ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ភាពជោគជ័យក្នុងការឆ្លើយតបការរីករាលដាល
នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
និងការប្រឈមមុខសំរាប់ឆ្លើយតបនៅពេលអនាគត

វេទិកាសំរាប់កិច្ចសហប្រតិបត្តការអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា

ថ្ងៃទី ១៩-២០ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៧

ភាពជោគជ័យក្នុងការឆ្លើយតបការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ និងកង្វះឧិកាសំរាប់ឆ្លើយតបនៅពេលអនាគត

❖ ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ :

នៅឆ្នាំ ១៩៩៧ គេសង្កេតឃើញប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍មាន ៣ ភាគរយហើយអត្រាទាំងនេះ បានថយចុះជាបន្តបន្ទាប់មកត្រឹម ១.៩ ភាគរយ នៅឆ្នាំ ២០០៣។ តាមការសិក្សាប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅឆ្នាំ ២០០៥ បានបញ្ចូលនូវការសិក្សាការប្រព្រឹត្ត និងសមាសភាពការតាមដាននៃការជោះឈាម។ ការសិក្សានេះបានបង្ហាញអោយឃើញនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិចុះមកនូវត្រឹម ០.៦ ភាគរយក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានអាយុពី ១៥-១៩ ឆ្នាំ។ ក៏ប៉ុន្តែការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះពុំបានផ្តល់នូវរូបភាពនៃការរាតត្បាតមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ឡើយ។ ការអង្កេតតាមដានមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០០៦ ជាពិសេសការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលទាមទារអោយមានការផ្ទះផ្ទាររវាងលទ្ធផលដែលរកឃើញរបស់ការសិក្សាប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពដើម្បីផ្តល់នូវរូបភាពដ៏ពិតប្រាកដមួយនៃប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ។ ការប៉ាន់ស្មាននូវអត្រាទាំងឡាយខាងលើនេះ នឹងរៀបចំធ្វើឡើងនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពិសេសរបស់អ្នកជំនួយការនៅខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៧ នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ ការឆ្លងថ្មីជិតពាក់កណ្តាលបានកើតឡើងក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលរៀបការរួច ហើយ ១ ភាគបីនៃការឆ្លងថ្មីបានកើតឡើងពីម្តាយទៅទារកដែលទើបនឹងកើត។

ការអង្កេតស្រាវជ្រាវផ្នែកកាមរោគនាឆ្នាំ ២០០៥ ដែលមានបញ្ចូលការប្រព្រឹត្ត និងការតាមដានការជោះឈាមចំពោះក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសបានបង្ហាញថាការរាតត្បាតស្ថិតនៅក្នុងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា គឺ ៨.៧ ភាគរយនៅទីក្រុងភ្នំពេញ ហើញតួលេខនេះរួមបញ្ចូលគ្នាដោយយកចេញពីមជ្ឈមណ្ឌលតាមដានបីកន្លែងគឺនៅ(ភ្នំពេញ បាត់ដំបង និងសៀមរាប) មាន ៥.១ ភាគរយ។ អត្រានៃជំងឺកាមរោគមានកំរិតខ្ពស់ ប៉ុន្តែការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅមានកំរិតទាបជាពិសេសនៅក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នាដែលរស់នៅតំបន់ជនបទត្រូវបានគេរាយការណ៍ឡើង។

ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងអតិថិជនរបស់ប្រជាជនក្រុមគោលដៅដែលតាមដានគឺនគរបាលពុំទាន់ឃើញមានការថយចុះគួរអោយកត់សំគាល់ឡើយតាំងពីចាប់ផ្តើមធ្វើការអង្កេតតាមដាននៅឆ្នាំ ២០០០។

អ្នកចាក់ថ្នាំញៀនពុំទាន់បានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានរបស់ជាតិឡើយ (ការសិក្សានៅលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនកំពុងតែដំណើរការ) តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏មានរបាយការណ៍ជាច្រើនទៀតក្រៅពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកដែលធ្វើការជាមួយអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន និងអ្នកប្រើថ្នាំញៀនបញ្ជាក់ថាពួកគេទាំងនេះមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់។

ការប៉ាន់ស្មានចំនួនប្រជាជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០០៣ គឺ ១២៣ ១០០ នាក់ (៥៧៥០០ នាក់ជាស្រ្តី គឺស្មើនឹង ៤៨ ភាគរយ ហើយការប៉ាន់ស្មានអ្នកជំងឺអេដស៍មាន ២១ ៥០០នាក់ (១៧.៥ ភាគរយ)

ជាសង្ខេបប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានចាត់ទុកជាប្រទេសដែលរួចផុតពីការរាតត្បាតជាទូទៅ ក៏ប៉ុន្តែការរាតត្បាតនេះមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំទន្ទឹមនឹងនោះអត្រានៃការព្យាបាល និងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ក៏នៅតែជាបន្ទុកនៅឡើយ។

❖ ការសម្របសម្រួល :

ការឆ្លើយតបតាមលក្ខណៈជាតិ(ដោយមានការចូលរួមពីរាជរដ្ឋាភិបាល សង្គមស៊ីវិលនិងវិស័យឯកជនត្រូវបានសំរបសំរួលដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងលេខាធិការដ្ឋានរបស់ខ្លួន។ អាជ្ញាធរជាតិ-ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានរៀបចំប្រកាសអោយប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ២០០៦-២០១០ នៅខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៦ ហើយកម្មវិធីអេដស៍ក៏ត្រូវបានត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិឆ្នាំ ២០០៦-២០១០។ ក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយរបស់ អ.ជ.ប.ជ.អ ផ្តល់នូវទិសដៅគោលនយោបាយជាទូទៅរួមគ្នាជាមួយក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសព្រមទាំងក្រុមការងារជាច្រើនទៀតក៏បានផ្តល់នូវទិសដៅបច្ចេកទេស។ ការឆ្លើយតបរបស់សង្គមស៊ីវិលត្រូវបានសំរបសំរួលដោយគណៈកម្មាធិការសំរបសំរួលដែលក្នុងនោះមានសមាជិកប្រមាណជា ៩០ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ បណ្តាញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាកំពុងតែសំរបសំរួលការងារជាមួយបណ្តាញរបស់ខ្លួននៅតាមបណ្តាខេត្តទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ថ្មីៗនេះគេបានបង្កើតនូវសហគមន៍នៃស្រ្តីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ បានបើកវគ្គសិក្សាអំពីការបង្ការជំងឺអេដស៍នៅទីងកន្លែងការងារនៅក្នុងសហគ្រាសឯកជន រោងចក្រមួយចំនួនដែលក្នុងនោះមានរោងចក្រវាយណភ័ណ្ឌព្រមទាំង

សណ្ឋាគារផងដែរ ការងារត្រូវបានគាំទ្រដោយសម្ព័ន្ធពាណិជ្ជកម្មផ្សេងៗ ។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងឡាយត្រូវបានសំរបសំរួលតាមរយៈក្រុមការងាររួមរាជរដ្ឋាភិបាល-អ្នកផ្តល់ជំនួយនៅលើវិស័យមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងតាមរយៈវេទិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍លើការងារមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ។ ការឆ្លើយតបដែលមានលក្ខណៈជាតិត្រូវបានគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយអំពីអង្គការ ដេហ្វីដ និងភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសំរាប់អភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (តាមរយៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ព្រមទាំងមូលនិធិសាកលៈ(ជុំទាំង៤) ។

❖ និន្នាការ និងការរីកចំរើននៅក្នុងការឆ្លើយតបជាតិ :

ប្រទេសកម្ពុជាបានសំរេចជោគជ័យនៅក្នុងការកាត់បន្ថយនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ និងប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់នៅផ្ទះបន និងអតិថិជនរបស់ពួកគេដែលនៅក្នុងនោះរបាយការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំមានលើសពី ៨០ ភាគរយ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយបុរសបានងាកខ្លួនកាន់តែច្រើនឡើងទៅរកនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល ដៃគូមិនទៀងទាត់ព្រមទាំងសង្សារសំរាប់ការរួមភេទរបស់គេដែលនៅក្នុងនោះពួកគេមិនសូវប្រើស្រោមអនាម័យនេះបើតាមរបាយការណ៍របស់ការអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគរបស់ជាតិឆ្នាំ ២០០៥ និងការធ្វើអង្កេតរបស់អង្គការ ភី អេស អាយ ។

- **ការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន :**

ការចាក់ថ្នាំញៀនមានជាតិហេរ៉ូអ៊ីន និងប្រភេទអំផេតាមីនបានកើនឡើងគួរអោយព្រួយបារម្ភ (មានអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនប្រមាណ ១៧៥០ នាក់ ដែលក្នុងនោះស្ថិតនៅក្នុងចំណោមយុវជនដែលប្រើថ្នាំញៀនជាច្រើនប្រភេទដូចជា ប្រភេទថ្នាំ អំផេតាមីន តាមបែបចាក់ និង ហិត ។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវានេះនៅតែមាននៅឡើយទទឹមនឹងនោះមូលដ្ឋានគ្រឹះជាច្រើនត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីពង្រីកសកម្មភាពបង្ការមេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន/អ្នកប្រើថ្នាំញៀនដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ការពង្រឹងនូវការសំរបសំរួលត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈក្រុមការងារគ្រឿងញៀន/មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលសំរបសំរួលដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន ក្របខ័ណ្ឌការងារថ្នាក់ជាតិព្រមទាំងការប៉ានប្រមាណតំលៃសំរាប់ផែនការសកម្មភាពកំពុងតែត្រូវបានបង្កើតឡើង។ ការកាត់បន្ថយភាពរងគ្រោះបានគ្របដណ្តប់ទៅលើចំនួនអ្នកចាក់ថ្នាំញៀននៅភ្នំពេញ និងខេត្តសៀមរាបគួរអោយកត់សំគាល់ ។

- **បុរសរួមភេទជាមួយបុរស :**

បណ្តាញថ្នាក់ជាតិនៃបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (បណ្តាញចតុមុខ) ព្រមទាំងយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានបង្កើតឡើងជាមួយនឹងអង្គការទាំងឡាយដែលធ្វើសកម្មភាពនៅតាមសហគមន៍និងវិស័យសុខាភិបាលដើម្បីពង្រីកសកម្មភាពឆ្ពោះទៅរកបុរសរួមភេទជាមួយបុរស។ ក្របខ័ណ្ឌការងារថ្នាក់ជាតិព្រមទាំងផែនការសកម្មភាពសំរាប់បុរសរួមភេទ ជាមួយបុរសនឹងត្រូវបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ២០០៧ (នៅក្រោមការណែនាំរបស់ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ)។

- **កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ :**

ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិសំរាប់កុមារកំព្រានិងងាយរងគ្រោះត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលដើម្បីតម្រង់ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌការងារថ្នាក់ជាតិ និងរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិព្រមទាំងការប៉ាន់ស្មានតំលៃដើម្បីអោយការងារកុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះដំណើរការទៅបាន។

- **កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០ ភាគរយ :**

កម្មវិធីនេះបានគ្របដណ្តប់ខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ២២ (៩៨ ភាគរយក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និង៨៤ ភាគរយក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល)។ ផ្ទះបនចំនួន ៩៧ ភាគរយបានផ្តល់នូវស្រោមអនាម័យ (មានស្រោមអនាម័យចំនួន ២២ លានបានត្រូវលក់ចេញជារៀងរាល់ឆ្នាំ)។

- **សេវាជំងឺកាមរោគ :**

នារីដែលរកស៊ីផ្លូវភេទដែលនៅផ្ទះបនបានទទួលសេវាជំងឺកាមរោគនៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ២២ (មានគ្លីនិចចំនួន ៣០ ដែលក្នុងនោះមានគ្លីនិចមួយសំរាប់បំរើសេវាបុរសរួមភេទដូចគ្នានៅភ្នំពេញ)។ គោលការណ៏ណែនាំថ្នាក់ជាតិត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីឆ្លើយតបអោយកាន់តែប្រសើរនូវការបំរើសេវាដល់នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល និងអតិថិជនរបស់គេ។

- **ការចំលងពីប្តីទៅប្រពន្ធ :**

កម្មវិធីនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមគូស្រករជាយោធាត្រូវបានលើកកំពស់ឡើង ចំណែកការអប់រំគូស្រករត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនហើយកាផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារសង្គមនៅលើស្រោមអនាម័យផ្សេងៗត្រូវបានធ្វើឡើងព្រមគ្នាជាមួយនឹង

ប្រព័ន្ធឃោសនា។

- **ការបង្ការចំលងពីម្តាយទៅកូន :**

នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៦មានកន្លែងផ្តល់សេវាចំនួន ៦០នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងចំនួន ២២ បានផ្តល់សេវាទូលំទូលាយនៅក្នុងការបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូនដែលនៅក្នុងនោះមានស្រ្តីដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ចំនួន ៤៨.០១០ នាក់ នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាលដែលបំពាក់ដោយសេវាការបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូន (មានស្រ្តីចំនួន ៣៣ ២៥១នាក់ស្មើនឹង ៦៩.៣ភាគរយបានជោះឈាមរកមើលមេរោគអេដស៍។

- **ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ :**

ការព្យាបាលនេះត្រូវបានកើនឡើងយ៉ាងលឿននៅឆ្នាំ២០០៦ មានប្រជាពលរដ្ឋចំនួន ២០.១៣១នាក់ បានទទួលសេវាខាងលើ ដែលក្នុងនោះមានកុមារចំនួន ១៧៨៧ នាក់ ស្មើនឹង ៨០ ភាគរយនៃកុមារទាំងអស់ដែលត្រូវការព្យាបាល។ សេវាជោះឈាមមានចំនួន ១៤០ កន្លែងទូទាំងប្រទេសដែលនៅក្នុងនោះមានមនុស្សចំនួន ២១២ ៧៨៩ នាក់ បានទទួលសេវាជោះឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានឯកភាពនៅលើគោលនយោបាយនៃការជោះឈាម និងប្រឹក្សាដើម្បីជួយជំរុញសេវាការជោះឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។

- **ការថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ :**

នាដំណាច់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ មានក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ ចំនួន ២៩២ក្រុមត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៧ និងក្រុងភ្នំពេញបានបំរើសេវាដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៥១៦ ស្មើនឹង ៥៤. ៨ ភាគរយបានផ្សារភ្ជាប់ខ្លួនទៅនឹងក្រុមខាងលើនេះ។

នាដំណាច់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ ក៏មានក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៤០ ក្រុមបានធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៤ ។

- **របេង/មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ :**

នាដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២២២ កន្លែងនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៨ បានពង្រីងសកម្មភាពរបស់ខ្លួន។ មានអ្នកកើតរោគរបេងចំនួន ៣៧៤៦ នាក់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាជោះឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ សមមាត្រនៃអ្នកកើតជំងឺរបេងដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការប្រែប្រួលពី ១០ ទៅ ២៥

ភាគរយនៅតាមខេត្ត។ ការរីកចំរើនគួរអោយកត់សំគាល់មានឃើញនៅក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្មនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ ជំងឺរបេង និងសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល។

- **ការស្រាវជ្រាវដែលទាក់ទងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ :**

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានខិតខំខ្នែងបង្កើតក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍។ ផែនការសកម្មភាពដែលមានរយៈពេល ២ ឆ្នាំដែលក្នុងនោះមានបញ្ចូលរបៀបវារៈស្រាវជ្រាវដូចជា ជីវៈ-វេជ្ជសាស្ត្រ-ការប្រព្រឹត្តសង្គមសេដ្ឋកិច្ចជាដើមកំពុងត្រូវបានបង្កើតឡើង។

-ក្រសួងកិច្ចការនារីបានបង្កើតនូវផែនការសកម្មភាពថ្នាក់ជាតិដើម្បីឆ្លើយតបទៅការចំលងពីប្តីទៅប្រពន្ធ។

-ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាកំពុងបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនៅក្នុងការបង្ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវជននៅក្នុង និងក្រៅសាលា ។

-ក្រសួងការពារជាតិមានកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តសំរាប់យោធានៅក្នុង ២២ ចំនួនខេត្ត-ក្រុង។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានចាត់ទុកជាកម្មវិធីគំរូសំរាប់ការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពរបស់វិស័យនេះ។ ការប៉ាន់ស្មានតំលៃសំរាប់អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ២០០៧-២០១១ កំពុងត្រូវបានបង្កើតឡើង។

❖ ការខារសំខាន់ៗបន្ថែមទៀត :

- ការវាយតំលៃ និងសវនកម្មគោលនយោបាយទូលំទូលាយត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការសហប្រតិបត្តិការរបស់ក្រុមការងារសហប្រជាជាតិនៅលើកម្មវិធីអេដស៍-សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងតំណាងក្រសួងពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន។ អនុសាសន៍នឹងត្រូវបង្ហាញជូនដល់ក្រុមប្រឹក្សាគោលនយោបាយរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។
- ក្របខ័ណ្ឌការងារជាតិ តាមដាន និងវាយតំលៃព្រមទាំងគោលការណ៍ណែនាំត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។

- វេទិការួមគ្នាលើកទី ១ របស់សភា និងព្រឹទ្ធសភាស្តីអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ត្រូវបានធ្វើឡើង។ ទស្សនកិច្ចលើកទី ១ របស់សភាលើវិស័យមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ត្រូវបានធ្វើដោយសមាជិកសភា (គណៈកម្មការទី ៨ របស់រដ្ឋសភាសំរាប់ការងារសុខាភិបាល សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា ការងារបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនិងកិច្ចការនារី។ របាយការណ៍នៃទស្សនកិច្ចបានបង្ហាញជូនដល់រដ្ឋសភាជាតិ។
- **លោកជំទាវ ប៊ុនរ៉ានី ហ៊ុនសែន** ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជាប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា កម្មវិធីផ្តល់រង្វាន់ដល់ថ្នាក់ដឹកនាំក៏ត្រូវបានចាប់ផ្តើមឡើង។
- ការផ្តល់រង្វាន់ដល់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនៅលើការងារអេដស៍ត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយក្លឹបអ្នកសារពតិមានកម្ពុជា។
- ភាពជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងការឆ្លើយតបការប្រយុទ្ធប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាពីឆ្នាំ១៩៩១-២០០៥បានត្រូវចែកចាយយ៉ាងទូលំទូលាយដល់ស្ថាប័នជាតិនិងអន្តរជាតិព្រមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
- ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិបុរសរួមភេទជាមួយបុរសត្រូវបានបង្កើងឡើងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍។
- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិនៅលើលទ្ធភាពដែលទទួលបានសេវាជាសាកលត្រូវបានធ្វើឡើងចំនួន ២លើករួចហើយ និងកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសង្គមស៊ីវិលត្រូវបានធ្វើឡើងចំនួន ១ដងដើម្បីអោយមានការឯកភាពគ្នានៅលើសូចនាករ និងគោលដៅសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញដំណើរការទាំងនេះនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនៅទីក្រុង លូសាកា ប្រទេស ហ្សាំប្បៀរ។
- កម្មវិធីគាំទ្ររួមគ្នារបសអង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ ត្រូវបានបង្កើតឡើងហើយអង្គការ យូ អិន ឌី ភី កំពុងផ្តល់នូវអ្នកបច្ចេកទេសសំរាប់ធ្វើការប៉ាន់ស្មានតំលៃសំរាប់ផែនការសកម្មភាពរហូតដល់ឆ្នាំ ២០១០។ ផែនការគៀងគរធនធានកំពុងត្រូវបានបង្កើតឡើងយោងទៅតាមផែនកាសកម្មភាពខាងលើ។
- កំពុងធ្វើផែនការវាយតំលៃតំរូវការបច្ចេកទេស និងរៀបចំផែនការតំរូវការបច្ចេកទេសសំរាប់កម្ពុជាអោយស្របទៅតាមការបែងចែកការងាបច្ចេកទេស។

ការប្រឈមមុខចំពោះការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ :

ការប្រកបមុខរបររកស៊ីផ្លូវភេទ : មានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស តាមបែបប្រយោលនៅក្នុងបារ កន្លែងម៉ាស្សា កន្លែងលក់ស្រាបៀរ ក៏ប៉ុន្តែពួកគេមិនគិតថាខ្លួនគេជាអ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទឡើយ។ ការផ្តល់ដំណឹងសមស្របស្រោមអនាម័យ និងសេវាផ្សេងៗ ដ៏ទៃទៀតចំពោះនារីទាំងនោះព្រមទាំងអតិថិជនរបស់គេជាការប្រឈមមុខមួយ។

អ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទ ដែលមានអាយុមិនទាន់គ្រប់ការ ទាំងស្រីទាំងប្រុសដែលលាក់ខ្លួនមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រជាជនគោលដៅរបស់កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០ ភាគរយទេ។

បុរសប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទ និងអ្នកដែលប្តូរភេទមិនអាចនឹងទទួលសេវាជាអទិភាពដែលពួកគេគួរតែទទួលបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នាមិនត្រូវបានទទួលនូវពត៌មាន និងសេវាគ្រប់គ្រាន់ទាំងនៅតំបន់ទីក្រុង និងជនបទ។ វាត្រូវការធនធាន និងការសាងសមត្ថភាពដើម្បីនឹងពង្រីកសកម្មភាពដោយយកចិត្តទុកដាក់លើការកាត់បន្ថយភាពរើសអើងចំពោះបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នាតាមរយៈបទអន្តរាគមន៍នានាដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពផ្លូវភេទបុរសជាពិសេសសេវាបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។

អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន/អ្នកចាក់ថ្នាំញៀន : ការកាត់បន្ថយភាពរងគ្រោះ/សេវាចុះមូលដ្ឋានបានគ្របដណ្តប់អ្នកចាក់ថ្នាំញៀនចំនួន ៤០០ នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនប្រមាណជា ១៧៥០ នាក់។ វាត្រូវការធនធាន និងការកសាងសមត្ថភាពជាចាំបាច់ចំពោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដើម្បីពង្រីកនូវសកម្មភាពរបស់ពួកគេ ទន្ទឹមនេះផងដែរវាទាមទារអោយមានការយល់ដឹងនូវការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកប្រើថ្នាំញៀន (រួមទាំងការប្រើប្រាស់នូវប្រភេទថ្នាំ អំផេតាមីន នៅក្នុងកន្លែង កំសាន្តផ្លូវភេទ) និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគ និងជំងឺកាមរោគនៅក្នុងចំណោមអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន និងអ្នកប្រើប្រាស់ប្រភេទថ្នាំ អំផេតាមីន។

ការចំលងពីប្តីទៅប្រពន្ធ : វាត្រូវការអោយមានសកម្មភាពប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅក្នុងកំឡុងពេលរួមភេទជាលើកដំបូងព្រមទាំងបង្កើននូវចំនួន និងអត្រាគ្រប់ដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍ឆ្ពោះទៅរកបុរសដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់និងដៃគូភេទស្ត្រីរបស់គេ ដូចជាសង្សារ និងនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល។

ការប្រឈមមុខសំខាន់ៗ : មានជាអាទិ៍ការដោះស្រាយបញ្ហាយេនឌ័រការបង្កើតនូវសេវាពិសេសនៅក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពផ្លូវភេទបុរសផ្តល់ការប្រឹក្សាចំពោះគូរស្រករនិងបង្កើតកម្មវិធីផ្សេងៗ ដែលដោះស្រាយអំពើហឹង្សាដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាយេនឌ័រព្រមទាំងយកចិត្តទុកដាក់បង្កើតនូវកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ទូលំទូលាយដែលបង្កលក្ខណៈសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចចំពោះស្ត្រី។

សុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យ ៖ នៅពេលដែលការរីកចំរើនបានកើតឡើងឆ្ពោះទៅរកការធ្វើសមាហរណកម្មនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍/ជំងឺកាមរោគទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជផ្លូវភេទ ក៏ទាមទារអោយមានការខិតខំប្រឹងប្រែងថែមទៀតដោយរួមបញ្ចូលការយកចិត្តទុកដាក់អោយខ្លាំងក្លា នៅលើសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជរបស់យុវវ័យ ។ បទពិសោធន៍ល្អដែលធ្វើអោយបានប្រសើរនូវការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់យុវវ័យ និងក្លាយទៅជាភស្តុតាងដ៏សំខាន់សំរាប់ពង្រីកសកម្មភាពខាងលើនេះ ។

ការបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូន ៖ ក្នុងចំណោមការកើតរស់ ៤៦១ ០០០ នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំគេប៉ាន់ស្មានថាមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៩៧០០នាក់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានតែ ២០ ទៅ ៣០ភាគរយនៃពួកគេនោះមានភាពសមស្របនៅក្នុងការទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ហើយប្រសិនបើគ្មានអន្តរាគមន៍ណាមួយទេនោះមានកុមារប្រមាណជា ៣០០០នាក់ក្នុង ១ឆ្នាំនឹងអាចឆ្លងនូវមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទោះបីមានកិច្ចខំប្រឹងប្រែងពីរាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការពង្រីកនូវសេវានៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ មានតែនារីមានតែស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ២៩ ៦៧៧ នាក់ ៦.៤) ភាគរយ នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ប្រចាំឆ្នាំបានទទួលនូវលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមហើយមានតែស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣២៣ នាក់ (៣.៣ ភាគរយ) បានទទួលនូវ ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងការបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូន ។

សុវត្ថិភាពឈាម ៖ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃសុវត្ថិភាពឈាមបានថយចុះក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមតែនៅតែខ្ពស់នៅឡើយបើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ។ការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ឈាមដែលស្ម័គ្រចិត្តក្នុងចំណោមយុវនិស្សិត និងព្រះសង្ឃជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏ជោគជ័យមួយតែការផ្តល់ឈាមតាមវិស័យឯកជន និងតាមអ្នករកស៊ីផ្តល់ឈាមនៅតែក្លាយជាបញ្ហាចំពោះមុខចំពោះសេវាផ្តល់ឈាមរបស់ជាតិ ។

ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងកុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ ៖ មានការកាន់តែកើនឡើងនូវតំរូវការថែទាំគាំទ្រនិងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយសារតែអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើនចាប់ផ្តើមឈឺហើយតំរូវអោយមានការព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រ។ នៅកំឡុងឆ្នាំ ២០១០ គេប៉ាន់ស្មានថាមេរោគអេដស៍នឹងប៉ះពាល់ដល់កុមារម្នាក់ក្នុងចំណោម កុមារកំព្រាបួននាក់ (១៤២០០០ នាក់ ស្មើនឹង ២៨ ភាគរយនៃកុមារកំព្រាដែលប៉ាន់ស្មានទាំងអស់) ។ វាត្រូវការអោយមានការយកចិត្តទុកដាក់កាន់តែខ្លាំងថែមទៀតលើសមាហរណកម្មនៃការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៅក្នុងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ របស់សង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ចទូលំទូលាយ ។

ការសំរបសំរួល ៖ វាទាមទារអោយមានការប្រឹងប្រែងថែមទៀតនៅឆ្នាំ ២០០៧-២០០៨ ក្នុងការពង្រឹងមុខងារសំខាន់ៗរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជាពិសេសនៅក្នុងការងារសំរបសំរួលថ្នាក់ជាតិ និងការធ្វើផែនការតាមវិស័យការបង្កើតក្របខ័ណ្ឌការងារតាមដាននិងវាយតំលៃការតាមដានធនធានប្រមូល

ពតិមានមានលក្ខណៈយុទ្ធសាស្ត្រ និងការធ្វើផែនការតាមវិស័យ និងការប៉ាន់ស្មានតំលៃការអភិវឌ្ឍន៏ការស្វែងរកការគាំទ្រ និងមគ្គុទេសន៏។ សមត្ថភាពនៅក្នុងការងារខាងលើនៅទន់ខ្សោយនៅឡើយ ការគាំទ្ររបស់អង្គការ ឌីហ្វីដ ពុំទាន់អាចដោះស្រាយបាននូវកង្វះខាតខាងលើវាត្រូវការអោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ថែមទៀតនៅក្នុងការកំនត់នូវភារកិច្ចនិងលទ្ធផល ដែលត្រូវទទួលបានរបស់គណៈកម្មាធិការអេដស៏ខេត្ត/លេខាធិការដ្ឋានអេដស៏ខេត្ត ទន្ទឹមនឹងដំណើរការវិមជ្ឈការ និងសហវិមជ្ឈការដែលដឹកនាំដោយក្រសួងមហាផ្ទៃ។ ការវាយតំលៃនិងសវនកម្មនៅលើគោលនយោបាយជាតិត្រូវបានធ្វើដោយ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏នៅឆ្នាំ២០០៦ តែបញ្ហាប្រឈមមុខគឺការអនុវត្តអនុសាសន៏អោយបង្កើតគោលនយោបាយនិងពិនិត្យព្រមទាំងកែលំអលើគោលនយោបាយ។

ការផ្តល់ធនធានដល់ការឆ្លើយតប : ប្រទេសកម្ពុជាអាចសំរេចបាននូវគោលដៅសហស្សវត្សនៅលើការងារមេរោគអេដស៏/ជំងឺអេដស៏ក៏ដូចជាសំរេចបាននូវគោលដៅនៃលទ្ធភាពដែលទទួលបានសេវាជាសាកលតែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយការនេះវាអាស្រ័យទៅនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តជាបន្តរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៏ និងមូលនិធិសាកលសំរាប់កម្មវិធីអេដស៏ របេង និង គ្រុនចាញ់នៅក្នុងការផ្តល់ថវិកាដល់អាទិភាព។ ជាឧទាហរណ៏មានតំរូវការនៅក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់ឡើងវិញនៃការឆ្លើយតបជាតិទៅលើការបង្ការ ទន្ទឹមគ្នានោះដែរក៏ធានាអោយបាននូវភាពយូរអង្វែងនៅក្នុងការព្យាបាល ថែទាំ និងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដែលទាំងនេះនឹងត្រូវអោយមានចិរភាពក្នុងរយៈពេលយូរ ។ ធនធានរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៏(ដេហ្វីដ និងទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសំរាប់អភិវឌ្ឍន៏ អន្តរជាតិ) ដែលជាអ្នកផ្តល់ថវិកាធំ បន្ទាប់ពីមូលនិធិសាកលបានត្រូវចុះថយដោយពួកគេយល់ឃើញថា (ជំរុញដោយលទ្ធផលនៃការធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ ២០០៥) ការរាតត្បាតត្រូវបានថយចុះ ដូច្នេះការឆ្លើយតបជាតិមិនគួរមានការចាប់អារម្មណ៏ខ្លាំងពេកទេ។ ដូច្នេះការទាមទារអោយមានការយកចិត្ត ទុកដាក់ឡើងវិញនៃការឆ្លើយតបជាតិទៅលើការបង្ការ ទន្ទឹមគ្នានោះដែរក៏ធានាអោយបាននូវភាពយូរអង្វែង នៅក្នុងការព្យាបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋកាន់តែច្រើនត្រូវងាកទៅរកការព្យាបាលក្នុងដំណាក់កាលទី ២ ដែលមានតំលៃថ្លៃ និងស្ថិតនៅក្នុងភាពច្របូកច្របល់។

ការតម្រង់ទិសដៃគូអភិវឌ្ឍន៏អោយស្របទៅតាមអទិភាពរបស់ប្រទេសកម្ពុជា :

នេះនៅតែជាបញ្ហាប្រឈមនៅប្រទេសកម្ពុជា។ អាទិភាពរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៏កំពុងតែមានការផ្លាស់ប្តូរ (ដេហ្វីដ និងទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសំរាប់អភិវឌ្ឍន៏អន្តរជាតិ) កំពុងតែរៀបចំមើលអាទិភាពទៅអនាគត- តម្រូវការទាំងនោះត្រូវតែត្រូវតែផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងច្បាស់លាស់ទៅនឹងនិន្នាកានៃការរាតត្បាត និងអនុលោមទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកទី ២ ។ វេទិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៏ហើយនិងក្រុមការងាររួមរាជរដ្ឋាភិបាល

-អ្នកផ្តល់ជំនួយនៅលើកម្មវិធីអេដស៍ បានធ្វើអោយមានខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងប្រសើរ ទន្ទឹមនឹងនោះក៏មានការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ក្រុមការងាររបស់សហប្រជាជាតិលើកម្មវិធីអេដស៍នៅក្នុងការគាំទ្រការប្រឹងប្រែងរបស់ជាតិនៅក្នុងការបង្កើតនូវភស្តុតាងដ៏ល្អ (កែតម្រូវឡើងវិញនូវការប៉ាន់ស្មានស្វែងរកនូវពតិមានជាយុទ្ធសាស្រ្តសំរាប់ឆ្លើយតប ហើយព្រមទាំងធ្វើការប៉ាន់ស្មានតំលៃសរាប់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិដោយផ្អែកទៅលើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ថ្មី។

ក្រសួងការពារជាតិមានកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តសំរាប់យោធានៅក្នុង ២២ ខេត្ត។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានចាត់ទុកជាកម្មវិធីគំរូសំរាប់ការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពរបស់វិស័យនេះ។ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយការប៉ាន់ស្មានតំលៃ និងការរកថវិកាសំរាប់ដំណើការនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ២០០៧-២០១១ នៅតែជាបញ្ហាដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់។

ការបង្កើតនូវក្របខ័ណ្ឌការងារជាតិរបស់កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះព្រមទាំងការប៉ាន់ស្មានតំលៃសំរាប់អោយដំណើរការក្របខ័ណ្ឌខាងលើបានជិតរួចរាល់ហើយតែថវិកានៅតែខ្វះខាតសំរាប់ការអនុវត្ត។កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានដាក់សំណើសុំថវិកាទៅមូលនិធិសាកលជុំទី ៧ (២០០៩-២០១៣) ចំនួនទឹកប្រាក់ ៦០០៤៦៣០ ដុល្លារ។ ថវិកាដើម្បីឆ្លើយតបទៅតំរូវការរបស់កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ ហាក់ដូចជាមិនគ្រប់គ្រាន់នៅឆ្នាំ ២០០៨ ។

ប្រទេសកម្ពុជាបានសំណើសុំថវិកាសរុបចំនួន ៤៣ ០៤៥ ១២១ ដុល្លារ សំរាប់ការងារសំរបសំរួល និងការឆ្លើយតបការរាតត្បាតមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ចំពោះអ្នកប្រើថ្នាំញៀន/ចាក់ថ្នាំញៀន-បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ និងការថៃទាំបន្តពីឆ្នាំ ២០០៩-២០១៣។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិព្រមទាំងផែនការសកម្មភាពនៅលើកម្មវិធីអេដស៍របស់ក្រសួងដទៃទៀតក៏នឹងទាមទារថវិកាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីដំណើរការផងដែរ។

សូចនាករ និងគោលដៅនៃលទ្ធភាពដែលទទួលបានសេវាជាសាកល
នៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

ល.រ	សូចនាករ	មូលដ្ឋានគ្រឹះ	គោលដៅឆ្នាំ ២០០៨	គោលដៅឆ្នាំ ២០១០
១	ចំនួនអង្គការធំៗដែលមានគោលនយោបាយនិងបទអន្តរាគមន៍នៅកន្លែងធ្វើការ	១៤	៣០	៦០
២	ភាគរយនៃអ្នកឆ្លើយដែលនិយាយថាគ្រូម្នាក់ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយមិនមានជំងឺត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយបន្តការបង្រៀន	៧៩ %	៨៥ %	៩០%
៣	ចំនួនក្រសួងដែលបានអនុវត្តយ៉ាងសកម្មនូវផែនការមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍អនុលោមតាមយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងខ្លួន	៦	៩	១៨
៤	ភាគរយនៃគ្រួសារដែលមានកុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះបានទទួលនូវកញ្ចប់គាំទ្រអតិបរិមា	មូលនិធិសកល ជុំទី ៥	៣០%	៥០%
៥	ភាគរយនៃឃុំដែលមានយ៉ាងហោចអង្គការមួយដែលផ្តល់នូវការថែទាំ និងគាំទ្រដល់គ្រួសារដែលកុមារកំព្រានិងងាយរងគ្រោះ	មូលនិធិសកល ជុំទី ៥	៥០%	១០០%
៦	ភាគរយនៃខេត្ត និងឃុំដែលបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍	៣%	២៥%	៥០%
៧	ភាគរយនៃបុរសដែលងាយរងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់រាយការណ៍ថា ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំជាមួយដៃគូរកស៊ីផ្លូវភេទ	៨៩%	៩៥%	៩៨%
៨	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់រាយការណ៍ថាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំ	៩៦%	៩៦%	៩៨%

៩	ភាគរយនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោលរាយការណ៍ថាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំ	៨២%	៩០%	៩៨%
១០	ភាគរយនៃអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៏	១៥%	៤០%	៨០%
១១	ភាគរយនៃអ្នកប្រើប្រាស់ប្រភេទថ្នាំអំផេតាមីនដែលបានទទួលអន្តរាគមន៍អំពីការបង្ការមេរោគអេដស៏	**អត់មាន**	៤០%	៥០%
១២	ភាគរយនៃបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដែលបានទទួលអន្តរាគមន៍អំពីការបង្ការមេរោគអេដស៏	**អត់មាន**	៦០%	៩០%
១៣	ចំនួននៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានយ៉ាងហោចកន្លែងបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូនដែលកំពុងផ្តល់កញ្ចប់អប្បបរិមានៃសេវាបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូន	១៨	៤៩	៥៩
១៤	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅកន្លែងដែលមានកាបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូនហើយបានទទួលការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមើលមេរោគអេដស៏	៥៣%	៧០%	៨០%
១៥	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះបានទទួលការធ្វើតេស្តឈាម និងកាប្រឹក្សា	៥%	២០%	៥០%
១០	ចំនួននៃទីកន្លែងផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់	១០៩	២៣០	៣០០
១៦	ចំនួននៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត	២២	៣៤	៣៤
១៧	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ព្រមទាំងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្ត (ជំងឺឱកាសនិយម និង សេវាផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៏)	១២.៣៥៥ ៤៩%	២២.០០០ ៨០%	២៥.០០០ ៩៥%
១៨	ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានក្រុមថែទាំនៅតាមផ្ទះ	៣៥០	៤៥២	៤៧១
១៩	ចំនួននៃមណ្ឌលសុខភាពដែលកំពុងផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺរបេងក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៏	១៥០	៣៥០	៤៧០
២០	ចំនួននៃស្រោមអនាម័យដែលបានលក់ និងចែកចាយ	២១លាន	២៧.៤លាន	២៩.៤លាន

មាតិកានៃការបង្ហាញ

១. ប្រវត្តិទូទៅអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

២. កត្តាដែលនាំឱ្យទទួលបាននូវជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយការរាលដាល មេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

៣. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

៤. តើអ្វីទៅជាជោគជ័យរបស់យើងទៅថ្ងៃអនាគត

១. ប្រវត្តិទូទៅអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

១.១. ប្រវត្តិអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

ករណីមេរោគអេដស៍ដំបូងបំផុតបានរកឃើញនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩១

ករណីជំងឺអេដស៍វិញគឺបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៣

ផ្លូវចំលងសំខាន់នៃមេរោគអេដស៍ គឺតាមរយៈការរួមភេទផ្ទុយគ្នា

២. កត្តាជោគជ័យនៃការកាត់ បន្ថយការរាលដាល មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា

២.១. ប្រព័ន្ធអង្កេតអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការប្រព្រឹត្ត និងជំងឺកាមរោគ

២.២. ការប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំប្រទេស

២.៣. ការឆ្លើយតបមានលក្ខណៈពហុវិស័យ

២.៤. ការកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រ អន្តរាគមន៍បានត្រឹមត្រូវ

២.៥. ការពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់កម្មវិធី/គំរោង/សេវាបានលឿន

២.៦. ស្រោមអនាម័យបានទទួលការគាំទ្រពីសង្គមយ៉ាងខ្លាំង

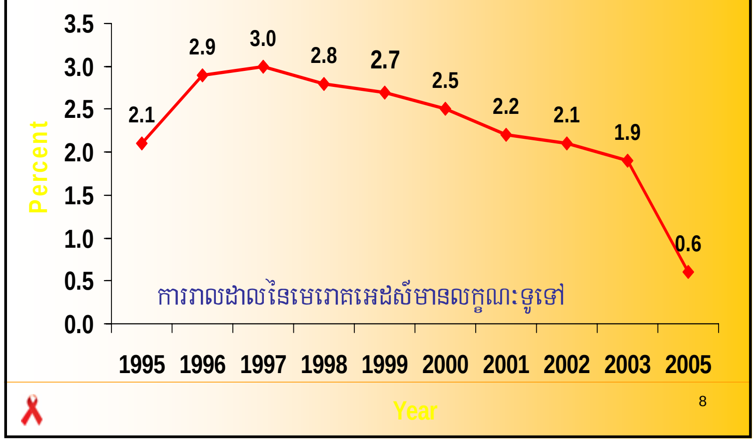
២.៧. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍

២.៨. ភាពអនុគ្រោះផ្នែកសាសនា

២.៩. ការកើនឡើងនូវប្រភពធនធាន

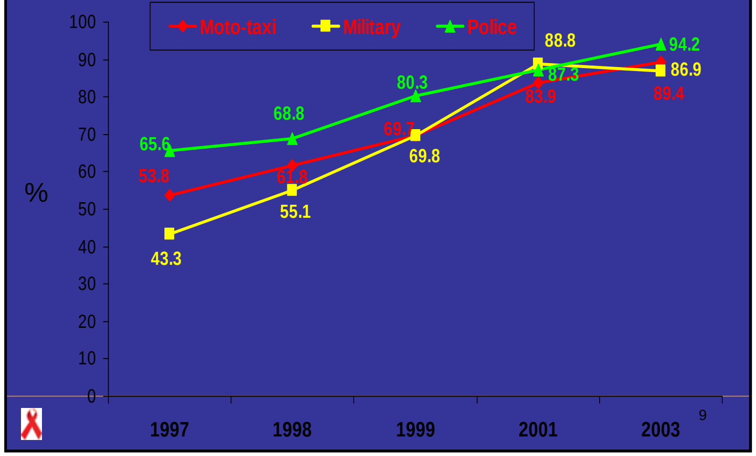
២.១. ប្រព័ន្ធអង្កេតរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រកការប្រព្រឹត្ត និងអត្រាផ្ទុកជំងឺកាមរោគ

២.១.១. មានប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានអត្រារាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍តាំងពីដំបូង ដែលប្រាប់យើងពីទំហំ និន្នាការនៃការរាលដាល និងការរៀបចំអន្តរាគមន៍ និងវាយតំលៃ



២.១.២. មានប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខគាំងពីដំបូង

ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចជាមួយនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ

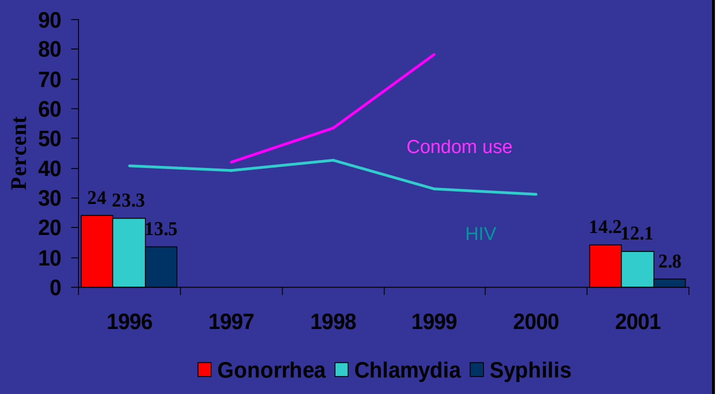


9

ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់ជានិច្ចជាមួយប្រភេទអតិថិជន

10

២.១.៣. មានប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺកាមរោគ



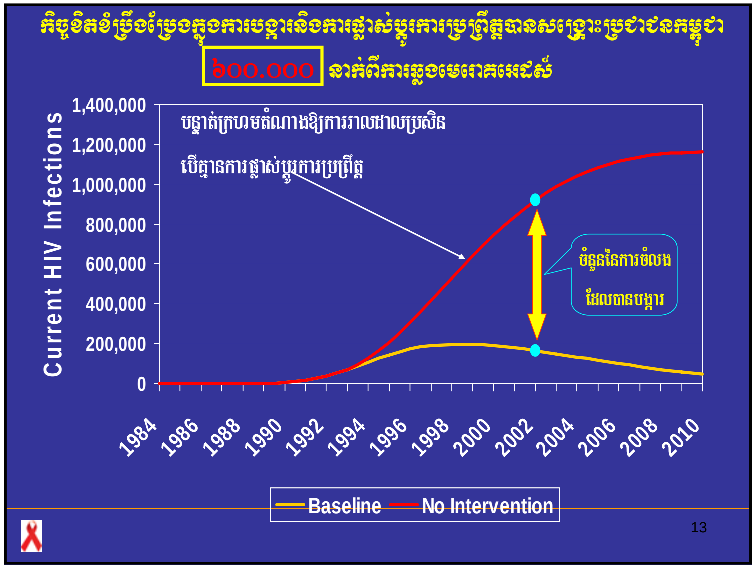
Source: NCHADS 2000-2002, Ryan et al 1998

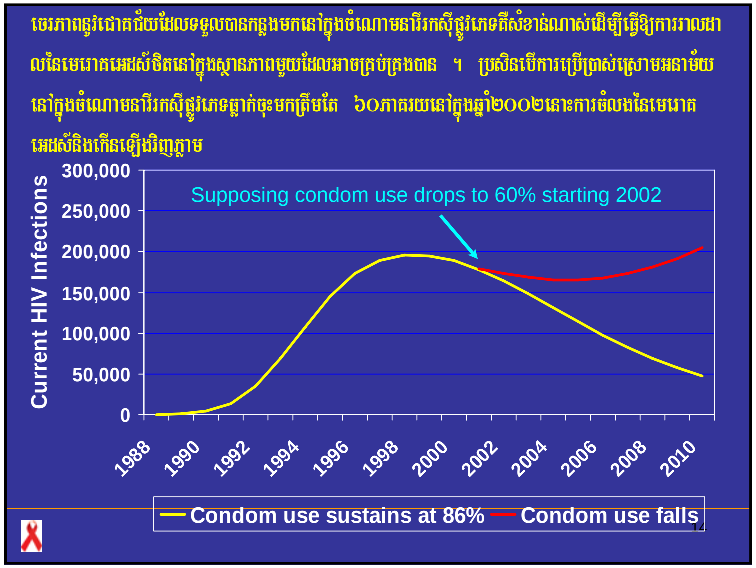
11

ការផ្លាស់ប្តូរនូវបែបបទនៃការចំលងថ្មីរបស់មេរោគអេដស៍

ផ្លូវនៃការចំលង	1990	1995	2000	2005
ពីនារីរកស៊ីផ្លូវភេទទៅបុរសជាអតិថិជន	79%	61%	15%	20%
ពីប្រពន្ធទៅបុរសជាប្តី	0%	1%	6%	9%
ពីបុរសជាអតិថិជនទៅនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ	10%	8%	4%	7%
ពីប្តីទៅប្រពន្ធរបស់ខ្លួន	10%	26%	48%	19%
ពីមាតាទៅទារក	1%	4%	27%	45%
ចំនួនសរុបនៃការឆ្លងថ្មី	2,895	38,822	10,553	4,014

12

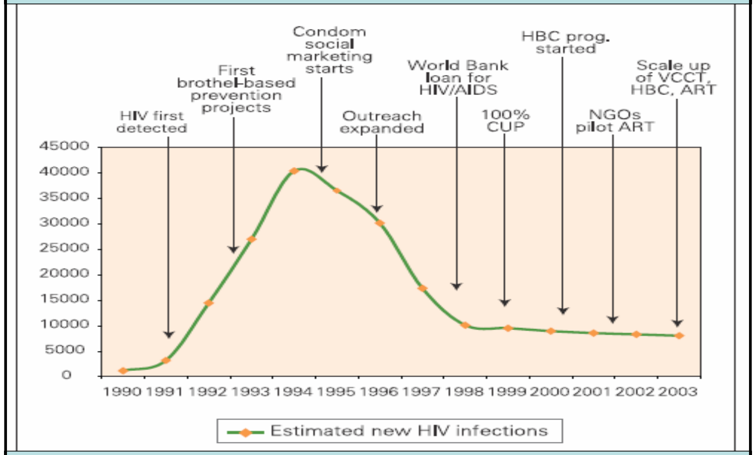

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្ការនិងការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តបានសង្គ្រោះប្រជាជនកម្ពុជា
៦០០.០០០ នាក់ពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍
Current HIV Infections
1,400,000
1,200,000
1,000,000
800,000
600,000
400,000
200,000
0
បន្ទាត់ក្រហមតំណាងឱ្យការរាលដាលប្រសិន
បើគ្មានការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
ចំនួននៃការចំលង
ដែលបានបង្ការ
1984 1986 1988 1990 1992 1994 1996 1998 2000 2002 2004 2006 2008 2010
Baseline
No Intervention
13


ចេរភាពនូវជោគជ័យដែលទទួលបានកន្លងមកនៅក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទគឺសំខាន់ណាស់ដើម្បីធ្វើឱ្យការរាលដា
លនៃមេរោគអេដស៍ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពមួយដែលអាចគ្រប់គ្រងបាន ។ ប្រសិនបើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ
នៅក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទធ្លាក់ចុះមកត្រឹមតែ ៦០ភាគរយនៅក្នុងឆ្នាំ២០០២នោះការចំលងនៃមេរោគ
អេដស៍និងកើនឡើងវិញភ្លាម
Current HIV Infections
300,000
250,000
200,000
150,000
100,000
50,000
0
Supposing condom use drops to 60% starting 2002
1988 1990 1992 1994 1996 1998 2000 2002 2004 2006 2008 2010
Condom use sustains at 86%
Condom use falls
14

២.២. ការប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំប្រទេស
ព្រះមហាក្សត្រប្រទានអំណោយដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
សម្តេច ហ៊ុន សែនចូលរួមសន្និសិទ្ទ ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សម្តេចព្រះមហាសង្ឃរាជទេព វង្ស
ចូលរួមក្នុងទិវាអ៊ុចភ្លើងទាន
លោកជំទាវប៊ុន រានី ហ៊ុនសែន
ចូលរួមក្នុងទិវាពិភពលោកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
15

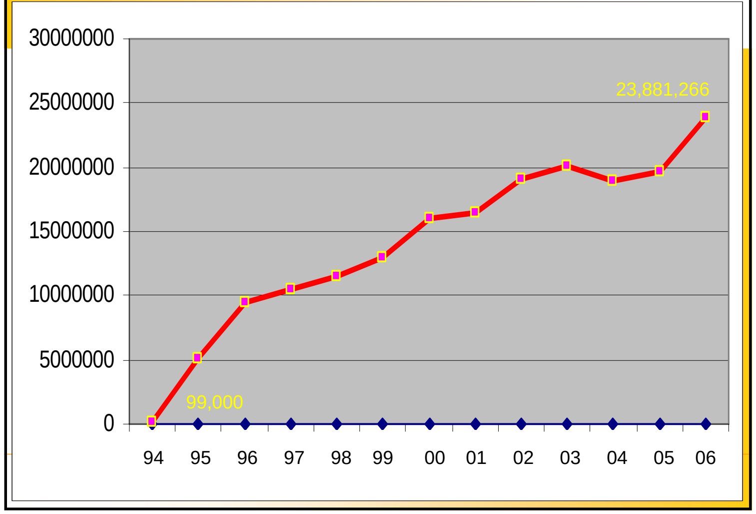
២.៣. រចនាសម្ព័ន្ធក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
ពីការឆ្លើយតបត្រឹមផ្នែកសុខាភិបាលទៅរកការឆ្លើយតបពហុវិស័យ
ការិយាល័យប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (១៩៩១)
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិនិងអន្តរជាតិ
សង្គមស៊ីវិល
កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (១៩៩៣)
ម្ចាស់ជំនួយ
គណកម្មការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (១៩៩៣)
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
និងជំងឺអេដស៍
គណកម្មការខេត្ត-ក្រុងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (១៩៩៥)
ផ្នែកឯកជន
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ
(១៩៩៨)
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍(១៩៩៨)
16

២.៤. ការកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រនិងអន្តរាគមន៍បានត្រឹមត្រូវដោយផ្អែកទៅលើព័តមានវិទ្យាសាស្ត្រ



២.៥. ការពង្រីកអន្តរាគមន៍បានលឿន

២.៦. ស្រោមអនាម័យបានទទួលការគាំទ្រពីសង្គមយ៉ាងខ្លាំង

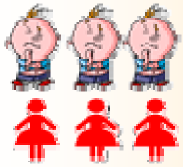


២.៧. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និង ការគាំទ្រពីសាសនា

១. សហគមន៍តែងតែចូលរួមក្នុងការទទួលព័តមាននិងផ្សព្វផ្សាយព័តមាន

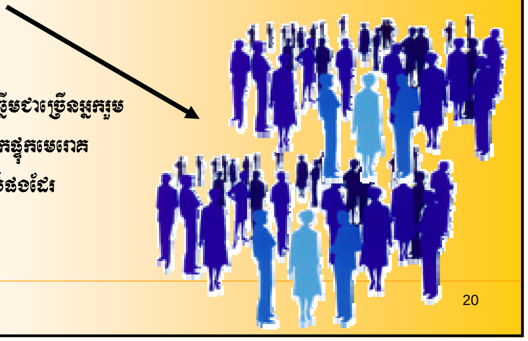
២. សាសនាព្រះពុទ្ធបានដើរតួនាទីសំខាន់មិនត្រឹមតែអនុគ្រោះដល់ការទប់ស្កាត់ការរាលដាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ប៉ុណ្ណោះទេគឺថែមទាំងបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មថែមទៀតផងខ្ទ

២.៧.១. ការកើនឡើងនូវប្រភពធនធានមនុស្ស



ពីមនុស្សមួយក្រុមតូចដែលមានការលះបង់ ការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ និងយល់ពី គ្រោះមហន្តរាយនៃជំងឺអេដស៍បានច្បាស់លាស់

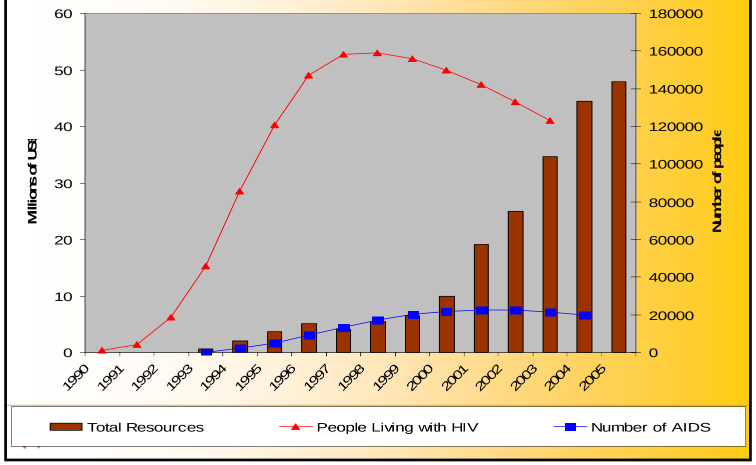
និងឈានទៅរកសកម្មជនឆ្នើមជាច្រើនអ្នករួម ទាំងការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍/ជំងឺអេដស៍ផងដែរ



20

២.៧.២. ការកើនឡើងនូវប្រភពធនធានថវិកា

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួនករណីជំងឺអេដស៍ និងប្រភពធនធានសរុប គិតពីឆ្នាំ ១៩៩០-២០០៥



៣. សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

ជោគជ័យដែលយើងទទួលបានកន្លងមកគឺបណ្ដាលមកពីកត្តាពីរ

កត្តាចាំបាច់ + កត្តាគ្រប់គ្រាន់

កត្តាចាំបាច់:

ការប្ដេជ្ញាចិត្តចូលរួមគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំនយោបាយ

កត្តាគ្រប់គ្រាន់:

- ប្រព័ន្ធអង្កេត HSS, BSS, STI
- ការឆ្លើយតបមានលក្ខណៈពហុវិស័យ
- ការកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រ អន្តរាគមន៍បានត្រឹមត្រូវ
- ការពង្រីកអត្រាគ្របដណ្ដប់កម្មវិធី
- ស្រ្តាមអនាម័យបានទទួលការគាំទ្រពីសង្គមយ៉ាងខ្លាំង
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍
- ភាពអនុគ្រោះផ្នែកសាសនា
- ការកើនឡើងនូវប្រភពធនធាន

ដូច្នេះ ជោគជ័យដែលយើងទទួលបានគួរជាទីមោទនៈនេះគឺៈ

មិនមែនបានមកដោយចៃដន្យនោះទេ

ហើយក៏មិនមែនបានមកដោយដោយធម្មជាតិដែរ

គឺពិតជាបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នា រវាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និង រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់និងឈ្លាសវៃ នៃ សម្ដេច ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី

សូមអរគុណ

ចូលរួមអបអរសាទរលទ្ធផល

ជាទិដ្ឋមានរបស់យើង