ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍ចំនួន អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅប្រទេសកម្ពុជា ២០១៦-២០២០

១៥ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៦

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ឧបត្ថម្ភ ដោយអង្គការ UNAIDS

អារម្ភកថា

ប្រទេសកម្ពុជា បានរៀបចំធ្វើការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយជោគជ័យ ចំនួនបួនលើកហើយ គឺនៅឆ្នាំ ២០០០, ២០០៣, ២០០៧, និង ២០១១។ ការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍ នៃអេពីដេមិកនៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលមានលក្ខណៈបច្ចេកទេស ទាមទារនូវការខិតខំប្រឹងប្រែង និងការប្តេជ្ញាចិត្តរួមគ្នា ពីគ្រប់ភាគីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍-រដ្ឋាភិបាល អង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការសុខភាពពិភពលោក សមាជិក-សមាជិកាក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ក្រោមការដឹកនាំ តម្រង់ទិសនិងភាពជាម្ចាស់ពីក្រសួងសុខាភិបាល/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិលើកនេះនឹងផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗ អំពីការបាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួនអ្នកឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងចំនួនអ្នកស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ប្រចាំរាជធានី/ខេត្តនីមួយៗសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០។

ជាលទ្ធផល មានការថយចុះអត្រាឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ពីអត្រា ១,៧% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មក ០,៦% នៅឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ និងព្យាករណ៍ថា នឹងថយចុះមកត្រឹម ០,៥% នៅឆ្នាំ ២០២០។ ក្នុងគោលបំណងគាំទ្រគោលដៅ និងកម្មវត្ថុនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ នៃការបង្ការការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជា (ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០) ឈានទៅសម្រេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ២០២០ កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២០ តាមរយៈការសម្រេចបាននូវកម្មវត្ថុចម្បងបីៈ ១) កាត់បន្ថយការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ឲ្យនៅតិចជា៤០០ ករណី/ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០២០; ២) កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនពី ៦% នៅឆ្នាំ ២០១៥ ឲ្យតិចជាង ៥% នៅឆ្នាំ ២០២០; និងកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ពី ១៧,៩ នាក់/១០០ ០០០ នៅឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ១២/១០០ ០០០ នៅឆ្នាំ២០២០។ កម្មវិធីទាមទារឲ្យមានការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលមានភាពជាក់លាក់ ដើម្បីជួយណែនាំ និងផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងការសម្រេចចិត្តសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធី និងតាមដានការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ទូទាំងប្រទេស ។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមលើកទឹកចិត្តឲ្យប្រើប្រាស់របាយការណ៍នៃការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍នេះ ដើម្បីជួយរៀបចំកម្មវិធី និងឆ្លើយតបទៅនឹងការរាលដាល់នៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី 05 ខែ 05 ឆ្នាំ ២០១៧

ជ. រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ឯកសារការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍នេះត្រូវបានចងក្រងឡើងតាមរយៈការខិតខំប្រឹងប្រែងចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ពីសំណាក់ឯកឧត្តម លោក លោកស្រីដែលមានរាយនាមដូចខាងក្រោម ៖

H.E. Dr. Mean Chhi Vun	Advisor to MoH
H.E. Dr. Tia Phalla	Vice-Chair of NAA
Dr. Ly Penh Sun	Director of NCHADS
Dr. Ouk Vichea	Deputy Director/NCHADS
Mr. Mam Sovatha	Deputy Director/NCHADS
Dr. Lan Van Seng	Deputy Director/NCHADS
Dr. Seng Sopheap	Chief of Technical Bureau/NCHADS
Dr. Samreth Sovannarith	Vice-Chief of Technical Bureau/NCHADS
Dr. Khol Vohith	Chief of Research Unit/NCHADS
Dr. Sau Sokun Mealiny	Research Officer at Research Unit/NCHADS
Dr. Ngauv Bora	Vice-Chief of Technical Bureau/NCHADS
Dr. Mun Phalkun	Chief of Surveillance Unit/NCHADS
Dr. Chann Navy	Vice-Chief of Surveillance Unit/NCHADS
Ms. Marie Ryan	Grant Management Consultant/NCHADS
Dr. Heng Sopheab	Deputy Director/NIPH
Dr. Lek Dysoley	Deputy Director/CNM
Ms. Marie-Odile Emond	Country Director/UNAIDS
Dr. Muhammad Saleem	Strategic Information Advisor/UNAIDS
Ms. Gesine Lieberknecht	UNAIDS
Dr. Laurent Ferradini	HIV/Hepatitis/STI Team Leader/WHO
Dr. Deng Serongkea	Technical Officer/WHO
Dr. Ahmed Saadani	US/CDC
Dr. Lori Newman	HIV Strategic Information Advisor/PEPFAR
Mr. Parag Jalan	CHAI
Dr. Siyan Yi	KHANA-CPHR
Dr. Chhim Srean	FHI360
Dr. Heang Phyrun	PSK
Ms. Long Dianna	PSK
Dr. Wiwat Peerapatanapokin	International Expert Consultant, East-West Center Program, Hawai, USA
Dr. Khieu Kimlee	National Consultant

មាតិកា

អារម្ភកថា i

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ ii

មាតិកា iii

បញ្ជីតារាងនិងរូបភាព v

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ vi

សេចក្ដីផ្ដើម 1

សាវតារ 1

សេចក្ដីសង្ខេបអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍/ 2

ប្រភពទិន្នន័យសំខាន់ៗដែលប្រើសម្រាប់ប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ 3

គោលបំណង 5

វិធីសាស្រ្ត 5

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ 5

1. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការប៉ាន់ស្មានទំហំក្រុមប្រឈមមុខ ឥរិយាបថផ្លូវភេទ និងប្រេវ៉ាឡង់នៅក្នុង AEM ២០១៤ 5

2.ការរៀបចំដំណើរការ AEM 4.1 និង SPECTRUM V5.4 ដោយប្រើឧបករណ៍ AEM-SPECTRUM Fitting Tool .. 6

3. AEM-Spectrum បន្ទាប់ពីរៀបចំដាក់ឲ្យដំណើរការ)calibration(........ 6

ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ 8

2. ការប៉ាន់ស្មានអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្តក្នុងចំណោមស្ត្រី អាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ 9

3. ការប៉ាន់ស្មានអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រុស អាយុ > ១៥ឆ្នាំ 9

4. ការប្រើគំរូ AEM និង Spectrum សម្រាប់ប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ 10

លទ្ធផល 12

ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ 12

1. ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ 12

2. ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ 13

3. ការប៉ាន់ស្មានចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ 13

***4. ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍** 14*

ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ ក្រោមជាតិ 15

1. ចំនួនប្រជាជន នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និង ផលធៀបតាមភេទ 15

2. ការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិថ្នាក់ខេត្ត/ 16

3. ការប៉ាន់ស្មានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ 18

4. ការប៉ាន់ស្មានចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ/ 20

5. ការប៉ាន់ស្មានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា ART នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ 22

បញ្ហាគន្លឹះ និងការខ្វះខាតទិន្នន័យ 25

បញ្ហាសំខាន់ៗ និងការសន្មតដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគំរូគោល AEM 25

ការខ្វះខាតទិន្នន័យសម្រាប់ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ខេត្ត 27

1. ការខ្វះខាតទិន្នន័យសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ 27

2. ការខ្វះខាតទិន្នន័យ អំពីការថែទាំ និងការព្យាបាល 27

3. ការខ្វះខាតទិន្នន័យអំពីទីតាំង 27

សន្និដ្ឋាន 28

ឧបសម្ព័ន្ធ 29

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ អាយុ < ២៥ ឆ្នាំ 29

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីពិនិត្យផ្ទៃពោះ អាយុ > ២៥ឆ្នាំ 30

អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលសេវា PRE-ART/ART តាមផល ធៀបភេទ (SEX RATIO) 30

អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រី នៅក្នុង ២៥ ខេត្ត 31

អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រុស ក្នុង ២៥ ខេត្ត 32

អត្រាអាំងស៊ីដង់សរុបនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុង ២៥ ខេត្ត 32

ឯកសារយោង 33

បញ្ជីតារាងនិងរូបភាព

តារាងទី១- ចំនួនប្រជាជននៃប្រទេសកម្ពុជា យោងតាម CIP 2013 16

តារាងទី២ - ការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍ចំនួនសរុបនៃមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ [អាយុ > ១៥ឆ្នាំ] នៅក្នុង ២៥ ខេត្ត 17

តារាង៣ - ចំនួនករណីសរុបនៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុង ២៥ ខេត្ត 19

តារាងទី៤ - ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុង ២៥ ខេត្ត 21

តារាងទី៥ - ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួល ART និងអត្រាគ្របដណ្ដប់នៃ ART ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ នៅក្នុង ២៥ ខេត្ត 23

តារាងទី៦ - បញ្ហាគន្លឹះ និងការសន្មតសម្រាប់ធាតុចូលសំខាន់ៗ 25

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១ - ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(PLHIV) នៅក្នុង AEM និង Spectrum 7

រូបភាពទី២ - ទំនោរនៃករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ព្យាករនៅក្នុងគំរូទាំងពីរ 7

រូបភាពទី៣ - ទំនោរនៃការស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ព្យាករដោយគំរូទាំងពីរ 8

រូបភាពទី៤ - វិធីប៉ាន់ស្មានផលធៀបស្រី និងប្រុស 8

រូបភាពទី៥ - វិធីគណនាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ខេត្តក្នុងចំណោមស្រីអាយុ > ១៥ ឆ្នាំ 9

រូបភាពទី៦ - ការគណនាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្តក្នុងចំណោមប្រុសអាយុ > ១៥ ឆ្នាំ 10

រូបភាពទី៧ - ការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយប្រើ AEM និង Spectrum ... 11

រូបភាពទី៨ - ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ ការប៉ាន់ស្មានដោយប្រើគំរូ AEM និង Spectrum 12

រូបភាពទី៩- ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ ព្យាករណ៍ដោយ AEM និង Spectrum 13

រូបភាពទី១០- ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០២០ 14

រូបភាពទី១១- ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងក្រៅពីអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០១០-២០២០ 15

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ

Abbreviation	Definition
AEM	Asian Epidemic Model
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	Ante-Natal Care
ART	Anti-Retroviral Treatment
BSS	Behavioral Sentinel Surveillance
CHAI	Clinton Health Access Initiative
EPP	Estimation and Projection Package
EW	Entertainment Worker
FSW	Female Sex Worker
GFATM	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Surveillance
IDU	Injecting Drug User
KP	Key Population
MARP	Most-at-Risk Population
MSM	Men who have Sex with Men
MSW	Men Sex Worker
NAA	National AIDS Authority
NCHADS	National center for HIV/AIDS, Dermatology and STD
NGO	None Governmental Organization
NIPH	National Institute of Public Health
PLHIV	People Living With HIV
PMTCT	Prevention of HIV Transmission from Mother to Child
PSK	Population Service Khmer
PWID	Person who inject Drugs, used interchangeably with IDU
SI	Strategic Information
STI	Sexual Transmitted Infection
TG	Transgender
TWG	Technical Working Group
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNICEF	United Nations international children and education fund for Children's Fund
WHO	World Health Organization

សេចក្តីផ្តើម

សាវតារ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) បានអនុវត្តដោយជោគជ័យនូវការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួនបួនលើកមកហើយ (ឆ្នាំ ២០០០, ២០០៣, ២០០៧, និងឆ្នាំ ២០១១) ដោយក្នុងនោះការព្យាករចុងក្រោយសម្រាប់រយៈពេលពីឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ២០១៥ ។ ការអង្កេតទាំងបួនលើកនេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងបន្ថែមពីលើការអង្កេតប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍រាល់ពីរឆ្នាំម្តង ដែលធ្វើឡើងដោយ UNAIDS និង WHO ដើម្បីកសាងសមត្ថភាពរបស់ប្រទេសនៅក្នុងការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ ព្រមទាំង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការប៉ាន់ស្មានថ្នាក់ជាតិ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលអាចប្រមូលបាននៅថ្នាក់ជាតិ។ ជុំចុងក្រោយនៃសិក្ខាសាលាស្តីពីការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ថ្នាក់តំបន់ប្រចាំពីរឆ្នាំម្តង ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០១៥។

ដោយសារការធ្លាក់ចុះនៃការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងការឆ្លើយតបជាបន្តបន្ទាប់មក ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ភាគីពាក់ព័ន្ធបានចាប់ផ្តើមធ្វើការវិភាគផ្អែកអេពីដេមីសាស្ត្រ និងផ្អែកកម្មវិធី នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ដូច្នេះ កម្មវិធីនេះត្រូវការការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍ជាក់លាក់តាមខេត្តនីមួយៗ ដើម្បីណែនាំដល់ការអនុវត្តកម្មវិធី និងតាមដានការឆ្លើយតបនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ខណៈពេលដែលកម្មវិធីនេះ ឈានទៅសម្រេចគោលដៅថ្នាក់ជាតិ នៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។ កិច្ចការនេះ តម្រូវឲ្យមានការធ្វើការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ សម្រាប់រយៈពេលពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ២០២០ និង បណ្តាឆ្នាំខាងមុខ ព្រមទាំងបង្កើតការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាលើកដំបូង ផងដែរ។

ដោយសារហេតុផលនេះ នៅខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៦ សិក្ខាសាលារយៈពេលមួយសប្តាហ៍ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងដាក់ចេញនូវចំនួនប៉ាន់ស្មានថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយប្រើឧបករណ៍ AEM និង Spectrum ។ សិក្ខាសាលានេះត្រូវបានរៀបចំឡើងក្រោមការដឹកនាំរបស់ NCHADS ដោយមានការណែនាំពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ (SI-TWG) និងមានការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដែលរួមមាន NAA, NIPH, UNAIDS, USD-CDC, PEPFAR, CHAI, KHANA, FHI 360, PSK និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកជាច្រើនទៀតដែលធ្វើការទាក់ទងនឹងកម្មវិធីអេដស៍។ សិក្ខាសាលានេះ គាំទ្រដោយអង្គការ UNAIDS ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីមជ្ឈមណ្ឌលខាងកើត-ខាងលិច (East-West Center) ដែលតំណាងដោយបណ្ឌិត Wiwat Peerapatanapokin និង សម្របសម្រួលដោយទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាតិ លោកវេជ្ជ.ខៀវ គឹមលី ។

វិធីសាស្រ្តចម្បងដែលបានអនុវត្តសម្រាប់ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ រួមមាន ការពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យចុងក្រោយបំផុតដែលពាក់ព័ន្ធប្រមូលបានពីការអង្កេត/ការតាមដាន ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ កម្មវិធី និងគម្រោងនានា ដើម្បីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ឧបករណ៍ AEM និង spectrum ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មី ព្រមទាំងឯកភាពគ្នាលើការប្រើប្រាស់ ការសន្មតដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន និងក្នុងករណីមានការខ្វះខាតទិន្នន័យ។

សេចក្តីសង្ខេបអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

ដោយប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ដ៏ឆាប់រហ័ស នៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី កាលពីពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍ ១៩៩០ កម្ពុជាស្ថិតនៅក្នុងចំណុចរបត់ដ៏សំខាន់មួយ នៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ។ នៅក្នុងទសវត្សរ៍ទីបីនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍បានរំកិលចូលទៅក្នុងដំណាក់កាលលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ដោយក្នុងនោះមានការឆ្លងថ្មីតិចជាង ១០០០ ករណីក្នុងមួយឆ្នាំ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៣ [1]។ ក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ កម្ពុជាបានក្លាយជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសមួយចំនួនតូច ដែលបានបង្វិលទិសដៅមេរោគអេដស៍ឲ្យត្រឡប់ក្រោយវិញ ដោយក្នុងនោះ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះពីប្រមាណ ១,៧% (ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ [2] មកត្រឹម ០,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ [3]។ ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ ហើយកម្ពុជា សម្រេចបានអត្រាគ្របដណ្តប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ គឺ ៧៤,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ [4]។

រួមជាមួយការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ គេបានកត់សម្គាល់ថា ក្រុមប្រជាជនចំណុច (KP) ដូចជា ស្រ្តីបម្រើសេវាកំសាន្ត (EW), អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អ្នកបំប្លែងភេទ (TG) និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) នៅតែជាក្រុមដែលងាយរងគ្រោះបំផុត ដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល។ ខណៈដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្រ្តីបម្រើសេវាកំសាន្ត បានធ្លាក់ចុះពី ២០,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០០៣ មកត្រឹម ១៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ [5], ថ្មីៗនេះគេសង្កេតឃើញមានទំនោរកើនឡើងក្នុងចំណោមក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទ [MSM-២,១៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២,៣% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និង TG ៤,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដល់ ៥,៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១៦] [3, 6, 7, 8]. អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID) នៅតែមានប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ គឺ ២៤,៤% ដោយផ្អែកលើការអង្កេត IBBS ក្នុងឆ្នាំ២០១២

[9]។ ការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ គឺផ្តោតទៅលើក្រុមប្រជាជនចំណុច ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការដាក់ឲ្យអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ និងដែលមានប្រសិទ្ធផលខ្ពស់ដើម្បីផ្តល់សេវាបង្ការ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលលាក់មុខ ។

យោងតាមការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍បច្ចុប្បន្ន ដោយប្រើឧបករណ៍ Spectrum V5.4, មានអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ៧២ ៦០១នាក់ (PLHIV) នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅចុងឆ្នាំ២០១៥ [10]។ ដោយមានការអនុវត្តជាបន្តនូវអន្តរាគមន៍បង្ការផ្តោតលើគោលដៅប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព រួមជាមួយនឹងការពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នូវសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ កម្ពុជាត្រៀមខ្លួនដើម្បីក្លាយជាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបទី១ ក្នុងការឈានទៅសម្រេចបានគោលដៅសកល ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ២០២០ និងឈានទៅសម្រេចការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅ ឆ្នាំ២០២៥។

ប្រភពទិន្នន័យសំខាន់ៗដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍

នៅពេលចាប់ផ្តើមសិក្ខាសាលា ក្រុមការងារបច្ចេកទេសព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រ [ដែលមានតំណាងមកពី NCHADS, NAA, UNAIDS, WHO, US-CDC, CHAI, FHI, KHANA, PSK, ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាតិនិងអន្តរជាតិ] បានកំណត់ និងពិភាក្សាពីប្រភពទិន្នន័យផ្សេងៗសម្រាប់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគំរូទិន្នន័យគោល AEM ដែលបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និងទិន្នន័យដែលត្រូវការសម្រាប់រៀបចំសំណុំឯកសារ Spectrum ថ្នាក់ខេត្ត ដែលជាមូលដ្ឋាននៃការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្ត។ នៅក្នុងដំណើរការនេះ ប្រភពទិន្នន័យជាច្រើនត្រូវបានកំណត់ និងយកមកពិនិត្យពិភាក្សា ហើយទិន្នន័យពីប្រភពទាំងអស់នេះត្រូវបានឯកភាពគ្នាដើម្បីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងគំរូ ក៏ដូចជាការសន្មតមួយចំនួនផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន សម្រាប់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានដែលមិនទាន់មាន។ ប្រភពទិន្នន័យសំខាន់ៗ ដែលបានឯកភាពគ្នាសម្រាប់ការប៉ាន់ស្មាននេះ ដោយប្រើឧបករណ៍ Spectrum និង AEM មានដូចខាងក្រោម៖

1. **ការអង្កេត ANC និង ការអង្កេត IBBS** [11]: ការអង្កេត ANC និង ការអង្កេត IBBS ក្នុងចំណោមក្រុម MSM និង TG ដែលបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និង ២០១៥ ត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងទិន្នន័យ AEM សម្រាប់ក្រុម MSM និង TG ។ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៃការអង្កេត ANC ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ រួមជាមួយទិន្នន័យឆ្នាំកន្លងទៅ ត្រូវបានប្រើ

ប្រាស់នៅក្នុងការដាក់ចេញនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ លើស្រី និងប្រុសនៅថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅក្នុង Spectrum សម្រាប់ធ្វើការប៉ាន់ស្មាននៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

2. **ស្ថិតិប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងការអង្កេតប្រជាជនអន្តរជំរឿនកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៣** [10, 12]៖ ស្ថិតិប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ បានមកពីការិយាល័យប្រជាជនអង្គការសហប្រជាជាតិ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីដាក់ចេញជា ចំនួនប្រជាជនសរុបតាមឆ្នាំ ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧០ ដល់ ២០៥០ ដែលត្រូវការដោយឧបករណ៍ AEM និង Spectrum ។ សមាមាត្រស្ត្រីធៀបនឹងប្រុស និង ស្ថិតិប្រជាជនសរុបក្នុងខេត្ត ត្រូវបានទទួលពី CIP ឆ្នាំ២០១៣។ ស្ថិតិប្រជាជនពីប្រភពទាំងពីរនេះ ត្រូវបានប្រៀបធៀប និងធ្វើការកែតម្រូវចំនួនប្រជាជននៅថ្នាក់ជាតិនិងខេត្ត ដើម្បីឲ្យត្រូវតាមចំនួនប្រជាជនសរុបដែលប៉ាន់ស្មានសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៥ និងព្យាករណ៍រហូតដល់ឆ្នាំ២០៥០។

3. **របាយការណ៍កម្មវិធី ART** [13]៖ NCHADS រក្សាទុកប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋាននៃ ART ដែលចងក្រង និងរក្សាទុកទិន្នន័យដែលប្រមូលពីសេវា ART ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ត្រូវបានប្រើចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ និងទិន្នន័យសំខាន់ៗអំពី PLHIV ដែលទទួលការព្យាបាលដោយ ART/regimen ហើយអថេរផ្សេងទៀត ក៏មាននៅក្នុងទិន្នន័យមូលដ្ឋាននេះដែរ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី សម្រាប់សេវា ART ដែលបង្កើតថ្មីក្នុងខេត្តមួយចំនួន នៅមិនទាន់មានទិន្នន័យទេ។ ដូច្នេះ ការទាញយកព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបានយកមកប្រើជំនួសវិញ។ ឧទាហរណ៍ សម្រាប់ខេត្តត្បូងឃ្មុំ កែប និងមណ្ឌលគិរី ត្រូវយកចំនួនតំណាងពីខេត្តជិតខាង ឬខេត្តដើម មកប្រើប្រាស់ ដើម្បីដាក់ចេញផលធៀបបុរស និងស្រីដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា ART ។ របាយការណ៍ ART ប្រចាំឆ្នាំរបស់ NCHADS ត្រូវបានយកមកប្រើ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអត្រាគ្របដណ្តប់ការព្យាបាលនៅក្នុង AEM និង Spectrum ត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥។

គោលបំណង

គោលបំណងចម្បងនៃសិក្ខាសាលានៃការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺដើម្បី៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ និងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ។
- ការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត អាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ និងអត្រាស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។
- កសាងសមត្ថភាពជាតិសម្រាប់ធ្វើការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ ដោយប្រើកម្មវិធី AEM និង Spectrum software ។

វិធីសាស្រ្ត

ក្នុងអំឡុងពេលសិក្ខាសាលារយៈពេលប្រាំថ្ងៃ (១៥-១៩ កុម្ភៈ ២០១៦) ក្រុមការងារបច្ចេកទេសព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្រ្ត បានពិភាក្សាគ្នា និងកំណត់ពីដំណើរការរៀបចំ/ប្រមូលធាតុចូលទិន្នន័យសំខាន់ៗសម្រាប់គំរូ AEM និង Spectrum Models ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំនួនប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងដាក់ចេញនូវ ការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្ត។ វិធីសាស្រ្តត្រូវបានអនុវត្តជាជំហានសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម៖

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ

1. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការប៉ាន់ស្មានទំហំក្រុមប្រឈមមុខ ឥរិយាបថផ្លូវភេទ និងប្រេវ៉ាឡង់នៅក្នុង AEM ២០១៤

ឧបករណ៍គំរូ AEM ត្រូវបានគេប្រើនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៤ ដើម្បីប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍សម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ។ សម្រាប់លំហាត់បច្ចុប្បន្ននេះ ជំហានទី១គឺ ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពធាតុចូលសំខាន់ៗសម្រាប់គំរូ AEM ដោយកំណត់ឆ្នាំ២០១៤ជាឆ្នាំដើមគ្រា (baseline) ជាមួយទិន្នន័យដែលមានចុងក្រោយ។ ជំហាននេះ រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យអំពីទំហំក្រុម MSM, ព័ត៌មានអំពីការប្រព្រឹត្តិរបស់ក្រុម MSM និង TG ដោយប្រើទិន្នន័យថ្មីដែលទទួលបានពីការសិក្សាចុងក្រោយក្នុងឆ្នាំ២០១៤-១៥។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម MSM និង TG ក៏

ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផងដែរ ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យដែលមានចុងក្រោយ។ បន្ថែមពីលើនេះ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានទទួល ART ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និង ២០១៥ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅក្នុងគំរូ AEM ។

2. ការរៀបចំដំណើរការ AEM 4.1 និង SPECTRUM V5.4 ដោយប្រើឧបករណ៍ AEM-SPECTRUM Fitting Tool

ចាប់តាំងពីការប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្ត AEM នៅឆ្នាំ២០១៤ ដោយប្រើ Version 4.0, តម្រូវឲ្យប្តូរទៅប្រើ Version ចុងក្រោយបំផុតគឺ (4.1)។ បន្ទាប់ពីប្តូរទៅប្រើទម្រង់ថ្មីនៃឧបករណ៍ AEM Version 4.1 និង Spectrum Version 5.4 ត្រូវបានប្រើដើម្បីបំពេញលទ្ធផលបច្ចុប្បន្នភាពពី AEM ។ ឧបករណ៍ AEM-Spectrum fitting tool ត្រូវបានប្រើដើម្បីរៀបចំដំណើរការលទ្ធផល Spectrum ឲ្យស្របជាមួយលទ្ធផល AEM ។ សូចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់ការដាក់តម្រូវនេះ គឺចំនួនមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួនអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី និងចំនួនករណីស្លាប់។ ខាងក្រោមនេះគឺជាជំហាននីមួយៗដើម្បីរៀបចំដាក់ដំណើរការ (calibrate) ឧបករណ៍ទាំងពីរនេះ៖

ជំហានទី១៖ ដាក់បញ្ចូល (Upload) AEM V4.1 ទៅក្នុង Spectrum V5.4 ដោយចាប់ផ្តើមពីអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ ។

ជំហានទី២៖ លទ្ធផលចុងក្រោយនៃ AEM ត្រូវបានប្រើដើម្បីប្រៀបធៀបជាមួយ Spectrum ជាមួយក្រុមឆ្នាំដូចគ្នា។

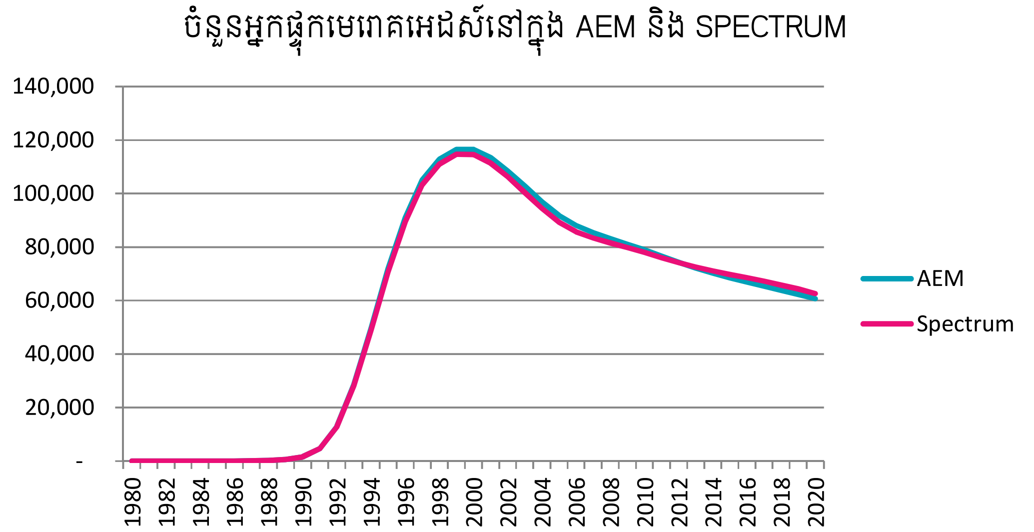
ជំហានទី៣៖ ចម្លង(copy)លទ្ធផលសង្ខេបនៃចំនួនមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ និងយកមកដាក់ (paste) ក្នុងឧបករណ៍តម្រូវនេះ (fitting tool)។

ជំហានទី៤៖ ដាក់តម្រូវ (Fitting) Spectrum ដើម្បីឲ្យលទ្ធផលស្របជាមួយលទ្ធផលរបស់ AEM ដោយប្រើប៉ារ៉ាម៉ែត្រអន្តរកាល និងអត្រាមរណភាពនៅក្នុងជម្រើសកម្រិតខ្ពស់របស់ Spectrum (advanced options)។

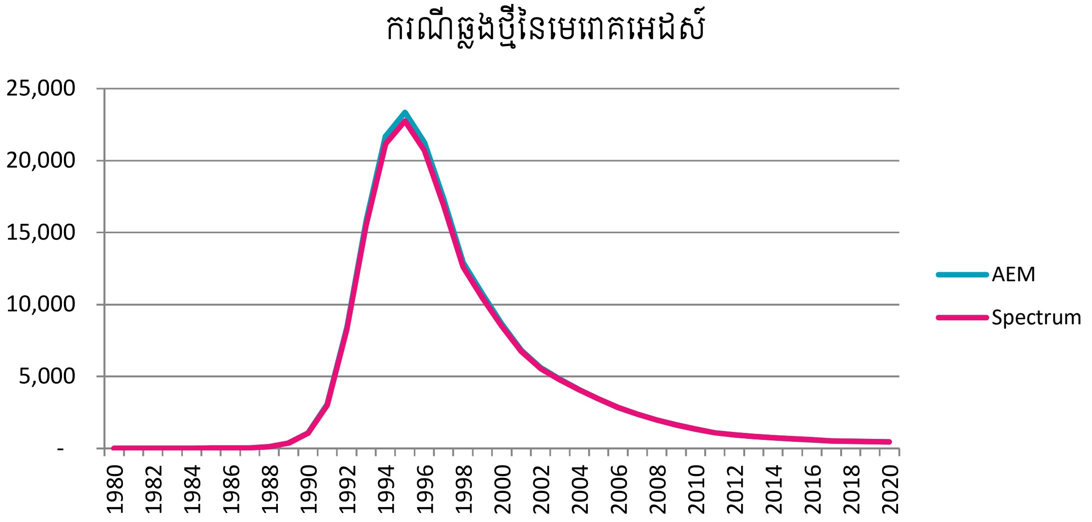
3. AEM-Spectrum បន្ទាប់ពីរៀបចំដាក់ឲ្យដំណើរការ (calibration)

បន្ទាប់ពីរៀបចំដាក់ឲ្យដំណើរការ (calibration) ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ដែលបង្កើតឡើងដោយគំរូទាំងពីរគឺ មានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា។ នេះមានន័យថា គំរូ Spectrum និង AEM ត្រៀមរួចរាល់សម្រាប់ប្រើនៅក្នុងការព្យាករណ៍ ការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ រូបភាពទី១ ទី២ និង ទី៣ បង្ហាញពីភាពត្រូវគ្នាល្អបំផុតរវាងខ្សែកោង AEM និង Spectrum ។

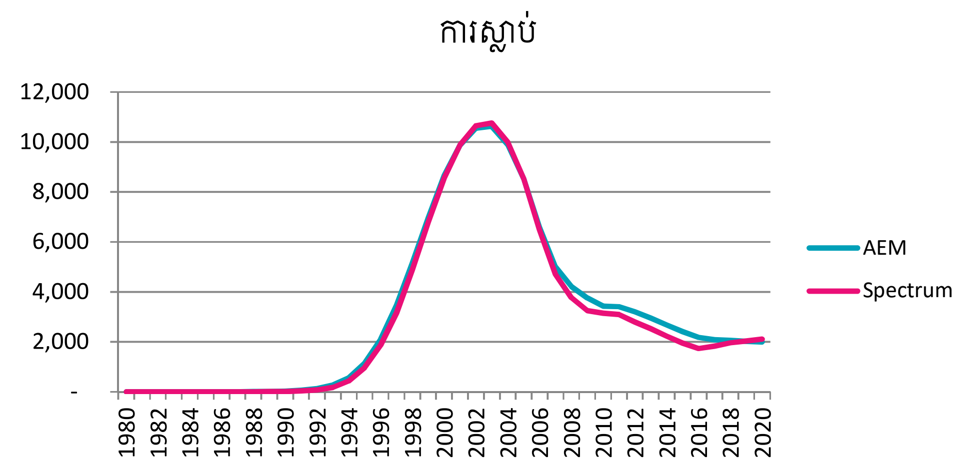
រូបភាពទី ១ - ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) នៅក្នុង AEM និង Spectrum



រូបភាពទី ២ - ទំនោរនៃករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ព្យាករណ៍នៅក្នុងគំរូទាំងពីរ



រូបភាពទី ៣ - ទំនោរនៃការស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ព្យាករណ៍ដោយគំរូទាំងពីរ



ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

1. រៀបចំ "ទិន្នន័យប្រជាសាស្ត្រ" ដែលត្រូវប្រើជាធាតុចូលសម្រាប់ Spectrum នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ២៥ ខេត្ត

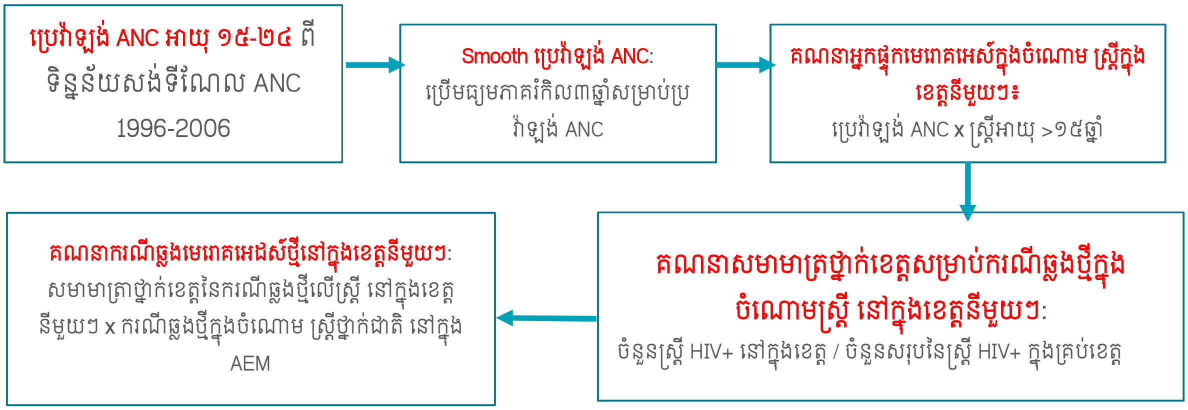
ទិន្នន័យជំរឿនប្រជាជនថ្នាក់ជាតិចុងក្រោយបំផុត គឺឆ្នាំ២០០៨ ដូច្នេះក្រុមការងារបានសម្រេចប្រើទិន្នន័យបានមកពីការអង្កេតប្រជាជនអន្តរជំរឿនកម្ពុជា (CIP) ដែលបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដើម្បីបង្កើតសមាមាត្រប្រជាជនថ្នាក់ខេត្ត និងផលធៀបប្រុសនិងស្រីនៅថ្នាក់ខេត្ត។ សមាមាត្រថ្នាក់ខេត្តសម្រាប់ប្រុសនិងស្រីនេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប្តូរប្រជាសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិនៅក្នុង Spectrum សម្រាប់ប្រជាសាស្ត្រជាក់លាក់តាមខេត្តនៅក្នុង Spectrum ។ បន្ទាប់មក តួលេខប្រជាជនឆ្នាំ២០១៣ នៅក្នុង Spectrum ត្រូវបានប្រៀបធៀបគ្នា និងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយតួលេខប្រជាជនថ្នាក់ខេត្តនៃ CIP-2013 ។

រូបភាពទី ៤ - វិធីប៉ាន់ស្មានផលធៀបស្រី និងប្រុស

2. ការប៉ាន់ស្មានអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្តក្នុងចំណោមស្ត្រី អាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ

បន្ទាប់ពីពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យដែលមានសម្រាប់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ គេបានឯកភាពគ្នាថា ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ដំណើរការប៉ាន់ស្មាននេះ ។ រូបភាពទី៥ បង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រដើម្បីកំណត់អាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រី អាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យដែលបានមកពីការអង្កេតតាមដាន ANC ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាយុតិចជាង២៥ឆ្នាំ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្កើតអត្រាអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ ពីព្រោះមានទិន្នន័យសម្រាប់ខេត្តភាគច្រើន ក្នុងរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ។ បន្ទាប់មក ធ្វើមធ្យមភាគរំកិល៣ឆ្នាំ ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះប្រេវ៉ាឡង់ ANC ដោយរលូន បន្ទាប់មក របាយករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រី ជាសមាមាត្រទៅតាមខេត្តនីមួយៗ សម្រាប់ទាំង ២៥ រាជធានី/ខេត្ត។

រូបភាពទី ៥ - វិធីគណនាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ខេត្តក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ>១៥ឆ្នាំ

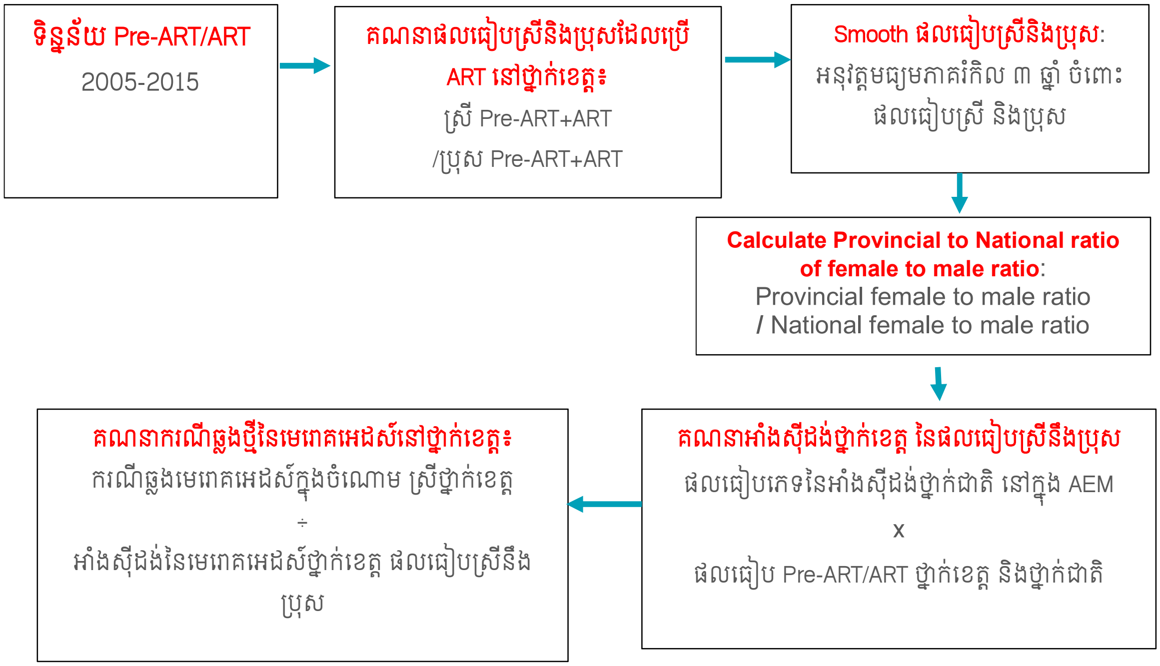


3. ការប៉ាន់ស្មានអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រុស អាយុ > ១៥ឆ្នាំ

ការគណនាអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រុសអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ គឺមានការលំបាក។ ក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវបានពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ បានមកពីករណី HIV-TB, ការបរិច្ចាគឈាម ។ល។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ទិន្នន័យសេវា pre-ART/ART បានពី NCHADS ត្រូវបានឯកភាពគ្នាថា មានលក្ខណៈពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវជាង ហើយអាចប្រើប្រាស់បានច្រើនជាងគេក្នុងចំណោមប្រភពទិន្នន័យទាំងអស់។ រូបភាពទី៦ ខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រដើម្បីប៉ាន់ស្មានអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រុសអាយុ > ១៥ឆ្នាំ។ ទិន្នន័យអំពីចំនួនអ្នកដែលបានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART/ART ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ដំណើរការនេះ។ ផ្អែកលើទិន្នន័យនេះ ផលធៀប

ភេទ និងវិធីសាស្រ្ត smoothing ដោយប្រើមធ្យមភាគរំកិល៣ឆ្នាំ ត្រូវបានអនុវត្ត ហើយអាំងស៊ីដង់ត្រូវបានកំណត់។

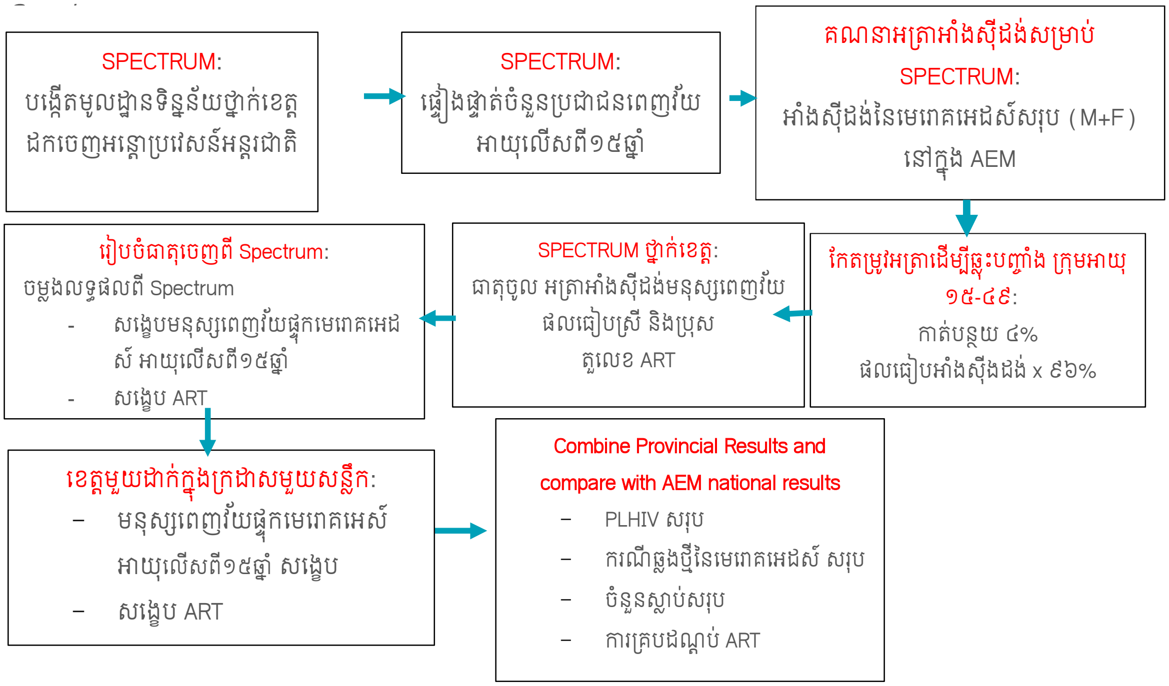
រូបភាពទី៦-ការគណនាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ខេត្តក្នុងចំណោមមនុស្សប្រុសអាយុ> ១៥ឆ្នាំ



4. ការប្រើគំរូ AEM និង Spectrum សម្រាប់ប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

វិធីដើម្បីកំណត់ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ គឺត្រូវធ្វើការជាមួយ Spectrum និង AEM ។ នៅដំណាក់កាលនេះ ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវបានកំណត់ ដោយប្រើការរួមបញ្ចូលរវាង Spectrum និង AEM ។ ទីមួយ ចំនួនប្រជាជន និងអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ ត្រូវកំណត់ម្តងមួយៗ។ ទីពីរ AEM ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្កើតអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍សរុបក្នុងចំណោម ប្រុស និងស្រី ដោយចាប់ផ្តើមពីឆ្នាំ១៩៧០ ដល់ឆ្នាំ២០៥០។ ទីបី ផលធៀបនៃអាំងស៊ីដង់ ត្រូវបានកែតម្រូវ ៤% ចុះពី Spectrum ដោយសារតែវិធី fitting method នៅក្នុង AEM ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៃមនុស្សពេញវ័យអាយុ > ១៥ឆ្នាំ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងលទ្ធផលសង្ខេបនៃ ART។ ចុងក្រោយ ការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងទម្រង់ AEM ដោយចាប់ផ្តើមពីឆ្នាំ១៩៧០ ដល់ ២០៥០ ដែលពិពណ៌នាក្នុងដ្យាក្រាមខាងក្រោម។

រូបភាពទី ៧ - ការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយប្រើ AEM និង



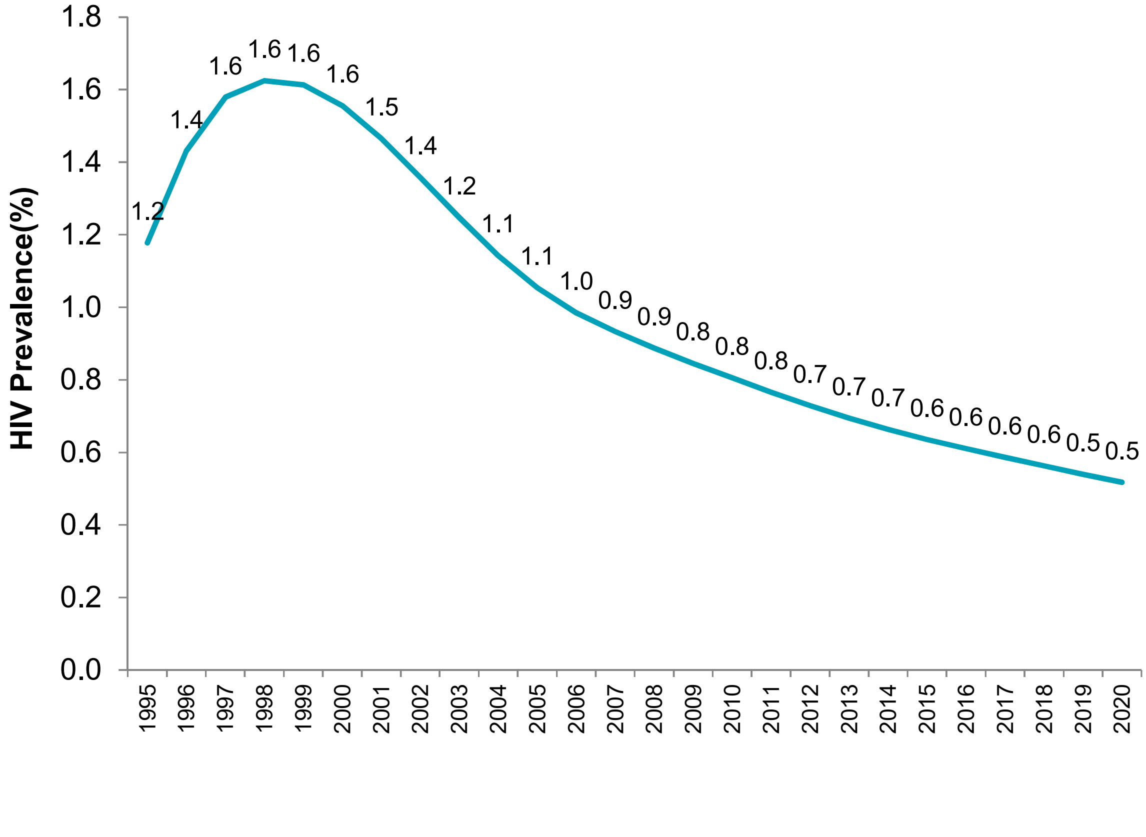
លទ្ធផល

ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ

1. ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ បាននិងកំពុងធ្លាក់ចុះ បន្ទាប់ពីឡើងដល់កម្រិតកំពូលក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨។ រូបភាពទី៨ ខាងក្រោមបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ពីទំនោរប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្លាក់ចុះបន្តិចម្តងៗពី ១,៦% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកត្រឹម ០,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥។ ពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ២០២០ ទំនោរហាក់ដូចជាធ្លាក់ចុះដោយសន្សឹមៗបន្ថែមទៀត។ ការព្យាករណ៍ដោយប្រើគំរូ AEM/Spectrum នៅដើមឆ្នាំ២០១៦ បង្ហាញទំនោរធ្លាក់ចុះដូចគ្នាក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខ និងការព្យាករណ៍អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ០,៥% ត្រឹមឆ្នាំ២០២០។

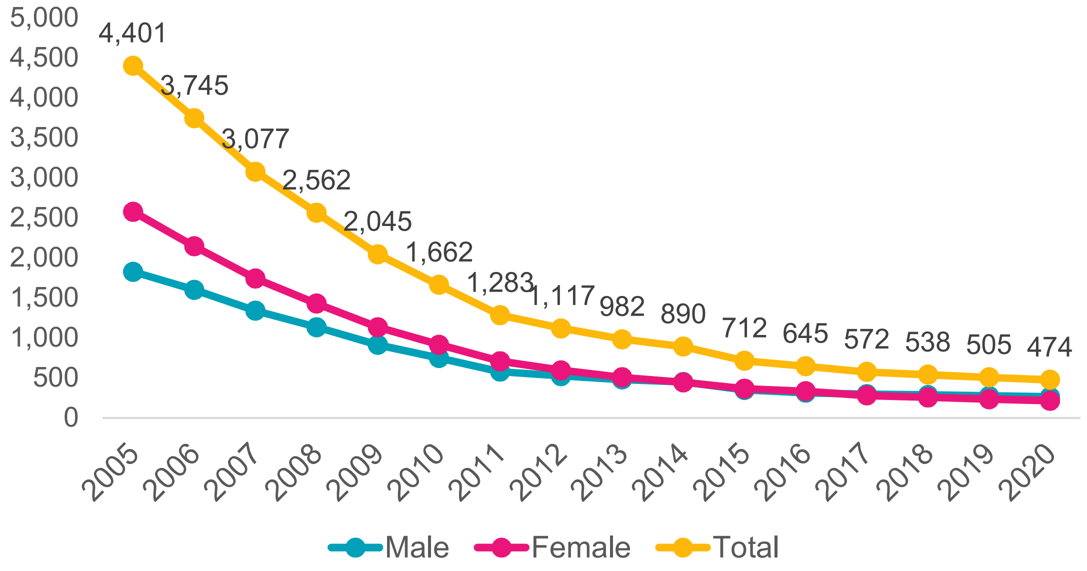
រូបភាពទី ៨ - ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ ការប៉ាន់ស្មានដោយប្រើគំរូ AEM និង Spectrum



2. ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ

ទំនោរនៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ មានការធ្លាក់ចុះចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥។ ទំនោរនេះបន្តធ្លាក់ចុះចាប់ពីឆ្នាំ២០១០។ ជាលទ្ធផល ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍សរុបក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ គឺមានប្រមាណ ៧១៥ករណីក្នុងចំណោមកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យអាយុ > ១៥ ឆ្នាំ។ ទំនោរនេះបានធ្លាក់ចុះសន្សឹមៗមកប្រមាណ ៤៧៤ ករណី នៅឆ្នាំ២០២០។ (សូមមើលរូបភាពទី៩)។

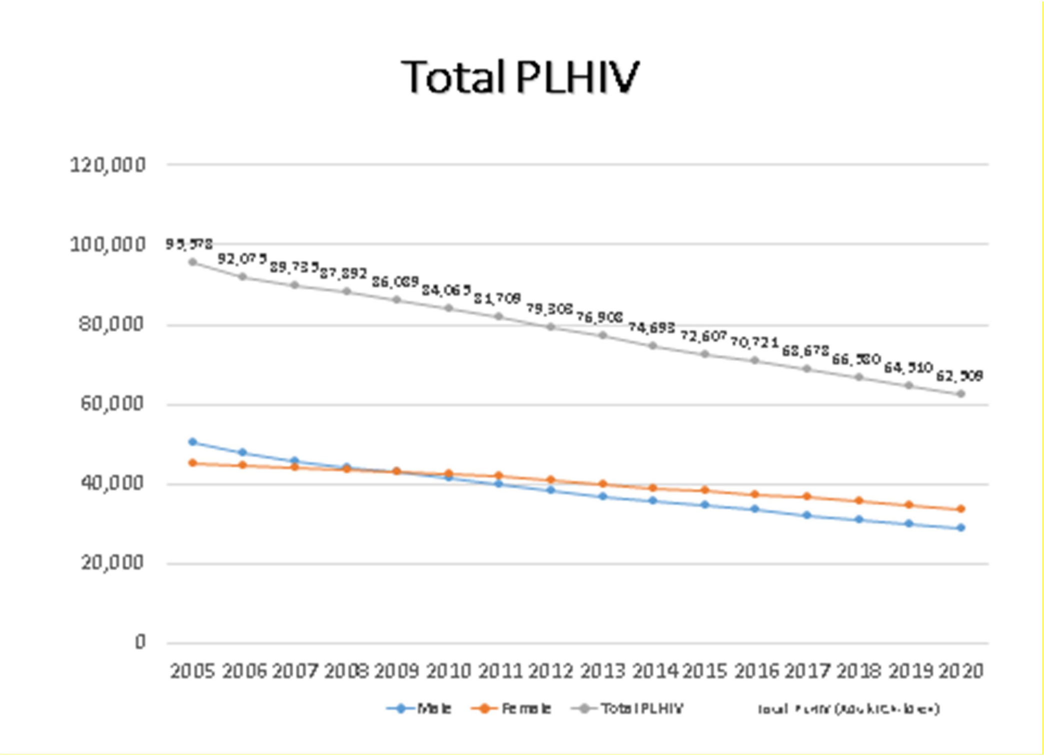
រូបភាពទី ៩ - ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិ ព្យាករណ៍ដោយ AEM និង Spectrum



3. ការប៉ាន់ស្មានចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

រូបភាពទី១០ បង្ហាញពីចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) ពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ២០២០។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ៧២.៦០៧ នាក់ តួលេខប៉ាន់ស្មាននេះនឹងធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ៦២.៥០០ នាឆ្នាំ២០២០ ជាពិសេសដោយសារមានការធ្លាក់ចុះករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងការស្លាប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី គេត្រូវកត់សម្គាល់ថា ការឆ្លងថ្មី និងការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ជារួម បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្រើនក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ ផ្នែកមួយនៃការស្លាប់ ក៏ដោយសារតែជរាភាពរបស់អ្នកផផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

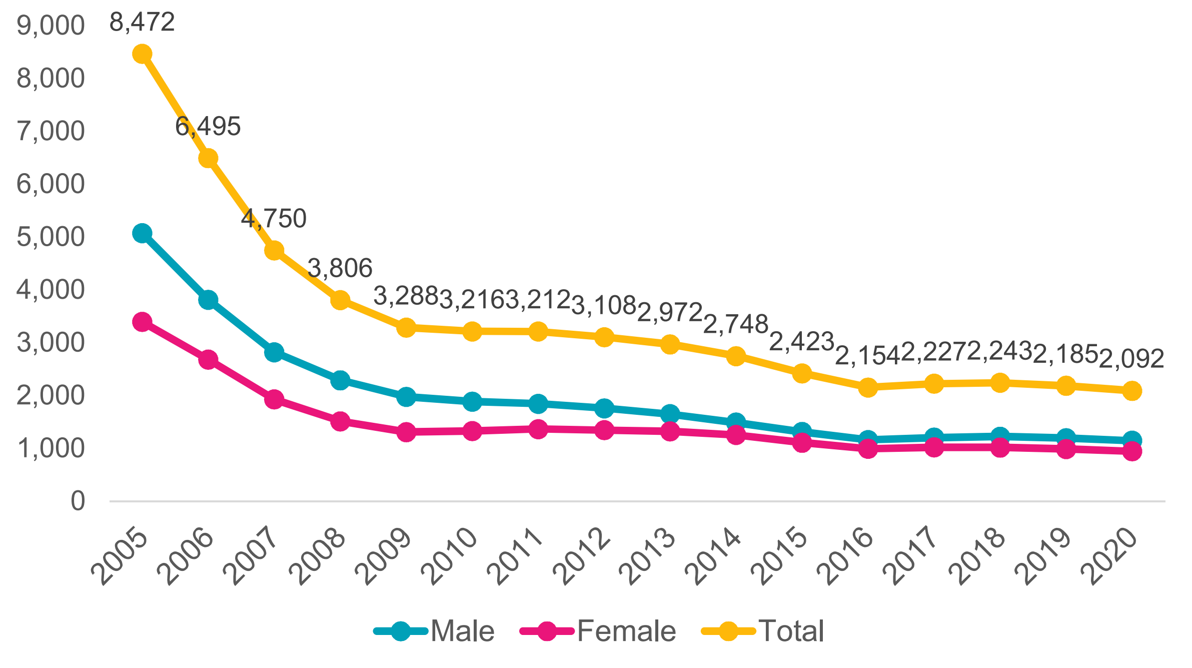
រូបភាពទី ១០ - ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពីឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០២០



4. ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

រូបភាពទី១១ បង្ហាញពីចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ អាយុ>១៥ឆ្នាំ នៅទូទាំងប្រទេស។ ចំនួនករណីស្លាប់បានធ្លាក់ចុះសន្សឹមៗ ពីឆ្នាំ ២០១៦ រហូតដល់ឆ្នាំ២០២០ មានប្រមាណ ២ ០០០ ករណីក្នុងមួយឆ្នាំ។

រូបភាពទី ១១- ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងក្រៅពីអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ២០១០-២០២០



ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

1. ចំនួនប្រជាជន នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និង ផលធៀបតាមភេទ

តារាងទី១ ខាងក្រោមបង្ហាញពីចំនួនប្រជាជនតាមខេត្ត (ទាំងថ្មី និងចាស់) និងផលធៀបប្រុស និងស្រីដែលគេត្រូវការនៅក្នុងដំណើរការគណនាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះអាយុពី ១៥-២៤ ឆ្នាំ។ ថ្មីៗនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាទើបតែបំបែកខេត្តថ្មីមួយ គឺខេត្តត្បូងឃ្មុំ ចេញពីខេត្តកំពង់ចាម ។ ដូច្នេះ ចំនួនប្រជាជននៅក្នុងខេត្តនេះ ត្រូវបានដកចេញពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យឃុំឆ្នាំ ២០១៤ ដោយសារវាមិនខុសគ្នាពី CIP 2013 នោះទេ ហើយផលធៀបស្រីនិងប្រុស ត្រូវបានគណនាសម្រាប់ខេត្តនេះផងដែរ ដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់នៅក្នុងជំហានបន្ទាប់ ក្នុងដំណើរការប៉ាន់ស្មាននៅថ្នាក់ខេត្ត។

តារាងទី១ - *ចំនួនប្រជាជននៃប្រទេសកម្ពុជា យោងតាម CIP 2013*

ល	ខេត្ត/ក្រុង	ប្រជាជនសរុប	ផលធៀបភេទF/M	# ប្រុស	% ប្រុស	# ស្រី	% ស្រី
1	បន្ទាយមានជ័យ	729,624	94.60%	354,689	4.98%	374,935	4.96%
2	បាត់ដំបង	1,121,001	98.80%	557,117	7.83%	563,884	7.46%
3	កំពង់ចាម	1,007,277	90.90%	479,631	6.74%	527647	6.98%
4	កំពង់ស្ពឺ	755,465	92.70%	363,423	5.10%	392042	5.19%
5	កំពង់ធំ	690,386	93.70%	333,966	4.69%	356420	4.72%
6	កំពត	611,583	98.70%	303,791	4.27%	307792	4.07%
7	កណ្ដាល	1,115,959	93.10%	538,041	7.56%	577918	7.65%
8	កែប	38,700	96.60%	19,015	0.27%	19685	0.26%
9	កំពង់ឆ្នាំង	523,202	91.90%	250,559	3.52%	272643	3.61%
10	កោះកុង	122,258	100.60%	61,312	0.86%	60946	0.81%
11	ក្រចេះ	344,195	94.70%	167,413	2.35%	176782	2.34%
12	មណ្ឌលគិរី	72,680	104.30%	37,105	0.52%	35575	0.47%
13	ឧត្ដរមានជ័យ	231,387	100.70%	116,097	1.63%	115290	1.53%
14	ប៉ៃលិន	65,795	99.80%	32,865	0.46%	32930	0.44%
15	ភ្នំពេញ	1,688,040	93.60%	816,119	11.46%	871921	11.54%
16	ព្រះវិហារ	235,355	98.40%	116,728	1.64%	118627	1.57%
17	ព្រៃវែង	1,156,821	93.10%	557,742	7.83%	599079	7.93%
18	ពោធិ៍សាត់	435,562	91.60%	208,233	2.92%	227329	3.01%
19	រតនគិរី	183,699	98.70%	91,249	1.28%	92450	1.22%
20	សៀមរាប	922,975	93.90%	446,969	6.28%	476006	6.30%
21	ក្រុងព្រះសីហនុ	250,180	96.70%	122,991	1.73%	127189	1.68%
22	ស្ទឹងត្រែង	122,791	102.50%	62,153	0.87%	60638	0.80%
23	ស្វាយរៀង	578,461	97.90%	286,161	4.02%	292300	3.87%
24	តាកែវ	923,297	91.30%	440,654	6.19%	482644	6.39%
25	ត្បូងឃ្មុំ	749,946	90.00%	355,238	4.99%	394708	5.22%
*	សរុប	**14,676,639**		**7,119,261**		**7,557,378**	

2. ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ/ថ្នាក់ខេត្ត

តារាងទី ២ ខាងក្រោម បង្ហាញពីការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុង ២៥ ខេត្ត ពីឆ្នាំ ២០១៥ ដល់ ២០២០។ ខេត្តនីមួយៗមានទំនោរធ្លាក់ចុះនៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគ

អេដស៍ ប្រៀបធៀបរវាងឆ្នាំ ២០១៥ និង ២០២០ ។ ភ្នំពេញមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងគេបំផុតគឺ ប្រមាណ ១៤ ០០០ នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ខេត្តផ្សេងទៀតដែលមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនដែរ គឺ ខេត្តសៀមរាប និងបាត់ដំបង។ ខេត្តដែលមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តិចបំផុតគឺខេត្តកែប ដោយសារតែខេត្តនេះមានចំនួនប្រជាជនតិច។

តារាងទី ២ - ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនសរុបនៃមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ [អាយុ>១៥ឆ្នាំ] នៅក្នុង ២៥ ខេត្ត

Code	ABB	ខេត្ត	2015	2016	2017	2018	2019	2020
01	BMC	បន្ទាយមានជ័យ	4,692	4,603	4,516	4,421	4,318	4,211
02	BTB	បាត់ដំបង	6,279	6,241	6,199	6,150	6,087	6,006
03	KCM	កំពង់ចាម	3,952	3,852	3,746	3,638	3,528	3,423
04	KCN	កំពង់ឆ្នាំង	1,259	1,211	1,163	1,118	1,076	1,036
05	KDL	កណ្តាល	4,226	4,074	3,932	3,794	3,663	3,539
06	KEP	កែប	48	49	49	50	50	51
07	KKH	កោះកុង	1,304	1,272	1,244	1,212	1,180	1,147
08	KPT	កំពត	1,597	1,592	1,582	1,568	1,552	1,532
09	KSP	កំពង់ស្ពឺ	2,610	2,545	2,475	2,402	2,329	2,257
10	KTE	ក្រចេះ	762	738	711	686	660	636
11	KTM	កំពង់ធំ	1,957	1,872	1,790	1,709	1,636	1,570
12	MDK	មណ្ឌលគិរី	117	103	91	82	75	68
13	OMC	ឧត្តរមានជ័យ	1,027	953	887	828	778	735
14	PLN	ប៉ៃលិន	416	416	416	414	413	411
15	PNH	ភ្នំពេញ	14,779	14,629	14,467	14,312	14,145	13,953
16	PST	ពោធិ៍សាត់	2,068	1,996	1,927	1,858	1,790	1,724
17	PVG	ព្រៃវែង	3,588	3,483	3,382	3,280	3,180	3,084
18	PVH	ព្រះវិហារ	293	294	296	298	298	298
19	RTK	រតនគិរី	302	268	239	215	196	179
20	SRP	សៀមរាប	6,575	6,277	6,004	5,746	5,507	5,286
21	STR	ស្ទឹងត្រែង	537	534	530	526	519	513
22	SVH	ក្រុងព្រះសីហនុ	2,291	2,268	2,246	2,222	2,195	2,163
23	SVR	ស្វាយរៀង	2,054	1,982	1,918	1,853	1,791	1,733
24	TBK	ត្បូងឃ្មុំ	2,462	2,386	2,306	2,225	2,147	2,073
25	TVK	តាកែវ	3,303	3,269	3,230	3,184	3,133	3,075

ចំនួនសរុបនៃមនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គណនាតាម AEM	68,499	66,908	65,346	63,791	62,245	60,703

3. ការប៉ាន់ស្មានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

តារាងទី៣ ខាងក្រោម បង្ហាញពីការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងខេត្តទាំង២៥ ខេត្ត។ នៅភ្នំពេញ មានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យច្រើនជាងគេបំផុត ប៉ុន្តែចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនេះ គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងខេត្តបាត់ដំបង គឺភ្នំពេញមាន ៨២ ករណី ហើយខេត្តបាត់ដំបងមាន ៧៦ករណី នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥។ ខេត្តដែលមានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងគេ គឺខេត្តសៀមរាប។ ទីតាំងទាំងបីនេះមានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីច្រើនជាងខេត្តផ្សេងទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដល់ទៅពីរដង។

តារាងទី ៣ - ចំនួនករណីសរុបនៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុង ២៥ ខេត្ត

កូដ	ABB	ខេត្ត	2015	2016	2017	2018	2019	2020
01	BMC	បន្ទាយមានជ័យ	42	39	34	33	31	30
02	BTB	បាត់ដំបង	76	71	62	59	57	54
03	KCM	កំពង់ចាម	43	39	34	33	31	30
04	KCN	កំពង់ឆ្នាំង	14	13	11	10	10	10
05	KDL	កណ្ដាល	22	20	18	17	17	15
06	KEP	កែប	2	2	1	1	1	1
07	KKH	កោះកុង	11	9	9	8	8	8
08	KPT	កំពត	22	20	18	17	17	15
09	KSP	កំពង់ស្ពឺ	41	37	33	31	30	28
10	KTE	ក្រចេះ	9	8	7	7	7	6
11	KTM	កំពង់ធំ	33	29	26	25	24	22
12	MDK	មណ្ឌលគិរី	2	2	2	2	2	1
13	OMC	ឧត្តរមានជ័យ	15	13	12	12	10	10
14	PLN	ប៉ៃលិន	4	4	4	3	3	3
15	PNH	ភ្នំពេញ	82	74	65	62	59	56
16	PST	ពោធិ៍សាត់	27	24	22	21	20	18
17	PVG	ព្រៃវែង	26	24	21	20	18	17
18	PVH	ព្រះវិហារ	6	5	5	5	5	4
19	RTK	រតនគិរី	5	4	4	4	3	3
20	SRP	សៀមរាប	61	55	50	47	44	43
21	STR	ស្ទឹងត្រែង	6	5	5	5	5	4
22	SVH	ក្រុងព្រះសីហនុ	18	17	15	15	13	13
23	SVR	ស្វាយរៀង	18	17	15	14	14	13
24	TBK	ត្បូងឃ្មុំ	31	28	25	24	24	22
25	TVK	តាកែវ	32	29	26	25	23	22
ចំនួនករណីសរុបនៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ គណនាតាម AEM			651	590	523	497	472	450

4. ការប៉ាន់ស្មានចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ផ្ទុយទៅវិញ ចំនួនករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងនៅក្នុងខេត្តជាច្រើន (ឧ. ខេត្តបាត់ដំបង និងភ្នំពេញ)។ ខេត្តសៀមរាប មានចំនួនករណីស្លាប់មានប្រមាណ ៤ដងច្រើនជាងខេត្តផ្សេងទៀត [៤២៣ ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១៥]។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ភ្នំពេញ និងសៀមរាប នឹងមានចំនួនករណីស្លាប់ប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៩ (សូមមើលតារាងទី៤)។

តារាងទី៤ - ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុង ២៥ ខេត្ត

Code	ABB	ខេត្ត	2015	2016	2017	2018	2019	2020
01	BMC	បន្ទាយមានជ័យ	146	124	118	126	131	133
02	BTB	បាត់ដំបង	114	98	92	102	116	131
03	KCM	កំពង់ចាម	147	138	139	138	138	134
04	KCN	កំពង់ឆ្នាំង	66	64	62	60	55	52
05	KDL	កណ្តាល	199	180	169	162	151	141
06	KEP	កែប	1	0	0	0	0	2
07	KKH	កោះកុង	55	43	38	40	41	41
08	KPT	កំពត	21	23	24	27	31	34
09	KSP	កំពង់ស្ពឺ	107	105	108	108	107	105
10	KTE	ក្រចេះ	32	34	35	34	32	30
11	KTM	កំពង់ធំ	123	117	112	105	98	91
12	MDK	មណ្ឌលគិរី	19	16	14	12	9	8
13	OMC	ឧត្តរមានជ័យ	103	94	87	75	66	58
14	PLN	ប៉ៃលិន	4	5	5	4	6	6
15	PNH	ភ្នំពេញ	183	182	182	183	198	218
16	PST	ពោធិ៍សាត់	121	104	95	93	91	85
17	PVG	ព្រៃវែង	149	135	130	128	123	118
18	PVH	ព្រះវិហារ	3	2	2	3	4	6
19	RTK	រតនគិរី	49	44	37	31	26	22
20	SRP	សៀមរាប	423	369	339	317	291	269
21	STR	ស្ទឹងត្រែង	9	7	10	9	11	13
22	SVH	ក្រុងព្រះសីហនុ	44	37	34	36	39	44
23	SVR	ស្វាយរៀង	109	93	85	81	77	74
24	TBK	ត្បូងឃ្មុំ	111	109	110	108	104	98
25	TVK	តាកែវ	63	59	60	68	73	78
ការប៉ាន់ស្មានចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ គណនាតាម AEM			2,402	2,182	2,085	2,052	2,018	1,991

5. ការប៉ាន់ស្មានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា ART នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥

តារាងទី៥ រំលេចពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា ART ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុ >១៥ឆ្នាំ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុង ២៥ ខេត្ត។ ការប៉ាន់ស្មានអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា ART ក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ គឺលើសពី ១00% បន្តិច ដោយសារតែរាជធានីភ្នំពេញទទួលប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុកមកពីខេត្តមានកម្រិតខ្ពស់។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើនមកពីតាមបណ្តាខេត្តនានា បានចុះឈ្មោះទទួលសេវា ART នៅរាជធានីភ្នំពេញ។ ខេត្តដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ទាប រួមមាន ខេត្តរតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី (ជាតំបន់ដែលមិនមានសេវា ART)។ តារាងនេះ ក៏បង្ហាញផងដែរ ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា ART តាមក្រុមគោលដៅ និងករណីមេរោគអេដស៍តាមក្រុមគោលដៅ។

តារាងទី៥ - ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួល ART និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃ ART ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ នៅក្នុង២៥ខេត្ត

Code	ABB	ខេត្ត	PLHIV សរុប 2015	ART ប្រុស 2015	ART ស្រី 2015	ART សរុប 2015	% ART ប្រុស	% ART ស្រី	% ART សរុប	ចំនួនសរុប
01	BMC	បន្ទាយមានជ័យ	4,692	1,437	1,755	3,192	65.44%	70.31%	68.03%	729,624
02	BTB	បាត់ដំបង	6,279	2,031	2,457	4,488	70.47%	72.33%	71.48%	1,121,001
03	KCM	កំពង់ចាម	3,952	1,107	1,352	2,459	60.03%	64.15%	62.23%	1,007,277
04	KCN	កំពង់ឆ្នាំង	1,259	295	374	669	52.74%	53.48%	53.15%	523,202
05	KDL	កណ្ដាល	4,226	1,255	1,486	2,741	59.92%	69.71%	64.86%	1,115,959
06	KEP	កែប	48	22	31	53	105.98%	113.54%	110.28%	38,700
07	KKH	កោះកុង	1,304	399	461	860	60.48%	71.50%	65.93%	122,258
08	KPT	កំពត	1,597	706	567	1,273	91.37%	68.78%	79.71%	611,583
09	KSP	កំពង់ស្ពឺ	2,610	550	810	1,360	53.76%	51.05%	52.11%	755,465
10	KTE	ក្រចេះ	762	189	238	427	50.42%	61.42%	56.01%	344,195
11	KTM	កំពង់ធំ	1,957	366	504	870	44.51%	44.40%	44.45%	690,386
12	MDK	មណ្ឌលគិរី	117	1	4	5	1.70%	6.93%	4.29%	72,680
13	OMC	ឧត្តរមានជ័យ	1,027	140	183	323	29.39%	33.26%	31.46%	231,387
14	PLN	ប៉ៃលិន	416	146	190	336	80.12%	81.14%	80.69%	65,795
15	PNH	ភ្នំពេញ	14,779	7,960	8,813	16,773	100.90%	127.90%	113.49%	1,688,040
16	PST	ពោធិ៍សាត់	2,068	481	608	1,089	49.07%	55.89%	52.65%	435,562
17	PVG	ព្រៃវែង	3,588	937	1,343	2,280	60.72%	65.69%	63.55%	1,156,821
18	PVH	ព្រះវិហារ	293	106	121	227	80.62%	74.82%	77.42%	235,355
19	RTK	រតនគិរី	302	13	12	25	8.60%	7.94%	8.27%	183,699
20	SRP	សៀមរាប	6,575	1,588	1,983	3,571	50.45%	57.86%	54.31%	922,975
21	STR	ស្ទឹងត្រែង	537	159	154	313	57.44%	59.14%	58.26%	122,791

22	SVH	ក្រុងព្រះសីហនុ	2,291	822	923	1,745	72.88%	79.33%	76.15%	250,180
23	SVR	ស្វាយរៀង	2,054	515	695	1,210	58.45%	59.25%	58.91%	578,461
24	TBK	ត្បូងឃ្មុំ	2,462	617	723	1,340	53.44%	55.30%	54.43%	749,946
25	TVK	តាកែវ	3,303	1,002	1,354	2,356	68.52%	73.56%	71.33%	923,297
		សរុប	68499	22,844	27,141	49,985	69.84%	75.84%	72.97%	14,676,639
		សរុបក្រៅពីភ្នំពេញ	53,720	14,884	18,328	33,212	59.96%	63.43%	61.82%	12,988,599

បញ្ហាគន្លឹះ និងការខ្វះខាតទិន្នន័យ

បញ្ហាសំខាន់ៗ និងការសន្មតដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគំរូគោល AEM

ដោយសារតែគំរូ Spectrum និង AEM សម្រាប់ធ្វើការប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ជាតិ នៅកម្ពុជា ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានតែសូចនាករ/ធាតុចូលមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ដោយផ្អែកលើការសិក្សា/ការអង្កេតដែលបានធ្វើឡើងនៅចុងឆ្នាំ២០១៤ និង ២០១៥។ សូចនាករទាំងនេះ រួមបញ្ចូលប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុម MSM ក្រុម TG និងចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងសេវា pre-ART/ART ។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី គំរូនេះត្រូវការធាតុចូលបន្ថែមជាច្រើនទៀត ដើម្បីកំណត់ពីចំនួនប៉ាន់ស្មាននៅតាមខេត្ត។ ដូច្នេះ ការសន្មតដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមានស្រាប់ត្រូវបានឯកភាពគ្នា និងប្រើប្រាស់សម្រាប់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានដែលមិនទាន់មាន។ បញ្ហាចម្បង និងការមូលមតិគ្នា ត្រូវបានពិពណ៌នាខាងក្រោម៖

តារាងទី ៦ - បញ្ហាគន្លឹះ និងការសន្មតសម្រាប់ធាតុចូលសំខាន់ៗ

បញ្ហា	ការសន្មត	ប្រភព
ប្រជាជនអាយុអាយុលើសពី ១៥ ឆ្នាំ	ប្រើការព្យាករណ៍ប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិនៅក្នុង SPECTRUM Version 5.4 និង CIPS 2013 ដើម្បីប្រៀបធៀបផលធៀបប្រជាជន និងផលធៀបភេទ។ ប្រជាជនសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១៥ រួមមាន៖ • ប្រុស (> ១៥ឆ្នាំ): 4,899,598 • ស្រី (> ១៥ឆ្នាំ): 5,454,770 • ផលធៀប F/M (> ១៥ឆ្នាំ): 1.11	NIS, 2013: ការអង្កេតប្រជាជនអន្តរជំរឿនកម្ពុជា 2013 [1] SPECTRUM V 5.4
ឥរិយាបថភេទផ្ទុយគ្នា និង STI	នៅតែដូចគ្នានឹង AEM 2014	របាយការណ៍ AEM 2014
អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID)	នៅតែដូចគ្នានឹង AEM 2014	របាយការណ៍ AEM 2014
ទិន្នន័យបច្ចុប្បន្ន MSM	ចំនួនសរុបនៃបុរសរួមភេទជាមួយបុរស៖ ពី 101,300 (AEM 2014) ទៅ 63,200 ឆ្នាំ 2015	- ការសិក្សា ប្រុស

	១).% នៃ MSM ក្រុមទី១: 19.7% ដល់ 32.1% ២).% នៃការប្រើស្រោមអនាម័យរបស់ MSM ក្នុងការរួមភេទតាមរន្ធគូទជាមួយ MSM: 74% ទៅ 69% ភាគរយនៃបុរសអាយុ 15-49 ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងឥរិយាបថស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា: 1.5% នៃប្រជាជនភេទប្រុសសរុប - 1.7% MSM ក្នុងទីក្រុង/ទីប្រជុំជន និង 0.5% ក្នុងតំបន់ជនបទ ក្នុងចំណោមប្រជាជនភេទប្រុសសរុប - 20% នៃប្រជាជនរស់នៅក្នុងទីក្រុង, 80% រស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទ - Weighted MSM: 1.7%x 20% + 0.5%x 80% = 0.74% ។	- ខ្មែរ 2014 [6] - GIS Mapping 2015 វិធីសាស្ត្របីយ៉ាងដើម្បីស្វែងរក MSM - ចាប់យក-ចាប់យកឡើងវិញ - ការសម្ភាសន៍អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ MSM ដែលលាក់ខ្លួន - ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រមេដ្យានដើម្បីគណនា។
បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យនៃក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទ(TG)	- ទំហំក្រុមTG ក្នុងឆ្នាំ 2015 = 3,200 - % ការប្រើស្រោមអនាម័យសម្រាប់ការរួមភេទតាមរន្ធគូទជាមួយអតិថិជន: ពី 75% ទៅ 60% - ជំងឺកាមរោគ (%) ដែលឆ្លងតាមរន្ធគូទ ក្នុងចំណោម TG ដែលលក់សេវាភេទ: 11.4% ដល់ 12%	- IBBS 2015 - របាយការណ៍ AEM 2014
បច្ចុប្បន្នភាពអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា ART ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ	- ប្រុស៖ 22,291 (2014) និង 23,184 (2015) - ស្រី៖ 26,629 (2014) និង 27,904 (2015)	មូលដ្ឋានទិន្នន័យចុះឈ្មោះ ART, ទិន្នន័យកម្មវិធីរបស់ NCHADS ឆ្នាំ 2015

ការខ្វះខាតទិន្នន័យសម្រាប់ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ខេត្ត

1. ការខ្វះ ខាតទិន្នន័យសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ៖

A. ការគ្របដណ្តប់កម្មវិធីបង្ការ [ដែលបានជួប] សម្រាប់ក្រុម MSM, TG និង PWID នៅតែគ្មានការផ្លាស់ប្តូរពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៅចុងឆ្នាំ២០១៤។ អត្រាគ្របដណ្តប់នេះ គឺដូចគ្នានឹងអ្វីដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុង AEM ២០១៤។

B. កត្តាចំណាយស្រុក មិនអាចគណនាបាន គេសន្មតថា ពុំមានប្រជាជនចំណាកស្រុកពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតទេ។

C. **ទិន្នន័យ ANC៖** ទិន្នន័យ ANC ពីឆ្នាំ១៩៩៦ ដល់ ២០០៦ គឺអាចប្រើបាន ដើម្បីគណនាប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ ដោយហេតុថា បណ្តាឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ក្រោយឆ្នាំ២០០៦ មានប្រេវ៉ាឡង់ទាបខ្លាំង ស្ទើរតែជិតសូន្យ ហើយមិនអាចយកមកប្រើបាន។

2. ការខ្វះខាតទិន្នន័យ អំពីការថែទាំ និងការព្យាបាល

A. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការព្យាបាល ត្រូវបានរក្សាត្រឹមកម្រិត CD4 350 ។

B. **ទិន្នន័យសេវា Pre-ART/ART៖** ទិន្នន័យកម្មវិធីមិនអាចបែងចែក រវាងប្រុសនិងស្រីសម្រាប់ឆ្នាំដំបូងៗ នៅពេលកម្មវិធីទើបចាប់ផ្តើម។ ទិន្នន័យដែលមានគឺពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ២០១៥។

C. **ទិន្នន័យផ្សេងទៀត** ដូចជា TB-HIV PMTCT និង VCCT មិនត្រូវបានប្រើជាព័ត៌មាននោះទេ ដោយសារមិនមានព័ត៌មានសំខាន់ៗ ហើយមិនពេញលេញនៅក្នុងប្រភពទិន្នន័យទាំងនេះ។ ព័ត៌មានដែលខ្វះចន្លោះ គឺទីតាំង ភេទ និងឆ្នាំ។

3. ការខ្វះ ខាតទិន្នន័យអំពីទីតាំង

A. ខេត្តខ្លះ ដូចជា ខេត្តមណ្ឌលគិរី កែប និងត្បូងឃ្មុំ ត្រូវប្រើធាតុចេញទិន្នន័យកម្មវិធីជាតំណាង (proxy program data output) និងអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍របស់ខេត្តជិតខាង ដោយហេតុថា ខេត្តទាំងនេះគឺជាខេត្តថ្មី ឬកម្មវិធី ART ទើបតែចាប់ផ្តើមថ្មីៗ។

B. ប្រើអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ជាតំណាង (proxy HIV incidence) សម្រាប់ខេត្តដែលមិនមានទិន្នន័យកម្មវិធី ឬលទ្ធផលពីការសិក្សាណាមួយ។

សន្និដ្ឋាន

អថេរចម្បងបួន ដែលរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ស្តីពីចំនួនប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍មេរោគអេដស៍ រួមមាន៖ ចំនួនសរុបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួនករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និងការព្យាករណ៍រហូតដល់ឆ្នាំ២០២០ ចំនួនសរុបនៃករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងចុងក្រោយដែលសំខាន់ដែរនោះគឺ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា ART ក្នុងរាជធានី/ខេត្តនីមួយៗ។

ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ឆ្នាំ២០១៦ ដោយប្រើគំរូ AEM/spectrum បញ្ជាក់ពីការធ្លាក់ចុះអាំងស៊ីដង់ និងការស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់ផ្សេងៗទៀត បង្ហាញឲ្យឃើញថា កម្មវិធីបង្ការនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍កន្លងមកនិងបច្ចុប្បន្ន កំពុងតែផ្តល់នូវលទ្ធផលវិជ្ជមាន ទាក់ទងទៅនឹងការបញ្ចៀសការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងការស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ បន្ថែមពីលើនេះ វាផ្តល់នូវភ័ស្តុតាងដ៏សំខាន់បំផុតដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានគោលដៅនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ២០២០ និង ២០២៥ កម្ពុជា ត្រូវបន្តផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការផ្តល់សេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ដល់ប្រជាជនចំណុច ទៅតាមតម្រូវការជាក់ស្តែងផ្សេងៗគ្នា អាស្រ័យលើភាពងាយរងគ្រោះ និងការប្រព្រឹត្តិប្រកបដោយការប្រឈម និងការពង្រីកសេវាព្យាបាលបន្ថែមទៀត។

ការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ នឹងមានសារៈប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកអនុវត្តន៍កម្មវិធីនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ កម្មវិធីជាតិកំពុងតែពង្រីកយុទ្ធវិធី B-IACM ទៅខេត្តផ្សេងៗទៀត ហើយចំនួនប៉ាន់ស្មាននិងព្យាករណ៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិនេះ នឹងជួយក្នុងការកំណត់គោលដៅនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងតាមដានការវិវឌ្ឍនៃសេវាបង្ការនិងព្យាបាលទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។

ឧបសម្ព័ន្ធ

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ អាយុ < ២៥ ឆ្នាំ

Provinces	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006	2010
Banteay Meanchey	2.00	2.10	2.10	2.00	1.90	1.80	1.80	1.70	0.60	0.30
Battambang	0.90	1.50	1.90	2.00	2.00	1.90	1.80	1.60	1.20	0.30
Kampong Cham	0.80	1.10	1.30	1.40	1.30	1.20	1.20	1.10	0.80	-
Kampong Chhnang	0.80	1.30	1.60	1.70	1.70	1.50	1.40	1.20	-	-
Kampong Speu	0.50	1.00	1.60	2.20	2.60	2.70	2.70	2.70	-	-
Kampong Thom	0.30	0.60	1.00	1.50	1.90	2.10	2.10	2.00	-	0.30
Kampot	0.10	0.20	0.40	0.60	0.90	1.20	1.40	1.50	-	-
Kandal	1.90	1.90	1.80	1.60	1.40	1.20	1.00	0.90	-	-
Koh Kong	4.40	4.60	4.40	4.10	3.70	3.30	2.80	2.40	0.90	0.80
Kratie	0.90	0.90	0.80	0.70	0.60	0.50	0.40	0.30	0.90	-
Odor Meanchey									-	0.50
Pailin	1.30	2.40	2.90	3.00	2.90	2.80	2.70	2.50	0.80	-
Phnom Penh	2.40	2.70	2.60	2.40	2.20	1.90	1.70	1.40	0.70	-
Preah vihear	0.10	0.10	0.20	0.40	0.60	0.70	0.80	0.80	-	0.30
Prey Veng	1.30	1.70	1.80	1.80	1.70	1.50	1.30	1.10	-	-
Pursat	1.80	2.10	2.10	2.00	1.90	1.70	1.40	1.20	0.80	0.90
Ratanak Kiri	1.70	1.80	1.70	1.60	1.40	1.30	1.10	0.90	-	0.30
Siem Reap	2.40	3.60	4.10	4.10	3.80	3.50	3.10	2.70	0.40	-
Sihanoukville	2.20	3.10	3.40	3.40	3.30	3.10	2.90	2.60	0.70	-
Stung Treng	1.30	1.90	2.10	2.10	2.00	1.80	1.70	1.50	0.60	-
Svay Rieng	1.70	2.10	2.20	2.10	2.00	1.80	1.50	1.30	-	0.30
Takeo	0.60	1.00	1.20	1.30	1.20	1.10	1.00	0.90	0.80	-
Modul Kiri	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Thbong Khum (KCH)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Kep (Kpt)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីពិនិត្យផ្ទៃពោះ អាយុ > ២៥ឆ្នាំ

Provinces	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2006	2010
Banteay Meanchey	2.4	3.1	3.3	3.3	3.1	2.9	2.6	2.3	2.1	1.1
Battambang	1.3	2	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1	2	1.8	1.8
Kampong Cham	1	1.8	2.7	3.1	3.1	3	2.8	2.5	0.8	1.3
Kampong Chhnang	0.9	1.5	2	2.2	2.2	2.1	1.9	1.7	1.6	0.6
Kampong Speu	0.7	1.3	2.1	2.7	3	3.2	3.2	3.1	1.2	0.2
Kampong Thom	0.8	1.5	2.1	2.4	2.5	2.4	2.4	2.3	1.1	0.2
Kampot	1	1.6	2	2.1	2.1	2.1	2.1	2	1.6	0.3
Kandal	2.8	2.7	2.6	2.5	2.4	2.2	2.1	1.9	1.2	0.4
Koh Kong	5	5	4.8	4.5	4.1	3.6	3.1	2.6	2.2	1.5
Kratie	1.5	1.5	1.4	1.3	1.2	1	0.9	0.7	0.3	0.4
Odor Meanchey									0.3	0.8
Pailin	2.2	3.2	3.6	3.6	3.5	3.3	3.1	2.8	3.5	0.5
Phnom Penh	3.3	3.6	3.5	3.3	3	2.7	2.4	2	0.9	1.4
Preah vihear	0.2	0.3	0.6	0.9	1.2	1.4	1.4	1.4	0.8	0.7
Prey Veng	1.8	2.5	2.7	2.7	2.6	2.4	2.2	2	1.3	0
Pursat	2.7	2.6	2.5	2.3	2.1	1.9	1.6	1.4	0.7	1.1
Ratanak Kiri	2.7	2.9	2.8	2.7	2.4	2.1	1.8	1.5	0.4	0.3
Siem Reap	2.8	3.9	4.3	4.3	4.1	3.8	3.4	3	0.9	0.4
Sihanoukville	2.4	3.6	4.1	4.1	3.9	3.6	3.2	2.8	2.8	1.2
Stung Treng	1.8	2.5	2.7	2.7	2.5	2.4	2.2	2	0.5	0.7
Svay Rieng	3	3.3	3.3	3.1	2.8	2.5	2.1	1.8	0.9	0.2
Takeo	1.3	2.2	2.7	2.8	2.7	2.5	2.3	2	0.6	0
Modul Kiri	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Thbong Khum (KCH)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Kep (Kpt)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកទទួលសេវា PRE-ART/ART តាមផល ធៀបភេទ (Sex Ratio)

Province	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Banteay Meanchey	1.26	1.25	1.25	1.21	1.23	1.25	1.26	1.24	1.24	1.24	1.24
Battambang	1.36	1.35	1.31	1.26	1.23	1.22	1.22	1.23	1.23	1.22	1.23
Kampong Cham	1.09	1.11	1.14	1.13	1.13	1.17	1.20	1.21	1.22	1.22	1.22
Kampong Chhnang	1.34	1.34	1.34	1.34	1.30	1.33	1.33	1.34	1.31	1.29	1.27
Kampong Speu	1.70	1.61	1.49	1.48	1.49	1.48	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45
Kampong Thom	1.38	1.39	1.35	1.36	1.37	1.41	1.37	1.33	1.31	1.33	1.36
Kampot	1.21	1.26	1.29	1.29	1.25	1.24	1.25	1.25	1.25	1.24	1.23
Kandal	1.23	1.20	1.16	1.17	1.19	1.20	1.19	1.16	1.16	1.17	1.18
Kep	1.21	1.26	1.29	1.29	1.25	1.24	1.25	1.25	1.25	1.24	1.23
Koh Kong	1.02	1.04	1.07	1.12	1.15	1.15	1.15	1.14	1.14	1.15	1.15
Kratie	1.12	1.12	1.12	1.12	1.14	1.10	1.12	1.14	1.21	1.25	1.27
Mondulkiri	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.21	1.21	1.21	1.21	1.21	1.21
Oddor Meanchey	1.28	1.28	1.22	1.19	1.17	1.21	1.23	1.21	1.21	1.23	1.26
Pailin	1.46	1.37	1.30	1.15	1.18	1.23	1.25	1.22	1.22	1.25	1.28
Phnom Penh	1.11	1.11	1.12	1.13	1.12	1.13	1.12	1.12	1.12	1.12	1.13
Preah Vihear	1.17	1.17	1.17	1.17	1.23	1.20	1.22	1.17	1.19	1.17	1.18
Prey Veng	1.54	1.50	1.43	1.40	1.38	1.40	1.41	1.45	1.44	1.44	1.42
Pursat	1.06	1.10	1.23	1.27	1.30	1.28	1.29	1.29	1.27	1.27	1.25
Siem Reap	1.10	1.11	1.12	1.15	1.15	1.16	1.19	1.21	1.23	1.24	1.25
Sihanouk Ville	1.16	1.15	1.12	1.09	1.08	1.10	1.10	1.10	1.10	1.11	1.11
Stung Treng	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.98	1.03	1.05	1.09	1.06	1.07
Svay Rieng	1.64	1.62	1.56	1.53	1.52	1.53	1.50	1.45	1.39	1.38	1.37
Takeo	1.35	1.35	1.35	1.35	1.35	1.35	1.37	1.37	1.38	1.37	1.37
Grand Total	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.21	1.21	1.21	1.21	1.21	1.21

អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រី នៅក្នុង ២៥ ខេត្ត

Female Incidence	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Banteay Meanchey	19.17	16.68	14.13	13.05	11.97	10.96
Battambang	34.38	29.92	25.34	23.41	21.46	19.66
Kampong Cham	19.72	17.16	14.53	13.42	12.31	11.28
Kampong Chhnang	6.43	5.60	4.74	4.38	4.02	3.68
Kampong Speu	20.82	18.12	15.34	14.17	12.99	11.91
Kampong Thom	16.12	14.03	11.88	10.98	10.06	9.22
Kampot	9.08	7.90	6.69	6.18	5.67	5.19
Kandal	10.23	8.90	7.54	6.96	6.38	5.85
Koh Kong	4.91	4.28	3.62	3.35	3.07	2.81
Kratie	4.17	3.63	3.07	2.84	2.60	2.39
Oddor Meanchey	7.03	6.12	5.18	4.79	4.39	4.02
Pailin	2.14	1.86	1.58	1.46	1.33	1.22
Phnom Penh	36.01	31.34	26.54	24.52	22.48	20.59
Preah vihear	2.57	2.23	1.89	1.75	1.60	1.47
Prey Veng	12.96	11.28	9.55	8.82	8.09	7.41
Pursat	12.97	11.28	9.56	8.83	8.09	7.41
Rattanakiri	2.18	1.90	1.61	1.49	1.36	1.25
Siem Reap	29.02	25.25	21.39	19.76	18.11	16.60
Sihanouk Ville	8.25	7.18	6.08	5.62	5.15	4.72
Stung Treng	2.50	2.18	1.85	1.71	1.56	1.43
Svay Rieng	9.20	8.00	6.78	6.26	5.74	5.26
Takeo	16.14	14.04	11.89	10.99	10.07	9.23
Mondulkiri	0.84	0.73	0.62	0.57	0.52	0.48
Tbong Khum	14.75	12.83	10.87	10.04	9.21	8.43
Kep	0.58	0.51	0.43	0.40	0.36	0.33
Total	302.17	262.95	222.69	205.73	188.59	172.80

អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រុស ក្នុង ២៥ ខេត្ត

Incidence among males	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Banteay Meanchey	21.63	20.31	18.64	18.08	17.59	17.17
Battambang	39.20	36.81	33.78	32.76	31.88	31.11
Kampong Cham	22.61	21.23	19.48	18.89	18.39	17.94
Kampong Chhnang	7.09	6.66	6.11	5.93	5.77	5.63
Kampong Speu	20.18	18.94	17.38	16.86	16.41	16.01
Kampong Thom	16.65	15.63	14.35	13.91	13.54	13.21
Kampot	12.91	12.12	11.13	10.79	10.50	10.25
Kandal	12.13	11.39	10.45	10.14	9.87	9.63
Koh Kong	5.98	5.62	5.16	5.00	4.87	4.75
Kratie	4.60	4.32	3.97	3.85	3.74	3.65
Oddor Meanchey	7.83	7.35	6.75	6.54	6.37	6.21
Pailin	2.35	2.20	2.02	1.96	1.91	1.86
Phnom Penh	44.76	42.02	38.56	37.40	36.39	35.51
Preah vihear	3.05	2.87	2.63	2.55	2.48	2.42
Prey Veng	12.74	11.96	10.98	10.65	10.36	10.11
Pursat	14.49	13.60	12.48	12.10	11.78	11.49
Rattanakiri	2.52	2.36	2.17	2.10	2.05	2.00
Siem Reap	32.65	30.65	28.13	27.28	26.54	25.90
Sihanouk Ville	10.38	9.75	8.95	8.67	8.44	8.24
Stung Treng	3.29	3.09	2.83	2.75	2.67	2.61
Svay Rieng	9.40	8.82	8.10	7.85	7.64	7.46
Takeo	16.51	15.50	14.23	13.80	13.43	13.10
Mondulkiri	0.97	0.91	0.84	0.81	0.79	0.77
Tbong Khum	16.92	15.88	14.57	14.13	13.75	13.42
Kep	0.66	0.62	0.57	0.55	0.54	0.52
Total	348.85	327.51	300.57	291.49	283.65	276.81

អត្រាអាំងស៊ីដង់សរុបនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុង ២៥ ខេត្ត

Total incidence	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Banteay Meanchey	40.81	36.99	32.77	31.13	29.56	28.13
Battambang	73.58	66.72	59.12	56.17	53.33	50.77
Kampong Cham	42.33	38.39	34.01	32.32	30.69	29.22
Kampong Chhnang	13.53	12.26	10.85	10.31	9.78	9.31
Kampong Speu	40.99	37.06	32.73	31.03	29.40	27.92
Kampong Thom	32.77	29.66	26.23	24.89	23.60	22.43
Kampot	21.99	20.02	17.82	16.97	16.17	15.44
Kandal	22.36	20.29	17.99	17.10	16.25	15.48
Koh Kong	10.90	9.89	8.78	8.35	7.93	7.56
Kratie	8.77	7.95	7.04	6.69	6.35	6.04
Oddor Meanchey	14.86	13.47	11.93	11.33	10.75	10.23
Pailin	4.48	4.06	3.60	3.42	3.24	3.08
Phnom Penh	80.77	73.36	65.10	61.91	58.87	56.11
Preah vihear	5.62	5.10	4.52	4.30	4.08	3.89
Prey Veng	25.70	23.24	20.53	19.47	18.45	17.52
Pursat	27.45	24.88	22.04	20.93	19.87	18.91
Rattanakiri	4.70	4.26	3.78	3.59	3.41	3.25
Siem Reap	61.67	55.90	49.52	47.04	44.66	42.50
Sihanouk Ville	18.64	16.93	15.03	14.30	13.59	12.96
Stung Treng	5.79	5.27	4.68	4.45	4.24	4.04
Svay Rieng	18.59	16.82	14.87	14.11	13.38	12.72
Takeo	32.65	29.54	26.12	24.78	23.50	22.33
Mondulkiri	1.81	1.64	1.45	1.38	1.31	1.25
Tbong Khum	31.66	28.72	25.44	24.18	22.96	21.86
Kep	1.24	1.13	1.00	0.95	0.90	0.86
Total	651.02	590.46	523.26	497.22	472.24	449.61

ឯកសារយោង

[1] NCHADS (2014). *HIV/AIDS annual report for 2013.* Ministry of Health: NCHADS, Phnom Penh, Cambodia.

[2] NCHADS, (2010). *HIV/AIDS annual report for 2009.* Ministry of Health: NCHADS, Phnom Penh, Cambodia.

[3] NCHADS (2014). Cambodian AIDS epidemic model: Impact modeling & analysis Cambodia case study. Ministry of Health: NCHADS, Phnom Penh, Cambodia.

[4] NCHADS, (2015). Database report on the ART and pre-ART. Ministry of Health: NCHADS, Phnom Penh, Cambodia.

[5] Mun P., (2013). Behavioral sentinel surveillance 2013. Ministry of Health: NCHADS. Phnom Penh, Cambodia.

[6] Chhorvann C., and KL Liu. 2007. Cambodia 2007 Behavioral Surveillance Survey: HIV/AIDS Related Sexual Behaviors among Sentinel Groups. Cambodia: NCHADS.

[7] Liu, K and Chea C., (2010). *Bros Khmer 2010: Behavioral Risks On-site Serosurvey among At-risk Urban Men in Cambodia.* Cambodia: FHI 360.

[8] NCHADS, USAIDS & PRASIT, (2013). Size estimation for transgender population in Cambodia 2012: Using the capture-recapture method in seven urban cities.

[9] Chhea C., Heng S., Tuot S., (2014). National Population Size Estimation, HIV Related Risk Behaviors and HIV Prevalence among People Who Use Drugs in Cambodia in 2012. NCHADS/KHANA. Phnom Penh, Cambodia.

[10] Spectrum, (2016). Spectrum version 5.4: Country data for Cambodia.

[11] Chhea C., (2012). HIV sentinel survey 2010: Female entertainment workers (FEW), antenatal care clinic (ANC) attendees. Ministry of Health: NCHADS. Phnom Penh, Cambodia.

[12] NIS, (2013). *Cambodia Inter-Censal population survey 2013: Final report.* Ministry of Planning: National Institute of Statistics. Phnom Penh, Cambodia.

[13] NCHADS, (2016). Database report on the ART and pre-ART. MoH: NCHADS.