ការយល់ដឹងនិងការឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហាយែនឌ័រនៅក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅអាស៊ីអគ្នេយ៍

ការពិនិត្យឡើងវិញបែបវិភាគ

© Commonwealth of Australia 2011

This work is copyright. Apart from any use as permitted under the Copyright Act 1968 no part may be reproduced by any process without prior written permission from the Commonwealth. Requests and inquiries concerning reproduction and rights should be addressed to the Commonwealth Copyright Administration, Attorney General's Department, Robert Garran Offices, National Circuit, Barton ACT 2600 or posted at www.ag.gov.au/cca

This document is online at: www.ausaid.gov.au/publications
For more information about the Australian Government's international development program, contact:

Communications Section
AusAID
GPO Box 887
Canberra ACT 2601
Australia

Phone +61 2 6206 4000
Facsimile +61 2 6206 4880
Internet www.ausaid.gov.au

Edited and designed by Inís Communication
www.iniscommunication.com

កម្មវិធីជំងឺអេដស៍ប្រចាំតំបន់អាស៊ី
(HAARP)

ការយល់ដឹងនិងការឆ្លើយតចំពោះបញ្ហាយៃនៃ
នៅក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅអាស៊ីអគ្នេយ៍

ការពិនិត្យឡើងវិញបែបវិភាគ

កម្មវិធីជំងឺអេដស៍ប្រចាំតំបន់អាស៊ី (HAARP) គឺជាកម្មវិធីរបស់
ទីភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (AusAID) របស់រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី

មាតិកា

បញ្ជីពាក្យបំព្រួយ v

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ vi

សេចក្តីសង្ខេប 1

អនុសាសន៍ 3

សេចក្តីផ្តើម 5

វិធីសាស្ត្រ 6

សាវតា 7

១.រំលឹកទ្រឹស្តី 12

១.១ ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន 12

១.២ឧបសគ្គនានាក្នុងការទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាកសុខភាព ផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជនិងព្យាបាលគ្រឿងញៀន 16

១.៣ បទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តន៍ច្បាប់ និងការឃុំឃាំងស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន 21

១.៤ គូកំណាន់របស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀន 24

១.៥ ក្រុមប្លូរភេទដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន 26

២. អតិថិជនស្ត្រីនៃកម្មវិធី HAARP នៅតាមប្រទេសនានា: បញ្ហា បទពិសោធន៍ និងអនុសាសន៍ 29

២.១ សេចក្តីផ្តើម 29

២.២ សាវតា 29

២.៣ របកគំហើញពីការពិគ្រោះយោបល់តាមប្រទេស: ការយល់ឃើញរបស់អតិថិជន 30

៣. សេចក្តីសង្ខេបនិងការពិភាក្សា

៣.១ សេចក្តីសង្ខេប 39

៣.២ ការពិភាក្សា 40

៣.៣ អនុសាសន៍ 43

ឯកសារយោង 46

ឯកសារសំរាប់អានបន្ថែម 51

បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ 54

ពាក្យបំប្រាញ

APN+	Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS
ATS	amphetamine-type stimulants
AusAID	Australian Agency for International Development
DIC	drop-in centre
DU	drug user
FGD	focus group discussion
HAARP	HIV/AIDS Asia Regional Program
HIV	human immunodeficiency virus
IDU	injecting drug user
IEC	information, education and communication
MMT	methadone maintenance therapy
MSM	men who have sex with men
ORW	outreach worker
PMTCT	prevention of mother-to-child transmission
SE Asia	South-East Asia
SRH	sexual and reproductive health
STI	sexually transmitted infection
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VCT	voluntary counselling and testing

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

របាយការណ៍នេះត្រូវបានពង្រាងដោយលោកស្រី Elizabeth Kennedy សំរាប់ផ្នែកគាំទ្របច្ចេកទេសនៃកម្មវិធីអេដស៍ប្រចាំតំបន់អាស៊ី (HAARP)។ កម្មវិធីអេដស៍ប្រចាំតំបន់អាស៊ី សូមថ្លែងអំណរគុណដល់អ្នកចូលរួមក្នុងដំណើរការនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើបញ្ហា យែនឌ័រ ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃនិងផ្តល់នូវគំនិតយោបល់ ដើម្បីធានា ថារបាយការណ៍នៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះមាន លក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទូលំទូលាយ និងឆ្លុះបញ្ចាំអំពីបញ្ហានិង បទពិសោធន៍ជាក់ស្តែងរបស់បុរសនិងស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនក្នុងតំបន់។ សូមថ្លែងអំណរគុណជា ពិសេស ដល់ស្ត្រីដែលជាអតីត ដែលជាអ្នកចាក់គ្រឿងញៀននិងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀននៅក្នុងប្រទេចិននិងប្រទេសភូមា ដល់បុគ្គលិកនៃ កម្មវិធី HAARP និងដៃគូររបស់ កម្មវិធីHAARPទាំងអស់ រួមទាំង បុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ និងមិត្តអប់រំមិត្ត នៅទីក្រុង វូហ្ស៊ូ (Wuzhou) ឡាស្យូ (Lashio) ម៉ាន់ដាឡេ (Mandalay) និងភ្នំពេញ ដែលបានចូលរួមនៅក្នុងក្រុម ពិភាក្សានិងការសំភាសន៍យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់។ របាយការណ៍ក៏បានទទួល នូវការ ចូលរួម ផ្តល់គំនិតយោបល់ និងការកែសម្រួល ប្រកបដោយគុណប្រយោជន៍ពីលោក Bernie Pearce ទីប្រឹក្សាផ្នែកយែនឌ័រនៃភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីដើម្បី អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (AusAID) ពីលោកបណ្ឌិត Anindya Chatterjee និងលោកស្រីបណ្ឌិត Mukta Sharma ។

ចក្តីសង្ខេប

ការពិនិត្យឡើងវិញនេះត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយកម្មវិធី HAARP ក្នុងគោលបំណង ដើម្បីស្វែងយល់ឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង អំពីភាពងាយរងគ្រោះ ការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខ ការទទួលសេវានិងតម្រូវការរបស់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដៃគូរ របស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមប្តូរភេទ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍។

ក្រុមស្ត្រី ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមប្តូរភេទ នៅតែបន្តជាក្រុមដែលមាន ការលំបាកក្នុង ផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ដែលអាចបង្កដោយការមាក់ងាយ ដែលមានកំរិតខ្ពស់ចំពោះក្រុមស្ត្រីចាក់ចាក់គ្រឿងញៀន ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស ឬ ក្រុមផ្តូរភេទ។ នៅតំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍ គឺនៅមានការប្រកាន់នូវទស្សន:យ៉ាងច្បាស់ ក្នុងការបែងចែកតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវ រវាងបុរសនិងស្ត្រី។ ការប្រកាន់ ទស្សន: អាចនាំមកនូវការប្រព្រឹត្តដែលអាចបង្កើនការប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការឆ្លង ជំងឺអេដស៍។ របាយការណ៍នេះ រំលេចនិងស្វែងយល់អំពីការប្រឈមមុខការប្រព្រឹត្ត និងភាពងាយរងគ្រោះដែលអាចមានការកើនឡើង ដោយសារបញ្ហានានា ទាក់ទងនឹងយែនឌ័រ។

ការពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារនានាដែលមានស្រាប់និង ពត៌មាននានាដែលបានប្រមូល ក្នុងអំឡុង ពេលពិគ្រោះយោបល់ជាមួយស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងអ្នកផ្តល់សេវា បានរកឃើញនូវកត្តាខ្លះ ដែលដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកំរិតឬបង្អាក់ ការ ទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងសេវាផ្សេងៗទៀត ដូចជា: សេវាដែលភាគច្រើនសំរាប់បុរស ការភ័យខ្លាចក្នុងការប្រាប់អំពីស្ថានភាព ប្រើ

ប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ខ្លួននិងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន ការមិនមានឆន្ទៈទៅទទួល សេវា នានាដែលទាក់ទងនឹងគ្រឿងញៀន និងកាលវិភាគនៃសេវាដែលអាច បត់បែនបាន/មិនសមស្របសំរាប់ពួកគេ។

របាយការណ៍នេះក៏បានកំនត់និងពិពណ៌នាអំពីផ្នែកសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាពសំរាប់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិង ដៃគូរួមភេទរបស់បុរសចាក់ គ្រឿងញៀន ដែលអាចបង្កើនការទៅទទួលសំរាប់ពួកគេទាំងអស់គ្នា។ របាយ ការណ៍ក៏បានឆ្លុះបញ្ចាំងនិងចង្អុលបង្ហាញ អំពីសេវាមួយចំនួនរបស់កម្ម វិធី HAARP ដែលបានអនុវត្តយ៉ាងល្អ ក្នុងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង ក្នុងការមកប្រើប្រាស់ សេវាកាត់ បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ពីសំណាក់ស្ត្រី។ ការមកប្រើប្រាស់សេវានេះមិនត្រឹមតែ មកទទួល សម្ភារៈសំរាប់ចាក់គ្រឿងញៀនថ្មី/ស្អាតប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏មានទទួល នូវសេវាផ្សេ ងៗទៀតដែលនៅជាមួយ ដូចជាពត៌មានអំពី សុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ ការធ្វើតេ ស្តនិងសេវាជំងឺ អេដស៍ផ្សេងៗទៀត និងការបញ្ជូនទៅកាន់ សេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជនានា។ ជោគជ័យនៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ សំរាប់ស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនអាចបណ្តាលមកពីកត្តាខាងក្រោម:

- ការកសាងទំនុកចិត្តនិងទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនស្ត្រី
- ជ្រើសរើសអ្នកចុះធ្វើការតាមសហគមន៍ ក្រុមមិត្តអប់រំមិត្តនិងបុគ្គលិកសេវាជាស្ត្រី
- ផ្តល់ទីកន្លែងសេវាសំរាប់តែស្ត្រី ឬម៉ោងពេលផ្តល់សេវាសំរាប់តែអតិថិជនស្ត្រី
- ផ្តល់សេវានិងទីតាំងសំរាប់ថែទាំកុមារ
- ផ្តល់សេវាចុះអប់រំដោយផ្ទាល់ ដើម្បីបង្កើតទំនាក់ទំនងជាមួយស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿង ញៀននៅក្នុងសហគមន៍នានា
- បង្កើតភាពជាដៃគូរនិងសហការណ៍ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ ដូចជាបង្កើតឲ្យ មានប្រពន្ធ័បញ្ជូន និងតាមដានអតិថិជន។

- ផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងៗទៀតនៅនឹងកន្លែង រួមមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- ផ្តល់ម៉ោងពេលផ្តល់សេវា ដែលមានលក្ខណៈបត់បែននិងសមស្រប

នៅពេលដែលចំនួនស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការកើនក្នុងអាស៊ីអគ្នេយ៍និងលើពិភពលោក មេរៀននិងបទពិសោធន៍ ដែលបានដកស្រង់នៅក្នុងរបាយការណ៍ បង្ហាញជាភស្តុតាងដ៏សំខាន់ សំរាប់ការបង្កើតកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលមានការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាយែនឌ័រ។ ក្នុងពេល តែមួយ នេះដែរ ទាំងឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយនិងការពិភាក្សាជាមួយ និងដៃគូរជាតិនានា ភស្តុតាងបានបង្ហាញថា បញ្ហាយែនឌ័រដែលទាក់ទងនឹងបុរសស្រលាញ់បុរសនិងក្រុមប្តូរភេទត្រូវបានគេយកពិចារណាតិចតួចបំផុត ក្នុងការផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះ។ ការស្វែងរកការគាំទ្រនិងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ បន្ថែមទៀតគឺ ត្រូវការជាចាំបាច់ក្នុងការឆ្លើយតបឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នូវតម្រូវការរបស់ក្រុម គោលដៅទាំងនេះ។

អនុសាសន៍

របកគំឃើញអំពីការរំលឹកទ្រឹស្តីនិងការពិគ្រោះយោបល់នានា បានទាញចេញជា យុទ្ធសាស្ត្រ ដូចខាងក្រោមនេះ ក្នុងការរៀបចំនិងអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ដោយឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាយែនឌ័រ ដោយកម្មវិធី HAARP និងដៃគូរអនុវត្តរបស់កម្មវិធី។ អនុសាស៍ទាំងនេះត្រូវបានតំរៀបតាមលំដាប់អាទិភាពរបស់វា។

<u>ការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញរបស់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន:</u> យុទ្ធសាស្ត្រនេះអាចសំរេចបានតាមរយៈ ការជ្រើសរើស ការបណ្តុះបណ្តាលនិងគាំទ្រដល់ អតីតស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក៏ដូចជាស្ត្រីកំពុងប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន បន្ថែមទៀត ក្នុងការឲ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំគោលនយបាយនិងកម្មវិធី និងតាមការពិគ្រោះ យោបល់ដោយផ្ទាល់ជាទៀងទាត់ជាមួយស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងស្ត្រីជាដៃគូ របស់បុរសប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អំពីតំរូវការនិងវិធីសាស្ត្រដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរ នូវសេវា នានាសំរាប់ពួកគេ។

<u>បង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលនិងបណ្តុះបណ្តាលអំពីយែនឌ័រដល់បុគ្គលិកទាំងអស់:</u> ការបណ្តុះបណ្តាលផ្តល់ឱកាសក្នុងការបង្កើនចំណេះដឹងនិងជំនាញ និងដើម្បីធានាថា បុគ្គលិក មានសម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីរៀបចំនិងផ្តល់ជូនកម្មវិធីនានាដែល យកចិត្តទុក ដាក់អំពីបញ្ហាយែនឌ័រដែលសមស្រប។

<u>ការសហការណ៍ជាមួយអង្គការនានា:</u> ភាពជាដៃគូរនិងការសហការណ៍ជាមួយសេវាផ្សេងៗទៀត ជួយធានាស្ត្រី បុរស ស្រលាញ់បុរសនិងក្រុមប្តូរភេទ អាចទទួលបាននូវការគាំទ្រនិងការពិគ្រោះ យោបល់ អំពីបញ្ហាសុខភាព ពីសេវាផ្សេងៗដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគេ ដូចជា សេវាបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗ។វគ្គផ្សព្វផ្សាយនិងអប់រំអំពីបញ្ហានានាដូចជាបញ្ហាប្តូរភេទនិងចាក់គ្រឿង

ញៀនគឺជាតម្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីធានាថាសេវានានាអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគ្មានការរើសអើង។

<u>យុទ្ធការផ្សព្វផ្សាយនិងការបង្កើតសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ:</u> វគ្គផ្តល់ពត៌មានគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូន ស្ត្រី ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសនិងក្រុមប្តូរភេទ ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងដៃគូរួមភេទ របស់ពួកគេ។ សម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ជាក់លាក់គួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ ស្ត្រី ក្រុមបុរស ស្រលាញ់បុរសនិងក្រុមប្តូរភេទដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងដៃគូររបស់បុរស់ចាក់ គ្រឿងញៀន។ សម្ភារៈចំនួនដែលសមស្របសំរាប់បុរសចាក់គ្រឿងញៀនអាច នឹងមិន សមស្របសំរាប់អតិថិជនដែលជាស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬក្រុមប្តូរភេទ។

<u>ការប្រមូលពត៌មាននិងការពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីស្វែងយល់ឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវតម្រូវជាក់ស្តែងនៅតាមមូលដ្ឋាន:</u> ការប្រមូលពត៌មានជាប្រចាំនិងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍តាមដូលដ្ឋានគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងនិងការយល់ដឹងអំពីឥរិយាបថ ប្រឈមមុខភាពងាយរងគ្រោះនិងតម្រូវនៃសេវារបស់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន បុរសស្រលាញ់បុរស ក្រុមប្តូរភេទ និងដៃគូរួមភេទ របស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀន។

<u>ការផ្លាស់ប្តូររចនាសម្ព័ន្ធនៃសេវា:</u> ការកែប្រែទាំងនេះអាចជួយជំនះឧបសគ្គដែលជួបប្រទះជាប្រចាំនិងឧបសគ្គផ្នែកថវិកានានា ក្នុងការទៅទទួលសេវានិងលទ្ធភាពក្នុងការទៅទទួលសេវាដោយ គ្មានការ ភ័យខ្លាច អំពីការបង្ហាញនូវស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ខ្លួន ឬ ការព្រួយ បារម្ភអំពីសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួនដូចជាការព្រួយបារម្ភអំពីការចាប់ខ្លួននិងការរំលោភបំពាននានា។ សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់អាចផ្តល់ជូនដោយរក្សាការសម្ងាត់ និង/ឬ មានភាព ងាយស្រួលក្នុងការទៅទទួល សំរាប់ស្ត្រី បុរសស្រលាញ់បុរសនិង ក្រុម

ប្តូរភេទ នៅទីកន្លែងណាដែលជាតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ ការផ្លាស់ប្តូររចនាសម្ពន្ធ៍នៃសេវាអាច បង្កើនន្ធូវបរិយាកាសមិត្តភាពដែលលក្ខណៈយែនឌ័រ។

<u>បញ្ជូនស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងស្ត្រីដែលជាដៃគូរបស់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ទៅកាន់សេវាបង្កើនប្រាក់ចំណូលដែលអនុវត្តដោយអង្គការនានា:</u> សកម្មភាពនានាសំរាប់បង្កើនប្រាក់ចំណូលដែលត្រូវបានអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារផ្សេងៗគួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីតាមរយៈការបញ្ជូន និងការសហការ រវាងកម្មវិធី HAARP និងអង្គការផ្សេងៗទៀត។ សកម្មភាពនានាសំរាប់បង្កើនប្រាក់ចំណូល អាចជួយសាង ន្ធូវទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង លើកកំពស់ជំនាញ ផ្នែកសង្គមនិងការងារ និងបង្កើនប្រាក់ ចំណូលដល់ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដៃគូនិងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ កម្មវិធីបែប នេះអាចប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គនានា ដែលកើតចេញពីការយល់ខុសថាបុរស ជាអ្នករកប្រាក់ចំណូលដ៏សំខាន់និងធ្វើឲ្យស្ត្រីមានឯករាជ្យភាពនិងការគ្រប់គ្រងលើជីវិតរបស់ពួកគេ។

<u>អនុវត្តកម្មវិធីដែលផ្លាស់ប្តូរបញ្ហាយែនឌ័រ:</u> ធ្វើឡើងតាមរយៈការចូលរួមធ្វើការជាមួយបុរស ស្ត្រីនិងសហគមន៍នានា ដើម្បី ដោះស្រាយបញ្ហានានាដូចជាបញ្ហាផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អំពើហឹង្សាដែលកើតភាពមិនមានតុល្យភាពយែនឌ័រនិងកង្វះនៃឯករាជ្យភាពលើផ្នែកថវិកាក្នុងចំណោមក្រុមដែលងាយរងគ្រោះជាក់លាក់ដូចជាក្រុមស្ត្រី។

សេចក្តីផ្តើម

គោលបំណង់នៃរបាយការណ៍នេះគឺដើម្បីប្រមូលពត៌មានសំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំផែនការនិងការផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលសមស្របនិងយកចិត្តទុកដាក់អំពីបញ្ហាយែនឌ័រសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (រួមទាំងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផង) នៅ

ក្នុង តំបន់ អាស៊ីអាគ្នេយ៍។ របាការណ៍នេះរំលឹកនិងធ្វើការសំយោគនូវលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវ និងការអនុវត្តន៍ថ្មីៗ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងតំបន់ផ្សេងៗ បានកើនឡើងក្នុងឆ្នាំថ្មីៗ កន្លងមកនេះ។

កម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងការព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលមានប្រសិទ្ធិភាពគឺការទាមទារនូវការយល់ដឹងអំពី ភាពខុសគ្នានិងភាពត្រូតស៊ីគ្នានៃ ការប្រឈមមុខ និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់បុរសនិងស្ត្រីដែលទាក់ទងនឹងការប្រើ ប្រាស់គ្រឿញៀន ការញៀនគ្រឿងញៀននិងឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាស់រួមគ្នា។ របាយ ការណ៍រួមបញ្ចូលនូវការកត់ត្រានិងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវនៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះ ថ្នាក់ជាក់លាក់ សំរាប់ស្ត្រី បុរសស្រលាញ់បុរសនិងក្រុមស្ត្រីប្តូរភេទ ហើយជាពិសេស គឺ ទំនាក់ទំនង និងភាពត្រូតគ្នារវាងការចាក់ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងការរកស៊ីផ្លូវភេទនិងតម្រូវការសុខភាពនៃដៃគូរបស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀន។

វិធីសាស្ត្រ

ការពិនិត្យឡើងវិញទាំងឯកសារ និងពត៌មាន ដែលបានបោះពុម្ព ផ្សាយ និងមិនទាន់បោះពុម្ព ផ្សាយ ការពិនិត្យឯកសារតាមបែប peer-review តាមប្រពន្ធ័អ៊ិនទែរណេត ដូចជា គេហាទំព័រPubMed Medline និង PsychInfo; grey literature និងគេហាទំព័រទូទៅនានា។

ការប្រមូលពត៌មានធ្វើឡើងតាមរយៈការសំភាសន៍ និងក្រុមពិភាក្សា (Focus Group Discuss) នៅ ប្រទេសភូមា សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតុចិន និងការសំភាសន៍ តាម ទូរសព្ទ៍ជាមួយ ដៃគូអនុវត្តគំរោងនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ការសំភាសន៍ស៊ីជំរៅ ធ្វើឡើងជាមួយ ក្រុមស្ត្រីនិង បុរសចាក់គ្រឿងញៀន ដៃគូររបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុគ្គលិកចុះធ្វើការ

ផ្ទាល់តាមសហគមន៍ និងមន្ត្រីនានាដែលបានចូលរួមក្នុងការរៀបចំនិង អនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយ គ្រោះថ្នាក់។ ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសនិងក្រុមប្តូរភេទ មិនត្រូវ បានជួប ពិភាក្សាទេ ពីព្រោះពួកគេជាញឹកញាប់មិនបានមកទទួលសេវានានាដែល ផ្តល់ឲ្យដោយកម្មវិធី HAARP នៅអំឡុងពេលនៃការចុះប្រមូលទិន្នន័យ។ បុគ្គល និងស្ថាបន៍ដែលបានចូលរួមក្នុងការពិភាក្សារួមមាន៖

- បុរស និងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀននៅក្នុងប្រទេសភូមា និង ខេត្តគង់ស៊ី (Guangxi)នៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន
- ដៃគូរបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន នៅប្រទេសភូមា
- បណ្តាញអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនប្រចាំតំបន់អាស៊ី
- អង្គការកសាង ដែលជាដៃគូអនុវត្តកម្មវិធី HAARP នៅប្រទេសកម្ពុជា
- អង្គការ Friends International ដែលជាដៃគូអនុវត្តកម្មវិធី HAARP នៅ ប្រទេសកម្ពុជា
- ការិយាល័យសហប្រជាជាតិប្រឆាំងគ្រឿងញៀននិងឧក្រិដ្ឋកម្ម (UNODC)ដែលជា ដៃគូអនុវត្តកម្មវិធី HAARP នៅប្រទេសភូមា
- អង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ (UNAIDS) នៅប្រទេសភូមា
- បណ្តាញកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ប្រចាំតំបន់អាស៊ី នៅប្រទេសភូមា
- អង្គការ Marie Stopes អន្តរជាតិ នៅប្រទេសភូមា
- សមាគម សិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីសារធាតុញៀន នៅប្រទេសភូមា
- បុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍នៅខេត្តឡាស៊ីយ៉ូ (Lashio) នៅប្រទេសភូមា
- បុគ្គលិកដែលចូលរួមនៅក្នុងយុទ្ធនាការនៃទិវាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ពិភពលោក នៅទីក្រុងបាងកក ប្រទេសថៃ

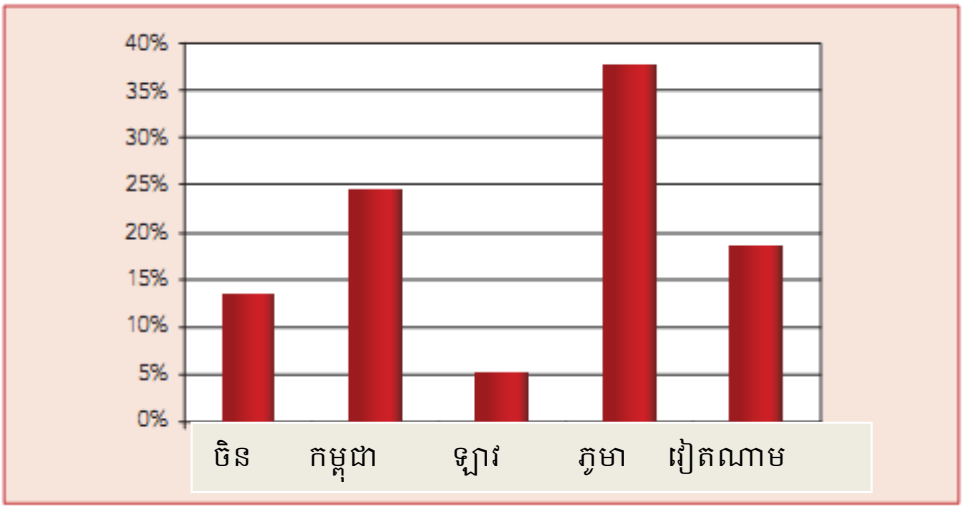
សារតា

គោលបំណងរួមរបស់កម្មវិធី HAARP គឺដើម្បីកាត់បន្ថយការរីករាតត្បាត នៃ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមបុរសនិងស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅតំបន់ អាស៊ីអគ្នេយ៍ និងប្រទេសចិន។

បំណងរបស់គំរោងគឺ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពនិងឆន្ទៈ: របស់រដ្ឋាភិបាលនិងសហគមន៍ ក្នុងការរីករាតត្បាតនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ គោលនយោបាយក្នុងការតស៊ូមតិ ការអនុវត្តសកម្មភាពនិង ការពង្រីកសេវារបស់គំរោង

HAARP បានអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសចំនួន៥រួមមាន ប្រទេសភូមា កម្ពុជា ចិន ឡាវ និង វៀតណាម។ ដើម្បីផ្តោតការយមចិត្តទុកដាក់ឲ្យបានខ្លាំងដល់បញ្ហាយែនឌ័រ គំរោង HAARP បានបង្កើតឡើងនូវយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មយែនឌ័រ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដើម្បី ជាត្រីវិស័យក្នុងការប្រតិបត្តិ សំរាប់ដៃគូរអនុវត្តគំរោង ក្នុងការកំនត់អំពីតំបន់ គោលដៅនិងវិធីសាស្ត្រ ដើម្បីលើកកំពស់ប្រសិទ្ធភាពនិងលទ្ធផលនៃកម្មវិធី។

ចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅតំបន់អាស៊ី គឺជាបញ្ហាមួយគួរឲ្យមានការចិត្តទុកដាក់ហើយជាពិសេសចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ក្នុងអំឡុងពេល ពីរទសវត្សចុបក្រោយនេះ។ ក្នុងចំណោមចំនួន អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ប៉ាន់ស្មានទាំងអស់ ១៣លាននាក់ នៅលើពិភព គឺមានប្រហែលជា តំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍និងប៉ាស៊ីហ្វិកមានប្រហែល៤លានកន្លះ1។ ក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌទាំងឡាយ ដែលអាច នាំឲ្យមានស្ថានភាព ប្រឈមមុខគ្រោះថ្នាក់និងឥរិយាបថមិនមានសុវត្ថិភាព របស់អ្នក ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន គឺជាការចូលរួមចំនែកមួយផ្នែកធំនៃការប្មិករាលដាលរបស់ មេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួននៅតំបន់អាស៊ីនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។
នៅក្នុងតំបន់ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ប្រហែល ១៦ % ត្រូវបានគេជឿ ថាមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន មានកំរិតខ្ពស់គួរឲ្យព្រួយបារម្ភនៅក្នុងផ្នែកខ្លះនៃតំបន់អាស៊ី២។



ប្រភព: UNAIDS "ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងទំនាក់ទំនងដៃគូរួមភេទ", UNAIDS ទីក្រុងហ្ស៊ីណែវ ឆ្នាំ២០១២, UNAIDS "របាយការណ៍ប្រចាំប្រទេស" របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍, ភ្នំពេញ ឆ្នាំ ២០១០, UNAIDS "របាយការណ៍ប្រចាំប្រទេស" របស់ សាធារណៈរដ្ឋសង្គមនិយមវៀតណាម, ទីក្រុងហាណូយ ឆ្នាំ ២០១០, គេហទំព័រ របស់ UNODC ពិនិត្យនៅថ្ងៃទី ២០ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១០, <www.unodc.org/laopdr/enprojects/K18/K18.html>

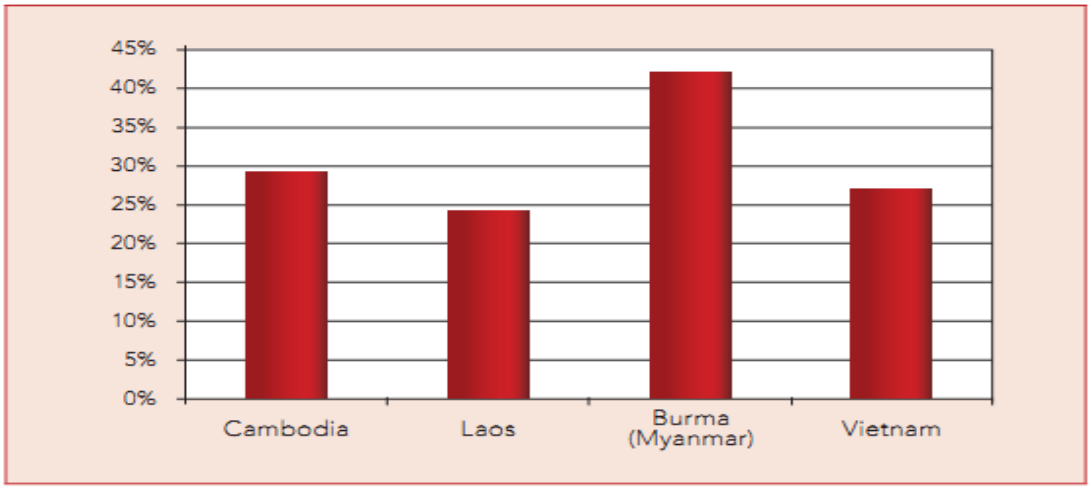
អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន នៅប្រទេសចិន មានការ កើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ចុងទសវត្ស១៩៩០។ នៅចុងឆ្នាំ២០០៥ មាន អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ច្រើនជាង ២៨០០០០នាក់ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលតួលេខ នេះមានប្រហែលពាក់កណ្តាលនៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោអេដស៍ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណនៅទូទាំងប្រទេសចិន៣។

ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោអេដស៍ដែលបានប៉ាន់ទាំងអស់ប្រមាណ ២៣៨ ០០០ នាក់ នៅប្រទេសភូមា អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានប្រហែល ៣៦,៣%៤។

អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅតំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍

អង្គសហប្រជាជាតិប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ (UNAIDS) ប៉ាន់ប្រមាណថា មានមនុស្ស ពេញវ័យប្រហែល ៤ ,៧លាននាក់ មានផ្ទុកមេរោគអេដ ស៍ ដែលក្នុងនោះ ស្ត្រីមាន ប្រមាណ ៣៥ % (មើល រូបទី២)៥។ បច្ចុប្បន្ននេះ ការរីករាតត្បាតនៃមេរោគ អេដស៍ កំពុងកើតឡើងក្នុងចំណោមក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមមានក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសប្រលាញ់បុរស ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ។ ទោះបីយ៉ាងណា ក៏ដោយ ថ្មីៗនេះ ការរីករាតត្បាតនៃមេរោគអេដស៍ បាននិងកំពុងផ្លាស់ប្តូរទិសដៅ មកលើក្រុមមនុស្សដែលពីមុនជាក្រុមប្រឈមមុខទាប ជាពិសេសគឺដៃគូរួមភេទរបស់ ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់។ នេះគឺជាមូលហេតុ ដែលធ្វើឲ្យចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការ កើនឡើង ជាមួយនឹងកំនើនសមាមាត្រប្រហែល ២0% ពីឆ្នាំ២000 ដល់ ២00៨២។

រូបភាព ២៖ សមាមាត្រស្ត្រីពេញវ័យដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍



ប្រភព: Avert Statistics,'តំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍', ពិនិត្យថ្ងៃទី ១៧ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២0១0 <http://www.avert.org/aids-hiv-south-east- asia.htm>

បុរសដែលបានទិញសេវាផ្លូវភេទ (រួមទាំងសមាមាត្រដ៏ច្រើនលើសលប់នៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន) គឺជាក្រុមមនុស្សដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនជាង គេបំផុតនៅក្នុងតំបន់ ហើយដែលពួកគេភាគច្រើនបានរៀបការហើយ ឬបឹងរៀបការនាពេលខាងមុខ។ ដូច្នេះទើបស្ត្រីភាគច្រើនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ បើទោះជាពួកគេគិតថាខ្លួនជាក្រុមប្រឈមមុខទាបនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ

ពីព្រោះពួកគេរួមភេទជាមួយតែគូរកំណាន់ចិត្ត ឬសង្សាររបស់គេតែប៉ុណ្ណោះ។ គេបានប៉ាន់ស្មានថាមានស្ត្រីលើសពី ៩០% បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីគូរកំណាន់ចិត្ត ឬសង្សាររបស់ពួកគេ២។

ក្នុងប្រទេសភាគច្រើននៅតំបន់អាស៊ី ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនគឺជាក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីព្រោះតែការប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យ មិនបានជាប់ជាប្រចាំជាមួយដៃគូរួមភេទបុរស និងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈសំរាប់ចាក់សរសៃគ្មានសុវត្ថិភាព របស់ពួកគេ។ បើទោះបីជា មានការប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងអន្តរាគមន៍បង្ការ និងមានការវិវត្តន៍ខ្លះ។ ក្នុងការកាត់បន្ថយកត្តាដែលប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការឆ្លមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណាមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ អតិថិជនរបស់ពួកគេ និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនក៏ដោយ ក៏ការរីកដាលនៃមេរោគ អេដស៍នៅតែបន្តកើតមាននៅក្នុងចំណោមក្រុមរបស់ពួកគេ។ នៅប្រទេសភូមា ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទជាង ១៨ % មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍២។ នៅប្រទេសចិន ស្ត្រីរក ស៊ីផ្លូវភេទប្រមាណ ៦០ % មិនប្រើស្រោមអនាម័យទាំងទាត់ជាមួយអតិថិជន របស់ពួកគេ។ លើសពីនេះទៀត ដោយសារស្ត្រីខ្លះ ជាអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផង និងជា ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទផង ដែលជាហេតុធ្វើឲ្យក្រុមនេះ មានអត្រាផ្ទុកមេរោគ អេដស៍មានកំរិតខ្ពស់ជាងគេ ក្នុងចំណោមក្រុមស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទាំងអស់។

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅតំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍

បើទោះជាទិន្នន័យរបស់ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅមានកំរិត នៅឡើយក៏ដោយ ក៏មានការប៉ាន់ស្មានថា មានស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មានចន្លោះ ពី១៧ % និង៤០% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសចិន និងមានប្រហែល ១០% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍៧។ នៅខេត្តយុនណាន និងគង់ស៊ី នៃប្រទេសចិនភាគនីរតី ស្ត្រីមានចន្លោះពី ១៧% និង ៤០% នៃអតិថិជន ដែលមកទទួលសេវាពីគំរោង HAARP ទាំងអស់ផ។ ប្រទេសផ្សេងៗទៀតដែលមាន ចំនួនស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន គួរឲ្យគត់សំគាល់ រួមមាន៖ ប្រទេសបង់ក្លាដែស ឥណ្ឌា ឥណ្ឌូនេស៊ី ជប៉ុន ម៉ាឡេស៊ី នេប៉ាល់ ប៉ាគីស្ថាន ហ្វីលីពីន ស្រីលង្កា តៃវ៉ាន់ ថៃ

ឡង់ដ៏ និងវៀតណាម៩។ បើទោះជាហេតុផល យ៉ាងដូច្នេះក៏ដោយ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅក្នុងតំបន់អាស៊ី នៅត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាបញ្ហាតូចតាច ភាគ ច្រើនលើសលប់ ដោយសារ ចំនួនស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មានចំនួនតូចពេក បើប្រៀបធៀបជាមួយ ជាមួយចំនួនបុរសចាក់គ្រឿងញៀន។
ក្នុងអំឡុងប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងមកថ្មីៗនេះ របាយការណ៍នៃចំនួនស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន មានការកើនឡើងជាលំដាប់នៅទូទាំងពិភពលោក។ ការសិក្សាមួយចំនួនបានបង្ហាញថា មានការកើនឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់នូវចំនួនស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនដែលប្រើស៊ីរ៉ុង/ម្ទុល និងសម្ភារៈសំរាប់ចាក់ រួមគ្នា[៧,១០]។

លក្ខណៈនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

នៅក្នុងប្រទេសដែលគំរោង HAARP កំពុងតែអនុវត្តគំរោង លក្ខណៈនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនគឺបង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់ដែលមានកំរិតខ្ពស់នូវ ពពួកហេរ៉ូអ៊ីន និងពពួកអាភៀន (រួមមានទាំងការប្រើប្រាស់ប្រភេទឱសថស្រេបច្បាប់និងគ្រឿងញៀនបំពាន និងការប្រើគ្រឿងញៀនច្រើនប្រភេទរួមគ្នា) និងការប្រើប្រាស់ពពួកអំហ្វេតាមីន (amphetamine-type stimulants - ATS)។ ទ្រង់ទ្រាយនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានលក្ខណៈប្រែប្រួលពីប្រទេសមួយទៅប្រទេសមួយទៀត ដូចជា មានចាប់ពី ការប្រើប្រាស់ដែលមានលក្ខណៈក្រុមដែលមានការរៀបចំ ត្រឹមត្រូវ នៅ ក្នុងប្រទេសចិន រហូតដល់ការការប្រើប្រាស់ដែលមានលក្ខណៈក្រុមដែល ទើបត្រូវបានបង្កើតឡើងថ្មីៗនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ការប្រើប្រាស់ពពួកហេរ៉ូអ៊ីន និងអាភៀន(Heroin and opium use)

ការប្រើប្រាស់ពពួកហេរ៉ូអ៊ីន និងអាភៀន កើតមាននៅពាសពេញតំបន់អាស៊ី។ មានការកើនឡើងនៃភស្តុតាងនានា ដែលបានបង្ហាញថា ហេរ៉ូអ៊ីនអាចបានក្នុងតំលៃដែល គេអាចទិញបាន និងមានការនិយមចូចិត្តពីសំណាក់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងតំបន់១២។ នៅ ខេត្តយូណាន និងក្វាងស៊ី នៃប្រទេសចិន ១៦ – ២៥% នៃអតិថិជនរបស់សេវា ព្យាបាល គ្រឿងញៀន គឺជាស្ត្រី និងមូលហេតុចំបងនៃការមកទទួលសេវា គឺការប្រើប្រាស់ ហេរ៉ូអ៊ីន១១។ នៅប្រទេសភូមា ទិន្នន័យជាផ្លូវការបានបង្ហាញថា ស្ត្រីដែលបានទទួល ភាគច្រើន គឺជាអ្នកប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន១២។ កម្មវិធីភាគច្រើនដែលដំណើរការ ដោយគំរោង HAARP រាយ

ការណ៍ ថាមានការប្រើប្រាស់ពពួកហេរ៉ូអ៊ីន ក្នុងចំណោមអតិថិជនទាំងស្ត្រី បុរសដែលទទួលសេវា (តាមរយ:ទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គល ក្រុមពិភាក្សា និងការសំភាសន៍ ជាមួយបុគ្គលិកគំរោង HAARP និង ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅក្នុងប្រទេសចិនណាងភូមា នៅខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១០) មិនគិតអំពីការបែងចែក តាមភេទ ការកើនឡើងនៃការចាក់ ពពួកហេរ៉ូអ៊ីន ត្រូវបានគេជឿជាក់ថាមានការកើនឡើងនៅក្នុងប្រទេសភាគច្រើន នៅតំបន់ អាស៊ី។[១៣] ភស្តុតាងនៃការប៉ាន់ប្រមាណស្ថានភាពនៃគំរោង HAARP នៅក្នុងខេត្តយូណាន បានបង្ហាញថា លើសពី ៩៩ % នៃបុរស ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានចូលរួមចំនួន ១៨២៨នាក់ បានរាយការណ៍ថា ហេរ៉ូអ៊ីនគឺ គ្រឿងញៀនដែលពពួក គេចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ជាដំបូង[១៤]។

ពពួកអំហ្វេតាមីន

មានកើនឡើងនូវការប្រើប្រាស់ពពួកអំហ្វេតាមីន នៅផ្នែកខ្លះនៃប្រទេសថៃ កម្ពុជា ចិននិងឡាវ[១១]។ ការប្រើប្រាស់នេះ ក៏ត្រូវបានកត់ត្រាផងដែរ ក្នុងចំណោមក្រុមស្ត្រី និង បុរ ស ស្រលាញ់បុរស ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅក្នុងតំបន់។ ការប្រើប្រាស់ពពួក អំហ្វេតាមីន ក៏បានរាយការណ៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ នៅក្នុងប្រទេសភូមា កម្ពុជា និងចិន ដើម្បីប្រើជាមធ្យោបាយបង្កើនថាមពល ក្នុងការប្រកបមុខរបរ របស់ពួកគេ (តាមរយ:ការសំភាសន៍ ជាមួយបុគ្គលនិងពិភាក្សាតាមទូរសព្ទ៍ជាអង្គការ Friends International នៅកម្ពុជា) ។

ស្រីមៅ ត្រូវបានណែនាំឲ្យប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន ដោយមិត្តភ័ក្ត្រមួយក្រុមនៅភ្នំពេញ។ នាងបានប្រាប់ថានាងប្រើហេរ៉ូអ៊ីនដើម្បីបំភ្លេចការឈឺចាប់អំពីគ្រួសាររបស់នាង។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នា នាងក៏បានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ យ៉ាម៉ា -ជាប្រភេទអំហ្វេតា មីន លាយជាមួយសារធាតុគីមីផ្សេងៗទៀត- ដែលមានការពេញនិយមយ៉ាងខ្លាំង នៅក្នុងតំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍។

ពពួកអំហ្វេតាមីន ត្រូវបានគេប្រើតាមការ លេប រឺ ជក់ ប៉ុន្តែក៏មានភស្តុតាងអំពី ការទំលាប់ចាក់ផងដែរ នៅផ្នែកមួយចំនួនតូចនៃប្រទេសថៃ និងភូមា [១១]។ នៅឆ្នាំ ២០០៧ ប្រហែល ៨១% នៃអ្នកដែលត្រូវបានបញ្ជូនមកមណ្ឌលអប់រំកែប្រែ (Compulsory admissions for treatment) នៅកម្ពុជា គឺជាអ្នកប្រើប្រាស់ ពពួកអំហ្វេតាមីន[១១]។

ការប្រើប្រាស់ពពួកអំហ្វេតាមីន ក៏មានការកើនឡើងផងដែរ ក្នុងចំណោម ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមនារីកែភេទ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍។ ការសិក្សាបានបង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់ ពពួកអំហ្វេតាមីន ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស នៅទីក្រុងបាងកក ប្រទេសថៃ មានកើនឡើង ពី ៣,៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៣ ទៅ ២០,៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ដែលក្នុងនោះមានការកើនឡើងប្រហែល ៦ដង ក្នុងរយៈប៉ុន្មានឆ្នាំនោះ [២]។ ទិន្នន័យ ពីប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី និងវៀតណាម បង្ហាញអំពីការប្រើប្រាស់ ពពួកអំហ្វេតាមីន រយៈ ពេលយូរ ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស រួមទាំងបុរសរកស៊ីផ្លូវភេទផងដែរ។ ការចាក់ពពួកអំហ្វេតាមីន ក៏ត្រូវបានគេរាយការណ៍ផងដែរ នៅក្នុងប្រទេសទាំងពីរនេះ បើទោះជាចំនួនមិនសូវច្រើនក៏ដោយ[១៦-១៨]។

ពពួកឱ្យថ្នាំ

ការប្រើប្រាស់ឱ្យថ្នាំ គឺមានចំនួនច្រើនគួរឲ្យកត់សំគាល់នៅផ្នែកខ្លះៗ នៃតំបន់អាស៊ីតាម រយៈការចាក់ ប៊ិនហ្ស្យូឌីយ៉ាហ្ស្យូពីន (Benzodiazepines) (ជួនកាលលាយជាមួយ ពពួកហេរ៉ូអ៊ីន) និងពពួកសារធាតុអាភៀនផ្សេងៗទៀត ដូចជា ឱ្យចត្រូប្រូ ប៉ូ ស៊ីហ្ជេន (Dextropropoxyphene) និង ប៊ុយជ្រេន័រហ្ជីន (Buprenorphine)។ ការចាក់ពពួក នុយបេន (Nubain) (ដែលជាប្រភេទអាភៀនសំយោគ) ត្រូវបានគេកត់ត្រាថាមាននៅក្នុងប្រទេស ហ្ជីលីពីន[១៩]។ របាយការណ៍របស់ ការិយាល័យនិងឧក្រិដ្ឋកម្មរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ បានបង្ហាញថា ស្ត្រីមានការប្រើប្រាស់ទាំងតាមវេជ្ជបញ្ជា រឺមិនស្របច្បាប់ ច្រើនជាបុរស[១២]។

១. ការរំលឹកទ្រឹស្តី

១.១. ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់និងឧបសគ្គផ្សេងៗ ច្រើនជាងបុរសប្រើគ្រឿងញៀន[៧]។ ភាពខុសគ្នា លើផ្នែកជីវសាស្ត្ររវាងបុរសនិងស្ត្រី ដូចជា ទាបជាតិខ្លាញ់ក្នុងខ្លួនខ្ពស់ និងការផ្លាស់កំរិតអ័រម៉ូនក្នុងខ្លួន គឺជាកត្តាសំខាន់ដើម្បីពន្យល់ អំពីភាពខុសក្នុងការធ្វើមេតាបូលីស សារធាតុញៀន រវាងបុរសនិងស្ត្រី។ បើទោះជាស្ត្រីមានឱកាសជាងបុរស ក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក៏ដោយ ក៏ស្ត្រីអាចញៀននឹងគ្រឿងញៀន លឿនជាបុរសចំពោះ គ្រឿងញៀនចំនួន ជាពិសេសគឺពពួកភ្ញោច ប្រពន្ធ័ប្រសាទ និងបន្ថយសកម្មភាពប្រពន្ធ័ប្រសាទ និងមានអត្រាមរណៈ ខ្ពស់ចំពោះ ការចាក់គ្រឿងញៀន[១២]។ កត្តារួមផ្សំក្នុងស្ថានភាពនេះ គឺស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គ នានាទាក់ទងបញ្ហាយែនឌ័រ មួយចំនួន ក្នុងការមកទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ សេវាព្យាបាល និងសេវា សុខភាពបន្តពូជ[១២,២០]។ ផ្នែកបន្តបន្ទាប់ខាងនេះអត្ថាធិប្បាយ អំពីឥរិយាបថប្រឈមមុខ និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅតំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍។

១.១.១ ភាពខុសគ្នានៃយែនឌ័រ ភាពប្រឈមមុខ និងភាពងាយរងគ្រោះនៃការ ចាក់គ្រឿង ញៀន

ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន ជួបប្រទះនឹងភាពប្រឈមមុខ ដែលមិនសមាមាត្រនឹងបុរស ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ បណ្តាលមកពីឥរិយាបថនៃការចាក់គ្រឿងញៀនដែល គ្មាន សុវត្ថិភាព[១]។ ការសិក្សានានាបានបង្ហាញថា ភាពខុសគ្នានៃបទដ្ឋានយែនឌ័រ គឺជាកត្តា កំណត់គួរឲ្យកត់សំគាល់ នៃឥរិយាបថប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែល ទាក់ទងនឹងការចាក់គ្រឿងញៀន សំរាប់ទាំងបុរសនិងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន ប៉ុន្តែវាមាន បង្ករគ្រោះថ្នាក់ច្រើនជាងសំរាប់ស្ត្រីភេទ[១០]។

ស្ត្រីត្រូវបានណែនាំឲ្យចាក់គ្រឿងញៀនតាមរយៈទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និងស្ត្រីមាន ឱកាសច្រើនជាងបុរស ក្នុងការខ្ចីឬ ប្រើរួមគ្នានូវសម្ភារៈនានាសំរាប់ចាក់គ្រឿងញៀន , ជាពិសេសជាមួយដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ[២១]។ អាស្រ័យតាមការសិក្សានៅ ហ្ស៊ីបេ (Hubei) ប្រទេសចិន ស្ត្រីប្រហែល ៩០% បានរាយការណ៍ថា បានប្រើសម្ភារៈ ចាក់ គ្រឿងញៀនជាមួយអ្នកដទៃ ដោយរួមទាំងដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេផងដែរ [១០,២២]។ ការសិក្សាផ្សេងៗ

ទៀត បានរកឃើញថា ស្ត្រីមានអត្រាខ្ពស់ដែលបានរាយការណ៍ ស្ត្រីត្រូវបានចាក់ដោយអ្នកដទៃ។ នៅក្នុងករណី ដែលបុរសចាក់គ្រឿងញៀន ជាដៃគូ រួមភេទណាមួយ ស្ត្រីនោះ អាចនឹងមានឱកាសច្រើនក្នុងការប្រើស៊ីរ៉ុង/ម្ជុល បន្ទាប់ពីគាត់ ដែលជាកត្តាមួយបង្កឲ្យគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍កាន់ តែមាន កំរិតខ្ពស់ បន្ថែមទៀត[៧,១០]។
សំរាប់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន ការសុំស៊ីរ៉ុង/ម្ជុលថ្មីពីបុរសជាដៃគូរួមភេទ អាចបង្កជាបញ្ហានៃការមិនទុកចិត្ត (និងត្រូវបានជឿជាក់ថាជាឧបសគ្គ) ចំពោះឥរិយាបថនៃការរស់នៅនិងទំនាក់ទំនងស្នេហានៃដៃគូរបុរសរបស់ពួកគេ។ ស្ត្រីដែលមានចិត្តទន់ ដែលយល់ពីអារម្មណ៍ដៃគូរស្នេហារបស់គេ ហាក់ដូចជាមិនចង់បង្កើតបញ្ហាដល់ទំនាក់ទំនង ស្នេហាឡើយ។ ស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពងាយរងគ្រោះនឹងអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ អាច នឹងភ័យខ្លាចក្នុងការស្នើសុំស៊ីរ៉ុង/ម្ជុលថ្មី ជាពិសេសក្នុងករណីដែលបញ្ហា សេដ្ឋកិច្ច គ្រួសារ របស់ស្ត្រីអាស្រ័យលើដៃគូរបុរស។
កត្តាទាំងនេះ អាចបង្កឲ្យការប្រឈមមុខនៃការ ជំងឺផ្សេងៗមានការកើនឡើង គ្មានមធ្យោបាយក្នុងការ គ្រប់គ្រងស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងគ្មានអំណាចក្នុងការត្រួតត្រាទំនាក់ទំនងស្នេហា។ ឥរិយាបថនិងការត្រួតត្រាដែលបណ្តាលមក ពីបញ្ហា យែនឌ័រ ខាងលើ អាចការលំបាកដល់ស្ត្រីក្នុងការគ្រប់គ្រងស្ថានភាពប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនរបស់ពួកគេ រួមទាំងជំរើសនៃការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ ឬ ការស្វែងរក ការ ព្យាបាល[៩,២១]។
ស្ត្រី ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនអាចប្រឈមមុខនឹងការអាស្រ័យលើអ្នកដទៃលើបញ្ហា សង្គម និងថវិកា ច្រើនអ្នក បុរសប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ បើប្រៀបធៀបនឹងបុរស ស្ត្រីមានចំណេះដឹង អត្រាធ្វើការងារនិងប្រាក់ចំណូលទាបជាង។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ក៏ដោយ ការសិក្សាបានបង្ហាញថា ស្ត្រីហាក់ដូចជាអាចនឹងផ្តត់ផ្គង់ថវិកាដល់ការ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ខ្លួនឯងនិងដៃគូររបស់គេ ច្រើនជាងបុរស ដែលជាការ ដាក់សម្ពាធក្នុង ជំរុញពួករកស៊ីលក់ភេទដើម្បីផ្គរប្រាក់ ឬប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទជាប្រចាំ[៧]។ កត្តានេះអាច បង្កឲ្យការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគនានាកាន់តែមានកំរិតខ្ពស់ រួមមានការឆ្លង ជំងឺអេដស៍ រលាកថ្លើម B និងC និងកត្តាប្រឈមមុខនានានៃការ ប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន[២១]។

ការទទួលស្គាល់និងដោះស្រាយ នូវរាល់កត្តាងាយរងគ្រោះទាំងឡាយ ដែលស្ត្រី ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានជួបប្រទះ លើសពីតំរូវការនៃសម្ភារ:សំរាប់ចាក់ថ្មី គឺមាន សារ: សំខាន់ សំរាប់កម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងព្យាបាលនានា។ ទំនាក់ទំនងរវាង ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងតួនាទីនៃបទដ្ឋានយែនឌ័រដែលភ្ជាប់ជាមួយ ប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន សំណូមពរឲ្យមានការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់តិចតួច ដល់ ការទទួលខុសត្រូវជាលក្ខណ:បុគ្គល និងផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងលើ ទំនាក់ទំនងនៃការចាក់ គ្រឿងញៀន ដែលមានមកលើ វិស័យសេដ្ឋកិច្ច និងបរិកាសជុំវិញ នៃបរិបទរបស់ តំបន់អាស៊ីដែលបង្កឲ្យមានភាពរងគ្រោះជាច្រើន។

១.១.២ ភាពមិនសមាមាត្រនៃការប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាផ្លូវភេទនិងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

គឺមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំង/យ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាងការរួមភេទ និងឥរិយាបថប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលទាក់ទងការចាក់គ្រឿងញៀន ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន។ ការសិក្សាក្នុងប្រទេសនានា បានសង្កេតឃើញថា មានការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យមិនបានជាប់លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀននៅពេលដែល រួមភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដៃគូរួមដែលប្រឈមមុខ និងជាមួយអ្នកចាក់ គ្រឿងញៀនដូចគ្នាផ្សេងៗទៀត [៧,១៤,២៣,២៤]។ ទំនាក់ទំនងរវាង ការរួមភេទ និង ឥរិយាបថប្រឈមនឹងមុខគ្រោះថ្នាក់ ដែលទាក់ទងនឹងការចាក់គ្រឿងញៀន មានកំរិខ្លាំង ជាង ក្នុងចំណោមស្ត្រីអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង មេរោគ អេដស៍ខ្ពស់ ជាងដៃគូរបុរសរបស់ពួកគេ ពីព្រោះតែពួកគេមានភាពងាយរង គ្រោះផ្នែក ជីវសាស្ត្រខ្ពស់[៧]។ ការប្រឈមមុខនៃការរួមភេទខ្ពស់អាចបង្កឡើងដោយកត្តាជាច្រើន:

- ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពរួមភេទដែប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមមានការរកស៊ីផ្លូវភេទ
- ការប្រឈមមុខខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ចំពោះស្ត្រី អាចជាលទ្ធផលនៃ ការរួមភេទ ដែលកគ្មានសុវត្ថិភាព
- ឧបសគ្គនានារបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងសេវាព្យាបាល ក្នុងការផ្តល់ សេវាដល់សេវាដល់ក្រុមលាក់ខ្លួនដ៏ធំនេះ[៧]។

លទ្ធភាពរបស់ស្ត្រី ក្នុងការអនុវត្តសុវត្ថិភាពនៃការរួមភេទ អាចរងផលប៉ះពាល់ដោយបញ្ហាយែនឌ័រ និងបទដ្ឋានប្រពៃណីយ៍ ទំនៀមទំលាប់មួយចំនួន ដែលមានឥទ្ធិពល មក

លើការរំពឹងទុកនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យរបស់ស្ត្រី រឺ អំណាចក្នុងការចរចា ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ឬការរំលោភបំពានលើរាងកាយ ការភ័យខ្លាចអំពីការបោះបង់ និងភាពឯកោដែលបណ្តាលមកពីភាពក្រីក្រ និងអារម្មណ៍នៃការគ្មាន ឥទ្ធិពលគ្មាន អំណាច[២៥]។

ស្រដៀងនឹងការចរចាអំពីឥរិយាបថចាក់គ្រឿងញៀនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការចរចាអំពីការ ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូរួមភេទ ឬអតិថិជនអាចបង្កជាបញ្ហានៃការមិនទុកចិត្តគ្នា និងត្រូវបានបកស្រាយថា ជាការសញ្ញានៃការមិនស្វាគមន៍ /មិនគោរពដល់របៀបរស់នៅ របស់ដៃគូរ ឬមិនគោរពសិទ្ធរបស់អតិថិជន ដែលអាចជា មូលហេតុបង្កឲ្យមានអំពើហឹង្សាលើរូបរាងកាយ និងផ្លូវភេទ ផ្តាច់ទំនាក់ទំនង ឲ្យនៅឯកឯង ទាំងកាយនិងផ្លូវចិត្ត និងបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល។ ដោយសារបញ្ហានេះ ជាការព្រួយបារម្ភចំពោះស្ត្រីជាច្រើន វាអាចបង្កឲ្យមានសភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត ចំពោះស្ត្រី ប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន ពីព្រោះពួកគេត្រូវបានសង្គមបោះបង់ចោល និងជាលទ្ធផល នៃអារម្មណ៍ថាគ្មានឥទ្ធិពលរបស់ពួកគេ[២៥]។

អំពីហឹង្សាបង្កដោយអតុល្យភាពយែនឌ័រ

ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន គឺអាចទទួលរងនូវការប៉ះពាល់ និងការបំពានរាងកាយ និងផ្លូវភេទច្រើនជាងបុរស រួមទាំងការបំពានផ្លូវភេទនៅវ័យកុមារ[១២]។ ស្ត្រីដែលធ្លាប់រង នូវការបំពាននានាអាចប្រឈមនឹងឈានទៅ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងប្រព្រឹត្តនូវ ឥរិយាបថផ្លូវភេទដែលប្រឈមមុខ[១២,២៥]។ សំរាប់ស្ត្រីមួយចំនួន ការបំពាន និងអាជីវកម្ម ផ្លូវភេទ ធ្វើឡើងដោយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់និងបុរសកំណាន់ចិត្ត។ លើសពីនេះទៅទៀត ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនអាចកើតមានច្រើនជាងដៃគូរបុរសរបស់ពួកគេ នូវជំងឺផ្លូវចិត្តនានា ដែលទាក់ទងនឹងការរំលោភបំពានពីអតីតកាល រឺបច្ចុប្បន្ន ជាពិសេស ការពិបាក ចិត្ត ក្រោយរងការរំរំជួលចិត្ត (Post-trauma stress disorder)[២៥]។ ការទទួលនូវការរំលោភ បំពាន មានឥទ្ធិពលលើការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីព្រោះការមិនមាន សិទ្ធអំណាចក្នុងការសំរេចនិងការបាត់បង់នូវការជឿទុកចិត្តលើខ្លួនឯង អាចឲ្យស្ត្រី រឺតតែពិបាកក្នុងជៀសផុតពីការការួមភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់។ ជាមួយការគំរាម កំហែងនៃការរំលោភបំពាន ទោះបីជាក់ស្តែង រឺជាអារម្មណ៍ក្តី ស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនមានសិទ្ធអំណាចតិច

តូចក្នុងទទួលនិងប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ សម្ភារ: សំរាប់ចាក់គ្រឿងញៀនថ្មី ស្អាត និងពតិមានដែលជួយបង្ការពួកគេពីការ ឆ្លងមេរោគ អេដស៍ និងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗ ទៀត[៧]។

១.១.៣ ការជួយដូរ និងការរកស៊ីផ្លូវភេទ

មានការត្រួតជាន់គ្នាយ៉ាងច្បាស់ រវាងការជួញដូរផ្លូវភេទ ការរកស៊ីផ្លូវភេទជាប្រក្រតី និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ហើយទំនាក់ទំនងនេះបង្កឲ្យមានការកើនឡើងជា លំដាប់ នូវអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុតំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍ និងនៅលើពិភពលោក។ ការត្រួតជានគ្នានេះ អាចជាមូលហេតុឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដល់បុរសមួយចំនួន ដែលជា អ្នកទិញសេវាផ្លូវភេទ និង បុរសនិងស្ត្រីមួយចំនួនដែលជាអ្នកលក់សេវាផ្លូវភេទ។
ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទាំងឡាយ គឺគ្មានការងារធ្វើ និងមិនត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធអំណាច ហើយពឹងផ្អែកលើមុខរបររកស៊ីផ្លូវភេទដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត។ ចំពោះស្ត្រីជាច្រើន នៅពេលដែល ពួកគេចំនុះ (ញៀន) ទៅនឹងគ្រឿងញៀន មុខរបររកស៊ីផ្លូវភេទក្លាយ ជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីដោះស្រាយ ការចំនុះទៅនឹងគ្រឿងញៀន របស់ពួកគេនិង ដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេ ដែលមធ្យោបាយនេះ គឺជាកត្តាជំរុញមួយនៅក្នុងវដ្តនៃ ឥរិយាបថដែលប្រឈមមុខខ្ពស់[២១,២៦]។
ចំពោះស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនដែលលក់ភេទដើម្បីគ្រឿងញៀន លុយកាក់ រឺការឧបត្ថម្ភ ពួកគេនឹងមិនដែលគិតថាខ្លួនពួកគេជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទទេ ហើយអាចមិនគិតថាខ្លួនគេ ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែរ រឺ ត្រូវការសម្ភារ:និងព័ត៌មាននានាក្នុងការងបង្ការកុំឲ្យឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែរ។ស្ត្រីភាគច្រើន លក់ភេទដើម្បីផ្ទួរជាមួយគ្រឿងញៀន ជំរក ការឧបត្ថម្ភ និងចំណីអាហារ ជាជាងដើម្បីលុយកាក់ ពីព្រោះវាជាការតបស្នង តាមរយ:ការបង្ហាញនូវការដឹងគុណ ការជំពាក់បំណុល ការជឿទុកចិត្ត និងភាពចំនុះ។ ហេតុផលនេះអាចធ្វើឲ្យស្ត្រីមានឱកាសតិចតួចដើម្បីចរចាជាមួយដៃគូរបស់ពួកគេ ក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ[៧]។

ការសិក្សានានា នៅក្នុងផ្នែកខ្លះៗនៃតំបន់អាស៊ីបានបង្ហាញក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលចាក់គ្រឿងញៀន ប្រព្រឹត្តនូវឥរិយាបថប្រឈមមុខខ្ពស់ឲ្យគួរកត់សំគាល់ និងមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលមិនចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុម នារី

ចាក់គ្រឿងញៀនដែលមិនលក់ភេទ [២៧,២៨]។ កត្តាមួយចំនួនដែលចូលរួមចំណែក បង្កើនការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមមានការមានដៃគូរួមភេទ អត្រា ជំងឺកាមរោគខ្ពស់ ការរួមភេទដោយមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការប្រើសម្ភារៈ សំរាប់ចាក់គ្រឿងញៀនរួមគ្នា [២២,២៦,២៩]។

ការសិក្សានានាបានបង្ហាញថា នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលចាក់គ្រឿងញៀនអាចទទួលនូវការរើសអើងយ៉ាងខ្លាំងពីសំណាក់ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដូចគ្នាដែលមិនចាក់គ្រឿងញៀន អតិថិជននិងមន្ត្រីប៉ូលីស [១៥,២៥]។ ការរើសអើសនិងការចាត់ទុកថាជាក្រុម ជាយសង្គមចំពោះ ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលចាក់គ្រឿងញៀនអាចជំរុញការប្រព្រឹត្តរបស់ពួក គេរឹតតែប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាងក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលមិនចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុម នារីចាក់គ្រឿងញៀនដែលមិនលក់ភេទ។ ចំពោះក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលចាក់គ្រឿងញៀន ការយល់ឃើញរបស់សហគមន៍ និងអតិថិជន និងការរើសអើងពីសង្គមចំពោះ បញ្ហាប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អាចកាត់ បន្ថយនូវការឱកាសក្នុងការសាងសមត្ថភាព និងជំរុញពួកគេឲ្យប្រព្រឹត្តនូវការរួមភេទ ដែលគ្មានសុវត្ថិភាព និងបង្ក ឲ្យពួកគេឈានទៅរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្លូវ រឺទីសាធារៈ [៧]។ កត្តាទាំងនេះអាចបង្ក ឲ្យពួកគេលាក់បាំងនូវស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ពួកគេ និងកំរិតនូវលទ្ធភាព រឹតន្ធ:ក្នុងការទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងសេវាសុខភាព ផ្សេងទៀត។

១.១.៤ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ការមានផ្ទៃពោះនិង ភាពជាមាតា

ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលមានផ្ទៃពោះនិងជាម្តាយគឺជាក្រុមដែលងាយរងគ្រោះនិងទទួលលការរើសយ៉ាងខ្លាំងខុសពីគ្នា។ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមួយចំនួនទៀតស្ថិតក្នុងវ័យដែលអាចមានកូន វ័យសកម្មបន្តពូជ ប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពរួមភេទនិងការចាក់គ្រឿងញៀនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ អាចបង្កើនឱកាសមានផ្ទៃពោះដោយមិនចង់បាន។ ដូចគ្នានឹងកូកាអ៊ីនដែរ ពពួកអាភៀនអាចរំខានដល់ការមករដូវរបស់ស្ត្រី ដែលអាចជាមូលហេតុ នៃផ្ទៃពោះដែលមិនចង់បាន។ ពួកគាត់នឹងមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការ ទៅទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនសំរាល ដោយសារស្ត្រីមិនបានដឹងអំពីការមានផ្ទៃពោះរបស់ ពួកគាត់[១២]។ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សារធាតុញៀនរួមផ្សំជាមួយនឹងជីវិតរស់នៅបែបអនាធិបតេយ្យ ជាញឹកញាប់អាចជាមូលហេតុនៃការសំរាលទារកដែលមាន ទំងន់ទាបជាងធម្មតា សំរាលទារកមិនគ្រប់ខែ និងទារកខ្វះចំណីអាហារ [៧]។ បញ្ហាទាំង នៃមិនមែនជាលទ្ធផលផ្ទាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទេ ប៉ុន្តែវាជាលទ្ធផល ដែលកើត ចេញពី

ការផ្សំគ្នារវាងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងជីវិតរស់នៅ បែប អនាធិបតេយ្យ រួមមានកង្វះចំណីអាហារ មិនមានឆន្ទៈក្នុងការ ទៅទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសង្គមនិងសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀន ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដោយសុវត្ថិភាព រឺ កែលំអជីវិតរស់ រហូតទាល់តែហួសពេលដើម្បីជៀសវាង រឺ កែសំរួល ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃដែលរងផលប៉ះពាល់[១២]។ វត្តមាននៃជំងឺផ្សេងៗរួមមានជំងឺអេដស៍ ជំងឺ រលាកថ្លើមអាចបន្ថែមទំងន់នៃផលប៉ះពាល់របស់គ្រឿងញៀនទៅលើទារកនិងមាតា[៧,១២]។ ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានផ្ទៃពោះ ត្រូវការពិតមានដ៏ត្រឹមត្រូវអំពីផលប៉ះពាល់ នៃការ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយ ទៅទារក និងការចំលងមេរោគផ្សេងៗទៀតដែលឆ្លងតាមឈាម។ស្ត្រីដែល ប្រើប្រាស់ពពួកអាភៀននៅពេលមានផ្ទៃពោះ អាចជួបប្រទះនូវរោគសញ្ញាញៀន ដែល បណ្តាលការផ្លាស់ប្តូរកំរិតសារធាតុញៀននៅក្នុងឈាម ដោយសារការកើនឡើងនូវ បរិមាណឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ។ កត្តានេះវាជាមូលហេតុនៃ រលូតទារក សំរាល ទារកមិនគ្រប់ខែ រឺ សំរាលទារកតូចជាងធម្មតា និងចង្កោមរោគសញ្ញារឺផលវិបាកមួយ ចំនួនដល់ទារកដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់មាតា (Neonatal Abstinent Syndrome)។ ការព្យាបាលជំនួសដោយឱសថមេតាដូន រឺ ប៊ុយប្រេណ័រហ្វីន (Buprenorphine) ដែលមានសុវត្ថិភាពអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ អាចជួយស្ត្រីប្រើប្រាស់ ពពួកសារធាតុអាភៀនឲ្យជៀសផុតពីបញ្ហាទាំងនេះ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការប្រើប្រាស់សម្ភារៈដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ក៏ដូចជាកត្តាប្រឈមមុខផ្សេងៗដែល ទាក់ទងនិងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។

១.២ ឧបសគ្គនានាក្នុងការទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់សុខភាព ផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ និងព្យាបាលគ្រឿងញៀន

កត្តាទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាយែនឌ័រប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពនិងឆន្ទៈរបស់ស្ត្រីក្នុងការទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ សេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀន និងសេវា ផ្សេងៗទៀត។ ការលំបាកទាំងឡាយដែលស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនបានជួបប្រទះ ក្នុងការទៅទទួលសេវាមិនមែនមាននៅតែតំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍ទេ គឺមាននៅតំបន់ ផ្សេងៗដែរ។ ផ្នែកនេះ លើកយកបង្ហាញនូវការលំបាកនិងឧបសគ្គចំបង ក្នុងការទៅទទួល សេវាសំរាប់ក្រុមស្ត្រី បុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកកែភេទ ដែលប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន។

១.២.១ ឧបសគ្គនៃប្រពន្ធ័និងរចនាសម្ព័ន្ធ ក្នុងការទៅទទួលសេវាសំរាប់ស្ត្រី

ឧបសគ្គនៃប្រពន្ធ័និងរចនាសម្ព័ន្ធ រួមមានគោលនយោបាយនិងការអនុវត្តនានា អាចកំរិតលទ្ធភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងការទៅទទួលសេវានានា។ការសិក្សានានាបានបង្ហាញថា ស្ត្រីជាទូទៅមានជួបប្រទះបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរច្រើនជាងបុរសនៅពេលចូលទៅទទួលការព្យាបាល និងអាចជួបប្រទះឧបសគ្គក្នុងការទៅទទួ រឺបន្តនៅទទួលការព្យាបាល [១២]។ នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើននៅតំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍ កម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់មិនបាន ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាយែនដ័រទេគឺត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់តែអតិថិជន បុរសតែ ប៉ុណ្ណោះ។ បញ្ហាទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលគ្រឿងញៀនសំរាប់ស្ត្រី រួមមាន ការទទួលខុសត្រូវគ្រួសារ ការភ័យខ្លាចគេដឹងអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ការលំបាកដោយសារការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ដៃគូរួមភេទ និងចាស់ទុំមើលការ ខុសត្រូវក្នុងគ្រួសារ ដែលអាចមិនលើកទឹកចិត្តពួកគេទៅទទួលសេវាព្យាបាល។ សំរាប់នារីរកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកមើលការខុសត្រូវក្នុងការទៅទទួលសេវាព្យាបាលរបស់ ពួកគេរួមមាន បុរសប៉ាវបន និងម្ចាស់ផ្ទះបន។

សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងជំងឺគួរតែផ្តល់សេវារៀងរាល់ និងដំណើរនៅនឹងកន្លែង រឺនៅតំបន់ដែលមានក្រុមគោលដៅច្រើន ដែលស្ត្រីអាចទៅទទួលសេវាបាន។ លើសពីនេះទៅទៀត ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាព្យាបាលដែលមានកំរិតបង្កើនតំលៃសំរាប់ ធ្វើដំណើរ និងតំលៃគួបផ្សំផ្សេងៗ និងចំនួនអ្នករងចាំទទួលសេវាព្យាបាល។ នៅទីក្រុងយែងហ្គូន (Yangon) ប្រទេសភូមា មានគ្រឹះស្ថានព្យាបាល មួយដែល អតិថិជនត្រូវ ធ្វើដំណើររយៈពេលលើសពីមួយម៉ោង ពីមជ្ឈមណ្ឌលកណ្តាលទីក្រុង ដើម្បីទៅទីតាំងផ្តល់សេវា។ នេះជាមូលហេតុដែលមិនអនុគ្រោះឲ្យអតិថិជនទៅទទួលសេវាប្រចាំថ្ងៃបានដោយការធ្វើដំណើរមានតំលៃថ្លៃនិងចំណាយពេលវាលាច្រើន (តាមរយៈពិតមានពីតំណាងបណ្តាញអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនប្រចាំតំបន់អាស៊ី នៅទីក្រុងយែងហ្គូន)។

លើសពីនេះទៅទៀត តំណាងស្ត្រីមានតិចតួចនៅក្នុងតួនាទីដឹកនាំនិងធ្វើការសំរេចនៃកម្មវិធី កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ រួមផ្សំជាមួយការយល់នៅមានកំរិតអំពីរបៀបដែលយែនដ័រមានឥទ្ធិពលមកលើស្ថានភាពសុខភាពនិងលទ្ធផល មានន័យថាបញ្ហាដ៏ស្មុគ្រស្មាញនិងតំរូវការ របស់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានគេមើលរំលង។

ការកំនត់ រឺចុះបញ្ជីថាជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អាចជាការគំរាមកំហែងដល់ ស្ត្រីនិងបង្ករឲ្យ ពួកគាត់មិនហ៊ានចេញទៅទទួលសេវាសំខាន់នានាៗដូចជា សសេវា ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាដើម ផ្តាច់ទំនាក់ទំនងពីគ្រួសារ រងនូវ អំពីហឹង្សានិងការបៀតបៀនឲ្យខ្មាសអៀន។
បញ្ហាទាំងនេះអាចធ្វើឲ្យស្ត្រីជៀសវាងមិនទៅទទួលសេវាមួយចំនួន រួមមានសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ មុនសំរាល សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀន [៣០]។

កង្វះនៃសេវាថែទាំកុមារ និងសេវាសំខាន់ៗ សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហាក់ដូចជាមានបន្ទុកច្រើនជាងបុរសក្នុងការថែទាំកូនៗ និងមិនទទួលបានជំនួញពីសមាជិកគ្រួសារផ្សេងៗទៀតក្នុងការថែទាំកូនៗ ដែល ធម្មតា ស្ត្រីផ្សេងៗទទួលបាន [១២]។ កង្វះជំនួយក្នុងការថែទាំកូនៗ នៅជាឧបសគ្គ ដ៏ធំបំផុត សំរាប់ស្ត្រីក្នុងការទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀន។ ឧបសគ្គនេះអាចបង្កឡើងដោយ ស្ថានភាពស្មុគស្មាញនៃការរស់នៅដែគូដែល ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មានប្រវត្តិរងនូវអំពើហឹង្សានិងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ឬមានប្រវត្តិគ្រួសារធ្លាប់ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងមានបញ្ហានានាដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។
ស្ត្រីភាគច្រើនមិនចង់ ឬមិនអាចទុកកូនៗចោល ក្នុងអំឡុងពេលពួកគេទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ឬទទួលការពិនិត្យជំងឺក្នុង ឬពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀន។ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ស្ត្រីហាក់ដូចជាទទួលបានជោគជ័យច្រើនជាបុរសនៅសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀន ប្រសិនបើមានអ្នកផ្សេងថែទាំកូនៗជំនួស [១២]។
កង្វះសេវានានាសំរាប់ស្ត្រី មិនបានផ្តល់ពត៌មានគ្រប់គ្រាន់អំពីសេវានានាដែល គាំទ្រ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកង្វះការកំនត់គោលដៅពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវា មានន័យ បាត់បង់ឱកាសនៃសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀនក្នុងការ ជួយស្ត្រីឲ្យបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅអំឡុងពេល ឬក្រោយពេលមានផ្ទៃពោះឬដែលយ៉ាងហោចណាស់អាចគ្រប់គ្រងស្ថានភាពរបស់ពួកគាត់ឲ្យបានប្រសើរជាង [១២]។ លទ្ធផលដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយនានា បានបង្ហាញថា មន្ត្រីសុខាភិបាលរួម ចំណែក យ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជួយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព និងឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់នានានៅអំឡុងពេល ឬក្រោយពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលជា មូលហេតុផ្ទាល់នៃក

ង្វះអាហារូបត្ថម្ភ សំរាន្តមិនលក់ កង្វះការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការជក់បារី ឬការសេបសុរា [7]។ ការផ្តល់ពត៌មានគ្រប់គ្រាន់ និងការផ្តល់សេវា ថែទាំផ្ទៃពោះ ដោយមិនរើសអើង ការអនុញ្ញាត្តជាអាទិភាពក្នុងការទទួលសេវាព្យាបាល គ្រឿងញៀន ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត របបអាហារដែលជួយឲ្យមានសុខភាពល្អ និងការគាំ ទ្ររផ្សេងៗទៀត អាចជួយស្ត្រីឲ្យសំរាលទារកដែលមានសុខភាពល្អ។ ស្ត្រីប្រើប្រាស់ពពួក អាភៀនដែល មានផ្ទៃពោះ អាចត្រូវបានជួយផងដែរ ដើម្បីជៀសវាងនូវរោគសញ្ញាញៀន ការប្រើលើស គ្រឿញៀនលើសកំរិត និងបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយ:ការ ប្រើប្រាស់ សម្ភារ: សំរាប់ចាក់គ្រឿងញៀនដែលមិនមានសុវត្ថិភាព។

បញ្ហាកាលវិភាគដែលមិនសមស្របនិងបញ្ហាតំលៃនៃសេវា

កាលវិភាគដែលមិនសមស្របទៅតាមស្ថានភាពនិងតំលៃនៃសេវាអាចជាឧបសគ្គ សំរាប់ស្ត្រី ជាពិសេសស្ត្រីដែលមានគ្រួសារនិងមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវគ្រួសារ។ នៅក្នុងសង្គម អាស៊ីមួយចំនួន ស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គមួយចំនួន ក្នុងការចំណាយ និងទៅទទួលសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀន ឬសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។ ឧទាហរណ៍ បទដ្ឋានប្រពៃណីយ៍/ទំនៀមទំលាប់មួយចំនួនមិនឲ្យស្ត្រីចេញទៅក្រៅផ្ទះតែម្នាក់ឯងដោយពុំមានអ្នកទៅជាមួយ ទុកកូនៗនៅផ្ទះដោយពុំមានមើលថែ និងទៅចូលរួមទទួល សេវាឬចំណាយថវិកាសំរាប់សេវា ជាពិសេសនៅក្នុងសហគមន៍ និងគ្រួសារដែលក្រីក្រ៖

កង្វះខាតនៃការសម្របសម្រួលសេវានិងប្រពន្ធ័បញ្ជូន

បន្ថែមពីលើសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាញឹកញាប់ ត្រូវការទៅទទួលសេវាសុខភាពផ្សេងៗទៀតដូចជា សេវាសុខភាពបន្តពូជ ថែទាំផ្ទៃ ពោះមុនសំរាល សុខុមាលភាពកុមារ ការគ្រប់គ្រងវិបត្តិ ការព្យាបាល គ្រឿងញៀន និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ កិច្ចសហការរវាងសេវានានា ដែលមាន គឺជាកត្តាសំខាន់ ដើម្បីធានាឲ្យបាននូវការផ្តល់សេវាដែលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងផ្តល់ពត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដល់ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន [7,12]។ លើសពីនេះ សេវានានាអាចមានទីតាំង នៅផ្នែក ខុសៗគ្នានៃទីក្រុងឬប្រទេស ហើយការសម្របសម្រួលនៃសេវាទាំងនេះ ជាទូទៅធ្វើមិន បានល្អទេ។ ហើយបញ្ហានេះធ្វើឲ្យស្ត្រីចំណាយកាន់តែច្រើនក្នុងការ ធ្វើដំណើរទៅទទួល សេវាផ្សេងទៀត។

ការសម្របសម្រួលទាមទារនូវលទ្ធភាពក្នុងការបញ្ជូលអតិថិជនស្ត្រីទៅកាន់សេវានានា និងយល់អំពីវិធីសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឲ្យដោយអង្គការផ្សេងៗគ្នា។

សុវត្ថិភាពរាងកាយ

ក្រុមស្ត្រី ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស ក្រុមអ្នកប្តូរភេទ ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ហាក់ដូច ជាងាយប្រឈមមុខនឹងអំពើហឹង្សានិងងាយរងគ្រោះទៅនឹងអំពើហឹង្សា ដោយ សារតែបែបបទនៃការរស់នៅរបស់ពួកគេ ជាពិសេសសំរាប់អ្នកដែលចូលប្រឡូក ក្នុង អាជីវកម្មផ្លូវភេទ ឬរកស៊ីផ្លូវភេទជាប្រចាំ។ កង្វះសុវត្ថិភាពរាងកាយ ទាំងនៅ ក្នុង សេវាសុខាភិបាល សេវាព្យាបាល ឬបរិដ្ឋាននៅជុំវិញពួកគេ អាចបង្កជាឧបសគ្គ សំរាប់ពួកគេក្នុងការទៅទទួលសេវា និងបង្កើននូវភាពងាយរងគ្រោះ។ លើសពីនេះ សុវត្ថិភាពរាកាយ អាចបង្កឡើងដោយដៃគូរួមភេទ។

១.២.២ ឧបសគ្គផ្នែកសង្គម ប្រពៃណីយ៍ និងបុគ្គល ចំពោះសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះ ថ្នាក់និងព្យាបាលនានា

នៅក្នុងសង្គមអាស៊ីខ្លះ។ ស្ត្រីនិងបុរសត្រូវបានសង្គមរំពឹងថាប្រព្រឹត្តអំពើនានាទៅ តាមបទដ្ឋានរបស់សង្គមដែលធ្លាក់ខ្លួនទៅប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ស្ត្រីដែលចាក់ គ្រឿងញៀនហាក់ដូចជាជួបប្រទះនូវការរើសអើងច្រើនជាងបុរសដែលចាក់គ្រឿងញៀនដោយសារសង្គមយល់ថាជាការប្រព្រឹត្តដែលប្រាសចាកពីបទដ្ឋានសង្គមដ៏គួរឲ្យសង្ស័យ[៧]។ សំរាប់ស្ត្រី ស្ថានភាពចាញ់ប្រៀបគេ ភាពក្រីក្រ ការរើសអើង ភាពខ្មាសអៀន ការដាក់កំហុសខ្លួនឯងក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ភាពមិនអនុលោមទៅតាមការរំពឹង របស់សង្គម និងកង្វះការគាំទ្រពីគ្រួសារគឺជាឧបសគ្គក្នុងការទៅទទួលសេវា។ លើសពីនេះទៅទៀត ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនត្រូវបានចាត់ទុកថាដំណោះស្រាយ ជាជាងចាត់ទុកជាបញ្ហាសំរាប់ស្ត្រីទាំងឡាយណាដែលជួបប្រទះ ការពិបាកចិត្តខ្លាំង (extreme emotional distress)ឬរស់នៅក្នុងស្ថានភាពដែលបង្កឲ្យមានការពិបាកចិត្ត (distress) និងធ្វើឲ្យពួកគាត់មិនមានឆន្ទៈក្នុងការទៅទទួលសេវា [១២]។

ការមាក់ងាយអាចបង្កឲ្យមានឥរិយាបថមិនស្វាគមន៍ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវា សុខាភិបាល មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ និងសហគមន៍និងអាចជាមូលហេតុនៃការរើស អើស និងអំពើហឹង្សាដោយផ្ទាល់ដល់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន [៧]។ ការមាក់ងាយអាច ធ្វើឲ្យស្ត្រីប្រឈមមុខក្នុងការទទួលសេវាដែលទាបជាងកំរិតស្តង់ដា ដូចជាបធិសេធ ផ្តល់សេវា ទំលាយ

ការសំងាត់ គាបសង្កត់ឲ្យប្រាប់អំពីស្ថានភាព ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬ ផ្ទុកមេរោអេដស៍ ដល់គ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ។ ការមាក់ងាយអាចធ្វើឲ្យស្ត្រី ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនប្រឈមមុខ ក្នុងការបែងចែកឲ្យនៅដាច់ពីគេឯង (ឯកោ) និងបង្ខំឲ្យចាកចេញពីសង្គម ដែលជាមូលហេតុធ្វើឲ្យពួកគេគ្មានឆន្ទៈក្នុងការទៅ ទទួលសេវាសុខភាព [៣០,៣១]។

១.២.៣ ការលំបាកនានា ក្នុងការទៅទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគ អេដស៍

នៅទូទាំងពិភពលោក ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការខ្វះខាត។ នៅឆ្នាំ២០០៩ មានតែ ៤ % នៃ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួល សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយមានប្រទេសខ្លះៗចាប់ពី ២ % រហូតដល់ ១៨% [៣២]។ ដែលក្នុងនោះ ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចមានលទ្ធភាពតិចតួចក្នុងការទៅទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយសារតែឧបសគ្គផ្នែកសង្គមនិងថវិកា។ បើទោះបីជា ទិន្នន័យទូទាំង ពិភពលោកបង្ហាញថាការទទួលសេវា និងការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវជាក់លាក់ (adherence to) នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រី មានកំរិតប្រហាក់ប្រហែលគ្នាជាមួយ ក៏ដោយក៏ឧបសគ្គនៅតែមានចំពោះក្រុមដែលត្រូវបាន គេចាត់ទុកថាជាក្រុមជាយសង្គម ដូចជាក្រុមស្ត្រី ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ក្រុមបុរស ស្រលាញ់បុរស និងក្រុមអ្នកផ្លូវភេទ [៣៣]។ ការសិក្សាថ្មីៗនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ៣០០០នាក់ បានរកឃើញថា ២៦ % នៃអ្នកដែលត្រូវការបានទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងជាងពាក់កណ្តាលនៃអ្នកចាក់ គ្រឿងញៀន និង៤៦ % នៃក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសនិងក្រុមនារីផ្លូវភេទត្រូវបាន រាយការណ៍ ថាកំពុងត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ [៣៣]។

ឧបសគ្គក្នុងការទៅទទួលសេវាព្យាបាល រួមមាន:

- ការយល់ខុសរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនិងកង្វះចំណេះដឹង។ ការសិក្សាបានបង្ហាញអំពី ឧបសគ្គនានាដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបថរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងថ្នាក់ដឹកដែលជាអ្នកធ្វើការសំរេចចិត្ត ក្នុងការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ រួមមានការយល់ខុសអំពីអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនថា ពួកគេមិនអាចអនុវត្តបានល្អតាមវេជ្ជបញ្ជាដូចអ្នកជំងឺដទៃទៀតឡើយ ក្រុមអ្នក ចាក់

គ្រឿងញៀនត្រូវតែទទួលការព្យាបាលជំនួសដោយឱសថមេតាដូនមុននឹងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការយល់ថា ផលវិបាក នឹងកើនឡើងប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជំងឺរលាកថ្លើម បេ រឺ សេ [៣៤, ៣៥]។ កត្តានេះ អាចទៅទទួលសេវានានាមានការថយចុះ រួមមាន សេវា ព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សេវាកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ពត៌មាននិងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍។ បញ្ហាខ្លះៗក្នុងចំណោមបញ្ហាទាំងនេះ អាចកាត់បន្ថយរឺគ្រប់គ្រងបាន តាមរយ: ការបណ្តុះបណ្តាល និងលើកកំពស់ចំណេះដឹងអំពីបញ្ហាចាក់គ្រឿងញៀន យែនឌ័រ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

- កង្វះការយល់ដឹងអំពីតំរូវការ និងសារ:ប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលដោយ ឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការសិក្សាថ្មីនេះ បានសង្កេតឃើញថា ការមិនយល់ដឹងអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ មានអត្រាខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការលើក កំពស់កំរិតនៃការលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ ការលើកកំពស់ចំណេះ ដឹងអំពីការព្យាបាល និងការយល់ឃើញថាមេរោគអេដស៍បង្កឲ្យមានជំងឺ មួយ ចំនួន ដែលធ្ងន់ធ្ងរប៉ុន្តែអាចព្យាបាលបាន គឺអាចជួយជំរុញមានការទៅ ទទួល សេវា និងធ្វើឲ្យសុខភាពល្អប្រសើរឡើង [៣៥]។
- ចំងាយទៅកាន់ និងចំនួនសេវាគឺជាចំនុចសំខាន់ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់។ សេវាជំងឺអេដស៍និងសេវាផ្សេងៗទៀត គួរតែត្រូវបានរួមបញ្ចូលគ្នា។ កត្តានេះគឺ ដើម្បីធានាថា មានស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀននិងក្រុមដែលត្រូវគេចាត់ទុកថាជា ក្រុម ជាយសង្គមកាន់តែច្រើន មានលទ្ធភាពទៅទទួលសេវា ព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាផ្សេងៗទៀត។ ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់ ពត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ អាចរួមបញ្ចូលជាមួយ សេវាជំងឺ អេដស៍។ មធ្យោបាយនេះ អាចជួយកាត់បន្ថយនូវចំនួនសេវាដែល ស្ត្រីចាក់ គ្រឿងញៀនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទៅទទួល និងធ្វើឲ្យការទៅ ទទួលសេវាសំរាប់ស្ត្រីដែលរស់នៅតាមសហគមន៍ដាច់ស្រយាលមានលក្ខណ:ប្រសើរឡើង [៣៥]។ វាថែមទាំងអាចជួយកាត់បន្ថយជាអតិបរមា នូវសោហ៊ុយនិង ពេលវេលាក្នុងការធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវាទាំងនោះ។

១.៣ បទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តន៍ច្បាប់ និងការឃុំឃាំងស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

១.៣.១ បទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តន៍ច្បាប់- អំពើហឹង្សានិងការរំលោភបំពាន

នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើននៅតំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍ ការទទួលសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀន មានសម្ភារៈសំរាប់ចាក់គ្រឿងញៀនជាប់ខ្លួន ជួញដូរនិងមានគ្រឿងញៀនជាប់ខ្លួន អាចបង្កឲ្យការដាក់ទោសដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ចាប់ដាក់ពន្ធនាគារ ទទួលការ ព្យាបាលគ្រឿងញៀនតាមបែបឃុំឃាំងនិងបង្ខំ និងប្រឈមមុខនឹងអំពើហឹង្សា និងការរំលោគបំពានផ្សេងៗ [៣៦]។ ប្រទេសមួយចំនួនទៀត រួមមានប្រទេសទាំង ៥ ក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង ៦ ដែលកម្មវិធី HAARP កំពុងអនុវត្ត នៅតែបន្ត អនុវត្តការដាក់ទោសប្រហារជីវិតសំរាប់ការជួញដូរនិងការមានគ្រឿងញៀនជាប់ខ្លួន រួមមាន ប្រទេសភូមា ចិន វៀតណាម ឡាវ និងហ្ស៊ីលីពីន។ កម្ពុជាគឺជាប្រទេស តែមួយគត់ដែលមិនទោសប្រហារជីវិតនេះ។

បើទោះជា ទំនាក់ទំនងរវាងការចាក់គ្រឿងញៀននិងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជា សច្ចភាពដែលមិនអាចប្រកែកបានក៏ដោយ ក៏រដ្ឋាភិបាលនៃប្រទេសមួយចំនួន នៅ តំបន់អាស៊ី បានបង្កើតផែនការជាតិក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះការប្រើប្រាស់ គ្រឿង ញៀនដោយផ្អែកមូលដ្ឋានដែលចាត់ទុកគ្រឿងញៀនជាបញ្ហាខុសច្បាប់ និងជាអំពើ ឧក្រិដ្ឋជាជាងការចាត់ទុកថាជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ [៣៧]។ របាយការណ៍ ថ្មីៗមួយស្តីអំពី ច្បាប់និងគោលនយោបាយ រៀបចំដោយកម្មវិធី HAARP បាន បង្ហាញអំពីឧបសគ្គនានា ក្នុងការផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ដល់អ្នក ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅក្នុងប្រទេសដែលដាក់ទោសយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់ ការ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនៈ នៅក្នុងប្រទេសទាំងអស់ដែលមានកម្មវិធី HAARP ការព្យាបាលដោយចាប់បង្ខំនិងការដាក់ពន្ធនាគារ ត្រូវបានអនុវត្តទន្ទឹមនឹង ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។ មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលដោយចាប់បង្ខំទាំងនេះមិនត្រឹមតែមិនមានប្រសិទ្ធិភាពនោះទេ ហើយជាញឹកញយ ថែមទាំងរំលោភបំពានទៅលើអនុសញ្ញាអន្តរជាតិនានាស្តីអំពីសិទ្ធមនុស្ស [៣៧]។ការដាក់ទោសអំពីការមានគ្រឿងញៀនជាប់ខ្លួនអាចធ្វើឲ្យ មានការពិបាកយ៉ាងខ្លាំង រឺ ក៏ស្ទើរតែគ្មានលទ្ធភាព សំរាប់ឲ្យអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន រាយការអំពីការរំលោភបំពាននិងបទឧក្រិដ្ឋនានាដែលបានធ្វើមកលើពួកគេ ដែលការ ធ្វើដូចនេះគឺជាការដាក់ពួកគេ ឲ្យងាយនឹងរង គ្រោះដោយអំពើរំលោភបំពានពី

សំណាក់ប៉ូលីស។ ហើយវាថែមទាំងឃារឃាំងពួកគេក្នុងការទៅទទួលសេវាកាត់
បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និង ការអនុវត្តន៍ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយសុវត្ថិភាព។ ជា
ពិសេស ស្ត្រីប្រើ ប្រាស់គ្រឿងញៀនងាយនឹងរងគ្រោះដោយការរំលោភបំពានពី
សំណាក់ប៉ូលីស ដូចជា ការជួញដូរផ្លូវភេទ រំលោភផ្លូវភេទ ការប៉ះពាល់ដែលមិនសម
រម្យនៅ ពេលឆែកឆេររកគ្រឿងញៀន ការបង្ខិតបង្ខំ និងការបៀតបៀនផ្សេងៗ [៣៨]។
ការប្រព្រឹត្តនិងជំនឿរបស់ប៉ូលីស អំពីយែនឌ័រ និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ អាចឥទ្ធិពល
ទៅលើសកម្មភាពរបស់ពួកគេ រួមមាន អំពើហឹង្សាមកលើស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
ជាពិសេស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលជានារីរកស៊ីផ្លូវភេទ [៣៨]។
បើទោះជាប៉ូលីសមិនមែនជាអ្នកប្រព្រឹត្តក៏ដោយ ក៏ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិន
មាន ឆន្ទៈ ក្នុងការរាយការណ៍អំពីបទល្មើសដែលត្រូវបានប្រព្រឹត្ត មកលើខ្លួន ពួកគេ
ដែរ ដោយសារមានការភ័យខ្លាចក្នុងការដាក់ពួកគាត់ឲ្យប្រឈមមុខ ជាមួយការរាយ
ការណ៍ដែលមិនចង់ និងដោយសារពួកគាត់យល់ថាមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ នឹងមិនយក
ចិត្តទុកដាក់នឹងបណ្តឹងរបស់ពួកគាត់ឡើយ។ ការមិនមានឆន្ទៈ ឬមិនមានលទ្ធភាព
រាយការណ៍អំពីបទល្មើសនានាដែលត្រូវបានប្រព្រឹត្តមកលើពួកខ្លួននេះ ជាកត្តាដែល
ធ្វើឲ្យ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរឹតតែប្រឈម មុខខ្លាំងទៅនឹង ការរំលោភបំពានលើ
រាងកាយ ការរំលោភបំពាន និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ និងចុងក្រោយធ្វើឲ្យភាពងាយ
រងគ្រោះនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍កាន់តែខ្ពស់។
បទពិសោធន៍ទាំងពីប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍បានបង្ហាញថា ការ
ឆ្លើយតបរបស់មន្ត្រីតាមរយៈការគាំទ្រនិងទទួលយក នូវការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់ បន្ថយ
គ្រោះថ្នាក់និងសេវាព្យាបាល អាចចូលរួមចំណែកក្នុងការកាត់បន្ថយនូវ អត្រាឆ្លងមេ
រោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន កាត់បន្ថយចំនួន ករណីអំពើហឹង្សា
និងរំលោភបំពានថ្មីៗ និងធ្វើឲ្យការទៅទទួលសេវាមានការ ប្រសើរឡើង [៣៩] *(ការសំ
ភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីកម្មវិធីHAARP នៅខេត្ត រ៉ូហ្ស៊ូ ប្រទេសចិន)*។ ភាពមិនទៀងទាត់នៃ
ការទទួលយក និងការកំទេចនូវការ ប្រើប្រាស់គ្រឿង ញៀនម្តងម្កាល អាចធ្វើឲ្យ
អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និង ការព្យាបាលមិនសូវទទួលបានប្រសិទ្ធភាព
ដោយសារអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន បាត់ការជឿទុកចិត្ត ឬមានអារម្មណ៍មិនមាន
សុវត្ថិភាពក្នុងទៅទទួលសេវា *(ការសំភាសន៍ជាមួយមន្ត្រីកម្មវិធីHAARP នៅប្រទេស
ភូមា)* ។

១.៣.២ ការឃុំឃាំង: ពន្ធនាគារនិងមណ្ឌលព្យាបាលគ្រឿងញៀនដោយចាប់បង្ខំ

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចិន ឡាវ ភូមា និងវៀតណាម អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានចាប់ជាប្រចាំនិងបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលព្យាបាលគ្រឿងញៀនដោយចាប់បង្ខំ ដែលគ្រប់គ្រងដោយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ ដោយមានចូលរួមតិចតួចពីមន្ត្រីវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ សុខភាពផ្លូវចិត្ត [៣៦]។ ស្ត្រី និងបុរសដែលត្រូវបានគេរកឃើញថាជាអ្នក ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានគេឃុំខ្លួននៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលរាប់ខែ ឬរាប់ឆ្នាំ ដោយពុំ មានការកាត់ទោស ឬពុំបានឆ្លងកាត់ការអនុវត្តន៍ទំរង់ការផ្លូវច្បាប់នានា។

ពន្ធនាគារ និងស្ត្រី

គោលនយោបាយគ្រឿងញៀនដ៏តឹងរ៉ឹងនៅក្នុងពន្ធនាគារ មានផលប៉ះពាល់មិន សមាមាត្រយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមកលើស្ត្រី ដែលចំនុចនេះត្រូវបានបង្ហាញឲ្យឃើញតាម រយៈអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកទោសនារី ដែលកំរិតខ្ពស់ជាង អ្នកទោសបុរស។ កត្តាមួយដែលរួមចំណែកធ្វើឲ្យភាពងាយរងគ្រោះ របស់អ្នកទោស នារីកាន់អាក្រក់ថែមទៀតនោះគឺថា ពួកគេហាក់ដូចជាបានក្លាយជា សមាជិកនៃក្រុម ដែលសង្គមចាត់ទុកថាជាមនុស្សជាយសង្គមដូចជា ក្រុមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន នារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ឬជនចំណាកស្រុក ច្រើនជាអ្នកទោសបុរស មុនពេលដែលត្រូវ បានបញ្ជូនមកកាន់ពន្ធនាគារ។ អ្នកទោសនារីអាចងាយរងគ្រោះខ្ពស់ នូវការបៀត បៀនផ្លូវភេទ ឬ រំលោភនៅអំឡុងពេលដែលពួកគេស្ថិតនៅក្នុងពន្ធនាគារ។ លើស ពីនេះទៅទៀត ស្ត្រីហាក់ដូចជាជួបប្រទះច្រើនជាងនូវអំពើហឹង្សានានាដែល ទាក់ទង នឹងផ្លូវភេទ យៃនឌ័រ និងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលប្រឈមមុខ នឹងគ្រោះថ្នាក់ មួយចំនួនដូចជា សាក់ ចាក់គ្រឿងញៀន និងសកម្មភាពផ្សេងៗ ទៀតដែលអាចមាន គ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង អំឡុងពេលនៅក្នុងពន្ធនាគារ [៥០]។ ការស្រាវជ្រាវបាន បង្ហាញថា ស្ត្រីមានអត្រាមានជំងឺច្រើនជាងបុរស [៥១]។

ការឃុំឃាំងបង្កើននូវការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមស្ត្រី ដែលជាក្រុមមួយមានប្រវត្តិទទួលរងនូវការរំលោភបំពានផ្លូវភេទនិងរាងកាយ ការ ញៀន និងជំងឺផ្លូវចិត្ត ច្រើនជាងបុរស [៥០]។ ក្នុងប្រទេសភូមា អ្នកទោស នារីមានប្រហែល ១៣% ក្នុងចំណោមអ្នកទោសទាំងអស់ នៅឆ្នាំ ២០០៥ ប៉ុន្តែអត្រា ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានរហូតដល់ ៥៧% នៅក្នុងពន្ធនាគារ [៥២]។ នៅ

ពេលដែលការចាក់គ្រឿងញៀន និងការប្រព្រឹត្តមិនមានសុវត្ថិភាពមួយ ចំនួនហាក់ដូចជាមិនមានញ៉ឹកញាប់នៅក្នុងពន្ធនាគារ ការរកមិនបាននូវម្ទុលថ្មីនិស្អាត សម្ភារៈសំរាប់សាក់ថ្មីនិងស្អាត និងស្រោមអនាម័យ មានន័យថាពួកគេប្រឈម មុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ដោយសារអ្នកទោសជាច្រើនជាប់ទោសក្នុងរយៈពេលខ្លី ដូចនេះអ្នកទោសមួយ ក្រុមធំដែលបានចូលនិងចេញពីពន្ធនាគារ ដែលជាកត្តាជំរុញការរីករាលដាល មេរោគអេដស៍ទៅកាន់ប្រជាជនទូទៅ។

ដោយអ្នកទោសស្ត្រីមានសមាមាត្រតូចជាងអ្នកទោសបុរស ក្នុងចំណោមអ្នកទោសទាំងអស់ សេវានិងកម្មវិធីនានាត្រូវបានបង្កើតឡើងតំរូវសំរាប់តែបុរស ដោយបំភ្លេចនូវតំរូវការខុសគ្នារបស់ស្ត្រីលើបញ្ហាចិត្តសាស្ត្រ សង្គមនិងសុខភាព។ លើសពី នេះទៅទៀត ពីព្រោះពន្ធនាគារសំរាប់ស្ត្រីមានចំនួនតិចតួចបំផុត និងនៅឆ្ងាយពីគ្នា ស្ត្រីជាញឹកញយត្រូវបានឃុំឃាំងនៅឆ្ងាយពីផ្ទះ ពីគ្រួសារ និងឆ្ងាយពីបណ្តាញ គាំទ្រនានាសំរាប់ស្ត្រី ឬ ត្រូវបានឃុំឃាំនៅក្នុងមណ្ឌល ឃុំឃាំងជាមួយអ្នកទោស ភាគច្រើនជាបុរសនិងដែលមានសុទ្ធតែបុគ្គលិកបុរស ទាំងអស់នេះជាកត្តាដែល ជំរុញស្ត្រីឲ្យប្រឈមមុខនឹងការកេងប្រវញ្ជ៍ផ្លូវភេទ។ រួមជាមួយការមាក់ងាយដល់អ្នកទោសចំពោះទំនៀមទំលាប់របស់សង្គមជាច្រើន វាជាមូលហេតុដែលធ្វើឲ្យស្ត្រីមានការលំបាកកាន់តែខ្លាំងក្នុងការគ្រប់គ្រងស្ថានការណ៍ នៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានឃុំឃាំង និងបានជំរុញឲ្យពួកគេវិលត្រលប់ ទៅកាន់ជីវិតរបស់ពួកគេមុនពេលចូលពន្ធនាគារ [៥០]។

នៅក្នុងប្រទេសដែលមានកម្មវិធី HAARP ទាំងអស់ ស្ត្រីដែលជាប់ឃុំឃាំង មាន លទ្ធភាពតិចតួច ឬមិនដែលបានទទួលទាល់តែសោះនូវ សេវាថែទាំកុមារសំរាប់ ក្មេងៗ របស់ពួកគេ។ ទារកជួនកាលប្រសូត្រដោយពុំបានទទួល សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រឹមត្រូវ សេវា កាត់បន្ថយ ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារកមានកំរិត និងទារកទាំងនោះ អាចត្រូវបានជាប់ពន្ធនាគារជាមួយម្តាយរបស់ពួកគេដែរ [១៥]។

មណ្ឌលព្យាបាលគ្រឿងញៀនដោយចាប់បង្ខំ

មណ្ឌលបន្សាបគ្រឿងញៀនដោយចាប់បង្ខំ ឬ ការអប់រំកែប្រែដោយធ្វើពលកម្មគឺ ជាទំរងដែលជួបប្រទះញឹកញាប់បំផុតសំរាប់ការព្យាបាលការញៀនថ្នាំ នៅក្នុង ប្រទេសទាំងអស់ដែលកម្មវិធី HAARP កំពុងអនុវត្ត។ អង្គការឃ្លាំមើលសិទ្ធមនុស្ស បានបង្ហាញរបាយការណ៍ អំពីការសាយភាយនៃការរំលោភសិទ្ធមនុស្ស នៅតាម មណ្ឌល

ព្យាបាលគ្រឿងញៀនដោយចាប់បង្ខំ ទាំងឡាយ ឬនៅតាមមណ្ឌលអប់រំ កែប្រែ ដោយធ្វើពលកម្មនានា នៅក្នុងប្រទេសចិន និងកម្ពុជា [៤៣,៤៤]។ របាយការណ៍ ក៏បានបង្ហាញថា ការបង្ខាំងមនុស្សនៅតាមមណ្ឌលព្យាបាល គ្រឿងញៀនដោយចាប់ បង្ខំ ទាំងនោះ អនុញ្ញាតឲ្យមានការរំលោភបំពានយ៉ាង ធ្ងន់ធ្ងរដល់ច្បាប់អន្តរជាតិ នានាស្តីអំពីសិទ្ធមនុស្ស ដូចជាការបង្ខាំងអ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនដោយពុំមាន ដីការតុលាបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព សមស្រប ឬសេវាបង្ការការឆ្លង មេរោគអេដស៍ បង្ខំឲ្យធ្វើពលកម្ម និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទដល់ស្ត្រីដែលត្រូវ បានឃុំឃាំង [៤៥]។

នៅប្រទេសកម្ពុជា បច្ចុប្បន្នពុំមានមណ្ឌលឃុំឃាំងសំរាប់ស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនទេ។ ដោយពុំសូវមានចំនួនស្ត្រីដែលត្រូវបានឃុំឃាំង ស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនជាញឹកញាប់ត្រូវបានចាប់ខ្លួន និងឃុំខ្លួននៅតាមប៉ុស្ត៍ប៉ូលីស មុនពេលនឹងដោះលែង ឬ ញ្ជូលទៅកាន់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក។ សាក្សីដែលជាអតីតសន្តិសុខ និងអ្នកដែលត្រូវបានគេឃុំឃាំង បានបញ្ជាក់អំពីការ ប្រឈមមុខការរំលោភ បំពានចំពោះស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅក្នុងមណ្ឌល ព្យាបាល ដោយចាប់បង្ខំនិង អប់រំកែប្រែទាំងនោះ។ ការសិក្សាមួយនៅប្រទេសចិន អតីតសន្តិសុខនៅមណ្ឌល អប់រំកែប្រែដោយធ្វើពលកម្ម បាបរាយការណ៍ថា ពួកគេបានលទ្ធផលតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកំនត់ជាគោលដៅក្នុង ការរួមភេទ ជានារីដែលមាន លទ្ធផលពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន ដើម្បីរួមភេទដោយមិនប្រើស្រោម អនាម័យ។ ការរួមភេទដើម្បីប្តូរជាមួយគ្រឿងញៀន ត្រូវបានគេរាយការណ៍ជួរប្រទះ ជាញឹកញាប់នៅតាមមណ្ឌលខ្លះ។ [៤៥]។

មណ្ឌលព្យាបាលគ្រឿងញៀនដោយចាប់បង្ខំ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

ការឃុំឃាំងនៅក្នុងមណ្ឌលបន្សាបគ្រឿងញៀន អាចបង្កឲ្យមានការប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនមានការកើនឡើង ជំរុញឲ្យមានការកើនឡើងនូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺរលាកថ្លើម សេ តាមរយៈការរួមភេទដោយមិនមានសុវត្ថិភាព និងឥរិយាបថ នៃការចាក់គ្រឿងញៀនដោយមិនមានសុវត្ថិភាព។ សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងពន្ធនាគារនិង មណ្ឌលព្យាបាលគ្រឿងញៀន ដោយចាប់បង្ខំគឺមានសារៈសំខាន់ ការបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀននៅក្នុងសហគមន៍។

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំដោយស្មគ្រ័ចិត្តនិងដោយរក្សាការសំងាត់ អាចជាគោលនយោបាយជាស្តង់ដា នៅក្នុងមណ្ឌលបន្សាបគ្រឿងញៀនទាំងឡាយ។ នៅតាមប្រទេសដែលមានកម្មវិធី HAARP ជនដែលត្រូវបានឃុំឃាំងមាន ផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ មិនមានលទ្ធភាពទៅទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាព្យាបាល គ្រឿងញៀន សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សេវាកាត់បន្ថយ ការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅទារក និងសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ផ្សេងៗ។ លើសពីនេះ ទៅទៀត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនទទួលបានតិចតួច ឬមិនបាន ទទួលសោះនូវពត៌មាន ឬមធ្យោបាយនានា ក្នុងការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមមានសម្ភារ:សំរាប់ចាក់ថ្មី ស្អាត ឬស្រោមអនាម័យ បើទោះជាពួកគេប្រឈមមុខនឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក៏ ដោយក្នុងអំឡុងពេលនៅក្នុងមណ្ឌលឃុំឃាំង។ រៀតណាម គឺជាប្រទេសមួយដែល ក្នុងពេលឥឡូវនេះ បានព្យាយាមអនុវត្ត កម្មវិធីព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ ទ្រង់ទ្រាយតូច សំរាប់អ្នកដែលបានឃុំឃាំង នៅក្នុងមណ្ឌលបន្សាបគ្រឿង ញៀននានា [១៧,៤៦]។

១.៤ គ្ងកំណាន់របស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀន

ការយល់ដឹងអំពីបែបបទនៃការរួមភេទរវាងបុរសចាក់គ្រឿងញៀននិងដៃគ្ងរួមភេទ របស់ពួកគេ គឺមានជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយការរីករាតត្បាតនៃមេរោគ។ នៅ តំបន់ អាស៊ី អគ្នេយ៍ កំពុងជួបប្រទះនូវការកើនឡើង ជាលំដាប់នៃ អត្រាផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ ក្នុងក្រុមស្ត្រីដែលរួមភេទជាមួយបុរស ដែលធ្លាប់ជាក្រុមដែលមានការ ប្រឈម មុខទាប។ ចន្លោះរវាងពី ២៥ % ទៅ ៦០ % នៃបុរសចាក់គ្រឿងញៀន នៅ តំបន់អាស៊ី រៀបការ ឬមាននារីកំណាន់ចិត្ត។ លើសពីនេះ បុរសចាក់គ្រឿងញៀន ហាក់ដូចមានដៃគ្ងរួមភេទ ជាអ្នកមិនចាក់ គ្រឿងញៀន ច្រើនជាងស្ត្រីចាក់ គ្រឿង ញៀន [៥]។ ភាគរយនៃស្ត្រី ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេស កម្ពុជា មានការកើនឡើង ៣៧ % នៅឆ្នាំ២០០២ ដល់ ៤៧ % នៅឆ្នាំ២០០៦ ហើយ សមា មាត្រដ៏ធំ ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ កំពុងកើតឡើងក្នុងចំណោម ស្ត្រី រៀបការហើយ ដែលជាក្រុមមានការប្រឈមមុខទាបក្នុងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ [៥] ។ មានការប៉ាន់ស្មានថា លើសពី ៩០ % នៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានឆ្លងមេរោគពីប្ត ីឬដៃគ្ងរួមភេទរយ:ពេលយ្ងរបស់ពួកគេ [៥]។

១.៤.១ កត្តាដែលមានឥទ្ធិពលលើការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងទំនាក់ទំនង គូកំណាន់ចិត្ត

ឥរិយាបថនៃការចាក់គ្រឿងញៀន និងការរួមភេទរបស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀន បង្កើននូវអត្រាចំលងមេរោគេដស៍ ឲ្យហួសពីក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ទៅកាន់ ដៃគូរួមភេទរយៈពេលវែងរបស់ពួកគេ។ ស្ត្រីដែលជាដៃគូរួមភេទរបស់ បុរសចាក់ គ្រឿងញៀនមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ នានា [៥៧,៥៨]។

បទដ្ឋានយែនឌ័រ ដែលត្រួតត្រាដោយបុរស

បទដ្ឋាននេះអាចជំរុញឲ្យមានការទទួលយកនូវសិទ្ធរបស់បុរស ក្នុងការមានដៃ គូក្រៅពីភរិយា នៅពេលដែលលទ្ធភាពរបស់ដៃគូរួមភេទស្ត្រីត្រូវបានហាមឃាត់ ក្នុងចរចាអំពីការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ សាក្សីនៃស្ត្រីជាច្រើន បានបង្ហាញថា សកម្មភាពយែនឌ័រ អំពើហឹង្សានៃទំនាក់ទំនងគូកំណាន់ចិត្ត ការលាក់អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាឧបសគ្គចំបងរបស់ស្ត្រីក្នុង ការបង្ការខ្លួនពីមេរោគអេដស៍ និងអាចប្តឲ្យមានផលវិបាកយូរអង្វែង រួមមានរបួសរាងកាយ និងវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។

អំពើហឹង្សានៃទំនាក់ទំនងគូកំណាន់ចិត្ត

ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា ស្ត្រីពី ១៥ %ទៅ៦៥% នៅទូទាំងតំបន់អាស៊ី រងនូវអំពើ ហឹង្សាលើរាងកាយ ឬផ្លូវភេទ នៅក្នុងទំនាក់ទំនងគូកំណាន់ចិត្ត [៥]។ ការសិក្សាក៏បានបង្ហាញផងដែរថា បុរសដែលបង្កអំពើហឹង្សាចំពោះនារីជាដៃគូ មានការរួមភេទ ញឹកញាប់ជាង និងមានដៃគូរួមភេទលើសពីម្នាក់ ដោយប្រើប្រាស់ សុវាក្នុងការ ទិញដូរភេទ និងរួមភេទតាមរន្ធគូទ [៥៨]។ ភស្តុតាងនេះបង្ហាញ អំពីទំនាក់ ទំនងរវាងបុរសជាអ្នកបង្កអំពីហឹង្សាមកលើស្ត្រី និងការប្រព្រឹត្តដែល ប្រឈមមុខ ខ្ពស់ក្នុងចំណោមបុរសចាក់គ្រឿងញៀន និងផលប៉ះពាល់ដែលអាច កើតមានមក លើនារីគូកំណាន់ចិត្តរបស់ពួកគេ។

កង្វះខាតចំណេះដឹង

ស្ត្រីជាច្រើននៅទំនាក់ទំនងគូកំណាន់ចិត្ត ជាមួយ បុរសចាក់គ្រឿងញៀន មិនមាន ជំរើសក្នុងការបដិសេធក្នុងការរួមភេទ កាត់បន្ថយចំនួនរួមភេទ ឬការប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យ បើទោះជាពួកគេដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់ដែល ពួកគេប្រឈមក៏ដោយ។ ការសិក្សាបែបគុណភាពនៅក្នុងប្រទេសវៀតណាមបាន បង្ហាញថា នៅពេលនារី ជាដៃគូ

ភេទបានដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ដែលពួកគេប្រឈមមុខ ពួកគេ ជាញឹកញាប់មិនហ៊ានសំណូមពរ ឬចាប់ផ្តើមចរចាអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យដែរ ពីព្រោះតែការភ័យខ្លាចអំពី ប្រតិកម្ម របស់ដៃគូបុរសរបស់ពួកគេ [৪৪]។ ទិន្នន័យអំពីការសិក្សា នានានៅតំបន់អាស៊ីបានបង្ហាញថា សមាមាត្រមួយភាគធំ នៃដៃគូរួមភេទទៀងទាត់ របស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀន មិនបានដឹងអំពីការ ប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ក្នុងការចាក់គ្រឿងញៀននិងរួមភេទ នៃបុរសជាដៃគូ របស់ពួកគេ ឡើយ [৫০]។ លើសពីនេះទៅទៀត ការសិក្សានានាបានរកឃើញថា នារីគូកំណាន់ របស់បុរសចាក់ គ្រឿងញៀនជាច្រើនមិនធ្លាប់ឮអំពីមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ ឬមិនមានដឹង ថាខ្លួនគេកំពុងប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឡើយ។ ការសិក្សាមួយនៅទូទាំងតំបន់អាស៊ីខាងត្បូង ក្នុងចំណោមនារីគូ កំណាន់របស់ បុរសចាក់គ្រឿងញៀនចំនួន ៤ ៦១២នាក់ មានប្រហែលពាក់ កណ្តាលមានចំណេះ ដឹងខ្លះៗ អំពីមេរោគអេដស៍ និងតិចជាងពាក់កណ្តាល ប៉ុណ្ណោះដែលដឹងថាខ្លួនពួក គេកំពុងប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ [৫০]។ បើទោះបីជាដឹងថា ស្រោមអនាម័យអាចជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការ បង្ការចំលង មេរោគអេដស៍ ពីបុរសចាក់គ្រឿងញៀនទៅកាន់ដៃគូរួមភេទជំនិត របស់ពួកគេក៏ដោយ ក៏ឧបសគ្គចំបងៗមួយចំនួនបានកំរិតនូវការប្រើប្រាស់របស់ ពួកគេ ដូចជាព្រួយបារម្ភអំពីអំពើហឹង្សា ឬការភ័យខ្លាច ថាសំណូមពរឲ្យ ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ អាចត្រូវបានដៃគូបុរសយល់ថា ជាការមិនទុកចិត្ត ការសង្ស័យអំពីការក្បត់ចិត្ត ឬការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។

សំណាកស្រុក និងការចល័ត

ការចាកចេញឆ្ងាញ្ញពីគ្រួសារ និងដៃគូអាចធ្វើឲ្យការប្រព្រឹត្តរឹតតែប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជា ការលក់ ឬទិញភេទ មានដៃគូរួមភេទច្រើន និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ជាដើម។ ការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកចំណាកស្រុក និងអ្នកចល័ត មួយផ្នែកជាលទ្ធផលនៃចាកចេញពីប្រពៃណីយ៍ ទំនៀមទំលាប់របស់ សង្គមដែលតែងតែកំណត់ដល់ពួកគេ និងមួយផ្នែកទៀត ដោយសារការជួប ប្រទះនូវទុក្ខលំបាកវេទនាផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គម។ នារីដៃគូរយៈពេលវែង របស់បុរស ចំណាកស្រុកត្រូវបានបង្ហាញថាអាច ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការ ឆ្លងមេរោគអេដស៍ [৫]។

ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង

ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ អាចមិនលើកទឹកចិត្តឲ្យបុគ្គលក្នុងការស្វែងការធ្វើតេស្តឈាម ឬ ប្រាប់ពីការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់របស់ខ្លួនទៅអ្នកដទៃ រួមទាំងដៃគូកំណាន់ចិត្តផង។ ការផ្សំគ្នារវាងការមាក់ងាយនានាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាការចាក់ គ្រឿងញៀន និងការរកស៊ីផ្លូវភេទ ហាក់ដូចជាកាត់បន្ថយនូវការស្វែងរក ឬការប្រាប់ពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ទៅនរណាម្នាក់ [៥]។

១.៥ ក្រុមប្តូរភេទដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

ភាពងាយរងគ្រោះរបស់ក្រុមប្តូរភេទ (រួមមាន ការឆ្លងមេរោគអេដស៍) នៅក្នុងករណីជាច្រើនគឺមានភាពខុសប្លែកទាំងស្រុង និងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរជាង ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសដែលចេញមុខ។ ទិន្នន័យអ៊ីពីដេមីសាស្ត្របានបង្ហាញយ៉ាង ច្បាស់ថាអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត មានសភាព ខុសគ្នារវាងក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមប្តូរភេទ [៥១,៥២]។

ទិន្នន័យដែលមានការកើនឡើង បង្ហុលបង្ហាញថា មានប្រពៃណីយ៍ប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន ក្នុងចំណោម សហគមន៍របស់បុរសស្រលាញ់បុរស និងសហគមន៍ របស់ក្រុមប្តូរភេទ នៅតំបន់អាស៊ី អគ្នេយ៍។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបាន សង្កេតឃើញក្នុងចំណោម ក្រុមប្តូរភេទ ជាពិសេសក្រុមដែលលក់ភេទនៅក្នុង ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី និង ការប្រើប្រាស់គ្រឿង ញៀនប្រភេទ ពពួកអំហ្វេតាមីន (ATS) ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានការកើនឡើង ក្នុងចំណោម ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមប្តូរភេទ នៅក្នុងប្រទេសថៃ និងវៀតណាម [១៧]។

របាយការណ៍ថ្មីៗរបស់ អង្គការសម្ពន្ធ៍ភាពអន្តរជាតិអំពីជំងឺអេដស៍ (International HIV/AIDS Alliance) បានលើកឡើងអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន កំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមប្តូរភេទដែលរកស៊ីផ្លូវភេទ និងក្រុមប្តូរភេទផ្សេងៗទៀត នៅតំបន់អាស៊ី និងអាមេរិកឡាទីន។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅអំឡុងពេល ឬ មុនពេលរួម ភេទ អាចបង្កឲ្យការ ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យមិនបានញឹកញាប់ និងងាយរង គ្រោះនឹងអំពើហឹង្សា និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ [១៧]។

ចំពោះមនុស្សប្តូរភេទជាច្រើន គ្រឿងញៀនជាមធ្យោបាយមួយក្នុងការសំរេចបាននូវអត្តសញ្ញាណជានារី និងធ្វើឲ្យមានការជឿជាក់លើខ្លួនឯងខ្ពស់។ កង្វះខាតថវិកា និងការគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ក្នុងការព្យាបាលដោយអ័រម៉ូន (Hormone therapy) និងការរះកាត់

កែសម្ផស្ស អាចបង្កឲ្យនារីប្តូរភេទខ្លះ ស្វះស្វែងរកការព្យាបាលដែល មិនស្របច្បាប់ និងប្រើប្រាស់សម្ភារៈចាក់ដែលមានមេរោគនៅពេលដែលពួកគេ ព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ដែលធ្វើឲ្យពួកគេប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគផ្សេងៗទៀត ដែលឆ្លងតាមឈាម [៥២,៥៣]។ ក្រុមនារីប្តូរភេទបានរាយការណ៍ផងដែរថា មានការចាក់សារធាតុស៊ីលីកូនដែលអណ្តែតសេរី (free-floating Silicone) និងសារធាតុផ្សេងៗទៀតដូចជាប្រេងឆា ជាមធ្យោបាយដែល ឆាប់រហ័សក្នុងប្តូរភេទរបស់ពួកគេ។ ភាពមិនស្របច្បាប់នៃការព្យាបាលដោយអ័រម៉ូន នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងតំលៃដ៏ខ្ពស់របស់វា មានន័យថាអ័រម៉ូនជាញឹក ញាប់ត្រូវបានទិញពីទីផ្សារងងឹត និងព្យាបាលដោយខ្លួនឯង។ មធ្យោបាយនេះអាច បង្កឲ្យមានបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ បន្ថែមពីលើដោយកង្វះនូវសេវាជំនាញក្នុងការដោះ ស្រាយបញ្ហានិងដោយក្រុមនារីប្តូរភេទមិនមានឆន្ទៈក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាដែលមានស្រាប់ ដែលកត្តាទាំងនេះបង្កឲ្យពួកគេក្លាយជាក្រុមដែលមានភាពងាយរងគ្រោះ យ៉ាងខ្ពស់។

១.៥.១. ក្រុមប្តូរភេទ និងការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍

នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន ការមាក់ងាយនិងការរើសអើង ចំពោះក្រុមប្តូរភេទបាន រុញច្រានពួកគេ ឲ្យនៅឯកានិងជាញឹកញាប់ក្លាយជាបញ្ហាខុសច្បាប់។ ការចាត់ទុកថា ជាក្រុមជាយសង្គម និងការមាក់ងាយ អាចកាត់បន្ថយនូវ លទ្ធភាពរបស់ពួក គេក្នុងការចរចាអំពីការរួមភេទនិងការចាក់គ្រឿងញៀនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ឬការទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាព [៥៣]។ បញ្ហានេះ ក្លាយ ជាធ្ងន់ធ្ងរដោយការ គំរាមកំហែងយ៉ាងជាក់ស្តែង និងបទពិសោធន៍ នៃអំពើហឹង្សា រួមទាំងការរំលោភ បំពានផ្លូវភេទដែលក្រុមប្តូរភេទបានជួបប្រទះ [៥២]។

សមាមាត្រមួយភាគធំ នៃក្រុមប្តូរភេទបានចូលប្រឡូកក្នុងមុខរបរផ្លូវភេទ ដែលជាផលនៃ ការមាក់ងាយដោយសង្គម និងការរើសអើសក្នុងការប្រកប ការងារផ្សេងៗ [៥៤]។ លើសពីនេះទៅទៀត បញ្ហាផ្លូវចិត្ត ដូចជា ភាពឯកា ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងការភ័យខ្លាចគេដឹងអំពីការប្តូរភេទរបស់ខ្លួន ហាក់ដូចជាបាន រុញច្រាន អ្នកប្តូរភេទជាច្រើនឲ្យធ្លាក់ខ្លួនក្នុងមុខរបរផ្លូវភេទនិងដែលបង្កើន នូវការប្រឈមមុខ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការរួមភេទដែលមិនមាន សុវត្ថិភាព និងការ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ការសិក្សាក៏បានបង្ហាញផងដែរថា អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគមានកំរិត

ខ្ពស់ច្រើនដង ក្នុងចំណោម ក្រុមប្តូរភេទ បើប្រៀបធៀប ជាមួយនារីនិងបុរសរកស៊ីផ្លូវភេទ [៥២,៥៤,៥៥]។

អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមនារីប្តូរភេទ បើប្រៀបធៀបជាមួយក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ផ្សេងៗទៀត ដូចជា ក្រុមបុរស ស្រលាញ់បុរស និងនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ។ ការសិក្សាក៏បានបង្ហាញថា អត្រាផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ មានកំរិតខ្ពស់រហូតដល់ ៤០ % ក្នុងចំណោមក្រុមប្តូរភេទ នៅក្នុងសហគមន៍ មួយចំនួន នៃតំបន់អាស៊ីខាងត្បូង [៥៥,៥៦]។ នៅប្រទេសអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមនារីប្តូរភេទមាន ១៧,៧% នៅឆ្នាំ២០០៥ នៅខេត្តឈៀងម៉ៃ និង ១១,៩%នៅទីក្រុងបាងកក [៥២]។ ការបែងចែក ឲ្យនៅជាយសង្គម និងភាពឯកោ ការមិនមានឆន្ទៈក្នុងការទៅទទួលសេវាសុខភាព ការផ្សំគ្នារវាងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលប្រឈមមុខខ្ពស់និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អាចជួយពន្យល់អំពីកំរិតនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដ៏ខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមលាក់មុខដ៏ធំនេះ។

១.៥.២ ការទៅទទួលនិងឧបសគ្គនៃការទៅទទួលសេវារបស់ក្រុមនារីប្តូរភេទ

សហគមន៍នៃអ្នកប្តូរភេទបានរាយការណ៍ថា ពួកគេមិនមានឆន្ទៈក្នុងការស្វែង រកសេវាសុខភាពទេ [៥២]។ កង្វះអន្តរាគមន៍គោលដៅសំរាប់ក្រុមនេះ អាចធ្វើមានឲ្យ ការយល់ឃើញថាក្រុមនេះជាក្រុមប្រឈមមុខទាប ជាលទ្ធផលការប្រឹងប្រែង ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមានកំរិត។ បញ្ហានេះអាចបណ្តាលមកពី សារអប់រំនិង សេវាសុខភាពភាគច្រើនមិនរៀបចំឡើងដើម្បីដោះស្រាយ ភាពងាយ រងគ្រោះ និងការពិតនៃក្រុមនារីប្តូរភេទ និងមិនបានកំនត់គោលដៅឲ្យចំពួកគេដោយ ផ្ទាល់ នោះទេ [៥៥]។ ក្រុមប្តូរភេទដែលរកស៊ីផ្លូវភេទបានរាយការណ៍ថា ពួកគេមិនមានទំនាក់ ទំនង នៅក្នុងសារអប់រំសុខភាពទេ ពីព្រោះសារអប់រំសុខភាព ទាំងនោះ ផ្តោតទៅលើតែបុរសស្រលាញ់បុរស ឬ ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទតែប៉ុណ្ណោះ [៣៣]។ អន្តរាគមន៍បង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានទៅដល់ត្រឹមតែ ១ ភាគ ១០ នៃក្រុមនារីប្តូរភេទតែប៉ុណ្ណោះ។ កត្តាមួយចំនួនអាចជាឧបសគ្គក្នុងការទៅ ទទួល សេវាដែលសមស្របនានាសំរាប់នារីប្តូរភេទ ដូចជា អន្តរាគមន៍បង្ការជំងឺអេដស៍ នៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ សេវា សុខភាពផ្លូវភេទ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ៈ

- រដ្ឋាភិបាលមិនមានឆន្ទៈក្នុងវិនិយោគទៅលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និងក្រុមប្តូរភេទ

- ផលប៉ះពាល់នៃការបែងចែងរបស់សង្គម ក្នុងការទៅទទួលសេវាសុខភាព
- ការព្រួយបារម្ភអំពី អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមិនយល់អំពីតំរូវការពិសេសនិងស្ថានភាពរបស់ពួកគេ
- ការភ័យខ្លាចអំពីការបដិសេធមិនផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព

ការសិក្សារបស់បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតំបន់អាស៊ី ប៉ាស៊ីហ្វិក (The Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS) បានរកឃើញថា ការបើកចំហអំពីស្ថានភាពជាអ្នកប្តូរភេទអាចត្រូវបានប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការបដិសេធក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព [៣៣]។

ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃ កម្មវិធីចុះអប់រំផ្ទាល់ ការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការផ្តល់ស្រោមអនាម័យនិងទឹករំអិល សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងឧបករណ៍នានា និងបរិយាកាសដែលមានការគាំទ្រនិងចោទប្រកាន់ គឺជាកត្តាដ៏សំខាន់ក្នុងការឆ្លើយតប គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ទៅនឹងការរីករាតត្បាតនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកប្តូរភេទ [៥៧]។

២. អតិថិជនស្ត្រីនៃកម្មវិធី HAARP នៅតាមប្រទេសនានា: បញ្ហា បទពិសោធន៍ និងអនុសាសន៍

HA

experienc

២.១ សេចក្តីផ្តើម

ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអតិជនស្ត្រីនៃកម្មវិធី HAARP មានបំណងស្វែងយល់ ឲ្យកាន់តែប្រសើរនូវបញ្ហានានាដែលទាក់ទងនឹងយែនឌ័រនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍ និង ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំង នៅក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីរបស់កម្មវិធី HAARP និងការផ្តល់សេវា។ ភាពគ្រោះយោបល់ក៏ផ្តល់ជាឱកាសដើម្បីលើកកំពស់បញ្ហាយែនឌ័រ ឲ្យបានសមស្រប នៅក្នុងអន្តរាគមន៍នានា ដើម្បីបង្ការជំងឺអេដស៍។

២.២ សាវតា

សេវាដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយគឺមានសំរាប់បុរសនិងស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងប្រទេសទាំងអស់ដែលមានកម្មវិធី HAARP។ នៅប្រទេសភូមា កម្ពុជានិង ចិន អតិថិជនបានទៅទទួលសេវាផ្សេងៗដូចជាកម្មវិធីម្ទុលស៊ីពុំង សម្ភារៈអប់រំផ្សព្វ ផ្សាយ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការផ្តល់ស្រោមអនាម័យ និងការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាធ្វើ តេស្តឈាម ពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត។ នៅ ប្រទេសទាំង ៣ នេះ មានការផ្តល់សេវារួមគ្នាតាមរយៈមណ្ឌលសំចតនិងសេវាចល័ត ប៉ុន្តែទោះយ៉ាងណាក៏ដោយនៅក្នុងប្រទេសចិនមានការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ យ៉ាងខ្លាំងទៅលើសេវាចល័ត។ នៅប្រទេសចិន បុរសឬស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនទាក់ទង បុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍តាមរយៈទូរសព្ទ ហើយភាគច្រើនពួកគេធ្វើការ ណាត់ជួបនៅកន្លែងណាមួយដើម្បីទទួលស៊ីពុំងម្ទុលថ្មីស្អាត។ អតិថិជនអាចទូរសព្ទ ទៅកាន់បុគ្គលិកដែលចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ទាំងនៅអំឡុងម៉ោងពេលធ្វើការ

និង ក្រៅ ម៉ោងធ្វើការ។ មានតែភាគតិចនៃអតិថិជននៅក្នុងប្រទេសចិនប៉ុណ្ណោះដែលបានទៅចូលរួមក្នុងមណ្ឌលសំចត ឬការិយាល័យនៃសេវា ដើម្បីទទួលយកសំភារ: សំរាប់ចាក់ថ្នាំ ស្អាត ឬ ពិភាក្សាជាមួយបុគ្គលិក។ នៅប្រទេសភូមា សេវារបស់កម្មវិធី HAARP មានផ្តល់សេវាដល់បុរសនិងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនតាមរយ:មណ្ឌល សំចត ឬសេ វាចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍។ ជាទូទៅ សេវាមាននៅក្នុងអំឡុងពេលនៃ ម៉ោងធ្វើការធម្មតា។ នៅប្រទេសកម្ពុជា សេវានៅនឹងកន្លែងមានផ្តល់ជូនដល់អតិថិជន រយ:ពេល ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និងបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍បំពេញ ការងារទាំងក្នុងនិងក្រៅម៉ោងធ្វើការ។ ថ្មីៗ កម្មវិធី HAARP នៅប្រទេស កម្ពុជាមានកម្មវិធីសំរាប់ស្ត្រី រួមមានទីកន្លែងជាក់លាក់សំរាប់អតិថិជនដែលជាស្ត្រី បុគ្គលិកដែលជាស្ត្រី បន្ទប់មិត្តជួយមិត្តសំរាប់កុមារ និងសេវាធ្វើតេស្តនិងបង្ការជំងឺកាម រោគនៅនឹងកន្លែង។ សេវានៅប្រទេសកម្ពុជាបានផ្លាស់ផ្តូរកម្មវិធីរបស់ស្ត្រីទៅ កាន់ទីតាំងដាច់ដោយឡែក។

២.៣.លទ្ធផលនៃការពិគ្រោះយោបល់នៅតាមប្រទេស:

ការយល់ឃើញរបស់អតិថិជន

២.៣.១ មូលហេតុនៃការទៅទទួលសេវាដែលផ្តល់ដោយកម្មវិធី HAARP

ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនភាគច្រើនដែលបានសំភាសន៍នៅប្រទេសភូមា និងប្រទេសចិន បាន បង្ហាញថាការទៅទទួលយកស៊ីរ៉ុង ម្ជុលថ្មី គឺជាមូលហេតុទី ១ដែលនាំឲ្យ ពួកគេ ទៅទទួលយកសេវានានារបស់កម្មវិធី HAARP ។មូលហេតុទី ២ គឺផល ប្រយោជន៍ដែលទទួលបានពីការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាផ្សេងៗទៀត ជាពិសេស គឺសេវាធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគដូចជាៈកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការគាំទ្រនិងការព្យាបាលបន្សាបគ្រឿងញៀនដោយ ខ្លួនឯង ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះការគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភ ការផ្តល់ស្រោមអនាម័យការផ្តល់ ប្រឹក្សា និងការផ្តល់ពត៌មាននានាទាក់ទងនឹងសម្ភារ:អប់រំផ្សព្វផ្សាយសំរាប់តែស្ត្រី[1]។ អតិថិជនស្ត្រីភាគច្រើនបានទទួលសេវាបញ្ជូនទៅកាន់សេវាផ្សេងៗទៀត រួមមាន មន្ទីរពេទ្យកុមារនិង

[1] In Lashio, Burma (Myanmar), female clients are referred to Marie Stopes International for STIdiagnosis and treatment or to Medecins sans Frontieres for further counselling and ART.

ស្ត្រី សេវារបស់អង្គការ ម៉ារីស្តុបអន្តរជាតិ (Marie Stopes International) មជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យនិងបង្ការជំងឺឆ្លងសំរាប់ការធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ មន្ទីរពេទ្យសើស្បែកសំរាប់ការធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងគ្លីនិកព្យាបាលដោយជំនួសឱសថមេតាដូន។ អតិថិជនទាំងអស់បានផ្តល់នូវមតិ ត្រលប់ជាវិជ្ជមានទូវរាល់ការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាទាំងនោះ។

អតិថិជនបានបង្ហាញពីការពេញចិត្តចំពោះការទៅទទួលសំភារ:ថ្មីស្អាតពីសេវា របស់កម្មវិធី HAARP ជាការទៅទទួលពីគ្លីនិកសុខភាពឬឱសថស្ថាន ហើយក៏បានរាយការ ថា ការទៅទទួលសេវាពី កម្មវិធី HAARP មានលក្ខណ:ការងាយស្រួលជាង និងទទួលបានស្ទីរ៉ុំង ម្ជុលដែលមានគុណភាពល្អប្រសើរជាង។ អតិថិជនស្ត្រីខ្លះបាន ចូលរួមម្តងម្កាលនៅក្នុងវគ្គផ្តល់ពត៌មាននិងអប់រំផ្សព្វផ្សាយនៅមណ្ឌលសំចតឬ ការិល័យរបស់ គំរោងរបស់កម្មវិធី HAARP ។ នៅក្នុងប្រទេសទាំងពីរនេះ អតិថិជនស្ត្រីភាគច្រើនបានបង្ហាញការពេញចិត្តសំរាប់ការទទួលសេវាពីបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ជាងការទៅទទួលសេវានៅមណ្ឌលសំចត។ អតិថិជនជាស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនជាច្រើនដែលបានសំភាសន៍បានបង្ហាញថាពួកគេមានភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលសេវាពីបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ទាំងភេទប្រុសនិងភេទស្រី។

ក្នុងទីក្រុងវូហ្ស៊ូ (Wuzhou) ត្រូវបានគរាយការថាគ្មានអតិថិជនជាស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនណាម្នាក់បានប្រើប្រាស់ស្ទីរ៉ុំង ម្ជុលរួមទេ ហើយបានចោទសួរថាហេតុអ្វីពួកគេចាំបាច់ត្រូវប្រើប្រាស់ស្ទីរ៉ុំង ម្ជុលរួមគ្នា បើពួកគេអាចទទួលបានស្ទីរ៉ុំងម្ជុលថ្មីស្អាតពេលណានៅពេលដែលពួកគេត្រូវការ។ នៅពេលដែលសួរថា តើស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនដែល មិនបាន មកទទួលសេវា អ្នកចូលរួមភាគច្រើនមិនជឿថាកម្មវិធីបានមើល រំលងស្ត្រី ជាច្រើននាក់នោះទេ។ ថ្វីបើអាជ្ញាធរដែនដីបានប៉ាន់ស្មានក៏ដោយ ក៏អ្នកចូលរួម សំភាសន៍ភាគច្រើមិនបានជឿថាមានក្រុមស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនដែលនៅ សំងំលាក់ ខ្លួននៅក្នុងទីក្រុងវូហ្ស៊ូឡើយ[2]។

[2] Official estimated harm reduction services in Wuzhou currently reaching 41% of IDUs,

ក្រុមពិភាក្សាមួយត្រូវបានរៀបចំឡើងជាមមួយស្ត្រីដែលជាដៃគូរបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ចំនួន ៦នាក់ និងជាសមាជិកក្នុងគ្រួសាររបស់ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ចំនួន១នាក់ នៅទីក្រុងឡាស្ស្យូនៃប្រទេសភូមា។ ស្ត្រីត្រូវបានណែនាំឲ្យទៅកាន់សេវាកាត់បន្ថយ តាមគ្រោះថ្នាក់តាម រយ:ប្តីរបស់ពួកគេ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ឬ តាមរយ:ការនិយាយតៗគ្នា។ ពួកគេភាគច្រើនចូលរួមទៅទទួលសេវាដើម្បីជាការគាំទ្រដល់ប្តីរបស់ពួកគេ នៅក្នុង ពេលមក ទទួលសេវាលើកដំបូងនិងបានយល់ដឹងច្រើនជាងមុនអំពីសេវាផ្សេងៗដែលមាន និងដែលអាចផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់ពួកគេក្នុងនាមជាដៃគូរ។ ឧទាហរណ៍ទាំងឡាយ នៃសេវានានាដែលត្រូវបានទទួលដោយស្ត្រីជាដៃគូរបស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀនរួមមាន:ការទៅទទួលវីតាមីនគ្រប់មុខ ការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ ការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំមេរោគអេដស៍ និងចូលរួមក្នុង កម្មវិធីបន្ទប់ស្ត្រីដើម្បីចែករំលែក ជាមួយអតិថិជនជាស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផ្សេងៗទៀត របស់ អង្គការ គ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន (Medecins sans Frontieres)។ ស្ត្រីបាននិយាយអំពីឱកាសដើម្បីធ្វើអោយសេវាកាន់ប្រសើរជាងមុនសមស្របនិងអាចទៅទទួលបាន សំរាប់ពួកគេ និងស្ត្រីជាដៃគូរបស់បុរសអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ដែលត្រូវបានតំរៀបតាមលំដាប់នៃអាទិភាពៃ

- ឱកាសដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ជំនាញដែលបង្កើនប្រាក់ចំណូលដែលអាចជួយបន្ធូរបន្ថយសម្ពាធផ្នែកថវិកា ដែលជាញឹកញាប់មានការទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាជាគូ
- ឱកាសសំរាប់ស្ត្រីមកជួបជុំគ្នា នៅក្នុងក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្ត
- ការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងបន្តពូជដើម្បីទៅទទួលការពិនិត្យព្យាបាលនិង ការណែនាំ អំពីការពន្យារកំណើត
- ជ្រើសរើសនិងបណ្តុះបណ្តាលស្ត្រីដែលជាបុគ្គលិកដើម្បីបំពេញការងារចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ និងអប់រំស្ត្រីជាដៃគូរបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដើម្បីជំនះនូវឧបសគ្គនៅក្នុងបញ្ហាទំនាក់ទំនង។
- បណ្តុះបណ្តាលនូវកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដល់បុរសដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់

---

highlighting a discrepancy with the amount of IDU activity observed by IDUs and service providers.

លើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ហាយៃនឌ័រ។

២.៣.២. ឧបសគ្គនានាដែលជួបប្រទះក្នុងការទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងការព្យាបាល

ការមាក់ងាយ

អ្នកចូលរួមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចិននិងភូមា បាននិយាយថា ការមាក់ងាយដើរតួនាទី ដ៏សំខាន់មួយក្នុងការកំរិតនូវការទៅទទួលសេវាកាតបន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងសេវាសុខភាពផ្សេងៗទៀតសំរាប់ស្ត្រីប្រើប្រាសគ្រឿងញៀន។ នៅប្រទេសចិនការមាក់ងាយត្រូវបានគេជឿថាមានការដល់អារម្មណ៍ទាំងបុរសនិងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន ចំណែកឯនៅប្រទេសភូមានិងកម្ពុជាវិញ ការមាក់ងាយត្រូវបានជឿថាមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់ស្ត្រី ក្នុងចំណោមបញ្ហាជាច្រើនទៀតដែលធ្វើអោយពួកគេក្លាយជាក្រុមលាក់មុខមួយ ពិបាកក្នុងការទៅទទួលសេវា។ អំឡុងពេលសំភាសន៍ជាមួយស្ត្រីដែលជាដៃគូរបស់បុរស ចាក់គ្រឿងញៀន ពួកគេបានបង្ហាញថាមានឧបសគ្គធំ ពីរក្នុងការទៅទទួលសេវា៖ ការមាក់ងាយដែលមាននៅតាមសេវាសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងការភ័យខ្លាចសមាជិកក្នុងសហគមន៍ដឹងអំពីស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ប្តីរបស់ពួកគេ (លទ្ធផលនៃក្រុមពិភាក្សាជាមួយ ដៃគូរបស់បុរសអ្នកចាក់គ្រឿងញៀននៅទីក្រុងឡាស្ស)។

សេវាដែលគ្រប់ដណ្ដប់ដោយបុរស និងម៉ោងពេលធ្វើការដែលមិនអាចបត់បែនបាន

យោងទៅតាមមតិរបស់អ្នកចូលរួមនៅក្នុងប្រទេសភូមា សេវាដែលគ្រប់ដណ្ដប់ដោយបុរសអាចធ្វើអោយស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងសេវាផ្សេងៗទៀត។ពួកគេបាននិយាយ អំពីការផ្ដល់សេវាជាក់លាក់សំរាប់ស្ត្រី ដូចជាមាន ទីកន្លែងនិងពេលវេលាជាក់លាក់សំរាប់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន ដើម្បីទាក់ទាញស្ត្រីអោយមក ទទួល សេវាកាន់តែច្រើនឡើង។

ក្នុងទីក្រុងវូហ្ស៊ូ (Wuzhou) បញ្ហានៃសេវាដែលគ្របដណ្ដប់ដោយបុរសមិនមែន ជាឧបសគ្គសំខាន់ឡើយ ។ នេះប្រហែលជាដោយសារការផ្ដល់សេវាចល័ត ដែលក្នុងបុរសនិងស្ត្រីចាក់ គ្រឿងញៀនត្រូវបានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍។ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អង្គការកសាង និងអង្គការ Friends International ដែលជាដៃគូ អនុ

វត្ត គំរោងរបស់កម្មវិធី HAARP បានទទួលស្គាល់ថាបញ្ហានៃសេវាដែលគ្រប់ដណ្ដប់ដោយ បុរសបានបង្កឲ្យមានឧបសគ្គដ៏សំខាន់ក្នុងការរារាំងដល់ការមកទទួលសេវារបស់ស្ត្រី។ អង្គ ការបានឆ្លើយតបដោយបង្កើតឲ្យមានកម្មវិធីស្ត្រីដោយជ្រើសរើសស្ត្រីឲ្យធ្វើជាបុគ្គលិកនិង ជាបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ និងបានបង្កើតទីកន្លែងជាក់លាក់សំរាប់ តែស្ត្រីនិង កុ មារ។ នៅប្រទេសភូមា អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលចូលរួមសំភាសន៍ខ្លះបាននិយាយ អំពី ម៉ោងពេលធ្វើការដែលមិនអាចបត់បែនបាននៃសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ហើយដែល ស្រ ដៀង នឹងម៉ោងពេលធ្វើការជាធម្មតានៃស្ថាបន័ជាច្រើនដែលជានិច្ចកាល មិនសមស្រប នឹង តំរូវការរបស់ពួកគេ។ កែសម្រួលម៉ោងពេលបើកបំរើការ ដែលបត់បែនបាន អាចជួយ បង្កើនការទៅទទួលសេវារបស់ស្ត្រី ដែលភាគច្រើនមានបន្ទុកគ្រួសារផ្សេងៗទៀតនិង មិន សូវមានសេរីភាព ក្នុងការទៅទទួលសេវាក្នុងអំឡុងម៉ោងពេលបំរើការងារជាធម្មតា។.

តំរូវការពត៌មាននិងចំណេះដឹងបន្ថែមអំពីបញ្ហាសុខភាព

អតិថិជនដែលចូលរួមសំភាសន៍ខ្លះបានធ្វើកត់សំគាល់ថា ពួកគេអាចទទួលបានផល ប្រយោជន៍ ពីពត៌មានបន្ថែមអំពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់គ្រឿងញៀន គ្រោះថ្នាក់នៃការ ប្រើ គ្រឿង ញៀនលាយគ្នានិងប្រតិកម្មដែលអាចកើតមាន ការឆ្លើយតបចំពោះការប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនលើសកម្រិត ការរលាកសរសៃឈាម ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ សុខភាព ផ្លូវភេទនិងបន្តពូជ និងបញ្ហានានាទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ។ នៅក្នុងប្រទេស ចិនស្រី ចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានចូលរួមបាននិយាយអំពីតំរូវការ ឯកសារអប់រំផ្អែក ទៅលើរូប ភាព ក្នុងការអប់រំអំពីសុខភាពរបស់ស្ត្រី ដំបូន្មានពីជំងឺមហារីកដោះនិងមូលហេតុ នៃការ បាត់ឈាមរដូវ។ តាមការយល់ឃើញរបស់ពួកគេ ឯកសារអប់រំគួរត្រូវបាន ប្រើដោយ បុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ ក្នុងការបង្ហាញអំពីសារសុខភាពសំខាន់ៗ ហើយ ឯកសារ ទាំងនេះគួរអាចរកបាននៅតាមមណ្ឌលសំចតសំរាប់អតិថិជននិងបុគ្គលិក។

ក្នុងទីក្រុងវូហ្ស៊ូ (Wuzhou) ៨១% នៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានផ្ទុកមេរោគរលាកថ្លើម C ប៉ុន្តែ អ្នកចូលរួមក្នុងការសំភាសន៍យល់ថាពួកគេមិនទាន់មានចំណេះដឹងគ្រប់គ្រាន់អំពីមេរោគ នេះនៅឡើយទេ ពួកគេបាននិយាយថា *"យើងស្គាល់អំពីឈ្មោះជំងឺ/មេរោគរលាកថ្លើម C ប៉ុន្តែមិន*

យល់អំពីថារីរុសទេ" ។ បើទោះការធ្វើតេស្តឈាមសំរាប់ជំងឺរលាកថ្លើម C មិនមានការបង់ប្រាក់ក្នុងប្រទេសចិនក៏ដោយ ក៏ការព្យាបាលនិងការតាមដានជំងឺ នេះនៅ តំលៃថ្លៃនិងមិនទាន់ជំនួយបដិភាគ (ការជួយចេញ) ពីរដ្ឋាភិបាលនៅឡើយទេ។ តាមការ កត់សំគាល់របស់អតិថិជនមួយចំនួន តំរូវការមួយចំនួននៅមិនទាន់ត្រូវបាន ឆ្លើយតប ឡើយទេ។

កង្វះខាតក្នុងការទៅទទួលសេវាបង្កើនប្រាក់ចំណូល និងការយល់ឃើញថាខ្លួនឯងមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ទាប

យោងទៅតាមអ្នកចូលរួមសំភាសន៍នៅក្នុងប្រទេសចិន ភូមានិងកម្ពុជា កង្វះខាតក្នុងការទៅទទួលសេវាបង្កើនប្រាក់ចំណូល រួមជាមួយការយល់ឃើញថាខ្លួន ឯងមានការប្រឈមមុខគ្រោះថ្នាក់ទាបអាចរារាំងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនមួយចំនួនពីការទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នានា។ អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលមិនរកស៊ីតាមផ្លូវ មានការពិបាក ក្នុងផ្តល់ សេវាពីព្រោះពួកគេធ្វើការច្រើនម៉ោងហើយជាញឹកញាប់ពួកគេរកប្រាក់បាន គ្របគ្រាន់ដើម្បីទៅទទួលសេវាសុខភាពឯកជន និងមិនចង់មកទទួលសេវានានាដែលទាក់ទងនឹងគ្រឿងញៀន។ ថៅកែនិងមេការផ្ទះបនមិនលើកទឹកចិត្តឲ្យនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ទាំងនោះ ទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ទេ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ភាគច្រើន នៃអតិថិជនស្ត្រីដែលមកទទួលសេវារបស់កម្មវិធី HAARP ជានារីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្លូវ ហើយបុគ្គលិកបានសង្កេតឃើញថាក្រុមនេះមានឆន្ទៈយ៉ាងខ្លាំងទៅទទួលសេវាគ្រឿងញៀនផ្សេងៗទៀត។ ស្ត្រីនិងបុរសចាក់គ្រឿងញៀននិងដៃគូនៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន មួយចំនួនក្នុងប្រទេសចិននិងភូមាបានពិភាក្សាគ្នាអំពីតំរូវការក្នុងការយល់ដឹងរបៀបបង្កើតប្រាក់ចំណូលនិងដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពក្នុងការបង្កើតប្រាក់ចំណូល។ អ្នកចូលរួមខ្លះៗ បានកត់សំគាល់ថាសកម្មភាពខាងលើនេះមានការពិបាក សំរាប់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀននិងដៃគូរបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនពីព្រោះជាញឹកញាប់ពួកគេពឹងផ្អែកផ្នែកថវិកាលើបុរសដែលជាដៃគូរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះ អ្នកចូលរួមបាន ពន្យល់ថាការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនអាចដាក់សម្ពាធលើថាវិការរបស់គ្រួសារ។បើទោះជា នៅពេលដែលសេវាមួយចំនួនក្នុងទីក្រុងឡាស្យូ (ប្រទេសភូមា)

ដំណើរការគំរោង បង្កើនប្រាក់ចំណូលជាមួយអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ក៏គ្មានអតិថិជនដែលជាស្ត្រីណាបាន ពិភាក្សាអំពីឱកាសដែលពួកគេទទួលបាន អំឡុងពេលសម្ភាស៍ដែរ។ គ្មានកាពិភាក្សា អំពីកម្មវិធីបង្កើតប្រាក់ចំណូលដែលមានស្រាប់ក្នុងទីក្រុងវូហ្ស៊ូ ទេ (Wuzhou) ។

កង្វះចំណេះដឹងអំពីសេវា និងកង្វះលទ្ធភាពក្នុងការទៅទទួលសេវា

កង្វះចំណេះដឹងអំពីសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បង្កើបានជាឧបសគ្គក្នុងការទៅទទួលសេវាសំរាប់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនមួយចំនួន។ នៅប្រទេសភូមា អ្នកគ្រប់គ្រងឬម្ចាស់ផ្ទះបនជាធម្មតាបញ្ជូនស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទទៅកាន់សហគមន៍ផ្សេងៗ ដែលអាចមានន័យថា ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ/ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនគឺមិនបានដឹងអំពីសេវាក្នុងតំបន់ទាំងនោះឬ របៀប ទៅទទួលសេវាទាំងនោះឡើយ។ យោងទៅតាមបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគន៍ម្នាក់ នៅទីក្រុងម៉ាន់ដាឡេយ (Mandalay) បុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ពេលខ្លះទទួល ការទូរស ព្ទ៍ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយបានចល័តមកពីកន្លែងផ្សេងៗ មកធ្វើការ ក្នុងសហគមន៍នេះ ហើយបានសុំឲ្យបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ ជួយជូនទៅ ទទួលសម្ភារៈពីមណ្ឌលសំចតនិងជូនត្រលប់កមវិញ។ អតិថិជនក្នុងប្រទេសចិនបាន យល់ឃើញថាការយល់ដឹងអំពីសេវាមានកំរិតខ្ពស់ ពីព្រោះដោយសារមានសហគមន៍ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (ទាំងបុរសនិងស្ត្រី) ដែលនៅជិត ក្នុងទីក្រុងវូហ្ស៊ូ។ ដូចគ្នានឹងទីក្រុង ម៉ាន់ដាឡេយ (Mandalay) អតិថិជនក្នុងប្រទេសចិនហាក់ដូចជាមិនច្បាស់កំរិតនិង ប្រភេទនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងចំណាមក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទ ហេតុដូចនេះ ហើយទើបពួកគេមិនសូវច្បាស់អំពីចំណេះដឹងរបស់ ក្រុមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទអំពីសេវា កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលមានក្នុងសហគមន៍។ នៅប្រទេសភូមាន ជនជាតិចិនម្នាក់ ដែលបានចូលរួមក្នុងការសំភាសន៍បានក្នុងអំឡុងពេលការបន្សាបគ្រឿងញៀន ដោយខ្លួន ឯងបានរៀបរាប់ថា នាងមិនមានសិទ្ធសំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយ ឱសថមេតាដូនទៃ ពីព្រោះនាងគ្មានឯកសារស្នាក់នៅដោយស្របច្បាប់។ ការបន្សាបគ្រឿងញៀន ដោយ ខ្លួនឯងរួមមាន ការចូលរួមនៅសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ជារៀងរាល់ថ្ងៃដើម្បី ទទួលការ ផ្តល់

ប្រឹក្សា ការគាំទ្រជាអាហារូបត្ថម្ភ ថ្នាំព្យាបាលជំងឺរាក និងដាក់សេរ៉ូមផ្អែម (ដែលមានជាតិគ្លុកូស)។ ក្នុងប្រទេសចិន ស្ត្រីខ្លះបានចោទសួរអំពីផលប្រយោជន៍ នៃការចូលរួមជាប្រចាំក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលដោយជំនួសឱសថ្ថមេតាដូន ពីព្រោះមេតាដូន ជាឱសថដែលធ្វើឲ្យញៀន និងត្រូវប្រើប្រាស់អស់មួយជិវិត បើទោះជាវាពូកគេបានជឿថា វា ជួយឲ្យពូកគេអាចបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីននៅពេលណាក៏បាន។ ពូកគេ បាននិយាយថា "ឱសថមេតាដូនគឺធ្វើឲ្យញៀនជាងហេរ៉ូអ៊ីន"។ មតិផ្សេងៗទៀតគឺ ទាក់ទងទៅនឹងផលប៉ះពាល់និងកង្វះការយល់ដឹងអំពីរបៀបដែលឱសថមេតាដូនដំណើរធ្វើការនៅក្នុងខ្លួននិងអន្តរកម្មរបស់ជាមួយឱសថផ្សេងៗទៀត។ ស្ត្រីម្នាក់បានកត់សំគាល់ថានាងធ្លាប់បានវង្វេងស្មារតីនិងបែកញើសក្រោយពេលដែលនាងបានលាយ ឱសថ diazepam និងមេតាដូន នៅផ្ទះរបស់នាង។ បន្ទាប់ពីឧប្បត្តិហេតុនេះ នាងបានធ្វើតាម ការជំរុញពីគ្រួសាររបស់នាងក្នុងការឈប់ទៅទទួលសេវាមេតាដូន។

*តំលៃនិងចំងាយទៅ **ការ**សេវាព្យាបាល*

យោងទៅតាមអតិថិជនមួយចំនួន ថាវិកានិងពេលវេលាដែលចំណាយលើការ ធ្វើដំណើរទៅនិងមកពិគ្លីនិកសំរាប់ការទៅពិនិត្យលើកដំបូងនិងការថែទាំសុខភាពជារៀងរាល់ថ្ងៃគឺជាឧបសគ្គក្នុងការទៅទទួលសេវាព្យាបាលរបស់ស្ត្រី។លើសពីនេះទៅទៀត ស្ត្រីមួយចំនួនបានគេរាយការណ៍ថាការទៅទទួលសេវាអាចត្រូវបានបង្ការឬកំរិតដោយសារបន្ទុករបស់គ្រួសារមួយចំនួន ដូចជាការមើលថែទាំកូនៗ ជាដើម។

បុរសដែលជាអតីតអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនម្នាក់នៅប្រទេសដែលបានសម្ភាស៍បានរៀបរាប់ថា ការធ្វើដំណើទៅគ្លីនិកឱសថមេតាដូន នៅទីក្រុងយ៉ាងហ្គូន (Yangon) អាចចំណាយពេល ប្រហែល ១ម៉ោងកន្លះសំរាប់ការធ្វើដំណើរមួយជើង ដើម្បីទទួលកំរិសដូស របស់មេតាដូនជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ យោងទៅតាមមតិរបស់អតិថិជន នេះគឺជាឧបសគ្គដ៏ ធំមួយសំរាប់ទាំងបុរស និងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានបំណងបញ្ឈប់ ការចាក់គ្រឿងញៀនរបស់ពូកគេ។ បើទោះគ្មានការចំណាយសំរាប់ឱសថមេតាដូនក៏ដោយ ក៏ការចំណាយ

ពេលនិងថាវិកាសំរាប់ធ្វើប្រចាំថ្ងៃ គឺជាប្រភពនៃការបាត់បងប្រាក់ ចំណូល មួយដ៏សំខាន់។ ទាំងនេះគឺជាឧបសគ្គដែលកំរិត ការទៅទទួលសេវា ជាពិសេសសំរាប់ ស្ត្រីច្រើនជាងបុរស។

*ការចូលរួ**រ**ប**ស**់**អ**ក**ក**ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន **នៅ**ត**ប**ំ**ដ**ួ**ភ**ាពផ្សេងៗ**ន**ៃ**ក**ម្ម**ិ**ធ**ី*

អតិថិជនខ្លះបានសង្កេតឃើញថាមានការយល់ដឹង/យកចិត្តទុកដាក់ពីសំណាក់អ្នកគ្រប់គ្រងនិងបុគ្គលិកនៃសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការធ្វើឲ្យមានការចូលរួមរបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀននជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការរៀបចំ ឬការប្រតិបត្តិនៃក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី។ ចំនុចនេះមាននៅផ្នែកខ្លះនៅក្នុងប្រទេសភូមានិងវាមានច្រើននៅផ្នែកនៃប្រទេសចិន តាមរយ:ការទំនាក់ទំនងរបស់បុគ្គលិកចុះផ្ទាល់ការតាមសហគមន៍។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានរបាយការណ៍អំពីឧទាហរណ៍ដូចនេះតិចតួចផ្សេងៗទៀតដែលអាចរកបាន។ ការ ចូលរួមរបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនគឺជាការស្ម័គ្រចិត្តនិងអ្នកតំណាងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនប្រើប្រាស់ពេលវេលានិងធនធានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេដើម្បីចូលរួម។ អ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនក្នុងប្រទេសភូមាបាននិយាយអំពីផលប្រយោជន៍នៃការជ្រើសរើសអតីតនិងអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឲ្យធ្វើជាបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ដើម្បីអាចទៅជួបស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មានការមិនយកចិត្តទុក ដាក់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងប្រទេសភូមា ក្នុងការជ្រើសរើសអតីតនិងអ្នកកំពុង ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឲ្យធ្វើជាមិត្តចុះអប់រំមិត្តចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍។ មតិផ្សេងៗ ទៀតគឺទាក់ទងទៅនឹងផលប៉ះពាល់និងកង្វះការយល់ដឹងអំពីរបៀបដែលឱសថមេតាដូនដំណើរការនិងអន្តរកម្មរបស់វាជាមួយឱសថផ្សេងៗទៀត។ ការមកទទួល មេតាដូនឲ្យបានជាប់លាប់ រួមទាំងកង្វះការយល់ដឹងអំពីផលប្រយោជន៍និង ការគ្រប់គ្រង នៃឱសថមេតាដូននៅពេលបានទទួលការព្យាបាល ត្រូវបានលើកឡើងម្តងហើយ ម្តងទៀតក្នុងការពិភាក្សានៅក្នុងប្រទេសចិន។ បញ្ហាផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានលើកឡើងក្នុងពេលពិគ្រោះយោបល រួមមានហេតុអ្វីបានបញ្ហាសញ្ជាតិត្រូវបាន គេទាមទារក្នុងការផ្តល់សេវានានា ដូចជាសេវាព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូននិង ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដ

ស៍ពីម្តាយទៅទារមនិងការភ័យខ្លាចអំពីការចាប់ខ្លួន។

២.៣.៣. សំណូមពររបស់អតិថិជនក្នុងការធ្វើឲ្យសេវាមានលក្ខណៈប្រសើរឡើង

កែសម្រួលសេវាដើម្បីឆ្លើយតបតាមតំរូវការអតិថិជនស្ត្រី

អតិថិជននិងបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍បាននិយាយអំពីតំរូវដើម្បីផ្តល់សេវាជាក់លាក់សំរាប់ស្ត្រី រួមមានទីកន្លែងនិងពេលវេលាជាក់លាក់សំរាប់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដើម្បី ទាក់ទាញស្ត្រីឲ្យមកទទួលសេវាបន្ថែមទៀត។ ក្នុងប្រទេសចិន ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍បាននិយាយអំពីតំរូវការពត៌មាន/វគ្គអប់រំជាក់លាក់សំរាប់តែស្ត្រី ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងអំពីលើបញ្ហាសុខភាពជាក់លាក់សំរាប់ស្ត្រី។

ម៉ោងពេលធ្វើការដែលអាចបត់បែនបាន

អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខ្លះបាននិយាយអំពីម៉ោងពេលធ្វើការដែលមានលក្ខណៈរឹងធ្ងឹងនៃសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់មួយចំនួន ដែលជាញឹកញាប់ជាន់គ្នាជាមួយនឹងម៉ោង ពេលធ្វើការនៃស្ថាប័នផ្សេងៗ និងដែលតែងតែមិនសមស្របទៅនឹងតំរូវការរបស់ពួកគេ។ អតិថិជនមួយចំនួនមានជំជឿថា សម្រាបសម្រួលម៉ោងពេលធ្វើការ នៃសេវាដែលអាច បត់បែនបាន អាចបង្កើនការទៅទទួលសេវាសំរាប់ស្ត្រី ដែលភាគច្រើនមានការបន្ទុកគ្រួសារ និងមានសិទ្ធសេរីភាពតិចតួចក្នុងការទៅទទួលសេវានៅក្នុងម៉ោងធ្វើការជាធម្មតា។

ពត៌មាននិងចំណេះដឹងបន្ថែមអំពីបញ្ហាសុខភាពនិងការព្យាបាល

អតិថថិជនបានកត់សំគាល់ថាពួកគេអាចនឹងទទួលបានប្រយោជន៍ពីពត៌មានបន្ថែមដែលផ្តល់អោយតាមរយៈសៀវភៅអប់រំដែលផ្អែកទៅលើរូបភាព ក្នុងសៀវភៅអំពីសុវត្ថិភាព នៃការចាក់គ្រឿងញៀន គ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើគ្រឿងញៀនលាយគ្នានិងប្រតិកម្ម ដែលអាចកើតមាន ការឆ្លើយតបនឹងការប្រើដូសលើសកំរិតជាតិថ្នាំ ការរលាកសរសៃឈាម ជំងឺរលាកថ្លើមC ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ សុខភាពផ្លូវភេទនិងបន្តពូជនិងបញ្ហាទាក់ទងការមានផ្ទៃពោះ។

ការងារមិត្តអប់រំមិត្តតាមសហគមន៍បន្ថែម

អតិថិជនស្ត្រីបាននិយាយអំពីតំរូវការក្នុងការទាក់ទងជាមួយអតីតឬអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់

គ្រឿងញៀនអោយធ្វើជាបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ ក្នុងការចុះទៅផ្តល់សេវាដល់អតិថិជន ស្ត្រីនិងផលប្រយោជន៍របស់វា។

ការចូលដ៏មានអត្ថន័យរបស់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបន្ថែម

អតិថិជនភាគច្រើនបានទទួលស្គាល់អំពីតំរូវការនៃការចូលរួមជាយុទ្ធសាស្ត្ររបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនក្នុងការរៀបចំ ឬ ឬប្រតិបត្តិគំរោង។ ក្នុងកំរិតណាមួយ កត្តានេះកើត ឡើងតាមរយ:ទំនាក់ទំនងរបស់បុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍។ ឧទាហរណ៍ខ្លះៗនៅ ក្នុងប្រទេសភូមា បានបង្ហាញអំពីការចូលរួមជាសមាជិកជាតិនិងតាមមូលដ្ឋាន នៃបណ្តាញមិត្តគាំទ្រ មិត្តរបស់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនថ្នាក់ជាតិ។

២.៤ របកគំហើញសំខាន់ៗពីការពិគ្រោះយោបល់តាមប្រទេស: ការយល់ឃើញ របស់អ្នកផ្តល់សេវា

ការពិភាក្សាជាក្រុមដ៏យកចិត្តទុកដាក់និងការសំភាសន៍ជាលក្ខណៈបុគ្គល ត្រូវបានធ្វើ ឡើង ជាមួយ អ្នកគ្រប់គ្រងនិងបុគ្គលិក រួមទាំងបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ ដើម្បីស្វែង យល់បន្ថែមអំពីបញ្ហានិងឧបសគ្គ និងឱកាសក្នុងការធ្វើការជាមួយស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ការទទួលស្គាល់នូវភាពខុសគ្នានៃឥរិយាបថក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់បុរសនិងស្ត្រី ការប្រឈមមុខនិងភាពងាយរងគ្រោះ បានត្រូវសង្កេតឃើញក្នុងចំណោម ថ្នាក់គ្រប់គ្រងច្រើនជាងនៅថ្នាក់ប្រតិបត្តិនៅក្នុងប្រទេសចិន ដូចជាបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍។ ការយល់ដឹងនៃបញ្ហាទាក់ទងនិងយែនឌ័និងទំនាក់ទំនង របស់ វាជាមួយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនត្រូវបានសង្កេតឃើញក្នុងចំណោមបុគ្គលិកនិងអ្នកគ្រប់គ្រង នៅក្នុងប្រទេសភូមា និងប្រទេសកម្ពុជា។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង ប្រទេសភូមាបានកត់សំគាលថាកំរិតធ្ងន់ធ្ងរនៃការមាក់ងាយមានលើស្ត្រីនិងកង្វះធនធាន មានន័យថាតំរូវការរបស់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន មិនត្រូវបានគេធ្វើការវាយតំលៃឬដោះស្រាយឡើយ។ "តាមទ្រឹស្តីយើងដឹងថា បញ្ហាទាំងនេះគួរតែត្រូវបានដោះស្រាយ" សំដីរបស់អ្នកចូលរួមសម្ភាស៍។ "បើទោះបីជាអ្នកយល់ដឹងអំពីបញ្ហានេះ ក៏វាមិនមាន ន័យថាអ្នកអាចចុះទៅផ្តល់សេវា/ជួបពួកគេបានដែរ" (ការពិភាក្សាជាក្រុមនិងអ្នកផ្តល់ សេវាក្នុង

ប្រទេសភូមា)។ អតិថិជនខ្លះៗនៅប្រទេសភូមាបានទទួលស្គាល់ថាភាព នៅតែបន្តនៃកង្វះខាតអំពីការយល់ដឹងនៃបញ្ហានិងភាពមិនច្បាស់លាស់អំពីដំណោះស្រាយក្នុងចំណោមអង្គការ/ស្ថាប័ននានា ដែលផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។ កង្វះធនធាន ការដាក់សម្ពាធក្នុងការឈានទៅសំរេចគោលដៅ តំណែក្នុងការពង្រីកសេវាសំរាប់ស្ត្រី និងមានសមាមាត្រដ៏ធំនៃបុរសចាក់គ្រឿងញៀនបានក្លាយជាសំណើដ៏សាមញ្ញ ក្នុងផ្តោតការ យកចិត្តទុកដាក់លើតែបុរស។ តំរូវការក្នុងការយល់ដឹងនិងការពង្រីកការផ្តល់សេវា ដល់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទត្រូវបានគេទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយដោយបុគ្គលិកនៅប្រទេសភូមា ប្រទេសកម្ពុជានិងប្រទេសចិន។ មានឧទាហរណ៍ខ្លះៗ នៅក្នុងប្រទេសភូមា សកម្មភាពមួយចំនួនក្នុងការ ឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាយែនឌ័រ ដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្តន៍ ដោយកម្មវិ HAARP និងអង្គការផ្សេងៗទៀតរួមមាន៖

- ការជ្រើសរើសស្ត្រី ដែលអតីតនឬអ្នកកំពុងចាក់គ្រឿងញៀន ធ្វើជាបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍
- បង្កើតក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់ស្ត្រីដែលរួមមានដៃគូរបស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀននិងស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន
- ការផ្តល់កន្លែងសំរាប់តែស្ត្រី
- មានផ្លូវចូលខាងក្រោយនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសំរាប់ការទៅទទួលដោយស្ងៀមស្ងាត់
- ផ្តល់សេវាដឹកបញ្ជូនសំរាប់ស្ត្រីដែលរស់នៅតំបន់ឆ្ងាយ
- ការរៀបចំកន្លែងនិងពេលវេលាណាត់ជួបសំរាប់ការទៅទទួលជាក្រុមទៅកាន់មណ្ឌលសំចតសំរាប់ស្ត្រីដែលជាអតិថិជននិងការជូនត្រលប់ទៅវិញនៅក្រោយពេលចូលរួម
- ការធ្វើចុះអប់រំនៅពេលល្ងាចនិងគ្លីនិកដែលមានគ្រូពេទ្យជាស្ត្រីសំរាប់ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនិងស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ
- រក្សាតុល្យភាពរវាងបុរសនិងស្ត្រីដែលជា គ្រូពេទ្យ គិលានុប្បដ្ឋាក/គិលាណុប្បដ្ឋាយិកានិងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា
- ផ្តល់ការអប់រំតាមផ្ទះដើម្បីផ្តល់ដោយមិនផ្ទាល់ដល់ស្ត្រីនូវពត៌មាននិងសំភារៈសំរាប់

ការចាក់ដោយនិងការរួមភេទប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

- ផ្តល់សំភារ:អប់រំផ្សព្វផ្សាយសំរាប់អតិថិជនស្ត្រី
- ធ្វើការជាដៃគូជាមួយសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងបន្តពូជដើម្បីផ្តល់សេវាមានលក្ខណ: គ្រប់ជ្រុងជ្រោយជាង ដល់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀននិងដៃគូ។
- បញ្ជូលស្រីចាក់គ្រឿងញៀនទៅក្នុងសកម្មភាពដែលបង្កើតប្រាក់ណូលនៃក្រុមមិត្ត ជួយមិត្ត។

នៅក្នុងប្រទេសចិន អ្នកចូលរួមមានអារម្មណ៍ថា ជោគជ័យរបស់ពួកគេក្នុងការផ្តល់សេវា ដល់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនបានចំនួនច្រើនដូច្នេះ គឺបណ្តាលមកពី ភាពងាយស្រួល និង បត់បែន ក្នុងការទៅជួបក្រុមបុគ្គលិកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ ទំនាក់ទំនងជាយូរអង្វែង និងការជឿជាក់ របស់អតិថិជនមកលើសេវាដែលបានកសាងឡើងអស់រយ: ជាច្រើន ឆ្នាំកន្លងមក។ ក្រុមការងាររបស់កម្មវិធី HAARP នៅក្នុងប្រទេសចិន មានបំណងបន្តអនុវត្តនិងពង្រឹង ម៉ូឌែលនៃការផ្តល់សេវាដែលមានស្រាប់នេះ។ "តាមបទពិសោធន៍ របស់ ពួកយើងវាមានការ លំបាកខ្លាំងក្នុងការទទួលបានការជឿទុកចិត្តពី សំណាក់ ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនជាងបុរស" សំដីរបស់ Zhong Jian ប្រធានផ្នែកជំងឺ អេដស៍និងកាមរោគ នៃមជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យ និងបង្ការជំងឺឆ្លង នៃខេត្តវូហ្ស៊ូ (Wuzhou)។ "ពួកគេជាច្រើនបានទទួលរងនូវការឈឺចាប់ ដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិចនិង ការបដិសេធពីអតីតកាល។ នៅពេលដែលជំនឿនិងការ ជឿជាក់ ត្រូវបានកសាង វាគឺជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការងារនាពេលអនាគត"។ យោងតាមចំលើយ របស់អ្នកចូលរួម ការកសាងមូលដ្ឋានសំរាប់ផ្តល់សេវាដល់អតិថិជនស្ត្រី គឺជាឧបសគ្គដ៏ធំបំផុត សំរាប់ ពួកគេផង និងក៏ជាជោគជ័យដ៏គួរឲ្យកត់សំគាល់ បំផុតសំរាប់ ពួកគេផង។ វាអាច ទទួលបានជោគជ័យតាមរយ:កត្តាខាងក្រោម៖

- ការដឹកនាំដែលចាប់យល់ដឹងអំពីសភាពស្មុគ្រស្មាញនិងឧបសគ្គនានា ក្នុងការផ្តល់សេវា ដល់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន និងការទាក់ទងជាប្រចាំនិងការពិគ្រោះយោបល់ក្រៅផ្លូវការជាមួយ ស្ត្រីដែលជាក្រុមមិត្តអប់រំមិត្តតាមសហគមន៍ ក្នុងការពិភាក្សាអំពីតំរូវការរបស់ពួកគេ
- ជ្រើសរើសស្ត្រីមិត្តអប់រំមិត្តតាមសហគមន៍ តាំងពីដំណាក់កាលដំបូងរបស់កម្មវិធី
- ជ្រើសរើសស្ត្រីជាប្រធានសំរាប់សម្របសម្រួលការងារនៅក្នុងសហគមន៍
- ផលិតសម្ភារ: អប់រំ ផ្សព្វផ្សាយនិងទំនាក់ទំនងសំរាប់ស្ត្រី ដោយផ្តោតលើសុខភាពបន្តពូជនិងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

- កាលវិភាគសេវាមានការបត់បែន និងមានការផ្តល់សេវាចល័ត
- បង្កើតបរិយាកាសដែលគាំទ្រ តាមរយៈការទាក់ទងនិងការអប់រំជាប្រចាំ ជាមួយ អាជ្ញាធរ សាធារណៈ/អាជ្ញាធរដែនដី (នៅពេលមានការចាប់អតិថិជនឬបុគ្គលិកចុះ តាម សហគមន៍ និងប៉ូលីសមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីផលប្រយោជន៍របស់ កម្មវិធី ច្រើន ជាងប្រទេសផ្សេងៗទៀត)។

បុគ្គលិកចុះតាមសហគមន៍ខ្លះមានអារម្មណ៍ថា ពួកគេត្រូវការវគ្គបណ្តុះបណ្តាល បន្ថែម ទៀត ដើម្បីមានលទ្ធភាពក្នុងគាំទ្រឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងដល់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន។ ពួក គេបានសំដៅទៅលើប្រធានបទមួយចំនួនដែលពួកគេនៅមានការខ្វះខាត រួមមាន ការ មានផ្ទៃពោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ពិតមានអំពីជំងឺកាមរោគ មូលហេតុនៃ ការ បាត់រដូវ មហារីកដោះ រលាកថ្លើម សេ និងការគាំចិត្តសាស្ត្រដល់អតិថិជន។ នៅកម្ពុជា: ដៃគូអនុវត្ត កម្មវិធី HAARP – អង្គការកសាង និងអង្គការមិត្តសំលាញ់/Friends International បាននឹងកំពុងផ្តល់សេវាសំរាប់ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ យោងទៅតាម ការសំភាសន៍អ្នកដែលចូលរួម ម៉ូឌែលផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នអាចមានលទ្ធភាពក្នុងការបង្កើន សមាមាត្រក្នុងការផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនពី ៥% ដល់ ប្រហែល ២៥% នៃអតិថិជនទាំងអស់ នៅចុងឆ្នាំ ២០០៩ (ការសំភាសន៍ជាមួយប្រធានអង្គការកសាង) [៣]។ សេវាដែលមានសំរាប់បុរសនិងស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរួមមាន ការចុះផ្ទាល់តាម សហ គមន៍ ការអប់រំតាមសហគមន៍ សេវាមណ្ឌលសំចតនិងការគាំទ្ររយៈ២៤ ម៉ោង/ថ្ងៃ គ្លីនិក សុខភាព ចល័ត ការគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាបន្សាប គ្រឿង ញៀន។ លើសពី នេះទៅទៀត ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនត្រូវបានសេវាតាមរយៈកម្មវិធីស្ត្រី ដែល រួមផ្តោត លើចំនួចដូចខាងក្រោម៖

- ប្រធានក្រុមរបស់កម្មវិធីគឺជាស្ត្រីនិងជាអតីតអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- បុគ្គលិកចុះតាមសហគមន៍ស្ត្រីចំនួន ០៦នាក់ ដែលក្នុងនោះ ០៣នាក់ ជាអតីតអ្នក ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- មានបន្ទប់សំរាប់តែស្ត្រី និងមានសម្ភារៈអប់រំសំរាប់កុមារ
- គ្លីនិកពិនិត្យជំងឺកាមរោគរៀងរាល់សប្តាហ៍ ដែលអាចផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីបាន ប្រហែល ៣០នាក់ក្នុង មួយសប្តាហ៍
- ប្រពន្ធ័បញ្ជូនជាញឹកញាប់មានបុគ្គលិកទៅជាមួយសំរាប់ការទៅពិនិត្យលើកដំបូង
- ការចុះអប់រំផ្ទាល់ក្នុងសហគមន៍ ដែលបានបង្ហាញថាមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការផ្តល់ សេវាដោយមិនផ្ទាល់ដល់ស្ត្រីនិងលើកទឹកចិត្តពួកគេឲ្យពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ

អង្គការកសាង ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយ the United Nationals Children´s Fund (UNICEF) បានចល័តកម្មវិធីស្ត្រីរបស់ខ្លួនឲ្យនៅអគារដាច់ពីគេ ក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១០។ ការផ្លាស់ ប្តូរនេះជាផ្នែកមួយ នៃការពង្រីកសេវាសំរាប់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងដើម្បីធានា ថា ស្ត្រី មាន លទ្ធភាពទៅទទួលសេវាដោយសុវត្ថិភាព ងាយស្រួល និងស្ងាត់ស្ងៀម នៅក្នុងអង្គការ។ អង្គការទាំងពីរ Friends International និងកសាងជឿជាក់ថា ការផ្តល់សេវាដែលមិន ទាក់ទង នឹងគ្រឿងញៀន នៅនឹងកន្លែង ជួយលើក ទឹកចិត្តស្ត្រីឲ្យមានអារម្មណ៍ងាយស្រួលក្នុងការ ចូលរួម និងមិនព្រួយបារម្ភ អំពីការ ប្រាប់ពីស្ថានភាពនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន របស់ខ្លួន ដល់អ្នកដទៃ។ ទិដ្ឋភាព នៃការអនុវត្តកម្មវិធីនេះនឹងនៅតែបន្តដំណើរទៅមុខ។

៣. សេចក្ដីសង្ខេប និងការពិភាក្សា

៣.១ សេចក្ដីសង្ខេប

ការរំលឹកទ្រឹស្ដី និងការពិគ្រោះយោបល់លើកយកគំនិតសំខាន់ៗនៃតំរូវការ ក្នុងការផ្លាស់ប្ដូរពីសេវាដែលសមស្របទៅនឹងមនុស្សទូទៅមកជាសេវា មួយទៀតដែល ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសមស្របចំពោះស្រីចាក់គ្រឿងញៀននឹង ស្រីដែលជាដៃគូ បុរសចាក់គ្រឿងញៀន។ ផ្នែក ១ និង២ នៃរបាយការបានបង្ហាញ អោយឃើញ ពីភាពស្មុកស្មាញនៃកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលលើអ្នកចាក់ និង ឥរិយាបទដែលប្រឈម មុខទៅនឹងការរួមភេទ នៃស្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិង ស្រីដែលជាដៃគូរបស់អ្នក ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាច្រើននិង កំនត់នូវយុទ្ធសាស្ត្រ នានាដែលបង្ហាញ អំពីប្រសិទ្ធភាពក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ។ ថ្វីបើស្ត្រីជាផ្នែកមួយតូច នៃអ្នក ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ក៏ដោយ ភាពខុសគ្នាផ្នែក ជីវសាស្ត្ររបស់ពួកគេ មានន័យថាពួកគេអាចនឹងឆាប់ញៀនទៅនឹង គ្រឿងញៀន ជាងបុរស អាចធ្វើឲ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរនៃកំរិតអរម៉ូន ដែលរំខានដល់ការមករដូវ (Menstrual cycle) និងបង្កឲ្យមានផ្ទៃពោះដែលមិនចង់បាន និងអាចប្រឈមមុខ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងបុរសពីការរួមភេទដោយមិនប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យ។

របាយការណ៍នេះបានបញ្ជាក់អោយឃើញថា ទំលៀមទំលាប់សង្គមនិង យែនឌ័រ ចូលរួមចំនែកក្នុងការបង្កើននូវភាពងាយរងគ្រោះដល់ស្ត្រី ដូចជាភាពងាយនឹងរងនូវការចាក់គ្រឿងញៀនដោយនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត អាចមានទំនាក់ទំនង ផ្លូវភេទជាមួយបុរសចាក់ថ្នាំញៀន ធ្លាប់ទទួលរងនូវរំលោភបំពានផ្លូវភេទ និងផ្លូវកាយ មានការលំបាកក្នុងការចរចារអំពីការប្រើប្រាស់សំភារ:សំរាប់ចាក់ដែលថ្មី/ស្អាតនិងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងធ្លាប់ប្រវត្តិបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ ការមាក់ងាយចំពោះ ស្ត្រី និងក្រុមប្ដូរភេទដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមាននៅទូទាំងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងជាឧបសគ្គចំបងដែលរារាំងស្ត្រីក្នុងការបង្ការខ្លួនពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការទៅទទួលសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងសេវាព្យាបាលនានា។ ការមាក់ងាយបង្កអោយមានភាពភ័យខ្លាចក្នុងការប្រាប់ពីស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ខ្លួនដល់អ្នកដទៃ និងបង្កអោយមានការលាក់ខ្លួននិងធ្វើឲ្យក្រុមស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនត្រូវ បានរស់នៅដាច់ដោយឡែកពីសង្គម។ ការប្រាប់ពីស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន របស់

ខ្លួនដល់អ្នកដទៃ អាចបង្កឲ្យមានការធ្លាយការសំងាត់ពីសំណាក់ អ្នកផ្តល់សេវា សុខភាព ការរាយការណ៍ដល់អាជ្ញាធរ ការចាប់ខ្លួន ការបំពានផ្លូវភេទ ឬអំពើហិង្សាផ្សេងៗ និងបែងចែកឲ្យនៅដាច់ឆ្ងាយគាំ ទ្រ និងបណ្តាញសង្គម។

ស្ត្រីប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនដែលមានផ្ទៃពោះដែលរងនូវការមាក់ងាយអាចមាន ផលវិបាករឹតតែធ្ងន់ធ្ងរ និងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទាំងម្តាយនិងទារកក្នុងផ្ទៃ ដោយសារការព្យាយាមដោះស្រាយបញ្ហាមានផ្ទៃពោះនិងបញ្ហាថ្នាំញៀនដោយខ្លួនឯង ពីព្រោះមិនហ៊ានប្រាប់ពីស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ខ្លួនដល់អ្នកដទៃ។ ការមាក់ងាយចំពោះក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសនិងក្រុមប្តូរភេទ ជាញឹកញាប់បានបង្កឲ្យ ភាពមិនស្របច្បាប់របស់ពួកគេរឹតតែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដែលអាចកាត់បន្ថយនូវ លទ្ធភាពរបស់ពួកគេ ក្នុងការចរចាអំពីសុវត្ថិភាពនៃការរួមភេទ និងសុវត្ថិភាពនៃ ការចាក់គ្រឿងញៀន។

ទិន្នន័យនិងចំណេះដឹងបន្ថែមទាក់ទងនិងឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់នៃក្រុមប្តូរភេទគឺត្រូវការរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ពួកគេនិងលក្ខណៈងាយរងគ្រោះដែលប្រឈមមុខនិងសហគមន៍នេះទូទាំងតំបន់។ក្នុងអំឡុងពេលដែលបញ្ហារបស់ក្រុមប្តូរភេទមិនត្រូវបានលើកយកមកនិយាយក្នុងការពិភាក្សាការរំលឹកទ្រឹស្តីបានបង្ហាញថាពួកគេគឺជាក្រុងដែលក្រុងដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាក្រុមជាយសង្គមដែលមានកំរិត ខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗតាមរយៈការរួមរ័កដោយគ្មានការការពារមុខរបររកស៊ីផ្លូវភេទនិងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ចំណេះដឹងនៃសហគមន៍នេះអាចលើកកំពស់ដោយទិន្នន័យដែលបែងចែកដាច់ពីគ្នាលើក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសនិងសហគមន៍អ្នកប្តូរភេទក៏ដូចជាការបន្ថែមបញ្ហាកែភេទនិងបញ្ហាបុរសប្រលាញ់បុរសធ្វើជាប្រធានបទក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលយែនឌ័រ។

៣.២ ការពិភាក្សា

នៅប្រទេសកម្ពុជានិង ប្រទេសភូមា អ្នកចូលរួមពិភាក្សាបានទទួលស្គាល់ថា ការចុះជួបស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្លាយជា ឧបសគ្គដែលគួរអោយកត់ សំគាល់។ អ្នកចូលរួមពិភាក្សា បានពិគ្រោះយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនដែលធ្លាប់និង អាចនិងអនុវត្តន៍ ដើម្បីជំនះឧបសគ្គ នៃការមាក់ងាយ និងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ដែល ទាក់ទងនិងយែនឌ័រ និងភាពទទួលការងាយរងគ្រោះ និងដើម្បីធ្វើអោយការទៅ ទទួលសេវា ផ្សេងៗរបស់ស្ត្រីមានភាពងាយស្រួល។ កត្តាទាំងនេះរួមមាន ផ្តល់បន្ទប់ និងពេលវេលាសំរាប់អតិថិជនស្ត្រី ចាត់ចែងចំណតសំរាប់ទៅទទួល និងដាក់ចុះ ដល់ការទៅទទួលសេវាដោយសំងាត់ ការជ្រើសរើសបុគ្គលិកជាស្ត្រីនិង ជាអតីតអ្នក ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ផ្តល់សេវាថែទាំកុមារ សំរាប់កូនកូនរបស់ពួកគេ ផ្តល់កាលវិភាគដែលមានលក្ខណៈបត់បែន ផ្ត

ល់សេវាថែរទាំសុខភាពបន្តពូជនូវនឹងកន្លែង និងផ្តល់សំភារៈអប់រំដែលសមស្រប។ លើសពីនេះទៅទៀតសំរាប់ឧទាហរណ៍ក្នុង ការផ្លាស់ផ្លូវរចនាសម្ព័ន អ្នកចូលរួមពិភាក្សាជាច្រើនបានពិភាក្សាភាព សំខាន់នៃ ការចំណាយពេលវេលា និងថាមពលដើម្បីបង្កើតទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនស្ត្រី សង្កត់ធ្ងន់លើការចំណាយពេលអោយបានច្រើន លើអតិថិជនស្ត្រីជាងបុរសដើម្ប ធ្វើអោយ មានការទុកចិត្តនិង ជឿជាក់។ សំរាប់ដៃគូរមួយរបស់HARRP កំពុងប្រតិបត្តិការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានធ្វើអោយប្រសើឡើងចំពោះស្ត្រីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានលើកកំពស់ដោយ សារការអប់រំសហគមន៍តាមភូមី។ ការរៀបចំអប់រំនេះគឺមិនផ្ទាល់និង មិនប្រឆាំង មានន័យថាបង្កើនទំនាក់ទំនងជាមួយស្ត្រីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងអោយ ពេលវេលា ពួកគេដើម្បីស្គាល់ច្បាស់អំពីសេវា និងអំពីការប្រតិបត្តិការមុនពេល សំរាប់ចិត្តក្នុងការរៀបចំខ្លួនដើម្បីធ្វើការទំនាក់ទំនង។ ទិដ្ឋភាពសំខាន់មួយទៀតនៃ សេវានេះត្រូវបានផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពដល់ទីកន្លែង និងទីកន្លែង សំរាប់ស្ត្រីនិងកុមារ និងប្រតិបត្តិការ២៤ម៉ោង។ ពត៌មាននៅមូលដ្ឋានគួរតែប្រមូល ជាប្រព័ន្ធដើម្ប យល់ពីធម្មជាតិ និងភាពធំទូលាយនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅក្នុងសហគមន៍ និងដើម្បីជួយក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីជួយពួកគេ។ កម្មវិធី HARRP នៅទីក្រុងវូហ្ស៊ូ (Wuzhou) ប្រទេសចិន ផ្តល់សេវាទូរស័ព្ទចល័តសំងាត់ដើម្បីទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិកប្រុសនិងស្ត្រីចុះផ្ទាល់ តាមសហគមន៍ ដែលអាចផ្តល់សេវាលាងឧបករណ៍ចាក់និងផ្តល់យោបល់ ២៤ម៉ោង។ វាត្រូវបានលើកយកមកនិយាយក្នុងអំឡុងពេលពិភាក្សាថាមាន ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការ បង្កើនទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនស្ត្រី និងផ្តល់ការពន្យល់អោយច្បាស់ថាកម្មវិធីកាត់បន្ថយភាពឈឺចាប់និង ជំនួយផ្សេងៗទៀតអាចផ្តល់អ្វីខ្លះ។ អ្នកផ្តល់សេវានៅភូមា កម្ពុជា និងចិនត្រូវបានកោតសសើរក្នុងការ ពុះពារឧបសគ្គដើម្បីចុះជួបស្ត្រីដែលជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទហើយប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ចន្លោះនៅក្នុងចំណេះដឹងនិងភាពយល់ បង្កើតអោយមានយារិកគ្រោះថ្នាក់និង ភាពងាយរងគ្រោះសំរាប់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានចាត់ ទុកថា ជាភស្តុតាងមកពីការពិភាក្សា។ វាគឺជាការចាំបាច់ត្រូវយល់អោយ ច្បាស់ អំពីតំរូវផ្លូវភេទ និងការចាក់គ្រឿងញៀន និងវិធីដែលល្អបំផុតក្នុងការផ្តល់សេវា ដល់ពួកគេ។ ដៃគូមួយរបស់កម្មវិធី HAARP បានបង្កើតការទាក់ទងជាធម្មតា ជាមួយ និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្លូវ ដែលភាគច្រើនចូលរួមក្នុងសេវាសំរាប់អាហារ និងកន្លែងសំរាក់ហើយនិងដើម្បីចូលរួមគ្លីនិក

ជំងឺកាមរោគចល័តឬក៏កន្លែងសំរាប់តែស្ត្រី។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយទំនាក់ទំនងជាមួយនិងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទដែលមិនធ្វើការនៅតាមផ្លូវគឺមានចំនួនតិចតួចបំផុត,ពួកគេប្រហែលជាមានការទៅទទួលអាហារ,ជំរកនិងសេវាសុខភាពឯកជន។ការឆ្លើយតប់ផ្សេងៗទៀតបានបង្ហាញថាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទនៅតាមផ្លូវដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហាក់ដូចជាចូលរួមសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ច្រើនពីព្រោះភាពក្រីក្រ ជំងឺ និងកំរិតនៅជំរើសក្នុងការដោះស្រាយរបស់ពួកគេ។

កត្តាផ្សេងៗដែលអាចដាកកំណត់ក្នុងការទំនាក់ទំនងរវាងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទនិងសេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់គឺការព្រួយបារម្ភពីការប្រាប់អំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទៅសាធារណៈ,ការព្រួយបារម្ភអំពីការការពារការរស់នៅរបស់ពួកគេ,ការគ្មានឆន្ទៈក្នុងការចូលរួមជាមួយសេវាដែលទាក់ទងតែនឹងគ្រឿងញៀន,ការយល់ឃើញផ្ទាល់ខ្លួនថាពួកគេប្រឈរមុខនិងគ្រោះថ្នាក់ទាប,ធម្មជាតិក្នុងការចល័តរបស់មុខរបរករស៊ីផ្លូវភេទនិងបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ,ការខ្វះពេលវេលា,ម៉ោងធ្វើការដែលជាន់ជាមួយនិងម៉ោងដំណើរការរបស់សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់,និងអ្នកដែលមានអំណាចដូចជាមេបន់រឺម្ចាស់ផ្ទះបនដែលអាចមិនលើកទឹកចិត្តរឺរាំងការទៅទទួលសេវារបស់ពួកគេ។

របាយការណ៍នេះបានផ្តោតទៅលើឈ្នាប់រវាងអំពើហឹង្សាដែលកើតពីបញ្ហាយែនឌ័រនិងឥរិយាបទដែលប្រជុយប្រជានរបស់បុរសដូចជាការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចាក់,អត្រាផ្ទុកមេរោអេដស៍របស់វានិងវីធីដែលវាអាចជួយកំណត់គ្រោះថ្នាក់នៃមេរោគអេដស៍របស់ស្ត្រី។កត្តាទាំងនេះពង្រឹងសារៈប្រយោជន៍នៃការលើកកំពស់ការទំនួលខុសត្រូវរបស់ម្នាក់ៗដែលផ្អែកទៅលើការជៀសវាងពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀតនិងតំរូវសំរាប់ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយចំពោះការទំនួលខុសត្រូវដែលផ្លាស់ប្តូរអកប្បកិរិយានិងឥរិយាបទដែលរឹងធ្ងឹងទៅនិងបញ្ហាយែនឌ័រនៃបុរសដែលជាដៃគូរនិងអ្នកមានអំណាចផ្សេងៗទៀត។វិធីសាស្ត្រក្នុងការផ្លាស់ប្តូរបញ្ហាយែនឌ័រត្រូវបានគេត្រូវការដើម្បីជះឥទ្ធិពលនិងផ្លាស់ប្តូរកំលាំងសំរាចចិត្ត,ក៏ដូចជាដើម្បីប្រចាំងជាមួយការសន្ទ្ធ‌ត់និងអកប្បកិរិយាទូទៅដែលចូលរួមក្នុងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ស្ត្រី។

បច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធីបង្ការជំងឺអេដស៍បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់តែទៅ លើក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់តែប៉ុណ្ណោះ ដូចជា បុរសស្រលាញ់បុរស អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងនារី

រកស៊ីផ្លូវភេទ។ កត្តានេះអាចជាមូលហេតុឲ្យមានការយល់ឃើញថា ក្រុម ផ្សេងៗទៀត ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ (ក្រៅពីក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ខាងលើ) គឺជាក្រុមមនុស្សដែលមានការប្រឈមមុខទាបក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយរួមទាំងនារីដែលគូកំណាន់រួមភេទរបស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀនផង [59]។ កម្មវិធីបង្ការ ជំងឺអេដស៍ រួមទាំងកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងព្យាបាល ត្រូវការជាបន្ទាន់ដើម្បីផ្តល់ជូន គូកំណាន់រួមភេទយូរអង្វែងរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ រួមមានបុរសចាក់ គ្រឿងញៀន បុរសស្រលាញ់បុរស និងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ [5]។ ការងារបាននិង កំពុងអនុវត្ត នៅក្នុងផ្នែកនេះដោយរួមមានសកម្មភាពមួយចំនួន ចាប់ពី ការផ្តល់ប្រឹក្សាជាគូ បង្កើតក្រុមមិត្តជួយមិត្តសំរាប់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងដៃគូរបស់ បុរសចាក់គ្រឿងញៀន រហូតដល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពីយែនឌ័រ និងកម្មវិធីអប់រំនានាសំរាប់ក្រុមគោលដៅបុរស [58,59] *(ការសំភាសន៍ជាមួយមន្ត្រី និងក្រុម ពិភាក្សានៃដៃគូរបស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀន នៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់របស់ UNODC នៅខេត្តឡាស្ស៊ីយ៉ូ ប្រទេសភូមា នៅខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១០)*។

អំឡុងពេលសំភាសន៍និងក្រុមពិភាក្សា ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងដៃគូរបស់ បុរសចាក់គ្រឿងញៀន បានទទួលស្គាល់តំលៃនៃការធ្វើការជាមួយ បុរសចាក់គ្រឿងញៀន និងអ្នកមាន ឥទ្ធិពលដែលពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីសម្របសម្រួល ក្នុងការបង្ហាញ អំពីកត្តាប្រឈមមុខនានានិងធ្វើឲ្យពួកគេបានយល់អំពីកត្តាប្រឈមមុខនានា ដែលស្ត្រី បានជួបប្រទះ។ អ្នកចូលរួមបានផ្តល់នូវសំណូមពរមួយចំនួនដើម្បីលើកកំពស់ ការងារនៅក្នុងផ្នែកនេះ ដូចជា ការបង្កើតទំនាក់ទំនងនិងធ្វើការ ដោយផ្ទាល់ ជាមួយដៃគូនិងអ្នកមានឥទ្ធិពលដែលពាក់ព័ន្ធ របស់ក្រុមគោលដៅ រៀបចំឲ្យមាន កម្មវិធីដើម្បីបង្កើនប្រាក់ចំណូលសំរាប់ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងដៃគូរបស់ បុរសចាក់គ្រឿងញៀន ការផ្តល់ប្រឹក្សាជាបុគ្គលឬជាគូ ផ្តល់សេវាឬធ្វើឲ្យ ប្រសើរ ឡើងក្នុងការទៅទទួលសេវាសុខភាពបន្តពូជសំរាប់ បុរសនិងស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀននិងដៃគូរបស់ពួកគេ និងបង្កើតឲ្យមានក្រុមមិត្តជួយមិត្ត។

កាត់បន្ថយភាពងាយរបស់ស្ត្រីដែលប្រឈមមុខ បង្កើនចំណេះរបស់ពួកគេអំពីកត្តាប្រឈមមុខនានាក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ផ្តល់សេវាដល់ដៃគូរបស់បុរសចាក់ គ្រឿងញៀននិងជួយលើកកំពស់សមត្ថភាពរបស់ស្ត្រីដើម្បីឲ្យពួកគេមានស្ថេរភាពក្នុងការរកប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងគ្រួសារ ដែលចំនុចនេះត្រូវបានដកស្រង់តាមមតិ របស់ពួកគេថាជាផ្នែកមួយដ៏ សំខាន់នៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់។

គោលការណ៍មគ្គទេសក៍ ១ ក្នុងចំណោមគោលការណ៍មគ្គទេសក៍ទាំង ៦ របស់គំរោង HAARP គឺ"គ្មានអ្វីសំរាប់យើង ដោយគ្មានយើងនោះទេ"។ ឆន្ទៈនៅក្នុង គោលការណ៍

មគ្គទេសក៍នេះ គឺទាមទារបញ្ចូលស្ត្រីឲ្យចូលរួមនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃគំរោង រួមមានតាំងពី ការមរៀបចំគំរោង ការផ្តល់សេវា និងការវាយតំលៃនៃគោលនយោបាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនិងកម្មវិធី។ កម្មវិធី HAARP ថ្មីៗនេះបាននិងកំពុងពង្រឹងឆន្ទៈរបស់ខ្លួនដើម្បីសំរេចគោលការណ៍មគ្គទេសក៍នេះ។

ឧទាហរណ៍ដែលជាក់ស្តែងបំផុតនៅក្នុងគោលការណ៍មគ្គទេសក៍នេះ គឺការជ្រើស រើសទាំង អតីតនិងទាំង បុរសនិងស្ត្រីកំពុងប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឲ្យធ្វើជាបុគ្គលិក ចុះតាមសហគមន៍ នៅក្នុងគំរោង HAARP និងដៃគូអនុវត្តគំរោងនានា នៅក្នុងប្រទេសភូមា ចិន និងកម្ពុជា។ នៅក្នុងប្រទេសចិន ការជ្រើសរើស អតីតអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនធ្វើជាបុគ្គលិក មិត្តអប់រំមិត្ត តាមសហគមន៍ គឺជា វិធីសាស្ត្រមួយដែលបានអនុវត្តតាំងពីការចាប់ផ្តើមរបស់គំរោងមកម្លេះ ហើយវិធីសាស្ត្រត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា វិធីសាស្ត្រដែលបានទទួលជោគជ័យ បំផុតរបស់ កម្មវិធី។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អតីតស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិង អតីតនារីរកផ្លូវភេទ ត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីអភិបាលកម្មវិធីសំរាប់ស្ត្រី រួមទាំង បុគ្គលិកមិត្តអប់រំមិត្តតាម សហគមន៍ជាស្ត្រីចំនួន ៣នាក់។ នៅក្នុងប្រទេសភូមា ការជ្រើសរើសអតីត ស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនឲ្យធ្វើជាបុគ្គលិកចុះតាមសហគមន៍បានបង្ហាញ ពីបទពិសោធន៍ក្នុងការជំនះឧបសគ្គ ក្នុងការបង្ហាញពីការជឿជាក់និងការស្ថិតនៅទទួល សេវាពីអតីតអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន។

បើទោះបីជាមានឧទាហរណ៍យ៉ាងច្បាស់ខ្លះៗបង្ហាញអំពីវឌ្ឍនភាពនិងឆន្ទៈក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងគោលការណ៍មគ្គទេសក៍ "គ្មានអ្វីសំរាប់យើង ដោយគ្មានយើងនោះទេ" មានឧទាហរណ៍ជាច្រើនទៀត បង្ហាញពីរបៀបដែលកិច្ចការបញ្ចូលយែនឌ័រ (Gender-inclusive) គួរតែត្រូវបានអនុវត្តនៅផ្នែកនេះ។ គំរោង HAARP យកចិត្តទុកដាក់ អំពីការតាមដានការអនុវត្តន៍គំរោងនៅទីកន្លែងណាដែលត្រូវការដើម្បីបញ្ចូលស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងគណៈកម្មាធិការផ្តល់យោបល់និងគ្រប់គ្រងគំរោង គាំទ្រ ថវិកាដើម្បីធានាថាមានស្ត្រីជាតំណាងនៅក្នុងបណ្តាញអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនថ្នាក់ជាតិ និងតាមមូលដ្ឋាន និងមានលទ្ធភាពចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនានា និងបញ្ចូលស្ត្រី ក្នុងការបង្កើតនិងអនុវត្តការតាមដាននិងវាយតំលៃ។ ការដឹកនាំនិងឆន្ទៈក្នុង ការរៀបចំកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងយែនឌ័រ អាចលើកកំពស់ឲ្យមានការយល់កាន់តែច្បាស់ និងទទួលស្គាល់កាន់តែទូលំទូលាយ នូវការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខផ្សេងៗនិងភាពងាយរងគ្រោះដែលបានជួបប្រទះដោយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងអនុវត្ត ឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ នៅក្នុងស្ថាប័ននៅគ្រប់កំរិត រួមទាំងការប្រតិបត្តិផងដែរ។ គ្មានឆន្ទៈនេះ ការផ្លាស់ប្តូរការគិតនិងវិធីសាស្ត្រអនុវត្តដែលមាន អត្ថន័យនិងរយៈ ពេលយូរ មិនអាចមាននិរន្តរភាពបានឡើយ។

ឧបសគ្គ

បរិយាកាសប្រតិបត្តិដែលខ្វះខាតធនធាន និងកង្វះចំណេះដឹងអំពីវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការ របស់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន គឺជាឧបសគ្គដ៏ចំបង។ កម្មវិធីឆ្លើយតបសំរាប់យែនឌ័រ ទាមទារនូវការពិនិត្យនិងឆន្ទ:សំរាប់ទាំងរយ:ពេលខ្លីនិងរយ:ពេលវែង។ ជំហានដំបូង។ ដូចជាការជ្រើសរើសស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន ជាមន្ត្រីចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ និងជាបុគ្គលិក ពិភាក្សាជាមួយស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនអំពីតំរូវការរបស់ពួកគាត់ ការកែច្នៃសេវាឲ្យក្លាយទៅជាសេវាដែលមានប្រជាប្រិយសំរាប់ស្ត្រី ទាមទារនូវឆន្ទ: ប៉ុន្តែមិនមែនសុទ្ធតែទាមទារនូវការផ្តល់ ថវិកាពិសេសនោះទេ។

៣.៣ អនុសាសន៍

តាមរយ:ការរួមផ្សំគ្នានូវលទ្ធផលនៃការរលឹកទ្រឹស្ដី និងការពិគ្រោះយោបល់ បានបង្កើតចេញជាយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដែលអន្តរាគមន៍ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងយែនឌ័រ គួរតែត្រូវបានបង្កើត និង អនុវត្ត។

បង្កើនការចូលរួមរបស់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន

ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀនក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានគំរោង HAARP នៅមានកំរិតនៅឡើយដោយហាក់ដូចជាបានចូលរួមត្រឹមតែកំរិតផ្តល់សេវាប៉ុណ្ណោះ ដែលផ្ទុយពីការចូលរួម ចំណែកក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឬ ធ្វើផែនការ ការតាមដាននិងវាយតំលៃនៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នានា។ ដោយគំរោង HAARPបន្តដំណើរទៅមុខជានិច្ច វាបានផ្តល់ឱកាសជាពិសេសក្នុងការជំរុញឲ្យមានការ ចូលរួមរបស់ស្ត្រីនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃការអនុវត្តគំរោង។ គោលបំណងគឺដើម្បីលើកកំពស់គោលការណ៍ ដែលចែងថា "គ្មានអ្វីសំរាប់យើង ដោយគ្មានយើងនោះទេ " នៅក្នុងគោលនយោបាយ ការបង្កើតកម្មវិធី និងការផ្តល់សេវា។

ការបណ្តុះបណ្តាលបញ្ជ្ញាបអំពីយែនឌ័រ

ការបណ្តុះបណ្តាលបញ្ជ្ញាបអំពីយែនឌ័រ គួរត្រូវបានបង្កើតនិងបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកទាំអស់ រួមទាំងអ្នកចុះផ្ទាល់តាមសហគមន៍ផងដែរ ដោយធ្វើយ៉ាងឲ្យការរៀបចំ នូវប្រធានបទនិងបញ្ញត្តិ មិនមានភាពស្មុគ្រស្មាញ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល អាច ជាឱកាសមួយដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំណេះដឹងនិងជំនាញ ដល់បុគ្គលិកចុះផ្ទាល់ តាមសហគមន៍ដើម្បីធានាថា ពួកគេមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់ ដំបូន្មានដំបូង។ ការប្រឹក្សាជាមូលដ្ឋាន ដល់អតិថិជន និងការបញ្ជូនដែលសមស្រប។

ការផ្លាស់ប្តូររចនាសម្ព័ន្ធ

សេវាកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់និងព្យាបាលអាចសំរបសំរួលទៅតាមតំរូវការរបស់អតិថិជនស្ត្រី ដោយរៀបចំសេវាមិនសូវឈ្ងរពេលនិងងាយស្រួលក្នុងការទៅទទួល។ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនូវរចនាសម្ព័ន្ធឲ្យបានសមស្រប ដើម្បីបង្កើតជាបរិយាកាសមិត្តភាព សំរាប់ស្ត្រី។ វាក៏ជាការសំខាន់ដែរក្នុងផ្តល់សេវាមិត្តភាពសំរាប់កុមារ។

ការផ្លាស់ប្តូររចនាសម្ព័ន្ធអាចជំនះលើឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តន៍និងថវិកា ដើម្បីទៅទទួលសេវានិងមានលទ្ធភាពក្នុងការទទួលសេវាដោយមិនភ័យព្រួយខ្លាចគេដឹងអំពីស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ខ្លួន ឬព្រួយអំពីសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាការចាប់ចង និងអំពើហឹង្សាផ្សេងៗ។ ការផ្លាស់ប្តូរអាចជាការផ្លាស់ប្តូរឆ្ពោះទៅការចុះផ្តល់សេវាផ្ទាល់តាមសហគមន៍ ដូច ជាការ ចុះតាមផ្ទះ ឬការអប់រំតាមសហគមន៍។ ការផ្លាស់ប្តូរអាចជាការផ្តល់សេវា ដល់ទាំងបុរសនិងស្ត្រីនូវចំនុចសំរាប់ទៅទទួលសេវាជំនួសផ្សេងទៀត។

ការសហការជាមួយស្ថាប័នផ្សេងៗទៀត

បង្កើតនូវភាពជាដៃគូរនិងការសហការជាមួយសេវាផ្សេងៗទៀត ដូចជាសេវា សុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីធានាថាស្ត្រី រួមទាំងក្រុមនារីប្តូរភេទផង អាចទៅទទួលដំបូន្មាន អំពីសុខភាពនិងការគាំទ្រប្រកបដោយគុណភាពជាច្រើន រួមទាំងដំបូន្មាន អំពី ការបង្ការនិងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគផ្សេងៗទៀត ដើម្បីឆ្លើយ នឹងតំរូវការរបស់ពួកគេ។ បញ្ជូនបនិងអប់រំដល់ក្រុមនារីប្តូរភេទ និងអ្នកចាក់ គ្រឿងញៀន ដើម្បីធានាថា មានការផ្តល់សេវាដែលមិនរើសអើង ជាពិសេសគឺអ្នកផ្តល់ សេវាមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

ពត៌មានគោលដៅ រួមទាំងសម្ភារៈសំរាប់អប់រំ ផ្សព្វផ្សាយនិងទំនាក់ទំនង (IEC materials)

វគ្គអប់រំដែលផ្តោតលើប្រធានបទនានា រួមមានសុខភាពបន្តពូជ មានផ្ទៃពោះនិង ការចាក់គ្រឿងញៀន ព្យាបាលដោយឱសថជំនួសមេតាដូន កាត់ន្ថយការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការចាក់គ្រឿងញៀនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដល់ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងដៃគូរបស់ពួកគេ។ សម្ភារៈសំរាប់អប់រំ ផ្សព្វផ្សាយនិងទំនាក់ទំនង ទៅតាមគោល ដៅនិងពិសេសសំរាប់ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងដៃគូរបស់បុរសចាក់គ្រឿងញៀន គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមុនជាមួយក្រុមគោលដៅ ដោយមានកម្មវត្ថុច្បាស់លាស់។

ការប្រមូលពត៌មាននិងការពិគ្រោះយោបល់តាមមូលដ្ឋាន ដើម្បីឲ្យមានការយល់កាន់តែច្បាស់អំពីតំរូវការរបស់មូលដ្ឋាន

ការប្រមូលពត៌មាននិងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដៃគូរពាក់ពន្ធ័នៅតាមមូលដ្ឋានគួរត្រូវបានធ្វើឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងនិងយល់ឲ្យបាន ច្បាស់អំពី ការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខ ភាពងាយរងគ្រោះ និងតំរូវការសេវាសំរាប់ ស្ត្រីប្រើ ប្រាស់គ្រឿងញៀន នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងដៃគូរបស់បុរស ចាក់គ្រឿងញៀន។ ជំហានសំខាន់រួមមាន៖

- ពិភាក្សាជាមួយស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នារីរកស៊ីផ្លូវភេទ និងនារីបំពើរសេវា កំសាន្តសប្បាយ អំពីប្រភេទនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននិងការ ប្រព្រឹត្ត ដែលប្រឈមមុខ
- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកដែលមានឥទ្ធិពលមកលើស្ត្រី ដូចជា មេភូមិនិងម្ចាស់ផ្ទះបន អំពីការសង្កេតរបស់ពួកគេ ដែលអាចជាចំនុចសំខាន់ក្នុងការបង្កើតទំនាក់ទំនងជាមួយពួកគេ
- ពិភាក្សាជាមួយបណ្តាញអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ប្រសិនបើមាន
- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធដូច សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងជាមួយបុគ្គលិកចុះតាមសហគមន៍របស់សេវាទាំងនេះ អំពីបទពិសោធន៍ក្នុងការចុះជួបស្ត្រី និងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការជំនះនូវឧបសគ្គទាំងឡាយ
- ប្រមូលរបាយការណ៍របស់មូលដ្ឋានដែលអាចជាតំរុយអំពីតំរូវការនិងការប្រព្រឹត្ត របស់ ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅតាមមូលដ្ឋាន
- ពិនិត្យទិន្នន័យរបស់សេវាដើម្បីសង្កេតអំពីបែបបទនៃការមកទទួលសេវា
- ចុះទៅក្នុងសហគមន៍ដោយផ្ទាល់ដើម្បីស្តាប់និងសង្កេតអំពីការប្រព្រឹត្តនិងសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនានា

ការរៀបចំកម្មវិធីដើម្បីផ្លាស់ប្តូរយែនឌ័រ- ធ្វើការជាមួយបុរស ស្ត្រីនិងសហគមន៍

ការរៀបចំកម្មវិធីដើម្បីផ្លាស់ប្តូរយែនឌ័រពិនិត្យនូវភាពងាយរងគ្រោះរបស់ស្ត្រី និងទំនាក់ទំនងរបស់វាមួយចំនួន លើសពីតំរូវការនៃសម្ភារៈចាក់គ្រឿងញៀនថ្មីស្អាត និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ធ្វើការជាមួយបុរសចាក់គ្រឿងញៀននិង អ្នកដែល មានឥទ្ធិពលមកលើស្ត្រី អាចបង្កើននូវការទៅទទួលសេវានិងអាចធ្វើឲ្យមាន ការ ផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយអត្ថន័យនិងយូរអង្វែង ក្នុងចំណោម ស្ត្រីប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន និងដៃគូរបស់បុរសបុរសចាក់គ្រឿងញៀន។ ធ្វើសមាហរណកម្មស្ត្រីទៅក្នុងសកម្មភាពបង្កើនប្រាក់ចំណូលដែលអនុវត្តដោយស្ថាប័នផ្សេងៗ អាចត្រូវបាន លើក កំពស់តាមរយៈការបញ្ជូន និងកិច្ចសហការរវាងគំរោង HAARP និងស្ថាប័ន ផ្សេងៗទៀត។ បង្កើន

ភាពមានការងារធ្វើ អាចជួយបង្កើននូវការជឿជាក់លើខ្លួនឯង និងបង្កើននូវជំនាញផ្នែកកិច្ចការសង្គមនិងការងារ។ កម្មវិធីនេះក៏អាចជួយជំនះនូវទំនៀបទំលាប់នៃការយល់ខុសថា មានតែបុរសទេដែល ជាមនុស្សសំខាន់ក្នុងការរកប្រាក់ចំណូល ជាមនុស្សដែលស្ត្រីអាស្រ័យទាំងស្រុងទៅលើ និងជាអ្នកដែលគ្រប់គ្រងលើជីវិតរបស់ស្ត្រី។

ឯកសារយោង

1. BM Mathers, L Degenhardt, B Phillips, L Wiessing, M Hickman, SA Strathdee, A Wodak, S Panda, M Tyndall, A Toufik & RP Mattick, 'Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review'. Lancet, vol. 372, 2008, pp. 1733–45.

2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 'AIDS epidemic update 2009. UNAIDS, Geneva, viewed 30 April 2010, <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp>.

3. F Mesquita, D Jacka, D Ricard, et al., 'Accelerating harm reduction interventions to confront the HIV epidemic in the Western Pacific and Asia: The role of WHO (WPRO)'. Harm Reduction Journal, vol. 5, 2008; p 26 (doi: 10.1186/1477-7517-5-26), accessed 13 September 2010, <http://www.harmreductionjournal.com/content/5/1/26>.

4. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 'Country programme report, Burma (Myanmar)'. Ministry of Health, Yangon, 2010.

5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'HIV transmission in intimate partner relationships in Asia'. UNAIDS, Geneva, 2009.

6. A Bokhari, NM Nizamani, DJ Jackson, et al., 'HIV risk in Karachi and Lahore, Pakistan: An emerging epidemic in injecting and commercial sex networks'. International Journal of STD & AIDS, vol. 18, 2007, pp. 486–92.

7. S Pinkham & K Malinowska-Sempruch, 'Women, harm reduction and HIV'. Open Society Institute, International Harm Reduction Development Program, New York, 2007.

8. HIV/AIDS Asia Regional Programme, 'China country programme annual review'. HAARP, Bangkok; HIV/AIDS Asia Regional Program; 2010.

9. Family Health International, 'Participant manual: Treatment and care for HIV-positive injecting drug users', module 12: Drug use in Asia'. FHI, Bangkok, 2007, viewed 20 April 2010, <www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_12_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf>.

10. SYP Choi, YW Cheung & K Chen, 'Gender and HIV risk behaviour among intravenous drug users in Sichuan Province, China'. Social Science and Medicine, vol. 62, 2006, pp. 1672–84.

11. Global SMART programme, United Nations Office on Drugs and Crime, 'Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions)'. UNODC, Vienna, 2009, viewed 13 September 2010, <http://www.unodc.org/documents/scientific/2009_Patterns_and_Trends.pdf>.

12. United Nations Office on Drugs and Crime, 'Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned'. UNODC, Vienna, 2004, viewed on 20 April 2010, <http://www.unodc.org/pdf/report_2004-08-30_1.pdf>.

13. Centre for Harm Reduction & Turning Point Alcohol and Drug Centre, 'Situational analysis of illicit drug issues and responses in the Asia–Pacific region'. Centre for Harm Reduction & Turning Point Alcohol and Drug Centre, Melbourne, 2006.

14. HIV and AIDS Asia Regional Program, 'Baseline survey report Yunnan Province'. HAARP, Bangkok, 2009.

15. Open Society Institute, 'At what cost? HIV and human rights consequences of the global "war on drugs"'. Open Society Institute Public Health Programme, New York, 2009, viewed 5 May 2010, <www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/atwhatcost_20090302>.

16. MC Clatts, LM Giang, LA Goldsamt, et al., 'Male sex work and HIV risk among young heroin users in Hanoi, Vietnam'. Sexual Health, vol. 4, 2007, pp. 261–7.

17. P Girault, 'MSM and drug use in the Asia Pacific Region'. Presented at the 9th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific in Bali on 10 August 2009, viewed 30 April 2010, <http://msmasia.org/tl_files/resources/presentations/Philippe_Girault_presentation.pdf>.

18. National AIDS Commission, 'Country report on the follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS'. National AIDS Commission, Jakarta, 2008, viewed 25 April 2010, <http://data.unaids.org/pub/Report/2008/indonesia_2008_country_progress_report_en.pdf>.

19. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Sociodemographic profile of people who inject drugs'. The 2009 Round Table Discussion on HIV research in the Philippines, 2009, viewed 9 January 2011, <http://unaids.org.ph/hivresearch/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=1&Itemid=13>.

20. N El-Bassel, A Terlikbaeva & S Pinkham. 'HIV and women who use drugs: Double neglect, double risk'. Lancet , vol. 376 (9738), 2010, pp. 312–4 (doi: 10.1016/S0140-6736(10)61026-4).

21. C Hankins, 'Sex, drugs and gender? High time for lived experience to inform action'. International Journal of Drug Policy, vol. 19, 2007, pp. 95–6.

22. WY Zhang, JY Wu, 'The characteristics of sexual behaviour, sexually transmitted diseases and HIV/AIDS of female intravenous drug users in China: A summary'. China Journal of STD/AIDS Prevention and Control, vol. 8, 2008, pp. 368–70.

23. EL Winstanley, SW Gust & SA Strathdee, 'Drug abuse and HIV/AIDS: International research lessons and imperatives'. Drug and Alcohol Dependence, vol. 82 (Suppl 1), 2006, pp. S1–S5.

24. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Report on the global AIDS epidemic'. UNAIDS, Geneva, 2006.

25. United Nations Office on Drugs and Crime, 'HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users'. UNODC, Vienna, 2006, viewed 13 September 2010, <www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf>.

26. J Gu, R Wang, H Chen, et al., 'Prevalence of needle sharing, commercial sex behaviors and associated factors in Chinese male and female injecting drug user populations'. AIDS Care, vol. 21, 2009, pp. 31–41.

27. L Platt, T Rhodes, CM Lowndes, et al., 'Impact of gender and sex work on sexual and injecting risk behaviors and their association with HIV positivity among injecting drug users in an HIV epidemic in Togliatti City, Russian Federation'. Sexually Transmitted Diseases, vol. 32, 2005, pp. 605–12.

28. T Azim, EI Chowdhury, M Reza, M Ahmed, MT Uddin, R Khan, G Ahmed, M Rahman, I Khandakar, SI Khan, D Sack and SA Strathdee, 'Vulnerability to HIV infection among sex worker and non-sex worker female injecting drug users in Dhaka, Bangladesh: Evidence from the baseline survey of a cohort study'. Harm Reduction Journal, vol. 3, 2006, p 33, viewed 14 September 2010, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1665448/>.

29. Monitoring the AIDS Pandemic, 'Sex work and HIV/AIDS in Asia'. MAP, Geneva, 2005, viewed 30 April 2010, <http://www.mapnetwork.org/docs/MAP_SW%20in%20Asia%20Final%2004July05_en.pdf>.

30. Asia Pacific Network of People living with HIV/AIDS, 'AIDS-related discrimination in Asia'. APN+, Bangkok, 2004, viewed 21 April 2010, <www.apnplus.org>.

31. Centre for Harm Reduction, 'Female drug use, sex work and the need for harm reduction: Fact sheet'. Burnet Institute, Melbourne, viewed 5 May 2010, <www.burnet.edu.au/freestyler/gui/files//Female%20drug%20use.pdf>.

32. B Mathers, L Degenhardt, H Ali, L Wiessing, M Hickman, RP Mattick, et al., 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage'. For the 2009 Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, Lancet 2010, published online 1 March 2010 (doi: 10.1016/S0140-6736(10)60232-2).

33. Asia Pacific Network of People living with HIV/AIDS, 'Research finding highlights: Access to HIV related health services for positive women, men who have sex with men (MSM), transgender (TG) and injecting drug users (IDU)'. 2009, viewed 1 May 2010, <www.apnplus.org/document/APN_Report2009.pdf>.

34. Family Health International, 'Participant manual: Managing ART in injecting drug users FHI manual, module 6: Managing ART in injecting drug users'. FHI, Bangkok, 2007, viewed 28 July 2010, <www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_06_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf>.

35. Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS, 'A long walk: Challenges to women's access to HIV services in Asia: Participatory action research'. 2009, viewed 1 May 2010, <www.apnplus.org/main/Index.php?module=news&news=16>.

36. D Wolfe & R Saucier, 'In rehabilitation's name? Ending institutionalized cruelty and degrading treatment of people who use drugs'. International Journal of Drug Policy, vol. 21(3), 2010, pp. 145–8 (doi: 10.1016/j.drugpo.2010.01.008).

37. HIV and AIDS Asia Regional Program, 'Law and policy review'. HAARP, Bangkok, 2009.

38. J Miller, 'Violence and coercion in Sri Lanka's commercial sex industry: Intersections of gender, sexuality, culture, and the law'. Violence Against Women, vol. 8, 2002, pp. 1044–73.

39. Project Parivartan, 'Policing interventions in developing countries: An annotated bibliography and review of the grey literature'. 2006, viewed 5 May 2010, <http://cira.med.yale.edu/parivartan/resources/reports/policingints_0306.pdf>.

40. United Nations Office on Drugs and Crime, HIV/AIDS Programme, 'Women and HIV in prison settings'. UNODC, Vienna, 2008, viewed 25 April 2010, <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf>.

41. S Fazel & J Baillargeon, 'The health of prisoners'. Lancet, vol. 6736(10), 2010, pp. 61 053–7 (doi: 10.1016/S0140-6736(10)61053-7).

42. United Nations Office on Drugs and Crime, 'HIV/AIDS and custodial settings in South East Asia: An exploratory review into the issue of HIV/AIDS and custodial settings in Cambodia, China, Lao PDR, Burma (Myanmar), Thailand Vietnam and Thailand'. Internal document, UNODC, Vienna, 2006.

43. Human Rights Watch, 'Skin on the cable: The illegal arrest, arbitrary detention and torture of people who use drugs in Cambodia'. Human Rights Watch, New York, 2010, viewed 25 April 2010, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4b61771b2.html>.

44. Human Rights Watch, 'Where darkness knows no limit: Incarceration, ill treatment and forced labor as drug rehabilitation in China'. Human Rights Watch, New York, 2010.

45. JE Cohen & JJ Amon, 'Health and human rights concerns of drug users in detention in Guangxi province, China'. PLoS Medicine, vol. 5, 2008, pg. 234.

46. Burnet Institute, 'Harm reduction in Asia: Progress towards universal access to harm reduction services among people who inject drugs'. Burnet Institute Centre for Harm Reduction, Melbourne, 2009.

47. V Frye, M Lakta, YF Wu, et al., 'Intimate partner violence perpetration against main female partners among HIV-positive male injection drug users'. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, vol. 46(Suppl. 2), 2007, pp. S101–9.

48. KL Dunkle & R Jewke, 'Effective HIV prevention requires gender-transformative work with men'. Sexually Transmitted Infections, vol. 83, 2007, pp. 173–4.

49. NT Lam, 'Drugs, sex and AIDS: Sexual relationship among injecting drug users and their sexual partners in Vietnam'. Culture, Health & Sexuality, vol. 10, 2008, pp. S123–37.

50. MS Kumar, HK Virk, A Chaudhuri, A Mittal & G Lewis, 'A rapid situation and response assessment of the female regular sex partners of male drug users in South Asia: Factors associated with condom use during the last sexual intercourse', International Journal of Drug Policy, vol. 19, 2008, pp. 148–58.

51. World Health Organization Regional Office for South-East Asia, 'HIV/AIDS among men who have sex with men and transgender populations in South-East Asia: The current situation and national responses'. WHO SEARO, New Delhi, 2010, viewed 27 December 2010, <http://203.90.70.117/PDS_DOCS/B4568.pdf>.

52. A Guevara, 'The hidden HIV epidemic: Transgender women in Latin America and Asia: A compilation of epidemiological data'. International HIV/AIDS Alliance, 2009, viewed 14 September 2010, <http://www.aidsportal.org/Article_Details.aspx?ID=9528>.

53. T Nemoto T, D Operario, J Keatley, et al., 'HIV risk behaviors among male-to-female transgender people of color in San Francisco'. American Journal of Public Health, vol. 94, 2004, pp. 1193–9.

54. D Operario, T Soma & K Underhill, 'Sex work and HIV status among transgender women'. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, vol. 48, 2008, pp. 97–103.

55. S Kumta, M Lurie, A Gogate, et al., 'Sexual risk behavior and HIV among male to female transgendered people accessing VCT services in Mumbai, India'. Presentation at the 16th International AIDS Conference in Toronto on 13–18 August 2006 (Abstract no. MOAD0302).

56. National AIDS Commission, 'Republic of Indonesia country report on the follow up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS)'. Reporting period 2008–09, National AIDS Commission, Jakarta, 2009.

57. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'UNAIDS Action Framework: Universal access for men who have sex with men and transgender people'. UNAIDS, Geneva, 2009, viewed 26 April 2010, <http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf>.

58. T Wallace, 'Evaluating stepping stones: A review of existing evaluations and ideas for future M&E work'. ActionAid International, London, 2006, viewed 7 May 2010, <www.comminit.com/en/node/265544/347>.

59. B Mbuyi, R Matendo, LM Vaz, et al., 'Involving male partners in programs to prevent mother-to-child transmission of HIV in Kinshasa, DRC'. 15th International Conference on AIDS on 11–16 July 2004 in Bangkok (Abstract No. ThPeB7103).

ឯកសារគួរអានបន្ថែម

1. A Amin & D Burrows, 'Where sex work, drug injecting and HIV overlap: Practical issues for reducing vulnerability, risk and harm', World Health Organization, Geneva, 2007 (unpublished).

2. Avahan India AIDS Initiative, 'The power to tackle violence: Avahan's experience with community led crisis response in India'. Avahan India AIDS Initiative, New Delhi, 2009, viewed 22 May 2010, <www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/Avahan_PowerToTackleViolence.pdf>.

3. G Babakian, 'Positively abandoned: Stigma and discrimination against HIV positive mothers and their children in Russia'. Human Rights Watch, New York, 2005, viewed 30 May 2010, <www.heart-intl.net/HEART/070106/PositivelyAbandoned.pdf, accessed 30 May 2010>.

4. P Bourgois, 'In search of respect: Selling crack in El Barrio'. Cambridge University Press, New York, 1995.

5. A Chatterjee, M Sharma, 'Moving from a project to programmatic response: Scaling up harm reduction in Asia'. International Journal of Drug Policy, vol. 21, 2010, pp. 134–6.

6. K Clements-Nolle et al., 'HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender people: Implications for public health intervention'. American Journal of Public Health, vol. 91, 2001, pp. 915–21.

7. G Costigan, N Crofts & G Reid, 'Manual for reducing drug related harm in Asia'. Centre for Harm Reduction, Melbourne, 2003, viewed 20 April 2010, <www.who.int/hiv/topics/harm/manual2003.pdf>.

8. L Dean et al., 'Gay, lesbian, bi-sexual and transgender health: Findings and concerns'. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, vol. 4, 2000, pg. 101.

9. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Round 9 application. 'Report from the Technical Working Group on Estimation and Projection of HIV and AIDS in Burma (Myanmar)'. Cambodia, 15–16 August 2007, Ministry of Health, Mandalay, 2008, viewed 22 May 2010, <http://portfolio.theglobalfund.org/Country/Index/MYN?lang=en>.

10. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 'The Global Fund, HIV and sexual orientation/gender identities'. Global Fund, Geneva, 2010, viewed 5 May 2010 <www.theglobalfund.org/documents/replenishment/2010/The%2 0Global%2 0FUND%20SOGI%20Sttrategy%20Update.pdf>.

11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Development Programme & World Health Organization, 'Health sector response to HIV/AIDS among men who have sex with men: Report of the consultation'. WHO Western Pacific Regional Office, Manila, 2009, viewed 2 May 2010, <www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/HSI/report/MSM+Report+_HOK_Feb2009_for+web.pdf>.

12. E Keeney & R Saucier, 'Lowering the threshold: Models of accessible methadone and buprenorphine treatment'. Open Society Institute, New York, 2010, viewed 30 April 2010, <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/lowering-the-threshold-20100311/lowering-the-threshold-20100311.pdf>.

13. Ministry of Health, 'Results from the HIV/STI Integrated Biological and Behavioural Surveillance (IBBS) in Vietnam'. Vietnam Administration for AIDS Control, Ministry of Health, Hanoi, 2005, viewed 27 April 2010, <www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/survreports/res_IBBS_2005-6_Vietnam.htm, accessed 27 April 2010>.

14. Monitoring the AIDS Pandemic, 'Sex work and HIV/AIDS in Asia'. MAP, Geneva, 2005, viewed 30 April 2010, <http://www.mapnetwork.org/docs/MAP_SW%20in%20Asia%20Final%2004July05_en.pdf>.

15. Monitoring the AIDS Pandemic, 'Monitoring the AIDS pandemic: Drug injection and HIV/AIDS in Asia'. MAP, Geneva, 2005, viewed 30 April 2010, <www.mapnetwork.org/docs/MAP_IDU%20Book%2024Jun05_en.pdf>.

16. National AIDS Prevention and Alleviation Committee, 'UNGASS country progress report: Thailand'. Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand, 2008.

17. BM Ramesh, S Moses, R Washington, et al., 'Determinants of HIV prevalence among female sex workers in four south Indian states: Analysis of cross-sectional surveys in twenty-three districts'. AIDS, vol. 22 (Suppl. 5), 2008, pp. S35–S44.

18. 'Report of the Commission on AIDS in Asia. Redefining AIDS in Asia: Crafting an effective response'. Oxford University Press, New Delhi, 2008.

19. T Rhodes, L Platt, K Filatova K, et al., 'Behaviour factors in HIV transmission in Eastern Europe and Central Asia'. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, 2002.

20. MS Setia et al., 'Men who have sex with men and transgenders in Mumbai, India: An emerging risk group for STIs and HIV'. Indian Journal of Dermatology Venereology and Leprology, vol. 72, 2006, pp. 425–31.

21. J Westermeyer & AE Boedicker, 'Course, severity and treatment of substance abuse among women versus men'. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, vol. 26, 2000, pp. 523–35.

22. K Wood & R Jewkes, '"Dangerous" love: Reflections on violence among Xhosa township youth'. In: Morrell R (ed), Changing men in South Africa, University of Natal Press, Pietermaristzburg, 2001.

23. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health, World's first Asia Pacific transgender network launched to champion health and rights of transgender women in the region. Media release, Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health. Bangkok, 23 December 2009.

ឯកសារជូនភ្ជាប់

១. សំនួរសំភាសន៍សំរាប់អ្នកផ្តល់សេវា

ក្រុមពិភាក្សា/ការសំភាសន៍ – អ្នកផ្តល់សេវា

1. Describe the types of services and support you provide to women who use drugs (e.g. harm reduction, sexual and reproductive health service provision or referral).
   a. What type of changes have you made to ensure that the needs of women injecting drug users (IDUs) are met (e.g. recruiting female staff and volunteers, different hours for women, offering childcare)?
   b. Does your organisation partner with other organizations to ensure that the broader health needs of female drug users (DUs, which includes IDUs) are met? If yes, who are you partnering with, and describe how partnership works? Are there opportunities to improve these relationships or partner with other organizations? Please give examples.
2. In your opinion, what are the main reasons female DUs access your service (e.g. clean needles, referral, condoms, advice)? How could services be improved?
3. In your opinion, what are the main reasons female DUs would not want, or are not able, to access your service (e.g. lack of childcare, fear of being identified or fear for physical safety)? How do think these obstacles could be overcome?
4. What do you see as the main challenges and obstacles to reaching female DUs through your service (e.g. gatekeepers, lack of cooperation with authorities, service too generic, restricted hours, etc.)?
5. If you had unlimited resources, staff and time, what changes would you make to ensure that the needs of female DUs are met? (e.g. women-only service, more outreach, more female staff, etc.)
6. Are you aware of any services in (your location) or elsewhere that are working successfully to reach female DUs? If yes, what is it about this service that is working well?

២. សំនួរសំភាសន៍សំរាប់ស្ត្រីចាក់គ្រឿងញៀន

1. How often do you come to this service?
2. What are your main reasons for accessing harm reduction services? (e.g. clean needles, condoms, advice on safe injecting, information and tools for safe sex, referrals to sexual and reproductive health or other services)
3. How do you come in contact with the service? (e.g. through outreach, you go to the service, indirectly if your partner or friend goes for you?)
   a. Does this work for you? What is your preferred mode of access? Why or why not? (e.g. fear of being seen, fear of arrest)
   b. Do you ever have concerns or worry about accessing harm reduction services? If yes, why? Give examples. Have you, or women you know, ever had a negative experience while accessing a harm reduction or other health service?
4. In your opinion, what would encourage more women to access harm reduction services in your area?
5. Can you suggest any changes to the harm reduction services in your area that would make them more easily accessible and available to women?
6. Do you ever get referred on to other services by, for example, the harm reduction service provider?
   a. Who are you referred by (e.g. outreach workers) and who to?
   b. What happens when you get there?
   c. Are there other services you would like to be referred to? If yes, which services and why?
7. Other comments and discussion

www.haarp-online.org

HAARP Technical Support Unit

Chamnan Phenjati Building
19th Floor, 65/159 Rama 9 Road
Huay Kwang, Bangkok 10310, Thailand

Tel: + 66 2 643 8191-2
Fax: + 66 2 643 8193

www.haarp-online.org