សេចក្ដីសង្ខេបសម្រាប់គោលនយោបាយ ៦

ក្រសួងកិច្ចការនារី

យេនឌ័រ និងមេរោគអេដស៍

ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីយេនឌ័រនៅកម្ពុជា

២០១៤

រូបភាពគំរបមុខ

សាយ ណោត (២៨ឆ្នាំ) ជាអ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពក្នុងសហគមន៍ ធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងស្ត្រីនៅតាមក្លឹបកំសាន្ត បារ និងហាងខារ៉ាអូខេ ។ រៀងរាល់ខែ សាយ ណោត តែងតែចុះទៅជួបស្ត្រីទាំងនោះ ដើម្បីបង្រៀនអំពីរបៀបការពារមេរោគអេសដ៍ និងសុវត្ថិភាពការងារ ។ សាយ ណោត ស្រឡាញ់ការងារនេះណាស់ ដោយសារនាងចូលចិត្តធ្វើការជាមួយស្ត្រីគ្រប់រូប និងចង់ឱ្យស្ត្រីទាំងអស់មានសុខភាពល្អ ។

ជំពូកទី ៦

មេរោគអេដស៍

យេនឌ័រ និងមេរោគអេដស៍

បរិបទគោលនយោបាយ

នៅក្នុងមាត្រាទី ៣៦-៤២ នៃច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍(ឆ្នាំ២០០២) របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ បានហាមឃាត់ការរើសអើងគ្រប់ទម្រង់ ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ច្បាប់បានកំណត់ការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋាភិបាល ក្នុងការវាស់វែងដល់ដំណោះស្រាយឆ្លើយតបនឹងការរួមភេទដែលគ្មានសុវត្ថិភាព និងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបទៅនឹងការរីរាលដាលមេរោគអេដស៍ដោយសុវត្ថិភាព ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ២០១១-២០១៥ បានដាក់ចេញនូវគោលការណ៍និងសកម្មភាពជាក់លាក់ទៅលើការបង្ការសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងកំណត់ពីតម្រូវការដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតួនាទីរបស់ស្ត្រីនៅក្នុងសង្គម និងបញ្ហាយេនឌ័រផងដែរ។

គោលនយោបាយស្តីពីស្ត្រី ក្មេងស្រី និងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ (ឆ្នាំ២០០៣) ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយក្រសួងកិច្ចការនារីដោយផ្អែកលើគោលការណ៍នៃសមភាពយេនឌ័រ និងសិទ្ធិមនុស្ស។ គោលនយោបាយនេះមានគោលបំណងដើម្បីដោះស្រាយនូវភាពក្រីក្រ សិទ្ធិផ្នែកច្បាប់ និងកិច្ចការពារផ្លូវច្បាប់ និងធានានូវការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ។

▲ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើងខ្ពស់

យុទ្ធសាស្ត្រ៣.០ បានណែនាំដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១២ មានទស្សនៈវិស័យក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅគ្មានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី គ្មានការរើសអើង និងគ្មានអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិដើម្បីប្រតិបត្តិនូវយុទ្ធសាស្ត្រនេះ រួមមាននីតិវិធីអនុវត្តន៍ស្តង់ដារសម្រាប់ការបង្ការបន្តទៅដល់ការថែទាំ និងព្យាបាលសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការឆ្លើយតបរួមគ្នាឈាន ទៅការលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការថែទាំបន្តសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគោលគំនិតក្នុងការព្យាបាលដូចជាការបង្ការ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៣ ឆ្នាំ២០០៩-២០១៣ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារីបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីសកម្មភាព ក្នុងការកាត់បន្ថយមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ក្រោមកម្មវិធីផ្នែកសុខភាព ជាមួយនឹងការគិតគូរលើការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ជាបន្តទៀត ។

សេចក្តីព្រាង**ផែនការសកម្មភាពជាតិទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី** ក៏បានទទួលស្គាល់ថា អំពើហិង្សា គឺជាមូលហេតុចំបងមួយ និងក៏ជាផលវិបាកមួយ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយបានកំណត់ថា វាជា ចំណុចចាប់ផ្តើមក្នុងការផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាងសេវាដែល ឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាជាមួយនឹងសេវាមេរោគអេដស៍ ។

ការប្តេជ្ញាចិត្តជាអន្តរជាតិ

កម្ពុជា **បានចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីប្រកាសស្តីពីការប្តេជ្ញាចិត្តជានយោបាយស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍** នៅឯកិច្ចប្រជុំពិសេសមួយ នៃសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ២០១១។ សេចក្តីប្រកាសនេះបានដាក់ចេញនូវគោលដៅលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសកលចំនួន១០ចំនុច ដែលរដ្ឋជាសមាជិកទាំងអស់ត្រូវប្តេជ្ញាចិត្ត ក្នុងការធ្វើរបាយការណ៍ឱ្យបានទៀងទាត់ ក្នុងរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៤ សមាជិកហត្ថលេខីទាំងអស់នឹង ធ្វើការរាយការណ៍ជាទៀងទាត់រៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង ។ គោលដៅទី៧ គឺលើកឡើងពីការលុបបំបាត់នូវវិសមភាពយេនឌ័រ អំពើហិង្សា និងការ រំលោភបំពានដែលទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងការផ្តល់ភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីក្នុងការការពារខ្លួនពួកគេពីមេរោគអេដស៍។ ប្រទេសកម្ពុជាបានកំណត់សូចនាករមួយ ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅគោលដៅនេះ ដែលមានឈ្មោះថាជាសូចនាកររង់វ៉ែងពីសមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលធ្លាប់ទទួលរងនូវអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ឬហិង្សាផ្លូវភេទពីដៃគូជាបុរសរបស់ពួកគេ ។

អនុសញ្ញាស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងលើស្ត្រី(CEDAW) ដែលកម្ពុជា ធ្វើសច្ចាប័ណ្ណនៅឆ្នាំ១៩៩២ រួមមានការចែងអំពីកិច្ចការពារដល់ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យរួចចាកផុតពីការរើសអើងរួមទាំងផ្នែកសុខភាពផងដែរ។ នៅក្នុងខែតុលា ឆ្នាំ២០១៣ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានដាក់ជូនដល់អង្គការសហប្រជាជាតិនូវរបាយការណ៍លើទី៤ និងទី៥ ហើយគណៈកម្មាធិការ (CEDAW) បានឆ្លើយតបជាអនុសាសន៍ថា រាជរដ្ឋាភិបាលគួរផ្តល់ការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ស្ត្រី និងបុរស ដែលមានមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ រួមទាំងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងពីម្តាយទៅកូន និងការរើសអើង។

របកគំហើញ

អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់

- យោងតាមរបាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណនិងការព្យាករណ៍មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០ដល់២០១៥ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ អាយុ ពី១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំ បានថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពី១,៧០ភាគរយនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅត្រឹមប្រមាណ០,៧ភាគរយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ។

- ការថយចុះនូវអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ គឺដោយសារមានការថយចុះនូវការឆ្លងថ្មីតាមរយៈកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការបង្ការដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការកើនឡើងនូវសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងភាពប្រសើរឡើងនៃការផ្តល់ព័ត៌មានសេវា និងទំនាក់ទំនងផ្សេងៗរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ។

- កម្ពុជាសម្រេចបានគោលដៅជាសកល សម្រាប់ការព្យាបាលដល់ស្ត្រី បុរស ក្មេងស្រីនិងក្មេងប្រុស។ ជាក់ស្តែង ចំនួនប៉ាន់ស្មានអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍មានការថយចុះពី៦,៦៥៧នាក់ (២,៨៨៨នាក់ជាស្ត្រី) នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤ មកនៅត្រឹម ២,២២៩នាក់ (ស្ត្រី ១,១៥១នាក់) នៅឆ្នាំ២០១៣ ។

- ខណៈពេលដែលការឆ្លងមេរោគអេដស៍មានការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៅតែបន្តកើតមានក្នុងចំណោមក្រុមដែលងាយរងគ្រោះខ្ពស់បំផុត ហើយប្រទេសកម្ពុជាមានអត្រាមេរោគអេដស៍ខ្ពស់លំដាប់លេខ២ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ី។

- យោងតាមរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពនៃការឆ្លើយតបរបស់ប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ ក្រុមមនុស្សដែលមានអត្រាមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងគេបំផុត គឺស្ត្រីបំរើការងារក្នុងសេវាកម្សាន្តដែលបានលក់សេវាផ្លូវភេទ(១៣,៩%) អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនប្រភេទចាក់ (២៤,៨%)[1] និងបុរសស្រឡាញ់បុរស (២,១៤%) ។

1 Chhorvann, C. (2012) *People Who Use Drug Study 2012: National Population Size Estimation & HIV*

- ជាមួយនឹងការថយចុះជារួមនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនៅក្នុងប្រទេស អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះបានថយចុះគួរអោយកត់សម្គាល់ ។ យោងតាមរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១៣របស់ NCHADS តាមរយៈ Link-Response អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ គឺ ០,១%ដែលថយចុះពី០,៧% នៅឆ្នាំ២០០៧ ។

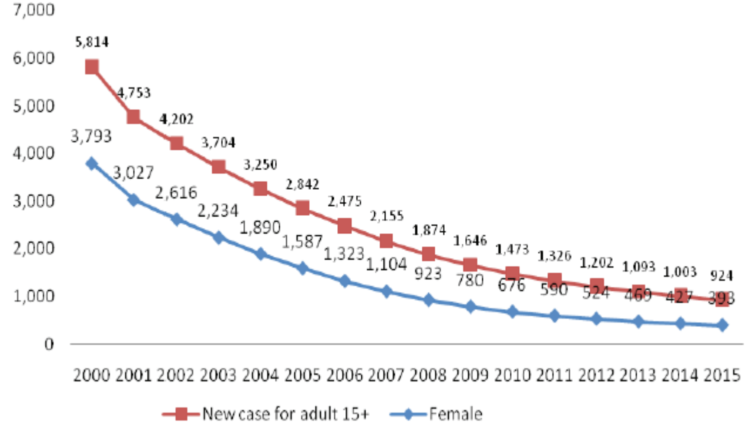
ការរួមភេទក្នុងចំណោមមនុស្សដែលមានភេទផ្ទុយគ្នា មានការចម្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ហើយឥរិយាបថប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់នេះ អាចនាំមកនូវគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

- នៅកម្ពុជាការចម្លងមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនកើតមានតាមរយៈការរួមភេទក្នុងចំណោមមនុស្សមានភេទផ្ទុយគ្នា។
- ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី គឺដោយសារការមានដៃគូច្រើន ការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ រួមមានការរួមភេទអ្នកលោកសេវាផ្លូវភេទដោយមិនបានការពារ ការរួមភេទរវាងបុរសនិងបុរសដែលមិនបានការពារ និងការចែករំលែកការប្រើប្រាស់ម្ជុលចាក់ដែលមានមេរោគអេដស៍ ។
- ករណីថ្មីនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍កើតមានឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងចំណោមស្រ្តីនិងបុរសដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាប រួមភេទជាមួយនឹងក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ។
- ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ និងត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ថាមានករណីឆ្លងថ្មីចំនួន១១១ ចេញពីចំនួនសរុប១,២១០ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ។

Prevalence and HIV Related Risk Behaviors. Presentation at Advisory Consultative Meeting 05 March 2013. Phnom Penh; National AIDS Authority (2014) *Cambodia Country Progress Report 2014: Monitoring the Progress towards the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV and AIDS. (Draft prepared and submitted 05 April 2014).* Phnom Penh.

▲ យុវជនត្រូវការសេវាផ្សេងៗទៀត

រូបភាពទី១ ចំនួននៃបុគ្គល និងស្ត្រីអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០០០ដល់២០១៥



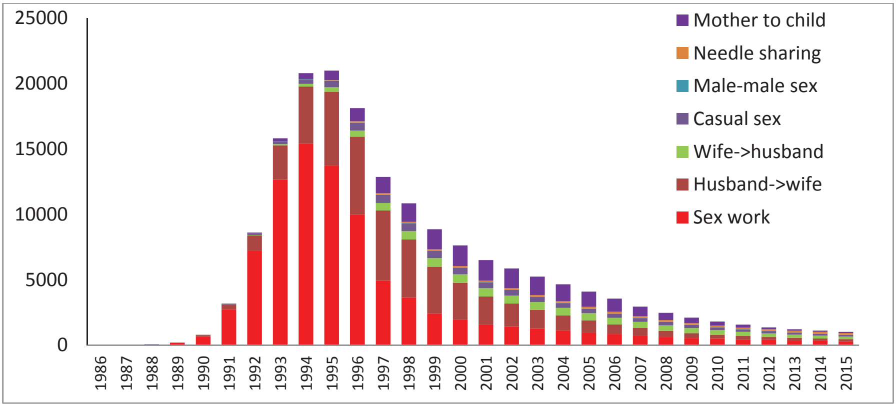
Source: NCHADS (2011) Estimations and Projections of HIV/AIDS in Cambodia 2010-2015

ស្ត្រីមានចំនួនច្រើនជាងពាក់កណ្តាលនៃមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់

- ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ សមាមាត្រស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើងពី៣៨% នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៧ ទៅ៥៣% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ តួលេខនេះគឺខ្ពស់ជាងតួលេខជាមធ្យមនៅក្នុងតំបន់ ដែលមានពី ៣២ ទៅ ៣៥ ភាគរយ[2] និងអាចបណ្តាលមកពីកត្តាជីវសាស្ត្ររបស់ស្ត្រី ដែលងាយឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងដោយសារភាពរណបរបស់ពួកគេ ព្រមទាំងកង្វះសិទ្ធិអំណាចក្នុងការចរចារអំពីសុវត្ថិភាពផ្លូវភេទ ។
- ជាងពាក់កណ្តាល (៥៥ភាគរយ) នៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់នៅកម្ពុជាកើតមានក្នុងចំណោមស្ត្រី។ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០០៧ ភាគរយនៃស្ត្រីដែលបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានចំនួនលើសបុរស។ និន្នាការនេះបង្ហាញពីសញ្ញានៃការផ្លាស់ប្តូរដ៏តិចតួច។ នៅឆ្នាំ២០១៤ សមាមាត្រនៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមការប៉ាន់ប្រមាណមានការថយចុះមកនៅត្រឹម ៤៣% ។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ មានកំរិតខ្ពស់ជាងគេក្នុងចំណោមបុរសអាយុ ៣០ ទៅ ៣៩ឆ្នាំ និងស្ត្រីអាយុពី២៥ទៅ២៩ឆ្នាំ ។
- ស្ត្រីដែលមានការសិក្សាខ្ពស់ទំនងជាមានការឆ្លងមេរោអេដស៍តិច ដែលផ្ទុយគ្នាពីបុរស ។ ការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថា ការរួមភេទប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមបុរសមានការកើនឡើងក្នុងចំណោមបុរសវ័យក្មេង មានការសិក្សាខ្ពស់ និងមានប្រាក់ចំណូលច្រើន។

2 UNAIDS, (2013). *HIV in Asia and the Pacific.* Available at: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/2013_HIV-Asia-Pacific_en.pdf

រូបភាពទី២ បែបផែននៃការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា



ប្រភព៖ការប៉ាន់ស្មានមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា NCHADS (2011)

វិសមភាពយេនឌ័រ នាំទៅរកការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍

ការរំពឹងទុកនិងឥរិយាបថដែលទាក់ទងទៅនឹងយេនឌ័ររួមចំណែក ធ្វើឱ្យឆ្លងមេរោគអេដស៍

- ផ្នត់គំនិតសង្គមបានគូសបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់នៃភាពស្មោះត្រង់ក្នុងចំណងអាពាហ៍ពិពាហ៍ និង សីលធម៌ទាក់ទងនឹងការរួមភេទក្នុងចំណោមស្ត្រី និងក្មេងស្រី រួមទាំងភាពមិនសូវយល់ដឹងអំពីការរួមភេទ និងភាពងាយចុះញ៉ម។ បុរសត្រូវបានគេរកឃើញថា មានចំណង់និងតម្រូវការរួមភេទខ្លាំងជាងស្ត្រី ហើយបទពិសោធន៍ក្នុងការរួមភេទត្រូវបានកត់សម្គាល់ថា មានសារៈសំខាន់ក្នុងការកំណត់ភាពជាបុរស ។ បរិបទ និងផ្នត់គំនិតទាំងនេះ រួមទាំងស្ថានភាពជាទូទៅរបស់ស្ត្រីដែលមានកំរិតទាបជាងបុរស គឺជាឧបសគ្គរាំងដល់លទ្ធភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងការចរចារអំពីសុវត្ថិភាពក្នុងការរួមភេទ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យផងដែរ។

- ឥរិយាបថក្នុងការរួមភេទដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ពេលខ្លះមានការកត់សម្គាល់ថាជាផ្នែកមួយនៃការកំណត់អត្តសញ្ញាណជាបុរស និងទំនាក់ទំនងមិត្តភាពរបស់ពួកគេជួយបង្កើននូវភាពជាបុរស។ គំនាបពីមិត្តភក្តិ និងសង្គមទាក់ទងនឹងការផឹកស៊ីបានដើរតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការប្រព្រឹត្តការរួមភេទដែលមានគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមក្រុមបុរស ។

- ឥរិយាបថក្នុងការរួមភេទដ៏មានគ្រោះថ្នាក់ គឺជាកត្តាមួយដែលនាំឱ្យបុរសឆ្លងមេរោគអេដស៍។ បុរសទំនងជាបានរាយការណ៍ច្រើនជាងស្ត្រីថា មានដៃគូរួមភេទច្រើន ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពតិចតួច និងមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវចំណេះដឹងទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជតិចជាងស្ត្រី ។

- ការទិញសេវាផ្លូវភេទ គឺជាកត្តាចំបងបំផុតសម្រាប់បុរស យោងតាមការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០១០ បុរសច្រើនជាងម្នាក់ក្នុងចំណោមបុរស១០នាក់ (១១%) អាយុពី ១៥ទៅ៤៩ឆ្នាំ ទិញសេវាផ្លូវភេទនៅក្នុងឆ្នាំមុនការអង្កេត ហើយមានបុរស១,៦% ដែលមានទំនាក់ទំនងដៃគូរួមភេទច្រើននៅក្នុងឆ្នាំមុនការអង្កេត ។ នៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវថ្មីៗនេះលើបុរសដែលចូលក្លឹបកំសាន្តក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន បានរកឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍មាន១,៦% ក្នុងចំណោមអតិថិជនជាបុរសរបស់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ។

- ជាទូទៅ លទ្ធភាពរបស់ស្ត្រីនៅមានកម្រិតក្នុងការចរចារពីសុវត្ថិភាពផ្លូវភេទ និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ នៅក្នុងបរិបទនៃការទិញ ឬលក់សេវាផ្លូវភេទ (ដោយសារភាពភ័យខ្លាចកើតមានអំពើហិង្សា និងការចង់បានប្រាក់) ឬក្នុងទំនាក់ទំនងជាសង្សារ និងប្ដីប្រពន្ធ (ដោយសារការទុកចិត្តគ្នា និងភាពស្និទ្ធស្នាលដែលពុំតម្រូវឱ្យមានការប្រើស្រោមអនាម័យ)។

- អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនៅតែបន្តធ្វើឱ្យក្រុមស្ត្រី និងក្មេងស្រីមួយចំនួនទទួលរងគ្រោះកាន់តែខ្លាំងនូវអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ឬហិង្សាផ្លូវភេទ និងការរំលោភសេពសន្ថវៈ ហើយអាចជាហេតុនាំឱ្យឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារតែមុខរបររបស់ពួកគេ (លក់សេវាផ្លូវភេទ)។

ស្ត្រី និងក្មេងស្រីរងគ្រោះខុសៗគ្នាពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍

- ការអង្កេតពីផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គម ឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថា ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំក្នុងគ្រួសារ ស្ត្រីនិងកុមារីមានផលប៉ះពាល់ខុសគ្នាពីមេរោគអេដស៍ ។

▲ អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពកំពុងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

- អ្នកទទួលបន្ទុកថែទាំសមាជិកគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើនរងផលប៉ះពាល់ បាត់បង់ប្រាក់ចំនូលដោយសារត្រូវបង្ខំចិត្តឈប់ធ្វើការងារ ដើម្បីមកទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ (១៥% នៅទីប្រជុំជន ២២% នៅជនបទ) និង៥៥% នៃអ្នកថែទាំគឺជាស្ត្រី ។
- ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយ និងកម្រៀបការឡើងវិញ ហើយពួកគេទំនងជាគ្មានការងារធ្វើទៀតផងបើធៀបនឹងបុរសដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- នៅក្នុងសហគមន៍ជនបទ ស្ត្រីមេម៉ាយនៅក្នុងគ្រួសារដែលរងគ្រោះដោយសារ មេរោគអេដស៍ទំនងជាទទួលកេរ្តិ៍មរតកពីប្តីរបស់គាត់ (៨៦% ធៀបនឹង ៩៦% នៃស្ត្រីមេម៉ាយនៅក្នុងគ្រួសារដែលមិនរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍) ។

- ○ ១០% នៃកុមារី ក្នុងគ្រួសារដែលរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ គឺជាអ្នកធ្វើការងារ បើប្រៀបធៀបទៅនឹង៥.៥% នៃកុមារីដែលនៅក្នុងគ្រួសារដែលគ្មានការរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ ដែលមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើការរៀនសូត្ររបស់ពួកគេ ។

- ការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងដោយបណ្ដាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានកម្រិតអប់រំទាបជាងបុរស (៣១,៨% ទល់នឹង ១០,៥%)។ ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលការបំពានដោយពាក្យសំដី ការបំពានលើរាងកាយ និងការរើសអើងច្រើនជាងបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះ៨៩% នៃការរំលោភបំពានលើរាងកាយទៅលើស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ធ្វើឡើងដោយអ្នកដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយ ។

- ការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យមានអត្រាខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីធ្វើការក្នុងក្លឹបកំសាន្ត ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ យោងតាមការសិក្សាប្រចាំតំបន់មួយក្នុងប្រទេសចំនួន៦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាកាលពី១៨ខែមុន (ចំនួន២០០នាក់) បានឆ្លើយតបថា ១១,៥% នៃគភ៌របស់ពួកគាត់ត្រូវបានរំលូត[3] ។ ដូចគ្នានេះដែរ ៧៧,៣% នៃស្ត្រីធ្វើការក្នុងក្លឹបកំសាន្ត បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់រំលូតកូននៅពេលធ្វើការងារក្នុងក្លឹបកំសាន្ត[4] ។

- កង្វះខាតនូវថវិកា ការភ័យខ្លាចគេដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងឥរិយាបទអវិជ្ជមានក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាដែលគ្មានឯកទេសខាងមេរោគអេដស៍ បានបង្កជាឧបសគ្គដល់ស្ត្រីផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ក្នុងការទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានត្រឹមត្រូវពីផែនការគ្រួសារ និងការថែទាំទារក[5] ។

---

3 Women of the Asia Pacific Network of People Living with HIV (2012). *Positive and Pregnant: How dare you, A study on access to repreoductive and maternal healh services for women living with HIV in Asia,* Bangkok: APN+.

4 See National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STIs, (2013). *2011 Cambodia STI Survey: Female Entertainment Workers. Presented 22 March 2013.* Available at: http://www.nchads.org/index.php?id=16&lang=en; Also see Morineau, G., Neilsen, G., Heng, S., et al. (2011). Falling through the cracks: Contraceptive needs of female sex workers in Cambodia and Laos. *Contraception* (84), pp. 194-198; Ministry of Education, Youth and Sport, (2012). *Examining life experiences and HIV risks of young entertainment workers in four Cambodian cities. November 2012.* Phnom Penh: Ministry of Education, Youth and Sport.

5 Women of the Asia Pacific Network of People Living with HIV (2012). *Positive and Pregnant: How dare you, A study*

- ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ លើការសម្រេចចិត្តមានកូន។ ភាគច្រើនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពឹងផ្អែកទៅលើស្រោមអនាម័យជាមធ្យោបាយបង្ការកំណើត ប៉ុន្តែបុរសជាអ្នកសម្រេចចិត្តលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាងស្ត្រី ។ ការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងនាឆ្នាំ២០១១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន២០០នាក់ ក្នុងរយៈពេល១៨ខែកន្លងមកបានរកឃើញថា ២ភាគ៣ក្នុងចំណោមពួកគេ បានរាយការណ៍ថា ដៃគូរួមភេទរបស់គេជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការប្រើស្រោមអនាម័យ ៥០% បានរាយការណ៍ថាពួកគេធ្វើការសម្រេចចិត្តចំពោះការមានកូនទាំងអស់គ្នាជាមួយដៃគូ និង៤៣,៥% និយាយថាការមានផ្ទៃពោះរបស់គេចុងក្រោយនេះ គឺដោយចៃដន្យ[6] ។ ការអង្កេតស្តីពីការប្រព្រឹត្ត (BSS) ឆ្នាំ២០១៣ បានបញ្ជាក់ថា បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទំនងជារាយការណ៍ពីការមិនប្រើស្រោមអនាម័យច្រើនជាងស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពីព្រោះពួកគេចង់បានកូន (៣០,១%ទល់ នឹង២៦,៥%) ។

ក្រុមស្ត្រីខ្លះ ងាយនឹងរងគ្រោះបំផុតទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

បុគ្គលិកបំរើការងារក្នុងក្លឹបកំសាន្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់

- ច្បាប់ស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងកិច្ចការពារជនរងគ្រោះ និងច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបអំពើជួញដូរមនុស្ស និងអំពើធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទ បាននាំមកនូវការដាក់ទោសដល់ជនល្មើសដែលប្រើអំពើហិង្សា និងធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទ ប៉ុន្តែនៅមានឧបសគ្គរារាំងជាច្រើន។ ក្រោយពីមានការបិទផ្ទះបនជាស្ថាពរ អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទបានបន្តលាក់ខ្លួន ដែលបង្កការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយពួកគេ ។ ស្ត្រីជាច្រើនដែលលក់សេវាផ្លូវភេទ បច្ចុប្បន្នធ្វើការងារនៅតាមក្លឹបកំសាន្ត ។

ការអង្កេតរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថាយ៉ាងហោចណាស់មានអ្នកធ្វើការងារក្នុងក្លឹបកំសាន្តម្នាក់ ក្នុងចំណោម១០នាក់បានលក់សេវាផ្លូវភេទទៅដល់ភ្ញៀវចំនួន១៤នាក់ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដ៏ខ្ពស់ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុង

on access to repreoductive and maternal healh services for women living with HIV in Asia, Bangkok: APN+.; Cambodian People Living With HIV Network (2010). *People living with HIV Stigma Index. HIV-related stigma & discrimination in Cambodia: Summary of recent findings.*

6 Women of the Asia Pacific Network of People Living with HIV (2012). *Positive and Pregnant: How dare you, A study on access to repreoductive and maternal healh services for women living with HIV in Asia,* Bangkok: APN+.

ចំណោមក្រុមនេះ (១៣,៩%) ក៏ដូចជាក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើការងារក្នុងក្លឹបកំសាន្ត ដែលជួប «ហានិភ័យទាប ដោយមានភ្ញៀវ១៤នាក់ ឬតិចជាងនេះក្នុងមួយសប្តាហ៍ (៤,១%)» ។

អ្នកធ្វើការងារក្នុងក្លឹបកំសាន្ត ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ជាច្រើន ដែលបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមមានការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ភេទ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅកន្លែងធ្វើការងារ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ដើម្បីជំរុញភ្ញៀវឱ្យទិញគ្រឿងស្រវឹង សារធាតុញៀន និងការបញ្ចុះបញ្ចូលលក់សេវាផ្លូវភេទ ។

ទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទដែលអ្នកធ្វើការងារក្នុងក្លឹបកំសាន្តមានជាមួយបុរស អាចរួមមានការរួមភេទជាមួយប្តី ជាមួយសង្សារ ឬជាមួយភ្ញៀវ និងអ្នកជួយគាំទ្រ ហើយធម្មជាតិនៃទំនាក់ទំនងរបស់ពួកគេ មានឥទ្ធិពលទៅលើភាពជាប់លាប់ក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូរួមភេទ ។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើការងារក្នុងក្លឹបកំសាន្តជាមួយភ្ញៀវបានបន្តក្នុងកំរិតខ្ពស់ (៨០,៦%) តែធ្លាក់ចុះទាបនៅពេលដែលគេរួមភេទជាមួយអ្នកដែលមិនមែនជាភ្ញៀវ រួមមានដៃគូជាប់លាប់ (១៦,៥%) និងសង្សារ (៣៦,១%) ។

ស្ត្រីដែលប្រើ និងឬចាក់គ្រឿងញៀន និងស្ត្រីដែលជាប់ពន្ធនាគារ

ភាគច្រើនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅកម្ពុជាជាបុរស ហើយសមាមាត្រស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលបានអង្កេតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ តាមរយៈការអង្កេតបញ្ចូលគ្នាស្តីពីការប្រព្រឹត្ត និងជីវសាស្ត្រ បានបង្ហាញថា ស្ត្រីមាន១៧,៨ %។ ព័ត៌មានថ្មីបំផុត IBBS ឆ្នាំ 2012 បានបង្ហាញថាប្រទេសកម្ពុជាមានអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនចំនួន១៣០០នាក់ ។ ហើយការសិក្សាបានបង្ហាញផងដែរថា អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមាន២៤,៨%។ នៅពេលដែលចំនួន ប្រជាជននៅតិចនៅឡើយ ស្ត្រីដែលចាក់គ្រឿងញៀនមានឱកាសខ្ពស់ណាស់ក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅមានទាបនៅឡើយ ជាពិសេសក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (២៤,១% ជាមួយដៃគូរួមភេទទៀងទាត់ និង៦៤,៩%ជាមួយដៃគូរួមភេទមិនទៀងទាត់) ។ អកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថានរបស់ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនរួមមានការប្រើប្រាស់ម្ជុល សឺរ៉ាំងរួមគ្នា (៣៦,៧%) និងការចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានលាយជាមួយនឹងឈាមរបស់នរណា

ម្នាក់ (៣១,៩%)[7] ។

ជាសកលស្ត្រីដែលជាប់ពន្ធនាគារ ទំនងជារងគ្រោះជាងបុរសទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅមុន និងក្នុងអំឡុងពេលជាប់ឃុំ ហើយស្ត្រីដែលជាប់ពន្ធនាគារទំនងជាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍យោងទៅតាមមុខរបររបស់ពួកគេពីមុន[8]។ ស្ត្រីមានចំនួនប្រមាណជា៨%នៃចំនួនទណ្ឌិតទាំងអស់នៅកម្ពុជា ដែលភាគច្រើន (៦២%) មានទោសពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងញៀន។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានពី០,៥% ទៅ ៧% ក្នុងចំណោមទណ្ឌិត ។

ភាពងាយរងគ្រោះក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងក្នុងចំណោមក្រុមដែលកែភេទជាស្ត្រី បុរសស្រឡាញ់បុរស និងបុរសដែលស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ

- មានបុរសរួមភេទជាមួយបុរសប្រមាណជា២៩% ដែលកំពុងប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដោយគ្មានការការពារក្នុងពេលរួមភេទ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មានដៃគូរួមភេទច្រើន និងការរើសអើងពីសង្គម ។ ការបណ្តេញចេញពីគ្រួសារ និងសហគមន៍បានបង្កើតនូវភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដល់ពួកគេ ដែលរារាំងដល់លទ្ធភាពក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព និងចូល ទៅក្នុងមុខរបរផ្លូវភេទ ដែលធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

- ទិន្នន័យនៃការសិក្សាប្រុសខ្មែរ ២០១០ ដែលធ្វើឡើងក្នុងចំណោមបុរស ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់បានបញ្ជាក់ថា អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន២,២% ក្នុងចំណោមបុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរសផង និងស្ត្រីផង និង២,១% ក្នុងចំណោមបុរសដែលរួមភេទតែជាមួយបុរស ។ បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរសផងនិងស្ត្រីផងទំនងជាមានទិញសេវារួមភេទ (២៩% ទល់ នឹង ២៣%) លក់ភេទ (៤៣,៨% ទល់នឹង ៣៦,៤%) ដែលប្រើគ្រឿងញៀន (៤២,៤% ទល់នឹង ១៩,៦%) និងរាយការណ៍ថាធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគ (៥១,៥% ទល់នឹង ៣៦,៦%) ធៀបទៅនឹងបុរសដែលរួមភេទតែជាមួយបុរស ។ ពួកគេក៏ទំនងជាមិនសូវប្រើស្រោមអនាម័យឱ្យបានជាប់លាប់ដែរ (៦២,០% ទល់នឹង ៦៨,៨%) ។

---

7 Chhorvann, C. (2012) *People Who Use Drug Study 2012: National Population Size Estimation & HIV Prevalence and HIV Related Risk Behaviors. Presentation at Advisory Consultative Meeting 05 March 2013.* Phnom Penh.

8 UNODC, (2009). *Women and HIV in Prison Settings.* Available at: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_in_prisons.pdf

យុវវ័យ ស្ត្រី និងបុរសនៅតែបន្តប្រឈមមុខនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍

- យុវវ័យមានសមាមាត្រខ្ពស់ នៃចំនួនប្រជាជនសរុបនៅកម្ពុជា ក៏ដូចគ្នាទៅនឹងក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែរ

- កង្វះនូវចំណេះដឹងទូលំទូលាយស្តីពីមេរោគអេដស៍ ការប្រព្រឹត្តរួមភេទប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន រួមជាមួយនឹងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ បានបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍។

- ចំណេះដឹងទូលំទូលាយស្តីពីមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវវ័យនៅមានកំរិតទាប ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានការធ្លាក់ចុះបន្តិចលើចំណេះដឹងរបស់យុវវ័យ(១៥-១៩ឆ្នាំ) ទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងអត្រា ៤៥,១% ដែលអាចឆ្លើយបានត្រឹមត្រូវទាំង៥សំនួរ ប្រៀបធៀបទៅនឹង៤៧,១% នៅក្នុងការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០០៥ ។

- លទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានបង្ការ និងសេវាចាំបាច់មួយចំនួននៅមានកម្រិតក្នុងចំណោមយុវវ័យដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ។ ការអង្កេតឆ្នាំ២០១០ របស់ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុពី១០-២៤ឆ្នាំ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ៣៩%នៃយុវនារីមិនដែលបានទទួលព័ត៌មានស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។ មានយុវនារីតែ ៤២.៩% និងយុវជន ២៩.១% ប៉ុណ្ណោះដែលនិយាយថាមានជំងឺកាមរោគ ហើយបានស្វែងរកការព្យាបាលកាលពី ឆ្នាំមុន។ មានយុវនារីជិត ១២% ដែលរាយការណ៍ថាធ្លាប់មានផ្ទៃពោះកាលពីឆ្នាំមុន និង ៣៣,១៩% បានធ្វើការរំលូតកូនដោយមានអត្រាកាន់តែខ្ពស់ (៤៤,២៨%) ក្នុងចំណោមយុវនារី ដែលមានអាយុ១០-១៩ឆ្នាំ ។

- ដូចដែលបានបង្ហាញដោយការសិក្សាដូចគ្នានេះ ការប្រព្រឹត្តិប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យមានការត្រួតគ្នា ដែលក្នុងនោះ ១៨%នៃយុវនារីធៀបនឹង២.៣% នៃយុវជនបានឱ្យចំណាត់ថ្នាក់ខ្លួនឯងថាបានប្រើគ្រឿងស្រវឹងជាច្រើន ចំណែកឯការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹងភាគច្រើនឃើញមាននៅក្នុងចំណោមអ្នកដែលរាយការណ៍ថា "ធ្លាប់រួមភេទ" ។

- ការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រឆ្នាំ២០០៥ បានរកឃើញថាអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុពី១៥-២៤ឆ្នាំ គឺមាន៣ដងខ្ពស់ជាងបុរសនៅក្នុងក្រុមដូចគ្នា ។

លទ្ធភាពទទួលបានសេវានឹងមេរោគអេដស៍ និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀតមានភាពប្រសើរឡើងជាលំដាប់ ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវតែពង្រឹងនិងពង្រីកសេវាទាំងនោះជាបន្ថែមទៀត

- សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមត្រូវបានពង្រីកគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ស្ត្រី ៨% និងបុរស ៦% បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ។

- កម្ពុជាសម្រេចបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាសកលស្តីពីការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយការផ្តល់សេវាព្យាបាលមានកម្រិតខ្ពស់ គឺរហូតដល់ទៅ៨៩,៥%នៃក្រុមប្រជាជនដែលមានតម្រូវការ ។ ការប្រកាន់យកការព្យាបាលបានខ្ជាប់ខ្ជួន ក៏មានកម្រិតខ្ពស់ផងដែររហូតដល់ទៅ ៨៤,២% សម្រាប់ការព្យាបាល ២៤ខែ និង ៧៨% សម្រាប់ការព្យាបាល ៦០ខែ ក្រោយការចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ។

- នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ មានគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពចំនួន៩២១ (៩២%) ក្នុងចំណោម ៩៩៧ដែលបានផ្តល់ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនូវសេវាថែទាំ និងពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប្រមាណជា៧៨% បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួននៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដែលបានកើនឡើងពី៦៣% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ។ ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកធ្វើការថែទាំ និងពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលប្តីរបស់គាត់បានធ្វើតេស្តដែរក្នុងរយៈពេល ១២ខែនោះ ក៏មានការកើនឡើងដែរ រហូតដល់១៧%នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ។

គម្លាត និងឧបសគ្គស្ពាប័ន

- វិសាលភាពនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍កាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង តាមរយៈការផ្តួចផ្តើមឱ្យមាននូវកម្មវិធីរួមគ្នារវាងអេដស៍ និងការគាំពារមាតានិងទារក ។ ក៏ប៉ុន្តែការទទួលយកនូវសេវាទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីមាតាទៅទារក គឺមានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍តែ

១ភាគ៣ ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលសំណុំអន្តរាគមន៍ពេញលេញ ។

- ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្ត្រីធ្វើការងារក្នុងក្លឹបកំសាន្ត និងយុវវ័យដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ មិនបានទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងការពន្យាកំណើត ទៅតាមសេចក្តីត្រូវការនោះទេ ។
- ស្ត្រី និងក្មេងស្រីនៅតាមជនបទ មានលទ្ធភាពទទួលព័ត៌មានស្តីពីបញ្ហាអេដស៍ និងសុខភាពបន្តពូជតិចតួចជាងស្ត្រីនៅតាមទីប្រជុំជន ។
- សេវាមេរោគអេដស៍ និងសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ក្រុមកែភេទជាស្ត្រី ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស និងក្រុមយុវវ័យដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ មិនបានភ្ជាប់ជាប្រព័ន្ធទៅនឹងសេវាឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សា សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រឿងស្រវឹង គ្រឿងញៀន និងសេវាប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ ។
- ដូចដែលបានរកឃើញនៅក្នុងរបាយការណ៍ឆ្នាំ២០១៣ ដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងអង្គការសហប្រជាជាតិ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រជាជនដែលរងគ្រោះមួយចំនួនប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាមួយចំនួនទាក់ទងនឹងកិច្ចគាំពារសង្គម ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពុំត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងគំរោងគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់នូវឡើយទេ ដូចជាកម្មវិធីអត្តសញ្ញាណក្រីក្រជាដើម ។ គំរោងផែនការ ដែលមានស្រាប់មិនបានគ្របដណ្តប់ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូចជាការពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនជាដើម ខណៈដែលក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ កំពុងប្រមូលផ្តុំនៅទីប្រជុំជន។ លើសពីនេះទៅទៀត កម្មវិធីអត្តសញ្ញាណក្រីក្រ គឺផ្អែកទៅលើសូចនាករសន្ទត់នៃគ្រួសារក្រីក្រ ដែលអាចមានរួមបញ្ចូលនូវក្រុមប្រជាជន ដែលបានបណ្តេញចេញដោយគ្រួសាររបស់ពួកគេ ។

គម្លាត និងឧបសគ្គទាក់ទងនឹងច្បាប់ និងគោលនយោបាយ

- កង្វះនូវគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាដែលកើតមានដោយសារដៃគូរួមភេទ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ រួមមានការផ្តល់នូវការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយពីបានប្រឈមមុខដោយមិនបង់ប្រាក់ នៅក្នុងករណីដែលមានការបំពានផ្លូវភេទ ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីដែល

ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងកង្វះនូវជំនួយ និងសេវាផ្លូវច្បាប់សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ ចាំបាច់ត្រូវមានការយល់ព្រមពីឪពុក-ម្តាយ ដែលអាចកំណត់នូវលទ្ធភាពទទួលសេវាក្នុងចំណោមយុវវ័យ រួមទាំងអ្នកដែលធ្វើអន្តោប្រវេសន៍ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់។
- គ្មានគោលនយោបាយ ឬច្បាប់ដែលហាមឃាត់ការលក់គ្រឿងស្រវឹងទៅដល់យុវវ័យដែលក្រោមអាយុស្របច្បាប់នៅកម្ពុជាទេ ។

អនុសាសន៍សម្រាប់គោលនយោបាយ

ពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រដែលជំរុញឱ្យស្ត្រីចេះប្រើនូវសិទ្ធិ និងអំណាចរបស់ខ្លួនតាមរយៈការបង្កើននូវលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាតាមតម្រូវការ	
• ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែសម្រួលគោលនយោបាយស្តីពីស្ត្រី ក្មេងស្រី មេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ឆ្នាំ២០០៣របស់ក្រសួងកិច្ចការនារីដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការផ្លាស់ប្តូរក្នុងនៃការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងបរិយាកាសគោលនយោបាយ	ក្រសួងកិច្ចការនារី
• បន្តជំរុញឱ្យមានកម្មវិធី ដែលមានបំណងបង្កើនការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រី ស្តីពីសិទ្ធិ និងសុខភាពបន្តពូជរបស់ពួកគេ រួមមានតាមរយៈយុទ្ធនាការប្រើប្រាស់គ្រប់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដោយមានសារអប់រំ ស្តីពីបញ្ហាសុខភាពរបស់ស្ត្រី ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ និងគាំទ្រសិទ្ធិស្ត្រីក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធផ្លូវភេទ ។	ក្រសួងកិច្ចការនារី សុខាភិបាល និងក្រសួងព័ត៌មាន
• ពង្រឹងការអនុវត្តន៍នូវគោលការណែនាំជាតិសម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។	NCHADS, NMCHC, និងសង្គមស៊ីវិល ដែលចូលរួមក្នុងការផ្តល់សេវា
• ពង្រឹងការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ពីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការចូលរួមនៅក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចនៅកម្រិតខុសៗគ្នានៃការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ។	ក្រសួងកិច្ចការនារី អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍, បណ្តាញអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសង្គមស៊ីវិល

• ពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបាននូវគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្តល់ភាពអង់អាចផ្នែកច្បាប់ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមមានកម្មវិធីអក្ខរកម្មច្បាប់ និងលទ្ធភាពទទួលបាននូវជំនួយផ្លូវច្បាប់ ។	បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍, សង្គមស៊ីវិល
ធានានូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងផ្នត់គំនិតសង្គម ទំលាប់និងការប្រព្រឹត្តិប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលបង្កើនគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍	
• គាំទ្រនិងតាមដានកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់បុរស និងក្មេងប្រុស ជំរុញឱ្យមានសារអប់រំស្តីពីសមភាព និងការគោរពរវាងបុរសនិងស្ត្រី និង ការរួមភេទប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ ។	ក្រសួងកិច្ចការនារី សុខាភិបាល និងសង្គមស៊ីវិល
• ពង្រឹងនិងតាមដានការអនុវត្តន៍នូវកម្មវិធីសិក្សាជាតិទូលំទូលាយ ស្តីពីរឿងរ៉ាវផ្លូវភេទនិងមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស ពិសេសតំបន់ដាច់ស្រយាលជាអាទិភាព ។	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
ពង្រីកនិងពង្រឹងលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមស្ត្រី និង យុវតីដែលងាយរងគ្រោះ	
• ដោះស្រាយនូវឧបសគ្គដែលបណ្តាលមកពីការចំណាយក្នុងការធ្វើដំណើរដែលរារាំងស្ត្រីនិងកុមារីនៅតំបន់ដាច់ស្រយាលមិនឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា និងទារក និងសេវាថែទាំ និងពិនិត្យផ្ទៃពោះ។	CARD ក្រុមប្រឹក្សាស្តារនិងអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ
• បន្តពង្រឹងការឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងកម្មវិធីអេដស៍និងកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកដោយកំណត់នូវយុទ្ធសាស្ត្រ និងគម្លាតសំខាន់ៗក្នុងការទទួលក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។	NMCHC

• ពង្រឹងការបញ្ជូនពីសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ទៅកាន់សេវាផ្សេងៗទៀត រួមមានសេវាកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ សេវាផែនការគ្រួសារ សេវាឆ្លើយតប ទៅនឹងអំពើហិង្សា និងសេវាសង្គមផ្សេងៗទៀត	ក្រសួងសុខាភិបាល/ NCHADs, និងសង្គមស៊ីវិល ដែលចូលរួមក្នុងការផ្តល់ សេវា
• ពង្រីកនិងពង្រឹងលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមដោយស្មគ្រ័ចិត្តរក្សាការសម្ងាត់សម្រាប់យុវវ័យ និងសេវាសុខភាពបន្ត ពូជដោយផ្តោតទៅលើក្រុមគោលដៅជាយុវវ័យកំពុងស្ថិតនៅក្នុងកំឡុងពេលងាយរងគ្រោះ និងកំពុងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាយុវវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផងដែរ ។	NCHADs, និងសង្គមស៊ីវិល ដែលចូលរួមក្នុងការផ្តល់សេវា
• រៀបចំនិងពង្រឹងវិធីសាស្ត្រសម្របសម្រួលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការនៃក្រុមយុវវ័យដែលប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតទៅនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ រួមជាមួយនឹងក្រុមស្ត្រីកែភេទ ដោយធានាថា ពួកគេបានភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាគន្លឹះមួយ ចំនួនដូចជាៈ សេវាឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សា និងសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់គ្រឿងញៀន និងគ្រឿងស្រវឹង។	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងសុខាភិបាល NACD និងសង្គមស៊ីវិល
• បន្តពង្រីកគំនិតផ្តួចផ្តើមជាមួយនឹងក្លឹបកំសាន្ត ដើម្បីពង្រឹងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសម្រាប់អ្នកធ្វើការងារនៅក្លឹបកំសាន្ត ដោយចាប់ផ្តើមពីវិធីសាស្ត្រដែលធ្លាប់ទទួលបានជោគជ័យរួចហើយដូចជាកម្មវិធីនារីឆ្លាត និងកម្មវិធីភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍ និងប៉ូលីស ។	ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងសង្គមស៊ីវិល
• ពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រឿងស្រវឹងគ្រឿងញៀន និងស្រោមអនាម័យទៅដល់ទណ្ឌិត និងអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលកែប្រែ និងពន្ធនាគារ	ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសង្គមស៊ីវិល

ពង្រឹងសមត្ថភាពជនបង្គោលក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងយេនឌ័រ និងសេវាទាក់ទងនឹងសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន	
• ការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងស្តីពីជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាល ដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់គ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាជា គិលានុបដ្ឋាក ក្រុមផ្តល់ការថែទាំតាមផ្ទះ និងក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្មគ្រ័ចិត្តដែល ធ្វើការងារជាមួយមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត រួមនឹងចំណេះដឹងស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។	ក្រសួងសុខាភិបាល/ NCHADS, NMCHC,
• ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពក្នុងការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សា ដែលកើតមានដោយសារដៃគូរួមភេទ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅក្នុងបរិបទនៃយុទ្ធសាស្រ្ត ៣.០របស់ប្រទេសកម្ពុជា ។	ក្រសួងសុខាភិបាល/ NCHADS,
• ពង្រឹងសមត្ថភាពសមាជិកគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និង កុមារឃុំដែលទទួលខុសត្រូវបញ្ហាស្រ្តីនិងកុមារីឱ្យមានការចូលរួមសម្របសម្រួលក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សានិងការផ្តល់សេវាគាំទ្រ រួមមាន ការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់។	ក្រសួងសុខាភិបាល/ NCDD, ក្រសួងកិច្ចការនារី
• បន្តពង្រឹងការយល់ដឹងនូវច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកច្បាប់ ប៉ូលីសនិងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងការចែកចាយព័ត៌មាន ។	ក្រសួងយុត្តិធម៌ មហាផ្ទៃ សុខាភិបាល

• ពង្រឹងការយល់ដឹងដល់ប៉ូលីសនូវកំណត់ពន្យល់ ច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបអំពើជួញដូរមនុស្សនិងអំពើធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទ ពីកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រឿងញៀន និង មេរោគអេដស៍ និងសេចក្តីត្រូវការសុខភាព និងសិទ្ធិរបស់បុរសស្ត្រីនិងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយ ដែលកំពុងជាប់ឃុំឃាំង។ ជួយសម្របសម្រួល លទ្ធភាពក្នុងការទទួលបាននូវឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកទាំងឡាយដែលត្រូវការ។	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
ពង្រឹង និងបញ្ចូលការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងកម្មវិធីគោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំ និងគំរោងថវិកាជាផ្លូវការឱ្យបានកាន់តែទូលំទូលាយ	
• រៀបចំបញ្ចូលសមាសភាពមួយទាក់ទងនឹងសមភាពយេនឌ័រ អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍លើកទី៤ ដែលត្រូវគ្នាជាមួយនឹងគំរោងផែនការសកម្មភាពជាតិទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី លើកទី២ នឹងការអង្កេតយេនឌ័រនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ (២០១៣) ។	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួងកិច្ចការនារី NCGHA
• ធានាថា មានការរៀបចំនូវគោលការណ៍ណែនាំ គ្លីនិកសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សា ដែលកើតមានដោយសារដៃគូរួមភេទ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ រួមមានពិធីសារសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពេលប្រឈមមុខ និងការបង្ការកុំឱ្យមានកូនបន្ទាន់ ។ ត្រូវបញ្ចូលនូវមាត្រាដែលធានាឱ្យបាននូវលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបាននូវការបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយពីបានប្រឈមមុខដោយមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាំងអស់ ។	ក្រសួងសុខាភិបាល អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ ក្រសួងកិច្ចការនារី,

• ធានាថាស្ត្រី និងបុរសដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍និង គ្រួសាររបស់ពួកគេ បានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងគាំពារ សង្គម ដូចជាមូលនិធិសមធម៌ជាដើម ។	ក្រុមប្រឹក្សាស្តារ និងអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ CARD
• បញ្ជ្រាបកម្មវិធីទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ទៅក្នុងដំណើរការនៃការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ ក្នុងការពង្រឹងភាពអង់អាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដល់ស្ត្រី។	ក្រសួងកិច្ចការនារី
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ	
• ធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីអន្តរទំនាក់ទំនងរវាងអំពើហិង្សា លើរាងកាយនិងផ្លូវភេទនិងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបនិង ការបង្ការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសំនួរ ស្រាវជ្រាវនេះ ស្តីពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ និង លទ្ធភាព ក្នុងការទទួលបាននូវសេវាចាំបាច់រួមមានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និង រក្សាការសម្ងាត់ ។	អាជ្ញាធរជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួងកិច្ចការនារី សង្គមស៊ីវិល
• លើកកម្ពស់ឱ្យមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីភាពងាយ រងគ្រោះដាក់លាក់ផ្អែកលើយេនឌ័រនៃស្ត្រីដែលប្រឈមមុខ ខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍(អ្នកបំរើសេវាកំសាន្ត ក្រុម កែភេទ ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ស្ត្រីដែលជាប់ ពន្ធនាគារ និងក្នុងមណ្ឌលកែប្រែ)។	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍ NCHADS, NACD

• ធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីការផ្ដល់បរិយាបថស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព របស់បុរសនៅក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍ រួមមានកត្តាដែលជំរុញឱ្យ បុរសទៅទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងការចូលរួមរបស់បុរសនៅក្នុងផែនការគ្រួសារ ។	ក្រសួងសុខាភិបាល សង្គមស៊ីវិល
• ធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងពីមធ្យោបាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ទៅលើអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមស្ត្រីដែលរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ រួមមានតាមរយៈគំរោងការពារសង្គម ។	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
• ពង្រឹងការវិភាគយេនឌ័រទៅក្នុងបរិបទនៃការតាមដាន និងវាយតម្លៃជា ប្រចាំនៃសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងការអង្កេតដែលមានស្រាប់ និងធានាថាទិន្នន័យទាំងនោះជានិច្ចកាលបានបង្ហាញដោយបែងចែកតាមភេទ ។	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ NCHADS
• ពង្រឹងការតាមដាន និងវាយតម្លៃស្តីពីវឌ្ឍនភាពក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា ផ្នត់គំនិតសង្គម និងការប្រព្រឹត្តិប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងបរិបទនៃការឆ្លើយតបទៅ នឹងមេរោគអេដស៍ ដោយធានានូវការកំណត់សូចនាករ គន្លឹះក្នុង ការតាមដានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងកំរិតសកម្មភាព និងកម្មវត្ថុ ។	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រសួងកិច្ចការនារី

សូចនាករនិងគោលដៅគន្លឹះ(យេនឌ័រ និងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍)				
សូចនាករ	តម្លៃ	ឆ្នាំ	គោលដៅ ឆ្នាំ២០១៥	សមិទ្ធិផល សម្រេចបាន
កាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះរបស់ស្ត្រីទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍				
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ HIV prevalence rate among adults aged 15-49★	1.0%	2005	<0.6% *	0.7 (2014)ᴴ
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាយុពី១៥ ទៅ២៤ឆ្នាំ ដែលមកទទួលសេវា ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល	1.1%	2006 HSS	n/a	0.4% (2011)ᴴ
អត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដែលបានរាយការណ៍ដោយស្ត្រីរៀបការរួច ហើយដែលទទួលស្គាល់ថាខ្លួនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់	1%	2000	10%	2.9% (CDHS, 2005)
ភាគរយនៃស្ត្រីរៀបការរួចអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំឡើងហើយដែលធ្លាប់ទទួលរងនូវអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ឬ ហិង្សាផ្លូវភេទ	13%& 3%	2005 CDHS	n/a	-
សូចនាករផ្សេងៗ				
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល ហើយដែលទទួលបាននូវការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងពីម្តាយទៅកូន★	32.3%	2009	75%	65.1% (NMCHC, 2012)

អត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមអ្នកលក់សេវាផ្លូវភេទក្នុងកំឡុងពេលរួមភេទជាមួយភ្ញៀវលើកចុងក្រោយ★ - ស្ត្រីបំរើការនៅគ្រឹះស្ថានកំសាន្តដែលមានភ្ញៀវ ២ នាក់ ឬតិចជាងនេះ - ស្ត្រីបំរើការនៅគ្រឹះស្ថានកំសាន្តដែលមានភ្ញៀវ លើសពី២ នាក់ (ក្នុងមួយថ្ងៃ) * - ស្ត្រីបំរើការនៅគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត (ទាំងអស់)	99% 94%	2007	99%	94.8% (2010) 97.7% (2010) 94.3% (BSS, 2013)
អត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយរបស់យុវវ័យ (អាយុពី១៥ទៅ២៤ ឆ្នាំ)	82%	2002	90%	88% (CDHS, 2005; មានតែទិន្នន័យរបស់ក្មេងប្រុសតែប៉ុណ្ណោះ)

NSDP indicators and targets (2009-2015) *

CMDG indicators and targets☐

Revised Universal Access indicators and targets (2011)★

NSP III ☐☐☐ SINCHADS 2011. Report on Projections for HIV-AIDS in Cambodia (2010-2015, 2009-2015)

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការប៉ាន់ប្រមាណយេនឌ័រនៅកម្ពុជាត្រូវបានចងក្រងឡើងនៅក្រោមការដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលដោយក្រសួងកិច្ចការនារី ដោយមានការគាំទ្រនិងរួមចំណែកពីក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងសង្គមស៊ីវិល។ ក្រសួងកិច្ចការនារីសូមសំដែងនូវសេចក្តីថ្លែងអំណរគុណជូនចំពោះលោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោក លោកស្រី ដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះ ដូចតទៅៈ

ក្រុមការងាររៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណយេនឌ័រនៅកម្ពុជា ទទួលខុសត្រូវលើដំណើរការរៀបចំឯកសារទាំងមូល ក្រោមការដឹកនាំរបស់ **លោកជំទាវ វេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ឹង កន្ថាផាវី** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការនារី ។ ក្រុមការងារមានលោកជំទាវ ឃឹម ចំរើន រដ្ឋលេខាធិការ ជាប្រធាន និងគាំទ្របច្ចេកទេសដោយផ្ទាល់ពីលោកជំទាវ កេត សំអាត ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ក្រសួងកិច្ចការនារី លោជំទាវ គឹម ស៊ីផាត់ អគ្គនាយិកា ក្រសួងកិច្ចការនារី និង លោក ថេ ឈុន ហាក់ អគ្គនាយករងក្រសួងកិច្ចការនារី លោកស្រី ញាណ សុចិត្រា ប្រធាននាយកដ្ឋានសមភាពយេនឌ័រ លោកស្រី តែ វួចលីម ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងស្ថិតិ និងសមាជិកផ្សេងៗទៀតមកពីនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសនានាចំណុះក្រសួងកិច្ចការនារី។ក្រុមការងារមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីគម្រោង ភាពជាដៃគូដើម្បីសមធម៌យេនឌ័រ (PGEIII) ដែលមានលោកស្រី Mia Hyun ជាទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ប្រចាំក្រសួងកិច្ចការនារី ជាអ្នកសម្របសម្រួលទូទៅ គាំទ្រដោយក្រុមអ្នកជំនាញតាមវិស័យរបស់គម្រោង រួមមាន លោកស្រី ឱ ម៉ានី លោក ប៉ែន បូរី លោកស្រី ហេង សិលទិ លោក ឈន ថាវរិទ្ធី និង លោក គឹម សុពណ៌។ **ក្រុមការងារបច្ចេកទេសយេនឌ័រ** (TWG-G) បានផ្តល់ជាវេទិកាដ៏សំខាន់ក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងក្រុមអ្នកជួយកែសម្រួល (peer reviewers) ដែលជាអ្នកជំនាញមកពីក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងសង្គមស៊ីវិល បានជួយពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីព្រាងតាមជំនាញពាក់ព័ន្ធ។ បច្ចេកទេសទាក់ទងនឹងរូបភាព ការរចនា និងសម្ភារៈសម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយផ្តល់ដោយ Good Morning Beautiful ។

ក្រុមអ្នកដឹកនាំនិងរៀបចំជំពូកទី៦៖ ជំពូកនេះដឹកនាំរៀបចំដោយ លោកជំទាវ កុប ម៉ារីយ៉ាស់ រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី និង លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី និងចងក្រងសេចក្តីព្រាងដោយលោកស្រីបណ្ឌិត

Silja Rajander (UN Women) ផ្តល់ជាតុចូលដោយ លោកស្រី ហ៊ូ និរមិត្តា និងក្រុមការងាររបស់នាយកដ្ឋានស្ត្រី និងសុខភាព នៃក្រសួងកិច្ចការនារី លោកជំទាវ ស៊ឹម ខេងខាំ អនុប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ លោកស្រីវេជ្ជ. ងិន លីណា ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ តាមដាន វាយតម្លៃ និងស្រាវជ្រាវ នៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងស្ថាប័ន និងអង្គការជាដៃគូពាក់ព័ន្ធជាច្រើនទៀត។

ក្រសួងកិច្ចការនារី
ផ្លូវទ្រុងមាន់ ភូមិដំណាក់ធំ ៣ សង្កាត់ស្ទឹងមានជ័យ
ក្រុងភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ទូរស័ព្ទ/ហ្វាក់ : (+៨៥៥) ២៣ ៨៨០ ៧៣៧
អ៊ីម៉េល : mwa@online.com.kh
វេបសាយ : www.mowa.gov.kh
ហ្វេសប៊ុក : www.facebook.com/mowa.gov.kh