Policy Brief

HEALTH, HIV AND LABOUR MIGRATION IN THE GMS

Country in focus

Cambodia

Last updated

March 2014

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

មេរោគជំងឺអេដស៍ និងពលកម្មទេសន្តប្រវេសន៍ក្នុងប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ

JUNIMA POLICY BRIEF

ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាប្រភពសម្រាប់ការចំណាកស្រុកទៅធ្វើការនៅប្រទេសថៃដោយមានប្រជាជនកម្ពុជាបានចំណាកស្រុករួម ១០.៩% នៃចំនួនសរុបកម្មករទេសន្តប្រវេសន៍ក្នុងប្រទេសថៃក្នុងឆ្នាំ ២០១១។ នៅប្រទេសថៃ កម្មករជាបុរសកម្ពុជាធ្វើការជា កម្មករសំណង់ កសិកម្ម និងនេសាទ ចំណែកឯស្ត្រីវិញភាគច្រើនធ្វើការជា កម្មករសំណង់ កសិកម្ម ការងារសេវាកម្ម រកស៊ីប្រកបរបរផ្លូវភេទនៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនតាមបណ្តោយព្រំដែន។ គ្រាន់តែនៅខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១១ មានកម្មករចំណាកទេសន្តប្រវេសន៍ចំនួន ១០៣,៨២៦នាក់ ដែលបានចុះបញ្ជីមកពីប្រទេសកម្ពុជាទៅធ្វើការនៅប្រទេសថៃ។ ប៉ុន្តែយ៉ាងហោចណាស់ក៏មានកម្មករចំនួន១៨០,០០០នាក់ ដែរដែលមិនបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវបានទៅធ្វើការតាមមធ្យោបាយមិនប្រក្រតីដោយធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់តាមព្រំដែនត្រូវច្បាប់ខ្លះមិនត្រូវច្បាប់ខ្លះ[២]។ ប្រទេសវៀតណាម គឺប្រទេសទិសដៅដែលមានប្រជាប្រិយ៍មួយទៀតកម្មករចំណាកស្រុកកម្ពុជា ជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារដែលបានចាកចេញពីស្រុកទៅធ្វើការនៅប្រទេសវៀតណាមដោយធ្វើការនៅតាមដងផ្លូវជាអ្នកសុំទាន។ ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសគោលដៅធំបំផុតទីពីរក្នុងតំមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ ដោយមានកម្មករចំណាកស្រុកភាគច្រើនមកពីប្រទេសថៃ វៀតណាម និងចិន។ មានកម្មករចំណាចស្រុកជាជនជាតិវៀតណាច្រើនជាងមួយលាននាក់ចូលមកធ្វើការខុសច្បាប់នៅប្រទេសកម្ពុជាអ្នកខ្លះបប្រើការផ្នែកសំណង់និង ក្លឹបកំសាន្តនានា។ ស្ត្រីជនជាតិវៀតណាមមួយភាគធំបប្រើការជាស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ហើយការងារនេះប្រឈមមុខគ្រោះថ្នាក់ទៅការកើនឡើងនៃមេរោគហ៊ីវ ដោយសារតែស្ថានភាពការងាមិនប្រក្រតី និងខ្វះសុវត្ថិភាព។

AT A GLANCE

HIV prevalence among injecting drug users

24.4%

HIV prevalence among sex workers

13.9%

HIV prevalence among men who have sex with men

2.2%

Total number of migrants

75,566

SUPPORTED BY ADB
JUNIMA Joint United Nations Initiative on Migration, Health and HIV in Asia
www.junima.org
UNDP Empowered lives. Resilient nations.

ប្រទេសកម្ពុជាមានការឆ្លងរីករាលដាលជំងឺអេដស៍តាមរយៈការរួមភេទ និងចាក់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយក្រុមមនុស្សងាយនឹងរងគ្រោះថ្នាក់។ ប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិនៃមនុស្សជំទង់ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ០.៦% ខណៈដែលក្រុមប្រុសស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នាមានប្រេវ៉ាឡង់កើនឡើងខ្ពស់រហូត ២.២%។ អត្រាជំងឺអេដស៍ចំពោះអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទបានថយចុះដោយសារតែមានយុទ្ធនាការរួមគ្នាបង្កាជំងឺអេដស៍ជាងមួយទសវត្សចុងក្រោយ ហើយមានការថយចុះរហូតដល់ ១៣.៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១១

ហើយអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយចាក់ម្ជុលគឺជាក្រុមដែលទទួលរងការគ្រោះថ្នាក់បំផុតដោយធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណប្រេវ៉ាឡង់មានចំនួន ២៤.៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ។ នៅឆ្នាំ ២០១១ មានមនុស្ស ៨៣,០០០ បានឆ្លងជំងឺអេដស៍ និងទទួលការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំពន្យាជីវិតដល់៨៩.៥%២។

ទិន្នន័យដែលគួរឲ្យទុកចិត្តស្តីអំពីប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺអេដស៍ទៅលើចំនួនពលករចំណាកក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានចំនួនកំណត់ តែការសិក្សាក្នុងបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គបានបង្ហាញថាគ្រោះថ្នាក់ជំងឺអេដស៍វាអាចជាប់ទាក់ទងទៅ និងមុខរបរដែលមានការចល័តខ្ពស់ ដែលជាកត្តាលំនាំការគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ផ្នែកផ្លូវភេទ ឬឥរិយាបទនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ទីតាំងភូមិសាស្ត្រជាក់លាក់ និងការចូលមានការកំណត់ដើម្បីបង្កា និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។

កម្មករទេសន្តប្រវេសន៍នៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គប្រឈមមុខនឹងភាពងាយរងគ្រោះពីជំងឺអេដស៍ ដោយសារតែការដាក់កម្រិត និងរារាំងមិនឲ្យមានការគាំពារសុខភាព និងសេវាកម្មមេរោគអេដស៍។ ស្ថានភាពរស់នៅ និងការងារស្ថិតក្រោមការកេងប្រវ័ញ្ច គោលនយោបាយរដ្ឋាភិបាលមិនដល់សម្រាប់ពួកគេ និយោជកមានការលាក់បាំង និងរើសអើងនៅមានកម្រិតខ្ពស់

ទិន្នន័យស្តីអំពីអត្រាជំងឺអេដស៍ចំពោះពលករចំណាកស្រុកកម្ពុជា ស្ថិតនៅប្រទេសថៃបង្ហាញថាមានការកើនឡើង និងមានហានិភ័យខ្ពស់សម្រាប់ពួកប្រុសៗដែលកំពុងធ្វើការនៅឧស្សាហកម្មនេសាទ។ អ្នកសិក្សាបានឃ្លាំមើលយ៉ាងជាប់លាប់ ពីឆ្នាំ២០០២ ដល់ឆ្នាំ២០០៤ ប្រេវ៉ាឡង់ការឆ្លងជំងឺអេដស៍បង្ហាញឲ្យឃើញថាមានការកម្រិតខ្ពស់ជាងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងថៃ។

អ្នកបើករថយន្តផ្លូវឆ្ងាយមកពីប្រទេសកម្ពុជានិងប្រទេសដទៃទៀតក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គត្រូវបានគេចាត់ទុកថាក្រុមមួយដែលមានគ្រោះខ្ពស់ដោយសារតែការរួមភេទ ឬមានដៃគូរួមភេទចំនួនច្រើនរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទផង ដៃគូរួមភេទធម្មតាចំពោះប្តីប្រពន្ធ និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យមានកម្រិតចុះថយ។ អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទចំណាកស្រុកមកពីប្រទេសកម្ពុជាធ្វើការនៅតាមព្រំដែនខេត្តត្រាតប្រទេសថៃបានបង្ហាញយ៉ាងជាប់លាប់ថាអត្រាឆ្លងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគមានកម្រិតខ្ពស់ ដោយអត្រាឆ្លងជំងឺកាមរោគចំពោះចំនួនពលករគឺខ្ពស់ជាងដប់ដងធៀបទៅនឹងអត្រាឆ្លងជំងឺកាមរោគក្នុងប្រទេសថៃក្នុងឆ្នាំ ២០០៦។

នៅប្រទេសកម្ពុជាកម្មករចំណាកស្រុកស្ត្រី ងាយនិងឆ្លងជំងឺ   អេដស៍ខ្ពស់ អ្នកទាំងនោះរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទ និងកម្មករកម្មការិនីរោងចក្រកាត់ដេរកម្ពុជាដែលមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការការពារ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដោយសារតែកន្លែងធ្វើការមានលក្ខណៈតឹងរ៉ឹង។

គោលនយោបាយថ្នាក់ជាតិ ចំពោះពលករចំណាកស្រុកទាក់ទងទៅនឹង សុខភាព និងជំងឺអេដស៍ សម្រាប់កម្ពុជា (២០១០) អនុក្រឹត្យក្របខ័ណ្ឌអភិបាលកិច្ចសម្រាប់ទេសន្តប្រវេសន៍ និងអាណត្តិដែលបានចុះកិច្ចសន្យាការងារសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកជាជនជាតិកម្ពុជាទៅធ្វើការនៅក្រៅប្រទេស និងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសុខភាពនិងជំងឺអេដស៍មុនពេលចេញដំណើរមានការកើនឡើង។

ក្រុមហ៊ុនជ្រើសរើសពលករឯកជនត្រូវបានកំណត់ដោយអនុក្រឹត្យដើម្បីឲ្យបណ្តុះបណ្តាល ជ្រើសរើសនិងជួយសម្រួលផ្នែកច្បាប់សម្រាប់ការចំណាកស្រុកទៅធ្វើការក្នុងប្រទេសគោលដៅទាំងឡាយ។ ការធ្វើតេស្តរកមើលជំងឺអេដស៍មិនត្រូវបានទាមទារសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកក្នុងបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គទេ។

ប៉ុន្តែសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកដែលនឹងបន្តទៅធ្វើការនៅប្រទេសគោលដៅដែលតម្រូវឲ្យធ្វើតេស្តរកជំងឺអេដស៍ ដោយភ្ជាប់វិជ្ជបញ្ញា ហើយដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងអនុក្រឹត្យ។ ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការ និងការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០០២

SUPPORTED BY
ADB
JUNIMA
Joint United Nations Initiative on Migration, Health and HIV in Asia
www.junima.org
UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានផ្តោតទៅលើភាពគ្មានការរើសអើងក្នុងការងារ សុខភាព និងការអប់រំ និងការលើកកំពស់បណ្តុះបណ្តាលជំនាញវិជ្ជាជីវៈ (VCT) និងការយល់ដឹងជាសកលស្តីពីការបង្កានិងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ អនុក្រិត្យលេខ ០៨០៦ ឆ្នាំ ២០០៦ ស្តីពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងកន្លែងធ្វើការហាមប្រាមការរើសអើង
និងប្រកាន់ឋានៈអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំពោះកម្មករគ្រប់រូប។

ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្កើតតំបន់សេដ្ឋកិច្ចពិសេសជាមួយប្រទេសចិន ថៃ និងមីយ៉ាន់ម៉ា ហើយបានអនុម័តយល់ស្របគ្នាទៅលើតំបន់ឆ្លងកាត់ទូទាំងប្រទេសចំនួន ២១កន្លែងដែលមានស្ថិតនៅជិតចំណុចឆ្លងកាត់តាមព្រំដែន និងមាត់ច្រកសមុទ្រ។ តំបន់សេដ្ឋកិច្ចពិសេសកម្ពុជាវៀតណាមដែលគ្រប់គ្រងរួម ហើយសម្រាប់កម្មករក្នុងស្រុក និង
ចំណាកស្រុកជាជនវៀតណាមមានតួនាទីសំរាប់អ្នកធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់តាមព្រំដែនសម្រាប់ពេលមួយថ្ងៃ ឬចំណាកស្រុកសម្រាប់ធ្វើការជាបណ្តោះអាសន្ន។ គ្លីនិកសុខភាពត្រូវបានគេផ្តល់ឲ្យនៅក្នុងតំបន់ខ្លះ ហើយការ
ចុះឈ្មោះពលករចំណាកស្រុកអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈការទទួលបានធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅក្នុងកិច្ចសន្យាការងារ។ គម្រោងបង្កាការឆ្លងជំងឺអេដស៍ដែលឧត្ថម្ភដោយគាំទ្រដោយធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ីក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសេវាសុខភាពនៅតាមបណ្តោយព្រំដែន និង
ផ្តល់ជូននូវចំណេះដឹងដ៏ទូលំទូលាយក្នុងការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកធ្វើការចំណាកស្រុកតាមច្រករបៀងសេដ្ឋកិច្ច និងទេសចរណ៍។

ការចុះអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់ទ្វេរភាគីជាមួយប្រទេសថៃឆ្នាំ ២០០៣
អនុញ្ញាតិឲ្យមានការផ្ទេរកំណត់ត្រាតាមដានសុខភាពសម្រាប់កម្មករចំណាកស្រុកដែលត្រឡប់មកមាតុភូមិវិញតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជាក់ថាមានជំងឺកាមរោគ (ART) ឬអត់។ អនុស្សរណៈយោគយល់គ្នានេះមានចែងផងដែរថាពលករចំណាកស្រុកកម្ពុជានៅក្នុងប្រទេសថៃត្រូវទទួលបាននូវប្រាក់ឈ្នួលអត្ថប្រយោជន៍ និងការទទួលបានសេវា ផ្សេងៗ ដូចដែលបានចែងនៅក្រោមច្បាប់របស់ប្រទេសថៃ។
មានពីរចំណុចសម្រាប់ការគាំពារសុខភាពចំពោះសេវាសុភាព និងជំងឺអេដស៍ ដែលមានទីតាំងនៅតាមច្រកព្រំដែនរវាងប្រទេសកម្ពុជា និងថៃ ហើយការិយាល័យក្រសួងការងារ និងអតីតៈយុវជន កម្ពុជាប្រចាំនៅទីក្រុងបាងកក។
រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាសហការជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាលថៃទៅលើការផ្ទៀងផ្ទាត់សញ្ជាតិដើម្បីពង្រឹងឯកសារសម្រាប់ពលករចំណាស្រុកកម្ពុជាដែលកំពុងធ្វើការនៅក្នុងប្រទេសថៃ។អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់នៅឆ្នាំ ២០១១ស្តីពីភាពងាយងាយរងគ្រោះដោយការឆ្លងជំងឺអេដស៍ និងចលនាបម្លាស់ទីរបស់ប្រជាជនបានចុះហត្ថលេខាដោយប្រទេសកម្ពុជាជាមួយនិងបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គដទៃទៀត
ការចុះហត្ថលេនេះគឺផ្តោតសំខាន់ទៅលើការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់ពលករចំណាកស្រុក និងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវគោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គរួមគ្នា។ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាពថ្នាក់ជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងពលករចំណាកស្រុក។
ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តថ្នាក់ជាតិដើម្បីឆ្លើយតបយ៉ាងទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០១១ ដល់ ២០១៥ (NSP) ផ្តោតទៅលើចំណុចគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ សម្រាប់ពលករចំណាកស្រុក និងប្រជាជនទូទៅ រួមទាំងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ
ដែលធ្វើការក្នុងមុខរបរដែលមានការបន្លាស់ទីខ្ពស់ដូចជាអ្នកនេសាទ កម្មកររោងចក្រ បុគ្គលិកាកាស៊ីណូ កម្មករសំណង់ និងរត់ម៉ូតូឌុប
ដែលជាអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ (ពោលគឺសុទ្ធតែជាអតិថិជនរបស់អ្នកស៊ីផ្លូវភេទ) ហើយយុទ្ធសាស្រ្តការបង្ការ និង
ការព្យាបាលចំពោះអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទគឺត្រូវបានកំណត់ក្រោមអនុក្រិត្យលេខ ០៨០៦ ស្តីការបង្ការការឆ្លងជំងឺអេដស៍នៅកន្លែងធ្វើការ និងកន្លែងកំសាន្ត។
ក្របខណ្ឌប្រតិបត្តិការរបស់រដ្ឋភិបាលសម្រាប់ការបន្តរការថែទាំងអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ក្នុងគោលបំណងបញ្ជ្រាបជាសកលសម្រាប់អ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈសេវាសុខភាពសាធារណៈ នាយកដ្ឋានសុខភាពតាមបណ្តាខេត្ត និងបណ្តាស្រុកនានា។ នៅប្រទេសកម្ពុជាកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក (PMTCT) ត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលផងដែរក្នុងសេវាសុខភាពលំដាប់សហគមន៍។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមរួមមានគ្រួសារពលករចំណាកស្រុកដែលជាក្រុមគោលដៅសម្រាប់ជំនួយក្នុងករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ហើយដែលរស់នៅក្នុងភាពក្រីក្រ។ គម្រោងមូលនិធិជាតិ និងសន្តិសុខសង្គមកម្ពុជា (NSSF) គឺចាំបាច់ណាស់សម្រាប់ពលករ និងនិយោជកហើយរួមទាំងអត្ថប្រយោជន៍សោធននិវត្តន៍ និងភាពរស់រានមានជីវិត ប៉ុន្តែគ្មានការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពឲ្យបានទូលំទូលាយនៅឡើយទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយកម្មវិធីគាំពារសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជាគឺមានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រការងារយ៉ាងសមរម្យនៅកម្ពុជានា ឆ្នាំ២០១១ដល់ ២០១៥ គោលបំណងមានរាប់បញ្ចូលការផ្តោតទៅលើការគាំទ្រសង្គមសម្រាប់អ្នកជំងឺ អេដស៍បើទោះជានៅជំហ៊ាននេះមិនទាន់បានពង្រីកដល់កម្មករចំណាកស្រុកបរទេសមកធ្វើការនៅកម្ពុជាក៏ដោយ។ សង្គមស៊ីវិលគឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់នៃការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលធ្វើការជាមួយអង្គការសហគមន៍ជាង ៣០ក្នុងបណ្តាញអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុក (MNN) ហើយអង្គការមួយចំនួនកំពុងតែធ្វើការសម្រាប់អ្នកចំណាកស្រុក។ គម្រោងការមូលដ្ឋានសំរាប់សហគមន៍ដែលរៀបចំដោយដោយភ្នាក់ងារអង្គកាក្រៅរដ្ឋាភិបាលធ្វើការជាមួយអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទចំណាកស្រុកជាជនជាតិវៀតណាមដោយមានការបង្រៀនគ្នាទៅវិញទៅមក (Peer Educators) ដើម្បីលើកកម្ពស់ការការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

កម្មវិធីអនុវត្តន៍ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងការតស៊ូមតិស្តីពីសុខភាពពលករចំណាកស្រុកស្តីអំពី មេរោគអេដស៍

ការឧត្ថម្ភគាំទ្រផ្នែកច្បាប់កម្ពុជាសម្រាប់កុមារ និងស្ត្រីជាមួយបណ្តាញស្ត្រីកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១១បានផ្តល់ជូនការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកដែលត្រៀមចេញទៅ និងការអប់រំផ្នែកច្បាប់ ហើយតំណាងឲ្យអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទរាប់បញ្ចូលសិទ្ធិទាំងឡាយដែលមាននៅក្រោមច្បាប់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

ការប្រតិបត្តិការ ខេត្តព្រៃវែង-រះយ៉ង ស្តីពីសក្តានុពលចំណាកស្រុក និងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺអេដស៍ (PROMDAN) ឆ្នាំ២០០០-២០១០៖ កម្មវិធីសុខភាពគោលដៅ និងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ដល់ពលករចំណាកស្រុកដែលបំលាស់ទីពីប្រទេសកម្ពុជា មកប្រទេសថៃ ដែលកម្មវិធីនេះផ្តល់ជូននូវសេវាចំណាកស្រុកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សេវាអប់រំសុខភាព និងសេវាទាក់ទង និងជំងឺអេដស៍ ការជំនួយស្មារតីផ្នែកច្បាប់ និងធ្វើការតាមដានចំពោះពលករដែលបានត្រឡប់ទៅ វិញ។

កម្មវិធីអន្តរាគមន៍ការចំណាកស្រុកនិង ប្រជាជនចល័ត (MMP) អង្គការខារាមកម្ពុជា CARAM Cambodia

ផ្តល់ជូននូវការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចេញដំណើរសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុក និងជំនួយផ្នែកច្បាប់ ការបញ្ជូនត្រឡប់ទៅវិញដោយសុវត្ថិភាព និងការធ្វើសមាហរណកម្មឡើងវិញនៃជនរងគ្រោះដោយសារការជួញដូរ និងការកេងប្រវ័ញ្ចកម្លាំងពលកម្ម ការអប់រំគ្នាទៅវិញទៅមក និងសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្រាប់កម្មករសំណង់ និងបុគ្គលិកបម្រើតាមក្លឹបកំសាន្តស្តីពីសិទ្ធិសុខភាពបន្តពូជ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ។

គម្រោងប្រើថ្នាំប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ជាតិពង្រីក ផ្តល់ការយល់ដឹងដល់អ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ២០០៩ ដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសកល Global Fund ដែលមានមូលដ្ឋាននៅប្រទេសថៃ ដោយផ្តោតសំខាន់ទៅលើការព្យាបាល និងការថែទាំដល់ពលករចំណាកស្រុកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងរួមបញ្ចូលទាំងគម្រោងសាកល្បងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា និងថៃដើម្បីអនុញ្ញាតិឲ្យពលករចំណាកស្រុកកម្ពុជាដែលធ្វើការនៅក្នុងប្រទេសថៃដើម្បីវិលត្រឡប់ទៅកាន់ប្រទេសកម្ពុជាដោយទទួលបានការព្យាបតតគិតថ្លៃរយៈពេល ៣ខែ ក្នុងការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំប្រឆាំងនិងមេរោគអេដស៍។

ភាពមិនស្មើគ្នានៃនយោបាយបច្ចុប្បន្ន និងគម្លាតស្តីពីសុខភាពជនចំណាកស្រុក និងមេរោគ អេដស៍ ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងគម្លាតការព្យាបាល NASP ពន្យល់ប្រាប់ពីយុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយចំពោះប្រជាជនចល័តគោលដៅទោះបីជាត្រូវការនយោបាយឆ្លើយតបជាក់លាក់ សម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកមួយចំនួនធំរួមមានពលករដែលមិនមានឯកសារត្រឹមត្រូវមកពីប្រទេសកម្ពុជាដែលកំពុងធ្វើការក្នុងបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់

ទន្លេគង្គ និងពលករចំណាកស្រុកបរទេសដែលមិនមានឯកសារគ្រប់គ្រាន់មកពីបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេគង្គដែលកំពុងធ្វើការក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
ពលករចំណាកស្រុកមិនប្រក្រតីទាំងក្នុងប្រភពធនធាននិងប្រទេសគោលដៅមានការកំណត់ទៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍
ការយល់ដឹងពីសេវាផ្លូវភេទឲ្យបានទូលំទូលាយ សេវាសុខភាពបន្តពូជដោយសារភាពងាយត្រូវបានគេកេងប្រវ័ញ្ច។ NASP
ត្រូវការរួមបញ្ចូលនយោបាយទូលំទូលាយ
និងកម្មវិធីឆ្លើយតបសម្រាប់ពលករបរទេសចំណាកស្រុកដែលមានឯកសារត្រឹមត្រូវកំពុងធ្វើការនៅប្រទេសកម្ពុជាដើម្បីកំណត់សិទ្ធិឲ្យប្រសើឡើងចំពោះការយល់ដឹងជំងឺអេដស៍ ការថែរក្សាសុខភាព និងការគាំពារសង្គមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
នៅតាមតំបន់ព្រំដែនសំខាន់ៗ និងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសេវាការបង្ការជំងឺអេដស៍
និងការព្យាបាលមានដែនកំណត់ក្នុងការផ្តល់មូលនិធិជាចំបងតាមរយៈការកំណត់ពេលវេលា
គម្រោងផ្អែកលើការផ្តួចផ្តើមគំនិតជាងបញ្ចូលគ្នាក្នុងការចែកចាយសេវាសុខភាពសាធារណៈ។
នេះគឺជាការកង្វះខាតដែលមានលក្ខណៈជាបទដ្ឋានត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការបែងចែកព័តមានឆ្លងកាត់ព្រំដែន
និងមន្ទីរព្យាបាលបង្អែកសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកដែលផ្ទុក មេរោគអេដស៍។
ខណៈពេលដែលមានយល់ដឹងពីការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំពន្យាជីវិតមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្ពស់បំផុតក្នុងបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ
ការទទួលបាននូវថ្នាំ ពន្យាសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកបរទេសនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺពឹងផ្អែកលើការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានប្រទេសអ្នកផ្តល់ជំនួយ
និងមានកំណត់។ នាពេលថ្មីៗនេះការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិរបស់កម្ពុជាមានអាទិភាពក្នុងការបង្ការ
និងសកម្មភាពទំនាក់ទំនងនឹងការចែករំលែកបទពិសោធន៍សម្រាប់ប្រជាជនចល័តដែលបានជ្រើសរើស ក៏ប៉ុន្តែសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ
ដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ និងចិរភាពក្នុងរយៈពេលវែងសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកនូវគោលនយោបាយសុខភាពជាតិ
និងប្រព័ន្ធថែរក្សាសុខភាពបឋមមានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់ការបង្ការជំងឺអេដស៍។
នៅប្រទេសកម្ពុជាការយល់ដឹងជាសកលសម្រាប់ការការពារនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងការព្យាបាលដោយថ្នាំពន្យាជីវិតមិនទាន់បានជ្រាបទៅដល់តាមតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាលរបស់ប្រទេសកម្ពុជាដែលជាកន្លែងដែលពលករចំណាកស្រុកកម្ពុជារស់នៅហើយនិងត្រឡប់ទៅវិញ
យុទ្ធសាស្រ្តគាំពារសង្គមត្រូវការធ្វើឲ្យឈានទៅក្រុមគ្រួសាររបស់ពលករចំណាកស្រុក
និងពលករចំណាកស្រុកវិលត្រឡប់មកស្រុកកំណើតវិញដោយបានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មកជាមួយផងព្រមទាំងរស់នៅក្នុងស្ថានភាពក្រីក្រផង។
កង្វះខាតនៃការតាមដានជាប្រព័ន្ធ ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការស្រាវជ្រាវដែលមានកំណត់នៅលើពលករចំណាកស្រុកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
បង្ហាញលទ្ធផលឲ្យឃើញពីខ្វះខាតភស្តុតាងមួយស្តីពីនិន្នាការ
និងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ជូនដល់ពលករចំណាកស្រុកដែលចាំបាច់ត្រូវជូនដំណឹងស្តីពីគោលនយោបាយដ៏ទូលំទូលាយនិងការឆ្លើយតបក្នុងការពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺ។

ឧបសគ្គរាំងស្ទះដល់ការបង្កើតបរិស្ថាន គោលនយោបាយចំណាកស្រុក និងប្រព័ន្ធចំណាកស្រុកត្រូវបានគេរឹតបន្តឹងដែលមិនអាចដំណើរការបាន និងបង្កឱ្យមានការធ្វើចំណាកស្រុកមិនប្រក្រតីមានកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គដែលកត្តាបង្កឲ្យមានការគំរាមកំហែងដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពពលករចំណាកស្រុក និងការបង្ការមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងក្នុងតំបន់។

គោលនយោបាយទ្វេភាគីរបស់កម្ពុជាជាមួយប្រទេសថៃ (នីតិវិធី NVP និងអនុស្សរណៈយោគយល់គ្នា) ការធ្វើចំណាកស្រុកស្របច្បាប់មានតំលៃថ្លៃ ស៊ីពេលវេលា និងបត់បែនតិចជាងការធ្វើចំណាកស្រុកក្រៅផ្លូវការ
ហើយដូច្នេះការឆ្លងមេរោគអេដស៏នៅតែមានអត្រាខ្ពស់របស់ពលករចំណាកស្រុកមិនប្រក្រតី ពលករចំណាកស្រុកកម្ពុជាគ្មានឯកសារត្រឹមត្រូវ
និងមិនស្របច្បាប់

SUPPORTED BY
ADB
JUNIMA
Joint United Nations Initiative on Migration, Health and HIV in Asia
www.junima.org
UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

ពុំមានសិទ្ធិចូលទៅទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការយល់ដឹងពីបញ្ហាជំងឺអេដស៍មុនពេលចេញដំណើរពុំមានសិទ្ធិទទួលបាននូវការផ្សព្វផ្សាយពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ឬការការពារសិទ្ធិការងារទេ។

ការនិរទេសពលករមួយចំនួនធំរបស់ពលករគ្មានឯកសារពីប្រទេសថៃជាលទ្ធផលក្នុងការប្រឈមមុខ និងការសម្របសម្រួល និងតាមដានសម្រាប់សេវាការព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកវិលត្រឡប់មកវិញ ហើយការចំណាយ បំណុល និងការកេងប្រវ័ញ្ចលើកម្លាំងពលករចំណាកស្រុកមានការកើនឡើង។ សម្រាប់ពលករចំណាកស្រុក អនុស្សារណៈប្រទេសកម្ពុជា ថៃ ឆ្នាំ២០០២ មិនបានរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិគាំពារសុខភាពជាអប្បរមា ឬយុទ្ធសាស្ត្រធានារ៉ាប់រងសុខភាព សម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកទេលើកលែងតែអ្នកទាំងនោះស្ថិតច្បាប់គ្រងគ្រងរបស់ប្រទេសថៃ ដែលជារឿងអាចផ្លាស់ប្តូរបាននៅក្នុងគោលនយោបាយសុខភាព និងសន្តិសុខសង្គមក្នុងប្រទេសថៃ។

អ្នកស៊ីផ្លូវភេទចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានទទួលផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយសារច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបនៃការជួញដូរមនុស្ស និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទឆ្នាំ២០០៨ ដែលមានការរើសអើងចំពោះពេស្យាកម្ម ។ ទាំងនេះបណ្តាលឲ្យមានការរីករាលដាលនៃការបៀតបៀនផ្លូវភេទរបស់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា និងក្រុមកែភេទដោយមានការរឹបអូសយកបានស្រោមអនាម័យពីសំណាក់កងកម្លាំងនគរបាលដែលជាភស្តុតាងនៃការប្រព្រឹត្តល្មើសទៅនឹងច្បាប់។ រឿងនេះមានផលប៉ះពាល់គោលនយោបាយការប្រើប្រាស់ស្រមអនាម័យ 100% ដែលជាឧបសគ្គដល់ការទទួលបាននូវសេវាសុខភាពសម្រាប់ក្រុមដែលងាយនឹងរងគ្រោះ រួមទាំងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទចំណាកស្រុកដែលត្រូវបានគេបង្ខំឱ្យទៅរស់នៅ និងធ្វើការក្នុងកន្លែងគ្រោះថ្នាក់ និងកន្លែងអនាធិបតេយ្យគ្មានច្បាប់ទំលាប់គ្រប់គ្រង។ ច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះរួមបញ្ចូលទាំងវិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ផងដែរ។ ប៉ុន្តែមានការព្យាបាលសម្រាប់ជនល្មើសគ្រឿងញៀនដោយមានរហូតដល់ទៅ ២ឆ្នាំនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលបន្សាបថ្នាំញៀនរបស់រដ្ឋដែលធ្វើឲ្យអន្តរាយប៉ះពាល់ដល់យុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ ភាពខុសគ្នាក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយសុវត្ថិភាពឃុំសង្កាត់ (2010ជាលទ្ធផលធ្វើឱ្យមានឧបសគ្គក្នុងការទទួលបាននូវសេវាផ្ទុកមេរោគអេដស៍សម្រាប់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលបានប្រឈមមុខនឹងការចាប់ឃុំខ្លួនដែលជាលទ្ធផលនៃការស្វែងរកការព្យាបាលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន ឬអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ច្បាប់អេដស៍របស់ប្រទេសកម្ពុជាកំណត់បទព្រហ្មទណ្ឌនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ដោយចេតនា នឹងមានទោសទណ្ឌដូចមានចែងក្នុងមាត្រា១៨ ដោយធ្វើការពិន័យជាទោសព្រហ្មទណ្ឌដាក់ពន្ធនាគារពី ១០ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៥ឆ្នាំ (នៅក្នុងមាត្រា ៥០)។

អនុសាសន៍	ភ្នាក់ងារ
1. ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើសុខដុមបនីយ៍កម្មស្តីពីគោលនយោបាយជាតិ និងការចំណាកស្រុកដើម្បីផ្តល់ជូនសំណើរដ៏សមរម្យមួយនៃសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ សេវាសុខភាពបន្តពូជ សេវាបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់អ្នក ចំណាកស្រុកដោយមិនគិតពីស្ថានភាពស្របច្បាប់ ដោយមិនមានការរើសអើង។	ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងសុខាភិបាល កម្ពុជា

SUPPORTED BY
ADB
JUNIMA
Joint United Nations Initiative on Migration, Health and HIV in Asia
www.junima.org
UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

2.	ប្រមូលទិន្នន័យថ្នាក់ជាតិដើម្បីរួមមានការតាមដានឃ្លាំមើលអ្នកជំងឺ អេដស៍ តាមដានសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តដ៏គ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមពលករចំណាកស្រុក រៀបចំប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនចល័ត ទិន្នន័យការចំណាយ និងពលករចំណាកស្រុកដែលត្រឡប់ទៅវិញ រួមទាំងការបញ្ជូនត្រឡប់ពីប្រទេសថៃមកវិញ។	ក្រសួងការងារនិងបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា
3.	បង្កើនឱ្យមានការចូលរួមរបស់ពលករចំណាកស្រុកក្នុងការបង្ការជំងឺអេដស៍តាមរយៈសហគមន៍ការជួយផ្សព្វពីមិត្តទៅវិញទៅមក ដោយមានការផ្ដល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់កម្មវិធីដែលមានរយៈពេលវែង។	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជំងឺអេដស៍ប្រទេសកម្ពុជា
4.	ពិចារណាការចាត់វិធានការដើម្បីបង្កើនភាពប្រសើរឡើងសម្រាប់ប្រជាជននិងពលករចំណាកស្រុកបរទេសនូវប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្នាក់ជាតិនិង ការការពារសន្តិសុខសង្គម។	ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា
5.	ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើវិសោធនកម្មច្បាប់ និងគោលនយោបាយដែលមានការរើសអើងចំពោះពលកម្មផ្លូវភេទ កម្មវិធីការប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយចាក់បញ្ចូលតាមសសៃឈាម និងការផ្លាស់ប្តូរម្ជុល និងការចាត់វិធានការដើម្បីទប់ស្កាត់មិនឱ្យប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់រួចទុកជាភស្តុតាងនៃសកម្មភាពបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវការដាក់ពិន័យព្រហ្មទណ្ឌក្នុងច្បាប់អេដស៍ដើម្បីសាងនូវបរិស្ថានបើកចំហសម្រាប់ការបង្ការមេរោគអេដស៍។	ក្រសួងយុត្តិធម៌កម្ពុជា
6.	អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយពហុវិស័យដែលមានចិរភាពដ៏ទូលំទូលាយដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការចំណាកស្រុក និងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងបណ្ដាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គដើម្បីកំណត់បាននូវសិទ្ធិច្បាស់លាស់សម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកទាំងអស់ និងដឹងពីការបង្ការជំងឺអេដស៍ការព្យាបាលនិងការគាំពារ និងយន្តការចែកចាយនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវដែលឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយធនធានបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ។ កាធានានៃការរក្សាការសំងាត់ និង វិធានការដាក់ទោសទណ្ឌដល់ជនចំណាកស្រុកមិនប្រក្រតីដែលស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព និងសេចក្ដីថ្លែងការណ៍ជាក់លាក់មួយដែលជាប់ទាក់ទង និងសិទ្ធិពលករចំណាកស្រុក	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជំងឺអេដស៍ប្រទេសកម្ពុជា ក្រសួងការងារនិងបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈ និង ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា

SUPPORTED BY ADB
JUNIMA Joint United Nations Initiative on Migration, Health and HIV in Asia
www.junima.org
UNDP Empowered lives. Resilient nations.

	និងយន្តការដើម្បីឲ្យបានទទួលនូវការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំពន្យាជីវិត។	
7.	អភិវឌ្ឍយន្តការសហការគ្នាក្នុងតំបន់ និងរូបបែបដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់ការបញ្ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុក ក្នុងបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គប្រទេសឆ្លងកាត់ និងជាទិសដៅ។	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនិងជំងឺអេដស៍ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងការបរទេសនិងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ និងដៃគូរបណ្តាប្រទេសមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ
8.	ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវយន្តការពលករចំណាកស្រុកជាផ្លូវការដែលធានាបាននូវការងារសមរម្យ សិទ្ធិការងារ និងសិទ្ធិទទួលបានសុខមាលភាពដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់ពលករចំណាកស្រុកទាំងអស់។ ពង្រឹងនូវការអនុវត្តន៍យន្តការចំណាកស្រុកទ្វេរភាគីជាផ្លូវការជាមួយប្រទេសថៃ(អនុស្សារណៈនៃការយោគយល់ និង NVP) ដើម្បីកាត់បន្ថយតម្លៃ និងភាពស្មុគស្មាញ ដើម្បីឲ្យពលករចំណាកស្រុកមកពីប្រទេសកម្ពុជាបានចូលរួមក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាតិនៃប្រទេសថៃដោយគ្មានការដាក់ពិន័យឬ ការរឹតបន្តឹង។	

SUPPORTED BY ADB
JUNIMA Joint United Nations Initiative on Migration, Health and HIV in Asia
www.junima.org
UNDP Empowered lives. Resilient nations.

REFERENCES

[1] Saonuam P (2012) Policy Initiatives and Proposed Action for HIV/AIDS and Mobility: Thailand Experiences. Ministry of Public Health, Thailand. Power point presentation, 2012

[2] Consultation on the MOU to Reduce HIV Vulnerability Associated with Population Movement, July 2012

[3] Mekong Migration Network (2013) Migration in the GMS Sub Region Resource Book, (Fourth edition) *In-depth Study: Border Economic Zones and Migration*

[4] World Directory of Minorities and Indigenous Peoples, *Cambodia: Vietnamese.* Available at www.minorityrights.org/3419/cambodia/vietnamese.html Accessed 29 July 2013

[5] Cambodia Country Progress Report (2010-2011) Monitoring the progress towards the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV and AIDS, National Aids Authority, Cambodia

[6] ibid

[7] Chantavanich S (2000), *Mobility and HIV/AIDS in the Greater Mekong Subregion*, Asian Development Bank, United Nations Development Program

[8] Mekong Migration Network (MMN) and Asian Migrant Centre (AMC) (2013) *Migration in the Greater Mekong Subregion, In-depth study on border economic zones and migration*, Thailand

[9] Ministry of Public Health, Disease Control Center Thailand: 2001-2004 Cited in Mandoza A *(2013) HIV Among Migrant Workers Policy and Program Issues*, UN Development Program, Asia Pacific Resource Center

[10] ESCAP 2007 Health Without Borders: Improving health and reducing HIV/AIDS vulnerability among long-distance road transport workers through a multisectoral approach. From: *ww.unescap.org/publications/detail.asp?id=1217*

[11] IOM 2010 *Migration and HIV/AIDS in Thailand: Triangulation of biological, behavioral and programmatic response data in selected provinces.* Bangkok, Thailand

[12] Weber G and Edwards N (2010) Life in the big city: The multiple vulnerabilities of migrant Cambodian garment factory workers to HIV. From: http://panos.org.uk/features/female-migrants-isolation-heightens-hiv-risk-in-cambodia/ Accessed 30 July 2013.

[13] ILO 2009 *Mandatory HIV testing for employment of migrant workers in eight countries of South-East Asia*: From discrimination to social dialogue, International Labour Office and International organization for Migration, Bangkok, Thailand.

SUPPORTED BY
ADB
JUNIMA
Joint United Nations Initiative on Migration, Health and HIV in Asia
www.junima.org
UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

[14] UNDP (2013) *Legal protections against HIV-related human rights violations: Experiences and lessons learned from national HIV laws in Asia and the Pacific*. United Nations Development Program, Bangkok, Thailand

[15] Mekong Migration Network (MMN) and Asian Migrant Centre (AMC) *Migration in the Greater Mekong Subregion, In-depth study on border economic zones and migration*, April 2013, Thailand

[16] Migrant Labour Protection Issues and Responses in the GMS, Mekong Forum, July 2013, Khon Kaen, Thailand GMS Triangle Project. Presentation. Available at: www.mekongforum.com/mekongforum**2013**/ *Accessed 3 Aug 2013*

[17] Mekong Migration Network, 2011, *Legally Binding: A summary of labour Law in the Greater Mekong Subregion*, Thailand

[18] Mandoza A *(2013) HIV Among Migrant Workers Policy and Program Issues*, UN Development Program, Asia Pacific Resource Center, Bangkok, Thailand.

[19] ibid

[20] Cambodia Health Service Delivery Profile, 2012, Compiled in collaboration between WHO and Ministry of Health, Cambodia, *From: www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_cambodia.pdf* Accessed 2 May 2013

[21] Vathana Sann, (2011) *Cambodia**:** The National Social Protection Strategy for the Poor and Vulnerable: Process of Development*, Social Protection Coordination Unit, Council for Agricultural and Rural Development, Cambodia

[22] Meeting Report *Consultation on the Memorandum of Understanding to Reduce HIV vulnerability associated with Population Movement*, 11-13 July, Bangkok, Thailand, Joint UN Initiative on Mobility and HIVAIDS in South East Asia

[23] Mekong Migration Network (MMN) and Asian Migrant Centre (AMC) (2013) *Migration in the Greater Mekong Subregion, In-depth study on border economic zones and migration*, April 2013, Thailand

[24] Mekong Migration Network, (2013) *Arrest, Detention and Deportation, Policies, Issues and experiences of Migrants,* Mekong Migration Network, Thailand

[25] Godwin J, (2012) *Sex Work and the Law in Asia and the Pacific: Laws, HIV and human rights in the context of sex work*. UNDP, Bangkok Thailand.

SUPPORTED BY
ADB
JUNIMA
Joint United Nations Initiative on Migration, Health and HIV in Asia
www.junima.org
UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.