

លទ្ធផល នៃការអង្កេត

កម្រិតប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោម គ្រូបង្រៀនពិសិស្សថ្លៃពោះ និង គ្រូបង្រៀនស្រឡាញ់បុរស នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៤

បង្ហាញដោយ: **វេជ្ជបណ្ឌិត មុន ផល្គុន**

ផ្នែកអង្កេតតាមដាន នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ
០៤ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៥

រៀបចំដោយ

ឧបត្ថម្ភដោយ



ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីមេរោគអេដស៍

- ព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីមេរោគអេដស៍សំខាន់សំរាប់ការធ្វើគំរោងផែនការ និងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍/មេរោគអេដស៍។
- ក្នុងពេលកន្លងមក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគបានប្រមូលព័ត៌មានទាំងនេះតាមវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ ដូចជាការប្រមូលព័ត៌មាន អកម្ម និងសកម្ម។
- ការប្រមូលព័ត៌មានសកម្មរួមមាន:
 - ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍
 - ការអង្កេតការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ
 - ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់កាមរោគ
- ព័ត៌មានដែលប្រមូលបាន ពីការអង្កេតតាមបែបសកម្មគឺ យកប្រើប្រាស់ជាចំបង ក្នុងការធ្វើការប៉ាន់ស្មានរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ (HSS) ជាអ្វី?

- HSS គឺជាការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅមួយចំនួន ក្នុងរយៈកាលកំណត់ណាមួយ។
- ទិន្នន័យ HSS ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ត្រួតពិនិត្យការរីករាលដាលនៃជំងឺឆ្លង ក៏ដូចជាការប៉ាន់ស្មានតួលេខនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ការអង្កេត HSS លើកទី១១នេះ ធ្វើឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិការពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។

ប្រវត្តិនៃការអង្កេតអង្រាព្រៃវ័យចម្រើនមេរោគអេដស៍

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ឆ្នាំ	HSS	HSS	HSS	HSS	HSS	HSS	HSS	HSS	HSS	HSS
	1996	1997	1998	1999	2000	2002	2003	2006	2010	2014
ចំនួនខ្មែរ	18	22	19	20	21	20	22	22	22	22
ស្ត្រីបំរើ វ៉ាក់ស៊ីន សប្បាយដោយជទល	X	X	X	X	X	X	X	X	EWs	-
ស្ត្រីបំរើ វ៉ាក់ស៊ីន សប្បាយដោយបរយោល	-	-	X	X	X	X	X	-	EWs	-
ប្រសិស	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-
ស្ត្រី មានជំងឺ	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X
ប្រសិស ព្រៃប្រស	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X

*EWs: include both DSWs and IDSWs and considered as one groups

គោលបំណង

- ដើម្បីប៉ាន់ស្មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងក្រុមចំនួន២: ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ និង ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស។
- ដើម្បីប្រៀបធៀបអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍រវាងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ។
- ដើម្បីផ្តល់ទិន្នន័យដែលត្រូវការសំរាប់ការប៉ាន់ស្មាន ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ការវិភាគនិន្នាការ ការត្រួតពិនិត្យ និងការធ្វើគំរោងផែនការសំរាប់កម្មវិធីកាត់បន្ថយការឆ្លង មេរោគអេដស៍។
- ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ស្មានរកចំនួនបុរសស្រលាញ់បុរស (បង្ហាញក្នុងPresentation ដាច់ដោយឡែកពីនេះ)។

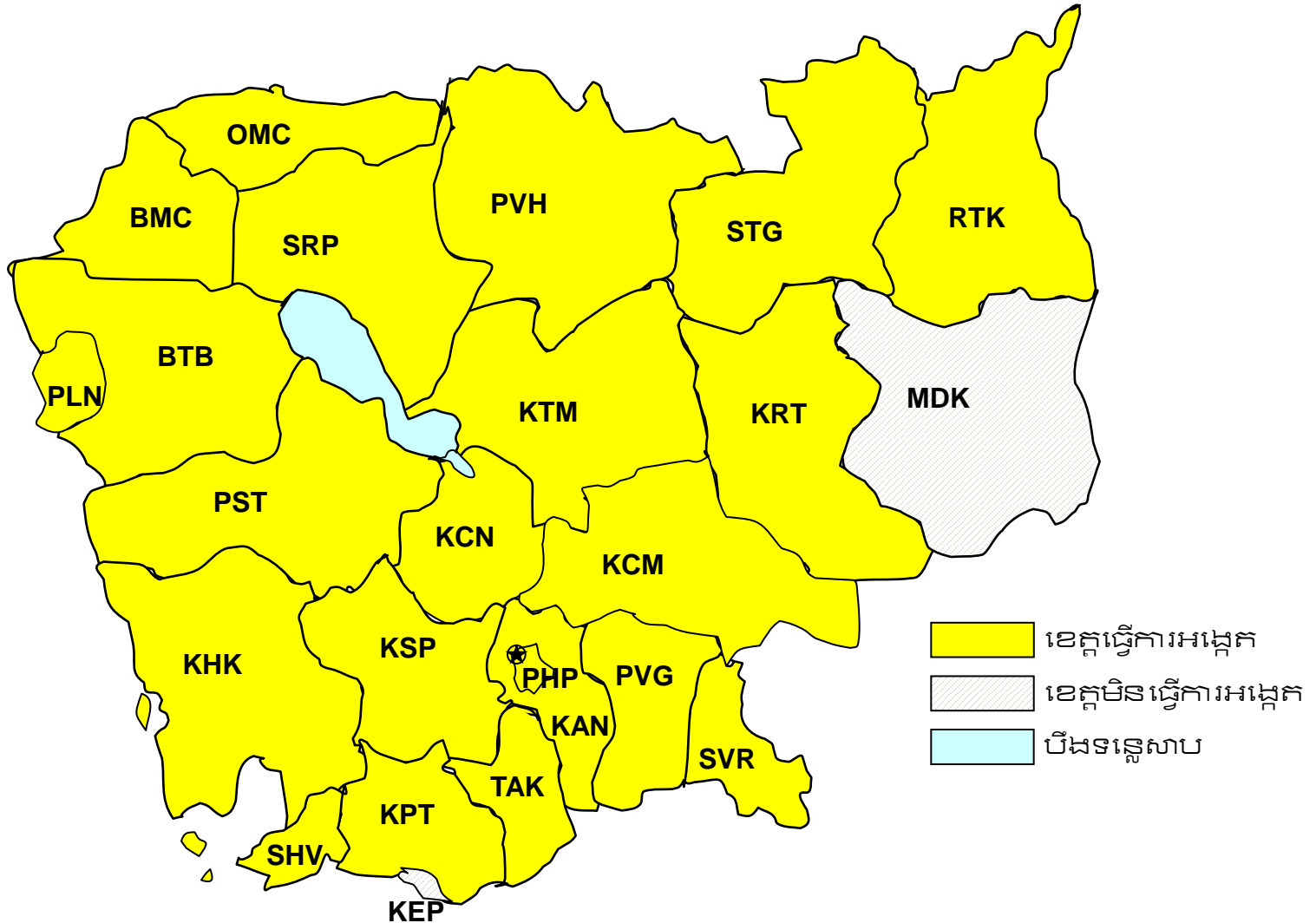
វិធីសាស្ត្រ

- គំរោងការសិក្សា: Cross sectional Study
- ក្រុមអ្នកចូលរួមការអង្កេត
 - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅគ្លីនិក
 - បុរសស្រលាញ់បុរស
- កន្លែងធ្វើការអង្កេត:
 - ខេត្ត/ក្រុងចំនួន២២(ទីរួមខេត្ត/ទីរួមស្រុក)សំរាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ
 - ខេត្ត/ក្រុងចំនួន៨សំរាប់ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស
- ចំនួនអ្នកចូលរួមការអង្កេត:
 - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៨៨០នាក់ក្នុងខេត្ត/ក្រុងនីមួយៗ (៤៤០ក្នុងទីរួមខេត្តនីមួយៗ និង ៤៤០ក្នុងទីរួមស្រុកនីមួយៗ)
 - បុរសស្រលាញ់បុរស: ប្រហែល២០០នាក់ក្នុងខេត្ត/ក្រុងនីមួយៗ, ប៉ុន្តែប្រហែល ៤០០នាក់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ

ក្រុមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ៖ ខេត្ត/ក្រុង ចំនួន ២២

ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស៖ ទីកន្លែង ចំនួន ៨ :

PNP, BTB, BMC (Poi Pet, Serei Sophoan) SRP, KPC, KDL, SHV



ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រមូលទិន្នន័យ

- ការបណ្តុះបណ្តាលមាន២ដំណាក់កាល:
 - ដំណាក់កាលទី១: បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍កាមរោគខេត្តនៅភ្នំពេញ ដោយផ្នែកអង្កេតតាមដាននៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
 - ដំណាក់កាលទី២: ធ្វើនៅខេត្ត ដោយមន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍កាមរោគខេត្ត បណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមការងារអង្កេតសំរាប់ក្រុមស្រ្តីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ
- ខ្លឹមសារនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
 - លក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមការអង្កេត, វិធីសាស្ត្រនៃការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមការអង្កេត
 - ការសុំការយល់ព្រម
 - ការបូមឈាម ការធ្វើតេស្តឈាម និងការដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាម
- ការរក្សាទុកឯកសារ និងការបំពេញឯកសារ (ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ និង ព័ត៌មាន ពីការប្រមូលឈាម)

ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកបង្កើនពិសោធន៍នៅតាមខេត្ត

- ការបូមឈាម និងការប្រើប្រាស់បំពង់ទឹកដាក់ឈាម
- ការរៀបចំបណ្ណបន្ទុះឈាមស្នូត (DBS)
- ការប្រើប្រាស់សំណាកឈាម ការរក្សាទុកនិងការដឹកជញ្ជូនសំណាកឈាម
- ការរក្សាទុកឯកសារ និងការបំពេញក្រដាសព័ត៌មានប្រមូលឈាម ការបំពេញលេខកូដ និង ការបំពេញលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាម

ដំណើរការនៃការប្រមូលទិន្នន័យ

- ដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យមានប្រហាក់ប្រហែលគ្នាសំរាប់ក្រុមស្រ្តីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស
- ការសុំអនុញ្ញាតិការយល់ព្រមជាមុនពីអ្នកចូលរួម (សុំបូមឈាម និងសុំសំភាសន៍)
- សួរសំនួរពីស្ថានភាពប្រជាសាស្ត្រខ្លីៗ
- ការប្រមូលសំណាកឈាម
 - បូមឈាម៥-១០មលសំរាប់ធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពិសោធន៍ខេត្ត
 - កាតDBSសំរាប់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្ត(ដឹកជញ្ជូនទៅរក្សាទុកនៅមន្ទីរពិសោធន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៅសីតុណ្ហភាព-៨០ដឺក្រេ)
- ផ្តល់កាដូដល់អ្នកចូលរួមម្នាក់ៗដែលមានតំលៃស្មើ២ដុល្លាអាមេរិច

វិធីសាស្ត្រ៖ ចំនួនអ្នកចូលរួមការអង្កេត ទៅតាមឆ្នាំនិមួយៗ

	2000	2002	2003	2006	2010	2014
ចំនួនខ្នាត	21	20	22	22	22	22
ស្ត្រីបំរើ វ៉ាកស នៃសប្បាយ	--	--	--	--	4,265	--
ស្ត្រីបំរើ វ៉ាកស នៃសប្បាយដោយផ្ទាល់	2,180	2,110	2,411	2,266	--	--
ស្ត្រីបំរើ វ៉ាកស នៃសប្បាយដោយបរិយាយ	1,799	1,232	1,633	--	--	--
បុរស	4,711	4,379	5,796	--	--	--
ស្ត្រី មានជំងឺ	6,562	9,168	10,867	12,464	17,200	19,042
បុរសសរុប ញុបុរស	--	--	--	--	--	1,646

ចំនួនដែលជ្រើសរើសបកធ្វើការសិក្សាស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ

- ចំនួនអ្នកចូលរួមយក៤៤០នាក់ពីទីរួមខេត្ត និង៤៤០នាក់ទៀតពីទីរួមស្រុក
- ចំនួនអ្នកចូលរួមយក៨៨០នាក់ពីទីក្រុងភ្នំពេញ
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានជ្រើសរើសជាបន្តបន្ទាប់ពីគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះ រីមណ្ឌលសុខភាពដែលបានជ្រើសរើស អោយបូមឈាម រហូតដល់បានចំនួនគ្រប់តាមការកំណត់
- រយៈពេលនៃការប្រមូលទិន្នន័យមានរយៈពេល៣ខែ

ការជ្រើសរើសក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរសមកធ្វើការអង្កេត

- ប្រើវិធីសាស្ត្រ Time Location Sampling
- មុនពេលធ្វើការអង្កេត មានការចុះស្រង់ស្ថិតិដើម្បីបង្កើត Sampling Frame (កន្លែង និងទីកន្លែងប្រមូលផ្តុំ និងពេលវេលាដែលបុរសស្រលាញ់បុរសប្រមូលផ្តុំគ្នា)
- បន្ទាប់មកកន្លែង និងពេលវេលា ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យសំរាប់ធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យ

វិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ការធ្វើតេស្តឈាមគឺធ្វើនៅថ្នាក់ខេត្ត

- ប្រើតេស្តរហ័សចំនួន២ (Determine HIV 1/2 & Stat-Pak)
- ប្រើគំនូសបំព្រួញដែលប្រើតេស្តចំនួន២ សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបុរសស្រសលាញ់បុរស

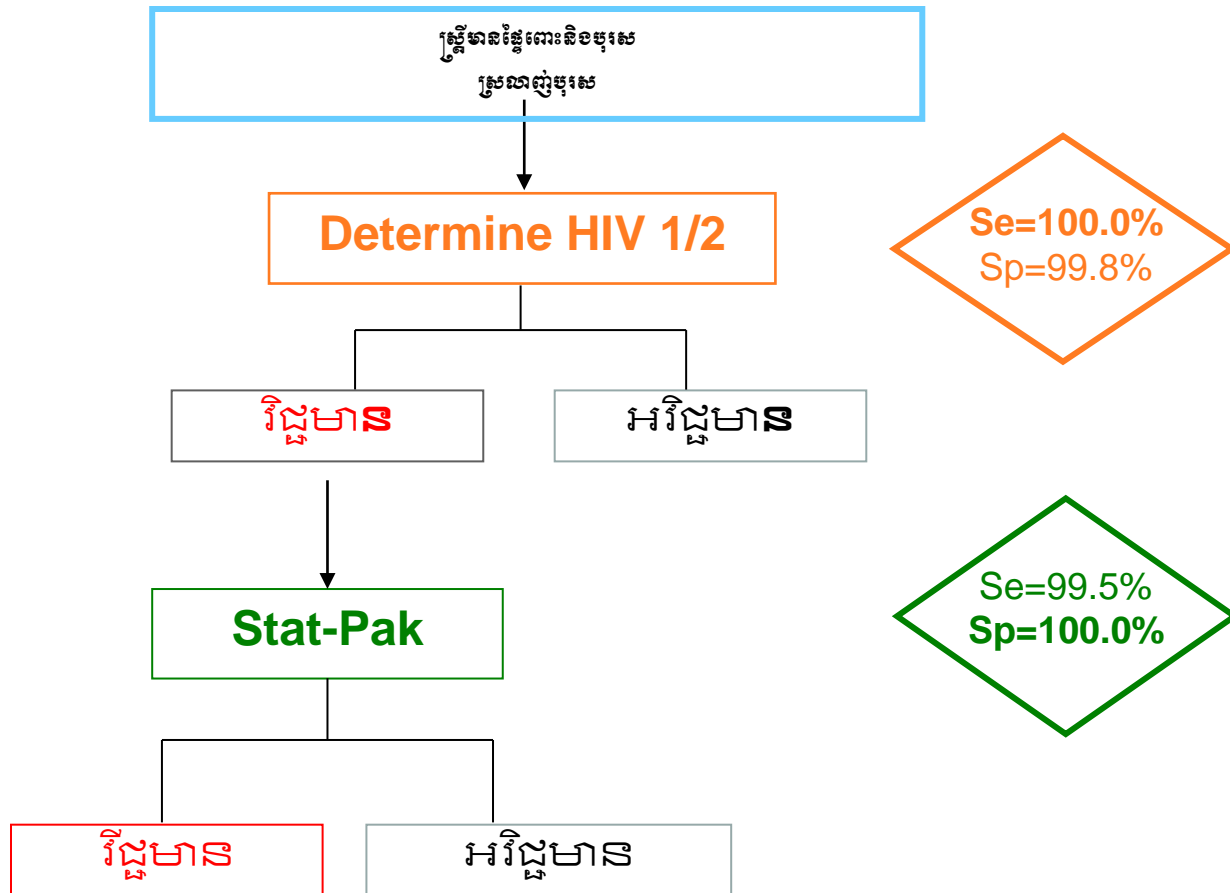
សំណាកឈាម មក្នុង វិហារ នុជតើ សត			
Determine HIV 1/2	Stat-Pak		លទ្ធផល :
គុណបរិក្ខម	N/A	→	អវិជ្ជមាន
បរិក្ខម	គុណបរិក្ខម	→	អវិជ្ជមាន
បរិក្ខម	បរិក្ខម	→	វិជ្ជមាន

ការធ្វើតេស្តដើម្បីត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្តរកមេរោគអេដស៍

- ការធ្វើតេស្តដើម្បីត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្តរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើនៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- អ្នកមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានទាំងអស់ត្រូវ ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- 10%នៃអ្នកមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមានត្រូវធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ប្រើ **Two enzyme Immunoassays (EIA)** (Vironostika HIV Uniform and Murex HIV- 1.2 .0) ដើម្បីធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្ត

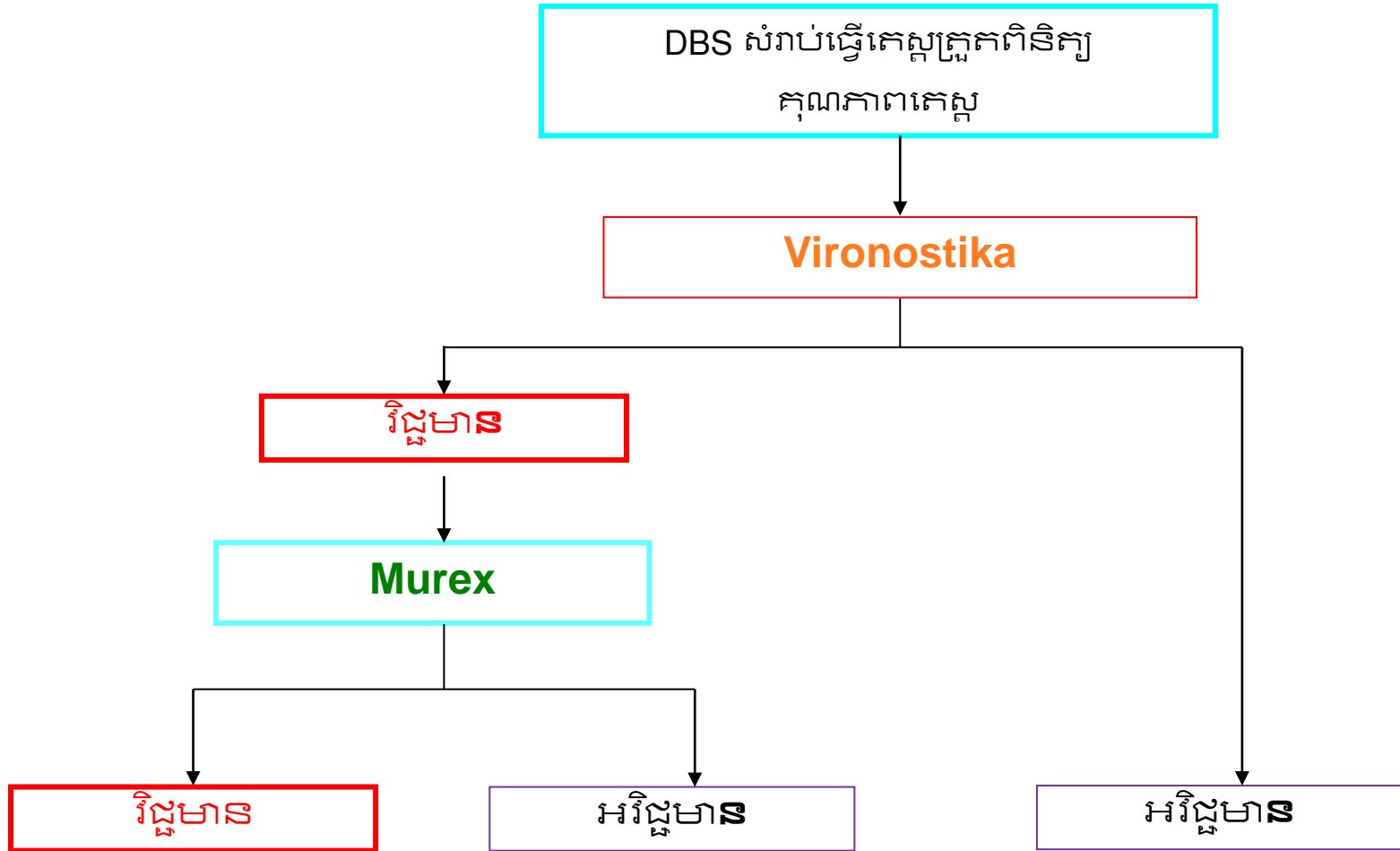
Vironostika HIV	Murex 1.2.o		លទ្ធផល :
គុណបុរិកាម	N/A	→	អវិជ្ជមាន
បុរិកាម	គុណបុរិកាម	→	អវិជ្ជមាន
បុរិកាម	បុរិកាម	→	វិជ្ជមាន

គំនូសបំព្រួញនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍



Sensitivity (Se) and specificity (Sp) data from phase 1 validation of 5 rapid HIV tests conducted in Cambodia in 2004. The combined algorithm was found to be 99.5% sensitive and 100% specific.

គំនូសបំព្រួញសំរាប់ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្ត



* DBS: Dried blood spot (DBS) card; QC: Quality Control

ការវិភាគទិន្នន័យ

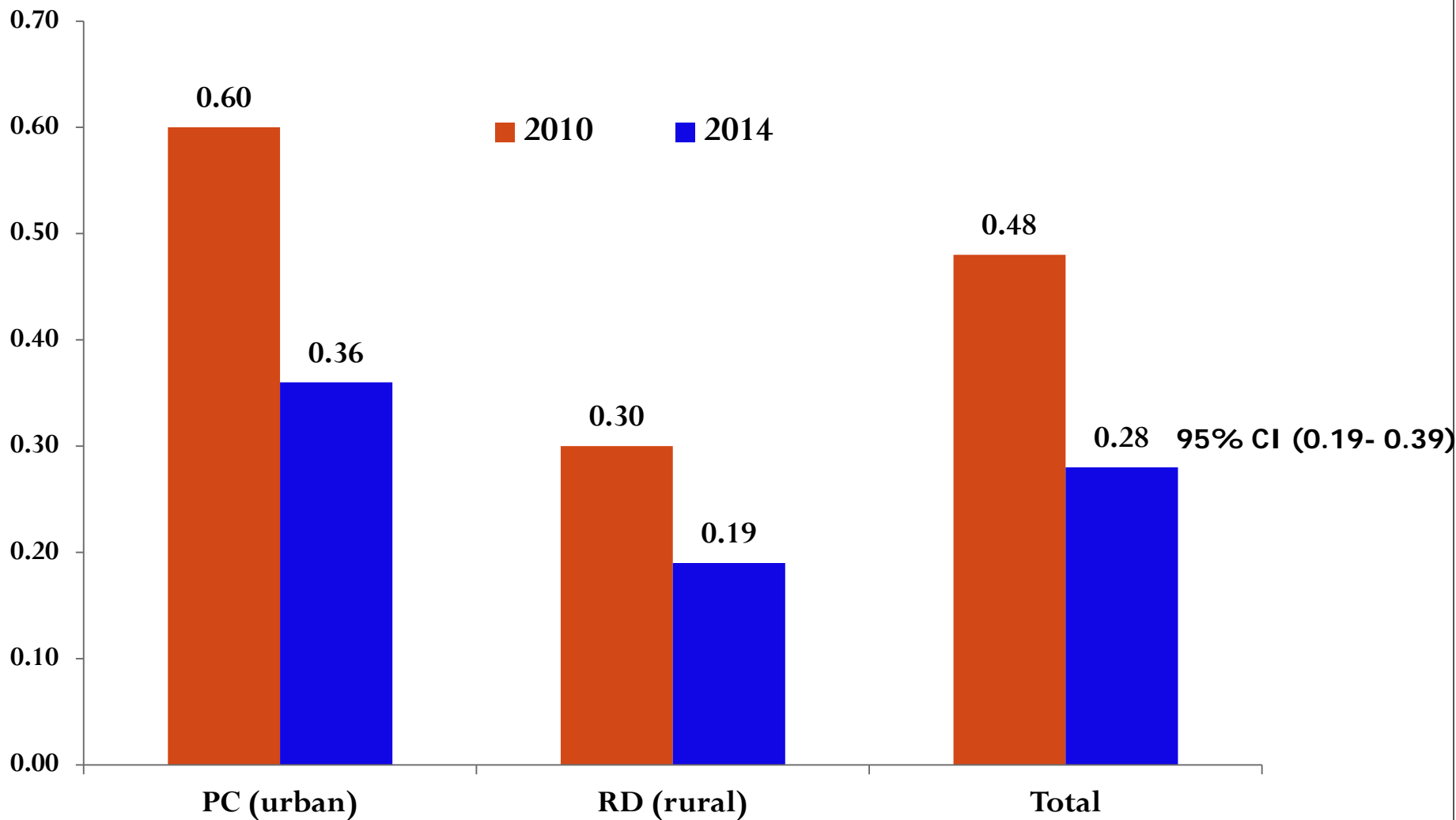
- ទិន្នន័យត្រូវបានវិភាគដោយប្រើកម្មវិធី STATA 13
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ត្រូវបាន adjust សំរាប់ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្ត
- សំរាប់ស្រ្តីមមពិនិត្យផ្ទៃពោះ
 - ទិន្នន័យមេរោគអេដស៍ត្រូវបានប្តឹងថ្លែង (Weight) សំរាប់ស្រ្តីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ទៅតាមខេត្ត និងបែងចែក (stratification) តាមទីរួមខេត្ត និងទីរួមស្រុក
- សំរាប់ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស
 - វិភាគដោយមិនប្តឹងថ្លែង (Un-weighted analysis)

Findings

ស្ថានភាពលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្ររបស់ ANC & PMTCT

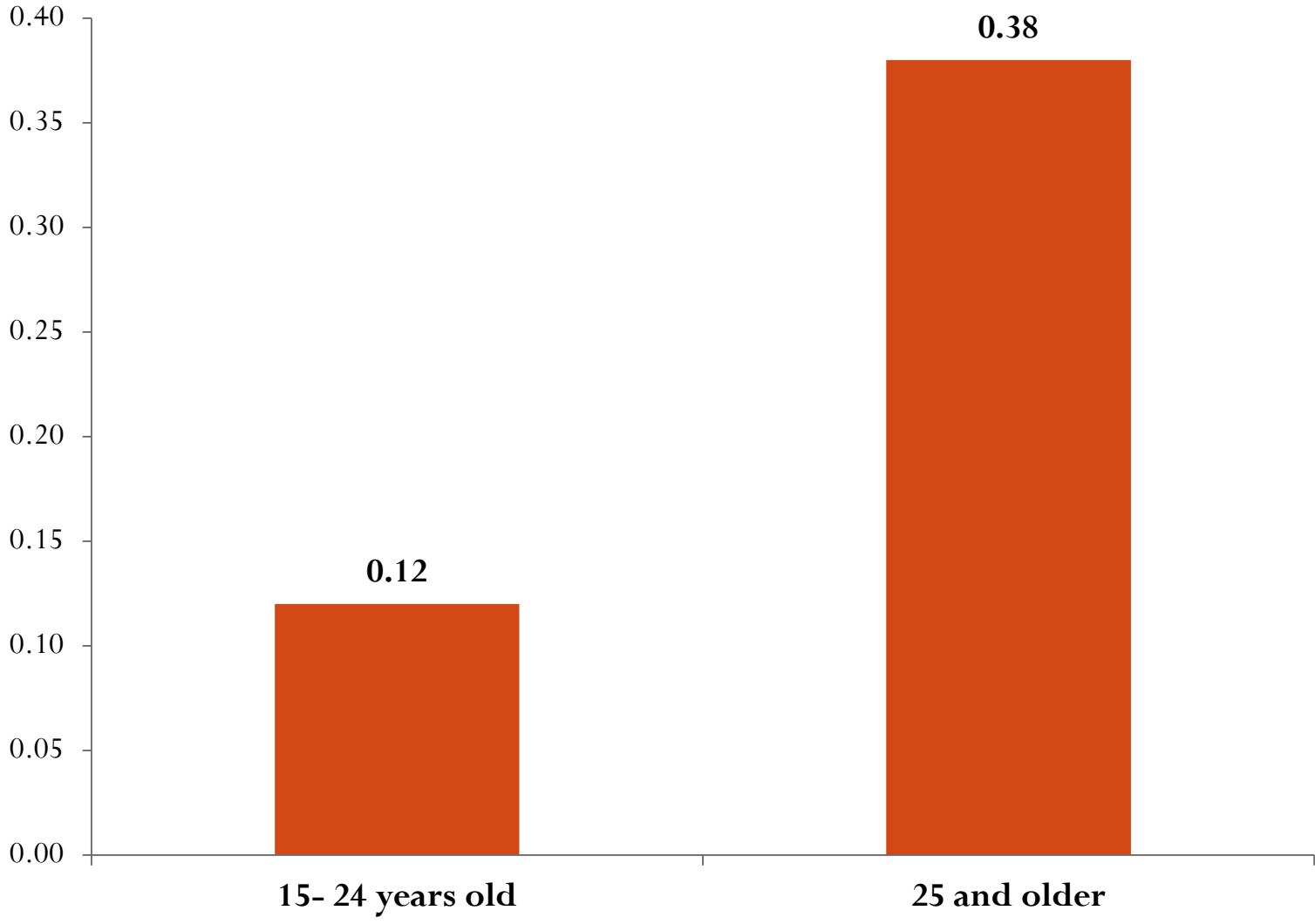
	%	ចំនួន
អាយុកិតជាមធ្យម (median)		26.3 (26)
<u>ឆ្នាំសិក្សា</u>		
មិនបានសិក្សា	5.1	971
ឆ្នាំសិក្សាគិតជាមធ្យម(median)		7.1 (7)
អាយុរួមភេទតំបូងគិតជាមធ្យម (median)		21.7 (21)
<u>PMTCT</u>		
ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលមានផ្ទៃពោះ (n=18847)	59.7	11248
ដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលមានផ្ទៃពោះ(n=11248)	0.15	17
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលថ្នាំ ARV (n= 17)	82.4	14
បានចូលរួមកម្មវិធីកាត់បន្ថយចំលងពីម្តាយទៅកូន (n= 17)	94.1	16
បានទទួលលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ពីកម្មវិធីកាត់បន្ថយចំលងពីម្តាយទៅកូន (n= 15)	93.3	14

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពីនិស្សដ្ឋីពេរៈ ឆ្នាំ 2010 & 2014

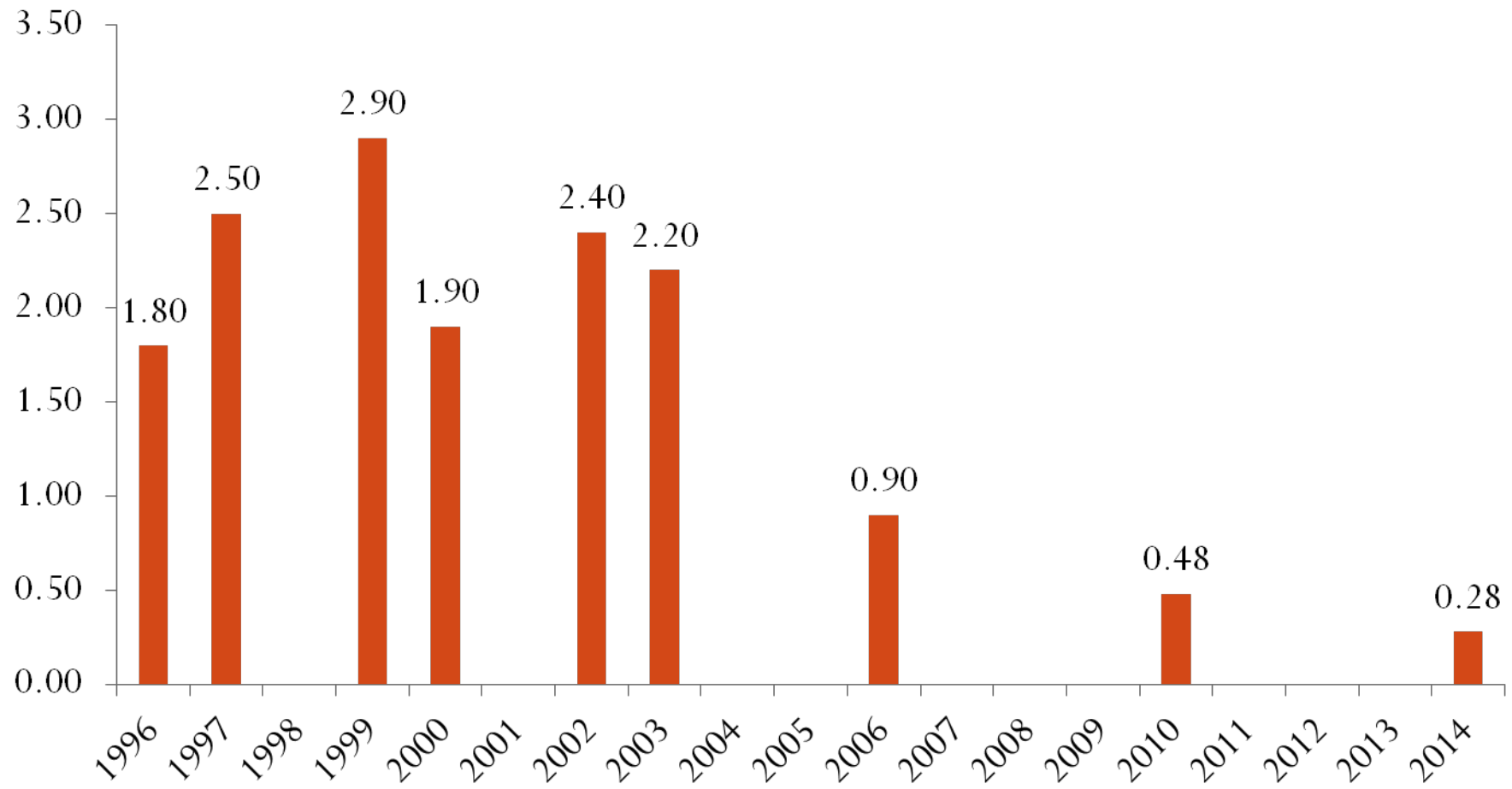


** HIV prevalence was weighted for female population in each province*

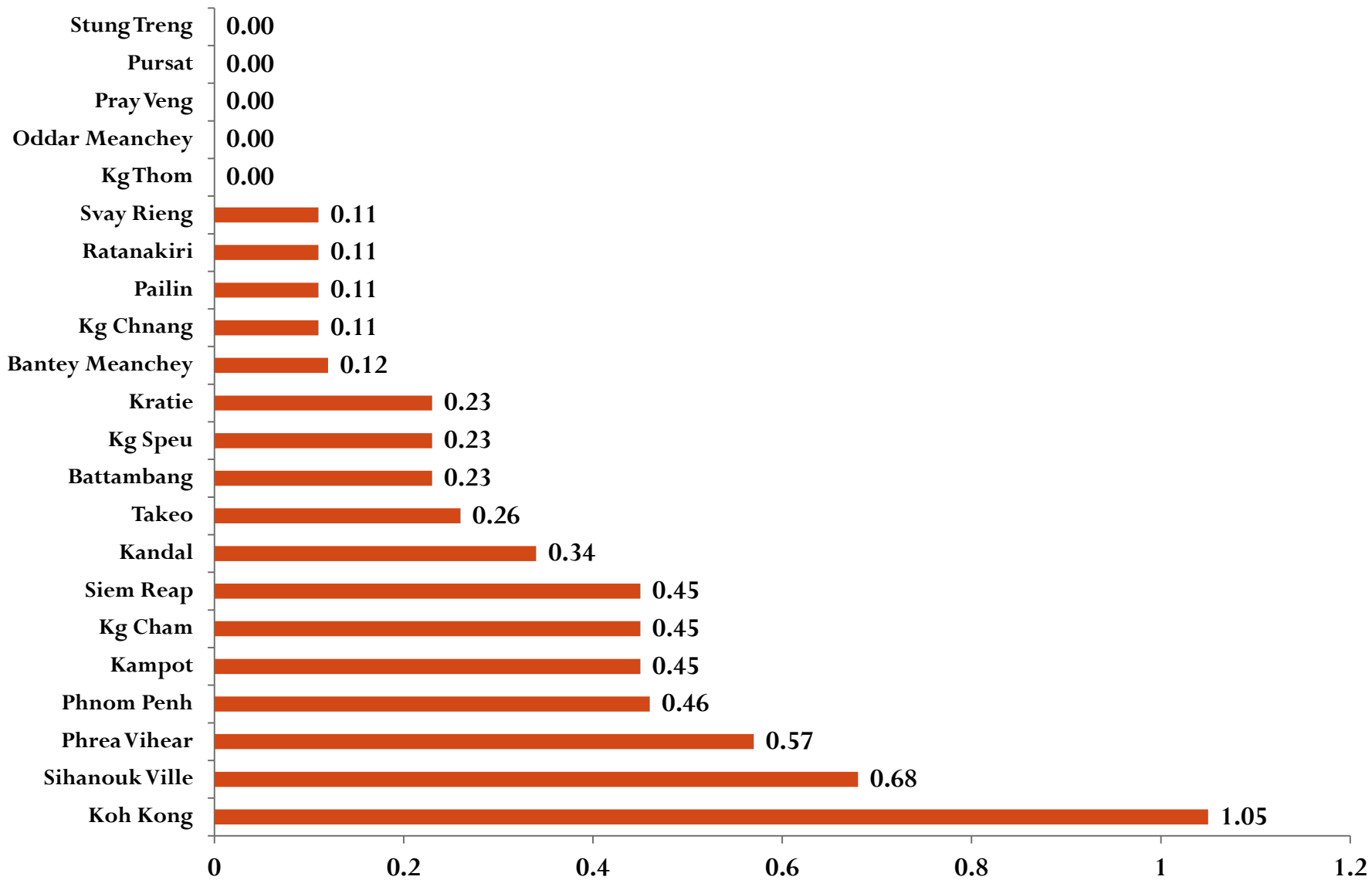
អត្រាប្រើប្រាស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពីនិស្ស័យផ្ទៃក្រៅ: គតទៅតាមក្រុមអាយុ



អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពីនិក្សដ៏ឆ្លុះរោះ គតទៅ តាមឆ្នាំដែលបានធ្វើអង្កេតស្រាវជ្រាវ



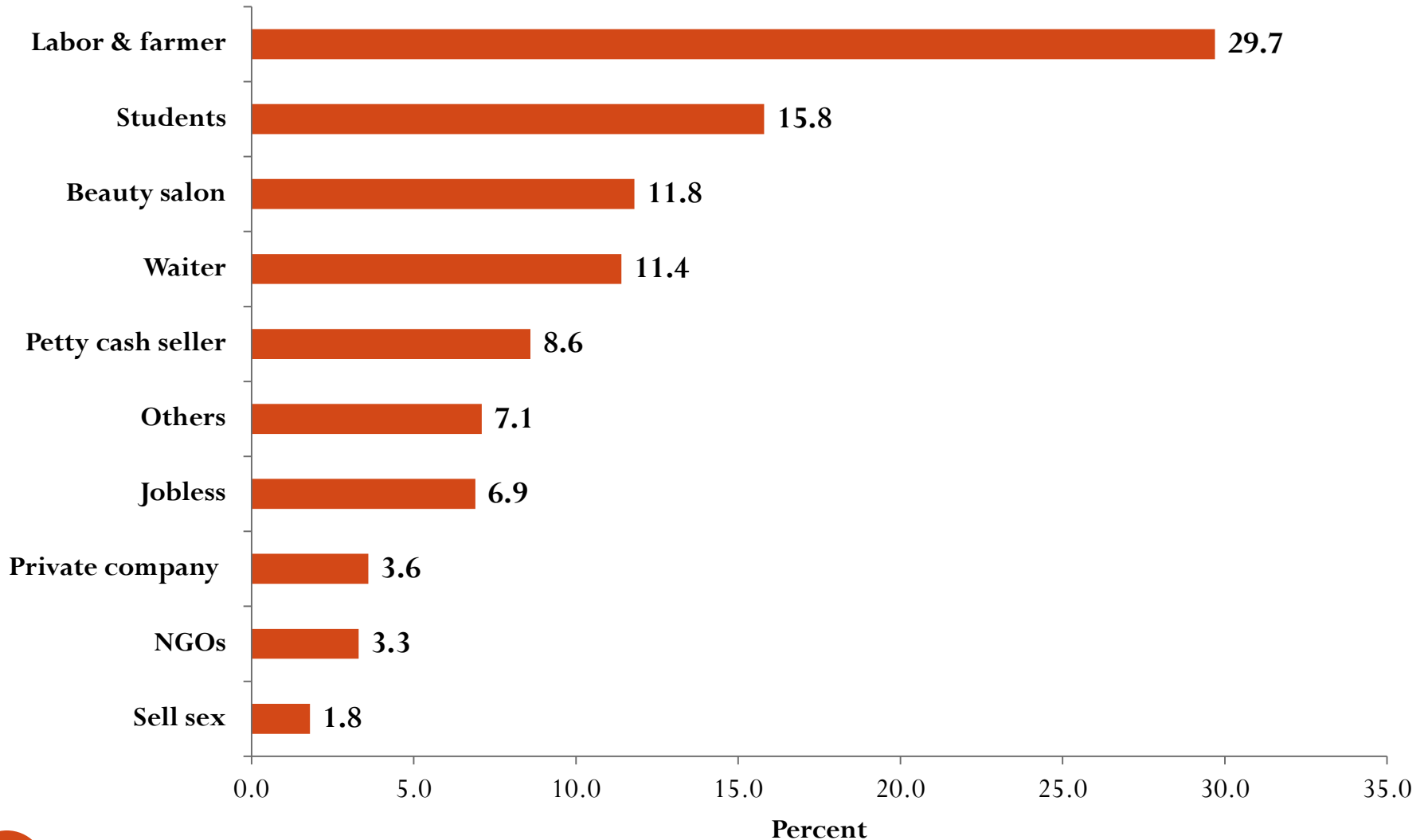
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្លូវពោះ នៅទូទាំងបណ្តាខេត្តនិមួយៗ



ស្ថានភាពលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្ររបស់ក្រុម បុរសស្រឡាញ់បុរស

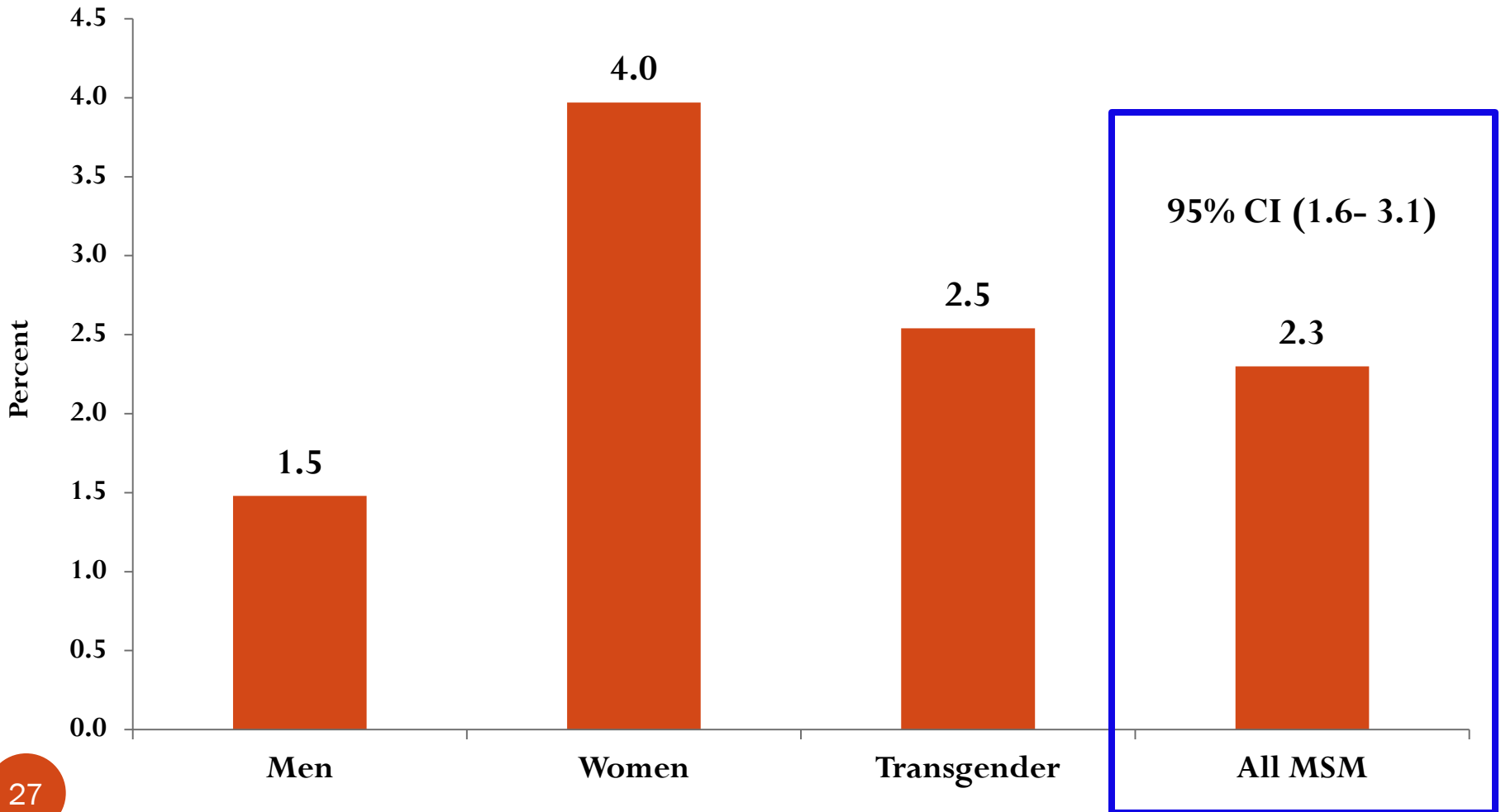
	%	ចំនួន
អាយុកិតជាមធ្យម (median)		24.8 (23)
15-24 ឆ្នាំ	57.2	942
>25 ឆ្នាំ	42.8	704
រៀបការរួច (n = 1646)	18.6	306
<u>គេទាមទារ ឬ មិនទាមទារ</u> (n = 306)		
ទ្រុស	13.4	41
ស្រី	83.3	255
ខ្មើយ (ភេទទី៣)	3.3	10
ឆ្នាំសិក្សាភូតជាមធ្យម (median)		8.6 (9)
អាយុរួមភេទតំបូងភូតជាមធ្យម (median)		18.2 (18)
<u>អ្នកដែលឆ្លើយមកចាត់ទុកខ្លួនឯងមានភេទជា</u>		
ទ្រុស	53.8	886
ស្រី	24.6	404
ខ្មើយ (ភេទទី៣)	21.6	356

មុខរបរអ្នកចូលរួម

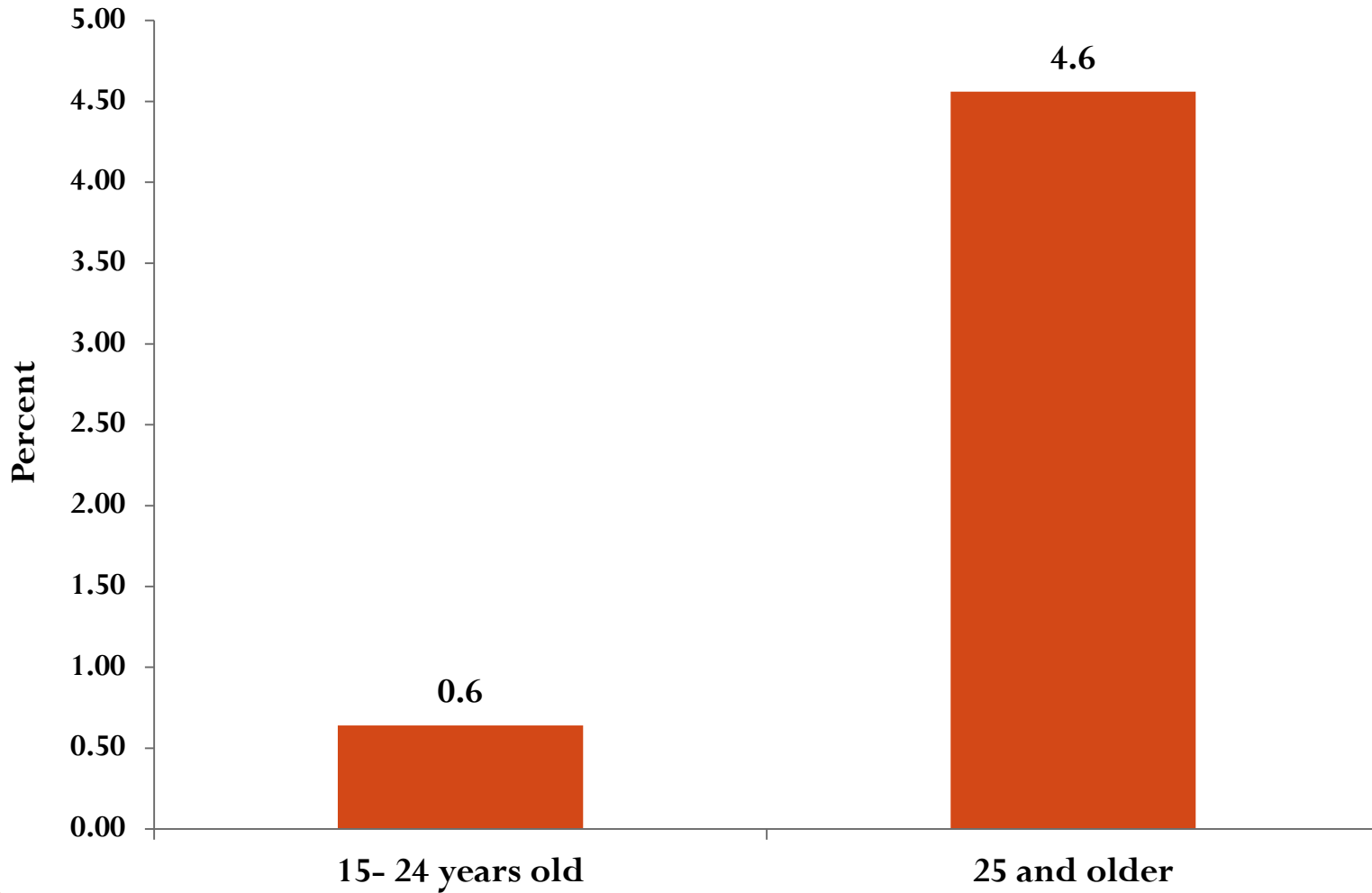


អត្រាប្រើវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការសម្របសម្រួល ដែលអ្នកចូលរួមបាន ឆ្លើយប្រាប់ដោយផ្ទាល់

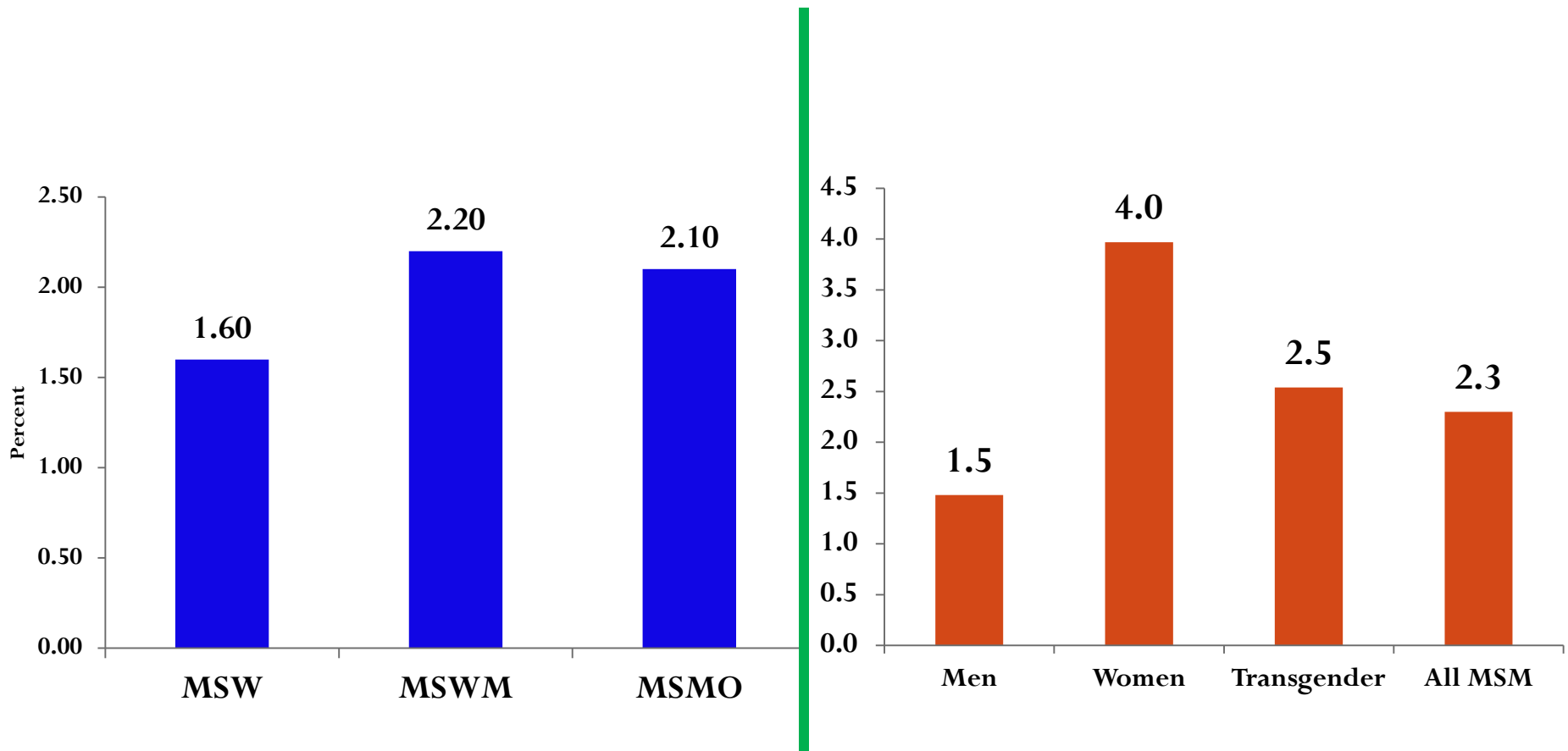
Note: Definition is different from the MSM & TG program perspective. It was based on the self reported from the participants, sexual based preference report. **Men** referred to the insertive sex practices where **women** referred to receptive sex practices. **Transgender** referred to the bisexual sex practices



អត្រាប្រើវ៉ាឡីដ៍តតទៅតាមក្រុមអាយុ

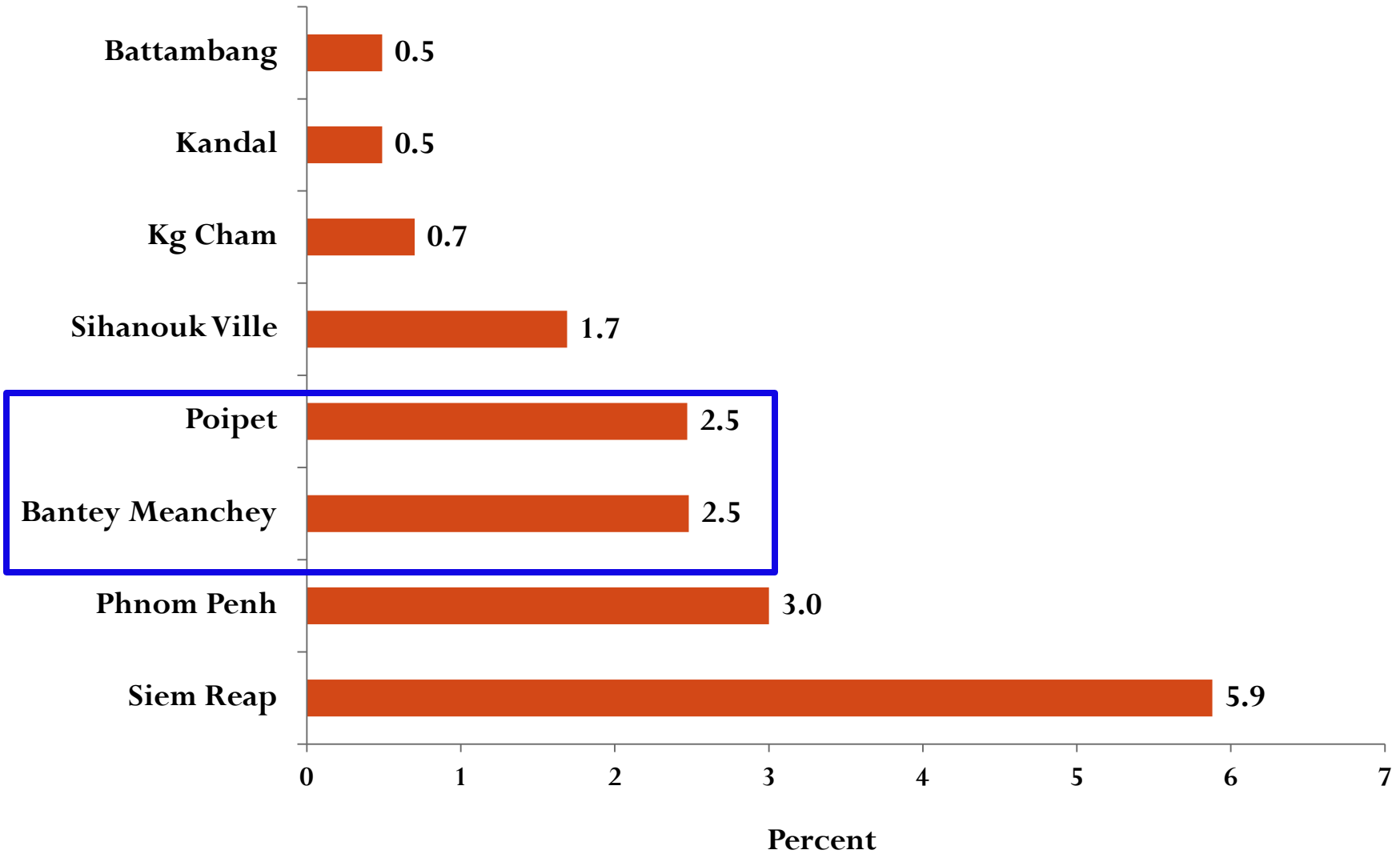


អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ប្រុសខ្មែរ 2010 & អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ MSM 2014

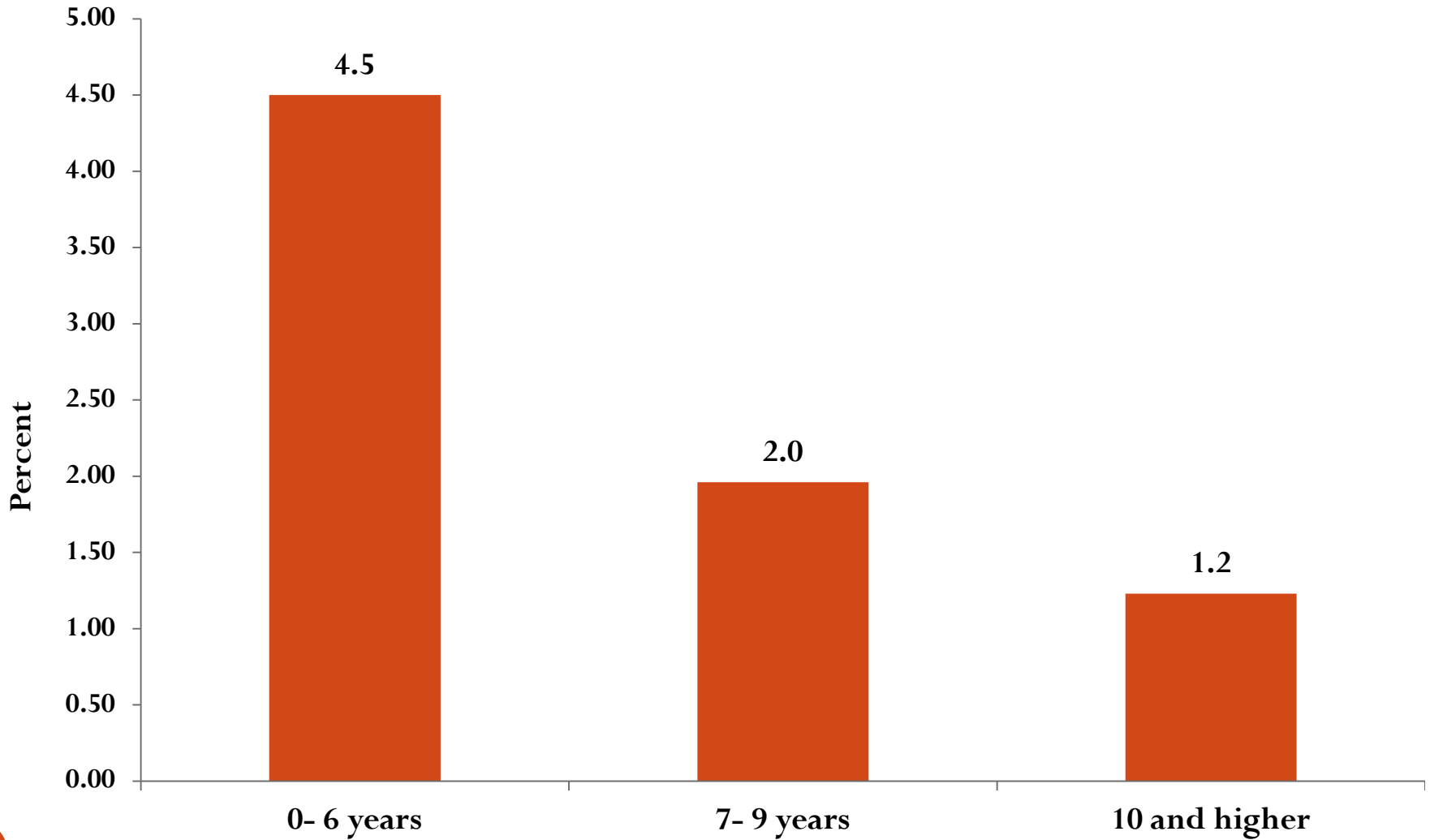


Bros Khmer 2010, PRASIT/NCHADS-USAID

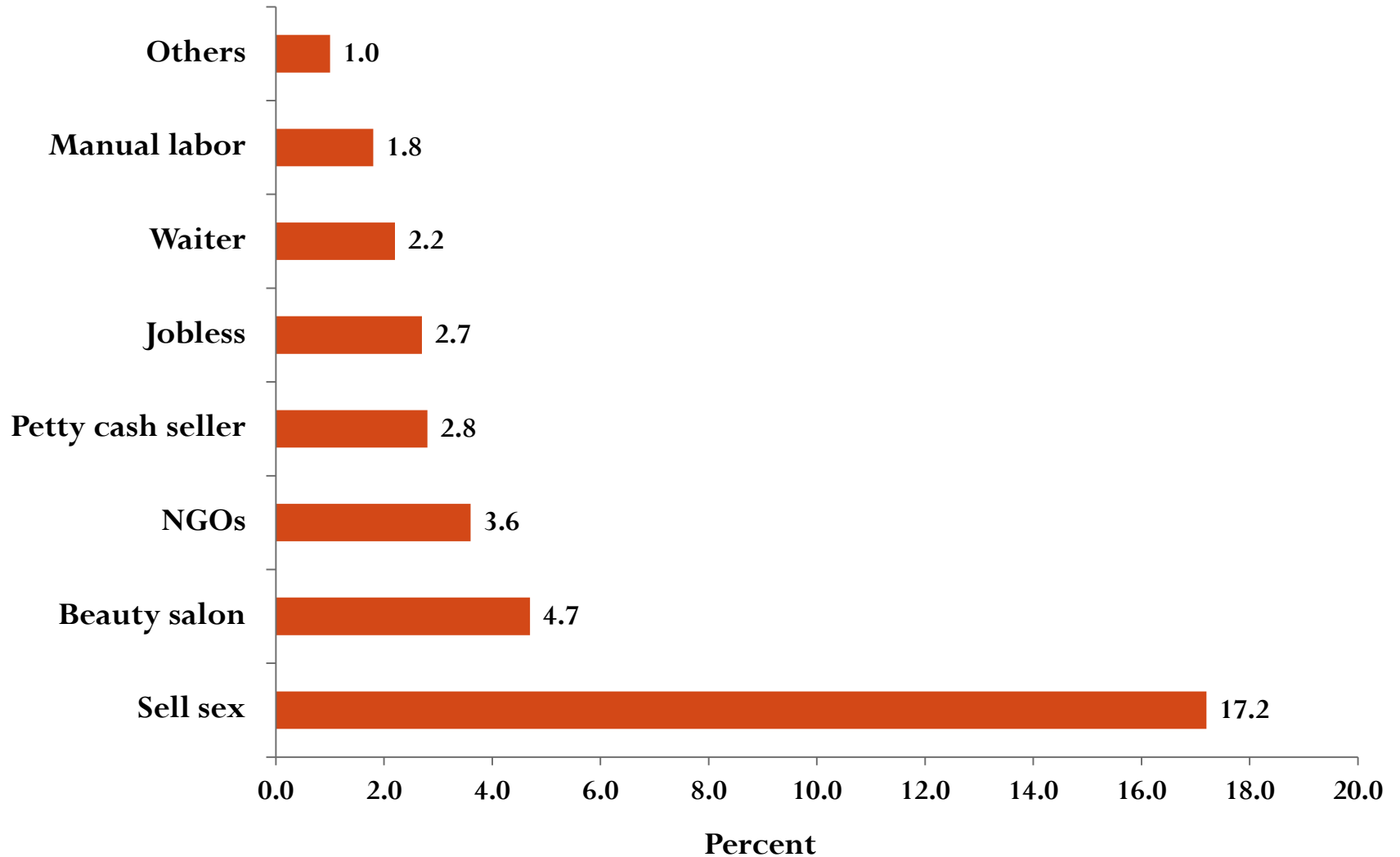
អង្គការប្រើវិទ្យុចំបេរោតអេដស៊ីតតទៅតាមខេត្តនិមួយៗ



អត្រាប្រើវ៉ាក់ស៊ីនប្រពេញអាយុស៊ីតតាមចំណេះដឹង



អត្រាប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដើម្បីរកស៊ីនៅតាមប្រទេស



សេចក្តីសន្និដ្ឋានលើក្រុមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ

- ទៅថ្ងៃអនាគតអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនឹងមានការថយចុះ
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ បន្ទាប់ធ្វើ weighted រួចគឺ 0.28% (~ 0.30%) ហើយវាមានការខុសគ្នារវាងនៅទីក្រុងនិងជនបទ។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ នៅទីក្រុងជានិច្ចកាល តែងតែខ្ពស់ជាងនៅតាមជនបទ។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់កម្មវិធីកាត់បន្ថយការចំឡងពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ទាំងនៅទីក្រុងនិងជនបទគឺ មានអត្រាទាបជាង អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសេវា PMTCT ដែលតំណាងឲ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែប្រុងប្រយ័ត្ន ក្នុងបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា។
- ខេត្តចំនួន៣ រួមមានខេត្ត កោះកុង ព្រះសីហនុ និង ព្រះវិហារ គួរតែបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែម ចំពោះកម្មវិធីបង្ការទប់ស្កាត់ ក្នុងខេត្តទាំងនោះដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់។

សេចក្តីសន្និដ្ឋានលើក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស

- សរុបជាទូទៅអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសគឺ 2.3%
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ របស់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសមានការខុសគ្នាទៅតាមប្រភេទ ជាពិសេសគឺអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានឆ្លើយបញ្ជាក់ខ្លួនឯងថា ជាស្ត្រី និងភេទទី3 (Transgender)
- មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមអាយុលើសពី 24ឆ្នាំ (4.6%) និង អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានការសិក្សាចំណេះដឹងបានទាបដែរ (4.5%)
- មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ច្រើនមានលើក្រុមដែលមានមុខរបរ លក់ភេទដើម្បីប្រាក់ និង មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៅក្នុងខេត្តមួយចំនួនរួមមាន បន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប និង ភ្នំពេញ
- ខេត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ទាំងនោះ គឺ ដូចគ្នានឹង កន្លែងដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ របស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយឈ្មោះថា ប្រុសខ្មែរ នាឆ្នាំ2010 ដែរ ដោយគ្រាន់តែ វិធីសាស្ត្រ បែបបទនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ មានការខុសគ្នា។
- ការធ្វើអន្តរាគមន៍ បង្ការការឆ្លងរោគអេដស៍ គួរតែផ្តោតទៅលើខេត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ទាំងនោះ និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសដែលមានអាយុលើស24ឆ្នាំ អ្នកដែលមានចំណេះដឹងទាប និង អ្នកដែលមានមុខរបរផ្លូវភេទ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ.
- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត រាជធានី ទាំង២២.
- អង្គការ FLAGSHI.
- អ្នកចូលរួមនៅក្នុងការងារអង្កេតសិក្សាទាំងអស់ ដែលបានយល់ព្រមចូលរួមសហការ ក្នុងការងារអង្កេតឈាមរកអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១៤.

କୃତ୍ୟକଳାକଳା

លទ្ធផលនៃការអង្កេត ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និង ការយ៉ាងស្មានចំនួនបុរសស្រលាញ់បុរស នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៤

វេជ្ជ. យី ស៊ីយ៉ាន

នាយកមជ្ឈមណ្ឌលស្រាវជ្រាវសុខភាពប្រជាជន អង្គការខាណា

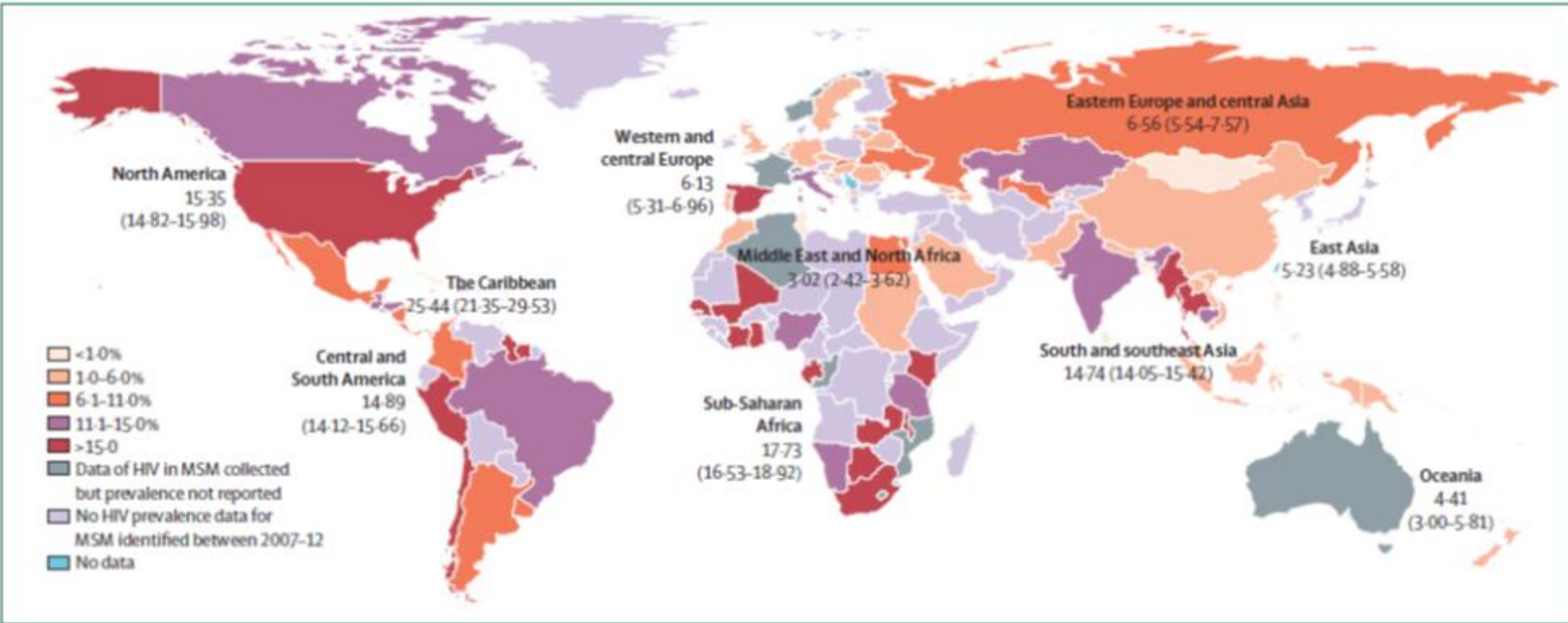
សណ្ឋាគារ ភ្នំពេញ
ថ្ងៃទី ៤ សីហា ២០១៥



ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់ បុរសនៅក្នុងពិភពលោក

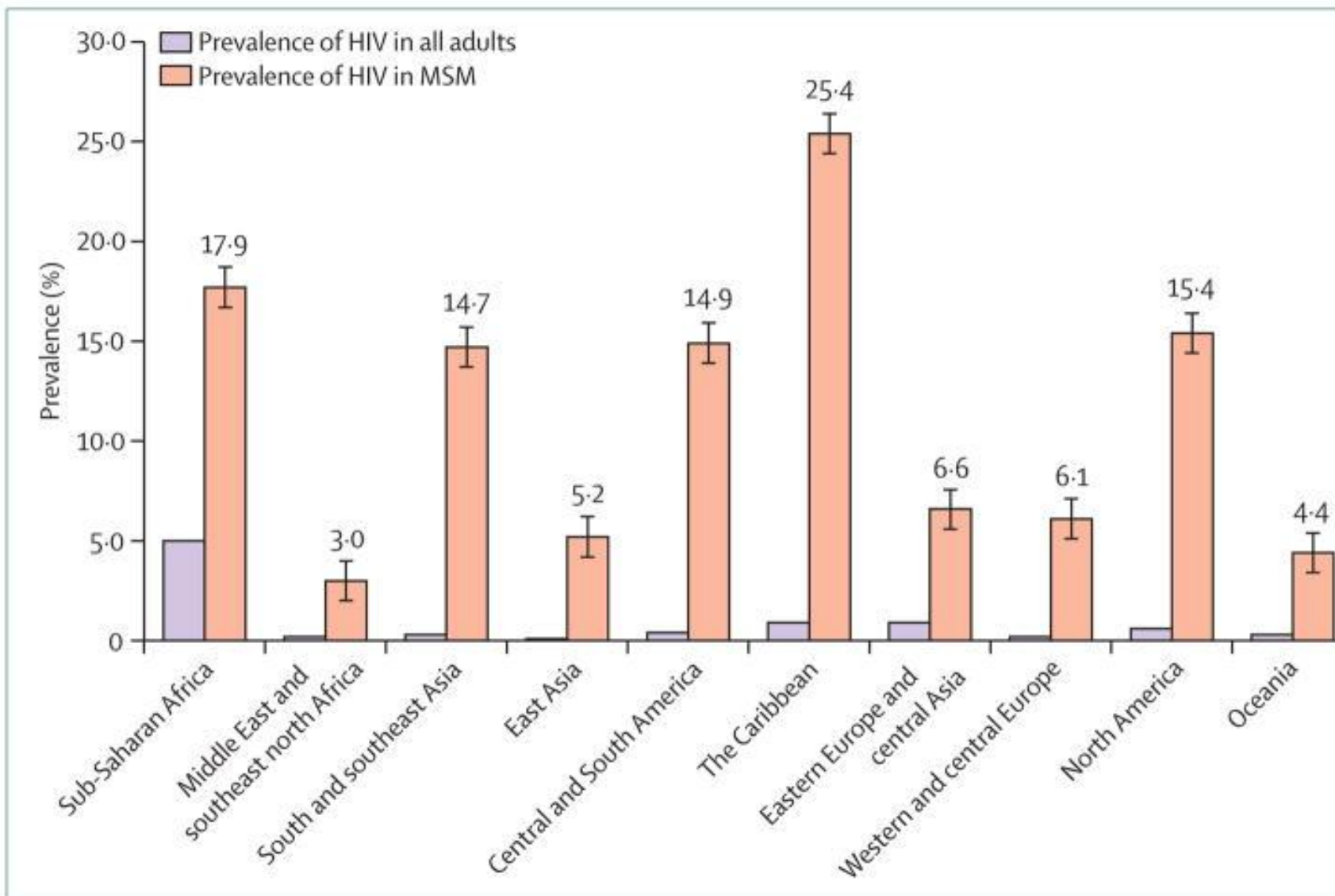
- ការប្រឈមក្នុងកម្មវិធីអេដស៍: ការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ កាមរោគខ្លាំងជាង ទទួលបានអន្តរាគមន៍តិចជាង និងមានការយល់ដឹងតិចតួចជាង ដោយសារការលាក់ខ្លួនរបស់ពួកគេ និងការមាក់ងាយ (Altman et al. Lancet 2012;380:439-45)
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍:
 - ៣.០% នៅតំបន់ Middle East និង អាហ្វ្រិកខាងជើង ហើយដែលខ្ពស់ដល់ទៅ ២៥.៤% នៅតំបន់ Caribbean (Beyrer et al. Lancet 2012;380:367-77)
 - អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និង កាមរោគ នៅតែបន្តកើនឡើង (Beyrer et al. AIDS 2013;27:2665-78)
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការធ្វើតេស្ត: មានកំរិតទាបខ្លាំងនៅក្នុងប្រទេសដែលមានសេដ្ឋកិច្ចទាប និងមធ្យម (Oldenburg et al. PLOS One 2014;9:e103549)





Global HIV prevalence in MSM, from studies published 2007–2011 (Beyrer et al. Lancet 2012)





Global prevalence of HIV in MSM compared with regional adult prevalence (UNAIDS, 2010)



ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមបុរស ស្រឡាញ់បុរសនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍: BROS Khmer study (2010)
 - អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍: ២.២%
 - សញ្ញាជំងឺកាមរោគក្នុងរយៈពេល ១២ ខែមុន: ៥១.៥%
- ឥរិយាបថប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍:
 - ចំនួនដៃគូរួមភេទជាមធ្យម: ៤.០
 - រួមភេទជាមួយសង្ស័យស្រី: ៣២.២%
 - រួមភេទជាមួយស្រ្តីបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ: ១៤.៦%
 - រួមភេទជាមួយបុរសបំរើសេវាកំសាន្តសប្បាយ: ៩.៩%
 - លក់សេវាផ្លូវភេទអោយស្រ្តី: ៨.៩%
 - លក់សេវាផ្លូវភេទអោយបុរស: ១៧.៤%

Siyan Yi et al., 2015 (JIAS, BMC Public Health, PLoS One)



ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

- ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ក្នុងរយៈពេល ៣ខែមុន:

- ជាមួយសង្ស័យស្រី: ៥៥.១%
- ជាមួយសង្ស័យប្រុស: ៦៤.២%
- ជាមួយស្ត្រីផ្តល់សេវាផ្លូវភេទ: ៧៥.៩%
- ជាមួយបុរសផ្តល់សេវាផ្លូវភេទ: ៧៣.០%
- ជាមួយអតិថិជនស្រី: ៧៨.៣%
- ជាមួយអតិថិជនប្រុស: ៧០.៣%

- ប្រើប្រាស់ទឹកអិលជាប់លាប់ក្នុងរយៈពេល ៣ខែមុន:

- រួមភេទតាមគូថជាមួយសង្ស័យប្រុស: ៨០.៨%
- លក់សេវាផ្លូវភេទតាមគូថ: ៦៤.១%

Siyon Yi et al., PLoS One 2015 (In Press)



កត្តាជំរុញការងារការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុង បណ្តាស្រុកមួយចំនួនស្រុកណាមួយនៃស្រុកមួយ

- អាយុច្រើនជាង: ចាប់ពី ២៥ ឆ្នាំឡើង
- ការដឹងខ្លួនឯងថាមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងប្រជាជនទូទៅ
- ប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន
- បានប្រើប្រាស់ទឹកអំលជាប្រចាំពេលរួមភេទតាមគូថជាមួយបុរស
- រាយការណ៍ពីគុណភាពជីវិតថា ល្អ ឬល្អណាស់

Siyan Yi et al., PLoS One 2015 (In Press)



ការធ្វើតេស្តឈាមក្នុងចំណោមក្រុមបុរសស្រណាញ់ បុរសនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

- ប្រវត្តិនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍:

- មួយជំរិត: ៨៣.៦%
- ៦ ខែមុន: ៦៥.១%

- កត្តាជំរុញទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍:

- ទទួលបានការអប់រំពីមេរោគអេដស៍
- ការដឹងខ្លួនឯងថាមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាងប្រជាជនទូទៅ
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺកាមរោគ
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយជាមួយបុរស ឬស្ត្រី
- ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទតាមគូថលើកចុងក្រោយជាមួយសង្សារប្រស

Siyan Yi et al., PLoS One 2015 (In Press)



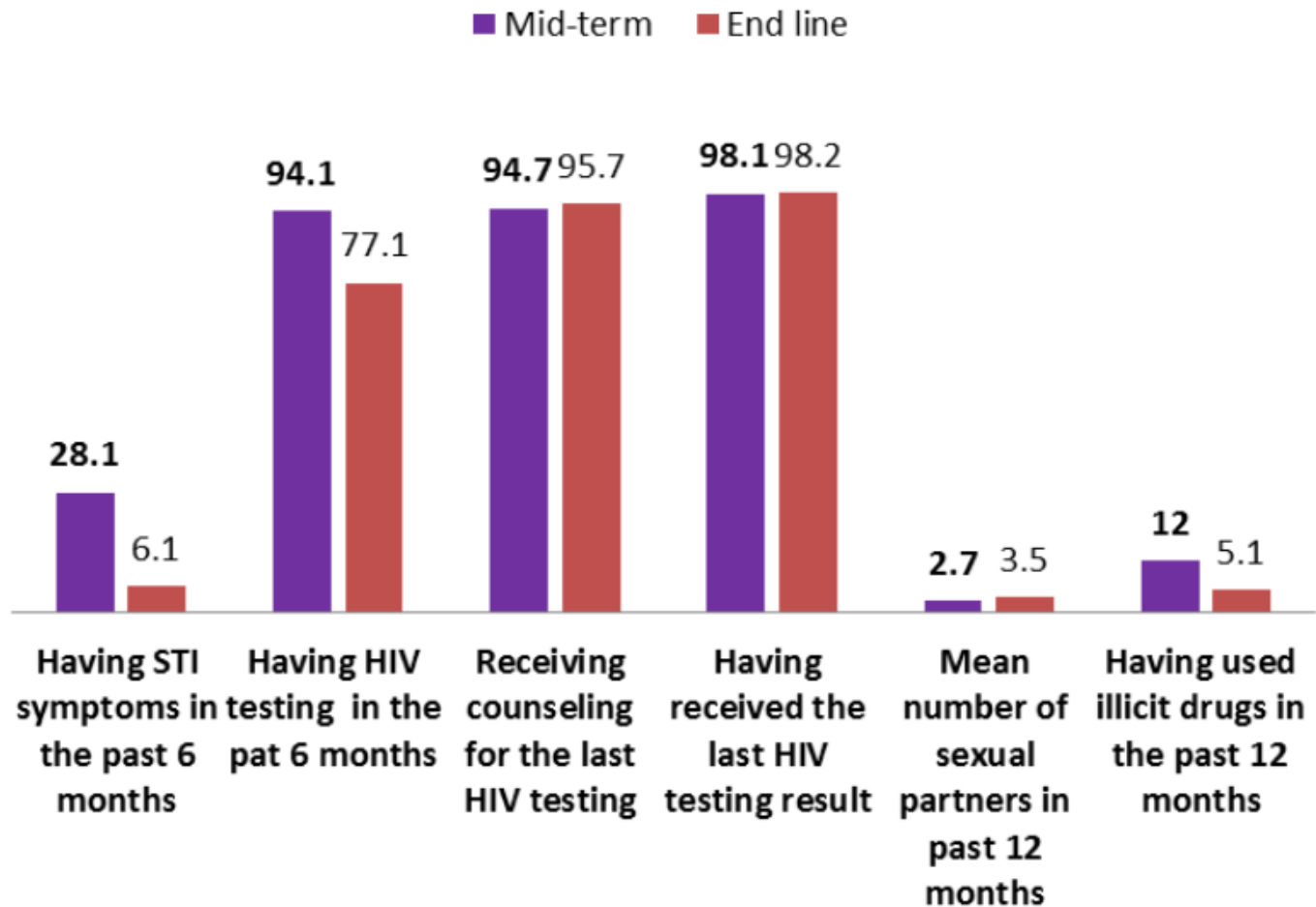


Figure: Comparisons of STI, HIV testing and counseling, sexual behavior, and drug use among MSM at midterm and end line

Source: Siyan Yi et al. The Sustainable Action against HIV and AIDS in Communities (SAHACOM): End-of-Project Evaluation KHANA, 2014



សាវតារពីការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM នៅកម្ពុជា

- ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM :
 - ឆ្នាំ ២០០៤, ការធ្វើផែនទី ទីតាំងក្រុម MSM លើកដំបូង
 - វិធីសាស្ត្រជ្រើសរើសសំណាក បែប snowball
 - 1,500 MSM នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ
 - ឆ្នាំ ២០០៨ មានការសិក្សា២ :
 - វិធីសាស្ត្រ ចាប់រាប់-ចាប់រាប់ឡើងវិញ (Capture-Recapture)
 - រាប់ចំនួន (Counting MSM population)
 - ចំនួនសរុប MSM ប្រមាណ ២១ ០០០ នាក់



តើយើងមានការធ្វើប្រមាណចំនួន MSM ឬយ ទៀត?

- ទិន្នន័យនៃការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM ចាស់ ហើយមិនបាន គ្របដណ្តប់ស្រុកប្រតិបត្តិខ្លះ
- ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យមានភាពសំខាន់សម្រាប់ការធ្វើ ផែនការត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការបង្ការ និងការអនុវត្ត
- ការសិក្សានេះធ្វើនៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិ ២១ ក្នុងខេត្ត រាជធានី- ខេត្តចំនួន ១២ ធ្វើពីខែ មិថុនា ដល់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៤



គោលបំណង

- គោលបំណងសំខាន់
 - ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM សរុបនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- គោលបំណងបន្ទាប់
 - ដើម្បីបង្ហាញនូវអាកប្បកិរិយាប្រឈមខាងផ្លូវភេទក្នុងចំណោម MSM
 - ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យមើលពីភាពអាចទទួលបានកម្មវិធីបង្ការថែទាំនិងគាំទ្រក្នុងចំណោម MSM
 - ដើម្បីដឹងពី តំបន់គ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍ពីមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍



វិធានការ



ក្រុមគោលដៅ

- និយមន័យ MSM៖ បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស ដោយមិនគិតថា តើពួកគេរួមភេទជាមួយមនុស្សស្រី រឺមានអត្តសញ្ញាណភេទដែលកំណត់ដោយខ្លួនឯង ឬសង្គមថា រួមភេទដូចគ្នា (gay) ឬទាំងពីរភេទ (UNAIDS, 2011)
- លក្ខខណ្ឌអ្នកចូលរួម:
 - ប្រុសពីកំណើត
 - ចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំឡើង
 - ធ្លាប់រួមភេទជាមួយដៃគូជាបុរសយ៉ាងហោចម្តងក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក
 - និយាយភាសាខ្មែរ
 - ផ្តល់ការយល់ព្រម តាមលិខិតសុំការអនុញ្ញាត



ទីតាំងសិក្សា



12 រាជធានី-ខេត្ត/21
ស្រុកប្រតិបត្តិ
ប្រភេទទីតាំង:

- ក្លឹបភាព្រឹ / ឌីស្កូ
- ស្ប៉ា/សូណា
- ហាងកាត់សក់/ហាងកែសម្ផស្ស
- តាមផ្លូវ
- សួនច្បារ/មាត់ទន្លេ
- សហគមន៍: ផ្ទះឯកជន វត្ត ...



ការសិក្សាពីអាកប្បកិរិយា

- venues/hotspots ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ: ១៣៣/៦៤១
- ជ្រើសរើសយក MSM ទាំងអស់ ដែលមាននៅទីតាំង venues/hotspots ដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការសម្ភាសន៍
- ទំហំសំណាក: ៨៣៨ MSM
- អថេរ: លក្ខណប្រជាសាស្ត្រ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ការប្រើស្រោមអនាម័យ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ ការអប់រំពីមេរោគអេដស៍ ការទទួលបានស្រោមអនាម័យ



ការធ្វើផែនទីមូលពេលប្រមូលទិន្នន័យ

- ផ្អែកលើការធ្វើផែនទី ភូមិសាស្ត្រ (GIS mapping) ដែលមាន
- ធ្វើការជាមួយអង្គការនៅតាមមូលដ្ឋាន មន្ទីរសុខាភិបាល បណ្តាញ MSM ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតារាង ទីតាំង/hotspots ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យ GIS ដែលមាន(ត្រឹមខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១៤)
- ធ្វើការសម្ភាសន៍ជនគន្លឹះ ចំនួន ៩៦ នាក់ (៨ នាក់ក្នុងមួយ ខេត្ត) រួមមាន សហគមន៍MSM ដើម្បីកំណត់បណ្តាញ និងទីតាំង/hotspotsថ្មី

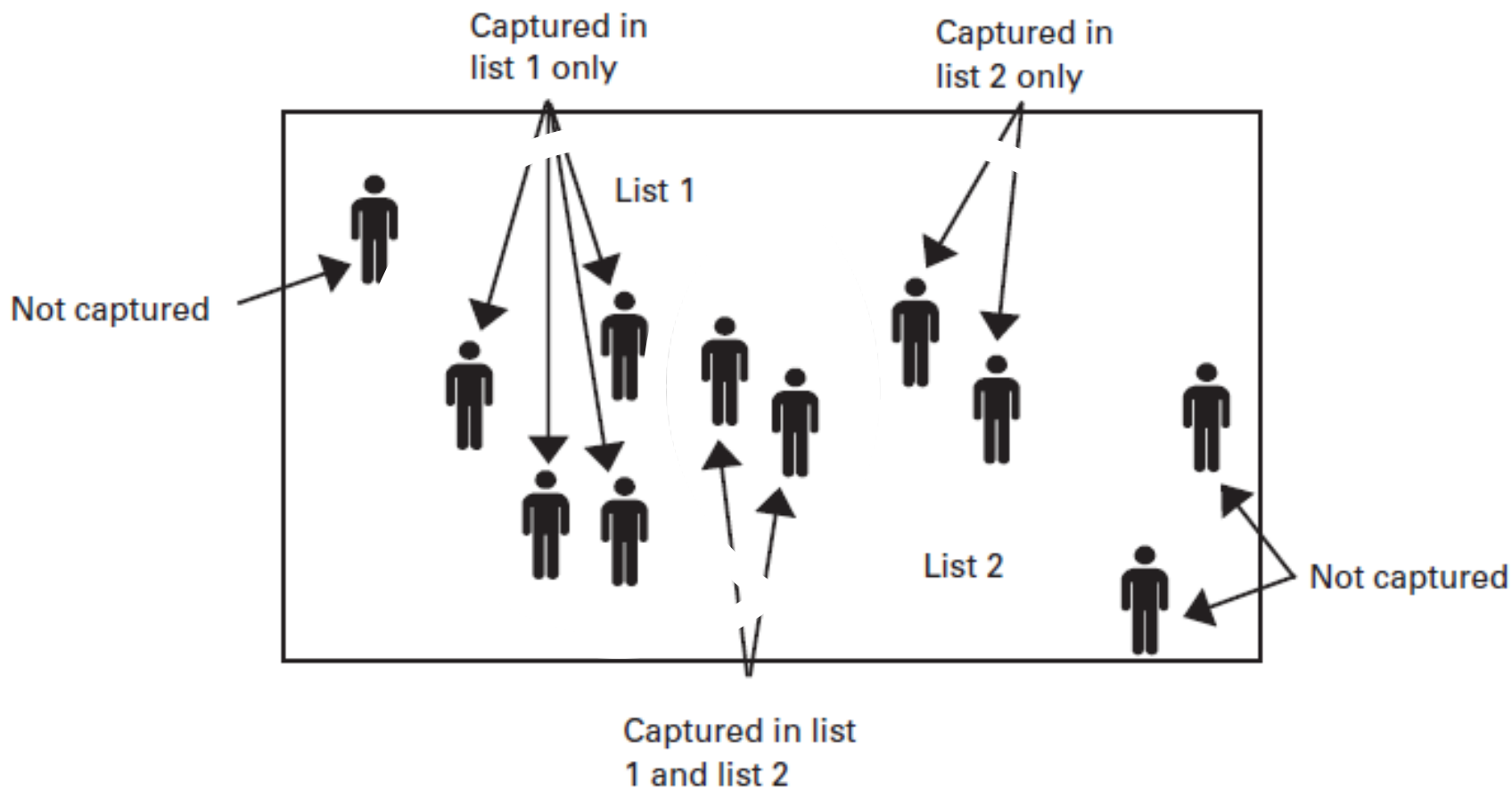


លទ្ធផលពីការធ្វើផែនទី (Mapping)

រាជធានី-ខេត្ត	GIS	Number of venues/hotspots		សរុប
		ដំណាក់កាល 1 : បន្ថែមទីតាំងថ្មី ពីកម្មវិធី	ដំណាក់កាល 2 : បន្ថែមទីតាំងថ្មី ពីការសម្ភាសន៍ជនគន្លឹះ	
បន្ទាយមានជ័យ	82	70	0	152
បាត់ដំបង	83	2	0	85
កំពង់ចាម	27	0	0	27
កំពង់ឆ្នាំង	28	2	0	30
កំពង់ស្ពឺ	2	16	3	21
កណ្តាល	19	0	0	19
កោះកុង	27	14	2	43
ភ្នំពេញ	108	0	13	121
ព្រៃវែង	69	4	0	73
សៀមរាប	43	0	0	43
ព្រះសីហនុ	17	0	0	17
ស្វាយរៀង	0	0	10	10
សរុប	505	108	28	641



វិធីសាស្ត្រ ចាប់រាង-ចាប់រាងឡើងវិញ (Capture-Recapture Method)



វិធីសាស្ត្រចាប់រាង-ចាប់រាងឡើងវិញ (Capture and Recapture)

- ជំនួញ 1: ទៅគ្រប់ទីតាំង ហើយចាប់រាងយកទាំងអស់ MSM : ពីថ្ងៃច័ន្ទ - អាទិត្យ
- ជំនួញ 2: បន្ទាប់ពីរយៈ 18 ថ្ងៃ យើងត្រលប់ទៅទីតាំងដដែល ហើយចាប់រាង MSM ឡើងវិញ : ពីថ្ងៃច័ន្ទ - អាទិត្យ។
- កម្រងសំណួរ១ទំព័រ សម្រាប់ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន
- ទៅទីតាំងនីមួយៗយ៉ាងហោចណាស់ ២ ដងដើម្បីរាប់ចំនួន MSM ទាំងអស់



USAID
ជំនួយពីលទ្ធករអាមេរិក

ការសន្ទនា

ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM សរុប- ទាំងសកម្ម និងមិនសកម្មខាង ជួរភេទ អាចជួបបាន និងលាក់មុខ និងនៅទីក្រុង ឬជនបទ

- ជ្រើសរើសសំណាកដោយប្រើវិធីចាប់រាប់-ចាប់រាប់ឡើងវិញ: MSM ដែលជួប និងបង្ហាញខ្លួន
- MSM ជាកត្តា**ពីកំណើត** – MSM អាចមាននៅគ្រប់ទីកន្លែងក្នុង ចំណោមមនុស្សប្រុស
- MSM តែងតែផ្លាស់ទីទៅទីក្រុងដែលពួកគេអាចជួបមិត្តភក្តិ និងដៃគូជួរភេទរបស់ពួកគេ- អត្រា MSM ក្នុងចំណោមមនុស្ស ប្រុសនៅទីប្រជុំជនមានអត្រាខ្ពស់ជាងតំបន់ជនបទ
- នៅក្នុងករណីរបស់យើង, អត្រា MSM ធៀបនឹងបុរសមាន 18 /1000 នៅទីប្រជុំជន និង 5/1000 នៅជនបទ



ការវិភាគ: ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន

- ជំហានទី១: សម្រាប់ទិន្នន័យចាប់រាប់-ចាប់រាប់ឡើងវិញ: រូបមន្ត Lincoln-Peterson សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM

$$: N = \frac{C1 * C2}{R}$$

$$95\% \text{ CI} = N \pm 1.96 \sqrt{\text{Var}(N)} \text{ where } \text{Var}(N) = \frac{C1C2 * (C1 - R) * (C2 - R)}{R^3}$$

(C1=Capture round 1, C2= Capture round 2, R= retagged)

- MSM នៅក្នុងការសិក្សានេះ គឺជា MSM “ដែលយើងអាចទៅជួបបាននឹងបានរួមភេទជាមួយបរសយ៉ាងហោចណាស់ម្តងនៅក្នុងរយៈពេល១២ ខែកន្លងមក និងបានជួបនៅ hotspots/venues



ការវិភាគ: ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន (2)

- ជំហានទី ២: ការគណនាចំនួន MSM ទាំងអស់ នៅទីតាំងសិក្សារួម មាន MSM ដែលមិនសកម្មផ្លូវភេទ និងលាក់ខ្លួនដោយប្រើប្រាស់ការសន្មត់ដូចខាងក្រោម:
 - 35% MSM លាក់មុខ ក្នុងចំណោម MSM សរុប
 - អត្រាទទួលបានកំឡុងពេលការសិក្សាតាមរយៈការសម្ភាសន៍ ជាបឋមជាមួយជនគ្លីនិក៖ ៩៦ នាក់
 - 11% MSM ដែលមិនសកម្មផ្លូវភេទ ក្នុងចំណោម MSM សរុប
 - អត្រាទទួលបានពីកម្រងសំណួរ ដែលធ្វើការពិនិត្យ មុននឹងសម្ភាសន៍ (MSM ជាអ្នកដែលមិនបានរួមជាមួយបុរសនៅក្នុងរយៈពេល១២ ខែកន្លងមក ប៉ុន្តែធ្លាប់រួមភេទពីមុនជាមួយបុរសនៅក្នុងមួយជីវិតរបស់គាត់)



ការវិភាគ: ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន (3)

- ជំហានទី ៣: ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM សរុបនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាមរយៈ៖
 - គណនាភាគរយ MSM ប្រៀបធៀបទៅនឹងបុរសនៅក្នុងតំបន់នៅក្នុងការសិក្សា
 - បុរសអាយុចាប់ ពី 15-49 នៅក្នុងស្រុករដ្ឋបាលដែលធ្វើការសិក្សាត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាប្រជាជនបង្អែក (ភាគបែង)
 - ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM នៅតំបន់ដែលមិនរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងការសិក្សានេះ
 - បូកសរុប ចំនួន MSM ដែលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីទទួលបានចំនួន MSM ជាសកល នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



ការប្រកាន់ខ្ជាប់ក្រមសីលធម៌

- ការយល់ព្រមផ្នែកក្រមសីលធម៌:
 - គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌សំរាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្ស (NECHR)
 - គណៈកម្មការធិការក្រមសីលធម៌របស់FHI 360 ដើម្បីការពារមនុស្ស (PHSC)
- ការសុំអនុញ្ញាតផ្ទាល់មាត់ពីគ្រប់អ្នកចូលរួម
- ការការពារនិងរក្សាការសំងាត់:
 - មិនយកទិន្នន័យដែលបង្ហាញពីអត្តសញ្ញាណ
 - សម្ភាសនៅកន្លែងដែលមានភាពឯកជន



លទ្ធផល



USAID
ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍សហប្រតិបត្តិការ

ក្រុមអាយុ

ចំនួនតាមក្រុមអាយុ

n = 5,557 (%)

Mean of age ± (years, SD)	24.8 (6.6)
15-17	222 (4.0)
18-24	2,998 (54.0)
25-29	1,370 (24.6)
30-34	573 (10.3)
35-39	181 (3.2)
40-44	88 (1.6)
45-49	128 (2.3)



កម្រិតអប់រំ និងការចំណាក

ការអប់រំ (ឆ្នាំ)	
ចំនួនឆ្នាំជាមធ្យមដែលបានរៀននៅសាលា (in years ± SD)	9.6 (3.6)
មិនដែលចូលរៀន	84 (1.5)
1-6	899 (16.2)
7-9	1,700 (30.6)
10-12	1,952 (35.2)
លើសពី ១២ ឆ្នាំ	915 (16.5)
មានគំរោងស្នាក់នៅក្នុងទឹកនៃឯបច្ចុប្បន្នក្នុងកំឡុង ៣០ ថ្ងៃទៀត	2, 730 (90.4)
បានស្នាក់នៅក្នុងទឹកនៃឯបច្ចុប្បន្នក្នុងកំឡុង ៣០ថ្ងៃមុន	3, 929 (93.8)



មុខរបរ និងស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍

មុខរបរ		
	អត់ការងារធ្វើ	513 (9.2)
	សិស្ស	933 (16.8)
	បុគ្គលិក	781 (14.0)
	អ្នកធ្វើការសេវាកម្សាន្ត	586 (10.5)
	ធ្វើការខ្លួនឯង	1,042 (18.8)
	ជាងកាត់សក់/កែសម្ផស្ស	779 (14.0)
	ពលករ	835 (15.0)
	អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ	40 (0.7)
ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍		
	នៅលីវ	5,163 (92.7)
	រៀបការ	281 (5.0)
	លែងលះ មេម៉ាយ ពោះម៉ាយ	105 (1.9)



តវិយាបថជួរភេទ

តវិយាបថជួរភេទ		N=838
		n(%)
រួមភេទតាមរន្ធកូទ 12 ខែ កន្លងមក		742 (88.6)
រួមភេទតាមរន្ធកូទ ១ ខែកន្លងមក		536 (64.0)
តួនាទីសម្រាប់ការរួមភេទតាមរន្ធកូទចុងក្រោយ		
	មិនដែលរួមភេទ	75 (8.9)
	ដាក់បញ្ចូល	346 (41.0)
	ទទួល	343 (41.0)
	ទាំងពីរ	74 (8.8)
ចំនួនដៃគូជួរភេទនៅក្នុងរយៈពេល ១ ខែកន្លងមក		
	មធ្យម (\pm SD)	1.7 (4.8)
	0	139 (16.6)
	1	197 (23.5)
	2-3	254 (30.4)
	> 3	247 (29.5)
ប្រភេទដៃគូជួរភេទក្នុងរយៈពេល ៦ ខែកន្លងមក		
	ប្រុស	538 (70.5)
	ស្រី	17 (2.3)
	ទាំងប្រុស និងស្រី	208 (27.2)



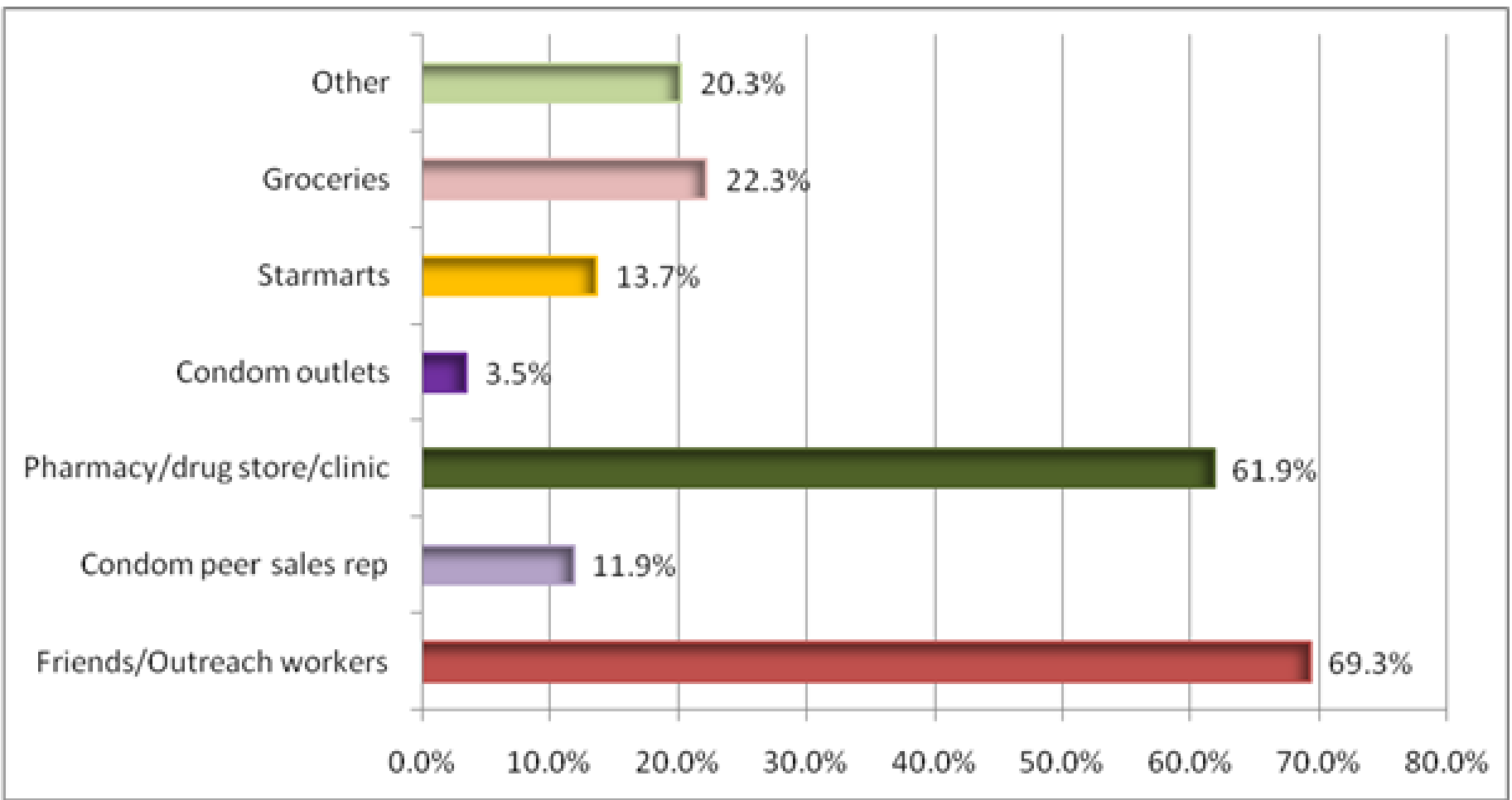
USAID
ជំនួយពីលទ្ធករសហរដ្ឋអាមេរិក

និយាមជជួបតេឡ (2)

ទឹកនៃជួបដៃគូក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងមក		
	ក្តីបរាត្រី / ឌីស្តូ	308 (40.4)
	ស្ប៉ា/សូណា/ហាងម៉ាស្សា	131 (17.2)
	ហាងកាត់សក់/ហាងកែសម្ផស្ស	27 (3.5)
	តាមផ្លូវ/សួនច្បារ/មាត់ទន្លេ	435 (57.0)
	ផ្ទះឯកជន	300 (39.3)
	សហគមន៍	101 (13.2)
	ក្តីប M-Style ឬ MSM	19 (2.5)
តែងតែប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទតាមរន្ធគូទនៅក្នុងរយៈ ៦ ខែកន្លងមក		530 (69.4)



ទៅកន្លែងដែលគួរចិត្តទៅរកស្រាវជ្រាវអនាម័យ និង ទឹកអើល



ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ	n= 838(%)
បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែ កន្លងមក	558 (66.6)
បានពិនិត្យកាមរោគ ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែកន្លងមក	413 (49.3)
មានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគក្នុងរយៈពេល១២ ខែកន្លងមក	65 (7.8)



ការទទួលបានការអប់រំពីមេរោគអេដស៍

ការទទួលបានការអប់រំពីមេរោគអេដស៍	n=838 (%)
បានទទួលព័ត៌មានពីមេរោគអេដស៍នៅក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក	600 (71.6)
ចូលមើលគេហទំព័រ M-Style ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក	116 (13.9)
ចូលទៅ Facebook ផេក M-Style នៅក្នុងរយៈពេល ៦ ខែកន្លងមក	93 (11.1)



ការវាយតម្លៃប្រធានការបំបាត់ MSM សង្គម ក្រៅប្រទេស កម្ពុជា ២០១៤



FLAGSHIP
OKHANA fhi360



USAID
ជំនួយពីលទ្ធករអាមេរិក

ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM តាមការចាប់រាប់-រាប់ឡើងវិញ (15-49) នៅទីតាំងការសិក្សា

អថេរ	ចាប់រាប់	ចាប់រាប់ឡើងវិញ	R	សរុប	95% CI	
ចំនួនតាមខេត្ត	N	N		n (%)	Lower	Upper
បន្ទាយមានជ័យ	307	514	238	663	634	692
បាត់ដំបង	440	573	250	1,008	947	1,070
កំពង់ចាម	113	123	69	201	182	221
កំពង់ឆ្នាំង(ទីប្រជុំជន)	59	115	32	212	170	254
កំពង់ឆ្នាំង(ជនបទ)	50	96	26	185	143	227
កំពង់ស្ពឺ	87	146	40	318	256	379
កណ្តាល	115	183	74	284	255	314
កោះកុង	39	59	31	74	66	82
ភ្នំពេញ	1,291	1,624	569	3,685	3,502	3,867
ព្រៃវែង(ជនបទ)	41	173	32	222	189	254
សៀមរាប	366	430	212	742	696	789
ព្រះសីហនុ	65	118	52	148	134	161
ស្វាយរៀង	53	44	32	73	65	81
សរុប	3026	4198	1657	7,815	7,238	8,391



ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន MSM (15-49) នៅទីតាំងការសិក្សារួមទាំង MSM មិនសកម្មដូចតេឌ និងលាក់មុខ

ខេត្ត និងស្រុករដ្ឋបាល	រួមភេទក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក (C-RC) (54%)	អសកម្មខាងផ្លូវភេទ (11%)	MSM លាក់មុខ (35%)	MSM សរុប (100%)
ភ្នំពេញ	3,685	751	2388	6823
បាត់ដំបង	1,008	205	654	1868
សៀមរាប	742	151	481	1375
បន្ទាយមានជ័យ	663	135	430	1228
កំពង់ឆ្នាំង(ទីប្រជុំជន)	212	43	137	393
កំពង់ឆ្នាំង(ជនបទ)	185	38	120	343
កំពង់ស្ពឺ	318	65	206	588
កណ្តាល	284	58	184	527
ព្រៃវែង(ជនបទ)	222	45	144	410
កំពង់ចាម	201	41	131	373
ព្រះសីហនុ	148	30	96	273
កោះកុង	74	15	48	137
ស្វាយរៀង	73	15	47	135
សរុប	7,815	1,509	4,802	13,719



USAID
ជំនួយពីលទ្ធករអាមេរិក

ភាគរយ MSM ក្នុងចំណោម បុរសអាយុ (15-49) នៅក្នុងទីតាំងសិក្សា

ខេត្ត និងស្រុករដ្ឋបាល	បុរសអាយុ 15-49	MSM សរុបអាយុ 15-49	ភាគរយ, 95% CI
ទីក្រុង នៅទីប្រជុំជន			
ភ្នំពេញ	329,073	6823	2.1
បាត់ដំបង	101,083	1868	1.8
សៀមរាប	75,947	1375	1.8
បន្ទាយមានជ័យ	51301	1228	2.4
កំពង់ឆ្នាំង	11166	393	3.5
កំពង់ស្ពឺ	57,084	588	1.0
កណ្តាល	69,469	527	0.8
កំពង់ចាម	42,654	373	0.9
ព្រះសីហនុ	22,226	273	1.2
កោះកុង	7,906	137	1.7
ស្វាយរៀង	13,304	135	1.0
សរុប	781,214	13,719	1.8
ទីក្រុង នៅជនបទ			
ព្រៃវែង	104,537	410	0.4
កំពង់ឆ្នាំង	55864	343	0.6
សរុប	160,401	753	0.5



ចំនួនប្រាំនិស្សនសរុបទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា

ឈ្មោះខេត្ត	ទីប្រជុំជន			ជនបទ			សរុប		
	M-pop. age 15-49	%	Est. MSM age 15-49	M-pop. age 15-49	%	Est. MSM age 15-49	M-pop. age 15-49	%	Est. MSM age 15-49
Phnom Penh	329,073	2.1	6823	N/A	N/A	N/A	329,073	2.1	6,823
Battambang	80,784	2.3	1868	192,696	0.5	963	273,480	1.0	2,831
Banteay Meanchey	75,947	1.8	1375	150,086	0.5	750	226,033	0.9	2,125
Siem Reap	51301	2.4	1228	185,992	0.5	930	237,293	0.9	2,158
Kampong Chhnang	11,166	3.5	393	123,013	0.5	615	134,179	0.8	1,010
Kampong Speu	57,084	1	588	156,563	0.5	783	213,647	0.6	1,371
Kandal	69,469	0.8	527	300,133	0.5	1,501	369,602	0.5	2,028
Prey Veng	7,199	1.8	130	217,091	0.5	1,085	224,290	0.5	1,215
Kampong Cham	42,654	0.9	373	471,508	0.5	2,358	514,162	0.5	2,731
Preah Sihanouk	22,226	1.2	273	34,332	0.5	172	56,558	0.8	445
Svay Rieng	13,304	1	135	152,362	0.5	762	165,666	0.5	897
Koh Kong	7,906	1.7	137	28,285	0.5	141	36,191	0.8	278
Otdar Meanchey	35308	1.8	636	22,950	0.5	115	58,258	1.3	750
Pursat	17302	1.8	311	99,045	0.5	495	116,347	0.7	807
Kampong Thom	15323	1.8	276	172,227	0.5	861	187,550	0.6	1,137
Takeo	13125	1.8	236	253,926	0.5	1,270	267,051	0.6	1,506
Mondul Kiri	2758	1.8	50	12,653	0.5	63	15,411	0.7	113
Kampot	10148	1.8	183	165,484	0.5	827	175,632	0.6	1,010
Pailin	8939	1.8	161	9,357	0.5	47	18,296	1.1	208
Kracheh	8698	1.8	157	78,030	0.5	390	86,728	0.6	547
Stung Treng	8157	1.8	147	20,870	0.5	104	29,027	0.9	251
Ratanak Kiri	6503	1.8	117	31,373	0.5	157	37,876	0.7	274
Preah Vihear	4879	1.8	88	40,245	0.5	201	45,124	0.6	289
Kep	2852	1.8	51	7,248	0.5	36	10,100	0.9	88
Total	902,105	—	16,263	2,925,470	—	14,627	3,827,575	0.8	30,891



USAID
ជំនួយពីលក្ខណៈសាមគ្គីភាព

ការពិនិត្យ



ការសន្ទត់លើភាពត្រូវគ្នានៃទិន្នន័យពី C-RC

ភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យពីលើសេចក្តីសន្ទត់ដូចខាងក្រោម:

១. សំណាកទាំងពីរជុំមានភាពឯករាជ្យពីគ្នា (មិនមានឥទ្ធិពលអ្វីពីការឲ្យសម្ភារៈសម្គាល់ ទៅលើភាពស្មើគ្នានៃការជ្រើសរើសរវាងជុំទាំងពីរ)
២. អ្នកចូលរួមជុំទី១ អាចត្រូវបានសម្គាល់នៅជុំទី២ ហើយការសម្គាល់នោះអាជឿជាក់បាន (សម្ភារៈសម្គាល់ងាយស្រួល និង និង រយៈពេលខ្លីសមរម្យ)
៣. សំណាកក្នុងជុំនីមួយៗ គឺធំគ្រប់គ្រាន់
៤. ប្រជាជនគឺមានលំនឹង (<10% ចល័តចេញក្រៅពីតំបន់នៃការសិក្សា)
 - ៩០.២% មានគំរោងស្នាក់នៅទឹកនៃឯកបច្ចុប្បន្ននៅ ៣០ ថ្ងៃបន្ទាប់
 - ៩៣.៦% បានស្នាក់នៅទឹកនៃឯកបច្ចុប្បន្ន ៣០ ថ្ងៃមុន

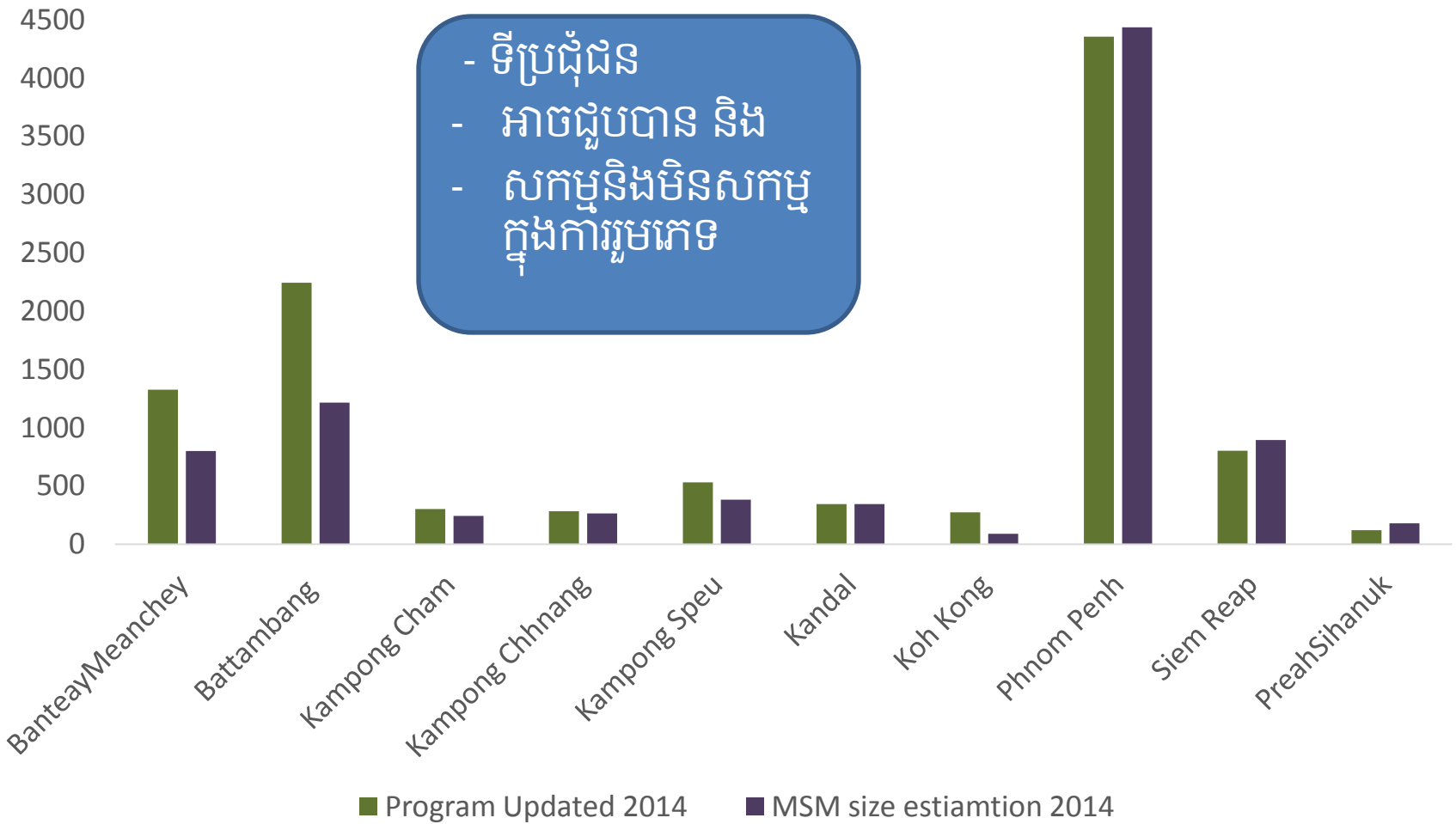


៥. ក្រុមគោលដៅ MSM មានឱកាសស្នើរគ្នាក្នុងការចូលរួម

- អ្នកលាក់មុខ
- មានពីរបីកន្លែងដែលមិនអាចចូលបាន និង មានបញ្ហាសន្តិសុខ(ស្វាយរៀង)
- មានភាពពិបាកក្នុងការជ្រើសរើសដោយអាកាសធាតុ (ភ្លៀង)
- ចំនួនអ្នកលាក់មុខត្រូវបាន បូកបន្ថែម ៣៥% ហើយអ្នកមួយចំនួនអាចត្រូវបានជួបនៅខាងក្រៅខ្លះ



ពិនិត្យ(៥)



ជែនកំណត់

- មិនមែនជាក្រុមប្រជាជនដែលមានលំនឹងទាំងស្រុង
- លំបាកក្នុងការតំរូវឱ្យកាសស្មើគ្នាក្នុងការចូលរួមដោយកត្តាធម្មជាតិរបស់អ្នកចូលរួម
- ការប៉ានប្រមាណឆ្លុះបញ្ចាំងតែអ្នកដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីដែលបានធ្វើផែនទី
- ចំលើយរបស់សំនួរផ្នែកឥរិយាបថ អាចលើស ឬខ្វះដោយសារការរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯង
- សុពលភាព និងភាពជឿជាក់បានរបស់ឧបករណ៍នៃការសិក្សាដែលមិនអាចដឹង
- ភាពលំអៀងដែលអាចកើតមាន



សេចក្តីសន្និដ្ឋាន



ការធ្វើនៃប្រមាណចំនួនបុរសស្រលាញ់បុរស

ចំនួនបុរសស្រលាញ់បុរសសរុបទូទៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺ

= 30,891

- ទីប្រជុំជន = 16,263 (52.6%)
 - ជនបទ = 14,627 (47.4%)
- សកម្មក្នុងការរួមភេទ = 30,891 (89.0%)
 - មិនសកម្ម = 3,398 (11.0%)
- អាចជួបបាន = 20,079 (65.0%)
 - លាក់មុខ = 10,812 (35.0%)



ឥរិយាបថប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរសស្រលាញ់បុរស

- បុរសស្រលាញ់បុរសនៅតែជាក្រុមប្រឈម:
 - ៦០% មានដៃគូរួមភេទ ២ ឬច្រើនក្នុងមួយខែចុងក្រោយ
 - ៣០% ប្រើប្រាស់ស្រោមមិនជាប់លាប់ក្នុងការរួមភេទតាមរន្ធកូចក្នុង៦ ខែចុងក្រោយ
 - កន្លែងពេញនិយមសម្រាប់រកដៃគូរួមភេទ
 - តាមផ្លូវ សួន មាត់ទន្លេ (57%)
 - ភ្លឹប/ឱស្ត (40%)
 - ផ្ទះឯកជន (39%)
- ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងតេស្ត កាមរោគក្នុង ៦ ខែចុងក្រោយ នៅទាបនៅឡើយ 67% និង 49% (តេស្តកាមរោគ)។



ថ្ងៃទី ១០ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៦

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS)
- វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ (NIPH)
- មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ
- ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID)
- មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក (US-CDC)
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)
- អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (UNAIDS)
- គំរោង Flagship (KHANA, FHI 360, PSI/PSK)
- អង្គការដៃគូ និងបុគ្គលិកទាំងអស់
- អ្នកចូលរួមការសិក្សាទាំងអស់ និងអាជ្ញាធរមិត្តភាពលំដាប់ថ្នាក់
- សមាជិកក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវ



ស្រុក អនាម័យ

សំណួរ ចំណេះដឹង



USAID
ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍សហប្រតិបត្តិការ