



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

**ការអន្តេតកម្រិតប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ កាមរោគ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ  
ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង និងការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត  
ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២២ ( FEW IBBS 2022 )**

វេជ្ជបណ្ឌិត. មុន ផល្គុន ប្រធានផ្នែកអង្កេតតាមដាន,  
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ  
លោក ឈឹម ជាឡែន | ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសផ្នែកSI, EpiC - FHI 360



# មាតិកា

## ការសិក្សា IBBS

1. សាវតាការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
2. គោលបំណង
3. ប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់ការសិក្សា
4. ពេលវេលានៃការសិក្សា
5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ
6. លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
7. ដែនកំណត់
8. សង្ខេបលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
9. អនុសាសន៍

## ការប៉ាន់ប្រមាណរកចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (PSE)

1. ការរំពឹងទុក
2. វិធីសាស្ត្រ
3. លទ្ធផល PSE
4. សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

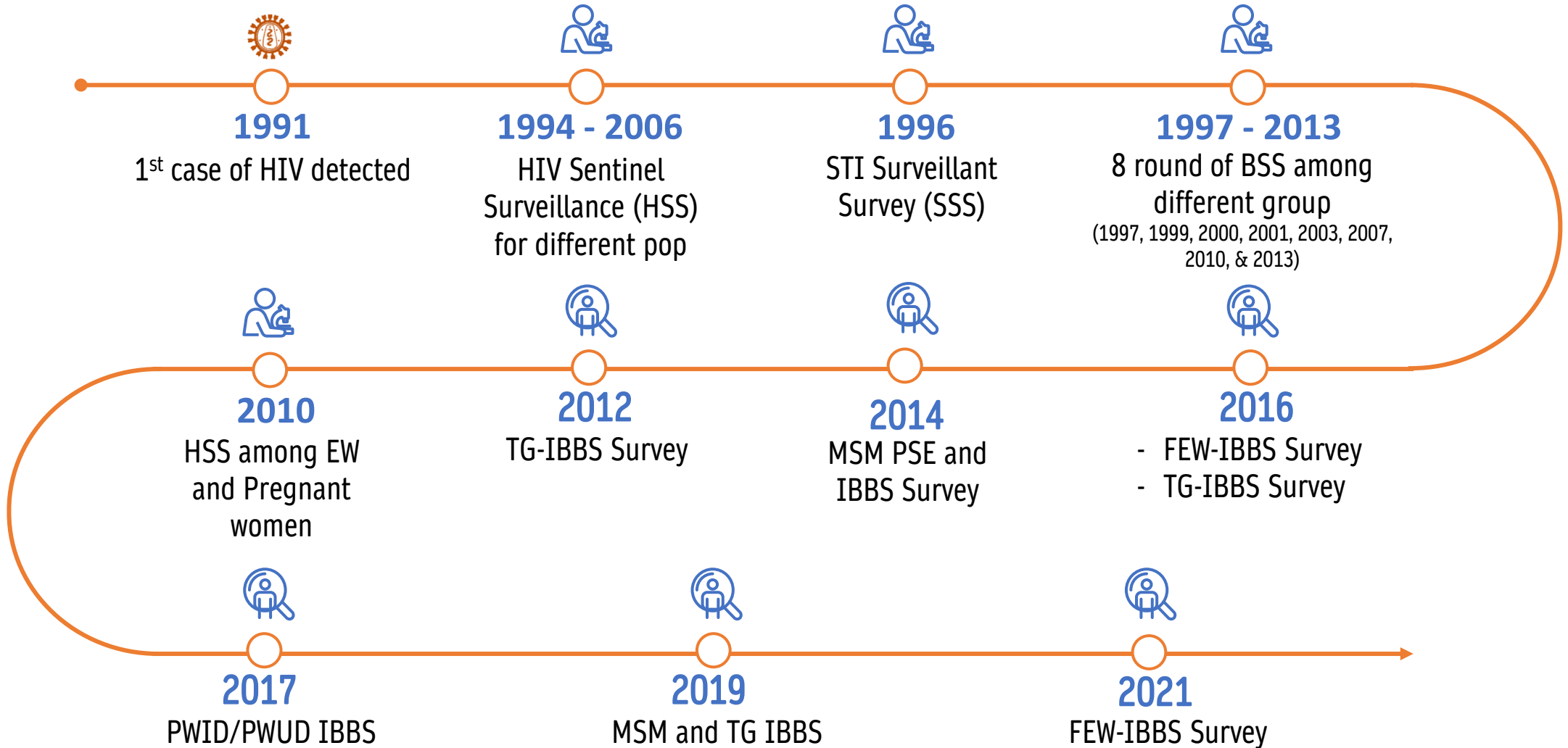


# ကာရင်စီမံကိန်း IBBS

ဇေဠု. ဗုဒ္ဓိ ဝိညာဉ်



# 1. សារវតាការសិក្សាស្រាវជ្រាវ: សកម្មភាពនៃការអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍



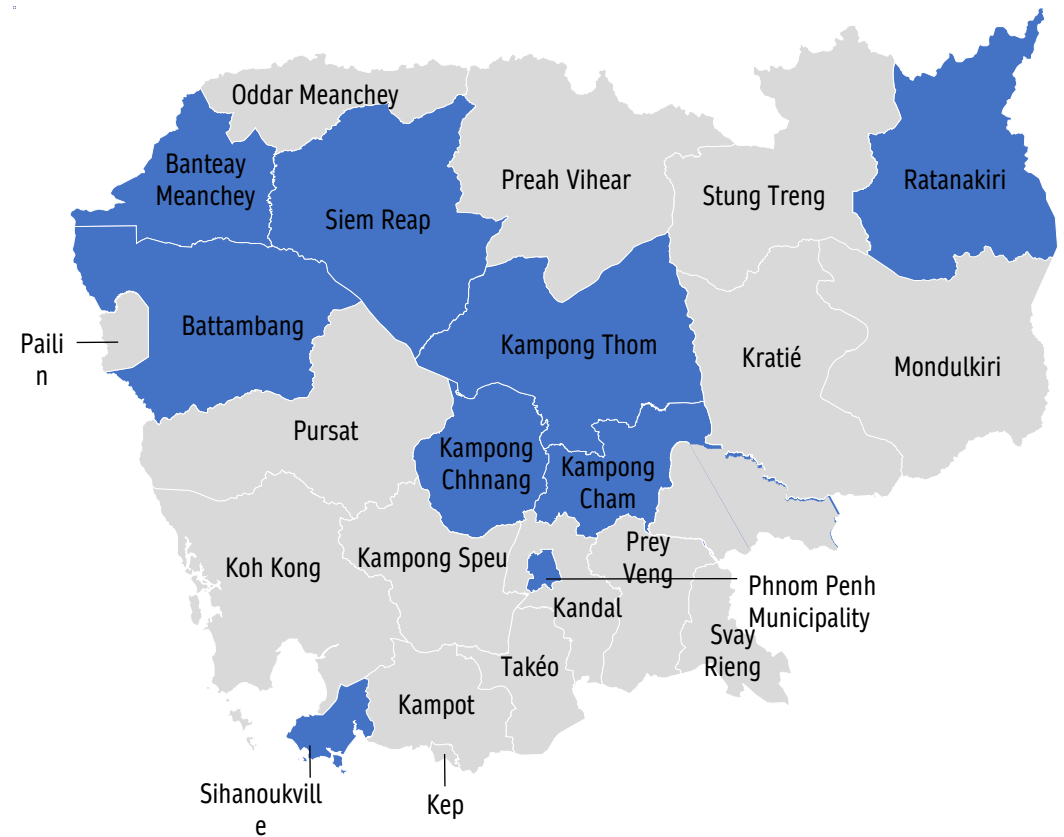


# 2. គោលបំណង

គោលបំណងនៃការធ្វើអង្កេតនេះ គឺដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណអំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ ស្វាយ ប្រមេរៈទឹក បាយ និងប្រមេរៈទឹកថ្លា ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្ត ។ ការអង្កេត IBBS នេះនឹងធ្វើការវាស់វែងពី៖

1. វាយតម្លៃការប្រើប្រាស់និងការទទួលបានកម្មវិធីសុខភាពនិងសុខមាលភាពសង្គមនិងរកមធ្យោបាយដើម្បីបង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការទទួលយកនៅកម្ពុជា
2. ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការវាយការណ៍ពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង
3. ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទប្រឈមមុខនឹងគ្រោះនៃការឆ្លងរោគជាមួយនឹងដៃគូរួមភេទច្រើនប្រភេទផ្សេងៗគ្នា
4. ការរើសអើង និងមាក់ងាយកនៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាព
5. ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្ត

Study Sites





# 3. ប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់ការសិក្សា

ស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្តគឺជា៖

- ភេទស្រី
- ធ្លាប់បានរួមភេទជាថ្មីនិងលុយ អំណោយ ឬរបស់របរផ្សេងក្នុងអំឡុងពេល១២ខែចុងក្រោយ
- អាយុចាប់ពី 15 ឆ្នាំឡើង
- អាចនិយាយ និងយល់ភាសាខ្មែរ



# 4. ពេលវេលានៃការសិក្សា

- បានរៀបចំពិធីសារស្រាវជ្រាវ និងកម្រងសំណួរនៅខែវិច្ឆិកា ២០១៩ ហើយតាមផែនការដំបូងគឺត្រូវបញ្ចប់ត្រឹម ខែមីនា ២០២០
- ដោយសារការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ ១៩ ព្រមទាំងយុទ្ធនាការវិភាគវិបល្លាសុខភាពនៅកម្ពុជា ដូច្នោះការអង្កេតត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់ឆ្នាំ ២០២២
- ការវិភាគត្រូវបានដកចេញ ដូច្នោះការអង្កេតបឋមមួយត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខែតុលា ដល់ ខែធ្នូ ២០២០ ក្នុងចំណោមខេត្តចំនួន ១២ដើម្បីធានាបញ្ជាក់ថា RDS គឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏សមស្របមួយនៅក្នុងបរិបទនៃការឆ្លងរាតត្បាតជំងឺកូវីដ ១៩
- ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលនៅចន្លោះ ខែ កុម្ភៈ ដល់ ខែមិថុនា ២០២២
- ការវិភាគទិន្នន័យ និងការសរសេររបាយការណ៍ធ្វើឡើងនៅចន្លោះ ខែមិថុនា ដល់ ខែកញ្ញា ២០២២



# 5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ





# 5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ: ទំហំសំណាក និងការប៉ាន់ប្រមាណ

ទំហំសំណាកត្រូវបានគណនាសម្រាប់ខេត្តនីមួយៗដោយឡែកពីគ្នា ហើយទំហំសំណាកទូទាំងប្រទេសសរុប 1830។ រូបមន្តសម្រាប់ការគណនាគឺ៖

$$n_a = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * (1-p)}{d^2} = xxx$$

DEFF – Design Effect (2)

$Z_{1-\alpha/2}^2$  – ភាពត្រឹមត្រូវនៃប្រូបាប៊ីលីតេ (1.96)

P – ប្រេវ៉ាឡង់នៃ HIV នៅតាមខេត្តនីមួយៗយោងតាមទិន្នន័យពីកម្មវិធី

d – កំហុសក្នុងការយកសំណាក (3%)

NR – អត្រាមិនឆ្លើយតប(5%)

ដោយសារការគណនាទំហំសំណាកមិនគិតពីទំហំប្រជាជនដែលត្រូវបានយកជាគំរូ កត្តាកែតម្រូវចំនួនប្រជាជនកំណត់ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកែតម្រូវទំហំសំណាក ដោយប្រើរូបមន្តខាងក្រោម៖

$$n = \frac{n_0 N}{n_0 + (N - 1)}$$

**សម្គាល់:**

$n_0$  = ទំហំសំណាក

$n$  = ទំហំសំណាកបន្ទាប់ពីការកែតម្រូវចំនួនប្រជាជនកំណត់ដោយប្រើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន FEW តាមខេត្តនីមួយៗ ដោយប្រៀបធៀបនិងចំនួន ៨០០ ឬច្រើនជាងនេះទៅការប៉ាន់ប្រមាណនៅខេត្ត



# 5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ: ទំហំសំណាក និងការប៉ាន់ប្រមាណ (2)

ទំហំសំណាកត្រូវបានគណនាសម្រាប់ខេត្តនីមួយៗដោយឡែកពីគ្នា ហើយទំហំសំណាកទូទាំងប្រទេសសរុប

ខេត្ត	ប្រេវ៉ាឡង់ HIV	ចំនួនប្រជាជនជាស្ត្រី	ចំនួនសរុប FEW*	ទំហំសំណាក	ភាគរយនៃចំនួន FEW
ព្រះសីហនុ	2.1	140,000	1,000	150	0.15
រតនៈគីរី	1.0	180,000	500	125	0.25
កំពង់ឆ្នាំង	1.9	210,000	500	130	0.26
បន្ទាយមានជ័យ	3.1	433,441	1800	250	0.14
សៀមរាប	1.6	510,000	900	200	0.22
បាត់ដំបង	3.7	528,490	2200	300	0.14
ភ្នំពេញ	4.0	1,000,000	14,400	350	0.02
កំពង់ធំ	2.9	350,000	800	200	0.25
កំពង់ចាម	0.5	460,000	600	125	0.21
<b>សរុប</b>				<b>1,830</b>	<b>0.08</b>

\*ផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណទំហំរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល; ហើយទូរលេខដែលនៅក្រោម 1000 បង្កប់រហូតដល់ 1000 សម្រាប់ការគណនា

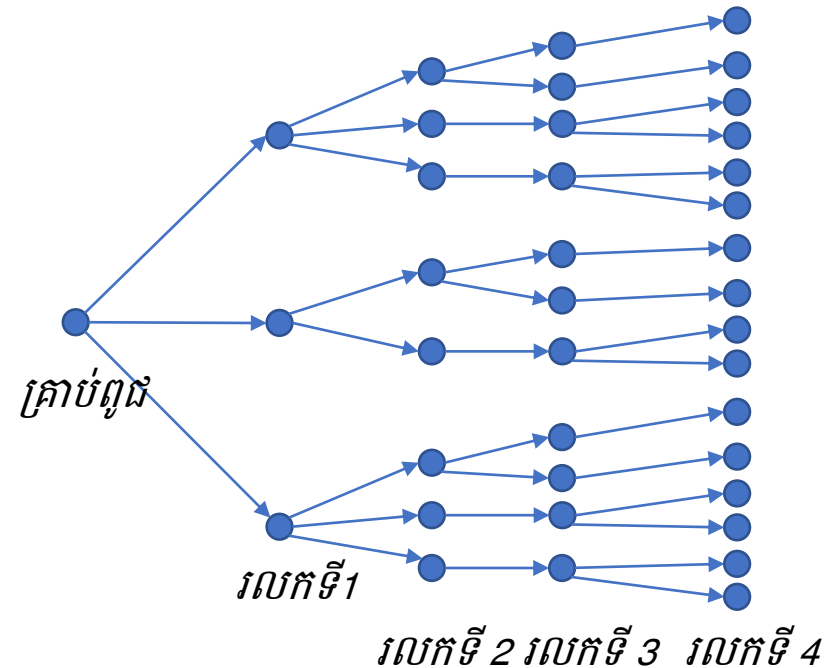
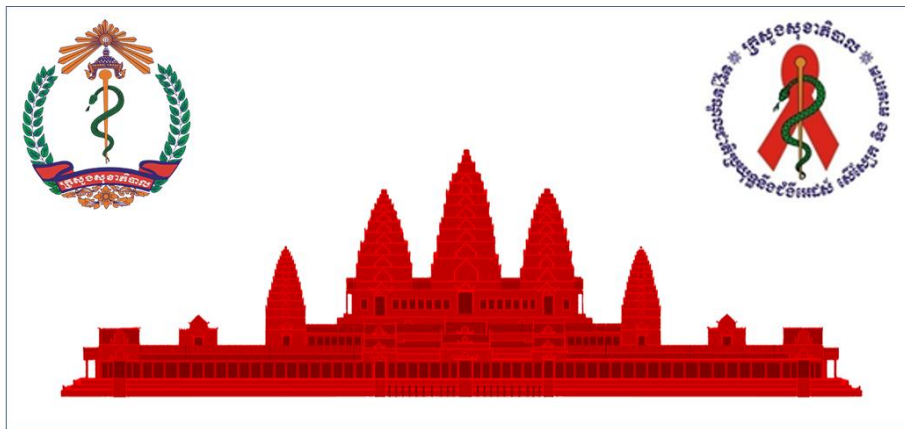


# 5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ: ការជ្រើសរើស (1)

វិធីសាស្ត្រ RDS ត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីជ្រើសរើសស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្ត (FEW) ដើម្បីចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ។

**គ្រាប់ពូជ (SEEDS):** ការជ្រើសរើសត្រូវបានផ្ដើមដោយគ្រាប់ពូជមួយសម្រាប់ទំហំសំណាក 100 នាក់។ សម្រាប់ទំហំសំណាក ចន្លោះពី 125 ទៅ 200 គឺត្រូវជ្រើសរើសគ្រាប់ពូជពីរ។ គ្រាប់ពូជត្រូវបានបន្ថែមប្រសិនបើការជ្រើសរើសត្រូវបានបញ្ឈប់ ឬប្រសិនបើការ យកសំណាកត្រូវបង្កើនឡើង។ គ្រាប់ពូជត្រូវបានជ្រើសរើសដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការជ្រើសរើសមនុស្សចម្រុះ។

គម្រោង Token ដែលបានប្រើ





# 5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ: ការជ្រើសរើស (2)

**គូប៉ុង (COUPONS):** គូប៉ុងត្រូវបានធ្វើឡើងជា ២ផ្នែក ផ្នែកទី១ប្រើសម្រាប់ជ្រើសរើសគ្រាប់ពូជ ហើយផ្នែកមួយទៀតប្រើសម្រាប់សម្គាល់អ្នកចូលរួមដែលបានជ្រើសរើស។ គូប៉ុង មានថ្ងៃផុតកំណត់ដែលបានបញ្ជាក់ពីពេលវេលាដែលត្រូវចែកបណ្ណំ និងយកបណ្ណំត្រឡប់មកវិញ។ គូប៉ុងមានលេខសម្គាល់តែមួយគត់ ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ភ្ជាប់ជាមួយកម្រងសំណួរ លទ្ធផលតេស្ត និងត្រួតពិនិត្យអ្នកដែលបានចូលរួម ។

## គម្របគូប៉ុង IBBS-FEW2022

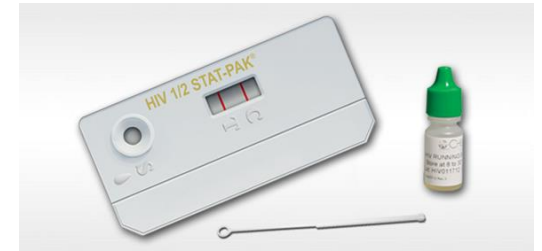
Coupon for IBBS-FEW 2020 C0	Coupon for IBBS-FEW 2020 C1	Coupon for IBBS-FEW 2020 C2	Coupon for IBBS-FEW 2020 C3
<b>Recruiter ID Number</b> <div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>	<b>Recruiter ID Number</b> <div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>	<b>Recruiter ID Number</b> <div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>	<b>Recruiter ID Number</b> <div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>
<b>Working hours:</b> 7:30 AM to 5:00 PM (Mon-Sun) <b>Expiration date:</b> ..... <b>Contact number:</b> ..... <b>Study location:</b> ..... - Please refer this coupon to your 3 friend or who you known to participate in this study. - You will be received 5\$ for whom success in the study referred by you.	<b>Working hours:</b> 7:30 AM to 5:00 PM (Mon-Sun) <b>Expiration date:</b> ..... <b>Contact number:</b> ..... <b>Study location:</b> .....	<b>Working hours:</b> 7:30 AM to 5:00 PM (Mon-Sun) <b>Expiration date:</b> ..... <b>Contact number:</b> ..... <b>Study location:</b> .....	<b>Working hours:</b> 7:30 AM to 5:00 PM (Mon-Sun) <b>Expiration date:</b> ..... <b>Contact number:</b> ..... <b>Study location:</b> .....
<b>Stag:</b> SR <input type="radio"/> IC/PrC <input type="radio"/> HTC <input type="radio"/> HCV <input type="radio"/> INT <input type="radio"/> PoC <input type="radio"/> PAID <input type="radio"/> CHECKED <input type="radio"/>	<b>Stag:</b> SR <input type="radio"/> IC/PrC <input type="radio"/> HTC <input type="radio"/> HCV <input type="radio"/> INT <input type="radio"/> PoC <input type="radio"/> PAID <input type="radio"/> CHECKED <input type="radio"/>	<b>Stag:</b> SR <input type="radio"/> IC/PrC <input type="radio"/> HTC <input type="radio"/> HCV <input type="radio"/> INT <input type="radio"/> PoC <input type="radio"/> PAID <input type="radio"/> CHECKED <input type="radio"/>	<b>Stag:</b> SR <input type="radio"/> IC/PrC <input type="radio"/> HTC <input type="radio"/> HCV <input type="radio"/> INT <input type="radio"/> PoC <input type="radio"/> PAID <input type="radio"/> CHECKED <input type="radio"/>
<b>Tag returned coupon:</b> C1 <input type="radio"/> C2 <input type="radio"/> C3 <input type="radio"/>			



# 5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ: ការជ្រើសរើសសមាសធាតុជីវៈសាស្ត្រ (តេស្ត HIV និងកាមរោគ)

## តេស្តមេរោគអេដស៍ & តេស្តកាមរោគស្វាយ៖

- តេស្ត SD Bioline HIV/Syphilis Duo ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការសិក្សានេះ
- លទ្ធផលប្រតិកម្ម HIV ត្រូវអនុវត្តន៍ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយប្រើតេស្ត HIV 1/2 STAT-PAK® Assay. (បញ្ជាក់ក្នុងករណីតេស្ត SD Bioline ប្រតិកម្ម)

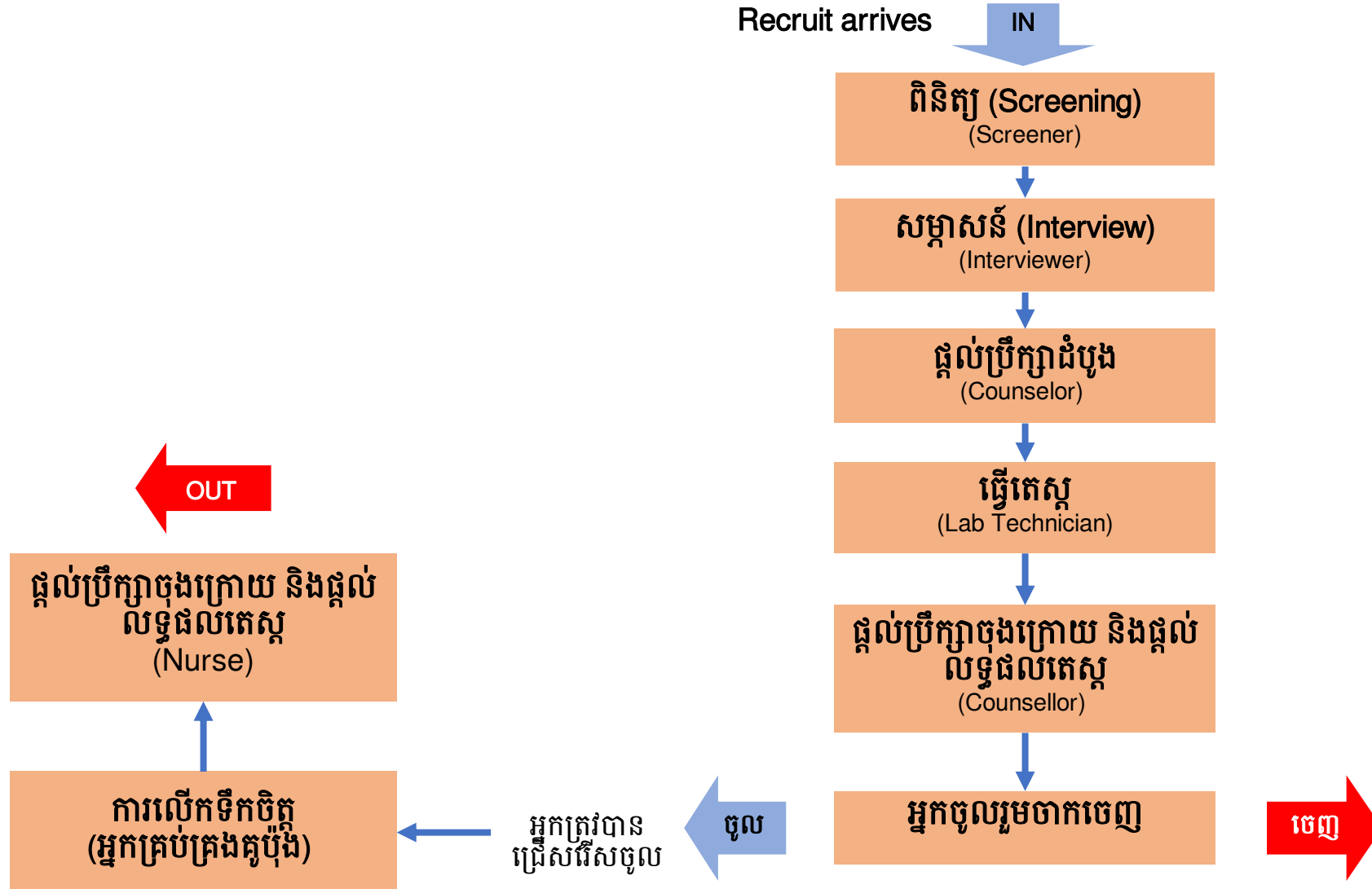


## តេស្តប្រមេរោគទឹកបាយ (CT) និង តេស្តប្រមេរោគទឹកថ្លា (NG)

សំណាកត្រូវបានយកចេញពីទ្វារមាសអ្នកចូលរួមផ្ទាល់ដោយប្រើតំបាសសម្រាប់វិភាគរកមេរោគ CT & NG ដោយអនុលោមទៅតាមស្តង់ដារដែលបានពន្យល់ និងសម្ភារៈតេស្តដែលបានផ្តល់ដោយក្រុមសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ ការធ្វើតេស្តអាស៊ីតនុយក្លេអ៊ែរសម្រាប់ការរកឃើញ CT/NG ដោយប្រើ Abbott m2000 Real-Time (PCR) ។ Abbott RealTime CT/NG assay® គឺជាការធ្វើតេស្ត PCR ដោយផ្ទាល់ គុណភាពនៃការធ្វើតេស្ត plasmid DNA សម្រាប់ CT ការរកឃើញគុណភាពនៃ plasmid DNA សម្រាប់ CT និង ហ្សែន DNA សម្រាប់ NG នៅក្នុងសំណាក endocervical ឬ vaginal swab របស់ស្ត្រី។ អ្នកចូលរួមនឹងទទួលបានការព្យាបាលចំពោះជំងឺ CT និង NG ក្នុងអំឡុងពេលនៃការផ្តល់លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ និងរោគស្វាយ។



# 5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ: FEW-IBBS2022 ដំណើរការនៃជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម





# 5. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ: ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការវិភាគទិន្នន័យ

## ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ:

- បណ្តុំទិន្នន័យត្រូវបានបែងចែកជា ៣សម្រាប់គាំទ្រដល់ការប្រមូលទិន្នន័យរួមមាន៖ ១) ទិន្នន័យពីឥរិយាបថប្រឈម ២) ទិន្នន័យវេជ្ជសាស្ត្រ ៣) ទិន្នន័យសម្រាប់គ្រប់គ្រង និងការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម។ បណ្តុំទិន្នន័យត្រូវបានភ្ជាប់គ្នាដោយលេខកូដនៅលើគូប៉ុង។ លេខកូដ QR ត្រូវបានបោះពុម្ពសម្រាប់បិទ ដើម្បីការពារកំហុសឆ្គងដែលបណ្តាលមកពីការកត់ត្រារបស់ក្រុមសិក្សាស្រាវជ្រាវ។



## ការវិភាគទិន្នន័យ:

- គ្រប់ទិន្នន័យទាំងអស់នៅក្នុងតារាងត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ និងរួមបញ្ចូលទំហំប្រភេទ (n) ភាគរយ និងចន្លោះពេលទំនុកចិត្ត 95% ។
- ទិន្នន័យត្រូវបាន weight ដោយប្រើគំរូប៉ាន់ប្រមាណជាបន្តបន្ទាប់ដែលបង្កើតពីកម្មវិធី RDS Analyst ([www.hpmp.org](http://www.hpmp.org)) ។
- ទិន្នន័យសរុបត្រូវបានវិភាគក្នុងកម្មវិធី STATA ដោយប្រើ weight ដោយផ្អែកលើការ weight លើបណ្តាញពីការប៉ាន់ស្មានគំរូបន្តបន្ទាប់ និងចំនួនប្រជាជន (ភាពខុសគ្នានៃទំហំប្រជាជន) ។





## 6. ဂဏန်းချုပ်



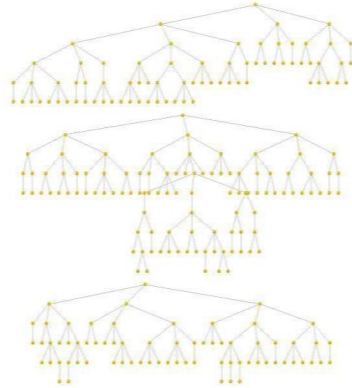


# 6. លទ្ធផល: Respondent Driven Sampling (RDS) recruitment chain

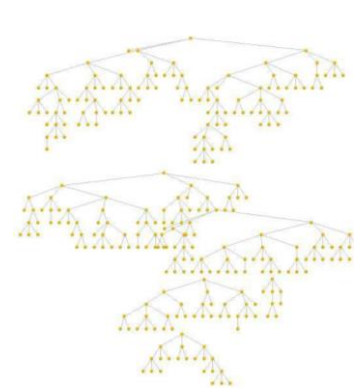
ចំនួនសំណាកតាមខេត្តនីមួយៗ

ខេត្ត	ចំនួនគ្រាប់ពូជ	ចំនួនរាលកដែលធំបំផុត	ចំនួនអ្នកចូលរួម	ចំនួនសរុប
បន្ទាយមានជ័យ	3	8	248	1,798
បាត់ដំបង	5	10	296	
កំពង់ចាម	2	8	126	
កំពង់ឆ្នាំង	2	8	127	
កំពង់ធំ	2	8	193	
ភ្នំពេញ	4	9	350	
ព្រះសីហនុ	2	10	148	
រតនៈគិរី	2	7	110	
សៀមរាប	2	7	200	

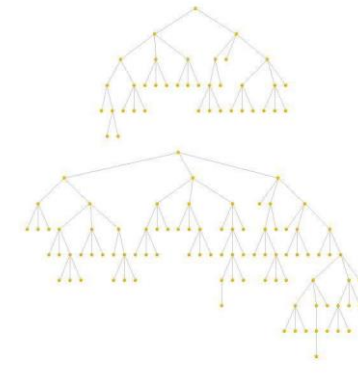
បន្ទាយមានជ័យ



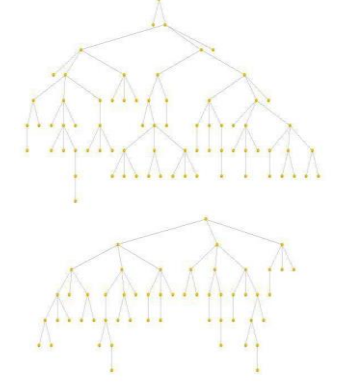
បាត់ដំបង



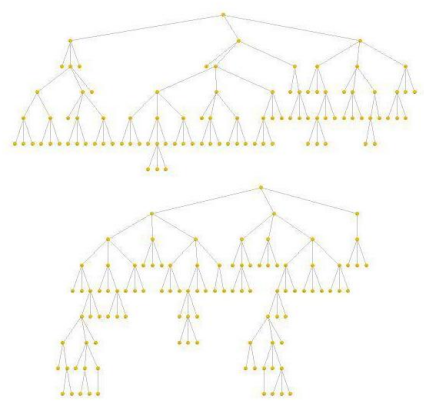
កំពង់ចាម



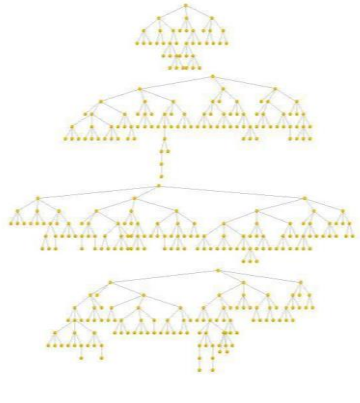
កំពង់ឆ្នាំង



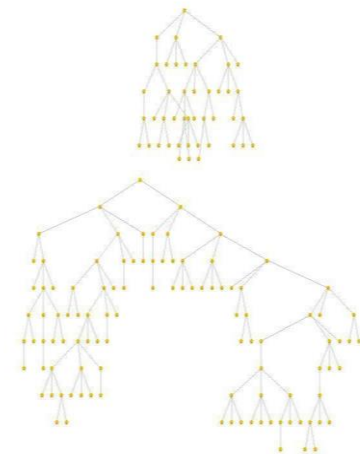
កំពង់ធំ



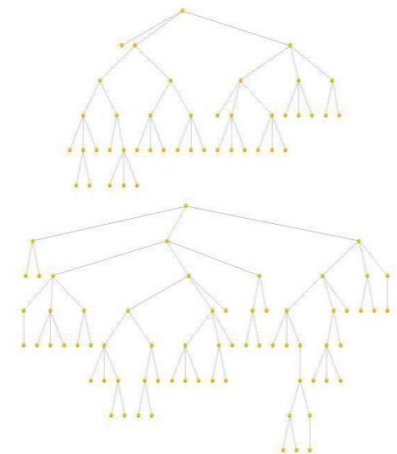
ភ្នំពេញ



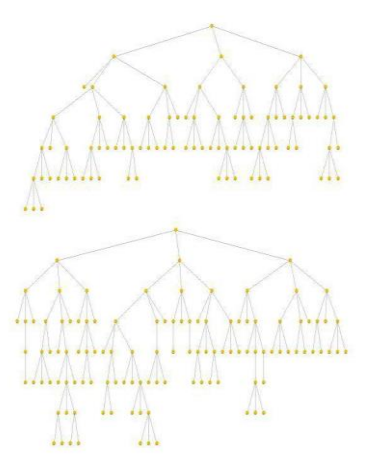
ព្រះសីហនុ



រតនៈគិរី



សៀមរាប







# 6. លទ្ធផល: សង្ខេបលទ្ធផល FEW IBBS 2022

## ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ


### ក្រុមអាយុ

	21.1%	<24Ys
	59.6%	25-39Ys
	19.3%	40+Ys

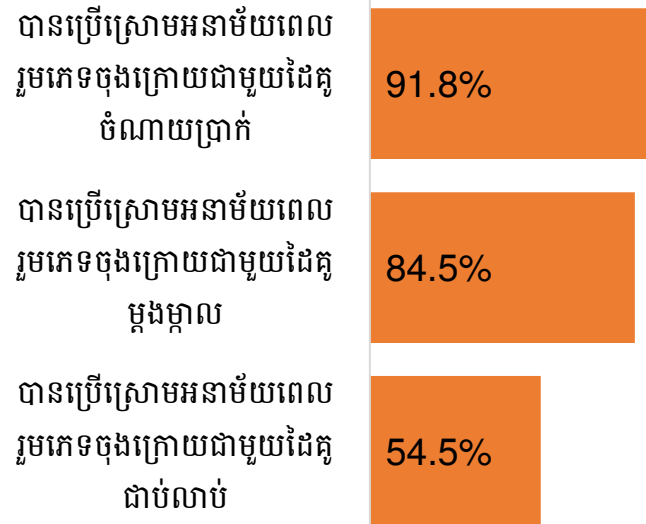
### ធ្លាប់បានចូលរៀន

	20.0%	No
	80.0%	Yes

### ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍






	36.9%	នៅលីវ
	3.7%	បានរៀបការ
	55.8%	លែងលះ/រស់នៅបែកគ្នា
	3.6%	មេម៉ាយ

## ការប្រព្រឹត្តិផ្លូវភេទប្រឈម



## ប្រេវ៉ាឡង់



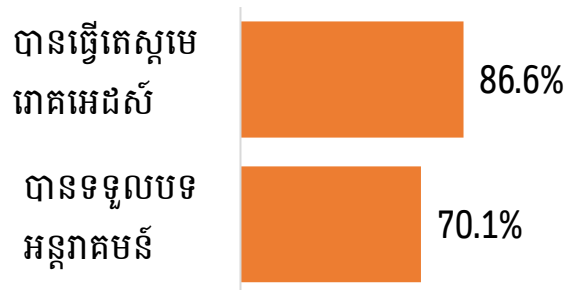
-  HIV = 4.9%
-  Syphilis = 18.9%
-  CT = 22.6%
-  NG = 18.0%
-  CT or NG = 30.4%

ចំនួនសំណាក = 1,798



# 6. លទ្ធផល: សង្ខេបលទ្ធផល FEW IBBS 2022 (2)

## សូចនាករ GAM



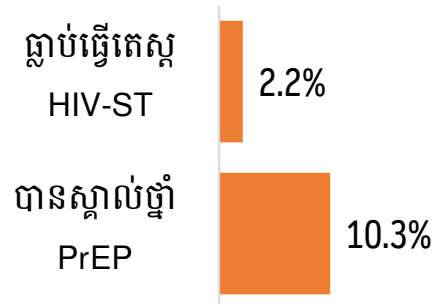
## ការរើសអើង ម៉ាក់ងាយ និងអំពើហិង្សា



## ជំងឺកាមរោគ និងថ្នាំអង់ទីយូទិក

- 25.8%** កំណត់រោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគបាន (1)
- 39.1%** ប្រើថ្នាំអង់ទីយូទិកជាប្រចាំដើម្បីការពារជំងឺកាមរោគ (2)
- 40.7%** បានធ្វើតេស្តរកមេរោគកាមរោគ ៣ខែមុន

## ចំណេះដឹង HIV-ST & PrEP



## ការមានផ្ទៃពោះ និងរំលូត

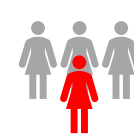


សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគ ១២ខែមុន

- 58.2%** (មានដំបៅលើប្រដាប់ភេទ រុន្តរុន)
- 54.4%** (មានការឈឺពោះផ្នែកខាងក្រោម)



# 6. លទ្ធផល: ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ

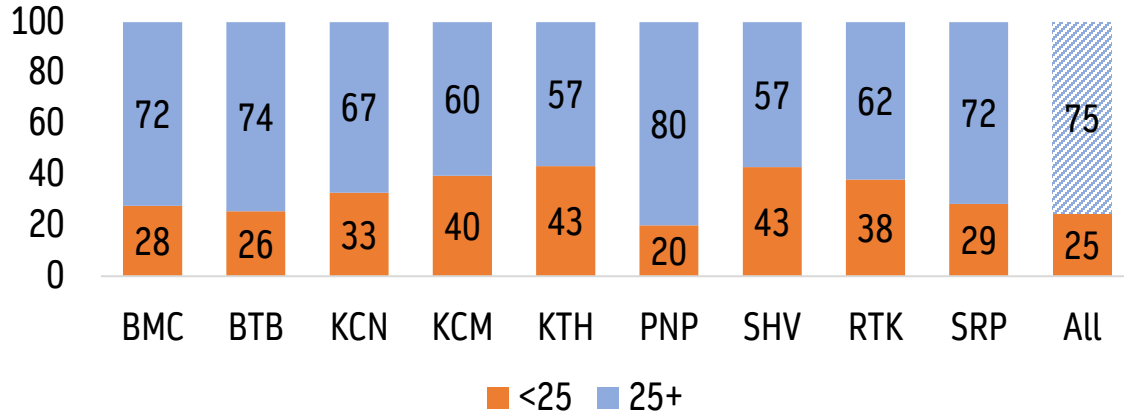


**1 in 4 FEW**  
ក្រុមអ្នកចូលរួមក្នុង(អាយុ  
ក្រោម 25ឆ្នាំ)

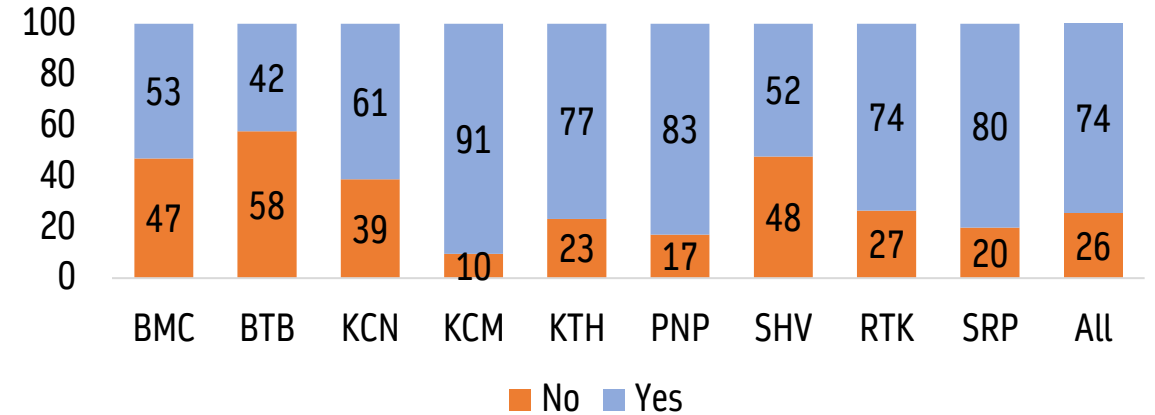


**1 in 5 FEW**  
មិនបានទទួលការ  
អប់រំ

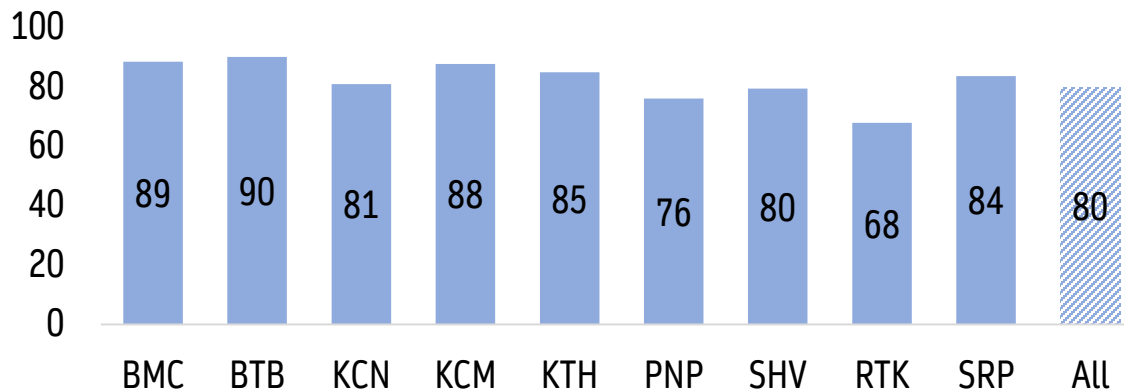
Age ក្រុមអាយុ



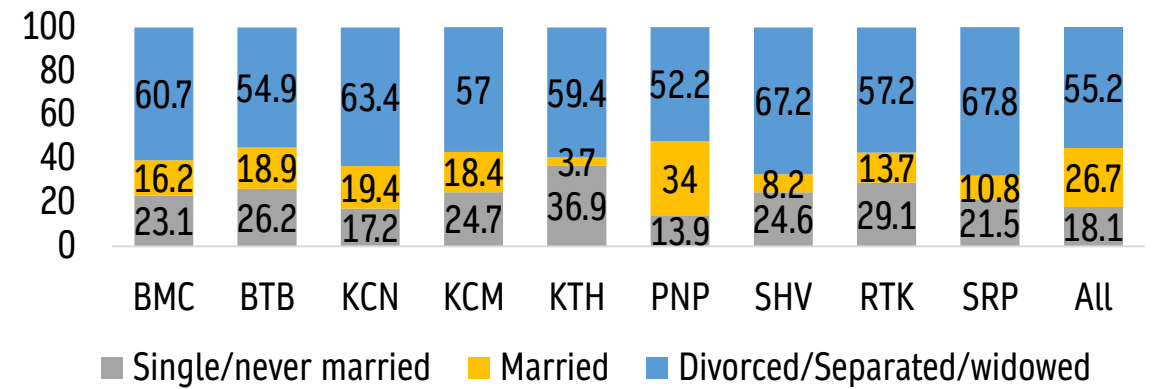
រស់នៅជាមួយដៃគូ



បានទទួលការអប់រំ



ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍





# 6. លទ្ធផល: ប្រើប្រាស់ App ដើម្បីទាក់ទងដៃគូរួមភេទបង់ប្រាក់

FEW បានប្រើប្រាស់ App ដើម្បីទាក់ទងដៃគូរួមភេទបង់ប្រាក់  
អំឡុងពេល ៣ខែចុងក្រោយ



ច្រើនជាងមួយភាគបីនៃ

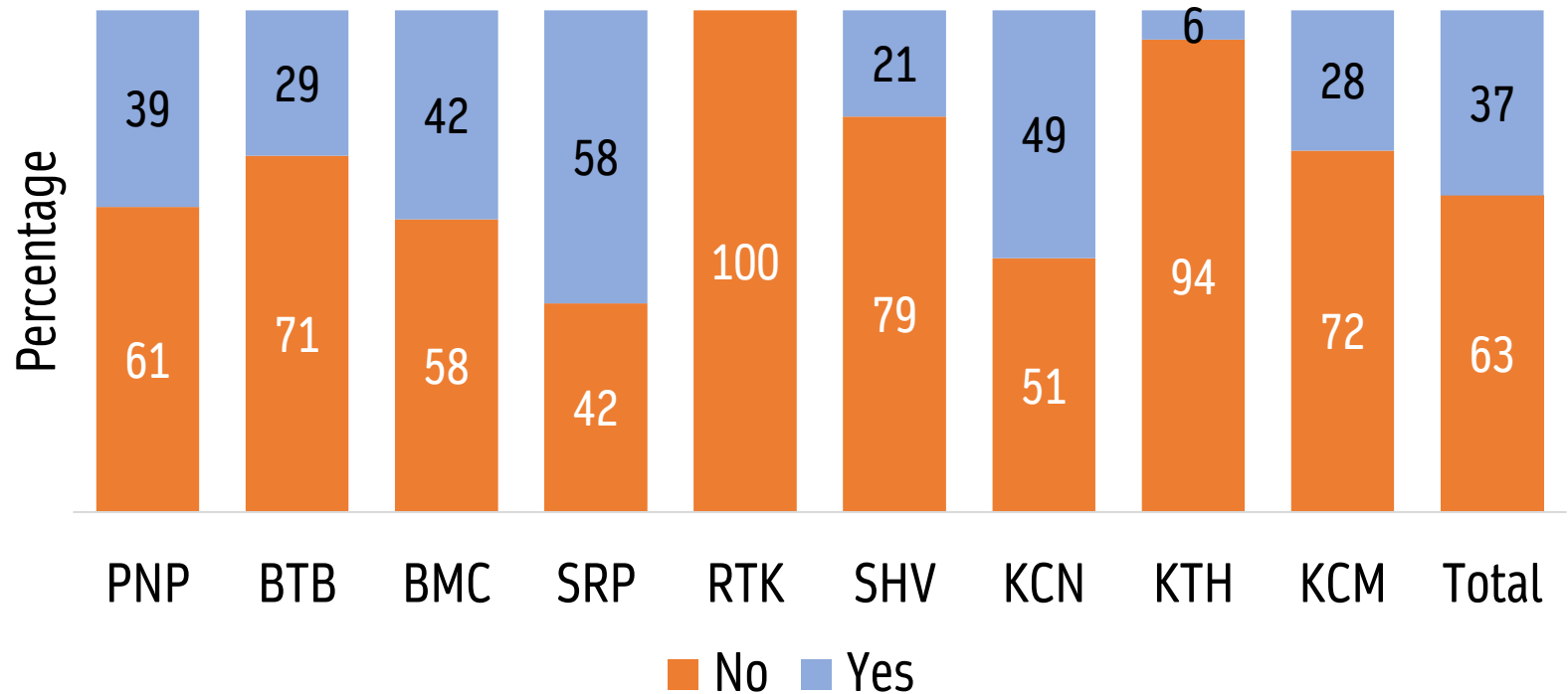
FEW បានប្រើកម្មវិធី

Apps ដើម្បីទាក់ទងដៃគូ

រួមភេទបង់ប្រាក់ក្នុងរយៈ

ពេល 3 ខែចុងក្រោយ

នេះ។

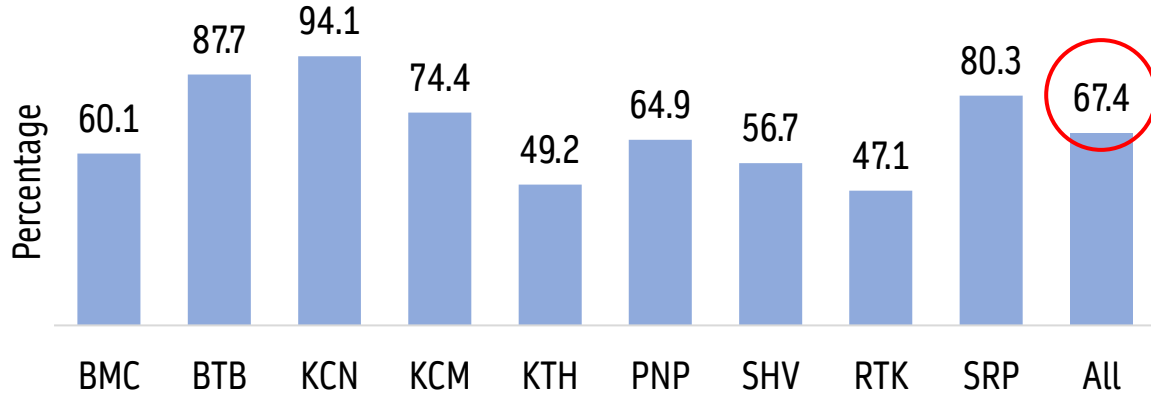




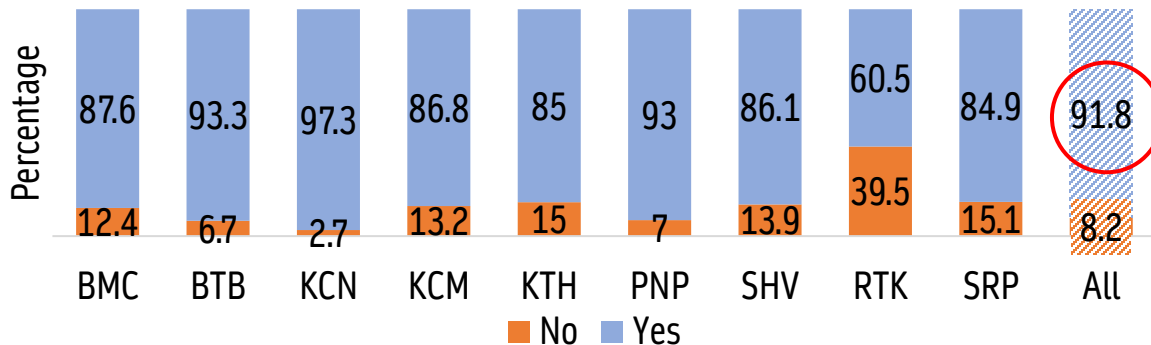
# 6. លទ្ធផល: ឥរិយាបថប្រឈមជាមួយដៃគូរួមភេទបង់ប្រាក់



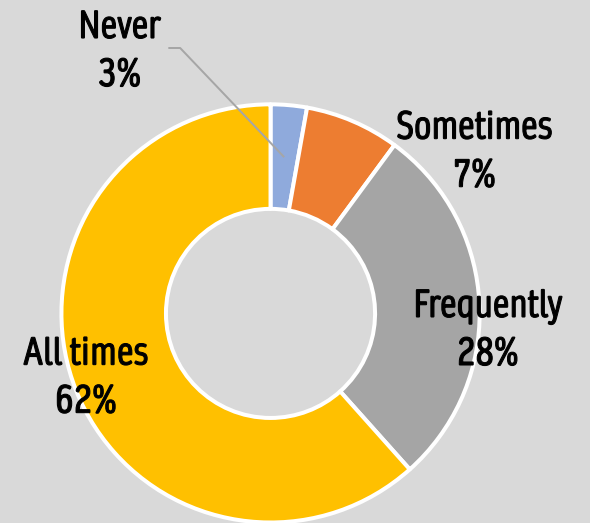
មានដៃគូរួមភេទបង់ប្រាក់ក្នុងរយៈពេល ៣ខែចុងក្រោយ



បានប្រើស្រោមអនាម័យ នៅពេលរួមភេទចុងក្រោយជាមួយដៃគូរួមភេទបង់ប្រាក់



ប្រេកង់នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ



**91.8%** នៃ FEW បានប្រើស្រោមអនាម័យពេលរួមភេទចុងក្រោយ ប៉ុន្តែមានតែ **62%** ដែលបានប្រើជាប្រចាំ



# 6. លទ្ធផល: ឥរិយាបថប្រឈមជាមួយប្រភេទដៃគូមរោគផ្សេងៗ

**> 50%**  
នៃ FEW ដែលមានដៃគូ (ទៀងទាត់) ជាប់លាប់និង ចៃដន្យ ហើយការប្រើស្រោមអនាម័យនៅការរួមភេទចុងក្រោយគឺទាបបំផុតជាមួយដៃគូជាប់លាប់។



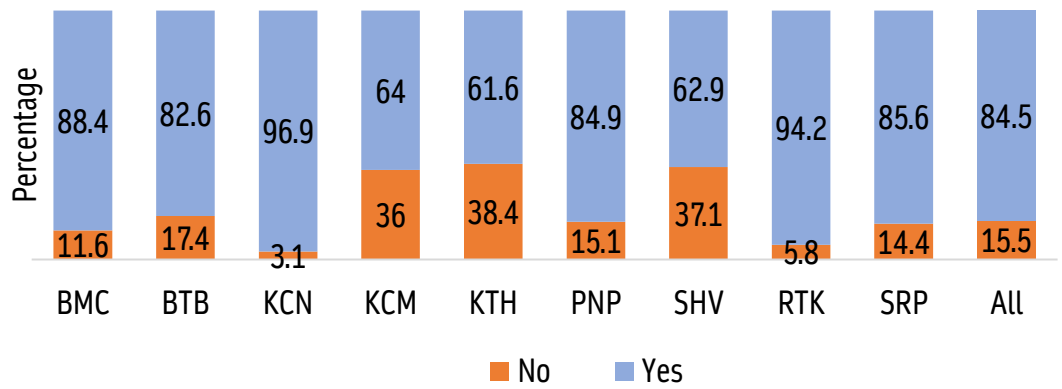
**មានដៃគូ ចៃដន្យ (1)**  
**49.0%** Past 3 months  
**50.7%** Past 12 months



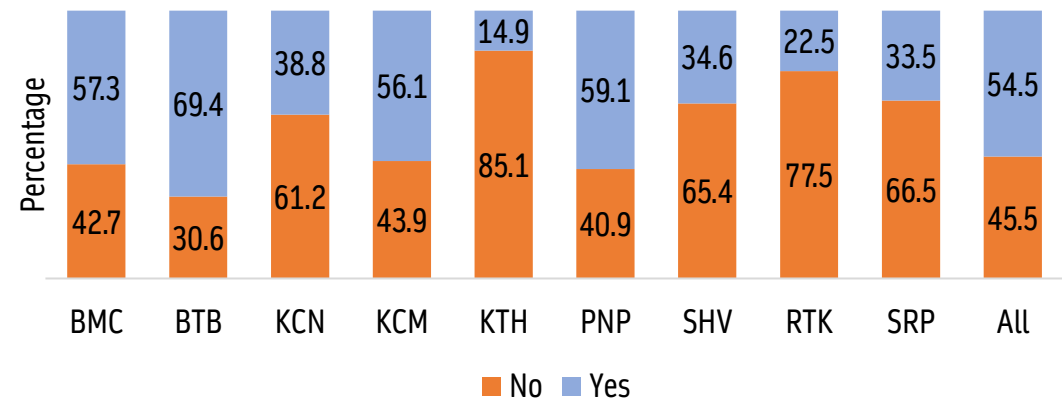
**មានដៃគូ ជាប់លាប់ (2)**  
**65.2%** Past 3 months  
**66.8%** Past 12 months



បានប្រើស្រោមអនាម័យពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយជាមួយដៃគូម្តងម្កាល



បានប្រើស្រោមអនាម័យពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយជាមួយដៃគូជាប់លាប់





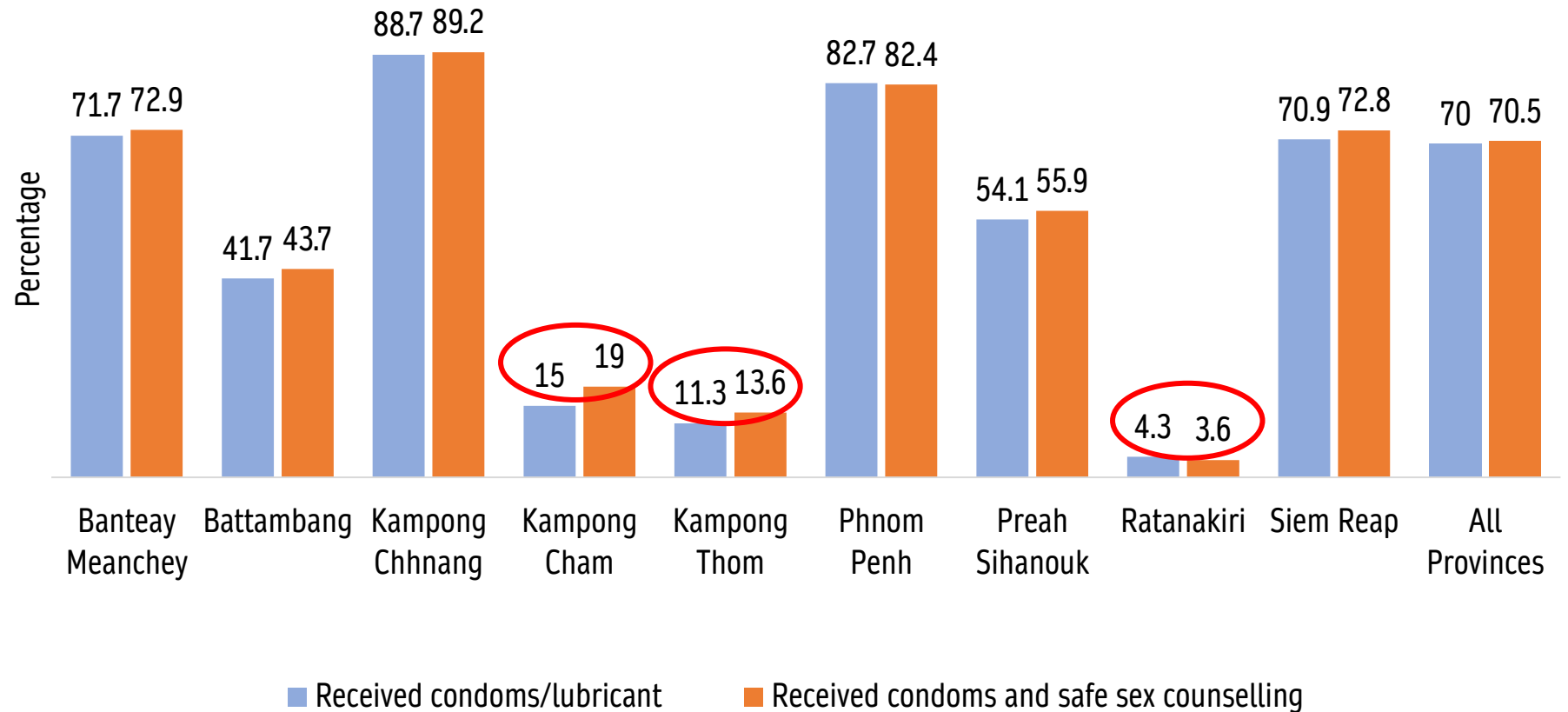
# 6. លទ្ធផល: ទៅទទួលសេវាបង្ការក្នុងរយៈពេល ៣ខែមុន



>2/3

នៃ FEW បានទទួលស្រោមអនាម័យ/ទឹករំអិល និងការប្រឹក្សាយោបល់ពីការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាព

### បានទទួលសេវាស្រោមអនាម័យ និងប្រឹក្សាយោបល់ ៣ខែមុន

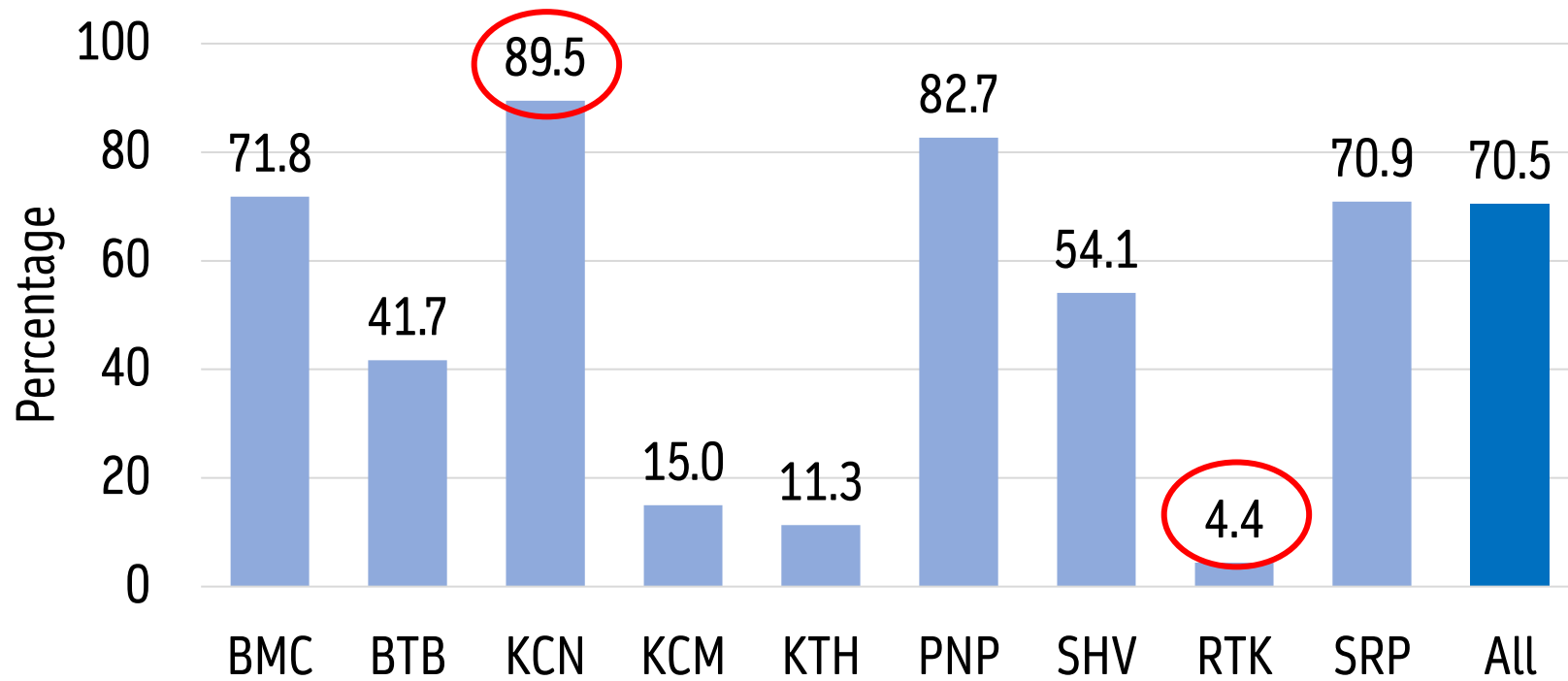






# 6. លទ្ធផល: សេវាបង្ការ (សូចនាករ GAM)

ភាគរយនៃ FEW ដែលបានទទួលសេវាបង្ការដែលមានការរួមបញ្ចូលគ្នា



# 70%

នៃ FEW បានទទួលសេវាបង្ការដែលមានការរួមបញ្ចូលគ្នា ហើយមានភាគរយខ្ពស់បំផុតនៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងទាបបំផុតនៅរតនៈគិរី

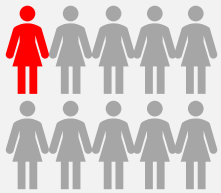


# 6. លទ្ធផល: ការរើសអើង ម៉ាក់ងាយ និងអំពើហិង្សា



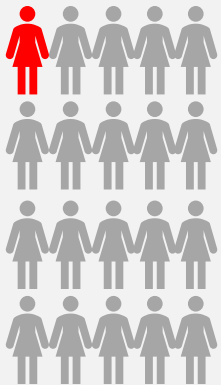
## 1 in 5 FEW

បានបដិសេធន៍ការទទួលសេវាថែទាំសុខភាពដោយសារការរើសអើង ម៉ាក់ងាយ ជុំវិញការងារផ្លូវភេទ



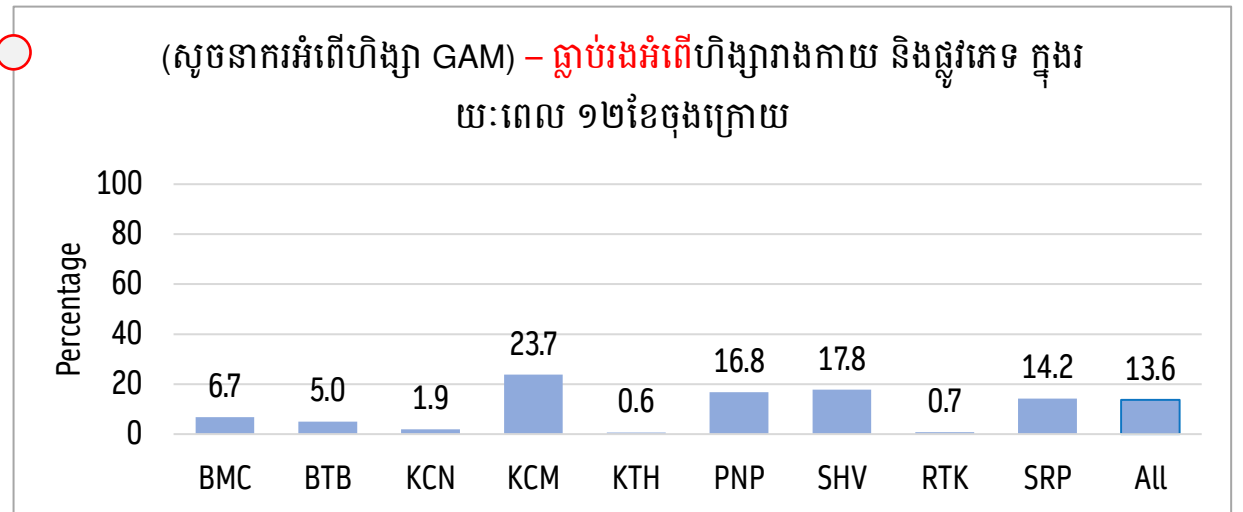
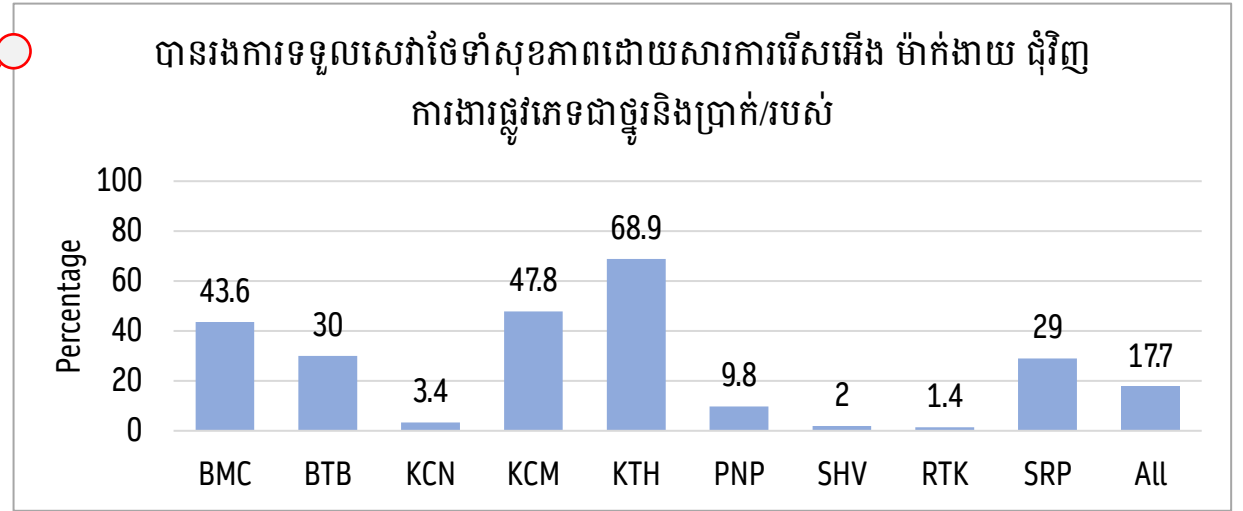
## 1 in 10 FEW

ធ្លាប់រងអំពើហិង្សារាងកាយ និងផ្លូវភេទ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែចុងក្រោយ



## 1 in 20 FEW

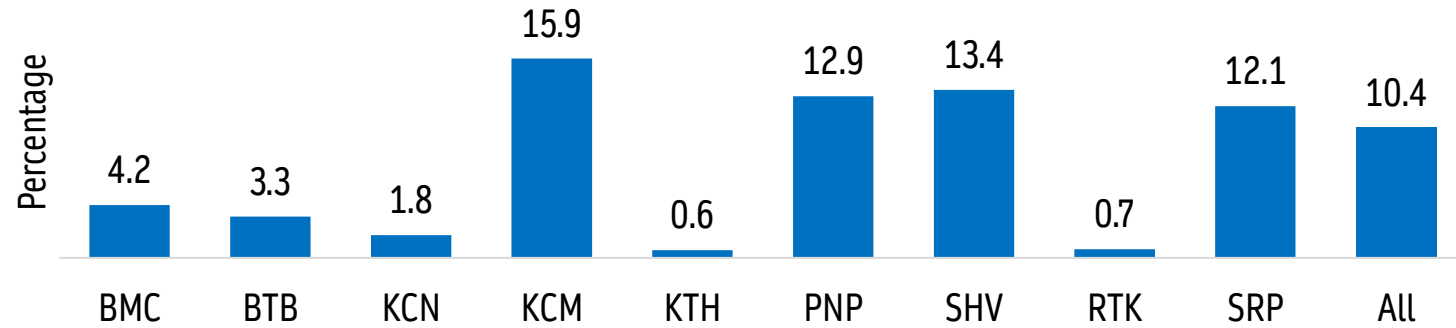
ធ្លាប់ត្រូវបានបង្ខំរាងកាយដើម្បីរួមភេទ





# 6. លទ្ធផល: អំពើហិង្សាពីដៃគូរួមភេទ

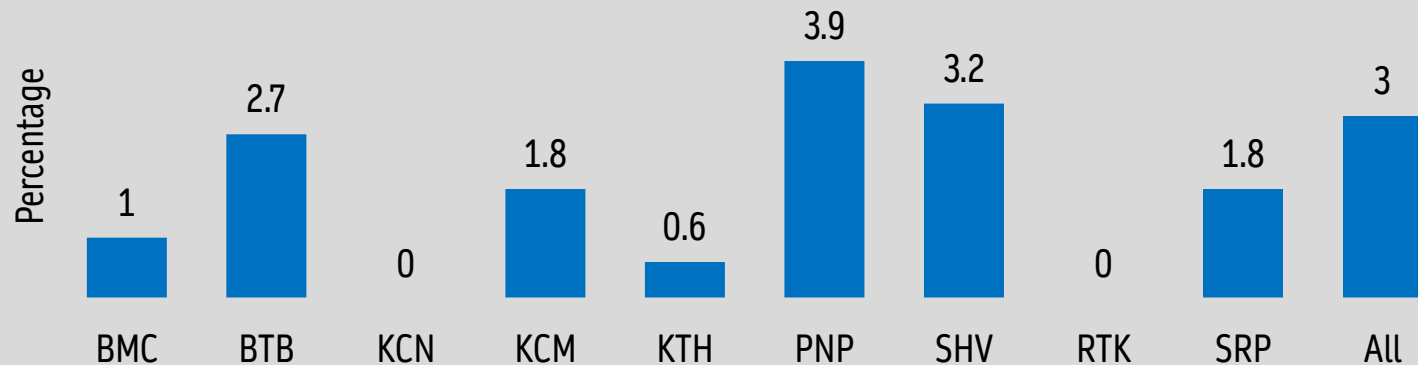
ធ្លាប់ត្រូវបានវៃ ទះ ទាត់ ឬឈឺចាប់រាងកាយដោយដៃគូរួមភេទ រយៈពេល ១២ខែចុងក្រោយ



**1 in 10 FEW**

ធ្លាប់មានបទពិសោធន៍រងអំពើហិង្សារាងកាយដោយដៃគូរួមភេទ រយៈពេល ១២ខែចុងក្រោយ

ធ្លាប់ត្រូវបានវៃ ទះ ទាត់ ឬឈឺចាប់រាងកាយដោយក្រៅពីដៃគូរួមភេទ





# 6. លទ្ធផល: ចំណេះដឹង និងចេតនាស្វែងរកជំនួយសម្រាប់អំពើហិង្សារាងកាយ និងផ្លូវភេទ



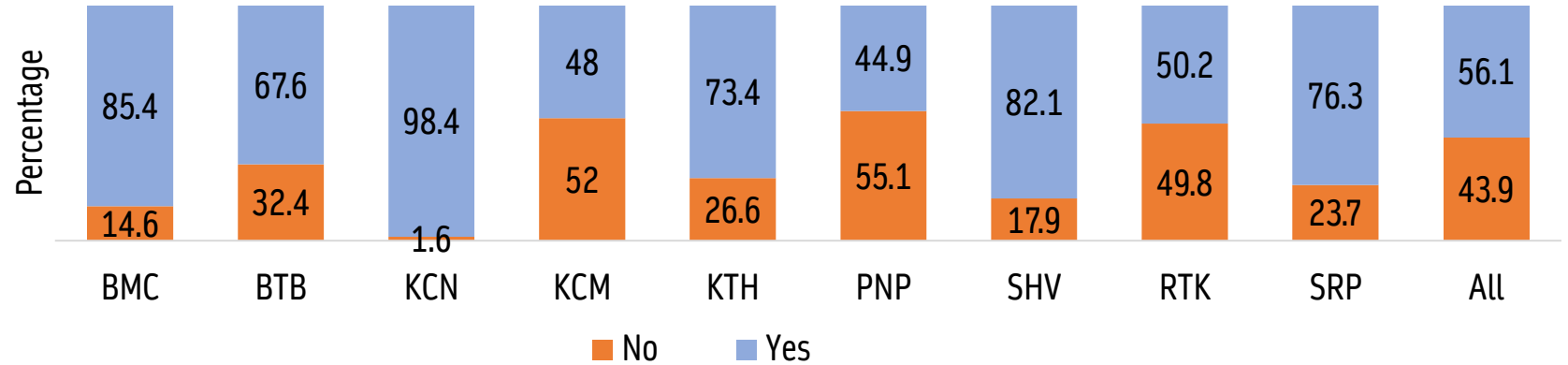
## 56%

នៃ FEW មានអារម្មណ៍ថា មានទំនុកចិត្តនៅពេលដែលបានស្វែងរកការគាំទ្រប្រសិនបើពួកគេរងអំពើហិង្សា

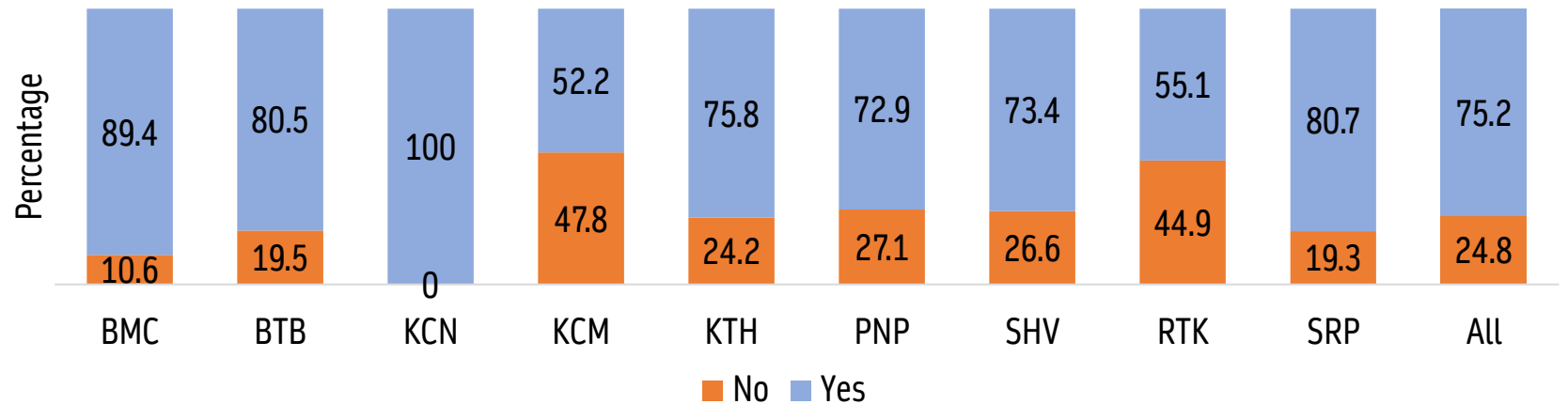
## 2/3

នៃ FEW បានស្គាល់ពីទីតាំងដើម្បីស្វែងរកជំនួយប្រសិនបើពួកគេរងអំពើហិង្សា

មានអារម្មណ៍សុខស្រួលក្នុងការស្វែងរកជំនួយប្រសិនបើពួកគេជួបការគម្រាមកំហែងដោយរាងកាយ ឬផ្លូវភេទ



បានស្គាល់ទីតាំងសម្រាប់រកជំនួយ ប្រសិនបើពួកគេជួបការគម្រាមកំហែងដោយរាងកាយ ឬផ្លូវភេទ





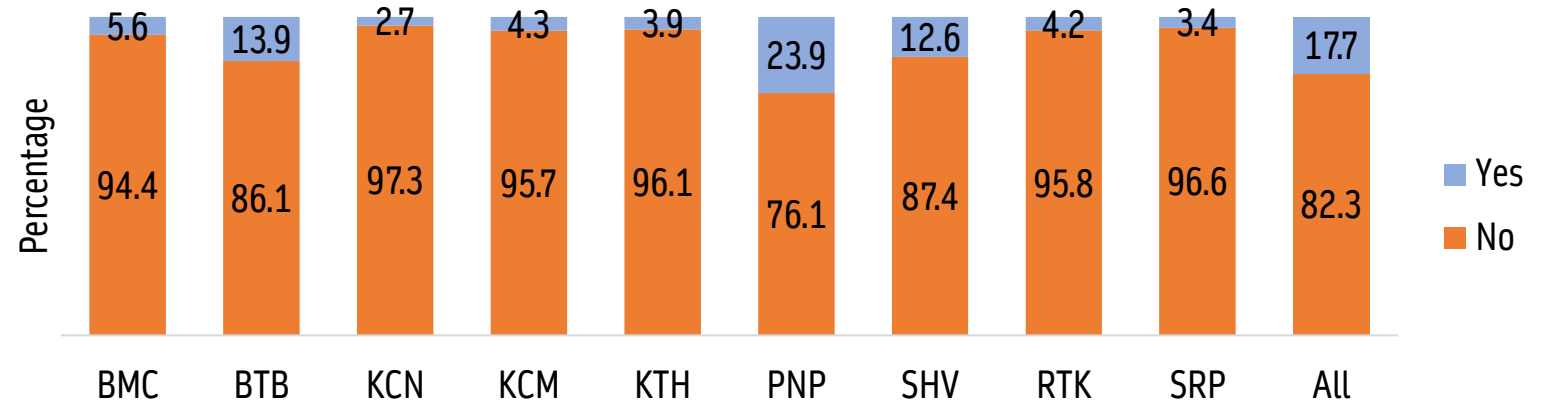
# 6. លទ្ធផល: ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន



**18%**

នៃ FEW បានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនចាក់ រយៈពេល ១២ខែចុង ក្រោយ ហើយ 93% បានប្រើ អំប៊ូ តាមីន

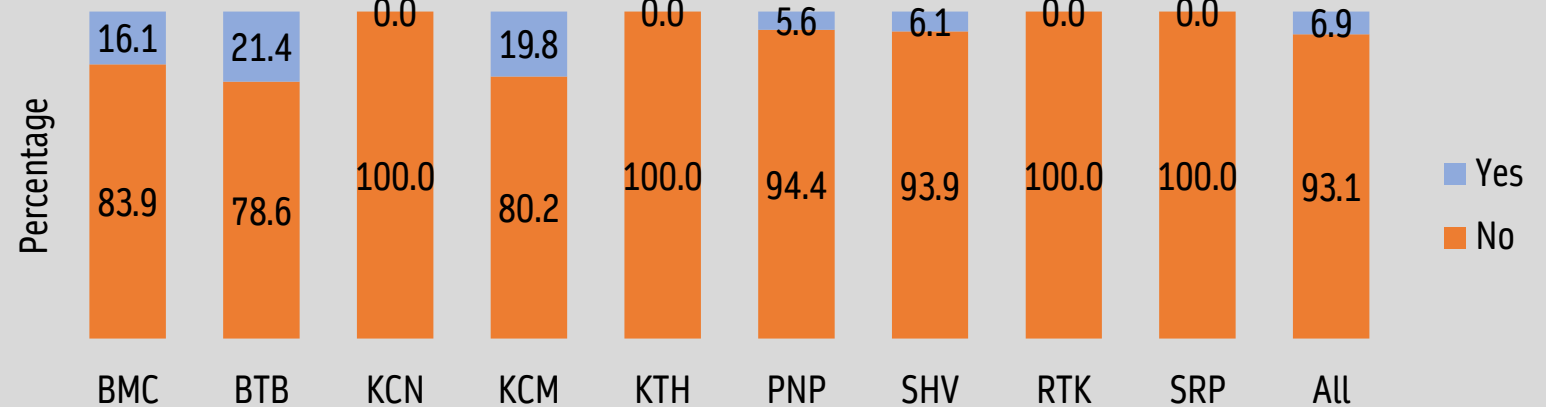
ធ្លាប់បានប្រើគ្រឿងញៀនមិនចាក់



**7%**

នៃ FEW បានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដោយចាក់ រយៈពេល ១២ខែចុង ក្រោយ ហើយ 99% មិនបានប្រើសម្ភារៈដែលបានសម្លាប់មេរោគ

ធ្លាប់បានប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ រយៈពេល ១២ខែមុន



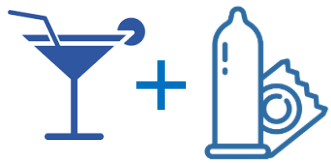
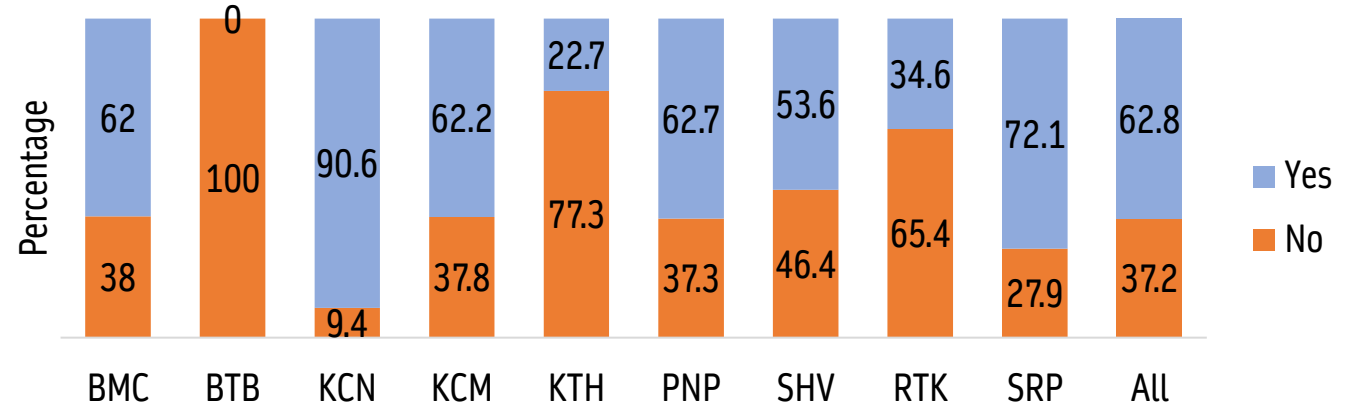


# 6. លទ្ធផល: ការសេពគ្រឿងស្រវឹង និងឥរិយាបថប្រឈម



**3/5** នៃ FEW បានសេពគ្រឿងស្រវឹង លើសពី 5 កម្រិតមុនពេលរួមភេទ អំឡុងពេល ៣ខែចុងក្រោយ

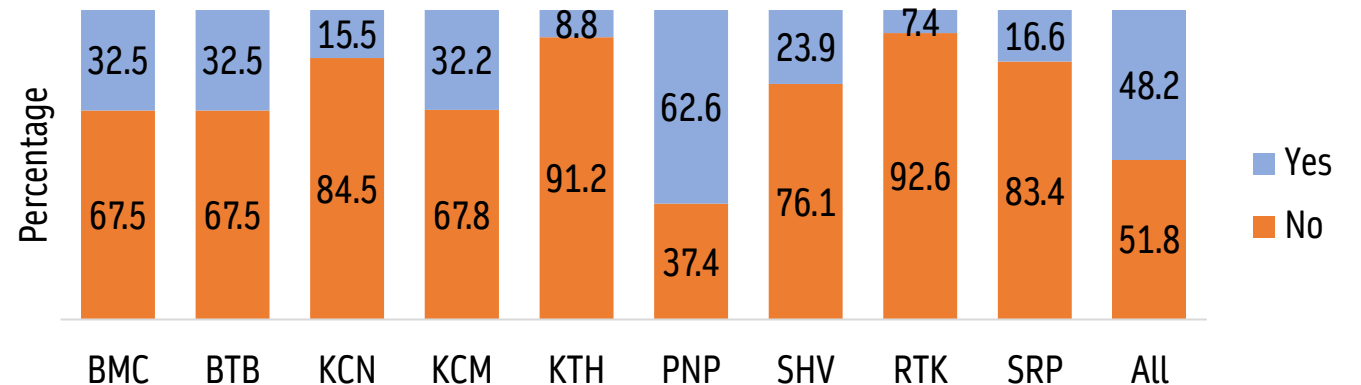
បានដឹកគ្រឿងស្រវឹងលើសពី > 5 កម្រិតមុនពេលរួមភេទ អំឡុងពេល ៣ខែចុងក្រោយ



## ស្ទើរពាក់កណ្តាល

នៃ FEW មិនបានប្រើស្រោមអនាម័យពេលពួកគេស្ថិតក្រោមឥទ្ធិពលស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន

ធ្លាប់មិនប្រើស្រោមអនាម័យពេលរួមភេទក្រោមឥទ្ធិពលស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន





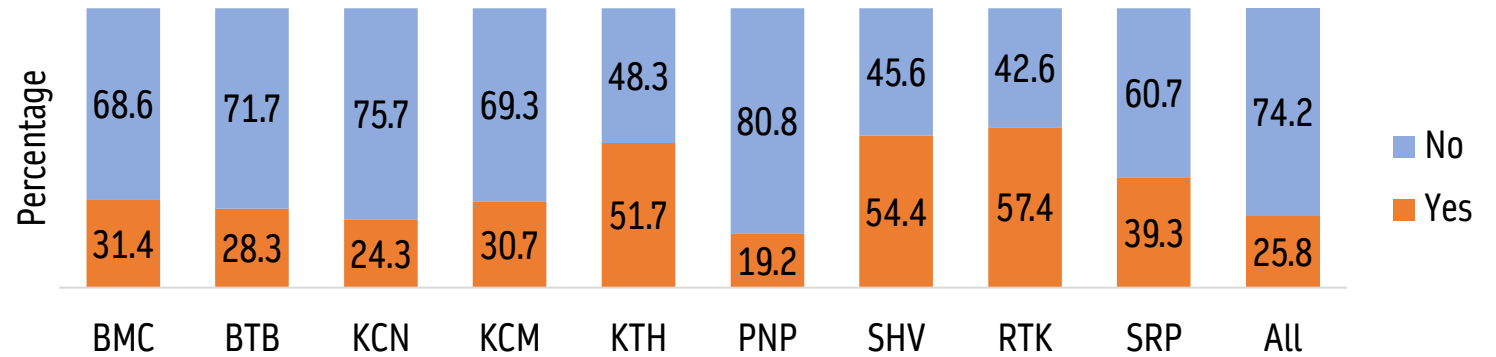
# 6. លទ្ធផល: ចំណេះដឹងអំពីជំងឺកាមរោគ



## 25.8%

កំណត់រោគសញ្ញាជំងឺ  
កាមរោគបានត្រឹមត្រូវ

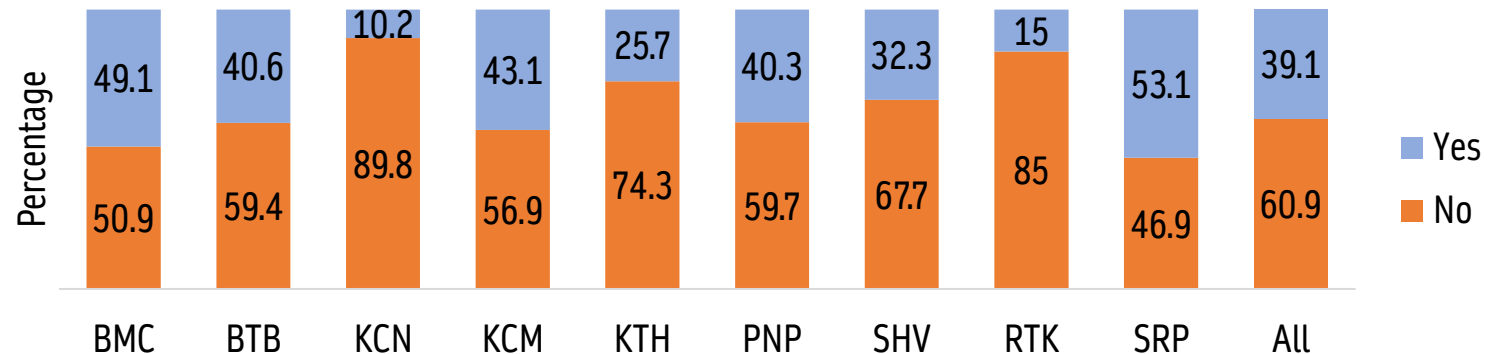
### អាចកំណត់រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគបានត្រឹមត្រូវ



## 39.1%

បានគិតថាត្រូវប្រើថ្នាំអង់  
ទីយូទិចជាប្រចាំដើម្បី  
ការពារជំងឺកាមរោគ

### ប្រើថ្នាំអង់ទីយូទិចជាប្រចាំដើម្បីការពារជំងឺកាមរោគ





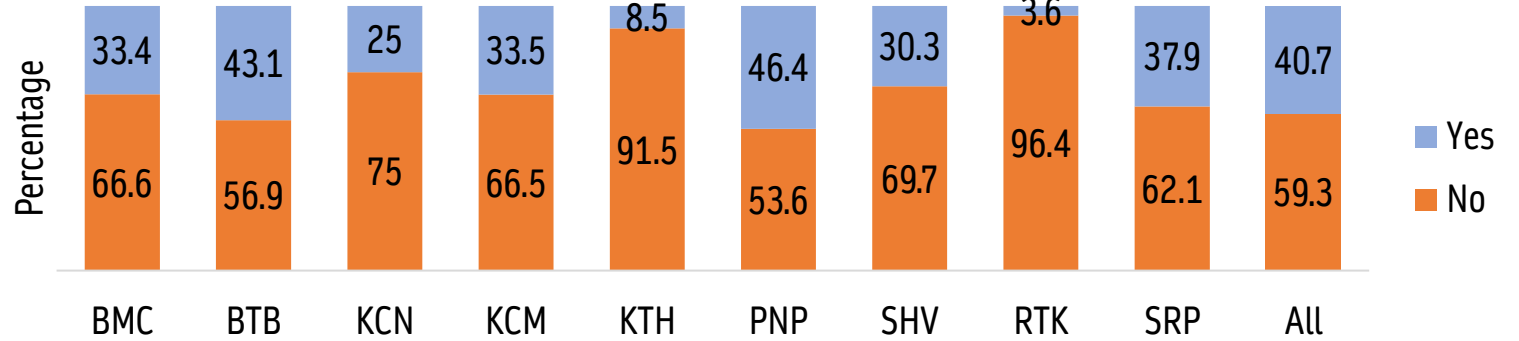
# 6. លទ្ធផល: ប្រវត្តិ និងការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគ



## 40.7%

បានធ្វើតេស្តរកមេរោគកាមរោគ រោគ អំឡុងពេល ៣ខែចុងក្រោយ

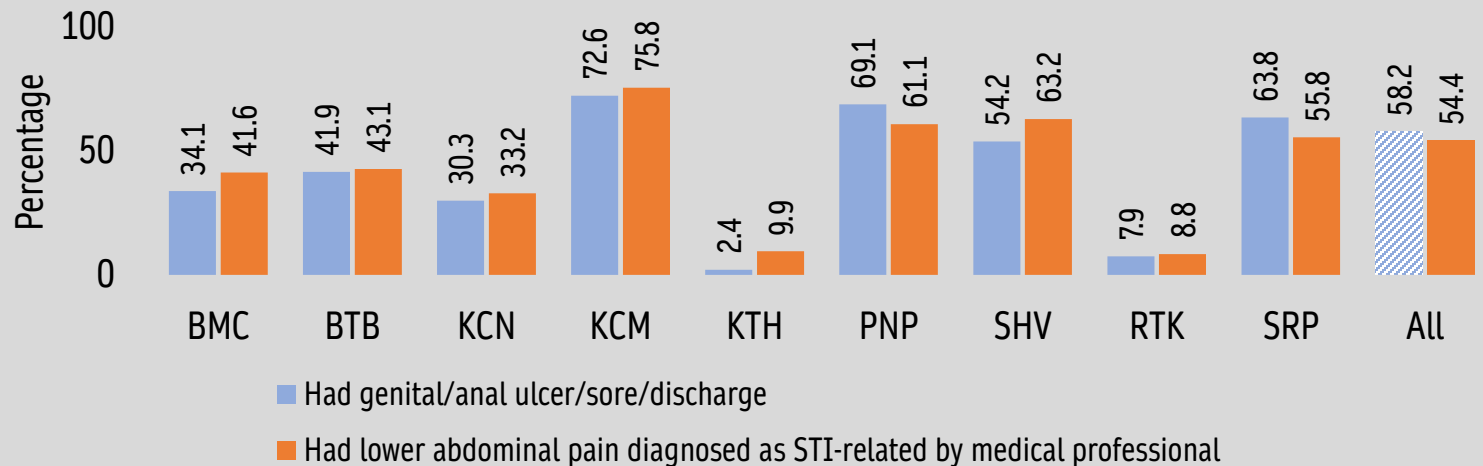
### បានធ្វើតេស្តរកមេរោគកាមរោគ អំឡុងពេល ៣ខែចុងក្រោយ



មានសញ្ញា និងរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ អំឡុងពេល ១២ខែចុងក្រោយ

- **58.2%** (មានដំបៅលើប្រដាប់ភេទ រុន្ធគូទ ធ្លាក់ស)
- **54.4%** (ឈឺពោះផ្នែកខាងក្រោម)

### មានសញ្ញា និងរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ អំឡុងពេល ១២ខែចុងក្រោយ







# 6. លទ្ធផល: ការមានផ្ទៃពោះ រំលូតកូន និងថ្នាំពន្យារកំណើត



**80.7%**

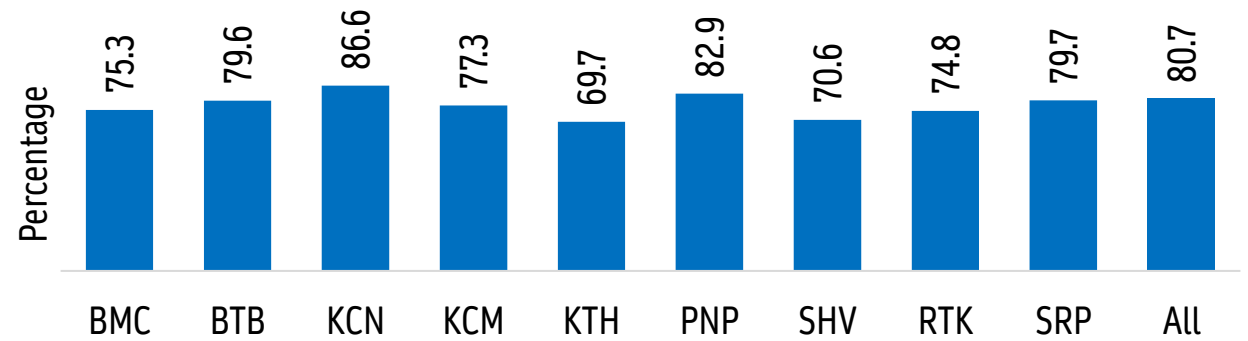
ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ:



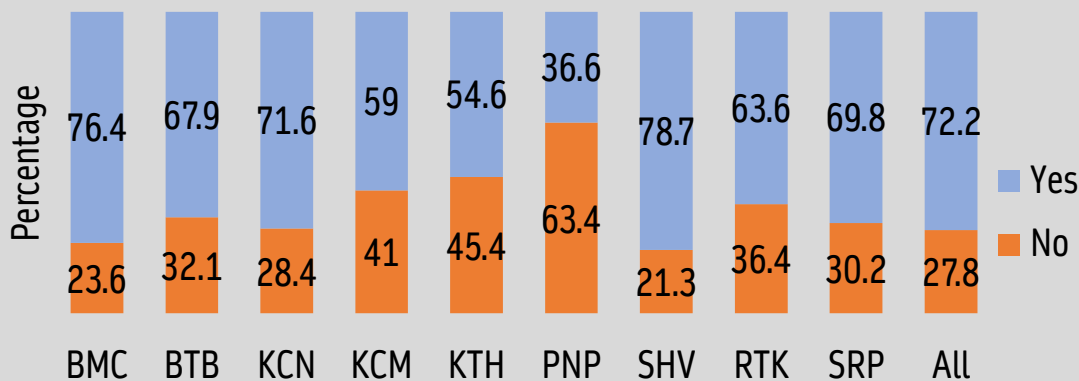
**3 in 5**

(អ្នកធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ)  
ធ្លាប់បានរំលូតកូន

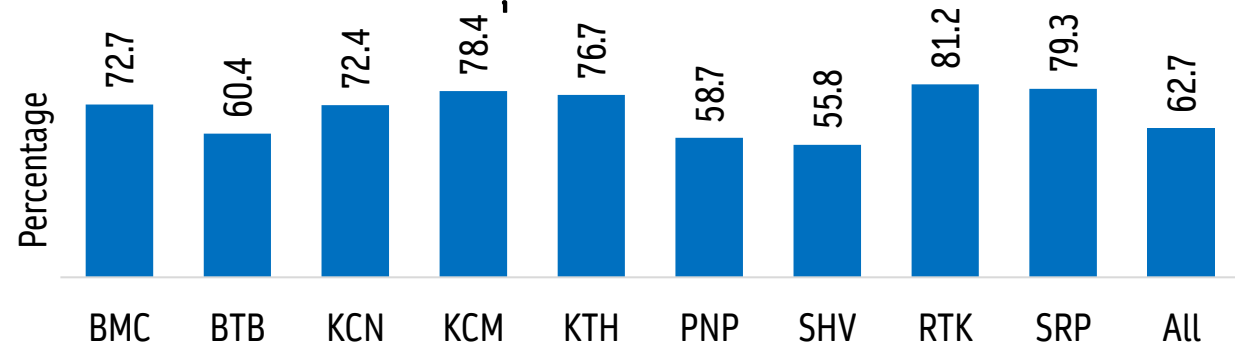
ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ:



ប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតផ្សេងៗ



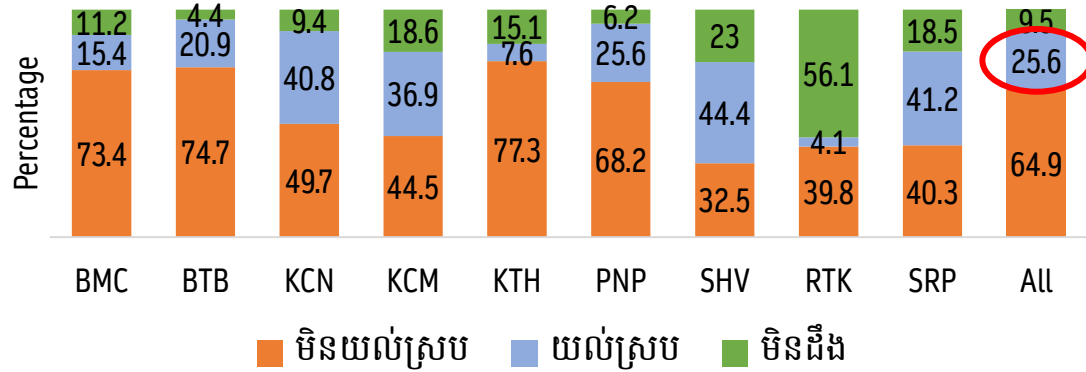
ធ្លាប់រំលូតកូនក្នុងចំណោមអ្នកធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ:



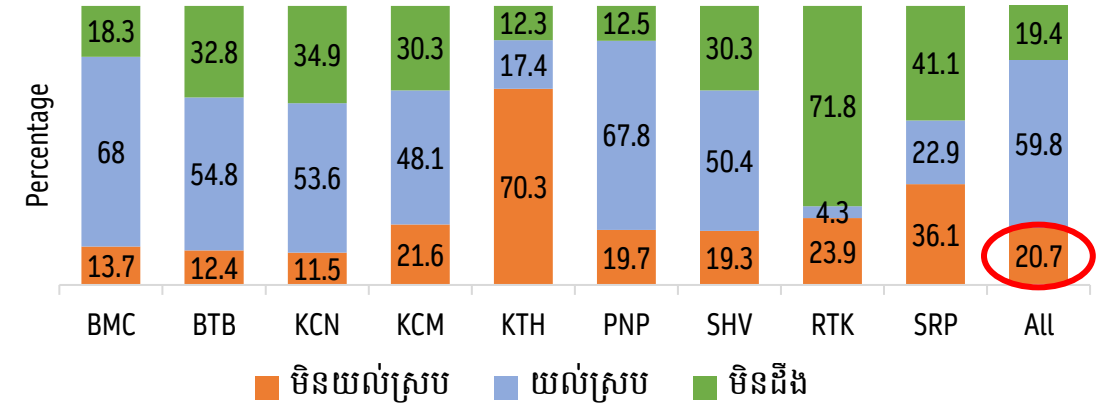


# 6. លទ្ធផល: ចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍

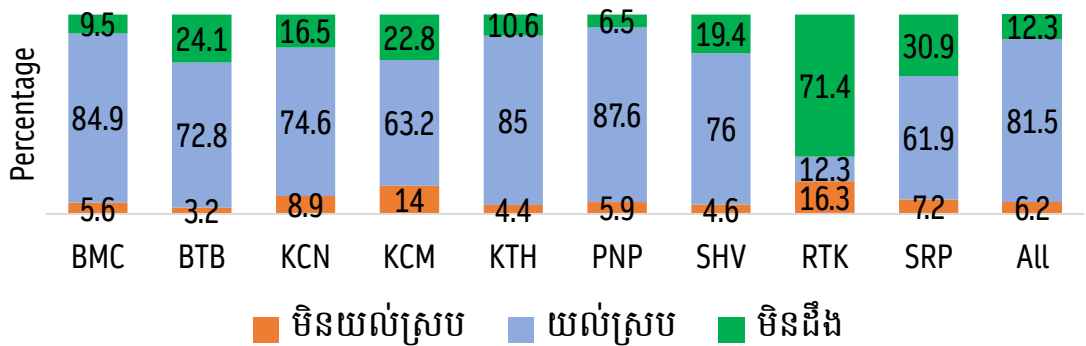
មេរោគអេដស៍អាចព្យាបាលជា



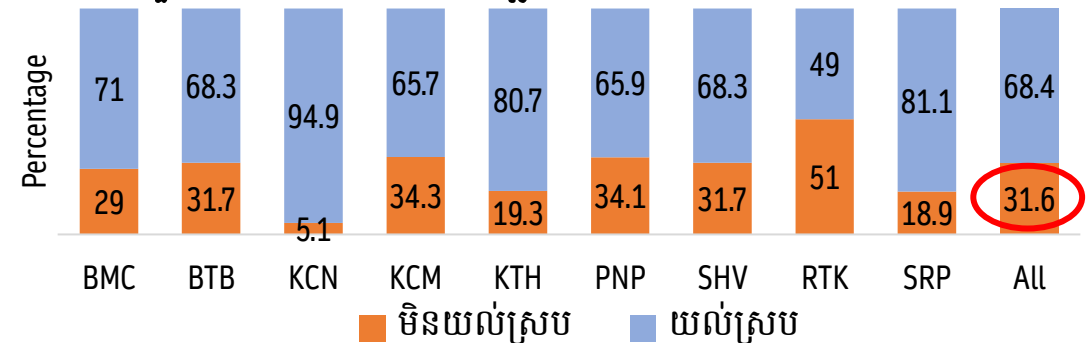
ការព្យាបាលដោយឌីសថ ARV ជាប្រចាំអាចការពារការចម្លងទៅដៃគូបាន



មេរោគអេដស៍អាចព្យាបាលបានដោយថ្នាំធម្មតាបាន



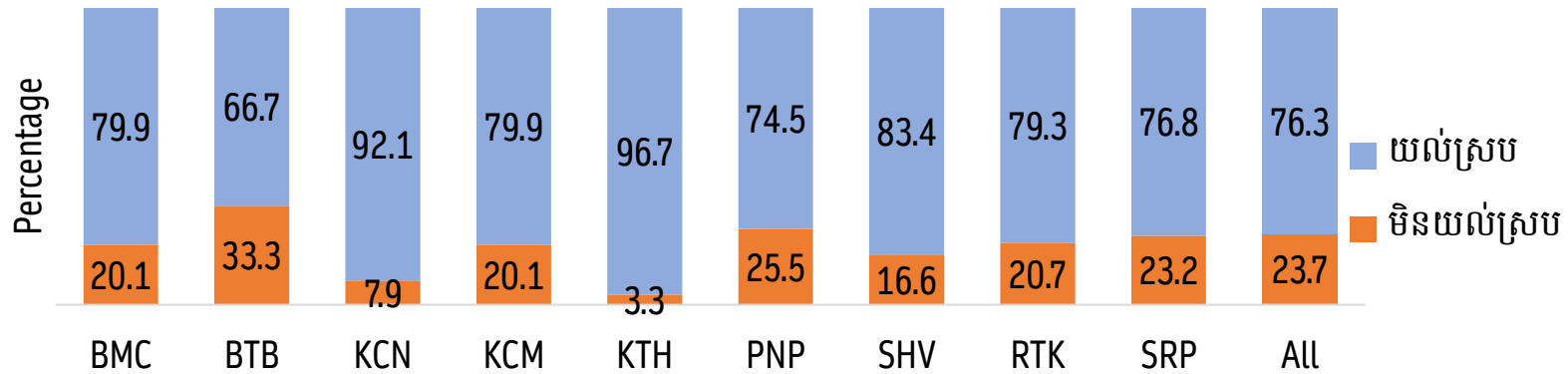
ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជាប្រចាំអំឡុងពេលរួមភេទ អាចការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍



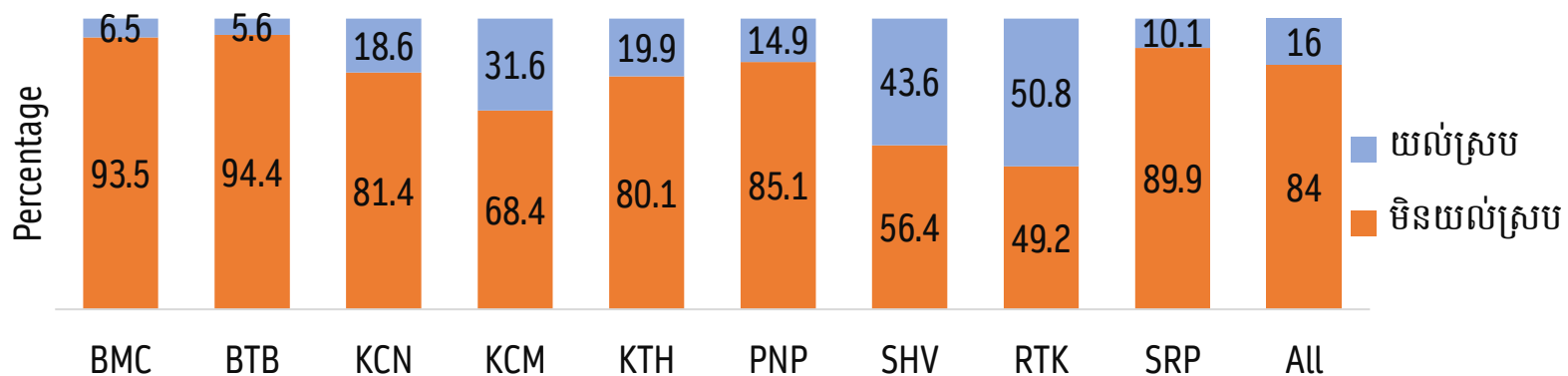


# 6. លទ្ធផល: ចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ (2)

មនុស្សម្នាក់ដែលមានសុខភាពល្អ អាចជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍



ការញ៉ាំអាហារជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាវិធីមួយដែលអាចចម្លងមេរោគអេដស៍បាន



ទោះបីជាចំណេះដឹងទូទៅនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម FEW ហាក់ដូចជាខ្ពស់ក៏ដោយ ការប្រែប្រួលតាមខេត្តគួរតែត្រូវបានកត់សម្គាល់ជាពិសេសជុំវិញការព្យាបាលមេរោគអេដស៍



# 6. លទ្ធផល: ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងចំណេះដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍



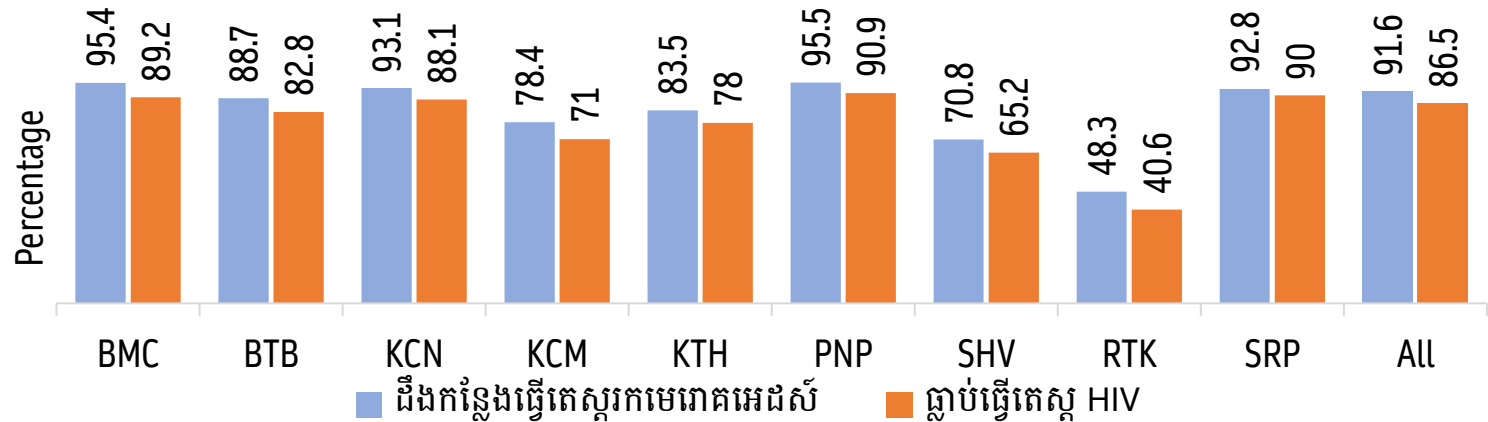
## លើសពី 90%

នៃ FEW ស្គាល់ពីទីកន្លែងសម្រាប់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍

## 60%

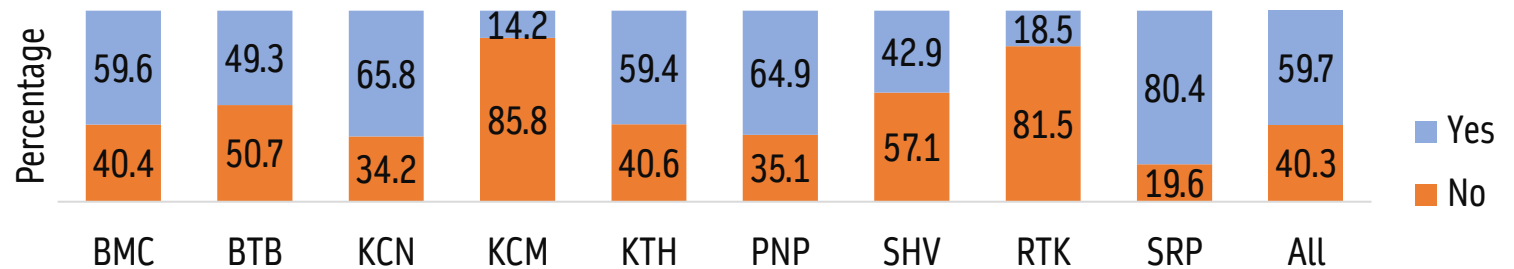
នៃ FEW បានធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុង ១២ខែចុងក្រោយ ហើយពួកគេដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ

### ស្គាល់កន្លែងធ្វើតេស្ត និងធ្លាប់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍



### មានចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ (GAM indicator)

បានធ្វើតេស្តអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍អំឡុងពេល ១២ខែចុងក្រោយ ឬដឹងថាពួកគេកំពុងរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍



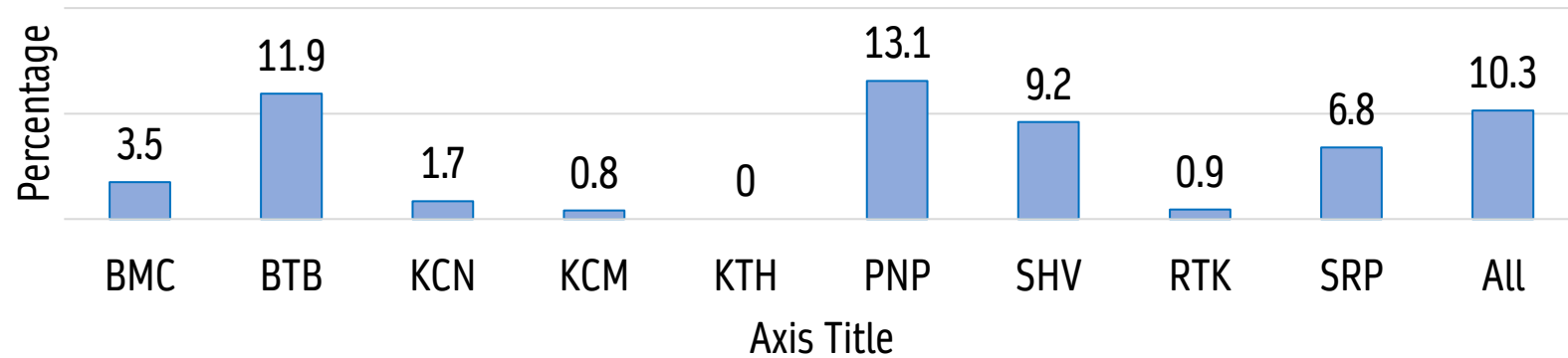


# 6. លទ្ធផល: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) & HIV-ST

PrEP



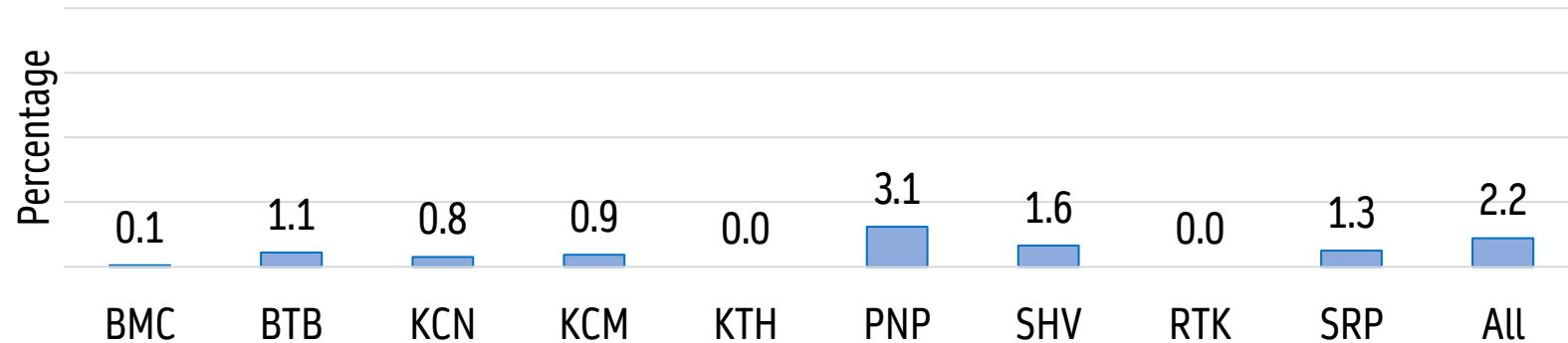
បានដឹងពីសេវា PrEP



HIV-ST



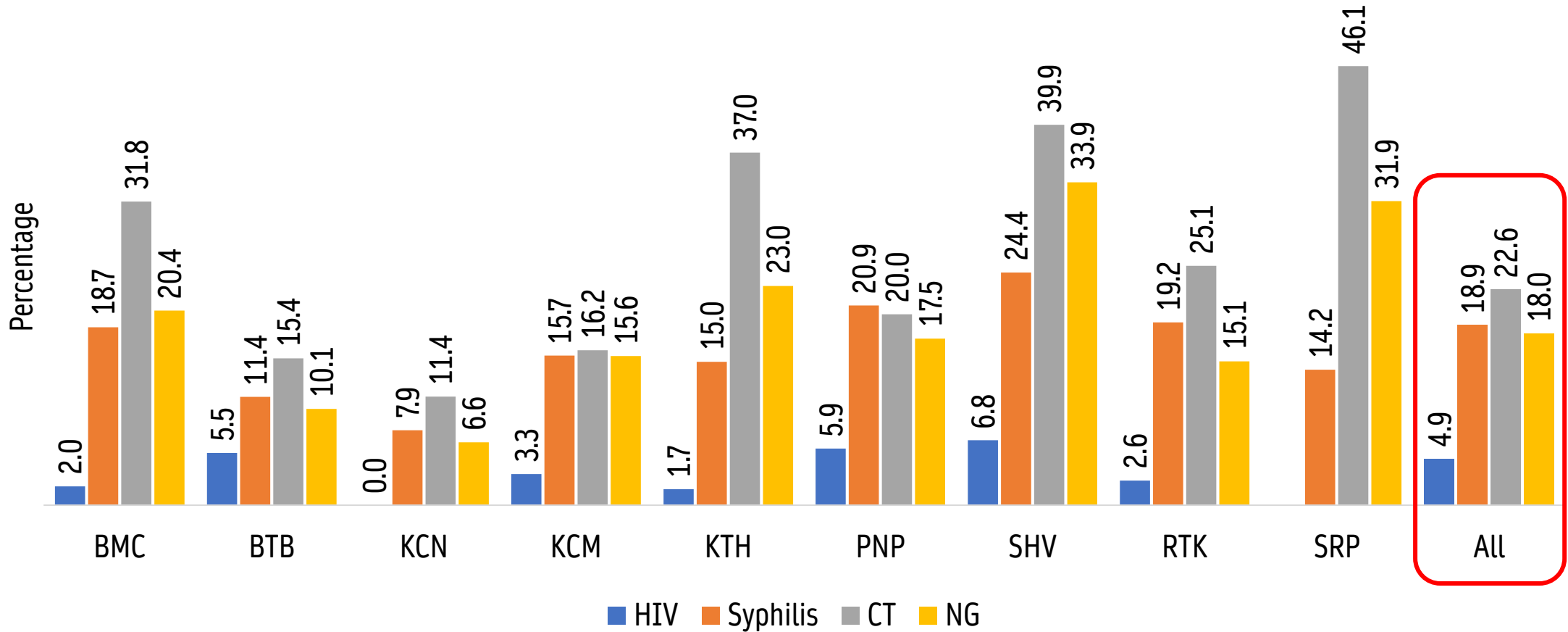
ធ្លាប់ធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង HIV-ST





# 6. លទ្ធផល: លទ្ធផលតេស្តវេជ្ជសាស្ត្រ

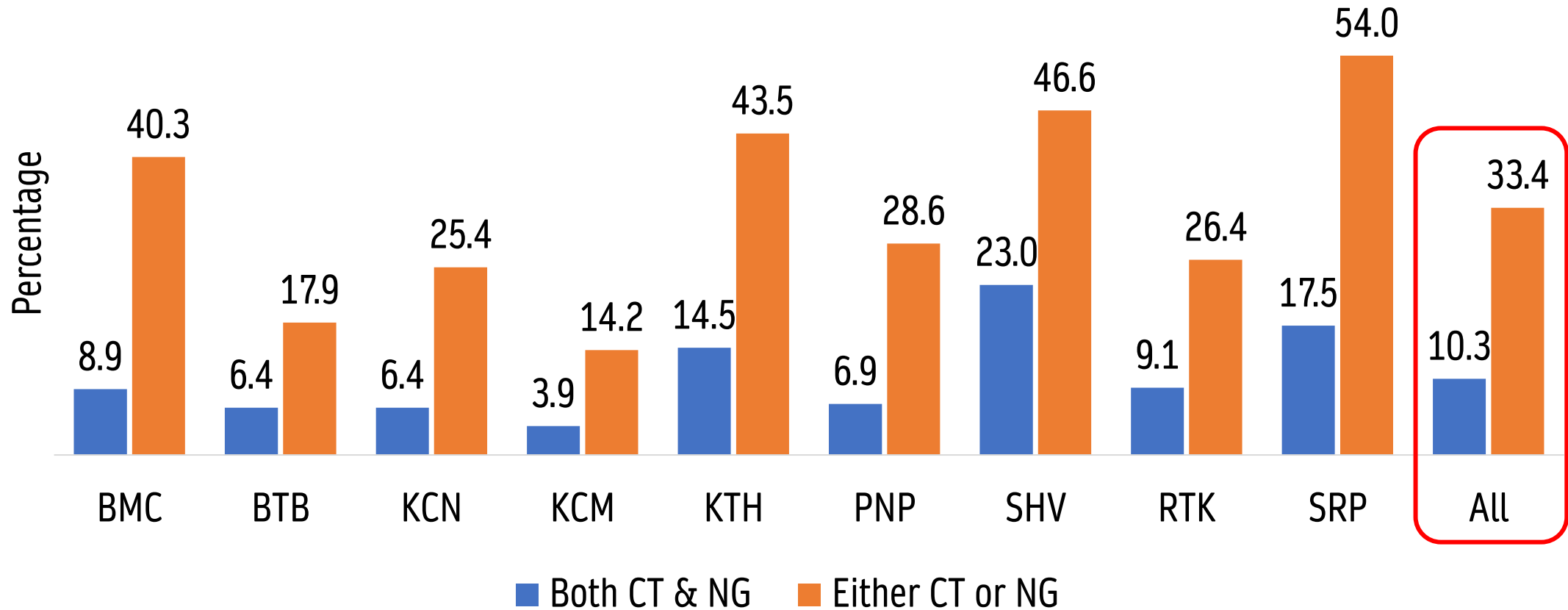
លទ្ធផលតេស្តវេជ្ជមាន HIV, Syphilis, CT និង NG





# 6. លទ្ធផល: លទ្ធផលតេស្តវេជ្ជសាស្ត្រ

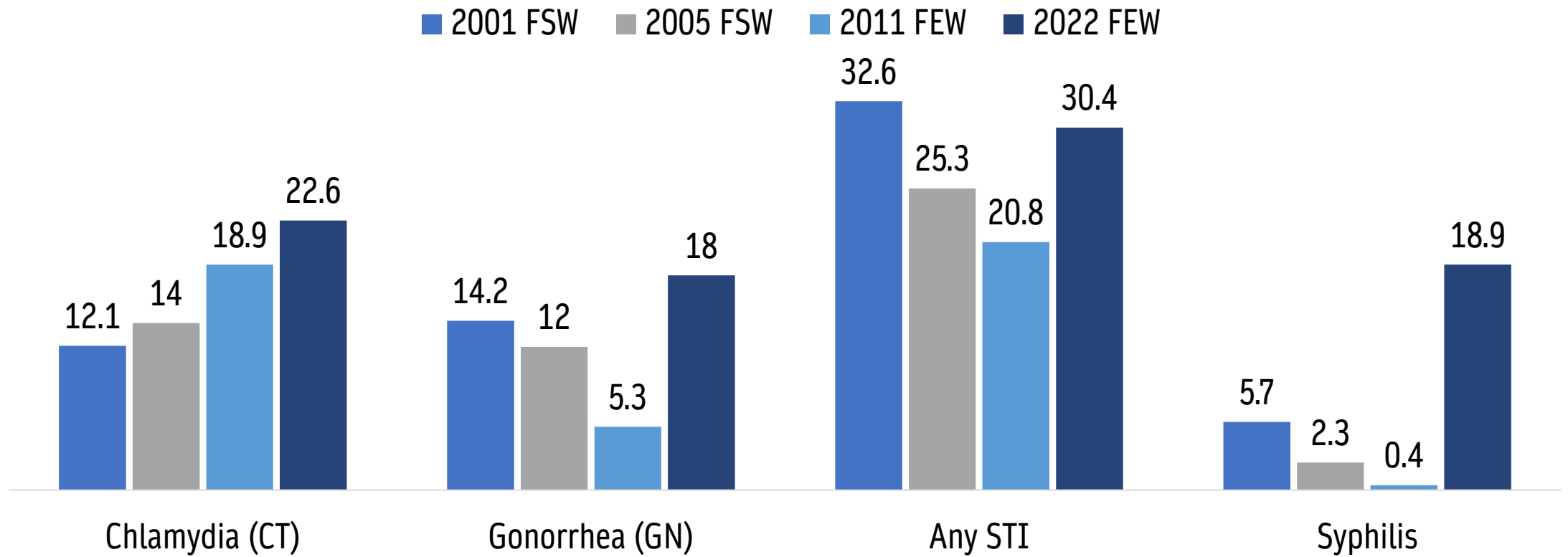
លទ្ធផលតេស្តប្រម៉ែទឹកត្លា និងប្រម៉ែទឹកបាយ





# 6. លទ្ធផល: ជំងឺស្វាយ និងកាមរោគ

## ការប្រៀបធៀបជំងឺកាមរោគតាមឆ្នាំនៃការអង្កេត



វិធីសាស្ត្រនិងទីតាំងនៃការធ្វើអង្កេត គឺមិនអាចប្រាកដថាអាចប្រៀបធៀបគ្នាបាន ហើយវាមិនអាចប្រៀបធៀបនូវភាពខុសគ្នាជាលក្ខណៈស្ថិតិបាននោះទេ



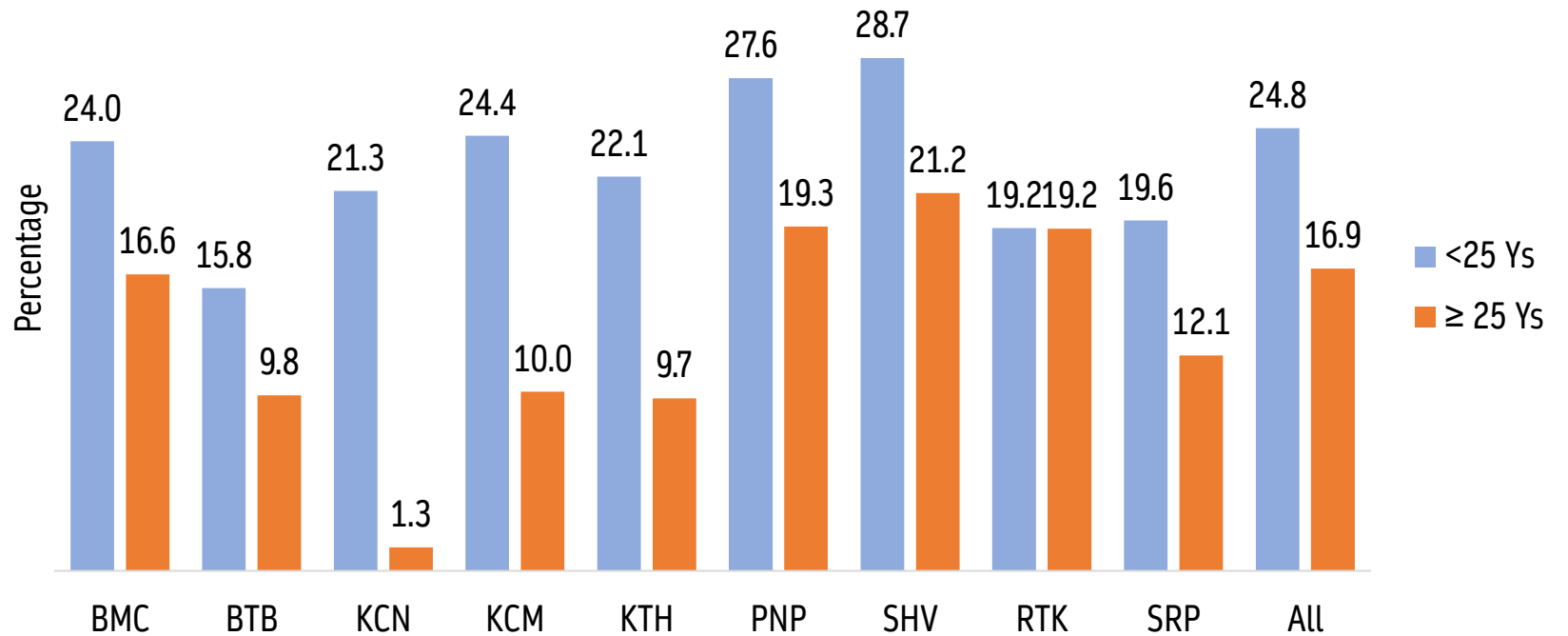


# 6. លទ្ធផល: លទ្ធផលប្រេវ៉ាឡង់តាមក្រុមអាយុ និងខេត្ត



នៅទូទាំងខេត្តទាំងអស់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគស្វាយក្នុងចំណោម FEW វ័យក្មេង គឺខ្ពស់ជាងដៃគូចាស់របស់ពួកគេ- ដែលនេះបង្ហាញថាការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យមិនទាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបង្ការជំងឺតាមរោគ។

### ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយ តាមក្រុមអាយុ

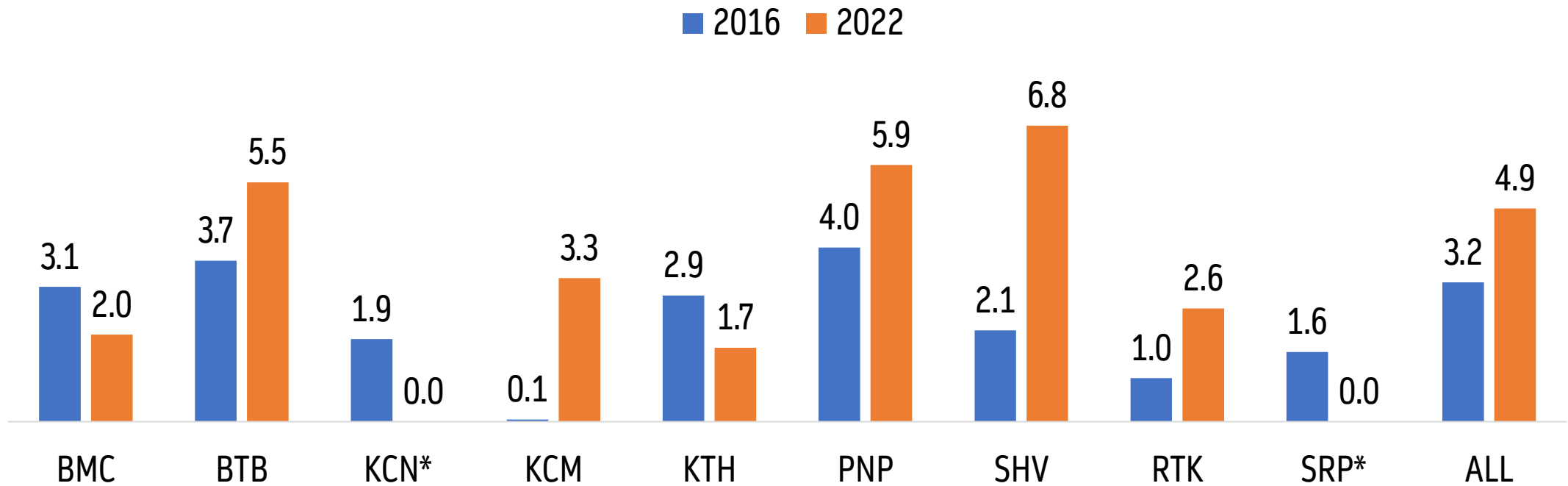


មិនបានធ្វើតេស្ត RPR ឬភ្ជាប់ជាមួយលទ្ធផល RPR និងមិនអាចបែងចែករវាងសកម្ម ស៊ីហ្វីលីសវ៉ាវីមិនទាន់ឃើញច្បាស់



# 6. លទ្ធផល: ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍

## ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ តាមខេត្ត

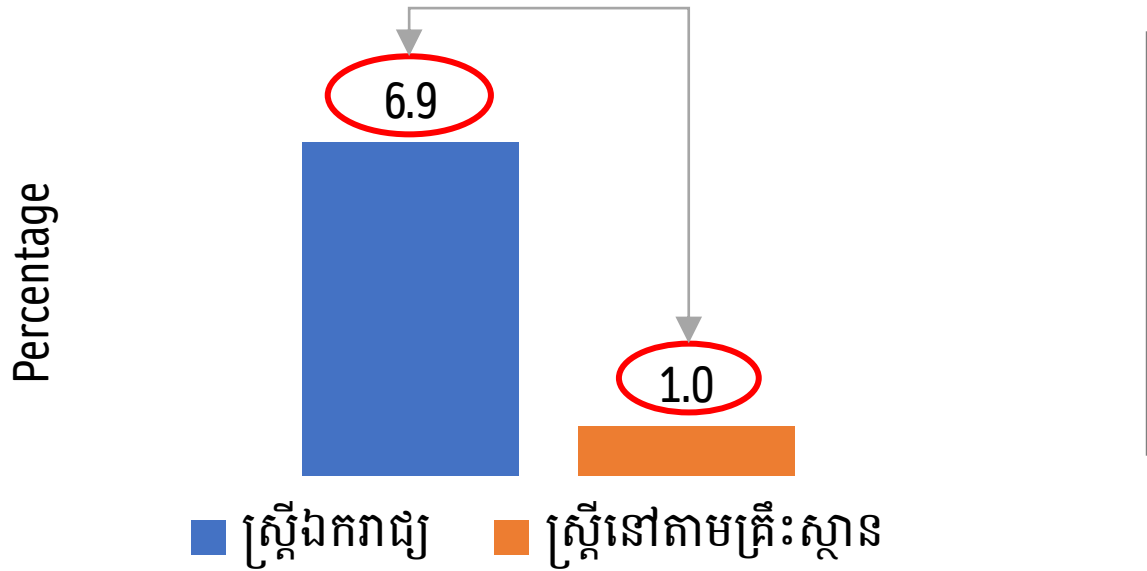


\* លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកHIV នៅខេត្តសៀមរាបប្រហែលជាមិនអាចយកជាការបានទេ។ ការរកឃើញថាគ្មានករណី HIV មិនមែនមានន័យថាគ្មានមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម FEW នៅក្នុងខេត្តសៀមរាប (ឬកំពង់ឆ្នាំង)នោះទេ នេះមានន័យថាមេរោគ HIV អាចមានកំរិតទាប ឬក៏មានភាពខុសឆ្គងនៃវិធីសាស្ត្រក្នុងការជ្រើសរើសគ្រាប់ពូជដំបូងដែលអវិជ្ជមាន និងរាល់ខ្សែសង្វាក់នៃការរកអ្នកចូលរួមមិនអាចរកទៅដល់បណ្តាញអ្នកដែលមាន HIV វិជ្ជមានដែលក្រុមអ្នកដែលមាន HIV វិជ្ជមានអាចនឹងមិនបានចូលរួមក្នុងការអង្កេតនេះ។ យើងកត់សម្គាល់ថានេះជាការខុសឆ្គងផ្នែកបច្ចេកទេសក្នុងការចាប់យកសំណាក មិនមែនគ្មាន HIV ក្នុងចំណោម FEW នោះទេ។

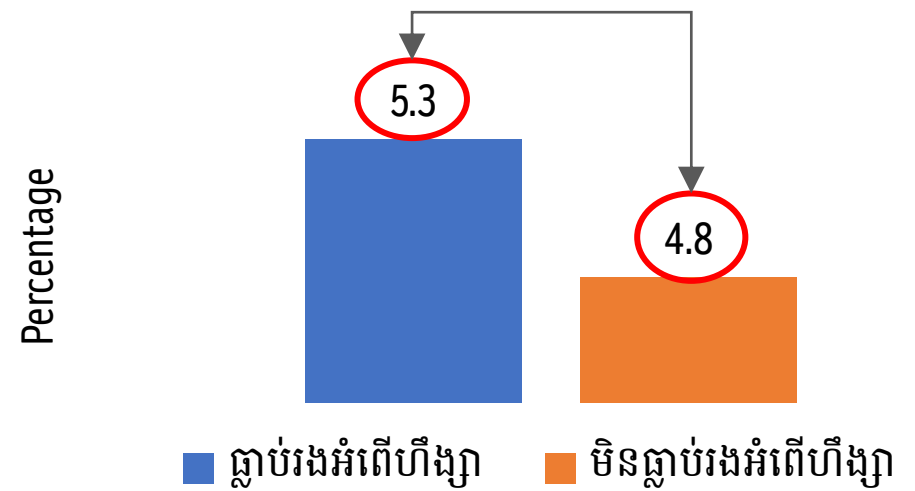


# 6. លទ្ធផល: ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍

### អត្រាប្រេវ៉ាឡង់HIV តាមប្រភេទFEW



### អត្រាប្រេវ៉ាឡង់HIV រវាងអ្នកដែលបានរង និងមិនបានរងអំពើហឹង្សា





# 7. វិញ្ញាបនបត្រ | 8. សញ្ញាបត្របណ្ឌិត | 9. អនុសាសន៍



# 7. វិបាក ឬផែនការណ៍

- ទិន្នន័យឥរិយាបថនៃការប្រឈម ត្រូវបានធ្វើការសម្ភាសន៍ទល់មុខ ដូច្នេះកម្រិតលម្អៀងនៃបរិបទសង្គមអាចបណ្តាលឱ្យមានការរាយការណ៍ ទាបជាង ចំពោះឥរិយាបថប្រឈមមួយចំនួន។
- ចន្លោះនៃភាពជឿទុកចិត្តបាន មានគម្លាតធំ ដែលអាចធ្វើអោយការបកស្រាយក្នុងករណីខ្លះមានការលំបាក
- មានចំនួនសំណាកខ្លះទទួលបានតិចតួច ដែលមិនអាចឈានទៅដល់តួរលេខនៃរលក (Wave) ដែលអាចជឿជាក់បាន (ឧ. ខេត្តរតនៈគិរី និង សៀមរាប) ដើម្បីធានាថាប្រវែង និងទិសដៅ FEW ផ្សេងៗត្រូវបានចូលទៅដល់។
- RDS គឺជាវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើបណ្តាញដែលផ្តល់នូវការចំនួនប្រជាជនដែលបានយកសំណាក វាគួរតែត្រូវបានប្រៀបធៀបទៅនឹងការស្ទង់មតិ FEW ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រគំរូផ្សេងទៀតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- ការរកឃើញពីការស្ទង់មតិរបស់ RDS បានបង្ហាញថា FEW មិនធ្វើការនៅតាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត (non-venue based) មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ទ្រង់ទ្រាយ FEW ធ្វើការក្នុងគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត (venue based) ដែលផ្តល់ភស្តុតាង បញ្ជាក់ថាសំណាក FEW ដែលធ្វើការនៅ តាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តអាចមានអត្រាមេរោគអេដស៍ទាបជាងលទ្ធផលកាលពីការអង្កេតលើកមុន។
- លទ្ធផលតេស្តស្វាយ មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នារវាងមេរោគស្វាយសកម្ម ធៀបនឹងរោគស្វាយ ឬរោគស្វាយរ៉ាំរ៉ៃទេ
- លទ្ធផលប្រេវ៉ាឡង់ HIV នៅខេត្តសៀមរាប និងកំពង់ឆ្នាំង ដូចជាមិនអាចជឿទុកចិត្តបាន។ លទ្ធផលដែលបានរកឃើញ គ្មានករណីវិជ្ជមាន មេរោគអេដស៍ នៅខេត្តសៀមរាប និងកំពង់ឆ្នាំង មិនអាចបញ្ជាក់បានថាគ្មានមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម FEW នោះទេ វាអាចមានន័យថា អត្រាមេរោគអេដស៍អាចទាប ឬបណ្តាលមកពីកំហុសឆ្គងក្នុងអនុវត្តន៍ ដែលគ្រាប់ពូជដែលបានជ្រើសរើសអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ហើយអាច រលកមិនអាចចូលទៅដល់ក្រុមបណ្តាញដែលមានមេរោគអេដស៍ ព្រោះក្រុមបណ្តាញផ្ទុកមេរោគអេដស៍ព្យាយាមលាក់ខ្លួន និងមិនព្រមចូលរួម ក្នុងការធ្វើអង្កេត។



# 8. សង្ខេបលទ្ធផលសំខាន់ៗ (1)

1. ចំណេះដឹង ជំងឺកាមរោគ ការធ្វើតេស្ត និងប្រេវ៉ាឡង់ – FEW ម្នាក់ ក្នុងចំណោម 4 នាក់អាចកំណត់រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ហើយ 41% បានធ្វើតេស្តកាមរោគក្នុងអំឡុងពេល ៣ខែមុន។ ហើយប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺកាមរោគខ្ពស់នៅគ្រប់ខេត្ត (ស្វាយ ប្រម៉េះទឹកថ្លា ប្រម៉េះទឹកបាយ)
2. ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ – ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយអតិថិជននៅពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយមានកម្រិតរហូតដល់ 91.8% ប៉ុន្តែវាមានភាគរយទាបជាមួយដៃគូរួមភេទផ្សេងទៀត (54.5% ជាមួយដៃគូជាប់លាប់ និង 84.5% ជាមួយដៃគូចៃដន្យ)។
3. ការទៅទទួលសេវា – ជាទូទៅ 70% នៃ FEW បានទទួលសេវាបង្ការរួមបញ្ចូលគ្នាក្នុងអំឡុងពេល ៣ខែចុងក្រោយ ហើយ 60% នៃ FEW បានធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងពេល ១២ខែចុងក្រោយ ព្រមទាំងបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ។
4. ចំណេះដឹងពី PrEP និងការទទួលបាន HIVST – មានតែ 10% ប៉ុណ្ណោះដែលបានដឹងអំពី PrEP ហើយ 2% បានធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដោយការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង។
5. ការមានផ្ទៃពោះ និងរំលូតកូន – 81% ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ ហើយ 63% ធ្លាប់បានរំលូតកូនដោយបង្ខំ។



# 8. សង្ខេបលទ្ធផលសំខាន់ៗ (2)

- 6. **ការម៉ាក់ងាយ រើសអើង និងអំពើហិង្សា** - FEW ស្ទើរតែម្នាក់ក្នុងចំណោម 5 នាក់ បានបដិសេធការថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេល ១ឆ្នាំចុងក្រោយដោយសារការម៉ាក់ងាយ ឬរើសអើង។ ហើយម្នាក់ក្នុងចំណោម ១០នាក់ មានធ្លាប់រងអំពើហិង្សា ហើយភាគច្រើនអំពើហិង្សាទាំងនោះប្រព្រឹត្តឡើងដោយដៃគូរួមភេទដែលបានបង់ប្រាក់។ FEW ដែលមានធ្លាប់រងអំពើហិង្សា មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាង (5.3%) បើធៀបទៅនឹងអ្នកដែលមិនធ្លាប់រងអំពើហិង្សា (4.8%)។
- 7. **FEW រ៉យក្មេង** – ប្រហែល ៣/៤ នៃអ្នកចូលរួមមានអាយុទាបជាង 25 ឆ្នាំ ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគស្វាយខ្ពស់ជាងក្រុម FEW ដែលមានអាយុចាស់ជាង (ចន្លោះពី 15.8% ទៅ 28.7%) រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោម FEW រ៉យក្មេងមានកម្រិតទាបផងដែរ។
- 8. **FEW នៅខេត្តព្រះសីហនុ** – ខេត្តដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ចំពោះ មេរោគអេដស៍ ស្វាយ និងប្រម៉ែទឹកបាយ ហើយក៏ជាខេត្តលំដាប់ទី២ ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ប្រម៉ែទឹកថ្លាខ្ពស់, 43% នៃ FEW ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេតគឺជាស្ត្រីរ៉យក្មេង ហើយ 53% ធ្លាប់បានផ្លាស់ទីទៅខេត្តផ្សេងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំចុងក្រោយ។
- 9. **FEW ឯករាជ្យ** – FEW កំពុងធ្វើការនៅតាមផ្លូវ សួនច្បារ និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបណ្តាញសង្គម ឬបណ្តាញទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀតដើម្បីរកអតិថិជនសម្រាប់ការរួមភេទ មានអត្រាធ្លងមេរោគអេដស៍មានកម្រិតខ្ពស់ជាង FEW ដែលធ្វើការនៅតាមគ្រឹះស្ថានសេវាកម្សាន្តនានា (7% ទល់នឹង 1%)។



# 9. អនុសាសន៍ (1)

1. បន្ត និងពង្រឹងសេវាបង្ការរួមបញ្ចូលគ្នា និងអប់រំ អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីកែលម្អសេវាបង្ការមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ រួមទាំង សេវាPrEP ផងដែរ។
2. ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការពិនិត្យរោគស្វាយនៅក្នុងកន្លែងធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ជាមួយនឹងការធ្វើតេស្តរហ័ស ភ្ជាប់ទៅនឹងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍បន្ថែម និងការព្យាបាល។ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងរោគស្វាយ និងធានានូវភាពអាចរកបាននៃសារធាតុប្រតិកម្ម (TPHA, RPR/VDRL) និង benzathine penicillin និងការផ្តល់ការព្យាបាល និង RPR/VDRL titers ចុងក្រោយ ដើម្បីកាត់បន្ថយការព្យាបាលដែលមិនចាំបាច់។
3. ដោយសារថា ម្នាក់ក្នុងចំណោម 5 នាក់បានគេចវេសពីការថែទាំសុខភាពដោយសារតែការភ័យខ្លាចនៃការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ដូច្នេះគ្រប់អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពទាំងអស់ គួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រកបដោយក្តីមេត្តាករុណា ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់FEW រួមទាំងស្ត្រីវ័យក្មេង និងប្រជាជនរងគ្រោះផ្សេងទៀតផងដែរ។





# 9. អនុសាសន៍ (2)

4. អប់រំ FEW ទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាផ្នែកលើយេនឌ័រ និងសារៈសំខាន់នៃសេវា PEP, ការពន្យារកំណើតជាបន្ទាន់ (EC) និងការការពារជំងឺកាមរោគ (STI) ក្នុងករណីដែលមានអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងប្រាប់ពីទីកន្លែងដែលពួកគេអាចទៅរកសេវាបាន។ តស៊ូមតិ និងជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីលើកកម្ពស់សេវាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងអំណោយផលសម្រាប់ FEW រួមទាំងការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងបញ្ហាផ្លូវភេទ និងការដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ FEW និងដៃគូរបស់ពួកគេ តាមរយៈការធានាថាសេវា PEP, EC, and STI មាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យ និងធ្វើយ៉ាងណាអោយសេវាទាំងនេះមានភាពរួសរាយ និងទាន់ពេលវេលា
5. ដោយសារ FEW ជាច្រើនមានកូន គួរពង្រឹងសេវាផែនការគ្រួសារ និងបញ្ជ្រាបការអប់រំពីផែនការគ្រួសារនៅក្នុងការអប់រំបង្ការមេរោគអេដស៍ដល់ក្រុមគោលដៅនូវគ្រប់វិធីសាស្ត្រអប់រំ និងពង្រឹងការប្រឹក្សាមុនពេលសម្រាល និងការការពារចម្លងមេរោគអេដស៍ពី ម្តាយទៅកូន។
6. លើកទឹកចិត្តឱ្យ FEW ទៅរកសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ដើម្បីធានាថា FEW វ័យក្មេង អាយុក្រោម 18 ឆ្នាំអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះបាន។
7. អាត្រប្រវាឡង់មេរោគអេដស៍នៅខេត្តព្រះសីហនុមានកម្រិតខ្ពស់ បើធៀបទៅនឹងខេត្តផ្សេងៗ ដូចនេះយើងគួរពិចារណាក្នុងការវិនិយោគនិងបន្ថែមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការផ្តល់នូវសេវាបង្កាដល់ FEW ក្នុងខេត្តនេះ

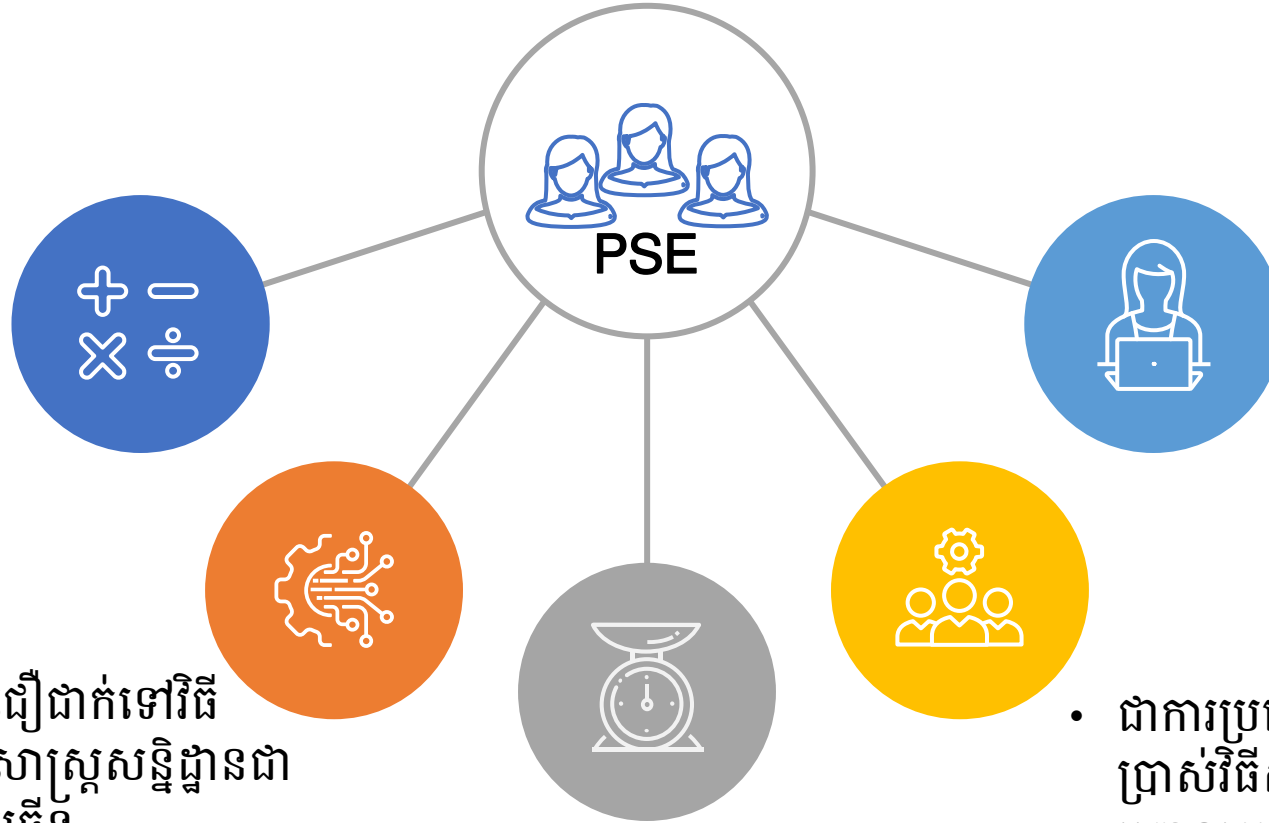


# ការប៉ាន់ប្រមាណអាយុជំនួស ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត (PSE)

ក្រុម ជាឡែន



# 1. ការរំពឹងទុកពីការប៉ាន់ប្រមាណ PSE



- ផ្តល់នូវចំនួនប៉ាន់ប្រមាណ (ដែលគ្មានអ្នកណាដែលដឹងច្បាស់ថាការពិតយ៉ាងណានោះទេ)

- ជឿជាក់ទៅលើចំពេះដឹងរបស់អ្នកជំនាញ

- ជឿជាក់ទៅវិធីសាស្ត្រសន្និដ្ឋានជាច្រើន

- ជាការប្រសើរក្នុងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រជាច្រើនបញ្ចូលគ្នា

- វិធីសាស្ត្រជាច្រើនសុទ្ធតែមានភាពលំអៀងក្នុងការវាស់វែង



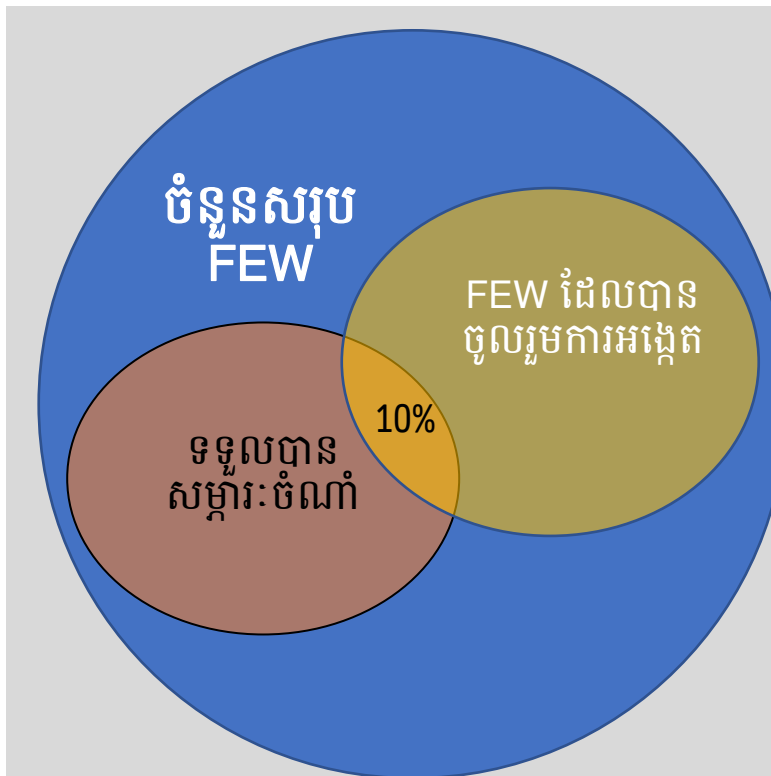
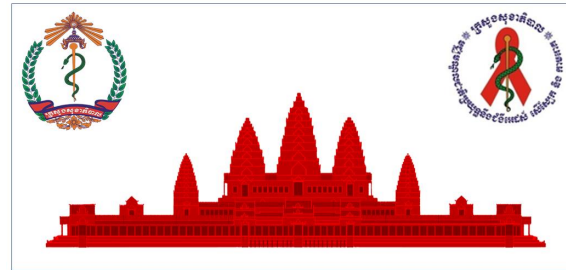
# 2. វិធីសាស្ត្រនិងដំណើរការ (1)

Unique object Multiplier

Method

ប្រភពទិន្នន័យជាក់លាក់ជាន់គ្នា ពីលើក្រុមគោលដៅដែលត្រូវ បានប្រមាណ

- រាប់ចំនួនមនុស្សដែលទទួលបាន សម្ភារៈចំណាំ
- ចំនួនមនុស្សដែលបានចូលរួមការ អង្កេត (RDS)



ក្រុមអង្កេតបានចែកសម្ភារៈចំណាំ ដល់ FEW មួយសប្តាហ៍មុនការ អង្កេតចាប់ផ្តើម

ក្នុងកម្រងសំណួរ អ្នកចូលរួមត្រូវ បានសួរនូវសំណួរថាតើធ្លាប់បាន ទទួលសម្ភារៈចំណាំដែរឬទេ។ ១០%នៃអ្នកចូលរួមបានឆ្លើយថា បានទទួលសម្ភារៈចំណាំ

$400 / 0.1 = 4,000 \text{ FEW}$

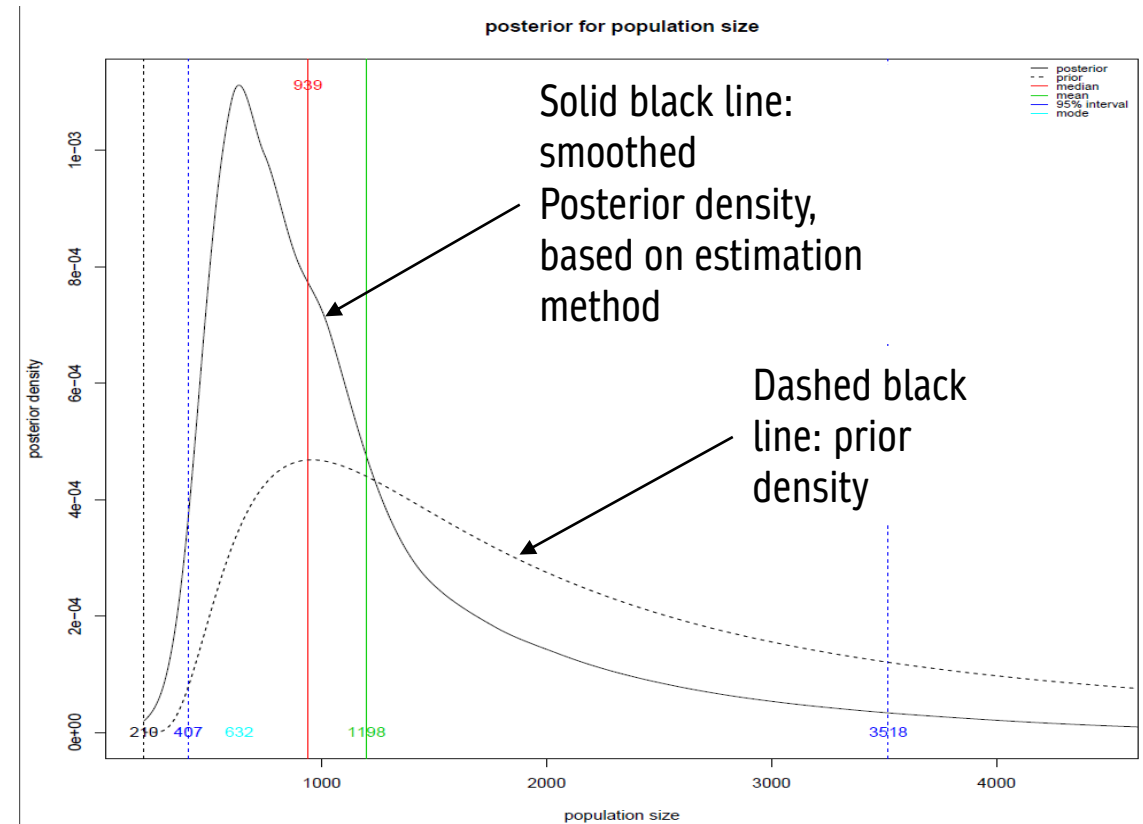


# 2. វិធីសាស្ត្រនិងដំណើរការ (2)

- SS-PSE
- ទិន្នន័យដែលត្រូវការ
  - ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណលើកមុន
  - ទិន្នន័យតាមរយៈបណ្តាញ
  - ទិន្នន័យដែលបានទទួលសេវាពីអង្គការ
  - ការគណនាទំហំសំណាក
  - **SS-PSE Successive sampling estimator assumptions<sup>4</sup>** (sampling proceeds according to a successive sampling procedure-each subsequent sample is selected from among the remaining units with probability proportional to size)

	Mean	Median	Mode	90%	2.5%	97.5%
Prior	2001	1706	956	3804	1078	2722
Posterior	1198	939	632	2301	407	3518

## SS-PSE: Posterior





## 2. វិធីសាស្ត្រនិងដំណើរការ (3)

Survey Site and Methods	Data	Data2	PSE	Female Population (15+)	% adult female population (15+)	Increasing rate based on Cencus 2019	Female Population (15+)	% Adjust adult female population (15+)	
<b>Preah Sihanouk</b>									
NGO Reach			815	<b>29,829</b>	2.73%	716	30545	<b>2.67%</b>	
SS-PSE (mean)			805	<b>29,829</b>	2.70%	716	30545	2.64%	
Objects	300	0.33	909	<b>29,829</b>	3.05%	716	30545	2.98%	
Mean									
<b>Ratanak Kiri</b>									
NGO Reach			-	<b>10,368</b>	0.00%	187	10555	0.00%	
SS-PSE (mean)			584	<b>10,368</b>	5.63%	187	10555	5.53%	
Objects	130	0.38	342	<b>10,368</b>	3.30%	187	10555	3.24%	
Mean									
<b>Siem Reap</b>									
NGO Reach			3,031	<b>126,979</b>	2.39%	6,095	133074	<b>2.28%</b>	
SS-PSE (mean)			2,790	<b>126,979</b>	2.20%	6,095	133074	2.10%	
Objects	330	0.62	532	<b>126,979</b>	0.42%	6,095	133074	0.40%	
Mean								<b>High</b>	<b>2.56%</b>
								<b>Moderate</b>	<b>2.03%</b>
								<b>Low</b>	<b>0.60%</b>



# 2. វិធីសាស្ត្រនិងដំណើរការ (4)

FEW Population Site Estimation 2022

					High	Medium	Low
					2.5%	2.0%	0.6%
		Aged 15+			Aged 15-49		
Province	District	Female_15+	Proportion-1	PSE-FEW-15+	Female_15-49	Proportion-2	PSE-FEW_15-49
Banteay Meanchey	Malai	18,209	2.0%	364	14,946	2.0%	299
Banteay Meanchey	Mongkol Borei	61,107	0.6%	367	48,052	0.6%	288
Banteay Meanchey	Ou Chrov	20,458	0.6%	123	16,227	0.6%	97
Banteay Meanchey	Paoy Paet	33,123	2.5%	828	26,960	2.5%	674
Banteay Meanchey	Phnum Srok	22,116	0.6%	133	17,973	0.6%	108
Banteay Meanchey	Preah Netr Preah	39,749	0.6%	238	32,085	0.6%	193
Banteay Meanchey	Serei Saophoan	31,847	2.5%	796	26,099	2.5%	652
Banteay Meanchey	Svay Chek	24,972	0.6%	150	20,290	0.6%	122
Banteay Meanchey	Thma Puok	26,988	2.0%	540	21,824	2.0%	436
Battambang	Aek Phnum	32,074	0.6%	192	24,351	0.6%	146
Battambang	Banan	40,307	0.6%	242	30,768	0.6%	185
Battambang	Battambang	59,014	2.5%	1,475	45,829	2.5%	1,146
Battambang	Bavel	43,328	0.6%	260	34,807	0.6%	209
Battambang	Kamrieng	20,379	2.0%	408	16,896	2.0%	338
Battambang	Koas Krala	13,646	0.6%	82	10,950	0.6%	66
Battambang	Moung Ruessei	45,842	0.6%	275	36,245	0.6%	217
Battambang	Phnum Proek	22,539	2.0%	451	18,871	2.0%	377
Battambang	Rotonak Mondol	15,743	0.6%	94	12,472	0.6%	75
Battambang	Rukh Kiri	18,444	0.6%	111	15,149	0.6%	91



# 3. លទ្ធផល៖ ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណ FEW



15+ Years  
**66,288**

15-49 Years  
**52,388**

Province	PSE-FEW-15+	PSE-FEW_15-49
Banteay Meanchey	3,539	2,870
Battambang	5,237	4,134
Kampong Cham	3,549	2,735
Kampong Chhnang	1,794	1,393
Kampong Speu	2,192	1,694
Kampong Thom	2,110	1,641
Kampot	1,781	1,381
Kandal	9,248	7,224
Kep	194	158
Koh Kong	475	395
Kratie	1,020	820
Mondul Kiri	250	211
Oddar Meanchey	885	741
Pailin	368	304
Phnom Penh	13,710	10,859
Preah Sihanouk	1,702	1,378
Preah Vihear	576	471
Prey Veng	2,924	2,271
Pursat	1,459	1,153
Ratanak Kiri	521	437
Siem Reap	4,422	3,556
Stung Treng	445	361
Svay Rieng	1,965	1,547
Takeo	2,777	2,147
Tbong Khmum	3,145	2,458
<b>Grand Total</b>	<b>66,288</b>	<b>52,338</b>





# 4. សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

- សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ក្រសួងសុខាភិបាល (MoH)
- ការដឹកនាំដ៏ល្អពីលោកវេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ុក វិជ្ជា ប្រធាន NCHADS និងថ្នាក់ដឹកនាំរបស់ NCHADS
- ការអនុវត្តការងារយ៉ាងសកម្មពីផ្នែកអង្កេតតាមដាន ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងផ្នែកBCC របស់NCHADS
- មូលនិធិសកល (GF) ដែលបានឧបត្ថម្ភថវិកា
- ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីអង្គការ UNAIDS និងជាពិសេសសូមអរគុណដល់ Dr. Khin Cho Win Htin
- អ្នកជំនាញ Dr. Lisa G. Jonhston, IBBS expert
- ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសយ៉ាងល្អពីក្រុមការងាររបស់FHI 360 (EpiC and EQHA)
- ការសហការយ៉ាងល្អពីអង្គការដៃគូ (KHANA, RHAC, CWPD, Women, AHF)
- ការសហការយ៉ាងល្អនិងការគាំទ្រពីសំណាក់មន្ទីរសុខាភិបាល PAsPs, ODs, អង្គការមូលដ្ឋាននិងអ្នកពាក់ព័ន្ធ
- សូមអរគុណជាពិសេសដល់ក្រុម FEW ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេតនេះ



ಸ್ತುತಿಯನ್ನರ್ಪಿಸುತ್ತೇವೆ 😊

THANK YOU 😊