អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលត្រូវបានអង្កេត ពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២

ដកស្រង់ចេញពីផ្នែកមួយនៃបរិមាធិប្បាយ សំរាប់សញ្ញាប័ត្របណ្ឌិតរបស់

លោក សាផុន វឌ្ឍនះ នៅសកលវិទ្យាល័យកាលីហ្វ័នីញ៉ា លូសអង់ជីលេស សហរដ្ឋអាមេរិក

ធ្វើនៅសណ្ឋាគារ MICASA ក្រុងភ្នំពេញ

ថ្ងៃទី ១១ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០០៤

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ

- លោកសាស្ត្រាចារ្យ Roger Detels
- លោក និង លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ Babara Visscher, Abdelmonem A. Afifi, John Fahey and Eric L. Hurwitz
- លោក វេជ្ជ Parekh Barath និងលោកស្រី Trudy Dobbs
- លោក វេជ្ជ Anthony Butch, លោក វេជ្ជ Najib Aziz និងលោក Carlos Garibay
- លោក វេជ្ជ មាន ឈី វុន លោក វេជ្ជ ទា ផលា លោក វេជ្ជ ហោ ប៊ុនឡេង និង លោកស្រីវេជ្ជ សេង ស៊ុតវណ្ណថា
- កម្មវិធី ហ្វ័រហ្គាទី អន្តរជាតិ អង្គការ CDC-GAP នៅកម្ពុជា និង អង្គការ UNAIDS
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និង ក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- សហសេវិក ដែលធ្វើការនៅ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកាសំខាន់ៗដែលនឹងលើកយកមកបង្ហាញ

១. មូលហេតុដែលនាំអោយធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ

២. គោលបំណងចំបង និង គោលបំណងជាក់លាក់ របស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៣. ការពិនិត្យឡើងវិញលើរាល់ការស្រាវជ្រាវដែលបានធ្វើកន្លងមក

៤. វិធីសាស្ត្រនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

៥. លទ្ធផល

៦. ពិភាក្សា

៧.ការប្រើប្រាស់លទ្ធផល និង អនុសាសន៍

៨. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ចំនុចសំខាន់ៗគួរអោយកត់សំគាល់ក្នុងប្រវត្តិរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

- ១៩៩១: របាយការណ៏អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ដំបូង
- ១៩៩៣: របាយការណ៏អ្នកជំងឺអេដស៏ដំបូង
- ១៩៩៥: ការអង្កេតតាមដានរកមេរោគអេដស៏លើកដំបូង (៨លើក)
- ១៩៩៦: ការអង្កេតតាមដានរកជំងឺកាមរោគលើកដំបូង (២លើក)
- ១៩៩៧: ការអង្កេតតាមដានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទលើកដំបូង (៦លើក)

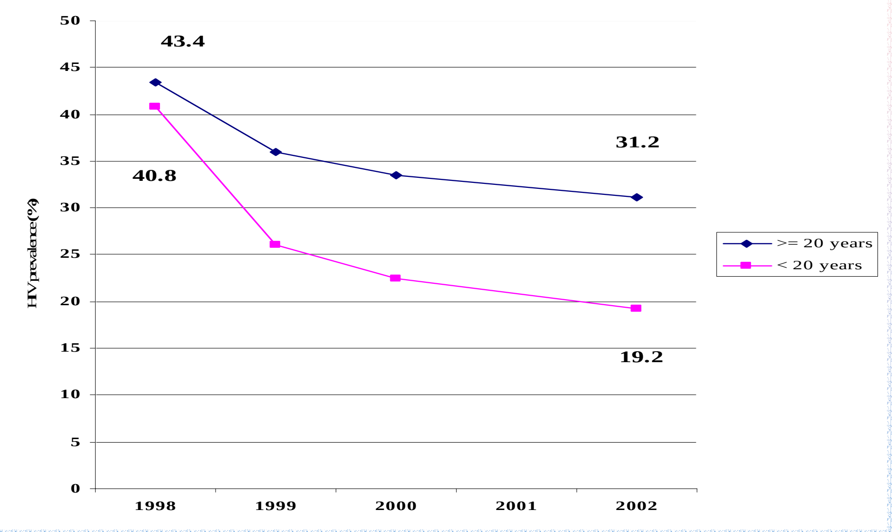
ការប្រែប្រួលការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ១៩៩៥- ២០០២

តើមានការប្រែប្រួលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍យ៉ាងណាដែរក្នុងកំឡុងពេលពីឆ្នាំ ១៩៩៥- ២០០២?

ខេត្ត និង ក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលចូលរួមក្នុងការ អង្កេតតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍

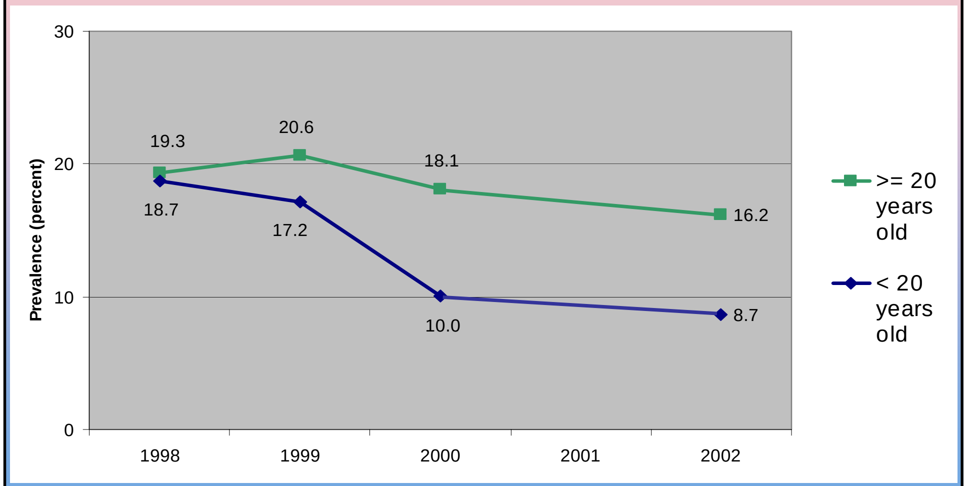
	HSS I 1995	HSS II 1996	HSS III 1997	HSS IV 1998	HSS V 1999	HSS VI 2000	HSS VII 2002
ចំនួនខេត្ត	9	18	22	19	20	21	20
នារីរកស៊ីផ្លូវភេទផ្ទាល់	X	X	X	X	X	X	X
នារីរកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់	X			X	X	X	X
ប៉ូលីស	X	X	X	X	X	X	X
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	X	X	X		X	X	X

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម នារីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ទៅតាមក្រុមអាយុ ពីឆ្នាំ ១៩៩៨ ដល់ ២០០២



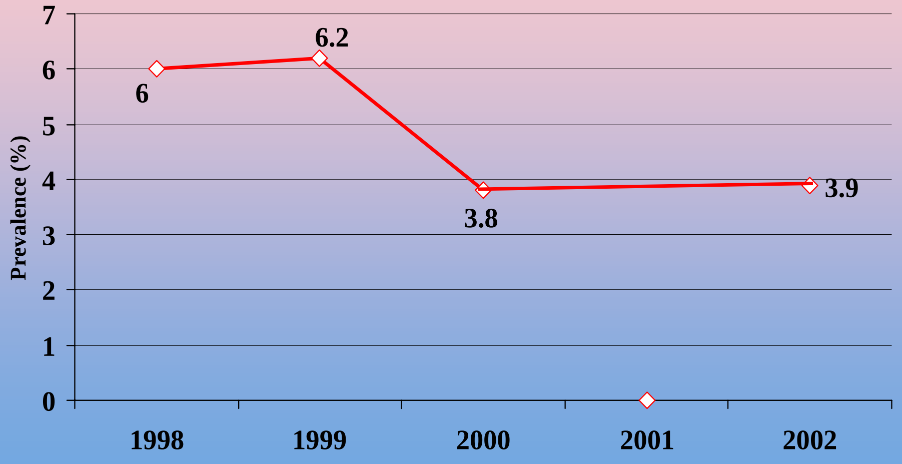
Source: HSS 2002 dissemination workshop. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម នារីរកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់ ទៅតាមក្រុមអាយុ ពីឆ្នាំ ១៩៩៨ ដល់ ២០០២



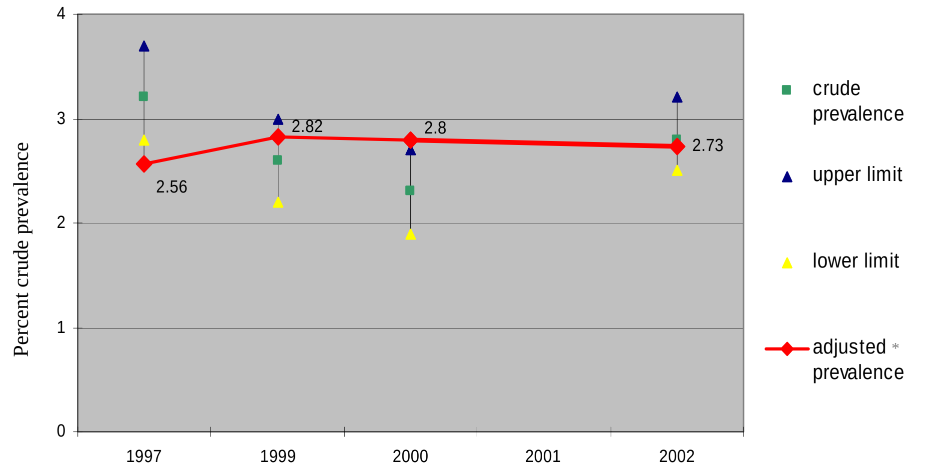
Source: HSS 2002 dissemination workshop. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប៉ូលីសនៅទីរួមខេត្ត
ពីឆ្នាំ ១៩៩៨ ដល់ ២០០២



Source: HSS 2002 dissemination workshop. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs

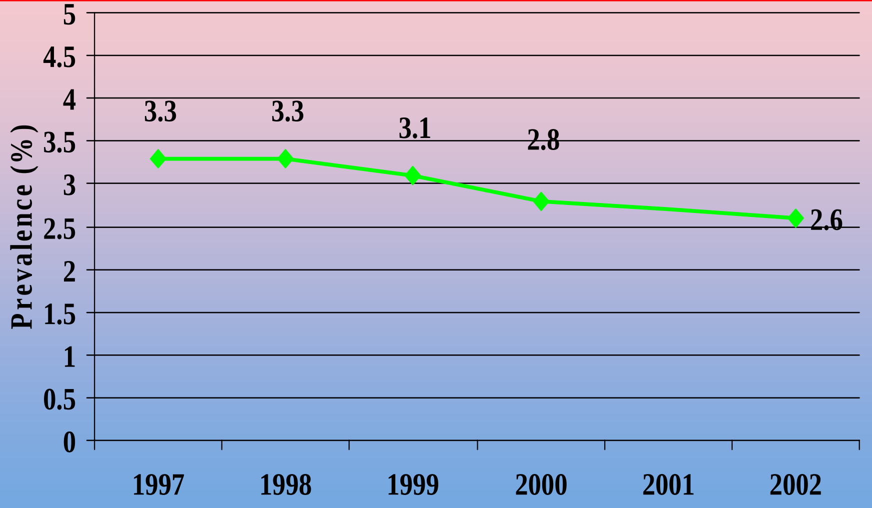
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
ពីឆ្នាំ ១៩៩៧ ដល់ ២០០២



*Adjusted prevalence calculated by smoothing provincial level prevalence and aggregating into national estimate

Source: HSS 2002 dissemination workshop. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ អាយុពី ១៥ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ នៅកម្ពុជា



Source: HSS 2002 dissemination workshop. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs

ហេតុអ្វីធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ?

- ១២ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីមានរបាយការណ៍ករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដំបូង នៅកម្ពុជា អង្គការ UNAIDS បានទទួលស្គាល់ថា ការរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជាបានឈានដល់ដំណាក់កាលមានលំនឹងហើយ ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងទីប្រជុំជនសំខាន់ៗបានធ្លាក់ចុះបន្តិចពី ៣.២% នៅឆ្នាំ ១៩៩៦ មក ២.៨% នៅឆ្នាំ ២00២ ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមនារីរកស៊ីផ្លូវភេទបានធ្លាក់ចុះពី ៤២.% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មក ២៩% នៅឆ្នាំ ២00២ ។
- មានសំនួរលើកឡើងអំពី ទំនាក់ទំនងនៃការធ្លាក់ចុះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និង អត្រា អាំងស៊ីដង់ និង អត្រាមរណៈភាពដោយសារជំងឺអេដស៍
- ឈាមដែលប្រមូលទាំងអស់នៅក្នុងការអង្កេតតាមដានមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ឆ្នាំ ២00២ បានរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក
- យុទ្ធសាស្ត្រថ្មីសំរាប់ធ្វើតេស្តរកកណើឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗត្រូវបានបង្កើតឡើង

គោលបំណងចំបង

ពន្យល់នូវឌីណាមិកនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅក្នុងចំណោម ក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ផ្សេងៗ ដែលត្រូវបានអង្កេតតាមដាន ដោយផ្ដោតការពិនិត្យ ទៅលើអត្រាអាំងស៊ីដង់

គោលបំណងជាក់លាក់

- ធ្វើការប៉ាន់ស្មាន អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ដែលទើបឆ្លងថ្មីៗ ក្នុងចំណោម ក្រុមប្រជាជនគោលដៅផ្សេងៗដែលត្រូវបាន អង្កេតតាមដាន ដោយប្រើបច្ចេកទេសថ្មីឈ្មោះ IgG BED-CEIA
- ធ្វើការប៉ាន់ស្មាន អត្រាអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ ចេញពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ដែលទើបឆ្លងថ្មីៗ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគោលដៅ ផ្សេងៗដែលត្រូវបានអង្កេតតាមដាន

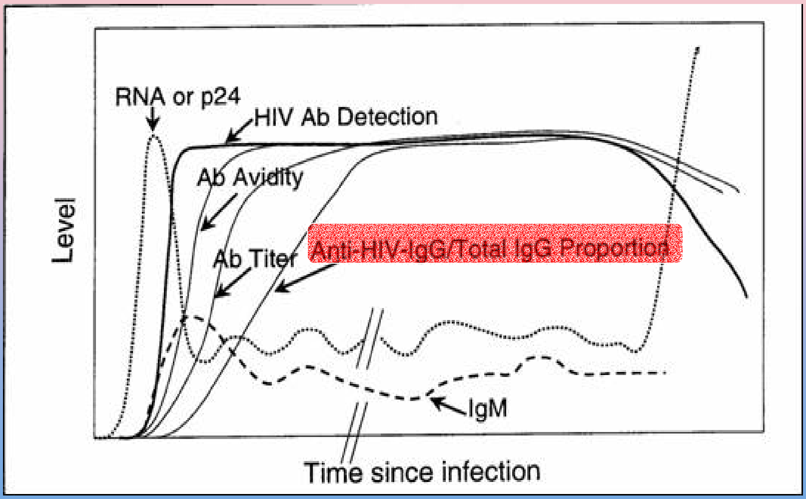
វិធីសាស្ត្រធ្វើការប៉ាន់ស្មាន អត្រាអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍

- វិធីសាស្ត្រដោយផ្ទាល់
  - ប្រើវិធី open or dynamic cohort
  - ប្រើ វិធី closed or fixed cohort method
- វិធីសាស្ត្រមិនផ្ទាល់
  - ប្រើ ទិន្នន័យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដើម្បីប៉ាន់ស្មាន អត្រាអាំងស៊ីដង់
  - ធ្វើការគណនាត្រលប់ក្រោយ ដោយប្រើប្រាស់តួលេខរបាយការណ៍ ករណីអ្នកជំងឺអេដស៍ដើម្បីគណនាអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយ ផ្អែកលើប្រវត្តនៃការឆ្លង
  - ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ **birth cohort** ដើម្បីប៉ានស្មានអត្រាអាំងស៊ិដង ដោយប្រើ **slopes of trend lines** ចេញពីគំរូដដែលៗនៃ **birth cohorts**

តើប្រើទិន្នន័យអត្រាបេវ៉ាឡង់យ៉ាងណាដើម្បីធ្វើការប៉ានស្មាន អត្រាអាំងស៊ីដង់

- **p24 antigenemia** របស់មនុស្សដែលមិនទាន់មាន **seroconverted:** ធ្វើតេស្ត **HIV p24 antigen** ឬ រួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្ត **HIV p24 antigen** និង **reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) –** តេស្តនេះត្រូវធ្វើលើសំនាកអវិជ្ជមាន
- យុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្ត **sensitive/less sensitive serologic,** តេស្តនេះត្រូវធ្វើលើសំនាកវិជ្ជមាន

គំនូសបន្ទាញពីការផ្លាស់ប្តូរប៉ារ៉ាម៉ែតផ្សេងៗដែលកំនត់ ដំណាក់កាលដំបូង និង ដំណាក់កាលចុងក្រោយ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍



វិធីសាស្ត្រនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ប្រភពទិន្នន័យ

- ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបានប្រើប្រាស់សំនាករបស់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅដែលបានប្រមូលទុកចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ឆ្នាំ ២០០២
- មានប្រជាជនគោលដៅចំនួន ៤ ក្រុមដែលបានជ្រើសរើសចូលក្នុងការសិក្សានេះ
  - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកពិនិត្យសុខភាពនៅ គ្លីនិកពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
  - នរគរបាលជាតិ
  - ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់
  - នារីរកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់

ចំនួនមនុស្សដែលត្រូវចូលរួមការសិក្សា និង វិធីជ្រើសរើស

- ចំនួនមនុស្សដែលត្រូវចូលរួមការសិក្សា និង វិធីជ្រើសរើសបានរៀបចំឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌល
- ចំនួនមនុស្សដែលចូលរួមមានដូចតទៅ:

  - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ : ៣០០ មកពីទីរួមខេត្ត និង ៣០០ មកពីបណ្តាលស្រុក ក្រៅពីទីរួមខេត្ត

  - ប៉ូលីស និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយមិនផ្ទាល់ : ៣០០ នៅកន្លែងណាដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដែលយើងដឹងចុងក្រោយបង្អស់ ៥% រឺតិចជាង ហើយ ១០០-១៥០ នៅបណ្តាកន្លែងណាដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដែលយើងដឹងចុងក្រោយបង្អស់លើសពី ៥%

  - ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោលផ្ទាល់ : ១០០-១៥០
- វិធីសាស្ត្រជ្រើសរើស :

  - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ : ជ្រើសរើសបន្តបន្ទាប់

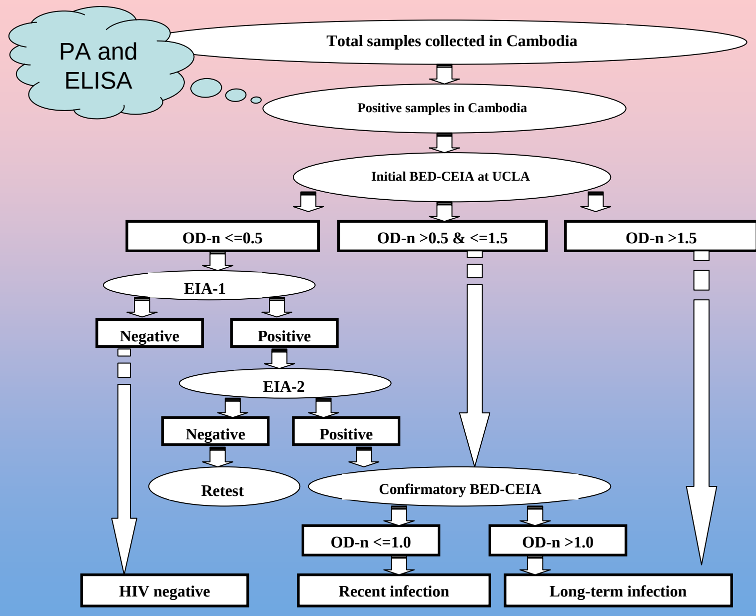
  - ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោលផ្ទាល់ និងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់ : ជ្រើសរើសជាចង្កោម រឺជ្រើសរើសដោយយកទាំងអស់

  - ប៉ូលីស : ជ្រើសរើសជាចង្កោម)

ការប្រមូលសំនាក

- បូមឈាម ៥ម.ល ពីអ្នកចូលរួមម្នាក់ៗដាក់ក្នុងបំពង់សំរាប់ទុកឈាម
- សំរាំងយកសេរ៉ូម ២ម.ល ពីឈាមនោះហើយរក្សាទុកក្នុងកូនបំពង់ **Cryotube**
- សំនាកទាំងអស់ត្រូវប្រមូលផ្តុំហើយធ្វើតេស្ត ហើយត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងសីតុណ្ហភាព-២០ C នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏ សើស្បែក និងកាមរោគ
- រាល់សំនាកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៏ ទាំងអស់ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅសកលវិទ្យាល័យកាលីហ្វូនីញ៉ា លូសអង់ជឺលេស ដើម្បីធ្វើតេស្ត BED-CEIA

វិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើតេស្ត



ការប៉ាន់ស្មានអត្រាអង់ស៊ីដង់ពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកឆ្លងថ្មី

$$P = I \times D$$

Prevalent cases = **I**ncident cases x **D**uration in disease state

ចំនួនករណីប្រេវ៉ាឡង់ = ចំនួនករណីអាំងស៊ីដង់ x រយៈពេលដែលមានជំងឺ

លទ្ធផល

តំបន់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

- តំបន់ភាគខាងលិច មានព្រំប្រទល់ជាប់ជាមួយប្រទេសថៃមានខេត្តចំនួន៨ គឺ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កោះកុង ប៉ៃលិន ពោធិសាត់ ព្រះវិហារ ឧត្ដមានជ័យ និង ក្រុងព្រះសីហនុ
- តំបន់ភាគខាងកើត ព្រំប្រទល់ជាមួយវៀតណាម មានខេត្តចំនួន១០ គឺ ខេត្តកំពង់ចាម កំពត ក្រុងកែប ខេត្តក្រចេះ ព្រៃវែង រតនះគីរី មណ្ឌលគីរី ស្ទឹងត្រែង ខេត្តស្វាយរៀង និង តាកែវ
- តំបន់កណ្ដាល មាន ៦ខេត្ត : ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កណ្ដាល រាជធានីភ្នំពេញ និង ខេត្តសៀមរាប

ភាគរយនៃការប្រកែកមិនចូលរួមការអង្កេត(អប្បរមា-អតិបរមា) ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅ

	1999	2000	2002
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	6.70(0-23.45)	NA	1.9 (0-18.5)
ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទផ្ទាល់	21.50(0-46.99)	4.9 (0-18.0)	4.8 (0-16.2)
ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់	35.70(0-58.00)	11.9 (0-32.3)	11.6 (0-37.7)
ប៉ូលីស	24.30(0-54.20)	8.6 (0-58.0)	14.6 (0-57.8)

ភាគរយនៃលទ្ធផលមិនត្រឹមត្រូវរបស់សំណាកវិជ្ជមាន

Year	Group	Specimen transferred to UCLA	HIV + after two different ELISA at UCLA	False positive
1999	ANC	119	94	21.01%
	CSW	730	678	7.12%
	IDSW	228	193	15.35%
	POL	189	148	21.69%
2000	ANC	140	106	24.29%
	CSW	649	622	4.16%
	IDSW	276	245	11.23%
	POL	143	128	10.49%
2002	ANC	239	178	25.52%
	CSW	588	524	10.88%
	IDSW	168	148	11.90%
	POL	130	107	17.69%
	Overall	3599	3171	11.89%

លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
ដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២

	1999		2000		2002	
Characteristics	Frequency	%	Frequency	%	Frequency	%
Age						
14-19 years	531	10.42	559	9.35	1,618	18.53
20-29 years	2,854	55.99	3,294	55.12	4,494	51.45
30-39 years	1,490	29.23	1,779	29.77	2,272	26.01
40-49 years	222	4.36	344	5.76	350	4.01
Schooling						
<=4 years	1,842	36.14	2,179	36.77	3,687	42.2
5-8 years	2,057	40.36	2,734	46.14	3,660	41.9
9-12 years	733	14.38	978	16.5	1,347	15.42
>12 years	465	9.12	35	0.59	42	0.48
Married	5,097	100	5,976	100	8,720	99.82
Urban	3,238	63.53	3,546	59.34	4,928	56.41

លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទផ្ទាល់
ដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២

	1999		2000		2002	
Characteristics	Frequency	%	Frequency	%	Frequency	%
Age						
14-19 years	607	27.9	430	21.11	406	19.72
20-29 years	1,411	64.84	1,450	71.18	1,505	73.09
30-39 years	145	6.66	153	7.51	145	7.04
40-49 years	11	0.51	4	0.2	3	0.15
Schooling						
<=4 years	1,712	78.68	1,512	74.68	1,545	75.4
5-8 years	422	19.39	472	23.16	457	22.2
9-12 years	39	1.79	44	2.16	57	2.77
>12 years	3	0.14	0	0	0	0
Married	447	20.54	658	32.29	556	27
Urban	-	-	-	-	-	-

លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រនៃស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់
ដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២

	1999		2000		2002	
Characteristics	Frequency	%	Frequency	%	Frequency	%
Age						
14-19 years	394	27.46	418	24.62	235	19.36
20-29 years	973	67.8	1,177	69.32	890	73.31
30-39 years	67	4.67	100	5.89	85	7
40-49 years	1	0.07	3	0.18	4	0.33
Schooling						
<=4 years	541	37.7	725	42.76	664	54.7
5-8 years	662	46.13	809	47.64	477	39.29
9-12 years	132	9.2	163	9.6	70	5.77
>12 years	100	6.97	0	0	3	0.25
Married	321	22.37	602	35.45	502	41.35
Urban	-	-	-	-	-	-

លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រនៃមន្ត្រីប៉ូលីស
ដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២

	1999		2000		2002	
Characteristics	Frequency	%	Frequency	%	Frequency	%
Age						
14-19 years	25	0.65	22	0.53	20	0.48
20-29 years	912	23.74	738	17.85	575	13.87
30-39 years	1,969	51.26	2,252	54.46	2,210	52.32
40-49 years	809	21.06	935	22.61	1,096	26.44
>=50 years	126	3.28	188	4.55	244	5.89
Schooling						
<=4 years	350	9.11	436	10.54	531	12.8
5-8 years	1,987	51.73	2,456	59.4	2,278	54.9
9-12 years	1,135	29.55	1,233	29.82	1,332	32.1
>12 years	369	9.61	10	0.24	8	0.19
Married	3,291	85.58	3,704	89.58	3,835	92.43
Urban	-	-	-	-	-	-

អត្រាអាំស៊ីដង់ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅពីឆ្នាំ ១៩៩៩-២០០២

	1999	2000	2002	OR**	95% CI	P-value
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	0.72%*	1.11%*	0.59%*	0.96	0.79-1.17	0.69
ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទផ្ទាល់	13.90%	9.02%	6.45%	0.79	0.69-0.90	0.0003
ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទមិនផ្ទាល់	5.08%	5.08%	2.87%	0.82	0.66-1.03	0.09
ប៉ូលីស	1.74%*	1.30%*	0.26%*	0.64	0.48-0.84	0.001

* Incidence adjusted for the provincial population size

** odds ratio adjusted for age, marital status, location, school and province

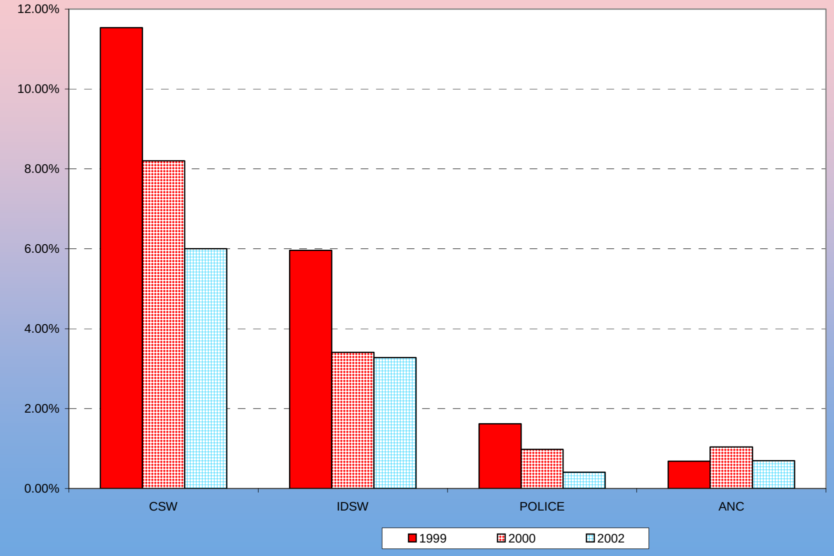
អត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅទីរួមខេត្ត និង ស្រុកក្រៅពីទីរួមខេត្ត ពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២

	1999	2000	2002	OR**	95% CI	P-value
ទីរួមខេត្ត	1.00%*	0.74%*	0.24%*	0.82	0.64-1.05	0.13
ស្រុកក្រៅពីទីរួមខេត្ត	0.11%*	0.23%*	0.42%*	1.27	0.89-1.77	0.17

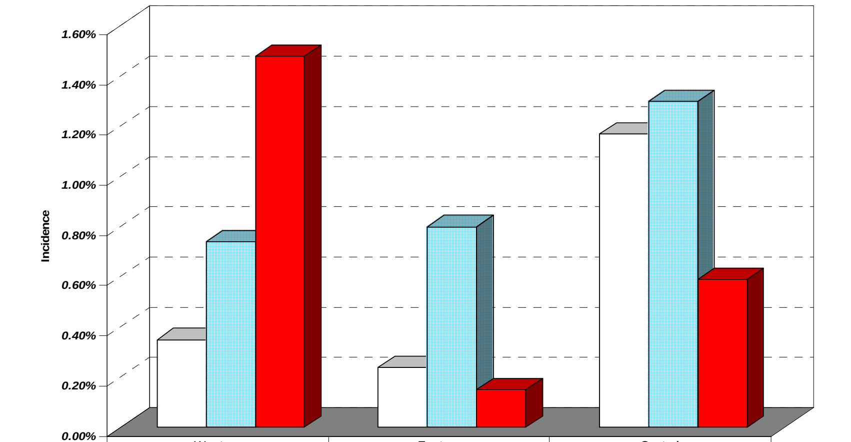
* Incidence adjusted for the provincial population size

** odds ratio adjusted for age, marital status, school and province

អត្រាអាំស៊ីដង់ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅនៅកម្ពុជា
ពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២

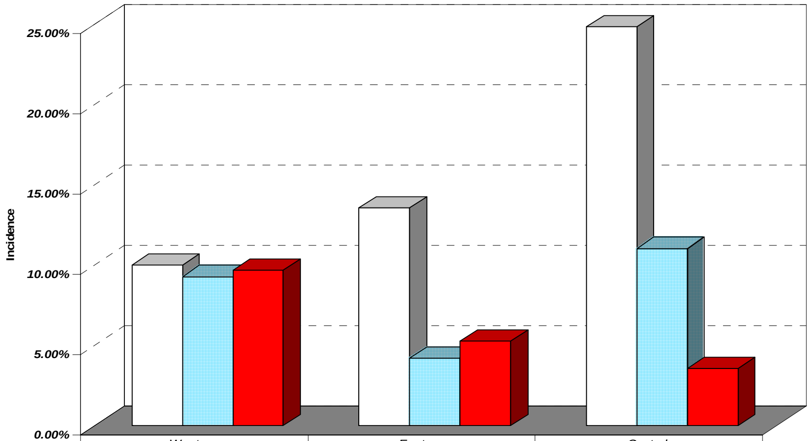


អត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
នៅតាមតំបន់ផ្សេងៗក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



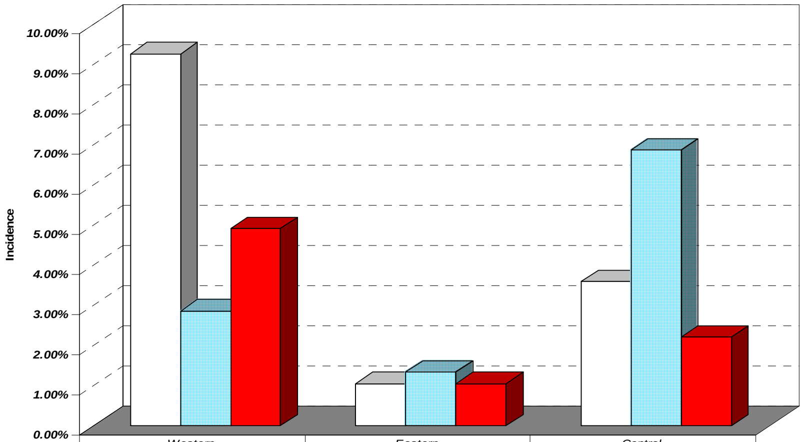
	Western	Eastern	Central
1999	0.35%	0.24%	1.17%
2000	0.74%	0.80%	1.30%
2002	1.48%	0.15%	0.59%

អត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ នៅតាមតំបន់ផ្សេងៗក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



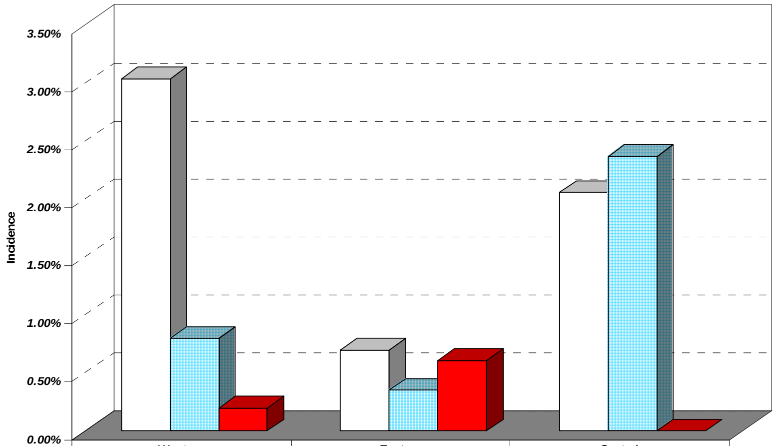
	Western	Eastern	Central
1999	10.02%	13.58%	24.88%
2000	9.30%	4.21%	11.06%
2002	9.69%	5.28%	3.58%

អត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយមិនផ្ទាល់ នៅតាមតំបន់ផ្សេងៗក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



	Western	Eastern	Central
1999	9.28%	1.06%	3.61%
2000	2.87%	1.35%	6.89%
2002	4.93%	1.06%	2.22%

អត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមប៉ូលិស
នៅតាមតំបន់ផ្សេងៗក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



	Western	Eastern	Central
1999	3.04%	0.70%	2.06%
2000	0.80%	0.35%	2.37%
2002	0.20%	0.61%	0.00%

ការពិភាក្សា

សង្ខេបរបកគំឃើញ

- នេះគឺជាការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេស BED-CEIA សំរាប់ប៉ាន់ស្មានអត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅរបស់កម្មវិធីអង្កេតតាមដានមេរោគអេដស៏លើកទី១ហើយនៅលើពិភពលោកជាទូទៅ ហើយ ជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- លទ្ធផលនៃកាសិក្សាស្រាវជ្រាវបញ្ជាក់អោយឃើញថា អត្រាអាំងស៊ីដង់ធ្លាក់ចុះក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅបីក្រុម : ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយមិនផ្ទាល់ និងក្រុមប៉ូលីស។ ក្រុមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ គឺជាក្រុមប្រជាជនតែមួយគត់ដែលអត្រាអាំងស៊ីដង់មិនទាន់មានការធ្លាក់ចុះនៅឡើយ។

ភាពស៊ីគ្នា

- ការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅទាំងបីក្រុម អាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីប្រសិទ្ធិភាពនៃកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៏នៅកម្ពុជា
- នេះមិនមែនជារឿងមួយប្លែកពីការរំពឹងទុកនោះទេដែលថាកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៏មានឥទិពលតិចតួចលើការកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៏ ពីអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគហើយនោះ ទៅដល់ដៃគូរួមភេទនិងភរិយារបស់គាត់ ពីព្រោះការធ្វើតេស្តឈាមនិងការផ្តល់ប្រឹក្សានៅមិនទាន់មានគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ទន្ទឹមនឹងនោះការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយភរិយា រឺ សង្សារនៅមានកំរិតទាប។

តេស្ត BED-CEIA គឺជាតេស្តមួយសមស្របសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជា

- តេស្តធ្វើឡើងនៅលើសំនាកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលរកឃើញស្រាប់ដោយកម្មវិធីអង្កេតតាមដានហើយតែប៉ុណ្ណោះ
- តេស្ត **BED-CEIA** នេះធ្វើឡើងដោយប្រើល្បាយ ១:១០០ ដែលមានលក្ខណៈងាយស្រួលជាងតេស្ត **sensitive-less sensitive EIA** សំរាប់កំនត់រកអ្នកឆ្លងថ្មី ដែលទាមទារអោយប្រើល្បាយ ១:២០.០០០
- តេស្តនេះអាចប្រើប្រាស់បាននៅលើមេរោគអេដស៍បីប្រភេទ **B, D** រឺ **E**

ការធ្វើតេស្ត BED-CEIA

- បួនភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ បើក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយអាចមានកំរិតអង់ទីករទាប ហើយអាចធ្វើអោយតេស្ត BED-CEIA យល់ច្រឡំថាជាអ្នកទើបឆ្លងថ្មី ។ ប៉ុន្តែករណីនេះ ប្រហែលជាមិនងាយនឹងកើតឡើងនៅក្នុងការសិក្សារបស់យើងទេ ។
- លទ្ធផលតេស្តខុសឆ្គងក៏អាចកើតមានផងដែរ ក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលប្រើថ្នាំពន្យាជីវិត ព្រោះការប្រើថ្នាំនេះអាចបណ្តាលអោយមានការធ្លាក់ចុះនូវអង់ទីករ ។ ប៉ុន្តែករណីនេះ ប្រហែលជាមិនងាយនឹងកើតឡើងនៅក្នុងការសិក្សារបស់យើងទេ ។
- លទ្ធផលខុសឆ្គងក៏អាចមានតាមរយៈកំហុសនៃចំនុចកាត់នៃដង់ស៊ីតេអុបទិកផងដែរ ប៉ុន្តែកំហុសនេះនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការសិក្សាពីការវិវត្តនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ទេ ។

ធនធានមនុស្ស និង សម្ភារ

- ការគ្របដណ្តប់ដ៏ទូលំទូលាយនៃកម្មវិធីអង្កេតតាមដានមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជារួមផ្សំទាំងការផ្លាស់ប្តូរមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវការងារផងនោះ បានធ្វើអោយការថែរក្សានូវនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារអោយបានស៊ីគ្នាអាចជួបការលំបាក

ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម

- ស្រីមានផ្ទៃពោះដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីអង្កេតតាមដានមេរោគអេដស៍ មិនអាចតំណាងអោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានទេ។

- ដោយហេតុថាមានការបង្កើនចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្មេង នៅឆ្នាំ២០០២ អត្រាអាំងស៊ីដង់របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅឆ្នាំ២០០២ អាចកើនខ្ពស់ជាងអត្រាអាំងស៊ីដង់ ដែលប្រសិនជាគេធ្វើការជ្រើសរើសស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដូចកាលឆ្នាំ១៩៩៩ និង២០០០ ពីព្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្មេងមានប្រូបាប៊ីលីតេក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ ខ្ពស់ជាងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចាស់ៗ។ ចំនុចពិភាក្សាដូចគ្នានេះ ក៏អាចលើកឡើងចំពោះ ករណី ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និង មិនផ្ទាល់ ។

ការប្រកែកមិនចូលរួមកម្មវិធីអង្កេតតាមដាន

- អត្រានៃការប្រកែកខ្ពស់បំផុតគឺនៅឆ្នាំ១៩៩៩ ហើយយើងមិនបានដឹងអំពីលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រ និង ការប្រព្រឹត្តនៃអ្នកដែលប្រកែកនោះទេ

- បើសិនជាអ្នកដែលប្រកែកនោះ មានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាងអ្នកដែលចូលរួម ពេលនោះលទ្ធផលរបស់យើងអាចមានការផាស់ប្តូរ ហើយការវិវត្តន៍នៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ក៏អាចមានការផ្លាស់ប្តូរដែរ ។

តេស្តវិជ្ជមានដែលខុស_តេស្តអវិជ្ជមានដែលខុស

- យើងបានរកឃើញថា ក្នុងចំណោមសំនាកដែលយើងបានដឹកជញ្ជូនមក UCLA សំនាកមួយចំនួនជាសំនាកវិជ្ជមានដែលខុស ហើយសំនាកមួយចំនួនពុំមានសេរ៉ូមគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ធ្វើតេស្ត

- យើងបានដឹងអំពីអត្រា តេស្តវិជ្ជមានដែលខុស ហេតុនេះជាការមួយសំខាន់ណាស់ដែលយើងត្រូវសិក្សាមើលថាអត្រាតេស្តអវិជ្ជមានដែលខុសមានដល់កំរិតណា

ការសន្មតិ

- តាមរយៈលទ្ធផលដែលយើងបង្ហាញនេះគឺមានការសន្មតិថា គ្មានសំណាកអវិជ្ជមានដែលខុសទេ ។ ប៉ុន្តែបើការសន្មតិនេះមិនត្រឹមត្រូវទៅវិញនោះអត្រាអាំងស៊ីដង់ដែលយើងរកឃើញនេះអាចនៅទាបនៅឡើយ ។ ប៉ុន្តែគេមិនអាចប្រមើលមើលថាតើការវិវត្តន៍អត្រាអាំងស៊ីដង់ គឺនឹងដូចការវិវត្តន៍ដែលបានឃើញខាងដើមនេះបានទេ ។

- ដោយហេតុយើងកំនត់ថាតេស្ត BED-CEIA អាចរកឃើញអ្នកឆ្លងថ្មីក្នុងរយៈពេល១៦៨ ថ្ងៃ លក្ខខ័ណ្ឌសំរាប់គណនាអាំងស៊ីដង់ដែលថា ” ចំនួនប្រជាជនថេរ ” គឺអាចគោរពបាន

ការសន្មតិ

- ការប៉ាន់ស្មានអត្រាអាំងស៊ីដង់ សំអាងលើ ភាពត្រឹមត្រូវនៃរយៈពេលឆ្លងថ្មី ។ ហេតុនេះការបន្តវាយតំលៃលើសុពលភាពរបស់តេស្ត BED-CEIA មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការវាយតំលៃ លើលទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ។ ក៏ប៉ុន្តែ លំអៀងក្នុងការប៉ាន់ស្មានរយៈពេលនេះ នឹងមិនមានការប៉ះពាល់លើការវិភាគលើការប្រែប្រួលអាំងស៊ីដង់ ពី ឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២ ទេ ។
- ការសន្មតិមួយទៀតគឺអត្រានៃសំនាកវិជ្ជមានដែលខុស គឺមានលក្ខណៈដូចគ្នារវាងសំនាកដែលបានយកមកធ្វើតេស្តនៅ UCLA និង សំនាកដែលមិនបានយកមកធ្វើតេស្ត ។ ប៉ុន្តែតាមរយៈ ការវិភាគ Sensitivity យើងឃើញថាការវិវតនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ ពុំមានការផ្លាស់ប្តូរទេ ។

ការវិភាគស្ថាទីស្ទីក

- ដោយសារក្រុមគោលដៅខ្លះត្រូវបានជ្រើសរើសជាចង្កោម តែក្នុងការវិភាគស្ថាទីស្ទិកយើងប្រើវិធី វិភាគសំរាប់ការជ្រើសរើសចាប់ឆ្នោតសាមញ្ញ (SRS) ហេតុនេះយើងអាចទទួលបាននូវការប្រែប្រួលទាបជាង **(Smaller Variance)**

- ចំនួនអ្នកចូលរួមសំរាប់កម្មវិធីអង្កេតតាមដានដែលមជ្ឈមណ្ឌលបានគណនាគឺសំរាប់តាមដានមើលការប្រែប្រួល ប្រេវ៉ាឡង់ ដែលខ្ពស់ជាងអាំងស៊ីដង់ ហេតុនេះការសិក្សាយើងនេះដែលប្រើចំនួនអ្នកចូលរួមដែលគណនាជាស្រេចនោះអាចមានអំណាចទាប **(Low power)**

ការប្រើប្រាស់លទ្ធផល និង អនុសាសន៍

- ប្រទេសកម្ពុជាបានបន្ថយនូវការចំលងមេរោគអេដស៏ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងគ្រោះថ្នាក់ ប៉ុន្តែកំពុងតែប្រឈមមុខនឹងការចំលងមេរោគអេដស៏ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ។
- អេពីដេមីនៅតែបន្តរាលដាលក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ បើសិនជាគ្មានវិធានការណ៏មានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការបង្ការការចំលងនេះទេ ។
- ការសិក្សាថ្មីៗទៀតគួរតែផ្តោតទៅលើយុទ្ធសាស្រ្តក្នុងការការពារ ភរិយា និង សង្សារ ។ កម្មវិធីបង្ការចំលងមេរោគអេដស៏ក្នុងចំណោមប្រជាជននេះត្រូវតែខំប្រឹងប្រែងថែមទៀត
- ដោយសារក្រុមស្រ្តីរកស៊ីផ្លូវភេទនៅកម្ពុជាមានអត្រាអាំងស៊ីដង់ខ្ពស់ ក្រុមប្រជាជននេះមានលក្ខណៈសមស្របសំរាប់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវ៉ាក់សាំង ។

ការប្រើប្រាស់លទ្ធផល និង អនុសាសន៍

- គេគួរតែរៀបចំបង្កើតនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារមួយ សំរាប់កម្មវិធីអង្កេតតាមដានរកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា
- គួរបង្កើតយន្តការនៃការត្រួតពិនិត្យ និងធានាអោយបាននូវគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តសំរាប់កម្មវិធីអង្កេតតាមដានមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា
- បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីអង្កេតតាមដានរកមេរោគអេដស៍ នូវយុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្ត ដែលអាចកាត់បន្ថយការប្រកែកមិនចូលរួម និងយុទ្ធសាស្ត្រនៃការ ធ្វើតេស្តដែលអាច បែងចែកអ្នកឆ្លងថ្មីពីអ្នកឆ្លងយូរមកហើយ (ដូចជា **BED-CEIA** ជាដើម)

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការរាលដាលមេរេគអេដស៍នៅកម្ពុជា បានឈានដល់ដំណាក់កាលមានលំនឹងហើយ ។ អត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅបីក្រុម (ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ដោយមិនផ្ទាល់ និងប៉ូលីស) បានធ្លាក់ចុះចន្លោះពីឆ្នាំ ១៩៩៩ ដល់ ២០០២ ។ ប៉ុន្តែការរាលដាល មេរោគអេដស៍មិនទាន់មានស្រាកស្រាន្តនៅឡើយទេ នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ គឺរួមចំណែកមួយផ្នែកដោយសារ ការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ ។