ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនថ្នាក់ជាតិ ការអង្កេតលើឥរិយាបថប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍ និងប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅប្រទេសកម្ពុជា

ឆ្នាំ ២០១២

អនុវត្តន៍គម្រោងដោយ

KHANA
រួមគ្នាដើម្បីសហគមន៍កាន់តែរឹងមាំ

ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៤

រៀបចំដោយ

បណ្ឌិត ឈា ឆវណ្ណ
បណ្ឌិត ហេង សុភាព
ទូត សុវណ្ណារី

Australian AID
ជំនួយពីអូស្ត្រាលី

USAID
ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក

FLAGSHIP
KHANA fhi360 psi

អត្ថវិភារី ៖

មាតិកាដែលមាននៅក្នុងរបាយការណ៍ជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ NACD, NCHADS និងKHANA ។ របាយការណ៍នេះមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈរបស់ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) ទីភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (AusAID) និងមូលនិធិសាកល (GFATM) ទេ ។

មាតិកា

បញ្ជីតារាង V
បញ្ជីក្រាហ្វិក VI
បញ្ជីពាក្យកាត់ VII
បុព្វកថា VIII
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ 1
សារតា 2
គោលបំណងនៃការសិក្សា 4
វិធីសាស្រ្តស្រាវជ្រាវ 5
  វិធីសាស្រ្តសម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន 5
    និយមន័យដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការសិក្សា 5
    វិធីសាស្រ្តផ្សេងៗសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD 6
      វិធីសាស្រ្តចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ 6
      វិធីសាស្រ្តមេគុណ 6
      របាយការណ៍មានស្រាប់ និងការបង្កើតផែនទីទីតាំងចំនួន PWUD 7
    ការប្រមូលទិន្នន័យបឋម 7
      ការវាយតម្លៃដល់មូលដ្ឋាន 7
      ដំណាក់កាលចាប់រាប់ 8
      ដំណាក់កាលចាប់រាប់ឡើងវិញ 8
    សំណាក 9
    ទីតាំងសិក្សា 9
    ទំហំសំណាក 10
    ការប្រមូលទិន្នន័យ 11
    ដំណើរការជ្រើសរើស 11
  វិធីសាស្តក្រ្តុងការវាយតំលៃពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និងអំពីឥរិយាបថប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ 11
      ការប្រមូលទិន្នន័យពីឥរិយាបថប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍ 12
      ការប្រមូលសំណាកឈាម 12
      ការតាមដាន និងអភិបាល 12
      ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងគុណភាព 12
  ក្រមសីលធម៌នៃការស្រាវជ្រាវ 13
លទ្ធផល 14
  ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមការសិក្សា 14
  ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD 16

វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ.....16
វិធីសាស្ត្រមេគុណ.....18
ការប៉ាន់ប្រមាណ PWUD ដោយប្រើប្រាស់របាយការណ៍កម្មវិធីរបស់អង្គការខាណា.....18
ការប៉ាន់ប្រមាណ PWUD ដោយប្រើប្រាស់របាយការណ៍ ប្រៀបសមរភូមិ.....21
ការប៉ាន់ប្រមាណ PWUD ដោយប្រើប្រាស់របាយការណ៍ពីមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា.....22
ការប៉ាន់ប្រមាណសរុបចំនួន PWUD.....23
ដែនកំណត់វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណ.....24
ការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួន PWUD សរុប ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា.....25
ការអង្កេតរួមបញ្ចូលកត្តាជីវសាស្ត្រនិងឥរិយាបថ.....30
លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រ.....30
សេវាស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងញៀនផ្សេងៗ.....32
ប្រវត្តិនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន.....33
ទំនោរនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន.....34
ឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងចំណោម PWID.....36
សុខភាពផ្លូវចិត្ត.....39
ឥរិយាបថផ្លូវភេទក្នុងចំណោម PWUD ជាស្ត្រី.....41
ឥរិយាបថផ្លូវភេទក្នុងចំណោម PWUD ជាបុរស.....41
ការទទួលបានស្រោមអនាម័យ.....44
រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ និងឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាព.....45
ប្រភពព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងព័ត៌មានអំពីគ្រឿងញៀន.....46
ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD.....47
សន្និដ្ឋាន.....49
ឯកសារយោង.....50
ឧបសម្ព័ន្ធ៖ កម្រងសំណួរ.....51

បញ្ជីតារាង

តារាងទី 1៖ ទំហំសំណាក PWUD និង PWID 10
តារាងទី 2៖ ចំនួនអ្នកចូលរួមការសិក្សា 14
តារាងពី 3៖ បណ្តាញនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន 14
តារាងទី 4៖ ការចែកចាយគូប៉ុង 15
តារាងទី 5៖ ការគណនាចំនួនក្រុមមនុស្ស PWUD នៅក្នុងខេត្តទាំង៩ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ ចាប់រាប់
និងចាប់រាប់ឡើងវិញ...16
តារាងទី 6៖ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD សរុបដោយផ្អែកលើចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្តទាំង 9 17
តារាងទី 7៖ ការប៉ាន់ប្រមាណសមាមាត្រ PWUD មិនលាក់មុខតាមបណ្តាខេត្ត 19
តារាងទី 8៖ ចំនួន PWUD មិនលាក់មុខដែលបានរាយការណ៍ពីរបាយការណ៍ខុសៗគ្នា................................20
តារាងទី 9៖ ចំនួនក្រុមមនុស្ស PWUD ប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍កម្មវិធីខាណា......................20
តារាងទី 10៖ ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងខេត្តទាំង 9 ដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍
របស់ប្រៀបសមរភូមិឆ្នាំ 2011 21
តារាងទី 11៖ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD ដោយប្រើប្រាស់របាយការណ៍ប្រៀបសមរភូមិឆ្នាំ 2012 22
តារាងទី 12៖ ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ពីមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា 22
តារាងទី 13៖ ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD សរុបដោយផ្អែកលើចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណ នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ .23
តារាងទី 14៖ ចំនួន PWUD សរុបដោយប្រើប្រាស់ PWUD នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ 24
តារាងទី 15៖ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ 26
តារាងទី 16៖ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD ជាស្ត្រី 27
តារាងទី 17៖ ការគណនាចំនួន PWID នៅទីក្រុងភ្នំពេញ និងបណ្តាខេត្តផ្សេងៗទៀត 28
តារាងទី 18៖ ការគណនាចំនួន PWID និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនមែន PWID...............................29
តារាងទី 19៖ ការគណនាអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់ និងប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈ
ការចាក់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ...30
តារាងទី 20៖ លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រនៃ PWUD ដែលបានចូលរួមក្នុងការសិក្សា.....................................31
តារាងទី 21៖ ទីកន្លែងស្នាក់នៅ និងចល័ត 32
តារាងទី 22៖ ការប្រើប្រាស់មណ្ឌលសំចត និងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាបណ្តោះអាសន្ន 33
តារាងទី 23៖ ទំនោរនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន...34
តារាងទី 24៖ ប្រភេទគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ដែលបានប្រើប្រាស់ និងភាពញឹកញាប់នៃការប្រើប្រាស់ 35
តារាងទី 25៖ ចរិកលក្ខណៈរបស់ PWID...37
តារាងទី 26៖ ការទទួលបានម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង 38
តារាងទី 27៖ សុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោម PWUD 40
តារាងទី 28៖ សុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នករងផលប៉ះពាល់ និងក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន............40
តារាងទី 29៖ ឥរិយាបថផ្លូវភេទក្នុងចំណោម PWUD ជាស្ត្រី 41
តារាងទី 30៖ ឥរិយាបថផ្លូវភេទក្នុងចំណោម PWUD ជាបុរស 42
តារាងទី 31៖ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូមិនមែនជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ 44
តារាងទី 32៖ ការទទួលបានស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោម PWUD..44

បញ្ជីក្រាហ្វិក

ក្រាហ្វិកទី 1៖ ផលប៉ះពាល់នៃស្ថានភាពចាក់គ្រឿងញៀនទៅលើ ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម............................15

ក្រាហ្វិកទី 2៖ ផលប៉ះពាល់នៃស្ថានភាពមេរោគអេដស៍សម្រាប់ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម..............................16

ក្រាហ្វិកទី 3៖ ចំណែក PWUD នៅខេត្តទាំង 9 ប្រៀបធៀបជាមួយចំនួន PWUD សរុប 17

ក្រាហ្វិកទី 4៖ សង្ខេបចំនួន PWUD តាមវិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណខុសៗគ្នា 25

ក្រាហ្វិកទី 5៖ ចំនួន PWUD តាមទីតាំង 26

ក្រាហ្វិកទី 6៖ ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃ PWUD ជាស្ត្រីក្នុង ប្រទេសកម្ពុជា...27

ក្រាហ្វិកទី 7៖ ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃ PWID តាមទីតាំង 28

ក្រាហ្វិកទី 8៖ ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWID (ភាពញឹកញាប់ នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន)...............................29

ក្រាហ្វិកទី 9៖ ការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់ និងប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈ
ការចាក់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ 30

ក្រាហ្វិកទី 10៖ សមាមាត្រ PWUD ដែលប្រើប្រាស់សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងញៀនខុសៗគ្នា............................32

ក្រាហ្វិកទី 11៖ ប្រវត្តិនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន 33

ក្រាហ្វិកទី 12៖ អ្នករងផលប៉ះពាល់ និងក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន 36

ក្រាហ្វិកទី 13៖ ការប្រើប្រាស់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង រួមគ្នាក្នុងចំណោម PWID..38

ក្រាហ្វិកទី 14៖ ការអនុវត្តលាងសម្អាតម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង 39

ក្រាហ្វិកទី 15៖ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោម PWUD ជាបុរស..42

ក្រាហ្វិកទី 16៖ ទីកន្លែង PWUD ជាបុរសស្វែងរកដៃគូរកស៊ីផ្លូវភេទ..43

ក្រាហ្វិកទី 17៖ រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍..45

ក្រាហ្វិកទី 18៖ ឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាពសម្រាប់រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគលើកចុងក្រោយ 46

ក្រាហ្វិកទី 19៖ ប្រភពពត៌មានពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងគ្រឿងញៀន...46

ក្រាហ្វិកទី 20៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD 47

ក្រាហ្វិកទី 21៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWID តាមភេទ...47

ក្រាហ្វិកទី 22៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិន
តាមរយៈការចាក់ តាមភេទ...47

ក្រាហ្វិកទី 23៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ និងបណ្ដាខេត្តផ្សេងៗ 48

ក្រាហ្វិកទី 24៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ តាមរយៈពេលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន 48

ក្រាហ្វិកទី 25៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD តាមក្រុមអាយុ...48

បញ្ជីពាក្យកាត់

AIDS	:	ជំងឺអេដស៍
ART	:	ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
AusAID	:	ទីភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
ATS	:	ថ្នាំញៀនសំយោគប្រភេទអំហ្វេតាមីន
DIC	:	មណ្ឌលសំចត
FHI 360	:	អង្គការ FHI 360
GFATM	:	មូលនិធិសាកល
HIV	:	មេរោគអេដស៍
KHANA	:	អង្គការខាណា
MARP	:	ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់
MoEYS	:	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
MoSVY	:	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
NACD	:	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន
NCHADS	:	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NGO	:	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NPMH	:	កម្មវិធីជាតិសុខភាពផ្លូវចិត្ត
NSP	:	កម្មវិធីម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង
RDS	:	ការជ្រើសរើសសំណាកដោយអ្នកជ្រើសតបកិច្ចសម្ភាស
PSI	:	អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន
PWID	:	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន
PWUD	:	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
STI	:	ជំងឺកាមរោគ
UNICEF	:	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ
UNAID	:	កម្មវិធីរួមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
UNODC	:	ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម
USAID	:	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ
VCCT	:	ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់
WHO	:	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

បុព្វកថា

តាមរយៈរបាយការណ៍ថ្មីៗនេះរបស់កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិបានចុះបញ្ជាំងឲ្យឃើញថាការផលិត, ការចរាចរ, ការជួញដូរនិងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន បាននិងកំពុងបន្តកើនឡើង និងបង្កការគំរាមកំហែងសុខភាពរបស់មនុស្ស និងហេតុផលអវិជ្ជមានដល់សណ្តាប់ធ្នាប់សន្តិសុខនិងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃបណ្តាប្រទេសមួយចំនួននៅលើសកលលោកក្នុងស្ថានភាពគួរឲ្យព្រួយបារម្ភ។ ដោយខ្មែរនៅកម្ពុជាក៏ទទួលរងនូវឥទ្ធិពលអវិជ្ជមាននេះដែរ ពិសេសការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនគឺជាបន្ទុកមួយថ្មីដែលរាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវដោះស្រាយ។

ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាខាងលើនេះ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន ដែលជាសេនាធិការឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាល បានដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រទាំងផនិងគោលការណ៍ពហុវិស័យ ដើម្បីគាំទ្រដល់សកម្មភាពឆ្លើយតបនិងដោះស្រាយបញ្ហាគ្រឿងញៀននៅកម្ពុជា។ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយតម្រូវការនិងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធគ្រឿងញៀន សំដៅឲ្យជនងាយរងគ្រោះចេះបដិសេធនិងចាកចេញពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហើយរស់នៅក្នុងបរិស្ថានសង្គមដែលពោរពេញដោយការអភិវឌ្ឍដែលជា បំណងប្រាថ្នារបស់មនុស្សគ្រប់រូប។

ដើម្បីឲ្យការអនុវត្តកិច្ចការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនទទួលបានជោគជ័យចាំបាច់ត្រូវមានទិន្នន័យមួយច្បាស់លាស់ សម្រាប់ធ្វើជាមូលដ្ឋានក្នុងការរៀបចំនូវផែនការសកម្មភាពឆ្លើយតបនិងដោះស្រាយបញ្ហាគ្រឿងញៀន និងជាឧបករណ៍សម្រាប់តាមដាននិងវាយតម្លៃ។ ដោយសារកង្វះខាតនូវទិន្នន័យផ្លូវការស្តីពីចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅកម្ពុជា និងក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីស្តីពីការពង្រឹងនិងលើកកំពស់គុណភាពសេវាកម្មនានា ពាក់ព័ន្ធដល់កិច្ចការជួយសង្គ្រោះអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ទើបអគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន បានដឹកនាំនិងសម្របសម្រួលការសិក្សាថ្នាក់ជាតិមួយដែលមានឈ្មោះថា "ការធ្វើអង្កេតរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍, ឥរិយាបថប្រឈមគ្រោះថ្នាក់របស់ពួកគេ និងការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១២" *(National Population Size Estimation and HIV Related Risk Behaviors and HIV Prevalence Among People who Use Drugs in Cambodia in 2012)* ដើម្បីទទួលបាននូវទិន្នន័យផ្លូវការមួយ ស្តីពីចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅកម្ពុជាស្របតាមលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រ។

ការសិក្សាដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងក្រោមកិច្ចសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល, អង្គការខាណា រួមជាមួយអង្គការពាក់ព័ន្ធនានាក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាពី GFATM, AusAID/HAARP និង USAID ។ ការសិក្សាត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តគោលដៅចំនួន៩ ដោយចុះធ្វើការសម្ភាសនិងប្រមូលនូវរាល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធផ្ទាល់ដល់ក្រុមគោលដៅដែលជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ តាមរយៈការខិតខំប្រឹងប្រែងពីមន្ត្រីជំនាញនៃក្រុមការងារ

បច្ចេកទេសទាំងអស់ ទើបយើងសម្រេចនិងទទួលបាននូវលទ្ធផល ពោលគឺទិន្នន័យស្តីពីចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនថ្នាក់ជាតិនៅកម្ពុជា ដែលជាលទ្ធផលកើតចេញពីការសិក្សាដ៏មានសារៈសំខាន់មួយក្នុងឆ្នាំ ២០១២។

លទ្ធផលនៃការសិក្សានេះនឹងក្លាយទៅជាឯកសារគោល ស្តីពីចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅកម្ពុជា និងផ្តល់ជាប្រយោជន៍ដល់គ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័ននិងដៃគូទាំងអស់ដែលបាននិងកំពុងអនុវត្តនូវកម្មវិធីផ្តល់សេវាសុខភាពនានាដល់ក្រុមគោលដៅដែលងាយរងគ្រោះដោយសារគ្រឿងញៀន សម្រាប់យកធ្វើជាមូលដ្ឋានក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការសកម្មភាព ស្តីពីការគាំពារនិងជួយសង្គ្រោះអ្នកញៀនគ្រឿងញៀននិងជាសូចនាករ សម្រាប់តាមដាននិងវាយតម្លៃលើគុណភាពសេវានានាដែលបានអនុវត្តនាពេលកន្លងមកសំដៅរួមចំណែកអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៅកម្ពុជាឲ្យទទួលបានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ក្នុងនាមអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀនខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់អាជ្ញាធរដែនដីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់, គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀនរាជធានី-ខេត្តគោលដៅ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មទាំងថវិកា បច្ចេកទេស និងកម្លាំងកាយចិត្តជំរុញឲ្យការសិក្សាខាងលើទទួលបានជោគជ័យ ។

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ៧ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៨

ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី

ប្រធានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន

នាយឧត្តមសេនីយ៍.កែ_គឹមយ៉ាន

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

លទ្ធផលនៃការសិក្សានេះ បានកើតឡើងដោយសារកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងពីស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ក្រោមការដឹកនាំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាយោបល់រួមមាន៖ NACD, NCHADS, NPMH, KHANA, AusAID/HAARP, UNAIDS, PSI, FHI360, UNODC, FI/Mith Samlanh, UNICEF, WHO, MoEYS និងMoSVY។

សូមគោរពថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ ឯកឧត្តម មាន ឈីវុន នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ុំ សុភាព នាយកប្រតិបត្តិអង្គការខាណា ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងការសម្របសម្រួលសម្រាប់ដំណើរការស្រាវជ្រាវទាំងមូល។

សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះសមាជិកក្រុមបច្ចេកទេសរួមមាន៖ លោក កៅ ប៊ុមុនី លោកបណ្ឌិត ហេង សុភាព លោកវេជ្ជ. មុន ផល្គុន លោក ទូត សុវណ្ណារី លោកវេជ្ជ. សួស ប្រិមប្រិយ លោកបណ្ឌិត ឈា ធវ័ណ្ណ ដែលបានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការធ្វើឲ្យលទ្ធផលនេះចេញជារូបរាងឡើង។

សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរ ចំពោះបុគ្គលិកអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់ដែលបានរួមចំណែកក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ និងសម្ភាសនៅតាមមូលដ្ឋាន។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់ម្ចាស់មូលនិធិរួមមាន៖ GFATM, AusAID/HAARP និងUSAID ដែលបានគាំទ្រថវិកាដល់ដំណើរការសិក្សានេះតាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការខាណា។

ជាចុងក្រោយ សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះក្រុមគោលដៅដែលជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តក្រុងទាំង៩។ ការចូលរួមរបស់ពួកគេពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដាពិសេសការសិក្សាមិនអាចប្រព្រឹត្តទៅបានជោគជ័យនោះទេ ប្រសិនបើមិនមានការចូលរួមផ្តល់បទសម្ភាសរបស់ពួកគេនោះ។

ឧត្តមសេនីយ៍ឯក មាស_វីរិទ្ធ

សារចនា

ក្នុងរយៈពេលជាងពីរទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានថយចុះ ពីជាងពាក់កណ្តាលមកនៅត្រឹម 0.9% នៅក្នុងឆ្នាំ2006។ បច្ចុប្បន្ននេះ អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្តធ្លាក់ចុះ ក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សទូទៅអាយុពី 15 ទៅ 49 ឆ្នាំ មកត្រឹម 0.7% នៅក្នុងឆ្នាំ2010 [1]។ ប៉ុន្តែ អត្រាឆ្លងនៅតែឃើញមានកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោម ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុត (MARP) ដូចជាស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត (14.7%) និងបុរសស្រលាញ់បុរស (5.1%) នៅឆ្នាំ2005 ហើយបុរសស្រលាញ់ទាំងបុរស និងស្ត្រី (2.2%) នៅឆ្នាំ2010 [2]។

នៅក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងទៅនេះមានភស្តុតាងជាបន្តបន្ទាប់ បានបង្ហាញថាចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWUD) បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ហើយចរាចរគ្រឿងញៀនក៏បានកើនឡើងផងដែរ។ ប្រទេសកម្ពុជាសព្វថ្ងៃកំពុងទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីបញ្ហាប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលបានកើតឡើង។ការប្រើប្រាស់មេតំហ្វេតាមីនគឺជាបញ្ហា ដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរបំផុត។ ការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់នូវការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងចំណោមយុវជន និងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ជាពិសេសថ្នាំញៀនសំយោគដូចជា មេតំហ្វេតាមីន និងអំហ្វេតាមីន (ATS)។ ការសិក្សាមួយរបស់ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា លើយុវជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ2010 បានរកឃើញថាស្ត្រីចំនួន 3.5% និង បុរស 15% (អាយុចាប់ពី 10 ទៅ 24 ឆ្នាំ) បានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន [3]។

PWUD និងជាពិសេសអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID) ដែលបានប្រើស៊ីរ៉ាំង និងម្ជុល រួមគ្នាជាមួយដៃគូច្រើនឬរួមភេទដោយមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យបានរួមចំណែកយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងការធ្វើឱ្យកើនឡើងនូវអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការប្រឈមនៃជំងឺថ្លើមប្រភេទបេ និង សេ។ ម៉្យាងវិញទៀត អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនមែនតាមការចាក់គ្រឿងក៏ត្រូវបានរកឃើញផងដែរ ថាមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាសុខភាព និងនិន្នាការនៃការក្លាយជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន តាមការចាក់ក្នុងពេលអនាគត។ ការសិក្សាក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តចំនួនបួន (រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្ត សៀមរាប បាត់ដំបង និងបន្ទាយមានជ័យ) នៅក្នុងឆ្នាំ2007 បានរកឃើញថា អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមអ្នកចាក់ (PWID) មាន 24.4% និង 1.1% ក្នុងចំណោម អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនមែនចាក់ PWUD [4]។ កត្តានេះបានបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់កម្មវិធីការពារ និងបង្ការមេរោគអេដស៍។

1 NCHADS: Report of a consensus workshop: HIV estimates and projection for Cambodia 2006- 2012. Phnom Penh: Ministry of Health; 2007.

2 Bros Khmer 2010: Behavioral Risks On-Site Serosurvey among At Risk Urban Men in Cambodia.

3 Ministry of Education Youth and Sport, 2010, Most At Risk Young People Survey Cambodia 2010.

4 Chhea C, Seguy N: HIV prevalence among drug users in Cambodia 2007. NCHADS & NACD; 2010.

ម្យ៉ាងវិញទៀត មានការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានប្រើវិធីសាស្ត្រខុសៗគ្នានៅក្នុងការសិក្សាកន្លងមក។ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំដែលបានចងក្រងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន បានបង្ហាញថា តាមការប៉ាន់ប្រមាណ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅទូទាំងប្រទេសមានប្រហែល 5,797 នាក់ ឆ្នាំ2007 [5] និង 6,500 នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ 2008។ ប៉ុន្តែនៅក្នុងឆ្នាំដូចគ្នា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឆ្នាំ2007 ដែលប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រមេគុណបានបង្ហាញថា មាន PWUD ពី 9,000 ទៅ 20,000 នាក់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលក្នុងចំណោមនោះមានប្រហែល 2,000 នាក់ គឺជាអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន[6]។ ការប៉ាន់ប្រមាណមួយទៀត ដែលធ្វើឡើងដោយ UNAIDS ដោយ ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ Delphi បានបង្ហាញថា មានអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ចំនួន 46,300 នាក់ ដែលក្នុងចំណោមនោះមាន 23,150 នាក់ (50%) ជាអ្នកប្រើប្រាស់ ATS (Amphemtamine Type Stimulants) ហើយមាន 2,900 នាក់ (6,3%) ជាអ្នកប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន ក្នុងនោះមាន2,025នាក់ (ចំនួន៖ 1,250- 7,500នាក់) ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមរយៈការចាក់(ibid)។ ម្យ៉ាងទៀត ការកំណត់និយមន័យសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅមិនទាន់កំណត់អោយបានច្បាស់លាស់នៅឡើយ។

ដោយសារតែការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនកាន់តែសម្បូរបែបនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅមិនទាន់មានឯកភាព ដូច្នេះ វិធីសាស្ត្របែបវិទ្យាសាស្ត្រ និងត្រឹមត្រូវចាំបាច់ប្រើដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យបច្ចុប្បន្នភាព ដើម្បីប្រាប់ដល់កម្មវិធីឆ្លើយតប មេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ។ ទោះបីជាមានការយល់ថា វិធីសាស្ត្រនីមួយៗដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនមាន ដែនកំណត់ជាច្រើនក៏ដោយ ក៏ការបង្កើតវិធីសាស្ត្រនិងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណ គឺមានសារសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើអោយប្រសើរឡើងលើការស្វែងរកការគាំទ្រការកៀងគរធនធាន ការរៀបចំផែនការ និងគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអោយមានប្រសិទ្ធភាព និងការព្យាករណ៍ពីការចម្លងមេរោគអេដស៍។ ការសិក្សាជារួមមួយដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទូទាំងប្រទេស ជាកិច្ចការដ៏សំខាន់ ក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ ដែលអាចអោយយល់កាន់តែច្បាស់ពីចំណេះដឹង អត្តចរិក និងការអនុវត្ត ព្រមទាំងឥរិយាបថប្រឈម និងប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ និងតាមរយៈការចាក់។

---

5 Report on illicit Drug Data and Routine Surveillance Systems in Cambodia 2007.

6 Ibid

គោលបំណងនៃការសិក្សា

គោលបំណងជារួមនៃការសិក្សាគឺដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅទូទាំងប្រទេស រួមទាំងអ្នកចាក់ និងប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សទាំងនេះ។

គោលបំណងជាក់លាក់គឺ៖

1- ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD តាមប្រភេទនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ភេទ និងអាយុ (ឧទាហរណ៍ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់ និងអ្នកចាក់ និងអ្នកក្រោមឥទ្ធិពល និងអ្នករងផលប៉ះពាល់)។

2- ប៉ាន់ប្រមាណអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសៗគ្នា (PWID និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់)។

3- ដើម្បីស្វែងយល់ពីចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងទម្លាប់អនុវត្ត របស់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ពាក់ព័ន្ធនឹងឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ការពិគ្រោះយោបល់ និង ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត ព្រមទាំងសេវាសុខភាពផ្សេងៗទៀតផងដែរ។

4- ផ្តល់អនុសាសន៍ដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធនានាដើម្បីរៀបចំផែនការកម្មវិធី ព្រមទាំងការបែងចែកធនធាន និងការគាំទ្រឱ្យបានកាន់តែប្រសើរជាងមុន។

វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ

ការសិក្សានេះរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងការប្រមូលទិន្នន័យបឋម និងបន្ទាប់បន្សំ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាការពណ៌នាលម្អិតអំពីវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ។ សូមកត់សម្គាល់ថាវិធីសាស្ត្រដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនគឺត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគ្នាជាមួយការសិក្សាចម្បងដែលបានរៀបចំឡើងក្នុងគោលបំណងដើមគឺ សម្រាប់ការសិក្សាអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងឥរិយាបថប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍។

វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

និយមន័យដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការសិក្សា

ដោយសារនិយមន័យ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មានលក្ខណៈខុសៗគ្នាពីប្រទេសមួយទៅប្រទេសមួយ ហើយរហូតមកទល់នឹងពេលនេះ ក៏ពុំទាន់មាននិយមន័យច្បាស់លាស់ណាមួយអំពីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅឡើយដែរ ទើបនិយមន័យខាងក្រោមនេះ បានស្នើឡើងសម្រាប់កំណត់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន តាមរយៈការឯកភាព ក្នុងកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់លើកទីមួយស្តីពីវិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្រោមការរៀបចំរបស់ NACD។

និយមន័យ ដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (PWUD)

- PWUD ត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នកដែលបានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ ទោះជាតាមមធ្យោបាយណាក៏ដោយនៅក្នុងរយៈពេល 12ខែ កន្លងមកដែលបានកំណត់ដោយច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀនកម្ពុជា
- អ្នករងផលប៉ះពាល់សំដៅលើអ្នកដែលបានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចំនួនពីរដង ឬតិចជាងនេះក្នុងមួយសប្តាហ៍ក្នុង១ខែកន្លងមក
- អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលសំដៅលើអ្នក ដែលបានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចំនួនលើសពី ពីរដង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ក្នុង១ខែកន្លងមក។

និយមន័យ ដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID)

- PWID ត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នកដែលបានចាក់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ដែលបានកំណត់ ដោយច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀនកម្ពុជានៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយ
- អ្នករងផលប៉ះពាល់សំដៅលើអ្នក ដែលបានចាក់គ្រឿងញៀនចំនួនតិចជាងពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍នៅក្នុង ១ខែកន្លងមក
- អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នកដែលបានចាក់គ្រឿងញៀនចំនួនពីរ ឬច្រើនជាងពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍នៅក្នុង១ខែកន្លងមក។ សូមកត់សម្គាល់ថា អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ទាំងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងអ្នកប្រើប្រាសតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត ត្រូវចាត់ថាជាអ្នកក្រោមឥទ្ធិពល PWID ប្រសិនបើអ្នកទាំងនោះបានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (មិនចាំបាច់តែចាក់គ្រឿងញៀន) ចំនួនលើសពីបីដងក្នុងសប្តាហ៍ចុងក្រោយ។

វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD

ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD បានដាក់បញ្ចូលនូវវិធីសាស្ត្រមួយចំនួន ដូចជាចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ វិធីសាស្ត្រមេគុណ ការប្រមូលរបាយការណ៍ដែលមានស្រាប់ និងការគូសផែនទីដែលនឹងត្រូវប្រើប្រាស់នៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ វិធីសាស្ត្រទាំងនេះ ត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីបានតួលេខមួយដែលគួរអោយជឿជាក់ និងយកជាការបាននូវចំនួនសរុបនៃ PWUD ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ

វិធីសាស្ត្រនេះតម្រូវឱ្យមានការប្រមូលទិន្នន័យបឋម ដែលត្រូវបានពណ៌នាលម្អិតជាងនេះនៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។ វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញតម្រូវឱ្យមានដំណាក់កាលខុសៗគ្នាដូចមានបង្ហាញនៅខាងក្រោម៖

❖ ការបង្កើតផែនទីនូវរាល់ទីតាំងដែលអាចរកឃើញក្រុម PWUD/PWID

❖ ចុះទៅដល់ទីតាំង និងដាក់សម្គាល់ចំនួនក្រុមមនុស្សទាំងអស់ ឬមួយចំនួននៅទីតាំង (ព្រមទាំងឱ្យពួកគាត់នូវប័ណ្ណ វត្ថុនិមិត្តរូប ឬវត្ថុអនុស្សាវរីយ៍)

❖ បន្តរាប់ចំនួនក្រុមមនុស្សដែលបានដាក់សម្គាល់

❖ ត្រឡប់ទៅទីតាំងនោះវិញបន្ទាប់ពី 3 ទៅ 4 សប្តាហ៍ ដើម្បីជួបជាមួយ PWUD/PWID ម្តងទៀត

❖ នៅក្នុងការចុះជួបលើកទីពីរ សូមរាប់៖

- សមាជិក PWUD/PWID ដែលត្រូវបានរាប់ សម្រាប់ការសិក្សាទីមួយ (ដើម្បីបញ្ជាក់ថា អ្នកទាំងនោះពិតជាបានទទួលវត្ថុសម្គាល់ពីក្រុមស្រាវជ្រាវ)
- PWUD/PWID ថ្មីដែលកំពុងត្រូវបានរាប់ជាលើកទីមួយនៅក្នុងក្រុមមនុស្សដែលបានជ្រើសរើសទីពីរ (ពុំត្រូវបានជួបនៅក្នុងជុំទីមួយ)។

វិធីសាស្ត្រមេគុណ

វិធីសាស្ត្រមេគុណដែលជាវិធីសាស្ត្រពឹងផ្អែកលើនិយាមការដែលមានស្រាប់ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ជាទូទៅ វិធីសាស្ត្រនេះតម្រូវឱ្យមានតួលេខចំនួនពីរ គឺនិយាមការ និងមេគុណ។ ការពិតវិធីសាស្ត្រនេះ ពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើគុណភាពនៃទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ [7]។ ដូច្នេះ និយាមការត្រូវតែពិនិត្យមើលឡើងវិញ ដោយម៉ត់ចត់មុននឹងអាចប្រើប្រាស់វាដើម្បីបង្កើតតួលេខប៉ាន់ប្រមាណ។ ប្រភពចម្បងនៃទិន្នន័យគួរតែជា ទិន្នន័យកម្មវិធីដែលផ្តោតលើអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលកំពុងត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណចំនួន ដូចជាទៅលើចំនួនដងដែល PWUD/PWID ទៅមណ្ឌលសំចត ឬចូលរួមក្នុងកម្មវិធីម្ជុល និងសឺរ៉ាំង (NSP)។

---

7 UNAIDS: Guidelines on estimating the size of the populations most at risk to HIV; UNAIDS/WHO working group on global HIV/ AIDS and STI surveillance. 2010

របាយការណ៍មានស្រាប់ និងការបង្កើតផែនទីទីតាំងចំនួន PWUD

ក្រុមស្រាវជ្រាវបានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យមានស្រាប់ ដែលបង្កើតឡើងដោយអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន នៅក្នុងកម្មវិធី ប្រៀបសមរភូមិ ដើម្បីបង្កើតតួលេខប៉ាន់ប្រមាណអ្នកប្រើប្រាសគ្រឿងញៀនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រភពទិន្នន័យមួយទៀត គឺចំនួន PWUD ដែលបានមកពីបង្កើតផែនទីទីតាំងចំនួន នៅក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើសទាំងអស់។ ការរៀបចំបញ្ជីពេញលេញនេះត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលធ្វើការនៅក្នុងសហគមន៍ដែលសម្របសម្រួលដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានដែលមានស្រាប់បានជួយក្រុមស្រាវជ្រាវក្នុងការបង្កើតផែនទីទីតាំងនៅក្នុងការកំណត់ទីកន្លែងដែល PWUD នៅក្នុងសហគមន៍បានប្រមូលផ្តុំ ឬ ចំណុចក្តៅដែល PWUD អាចឃើញមាន។ ការបង្កើតផែនទីនេះ ត្រូវបានអនុវត្តនៅថ្ងៃដូចគ្នា នៅគ្រប់ទីតាំងក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើសទាំងអស់។ លទ្ធផលពីការបង្កើតផែនទីនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាសំណាកសម្រាប់ការសិក្សា ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យនៅក្នុងវិធីសាស្រ្តចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ។

ការប្រមូលទិន្នន័យបឋម

ការអង្កេតត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ វិធីសាស្រ្តនេះ បានប្រើប្រាស់ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD ព្រមទាំងការប៉ាន់ប្រមាណឥរិយាបថប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍និងអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទាំងនេះ។ ការអង្កេតអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមានបីសមាសភាគ៖ ការវាយតម្លៃដល់មូលដ្ឋាន ដំណាក់កាលចាប់រាប់ និងដំណាក់កាលចាប់រាប់ឡើងវិញ។

ការវាយតម្លៃដល់មូលដ្ឋាន

ការវាយតម្លៃចំនួនពីរត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមុនពេលចាប់ផ្តើមការចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ៖ ការវាយតម្លៃលទ្ធភាព និងការវាយតម្លៃការងារចុះផ្ទាល់។

លទ្ធផលដែលបានមកពីការវាយតម្លៃលទ្ធភាពដែលបានធ្វើឡើងកាលពីខែកញ្ញា ឆ្នាំ2011 នៅទីក្រុងភ្នំពេញបន្ទាយមានជ័យ និងស្វាយរៀងបានបង្ហាញថា ការអនុវត្តការអង្កេតអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនអាចធ្វើទៅបាន។ មានការបារម្ភណ៍ថាការអនុវត្តគោលនយោបាយភូមិ ឃុំ មានសុវត្ថិភាពអាចប៉ះពាល់ដល់ការធ្វើអង្កេតដែលតំរូវអោយមានការចូលរួមពីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ តែបន្ទាប់ពីបានប្រជុំជាមួយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ ប៉ូលីស និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានរួចមក ពួកគាត់បានយល់ព្រមអោយមានការធ្វើអង្កេតនេះ។ នៅមុនការអង្កេតជាក់ស្តែងបានចាប់ផ្តើម ការវាយតម្លៃការងារចុះផ្ទាល់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្តោតលើគោលបំណងសំខាន់ចំនួនបី 1)- ដើម្បីបង្កើតសំណាក សម្រាប់ការអង្កេត PWUD 2)- ដើម្បីរាប់ចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើស និង 3)- ដើម្បីកំណត់ទីតាំងសក្តានុពល និងប្រភពសម្រាប់វិធីសាស្រ្តជ្រើសរើសក្រុមគោលដៅសម្រាប់ការសិក្សា ដោយផ្អែកលើការជ្រើសរើសសំណាកដោយអ្នកឆ្លើយតបកិច្ចសម្ភាស (RDS)។

ការវាយតម្លៃការងារចុះផ្ទាល់ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើសទាំងអស់ (៩ រាជធានី-ខេត្ត)។ ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានបែងចែកជាពីរដំណាក់កាល៖

- ជាដំបូង ការបង្កើតផែនទីពេញលេញត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងមូលដ្ឋានបណ្តាញ PWUD មានស្រាប់ និងសហគមន៍នៅក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់អង្គការខាណា និង FHI 360 ដោយរួមសហការជាមួយ NACD ដើម្បីបង្កើតសំណាក។ នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តនីមួយៗ ក្រុមតាមមូលដ្ឋាន បានបង្កើតផែនទីទីតាំង និងរាប់ចំនួន PWUD ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងចំណុចនីមួយៗដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រកំណត់ទីតាំងពេលវេលា (ដោយរាប់ចំនួនPWUD ដែលមានវត្តមាននៅទីកន្លែងជាក់លាក់ និងពេលវេលាជាក់លាក់)។

- ដំណាក់កាលទីពីរនៃការវាយតម្លៃការងារចុះផ្ទាល់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកប្រមូលទិន្នន័យមកពីស្ថាប័នចូលរួមសិក្សាលើរឿងនេះ (ដូចជា NCHADS, អង្គការខាណា និង FHI 360)។ក្រុមនេះបាន ចុះទៅគោលដៅនីមួយៗដែលបានកំណត់ទុកជាមុនដើម្បីរាប់ចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅតាមទីតាំងនីមួយៗ។

ដំណាក់កាលចាប់រាប់

គោលបំណងសំខាន់នៃវិធីសាស្ត្រនេះគឺដើម្បី៖

- ប្រមូលព័ត៌មានអំពីមេគុណដែលត្រូវប្រើប្រាស់នៅក្នុងវិធីសាស្ត្រមេគុណ
- ដាក់សម្គាល់ឱ្យអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សា
- ប្រមូលព័ត៌មានអំពីប្រភេទផ្សេងៗនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- ប្រមូលព័ត៌មានអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ព្រមទាំងឥរិយាបថប្រឈមពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍
- ប្រមូលសំណាកឈាមសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍

ក្រុម PWUD សម្រាប់ការសិក្សាត្រូវបានជ្រើសរើសដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រក្នុងការជ្រើសរើសសំណាកដោយអ្នកឆ្លើយតបកិច្ចសម្ភាសន៍ (RDS) ដែលវាជាដំណើរការយោងលើបណ្តាញបញ្ជូន។ បន្ទាប់ពីទទួលបានការយល់ព្រមហើយអ្នកចូលរួមការសិក្សាត្រូវបានសម្ភាស ដាក់សម្គាល់ និងស្នើសុំសំណាកឈាម។ អ្នកចូលរួមការសិក្សាទាំងអស់ត្រូវបានដាក់សម្គាល់ ដោយផ្តល់នូវ "វត្ថុអនុស្សាវរីយ៍" ដល់ពួកគាត់។ គោលបំណងសំខាន់ចំពោះការផ្តល់ "វត្ថុអនុស្សាវរីយ៍" គឺដើម្បីជួយឱ្យអ្នកចូលរួមការសិក្សា ចងចាំថាពួកគេបានជួបជាមួយក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវ។ បន្ទាប់មកកម្រងសំណួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីសម្ភាសន៍អ្នកចូលរួមទាំងនោះដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានអំពីមេគុណ និងឥរិយាបថប្រឈម(ឥរិយាបថពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍)។

ដំណាក់កាលចាប់រាប់ឡើងវិញ

ដំណាក់កាលនេះត្រូវបានអនុវត្តក្នុងរយៈពេលពី 3 ទៅ 4 សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីដំណាក់កាលចាប់រាប់។ ក្រុមស្រាវជ្រាវបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រជ្រើសរើស RDS ដូចគ្នា ដើម្បីជ្រើសរើស PWUD ពីទីតាំងភូមិសាស្ត្រតែមួយ។ នៅដំណាក់កាលនេះ អ្នកចូលរួមការសិក្សាត្រូវបានសាកសួរថា តើពួកគាត់ត្រូវបានសម្ភាសន៍ និងបានដាក់សម្គាល់នៅដំណាក់កាលទីមួយ (ចាប់រាប់) ដែរទេ។

សំណាក

ការជ្រើសសំណាកដោយអ្នកឆ្លើយតបកិច្ចសម្ភាស (RDS) ជាដំណើរការយោងលើបណ្តាញ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយសារមានការជឿជាក់យ៉ាងមុតមាំថា ដំណើរការជ្រើសរើសនេះអាចឱ្យអ្នកស្រាវជ្រាវទទួលបាននូវសំណាកដែលតំណាងអោយអ្នកដែលពិបាកជួប។ ដូច្នេះដើម្បីតំណាងអោយចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងខេត្តដែលជ្រើសរើសគ្រាប់ពូជចំនួន 4 ត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ខេត្តនីមួយៗ។ គ្រាប់ពូជត្រូវបានជ្រើសរើសដោយផ្អែកលើម៉ាទ្រីសនៃអថេរ ចំនួនពីរ គឺភេទ (ប្រុស និងស្រី) និងប្រភេទនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (តាមការចាក់ និងមិនតាមការចាក់)។ គ្រាប់ពូជត្រូវបានកំណត់នៅអំឡុងពេលបង្កើតផែនទីទីតាំងដែលទទួលបានពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក។ សេចក្តីលម្អិតនៃដំណើរការជ្រើសរើសគ្រាប់ពូជនឹងមានរៀបរាប់នៅក្នុង "ដំណើរការជ្រើសរើស" ខាងក្រោម។ គ្រាប់ពូជនីមួយៗត្រូវបានស្នើឱ្យជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមការសិក្សាចំនួនមិនលើសពី 2 ដោយសារការស្រាវជ្រាវមានគោលបំណងធ្វើការជ្រើសរើសចំនួនយ៉ាងតិចពី 4 ទៅ 5 រលកជាបន្តបន្ទាប់។ ហេតុដូច្នេះ ខេត្តនីមួយៗ នឹងត្រូវមានក្រុមជ្រើសរើសដែលមាន អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនយ៉ាងតិចចំនួន 170 នាក់ (250 នាក់សម្រាប់ទីក្រុង ភ្នំពេញ)។

ការប្រមូលទិន្នន័យម្តងទៀតដោយប្រើប្រាស់ RDS ត្រូវបានអនុវត្តនៅដំណាក់កាលចាប់រាប់ឡើងវិញ ដែលនៅពេលនោះអ្នកចូលរួមការសិក្សាទាំងអស់ត្រូវបានសាកសួរថា "តើគាត់បានទទួលវត្ថុអនុស្សាវរីយ៍ពីខែកន្លងមក ឬបានចូលរួមនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវពីការ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែរឬទេ"។ ចំនួនសរុបនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងប្រទេសទាំងមូលត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើចំនួនសរុបនៃ PWUD ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ។

ទីតាំងសិក្សា

នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់លើកទីមួយ និងការចាប់ផ្តើមអោយមានប៉ាន់ប្រមាណ PWUD ដែលបានស្នើឡើងនោះមានខេត្តចំនួន 13 ដែលត្រូវបានស្នើឡើង។ ប៉ុន្តែ ដោយសារលទ្ធភាព និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុមានកំណត់ការប្រមូលទិន្នន័យពីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនត្រូវបានធ្វើឡើងតែក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 9 ប៉ុណ្ណោះ។ ការជ្រើសរើសរាជធានី-ខេត្តទាំងនេះ គឺផ្អែកទៅលើការសន្មតថា រាជធានី-ខេត្ត ទាំងនេះ មានចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងសកម្មភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនច្រើនជាងគេ។ យោងតាមរបាយការណ៍តាមដាន កម្មវិធីមេរោគអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅអង្គការខាណា ចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្តទាំង 9 នេះអាច មានចំនួនប្រហែលជា 85% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនសរុបនៅក្នុងប្រទេសទាំងមូល។

រាជធានី-ខេត្តទាំងនោះរួមមាន ៖

1. ភ្នំពេញ
2. ក្រុងព្រះសីហនុ
3. បាត់ដំបង
4. បន្ទាយមានជ័យ
5. កំពង់ចាម
6. កំពង់ស្ពឺ
7. សៀមរាប
8. ព្រៃវែង
9. ស្វាយរៀង

ទំហំសំណាក

ភាពលម្អៀង 6.5-9%[8] និងចន្លោះជឿជាក់ 95% ត្រូវបានពិចារណានៅពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនសម្រាប់ការសិក្សាក្នុងរាជធានី-ខេត្តនីមួយៗ។ សូចនាករជាច្រើន ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការគណនាដូចជា សមាមាត្រនៃការប្រើម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នា នៅក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនត្រូវបានប្រើប្រាស់ (13%)[9] ការប្រើប្រាស់ ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ជាមួយដៃគូរកស៊ីផ្លូវភេទ (70%) ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ក្នុងឆ្នាំកន្លងមក (45%)[10] អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD ក្នុងឆ្នាំ2007 (24.4%) និងអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោម PWUD (1.1% នៅក្នុងឆ្នាំ 2007)។ ទំហំសំណាក ត្រូវបានគណនាដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Open Epi។

ការគណនាពីប្រសិទ្ធភាពគឺ 1.5 ហើយការសន្មតចំនួន PWUD គឺ 5,000 នាក់ក្នុងមួយខេត្ត និង 30,000 នាក់សម្រាប់រាជធានីភ្នំពេញ។ ក្រៅពីនេះ ការសន្មតចំនួន PWID ក្នុងខេត្តនីមួយៗគឺ 500 នាក់ និង 3,000 នាក់ សម្រាប់នៅរាជធានី ភ្នំពេញ។

តារាងទី 1៖ ទំហំសំណាក PWUD និង PWID

	% រំពឹងទុក	% ច្បាស់លាស់	ប្រភេទអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	តាមបណ្តាខេត្ត	ភ្នំពេញ
ការប្រើប្រាស់ស៊ីរ៉ាំង និងម្ជុលរួមគ្នា	13	6.5	PWID	152	154
ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំក្នុងឆ្នាំ កន្លងទៅ	70	8.5	PWUD	164	167
ទទួលបានព័ត៌មានតាមរយៈ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	35	9	PWUD	158	162
ការធ្វើតេស្ត VCCT ក្នុងឆ្នាំកន្លងមក	44	9	PWUD	170	175
អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD	25	7	PWID	170	243
សរុប				170	250

ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនជ្រើសរើសខាងលើ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចំនួន 170 នាក់ គួរជ្រើសរើសពីខេត្តនីមួយៗ ហើយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចំនួន 250 នាក់នឹងត្រូវជ្រើសរើស នៅរាជធានីភ្នំពេញ។ ដូច្នេះ ចំនួនជ្រើសរើសសរុបមានចំនួន 1,610 នាក់។

8 The margin error was calculated according to the inclusion criteria of hiv prevalence, HIV test and condom use, and varies according to province/city

9 Sopheab H, Chhea C, Tuot S: Baseline survey on HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and related risk behaviors among MARP. Phnom Penh, Cambodia: KHANA; 2010.

10 Chhea C, Seguy N: HIV prevalence among drug users in Cambodia 2007. NCHADS & NACD; 2010.

ការប្រមូលទិន្នន័យ

អ្នកចូលរួមជាក្រុមគោលដៅ គឺជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលត្រូវបានរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទោះជាតាមមធ្យោបាយណាក៏ដោយនៅក្នុងឆ្នាំកន្លងមក។

ដើម្បីអាចចូលរួមនៅក្នុងការអង្កេតនេះ អ្នកចូលរួម ៖

- ត្រូវមានអាយុយ៉ាងតិច 15 ឆ្នាំ
- ត្រូវមានគូប៉ុងការសិក្សាដែលមានសុពលភាព
- មិនធ្លាប់ចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះនៅក្នុងកន្លែងផ្សេង
- ត្រូវមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យស្របតាមនិយមន័យអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- ត្រូវស្គាល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផ្សេងទៀតយ៉ាងតិចចំនួនបីនាក់
- ត្រូវតែអាចនិយាយភាសាខ្មែរ និងមានស្មារតីគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្ទាល់មាត់

ដំណើរការជ្រើសរើស

កន្លែងជ្រើសរើសគឺនៅទីតាំងដែលអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនស្គាល់ និងអាចទៅដល់ដោយងាយស្រួល។ ទីតាំងសិក្សាគួរមានទីកន្លែងឯកជនដើម្បីធានាភាពសម្ងាត់របស់អ្នកចូលរួម និងមិនសូវមានការរំខាន។ ទីកន្លែងត្រូវមានទំហំទូលាយល្មមដើម្បីឱ្យសំណាកឈាមអាចប្រមូល និងរក្សាទុក ហើយកម្រងសំណួរដែលបំពេញរួចអាចរក្សាទុកកុំឱ្យអ្នកចូលរួម និងសមាជិកដែលមិនមែនជាបុគ្គលិកអង្កេតឃើញ។

អ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាបានទទួលគ្រឿងលើកទឹកចិត្តសម្រាប់ការចូលរួមនៅក្នុងការអង្កេត (គ្រឿងលើកទឹកចិត្តបឋម) និងគ្រឿងលើកទឹកចិត្តមួយទៀត (គ្រឿងលើកទឹកចិត្តទីពីរ) សម្រាប់ការជ្រើសរើសមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេឱ្យចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាដែរ។ គ្រឿងលើកទឹកចិត្តបឋមមានរង្វាន់ស្មើតម្លៃ1ដុល្លារសម្រាប់ការបំពេញកម្រងសំណួរសម្ភាសន៍ និងផ្តល់ឈាមប្រហែល 5 ម.ល។ គ្រឿងលើកទឹកចិត្តទីពីរគឺរង្វាន់ដែលមានតម្លៃស្មើ 1 ដុល្លារទៀតសម្រាប់ការជ្រើសរើស បានអ្នកចូលរួមម្នាក់សម្រាប់ការសិក្សា។

វិធីសាស្ត្រក្នុងការវាយតំលៃពីប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និងអំពីឥរិយាបថប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

ការអង្កេតដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់ពីឥរិយាបថប្រឈមមេរោគអេដស៍ និងការប្រមូលសំណាកឈាមត្រូវបានរួមបញ្ចូលគ្នានៅក្នុងវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យបឋម។ ដូច្នេះ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឥរិយាបថប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍ និងប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ជាការសិក្សាតែមួយ។

ការប្រមូលទិន្នន័យពីឥរិយាបថប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍

កម្រងសំណួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប្រមូលមេគុណ និងឥរិយាបថប្រឈមពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ការសម្ភាសទល់មុខ និងភេទដូចគ្នាត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកសម្ភាស ដែលធ្លាប់ទទួលការបណ្តុះ បណ្តាល ហើយការសម្ភាសធ្វើនៅទីកន្លែងឯកជន។ កម្រងសំណួរត្រូវបានបង្កើតដោយផ្អែកលើការអង្កេតប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ2007[11]។ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាព និងភាពពេញលេញនៃព័ត៌មានកម្រងសំណួរត្រូវបានរៀបចំឱ្យមានរយៈពេលមិនលើសពី 20 នាទី។

ការប្រមូលសំណាកឈាម

បន្ទាប់ពីទទួលបានការយល់ព្រម អ្នកចូលរួមការសិក្សាត្រូវបានសាកសួរថាតើពួកគេចង់ឱ្យគេបូមយកឈាមមុន ឬក្រោយការសម្ភាសឬទេ។ បន្ទាប់ពីបូមឈាម សំណាកឈាមត្រូវរក្សាទុកនៅក្នុងបំពង់ដែលមានសារធាតុការពារមិនឱ្យកកដើម្បីកុំឱ្យឈាមកក។ បន្ទាប់មក នៅពេលបញ្ចប់ បំពង់ឈាមត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍នៅទីតាំង VCCT ដែលបានជ្រើសរើសជិតកន្លែងជ្រើសរើសសម្រាប់ការសិក្សា។ នៅឯ VCCT ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយឈាមត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍ NCHADS ដើម្បីពិនិត្យមើលគុណភាព និងរក្សាទុក។ នីតិវិធីធ្វើតេស្តឈាមសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងគុណភាពត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនតាមនីតិវិធីដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការតាមដានអង្កេតមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ (HSS) ដែលធ្វើឡើងដោយ NCHADS។

ការតាមដាន និងអភិបាល

អ្នកសម្ភាស និងអ្នកគ្រប់គ្រងជាបុគ្គលិកមកពី NACD អង្គការខាណា និង NCHADS ដែលបានធ្វើការជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ អ្នកធ្វើសម្ភាសន៍ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល អំពីដំណើរការជ្រើសរើស នីតិវិធីក្នុងការសុំការយល់ព្រម និងការប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរ។ អ្នកគ្រប់គ្រងទទួលខុសត្រូវចំពោះការធានាថាការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមសម្ភាសត្រូវបានធ្វើឡើងទៅតាមពិធីសារ ហើយកម្រងសំណួរត្រូវបានបំពេញដោយត្រឹមត្រូវ។

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងគុណភាព

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់ការធ្វើតេស្តរហ័សចំនួនពីរ។ លើកទីមួយ សំណាកឈាមទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើតេស្តដោយឧបករណ៍ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HIV Determine)។ ចំពោះសំណាកឈាមដែលបានរកឃើញថា មានមេរោគអេដស៍នៅក្នុងការធ្វើតេស្តលើកទីមួយ សំណាកឈាមទាំងនោះនឹងត្រូវធ្វើតេស្ត ដោយប្រើប្រាស់ Stat Pak។ នីតិវិធីធ្វើតេស្តជាស៊េរីនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅ NCHADS សម្រាប់ក្រុមតាមដានដដែលទាំងអស់ដែលមានអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ លើសពី 10%។

គ្រប់សំណាកឈាមដែលរកឃើញថាមានមេរោគអេដស៍ និង 10% នៃសំណាកឈាមអវិជ្ជមាន ទាំងអស់ត្រូវបានជ្រើសរើសចោះៗដើម្បីត្រួតពិនិត្យគុណភាពលើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ មន្ទីរពិសោធន៍ NCHADS បានធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពទៅលើឈាម។ ការគ្រប់គ្រងគុណភាពបានប្រើប្រាស់ការធ្វើតេស្តជាស៊េរីនៃការធ្វើតេស្ត Elisa ចំនួនពីរ (Vironostika និង Murex)។ ការធ្វើតេស្តគ្រប់គ្រងគុណភាពបានចាប់ផ្តើមជាមួយ Vironostika ហើយប្រសិនបើលទ្ធផល ពុំមានប្រតិកម្មការធ្វើតេស្តនឹងចាត់ទុកថាគ្មានមេរោគអេដស៍ទេ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើ

11 Chhea C, Seguy N: HIV prevalence among drug users in Cambodia 2007. NCHADS & NACD; 2010.

សំណាកឈាម មានប្រតិកម្មជាមួយ Vironostika នោះត្រូវមានការធ្វើតេស្តលើកទីពីរ ដោយប្រើប្រាស់ Murex។ ដូច្នេះ លទ្ធផលចុងក្រោយនៃមេរោគអេដស៍ គឺពឹងផ្អែកទៅលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តលើកទីពីរ។

ក្រមសីលធម៌នៃការស្រាវជ្រាវ

តាមពិត ការប្រឈមនៃការចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះមានកម្រិតទាប។ ការចូលរួមមានលក្ខណៈជាការស្ម័គ្រចិត្ត មិនបង្ហាញអត្តសញ្ញាណ និងផ្អែកលើការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់ (ការយល់ព្រម ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់មាត់ដើម្បីកុំឱ្យមានទំនាក់ទំនងណាមួយរវាងព័ត៌មានអំពីអត្តសញ្ញាណ និងសំណាកឈាម និងទិន្នន័យឥរិយាបថនៃអ្នកចូលរួមការសិក្សា)។ អ្នកចូលរួមការសិក្សាអាចបដិសេធមិនចូលរួមក្នុងការសិក្សានៅក្នុងផ្នែកណាមួយនៃការប្រមូលទិន្នន័យ ឬត្រូវបានសុំឈប់ពីការសិក្សាទាំងមូលដោយគ្មានផលលំបាកណាមួយ។ ព័ត៌មានសម្ងាត់ និងអនាមិកភាពត្រូវបានធានាយ៉ាងម៉ត់ចត់បំផុត។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ឱកាសដែលអ្នកចូលរួមការសិក្សាត្រូវបានចាប់ខ្លួន ឬបំពារបំពានដោយនគរបាលត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិបរមាដោយមានកិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលពី NACD នៅអំឡុងពេលប្រមូលទិន្នន័យ។

អនាមិកភាពត្រូវបានធានាដោយមិនធ្វើការកត់ត្រាព័ត៌មានអំពីអត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួន ហើយព័ត៌មានសម្ងាត់នឹងត្រូវធានាយ៉ាងប្រាកដថា មានតែបុគ្គលមានសិទ្ធិប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលមើលព័ត៌មាន ដែលផ្តល់ដោយអ្នកចូលរួមការសិក្សា។ លើសពីនេះ ពិធីសារអង្កេតត្រូវបានពិនិត្យ និងឯកភាពដោយគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌ សំរាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្ស (NECHR) នៅមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រមូលទិន្នន័យ។

លទ្ធផល

ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមការសិក្សា

នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ អ្នកចូលរួមមុនដំបូងជាគ្រាប់ពូជមានចំនួនបួននាក់ (ប្រុស2 ស្រី2) ត្រូវបានជ្រើសរើសនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រមូលទិន្នន័យ។ ដូច្នេះ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនសរុបចំនួន 1,626 នាក់ ត្រូវបានធ្វើសម្ភាសន៍ (290 នាក់ជាស្ត្រី) នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តដែលបានជ្រើសរើសទាំង ៩។

តារាងទី 2៖ ចំនួន អ្នកចូលរួមការសិក្សា

ខេត្ត	ភ្នំពេញ	បាត់ដំបង	បន្ទាយមានជ័យ	កំពង់ចាម	កំពង់ស្ពឺ	សៀមរាប	ស្វាយរៀង	ព្រៃវែង	ព្រះសីហនុ	សរុប
ប្រុស	190	100	119	154	158	151	163	156	145	1,336
ស្រី	66	71	53	16	12	21	12	14	25	290
សរុប	256	171	172	170	170	172	175	170	170	1,626

ជាមធ្យម PWUD ម្នាក់ៗបានស្គាល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដទៃទៀតចំនួនប្រហែល 28 នាក់។ ប៉ុន្តែ PWID ម្នាក់ៗបានស្គាល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចំនួនប្រហែល 45 នាក់ផ្សេងទៀតដែល ក្នុងចំណោមនោះមាន 22 នាក់ជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនមែនតាមការចាក់ម្នាក់ៗបានស្គាល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន តាមការចាក់តែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលបង្ហាញអំពីទំនាក់ទំនងទាបរវាងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនមែនតាមការចាក់ និង តាមការចាក់។

តារាងពី 3៖ បណ្តាញនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

អថេរ	PWID	មិនមែន PWID	សរុប
	ចំនួន=119	ចំនួន=1,507	ចំនួន=1,626
ចំនួនមធ្យមនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលអ្នកចូលរួមនីមួយៗបានស្គាល់ (មេដ្យាន)	45 (30)	27 (10)	28.5 (10)
ចំនួនមធ្យមនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមការចាក់ដែលអ្នកចូលរួមនីមួយៗបានស្គាល់ (មេដ្យាន)	22 (10)	1 (0)	2.8 (0)
ចំនួនមធ្យមនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលអ្នកចូលរួមនីមួយៗបានជួបនៅក្នុងខែកន្លងទៅ (មេដ្យាន)	27 (10)	11 (5)	12 (5)
ចំនួនមធ្យមនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមការចាក់ ដែលអ្នកចូលរួមនីមួយៗបានជួបក្នុងខែកន្លងទៅ (មេដ្យាន)	12 (6)	1 (0)	1.6 (0)

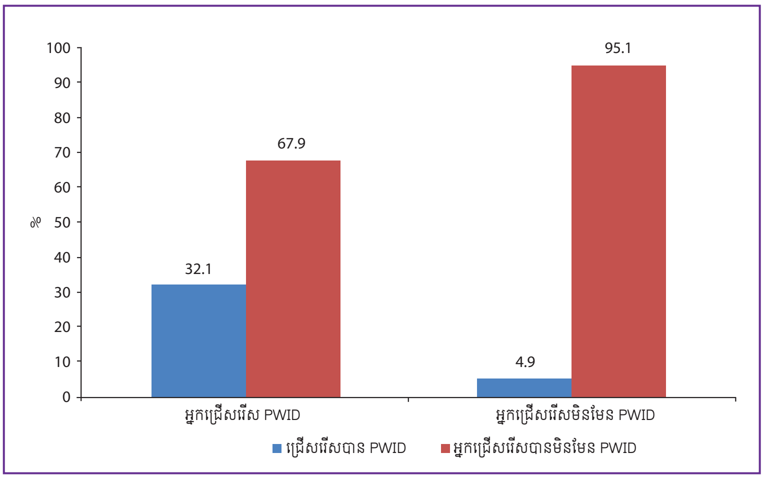
តារាងទី4 បានបង្ហាញថា អ្នកចូលរួមការសិក្សាភាគច្រើនបានរាយការណ៍អំពីការមានផែនការផ្តល់គូប៉ុងជ្រើសរើសដល់មិត្តភក្តិរបស់ខ្លួន (91.4%)។ ការពិត 85.2% នៃអ្នកចូលរួមការសិក្សាត្រូវបានណែនាំដោយមិត្តភក្តិរបស់ខ្លួន។

តារាងទី 4៖ ការចែកចាយគូប៉ុង

អថេរ	PWID		មិនមែន PWID		សរុប	
	ចំនួន=119	%	ចំនួន=1,507	%	ចំនួន=1,626	%
អ្នកដែលត្រូវផ្តល់គូប៉ុងការសិក្សា						
មិត្តភក្តិ	111	95.7	1,346	91.1	1,457	91.4
ប្រពន្ធ/ប្តី	2	1.7	9	0.6	11	0.7
សាច់ញាតិ	4	3.5	43	2.9	47	3
ផ្សេងៗ	3	2.6	88	6	91	5.7
អ្នកដែលបានផ្តល់គូប៉ុង						
មិត្តភក្តិ	101	86.3	1,274	85.2	1,375	85.2
គ្រាប់ពូជ	9	7.7	103	6.9	112	6.9
មិត្តប្រុស/ប្តីប្រពន្ធ	1	0.9	0	0	1	0.06
សាច់ញាតិ	2	1.7	51	3.4	53	3.3
ផ្សេងៗ	4	3.4	68	4.6	72	4.5

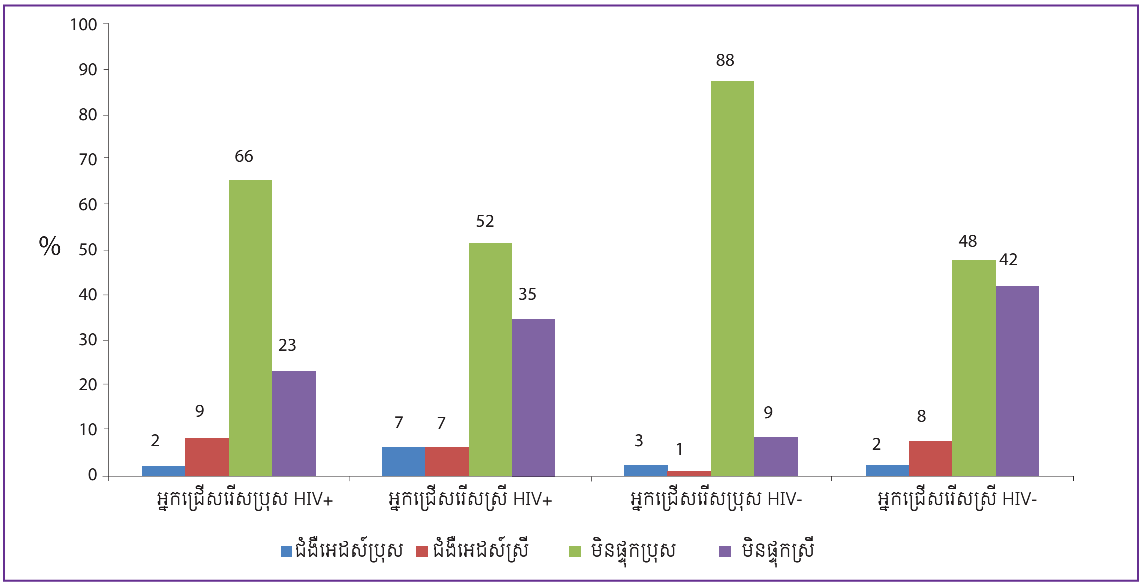
ក្រាហ្វិកទី 1 បង្ហាញថាក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួម ការសិក្សាដែលបានណែនាំដោយ អ្នកជ្រើសរើស PWID មាន 32% គឺជា PWID ខណៈអ្នកជ្រើសរើសដែលជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ ភាគច្រើនបានជ្រើសរើស ជាអ្នកចូលរួមដែលមិនបានចាក់គ្រឿងញៀន (95%)។ ជាថ្មីម្តងទៀត នេះបង្ហាញអំពីកម្រិតលាយឡំគ្នាតិចតួច រវាងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន តាមរយៈការចាក់ និងមិនតាមរយៈការចាក់។

ក្រាហ្វិកទី 1៖ ផលប៉ះពាល់នៃស្ថានភាពចាក់គ្រឿងញៀនទៅលើការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម



ក្រាហ្វិកទី 2 បានបង្ហាញអំពីរបាយស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់អ្នកចូលរួមការសិក្សា តាមក្រុមអ្នកជ្រើសរើសខុសៗគ្នា។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមការសិក្សាដែលជ្រើសរើសដោយ អ្នកជ្រើសរើសជាបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះ 9% ជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាស្ត្រី 2% ជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាបុរស និង 89% ជាអ្នកចូលរួមដែលពុំមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ផ្ទុយមកវិញ បុរសដែលពុំមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានជ្រើសរើសតែ 1% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាស្ត្រី ក្នុងចំនួនអ្នកដែលបានជ្រើសរើសរបស់ខ្លួន។ មិនមានការភ្ញាក់ផ្អើលអ្វីឡើយ ដែលស្ត្រីជ្រើសរើសស្ត្រីជាអ្នកចូលរួមច្រើនជាងបុរសអ្នកជ្រើសរើស។

ក្រាហ្វិកទី 2៖ ផលប៉ះពាល់នៃស្ថានភាពមេរោគអេដស៍សម្រាប់ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម



ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD

វិធីសាស្រ្តចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ

PWUD សរុបចំនួន 1,626 នាក់ត្រូវបានដាក់សម្គាល់នៅក្នុងដំណាក់កាលចាប់រាប់។ នៅក្នុងដំណាក់កាលចាប់រាប់ឡើងវិញ PWUD ដែលបានដាក់សម្គាល់ចំនួន 314 នាក់ ត្រូវបានចាប់រាប់ឡើងវិញ។ ការគណនាចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗគឺជាលទ្ធផលនៃចំនួន PWUD ដែលបានជួបនៅក្នុងដំណាក់កាលចាប់រាប់ ចែកនឹងភាគរយនៃ PWUD បានដាក់សម្គាល់ដែលបានរកឃើញនៅក្នុងដំណាក់កាលចាប់រាប់ឡើងវិញ។ ដោយអនុវត្តរូបមន្តនេះចំពោះខេត្តទាំងអស់ ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃក្រុមមនុស្ស PWUD នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទាំង 9 អាចមានចំនួន 9,221 នាក់។

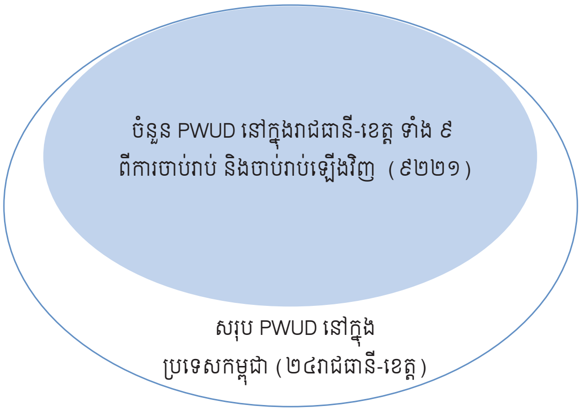
តារាងទី 5៖ ការគណនាចំនួនក្រុមមនុស្ស PWUD នៅក្នុងខេត្តទាំង 9 ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ

ខេត្ត/អង្គការ	ដំណាក់កាលចាប់រាប់	ចាប់រាប់ឡើងវិញ	PWUD ដែលបានដាក់សម្គាល់	% ដែលបានដាក់សម្គាល់	PWUD (បានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ)
អង្គការ មិត្តសំលាញ់ (ភ្នំពេញ)	86	68	2	0.0294118	2,924
អង្គការ Korsang (ភ្នំពេញ)	85	65	24	0.3692308	230
អង្គការខាណា (ភ្នំពេញ)	85	62	24	0.3870968	220
បាត់ដំបង	171	130	23	0.1769231	967
បន្ទាយមានជ័យ	172	143	37	0.2587413	665
កំពង់ចាម	170	127	33	0.2598425	654
កំពង់ស្ពឺ	170	137	29	0.2116788	803

សៀមរាប	172	135	21	0.1555556	1,106
ស្វាយរៀង	175	119	32	0.2689076	651
ព្រៃវែង	170	133	43	0.3233083	526
ព្រះសីហនុ	170	129	46	0.3565891	477
សរុប	1,626	1,248	314	0.2516026	9,221

ទោះបីជាមានជំនឿថា ចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្តទាំង 9 នេះអាចបង្ហាញអំពីចំណែកដ៏ធំនៃចំនួន PWUD ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក៏ដោយក៏ចំណែកដែលនៅសល់ផ្សេងទៀត មិនអាចមើលរំលងឡើយ ប្រសិនបើយើងចង់ធានាថាធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD នៅទូទាំងប្រទេសមានភាពត្រឹមត្រូវ (ក្រាហ្វិកទី៣)។

ក្រាហ្វិកទី 3៖ ចំណែក PWUD នៅខេត្តទាំង 9 ប្រៀបធៀបជាមួយចំនួន PWUD សរុប



វាមិនផ្លូវការទេក្នុងការប្រើប្រាស់ ទិន្នន័យពីរបាយការណ៍ប្រៀបសមរភូមិក្នុងឆ្នាំ 2011 និង 2012 ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណដើម្បីអោយសមាមាត្រ PWUD នៅក្នុងខេត្តទាំង 9 ដើម្បីតំណាងអោយចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទាំងអស់ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រនេះ ចំនួន PWUD ជាមធ្យមនៅក្នុងខេត្តទាំង 9 នេះអាចបង្ហាញត្រឹមតែ 75% នៃចំនួន PWUD នៅក្នុងប្រទេសទាំងមូលប៉ុណ្ណោះ។

តារាងទី 6៖ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD សរុបដោយផ្អែកលើចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្តទាំង 9

ប៉ារ៉ាម៉ែត្រ	តម្លៃ
ភាគរយ PWUD ពីខេត្តទាំង 9 ដែលមាននៅក្នុង PWUD សរុបក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	75%
ចំនួន PWUD គិតជាមធ្យមក្នុងខេត្តទាំង 9	9,221
ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់ *	9,777
ប៉ាន់ប្រមាណទាប *	8,666
ចំនួនមធ្យម PWUD នៅទូទាំងប្រទេស	12,296
ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់	13,037
ប៉ាន់ប្រមាណទាប	11,555

* ប៉ាន់ប្រមាណទាប និងការប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់ត្រូវបានគណនាដោយប្រើប្រាស់ រូបមន្ត 95% CI ដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ (គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណ ចំនួនក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ចំពោះមេរោគអេដស៍)។

ដោយផ្អែកលើការគណនាខាងលើចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃ PWUD សរុបក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ2012 គួរមានចំនួនប្រហែល 12,296 នាក់ដែលស្ថិតក្នុង ចន្លោះពី 11,555 ទៅ 13,037 នាក់។

គួរកត់សម្គាល់ថា ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញគឺផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- PWUD នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗមានឱកាសស្មើៗគ្នាក្នុងការចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សា។
- ការប្រមូលទិន្នន័យនៅអំឡុងដំណាក់កាលចាប់រាប់ គឺមានលក្ខណៈឯករាជ្យពីការប្រមូលទិន្នន័យនៅអំឡុងដំណាក់កាលចាប់រាប់ឡើងវិញ។
- ចំនួន PWUD ថ្មី ដែលបានមកទីតាំងនេះ ឬចំនួន PWUD ដែលបានស្លាប់ ឬឈប់ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬធ្វើចំណាកស្រុកពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត គឺមានអត្រាតិចតួច ហើយពុំមានចំនួនជាន់គ្នានៃ PWUD ដែលបានរកឃើញនៅក្នុងរយៈពេលចាប់រាប់ឡើងវិញឡើយ។ ជាងនេះទៅទៀត ការសន្មតបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើ រយៈពេល 3 ទៅ 4 សប្តាហ៍នៅចន្លោះដំណាក់កាលចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ ។

វិធីសាស្ត្រមេគុណ

វិធីសាស្ត្រមេគុណត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD បន្ថែមពីលើវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ។ គោលបំណងសំខាន់នៃការប្រើវិធីសាស្ត្របន្ថែមគឺ ដើម្បីស៊ើបអង្កេតភាពត្រឹមត្រូវនៃការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD ដែលបានមកពីវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ ។ ការប្រើវិធីសាស្ត្របន្ថែមអាចអោយយើងស្វែងរកបម្រែបម្រួលដែលអាចកើតមាននៃចំនួន PWUD ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ជាទូទៅ វិធីសាស្ត្រមេគុណតម្រូវឱ្យមាននិយាមការមួយ និងមេគុណត្រូវគ្នារបស់វា។ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ2012 ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើនិយាមការចំនួន 3 និងមេគុណ។

ការប៉ាន់ប្រមាណ PWUD ដោយប្រើប្រាស់របាយការណ៍កម្មវិធីរបស់អង្គការខាណា

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា PWUD អាចបែងចែកទៅជាពីរក្រុម គឺ PWUD លាក់មុខ និង PWUD មិនលាក់មុខ។ PWUD ដែលត្រូវបានឃើញនៅក្នុងបង្កើតផែនទី ឬបានចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពគឺជា PWUD ដែលមិនចង់លាក់អំពីស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ខ្លួនសោះឡើយ ហើយដូច្នេះ ក្រុមនេះតែងតែត្រូវបានស្គាល់ថាជា PWUD មិនលាក់មុខ។ នៅក្នុងន័យផ្សេងទៀត PWUD មិនលាក់មុខគឺជា PWUD ដែលអាចចុះជួប ឬទាក់ទង ចំណែកឯ PWUD លាក់មុខគឺស្ថិតនៅក្រៅកម្មវិធី ឬមិនបង្ហាញឱ្យឃើញជាសាធារណៈ។

ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងដឹងចំនួន PWUD សរុបដែលបានឆ្លងកាត់កម្មវិធីកិច្ចអន្តរាគមន៍ (ក្រុមមិនលាក់មុខ) និងសមាមាត្រនៃក្រុមមនុស្សប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនលាក់មុខនៅក្នុងប្រទេស។ អង្គការខាណាមានទិន្នន័យចំនួន PWUD ដែលខ្លួនបានធ្វើនៅក្នុងឆ្នាំ2011 និង 2012 ប៉ុន្តែសមាមាត្រនៃ PWUD មិនលាក់មុខនៅក្នុងចំណោម PWUD សរុបគ្រាន់តែអាចធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណបានប៉ុណ្ណោះ។

សមាមាត្រនៃចំនួន PWUD មិនលាក់មុខត្រូវបានគណនាដោយប្រៀបធៀបចំនួន PWUD ដែល បានជួបនៅអំឡុងនៃការធ្វើផែនទីឆ្នាំ2012 និងចំនួន PWUD ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណតាមរយៈ វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញនៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ លើកលែងតែខេត្តបន្ទាយមានជ័យមួយប៉ុណ្ណោះ។

នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (តារាងទី 7) ចំនួន PWUD ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណពីវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញតិចជាងចំនួន PWUD ដែលប្រមូលពីការបង្កើតផែនទីពីព្រោះវិធីសាស្ត្របង្កើតផែនទីដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើតួលេខផ្លូវការរបស់ខេត្តដែលធ្វើឡើងដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងនគរបាល។ សមមាត្រនៃក្រុមមនុស្សប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនលាក់មុខនៅក្នុងខេត្តទាំង 9 ត្រូវបានមើលថាមានពី 14.6% ទៅ 73.4%។ មេដ្យាននៃសមាមាត្រ PWUD មិនលាក់មុខ មាន 35.6% (IQR៖ 28.8%, 60%)។

តារាងទី 7៖ ការប៉ាន់ប្រមាណសមាមាត្រ PWUD មិនលាក់មុខតាមបណ្តាខេត្ត

ខេត្ត	ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD (ការរាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ)	ទិន្នន័យ ពីការបង្កើតផែនទីទីតាំងឆ្នាំ2012 (មិនលាក់មុខ)	% PWUD មិនលាក់មុខ
ភ្នំពេញ	3,374	2,026	0.601
បាត់ដំបង	967	709	0.734
បន្ទាយមានជ័យ	665	1,762	2.650
កំពង់ចាម	654	328	0.501
កំពង់ស្ពឺ	803	231	0.288
សៀមរាប	1,106	206	0.186
ស្វាយរៀង	651	95	0.146
ព្រៃវែង	526	187	0.356
ព្រះសីហនុ	477	154	0.323
សរុប	9,222	5,698	

ក្រៅពីនេះសមាមាត្រ PWUD មិនលាក់មុខក៏ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ Delphi ផងដែរ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្រោមកិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលពីសំណាក់ អង្គការខាណា និងការចូលរួមពីអ្នកជំនាញ ចុះផ្ទាល់នៅក្នុងខេត្តទាំង9 ដើម្បីទទួលបានទស្សនៈរបស់ពួកគាត់អំពីភាគរយនៃ PWUD លាក់មុខ (អ្នកដែលពុំបានស្ថិតក្រោមកម្មវិធី សុខភាពបច្ចុប្បន្ន)។ បន្ទាប់មក មេដ្យានត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីបង្ហាញភាគរយនៃ PWUD មិនលាក់មុខ។ ជាលទ្ធផល មេដ្យានភាគរយនៃក្រុមមនុស្សប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនលាក់មុខ គឺ 60% (IQR៖ 45%, 72%)។

ភាគរយគិតជាមធ្យមនៃ PWUD មិនលាក់មុខដែលទទួលបានពីវិធីសាស្ត្រទាំងពីរខាងលើគឺ 47.8% (មានចាប់ពី 36.9% ទៅ 66.3%) ហើយមេគុណត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ ប្រមាណចំនួន PWUD សរុបនៅក្នុងខេត្តទាំង 9 ដោយផ្អែកលើចំនួន PWUD ដែលស្ថិតក្រោមការសិក្សារបស់អង្គការខាណានៅក្នុងឆ្នាំ2011 និង 2012 (តារាងទី8)។

តារាងទី ៨៖ ចំនួន PWUD មិនលាក់មុខដែលបានរាយការណ៍ពីរបាយការណ៍ខុសៗគ្នា

ខេត្ត	ទិន្នន័យពីការបង្កើតផែនទី ឆ្នាំ2012 (មិនលាក់មុខ)	របាយការណ៍ អង្គការខាណា ឆ្នាំ2011	របាយការណ៍ អង្គការខាណា ឆ្នាំ2012
ភ្នំពេញ	2,026	2,507	1,894
បាត់ដំបង	709	347	498
បន្ទាយមានជ័យ	1,762	467	450
កំពង់ចាម	328	201	151
កំពង់ស្ពឺ	231	253	253
សៀមរាប	206	741	569
ស្វាយរៀង	95	205	200
ព្រៃវែង	187	198	198
ព្រះសីហនុ	154	131	131
សរុប	5,698	5,050	4,344

របាយការណ៍របស់អង្គការខាណាបានបង្ហាញថា ចំនួន PWUD ដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់កម្មវិធីអង្គការខាណានៅក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើសទាំង 9 ក្នុងឆ្នាំ2011 និង 2012 មាន 5,050 នាក់ និង 4,344 នាក់។ បន្ទាប់មកទៀតចំនួននេះ ត្រូវយកទៅចែក នឹងសមាមាត្រ PWUD មិនលាក់មុខ (47.8%) ដើម្បីបានចំនួន PWUD ក្នុងខេត្តទាំង 9 ហើយបន្ទាប់មកទៀតចែកនឹងសមាមាត្រ PWUD ក្នុងខេត្តទាំង 9 ក្នុងចំណោម PWUD សរុប (75%) ដើម្បីទទួលបានចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃ PWUD នៅក្នុងប្រទេស។

តារាងទី ៩៖ ចំនួនក្រុមមនុស្ស PWUD ប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍កម្មវិធីខាណា

		ប៉ាន់ប្រមាណ PWUD តាមរបាយការណ៍ខាណា
ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណក្នុងខេត្តទាំង 9 ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យអង្គការខាណា ឆ្នាំ2011	មធ្យម	10,569
	ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់	13,693
	ប៉ាន់ប្រមាណទាប	7,623
ចំនួន PWUD សរុបទូទាំងប្រទេសដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍អង្គការខាណា ឆ្នាំ2011	មធ្យម	13,714
	ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់	17,767
	ប៉ាន់ប្រមាណទាប	9,891
ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណ ក្នុងខេត្តទាំង 9 ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យរបស់អង្គការខាណា ឆ្នាំ2012	មធ្យម	9,092
	ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់	11,779
	ប៉ាន់ប្រមាណទាប	6,557
ចំនួន PWUD ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណសរុបទូទាំងប្រទេសផ្អែកលើរបាយការណ៍របស់អង្គការខាណា 2012	មធ្យម	12,123
	ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់	15,706
	ប៉ាន់ប្រមាណទាប	8,743

ដូច្នេះ ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍របស់អង្គការខាណាឆ្នាំ 2011 និង 2012 គឺ 13,714 នាក់ និង 12,123 នាក់។ តួលេខទាំងនេះស្រដៀងទៅនឹងតួលេខដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ។

ការប៉ាន់ប្រមាណ PWUD ដោយប្រើប្រាស់របាយការណ៍ ប្រៀបសមរភូមិ

ប្រៀបសមរភូមិគឺជាកម្មវិធីដែលអនុវត្តដោយក្រសួងមហាផ្ទៃតាំងពីឆ្នាំ 2006។ គោលបំណងនៃកម្មវិធីប្រៀបសមរភូមិគឺដើម្បីតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុង ភូមិ ឃុំ ស្រុក និងខេត្តរដ្ឋបាលនីមួយៗ។ ជាទូទៅ នគរបាលត្រូវបានតម្រូវឱ្យតាមដាន សកម្មភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្លួន។ ដូច្នេះ នគរបាលត្រូវចុះឈ្មោះ PWUD ដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្លួន។

ដោយផ្អែកលើការជជែកក្រៅផ្លូវការជាមួយមន្ត្រីនគរបាលដែលធ្វើការនៅក្នុងកម្មវិធីប្រៀបសមរភូមិ មានតែ PWUD ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយមេភូមិ ឬនគរបាលប៉ុណ្ណោះដែលនឹងត្រូវកត់ត្រានៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំដើម្បីផ្ញើទៅក្រសួងមហាផ្ទៃ។ ដូច្នេះ ចំនួន PWUD នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រៀបសមរភូមិត្រូវបានជឿថា ទាបជាងចំនួន PWUD ជាក់ស្តែងនៅក្នុងសហគមន៍។

ប៉ុន្តែ នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ចំនួន PWUD សរុបដែលកម្មវិធីប្រៀបសមរភូមិបានរាយការណ៍ គឺពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើកុងសង់ស៊ីសរវាងនគរបាលដែលធ្វើការនៅក្នុងកម្មវិធីប្រៀបសមរភូមិ និងស្ថាប័នផ្សេងៗនៅក្នុងខេត្ត (មន្ទីរសុខាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ដែលកំពុងធ្វើការជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងខេត្ត។ ដូច្នេះ ទិន្នន័យរបស់កម្មវិធីនេះ មិនអាចប្រៀបធៀបជាមួយទិន្នន័យដែលបង្កើតឡើងដោយខេត្តផ្សេងៗឡើយ។

តារាងទី 10៖ ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងខេត្តទាំង 9 ដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍របស់ប្រៀបសមរភូមិឆ្នាំ 2011

បណ្តាខេត្ត	ចំនួន PWUD ដែលបានរាយការណ៍តាមខេត្ត	% នៃអ្នកធ្លាប់ចុះឈ្មោះ ជា PWUD ដោយនគរបាល (ពីសមាសភាគនៃការអង្កេត)*	PWUD ប៉ាន់ប្រមាណតាមបណ្តាខេត្ត
បាត់ដំបង	386	0.1796	2,149
ព្រៃវែង	69	0.0941	733
ព្រះសីហនុ	50	0.2647	189
សៀមរាប	61	0.1221	500
កំពង់ចាម	228	0.1353	1,685
បន្ទាយមានជ័យ	1,330	0.1813	(1,713)
ស្វាយរៀង	10	0.2312	43
កំពង់ស្ពឺ	129	0.213	606
ភ្នំពេញ	413	0.2824	1,462
សរុប			9,080

* តួលេខនេះបានមកពីការអង្កេតឆ្នាំ 2012 ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

ដោយផ្អែកលើចំនួន PWUD 9,080 នាក់ នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទាំង 9 ក្នុងកម្មវិធីប្រៀបសមរភូមិឆ្នាំ2011 (តារាងទី 10) ចំនួន ប៉ាន់ប្រមាណសរុប PWUD នៅទូទាំងប្រទេសអាចមានចំនួនប្រហែល 12,108 នាក់។ ទន្ទឹមគ្នានេះ

ដែរ ចំនួន PWUD ដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រៀបសមរភូមិ នៅឆ្នាំ 2012 ក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ហើយវាក៏ត្រូវគ្នាជាមួយចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណសរុបក្នុងប្រទេសកម្ពុជាប្រហែល 13,051 នាក់ (តារាងទី11) ។

តារាងទី 11៖ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD ដោយប្រើប្រាស់របាយការណ៍ប្រៀបសមរភូមិឆ្នាំ 2012

ខេត្ត	ចំនួន PWUD ដែលបានរាយការណ៍តាមខេត្ត	% នៃអ្នកធ្លាប់ចុះឈ្មោះ ជា PWUD ដោយនគរបាល *	ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណ ក្នុងមួយខេត្ត
បាត់ដំបង	366	0.1796	2,037
ព្រៃវែង	101	0.0941	1,073
ព្រះសីហនុ	69	0.2647	260
សៀមរាប	61	0.1221	499
កំពង់ចាម	277	0.1353	2,047
បន្ទាយមានជ័យ	1,713	0.1813	(1,713)
ស្វាយរៀង	29	0.2312	125
កំពង់ស្ពឺ	136	0.213	638
ភ្នំពេញ	393	0.2824	1,391
សរុប PWUD ក្នុងរាជធានី-ខេត្តទាំង9	4,313		9,787
ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងខេត្តទាំង 24			13,051

* តួលេខនេះបានមកពីការអង្កេតការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ 2012

ការប៉ាន់ប្រមាណ PWUD ដោយប្រើប្រាស់របាយការណ៍ពីមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា

ទិន្នន័យបានមកពីមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទានៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (15 មណ្ឌល) ក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD នេះផងដែរ។ និយាមការ និង មេគុណដែលប្រើប្រាស់គឺជាចំនួន PWUD នៅក្នុងការស្តារនីតិសម្បទាទាំងអស់ និងភាគរយ នៃ PWUD ដែលបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទានីមួយៗនៅក្នុងឆ្នាំកន្លងមក។ គួរកត់សម្គាល់ថា មេគុណត្រូវបានទាញចេញពីការអង្កេតការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅឆ្នាំ 2012។ ការគណនាលម្អិតមានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម(តារាងទី12)។

តារាងទី 12៖ ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ពីមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា

	2010	2011	2012
ចំនួន PWUD សរុបនៅក្នុងការស្តារឡើងវិញ	2,786	2,246	4,796
កែតម្រូវសម្រាប់ចំនួនជាន់គ្នា 30%* (% នៃ PWUD ដែលបញ្ជូនទៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា យ៉ាងតិចពីរដង ក្នុងឆ្នាំកន្លងមក)	1,950	1,572	3,357
ភាគរយនៃ PWUD ដែលបញ្ជូនទៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា យ៉ាងតិច ពីរដង ក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ (ពីសមាសភាគអង្កេត) *			
មធ្យម	0.0738	0.0738	0.0738
ប៉ាន់ប្រមាណទាប	0.061	0.061	0.061
ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់	0.0865	0.0865	0.0865

PWUD ប៉ាន់ប្រមាណសរុបនៅក្នុងប្រទេស			
មធ្យម	26,425	21,304	45,491
ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់	31,970	25,774	55,036
ប៉ាន់ប្រមាណទាប	22,546	18,176	38,812
ចំនួនមធ្យមរំកិលពីរឆ្នាំនៃចំនួន PWUD		23,864	33,397
ប៉ាន់ប្រមាណខ្ពស់		28,872	40,405
ប៉ាន់ប្រមាណទាប		20,361	28,494

* តួលេខទាំងនេះបានមកពីសមាសភាគនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ2012

ការប៉ាន់ប្រមាណសរុបចំនួន PWUD

ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD សរុបគឺបានបញ្ចូលចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណនៅរាជធានីភ្នំពេញដើម្បីបង្កើតចំនួនសរុបនៅទូទាំងប្រទេស។ ចំនួន PWUD ដែលប្រើប្រាស់ មណ្ឌលសំចត (DIC) នៅរាជធានីភ្នំពេញ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជានិយាមការ ហើយភាគរយនៃ PWUD នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ដែលបានរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់សេវានៅ DIC ទាំងនេះ ក្នុងរយៈពេល12ខែចុងក្រោយ គឺជាមេគុណ។ ដូច្នេះ ចំនួន PWUD ដែលប៉ាន់ប្រមាណនៅរាជធានីភ្នំពេញមាន 4,976 នាក់។ ក្រុមស្រាវជ្រាវបានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីការសិក្សា នៅឆ្នាំ2007 ដើម្បីបង្កើតជាការសន្មតថាចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅរាជធានីភ្នំពេញមាន 24% នៃចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅទូទាំងប្រទេស។ ដូច្នេះ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅទូទាំងប្រទេសមាន 20,749 នាក់ (តារាងទី13)។

តារាងទី 13៖ ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD សរុបដោយផ្អែកលើចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណ នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ

ទីតាំង មណ្ឌលសំចត	PWUD/ PWID	ភាគរយ PWUD ប្រើប្រាស់ពីរដង DIC 12ខែចុងក្រោយ *	PWUD ដែលបានរាយការណ៍បន្ទាប់ពីកាត់បន្ថយភាពជាន់គ្នា	% PWUD មកពីខេត្តដែលប្រើប្រាស់ DIC នៅក្នុងភ្នំពេញ *	ចំនួន PWUD ប៉ាន់ ប្រមាណ នៅក្នុង ទីក្រុងភ្នំពេញ បានប្រើប្រាស់ DIC	%PWUD នៅក្នុងភ្នំពេញអំពីការប្រើប្រាស់សេវាទាំងនេះនៅ DIC 12ខែចុងក្រោយ *	ប៉ាន់ប្រមាណ PWUD នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ
Friend/FI	515	0.355	332.175	0.53	330	0.1602	2,063
Korsang DIC	411	0.355	265.095	2.12	259	0.4063	639
អង្គការខាណា មណ្ឌលសំចត	515	0.355	332.175	1.06	329	0.1445	2,274
សរុប							4,976
ភាគរយ នៃ PWUD នៅទីក្រុងភ្នំពេញប្រៀបធៀបជាមួយ PWUD សរុប (ការអង្កេត PWUD ឆ្នាំ2007)							23.98%
ចំនួន PWUD សរុបដោយផ្អែកលើ PWUD នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ							20,749

សម្គាល់៖ * តួលេខទាំងនេះបានមកពីការអង្កេតការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ2012

ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណមួយផ្សេងទៀតត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យក្រុមការងារបច្ចេកទេសត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្ត។ ក្រុមការងារបានឯកភាពថា មាន PWUD ចំនួន 1,713 នាក់ នៅក្នុងខេត្តក្នុងឆ្នាំ2012។ ប្រសិនបើយើងសន្មតថាតួលេខប៉ាន់ប្រមាណនេះត្រឹមត្រូវ នោះការប៉ាន់ប្រមាណដែលទទួលបានពីវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញអាចបង្ហាញត្រឹមតែ 38.8% នៃ PWUD សរុបនៅក្នុងខេត្ត។ ប្រសិនបើសមាមាត្រត្រូវបានអនុវត្តចំពោះខេត្តទាំង 9 ផ្សេងទៀតនោះចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងខេត្តទាំង 9 នឹងមានចំនួន 23,763 នាក់ ឬ ចំនួន PWUD នៅក្នុង ខេត្តក្រុងទាំង 24 នឹងមានចំនួន 31,686 នាក់។

តារាងទី 14៖ ចំនួន PWUD សរុបដោយប្រើប្រាស់ PWUD នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ

បណ្តាខេត្ត	ចំនួន PWUD ប៉ាន់ប្រមាណ *	កុងសង់ស៊ីសក្រុមការងារ	ភាគរយប៉ាន់ប្រមាណ Vs កុងសង់ស៊ីសក្រុម	ការគណនាដោយប្រើទិន្នន័យខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
មិត្តសំលាញ់(ភ្នំពេញ)	2,924			7,535
Korsang (ភ្នំពេញ)	230			593
អង្គការខាណា (ភ្នំពេញ)	220			566
បាត់ដំបង	967			2,491
បន្ទាយមានជ័យ	665	1,713	0.388065824	1,713
កំពង់ចាម	654			1,686
កំពង់ស្ពឺ	803			2,070
សៀមរាប	1,106			2,849
ស្វាយរៀង	651			1,677
ព្រៃវែង	526			1,355
ព្រះសីហនុ	477			1,229
សរុបខេត្តទាំង9	9,221			23,763
PWUD សរុប ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា				31,686

សម្គាល់៖ * តួលេខនេះបានមកពីវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ

ដែនកំណត់វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណ

វិធីសាស្ត្រនីមួយៗដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD នៅក្នុងការសិក្សានេះ មានដែនកំណត់របស់វា។ វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញត្រូវបានអនុវត្តតែនៅក្នុងទីប្រជុំជន នៃរាជធានី-ខេត្តដែលបានជ្រើសរើស។ ដូចនេះ វាអាចប៉ាន់ប្រមាណឃើញតិចជាងចំនួនពិតប្រាកដ នៃចំនួន PWUD ក្នុងខេត្តនីមួយៗ។ យ៉ាងណាមិញ និយមន័យច្បាស់លាស់នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានយល់ព្រម និងត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញដែលជានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវនៅក្នុងវិធីសាស្ត្រនេះ។

ម្យ៉ាងវិញទៀត ការប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើ របាយការណ៍ពីអង្គការខាណា មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា និងមណ្ឌលសំចត មិនបានប្រើប្រាស់និយមន័យអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដូចគ្នាដែលបានព្រមព្រៀងគ្នានោះទេ។ កត្តា

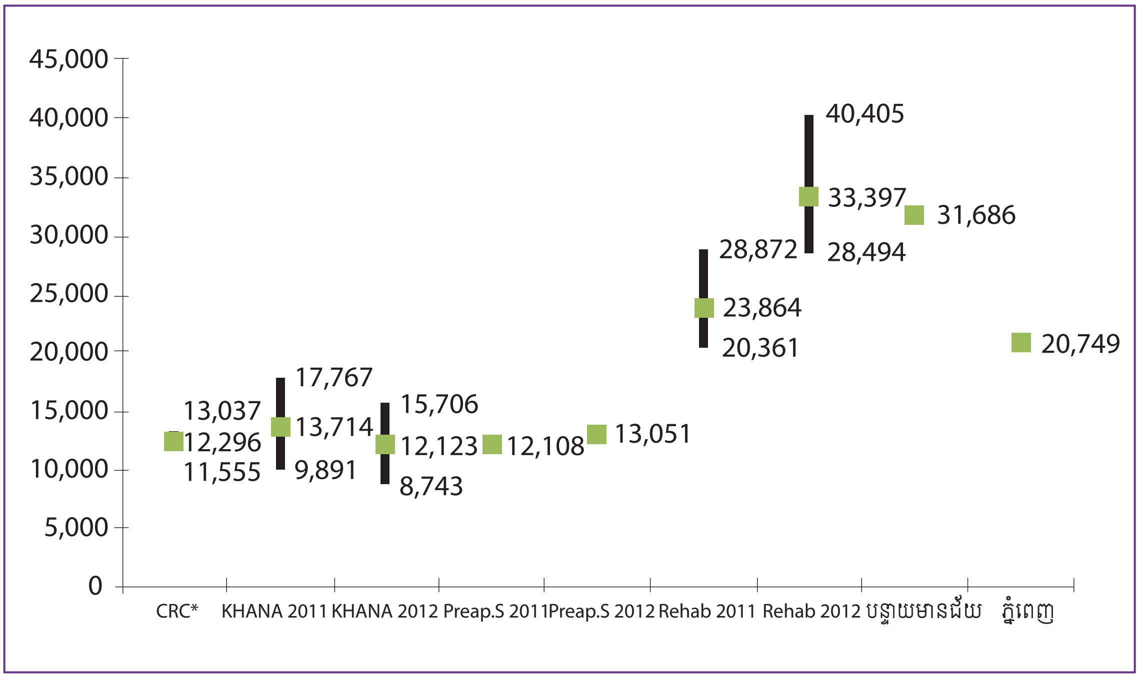
នេះអាចនាំឱ្យបានការប៉ាន់ប្រមាណលើសពីចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនពិតប្រាកដ ហើយបញ្ហារាប់ជាន់គ្នាមិនអាចយកចេញនៅក្នុងរបាយការណ៍ពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់។ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍កម្មវិធីអង្គការខាណាដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណចំនួនសរុបនៅទូទាំងប្រទេសអាចតិចជាងតួលេខជាក់ស្តែងដោយសារតែកម្មវិធីរបស់អង្គការខាណាមិនបានគ្របដណ្តប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងខេត្តទាំងមូលឡើយ។ អ្វីដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយសាររបាយការណ៍ប្រៀបសមរភូមិពេលខ្លះពឹងផ្អែកទៅលើការធ្វើតេស្តទឹកនោម និង តម្រូវឱ្យមានអាស័យដ្ឋានជាក់លាក់របស់ PWUD ដូច្នេះ ការប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើព័ត៌មាននេះអាចមានការរាយការណ៍តិចជាងចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ។

លើសពីនេះ ការប៉ាន់ប្រមាណសមាមាត្រ PWUD មិនលាក់មុខនៃPWUD សរុបគឺពឹងផ្អែកតែទៅលើព័ត៌មានដែលប្រមូលពីការបង្កើតផែនទី និងកុងសង់ស៊ីសក្នុងចំណោមអ្នកជំនាញចុះផ្ទាល់។

ការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួន PWUD សរុប ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញនៅតែមានភាពរឹងមាំបើប្រៀបធៀបជាមួយវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត ដោយសារវិធីសាស្ត្រនេះពឹងផ្អែកទៅលើការប្រមូលទិន្នន័យបឋមដោយមានការកំណត់ និយមន័យច្បាស់លាស់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងមានការកំណត់ពេលវេលាច្បាស់លាស់។ ប៉ុន្តែការប៉ាន់ប្រមាណដែលបានមកពីវិធីសាស្ត្រនេះអាចផ្តល់ទិន្នន័យតិចជាងចំនួនពិតប្រាកដ ដោយសារតែវិធីសាស្ត្រនេះផ្តោតនៅតំបន់ទីប្រជុំជន។ តួលេខខុសគ្នាដែលប្រើវិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណខុសៗគ្នាមាននៅក្រាហ្វិកទី4។

ក្រាហ្វិកទី 4៖ សង្ខេបចំនួន PWUD តាមវិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណខុសៗគ្នា



សម្គាល់: * CRC = Capture-Recapture

ការប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ ប្រៀបសមរភូមិបានបង្ហាញថា ចំនួន PWUD មានតិចជាងចំនួនជាក់ស្តែង។ ចំណុចនេះអាចឆ្លុះបញ្ចាំងអង្គហេតុដែលថារបាយការណ៍ប្រៀបសមរភូមិទំនងជារាយការណ៍តែ

PWUD ដែលស្នាក់នៅក្នុងសហគមន៍ឬ PWUD ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សហគមន៍ ឬដែលធ្វើតេស្តទឹកនោមឃើញមានសារធាតុញៀនប៉ុណ្ណោះ។

ប៉ុន្តែវិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណផ្អែកលើទិន្នន័យពីកម្មវិធីពីមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា និងសំចត ព្រមទាំងការផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយផ្អែកលើចំនួន PWUD នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យទំនងជាប៉ាន់ប្រមាណលើសពីចំនួនពិតប្រាកដនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន PWUD ពីព្រោះពុំមាននិយមន័យច្បាស់លាស់អំពី PWUD ដែលបានប្រើប្រាស់ ហើយម្យ៉ាងទៀតមកពីបញ្ហាការកត់ត្រាជាន់គ្នានៅក្នុងរបាយការណ៍មិនអាចកែតម្រូវបាន។

ដោយសារមានដែនកំណត់ខាងលើនៃវិធីសាស្ត្រនីមួយៗដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងការសិក្សាលើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននេះ មានការជឿជាក់ថាវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញអាចបង្កើតការប៉ាន់ប្រមាណដែលមានកម្រិតលម្អៀងតិចបំផុត។ ដូច្នេះចំនួន PWUD ដែលបានរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងរយៈពេល12ខែចុងក្រោយក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ 2012 គឺមានរហូតដល់ 13,000 នាក់ ដើម្បីពិចារណាទៅលើអង្គហេតុដែលថា វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ អាចប៉ាន់ប្រមាណតួលេខតិចជាងចំនួនពិតប្រាកដ និងដើម្បីស្ថិតក្នុងទំហំនៃការប៉ាន់ប្រមាណផ្សេងៗទៀត។ បម្រែបម្រួល ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណត្រូវបានសន្មតថាស្ថិតនៅក្នុងទំហំដែលបង្កើតឡើងដោយវិធីសាស្ត្រមេគុណខុសៗគ្នា ដែលប្រែប្រួលចន្លោះទាបបំផុត 12,000 នាក់ទៅខ្ពស់បំផុត 28,000 នាក់។

ចំនួន PWUD នៅរាជធានីភ្នំពេញត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ដោយផ្អែកលើសមាមាត្រ PWUD ចំនួន 24% នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញធៀបនឹងចំនួន PWUD សរុបដែលរកឃើញនៅក្នុងការអង្កេតអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ 2007។ ការគណនាទាលម្អិតនៃ PWUD និង PWID នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ មានបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

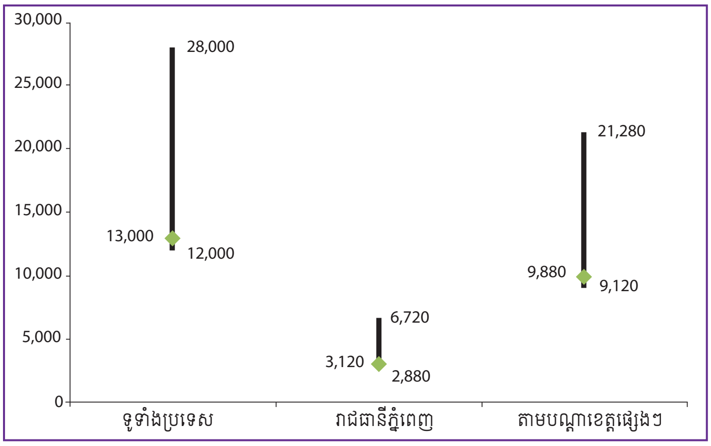
តារាងទី 15៖ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ

	PWUD	% PWUD នៅភ្នំពេញក្នុងចំណោម ចំនួនសរុប *	PWUD នៅភ្នំពេញ
ចំនួនកំណត់ខ្ពស់	28,000	24	6,720
ចំនួនកំណត់ទាប	12,000	24	2,880
មធ្យម	13,000	24	3120

សម្គាល់៖ * តួលេខទាំងនេះបានមកពីការអង្កេតលើការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ2007

ក្នុងចំណោម PWUD ចំនួន 13,000 នាក់មានការប៉ាន់ប្រមាណថា PWUD ចំនួនប្រហែល 3,120 នាក់កំពុងរស់នៅរាជធានីភ្នំពេញ ចំណែកឯប្រមាណ 9,880 នាក់កំពុងរស់នៅតាមបណ្តាខេត្តផ្សេងៗ (ក្រាហ្វិកទី5)។

ក្រាហ្វិកទី 5៖ ចំនួន PWUD តាមទីតាំង



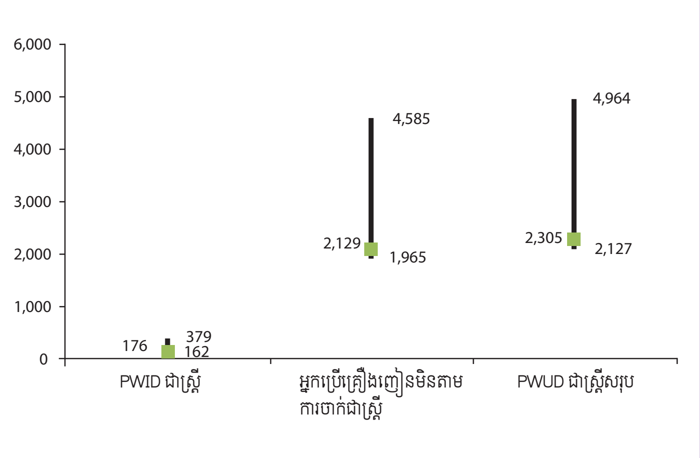
វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញបានរកឃើញថាចំនួនស្ត្រីជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មានតិចជាងបុរស។ ការអង្កេតអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅឆ្នាំ2012 បានប៉ាន់ប្រមាណថា 14% ជាស្ត្រីនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមរយៈការចាក់ជាស្ត្រី និង 18% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ជាស្ត្រី ។ ការប៉ាន់ប្រមាណនេះត្រូវបានប្រើជាមួយការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនសរុប ពីការសិក្សានេះ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណស្ត្រីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សរុបទូទាំងប្រទេស មិនបានគិតពីប្រភេទនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទេ (តារាងទី16)។

តារាងទី 16៖ ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD ជាស្ត្រី

	PWUD ប៉ាន់ប្រមាណ	PWID ប៉ាន់ប្រមាណសរុប	% ស្ត្រី PWID*	% ស្ត្រី អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមការចាក់*	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមការចាក់	ស្ត្រីជា PWID	ស្ត្រី អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់	សរុប PWUD ជាស្ត្រី
ចំនួនកំណត់ខ្ពស់	28,000	2,807	14	18	25,193	379	4,585	4,964
ចំនួនកំណត់ទាប	12,000	1,203	14	18	10,797	162	1,965	2,127
មធ្យម	13,000	1,303	14	18	11,697	176	2,129	2,305

សម្គាល់៖ * តួលេខទាំងនេះបានមកពីសមាសភាគអង្កេតឆ្នាំ 2012

ក្រាហ្វិកទី 6៖ ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃ PWUD ជាស្ត្រីក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



ការប៉ាន់ប្រមាណបានបង្ហាញថាមាន PWUD ជាស្ត្រីចំនួនប្រមាណ 2,300 នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ2012 ដែលក្នុងចំណោមនោះ 176 នាក់ ជាអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន(ក្រាហ្វិកទី6)។

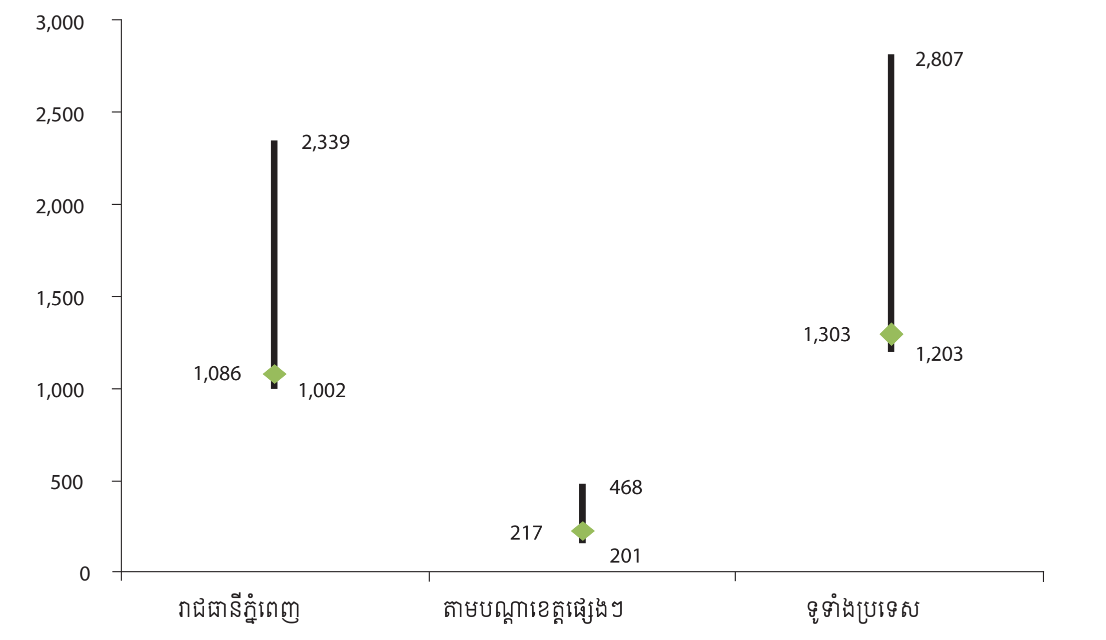
PWID ជាផ្នែកមួយនៃPWUD សរុប ហើយ ដោយផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណ ដែលត្រូវប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអង្កេតនេះ និងទិន្នន័យសមាមាត្រនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមរយៈការចាក់ពីការអង្កេត អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅឆ្នាំ 2012 (35% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅរាជធានីភ្នំពេញជា PWID ហើយ 2% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅតាមបណ្តាខេត្តជាអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន) ដូច្នេះ អ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន ដោយចាក់ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថា មាន 1,300 នាក់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ2012 (តារាងទី17)។

តារាងទី 17៖ ការគណនាចំនួន PWID នៅទីក្រុងភ្នំពេញ និងបណ្ដាខេត្តផ្សេងៗទៀត

	PWUD ប៉ាន់ប្រមាណ	PWUD នៅក្នុងភ្នំពេញ	PWUD តាមខេត្ត	% PWID នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ *	% PWID នៅក្នុងខេត្តផ្សេងៗ *	PWID ប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងភ្នំពេញ	PWID ប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងខេត្តផ្សេងៗ	PWID ប៉ាន់ប្រមាណសរុប	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមរយៈការចាក់ ប៉ាន់ប្រមាណ
ចំនួនកំណត់ខ្ពស់	28,000	6,720	21,280	35	2	2,339	468	2,807	25,193
ចំនួនកំណត់ទាប	12,000	2,880	9,120	35	2	1,002	201	1,203	10,797
មធ្យម	13,000	3,120	9,880	35	2	1,086	217	1,303	11,697

សម្គាល់៖ * តួលេខទាំងនេះបានមកពីការអង្កេតការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ 2012

ក្រាហ្វិកទី 7៖ ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃ PWID តាមទីតាំង



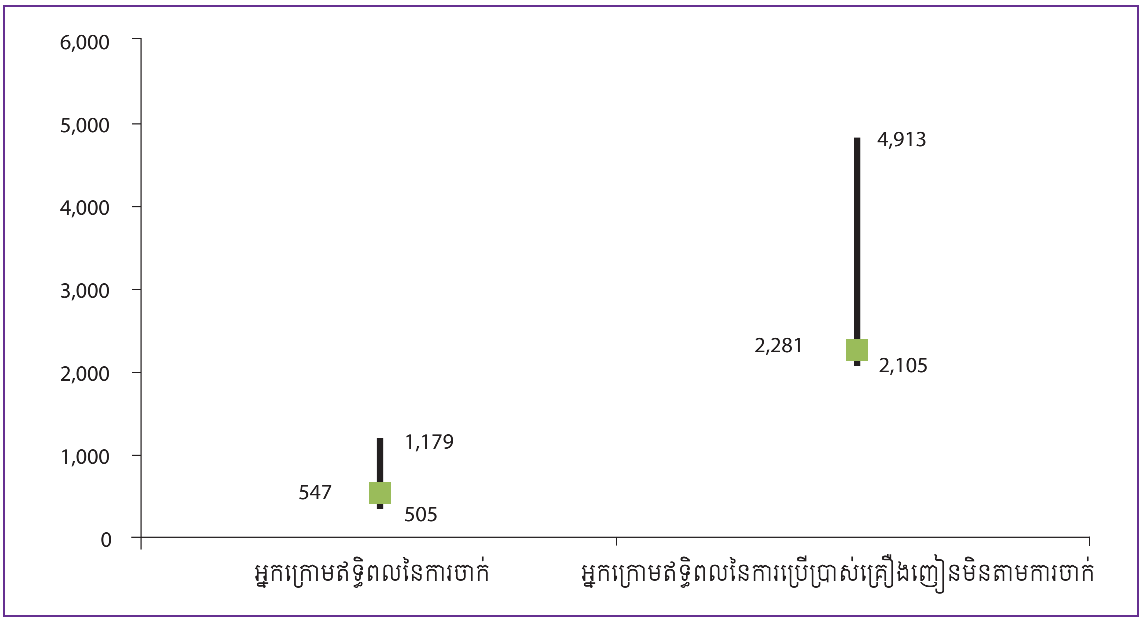
ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនត្រូវបានរៀបចំនៅក្នុងការសិក្សានេះត្រូវបានប្រើប្រាស់គណនាចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន តាមប្រភេទ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាប្រចាំ។ ផ្អែកតាមទិន្នន័យពីការអង្កេតអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅឆ្នាំ2012 (42% នៃអ្នកក្រោមឥទ្ធិពល នៃការចាក់គ្រឿងញៀន ហើយ 20% នៃអ្នកក្រោមឥទ្ធិពល នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់)។ យើងបានរកឃើញថា 547 នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកចាក់ គ្រឿងញៀន 1,303 នាក់ ជាអ្នកក្រោមឥទ្ធិពល ដែលចាក់គ្រឿងញៀនច្រើនជាងពីរដងកាលពីសប្ដាហ៍កន្លងមក (ក្រាហ្វិកទី8)។

តារាងទី 18៖ ការគណនាចំនួន PWID និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់

សរុប PWUD	PWID ប៉ាន់ប្រមាណសរុប	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់ប៉ាន់ប្រមាណសរុប	% នៃអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់ *	% នៃអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់ *	PWID ប៉ាន់ប្រមាណសរុប	អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់ប៉ាន់ប្រមាណ
ចំនួនកំណត់ខ្ពស់	2,807	25,193	0.42	0.20	1,179	4,913
ចំនួនកំណត់ទាប	1,203	10,797	0.42	0.20	505	2,105
មធ្យម	1,303	11,697	0.42	0.20	547	2,281

សម្គាល់៖ * តួលេខទាំងនេះបានមកពីការអង្កេតការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ2012

ក្រាហ្វិកទី 8៖ ប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWID (ភាពញឹកញាប់ នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន)



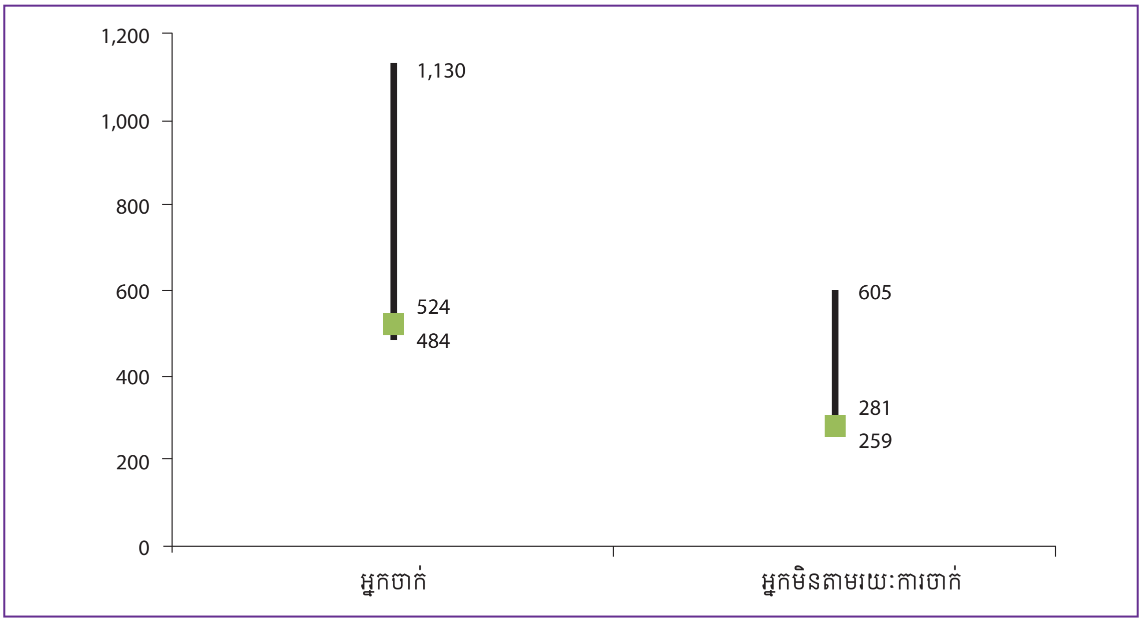
ទិន្នន័យដែលបានប្រមូលក្នុងការសិក្សានេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីគណនាចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរស់នៅរាជធានីភ្នំពេញ ទៅតាមប្រភេទ និងក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ផ្អែកតាមការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនពីការសិក្សានេះ ព្រមទាំងទិន្នន័យពីការអង្កេតអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅឆ្នាំ2012 មានអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់គ្រឿងញៀន 524 នាក់ និងអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ 281 នាក់ មាននៅរាជធានីភ្នំពេញ (ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមរយៈការចាក់យ៉ាងតិច 3 ដងកាលពីសប្តាហ៍ កន្លងមក)។ ការប្រែប្រួលចំនួនមាននៅក្នុងក្រាហ្វិក 9។

តារាងទី 19៖ ការគណនាអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់ និងប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ

	PWUD សរុប នៅក្នុងភ្នំពេញ	PWID សរុប នៅក្នុង ភ្នំពេញ	% PWID នៅក្នុង ភ្នំពេញ *	% PWUD មិនតាមរយៈ ការចាក់នៅ ភ្នំពេញ *	PWID នៅក្នុង ភ្នំពេញ	អ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនមិន តាមរយៈការចាក់ នៅក្នុងភ្នំពេញ
ចំនួន កំណត់ខ្ពស់	6,720	2,339	48	14	1,130	605
ចំនួន កំណត់ទាប	2,880	1,002	48	14	484	259
មធ្យម	3,120	1,086	48	14	524	281

សម្គាល់៖ * តួលេខទាំងនេះបានមកពីសមាសភាគឥរិយាបថនៃការអង្កេតការនៅឆ្នាំ 2012

ក្រាហ្វិកទី 9៖ ការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់ និងប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ



ការអង្កេតរួមបញ្ចូលកត្តាជីវសាស្ត្រ និងឥរិយាបថ

លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រ

អាយុមធ្យមនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន គឺ 25 ឆ្នាំ។ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានអាយុចាស់ជាង អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនចាក់។ មានការចាប់អារម្មណ៍រវាងអ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន និងអ្នកប្លែងភេទ ដែល13.5%ជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាបុរស និង 18.2% ជាអ្នកមិនចាក់គ្រឿងញៀនដែលចាត់ទុកខ្លួនឯងជាស្ត្រី។ មានប្រមាណ 52% គឺនៅលីវ ហើយពុំមានដៃគូនៅពេលធ្វើការអង្កេត។ 31.5% បានរៀបការរួច និងរស់នៅជាមួយដៃគូរបស់ពួកគេ។

អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ភាគច្រើន បានរៀបការ និងរស់នៅជាមួយដៃគូជាង PWID ដែលរៀបការ តែរស់នៅតែឯង (17%ទល់នឹង 10.3%)។ សមាមាត្រនៃការមិនបានចូលរៀនក្នុងចំណោម PWUD គឺ 12.3% សម្រាប់ PWID និង 8% សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់។មានអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាស្ត្រីតែមួយចំនួនតូចត្រូវបានជ្រើសក្នុងការសិក្សា(17.8% ឬ 290/1,626 នាក់)។

តារាងទី 20៖ លក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រនៃ PWUD ដែលបានចូលរួមក្នុងការសិក្សា

អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=119	%	ចំនួន=1,507	%	ចំនួន=1,626	%
ប្រុស	103	86.6	1,232	81.8	1,335	82.2
ចាត់ទុកខ្លួនឯងជា						
ប្រុស	102	85.7	1,228	81.6	1,330	81.9
ស្រី	16	13.5	274	18.2	290	17.9
ប្រុស និងស្រី	1	0.8	3	0.2	4	0.2
អាយុមធ្យម (មេដ្យាន) នៅក្នុងឆ្នាំ	28.4(29)		28.4(29)		25.2 (24)	
ស្ថានភាពនៅលីវ ឬមានគ្រួសារ						
រៀបការរួច និងរស់នៅជាមួយគ្នា	32	27.2	477	31.9	509	31.5
រៀបការរួច និងរស់នៅជាមួយដៃគូផ្សេងៗ	2	1.7	15	1.0	17	1.1
ដៃគូ						
រៀបការរួច និងរស់នៅម្នាក់ឯង	20	17.0	154	10.3	174	10.8
នៅលីវ និងរស់នៅ ជាមួយដៃគូ	10	8.5	67	4.5	77	4.8
នៅលីវមិនទាន់មានដៃគូ	54	45.8	783	52.3	837	51.9
% នៃអ្នកមិនបានចូលរៀន	14	12.3	115	8.0	129	8.3
ឆ្នាំនៃការបានចូលរៀនជាមធ្យម (មេដ្យាន)	6.4 (7)		7.5 (8)		7.4 (7)	

ប្រមាណ 50% នៃ PWUD បានរាយការណ៍ថាកំពុងស្នាក់នៅជាមួយឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេ ហើយបន្ទាប់មករស់នៅជាមួយប្រពន្ធ/ប្តីរបស់ពួកគេ (21.8%)។ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមិនសូវរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ ជាងអ្នកមិនចាក់គ្រឿងញៀនទេ ប៉ុន្តែពួកគេភាគច្រើនរស់នៅជាមួយមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ (15.3% ទល់ នឹង7.8%)។ 2.7% នៃអ្នកចូលរួមរាយការណ៍ថារស់នៅតាមផ្លូវ ដែលអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនរស់នៅតាមដងផ្លូវច្រើនជាងអ្នកមិនចាក់គ្រឿងញៀន។ មានរហូតដល់ 80% បានរាយការណ៍ថា មិនធ្លាប់ចេញឆ្ងាយទៅខេត្តផ្សេងលើសពី 1 ខែនៅក្នុងរយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយ។ សម្រាប់អ្នកដែលបានចេញទៅខេត្តឆ្ងាយរយៈពេលលើសពី 1 ខែ ចំនួនមធ្យមនៃខេត្តដែលអ្នកទាំងនោះធ្លាប់ស្នាក់នៅគឺ ចំនួន 1 ខេត្ត។ នេះបញ្ជាក់ថាមិនមានការចល័តច្រើនទេ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅទូទាំងប្រទេស។

តារាងទី 21៖ ទីកន្លែងស្នាក់នៅ និងចល័ត

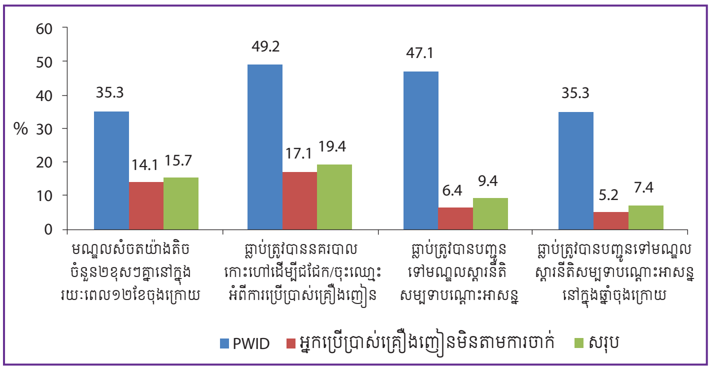
អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=119	%	ចំនួន=1,507	%	ចំនួន=1,626	%
ទីកន្លែងស្នាក់នៅ បច្ចុប្បន្ន						
តាមដងផ្លូវ	5	4.2	38	2.5	43	2.7
ឪពុកម្តាយ	36	30.5	763	51.0	799	49.5
ប្រពន្ធ/ប្តី	19	16.0	332	22.2	351	21.8
មិត្តភក្តិ	18	15.3	117	7.8	135	8.4
ផ្សេងៗ	40	33.9	245	16.4	285	17.7
%មិនបានស្នាក់នៅ នៅតាមបណ្តាខេត្ត ផ្សេងៗ 6 ខែ ចុងក្រោយ	99	83.9	1,193	79.5	1,292	79.8
ចំនួនខេត្តគិតជាមធ្យម ដែល PWUD ស្នាក់នៅ យ៉ាងតិច 1 ខែ ក្នុងពេល 6 ខែ ចុងក្រោយ	2.3 (2)		1.4 (1)		1.4 (1)	

សេវាស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងញៀនផ្សេងៗ

នៅក្នុងរយៈពេល12ខែកន្លងមក ចំនួន 80% នៃអ្នកបានចូលរួមក្នុងការអង្កេតបានរាយការណ៍ថាមិនធ្លាប់ប្រើប្រាស់មណ្ឌលសំចតរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងចំណោមអ្នក ដែលបានរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់មណ្ឌលសំចត ក្នុងនោះ 35% នៃ PWID បានរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់មណ្ឌលសំចតយ៉ាងតិចចំនួនពីរខុសគ្នា នៅក្នុងរយៈពេល12 ខែកន្លងមក ខណៈដែលមានតែអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ ចំនួនតែ 14% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានប្រើប្រាស់មណ្ឌលសំចតដូចនេះ។

ស្រដៀងនេះដែរ PWID មានសមាមាត្រ ខ្ពស់ជាងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ ដែលបានរាយការណ៍ថាធ្លាប់នគរបាលហៅសួរនាំអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (49.2% ទល់នឹង 17%)។ សមាមាត្រកាន់តែខ្ពស់នៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាបណ្តោះអាសន្ន (47.1% ទល់នឹង 6.4% នៃ PWUD)។ ភាគច្រើន នៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនត្រូវបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ (35.3%)។ 8.6% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ធ្លាប់ជាប់ពន្ធធនាគារ។ មូលហេតុចម្បង នៃការជាប់ពន្ធធនាគារ គឺការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ (33.6%) ប្រព្រឹត្ត បទឧក្រិដ្ឋផ្សេងៗ (នៅពេលមិនស្ថិតក្រោមការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន) 30.7% ។ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ជាប់ពន្ធធនាគារច្រើនជាង អ្នកមិនចាក់គ្រឿងញៀន (29.7% ទល់ នឹង 6.9%)។

ក្រាហ្វិកទី 10៖ សមាមាត្រ PWUD ដែលប្រើប្រាស់សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងញៀនខុសៗគ្នា



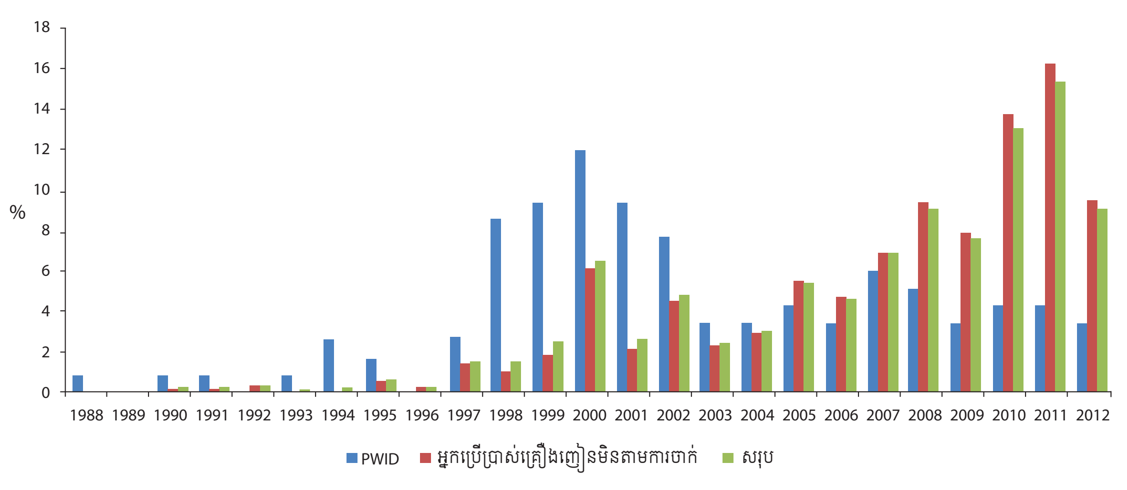
តារាងទី 22៖ ការប្រើប្រាស់មណ្ឌលសំចត និងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាបណ្តោះអាសន្ន

អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=119	%	ចំនួន=1,507	%	ចំនួន = 1,626	%
មិនធ្លាប់ប្រើប្រាស់មណ្ឌលសំចត របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល 12 ខែចុងក្រោយ	56	47.1	1,244	82.7	1,300	80.1
រយៈពេលមធ្យមនៃការស្នាក់នៅនៅពេលបញ្ជូនទៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាបណ្តោះអាសន្ន (ខែ)	3.5 (3)		3.8 (3)		3.7 (3)	
ធ្លាប់ជាប់ពន្ធនាគារ	35	29.7	104	6.9	139	8.58
មូលហេតុនៃការជាប់ពន្ធនាគារ លើកចុងក្រោយ						
បានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ	13	36.0	34	32.7	47	33.6
លក់គ្រឿងញៀន	1	2.8	5	4.8	6	4.3
ចែកចាយគ្រឿងញៀន	2	5.6	7	6.7	9	6.4
បទឧក្រិដ្ឋផ្សេងៗ	12	33.3	31	29.8	43	30.7
ផ្សេងៗ	8	22.0	27	26.0	35	25.0

ប្រវត្តិនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

នៅក្នុងការសិក្សា បានរកឃើញថាអ្នកចូលរួមការសិក្សាមួយចំនួនបានរាយការណ៍ថា បានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចាប់តាំងពីចុងទសវត្សឆ្នាំ1980។ ភាគច្រើននៃ PWID នៅក្នុងក្រុមជ្រើសរើសសម្រាប់ការសិក្សាបានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅក្នុងឆ្នាំ 2000 ចំណែកឯសមាមាត្រខ្ពស់នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនមែន PWID ដែលបានបានចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាបានរាយការណ៍ថា បានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅអំឡុងឆ្នាំ2010-2011។

ក្រាហ្វិកទី 11៖ ប្រវត្តិនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន



ទំនោរនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

មានតែ 18.6% នៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនប៉ុណ្ណោះបានបង្ហាញថា ពួកគេចាប់ផ្តើមប្រើពីពេលដំបូងតាមរយៈការចាក់ ហើយ 74% ក្នុងចំណោមពួកគេបានចាប់ផ្តើមតាមរយៈការជក់។ មានរហូតដល់ប្រមាណ 91% ក្នុងចំណោមពួកគេទាំងអស់បានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ជាមួយនឹងមិត្តភក្តិ។ 35% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅរាជធានីភ្នំពេញបានចាក់គ្រឿងញៀន ខណៈដែលនៅតាមបណ្តាខេត្តមានត្រឹមតែ 2% ប៉ុណ្ណោះ។

តារាងទី 23៖ ទំនោរនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=119	%	ចំនួន=1,507	%	ចំនួន=1,626	%
ពេលដំបូងដែលអ្នកចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន						
ចាក់	22	18.6	6	0.4	28	1.7
ជក់	87	73.7	1,440	96.1	1,527	94.5
ហឺត	9	7.6	34	2.3	43	2.7
ផឹក	0	0	18	1.2	18	1.1
អ្នកដែលអ្នកចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាមួយ						
ម្នាក់ឯង	4	3.4	43	2.9	47	2.9
មិត្តភក្តិ	103	87.3	1,370	91.3	1,473	91.0
សង្សារ	3	2.5	25	1.7	28	1.7
ប្តី/ប្រពន្ធ	2	1.7	17	1.1	19	1.2
សាច់ញាតិ	5	4.2	31	2.1	36	2.2
ត្រូវគេបង្ខំ	0	0	3	0.2	3	0.2
ផ្សេងៗ	1	0.9	12	0.8	13	0.8
អ្នកទីដែលបញ្ចុះបញ្ចូលអ្នកឱ្យប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន						
ខ្លួនឯង	10	8.5	99	6.6	109	6.7
មិត្តភក្តិ	98	83	1,292	86.1	1,390	85.9
សង្សារ	4	3.4	25	1.7	29	1.8
ប្តី/ប្រពន្ធ	1	0.9	17	1.1	18	1.1
សាច់ញាតិ	5	4.2	34	2.3	39	2.4
ត្រូវគេបង្ខំ	0	0	19	1.3	19	1.2
ផ្សេងៗ	0	0	15	1.0	15	0.9

អ្នកដែលបានណែនាំអ្នកចូលរួមការសិក្សាឱ្យប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដំបូងបង្អស់ គឺមិត្តភក្តិរបស់គេ (85.9%) ដែលបន្ទាប់មកគឺខ្លួនឯង (6.7%) និងសាច់ញាតិ (2.4%)។

ពាក់ព័ន្ធនឹងប្រភេទគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ដែលបានប្រើប្រាស់ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចំនួន 81% បានរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ម៉ាទឹកកក/មេតំហ្វេតាមីន បន្ទាប់មកគឺយ៉ាម៉ា (ថ្នាំឆ្កួតគ្រាប់) (46%) នៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក។ ក្នុងចំណោម PWID ក្រៅពីការចាក់គ្រឿងញៀន ក្នុងនោះ 78% ក្នុងចំណោមពួកគេបានបង្ហាញថា ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ប្រភេទម៉ាទឹកកក/មេតំហ្វេតាមីន បន្ទាប់មកគឺហេរ៉ូអ៊ីន (61.9%) និងយ៉ាម៉ា (31.4%)។ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ 95.2% មិនដែលប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន ខណៈអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមរយៈការចាក់ប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន3ដង និងច្រើនជាងនេះក្នុងមួយសប្តាហ៍។

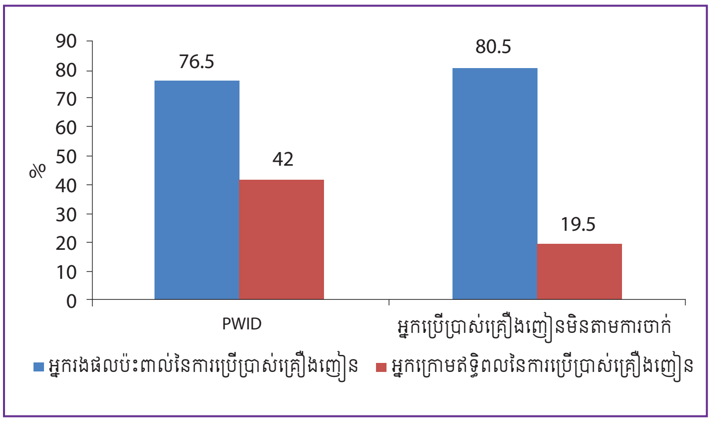
តារាងទី 24៖ ប្រភេទគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ដែលបានប្រើប្រាស់ និងភាពញឹកញាប់នៃការប្រើប្រាស់

អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន មិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=119	%	ចំនួន=1,507	%	ចំនួន=1,626	%
ប្រភេទគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ ដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងរយៈពេល 12ខែកន្លងមក						
ហេរ៉ូអ៊ីន	73	61.9	42	2.8	115	7.1
យ៉ាម៉ា	37	31.4	710	47.1	747	46.0
អ៊ិចតាស៊ី(ថ្នាំក្រវី)	7	5.9	80	5.3	87	5.4
ម៉ាទឹកកក/មេតំហ្វេតាមីន	92	78	1,228	81.5	1,320	81.3
ការហិត	10	8.5	57	3.8	67	4.1
កញ្ឆា	17	14.4	153	10.2	170	10.5
កូកាអ៊ីន	5	4.2	9	0.6	14	0.9
ផ្សេងៗ	4	3.4	13	0.9	17	1.1
ប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីនកាលពីខែមុន						
ពីរដង ឬតិចជាងពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍	22	18.6	24	1.6	46	2.8
បីដង ឬច្រើនជាងបីដង	16	13.6	48	3.2	64	3.9
មិនធ្លាប់	80	67.8	1,433	95.2	1,513	93.2
ប្រើប្រាស់យ៉ាម៉ាកាលពីខែមុន						
ពីរដង ឬតិចជាងពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍	17	14.4	374	24.8	391	24.1
បីដង ឬច្រើនជាងបីដង	18	15.3	236	15.7	254	15.6
មិនធ្លាប់	83	70.3	896	59.5	979	60.3
ប្រើប្រាស់ អ៊ិចតាស៊ី(ថ្នាំក្រវី) កាលពីខែមុន						
ពីរដង ឬតិចជាងពីរដង/សប្តាហ៍	3	2.5	55	3.6	58	3.6
បីដង ឬច្រើនជាងបីដង	3	2.5	80	5.3	83	5.1
មិនធ្លាប់	112	94.9	1,370	91.0	1,482	91.3

ប្រើប្រាស់ម៉ាទឹកកក/មេតំហ្វេតាមីនកាលពីខែមុន						
ពីរដង ឬតិចជាងពីរដង/សប្តាហ៍	43	36.4	747	49.6	790	48.7
បីដង ឬច្រើនជាងបីដង	44	37.3	365	24.2	409	25.2
មិនធ្លាប់	31	26.3	394	26.2	425	26.2
ប្រើប្រាស់ការហិតកាលពីខែមុន						
ពីរដង ឬតិចជាងពីរដង/សប្តាហ៍	0	0	18	1.2	18	1.1
បីដង ឬច្រើនជាងបីដង	3	2.5	52	3.5	55	3.4
មិនធ្លាប់	115	97.5	1,435	95.4	1,550	95.5
ប្រើប្រាស់កញ្ឆា កាលពីខែមុន						
ពីរដង ឬតិចជាងពីរដង/សប្តាហ៍	4	3.4	58	3.9	62	3.8
បីដង ឬច្រើនជាងបីដង	3	2.5	61	3.9	64	3.9
មិនធ្លាប់	111	94.1	1,386	92.1	1,497	92.2
ប្រើប្រាស់កូកាអ៊ីនកាលពីខែមុន						
ពីរដង ឬតិចជាងពីរដង/សប្តាហ៍	0	0	11	0.7	11	0.7
បីដង ឬច្រើនជាងបីដង	3	2.5	41	2.7	44	2.7
មិនធ្លាប់	115	97.5	1,453	96.5	1,568	96.6

អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានសាកសួរអំពីភាពញឹកញាប់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់ពួកគេ និងបន្ទាប់មកពួកគេត្រូវបានបែងចែកទៅជាពីរក្រុម៖ អ្នករងផលប៉ះពាល់ និងក្រោមឥទ្ធិពល នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយផ្អែកលើ និយមន័យដែលកំណត់ដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស អំពីការប៉ាន់ប្រមាណ ចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅឆ្នាំ 2012។ 42% នៃ PWID គឺជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្រោមឥទ្ធិពល ខណៈដែលប្រហែល 20% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ គឺជាអ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់គ្រឿងញៀន រួមមាន អ្នកដែលបានចាក់គ្រឿងញៀន ចំនួន 2 ដង ឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយសប្តាហ៍ និងអ្នកដែលបានចាក់ចំនួនតិចជាង 2 ដង ប៉ុន្តែ បានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផ្សេងទៀតច្រើនជាង 2 ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ក្រាហ្វិកទី 12៖ អ្នករងផលប៉ះពាល់ និងក្រោមឥទ្ធិពលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន



ឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងចំណោម PWID

ការសិក្សាបានរកឃើញថា អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃចាក់គ្រឿងញៀន ជាមធ្យមបានចាក់គ្រឿងញៀនរយៈពេល 24 ខែ ចំណែកអ្នករងផលប៉ះពាល់នៃការចាក់ បានចាក់គ្រឿងញៀនជាមធ្យមរយៈពេល ៩ ខែ។ អ្នកក្រោមឥទ្ធិពល និងរងផលប៉ះពាល់នៃការចាក់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានបបួលអោយចាក់គ្រឿងញៀនពីមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ។

តារាងទី 25៖ ចរិកលក្ខណៈរបស់ PWID

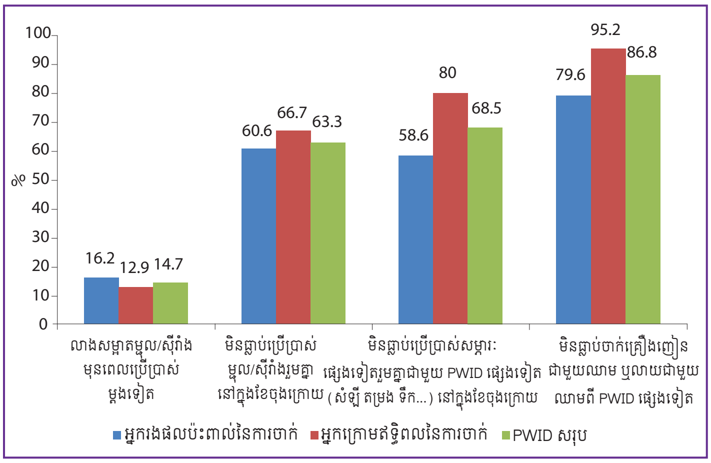
អថេរ	អ្នករងផលប៉ះពាល់នៃការចាក់		អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=69	%	ចំនួន=50	%	ចំនួន=119	%
រយៈពេលមេធ្យាន (ខែ) នៃការចាក់គ្រឿងញៀន (IQR)	9 (57)		24 (55)		20 (57)	
អ្នកដែលបានណែនាំឱ្យចាក់គ្រឿង ដំបូងបង្អស់						
ខ្លួនឯង	5	7.3	9	18	14	11.8
មិត្តភក្តិ	52	75.4	38	76	90	75.6
សង្សារ	5	7.3	2	4	7	5.9
ប្តី/ប្រពន្ធ	3	4.4	0	0	3	2.5
សាច់ញាតិ	2	2.9	0	1	2	2.5
ផ្សេងៗ	2	2.9	0	0	2	1.7
ប្រើ/ចាក់ ហេរ៉ូអ៊ីនកាលពីខែមុន						
តិចជាងពីរដង\សប្តាហ៍	20	29	9	18	29	24.4
ពីរដង ឬច្រើនជាងពីរដង/ សប្តាហ៍	4	5.8	31	62	35	29.4
មិនធ្លាប់	45	65.2	10	20	55	46.2
ប្រើ/ចាក់ យ៉ាម៉ាកាលពីខែមុន						
តិចជាងពីរដង/សប្តាហ៍	5	7.3	2	4	7	5.9
ពីរដង ឬច្រើនជាងពីរដង/ សប្តាហ៍	3	4.4	2	4	5	4.2
មិនធ្លាប់	61	88.4	46	92	107	89.9
ប្រើ/ចាក់ អ៊ិចតាស៊ី(ថ្នាំក្រវី) កាលពីខែមុន						
តិចជាងពីរដង/សប្តាហ៍	0	0	0	0	0	0
ពីរដង ឬច្រើនជាងពីរដង/សប្តាហ៍	1	1.5	1	2	2	1.7
មិនធ្លាប់	68	98.6	49	98	117	98.3
ប្រើ/ចាក់ទឹកកក/មេតំហ្វេតាមីនកាលពីខែមុន						
តិចជាងពីរដង/ សប្តាហ៍	16	23.2	7	14	23	19.3
ពីរដង ឬច្រើនជាងពីរដង/សប្តាហ៍	2	2.9	0	0	2	1.7
មិនធ្លាប់	51	73.9	43	86	94	79.0

ការប្រើប្រាស់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នាដោយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមរយៈការចាក់ជាកត្តាដ៏គ្រោះថ្នាក់ក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍។ ចំនួន 63% នៃ PWID បានរាយការណ៍ថាមិនធ្លាប់ប្រើប្រាស់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នាជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផ្សេងទៀតកាលពីខែមុន។ ជាងនេះទៅទៀត 68.5% មិនបានចាក់រួមគ្នាឡើយ និង 86.8% បានរាយការណ៍ថាមិនធ្លាប់ចាក់គ្រឿងញៀនលាយជាមួយឈាមរបស់ខ្លួន ឬលាយជាមួយឈាមរបស់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផ្សេងទៀតឡើយ។ អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់គ្រឿងញៀន មិនសូវប្រើប្រាស់ម្ជុល រឺស៊ីរ៉ាំង រឺសម្ភារៈ ផ្សេងៗរួមគ្នា ដូចអ្នករងផលប៉ះពាល់នៃការចាក់គ្រឿងញៀនឡើយ។

31.9% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ត្រូវបានរកឃើញថាបានប្រើប្រាស់ឡើងវិញ នូវស៊ីរ៉ាំង រឺម្ជុលដែលពួកគេបានចាក់គ្រឿងញៀនលើកមុននិង 14.4% បានរាយការណ៍ថាមិនធ្លាប់បានទទួលម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីនៅក្នុងរយៈពេល12ខែចុងក្រោយឡើយ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានប្រើប្រាស់ម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មី មានតែ 70% បានទទួលស៊ីរ៉ាំង/ម្ជុលថ្មីពីបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ សំរាប់អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមរយៈ

ការចាក់ភាគច្រើនបានទទួលម្ជុល រឺស៊ីរ៉ាំងពីបុគ្គលិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល រឺក៏ពួកគេទិញម្ជុល រឺស៊ីរ៉ាំងដោយខ្លួនឯង។ អ្វីគួរអោយចាប់អារម្មណ៍ ពួកគេមិនសូវមានម្ជុល រឺស៊ីរ៉ាំងប្រើប្រាស់រួច ដូចអ្នកចាក់រងផលប៉ះពាល់ឡើយ។ នេះមានន័យថា អ្នកចាក់ក្រោមឥទ្ធិពល បានដឹងពីគ្រោះថ្នាក់ពីការប្រើប្រាស់ម្ជុល រឺស៊ីរ៉ាំងប្រើប្រាស់រួច។ អ្នកចាក់អ្នកក្រោមឥទ្ធិពល បានបង្ហាញពីការយល់ដឹងច្រើន អំពីកម្មវិធីម្ជុលនិងស៊ីរ៉ាំង និងពីមណ្ឌលសំចតរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលជាអ្នកផ្តល់ម្ជុលថ្មី។

ក្រាហ្វិកទី 13៖ ការប្រើប្រាស់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង រួមគ្នាក្នុងចំណោម PWID



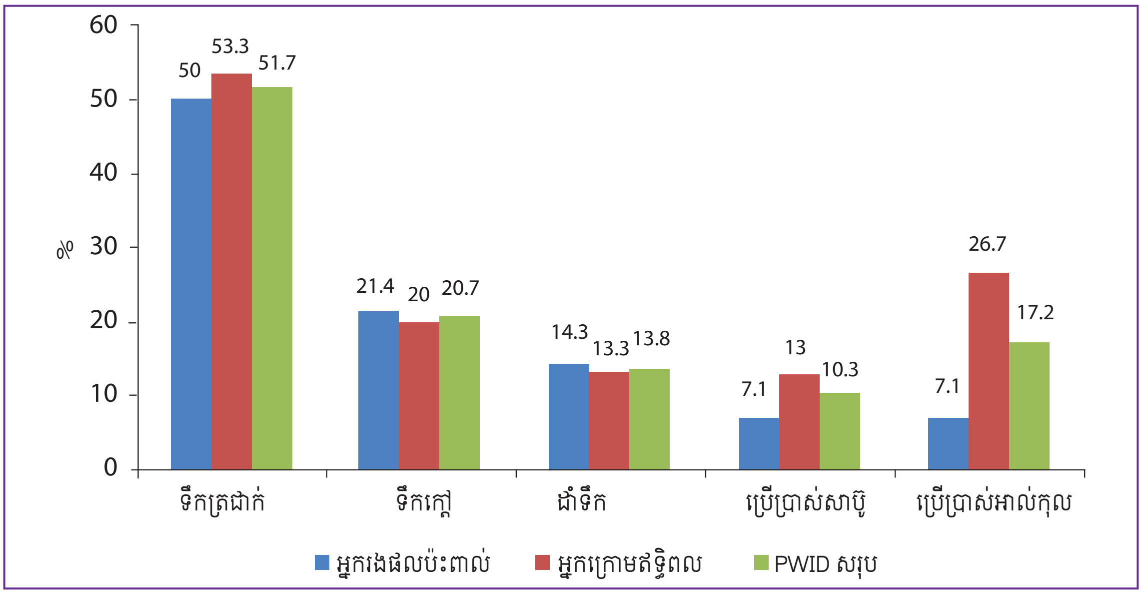
តារាងទី 26៖ ការទទួលបានម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំង

អថេរ	អ្នករងផលប៉ះពាល់នៃការចាក់		អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក		សរុប	
	ចំនួន=69	%	ចំនួន=50	%	ចំនួន=119	%
ពេលចុងក្រោយដែលអ្នកបាន ចាក់គ្រឿងញៀន អ្នកបានប្រើប្រាស់ ស៊ីរ៉ាំង/ម្ជុលដែលប្រើប្រាស់រួច	27	39.1	11	22.0	38	31.9
ភាពញឹកញាប់នៃការប្រើប្រាស់ ស៊ីរ៉ាំង/ម្ជុលប្រើប្រាស់រួច កាលពីខែមុន						
ជានិច្ចកាល	7	11.5	1	2.2	8	7.5
ញឹកញាប់	2	3.3	3	6.5	5	4.7
ម្តងម្កាល	15	24.6	7	15.2	22	20.6
មិនធ្លាប់	36	59.0	35	76.1	71	66.4
មិនធ្លាប់បានទទួលម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មី រយៈពេល12ខែចុងក្រោយ	13	18.8	4	8.2	17	14.4
ប្រភពទទួលបានម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មី នៅក្នុងរយៈពេល12ខែកន្លងមក						
ទិញខ្លួនឯង	20	35.7	24	53.3	44	43.6
ក្រុមចុះអប់រំតាមសហគមន៍	4	7.1	5	11.1	9	8.9
បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	34	60.0	37	82.2	71	70.3
មណ្ឌលសំចត	4	7.1	8	17.8	12	11.9
មិត្តភក្តិ	11	19.6	2	4.4	13	12.9
ផ្សេងៗ	2	3.6	2	4.4	4	4.0
ប្រើប្រាស់តែម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មី កាលពីខែមុន	21	36.2	14	31.1	35	34.0
លាងសម្អាតម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង មុនពេលប្រើប្រាស់ម្តងទៀត						
ជានិច្ចកាល	6	16.2	4	12.9	10	14.7
ញឹកញាប់	4	10.8	4	12.9	8	11.8
ម្តងម្កាល	3	8.1	4	12.9	7	10.3
មិនធ្លាប់	22	59.5	18	58.1	40	58.8
មិនដឹង	2	5.4	1	3.2	3	4.4

ទីកន្លែងដែលអាច រកម្ជុល/សឺរ៉ាំងស្អាត						
មណ្ឌលសុខភាព	11	26.8	9	18.1	20	27.4
គ្រួសារ	2	4.9	2	6.3	4	5.5
ដៃគូរួមភេទ	1	2.4	1	3.1	2	2.7
មិត្តភក្តិ	12	29.3	3	9.4	15	20.5
អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនផ្សេងទៀត	4	9.8	4	12.5	8	11.0
អ្នកលក់គ្រឿងញៀន	5	12.2	7	21.9	12	16.4
កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរម្ជុល/សឺរ៉ាំង	13	31.7	16	50.0	29	39.7
មណ្ឌលសំចតរបស់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	13	31.7	18	56.3	31	42.5

ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានលាងសម្អាតសឺរ៉ាំង/ម្ជុលមុនពេលប្រើប្រាស់ មានប្រមាណ 52% បានប្រើប្រាស់ទឹកត្រជាក់ ទឹកក្តៅ (20.7%) និងអាល់កុល (17.2%)។ អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលចាក់គ្រឿងញៀន ភាគច្រើនប្រើប្រាស់អាល់កុល រឺក៏សាប៊ូដើម្បីលាងសម្អាតម្ជុល រឺសឺរ៉ាំងរបស់ខ្លួនជាងអ្នករងផលប៉ះពាល់។

ក្រាហ្វិកទី 14៖ ការអនុវត្តលាងសម្អាតម្ជុល និងសឺរ៉ាំង



សុខភាពផ្លូវចិត្ត

ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ PWUD ត្រូវបានវាស់វែងតាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរ K10 (មាត្រដ្ឋានស្ថានភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត Kessler) ដែលបង្កើតឡើងដោយ Kessler និងអ្នកដទៃទៀតក្នុងឆ្នាំ 1992។ ពិន្ទុមានចាប់ពី 1 (គ្មានបញ្ហា)ដល់ 5 (បញ្ហាធំ)។ ពិន្ទុសុខភាពផ្លូវចិត្តជាមធ្យមគឺ 2.06។ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនបានរាយការណ៍ថាមានបញ្ហាផ្លូវចិត្តជាញឹកញាប់ រឺជានិច្ចជាការជាងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់។

តារាងទី 27៖ សុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោម PWUD

អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=119	%	ចំនួន=1507	%	ចំនួន=1626	%
ពិន្ទុមធ្យមនៃបញ្ហាផ្លូវចិត្ត កាលពីខែមុន (1 ពុំមានបញ្ហា 5 ជាប្រចាំ)	2.2 (2.2)		2.1 (2.0)		2.1(2.0)	
ភាពញឹកញាប់នៃការមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត						
មិនធ្លាប់មានបញ្ហា	25	21.6	313	21.3	338	21.3
កម្រ	21	18.1	388	23.0	359	22.6
ម្តងម្កាល	14	12.1	310	21.1	324	20.4
ញឹកញាប់	26	22.4	257	17.5	283	17.8
ជានិច្ចកាល	30	25.9	255	17.3	285	17.9

នៅពេលពិនិត្យពិន្ទុផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលរងផលប៉ះពាល់ និងក្រោមឥទ្ធិពលបានរកឃើញថាសមាមាត្រខ្ពស់នៃ PWID ក្រោមឥទ្ធិពល (30.6%) ដែលបានរាយការណ៍តែងតែមានបញ្ហាផ្លូវចិត្តខ្ពស់ជាងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនរងផលប៉ះពាល់ (22.4%)។ គំរូស្រដៀងគ្នាត្រូវបានរាយការណ៍នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ (សូមមើលតារាងទី 28)។ គ្មានអ្វីគួរអោយភ្ញាក់ផ្អើលទេចំពោះការរកឃើញនេះ តែវាជារឿងសំខាន់ទៅវិញក្នុងការចាត់វិធានការ នៅពេលអាចជួបពួកគេក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍ទៅលើសុខភាព។

តារាងទី 28៖ សុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នករងផលប៉ះពាល់ និងក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

អថេរ	អ្នករងផលប៉ះពាល់		អ្នកក្រោមឥទ្ធិពល		សរុប	
	ចំនួន	%	ចំនួន	%	ចំនួន	%
ភាពញឹកញាប់នៃការមានបញ្ហាផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមចាក់គ្រឿងញៀន						
មិនធ្លាប់មានបញ្ហា	17	25.4	8	16.3	25	21.6
កម្រ	12	17.9	9	18.4	21	18.1
ម្តងម្កាល	6	9.0	8	16.3	14	12.1
ញឹកញាប់	17	25.4	9	18.4	26	22.4
ជានិច្ចកាល	15	22.4	15	30.6	30	25.9
ភាពញឹកញាប់នៃការមានបញ្ហាផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់						
មិនធ្លាប់មានបញ្ហា	263	22.2	51	17.6	314	21.3
កម្រ	280	23.7	58	20.0	338	22.9
ម្តងម្កាល	248	21.0	62	21.4	310	21.0
ញឹកញាប់	212	17.9	45	15.5	257	17.4
ជានិច្ចកាល	181	15.3	74	25.5	255	17.3

ឥរិយាបថផ្លូវភេទក្នុងចំណោម PWUD ជាស្ត្រី

ឥរិយាបថផ្លូវភេទត្រូវបានវិភាគដោយឡែកសម្រាប់ PWUD ជាស្ត្រី និង បុរស។ ក្នុងចំណោម PWUD ជាស្ត្រីមានចំនួន 94.4% បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់បានរួមភេទ និងអាយុមធ្យមពេល រួមភេទលើកទីមួយគឺ18.2 ឆ្នាំ។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅក្នុងការរួមភេទលើកចុងក្រោយដើម្បីបានប្រាក់មានរហូតដល់ 91.2% និង PWUD ជាស្ត្រីបានស្វែងរកដៃគូរួមភេទឱ្យប្រាក់ (ដៃគូដែលទិញសេវាផ្លូវភេទ) ភាគច្រើននៅផ្ទះសំណាក់ (57%) និង ហាងខារ៉ាអូខេ (26%)។ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ មានដៃគូរួមភេទ ជាមធ្យមខ្ពស់(5.4 ទល់នឹង 2.3) ដើម្បីបានប្រាក់ និងគ្រឿងញៀនជាងអ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនតាមរយៈការចាក់។

តារាងទី 29៖ ឥរិយាបថផ្លូវភេទក្នុងចំណោម PWUD ជាស្ត្រី

អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=16	%	ចំនួន=272	%	ចំនួន=288	%
ធ្លាប់បានរួមភេទ	16	100	256	94.1	272	94.4
អាយុមធ្យមពេលរួមភេទលើកទីមួយ (មេដ្យាន)	18.1 (18)		18.2 (18)		18.2 (18)	
ធ្លាប់បានរួមភេទកាលពីខែមុន	7	43.8	206	80.2	213	78.0
ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ នៅក្នុងការរួមភេទលើកចុងក្រោយ ដើម្បីបានប្រាក់	6	85.7	128	91.4	134	91.2
ទីកន្លែងស្វែងរកដៃគូរកស៊ីផ្លូវភេទ						
សួនច្បារ	0	0	14	10.1	14	9.6
បៀហ្គាឌិន	1	14.3	8	5.8	9	6.2
ហាងខារ៉ាអូខេ	2	28.6	36	25.9	38	26.0
ផ្ទះសំណាក់	4	57.1	79	56.8	83	56.9
ផ្សេងៗ	0	0	11	7.9	11	7.5
ចំនួនមធ្យមនៃដៃគូរួមភេទដែលពួកគេធ្លាប់លក់សេវាផ្លូវភេទដើម្បីបានប្រាក់ ឬគ្រឿងញៀនកាលពីខែមុន	2.3 (2)		5.4 (3)		5.2 (3)	

ឥរិយាបថផ្លូវភេទក្នុងចំណោម PWUD ជាបុរស

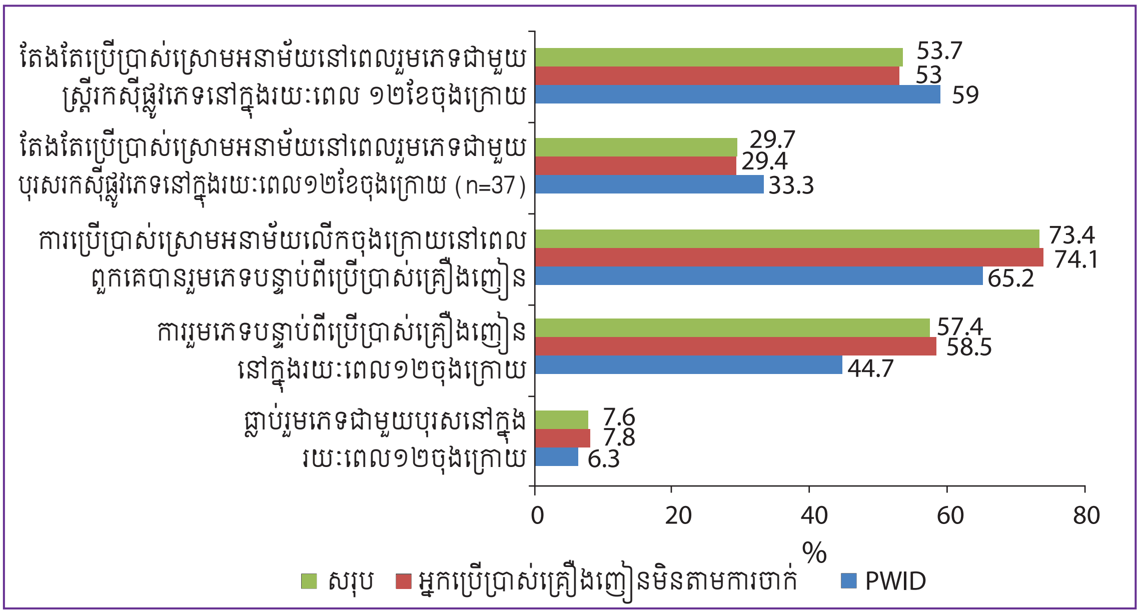
ក្នុងចំណោម PWUD ជាបុរសមាន 88.7% ដែលបានរាយការណ៍ថាជាអ្នកសកម្មខាងរួមភេទ។ អាយុមធ្យមពេលរួមភេទលើកទីមួយរបស់ពួកគេគឺ 18.8 ឆ្នាំ និងពុំសង្កេតមើលឃើញភាពខុសគ្នារវាង PWID និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់ឡើយ។ 66.5% នៃ PWUD ជាបុរសបានរាយការណ៍ថាបានរួមភេទកាលពី១ខែកន្លងមក។

តារាងទី 30៖ ឥរិយាបថផ្លូវភេទក្នុងចំណោម PWUD ជាបុរស

អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=103	%	ចំនួន=1,232	%	ចំនួន=1,335	%
ធ្លាប់បានរួមភេទ	98	95.2	1,083	88.0	1,181	88.7
អាយុមធ្យមពេលរួមភេទលើកដំបូង (មេដ្យាន)	17.8 (18)		18.9 (18)		18.8 (18)	
ធ្លាប់បានរួមភេទកាលពីខែមុន	55	57.3	724	67.3	779	66.5
ចំនួនបុរសជាមធ្យម ដែលត្រូវបានឱ្យប្រាក់ដើម្បីរួមភេទ ជាមួយកាលពីខែមុន	0 (0)		0.2 (0)		0.2 (0)	
ចំនួនស្ត្រីជាមធ្យមដែលត្រូវបានឱ្យប្រាក់ដើម្បីរួមភេទ ជាមួយកាលពីខែមុន	2.1 (1)		1.6 (1)		1.6 (1)	
ចំនួនដៃគូជាស្ត្រីដែលអ្នកបានរួមភេទជាមួយដើម្បីបានប្រាក់ ឬគ្រឿងញៀនកាលពីខែមុន (ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានរួមភេទកាលពីខែមុន)	2.7 (3)		2.2 (2)		2.2 (2)	

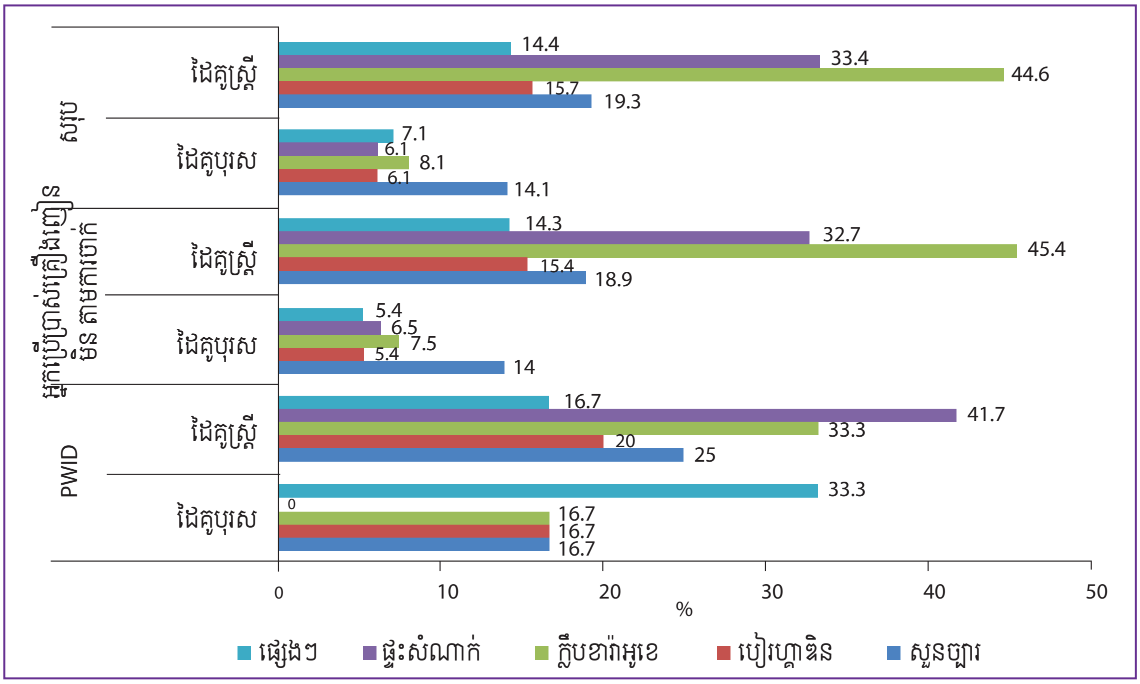
7.6% នៃអ្នកចូលរួមជាបុរសបានឆ្លើយថាបានរួមភេទជាមួយបុរសក្នុងរយៈពេល 12ខែកន្លងមក ហើយ57.4% បានឆ្លើយថាបានរួមភេទភ្លាម បន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងរយៈពេល12ខែកន្លងមក (ក្រាហ្វិកទី 15)។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ នៅមានអត្រាទាបនៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាបុរស។ បុរសបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ជាមួយស្ត្រីរកស៊ី (នារីរកស៊ីផ្លូវភេទ) នៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយមានអត្រា 53.7% និងប្រហែលមួយភាគបីទេដែលបានរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូបុរសរកស៊ីផ្លូវភេទ (បុរសរកស៊ីផ្លូវភេទ)។

ក្រាហ្វិកទី 15៖ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោម PWUD ជាបុរស



ជាទូទៅ PWUD ជាបុរសបានស្វែងរកនារីបម្រើសេវាផ្លូវភេទពីហាងខារ៉ាអូខេ (44.6%) ឬផ្ទះសំណាក់ (33.4%)។ ម៉្យាងវិញទៀត សួនច្បារសាធារណៈគឺជាកន្លែងទូទៅដែល PWUD ជាបុរស បានឱ្យប្រាក់ដៃគូរួមភេទជាបុរសដើម្បីរួមភេទ។ ទីតាំងខុសគ្នា និងកន្លែងផ្សេងគ្នាបែបនេះ ចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យមើលដើម្បីធ្វើកិច្ចអន្តរាគមន៍បង្ការមេរោគអេដស៍ដល់ក្រុមគោលដៅ។

ក្រាហ្វិកទី 16៖ ទីកន្លែង PWUD ជាបុរសស្វែងរកដៃគូរកស៊ីផ្លូវភេទ



ដៃគូរួមភេទមិនដើម្បីប្រាក់រួមមានដៃគូជាប្រចាំ (សង្សារ ឬប្តីប្រពន្ធ) និងដៃគូមិនមែនជាប្រចាំ (ដៃគូម្តងម្កាល)។ ការសិក្សាបង្ហាញថាមាន PWUD ត្រឹមតែ 22.4% ពុំមានដៃគូជាប្រចាំ (សង្សារ ឬប្តីប្រពន្ធ)។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានដៃគូជាប្រចាំ ស្រោមអនាម័យដែលបានប្រើប្រាស់លើកចុងក្រោយពេលពួកគេរួមភេទជាមួយដៃគូទៀងទាត់មាន 49.5%។

ក្រៅពីនេះ សម្រាប់អ្នកដែលបានរាយការណ៍ថាធ្លាប់រួមភេទម្តងម្កាលមាន 88% បានប្រាប់អំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូមិនមែនជាប្រចាំនៅលើកចុងក្រោយដែលពួកគេបានរួមភេទ ចំណែកឯ 64.4% ប៉ុណ្ណោះដែលបានរាយការណ៍ថា ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជានិច្ចជាមួយដៃគូមិនមែនជាប្រចាំនៅក្នុងរយៈពេល12ខែកន្លងមក។

តារាងទី 31៖ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូមិនមែនជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ

អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=113	%	ចំនួន=1,335	%	ចំនួន=1,448	%
% នៃដៃគូមិនមែនប្រចាំ	35	31.0	289	21.7	324	22.4
បានប្រើប្រាស់ស្រោម អនាម័យលើកចុងក្រោយដែលបាន រួមភេទជាមួយដៃគូជាប្រចាំ	39	50.0	517	49.4	556	49.5
តែងតែបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូ ជាប្រចាំក្នុងរយៈពេល12ខែ ចុងក្រោយ	23	32.4	230	23.5	253	24.1
% នៃអ្នកដែលមិនមានដៃគូមិនមែនប្រចាំ (ឬរួមភេទម្តងម្កាល)	45	40.2	405	30.4	450	31.2
បានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យលើកចុងក្រោយ ដែលបានរួមភេទជាមួយដៃគូជាប្រចាំ	59	88.1	815	88.1	874	88.0
តែងតែបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូមិនមែនប្រចាំក្នុង រយៈពេល12ខែកន្លងមក	44	68.8	577	64.0	621	64.4

ការទទួលបានស្រោមអនាម័យ

ប្រភពសំខាន់ក្នុងការទទួលបានស្រោមអនាម័យឥតគិតថ្លៃ ដោយ PWUD គឺការចុះចែកពីអ្នកអប់រំតាមសហគមន៍/បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (85.6%) មិត្តអប់រំមិត្ត (26.9%)។ ប៉ុន្តែមានរហូតដល់ 38.4% នៃអ្នកចូលរួមបានរាយការណ៍ថាមិនធ្លាប់ទទួលបានស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃឡើយ កាលពីឆ្នាំកន្លងមក។ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ ភាគច្រើនមិនទទួលបានស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃទេ ហើយពួកគេភាគច្រើនក៏មិនបានលើកឡើងពីបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកផ្តល់ស្រោមទេ។ PWUD បានរាយការណ៍ថាបានស្វែងរកស្រោមអនាម័យនៅតាមឱសថស្ថាន (78%) វង្គសាល/ផ្ទះសំណាក់/សណ្ឋាគារ (33.4%) បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (29.2%) និងមណ្ឌលសុខភាព (23.7%)។

តារាងទី 32៖ ការទទួលបានស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោម PWUD

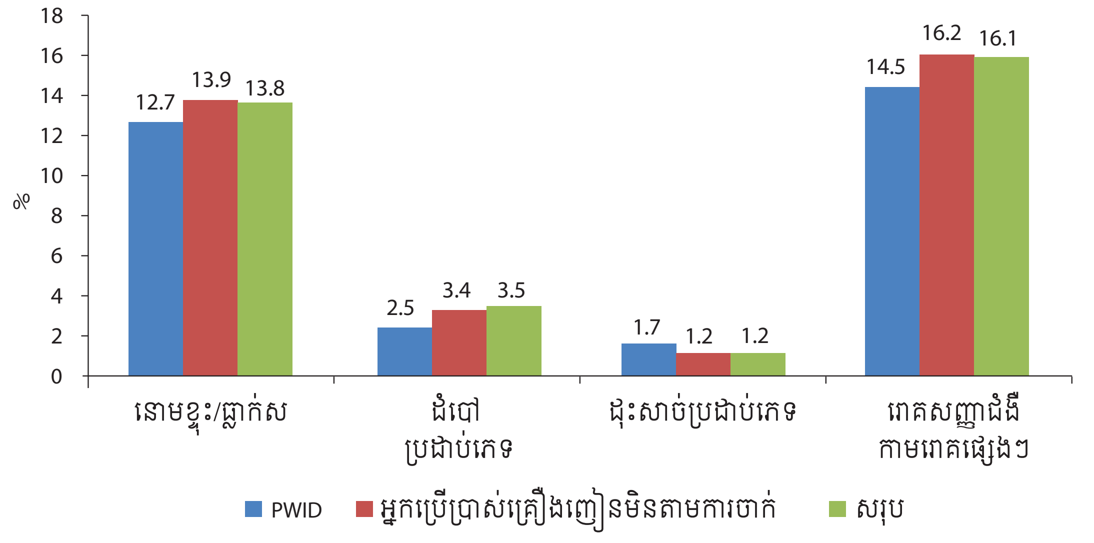
អថេរ	PWID		អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់		សរុប	
	ចំនួន=119	%	ចំនួន=1,507	%	ចំនួន=1,626	%
ប្រភពស្រោមអនាម័យឥតគិតថ្លៃ ដែលបានទទួល 12 ខែកន្លងមក						
មិនធ្លាប់ទទួលបានស្រោមអនាម័យដោយឥតគិតថ្លៃ	18	15.3	599	40.2	617	38.4
បុគ្គលិកសហគមន៍/បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	93	93.0	754	84.7	847	85.6
មិត្តអប់រំមិត្ត	31	31.0	235	26.4	266	26.9

មណ្ឌលសំចត	23	23.0	66	7.4	89	9.0
គ្លីនិកជំងឺកាមរោគ	7	7.0	83	9.3	90	9.1
ផ្សេងៗ	9	9.0	72	8.1	81	8.2
កន្លែងស្វែងរកស្រោមអនាម័យ						
ឱសថស្ថាន	82	70.1	1,166	78.6	1,248	78.0
មណ្ឌលសុខភាព	38	32.5	342	23.1	380	23.7
រង្គសាល/ផ្ទះសំណាក់/សណ្ឋាគារ	45	38.5	489	33.0	534	33.4
បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	73	62.4	394	26.6	467	29.2
មិត្តភក្តិ	19	16.2	149	10.0	168	10.5
មិនដឹង	3	2.6	81	5.5	84	5.3
ផ្សេងៗ	3	2.6	63	4.3	66	4.1

រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ និងឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាព

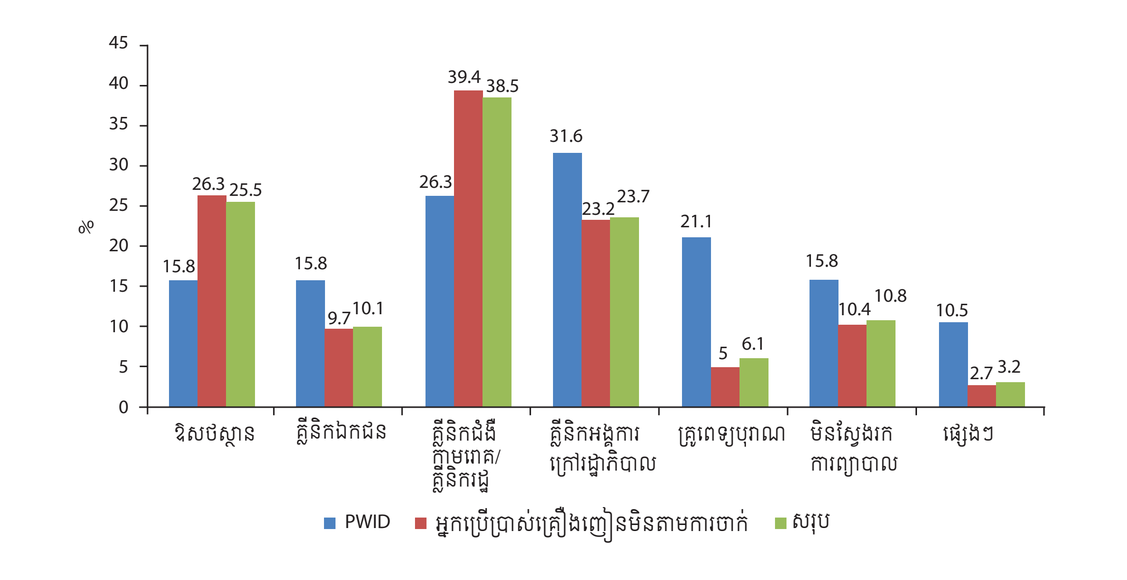
នោមខ្ទុះ/ធ្លាក់ស កើតមានជាទូទៅក្នុងចំណោម PWUD ដែលមាន 13.8% នៃ PWUD បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់កើតឡើង កាលពី១២ខែកន្លងមក។ ប្រេវ៉ាឡង់រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដោយបានរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅមាន 16.1%។ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់មានបទពិសោធន៍ចំពោះរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគច្រើនជាងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន។

ក្រាហ្វិកទី 17៖ រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍



10.8% នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលបានរាយការណ៍ថាមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគមិនបានស្វែងរកការព្យាបាល។ ហើយសម្រាប់អ្នកដែលបានស្វែងរកការព្យាបាល ភាគច្រើន PWUD បានទៅគ្លីនិកឯកជន (38.5%) ហើយនិងគ្លីនិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (23.7%)។ ចំនែកPWID ភាគច្រើនទៅគ្លីនិករបស់អង្គការជាងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់។

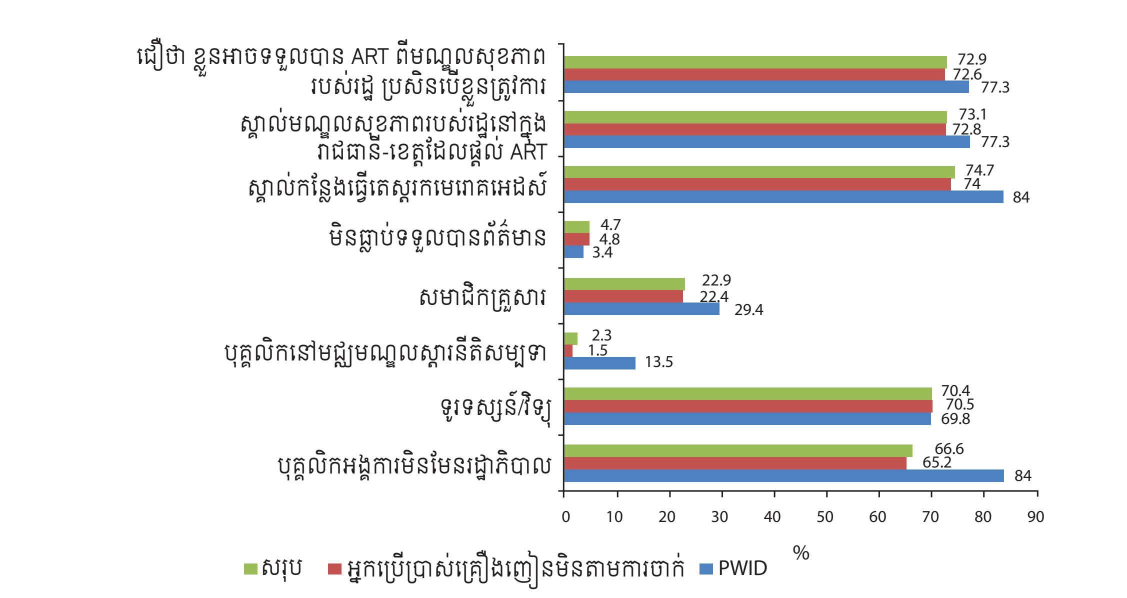
ក្រាហ្វិកទី 18៖ ឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាពសម្រាប់រោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគលើកចុងក្រោយ



ប្រភពព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងព័ត៌មានពីគ្រឿងញៀន

ព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងគ្រឿងញៀន អាចរកបានយ៉ាងទូលំទូលាយសំរាប់ PWUD។ មានតែ 5% នៃ PWUD ប៉ុណ្ណោះដែលមិនបានទទួលព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងគ្រឿងញៀននៅក្នុងរយៈពេល 3 ខែកន្លងមក។ ប្រភពសំខាន់ក្នុងការទទួលព័ត៌មានសម្រាប់អ្នកចូលរួមមានទូរទស្សន៍/វិទ្យុ (70.4%) បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (66.6%) និងសមាជិកគ្រួសារ (22.9%)។ PWID ភាគច្រើនដឹងពីទីកន្លែងដែលពួកគេអាចរកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ហើយពួកគេបានយកបុគ្គលិកអង្គការជាប្រភពព័ត៌មាន។

ក្រាហ្វិកទី 19៖ ប្រភពពព័ត៌មានពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងគ្រឿងញៀន

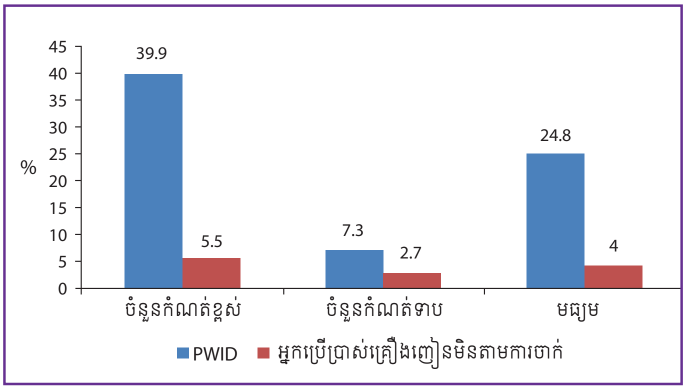


ភាគច្រើននៃ PWUD (72.9%) បានដឹងថាមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ នៅតាមបណ្ដាខេត្តផ្ដល់នូវឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ART) និងបានជឿថាខ្លួនអាចទទួលបានការព្យាបាលពីមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ ប្រសិនបើខ្លួនត្រូវការ (73.1%)។

ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD

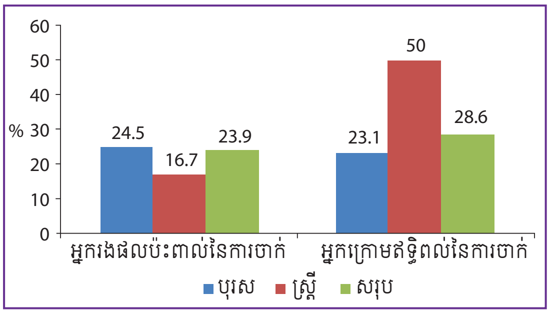
ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ សម្រាប់ PWID និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ ត្រូវបានវិភាគដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី RDSAT-version 7.1.38។ ការវិភាគនេះជួយអ្នកស្រាវជ្រាវ ក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណឱ្យបានត្រឹមត្រូវ នូវចំនួនកំណត់ទាប និងខ្ពស់នៃអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍។ អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមរយៈការចាក់ ត្រូវបានរកឃើញថាមាន 4% (95% CI: 2.7%- 5.5%) និងអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWID មាន 24.8% (95%CI: 7.3%- 39.9%)។

ក្រាហ្វិកទី 20៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុង ចំណោម PWUD

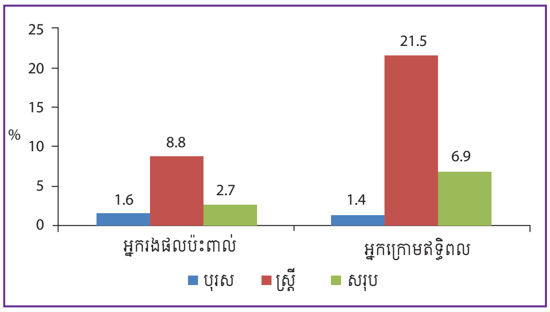


អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់គ្រឿងញៀនមានកម្រិតខ្ពស់ជាង (28.6%) អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នករងផលប៉ះពាល់នៃការចាក់គ្រឿងញៀន (23.9%)។ ប៉ុន្តែ អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម អ្នករងផលប៉ះពាល់ និងក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់គ្រឿងញៀនជាបុរសមិនខុសគ្នាប៉ុន្មានឡើយ។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម អ្នកក្រោមឥទ្ធិពលនៃការចាក់គ្រឿងញៀន ជាស្ត្រីមាន 50% និង 16.7% ក្នុងចំណោម អ្នករងផលប៉ះពាល់នៃការចាក់គ្រឿងញៀនប៉ុន្តែមាន PWID ជាស្ត្រីតែ 16 នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះ។

ក្រាហ្វិកទី 21៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុង ចំណោម PWID តាមភេទ



ក្រាហ្វិកទី 22៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុង ចំណោម អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិន តាមរយៈការចាក់ តាមភេទ

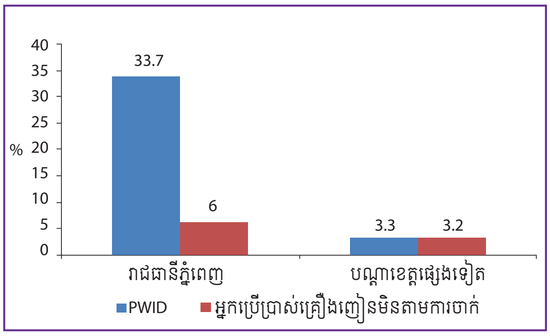


នៅពេលធ្វើការប្រៀបធៀប នៅក្នុងក្រុមតូចខុសៗគ្នា ឃើញថាអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមការចាក់ មានភាពខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំង។ ដូចជាអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកក្រោមឥទ្ធិពល និងអ្នករងផលប៉ះពាល់ នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ជាស្ត្រី មានអត្រាខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំង (21.5% ទល់ នឹង 8.8%) ចំណែកឯភាពខុសគ្នាមិនត្រូវបានសង្កេតនៅក្នុងចំណោម អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ ជាបុរសទេ។ ទោះបីយ៉ាងណា តួលេខនេះផ្អែកលើអ្នកចូលរួមជាស្ត្រីដែលមានចំនួន តិចនៅក្នុងការសិក្សា (មានអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ ជាស្ត្រី ចំនួនសរុប 272 នាក់ បានចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សា)។ ជាមធ្យម អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នករងក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងមិនតាមរយៈការចាក់ មានកម្រិតខ្ពស់ជាងអ្នករងផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ (6.9% ទល់នឹង 2.7%)។ PWID ដែលមានមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញថា មានចំនួនច្រើននៅទីក្រុងភ្នំពេញដែលមានអត្រា 33.7% បើប្រៀបធៀបជាមួយតាមបណ្តាខេត្តដែលមានត្រឹមតែ 3.3%។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWID និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ ពុំមានលក្ខណៈខុសគ្នាឡើយនៅតាមបណ្តាខេត្ត។

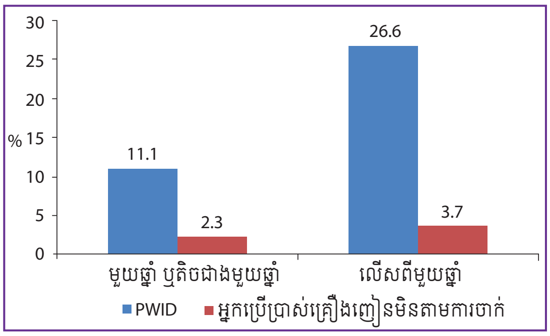
អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWID ដែលបានចាក់គ្រឿងញៀនរយៈពេលលើសពីមួយឆ្នាំមានអត្រាខ្ពស់ជាងពីរដង នៃអ្នកបានចាក់គ្រឿងញៀនថ្មីៗ។ (ក្រាហ្វិកទី 24)។ ប៉ុន្តែ អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ពុំសូវខុសគ្នាឡើយរវាងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន តាមរយៈការចាក់ ដែលបានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនថ្មីៗ និងអ្នកដែលបាន ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរយៈពេលច្រើនជាងមួយឆ្នាំ (2.3% ទល់និង 3.7%)។

ក្នុងចំណោមទាំង PWID និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនតាមរយៈការចាក់អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកមានអាយុ 20 ឆ្នាំ ឬតិចជាងនេះនៅមានកម្រិតទាប ហើយមានការសង្កេតឃើញថា អាយុកាន់តែច្រើននោះអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍កាន់តែខ្ពស់។

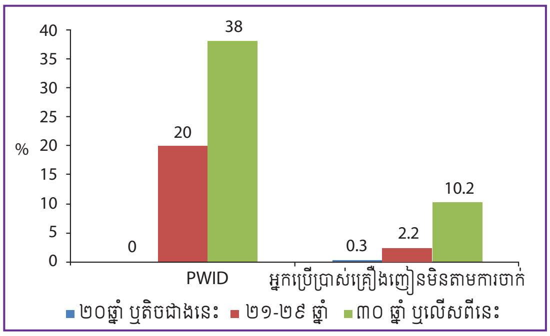
ក្រាហ្វិកទី 23៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ និងបណ្តាខេត្តផ្សេងៗ



ក្រាហ្វិកទី 24៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ តាមរយៈពេលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន



ក្រាហ្វិកទី 25៖ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWUD តាមក្រុមអាយុ



សន្និដ្ឋាន

វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណចំនួន PWUD តែមួយគត់មិនអាចល្អសុក្រឹតបំផុតក្នុងការប្រើប្រាស់នោះទេ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឡើយ។ ដូច្នេះ នៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណចំនួននេះវិធីសាស្ត្រជាច្រើនត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដែលបន្ទាប់មកមានការផ្ទៀងផ្ទាត់នូវលទ្ធផលដែលបានរកឃើញនេះ (ឧទាហរណ៍ វិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញ វិធីសាស្ត្រមេគុណ និងការបូកសរុបមួយចំនួនដើម្បីជានាភាពទុកចិត្តទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួននេះ)។

ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យដែលប្រមូលបានក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវ និងក្រុមការងារបានឯកភាពថា ចំនួនដែលទទួលបានពីវិធីសាស្ត្រចាប់រាប់ និងចាប់រាប់ឡើងវិញអាចបង្កើតការប៉ាន់ប្រមាណដែលមានកម្រិតលម្អៀងតិចបំផុត។ ដូច្នេះ យើងអាចសន្និដ្ឋានថា ចំនួន PWUD ដែលបានរាយការណ៍ថា បានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន នៅក្នុងរយៈពេល12ខែកន្លងមកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ2012 មាន 13,000 នាក់ (ចន្លោះទាបបំផុត 12,000 នាក់ ទៅខ្ពស់បំផុត 28,000 នាក់)។

ការប្រើប្រាស់មិនមែនតាមការចាក់គឺជាវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលទូទៅបំផុត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថាមាន PWID ចំនួន 1,300 នាក់នៅក្នុងប្រទេសទាំងមូល (ចាប់ពី 1,200 ទៅ 2,800 នាក់) ហើយភាគច្រើននៃ PWID គឺ មាននៅរាជធានីភ្នំពេញ (1,086 នាក់)។

តាមរយៈលទ្ធផលនេះចំនួន PWUD មិនសូវមានការប្រែប្រួលខ្លាំងឡើយបើប្រៀបធៀបជាមួយចំនួន ប៉ាន់ប្រមាណរបស់ NCHADS ឆ្នាំ 2007។ ប៉ុន្តែ PWUD ដែលមិនចេញមុខនៅតែមានអត្រាខ្ពស់ (ប្រហែល 50%)។ កត្តានេះនឹងនាំឱ្យមានការលំបាកនៅក្នុងការបង្កើតវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ នៃកម្មវិធីកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពដែលរៀបចំឡើងសម្រាប់ PWUD ជាពិសេសគឺ PWID។ ដូច្នេះ ត្រូវការឱ្យមានការយល់ដឹងលម្អិតអំពីលក្ខណៈប្រែប្រួលនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដើម្បីជួយអោយអ្នកអនុវត្តកម្មវិធី និងអ្នករៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការធ្វើកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងគោលនយោបាយសុខភាពឱ្យបានសមស្រប។

អត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម PWID នៅមានប្រហែល 25% និងអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមមិនតាមការចាក់ គឺមាន 4%។ PWID ជាស្ត្រី អាចនឹងត្រូវបានចាត់ទុកជាក្រុមងាយរងគ្រោះបំផុតនៅក្នុងចំណោមក្រុមមិនតាមការចាក់ ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់បំផុត កិច្ចអន្តរាគមន៍ពិសេសគួរត្រូវរៀបចំដើម្បីទៅដល់ក្រុមនេះ។

ការអនុវត្តគ្មានសុវត្ថិភាព ដូចជា ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យមិនសូវជាប់លាប់នៅពេលរួម ភេទមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងជាមួយការមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគដែលបានរាយការណ៍ នៅក្នុងឆ្នាំកន្លងមក។ ការប្រើប្រាស់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នាក្នុងចំណោមPWID នៅតែមាន ហើយវាជារឿងសាមញ្ញសំរាប់អ្នករងផលប៉ះពាល់នៃការចាក់។ ដូច្នេះ គួរមានការបង្កើត និងអនុវត្តកិច្ចអន្តរាគមន៍ដែលបានកំណត់គោលដៅបន្ថែមទៀត ជាពិសេសសម្រាប់ PWID ដើម្បីជានាអោយពួកគេទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ម្ជុល និងស៊ីរ៉ាំងបានគ្រប់គ្រាន់។ កម្មវិធីចាំបាច់ធានាថា PWID ទទួលបាននូវកម្មវិធីនេះ។

ជារួម PWUD នៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយក្រុមនេះគួរបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ វាជារឿងសំខាន់ដែលអាចរកឃើញតំបន់ជាន់គ្នានៃការប្រឈម ដូចជាការរកស៊ីផ្លូវភេទ(PWUD ជាស្ត្រី និងបុរស) និងការរួមភេទរវាងបុរស និងបុរស។ លើសពីនេះ យើងនឹងត្រូវការយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតដើម្បីជួយដល់ក្រុមផ្សេងៗ (អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន/អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ បុរស/ស្ត្រី អ្នកក្រោមឥទ្ធិពល/អ្នករងផលប៉ះពាល់) ។ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ កំពុងហាក់ដូចជាកើនឡើង ជាពិសេសក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនតាមរយៈការចាក់ និង PWUD ជាស្ត្រី ហើយសង្ឃឹមថាលទ្ធផលនៃការសិក្សានេះអាចរួមចំណែកដើម្បីបង្ការបញ្ហានេះ។

ឯកសារយោង

1 Bros Khmer 2010: Behavioral Risks On-Site Serosurvey among At Risk Urban Men in Cambodia.

2. Chhea C, Seguy N: HIV prevalence among drug users in Cambodia 2007. NCHADS & NACD; 2010.

3 Ministry of Education Youth and Sport, 2010, Most At Risk Young People Survey Cambodia 2010.

4. NCHADS: Report of a concensus workshop: HIV estimates and projection for Cambodia 2006- 2012. Phnom Penh: Ministry of Health; 2007.

5. Sopheab H, Chhea C, Tuot S: Baseline survey on HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and related risk behaviors among MARP. Phnom Penh, Cambodia: KHANA; 2010.

6. UNAIDS: Guidelines on estimating the size of the populations most at risk to HIV; UNAIDS/WHO working group on global HIV/AIDS and STI surveillance. 2010.

ឧបសម្ព័ន្ធ៖ កម្រងសំណួរ

លេខកូដកម្រងសំណួរ..........

ខេត្ត/រាជធានី	១. ភ្នំពេញ	២. បាត់ដំបង	៣. បន្ទាយមានជ័យ	៤. កំពង់ចាម
	៥. កំពង់ស្ពឺ	៦. សៀមរាប	៧. ស្វាយរៀង	៨. ព្រៃវែង
	៩. ព្រះសីហនុ			

ក្រុង/ស្រុក/ខ័ណ្ឌ.......... ទីកន្លែងសម្ភាស..........

សេចក្តីផ្តើម: ខ្ញុំឈ្មោះ....................មកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយអង្គការខាណា និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន យើងចង់ដឹងពីបញ្ហាមួយចំនួនរបស់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទាក់ទងនឹងចំណេះដឹង ឥរិយាបថ ការប្រព្រឹត្តិការធ្វើតេស្តឈាម សេវាសុខភាពនានា និងអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាដើម ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសាកសួរសំណួរមួយចំនួនដែលមាន លក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន ហើយសំណួរខ្លះអាចនឹងធ្វើឱ្យអ្នកពិបាកនឹងឆ្លើយប្រាប់ ។ ក៏ប៉ុន្តែរាល់ចម្លើយទាំងអស់របស់អ្នកនឹងត្រូវរក្សាទុកជាការសំងាត់ ។ យើងខ្ញុំនឹងមិនកត់ឈ្មោះរបស់អ្នកទេ ហើយនឹងមិនមាននរណាម្នាក់អាចដឹងថាអ្នកនិយាយពីអ្វីឡើយ ។ ក្នុងការសម្ភាសនេះយើងខ្ញុំសូមអោយអ្នកចូលរួម ឆ្លើយសំណួរមួយចំនួនដែលប្រើរយះពេល ប្រហែល ៤០ នាទី ។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធន៍មិនឆ្លើយសំណួរណាមួយ ឬ បញ្ចប់នូវការសម្ភាសនៅពេលណាក៏បាន ។

កំណត់សម្គាល់សម្រាប់ជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម :

- មានអាយុយ៉ាងតិច ១៥ ឆ្នាំ
- ជាអ្នកដែលធ្លាប់ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ក្នុងរយះពេល ១២ ខែកន្លងមក ទោះជាតាមមធ្យោបាយមួយណាក៏ដោយ

តើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះដែរឬទេ?

១. បាទ/ចាស៎ ២. ទេ

តើអ្នកយល់ព្រមផ្តល់ឈាមសំរាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ?

១. បាទ/ចាស៎ ២. ទេ

តើអ្នកយល់ព្រមអោយយើងរក្សាទុកសំណាកឈាមរបស់អ្នកសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលក្រោយដែរឬទេ?

១. បាទ/ចាស៎ ២. ទេ

តើអ្នកចូលរួមមានបានបោះបង់ការសម្ភាសឬទេ?

១. មាន (បញ្ជាក់លេខសំណួរ..........) ២. ទេ

ឈ្មោះអ្នកសម្ភាស:.......... លេខកូដ.......... ហត្ថលេខាបញ្ជាក់ពីការយល់ព្រមឱ្យសម្ភាស..........

ត្រួតពិនិត្យនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយ.......... កាលបរិច្ឆេទ........../........../..........

អ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យទី១.......... កាលបរិច្ឆេទ........../........../..........

អ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យទី២.......... កាលបរិច្ឆេទ........../........../..........

សំណួរសំរាប់ប្រើនៅក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមតាមរយៈអ្នកឆ្លើយសម្ភាស (RDS)

ចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនទាំងអស់ដែលអ្នកស្គាល់ និងពួកគេស្គាល់អ្នកវិញ ដែលមានអាយុចាប់ពី **១៥ ឆ្នាំ** ឡើងក្នុងខេត្ត/ក្រុងដែលអ្នកកំពុងរស់នៅ	អ្នកប្រើថ្នាំញៀន ....នាក់ អ្នកចាក់ថ្នាំញៀន ....នាក់
ចំនួនអ្នកប្រើថ្នាំញៀន ដែលអ្នកបានជួបក្នុង **១ ខែ**កន្លងមក	អ្នកប្រើថ្នាំញៀន ....នាក់ អ្នកចាក់ថ្នាំញៀន ....នាក់
ចំនួនអ្នកប្រើថ្នាំញៀនដែលអ្នកគិតថាអាចអោយគូប៉ុងគេបាន	...................................នាក់
អ្នកនឹងផ្តល់គូប៉ុងសំរាប់ការសិក្សានេះអោយនណា ?	មិត្តភ័ក្តិ សង្សារ/ប្រពន្ធ/ប្តី សាច់ញាតិ ផ្សេងៗ..................
តើអ្នកបានទទួលគូប៉ុងពីអ្នកណា?	អ្នកទទួលគូប៉ុងដំបូង មិត្តភ័ក្តិ សង្សា/ប្រពន្ធ/ប្តី សាច់ញាតិ ផ្សេងៗ..................
លេខកូដរបស់គូប៉ុង ដែលអ្នកចូលរួមនាំមកជាមួយខ្លួន	....
លេខកូដរបស់គូប៉ុងសំរាប់អ្នកចូលរួមយកទៅអោយមិត្តភ័ក្តិ	១............................ ២............................

ផ្នែកទី ១: លក្ខណៈសង្គម_ប្រជាសាស្ត្រ

លេខ	សំណួរ	លេខចម្លើយ	រំលងទៅ
១	ភេទរបស់អ្នកចូលរួម	ប្រុស : ១ ស្រី : ២	
២	តើអ្នកចាត់ទុកខ្លួនអ្នកជាមនុស្សប្រុស ឬស្រី?	ប្រុស : ១ ស្រី : ២ ទាំងប្រុស និងស្រី : ៣	
៣	តើអ្នកមានអាយុប៉ុន្មានហើយ?	........................ឆ្នាំ	
៤	តើអ្នកបានរៀបការ ឬ កំពុងរស់នៅជាមួយដៃគូ ប្រុស ឬ ស្ត្រីដែរឬទេ?	រៀបការ និង កំពុងរស់នៅជាមួយគ្នា : ១ រៀបការតែរស់នៅជាមួយដៃគូផ្សេង : ២ រៀបការតែរស់នៅម្នាក់ឯង : ៣ មិនទាន់រៀបការតែរស់នៅជាមួយដៃគូ : ៤ មិនទាន់រៀបការ និងនៅម្នាក់ឯង : ៥	
៥	តើអ្នករៀនខ្ពស់បំផុតបានប៉ុន្មានឆ្នាំ?	.................ឆ្នាំ	
៦	តើជាធម្មតាអ្នកស្នាក់នៅកន្លែងណា?	នៅតាមផ្លូវ : ១ នៅជាមួយឪពុកម្តាយ : ២ នៅផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន/ប្រពន្ធ : ៣ នៅជាមួយមិត្តភ័ក្តិ : ៤ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់):.......................៥	
៧	ក្នុង ៦ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់បានទៅស្នាក់នៅខេត្ត ផ្សេងលើស ពី១ខែ ចំនួនប៉ុន្មានខេត្ត?	.....................ខេត្ត (0:កំពុងរស់នៅខេត្តសព្វថ្ងៃ)	
៨	រយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់ចូលសម្រាក ក្នុងផ្ទះសំរាកពេលថ្ងៃ រឺ មណ្ឌលសំចត របស់អង្គការណាខ្លះ? (អាចមាន ចំលើយច្រើន)	មិនដែលធ្លាប់ចូលសម្រាក: 0 បឹងត្រកួន (អង្គការ KBA បន្ទាយមានជ័យ): ១ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម(អង្គការSEADOបន្ទាយមានជ័យ): ២ ពន្លឺជីវិត (អង្គការ OEC បាត់ដំបង): ៣ មណ្ឌលសំចត (អង្គការ SCC សៀមរាប): ៤ កសាង (អង្គការ KS ភ្នំពេញ): ៥ មណ្ឌលសំចត (អង្គការ SFODA ភ្នំពេញ): ៦ ខាណាមានជ័យ (អង្គការ KHANAភ្នំពេញ): ៧ មណ្ឌលសំចត (អង្គការ BSDA កំពង់ចាម): ៨ មណ្ឌលសំចត(អង្គការ REDA ស្វាយរៀង): ៩ មណ្ឌលសំចត អង្គការមិត្តសំលាញ់ (ភ្នំពេញ): ១0 ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់).................................១១	

៩	រយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់ប្រើប្រាស់ផ្ទះសំរាកពេលថ្ងៃ ឬមណ្ឌលសំចត ចំនួនយ៉ាងតិច ២ កន្លែងដែរឬទេ? (ចំលើយ មានតែ១)	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២	
១០	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានចុះបញ្ជី (ប៉ូលីសហៅជួប) ជាអ្នកប្រើថ្នាំញៀនដែរឬទេ?	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២	
១១	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅមណ្ឌលស្តារនិតិសម្បទា បណ្តោះអាសន្នដែលបង្កើតដោយអង្គការ ឬ ប៉េអឹម ឬ ប៉ូលីសដែរឬទេ?	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២	**មិនធ្លាប់** រំលងទៅសំណួរទី ១៦
១២	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅមណ្ឌលស្តារនិតិសម្បទាបណ្តោះអាសន្នលើកចុងក្រោយរយៈពេលប៉ុន្មានខែហើយ?	......................ខែ តិចជាង១ខែដាក់លេខ១	
១៣	ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមកនេះ តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេ បញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលស្តារនិតិសម្បទាលើសពី ១ ដង ដែរឬទេ?	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២	

១៤	តើអ្នកធ្លាប់ចូលក្នុងមណ្ឌលស្តារនិតិសម្បទាណាមួយខាងក្រោមចំនួនប៉ុន្មានដង? (0 បើមិនធ្លាប់)							
	ឈ្មោះមណ្ឌល	មុន ឬ ២០០៦	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២
	មជ្ឈមណ្ឌលយុវនីតិសម្បទាចោមចៅ (ភ្នំពេញ)							
	មណ្ឌលយុវនីតិសម្បទាជីវិតថ្មីភ្នំពេញ							
	មណ្ឌលឱកាសខ្ញុំ (ភ្នំពេញ)							
	មជ្ឈមណ្ឌលជីវិតថ្មីភ្នំបាក់ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)							
	មណ្ឌលកងរាជអាវុធហត្ថ (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)							
	មណ្ឌលពិភពនៃក្តីសង្ឃឹម ខេត្តបាត់ដំបង							
	មណ្ឌលកងរាជអាវុធហត្ថ (ខេត្តបាត់ដំបង)							
	មណ្ឌលកងរាជអាវុធហត្ថ (ខេត្តព្រះសីហនុ)							
	មណ្ឌលស្នងការដ្ឋាននគរបាល (ខេត្តសៀមរាប)							
	មណ្ឌលសមាគមអប់រំព្យាបាលជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹង DTA (មណ្ឌលសែនសុខ ភ្នំពេញ)							
	មណ្ឌលអប់រំ និង បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ពន្លឺថ្មី (CECVT) (ព្រែកឯងភ្នំពេញ)							
	មណ្ឌលសមាគមសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយ គ្រឿងញៀននៅកម្ពុជា (DARAC) (បាទី ខេត្តតាកែវ)							
	មណ្ឌលផ្ទះបៃតងអង្គការមិត្តសំលាញ់							
	មណ្ឌលផ្សេងៗ.........................							

១៥	បើ ធ្លាប់ តើជាមធ្យមអ្នកស្នាក់នៅរយៈពេលប៉ុន្មានខែរាល់ពេលបញ្ជូនទៅមណ្ឌលអប់រំបណ្ដោះអាសន្ន?	..................ខែ (បើមិនធ្លាប់: ០)	
១៦	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេចាប់បញ្ជូនចូលក្នុងពន្ធនាគារដែរឬទេ?	បាទ/ចាស៎: ១ ទេ: ២	បើ ទេ រំលងទៅផ្នែក ទី២
១៧	តើអ្នកធ្លាប់ជាប់ពន្ធនាគារចំនួនប៉ុន្មានដង?	.................ដង	
១៨	សម្រាប់ការជាប់ពន្ធនាគារលើកចុងក្រោយមូលហេតុអ្វីបានជាអ្នកជាប់ពន្ធនាគារ?	ប្រើថ្នាំញៀនពាក់ព័ន្ធនឹងបទល្មើស: ១ លក់ថ្នាំញៀន: ២ ចែកចាយថ្នាំញៀន: ៣ បទល្មើសផ្សេងៗ: ៤ ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់) ៥	

ផ្នែកទី ២: ការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន

១៩	តើអ្នកចាប់ផ្ដើមប្រើថ្នាំញៀននៅឆ្នាំណា?	ឆ្នាំ :.................. មិនដឹង/មិនចាំ : ៨៨
២០	ពេលអ្នកចាប់ផ្ដើមប្រើថ្នាំញៀនលើកដំបូង តើអ្នកប្រើថ្នាំញៀនប្រភេទអ្វី? (ចំលើយមានតែ១)	ចាក់: ១ ជក់: ២ ហិត: ៣ ផឹក: ៤
២១	ពេលអ្នកចាប់ផ្ដើមប្រើថ្នាំញៀនលើកដំបូង តើអ្នកបាន ប្រើវាជាមួយអ្នកណា? (ចំលើយមានតែ១)	ម្នាក់ឯង: ១ មិត្តភ័ក្តិ: ២ សង្សារ: ៣ ប្ដី/ប្រពន្ធ: ៤ បងប្អូន/សាច់ញាតិ: ៥ គេបង្ខំ: ៦ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) ៧
២២	តើនរណាជាអ្នកណែនាំអ្នកឱ្យប្រើប្រាស់វាដំបូងបង្អស់? (ចំលើយមានតែ១)	ខ្លួនឯង: ១ មិត្តភ័ក្តិ: ២ សង្សារ: ៣ ប្ដី/ប្រពន្ធ: ៤ បងប្អូន/សាច់ញាតិ: ៥ គេបង្ខំ: ៦ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់)....................................៧

២៣	ក្នុង ១២ ខែ ចុងក្រោយ តើថ្នាំប្រភេទមួយណាដែលអ្នកបានប្រើវា? **សូមអានប្រភេទថ្នាំខាងក្រោមនេះ**	ប្រើ ១២ ខែ ចុងក្រោយ					
		ធ្លាប់	មិនធ្លាប់	មិនដឹង			
	ហេរ៉ូអ៊ីន (អាស)	១	២	៨			
	យ៉ាម៉ា (ម៉ា)	១	២	៨			
	អ៊ិចតាស៊ី (ថ្នាំក្រវី)	១	២	៨			
	ទឹកកក-ម៉េតាំហ្វេតាមីន (ទឹកកក)	១	២	៨			
	កាវហិត	១	២	៨			
	កញ្ឆា	១	២	៨			
	កូកាអ៊ីន	១	២	៨			
	ថ្នាំញៀនផ្សេងៗទៀត..............................	១	២	៨			
២៤	ក្នុងរយៈពេល ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់បានប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? **សូមអានប្រភេទថ្នាំខាងក្រោមនេះ ហើយសួរទាំងអ្នកប្រើ និងអ្នកចាក់**	ប្រើ ១ ខែកន្លងមក			ចាក់ ១ ខែកន្លងមក		
		តិចជាង ឬស្មើ២ដង /សប្តាហ៍	៣ ដង ឬ ច្រើនជាង /សប្តាហ៍	មិនធ្លាប់	តិចជាង ២ ដង /សប្តាហ៍	២ ដង ឬ ច្រើនជាង /សប្តាហ៍	មិនធ្លាប់
	ហេរ៉ូអ៊ីន (អាស)	១	២	៨	១	២	៨
	យ៉ាម៉ា (ម៉ា)	១	២	៨	១	២	៨
	អ៊ិចតាស៊ី (ថ្នាំក្រវី)	១	២	៨	១	២	៨
	ទឹកកក-ម៉េតាំហ្វេតាមីន (ទឹកកក)	១	២	៨	១	២	៨
	កាវហិត	១	២	៨	១	២	៨
	កញ្ឆា	១	២	៨	១	២	៨
	កូកាអ៊ីន	១	២	៨	១	២	៨
	ថ្នាំញៀនផ្សេងៗទៀត..............................	១	២	៨	១	២	៨

ផ្នែកទី ៣: ការចាក់ថ្នាំញៀន

២៥	តើអ្នកធ្លាប់ចាក់ថ្នាំញៀនដែរឬទេ?	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២			បើ មិនធ្លាប់ រំលងទៅ ផ្នែកទី ៥
២៦	តើអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនបានរយៈពេលប៉ុន្មានខែហើយ?	............................ខែ (0 បើតិចជាង ១ ខែ)			
២៧	តើអ្នកណាជាអ្នកនាំអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនមុនគេ?	ខ្លួនឯង : ១ មិត្តភ័ក្តិ : ២ សង្សារ : ៣ ប្តី/ប្រពន្ធ : ៤ សាច់ញាតិ : ៥ ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់).....................៦			
២៨	ក្នុង ៣ ខែ កន្លងមក តើថ្នាំប្រភេទមួយណាដែលអ្នក បានចាក់? **សូមអានប្រភេទថ្នាំខាងក្រោមនេះ**	**ចាក់ ៣ ខែ ចុងក្រោយ**			
		តិចជាង ២ ដង /សប្តាហ៍	២ ដង ឬ ច្រើនជាង /សប្តាហ៍	មិនធ្លាប់	
	ហេរ៉ូអ៊ីន (អាស)	១	២	៨	
	យ៉ាម៉ា (ម៉ា)	១	២	៨	
	អ៊ិចតាស៊ី (ថ្នាំក្រវី)	១	២	៨	
	ទឹកកក-ម៉េ្យាអំហ្វេតាមីន (ទឹកកក)	១	២	៨	
	ការ៉ហិត	១	២	៨	
	កញ្ឆា	១	២	៨	
	កូកាអ៊ីន	១	២	៨	
	ថ្នាំញៀនផ្សេងៗទៀត..............................	១	២	៨	

ផ្នែកទី ៤: ការប្រើប្រាស់សឺរ៉ាំង និងម្ជុលរួមគ្នា (សម្រាប់តែអ្នកដែលចាក់ថ្នាំញៀន)

២៩	សូមអ្នកនឹកគិតពីពេលដែលអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន លើកចុងក្រោយ តើអ្នកធ្លាប់បានប្រើសុីរ៉ាំង និងម្ជុលដែលគេប្រើហើយ (ប្រើរួមគ្នា) ដែរឬទេ? **(ចំលើយមានតែ១)**	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២ មិនដឹង : ៨	
៣០	សូមអ្នកនឹកគិតពីពេលដែលអ្នកចាក់ថ្នាំញៀនក្នុង ១ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកបានប្រើសុីរ៉ាំង និងម្ជុល ដែលគេប្រើហើយ (ប្រើរួមគ្នា) យ៉ាងណាដែរ? **(ចំលើយមានតែ១)**	គ្រប់ពេល : ១ ញឹកញាប់: ២ ម្តងម្កាល : ៣ មិនដែលសោះ : ៥ មិនដឹង : ៨	
៣១	ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលសុីរ៉ាំង និងម្ជុលថ្មីតាមរយៈនរណាខ្លះ? **(អាចមានចំលើយច្រើន)**	អត់ធ្លាប់បានទទួល : ០ ទិញខ្លួន : ១ ក្រុមអ្នកអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍: ២ បុគ្គលិកអង្គការ: ៣ មណ្ឌលសុំចត: ៤ មិត្តភ័ក្តិ : ៥ ផ្សេងៗ:....................៦	
៣២	ក្នុង ១ ខែចុងក្រោយ នៅពេលដែលអ្នកប្រើសុីរ៉ាំង និងម្ជុលដែលគេប្រើហើយ តើអ្នកលាងសំអាតវា ញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? **(ចំលើយមានតែ១)**	គ្រប់ពេល : ១ ញឹកញាប់ : ២ ម្តងម្កាល : ៣ មិនដែលសោះ : ៤ មិនដឹង : ៨	**មិនដែល** សោះរំលង ទៅ សំណួរ ទី ៣៦
៣៣	បើសិនជាអ្នកបានលាងសំអាតតើអ្នកលាងសំអាត វាយ៉ាងដូចម្តេច? **(អាចមានចំលើយច្រើន)**	ប្រើទឹកត្រជាក់ : ១ ប្រើទឹកក្តៅ : ២ ដាក់ស្ងោរ : ៣ ប្រើសាប៊ូ : ៤ ប្រើអាល់កុល : ៥ ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់) ៦	

៣៤	តើអ្នកដឹងថាអាចទៅរក ស៊ីរ៉ាំង និងម្ជុលថ្មីបាននៅទីណា? (**អាចមានចំលើយច្រើន**) ឱសថស្ថាន/កន្លែងលក់ថ្នាំ កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព ក្រុមគ្រួសារ ឬ បងប្អូន ដៃគូរួមភេទ មិត្តភ័ក្តិ អ្នកចាក់ថ្នាំញៀនផ្សេងទៀត អ្នកលក់ថ្នាំញៀន អង្គការអនុវត្តកម្មវិធីផ្តល់ស៊ីរ៉ាំង និងម្ជុល មណ្ឌលសំចត/កន្លែងសំរាករបស់អង្គការ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់)................................	 បាទ/ចាស់ ទេ ១ ២ ១ ២ ១ ២ ១ ២ ១ ២ ១ ២ ១ ២ ១ ២ ១ ២ ១ ២	
៣៥	ក្នុង ១ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកបានចាក់ថ្នាំដោយប្រើស៊ីរ៉ាំងរួមគ្នាញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	គ្រប់ពេលៈ ១ ញឹកញាប់ៈ ២ ម្តងម្កាលៈ ៣ មិនដែលសោះៈ ៤ មិនដឹងៈ ៨	បើ **មិនដែល** សោះ រំលងទៅសំណួរ ៣៧
៣៦	ក្នុង ១ ខែចុងក្រោយនៅពេលដែលអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន តើអ្នកធ្លាប់ប្រើ របស់របររួមគ្នាជាមួយអ្នកចាក់ថ្នាំផ្សេងទៀត យ៉ាងណា (ដូចជាៈ ប្រដាប់ដុតចំអិន /ប្រដាប់ដាក់ថ្នាំ / សំឡី/ក្រដាសតំរងឬទឹកសំរាប់លាយ) ? (**ចំលើយមានតែ១**)	គ្រប់ពេល ៈ ១ ញឹកញាប់ៈ ២ ម្តងម្កាលៈ ៣ មិនដែលសោះៈ ៤ មិនដឹងៈ ៨	
៣៧	ក្នុង ១ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកធ្លាប់ចាក់ថ្នាំញៀនដែលមានដោយឈាម ឬ លាយជាមួយឈាមរបស់អ្នកដទៃយ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	គ្រប់ពេលៈ ១ ញឹកញាប់ៈ ២ ម្តងម្កាលៈ ៣ មិនដែលសោះ ៈ ៤ មិនដឹងៈ ៨	

៣៨	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកមានអារម្មណ៍នឿយហត់ដោយគ្មានមូលហេតុ ញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥
៣៩	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកមានអារម្មណ៍ជ្រួលច្របល់ក្នុងចិត្ត ញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥
៤០	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកមានអារម្មណ៍ជ្រួលច្របល់ក្នុងចិត្តខ្លាំង រហូតដល់គ្មានអ្វីអាចធ្វើឱ្យអ្នកស្ងប់វិញញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥
៤១	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកមានអារម្មណ៍អស់សង្ឃឹមញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥
៤២	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកមានអារម្មណ៍រសាប់រសល់នៅមិនសុខ ញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥
៤៣	ក្នុង ១ ខែកន្លងមកតើអ្នកមានអារម្មណ៍នៅមិនសុខស្រួលខ្លាំង រហូតមិនអាចអង្គុយស្ងៀមបានញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥
៤៤	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ក្រៀមក្រំធ្លាក់ទឹកចិត្ត ញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥

៤៥	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាធ្វើអីសុទ្ធតែពិបាក ញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥
៤៦	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ក្រៀមក្រំខ្លាំងរហូតគ្មាន អ្វីអាចធ្វើឱ្យអ្នករីករាយ ញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥
៤៧	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ថាខ្លួនគ្មានតម្លៃ ញឹកញាប់យ៉ាងណាដែរ? (**ចំលើយមានតែ១**)	មិនធ្លាប់ : ១ តិចតួច : ២ ម្តងម្កាល : ៣ ញឹកញាប់ : ៤ គ្រប់ពេល : ៥

ផ្នែកទី ៦: ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងប្រភេទដៃគូរួមភេទ (សម្រាប់តែស្ត្រី) បើសួរបុរសរំលងទៅផ្នែកទី ៧

៤៨	តើអ្នកធ្លាប់រួមភេទដែរឬទេ?	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២	បើ **មិនធ្លាប់** រំលងទៅ ផ្នែកទី ១០
៤៩	តើអ្នករួមភេទលើកដំបូងនៅអាយុប៉ុន្មាន?	................ឆ្នាំ	
៥០	ក្នុងរយៈពេល ១ ខែ កន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់រួមភេទដែរឬទេ	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២	
៥១	លើកចុងក្រោយដែលអ្នករួមភេទ **ដើម្បីប្រាក់** ជាមួយ ដៃគូ តើអ្នកបានប្រើស្រោមអនាម័យដែររឺទេ? (**ចំលើយមានតែ១**)	បានប្រើ : ១ មិនប្រើ : ២ មិនដែលរួមភេទដើម្បីប្រាក់ : ០	បើ **មិនដែល** រួមភេទ ដើម្បីប្រាក់ រំលង ទៅផ្នែកទី៨
៥២	តើអ្នកធ្លាប់ស្វែងរកដៃគូរួមភេទ **ដើម្បីប្រាក់** នៅទីណាខ្លះ? (**អាចមានចំលើយច្រើន**)	សួនកំសាន្ត : ១ បៀហ្គាដិន : ២ ខារ៉ាអូខេ : ៣ ផ្ទះសំណាក់ : ៤ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់). ៥	
៥៣	ក្នុង ១ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកធ្លាប់បានរួមភេទជាមួយដៃគូ ដើម្បីប្រាក់ ឬ ថ្នាំញៀន បានប៉ុន្មាននាក់?	...............នាក់	

ផ្នែកទី ៧: ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទជាមួយដៃគូរួមភេទ (សម្រាប់សួរតែបុរស)

៥៤	តើអ្នកធ្លាប់រួមភេទដែររឺទេ? (ក្នុងការសិក្សានេះការរួមភេទគឺបានកំណត់ទាំងការរួមភេទតាមយោនី ឬតាមរន្ធគូថ)	ធ្លាប់: ១ មិនធ្លាប់: ២		បើ មិនធ្លាប់ រំលងទៅ-ផ្នែកទី១០
៥៥	តើអ្នករួមភេទលើកដំបូងនៅអាយុប៉ុន្មាន?	.................ឆ្នាំ		
៥៦	ក្នុង ១ ខែ កន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់រួមភេទដែរឬទេ	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់:២		
៥៧	ក្នុង ១ ខែកន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់ បង់ប្រាក់ ដើម្បីរួមភេទជាមួយមនុស្សប៉ុន្មាននាក់? (**រាប់ទាំងប្រុសទាំងស្រី**)	ប្រុស..................... នាក់ ស្រី.........................នាក់ 0 មិនដែលរួមភេទដោយបង់ប្រាក់		
៥៨	ក្នុង **១២ ខែ** កន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់រួមភេទជាមួយដៃគូរួមភេទជាបុរសដែរឬទេ?	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់: ២		
៥៩	ក្នុង **១២ ខែ** កន្លងមក តើអ្នករួមភេទភ្លាមៗដែរឬទេបន្ទាប់ពីអ្នកបានប្រើថ្នាំញៀន?	បាទ : ១ ទេ:២		
៦០	លើកចុងក្រោយដែលអ្នករួមភេទជាមួយដៃគូបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនតើអ្នកបានប្រើស្រោមអនាម័យដែរឬទេ?	បានប្រើ : ១ មិនប្រើ : ២ មិនចាំ/មិនដឹង : ៣ មិនដែលរួមភេទបន្ទាប់ពីប្រើថ្នាំញៀន : 0		
៦១	ក្នុង ១ **ឆ្នាំ**ចុងក្រោយ តើអ្នកប្រើស្រោមអនាម័យយ៉ាងណាដែរ នៅពេលដែលអ្នករួមភេទជាមួយដៃគូដោយបង់ប្រាក់របស់អ្នក? (**ចំលើយមានតែ១ តែអាចមានទាំងបុរស និងស្ត្រី**)	 គ្រប់ពេល ញឹកញាប់ ម្តងម្កាល មិនដែលសោះ មិនដឹង	ដៃគូបុរស ១ ២ ៣ ៤ ៨	ដៃគូស្ត្រី ១ ២ ៣ ៤ ៨
៦២	តើអ្នកធ្លាប់ស្វែងរកដៃគូរួមភេទដោយបង់ប្រាក់នៅទីណាខ្លះ? (**អាចមានចំលើយច្រើន**)	 សួនកំសាន្ត ហ្សេហ្គាជិន ខារ៉ាអូខេ ផ្ទះសំណាក់ ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់)	ដៃគូបុរស ១ ២ ៣ ៤ ៨	ដៃគូស្ត្រី ១ ២ ៣ ៤ ៨
៦៣	ក្នុង ១ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកធ្លាប់បានរួមភេទជាមួយដៃគូរួមភេទជាស្ត្រី ដើម្បីប្រាក់ ឬ ថ្នាំញៀនបានប៉ុន្មាននាក់?	...............នាក់		

ផ្នែកទី ៨: ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទជាមួយដៃគូទៀងទាត់ (សំរាប់អ្នកចូលរួមទាំងអស់)

៦៤	ពេលដែលអ្នករួមភេទជាមួយដៃគូទៀងទាត់លើកចុងក្រោយ តើអ្នក និងដៃគូអ្នកបានប្រើស្រោមអនាម័យ ដែរឬទេ? (ដៃគូទៀតទាត់ សំដៅលើ ប្តី/ប្រពន្ធ សង្សារ ឬ ដៃគូដែលអ្នកកំពុងរស់នៅជាមួយគ្នា)	បាទ/ចាស៎ : ១ ទេ : ២ មិនមានដៃគូទៀងទាត់ : ៣	បើ ទេ ឬ មិនមានដៃគូ ទៀងទាត់ រំលង ទៅផ្នែកទី៩
៦៥	ក្នុង ១២ ខែ កន្លងមក តើអ្នកប្រើស្រោយអនាម័យ យ៉ាងណាដែរ នៅពេលដែលអ្នករួមភេទជាមួយដៃគូ ទៀងទាត់របស់អ្នក? (ចំលើយមានតែ១)	គ្រប់ពេល : ១ ញឹកញាប់ : ២ ម្តងម្កាល : ៣ មិនដែលសោះ : ៤	

ផ្នែកទី ៩: ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទជាមួយដៃគូរួមភេទដែលមិនទៀងទាត់ (សម្រាប់អ្នកចូលរួមទាំងអស់)

៦៦	លើកចុងក្រោយដែលអ្នករួមភេទជាមួយដៃគូ ដែល មិនទៀងទាត់ តើអ្នកបានប្រើស្រោមអនាម័យ ដែរឬទេ?(ដៃគូមិនទៀតទាត់ សំដៅលើ ដៃគូរួមភេទ ដែលមិនរស់នៅជាមួយអ្នក ហើយអ្នករួមភេទជា មួយដោយមិនដើម្បីប្រាក់ ឬថ្នាំញៀន)	បាទ/ចាស៎ : ១ ទេ : ២ គ្មានដៃគូមិនទៀងទាត់ : ៣	បើ ទេ ឬ គ្មានដៃគូមិន ទៀងទាត់ រំលង ទៅផ្នែកទី១០
៦៧	ក្នុង ១២ ខែ កន្លងមក តើអ្នកប្រើស្រោមអនាម័យ យ៉ាងណាដែរ នៅពេលដែលអ្នក រួមភេទជាមួយ ដៃគូដែលមិនទៀងទាត់របស់អ្នក? (មានចំលើយតែ១)	គ្រប់ពេល : ១ ញឹកញាប់ : ២ ម្តងម្កាល : ៣ មិនដែលសោះ : ៤	

ផ្នែកទី ១០: ស្រោមអនាម័យ

៦៨	ក្នុង ១២ ខែ កន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលស្រោមអនាម័យ ដោយមិនបាច់បង់ប្រាក់តាមរយៈនរណាខ្លះ ? (អាចមានចំលើយច្រើន)	មិនធ្លាប់បានទទួល : 0 ក្រុមចុះអប់រំផ្ទាល់/បុគ្គលិកអង្គការ : ១ ក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត : ២ មណ្ឌលសំចត/ផ្ទះសំរាកពេលថ្ងៃ : ៣ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ : ៤ ផ្សេងៗ(សូមបញ្ជាក់).................៥
៦៩	តើអ្នកដឹងថា អ្នកអាចស្វែងរកស្រោមអនាម័យបាន នៅទីណាខ្លះ? (អាចមានចំលើយច្រើន)	ឱសថស្ថាន/ហាងថ្នាំ : ១ កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព : ២ បា/ផ្ទះសំណាក់/អូតែល : ៣ បុគ្គលិកអង្គការ : ៤ មិត្តភ័ក្តិ : ៥ មិនដឹង : ៦ ផ្សេងៗ(សូមបញ្ជាក់)................៧

ផ្នែកទី ១១: ជំងឺកាមរោគ

៧០	ក្នុង ១២ ខែ កន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់មាន រោគសញ្ញាណាមួយដែររឺទេ? (**សូមអានចម្លើយនីមួយៗ**)	មាន មិនមាន មិនដឹង
	នោមខ្ទុះ/ធ្លាក់ស	១ ២ ៨
	តំបៅនៅប្រដាប់ភេទ	១ ២ ៨
	សិរមាន់ (ដុះសាច់លើប្រដាប់បន្តពូជ)	១ ២ ៨
៧១	តើអ្នកធ្លាប់ស្វែងរកការព្យាបាលនៅទីណាខ្លះ ពេលដែលអ្នកមានរោគសញ្ញាណាមួយខាងលើ លើកចុងក្រោយ? (**អាចមានចំលើយច្រើន**)	គ្មានរោគសញ្ញាខាងលើ : ០ ឱសថស្ថាន/កន្លែងលក់ថ្នាំ : ១ គ្លីនិកឯកជន : ២ គ្លីនិករដ្ឋ/គ្លីនិកកាមរោគ : ៣ គ្លីនិករបស់អង្គការ : ៤ គ្រូថ្នាំបូរាណ : ៥ មិនស្វែងរកការព្យាបាល : ៦ ផ្សេងៗ(សូមបញ្ជាក់)...........៧

ផ្នែកទី ១២: ចំណេះដឹង ទាក់ទងទៅនឹងជំងឺអេដស៍

៧២	តើការឆ្លងមេរោគអេដស៍អាចកាត់បន្ថយបានតាមរយៈការមានដៃគូរួមភេទដែលមិនមានផ្ទុកឬទេ?	បាន : ១ មិនបាន : ២ មិនដឹង : ៨	
៧៣	នៅពេលមានការរួមភេទជាមួយដៃគូស្មោះ១ ទល់ នឹង ១ ដែលមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តើអាចប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានដែរឬទេ?	ឆ្លង : ១ មិនឆ្លង : ២ មិនដឹង : ៨	
៧៤	តើអ្នកដែលយើងមើលទៅឃើញថាមានសុខភាពល្អ អាចចម្លងមេរោគអេដស៍បានដែរឬទេ?	ឆ្លង : ១ មិនឆ្លង : ២ មិនដឹង : ៨	
៧៥	តើការញុំាអាហារជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចចម្លងមេរោគអេដស៍បានដែរឬទេ?	ឆ្លង : ១ មិនឆ្លង : ២ មិនដឹង : ៨	
៧៦	តើអ្នកអាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារការប្រើម្ជុលដែលគេប្រើហើយដែរឬទេ?	ឆ្លង : ១ មិនឆ្លង : ២ មិនដឹង : ៨	

៧៧	តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលព័ត៌មានអប់រំអំពីថ្នាំព្យាបាល និងជំងឺអេដស៍តាមរយៈអ្វីខ្លះ? (**អាចមានចំលើយច្រើន**)	បុគ្គលិកអង្គការ : ១ ទូរទស្សន៍/វិទ្យុ : ២ បុគ្គលិកក្នុងមណ្ឌលកែប្រែ : ៣ ក្រុមគ្រួសារ : ៤ មិនដែលបានទទួល : ៥ ផ្សេងៗ(សូមបញ្ជាក់)...........៦ មិនដឹង : ៨	
៧៨	តើអ្នកស្គាល់កន្លែងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែរឬទេ?	ស្គាល់ : ១ មិនស្គាល់ : ២ មិនដឹង : ៨	
៧៩	តើអ្នកដឹងទេថា សេវាសុខភាពរបស់រដ្ឋនៅក្នុង ខេត្ត/ក្រុង របស់អ្នកមានផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ?	មាន : ១ មិនមាន: ២	
៨០	តើអ្នកជឿថា អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំទាំងនោះពីសេវាសុខភាពរបស់រដ្ឋដែរឺទេ បើអ្នកត្រូវការវា?	បាន : ១ មិនបាន : ២ មិនដឹង : ៨	
៨១	ក្នុង **១២** ខែ កន្លងមក តើអ្នកធ្លាប់បានធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ?	ធ្លាប់ : ១ មិនធ្លាប់ : ២ មិនដឹង : ៨	
៨២	តើអ្នកបានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមរបស់អ្នកឺទេ?	ដឹង : ១ មិនដឹង : ២ មិនធ្លាប់ធ្វើតេស្តឈាម : ០ មិនមានចំលើយ : ៨	បើ **មិនធ្លាប់ធ្វើ** តេស្តឈាម សូមបញ្ចប់សំណួរ
៨៣	តើអ្នកបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ លើកចុងក្រោយបានប៉ុន្មានខែហើយ?	.... ខែ	
៨៤	តើអ្នកអាចប្រាប់ខ្ញុំពីលទ្ធផលធ្វើតេស្តឈាមលើកចុងក្រោយរបស់អ្នកដែរឬទេ?	បាន : ១ មិនបាន : ២ មិនដឹង : ៨	បើ **មិនបាន** បញ្ចប់សំណួរ
៨៥	តើលទ្ធផលតេស្តឈាមរបស់អ្នកយ៉ាងណាដែរ?	វិជ្ជមាន : ១ អវិជ្ជមាន : ២ មិនឆ្លើយ : ៨	

Photo Credit:

Cover page & back page © KHANA, 2012

អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន

ស្ថិតនៅបរិវេណទីស្តីការក្រសួងមហាផ្ទៃ
មហាវិថីព្រះនរោត្តម ខណ្ឌចំការមន រាជធានីភ្នំពេញ
ទូរស័ព្ទ ០២៣ ៧២១ ៦៤៨
ទូរសារ ០២៣ ៧២៧ ៥២៩
អ៊ីម៉េល info@nacd.gov.kh
វេបសាយ http://www.nacd.gov.kh