1. ពង្រីកការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

AIDS Impact Model 2001

១. ស្លាយ "គំរូ"

ការរាលដាលមេរោគអេដស៍ បានក្លាយទៅជាគ្រោះថ្នាក់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាព និងកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍នៅទូទាំងពិភពលោក, រួមមានទ្វីបអាស៊ី ដែលក្នុងនោះមានប្រជាពលរដ្ឋប្រមាណ ៦លាននាក់ កំពុងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ទោះបីជាប្រទេសកម្ពុជាបាននិងកំពុងតែធ្វើឱ្យមានការធ្លាក់ចុះនូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ ក៏អត្រានៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ គឺនៅតែខ្ពស់ជាងគេបង្អស់ដដែល បើប្រៀបធៀបទៅនឹងបណ្តាប្រទេសនានានៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី ហើយចំនួនប្រជាជនដែលបានឆ្លង និង រងគ្រោះដោយសារជម្ងឺនេះនៅតែកើតមានឡើងជារៀងរាល់ថ្ងៃ ។

ស្របគ្នាទៅនឹងការធ្លាក់ចុះនូវកំរិតរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ការឆ្លើយតបត្រូវតែបង្កើន និង ទទួលបាននូវការគាំទ្របន្ថែមទៀត ។ យុទ្ធសាស្រ្តនៃការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ ដែលផ្តោតតែលើបញ្ហាសុខភាព បច្ចុប្បន្ននេះបានពង្រីកតាមរយៈអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងនូវការចូលរួមពីគ្រប់ក្រសួង-ស្ថាប័ន, រដ្ឋាភិបាល និង សហគមន៍គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ តាមរយៈយន្តការមួយដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ និងសហការបានល្អ ។ តាមរយៈការពង្រីកសេវាបន្ថែមទៀត រួមនឹងតំរូវការនូវធនធានមនុស្ស និងថវិកា ក្តីសង្ឃឹមដែលនឹងទទួលបាន គឺការផ្លាស់ប្តូររបស់សង្គម និងបុគ្គលក្នុងការឆ្លើយតបទៅ នឹងការបង្ការ, ការទប់ស្កាត់ និង បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

ការបង្ហាញនេះ គឺចង់និយាយអំពីនិន្នាការនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ការប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុន និងការអំពាវនាវចំពោះសកម្មភាពបន្ទាន់ពីថ្នាក់ដឹកនាំ ដែលរៀបរៀងឡើងក្នុងគំរោងរួមគ្នាមួយរវាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ។

2. ស្លាយ “មាតិការឿង”

ពត៌មានទាំងអស់នៅក្នុងឯកសារនេះនឹងសង្ខេបទៅជាបួនផ្នែក :

១.សេចក្តីផ្តើម : តើយើងដឹងអ្វីខ្លះពីជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ

២.ការប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុន : ចំនួនប្រជាជនដែលអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ នឹងក្លាយទៅជាអ្នកជម្ងឺអេដស៍នាពេលអនាគត ។

៣.ការរំពឹងទុកពីផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ទៅលើសេដ្ឋកិច្ច/សង្គម និង

៤.តើសកម្មភាពអ្វីខ្លះដែលចាំបាច់បំផុតដើម្បីបង្ការការចំលងបន្ថែមទៀតនៃមេរោគអេដស៍ និង ផ្តល់ជូននូវការថែទាំ ព្យាបាល និង គាំទ្រទៅដល់អ្នករងគ្រោះតាមរយៈកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមពីគ្រប់ក្រសួង-ស្ថាប័ន និង ពីអ្នករងគ្រោះ ។

៣. ស្លាយ "សេចក្តីផ្តើម"

- យើងនឹងចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការពិពណ៌នាមួយជាទូទៅ :
- តើត្រូវដឹងអ្វីខ្លះពីមេរោគអេដស៍ និង ជម្ងឺអេដស៍
- តើមេរោគអេដស៍ឆ្លងតាមមធ្យោបាយណាខ្លះ
- រយៈពេលបង្ករោគដែលចាប់ផ្តើមពីការបានឆ្លងរហូតដល់ការលេចចេញជាជម្ងឺ ហើយនិងឈានទៅរក សេចក្តីស្លាប់
- តើមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បច្ចុប្បន្ននេះបានតាមដាននូវករណីនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ជម្ងឺអេដស៍ដោយរបៀបណា ? និងការប៉ាន់ស្មានអំពីកំរិតនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ និង ជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នាពេល បច្ចុប្បន្ននេះ ។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការយល់ឱ្យបានច្បាស់ពីទំហំនៃការរាលដាល ព្រោះថាកំរិតនៃការឆ្លើយតប ត្រូវតែសមស្របទៅនឹងទំហំនៃការរាលដាលនេះ ។

សំខាន់ដូចគ្នានេះផងដែរ គឺការយល់ដឹងអំពីកត្តាទាំងឡាយដែលចូលរួមឱ្យមានការចំលងមេរោគអេដស៍ និង មធ្យោបាយនៃការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការប្រព្រឹត្តិដ៏ជាក់លាក់ ដែលអាចឱ្យមានការបន្ថយនូវគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលង ។

4. **ស្លាយ "មេរោគអេដស៍"** : មេរោគប្រភេទវីរុស ដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំសារពាង្គកាយរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ

នេះគឺជាក្រាហ្វិកដែលតំណាងឱ្យមេរោគប្រភេទវីរុសដែលបង្កឱ្យមានជម្ងឺអេដស៍ ។ មេរោគអេដស៍ គឺជាប្រភេទ *“Retrovirus”* ដែលរហូតមកដល់ពេលនេះមិនទាន់មានឱសថព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយ ឬ វ៉ាក់សាំងសំរាប់បង្ការនៅឡើយ ។

មនុស្សភាគច្រើនដែលកំពុងតែផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ មានជម្ងឺអេដស៍ គឺស្ថិតនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ដែលនៅទីនោះ ភាពក្រីក្រ ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពទន់ខ្សោយ ភាពមិនស្មើគ្នានៃតួនាទីបុរស និង ស្ត្រី ប្រភពធនធាននៅមានកំរិត ការបដិសេធន៍ និង ការរើសអើង ក៏បានជួយបន្ថែមនូវការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នេះថែមទៀត ។

5. ស្លាយ "តើអ្វីទៅជាមេរោគអេដស៍ និង ជម្ងឺអេដស៍"

ជម្ងឺអេដស៍ តំណាងឱ្យចង្កោមរោគសញ្ញាដែលកើតឡើងក្រោយពីប្រព័ន្ធភាពស៊ាំនៃសារពាង្គកាយចុះខ្សោយ ។ គឺជា ជម្ងឺដែលបង្កឡើងដោយ “មេរោគអេដស៍” ដែលជាមេរោគប្រភេទវីរុស ហើយដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំនៃសារពាង្គកាយរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ ហើយវាកំណត់នូវទំហំនៃការខូចខាតនូវប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ។ វាអាចឆ្លុះបញ្ចាំងបានតាមរយៈវត្តមាននៃជម្ងឺឱកាសនិយម ដូចជាជម្ងឺរបេង...។

ជាការពិត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ បានស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ ។ ពួកគេមិនបានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍នោះទេ ប៉ុន្តែ ដោយសារជម្ងឺឱកាសនិយម ដូចជាជម្ងឺរបេង ឬ ជម្ងឺរលាកសួត *(pneumonia)* ដែលបានជ្រៀតចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ដោយសារភាពទ្រុឌទ្រោមនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ។

6. ស្លាយ "តើអ្វីទៅជាមេរោគអេដស៍ និង ជម្ងឺអេដស៍" (ត)

ដូច្នេះតាមរយៈការសំលាប់ និងធ្វើឱ្យខ្សោយនូវប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្ស មេរោគអេដស៍បានសំរបសំរួលទៅនឹងលទ្ធភាពរបស់រាងកាយ ដើម្បីអាចឱ្យជាសះស្បើយពីជម្ងឺឱកាសនិយម ។

បញ្ហានេះ បានធ្វើឱ្យមានការលំបាកផងដែរ ក្នុងការចាប់យកនូវរូបភាពពិតនៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជម្ងឺអេដស៍ ជាទូទៅរបាយការណ៍មិនបានបញ្ចូលនូវជម្ងឺឱកាសនិយមដែលពាក់ព័ន្ធនោះទេ ។ ហើយគ្រូពេទ្យ និងគិលានុបដ្ឋាក-យិកា មិនចង់ចុះបញ្ជីពីរោគវិនិច្ឆ័យពីជម្ងឺអេដស៍ ដោយសារតែភ័យខ្លាចចំពោះការរើសអើងនៃជម្ងឺនេះ ។

7. ស្លាយ "យន្តការនៃការចំលងមេរោគអេដស៍"

ក៏ដូចជាបណ្តាប្រទេសនានានៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី កម្ពុជាមានមធ្យោបាយចំលងមេរោគអេដស៍ចំបង ២ : ពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅទារក នៅក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលកើត ឬ ពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះ និងតាមរយៈការរួមភេទផ្ទុយគ្នាដោយគ្មានការការពារដោយស្រោមអនាម័យ ។

ប្រសិនបើគ្មានការធ្វើតេស្ត និង ការព្យាបាលនៅក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះទេនោះ ទារកប្រហែល ៣០-៤០% ដែលកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ។ ជាអកុសល នាឆ្នាំ ២០០០ នេះ ២,៣% នៃស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ ដែលបានមកធ្វើតេស្តនៅគ្លីនិកថែទាំផ្ទៃពោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

មធ្យោបាយចំលងដ៏ច្រើនជាងគេនោះ គឺតាមរយៈការរួមភេទផ្ទុយគ្នា ។ ការពិតគេប៉ាន់ស្មានថា ប្រហែល ៩០% ឬ លើសពីនេះ ដែលមេរោគអេដស៍បានឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទផ្ទុយគ្នា ។ កត្តាខាងក្រោមនេះ បានផ្តល់ឱ្យបុគ្គលប្រឈមមុខទៅនឹងការកើនឡើងនូវគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលង :

- វត្តមាននៃជម្ងឺកាមរោគដែលបង្កឱ្យមានដំបៅ និងរលាកនៅតាមផ្លូវបន្តពូជនៅលើដៃគូរួមភេទណាមួយ
- ការមានដៃគូរួមភេទច្រើន ជាពិសេសដៃគូរួមភេទដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ (ដូចជាស្ត្រីរកស៊ី ផ្លូវភេទ) ដែលពួកគេមានដៃគូរួមភេទច្រើន ។

កត្តាមួយទៀតដែលមេរោគអេដស៍អាចចំលងបាននោះគឺ តាមរយៈឈាមដែលមានមេរោគអេដស៍ ។ ឈាមដែលមានមេរោគអេដស៍ អាចចំលងបានតាមរយៈការប្រើប្រាស់ម្ជុល-សឺរ៉ាំងរួមគ្នា (ក្នុងពេលចាក់ថ្នាំ ឬ ការប្រើគ្រឿងញៀនចាក់តាមសរសៃ) ឬក្នុងកំឡុងពេលសាក់ស្បែកដោយមិនបានរំងាប់មេរោគត្រឹមត្រូវ ។ គ្រប់អំណោយឈាមដែលបានទទួលនៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ ឈាម សុទ្ធតែឆ្លងកាត់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩១ ។

កម្មវិធីបង្ការដែលផ្តោតទៅលើការផ្តួចផ្តើម ពង្រឹង និង ការធ្វើឱ្យមាននិរន្តភាពនៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ក៏ដូចជាការបង្កើនការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឱ្យបានជាប់លាប់ ។ នៅក្នុងមធ្យោបាយនេះ ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិរបស់បុគ្គល អាចបន្ថយការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ។

ត្រូវរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែង ដោយផ្តោតទៅលើកត្តាសង្គម វប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច និង នយោបាយដែលចូលរួមឱ្យមានការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា កត្តាទាំងនេះបានជួយជំរុញឱ្យមានការរាលដាលថែមទៀត ដូចជា សង្គ្រាមស៊ីវិលជាង ២ ទសវត្សដែលផ្តល់នូវភាពចល័តខ្ពស់ចំពោះយោធិន និង ជនអន្តោប្រវេសន៏ និង ការកើនឡើងនូវមុខរបរផ្លូវភេទ ។

8. **ស្លាយ "មេរោគអេដស៍មិនអាចឆ្លងបានទេ"**

មេរោគអេដស៍មិនអាចរស់នៅបានយូរ នៅខាងក្រៅខ្លួនមនុស្ស ហើយវាមិនអាចឆ្លងតាមបរិយាកាសបានទេ ។

សារៈសំខាន់មួយទៀតដែលត្រូវដឹងនោះគឺថា មេរោគអេដស៍មិនឆ្លងតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាធម្មតានោះទេ ដូចជា : ការចាប់ដៃ ឬ ហូបចំណីអាហារជាមួយគ្នា ។ គ្មានហេតុផលសីលធម៌ ឬ វេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ គ្រួសាររបស់គេត្រូវទទួលនូវការរើសអើង ឬ ការបដិសេធនោះទេ ។

9. ស្លាយ "ដំណាក់កាលបន្ទុកនៃមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យ)"

ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងដ្យាក្រាមខាងលើនេះ នៅពេលនរណាម្នាក់បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ គេអាចវិវត្តទៅជាជម្ងឺអេដស៍ ក្នុងរយៈពេលពី ២-១២ឆ្នាំ ឬជាមធ្យម ៨ឆ្នាំ, ចំពោះប្រទេសកម្ពុជា រយៈពេលនេះអាចខ្លីជាង ។

សំខាន់ជាងនេះទៅទៀតនោះ នៅក្នុងរយៈពេលនេះ បុគ្គលមិនមានរោគសញ្ញាអ្វីដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ឡើយ ហើយខ្លួនគេអាចមិនដឹងថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៀតផង ។

បញ្ហានេះបានចូលរួមដល់ការចំលងនៃមេរោគអេដស៍ ដោយសារតែបុគ្គលនោះមានលទ្ធភាពក្នុងការចំលងបានទៅអ្នកដទៃទៀត ចាប់ពីបានទទួលមេរោគរហូតដល់ស្លាប់ ។ ក្នុងហេតុផលនេះ សេវាំផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត គឺជាសមាសភាគសំខាន់នៃកម្មវិធីបង្ការ ដែលជួយឱ្យមនុស្សដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គេ និង ជ្រើសរើសនូវការប្រព្រឹត្តិ ដើម្បីបង្ការការចំលងបន្ថែម និង ការចំលងបន្ត ។

10. ស្លាយ "ដំណាក់កាលបង្ករោគនៃមេរោគអេដស៍ (ទារក)"

ចំពោះទារក ដំណាក់កាលបង្ករោគចាប់ពីពេលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍រហូតដល់ក្លាយជាជម្ងឺអេដស៍ គឺមានរយៈពេលខ្លីណាស់ ជាទូទៅគឺមានរយៈពេល ១-៣ឆ្នាំ គឺដោយសារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់វាមិនទាន់វិវត្តបានពេញលេញ និងងាយស្រួលក្នុងការបំផ្លាញពីមេរោគ ។

ភាគច្រើន ទារកដែលបានឆ្លងនៅពេលកើតនឹងក្លាយទៅជាជំងឺអេដស៍ ក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំ ហើយស្លាប់ភ្លាមក្រោយពីកំនត់ថាជាជំងឺអេដស៍ ជាទូទៅគឺតិចជាង ១ឆ្នាំ ។

11. ស្លាយ “ប្រព័ន្ធអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍”

មន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ នៃក្រសួងសុខាភិបាល បានដំណើរការនូវប្រព័ន្ធតាមដាននិន្នាការនៃការរាលដាល និងការប៉ាន់ស្មានពីទំហំនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៤ ។ តាមរយៈការយល់ដឹងពីនិន្នាការ និងបែបបទនៃការរាលដាល អាចនាំឱ្យមានការប្រមូលផ្តុំនូវប្រភពធនធាន ការរៀបចំនូវអន្តរាគមន៍ និងការរៀបចំនូវការថែទាំ-ព្យាបាលនិងគាំទ្រ ដែលអាចផ្តល់នូវប្រសិទ្ធភាពជាអតិបរមា ។ យើងក៏អាចវាស់វែង និងវាយតំលៃ ពីការផ្លាស់ប្តូរនៃការរាលដាលផងដែរ ។

ប្រព័ន្ធអង្កេតនេះ បានប្រមូលទិន្នន័យពីប្រជាជនចំណុចដែលភាគច្រើនប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងថ្មីៗ ប្រជាជនដែលមានការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ឬយុវវ័យនៅពេលចាប់ផ្តើមជីវិតរួមភេទដំបូងរបស់ពួកគេ ។ និន្នាការនៃការប្រព្រឹត្តិ ក៏បានតាមដានដូចគ្នាទៅនឹងនិន្នាការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែរ ។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានបូមឈាមពីអ្នកដែលបានចូលរួមអង្កេត ដោយប្រកាន់យកនូវការស្ម័គ្រចិត្ត ។ លទ្ធផលបានប្រើប្រាស់សំរាប់យល់ដឹង និងកំនត់បានច្បាស់ពីស្ថានភាពរាលដាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

12. **ស្លាយ "ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមក្រុម** Sentinel "

នៅឆ្នាំ ២០០០, ប្រព័ន្ធអង្កេត Sentinel បានគ្របដណ្តប់នៅលើខេត្ត-ក្រុងចំនួន ២១ ក្នុងចំណោមខេត្ត-ក្រុងទាំង ២៤ នៅទូទាំងប្រទេស ។ ក្នុងនោះទទួលបាននូវលទ្ធផលពីក្រុមចំណុចចំនួន ៦ ដែលបានជ្រើសរើសពីទីរួមខេត្ត-ក្រុង និងស្រុកនៅតាមជនបទ ។

១. នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ : មានអត្រាមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងគេ ៣១%

២. នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយមិនផ្ទាល់ (រួមមាននារីបំរើស្រាបៀរ, នារីរាំតាមរង្គសាល, នារីបំរើសេវាខារ៉ាអូខេ និងនារីម៉ាស្សា) : មានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំរិតពាក់កណ្តាល បើប្រៀបធៀបទៅនឹងក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ (១៦%) ។

៣. អ្នកជម្ងឺសំរាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

៤. អ្នកជម្ងឺរបេង

៥. ក្រុមប៉ូលិស

៦. ក្រុមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកទទួលសេវាពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រមាណ ២,៣% ប៉ុន្តែមានខេត្ត-ក្រុងខ្លះមានងត្រាខ្ពស់រហូតដល់ទៅ ៤.៧% ។

13. ស្លាយ "អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមក្រុមអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០០"

អង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកការងារអេដស៍ *"UNAIDS"* បានផ្តល់ជាអនុសាសន៏ថា មធ្យោបាយដ៏ប្រសើរបំផុតក្នុងការវាស់វែងពីកំរិតនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជន គឺការអង្កេតនូវអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន (ឬអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលកំពុងសកម្មក្នុងផ្លូវភេទដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ។ យោងទៅលើការអង្កេតក្នុងឆ្នាំ២០០០, អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ គឺ ២,៨% ។ នេះមានន័យថា មានមនុស្សពេញវ៍យប្រហែល ១៦៩.០០០នាក់ ដែលកំពុងផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ការអង្កេតនៅក្នុងឆ្នាំ២០០០ ក៏បានបញ្ជាក់ច្បាស់ថា មេរោគអេដស៍បានរកឃើញនៅគ្រប់ខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស ជាមួយនឹងរូបភាពរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅក្នុងរូបភាពមុន នឹងកំនត់បង្ហាញថា ការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានរាលដាលជាទូទៅក្នុងប្រជាជនទូទៅនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារួចទៅហើយ ។ បណ្តាញរួមភេទរវាងក្រុមដែលមានអត្រាចំលងខ្ពស់ និងប្រជាជនទូទៅ គឺគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការកំនត់ពីរូបភាពនៃការរាលដាល ។

តាមរយៈនិទស្សន៏មួយចំនួនបានបញ្ជាក់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍គឺ នៅនឹង ។ អត្រា២,៨% មានន័យថា ប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណ ១០០ពាន់នាក់ បាននិងកំពុងឆ្លង ដែលផ្តល់នូវការចំណាយដ៏ខ្ពស់ចំពោះការថែទាំសុខភាព និងផលប៉ះពាល់ប្រកបទៅដោយគ្រោះថ្នាក់ចំពោះបុគ្គល និង សេដ្ឋកិច្ចសង្គម ។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវអនុម័តឱ្យបានខ្លាំងក្លា និងគ្រប់ប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្ការ ។

14. ស្លាយ "គ្រោះគំរាមកំហែងនៃជំងឺអេដស៍ គឺស្ថិតនៅជាអាថ៌កំបាំង"

ចំនួនបច្ចុប្បន្ននៃករណីជម្ងឺអេដស៍គឺតិចណាស់ ការគំរាមកំហែងដែលចាត់ទុកថាជាគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែទាក់ទងទៅនឹងចំនួនដែលច្រើនជាង ប៉ុន្តែគ្រោះគំរាមកំហែងនៃជម្ងឺអេដស៍បានធ្វើឱ្យយើងមើលមិនឃើញ ។

ទោះបីជាមើលមិនឃើញក៏ដោយ គ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺអេដស៍គឺពិតជាធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងនោះអាចមានអ្នកជម្ងឺអេដស៍ជាង ១២.០០០នាក់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងមានអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្ថែមទៀតចំនួន ១៦៩.០០០នាក់ ដែលនេះតំណាងយ៉ាងពិតប្រាកដទៅនឹងគ្រោះគំរាមកំហែងដែលលាក់ពួន ។ ករណីជម្ងឺអេដស៍ដែលរកឃើញ គឺគ្រាន់តែជាកំនត់សំគាល់នូវគ្រោះគំរាមកំហែងដែលមើលមិនឃើញ ចំពោះការរាលដាលមេរោគអេដស៍ដ៏គ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

ជាង ៩៣% នៃការចំលងទាំងអស់ អាចមើលមិនឃើញដោយសារ :

១. ដំណាក់កាលបង្ករោគយូរ ដែលក្នុងកំឡុងពេលនោះមិនមានលេចឡើងនូវរោគសញ្ញានៃជម្ងឺអេដស៍
២. ដោយសាររបាយការណ៍ស្ថិតនៅឆ្ងាយពីការពិត
៣. និងដោយសារប្រជាជនភាគច្រើនស្លាប់យ៉ាងលឿនក្រោយអំពីលេចឡើងនូវជម្ងឺអេដស៍ ហើយការស្លាប់របស់ពួកគេអាចមិនបានបញ្ចូលទៅក្នុងករណីជម្ងឺអេដស៍ ។

15. ស្លាយ "ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ"

ដើម្បីតាមដាននូវនិន្នាការនៃការប្រព្រឹត្តិ ទាំងក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ និង ទាប ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន មួយចំនួន "ប្រព័ន្ធអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទ" បានបង្កើតឡើង ហើយដើម្បីផ្តល់ជាបន្ថែមនូវពត៌មានដែលទទួលបានពី ប្រព័ន្ធអង្កេត *sentinel* រកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ បានអនុវត្តការអង្កេតប្រព្រឹត្តិនេះ និងកំណត់ពីនិន្នាការនៃបណ្តាញប្រព្រឹត្តរួមភេទ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៧ ។

ពត៌មាននេះ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការតាក់តែងកម្មវិធី ដែលអាចជួយបុគ្គលម្នាក់ៗឱ្យបន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និង កាត់ផ្តាច់បែបបទនៃការប្រព្រឹត្តិ ដែលនាំឱ្យមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

16. ស្លាយ “សញ្ញានៃក្តីសង្ឃឹមចំពោះការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ”

ជាទូទៅដំណើរការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានឹងមានការផ្លាស់ប្តូរពីព្រោះ ប្រជាពលរដ្ឋបានផ្លាស់ប្តូរនូវការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទនៅក្នុងសង្គម ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិចុងក្រោយបង្អស់បានបង្ហាញនូវក្តីសង្ឃឹមៈ

- កំរិតនៃការយល់ដឹងពីជំងឺអេដស៍មានកំរិតខ្ពស់
- សមាមាត្រនៃបុរសដែលស្វែងរកសេវាផ្លូវភេទក្នុង១ខែ នៅក្នុងមុនការអង្កេតឆ្នាំ ២០០០ មានការធ្លាក់ចុះគួរឱ្យកត់សំគាល់ក្នុងរវាងឆ្នាំ ១៩៩៧ និង ១៩៩៩
- សមាមាត្រនៃបុរសដែលបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចក្នុងពេលរួមភេទជាមួយនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ក៏បានកើនឡើងជាលំដាប់ក្នុងកំឡុងពេលដូចគ្នានេះ ។

ដូចដែលបានបង្ហាញខាងលើ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះគឺស្របគ្នាទៅនឹងការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម *Sentinel* ដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយមេរោគអេដស៍បន្តរាលដាលទៅកាន់ប្រជាជនទូទៅនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (នៅក្នុងអត្រាខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី) ។ វាមានលក្ខណៈងាយស្រួលណាស់សំរាប់បុគ្គលធ្លាក់ចូលទៅក្នុងការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ។

អាស្រ័យហេតុនេះបានជាត្រូវបន្តការអនុវត្តន៏នូវកម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ឱ្យបានហ្មត់ចត់ និងធ្វើចលនាសហគមន៏ទាំងមូលឱ្យផ្តួចផ្តើមនិងគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមកនៅក្នុងការបន្តការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ ។

17. ស្លាយ "កត្តានាំឲ្យរាលដាលដែលចូលរួមក្នុងការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍"

កត្តាគន្លឹះមួយចំនួន ដែលទទួលស្គាល់ថា បានចូលរួមឱ្យមានការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស ទោះបីជាការអនុវត្តន៍ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចាក់តាមសរសៃ មិនទាន់បានបញ្ជាក់ឱ្យឃើញច្បាស់លាស់នៅឡើយ :

១. **ភាពក្រីក្រ និងស្ថានភាពក្រោយសង្គ្រាម** : ប្រជាពលរដ្ឋ ៣៦% រស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ ។ កំលាំងសេដ្ឋកិច្ចដែលស្ថិតនៅក្រោមភាពក្រីក្រជាទូទៅ, ប្រាក់ចំណូលទាប, ភាពគ្មានការងារធ្វើខ្ពស់, និងការចល័តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការស្វែងរកការងារតែងតែទាក់ទងទៅនឹងការប្រឈមមុខខ្ពស់ ហើយការប្រព្រឹត្តិសេវាផ្លូវភេទ គឺជាមធ្យោបាយនៃការស្វែងរកប្រាក់ចំណូលដើម្បីរស់ ។

២. **អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដ៏ខ្ពស់នៃជំងឺកាមរោគដទៃទៀត** : តាមរយៈការប៉ាន់ស្មាន បានបញ្ជាក់ថា អត្រាជម្ងឺកាមរោគមានកំរិតខ្ពស់ដូចជា ជម្ងឺស្វាយ និងជម្ងឺប្រមេះ, ជម្ងឺដំបៅ និងរលាកប្រដាប់បន្តពូជ គឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងជម្ងឺទាំងនេះដែលជួយសំរួលឱ្យមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ កង្វះខាតនូវឱសថសំរាប់ព្យាបាលជម្ងឺកាមរោគ និងការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវក៏បានបង្កើនជាបន្ថែមទៀតនូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

៣. **របររកស៊ីផ្លូវភេទ** : របររកស៊ីផ្លូវភេទជាទូទៅ គឺមាននៅគ្រប់ទីកន្លែង ។ នៅក្នុងរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកកាលពីពេលថ្មីៗនេះបានបញ្ជាក់ថា របររកស៊ីផ្លូវភេទបានកើនឡើងនៅក្នុងទំរង់ជាច្រើនមិនមែនត្រឹមតែផ្ទះបននោះទេ នៅក្នុងទ្វីបអាស៊ីនេះ ។ ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទបានបញ្ជាក់ថា គឺសកម្មភាពសង្គម ដែលកើនឡើងនូវឱកាសចាកឆ្ងាយពីផ្ទះនឹងប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន ។ បុរសដែលមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ បានចំលងមេរោគអេដស៍ពីនារីរកស៊ីផ្លូវភេទទៅប្រពន្ធ, សង្សារ និងដៃគូរួមភេទដោយចៃដន្យដទៃទៀត ។

៤. **ការធ្វើអន្តោប្រវេសន៍ និងផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែង** : មេរោគអេដស៍បានធ្វើដំណើរទៅតាមក្រុមចល័តទាំងអស់នេះដូចជា ជនភៀសខ្លួន, បុរសទាហាន, និងកម្មករចល័ត រួមមានអ្នកនេសាទ និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ។

៥. **កំរិតស្ថានភាពទាបរបស់ស្ត្រី** : ស្ត្រី តំណាងឱ្យការកើនឡើងនូវសមាមាត្រនៃអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ការបដិសេធពីសង្គម និងការគំរាមកំហែង, រំលោភប្រឆាំងស្ត្រី, ការរើសអើងពីតួនាទីរបស់ស្ត្រីបានបង្កើនឱ្យស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

៦. ការភ័ន្តច្រឡំ, ជីសរើង និងការស្តីបន្ទោស : ទាំងនេះបង្កើតនូវបរិយាកាសដល់អ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ទទួលនូវភាពឯកោពីកិច្ចខំប្រឹងប្រែងបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍បន្ថែមទៀត ។ មធ្យោបាយដែលយើងឆ្លើយតបដោយការថែទាំព្យាបាល និងការអាណិតអាសូរ និងកំនត់លក្ខណៈក្នុងការរួបរួមជាជាតិមួយ ។

18. **ស្លាយ “ការប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុន”**

ឥឡូវនេះយើងនឹងពិចារណាពីគ្រោះគំរាមកំហែងនៅក្នុងអនាគត ចំនួនប្រជាជនដែលអាចវិវិត្តទៅជាជំងឺអេដស៍នៅក្នុងអនាគត និងចំនួនដែលរំពឹងថានឹងស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ ។

យើងនឹងពិចារណានូវចំនួននៃការប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុនខុសៗគ្នា ។ មានការប៉ាន់ស្មានជាច្រើន ដែលនឹងបង្ហាញពីរូបភាពនាពេលអនាគត ស ្តីពីការវិវត ្តន៍នៃការរាលដាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ វាបានពឹងផ្អែកទៅលើទិន្នន័យដែលមាន ស្រាប់នាពេលបច្ចុប្បន្ន ហើយដែលអាចផ្លាស់ប ្ដូរទៅតាមពេលវេលា ។ ស្ថានភាពពិតប្រាកដអាចប្រែក្លាយ ឬមួយខ្ពស់ ជាងការប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុននៅក្នុងផ្នែកនេះ ។

19. **ស្លាយ "ការប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុននូវចំនួនប្រជាជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ "**

ប្រសិនបើអត្រាឆ្លងស្ថិតនៅក្នុងកំរិត ២,៨% នោះមានន័យថាប្រទេសកម្ពុជាអាចបន្តនូវស្ថានភាពរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ដ៏គ្រោះថ្នាក់បំផុតនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី ។

ជាសរុបមានមនុស្សប្រហែល ១៨៦.០០០នាក់ (គ្រប់អាយុទាំងអស់) បានឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០០ ។ មានន័យថាចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចកើនទៅដល់ : ១៩២.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០១
២២៣.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦
និងអាចកើនឡើងដល់ ២៥៨.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១

ចាំបាច់ត្រូវកត់សំគាល់ថាចំនួនទាំងនេះ នឹងកើនឡើងខ្ពស់ជាងនេះទៅទៀតប្រសិនបើចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដ៏ច្រើនមិនបានស្លាប់នៅក្នុងកំឡុងពេលដូចគ្នានេះ ។ ចំពោះហេតុផលនេះ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដ៏ច្រើននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ នឹងស្លាប់នៅក្នុងពេលដូចគ្នា ដែលធ្វើឱ្យចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាបជាងចំនួនដែលបានប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុន ។

20. ស្លាយ "ចំនួនករណីជំងឺអេដស៍ថ្មីក្នុង ១ឆ្នាំដែលបានប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុន"

ចំនួននៃករណីជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានកើតឡើងក្នុង១ឆ្នាំៗ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់ ហើយដែលនឹងកើនឡើងទៅដល់ ២៧.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១០ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ចំនួននេះនឹងផ ្តល់បន្ទុកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៃករណីជម្ងឺអេដស៍ថ្មីប្រចាំឆ្នាំ ដែលមានចំនួនសរុប ២០០.០០០ នាក់ នៅក្នុងមួយទសវត ្ស ក្រោយនេះ ។

21. **ស្លាយ "ចំនួនអ្នកស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំដោយសារជម្ងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ"**

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានគិតថាអត្រាស្លាប់របស់មនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ីនឹងកើនឡើង ៤០%ដោយសារជំងឺអេដស៍ ។

បើគ្មានជំងឺអេដស៍ អត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យដែលស្ថិតនៅក្នុងអាយុបំពេញការងារចំបង នឹងកើនឡើងនៅក្រោយឆ្នាំ ២០០០ ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជំងឺអេដស៍នឹងកើនឡើងយ៉ាងពិតប្រាកដនូវចំនួនស្លាប់ ២០.០០០នាក់ ក្នុង១ឆ្នាំ គិតចាប់ផ្ដើមពីឆ្នាំ ២០០០ ។

ការកើនឡើងនូវការស្លាប់ដ៏ឆាប់រហ័សនេះ នៅក្នុងចំណោមក្រុមអាយុដែលអាចបន្តពូជបានអាចមាននូវផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរចំពោះកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចនៃប្រទេសទាំងមូល ។

22. “**មរណភាពនៃជំងឺអេដស៍គិតតាម** *Cumulative*”

ដូចគ្នានេះដែរផ្អែកទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណដូចគ្នាទាំងនេះចំនួនសរុបនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ជាបន្តបន្ទាប់ ឬ *Cumulative* អាចកើនឡើងខ្ពស់ ។

នៅត្រឹមឆ្នាំ២០០០ ចំនួន *cumulative* នៃអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ចាប់តាំងពីមានការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍គឺមានករិតច្រើនជាង ៨០.០០០នាក់ ។ នៅក្នុងទសវត្សក្រោយនេះនឹងមានប្រជាជនកម្ពុជា ២៤០.៦០០នាក់ បន្ថែមទៀតដែលនឹងស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍ ដូច្នេះ វានឹងនាំឱ្យចំនួន *cumulative* នៃការស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍កើនដល់ ៣៥០.០០០ ។

ច្បាស់ជាងនេះទៅទៀត ផលប៉ះពាល់ដ៏អាក្រក់បំផុតនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺផ្អែកទៅលើអនាគតរបស់វា គឺមិនមែននៅក្នុងអតីតកាលរបស់វាទេ ។ ការកើនឡើងនូវចំនួនប្រជាជនដែលនឹងធ្លាក់ខ្លួនឈឺ និងស្លាប់ក្នុងពេលមួយដ៏ឆាប់បានធ្វើឱ្យទាំងការបង្ការ និងការពង្រីកសេវាគាំទ្រថែទាំ និងព្យាបាលក្លាយទៅជាអាទិភាពសំខាន់បំផុត ។

23. ស្លាយ “ផលប៉ះពាល់”

នៅក្នុងផ្នែកនេះយើងនឹងពិចារណាដោយសង្ខេបទៅលើផលប៉ះពាល់ សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមមួយចំនួនដែលបានរំពឹងថាគឺជាលទ្ធផលនៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៏នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

ការពិចារណារបស់យើងនឹងរួមបញ្ចូលនូវ :

- ការយល់ដឹងអំពីការកើនឡើងនូវចំនួនកុមារកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៏
- ផលប៉ះពាល់ទៅលើអត្រាស្លាប់ជាទូទៅ
- ផលប៉ះពាល់ទៅលើអាយុជាមធ្យមដែលអាចរស់នៅបានជាទូទៅ
- ផលប៉ះពាល់ទៅលើសេវាថែទាំសុខភាព និងតំលៃនៃការថែទាំសុខភាព
- ផលប៉ះពាល់ទៅលើអសមាមាត្រចំពោះស្ត្រី
- និងផលប៉ះពាល់ទៅលើយុវវ័យ និងការអប់រំ

24. **ស្លាយ "ផលប៉ះពាល់នៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ទៅលើគ្រប់ផ្នែកនៃសង្គម"**

ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ បានផ្តល់ផលប៉ះពាល់ទៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃសង្គម ។ ទោះបីជាវាមានការលំបាកក្នុងការវាស់វែងឱ្យបានជាក់លាក់នូវផលប៉ះពាល់ជាតិ ការសិក្សាជាច្រើននៅក្នុងបណ្តាប្រទេសនានាបានបង្ហាញថា ការរាលដាលមានឥទ្ធិពលធ្ងន់ធ្ងរទៅលើទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃសង្គម វប្បធម៌ និង ជីវិតសេដ្ឋកិច្ចដែលជះឥទ្ធិពលគ្រប់យ៉ាង ពីប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារ ទៅរកការផលិតផ្នែកជំនួញ និងកសិកម្ម ។

លើសអំពីបញ្ហាសុខភាពជំងឺអេដស៍បានផ្តល់ផលប៉ះពាល់ដ៏គ្រោះថ្នាក់រួចជាស្រេចទៅលើសុខមាលភាពស្ត្រី និងកុមារ ផ្ទះសំបែង និងប្រភពធនធានសហគមន៍ យុវវ័យនៅក្នុងជួរកងទ័ព សមិទ្ធិផលនៃកំលាំងពលកម្ម ។ល។

ផលប៉ះពាល់គឺស្ថិតនៅឆ្ងាយពីដំណោះស្រាយដែលគំរាមកំហែងបន្ថែមទៀតនៅកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ និងស្ថេរភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ឈរលើហេតុផលនេះការទប់ទល់ដ៏ប្រសើរបំផុតគឺការឆ្លើយតបពីគ្រប់ផ្នែក ។

ជាបឋមអនុញ្ញាតឱ្យយើងពិចារណានូវផលប៉ះពាល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយចំនួន ។

25. ស្លាយ "លក្ខណៈប្រជាសាស្រ្តតែមួយគត់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលជាលទ្ធផលនៃផលប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺអេដស៍"

មានកត្តាមួយចំនួនដែលដូចគ្នាក្នុងការបង្ហាញនូវប្រវត្តិកម្ពុជា និងកំណើនប្រជាសាស្រ្តដែលចូលរួមទៅក្នុងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងផលប៉ះពាល់របស់វានៅក្នុងប្រទេសនេះ :

១. ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងពីរ៉ាមីតប្រជាសាស្រ្ត ក្នុងកំឡុងពាក់កណ្តាលទសវត្ស ១៩៧០ និង ១៩៨០ ប្រជាជនកម្ពុជាបានទទួលរងគ្រោះយ៉ាងខ្លាំងដោយសារសង្គ្រាម ដែលជាលទ្ធផលនាំទៅរកការថ្លាក់ចុះនូវចំនួនប្រជាជន ជាពិសេសមនុស្សពេញវ័យ ។

២. ផលប៉ះពាល់យូរអង្វែងនៃសង្គ្រាម បានដឹកនាំទៅរកស្ថានភាពដែលក្រុមប្រជាជនមានអាយុពី ២០-៣០ឆ្នាំ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មានជំនាញវិជ្ជាជីវៈខ្សត់ខ្សោយ អាស្រ័យដោយការកាត់ផ្តាច់នូវប្រព័ន្ធអប់រំ និងសេដ្ឋកិច្ច ។ ដូចគ្នានេះដែរ ក្រុមនេះបានទទួលរងនូវការគំរាមកំហែងជាបន្ថែមទៀតពីជម្ងឺអេដស៍ ។ មនុស្សពេញវ័យដែលមិនសូវមានជំនាញនេះ បានចល័តចុះឡើងឆ្លងកាត់ព្រំដែន ដើម្បីស្វែងរកការងារធ្វើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬប្រទេសថៃ ។ បុរសដែលនៅឆ្ងាយពីផ្ទះ បានក្លាយទៅជាភ្ញៀវរបស់នារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ។

ផ្អែកលើឱណាមិកនេះ មនុស្សពេញវ័យកំពុងតែកើនឡើងនូវការប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

26. ស្លាយ “កុមារបានក្លាយទៅជាកុមារកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍”

ផលវិបាកមួយនៃការស្លាប់ឆាប់ក្នុងចំណោមចំនួននៃបុរស និងស្ត្រីជាច្រើនក្នុងកំឡុងពេលដែលពួកគេមានអាយុបន្តពូជបាន គឺនឹងនាំឱ្យមានការកើនឡើងនូវចំនួនកុមារកំព្រា ។ អង្គការ UNICEF បានកំនត់និយមន័យនៃកុមារកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍គឺជាកុមារដែលស្ថិតនៅក្រោមអាយុ ១៥ឆ្នាំ ហើយដែលបានបាត់បង់ម្តាយ (ឬទាំងឪពុកទាំងម្តាយ) ដោយសារជំងឺអេដស៍ ។

ការប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុនរបស់យើងនឹងមានកុមារកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍ ៦០.០០០នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០១ ហើយនឹងកើនឡើងរហូតដល់ ៩៧.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៦ និងកើនឡើងទៅដល់ ១០៩.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ។

នឹងមានផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរទៅលើគ្រួសារ សហគមន៏ និងប្រព័ន្ធសង្គមដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គម អប់រំ និងសុខភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់យោលទៅលើការកើនឡើងនូវចំនួនកុមារកំព្រា ។ គ្រួសារខ្លះអាចនឹងដឹកនាំដោយការពុះពាររបស់កុមារវ័យក្មេងដើម្បីការរស់រានមានជីវិត ។ ចំនួនកុមារតាមចិញ្ចើមថ្នល់នៅទីប្រជុំជនកំពុងតែមានការកើនឡើងរួចទៅហើយនៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ ។

ការឆ្លើយតបរបស់រដ្ឋាភិបាលគឺចាំបាច់ណាស់ ដើម្បីឱ្យស្របទៅនឹងសន្ធិសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិ ស្តីពីសិទ្ធីរបស់កុមារដែលបញ្ជាក់ថា “កុមារដែលបានទទួលរងគ្រោះបណ្តោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៏ពីបរិយាកាសគ្រួសាររបស់គេនឹងត្រូវទទួលនូវការការពារពិសេស និងជំនួយពីរដ្ឋាភិបាល ។

កម្មវិធីដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៏ ចាំបាច់ត្រូវតែពង្រីកបន្ថែមទៀត ហើយជំនួយឧបត្ថម្ភពិសេសត្រូវផ្តល់ទៅដល់គ្រួសារដែលថែទាំកុមារកំព្រា ។

អ្វីដែលសំខាន់បំផុតនោះ គឺកម្មវិធីបង្ការឱ្យបានទាន់ពេលវេលាក្នុងការបន្ថយការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលផ្តោតទៅលើយុវវ័យ និង កុមារ ដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺចាំបាច់ណាស់ដើម្បីបង្ការបន្ថែមទៀតនូវការកើនឡើងនូវចំនួនកុមារកំព្រា ដែលនឹងនាំឱ្យមានបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចដល់កម្មវិធីថែទាំព្យាបាល និងគាំទ្រ ។

27. **ស្លាយ “ការប៉ាន់ប្រមាណទុកជាមុននូវការស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ និង មូលហេតុផ្សេងទៀត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា”**

បញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរជាច្រើន ការកើនឡើងនូវអត្រាមរណភាពដោយសារជម្ងឺអេដស៍ បានធ្វើឱ្យវាតំណាងឱ្យករណីពិសេសនៃការរាលដាលមួយដែលបង្កឱ្យមានការស្លាប់ ដែលចាំបាច់ត្រូវការនូវប្រភពធនធានលើសពីផ្នែកសុខភាព ដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតប ។

ការពង្រីកសកម្មភាព នឹងមានលក្ខណៈបន្ទាន់ គឺជាតំរូវការមួយ ដែលភស្តុតាងពីក្រាហ្វរបារនេះ បានបង្ហាញថា :

នៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៦ អេដស៍នឹងបន្ថែម ១៧.០០០នាក់ ទៅនឹងការស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ប៉ុន្តែនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០១ អេដស៍នឹងបន្ថែមការស្លាប់ជាង ២០.០០០នាក់ គឺកើនឡើង ១៧% ។

28. **ស្លាយ "ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ទៅលើអាយុជាមធ្យមដែលអាចរស់នៅបាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា"**

គ្រោះមហន្តរាយនៃការកើនឡើងនូវអត្រាមរណភាព គឺជាការថយចុះនូវអាយុមធ្យមដែលអាចរស់នៅបាន ដោយសារផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ ។

ដូចដែលបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងក្រាហ្វនេះ នៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៦ អាយុជាមធ្យមដែលអាចរស់នៅបាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺជិត ៥៥ឆ្នាំ ។ ក្រោយឆ្នាំ ១៩៩៦ ការស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍បានចាប់ផ្តើមមានផលប៉ះពាល់ ហើយអាយុមធ្យមដែលអាចរស់បាន គឺថយចុះមុនការកើនឡើងបន្តិចបន្តួច ។

នៅក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំទៀត គិតត្រឹមឆ្នាំ ២០១១ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអាយុមធ្យមដែលអាចរស់នៅបាន (៥៨) អាចនឹងបន្ថយយ៉ាងច្រើន ៥ឆ្នាំ ដូចដែលបានគិតទុក ប្រសិនបើគ្មានជម្ងឺអេដស៍ (៦៣ឆ្នាំ) ។

29. ស្លាយ “ការបង្ហាញពីការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពដោយសារជម្ងឺអេដស៍”

ការព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម ដែលជាលទ្ធផលនៃមេរោគអេដស៍ ដូចជា របេង និងរលាកស្លួត គឺមានតំលៃថ្លៃណាស់ និងដាក់នូវផលវិបាកទៅលើការចែកចាយនូវសេវាសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

ការប៉ាន់ស្មាននាពេលថ្មីៗនេះ អំពីការថែទាំជម្ងឺក្រៅ និងជម្ងឺសំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបញ្ជាក់ថា តំលៃប្រចាំឆ្នាំក្នុងការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និងជម្ងឺឱកាសនិយម គឺប្រហែល ២៩១ដុល្លា ។ ទោះបីជាតួលេខនេះមិនបានបញ្ចូលពីតំលៃនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឬតំលៃសង្គម និងតំលៃមិនផ្ទាល់ណាមួយ ហើយដែលការចំណាយនេះ គឺលើសពីប្រាក់ចំណូលសំរាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុង ១ឆ្នាំ (២៦៣ដុល្លា/១ឆ្នាំ) និងលើស 10ដង ទៅនឹងការចំណាយសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់មនុស្សម្នាក់ ។ វាមានសង្ឃឹមថាការចំណាយនឹងកើនឡើងយ៉ាងរហ័ស រហូតដល់លើសពី ៧,៥លានដុល្លា នៅក្នុងឆ្នាំ ២000 និងរៀងរាល់ឆ្នាំក្រោយពីនេះ ដែលនាំឱ្យមានការប្តូរទិសការពីការថែទាំសុខភាពសំខាន់ៗដទៃទៀត និងតំរូវការអភិវឌ្ឍន៍ ។ ទាំងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពផ្លូវការ និងមិនផ្លូវការ នឹងតំរូវនូវវិនិយោគដ៏ច្រើនសំរាប់អ្វីៗទាំងអស់ពីការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឈាមជាតិ ទៅរកការពង្រីកកម្មវិធីសំរាប់ការថែទាំតាមផ្ទះ ។

ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចនៃជម្ងឺអេដស៍ ក៏បានធ្លាក់ទៅលើបុគ្គល និងគ្រួសារ ។ ការពិត កត្តាចំបងដែលចូលរួមនៅក្នុងការបាត់បង់ដីធ្លីសព្វថ្ងៃនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺជាលទ្ធផលនៃបំណុលគ្រួសារដែលបានចំណាយសំរាប់ការថែទាំសុខភាព ហើយស្ថានភាពនេះកាន់តែអាក្រក់ថែមទៀត ដោយសារមនុស្សកាន់តែច្រើនឡើងៗ បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងធ្លាក់ខ្លួនឈឺ ។

30. ស្លាយ "ស្ត្រី និង ជម្ងឺអេដស៍"

មានន្ធូវផលប៉ះពាល់អសមាមាត្រទៅលើស្ត្រី :

១. ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ស្ត្រីប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ២-៤ដងច្រើនជាងបុរសក្នុងកំឡុងពេលរួមភេទដោយគ្មានការការពារ ។ មានជម្ងឺកាមរោគរហូតដល់ ៥០% ដែលគ្មានរោគសញ្ញានៅលើស្ត្រី ដែលធ្វើឱ្យការព្យាបាលត្រូវតែពុះពារ ។

២. ភាពមិនស្មើគ្នានៃតួនាទីបុរស និង ស្ត្រី បានធ្វើឱ្យតួនាទីរបស់ស្ត្រីរណបទៅនឹងបុរស និងកំណត់ផងដែរន្ធូវលទ្ធភាពរបស់ពួកគេ ក្នុងការការពារពួកគេពីមេរោគអេដស៍ ឬជម្ងឺកាមរោគដទៃទៀត ។

៣. បទដ្ឋានវប្បធម៌ បានហាមឃាត់ស្ត្រីខ្មែរជាច្រើនពីការរួមភេទមុនអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬការមានដៃគូស្នេហាក្រៅពីប្រពន្ធ/ប្តីរបស់ខ្លួន ជាពិសេសបុរសដែលរៀបការហើយ ហើយមានដៃគូរួមភេទផ្សេងទៀត ។ យោងទៅលើការអង្កេតការប្រព្រឹត្តិប្រចាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០០០ បុរសស្ទើរតែទាំងអស់មិនដែលប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយប្រពន្ធ ឬ សង្សាររបស់គេ ដែលធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ សូម្បីតែគ្មាននរណាម្នាក់ត្រួតពិនិត្យ អំពីការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់របស់បុគ្គល ។ តំលៃប្រពៃណីមួយទៀតដែលរក្សាទុកស្ត្រីឱ្យនៅក្នុងផ្ទះ សូម្បីតែប្រហែល ១/៣ នៃផ្ទះសំបែងទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឥឡូវនេះគឺដឹកនាំដោយស្ត្រីគឺដោយសារលទ្ធផលដោយសារសង្គ្រាមជាងពីរទសវត្ស, អស្ថេរភាពសេដ្ឋកិច្ច និងការបំលាស់ទីដ៏ច្រើនរបស់ប្រជាជន ។ ការបញ្ចូលគ្នាន្ធូវឱកាសសេដ្ឋកិច្ចមួយចំនួនរបស់ស្ត្រី និងការជំពាក់បំណុលគ្រួសារដែលជាលទ្ធផលពីការចំណាយផ្នែកសុខភាព ដែលអាចជំរុញឱ្យស្ត្រីឈានទៅក្នុងឧស្សាហកម្មផ្លូវភេទដែលជាមុខរបរបង្កើនន្ធូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់បំផុត ។

៤. ស្ត្រីក៏ជាអ្នកថែទាំចំបងផងដែរដែលបានបន្ថយន្ធូវពេលវេលារបស់គេយ៉ាងជាក់លាក់សំរាប់ការងារផលិតនិងការថែទាំកុមារ ។

31. ស្លាយ "ផលប៉ះពាល់ទៅលើយុវវ័យ និង ការអប់រំ"

ជម្ងឺអេដស៍នឹងបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ទាំងទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ និង តំរូវការសំរាប់សេវាអប់រំ ។

ការផ្គត់ផ្គង់គ្រូដែលមានជំនាញ គឺមានការធ្លាក់ចុះរួចទៅហើយ ព្រោះតែអវត្តមាន និង ការស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ ។ តំលៃនៃការបណ្ដុះបណ្ដាលសំរាប់គ្រូ និង រដ្ឋបាលផ្នែកអប់រំដទៃទៀត ក៏នឹងមានការកើនឡើង ដើម្បីជំនួសឱ្យការបាត់បង់ទាំងនោះដោយសារការរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ ។ ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ នឹងមានកំរិតតិចជាងមុនសំរាប់សាលារៀន ហើយគុណភាពនៃការអប់រំ នឹងចុះខ្សោយ ដែលវានឹងបង្កឱ្យមានឥទ្ធិពលទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ, ទៅលើការកើនឡើងនូវប្រាក់ចំណូល និងផលិតភាព ។

ចំពោះផ្នែកតំរូវការ, ភាពមិនប្រាកដប្រជានៃតួនាទីបុរស-ស្ត្រី គឺជាផ្នែកមួយដែលធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងនូវអត្រាអនុវភាពផងដែរ ដែលក្នុងនោះមានការកើនឡើងទ្វេដងចំពោះកុមារី ច្រើនជាងកុមារា, ហើយអត្រានៃការបញ្ជូនកូនឱ្យទៅសាលារៀននឹងមានកំរិតថយចុះ ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារី ។ ចំនួនពាក់កណ្ដាលនៃកុមារីអាយុពី ១៤-១៧ឆ្នាំត្រូវធ្វើជាកម្មករកុមារ និងដែលអាក្រក់ជាងនេះទៀត គឺការជួញដូរកុមារទៅក្នុងរបរពេស្យាចារ ។ ម្យ៉ាងទៀតកុមារី គឺជាមុខសញ្ញាចំបងដែលត្រូវបានគេស្នើឱ្យបោះបង់ការរៀនសូត្រ ដើម្បីធ្វើការថែទាំអ្នកជម្ងឺ ឬ សមាជិកគ្រួសារដែលជិតស្លាប់ ឬដើម្បីជំនួសឱ្យការបាត់បង់ចំណូលរបស់គ្រួសារ ។

វិស័យអប់រំ ត្រូវតែដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះការរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា, ដូចជា ការអប់រំដើម្បីបង្កើតឱ្យមានឱកាសសេដ្ឋកិច្ច និងអាចនាំទៅរកបទដ្ឋានសង្គមដែលកំណត់នូវស្ថានភាពរបស់ស្ត្រីដើម្បីគាំទ្រដល់សកម្មភាពបង្ការ-ទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍-កាមរោគ ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តក្នុងការព្យាបាលដោយក្ដីមេត្តាចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជម្ងឺអេដស៍ ។

32. ស្លាយ “រលកនៃផលប៉ះពាល់”

យោងទៅលើស្ថានភាពរាលដាលដែលមានសភាពជាទូទៅ ឬការរាលដាលទូលំទូលាយទៅក្នុងប្រជាជនដែលផលប៉ះពាល់របស់វាបានគ្របដណ្តប់ទៅលើគ្រប់វិស័យនៃសង្គម នោះជាលទ្ធផលមានការទទួលស្គាល់នូវការឆ្លើយតបដែលមានលក្ខណៈពហុវិស័យ ។ នេះគឺជាពេលវេលាក្នុងការចងសម្ព័ន្ធភាពរៀបចំគំរោងយុទ្ធសាស្ត្រឱ្យបានហ្មត់ចត់រវាងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន ។ បញ្ហាអេដស៍ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ។

ក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំទៀត អ្នកប្រវត្តិសាស្ត្រ និងមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសរសេរអំពីការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅក្នុងទំរង់មួយស្តីអំពីការរាលដាល និងការឆ្លើយតបដូចជានៅក្នុងប្រទេសថៃ ។ ជាអកុសលបច្ចុប្បន្ននេះ ជំងឺអេដស៍គឺជាមូលហេតុនាំមុខនៃការស្លាប់នៅក្នុងប្រទេសថៃ ដែលក្នុងនោះប្រជាជនជាង ១លាននាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ៦០លាននាក់ បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

អ្នកខ្លះអាចសួរថា :

- តើពួកគេនឹងសរសេរថាកម្ពុជាបានឆ្លើយតបដោយមានកម្មវិធីហ្មត់ចត់ មានថវិការផ្គត់ផ្គង់ និងសំរបសំរួលបានល្អទៅតាមគំរោងផែនការខ្លី និងវែង ដោយមានការចូលរួមពីថ្នាក់ដឹកនាំកំពូលរបស់រដ្ឋ និងអង្គការនៅតាមសហគមន៍ឬ ?
- តើពួកគេនឹងសរសេរអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍ដែល :
  - ⇨ ការឆ្លើយតបដែលបានបូកបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីសំរេចឱ្យបាននូវការបន្ថយជាអតិបរមានូវការឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍ ។
  - ⇨ កម្មវិធីជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានអនុវត្តយ៉ាងទូលំទូលាយ ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានគ្រប់ផ្នែក និងគ្រប់កំរិត
  - ⇨ បញ្ហាអេដស៍ត្រូវតែបញ្ចូលទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងការបន្ថយភាពក្រីក្រ
  - ⇨ មានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីថ្នាក់ដឹកនាំ

33. ស្លាយ "អន្តរាគមន៍"

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងនឹងបង្ហាញថា តើគំរូរការណាខ្លះដែលចាំបាច់បំផុតសំរាប់ការបង្ការការរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ ។ យើងនឹងធ្វើការកំណត់អំពីសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត ដោយផ្អែកទៅលើមេរៀនជាបទពិសោធន៍ពីបណ្តាប្រទេសនានា ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលនៃជម្ងឺនេះ, ហើយថាតើ “អ្នកដឹកនាំពិតប្រាកដ” អាចធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីឱ្យមានចេញជាសកម្មភាពពិតប្រាកដក្នុងការបង្ការ និងថែទាំ ។

34. ស្លាយ “បញ្ឈប់ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍”

សូមអាន “ពុំមានឱសថ និង វ៉ាក់សាំងណា ដែលអាចជួយឱ្យមានការកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នាពេលប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខនេះឡើយ” ។ ក៏ប៉ុន្តែយើងមានអន្តរាគមន៍ច្រើនណាស់ ដែលអាចបន្ថយការរាលដាល និងផលប៉ះពាល់របស់វា ។

35. **ស្លាយ "អន្តរាគមន៍ និង យន្តការចំលងមេរោគអេដស៍"**

ដូចបានបង្ហាញនៅក្នុងក្រាហ្វនេះ

អន្តរាគមន៍ផ្សេងៗគ្នាជាច្រើនអាចសំរបដើម្បីកំណត់យន្តការនៃចំលងមេរោគអេដស៍ ហើយជារួមវាអាចបន្ថយល្បឿននៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងមហន្តរាយនៃជម្ងឺអេដស៍ ។

វិធានការមួយចំនួនដែល អាចអនុវត្តដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពឈាមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អាចរក្សាឱ្យមានសុវត្ថិភាពដោយការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ឈាម, ការធ្វើតេស្តរាល់អំណោយឈាម និងផលិតផលឈាមទាំងអស់ តាមរយៈតេស្តនៃមន្ទីរពិសោធន៍ និងការបន្ថយការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម ។

ការជ្រើសរើសអ្នកលក់ឈាមសំរាប់អំណោយឈាមត្រូវជៀសវាងឱ្យបានជាដាច់ខាត ព្រោះមានការបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថា អ្នកលក់ឈាមគឺជាក្រុមដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាម (យោលទៅលើការប្រព្រឹត្តិដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងដែលបានពិភាក្សានៅក្នុងម៉ូឌុលនេះ) ។ សំរាប់ហេតុផលនេះ សុវត្ថិភាពនៃប្រព័ន្ធផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ចាំបាច់ត្រូវបង្កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

36. **ស្លាយ "មធ្យោបាយផ្សេងៗជាច្រើនអាចអនុវត្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំលងពីម្ដាយទៅទារក" រួមមាន :**

- ការផ្ដល់នូវសេវាផ្ដល់ការប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ដដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដែលប្ដី ឬប្រពន្ធ ឬ ទាំងប្ដី-ប្រពន្ធមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចមានលទ្ធភាពស្វែងរកសេវាផែនការគ្រួសារដើម្បីការពារការមានគភ៌ ។

- ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដូចជាឱសថ AZT ឬបើអាច nevirapine វាអាចកាត់បន្ថយអត្រាការចំលងពី ៥០% ឬលើសពីនេះ ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ការព្យាបាលបែបនេះវាមានតំលៃថ្លៃ ហើយឱសថ AZT ទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលរយៈពេលវែង ។

- ដោយសារតែ ១/៣ នៃការចំលងពីម្ដាយទៅទារក អាចកើតឡើងនៅក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ។ ក្នុងពេលដែលបទពិសោធន៍អន្តរជាតិដ៏មានប្រសិទ្ធភាព បានបញ្ជាក់ថា ការចិញ្ចឹមចំរុះ (ទឹកដោះម្ដាយ និងទឹកដោះគោ) បានជួយដល់ការបន្ថយការចំលងពីម្ដាយទៅទារកក៏ដោយ ក៏ប្រទេសកម្ពុជាមិនអាចអនុវត្តបានទេនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ។ ឈរលើហេតុផលនេះ ការបំបៅដោយទឹកដោះទាំងស្រុង គឺជាអនុសាសន៍នៅក្នុងស្ថានភាពប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ។

- ផ្ដល់នូវការធ្វើតេស្ដ និងផ្ដល់ប្រឹក្សាដោយស្ម័គ្រចិត្ត ចំពោះស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសេវាបង្ការបឋម ដូចជាលទ្ធភាពក្នុងការទទួលស្រោមអនាម័យ និងការបង្កើតជំនាញក្នុងការចរចារពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូ គឺជាកត្តាស្លាប់រស់ ក្នុងការបន្ថយឱកាសដែលស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ សេវាទាំងនេះ អាចរួមបញ្ចូលទាំងការផ្ដល់ប្រឹក្សាមុនពេលអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងការវាយតំលៃពីការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលអាចផ្ដល់ឱ្យស្ត្រីនៅតាមគ្លីនិកពន្យារកំណើត ។

37. **ស្លាយ "ការកំណត់គោលដៅព្រំដែននៃការចំលងតាមរយៈការរួមភេទ"**

វិធានការសាធារណៈដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍តាមផ្លូវភេទ តាមរយៈការផ្លាស់ប ្ទូរការប្រព្រឹត ្ដិ រួមមាន :

- ការកាត់បន្ថយដៃគូរួមភេទ ជាពិសេសដៃគូជាន់គ្នា និងអ្នកដែលមានដៃគូរួមភេទច្រើនផ្សេងទៀត ។ ការកាត់បន្ថយចំនួនបុរសដែលរួមភេទដោយមិនបានការពារ ជាមួយស្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និង នារីបំរើស្រាបៀរ គឺមានសារៈសំខាន់ដោយឡែកដើម្បីកំរិតព្រំដែននៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ពីក្រុមដែលមានអត្រាការចំលងខ្ពស់ ទៅក្រុមដែលមានអត្រាចំលងទាប ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បុរសដើរតួនាទីសំខាន់ជា "ស្ពានចំលងរវាងក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ (ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ) ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងក្រុមដែលប្រឈមមុខទាប (ស្ត្រីមេផ្ទះ) ។ ដូច្នេះ បុរសមានតួនាទីចំបងនៅក្នុងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ។ ប្រភេទនៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ ដែលត្រូវការចាំបាច់នោះ គឺ :

    ១. បង្កើនការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ

    ២. បន្ថយការស្វែងរកសេវាផ្លូវភេទ

    ៣. បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ

  កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការត្រូវបានធានាថា ស្ត្រីបានទទួលពត៌មានសុខភាពផ្លូវភេទ និងសរីរាង្គរបស់គេ និងជំនាញក្នុងការបដិសេធការរួមភេទដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ។

- អន ្តរាគមន៍ដំបូងៗ គឺមានសារៈសំខាន់ផងដែលដើម្បីកាត់បន្ថយអោយបានល្បឿននូវចំនួននៃការចំលងថ្មីទៀត ។ ការ ពន្យារសកម្មភាពផ្លូវភេទក្នុងចំណោមយុវជនពេញវ័យ អាចមានឥទ្ធិពលល្អទៅលើការរាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ ។

- អន ្តរាគមន៍ផ្សេងៗទៀតអាចផ ្តោតទៅលើបុគ្គល និងបទដ្ឋានសង្គមដោយការលើកទឹកចិត ្តក្នុងការតមមិនរួមភេទ មុនអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងដើម្បីរក្សាភាពស្មោះត្រង់ក្នុងការមានដៃគូរួមភេទតែមួយ ។ សំណើនេះរួមបញ្ចូលនូវការប្រើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូទៅ, ការអប់រំ, ការផ ្តល់ប្រឹក្សា និងកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ។

- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ត្រូវបានជំរុញផងដែលតាមរយៈមធ្យោបាយប្រហាក់ប្រហែលគ្នា, social marketing និងកម្មវិធីនៅនឹងកន្លែង អាចពង្រីកជាសាធារណៈនូវការចែកចាយស្រោមអនាម័យ ។

ការផ្តើមគំនិតជាពិសេសដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ក្នុងចំណោមប្រជាជនមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេដែលមានឥទ្ធិពលរួចជាស្រេចទៅលើការ រាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយត្រូវតែពង្រីកបន្ថែមទៀត ។

- សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជម្ងឺកាមរោគ ដូចជាជម្ងឺស្វាយ, ប្រមេះ និងដំបៅ ដែលជាការសំរួលយ៉ាងខ្លាំងដល់ការចំលងមេរោគអេដស៍ ហើយដែលមានឥទ្ធិពលយ៉ាងធំធេងដល់ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ។
- ជាចុងក្រោយ ដោយសារវត្តមានជាទូលំទូលាយនូវសេវាផ្តល់ការប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត នោះប្រជាជនអាចដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ រួមទាំងការប្រព្រឹត្តិរបស់ពួកគេថែមទៀត ដើម្បី កាត់បន្ថយឱកាសនៃការឆ្លងផ្សេងទៀត ។

38. ស្លាយ "ប្រសិទ្ធភាពនៃការរួមបញ្ចូលគ្នានូវអន្តរាគមន៍នានា"

ក្រាហ្វនេះ បង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ computer ដើម្បីបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពអន្តរាគមន៍និមួយៗដែលទាក់ទងគ្នានៃសំណុំអន្តរាគមន៍ ដោយបានធ្វើការប្រៀបធៀបទៅនឹង "Base line" ដែលបង្ហាញពីការកើនឡើងដោយស្មើនូវប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ នៅក្នុងពេលដែលគ្មានអន្តរាគមន៍ណាមួយ ។

រូបភាពនេះផ្តល់ជាសំណូមពរថា ឥទ្ធិពលដ៏ទូលំទូលាយអាចសំរេចបានដោយការអនុវត្តន៍នូវរាល់អន្តរាគមន៍ទាំងឡាយរួមគ្នាដ៏ទំលំទូលាយដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងការរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ ។ នៅពេលដែលអន្តរាគមន៍ទាំងបួន ត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងពេលតែមួយដោយរបៀបជាការរួមបញ្ចូលគ្នា នោះប្រេវ៉ាឡង់ដែលបានទស្សន៍ទាយទុក គឺប្រហែល ៣៥% តិចជាងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ ដែលយើងពុំមានអន្តរាគមន៍អ្វីសោះ ។

នេះគឺជាសារនៃ "សេចក្តីសង្ឃឹម" ដែលថា ជាមួយនឹងការខិតខំប្រឹងប្រែងរួបរួមគ្នាដែលមានលទ្ធភាពធ្វើបាន សំរាប់ប្រទេសកម្ពុជាដើម្បីធ្វើអោយការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យជាបន្តទៅទៀត ។

39. **ស្លាយ "គោលនយោបាយជាតិ"**

ពេលនេះ យើងត្រលប់ទៅរកតួនាទីរបស់រដ្ឋាភិបាល និងការប្រមើលមើលទៅលើគោលនយោបាយជាតិក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាអាទិភាពក្នុងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺអេដស៍នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

ការនាំមុខនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលដែលបានពង្រីក ដែលអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍កំពុងធ្វើការជាមួយបណ្តាក្រសួងពាក់ព័ន្ធជាច្រើន ព្រមទាំងជាមួយអង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ និងផ្នែកឯកជននានា ដើម្បីធ្វើឱ្យមាន ការថយចុះនូវការឆ្លងរាលដាលនូវមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់បុគ្គល, សហគមន៍ និងសង្គម ។ ក្នុងពេលថ្មីៗនេះ ប្រទេស កម្ពុជាបានចូលរួមជាមួយបណ្តាប្រទេសចំនួន ៤ ទៀតនៅអាស៊ីខាងកើត ដើម្បីសំរបសំរួលកម្មវិធីបង្ការសំរាប់ប្រជាជន ចល័ត ។

គោលនយោបាយអាទិភាពទាំង ៥ ត្រូវបានកំណត់ដូចខាងក្រោម :

១. ចលនា <u>ប្រភពធនធានមនុស្ស និងសំភារៈ</u> ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស រួមមានការជំរុញឱ្យមានកិច្ចសហការរវាងគ្រប់ស្ថាប័ន, ភ្នាក់ងារ និងការបង្កើនសុវត្ថិភាពសំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង និងថ្នាក់ស្រុក ដែលមានឥទ្ធិពលអាចធ្វើឱ្យសហគមន៍ចូលរួមក្នុងដំណោះស្រាយបញ្ហាជាច្រើនទាក់ទងទៅនឹង ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺអេដស៍ ។

២. បង្កើត និងផ្សព្វផ្សាយពត៌មានស្តីពីសុខភាព និងសំភារៈអប់រំសំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងផ្តោតជាពិសេស ទៅលើក្រុមដែលងាយទទួលការរងគ្រោះ ។ ការគាំទ្រ និងការយល់ដឹងត្រូវឱ្យបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា តាមសាលារៀន ប្រព័ន្ធពត៌មាន និងតាមរយៈការអប់រំដោយផ្ទាល់ចំពោះយុវវ័យ, ស្ត្រីទូទៅ, ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ, កម្មករអន្តោប្រវេសន៍, ជនភៀសខ្លួន, ប្រជាជនបំលាស់ទី, អ្នកប្រើថ្នាំពៀន, បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា និងដៃគូរួមភេទទាំងឡាយរបស់គេ ។

៣. បង្កើតឱ្យមានសកម្មភាពជាលក្ខណៈអន ្តរមន្ទីរ និងវិមជ្ឈការរចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានទូលំទូលាយ ។ ភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកឯកជន និងសាធារណៈក៏ត្រូវបានចាត់ទុកជាតំរូវការមួយផងដែរ ។

៤. ជំរុញ និងគាំទ្រការស្រាវជ្រាវ ដើម្បីបានយល់ដឹងអំពីស្ថានភាព និងនិន្នាការនៃការរាលដាលព្រមទាំងរៀបចំបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្រ ្តអន ្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ។

៥. ធានានូវលទ្ធភាពរកបាននៃសេវាបង្ការសំរាប់ប្រជាជនទូទៅ និងសេវាថែទាំ-ព្យាបាលសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជម្ងឺអេដស៍ ដោយការផ ្តល់ឱ្យនៅក្នុងប្រកបដោយតុល្យភាព និងការគោរពសិទ្ធិមនុស្ស ។

40. **ស្លាយ "យុទ្ធសាស្ត្រជាតិជាអាទិភាព"**

អន្តរាគមន៍ខាងក្រោម គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រអាទិភាព សំរាប់ស្ថានភាពរាលដាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា :

១. ផ្តោតទៅលើការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍/កាមរោគ

- ពង្រីកកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%
- ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ចុះអប់រំផ្ទាល់ និងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ
- ការគ្រប់គ្រងជម្ងឺកាមរោគ
- ការបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅទារក
- ពង្រីកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត
- ធានាសុវត្ថិភាពឈាម

២. ផ្តោតទៅលើការថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺអេដស៍

- ផ្តល់សេវាថែទាំតាមមន្ទីរពេទ្យ
- ផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍
- ផ្តល់សេវាថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឬសំរាប់ជនអនាថា

41. **ស្លាយ "សេចក្តីអំពាវនាវចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមអនុវត្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនយោបាយ"**

លក្ខខ័ណ្ឌចំបងពីរដែលត្រូវតែបំពេញឱ្យគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាទិអាទិភាព ដើម្បីបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងទទួលបានសមិទ្ធិផលប្រកបដោយផ្លែផ្កា ។

១. ការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងពីអ្នកដឹកនាំនយោបាយ គឺជាកត្តាស្លាប់រស់នៅក្នុងការពង្រឹក សំរបសំរួលការឆ្លើយតបឱ្យបានទូទាំងប្រទេស

២. ត្រូវតែទំលាយនូវរបាំងសាសនា ប្រពៃណី ទំនៀមទំលាប់ ដើម្បីឆ្លើយតបឱ្យបានសមស្របទៅនឹងការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍

42. **ស្លាយ "សេចក្តីអំពាវនាវសំរាប់ការឆ្លើយតបពហុវិស័យ"**

តើអ្វីខ្លះដែលអាចសំរេចបានតាមរយៈការឆ្លើយតបពហុវិស័យ ?

ចំលើយជាទូទៅ គឺការកើនឡើងនូវប្រសិទ្ធភាពរបស់កម្មវិធីដែលជាសេចក្តីត្រូវការបន្តបន្ទាប់នូវការបង្ការ ទៅរកការព្យាបាលថែទាំ និងគាំទ្រក្នុងនោះមានមធ្យោបាយគន្លឹះ ៤ ដែលអាចធ្វើទៅបាន :

១. តាមរយៈការបង្កើនសមត្ថភាពនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងទៀតបន្ថែមឱ្យផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានស្រាប់

២. តាមរយៈបង្កើតឡើងនូវប្រភពធនធានមនុស្ស និងថវិកា

៣. តាមរយៈការបង្កើនឡើងនូវលទ្ធភាពក្នុងការគ្របដណ្តប់ឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពីកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ និង

៤. តាមរយៈការកើនឡើងនូវចំនួនសារដែលជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ និងពង្រឹងឱ្យមាននិរន្តភាព ក៏ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរក្នុងរយៈពេលយូរក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋឱ្យមានចំនួនកាន់តែច្រើនឡើង ។

ការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការបង្កើនល្បឿនឱ្យបានកាន់តែខ្លាំងឡើង និងការធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺអេដស៍ ដូចដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងដំណោះស្រាយ ESCAP’s ខែមេសា ឆ្នាំ២០០១ “សេចក្តីអំពាវនាវប្រចាំតំបន់ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក” និងកិច្ចប្រជុំនៃសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីអំពី “សេចក្តីប្រកាសស្តីពីការប្តេជ្ញាចិត្តប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍” ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០០១ ។

មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ “សេចក្តីប្រកាសពីការប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍” ខែ មិថុនា ២០០១ និងកិច្ចប្រជុំកំពូលរបស់អាស៊ាន “សេចក្តីប្រកាសរួមស្តីពីការទប់ស្កាត់ការរាលដាលជម្ងឺអេដស៍” ដែលចុះហត្ថលេខាដោយមេដឹកនាំនៃប្រទេសទាំង១០ នៅក្នុងតំបន់ នៅក្នុងខែ វិច្ឆិកា ២០០១ ។

43. ស្លាយ "ការសំរបសំរួលការឆ្លើយតបពហុផ្នែកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា"

បន្ថែមទៅនឹងការបង្កើតឡើងលេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួងចំបងៗមួយចំនួនបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនូវសកម្មភាពមួយចំនួនដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកឯកជនមួយចំនួនបានពង្រីកសកម្មភាពនៅតាមកន្លែងផ្សេងៗតាមរយៈការសំរបសំរួលទៅនឹងការឆ្លើយតបជាអាទិភាពនិងមានលក្ខណៈពហុវិស័យ ។

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ នឹងដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការរៀបចំគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងការបង្ការនិងកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ ។ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ត្រូវដឹកនាំក្នុងការសំរបសំរួលជាមួយស្ថាប័នជាតិ អន្តរជាតិ និងឯកជន ក្នុងការអនុវត្តន៏កម្មវិធី ។ វាមិនមែនជាកាតព្វកិច្ចតូចតាចទេ បើគ្មានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ និងការសំរបសំរួលបានល្អទេនោះ ការអនុវត្តន៏ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជម្ងឺអេដស៍ នឹងមិនអាចធ្វើបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឡើយ ។

ប្រភពធនធានមនុស្ស និងថវិកា គឺជាតំរូវការចាំបាច់ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងដៃគូចំបងរបស់គេ ។ សមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេសត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធវិមជ្ឈការទៅកាន់គណៈកម្មការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ លេខាធិការដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត និងគណៈកម្មការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ស្រុក ។

ភាពជាដៃគូត្រូវតែពង្រីកថែមទៀត ដោយរួមបញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ផ្នែកឯកជន សហព័ន្ធពាណិជ្ជកម្ម ប្រព័ន្ធពត៏មាន មូលនិធិ អង្គការ សហគមន៏ និងគ្រូខ្មែរ ។

44. **ស្លាយ “សារៈសំខាន់នៃភាពដឹកនាំ”**

អ្នកដឹកនាំនយោបាយ សុខាភិបាល និងអ្នកដឹកនាំដ៏ទៃទៀតរួមមាន រដ្ឋាភិបាល មិនមែនរដ្ឋាភិបាល សាសនា ជំនួញ អប់រំ ត្រូវតែចូលរួមដោយផ្ទាល់នៅក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។

តំលៃចូលរួមរបស់ពួកគេគឺធំធេងណាស់ ក្នុងនោះសមាសភាព ៥ នៃភាពជាអ្នកដឹកនាំគឺ :

- ការប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមអនុវត្តន៏ និងគាំទ្រ
- មនុស្សធម៌
- ភាពច្បាស់លាស់
- ភាពក្លាហាន និង
- ចលនាប្រភពធនធាន

នៅពេលដែលមានសមាសភាពទាំងប្រាំនេះ សហគមន៏នឹងចូលរួម ។

45. **ស្លាយ “តួនាទីរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ គឺអនុវត្តនូវអ្វីដែលត្រឹមត្រូវ”**

អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអនុវត្តនូវអ្វីដែលត្រឹមត្រូវ ចំណែកឯថ្នាក់ដឹកនាំធ្វើអ្វីឱ្យត្រឹមត្រូវ (Warren Dennis, Presedent, ITT)

“អ្វីដែលត្រឹមត្រូវ” គឺជាបញ្ជីនៃសកម្មភាពបន្ទាន់ដែលថ្នាក់ដឹកនាំអាចអនុវត្តបានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ។ ដូច្នេះ តើអ្នកដឹកនាំនយោបាយត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះនៅពេលនេះ ដើម្បីជួយទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ?

(បង្ហាញនូវបញ្ជីចំណុចចំនួន ៦ នៅលើស្លាយនេះដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា)

46. ស្លាយ “តួនាទីរបស់មេដឹកនាំសាសនា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងមេដឹកនាំសហគមន៍”

ជំងឺអេដស៍ប៉ះពាល់ទៅលើគ្រប់រូបភាពនៃសង្គម ។ មធ្យោបាយដែលយើងត្រូវឆ្លើយតប គឺត្រូវកំណត់ឱ្យបាននូវការវិវត្តន៍ជាក់ស្តែងនៅសង្គមទាំងមូលរបស់យើង ។ សំរាប់ហេតុផលនេះវាគឺជាពេលវេលាសំរាប់មេដឹកនាំសាសនាក្នុងការពង្រឹងគោលការណ៍ព្រះពុទ្ធ ដូចជា ខ្លួនទីពឹងខ្លួន មេត្តាធម៌ ការទទួលយក ការអត់ធ្មត់ និងក្តីសង្ឃឹម ដើម្បីឱ្យសង្គមទាំងមូលចូលរួមនៅក្នុងការឆ្លើយតបបែបគាំទ្រ ។ រួបរួមគ្នារវាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងមេដឹកនាំសហគមន៍ អាចពង្រឹងនូវសិទ្ធិមនុស្សចំពោះអ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកជំងឺអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ហើយពួកគេអាចជំនះបាននូវការភ័យខ្លាចការរើសអើងដែលជាលទ្ធផលនៃការមាក់ងាយទាក់ទងទៅនឹងជំងឺនេះ ។

ដូច្នេះ តើមេដឹកនាំសហគមន៍ សាសនា និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ដើម្បីជួយទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ ?

(បង្ហាញនូវបញ្ជីចំណុចចំនួន ៥ នៅលើស្លាយនេះដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា)

47. **ស្លាយ "តួនាទីរបស់មេដឹកនាំខេត្ត"**

ដូចគ្នានេះដែរ អភិបាលខេត្ត និងអភិបាលស្រុកអាចធ្វើការងារជាមួយគ្នាទៅតាមសកម្មភាពបន្ទាន់ដូចតទៅ :

(បង្ហាញនូវបញ្ជីចំណុចចំនួន ៦ នៅលើស្លាយនេះដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា)

48. **ស្លាយ "តួនាទីរបស់ស្ត្រីដែលត្រូវប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍"**

ភាពគ្មានលំនឹងនៅក្នុងអំណាចរបស់ស្ត្រី និងបុរស បង្កើនឱ្យស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ដោះស្រាយនូវបញ្ហានេះ ចាំបាច់ត្រូវគាំទ្រស្ត្រីឱ្យមានការចូលរួម និងធ្វើការសំរេចណាមួយនៅគ្រប់កំរិតទាំងអស់ ។ ការចូលរួមនេះ ត្រូវផ្តល់ផងដែរដល់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលពួកគេមានលទ្ធភាព និងសិទ្ធិក្នុងការអនុវត្តន៍នូវតួនាទីដ៏សកម្មនៅក្នុងការឆ្លើយតបជាតិទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ។

(បង្ហាញនូវបញ្ជីចំណុចចំនួន ៤ នៅលើស្លាយនេះដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា)

អ្នកតំណាងឱ្យស្ត្រី និងតំណាងឱ្យក្រុមប្រឈមមុខដទៃទៀតត្រូវចូលរួមក្នុងការតាក់តែង និងអនុវត្តនូវការវាយតំលៃពីសេចក្តីត្រូវការរបស់ពួកគេ ទាក់ទងទៅនឹងការបង្ការមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ ព្យាបាល និងការគាំទ្រ ។ពួកគេត្រូវចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៅគ្រប់កំរិត និងគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ។

អ្នកតំណាងឱ្យស្ត្រី និងតំណាងឱ្យក្រុមប្រឈមមុខដទៃទៀត គួរមានតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ ជួយចូលរួមកំណត់នូវអន្តរាគមន៍ដែលតាក់តែងឡើងឱ្យបានចំទិស និងសមស្រប ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហា ដូចជា ការចរចារពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ បង្ការអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ (និងជួយជនរងគ្រោះ) បង្ការការជួញដូរស្ត្រី និងកុមារ និងបង្កើតឱកាសរកប្រាក់ចំណូល និងអប់រំដល់ស្ត្រី ។

អ្នកតំណាងឱ្យស្ត្រី និងតំណាងឱ្យក្រុមប្រឈមមុខដទៃទៀតត្រូវសកម្មចូលរួមក្នុងការតាក់តែង និងគ្រប់គ្រងសេវាអប់រំ ដូចជាសុខភាពផ្លូវភេទ និងការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញចរចារផ្លូវភេទ ។ ពួកគេគួរចូលរួមដោយផ្ទាល់ ឬដោយមិនផ្ទាល់ ដើម្បីធានាថា ក្រុមប្រឈមមុខបានទទួលពត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងបានត្រឹមត្រូវ ។

អ្នកតំណាងឱ្យស្ត្រី និងតំណាងឱ្យក្រុមប្រឈមមុខដទៃទៀតត្រូវសកម្មចូលរួមនៅក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជម្ងឺអេដស៍ ។ ពួកគេក៏អាចដើរតួនាទីចំបងនៅក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធគាំទ្រសំរាប់អ្នកថែទាំ ។

49. **ស្លាយ "តួនាទីរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និង អ្នករងគ្រោះ"**

ការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍ និង អ្នករងគ្រោះ គឺជាគន្លឹះនៃក្រមសីលធម៌ និងការឆ្លើយតបដារួមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ។ ការចូលរួមរបស់ពួកគេ អាចធ្វើទៅបាន និងទទួលការគាំទ្រ ដោយសារការបង្កើតនូវលក្ខខ័ណ្ឌនៅក្នុងសង្គមដែលអនុញ្ញាតដល់ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីពួកគេ ។ បទពិសោធន៍ផ្ទាល់របស់ពួកគេជាមួយនឹងមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍ អាចជួយបង្ហាញនូវ “មុខមាត់” នៃជម្ងឺដែលជួយចូលរួមដ៏ចំបងនូវប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបមូលដ្ឋាន ។

(បង្ហាញនូវបញ្ជីចំណុចចំនួន ៤ នៅលើស្លាយនេះដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា)

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍ត្រូវចូលរួមនៅក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រ ការរៀបចំគោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី ។ ពួកគេគួរប្រកាន់យកនូវតួនាទីដ៏សកម្ម នៅក្នុងការតាក់តែងកម្មវិធី ពង្រីកសមត្ថភាពដើម្បីជួយបង្កើនលទ្ធភាពរបស់ពួកគេ ក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ។ នៅក្នុងហេតុផលនេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍រត្រូវទទួលនូវការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញចាំបាច់ដើម្បីជួយខ្លួនគេ ។

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍ត្រូវដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាល និងគាំទ្រនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ ។ ពួកគេត្រូវចូលរួមនៅក្នុងការតាក់តែង និងអនុវត្តន៍កម្មវិធីថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាំសង្គម និងសេវាំគាំទ្រផ្លូវចិត្ត ។

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍ត្រូវដើរតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការរៀបចំផែនការ និងអនុវត្តន៍កម្មវិធី ដើម្បីបំបាត់ការរើសអើង មាក់ងាយដែលទាក់ទងទៅនឹងជម្ងឺ ។

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍ត្រូវតែសកម្មនៅក្នុងការចូលរួមធ្វើការងារជាមួយរដ្ឋាភិបាល ប្រព័ន្ធពត៌មាន និងសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីរៀបចំនូវរូបភាពអាណិតអាសូរ និងរូបភាពវិជ្ជមាន និងសារអំពីគុណភាពជីវិត និងលទ្ធភាពចូលរួមនៅក្នុងពេលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍ ។

50. ស្លាយ “លទ្ធផលនៃប្រសិទ្ធភាពនៃអ្នកដឹកនាំ”

តើធ្វើយ៉ាងណាទើបដឹងថា ក្នុងនាមជាមេដឹកនាំយើងកំពុងតែធ្វើអ្វីមួយឱ្យត្រឹមត្រូវ ? មេដឹកនាំជាតិ និង អន្តរជាតិដែលមានប្រសិទ្ធភាព គឺត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាជំងឺអេដស៍ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការអភិវឌ្ឍន៍ ការបន្ថយភាពក្រីក្រ និងសិទ្ធិមនុស្ស ។ ពួកគេត្រូវធានាឱ្យបានថា បានចលនាប្រភពធនធាន ដើម្បីអនុវត្តគំរោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងបានរៀបចំគោលនយោបាយ និងច្បាប់ដើម្បីលុបបំបាត់ការរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

ក្នុងពេលថ្មីៗនេះ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើជាអ្នកដឹកនាំក្នុងការរៀបចំកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ៥ ប្រទេស នៅតាមបណ្តោយទន្លេមេគង្គ លើកម្មវិធីបន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត ។

លទ្ធផលមួយចំនួនដែលយើងសង្ឃឹមថាមានប្រសិទ្ធភាព ដោយសារកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ គឺមានបង្ហាញនៅក្នុងស្លាយនេះ ។

(បង្ហាញនូវបញ្ជីចំណុចចំនួន ៦ នៅលើស្លាយនេះដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា)

51. **ស្លាយ “ការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជានាពេលអនាគត”**

កម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យជាសាធារណៈក្នុងពេលថ្មីៗនេះចំពោះការផ្ដួចផ្ដើមឱ្យមានការឆ្លើយតបបានលឿនទៅនឹងការរាលដាលមេរោគអេដស៍ ។ តាមរយៈការពិនិត្យឱ្យបានម៉ត់ចត់ ការថយចុះនូវអត្រាចំលងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម Sentinel និងនៅក្នុងរបាយការណ៍នៃការប្រព្រឹត្តដែលទាក់ទងទៅនឹងការប្រឈមមុខគ្រោះថ្នាក់បានបញ្ជាក់ថាវិធានការណ៍ចំទិសមួយចំនួនដូចជា “កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០%” កំពុងតែចាប់ផ្ដើមបង្ហាញនូវប្រសិទ្ធិភាពនៅក្នុងអនុក្រុមពិសេសណាមួយ ។

ឥឡូវជាពេលវេលាដែលត្រូវបង្កើនកិច្ចខំប្រឹងប្រែងរបស់យើងលើការស្ថាបនាជោគជ័យរបស់យើង និងជាពេលវេលាដែលត្រូវពង្រីកឥបានទូលំទូលាយផងដែរ ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យបានទៅដល់ក្រុមដែលជាស្ពានចំលងក្រុមប្រជាជនទូទៅ ។

តាងនាមឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការបង្ហាញនេះ “គំរូផលប៉ះពាល់នៃជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា” ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅរកអនាគតកម្ពុជា ក្នុងការឆ្លើយតបទាំងអស់គ្នាត្រូវចងចាំការបញ្ចូលនូវសមាសភាគសំខាន់បីគឺ :

- ពុះពារ និងលុបបំបាត់ការរើសអើង, មាក់ងាយនៅក្នុងបរិយាកាសសង្គមរបស់យើង ។ វាជាគន្លឹះក្នុងការលប់បំបាត់ឧបសគ្គពីគ្រប់បរិបទទាំងអស់ រួមទាំងគ្រួសារ និងសហគមន៍, ទីកន្លែងបំពេញការងារ, សេវាសុខភាព, សាសនា និងប្រព័ន្ធពត៌មាន ។
- ផ្ដល់នូវប្រភពធនធានគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ការឆ្លើយតបដ៏ទូលំទូលាយ ដែលភ្ជាប់នូវវិធីទាំងមូលនៃការបង្ការ និងព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់នូវមធ្យោបាយរួម ដើម្បីឱ្យប្រជាពលរដ្ឋមានលទ្ធភាពទទួលសេវាធ្វើតេស្ដ និងផ្ដល់ប្រឹក្សាពីជំងឺអេដស៍ អាចលើកទឹកចិត្តឱ្យទទួលការផ្លាស់ប្ដូរការប្រព្រឹត្ត និងការពារអ្នកដ៏ទៃទៀតពីការចំលងហើយប្រជាពលរដ្ឋដែលរស់នៅជាមួយជំងឺអេដស៍អាចទទួលនូវការគាំទ្រនិងព្យាបាលចាំបាច់ ។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូ និងសម្ព័ន្ធភាពនៅគ្រប់កំរិត និងគ្រប់ផ្នែកនៃសង្គម ជាពិសេសបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីឱ្យមានការចូលរួមពីសង្គមស៊ីវិល និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងសេចក្ដីអំពាវនាវឱ្យមានការទប់ស្កាត់ការរាលដាលជំងឺអេដស៍ ។

ការអនុវត្តន៏ដ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងជំរុញឱ្យមាននិរន្តភាព និងបន្តពង្រីកការចូលរួមរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ នៅក្នុងការឆ្លើយតបនៅកម្ពុជា ។