

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

តំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ
និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍
និងជំងឺអេដស៍លើកទី៣ (២០១១-២០១៥)
នៅកម្ពុជា

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពផ្សាយដោយ



សេចក្តីផ្តើមអំណាចគុណ.....	iii
សង្ខេបផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣.....	v
យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អនុវត្ត.....	vi
យុទ្ធសាស្ត្រសម្របសម្រួល និងគាំទ្រ.....	vii
១. សេចក្តីផ្តើម.....	១
១.១ សាវតា.....	១
១.២ វិធីសាស្ត្រ.....	១
២. ការវិភាគស្ថានភាព និងការឆ្លើយតប.....	៣
២.១ កាលានុវត្តភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣.....	៤
៣. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣: ២០១១-២០១៥.....	៧
៣.១ គោលការណ៍មគ្គុទេសក៍នៃការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍.....	៧
៣.២ គោលបំណង និងយុទ្ធសាស្ត្រ.....	៩
៣.៣ កម្មវត្ថុ និងអន្តរាគមន៍គន្លឹះទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រ.....	១០
យុទ្ធសាស្ត្រទី១: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍បង្ការ.....	១០
យុទ្ធសាស្ត្រទី២: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាពនូវសេវាព្យាបាល ការថែទាំ និងគាំទ្រទូលំទូលាយ និងមានលក្ខណៈបញ្ញើបង្ហើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ.....	១៧
យុទ្ធសាស្ត្រទី៣: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយ ផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍.....	២០
យុទ្ធសាស្ត្រទី៤: ធានានូវមគ្គុទេសក៍ភាព និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅតាមស្ថាប័ន រដ្ឋាភិបាល និង ស្ថាប័នដទៃទៀតក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹង មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ.....	២៣
យុទ្ធសាស្ត្រទី៥: ធានាឱ្យមានបរិយាកាសគាំទ្រតាមផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ ទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍.....	២៦

យុទ្ធសាស្ត្រទី៦: ធានានូវវត្ថុមាន និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្តតាមរយៈ
ការតាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ..... ២៩

យុទ្ធសាស្ត្រទី៧: ធានាឱ្យមានការគណនាពីតំរូវការថវិកា និងចីរភាពការបំរុងទុកប្រភពធនធានប្រកបដោយ
ប្រសិទ្ធផលសំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ..... ៣១

៣.៤ ការគ្រប់គ្រងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ..... ៣៣

៣.៥ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល..... ៣៣

៤. គម្រោងផែនការសកម្មភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ៣៩

ឧបសម្ព័ន្ធ..... ៦៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: គម្រោងផែនការសកម្មភាពតាមដាន និងវាយតម្លៃ ៦៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: ឯកសារយោង..... ៨៤

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ឯកឧត្តម-លោកជំទាវលោក-លោកស្រី និងស្ថាប័ន ទាំងអស់ដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៣របស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងនោះរួមមានតំណាងមកពី ក្រសួង និងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយទ្វេភាគី និងក្រុមហ៊ុនឯកជនផងដែរ ។

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលដំណើរការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លើកទី៣ នឹងជាពិសេសសូមសម្តែងនូវអំណរគុណជាពិសេសដល់ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **តេជ គន្ធី** អគ្គលេខាធិការ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ហោ ម៉ុងឡេង** អគ្គលេខាធិការរងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលបានដឹកនាំប្រកបដោយឈ្លាសវៃ និងធ្វើការសម្របសម្រួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។ ដោយឡែកសូមថ្លែងអរគុណដល់លោកវេជ្ជ **សេ សីលវ៉ាត់** ជាអគ្គលេខាធិការរងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងមន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ តាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ ជាពិសេសលោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **ស៊ី សុភី** និងកញ្ញា **សេឡីត សុភ័ក្ត្រ** ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការសម្របសម្រួលនូវដំណើរការទាំងអស់នេះ ។

សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ឯកឧត្តម-លោកជំទាវ លោក-លោកស្រីជាសមាជិកក្រុមការងារស្នូលដែលបានរួម ចំណែកក្នុងការជួយត្រួតពិនិត្យបច្ចេកទេស និង គាំទ្រដល់ដំណើរការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះ ។

សូមសម្តែងនូវអំណរគុណដ៏ស្មោះស្ម័គ្រជូនចំពោះឯកឧត្តម-លោកជំទាវ លោក-លោកស្រី ដែលបានចូលរួមក្នុង កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលបានរៀបចំឡើងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងការផ្តល់ទស្សនៈ និងយោបល់ដ៏មានតម្លៃទៅក្នុងផែនការជាតិនេះ ។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះប្រធានក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងសមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដែលបានជួយចូលរួមក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងរៀបចំនូវសកម្មភាពដើម្បីគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបជាតិដែលតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស ។

សូមថ្លែងនូវអំណរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅជូនចំពោះក្រុមទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសដែលបានជួយដល់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងដំណើរការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះទាំងស្រុង ដែលដឹកនាំដោយលោកស្រីបណ្ឌិត **Celine Daly** ដោយមានជំនួយពីលោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឡេង គួយ** និងលោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឃុន សុភ័ក្ត្រ** ។

សូមកោតសរសើរដល់លោក **Tony Lisle** **លោកស្រី Savina Ammassari** និងអ្នកនាង **Barbara Donaldson** មន្ត្រីកម្មវិធីរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិប្រចាំកម្ពុជាដែលបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងការសម្របសម្រួលនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។

សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរដល់លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **សេង ស៊ុតធីតា** ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសយេនឌ័រ និងជំងឺអេដស៍ប្រចាំការនៅអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងអរគុណដល់លោក **Michael Kiess** អ្នកនាង **Reshma Trasi** និង**លោក Ian Ramage**

មកពីមជ្ឈមណ្ឌលអន្តរជាតិសំរាប់ការស្រាវជ្រាវលើស្ត្រីដែលពួកគេ បានចូលរួមចំណែកក្នុងការឆ្លុះបញ្ចាំង និងបញ្ជ្រាបយេនឌ័រទៅក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ។

ជាចុងក្រោយ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងកម្មវិធីរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិដែលបានផ្តល់ថវិកា សំរាប់គាំទ្រដំណើរការរៀបចំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ លើសពីនេះទៀតសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលខុសត្រូវលើវិស័យអប់រំ វប្បធម៌ និងវិទ្យាសាស្ត្រ អង្គការយេរប្រចាំកម្ពុជា កាកបាទក្រហមកម្ពុជា អង្គការឆេក និងអង្គការសម្ព័ន្ធប្រជាជនប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៥ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១០



ឯកឧត្តម វេជ្ជ សុត សុខុម

នាយករដ្ឋមន្ត្រី

ប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សង្ខេបផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

គោលបំណង

យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អនុវត្ត

យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់សម្របសម្រួលនិងការងារ

គោលបំណងទី១: បន្ថយចំនួនចម្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការពង្រីកការបង្ការដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់ ។

គោលបំណងទី២: បង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំ ការព្យាបាល និងការគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងអ្នករងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ។

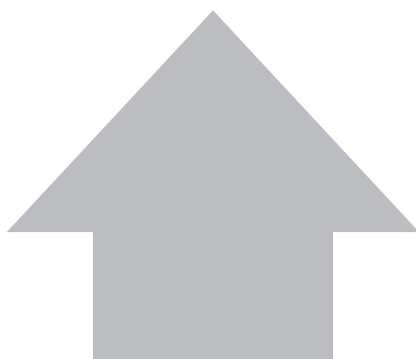
គោលបំណងទី៣: លើកកម្ពស់ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច-សង្គម និងផលប៉ះពាល់មកលើមនុស្សដោយសារជំងឺអេដស៍ទាំងនៅកំរិតបុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គម ។



យុទ្ធសាស្ត្រទី១: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍បង្ការ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី២: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាពនូវសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងការគាំទ្រទូលំទូលាយនិងមានលក្ខណៈបច្ច្រាបឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលដែលមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។



យុទ្ធសាស្ត្រទី៤: ធានានូវមគ្គុទ្ទេសក៍ភាព និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅតាមស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នដទៃទៀតក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៥: ធានាឱ្យមានបរិយាកាសគាំទ្រតាមផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយក្នុងការឆ្លើយតបជាតិទៅ នឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៦: ធានានូវវត្តមាន និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្តតាមរយៈ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃរួមទាំងការស្រាវជ្រាវ និងការវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៧: ធានាឱ្យមានការគណនាពីតំរូវការថវិកា និងថេរភាពការបំរុងទុកប្រភពធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធផលសំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ ។

យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អនុវត្ត

យុទ្ធសាស្ត្រទី១: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព ចោទយុគ្រាគ្របដណ្តប់ និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាសាធារណៈ។

កម្មវិធីទី១: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព នូវកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ។

កម្មវិធីទី២: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព នូវកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់បុរសស្រឡាញ់បុរសនិងក្រុមភេទ

កម្មវិធីទី៣: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព នូវកម្មវិធីបង្ការសំរាប់អ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀន ។

កម្មវិធីទី៤: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព នូវអន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចល័ត រួមទាំង ក្រុមបុរសប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

កម្មវិធីទី៥: ពង្រីកនិងលើកកម្ពស់គុណភាពកម្មវិធីបង្ការ និង ការផ្តល់សុខភាពជាវិជ្ជមានប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

កម្មវិធីទី៦: ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូនប្រកបដោយគុណភាព និងមានគោល ដៅច្បាស់លាស់ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទាំង៤នៃកម្មវិធី បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

កម្មវិធីទី៧: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់កម្មវិធីបង្ការប្រកប ដោយគុណភាពសម្រាប់យុវវ័យដែលមានអាយុពី១០-២៤ ឆ្នាំនៅក្នុង និងក្រៅសាលារៀន ។

កម្មវិធីទី៨: បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់កម្មវិធីបង្ការប្រកបដោយ គុណភាពសម្រាប់ទណ្ឌិតនៅក្នុងពន្ធនាគារ ។

កម្មវិធីទី៩: លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធបង្ការការចម្លង មេរោគ អេដស៍តាមរយៈជីវវិទ្យាសាស្ត្រ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី២: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយ គុណភាពនៃសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងការគាំទ្រ ទូលំទូលាយ និងមានសុវត្ថិភាពប្រកបដោយសេចក្តីស្មោះត្រង់ ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ប្រចាំឆ្នាំ ។

កម្មវិធីទី១: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់ គុណភាព សេវាព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

កម្មវិធីទី២: លើកកម្ពស់អត្រាគ្របដណ្តប់ និងគុណភាព សេវា ថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារពួកគេ ។

កម្មវិធីទី៣: ធានាឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាផ្តល់ ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយគុណភាព ទាំងនៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន ។

កម្មវិធីទី៤: បង្កើនលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបាននូវសេវា ថែទាំ ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់និងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងដៃគូរបស់ពួកគេ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាសាធារណៈ កាត់បន្ថយចំណុះពារនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

កម្មវិធីទី១: ធានាការឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការ របស់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងអ្នកថែទាំពួកគេ ។

កម្មវិធីទី២: លើកកម្ពស់ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ដល់អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារពួកគេ ជាពិសេសអ្នក ដែលងាយ រងគ្រោះបំផុត ។

កម្មវិធីទី៣: ពង្រីក និងវិភាគការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នៅក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ។

យុទ្ធសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការគ្រប់គ្រង

យុទ្ធសាស្ត្រទី៤: ធានានូវភូមិភាគ និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៅតាមស្ថានភាពប្រជាជន និងស្ថានភាព បំបែកផ្សេងៗ ក្នុងការធ្វើយន្តការទៅលើ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទាំងអស់។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៥: ធានាឱ្យមាន ចំណេះដឹង គាំទ្រតាមផ្ទះផ្សេងៗ និង គោលនយោបាយក្នុង កំរិតយន្តការ ជាពិសេសលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺ អេដស៍។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៦: ធានានូវតួនាទី និង ការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តតាមរយៈ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ រួមទាំង ការស្រាវជ្រាវ និងការវាយតម្លៃផ្ទៃក្នុង ប៉ះពាល់។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៧: ធានាឱ្យមានការ គណនាចំពោះការងារ និងប្រភព ការបំបែកប្រភពធនធានប្រកប ដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការធ្វើយន្តការ ជាតិ

កម្មវិធីទី១: បញ្ជាក់បក្សីវិធីអេដស៍ទៅក្នុង ប្រព័ន្ធរដ្ឋបាល និងវិសាលភាពការ និងផែន ការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិរបស់រដ្ឋាភិបាល

កម្មវិធីទី២: ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួល និងគ្រប់គ្រងទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ ក្រោមជាតិ ។

កម្មវិធីទី៣: លើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់ ក្រសួងគន្លឹះ និងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ ព័ន្ធទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុង ការផ្តល់នូវកម្មវិធីអេដស៍ទៅតាមគោល ដៅ ។

កម្មវិធីទី៤: លើកកម្ពស់សមត្ថភាព និងការ ចូលរួមពីសង្គមស៊ីវិលជាពិសេសបណ្តាញសហ គមន៍ដែលតំណាងឱ្យអ្នកផ្សព្វផ្សាយមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លង មេរោគអេដស៍នៅក្នុងការធ្វើយន្តការជាតិ ។

កម្មវិធីទី៥: លើកកម្ពស់សមត្ថភាព និងការ ចូលរួមពីផ្នែកឯកជនក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឱ្យមានចីរភាពនិង ចំណេះដឹង ។

កម្មវិធីទី១: ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការ បង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

កម្មវិធីទី២: ចលនាដៃគូការងារឱ្យចូលរួម រៀបចំ និងអនុវត្តច្បាប់ និងគោលនយោបាយ ដើម្បីធានាឱ្យមានបរិយាកាសអំណោយផល ដល់ការធ្វើយន្តការជាតិ ។

កម្មវិធីទី៣: លុបបំបាត់ការរើសអើង និង មាក់ងាយទៅលើអ្នកផ្សព្វផ្សាយមេរោគអេដស៍ និង អ្នករងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និង ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគ អេដស៍ ។

កម្មវិធីទី១: ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិកាតាមដាន និង វាយតម្លៃប្រព័ន្ធ ស្រាវជ្រាវ និងប្រព័ន្ធ អង្កេតជាប្រចាំ ។

កម្មវិធីទី២: ទទួលបាននូវព័ត៌មានប្រកប ដោយទិន្នន័យ ដើម្បីរៀបចំកម្មវិធីអេដស៍ តាមរយៈ ការតាមដាន វាយតម្លៃ និង ស្រាវជ្រាវ ។

កម្មវិធីទី៣: លើកកម្ពស់ការចែករំលែក និង ការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវ ព័ត៌មាន ជាយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីធ្វើការសម្រេច ចិត្ត ។

កម្មវិធីទី១: កំណត់ប្រភពធនធានថវិកា និង ធនធានមនុស្សដែលត្រូវការសម្រាប់ការ ធ្វើយន្តការជាតិ និងកង្វះប្រភពធនធាន យោងទៅតាមនិន្នាការនៃការរាលដាល និងអាទិភាពអន្តរាគមន៍ ។

កម្មវិធីទី២: ពង្រឹងការធ្វើចលនាធនធាន ថវិកា និងធនធានមនុស្ស និងការរៀបចំយុទ្ធ សាស្ត្រដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងកង្វះធនធាន ដែលបានរកឃើញ ។

កម្មវិធីទី៣: ធានានូវប្រសិទ្ធភាពនៃការ ចំណាយ ការបំបែកទុក និងការប្រើប្រាស់នូវ ប្រភពថវិកាប្រកបដោយទិន្នន័យ នៅក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ យោង ទៅតាមអាទិភាពដែលបានកំណត់ ។

កម្មវិធីទី៤: ធានាការផ្គត់ផ្គង់ទៀងទាត់រាល់ ឱសថ សម្ភារៈ និងបរិក្ខារ ចាំបាច់សម្រាប់ ការធ្វើយន្តការជាតិ ។

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១ សាវតារ

ជាមួយនឹងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវ គោលការណ៍បីមួយ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានរៀបចំផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ជា លើកដំបូងរបស់ខ្លួនសំរាប់រយៈពេល ៥ឆ្នាំពីឆ្នាំ២០០១-២០០៥ ដែលបន្តដោយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងការ រាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី២ ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២នេះមានលេចនូវកម្មវត្ថុ និងយុទ្ធសាស្ត្រដោយឡែក នឹងមានជាលើកដំបូងនូវគម្រោងផែនការប្រតិបត្តិជាតិជាមួយនឹងសកម្មភាពទូលំទូលាយដែលត្រូវអនុវត្ត ដោយដៃគូការងារទាំងអស់មកពីស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល ផ្នែកឯកជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ។

មានការអភិវឌ្ឍជាច្រើននៅដើមឆ្នាំនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២នេះ រួមមានការបង្កើតឡើងនូវគោលដៅ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសាកល ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិថ្មីៗចំពោះកម្មវិធីគន្លឹះ និងវត្តមាននៃការ ព្យាករណ៍ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីមេរោគអេដស៍ ដោយមានការពិនិត្យឡើងវិញនៅពេលចាំបាច់ ។ ដើម្បីវាយតម្លៃ និងឆ្លើយតបទៅ នឹងព័ត៌មាន និងបរិបទ ថ្មីៗ នោះការវិភាគស្ថានភាព និងការឆ្លើយតបបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឡើងវិញនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ហើយផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ ក៏បានកែសម្រួលឡើងវិញដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិបន្តសំរាប់ រយៈពេលបីឆ្នាំទៀតគឺ ឆ្នាំ២០០៨- ២០១០ ។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលជាឆ្នាំចុងក្រោយនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ ការវិភាគ ស្ថានភាព និងការឆ្លើយតប ថ្មីមួយបានរៀបចំឡើង ហើយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ក៏បានរៀបចំឡើងផងដែរ ។

១.២ វិធីសាស្ត្រ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានដឹកនាំដំណើរការនៃការរៀបចំការវិភាគស្ថានភាព និងការ ឆ្លើយតបសំរាប់ឆ្នាំ២០១០ និង គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។ ក្រុមការងារស្នូល ជាតិមួយបាន រៀបចំឡើងដើម្បីផ្តល់នូវការណែនាំ និងត្រួតពិនិត្យទៅលើ ដំណើរការរៀបចំនេះទាំងស្រុង ។ ប្រធាន ក្រុមការងារស្នូលជាតិនេះគឺដឹកនាំដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលមានសមាជិក ចំនួន២៥ រូបដែលជាតំណាងមកពីក្រសួងគន្លឹះ ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស ម្ចាស់ជំនួយ ផ្នែកឯកជន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល (រួមមានបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍) ។ លើសពីនេះទៅទៀត សមាជិកក្រុម ស្នូលជាតិសឹងតែទាំងអស់ក៏ជាសមាជិកនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសដោយឡែកដទៃទៀតផងដែរ ។

ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសមួយក្រុមបានជ្រើសរើសឡើងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញការឆ្លើយតប ក្រោមការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ (២០០៦-២០១០) និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពស្ថានភាពរាលដាលមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាការរៀបចំ និងគណនាពិតម្រូវការថវិកាសំរាប់ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ (២០១១-២០១៥) ។

១ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (២០១០) ការវិភាគស្ថានភាព និងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

ដោយយកចិត្តទុកដាក់ទៅ លើរបកគំហើញ និងអនុសាសន៍នៃការវិភាគស្ថានភាព និងការឆ្លើយតប ក្រុមទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសបាន ពិនិត្យនូវឯកសារជាបន្ថែម ជាពិសេសលើឯកសារអំពីផែនការ និងយុទ្ធសាស្ត្រតាមវិស័យ និងតាមក្រុម គោលដៅ និងផែនការប្រតិបត្តិ ដែលរៀបចំឡើងដោយក្រសួង និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនានា ។

កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិរយៈពេល២ថ្ងៃបានរៀបចំឡើងដើម្បីពិនិត្យលើការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិលើក ទី២ស្តីអំពី សមិទ្ធផល ចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ និងចំណុចខ្វះខាត ហើយនិង កំណត់ឡើងនូវកាលានុវត្តភាពក្នុងការពង្រឹងការឆ្លើយតប និងកំណត់អាទិភាពសម្រាប់ការអនុវត្តផែន ការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។ ក្រុមទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសបានធ្វើការជាមួយនិងក្រុមពាក់ ព័ន្ធជាច្រើនដើម្បី កំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់នូវយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ និងរៀបចំនូវសកម្មភាពគន្លឹះៗជាច្រើន ។ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ក៏បានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះដែរ ដោយមានការគាំទ្រពីមជ្ឈមណ្ឌល អន្តរជាតិសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវលើស្ត្រី ។

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសតាមយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗបានរៀបចំការប្រជុំចំនួន២ដងជាមួយនិងសមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេស ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ (រួមមានមន្ត្រីតំណាងរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងដៃគូអភិវឌ្ឍ) ដើម្បីស្វែងរកការឯកភាពជាចុងក្រោយនូវ កម្មវត្ថុ សកម្មភាព និងសូចនាករនានា សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ ។ ហើយក្រុមការងារស្នូលជាតិ ក៏បានរៀបចំការប្រជុំដើម្បីផ្តល់ ឱកាសធ្វើការ ពិនិត្យពីការវិវត្តនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។ លើសពីនេះទៀតក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសនៃអាជ្ញាធរជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក៏បានជួបប្រជុំដើម្បីកំណត់ក្រុមគោលដៅជាអាទិភាពសម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការ ។

ក្រោមការដឹកនាំរបស់គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះបានធ្វើឱ្យ មានការចូលរួមយ៉ាងទូលំទូលាយពីសំណាក់អង្គការសង្គមស៊ីវិលជាច្រើននៅទូទាំងប្រទេស ។ មានអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងបណ្តាញ សហគមន៍ប្រមាណជាង១៧០ បានចូលរួមពិគ្រោះ យោបល់បែបសហគមន៍ដែលរៀបចំឡើងនៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តសៀមរាប ។ បន្ទាប់ មកគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានចងក្រងនូវអនុសាសន៍ទាំងអស់ ផ្តល់ជូនមក អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងក្រុមការងាររៀបចំសេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើក ទី៣នេះ ។ តំណាងមកពីគណៈ កម្មាធិការសម្របសម្រួលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក៏បានចូលរួមផងដែរក្នុង ដំណើរការកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសតាមយុទ្ធសាស្ត្រ នីមួយៗ ។

សេចក្តីព្រាងគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះបានយកមកបង្ហាញ និងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ ថ្នាក់ជាតិមួយដែលរៀបចំដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដើម្បី ផ្ទៀងផ្ទាត់ចុងក្រោយដែលប្រព្រឹត្តទៅនៅថ្ងៃទី២២ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១០ ។ នៅពេលនោះផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានកែសម្រួលឡើងវិញជាឯកសារចុងក្រោយបង្អស់ដោយយោងទៅលើ លទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំជាការផ្តល់យោបល់ និងជាព័ត៌មានត្រឡប់របស់អ្នកចូលរួម ។ បន្ទាប់មកឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ សម្រេច ចុងក្រោយនេះត្រូវបានយកមកពិនិត្យម្តងទៀតដោយក្រុមការងារស្នូលជាតិ និងបន្តទៅសុំ ការអនុម័តជាបន្តបន្ទាប់ពីក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេក ទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ពីអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរជាតិ ពីក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ ដើម្បីធ្វើការបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ ។

២. ការវិភាគស្ថានភាព និងការឆ្លើយតប

ការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំនយោបាយកំពូលគឺជាគន្លឹះសំខាន់ក្នុងការទទួលបានជោគជ័យនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការរាលដាលមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះជាលំដាប់ ហើយឥឡូវនេះមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ៩០% មានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាព្យាបាល។ ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយនៅក្នុងចំណោមប្រទេសដ៏តិចតួចក្នុងសាកលលោកដែល បានសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរបស់ខ្លួនទាក់ទងទៅនឹងការទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍។ ក៏ប៉ុន្តែ ជោគជ័យនេះនៅ មានភាពផ្ទុយស្របណាស់ ដរាបណាអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតែខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដូចជា៖ បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត សប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀន។ កត្តាឈានមុខក្នុងការបង្កឱ្យមានការរាលដាលមេរោគ អេដស៍ជាបន្តទៀតនៅកម្ពុជាគឺ តាមរយៈការរួមភេទផ្ទុយគ្នារវាងបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ រួមទាំង ដៃគូរួមភេទដទៃទៀត។ ការចម្លងមេរោគអេដស៍រវាងប្តី និងប្រពន្ធនឹងកើតមានឡើងពេលដែលអតិថិជន របស់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថាន កំសាន្តសប្បាយបានចម្លងមេរោគនេះទៅឱ្យប្រពន្ធ ហើយបន្តចម្លងទៅដល់កូន ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេមិនអាចវាយតម្លៃពីវឌ្ឍនភាពនៃការត្រួតពិនិត្យការរាលដាលមេរោគ អេដស៍នៅកម្ពុជាបានទេ ដោយសារតែការប៉ាន់ប្រមាណ និងការព្យាករណ៍អំពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ លើមនុស្សពេញវ័យមាន ០.៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ផ្អែក ទៅលើការប្រមូលទិន្នន័យលក្ខណៈជីវសាស្ត្រ ជាច្រើនឆ្នាំកន្លងមកគឺនៅឆ្នាំ២០០៥ និង២០០៦។ បច្ចុប្បន្នភាពនៃតម្លៃសូចនាករប្រសិទ្ធ ភាពនឹងអាចទទួលបានក្រោយពីមានការធ្វើអង្កេតជាប្រចាំពីជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលគ្រោងនឹងធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១០ ។

វឌ្ឍនភាពដែលទទួលបានពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងអន្តរាគមន៍ជាច្រើនរួមមាន ការរៀបចំនូវក្រុមការងារ បច្ចេកទេស និងការរៀបចំនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារសម្រាប់អន្តរាគមន៍ជាមួយ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍។ ការផ្ដួច ផ្ដើមនូវវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាដែលទាក់ ទងទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទាំង៤នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបាន បង្កើននូវ អត្រាគ្រប់ដណ្តប់ និងគុណភាពសេវានានា ព្រមទាំងទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងសេវាបញ្ជូនផងដែរ។ អត្រាគ្រប់ដណ្តប់នៃការធ្វើ តេស្តលើអំណោយឈាមគឺសម្រេចបាន១០០% និងសង្ឃឹមថាការលក់ផលិតផលស្រោមអនាម័យ និងទីកំរិតនឹងសម្រេចបានតាម គោលដៅដូចគ្នានេះដែរនៅឆ្នាំ ២០១០ ។

ប៉ុន្តែកម្មវិធីដែលមានស្រាប់សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះ និងទាមទារឱ្យមានការពង្រីក និងសម្រេចការគ្រប់ដណ្តប់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបញ្ចៀសឱ្យផុតពីរលកទី២នៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺ អេដស៍នេះ។ អន្តរាគមន៍ដែលទទួលបានជោគជ័យក្នុងចំណោមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយនៅតាមផ្ទះបនត្រូវបានរាំងស្ទះដោយ សារតែការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបអំពើជួញដូរមនុស្ស និងអំពើធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទ ហើយប្រកាសលេខ៦៦ (គោលនយោបាយ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%) ក៏មិនទាន់បានពង្រីកការអនុវត្តទៅដល់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយក្រៅពីផ្ទះបននៅ ឡើយ។ ពិតមែនតែមានការកើនឡើងនូវការយកចិត្ត ទុកដាក់ដោយផ្ដោតលើការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអតិថិជន របស់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ (ក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍) ប៉ុន្តែប្រសិទ្ធភាពរបស់វាមិនទាន់បាន ធ្វើការបកស្រាយនៅឡើយ។ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទក៏មិនទាន់បានទទួលសេវា ឱ្យបានគ្រប់គ្នានោះទេដោយសារ តែមានការរើសអើង និងការមាក់ងាយ និងសមត្ថភាពដ៏ស្ទួចស្ទើររបស់ អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍នេះ។ សេវាគ្រប់ ដណ្តប់សម្រាប់ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនកំពុងតែបន្តនៅក្នុងកំរិតមួយទាបបំផុត ដោយសារតែសេវា

នេះបានផ្តល់ ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលតែមួយប៉ុណ្ណោះ រួមនឹងកង្វះខាតនូវការយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់នៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពនេះ ។

សមិទ្ធផល និងការថ្លែងប្រឌិតដ៏ល្អបំផុតនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២នេះ គឺទទួលបានតាមរយៈការពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលតាមវិធីសាស្ត្រនៃការថែទាំបន្ត ។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ ដែលត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងពី ៣៨% ដល់ ៩០% ។ ខណៈពេលដែលការរាលដាលមេរោគ អេដស៍បានឈានដល់ភាពទុំជោរ ជាមួយនឹងការកែសម្រួលផ្ទៃនូវគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលដោយការ ចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានឆាប់ជាងមុននោះ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នឹងនៅតែបន្តកើនឡើង ទោះបីជាអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្នមានការថយចុះក៏ដោយ ។ ការរក្សាអត្រាគ្របដណ្តប់ក្នុងកំរិត ខ្ពស់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់រយៈពេលយូរទាមទារឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ពីវិធីភាពប្រកបធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស ។

ការពង្រីកអន្តរាគមន៍សម្រាប់ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់បានប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងយឺតៗ ។ ក៏ប៉ុន្តែមានការបញ្ចូលអន្តរាគមន៍គាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិការពារសង្គមថ្មីសំរាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ នឹងបញ្ហាបន្ទុកការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នេះ ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធជាតិការពារសង្គមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ សេចក្តីត្រូវការគាំទ្រសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេនឹងនៅតែជាតម្រូវការដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ដែលតាមការរំពឹងទុក ចំនួនគ្រួសារ ទាំងនោះនឹងកើនឡើងដោយត្រូវការជំនួយបន្ថែមទៀតក្នុងរយៈពេលមួយមធ្យម ។ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងនៅតែបន្តជះឥទ្ធិពលទៅដល់ការរស់នៅរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ។

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានពង្រឹងតួនាទីរបស់ខ្លួនក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ ប៉ុន្តែសេចក្តីព្រាងការវិភាគតួនាទី និងភារកិច្ចសម្របសម្រួល និងសុខដុមនីយកម្ម ឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាបានបង្ហាញពីតម្រូវការបន្ទាន់ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រសិទ្ធភាព និងពង្រឹងសមត្ថភាពមនុស្សនៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់ រួមមានថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្រុកប្រតិបត្តិសុខភាព ។ អង្គការសង្គមស៊ីវិលត្រូវប្រកាន់យកនូវតួនាទីសម្របសម្រួលឱ្យកាន់តែខ្លាំងក្លាថែមទៀតហើយបណ្តាញសហគមន៍ចាំបាច់ត្រូវតែពង្រឹងថែមទៀតដែរ ។ ការអង្កេត ការចំណាយជាតិទៅលើជំងឺអេដស៍បានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ និងបានធ្វើជាប្រចាំដើម្បីជួយកំណត់ និងព្យាករណ៍ពីតម្រូវការធនធានថវិកា ។ ទាំងអស់នេះបានបង្ហាញ ឱ្យឃើញថាការឆ្លើយតបជាតិរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានៅតែបន្តពឹងផ្អែកភាគច្រើនលើថវិកាអន្តរជាតិជាមួយនឹងការរួមវិភាគទានថវិកាស្តីពីការរដ្ឋាភិបាល ។

២.១ ការវាស់វែងតួនាទីដែលការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

ដើម្បីរក្សាលំនឹងនៃការធ្លាក់ចុះអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី និង ដើម្បីបញ្ចៀសឱ្យផុតពីរលកទី៣នៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ត្រូវមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការចាំ បាច់ក្នុងការកំណត់អាទិភាពដើម្បីសំរេចឱ្យបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ឱ្យបានច្រើន និងអត្រាប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់ឱ្យបានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ ។ ក្រុមដែលត្រូវកំណត់ជាអាទិភាពគឺ៖ បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ (អតិថិជនរបស់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ) ក្រុម បុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទ ព្រមទាំង

ក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន ជាពិសេសអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនតាមសរសៃ ។ ដើម្បីស៊ើបអង្កេតការបង្ការឱ្យប្រសើរឡើងថែមទៀតក្នុងចំណោម ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទី៣ គួរតែមានការយកចិត្តទុកដាក់ បន្ថែមទៀតក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍៖ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែល ទិញដូរស្រាវជ្រាវភេទ និងក្រុមបុរស ស្រឡាញ់បុរស ឬបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដែលចាក់គ្រឿងញៀន ។ល។) ។ យ៉ាងណាមិញ អន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងចំណោម យុវវ័យគួរតែកំណត់គោលដៅឱ្យបានច្បាស់លាស់ថែមទៀតឆ្ពោះទៅរកក្រុមយុវវ័យដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិលើកទី៣ ។ ការកើនឡើងនូវចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងបង្កើននូវសេចក្តីត្រូវការក្នុង ការពង្រីកសេវាសំរាប់កម្មវិធីបង្ការ នាំមកនូវសុខភាពវិជ្ជមាន និងប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ ។

នៅក្នុងកន្លែងដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ការព្យាបាលខ្ពស់ វិធានការណ៍បន្ទាប់ គឺត្រូវលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ។ ការលើកកម្ពស់ ឆ្លើយតបទៅនឹងកម្មវត្ថុ ទាមទារលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានសេវាធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលឱ្យបានឆាប់រហ័ស មុន ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ លើកកម្ពស់ការតាមដានការព្យាបាលដែល បរាជ័យ និង ការស្រាវជ្រាវរកភាពស៊ាំរបស់មេរោគទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពង្រីកការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង ពង្រីក និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការថែទាំកុមារ និងលទ្ធភាពក្នុងការវិភាគរោគវិនិច្ឆ័យចំពោះកុមារឱ្យបានឆាប់រហ័ស មុន និងតាមដានការពង្រីកការថែទាំតាមផ្ទះដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល ។

ចាំបាច់ត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងផ្តល់ធនធានបន្ថែមទៀតដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់បរិយាកាស និងការគាំទ្រដល់កុមារ កំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់គ្រួសារ ដែលរងគ្រោះដោយសារមេរោគ អេដស៍ និងមានសមាជិកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ រីឯការមាក់ងាយ និងការរើសអើងចំពោះអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ចាំបាច់ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែម ទៀតដោយកំណត់គោលដៅ និងដំណោះស្រាយឱ្យបានច្បាស់លាស់ ស្របទៅនឹងទិសដៅនៃការឈានទៅលុបបំបាត់ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងនេះ ។

បរិយាកាសគោលនយោបាយ និងច្បាប់បច្ចុប្បន្ននេះបានកំរិតដល់ការពង្រីក និងបង្កើនគុណភាព នៃអន្តរាគមន៍បង្ការចំពោះក្រុម ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសក្នុងចំណោមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ។ នៅពេលដែលច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍កំពុងតែមានសុពលភាពនោះ ចាំបាច់ ត្រូវពង្រឹងការអនុវត្ត និងតាមដានការអនុវត្តនូវច្បាប់នេះ នៅក្រោមការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ដើម្បីឈានទៅលុប បំបាត់ការរើសអើងទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ចាំបាច់ត្រូវលើកកម្ពស់ការធ្វើអង្កេតជាប្រចាំ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដើម្បីរកមើលវឌ្ឍនភាព និងទំហំនៃការឆ្លើយតបពី ថ្នាក់ជាតិ ។ ប្រព័ន្ធអង្កេតជាប្រចាំរបស់កម្ពុជាបានផ្តល់នូវព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រដ៏មហាសាលដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការឆ្លើយតបថ្នាក់ ជាតិ ។ ក៏ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវមានកិច្ចប្រឹងប្រែង បន្ថែមទៀតក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានឱ្យបានទៀងទាត់ទៅតាមវិធីលំដាប់ដោយ និងប្រសិទ្ធផល រួមមានការបញ្ចូលការអង្កេតជាប្រចាំពីជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ។ ការប៉ាន់ ប្រមាណពីចំនួនប្រជាជនក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការចម្លងមេរោគ អេដស៍ចាំបាច់ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឱ្យបាន ទៀងទាត់ដើម្បីទទួលបានរបាយការណ៍ដែលប្រកបដោយការ ជឿជាក់ទៅតាមសូចនាករនានា និងតាមផែនការកម្មវិធីក្នុងការបង្កើន អត្រាគ្របដណ្តប់ ។ ជាទូទៅ ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បី រៀបចំគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីនានា ។

សេចក្តីព្រាងការវិភាគតួនាទី និងភារកិច្ចសម្របសម្រួល និងសុខដុមនីយកម្មឆ្លើយតបទៅនឹង ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាដែលរៀបចំឡើងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍នៅចុងឆ្នាំ២០០៩ បានផ្តល់នូវអនុសាសន៍ជាច្រើន សម្រាប់ពង្រឹងមត៌កទេសភាព និងតួនាទី សម្របសម្រួលរបស់ខ្លួនក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។ ចំណុចគន្លឹះដែល ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់នោះ គឺការបង្កើនសមត្ថភាពផ្នែកបច្ចេកទេសដល់មន្ត្រីនៃបណ្តាញអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងក្នុងការ ប្រើប្រាស់អំណាចរដ្ឋបាលរបស់ខ្លួនឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់លើការសម្របសម្រួលការ ឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដោយឈរលើ គោលការណ៍ភាពជាម្ចាស់ សុខដុមនីយកម្ម និងការគោរពទៅតាមផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។ ជាមួយគ្នានេះត្រូវតែពង្រឹងការគ្រប់គ្រងឱ្យបានល្អ ឈានទៅលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវគំរោង ឬកម្មវិធីណា ដែលផ្ទុយទៅនឹងអាទិភាពជាតិ ដែលនាំឱ្យការចំណាយគ្មានប្រសិទ្ធផល និងធ្វើឱ្យមានការចូលរួម យ៉ាងពេញលេញពីដៃគូការងារ ទាំងអស់ រួមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិលផងដែរ ។

គម្រោងផែនការផ្គត់ផ្គង់ហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់រយៈពេលមធ្យមមួយគឺជាតម្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រែប្រួលនៃ បរិយាកាសមូលនិធិ និងការកើនឡើងនូវការចូលរួមវិភាគទានពីធនធាន ក្នុងស្រុកសំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ ។ ដំណាលគ្នានឹងការរាល ដាលមេរោគអេដស៍នៅតែបន្តធ្លាក់ចុះចាំបាច់ ត្រូវបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ ក្នុងការធ្វើឱ្យកម្មវិធីអេដស៍បានចូលរួមជាអតិបរិមាទៅ ក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធ សុខាភិបាលជាទូទៅ ។ លើសពីនេះទៀត ការបញ្ចូលកម្មវិធីអេដស៍នានាទៅក្នុងប្រព័ន្ធ និងរចនាសម្ព័ន្ធ ជាច្រើន ដែលមានស្រាប់ និងកំពុងដំណើរការនោះអាចនឹងជួយកាត់បន្ថយការចំណាយតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

៣. គម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣: ២០១១-២០១៥

៣.១. គោលការណ៍មគ្គុទេសក៍សម្រាប់ឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

ការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍របស់កម្ពុជា គឺរៀបចំឡើងដោយឈរលើគោលការណ៍មគ្គុទេសក៍គន្លឹះមួយចំនួន ។ គោលការណ៍ទាំងអស់នេះត្រូវដាក់ចូលក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ កម្មវិធី និង សកម្មភាពទាំងអស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ។

លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសាធារណៈ

កម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការពង្រីកសេវាទាំងអស់ ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសាកលនៃអន្តរាគមន៍ និងសេវាគន្លឹះមួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការ ការថែទាំ ការព្យាបាល និងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦មក មានកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ពីផែនការងារ ជាពហុវិស័យ និងការពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ច្រើនលើកក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនៈភាពឆ្ពោះ ទៅរកការពង្រីក និងបញ្ចូលសេវាឱ្យបានទូលំទូលាយ ហើយដែលនឹងបន្តទៅទៀតនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះ ។

ព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រ និងប្រសិទ្ធភាពបំណាយ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ បានកំណត់នូវអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ យោងទៅតាមព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក មេរៀនជាបទពិសោធន៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងបទពិសោធន៍ដែលល្អបំផុតរបស់អន្តរជាតិ ។ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ ដើម្បីវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលរបស់យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍នីមួយៗ ។ អន្តរាគមន៍ដែលទទួលបានជោគជ័យ នឹងត្រូវធ្វើការពង្រីក និងបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀតនៅលើការធ្វើឱ្យគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយកាន់តែប្រសើរឡើងរបស់កម្មវិធីតាមរយៈការប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ និងជាបន្តនូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យបានមកពីការតាមដានជាប្រចាំ និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធអភិបាល ។

ស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពដែលការរាលដាលមេរោគអេដស៍កំពុងធ្លាក់ចុះ និងស្របពេលដែលមូល និធិសាកលសម្រាប់ជំងឺអេដស៍កាន់រួមតូចទៅៗនោះ កម្មវិធីអេដស៍អាចកាន់តែមានប្រសិទ្ធផល តាមរយៈ ការបញ្ចូលកម្មវិធីនេះទៅក្នុងសេវាសុខាភិបាល និងសង្គមឱ្យបានទូលំទូលាយ និងសមស្របតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ លើសពីនេះទៅទៀត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ នឹងបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ ក្នុងការធ្វើឱ្យសេវាសុខភាពដទៃទៀតមានភាពប្រសើរឡើងដោយសារតែកម្មវិធីអេដស៍ ។

ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអ្នកផ្គុំគមេរោគអេដស៍ និងអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

បទពិសោធន៍ ការស្វែងយល់ និងការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ រួមទាំងស្ត្រី យុវវ័យ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ គឺជាប្រភពធនធានដ៏ មានតម្លៃក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ និងក្នុងនាមជាសមាជិកនៅក្នុងស្ថាប័នសំរេចចិត្ត ។ ការចូលរួមប្រកប ដោយអត្ថន័យពិតប្រាកដអ្នកផ្គុំគមេរោគអេដស៍ គឺជាតំរូវការចាំបាច់នៅរាល់ទិដ្ឋភាពទាំងស្រុងនៃការ

ឆ្លើយតបជាតិ រួមមានដូចជានៅក្នុងការរៀបចំគម្រោង ការអនុវត្តការតាមដាន និងការវាយតម្លៃកម្មវិធីអេដស៍ ។ ការចូលរួមរបស់ សហគមន៍ក៏ជាលទ្ធផលនៃភាពម្ចាស់ការ និងការទទួលខុសត្រូវចំពោះកម្មវិធីអេដស៍ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមនានា ។

សិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន

ការគោរពសិទ្ធិមនុស្សគឺជាគោលការណ៍មូលដ្ឋានរបស់កម្ពុជាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។ កម្មវិធី អេដស៍ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើក្រុមប្រជាជនដែលគេមិនសូវ ចាប់អារម្មណ៍ ដែលរងគ្រោះដោយសារការមាក់ងាយ និងការ រើសអើងព្រោះតែការប្រព្រឹត្តរបស់ពួកគេ ដែលខុសច្បាប់ និង/ឬដែលមិនអាចទទួលយកបានពីសង្គម ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លើកទឹកចិត្ត លើសិទ្ធិ (និងការលើកកម្ពស់សិទ្ធិ អំណាច) ដល់បុគ្គល និងសហគមន៍ឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបាន នូវសេរីភាពបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាសេរីភាពថែទាំ និងការព្យាបាលដោយគ្មានការរើសអើង ការភ័យខ្លាចដោយការយាយីណាមួយ អំពើ ហិង្សា និងការឃាត់ខ្លួនឡើយ ។ លើសពីនេះត្រូវផ្តល់ឱ្យមានលទ្ធភាពដូចគ្នាក្នុងការទទួលសេរីសម្រាប់ជនពិការផងដែរ ។

សមភាពយេនឌ័រ

វិសមភាពយេនឌ័រ និងការរើសអើងពីសង្គមគឺជា កត្តាដែលចូលរួមវិភាគទានដល់ការបង្កភាព ងាយរងគ្រោះដល់ក្រុមប្រឈមមុខ ខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ សម្រាប់ភាគ ច្រើននៃក្រុមប្រជាជនទាំងនេះហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគ អេដស៍បានកើតឡើងដោយសារទំនាក់ទំនងរួមភេទដែលជះឥទ្ធិពលក្រោមបទដ្ឋានយេនឌ័រ ។ ដើម្បីទទួលបានភាពជោគជ័យបន្ថែម ទៀតក្នុងការ កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការឆ្លើយតបជាតិក្រោមការអនុវត្តគម្រោងផែន ការយុទ្ធសាស្ត្រ លើកទឹក ត្រូវលើកឡើងនូវដំណោះស្រាយពាក់ព័ន្ធនឹងបទដ្ឋាន និងវិសមភាពយេនឌ័រ ដែលជាកត្តានាំឱ្យមានការប្រឈមមុខនឹងការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ ។ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋាន យេនឌ័រ ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពនានា ដែលគាំទ្រដល់គោលបំណង កម្មវត្ថុ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ។ ទិន្នន័យដែលលំអិតអំពីភេទ នឹងយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការតាមដាន និង វាយតម្លៃ ។ ការយល់ដឹងពីទំនាក់ទំនងរវាងយេនឌ័រ និងមេរោគអេដស៍ និងការទទួលសេរី នឹងត្រូវរៀប ចំឡើងតាមរយៈការបណ្តុះ បណ្តាលកម្មវិធី និងគោលនយោបាយនានា ។

ពហុវិស័យ

មេរោគអេដស៍ជះឥទ្ធិពលទៅគ្រប់វិស័យទាំងអស់របស់សង្គម អាស្រ័យហេតុនេះ ការឆ្លើយតប ត្រូវតែមានលក្ខណៈជាក់ច្បាស់ និងទូលំទូលាយជាពហុវិស័យ ។ ការឆ្លើយតបរបស់កម្ពុជាទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវតែជាការចូលរួមពហុវិស័យ ដោយ មានការចូលរួមយ៉ាងពេញទំហឹងតាមរយៈការបង្កើនភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងគន្លឹះ រួមទាំងអង្គការសង្គមស៊ីវិល និង វិស័យឯកជន ។

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងភាពក្រីក្រ និងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ទូទៅ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះឆ្លើយតបទៅនឹងទំនាក់ទំនងរវាងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និង ការងារអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច-សង្គម ។ ភាពក្រីក្រគឺជាកត្តាដ៏សំខាន់មួយដែលបង្កើនឱ្យមានភាពងាយរងគ្រោះ នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ខណៈពេលដែលការផ្ទុកមេរោគ អេដស៍អាចជះឥទ្ធិពល ដល់លទ្ធភាពរបស់មនុស្ស ក្នុងការរកប្រាក់ចំណូលជាលទ្ធផលគឺបង្កើននូវភាពក្រីក្រ ។ ការឆ្លើយតបទៅនឹង មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា បានបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ឆ្នាំ២០០៦-២០១០ និងបន្តបញ្ចូល ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិនាឆ្នាំខាងមុខទៀតគឺ ២០១១-២០១៣ ។

កម្មវិធីអេដស៍ នឹងបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធ និងរចនាសម្ព័ន្ធដែលកំពុងតែដំណើរការស្រាប់តាមដែល អាចធ្វើទៅបានដើម្បីកាត់បន្ថយ ការចំណាយខ្ពស់តាមរយៈកម្មវិធីខ្សែបណ្តោយ និងបង្កើនចីរភាពគម្រោង ។ លើសពីនេះទៅទៀត ការរួមចំណែកនៃកម្មវិធីអេដស៍ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នឹងត្រូវពង្រីកបន្ថែម និងតាមដានជាប្រចាំ ។

៣.២ គោលបំណង និងយុទ្ធសាស្ត្រ

៣.២.១ គោលបំណងរួម

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក៏ចូលរួមចំណែកនៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មី ២០០១-២០១៣ ដែលនឹងជួយគាំទ្រដល់យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា ។

ផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគឺជាកសាវតែមួយគត់ដែលតូសបញ្ជាក់ពីយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលបំណងជាអាទិភាពរបស់ កម្ពុជាក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងដើម្បីសំរេចឱ្យបាននូវ គោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្ស និងគោលដៅអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច-សង្គម ដទៃទៀតសំរាប់ជាប្រយោជន៍ដល់ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប ។ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះបានផ្តល់ជាអាទិភាពខ្ពស់បំផុត ដើម្បីកាត់ បន្ថយភាពក្រីក្រ និងឈានទៅរកគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរបស់កម្ពុជាត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ ដែល គោលដៅទី៦គឺ “ការបញ្ឈប់ និងទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ អត្រាចម្លងនៃ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដទៃទៀតដូចជា ជំងឺរបេង” ។ ថ្វីបើការរាលដាលមេរោគអេដស៍មានការថយចុះរួចហើយក៏ដោយនៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លើកទី៣ ចាំបាច់ត្រូវតែមានការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ត ដើម្បីរក្សានូវលំនឹងនៃការធ្លាក់ចុះដែលទទួលបានពីឆ្នាំមុនៗ និងដើម្បីកាត់បន្ថយ ថែមទៀតនូវការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

គោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

១. កាត់បន្ថយចំនួន ចម្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីតាមរយៈការពង្រីកការបង្ការដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់ ។
២. បង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំ ការព្យាបាល និងការគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នករងគ្រោះដោយសារមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
៣. លើកកម្ពស់ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច-សង្គម និងផលប៉ះពាល់មកលើមនុស្សដោយសារជំងឺអេដស៍ទាំងនៅកំរិតបុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គម ។

៣.២.២ យុទ្ធសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣មានអន្តរាគមន៍គន្លឹះចំនួន៣ (អន្តរាគមន៍បង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាល និងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន) ដែលរួមចំណែកដោយផ្ទាល់ទៅ នឹងគោលបំណងខាងលើ និងមានយុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រ និង សម្របសម្រួលចំនួន៤ទៀតដែលជួយគាំទ្រនូវវឌ្ឍនភាពនៃអន្តរាគមន៍នានា (សូមមើលសេចក្តីសង្ខេបនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លើកទី៣ ដែលបង្ហាញជារូបភាព) ។

- យុទ្ធសាស្ត្រទី១:** ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍បង្ការ ។
- យុទ្ធសាស្ត្រទី២:** ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាពនូវសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងការគាំទ្រ ទូលំទូលាយ និងមានលក្ខណៈបច្ច្រាបឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលដែលមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ ។
- យុទ្ធសាស្ត្រទី៣:** ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ ។
- យុទ្ធសាស្ត្រទី៤:** ធានានូវមគ្គុទ្ទេសក៍ភាព និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅតាមស្ថាប័ន រដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នដទៃទៀតក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។
- យុទ្ធសាស្ត្រទី៥:** ធានាឱ្យមានបរិយាកាសគាំទ្រតាមផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ ទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- យុទ្ធសាស្ត្រទី៦:** ធានានូវវត្តមាន និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្ត តាមរយៈការតាមដាន និងវាយតម្លៃរួមទាំងការស្រាវជ្រាវ និងការវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ ។
- យុទ្ធសាស្ត្រទី៧:** ធានាឱ្យមានការគណនាពីតំរូវការថវិកា និងចីរភាពការបំប៉នទុកប្រភពធនធានប្រកប ដោយប្រសិទ្ធផលសំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ ។

៣.៣ កម្មវត្ថុជាក់លាក់ និងអន្តរាគមន៍គន្លឹះនៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះមានកម្មវត្ថុជាច្រើនសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រទាំង៧ ។ លើសពី នេះលទ្ធផលរំពឹងទុក និងសកម្មភាពសំខាន់ៗជាច្រើនបានកំណត់ឡើងសំរាប់កម្មវត្ថុនីមួយៗ ដែលមាននៅ ក្នុងគម្រោងផែនការលំអិតមួយក្នុងលេខរៀង ៣.៤ ។ សេចក្តីពិពណ៌នានៅត្រង់ចំនុចនេះគឺ ជាការបំពេញ បន្ថែមទៅលើសកម្មភាពមួយចំនួនដែលរួមមាននៅក្នុងគម្រោងផែនការ ហើយការពិពណ៌នាទាំងនេះមិនបានយកមករៀបរាប់ឡើងវិញនៅក្នុងអត្ថបទទេ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី១: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍បង្ការ ។

ការពិពណ៌នាជាបន្តបន្ទាប់អំពីយុទ្ធសាស្ត្របង្ការខាងក្រោមនេះត្រូវយកមកអនុវត្តនៅគ្រប់ក្រុមគោលដៅទាំងអស់ ។ វិធីសាស្ត្របន្ថែមទៀតសំរាប់ក្រុមគោលដៅណាមួយត្រូវបានគូសបញ្ជាក់ទៅតាមកម្មវត្ថុនីមួយៗ ។

ការខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍គឺជា សកម្មភាពគន្លឹះដើម្បីបញ្ចៀសឱ្យផុតពីរលកទី២នៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងស្ថានភាពដែល កំពុងតែមានការធ្លាក់ចុះ និងប្រែក្លាយទៅជាការរាលដាលប្រមូលផ្តុំនោះ ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹង ការចម្លងមេរោគអេដស៍ជាអាទិភាពគឺមានដូចជា៖ បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសនិងក្រុមកែភេទ ក្រុមប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀន រួមទាំងក្រុមប្រជាជនចល័តដែលភាគច្រើនជាអតិថិជន ឬដៃគូរួមភេទរបស់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ។

ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍វាងប្តី និងប្រពន្ធត្រូវបានបំពេញតាមរយៈអន្តរាគមន៍នានា ទៅលើប្រជាជនចល័ត កម្មវិធីសុខភាពជាវិជ្ជមានប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ និងកម្មវិធីបង្ការក្នុងចំណោម អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការអប់រំផ្ទាល់ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និងដៃគូរបស់ពួកគេ តាមរយៈកម្មវិធី បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

យុទ្ធសាស្ត្រគោល:

- ការផ្តល់នូវកញ្ចប់សេវាបន្តរវាងការបង្ការ ទៅនឹងការថែទាំ និងការព្យាបាលបន្ត រួមមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ ការប្រព្រឹត្តលទ្ធភាពទទួលបានផលិតផលសម្រាប់ការបង្ការ ការអប់រំពីជំងឺកាមរោគ និងការភ្ជាប់ទៅនឹងការព្យាបាល ។
- ការគាំទ្រផ្លូវច្បាប់ និងសង្គម ការភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាផែនការគ្រួសារ និងសេវារំលូតកូនដែលមានសុវត្ថិភាព និងលទ្ធភាព ទទួលបាននូវសេវាធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តើមឡើងដោយបុគ្គលិកផ្តល់សេវា និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) និងការភ្ជាប់ទៅនឹងការថែទាំ ការព្យាបាល និងការគាំទ្រចំពោះ អ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ការកំណត់ និងផ្តល់នូវសេវាឱ្យបានដល់ក្រុមដែលពិបាកនឹងប្រាស្រ័យទាក់ទង ។
- ការពង្រីកវត្តមាន និងការស្វែងរកទីផ្សារស្រោមអនាម័យក្នុងសង្គម ។
- ការបញ្ជ្រាបកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងយន្តការផ្តល់សេវាសម្រាប់ក្រុមដែល ងាយរងគ្រោះ ប៉ុន្តែជាក្រុម ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខទាបនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។
- ការបញ្ចូលអន្តរាគមន៍ទៅតាមអាយុសមស្របចំពោះក្រុមយុវវ័យប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លង មេរោគអេដស៍នៅក្នុង អន្តរាគមន៍បង្ការសំរាប់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗ ។
- ការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើក្រុមប្រឈមមុខត្រួតគ្នានៅក្នុងកម្មវិធីបង្ការ (ឧទាហរណ៍: ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងគ្រឿង ស្រវឹងក្នុងចំណោមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ការទិញដូរសេវាផ្លូវភេទក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ។ល ។) ។

ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងដោយឡែកទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រដទៃទៀតនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣:

- ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃក៏ដូចជាការសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិ ដើម្បីកំណត់រកមើល អនុក្រុមប្រជាជន និងរៀបចំនូវ អន្តរាគមន៍មួយច្បាស់លាស់ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពមានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ។
- ទំហំនៃការប៉ាន់ប្រមាណពីក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់ និង ប្រកបដោយទំនុកចិត្តដែលមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ។
- ការពង្រឹងសមត្ថភាព និងតួនាទីរបស់សង្គមស៊ីវិល និងបណ្តាញការងារសហគមន៍នៃ ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ដោយផ្តោតទៅលើការចូលរួមដ៏សកម្ម និងប្រកបដោយអត្ថន័យ គឺមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ។
- ធានាឱ្យមានការផ្តល់សេវារួមមានការបង្កើតនូវបរិយាកាសគាំទ្រ ការឆ្លើយតបទៅនឹងយេនឌ័រ និងគ្មានការរើសអើង និង លទ្ធភាពទទួលបានសេវាដោយគ្មានការភ័យខ្លាច អំពើហិង្សា ឬការឃាត់ខ្លួនសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា (រួមទាំងក្រុមប្រឈមមុខ ខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមានទាក់ទងនឹងសកម្មភាពមិនស្របច្បាប់) គឺមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី ៥ ។
- បង្កើនឱ្យមានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបន្តផ្តល់សេវាឱ្យក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការចម្លងមេរោគ អេដស៍ និងដៃគូរបស់ពួកគេគឺមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី២ ។
- ធានាឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់នូវផលិតផលចាំបាច់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដូចជាស្រោមអនាម័យ ទឹកអ៊ីល ម្សៅ ស៊ីរ៉ាំង ឱសថមេតាដូន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីមន្ទីរពិសោធន៍ ឱសថជម្ងឺកាមរោគ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការបង្ការជាសកល និងការគ្រប់គ្រងលើ កាកសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព គឺមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ ។

កម្មវត្ថុទី១: បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាពនូវកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ។

ការយកចិត្តទុកដាក់ជាយុទ្ធសាស្ត្រនូវសកម្មភាពសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយគឺឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរទិដ្ឋភាពឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលជាលទ្ធផលបានមកពីការអនុវត្ត និងការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់នាឆ្នាំ ២០០៨ ស្តីអំពី ការបង្ក្រាបអំពើជួញដូរមនុស្ស និងអំពើធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទ ។ ការអនុវត្តមិនបានត្រឹមត្រូវនូវច្បាប់នេះ បានធ្វើឱ្យមានការភ័ន្តច្រឡំជាមួយនឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% និងបានធ្វើឱ្យមានការលំបាកចំពោះស្ត្រីដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាផ្លូវភេទ ។

វាក្យស័ព្ទ “**បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ**” គឺយោងទៅលើក្រុមគោលដៅពីមុនដែល គេហៅ ថា បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយតាមផ្ទះបន និងក្រៅផ្ទះបននៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លើកទី២ ។ ក្រុមគោលដៅនេះមានប្រភេទជាច្រើនរួមមានៈ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដទៃទៀតដែលមកពីមជ្ឈដ្ឋានផ្សេងៗ (រួមមានៈ ស្ត្រីនៅតាមផ្លូវសាធារណៈតាមកាស៊ីណូ ។ល។) ក៏ដូចជាស្ត្រីដែលធ្វើការនៅតាមឧស្សាហកម្មកំសាន្តសប្បាយដូចជាៈ ភោជនីយដ្ឋានភាគី ភ្លឺបខាងអូខេ ។ល។) ដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើន (ទាំងអ្នកឱ្យលុយ និង សង្សារ^២) ដោយពួកគេមិនគិតថាពួកគេជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទទេ ។

អន្តរាគមន៍:

- ការពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីប្រកាសលេខ២៦ ដើម្បីពង្រីកគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យ១០០% នៅតាមគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយក្រៅពីផ្ទះបន (សម្រាប់ទាំងស្ត្រីជាបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស) ។ ការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំអំពី តួនាទីរបស់ប៉ូលីស អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន បុគ្គលិកសុខភាព និងសហគមន៍ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្ត ។ (សូមមើលយុទ្ធសាស្ត្រទី៥សម្រាប់សកម្មភាពបន្ថែម)
- បង្កើនសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តឱ្យបានទូលំទូលាយសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត សប្បាយដោយយោងទៅលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ និងការអនុវត្តនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារ ។

កម្មវត្ថុទី២: បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព នូវកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់បុរស ស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទ

ក្រុមគោលដៅនេះរួមមាន ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទ^៣ ។ ពេលខ្លះក្រុមកែភេទ នេះគឺជា “**ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលមានសក់វែង**” ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជាងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសសក់ខ្លី អាស្រ័យទៅលើការប្រព្រឹត្តរួមភេទប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ការរើសអើងទាក់ទងទៅនឹងគំនាតយេនឌ័រ ការមាក់ងាយ និងការប្រើអំពើ ហិង្សា និងការមានលទ្ធភាពតិចតួច ក្នុងការទទួលសេវាបង្ការ ។ បុរសបំរើសេវាផ្លូវភេទក៏រួមបញ្ចូលជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសដែរ ។

^២ “សង្សារ” គឺកំណត់ថាជាមនុស្សដែលមិនរកស៊ីផ្លូវភេទ ឬរកខ្លះមិនរកខ្លះ មិនទាន់បានរៀបការដែលចូលរួមក្នុងសេចក្តីស្នេហា និងជឿទុកចិត្ត ។ សង្សារដែលប្រឈមមុខទាបនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍គឺ និស្សិត កម្មកររោងចក្រ ។ល។ សង្សារដែលប្រឈមមុខទាបនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍គឺបុគ្គលិកខាងអូខេ អ្នកបំរើតាមភោជនីយដ្ឋាន នារីផ្សព្វផ្សាយស្រាបៀរ នារីម៉ាស្សា អ្នកទទួលភ្ញៀវ ។ល។

^៣ “ក្រុមកែភេទគឺជាក្រុមផ្សេងមួយទៀត ដែលកំណត់ក្នុងនេះថាជាអ្នកដែលមានកំណើតជាបុរស ប៉ុន្តែតួនាទីភេទ ឬការប្រព្រឹត្តមិនសមស្របទៅ និងបទដ្ឋានជាប្រពៃណីនោះទេ ។ នៅពេលដែលអ្នកខ្លះបានធ្វើការវះកាត់ផ្លូវភេទ ឬប្រើប្រាស់នីតិវិធីសំអាងដទៃទៀត ឬប្រើប្រាស់អ័រម៉ូន ដែលខ្លះទៀតមិនប្រើទេ ។ វាក្យស័ព្ទ “អ្នកកែភេទ” ក៏មានប្រើប្រាស់ផងដែរចំពោះអ្នកដែលប្រើសំលៀកបំពាក់ ឬការប្រព្រឹត្តជាមនុស្សស្រី ។

អន្តរាគមន៍:

- ពង្រីកកញ្ចប់សេវាទូលំទូលាយដែលបន្តការបង្ការ ទៅការថែទាំ និងព្យាបាលដោយយោងទៅលើ គោលការណ៍ណែនាំជាតិ និងការអនុវត្តនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារ ។
- អនុវត្តការសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិក្នុងការកំណត់ពីតម្រូវការនិងវិធីសាស្ត្រនានាដើម្បីប្រាស្រ័យ ទាក់ទងជាមួយក្រុមប្រជាជនដែលលាក់មុខ (ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសលាក់មុខ) តាមរយៈការបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ទៅលើក្រុមប្រជាជននេះ ។
- ផ្គត់ផ្គង់ទឹកអិលឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់បន្ថែមទៅលើស្រោមអនាម័យ ។
- ស្វែងរកការគាំទ្រពីអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីកាត់បន្ថយការរើសអើង និងបង្កើនការផ្តល់សេវាដល់ ក្រុម បុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទ ។ លើសពីនេះទៅទៀតចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ការអប់រំដល់ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឱ្យកាន់តែយល់ច្បាស់អំពីការប្រព្រឹត្តរួមភេទរបស់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់ បុរស និងក្រុមកែភេទ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចផ្តល់នូវសេវាបានត្រឹមត្រូវ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាសមរម្យ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

កម្មវត្ថុទី៣: បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព នូវកម្មវិធីបង្ការសំរាប់អ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀន ។

អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនអាចកើនឡើងជាលំដាប់ដោយសារការ ប្រើប្រាស់មូល និងស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នា ដែលជាកត្តាមួយធ្វើឱ្យមានការចម្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ណាស់ ។ ក៏ប៉ុន្តែ ការប្រើគ្រឿងញៀនក្រៅពីចាក់តាមសរសៃមានច្រើនជាងការចាក់គ្រឿងញៀននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ នៅពេលដែលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមានទំនាក់ទំនងជាប់ទៅនឹងការរួមភេទដែលគ្មានសុវត្ថិភាព គេឃើញថាទាំងអ្នកប្រើ និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនរួមទាំងដៃគូរបស់ពួកគេគឺ ស្ថិតនៅក្នុងការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដែលកើនឡើងថែមមួយកំរិតទៀតដោយសារការរួមភេទ ។

អន្តរាគមន៍:

- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃកញ្ចប់សេវាបង្ការក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងដៃគូរបស់ពួកគេ រួមទាំងកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរមូល ឬស៊ីរ៉ាំង ដោយមានការលើកកម្ពស់ការប្រព្រឹត្តការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (ដូចជាការចែកស្រោមអនាម័យ និងទឹកអិល) និងការព្យាបាលជំនួស គ្រឿងញៀន ដោយឱសថអូព្យូអ៊ីដ (Opioid) ។
- ស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានការអនុវត្តកម្មវិធីដែលព្យាបាលនៅតាមសហគមន៍ដែលអាចផ្តល់លទ្ធភាព ដល់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនឱ្យទទួលបានពេញលេញនូវសេវាបន្តការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាល ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងតែទទួលការព្យាបាល និងស្តារយុវនីតិសម្បទា ។
- ស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានវិសោធនកម្មច្បាប់ប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀនក្នុងការដកចេញនូវបទ ឧក្រិដ្ឋក្នុងការផ្តល់លទ្ធភាពទទួលសេវាសុខភាពសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយធ្វើការ បកស្រាយទៅក្នុងសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដូចជាកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរមូលនិងស៊ីរ៉ាំងរួមទាំងការព្យាបាលជំនួសដោយពួកអូព្យូអ៊ីដ និងបង្កើនការយល់ដឹងដល់សហគមន៍ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធអំពីផលប្រយោជន៍ជាវិជ្ជមាននៃសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។
- ការបញ្ចូលអន្តរាគមន៍ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រឈមមុខត្រួតគ្នា នៅពេលដែលអ្នកចាក់ គ្រឿងញៀនមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាផ្លូវភេទ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យរឹតតែមានការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសេវាកម្មផ្លូវភេទ ដែលជំរុញការរាលដាលមេរោគអេដស៍ឱ្យរីករាលដាលកើនឡើង ។
- រៀបចំ និងពង្រីកកម្មវិធីបង្ការទៅតាមកំណើនក្រុមប្រជាជនដែលប្រើគ្រឿងញៀន និង ដៃគូរបស់ពួកគេ ។
- រៀបចំវិធីសាស្ត្រជាក់លាក់ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាយេនឌ័រដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយនឹងក្រុមស្ត្រី ដែលចាក់គ្រឿងញៀន ។

កម្មវត្ថុទី៤: បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាពនូវអន្តរាគមន៍បង្ការសំរាប់ក្រុមប្រជាជនចល័តរួមទាំងក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

ក្រុមប្រជាជនចល័ត ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាក្រុមដែលប្រកបមុខរបរឆ្ងាយពីផ្ទះសំបែង និងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្លួនក្នុងរយៈពេលខ្លី រយៈពេលយូរទាំងនៅក្នុងស្រុក និងក្រៅស្រុកដូចជាក្រុមនេសាទ ក្រុមកម្មកររោងចក្រ ក្រុមបុគ្គលិកកាស៊ីណូ ក្រុមកម្មករសំណង់ ក្រុមម៉ូតូឌុប ។ល។ ក្រុមបុរសប្រឈមមុខ ខ្ពស់ទៅនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាក្រុមអតិថិជន និងជាគូសង្សាររបស់បុគ្គលិក គ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ហើយក្រុមនេះក៏នឹងកំណត់ដោយឡែកពីគេក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅនៅក្នុង ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះ ។ អន្តរាគមន៍ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសដែលបានកំណត់ពី មុនៗមក គឺយោងទៅតាមការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជាក្រុម ប្រជាជនចល័ត និងក្រុមបុរសចំណាកស្រុក រួមទាំងក្រុមបុរសឯកសណ្ឋាន (ប៉ូលីស និងយោធា) ក៏នឹង ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងក្រុមគោលដៅនេះដែរ ។

ក្រុមប្រជាជនចល័ត ឬក្រុមបុរសដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍នេះ មានដៃគូ រួមភេទច្រើនហើយការព្យាបាល ដាច់រវាងដៃគូដែលលក់ភេទ និងសង្សារនៅតែមិនទាន់មានភាពច្បាស់លាស់នៅឡើយ ទាំងក្រុមបុរស និងក្រុមស្ត្រីដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នាបែបនេះ ។ បុរសដែលមានការប្រព្រឹត្តិបែបនេះគឺដើរតួជាស្ថានចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅប្រពន្ធរបស់គេ ដោយសារតែការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងជីវិតអាពាហ៍ពិពាហ៍កំរើនកើតមានណាស់ ។

អន្តរាគមន៍:

- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់អន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចល័ត និងក្រុមបុរសប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ដោយយោងទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបង្ការ និងកាត់បន្ថយការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ភ្ញៀវ និងសង្សាររបស់ពួកគេ តាមរយៈបណ្តាញប្រាស្រ័យទាក់ទងមួយចំនួនដូចជាការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយផ្ទាល់ជាបុគ្គល ជាក្រុម សម្ភារៈអប់រំ និងការផ្សព្វផ្សាយនានា ។ អន្តរាគមន៍ផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធឃោសនាក៏អាចយកមកប្រើប្រាស់បានយ៉ាងសមរម្យដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រព្រឹត្តិរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។
- រៀបចំ និងដាក់បញ្ចូលសារអប់រំដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋាន យេនឌ័រ និងបង្កើនការទទួលខុសត្រូវរបស់បុរស និងស្ត្រីចំពោះសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់គ្រួសារ ដោយផ្តោតទៅលើការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជាការប្រើប្រាស់សារជាតិអាកុលហ្សូសកីរីត ការប្រើប្រាស់អំពើហិង្សាផ្នែកលើយេនឌ័រ និងការដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើន ។

កម្មវត្ថុទី៥: ពង្រីកនិងលើកកម្ពស់គុណភាពកម្មវិធីបង្ការ និង ការផ្តល់សុខភាពជាវិជ្ជមានប្រកប ដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

អន្តរាគមន៍:

- ពង្រីកការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំជាតិនិងនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដាសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

“ ក្រុមប្រជាជនចល័តគឺជាក្រុមគោលដៅដោយឡែកនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ ។ ស្ត្រីនៅក្នុងក្រុមនេះគឺគ្របដណ្តប់នៅក្រោមអន្តរាគមន៍បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងនៅក្នុងកម្មវិធីនៅតាមទីកន្លែងធ្វើការងារ (យុទ្ធសាស្ត្រទី៤) ។

- បញ្ជ្រាបអន្តរាគមន៍បង្ការ សុខភាពវិជ្ជមាន និងប្រកបដោយភាពផ្ទៃផ្ទួរទៅក្នុងកញ្ចប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលទូលំទូលាយនៅក្រោមយុទ្ធសាស្ត្រទី២ ។
- រៀបចំសារអប់រំដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងយុវវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

កម្មវត្ថុទី៦: ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនប្រកបដោយគុណភាព និងមានគោលដៅច្បាស់លាស់ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រតន្ត្រីទាំង៤នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

អន្តរាគមន៍:

- ពង្រីកកញ្ចប់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនឱ្យបានទូលំទូលាយដោយគោរព ទៅ តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ។
- បង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់លើក្រុមស្ត្រីប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងដៃគូ របស់ពួកគេ ជាពិសេសក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។
- ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទជាមួយនឹងសេវាផែនការគ្រួសារ ។
- ពង្រឹងការសម្របសម្រួលរវាងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ និងសេវាថែទាំសុខភាពម្តាយនិងទារក ដើម្បី ធានាឱ្យមានការតាមដានដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់សុខភាពម្តាយនិងកូន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកូនឱ្យបានឆាប់ ដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ទៅតាមតម្រូវការ ។

កម្មវត្ថុទី៧: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់កម្មវិធីបង្ការប្រកប ដោយគុណភាពសម្រាប់យុវវ័យដែលមាន អាយុពី១០-២៤ឆ្នាំ នៅក្នុងនិងក្រៅសាលារៀន ។

នៅក្នុងស្ថានភាពនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ដែលមានលក្ខណៈ ប្រមូលផ្តុំការយកចិត្តទុកដាក់ត្រូវផ្តោតជាចំបងលើអន្តរាគមន៍បង្ការសម្រាប់ក្រុមយុវវ័យដែលប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនឹងការចម្លង មេរោគអេដស៍ដោយកំណត់ថាជាក្រុមដែលកំពុងអនុវត្តនូវការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគ អេដស៍ ។ មានភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រតិចតួចណាស់ដែលបង្ហាញពីការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវវ័យទូទៅនៅកម្ពុជា ហើយមានការសិក្សាមួយចំនួនបានបង្ហាញថាការ អប់រំពីបំណិនជីវិតមានឥទ្ធិពលស្តុចស្តើងណាស់ចំពោះការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៩ មក ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាបានផ្លាស់ប្តូរវិធីសាស្ត្រអនុវត្តគម្រោងដោយផ្អែកលើគំរោងខ្សែបណ្តោយទៅជាការអប់រំពីជីវិតអេដស៍ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាស្តីពីបំណិនជីវិត ។

អន្តរាគមន៍:

- ការរៀបចំ និងអនុវត្តអន្តរាគមន៍នានាចំពោះក្រុមយុវវ័យដែលមានអាយុសមស្របតាម សមធម៌យេនឌ័រ និងលទ្ធភាពទទួលបានការឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់យុវវ័យដែលជា បុគ្គ លិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមកែភេទ ក្រុមអ្នកចាក់និងប្រើគ្រឿងញៀននិងក្រុមប្រជាជនចល័តដោយបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ដទៃទៀត ។

^៥ Yankah, E និង P. Aggleton (២០០៨) ឥទ្ធិពល និងប្រសិទ្ធភាពនៃការអប់រំបំណិនជីវិតពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវវ័យ ។ ការអប់រំ និងបង្ការពីជីវិតអេដស៍ ២០(៦) ៤៦៥-៤៨៥ ។

- ផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើក្រុមយុវវ័យដែលហាក់បីដូចជា ឬមានពាក់ព័ន្ធរួចទៅហើយទៅ នឹងការប្រព្រឹត្តដែលធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។
- បន្តបញ្ជ្រាបការអប់រំដល់យុវវ័យដែលមានអាយុសមស្របអំពីសិទ្ធិ និងសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ សមធម៌យេនឌ័រ និងទៅក្នុងកម្មវិធីគាំទ្រវិស័យអប់រំ ។
- ការរៀបចំគោលនយោបាយ ច្បាប់ និងយុទ្ធសាស្ត្រនានាក្នុងការផ្តល់បរិយាកាសអំណោយផល សម្រាប់ក្រុមយុវវ័យប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាចាំបាច់សម្រាប់ពួកគេ ។
- ការចូលរួមរបស់យុវវ័យក្នុងសកម្មភាព និងវេទិកាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍រួមទាំងការចូលរួមក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ ។

កម្មវត្ថុទី៨៖ បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់កម្មវិធីបង្ការប្រកប ដោយគុណភាពសម្រាប់ទណ្ឌិតនៅក្នុងពន្ធនាគារ ។

ការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍កើតមាននៅក្នុងពន្ធនាគារនៅទូទាំងសកលលោក អាស្រ័យដោយអត្រាប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នឹងការផ្លាស់ចេញ និងផ្លាស់ចូលខ្ពស់នៃទណ្ឌិត ។ លើសពីនេះ មានទណ្ឌិតជាច្រើនដែលចេញមកពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស គឺអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលបន្ថែមនូវគ្រោះថ្នាក់មួយជាន់ទៀតនៅក្នុងពន្ធនាគារ ។

អន្តរាគមន៍៖

- ការបញ្ជ្រាបអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពនៅតាមមន្ទីរឃុំឃាំង (រៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងមហាផ្ទៃ ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការ UNODC និងកម្មវិធីរួមគ្នាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អង្គការសហប្រជាជាតិ)
- ស្វែងរកការគាំទ្រពីនាយកដ្ឋានពន្ធនាគារ និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងពន្ធនាគារតាមតំបន់ដើម្បីបង្កើនការ យល់ដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ និងការទទួលយកនូវ កម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។
- ផ្តល់សេវាបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងពន្ធនាគារ និងពង្រឹងបណ្តាញបញ្ជូន ដើម្បីធានាឱ្យមានការផ្តល់សេវាបន្តសម្រាប់ទណ្ឌិតនៅពេលចាកចេញពីពន្ធនាគារ ។

កម្មវត្ថុទី៩៖ លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ។

កម្មវត្ថុនេះរួមមានអន្តរាគមន៍ជីវវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់សម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ រួមមាន សុវត្ថិភាពឈាម ការបង្ការជាសកល ការព្យាបាលបង្ការក្រោយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ។

អន្តរាគមន៍៖

- បន្តកម្មវិធីសុវត្ថិភាពឈាមដោយបញ្ជ្រាបទៅក្នុងការបង្ការរាល់ជំងឺដែលឆ្លងតាមឈាមទាំងអស់ ។
- លើកកម្ពស់ការបង្ការការចម្លងមេរោគទាំងនៅក្តីនិកសាធារណៈ និងឯកជន ។
- ពង្រីកវត្តមាននៃការព្យាបាលបង្ការក្រោយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិជាពិសេសការប្រឈមមុខក្នុងវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- ការអនុវត្តឱ្យបានជាប់លាប់នូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិក្នុងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី២: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាពនូវសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងការគាំទ្រ ទូលំទូលាយ និងមានលក្ខណៈបញ្ចូលឆ្លើយតបទៅ នឹងការរាលដាលដែលមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣គឺសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ឆ្លើយតបនឹងការកើនឡើងនៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានកំណត់ក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលយោងទៅតាមអនុសាសន៍នៃការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលឱ្យបានកាន់តែឆាប់ និងរស់រានមានជីវិតកាន់តែបានយូរ ។ នៅក្នុងកន្លែងដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ ជំហានបន្ទាប់គឺធានាឱ្យមានលទ្ធភាពស្មើគ្នាសម្រាប់អនុក្រុមប្រជាជនទាំងអស់ (ជាពិសេសគឺកុមារ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លង មេរោគអេដស៍) និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ គាំទ្រ និងការព្យាបាល ។

យុទ្ធសាស្ត្រគោល:

- រក្សានូវអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យដែលមានស្រាប់ ជាមួយនឹងការលើក កម្ពស់អត្រាគ្របដណ្តប់ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងសេវាថែទាំតាមផ្ទះ ។
- លើកកម្ពស់សេវាកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យលើកុមារឱ្យបានឆាប់ជាងមុន និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំកុមារ ។
- បង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់លើការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្រ ។
- លើកកម្ពស់ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងអន្តរាគមន៍បង្ការដើម្បីបង្កើនសេវាធ្វើតេស្តឈាមនិង ព្យាបាលឱ្យបានឆាប់ជាងមុន ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។ ការងារ នេះគឺពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្លាស់ប្តូរពីសេវាថែទាំបន្តទៅជាសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដោយផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងដោយឡែកទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រដទៃទៀតនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣:

- បញ្ចូលអន្តរាគមន៍បង្ការ សុខភាពជាវិជ្ជមានប្រកបដោយភាពច្នៃផ្ទៃ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងម៉ូដែលនៃការថែទាំបន្តដែលមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី១ ។
- ពង្រីកតួនាទីរបស់សង្គមស៊ីវិលក្នុងការអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញនូវការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជា មួយការថែទាំសហគមន៍ និងគ្រួសារដែលមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ។
- លើកកម្ពស់នូវសេវាសុខភាពដទៃទៀតដោយសារតែកម្មវិធីអេដស៍ដែលមានចែងនៅក្នុងយុទ្ធ សាស្ត្រទី៤ ។
- ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីការតាមដានដើម្បីរៀបចំផែនការ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដែលមានចែងនៅក្នុង យុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ។
- ធានាឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវសម្ភារៈ បរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺមាននៅក្នុង យុទ្ធសាស្ត្រទី៧ ។

កម្មវត្ថុទី១: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងជាលំដាប់នៅក្នុងដំណាក់កាលអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រថែទាំបន្ត ។ ក៏ប៉ុន្តែអត្រាគ្របដណ្តប់ទៅ លើកុមារនៅតែមានកម្រិតទាបនៅឡើយ ។ ខណៈពេលដែលមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កាន់តែច្រើនឡើង និងទទួលបានការព្យាបាលរយៈពេលវែង គេរំពឹងថាភាពស៊ាំនៃមេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ និងសេចក្តីត្រូវការនូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី២ដ៏មានតម្លៃខ្ពស់ នឹងកើនឡើងនៅក្នុងកំឡុងអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។

អន្តរាគមន៍:

- បន្តនូវយុទ្ធវិធីផ្តល់សេវាថែទាំបន្តដោយយោងទៅលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ។
- រក្សាឱ្យបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌ និងធានាថាទាំងបុរស និងស្ត្រីទទួលបានសេវា ដែលមានអត្រាប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ដូចគ្នា ។
- ពង្រីកនូវកម្មវិធីបង្កើនគុណភាពបន្ត ដែលមានបំណងពង្រឹងការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន តាមដានដល់អ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុវត្តកម្មវិធីឱ្យកាន់តែប្រសើរ ដោយមានការ ចូលរួមពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងដៃគូការងារដទៃទៀតក្នុងការបង្កើនភាពពេញចិត្តទៅលើ សេវា ។
- ពង្រឹងទំនាក់ទំនងទៅនឹងការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺបេង និងជំងឺអេដស៍ដោយ ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រព្យាបាល (ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើឱសថអ៊ីហ្សូណីញ៉ាហ្ស៊ីត ការបង្ការ ការចម្លងរោគ និងការពង្រឹងការស្រាវជ្រាវរកករណីថ្មី) ។
- ពង្រឹងការស្រាវជ្រាវគ្លីនិក និងមន្ទីរពិសោធន៍អំពីភាពបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និងការព្យាបាលដោយប្រើក្រុមឱសថជួរទី២ ។
- ពង្រីក និង លើកកម្ពស់ការថែទាំកុមារដើម្បីបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌ រួមទាំងការគោរពទៅតាមវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់កុមារ និងយុវវ័យជាមួយនឹងការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម ទៅតាមតម្រូវការ ។
- លើកកម្ពស់ទំនាក់ទំនងទៅសេវាថែទាំបន្ត រួមមានសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត និងសេវាព្យាបាលដទៃទៀត សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងកម្មវិធីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ។

កម្មវត្ថុទី២: លើកកម្ពស់អត្រាគ្របដណ្តប់ និងគុណភាព សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារពួកគេ ។

អន្តរាគមន៍:

- ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាពនៃសេវាថែទាំតាមផ្ទះទៅតាមតម្រូវការដើម្បីគាំទ្រនូវកំណើននៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- លើកកម្ពស់ចីរភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងលទ្ធភាពក្នុង ការប្តូរការអនុវត្តកម្មវិធីដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទៅជាការអនុវត្តដោយបណ្តាញសង្គម ។
- ពង្រឹងការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅកាន់សេវាថែទាំសុខភាព និងសកម្មភាពកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នានា ។
- ពង្រីកនូវតួនាទីសេវាថែទាំតាមផ្ទះបន្ថែមទៀតដើម្បីគាំទ្រដល់សេវាព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងអ្នកជំងឺបេងក្នុងការប្រតិបត្តិតាមវេជ្ជបញ្ជា និងការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការសុខភាពវិជ្ជមាន និងប្រកបដោយភាពផ្ទៃផ្ទួរសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ ។

កម្មវត្ថុទី៣: ធានាឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ប្រកបដោយគុណភាពទាំងនៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន ។

មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើន ជាពិសេសអ្នកដែលនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍បានមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍យឺតយ៉ាវ និងជាពិសេសគឺ ក្រោយពីពួកគេបានចេញរោគសញ្ញានៅក្នុងដំណាក់កាល

ធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺ ។ ការឆាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍គឺជាតម្រូវការមួយដ៏ចាំបាច់ដើម្បីរក្សាបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាល អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឆ្លើយតបទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ឱ្យបានឆាប់ ។

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលផ្តល់តាមរយៈសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្ដើមឡើងដោយបុគ្គលិកថែទាំ សុខភាព ។

អន្តរាគមន៍៖

- ពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍តាមរយៈការបង្កើនចំនួនទីកន្លែងផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្រៀបនៅ កំរិតស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ដាក់បញ្ចូលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្ដើមឡើងដោយបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ឱ្យក្លាយ ទៅជាសេវាមួយជាប្រចាំសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជម្ងឺរបេង និងអ្នកជម្ងឺកាមរោគ ។
- ពិចារណាលើការធ្វើតេស្តឈាមរហ័សក្នុងគោលបំណងធ្វើការថែទាំដើម្បីលើកកម្ពស់នូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាព្យាបាលឱ្យបាន ឆាប់ជាងមុន ។
- ធានានូវគុណភាពសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម រួមទាំងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ទាំងក្នុងវិស័យឯកជន និង សាធារណៈ ។

កម្មវត្ថុទី៤៖ បង្កើនលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបាននូវសេវា ចាំបាច់សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹង ការចម្លងមេរោគអេដស៍ និង ដៃគូរបស់ពួកគេ ។

ថ្វីបើពួកគេប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងមានលទ្ធភាពក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ក្រុមប្រជាជនដែល ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍តែងតែមានលទ្ធភាពទាបក្នុង ការទទួលបានសេវាដោយសារតែពួកគេមានអារម្មណ៍ភ័យខ្លាច ឬជួបប្រទះនូវការពិតពីការរើសអើង និងការមាក់ងាយ និងកត្តារាំងស្ទះជារូបវន្តដទៃទៀត ។ យុទ្ធវិធីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានេះគឺចាំបាច់ ត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សា និងការព្យាបាលឱ្យបានសមស្រប នឹងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាពីក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការចម្លង មេរោគអេដស៍ ។

អន្តរាគមន៍៖

- ស្វែងរកការគាំទ្រពីបុគ្គលិកផ្តល់សេវាដើម្បីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើងដែលជួប ប្រទះដោយក្រុមប្រជាជន ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅពេលមកទទួលបានសេវា
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខភាពពីការផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ជាពិសេស សម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ (រួមទាំងការវាយតម្លៃពីគ្រោះថ្នាក់ដោយខ្លួនឯង) និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- បញ្ចូលវិធីសាស្ត្រដោយឡែកសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធ និង សេវាដែលកំពុងដំណើរការតាមដែលអាចធ្វើទៅបានរួមទាំងសេវាឯកជន និងសេវាសាធារណៈ ។

- ពិចារណាលើការធ្វើតេស្តឈាមរបស់ក្នុងគោលបំណងធ្វើការថែទាំដើម្បីលើកកម្ពស់នូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាព្យាបាលឱ្យបានឆាប់ជាងមុន ។
- លើកកម្ពស់ការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងពីសេវាបង្ការទៅការថែទាំ និងព្យាបាលតាមរយៈការធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានឆាប់ជាងមុន និងលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំ ក៏ដូចជាការ លើកកម្ពស់នូវការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។
- រៀបចំបណ្តាញតាមសហគមន៍ជាមួយនឹងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសាសនាដែល ធ្វើការជាមួយក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

ការរួមបញ្ចូលការគាំទ្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិការពារសង្គមចំពោះជនក្រីក្រ និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះ នឹងបញ្ចូលការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅក្នុងប្រព័ន្ធជាតិ ការពារសង្គមក្រោមការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលើកទី៣ ។

យុទ្ធសាស្ត្រគោល៖

- ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ទៅនឹងអន្តរាគមន៍ការពារសង្គម ដែលបានកំណត់គោលដៅដើម្បីពង្រីកនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិការពារសង្គមដល់អ្នកក្រីក្រ និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះ រួមមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍ កម្មវិធីការងារសាធារណៈការផ្តល់ជាវិភា ឬការគាំទ្រការផ្តល់ស្បៀង និងការផ្តល់សេវាសុខុមាលភាពសង្គមបន្ថែម ឬជំនួស ។
- ការកំណត់អាទិភាពអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះបំផុត ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺមានដូចជាកុមារី និងស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងរងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងក្រុមប្រជាជនដែលគេមិនសូវមានការចាប់អារម្មណ៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ។

ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រដទៃទៀត៖

- ការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើងគឺមានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ។
- ធានាថាកុមារដែលងាយរងគ្រោះ ទទួលបានការការពារតាមរយៈគោលនយោបាយ និងច្បាប់ គឺមានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ។
- ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់គឺមានផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងកញ្ចប់សេវាថែទាំ និង គាំទ្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គឺមានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី២ ។
- រៀបចំគម្រោងផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃប្រកបដោយសុខដុមនីយកម្ម និងយន្តការតាមដាន ដើម្បីប្រមូល វិភាគ និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដើម្បីរៀបចំគោលនយោបាយ កម្មវិធី និងស្វែងរកការគាំទ្រនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិគឺមានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ។
- បង្កើនសមត្ថភាពអង្គការសង្គមស៊ីវិលនិងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដើម្បីផ្តល់សេវា និងការចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យទៅក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ (រួមបញ្ចូលទាំងភាពជាដៃគូដ៏ស្មើគ្នានៅក្នុង ក្រុមការងារបច្ចេកទេស) គឺមានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ។

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឱ្យបានទៀងទាត់នូវការប៉ាន់ប្រមាណពីចំនួនកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រឱ្យបានសមស្របដើម្បីគាំទ្រ ដល់ការធ្វើផែនការកម្មវិធី និងដើម្បីតាមដានអត្រាគ្របដណ្តប់អន្តរាគមន៍ទាំងឡាយគឺមានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ។
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវដើម្បីកំណត់នូវសេចក្តីត្រូវការរបស់កុមារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍មានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ ។
- ធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងគន្លឹះ ជាពិសេសក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រសួងកិច្ចការនារី ដែលមានបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ។

កម្មវត្ថុទី១៖ ធានាការឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការ របស់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងអ្នកថែទាំពួកគេ ។

កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវបានកំណត់ថា ជា៖ ១) កុមារដែលមានអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ២) កុមារដែលបាត់បង់ឪពុក ឬម្តាយ រឺទាំងឪពុក និងម្តាយដែលស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ ៣) កុមារណាដែលនៅរស់រានមានជីវិត ប្រកបដោយសុខុមាលភាព ឬការអភិវឌ្ឍដែលរងការគំរាមកំហែងឬទទួលរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ដោយសារមេរោគអេដស៍ ៤) កុមារទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយ សារមេរោគអេដស៍ រឺក៏គ្រួសារទាំងនោះបានយកកុមារកំព្រាកម្រសំនៅជាមួយហើយមានការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ។ យោងទៅលើការបញ្ជ្រាបកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍នៅក្នុងកម្មវិធីជាតិការពារសង្គមនោះ តម្រូវការរបស់កុមារដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នឹងបានឆ្លើយតបជាប្រចាំនៅក្នុងកម្មវិធីនានាដែលជះឥទ្ធិពលដល់ក្រុមកុមារងាយរងគ្រោះផ្សេងៗជាច្រើនទៀតតាមការអនុវត្តជាក់ស្តែង ។ ក៏ប៉ុន្តែផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះគឺ ផ្តោតតែទៅលើកុមារណាដែលងាយរងគ្រោះដោយសារតែមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ ដើម្បី ធានាឱ្យបានថា សេចក្តីត្រូវការរបស់ពួកគេបានឆ្លើយតបតាមរយៈគោលការណ៍ទាំង៦នៃការថែទាំ និងគាំទ្រជាមូលដ្ឋានដូចជា៖ ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត ការថែទាំសុខភាព ការគាំទ្រដល់ការអប់រំ ការគាំទ្រផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ការឧបត្ថម្ភស្បៀង និងការគាំទ្រសង្គម (ដូចជា៖ ការគាំទ្រផ្លូវច្បាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងកម្មសិទ្ធិ ដីធ្លី ផែនការគ្រួសារ និងការធ្វើបណ្តាំមរតកជាដើម) ។

អន្តរាគមន៍៖

- ការផ្តល់នូវកញ្ចប់សេវាពហុវិស័យទៅឱ្យកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេទាំងអស់គឺមានបញ្ចូលនៅក្នុងផែនការ សកម្មភាពជាតិសម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ និងនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារ ។
- ឆ្លើយតបជាពិសេសតាមរយៈកម្មវិធីនៅកំរិតសហគមន៍អំពីតម្រូវការរបស់ក្រុមកុមារទាំងនេះ រួមមានបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជដែលជាតម្រូវការរបស់កុមារដែលមានអាយុច្រើន ជាពិសេសកុមារ ដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌលកុមារកំព្រា និងស្ថាប័នអប់រំនានា ព្រមទាំងកុមារកំព្រា និងងាយរង គ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដែលអាចបង្កើនការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ដោយសារតែកុមារវិនោះឆាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ក៏ដូចជាការទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ការជួញដូរ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទថែមទៀត ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា នៅគ្រប់កំរិតដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ និងដើម្បីរៀបចំផែនការក្នុងការសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន ។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលនានាដើម្បីអនុវត្តការឆ្លើយតបនេះ ។
- ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ រួមជាមួយនឹងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ ទៅនឹងអន្តរាគមន៍ការពារសង្គមដែលកំពុងដំណើរការ ជាពិសេសការធានារ៉ាប់រងសុខភាពមូលដ្ឋាននៅតាមសហគមន៍ កម្មវិធីការងារសាធារណៈ ការផ្តល់ជាថវិកា និងជាការគាំទ្រការចូលរួមចំណែក និងសេវាសុខុមាលភាពសង្គមជំនួស ឬ បន្ថែម ។
- ការបញ្ចូលនូវកម្មវិធីជំនួយសង្គមសម្រាប់គ្រួសារដែលមានកុមារងាយរងគ្រោះទៅក្នុង ផែនការ វិនិយោគឃុំ-សង្កាត់ និងពង្រឹងសមត្ថភាពសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់នៅកន្លែងដែលមាន អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ដើម្បីឱ្យពួកគាត់មានការយល់ដឹងច្បាស់លាស់ និងធ្វើការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហារបស់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
- គោរពតាមគោលគោលនយោបាយស្តីពីការថែទាំជំនួសដល់កុមារ និងស្តង់ដារអប្បបរមានៃការ ថែទាំជំនួសដល់កុមារ នាឆ្នាំ២០០៦ ។

កម្មវត្ថុទី២៖ លើកកម្ពស់ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ដល់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារពួកគេ ជាពិសេស អ្នកដែលងាយរងគ្រោះបំផុត ។

ក្រុមប្រជាជនដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់បំផុតនោះគឺក្រុមដែលប្រើគ្រឿងញៀន បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទ ។ ក្រុមទាំងអស់នេះគឺជា ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះបំផុតនៅក្នុងសង្គម ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ។ ខណៈពេលដែល សមភាព យេនឌ័រក្នុងប្រទេសកម្ពុជាចេះតែមានការវិវត្តទៅមុខហើយនោះ ក៏គេនៅតែឃើញថាក្មេងស្រី និងស្ត្រីនៅបន្តងាយរងគ្រោះនៅឡើយ ។

អន្តរាគមន៍៖

- ពង្រីកការផ្តល់សេវាដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេនូវស្បៀងអាហារ ជីវភាពរស់នៅ ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងស្មារតី ។
- លើកកម្ពស់នូវគុណភាព និងផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានដល់ក្រុម និងបណ្តាញគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ការចូលរួមក្នុងក្រុមគាំទ្រមានកម្រិតខ្ពស់រួចទៅហើយ) ។ ពង្រឹងបណ្តាញ និងក្រុមគាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- បង្កើនទំនាក់ទំនង និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តកម្មវិធីមានចីរភាព ។
- រៀបចំ និងកែសម្រួលនូវយុទ្ធសាស្ត្រ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រ ថ្មីៗដែលមាន ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសំខាន់ៗចំនួន២ ដែលកំពុងតែធ្វើក្នុងកំឡុងពេលរៀបចំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះ នឹងផ្តល់នូវព័ត៌មានទាក់ទងទៅនឹងផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ច-សង្គមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការវាស់វែងពីការរើសអើងផងដែរ ។

កម្មវត្ថុទី៣៖ ពង្រីក និងចីរភាពការចូលរួមរបស់សហគមន៍នៅក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន

អន្តរាគមន៍៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាព និងបង្កើនការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងសកម្មភាពសង្គម និង ការអភិវឌ្ឍន៍ ដោយជំរុញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យចូលរួមយ៉ាងពេញលេញក្នុងអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្ត

ជាពិសេសសកម្មភាពទាំងឡាយណាដែល ទាក់ទងនឹងការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ដោយមានការចូលរួមពីគណៈកម្មការ វត្តអារាមតាមមូលដ្ឋានផងដែរ ។

- ចលនាសហគមន៍ឱ្យបានទូលំទូលាយដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រដល់គ្រួសារ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ធានានូវមត៌កទេសក៍ភាព និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅ តាមស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័ន ដទៃទៀតក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។

ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដឹកនាំការអង្កេតការវិភាគ តួនាទី និងភារកិច្ចសម្របសម្រួល និងសុខដុមនីយកម្មឆ្លើយតបទៅ នឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា^៦ ដើម្បី ពិនិត្យឡើងវិញនូវរចនាសម្ព័ន្ធ និងការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដែលស្របទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាព រាលដាល នៃមេរោគអេដស៍ ។ សេចក្តីព្រាងរបកគំហើញនៃការអង្កេតនេះគឺបានរំលេចនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ ។

យុទ្ធសាស្ត្រគោល៖

- ការរៀបចំការសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- បញ្ចូលដៃគូការងារទាំងអស់រួមមាន រដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិល និងដៃគូអភិវឌ្ឍនានា ទៅក្នុងទម្រង់ទាំងអស់នៃការ ឆ្លើយតបជាតិ ។
- ធ្វើឱ្យមានភាពសុខដុមនីយកម្ម និងភាពចុះសម្រុងគ្នាអំពីមុខងារ រចនាសម្ព័ន្ធ គោលនយោបាយ កម្មវិធី និងអន្តរាគមន៍នានា របស់ស្ថាប័នទាំងអស់ទាក់ទងទៅនឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- ពង្រឹង និងបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាពនៃសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេសនៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់ ដូចជា នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ ខេត្ត និងតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- បង្កលក្ខណៈឱ្យមានការចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យពីអ្នកផ្តុកមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ រួមទាំងការចូលរួមក្នុង ក្រុមការងារបច្ចេកទេសផងដែរ ។
- បង្កើនតួនាទីរបស់សង្គមស៊ីវិលនៅក្នុងការឆ្លើយតបជាតិនិងពង្រឹងបណ្តាញការងារឱ្យបានប្រសើរថែមទៀត ។

កម្មវត្ថុទី១៖ បញ្ជ្រាបកម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធរដ្ឋាភិបាល និងវិសហមជ្ឈការ និងផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិរបស់ រដ្ឋាភិបាល ។

នៅក្នុងដំណាក់កាលដែលការរាលដាលមេរោគអេដស៍ធ្លាក់ចុះ ការបញ្ជ្រាបការងារអេដស៍ទៅ ក្នុងប្រព័ន្ធរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត នឹងបង្កើននូវប្រសិទ្ធផល និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយរបស់ការឆ្លើយតបជាតិ ។ គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំចំពោះ ប្រព័ន្ធរដ្ឋាភិបាល និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល នៅតែកំពុងតែស្វែងរកនូវការកំណត់ន័យឱ្យបានច្បាស់លាស់នៅឡើយ ។ ដូច្នេះយុទ្ធសាស្ត្រ ជាតិក្នុងការបញ្ជ្រាបការងារអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធរដ្ឋាភិបាល និងវិសហមជ្ឈការ នឹងទាមទារឱ្យមានការបត់បែន និង ប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រជាដំណាក់កាលដើម្បីអនុវត្ត ។

^៦ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (S. Rushdy និង K.Ley ២០១០) ការវិភាគតួនាទី និងភារកិច្ចសម្រាប់ការសម្របសម្រួល និង សុខដុមនីយកម្ម ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ។

អន្តរាគមន៍:

- ពង្រឹងបណ្តាញអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិក្នុងការបញ្ជ្រាបការងារអេដស៍ ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងបញ្ជ្រាបទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពរបស់ក្រសួង-ស្ថាប័នដែលជាសមាជិកអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។
- ពង្រឹងបណ្តាញអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (រួមមានគណៈកម្មាធិការ អេដស៍ខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញ គណៈកម្មាធិការអេដស៍ស្រុក-ខណ្ឌ និងគណៈកម្មាធិការអេដស៍ ឃុំ-សង្កាត់) ឱ្យធ្វើការបញ្ជ្រាបកម្មវិធីអេដស៍ទៅក្នុងដំណើរការវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលតាមរយៈការបញ្ជ្រាបទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ខេត្ត-រាជធានីភ្នំពេញ ស្រុក-ខណ្ឌ និងឃុំ-សង្កាត់ ។

កម្មវត្ថុទី២: ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួល និងគ្រប់គ្រងទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។

អន្តរាគមន៍:

- ពង្រឹងតួនាទីស្តុកររបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការគាំទ្រការកសាងសមត្ថភាព និងថវិកាដើម្បីធានាឱ្យបានជាដាច់ខាតថា រាល់ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ពិតជាធានាបាននូវភាពជាម្ចាស់ប្រកបដោយសុខដុម្ហើយកម្ពុជា និងសមស្រប ទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ តាមរយៈយន្តការសម្របសម្រួលជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដូចជា៖ ក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស ក្រុមការងារបច្ចេកទេសដោយឡែក ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គណៈកម្មាធិការអេដស៍ខេត្ត និងរាជធានី ខណ្ឌ-ស្រុក និងឃុំ-សង្កាត់ ។
- កាត់បន្ថយឱ្យបានជាអតិបរមានូវយន្តការសម្របសម្រួលដែលជាន់គ្នា ឬដែលមិនសមស្របទៅតាមអណត្តិរបស់យន្តការសម្របសម្រួលនីមួយៗ ។
- ពង្រឹងក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់អនុសាសន៍ទៅលើការកំណត់អាទិភាពយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការគោលនយោបាយ ចលនាប្រភពធនធាន និងតាមដានវឌ្ឍនៈភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបជាតិ ។
- ពង្រឹងតួនាទីក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិដោយឡែកដោយធ្វើការបង្រួមកនៅត្រឹម៧ក្រុម ដែលសមស្របទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រទាំង៧នៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិលើកទី៣ ដោយបញ្ជាក់ពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់ និងមានការចូលរួមពីសមាជិក ដែលជាតំណាងមកពី ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ។
- បង្កើនសមត្ថភាពគណៈកម្មាធិការអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀតតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលការលើកទឹកចិត្ត និងការផ្តល់ថវិកា ជាពិសេសទៅលើការងារសម្របសម្រួលឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ទៅតាមគោលការណ៍បីមួយ ។

កម្មវត្ថុទី៣: លើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់ក្រសួងគន្លឹះ និងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការផ្តល់នូវកម្មវិធីអេដស៍ទៅតាមគោលដៅ ។

កម្មវត្ថុនេះផ្តោតជាចំបងទៅលើក្រសួងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលណាដែលមានយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងស្រុង ។ កម្មវិធីទាំងអស់ត្រូវតែមានគោលដៅច្បាស់លាស់ ដើម្បីបង្កើនផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានឱ្យបានជាអតិបរិមា ។

អន្តរាគមន៍:

- បង្កើនសមត្ថភាពក្រសួង និងស្ថាប័នគន្លឹះរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក៏ដូចជាការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ពួកគេ ដើម្បីចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ ។
- បង្កើនការរួមចំណែកនៃកម្មវិធីអេដស៍ឱ្យបានជាអតិបរមាដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាទូទៅការអនុវត្តកម្មវិធីតាមខ្សែបណ្តោយ លំបាកបញ្ជាក់ណាស់នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ធ្លាក់ចុះ ស្របនឹងបរិយាកាសមួយនៃការកាត់បន្ថយមូលនិធិ ។ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅតាមផ្នែកជាច្រើន ដែលជាលទ្ធផលនៃការថែទាំ និងព្យាបាលគឺបានកំណត់ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ រួមមានសេវាថែទាំកុមារ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ សេវាថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការថែទាំសុខភាពម្តាយ និងទារក និងការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ។ ត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ទៅលើការតាមដានជាប្រព័ន្ធសម្រាប់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទូទៅនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។
- ការបញ្ចូលសេវាឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធ និងរចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាននឹងជួយកាត់បន្ថយការចំណាយរបស់ការអនុវត្តកម្មវិធីតាមខ្សែបណ្តោយ និងជួយបង្កើនចីរភាពផងដែរ ។ ឧទាហរណ៍ដូចជាការបញ្ចូលសេវាជួយគាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធជាតិ ការពារសង្គម ការបញ្ចូលការ អប់រំពីជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាបំណិនជីវិតនៅក្នុងកម្មវិធីគាំទ្រវិស័យអប់រំទូទៅរៀបចំការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ឱ្យទៅជាផ្នែកមួយនៃការបណ្តុះបណ្តាល និងការតម្រង់ទិសដល់និទ្ទេសប្រវេសន៍ស្របច្បាប់មុនពេលធ្វើចំណាកស្រុក និងការបញ្ចូលផែនការអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។ ការកំណត់នូវកាលានុវត្តបន្ថែមទៀតសម្រាប់កម្មវិធីបញ្ចូលនានាគួរតែយកមកពិចារណាក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញពីវិញ្ញនៈភាពប្រចាំឆ្នាំ ។

កម្មវត្ថុទី៤: លើកកម្ពស់សមត្ថភាព និងការចូលរួមពីស្ថាប័នសង្គមស៊ីវិលជាពិសេសអង្គការ និង បណ្តាញសហគមន៍ដែលតំណាងឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ ។

ការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញពីអង្គការសង្គមស៊ីវិល គឺជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ ដែលរួមមានទាំងអង្គការផ្តល់សេវា និងបណ្តាញក្រុមប្រជាជនគន្លឹះដែលរងគ្រោះ ។ ការសម្រប សម្រួល និងសុខដុមនីយភាពនៃការឆ្លើយតបរបស់សង្គមស៊ីវិល គឺមានពិពណ៌នានៅក្នុងកម្មវត្ថុទី២ ។

អន្តរាគមន៍:

- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបច្ចេកទេស និងការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័នរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងបណ្តាញការងារនានា ។
- ពង្រឹងនូវតួនាទីសម្របសម្រួល និងរចនាសម្ព័ន្ធនៃបណ្តាញអង្គការផ្តល់សេវាកម្ម ។
- បញ្ចូលអ្នកតំណាងអង្គការសង្គមស៊ីវិលទៅក្នុងវេទិកា សំខាន់ៗទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជាក្រុមការងារបច្ចេកទេស វេទិកាភាពជាដៃគូជាតិ និងក្រុមការងារបច្ចេក ទេសរួមគ្នារវាងរាជរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយតាមរយៈការចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យក្នុង ការរៀបចំនូវច្បាប់ គោលនយោបាយ និងកម្មវិធីថ្មីៗ និងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវវិញ្ញនៈភាពនៃការអនុវត្ត ។
- បង្កើតនូវបរិយាកាសអំណោយផលមួយសម្រាប់ការចូលរួមរបស់សង្គមស៊ីវិល ដោយធ្វើការកាត់ បន្ថយនូវបែបបទរដ្ឋបាលតែអង្គការសង្គមស៊ីវិលត្រូវតែបញ្ជូននូវតំណាងដែលមានសមត្ថភាពឆ្លើយតបបានពិតប្រាកដទៅនឹងគោលបំណង និងកម្មវត្ថុរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនីមួយៗ ។

- លើកទឹកចិត្តដល់អង្គការសិទ្ធិមនុស្សឱ្យចូលរួមក្នុងការបង្កើនចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងពីច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យ ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ក៏ដូចជាការតាមដានពីការអនុវត្តសិទ្ធិមនុស្ស តាមរយៈការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ ។

កម្មវត្ថុទី៥: លើកកម្ពស់សមត្ថភាព និងការចូលរួមពីផ្នែកឯកជនក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឱ្យមានចីរភាព និង ឱ្យចំគោលដៅ ។

មានគោលនយោបាយក្នុងការលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រវិស័យឯកជនក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ នៅក្នុងកន្លែងធ្វើការងារ ។ មាន ប្រកាសមួយឱ្យបង្កើតគណៈកម្មាធិការអេដស៍នៅតាមសហគ្រាស និងគ្រឹះស្ថានឯកជន និងធ្វើការគ្រប់បញ្ហាអេដស៍នៅក្នុងកន្លែងធ្វើ ការងារ (គីសេចក្តីប្រកាសលេខ០៨៦) ដែល បានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅ ឆ្នាំ២០០៦ ដោយក្រសួងការងារ បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និង យុវនីតិសម្បទា ដែលបញ្ជាក់ថានៅតាមគ្រឹះស្ថានវិស័យឯកជនទាំងអស់ដែលមាននិយោជិកលើសពី៨ នាក់ត្រូវតែមានគណៈកម្មាធិការ អេដស៍មួយ និងមានកម្មវិធីអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងកន្លែងធ្វើការងារ ។ លើសពីនេះទៀតគោលនយោបាយប្រើ ប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% (ប្រកាសលេខ៦៦) គួរតែធ្វើការកែសម្រួលឡើងវិញដើម្បីយកមកអនុវត្តនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានកំសាន្ត សប្បាយទាំងអស់ (សូមមើល យុទ្ធសាស្ត្រទី១ និងទី៥) ។ សម្ព័ន្ធពាណិជ្ជកម្មកម្ពុជាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលបង្កើតឡើងនៅក្នុង ឆ្នាំ២០០៧ បានផ្តល់នូវវេទិកាមួយដើម្បីបង្កើនការចូលរួមចំណែកពីវិស័យឯកជន និងសម្របសម្រួលដល់ ការឆ្លើយតបរបស់វិស័យ ឯកជនផងដែរ ។

អន្តរាគមន៍:

- ពង្រឹងការអនុវត្តនិងការតាមដានការអនុវត្តរាល់ប្រកាស និងគោលការណ៍ណែនាំដែលពាក់ព័ន្ធ ។
- បង្កើនសមត្ថភាព និងការចូលរួមព្រមទាំងការប្តេជ្ញាផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុពីវិស័យឯកជន ជាពិសេស ពីម្ចាស់ និងគណៈគ្រប់គ្រង គ្រឹះស្ថាន ។
- បង្កើនសមត្ថភាពសម្ព័ន្ធពាណិជ្ជកម្មកម្ពុជាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដើម្បីរៀបចំ និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រមួយដើម្បីកសាងនូវការ ទទួលខុសត្រូវរបស់សង្គមរួមគ្នាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងវិស័យជំនួញក្នុងស្រុក និងជាមួយភ្នាក់ងារក្នុងស្រុក ដែលតំណាងឱ្យក្រុមហ៊ុនអន្តរជាតិ ដើម្បីទទួលបានការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ប្រកបដោយចីរភាព ។
- កំណត់អាទិភាពទៅលើខុស្សាហកម្មកំសាន្តសប្បាយ និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ (ផ្លូវថ្នល់ ស្ពាន ធារាសាស្ត្រ ។ល។) ក្រុមហ៊ុន ក៏ដូចជារោងចក្រកាត់ដេរនានា ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុងកន្លែងធ្វើការសម្រាប់និយោជិកទាំងអស់ ។
- បន្ថែមនូវកម្មវិធីសុខភាពដទៃទៀត (ឧទាហរណ៍៖ សុខភាពបន្តពូជ អនាម័យ ។ល។) ដើម្បីបង្កើនការចាប់អារម្មណ៍របស់ម្ចាស់ ក្រុមហ៊ុននៅតាមកន្លែងដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាប និងដែលកំពុងតែមានការធ្លាក់ចុះនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៥: ធានាឱ្យមានបរិយាកាសគាំទ្រតាមផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយក្នុងការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

បរិយាកាសគាំទ្រផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈគឺជាតម្រូវការចាំបាច់ដើម្បីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងដើម្បីជួយគាំទ្រដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រគោល:

- អនុវត្ត និងពង្រឹងការអនុវត្តការផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- រៀបចំគោលនយោបាយដើម្បីបង្កើតនូវបរិយាកាសអំណោយផលមួយសម្រាប់ការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- លុបបំបាត់ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

កម្មវត្ថុទី១: ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

ខណៈពេលដែលច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ មានសុពលភាពហើយនោះ ការអនុវត្ត និងការតាមដានការអនុវត្តច្បាប់ចាំបាច់ត្រូវតែពង្រឹងឱ្យបាននៅ ក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិលើកទី៣ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ការមាក់ងាយដែលប្រឆាំងទៅនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងរបកគំហើញនៃការសិក្សាជាតិមួយពីសន្ទស្សន៍នៃការរើសអើង ។

អន្តរាគមន៍:

- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងចំណោមមន្ត្រីគោលនយោបាយ ប្រតិបត្តិករកម្មវិធីអេដស៍ បុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មន្ត្រីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ មន្ត្រីយុត្តិធម៌ និងប្រជាជនទូទៅ ។
- លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់អេដស៍ ទាំងនៅកម្រិតជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយមានការចូលរួមពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។
- សម្របសម្រួលច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ជាមួយនឹងគោលនយោបាយ និងច្បាប់ដទៃទៀត ជាពិសេសច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបអំពើជួញដូរមនុស្ស និងធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទ និងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀនជាដើម ។

កម្មវត្ថុទី២: ចលនាដៃគូការងារឱ្យចូលរួមរៀបចំ និងអនុវត្តច្បាប់ និងគោលនយោបាយដើម្បីធានាឱ្យមានបរិយាកាសអំណោយផលដល់ការឆ្លើយតបជាតិ ។

អន្តរាគមន៍:

- បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលមួយសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសការងារនៅតាមគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ និងកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន រួមទាំងកម្មវិធីការពារសិទ្ធិ មនុស្សដើម្បីទទួលបានសេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលដោយគ្មានការភ័យខ្លាចពីការបំពានបំពាន ការឃាត់ខ្លួន ឬការផ្តន្ទាទោសណាមួយឡើយ ។
- ពង្រីកការអនុវត្តប្រកាសលេខ២៦ ឱ្យទៅដល់គ្រប់គ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់ ដើម្បីបង្កើន និងពង្រីកភាពជោគជ័យក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ។
- រៀបចំគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំដើម្បីបំពេញបន្ថែមជាពិសេសគាំទ្រដល់សកម្មភាពកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន ក្រោមការធ្វើវិសោធនកម្ម ច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន ។

- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងដល់ភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីធានាឱ្យមានការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់អំពីគោលបំណងនៃច្បាប់គោលនយោបាយ អនុក្រឹត្យ និងគោលការណ៍ ណែនាំនានា ដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់បទអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងសុខភាពសាធារណៈ និង ការអនុវត្តកម្មវិធីភាពជាដៃគូរវាងប្តូរវិស័យ និងសហគមន៍នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្រសួងមហាផ្ទៃ (ឆ្នាំ២០០៩-២០១៣) ។
- ការពារកុមារងាយរងគ្រោះតាមរយៈគោលនយោបាយ និងច្បាប់ និងការបង្កើតបរិយាកាស គាំទ្រមួយសម្រាប់ការឆ្លើយតបមួយដោយមានការសម្របសម្រួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដល់កុមារដែលរងផលប៉ះពាល់ និងរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- ចលនាស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ឱ្យចូលរួមក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាច្បាប់ និងគោលនយោបាយ នានាដែលអាចជាឧបសគ្គដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបជាតិ ។
- វាយតម្លៃពីផលវិជ្ជមាននៃការអនុវត្តច្បាប់ទៅលើភាពងាយរងគ្រោះនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ វិលទ្ធភាពក្នុងការទទួលសេវាពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ពីក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទាំងពីរភេទ ដោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ជា ពិសេសទៅលើច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបអំពើជួញដូរមនុស្ស និងអំពើធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទ និងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀនជាដើម ។

កម្មវត្ថុទី៣: លុបបំបាត់ការរើសអើង និងការមាក់ងាយទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នករងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវធ្វើការឆ្លើយតបនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ស្របទៅនឹងកម្មវត្ថុ ក្នុងការឈានទៅលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវការរើសអើងនេះ ។ សមាជិកក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជួបប្រទះនឹងការរើសអើងទ្វេដង ។ ការរើសអើង ខ្លួនឯងគឺជាបន្ទុកមួយបន្ថែមដែលត្រូវតែមានការឆ្លើយតប ។ ការសិក្សាជាតិមួយពីសន្ទស្សន៍ការរើសអើងលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នា ឆ្នាំ២០១០ នឹងផ្តល់នូវភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រជាមូលដ្ឋានក្នុងការរៀបចំ និងកំណត់អាទិភាពនៃអន្តរាគមន៍ទាំងអស់ ។

អន្តរាគមន៍:

- ការតម្រង់ទិស និងការស្វែងរកការគាំទ្រពីបុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព សេវាច្បាប់ និង សង្គម ឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកចាក់ថ្នាំញៀន និងបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងបង្កើនលទ្ធភាពក្នុងការទទួលសេវា ។
- បង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើសេចក្តីត្រូវការដោយឡែកចំពោះស្ត្រី និងកុមារី ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងក្រុមប្រជាជនដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍រួមទាំងគ្រួសាររបស់ពួកគេផងដែរ ។
- រៀបចំ និងអនុវត្តយុទ្ធនាការដែលមានមូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រ ស្របទៅតាមវប្បធម៌ ដែលប្រឆាំងទៅនឹងការមាក់ងាយ និងការរើសអើងទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងលើកកម្ពស់ ឧទាហរណ៍ពីការរស់នៅប្រកបដោយវិជ្ជមានរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ជាមួយសមាជិក និងមេដឹកនាំសហគមន៍ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើងចំពោះក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគ

អង្គជំនុំជម្រះ ក្រុមការកំព្រា និងក្រុមការងាររងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

- រៀបចំ និងអនុវត្តគោលនយោបាយនៅក្នុងកន្លែងធ្វើការដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការមាក់ងាយ និងការរើសអើងនៅក្នុងស្ថាប័ន សាធារណៈ និងឯកជន ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៦: ធានានូវវត្តមាន និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្តតាមរយៈការតាមដាន និងវាយតម្លៃរួមទាំងការស្រាវជ្រាវ និងការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់ ។

ស្របទៅតាម គោលការណ៍បី-មួយ គម្រោងផែនការបញ្ចូលការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ជាគោលការណ៍មួយដែលត្រូវតែ អនុវត្តដើម្បីតាមដានការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងតាមដាន និង វាយតម្លៃការឆ្លើយតបជាតិពហុវិស័យ ។ ប្រព័ន្ធតាមដាន និង វាយតម្លៃជាតិត្រូវតែសម្របសម្រួលត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

ការអនុវត្តនូវសកម្មភាពធានាក្រោមយុទ្ធសាស្ត្រទី៦នេះ គឺផ្អែកទៅលើគំរោងផែនការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃឆ្លើយ តបនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១០-២០១៥^៧ ។ ផែនការនេះបានកំណត់អាទិភាពខ្ពស់ដល់ការកសាងសមត្ថភាព ការបង្កើនជំនាញបុគ្គលិក គុណភាពទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ក៏ដូចជាការលើកកម្ពស់រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័នដើម្បី ធ្វើការវាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវថែមទៀត ។

យុទ្ធសាស្ត្រគោល:

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិពហុវិស័យ ។
- ប្រមូលទិន្នន័យដែលត្រឹមត្រូវ និងប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់
- ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីដឹកនាំ និងលើកកម្ពស់ការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ ទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ។

កម្មវត្ថុទី១: ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិតាមដាន និងវាយតម្លៃពហុវិស័យ ស្រាវជ្រាវ និងប្រព័ន្ធអង្កេតជាប្រចាំ ។

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខិតខំប្រឹងប្រែងសម្របសម្រួលក្នុងការលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិពហុវិស័យ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង និងឱ្យស្របទៅតាមផែនការពង្រឹងប្រព័ន្ធ តាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១០-២០១៥ ។ ដំណើរការដ៏ល្អមួយរបស់ប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិ ទាមទារនូវការចូលរួមធ្វើ ការងាររួមគ្នាពីស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីសុខដុមនីយកម្ម និងស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដោយ គ្មានការអនុវត្តត្រួតគ្នា និងមានគូទី និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់ ។

អន្តរាគមន៍:

- លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួល និងទំនាក់ទំនងនៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃប្រកបដោយសុខដុមនីយកម្ម និង ស្របគ្នារវាងប្រព័ន្ធនានានៅតាមស្ថាប័ន (ដូចជា៖ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា

^៧ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (២០១០) ផែនការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍៖ ២០១០-២០១៥

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ លេខាធិការដ្ឋានកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ។ល។) និងការផ្តល់ទិន្នន័យជាមូលដ្ឋានពីថ្នាក់ក្រោម ជាតិមកថ្នាក់ជាតិ ។

- ពង្រឹងភាពជាដៃគូក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដោយធ្វើការប្រជុំយ៉ាងទៀងទាត់ អំពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិតាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ ។
- បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិ ។
- លើកកម្ពស់វប្បធម៌អំណោយផលមួយសម្រាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ តាមរយៈចលនាអ្នក ឯកទេស និងបង្កើនការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះការអនុវត្តការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ។
- ធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមការងារអង្កេតជាប្រចាំក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំផែនការ ដើម្បីធានាឱ្យបានថាការអង្កេតនេះបានវាស់វែង និងរៀបចំជាប្រព័ន្ធគណនេយ្យនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ដោយសមស្រប ។

កម្មវត្ថុទី២៖ ទទួលបាននូវព័ត៌មានប្រកបដោយទំនុកចិត្ត ដើម្បីរៀបចំកម្មវិធីអេដស៍តាមរយៈការតាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ ។

អន្តរាគមន៍៖

- សុខដុមនីយកម្មការខិតខំប្រឹងប្រែងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងលើកកម្ពស់គុណភាព និងវត្តមានទិន្នន័យ ។
- បែងចែកទិន្នន័យដែលបានមកពីការអង្កេត និងពីការតាមដាន និងវាយតម្លៃទៅតាមភេទ ដើម្បីវាយតម្លៃពីសមធម៌យេនឌ័រ ។
- ធ្វើការវាយតម្លៃឱ្យបានហ្មត់ចត់ដើម្បីបង្ហាញ និងបង្កើនគុណភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃកម្មវិធីអេដស៍ ។
- រៀបចំ និងសម្របសម្រួលឱ្យមានកម្មវិធីជាតិស្រាវជ្រាវពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។
- ធានាឱ្យបានថាវាស់ការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយមនុស្ស ត្រូវតែឆ្លងការត្រួតពិនិត្យពីគណៈកម្មាធិការក្រុមសីលធម៌ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។
- លើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិការដើម្បីកែលម្អនូវការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ធានាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងជាពិសេសគឺកម្មវិធីជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង កម្មវិធីសម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមកែភេទ ក្រុមប្រជាជនចល័ត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ជាពិសេសយុវវ័យ និងក្រុមប្រជាជនវ័យក្មេង) និងកម្មវិធីបង្ការ និងព្យាបាលទណ្ឌិត ។
- បញ្ជ្រាបការសិក្សាបែបជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តបញ្ចូលគ្នា បង្កើនការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលទទួលបាន និងដើម្បីកាត់បន្ថយតម្រូវការធនធានសម្រាប់ការប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យ ។ ត្រូវធានាឱ្យបាន ថាវាស់ស្ទង់ស្ថានភាពនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍បានទទួលការវាស់វែងដោយមានផែនការអង្កេតច្បាស់លាស់ឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ។
- ការប៉ាន់ប្រមាណពីចំនួនក្រុមគោលដៅត្រូវតែធ្វើឡើង និងបច្ចុប្បន្នភាពឱ្យបានទៀងទាត់សម្រាប់ក្រុមគោលដៅសំខាន់ៗមួយចំនួនដូចជាកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រដែលសមស្របបំផុត ។ លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមពីក្រសួងមហាផ្ទៃដើម្បីធានាថាក្រុមប្រជាជនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រព្រឹត្តខុសច្បាប់ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដោយសមស្រប (ឧទា៖ ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ) ។

កម្មវត្ថុទី៣៖ លើកកម្ពស់ការចែករំលែក និងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវព័ត៌មាន ជាយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីធ្វើការសំរេចចិត្ត ។

វិធីសាស្ត្រជាប្រព័ន្ធក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មាន អាចអនុញ្ញាតឱ្យការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព បន្ថែមទៀត ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការរៀបចំ និងកែសម្រួលគោលនយោបាយ និងកម្មវិធី ។

អន្តរាគមន៍៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពដល់អ្នកអនុវត្តកម្មវិធី មន្ត្រីគោលនយោបាយ និងមន្ត្រីផែនការរបស់រដ្ឋាភិបាល និងដៃគូការងារទាំងអស់ពី ការប្រើព័ត៌មានដើម្បីកែលម្អកម្មវិធីអង្កេតឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង និង ប្រើប្រាស់ក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រក្នុងការសម្រេច ចិត្តជាគោលនយោបាយ ។
- ពិនិត្យឡើងវិញ និងវិភាគទៅលើទិន្នន័យដែលបានមកពីការអង្កេតជាប្រចាំ និងការតាមដាន ហើយចងក្រងនូវទិន្នន័យពី ប្រភពពហុវិស័យ ដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាពកម្មវិធី ។
- ពង្រឹងការផ្សព្វផ្សាយនូវព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រនៅតាមកិច្ចប្រជុំនានា (កិច្ចប្រជុំ សិក្ខាសាលា និងព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ) និង តាមរយៈការបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយ និងតាមគេហទំព័រ ។
- បង្កើតទំនាក់ទំនងជាមួយប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាតិ ដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនូវព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលត្រឹមត្រូវ និងទាន់ សភាពការណ៍ ។
- រៀបចំនិងផ្សព្វផ្សាយនូវរបាយការណ៍ជាទៀងទាត់សម្រាប់គោលបំណងអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរ៍ សម្រាប់កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃ មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជម្ងឺអេដស៍ និងសម្រាប់ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសកលតាមរយៈកិច្ចពិគ្រោះ យោបល់ថ្នាក់ជាតិ ។
- យកទិន្នន័យដែលអាចប្រើប្រាស់បានទាំងអស់ដាក់ក្នុងកិច្ចប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពប្រ ចាំឆ្នាំ និងពាក់កណ្តាល អណ្តើកនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិលើកទី៣ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ក្នុងការកំណត់ជាអទិភាពជាតិ ដោយ មានការចូលរួមពីដៃគូការងារទាំងអស់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី៧៖ ធានាឱ្យមានការគណនាពីតំរូវការថវិកា និងចីរភាពការបំប្រែប្រួលប្រភពធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល សំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ ។

ប្រភពធនធានជាសកលសម្រាប់មេរោគអេដស៍គឺកំពុងតែស្ថិតនៅនឹង រីកកំពុងតែធ្លាក់ចុះ ។ ដូច្នេះវាកាន់តែមានសារៈសំខាន់ខ្លាំង ឡើងក្នុងការបំប្រែប្រួលប្រភពធនធានជាតិឱ្យកាន់តែច្រើនឡើង និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ លើកកម្ពស់ការព្យាករណ៍រយៈពេល វែងនូវការប្តេជ្ញាចិត្តផ្តល់ថវិកាឱ្យបានសមស្របទៅនឹងការប៉ាន់ស្មាន ពីតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិ គឺអាចផ្តល់នូវព័ត៌មាន ពីគម្លាតថវិកានឹងអាចផ្តល់ពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការប្រកាន់យកនូវវិធានការណ៍ចលនាប្រភពថវិកាដើម្បីបំពេញទៅនឹងគម្លាតនោះ ។

យុទ្ធសាស្ត្រគោល៖

- ការកំណត់អាទិភាពនៃការឆ្លើយតបដោយយោងទៅលើកត្តានាំមុខក្នុងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ។
- អនុម័តនូវអន្តរាគមន៍ណាដែលផ្តល់ផលវិជ្ជមានខ្ពស់នឹងមានការចំណាយទាបស្របទៅតាមអនុសាសន៍តំបន់^៨ ។

^៨ គណៈកម្មការស្តីពីជម្ងឺអេដស៍នៅអាស៊ី (២០០៨) ។ ការកំណត់ឡើងវិញពីស្ថានភាពជម្ងឺអេដស៍នៅអាស៊ី៖ សិល្បៈនៃការឆ្លើយតបប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព ។ ទីក្រុងញូដេលី៖ ព័ត៌មានពិសាកលវិទ្យាល័យអ៊ុកហ្វ្រាត ។

កម្មវត្ថុទី១: កំណត់ប្រភពធនធានថវិកា និងធនធានមនុស្សដែលត្រូវការសំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ និងគម្លាតប្រភពធនធាន យោងទៅតាមនិន្នាការនៃការរាលដាល និងអាទិភាពអន្តរាគមន៍ ។

អន្តរាគមន៍:

- លើកកម្ពស់ការរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងដោយ មានការកំណត់ឱ្យច្បាស់ពីគម្លាតធនធានថវិកា និងធនធានមនុស្ស ។
- រៀបចំការពិនិត្យឡើងវិញឱ្យបានទៀងទាត់នូវគម្លាតធនធានមនុស្ស និងថវិកា ។

កម្មវត្ថុទី២: ពង្រឹងការធ្វើចលនាធនធានថវិកា និងធនធានមនុស្ស និងការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគម្លាតធនធានដែលបានរកឃើញ ។

ការឆ្លើយតបជាតិនឹងទាមទារឱ្យមានការបង្កើនថវិកាសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំខាងមុខនេះ ។ យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការបង្កើនការបំរុងទុកនូវប្រភពធនធានជាតិក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ គឺជាតម្រូវការមួយចាំបាច់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការពឹងផ្អែកតែទៅលើថវិកាជំនួយអន្តរជាតិ ។

អន្តរាគមន៍:

- ការប្រើប្រាស់រួមគ្នានូវព័ត៌មានពីតម្រូវការថវិកា ការចំណាយទៅលើការឆ្លើយតបជាតិ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ការស្រាវជ្រាវ និងព័ត៌មានពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់កំណត់អាទិភាព ក្នុងការធ្វើចលនាប្រភពធនធាន ដើម្បីបំពេញតម្លាតក្នុងការឆ្លើយតបជាអាទិភាព ។
- ទាក់ទាញការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍនានា ដើម្បីធ្វើសុខដុមនីយកម្មថវិកាឱ្យស្របទៅនឹងអាទិភាពជាតិ និងគម្លាតធនធាន ។
- ទាក់ទាញការគាំទ្រ និងរៀបចំផែនការជាមួយរដ្ឋាភិបាលដើម្បីបង្កើនការបំរុងទុកនូវថវិកាជាតិ សម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការ តាមក្រសួង-ស្ថាប័ននីមួយៗ និងផែនការវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ។

កម្មវត្ថុទី៣: ធានានូវប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ ការបំរុងទុក និងការប្រើប្រាស់នូវប្រភពថវិកា ប្រកបដោយទំនុកចិត្តនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣យោងទៅតាមអាទិភាពដែលបានកំណត់ ។

ធានាឱ្យមានការបំរុងទុកនូវប្រភពធនធានថវិកា សមស្របទៅនឹងអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រដែល ជាសារវ័ន្តសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ធនធានថវិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសមហេតុផល ។ ទាំងអស់នេះ នឹងរឹតតែមានសារៈសំខាន់បន្ថែមទៀតនៅពេលដែលការផ្តល់មូលនិធិទាំងមូលធ្វើឡើងតាមរយៈកិច្ចសន្យាហើយដែលជាជម្រើសដ៏លំបាក តែចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើដើម្បីចីរភាព និងទទួលបានផលជាបន្ថែមទៀត ។

អន្តរាគមន៍:

- រៀបចំប្រព័ន្ធតាមដានការចំណាយប្រភពធនធានថវិកាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ។
- ធ្វើការកំណត់ និងធ្វើរបាយការណ៍ចំណាយទៅតាមការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ (ការអង្កេតជាតិពីការ ចំណាយទៅលើជំងឺអេដស៍) ឱ្យបានរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង ។ វិភាគបន្ថែមទៀតទៅលើទិន្នន័យដែល ប្រមូលបានដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងការព្យាករណ៍ពីតម្រូវការថវិកាដែលនឹងផ្តល់នូវព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រពីតម្រូវការថវិកា សម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិក្នុងឆ្នាំខាងមុខៗទៀត ។

- សម្របសម្រួល និងបញ្ជ្រាបដំណើរការបំរុងទុកថវិកាសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្រោមកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ដោយរួមបញ្ចូល ដំណើរការមូលនិធិសកលផង ដើម្បីទទួលបាននូវសុខដុមនីយកម្មការបំរុងទុកថវិកាប្រកបដោយគណនេយ្យភាព ។

កម្មវត្ថុទី៤: ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឡើងទាត់រាល់ឱសថ សម្ភារៈ និងបរិក្ខារ ចាំបាច់សម្រាប់ការឆ្លើយតបជាតិ ។

បន្តការផ្គត់ផ្គង់នូវឧបករណ៍ និងបរិក្ខារសំខាន់ៗ ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវគោលបំណងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។ កំណត់តម្រូវការ និងព្យាករណ៍ប្រភពធនធានឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ការបញ្ជាទិញឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងបណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ដំណើរការបានល្អគឺជាគន្លឹះនៃការធានានូវវត្ថុមាននៃឧបករណ៍ និងបរិក្ខារសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ ។

អន្តរាគមន៍:

- គាំទ្រយុទ្ធសាស្ត្រទី១ តាមរយៈការផ្គត់ផ្គង់ស្រោមអនាម័យ ទីកំរិត កញ្ចប់សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ កញ្ចប់សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកជំងឺកាមរោគ ឱសថសម្លាប់មេរោគប្រភេទបាក់តេរី មូល ស៊ីរ៉ាំង ឱសថមេតាដូន និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការបង្ការជាសកល និងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ ។
- គាំទ្រយុទ្ធសាស្ត្រទី២ តាមរយៈការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី១ និងជួរទី២ និង ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ។

៣.៤ ការគ្រប់គ្រងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិ

គោលការណ៍គ្រប់គ្រងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ គឺប្រកាន់យកនូវគោលការណ៍មួយដែលក្នុងនោះ មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិពហុវិស័យមួយ មានវេទិកាសម្របសម្រួលជាតិមួយ ដែលមានអណត្តិពហុវិស័យតែមួយ និងមានគម្រោងផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃតែមួយ ។ ដៃគូការងារមកពីស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិល ផ្នែកឯកជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាត្រូវចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣នេះ ។

៣.៥ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល

អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួលបានល្អគឺជាគន្លឹះក្នុងការធានាសុខដុមនីយកម្ម និងការសម្របសម្រួលនូវការចូលរួមពីដៃគូការងារជាច្រើនទៅក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដែលមានការចូលរួមពីស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធជាច្រើន ។

អភិបាលកិច្ចនៃការឆ្លើយតបជាតិ (ឧទាហរណ៍: ការផ្តល់នូវទិសដៅជាមួយ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំ) យោងទៅតាមច្បាប់ អនុក្រឹត និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ អនុក្រឹតលេខ១០៩បាន បញ្ជាក់ច្បាស់ថាអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មានបេសកកម្ម “ ដឹកនាំ បង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ” ។

ការសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបជាតិគឺជា គន្លឹះដ៏សំខាន់មួយយោងទៅលើពហុភាពនៃដៃគូការងារផ្សេងៗគ្នាជាច្រើនដែលមានបេសកកម្ម និងអាទិភាពរៀងៗខ្លួន ។ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គឺជាអ្នកសម្របសម្រួលកណ្តាលមួយសម្រាប់ការឆ្លើយតប

ជាតិ និងជាអ្នកអនុវត្តការងារនេះតាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធ រដ្ឋាភិបាលដូចជា៖ ក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសដោយឡែករបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបានទទួលស្គាល់ថា ចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងការងារអភិបាលកិច្ច និងការងារ សម្របសម្រួលការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមហេសីអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍បន្ថែមទៀត ។ យោងតាមលទ្ធផល នៃសេចក្តីព្រាងការវិភាគតួនាទី និងភារកិច្ចសម្របសម្រួល និងសុខដុមនីយកម្មឆ្លើយតបទៅនឹងការ រាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ ដែលដឹកនាំដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានបង្ហាញថារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចុប្បន្នរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ត្រូវតែពង្រឹងបន្ថែម ទៀតឱ្យមានភាពសុខដុមនីយកម្ម និងកែសម្រួលតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ននានា ការងារសម្របសម្រួល និងការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងស្ថាប័នទាំងអស់នោះ ។

ក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយ និងបច្ចេកទេសអាចធ្វើការកែសម្រួលឱ្យមានការចូលរួមពីតំណាង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងរូបភាពជាអ្នកសង្កេតការដែលអាចចូលរួមផ្តល់យោបល់បានតែគ្មានសិទ្ធិក្នុងការចូលរួមធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តទេ ។

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសជួយដល់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងការសម្របសម្រួលសមាសភាពនៃការឆ្លើយតបជាតិ ។ ការងារទាំងអស់នេះនឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិចំនួន៧ ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រទាំង៧ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។ សមាជិកនៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនេះនឹងជ្រើសរើសចេញមកពីស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ។ វេទិកាសម្របសម្រួលដទៃទៀតសម្រាប់ផ្តល់មតិដៅជារួម និងសម្របសម្រួលជារួមដល់ការឆ្លើយតបជាតិមានដូចជា៖

- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមឡើងដោយក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា និងក្រុមអ្នកពិគ្រោះយោបល់ ។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍គឺជាក្រុមការងាររួមគ្នាមួយរវាងរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា (ម្ចាស់ជំនួយទ្វេភាគី និងពហុភាគី រួមទាំងដៃគូមកពីសង្គមស៊ីវិល) ។ គោលបំណងនៃក្រុមការងារនេះគឺ **“លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួល និងការតាមដានការអនុវត្តការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដោយ មានភិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការពិគ្រោះយោបល់ទូលំទូលាយ”** ។
- គណៈកម្មាធិការជាតិសម្របសម្រួលមូលនិធិសកល ផ្តល់ការអភិបាលល្អដល់កម្មវិធី និងសកម្មភាពទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

ដើម្បីសុខដុមនីយកម្ម និងដើម្បីសម្របសម្រួលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ក្រុមការងារទាំងពីរនេះ អនុសាសន៍មួយចំនួនពីសេចក្តីព្រាងការវិភាគតួនាទី និងភារកិច្ចសម្របសម្រួល និងសុខដុមនីយកម្មឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ បានតម្រូវឱ្យមានការបញ្ចូលមុខងារចលនាប្រភពធនធានទាំងអស់សម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ រួមទាំងដំណើរការពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយរបស់មូលនិធិសកល ។

៣.៥.១ កិច្ចព្រមព្រៀងនៃការអនុវត្ត

ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ពឹងផ្អែកទៅលើអង្គការដៃគូជាច្រើន (រដ្ឋាភិបាល សង្គម ស៊ីវិល និងផ្នែកឯកជន) ដែលបានចូលរួមអនុវត្តសកម្មភាពជាច្រើនផ្សេងៗគ្នា (ការបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាល និងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន) នៅតាមភូមិសាស្ត្រនានាក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ភាគច្រើននៅតាមទីប្រជុំជនដូចជា រាជធានីភ្នំពេញ និងទីរួមខេត្តនានា ក៏ប៉ុន្តែមាននៅតាមសហគមន៍ដាច់ស្រយាលផងដែរ) ។

ដៃគូអនុវត្ត

ការឆ្លើយតបជាតិនឹងត្រូវអនុវត្តដោយពហុស្ថាប័នមកពីរាជរដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិល ផ្នែកឯកជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ។

ចំពោះសមាសភាគដោយឡែកនៃការអនុវត្តការឆ្លើយតបជាតិ មានអង្គការពាក់ព័ន្ធជាច្រើន ដែលនឹងធ្វើកិច្ចសហការគ្នាតាមរយៈកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិដោយឡែកទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ ។

អង្គការនិងក្រុមការងារបច្ចេកទេសដោយឡែកនីមួយៗមានទទួលខុសត្រូវរៀងៗខ្លួនក្នុងការអនុវត្តសមាសភាពនានារបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅ និងលទ្ធផលរំពឹងទុកដែលបានឯកភាពគ្នា ។

វិមជ្ឈការ

ស្របជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា វិមជ្ឈការគឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃការអនុវត្តការឆ្លើយតបជាតិ ។ បញ្ហាសង្គមដែលទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ត្រូវយកមកដោះស្រាយតាមរយៈដំណើរការរៀបចំផែនការនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក-ខណ្ឌ និងឃុំ-សង្កាត់ យោងទៅតាមកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ ដូចដែលមានកូសបញ្ជាក់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ទី៤ ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធអភិវឌ្ឍសង្គមរបស់ប្រព័ន្ធវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ។ ក៏ប៉ុន្តែសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅតាមថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវតែពង្រឹងបន្ថែមទៀតតាមរយៈគណកម្មាធិការអេដស៍ខេត្ត និងលេខាធិការដ្ឋានអេដស៍ខេត្ត ។

ការកំណត់អាទិភាព

ការកំណត់អាទិភាពគឺជាកាតព្វកិច្ចគន្លឹះក្នុងការគ្រប់គ្រងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិហើយដែល រំពឹងថា នឹងតម្រូវឱ្យមានការបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ជាថ្មីទៀតនៅក្នុងអំឡុងពេលពេលវេលាប្រយោជន៍នៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ឬលើសពីនេះទៅទៀត ។

ការកំណត់អាទិភាពនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបច្ចុប្បន្ននេះ នឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ ឱ្យទៅជាផ្នែកមួយនៃការរៀបចំការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ។

ការកំណត់អាទិភាពនឹងនាំមុខដោយការលើកកម្ពស់បន្ថែមទៀតនៅក្នុងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ ។ លើសពីនេះ ប្រព័ន្ធតាមដានប្រភពធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដ៏សំខាន់ៗ ដែលផ្តោតលើការបំប្លែងប្រភពធនធានឱ្យបានសមស្របទៅនឹងអាទិភាពដែលបានឯកភាពគ្នា ។ ការប្រមូល ការស្តុកទុក និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រនិងតម្រូវការចំពោះប្រព័ន្ធអង្កេតជាតិការចំណាយមានឆ្លើយតបនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៦និងទី៧ ។

ក្នុងតួនាទីធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ក៏ដូចជាការអង្កេតជាតិពីការចំណាយទៅលើជំងឺអេដស៍ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នឹងដើរតួនាទីកណ្តាលក្នុងការកំណត់អាទិភាព ដោយគាំទ្រឱ្យមានវេទិកាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដូចជាការប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិ ការប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងការប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។ លើសពីនេះអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នឹងប្រមូល វិភាគ និងផ្តល់នូវព័ត៌មានកម្មវិធី ជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ ដែលជាសេចក្តីត្រូវការក្នុងការរៀបចំដំណើរការកំណត់អាទិភាព ។

ការអនុវត្តចុងក្រោយនូវអាទិភាពដែលបានលើកឡើងជាអនុសាសន៍នោះ គឺអាស្រ័យទៅលើអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

ការតាមដាន និងបង្ការប្រភពធនធាន

ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ នឹងពឹងផ្អែកទៅលើចំនួនគ្រប់គ្រាន់នៃប្រភពធនធានដែល ផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ។ លើសពីនេះ ការបំប៉នទុកធនធានចាំបាច់ត្រូវតែស្របទៅតាមអាទិភាព និងកម្មវិធីដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ។

អាជ្ញាធរអេដស៍ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នឹងពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតជាតិស្តីពីការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដែលនឹងផ្តល់នូវព័ត៌មានសំខាន់ៗស្តីពីភាពសមស្របនៃការចំណាយថវិកាទៅតាមអាទិភាពជាតិដែលបានឯកភាពគ្នា ។ ការអង្កេតពីការចំណាយជាតិទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដែលបានធ្វើឡើងរៀងរាល់ ២ឆ្នាំម្តងគឺជាឧបករណ៍ស្នូលរបស់ប្រព័ន្ធអង្កេតប្រភពធនធាន ។ ប្រព័ន្ធនេះនឹងជួយបង្ហាញនូវចំណុចសំខាន់ៗស្តីពីកង្វះធនធានដែលបានបំប៉នទុក (ឧទាហរណ៍៖ គម្លាតថវិកា) ។

សម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំខាងមុខ ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវស្វែងរកការគាំទ្រ ឱ្យមានការ កើនឡើងនូវការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ក្នុងការបង្កើនថវិកាជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។ ការបង្កើនថវិកាជាតិ គឺមិនត្រឹមតែពង្រឹងចីរភាពកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងជួយ បង្កើននូវភាពជាម្ចាស់ផងដែរ ។

ទោះបីជាអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នឹងមិនអាចចលនា និងទទួលថវិកាក្នុងនាមឱ្យអង្គការដៃគូណាមួយក៏ដោយនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ក៏អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅតែជាឧបករណ៍មួយក្នុងការគាំទ្រអង្គការដៃគូក្នុងការចលនាប្រភពធនធាន និងផ្តល់លទ្ធភាពក្នុងការទទួលថវិកាអន្តរជាតិដែរ ។ អាស្រ័យហេតុនេះអង្គការដៃគូទាំងអស់ត្រូវតែផ្តល់នូវរបាយការណ៍ជាទៀងទាត់ពីការទទួល និងចំណាយថវិកាមកអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

៣.៥.២. ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

ស្របទៅតាម គោលការណ៍បីមួយ ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនឹងត្រូវធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃតាមរយៈគំរោង និងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដែលសម្របសម្រួលដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសជាតិតាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ ។

ដៃគូដែលចូលរួមក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ នឹងបន្តអនុវត្តប្រព័ន្ធផ្តល់ខ្លួនរបស់ពួកគេដើម្បីធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធី ។ ប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិនឹងប្រមូលយក ទិន្នន័យទាំងអស់ដែលបានមកពីដៃគូកំពុងអនុវត្តទាំងអស់បញ្ចូលគ្នា ហើយនឹងសម្របសម្រួលការតាមដានពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងធ្វើការវាយតម្លៃរកមើលសមិទ្ធផលយោងទៅតាមលទ្ធផល និងគោលដៅរំពឹងទុក ។

ការតាមដានវឌ្ឍនភាព

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នឹងធ្វើការសម្របសម្រួលក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ និងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដែលនឹងធ្វើការពិភាក្សា និងធ្វើការសម្រេចនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំរួមគ្នាប្រចាំឆ្នាំជាមួយដៃគូការងារទាំងអស់ ។

របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំនឹងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីវឌ្ឍនភាពដែលបានមកពីការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ ។ ផ្នែកទៅលើទិន្នន័យតាមដានកម្មវិធីដែលប្រមូលជាទៀងទាត់ពីដៃគូការងារ ដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នោះការវាយតម្លៃមួយនឹងត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីស្វែងយល់ថា តើសកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុកមានបានអនុវត្តដែរឬទេ និងស្វែងរកមើលថាតើលទ្ធផលរំពឹងទុកអាចសម្រេចបានដែរឬទេ ។

របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំនឹងពឹងផ្អែកផងដែរទៅលើសូចនាករ និងគោលដៅដែលបាន ព្រមព្រៀងគ្នានៅក្នុងគម្រោងផែនការសកម្មភាពតាមដាន និងវាយតម្លៃ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១) ។ យោងទៅតាមទិន្នន័យដែលបានប្រមូលដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងស្តុកទុកនៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យជាតិ ការវិភាគនឹងត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីស្វែងយល់ពីវឌ្ឍនភាពក្នុងការសម្រេចបានទៅតាមគោលដៅដែលបានឯកភាពគ្នា ចំពោះសូចនាករស្នូលទាំងនោះ ។

ជាចុងក្រោយ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំនឹងមានបញ្ចូលនូវការវិភាគមួយពីទិន្នន័យអង្កេត ទិន្នន័យថ្មីៗបំផុត ក៏ដូចជាទិន្នន័យផ្សេងទៀតដែលទទួលបានពីការអង្កេតថ្មីៗផ្សេងទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃ ពីការផ្លាស់ប្តូរ និងការលេចឡើងនូវនិន្នាការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ។

យោងទៅលើលទ្ធផល និងរបកគំហើញនៃការវាយតម្លៃដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំគឺថាអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍តាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ នឹងដៃគូការងាររបស់ខ្លួន នឹងមានរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិសម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខនេះ ។ ផែនការនេះនឹងយកមកពិភាក្សា ស្របទៅនឹងការរៀបចំរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ រួមជាមួយនឹងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ នានានៅក្នុងអំឡុងពេលនៃកិច្ចប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នារវាងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ក្នុងគោលបំណងទទួលបានការឯកភាពគ្នាដូចខាងក្រោមនេះ ៖

- វឌ្ឍនភាពដែលទទួលបានពីការអនុវត្តការឆ្លើយតបជាតិដែលបានព្រមព្រៀងគ្នានៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិបច្ចុប្បន្ន ។
- ទិសដៅ និងទំហំនៃការអនុវត្តការឆ្លើយតបនៅថ្ងៃអនាគតទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។

ការវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាព និងការពិនិត្យចុងក្រោយ

ការពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិពាក់កណ្តាលអណត្តិគួរតែរៀបចំឡើងនៅដើមឆ្នាំ ២០១៣ ។ ហើយការវាយតម្លៃបញ្ចប់នូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះត្រូវតែអនុវត្តឡើងនៅពាក់កណ្តាល ឆ្នាំ២០១៥ ។ ការវាយតម្លៃបញ្ចប់នេះនឹងវាស់វែងពីលទ្ធផលដែលរំពឹងទុក និងគោលដៅដែលបានកំណត់ តាមរយៈការវិភាគទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ដើម្បីវាស់វែងពីប្រសិទ្ធភាពឆ្លើយតបទៅនឹងកម្មវត្ថុ និងគោលបំណង និងធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយនឹងតម្លៃមូលដ្ឋានសម្រាប់សូចនាករស្នូលទាំងអស់នេះ ។

ការវាយតម្លៃបញ្ចប់នេះគឺមិនត្រឹមតែវាស់វែងពីប្រសិទ្ធភាពរបស់កម្មវិធីនីមួយៗ និងការឆ្លើយតបជាតិទាំងមូលនោះទេ ថែមទាំងរួមចំណែកក្នុងការពិចារណាអំពីគុណភាព និងប្រសិទ្ធផលរបស់កម្មវិធី និងបទអន្តរាគមន៍នានាផងដែរ ។

ការស្រាវជ្រាវ

ការតាមដាន និងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនិងទាមទារនូវការប្រមូលទិន្នន័យតាមរយៈការស្រាវជ្រាវ រួមមានការអង្កេតបញ្ចូលគ្នារវាងជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តជាទៀងទាត់ និងការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជា ។

ការស្រាវជ្រាវក៏បានបំពេញបន្ថែមផងដែរនូវការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ក្នុងការបង្កើនចំណេះ ដឹងជាមូលដ្ឋានមួយដែលនឹងជាមគ្គុទេសក៍នៃការឆ្លើយតបជាតិ ។ ការស្រាវជ្រាវតាមវិស័យនីមួយៗ គឺ ជាតម្រូវការចាំបាច់ដើម្បីយល់ឱ្យបានច្បាស់អំពី មូលហេតុឌីណាមិក និងផលប៉ះពាល់នានាដែលកើតឡើងដោយសារការរាលដាលមេរោគអេដស៍ដូចជានិទ្ទាការនៃការរាលដាល កត្តាប្រឈមមុខជាតិកង្វល់ ដែលលេចឡើងថ្មីៗ និងការយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរឡើងពីភាពដែលងាយគ្រោះ និងផលលំបាកនានាក្នុង រយៈពេលយូរដែលកើតចេញពីការរាលដាលនេះ ។

ត្រូវកំណត់នូវអាទិភាពសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវតាមរយៈការរៀបចំនូវកម្មវិធីស្រាវជ្រាវពហុវិស័យ ដែលត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង ។

៤. គម្រោងដំណោះស្រាយកម្មវិធីស្រាវជ្រាវស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ

យុទ្ធសាស្ត្រ ១ : ពង្រីកអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ និងបង្កើនការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ

កម្មវិធីស្រាវជ្រាវ ១: ពង្រីកអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ និងបង្កើនការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ	
សកម្មភាព	សូមអាន/គោលដៅ
១. ពង្រឹងការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ (ប្រភេទ ១១) ដើម្បីធានាឱ្យមានស្រោចអនាម័យ ឬទឹកអ៊ីសនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថាន កំសាន្តសប្បាយទាំងអស់ ដោយគ្មានការភ័យព្រួយពីការបាត់ខ្លួន ការបិទគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ រឺអំពើហិង្សាណាមួយ ។	១.១.៤. ភាគរយបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយទទួលបានអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគ អេដស៍ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ (ប្រភេទទិន្នន័យ: ការអង្កេតបញ្ចូលគ្នាជីវិតសាស្ត្រ និងការប្រតិបត្តិ) គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៩៥%
២. ធានាឱ្យមានបរិយាកាសអំណោយផលសំរាប់សុខភាពផ្លូវភេទដល់ បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ដោយចេញឱ្យមានការចូលរួមពី គ្រប់ដៃគូពាក់ព័ន្ធគន្លឹះដូចជា: ម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ អ្នកផលិតសេវាសុខភាព បណ្តាញសហគមន៍ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ប៉ូលីស (រដ្ឋបាល និងផ្នែកប្រឆាំងនឹងការជួញដូរ មនុស្ស) ។២១ ។	១.១.៥. ភាគរយបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយទទួលបានអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ (ប្រភេទទិន្នន័យ: ការតាមដានកម្មវិធីជាប្រចាំ) គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៩៥%
៣. ពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាលដល់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ដោយធានាឱ្យមានគុណភាពជាប្រព័ន្ធនៅទូទាំងខេត្ត ដែលប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។	១.១.៦. ភាគរយបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដែលបានជ្រើសរើសវិធីការពារត្រឹមត្រូវពីការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតស្រាវជ្រាវស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ និងបង្កើនការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ និងបង្កើនការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៨០%
៤. អនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រាក់បៀវត្សដល់បុគ្គលិកដែលមានគោលដៅច្បាស់ លាស់សម្រាប់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដែលផ្តោតទៅលើ ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងលើក កម្ពស់ការប្រតិបត្តិការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីស្រាវជ្រាវ ការប្រព្រឹត្តិដែលមានគ្រោះថ្នាក់នៅគ្រប់ស្ថានភាពទាំងអស់ ។	
៥. លើកកម្ពស់ការបង្កើនលទ្ធភាពជាប្រព័ន្ធក្នុងការទទួលសេវាថែទាំ សុខភាព ច្បាប់ សង្គម និងផលិតផលបង្ការដល់បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ ។	

កម្មវិធី ២៖ ពង្រីកអន្តរាគមន៍សម្រាប់ប្រជាជនដែលគ្មានសេវា	
កម្មវិធី ២៖ ពង្រីកអន្តរាគមន៍សម្រាប់ប្រជាជនដែលគ្មានសេវា	ស្ថានភាព/គោលដៅ
១. ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោចស្រព (ប្រកាសលេខ២២) ដើម្បីធានានូវតុល្យភាពស្រោចស្រព ឬទឹកស្រពនៅគ្រប់តំបន់ស្រោចស្រពប្រកាសលេខ២២ ទាំងអស់សំរាប់ ក្រុមបុរសស្រោចស្រព/ក្រុមកែច្នៃ ដោយគ្មានការរឹតខ្លាំង ពីការបាត់ខ្លួន ការបិទគ្រឹះស្ថានកសិកម្ម ឬអំពើហិង្សានានា ។	១.២.១. អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសស្រោចស្រព ១២.១៥% • ក្រុមបុរសស្រោចស្រពៈ ៣% • ក្រុមកែច្នៃៈ ៦% ១.២.២. អត្រាប្រើប្រាស់អនាម័យជាតិក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រោចស្រពព័ទ្ធមុន ។ ១២.១៥% • ក្រុមបុរសស្រោចស្រពៈ ៦០% • ក្រុមកែច្នៃៈ ៦០% ១.២.៣. អត្រាប្រើប្រាស់ស្រោចស្រពក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រោចស្រពដែលរួមភេទតាមរន្ធ ក្នុងមួយដៃក្នុងបុរសលើកចុងក្រោយ ។ ១២.១៥% • ក្រុមបុរសស្រោចស្រពៈ ៥៥% • ក្រុមកែច្នៃៈ ៥៥% ១.២.៤. ភាគរយនៃក្រុមបុរសស្រោចស្រពដែលបានទទួលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រភព ទិន្នន័យៈ ការអង្កេតបញ្ចូលគ្នាជីវិតសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្ត) ១២.១៥% • ក្រុមបុរសស្រោចស្រពៈ ៥០% • ក្រុមកែច្នៃៈ ៥០% ១.២.៥. ភាគរយនៃក្រុមបុរសស្រោចស្រពដែលបានទទួលកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រភព ទិន្នន័យៈ ប្រព័ន្ធតាមដានកម្មវិធី) ១២.១៥% • ក្រុមបុរសស្រោចស្រពៈ ៥០% • ក្រុមកែច្នៃៈ ៥០%
២. បង្កើតឱកាសបរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់កម្មវិធីក្រុមគោល ដោយបុរសស្រោចស្រព និងក្រុមកែច្នៃ ដោយចលនាឱ្យមានការចូលរួមពីដៃគូពាក់ព័ន្ធគ្នុងដូចជាម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកសិកម្ម ឬគ្រូបង្រៀនបច្ចេកទេស បណ្តាញសហគមន៍ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ប្តីស្រី ជាដើម ។ល។	
៣. អនុវត្តនូវការពង្រីកគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបន្តការបង្ការទៅកាន់ការថែទាំ និងការព្យាបាលដោយធានាឱ្យមានគុណភាពជាប្រព័ន្ធនៅទូទាំងខេត្តដែលប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។	
៤. អនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្តល់ឱកាសប្រព្រឹត្តចំពោះក្រុមគោលដៅបុរសស្រោចស្រព និងក្រុមកែច្នៃ ដោយផ្ដោតលើការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងលើកកម្ពស់ការប្រព្រឹត្តការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាព រីកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តដែលគ្រោះថ្នាក់នៅគ្រប់ស្ថានភាពទាំងអស់ ។	

កម្មវត្ថុទី ២៖ ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព នូវកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់មនុស្សចាស់ និងក្មេងកំពុង	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
៥. បង្កើនការឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់ក្រុមគោលដៅបុរសស្រពាញ់បុរស និងក្រុមកែច្នៃទម្រង់ស្ថានភាពទទួលបានសេវាថែទាំ សុខភាព ច្បាប់ សង្គម និងផលិតផលសម្រាប់បង្ការ ។	១.២. ភាគរយក្រុមបុរសស្រពាញ់បុរសដែលបានជ្រើសរើសវិធីបង្ការត្រឹមត្រូវពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមការរួមភេទ និងបដិសេធនូវការប្រើប្រាស់កុងដូម្រង៖ • ក្រុមបុរសស្រពាញ់បុរស៖ ៨០% • ក្រុមកែភេទ៖ ៨០%
កម្មវត្ថុទី ៣៖ ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព នូវកម្មវិធីបង្ការសម្រាប់មនុស្សចាស់ និងក្មេងកំពុង	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីដោះស្រាយបុរសស្រពាញ់បុរស និងក្រុមបង្ការស្ថានភាពទទួលបានសេវាថែទាំ សុខភាព ច្បាប់ សង្គម និងផលិតផលសម្រាប់បង្ការ ។	១.៣.១. អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀន ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥៖ • អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ១៥% • អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន (មិនចាក់)៖ - បុរស៖ <0.៦% - ស្ត្រី៖ <0.៦%
២. បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលដល់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀន និងដៃគូរបស់គេ ដោយចរន្តនាំឱ្យមានការចូលរួមពីដៃគូគន្លឹះ ដូចជា បុគ្គលិកសុខាភិបាល បណ្តាញសហគមន៍ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ប៉ូលីស ជាដើម ។	១.៣.២. អត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដោយអ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀនក្នុងពេលរួមភេទ ចុង ក្រោយជាមួយដៃគូទៀងទាត់ ដៃគូមិនទៀងទាត់ និងដៃគូជាអ្នកលក់សេវាផ្លូវភេទ ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥៖ - អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនជាមួយ៖ • ដៃគូទៀងទាត់៖ ប្រុស៖ ៦០% • ដៃគូមិនទៀងទាត់៖ ប្រុស៖ ៨០% • ដៃគូបង់ប្រាក់៖ ប្រុស៖ ៩០%
៣. អនុវត្តការបង្កើនកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀន និងដៃគូរបស់ពួកគេដោយ ផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំ និងនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារ រួមមានមាន កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរ មូលសីតុណ្ហភាព ការព្យាបាលជំនួសដោយឱសថប្រភេទអ្នកប្រើ និងការព្យាបាលអ្នកប្រើគ្រឿងញៀននៅតាមមូលដ្ឋាន	

កម្មវត្ថុទី ៣៖ ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រជាជនដោយគុណភាព នូវកម្មវិធីបង្ការសំណង់ម្តេចម្ល៉េះ និងចាក់គ្រឿងចេញវិទ្យុ	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
៤. អនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិសម្រាប់ក្រុមគោលដៅប្រើ និងចាក់គ្រឿងចេញជាប្រុស និងស្ត្រី ដោយផ្តោតលើការកាត់ បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងលើកកម្ពស់ការប្រព្រឹត្តការរួមភេទដោយ សុវត្ថិភាពកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តគ្រោះថ្នាក់នៅគ្រប់ស្ថានភាពទាំងអស់ ។	- អ្នកប្រើគ្រឿងចេញ ជាមួយ : • ដៃគូទៀងទាត់: បុរស: ៦០% ស្ត្រី: ៥០% • ដៃគូមិនទៀងទាត់: បុរស: ៥០% ស្ត្រី: ៨០% • ដៃគូបង់ប្រាក់: បុរស: ៥៥% ស្ត្រី: ៥០% ១.៣.៣. ភាគរយអ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងចេញដែលបានទទួលអន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រភពទិន្នន័យ: ការអង្កេតបញ្ជីគ្នាជីវសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្ត) គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: - អ្នកចាក់គ្រឿងចេញ: ៨៥% - អ្នកប្រើគ្រឿងចេញ: ៨៥% • ប្រុស: ៨៥% • ស្ត្រី: ៨០% ១.៣.៤. ភាគរយនៃអ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងចេញដែលបានទទួលកម្មវិធីបង្ការ (ប្រភពទិន្នន័យ: ប្រព័ន្ធតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធី) គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: - អ្នកចាក់គ្រឿងចេញ: ៨៥% - អ្នកប្រើគ្រឿងចេញ: ៨៥% • ប្រុស: ៨៥% • ស្ត្រី: ៨០% ១.៣.៥. ភាគរយក្រុមប្រើ និងចាក់គ្រឿងចេញដែលបានប្រើសរសៃវិធីបង្ការត្រឹមត្រូវពីការចម្លង មេរោគអេដស៍តាមការរួមភេទ និងបិទសេនស្យុន: ភ័ន្តច្រឡំចម្បងអំពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥ : - អ្នកចាក់គ្រឿងចេញ: ៨០% - អ្នកប្រើគ្រឿងចេញ: ៨០% • ប្រុស: ៨០% • ស្ត្រី: ៨០% ១.៣.៦ ភាគរយក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងចេញដែលរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់មូល ស៊ីរ៉ាំងដែលបានរំលាយមេរោគត្រឹមត្រូវនៅខែចុងក្រោយនេះ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥ : ៨០%
៥. ពង្រឹងការឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់ក្រុមអ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងចេញនូវលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាព សង្គម និងច្បាប់ និងផលិតផលបង្ការ (រួមបញ្ចូលទាំងការស្តារយុវនីតិសម្បទា និងការវិលទៅរួមរស់ក្នុងសហគមន៍ឡើងវិញ) ។	

កម្មវត្ថុទី៤: បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាពនូវអន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនបំប្លែងប្រព័ន្ធបរិស្ថានកម្រិតខ្ពស់ និងការបង្កើនបរិស្ថានធនធាន

សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. ពង្រីក និងបង្កើនកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅដែលបានកំណត់ជាអាទិភាពដោយផែនការប្រតិបត្តិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍របស់ប្រជាជនចល័ត ។	១.៤.១. ភាគរយនៃបុរស និងស្ត្រីដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលបាន រួមភេទជាមួយដៃគូលើសពីម្នាក់នៅក្នុង១២ខែចុងក្រោយ (ការរួមភេទ ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់) ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: - ទាំងអស់: ៣% - បុរស: ៥% - ស្ត្រី: ០.១៧%
២. អនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទងឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តតាមរយៈប្រព័ន្ធឃោសនា និងក្រុមគោលដៅដើម្បីលើកកម្ពស់ ការប្រព្រឹត្តរួមភេទដែលមិនសូវមានគ្រោះថ្នាក់ដោយឆ្លើយតប ទៅនឹងភាពអវិជ្ជមាននៃតម្លៃយេនឌ័រ និងលើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវរបស់បុរសចំពោះសុខភាពជាវិជ្ជមាន ។	១.៤.២. អត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ (ការរួមភេទចុងក្រោយ) ដោយបុរស និងស្ត្រីដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានរួមភេទជាមួយដៃគូលើសពីម្នាក់នៅក្នុង ១២ខែចុងក្រោយ ។ គោលដៅ: ២០១៥: - ទាំងអស់: ៦០% - បុរស: ៦០% - ស្ត្រី: ២០%
៣. បង្កើត និងពង្រីកសេចក្តីត្រូវការរបស់ក្រុមប្រជាជនចល័ត (រួមទាំងក្រុមបុរសដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ លើលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវា និងផលិតផលសុខភាពរួមភេទ ។	១.៤.៣. អត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ (អ្នករត់ម៉ូតូឌុប) : គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៩៥%

សម្រេចសភា/គោលដៅ	សកម្មភាព
	១. ពង្រីកការអនុវត្តទាំងប្រទេសនូវនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារសំរាប់អន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ២. ធានាឱ្យបានថា ការងារបង្ការ និងការផ្តល់សុខភាពជាវិជ្ជមានប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ និងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍បាន បញ្ចូលទៅគ្រប់កំរិតនៃការថែទាំបន្តនៅតាមសេវាថែទាំ និងព្យាបាលសាធារណៈ និងនៅក្នុងសហគមន៍ រួមទាំងវត្តមាន និងសទ្ធភាពទទួលស្រាវជ្រាវអនាម័យ/ទឹកអិល និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដទៃទៀត ។ ៣. ពង្រឹងនូវការឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នូវលទ្ធភាពទទួលបាននូវផលិតផល និងសេវាបង្ការ និងថែទាំមេរោគអេដស៍ និងជីវីអេដស៍ ។

ស្ថានភាព	ស្ថានភាព/គោលដៅ
១. ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ប្រកបដោយគុណភាព និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នាដើម្បីឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដៃគូ និងទារករបស់ពួកគេ ជាពិសេសក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ទទួលបានការបំប៉នការថែទាំផ្ទៃពោះ ដោយបញ្ចូលទៅក្នុងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ។	១.៦.១. ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ហើយបានទទួលសេចក្តីផល គោលដៅឆ្នាំ២០១៥ : ៧៥% ១.៦.២. ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៧៥%
២. ពង្រឹងការផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងក្នុងសហគមន៍អំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទាំង៤ នៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) ដើម្បីបង្កើនសេចក្តីត្រូវការសម្រាប់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងសេវាវះទ្រទ្រើតដូចជាការថែទាំមុនសំរាលផែនការគ្រួសារសុខភាពបន្តពូជ និងការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត (តាមរយៈអន្តរាគមន៍ចលនាសង្គមដែលមាន គោលដៅឆ្លៀតចំណេះដឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទង) ដោយផ្តោតទៅលើក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។	១.៦.៣. ភាគរយទារកដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយការសំរាល ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៧០%

កម្មវិធីទី៧: ពង្រីកការគ្រប់គ្រងបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសដោយគុណភាពសម្រាប់យុវជនដែលមានអាយុពី១០-២៤ឆ្នាំនៅក្នុង និងក្រៅសាលារៀន	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
២. ពង្រឹងការអនុវត្តវិធានការល្អៗ គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រនានាដើម្បីកែលម្អការអនុវត្តការបង្កើនការចូលរួមរបស់មេរោគអង្គការស្ថាប័ន និងប្រព័ន្ធផលសំរាប់យុវវ័យដែលប្រឈមមុខនឹងការចូលរួមមេរោគអង្គការ	១.៧.២. ភាគរយយុវជន និងយុវតីអាយុពី ១៥-២៤ឆ្នាំ ដែលកំណត់ បានត្រឹមត្រូវពីវិធីបង្ការការចម្លង មេរោគអង្គការតាមរយៈការរួមភេទ និងបដិសេធនូវទស្សនៈយល់ច្រឡំចម្បងអំពីការចម្លងមេរោគអង្គការ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: • ទាំងអស់: ៦០% • បុរស: ៦០% • ស្ត្រី: ៦០%
៣. ពង្រីកជំនាញ និងការអប់រំព័ត៌មាន សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដែលទាក់ទងទៅនឹងអាយុសមស្រប និងសមភាពយេនឌ័រ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងការងាយរងគ្រោះដល់យុវវ័យ នៅគ្រប់ស្ថានភាពទាំងអស់។	១.៧.៣. ភាគរយសាលារៀនដែលបានផ្តល់ការអប់រំពីមេរោគអង្គការ និងជីវិតអង្គការតាមរយៈបំរិនជីវិតក្នុងស្ថាប័នក្សានុបុរស។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៦០%
៤. លើកកម្ពស់ការឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការក្នុងការទទួលបាននូវ សេវា និងផលិតផលសុខភាព ច្បាប់ សង្គម សំខាន់ៗសំរាប់យុវវ័យ ដែលប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអង្គការ	១.៧.៤. ភាគរយយុវវ័យអាយុពី១៥-២៤ឆ្នាំដែលបានរួមភេទមុនអាយុ១៥ឆ្នាំ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: • ទាំងអស់: ០.៥% • បុរស: ០.២% • ស្ត្រី: ០.៧%
៥. ធានាឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីយុវជន និងយុវតី ជាពិសេសអ្នកងាយរងគ្រោះ និងអ្នកដែលគេមិនសូវចាប់អារម្មណ៍នៅក្នុងវេទិកា និងសកម្មភាពបង្ការការចម្លងមេរោគអង្គការ	

កម្មវត្ថុទី ៨៖ បង្កើនស្ថេរភាពសេដ្ឋកិច្ចជាតិ និងការអភិវឌ្ឍន៍មធ្យមកម្រិត ដោយគុណភាពសម្រាប់ទទួលបាននូវសេចក្តីសុខដុមរិត

សំណួរ	សំណួរ/គោលដៅ
១. ស្វែងរកការគាំទ្រពីនាយកដ្ឋានដែលទទួលបន្ទុកពន្ធនាគារ ដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹងពីគ្រោះថ្នាក់ និងភាពងាយរងគ្រោះនៃ ការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ និងបង្កើតការគាំទ្រក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដល់ទណ្ឌិត។	១.៨.១. ភាគរយទណ្ឌិតដែលបានទទួលសេវាប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥ ៖ • ប្រុស៖ ៥០% • ស្រី៖ ៥០%
២. ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គដែលរាំងស្ទះដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល និងប្រសិទ្ធភាព។	១.៨.២. ភាគរយទណ្ឌិតផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (គោលិកាសប្រភេទស៊ីប្រូ < ៣៥០ ក្នុងមួយមីលីម៉ែត្រ គឺបណ្តា) កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥ ៖ • ប្រុស៖ ៨០% • ស្រី៖ ៨០%
៣. ពង្រីកការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺ របេងដោយផ្អែកលើនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដាជាតិ ។	
៤. អនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្តល់សេវាប្រឹក្សាសម្រាប់ក្រុមទណ្ឌិតដោយ ផ្តោតទៅលើការកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។	១.៨.៣. ភាគរយទណ្ឌិតដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយដែលបានពិនិត្យរកជំងឺរបេង ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥ ៖ • ប្រុស៖ ៨០% • ស្រី៖ ៨០%
៥. ធានាឱ្យបាន និងប្រកបដោយចីរភាពនូវវត្តមាន និងលទ្ធភាពទទួលបានសំភារៈបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពន្ធនាគារ ។	
៦. ពង្រឹងបណ្តាញបញ្ជូនទៅកាន់សេវាថែទាំសុខភាពសំរាប់ជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍ ជាពិសេសដល់អ្នកដែលទើបនឹងចេញពីពន្ធនាគារ ។	

កម្មវត្ថុទី ៤: លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធបង្ការការបង្កចម្លងមេរោគ អេដស៍តាមរយៈវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ	
សំណួរសាស្ត្រ	ស្វ័យលាភ/គោលដៅ
១. ធានាអត្រាគ្រប់ដណ្តប់ឱ្យបានទាំងស្រុងនូវការអនុវត្តនីតិវិធីអនុវត្តផ្តល់ជាស្តីពីការបង្ការជាសកល និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លង នៅគ្រប់ស្រូវថែទាំ និងព្យាបាលទាំងអស់ រួមទាំងបញ្ចូលទៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសពេញការងារ និងក្នុងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ និងបរិក្ខារឱ្យបានសមស្រប (ឧទាហរណ៍: ការព្យាបាលបង្ការក្រោយការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍) ។	១.៩.១. ភាគរយយោមបរិច្ចាគដែលបានពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ដោយមានការធានាពីគុណភាពគោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ១០០ %
២. អនុវត្តការព្យាបាលបង្ការក្រោយការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់ស្រូវថែទាំសុខភាពសាធារណៈទាំងអស់សំរាប់ការប្រឈមមុខវេជ្ជសាស្ត្រ ។	១.៩.២. ភាគរយអ្នកផ្តល់យោមដោយស្ម័គ្រចិត្តគោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៦០% • បុរស: ៦០ % • ស្ត្រី : ៦០ %
៣. លើកកម្ពស់ការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់នៅគ្រប់ស្រូវថែទាំ និងព្យាបាលទាំងអស់ ។	១.៩.៣. ភាគរយនៃការបញ្ចូលយោមដោយប្រើសមាសភាគយោម: គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៤០ %
៤. បន្តពង្រីកការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់យោមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ។	
៥. ធានាការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាប្រព័ន្ធចំពោះឈាមអំណោយទាំងអស់ប្រកបដោយគុណភាព ។	
៦. លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់យោម និងផលិតផលយោមឱ្យបាន សមហេតុផល ។	

យុទ្ធសាស្ត្រទី២: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាពនូវសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងការគាំទ្រខូចខាត និងមាតិកាស្តង់ដារបច្ចេកទេស

កង្វះខាតទី១: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់ គុណភាពសេវាព្យាបាលបណ្តុះបណ្តាលមេរោគអេដស៍	
សកម្មភាព	
១. ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំទៀតដល់មនុស្សពេទ្យវិយ និងកុមារ ។	២.១. ភាគរយមនុស្សពេទ្យវិយ និងកុមារដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ (ស៊ីឌីប្រូ ៤០៥០) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
២. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកបន្ថែម និងពង្រឹងសមត្ថភាពបន្ថែមទៀតដល់បុគ្គលិកដែលធ្វើការងារតាមគ្រឹះស្ថាន ផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ។	គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: • ទាំងអស់ (មនុស្សពេទ្យវិយ និងកុមារ) : ៩៥%
៣. ធានាការគ្រប់គ្រង និងវត្តមានឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យលេចធ្លោ ។	២.១. ភាគរយនៃមនុស្សពេទ្យវិយ និងកុមារទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលនៅរស់រានមានជីវិត បាន ១២ខែ ២៤ខែ ៣៦ខែ និង៤៨ខែ ក្រោយពីបានទទួលការព្យាបាលដំបូង ។
៤. ពង្រឹងគុណភាពការថែទាំបន្តតាមរយៈការពង្រីកវិធីសាស្ត្រលើកកម្ពស់គុណភាពបន្ត ។	គោលដៅ ២០១៥: • ៨៥% បាន១២ខែ ប្រុស/ស្រី/មនុស្សពេទ្យវិយ/កុមារ • ៨០% បាន២៤ខែ ប្រុស/ស្រី/មនុស្សពេទ្យវិយ/កុមារ • ៧៥% បាន៣៦ខែ ប្រុស/ស្រី/មនុស្សពេទ្យវិយ/កុមារ • ៧៥% នៅ៤៨ខែ ប្រុស/ស្រី/មនុស្សពេទ្យវិយ/កុមារ
៥. លើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិតាមវេជ្ជបញ្ជា ការស្វែងរកភាពរាងវែងនៃការព្យាបាល និងការប្រើប្រាស់របប ឱសថជួរទី២ឱ្យសមស្រប ។	
៦. ពង្រឹងទំនាក់ទំនង និងការបញ្ជូនរវាងគ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល (ឧទាហរណ៍: សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាជីវីរបេង សេវាជីវីកាមរោគ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ) ។	

កម្មវត្ថុទី២: លើកកម្ពស់សេចក្តីស្របគ្នា និងការចែករំលែកធនធាន និងសេវាសាធារណៈ និងការអភិវឌ្ឍន៍	
សកម្មភាព	សូមសម្រេច/គោលដៅ
១. ពង្រីកកម្រិតបណ្តុះបណ្តាលសេវាថែទាំតាមផ្ទះ។	២.១. ភាគរយអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាថែទាំតាមផ្ទះដែលបានការគាំទ្រពី សេវាថែទាំតាមផ្ទះ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: • ទាំងអស់: ៧០% • បុរស: ៧០% • ស្ត្រី: ៧០%
២. បណ្តុះបណ្តាលការគាំទ្រសហគមន៍បន្ថែមទៀត ដូចជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត បុគ្គលិកសម្រាប់ជួយ ពង្រឹងបន្ថែមដល់សមត្ថភាពក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។	២.២. ចំនួន និងភាគរយមណ្ឌលសុខភាពដែលមានការគាំទ្រពី ក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៨៥%
៣. ពង្រឹងតួនាទីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដើម្បីគាំទ្រការបង្ការអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ (រួមទាំងការ គោរពបានជាបំបាត់នូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) និងការផ្សព្វផ្សាយ ទៅនឹងសេវាព្យាបាល ជីវីរបេង និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ។	
៤. រៀបចំនូវយុទ្ធសាស្ត្រ និងវិធីសាស្ត្រប្រសិទ្ធភាពក្នុងការចំណាយដើម្បីទិញសេវាថែទាំតាម ផ្ទះនៅក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងយូរអង្វែង។	
៥. លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវា និងការចូលរួមពីដៃគូទាំងអស់ទៅក្នុងដំណើរការនេះ។	
៦. ពង្រឹងទំនាក់ទំនង (សម្រាប់ការបញ្ជូន និងការតាមដាន) រវាងគ្រឹះស្ថានផ្តល់ការថែទាំ និង ការថែទាំតាមផ្ទះ។	

កម្មវត្ថុទី៣: ការងារឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសម្រាប់ប្រិក្សា និងធ្វើតេស្តអេកេមេរោគអេដស៍ដោយសុវត្ថិភាពនិងឥតគិតថ្លៃសាធារណៈ និងឯកជន	
សកម្មភាព	សូមទាក់ទង/គោលដៅ
១. បង្កើនចំនួនសេវាផ្តល់ប្រិក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។	២.៣.១. ភាគរយស្រី និងបុរសដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅ១២ខែចុងក្រោយបើប្រើបានដឹងពីលទ្ធផល ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: • ទាំងអស់: ៧% • បុរស: ១០% • ស្រី: ៦%
២. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកបន្ថែម និងពង្រឹងសមត្ថភាពបន្ថែមដល់បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាផ្តល់ប្រិក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ។	
៣. ធានាការគ្រប់គ្រងពេញលេញ និងវត្តមាននៃការផ្គត់ផ្គង់ សម្ភារៈបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើតេស្ត ។	២.៣.២. ភាគរយនៃការបានប្រមាណពីអ្នកជំងឺរបងដៃលក់មេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលជំងឺរបងដៃ និងមេរោគអេដស៍ ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: • បុរស: ៨៥% • ស្រី: ៨៥%
៤. ធានាឱ្យមានគុណភាពនៃសេវាផ្តល់ប្រិក្សា និងធ្វើតេស្ត រួមទាំងសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ កុមារឱ្យបានឆាប់ (PCR) ។	
៥. ពង្រីកការផ្តល់ប្រិក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យបានជាប្រចាំសម្រាប់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺរបងដៃ និងអ្នកជំងឺកាមរោគ ហើយពង្រឹងការផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងពីសេវាបង្ការទៅនឹងសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ។	
៦. បញ្ចេញសេវាផ្តល់ប្រិក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពបន្ថែម ។	

កម្មវត្ថុទី៤: បង្កើនលទ្ធភាពគ្រប់គ្រងការទទួលបានប្រាក់ចំណូលសេវា ចាំបាច់សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នៃការបង្កប់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺឆ្លងមេរោគអេដស៍	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. លើកកម្ពស់លទ្ធភាពទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ និងការព្យាបាល និងសេវាជំនួយកាមរោគ សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពួកគេឱ្យបានឆាប់ ។	២.៤.១. ភាគរយក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលទទួលបានការធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ ១២ខែចុងក្រោយ និងបានដឹងពីលទ្ធផល ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: • បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយ: ៨០% • ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស: ៧៥% • ក្រុមកែភេទ: ៧៥% • ក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន: ៦០% • ក្រុមប្រើគ្រឿងញៀនមិនចាក់: ៦០% - o បុរស: ៨៥% - o ស្ត្រី: ៨៥% • ក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់ (ម៉ូតូឌុប): ៤០%
២. ពង្រីកទំនាក់ទំនងជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/អង្គការសាសនាដែលគាំទ្រក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹង ការចម្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីធានាឱ្យបានរហ័ស ទៅកាន់ការថែទាំព្យាបាល និងគាំទ្រ	

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣: ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ប្រកប ដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ៥

កម្មវត្ថុទី១: ធានាការឆ្លើយតបលើការស្នើសុំឱ្យមានការបង្កើនការយល់ដឹងក្នុងក្រុមគ្រួសារ និងកុមារអាយុ ១៥-២៤ ឆ្នាំ និងកុមារចាស់ៗអំពីការប្រើប្រាស់សម្ភារការពារ និងការប្រើប្រាស់សម្ភារការពារអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍	
សកម្មភាព	វិធានការ/គោលដៅ
១. ពង្រឹងការស្វែងរក និងគាំទ្រដល់កុមារងាយរងគ្រោះតាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយ និងសម្របសម្រួលរវាង សេវាសង្គម អប់រំ និងសុខភាព នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានដោយយោងទៅលើគ្រោះថ្នាក់ដោយឡែកនៃយេនឌ័រ ។	៣.១.១. អត្រាចូលរៀននៅសាលាបច្ចុប្បន្នក្នុង ចំណោមកុមារកំព្រា និងកុមារមិនកំព្រាមានអាយុ ពី១០-១៤ឆ្នាំ ។ - ទាំងអស់ • កំព្រា: ៨៥% • មិនកំព្រា: ៩៥% - បុរស: • កំព្រា: ៨៥% • មិនកំព្រា: ៩៥% - ស្ត្រី: • កំព្រា: ៨៥% • មិនកំព្រា: ៩៥%
២. ពង្រីកការផ្តល់ការថែទាំ និងគាំទ្រក្នុងការបំពេញបន្ថែម នូវបទដ្ឋាន របស់គ្រួសារក្នុងការថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។	៣.១.២. ចំនួន និងភាគរយកុមារកំព្រា និងកុមារងាយ រងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ព្រម ទាំងគ្រួសារបានទទួលការឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងហោច ណាស់ប្រភេទក្នុងចំណោមការគាំទ្រដូចខាងក្រោម: • ការគាំទ្រថែទាំសុខភាព • ការគាំទ្រអប់រំ • ការគាំទ្រស្បៀង ឬប្រាក់ • ការគាំទ្រសេដ្ឋកិច្ច • ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត • ការគាំទ្រផ្សេងទៀត (ច្បាប់ ការការពារ ជំរក ។ល ។) គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: • ប្រុស: ៦០% • ស្ត្រី: ៦០%
៣. ភ្ជាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេទៅក្នុង កម្មវិធីការពារសង្គមដែលមានស្រាប់ (រួមទាំងអន្តរាគមន៍ជាវិកា និងសមាជិក) ដើម្បីធានាថាពួកគេមានលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានសេវាចាំបាច់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការជាមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ។	
៤. ផ្តល់ដល់កុមារនូវសេចក្តីត្រូវការក្នុងការថែទាំដោយវិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតជាមួយនឹងលទ្ធភាពទទួលបាននូវជីវិតក្នុង ការថែទាំដោយមធ្យោបាយផ្សេងៗដែលសមស្រប និងមានសុវត្ថិភាព ។	

កម្មវត្ថុទី២: លើកកម្ពស់ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ជំនាញ អ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាគ្រួសារ និងបង្កើនការយល់ដឹងអំពីសេវាសុខភាព ក្នុងគ្រួសារ និងបង្កើនការយល់ដឹងអំពីសេវាសុខភាព	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. ផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងការបង្កើនចំណេះដឹងអំពីក្រុមគ្រួសារ ពួកគេដែលកំពុងរងការគ្រោះថ្នាក់ និង/ឬអ្នកដែលកំពុងរងការគ្រោះថ្នាក់ ។	៣.២.១. ភាគរយអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាគ្រួសារដែលបានទទួលការគាំទ្រពីក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ ។ គោលដៅ ២០១៥: ៧០% • ទាំងអស់: ៧០% • ប្រុស: ៧០% • ស្រី: ៧០%
២. ពង្រីកនូវអនុវត្តន៍ស្វែងរកប្រាក់ចំណូលប្រកបដោយចីរភាពនៃការរស់នៅផ្នែកលើព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រស្របចំក្នុងក្រុមអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាគ្រួសារពួកគេ ។	
៣. ផ្តល់នូវការគាំទ្រជាស្មារតី និងការបង្កើនចំណេះដឹងអំពីក្រុមអ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារពួកគេ ។	
៤. ផ្សារភ្ជាប់ក្រុមអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាគ្រួសារ និងគ្រួសារពួកគេទៅនឹងកម្មវិធីការពារសង្គម និងបណ្តាញសុវត្ថិភាពសង្គមដើម្បីធានាថាពួកគេអាចមានសុខភាពទទួលបាននូវសេវាចាំបាច់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការជាមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ។	
៥. ពង្រឹងនូវគុណភាព និងផលប៉ះពាល់នៃការគាំទ្រក្រុមអ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងក្រុមគាំទ្រខ្លួនឯងរួមទាំងបណ្តាញរបស់ពួកគេ ។	

កម្មវត្ថុទី៣: ពង្រីក និងបំពេញការងាររបស់សហគមន៍នៅក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. បណ្តេញសហគមន៍ឱ្យផ្តល់ការគាំទ្រទៅដល់គ្រួសារដែលមានកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមហាគម្ពេឌ និងជំងឺអេដស៍។	៣.៣.១ ភាគរយប្រើប្រាស់សេវាបំបាត់អាក្រក់ មួយផ្នែកសំខាន់ៗ ទំនាក់ទំនង និងគាំទ្រដល់គ្រួសារដែលមាន កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមហាគម្ពេឌ និងជំងឺអេដស៍។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៨៥%
២. បង្កើននូវការចូលរួមជាក្រុម និងប្រកបដោយអត្ថន័យពីក្រុមអ្នកផ្គត់ផ្គង់មហាគម្ពេឌនៅក្នុងអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងចេះធ្វើការសម្រេចចិត្ត។	
៣. បង្កើត និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសហគមន៍ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងមូលដ្ឋាន និងធានាឱ្យក្រុមអ្នកផ្គត់ផ្គង់មហាគម្ពេឌអាចទទួលបានយ៉ាងពេញលេញក្នុងដំណើរការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត។	

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤: ធានានូវសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃការបំបែកស្ថាប័ន និងស្ថាប័នដទៃទៀតក្នុងការឆ្លើយសមទៅនឹងតម្រូវការ និងបំណងរបស់ស្ថាប័ន និងជំនួយការរបស់ស្ថាប័ន និងជំនួយការរបស់ស្ថាប័ន

កម្មវិធីទី១: បង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃការបំបែកស្ថាប័ន និងស្ថាប័នដទៃទៀតក្នុងការឆ្លើយសមទៅនឹងតម្រូវការ និងបំណងរបស់ស្ថាប័ន និងជំនួយការរបស់ស្ថាប័ន	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. ធានាឱ្យកម្មវិធីអនុវត្ត (ដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាសង្គម) បានបញ្ចប់ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនៅតាមថ្នាក់ ខេត្ត និងឃុំ-សង្កាត់ តាមរយៈដំណើរការការងារវិស័យការ និងវិសហមជ្ឈការដែលជីកនាំដោយក្រសួងមហាផ្ទៃ។	៤.១. ភាគរយយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ខេត្តដែលបានឆ្លើយតបទៅនឹងមោក្ខន៍អង្គការ និងជំនួយការ <u>គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ១០០%</u>
២. ចូលរួមប្រភពធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សដើម្បីគាំទ្រការរៀបចំ និងការអនុវត្តផែនការ រួមទាំងមានអន្តរាគមន៍កម្មវិធីអនុវត្តនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។	៤.២. ភាគរយផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ-សង្កាត់ដែលបានឆ្លើយតបទៅនឹងមោក្ខន៍អង្គការ និងជំនួយការ <u>គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ១០០%</u>
៣. គាំទ្រភាពជាដៃគូរវាងអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីអនុវត្ត ឃុំ-សង្កាត់ដើម្បីធ្វើឱ្យការរៀបចំផែនការ និង ការអនុវត្តកម្មវិធីអនុវត្តដោយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងផ្អែកលើផែនការវិនិយោគឃុំ-សង្កាត់។	
៤. ធ្វើការជាមួយក្រសួងផែនការ និងក្រសួងគន្លឹះដទៃទៀតដើម្បីធានាឱ្យមានការបញ្ចប់កម្មវិធីអនុវត្តនៅគ្រប់ សមាសភាគពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ អាណត្តិក្រោយ (២០១៤- ២០១៨)	

កម្មវត្ថុទី២៖ ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួល និងគ្រប់គ្រងធនធាននៃវេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូបង្រៀន/គ្រូបង្រៀន	
សកម្មភាព	សំណួរ/គោលដៅ
១. ពង្រឹងមុខងារស្នូលរបស់អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ ក្នុងការដឹកនាំការសម្របសម្រួល និងគ្រប់គ្រងឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងសំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ ។	
២. ពង្រឹងសមត្ថភាពនៃយន្តការ និងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការសំរាប់ការសំរួលបន្ថែមវិធីអង្គ និងការបញ្ជាបកម្មវិធីអង្គទៅក្នុងការផ្តល់សេវាអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ។	
៣. រៀបចំកែលម្អនៃរចនាសម្ព័ន្ធ និងបង្កើនសមត្ថភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសដើម្បីគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបជាតិ ដោយយោងទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិលើកទី៣	
៤. ពង្រឹងការអនុវត្តទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងតួនាទីសម្របសម្រួលក្រុមការងារបច្ចេកទេសរួមគ្នារវាងរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដោយផ្ដោតលើការឆ្លើយតបនូវបញ្ហាជាយុទ្ធសាស្ត្រនិងធានាឱ្យមានការផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងយន្តការ រៀបចំគម្រោងសំណើបន្ថែមនិស្សិតសកល ។	
៥. បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាពិសេសគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញ ។	

កម្មវត្ថុទី ៣៖ លើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់ក្រសួងគន្លឹះ និងស្ថាប័នទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍	
សកម្មភាព	សូមណាត/គោលដៅ
១. ពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធ និងផែនការរបស់ក្រសួងគន្លឹះ និងស្ថាប័នទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្រោមជាតិដែលមានតួនាទីចម្បងក្នុងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍កម្មវិធីលើក្រុមគោលដៅដោយផ្អែកលើព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ ។	៤.៣.១ ចំនួនក្រសួងគន្លឹះដែលជាសមាជិកនៃអាជ្ញាធរជាតិដៃលក់ពង្រឹងអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។ គោលដៅ ២០១៥: ១០០%
២. ពង្រឹងសេវាសុខភាពជាអាទិភាពតាមរយៈបង្កើនការបញ្ជ្រាបការផ្តល់សេវាមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	
៣. បញ្ជ្រាបកម្មវិធី និងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឱ្យបានទូលំទូលាយទៅតាមក្រសួងគន្លឹះដែលមិនទាន់មានគោលនយោបាយ និងផែនការសកម្មភាពស្តីពីជំងឺអេដស៍ទៅតាមលទ្ធភាពសមស្រប ។	
៤. លើកកម្ពស់ការចូលរួមពីក្រសួងគន្លឹះទាក់ទងនឹងដំណើរការការងារ និងការសំរេចចិត្តរបស់ក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយ និងក្រុមប្រឹក្សាជាតិដៃគូបច្ចេកទេសដោយផ្ដោតលើការរៀបចំអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ការអនុវត្តច្បាប់អេដស៍ និងការផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការឆ្លើយតប ។	
៥. ធានាឱ្យក្រសួងទាំងអស់មានគោលនយោបាយស្តីពីជំងឺអេដស៍សមស្របនៅកន្លែងធ្វើការដោយមានធនធានសំរាប់ការអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញ ។	

កម្មវត្ថុទី ៤: លើកកម្ពស់សមត្ថភាព និងការចូលរួមពីសង្គមស្ថិតិរបស់ពិសេសបណ្តាញសហគមន៍ដែលតំណាងឱ្យអ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់និងការចូលរួមពីសង្គមស្ថិតិរបស់និស្សិត/គ្រូបង្រៀន	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សង្គមស្ថិតិ ជាពិសេសអង្គការ និងបណ្តាញដែលតំណាងឱ្យអ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ និង ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចូលរួមមេរោគអេដស៍នៅក្នុងការពិគ្រោះពិគោលនយោបាយ និងការសម្រេចចិត្តតាមរយៈការចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងវិទ្យាសាស្ត្រខាងទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។	៤.៤.១. បង្កើនការចូលរួមពីសង្គមស្ថិតិនៅក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ។
២. ពង្រឹងសមត្ថភាពសង្គមស្ថិតិ (ជាពិសេសអង្គការ និងបណ្តាញដែលតំណាងដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចូលរួមមេរោគអេដស៍) ក្នុងការប្រកាន់យកនូវតួនាទីកាន់តែទូលំទូលាយឆ្ពោះទៅរកលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសកល និងការអនុវត្តការងារឆ្លើយតបជាតិ ។	
៣. សុខដុមនិយកម្ម និងពង្រឹងបណ្តាញដែលមានតំណាងច្បាស់លាស់ឱ្យសង្គមស្ថិតិទាំងអស់ដែលកំពុងធ្វើការឆ្លើយតបជាតិ ។	
កម្មវត្ថុទី ៥: លើកកម្ពស់សមត្ថភាព និងការចូលរួមពីសង្គមស្ថិតិរបស់អ្នកផ្គត់ផ្គង់មេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. ពង្រឹងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូរបស់ពួកគេក្នុងការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តច្បាប់ និងតាមដានការអនុវត្តប្រកាស និងគោលការណ៍ណែនាំដើម្បីធានាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មបង្ការមេរោគអេដស៍ទៅដល់ក្រុមគោលដៅ ដែលមិនក្នុងបរិយាកាសងាយរងគ្រោះ ។	៤.៥.១ ចំនួនសហគ្រាសដែលមានគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តបទអន្តរាគមន៍ស្តីពីជីវិតអេដស៍នៅនឹងកន្លែងធ្វើការ ។ គោលដៅ ២០១៥: ២៥០
២. ពង្រឹងការងាររបស់ស្ថាប័នសម្ព័ន្ធពាណិជ្ជកម្មកុម្មុយនីស្តកម្ពុជាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវក្នុងសង្គម ក្នុងចំណោមសហគ្រាសមូលដ្ឋាន ការស្វែងរកការគាំទ្រការចែករំលែកព័ត៌មាន និងការធ្វើការជាមួយវិស័យឯកជន ពាក់ព័ន្ធនឹងខាងទៀត ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍នៅកន្លែងធ្វើការរួមទាំងកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។	

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥: ធានានូវបរិយាកាសការគាំទ្រសាមីច្បាប់ និងការសម្រេចយោងយោងសាធារណៈ ក្នុងការស្នើសុំសម្រេចជាតិក្នុងនាមរដ្ឋ និងបង្កើនសេចក្តីស្នើសុំ

កម្មវិធីទី១: ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការពិនិត្យការបង្ការ និងការបង្កើនសេចក្តីស្នើសុំ	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. ពង្រឹងការយល់ដឹង និងផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈពីច្បាប់ស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងផ្តោតលើការប្រាស្រ័យទាក់ទង រួមជាមួយនឹងការបញ្ជាបង្ការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងសហគមន៍ ។	៥.១. សន្ទស្សន៍គោលនយោបាយសមាសភាគជាតិ ផ្នែក "ខ" ។
២. បង្កើនចំណេះដឹងដល់មន្ត្រីយុត្តិធម៌ និងមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	
៣. ធ្វើការជាមួយក្រសួងគន្លឹះដែលជាសមាជិកអាជ្ញាធរជាតិដើម្បីគ្រប់គ្រងការអនុវត្ត និងអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធដើម្បីពង្រឹង ការត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	
៤. ពិនិត្យឡើងវិញពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺ អេដស៍ ដោយធ្វើវិសោធនកម្ម (ប្រសិនបើចាំបាច់) និងធានាឱ្យបានថាមាត្រានិមួយៗតែជាធនធានបង្កប់ល្បឿនដ៏លឿនបំផុតដែលទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	
៥. សម្របសម្រួលឱ្យមានទស្សនកិច្ចចុះពិនិត្យដោយផ្ទាល់ពីសមាជិកសភា និងរៀបចំវេទិកាសភានិងសាធារណៈជន ដើម្បីតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	

កម្មវត្ថុទី២: បទបញ្ជាស្តីពីការកំណត់ទិន្នន័យបច្ចេកទេស និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងការអនុវត្តប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងការអនុវត្តប្រព័ន្ធគណនេយ្យ	
សកម្មភាព	ស្ថាប័ន/គោលដៅ
១. អនុវត្តការធ្វើសវនកម្មគោលនយោបាយជាតិឱ្យបានទូលំទូលាយដើម្បីធានាឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញពីអង្គការសង្គមស៊ីវិលជាពិសេសអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ជាមួយដៃគូរបស់ពួកគេ ក៏ដូចជាស្វែងរកការគាំទ្រដល់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ។ ២. ធ្វើការជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូការងារដទៃទៀត រួមទាំងអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វែងរកការគាំទ្រដល់កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីបង្ការ និងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានពីការអនុវត្តច្បាប់ និងគោលនយោបាយ ជាមួយនិងការវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាន លើប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ។	
កម្មវត្ថុទី៣: វត្ថុបំណងគោលនយោបាយ និងការកំណត់ទិន្នន័យបច្ចេកទេស និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងការអនុវត្តប្រព័ន្ធគណនេយ្យ	
សកម្មភាព	ស្ថាប័ន/គោលដៅ
១. ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងសមស្រប ដើម្បីពង្រឹងទស្សនៈ អាកប្បកិរិយា និងការប្រព្រឹត្តិជាវិជ្ជមានចំពោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដោយស្របទៅនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង និងស្វែងរកការគាំទ្រជាតិ ។ ២. ស្វែងរកការគាំទ្រ និងចលនាឱ្យមានការចូលរួមពីមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ សមាជិកសភា ថ្នាក់ដឹកនាំវិស័យឯកជន និងអង្គការសាសនាដើម្បីគាំទ្រដល់ការងារប្រឆាំងនឹងការរើសអើង និងការមាក់ងាយនៅតាមមូលដ្ឋាន និងតាមស្ថាប័ន ។	៥.៣.១. ភាគរយបុរស និងស្ត្រី (អាយុ១៥ -៤៩ឆ្នាំ) ដែលសំដែងចេញនូវអាកប្បកិរិយាទទួលយកចំពោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈ និងជំងឺអេដស៍ ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥ : • បុរស: ៨០% • ស្ត្រី: ៨០%

កម្មវត្ថុទី៣: លុបបំបាត់ការរើសអើង និងការរំលោភបំពានលើសិទ្ធិមនុស្ស និងការរើសអើង និងការរំលោភបំពានលើសិទ្ធិមនុស្ស		
សកម្មភាព		ស្វ័យលាភ/គោលដៅ
៣. ថែរក្សាការគាំទ្រ និងបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងវិស័យសំខាន់ៗម្យ៉ាង៖ សុខាភិបាល អប់រំ សង្គមកិច្ច លើយុទ្ធសាស្ត្របំបាត់ការរើសអើង និងម៉ាក្សាយម្នាក់ៗ មេរោគអេដស៍ និងអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយការមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។		
៤. ពង្រឹងការណែនាំ និងអនុវត្តគោលនយោបាយនៅកន្លែងធ្វើការងារដោយឆ្លើយតបទៅ នឹងបញ្ហារើសអើង និងម៉ាក្សាយនៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន ។		

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៦: ធានានូវសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្តតាមរយៈការតាមដាន និងវាយតម្លៃ រួមទាំងការស្រាវជ្រាវ និងការវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់

កម្មវិធីទី១: ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិកាមជ្ឈមណ្ឌល និងវាយតម្លៃហេតុអ្វីសម្រាប់ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង	
សកម្មភាព	សូចនាករ/គោលដៅ
១. ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងជាមួយនឹងមុខងារតាមដាន និងវាយតម្លៃតាមរយៈការវិនិយោគលើឧបករណ៍ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សជាមូលដ្ឋាន ។	៦.១.១. ការបោះពុម្ពផ្សាយរាយការណ៍ស្តីពីការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ជាតិប្រចាំឆ្នាំ ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: រាយការណ៍ជាតិប្រចាំឆ្នាំចំនួន៥
២. កសាងសកម្មភាពធនធានមនុស្ស និងស្ថាប័នសម្រាប់ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ តាមរយៈវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាទ្រឹស្តី និងប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបង្រៀនអំពីការអង្កេតជាប្រចាំ ។	
៣. រៀបចំ និងពង្រឹងភាពជាដៃគូក្នុងការរៀបចំផែនការសម្របសម្រួល និងគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិលើការស្រាវជ្រាវ និងការអង្កេតជាប្រចាំ ។	
៤. រៀបចំ និង/ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃប្រចាំឆ្នាំដែលបានគណនាពីតម្រូវការទឹក ហើយដែលស្របគ្នាទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងផ្អែកលើការអង្កេតជ្រើសរើសប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ ។	
៥. រៀបចំការស្វែងរកការគាំទ្រ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីពង្រឹងការយល់ដឹង និងការប្តេជ្ញាចិត្តលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ ។	

កម្មវិធីទី១៖ ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច	
សកម្មភាព	សកម្មភាព/គោលដៅ
១. ផលិតទិន្នន័យពីការតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ និងទូលំទូលាយ តាមរយៈការធ្វើសុខដុម្ហងនិងការវិនិច្ឆ័យប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃរួមមានការត្រួតពិនិត្យការងារ និងស្ថានភាពការងាររបស់មន្ត្រីរាជការ ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងវិធានការរៀបចំរបាយការណ៍ជាដើម ។	
២. ផលិតទិន្នន័យឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់ពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការអង្កេតជាប្រចាំពីវិស័យសាស្ត្រ និងការប្រព្រឹត្តិការណ៍សាងសង់ក្រុងថ្មីៗទៀត ។	
៣. ផលិតព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រ ដើម្បីផ្តល់ឱ្យមានការសម្រេចចិត្តទៅលើការរៀបចំកម្មវិធី និងគោលនយោបាយ តាមរយៈរបៀបវារៈនៃការស្រាវជ្រាវ និងធ្វើការវាយតម្លៃលើកម្មវិធីជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ។	
៤. រៀបចំបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំ និងលើកកម្ពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការប៉ាន់ស្មានពីទំហំប្រជាជន ។	
៥. រក្សា និងពង្រីកឱ្យបានទូលំទូលាយនូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ។	
៦. បង្កើតប្រព័ន្ធប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងវាយតម្លៃទិន្នន័យ	

កម្មវត្ថុទី៣: លើកកម្ពស់ការបែងចែកធនធាន និងការប្រើប្រាស់ប្រភេទដោយប្រសិទ្ធភាពនូវធនធានសាមញ្ញស្រូវដើម្បីធ្វើការសម្របសម្រួល	
សកម្មភាព	សូមសាក/គោរពសិរ
១. បង្កើនការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានតាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយទៅនឹងស្ថានីយផ្សព្វផ្សាយនានា (រួមទាំងស្ថានីយផ្សព្វផ្សាយជាតិ) នៅពេលមានការជួបជុំធ្វើអ្វីមួយ និងតាមរយៈការបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយ និងបច្ចុប្បន្នភាពគេហទំព័រឱ្យបានជាប្រចាំ។	
២. លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងសម្រាប់ការរៀបចំផែនការនៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់។	
៣. រៀបចំកិច្ចប្រជុំមេត្តាប្រចាំឆ្នាំលើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញពីវិធានការអនុវត្តផែនការការទាញយកនូវបទពិសោធន៍ និងការកែលម្អលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងដើម្បីរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនៅឆ្នាំបន្ទាប់ទៀត។	
៤. រៀបចំសិក្ខាសាលា សន្និសីទ ពិប្រធានបទគន្លឹះដើម្បីជំរុញការវិភាគ និងការបកស្រាយទិន្នន័យដោយ មានការបញ្ចូលទិន្នន័យពីប្រភពជាច្រើន និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃការវិនិច្ឆ័យនិងទស្សន៍ទាយពីមេរោគអេដស៍ និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន និងបទពិសោធន៍។	

កម្មវត្ថុ ១: កំណត់ប្រភពដានលិកា និងដានឆ្នុដៃប្រកាសពីការឆ្លើយតប។ និងកងប្រភពដាន យោងតាម និងការសង

សេចក្តីផ្តើម	ស្ថានភាព/គោលដៅ
១. កំណត់នូវតម្រូវការការវិនិយោគសម្រាប់អន្តរាគមន៍ទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ និងកំណត់នូវអាទិភាពប្រចាំ និងច្រើនឆ្នាំ ។	
២. បង្កើត និងតាមដានការប្តេជ្ញាចិត្ត និងការសន្យាក្នុងការគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតបជាតិ ដើម្បីដោះស្រាយលើកដំបូងនៃការរីករាលដាល និងធនធានមនុស្សទៅតាមលំដាប់ដោយជាអាទិភាព។	
៣. ស្វែងរកកូដិកម្មការវិនិយោគទៅលើឆ្នាំ២០១៥ ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍ពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី ។	
៤. វាយតម្លៃពីគុណភាពសមត្ថភាពធនធានមនុស្សទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិរួមទាំងតម្រូវការការវិនិយោគដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគុណភាពសមត្ថភាពនេះ។	
៥. កសាងសមត្ថភាពក្នុងលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដើម្បីគណនាពីតម្រូវការវិនិយោគទៅតាមវិស័យ និងក្រុមគោលដៅរួមទាំងយន្តការក្នុងការពិនិត្យទៅលើឯកតាតម្លៃឱ្យបានជាប្រចាំ ។	

កម្មវត្ថុ ២: ពង្រឹងការបង្កើនការងារសេវាសាងសង់ និងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសេវាសាងសង់ និងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ	
សំណួរ	ចម្លើយ
១. ប្រើព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រពីការចំណាយជាតិទៅលើដីអេដស៍ ពីការគណនាពីតម្រូវការថវិកា ដើម្បីស្វែងរកការគាំទ្រថវិកាឱ្យមានចីរភាព ក្នុងការឆ្លើយតបជាតិទៅលើការបង្ការនៃការលេចឡើងវិញពីការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងរៀបចំការស្នើសុំថវិកាមកដោះស្រាយកង្វះខាតជាអាទិភាព ។	៧.២ ការចំណាយថវិកាជាតិ និងអន្តរជាតិទៅតាមប្រភេទ និងប្រភពថវិកានានា ។ គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ចំនួនថវិកាសរុប: • ថវិកាជាតិ: ២០% • ថវិកាអន្តរជាតិ: ៨០%
២. ពិនិត្យឡើងវិញនូវអាទិភាពថវិកាឱ្យបានទៀងទាត់ជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងជាពិសេសក្នុងកិច្ចប្រជុំ ពិនិត្យឡើងវិញនូវខ្សែនេះភាពប្រចាំឆ្នាំក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីការតាមដាន វាយតម្លៃ ការស្រាវជ្រាវ និងតម្រូវការថវិកា ។	
៣. តាក់តែង និងស្វែងរកបែបបទជាក់ស្តែងដែលនាំឱ្យមានសុខុមន្តយកម្ម និងធ្វើឱ្យការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់បានសមស្របទៅនឹងការបំពេញតម្លាចថវិកា និងសេចក្តីត្រូវការជាអាទិភាព ។	
៤. បង្កើតនូវផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់បង្កើនការបំប្លែងថវិកាជាតិសំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ ។	
៥. បញ្ជ្រាបអនុវត្តន៍មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងវិស័យអភិវឌ្ឍន៍នានា និងទៅក្នុងផែនការវិបល្លាសដើម្បីពង្រឹងនូវការផ្តល់ឱ្យមានចីរភាព ។	
៦. ស្ថាប័នសម្របសម្រួលគន្លឹះ (ក្រុមការងារបច្ចេកទេស) ក្រសួងនានា និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលសំខាន់ៗ ជា ពិសេសបណ្តាញអ្នកផ្តល់មេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវរៀបចំ និងពិនិត្យឡើងវិញពីផែនការកសាងសមត្ថភាព និងឈានដល់ការអនុវត្ត និងការតាមដានពីការអនុវត្តនេះ ។	

កម្មវត្ថុ ៣: ធានានូវប្រសិទ្ធភាពនៃការ ចំណាយ ការបំបែក និងការប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចជាតិ និងការកែលម្អជីវភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជន			ស្វ័យការ/គោលដៅ	
សកម្មភាព				
១. ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានការចំណាយជាតិទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ការអង្កេតជាតិ ការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍រៀងរាល់២ឆ្នាំម្តង ។			៧.៣.១. ចំនួននៃការអង្កេតជាតិការចំណាយទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	
២. រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីទាក់ទាញ និងរក្សាទុកនូវមន្ត្រី និងបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាពខ្ពស់ បំរើការងារនៅ តាមស្ថាប័នសាធារណៈ ។			គោលដៅឆ្នាំ ២០១៥: ៣ (ធ្វើផលបូកបន្ត)	
៣. ធានាឱ្យបានថាប្រភពធនធានថវិកាបានបំបែកចំណាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សំរាប់អាទិភាព នៃការឆ្លើយតបជាតិ តាមរយៈការកែតម្រូវឡើងវិញ ដែលសម្រេចឡើង តាមរយៈកិច្ចប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំ និងការកំណត់អាទិភាពដោយផ្អែកលើព័ត៌មាន ជាយុទ្ធសាស្ត្រ ។				
កម្មវត្ថុ ៤: ធានាការផ្គត់ផ្គង់ទំនិញឧទ្ទិសឱ្យ			ស្វ័យការ/គោលដៅ	
សកម្មភាព				
១. ធ្វើការវិភាគជាប្រចាំឆ្នាំទៅលើស្រោមអនាម័យ ទឹកអីល និងសម្ភារៈ បរិក្ខារដទៃទៀត ដែលចាំបាច់ក្នុង ការបង្ការ និងថែទាំបន្ត ដោយធានាឱ្យបានថាមានរៀបចំផែនការសម្ភារៈ បរិក្ខារសមស្រប ហើយប្រភពធនធានថវិកាបានចំណាយដើម្បីបំពេញនូវកងខ្វះខាតដែលអាច កើតមាន ។			៧.៤.១. ចំនួនស្រោមអនាម័យដែលបានចែកចាយ និងលក់ ។	
២. ធានាឱ្យមានការព្យាករណ៍នូវតម្រូវការសម្ភារៈ បរិក្ខារក្នុងរយៈពេលយូរ និងមានប្រព័ន្ធតាម ដានពីការ ប្រើប្រាស់រួមជាមួយនឹងការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រចាំឆ្នាំឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ។			គោលដៅឆ្នាំ២០១៥: ២៤.៥ លាន	
			៧.៤.២. ចំនួនទឹកអីលស្រោមអនាម័យដែលបានចែកចាយ និង លក់ ។	
			គោលដៅឆ្នាំ២០១៥: ១.៣ លាន	

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: គម្រោងផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

វឌ្ឍនភាពនៅក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដែលបានកែសម្រួលនេះ នឹងធ្វើការវាស់វែង ដោយធ្វើប្រហែលនឹងសូចនាករស្នូល និងគោលដៅដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា ដោយបានកំណត់ទុកនៅក្នុងគម្រោង ផែនការដែលនឹងបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនេះ ។ សូចនាករភាគច្រើនបានយកចេញមកពីគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការតាមដាន និងវាយតម្លៃ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដែលមានសូចនាករស្នូលចំនួន ៥៤ ដើម្បីធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃពីការ ឆ្លើយតបជាតិជាពហុវិស័យទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។ សូចនាករស្នូលទាំងអស់នេះបានប្រមូលផ្តុំ ចងក្រងសម្រាប់កែសម្រួលផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ឡើងវិញ ដោយផ្អែកទៅលើតារាងសូចនាករ ដែលដកស្រង់ចេញពីឯកសារដើមរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី២ ឯកសារលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសាកល ឯកសាររបាយការណ៍ឆ្នាំ២០០៨សម្រាប់កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ឯកសារគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សកម្ពុជា និងផែនការជាតិអភិវឌ្ឍសង្គមឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ ។

របាយការណ៍ដែលបែងចែកទៅតាមយេនឌ័របានបញ្ចូលទៅតាមសូចនាករដែលសមស្រប ។

គម្រោងផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភពទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
សូចនាករទូទៅ				
០.១	អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ ។	ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំ/ការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រ ^៤	០.៧% ^{១០} (២០១០)	គ្មាន
០.២	អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់៖ ក. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយផ្ទាល់ ។	ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាប្រចាំ	១៤.៧% (២០០៦)	៨%
	ខ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយប្រយោល ។	ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាប្រចាំ	១១.៧% (២០០៣)	៨%
	គ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់	ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាប្រចាំ	គ្មាន	៨%

^៤ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ: ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ២០០៧ ។

^{១០} ការប៉ាន់ប្រមាណនេះ នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពេលទទួលបានលទ្ធផលពីការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០១០

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
០.២	ឃ. ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស	ការអង្កេត អត្រាផ្ទុកជំងឺ កាមរោគ ជាប្រចាំ	៥.១% ^{១១}	៣%
	ង. ក្រុមកែភេទ	ការអង្កេត អត្រាផ្ទុកជំងឺ កាមរោគ ជាប្រចាំ	១៧% (២០០៥)	៦%
	ច. ក្រុមចាក់គ្រឿងញៀន ឆ. ក្រុមប្រើគ្រឿងញៀនក្រៅពីចាក់	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	២៤.៤% ១.១% (២០០៧)	<១៥% <០.៦%
០.៣	ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្ស ពេញវ័យ ។	ការអង្កេត អត្រាផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ជាប្រចាំ/ការ អង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ ^{១២}	៦៣០ ^{១៣} (២០១០)	គ្មាន

យុទ្ធសាស្ត្រទី១: ពង្រីកអត្រាក្រុមជំនួយប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអង្គការសម្រាប់បង្ការ

១.១	ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចជាមួយ អតិថិជន ^{១៤} :			
	ក. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយផ្ទាល់: - ជាមួយអតិថិជន - ជាមួយសង្សារ	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៩៤% ៥២% (២០០៧)	៩៥% >៨០%
	ខ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយ ប្រយោល - ជាមួយអតិថិជន - ជាមួយសង្សារ	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៨៣% ៥៤% (២០០៧)	៩៥% ៩៥%

^{១១} ការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំឆ្នាំ២០០៥ បានរកឃើញថាអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសស្រឡាញ់បុរសនៅភ្នំពេញ (រួមទាំងក្រុមកែភេទ) គឺ៨.៧% ធៀបទៅនឹង ០.៨% នៅតាមខេត្ត ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានរាយការណ៍ពីលើកមុនថាមាន ៥.១% ដោយសារតែធ្វើការបញ្ចូលគ្នារវាងសម្រាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសទាំងអស់ ទោះបីជាគេមានការប្រុងប្រយ័ត្នថាតួរលេខនេះមិនមែនជាការប៉ាន់ស្មានពីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាតិក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសឱ្យបានម៉ត់ចត់នៅឡើយទេ ។

^{១២} ដូចទៅនឹងទី១១ដែរ ។

^{១៣} ការប៉ាន់ប្រមាណនេះ នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពេលទទួលបានលទ្ធផលពីការអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០១០

^{១៤} រយៈពេលនៃការចងចាំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យខុសគ្នាសម្រាប់ក្រុមឆ្លើយតប និងការសិក្សានិមួយៗ ។ ចំពោះបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត សប្បាយដោយផ្ទាល់នៅក្នុងការអង្កេតជាប្រចាំការប្រព្រឹត្តរួមភេទឆ្នាំ២០០៧ រយៈពេលចងចាំសម្រាប់ភ្ញៀវគឺមួយសប្តាហ៍ និងជាមួយសង្សារគឺមួយខែ ។ ចំពោះបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត សប្បាយដោយប្រយោលនៅក្នុងការអង្កេតជាប្រចាំការប្រព្រឹត្តរួមភេទឆ្នាំ២០០៧ រយៈពេលចងចាំសម្រាប់ភ្ញៀវ និងសង្សារគឺ៣ខែ ។ ចំពោះបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត សប្បាយដោយប្រយោលនៅក្នុងការអង្កេតជាប្រចាំការប្រព្រឹត្តរួមភេទឆ្នាំ២០០៧ រយៈពេលចងចាំសម្រាប់ភ្ញៀវទៅទាត់ទី១ខែ និងជាមួយសង្សារគឺមួយសប្តាហ៍ ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
	គ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់ : - ជាមួយអតិថិជន - ជាមួយសង្សារ	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	គ្មាន	៩៥% ៨៥%
១.២	ការប្រើស្រាមអនាម័យជាមួយអតិថិជនចុងក្រោយ ^{១៥} : ក. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយផ្ទាល់ ខ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយ ប្រយោល ។ គ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៩៩% ៩៤% ^{១៦} (២០០៧) គ្មាន	៩៩% ៩៩% ៩៩%
១.៣	ការប្រើស្រាមអនាម័យត្រឹមត្រូវដោយក្រុមបុរស ស្រឡាញ់បុរសក្នុងរយៈពេលចុងក្រោយ ^{១៧} : ក. ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ខ. ក្រុមកែភេទ	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៤៤% ៤២% (២០០៧)	៦០% ៦០%
១.៤	ការប្រើស្រាមអនាម័យដោយក្រុមបុរសស្រឡាញ់ បុរសនៅពេលចុងក្រោយដែលពួកគេរួមភេទតាម រន្ធកូថជាមួយដៃគូប្រុសដូចគ្នា ^{១៨} : ក. ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ខ. ក្រុមកែភេទ	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៨៣% ៩៤% (២០០៧)	៩៥% ៩៥%

^{១៥} នេះគឺជាសូចនាករទី១៨សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ដោយប្រើប្រាស់នូវសំនួរ "តើអ្នកមានប្រើស្រាមអនាម័យជាមួយអតិថិជនចុងក្រោយរបស់អ្នកដែរឬទេ" ។

^{១៦} នៅក្នុងការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទឆ្នាំ ២០០៧: ស្ត្រីបំរើការងារតាមភោជនីយដ្ឋានគឺ៨៨% នារីបំរើស្រាបៀរ ៩៦% និងនារីខាងអូរ ៩៥%

^{១៧} សូចនាករនេះប្រើលទ្ធផលពីការអង្កេតជាប្រចាំការប្រព្រឹត្តរួមភេទក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ស្រាមអនាម័យក្នុងកំឡុងពេលសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងពេលរួមភេទជាមួយដៃគូជាបុរស ។ ភាគច្រើនគឺជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទទាំងអស់រួមទាំងអ្នកដែលរាយការណ៍ថាគ្មានការរួមភេទដោយសិក្សាស្រាវជ្រាវពីខែមុន ។

^{១៨} នេះគឺជាសូចនាករទី១៨សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ និងបញ្ចូលដៃគូបុរសទៀងទាត់ និងមិនទៀងទាត់ ចំណាយ និងមិនចំណាយប្រាក់ ។ នៅក្នុងរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមកែភេទគឺមិនបានបែងចែកដាច់ពីគ្នាទេ ។ នៅក្នុង របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០០៩ ៨៦.៥% បានរាយការណ៍ប៉ុន្តែភាគច្រើនមិនបានប្រើរយៈពេលចុងក្រោយដោយឡែកដែលតម្រូវដោយសូចនាករទេ ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
១.៥	ភាគរយការប្រើស្រោមអនាម័យដោយក្រុមបុរស ចាក់គ្រឿងញៀននៅពេលរួមភេទចុងក្រោយជាមួយ៖ ក. ដៃគូទៀងទាត់ ខ. ដៃគូមិនទៀងទាត់ គ. ដៃគូលក់សេវាផ្លូវភេទ	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	៤០.២% ៦៨.០% ៨១.៤% (២០០៧)	៦០% ៨០% ៩០%
១.៦	ភាគរយនៃការប្រើស្រោមអនាម័យដោយក្រុម ប្រើគ្រឿងញៀនមិនចាក់ (ប្រុស/ស្រី) នៅពេល រួមភេទចុងក្រោយជាមួយ៖ ក. ដៃគូទៀងទាត់ ខ. ដៃគូមិនទៀងទាត់ គ. ដៃគូលក់សេវាផ្លូវភេទ	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	៥២.៩% ៨០.៥% ៨៨.៤% (ទិន្នន័យដើមមានតែ បុរសនៅឆ្នាំ២០០៧)	(ប្រុស/ស្រី) ៦០/៩០% ៩០/៨០% ៩៥/៩០%
១.៧	ភាគរយបុរស និងស្ត្រីមានអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំដែល បានរួមភេទជាមួយដៃគូលើសពីម្នាក់នៅក្នុង១២ខែ ចុងក្រោយ (ការរួមភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់) ^{១៩} ៖	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ		
	- ទាំងអស់ (អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ)		៣% (២០០៥)	៣%
	ក. បុរស	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ	៦% (២០០៥)	៥%
	ខ. ស្ត្រី	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ	០.១៧% (២០០៥)	០.១៧%
១.៨	ភាគរយការប្រើស្រោមអនាម័យ (ពេលរួមភេទចុង ក្រោយ) ដោយបុរស និងស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែល បានរួមភេទជាមួយដៃគូច្រើនក្នុង១២ខែចុងក្រោយ (ការរួមភេទប្រឈមមុខខ្ពស់ មានដៃគូលើសពីម្នាក់) ^{២០} ៖	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ		
	- ទាំងអស់ (អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ)		៤០% (២០០៥)	៦០%

^{១៩} នេះគឺជាសូចនាករទី១៨សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។ ទិន្នន័យមូលដ្ឋានខុសគ្នាពី
អ្វីដែលបង្ហាញនៅក្នុងការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០០៥ ដោយសារលទ្ធផលដែលបានកែសម្រួលហើយមានបង្ហាញនៅទីនេះ ដែលតម្រូវ
ដោយ របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។ មានការកត់សម្គាល់ថា លទ្ធផលស្ត្រីគឺផ្អែកទៅលើអ្នក
ឆ្លើយតប ចំនួន២៩នាក់ ។

^{២០} នេះគឺជាសូចនាករទី១៧សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។ ទិន្នន័យមូលដ្ឋានខុសគ្នាពី
អ្វីដែលបង្ហាញនៅក្នុងការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០០៥ ដោយសារលទ្ធផលដែលបានកែសម្រួលហើយមានបង្ហាញនៅទីនេះ ដែលតម្រូវ
ដោយរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។ លទ្ធផលស្ត្រីគឺបានដកចេញ ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
	ក. ភាគរយបុរស	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ	៤០.៩% (២០០៥)	៦០%
	ខ. ភាគរយស្ត្រី	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ	គ្មាន	
១.៩	ការប្រើស្រោមអនាម័យដោយក្រុមបុរសប្រឈមមុខ ខ្ពស់៖ អ្នករត់ម៉ូតូឌុប៖ ក. ការប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទចុង ក្រោយជាមួយនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៩៥.២%	៩៥%
	ខ. ការប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទចុង ក្រោយជាមួយសង្សារ		៧១.៧% (២០០៧)	៨០%
១.១០	ភាគរយការប្រើស្រោមអនាម័យដោយក្រុមយុវវ័យ អាយុពី១៥-២៤ឆ្នាំ ក្នុងពេលរួមភេទចុងក្រោយ៖ ក. បុរស	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ	៨៨%	៩០%
	ខ. ស្ត្រី	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ	គ្មាន	-
១.១១	ភាគរយក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លង មេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានអន្តរាគមន៍ បង្ការ មេរោគអេដស៍ ^{២១} ៖ ក. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយផ្ទាល់	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៩៣.៨% (២០០៧)	៩៥%
		ការតាមដាន ជាប្រចាំ	គ្មាន	៩៥%

^{២១} នេះគឺជាសូចនាករទី៩សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ និងជាសូចនាករសមាសភាគ ។
លទ្ធផលនៅទីនេះគឺមិនស្មើគ្នាទៅនឹងនិយមន័យសម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។
លទ្ធផល នេះបានមកពីការអង្កេតជាប្រចាំការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលបានទទួលការអប់រំ ឬព័ត៌មានពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
កាលពីខែមុន (២០០៣) និងកាលពីខែមុន (២០០៧) ។ ការអង្កេតលើអ្នកប្រើ និងចាក់គ្រឿងញៀនគ្មានរយៈពេលសម្រាប់ការចងចាំទេ ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
	ខ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយ ប្រយោល	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៩០.៦% (២០០៧)	៩៥%
		ការតាមដាន ជាប្រចាំ	គ្មាន	៩៥%
	គ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	គ្មាន	៩៥%
		ការតាមដាន ជាប្រចាំ	៩៦% ^{២២}	៩៥%
	គ. ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ង. ក្រុមកែភេទ	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៧៩% ៨៣% ^{២៣} (២០០៧)	៩០% ៩០%
		ការតាមដាន ជាប្រចាំ	៧៣% ^{២៤}	៩០%
	ច. ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	គ្មាន	៨៥%
		ការតាមដាន ជាប្រចាំ	គ្មាន ^{២៥}	៨៥%

- ^{២២} ភាគរយនេះមិនតំណាងឱ្យតួលេខជាតិទេ ប៉ុន្តែជាចំនួនបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដែលបានផ្តល់ការអប់រំ (១២.៥៩៦នាក់) ក្នុងចំណោម ចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រមាណជា ១៣.១៥៦នាក់ យោងទៅលើកម្មវិធីមូលនិធិសកលដែលអនុវត្តដោយស្ថាប័នទទួលជំនួយមូលនិធិសកលដោយប្រយោល ។ ប៉ុន្តែតាមរយៈការប៉ាន់ស្មានពី NCHADS ចំនួនបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយមានចំនួនប្រមាណជា ៣៦.៧១៣នាក់ (ខែធ្នូ ២០០៩) ។
- ^{២៣} ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋាននេះនឹងត្រូវបច្ចុប្បន្នភាពនៅចុងឆ្នាំ២០១០នៅពេលដែលព័ត៌មានពីការសិក្សាប្រសិទ្ធភាពបានបញ្ចប់ ហើយគោលដៅក៏អាចបញ្ជាក់បាននាពេលនោះដែរ ។
- ^{២៤} ភាគរយនេះមិនតំណាងឱ្យតួលេខជាតិទេ ប៉ុន្តែជាចំនួនបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលបានផ្តល់ការអប់រំ (១១.៩២១នាក់) ក្នុងចំណោមចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រមាណជា ១៦.៤០០នាក់ នៅក្នុងខេត្តចំនួនបីនៅកម្ពុជា (អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ២០០៩) យោងទៅលើទិន្នន័យកម្មវិធីមូលនិធិសកល ។ ប៉ុន្តែ តាមរយៈការប៉ាន់ស្មានជាតិបុរសស្រឡាញ់បុរសមានចំនួនប្រមាណជា ១៤.៦៥២នាក់ ដែលជាចំនួនមួយទាបជាងធម្មតាយោងទៅលើការលំបាកក្នុងការស្វែងរក ហើយដែលប៉ាន់ស្មានដោយអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ ។ មិនទាន់មានព័ត៌មានកំរិតនៅឡើយ ។
- ^{២៥} ព័ត៌មាននេះមិនបានញែកដាច់ពីគ្នាទៅរវាងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនមិនចាក់នោះទេ ប៉ុន្តែភាគច្រើនជាអ្នកប្រើដោយមិនចាក់ ។ បច្ចុប្បន្ននេះមានអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនប្រមាណជា ២០៤០នាក់ (ការអង្កេតអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនឆ្នាំ ២០០៧) ប៉ុន្តែវាហាក់ដូចជាលើសពីការពិត ដែលតួលេខពិតប្រាកដអាចត្រឹម ១០០០នាក់ ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
	ឆ. ក្រុមប្រើគ្រឿងញៀនមិនចាក់	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	គ្មាន	៨៥% ៨០%
	- បុរស			
	- ស្ត្រី	ការតាមដាន ជាប្រចាំ	គ្មាន ^{២៦}	៨៥% ៨០%
	- បុរស			
	- ស្ត្រី			
	- បុរស			
១.១២	ភាគរយសាលារៀនដែលបានផ្តល់នូវមុខវិជ្ជាបំណិន ជីវិតស្តីពីការអប់រំមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំសិក្សា ចុងក្រោយ ។	ក្រ.អប់រំ	៣៤.១% (២០០៨/៩)	៦០%
១.១៣	ភាគរយយុវវ័យអាយុពី១៥-២៤ឆ្នាំដែលបានជ្រើស រើសវិធីត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ តាមការរួមភេទ និងបដិសេធលើការភ័ន្តច្រឡំចំពោះ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍:	ការអង្កេតសុខភាព ប្រជាសាស្ត្រ	៤៧.៤% (២០០៥)	៦០%
	- ទាំងអស់			
	ក. បុរស			
	ខ. ស្ត្រី			
១.១៤	ភាគរយក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលបានជ្រើស រើសវិធីត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ តាមការរួមភេទ និងបដិសេធលើការភ័ន្តច្រឡំចំពោះ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍:	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	គ្មាន (២០១០)	៨០%
	ក. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយផ្ទាល់			
	ខ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយ ប្រយោល			
	គ. ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស			
	ឃ. ក្រុមកែភេទ			

^{២៦} ការប៉ាន់ស្មានពីចំនួនអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនសរុបគឺ១៣.០០០ យោងទៅតាមព័ត៌មានកម្មវិធី ហើយអត្រាគ្របដណ្តប់គឺមានអត្រាប្រមាណ៤២.៨% ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
	ង. ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	គ្មាន	៨០%
	ច. ក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនមិនចាក់៖ - បុរស - ស្ត្រី	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	គ្មាន គ្មាន	៨០% ៨០%
១.១៥	ភាគរយក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលប្រើម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងដែលបានម្ចាស់មេរោគនៅពេលចាក់ លើកចុងក្រោយ ។	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	៦៤.៧% ២០០៧ ^{២៧}	៨០%
១.១៦	ភាគរយយុវវ័យអាយុពី១៥-២៤ឆ្នាំ ដែលបានរួមភេទ មុនអាយុ១៥ឆ្នាំ ^{២៨} ៖ - ទាំងអស់	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	០.៦% (២០០៥)	០.៥%
	ក. បុរស	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	០.៣% (២០០៥)	០.២%
	ខ. ស្ត្រី	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	០.៩% (២០០៥)	០.៧%
១.១៧	ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផល ។	មជ្ឈ.ជាតិគាំពារ មាតា និងទារក	៤២% (២០០៩)	៧៥%
១.១៨	ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រ ឆាំងមេរោគអេដស៍មុនពេលសម្រាលកូន ដើម្បី កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។	មជ្ឈ.ជាតិគាំពារ មាតា និងទារក	៣២.៣% (២០០៩)	៧៥%
១.១៩	ភាគរយទារកកើតចេញពីផ្ទៃម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ដោយទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគ អេដស៍នៅ១២ខែក្រោយសំរាល ។	មជ្ឈ.ជាតិគាំពារ មាតា និងទារក	៣៩% (២០០៩)	៧០%
១.២០	ភាគរយស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរាយការណ៍ ថាកំពុងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យាកំណើតទំនើប យ៉ាងតិចមួយ ។	មជ្ឈ.ជាតិគាំពារ មាតា និងទារក	គ្មាន	៥០%

^{២៧} តួលេខនេះបានមកពីការគណនាជាពិសេសគឺការគណនាឡើងវិញពីទិន្នន័យដើមពីសូចនាករដែលពាក់ព័ន្ធ “%អ្នកដែលប្រើម្ជុលស៊ីរ៉ាំងដែលមិនស្អាត
ពេលចាក់លើកចុងក្រោយ” ក៏ប៉ុន្តែវាមិនបានបញ្ចូលនូវរបាយការណ៍ពីការអង្កេតជាផ្លូវការទេ ។

^{២៨} នេះគឺជាសូចនាករទី១៥សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជីវីអេដស៍ ។ លទ្ធផលទាំងអស់នេះបាន
ផ្តល់ទំនងដើម្បីទទួលបាននូវសំណុំទិន្នន័យស្ត្រីឱ្យបានច្រើន ។ គោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៥ នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅពេលទទួលបានលទ្ធផលពីការអង្កេត
សុខភាពប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
១.២១	ភាគរយដៃគូបុរសរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុក មេរោគអេដស៍ វិប្បឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគ អេដស៍ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផល៖	មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារ មាតា និងទារក		
	ក. បុរសដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុក មេរោគអេដស៍		គ្មាន	៥០%
	ខ. បុរសដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍		គ្មាន	៣០%
១.២២	ភាគរយទារកមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅពេលចាប់ កំណើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។	មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារ មាតា និងទារក	គ្មាន	៨៣.៧%
១.២៣	ភាគរយទណ្ឌិតដែលបានទទួលការប្រឹក្សា និងធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ^{២៩} ៖			
	ក. បុរស		គ្មាន	៥០%
	ខ. ស្ត្រី		គ្មាន	៥០%
១.២៤	ភាគរយទណ្ឌិតផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងទទួលបាន ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍៖			
	ក. បុរស		គ្មាន	៨០%
	ខ. ស្ត្រី		គ្មាន	៨០%
១.២៥	ភាគរយទណ្ឌិតបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅពេលដឹងថាមានជំងឺរបេង៖			
	ក. បុរស		គ្មាន	៨០%
	ខ. ស្ត្រី		គ្មាន	៨០%
១.២៦	ភាគរយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេង បានទទួលការព្យាបាលទាំងជំងឺរបេង និងជំងឺអេដស៍ ^{៣០} ៖	មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារ រោគរបេង		
	ក. បុរស		៤.៨%	៨៥%
	ខ. ស្ត្រី		(២០០៩)	៨៥%

^{២៩} ភាគបែងសម្រាប់សូចនាករនេះមិនទាន់បានបញ្ជាក់ទេ ។ ការអង្កេតតាមពន្ធនាគារបានរាយការណ៍ថាមានទណ្ឌិត ១០.២៦៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០០៨ ប៉ុន្តែ
តួលេខថ្មីៗនេះពីប្រភពផ្លូវការគឺថាប៉ាន់ប៉ាន់នៅពេលដែលអង្គការសហប្រជាជាតិរាយការណ៍ថាមាន ១៣.៤៥៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ។

^{៣០} នេះគឺជាសូចនាករទី៦សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។ ភាគបែងសម្រាប់របាយការណ៍
ឆ្នាំ២០០៩គឺប៉ាន់ស្មានដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
១.២៧	ភាគរយឈាមបរិច្ចាកដែលបានពិនិត្យរកមើល មេរោគអេដស៍ប្រកបដោយការធានាគុណភាព ។	មជ្ឈ.ជាតិ ផ្តល់ឈាម	១០០%	១០០%
១.២៨	ភាគរយអ្នកបរិច្ចាកឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ។	មជ្ឈ.ជាតិ ផ្តល់ឈាម	៥០%	៦០%
១.២៩	ភាគរយការប្រើប្រាស់សមាសភាពឈាម ។	មជ្ឈ.ជាតិ ផ្តល់ឈាម	១៥%	៤០%

**យុទ្ធសាស្ត្រទី២: ពង្រីកអត្រាក្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាពនូវសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងការ
គាំទ្រទូលំទូលាយ និងមានលក្ខណៈបញ្ចូលឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលដែលមាន
លក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ**

២.១	ចំនួន និងភាគរយ យុវវ័យ និងកុមារដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍កំពុងទទួលបានវិធីការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ^{៣១} ៖	មជ្ឈ.ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍	ទាំងអស់: ៣៧,៣១៥ (៩២.២%) (២០០៩)	៩៥%
	- មនុស្សពេញវ័យ (អាយុលើស១៥ឆ្នាំ)	មជ្ឈ.ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍	យុវវ័យ: ៣៣,៦៧៧ (៩៥.៨%) (២០០៩)	៩៥%
	ក. បុរស ខ. ស្ត្រី	គ្មាន គ្មាន	គ្មាន គ្មាន	
	- កុមារ (អាយុលើស១៥ឆ្នាំ)	មជ្ឈ.ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍	កុមារ: ៣,៦៣៨ (៦៨.២%) (២០០៩)	៩៥%
	ក. បុរស ខ. ស្ត្រី	គ្មាន គ្មាន	គ្មាន គ្មាន	
២.២	ភាគរយយុវវ័យ និងកុមារដែលព្យាបាលដោយ ឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ហើយនៅរស់រានមានជីវិតដល់ ទៅ១២ខែ ២៤ខែ ៣៦ខែ និង៤៨ខែ បន្ទាប់ពីទទួល ការព្យាបាលដំបូង ^{៣២} ៖	មជ្ឈ.ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍	៨៧.៤% (២០០៩)	>៨៥%
	- ភាគរយទាំងអស់ដែលនៅរស់ក្រោយ១២ខែ			

^{៣១} ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានឆ្នាំ ២០០៩ គឺផ្អែកទៅលើចំនួន CD4 ≤ 250 ក៏ប៉ុន្តែចាប់ពីខែមករា ២០១០ លក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ
ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានប្តូរទៅជា CD4 ≤ 350 ។ ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានថ្មី និងគោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៥ គឺផ្អែកទៅលើលក្ខខណ្ឌថ្មីនៃចំនួន CD4
ដែលនឹងកំណត់បាននៅត្រឹមចុងឆ្នាំ ២០១០ ។

^{៣២} នេះគឺជាសូចនាករទី២៤សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។ គោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៥
នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរនៅពេលដែលមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបញ្ចេញនូវគោលដៅរបស់ខ្លួននៅចុងឆ្នាំ២០១០ ។
ឆ្នាំ២០០៩ គឺប៉ាន់ស្មានដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
	ក. បុរស/ស្ត្រី: - %ក្រោយ១២ខែ - %ក្រោយ២៤ខែ - %ក្រោយ៣៦ខែ - %ក្រោយ៤៨ខែ		គ្មាន គ្មាន គ្មាន គ្មាន (២០០៩)	>៨៥% ៨០% ៧៥% ៧៥%
	ខ. យុវវ័យ (អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ): - %ក្រោយ១២ខែ - %ក្រោយ២៤ខែ - %ក្រោយ៣៦ខែ - %ក្រោយ៤៨ខែ		៨៦.៧% ៧៧.៧% ៧២% ៧០.៣% (២០០៩)	>៨៥% ៨០% ៧៥% ៧៥%
	គ. កុមារ (អាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ): - %ក្រោយ១២ខែ - %ក្រោយ២៤ខែ - %ក្រោយ៣៦ខែ - %ក្រោយ៤៨ខែ	មជ្ឈ.ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍	៩៣.៩% (២០០៩)	>៨៥% ៨០% ៧៥% ៧៥%
២.៣	ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការគាំទ្រ ពីក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដ៏សកម្ម ^{៣៣} ។	មជ្ឈ.ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ និងបណ្តាញអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍	៣២,២៥២ (មិថុនា ២០១០)	៤៩,៧៨០
២.៤	ចំនួន និងភាគរយមណ្ឌលសុខភាពដែលក្រុមគាំទ្រ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងធ្វើការងារដ៏សកម្ម ។	មជ្ឈ.ជាតិ ប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍	៧៧១ (៧៩.៩%)	៩៦៥ (៩៨%)
២.៥	ភាគរយស្ត្រី និងបុរសអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំដែលបាន ទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុង រយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ និងបានដឹងពីលទ្ធផល តេស្ត ^{៣៤} : - ទាំងអស់	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	៤.១% (២០០៥)	៧%

^{៣៣} “សកម្ម” យោងទៅរកការផ្តល់យ៉ាងសកម្មនូវសេវាបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍យោងទៅតាមនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារ ។

^{៣៤} នេះគឺជាសូចនាករទី៧សម្រាប់របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។ ព័ត៌មានមូលដ្ឋានគឺមកពីរបាយការណ៍ឆ្នាំ២០១០ កិច្ចប្រជុំពិសេសនៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ដែលបានផ្តល់ទិន្នន័យបុរស និងស្ត្រីនៅក្នុងការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជា ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
	ក. បុរស	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	៥.១% (២០០៥)	១០%
	ខ. ស្ត្រី	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	៣.២% (២០០៥)	៦%
២.៦	ភាគរយក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតដែល ទទួលបានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ និងបានដឹងពី លទ្ធផលតេស្ត ^{៣៥} ៖	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ		
	ក. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយផ្ទាល់		៦៨.១% (២០០៧)	៨០%
	ខ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយដោយ ប្រយោល	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៥១.៨% (២០០៧)	៨០%
	គ. បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកំសាន្តសប្បាយទាំងអស់	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	គ្មាន	៨០%
	ឃ. ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ^{៣៦}	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៥៣.៦% (២០០៧)	៧៥%
	ង. ភាគរយក្រុមកែភេទ	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	៦៤.៧% (២០០៧)	៧៥%
	ច. ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	៣៥.៣% (២០០៧)	៦៥%
	ឆ. ក្រុមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយមិនចាក់ ^{៣៧}	ការអង្កេតអ្នក ប្រើគ្រឿងញៀន	៣៨.២% (២០០៧)	៦០%
	ជ. ក្រុមបុរសប្រឈមមុខខ្ពស់ (អ្នករត់ម៉ូតូឌុប)	ការអង្កេតការ ប្រព្រឹត្តជាប្រចាំ	១៩.៨% (២០០៧)	៤០%

^{៣៥} គឺជាសូចនាករ UNGASS ទី៨ ។ ព័ត៌មានមូលដ្ឋានរបស់ IDU និង DU មិនបានបញ្ជាក់ជាមួយនឹងសូចនាករនេះទេ សំនួរដែលប្រើគឺ "តើអ្នកដែលធ្វើ
តេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ" ។ ត្រូវចងចាំថាពេលប្រៀបធៀបជាមួយទិន្នន័យសូចនាករនេះនាពេលអនាគត ។

^{៣៦} ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ MSM គឺខុសគ្នាទៅនឹងព័ត៌មាននៅក្នុងរបាយការណ៍ UNGASS ២០១០ ពីព្រោះរបាយការណ៍ UNGASS បានបូក
បញ្ចូលគ្នាទាំង MSM និងក្រុមកែភេទ ។ ព័ត៌មានមូលដ្ឋានសម្រាប់ MSM និងក្រុមកែភេទបានគណនាដោយ UNAIDS ដោយប្រើប្រាស់លទ្ធផល
នៅក្នុង BSS ឆ្នាំ ២០០៧ ។

^{៣៧} ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានដែលប្រើប្រាស់ទីនេះគឺគណនាដោយអង្គការ UNAIDS ពីទិន្នន័យការអង្កេតក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន ។ ក្នុងចំណោម
អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនមិនចាក់៣៥៨នាក់ ១៣៧នាក់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ហើយបានដឹងពីលទ្ធផល ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
យុទ្ធសាស្ត្រទី៣: ពង្រីកអត្រាក្របដណ្តប់ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍				
៣.១	ភាគរយការចូលរៀនរបស់កុមារកំព្រា និងកុមារ មិនកំព្រាអាយុពី១០-១៤ឆ្នាំ: - ទាំងអស់	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	(កុមារកំព្រា/ មិនកំព្រា) ៧៦.១% ធៀបនឹង ៩១.៦% (២០០៥)	៨៥% ធៀបនឹង ៩៥%
	ក. បុរស	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	(កុមារកំព្រា/ មិនកំព្រា) ៧៤.១% ធៀបនឹង ៩២.៥% (២០០៥)	៨៥% ធៀបនឹង ៩៥%
	ខ. ស្ត្រី	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា	(កុមារកំព្រា/ មិនកំព្រា) ៧៨.១% ធៀបនឹង ៩០.៨% (២០០៥)	៨៥% ធៀបនឹង ៩៥%
៣.២	ចំនួន និងភាគរយកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំង គ្រួសារដែលបានទទួលការគាំទ្រយ៉ាង ហោចណាស់ សមាសភាគចំនួនបីប្រភេទខាងក្រោម ^{៣៨} : - ការគាំទ្រលើការថែទាំសុខភាព - ការគាំទ្រលើការអប់រំ - ការឧបត្ថម្ភស្បៀង វិចារិកា - ការគាំទ្រសេដ្ឋកិច្ច - ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ - ការគាំទ្រលើការផ្សេងៗទៀត (ដូចជា ផ្នែកច្បាប់ ការការពារ និងការផ្តល់ទីជំរក) ក. បុរស ខ. ស្ត្រី	ក្រ.សង្គមកិច្ច	 គ្មាន គ្មាន	 ៦០% ៦០%

^{៣៨} ចំនួនគ្រួសារកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវតែបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់លាស់ ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
៣.៣	ចំនួន និងភាគរយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលការគាំទ្រពីក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។	បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា	៣៦.៨៩៣ ៦៣.៧% (២០០៩)	៧០%
៣.៤	ភាគរយឃុំ-សង្កាត់ដែលមានអង្គការយ៉ាងតិចមួយផ្តល់ការថែទាំ និងគាំទ្រចំពោះគ្រួសារកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។	គណៈកម្មការសម្របសម្រួលជំងឺអេដស៍	៧៨% (២០០៩)	៨៥%
យុទ្ធសាស្ត្រទី៤: ធានានូវមគ្គុទ្ទេសក៍ភាព និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃការស្តារបំណង្ហាតិបាល និងស្តារបំណងដើម្បីក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅទូទាំងប្រទេស និងប្រជាជន				
៤.១	ភាគរយខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញដែលមានយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាអេដស៍ ។	អ.ជ.ប.ជ.អ	១០០% (២០០៩)	១០០%
៤.២	ភាគរយផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ-សង្កាត់ដែល ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាអេដស៍ ។	អ.ជ.ប.ជ.អ	៣% (គ្មានកាលបរិច្ឆេទ)	១០០%
៤.៣	ភាគរយក្រសួងគន្លឹះដែលជាសមាជិកអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ ^{៣៥} ។	អ.ជ.ប.ជ.អ	២៩% (២០០៩)	១០០%
៤.៤	បង្កើនការចូលរួមពីសង្គមស៊ីវិលក្នុងការធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ។	របាយការណ៍ UNGASS / សន្ទស្សន៍ គោលនយោបាយ ជាតិរួមគ្នាផ្នែក "ខ"	-	-
៤.៥	ចំនួនគ្រឹះស្ថានធំៗដែលមានគោលនយោបាយ និងអន្តរាគមន៍ទៅលើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅនឹងកន្លែងធ្វើការ ។	អ.ជ.ប.ជ.អ ក្រ.ការងារ	៨០ (២០០៩)	២៥០

^{៣៥} ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានយោងទៅក្រសួងទាំងអស់ ក្រសួងគន្លឹះមិនទាន់បានកំណត់នៅឡើយ តែបានគិតថាមានចំនួនប្រមាណជា១០ ។

ល.រ	សូចនាករ	ប្រភព ទិន្នន័យ	តម្លៃ និង ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	គោលដៅ ២០១៥
-----	---------	-------------------	----------------------------	---------------

**យុទ្ធសាស្ត្រទី៥: ធានានូវបរិយាកាសគាំទ្រសេដ្ឋកិច្ចរួមនិងគោលនយោបាយសាធារណៈក្នុងការ
ឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍**

៥.១	សន្ទស្សន៍គោលនយោបាយសមាសភាគជាតិផ្នែក "ខ" ^{៤០} ។	អ.ជ.ប.ជ.អ	គ្មាន	គ្មាន
៥.២	ភាគរយបុរស និងស្ត្រី (អាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែល សំដែងអាកប្បកិរិយាទទួលយកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ^{៤១} : ក. បុរស ខ. ស្ត្រី	ការអង្កេត សុខភាពប្រជា សាស្ត្រកម្ពុជា (២០០៥)	៣២% ៣៦.២%	៨០% ៨០%

**យុទ្ធសាស្ត្រទី៦: ធានានូវវត្តមាន និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្ត
តាមរយៈ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃរួមទាំងការស្រាវជ្រាវ និងការវាយតម្លៃ
ពិសេសប៉ះពាល់**

៦.១	វិវឌ្ឍនៈភាពដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងការពង្រឹង ប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ (វាយតម្លៃតាមរយៈ ឧបករណ៍ (ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃ) ^{៤២} ។	អ.ជ.ប.ជ.អ	គ្មាន (២០១០)	
-----	---	-----------	-----------------	--

**យុទ្ធសាស្ត្រទី៧: ធានានូវការបង្កើនការចងចាំ ប្រកបដោយចីរភាព ដោយមានការគណនាពី
តម្រូវការចិត្ត និងការចំណាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសំរាប់ការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ**

៧.១	ការចំណាយថវិការជាតិ និងអន្តរជាតិតាមប្រភេទ និងប្រភពធនធានថវិកា: - សរុប ក. ថវិការជាតិ ខ. ថវិការអន្តរជាតិ	ការអង្កេតការ ចំណាយជាតិ ទៅលើជំងឺអេដស៍	៥១.៨លានដុល្លា (២០០៨) ១០% ៩០%	២០% ៨០%
៧.២	ចំនួនការអង្កេតជាតិពីការចំណាយទៅលើមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ដែលបានរៀបចំឡើង ។	អ.ជ.ប.ជ.អ	-	៣ ^{៤៣}
៧.៣	ចំនួនស្រោមអនាម័យដែលបានចែកចាយ និងលក់ ^{៤៤} ។	អ.ជ.ប.ជ.អ	១៨,១៨១,៤៣៧ (២០០៩)	២៤.៥ លាន
៧.៤	ចំនួនទឹកអិលដែលបានចែកចាយ និងលក់ ។	អ.ជ.ប.ជ.អ	៧៩៥,២៨០ (២០០៩)	១.៣ លាន

^{៤០} គឺជាសូចនាករតុល្យភាពសមាសភាគ និងមិនអាចសំយោគជាបរិមាណបានទេ ។ សូចនាករនេះគឺនឹងវាស់វែងរឿងរាល់ពីរឆ្នាំម្តងក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍សម្រាប់កិច្ចប្រជុំមហាសន្និបាតវិសាមញ្ញរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺអេដស៍ ។

^{៤១} ជាសូចនាករសមាសភាគ ប្រមូលពីសំណួរចំនួន៤ ដែលសួរថានៅក្នុងការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រ ។ គោលដៅឆ្នាំ២០១៥ បានកំណត់មុនពីមានជាមូលដ្ឋាន ដូច្នេះវានឹងអាចកែសម្រួលឡើងវិញនៅពេលដែលទទួលបានលទ្ធផល CDHS 2010 ។

^{៤២} គឺជាសូចនាករតុល្យភាពសមាសភាគ និងមិនអាចសំយោគជាបរិមាណបានទេ ។ សូចនាករនេះគឺនឹងវាស់វែងរឿងរាល់ពីរ ឬបីឆ្នាំម្តងដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់មូលនិធិសកល ។

^{៤៣} គឺជាសូចនាករបូកបន្តពីការចាប់ផ្តើមអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៣ ។

^{៤៤} សូចនាករនេះគឺសម្រាប់ការស្វែងរកទីផ្សារស្រោមអនាម័យ ។ ការចែករំលែកទីផ្សារស្រោមអនាម័យបានទាយថានឹងមានការធ្លាក់ចុះដោយសារតែយុទ្ធសាស្ត្រទីផ្សារថ្មីរបស់អង្គការ PSI មានបំណងនិងបង្កើនឱកាសទីផ្សារសម្រាប់ឯកជន ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២ ឯកសារយោង

- ការកំណត់ឡើងវិញនូវស្ថានភាពជំងឺអេដស៍នៅអាស៊ីដោយគណៈកម្មការអេដស៍នៅអាស៊ី (២០០៨) : ភាពប៉ិនប្រសប់លើការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ទីក្រុងញូវឌីអ៊ែលី:សារព័ត៌មានសាកល វិទ្យាល័យអុក្សហ្វ័រដ ។
- ការវិភាគស្ថានភាព និងឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា: អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (ឆ្នាំ២០១០) ។
- សេចក្តីព្រាងការវិភាគតួនាទី និងភារកិច្ចសម្របសម្រួល និងសុខដុមនីយកម្មឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា (អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍) (ឆ្នាំ២០១០) ។
- ឥទ្ធិពល និងប្រសិទ្ធភាពនៃការអប់រំបំណិនជីវិតសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនវ័យក្មេង ។ ដោយ Yankah, E. និង P. Aggleton (2008) ។ ការបង្ការ និងការអប់រំពីជំងឺអេដស៍ 20(6) 465-485 ។