សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ
និង វិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច

របាយការណ៍កម្មសិក្សាបញ្ចប់ការសិក្សា

បញ្ហាសុខភាពប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍ
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
ករណីសិក្សាជម្ងឺអេដស៍

កម្មសិក្សាចាប់ពីថ្ងៃទី ១៨ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ១៦ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៩

ឈ្មោះស្ថាប័ន៖ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

តាក់តែងឡើងដោយ
និស្សិតឈ្មោះ **អ៊ឹន អូន**

សាស្ត្រាចារ្យណែនាំ
បណ្ឌិត **ហ៊ាន់ ស៊ុនដេត**

ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ សេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍
ជំនាន់ទី ៣

ឆ្នាំចូលសិក្សា ២០១៥
ឆ្នាំសរសេររបាយការណ៍ ២០១៩

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំបាទឈ្មោះ **អ៊ីន អូន** ជានិស្សិតថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ នៃសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទ នីតិសាស្ត្រ និង វិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ចខ្ញុំសូមគោរពនូវកត្តញ្ញូតាធម៌យ៉ាងជ្រាលជ្រៅហើយ ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុតជូនចំពោះ និងសូមថ្លែងអំណរគុណ យ៉ាងក្រៃលែងបំផុតជូនចំពោះ៖

លោកឪពុក **អុន អ៊ីន** និងអ្នកម្តាយ **សែម ណូន** ដែលបានផ្តល់កំណើតដល់កូនចិញ្ចឹមបីបាច់ ថែរក្សា ទូន្មាន អប់រំទូន្មានប្រៀនប្រដៅតាំងពីតូចក្រូចឆ្មា រហូតដល់ធំពេញវ័យផ្តល់អស់ទាំងកំលាំងកាយចិត្ត ផ្តល់ក្តីបារម្មណ៍ចំពោះកូនដោយក្តីសណ្តោសប្រណី និងផ្តល់ក្តីមេត្តាសេចក្តីស្រលាញ់រកអ្វីប្រៀបស្មើពុំបាន ។ លោកមានគុណទាំងទ្វេបានជួយទំនុកបំរុងដល់កូន ឧបត្ថម្ភយ៉ាងក្រៃលែង ទោះមានឧបសគ្គយ៉ាងណាក៏លោកទាំងពីរ មិនដែលរុញរាឡើយតិចក្តីច្រើនក្តីក៏នៅតែព្យាយាមដើម្បីកូន ដោយមិនដែលគិតពីការនឿយហត់ ក៏ដើម្បីកូនអោយបានរៀនសូត្រមានចំណេះដឹង រហូតបានមកដល់ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រសេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ដោយជោគជ័យ ។

លោកទាំងពីរបានប្រដៅកូនឲ្យប្រព្រឹត្តតែអំពើល្អ ប្រកាន់តែភាពសច្ចៈទៀងត្រង់ ស្គាល់គុណស្គាល់ទោសមិនអោយផុតពីគន្លងព្រះពុទ្ធសាសនាឡើយ ។ គុណនូបក្ការៈយ៉ាងធំធេងរបស់លោកទាំងពីរ ខ្ញុំបាទគ្មានអ្វីមួយប្រៀបផ្ទឹមបានឡើយ ហើយកូននឹងចងចាំជាប់មួយជីវិត ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណជូនដល់ **ឯកឧត្តមសាកលវិទ្យាធិការ សាកលវិទ្យាធិការរង សាស្ត្រាចារ្យខ្មែរ និងបរទេស**ព្រមទាំងបុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការនៃសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និង វិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ចទាំងអស់និងជាពិសេសអ្នកគ្រូសំណាង ផលដេត ដែលបានផ្តល់ការបង្ហាត់បង្ហាញខិតខំផ្តល់ដំបូន្មានដល់ខ្ញុំបាទចេះមានការតស៊ូរហូតបានបញ្ចប់ការសិក្សា ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណចំពោះលោកសាស្ត្រចារ្យបណ្ឌិត **ង៉ាន់ ស៊ុនដេត** ដែលបានបង្ហាត់បង្រៀនបង្ហាញផ្លូវផ្តល់ជាគំនិតយោបល់ត្រិះរិះពិចារណាស្វែងយល់ពីប្រធានបទអស់ពីកម្លាំងកាយចិត្តក្នុង ការកែតម្រូវនិងផ្តល់ជាមតិ ដឹកនាំក្នុងការធ្វើសារណារហូតទទួលបានជោគជ័យចប់ជាស្ថាពរ ។

ជាចុងបញ្ចប់ខ្ញុំសូមអនុគ្រោះនូវពាក្យពេចមិនសមរម្យឬខ្វះខាត និងខុសអក្ខរាវារុទ្ធត្រង់ណា សូមមេត្តាសណ្តោសប្រណីពីលោកគ្រូអ្នកគ្រូ បងប្អូនមិត្តអ្នកអានដល់ខ្ញុំបាទផង ខ្ញុំសូមប្រសិទ្ធិពរជ័យដល់អ្នកមានគុណទាំងពីរ និងលោកគ្រូអ្នកគ្រូ សាស្ត្រាចារ្យ ព្រមទាំងមិត្តនិស្សិតទាំងអស់អោយជួបតែពុទ្ធពរទាំងបួនប្រការគឺ អាយុ វណ្ណៈ សុខ ពលៈ កុំបីឃ្លៀងឃ្លាតឡើយ ។

អារម្ភកថា

ក្នុងនាមខ្ញុំបាទជានិស្សិតដែលបានសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រសេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ ក្រោយពីទទួលបានការឆ្លងកាត់ ការសិក្សាពីគន្លឹះមេរៀននិងការសិក្សាស្រាវជ្រាវទ្រឹស្តីដែលបង្ហាញពីភាពជាក់ស្តែងនៅក្នុងសង្គមជាតិ។ ខ្ញុំបាទមានការចាប់អារម្មណ៍លើប្រធានបទ "**បញ្ហាសុខភាពប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍនៅកម្ពុជា ករណីសិក្សាជម្ងឺអេដស៍**"។

អ្វីដែលធ្វើឲ្យខ្ញុំបាទមានការពេញចិត្តក្នុងការជ្រើសរើសប្រធានបទនេះ ដោយហេតុថា នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើងជាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ដែលត្រូវការធនធានមនុស្សយ៉ាងសំខាន់ដែលតម្រូវប្រជាពលរដ្ឋ មានសុខភាពល្អ។ ក្រោយពីបានទទួលការណែនាំនិងពិភាក្សាពីលោកគ្រូសាស្ត្រាចារ្យបណ្ឌិត **ថាន់ ស៊ុនជេត** ខ្ញុំបាទបានជ្រើសរើសយកជម្ងឺអេដស៍ករណីសិក្សាអជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជម្ងឺអេដស៍ព្រោះជាជម្ងឺមួយដែលមានវិបត្តិយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់គ្រួសារ សង្គមជាតិ និងប្រទេសជាតិ ។ អជ្ញាធរជាតិ បានទទួលទំនុកបំរុងពីរាជរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលអនុវត្តទទួលបានជោគជ័យប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព នៅក្នុងតំបន់ដូចនេះសូមមិត្តនិស្សិតទាំងអស់ ដែលមានឱកាសសរសេរសារណា ដូចរូបខ្ញុំបាទ មានការចាប់អារម្មណ៍នូវបញ្ហាមួយចំនួនដែលភ្ជាប់ជាមួយបញ្ហាសង្គមជាតិ ស្ថេរភាពនយោបាយ សុខភាព សេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងគ្រួសារ ដែលការផ្លាស់ប្តូរនូវបញ្ហាមួយចំនួន ដែលមានការខ្វះខាតខ្លះៗ ។

សារណាដែលបានលើកឡើងមកគឺ ចង់ឲ្យសិស្សនិស្សិតនិងប្រិយមិត្តអ្នកដែលបានអានទាំងអស់ទទួលបានចំណេះដឹងខ្លះៗ។ ក្នុងការខុសពាក្យពេចន៍ខុសឆ្គងចន្លោះត្រង់ណាសូមការអធ្យាស្រ័យខន្តីអភ័យទោសចំពោះរាល់កំហុសឆ្គងដែលបានកើតឡើងដោយអចេតនា ដូចជាពាក្យពេចន៍ វគ្គ ឃ្លា អក្ខរាវិរុទ្ធជាដើម ខ្ញុំបាទនឹងទទួលយក នូវការរិះគន់ក្នុងន័យស្ថាបនាពីសំណាក់លោកគ្រូ អ្នកគ្រូសាស្ត្រាចារ្យ និស្សិត និងមិត្តរួមជំនាន់ទាំងឡាយ ដើម្បីជួយកែលម្អដល់របាយការណ៍មួយនេះឲ្យកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងថែមទៀត។ជាចុងបញ្ចប់ខ្ញុំសូមជូនពរដល់មិត្តនិស្សិតទាំងអស់រួមទាំងបងប្អូនជនរួមជាតិទាំងអស់ឲ្យជួបតែពុទ្ធពរទាំងបួនប្រការគឺ អាយុ វណ្ណៈ សុខៈ ពលៈ កុំបីឃ្លាងឃ្លាតឡើយ។

មាតិកា

ទំព័រ

ទំព័រ

អក្សរកាត់ iv

បញ្ជីតារាង v

បញ្ជីរូបភាព...vi

បញ្ជីក្រាហ្វិច vii

បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ...viii

សេចក្តីផ្តើម

១. លំនាំបញ្ហា ១

២. ចំណោទបញ្ហា...២

៣. គោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ ៣

៤. ទំហំ និងដែនកំណត់នៃការស្រាវជ្រាវ... ៣

៥. សារៈសំខាន់នៃការស្រាវជ្រាវ ៣

៦. វិធីសាស្រ្តនៃការស្រាវជ្រាវ ៣

៧. រចនាសម្ព័ន្ធនៃការស្រាវជ្រាវ ៤

ជំពូកទី១

រំលឹកទ្រឹស្តីសុខភាព

១.១. និយមន័យនៃពាក្យសេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍ...៥

១.២. ភាពខុសគ្នារវាងសេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍនិង កំណើនសេដ្ឋកិច្ច..................................៥

១.៣. កត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច..៦

១.៤. កម្រិតនៃការវាស់វែងនិងគោលនយោបាយប្រព័ន្ធសុខាភិបាល.......................៧

១.៥. ទស្សនៈផ្សេងៗទាក់ទងបញ្ហាសុខភាពនិងផលិតកម្ម.......................................៨

១.៦. និយមន័យជម្ងឺអេដស...១១

១.៧.ករណីសិក្សាការទប់ស្កាត់ជម្ងឺអេដស៍តាមរយៈការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅប្រទេសឥណ្ឌានិងប្រេស៊ីល..........១២

ជំពូកទី២ ស្ថានភាពទូទៅរបស់ អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍

២.១. ប្រវត្តិអាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍.......... ....១៦

២.២. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ..........១៦

២.៣. រចនាសម្ព័ន្ធអង្គភាព..........១៧

២.៤. ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគោលការណ៍មគ្គុទេសក៍..........២០

២.៤.១. ចក្ខុវិស័យ ២០

២.៤.២. បេសកម្ម..........២០

២.៤.៣. គោលការណ៍មគ្គុទេសក៍..........២០

២.៥. តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ..........២១

២.៦. ប្រវិត្តជម្ងឺអេដស៍នៅសកលលោកនិងនៅកម្ពុជា..........២២

២.៧. លក្ខណៈនៃជម្ងឺអេដស៍..........២៣

២.៧.១. លទ្ធភាពនៃការចម្លងមេរោគ.......... ....២៣

២អ្នកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លង .២.៧. ....២៣

២មធ្យោបាយកំនាត់ស្វែងរកអ្នកកើតជម្ងឺអេដស៍ .៣.៧..........២៤

២.៤.៧. ដំណាក់កាលរោគសញ្ញានៃជម្ងឺអេដស៍ ២៥

២ .៥.៧.លទ្ធភាពនៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍២៧

២ការព្យាបាល ថែទាំ២៨ .៦.៧.

២.៨. ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ ៣០

២.៩. របាយការណ៍បូកសរុបឆ្នាំ២១០៨..........៣២

២.៩.១. ការអប់រំពីមេរោគអេដស៍របស់អជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍ (គិតត្រឹមឆមាសទី១ឆ្នាំ២១០៨).......... ....៣២

២.៩.២.គោលការន៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ជាសកលនៅតាមគ្រឹះស្ថានមិនមែនសុខាភិបាល... ....៣៦
២.១០.គោលនយោបាយទាក់ទងនឹងជម្ងឺអេដស៍ ៤០
២ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ .១.១០.ងឺអេដស៍ ៤០
២គោលដៅ .២.១០.ក្នុងការលុបបំបាត់ជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ៤១

ជំពូកទី៣ ទិន្នន័យពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

៣.១របាយការណ៍ស្តីពីជម្ងឺអេដស៍ទូទាំងសកលោក ៤៣
៣.២ទិន្នន័យនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ៤៥
៣ថ្នាក់ខេត្ត/ការព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ.១.២...៤៥
៣២.២..ការព្យាករណ៍ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ....៤៦
៣៣.២..ការព្យាករណ៍ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដ/ស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ..៤៨
៣.៣. ស្ថានភាពអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ៥១
៣.៤. របាយការណ៍នៃការសម្ភាស៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍...៥១
៣ឆ្នាំដែលដឹងថាខ្លួនមានជម្ងឺអេដស៍ .១.៤..៥២
៣.៤.២មូលហេតុសង្ស័យ ៥៣
៣.៤.៣បញ្ហាដែលកើតមានក្រោយកើតជម្ងឺអេដស៍ ៥៣
៣.៤.៤សេវាព្យាបាល ៥៣
៣.៤.៥ការជំនះការរើសអើង. ៥៤

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងការផ្តល់អនុសាសន៍

១. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៥៥
២. ការផ្តល់អនុសាសន៍.. ..៥៧
ឯកសារយោង
ឧបសម្ព័ន្ធ

អក្សរកាត់

WHO = World health organization

UNAID = The Joint United Nations Programed on HIV/AIDS (UNAIDS)

AIDS = Acquired Immune Deficiency syndrome

RNA = Ribonucleic acid

DNA = Deoxyribonucleic acid

ART = Antiretroviral

អអ.ជ.ប.ជ. = អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

បញ្ជីតារាង

ទំព័រ

តារាងទី ១ បង្ហាញពីការការព្យាករណ៍ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានអាយុច្រើនជាង ១៥ឆ្នាំនៅក្នុង ២៥ ខេត្តពីឆ្នាំ ២០១៥ ដល់ ២០២០..៤៦

តារាងទី ២ បង្ហាញពីរការព្យាករណ៍ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងខេត្តទាំង ២៥ ខេត្ត ៤៧

តារាងទី ៣ បង្ហាញពីរការព្យាករណ៍ករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងខេត្តទាំង ២៥ ខេត្ត ៤៨

បញ្ជីរូបភាព

ទំព័រ

រូបភាពទី១ បង្ហាញពីកត្តានាំឲ្យមានការអភិវឌ្ឍ របស់គម្រូ Harod-Domar ៦
រូបភាពទី២ បង្ហាញពីទំនាក់ទំនងការអប់រំ បទពិសោធន៍ កម្ពស់ ទៅនឹងប្រាក់ចំណូល ១០
រូបភាពទី៣ ប្រភេទនៃមេរោគ ប្រភពការយល់ដឹងមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធទី៦)
.... ១១
រូបភាពទី៤ រចនាសម្ព័ន្ធអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជម្ងឺអេដស៍ ១៨
រូបភាពទី៥ មូលហេតុបណ្តាលឲ្យមានជម្ងឺអេដស៍)ប្រភព ឧបសម្ព័ន្ធទី៦(............................ ២៤
រូបភាពទី៦ ប្រភេទនៃការធ្វើតេស្ត) ប្រភពឧបសម្ព័ន្ធទី៦(.... ២៤
រូបភាពទី៧ ការវិវត្តន៍មេរោគអេដស៍ក្រោយការឆ្លង.. ២៧
រូបភាពទី៨ បង្ហាញពីភាពជឿនលឿននៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ២៩
រូបភាពទី៩ បង្ហាញពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)ប្រភពឧបសម្ព័ន្ធទី៦(............................. ៣០
រូបភាពទី១០ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងសកលលោក ប្រភពវេបសាយ UNAIDS
.... ៤៣
រូបភាពទី១១ បង្ហាញពីការឆ្លងមេរោគថ្មី ចំនួនអ្នកផ្ទុក និងចំនួនអ្នកស្លាប់មេរោគអេដស៍ ៤៥

បញ្ជីក្រាហ្វិក

ទំព័រ

ក្រាបទី១ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគសរុបនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ឆ្នាំ២០១៨ ..... ៥០

ក្រាបទី២ កំណើនអ្នកផ្ទុកមេរោគសរុបនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ឆ្នាំ២០១៨ ..... ៥០

ក្រាបទី៣ បង្ហាញពីចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានសម្ភាសន៍ ៥១

ក្រាបទី៤ អាយុអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំង១០នាក់ ៥២

ក្រាបទី៥ បង្ហាញពីឆ្នាំដែលដឹងថាមានមេរោគអេដស៍ ៥២

ក្រាបទី៦ អាយុដឹងថាខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៥៣

ក្រាបទី៧ បង្ហាញពីទីតាំងទទួលសេវា ៥៤

ក្រាបទី៨ បង្ហាញពីវិធីសាស្រ្តផ្លូវចិត្តជំនះការរើសអើង ៥៤

បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ អង្គការលេខនៃធាជ្វាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ ជីវប្រវត្តិ ឯក ឧត្តមអៀង មូលី

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ កម្រងសំនួរការសម្ភាសជាមួយ ឯកឧត្តម តែង គន្ធី

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖ កម្រងសំណួរការសម្ភាសជាមួយ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖ សេចក្តីប្រកាសពត៌មានរវាងក្រសួងសុខាភិបាល អង្គាការសុខភាពពិភពលោក

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦៖ ការយល់ដឹងពីមេរោគអេដស៍ និង ជម្ងឺអេដស៍

ដោយឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ហោ ប៊ុនឡេង

សេចក្ដីផ្ដើម

សេចក្តីផ្តើម

១. លំនាំដើម

អត្រាមេរោគអេដស៍នៅតែមានវត្តមាននៅក្នុងសកលលោកអ្នកដែលឆ្លងមេរោគអេស៍ក្នុងនោះមានយុវវ័យ កុមារ ជាពិសេសស្រ្តីភេទ ដែលងាយរងការឆ្លងពីបុរស។ មេរោគអេដស៍កើតមានឡើងទាំងនៅក្នុងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍និងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ គ្រាន់តែអត្រាកំនើនការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍មានចំនួនច្រើនជាង មូលហេតុដែលនាំឲ្យមានកំណើនច្រើនជាងនេះ ព្រោះនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍មានសេដ្ឋកិច្ចទាប និងមធ្យមហើយនៅក្នុងប្រទេសនោះមាន ភាពក្រីក្រ ថវិការផ្គត់ផ្គង់ក្រសួងសុខាភិបាលតិចកង្វះខាត ប្រព័ន្ធអប់រំធ្វើអោយប្រជាជនខ្វះការយល់ដឹងដែលញ៉ាំងអោយមានការរីករាលដាល នៃ ជម្ងឺអេដស៍ ។ យើងអាចប៉ាន់ប្រមាណបានថាពេលមេរោគអេដស៍ឆ្លងទៅដល់មនុស្សម្នាក់ ហើយគ្មានការថៃទាំព្យាបាល និងអនាម័យបានត្រឹមត្រូវធ្វើអោយអ្នកជម្ងឺងាយរងនូវជម្ងឺដែលងាយជ្រៀតចូលថែមដែលជាបន្ទុកដល់អ្នកជម្ងឺនៅទូទាំងពិភពលោកអត្រានៃអ្នកស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ដែលមាន ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ មួយវិញទៀតអត្រានៃជម្ងឺក៏មានការកើតមានផងដែរប៉ុ ន្តែក៏មានការជ្រុមជ្រែងពីអង្គការសហប្រជាជាតិអង្គការសុខភាពពិភពលោក មានផែនការដាក់ចេញនូវវិធានការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ពីព្រោះថាជម្ងឺនេះជាជម្ងឺឆ្លងដែលគ្មានថ្នាំព្យាបាលជាបានទេ ជម្ងឺដែលរងផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់ប្រទេសជាតិសង្គមជាតិនិងជាពិសេសប៉ះពាល់ដល់សេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ។ ដូចនេះដើម្បីបង្ការការរាលដាលនេះ ស្ថាប័នជាតិ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិនិងអន្តរជាតិដូចជាសង្គមស៊ីវិលរិះរកវិធានការក្នុងាការផ្តល់ជាជំនួយជាថវិកាជាសម្ភារៈបរិក្ខារផ្សេងៗផ្តល់ជាបទពិសោធន៍ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហានៅចំពោះមុខផងដែរគួរយ៉ាងកាកបាតក្រហមក៏មានសារៈសំខាន់ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ដល់ក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

យ៉ាងណាមិញនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានក៏មានស្ថាប័នជាតិមួយដែលទទួលបន្ទុកតួនាទីដោះស្រាយនូវវិបត្តជម្ងឺអេដស៍នេះគឺ អាជ្ញារធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍ ។ ចំណែកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈទិន្នន័យជាក់ស្តែង បានអោយឃើញថាចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការចុះថយក្នុងរយះពេលបច្ចុប្បន្ន បើប្រៀបធៀបជាមួយនិងឆ្នាំ ១៩៩៣ ហើយរួមទាំងអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់ក៏មានការថយចុះជាលំដាប់ផងដែរ បើយើងប្រៀបធៀបជាមួយនិងប្រទេសជិតខាងបើនិយាយពីបណ្តាខេត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក៏ឃើញមានការថយចុះជាលំដាប់ហើយក៏ទទួលបានការថៃទាំនៅតាមតំបន់ ។ ក៏ប៉ុន្តែ បញ្ហាជម្ងឺអេដស៍នៅតែជាកត្តាប្រឈមខ្លាំង

ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសជាតិ។ដូចនេះរាជរដ្ឋាភិបាលកំណត់នូវការលុបបំបាត់និងការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពង្រឹងសមត្ថភាពផែនការបំបាត់ការស្លាប់ដោយមេរោគអេដស៍ បំបាត់ការចម្លងថ្មី និងលុបបំបាត់ការរើសអើង។

២. ចំណោទបញ្ហា

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្លងកាត់សង្គ្រាមដ៏រាំរ៉ៃ វិបត្តិយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាភាពអត់ឃ្លានភាពក្រីក្រដែលរាំងស្ទះក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ជាតិតម្រូវការចាំបាច់បំផុតគឺ សុខភាពវិស័យសុខាភិបាលមានសារៈសំខាន់បំផុតក្នុងកការជំរុញ ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការបង្ការការចម្លង ការថែទាំព្យាបាល បញ្ហាអេដស៍ជាកត្តាសំខាន់ដែលជាការប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ខ្លួនឯងផង គ្រួសារនិងសង្គមជាតិ។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព យើងឃើញមានអង្គភាពមួយចូលរួមមួយផ្នែកខាងជម្ងឺអេដស៍ គឺអាជ្ញារធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍។

តើអាជ្ញារធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍មានវិធានការដូចម្តេចក្នុងការលុបបំបាត់អេដស៍និងការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍?

៣.គោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ

ការស្រាវជ្រាវធ្វើរបាយការណ៍បញ្ចប់កម្មសិក្សាមានគោលបំណងសំខាន់ៗដូចជា៖

-ស្វែងយល់ពីប្រវត្តិនិងការរីករាលដាលជម្ងឺអេដស៍នៅលើពិភពលោក និង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

-ស្វែងយល់ពីការការពារ និងដំណោះស្រាយពេលមានជម្ងឺអេដស៍ (ថែទាំ និងពន្យារ)

-ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ ទៅដល់គ្រួសារ សង្គម និងផលប៉ះពាល់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា

-ផ្តល់ជាសញ្ញាណនៃគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងការបង្ការ និងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនិងដំណោះស្រាយ

៤. ទំហំនិងដែនកំណត់នៃការស្រាវជ្រាវ

ទំហំនៃការស្រាវជ្រាវ គឺចាប់ពីប្រភព ប្រវិត្តនៃជម្ងឺអេដស៍ ការធ្វើតេស្ត ដំណាក់កាល ការព្យាបាលថែទាំ ផលប៉ះពាល់ជម្ងឺអេដស៍ គោលនយោបាយផែនការទប់ស្កាត់និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័នជាតិ"អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍" ទិន្នន័យអ្នកផ្ទុកមេរោគពីឆ្នាំ២០០៥-២០១៨ ការព្យាករណ៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ២០១៥-២០២០ និងទិន្នន័យពីការសម្ភាសន៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០នាក់។ រីឯដែនកំណត់នៃការស្រាវជ្រាវគឺប្រព្រឹត្តទៅចាប់ពីថ្ងៃទី ១៨ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ១៦ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៩ នៅអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដែល

មានទីតាំងស្ថិតនៅអគារលេខ១៦ ផ្លូវ២៧១កែងផ្លូវ១៥០ សង្កាត់ទឹកថ្លា ខណ្ឌទួលគោក២ រាជធានីភ្នំពេញនិងការសម្ភាស៍នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉េត្ររាជធានីភ្នំពេញ ។

៥. សារៈសំខាន់នៃការស្រាវជ្រាវ

-កំណត់បញ្ហាប្រឈមនៃការអភិវឌ្ឍន៍

-ការរំលឹកទ្រឹស្តីនៃការអភិវឌ្ឍន៍

-សិក្សាពីប្រភព និង ប្រវត្តិជម្ងឺអេដស៍ព្រមទាំងផលប៉ះពាល់ដល់សេដ្ឋកិច្ច

-ផ្តល់ការថែទាំ និងការពារនៃការចម្លង

-សិក្សាពីដំណោះស្រាយនៃការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍

-ធ្វើការសន្និដ្ឋាន និងការផ្តល់អនុសាស្ត្រ ដើម្បីទប់ស្កាត់កំនើននៃជម្ងឺអេដស៍

៦. វិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវ

ក្នុងការពន្យល់ពីជម្ងឺអេដស៍ ការចម្លង ការថែទាំព្យាបាលនិងផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ ការស្រាវជ្រាវនេះធ្វើឡើងទៅតាមវិធីសាស្ត្រគុណវិស័យ ដែលប្រើប្រាស់ពីទិន្នន័យចម្បង (Primary Data) និង ទិន្នន័យទី ២ (secondary Data) សម្រាប់ធ្វើការបកស្រាយពន្យល់។

ក. ទិន្នន័យចម្បង (Primary Data)

ទិន្នន័យចម្បង គឺសំដៅទៅលើទិន្នន័យដែល ទទួលបានដោយផ្ទាល់តាមរយៈការបង្កើតកម្រងសំនួរសម្រាប់៖

- ធ្វើបទសម្ភាសន៍ផ្ទាល់ជាមួយ ឯកឧត្តម តែង គន្ធី អគ្គលេខាធិការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍
- ធ្វើបទសម្ភាសន៍ជាមួយនឹងអ្នកផ្ទុកជម្ងឺអេដស៍ចំនួន ១០ នាក់

ខ. ទិន្នន័យទី២ ឬទិន្នន័យបន្ទាប់បន្សំ (Secondary Data)

ទិន្នន័យទី ២ គឺសំដៅលើទិន្នន័យដែលត្រូវបានចងក្រងជាសៀវភៅ ឬឯកសាររួចជាស្រាប់ដែលមានទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រធានបទ ដើម្បីជួយឲ្យកិច្ចការស្រាវជ្រាវកាន់តែមានអត្ថន័យនិងច្បាស់លាស់។ ទិន្នន័យគឺត្រូវបានសំណូមពរយកមកពីអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ដោយផ្ទាល់រួមមាន ស្ថានភាពនិងទិសដៅខាងមុខនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ ផែនការវិធានប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជម្ងឺឆ្លង គំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យឆ្លើយតបតាមការការរាលដាលអេដស៍ ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងឯកសារការយល់ដឹងពីមេរោគអេដ៍ និងជម្ងឺអេដស៍ ។ ក្រៅពីនេះខ្ញុំបាទបានយកពត៌មានទីស្ថានភាពទូទៅ វិធីសាស្ត្រព្យាបាល ទ្រឹស្តី និងករណីសិក្សាពី

សៀវភៅសេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ គេហទំព័រផ្លូវការរបស់ UNAID និងគេហទំព័រនានា ដើម្បីបំពេញបន្ថែម។

៧. រចនាសម្ព័ន្ធ

កិច្ចការស្រាវជ្រាវក្រោមប្រធានបទ "បញ្ហាសុខភាពប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា" ត្រូវបានបែងចែកទៅតាមជំពូកនីមួយៗដូចខាងក្រោម៖

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកទី ១: រំលឹកទ្រឹស្តីបានលើកនៅនិយមន័យនៃពាក្យសេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ កត្តានាំឲ្យមានការអភិវឌ្ឍ ការឲ្យនិយមន័យប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទស្សនៈទាននានាទាក់ទងសុខភាពនិងផលិតកម្មក្រាបបង្ហាញទំនាក់ទំនងជម្ងឺ ការអប់រំនិងកម្ពស់ របាយការណ៍សិក្សានៅបរទេស និយមន័យប្រភពនៃជម្ងឺអេដស៍។ ជំពូកទី ២: រៀបរាប់ពីប្រវត្តិ ទីតាំង រចនាសម្ព័ន្ធអង្គភាព ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគោលការណ៍មគ្គុទេសក៍ តួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ប្រវិត្តជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា លក្ខណៈជម្ងឺអេដស៍ ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ និងគោលនយោបាយ។ ជំពូកទី ៣: ទិន្នន័យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅលើសកលលោក ទិន្នន័យជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងលទ្ធផលនៃការសម្ភាសន៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉្រែត។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍

ឯកសារយោង

ឧបសម្ព័ន្ធ

ជំពូកទី១
ការរំលឹកទ្រឹស្តី

ជំពូកទី១ ការរំលឹកទ្រឹស្តី

១.១. និយមន័យនៃពាក្យសេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍

ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចគឺជាដំណើរការដែលសេដ្ឋកិច្ចកំពុងរីកចម្រើនក្លាយជាប្រទេសជឿនលឿន។ និយាយម្យ៉ាងទៀតដំណើរការដែលប្រទេសដែលមានកំរិតជីវភាពទាបក្លាយជាប្រទេសដែលមានកំរិតជីវភាពខ្ពស់។ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចក៏សំដៅទៅលើដំណើរការដែលសុខភាពទូទៅសុខុមាលភាពនិងកម្រិតសិក្សារបស់ប្រជាជនទូទៅមានភាពប្រសើរឡើង។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការអភិវឌ្ឍន៍មានការផ្លាស់ប្តូរចំនួនប្រជាជនពីកសិកម្មទៅឧស្សាហកម្មហើយបន្ទាប់មកទៅសេវាកម្ម។[1]

១.២. ភាពខុសគ្នារវាងសេដ្ឋកិច្ចអភិវឌ្ឍនិង កំណើនសេដ្ឋកិច្ច

កំណើនសេដ្ឋកិច្ចគឺសំដៅទៅលើការពង្រីកផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (GDP) ពោលគឺធ្វើឱ្យទំហំសេដ្ឋកិច្ចមានទំហំធំជាងមុន។ ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបគឺជាផលបូកនៃសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់មួយ។ វាគឺជាតម្លៃសុទ្ធនៃផលិតផលនិងសេវាកម្មទាំងអស់ដែលសេដ្ឋកិច្ចផលិត។

ផ្ទុយទៅវិញការអភិវឌ្ឍភាពកាន់តែទូលំទូលាយជាងផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបឬផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ។ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចមើលពីរបៀបដែលពលរដ្ឋនៃប្រទេសមួយរងផលប៉ះពាល់ ក្រៅពីកម្រិតជីវភាព វាក៏មើលទៅលើសេរីភាពដែលពួកគេមានដើម្បីទទួលបាននូវកម្រិតជីវភាពទាំងនោះ។ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចពិចារណាលើព័ត៌មានដូចខាងក្រោម:

- អាយុកាលមធ្យមពោលគឺអាយុកាលមធ្យមរបស់មនុស្ស
- ស្តង់ដារអប់រំ (កម្រិតទាបបំផុតក្នុងការទទួលការអប់រំ)
- អត្រាអក្ខរកម្មពោលគឺភាគរយនៃចំនួនប្រជាជនដែលអាចអានបាន
- បទដ្ឋានបរិស្ថាន
- ភាពអាចរកបាននៃលំនៅដ្ឋានបូកនឹងគុណភាពនៃលំនៅដ្ឋាន
- ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព (ថ្នាំដែលមានតំលៃសមរម្យជាដើម)
- ប្រាក់ចំណូលក្នុងមនុស្សម្នាក់។[2]

[1] (Market Business New, n.d.)
[2] (Market Business New, n.d.)

១.៣. កត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច

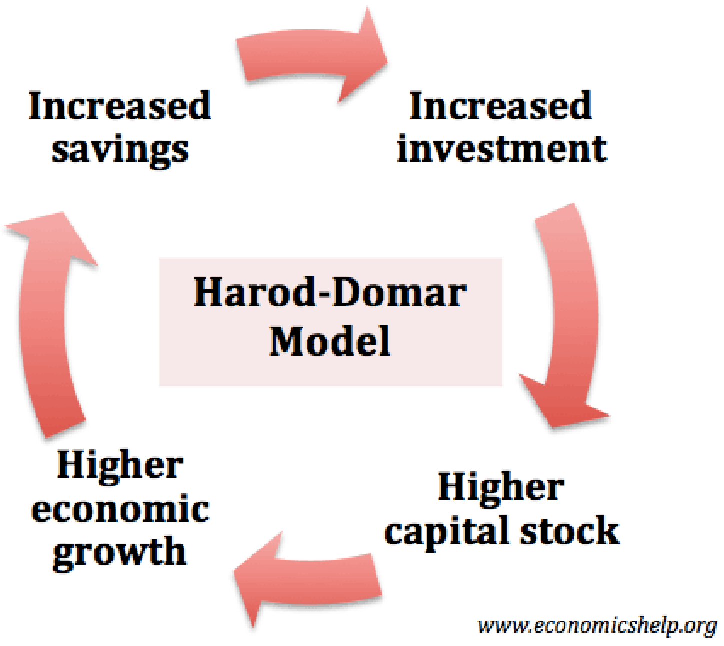
កត្តាសំខាន់ៗដែលជះឥទ្ធិពលដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចរួមមាន

កម្រិតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧទាហរណ៍ ការដឹកជញ្ជូននិងការទំនាក់ទំនង ក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនៅអាហ្វ្រិកកណ្ដាលត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដោយសារតែការវិនិយោគកើនឡើងនៅ**១.៣. កត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច**

កត្តាសំខាន់ៗដែលជះឥទ្ធិពលដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចរួមមាន

កម្រិតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឧទាហរណ៍ ការដឹកជញ្ជូននិងការទំនាក់ទំនង ក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនៅអាហ្វ្រិកកណ្ដាលត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដោយសារតែការវិនិយោគកើនឡើងនៅក្នុងផ្លូវថ្នល់ផ្លូវដែកនិងកំពង់ផែសមុទ្រ។ ផ្នែកមួយនៃការវិនិយោគនេះបានមកពីក្រុមហ៊ុនចិនដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងការដឹកជញ្ជូនវត្ថុធាតុដើមពីអាហ្វ្រិកទៅកាន់ប្រទេសចិន។

ការអប់រំ កំរិតនិងស្តង់ដារនៃការអប់រំមានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើផលិតភាពការងារ។ បើគ្មានអក្ខរកម្មមូលដ្ឋាននិងលេខវាពិបាកសម្រាប់សេដ្ឋកិច្ចក្នុងការអភិវឌ្ឍពីពលកម្មដោយដៃទៅឧស្សាហកម្មបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ថ្មីនៅក្នុងវិស័យសេវាកម្ម។ ឧទាហរណ៍កម្រិតនៃការអប់រំល្អនៅក្នុងប្រទេសឥណ្ឌាបានផ្តល់ ឱកាសសម្រាប់កំណើននៅក្នុងឧស្សាហកម្មសេវាកម្មដូចជាអាយធីនិងមជ្ឈមណ្ឌលហៅទូរស័ព្ទ (Call Centre)។



រូបភាពទី១ បង្ហាញពីកត្តានាំឲ្យមានការអភិឌ្ឍ របស់គម្រូ Harod-Domar

កម្រិតនៃការវិនិយោគចូល បណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ដែលអាចទាក់ទាញការវិនិយោគខាងក្នុងអាចមើលឃើញពីការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ដោយសារតែកម្រិតខ្ពស់នៃដើមទុននិងអត្ថប្រយោជន៍នៃការទាក់ទាញក្រុមហ៊ុនពហុជាតិចូលក្នុងសេដ្ឋកិច្ចរបស់ពួកគេ។

កម្រិតនៃការសន្សំ / ដើមទុន ក្នុងគំរូកំណើនដូចជាហាក់ដូចជាកម្រិតនៃការសន្សំនិងដើមទុនត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការកំណត់កំណើនសេដ្ឋកិច្ច។ ការសន្សំខ្ពស់ជួយឱ្យរង្វង់ប្រកបដោយគុណធម៌នៃការវិនិយោគកើនឡើងកំណើនខ្ពស់។

ស្ថេរភាពនយោបាយ / ច្បាប់និងសណ្តាប់ធ្នាប់ ស្ថិរភាពនយោបាយនិងការការពារទ្រព្យសម្បត្តិឯកជនត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាកត្តាសំខាន់បំផុតសម្រាប់លើកទឹកចិត្តក្រុមហ៊ុនឱ្យវិនិយោគក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច។[3]

១.៤. កម្រិតនៃការវាស់វែងនិងគោលនយោបាយប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

តាមរយៈការឲ្យនិយមន័យសុខាភិបាលពីរបាយកាអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) គឺសំដៅទៅលើសកម្មភាពដែលគោលបំណងចំបងដើម្បីលើកស្ទួយ កែលម្អ ព្យាបាល និងការពារសុខភាព។

យើងអាចរាប់បញ្ចូលបានថាប្រព័ន្ធសុខភាពសារធារណៈមានស្ថាប័នរដ្ឋ និងឯកជនដូចជាមន្ទីរពេទ្យ គ្លីនិក មណ្ឌលសុខភាព ការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យនិងអ្នកបណ្តុះបណ្តាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រដូចជា អ្នកធ្វើការតាមរយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់(ឬឡានសាមុយ) ។ ក្រៅពីប្រព័ន្ធផ្លូវការទាំងនេះនៅមានប្រព័ន្ធមិនផ្លូវការមួយចំនួនដូចជា គ្រូថ្នាំបុរាណ (គ្រូខ្មែរ) គ្រូចិនសែ(ប្រើចម្លឹះព្យាបាល) គ្រូអារក្សជាដើមទៅតាមតំបន់ ដែលភាគច្រើនជ្រើសរើសព្យាបាលដោយអ្នកដែលមានជីវភាពក្រីក្រខ្វះចំណេះដឹងនិងបច្ចេកវិទ្យា។[4]

នៅក្នុងការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទូទាំងពិភពលោកដែលអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO)ប្រើដើម្បីវាស់តម្លៃសមាជិកទាំង ១៩១ប្រទេសមានប្រាំចំនុចធំៗដូចជាៈ

- កម្រិតសុខភាពប្រជាជនប្រជាជាតិទាំងមូល គិតក្នុងស្តង់ដាប្រទេសទាំងមូល
- វិសមភាព(គម្លាត)ក្នុងចំណោមប្រជាសាស្ត្រ

[3] (Pettinger, 2019)
[4] (Michael P. Todaro and Stephen C. Smith, 2015)

- កម្រិតពេញចិត្តទៅលើសេវាកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល(កម្រិតឆ្លើយតប) គិតទៅលើបន្ទុំនៃកម្រិតពេញចិត្តនិងប្រព័ន្ធសុខាមាលភាពបម្រើសេវាកម្ម
- កម្រិតសេវាកម្មសុខាភិបាលទៅតាមកម្រិតជីវភាព
- បំណែងចែកឬយុត្តិធម៌(សច្ចៈភាព)នៃការចំណាយថវិកាប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ក្រៅពីនេះWHOក៏បានលើកលើងផងដែរអំពីភាពមិនពិតប្រាកដនៃការចំណាយថវិការបស់ប្រទេសមួយចំនួនធ្វើឲ្យការអនុវត្តចុះខ្លាំងធៀបនិងសក្តានុពលដែលអាចសម្រេចបាន ដែលផលវិបាកនេះធ្លាក់មកលើប្រជាជនក្រីក្រ។ ទន្ទឹមនឹងនេះគេឃើញមានប្រើប្រាស់ធនធានវិសមភាព របស់ស្ថាប័នរដ្ឋផងដែរ បើតាមការសង្កេតមើលធនាគារពិភពលោក(World Bank) ទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍ឃើញថា នៅតាមប្រទេសខ្លះការផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាជាង២០%ទៅលើស្ថាប័នតែមួយ។ ជាងនេះទៅទៀតការគ្រប់គ្រង អប់រំក្នុងវិស័យសុខាភិបាលភាគច្រើនផ្តោតទៅលើតំបន់ដែលមានប្រជាជនច្រើនឬទីប្រជុំជន និងតំបន់ដែលមានសកម្មភាពជំនួញពាណិជ្ជកម្មច្រើន។ ការណ៍នេះក៏ត្រូវបានមើលឃើញផងដែរពីការជួយរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលទាក់ទងទៅនឹងវ៉ាក់សាំង ថ្នាំបង្ការដល់ជនដែលគ្មានលទ្ធភាព នៅតាមទីជនបទ។

ចំណុចបន្ថែមទៅលើផលប៉ះពាល់វិជ្ជមានផ្ទាល់ទៅលើ ស្តង់ដាសុខភាពប្រជាជាតិ ការគិតទៅលើសុខភាពជាមូលដ្ឋានជាការណ៍សំខាន់មួយដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ ប្រសិនបើឪពុកម្តាយមានសុខភាពទន់ខ្សោយ ឬគ្មានជំនាញច្បាស់លាស់នាំអោយកូនក្នុងបន្ទុកត្រូវធ្វើការស្វែងរកចំណូលទោះបីឪពុកម្តាយ ជាអ្នកធ្វើការអោយគេ ឬធ្វើការឲ្យខ្លួនឯងក៏ដោយ ។ ប្រសិនបើក្មេងត្រូវធ្វើការស្វែងរកចំណូល វាជាកត្តានាំអោយកុមារមិនបានទទួលការអប់រំជាមូលដ្ឋានឬបច្ចេកទេសដែលត្រូវពួកគេត្រូវមានសម្រាប់ចិញ្ចឹមជីវិតកត្តានេះប្រហែលអាចជាតំណពូជនៃការស្វែងរកចំណូល ឬយើងអាចនិយាយបានថាជាប់ក្នុងអន្ទាក់វដ្តនៃភាពក្រីក្រ។

MICHEL P. Todaro និង Stephen C. Smith បានលើកឡើងថា ដើម្បីដោះស្រាយវិបត្តិនៃបញ្ហាសុខភាព រាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវតែដើរតួនាទីនិងលើកស្ទួយបញ្ហាចំនួនបួន ដូចជា

1. សុខភាពគឺជាចំណុចស្នូលនៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ
2. ការអប់រំពីបញ្ហាសុខភាព អនាម័យប្រជាជនភាគច្រើនពុំសូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ (ផ្សែងពុល ការលាងសម្អាតដៃ ការហូបចុកជាដើម)
3. ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍភាគច្រើនមានទីផ្សារមិនពេញលេញ (Market Failure) ដែលការចំណាយទៅលើការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍ទាក់ទងនឹងបញ្ហាសុខភាពនៅមានកម្រិត

4. ការការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះបញ្ហាសុខភាពនិងការអភិវឌ្ឍគាំពារជានិរន្តរ (ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍភាគច្រើនអនុវត្តន៍តែមួយពេល)

យើងអាចសង្ខេបបានថាបញ្ហាសុខភាពជាឫសគល់នៃការអភិវឌ្ឍព្រោះសុខភាពល្អអាចឈានទៅរកការអប់រំល្អនាំអោយជីវភាពរស់នៅខ្ពស់ (Human well-being & High Standard living)

១.៥. ទស្សនៈផ្សេងៗទាក់ទងបញ្ហាសុខភាពនិងផលិតកម្ម

ស្ថានភាពសុខភាពខ្សោយនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ក៏បង្កផលប៉ះពាល់ដល់ផលិតភាពមនុស្សពេញវ័យ។ ការសិក្សាបង្ហាញថាមនុស្សដែលមានសុខភាពល្អអាចមានសមត្ថភាពរកប្រាក់បានច្រើនជាង។ ឧទាហរណ៍អត្រាប្រាក់ឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃនៅកូតឌីវ័រ(ប្រាក់ឈ្នួលខ្ពស់) Côte d'Ivoire ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ 19% ទាបជាងអ្នកដែលមានសុខភាពល្អ ក្នុងចំណោមបុរសទៅតាមស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ។

ការស្រាវជ្រាវតាមស្ថិតិដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នមួយបានបង្ហាញថា ផ្នែកដ៏ធំមួយទៅលើឥទ្ធិពលនៃសុខភាពទាក់ទងនឹងការកើនឡើងនៃប្រាក់ចំណូល ការស្រាវជ្រាវនេះក៏បានលើកឡើងដែរថាការមានប្រាក់ចំណេញឬប្រាក់បៀវត្សខ្ពស់មិនប្រាកដថាអាចមានលទ្ធភាពទិញសុខភាពបាននោះទេ។[5]

ជ័យលាភីពានរង្វាន់ណូបែល លោក រ៉ូប៊ីត ហ្វូក (Robert Fogel) បានរកឃើញថាប្រជាពលរដ្ឋនៅប្រទេសអភិវឌ្ឍមានកំពស់ខ្ពស់ជាងកាលពីពីរសតវត្សមុន គាត់បានអះអាងថាកំពស់គឺជាសន្ទស្សន៍នៃសុខភាពនិងសុខុមាលភាពទូទៅនៃចំនួនប្រជាជនទាំងមូល។ ការកើនឡើងកម្ពស់ក៏ត្រូវបានគេរកឃើញនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ផងដែរក្នុងប៉ុន្មានទសវត្សថ្មីៗនេះ ដោយសារស្ថានភាពសុខភាពបានប្រសើរឡើង។

ប្រសិនបើកម្ពស់ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា សូចនាករនៃស្ថានភាពសុខភាពទូទៅ ការកើនឡើង
កម្រិតនៃសុខភាពនាំឱ្យមានផលិតភាពកាន់តែខ្ពស់ ដូច្នេះអ្នកដែលមានកម្ពស់ខ្ពស់គួរតែរកប្រាក់ចំណូលច្រើនជាង។ ក្រាបខាងក្រោមបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងកម្ពស់និងការអប់រំ(ឬបទពិសោធន៍) ព្រមទាំងប្រាក់ឈ្នួល ដោយស្រាវជ្រាវដោយលោក ចចស្ទ័រ និងដាន់ខាន់ថូម៉ាស (John Struss and Duncan Thomas)
នៅក្នុងប្រទេសប្រេស៊ីលបានរកឃើញថាបុរសខ្ពស់ជាងគេរកប្រាក់បានច្រើនជាង។

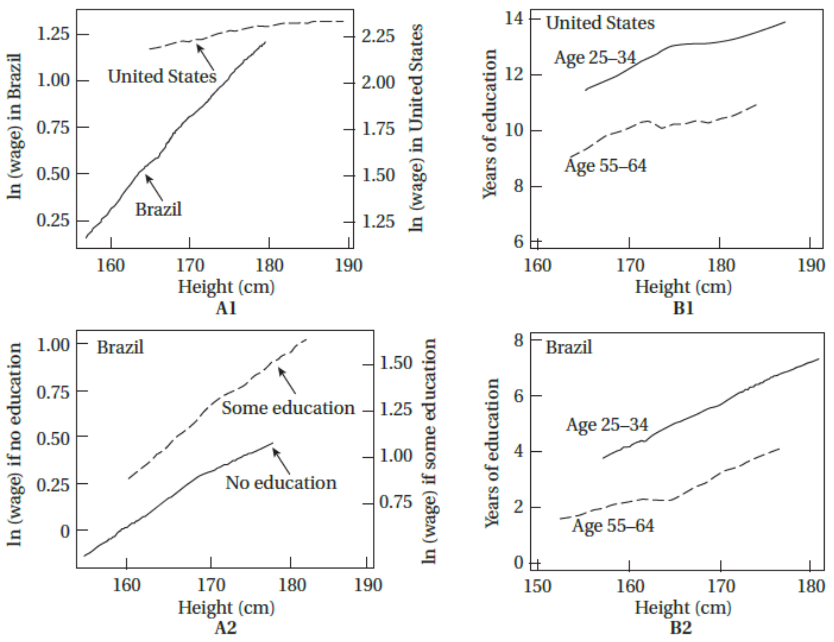
[5] (Michael P. Todaro and Stephen C. Smith, 2015) ,Page 420

តាមក្រាបខាងក្រោមយើងឃើញថាការកើនឡើងកម្ពស់ 1% ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការកើនឡើង 7% នៅក្នុងប្រាក់ឈ្នួលនៅក្នុងប្រទេសប្រេស៊ីលដែលមានប្រាក់ចំណូលមធ្យម។ ចំណែកឯសហរដ្ឋអាមេរិចការកើនឡើង 1%នៃកម្ពស់បានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការកើនឡើង 1% នៅក្នុងប្រាក់ឈ្នួល។[6] លោក John Struss និងលោក Duncan Thomas ក៏បានគូសបញ្ជាក់នៅលើលទ្ធផលនេះនិងការស្ទង់មតិ គាត់បានធ្វើការសន្និដ្ឋានថា សុខភាពនិងអាហារូបត្ថម្ភបង្កើនផលិតភាព ប្រសិនបើមានការអវត្តមាននេះនឹងកើតមានភាពអវិជ្ជានិងក្រីក្រនៅក្នុងសង្គម។[7]

ក្រៅពីនេះលោកក៏បានលើកឡើងពីប្រសិទ្ធភាពវិជ្ជមាននៃការទទួលទានសារធាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ទៅនឹងប្រាក់ឈ្នួល យ៉ាងហោចណាស់គិតធៀបនឹងអ្នកដែលខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ។[8]

ឆ្លងតាមការបកស្រាយនិងស្រាវជ្រាវលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រ គេអាចសន្និដ្ឋានជារួមបានថាការចាត់ចែងគោលនយោបាយពីសុខភាព វាមានផលប្រយោជន៍ដល់កម្រិតការអប់រំ និងចំណូលរបស់ប្រជាជាតិ។ ប្រជាជនដែលមានសុខភាពល្អគឺជាបុព្វហេតុមួយសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ជោគជ័យ។

FIGURE 8.12 Wages, Education, and Height of Males in Brazil and the United States



Source: "Health, nutrition, and economic development," by John Strauss and Duncan Thomas, *Journal of Economic Literature* 36 (1998): 766–817. Reprinted with permission.

Note: ln (wage) stands for natural log of wage.

[6] (John STruss and Duncan Thomas, 1997)
[7] (John Strauss and Duncan Thomas, 1998)
[8] (John Strauss and Duncan Thomas, 1998)

រូបភាពទី២ បង្ហាញពីទំនាក់ទំនងការអប់រំ បទពិសោធន៍ កម្ពស់ ទៅនឹងប្រាក់ចំណូល

១.៦. និយមន័យជម្ងឺអេដស៍

ជម្ងឺអេដស៍ជាជម្ងឺម្យាងដែលធ្វើអោយប្រព័ន្ធសារពាង្គកាយរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ

ពន្យល់ពាក្យ "AIDS" Acquired Immune Deficiency Syndrome.

A : Acquired (កើតក្រោយពីការឆ្លង)

I : Immune (ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)

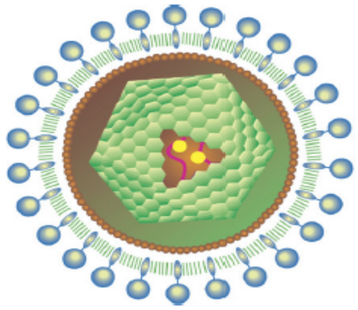
D : Deficiency (ការចុះខ្សោយ)

S : Syndrome (បណ្តុំរោគសញ្ញា)

មេរោគអេដស៍ជាប្រភេទក្រូម៉ូសូម RNA ដែលមិនអាចបន្តពូជខ្លួនឯងបានទេដូចច្នេះមេរោគអេដស៍ ត្រូវខ្ចី DNA គោលិការសរបស់មនុស្សដើម្បីធ្វើការបន្តពូជ (ការបង្កជាចង្កោមរោគសញ្ញាគោលិកាសស្លាប់កងការពារ=សារពាង្គកាយមនុស្សស្លាប់នាំឲ្យជម្ងឺឱកាសនិយមមកសម្លាប់មនុស្សបាន)។

មេរោគអេដស៍គ្មានឱសថព្យាបាលឲ្យជាសះស្បើយបានទេព្រោះគ្មានឱសថដែលអាចទៅសម្លាប់មេរោគអេដស៍បានទេតែមានឱសថទប់ស្កាត់ការបន្តពូជមេរោគអេដស៍ក្នុងខ្លួនមនុស្សបាន។

មេរោគអេដស៍គឺជាមេរោគប្រភេទ ឡង់ទី រេត្រូ វីរុស។



គឺជាមេរោគប្រភេទ ឡង់ទី រេត្រូ វីរុស

រូបភាពទី៣ ប្រភេទនៃមេរោគ ប្រភពការយល់ដឹងមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធទី៦)

១.**វីរុស៖** មានន័យថាមានទំហំតូចណាស់ (ដ្យាម៉ែតស្មើនឹង ១២០ ណាណូម៉ែត) តូចជាងគោលិការក្រហម ៦០ដង ខេលមិនអាចមើលដោយមីក្រូទស្សធម្មតាបានទេទាល់តែមីក្រូទស្សអេឡិចត្រូនិច។

២.**ឡង់ទី៖** មានន័យថាយឺត គឺចង់បញ្ជាក់ថាមេរោគអេដស៍ពេលដែលឆ្លងចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ហើយ គឺវាមិនបង្កឲ្យទៅជាជម្ងឺភ្លាមទេ គឺវាទាមទានូវរយៈពេលបង្ករោគជាមធ្យម៨ឆ្នាំ។

៣.**រេត្រូ៖** មានន័យថាគ្មានក្រូមូសូម DNA ដូច្នេះមេរោកអេដស៍មិនប្តពូជដោយខ្លួនឯងបានទេ ហេតុនេះវាត្រូការខ្ចី DNA គលិកាសរបស់មនុស្សដើម្បីបន្តពូជ។

មេរោគអេដស៍គឺ ជាចង្កោមរោគសញ្ញានៃជម្ងឺឱកាសនិយម ដែលកើតឡើងដោយសារ តែមេរោគនេះបានធ្វើអោយប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយមនុស្សចុះខ្សោយ ។ ចង្កោមរោគសញ្ញារបស់មេរោគនេះ គឺជាការផ្សំគ្នារវាងការត្អូញត្អែរដោយអ្នកជម្ងឺ និងសញ្ញាដែលរកឃើញដោយគ្រូពេទ្យប្រើប្រាស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ជម្ងឺឱកាសនិយម គឺជាជម្ងឺដែលបង្កឡើងដោយមេរោគនានាក្នុងពេលដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំសារពាង្គកាយមនុស្សកំពុងចុះខ្សោយ បើនិយាយទៅលើការពិនិត្យឈាមចំពោះមេរោគអេដស៍គឺសំដៅទៅលើគោលិកា ស ប្រភេទ CD4 ដែលជាធម្មតាគឺមានចំនួន ៥០០-១០០០ក្នុងមួយមីលីម៉ែត្រគីបឈាម ។ ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយមានន័យថាគោលិកាស ប្រភេទ CD4 បានធ្លាក់ចុះទាបជាង ២០០ក្នុងមីក្រូលីតឈាម។

១.៧. ករណីសិក្សាការទប់ស្កាត់ជម្ងឺអេដស៍តាមរយៈការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ នៅប្រទេសឥណ្ឌានិងប្រេស៊ីល

មេរោគអេដស៍កំពុងរីករាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅទូទាំងប្រទេសឥណ្ឌានិងប្រេស៊ីល។ ដោយសារតែភាពខុសគ្នានៅក្នុងគោលនយោបាយវប្បធម៌និងនយោបាយប្រទេសទាំងពីរកំពុងវាយប្រហារលើបញ្ហារាតត្បាតនៃជំងឺអេដស៍តាមវិធីខុសគ្នាទាំងស្រុងពីរ។[9]

ម្យ៉ាងវិញទៀតប្រេស៊ីលមានគម្រោងចំណាយប្រាក់រាប់រយលានដុល្លារសម្រាប់ការបង្រៀនការយល់ដឹងពីជំងឺអេដស៍ជាចម្បងចំពោះស្ត្រីដែលបានរៀបការ ។ នៅក្នុងការប្រៀបធៀបរដ្ឋាភិបាលឥណ្ឌាបានកំណត់គោលដៅជាក់ស្តែងនៃសង្គមរបស់ខ្លួនដើម្បីឈានដល់ការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈនិងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានអំពីការយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍។

ក្រសួងសុខាភិបាលប្រេស៊ីលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវភាគច្រើនជាលើកដំបូងដោយប្រមូលផ្តុំនូវការស្រាវជ្រាវជាបឋមដែលចាំបាច់មុនពេលចំណាយ លានដុល្លារ ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹង 300 ការរាតត្បាតនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីចែកចាយលានដែលភាគ 250 ស្រោមអនាម័យចំនួនច្រើននៅក្នុងតំបន់អនាធិបតេយ្យនៅទីក្រុង ។ ដំបូងឡើយការពិតនៅតែថាបុរសជនជាតិប្រេស៊ីលបដិសេធមិនពាក់ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ការ

[9] (Case Study Aids Condoms Carnival, (unknown) , n.d.)

ការពារព្រោះពួកគេគិតថាវាមានតម្លៃថ្លៃហើយមិនចូលចិត្តពាក់វា។ ដូចគ្នានេះដែរស្ត្រីជនជាតិប្រេស៊ីលមិនហ៊ាននិយាយថាតើបុរសនៅក្នុងទំនាក់ទំនងពាក់ស្រោមអនាម័យឬអត់ក្នុងអំឡុងពេលរួមភេទ។ ការសួរដៃគូរបស់ខ្លួនឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាការប្រមាថមើលងាយដល់បុរសប្រេស៊ីលហេតុដូច្នេះការចែកចាយស្រោមអនាម័យក្នុងបរិយាកាសនេះនឹងក្លាយជាកាកសំណល់ឥតប្រយោជន៍។ ជំនួសឱ្យការចំណាយភាគច្រើនលើការទិញនិងការចែកចាយស្រោមអនាម័យបុរសក្រសួងគួរតែទិញបន្ថែមនូវកំណែភេទស្រី។ ជាលទ្ធផលនេះនឹងអនុញ្ញាតឱ្យស្ត្រីខ្លះក្នុងប្រេស៊ីលគ្រប់គ្រងការប្រដាប់អាវុធដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លងនេះ។ ជាអកុសលដោយសារតែកំណែនេះបានធ្វើឲ្យស្រោមអនាម័យឡើងថ្លៃប្រហែលជាបីដង នាំឲ្យពួកគេគ្មានលទ្ធភាពនឹងទិញ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយស្រោមអនាម័យឬអត់អាស្រ័យលើស្ត្រីជាអ្នកយល់ព្រម ដូច្នេះការចំណាយក្នុងការទិញនិងចែកចាយវានឹងមានប្រសិទ្ធភាពជាង។ លើសពីនេះគោលដៅសំខាន់នៃយុទ្ធនាការប្រេស៊ីលប្រឆាំងអេដស៍គួរតែមានគោលដៅបង្កើនការយល់ដឹងក្នុងចំណោមយុវវ័យនៅក្នុងប្រទេសប្រេស៊ីល ដោយសារតែប្រជាជនវ័យចំណាស់មានភាពធន់ទ្រាំនឹងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថផ្លូវភេទរបស់ខ្លួនដោយប្រើស្រោមអនាម័យការយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍នាពេលអនាគតត្រូវតែមានគោលដៅលើកុមារនិងក្មេងជំទង់នៃប្រទេសប្រេស៊ីល។ វាមិនយឺតពេលទេសម្រាប់ពួកគេក្នុងការរៀនអំពីផលវិបាកដែលគ្រោះថ្នាក់នៃមេរោគដ៏សាហាវនេះ។

ការប្រៀបធៀបវិធីសាស្ត្ររបស់ឥណ្ឌាឥណ្ឌាបានជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រផ្សេងក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួនដើម្បីពង្រីកការយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសរបស់ពួកគេ។ រដ្ឋតាមីលណាឌូឥណ្ឌាគឺជាអ្នកនាំមុខក្នុងការការពារការរាលដាលអេដស៍។ ជំនួសឱ្យការកំណត់ក្រុមគោលដៅដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ Tamil Nadu ប្រើកម្មវិធីអប់រំអេដស៍ដើម្បីឈានដល់ចំនួនប្រជាជនសរុប។ នេះខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំងពីយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ប្រេស៊ីលដែលផ្តោតសំខាន់លើស្ត្រីដែលបានរៀបការ។ រដ្ឋតាមិលណាឌូកំពុងព្យាយាមប្រើទម្រង់ទំនាក់ទំនងនិងពត៌មានដែលបានបង្កើតឡើងដូចជាកន្លែងកាត់សក់និងរោងកុនជាដើម។ គំនិតនៃការអប់រំនៅតាមកន្លែងកាត់សក់គឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការបញ្ជូនសារទៅឱ្យបុរស។ ដោយសារបុរសនៅឥណ្ឌាជារឿយៗអៀននិងស្ទាក់ស្ទើរនិយាយអំពីការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ដោយបើកចំហពួកគេមានការពិបាកក្នុងការពិភាក្សាគ្នាអំពីប្រធានបទនេះ ពួកគេអាចនឹងមិនអៀនខ្មាស់នៅពេលដែលនិយាយពីរឿងនេះនៅកន្លែងកាត់សក់ជាលក្ខណៈបុគ្គល ព្រោះបើតាមប្រវត្តិសាស្ត្រអ្នកកាត់សក់ពីបុរាណរបស់ជនជាតិឥណ្ឌា ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាគ្រូបុរាណដែលមានកិត្តិយសនិងជាទីប្រឹក្សាដែលគួរ

ឱ្យទុកចិត្ត។ ជាលទ្ធផលបុរសនឹងមិនភ័យខ្លាចចំពោះការប្រើស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃនៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅពេលពួកគេមកកន្លែងកាត់សក់។ ការផ្សព្វផ្សាយនិងចែកស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃនៅកន្លែងកាត់សក់មានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ហើយរដ្ឋក៏ចំណាយតិចតួចសម្រាប់អប់រំពីជម្ងឺអេដស៍ ។ យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍បានជោគជ័យមួយទៀតគឺនៅតាមរោងកុន ការបង្ហាញសារមុនពេលផ្សាយខ្សែភាពយន្ត ព្រោះប្រជាជនឥណ្ឌាភាគច្រើនជអ្នកញៀននឹងរឿងកុន។ ហេតុដូច្នេះហើយការបង្ហាញសារមុនពេលខ្សែភាពយន្តនេះចូលដល់មូលដ្ឋានសាធារណៈទូលំទូលាយជាមួយបុរសនិងស្ត្រីនៃប្រភេទប្រជាសាស្ត្រទាំងអស់។

ជំពូកទី២
ស្ថានភាពទូទៅរបស់
អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹង
ជម្ងឺអេដស៍

ជំពូកទី២ ស្ថានភាពទូទៅរបស់ អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍

២.១. ប្រវត្តិអាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ហៅកាត់ថាជា អ.ជ.ប.ជ.អ គឺជាស្ថាប័នជាតិមួយដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយ "ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និង ការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍" ប្រកាសឲ្យប្រើតាមព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៧០២/០១៥ ចុះថ្ងៃទី ២៩ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០២ ដោយព្រះមហាក្សត្រនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។ រីឯការប្រព្រឹត្តទៅ និង ការរៀបចំនៃអាជ្ញាធរនេះត្រូវបានកំណត់ដោយអនុក្រឹត្យលេខ ១០៩ អនករបក ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែ តុលា ឆ្នាំ២០០៦។

អ.ជ.ប.ជ.អ គឺជាស្ថាប័នជាតិមួយមានលក្ខណៈពហុវិស័យដែលក្នុងនោះមានសមាជិកមកពីក្រសួងចំនួន ២៨ រដ្ឋលេខាធិការដ្ឋានចំនួន១ និង កាកបាតក្រហមកម្ពុជារួមជាមួយនឹងខេត្តចំនួន ២៣ និង រាជធានីភ្នំពេញ។ អ.ជ.ប.ជ.អ មានរចនាសម្ព័ន្ធដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលទូទាំងប្រទេសគឺនៅថ្នាក់ជាតិគឺតាមរយៈអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រសួង-ស្ថាប័ន តាមរយៈគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្រសួង-ស្ថាប័ន នៅថ្នាក់ខេត្ត តាមរយៈគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត នៅថ្នាក់ក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌតាមរយៈគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ និងនៅតាមថ្នាក់ឃុំ-សង្កាត់ តាមរយៈគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឃុំ-សង្កាត់។

អ.ជ.ប.ជ.អ មានតួនាទីស្នូលក្នុងការដឹកនាំ គ្រប់គ្រង សម្របសម្រួល និង ការត្រួតពិនិត្យការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងក្នុងការធានាឲ្យមានការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិយ៉ាងទូលំទូលាយ តាមបែបពហុវិស័យទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ដោយឈរលើគោលការណ៍បីមួយ (ស្ថានប័នជាតិសម្របសម្រួលតែមួយគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិតែមួយ និង ប្រព័ន្ធតាមដាន និង វាយតម្លៃជាតិតែមួយ) ។

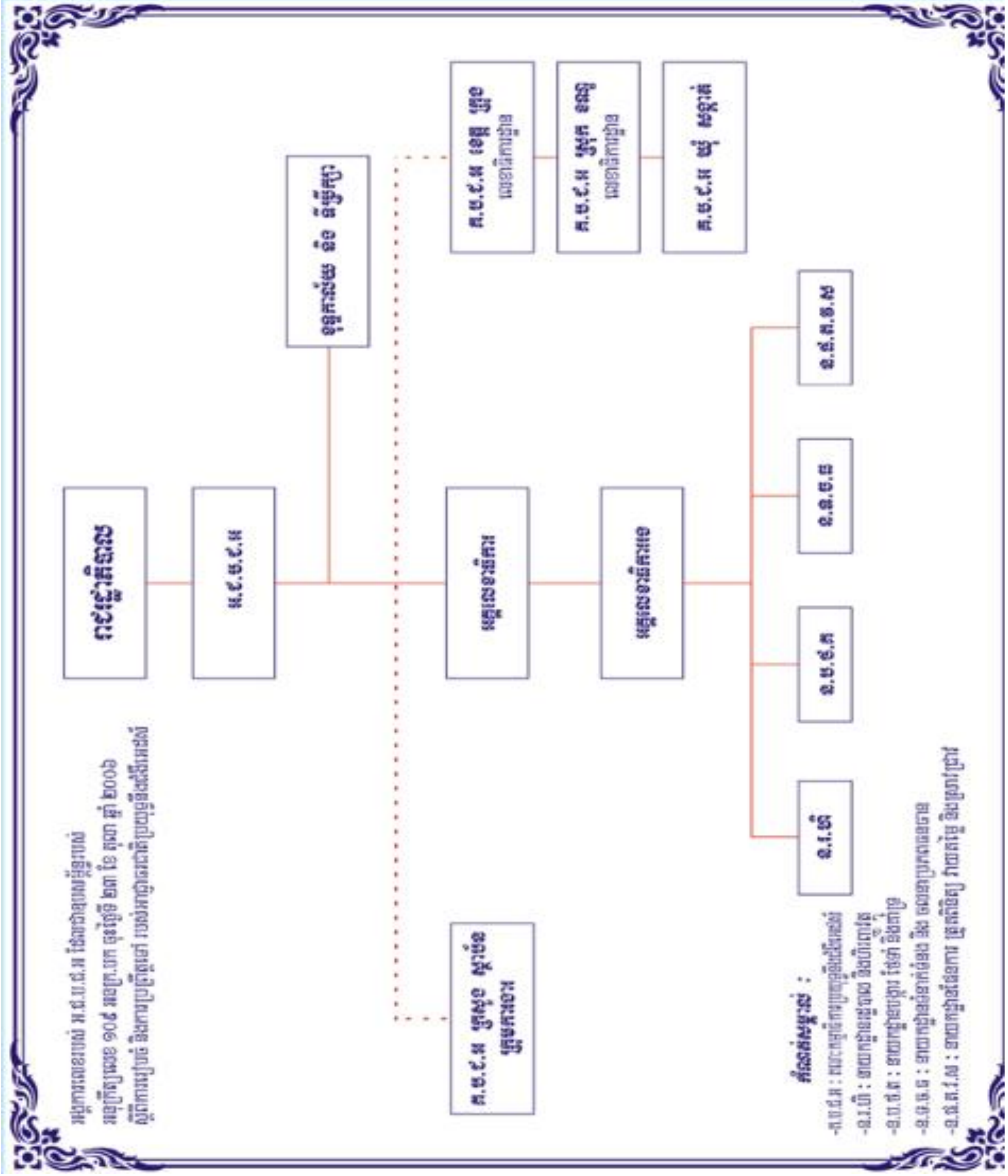
២ .២.ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ

អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍មានទីតាំងនៅអគារលេខ១៦ ផ្លូវ២៧១កែងផ្លូវ១៥០ សង្កាត់ទឹកថ្លា ខណ្ឌទួលគោក២ រាជធានីភ្នំពេញ ដែល លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងបានតាមរយៈ Email : info@naaa.gov.kh ទូរស័ព្ទលេខ Tel: 023 88 51 29 ទូរសារ Fax: 023 88 52 79 និងមានវេបសាយផ្ទាល់ខ្លួន http://www.naaa.gov.kh។

២.៣. រចនាសម្ព័ន្ធអង្គភាព

អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍មានសមាសធាតុចូលរួមដូចខាងក្រោម សម្រាប់បម្រើការងារសង្គម

- ថ្នាក់ដឹកនាំអាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍
- ខុទ្ទកាល័យអាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍
- អគ្គលេខាធិការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍
- អគ្គលេខាធិការរងប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍
- គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ក្រសួង ស្ថាប័ន ក្រុមការងារ
- គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ខេត្តក្រុង លេខាធិការដ្ឋាន
- គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ស្រុក ខណ្ឌ លេខាធិការដ្ឋាន
- គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ឃុំ សង្កាត់
- នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល និងហរិញ្ញវត្ថុ
- នាយកដ្ឋានទំនាក់ទំនង និងចលនាប្រភពធនធាន
- នាយកដ្ឋានផែនការ ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ



រូបភាពទី៤ រចនាសម្ព័ន្ធអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជម្ងឺអេដស៍

អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន

អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ ជាស្ថាប័នប្រតិបត្តិមួយក្នុងនាមជាសេនាធិការជូនអ.ជ.ប.ជ.អ ដែលត្រូវដឹកនាំដោយអគ្គលេខាធិការមួយរូប និង អគ្គលេខាធិការរងចំនួន ៣ រូប ជាជំនួយការ។

អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ មាននាយកដ្ឋានចំនួន៤ ជាសេនាធិការគាំទ្របច្ចេកទេស

១. នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល និង ហិរញ្ញវត្ថុ

២. នាយកដ្ឋានបង្ការ ថែទាំ និង គាំទ្រ

៣. នាយកដ្ឋានទាក់ទង និង ចលនាប្រភពធនធាន

៤. នាយកដ្ឋានផែនការ តាមដាន វាយតម្លៃ និង ស្រាវជ្រាវ

អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ មានតួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវរួមក្នុងការប្រតិបត្តិនូវរាល់គោលនយោបាយ និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដែលបានសំរេចដោយថ្នាក់ដឹកនាំអ.ជ.ប.ជ.អ និង មានតួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវដោយឡែកដូចខាងក្រោម៖

១. ដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និង សម្របសម្រួលរាល់ការប្រព្រឹត្តទៅជារួមរបស់អគ្គលេខាធិការដ្ឋានអ.ជ.ប.ជ.អ

២. សម្របសម្រួលការរៀបចំសន្និបាតប្រចាំឆ្នាំ អ.ជ.ប.ជ.អ

៣. សម្របសម្រួលការរៀបចំកិច្ចប្រជុំពេញអង្គក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយ អ.ជ.ប.ជ.អ

៤. សម្របសម្រួលការរៀបចំកិច្ចប្រជុំពេញអង្គក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេស អ.ជ.ប.ជ.អ

៥. សម្របសម្រួលការរៀបចំគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ

៦. សម្របសម្រួលការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការប្រតិបត្តិ និង ផែនការសកម្មភាពជាតិ

៧. សម្របសម្រួលការរៀបចំគំរោងផែនការជាតិស្តីពីតម្រូវការធនធាន និង ចលនាធនធាន

៨. សម្របសម្រួលការអនុវត្តការឆ្លើយតបជាតិទូលំទូលាយ និង ពហុវិស័យទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍

៩. សម្របសម្រួលការត្រួតពិនិត្យការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍

១០. សម្របសម្រួលការតាមដាន វាយតម្លៃ និង ស្រាវជ្រាវជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និង

១១. សម្របសម្រួលការបំពេញភារកិច្ចដទៃទៀតយោងទៅតាមការចាំបាច់របស់ អ.ជ.ប.ជ.អ

ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ

ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិជាផ្នែកមួយដែលបានបម្រើជាអ្នកនាំសារដ៏សំខាន់សម្រាប់ការធ្វើផែនការគោលនយោបាយរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍។ ក្រុមការងារមានយយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៧សម្រាប់បម្រើមាតុភូមិ៖

- ក្រុមការងារយយុទ្ធសាស្ត្រទី១ បង្ការ

- ក្រុមការងារយុទ្ធសាស្ត្រទី២ ថែទាំ
- ក្រុមការងារយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់
- ក្រុមការងារយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ មគ្គុទេសក៍ភាព
- ក្រុមការងារយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ច្បាប់និងគោលនយោបាយ
- ក្រុមការងារយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ តាមដាននិងវាយតម្លៃ
- ក្រុមការងារយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ ចលនាធនធានថវិកា

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ

- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសម្រាប់បុរសស្រឡាញ់បុរស
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិយេនឌ័រ និងជម្ងឺអេដស៍
- នាយកដ្ឋានបង្ការ ថែទាំ និងគាំទ្រ
- នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ

២.៤. ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគោលការណ៍មគ្គុទេសក៍

២.៤.១. ចក្ខុវិស័យ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការសំរេចឲ្យបាននូវគោលដៅបីសូន្យ (សូន្យការឆ្លងមេរោគអេដស៍ សូន្យការរើសអើង និង សូន្យការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍) ដើម្បីផ្តល់នូវបរិយាកាសរស់នៅដល់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ចាកផុតពីការគំរាមកំហែងដោយសារជំងឺអេដស៍ ។

២.៤.២. បេសកកម្ម

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ត្រូវដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និង សម្របសម្រួលឲ្យមានការឆ្លើយតបទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ដោយប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍បីមួយ (មានស្ថាប័នជាតិដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលតែមួយ មានមគ្គុទេសក៍ដោយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិតែមួយ និង មានប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជាតិតែមួយ) ។

២.៤.៣. គោលការណ៍មគ្គុទេសក៍

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រង ការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ដោយគោរពយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននូវគោលការណ៍មគ្គុទេសក៍គន្លឹះដូចខាងក្រោម:

១. ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

២. គោលនយោបាយកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល

៣. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល

៤. ភាពជាម្ចាស់ក្នុងការដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លើយតប

៥. ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានវិទ្យាសាស្ត្រ

៦. ប្រកាន់យកនូវអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ

៧. លទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសកល

៨. ឆ្លើយតបទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យ

៩. ចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍

១០. គោរពសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន

១១. គោរពសមភាព និងសមធម៌យេនឌ័រ

២ .៥.តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍មានតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវដូចខាងក្រោម:

- រៀបចំគោលនយោបាយជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ជូនរាជរដ្ឋាភិបាលពិនិត្យ និងសំរេច
- លើកផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់អនុវត្តគោលនយោបាយ ជូនរាជរដ្ឋាភិបាលពិនិត្យ និងសំរេច
- លើកយោបល់ជូនរាជរដ្ឋភិបាល អំពីបញ្ហាទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺអេដស៍
- សម្របសម្រួល និងដឹកនាំអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍/
- សម្របសម្រួល ណែនាំ និងបង្កលក្ខណ:អនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅតាមក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា អង្គការអន្តរជាតិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងក្រុមហ៊ុនឯកជនឲ្យមាននិរន្តរភាព
- ផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
- ស្វែងរកជំនួយពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋានជាតិ និងអន្តរជាតិដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

- ផ្លាស់ប្តូរបច្ចេកទេស និងបទពិសោធន៍ជាមួយប្រទេសទាំងឡាយដែលមានបញ្ហាអេដស៍
- ទ្រទ្រង់ សម្របសម្រួល និងសហការធ្វើការងារស្រាវជ្រាវអេពីដេមីសាស្ត្រ និងស្រាវជ្រាវផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច សង្គម
- ផ្តល់យោបល់ ណែនាំស្តីពីវិធានការដែលមានចែងក្នុងច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍ ដល់មន្ទីរពិសោធន៍ មន្ទីរពេទ្យ ន/ិង កន្លែងថែទាំព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
- ពិនិត្យ និងអនុវត្តលើគំរោងកម្មវិធីអប់រំ ដែលត្រូវធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ នៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន សាលារៀន តាមវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ការសែតទស្សនាវដ្តី និងលើកម្មវិធីអប់រំដោយផ្ទាល់
- ទទួលខុសត្រូវរៀបចំច្បាប់ និងចេញលិខិតបទដ្ឋានទាំងឡាយ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ និងការអនុវត្តបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងៗដែលទាក់ទង នឹងជំងឺអេដស៍ ដោយសង្កត់ធ្ងន់លើវិស័យសិទ្ធិមនុស្ស និង
- អនុវត្តភារកិច្ចផ្សេងៗទៀត ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលប្រគល់ជូន។

២.៦. ប្រវិត្តជម្ងឺអេដស៍នៅសកលលោកនិងនៅកម្ពុជា

មេរោគអេដស៍ត្រូវបានគេសង្ស័យថាមានប្រភពមកពីសត្វស្វាពីរប្រភេទនៅទ្វីបអាហ្វ្រិកដែល មេរោគអេដស៍ប្រភេទ ១ គឺអាចមានប្រភពពីសត្វស្វា Chimpanzee និងមេរោគអេដស៍ប្រភេទ ២ គឺអាចមានប្រភពមកពីសត្វស្វា White-collared Mangabey។ ការសង្ស័យនេះវិវត្តរហូតមកដល់ឆ្នាំ១៩៨០ មិនទាន់មានពត៌មានស្តីពីពម្ងឺអេដស៍និងមេរោគអេដស៍ទេ។ លុះឆ្នាំ១៩៨១ ត្រូវបានគេកត់សម្គាល់ពី ជម្ងឺមហារីកជាលិកា និងសរសៃឈាម និងជម្ងឺរលាកសួតដោយមេរោគផ្សិត។

ប៉ុន្តែនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៨៣ លោកសាស្ត្រាចារ្យ Luc montagnier រកឃើញមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសបារាំង ។ បន្ទាប់មកទៀតដល់ឆ្នាំ១៩៨៤លោកសាស្ត្រាចារ្យ Robert Gallo Montreal រកឃើញមេរោគអេដស៍នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ។ នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៨៥អ្នកវិទ្យាសាស្ត្ររកឃើញឧបករណ៍ស្រាវជ្រាវមេរោគអេដស៍និងឆ្នាំ១៩៨៧បានរកឃើញឱសថប្រឆាំងមេរោគដស៍ដំបូងបំផុត។ឆ្នាំ១៩៨៩ទើបមានការស្រាវជ្រាវរកវ៉ាក់សាំងប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។[10]

[10] (ប៊ុនឡេង)

ចំពោះពត៌មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា និង ប្រភពចំលងនៃការកើតមានជម្ងឺអេដស៍ដំបូងនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩១ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដំបូងបានរកឃើញក្នុងចំណោមអ្នកផ្ដល់ឈាមហើយនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៣ អ្នកជម្ងឺអេដស៍ដំបូងបានចូលមកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ។[11]

២.៧. លក្ខណៈនៃជម្ងឺអេដស៍

២.៧.១. លទ្ធភាពនៃការចម្លងមេរោគ

លទ្ធភាពនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានគេកត់សម្គាល់ចំនួន៨ចំណុចពោលមានដូចជា៖ ការ បញ្ចូលឈាម ការចាក់គ្រឿងញៀនរួមគ្នា ការរួមភេទតាមរន្ធគូថ ការរួមភេទតាមយោនី ការរួមភេទតាមមាត់ការចម្លងពីម្ដាយទៅកូន ការមុតម្ជុល ការសាក់ស្បែក។

២.៧.២ .អ្នកដែលប្រឈមនឹងការឆ្លង

ការចាក់បញ្ចូលឈាមដែលមានផ្ទុកមេរោអេដស៍ ដែលមិនបានពិនិត្យអោយបានត្រឹមត្រូវមុននិងធ្វើការដាក់បញ្ចូលឈាម ការចាក់បញ្ចូលគ្រឿងញៀនរួមគ្នាដែលជាកត្តាងាយឆ្លងបំផុតដែលចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតបានដោយងាយ ការរួមភេទរវាងដៃគូរទាំងពីរភេទដែលមិនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យបានត្រឹមត្រូវ ដែលមានការធ្វេសប្រហែសដោយយថាហេតុ ការចម្លងពីម្ដាយទៅទារក ឆ្លងតាមរ យៈការបំបៅដោះកូន ឬតាមការបង្កើតកូនមិនបានត្រឹមត្រូវវាអាចឆ្លង នៅពេលដែលសម្រាលកូន ការមុតម្ជុលពីអ្នកជម្ងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសក្រុមគ្រូពេទ្យដែលប្រឈមមុខខ្ពស់និងនៅជិតជាមួយអ្នកជម្ងឺអេដស៍។ តាមរយៈការចាក់សាក់នៅលើស្បែកក៏មានការពេញនិយមនៅក្នុងសង្គមកម្ពុជាយើងបច្ចុប្បន្ន ដែលមិនបានផ្លាស់ប្ដូរម្ជុលម្ជុលអោយបានត្រឹមត្រូវនៅពេលដែលប្រើប្រាស់ពីម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀត ។

[11] (ប៊ុនឡេង)

រូបភាពទី៥ មូលហេតុបណ្តាលឲ្យមានជម្ងឺអេដស៍)ប្រភព ឧបសម្ព័ន្ធទី៦(

២.៧.៣ .មធ្យោបាយកំណត់ស្វែងរកអ្នកកើតជម្ងឺអេដស៍

រូបភាពទី៦ ប្រភេទនៃការធ្វើតេស្ត) ប្រភពឧបសម្ព័ន្ធទី៦(

ដើម្បីដឹងថាអ្នកណាម្នាក់មានការសង្ស័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ យើងអាចដឹងទៅតាមរយៈ ធ្លាប់មានការបញ្ចូលឈាម ប្រើគ្រឿងញៀនដែលប្រើម្ជុលរួមគ្នា និង ការរួមភេទដែលមានដៃគូច្រើន ប្រវត្តិធ្លាប់មានជម្ងឺកាមរោគពីមុនមក ស្រកទំងន់ប្រហែល ១០និង%ឡើងកំដៅ

ដោយគ្មានមូលហេតុលើសពីមួយខែ ការរាគរូសច្រើនដងជាញឹកញយមានរយៈពេលលើសពីមួយខែ មានចេញសញ្ញាក្អកជាប្រចាំ ចេញរោគសើរស្បែកដែលមិនធ្លាប់មានដូចជា មានពងបែក កន្ទួលក្រហម មានស្នាមអុចៗនៅក្រោមស្បែក ។

ការធ្វើតេស្តឈាមដែលស្របច្បាប់របស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានពីរប្រភេទគឺ

- Confidential testing: ការពិនិត្យដោយរក្សាការសំងាត់
- Voluntary testing: ការពិនិត្យដោយដោយស្ម័គ្រចិត្ត

២.៤.៧. ដំណាក់កាលរោគសញ្ញានៃជម្ងឺអេដស៍

មេរោគអេដស៍(HIV)មានរោគសញ្ញាផ្សេងៗពីគ្នាអាស្រ័យទៅលើបុគ្គលម្នាក់ៗនិងដំណាក់កាលនៃ ជម្ងឺដែលកំពង់មាន ហើយដំណាក់កាលនីមួយៗមានដូចជា៖

ដំណាក់កាលដំបូងនៃមេរោគអេដស៍

ក្នុងរយៈពេល២-៤សប្តាហ៍ដំបូងបន្ទាប់ពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍មនុស្សជាច្រើនប៉ុន្តែមិនមែនទាំងអស់គ្នានោះទេ មានរោគសញ្ញាដូចជាគ្រុនផ្តាសាយដែលជារឿយៗត្រូវគេពិពណ៌នាថាជាជម្ងឺគ្រុនផ្តាសាយដ៏អាក្រក់ដែលមិនធ្លាប់មានពីមុនមក ។ រោគសញ្ញានេះហៅថា″សញ្ញានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅគ្រាដំបូង″ហើយវាជាការឆ្លើយតបនៃសារពាង្គកាយជាធមជាតិចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍។រោគសញ្ញាមេរោគអេដស៍នៅដំណាក់ដំបូងអាចរួមបញ្ចូលនូវសញ្ញាដូចជា៖ គ្រុនក្តៅ ហើមក្រពេញ រលាករោលនិងកន្ទួលស្បែក អស់កម្លាំងល្ហិតល្ហៃ ឈឺសាច់ដុំនិសន្លាក់ឆ្អឹង ឈឺក្បាល រោគសញ្ញាទាំងនេះអាចចាប់មានពីរបីថ្ងៃរហូតដល់បីបួនសប្តាហ៍។ទោះជាយ៉ាងណាក្តីអ្នក រោគសញ្ញាទាំងនេះមិនមែនសន្មតថាអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ ប្រសិនបើអ្នកមានរោគសញ្ញាទាំងនេះអាចមានជម្ងឺផ្សេងទៀតក៏ថាបាន។ ផ្ទុយទៅវិញទៅវិញមិនមែនមនុស្សគ្រប់រូបដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍សុទ្ធតែមានប្រត្តិកម្មឆ្លើយតបទៅនិងសារពាង្គកាយនោះទេ។មនុស្សជាច្រើនឆ្លងមេរោគអេដស៍ហើយមិនចេញរោគសញ្ញាអ្វីទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ។អ្នកមិនអាចដឹងថាមានមេរោគអេដស៍ដោយរោគញ្ញានោះទេ មធ្យោបាយតែមួយគត់ដែលធ្វើអោយយើងដឹងបាន ថាអ្នកមានផ្ទុកមេរោគឬអត់គឺការធ្វើតេសឈាម។

អ្វីដែលត្រូវចងចាំថាករណីមានឬ គ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយអ្នកនៅតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ជាពិសេស ក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅអោយដៃគូរួមភេទឬដៃគូប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន ក្នុងកំឡុងពេលនេះព្រោះថាក្នុងលំហូរឈាមមានមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ នៅដំណាក់កាលមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

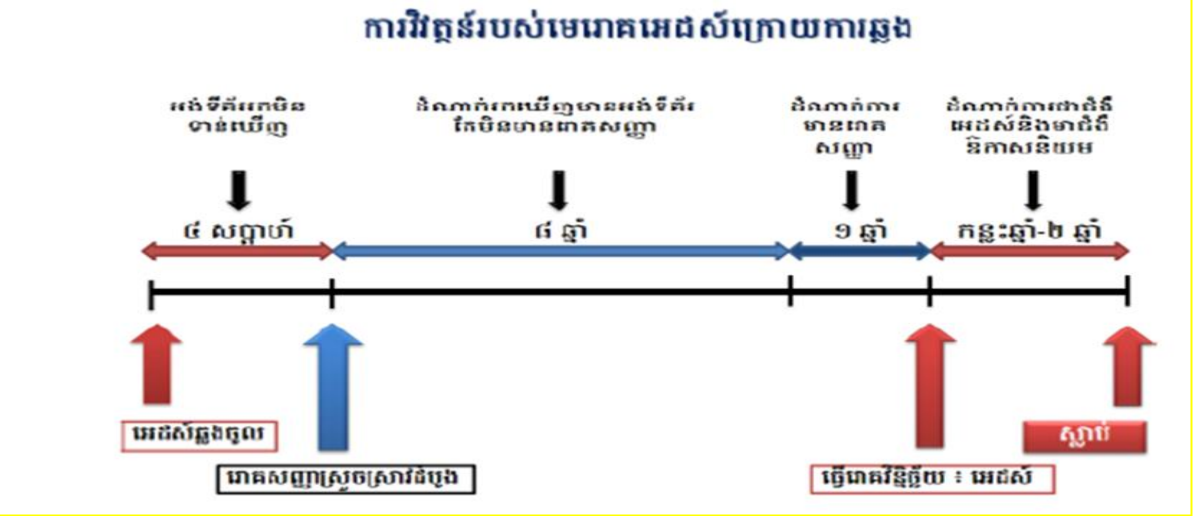
ដំណាក់កាលទី ២នៃមេរោគអេដស៍

បន្ទាប់ពីដំណាក់កាលទី១នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍រួចហើយជម្ងឺបានឈានទៅដល់ដំណាក់មួយទៀតដែលភាសាអង់គ្លេសហៅថា គ្លីនិខលឡេតឹនស៊ីស្តេត (Clinical Latency Stage)។ ពាក្យថា ឡេតឹនស៊ី (Latency)មានន័យថាដំណាក់កាលមួយដែលមេរោគចូលទៅរស់នៅឬអភិវឌ្ឍន៍ខ្លួននៅក្នុងខ្លួនមនុស្សដោយមិនបានបង្កើតជារោគសញ្ញាអ្វីឡើយ។ ក្នុងដំណាក់កាល Clinical Latency Stage នេះអាចមានរយៈពេលត្រឹមតែ១០ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែសម្រាប់អ្នកខ្លះទៀតមេរោគអាចវិវត្តដំណាក់កាលនេះកាន់តែរហ័ស។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តីអ្នកត្រូវចាំថាមនុស្សដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលនេះនៅតែអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅអោយអ្នកដទៃបាន បើទោះបីជាពួកគេកំពុងព្យាបាលមេរោគអេដស៍បើទោះជាការព្យាបាលមេរោគអេដស៍អាចជួយបន្ថយកំរិននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ។សារជាថ្មីម្តងទៀតមធ្យោបាយតែមួយគត់ដើម្បីអោប្រាកដថាតើអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឬទេអ្នកត្រូវតែទៅធ្វើតេស្តឈាម។

ដំណាក់កាលទី ៣នៃរោគសញ្ញាអេដស៍

ការវិវត្តទៅរកជម្ងឺអេដស៍ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទុកមេរោកអេដស៍ហើយអ្នកមិនបានព្យាបាលវានោះជាយថាហេតុមេរោគនឹងបំផ្លាញប្រព័ន្ធការពាររាង្គកាយរបស់អ្នកអោយកាន់តែចុះខ្សោយទៅៗ។នៅពេលនោះរោគសញ្ញាមួយចំនួនបានលិចឡើង ស្រកទម្ងន់យ៉ាងលឿន គ្រុនក្តៅផ្ដួនៗឬបែកញើសនៅពេលយប់ អស់កម្លាំងល្ហិតល្ហៃរកអ្វីប្រដូចគ្មាន ហើមក្រពេញ(ពងបែក)នៅក្រោមក្លៀកក្រលាននិងកញ្ចឹងករយៈពេលយូរ រាគរូសមានរយពេលជាងមួយសប្តាហ៍ ដំបៅឬរលាកបបូរមាត់រន្ធគូទនិងរលាកទងសួត មានស្នាមជាំពណ៌ក្រហម ផ្កាឈូកឬស្វាយនៅលើស្បែកក្រោមស្បែកក្នុងមាត់ច្រមុះឬត្របកភ្នែក។ ឆាប់ភ្លេចភ្លាំងកើតរោគតប់ប្រម៉ល់ក្នុងចិត្តហើយប្រប័ន្ធប្រសាទដំណើរមិនរៀបរយ។ល។ រោគសញ្ញានីមួយៗក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាទាំងអស់នេះហើយនិងជម្ងឺអេដស៍គឺបណ្តាលមកពីការឆ្លងពីជម្ងឺឱកាសនិយមដែលកើតឡើងដោយសារតែប្រព័ន្ធការពារាង្គកាយរបស់អ្នកត្រូវបានបំផ្លាញ។[12]

[12] http//www.aid.gov/hiv-aids-basics/hiv-aids-101/singns-and-symptom/



រូបភាពទី៧ ការវិវត្តន៍មេរោគអេដស៍ក្រោយការឆ្លង

ប្រភពអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍

២.៥.៧. លទ្ធភាពនៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍

ចំពោះការបង្ការដ៍មានប្រសិទ្ធិភាពមានដូចជា តមការរួមភេទ មានដៃគូមួយនឹងមួយ(ស្មោះស្ម័គ្រ) ការប្រើស្រោមអនាម័យ(ឬជ្យាហ្វ្រាម) សុវត្ថិភាពឈាម ការកាត់ស្បែកចុងលិង្គ និងការបង្ការក្រោយការប្រឈមមុខនឹងរបួសស្នាមដែលមានឈាម(តាមភាសាបច្ចេកទេស PEP= Post Exposure Prophylaxis)។

ចំពោះការបង្ការក្រោយការប្រឈមមុខនឹងរបួសស្នាមដែលមានឈាម (ភាគច្រើននៅមន្ទីរពេទ្យ) គឺជាការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានមុន ៧២ ម៉ោង (ក្រោយពីបានប្រឈមមុខ) សម្រាប់រយៈពេល ១ខែ។

ចំពោះលទ្ធភាពនៃការបង្ការមុនពេលប្រឈម(កំពុងតែស្រាវជ្រាវ)មានបីប្រភេទដែលគេទទួលស្គាល់

- ឱសថប្រភេទ Microbicide (ក្រែមឬជាសារធាតុអន្ទិលៗ ឬជាថ្នាំសុលដាក់ចូលយោនីមុនពេលរួមភេទ)
- ឱសថប្រភេទ Tenofovir (ត្រូវប្រើប្រាស់ជារៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងករណីដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងខ្ពស់ ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្លូវភេទ)
- ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការ

២.៧.៦. ការព្យាបាល ថែទាំ

ចាប់តាំងពីការរកឃើញអេដស៍នៅ និងមូលហេតុរបស់វីរុសអេដស៍ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាច្រើនត្រូវបានរកឃើញនិងប្រើប្រាស់ ដើម្បីព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ។ ការព្យាបាលបញ្ចូលគ្នាយ៉ាងហោចណាស់ឱសថ Antiretroviral(ART) ចំនួន 3 ប្រភេទដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការព្យាបាលស្តង់ដារសំរាប់មនុស្សថ្មីដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានមេរោគអេដស៍។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានបញ្ឈប់មេរោគអេដស៍ពីការបង្កើននិងអាចលុបបំបាត់មេរោគពីឈាម។ នេះអាចឱ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្សងើបឡើងវិញយកឈ្នះនឹងការឆ្លងមេរោគនិងការពារការវិវត្តនៃជំងឺអេដស៍និងផលប៉ះពាល់យូរអង្វែងនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។[13]

សកម្មជនសង្គមស៊ីវិលបានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកស្រាវជ្រាវនិងអាជ្ញាធរនិយតកម្មជាតិបានលើកកម្ពស់ការវិនិយោគដែលមិនធ្លាប់មានពីមុនមកក្នុងការស្រាវជ្រាវអេដស៍និងការបង្កើនលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ឱសថថ្មី ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺបានប្រើប្រាស់កាន់តែលឿនជាងមុន។ សម្ពាធពីចលនាអេដស៍សកលក៏ធានាថាតម្លៃឱសថថ្មីត្រូវបានថយចុះយ៉ាងឆាប់រហ័សដើម្បីធ្វើឱ្យវាមានតំលៃសមរម្យដល់ស្ទើរតែគ្រប់ប្រទេសនៅក្នុងពិភពលោក។

ការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពត្រូវ ត្រួតពិនិត្យវាស់បរិមាណនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាមរបស់មនុស្ស។ ប្រសិនបើវីរុសមិនអាចត្រូវបានរកឃើញ គេអាចនិយាយបានថាស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលសង្ស័យ (viral-load suppression) ហើយក៏អាចបង្ហាញថាមានអត្រាទាបក្នុងការចម្លងវីរុសទៅដៃគូរបស់ពួកគេ។ (ក្រោយរយៈពេល៦ខែការតេស្តមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ហាញជាផ្លូវការ។)

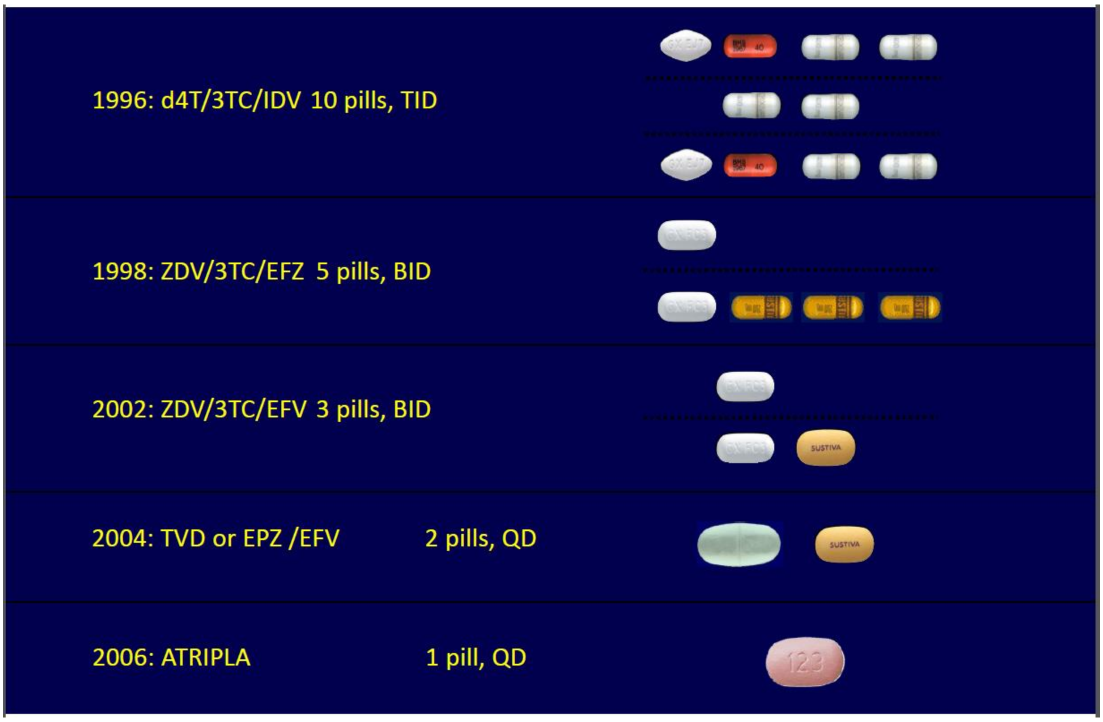
ចំពោះអ្នកដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានត្រូវតែទៅពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យនិងទទួលថ្នាំព្យាបាល។ ការធ្វើតេស្តមេរោគត្រូវបានណែនាំរយៈពេល 6 ខែបន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគ និងជារៀងរាល់ឆ្នាំដើម្បីធានាថាការព្យាបាលកំពុងត្រូវបានព្យាបាលហើយថាការប្រឆាំងនឹងថ្នាំមិនបានវិវត្តទេ។

ការព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍គឺគ្មានឱកាសជាសះស្បើយទេ តែអាចមានវិធីប្រើប្រាស់ឱសថទៅទប់ស្កាត់ការបង្កើតកូនចៅរបស់វីរុស ពោលគឺអាចរក្សាគោលិកាសបាន(ទប់ស្កាត់ការបញ្ចេញអង់ស៊ីមរបស់មេរោគ) ដែលនាំឲ្យប្រព័ន្ធការពារមានសភាពធម្មតាឬមានជីវិតធម្មតា។

[13] (UNAID, n.d.)

ការប្រើពាក្យឱសថពន្យារអាយុជីវិត មិនត្រូវនោះទេព្រោះឱសថដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់តែប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការទប់ស្កាត់ការបន្តពូជរបស់មេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួនមនុស្សប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិទ្ធិភាពនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ពាក្យកាត់របស់ភាសាបរទេសARV) មានលទ្ធភាពប្រហែលជា៩៦% ក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគទៅអ្នកដទៃ។

ការព្យាបាលមេរោគអេដស៍មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតនៅពេលត្រូវបានអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ការមិនបានធ្វើតាមការណែនាំ នាំឱ្យវីរុសមានភាពធន់នឹងឱសថ ដែលអាចឱ្យវីរុសអេដស៍មានឥទ្ធិពលទៅលើរាងកាយកើនឡើងជាទ្វេដងឬច្រើនជាងនេះ។ អ្នកដែលកំពុងរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែទទួលបានការគាំពារនិងទទួលការព្យាបាលជាទៀងទាត់ ដើម្បីយកឈ្នះលើការកើនឡើងនៃវីរុសនិងតាមដានឥទ្ធិពលរបស់ថ្នាំ(ភាពធន់នៃវីរុស) ។



រូបភាពទី៨ បង្ហាញពីភាពជឿនលឿននៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
)ចំនួនតិចជាងមុនតែប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងតម្លៃថោក (ប្រភពឧបសម្ព័ន្ធទី៦

រូបភាពទី៩ បង្ហាញពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)ប្រភពឧបសម្ព័ន្ធទី៦(

២ ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ .៨.

ដកស្រង់ពីរបាយការណ៍បូកសរុបរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១០

អ្នកជម្ងឺដែលមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការឈឺចាប់ញឹកញាប់ អាចក្លាយទៅជាបន្ទុកខាងហិរញ្ញវត្ថុដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ។ ការកាន់តែយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនោះបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលត្រូវចំណាយពីហោប៉ៅពាក់ព័ន្ធនិងការថែទាំសុខភាពមានកាន់តែធំ ពីព្រោះតែបុគ្គលម្នាក់ចាំបាច់ត្រូវស្វែងរកការថែទាំ មុនពេលដែលអាចទទួលបានសិទ្ធប្រើប្រាស់សេវារបស់រដ្ឋ ។ ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចនៃជម្ងឺនានា មុនពេលទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺត្រូវបានមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់ជាង ៣៣%នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា បានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិឬខ្ចីប្រាក់គេ ហើយបន្ថែមលើសពីនោះ ១២%នៃពួកគេបានប្រើប្រាស់ប្រាក់សន្សំដើម្បីចំណាយទៅលើការថែទាំមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។ លើសនេះទៀតមានតែ ៩%ប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានលើកលែងមិនឲ្យបង់ប្រាក់ ឬទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិសមធម៌ ។ ហើយលទ្ធផលនេះ បានលើកឡើងពីសារៈសំខាន់នៃការជម្រុញការលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំ និងការកំណត់អាការៈរោគឲ្យទាន់ពេលវេលា ។

ទោះបីជាគ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការសន្សំ គ្មានការសន្សំក៏ដោយ ក៏ការសន្សំរបស់ពួកគេមានការថយចុះ (ក្នុងរយៈពេល ១២ខែធ្វើឲ្យបាត់បង់ ៣០% នៃការសន្សំសរុប) ។ ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគទាំងអស់ ៦៥%នៃពួកគេ បានខ្ចីប្រាក់គេយ៉ាងហោចណាស់ក៏មួយដងដែរ បើប្រៀបធៀបទៅនិងគ្រួសារគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ គ្រួសារគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បាន

ខ្ចីប្រាក់ពីធនាគារ ច្រើនជាងគ្រួសារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ផ្ទុយទៅវិញ គ្រួសារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានខ្ចីប្រាក់ពីអ្នករកស៊ីចងការប្រាក់ ច្រើនជាងគ្រួសារគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ២៦% ។

ផលប៉ះពាល់ជម្ងឺអេដស៍មកលើកម្លាំងពលកម្មនិងប្រាក់ចំណូលប៉ុន្តែប្រហែលជាផលប៉ះពាល់ដ៏ធំធេងបំផុតត្រូវបានបង្ហាញអោយឃើញនៅក្នុងផលប៉ះពាល់សន្សឹមៗ នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយដែលបានកាត់បន្ថយ ។ ការកាត់បន្ថយការចំណាយ បានបង្ហាញអោយឃើញថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេត្រូវបានបង្ខំឲ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយពិបាកថាតើកូនមួយណាដែលត្រូវបន្តការរៀនសូត្រ ឪពុកម្តាយមួយណាដែលត្រូវជ្រើសរើសសេវាព្យាបាល និងថាតើក្រុមគ្រួសារនិងត្រូវបរិភោគអាហារណាដែលមានជាតិប្រូតេអ៊ីនឬកាបូនហាយដ្រាខ្លួឬអត់។ មេរោគអេដស៍បន្សល់ទុកនូវផលប៉ះពាល់កន្ទុងរយៈពេលយូរ ដែលបង្ខំអោយកុមារចាកចោលសាលារៀននិងងាកមកជួយធ្វើការងារនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ ក្រៅតែពីការកាត់បន្ថយសមត្ថភាពខាងសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារក្នុងរយៈពេលខ្លី មេរោគអេដស៍ក៏បានធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់មូលធនមនុស្សនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារថែមទៀតនិងនាំឲ្យប៉ះពាល់សម្ថភាពរកប្រាក់រយៈពេលយូរ ។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ភាគច្រើននៃកុមារមិនសូវបានចូលរៀនដោយហេតុផលហិរញ្ញវត្ថុ ឬដោយសារតែតម្រូវការជួយធ្វើការនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ ។ ប្រសិនបើកុមារ ដែលរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចចូលរៀនបាន ក៏ពួកគេនៅតែជួបប្រទះនូវបញ្ហាជាច្រើន ដែលជាហេតុនាំអោយពួកគេរៀនសូត្រមិនបានល្អ ។ កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រៀនត្រួតថ្នាក់ចំនួន១.៣ ដងច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅគ្រួសារគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ តួរលេខមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងជាងសម្រាប់កុមារី ដែលមានអត្រារៀនសូត្រត្រួតថ្នាក់រហូតដល់ទៅ ២២% បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានតែ ១៦% ប៉ុណ្ណោះ។ នៅចុងបញ្ចប់កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ខកខានមិនបានទៅសាលារៀនច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលការសំរេចចិត្តទាំងអស់នេះនឹងធ្វើឲ្យមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំង ក្នុងរយៈពេលយូរមកហើយមកលើមូលធនមនុស្សនៅក្នុងប្រទេស។

មេរោគអេដស៍អាចមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងមកលើតម្លៃនៃជីវិតរស់នៅ ថានៈសង្គមនៅក្នុងគ្រួសារ ព្រមទាំងសហគមន៍របស់ពួកគេ(USAID ឆ្នាំ ២០០៦) ។ការសំដែងនូវការមាក់ងាយ និងការរើសអើងដែលមានការរំជួលចិត្តហើយប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្ត និងជូនកាលប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវកាយថែមទៀតផងដែរ បញ្ហានេះមិនមិនគ្រាន់តែធ្វើឲ្យមហន្តរាយផ្ទាល់ខ្លួននោះទេ ប៉ុន្តែជាញឹកញយ ថែមទាំងមានទំនាក់ទំនងជាមួយការកើតមានជម្ងឺរួមផ្សំផ្សេងៗទៀត ព្រមទាំងមានទំនាក់ទំនងកាត់

បន្ថយសម្ថភាពបុគ្គលក្នុងការចូលរួមសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច ។ ការមាក់ងាយខ្លួនឯងផ្ទាល់ ការមាក់ងាយពីមជ្ឈដ្ឋានខាងក្រៅ និងការរើសអើង ក៏អាចកាត់បន្ថយឪកាសសម្រាប់បុគ្គលទៅទទួលការធ្វើតេស្តឈាមមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធ្វើការព្យាបាល ឬប្រាប់អ្នកដំទៃពីស្ថានភាពពីការផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ដើម្បីចាត់វិធានការ ការការពារចម្លងទៅអ្នកដំទៃទៀត ។ ការមាក់ងាយនៅក្នុងសង្គមន៍បណ្តាលឲ្យមានសកម្មភាពរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបន្ទាប់មកនឹងធ្វើអោយមានការ មាក់ងាយខ្លួនឯងកាន់តែខ្លាំងឡើងៗក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេស៍កាត់បន្ថយការចូលរួមក្នុងសង្គម ដែលបាត់បង់ធនធានមនុស្ស ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមជាតិ ។

២.១.៩. ការអប់រំពីមេរោគអេដស៍របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍ (គិតត្រឹមឆមាសទី១ឆ្នាំ២០១៨)

ទាក់ទងនឹងការអប់រំមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ មានវិធីសាស្ត្រជាច្រើនដែលបានប្រើប្រាស់ទៅតាមក្រុមគោលដៅ។ ឧទាហរណ៍: ចំពោះក្រុមគោលដៅប្រឈមខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជាបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសប្បាយ ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស ក្រុមបំលែងភេទ ក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន វិធីសាស្ត្រអប់រំផ្ទាល់បានយកមកប្រើប្រាស់។ ចំពោះក្រុមប្រឈមផ្សេងទៀតដូចជាក្រុមឯកសណ្ឋាន នគបាល យោធិន យុវវ័យ និងប្រជាជនទូទៅវិធីសាស្ត្រអប់រំភាគច្រើធ្វើឡើងតាមរយៈវេទិកាសាធារណៈការបញ្ជ្រាបទៅក្នុងវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលផ្សេងៗនិងការចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសាលារៀនតាមរយៈការបញ្ជ្រាបការអប់រំទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាបំណិនជីវិតនិងមិត្តអប់រំមិត្ត។

ការអប់រំនៅតាមបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសប្បាយ

តាមទិន្នន័យដែលអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍បានទទួលពីរាជធានីខេត្តចមនួន២២មានបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានសប្បាយប្រមាណជា ៩៤៣០នាក់បានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ដោយមានការជំរុញ និងចែកចាយស្រោមអនាម័យឬការបញ្ជូនទៅសេវាគ្រប់គ្រងជម្ងឺកាមរោគនិងជម្ងឺអេដស៍ បើប្រៀបធៀទៅនិងចំនួនបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានសប្បាយដែលបានចុះបញ្ជីដោយ គណៈកម្មាធិកាប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ដែលមាននៅក្នុងខេត្តទាំង២២នោះវិញ៣៤៣៧២នាក់))គឺកម្មវិធីអប់រំមេរោគអេដស៍នឹជម្ងឹងអដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅជាបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសប្បាយអាចគ្របដណ្តប់បានត្រឹមតែ២៧.៤៤។[14]%

[14] (អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍, ឆមាសទី១ ២០១៨)

សូចនាករ	ចំនួនបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសប្បាយដែល បានទទួលការអប់រំ	ចំនួនបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសប្បាយគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន(#)បុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តសប្បាយរាជធានី ខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍	៩៤៣០	៣៤៣៧២	២៧.៤៤

ការអប់រំទៅលើក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស

ជាលទ្ធផលក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសប្រមាណជា ២៨៦៥នាក់បានទទួលការអប់រំមេរោគអេដស៍នឹងជម្ងឺអេដស៍ដោយមានការជំរុញនិងចែកចាយស្រោមអនាម័យ ឬការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាគ្រប់គ្រងជម្ងឺកាមរោគនិងជម្ងឺអេដស៍។ បើប្រៀបធៀបទៅនិងចំនួនបុរសស្រលាញ់បុរសដែលបានចុះបញ្ជីដោយគណៈកម្មាធិការ ប្រយុទ្ធអេដស៍ខេត្តដែលមាននៅក្នុងរាជធានីទាំងដប់នោះវិញមាន ១៦២៣១នាក់ក្នុងនោះមានខេត្តចំនួន៤ដែលបានផ្តល់ការអប់រំទៅលើក្រុមគោលដៅ ជាបុរសស្រលាញ់បុរសបានចំនួន២៨៦៥នាក់ ស្មើរនិង១៧.៦៥។%

សូចនាករ	ចំនួនក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលបានទទួលការអប់រំ	ចំនួនក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន(#)ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសរាជធានី ខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍	២៨៦៥	១៦២៣១	១៧.៦៥

ការអប់រំទៅលើក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿនញៀន

ក្នុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១៨មានរាជធានីខេត្តចំនួណ៨ដែលបានផ្តល់ទិន្នន័យ ស្តីពីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមកអគ្គលេខាធិការ អជ្ញាធរចាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ក្នុងនោះ មានតែខេត្តចំនួន៣ប៉ុណ្ណោះ (កណ្តាល កំពង់ឆ្នាំង កមពង់ស្ពឺ) ដែលបានផ្តល់ការអប់រំមេរោគអេដស៍និជម្ងឺអេដស៍ដោយមានការជំរុញនិងចែកចាយស្រោមអនាម័យឬការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាគ្រប់គ្រងជម្ងឺកាមរោគ។ ដល់ក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ចំនួន២០៣៣នាក់។ជាសមិទ្ធផលការអប់រំក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនអាចសម្រេចបានត្រឹមតែ ៥៨.៦៣%។

សូចនាករ	ចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលបានទទួលការអប់រំ	ចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន (#) បុគ្គលិកក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរាជធានី ខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍	២០៣៣	៣៤៦៧	៥៨.៦៣

ក្រុមប្រជាជនចល័ត

យោងតាមទិន្នន័យដែលទទួលបានពីខេត្តចំនួន២ ស្តីពីក្រុមប្រជាជនចល័តក្នុងស្រុកមានដូចជា កម្មកររោងចក្រ កម្មករនេសាទ កម្មករសំណង់ គឺមានចំនួនសរុប១៤៤៤៨៩នាក់។ក្នុងនោះមានតែខេត្តព្រៃវែងបានផ្តល់ការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងចម្ងឺអេដស៍ដល់កម្មកររោងចក្របានចំនួន១៣២៩១១នាក់ស្មើរនិង៩១.៩៨%

សូចនាករ	ចំនួនក្រុមប្រជាជនចល័តដែលបានទទួលការអប់រំ	ចំនួនក្រុមប្រជាជនចល័តគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន (#) ក្រុមប្រជាជនចល័ត រាជធានី ខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍	១៣២៩១១	១៤៤៤៨៩	៩១.៩៨

ក្រុមប្រជាជនចល័តក្រៅស្រុក

ចំពោះក្រុមគោលដៅប្រជាជនចល័តក្រៅស្រុកមានតែខេត្តចំនួន២ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានផ្តល់ទិន្នន័យគឺខេត្តព្រៃវែង និងកណ្តាលដែលមានចំនួនក្រុមគោលដៅសរុប៥៣៥៣៣នាក់ក្នុងនោះខេត្តប្រៃវែងបានផ្តល់ការអប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ដល់ ក្រុមប្រជាជនចំណាកក្រៅស្រុកក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួនចំនួន៤៨៩២៦នាក់ ស្មើរនិង៩១.៣៩%

សូចនាករ	ចំនួនក្រុមប្រជាជនចល័តដែលបានទទួលការអប់រំ	ចំនួនក្រុមប្រជាជនចល័តគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន (#) ក្រុមប្រជាជនចល័ត រាជធានី ខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍	៤៨៩២៦	៥៣៥៣៣	៩១.៣៩

ក្រុមឯកសណ្ឋាន

ក្នុងចំណោម២២រាជធានីខេត្តដែលបានផ្តល់របាយការណ៍ត្រីមាសទី១គឺមានខេត្តចំនួន១០ដែលបានបំពេញទិន្នន័យពីក្រុមឯកសណ្ឋានហើយក្នុងនោះដែរមានតែ៧ខេត្តដែលបានធ្វើការអប់រំពីមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ដល់ កងកម្លាំងប៉ូលីស យោធិន និងក្រុមឯសណ្ឋានសរុបចំនួន៤៧៨៦នាក់ស្មើរនិង២៥.១២%

សូចនាករ	ចំនួនក្រុមឯកសណ្ឋានដែលបានទទួលការអប់រំ	ចំនួនក្រុមឯកសណ្ឋានគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន (#) ក្រុមឯកសណ្ឋានរាជធានី ខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍	៤៧៨៦	១៩០៤៥	២៥.១២

ក្រុមយុវវ័យក្នុងសាលា

យោងតាមទិន្នន័យពីរាជធានីខេត្តចំនួន២២ មានតែ១២ខេត្តដែលបានផ្តល់ទិន្នន័យពីក្រុមយុវវ័យក្នុងសាលារៀននៅគ្រប់កម្រិត(បឋមសិក្សា មធ្យមសិក្សា)ទាំងអស់ចំនួន២១៦២៥៩៣នាក់ និងបានផ្តល់ការអប់រំស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ដែលភាគច្រើនការអប់រំបានបញ្ចូលកម្មវិធីសិក្សា បំណិនជីវិត សរុបចំនួន៨៤៧៨៩៣នាក់ ទទួលបានអត្រាគ្របដណ្តប់បាន ៣៩.២០%។

សូចនាករ	ចំនួនក្រុមយុវវ័យក្នុងសាលាបានទទួលការអប់រំ	ចំនួនក្រុមយុវវ័យក្នុងសាលាគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន (#) ក្រុមយុវវ័យក្នុងសាលារាជធានី ខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។	៨៤៧៨៩៣	២១៦២៥៩៣	៣៩.២០

ក្រុមយុវវ័យក្រៅសាលា

យោងតាមទិន្នន័យដែលទទួលបានបានពីខេត្តចំនួន២ ក្នុងត្រីមាសទី១ឆ្នាំ២០១៨នេះ បានបង្ហាញឲ្យឃើញថាមានក្រុមយុវវ័យក្រៅសាលារៀនសរុបចំនួន១៨៣៤៣១នាក់ ហើយក្នុងនោះពុំមានខេត្តណាបានផ្តល់ការអប់រំទេ។

សូចនាករ	ចំនួនក្រុមយុវវ័យក្រៅសាលាបានទទួលការអប់រំ	ចំនួនក្រុមយុវវ័យក្រៅសាលាគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន (#) ក្រុមយុវវ័យក្រៅសាលារាជធានី ខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។	០	១៨៣៤៣១	០

ក្រុមទណ្ឌិត

កន្លងមកអន្តរាគមន៍បង្ការទៅលើក្រុមទណ្ឌិតពុំទាន់មានកម្មវិធីទូលំទូលាយឬស្ថាប័ន និងអង្គការណាមួយធ្វើបទអន្តរាគមន៍ទៅលើក្រុមនេះនៅឡើយទេ។ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុវត្តសកម្មភាពបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលឲ្យបានទូលមទូលាយនិងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី៤ដែលបានកំណត់បទអន្តរាគមន៍បង្ការក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ ត្រូវទទួលបានការអប់រំពីមេរោគអេដស៍និងចម្ងឺអេដស៍។ យោងតាមទិន្នន័យដែលទទួលបានពីរាជធានីខេត្តចំនួន១៣ មានទិន្នន័យទណ្ឌិតចំនួណ ៩២៥១នាក់ ក្នុងនោះមានតែខេត្តចំនួន១១ទេដែលបានផ្តល់ការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ដល់ទណ្ឌិតបានចំនួន ៤២៦៧នាក់។ ជាសមិទ្ធផលគឺអាចសម្រេចបាន ៤៦.១២។%

សូចនាករ	ចំនួនក្រុមទណ្ឌិតបានទទួលការអប់រំ	ចំនួនក្រុមទណ្ឌិតគោលដៅ	សមិទ្ធផល (%)
ចំនួន(#) ក្រុមទណ្ឌិតរាជធានីខេត្តដែលបានទទួលការអប់រំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។	៤២៦៧	៩២៥១	៤៦.១២

ក្រុមប្រជាជនទូទៅ

ក្នុងឆមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៨នេះ អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ មិនបានទទួលរបាយការណ៍ទាក់ទងនិងការផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងការស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារីទេ។

២.២.៩.គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ជាសកលនៅតាមគ្រឹះស្ថានមិនមែនសុខាភិបាល

អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អ.ជ.ប.ជ.អ បានសហការជាមួយសមាជិក និងដៃគូការងារបានរៀបចំបញ្ចប់សេចក្តីព្រាង គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី ការបង្ការការ ចម្លងមេរោគអេដស៍ជាសកល នៅតាមគ្រឹះស្ថានមិនមែនសុខាភិបាលដូចជា៖

ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវវ័យបានបើកវគ្គផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ និងសុខភាពផ្លូវភេទ គ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងបញ្ហាសង្គមមួយចំនួនទៀតដល់លោកគ្រូអ្នកគ្រូនិងសិស្សវិទ្យាល័យ ៣ នៅក្នុងស្រុកកងមាស ខេត្តកំពង់ចាម មានអ្នកចូលរួម២១៥៧នាក់។ នាយកដ្ឋានយុវជននៃក្រសួងយុវជន និងកីឡា រៀបចំវគ្គអប់រំពីមេរោគអេដស៍សុខភាពបន្តពូជនិង

គ្រឿងញៀន នៅសកលវិទ្យាល័យបៀលប្រាយ សាខាខេត្តព្រះសីហនុ មានអ្នកចូលរួមជាមួយលោកគ្រូអ្នកគ្រូនិងសិស្សានុសិស្សសរុប ៤០០នាក់(ស្រី១៨៥នាក់) និងណោសាលាគរុកោសល និងវិក្រិតការខេត្តកំពង់ចាមមានគរុសិស្សសរុបចូលរួម ២០៥នាក់។

ក្រសួងការពារជាតិ ការបញ្ជ្រាបការអប់រំមេរោគអេដស៍ក្នុងកម្មវិធីផ្សេងៗបានបញ្ជ្រាបការអប់រំបង្ការ ស្តីពីមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ ក្នុងកម្មវិធីអប់រំចិត្តសាសស្ត្រ កម្មវិធីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ព្រមទាំងកម្មវិធីផ្សេងៗទៀតចំនួន ២៨អង្គភាព នៅតាមបណ្តោយព្រំដែនកម្ពុជា ថៃដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប៩៦៨៧នាក់(ទ័ព៨៥៧១នាក់ គ្រួសារទ័ព១១១៦នាក់)។

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័តអប់រំស្តីពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍ គ្រឿងញៀន និងសុខផាពបន្តពូជដល់ពលករត្រៀមទៅប្រទេសកូរ៉េ បានចំនួន៩៣២នាក់។ បានសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាស របស់សមាជិកគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលត្រីភាគី ស្តីពីលទ្ធផលការងារ និងទិសដៅអនុវត្តបន្ត។

ក្រសួងឧស្សាហកម្ម និងសិប្បកម្ម ការបង្ការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមន្ត្រីរាជការបានប្រជុំផ្សព្វផ្សាយក្រើនរំលឹកពីការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍នៅ មន្ទីរឧស្សាហកម្មនិសិប្បកម្ម ខេត្តកណ្តាល កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាមនិងកំពង់ធំ។ បានចុះផ្សព្វផ្សាយការងារអេដស៍ដល់សិប្បកម្មផលិតទឹកសុទ្ធ ក្នុងខេត្តចំនួន៧ ពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង សៀមរាប កោះកុង ប្រះសីហនុ មណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី ។

ក្រសួងប្រៃសនីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ ការបង្កាការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម ប្រជាជនទៅបានផ្តល់ការអប់រំពីបញ្ហាអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាជំនាញ ក្នុងការអប់រំ អំពីបញ្ហាជម្ងឺអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ។

ក្រសួងព័ត៌មាន ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម មន្ត្រីរាជការក្រសួងបានបញ្ចូលនិងបញ្ជាបការអប់រំ ស្តីពីការបង្ការការចម្លមេរោគអេដស៍និងការកាត់បន្ថយ និងការរើសអើងទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ នៅក្នុងសន្និបាតបូកសរុបសមិទ្ធផលវិស័យព័ត៌មានដែលមានសមាជិកចូលរួមចំនួន ៤០០នាក់។

ក្រសួងសាធារណៈការ និងដឹកជញ្ជូន ក្រសួងបានរៀបចំគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រសេចក្តីណែនាំ ផែនការប្រត្តិបត្តការងប្រយុទ្ធនិងជម្ងឺអេដស៍។ ចូលរួមអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយគោនយោបាយ

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាល មេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ ឆ្លើយតបតាមរយៈសកម្មភាពវិស័យសារធារណការនិងដឹកជញ្ជូន។ កសាងសកម្មភាព ក្នុងការបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍របស់លេខាធិការដ្ឋានក្រសួង។ បន្តបង្រឹងសកម្មភាពកសាងធនធានមនុស្ស ចលនាប្រភពធនធានកិច្ចសហការជាមួយដៃគូនិម្ចាស់គម្រោង។បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយការបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ ដូចជា កម្មករសំណង់ សាធារណៈការដឹកជញ្ជូន ប្រជាជនចល័ត និងក្រុមគ្រួសារ។

ក្រសួងផែនការ គណៈកម្មាធីការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ក្រសួងផែនការ បានរៀបចំសំណើរគម្រោងថវិកាកម្មវិធីសម្រាប់សកម្មភាពក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដើម្បីរួមចំណែកទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍។ បានបញ្ចប់ការងារអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ ចំនួន ៧៧៩.៦២២គ្រួសារក្នុងខេត្តចំនួន៨(ស្វាយរៀង ព្រៃវែង កំពង់ស្ពឺ កំពត កែប ព្រះសីហនុ កោះកុង និងមណ្ឌលគិរី)ដោយបានផ្តល់ប័នក្រីក្រ ដល់គ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣៨៤គ្រួសារ។

ក្រសួងកិច្ចការនារី វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីទំនាក់ទំនងមាតានិងយុវតីយេនឌ័រ សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងជម្ងឺកាមរោគ និងជម្ងឺអេដស៍ ដល់មន្ទីរកិច្ចការនារីខេត្ត ការិយាល័យកិច្ចការនារីស្រុក និងអ្នកទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីឃុំ សង្កាត់ចំនួណ ២លើក នៅខេត្ត សៀមរាប ព្រៃវែង ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប៨០នាក់(ស្ត្រី៧៥នាក់) ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ។ បានរៀបចំបញ្ជូលការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ ក្នុងគម្រោងផែនការសកម្មភាពនិងថវិការជាតិឆ្នាំ ២០១៩ដោយមានជាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួននិងវេតិការអប់រំចំនួន៥ដង ទៅដល់មន្ទីកិច្ចការនារីខេត្ត ការិយាល័យកិច្ចការនារីស្រុក អ្នកទទួលកិច្ចការនារីឃុំសង្កាត់ និងប្រជាជនទូទៅ។

ក្រសួងទេសចរណ៍ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម ប្រតិបត្តិករទេសចរបានរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើសកម្មភាពការងារទប់ស្កាត់ការរាលដាល មេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១៨។

ក្រសួងទំនាក់ទំនងជាមួយរដ្ឋសភា ព្រឹទ្ធសភា និងអធិការកិច្ច បានផ្សព្វផ្សាយច្បាប់អេដស៍ចំនួន២លើក គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តបាត់ដំបងមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៧២០នាក់(ស្រី ១២៨នាក់)។ បានបញ្ជ្រាបការយល់ដឹងពាក់ព័ន្ធនិងមេរោកអេដស៍និងជម្ងៃអេដស៍ ពិសេសគោលការ ៣សូន្យនៅគ្រប់វេទិកាផ្សព្វផ្សាយនាន របស់ក្រសួងបានចំនួន ១១ ក្រុងស្រុក ក្នុងខេត្ត៥គឺ ឧត្តមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តបាត់ដំបងដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន

៨៦០៨នាក់ក្នុងនោះមានស្រី១៨៤០នាក់ និង មានការចែកអាវយឺតចំនួន ៣៥០អាវ និងស្រោមអនាម័យ ២៥៩២ស្រោម ជូនដល់ប្រចាពលរដ្ឋ មន្ត្រីរាជការ កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ នៅក្នុងវេទិកាផ្សព្វផ្សាយច្បាប់របស់ក្រសួង។

ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម បានរៀបចំផែនការថវិកា សម្រាប់ចំណាយលើសកម្មភាពការងារទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១៨។ បានបញ្ចូលសារអប់រំមេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ដល់មន្ត្រីក្រសួងពាណិជ្ជកម្មចំនួន៨០នាក់២លើក។ បានរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើសកម្មភាពការងារ ទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍និងចម្ងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១៩ដល់ឆ្នាំ២០២១។

ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា បានរៀបចំទិវាគ្រួសារ ដែលមានគ្រួសារគំរូចំនួន ៩៥០គ្រួសារ ក្នុងនោះមានគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៥០គ្រួសារ។ បានចុះចែកអំណោយដល់ប្រជាជនរងគ្រោះដោយជម្ងឺអេដស៍និងមេរោគអេដស៍នៅឃុំរកា ស្រុកសង្កែ ខេត្តបាត់ដំបង ចំនួន២៦៩នាក់(ក្នុងមួយនាក់ទទួលបានអង្ករ៣០គីឡូ ម៉ុងមួយ កន្ទេលមួយ ភួយមួយ តង់មួយ និងថវិកា២០០០០៛)។

ក្រសួងបរិស្ថាន បានរៀបពិធីអបអរសាទរក្រសួងបរិស្ថានចូលរួមប្តេជ្ញាបញ្ចប់ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ បានបញ្ជ្រាបការងារអេដស៍ យេនឌ័រ ទៅក្នុងសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងវិស័យបរិស្ថានឆ្នាំ ២០១៦ដល់២០២០។បានប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញសមាសភាពក្រុមការងារប្រយុទ្ធនិងជម្ងឺអេដស៍ក្រសួង។

ក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ជាតំណាងបេសកកម្មអចិន្ត្រៃយ៍កម្ពុជាប្រចាំអង្គការសហប្រចាជាតិប្រចាំទីក្រុញ៉ូញ៉កបានប្រគល់ពានរង្វាន់ស្តីពីការសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ ការបង្ការ និងថៃទាំមេរោគអេដស៍និងចម្ងឺអេដស៍ កំពង់រក្សានៅ អនុប្រធានអជ្ញាធរប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងចម្ងឺអេដស៍ដើម្បីយកមករក្សាទុកនៅកម្ពុជាវិញ កាលពីថ្ងៃទី៦ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៨។

ក្រសួងរ៉ែ និងថាមពល បានរៀបចំគម្រោងថវិកាសម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ឆ្នាំ២០១៩ដល់២០២១។ធ្វើសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយពិការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់មេរោគអេដស៍នឹងជម្ងឺអេដស៍ ដល់មន្ត្រីក្រោមឱវាទក្រសួង។ បាចូលរួមប្រជុំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេទេសអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ជាទៀងទាត់។

២.១០. គោលនយោបាយទាក់ទងនឹងជម្ងឺអេដស៍

២.១០.១. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍

អាជ្ញាធរជាតិប្រយទ្ធប្រឆាំងជម្ងឺអេដស៍បន្តសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍនិងការសង្គមស៊ីវិលនិងអង្គការមួយចំនួន ជំរុញការលើកទឹកចិត្តអោយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ អោយបាន១០០% ដើម្បីសុវត្ថិភាពក្នុងការរួមភេទ ដើម្បីជាសវាងការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍បញ្ចូលការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិជម្ងឺអេដសនិងសុខភាពមាតាជាចំណុចបន្ថែមលើគោលនយោបាយភូមិឃុំមានសុវត្ថិភាព។អាជ្ញាធរប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជម្ងឺអេដស៍និងកក្រសួងសុខាភិបាលរួមទាំងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដៃគូរអភិវឌ្ឍន៏និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលត្រូវសហការគ្នារៀបចំផែនទីបញ្ជាក់ពីភូមិសាស្ត្រចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រុមជនងាយរងគ្រោះមានដូចជានារីបំរើសេវាកំសាន្តក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសកុមារកំព្រាដែលឪពុកម្តាយស្លាប់ដោយសារចម្ងឺអេដស៍ចំនួននិងទីកន្លែង មន្ទីរផ្តល់សេវាព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ ។អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជម្ងឺអេដស៍ ត្រូវចាត់វិធានការធ្វើឲ្យ គណៈកម្មាធិកាប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ប្រចាំរាជធានី ខេត្ត ស្រុក ឃុំ/សង្កាត់មានសកម្មភាពឡើងវិញ។ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវណែនាំដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនីមួយៗ ឲ្យសហការជិតស្និតជាមួយគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍ប្រចាំខេត្ត ក្នុងការងារប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍។គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍នីមួយៗត្រូវពង្រឹងជាលក្ខណៈចាមួយដៃគូរអង្គារសង្គមស៊ីវិលដែលកំពុងដំណើរការដែលកំពុងដំនើរក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួនអោយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាងគ្រឿងញៀន ក្រសួងមហាផ្ទៃក្រសួង សុខាភិបាលនិងបណ្តាក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ត្រូវសហការគ្នា ដើម្បីឲ្យជនរងគ្រោះដោយជម្ងឺអេដស៍ដែមានជាអាទិ៍៖នារីបំរើសេវាកមសាន្តបុរសស្រលាញ់បុរស អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនប្រើម្ជុលអាចទទួលបានសេវាព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍បានយ៉ាងទូលាយ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងគ្រឿងញៀន ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសុខាភិបាល និងបណ្តាក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្កើតការអប់រំយុវជន-យុវនារី ឲ្យយល់ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺអេដស៍ និង វិធីការពារឲ្យបានទូលំទូលាយ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ តមានតួរនាទីដឹកនាំសំរបសំរួល និង តាមដានការអនុវត្តការងារឆ្លើយតបនិមេរោគអេដស៍ដូចមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ២០១៤២០១៨ស្របតាមការចង្អុលបង្ហាញរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាតាមគណៈកម្មាធិការនីតិសម្បទានិងអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជានៃក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា។អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ មានមុខនាទីដឹកនាំ និង ទទួលខុសត្រូវលើប្រសិទ្ធភាពលើជំនួយ សម្រាប់ការឆ្លើយតប

នឹង មេរោគអេដស៍និងជម្ងឺអេដស៍ ទូទាំងប្រទេស ។ ក្រសួងបាក់ព័ន្ធរាជធានី និង ខេត្ត ត្រូវសហការគ្នារៀបចំកម្មវិធីការងារប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ដើម្បីកែសម្រួលការប្រើប្រាស់ធនធាន ដែលបានទទួលពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ឲ្យបានលទ្ធផលជាក់ស្តែង ប្រសិទ្ធិភាព ប្រសិទ្ធិផលនិង ឈានទៅធានានិរន្តរភាព ។[15]

២.១០.២. គោលដៅក្នុងការលុបបំបាត់ជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

ដើម្បីធានានិរន្តភាពក្នុងការក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា សម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំខាងមុខ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍បានចេញសេចក្តីសម្រេច សម្រាប់អនុវត្តនាខាងមុខនូវគោលដៅចំនួន៨ចំណុចដូចជា៖

- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា និងដៃគូអភិវឌ្ឍរៀបចំបញ្ចប់ និងដាក់ឲ្យអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍លើកទី៥ឆ្នាំ ២០១៩ដល់២០២៣ និយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយចីរភាព សម្រាប់ឆ្លើយតបការងារប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺងេដស៍ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍បញ្ចូលសកម្មភាព ដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងផែនទីចង្អុលផ្លូវ នៃការឆ្លើយតបដោយចីរភាពទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ នឹងជម្ងឺអេដស៍លើកទី៥ ឆ្នាំ២០១៩ដល់២០២៣។
- អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ត្រូវសហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីផ្តល់ថវិការអនុវត្តការបញ្ជ្រាបការងារប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ជម្ងឺអេដស៍ទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍ និវិនិយោគឃុំ សង្កាត់។
- ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការត្រូវកំណត់ថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះដែលត្រូវទទួលបានអត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ និងមូលនិធិសមធម៌ដែលធានាដល់ការទទួលសេវាថៃទាំសុខភាព និងការគាំពារសង្គម។
- ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវកេសម្រួល និងរៀបចំវិធានការនិងផ្តល់ថវិការឲ្យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមានថវិការផ្ទាល់សម្រាប់ដោះស្រាយឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍។

[15] អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍), ២០១៩(

- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍ ត្រូវទទួលស្គាល់តួនាទីសំខាន់របស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ និបន្តការគាំទ្រឲ្យមានមានការចូលរួមបន្តទៀតតាមរយៈការផ្តល់មូលនិធិពីរាជរដ្ឋាភិបាល តាមលទ្ធភាពថវិកាជាតិ។
- ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចត្រូវសិក្សាលំហាថវិកា ដើម្បីជានាការអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបញ្ចប់បញ្ហាអេដស៍នោក្នុងឆ្នាំ២០២៥។
- ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបន្តពង្រឹងធនធានមនុស្ស ការធ្វើលទ្ធកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធពត៌មាន ដើម្បីបញ្រ្ជាបការឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាព និងធានាចីរភាព។ [16]

[16] (អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍, ០៤ ធ្នូ ២០១៩)

ជំពូកទី៣
ទិន្នន័យពី
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ជំពូកទី៣ ទិន្នន័យពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

៣.១ .របាយការណ៍ស្តីពីជម្ងឺអេដស៍ទូទាំងសកលលោក

រូបភាពទី១០ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងសកលលោក ប្រភពវេបសាយ UNAIDS

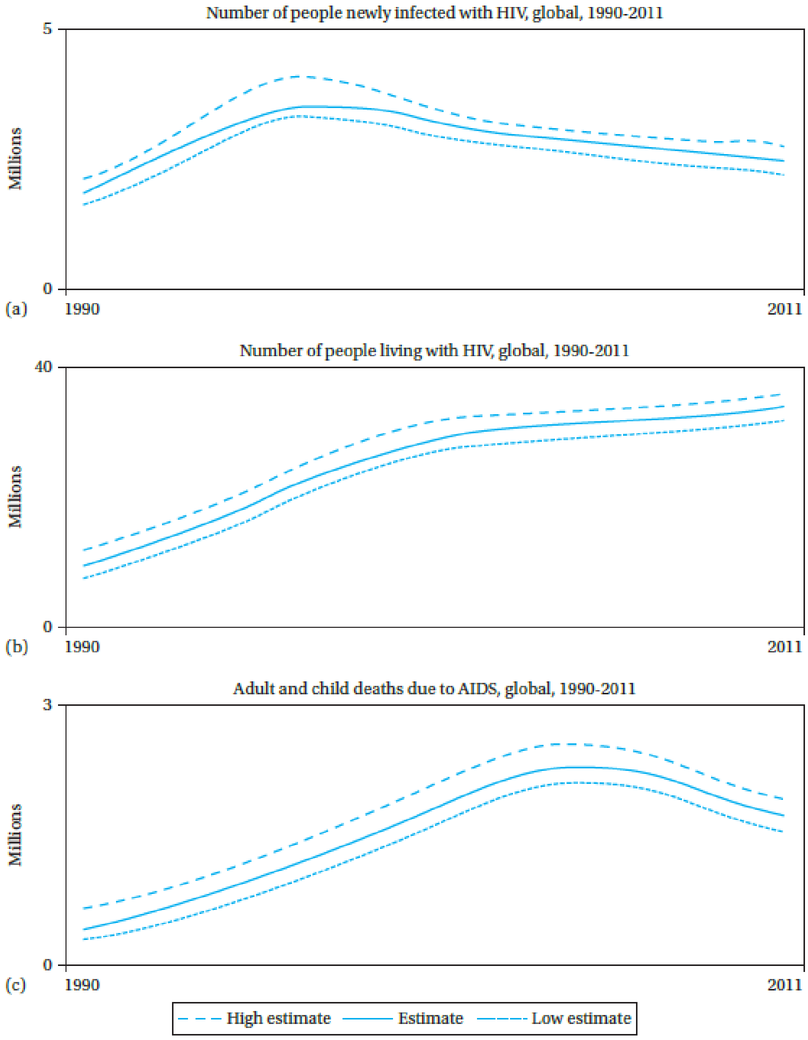
តាមរូបភាពខាងក្រោម យើងឃើញថាមានមនុស្សចំនួន ១.៧ លាននាក់បានឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ហើយមានមនុស្សចំនួន ៣៧.៩លាននាក់បាននឹងកំពុងផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាងនេះទៅទៀតក៏មានមនុស្សចំនួន៧៧០, ០០០នាក់បានស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានរាយការណ៍នៅឆ្នាំ 2013 ថាចាប់តាំងពីជំងឺអេដស៍បានចាប់ផ្តើមមនុស្សជិត 70 លាននាក់ ត្រូវបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយប្រហែលជាពាក់កណ្តាលនៃពួកគេ 35 លាននាក់បានស្លាប់ដោយសារអេដស៍។ កន្លែងដែលមានជម្ងឺអេដស៍អនុតំបន់សាហារ៉ាអាហ្វ្រិកនៅសល់ភាគច្រើនរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំង ដោយមានមនុស្សពេញវ័យចំនួន 1 នាក់ក្នុងចំណោម 20 នាក់ (4,9%) ដែលកំពុងរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍និងមាន 69% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងពិភពលោក។

បើយោងតាមអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ 2012 ការឆ្លងជំងឺអេដស៍ទៅលើកុមារបានធ្លាក់ចុះជាងពាក់កណ្តាល 43% គិតចាប់ពីឆ្នាំ 2003 ដល់ឆ្នាំ 2011 ប៉ុន្តែជំងឺនេះនៅតែបន្តប្រមូលផ្តុំនៅអនុតំបន់សាហារ៉ាអាហ្វ្រិកដែលមានកុមារកំពុងងាយរងគ្រោះប្រហែលចំនួន 90% ។

នៅក្នុងក្រាបទី១នៃរូបភាពខាងក្រោម យើងឃើញថាមានការធ្លាក់ចុះជាសកលនៃចំនួនប្រជាជនបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីដែលចាប់ផ្តើមនៅចុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ 1990 ។ នៅក្នុងក្រាបទី២នៃរូបភាពខាងក្រោម យើងបានមើលឃើញថានៅទូទាំងពិភពលោកចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន

ចាប់ផ្តើមចុះថយ។ មួយផ្នែកនេះត្រូវគ្នាទៅនឹងអ្នកឆ្លងមួយចំនួនមនុស្សដែលស្លាប់។ ឥឡូវនេះនៅក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះនៅទូទាំងពិភពលោកចំនួនមនុស្សពេញវ័យនិងការស្លាប់របស់កុមារដោយសារជំងឺអេដស៍បានធ្លាក់ចុះក្រាបទី៣។ កម្មវិធីរួមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍ (UNAIDS) បានរាយការណ៍ថារវាងឆ្នាំ 2001 ដល់ ឆ្នាំ 2011 ចំនួនមនុស្សដែលឆ្លងវីរុសហ៊ីវថ្មីបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង (ដូចដែលបានឃើញនៅក្នុងក្រាបទី២ ពី 3.2 លានដល់ 2.5 លាននាក់ ហើយចំនួនសរុបនៃការស្លាប់បានធ្លាក់ចុះផងដែរពី 2,3 លាននាក់ទៅ 1,7 លាននាក់។



Source: 2012 UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, Page 14; downloaded from http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name,76121,en.asp.

រូបភាពទី១១ បង្ហាញពីការឆ្លងមេរោគថ្មី ចំនួនអ្នកផ្ទុក និងចំនួនអ្នកស្លាប់មេរោគអេដស៍

៣.២. ទិន្នន័យនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) បានអនុវត្តដោយជោគជ័យនូវការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជម្ងឺអេដស៍ចំនួនបួនលើកមកហើយ (ឆ្នាំ ២០០០, ២០០៣, ២០០៧និងឆ្នាំ២០១១)ដោយក្នុងនោះការព្យាករណ៍ចុងក្រោយសម្រាប់រយៈពេលពីរឆ្នាំ២០១១ដល់២០១៥។ការអង្កេតទាំងបួនលើកនេះត្រូវបានធ្វើឡើងបន្ថែមពីលើការអង្កេតប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍រាល់ពីរឆ្នាំម្តងដែលធ្វើឡើងដោយ UNAIDS និង WHOដើម្បីកសាងសមត្ថភាពរបស់ប្រទេសក្នុការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ព្រមទាំងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការប៉ាន់ស្មានថ្នាកជាតិ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលអាចប្រមូលបានជាថ្នាក់ជាតិ ។ ជុំចុងក្រោយនៃសិក្ខាសាលាស្តីពីការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ថ្នាក់តំបន់ប្រចាំពីរឆ្នាំម្តង ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងខែមិនា ឆ្នាំ២០១៥។

ក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ កម្ពុជាបានក្លាយជាប្រទេសមួយក្នុងប្រទេសមួយចំនួនតូច ដែលបានបង្វិលទិសដៅមេរោគអេដស៍ត្រឡប់ទៅក្រោយវិញ ដោយក្នុងនោះ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះពីប្រមាណ ១,៧% (ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកត្រឹម០,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍បានធ្លាកចុះយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ ហើយកម្ពុជា សម្រេចបានអត្រាគ្របដណ្តប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់គឺ ៧៤,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ។

៣.២.១. ការព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ/ថ្នាក់ខេត្ត

ខេត្តនីមួយៗមានទំនោរធ្លាក់ចុះនៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេពោគអេដស៍ ប្រៀបធៀបរវាងឆ្នាំ ២០១៥ និង ២០២០។ ភ្នំពេញមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងគេបំផុតគឺប្រមាណ ១៤០០០ នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ខេត្តផ្សេងទៀតដែលមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនដែរ គឺ ខេត្តសៀមរាប និង បាត់ដំបង។ ខេត្តដែលមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តិចបំផុតគឺខេត្តកែប ដោយសារតែខេត្តនេះមានចំនួនប្រជាជនតិច។

តារាងទី ១ បង្ហាញពីការការព្យាករណ៍ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោអេដស៍ដែលមានអាយុច្រើនជាង ១៥ឆ្នាំនៅក្នុង ២៥ ខេត្តពីឆ្នាំ ២០១៥ ដល់ ២០២០

ល.រ.	ខេត្ត	2015	2016	2017	2018	2019	2020

1	ភ្នំពេញ	14,779	14,629	14,467	14,132	14,145	13,953
2	សៀមរាប	6,575	6,277	6,004	5,746	5,507	5,286
3	បាត់ដំបង	6,279	6,241	6,199	6,150	6,087	6,006
4	បន្ទាយមានជ័យ	4,692	4,603	4,516	4,421	4,318	4,211
5	កណ្ដាល	4,226	4,074	3,932	3,794	3,663	3,539
6	កំពង់ចាម	3,952	3,852	3,746	3,638	3,528	3,423
7	ព្រៃវែង	3,588	3,483	3,382	3,280	3,180	3,084
8	តាកែវ	3,303	3,269	3,230	3,184	3,133	3,075
9	កំពង់ស្ពឺ	2,610	2,545	2,475	2,402	2,329	2,257
10	ត្បូងឃ្មុំ	2,462	2,386	2,306	2,225	2,147	2,073
11	ក្រុងព្រះសីហនុ	2,291	2,268	2,246	2,222	2,195	2,163
12	ពោធិ៍សាត់	2,068	1,996	1,927	1,858	1,790	1,724
13	ស្វាយរៀង	2,054	1,983	1,918	1,853	1,791	1,733
14	កំពង់ធំ	1,957	1,872	1,790	1,709	1,636	1,570
15	កំពត	1,597	1,592	1,582	1,568	1,552	1,532
16	កោះកុង	1,304	1,272	1,244	1,212	1,180	1,147
17	កំពង់ឆ្នាំង	1,259	1,211	1,163	1,118	1,076	1,036
18	ឧត្តរមានជ័យ	1,027	953	887	828	778	735
19	ក្រចេះ	762	738	711	686	660	636
20	ស្ទឹងត្រែង	538	534	530	526	519	513
21	ប៉ៃលិន	416	416	416	414	413	411
22	រតនគីរី	302	268	239	215	196	179
23	ព្រះវិហារ	293	294	296	298	298	298
24	មណ្ឌលគីរី	117	103	91	82	75	68
25	កែប	48	49	49	50	50	51
	សរុប	53,720	52,279	50,879	49,479	48,101	60,703

៣.២.២. ការព្យាករណ៍ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

នៅភ្នំពេញ មានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យច្រើនជាងគេបំផុត ប៉ុន្តែចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនេះ គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងខេត្តបាត់ដំបង គឺភ្នំពេញមាន

៨២ ករណី ហើយខេត្តបាត់ដំបងមាន ៧៦ ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥។ ខេត្តដែលមានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងគេ គឺខេត្តសៀមរាប។ ទីតាំងទាំងបីនេះមានចំនួនករណីឆ្លងច្រើនជាងខេត្តផ្សេងទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដល់ទៅពីរដង។

តារាងទី ២ បង្ហាញពីរការព្យាករណ៍ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងខេត្តទាំង ២៥ ខេត្ត

លរ.	ខេត្ត	2015	2016	2017	2018	2019	2021
១	ភ្នំពេញ	82	74	65	62	59	56
២	បាត់ដំបង	76	71	62	59	57	54
៣	សៀមរាប	62	55	50	46	43	43
៤	កំពង់ចាម	43	39	34	33	31	30
៥	បន្ទាយមានជ័យ	42	39	34	33	31	30
៦	កំពង់ស្ពឺ	41	37	33	31	30	28
៧	កំពង់ធំ	33	29	26	25	24	22
៨	តាកែវ	32	29	26	25	23	22
៩	ត្បូងឃ្មុំ	31	28	24	24	23	22
១០	ពោធិ៍សាត់	27	24	22	21	20	20
១១	ព្រៃវែង	26	24	21	20	17	17
១២	កណ្ដាល	22	20	18	17	17	15
១៣	កំពត	22	20	18	17	17	15
១៤	ក្រុងព្រះសីហនុ	18	17	15	13	13	13
១៥	ស្វាយរៀង	18	19	15	14	14	13
១៦	ឧត្តរមានជ័យ	16	13	12	12	10	10
១៧	កំពង់ឆ្នាំង	14	13	11	10	10	10
១៨	កោះកុង	11	9	9	8	8	8
១៩	ក្រចេះ	9	8	7	7	7	6
២០	ព្រះវិហារ	6	5	5	5	5	4
២១	ស្ទឹងត្រែង	6	5	5	5	4	4
២២	រតនគីរី	5	4	4	4	3	3
២៣	ប៉ៃលិន	4	4	4	3	3	3

២៤	កែប	2	2	1	1	1	1
២៥	មណ្ឌលគីរី	2	2	2	2	2	1
	សរុប	**650**	**590**	**523**	**497**	**472**	**450**

៣.២.៣. ការព្យាករណ៍ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ផ្ទុយទៅវិញ ចំនួនករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងនៅក្នុងខេត្តជាច្រើន ៤ ។ ខេត្តសៀមរាប មានចំនួនករណីស្លាប់មានប្រមាណ(ខេត្តបាត់ដំបង និង ភ្នំពេញ.ឧ) ដងច្រើនជាងខេត្តផ្សេងទៀត[៤២៣ ករណីក្នុងឆ្នាំ ២០១៥]។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ភ្នំពេញ និង សៀមរាប នឹងមានចំនួនករណីស្លាប់ប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៩ ។

តារាងទី ៣ បង្ហាញពីរការព្យាករណ៍ករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងខេត្តទាំង ២៥ ខេត្ត

លរ.	ខេត្ត	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	បន្ទាយមានជ័យ	146	124	118	126	131	133
2	បាត់ដំបង	114	98	92	102	116	131
3	កំពង់ចាម	147	138	139	138	138	134
4	កំពង់ឆ្នាំង	66	64	62	60	55	52
5	កណ្តាល	199	180	169	162	151	141
6	កែប	1	0	0	0	0	2
7	កោះកុង	55	43	38	40	41	41
8	កំពត	21	23	24	27	31	34
9	កំពង់ស្ពឺ	107	105	108	108	107	105
10	ក្រចេះ	32	34	35	34	32	30
11	កំពង់ធំ	123	117	112	105	98	91
12	មណ្ឌលគីរី	19	16	14	12	09	08
13	ឧត្តរមានជ័យ	103	94	87	75	66	58
14	ប៉ៃលិន	4	5	5	4	6	6
15	ភ្នំពេញ	183	182	182	183	198	218

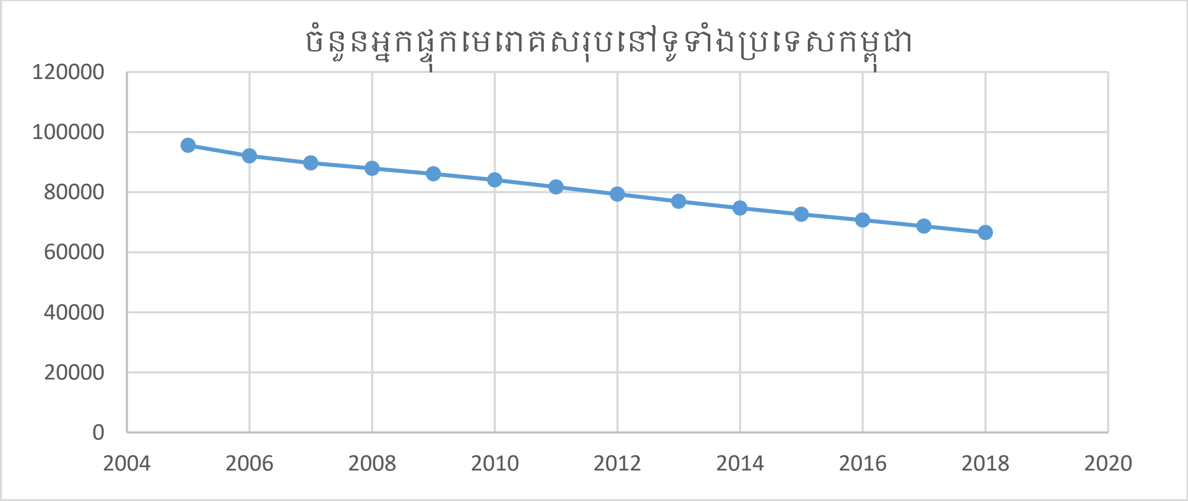
16	ពោធិ៍សាត់	121	104	95	93	91	85
17	ព្រៃវែង	149	135	130	128	123	118
18	ព្រះវិហារ	3	2	2	3	4	6
19	រតនគិរី	49	44	37	31	26	22
20	សៀមរាប	423	369	339	317	219	269
21	ស្ទឹងត្រែង	9	7	10	9	11	13
22	ក្រុងព្រះសីហានុ	44	37	34	36	39	44
23	ស្វាយរៀង	109	93	85	81	77	74
24	ត្បូងឃ្មុំ	111	109	110	108	104	98
25	តាកែវ	63	59	60	68	73	78
	សរុប	**2401**	**2182**	**2087**	**2050**	**1946**	**1991**

៣.៣. ស្ថានភាពអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

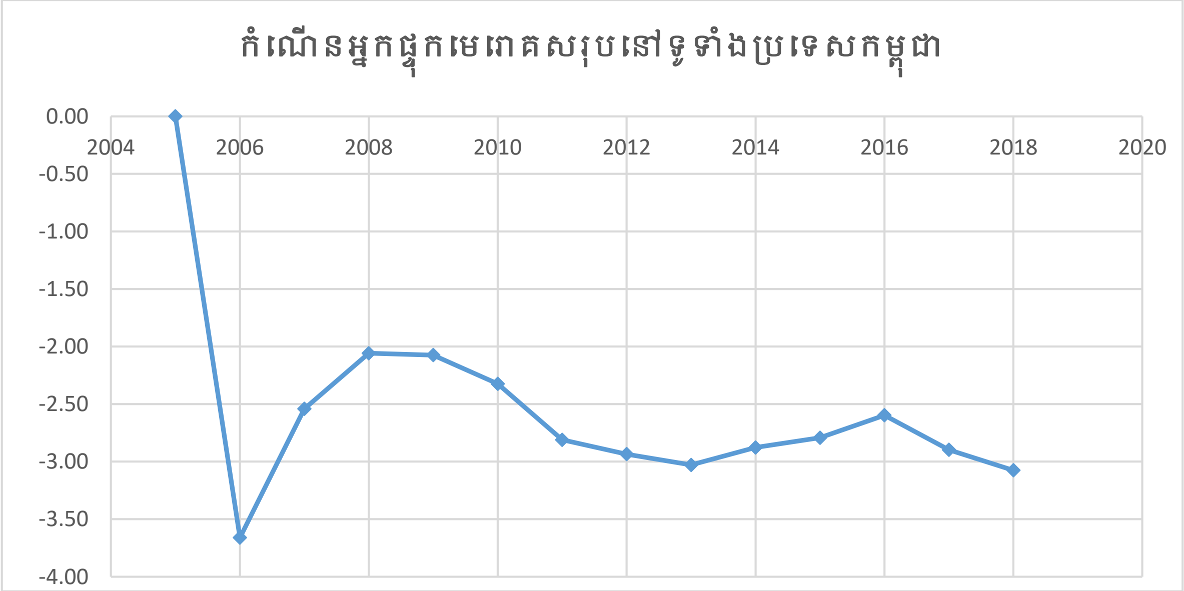
តារាងទី៤ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគសរុបនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា

ឆ្នាំ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	95578	92079	89739	87892	86069	84069	81706	79308	76906	74693	72607	70721	68672	66560
កំណើនប្រចាំឆ្នាំ	-	-3.66	-2.54	-2.06	-2.07	-2.32	-2.81	-2.93	-3.03	-2.88	-2.79	-2.60	-2.90	-3.08

យើងអាចនិយាយបានថា ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥រហូតដល់ឆ្នាំ២០១៨យើងសង្កេតឃើញថាអត្រានៃអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការធ្លាក់ចុះ ជាមធ្យមប្រមាណជា២.៧៥% ។ តាមរយៈទិន្នន័យការព្យាករណ៍ខាងលើ និងទិន្នន័យប្រមូលបានជាក់ស្តែងរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍ យើងអាចនិយាយបានថាកម្ពុជានៅតែមានការគ្រោះដោយសារជម្ងឺអេដស៍ព្រោះកុមារកម្ពុជាដែលមានអាយុតិចជាង១៥ឆ្នាំ(ប្រហែលជា៦ពាន់នាក់) កំពុងតែមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែទិន្នន័យទាំងនេះក៏បង្ហាញពីការអភិវឌ្ឍចំណេះដឹងប្រជាជន ក្នុងការពារបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលផងដែរ ។



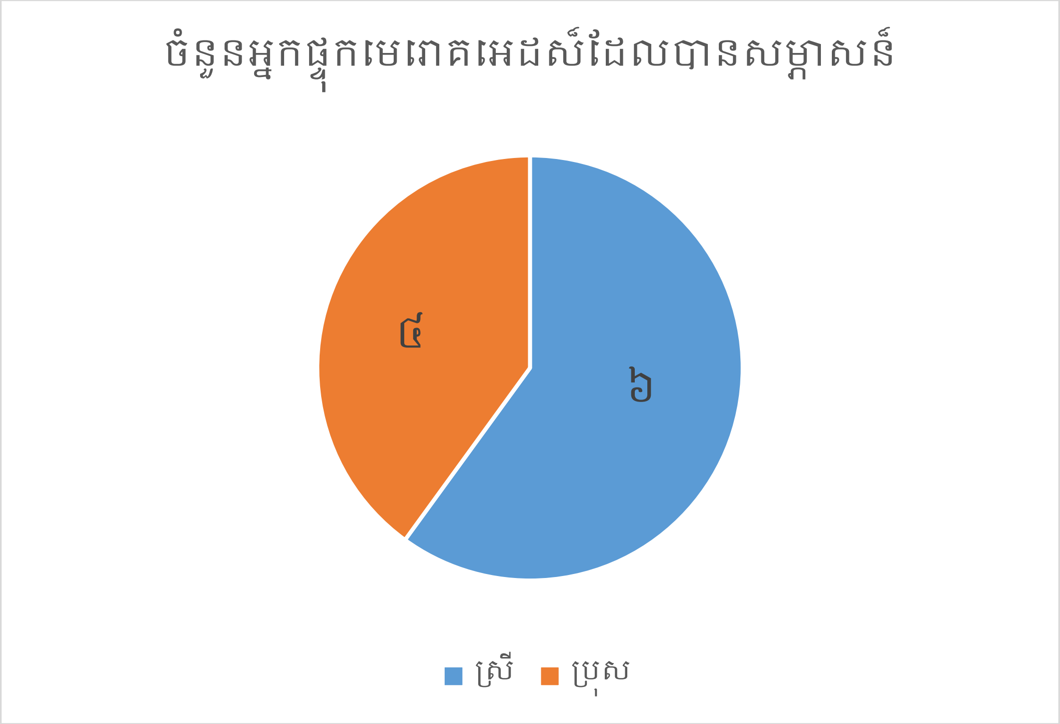
ក្រាបទី១ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគសរុបនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ឆ្នាំ២០១៨



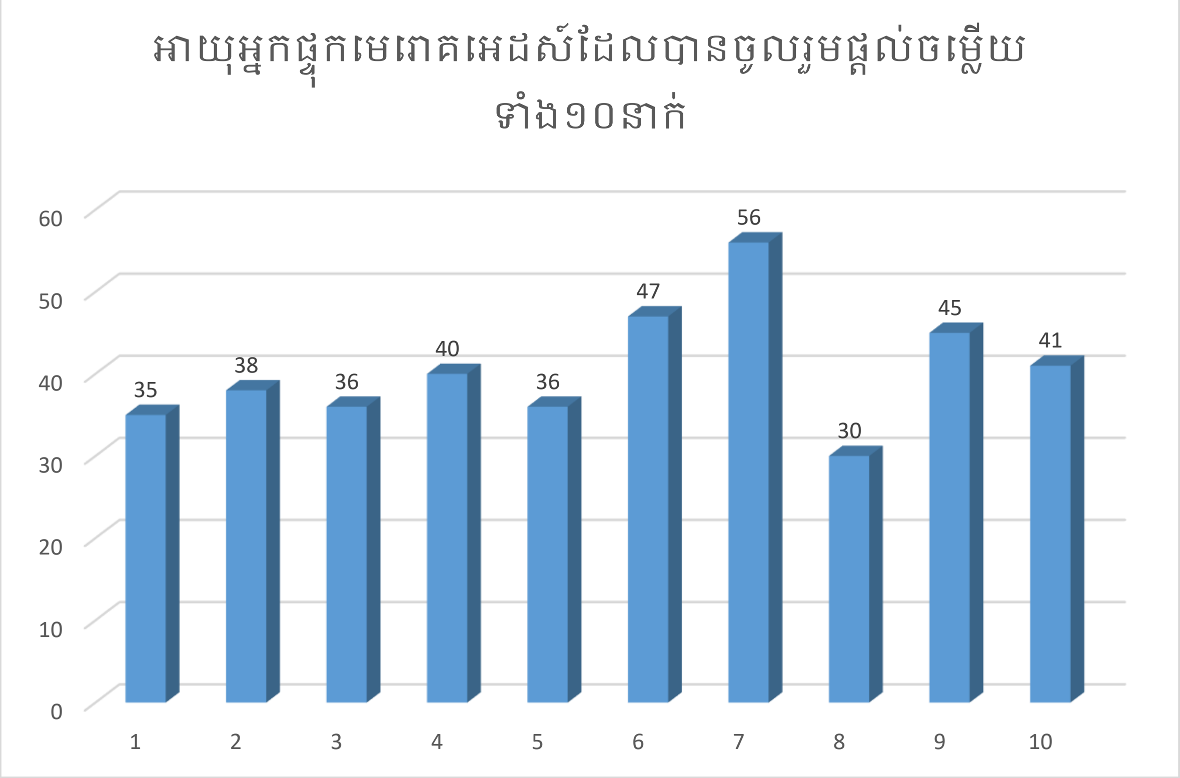
ក្រាបទី២ កំណើនអ្នកផ្ទុកមេរោគសរុបនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ឆ្នាំ២០១៨

៣.៤. របាយការណ៍នៃការសម្ភាសអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ខ្ញុំបាទបានធ្វើការសម្ភាសន៍អ្នកផ្ទុកមេរោគចំនួន ១០នាក់ដែលមានស្ត្រី៦នាក់ និងបុរស ៤ នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ។ ការសម្ភាស៍មានរបាយអាយុចាប់ពី ៣០ឆ្នាំ ដល់៥៦ឆ្នាំ ហើយមានពីរនាក់អាយុ ៣៦ឆ្នាំ។

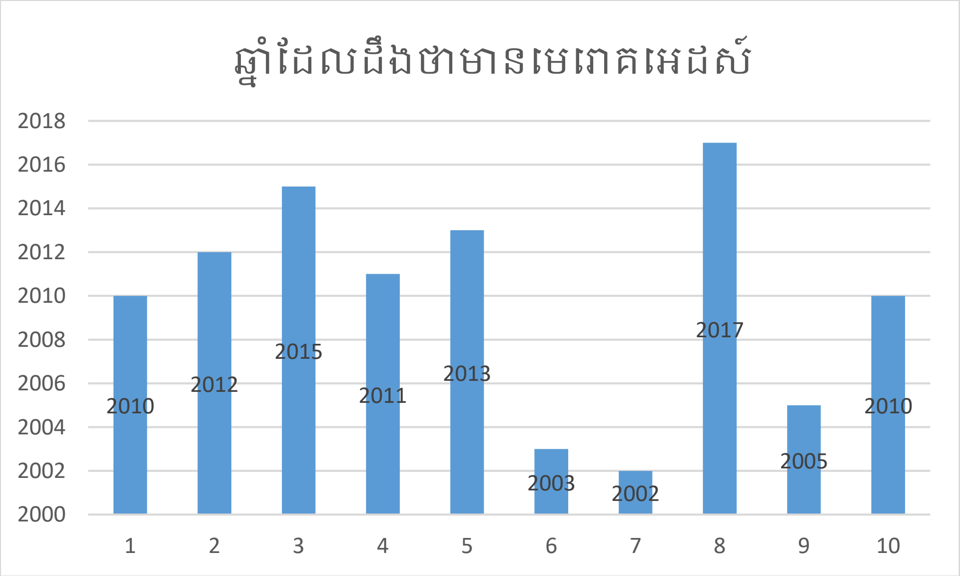


ក្រាបទី៣ បង្ហាញពីចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានសម្ភាសន៍



ក្រាបទី៤ អាយុអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំង១០នាក់

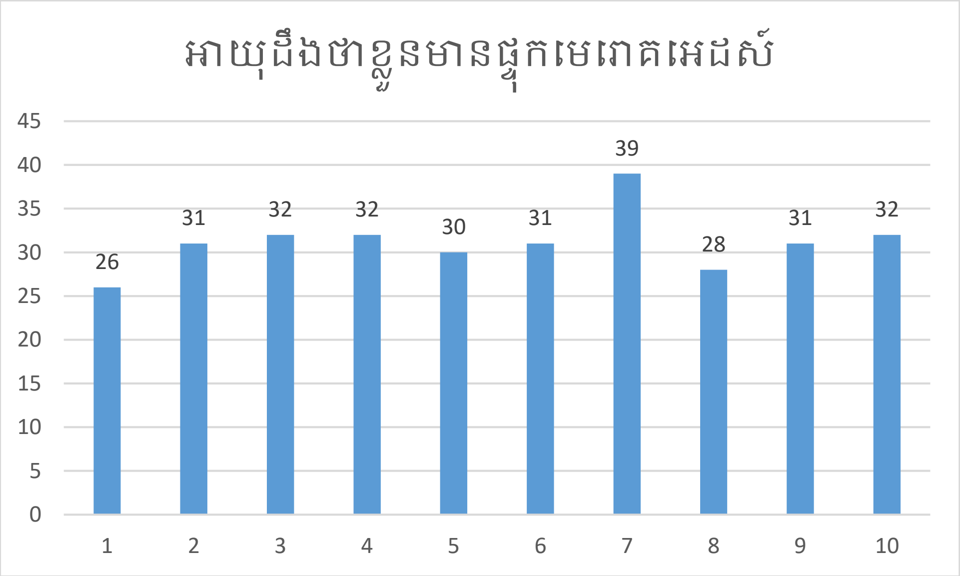
៣.៤.១. ឆ្នាំដែលដឹងថាខ្លួនមានជម្ងឺអេដស៍



ក្រាបទី៥ បង្ហាញពីឆ្នាំដែលដឹងថាមានមេរោគអេដស៍

តាមរយៈក្រាបទី៥ យើងអាចនិយាយបានថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានអាយុ ៥៦ឆ្នាំ បានដឹងថាខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនគេ ហើយអ្នកដែលមានអាយុតិចជាងគេ ៣០ឆ្នាំដឹង

ក្រោយគេ។ លក្ខណៈនេះយើងសន្និដ្ឋានថាអ្នកដែលមានអាយុច្រើនដឹងថាខ្លួនមានមេរោគអេដស៍មុនគេ ឬការឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រហែលជាឆ្លងនៅអាយុចន្លោះពី២៥ទៅ៤០ឆ្នាំ។ (លើកលែងអ្នកទី១ដឹងដំណាលគ្នានឹងអ្នកទី១០ដែលមានអាយុច្រើនជាង) សូមមើលក្រាបទី បង្ហាញពីអាយុជាក់លាក់។



ក្រាបទី៦ អាយុដឹងថាខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

៣.៤.២. មូលហេតុសង្ស័យ

តាមរយៈការសង្ខេបជារួម មូលហេតុដែលនាំឲ្យខ្លួនមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយសារ ខ្លួនមានការស្រកទម្ងន់ ឧស្សាហ៍រាករូស ក្តៅខ្លួន អស់កម្លាំង រោគសើរស្បែក បន្ទាប់មកសង្ស័យនៅពេលរួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យ និងការប្រើប្រាស់ម្ជុលសឺរាំងរួមគ្នា(អតីតធ្លាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន)។

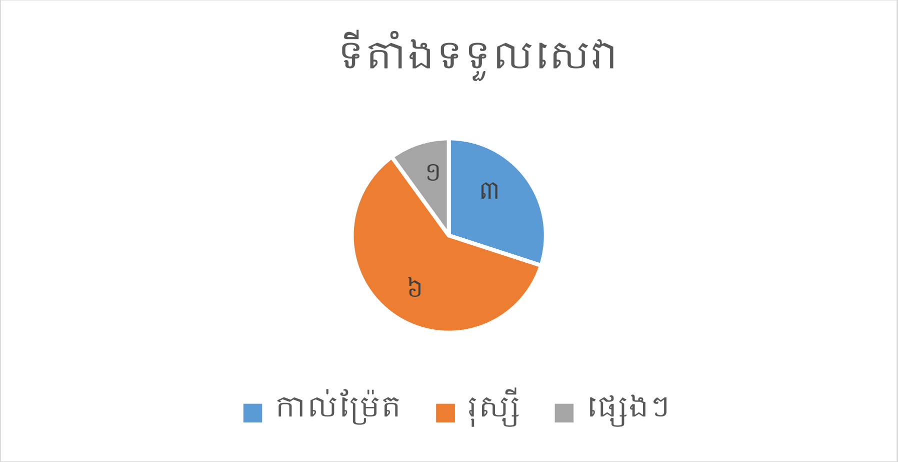
៣.៤.៣. បញ្ហាដែលកើតមានក្រោយកើតជម្ងឺអេដស៍

ការជួបបញ្ហាក្រោយកើតជម្ងឺពួកគាត់ទទួលរងនូវគំនៀបផ្លូវចិត្ត ទាំងពីក្រុមគ្រួសារនិងសង្គម(ស្រ្តី២នាក់ក្នុងចំនោម៦នាក់បានសរសេរថា កូនគាត់ក៏ត្រូវសង្គមមើលងាយនិងបង្អាប់រើសអើង) ដែលធ្វើឲ្យពួកគាត់ស្ទើរតែធ្វើអត្តឃាត។ ចំពោះផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចជុនដាបខ្លាំង គ្មានជំហរ។

៣.៤.៤. សេវាព្យាបាល

ពួកគាត់សុទ្ធតែបានទទួលការព្យាបាល និងទទួលបានថ្នាំប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍ ជារៀងរាល់ខែតាមការណែនាំរបស់វេជ្ជបញ្ជា។ ចំពោះទីតាំងទទួលសេវាវិញយើងឃើញថាមាននៅមន្ទីរ

ពេទ្យកាល់ម៉ែត ៣នាក់ មន្ទីរពេទ្យរុស្សី ៧នាក់ និងម្នាក់ទៀតឆ្លើយថាអាចទទួលបាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យឬមណ្ឌលសុខភាពរដ្ឋធំៗ។



ក្រាបទី៧ បង្ហាញពីទីតាំងទទួលសេវា

រីឯកម្រៃនៃការព្យាបាលគឺមិនយកប្រាក់នោះទេ ជាងនេះទៅទៀតសេវាគ្រូពេទ្យមានក្រមសីលធម៌ល្អក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ ថៃទាំនិងផ្តល់ថ្នាំពន្យារ។ ឥទ្ធិពលនៃថ្នាំបានធ្វើឲ្យពួកគាត់មានសភាពវិលមុខ មិនសូវស្រួលខ្លួន អស់កំលាំងល្ហិតល្ហៃ(ភាគច្រើនស្ត្រី)។

៣.៤.៥.ការជំនះការរើសអើង

ក្នុងការជំនះការរើសអើង ពួកគាត់មានវិធីសាស្ត្រខុសគ្នាដែលរួមមានដូចជា ការនិយាយត្រង់ៗដោយក្លាហាន ការព្យាយាមធ្វើដូចអ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដទៃទៀត ការចូលរួមស្តាប់វាគ្មិនសិក្ខាសាលាអប់រំពីជម្ងឺអេដស៍ និងផ្លូវចិត្ត ការជជែកពិភាក្សានិងសុំយោបល់ពីមិត្តភក្តិ និងការទទួលបានកំលាំងចិត្តពីគ្រួសារ។

ក្រាបទី៨ បង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រផ្លូវចិត្តជំនះការរើសអើង

សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន
និងការផ្ដល់អនុសាសន៍

សេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងការផ្តល់អនុសាសន៍

១.សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សុខភាពគឺជាចំណុចស្នូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងការប្រកបអាជីវកម្មបច្ចុប្បន្ន វាជាករណីចម្បងមួយដែលជួយជំរុញឲ្យមានធនធានមនុស្សអាចផលិតឈរប្រកួតប្រជែងក្នុងទីផ្សានិងរក្សាសុខភាពរបស់ខ្លួន។ប៉ុន្តែមុននឹងឈានទៅដល់ការកាត់បន្ថយជម្ងឺឆ្លងនានាដើម្បីរក្សាបាននូវធនធានមនុស្សក្នុងការជម្រុញអោយមានកត្តាផលិតកម្មឲ្យមានការកើនឡើង ប្រកបដោយនិរន្តរភាព។

តាមរយៈការចុះកម្មសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ អស់រយៈកាល២ខែ ដោយផ្តោតទៅលើសុខាភាពធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់សេដ្ឋកិច្ច តាមរយៈចំណុចសំខាន់មួយចំនួនដូចជា៖

- ការចុះសម្តសន៍ផ្ទាល់ជាមួយឯកឧត្តម តែង គន្ធី អគ្គលេខាធិការអាជ្ញាធរជាតិ ជម្ងឺអេដស៍
- ការចុះសម្ភាសន៍ផ្ទាល់ជាមួយ លេខាផ្ទាល់របស់ឯកឧត្តម តែង គន្ធី
- ការចុះសង្កេតមើលពីរចនាសម្ពន្ធ័នៃការគ្រប់គ្រងរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រុយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍

- ការពិនិត្យមើលការអនុវត្តការងារនៅក្នុង អាជ្ញាធរជាតិប្រុយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍
- ការចុះសម្ភាសន៍ផ្ទាល់ជាមួយ ជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅមន្ទីពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ
- ការស្នើសុំទិន្នន័យ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អ្នកឆ្លងថ្មីនិងអត្រាអ្នកស្លាប់ដោយសារអ្នកជម្ងឺអេដស៍ នៅអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍

ខ្ញុំបាទសង្កេតឃើញថាការគ្រប់គ្រងរបស់អាជ្ញាធរជ្ញាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ទិសដៅក្នុងការបញ្ចប់មេរោគអេដស៍ និងរក្សាសុខភាព ដែលមានប្រមាណ៩០%ទៅ៩៥%នៃទ្រឹស្តី

ចំពោះដំណើរការរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ មានចក្ខុគោលដៅច្បាស់លាស់ ក្នុងការដាក់ចេញនូវផែនការចំទិសដៅ និងមានការិយាល័យទំនាក់ទំនង ជាងនេះមានទំនាក់ទមនងជាមួយស្ថាប័នផ្សេងៗប្រកបដោយភាពជាម្ចាស់ការ ព្រមទាំងមានកាផ្តល់ជំនួយពីអង្គការសហប្រជាជាតិ និងរាជរដ្ឋាភិបាលផ្ទាល់។ រចនាសម្ព័ន្ធបុគ្គលិក បានបែងចែកយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាព និងមានការបណ្តុះបណ្តាលអភិវឌ្ឍ ដែលជាកត្តារីកចំរើនិងកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងទៅថ្ងៃអនាគត។ខ្ញុំបាទក៏បានទៅសង្កេតមើលឃើញចណុចសំខាន់នៅ(ឧបសម្ព័ន្ធទី១)ទាក់ទាញចំណាប់អារម្មណ៍និងងាយស្រួលស្វែងរក

អាជ្ញាធរ មានការបែងចែកជាផ្នែកធំៗចំនួនបី កាត់ន្ថយការឆ្លង កាត់បន្ថយការស្លាប់ និង គ្មានការរើសអើងដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ។ អ្នកជម្ងឺទទួបានការយកចិត្តទុកដាក់ជាកត្តាដែល បានយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុត តាមរយៈការបង្កើតឲ្យមានជាសកល ពីសង្គមជាតិ អន្តរជាតិ សង្គមស៊ីវិល ដែលបានសម្រេចឲ្យបានផលវិជ្ជមានប្រភេទរួមមានដូចជា ការផ្តោតទៅលើការ ថែទាំអ្នកជម្ងឺ ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយសម្ងាត់, កាត់បន្ថយផលប៉ះ ពាល់ដោយជម្ងឺអេដស៍ធ្វើឲ្យមានយៃនឌរបង្កើតឲ្យមានក្រុមស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការចែកស្រោមអនាម័យ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅនៅឆ្នាំ២០២៥ដើម្បីបញ្ចប់មុនគោលការអង្គការសហប្រជាជាតិ។

ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍វិញទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ពីសំណាក់រាជឬដ្ឋាភិ បាល តាមរយៈការផ្តល់ជាថវិកា ចំនេះដឹង ការបង្ហាត់បង្រៀន និងផ្តល់ជាពត៌មាន និងជាពិសេសផ្ត ល់ថ្នាំពន្យាដោយយកចិត្តទុកដាក់ ការចូលរួមប្រជុំលើបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនានា ទាំងសហគមន៍ និងរដ្ឋា ភិបាល ដោយធ្វើការបញ្ចេញមតិយោបល់ និងសំណូមពរទៅលើកត្តាអវិជ្ជមាន លើសពីនេះអជ្ញាធ រជាតិបាន ប្រមូលទិន្នន័យជម្ងឺអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេសទៀតផង។

ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ទៅលើក្រុមគ្រួសារនិងការសន្សំរបស់របស់អ្នកជម្ងឺនាឲ្យសេដ្ឋ កិច្ចនៅក្នុងគ្រួសារមានការលំបាកដែលជំរុញអោយបាត់បង់ធនធានធានមនុស្សដែលជាកត្តា បង្អាក់ដំណើរដល់ការផលិតប៉ុន្តែយើងឃើញមានការខិតខំប្រឹងប្រែងចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៨៣រហូត មកដល់បច្ចុប្បន្នក៏មានការថយចុះទាំការស្លាប់ការឆ្លងថ្មីការស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍ដែល ធ្វើឲ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានសុខភាពដូចជាមនុស្សធម្មតាដែលសព្វថ្ងៃ មានការប្រកបអាជីវ កម្ម និងមានការប្រកួតប្រជែងដូចមននុស្សធម្មតាដែរ ចំពោះគ្រប់ផ្នែកថែទាំ និងព្យាបាល មាន វិធានការសិក្សាស្វែងយល់ប្រសិនបើមានបញ្ហាកើតឡើង ព្រោះដើម្បីងាយស្រួលរកបន្ថែម។

ចំពោះថ្នាំពន្យាមេរោគអេដស៍ ក៏គ្មានការបង់ប្រាក់ហើយគ្មានការប៉ះពាល់សុខភាព និង មានការងាយស្រួលក្នុងការផ្តល់សេវាសម្រាប់អ្នកជម្ងឺនៅតាបណ្តាទីក្រុងនិងជនបទ។ រីឯឱកាស និងការគំរាមកំហែងនៃអ្នកជម្ងឺវិញគឺដោយសារតែអ្នកជម្ងឺ មិនព្រមទទួលយកការព្យាបាលដោស សារតែមានការអៀនខ្មាសនិងការរើសអើង ដែលធ្វើឲ្យជម្ងឺទ្រុឌទ្រោម សុខភាពចុះខ្សោយ បាត់ បងចំណូល បាត់បង់ពេលវេលា និងទាញការធ្លាក់ចំណូលដល់គ្រួសារផងដែរ ។

២. ការផ្តល់អនុសាសន៍

តាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវរវាងទ្រឹស្តីនិងការអនុវត្តជាក់ស្តែងរបស់សុខភាពនៃជម្ងអេដ ស៍ងយើងថាអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ពិតជាមានការគ្រប់គ្រងទៅលើការការផ្តល់ថែទាំ

សេវាពិគ្រោះយជ់ទៅតាមទិសដៅពិភពលោក អកង្គការសហប្រជាជាតិក៏ដូចជាក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ក៏នៅតែមានចំណុចខ្វះខាតមួយចំនួន។ ហេតុនេះហើយ ខ្ញុំបាទ សូមអនុញ្ញាតធ្វើការបញ្ចេញមតិ និងយោបល់គោលបំណាងចូលរួមកែលម្អនូវចំណុចខ្វះខាតទាំងនោះ៖

- គួរតែយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀតក្នុងការផ្តល់សេវាថៃនិងព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍
- ផ្តល់ពតិមានបន្ថែមដល់ប្រជាជនពីករណីឆ្លងនិងវីធីបង្ការ
- ត្រូវមានកម្មវិធីអោយច្រើនជាងនេះ ជាពិសេស នៅពេលមានពិធីបុណជាតិនិងន្តរជាតិ
- ពន្យល់ពីផលវិបាក ដែលនាចប៉ះពាល់ពេលវេលា បាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ

ឯកសារយោង

ឯកសារយោង

References

(n.d.). Retrieved from Market Business New: https://marketbusinessnews.com/financial-glossary/economic-development/

Case Study Aids Condoms Carnival, (unknown) . (n.d.). Retrieved from Collegetermpapers.com: http://www.collegetermpapers.com/TermPapers/Ma/Case_Study_Aids_Condoms_Carnival.html

John Strauss and Duncan Thomas. (1998). Health, Nutrition, and Economic development. *Journal of Economic literature*, 806.

John STruss and Duncan Thomas. (1997). Health wages: Evidence on men and women in urban Brazil. *Journal of Econometrics*, 159-185.

Michael P. Todaro and Stephen C. Smith. (2015). *Economic development 12th edition.*

Pettinger, T. (2019, june 5). Retrieved from Economics help: https://www.economicshelp.org/blog/147654/economics/factors-affecting-economic-development/

UNAID. (n.d.). Retrieved from UNAID: https://www.unaids.org/en/topic/treatment

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍. (២០១៩.(ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១៩របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍.

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍. (ឆមាសទី១ ២០១៨.(របាយការណ៍វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផល ស្ដីពីការឆ្លើយតបទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍.

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍. (០៩ ធ្នូ ២០១៩.(កិច្ចប្រជុំពេញអង្គសមាជិកនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺអេដស៍លើកទី២ ឆ្នាំ២០១៨. *របាយការណ៍សង្ខេប.*