គណៈកម្មាធិការ
សហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា
Cooperation Committee
for Cambodia
Comité de Coopération
Pour le Cambodge

# ការជួយគាំទ្ររបស់មនុស្សចាស់ចំពោះកូន និងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)

## ករណីសិក្សាក្នុងឃុំចំនួន៦ ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ប្រទេសកម្ពុជា

គំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍

កក្កដា ២០១០

សិក្ខាកាមនិងក្រុមស្រាវជ្រាវ

# ការជួយគាំទ្ររបស់មនុស្សចាស់ចំពោះកូន និងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)

## ករណីសិក្សានៅក្នុងឃុំ ៦ ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ប្រទេសកម្ពុជា

គំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍ

សិក្ខាកាមនិងក្រុមស្រាវជ្រាវគំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍ

ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១០

# មាតិកា


ខ្លឹមសារសង្ខេប .................... v

សេចក្តីផ្តើម .................... ១

វិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវ .................... ១៥

ការអង្កេតលើអ្នកទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART) .................... ១៥

ការអង្កេតនិងសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅជាមួយនឹងមនុស្សចាស់ .................... ១៧

ការអង្កេតអ្នកទទួល ART .................... ២១

លក្ខណៈទូទៅនៃអ្នកទទួល ART .................... ២១

ការជួយក្នុងការប្រើប្រាស់ ART .................... ២៣

កិច្ចសម្ភាសន៍ជាមួយមនុស្សចាស់ .................... ២៩

ប្រវត្តិអ្នកផ្តល់ចម្លើយ .................... ២៩

ប្រវត្តិកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍កំពុងប្រើ ART ... ៣២

ការចូលរួមរបស់អ្នកមានវ័យចំណាស់ជាអ្នកថែទាំ .................... ៣៩

អ្នកថែទាំដែលមានវ័យចំណាស់ និង ការបណ្តុះបណ្តាល .................... ៤៧

ផលវិបាកនៃការប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ (ART) .................... ៥០

ផលប៉ះពាល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអំពីការថែទាំមកលើមនុស្សវ័យចំណាស់ .................... ៥៤

សុខភាពផ្លូវកាយនិងផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ .................... ៥៩

សេវាគាំទ្រដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកថែទាំដែលមានវ័យចំណាស់ .................... ៦២

ទំនាក់ទំនងក្នុងសហគមន៍ .................... ៦៦

សន្និដ្ឋាន និង ទំនាក់ទំនងផ្នែកគោលនយោបាយ .................... ៧១

ឧបសម្ព័ន្ធ១: សិក្ខាសាលាគំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍ(ADI)និងក្រុមស្រាវជ្រាវ ..... ៨១

បញ្ជីឯកសារស្រាវជ្រាវកន្លងមករបស់គំរោងអេឌីអាយ .................... ៨៣

# សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រុមគំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍ (ADI) និងសិក្ខាកាមស្រាវជ្រាវសូមសំដែងនូវអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះអ្នកទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងមនុស្សវ័យចំណាស់ដែលថែទាំអ្នកទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងឃុំដែលបានសិក្សានៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យក្នុងការចែករំលែកបទពិសោធន៍ និង រឿងរ៉ាវក្នុងចិត្តជាមួយក្រុមស្រាវជ្រាវ ហើយយើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអ្នកទទួលឱសថ ART ដែលរស់នៅក្នុងឃុំជាមួយគ្នាដែលបានផ្តល់ព័ត៌មានពីការគាំទ្ររបស់ឪពុកម្តាយនិងគ្រួសារ។ ចំពោះការចាប់ផ្តើមដំបូងនៃការស្រាវជ្រាវ ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ហោ ប៊ុនឡេង** អគ្គលេខាធិការរង អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ បានផ្តល់នូវប្រវត្តិសាវតាព័ត៌មាននៃជម្ងឺអេដស៍ និងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ ព្រមទាំងការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ដែលទទួលបានជោគជ័យជាច្រើននៅប្រទេសកម្ពុជា។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ស៊ិន អៀប** ប្រធានកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បានចែករំលែកចំណេះដឹងអំពីកម្មវិធីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ដល់អ្នកស្រាវជ្រាវផងដែរ។ បន្ថែមពីលើមន្ត្រីរដ្ឋា-ភិបាល អ្នកស្រាវជ្រាវសូមបង្ហាញនូវអំណរគុណចំពោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបានជួយសំរបសំរួលការចុះស្រាវជ្រាវតាមភូមិ ដូចជា **អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមបរិស្ថាន និងកសិកម្ម (SEADO) , សមាគមយុវជនខ្មែរ(KYA), សមាគមវឌ្ឍនភាព សង្គមសេដ្ឋកិច្ច និង ប្រជាធិបតេយ្យ(CSDA) និង អង្គការ មជ្ឈមណ្ឌលដើម្បីក្តីសង្ឃឹម(CHO) និង អង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍(KHANA)** ក្នុងការជួយរៀបចំទំនាក់ទំនងទាំងនេះ។ **អង្គការជួយចាស់ជរាអន្តរជាតិ នៅខេត្តបាត់ដំបង(Help Age International)** បានជួយរៀបចំទីតាំងភូមិ ដើម្បីឱ្យក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវចុះធ្វើតេស្តសាកល្បងកំរងសំនួរ។ **សាស្ត្រាចារ្យ John Knodel** នៃមជ្ឈមណ្ឌលសិក្សាប្រជាសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យមីស៊ីហ្គេន បានផ្តល់ប្រឹក្សានិងគាំទ្រដល់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវទាំងមូល។ ក្រុមស្រាវជ្រាវសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់លោកសាស្ត្រាចារ្យ ចំពោះការរួមចំណែកយ៉ាងច្រើនសម្បើមសំរាប់ការស្រាវជ្រាវនេះ។ ចុងបញ្ចប់ក្រុមស្រាវជ្រាវ សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះ

**លោក ថា សុផល** បុគ្គលិកអង្គការគណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជាដែលបានជួយរៀបចំភស្តុភាផ្សេងៗនៅក្នុងដំណើការនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងការស្រាវជ្រាវទាំងមូល។

# ខ្លឹមសារសង្ខេប

## សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការទទួលARTមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងទសវត្ស ចុងក្រោយនេះ និងឈានដល់ការផ្លាស់ប្តូរកាលៈទេសៈនិងបទពិសោធន៍ទូលំទូលាយរបស់អ្នក ធ្វើការងារដោះស្រាយបញ្ហាឆ្លងរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍។ មកទល់ពេលថ្មីៗនេះ អ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលមានជម្ងឺឱកាសនិយមពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺ អេដស៍អាចឈានដល់ការផ្តាច់ជីវិតមិនអាចជៀសវាងបាន។ ក្រៅពីអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ ការឆ្លងរាលដាលមានផលប៉ះពាល់ដល់សមាជិកគ្រួសារដទៃទៀត រួមមានឪពុកម្តាយ ចាស់ជរា ដែលតែងតែទទួលបន្ទុកលើផលវិបាកផ្នែកអារម្មណ៍ សេដ្ឋកិច្ច និងផលវិបាកសង្គម នៃការថែទាំ និងការស្លាប់មុនអាយុរបស់កូននិងសាច់ញាតិរបស់គាត់។ ការពង្រីកកម្មវិធី ផ្តល់ ART ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានជួយរៀបចំស្ថានភាពជីវិតឡើងវិញរបស់អ្នកដែលទទួល រងឥទ្ធិពលនៃជម្ងឺឆ្លងនេះ។ ART អាចជួយនៅក្នុងការព្យាបាលនឹងជម្ងឺឱកាសនិយមប្រកប ដោយប្រសិទ្ធភាព និង ជួយធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកជម្ងឺអេដស៍បានប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់ សំគាល់។ ស្របពេលដែលមានការកើនឡើងនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការធ្វើ តេស្តនេះបានជួយឱ្យការប្រើថ្នាំ ART បានចាប់ផ្តើមមុនពេលដែលជម្ងឺឱកាសនិយមចេញ រោគសញ្ញានិងបង្កគ្រោះថ្នាក់។ នៅពេលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ (PLHA) មានសុខភាពប្រសើរជាងមុនដោយការប្រើ ART សមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត រួមមានឪពុក ម្តាយក៏ទទួលបាននូវផលប្រយោជន៍ស្រដៀងគ្នានេះផងដែរ ដោយសារតែឥទ្ធិពលអាក្រក់ របស់ជម្ងឺត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬយ៉ាងហោចណាស់អាចពន្យារសកម្មភាពជម្ងឺទាំងនេះបាន។

ការសិក្សារបស់គំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍ (ADI) ផ្តោតលើមនុស្សចាស់ដែល ផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រដល់កូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ដែល ប្រើថ្នាំ ART នៅក្នុងឃុំចំនួន ៦ ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យនៅទិសពាយ័ព្យនៃប្រទេស កម្ពុជា។ ជាក់លាក់ជាងនេះទៀត ការសិក្សានេះធ្វើឡើងដើម្បីពិនិត្យមើលប្រវត្តិរបស់មនុស្ស

ចាស់និងកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលប្រើART ដើម្បីយល់ដឹងអំពីការចូលរួមរបស់មនុស្សចាស់នៅក្នុងការថែទាំនិងការជួយគាំទ្រឱ្យមានការប្រើថ្នាំឱ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីវាយតម្លៃឥទ្ធិពលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងសុខភាពនៃការថែទាំលើមនុស្សចាស់ ដើម្បីកំណត់ផលវិបាកនៃការប្រើARTសម្រាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំជាមនុស្សចាស់និងកូន/សាច់ញាតិរបស់ពួកគាត់ និងដើម្បីស្វែងយល់ពីសេវាកម្មគាំទ្រ ដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដល់អ្នកថែទាំដែលជាមនុស្សចាស់។ ការសិក្សាក៏វាស់វែងផងដែរនូវដែនកំនត់ក្នុងការគាំទ្ររបស់ឪពុកម្តាយ និងគ្រួសារពីការផ្តល់ព័ត៌មានដោយអ្នកទទួល ART ឬអ្នកថែទាំពួកគេនៅក្នុងឃុំដែលសិក្សា។ មនុស្សចាស់ជាច្រើនមិនបានទទួលនូវការយកចិត្តទុកដាក់នៅក្នុងការជជែកពិភាក្សា ពាក់ព័ន្ធនឹងការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ទេ បើទោះបីជាការពិតពួកគេបានចូលរួមយ៉ាងជ្រាលជ្រៅនៅក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការរីករាលដាលនេះក៏ដោយ។

ការសិក្សានេះប្រើវិធីសាស្ត្របែបបរិមាណវិស័យនិងគុណវិស័យ។ នៅក្នុងខែឧសភាឆ្នាំ២០០៨ កម្រងសំនួរមួយទំព័រ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានពីអ្នកទទួល ART ចំនួន៣៨២នាក់ នៅក្នុងឃុំចំនួន៦ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគោលបំណងក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ ក្នុងខែដដែល និងក្នុងឃុំទាំង៦ មនុស្សចាស់អាយុចាប់ពី៥០ឆ្នាំឡើងដែលមាន កូនប្រើ ART រស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយឬផ្សេងគ្នា ឬមានសាច់ញាតិទទួល ART រស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយចំនួន១០៨នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសតាមគោលបំណងនៅក្នុងការអង្កេតហើយ ត្រូវបានសំភាសន៍អំពីបទពិសោធន៍ក្នុងការថែទាំរបស់ពួកគេ។ ក្នុងខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៨ អ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន១០នាក់ ក្នុងចំណោម១០៨នាក់ ត្រូវបានទៅជួបម្តងទៀតនិងសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅបែបគុណវិស័យ។ ការសិក្សាក៏បានសម្ភាសន៍មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់ថ្នាំ ART និងមន្ត្រីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងក្រុមគាំទ្រការថែទាំតាមផ្ទះ នៅរាជធានីភ្នំពេញនិងខេត្តបន្ទាយមានជ័យផងដែរ។

## ការអង្កេតលើអ្នកទទួល ART

លទ្ធផលនៃការអង្កេតលើអ្នកទទួលថ្នាំ ART ចំនួន ៣៨២ នាក់បង្ហាញថាមានចំនួន ៣/៥នៃអ្នកទទួល ART សរុប មានយ៉ាងហោចណាស់ឪពុក/ម្តាយម្នាក់ដែលនៅរស់ ហើយមានចំនួនជិត ៣/៤នៃអ្នកទទួល ART សរុបដែលមានឪពុក/ម្តាយនៅរស់ រស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នាឬរស់នៅទីកន្លែងដូចឪពុក/ម្តាយរបស់ពួកគេ។ ទីតាំងនៃការរស់នៅជាមួយគ្នាឬនៅជិតគ្នានេះបានជួយឱ្យឪពុកម្តាយអាចគ្រប់គ្រង និងគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ART បាន។ ឪពុកម្តាយរបស់អ្នកទទួលថ្នាំ ART លើសពី ២/៥ និង ស្ទើរតែជិត ២/៣ នៃឪពុកម្តាយដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយ ជារឿយៗឬជារៀងរាល់ថ្ងៃរំឭកអ្នកទទួលថ្នាំ ART ឱ្យលេបថ្នាំទាន់ពេលវេលា។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឪពុកម្តាយវ័យចំណាស់ជាមួយឪពុកម្តាយវ័យក្មេងនោះ ឪពុកម្តាយវ័យក្មេងដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នាតែងតែឬជារៀងរាល់ថ្ងៃរំឭកកូនរបស់គាត់ឱ្យប្រើលេបថ្នាំ ART។ បន្ថែមលើនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលថ្នាំ ART ដែលមានឪពុកម្តាតនៅរស់ មានអ្នកទទួលថ្នាំប្រមាណជាលើសពី ៣/៥មានឪពុក/ម្តាយជួយរំឭកឱ្យទៅទទួលថ្នាំពីមន្ទីរពេទ្យឬមណ្ឌលសុខភាព។ ស្រដៀងគ្នានេះផងដែរ ប្រហែលជាជិត ១/៣នៃអ្នកទទួលថ្នាំ ART មានឪពុក/ម្តាយបាននាំទៅឬរួមដំណើរជាមួយដើម្បីទៅទទួលថ្នាំ។

## ការអង្កេតទៅលើមនុស្សចាស់

ការអង្កេតលើមនុស្សចាស់បង្ហាញថា អ្នកផ្តល់ចម្លើយមនុស្សចាស់និង/ឬប្តី-ប្រពន្ធពួកគាត់ចំនួន ១០១ នាក់ (៩៤ភាគរយ) នៃ១០៨គ្រួសារដែលបានសម្ភាសន៍ផ្តល់ការថែទាំដល់កូន/សាច់ញាតិដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ លើសពីនេះទៀត ក្នុងចំណោមគ្រួសារទាំងនេះ មានស្ត្រីវ័យចំណាស់ចំនួន ៨២ភាគរយជាអ្នកថែទាំសំខាន់។ តួនាទីដ៏ប្រពៃរបស់ស្ត្រីវ័យចំណាស់នៅក្នុងការថែទាំ គឺមានលក្ខណៈគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍យ៉ាងខ្លាំងប្រសិនបើគិតទៅលើស្ថានភាពគ្រួសារ និងវ័យរបស់ពួកគេ។ ជាក់ស្តែង លទ្ធផលនៅក្នុងការអង្កេត មានស្ត្រីភាគច្រើនជាអ្នកនៅបែកគ្នា លែងលះ ឬមេម៉ាយ ដែលធ្វើឱ្យពួកគាត់

គ្មានដៃគូរពឹងពាក់អាស្រ័យ។ មានស្ត្រីចំនួនជិតពាក់កណ្ដាលមិនដែលចូលសាលារៀន តែមានស្ត្រីចំនួន២/៣កំពុងខិតខំធ្វើការងារដើម្បីជួយទ្រទ្រង់ជីវភាពគ្រួសារ បើទោះជាពួកគាត់ជាងពាក់កណ្ដាលមានអាយុចាប់ពី៦០ឆ្នាំឡើងក៏ដោយ។ បើទោះបីជា មានការលំបាកដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើនេះក្តី ក៏ស្ត្រីវ័យចំណាស់ជាទូទៅបានទទួលខុសត្រូវជាចម្បងក្នុងការថែទាំកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានជម្ងឺអេដស៍។

ក្នុងខណៈពេលដែលគេមើលឃើញថា មនុស្សចាស់ជាពិសេសស្ត្រីបានខិតខំជួយថែទាំកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ប៉ុន្តែ ទំនួលខុសត្រូវនេះក៏ត្រូវចំណាយជាលុយកាក់និងទ្រព្យសម្បត្តិដែរ។ ជាង៩០ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាមនុស្សចាស់បានចំណាយប្រាក់សម្រាប់ ការថែទាំនិងព្យាបាលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ មុនពេលដែលពួកគេបានទទួល ART ដោយគ្មានបង់ថ្លៃ។ មនុស្សចាស់ភាគច្រើនបានចំណាយប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំទាំងនេះដែលនាំឱ្យអស់ប្រាក់សន្សំរបស់ពួកគាត់ និង/ឬបានខ្ចីប្រាក់គេថែមទៀត។ ពួកគាត់ច្រើននាក់ថែមទាំងបានលក់ដីមាសឬគ្រឿងអលង្ការ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ មនុស្សចាស់ក៏ត្រូវចំណាយលុយកាក់សម្រាប់ការព្យាបាលនិង/ឬធ្វើបុណ្យសព ដោយសារការស្លាប់របស់សមាជិកគ្រួសារដែលមានជម្ងឺអេដស៍។ ទោះបីជា៤០ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាមនុស្សចាស់ទាំងនេះបានត្អូញត្អែរអំពីសុខភាពមិនសូវល្អរបស់គាត់ក៏ដោយ តែ ជាទូទៅចាស់ៗទាំងនោះយល់ថាបញ្ហាសុខភាពមិនល្អទាំងនោះ មិនមែនបណ្តាលមកពីការផ្តល់ការថែទាំដល់កូន/សាច់ញាតិដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍នោះឡើយ ។

ការប្រើ ART ជាលទ្ធផលធ្វើឱ្យសុខភាពប្រសើរឡើងស្ទើគ្រប់កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់មនុស្សចាស់ និង ធ្វើឱ្យពួកគេមានលទ្ធភាពថែទាំខ្លួនឯងផងដែរ។ ជិត ៣/៤ នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលជាមនុស្សចាស់រាយការណ៍ថា កូន/សាច់ញាតិដែលទទួល ART អាចត្រឡប់ទៅធ្វើការវិញបាន និងជាងពាក់កណ្តាលនៃមនុស្សចាស់ដែលមានកូន/សាច់ញាតិដែលទទួល ART អាចចូលរួមចំណែករកប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារទៀតផង។ ទោះបីជាពេលវេលាក្នុងការថែទាំដោយមនុស្សចាស់បានថយចុះច្រើនបន្ទាប់ពីប្រើ ARTក៏ដោយ អ្នកផ្តល់

ចម្លើយជាមនុស្សចាស់នៅតែចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរំឭកអ្នកទទួល ART ឱ្យប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែរ ។

ដើម្បីផ្តល់ជំនួយដល់កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារឱ្យប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួននូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ART ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព មនុស្សចាស់ត្រូវតែមានការយល់ដឹងឱ្យបានច្រើនអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ ។ ការសិក្សានេះបានពិនិត្យទៅលើទំនាក់ទំនងរវាងចំណេះដឹងរបស់មនុស្សចាស់អំពីការប្រើ ART និង កំរិតនៃការផ្តល់ការផ្សព្វផ្សាយពីកម្មវិធីប្រើប្រាស់ ART ។ លទ្ធផល បានបញ្ជាក់ច្បាស់ថា ចំណេះដឹងរបស់មនុស្សចាស់ពិតជាមានការទាក់ទងគ្នាយ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងកំរិតនៃការផ្សព្វផ្សាយ ។ ដូច្នេះការទទួលដំបូន្មានពីកម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយបានពង្រីកការយល់ដឹង របស់មនុស្សចាស់គួរឱ្យកត់សំគាល់ ។

នៅក្នុងឃុំទាំងអស់ដែលបានសិក្សាស្រាវជ្រាវ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានដឹកនាំក្រុមថែទាំតាមផ្ទះក្នុងការជួយទៅដល់កូន/សាច់ញាតិរបស់មនុស្សចាស់ដែលប្រើប្រាស់ ART ។ គ្រួសារដែលបានសម្ភាសន៍ចំនួន៣/៤បានទទួលស្គាល់នូវការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះនេះ ។ យោងតាមអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានបង្ហាញថាក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកប្រើ ART ឱ្យលេបថ្នាំបានទាន់ពេលវេលា បរិភោគអាហារមានជីវជាតិ និងត្រូវមានអនាម័យល្អ ។ ក្រុមថែទាំក៏បានផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់ និងបញ្ជូនអ្នកប្រើ ART ឱ្យទៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ។ ក្នុងករណីខ្លះទៀត ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះក៏បានផ្តល់សម្ភារៈផ្សេងៗដូចជា កន្ទេល មុង និងភួយដល់ពួកគេផងដែរ ។

ទាំងមនុស្សចាស់ ហើយនិងកូន/សាច់ញាតិមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ក៏បានចូលរួមនៅក្នុងការប្រជុំក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ហើយការចូលរួមនេះត្រូវបានគេយល់ឃើញថាមានសារៈប្រយោជន៍ខ្លាំង ។ ជាក់ស្តែងក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨នាក់ មាន ៨៧ភាគរយបានបង្ហាញថា កូន/សាច់ញាតិមានជម្ងឺអេដស៍ដែលកំពុងប្រើ ART បានចូលរួមប្រជុំក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ជាប្រចាំ ។ ដោយឡែកក្នុងចំណោមមនុស្សចាស់ដែលបានសម្ភាសន៍ ១០៨នាក់ មាន៤៩ភាគរយបានចូលរួមក្នុងការប្រជុំ

ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ដោយខ្លួនឯង។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយស្ទើរតែទាំងអស់បានទទួលស្គាល់ថា ការចូមរួមទាំងពីរប្រភេទខាងលើនេះ បានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ទៅដល់កូន/សាច់ញាតិមានជម្ងឺអេដស៍ និងខ្លួនគាត់ផ្ទាល់ ។

ទោះបីជាមានការរើសអើងខ្លះចំពោះកូន/សាច់ញាតិមានជម្ងឺអេដស៍ មុនពេលដែលគេទទួលបាន ART ក៏ដោយ ក៏បញ្ហានេះមិនមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងនោះទេ។ មានអ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើនបានលើកឡើងថា អ្នកជិតខាងបានមកសួរសុខទុក្ខតាំងពីមុនពេលប្រើ ART ម្ល៉េះ ហើយបច្ចុប្បន្នអ្នកជិតខាងថែមទាំងបានទិញម្ហូបអាហារឬថ្នាំសង្កូវឱ្យទៀតផង។ ប្រការគួរឱ្យកត់សំគាល់ដែរនោះ គឺការប្រើ ART ក៏បានជួយកាត់បន្ថយនូវការរើសអើងពីសហគមន៍ផងដែរ។ ក្រោយពីការប្រើ ART អ្នកផ្តល់ចម្លើយបានបញ្ជាក់ថាអ្នកជិតខាងបានមកសួរសុខទុក្ខកាន់តែញឹកញាប់ឡើង ហើយពួកគាត់ថែមទាំងបានកត់សំគាល់ឃើញថា ការនិយាយដើម ឬ ការគេចមុខ ពីអ្នកជិតខាងក៏កាន់តែថយចុះដែរ។

## ការផ្តល់យោបល់ដែលទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយ

ការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានប្រសិទ្ធភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់ ថ្វីបើការឆ្លើយតបនេះនៅតែពឹងផ្អែកលើជំនួយពីបរទេសក៏ដោយ។ ការប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួនយ៉ាងម៉ត់ចត់រយៈពេលវែងក្នុងការប្រើប្រាស់ ART គឺជាប្រការសំខាន់ធ្វើឱ្យសុខភាពបានល្អប្រសើរ និងកាត់បន្ថយនូវបញ្ហាប្រតិកម្មថ្នាំដែលអាចនឹងអាចកើតឡើងដោយសារមិនបានគោរពទៅតាមគោលការណ៍នៃការប្រើថ្នាំ។ ការឆ្លើយតបប្រកបដោយជោគជ័យជាបន្តបន្ទាប់ គឺអាស្រ័យដោយយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព មានលក្ខណៈងាយអនុវត្តតាម និង សមស្របទៅតាមវប្បធម៌ខ្មែរ។ ភាពជោគជ័យនេះមិនមែនត្រឹមតែបានកើតឡើងដោយសារការផ្តល់ថ្នាំ និងភ្នាក់ងារចែកចាយថ្នាំប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏មានអ្នកចូលរួមផ្តល់យោបល់ និងលើកទឹកចិត្តផងដែរ។ ជាក់ស្តែងការបង្កើតអោយមានក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីជួយជំរុញលើការប្រើប្រាស់ ART ឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រពេញនិយមមួយ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហារីករាលដាល

នៃជម្ងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។ ដោយសារលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវនេះបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់នូវតួនាទីរបស់មនុស្សចាស់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងជម្ងឺអេដស៍ ដូច្នេះគេគួរតែគិតគូរដល់ការចូលរួមចំណែករបស់មនុស្សចាស់ និងសមាជិកគ្រួសារដ៏ទៃទៀតទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រដ៏ពេញនិយមខាងលើនេះ។

ការស្រាវជ្រាវនេះបានរកឃើញថា ការចូលរួមរបស់មនុស្សចាស់នឹងសមាជិកគ្រួសារឯទៀតនៅក្នុងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ ART គឺជាប្រការសំខាន់។ ជានិច្ចកាល មនុស្សចាស់រស់នៅជាមួយ ឬនៅជិតកូន/សាច់ញាតិដែលប្រើ ART ហើយពួកគាត់ក៏មានទឹកចិត្តជ្រាលជ្រៅ ក្នុងបំណងចង់ឱ្យកូន/សាច់ញាតិប្រើ ART មានសុខភាពល្អប្រសើរឡើងវិញ។ ហេតុនេះហើយបានជាមនុស្សចាស់មានការប្ដេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ ក្នុងការថែទាំនិងតែងតែមានវត្តមានរាល់ពេលដែលពួកគេត្រូវលេបថ្នាំ តែពួកគាត់មិនដែលរំពឹង ឬ សុំឱ្យអ្នកណាម្នាក់ជួយចំណាយជាលុយកាក់ចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់គាត់នោះទេ។ និយាយជារួម មនុស្សចាស់គឺជាធនធានមួយដ៏សំខាន់ដែលមិនអាចមើលរំលងបាន ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា។

ការមិនដាក់បញ្ចូលតួនាទីរបស់មនុស្សចាស់ឱ្យបានពេញលេញ នៅក្នុងកម្មវិធី ART នៅកម្ពុជា គឺប្រហែលមកពីការយល់ឃើញរបស់អ្នកជំនាញការផ្នែកសុខភាពដែលយល់ឃើញថា មនុស្សដែលមានវ័យកាន់តែចាស់និងមិនបានចូលរៀនផងនោះ អាចមិនមានសមត្ថភាពចូលរួមចំណែកនៅក្នុងកម្មវិធីនោះទេ។ ប៉ុន្តែភស្តុតាងនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថាវ័យកាន់តែចាស់និងកម្រិតសិក្សាទាប មិនបានរារាំងដល់ការចូលរួមនិងយល់ដឹងទៅលើការប្រើប្រាស់ ART នោះឡើយ។ តាមពិត ការកើនឡើងនូវការយល់ដឹងរបស់មនុស្សចាស់ ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ ART គឺបណ្ដាលមកពីការជួយណែនាំតាមរយៈកម្មវិធី និងការផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងច្រើននាពេលកន្លងមក។ បញ្ហានេះបង្ហាញឱ្យឃើញថាការជំរុញក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងការជួយអប់រំដល់មនុស្សចាស់ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ពិតជាមានសារៈសំខាន់។ ធ្វើការដោយមានការជ្រោមជ្រែងពីសំណាក់ក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និងមនុស្សចាស់អាចនាំមកនូវផលប្រយោជន៍

យ៉ាងសម្បើម ហើយអាចរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ព្រោះថាបញ្ហានេះអាចជាការប្រឈមមួយដ៏សំខាន់ក្នុងរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំទៅមុខទៀត។

# សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការទទួលARTមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងទសវត្សចុងក្រោយនេះនិងឈានដល់ការផ្លាស់ប្តូរកាលៈទេសៈនិងបទពិសោធន៍ទូលំទូលាយរបស់អ្នកធ្វើការងារដោះស្រាយបញ្ហាឆ្លងរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍។ មកទល់ពេលថ្មីៗនេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលមានជម្ងឺឱកាសនិយមត្រូវតែទទួលរងជម្ងឺនេះ និងអាចឈានដល់ការផ្តាច់ជីវិតមិនអាចជៀសវាងបាន។ ក្រៅពីអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការឆ្លងរាលដាលមានផលប៉ះពាល់ដល់សមាជិកគ្រួសារដទៃទៀត រួមមានឳពុកម្តាយវ័យចាស់ ដែលតែងតែទទួលបន្ទុកលើផលវិបាកផ្នែកអារម្មណ៍ សេដ្ឋកិច្ច និងផលវិបាកសង្គមនៃការថែទាំ និងការស្លាប់មុនអាយុរបស់កូននិងសាច់ញាតិរបស់គាត់។ ការពង្រីកកម្មវិធីផ្តល់ ART ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានជួយរៀបចំស្ថានភាពជីវិតឡើងវិញរបស់អ្នកដែលទទួលរងឥទ្ធិពលនៃជម្ងឺឆ្លងនេះ។ ART អាចជួយនៅក្នុងការព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងជួយធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកជម្ងឺអេដស៍បានប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់។ ខណៈពេលដែលមានការកើនឡើងនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ជួយឱ្យការប្រើ ART បានចាប់ផ្តើមមុនពេលដែលជម្ងឺឱកាសនិយមចេញរោគសញ្ញា និងបង្កគ្រោះថ្នាក់។ នៅពេលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍មានសុខភាពប្រសើរជាងមុន ដោយការប្រើ ART សមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតរួមមានឳពុកម្តាយក៏ទទួលបាននូវផលប្រយោជន៍ស្រដៀងគ្នា ដូចដែរឥទ្ធិពលអាក្រក់របស់ជម្ងឺត្រូវបានកាត់បន្ថយឬយ៉ាងហោចណាស់អាចពន្យារសកម្មភាពជម្ងឺទាំងនេះបាន ។[១]

---

[១] សូមអាន Knodel, John, Jiraporn Kespichayawattana, Chanpen Saengtienchai, និង Suvinee Wiwatwanich *ឪពុកម្តាយវ័យចំណាស់ និងការរីករាលដាលជម្ងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសថៃៈការផ្លាស់ប្តូរផលប៉ះពាល់នៅក្នុងយុគ្គសម័យព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)* Bangkok: United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) 2009

ផ្នែកនេះពិនិត្យទៅលើទំនាក់ទំនងរវាងការផ្តល់ ART យ៉ាងទូលំទូលាយ និងការផ្លាស់ប្តូរតួនាទីរបស់មនុស្សចាស់ក្នុងការថែទាំ និងការប្រើប្រាស់ ART ។ ផ្នែកនេះនឹងចាប់ផ្តើមឡើង ដោយធ្វើការរៀបរាប់ពីប្រវត្តិនៃការឆ្លងរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩១ មកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន។ បន្ទាប់មក នឹងពិនិត្យមើលថាតើមនុស្សវ័យចំណាស់រងផលប៉ះពាល់ដោយជម្ងឺអេដស៍ និងផលវិបាកដែលមានសមាជិកគ្រួសារស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍។ ជាងនេះទៅទៀត ផ្នែកនេះក៏ពិនិត្យទៅលើការផ្លាស់ប្តូរតួនាទីរបស់មនុស្សចាស់កំឡុងពេលប្រើ ART ។ ជាចុងក្រោយ នឹងពិនិត្យទៅលើតួនាទីរបស់មនុស្សចាស់ក្នុងការជំរុញឱ្យមានការប្រើប្រាស់ ART ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន។

## ការឆ្លងរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

មេរោគអេដស៍ត្រូវបានកត់សំគាល់ជាលើកដំបូងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅពេលដែលមានការផ្តល់ឈាមក្នុងឆ្នាំ១៩៩១។[២] ចាប់តាំងពីការរកឃើញដំបូងមេរោគអេដស៍ បានឆ្លងរីករាលដាលយ៉ាងលឿន ដោយការឆ្លងក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យកើនឡើងខ្ពស់ដល់ ៣ ភាគរយ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៧។ ឆ្នាំ ២០០៣ មានការប៉ាន់ប្រមាណថា ប្រជាជនកម្ពុជាចំនួន ៩៤.០០០ នាក់ បានស្លាប់ដោយសារជម្ងឺឱកាសនិយម និងប្រជាជនកម្ពុជាចំនួន ១២៣.០០០ នាក់ជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ការឆ្លើយតបដំបូងរបស់រដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានបង្ហាញប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ នេះបានបង្វែរអោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងរាជរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងបានដាក់ទិសដៅដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះខ្លាំង។ ត្រឹមឆ្នាំ២០០៣ អត្រាឆ្លងនៅក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យបានធ្លាក់ចុះត្រឹម ១.២ ភាគរយ ហើយត្រឹមឆ្នាំ២០០៦ អត្រានេះបានបន្តធ្លាក់ចុះមកត្រឹមតែ ០.៩ តែប៉ុណ្ណោះ។[៣]

---

[២] ផ្នែកនេះទាញចេញទាំងស្រុងពី Markus Buhler, David Wilkinson, Jenne Roberts, and TAP Catalla Jr., *Turning the Tide: Cambodia’s Response to HIV & AIDS 1991-2005*, Phnom Penh:UNAIDS, 2006.

[៣] អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (NAA) *UNGASS Country Progress Report Cambodia*, 2008.

ក្នុងកំឡុងដើមនិងពាក់កណ្តាលទសវត្សឆ្នាំ១៩៩០ ភាគច្រើននៃការឆ្លងជម្ងឺអេដស៍ថ្មី បានកើតឡើងក្នុងចំណោមបុរសដែលរួមភេទជាមួយនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ។ ការផ្តោតការប្រើប្រាស់ធនធានតិចតួចលើការបង្ការការឆ្លង ក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះខ្លាំង បានជួយមិនអោយផ្តើមមានការឆ្លងរីករាលដាលតទៅទៀត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ត្រឹមឆ្នាំ ១៩៩៨ ការចម្លងបានផ្លាស់ប្តូរពីប្តីទៅប្រពន្ធ និងកើនឡើងខ្លាំងពីម្តាយទៅទារក។ នៅពេល នោះការឆ្លងរាលដាលមានលក្ខណៈទូទៅ ហើយមានការប៉ាន់ប្រមាណថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ចំនួន ១៥៤.000 ត្រូវបានរកឃើញពេញប្រទេសកម្ពុជា។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្តោតលើការការពារជាមួយនឹងក្រុមជាក់លាក់ក្លាយទៅជាការលំបាកខ្លាំង និងត្រូវចំណាយថវិកាច្រើន ជាពិសេសនៅពេលដែលប្រទេសកម្ពុជាពុំទាន់មានប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈរឹងមាំ។ ដូចគ្នានេះដែរនៅពេលដែលការឆ្លងរីករាលដាលឈានដល់ដំណាក់កាលទុំជោរចាំបាច់ត្រូវធ្វើការងារផ្សេងទៀតក្រៅពីការបង្ការ និង សកម្មភាពលើកកំពស់ការយល់ដឹងដើម្បីផ្តល់កម្មវិធីថែទាំនិងព្យាបាលសម្រាប់បុគ្គលនិងគ្រួសារដែលរងផលប៉ះពាល់។

គន្លឹះសំខាន់មួយ នៃការឆ្លើយតបប្រកបដោយជោគជ័យរបស់ប្រទេសកម្ពុជាចំពោះការឆ្លងរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ គឺ រដ្ឋាភិបាលបានប្រកាន់យកក្របខ័ណ្ឌថែទាំបន្តក្នុងឆ្នាំ២០០៣។ ទស្សនៈនៃការថែទាំបន្ត ជាហេតុផលមួយនាំឱ្យមានកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ និង សេវាកម្មចុះផ្ទាល់ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និង ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគាត់។ កម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះសាកល្បងបានចាប់ផ្តើមក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ នៅភ្នំពេញ ក្រោមភាពជាដៃគូរវាងក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៩ នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់នៃកម្មវិធីសាកល្បងនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍សើរស្បែក និងកាមរោគហៅកាត់ថា NCHADS បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ ជាមួយនឹងអង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ហៅកាត់ថា KHANA ដោយផ្តល់ជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេស និង ហិរញ្ញវត្ថុដល់អង្គការដែលអនុវត្តការងារផ្ទាល់។ ទោះបីជា ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសារធារណៈក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅខ្សោយក៏ដោយ ក៏ការបង្កើត NCHAD នៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ ផ្តល់ឱ្យរដ្ឋាភិបាលនូវទីភ្នាក់ងារសុខាភិបាលជាតិ

មួយដែលមានការផ្តោតលើការងារជាក់លាក់ ហើយស្ថាប័ននេះជារចនាសម្ព័ន្ធមួយដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ នៅទូទាំងប្រទេស ។

ក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ NCHADS កម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវបានពង្រីកកាន់តែច្រើនជាមួយនឹងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដូចជាអង្គការ KHANA អង្គការទស្សនៈពិភពលោក និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ NCHADS រាយការណ៍ថា ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន ២៦១ បាននិងកំពុងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥៦ ក្នុងខេត្តចំនួន ១៧។[៤] ត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ NCHADS បានប្រកាសថា ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះចំនួន៣២៣ គ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦៨៩ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៦៨ ក្នុងខេត្តចំនួន ១៨ ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះទាំងនេះគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ចំនួន ២៧.៤៣១ នាក់ ដោយមាន ៩.៤៤០ នាក់ដែលទទួលបានការព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម និង ១៧.៩៩១ ទទួលបាន ART ។ អត្រាគ្របដណ្តប់ចំនួន ៧៣ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ និង ៤៨ ភាគរយនៃអ្នកទទួលបាន ART ។[៥]

ក្រោមក្របខ័ណ្ឌថែទាំបន្ត NCHADS បានបង្កើតកម្មវិធីមួយគឺការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងសម្ងាត់ដែលហៅកាត់ថាVCCTនិងបានជំរុញឱ្យមានការបង្កើតក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រគឺជាស្ថាប័នតែមួយគត់ដែលផ្តល់ការធ្វើតេស្តឈាមនិងប្រឹក្សាយោបល់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ រយៈពេល ៥ ឆ្នាំក្រោយមក ក្នុងឆ្នាំ២០០០ ចំនួនទីកន្លែងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងសម្ងាត់កើនឡើងដល់ត្រឹមតែចំនួន ១២ កន្លែងប៉ុណ្ណោះ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កម្មវិធីធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងសម្ងាត់ បានពង្រីកយ៉ាងលឿននៅក្នុងសហសវត្សថ្មីដែលសេវាកម្មព្យាបាលធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីលទ្ធផលវិជ្ជមាននៃការធ្វើតេស្តឈាម ហើយសេវាកម្មព្យាបាលនេះ ភាគច្រើនផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ ត្រឹមចុងឆ្នាំ២០០៩កន្លែងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងសម្ងាត់ចំនួន ១០៩កន្លែង ត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយភាគច្រើនគ្រប់គ្រងដោយ

---

[៤] National Centre for HIV, AIDS, Dermatology and STI (NCHADS), *Comprehensive Report on HIV/AIDS Year 2005,* 2005.

[៥] NCHADS, *Third Quarter Comprehensive Report 2009,* 2009.

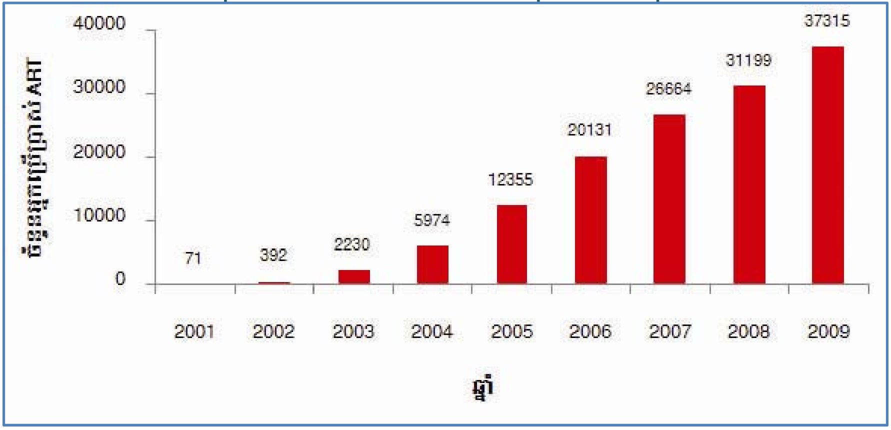
រដ្ឋាភិបាល និងដំណើរការត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ កន្លែងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងសម្ងាត់ចំនួន ២២៩កន្លែង នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ និង គ្រប់គ្រងដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាល។ ដូចគ្នានេះដែរចំនួនក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍បានកើនឡើងពី ២៤ក្រុម ក្នុងឆ្នាំ២០០២ ទៅ៤១៥ក្រុម ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ។ ត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ NCHADS រាយការណ៍ថាក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ចំនួន ៩១៩ ក្រុម បានចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ចំនួន ៣៦ ៩៨៣នាក់។ ក្រុមទាំងនេះអាចជួយឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានចែករំលែកបទពិសោធន៍ ទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងការជួយឱ្យប្រើ ART តាមវេជ្ជបញ្ជា ព្រមទាំងផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ថែមទៀតផង។

ការព្យាបាលដោយប្រើ ART បានសាកល្បងក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០០១ ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលគឺ អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន អង្គការគ្រូពេទ្យពិភពលោក និងមជ្ឈមណ្ឌលក្តីសង្ឃឹម។ ទោះបីជារដ្ឋាភិបាល និង អ្នកផ្តល់ជំនួយជាច្រើនដំបូងស្ទាក់ស្ទើរមិនចង់គាំទ្រកម្មវិធីផ្តល់ ARTក៏ដោយ ក៏លទ្ធផលដំបូងបានធ្វើឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលជឿថាកម្មវិធីឱ្យមាន ART អាចធ្វើទៅបាន។ NCHADS ទទួលយកការគ្រប់គ្រងលើកម្មវិធីនេះ ហើយបានពង្រីកកម្មវិធីនេះយ៉ាងលឿន ដោយមានការគាំទ្រយ៉ាងច្រើនពីអ្នកផ្តល់ជំនួយសប្បុរសផ្សេងទៀត។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ដែលបានទទួល ARTបានកើនពី ៧១ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០១ ដល់ ១២.៣៥៥នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ និង៣៧.៣១៥ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ (ក្រាហ្វិក១)។ យោងតាម លោកនាយក NCHADS បានប៉ាន់ស្មានថា ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ចំនួននេះនឹងតំណាងឱ្យ ៩៥ ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ដែលត្រូវការ ART។[៦] តួរលេខនេះតំណាងឱ្យជោគជ័យមួយគួរឱ្យកត់សំគាល់ដោយសារ

[៦] បទបង្ហាញរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត Mean Chhi Vun ស្តីពីបទពិសោធន៍របស់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការការពារ ការថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ២០០៩ ដកស្រង់ចេញពី NCHADS *ការថែទាំការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងពិភពលោក និងប្រទេសកម្ពុជា ២០០៩*។

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតក្នុងដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍ ឱ្យមានប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈមួយដែលអាចដំណើរការបាន ។

ក្រាហ្វិកទី ១: ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រើប្រាស់ ART ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២០០១ — ២០០៩




<u>**ប្រភព**</u>: NCHADS *ការថែទាំព្យាបាល អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ក្នុងពិភពលោក និង ប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៩* NCHADS *របាយការណ៍ ART ពីគ្រប់កន្លែង ពីឆ្នាំ ២០០៩-២០១០*

ការឆ្លើយតបរបស់ប្រទេសកម្ពុជាទៅនឹងការឆ្លងរីករាលដាលជម្ងឺអេដស៍ ពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើការគាំទ្រពីអ្នកផ្តល់ជំនួយ ។ លទ្ធភាពនៃការផ្តល់មូលនិធិដំបូងមានតិចតួចក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែត្រូវបានចាត់ទុកថាបានទទួលគ្រប់គ្រាន់ ។ ធនធានហិរញ្ញវត្ថុកើនឡើងចាប់ពីឆ្នាំ២០០១ ជាមួយនឹងការចាប់ផ្តើមពង្រីកកម្មវិធីបង្ការការពារ និងផ្តោតលើការព្យាបាល ។ នៅពេលបន្តទទួលការជួយឧបត្ថម្ភរបស់អ្នកផ្តល់ជំនួយមុនៗក្នុងឆ្នាំ២០០៣ ប្រទេសកម្ពុជាអាចបន្តមូលនិធិដំបូងមួយចំនួនពីមូលនិធិសាកលដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ (GFATM) ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានថវិកាចំនួន ៤៨ លានដុល្លារអាមេរិក ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការឆ្លងរីករាលដាលជម្ងឺអេដស៍ច្រើនជាងឆ្នាំ២០០០ ដែលទទួលបានតែថវិកាចំនួន ១០ លានដុល្លារអារិកប៉ុណ្ណោះ ។ ខណៈពេលដែលធនធានមាន

កំណត់មិនមែនជាការព្រួយបារម្ភនាពេលបច្ចុប្បន្នក៏ដោយ ក៏អ្នកសង្កេតការណ៍ខ្លះគិតថា ការស្វែងរកមូលនិធិនឹងអាចមានការលំបាក ដោយសារតែអត្រាជម្ងឺអេដស៍បន្តថយចុះជាលំដាប់។ ពួកគេអះអាងថាយុទ្ធវិធីប្រសិទ្ធភាពលើចំណាយ ការងារងាយស្រួលសាមញ្ញ និងការទទួលបានលទ្ធផលច្រើនក្នុងចំណោមកម្មវិធីទាំងឡាយ គួរជាបញ្ហាអទិភាព ។[៧]

## ឥទ្ធិពលរបស់ជម្ងឺអេដស៍ទៅលើមនុស្សចាស់

ក្នុងឆ្នាំ២០០៤ ការអង្កេតមួយដែលមានលក្ខណៈតំណាងទូលំទូលាយជាមួយមនុស្សចាស់ត្រូវបានធ្វើក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។[៨] ទិន្នន័យពីការអង្កេតនេះរួមបញ្ចូលជាមួយការសិក្សាបន្ថែមមួយធ្វើក្នុងឆ្នាំ២០០៥ បានបង្ហាញពីការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅចំពោះឥទ្ធិពលរបស់ជម្ងឺអេដស៍លើឪពុកម្តាយជាមនុស្សចាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។[៩] មនុស្សចាស់វ័យកណ្តាលដែលធ្លាប់មានកូនស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងពេលដែលកូនកំពុងមានជម្ងឺ។ ជិត ៨០ ភាគរយនៃគ្រួសារដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍ក្នុងការសិក្សានេះ រាយការណ៍ថាឪពុកម្តាយវ័យចំណាស់ គឺជាអ្នកដ៏សំខាន់ក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដល់កូនដែលបានស្លាប់ទៅ។ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនសំដៅលើការជួយនៅក្នុងសកម្មភាពមួយចំនួនដូចជា បរិភោគអាហារ ងូតទឹក ស្លៀកពាក់ លាងរបួស និងចូលបង្គន់ ជាដើម ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ៦៥ ភាគរយនៃសំណាកដដែលរាយការណ៍ថា ឪពុក/ម្តាយម្នាក់គឺជាអ្នកជួយចម្បងក្នុងការថែទាំដល់កូនដែលបានស្លាប់ទៅ។ ការថែទាំចម្បងទាក់ទងនឹងការងារក្រៅផ្ទះដូចជា ជួយក្នុងការធ្វើដំណើរ ជួយទៅសាកសួររកសេវាកម្មសុខភាព និងជួយទិញថ្នាំជាដើម។ រយៈពេលនៃការផ្តល់ការថែទាំជាមធ្យមគឺលើសពី៧ខែ។

លទ្ធផលពីការអង្កេតនេះក៏បានបង្ហាញដែរថាលើសពី ៣/៥ នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលជាមនុស្សចាស់រស់នៅជាមួយនឹងកូនរបស់គាត់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មុនពេល

---

[៧] Buhler et al, *Turning the Tide*

[៨] Knodel, John, Sovan Kiry Kim, Zachary Zimmer, and Sina Puch, *Older Persons in Cambodia: A Profile from the 2004 Survey of the Elderly*, Ann Arbor: University of Michigan, Population Studies Center, May 2005.

[៩] Knodel, John, Sovan Kiry Kim, Zachary Zimmer, and Sina Puch, *The Impact of AIDS on Older-age Parents in Cambodia,* Phnom Penh: UNFPA and Roya University of Phnom Penh, 2006.

ដែលកូនរបស់គាត់ស្លាប់។ អត្រានេះខ្ពស់ជាងករណីទាក់ទងនឹងការស្លាប់របស់កូនដែលមិនទាក់ទនឹងជម្ងឺអេដស៍។ ជាការពិត កូនដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍បានវិលត្រឡប់ពីកន្លែងផ្សេងទៀតមករស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយវិញ និងដើម្បីទទួលការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជម្ងឺរបស់ពួកគេ។ ផ្អែកលើការអង្កេតរួម ៣០ភាគរយនៃកូនដែលបានស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍នៅកន្លែងរស់នៅរបស់ឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេ បានវិលត្រឡប់មកពីកន្លែងដទៃទៀត។ បើប្រៀបធៀប ១៤ ភាគរយនៃកូនដែលបានត្រឡប់មកវិញ បានស្លាប់ដោយសារមូលហេតុផ្សេងទៀត។ ទិន្នន័យពីការអង្កេតលើការផ្តល់ការថែទាំនិងការស្នាក់នៅរួមគ្នានៅពេលស្លាប់ បញ្ជាក់ពីការចូលរួមយ៉ាងច្រើនរបស់ឪពុកម្តាយវ័យចំណាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលមានកូនស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍។

ឪពុកម្តាយវ័យចំណាស់ ក៏មានទំនួលខុសត្រូវផងដែរក្នុងការបង់ប្រាក់លើចំណាយថ្លៃព្យាបាលនិងបុណ្យសពកូនរបស់គាត់ដែលស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍។ ការសិក្សាទាំងពីររួមគ្នាបង្ហាញថា ឪពុក/ម្តាយម្នាក់បានបង់ប្រាក់ថ្លៃព្យាបាលមានចំនួន ៧៧ ភាគរយ និងការចំណាយរបស់ឪពុកម្តាយជាប្រភពចម្បងនៃការបង់ថ្លៃ មានចំនួន៥៥ភាគរយនៃគ្រួសារដែលបានសម្ភាសន៍។ សំណាកដដែល បង្ហាញបន្ថែមថា ឪពុកម្តាយម្នាក់បានបង់ប្រាក់លើការធ្វើបុណ្យសពមានចំនួន៧៨ភាគរយនៃគ្រួសារដែលបានសម្ភាសន៍។ ការចំណាយប្រាក់របស់ឪពុកម្តាយសម្រាប់ការព្យាបាល និង បុណ្យសពចំពោះករណីកូនមានជម្ងឺអេដស៍ មានច្រើនជាងជម្ងឺដទៃទៀត។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះដែរ ឪពុកម្តាយចំណាយច្រើនលើការព្យាបាលនិងបុណ្យសពរបស់កូនគាត់ ទោះបីជាករណីជម្ងឺអ្វីក៏ដោយ ក៏ការនេះបានបញ្ជាក់ពីការខ្វះជម្រើសផ្សេងទៀតក្រៅពីការជួយរបស់គ្រួសារនិងឪពុកម្តាយ។ នៅពេលធ្វើការអង្កេតមានតែ ២៥ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលជាមនុស្សចាស់ប៉ុណ្ណោះបានរាយការណ៍ថា កូនមានជម្ងឺរបស់គាត់ទទួលបានជំនួយពីប្រភពផ្លូវការ ភាគច្រើនពួកគាត់ទទួលបានពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងទទួលបានតិចតួចពីរដ្ឋាភិបាលឬសហគមន៍។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកផ្តល់ចម្លើយពាក់កណ្តាលនៃសំណាកដែលជាអ្នកក្រ ទំនងជាបានទទួលជំនួយផ្លូវការណ៍តិចបំផុត។

ការចំណាយទាក់ទងនឹងជម្ងឺអេដស៍និងការស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ បានធ្វើឱ្យធនធានហិរញ្ញវត្ថុរបស់មនុស្សចាស់ជាទូទៅខ្សត់ទៅៗ។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយក្នុងការសិក្សាទាំងពីរ ដែលបានចំណាយលើការព្យាបាល និង/ឬធ្វើបុណ្យសព ពួកគាត់ចំនួន ៧៥ ភាគរយចាត់ទុកថានេះជាបន្ទុកធ្ងន់ធ្ងរ។ ២/៣នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានខ្ចីប្រាក់ពីអ្នកដទៃសម្រាប់ការចំណាយលើការព្យាបាលជម្ងឺនិងធ្វើបុណ្យសពរបស់កូនគាត់ ដែលមានជម្ងឺអេដស៍ ហើយ ២/៥នៃអ្នកដែលបានខ្ចីប្រាក់សម្រាប់ការចំណាយទាំងនោះនៅជំពាក់គេនៅឡើយ។ លើសពីនេះទៅទៀត ពាក់កណ្តាលនៃអ្នកដែលបានធ្វើការចំណាយទាំងនេះ បានលក់ដីសត្វពាហនៈ ឬរបស់របរក្នុងផ្ទះ ហើយ ១/៤បានលក់មាស ឬគ្រឿងអលង្ការ ដើម្បីយកទៅចំណាយលើសេចក្តីត្រូវការរបស់កូនគាត់ ។

ជម្ងឺនិងការស្លាប់របស់កូនម្នាក់ដែលមានជម្ងឺអេដស៍ មិនមែនគ្រាន់តែជាបន្ទុកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងផ្លូវចិត្តប៉ុណ្ណោះទេ ការអសមត្ថភាពនិងការស្លាប់របស់កូនក៏បណ្តាលឱ្យមានការបាត់បង់ជំនួយដល់ឪពុកម្តាយផងដែរ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាងពាក់កណ្តាលក្នុងការអង្កេតរួមនេះរាយការណ៍ថា កូនដែលបានស្លាប់ បានផ្តល់ការគាំទ្រជាសម្ភារៈដល់ផ្ទះរបស់ឪពុកម្តាយ។ សំខាន់ជាងនេះទៀត២/៥នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ បង្ហាញថាកូនដែលបានស្លាប់គឺជាប្រភពមួយដ៏សំខាន់នៃការគាំទ្រផ្នែកសម្ភារៈ។ ឪពុកម្តាយក្រីក្រទំនងជាបានទទួលការគាំទ្រផ្នែកសម្ភារៈពីកូនដែលបានស្លាប់ទៅ ហើយពាក់កណ្តាលនៃពួកគាត់បាននិយាយថាកូនដែលបានស្លាប់ទៅជាប្រភពដ៏សំខាន់មួយនៃការគាំទ្ររបស់ពួកគាត់។ ជិត២/៣ នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលបានរាយការណ៍ថាបានទទួលការគាំទ្រពីកូនដែលបានស្លាប់ទៅ អះអាងថាការបាត់បង់ការគាំទ្រផ្នែកសម្ភារៈបង្កើតឱ្យមានការលំបាកកាន់តែខ្លាំងឡើង។ ឪពុកម្តាយក្រីក្រទំនងជារាយការណ៍អំពីការបាត់បង់ការគាំទ្រផ្នែកសម្ភារៈនិងថវិកា បានធ្វើឱ្យពួកគាត់រឹតតែជួបការលំបាកកាន់តែខ្លាំងឡើងថែមទៀត។

ការរកឃើញសំខាន់មួយដែលចេញពីការវិភាគពហុអថេរ នៃការអង្កេតទាំងពីររួមគ្នា បង្ហាញថាការបាត់បង់កូនម្នាក់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ បានធ្វើឱ្យចុះខ្សោយសុខមាលភាពសេដ្ឋកិច្ចទាំងស្រុងរបស់ឪពុកម្តាយ។ ឪពុកម្តាយដែលមានបទពិសោធន៍មានកូនស្លាប់

ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ទំនងជារាយការណ៍ថា ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ពួកគាត់បានដុនដាប ជាងក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំមុន បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកដែលមានកូនស្លាប់ដោយមូលហេតុដទៃទៀតឬអ្នកដែលមិនធ្លាប់មានកូនស្លាប់ក្នុងរយៈពេលថ្មីៗ។ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អ្នកក្រជាពិសេស ងាយទទួលរងនូវឥទ្ធិពលសេដ្ឋកិច្ចដែលបណ្តាលមកពីការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ ហើយការស្លាប់របស់កូនពេញវ័យដោយសារជម្ងឺអេដស៍ បានធ្វើឱ្យឪពុកម្តាយមួយចំនួនធ្លាក់ចូលជ្រៅក្នុងភាពក្រីក្រ ។[១០]

## ការផ្លាស់ប្តូរតួនាទីរបស់មនុស្សចាស់ក្នុងសម័យមានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ត្រឹមចុងឆ្នាំ២០០៦ ការផ្តល់ ART ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍បានកើនឡើងដល់២០.១៣១ នាក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយបានធ្វើឱ្យកើតមានការព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍/មេរោគអេដស៍តាមបែបផែនថ្មី។ នាចុងឆ្នាំ ២០០៦ ការសិក្សាមួយត្រូវបានធ្វើក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តោតលើការសម្ភាសន៍ដោយប្រើទំរង់សំនួរបើកលើឪពុកម្តាយវ័យចាស់ចំនួន ២៥នាក់ ដោយផ្តល់ឱ្យមានការយល់ដឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរតួនាទីរបស់ពួកគាត់ក្នុងដំណាក់កាលនេះ។[១១] ការសិក្សារួមបញ្ចូលមនុស្សចាស់ចំនួន១០នាក់ ដែលកូនរបស់គាត់កំពុងទទួល ART និង១៥នាក់ដែលកូនពេញវ័យរបស់គាត់បានស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍។ ការសិក្សាបែបគុណវិស័យបានគាំទ្រការរកឃើញសំខាន់ៗនៃការអង្កេតទាំងពីរ ដែលបានពិភាក្សាខាងលើ និងបានបង្ហាញពីទិសដៅថ្មីៗ ក្នុងការថែទាំរបស់ឪពុកម្តាយ និងការជួយក្នុងការព្យាបាលដែលជាលទ្ធផលមកពីការអាចទទួលបាន និងការប្រើ ART ។

ស្ទើរតែពាក់កណ្តាលនៃករណីទាំង២៥ ដែលបានសិក្សា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/

---

[១០] សូមអាន Knodel, John "ភាពក្រីក្រ និងផលប៉ះពាល់ជម្ងឺអេដស៍មកលើមនុស្សចាស់ : ភស្តុតាងពីប្រទេស កម្ពុជា និងប្រទេសថៃ" នៅក្នុង *Economic Development and Cultural Change,* Volume 56, Number 2, 2008; និង Knodel, John, Zachary Zimmer, Kiry Sovan Kim, and Sina Puch "ឥទ្ធិពលទៅលើឪពុកម្តាយវ័យចាស់នៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយសារការបាត់បង់កូនពេញវ័យដោយសារជម្ងឺអេដស៍" នៅក្នុង *Population and Development Review,* Volume 33, Number 3, 2007.

[១១] Williams, Nathalie, John Knodel, Sovan Kiry Kim, Sina Puch, and Chanpen Saengtienchai, "Overlooked Potential: Older-Age Parents in the Era of ART," *AIDS Care* , Volume 20, Number 10, 2008

ជម្ងឺអេដស៍បានរស់នៅជាមួយឬក្បែរឪពុកម្ដាយរបស់ពួកគាត់មុនពេលមានជម្ងឺ។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍បានរស់នៅកន្លែងផ្សេងទៀត មុនពេលធ្លាក់ខ្លួនឈឺ ហើយបានត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញដោយអស់សង្ឃឹមពេលសុខភាពរបស់ពួកគាត់មានភាពទ្រុឌទ្រោមដោយគ្មានកន្លែងផ្សេងទៀតត្រូវទៅ ហើយជួនកាល ពួកគាត់ត្រឡប់មកផ្ទះវិញមុនពេលដែលឪពុកម្ដាយដឹងថាកូនពួកគាត់មានជម្ងឺអេដស៍។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀតឪពុកម្ដាយសូមឱ្យកូនរបស់គាត់ត្រឡប់មកផ្ទះវិញ ឬទៅយកកូនរបស់ពួកគាត់ត្រឡប់មកវិញ ពេលបានដឹងថាកូនរបស់គាត់មានជម្ងឺអេដស៍។ ក្នុងករណីខ្លះ កូនដែលបានរៀបការរួចត្រឡប់មកផ្ទះឪពុកម្ដាយរបស់ពួកគាត់វិញជាមួយប្ដី/ប្រពន្ធនិងកូនតូចរបស់ពួកគាត់ ហើយជារឿយៗសូម្បីតែកូនតូចៗរបស់ពួកគេក៏បានឆ្លងជម្ងឺអេដស៍ដែរ។ គួរកត់សំគាល់ដែរថាកូនពេញវ័យដែលទទួល ART រស់នៅជាមួយឪពុកម្ដាយរបស់ពួកគាត់មួយរយៈក្រោយពីសុខភាពគាត់បានប្រសើរឡើង។ នេះមានន័យថាឪពុកម្ដាយបានពង្រីកការថែទាំរបស់ពួកគាត់ ហើយពួកគាត់ប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួនលើការប្រើប្រាស់របបថ្នាំឱ្យបានទៀងទាត់។

ឪពុកម្ដាយវ័យចាស់ មិនត្រឹមតែផ្ដល់កន្លែងឱ្យកូនដែលមានជម្ងឺអេដស៍ស្នាក់នៅប៉ុណ្ណោះទេ ពួកគាត់ថែមទាំងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការផ្ដល់ការថែទាំកូនរបស់គាត់ថែមទៀតផង។ ឪពុកម្ដាយរៀបរាប់ថា ពួកគាត់ដាំទឹកឱ្យកូនងូតនិងផឹក។ ពួកគាត់ងូតទឹកឱ្យកូនលើកកូនទៅបង្គន់ បោកសំលៀកបំពាក់ និងស្រោមពូក និង លាងមុខរបួសដោយប្រើសាប៊ូឬទឹកអំបិល នៅក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជម្ងឺ ដោយកូនខ្លះឈឺខ្លាំងពេកមិនអាចធ្វើការងារទាំងនេះដោយខ្លួនឯងបានទេ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ឪពុកម្ដាយភាគច្រើនយល់ថាអនាម័យល្អបានជួយការពារកុំឱ្យមានការឆ្លងរោគបន្ថែមទៀត ហើយអនាម័យជួយក្នុងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពART និងការព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមផ្សេងទៀត។ ការផ្ដល់ការថែទាំតម្រូវឱ្យមានការផ្ដល់អាហាររូបត្ថម្ភល្អ។ ជាទូទៅ ឪពុកម្ដាយរៀបចំអាហារដែលមានជីវជាតិសម្រាប់កូនរបស់គាត់តាមលទ្ធភាពដែលគាត់អាចធ្វើបាន។

ឪពុកម្ដាយវ័យចាស់ជាច្រើនដែលបានសម្ភាសន៍ក្នុងការសិក្សាបែបគុណវិស័យ បាន

លើកទឹកចិត្តកូនពេញវ័យរបស់ពួកគាត់ឱ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងស្វែងរកការព្យាបាល។ ជាធម្មតា ឳពុកម្តាយកត់សំគាល់ឃើញលើការចេញរោគសញ្ញាដោយសារការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់កូនគាត់។ ឳពុកម្តាយខ្លះ ទៅកន្លែងធ្វើតេស្តឈាមជាមួយកូនពេញវ័យរបស់គាត់ ហើយសូម្បីពេលខ្លះ ទៀតឳពុកម្តាយទៅយកលទ្ធផលជំនួសកូនគាត់ទៀតផង។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលជាមនុស្សចាស់ជាច្រើន បានយកចៅរបស់គាត់ទៅធ្វើតេស្តឈាមផងដែរ។

ឳពុកម្តាយវ័យចាស់ដែលមានកូនប្រើ ART បានរាយការណ៍ថា ពួកគាត់ជួយរំឮកកូនៗឱ្យលេបថ្នាំតាមពេលវេលាកំណត់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ឳពុកម្តាយបានសារភាពថា ជាធម្មតា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ នឹកឃើញលេបថ្នាំដោយខ្លួនឯងតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ឳពុកម្តាយបានរំឮកកូនផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ឱ្យរក្សាការជួបជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមការណាត់ និងចូលរួមកិច្ចប្រជុំក្រុមគាំទ្រអ្នកជម្ងឺអេដស៍ផងដែរ។ មនុស្សចាស់មានតួនាទីកាន់តែសំខាន់ក្នុងការផ្តល់ ART និងថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមដល់ចៅរបស់ពួកគាត់ និងនាំចៅៗទៅជួបបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមការណាត់ជួបផងដែរ។ យោងតាមអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាច្រើន ចៅរបស់ពួកគាត់មិនចូលចិត្តឬមិនយល់ពីហេតុផលនៃការលេបថ្នាំ ហើយតែងតែភ្លេចលេបថ្នាំ។ ជីដូនជីតាដែលថែទាំដល់ចៅៗកំព្រាតែងតែទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងនៅក្នុងការថែទាំនិងព្យាបាលរបស់ចៅ ។

ការរកឃើញសំខាន់មួយនៃករណី សិក្សាស្រាវជ្រាវគឺឳពុកម្តាយចាស់ជរាមានការយល់ដឹងច្រើនចំពោះការព្យាបាលដោយរបបថ្នាំដែលស្មុគស្មាញ និងហេតុផលនៃការព្យាបាល។ ឳពុកម្តាយជាច្រើន អាចនិយាយអំពីចំណេះដឹងនៃការព្យាបាល និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជាក់លាក់ ទោះបីជាពួកគាត់មានការអប់រំតិចតួចឬមិនធ្លាប់បានរៀនសូត្រច្រើនក៏ដោយ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាមនុស្សចាស់ទាំងនៅតាមផ្ទះទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាពអំពីការចែកថ្នាំ ART និងថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម និងត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលដោយថ្នាំរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍អោយបានខ្ជាប់ខ្ជួន។

**មនុស្សចាស់ជាធនធានមួយក្នុងការឆ្លើយតបរបស់ប្រទេសកម្ពុជាប្រឆាំងនឹងការឆ្លងរាលដាលជម្ងឺអេដស៍**

ការស្រាវជ្រាវលើកឡើងច្បាស់លាស់ខាងលើ បកស្រាយអំពីផលវិបាកនៃការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍មកលើមនុស្សចាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ស្របពេលជាមួយគ្នានេះដែរ ការស្រាវជ្រាវនេះទាក់ទាញចំណាប់អារម្មណ៍ដល់ការរួមចំណែកដោយមនុស្សចាស់ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជម្ងឺនេះ។ មនុស្សចាស់ជាច្រើនបានរួមចំណែកយ៉ាងច្រើនសំបើម នៅក្នុងលទ្ធភាពនៃការដោះស្រាយការរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្ទាល់ ការជួយផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងផ្នែកសម្ភារៈដល់កូនប្រុស/ស្រីរបស់ពួកគាត់ដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការគាំទ្រនេះនៅមានបន្តដោយសារតែភាពអាចទទួលបាន ART ជាក់ស្តែង បានកើតមានឡើងយ៉ាងទូលំទូលាយនិងជាទូទៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានក្លាយជាជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃមួយបើទោះជាជម្ងឺនេះស្ថិតក្នុងភាពដែលអាចគ្រប់គ្រងបាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីទទួលបាន ART គឺពឹងផ្អែកខ្លាំងលើមូលនិធិម្ចាស់ជំនួយសម្រាប់តម្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ART។ ការផ្តល់និងការប្រើប្រាស់ ART ដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ មានតួនាទីសំខាន់សម្រាប់វិធីសាស្ត្រព្យាបាលដែលរួមបញ្ចូលនូវការកត់សំគាល់មួយលេចចេញពីការរួមចំនែករបស់មនុស្សចាស់ដែលអាចធ្វើបាន។

ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ART តម្រូវការប្រើប្រាស់របបថ្នាំទៀងទាត់ពេញមួយជីវិត បរិភោគអាហារមានជីវជាតិ ការហាត់ប្រាណ និង ការដោះស្រាយផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងម្តងម្កាល។ នេះបង្ហាញអំពីឧបសគ្គមួយដ៏ធំមួយចំពោះប្រទេសនានា ដូចជាប្រទេសកម្ពុជាជាដើម ដែលមានប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈមិនទាន់ជឿនលឿននៅឡើយ។ ការបង្កើតអោយមានក្រុមគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ជួយបង្កើនឡើងការប្រកាន់ការព្យាបាលអោយបានខ្ជាប់ខ្ជួន និងការរួមបញ្ចូលវិធីសាស្ត្រទូលំទូលាយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គនេះ។ ការយល់ដឹងពីការរួមចំណែករបស់មនុស្សចាស់ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បង្ហាញនូវការលើកឡើងឱ្យមានឱកាសច្រើន ដើម្បីពង្រីកនូវវិធីសាស្ត្រនេះក្នុងការរួមបញ្ចូលមនុស្សចាស់ និងសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតនៅក្នុងកម្មវិធីនេះ។ មនុស្សចាស់តែងតែរស់នៅជាមួយឬនៅក្បែរអ្នកជម្ងឺដែលទទួល

ART និងមានមូលហេតុទាក់ទងនឹងអារម្មណ៍ជាច្រើន ដើម្បីឱ្យអ្នកជម្ងឺរក្សានិងទទួលបានសុខភាពប្រសើរឡើងវិញ។ លើសពីនេះទៀតពួកគេតែងតែបញ្ជាក់ច្បាស់ថាចាំបាច់ត្រូវលេបថ្នាំ។[១២] ការបំភ្លឺតាមរយៈសំរង់អត្ថបទស្រាវជ្រាវមុនៗ បង្ហាញថាមានធនធានពីមនុស្សចាស់ជាច្រើនដែលនៅមិនទាន់មានការទទួលស្គាល់ ក្នុងការរៀបចំការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាវិករាលដាលជម្ងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

## ទិសដៅនៃការស្រាវជ្រាវ

ការសិក្សារបស់គំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍ (ADI) ផ្តោតលើមនុស្សចាស់ដែលជួយកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ ART ក្នុងឃុំចំនួន ៦ នៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ក្នុងប៉ែកពាយ័ព្យនៃប្រទេសកម្ពុជា។ ជាក់ស្តែង ទីមួយ ការសិក្សាត្រួតពិនិត្យលក្ខណៈសាវតារបស់មនុស្សចាស់និងកូន/គ្រួសារក្នុងគ្រួសារដែលទទួល ART ទីពីរ ដើម្បីយល់ដឹងពីទំនាក់ទំនងរបស់មនុស្សចាស់ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំនិងជួយក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការការព្យាបាល ទីបី ដើម្បីប៉ាន់ប្រម៉ាណផលប៉ះពាល់សុខភាពនិងហិរញ្ញវត្ថុនៃការផ្តល់ការថែទាំមកលើមនុស្សចាស់ ទីបួន ដើម្បីកំណត់នូវផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ ART សំរាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំជាមនុស្សចាស់និងកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ និង ទីប្រាំដើម្បី ស្វែងរកសេវាកម្មគាំទ្រដែលបានផ្តល់ដល់អ្នកថែទាំជាមនុស្សចាស់។ ការសិក្សាក៏មានបំណងដើម្បីវាស់វែងទំហំនៃការគាំទ្ររបស់មនុស្សចាស់និងសមាជិកគ្រួសារពីព័ត៌មានដែលទាញចេញពីការអង្កេតអ្នកទទួល ART ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំនៅក្នុងឃុំសិក្សាទាំង៦។ មនុស្សចាស់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងការពិភាក្សាពាក់ព័ន្ធនឹងការរីករាលដាលជម្ងឺអេដស៍នោះទេ បើទោះបីជាពួកគាត់ចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងការរីករាលដាលនេះក៏ដោយ។

---

[១២] Knodel et al, *Older-age Parents and the AIDS Epidemic in Thailand.*

# វិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវ

ការសិក្សានេះប្រើវិធីសាស្ត្របែបបរិមាណវិស័យ និងគុណវិស័យ។ នៅក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨ កម្រងសំនួរមួយទំព័រត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីប្រមូលពត៌មានពីអ្នកប្រើ ART ដោយជ្រើសរើសទៅតាមគោលបំណង នៅក្នុងឃុំ៦ នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ នៅក្នុងខែដដែលនោះដែរ នៅក្នុងឃុំទាំង៦ខាងលើនេះ មនុស្សចាស់អាយុពី៥០ឆ្នាំឡើង ចំនួន១០៨នាក់ដែលកូនប្រើ ART ដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នាឬផ្ទះផ្សេង ព្រមទាំងសាច់ញាតិប្រើ ART ដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នា ត្រូវបានជ្រើសរើសទៅតាមគោលបំណងដែលបានកំណត់ ដើម្បីធ្វើសម្ភាសន៍អំពីបទពិសោធន៍របស់ពួកគាត់ក្នុងការថែទាំ ។ នៅក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៨ អ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ១០នាក់ នៅក្នុងចំណោម១០៨នាក់ ត្រូវបានជួបជាថ្មីម្តងទៀត ដើម្បីសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅ។ នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ការសម្ភាសន៍ក៏បានធ្វើផងដែរ ជាមួយនឹងមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការផ្តល់ ART ព្រមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលធ្វើការងារទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំតាមផ្ទះផងដែរ។

## ការអង្កេតលើអ្នកទទួលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ART)

នៅក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០០៨ ក្រុមគំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍ បានទាក់ទងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួន ៤ ដែលធ្វើការងារនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលក្នុងការសម្ភាសន៍ដោយប្រើកម្រងសំនួរមួយទំព័រដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ការសិក្សាមួយដែលអាចប្រៀបធៀបទៅនឹងការសិក្សានៅប្រទេសថៃ។[១៣] ការអង្កេតនេះត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីវាយតម្លៃទៅលើការជួយ

[១៣] សូមអាន Knodel, John, Jiraporn Kespichayawattana, Chanpen Saengtienchai, and Suvinee Wiwatwanich, "តួនាទីរបស់ឪពុកម្តាយ និងសមាជិកគ្រួសារ នៅក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួននូវការ ព្យាបាលដោយ ប្រើថ្នាំ ARV :ភស្តុតាងពីប្រទេសថៃ" នៅក្នុង *Research on Aging*, Volume 32, Number 1, 2010.

គាំទ្រពីសំណាក់គ្រួសារ ជាពិសេសការជួយជំរុញរបស់ឪពុកម្តាយទៅលើការប្រើ ART ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំង៤ តែងតែបានទៅជួបអ្នកប្រើ ART ដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះនៅតាមតំបន់រៀងៗខ្លួន និងបានរៀបចំអោយមានបញ្ជីឈ្មោះត្រឹមត្រូវ នៅក្នុងឃុំទាំង៦ ហើយក្រុមស្រាវជ្រាវបានធ្វើការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ចម្លើយពីបញ្ជីទាំងនេះសម្រាប់ធ្វើការសម្ភាសន៍ផ្ទាល់ ។

អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម បរិស្ថាន និងកសិកម្ម (SEADO) ទទួលខុសត្រូវចំពោះការតាមដានអ្នកប្រើ ART នៅក្នុងឃុំអូរអំបិល ស្រុកសេរីសោភ័ណ និងឃុំអូរបីជាន់ នៅក្នុងស្រុកអូរជ្រៅ។ ចំពោះសមាគមយុវជនខ្មែរ (KYA) ទទួលបន្ទុកតាមដានអ្នកប្រើ ART នៅក្នុង ឃុំទឹកថ្លា និងឃុំកំពង់ស្វាយ នៅក្នុងស្រុកសេរីសោភ័ណ។ រីឯសមាគមអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យកម្ពុជា (CSDA) វិញគឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការគាំទ្រអ្នកប្រើ ART នៅក្នុងឃុំព្រះពន្លា ស្រុកសេរីសោភ័ណ ។ ជាចុងក្រោយ អង្គការកម្ពុជានៃក្តីសង្ឃឹម (CHO) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការចុះទៅជួបអ្នកប្រើ ART ក្នុងឃុំប៉ោយប៉ែតនៃស្រុកអូរជ្រៅ។

សមាជិកក្រុមអ្នកវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍ បានណែនាំសមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះអំពីរបៀបសួរសំនួរមួយទំព័រ។ ភាគច្រើនបុគ្គលិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះធ្វើបទសម្ភាសន៍ដោយខ្លួនឯង។ នៅក្នុងករណីខ្លះ ដូចជានៅក្នុងឃុំអូរអំបិល ក្រុមអ្នកវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍សូមឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តរបស់កម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះជួយសួរសំនួរ។ ដោយឡែក គឺនៅក្នុងករណីមួយក្នុងឃុំអូរអំបិល ក្រុមអ្នកវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍បានសុំជំនួយពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលជាសមាជិករបស់ក្រុមកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ។ ការអង្កេតបានធ្វើឡើងក្នុងខែឧសភាឆ្នាំ ២០០៨។ នៅក្នុងករណីដែលអ្នកទទួល ART ជាកូនក្មេង សមាជិករបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះសម្ភាសន៍ឪពុកម្តាយឬជីដូនជីតារបស់ក្មេងទាំងនោះ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ករណីភាគច្រើនសមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះសម្ភាសន៍អ្នកទទួល ART ដោយខ្លួនឯង។[១៤] ការសម្ភាសន៍

[១៤] នៅក្នុងប្រទេសថៃ កម្រងសំនួរមួយទំព័រផ្តោតទៅលើអ្នកទទួលថ្នាំ ARV ដែលមានអាយុចាប់ពី១៨ឆ្នាំឡើងទៅ ហើយកម្រងសំនួរជាប្រភេទបំពេញខ្លួនឯង ដោយអ្នកផ្តល់ចម្លើយ។ ដោយឡែក ការសិក្សានេះ គ្របដណ្តប់ទៅ

នីមួយៗចំណាយពេលប្រហែលជា ៥នាទី។ ដើម្បីធានានូវការរក្សាការសម្ងាត់ ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយមិនត្រូវបានសរសេរនៅលើកម្រងសំនួរទេ ប៉ុន្តែមានការគូសចំណាំនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះមួយដោយឡែក ។ សរុបមក អ្នកទទួល ART ចំនួន ៣៨២ នាក់ត្រូវបានសម្ភាសន៍ ក្នុងនោះ ពួកគាត់ចំនួន ៣៨០នាក់ មានអាយុចាប់ពី១៨ឆ្នាំឡើងទៅ ។

**ការអង្កេតនិងសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅជាមួយនឹងមនុស្សចាស់**

នៅក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០០៨ ក្រុមអ្នកវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍បានធ្វើសេចក្តីព្រាងកម្រងសំនួរសម្រាប់ធ្វើការអង្កេតជាមួយនឹងមនុស្សចាស់ ដោយប្រើសំនួរគោលដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយសាស្ត្រាចារ្យ John Knodel មកពីសាកលវិទ្យាល័យមីស៊ីហ្គែន និងសហការីរបស់គាត់សម្រាប់ការសិក្សានៅក្នុងប្រទេសថៃ។ ការស្រាវជ្រាវនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃវគ្គសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់របស់គំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍។ អ្នកចូលរួមនៅក្នុងវគ្គសិក្សា មានឱកាសផ្តល់យោបល់លើសេចក្តីព្រាងកម្រងសំនួរនិងអាចស្នើសុំការកែប្រែបាន។ បន្ទាប់មកកម្រងសំនួរត្រូវបានសាកល្បង នៅក្នុងខេត្តបាត់ដំបងជាមួយនឹងសមាគមមនុស្សចាស់ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការជួយមនុស្សចាស់អន្តរជាតិ។ បន្ទាប់ពីបានដាក់បញ្ចូលយោបល់ផ្សេងៗ បន្ទាប់ពីការសាកល្បង និង ទទួលយោបល់របស់សាស្ត្រាចារ្យ John Knodel តាមរយៈអ៊ីមែល កម្រងសំនួរត្រូវបានកែសម្រួលនិងសម្រេចជាចុងក្រោយ ទាំងភាសាខ្មែរ និងអង់គ្លេស ។

នៅក្នុងខែឧសភាឆ្នាំ២០០៨ សមាជិករបស់ក្រុមអ្នកវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍ និងអ្នកចូលរួមនៅក្នុងវគ្គសិក្សាស្រាវជ្រាវ ត្រូវបានចែកជាក្រុមតូចៗ និង ត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យសួរមនុស្សចាស់ នៅក្នុងឃុំទាំង៦ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគោលបំណងសម្រាប់ការសិក្សា

---

លើគ្រប់អ្នកទទួលថ្នាំ ART ទាំងអស់រួមមានទាំងអ្នកដែលមានអាយុតិចជាង១៨ឆ្នាំទៀតផង។ ការបំពេញកម្រងសំនួរក៏ត្រូវធ្វើឡើងដោយមានការពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកធ្លាប់បានរៀនសូត្រតិចតួច ដូច្នេះហើយទើបមានការសំរេចចិត្តឱ្យមានការបញ្ចូលសមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះជាអ្នកបំពេញកម្រងសំនួរ។

នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ ឃុំដែលសម្ភាសន៍មនុស្សចាស់ទាំងនេះ គឺជាឃុំដែលបានអង្កេតអ្នកទទួល ART ដោយប្រើកម្រងសំនួរមួយទំព័រ ឃុំទាំងនេះរួមមានៈ ឃុំអូរអំបិល ទឹកថ្លា កំពង់ស្វាយ និងព្រះពន្លា នៅក្នុងស្រុកសេរីសោភ័ណ និងឃុំប៉ោយប៉ែត និងអូរបីជាន់ នៅក្នុងស្រុកអូរជ្រៅ។ ក្រុមស្រាវជ្រាវបានទទួលបញ្ជីឈ្មោះនៃអ្នកទទួលART នៅក្នុងតំបន់ប្រតិបត្តិការនៃអង្គការចំនួន៤។ បន្ទាប់មកបញ្ជីនេះត្រូវបានយកមកសួរបញ្ជាក់ជាមួយសមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដូចជាបុគ្គលិករបស់អង្គការ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដើម្បីឱ្យពួកគាត់ជួយកំណត់រកករណីនៃអ្នកទទួល ART ដែលមានមនុស្សចាស់រស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយ និងមនុស្សចាស់ ដែលមានកូនប្រើ ART រស់នៅកន្លែងផ្សេង។ [១៥]

វិធីជ្រើសរើសបែបនេះមាននិន្នាការទៅរកមនុស្សចាស់ដែលរស់នៅជាមួយ ឬរស់នៅជិតកូនដែលទទួលART ច្រើនជាងមនុស្សចាស់ដែលមានកូនប្រើ ART ហើយមនុស្សចាស់មិនរស់ក្នុងតំបន់ជាមួយគ្នា។ ហេតុដូចនេះហើយមនុស្សចាស់ដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍នៅក្នុងការអង្កេតនេះមិនតំណាងឱ្យមនុស្សចាស់ទាំងឡាយដែលមានកូនប្រើ ART ទេ ពីព្រោះការសម្ភាសន៍នេះជ្រើសរើសយកតែមនុស្សចាស់ទាំងឡាយណាដែលរស់នៅជាមួយ ឬរស់ជិតកូនដែលប្រើ ART ប៉ុណ្ណោះ។ លទ្ធផលនៃការសិក្សានេះ អាចឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីស្ថានភាពមនុស្សចាស់តែមួយក្រុម នៅក្នុងចំណោមមនុស្សចាស់ដែលមានកូនឬសាច់ញាតិប្រើ ART ហើយរស់នៅក្នុងផ្ទះតែមួយ ប៉ុន្តែមិនបានឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីស្ថានភាពមនុស្សចាស់ទាំងអស់ដែលមានកូនឬសាច់ញាតិដែលប្រើ ART ។

ក្រុមអ្នកសិក្សាបានសម្ភាសន៍អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមានអាយុចាប់ពី ៥0 ឡើងទៅដែលមានកូនផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នាឬផ្ទះផ្សេងគ្នា និង/ឬសាច់ញាតិដែលប្រើART រស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នា។ ការសម្ភាសន៍ធ្វើតែជាមួយនឹងមនុស្សចាស់តែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងផ្ទះនីមួយៗ។ ជាទូទៅ ការប្រើកម្រងសំនួរចំណាយពេល

---

[១៥] គួរកត់សំគាល់ថា ថ្វីបើការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាមនុស្សអាស្រ័យទៅលើការមានកូននិង/ឬសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ ដែលប្រើ ART មានអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាច្រើនដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍ ក៏ធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ដែលមានកូននិង/ឬសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានស្លាប់មុនពេលបានទទួលថ្នាំ ART ។ ការសិក្សានេះក៏អាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានមួយចំនួនពាក់ព័ន្ធនឹងបទពិសោធន៍នេះផងដែរ។

ប្រហែល១ម៉ោងនិង១៥នាទី។ នៅក្នុងរយៈពេល៥ថ្ងៃនៃការចុះប្រមូលព័ត៌មានតាមភូមិ ក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវដោយមានការសហការពីសមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ អាចទៅជួប សម្ភាសន៍មនុស្សចាស់ស្ទើរតែទាំងអស់នៅក្នុងឃុំទាំង៦ ដែលមានកូនឬសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ដែលប្រើ ART ។ សរុបមក មនុស្សចាស់ចំនួន ១០៨នាក់ ត្រូវបានសម្ភាសន៍ ។

នៅក្នុងខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៨ សមាជិករបស់ក្រុមអ្នកវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍បាន ត្រឡប់ទៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យម្តងទៀត ដើម្បីសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់ ចម្លើយដែលជាមនុស្សចាស់ ដែលធ្លាប់បានសម្ភាសន៍កន្លងមកហើយមានបទពិសោធន៍ក្នុង ការថែទាំគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍។ ការសម្ភាសន៍ត្រូវបានប្រព្រឹត្តធ្វើឡើងដោយមានការថត សម្លេងផងដែរ។ ជាទូទៅ ការសម្ភាសន៍ចំណាយពេល ២ ម៉ោង។ សរុបមក ការសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅចំនួន ១០ត្រូវបានថតសំលេង ហើយសំលេងត្រូវបានចម្លងជាអក្សរ និង បកប្រែជាភាសាអង់គ្លេស។ ពាក្យពេចន៍ដែលបានដកស្រង់ពីការថតសំលេងត្រូវបានកែ សម្រួលនិងដកស្រង់ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍នេះ។

# ការអង្កេតអ្នកទទួល ART

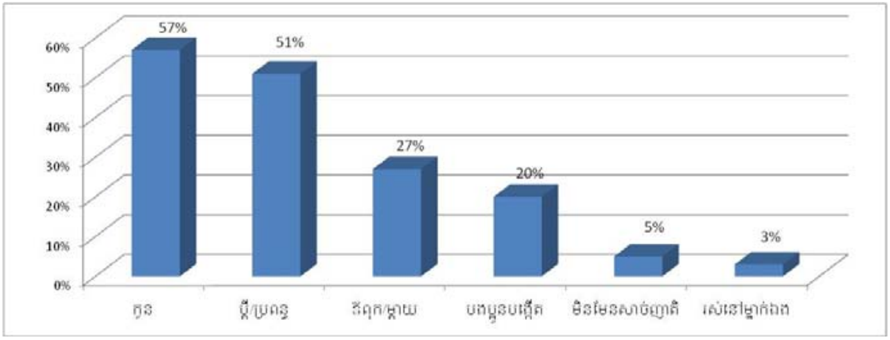
ការអង្កេតអ្នកទទួលART នាំឱ្យនៃការស្រាវជ្រាវជាមួយមនុស្សចាស់កាន់តែច្បាស់មានលក្ខណៈកាន់តែទូលំទូលាយថែមទៀត។ អង្កេតនេះផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសមាជិកគ្រួសារដែលរស់នៅជាមួយអ្នកទទួល ART និងកម្រិតនៃការចូលរួមរបស់សមាជិកគ្រួសារក្នុងការរំឭកពួកគេឱ្យលេបថ្នាំ។ ពិសេសជាងនេះទៅទៀតនោះ អង្កេតនេះពិនិត្យមើលថាតើអ្នកទទួល ART មានឪពុកម្តាយនៅរស់ដែរឬយ៉ាងណាហើយតើពួកគេរស់នៅឯណា។ បន្ថែមលើនេះទៅទៀតអង្កេតនេះសាកសួរអំពីតួនាទីឪពុកម្តាយនិងអ្នកឯទៀតក្នុងការជួយព្យាបាល។

## លក្ខណៈទូទៅនៃអ្នកទទួល ART

ការអង្កេតចំពោះអ្នកទទួល ART ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខែឧសភា២០០៨ ជាមួយអ្នកទទួល ART ចំនួន៣៨២នាក់ រស់នៅក្នុងឃុំចំនួន៦នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ នៅក្នុងការអង្កេតនោះមានស្ត្រីចំនួន៥៦ភាគរយក្រៅពីនោះជាបុរស។ អ្នកទទួលថ្នាំទាំង ៣៨២នាក់មានអាយុជាមធ្យម ៣៤.៦ ឆ្នាំហើយ ពួកគេចំនួន ១១ ភាគរយ មានអាយុ តិចជាង ១៨ ឆ្នាំ។

លើសពីពាក់កណ្តាលនៃអ្នកអ្នកទទួល ART ដែលចូលរួមនៅក្នុងការអង្កេតរស់នៅជាមួយកូន និងប្តី/ប្រពន្ធ ហើយច្រើនជាងមួយ១/៤ រស់នៅជាមួយឪពុក/ម្តាយម្នាក់។ ឪពុកម្តាយភាគច្រើនរស់នៅជាមួយកូន ដែលនេះជាការបង្ហាញឱ្យឃើញថានៅកម្ពុជាឪពុកម្តាយមានកូនច្រើន។ អ្នកទទួល ART មិនសូវរស់នៅជាមួយគ្នាក្នុងផ្ទះជាមួយបងប្អូនប្រុសស្រីឡើយ។ អ្នកខ្លះរស់នៅជាមួយអ្នកផ្សេងមិនជាប់សាច់ញាតិ ឬរស់នៅតែឯង (សូមមើលក្រាហ្វិកទី២)។ ទីតាំងរស់នៅនេះមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធយ៉ាងសំខាន់ទៅនឹងការជំរុញឱ្យមានការប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួននូវប្រើប្រាស់ARTឱ្យបានទៀងទាត់តាមពេលវេលាកំណត់។ រីឯសមាជិកគ្រួសារដែលរស់នៅជាមួយអ្នកទទួលARTអាចមានឱកាសលជួយច្រើនជាងករណីខាងលើ។

### ក្រាហ្វិក ២: ភាគរយនៃអ្នកទទួលART រស់នៅជាមួយបុគ្គលដែលមានទំនាក់ទំនងជាក់លាក់ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០០៨




**ទីកន្លែងរស់នៅរបស់ឪពុកម្ដាយរបស់អ្នកទទួល ART**

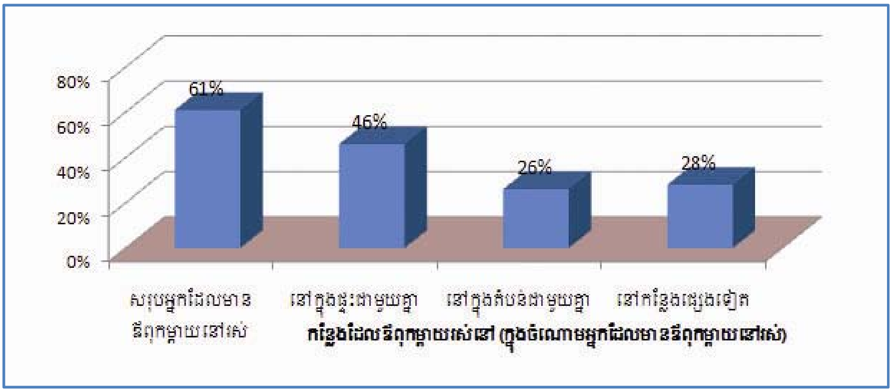
អ្នកទទួលART ភាគច្រើនមានឪពុកម្ដាយដែលនៅរស់ ហើយភាគច្រើននៃឪពុកម្ដាយដែលនៅរស់ទាំងនោះរស់នៅជាមួយឬរស់នៅក្បែរកូនរបស់ខ្លួនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងដែលទទួលការព្យាបាលដោយប្រើ ART ។ ជារួម ច្រើនជាង៣/៥ (៦១ ភាគរយ) នៃអ្នកទទួលART យ៉ាងហោចណាស់ មានឪពុកម្ដាយម្នាក់នៅរស់ ហើយច្រើនជាង១/៤ (២៧ ភាគរយ) នៅមានឪពុកនិងម្ដាយនៅរស់ទាំងពីរនាក់។ ភាគច្រើននៃសំណាកនៅមានម្ដាយនៅរស់(៥៦ ភាគរយ) ច្រើនជាងអ្នកនៅមានឪពុកនៅរស់(៣១ភាគរយ)។ បុរសច្រើនរៀបការជាមួយស្ត្រីដែលវ័យក្មេងជាងខ្លួន ហេតុនេះឪពុកច្រើនមានអាយុចាស់ជាងហើយមានអត្រាស្លាប់ខ្ពស់ជាងម្ដាយ។[១៦] បន្ថែមលើនេះទៅទៀតនៅកម្ពុជា បុរសត្រូវបានសម្លាប់នៅក្នុងរបបប៉ុលពតច្រើនជាងស្ត្រី។

ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលART ដែលនៅមានឪពុក/ម្ដាយម្នាក់នៅរស់ ហើយដែលគេដឹងអំពីទីកន្លែងដែលឪពុកម្ដាយនោះរស់នៅមាន៧២ ភាគរយ បានឆ្លើយថាឪពុកម្ដាយរបស់គេរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយឬរស់នៅក្នុងតំបន់ជាមួយគ្នា ដូចជារស់នៅក្បែរអ្នកទទួលART ឬរស់នៅក្នុងភូមិជាមួយគ្នា ឬសហគមន៍ជាមួយគ្នា។ អ្នកទទួលART ហើយមានឪពុកម្ដាយរស់នៅជាមួយមានរហូតដល់ទៅ ៤៦ ភាគរយ(ក្រាហ្វិក ៣)។ ការរស់នៅជាមួយគ្នាបែបនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ព្រោះឪពុកម្ដាយអាចជួយរំឭកក្នុងការប្រើ ART ។

---

[១៦] Knodel et al, “The Role of Parents and Family Members in ART Treatment Adherence.”

## ក្រាហ្វិក ៣: អ្នកទទួល ART មានឪពុកម្ដាយនៅរស់ និង ទីតាំងដែលរស់នៅ ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ ខែ ឧសភា ២០០៨




ភាគរយនៃឪពុកម្ដាយដែលរស់នៅកន្លែងដទៃ នៅក្នុងឃុំចំនួនពីរនៃស្រុកអូរជ្រៅដែលមានទីតាំងនៅតាមព្រំដែនថៃ (៤១ ភាគរយ) មានច្រើនជាងអ្នកដែលរស់នៅឃុំចំនួន៤នៅក្នុងស្រុកសិរីសោភណ្ឌ (២៣ ភាគរយ)។ អ្នកទទួលថ្នាំ ART ដែលរស់នៅតាមព្រំដែនថៃនៅឃុំប៉ោយប៉ែតនិងឃុំអូរបីជាន់ភាគច្រើនជាជនចំណាកស្រុក បើប្រៀបធៀបជាមួយបណ្ដាឃុំនានានៅក្បែរនិងក្នុងទីរួមខេត្ត។ ជាពិសេស ប៉ោយប៉ែតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជាតំបន់អភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចពិសេសហើយបានទាក់ទាញជនចំណាកស្រុកមកពីគ្រប់ទិសទីនៅក្នុងប្រទេស។ ជាទូទៅ ឪពុកម្ដាយបានដឹងថាកូនរបស់ពួកគេប្រើ ART លើកលែងតែឪពុកម្ដាយមួយចំនួនដែលរស់នៅតំបន់ផ្សេងមិនសូវបានដឹងទេ។

## ការជួយក្នុងការប្រើប្រាស់ ART

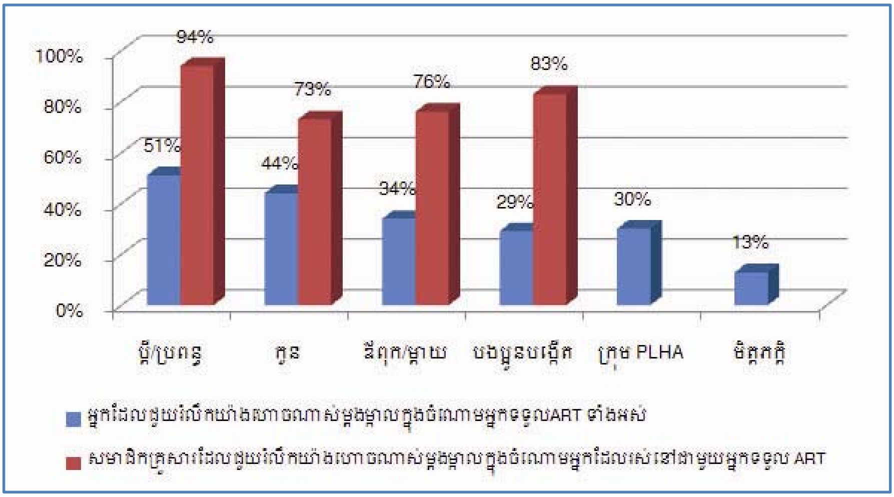
អង្កេតស្ដីពីអ្នកទទួលARTបានសួរអំពីតួនាទីរបស់សមាជិកគ្រួសារ និងជាពិសេសតួនាទីរបស់ឪពុកម្ដាយជួយក្នុងការប្រើART។ អង្កេតនេះបានប្រមូលព័ត៌មានពីប្រភេទនៃអ្នកដែលជួយរំឭកក្នុងការលេបថ្នាំ។ សំណួរ ជាក់លាក់ផ្ដោតលើការជួយពីឪពុកម្ដាយគឺ : គំរិតញឹកញាប់ដែលឪពុកម្ដាយរំឭកកូនប្រើART ឱ្យកូនលេបថ្នាំ និង ការរំឭកកូនឱ្យទៅបើកថ្នាំបន្ថែម ព្រមទាំងនាំកូនទៅទទួលថ្នាំ ឬក៏បានជួយរៀបចំថ្នាំទុកឱ្យកូនលេប។

## ការជួយពីសមាជិកដទៃក្នុងគ្រួសារ

ក្នុងចំណោមអ្នកទទួល ART ទាំងឡាយ អ្នកដែលបានរំឭកឱ្យពួកគេលេបថ្នាំច្រើនជាងគេគឺប្ដីប្រពន្ធ (៥១ ភាគរយ) កូន (៤៤ ភាគរយ) និងឪពុកម្ដាយ (៣៤ ភាគរយ)។ អ្នកដែលមិនសូវបានជួយរំឭកគឺបងប្អូនប្រុសស្រី (២៩ ភាគរយ) សមាជិកក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៣០ ភាគរយ) និងមិត្តភក្តិ (១៣ ភាគរយ) (ក្រាហ្វិកទី ៤)។ ការរស់នៅជាមួយគ្នានាំឱ្យសមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកឯទៀតអាចជួយរំឭកអ្នកប្រើART ឱ្យលេបថ្នាំទាន់ពេលវេលា។ ជាធម្មតា អត្រាភាគរយនៃសមាជិកគ្រួសារគ្រប់ប្រភេទដែលជួយរំឭកអ្នកទទួល ART ឱ្យលេបថ្នាំរបស់ពួកគេ មានកម្រិតខ្ពស់នៅពេលដែលយកចម្លើយនានាទៅផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយការរស់នៅជាមួយគ្នាក្រោមដំបូលតែមួយ (ក្រាហ្វិក ទី៤)។ ប្រការនេះបង្ហាញពីការយកចិត្តទុកដាក់របស់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ដែលរស់នៅជាមួយគ្នា ចំពោះសុខុមាលភាពរបស់អ្នកទទួលART ។[១៧]

**ក្រាហ្វិក៤:ភាគរយនៃអ្នកកំពុងជួយរំលឹកអ្នកទទួលARTអោយលេបថ្នាំយ៉ាងហោចណាស់ម្ដងម្កាល (ក្នុងចំណោមអ្នកទទួល ART ទាំងអស់ និង ក្នុងចំណោមអ្នកទទួល ART ដែលរស់នៅជាមួយសមាជិកគ្រួសារ)**

**ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ, ខែ ឧសភា ២០០៨**




[១៧] Knodel et al, ‘The Role of Parents and Family Members in ART Treatment Adherence.’

ប្ដី/ប្រពន្ធនិងបងប្អូនប្រុសស្រីដែលរស់នៅជាមួយគ្នាគឺជាអ្នក ដែលតែងរំឭកអ្នកទទួលART ច្រើនបំផុតឱ្យពួកគេលេបថ្នាំ រីឯឪពុកម្ដាយនិងកូនដែលរស់នៅជាមួយគ្នាជាអ្នកបានរំឭកញឹកញាប់ផងដែរ (ក្រាហ្វិកទី ៤)។[១៨] ការរស់នៅជាមួយគ្នាក្នុងនាមជាសមាជិកគ្រួសារមួយ ទោះបីត្រូវជាសាច់ញាតិបែបណាក្ដី ក៏ពួកគេភាគច្រើនមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការរំឭកអ្នកទទួល ART ឱ្យគេលេបថ្នាំបានទៀងទាត់ដែរ។

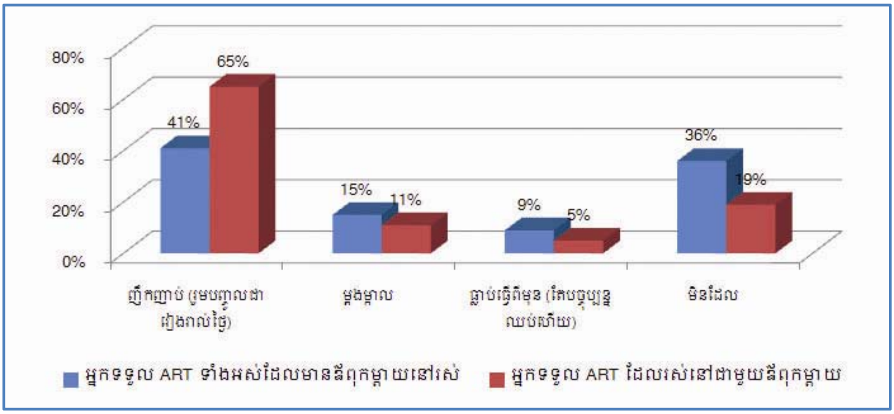
## ការជួយពីសំណាក់ឪពុកម្ដាយ

ជាញឹកញាប់ឪពុកម្ដាយតែងជួយអ្នកទទួលART ក្នុងការឱ្យពួកគេប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រើលេបថ្នាំ។ ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលART ដែលមានឪពុកម្ដាយនៅរស់ ឪពុកម្ដាយ ៦៤ ភាគរយ ធ្លាប់បានរំឭកគាត់ឱ្យលេបថ្នាំ ហើយ ៤១ ភាគរយ រំឭកគាត់ប្រចាំថ្ងៃឬរំឭកជាញឹកញាប់ឱ្យលេបថ្នាំ។ ឪពុកម្ដាយដែលរស់នៅជាមួយកូនមានឱកាសបានជួយរំឭកកូនឱ្យលេប ART បានញឹកញាប់បំផុត។ ជាក់ស្ដែង ឪពុកម្ដាយ ៨១ ភាគរយ បានជួយរំឭកអ្នកប្រើART ឱ្យលេបថ្នាំ ហើយ ៦៥ ភាគរយ នៅជួយរំឭកពួកគេជាប្រចាំថ្ងៃឬរំឭកជាញឹកញាប់ (ក្រាហ្វិកទី ៥)។

---

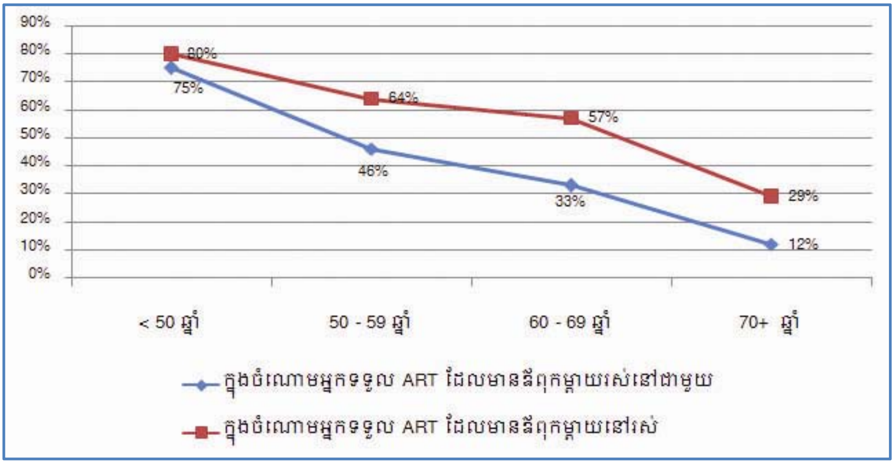
[១៨] សូមកត់សម្គាល់ថាចំនួននៃការក្រេនរំលឹក ក្នុងករណីខ្លះអាចមានម្ដងម្កាលប៉ុណ្ណោះ ព្រោះថាចំនួននៃការក្រេនរំលឹកត្រូវបានសួរទាក់ទងតែជាមួយ ឪពុកម្ដាយប៉ុណ្ណោះ។

## ក្រាហ្វិក៥: ភាពញឹកញាប់ដែលឪពុកម្តាយរំលឹកអ្នកទទួលARTអោយលេបថ្នាំយ៉ាងហោចណាស់ម្តងម្កាល (ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានឪពុកម្តាយនៅរស់ និងក្នុងចំណោមអ្នកដែលរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយនៅរស់) ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ ខែ ឧសភា ២០០៨




បើប្រៀបធៀបជាមួយឪពុកម្តាយដែលមានវ័យចំណាស់វិញ ឪពុកម្តាយដែលមានវ័យក្មេង ហើយជាពិសេសឪពុកម្តាយដែលមានវ័យក្មេងនិងរស់នៅជាមួយកូនទៀតនោះ ពួកគាត់បានជួយរំឭកកូនរបស់ខ្លួនជាញឹកញាប់ឱ្យលេបថ្នាំ។ ក្នុងក្រាហ្វិកទី៦ បង្ហាញអំពីការចូលរួមជួយរំឭកយ៉ាងសកម្មរបស់ឪពុកម្តាយដែលមានអាយុតិចជាង ៥០ ឆ្នាំ តែនិន្នាការជួយរំឭកនេះធ្លាក់ចុះ សម្រាប់ឪពុកម្តាយដែលមានវ័យកាន់តែចាស់។ គួរឱ្យកត់សំគាល់ថានិន្នាការធ្លាក់ចុះនេះកាន់តែខ្លាំងសម្រាប់ឪពុកម្តាយគ្រប់រូប បើប្រៀបធៀបជាមួយឪពុកម្តាយដែលរស់នៅជាមួយកូនសម្រាប់ពួកគាត់ដែលមានវ័យ ៧០ឆ្នាំ។ នៅពេលដែលឪពុកម្តាយឈានដល់វ័យ ៧០ឆ្នាំ ជរាភាពរបស់ពួកគាត់នាំឱ្យកាត់បន្ថយការជួយរំឭកកូនក្នុងការលេបថ្នាំ។ ទន្ទឹមជាមួយគ្នានេះដែរ ទោះជានៅក្នុងចំណោមក្រុមអាយុនេះក្តី ក៏ឪពុកម្តាយដែលរស់នៅជាមួយកូនបានរំឭកច្រើនជាងឪពុកម្តាយគ្រប់រូប។

### ក្រាហ្វិក៦: ភាគរយនៃអ្នកទទួលARTដែលមានឪពុកម្តាយជួយរំលឹកពួកគេញឹកញាប់ អោយលេបថ្នាំ តាមរយៈឪពុកម្តាយដែលមានវ័យក្មេងជាង ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ ខែ ឧសភា ២០០៨




ការប្រកាន់ខ្ជាប់ក្នុងការប្រើART គឺច្រើនសំដៅទៅលើការលេបថ្នាំបានទាន់ពេលវេលា ប៉ុន្តែការទៅបើកថ្នាំបន្ថែម និងការរៀបចំថ្នាំទុកសម្រាប់លេបក៏សំខាន់ដូចគ្នាដែរ។ ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលថ្នាំដែលមានឪពុកម្តាយនៅរស់ពួកគេច្រើនជាង៣/៥មានឪពុក/ម្តាយម្នាក់ជួយរំឭកគេឱ្យទៅទទួលថ្នាំពីមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋឬពីមណ្ឌលសុខភាព។ ជាងនេះទៀតនោះពួកគេជិត១/៣ មានឪពុក/ម្តាយម្នាក់ដែលធ្លាប់បានជូនពួកគេទៅបើកថ្នាំ។ ផ្ទុយទៅវិញពួកគេត្រឹមតែ១/៥ ប៉ុណ្ណោះ ដែលមានឪពុកម្តាយម្នាក់ជួយរៀបចំថ្នាំទុកឱ្យគេលេប។ ការជួយរៀបចំថ្នាំមានកម្រិតតិចតួច ដោយសារគ្រាន់តែរៀបចំត្រឹមART មួយមុខជាកិច្ចការមួយសាមញ្ញឬមិនស្មុគស្មាញ។ ជាសរុប ៧២ ភាគរយនៃពុកម្តាយដែលនៅរស់ ពួកគេធ្លាប់បានជួយអ្នកទទួលART យ៉ាងហោចណាស់ភារៈកិច្ចមួយក្នុងចំណោមភារៈកិច្ចទាំង៣ខាងលើ ដូចជាការរំឭកពួកគេឱ្យទៅបើកថ្នាំ ការជូនពួកគេទៅបើកថ្នាំ និងជួយរៀបចំថ្នាំឱ្យគេលេប។ ស្រដៀងគ្នានឹងនិន្នាខាងលើដែរគឺការជួយរំឭកឱ្យលេបថ្នាំ ជាទូទៅការប្រតិបត្តិបែបនេះក្នុងចំណោមឪពុកម្តាយវ័យនៅក្មេង មានកំរិតខ្ពស់ជាងឪពុកម្តាយដែលមានវ័យចំណាស់(តារាង១)។

**តារាង១: ភាគរយនៃអ្នកទទួលថ្នាំ ARV ដែលមានតែឪពុក/ម្តាយនៅរស់ ហើយ ធ្លាប់បានរំឭឱ្យទៅបើកថ្នាំ ជួយជូនទៅទទួលថ្នាំ និងជួយរៀបចំថ្នាំទុកឱ្យលេប តាមក្រុមអាយុឪពុក/ម្តាយដែលនៅក្មេងជាងគេ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៨**

| | **អាយុរបស់ឪពុ/ម្តាយក្មេងជាងគេ** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **តិចជាង ៦០ឆ្នាំ** | **៦០-៦៩ឆ្នាំ** | **៧០ឆ្នាំឡើងទៅ** | **សរុប** |
| | **ភាគរយ** | **ភាគរយ** | **ភាគរយ** | **ភាគរយ** |
| ឪពុក/ម្តាយរំឭកឱ្យទៅបើកថ្នាំ | ៦០ | ៧០ | ៤២ | ៦១ |
| ឪពុក/ម្តាយជួយទៅទទួលថ្នាំ | ៤៤ | ២៥ | ៦ | ៣២ |
| ឪពុក/ម្តាយជួយរៀបចំថ្នាំ | ៣៤ | ១៣ | ៣ | ២២ |
| ឪពុក/ម្តាយជួយនៅក្នុងការងារណាមួយនៃការងារទាំងនេះ | ៧៨ | ៧២ | ៤៩ | ៧២ |
| | n=១១៣ | n=៧៩ | n=៣៣ | n=២២៥ |

# កិច្ចសម្ភាសន៍ជាមួយមនុស្សចាស់

## ប្រវត្តិអ្នកផ្តល់ចម្លើយ

ការអង្កេតពីមនុស្សចាស់បានធ្វើឡើងក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ១០៨ នាក់ មានអាយុចាប់ពី ៥០ ឆ្នាំឡើង ដែលមានកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍បានប្រើប្រាស់ ART។ ជាក់ស្តែង អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៨៤ នាក់ (៧៨ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំង ១០៨ នាក់ រស់នៅក្នុងឃុំ៤ គឺឃុំអូរអំបិល ឃុំទឹកថ្លា ឃុំកំពង់ស្វាយ និងឃុំព្រះពន្លា ក្នុងស្រុកសិរីសោភណ្ឌ ចំនែកឯ ២៤ នាក់ទៀត (២២ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ១០៨ នាក់ រស់នៅក្នុងឃុំចំនួនពីរ គឺ ឃុំប៉ោយប៉ែតនិងឃុំអូរបីជាន់ ក្នុងស្រុកអូរជ្រៅ។ ជាចំនួនខ្ពស់គួរសមគឺ ៨៣ នាក់ (៧៧ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំង ១០៨ នាក់ ធ្លាប់បានរស់នៅ ច្រើនជាង ១០ឆ្នាំ ក្នុងភូមិបច្ចុប្បន្ន បើទោះបីជាភាគច្រើន ពួកគេពុំមានដើមកំណើតក្នុងភូមិទាំងនេះក្តី។

ជារួម ស្ត្រីមានចំនួន ៩៣នាក់ (៨៦ ភាគរយ) នៃចំនួនអ្នកផ្តល់ចម្លើយសរុប ១០៨ នាក់ និង ១៥ នាក់ទៀត (១៤ ភាគរយ) ជាបុរស។ អាយុមធ្យមអ្នកផ្តល់ចម្លើយសរុបគឺ ៦១.៥ ឆ្នាំ ហើយអាយុមធ្យមស្ត្រីមានកម្រិតទាបជាងអាយុមធ្យមនេះបន្តិច ចំណែកអាយុមធ្យមបុរសមានកម្រិតខ្ពស់ជាងអាយុមធ្យមនេះបន្តិច។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំង ១០៨ នាក់ មាន៤៧ នាក់ (៤៥ ភាគរយ) អាយុចាប់ពី ៥០ ដល់ ៥៩ឆ្នាំ មាន៤១នាក់ (៣៨ ភាគរយ) អាយុចាប់ពី ៦០ ដល់ ៦៩ឆ្នាំ និងមាន ១៨ នាក់ (១៧ ភាគរយ) អាយុចាប់ពី ៧០ឆ្នាំឡើង។ គួរកត់សម្គាល់ថាមានស្ត្រី ៥៦ នាក់ (៦០ ភាគរយ) ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយសរុប ៩៣ នាក់ ដែលបែកបាក់គ្រួសារ/លែងលះ ឬមេម៉ាយ ធៀបជាមួយបុរស ១៤ នាក់ (៩៣ ភាគរយ) នៃចំនួនបុរសផ្តល់ចម្លើយសរុបចំនួន ១៥ នាក់ដែលបច្ចុប្បន្នបាន

រៀបការហើយ។ ការអង្កេតមនុស្សចាស់ ឆ្នាំ ២០០៤ ក៏បានរកឃើញស្ត្រីមេម៉ាយមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យចំណាស់នៅកម្ពុជាផងដែរ។[១៩]

ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ ៩៣ នាក់ មាន៤៦ នាក់ (៤៩ ភាគរយ) ធ្លាប់បានចូលរៀន ហើយមានត្រឹមតែ ១៩នាក់ប៉ុណ្ណោះ (២០ ភាគរយ) បានបញ្ចប់ការសិក្សាខ្ពស់ជាងថ្នាក់ទី៥។ នៅមាន ៥៥ នាក់ (៥៩ ភាគរយ) នៃស្ត្រីវ័យចំណាស់ផ្តល់ចម្លើយសរុប ៩៣ នាក់ អះអាងថាពួកគាត់ចេះអាននិងសរសេរ។ ផ្ទុយទៅវិញ មាន១៣ នាក់ (៨៧ ភាគរយ) នៃបុរសផ្តល់ចម្លើយ ១៥ នាក់ ធ្លាប់បានចូលរៀន ហើយមានតែ ៤ នាក់ប៉ុណ្ណោះ (២៧ ភាគរយ) បានរៀនចប់ខ្ពស់ជាងថ្នាក់ទី ៥។ បុរសផ្តល់ចម្លើយទាំងអស់ លើកលែងតែម្នាក់ បានរាយការណ៍ថាពួកគេចេះអាននិងសរសេរ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ជាទំលាប់ក្មេងប្រុសមានឱកាសច្រើនជាងក្មេងស្រីក្នុងការចូលរៀន ដែលប្រការនេះធ្វើឱ្យមានអត្រាអក្ខរភាពក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យចំណាស់ជាបុរសខ្ពស់ជាងបើធៀបជាមួយស្ត្រី។[២០]

ទោះបីជាមានវ័យចំណាស់ក្តី ច្រើនជាងពីរភាគបី (៧៥ នាក់ ឬ ៦៩ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ និយាយថាពួកគេធ្វើការដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវភាពគ្រួសារ។ អ្នកទាំងនេះ រួមមាន ៦១ នាក់ (៦៦ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាស្ត្រី ៩៣ នាក់និងមាន១៤ នាក់ (៩៣ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១៥ នាក់ជាបុរស។ ប្រភេទការងារចំបងរបស់ស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ ៦១ នាក់ ដែលរួមចំណែកទ្រទ្រង់ជីវភាពគ្រួសារគឺការធ្វើអាជីវកម្មខ្នាតតូច ឬលក់ដូរតិចតួច (៣៨ ភាគរយ) បន្ទាប់មកគឺការស៊ីឈ្នួលលក់ពលកម្ម (២០ ភាគរយ) ដាំបន្លែ (១៥ ភាគរយ) និងធ្វើស្រែ (១១ ភាគរយ)។ ប្រភេទការងារ ចំបងរបស់បុរសអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំង ១៤ នាក់ គឺស្ថិតក្នុងចំណោមបណ្តាសកម្មភាពការងារដូចគ្នាទាំងនេះ។ ក្នុង

---

[១៩] ការអង្កេតមនុស្សចាស់ឆ្នាំ២០០៤ នៅកម្ពុជាបង្ហាញថា ៦៤ភាគរយ នៃស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយជាស្ត្រីមេម៉ាយខណៈដែល៨២ ភាគរយនៃបុរសផ្តល់ចម្លើយបានរៀបការរួច។ ការនេះ យ៉ាងហោចណាស់ជាផ្នែកមួយនៃដំណែលប្រវត្តិសាស្ត្រផ្នែកនយោបាយហិង្សា និងចលាចលពីសម័យប៉ុលពត។ សូមអាន Knodel et al, *Older Persons in Cambodia.*

[២០] ការអង្កេតមនុស្សចាស់ឆ្នាំ២០០៤ នៅកម្ពុជាបង្ហាញថា បុរសជាង ៧៦ ភាគរយ ធ្លាប់បានចូលរៀន និង ៧២ ភាគរយ ចេះអាននិងសរសេរ។ នេះបើប្រៀបធៀបជាមួយស្ត្រី ២១ ភាគរយ ដែលធ្លាប់ចូលរៀន និង ២០ ភាគរយចេះអាននិងសរសេរ។ សូមមើល Knodel et al, *Older Persons in Cambodia.*

ចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលធ្វើការចំនួន ៧៥ នាក់ គឺមួយចំនួនធំ (៩២ ភាគរយ) បាន រាយការណ៍ថា ការងារចំបង របស់ ពួកគេ មិនបានចំណាយពេលនៅក្រៅភូមិយូរជាងមួយ សប្តាហ៍ឡើយ ក្នុងការចាកចេញមួយលើកៗ។[២១]

គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលចូលរួមក្នុងការងារដែលផ្តល់កម្រៃដែល តម្រូវឱ្យមានការអប់រំឬដើមទុនតិចតួច ហើយអាចឱ្យពួកគេរកប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងភូមិផ្ទាល់

---

[២១] គោលបំណងនៃការអង្កេតមនុស្សចាស់គឺជាការសម្ភាសន៍អ្នកណាម្នាក់ដែលមានអាយុ៥០ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះ ដែលនៅក្នុងផ្ទះជាមួយកូនឬសាច់ញាតិទទួល ART ជាលទ្ធផលការអង្កេតមានលក្ខណៈលំអៀងចំពោះស្ត្រីវ័យ ចំណាស់ដែលភាគច្រើនទំនងជានៅផ្ទះនិងតាំងចិត្តជជែក។ បើគិតដោយឡែក ភាគរយនៃ អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាបុរស ទៅនឹងចំនួនអ្នកផ្តល់ចម្លើយសរុបគឺមានចំនួន ៨៦ ភាគរយ។ បើគិតតែមួយផ្នែកពីចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ និងសហព័ទ្ធភាគរយជាស្ត្រីគឺ ៦៧ ភាគរយ។ ដូច្នេះ ហើយទស្សនៈរបស់ស្ត្រីមានភាពលើសលប់ចំពោះទស្សនៈ របស់បុរស។ ជាពិសេស អ្នកផ្តល់ចម្លើយនិង សហព័ទ្ធចំនួន ១៥៩ នាក់ មានស្ត្រី ១០៧ នាក់ និង បុរស ៥២ នាក់។ គួរចងចាំផងដែរថា ៩ នាក់ (៦ប្រុស និង ៣ស្រី) ក្នុងចំណោម ១៥៩ នាក់ មានអាយុក្រោម៥០ ឆ្នាំ។

បើប្រៀបធៀបទិន្នន័យស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ ៩៣ នាក់ ជាមួយទិន្នន័យស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ចំនួន ១០៧ នាក់មាន ភាពខុសគ្នាដែលលេចធ្លោរតែមួយនោះគឺ ប្រវត្តិរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ។ ប្រហែល ជាមិនគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលទេ មានតែ ៥២ ភាគរយប៉ុណ្ណោះ នៃស្ត្រីអ្នកផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ទាំង ១០៧ នាក់ បានបែកបាក់/លែងលះ ឬមេម៉ាយ បើប្រៀបធៀបជាមួយស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ ៩៣ នាក់ មានចំនួន ៦០ ភាគរយ។ នៅពេលនោះ បើគិតពីអត្រាភាគរយ របស់ស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ១០៧ គឺបាន រស់នៅក្នុងភូមិជាង ១០ ឆ្នាំ(៧៧ ភាគរយ) ធ្លាប់ចូលរៀន(៥២ ភាគរយ) និងធ្លាប់ធ្វើការជួយទ្រទ្រង់ គ្រួសារ(៦៧ ភាគរយ)។ អាយុជាមធ្យមរបស់ស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ទាំង ១០៧ នាក់ ដែលស្ថិត ក្នុងអាយុ៦១.០ ឆ្នាំ បើប្រៀបធៀបជាមួយអាយុមធ្យមរបស់ស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយទាំង ៩៣ នាក់នោះ គឺ ៦១.៤ ឆ្នាំ។

បើប្រៀបធៀបទិន្នន័យ បុរសផ្តល់ចម្លើយ ១៥ នាក់ ជាមួយបុរសផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ៥២ នាក់ បង្ហាញពី ភាពខុសគ្នាឆ្ងាយដែលទំនងជាពាក់ព័ន្ធមកពីទំហំសំណាកតូចពេក។ ក្នុងចំណោមបុរស ផ្តល់ចម្លើយ ១៥ នាក់ មាន ៩៣ ភាគរយ បានរៀបការរួច មាន៧៣ ភាគរយបានរស់នៅក្នុងភូមិ អស់រយៈពេល ជាង ១០ ឆ្នាំ មាន ៨៧ ភាគរយធ្លាប់ចូលរៀន មាន ៩៣ភាគរយ នៅតែធ្វើការដើម្បីទ្រទ្រង់គ្រួសារ និងមានអាយុជាមធ្យមគឺ ៦២.៣ ឆ្នាំ។ បើធៀបជាមួយបុរសផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ៥២ នាក់ មាន ៩៨ ភាគរយបានរៀបការរួច មាន ៨១ ភាគរយ បានរស់នៅក្នុងភូមិអស់រយៈពេល ជាង ១០ ឆ្នាំ មាន ៨១ ភាគរយធ្លាប់ចូលរៀន មាន ៧៧ ភាគរយនៅតែធ្វើការ ទ្រទ្រង់គ្រួសារ និងមានអាយុជាមធ្យមគឺ ៦១.៦ ឆ្នាំ។

ខ្លួនបាន។ ធម្មជាតិនៃការងារមិនផ្លូវការអាចឱ្យមនុស្សវ័យចំណាស់មានភាពងាយបត់បែនខ្លះក្នុងពេលម៉ោងធ្វើការ។ កត្តាទាំងនេះមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការសម្រួលបន្ទុកជីវភាពរស់នៅ ជាមួយនឹងតម្រូវការផ្តល់ការថែទាំកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។

## ប្រវត្តិកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍កំពុងប្រើ ART

ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយក្នុងការអង្កេតទាំង ១០៨ នាក់ មានកូននៅរស់ចំនួន ៤៨៧ នាក់ ដែលក្នុងនោះ ២៣៧ នាក់ រស់នៅក្នុងផ្ទះតែមួយ និង ២៥០ នាក់ទៀតរស់នៅទីកន្លែងផ្សេង។ ក្នុងចំណោមចំនួនកូនសរុបដែលនៅរស់ មាន ៨៥ នាក់កំពុងប្រើ ART ដែលក្នុងនោះមាន ៦០ នាក់ ជាកូនដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នា ហើយ ២៥ នាក់ទៀតរស់នៅកន្លែងផ្សេង។

ក្រៅពីកូនដែលរស់នៅជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយ មានសាច់ញាតិចំនួន ៣៤៣ នាក់បន្ថែមទៀតរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នាដែរ។ ជាមធ្យមចំនួនសមាជិកគ្រួសារនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយមានចំនួនខ្ពស់គួរសមគឺ ៦.៤ នាក់ ដែលបានបង្ហាញឱ្យដឹងថាមានសមាជិកបានចូលមករស់នៅជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយ។ ក្នុងចំណោមសាច់ញាតិ ដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នាមាន ៥២ នាក់ បានទទួល ART។ តួលេខដូចជាខ្ពស់ ដែលរួមមានចៅ ៣១ នាក់ និង កូនប្រសារ ១៦ នាក់ ហើយវត្តមាននៃក្រុមអ្នកទទួល ART ដែលមានចំនួនច្រើននៅក្នុងគ្រួសារដែលមានមនុស្សចាស់ច្រើនតែមិនត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ឡើយ។

> កូនស្រីខ្ញុំតែងតែឈឺ ហើយជួសឈាមទៅបង្ហាញថា នាងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ប្រហែលប្រាំមួយខែក្រោយមក មានស្នាមកន្ទួល និងពងចេញគ្រប់កន្លែងនៅលើខ្លួន។ សុខភាពរបស់នាងធ្លាក់ចុះលឿនណាស់។ នាងធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ ហើយមករស់នៅជាមួយខ្ញុំ។ នៅពេលដែលបានធូរស្បើយ នាងបានវិលត្រឡប់ទៅរស់នៅ ជាមួយប្តីនៅភូមិប្តីគេវិញ។ ពីរខែក្រោយនាងក៏បានស្លាប់ទៅ។ តាំងពីពេលនោះមក ខ្ញុំបានមើលថែកូនស្រីរបស់នាងដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ឪពុករបស់កូននោះ បានរៀបការប្រពន្ធថ្មី ហើយក៏មិនដែលមកអើត

ដែរ។ ខ្ញុំមិនគិតថាឪវាមកវិញឡើយ។ ឪវានឹងទុកកូនស្រីនេះឱ្យរសាត់អណ្តែតតាមព្រេងវាសនា។ នៅពេល និយាយពីរឿងនេះ ខ្ញុំពិបាកទប់ទឹកភ្នែកកុំឱ្យហូរណាស់។
[ម្តាយអាយុ៦៦ឆ្នាំ របស់កូនស្រីដែលបានស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍ ហើយមានចៅស្រីកំពុងប្រើ ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

ជាសរុប កូននិងសាច់ញាតិក្នុងផ្ទះដែលមានជីវិតរស់នៅកំពុងប្រើ ART មានចំនួន ១៣៧ នាក់។ ក្នុងនេះ ប្រុសមានចំនួន ៧១ នាក់ (៥២ ភាគរយ) និង ស្រី ៦៦ នាក់ (៤៨ ភាគរយ)។ តាមទិន្នន័យដែលមានសម្រាប់អ្នក ទទួល ART ១៣៤ នាក់ បង្ហាញថាពួកគេមានអាយុមធ្យម ២៨.៦ ឆ្នាំ ដែលមាន ២៩ នាក់ (២២ ភាគរយ) មានអាយុតិចជាង ១៥ ឆ្នាំ។ ជាធម្មតា អ្នកទទួល ART ទាំងអស់ក្នុងវ័យតិចជាង ១៥ ឆ្នាំនេះនៅលីវ ហើយទាំងអស់គឺជាចៅ លើកលែងតែម្នាក់គត់។ ក្នុងចំណោមអ្នកទទួល ART ១៣៤ នាក់ អ្នកដែលមានអាយុចូលរៀន (ចាប់ពី ៦ ឆ្នាំឡើង) មាន ១១៣ នាក់ (៨៤ ភាគរយ) បានចូលរៀន ហើយមាន ៤៤ នាក់ (៣៩ ភាគរយ) បានរៀនចប់ថ្នាក់ទីប្រាំ ឬខ្ពស់ជាងនេះ។

ក្នុងចំណោមកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលទទួល ART ១០៨ នាក់ ដែលមានអាយុ ១៥ ឆ្នាំ និងច្រើនជាងនេះមាន៥៤ នាក់ (៥០ ភាគរយ) បានរៀបការរួចមាន ៤៩ នាក់ (៤៥ ភាគរយ) លែងលះ/បែកបាក់គ្នា/ពោះម៉ាយ-មេម៉ាយ និងមាន៥ នាក់ (៥ ភាគរយ) នៅលីវនៅឡើយ។ ចំនួនដ៏ខ្ពស់នៃការលែងលះ ការបែកបាក់គ្នា និង ពោះម៉ាយ-មេម៉ាយ ក្នុងចំណោមអ្នកទទួល ART ដែលផ្អែកមួយបណ្តាលមកពី បញ្ហានៃជម្ងឺនេះតែម្តង។ មេរោគ អេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ច្រើនឆ្លងពីអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទទៅសហព័ទ្ធ ហើយឈានដល់ការបែកបាក់ចំណងគ្រួសារ។ មុនពេលមាន ART មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ គឺជាជម្ងឺឆ្លងដែលធ្វើឱ្យអត្រានៃភាពពោះម៉ាយ-មេម៉ាយមានកម្រិតខ្ពស់ក្នុង ចំណោមសហព័ទ្ធ។

ខ្ញុំដឹងថាកូនស្រីខ្ញុំឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីប្តីរបស់វា។ ក្រោយពីការរៀបការ នៅឆ្នាំ ១៩៩៧ ប្តីវាបានទៅធ្វើការនៅប្រទេសថៃព្រោះវាគ្មានការធ្វើនៅទីនេះទេ។ នៅប្រទេសថៃ វារួមភេទជាមួយអ្នកដទៃ ទោះជាវាធ្លាប់ប្រកែកថាវាមិនបានធ្វើក៏ដោយ។ កាលនោះយើងមិនស្គាល់ថាអ្វីទៅជាមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍នោះទេ។ យើងគ្រាន់តែឮគេនិយាយអំពី

រឿងនេះគេនិយាយថាវាជាជម្ងឺឃាតករ។ ពីរសប្តាហ៍ក្រោយពេលប្តីវាស្លាប់ទៅ កូនស្រីខ្ញុំចាប់ផ្តើមឈឺក្បាល ហើយស្បែកវាចេញកន្ទួលពាសពេញ។ នាងធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់នៅពេលដែលខ្ញុំនាំនាងពីផ្ទះសាច់ថ្លៃនាងមកផ្ទះខ្ញុំ។ ខ្ញុំបាននាំនាងទៅគ្លីនិកឯកជនមួយ ហើយគេព្យួរសេរ៉ូម និងធ្វើតេស្តឈាមរបស់នាង។ កូនស្រីខ្ញុំសឹងមិនជឿថានាងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ព្រោះនាងមានរូបរាងធាត់ ហើយនៅមានសុខភាពល្អ។ កូនតូចរបស់នាងក៏មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផងដែរ។
[ម្តាយមេម៉ាយ អាយុ ៥១ ឆ្នាំ មានកូនស្រី និងចៅប្រុសប្រើ ART នៅឃុំព្រះពន្លា]

រឿងរបស់ខ្ញុំវាកំសត់ពិបាកនិយាយណាស់។ ក្រោយពេលដែលប្តីកូនស្រីរបស់ខ្ញុំ បានបោះបង់វាទៅ វាបានទុកកូននៅជាមួយខ្ញុំ ហើយទៅថៃទិញផ្លែឈើមកលក់នៅស្រុកខ្មែរ។ ខ្ញុំសម្គាល់ឃើញថាកូនវាមានចេញកន្ទួលនិងចេញពងលើដងខ្លួន ខ្ញុំក៏យកវាទៅធ្វើតេស្តឈាម។ បង្ហាញថាវាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ខ្ញុំយំរហូត។ កូនស្រីខ្ញុំបានធ្វើតេស្តឈាមដោយខ្លួនឯង វាក៏មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ដែរ។ វាឆ្លងពីប្តីរបស់វាដែលបានទៅធ្វើការនៅ ប្រទេសថៃ។ [ម្តាយដែលលែងលះគ្នាអាយុ ៥៧ ឆ្នាំ ជាម្តាយរបស់កូនស្រី និង ចៅស្រី ដែលប្រើ ART ឃុំកំពង់ស្វាយ]

ក្នុងចំណោមអ្នកទទួល ART ៨៩ នាក់ ដែលមានកូន មាន៦៦ នាក់ (៧៤ ភាគរយ) មានកូនដែលសព្វថ្ងៃកូនទាំងនោះកំពុងរស់នៅជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចំណាស់។ ពិតណាស់ថាកូន ១៤២ នាក់ (៦៧ ភាគរយ) នៃកូន ២១២ នាក់ របស់អ្នកទទួល ART កំពុងរស់នៅជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចំណាស់។ ជាមួយគ្នានេះដែរ សហព័ទ្ធរបស់អ្នកទទួល ART មាន ៣៤ នាក់ (៦៣ ភាគរយ) នៃអ្នកទទួល ART ទាំង ៥៤ នាក់ ដែលរៀបការរួច កំពុងរស់នៅជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចំណាស់។ ពិតណាស់ថា និន្នាការទាំងនេះរួមចំណែកធ្វើឱ្យចំនួនមធ្យមនៃគ្រួសាររបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយមានអត្រាខ្ពស់។

**ទីតាំងរស់នៅរបស់អ្នកទទួល ART មុនពេលអ្នកផ្តល់ចម្លើយដឹងថា ពួកគេមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍**

មុនពេលដែលអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានដឹងថាអ្នកនោះ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ អ្នកទទួល ART ច្រើន ជាងពីរភាគបីកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះឬភូមិជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែរ (តារាង ២)។ រីតតែសំខាន់ទៅទៀតនោះ អ្នកទទួល ART មួយផ្នែកធំ ៥៩ នាក់ (៨១ ភាគរយ) នៃអ្នកទទួល ART ៧៣ នាក់ មិនធ្លាប់រស់នៅជាប់លាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយទេ ពួកគេបានរើផ្ទះទៅរស់នៅ ជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយក្រោយពីឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ មូលហេតុចំបងដែលអ្នកទទួល ART ទាំងនេះទៅរួមរស់ជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ដោយសារពួកគេឈឺធ្ងន់ ដែលមិនអាចថែទាំខ្លួនឯងបាន និង មិនមានលទ្ធភាពធ្វើការបន្តទៀត ឬពួកគេឈឺធ្ងន់ពេករហូតមិនអាចថែទាំកូនរបស់ខ្លួនបាន។

**តារាង ២: ទីតាំងរស់នៅរបស់អ្នកទទួល ART មុនពេលបានដឹងថា ខ្លួនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨**

| ទីតាំង | ចំនួន | ភាគរយ |
|---|---|---|
| នៅផ្ទះជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយ | ៦៤ | ៤៧ |
| ភូមិជាមួយគ្នា (ផ្ទះផ្សេងក្រៅពីអ្នកផ្តល់ចម្លើយ) | ៣០ | ២២ |
| ក្នុងឃុំ ស្រុក ខេត្ត ជាមួយគ្នា | ២៧ | ២០ |
| ភ្នំពេញ | ៣ | ២ |
| កន្លែងផ្សេងទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ក្រៅពីខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ឬ ភ្នំពេញ) | ៤ | ៣ |
| ប្រទេសថៃ | ៩ | ៧ |
| n = **១៣៧** | | |

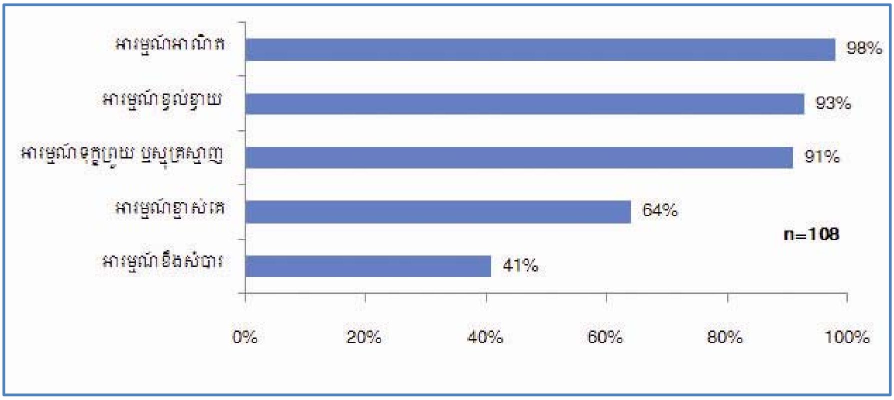
ចំពោះអ្នកទទួល ART ចំនួន ៦២ នាក់ ដែលជានិច្ចកាលរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយ អ្នកផ្តល់ចម្លើយដឹងថាពួកគេឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍រយៈពេលជាមធ្យមចំនួន ៤ឆ្នាំ និង ៥ខែ និងមាន ៦១នាក់ បានចាប់ផ្តើមប្រើ ART ជាមធ្យមរយៈពេលចំនួន ២ ឆ្នាំ និង ៨ ខែ។ ចំពោះអ្នកទទួល ART ៥៩ នាក់ ដែលបានផ្លាស់កន្លែងរស់នៅ

ចូលមកក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ដល់ចម្លើយ ក្រោយពេលឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ អ្នកផ្ដល់ចម្លើយដឹងថា ពួកគេផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ រយៈពេលជាមធ្យមចំនួន ៣ ឆ្នាំ និង ៦ ខែ។ ជាមធ្យម អ្នកទទួល ART ទាំង ៥៩ នាក់នេះ បានរស់នៅជាមួយអ្នកផ្ដល់ចម្លើយ អស់រយៈពេល ២ ឆ្នាំ និង ១០ ខែ ហើយអ្នកទទួល ART ៥៧ នាក់ បានប្រើប្រាស់វា រយៈពេលជាមធ្យមចំនួន ២ឆ្នាំ និង ៥ខែ។ ចំពោះអ្នកទទួល ART ១៤ នាក់ មិនបាន រស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ដល់ចម្លើយ ចាប់តាំងពីពួកគេឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ អ្នកផ្ដល់ចម្លើយបានដឹងទៀតថាអ្នកទាំងនោះឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ អស់រយៈពេល ៣ ឆ្នាំ និង ៨ ខែ មកហើយ ហើយមាន ១៣ នាក់ ដែលបានប្រើ ART អស់រយៈពេល ជាមធ្យម ២ ឆ្នាំ និង ៦ ខែមកហើយ។ ការរស់នៅជិតគ្នា ទំនងជាកត្តាមួយដែលមនុស្ស ចាស់ឆាប់ដឹងអំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បើទោះបីជាវាមិនទំនងជាទាក់ទងជា មួយរយៈពេលប្រើ ARTក្ដី។

នៅពេលដែលអ្នកផ្ដល់ចម្លើយទើបបានដឹងថា កូន/សាច់ញាតិក្នុងផ្ទះរបស់ខ្លួនបាន ឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ពួកគេមួយភាគធំមានការអាណិតអាសូរនិងព្រួយបារម្ភ បើទោះជាមានមួយចំនួនតូចមានការខឹងសម្បារចំពោះកូន/សាច់ញាតិ ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ /ជម្ងឺអេដស៍នោះក្ដី (ក្រាហ្វិក ៧)។

**ក្រាហ្វិក ៧: ភាគរយរបស់អ្នកផ្ដល់ចម្លើយដែលទទួលអារម្មណ៍នៅពេលដឹងថាកូន ឬ សាច់ញាតិ រស់នៅក្នុងគ្រួសារពួកគេមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍**

**ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨**



នៅពេលដែលយើងបានដឹងថាកូនស្រីហ្នឹងវាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កាលនោះនៅមិន ទាន់មាន ART នៅឡើយទេ។ ខ្ញុំបាននិមន្តព្រះសង្ឃសូត្រធម៌ឱ្យនាងនៅផ្ទះ។ ខ្ញុំក៏បានទិញថ្នាំខ្មែរដែលមានរាងដូចអាចម៍ទន្សាយឱ្យនាងលេប។ នាងមិនបានធូរស្រាលឡើយ ហេតុនេះខ្ញុំក៏នាំនាងមកកាន់មន្ទីរពេទ្យវិញ។ ពេទ្យពិនិត្យមើលកំហាករបស់នាង ហើយបានរកឃើញថានាងមានជម្ងឺរបេង។ នាងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនោះរយៈពេលបីខែ ហើយលេបថ្នាំរៀងរាល់ថ្ងៃ។ នាងមានអាការៈធូរស្រាលខ្លះ ប៉ុន្តែមិនបានយូរឡើយ។ នាងមិនអាចដើរបាន ហើយត្រូវមានអ្នកជួយលើកចុះឡើងជណ្តើរផ្ទះ។ នៅពេលស្តាប់នាងនិយាយ ខ្ញុំអាណិតនាង ណាស់ហើយដឹងថានាងគ្មានសង្ឃឹមថាបានរស់នៅយូរអង្វែងឡើយ។ [ម្តាយមេម៉ាយ អាយុ ៥១ ឆ្នាំ ដែលកូនស្រី និង ចៅប្រុសរបស់គាត់ប្រើ ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

នៅពេលដែលកូនស្រីខ្ញុំដឹងថានាងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នាងថប់អារម្មណ៍ ហើយគ្មានសង្ឃឹមថានាងនឹងអាចរស់នៅបានយូរឡើយ។ នាងយំយ៉ាងខ្លាំង។ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនបានលួងលោមនាងទេ នាងនឹងស្លាប់ក្នុងពេលឆាប់ៗខាងមុខ។ នាងធ្លាប់ទៅឱ្យគ្រូពេទ្យជាច្រើនពិនិត្យព្យាបាលរាប់ទាំងគ្រូខ្មែរផងដែរ ប៉ុន្តែអាការៈនាងមិនបានធូរស្រាលឡើយ។ នាងចេញបូសពាសពេញដងខ្លួន ហើយការព្យាបាលគ្មានប្រសិទ្ធភាព។ ដោយដឹងថានាងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ខ្ញុំខឹងវាផងនិងអាណិតវាផង។ ខ្ញុំខឹងនឹងវាដោយសារវាមានជីវិតដែលគ្មានការទទួលខុសត្រូវ ចេះតែបណ្តោយខ្លួនធ្វើជាអ្នកចម្រៀង ហើយដើរលេងជាមួយប្រុសៗច្រើននាក់។ កូនខ្លះស្តាប់ម៉ែឪវា ខ្លះទៀតមិនស្តាប់ទេ។ ប៉ុន្តែវាជាកូនស្រីខ្ញុំ។ ខ្ញុំគ្មានជម្រើសអ្វីក្រៅតែពីថែទាំវាទេ។

[ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៦៤ ឆ្នាំ ដែលកូនស្រី និងចៅប្រុសរបស់គាត់ប្រើ ART ឃុំកំពង់ស្វាយ]

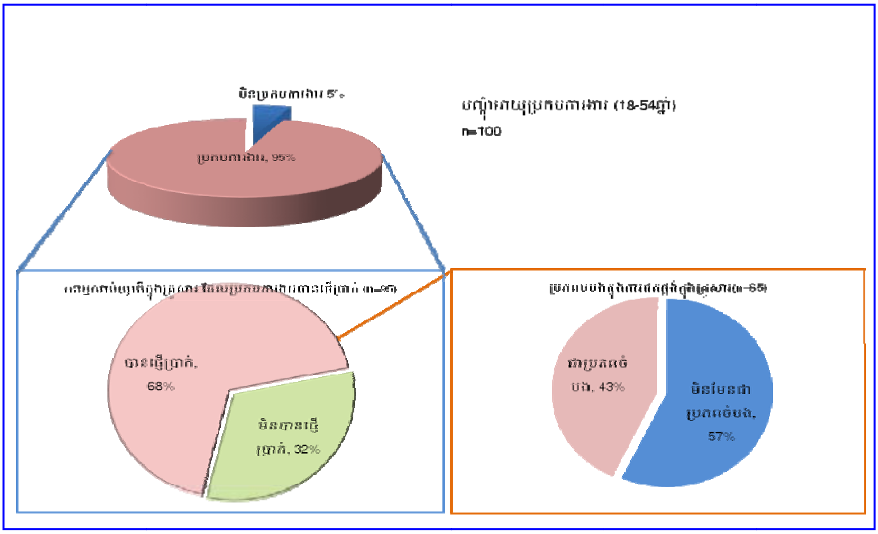
## ការងាររបស់កូន/សាច់ញាតិក្នុងផ្ទះ មុននិងក្រោយពេលប្រើ ART

អ្នកទទួល ART ភាគច្រើនធ្វើការមុនពេលដែលពួកគេឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ពួកគេជាច្រើននាក់ផ្ញើប្រាក់ឬផ្ទេរប្រាក់ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ហើយពួកគេមួយចំនួនគឺជាប្រភពទ្រទ្រង់គ្រួសារចំបងគេ (ក្រាហ្វិក ៨)។ ជារួម មានអ្នកទទួល ART ៩៧ នាក់ (៩៤ ភាគរយ) នៃអ្នកទទួល ART ១០៣ នាក់ ស្ថិតក្នុងអាយុធ្វើការងារ (១៨ ដល់ ៥៤ ឆ្នាំ) ពួកគេធ្វើការមុនពេលឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ប្រភេទការងារចំបង

របស់ពួកគេជាច្រើន គឺអាជីវកម្មធុនតូច ឬការលក់ដូរតិចតួច (៣៣ ភាគរយ) និង លក់កម្លាំងពលកម្ម (២៦ ភាគរយ)។ ចំពោះមនុស្សចាស់ ដែលពឹងអាស្រ័យមួយផ្នែក ឬពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើពួកគេទាំងនេះ លើការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលដោយសារឥទ្ធិពលនៃមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ គឺជាបន្ទុកមួយដែលចាំបាច់ត្រូវតែស៊ូទ្រាំ។

**ក្រាហ្វិក ៨: ភាគរយរបស់ កូនឬសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលប្រើប្រាស់ ART ប្រកបការងារ ផ្ញើប្រាក់ទៅគ្រួសាររបស់អ្នកផ្តល់ចំលើយ និង ជាប្រភពគាំទ្រចំបងដល់គ្រួសារ មុនឆ្លងមេរោគអេដស៍**

**ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨**




នៅពេលណាដែលពួកគេបានប្រើ ART កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារភាគច្រើនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ មានលទ្ធភាពធ្វើការបន្ត ឬវិលទៅធ្វើការវិញ។ ជារួម អ្នកទទួល ART ៧៩ នាក់ (៧៧ ភាគរយ) ក្នុងចំណោម ១០៣ នាក់ ដែលស្ថិតក្នុងអាយុធ្វើការនាពេលបច្ចុប្បន្ន (១៨ ដល់ ៥៤ ឆ្នាំ) ពួកគេកំពុងធ្វើការ ក្រោយពេលលេប ART។ ដូចកាលពីមុនដែរ ប្រភេទការងារចំបងសម្រាប់ពួកគេ ភាគច្រើនគឺអាជីវកម្មធុនតូចឬការលក់ដូរតិចតួច (៣៨ ភាគរយ) និង លក់ពលកម្ម (២៥ ភាគរយ)។ អ្នកទទួល ART ភាគច្រើន (៥៨ ភាគរយ) នៃអ្នកទទួល ART ៧៩ នាក់ ធ្វើការនៅក្នុងភូមិដែលអ្នកផ្តល់

ចម្លើយរស់នៅ។[២២] អ្នកឯទៀតធ្វើការនៅក្នុងឃុំ ស្រុក ឬ ខេត្តជាមួយគ្នា។ មានខ្លះទៀតទៅធ្វើការរហូតដល់ប្រទេសថៃ។

## ការចូលរួមរបស់អ្នកមានវ័យចំណាស់ជាអ្នកថែទាំ

អ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចាស់និងសហព័ទ្ធ បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ។ នៅក្នុងគ្រួសារចំនួន ១០១ (៩៤ ភាគរយ) នៃគ្រួសារចំនួន ១០៨ ដែលបានអង្កេតអ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចាស់និង/ឬសហព័ទ្ធ បានផ្តល់ការថែទាំដល់កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ជាងនេះទៀតនោះ សម្រាប់អ្នកដែលបានផ្តល់ការថែទាំនៅក្នុងគ្រួសារចំនួន ១០១ ដែលជាអ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចាស់ មានស្ត្រីចំនួន ៨២ ភាគរយ ជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំចំបង។

តួនាទីដ៏ប្រពៃរបស់ស្ត្រីវ័យចំណាស់នៅក្នុងការថែទាំ គឺមានលក្ខណៈគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍យ៉ាងខ្លាំងប្រសិនបើគិតទៅលើស្ថានភាពគ្រួសារ និងវ័យរបស់ពួកគេ (សូមអានកំណត់ពន្យល់លេខ ២១)។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ១០៧ នាក់ មានជាស្ត្រីអ្នកផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធភាគច្រើន បានបែកបាក់គ្នា លែងលះគ្នា ឬមេម៉ាយ ដោយគ្មានដៃគូសម្រាប់ពឹងអាស្រ័យឡើយ។ ស្ត្រីអ្នកផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ជិតពាក់កណ្តាលនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាស្ត្រីចំនួន ១០៧ នាក់ មិនដែលបានចូលរៀនឡើយ។ ស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធប្រមាណជាពីរភាគបីនៃចំនួនស្ត្រីអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៧នាក់ នៅតែធ្វើការដើម្បីទ្រទ្រង់គ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ហើយស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ជាងពាក់កណ្តាលនៃស្ត្រីផ្តល់ចម្លើយ/សហព័ទ្ធ ១០៧ នាក់ មានអាយុយ៉ាងតិច ៦០ ឆ្នាំ។ ទោះមានឧបសគ្គទាំងនេះក្តី ជាទូទៅស្ត្រីវ័យចំណាស់ មានភារកិច្ចចំបងក្នុងការថែទាំកូន និងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។

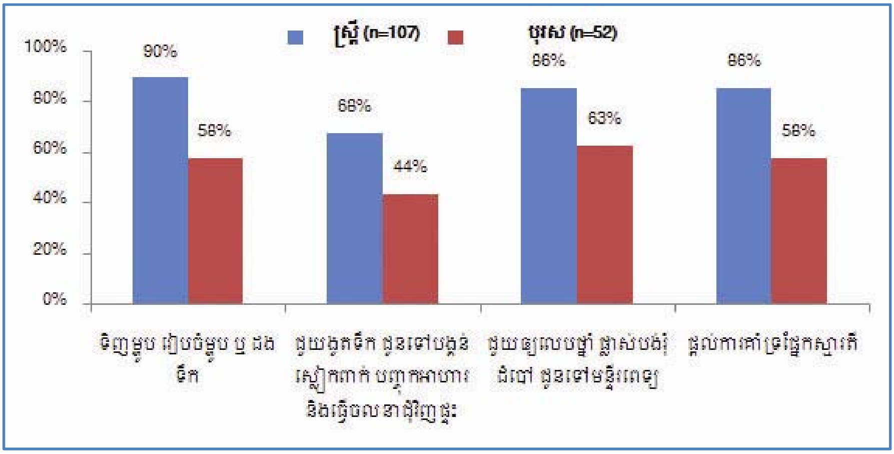
---

[២២] អត្រាខ្ពស់របស់អ្នកទទួល ART ធ្វើការងារនៅក្នុងភូមិជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីការជ្រើសរើសសំណាកអ្នកវ័យចំណាស់ដែលស្រង់ចេញពីបញ្ជីឈ្មោះអ្នកទទួល ART នៅក្នុងគ្រួសាររបស់គេ។ ការជ្រើសរើសសំណាកដោយផ្អែកទៅលើអ្នកមានវ័យចំណាស់ដែលមានកូនប្រើ ART ប្រហែលជាមានលទ្ធផលផ្សេងពីនេះ។

ខ្ញុំគិតថាជីវិតរបស់ខ្ញុំនឹងមានភាពកាន់តែងាយស្រួល នៅពេលដែលកូនរបស់ខ្ញុំធំឡើង។ ប៉ុន្តែអ្វីៗកើតឡើង វាផ្ទុយពីក្តីរំពឹង។ នេះជាវាសនារបស់ខ្ញុំ។ អស់ពេល ជាង ១០ ឆ្នាំហើយ តាំងពីឪពុកវាស្លាប់ទៅ ខ្ញុំបានលក់នំបញ្ចុកដើម្បីទ្រទ្រង់កូននិងដើម្បីបង់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យសម្រាប់កូនស្រីខ្ញុំ ដែលធ្លាក់ខ្លួនឈឺដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ យើងរកបានមួយថ្ងៃរស់មួយថ្ងៃពីការលក់នំបញ្ចុក។ រៀងរាល់ថ្ងៃ ខ្ញុំត្រូវលក់នំបញ្ចុក ទោះបីជាថ្ងៃណាខ្ញុំមិនស្រួលខ្លួនក៏ដោយ។ [ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥១ ឆ្នាំ ដែលមានកូនស្រីនិងចៅប្រុសរបស់គាត់ប្រើ ART រស់នៅ ឃុំព្រះពន្លា]

ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយនិងសហព័ទ្ធសរុបចំនួន ១៥៩ នាក់ ស្ត្រីបានចូលរួមច្រើនជាងបុរសក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំ ទាំងក្នុងន័យដាច់ខាត និងទាំងក្នុងន័យធៀប។ ជារួម ស្ត្រី ៩៧ នាក់ (៩១ ភាគរយ)នៃស្ត្រី ១០៧ នាក់ និង បុរស ៣៥ នាក់ (៦៧ ភាគរយ) នៃបុរស ៥២ នាក់ បានផ្តល់ការថែទាំ មួយចំនួនចំពោះកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ក្រាហ្វិក ៩ បង្ហាញអំពីការចូលរួមរបស់ស្ត្រី និងបុរសវ័យចំណាស់ ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំពាក់ព័ន្ធនឹងភារៈកិច្ចចំនួនបួនៈ ១) ការទិញចំណីអាហារ ការធ្វើម្ហូប ឬ ការដងទឹក ២)ការជួយផ្ងូតទឹក ទៅបង្គន់ ស្លៀកពាក់ បរិភោគ ឬផ្លាស់ទីតាំង ៣) ការជួយក្នុងការលេបថ្នាំ ការផ្លាស់សម្លៀកបំពាក់ ការនាំទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព និង ៤) ការផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត។ មូលហេតុដែលអ្នកមានវ័យចំណាស់មិនផ្តល់ការថែទាំជាទូទៅ គឺថាសហព័ទ្ធរបស់គាត់បានផ្តល់ការថែទាំ ឬសហព័ទ្ធឬកូនរបស់អ្នកទទួល ART បានផ្តល់ការថែទាំ។

## ក្រាហ្វិក ៩: ភាគរយរបស់អ្នកផ្តល់ចំលើយដែលជាមនុស្សចាស់ និងសហព័ទ្ធ បានចូលរួមផ្តល់ការថែទាំនៅក្នុងភារៈកិច្ចចំបងចំនួន ៤ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨




កូនស្រីរបស់ខ្ញុំមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ នាងឈឺប្រមាណជាពីរឆ្នាំ។ នៅលើផ្ទៃមុខរបស់នាងមានស្នាមកន្ទួលនិងពង។ នាងមានការឈឺចាប់ ប៉ុន្តែ មិនអាចប្រាប់ខ្ញុំថានាងឈឺត្រង់កន្លែងណា។ នាងយំ។ នៅពេលយប់ខ្ញុំមិនបានដេកទេត្រូវនៅបន្តក់ទឹកចូលក្នុងមាត់របស់នាង។ នាងនៅសល់តែស្បែកដណ្តប់ឆ្អឹង។ ខ្ញុំបានទិញថ្នាំពេទ្យឱ្យនាង។ ស្នាមកន្ទួលនិងពងបានបាត់មួយរយៈ ប៉ុន្តែក្រោយមកក៏លាប់ឡើងវិញ ហើយរាលដាលពាក់កណ្តាលខ្លួនរបស់នាង។ ខ្ញុំថែទាំនាង។ កាលនោះខ្ញុំស្គមណាស់។ មុនពេលស្លាប់នាងធ្លាក់ខ្លួនឈឺយ៉ាងធ្ងន់។ [ម្តាយ ចិញ្ចឹមអាយុ ៥៥ ឆ្នាំ ដែលមានកូនស្រី ចិញ្ចឹមស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍ ហើយមាន ចៅប្រុសចិញ្ចឹមប្រើ ART រស់នៅឃុំអូរអំបិល]

កូនប្រុសខ្ញុំគ្រុនរងារ ហើយដាក់ថ្នាំមិនត្រូវ។ បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនាំកូនខ្ញុំទៅធ្វើតេស្តឈាម ហើយបានរកឃើញថាវាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ វាទៅមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែជម្ងឺគ្រុនរបស់វាកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង។ ជម្ងឺរបស់វាមាន សភាពធ្ងន់ធ្ងរណាស់។ ខ្ញុំអាណិតកូនខ្ញុំ។ ខ្ញុំអត់ងងុយដល់ពាក់កណ្តាលអាធ្រាតដើម្បីមើលវា។ ខ្ញុំជូតខ្លួនកូនដោយក្រណាត់សើម។ ខ្ញុំជួយគ្រាហ៍វាទៅបន្ទប់ទឹក។ ខ្ញុំធ្វើម្ហូបនៅផ្ទះហើយយកទៅឱ្យកូនខ្ញុំនៅមន្ទីរពេទ្យ។ គេស្តបង្ហាញថា កូនខ្ញុំមានជម្ងឺរបេង ហើយគេឱ្យថ្នាំរបេង។ វាចាប់ផ្តើមធូរស្រាល។ ក្រោយមកទៀត គេឱ្យ ART។ ខ្ញុំនៅមន្ទីរពេទ្យពីរខែជាមួយកូនប្រុសខ្ញុំ។

[ម្ដាយអាយុ ៦៣ ឆ្នាំ មានកូនប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំកំពង់ស្វាយ]

អ្នកផ្ដល់ចម្លើយភាគច្រើនធ្វើអនាម័យល្អ ហើយបានលើកទឹកចិត្តកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ឱ្យទទួលទានអាហារល្អ។ ជារួម ៩២ភាគរយនៃអ្នកផ្ដល់ចម្លើយចំនួន ១០៨ នាក់ មានអនាម័យល្អក្នុងការថែទាំកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ដូចជា ផ្ចូតទឹកអ្នកជម្ងឺទៀងទាត់ បោកគក់ សម្លៀកបំពាក់អ្នកជម្ងឺ និងបោកគក់កម្រាលគ្រែ និង លាងដំបៅ។ ដូចគ្នាដែរ ៩៦ ភាគរយនៃអ្នកផ្ដល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ បានជំរុញលើកទឹកចិត្តកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ឱ្យបរិភោគអាហារដែលមានសារធាតុចិញ្ចឹម ដូចជា បាយ សម្ល បន្លែ ផ្លែឈើ សាច់ និងត្រី។

> ពេលជួសឈាមឃើញមានមេរោគ រយៈពេលប្រហែលមួយខែក្រោយ ចៅរបស់ខ្ញុំរាគតាំងពីពេលព្រឹករហូតដល់យប់។ ខ្ញុំបាននាំវាទៅមន្ទីរពេទ្យកុមារនៅខេត្តសៀមរាប។ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ខ្ញុំមិនគេងទេហើយស្ថិតនៅក្បែរគ្រែចៅដើម្បីថែទាំវា បើទោះជាខ្ញុំមានវ័យចំណាស់និងគ្មានកម្លាំងកំហែងក្ដី។ ខ្ញុំបានដុះលាងខ្លួនប្រាណ និងបោកគក់សំអាតលាមកចេញពីសម្លៀកបំពាក់។ កូនខ្ញុំម្នាក់ទៀត ប្រាប់ខ្ញុំថា ឱ្យយកវាទៅមណ្ឌលកុមារកំព្រា ប៉ុន្តែខ្ញុំសុខចិត្តទុកហើយថែទាំវា។ ចៅខ្ញុំបានចាប់ផ្ដើមមានអាការៈធូរស្រាល ក្រោយពីលេប ART។ សព្វថ្ងៃខ្ញុំបារម្ភខ្លាចតែស្ថានភាពជម្ងឺរបស់វាមានស្ថានភាពអាក្រក់នៅថ្ងៃណាមួយ ហើយវានឹងស្លាប់។[ម្ដាយមេម៉ាយអាយុ ៥៧ ឆ្នាំ មានកូនស្រី និងចៅប្រុសប្រើ ART ឃុំកំពង់ស្វាយ]

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការចូលរួមរបស់មនុស្សចាស់ក្នុងការថែទាំគឺមានផលវិបាកជាច្រើន។ នៅក្នុងគ្រួសារចំនួន ១០១ ដែលបានផ្ដល់ការថែទាំ ៨៧ ភាគរយ នៃអ្នកផ្ដល់ចម្លើយ និង/ឬសហព័ទ្ធ ចាំបាច់ត្រូវឈប់ ឬ កាត់បន្ថយការធ្វើការ ដោយសារមានភារកិច្ចថែទាំ។ នៅក្នុង ១០១ គ្រួសារ ដដែលនេះ មាន ៦១ ភាគរយ នៃអ្នកផ្ដល់ចម្លើយ និង/ឬសហព័ទ្ធ ចាំបាច់ត្រូវតែបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយការទៅវត្ត ឬការចូលរួមក្នុងពិធីសាសនាផ្សេងៗដោយសារភារកិច្ចថែទាំ។

ចៅស្រីខ្ញុំដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានប្រើ ART អស់រយៈពេលបីឆ្នាំមកហើយ។ ណាងមានសុខភាពប្រសើរជាងមុន។ ប៉ុន្តែ នៅពេលដែលស្ថានភាពជម្ងឺរបស់នាង មានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវតែនៅជាមួយវាហើយថែទាំវា។ ខ្ញុំមិនអាចទៅវត្តបានទៀងទាត់ឡើយ។ ខ្ញុំមិនអាចធ្វើស្រែ ឬ ធ្វើការនៅជុំវិញផ្ទះទេ។ ត្រូវចំណាយពេលច្រើនណាស់ក្នុងការថែទាំចៅ។ ពួកយើងក្រណាស់ ហើយពួកយើងត្រូវតែ ធ្វើការដើម្បីទ្រទ្រង់គ្រួសារ។ ទោះបីជាខ្ញុំឃ្លានក្តី ខ្ញុំត្រូវតែធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីឱ្យ ចៅស្រីខ្ញុំមានអាហារល្អៗហូប ព្រោះខ្ញុំបារម្ភខ្លាចនាងស្លាប់។ នៅពេលមានជម្ងឺគឺខ្ញុំ នេះឯងជាអ្នករ៉ាប់រងចំណាយ។ [ម្តាយចាស់អាយុ ៦៦ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ និងមានចៅស្រីប្រើ ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

អ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចំណាស់និង/ឬសហព័ទ្ធ ស្ទើរតែបីភាគបួន បានជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យកូន/សាច់ញាតិ ក្នុងគ្រួសារទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ នៅពេលដែលមាន ART ផ្តល់ឱ្យដោយមិនបង់ប្រាក់ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ប្រមាណជាពីរភាគបីនៃមនុស្សចាស់បានជំរុញលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យស្វែងរកការព្យាបាលដោយART(តារាង៣)។ បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យបានពន្យល់ថា មានដំណាក់កាលចំនួនបី ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការធានាឱ្យមានការព្យាបាលដោយ ART។ មុនដំបូង បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលធ្វើការវាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់នៅដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួចផ្តល់ការប្រឹក្សា។ បន្ទាប់មក បុគ្គលិកនោះផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើ ART របបប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះអោយបានហ្មត់ចត់ និង បច្ច័យបន្ទាប់បន្សំដែលអាចកើតមានពីថ្នាំ។ ចុងក្រោយ បុគ្គលិកពេទ្យពិនិត្យនិងរាប់សេដេកាត់ (CD4) របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាគោលការណ៍ ចាប់ផ្តើមអនុវត្តការប្រើ ART ក្នុងករណីដែលចំនួនសេដេកាត់របស់អ្នកជម្ងឺមានចំនួនតិចជាង ២៥០ ដោយមានចេញរោគសញ្ញា ឬសេដេកាត់តិចជាង ២០០ ដោយគ្មានរោគសញ្ញា។ បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលបានកត់សម្គាល់ថា តាមធម្មតា អ្នកជម្ងឺមកកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅពេលដែលពួកគេឈឺធ្ងន់ ដែលជាញឹកញាយសេដេកាត់មានចំនួនតិចជាង ១០០។

នៅពេលដែលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ART អ្នកផ្តល់ចម្លើយមួយផ្នែកធំ និង/ឬសហព័ទ្ធ ជាអ្នកក្រើនរំលឹកពួកគេឱ្យលេប ART ។ មនុស្សចាស់មួយចំនួន តាមធម្មតា រ៉ាប់រងលើថ្លៃធ្វើដំណើរចំពោះកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដើម្បីទៅបើកARTពីមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ(តារាង៣) ។

**តារាង ៣: អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ឬសហព័ទ្ធបានផ្តល់ការគាំទ្រដល់កូន/សមាជិកគ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ប្រើ ART ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៨**

| | **ចំនួន** | **ភាគរយ** |
|---|---|---|
| បានលើកទឹកចិត្តកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារឱ្យធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ [(a)] | ៨០ | ៧៤ |
| នាំកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារទៅមណ្ឌលធ្វើតេស្ត [(a)] | ៤៥ | ៤២ |
| បានលើកទឹកចិត្តកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារស្វែងរកសេវាព្យាបាលដោយ ART[(a)] | ៧១ | ៦៦ |
| បានរំលឹកកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារលេបថ្នាំ [(a)] | ៩៥ | ៨៨ |
| ធម្មតាចំណាយថ្លៃធ្វើដំណើរសំរាប់កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដើម្បីទៅទទួល ART [(a)] | ៣០ | ២៨ |
| បានរំលឹកកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារលេបថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម [(b)] | ៥០ | ៨១ |
| បានចំណាយសម្រាប់ថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍របស់កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ [(b)] | ១៤ | ២៣ |
| [(a)] n = **១០៨** [(b)] n = **៦២** | | |

អ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំងអស់លើកលែងតែម្នាក់ចេញ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំង ១០៨នាក់ បានរាយការណ៍ថា តាមធម្មតា កូនឬសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេចងចាំអំពីការណែនាំអោយលេប ART ។ ដូចគ្នាដែរ មាន ៩៥ នាក់ (៨៨ ភាគរយ) ដឹងថាកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារត្រូវលេប ART ម្តងនៅពេលព្រឹក និង ម្តងនៅពេលល្ងាច ។ ជាងនេះទៀតនោះ អ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ៩០ នាក់ (៨៣ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ ដឹងថាអ្នកមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ គ្រប់រូបមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបាន ART ដោយឥតបង់

ប្រាក់ពីមណ្ឌលសុខភាពរបស់រដ្ឋ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមានវ័យចំណាស់មិនសូវដឹងអំពីលក្ខខណ្ឌ ដែលរដ្ឋាភិបាលតម្រូវចំពោះកូនឬសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដើម្បីទទួលបាន ART នោះឡើយ។

> ខ្ញុំទៅបើកថ្នាំខេត្តសៀមរាបពីរដងក្នុងមួយខែ ឱ្យចៅប្រុសខ្ញុំ។ ខ្ញុំចាស់ហើយ ការធ្វើដំណើរញឹកញាប់បែបនេះពុំមែនជាការងាយស្រួលឡើយ។ ខ្ញុំអាណិតចៅប្រុសខ្ញុំព្រោះម៉ែឪវាស្លាប់ចោលអស់ហើយ។ ខ្ញុំយកចិត្តទុកដាក់ដល់ជីវិតរបស់វាខ្លាំង ជាងគិតគូរដល់ខ្លួនឯង។ ពេលព្រឹកព្រលឹម ខ្ញុំទៅដល់មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីបានទទួលថ្នាំឱ្យបានមុនអ្នកឯទៀត។ មានមនុស្សរាប់រយនាក់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីបើកថ្នាំ ប្រសិនបើខ្ញុំទៅយឺតខ្ញុំប្រហែលត្រូវស្នាក់នៅមួយយប់ទៀតនៅសៀមរាប។ [ម្តាយមេម៉ាយចាស់អាយុ ៨១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ ដោយជម្ងឺអេដស៍ និងមាន ចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

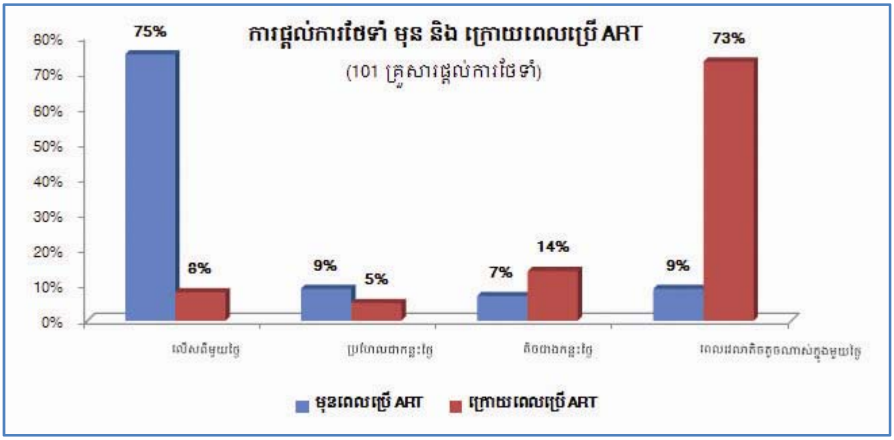
មេរោគអេដស៍គឺជាវីរុសម្យ៉ាង ដែលឆ្លងចូលទៅក្នុងកោសិកាប្រព័ន្ធបន្សាំរបស់មនុស្ស ហើយបំផ្លាញឬធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធនោះមិនអាចបំពេញមុខងារធម្មតាបាន។ នៅដំណាក់កាលដំបូង គេមិនឃើញអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍មានរោគសញ្ញាអ្វីឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី នៅពេលដែលការឆ្លងរោគនេះវិវត្តទៅមុខ ប្រព័ន្ធបន្សាំនោះកាន់តែខ្សោយទៅៗ ហើយអ្នកនោះក៏ប្រឈមមុខជាមួយអ្វីដែលហៅថា ជម្ងឺឱកាសនិយម។ ជារួម អ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ៦២ នាក់ (៥៧ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយសរុប ១០៨នាក់ បានរាយការណ៍ថាបន្ថែមលើការប្រើ ART កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ក៏ប្រើថ្នាំប្រឆាំងនឹងជម្ងឺឱកាសនិយមផងដែរ។ ក្នុងចំនួនអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំងនេះ មាន ៨២ភាគរយបានទទួលថ្នាំសម្រាប់ជម្ងឺឆ្លងទាំងនេះពីមណ្ឌលសុខភាព ឬពីមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋមាន ១៩ ភាគរយទទួលថ្នាំពីគ្លីនិកឬមន្ទីរពេទ្យឯកជន និងមាន ១១ ភាគរយ ទទួលថ្នាំពេទ្យពីប្រភពផ្សេងទៀត។ ភាគច្រើននៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំង ៦២ នាក់ ដែលមានកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារកំពុងព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមបានដាស់តឿនពួកគេឱ្យលេបថ្នាំ។ មានមួយចំនួនតូចដែលបង់ថ្លៃចំពោះការព្យាបាល (តារាង ៣)។

កូនប្រុសខ្ញុំនិងប្រពន្ធវាបានធ្វើតេស្តឈាមហើយលទ្ធផលបង្ហាញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ កាលពីដំបូង កូនប្រុសរបស់ពួកវាតេស្តឈាមអត់ឃើញអីទេ ប៉ុន្តែ ក្រោយមកទៀតធ្វើតេស្តឃើញមានមេរោគអេដស៍ដែរ។ ម៉ែឪវាក៏ទុកកូនពួកវានៅនឹងខ្ញុំ ហើយឱ្យលុយខ្ញុំ ១០០បាតក្នុងមួយខែដើម្បីថែទាំចៅ។ ខ្ញុំយកលុយទិញចំណីអាហារ ហើយលុយខ្ញុំសន្សំចំណាយលើការថែទាំព្យាបាល។ បើម៉ែវាមើលថែវិញនោះ ចៅហ្នឹងប្រហែលស្លាប់បាត់ហើយ។ ខ្ញុំបានថែទាំវាបានល្អណាស់។ ចៅខ្ញុំ លេបថ្នាំអស់ជិត ១០០ គ្រាប់ក្នុងមួយខែ។ ការលេបថ្នាំចាំបាច់ត្រូវតែលេបឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៅតាមពេលវេលា និងចំនួនតាមបណ្តាំគ្រូពេទ្យ។ ចាំបាច់ត្រូវលេប ART ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ គឺលេបនៅម៉ោង ៦ ព្រឹក និង ៦ ល្ងាច។ យើងទៅទទួល ថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព ហើយខ្ញុំដាក់វាបញ្ចូលទៅក្នុងប្រអប់ផ្លាស្ទិកដែលចែកតាមប្រភេទរបស់វាដើម្បីឱ្យខ្ញុំងាយស្រួលក្នុងការផ្តល់ថ្នាំឱ្យចៅបានត្រឹមត្រូវក្នុងមួយថ្ងៃៗ។ ខ្ញុំនឹងមិនឱ្យម្តាយវាយកចៅពីខ្ញុំទៅទេ ព្រោះថាម្តាយវាមិនអាចផ្តល់ថ្នាំឱ្យវាលេបបានទៀងទាត់ឡើយ។ ឪពុកវាសព្វថ្ងៃ កំពុងរស់នៅនិងស៊ីចុកជាមួយយើង។ ម៉ែវារស់នៅឆ្ងាយជាមួយម្តាយបង្កើត ហើយយូរៗមកអើតម្តង។

[ម្តាយ មេម៉ាយអាយុ ៥២ ឆ្នាំ មានកូនប្រុស និងចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

ការចំណាយពេលវេលាលើការថែទាំដោយអ្នកផ្តល់ចម្លើយនិងសហព័ទ្ធ នៅក្នុងគ្រួសារដែលផ្តល់ការថែទាំទាំង ១០១ បានធ្លាក់ចុះជាខ្លាំងរវាងអំឡុងពេលមុន និងក្រោយការប្រើ ART។ មុនពេលដែលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារចាប់ផ្តើមប្រើ ART អ្នកផ្តល់ចម្លើយនិង/ឬសហព័ទ្ធ ចំនួនបីភាគបួននៃគ្រួសារផ្តល់ការថែទាំ បានចំណាយពេលច្រើនជាងកន្លះថ្ងៃក្នុងការថែទាំ។ ចាប់តាំងពីពេលដែលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារចាប់ផ្តើមប្រើ ART លំនាំនេះមានសភាពផ្ទុយគ្នាជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយនិង/ឬសហព័ទ្ធ ចំនួនជិតបីភាគបួននៃគ្រួសារដែលផ្តល់ការថែទាំ បានចំណាយពេលវេលាតិចតួចក្នុងមួយថ្ងៃលើការថែទាំ (ក្រាហ្វិក ១០)។

### ក្រាហ្វិក ១០: ភាគរយនៃពេលវេលាដែលបានចំណាយសំរាប់ការថែទាំមុននិងក្រោយពេលប្រើ ART គិតតាមចំនួនគ្រួសារដែលផ្តល់ការថែទាំ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨

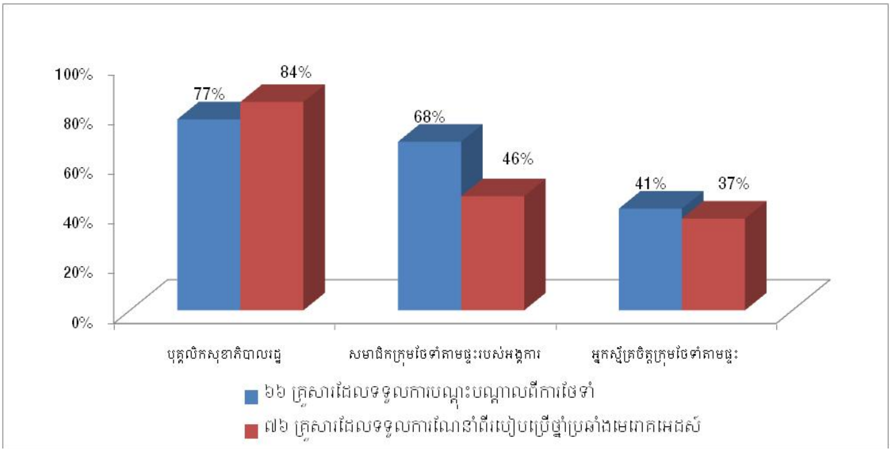



### អ្នកថែទាំដែលមានវ័យចំណាស់ និង ការបណ្តុះបណ្តាល

ខណៈដែលអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមានវ័យចំណាស់និង/ឬសហព័ទ្ធ ផ្តល់ការថែទាំដល់កូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ មានគ្រួសារ ១០១ (៩៤ ភាគរយ) ក្នុងចំនួនគ្រួសារ ១០៨ ដែលបានអង្កេតមិនត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យទទួលបានការណែនាំ ឬ ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឡើយ។ ប្រាកដណាស់ថា អ្នកផ្តល់ចម្លើយនិង/ឬសហព័ទ្ធ ក្នុងចំនួនត្រឹមតែ ៦៦ នាក់ (៦១ ភាគរយ) នៃគ្រួសារទាំង ១០៨ ដែលបានសម្ភាសន៍បានទទួលការណែនាំឬការបណ្តុះបណ្តាលអំពីប្រធានបទពាក់ព័ន្ធនេះ។ អ្នកថែទាំនៅក្នុង ៦៦ គ្រួសារបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលភាគច្រើនពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋ និងសមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងការបណ្តុះបណ្តាលខ្លះៗពីសមាជិកស្ម័គ្រចិត្តថែទាំតាមផ្ទះ (ក្រាហ្វិក១១)។

ផ្ទុយទៅវិញ មានមនុស្សវ័យចំណាស់ កាន់តែច្រើនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីថែទាំដល់អ្នកទទួល ART ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយនិង/ឬសហព័ទ្ធ នៅក្នុង ៧៦ គ្រួសារ (៧០ ភាគរយ) នៃគ្រួសារទាំង ១០៨ ដែលបានអង្កេត បានទទួលការណែនាំអំពីការប្រើ ART ។ អ្នកថែទាំនៅក្នុង ៧៦ គ្រួសារនេះ បានទទួលការណែនាំភាគច្រើនពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋ និងមានតិចតួចពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសមាជិកក្រុមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តថែទាំតាមផ្ទះ (ក្រាហ្វិក ១១) ។

ក្រាហ្វិក ១១: ភាគរយអ្នកផ្តល់ចម្លើយបាននិយាយពីប្រភពនៃការបណ្តុះបណ្តាលឬការណែនាំពីរបៀបថែទាំ និង ការប្រើប្រាស់ ART
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨




**ទំនាក់ទំនងនៃការណែនាំអំពីរបៀបប្រើ និងចំណេះដឹងអំពី ART**

ការសិក្សានេះបានពិនិត្យមើលទៅលើទំនាក់ទំនងនៃចំណេះដឹងពីរបៀបប្រើ ART និងគំរិតដែលមនុស្សវ័យចំណាស់បានទទួលការណែនាំពីកម្មវិធីព្យាបាលដោយប្រើ ART ។ ពិន្ទុលើចំណេះដឹងអំពីរបៀបប្រើ ART សម្រាប់មនុស្សវ័យចំណាស់ត្រូវបានគណនាទៅតាមចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវចេញពីសំណួរចំនួន៨ដែលទាក់ទងនឹង ថាតើARTមានគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ចែកឱ្យដោយឥតគិតថ្លៃដែរឬទេ តើត្រូវការលេបARTញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា តើការផ្តត់ផ្គង់

ថ្នាំត្រូវធ្វើឡើងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា និងការយល់ដឹងពីតម្រូវការដាក់លាក់ចំនួន៥របស់កម្មវិធី ART ។ ភាពទូលំទូលាយនៃការទទួលបានការណែនាំលើ ART ត្រូវបានវាស់វែងដោយលទ្ធភាពនៃការចង្អុលបង្ហាញពីប្រភពចំនួនប្រាំមួយដែលអ្នកផ្តល់ចម្លើយទទួលបានការណែនាំថាតើART ត្រូវលេបដោយវិធីណា ។ លទ្ធផលបានបង្ហាញនូវទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងខ្លាំងរវាងទំហំនៃការទទួលបានការណែនាំនិងចំណេះដឹងលើ ART និងកម្រិតនៃការអប់រំរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ និងចំណេះដឹងលើ ART (តារាង ៤) ។ ការសម្រួលតាមកម្រិតនៃការអប់រំមានការធ្លាក់ចុះតិចតួចប៉ុណ្ណោះពីទំនាក់ទំនងរវាងចំណេះដឹង ART និងការណែនាំ ។ ការនេះបញ្ជាក់ថាការ ទទួលបានការណែនាំពីប្រភពផ្សេងៗក្នុងកម្មវិធីបង្កើននូវការយល់ដឹងរបស់មនុស្សវ័យចំណាស់ ។[២៣]

**តារាង៤: ពិន្ទុមធ្យមផ្នែកចំណេះដឹងពី ART របស់មនុស្សចាស់ តាមប្រភពផ្សេងៗ នៃការណែនាំ និងតាមកម្រិតឆ្នាំនៃការអប់រំ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨**

| | **ចំនួនករណី** | **ពិន្ទុមធ្យមផ្នែកចំណេះដឹងពី ART** |
|---|---|---|
| **ចំនួនប្រភពនៃការណែនាំ** | | |
| គ្មាន | ៣២ | ៣.១៩ |
| ១-២ | ៥៦ | ៤.៨៩ |
| ៣-៤ | ២០ | ៥.៦៥ |
| **ការអប់រំ** | | |
| គ្មាន | ៤៩ | ៣.៨៦ |
| ១-៥ ឆ្នាំ | ៣៦ | ៤.៧៥ |
| ៦ ឆ្នាំឡើង | ២៣ | ៥.៦១ |
| n = **១០៨ សម្រាប់ផ្នែកនៃករណីនិមួយៗ** | | |

[២៣] Knodel, John, Sochanny Hak, Chandore Khuon, Dane So, and John McAndrew, *A Comparative Study of Antiretroviral Therapy Assistance from Parents and Family Members in Cambodia and Thailand,* Ann Arbor: University of Michigan, Population Studies Center, June 2010.

នៅមន្ទីរពេទ្យ គ្រូពេទ្យណែនាំខ្ញុំពីវិធីនិងពេលវេលាដែលត្រូវផ្តល់ថ្នាំពេទ្យឱ្យកូនស្រីរបស់ខ្ញុំ។ បន្ទាប់មក ពួកគេបានសួរសំណួរខ្ញុំគេសួរថាតើថ្នាំទាំងនេះសម្រាប់អ្វី ហើយពេលណាត្រូវលេប។ ខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវឆ្លើយសំណួររបស់ពួកគេឱ្យបានត្រឹមត្រូវពុំនោះសោតខ្ញុំនឹងមិនទទួលបានថ្នាំឡើយ។ ពួកគេចង់បញ្ជាក់ឱ្យប្រាកដថាខ្ញុំចេះចាំបានច្បាស់នូវអ្វីគ្រប់យ៉ាង។ មុខងាររបស់អ្នកថែទាំមានសារៈសំខាន់ណាស់។ គ្រូពេទ្យឱ្យថ្នាំដល់ខ្ញុំនៅពេលដែលពួកគេដឹងច្បាស់ថាខ្ញុំដឹងអំពីរបៀបប្រើថ្នាំ។ [ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីនិងចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំ ព្រះពន្លា]

នៅមន្ទីរពេទ្យនៅខេត្តសៀមរាបគេឱ្យនាឡិកាដៃខ្ញុំមួយ ហើយប្រាប់ខ្ញុំឱ្យផ្តល់ ART ឱ្យកូនស្រីរបស់ខ្ញុំនៅម៉ោងប្រាំមួយព្រឹក និងម៉ោងប្រាំមួយល្ងាច។ ខ្ញុំគោរពយ៉ាងទៀងទាត់តាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យអំពីចំនួនអំពីម៉ោងនិងរយៈពេលសម្រាប់ផ្តល់ថ្នាំឱ្យកូនស្រីរបស់ខ្ញុំ។ [ម្តាយអាយុ ៦៦ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍និងចៅស្រីប្រើ ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

ខ្ញុំមិនចេះអាននិងសរសេរ និងមិនអាចអានអក្សរនៅលើសំបកថ្នាំបានទេ។ ខ្ញុំចំណាយពេលប្រហែលមួយអាទិត្យ ដើម្បីរៀនស្គាល់ថ្នាំពីគ្រូពេទ្យនៅខេត្តសៀមរាប។ នៅចុងបញ្ចប់នៃការសិក្សាពួកគេធ្វើតេស្តខ្ញុំ។ តើខ្ញុំត្រូវផ្តល់ថ្នាំអ្វី? នៅពេលណា ហើយឱ្យកម្រិតណាដល់អ្នកជម្ងឺ? ក្រោយពេលដែលខ្ញុំឆ្លើយត្រូវគេបានផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ចៅប្រុសរបស់ខ្ញុំ។ ពួកគេក៏បាន ផ្តល់ឱ្យខ្ញុំនូវប្រអប់ផ្លាស្ទិកមួយដែលបែងចែកថ្នាំជាប្រាំពីរចំណែកទៅតាមថ្ងៃនិមួយៗ និង សម្រាប់ពេលព្រឹក និងល្ងាច។ នៅចុងសប្តាហ៍ ខ្ញុំដាក់ថ្នាំចូលទៅក្នុងប្រអប់នោះសម្រាប់សប្តាហ៍បន្ទាប់។ ខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវគោរពតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ។
[ម្តាយមេម៉ាយ អាយុ ៨១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍ និងមានចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅ ឃុំព្រះពន្លា]

## ផលវិបាកនៃការប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ

*"ART គឺជាថ្នាំទិព្វដែលទេវតាប្រទានឱ្យ"*។ នេះជាសំដីរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ ដែលសម្តែងនូវអារម្មណ៍របស់មនុស្សចាស់ជាច្រើន

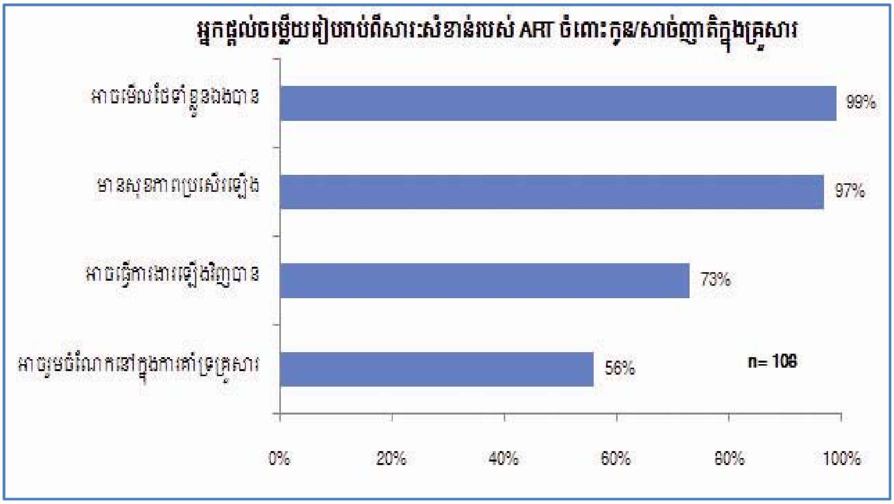
ដែលបានធ្វើសម្ភាសន៍។ មនុស្សចាស់ជាច្រើននាក់ បានជួបករណីដែលកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ កំពុងមានជម្ងឺធ្ងន់ៗនៅចំពោះមុខឥឡូវបានឃើញច្បាស់នូវការធូរស្រាលដ៏អស្ចារ្យក្រោយពីបានលេប ART រួចមក។

សុខភាពចៅប្រុសខ្ញុំប្រសើរឡើង ក្រោយពីបានលេប ART។ មុននេះ វាស្គមស្គាំង ហើយមានចេញពងកន្ទួលនៅលើស្បែក។ វាស៊ីអីមិនកើត ហើយរាគជាប្រចាំ។ បី ឬបួនខែក្រោយពីបានលេបថ្នាំមកសុខភាពវាបានល្អប្រសើរ។ វាឡើងសាច់ ស៊ីច្រើន ហើយមិនសូវមានស្នាមពងកន្ទួលនៅលើស្បែកទេ។ ខ្ញុំសប្បាយចិត្តដែលថ្នាំនេះបានធ្វើឱ្យវាមានសុខភាពល្អឡើងវិញ។ វាទៅសាលារៀន ហើយអាចអាន និង សរសេរ។ ពេលយប់ នៅពេលដែលខ្ញុំដាក់វាឱ្យគេង ខ្ញុំគិតថា ART គឺជាថ្នាំ ទិព្វដែលទេវតាប្រទានឱ្យ។
[ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៨១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយ ជម្ងឺអេដស៍ និងមានចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំ ព្រះពន្លា]

កូនស្រីខ្ញុំបានការព្យាបាលជម្ងឺរបេងអស់រយៈពេលប្រាំបីខែ មុនពេលបានទទួល ART។ នាងស្រកសាច់ច្រើនណាស់ ពី ៤៨ គីឡូក្រាម មកប្រហែល ៣០ គីឡូក្រាម។ នាងមានតែស្បែកដណ្តប់ឆ្អឹង។ នាងបានសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនៅ ពេលដែលគេប្រាប់ខ្ញុំថានាងមានអាការៈធ្ងន់ធ្ងរ។ ខ្ញុំបានរួសរាន់វិលមកមន្ទីរពេទ្យវិញ ឃើញនាងនៅលើគ្រែដូចជាមិនមានព្រលឹងអីសោះ មើលដូចមនុស្សស្លាប់អីចឹង។ ខ្ញុំបន់ស្រន់ សូមកុំឱ្យនាងស្លាប់។ គ្រូពេទ្យ ចាក់ថ្នាំរបេងតាមសរសៃររបស់នាង។ ខ្ញុំអង្វរគ្រូពេទ្យឱ្យជួយនាង។ ឥឡូវ ក្រោយពេលបានលេប ART យ៉ាងយូរមកអាការៈរបស់នាងបានធូរស្រាល។ នាងចាប់ផ្តើមធ្វើការឡើងវិញធ្វើការណាដែលស្រាលៗ។
[ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥៧ឆ្នាំ មានកូនស្រីនិងចៅប្រុស ប្រើ ART រស់នៅឃុំកំពង់ស្វាយ]

គ្រួសារទាំងអស់ លើកលែងតែមួយ ក្នុងចំណោម ១០៨ គ្រួសារ ដែលបានអង្កេតបាននិយាយថា ART បានជួយកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ភាគច្រើន អ្នកទទួល ART មានលទ្ធភាពធ្វើអ្វីៗទៅតាមតម្រូវការរបស់ខ្លួន ហើយមានសុខភាពកាន់តែប្រសើរ។ អ្នកមានលទ្ធភាពធ្វើការឡើងវិញមានអត្រាខ្ពស់ និងរួមចំណែកក្នុងការទ្រទ្រង់ជីវភាពគ្រួសារ (ក្រាហ្វិកទី ១២)។

## ក្រាហ្វិក ១២: ភាគរយអ្នកផ្តល់ចំលើយនិយាយថ្នាំ ART បានជួយ កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨




ឆ្នាំមុន កូនស្រីខ្ញុំដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានសុខភាពខ្សោយណាស់។ នាងមិនអាចមើលថែកូននាងទេខ្ញុំបានជួយនាង។ នាងបានទៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយបានទទួល ART។ ពេលមួយខែក្រោយពីលេបថ្នាំ នាងមានសុខភាពល្អច្រើន ហើយក៏ លែងបាត់ដែរ។ នាងអាចដើរជិតៗលាងចាននិងមើលកូនបាន។ សព្វថ្ងៃនាងមានសុខភាពល្អ ហើយមើលទៅដូចគេដូចឯងដែរ។ នាងពាក់អលង្ការនិងស្លៀកពាក់ល្អៗ។ ខ្ញុំសូមអរគុណចំពោះអ្នកដែលបានផលិតថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺនេះ។ [ម្តាយ មេម៉ាយអាយុ ៦៨ ឆ្នាំ មានកូនស្រី ប្រើ ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

ការប្រើ ART បានជួយសង្គ្រោះជីវិតកូនប្រុសរបស់ខ្ញុំ។ វាមានសាច់ឈាមឡើងវិញ វាដេកលក់ហើយមានកម្លាំងកំហែង។ កូនខ្ញុំលេប ART ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ នៅម៉ោង ៧ ព្រឹក និង ៧ យប់។ កូនខ្ញុំដឹងម៉ោងលេបថ្នាំដោយខ្លួនឯង ហើយទៅ បើកថ្នាំទៀងទាត់ពីមន្ទីរពេទ្យ។ ចេញពីពេទ្យមិនយូរប៉ុន្មាន កូនខ្ញុំបានចាប់ផ្តើមបង្រៀនសិស្សវិញ។ កាលពីឆ្នាំមុនវាបានរៀបការជាថ្មី។ ប្រពន្ធវាជាស្ត្រីមេម៉ាយមានកូនបីនាក់។ ខ្ញុំមិនបានដឹងថាពួកវាស្រឡាញ់គ្នាឡើយ។ នាងនិយាយថា នាងអាណិតកូនខ្ញុំ ហើយមិនខ្វល់អំពីរឿងកូនខ្ញុំមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ឡើយ។ ការរួមរស់ដោយមានគូធ្វើឱ្យជីវិតរបស់កូនខ្ញុំបានល្អប្រសើរ។

[ម្ដាយ អាយុ ៦៣ ឆ្នាំ មានកូនប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំកំពង់ស្វាយ]

ចៅប្រុសអាយុប្រាំបីឆ្នាំ ជាចៅតែម្នាក់ដែលនៅមានជីវិត។ ម្ដាយ ឪពុក និងបង២ វាបានស្លាប់ទាំងអស់គ្នា ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ វាក៏មានផ្ទុកមេរោគដែរ។ កាលមុនវាស្គមណាស់ហើយមិនអាចស៊ីអីបានច្រើនទេ។ ស្នាមពងកន្ទួល និងបូសចេញពាសពេញនៅលើស្បែក។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានប្រាប់ខ្ញុំឱ្យនាំវាទៅមន្ទីរពេទ្យនៅសៀមរាប។ ដំបូងបុគ្គលិកពេទ្យឱ្យថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម ហើយក្រោយមកឱ្យ ART។ ក្រោយពេលលេបថ្នាំ សុខភាពរបស់បានប្រសើរឡើង។ មើលទៅវាមានសុខភាពល្អហើយឡើងសាច់។ ខ្ញុំដឹងគុណ ហើយសប្បាយចិត្តដែលឃើញវាមានសុខភាពប្រសើរ។ វាទៅសាលារៀន ហើយជិះកង់បើដើរវាឆាប់ហត់។ វាប្រហែលជាមានអាយុវែងហើយមើលទៅ។ [ម្ដាយចិញ្ចឹមអាយុ ៥៥ ឆ្នាំ មានកូនស្រីចិញ្ចឹម ស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍ ហើយមានចៅប្រុសចិញ្ចឹមប្រើART រស់នៅឃុំអូរអំបិល]

កូនប្រសារខ្ញុំធ្វើតេស្ដឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លាចបាត់បង់ការងារនៅប្រទេសថៃ វាលាក់មិនឱ្យប្រធានវាដឹង។ វាក៏លាក់មិនឱ្យប្រពន្ធវាបានដឹងដែរ។ វាមិនបានប្រាប់ខ្ញុំឱ្យដឹងទេ រហូតទាល់តែកូនស្រីខ្ញុំស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ ហើយស្នាមកន្ទួលបានចេញនៅលើស្បែកវា។ វាចុះខ្សោយមិនអាចធ្វើការបានច្រើន។ វាគិតថាវានឹងមិនអាចរស់បានយូរឡើយ។ ភ្នាក់ងារសុខភាពភូមិនាំវាទៅទទួល ART។ វាបានធូរស្រាលច្រើនក្រោយពីបានលេបថ្នាំរាល់ថ្ងៃតាមការណែនាំ។ វាថាឥឡូវមានក្ដីសង្ឃឹមវិញ។ វាកើតនៅសៀមរាប តែឪពុកម្ដាយវាស្លាប់អស់ហើយ វាសម្រេចចិត្តនៅជាមួយខ្ញុំ និងនៅជាមួយកូនវាពីរនាក់។ វាចាប់ ផ្ដើមរកស៊ីតិចតួច និងជួយធ្វើស្រែចំការ។ [ម្ដាយមេម៉ាយ អាយុ ៥១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍ និងមានកូនប្រសារប្រុស ប្រើ ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

ទន្ទឹមគ្នានេះ មានបីភាគបួន (៨១ នាក់ ឬ ៧៥ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្ដល់ចម្លើយចំនួន ១០៨ នាក់ បានរាយការណ៍ថាកូនឬសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំពីការប្រើ ART។ ជម្ងឺទូទៅភាគច្រើនបំផុតដែលអ្នកប្រើ ART ជួបក្នុងចំណោមគ្រួសារទាំង ៨១ នេះ គឺ ការញ័រ (៦២ ភាគរយ) ឈឺក្បាល (៥៩ ភាគរយ) មានអារម្មណ៍អស់កម្លាំង (៥៧ ភាគរយ) ក្អួត (៤៤ ភាគរយ) និងមានស្នាមកន្ទួលនៅលើស្បែក (៣០ ភាគរយ)។

ART មានប្រសិទ្ធភាពណាស់។ មុនពេលប្រើថ្នាំនេះ កូនស្រីរបស់ខ្ញុំបានជ្រុះសក់ច្រើន មានស្នាមជាំនៅលើស្បែក ហើយមិនអាចងើបពីគ្រែរួច។ ក្រោយពេលលេប ART ទៅ ស្ថានភាពរបស់នាងបានល្អច្រើន ហើយសក់របស់នាងបានដុះមកវិញ។ កាលពីដំបូងនាងក្អួត ហើយមានអារម្មណ៍ពិបាកខ្លាំងណាស់ ប៉ុន្តែគ្រូពេទ្យបាននិយាយថានេះជាសភាពធម្មតាទេ ហើយបានប្រាប់ថានាងគប្បីបន្តប្រើវាឱ្យបានទៀងទាត់តាមការណែនាំ។ ពួកយើងយកចិត្តទុកដាក់ក្រើនរំលឹកនាង ឱ្យលេបថ្នាំបានទាន់ពេលវេលា។

[ម្ដាយមេម៉ាយអាយុ ៥១ ឆ្នាំ មានកូនស្រី និង ចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

## ផលប៉ះពាល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអំពីការថែទាំមកលើមនុស្សវ័យចំណាស់

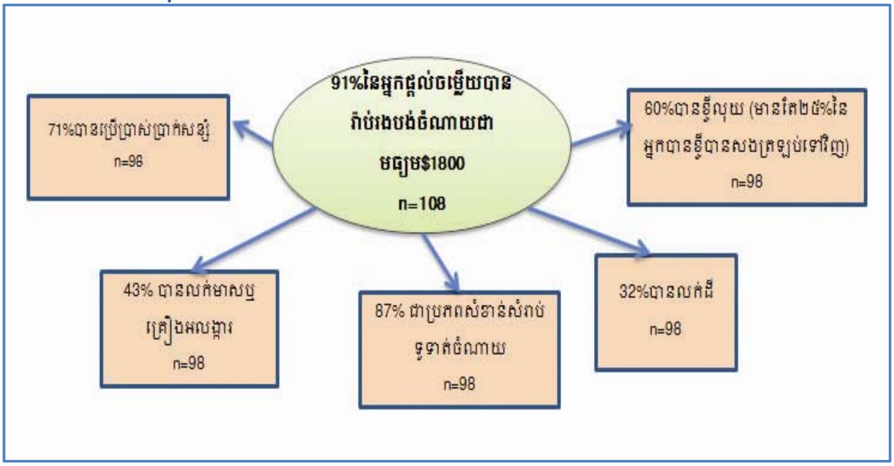
អ្នកផ្ដល់ចម្លើយមានវ័យចំណាស់មានបញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុដូចជា ខ្ចីប្រាក់គេ លក់សម្បត្តិទ្រព្យ និងចាយវាយប្រាក់ ដែលបានសន្សំដើម្បីបង់ថ្លៃថែទាំ និងការព្យាបាលកូននិងសាច់ញាតិដែល មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ជារួម អ្នកផ្ដល់ចម្លើយចំនួន ៩៨ នាក់ (៩១ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្ដល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ ត្រូវចំណាយលើការថែទាំនិងព្យាបាលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ។ សម្រាប់ អ្នកផ្ដល់ចម្លើយ ៩៦ នាក់ ចំណាយសរុបជាមធ្យមចំពោះការថែទាំនិងព្យាបាលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ គឺ ១៨០០ដុល្លារអាមេរិក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ តួលេខនេះផ្ទៀងទៅរកផ្នែកចំណាយខ្ពស់សម្រាប់ត្រឹមតែ ២៣ គ្រួសារ (២៤ ភាគរយ) នៃគ្រួសារចំនួន៩៦ ដែលបានចំណាយប្រាក់ស្មើនឹង ១៨០០ ដុល្លារ ឬច្រើនជាងនេះ។ បើប្រៀបធៀប ៤៨ គ្រួសារ (៥០ ភាគរយ) នៃគ្រួសារចំនួន ៩៦ បានចំណាយប្រាក់ ៧៥០ ដុល្លារអាមេរិក ឬ តិចជាងនេះ ហើយ ៣០ គ្រួសារ (៣១ ភាគរយ) បានចំណាយប្រាក់ ៣៧៥ ដុល្លារអាមេរិក ឬ តិចជាងនេះ។ ភាគច្រើន (៩០ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្ដល់ចម្លើយ ៩៨ គ្រួសារ ដែលបានចំណាយ និយាយថាចំណាយទាំងនេះធ្វើឱ្យពួកគេនិងគ្រួសារជួបការលំបាក។[២៤] ភស្តុតាងជាក់ស្ដែងបង្ហាញថាគ្រួសារមួយចំនួនត្រូវបានគេបោកប្រាស់លើការធានាព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយ។

---

[២៤] ខណៈដែលការអង្កេតមិនបានបែងចែកការចំណាយលើការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលមុននិងក្រោយប្រើប្រាស់ ART។ ដោយសារតែការផ្ដល់ការព្យាបាលដោយ ART មានជំនួយដល់រដ្ឋាភិបាលដើម្បីផ្ដល់ការព្យាបាលមិនគិតប្រាក់ ដូច្នេះហើយការចំណាយភាគច្រើន ទំនងជាកើតឡើងមុនពេលប្រើ ART។

ជារួម ៧១ ភាគរយនៃគ្រួសារចំនួន ៩៨ ដែលបានចំណាយប្រាក់ក្នុងការថែទាំ និងព្យាបាលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ ចាំបាច់ត្រូវដកប្រាក់សន្សំយកមករ៉ាប់រងលើចំណាយទាំងអស់នេះ។ ដូចគ្នាដែរ ៦២ ភាគរយ នៃគ្រួសារទាំង ៩៨ នេះ ត្រូវខ្ចីប្រាក់គេ ដើម្បីបង់ថ្លៃចំណាយទាំងនេះ។ មានតែ ២៥ ភាគរយ នៃអ្នកខ្ចីប្រាក់ទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ ដែលបានសងប្រាក់គេវិញ។ ជាងនេះទៅទៀត ៣២ ភាគរយ នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំង ៩៨ គ្រួសារ ដែលបានចំណាយប្រាក់ចំពោះការថែទាំ និងការព្យាបាលកូន/សាច់ញាតិ បានលក់ដីធ្លី ១៤ ភាគរយលក់សត្វចិញ្ចឹម ហើយ ៤៣ ភាគរយបានលក់មាសឬអលង្ការ ដើម្បីជួយទូទាត់ចំណាយ ឬបំណុលដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាចំណាយនេះ។ ខណៈដែល ៥៤ ភាគរយ នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ៩៨ នាក់ ទទួលស្គាល់ ថាសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀតបានរួមចំណែកសម្រាប់ចំណាយចំពោះការព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និងមាន ៨៧ ភាគរយ បានបញ្ជាក់ថាពួកគេ ឬ សហព័ទ្ធ គឺជាប្រភពចំបងចំពោះការចំណាយ (ក្រាហ្វិក ១៣)។

**ក្រាហ្វិក ១៣: ភាគរយអ្នកផ្តល់ចំលើយទទួលរងបន្ទុកចំណាយ បានប្រើប្រាស់ប្រាក់សន្សំ បានខ្ចីលុយគេ និង បានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ សំរាប់ថែទាំនិងព្យាបាលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨**




ខ្ញុំបានលក់គោនិងជ្រូកទាំងអស់ ហើយ បានខ្ចីប្រាក់គេដើម្បីបង់ថ្លៃព្យាបាលកូនស្រីខ្ញុំដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។

[ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥១ ឆ្នាំ មានកូន ស្រី និងចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

កូនប្រុសខ្ញុំដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍បានចូលដេកពេទ្យប្រាំបួនដង។ កូនខ្ញុំដេកពេទ្យឯកជន មិនមែនពេទ្យរដ្ឋទេ។ វាលក់ម៉ូតូ ហើយរហូតដល់លក់ផ្ទះ ដើម្បីព្យាបាលជម្ងឺ។ យើងក៏បានលក់ម៉ូតូប្អូនប្រុសវាបង់ថ្លៃព្យាបាលផងដែរ។ សព្វថ្ងៃ យើងមិនមានទ្រព្យធនអីទៀតទេ។ កូនប្រុសខ្ញុំនៅតែបន្តត្រូវការការព្យាបាលនិងព្យួរសេរ៉ូម។ វាបានចាប់ផ្តើមទទួល ART នៅពេលដេកពេទ្យ លើកទីបី ឬទីបួន។ សេដេកាត់ វាមានតិចជាង ១០០ ហើយស្ថានភាពកាលនោះធ្ងន់ធ្ងរណាស់។ សព្វថ្ងៃវាលែងចូលដេកពេទ្យ ប្រមាណជាមួយឆ្នាំមក ហើយប្រសិនបើស្ថានភាពវាកាន់តែដុនដាបទៅខ្ញុំនឹងយកវាទៅដេកពេទ្យរដ្ឋវិញ។ យើងមិនអាចស្នាក់នៅគ្លីនិកឯកជនបានទៀតទេ។

[ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥២ ឆ្នាំ មានកូនប្រុស និងចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

កូនស្រីរបស់ខ្ញុំកើតកូននៅស្រុកថៃ។ គ្រូពេទ្យប្រាប់មិនឱ្យនាងបំបៅដោះកូនទេ ព្រោះនាងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នាងមិនជឿទាល់តែសោះ ព្រោះនាងមានសុខភាពមាំទាំ។ ពេលនាងចេញមកផ្ទះនាងមិនយកចិត្តទុកដាក់ថែទាំសុខភាពទេ។ នាងជក់បារី ផឹកប៊ីយែរ និងស៊ីសាច់ឆ្កែ។ ស្ថានភាពរបស់នាងកាន់តែយ៉ាប់។ យើងបានទៅជួបពេទ្យម្នាក់នៅតាមភូមិដែលសន្យាព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍របស់នាងឱ្យបានជាជាថ្នូរនឹងប្រាក់ ៩.០០០ បាត។ ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ធូរស្រាលជាខ្លាំង។ ខ្ញុំទន្ទឹងឱ្យនាងបានជាសះស្បើយ ហើយបានលក់មាសដែលជាទ្រព្យដែលខ្ញុំមាន។ តែបីថ្ងៃក្រោយ គ្រូពេទ្យនោះគេចខ្លួនបាត់ឈឹង។ កូនស្រីខ្ញុំបានជេរបញ្ចោរពេទ្យហ្នឹង ហើយបាននិយាយថានាងនឹងតាមលងពេទ្យនោះក្រោយពេលនាងស្លាប់។ ខ្ញុំបានយកកូនស្រីមកមន្ទីរពេទ្យស្រុកហើយយប់នោះ នាងក្អួតធ្លាក់ឈាមរហូត។ គិតថានាងមិនអាចនៅបានយូរតទៅទៀត ខ្ញុំក៏នាំនាងត្រឡប់មកផ្ទះវិញ ហើយប្តីរបស់វាបានក៏បីឡើងកាំជណ្តើរចូលទៅក្នុងផ្ទះ។ ខ្ញុំបានប្រាប់ឱ្យនាងសូត្រធម៌ ប៉ុន្តែ នាងមិនសូត្រទេ។ ខ្ញុំបានសូត្រធម៌ខ្លួនឯង។ នៅពេលដែលខ្ញុំភ្ញាក់ឡើង ខ្ញុំឃើញនាងស្លាប់បាត់ទៅហើយ។

[ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយ ជម្ងឺអេដស៍ និងមានកូនប្រសារប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

## ការចំណាយលើថ្នាំពេទ្យនិងបុណ្យសពចំពោះសមាជិកក្នុងគ្រួសារដែលបានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍

អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមានវ័យចំណាស់ បានចំណាយប្រាក់ទៅលើសមាជិកគ្រួសារដែលបានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ មាន ៤១ នាក់ (៣៨ ភាគរយ) ពួកគេមានសមាជិកគ្រួសារសរុបចំនួន ៥៦ បានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ការស្លាប់នោះ ភាគច្រើនគឺស្លាប់ចំពោះកូនប្រសារ (៣១ នាក់) កូនបង្កើត (១៤ នាក់) និងចៅ (៨ នាក់)។

គួរឱ្យកត់សម្គាល់ថាអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ២៨ នាក់ក្នុងចំនួនអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៤១ នាក់ដែលមានសមាជិកគ្រួសារស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ពួកគេបានជួយចេញថ្លៃចំណាយលើថ្នាំពេទ្យមួយចំនួន។ ក្នុងចំណោម ២៨ នាក់នោះ ១៨ នាក់បានប្រើអស់នូវប្រាក់ដែលពួកគេបានសន្សំទុក។ ដូចគ្នាដែរ២០ នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ២៨នាក់ត្រូវខ្ចីប្រាក់គេដើម្បីបង់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យ ឬមានបំណុលដោយសារការចំណាយទាំងនេះ។ មានតែ ១៣ នាក់ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមអ្នកខ្ចីប្រាក់ ២០ នាក់ ដែលបានសងប្រាក់ដល់ម្ចាស់បំណុល។ ជាងនេះទៀតនោះ អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១៧ នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ២៨ នាក់ដែលបានជួយចំណាយសំរាប់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យចំពោះសមាជិកគ្រួសារ ដែលបានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ៧នាក់បានលក់ដីធ្លី ៣នាក់បានលក់សត្វពាហនៈ និង ៩ នាក់បានលក់មាសឬអលង្ការ។ ខណៈដែលអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១១ នាក់ក្នុងចំណោម ២៨ នាក់បានទទួលស្គាល់ថាមានសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀតបានចូលរួមការចំណាយលើថ្នាំពេទ្យចំពោះអ្នកដែលបានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ មាន ២១ នាក់បញ្ជាក់ថា ពួកគេ ឬប្តីប្រពន្ធរបស់ពួកគេគឺជាប្រភពចំបងនៃចំណាយ។

ជារួមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ២៥ នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៤១ នាក់ ដែលធ្លាប់មានករណីសមាជិកគ្រួសារស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានជួយចេញចំណាយមួយចំនួនលើការចំណាយក្នុងពិធីបុណ្យសព។ ក្នុងចំណោម ២៥ នាក់នេះ ១៣ នាក់បានប្រើអស់នូវប្រាក់សន្សំរបស់ខ្លួន។ ដូចគ្នាដែរ ១៣ នាក់ក្នុងចំណោម អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ២៥នាក់ បានខ្ចីប្រាក់គេដើម្បីយកមកចំណាយលើពិធីបុណ្យសព ឬ ជាប់បំណុលគេដោយសារការចំណាយទាំងនេះ។ មានតែ ៧ នាក់ ក្នុងចំណោម ១៣ នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលបាន

សងបំណុលគេរួចរាល់។ ជាងនេះទៅទៀត ១១ នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ២៥ នាក់ ដែលបានជួយបង់ថ្លៃចំណាយពិធីបុណ្យសពចំពោះសមាជិកគ្រួសារ ដែលបានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍បានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ៣នាក់បានលក់ដីធ្លី ៧នាក់បានលក់មាស ឬអលង្ការ និង ២ នាក់បានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងទៀត។ ចំណែកឯ ១៣នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ២៥ នាក់ បានទទួលស្គាល់ថាសមាជិកដទៃទៀតបានរួមចំណែកចំពោះការចំណាយលើបុណ្យសពនៃអ្នកដែលបានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ប៉ុន្តែមាន ១៦ នាក់ បានឱ្យដឹងថាពួកគេ ឬប្តីប្រពន្ធរបស់ពួកគេគឺជាប្រភពចំណាយចំបង។

> ប្តីរបស់ខ្ញុំពិការហើយកូនស្រីរបស់ខ្ញុំនិងកូនប្រុសរបស់វាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវលក់ដីមួយចំនួនដើម្បីយកប្រាក់មកបង់ថ្លៃព្យាបាល។ ខ្ញុំមិនបានទិញអ្វីសម្រាប់ខ្លួនឯងទេ សូម្បីតែសារុងមួយក៏មិនបានទិញដែរ។ ខ្ញុំស្លៀកតែខោអាវជជុះ ហើយចាស់ៗអស់ហើយ។ ខ្ញុំមិនអាចមានប្រាក់ទិញខោអាវថ្មីៗទេ។ នៅពេលដែលកូនស្រីខ្ញុំស្លាប់ទៅ ខ្ញុំបានលក់ដីមួយដុំដើម្បីធ្វើបុណ្យសពនាង។ សព្វថ្ងៃខ្ញុំគ្មានដីទេ។ ខ្ញុំកំពុងរស់នៅលើដីរបស់បងថ្លៃខ្ញុំ។ ខ្ញុំក៏បានខ្ចីប្រាក់គេដើម្បីចាប់ផ្តើមរកស៊ីតិចតួច។ គេឱ្យប្រាក់ខ្ញុំខ្ចីព្រោះគេដឹងថាខ្ញុំជាមនុស្សល្អ ហើយខ្ញុំមុខជាសងប្រាក់គេវិញ។ ប៉ុន្តែខ្ញុំព្រួយបារម្ភដែលថាខ្ញុំ នៅពេលដែលខ្ញុំធ្លាក់ខ្លួនឈឺ តើមាននរណាជាអ្នកសង? នរណាជាអ្នកជួយចៅប្រុសរបស់ខ្ញុំ? នរណាទៅសៀមរាបដើម្បីបើកថ្នាំឱ្យចៅខ្ញុំ? ចៅខ្ញុំនៅក្មេងណាស់មិនអាចថែទាំខ្លួនដោយខ្លួនឯងបានទេ។ វានឹងស្លាប់។ ដូច្នេះខ្ញុំត្រូវប្រឹងរស់ឱ្យមានសុខភាពល្អដើម្បីជួយវា។
> [ម្តាយចិញ្ចឹមអាយុ ៥៥ ឆ្នាំ មានកូនស្រីចិញ្ចឹមស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ និងមានចៅប្រុសចិញ្ចឹមរបស់គាត់កំពុងប្រើប្រាស់ ART រស់នៅឃុំ អូរអំបិល]

> កូនស្រីរបស់ខ្ញុំនិងប្តីរបស់វាធ្លាក់ខ្លួនឈឺអស់រយៈពេលជាយូរមកហើយ។ កូនស្រីខ្ញុំមានចេញកន្ទួលពាសពេញខ្លួនប្រាណរបស់នាង។ ប្តីវាឈឺក្បាល គ្រុនរងារ និង ឈឺពោះ។ វាមិនអាចស៊ីអីបានច្រើនទេ ហើយរាគជាប្រចាំ។ យើងមិនបានដឹងថាអ្វីជាមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ទេ។ ស្ថានភាពរបស់កូនប្រសារប្រុសរបស់ខ្ញុំកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងររហូតដល់ស្លាប់។ មួយខែក្រោយកូនស្រីខ្ញុំស្លាប់។ ខ្ញុំគ្មានប្រាក់សម្រាប់ធ្វើបុណ្យសពពួកវាទេ។ ខ្ញុំពឹងផ្អែកលើអង្គរ និងការជួយពីអ្នកជិតខាង។ មុនពេលកូនស្រីខ្ញុំស្លាប់ទៅនាងប្រាប់

ខ្ញុំឱ្យជួយថែកូនអាយុបីខែរបស់នាង ដែលធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ផងដែរ។ បន្តិចក្រោយមក កូននោះក៏ស្លាប់ទៅ។ ខ្ញុំព្រួយខ្លាំងណាស់ហើយត្រូវរស់នៅតែម្នាក់ឯង។ ខ្ញុំត្រូវមើលកូនប្រុសតូចៗពីរនាក់របស់កូនស្រីខ្ញុំ ម្នាក់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ហើយគ្មានរណាជួយខ្ញុំឡើយ។ [ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៨១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ និងមានចៅ ប្រុសប្រើប្រាស់ ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

## សុខភាពផ្លូវកាយនិងផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ

ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ មាន១៥ ភាគរយ បានចាត់ទុកថាពួកគេមានសុខភាពល្អ ឬល្អណាស់ ៤៣ ភាគរយ បានចាត់ទុកថាពួកគេមានសុខភាពមធ្យម និង ៤៣ ភាគរយបានចាត់ទុកថាពួកគេមាន សុខភាពមិនល្អ ឬអន់ខ្លាំង។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី ៥៤ ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ បានទទួលស្គាល់ ថាសុខភាពរបស់ពួកគេបានប្រសើរឡើង ចាប់តាំងពីពេលដែលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារបានប្រើប្រាស់ ART។ ២៧ ភាគរយទៀត បានរាយការណ៍ថាសុខភាពរបស់ពួកគេនៅដដែល ហើយ ១៩ ភាគរយបាននិយាយថាសុខភាពរបស់ពួកគេបានទ្រុឌទ្រោម។

ដូចគ្នាដែរ មានអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៥១ នាក់ បានធ្វើការវាយតំលៃសុខភាពរបស់ប្តី/ប្រពន្ធរបស់ពួកគេ។ សុខភាព របស់ប្តី/ប្រពន្ធចំនួន ២៥ ភាគរយ ត្រូវបានចាត់ទុកថាល្អ ឬល្អណាស់ សុខភាពរបស់ ប្តី/ប្រពន្ធ ចំនួន ៣៣ ភាគរយ ត្រូវបានចាត់ទុកថាមធ្យម និងសុខភាពរបស់ប្តី/ប្រពន្ធចំនួន ៤១ ភាគរយ ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនល្អ ឬអន់ណាស់។ ជាងនេះទៀតនោះ អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៤៩ នាក់ បានរាយការណ៍អំពីការប្រែប្រួលសុខភាពរបស់ ប្តី/ប្រពន្ធខ្លួន ចាប់តាំងពីពេលដែលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារបានប្រើប្រាស់ ART ។ សុខភាពរបស់ ប្តី/ប្រពន្ធ ចំនួន ៣៩ ភាគរយ ត្រូវបានចាត់ទុកថាបានប្រសើរឡើង សុខភាពរបស់ ប្តី/ប្រពន្ធ ចំនួន ៤៥ ភាគរយ ត្រូវបានចាត់ទុកថានៅដដែល និងសុខភាពរបស់ប្តី/ប្រពន្ធ ចំនួន ១៦ ភាគរយ ត្រូវបានចាត់ទុកថាកាន់តែមានសភាពទ្រុឌទ្រោម។

អ្នកផ្តល់ចម្លើយមួយចំនួនធំបានធ្លាក់ខ្លួនឈឺនៅខែកន្លងទៅ ប៉ុន្តែស្ថានភាពនេះផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន ជាទូទៅមិនបានចាប់ផ្តើម ឬកាន់តែវិវត្តទៅរកសភាពធ្ងន់ធ្ងរ នៅពេល

ដែលពួកគេចាប់ផ្តើមផ្តល់ការថែទាំ កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ទេ។ ក្នុងចំណោមករណីទាំងអស់ មានតែករណីនៃជម្ងឺមួយប៉ុណ្ណោះដែលមានចំនួនលើសពី ៥០ភាគរយ (តារាងលេខ ៤)ដែលបានចាប់ផ្តើម ឬមានសភាពវិវត្តធ្ងន់ធ្ងរ បណ្តាលមកពីការផ្តល់ការថែទាំ ។

**តារាង៥: ជម្ងឺដែលអ្នកផ្តល់ចម្លើយមាននៅក្នុងខែកន្លងទៅ ដែលចាប់ផ្តើមឈឺ ឬ សភាពធ្ងន់ធ្ងរកំឡុងពេលថែទាំអ្នកមានមេរោគអេដស៍/ ជម្ងឺអេដស៍ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ២០០៨**

| | **អ្នកផ្តល់ចម្លើយមានជម្ងឺកាលពីខែមុន** | | **ជម្ងឺដែលចាប់ផ្តើម ឬ សភាពធ្ងន់ធ្ងរចាប់តាំងថែទាំអ្នកមានមេរោគអេដស៍ / ជម្ងឺអេដស៍** | |
|---|---|---|---|---|
| | **ចំនួន** | **ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ** | **ចំនួន** | **ភាគរយនៃអ្នកមានជម្ងឺ ដែលកើតឡើងរឺសភាពធ្ងន់ធ្ងរចាប់តាំងថែទាំ អ្នកមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍** |
| មានអារម្មណ៏ថាខ្សោយ | ៨៦ | ៨០ | ៤២ | ៤៩ |
| ឈឺក្បាល | ៧៥ | ៦៩ | ៣៣ | ៤៤ |
| ឈឺសន្លាក់ | ៧២ | ៦៧ | ២៧ | ៣៨ |
| វិលមុខ | ៧២ | ៦៧ | ២៧ | ៣៨ |
| គ្រុន | ៥៧ | ៥៣ | ១២ | ២១ |
| ឈឺខ្នង | ៥៧ | ៥៣ | ២០ | ៣៥ |
| ញ័រដៃ | ៤៧ | ៤៣ | ១៩ | ៤០ |
| ឈឺក្រពះ | ៤៦ | ៤៣ | ២១ | ៤៦ |
| ឈឺទ្រូង | ៤២ | ៣៩ | ១៨ | ៤៣ |
| បញ្ហាដកដង្ហើម | ៤១ | ៣៨ | ២១ | ៥១ |
| **n=១០៨** | | | | |

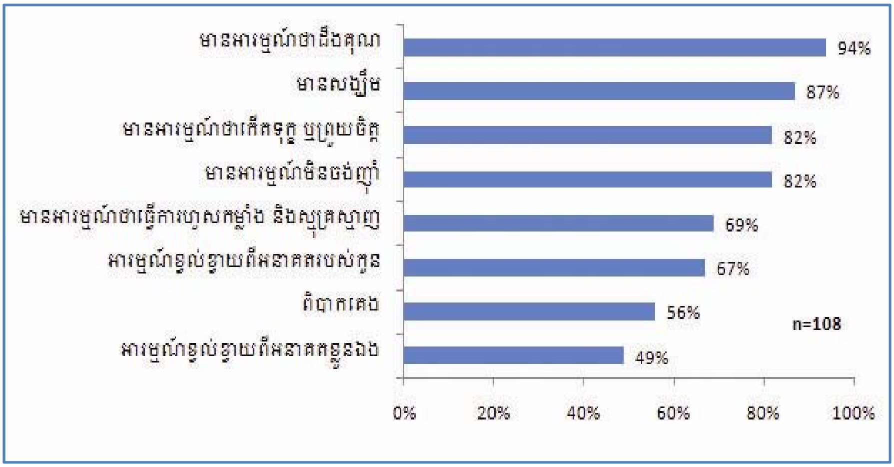
សម្រាប់រយៈពេលប្រាំពីថ្ងៃចុងក្រោយនេះ ខ្ញុំបានធ្លាក់ខ្លួនឈឺ។ ខ្ញុំបានឈឺជម្ងឺរាគមួលឥឡូវនេះខ្ញុំរងារ ហើយអស់កម្លាំងណាស់។ គ្រូពេទ្យនិយាយថា ខ្ញុំមានជម្ងឺ បេះដូង។ ខ្ញុំប្រឹងធ្វើការពេក។ បន្ទាប់ពីគ្រូពេទ្យចាក់ថ្នាំខ្ញុំមួយម្ជុលមក ខ្ញុំដូចជាធូរស្រាល។ កាលពីខ្ញុំថែទាំកូនប្រុសខ្ញុំនៅមន្ទីរពេទ្យ ខ្ញុំនៅមានសុខភាពល្អនៅឡើយ។
[ម្តាយអាយុ ៦៣ ឆ្នាំ មានកូនប្រុសប្រើប្រាស់ ART នៅឃុំ កំពង់ស្វាយ]

ខ្ញុំមានអាយុ ៨១ ឆ្នាំ សុខភាពខ្ញុំមិនសូវល្អទេ។ ជួនកាល ខ្ញុំហត់ហើយវិលមុខ រីឯ ដៃរបស់ខ្ញុំញ័រនិងហើងត្រចៀក។ ភ្នែកខ្ញុំពេញដោយទឹកភ្នែក។ នៅពេលដែលខ្ញុំហត់ ខ្ញុំទិញថ្នាំងងុយគេងមកលេប។ ទោះបីជាខ្ញុំហត់ក្តី ខ្ញុំនៅតែធ្វើការដើម្បីមានលទ្ធភាពចិញ្ចឹមចៅប្រុសខ្ញុំដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ សព្វថ្ងៃបងប្រុសរបស់វាធ្វើការហើយ វានឹងរៀបការប្រពន្ធក្នុងពេលឆាប់ៗខាងមុខ ហើយវានឹងអាចជួយថែទាំប្អូនប្រុសវា។
[ម្តាយមេម៉ាយ អាយុ ៨១ ឆ្នាំមានកូនស្រីស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍និងមានចៅប្រុសប្រើប្រាស់ ART នៅឃុំព្រះពន្លា]

មានអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៨ នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ ជាអ្នកពិការ ហើយក្នុងចំណោម ៨ នាក់ពួកគេ មាន ៥ នាក់ បាននិយាយថាពិការភាពផ្លូវកាយរបស់ពួកគេធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំ។ ដូចគ្នាដែរ ក្នុងចំណោមប្តី/ប្រពន្ធអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៥០ នាក់ មាន ៧ នាក់ ហើយក្នុងចំណោម ៧ នាក់នោះ មាន ៣ នាក់ បាននិយាយថាពិការភាពផ្លូវកាយរបស់ពួកគេធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំ។

ក្រោយពេលដែលកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារបានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ ART រួចមក អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមានវ័យចំណាស់ ជាទូទៅមានសុខភាពប្រសើរជាងមុន ទោះបីជានៅមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចំណាស់ មួយចំនួនជួបការលំបាក និងខ្វល់ខ្វាយអំពីអនាគតផ្ទាល់របស់ពួកគេក្តី (ក្រាហ្វិកទី ១៤)។

### ក្រាហ្វិក ១៤: ភាគរយអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ទទួលរងអារម្មណ៍ផ្សេងៗ បន្ទាប់ពីកូន/ សាច់ញាតិ ក្នុងគ្រួសារបានចាប់ផ្តើមប្រើឱសថប្រឆាំងជម្ងឺអេដស៍ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែ ឧសភា ២០០៨




ស្ទើរជិតពីរភាគបី (៦៩ ឬ ៦៤ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨នាក់ បានទទួលស្គាល់ថា ពួកគេអាចចែករំលែករឿង រឺ ស្ថានភាពរបស់ពួកគេ ដែលអ្នកទាំងនេះ រួមមានសាច់ញាតិ ដូចជា កូនបង្កើត កូនប្រសារ និងសហព័ទ្ធ និងអ្នកមិនមែនសាច់ញាតិ ដូចជាអ្នកជិតខាង មិត្តភក្តិ សមាជិកនៃ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពរដ្ឋ។

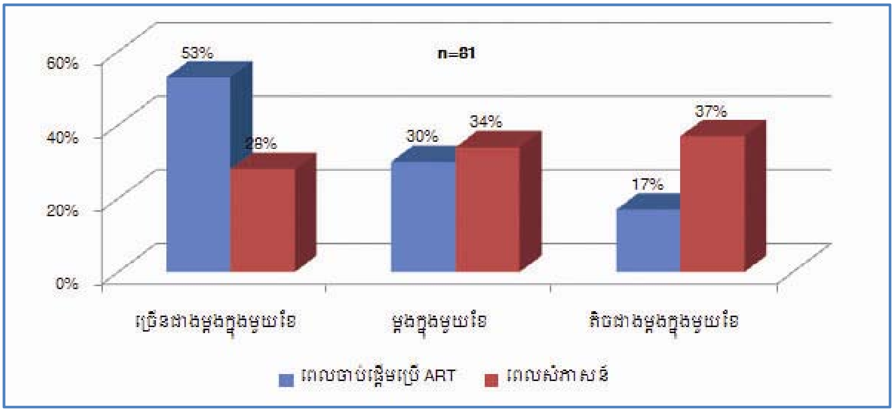
## សេវាគាំទ្រដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកថែទាំដែលមានវ័យចំណាស់

នៅក្នុងឃុំទាំងប្រាំមួយដែលបានសិក្សា មានក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលដឹកនាំដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានជួយកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលទទួលប្រើប្រាស់ ART។ អង្គការមួយចំនួនធ្វើការងាររបស់ខ្លួនសកម្មជាងអង្គការដទៃទៀត ហើយសកម្មភាពរបស់អង្គការទាំងនេះបានធ្វើអោយដក់ជាប់ក្នុងចិត្តរបស់ផ្តល់ចម្លើយវ័យចំណាស់។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយមានកាពិបាកចំណាំឈ្មោះរបស់សមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ហើយពួកគេក៏មិនអាចកត់ចំណាំថាអ្នកណាជា បុគ្គលិកអង្គការ ជាបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពរដ្ឋ ឬ ជាអ្នកស្ម័គចិត្តភូមិ

ហើយក៏មិនដឹងថាពួកគេទាំងនោះជាផ្នែកមួយនៃ "កម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ" ដែរ។ ជារឿយៗ គេតែងហៅអ្នកទាំងអស់ នេះថា *គ្រូពេទ្យ ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត*។ កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីថែទាំងតាមផ្ទះ ប៉ុន្តែជាលទ្ធផលការចូលរួមរបស់ពួកគេពុំបានរាយការណ៍ពេញលេញឡើយ ហើយមានតែអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៨១ នាក់ (៧៥ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ បានផ្តល់ចម្លើយវិជ្ជមាន នៅពេលដែលបានសាកសួរអំពីការចូលរួមនៅក្នុងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះរបស់កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលប្រើប្រាស់ART។

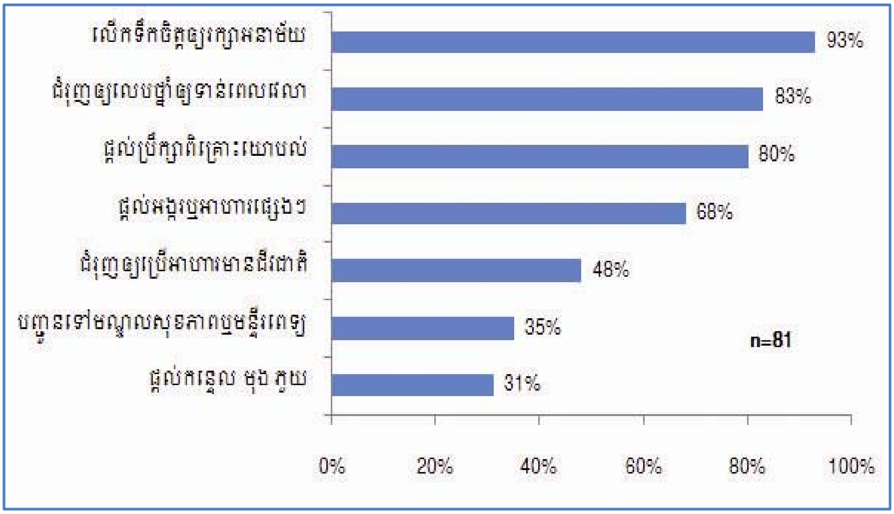
ជារួម អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៧៥ ភាគរយនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៨១ នាក់ បានចូលរួមប្រកបដោយមនសិការក្នុងកម្មវិធីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានបញ្ជាក់ថាបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានចុះមកមើលកូន និង សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ជាងនេះទៀតនោះ ៦០ ភាគរយនៃសំណាកដដែលនេះបានបង្ហាញថាអ្នកសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តបានចុះទៅមើលតាមផ្ទះ ចំណែកឯ ៣៣ ភាគរយ បាននិយាយថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋបានចុះមកពិនិត្យតាមផ្ទះ។ ការចុះពិនិត្យមើលតាមផ្ទះប្រហែលជាមិនសូវប្រព្រឹត្តទៅញឹកញាប់ឡើយ ចាប់តាំងពីទទួលការប្រើប្រាស់ART ក្នុងពេលធ្វើកិច្ច សម្ភាសន៍ ព្រោះជាទូទៅអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានសុខភាពល្អប្រសើរ ហើយមិនសូវមាន ការលំបាក (ក្រាហ្វិក ១៥)។

**ក្រាហ្វិក ១៥: ភាគរយភាពញឹកញាប់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះមកសួរសុខទុក្ខនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ ART និង នៅពេលសំភាសន៍ ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ ខែ ឧសភា ២០០៨**



អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៨១ នាក់ បានដឹងអំពីកម្មវិធីនេះ បានបញ្ជាក់ថាក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានផ្តល់សេវានិងរបស់របរមួយចំនួន។ ទាំងនេះរួមមានការជំរុញទឹកចិត្តឱ្យលេបថ្នាំពេទ្យបានទាន់ពេលវេលា ការបរិភោគម្ហូបអាហារដែលសំបូរសារធាតុចិញ្ចឹម និងការរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណបានល្អ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះក៏បានផ្តល់ការប្រឹក្សា និងបានបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យផងដែរ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន ក្រុមនេះបានផ្តល់សម្ភារៈប្រើប្រាស់ ដូចជា កន្ទេល មុង និងភួយចំពោះ អ្នកទទួល ART (ក្រាហ្វិក ១៦)។ គួរកត់សម្គាល់ថា គ្រប់ៗគ្នា (៩៨ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៨១ នាក់ បានទទួលស្គាល់ថាសកម្មភាពនៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះពិតជាមានសារៈសំខាន់។

### ក្រាហ្វិក ១៦: ភាគរយភាពញឹកញាប់នៃការផ្តល់សម្ភារៈ និង សេវា ដែលផ្តល់ដោយក្រុមសួរសុខទុក្ខថែទាំតាមផ្ទះ ដល់អ្នកផ្តល់ចំលើយ ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ ខែ ឧសភា ២០០៨




យើងបានទទួលការគាំទ្រចំពោះកូនស្រី និងចៅប្រុសរបស់ខ្ញុំពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ។ ដំបូង អង្គការផ្តល់អង្ករឱ្យយើងចំនួន៣០គ.ក្រ ឱ្យប្រេងឆា និងឱ្យអំបិល រៀងរាល់ខែ។ មួយឆ្នាំក្រោយមក ពួកគេបញ្ឈប់ការផ្តល់ ប៉ុន្តែអង្គការ

មិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយទៀតបានចាប់ផ្តើមផ្តល់អង្ករ ៥ គ.ក្រ ដល់សមាជិកម្នាក់ៗ ព្រមទាំងផ្តល់ទឹកស៊ីអ៊ីវ ត្រីខកំប៉ុង និងមី ជារៀងរាល់ខែ។ អង្គការនេះក៏បញ្ឈប់ការផ្តល់ ប៉ុន្តែមានអង្គការមួយផ្សេងបាន ផ្តល់អង្ករឱ្យយើង ប៉ុន្តែមិនច្រើនទេ។ កាលពីដំបូង យើងបានទទួលអង្ករច្រើនណាស់ច្រើនជាង បរិមាណដែលយើងត្រូវការ។ ប៉ុន្តែឥឡូវយើង ត្រូវរកបន្ថែមខ្លួនឯងដើម្បីគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ប្រើប្រាស់។ [ម្តាយដែលលែងលះ អាយុ ៥៧ ឆ្នាំ មានកូនស្រី និងចៅ ប្រុសដែលប្រើទទួល ART រស់នៅឃុំកំពង់ស្វាយ]

កូនស្រីរបស់ខ្ញុំបានទទួលការឧបត្ថម្ភពីគេឯង និងពីអង្គការផ្សេងៗ។ នាងបានទទួលអង្ករ ទឹកត្រី មី និងបានទទួលសារុងផងដែរ បានទទួលភួយ និង ប្រាក់កាស។ នាងក៏បានទទួល សម្លៀកបំពាក់សម្រាប់កូនរបស់នាងផងដែរ។ ជួនកាល នាងបានទទួលការឧបត្ថម្ភច្រើន លើសពីអ្វីដែលនាងត្រូវការ។ នាងក៏បានទទួលការប្រឹក្សាពីអង្គការនានាផងដែរ។ [ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៦៨ ឆ្នាំមានកូន ស្រី ទទួល ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្តល់ការគាំទ្រដល់ខ្ញុំ និងចៅទាំងពីររបស់ខ្ញុំ។ រៀងរាល់ខែ ពួកគេផ្តល់អង្ករឱ្យយើង ៣០ គ.ក្រ ឱ្យត្រីខកំប៉ុង និងឱ្យប្រេងឆា។ អង្គការនោះក៏បាន ផ្តល់ប្រាក់ឱ្យខ្ញុំចំនួន ២០០ បាត រៀងរាល់ពីរខែម្តងដើម្បីធ្វើដំណើរ ទៅខេត្តសៀមរាបទៅ បើកថ្នាំផងដែរ។ អ្នករស់នៅក្បែរខាងក៏បានផ្តល់ប្រាក់ឱ្យយើងសម្រាប់ទិញម្ហូបអាហារ ផងដែរ។ កូនស្រីខ្ញុំរស់នៅឃុំប៉ោយប៉ែតវាផ្ញើប្រាក់មកឱ្យខ្ញុំមួយខែម្តង។ ចៅប្រុសខ្ញុំ អាមួយបង វាធ្វើការហើយរកបានប្រាក់កាសមួយចំនួន។ [ម្តាយចាស់មេម៉ាយ អាយុ ៨១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយជម្ងឺ អេដស៍ និងមាន ចៅប្រុសទទួល ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

អ្នកទទួលART និងអ្នកផ្តល់ចម្លើយ បានចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមជាមួយ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ ហើយការចូលរួមនេះមានសារៈប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់។ អ្នកផ្តល់ ចម្លើយមួយភាគធំ (៩៤ ឬ ៨៧ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ បានរាយការណ៍ ថា កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានចូលរួមកិច្ចប្រជុំ ក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៩៤ នាក់ នេះ មាន៨១ ភាគរយ និយាយថាកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេទៅចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំទាំងនេះ យ៉ាងតិច ម្តងក្នុងមួយខែម្តង ហើយ៩៧ ភាគរយ និយាយថា កិច្ចប្រជុំទាំងនេះផ្តល់សារៈប្រយោជន៍

ចំពោះកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ មិនត្រឹមតែប៉ុណ្ណោះមាន៧១ ភាគរយបញ្ជាក់ថាកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេបានចែករំលែកព័ត៌មានអំពីកិច្ចប្រជុំទាំងនោះជាមួយពួកគេ។

ដោយធ្វើការប្រៀបធៀបគ្នា អ្នកផ្តល់ចម្លើយនិង/ឬសហព័ទ្ធរបស់ពួកគេប្រហែលពាក់កណ្តាល (៥៣ ឬ ៤៩ ភាគរយ) នៃចំនួនគ្រួសារសរុប ១០៨ បានចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោម ៥៣ គ្រួសារនេះ មាន ៦០ ភាគរយ នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយនិង/ឬសហព័ទ្ធរបស់ពួកគេបានទៅចូលរួមនៅ ក្នុងកិច្ចប្រជុំទាំងនេះយ៉ាងតិចម្តងក្នុងមួយខែ។ ទាំងអស់គ្នាបានចាត់ទុកថាកិច្ចប្រជុំនេះមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកគេ ហើយ ៩១ ភាគរយ បានចែករំលែកព័ត៌មានស្តីពីកិច្ចប្រជុំទាំងនេះជាមួយកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។

> ជួនកាល ខ្ញុំទៅចូលរួមកិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកផ្ទុករោគអេដស៍។ ឥឡូវនេះខ្ញុំគ្មានអារម្មណ៍ខ្មាសអៀនទេ ពីព្រោះខ្ញុំបានឃើញគ្រួសារដទៃទៀតនៅក្នុងភូមិមានសមាជិកគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ មុននេះ ខ្ញុំបានទៅចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនោះ ពួកគេបានឱ្យប្រាក់ខ្ញុំ ៧០ បាត និងឱ្យបាយមួយប្រអប់។
> [ម្តាយអាយុ ៦៦ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ និងមានចៅស្រីកំពុង ទទួល ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

## ទំនាក់ទំនងក្នុងសហគមន៍

ក្រៅពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៤០ នាក់ (៣៧ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ១០៨ នាក់ បានបញ្ជាក់ថាមានសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀត ឬអ្នកដទៃនៅក្នុងសហគមន៍បានជួយកំឡុងពេលឈឺ ដល់កូនឬសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលទទួល ART។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៤០ នាក់ តែងលើកឡើងជារឿយៗ ថា អ្នកដែលផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រមានអ្នកជិតខាង (៣៥ នាក់) សមាជិកគ្រួសារផ្សេង (១៨ នាក់) និងមិត្តភក្តិ (១៤)។ ដូចគ្នាដែរ អ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំង ៤០ នាក់ បានលើកឡើងទៀតថាប្រភេទដែលសមាជិកគ្រួសារផ្សេង ឬអ្នកដទៃនៅក្នុងសហគមន៍ ជារឿយៗផ្តល់ ម្ហូបអាហារ (២៨ នាក់) លុយកាក់ (១៩ នាក់) និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ ដូចជា កន្ទេល មុង ភួយ (៦ នាក់)។

ទោះបីជាមានការរើសអើងមួយចំនួនចំពោះកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍មុនពេលដែលពួកគេបានទទួល ARTក៏ដោយ ក៏ការរើសអើងនោះមិនមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរឡើយ។ មានអ្នកផ្តល់ចម្លើយជាច្រើនបានរាយការណ៍ថា មានពេលសួរសុខទុក្ខនោះ អ្នកជិតខាងមួយចំនួនក៏បានទិញម្ហូបអាហារឬថ្នាំពេទ្យផងដែរ។ ទាំងនេះបានបង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់ ART មានអត្ថប្រយោជន៍ជះឥទ្ធិពលដល់ទំនាក់ទំនងក្នុងសហគមន៍។ យោងតាមការកត់សំគាល់របស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ បន្ទាប់ពី កូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារទទួលការព្យាបាលដោយART អ្នកជិតខាងបានមកសួរសុខទុក្ខ មានភាពញឹកញាប់ជាងមុន ហើយចំពោះទង្វើការរើសអើសដូចជា ការជៀសមុខមិនចង់ជួបនិងការនិយាយ ដើមពីសំណាក់អ្នកជិតខាងបានថយចុះ (តារាង ៦)។

**តារាង ៦: ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកជិតខាងជាមួយកូន និង សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលផ្ទុក មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ មុន និង ក្រោយពីប្រើប្រាស់ ART តាមរយៈការយល់ឃើញរបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ**

**ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៨**

| | **មុនប្រើប្រាស់ ART** | | **ក្រោយប្រើប្រាស់ ART** | |
|---|---|---|---|---|
| | **ចំនួន** | **ភាគរយ** | **ចំនួន** | **ភាគរយ** |
| អ្នកជិតខាងមកសួរសុខទុក្ខ | ៧៤ | ៦៩ | ៩៣ | ៨៦ |
| អ្នកជិតខាងមើលថែទាំអ្នកជម្ងឺ | ១៦ | ១៥ | ២៥ | ២៣ |
| អ្នកជិតខាងយកអាហារ ឬថ្នាំមកអោយ | ៤៥ | ៤២ | ៤៦ | ៤៣ |
| អ្នកជិតខាងជួយដឹកជញ្ជូន ឬ ជូនដំណើរទៅកាន់ មណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យ | ២៦ | ២៤ | ២៤ | ២២ |
| អ្នកជិតខាងមិននិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ចម្លើយនិងសមាជិកឯទៀតក្នុងគ្រួសារ | ៣១ | ២៩ | ១១ | ១០ |
| អ្នកជិតខាងនិយាយដើម | ៤១ | ៣៨ | ៩ | ៨ |
| n =**១០៨** | | | | |

ការរកឃើញនេះ ស្របទៅនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយដែលធ្វើឡើងថ្មីៗនេះនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ទៅលើទំនាក់ទំនងរវាងសហគមន៍ ជាមួយនឹងមនុស្សចាស់ដែលជាអ្នកថែទាំអ្នកជម្ងឺអេដស៍ និង គ្រួសាររបស់ពួកគេ[២៥] ។ ការស្រាវជ្រាវនេះ បានបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងសហគមន៍ ទៅនឹងក្រុមគ្រួសារ ដោយយោងតាមការយល់ឃើញរបស់ឪពុក-ម្តាយដែលជាមនុស្សចាស់ដែលមានកូនពេញវ័យស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ រឺ កំពុងទទួល ART ។ ផ្អែកលើទិន្នន័យបរិមាណវិស័យតាមការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថាពីទំនាក់ទំនងផ្សេងនៅក្នុងសង្គមដូចជា ទំនាក់ទំនងជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ការនិយាយដើម ទំនាក់ទំនងផ្អែកអាជីវកម្មរួមគ្នា ការចូលរួមក្នុងពិធីបុណ្យសព។ ទោះបីជាការទំនាក់ទំនងនេះមានលក្ខណៈវិជ្ជមានផង និង អវិជ្ជមានផង ក៏ដោយ ក៏ទំនាក់ទំនងដែលមានលក្ខណៈវិជ្ជមានមានភាគច្រើន ហើយចំនួននេះតែងតែវិវត្តន៍ជានិច្ចពីពេលមួយទៅពេលមួយ។ ការរើសអើងដោយភ័យខ្លាចឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ធម្មតា គឺជាការភ័យខ្លាចដែលមិនត្រឹមត្រូវមួយ។

> អ្នកជិតខាងរបស់យើងពួកគេមិនរើសអើងយើងឡើយ។ ពួកគេឧស្សាហ៍ឱ្យចំណីអាហារយើងហើយពួកធ្វើល្អជាមួយពួកយើងណាស់។ ពួកគេមានចិត្តអាណិតអាសូរ។ គ្មាននរណាម្នាក់ ចង់ឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ឡើយ។
> [ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥២ ឆ្នាំ មានកូនប្រុស និង ចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅ ឃុំព្រះពន្លា]

> ខ្ញុំនិយាយដោយស្មោះត្រង់ ខ្ញុំគិតថាកូនស្រីខ្ញុំមិនគួរខ្មាសអៀនឡើយ នៅពេល ដែលនាងឆ្លងជម្ងឺនេះ។ នាងគឺជាជនរងគ្រោះព្រោះនាងឆ្លងរោគនេះពីប្តីរបស់នាងពុំមែនឆ្លងដោយសារតែនាងធ្វើជាស្រ្តីពេស្យានោះទេ។ អ្នកនៅក្នុងភូមិនេះ ដឹងពិរឿងនេះគ្រប់ៗគ្នា និង អាណិតនាង។ [ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥១ ឆ្នាំ មានកូន ស្រី និងចៅប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំព្រះពន្លា]

---

[២៥] See Knodel, John, Nathalie Williams, Sovan Kiry Kim, Sina Puch, and Chanpen Saengtienchai, “Community Reaction to Older Age Parental AIDS Caregivers and Their Families: Evidence From Cambodia,” *Research on Aging*, Volume 32, Number 1, 2010.

មុនពេលកូនស្រីខ្ញុំស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ មនុស្សមួយចំនួននៅភូមិ យើងភ័យខ្លាច មិនចង់នៅជិតនាងឡើយ។ ចំណែកយើងវិញ ទោះបីជាខ្លាចក៏មិនដឹងធ្វើម៉េចព្រោះនាងជាសមាជិកគ្រួសាររបស់យើង។ ទោះបីជាពេលនេះក្តី អ្នកជិតខាងមួយចំនួនមិនអនុញ្ញាតឱ្យកូនរបស់ខ្លួនមកលេងជាមួយចៅរបស់ខ្ញុំ ឡើយដោយភ័យខ្លាចឆ្លង។ ប៉ុន្តែប្រជាជនភាគច្រើនសព្វថ្ងៃនេះបានយល់ដឹងច្រើនហើយ។ ពួកគេបានយល់ដឹងយ៉ាងច្រើនពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនានាអំពីវិធីប្រកាន់ឥរិយាបថចំពោះអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ហើយដឹងថាការឆ្លងមេរោគអេដស៍កើតឡើងតាមរយៈការរួមភេទ។ យើងនៅតែមានអារម្មណ៍មិនសូវ ស្រួលក្នុងការបរិភោគអាហារជាមួយកូនប្រសារប្រុសរបស់ខ្ញុំដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែពួកយើងអាចតាំងចិត្តបាន។ អ្នកភូមិបរិភោគចំណីអាហារជាមួយវា ហើយគ្មាននរណាម្នាក់និយាយអំពីការឆ្លងពីវាឡើយ។
[ម្តាយមេម៉ាយអាយុ ៥១ ឆ្នាំ មានកូនស្រីស្លាប់ដោយសារជម្ងឺអេដស៍ និងមានកូនប្រសារប្រុសប្រើ ART រស់នៅឃុំទឹកថ្លា]

ចៅប្រុសរបស់ខ្ញុំបានប្រាប់ខ្ញុំថា ជួនកាលក្មេងដទៃទៀតនៅសាលារៀនមិនលេងជាមួយវាទេ ព្រោះវាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ វាប្រាប់ខ្ញុំថា វាឱ្យនំទៅក្មេងៗទាំងនោះដើម្បីឱ្យវាបានលេងជាមួយពួកគេ។ មនុស្សធំមួយចំនួនក៏បានប្រាប់ក្មេងៗកុំឱ្យលេងជាមួយចៅប្រុសខ្ញុំដែរព្រោះគេខ្លាចឆ្លង។ មនុស្សភាគច្រើនបានបង្កើនការយល់ដឹង ហើយដឹងថានៅឯណាៗក៏មានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ដែរ។ ពួកគេធ្លាប់បានរៀនអំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងរៀនអំពីវិធីប្រកាន់ឥរិយាបថជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ឥឡូវគេលែងភ័យខ្លាចការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៀតហើយ ហើយពួកគេដឹងថាពួកគេគប្បីការពារខ្លួនគេធ្វើយ៉ាងណាកុំអោយឆ្លងរោគនេះ។
[ម្តាយចិញ្ចឹមអាយុ ៥៥ ឆ្នាំ ដែល មានកូនស្រីចិញ្ចឹមស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍ ហើយចៅប្រុសចិញ្ចឹមរបស់គាត់ប្រើ ART រស់នៅឃុំអូរអំបិល]

# សន្និដ្ឋាន និង ទំនាក់ទំនងផ្នែកគោលនយោបាយ

ជាទូទៅ ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) នៅប្រទេសកម្ពុជាបានប្រែក្លាយមុខងាររបស់អ្នកមានវ័យចំណាស់ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ និងការជ្រោមជ្រែងព្យាបាលអ្នកជម្ងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ ជម្ងឺអេដស៍ដែលបានទទួលឱសថ ARV នៅកម្ពុជាបានកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សចាប់ពី ៧១ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០១ រហូតដល់ ១២.៣៥៥ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៥ និងដល់ ៣៧.៣១៥ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៩។ គួរកត់សម្គាល់ថា តួលេខឆ្នាំ ២០០៩ ជាតួលេខដែលតំណាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណជា ៩៥ ភាគរយ ដែលត្រូវការថ្នាំ ARV។ ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងឯកសារនេះ ការប្រើថ្នាំ ARV ពិតជាមានលទ្ធផលគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ អ្នកថែទាំវ័យចំណាស់ដែលបានទទួលបន្ទុកក្នុងការមើលថែកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារយ៉ាងលំបាកលំបិនស្ទើរស្លាប់ស្ទើររស់ ស្រាប់តែឥឡូវទទួលបានអព្ភូតហេតុធូរស្រាលឡើងវិញដ៏អស្ចារ្យ ក្រោយពេលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចាប់ផ្តើមលេបថ្នាំ ARV។ អ្នកទទួលថ្នាំ ARV ស្ទើរតែទាំងអស់ដែលបានទទួលការថែទាំពីមនុស្សចាស់ មានលទ្ធភាពសម្រេចបាននូវតម្រូវការរបស់ខ្លួនហើយមានសុខភាពល្អប្រសើរ។ អ្នកជម្ងឺដែលអាចដើរបានជាថ្មីឡើងវិញមានអត្រាខ្ពស់ និងរួមចំណែកក្នុងការទ្រទ្រង់គ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ហេតុនេះអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលបានផ្តល់ត្រឡប់ទៅឱ្យសមាជិកគ្រួសាររាប់ទាំងបានដល់អ្នកថែទាំវ័យចំណាស់ផងដែរដោយបានកាត់បន្ថយបន្ទុកថែទាំនិងការចំណាយប្រាក់កាស។

មុនពេលមានលទ្ធភាពបានទទួលថ្នាំ ARV ជាសាកល ការរាតត្បាតនៃជម្ងឺអេដស៍បានឆក់យកជីវិតមនុស្សជាច្រើននាក់នៅកម្ពុជា។ ចាប់ពីការរកឃើញកាលពីដំបូងនៅឆ្នាំ ១៩៩១ មក អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យបានឈានដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុត ស្មើនឹង ៣ ភាគរយ នៅឆ្នាំ ១៩៩៧ មុនពេលធ្លាក់ចុះមក ០,៩ ភាគរយ នៅឆ្នាំ ២០០៦។ ការធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ គឺដោយសារប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំពោះការឆ្លង ដែល

រួមមានកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ និងសេវាចុះផ្តល់ការអប់រំនៅតាមមូលដ្ឋាន ដែលអនុវត្តក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី នៅឆ្នាំ ២០០៣ គេបានប៉ាន់ស្មានថា មានអ្នកស្លាប់ដោយសារជម្ងឺនានា ដែលទាក់ទងនឹងជម្ងឺអេដស៍ចំនួន ៩៤.០០០ នាក់ និងមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ចំនួន ១២៣.០០០ នាក់។ ក្រៅពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ គ្រោះមហន្តរាយដែលកើតមានចំពោះសមាជិកគ្រួសាររាប់ទាំងជនចាស់ជរាផងដែរច្រើនរងផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកអារម្មណ៍ សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ពីការផ្តល់ការថែទាំម៉ត់ចត់ និងពីការស្លាប់មុនអាយុនៃសាច់ញាតិរបស់ពួកគេ។ ប្រការនេះ មួយចំណែកគឺបណ្តាលមកពីអវត្តមាននៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅកម្ពុជា។

## របកគំហើញសំខាន់ៗ

ការសិក្សានេះបង្ហាញថាអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមានវ័យចំណាស់ និង/ឬ សហព័ទ្ធរបស់ពួកគេនៅក្នុង ១០១ គ្រួសារ (៩៤ ភាគរយ) នៃគ្រួសារចំនួន ១០៨ ដែលបានអង្កេតបានផ្តល់ការថែទាំកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ ជាងនេះទៀតនោះ នៅក្នុងគ្រួសារទាំងនេះស្ត្រីវ័យចំណាស់ ៨២ ភាគរយជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម។ មុខងារយ៉ាងច្បាស់របស់ស្ត្រីវ័យចំណាស់ក្នុងការថែទាំ ជាមុខងារដែលគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ណាស់ប្រសិនបើពិចារណាលើស្ថានភាពគ្រួសារនិងវ័យរបស់ពួកគេ។ ក្នុងចំណោមមនុស្សស្រីចំនួន ១០៧ នាក់ (រួមមានទាំង អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាស្ត្រីឬសហព័ទ្ធ) ភាគច្រើនគឺជាអ្នក បែកបាក់ លែងលះគ្នា ឬ មេម៉ាយ ហើយគ្មានដៃគូរសម្រាប់ពឹងអាស្រ័យឡើយ។ ជិតពាក់កណ្តាលនៃពួកគេទាំង១០៧នាក់មិន ធ្លាប់បានទៅសាលារៀន តែមានចំនួនជិតពីរភាគបីនៅតែធ្វើការដើម្បីទ្រទ្រង់គ្រួសាររបស់ពួកគេនៅឡើយ ហើយមានជាងពាក់កណ្តាល (នៃស្ត្រីទាំង ១០៧នាក់) មានអាយុ ៦០ ឆ្នាំ ឬ ចាស់ជាងនេះ។ ទោះបីជាមានឧបសគ្គទាំងនេះក្តី ជាទូទៅគេគិតថាស្ត្រីវ័យចំណាស់មានការទទួលខុសត្រូវចំបងចំពោះការថែទាំកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។

នៅពេលនិយាយអំពីបទពិសោធន៍ស្តីពីការថែទាំរបស់ពួកគាត់ នៅក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅដោយមានប្រើសំណួរបើក ស្ត្រីវ័យចំណាស់បានបញ្ជាក់អំពីចំណងផ្នែកអារម្មណ៍យ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ដែលចងពួកគេជាមួយកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដោយគូសបញ្ជាក់ម្តងហើយម្តងទៀតអំពីសុឆន្ទៈរបស់ពួកគេ ក្នុងការបូជាការលំបាករបស់ខ្លួនជាថ្នូរនឹងសុខុមាលភាពរបស់កូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ម្តាយម្នាក់ អាក់អន់ស្រពន់ចិត្តទំនងជាបណ្តាលមកពីការប្រព្រឹត្តរបស់កូនស្រីរបស់គាត់ ដោយគិតថា "កូនមួយចំនួនស្តាប់ឪពុកម្តាយរបស់ខ្លួន ហើយមួយចំនួនទៀតមិនស្តាប់ឪពុកម្តាយរបស់ខ្លួនឡើយ។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក្តី នាងគឺជាកូនរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំគ្មានជម្រើសណា ក្រៅតែពីថែទាំវាឡើយ"។ ការនិយាយសារជាថ្មីនូវដំណើររឿងរបស់ចៅប្រុសកំព្រាដែលឆ្លងជម្ងឺអេដស៍ ជីដូនវ័យចំណាស់ម្នាក់បាននិយាយថា "ខ្ញុំយកចិត្តទុកដាក់លើអាយុ ជីវិតវាច្រើនជាងគិតគូរដល់ខ្លួនឯង"។ ដូចគ្នាដែរ ជីដូនម្នាក់ដែលមានចៅស្រីកំព្រា ហើយផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានពន្យល់ថា "ការថែទាំចៅស្រីរបស់ខ្ញុំនេះចំណាយពេល វេលាច្រើនណាស់...ទោះបីជាខ្ញុំឃ្លានក្តី ខ្ញុំធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីឱ្យចៅខ្ញុំមានអាហារឆ្ងាញ់ៗបរិភោគ ព្រោះខ្ញុំភ័យខ្លាចវាស្លាប់"។ ជីដូនម្នាក់ទៀត ថ្វីត្បិតតែគាត់មិនសូវមានកម្លាំងកំហែងដោយសារវ័យជរារបស់គាត់ៗមិនបោះបង់ចៅប្រុសរបស់គាត់ដែលឆ្លងជម្ងឺអេដស៍ឡើយ។ គាត់និយាយថា "នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ខ្ញុំមិនហ៊ានដេកពួនទេ ហើយនៅក្បែរចៅខ្ញុំដើម្បីមើលថែវា ទោះបីជាខ្ញុំចាស់និងគ្មានកម្លាំងកំហែងក្តី...កូនខ្ញុំម្នាក់ ទៀតបានប្រាប់ខ្ញុំឱ្យយកវាទៅដាក់មណ្ឌលកុមារកំព្រា ប៉ុន្តែខ្ញុំសុខចិត្តទុកនិងថែទាំវាវិញ "។ ការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការថែទាំរបស់មនុស្សចាស់ និងជាពិសេសការថែទាំរបស់ស្ត្រីវ័យចំណាស់ចំពោះកូននិងសាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលឆ្លងជម្ងឺអេដស៍ គេឃើញមានភស្តុតាងយ៉ាងច្បាស់ នៅក្នុងទិន្នន័យនៃការស្រាវជ្រាវតាមបែបបរិមាណវិស័យ និងគុណវិស័យ។

ទំនួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំរបស់មនុស្សចាស់ ក៏ត្រូវចំណាយជាលុយកាក់និងទ្រព្យសម្បត្តិផងដែរ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាង ៩០ ភាគរយ ដែលមានវ័យចំណាស់បានចំណាយប្រាក់កាស ដើម្បីមើលថែនិងព្យាបាលកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគ

អេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍មុនពេលមានការផ្តល់ថ្នាំ ARV ដោយមិនបង់ប្រាក់។ មនុស្សចាស់ភាគច្រើនដែលបានចំណាយប្រាក់ទាំងនេះ ពួកគាត់ត្រូវចំណាយអស់នូវប្រាក់ដែលបានសន្សំ និង/ឬត្រូវខ្ចីបុលប្រាក់ ពីគេដើម្បីរ៉ាប់រងការចំណាយ។ ពួកគាត់ជាច្រើននាក់បានលក់ដី ធ្លីលក់មាស ឬអលង្ការ។ ដូចគ្នានេះដែរអ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចំណាស់បានរែកពុនបន្ទុកចំណាយប្រាក់ ដោយសារការស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ផងដែរ។ ជារួម អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ២៨ នាក់ក្នុងចំណោម ៤១ នាក់ដែលធ្លាប់មានសមាជិកគ្រួសារម្នាក់បានស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានជួយរ៉ាប់រងលើការបង់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយ ២៥ នាក់ក្នុងចំណោម ៤១ នាក់ បានជួយរ៉ាប់រងចំណាយមួយចំនួនចំពោះបុណ្យសពរបស់អ្នកស្លាប់ទាំងនោះ។ ខណៈដែលមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយច្រើនជាង ៤០នាក់ បានត្អូញត្អែរអំពីសុខភាពមិនល្អឬការលំបាកខ្លាំងផ្នែកសុខភាពផ្ទាល់របស់ខ្លួនក្តី ជាទូទៅមនុស្សចាស់ទាំងនោះមិនបានភ្ជាប់ការត្អូញត្អែរជាមួយផលវិបាកនៃការថែទាំឡើយ។

ការអង្កេតស្តីពីអ្នកទទួលថ្នាំ ARV ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សានេះជួយបង្ហាញលទ្ធផលពេញលេញពីការសម្ភាសន៍អ្នកមានវ័យចំណាស់ ឱ្យឃើញច្បាស់នូវសភាពជាក់ស្តែង។ ព័ត៌មានដែលបានប្រមូលពីអ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ៣៨២ នាក់ បានបង្ហាញថាមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយបីភាគប្រាំ នៅមានយ៉ាងហោចណាស់ឪពុកឬម្តាយម្នាក់នៅមានជីវិតរស់នៅៗឡើយ ហើយជិតបីភាគបួនអ្នកនៃអ្នកទាំងនោះមានឪពុកម្តាយ រស់នៅក្នុងផ្ទះតែមួយឬរស់នៅកន្លែងតែមួយជាមួយឪពុកម្តាយរបស់ខ្លួន។ ចំណុចនេះ ធ្វើឱ្យឪពុកម្តាយមានទីតាំងអំណោយផលក្នុងការតាមដាន និងគាំទ្រការប្រើថ្នាំARV។ ឪពុកម្តាយអ្នកទទួលថ្នាំ ARV ច្រើនជាងពីរភាគប្រាំ និងឪពុកម្តាយដែលរស់នៅជាមួយគ្នាជិតពីរភាគបីបានក្រើនរំលឹកកូនរបស់ខ្លួនឱ្យលេបថ្នាំ ARVជារឿយៗ ឬបាន ដាស់តឿនកូនឱ្យលេបថ្នាំរៀងរាល់ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើធ្វើការប្រៀបធៀបឪពុកម្តាយដែលមានវ័យចាស់ និងឪពុកម្តាយដែលមានវ័យក្មេងជាងបន្តិចដែលរស់នៅផ្ទះជាមួយអ្នកទទួលថ្នាំ ARV គេសង្កេតឃើញថា ឪពុកម្តាយដែលមានវ័យក្មេងក្រើនរំឭកកូនក្នុងការលេបថ្នាំ ARV ញឹកញាប់ឬជាប្រចាំថ្ងៃ។ ជាងនេះទៅទៀត ក្នុងចំណោមអ្នកទទួល ថ្នាំ ARV ដែលនៅមានឪពុកម្តាយម្នាក់នៅរស់ ពួកគេច្រើនជាងបី

ភាគប្រាំមានឪពុកម្ដាយដែលបានក្រើនរំលឹកខ្លួនឱ្យទៅបើកថ្នាំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬពីមណ្ឌលសុខភាព។ ដូចគ្នាដែរ ពួកគេជិតមួយភាគបីមានឪពុកម្ដាយម្នាក់ ដែលបានជូនពួកគេទៅបើកថ្នាំ។

ដូចគ្នាដែរ ការអង្កេតចំពោះមនុស្សចាស់ដែលមានកូនឬសាច់ញាតិទទួល ARV ដែលបានរៀបចំធ្វើឡើងជាមួយអ្នកផ្ដល់ចម្លើយចំនួន ១០៨ នាក់ គូសបញ្ជាក់ឱ្យឃើញនូវការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់ឪពុកម្ដាយក្នុងការជួយឱ្យមានការប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួនចំពោះការព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV ។ អ្នកផ្ដល់ចម្លើយវ័យចំណាស់ជិតបីភាគបួន និង/ឬសហព័ទ្ធរបស់ពួកគេបានលើកទឹកចិត្តកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារឱ្យទៅធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍។ នៅពេលដែលមានថ្នាំ ARV ប្រមាណជាពីរភាគបីនៃមនុស្សចាស់បានលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យស្វែងរកការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ ARV។ ក្រោយពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV ហើយនោះ មនុស្សចាស់ភាគច្រើន (៨៨ ភាគរយ) បានដាស់តឿនពួកគេឱ្យលេបថ្នាំ។ មនុស្សចាស់តែមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ (៤២ ភាគរយ) បានរ៉ាប់រងលើថ្លៃធ្វើដំណើរដើម្បីឱ្យកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារទៅបើថ្នាំ ARV ពីមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិកសុខភាព។

គួរកត់សម្គាល់ថា ពេលវេលាដែលបានចំណាយក្នុងការថែទាំបានធ្លាក់ចុះថយយ៉ាងច្រើនរវាងអំឡុងពេលមុននិងក្រោយមានការប្រើថ្នាំ ARV។ មុនពេលមាន ARV មនុស្សចាស់នៅក្នុងគ្រួសារចំនួនបីភាគបួនក្នុងចំណោម ១០១ គ្រួសារដែលផ្ដល់ការថែទាំបានចំណាយពេលច្រើនជាងកន្លះថ្ងៃក្នុងការមើលថែ។ ចាប់តាំងពីមានការប្រើថ្នាំ ARV មកនិន្នាការនៃការចំណាយពេលវេលាត្រូវបានកាត់បន្ថយ ដែលមនុស្សចាស់ចំនួនជិតបីភាគបួននៅក្នុងគ្រួសារចំនួន ១០១ ដែលផ្ដល់ការថែទាំដដែល នេះ មួយថ្ងៃៗចំណាយពេលវេលាតិចតួចណាស់ក្នុងការមើលថែ។

ដើម្បីផ្ដល់ការជ្រោមជ្រែងដែលមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV ប្រការសំខាន់ មនុស្សចាស់ត្រូវមានការយល់ដឹងគ្រប់គ្រាន់អំពីកិច្ចតម្រូវនានាអំពីការព្យាបាល។ ការសិក្សានេះ បានពិនិត្យមើលទំនាក់ទំនង រវាងចំណោះ

ដឹងរបស់មនុស្សចាស់អំពីថ្នាំ ARV និងកម្រិតនៃការបានទទួលការណែនាំពីកម្មវិធីព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV ។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថាមានទំនាក់ទំនងគ្នាជាខ្លាំងរវាងកម្រិតនៃការណែនាំដែលពួកគាត់បានទទួលនិងចំណេះដឹងអំពីថ្នាំ ARV ។ ចំណុចនេះបានបង្ហាញថា ការទទួលបានការណែនាំដែលមានប្រភពចេញពីកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ បានបង្កើនការយល់ដឹងរបស់មនុស្សចាស់យ៉ាងច្រើន ។

នៅក្នុងឃុំនានានៃសិក្សា ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះដែលដឹកនាំដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានជួយកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលប្រើថ្នាំ ARV ។ ខណៈដែលអ្នកផ្តល់ចម្លើយស្ទើរតែទាំងអស់អាចស្គាល់ឈ្មោះរបស់សមាជិកក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ពួកគេទាំងអស់ពុំមែនសុទ្ធតែដឹងថាអ្នកទាំងនោះជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនោះទេ។ ហេតុនេះ អាចមានការរាយការណ៍មិនបានគ្រប់គ្រាន់នូវការចូលរួមរបស់ពួកគេនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ ទោះបីជាអ្នកផ្តល់ចម្លើយបីភាគបួននៃការអង្កេតមនុស្សចាស់ បានបង្ហាញអំពីការចូលរួមរបស់ខ្លួននៅក្នុងកម្មវិធីនេះក្តី។ យោងតាមអ្នកផ្តល់ចម្លើយនៅក្នុងការអង្កេតមនុស្សចាស់ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានលើកទឹកចិត្តកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលទទួលប្រើថ្នាំ ARV ឱ្យលេបថ្នាំឱ្យបានទៀងទាត់ពេលវេលា ឱ្យបរិភោគអាហារ និងឱ្យរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណ។ ក្រុមនេះក៏បានផ្តល់នូវការប្រឹក្សាដល់អ្នកប្រើថ្នាំ ARV ហើយក៏បានបញ្ជូនពួកគេទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យផងដែរ។ ក្នុងករណីមួយចំនួនក្រុមនេះបានផ្តល់សម្ភារៈ ប្រើប្រាស់ដល់អ្នកទទួលថ្នាំ ARV ដូចជា កន្ទេល មុង និងភួយជាដើម។

អ្នកផ្តល់ចម្លើយព្រមទាំងកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលប្រើថ្នាំ ARV បានចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយពួកគេផ្តល់តម្លៃខ្ពស់ចំពោះការចូលរួមនេះ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៨៧ ភាគរយ) ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន ១០៨ នាក់ បានរាយការណ៍ថាកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដែលប្រើថ្នាំ ARV បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយវ័យចំណាស់ប្រមាណជាជិតពាក់កណ្តាល (៤៩ ភាគរយ) នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ទាំង១០៨នាក់ដែលបានអង្កេត

បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយស្ទើរតែទាំងអស់បានឱ្យដឹងថា កិច្ចប្រជុំទាំងនោះ មានសារៈប្រយោជន៍ចំពោះកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមានសារៈប្រយោជន៍សម្រាប់ខ្លួនឯងផ្ទាល់។

ខណៈពេលដែលមានការរើសអើងមួយចំនួន ចំពោះកូន/សាច់ញាតិក្នុងគ្រួសារដែលមានមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍មុនពេលដែលពួកគេបានទទួលថ្នាំ ART ភាពរើសអើងមិនមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរឡើយ។ មានអត្រាអ្នកផ្តល់ចម្លើយខ្ពស់ ដែលបានរាយការណ៍ថាអ្នកជិតខាងបានទៅសួរសុខទុក្ខ មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកជិតខាងមួយចំនួនក៏បានទិញម្ហូបអាហារ ឬថ្នាំពេទ្យផងដែរ។ ប្រការនេះកត់សំគាល់ឱ្យឃើញថា ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ARV មានឥទ្ធិពលវិជ្ជមានចំពោះប្រតិកម្មសហគមន៍។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី ក្រោយពេលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV អត្រាអ្នកផ្តល់ចម្លើយរាយការណ៍អំពីការសាកសួរសុខទុក្ខពីសំណាក់អ្នកជិតខាង បានកើនឡើងជាមួយគ្នានោះដែរ អត្រាអ្នកផ្តល់ចម្លើយកត់សម្គាល់អំពីការជៀសមុខមិនចង់ជួប និងការនិយាយដើមពីសំណាក់អ្នកជិតខាងបានថុះថយ។ របកគំហើញទាំងនេះស៊ីសង្វាក់គ្នាជាមួយការសិក្សាមួយកាលពីពេលថ្មីៗនេះនៅកម្ពុជា អំពីប្រតិកម្មរបស់សហគមន៍ចំពោះអ្នកថែទាំវ័យចំណាស់ដល់អ្នកជម្ងឺអេដស៍និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

## ទំនាក់ទងផ្នែកគោលនយោបាយ[២៦]

ការឆ្លើយតបរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ចំពោះការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍មានប្រសិទ្ធភាពដ៏គួរឱ្យកត់សំគាល់ បើទោះបីជាមានការពឹងអាស្រ័យលើប្រភពថវិការបស់ម្ចាស់មូលនិធិក៏ដោយ។ ការប្រកាន់ខ្ជាប់ដ៏តឹងរឹងនូវការព្យាបាលដោយថ្នាំ ARV និងថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយមដែលរយៈពេលយូរពេញមួយជីវិត មានសារៈសំខាន់ណាស់

---

[២៦] ទំនាក់ទំនងផ្នែកគោលនយោបាយដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងផ្នែកនេះ ទទួលបានមកពី និងការគាំទ្រមក ពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់សាស្ត្រាចារ្យ John Knodel និង អ្នកដទៃ *មនុស្សវ័យចំណាស់ និងការរីក ដាលជម្ងឺអេដស៍នៅប្រទេសថៃ*។

ដើម្បីធានាផលប្រយោជន៍សុខភាពដែលទទួលបាន និង កាត់បន្ថយភាពស៊ាំនឹងថ្នាំដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលបរាជ័យ ។ ភាពជោគជ័យនៃការឆ្លើយតបរបស់ប្រទេសកម្ពុជាចំពោះជម្ងឺនេះអាស្រ័យទៅលើការបង្កើតភាពសមស្របតាមបែបវប្បធម៌ វិធីសាស្ត្រដែលអាចអនុវត្តបាន និងផលប្រយោជន៍សំរាប់ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រើថ្នាំ ARV រយៈពេលវែង។ ប្រការនេះមិនត្រឹមតែតម្រូវឱ្យមានការបន្តផ្តល់ថ្នាំ ARV និងមានគ្រូពេទ្យចែកចាយថ្នាំដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ប៉ុណ្ណោះទេ តែត្រូវតម្រូវឱ្យមានមនុស្សផ្តល់នូវការលើកទឹកចិត្តនឹងគាំទ្រទាំងផ្នែកសង្គមនិងស្មារតីទៀតផង។ ការបង្កើតក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ដើម្បីជំរុញឱ្យមានការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាល បង្កើតឱ្យមានយុទ្ធសាស្ត្រ សកលមួយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមនេះ។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាដែលបានចងក្រងបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែងរបស់មនុស្សវ័យចំណាស់ ក្នុងការរួមចំណែកដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ លើកឡើងនូវឱកាសពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបញ្ចូលមនុស្សវ័យចំណាស់ និង សមាជិកគ្រួសារនៅក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី។

លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវបានបញ្ជាក់ឱ្យឃើញច្បាស់ថា ការចូលរួមទាំងមនុស្សចាស់និងសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀតនៅក្នុងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ថ្នាំ ARV ឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន គឺជាការចាំបាច់។ ជារឿយៗ មនុស្សចាស់រស់នៅជាមួយ ឬនៅជិតអ្នកទទួលថ្នាំ ARV និងមានហេតុផលផ្នែកអារម្មណ៍យ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ដែលចង់ឱ្យអ្នកទទួលថ្នាំសំរេចបាននូវសុខភាពល្អព្រមទាំងធានាឱ្យមានសុខភាពល្អនោះទៀតផង។ ពួកគេមានការតាំងចិត្តខ្ពស់នៅក្នុងការថែទាំ និងជាញឹកញាប់មានវត្តមាននៅក្នុងពេលវេលាជាក់លាក់ណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំ។ លើសពីនេះទៅទៀត ពួកគេមិនដែលបានស្នើសុំ ឬសង្ឃឹមថានឹងទទួលបានការបង់ប្រាក់សំរាប់ការជួយជ្រោមជ្រែងនោះទេ។ បើនិយាយឱ្យខ្លីទៅ មនុស្សវ័យចំណាស់គឺតំណាងឱ្យធនធានដ៏មានតម្លៃ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

នៅប្រទេសកម្ពុជា ការដាក់ឱ្យមនុស្សចាស់ចូលរួមពាក់ព័ន្ធបានតិចតួចនៅក្នុងកម្មវិធីប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួននូវការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ ARV ទំនងជាហេតុផលដោយសារតែការយល់ឃើញរបស់អ្នកជំនាញខាងសុខភាពដែលថា មនុស្សដែលមានវ័យចំណាស់ស្ថិតនៅក្រុមអាយុច្រើន និងធ្លាប់ទទួលបានការសិក្សារៀនសូត្របានតិចតួចដែលធ្វើឱ្យពួកគេមិនអាចផ្តល់ការជួយជ្រោមជ្រែងដែលមានប្រយោជន៍បាន។ ប៉ុន្តែ ដូចដែលមានភស្តុតាងបង្ហាញស្រាប់នៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មិនមានការបញ្ជាក់ថា អាយុច្រើន ឬការទទួលបានការអប់រំតិចតួចឬការចេះអក្សរតិចតួចរារាំងពួកគេយល់ដឹងនូវតម្រូវការបឋមនៃការប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួននូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ARV នោះទេ។ ជាក់ស្តែងចំណេះដឹងនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ARV មានការពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងជាមួយនឹងការណែនាំដែលពួកគេទទួលបាន ប្រការនេះបង្ហាញថាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែលមានប្រភពចេញពីកម្មវិធី (អេដស៍) បានជួយលើកកំពស់ចំណេះដឹងរបស់មនុស្សចាស់យ៉ាងច្រើន។ ការរកឃើញនេះ បានបង្ហាញទំនាក់ទំនងគោលនយោបាយសំរាប់ឱ្យមានការចូលរួមពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ឱ្យបានកាន់តែសកម្មជាងមុននៅក្នុងការផ្តល់ការអប់រំពីការថែទាំនិងប្រើប្រាស់ថ្នាំខ្ជាប់ខ្ជួនទៅដល់មនុស្សចាស់ និងសមាជិកផ្សេងៗនៅក្នុងគ្រួសារ។ ធ្វើការដោយមានការជ្រោមជ្រែងពីសំណាក់ក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និងមនុស្សចាស់អាចនាំមកនូវផលប្រយោជន៍យ៉ាងសម្បើម ហើយអាចរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ព្រោះថាបញ្ហានេះអាចជាការប្រឈមមួយដ៏សំខាន់ក្នុងរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំទៅមុខទៀត។

## ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ សិក្ខាកាមគំរោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍ (ADI) និងក្រុមស្រាវជ្រាវ

| | |
|---|---|
| ថោង ចារិន្ទ | អភិវឌ្ឍន៍ស្ត្រី |
| កែវ ចន្ថា | អង្គការ ទ្រទ្រង់ ជន ចាស់ជរា កម្ពុជា |
| មួង មារតី | អង្គការកម្ពុជាដើម្បីជួយស្ត្រីមានវិបត្តិ |
| ស៊ីន លីពៅ | អង្គការកម្ពុជាដើម្បីជួយស្ត្រីមានវិបត្តិ |
| កេត នឿន | អង្គការកម្ពុជាដើម្បីជួយស្ត្រីមានវិបត្តិ |
| ម្សៀច សុធា | អង្គការ Church World Service |
| ជា សំណាង | អង្គការ កុមារ និង អភិវឌ្ឍន៍ |
| សែ សង | សមាគម កសិករសរីរាង្គដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ |
| គីម សុធាវី | ខ្មែរស្ម័គ្រចិត្ត |
| ឈាក សុធា | គ្រួសារយើង |
| ជ្រិយ៍ មុនីរតន៍ | សហប្រតិបត្តិការស្ត្រីខ្មែរ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ |
| អ៊ើក ពិសិទ្ធ | អង្គការលូថេរ៉ានបំរើពិភពលោក |
| លឿម ស្រីលីស | មជ្ឈមណ្ឌលប្រជាពលរដ្ឋដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ និង សន្តិភាព |
| ឈឹម រ៉ៃម៉ុង | អង្គការពុទ្ធិកុមារ |
| ប៉ែន សូនី | អង្គការជីវិតថ្មី-កម្ពុជា |
| មាស ចាន់ថន | គណៈកម្មាធិការសំរបសំរួលអភិវឌ្ឍន៍ទីក្រុង |
| មួ ម៉េងហុង | វិទ្យាស្ថានបំរើអ្នកសំរបសំរួលការងារអភិវឌ្ឍន៍ |
| ឡៅ មុនីរិទ្ធ | ទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា |

**ក្រុមស្រាវជ្រាវ ADI**

| | |
|---|---|
| ហាក់ សុចន្ទី | គណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា/គំរោងអេឌីអាយ |
| អឿ អ៊ុ | គណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា/គំរោងអេឌីអាយ |
| ឃួន ច័ន្ទដូរេ | គណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា/គំរោងអេឌីអាយ |
| សូ ដាណេ | គណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា/គំរោងអេឌីអាយ |
| គង់ សៀកលី | គណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា/គំរោងអេឌីអាយ |
| លី សុខហ័ង្គ | គណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា/គំរោងអេឌីអាយ |
| ចន ម៉ាកខិនឆ្វេ | គណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា/គំរោងអេឌីអាយ |

# បញ្ជីឯកសារស្រាវជ្រាវកន្លងមករបស់គំរោងអេឌីអាយ

(www.ccc-cambodia.org)

- ជំពូក៤ ឱកាសនៃការប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិៈ ករណីសិក្សាពីជនជាតិដើមភាគតិចនៅកម្ពុជា ដែលរៀបរៀងនៅក្នុងឯកសារស្តីពីដីធ្លី និង ការថែរក្សាវប្បធម៌ៈ សិទ្ធិកាន់កាប់ដីធ្លីសមូហភាព នៃជនជាតិដើមភាគតិចនៅអាស៊ី ដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី ២០០៩
- ជំពូក៩ ការចរចា វិវាទដីធ្លី ក្នុងភូមិរបស់ជនជាតិដើមភាគតិចនៃខេត្តរតនៈគីរី និង ជំពូក ១៧ ចលនាអ្នកភូមិដើម្បីបញ្ឈប់ការនេសាទខុសច្បាប់នៅតាមដងតន្លេស្រែពកក្នុងខេត្តរតនៈគីរីដែលមាននៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី២ឆ្នាំ២០០៩ របស់វិទ្យាស្ថានគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ក្រោមប្រធានបទ និន្នាការលេចឡើងថ្មី ៗ, ឧបសគ្គ និង ការផ្លាស់ប្តូរថ្មី ៗ
- លក់ដូរដើម្បីជីវិតរស់ អ្នកលក់ដូរខ្នាតតូច នៅផ្សារក្នុងទីរួមខេត្តកំពង់ចាម ប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធៈ ខែវិច្ឆិកា ២០០៨
- ការផ្តល់បណ្ណ័កម្មសិទ្ធិដីធ្លី និង ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ : ការសិក្សាលើសង្កាត់ពីរនៃខ័ណ្ឌព្រៃនប់ ក្រុងព្រះសីហនុ : ខែវិច្ឆិកា ២០០៧
- យល់ដឹងអំពីធនធានសង្គមក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះរាំងស្ងួត និងទឹកជំនន់ : ការសិក្សាទៅលើភូមិចំនួន ៥ ក្នុងតំបន់ ភូមិសាស្ត្រពីរផ្សេងគ្នា ក្នុងខេត្តកំពង់ធំៈ ខែសីហា ២០០៧
- ការវិវត្តន៍ទៅកាន់វ័យចាស់ជរារបស់ពលរដ្ឋនៅក្នុងអតីតមូលដ្ឋានដ៏រឹងមាំមួយរបស់ខ្មែរក្រហម : ការស្រាវជ្រាវ ក្នុងទីក្រុងប៉ៃលិនៈ ខែវិច្ឆិកា ២០០៦
- ការប្រឈមមុខក្នុងការរស់នៅរបស់ជនពិការនៅតំបន់ជនបទក្នុងប្រទេសកម្ពុជាៈ ការស្រាវជ្រាវអំពីជនពិការដែលមានបញ្ហាបំលាស់ទីនៅក្នុងបរិបទសង្គម-

ស្រុកព្រៃវែង ខេត្តព្រៃវែង ខែមិនា ២០០៦

- ឥទ្ធិពលនៃឧស្សាហកម្មកាត់ដេរទៅលើជីវភាពរស់នៅនៅតំបន់ជនបទ:បទពិសោធន៍ដែលទទួលបានពីកម្មករកាត់ដេរ និងគ្រួសារនៅជនបទ ក្នុងខេត្តព្រៃវែង: ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៥

- អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារនៅក្នុងតំបន់តាំងទីលំនៅថ្មីតាមជាយដែន នៅប៉ោយប៉ែតដែលមានកំណើនមនុស្ស យ៉ាងឆាប់រហ័ស:ការស្រាវជ្រាវនៅក្នុងភូមិពីរ ក្នុងឃុំប៉ោយប៉ែត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ: ខែឧសភា ២០០៥

- ការឆ្លើយតបរបស់ជនជាតិដើមភាគតិចទៅនឹងការថយចុះនៃធនធានធម្មជាតិ: ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅក្នុងភូមិពីររបស់ ជនជាតិស្ទៀង នៅស្រុកស្នួល ខេត្តក្រចេះ: ខែកញ្ញា ២០០៤

- ការយល់ដឹងពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនដែលជាបញ្ហាដល់សង្គម: ទស្សនះរបស់ប្រជាជននៅក្នុងភូមិ៣ នៅជាយក្រុងបាត់ដំបង ខែមេសា ២០០៤

- បទពិសោធន៍របស់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំក្នុងការលើកកំពស់ការចូលរួមអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន:ការសិក្សា ពីឃុំចំនួនប្រាំនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា: ខែមិនា ២០០៤