

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**



របាយការណ៍សិក្ខាសាលា

ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសលើកទី០១ នៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

ថ្ងៃទី២៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០២២

**រៀបចំដោយ៖ នាយកដ្ឋានទាក់ទង និងចលនាប្រកួតប្រជែង
នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍**

ឧបត្ថម្ភដោយ៖ ថវិកាជាតិ

១. សេចក្តីផ្តើម៖

នៅព្រឹកថ្ងៃទី២៨ ខែមករា ឆ្នាំ២០២២ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសលើកទី០១ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២២ តាមរយៈវីដេអូខនហ្វឺរេន(Blue Jeans) ក្រោមការដឹកនាំរបស់ ឯកឧត្តម ឈឹម ឃិនជាវ៉េត អគ្គលេខាធិការអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយមានការអញ្ជើញចូលរួមពីសមាជិក សមាជិកា ថ្នាក់បច្ចេកទេសអន្តរក្រសួង ស្ថាប័ន រាជធានី ខេត្ត និងអង្គការមួយចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធ សរុបចំនួន ៣៦នាក់។

២. គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំ៖

- ១. ពិនិត្យវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអណត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ ពហុវិស័យឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣។
- ២. ការរៀបចំក្រុមការងារអនុវត្តតាមយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយពហុវិស័យឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥។

៣. ដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំ

ជាកិច្ចចាប់ផ្តើម ឯកឧត្តម ឈឹម ឃិនជាវ៉េត អគ្គលេខាធិការអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានមានមតិស្វាគមន៍ និងថ្លែងអំណរគុណដល់សមាជិក សមាជិកាក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទាំងអស់ដែលបានអញ្ជើញចូលរួមផ្ទាល់ និងតាមរយៈវីដេអូខនហ្វឺរេន។ នាឱកាសនោះ ឯកឧត្តម បានជម្រាបជូនសមាជិកទាំងអស់ឱ្យបានយល់ថា ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស ដូច្នេះហើយទើបសិក្ខាសាលាក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសត្រូវរៀបចំជាប្រចាំរៀងរាល់មួយខែម្តង ដើម្បីឱ្យការងារឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មី គ្មានការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ និងគ្មានការរើសអើងដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ម្យ៉ាងវិញទៀត សិក្ខាសាលានេះ គឺផ្តោតលើការពិនិត្យតម្លៃពាក់កណ្តាលអណត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ ពហុវិស័យឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើកទី៥ ការរៀបចំក្រុមការងារអនុវត្តតាមយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥ និងរកដំណោះស្រាយរួមគ្នាដើម្បីឈានទៅរកគោលដៅនៅឆ្នាំ២០២៥។

បន្ទាប់មក ឯកឧត្តមវេជ្ជ. ទេព ណារុធ បានធ្វើបទបង្ហាញពីផែនការសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងបរិបទថ្មីនៃការផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពទៅតាមដំណាក់កាល និងពេលវេលា បន្ទាប់ពីជំនួយខាងក្រៅក៏បានធ្លាក់ចុះ និងគួបផ្សំទៅនឹងជំងឺកូវីត១៩ រាតត្បាត បានធ្វើឱ្យសន្ទុះនៃការឆ្លងដោយសារមេរោគអេដស៍ មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ហេតុដូច្នេះហើយ ដើម្បីឱ្យមាននិរន្តរភាពក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ យើងត្រូវមានក្រុមការងារអនុវត្តតាមយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗចូលរួមទាំងថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ ។

របកគំហើញនៃការពិនិត្យតម្លៃពាក់កណ្តាលអណត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៥

យុទ្ធសាស្ត្រទី១៖

- កង្វះថវិកាសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការយ៉ាងហោចណាស់ ប្រាំបីលានក្នុងមួយឆ្នាំ
- FEW ដែលគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីបង្ការមានតែ ៤០% នៃការគ្របដណ្តប់ទាំងស្រុងនៅទូទាំងប្រទេស
- ការកំណត់បុគ្គលិកជួរមុខ (OW, PDI+, FS) ទាក់ទងទៅនឹងចំណេះដឹងទូទៅ
- កង្វះស្រាមអនាម័យ
- មនុស្សចាស់ឆ្លងមេរោគអេដស៍៖ មិនទទួលបានសេវាមេរោគអេដស៍
- មានកំណត់ក្នុងការឈានដល់ KP ទោះបីជាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមក៏ដោយ
- ការចល័តរបស់ KP និងការធ្វើតេស្តរថយន្តចល័ត
- ការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សេវាកម្មប្រកបដោយភាពរួសរាយរាក់ទាក់
- ការធ្វើតេស្តតាមព្រំដែនចំពោះពលករចំណាកស្រុក

សកម្មភាពអាទិភាព៖

- យុទ្ធសាស្ត្របែងចែកសេវាមេរោគអេដស៍ (ការការពារ ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និងការថែទាំ) ដើម្បីឱ្យតម្រូវការផ្សេងៗគ្នានៃចំនួនប្រជាជនសំខាន់ៗត្រូវបានបំពេញបានជោគជ័យ ហើយគួរតែត្រូវបានបន្ត។
- ផ្អែកលើការសាកល្បងជោគជ័យក្នុងចំណោម MSM លទ្ធភាពទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង (HIVST) គួរតែត្រូវបានពង្រីកយ៉ាងខ្លាំងក្លា។
- ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវយុទ្ធសាស្ត្រផ្សព្វផ្សាយដោយបែងចែកសម្រាប់ប្រជាជនសំខាន់ៗ និងតាមក្រុមអាយុ។ ដូចជា MSM, MSW និង TGW នេះមានន័យថា កាត់បន្ថយការវិនិយោគក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្សព្វផ្សាយទល់មុខគ្នា និងបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការផ្សព្វផ្សាយនិម្មិត ការប្រើប្រាស់ ការប្រើក្បាតាម Online តំណភ្ជាប់ទៅនឹងការថែទាំ ដូចជាការប្រើប្រាស់ PrEP ។ សម្រាប់ FSW និង PWID លទ្ធភាពនៃការផ្សព្វផ្សាយនាពេលបច្ចុប្បន្នហាក់ដូចជាមានកម្រិតទាប និងថយចុះ ដូច្នេះគួរតែសិក្សាពីរបៀបនៃស្ថានភាពដែលអាចប្រសើរឡើង។
- ការត្រួតពិនិត្យដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍ (CLM) គួរតែត្រូវបានពង្រីកដើម្បីតាមដានភាពជោគជ័យនៃទម្រង់សេវាកម្មមេរោគអេដស៍ដែលមានភាពខុសគ្នាចំពោះ KP ផ្សេងៗគ្នា (រាប់បញ្ចូលទាំងក្រុមអាយុ)។ CLM ក៏គួរតែគ្របដណ្តប់លើសេវា STI និងសេវា PrEP ហើយ CLM គួរតែត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងសូចនាករដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធី H-EQUIP នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

- គុណភាពនៃការផ្សព្វផ្សាយមេរោគអេដស៍ គួរតែត្រូវបានកែលម្អបន្ថែមទៀត។ ទី១ត្រូវធ្វើដោយការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដោយផ្អែកលើស្តង់ដារដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាសម្រាប់ចំណេះដឹង និងជំនាញសម្រាប់កម្មករផ្សព្វផ្សាយ និងទីពីរដោយកាត់បន្ថយបន្ទុកករណីរបស់ពួកគេពី 350 KP ក្នុងមួយ ORW បច្ចុប្បន្នទៅ 260-280 KP ក្នុងមួយ ORW ។
- នៅលើការសិក្សាអំពីមូលហេតុពីតម្រូវការ និងការរក្សាទុក PrEP នៅមានកម្រិតទាប ជាពិសេសក្នុងចំណោម MSM និង TGW វ័យក្មេង ហើយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការសិក្សា ការធ្វើឱ្យសេវាកម្ម PrEP កាន់តែងាយស្រួល មិនសូវមានការិយាធិបតេយ្យ ។
- បង្កើតសហគ្រាសសង្គម KP ដើម្បីនិរន្តរភាព
- ផ្អែកលើការសិក្សា អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងបុគ្គលិកផ្សព្វផ្សាយ គួរតែត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបពិភាក្សាអំពី PrEP និងរបៀបបង្កើនតម្រូវការដោយមិនមានការមាក់ងាយចំពោះការប្រើប្រាស់ PrEP ដោយចេតនាដូចដែលបានបម្រុងទុកសម្រាប់មនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ 'មិនប្រុងប្រយ័ត្ន' ឬ "ព្រៃ" ប៉ុណ្ណោះ។
- ពង្រីកទីតាំងប្រើប្រាស់ PrEP ទៅកាន់ខេត្តដែលមានអ្នកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ទាំងអស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ផ្តោតលើការផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងពន្ធនាគារ និងកន្លែងបិទជិត ដោយសារតែ PWID និង PWUD ជាច្រើនឆ្លងកាត់ប្រព័ន្ធនេះក្នុងអំឡុងពេលជីវិតរបស់ពួកគេ ដោយមានការចូលរួមយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ MOI, NACD និង NAA ។
- បង្កើត "កំណត់ចំណាំពន្យល់" ជាឯកសារបន្ថែមនៃច្បាប់ស្តីពីការការពារ និងការគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ ដែលធ្វើឱ្យកាន់តែមានការគាំទ្រយ៉ាងច្បាស់ដល់យុវជនទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអេដស៍។

យុទ្ធសាស្ត្រទី២៖

- ដំណើរការលើសេចក្តីសម្រេចលេខ ២១៣ សជណ សម្រាប់គោលដៅអាទិភាពចំនួន ៧
- ការបែងចែកថវិកាចំនួន ២ ម៉ឺនដុល្លារ ក្នុង ៤ ខេត្ត គឺ SRP, BTB, BMC, PNP
- លិខិតសុំជំនួយពីក្រសួងមហាផ្ទៃ សម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មខ្សែថវិកាសម្រាប់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ លើ CIP និង CDP
- ការពិភាក្សាវឌ្ឍនភាពស្តីពីការរួមបញ្ចូលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍លើ CIP/CDPនៅថ្នាក់ស្រុក និងឃុំ
- ការចំណាយ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន និងថវិការួមបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធក្រសួងសុខាភិបាល
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណក្រីក្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅ ART Site
- ការចំណាយ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន និងថវិការួមបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធក្រសួងសុខាភិបាល

សកម្មភាពអាទិភាព៖

- បង្កើនល្បឿនការដំឡើងប្រព័ន្ធ និងពង្រីកដើម្បីគ្របដណ្តប់សម្រាប់ KPs
- សេចក្តីណែនាំពីក្រសួង ស្តីពីរបៀបបែងចែក និងចំណាយថវិកា (ប្រកាសក្រសួង) សម្រាប់ស្រុក និងឃុំ
- តំណភ្ជាប់ទៅ CLM សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង KPs ដល់ថ្នាក់ឃុំ
- ការធ្វើតេស្តរួមបញ្ចូល៖ ការធ្វើតេស្តសហគមន៍ និងការផ្តល់ថ្នាំ ART (CTAD)

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ៖

- ដំណោះស្រាយសម្រាប់ភាពឯកជន ពីភាពរសើប ភាពសម្ងាត់ក្នុងការបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រព័ន្ធ IDPoor ព័ត៌មានបុគ្គលដែលមានឈ្មោះក្លែងក្លាយ ឬច្រើនដើម្បីលាក់អត្តសញ្ញាណបុគ្គល។
- PWID / PWUD ភាគច្រើនគ្មានផ្ទះសំបែង ការចល័តរបស់ KP អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទតាមដងផ្លូវ នាំឱ្យខ្វះឯកសារគាំទ្រពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដូច្នេះពិបាកក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងចុះឈ្មោះក្នុង IDPoor ។
- ការកំណត់ និងការឆ្លើយតបនៃការគាំទ្រ៖ ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងជីវភាពរស់នៅលើ KP និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយសារស្ថានភាពវិបត្តិដូចជា Covid-19 (បាត់បង់ការងារ) ភាពងាយរងគ្រោះ និងការទទួលបានសេវា
- ការរើសអើងប្រឆាំងនឹង KP ពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ប៉ូលីស និងអ្នកផ្តល់សេវា
- ការគ្រប់គ្រងសណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ និងអំពើហិង្សាលើស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទតាមដងផ្លូវ ដោយសន្តិសុខខណ្ឌ ភាគច្រើននៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ
- អំពើហិង្សាផ្នែកលើយេនឌ័រ (GBV) ប្រឆាំងនឹង EWs ដោយដៃគូ និងអតិថិជន
- អក្ខរកម្មផ្នែកច្បាប់ និងសុខភាពក្នុងចំណោម KP នៅមានកម្រិតនៅឡើយ...

សកម្មភាពអាទិភាព

- បង្កើតប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះ IDPoor និងចុះឈ្មោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីតាំង ART (រដ្ឋាភិបាល៖ NAA, MOP, NCHADS, NSPC, TA support: UNDP, UNAIDS, EpiC)
- សម្របសម្រួលការចុះឈ្មោះ IDPoor សម្រាប់ KP តាមរយៈការពង្រឹងភាពជាដៃគូរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ KP (NAA, MOI, MOP, KP បណ្តាញសហគមន៍)
- ពង្រឹងការអនុលោមតាមច្បាប់របស់ម្ចាស់ EE សម្រាប់ការចុះឈ្មោះ NSSF (រដ្ឋាភិបាល៖ NAA, MoLVT, NSSF, NSPC)
- ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ IDPoor ប.ស.ស និងការការពារសង្គមផ្សេងទៀត ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង KP (បណ្តាញ PLHIV និង KP, HACC)

- ការពិនិត្យឡើងវិញច្បាប់ប្រឆាំងការជួញដូរមនុស្ស (NAA, MOI, MOJ) ចំពោះការជួញដូរផ្លូវភេទ
- ស្វែងរកការបំភ្លឺអំពី "សន្តិសុខសាធារណៈ" ដែលប្រើសម្រាប់ការចាប់ខ្លួនអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទតាមចិញ្ចើមផ្លូវ ដោយបំពាន ហើយបញ្ជូនពួកគេទៅមណ្ឌលសង្គមកិច្ច (ឧ. ព្រៃស្តី) (NAA, MOI, MOSAVY, ភ្នំពេញ)
- ជំនួយផ្នែកច្បាប់ (NAA, MOWA) ទាក់ទងនឹង GBV

យុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖

- ថវិការដ្ឋាភិបាលកើនជាលំដាប់
 - ២៤% នៅឆ្នាំ ២០១៧
 - ៣៥% នៅ ឆ្នាំ ២០២០
 - រំពឹងនឹងកើនឡើ ៥០% នៅ ឆ្នាំ ២០២៣
- ការបែងចែកសម្រាប់ឃុំ សង្កាត់ (សកម្មភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ក្នុងកញ្ចប់ថវិកាឃុំ សង្កាត់) តាម រយៈក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច ហិរញ្ញវត្ថុ) ស្ថិតនៅក្នុងនីតិវិធីកសាងផែនការនៅឡើយ
- មិនទាន់មានការចូលរួមរបស់ផ្នែកឯកជននៅឡើយ
- មានការប្តេជ្ញាចិត្តតិចតួចក្នុងការផ្តួចផ្តើមលើកិច្ចសន្យាសង្គមរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច ហិរញ្ញវត្ថុ (ទោះបីមានការពិភាក្សានៅ២០១៩)
- មានការរីកចំរើនតិចតួចស្តីពីកិច្ចសន្យាសង្គមសម្រាប់ CSOs/CBOs ត្រូវមានក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់សាកល្បង សមត្ថភាព និងបង្កើនសមត្ថភាព និងជំរុញCSOs/CBOs ឱ្យអនុវត្តតាមនីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុ និងរដ្ឋបាលរបស់ រាជរដ្ឋាភិបាល
- លទ្ធភាពទទួលបានសេវាបង្ការ និងធ្វើតេស្តសម្រាប់KPs (PWID & EW)បានថយចុះដោយសារតែការ ថយចុះនៃមូលនិធិរបស់ជំនួយខាងក្រៅ
- ក្រុមការងារ MoEF, MoH, NAA និង NCHADS គាំទ្រការធ្វើសមាហរណកម្មតម្រូវការធនធានការឆ្លើយ តបមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងថវិកាផែនការ មិនទាន់ត្រូវបានបង្កើតឡើងជាផ្លូវការនៅឡើយទេ ។
- អង្គការដៃគូគ្រោងទុកកំពុងធ្វើការជាមួយគ្នាយ៉ាងល្អ(ជាមួយខេត្ត និងក្រសួងផែនការ) ដើម្បីឱ្យពួកគេ អាចទទួលបានធនធានសម្រាប់អនុវត្តការងារអេដស៍ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ (ជាជាងការចុះ ឈ្មោះតាមគ្រួសារ)ក្នុង ID Poor សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ខ្វះការសម្របសម្រួល និងទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល អ្នកទទួលផល និងអ្នកអ្នកសម្រេច ចិត្តខាងនយោបាយ។
- ខ្វះប្រព័ន្ធតាមរក ឬកត់ត្រាការចំណាយរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។

សកម្មភាពអាទិភាព

- ចាំបាច់ត្រូវមានការពិនិត្យមើលក្របខណ្ឌសក្តានុពល និងទម្រង់បែបបទសម្រាប់ការចុះកិច្ចសន្យាសង្គម និងធ្វើការតស៊ូមតិស្វែងរកការគាំទ្រជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់របស់ MoH និងធ្វើការសិក្សាលើក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ទាក់ទងនឹងកិច្ចសន្យាសង្គមនេះ។
- បង្កើតSOP សម្រាប់កិច្ចសន្យាសង្គមដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់តាមរយៈលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ
- អង្គការសង្គមស៊ីវិលអាចស្នើរដ្ឋាភិបាលធ្វើកិច្ចសន្យាបំពេញតួនាទី និងអនុវត្តជាជំហានតាមកិច្ចសន្យា
- ត្រូវមានការសិក្សាទិន្នន័យដើមគ្រា (Baseline) លើគោលដៅថ្មីរបស់ UNAIDS ៨០ ៦០ ៣០ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ និងការធានានិរន្តរភាពក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រលើកទី៦
- ពិចារណាបង្កើនថវិកាតាមរយៈមូលនិធិសកលសម្រាប់KPs/PLHIV
- កែលម្អគុណភាពសេវា និងពង្រីកការត្រួតពិនិត្យបទអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ ដោយប្រើឧបករណ៍ដឹកនាំដោយសហគមន៍ (Community Led Monitoring)
- កែលម្អ និងពង្រីកបទអន្តរាគមន៍មេរោគអេដស៍ ដោយសហការជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងមន្ត្រីសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋាភិបាល និងផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ NCHADS ដើម្បីវាស់វែងដោយប្រើឧបករណ៍តាមដានដោយសហគមន៍ (Community Led Monitoring) និងឧបករណ៍ផ្តល់ព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺ (Patient Satisfactory Feedback)
- បង្កើតឱ្យមានប្រព័ន្ធតាមរក និងកត់ត្រាការចំណាយលើការងារអេដស៍នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ឱ្យមានការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន (ការសិក្សាវាយតម្លៃពីលទ្ធភាពនៃការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន)
- ចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនៃការចូលរួមពីអ្នកពាក់ព័ន្ធ (Triangle Approach)
- ត្រូវមានការសិក្សាវាយតម្លៃស្តីពីការចំណាយរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងវិស័យអេដស៍
- សមាហរណកម្មសូចនាករណ៍ការងារអេដស៍ក្នុងឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាល
- ស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានការពិភាក្សាគ្នា (មូលនិធិសកល ធនាគារពិភពលោក) ស្តីពីអេដស៍ជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ៖

- កម្ពុជាប្តេជ្ញាក្នុងការបញ្ចប់អេដស៍ នៅឆ្នាំ២០២៥
- ក្រុមការងារព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ NCHADS ដែលមាន NAA ជាសមាជិក ផ្ដោតលើវិស័យសុខាភិបាល
- យន្តការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃនៅមានកម្រិតក្នុងការត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ក៏ដូចជាការប្តេជ្ញានានារបស់កម្ពុជា (PMER/NAA, GDJ –TWG, TAB, NASA, Stigma Index, GAM, HIV Estimate,.....)

- NASA បានដំណើរការមិនសូវទៀងទាត់រាល់២ឆ្នាំម្តង ដោយពឹងផ្អែកលើជំនួយបច្ចេកទេស និងថវិកាពី UNAIDS ដែលបានដឹកនាំសម្របសម្រួលក្នុងដំណើរការក៏ដូចជាការប្រមូលទិន្នន័យពីដៃគូពាក់ព័ន្ធ ។
- ចំណែក Global AIDS Monitoring/GAM នាយកដ្ឋាន PMER នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន បានសម្របសម្រួល រៀបចំរបាយការណ៍២ដងក្នុង១ឆ្នាំ ។
- មានប្រព័ន្ធគ្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងរបាយការណ៍(NAA reporting system, PMER, TAB, PAB, GAM)
- NAAបានអនុវត្តគម្រោងមូលនិធិសកលនៅក្នុងខេត្តគោលដៅដោយអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសេចក្តី
- សម្រេចចិត្ត២១៣ សជណ និងគោលការណ៍នៃនាំរបសរាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការការសាងសមត្ថភាពពង្រឹងប្រព័ន្ធ និងភាពជាម្ចាស់នៃឆ្លើយតបនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ ។
- មានវឌ្ឍនភាពច្រើនក្នុងការងារសមាហរណកម្មការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍផែនការវិនិយោគយុំ សង្កាត់ ។
- ក្របខ័ណ្ឌគ្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ សេចក្តីសម្រេចចិត្ត ២១៣ សជណ បាននិងកំពុងរៀបចំអនុវត្ត ដោយមានការគាំទ្រពី LHSS/USAID
- MoEF បានគាំទ្រក្នុងការផ្តល់ថវិកាជាតិ ៨០លានរៀល/១ឆ្នាំ ក្នុងការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមគម្រោងទីក្រុងពន្លឿនការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នៅរាជធានី ខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និង សៀមរាប ។
- Stigma & Discrimination Index បានធ្វើឡើងចំនួន២លើកនៅឆ្នាំ ២០១០ និងឆ្នាំ២០១៩
- ការប៉ាន់ប្រមាណស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរៀបចំដំណើរការទៅតាមស្ថានភាពប្រែប្រួលអេពីដេមីសាស្ត្រ។

លទ្ធផលនៃការពិភាក្សា

- ដំណើរការក្រុមការងារ M&E ថ្នាក់ជាតិ
- សមាសភាព M&E WG៖ NAA, NCHADS, NMCHC, MOLVT, UNAIDS, FHI360, USAID, LHSS, CRS, KHANA, RHAC, AFH, HACC, CPN+, FONPAM ជាដើម។
- កិច្ចប្រជុំ M&E WG ជាប្រចាំ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្របខ័ណ្ឌ M&E និង IRS ដោយផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនៃកំណែ NSP-V ។ ប្រសិនបើត្រូវការបង្កើតគំរូសម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យពីប្រភពដែលពាក់ព័ន្ធ និងពិភាក្សាជាញឹកញាប់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការកែប្រែ NSP-V ។
- បង្កើតរបៀបវារៈស្រាវជ្រាវ (ឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅជាតិ – រហូតមកដល់ពេលនេះវាត្រូវបានបែងចែកនិងមិនគាំទ្រក្របខ័ណ្ឌជាតិ) – ប្រើប្រាស់លទ្ធផលស្រាវជ្រាវដើម្បីជូនដំណឹងអំពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការអនុវត្តកាន់តែប្រសើរ។
- ធ្វើការគ្រួតពិនិត្យនៅនឹងកន្លែងដោយសហការជាមួយដៃគូ

- អនុវត្តការសិក្សាសន្ទស្សន៍ការម៉ាកដាយ ៣.០
- សម្របសម្រួល និងដឹកនាំ NASA (និយមន័យកាន់តែទូលំទូលាយ និងជាក់ស្តែងនៃសូចនាករNASA)
- ពង្រឹងការអនុវត្ត និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ CLM (KP, PLHIV, សហគមន៍)
- បង្កើត និងអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌ M&E និងប្រព័ន្ធដើម្បីត្រួតពិនិត្យ សេចក្តីសម្រេចលេខ ២១៣ សជណ និង ភ្ជាប់ទៅ FTC
- សម្របសម្រួល និងឆ្លើយតបទៅនឹង GAM
- ចូលរួមការប៉ាន់ប្រមាណមេរោគអេដស៍ឱ្យបានទៀងទាត់

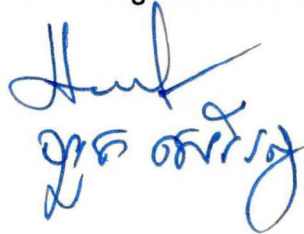
មុននឹងបញ្ចប់អង្គសិក្ខាសាលា ឯកឧត្តមប្រធាន បានបង្ហាញពីសេចក្តីព្រៀងនៃការរៀបចំសមាសភាព តាម យុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ ដែលមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវក្នុងការដឹកនាំសម្របសម្រួល ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងចង់ ក្រែងរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ជាតិ លើកទី៥ និងសូមឱ្យសមាជិកផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់មកលេខាធិការដ្ឋានវិញបន្ទាប់ពីធ្វើការកែតម្រូវ ឬផ្លាស់ប្តូរ បេក្ខ ភាពរួច។ ឯកឧត្តមប្រធាន ក៏បានថ្លែងអំណរគុណចំពោះ សមាជិកទាំងអស់ដែលបានចូលរួម និងបាន ប្រកាសបិទ អង្គសិក្ខាសាលា។

ថ្ងៃសុក្រ ០៣កើត ខែមាយ ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស.២៥៦៥
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៤ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២២

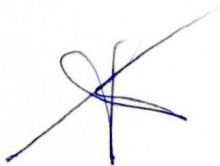
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍


ស៊ី ផល្លា

បានពិនិត្យត្រឹមត្រូវ
ប្រធាននាយកដ្ឋាន
ទាក់ទង និងចលនាប្រកបធនធាន



បានឃើញ និងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់
អគ្គលេខាធិការ



ឈឹម ឃីនដារ៉ែត