ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម
នៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារ
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

រក្សាសិទ្ធិ © ២០១០ អង្គការសហប្រជាជាតិ

ការិយាល័យអ្នកសម្របសម្រួលសហប្រជាជាតិប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
ផ្ទះលេខ ៥៣ វិថីប៉ាស្ទ័រ សង្កាត់បឹងកេងកង ១
រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ប្រអប់សំបុត្រលេខ ៨៧៧

ទូរស័ព្ទ : ៨៥៥ ២៣ ២១៦ ១៦៧
អ៊ីមែល : un.cambodia@one.un.org
គេហទំព័រ : www.un.org.kh

ទស្សនៈនានាដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺជាទស្សនៈផ្ទាល់របស់ក្រុមអ្នកនិពន្ធ និងមិនមែនតំណាងឱ្យទស្សនៈរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ឬអង្គការសហប្រជាជាតិឡើយ ។

ផ្នែកខ្លះនៃរបាយការណ៍នេះ អាចត្រូវបានបោះពុម្ពឡើងវិញ ដោយមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតពីម្ចាស់កម្មសិទ្ធិជាមុនឡើយ ដោយគ្រាន់តែបញ្ជាក់ពីប្រភព/ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិប៉ុណ្ណោះ ជាការស្រេច ។

អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

NATIONAL AIDS AUTHORITY

ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម
នៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារ
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

អារម្ភកថា

នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាកាលពីទសវត្សរ៍កន្លងទៅ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍មានការធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ ដោយសារភាពជាអ្នកដឹកនាំខាងនយោបាយដ៏ខ្លាំងក្លា ការគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយដោយសប្បុរសធម៌ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីកម្លាំងកាយចិត្តពីសង្គមស៊ីវិល និងវិស័យឯកជន។ លទ្ធផលនៃភាពជាដៃគូនេះ បានធ្វើឱ្យខ្ញុំមានសេចក្តីរំភើបក្រៃលែង។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានទស្សទាយថានឹងធ្លាក់ចុះពី ២% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មកនៅត្រឹម 0.៧% នៅចុងឆ្នាំ ២០១០។

ក្រៅពីតែភាពជោគជ័យនេះ នៅមានការងារជាច្រើនទៀតដែលត្រូវធ្វើ។ ការសិក្សានេះបង្ហាញថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតែបន្តជួបប្រទះនូវបញ្ហាផ្សេងៗគ្នាខាងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាញឹកញាប់ត្រូវបានគៀបសង្កត់ឱ្យចាកចេញពីការងារខណៈពេលដែលកូនៗរបស់ពួកគេ ត្រូវលះបង់ការសិក្សា ដើម្បីជួយរកប្រាក់ចំណូលឱ្យក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ឬមកបំពេញតួនាទីជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំ។ បន្ថែមពីលើនេះ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ជាញឹកញាប់ជួបប្រទះនូវការរើសអើងទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យពួកគេមានបញ្ហាខាងផ្នែកចិត្តសង្គម។ លើសនេះទៀត អាចនឹងមានផលវិបាកក្នុងរយៈពេលយូរដល់ការលូតលាស់ខាងផ្នែកប្រជាពលរដ្ឋ និងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច។ ដោយហេតុនេះបានជាប្រទេសកម្ពុជាចាំបាច់ត្រូវបន្តជំរុញភាពជោគជ័យនេះតទៅមុខទៀត និងពង្រីកកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនានា ដើម្បីធានាឱ្យបានការទទួលបានជាសកលនូវសេវាការពារ ព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

នៅក្នុងបរិបទនេះ របាយការណ៍នេះ សិក្សាអំពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តល់ជាភស្តុតាងជាក់លាក់ដល់អ្នករៀបចំគោលនយោបាយ និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ដើម្បីពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដែលមានស្រាប់ រៀបចំបង្កើតកិច្ចអន្តរាគមន៍ថ្មីៗ និងដើម្បីធានាថាធនធានត្រូវបានប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពល។

តាងនាមឱ្យអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់អង្គការសហប្រជាជាតិដែលបានគាំទ្រដល់ការសិក្សាលើផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីគាំទ្ររបស់ពួកគេទៅដល់ការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ។ ខ្ញុំក៏សូមទទួលស្គាល់ផងដែរ ចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងការតស៊ូរបស់ Sanigest Internacional និងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់ (CAS) ក្នុងការដឹកនាំធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ តាំងពីដើមរហូតដល់ចប់។

ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត តែង គន្ធី
អគ្គលេខាធិការ
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

អារម្ភកថា

កាលពីទសវត្សរ៍កន្លងទៅ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាត្រូវបានមើលឃើញថា ជាប្រទេសមួយដែលមានការអភិវឌ្ឍខាងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដ៏ឆាប់រហ័ស ដោយមានការទស្សទាយទុកជាមុនថា ការរីកចម្រើននឹងមានប្រមាណជាប្រាំមួយភាគរយនៅឆ្នាំ ២០១១ ហើយបានប៉ាន់ប្រមាណថា នឹងក្លាយទៅជាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលជាមធ្យម នៅឆ្នាំ ២០២០។ ដូចគ្នានេះដែរ អត្រានៃភាពក្រីក្រជាទូទៅបានធ្លាក់ចុះពី ៤៧% នៅឆ្នាំ ១៩៩៣ មកនៅត្រឹម ៣០% នៅឆ្នាំ ២០០៧។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ផលប្រយោជន៍ដែលពាក់ព័ន្ធនានា មិនត្រូវបានចែកចាយឱ្យបានស្មើភាពគ្នានោះទេ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យវិសមភាពមានការកើនឡើង រវាងអ្នករស់នៅទីក្រុង និងអ្នករស់នៅជនបទ ព្រមទាំងក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលប្រឈមមុខសំខាន់ៗផ្សេងទៀត។

ការធ្លាក់ចុះខាងហិរញ្ញវត្ថុពិភពលោកជាមួយនឹងអតិផរណាតម្លៃ ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងស្បៀងអាហារ និងប្រេងឥន្ធនៈ បានរំលឹកឱ្យយើងដឹងថា កំណើនខាងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចតែមួយមុខ គឺមិនអាចការពារប្រជាពលរដ្ឋដែលងាយរងគ្រោះ ឱ្យរួចផុតអំពីវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចបាននោះទេ។ ការធ្វើឆាប់រួចផុតពីបញ្ហាទាំងអស់នេះ មានន័យថា ជាការធ្វើឱ្យមានសុវត្ថិភាពដល់ការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត ដែលរងគ្រោះបណ្តាលមកពីវិបត្តិខាងធម្មជាតិ ខាងមូលធនមនុស្ស និងខាងសេដ្ឋកិច្ច ដែលយើងមិនបានគិតដល់ ព្រមទាំងជាការពង្រឹងទៅដល់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមទៀតផង។

ខណៈដែលប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យមានការវិវត្តន៍គួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការបញ្ឈប់ និងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេស ព្រមទាំងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ជំងឺអេដស៍នៅតែបន្ត ធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមកលើក្រុមគ្រួសារប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាដដែល។

ការសិក្សាអំពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារនៅកម្ពុជានេះបានលើកឡើងអំពីភាពងាយរងគ្រោះយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាក់ទងទៅនឹងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច។ លទ្ធផលរកឃើញបានបង្ហាញថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការថយចុះនូវប្រាក់ចំណូល បូករួមនិងការចំណាយខាងវេជ្ជសាស្ត្រកើនឡើង បានធ្វើឱ្យគ្រួសារងាកទៅប្រើប្រាស់យន្តការដែលនាំទៅរកភាពក្រីក្រ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា ដូចជា ការធ្វើឱ្យថយចុះនូវប្រាក់សន្សំ និងទ្រព្យសម្បត្តិ ព្រមទាំងកើនឡើងនូវការជំពាក់បំណុលដែលទាំងអស់នេះ ធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមាន មកលើសន្តិសុខស្បៀងអាហារ និងសុខុមាលភាពចិត្តសង្គម ក៏ដូចជាស្ថានភាពស្ត្រី និងការអប់រំរបស់កុមារផងដែរ។

របាយការណ៍នេះផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យធ្វើការពង្រីកកម្មវិធីគាំពារសង្គមដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងត្រូវប្រាកដថា កិច្ចអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនានា បានចូលទៅដល់គ្រួសារក្រីក្របំផុត និងសមាជិកដែលងាយរងគ្រោះជាងគេនៅក្នុងសង្គម។

អង្គការសហប្រជាជាតិប្រចាំនៅកម្ពុជា សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ចំពោះការជួយគាំទ្រដល់ការងារដ៏សំខាន់នេះ និងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ Sanigest Internacional ព្រមទាំងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់ (CAS) ដែលបានផលិតជារបាយការណ៍ស្រាវជ្រាវដ៏មានសារៈសំខាន់ ដែលវានឹងបន្តជួយណែនាំដល់គោលនយោបាយ និងកម្មវិធីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខទៀត។

ឌូក្លាស ប្រូឌើរីក (Douglas Broderick)
អ្នកសំរបសំរួល
អង្គការសហប្រជាជាតិប្រចាំកម្ពុជា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

របាយការណ៍នេះ ត្រូវបានចងក្រងឡើងដោយ James Cercone និង Étoile Pinder ដែលមកពី Sanigest Internacional ដោយមានជំនួយខាងផ្នែកវិភាគពី Luis Fallas ។ ការប្រមូលទិន្នន័យ ត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយ វេជ្ជបណ្ឌិត ហ៊ាន សុខុម និង ជៀន មេន ដែលមកពីមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់ (CAS) ។

ក្រុមអ្នកនិពន្ធសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត តែង គន្ធី អគ្គលេខាធិការនៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍(NAA) ចំពោះភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងចក្ខុវិស័យរបស់ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលបានដាក់បញ្ចូលការសិក្សាលើផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ទៅក្នុងគម្រោងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបការរាលដាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។

ការសិក្សានេះនឹងមិនអាចធ្វើទៅបានទេ ប្រសិនបើគ្មានការប្តេជ្ញាខ្ពស់ពី Caitlin Wiesen-Antin និង Pramod Kumar មកពីការិយាល័យកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក (UNDP) និង Jo Scheuer, Elena Tischenko ព្រមទាំង Sophie Baranes មកពីការិយាល័យកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិប្រចាំនៅកម្ពុជា ដែលបានធានាឱ្យប្រទេសកម្ពុជាបានចូលរួមកាន់តែទូលំទូលាយថែមទៀត ទៅក្នុងការសិក្សាថ្នាក់តំបន់អំពីផលប៉ះពាល់មកលើសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍ និងចំពោះការជួយគាំទ្រ និងការចូលរួមចំណែករបស់ពួកគេក្នុងដំណើរការនៃការសិក្សានេះ តាំងពីដើមរហូតដល់ចប់ ។

យើងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ការជួយគាំទ្រពីកម្មវិធីរួមគ្នារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាជាពិសេសTony Lisle និងSavina Ammassari នៃអង្គការUNAIDS ព្រមទាំងKatherine Moriarty នៃអង្គការUNAIDS/UNDP ចំពោះអនុសាសន៍ និងមតិដ៏មានសារៈប្រយោជន៍របស់ពួកគេទៅក្នុងដំណើរការនៃការសិក្សា តាំងពីដើមរហូតដល់ចប់ ។ បន្ថែមលើនេះ យើងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់មតិយោបល់ ដែលបានមកពី Kurt Burja នៃកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក វេជ្ជបណ្ឌិត Nicole Seguy នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក និង Penelope Campbell នៃអង្គការ UNICEF ។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់ Daniel Gottlieb ចំពោះការងាររបស់គាត់ទាក់ទងនឹងការតាក់តែងខាងផ្នែកបច្ចេកទេសនៃការសិក្សា ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សា និងការដាក់មេគុណ ។

យើងសូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរ ដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្មពីបណ្តាញអង្គការនានា ដែលបានសហការជាមួយនឹងក្រុមសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងកំឡុងពេលដែលពួកគេចុះធ្វើការតាមមូលដ្ឋាន និងប្រមូលទិន្នន័យ ។ ឈ្មោះពួកគេទាំងអស់នោះ ត្រូវបានសរសេរនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ក ដែលភ្ជាប់ជាមួយនឹងរបាយការណ៍នេះ ។ សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសទៅដល់មតិយោបល់នានា ដែលបានផ្តល់ដោយ ប៉ែន មុន្នី និង ចាប ចាន់ថា នៃសហគមន៍ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍កម្ពុជា (CCW) ដែលបានចែករំលែកបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែង ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ។

យើងសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកអភិបាល និងក្រុមការងារ ដែលបានចូលរួមក្នុងការចុះទៅប្រមូលទិន្នន័យតាមមូលដ្ឋានសម្រាប់ការសិក្សានេះ ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់គេទាំងអស់នេះ បានបង្កើតបានជាលទ្ធផលដែលពោរពេញដោយព័ត៌មាន ដូចដែលបានឃើញនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះស្រាប់ ។

ចុងបញ្ចប់ យើងសូមថ្លែងអំណរគុណជាអតិបរមាដល់ប្រជាពលរដ្ឋរាប់ពាន់នាក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលសុខចិត្តចែករំលែករឿងរ៉ាវផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ ដើម្បីឱ្យក្រុមការងារបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ ។ រូបភាពដែលមាននៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺជាតំណាងឱ្យប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់នោះ ទាំងក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ រូបភាពទាំងអស់នោះ គឺជាកម្មសិទ្ធិរបស់ UNDP, UNAIDS និង Oliver O’Hanlon ឬ Katherine Moriarty ។

បញ្ជីពាក្យកាត់

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome ជំងឺអេដស៍
ART	Antiretroviral therapy ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
CAS	Center for Advanced Study មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់
CBHI	Community based health insurance គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍
CCW	Cambodian Community of Women Living with HIV/AIDS សហគមន៍ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍កម្ពុជា
CD	Cobb-Douglas កម្មវិធីកុំព្យូទ័រ ខូបឌូក្លាស
CDHS	Cambodia Demographic and Health Survey ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព
CG	Caregiver អ្នកផ្តល់ការថែទាំ
CI	Confidence interval ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
CPN+	Cambodian People Living with HIV/AIDS Network បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា
CSEIS-HIV	Cambodia Socioeconomic Impact of HIV on Households Survey 2009 ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
CSES	Cambodia Socioeconomic Survey ការសិក្សារលើសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៅកម្ពុជា
CSPro	Census and Survey Processing System ប្រព័ន្ធដំណើរការជម្រឿន និងអង្កេត
GDP	Gross Domestic Product ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប
HAART	Highly active antiretroviral treatment ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានប្រសិទ្ធខ្ពស់
HBC	Home-Based Care ការថែទាំតាមផ្ទះ
HEF	Health equity fund មូលនិធិសមធម៌សុខភាព
HH	Household គ្រួសារ
HIV	Human immunodeficiency វីរុសមេរោគអេដស៍
HIV-HH	HIV-affected household គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
HoH	Head of household មេគ្រួសារ
IMF	International Monetary Fund មូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ
IP	Inpatient ការសម្រាកពេទ្យ
ISCO	International Standard Classification of Occupations ការបែងចែកប្រភេទការងារទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ

KAP	Key affected population ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance អង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
MMM	Mondul Mith Chuoy Mith (Friends Helping Friends) មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត
MTCT	Mother-to-child-transmission ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
NAA	National AIDS Authority អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
NA-HH	Non-affected household គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
NAR	Net Attendance Rate អត្រាចូលរួមសរុប
NIS	National Institute of Statistics វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ
OI	Opportunistic Infection ជំងឺឱកាសនិយម
OP	Outpatient ការពិនិត្យជំងឺក្រៅ
OVC	Orphans and vulnerable children កុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ
PLHIV	People Living with HIV អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
PMTCT	Prevention of mother-to-child-transmission ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
TGE	Total government expenditures ការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលជាសរុប
THE	Total health expenditures ការចំណាយទៅលើសុខភាពជាសរុប
UNDP	United Nations Development Programme កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ
UNPD	United Nations Population Division នាយកដ្ឋានប្រជាពលរដ្ឋនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ
VCCT	Voluntary Confidential Counselling and Testing ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់
WFP	World Food Programme កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក
WHO	World Health Organisation អង្គការសុខភាពពិភពលោក
YOA	Years of age អាយុជាឆ្នាំ

មាតិកា

ករណីសិក្សា : ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ១៤

សេចក្តីសង្ខេប ១៥

១. សេចក្តីផ្តើម ២៥

២. វិធីសាស្ត្រ និងទិន្នន័យ ៣៧

២.១ ការរៀបចំជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម និងការអង្កេត ៣៨

២.១.១ ដំណាក់កាលទី ១ នៃការជ្រើសរើស : ការជ្រើសរើសខេត្ត ៣៨

២.១.២ ដំណាក់កាលទី ២ នៃការជ្រើសរើស : ការជ្រើសរើសគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៣៩

២.១.៣ ការជ្រើសរើសគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៣៩

២.១.៤ អត្រាមិនផ្តល់ចម្លើយក្នុងការអង្កេត ៤០

២.១.៥ ការរៀបចំឧបករណ៍អង្កេត ៤១

២.១.៦ ដំណើរការពិនិត្យមើលខាងក្រមសីលធម៌ ៤១

២.២ ការចុះអង្កេតតាមមូលដ្ឋាន និងការបញ្ចូលទិន្នន័យ ៤១

២.២.១ ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាល ៤១

២.២.២ ការបណ្តុះបណ្តាលសមាជិកក្រុមអង្កេត ៤៣

២.២.៣ ការប្រមូលទិន្នន័យ ៤៣

២.២.៤ ការរក្សាការសម្ងាត់ និងកិច្ចព្រមព្រៀងក្រោយពីទទួលបានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ ៤៤

២.២.៥ ការកែសម្រួល ការដាក់លេខកូដ និងការបញ្ចូលទិន្នន័យ ព្រមទាំងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ៤៤

២.៣ ការវិភាគទិន្នន័យ ៤៤

២.៣.១ ការឱ្យទម្ងន់ទិន្នន័យអង្កេត ៤៤

២.៣.២ ការវិភាគស្ថិតិ ៤៤

២.៣.៣ រង្វាស់សុខុមាលភាព និងបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ៤៥

២.៣.៤ ដំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍ ៤៥

២.៤ ព្រំដែននៃការសិក្សា ៤៦

៣. ព័ត៌មានសង្ខេបនៃគ្រួសារ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួម ៤៧

៣.១ ព័ត៌មានសង្ខេបនៃគ្រួសារអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ៤៧

៣.២ ព័ត៌មានសង្ខេបនៃមេគ្រួសារ ៤៩

៣.៣ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចនៃគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត ៥១

៣.៤ ព័ត៌មានសង្ខេបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានសម្ភាសន៍ ៥៤

៤. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកត្តាសេដ្ឋកិច្ច ៥៦

៤.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់ចំណូល និងការបម្រើការងារ ៥៧

៤.១.១ ការបែងចែកប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត ៥៧

៤.២ ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពបម្រើការងារ និងប្រាក់ចំណូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៥៩

៤.៣ កម្លាំងពលកម្មកុមារ ការគ្មានការងារធ្វើ និងផលិតភាព ៥៩

៤.៤ ផលប៉ះពាល់នៃការថែទាំមកលើប្រាក់ចំណូល និងការធ្វើការងារ ៦១

៤.៥ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើមរណភាព និងប្រាក់ចំណូល ៦២
៤.៦ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់ចំណូលនៃគ្រួសារ ៦២
៤.៧ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយរបស់ក្រុមគ្រួសារ ៦៤
៤.៨ យន្តការដោះស្រាយ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ ៦៨
៤.៩ យន្តការដោះស្រាយ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់បំណុលរបស់គ្រួសារ ៦៩
៤.១០ ការវិភាគលើពហុអថេរ ៧២

៥. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការអប់រំ ៧៤

៥.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចូលសាលារៀន ៧៥
៥.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការអវត្តមានពីសាលា និងការរៀនត្រួតថ្នាក់ ៨០
៥.៣ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ព្រមទាំងការអប់រំ ៨១
៥.៤ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការអប់រំ ៨២

៦. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសុខភាព ៨៤

៦.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើស្ថានភាពសុខភាពគ្រួសារ ៨៥
៦.២. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ៨៦
៦.២.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ៨៦
៦.២.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសំរាកពេទ្យ ៨៩
៦.២.៣ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការពេញចិត្តជាមួយការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ៨៩
៦.៣. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាសុខាភិបាល ៩០
៦.៣.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ៩០
៦.៣.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ ៩១
៦.៤ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់ការបង់ថ្លៃការថែទាំសុខភាព ៩១
៦.៤.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ៩១
៦.៤.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ និងមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ៩២
៦.៥ ផលប៉ះពាល់នៃកត្តាសេដ្ឋកិច្ចសង្គមមកលើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការចម្លង និងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខាភិបាល ៩៤
៦.៦ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភ័យន្តរាយ ១០១

៧. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសន្តិសុខស្បៀងអាហារ ១០៤

៧.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពស្រេកឃ្លាន ១០៥
៧.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារ ដែលទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ ១០៧
៧.៣ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃសន្តិសុខស្បៀងអាហារ ១១១
៧.៣.១ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃភាពស្រេកឃ្លាន ១១១
៧.៣.២ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ១១២

៨. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងគុណភាពនៃជីវិត ១១៤

៨.១ ការមាក់ងាយខ្លួនឯង ១១៥
៨.២ ការរើសអើង ១១៦
៨.៣ គុណភាពនៃជីវិត ១១៨

៩. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ : ការពិចារណាជាពិសេស ១២១
៩.១. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើវចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ កុមារកំព្រា និងកុមាររងគ្រោះ ១២២
៩.២. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើស្ត្រីមេម៉ាយ ១២៣
៩.២.១ ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១២៣
៩.២.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសិទ្ធិផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិនៃស្ត្រីមេម៉ាយ ១២៥
៩.៣. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមានផ្ទៃពោះ ការបង្ការការចំលងពីម្តាយទៅកូន និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះ ១២៦
៩.៣.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍លើការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូន ១២៦
៩.៣.២ ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១២៦
៩.៤. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុក ១២៧
៩.៥. ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ៗ និងមេរោគអេដស៍ ១២៩
៩.៦. ការផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ ១២៩
៩.៧. ការវិភាគលើពហុថេរនៃការថែទាំតាមផ្ទះ ១៣៣
១០. ចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ ១៣៤
១១. សេចក្តីសន្និដ្ឋានខាងគោលនយោបាយ ១៣៩
១២. ឯកសារយោង ១៤៦
ឧបសម្ព័ន្ធ ក : បញ្ជីឈ្មោះអង្គការ/ស្ថាប័ន ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត ១៥០
ឧបសម្ព័ន្ធ ខ : បញ្ជីឈ្មោះអ្នកដែលចូលរួមពាក់ព័ន្ធក្នុងការអង្កេត ១៥២
ឧបសម្ព័ន្ធ គ : ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើការអង្កេត ១៥៤
ឧបសម្ព័ន្ធ ឃ : ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងវិធីសាស្ត្រ និងចំនួនអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ១៩៨
ឧបសម្ព័ន្ធ ង : តារាងទិន្នន័យពិពណ៌នាបន្ថែម ២០៦
ឧបសម្ព័ន្ធ ច : ការវិភាគខាងស្ថិតិសម្រាប់ភាពគួរឱ្យជឿជាក់ ២៣៥
ឧបសម្ព័ន្ធ ឆ : ការវិភាគតំរៀបក្រោយលើពហុអថេរ (Multivariate Regression Analysis) ២៨៤

បញ្ជីតារាង

តារាងលេខ ១ : ការបាត់បង់សេដ្ឋកិច្ចប្រចាំឆ្នាំ គិតជាភាគរយ បើធៀបទៅនឹងសេណារីយោគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៩៩៣-២០២០) ៣៦
តារាងលេខ ២ : ចំនួនអ្នកចូលរួមអង្កេត និងប្រភាគនៃការអង្កេតសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៣៩
តារាងលេខ ៣ : ការបែងចែកនៃគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត បែងចែកទៅតាមខេត្ត ទីក្រុង និងជនបទ ៤១
តារាងលេខ ៤ : ការធ្វើតេស្តសាកល្បងលើឧបករណ៍អង្កេត ក្នុងកំឡុងពេលបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាល ៤២
តារាងលេខ ៥ : ការបែងចែកនៃសមាជិកក្រុម និងក្រុមអង្កេត ៤៣
តារាងលេខ ៦ : ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងគ្រួសារដែលបានជ្រើសរើស : បានដាក់ទម្ងន់ និងមិនបានដាក់ទម្ងន់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៤៤
តារាងលេខ ៧ : ការចំណាយត្រូវបានចងជាក្រុម ៤៥
តារាងលេខ ៨ : ចរិតលក្ខណៈខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងប្រជាសាស្ត្រ នៃគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត ៤៨
តារាងលេខ ៩ : ចរិតលក្ខណៈនៃមេគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ ៤៩

តារាងលេខ ១០ : ការបែងចែកនៃគ្រួសារដោយបែងចែកទៅតាមស្ថានភាពនៃភាពស៊ីវិល័យដែលជាមូលដ្ឋាន ៥២
តារាងលេខ ១១: ចរិតលក្ខណៈនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានសម្ភាសន៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៥៤
តារាងលេខ ១២ : ចរិតលក្ខណៈនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើសម្ភាសន៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមចំណាយ ៥៥
តារាងលេខ ១៣ : ចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ និងអនុបាតអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ....... ៥៨
តារាងលេខ ១៤ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ បែកចែកទៅតាមទីកន្លែង....... ៦៨
តារាងលេខ ១៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម ៦៨
តារាងលេខ ១៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយខាងសុខភាព ដែលប្រកបដោយភយន្តរាយ....... ១០២

បញ្ជីក្រាហ្វិក

ក្រាហ្វិកលេខ ១.១ : ផលប៉ះពាល់មកលើមីក្រូ និងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៃមេរោគអេដស៍ ២៨
ក្រាហ្វិកលេខ ១.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍....... ២៩
ក្រាហ្វិកលេខ ១.៣ : អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ អាយុ ១៥-១៩ ដោយកន្លែង ១៩៩៥-២០០៦....... ៣០
ក្រាហ្វិកលេខ ១.៤ : ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី ដែលបានប្រមាណក្នុងមួយឆ្នាំៗ (អាយុ ១៥-១៩), ២០០៦-២០១២ .... ៣៣
ក្រាហ្វិកលេខ ១.៥ : ចំនួនមណ្ឌលដែលមានសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការគ្របដណ្តប់របស់ថ្នាំ....... ៣៣
ក្រាហ្វិកលេខ ១.៦ : សាលារៀនដែលផ្តល់ការអប់រំទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងមុខវិជ្ជាបំនិនជីវិត....... ៣៤
ក្រាហ្វិកលេខ ១.៧ : អាយុកាលនៅរស់ថយចុះ ដោយសារជំងឺអេដស៍ (គិតជាឆ្នាំ)
សម្រាប់ប្រទេសដែលបានជ្រើសរើសនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី ឆ្នាំ ២០០៥....... ៣៥
ក្រាហ្វិកលេខ ២.១ : ផែនទីខេត្តដែលបានជ្រើសរើស និងមិនបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការសិក្សានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា....... ៣៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៣.១ : ការបែងចែកនៃគ្រួសារដែលបានជ្រើសរើស ដោយបែងចែកទៅតាមក្រុមអ្នកចំណាយ ៥១
ក្រាហ្វិកលេខ ៣.២ : ការបែងចែកនៃគ្រួសារ ដោយបែងចែកទៅតាមភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើទ្រព្យសម្បត្តិ ៥៣
ក្រាហ្វិកលេខ ៣.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពជាម្ចាស់លំនៅដ្ឋាន បែងចែកទៅតាមខេត្ត ៥៣
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១ : ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមប្រភេទការងារនៃមេគ្រួសារ ៥៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២ : ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង....... ៥៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការបម្រើការងាររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង និងភេទ ៥៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៤ : ការធ្វើការងារនៃកុមារដែលមានអាយុពី ១០-១៤ ឆ្នាំ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង និងភេទ ៦០
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើផលិតភាព....... ៦០
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៦ : អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវការ និងដែលទទួលបានការថែទាំ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៦១
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៧ : ព័ត៌មានសង្ខេបនៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំ ៦១
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់ការថែទាំមកលើការបម្រើការងារ និងប្រាក់ចំណូល បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង....... ៦២
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមរណភាពមកលើសក្តានុពលប្រាក់ចំណូល ៦២
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១០ : ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលជាសរុបរបស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៦៣
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១១ : ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម....... ៦៤
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងក្រុមគ្រួសារ
បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៦៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព....... ៦៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៤ : ការកាត់បន្ថយការចំណាយក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៦៧

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកាចំណាយខាងស្បៀងអាហារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៦៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលជំពាក់បំណុលរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៦៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពនៃប្រាក់កម្ចី និងការប្រាក់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៧០
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពកម្ចី ដើម្បីវិស័យសិកម្ម/លំនៅដ្ឋាន និងអត្រាការប្រាក់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង...៧០
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់កម្ចីរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព........... ៧១
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់កម្ចីរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមខេត្ត ៧១
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២១ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃភាពក្រីក្រ ៧៣
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១ : ប្រព័ន្ធអប់រំនៅប្រទេសកម្ពុជា ៧៥
ក្រាហ្វិកលេក ៥.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចូលរៀននាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់បុរស បែងចែកទៅតាមអាយុ.....៧៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចូលរៀននាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់ស្ត្រី បែងចែកទៅតាមអាយុ ៧៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៤ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកុមារដែលមិនបានចូលរៀន...៧៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើអត្រាសិស្សមករៀនពិតប្រាកដ បែងចែកទៅតាមកម្រិតអប់រំ និងភេទ... ៧៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើអត្រាសិស្សមករៀនពិតប្រាកដ បែងចែកទៅតាមកម្រិតថ្នាក់ និងទីកន្លែង...៧៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលនៃការមិនមករៀន បែងចែកទៅតាមភេទ....................៧៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលនៃការមិនមករៀន បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង...............៧៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមានអវត្តមានពីសាលា បែងចែកទៅតាមអាយុ និងភេទ.......... ៨០
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការរៀនត្រួតថ្នាក់...៨១
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១១ : ការចូលរៀនដោយកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង និងភេទ ៨២
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១២ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការចូលរៀនរបស់កុមារ ៨៣
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១ : ស្ថានភាពសុខភាពរបស់សមាជិកគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមតំបន់.. ៨៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២ : ស្ថានភាពសុខភាពរបស់សមាជិកគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព ៨៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៣ : ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន បែងចែកទៅតាមអាយុ និងភេទ ៨៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៤ : ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍កន្លងទៅ ដោយបែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព........៨៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៥: មូលហេតុនៃការមិនស្វែងរកការថែទាំសុខភាពនៅពេលមានជំងឺ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ ៨៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើទីកន្លែងផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ៨៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសម្រាកពេទ្យ បែងចែកទៅតាមភេទ................................. ៨៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការពេញចិត្តជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ៨៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ........... ៩០
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ............៩១
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់បង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ..៩២
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ..៩៣

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៣ : ការប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធមិដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែកចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព ៩៤
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៤ : របៀបកំណត់ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ ៩៤
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៥ : របៀបកំណត់រកស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព.. ៩៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៦ : ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់
បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ.. ៩៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៧ : របៀបកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមខេត្ត... ៩៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៨ : របៀបចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ ៩៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៩ : របៀបចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព ៩៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២០ : រយៈពេលគិតជាឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ.................... ៩៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២១ : រយៈពេលគិតជាឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព ៩៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២២ : ដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ ៩៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៣ : ដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព.. ៩៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៤ : ការប្រើប្រាស់សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងឱសថព្យាបាល
ជំងឺឱកាសនិយម បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ ១០០
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៥ : ការប្រើប្រាស់ឱសថ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព ១០០
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៦ : ការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម បែងចែកដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍.....................១០១
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៧ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រដបដោយភយន្តរាយ............................១០៣
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគុណភាពចំណីអាហារប្រចាំថ្ងៃ
បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ.. ១០៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍លើចំណីអាហារប្រចាំថ្ងៃ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព..................... ១០៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍លើភាពញឹកញាប់នៃការស្រេកឃ្លាន បែងចែកទៅតាមភេទ
និងទីកន្លែងរស់នៅ... ១០៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៤ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍លើភាពញឹកញាប់នៃការស្រេកឃ្លាន បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព ១០៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារដែលទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារ
បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ១០៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការគាំទ្រស្បៀងអាហារ... ១០៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារដែលទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារ
បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព... ១០៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៨ : ការគាំស្បៀងអាហារដល់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមខេត្ត................................. ១១០
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៩ : ការគាំទ្រស្បៀងអាហារដល់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជាតិពិន្ទុ................. ១១០
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១០ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃភាពស្រេកឃ្លាន ១១១
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១១ : ការវិភាគពហុអថេរនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ១១៣
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.១ : ក្របខ័ណ្ឌទស្សនទានសម្រាប់ការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯង................. ១១៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.២ : ការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯងដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានបែងចែកទៅតាមភេទ.......................... ១១៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៣ : សកម្មភាពដែលជំរុញដោយការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯង ១១៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៤ : ការរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី និងលើរាងកាយចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ..១១៧

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៥ : ប្រតិកម្ម (ពីដំបូង និងបច្ចុប្បន្ន) ចំពោះការលាតត្រដាងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១១៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគុណភាពនៃជីវិត និងភាពអស់សង្ឃឹម កង្វល់ និងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត............ ១១៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើទស្សនៈយល់ឃើញរបស់ខ្លួនឯង និងសុវត្ថិភាព ១១៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកម្រិតនៃភាពពេញចិត្ត ១២០
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុ និងការផ្លាស់ប្តូរលំនៅ ១២០
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការថែទាំកុមារកំព្រាដោយសារមេរោគអេដស៍ ១២២
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ............ ១២២
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១២៣
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៤ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើកុមារ ១២៤
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើសុខភាព ១២៤
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើសេវាគាំទ្រ និងសន្តិសុខស្បៀងអាហារ............ ១២៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសិទ្ធិផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិនៃស្ត្រីមេម៉ាយ............ ១២៥
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ១២៦
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៩ : ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១២៧
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុករបស់គ្រួសារ............ ១២៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុក បែងចែកទៅតាមខេត្ត............ ១២៨
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១២ : ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ និងភេទ ១២៩
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៣ : អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែមុន បែងចែកទៅតាមភេទ ទីកន្លែងរស់នៅ និងក្រុមជីវភាព............ ១៣០
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៤ : ការបែងចែកនៃសេវាថែទាំតាមផ្ទះ បែងចែកទៅតាមខេត្ត ១៣១
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៥ : ការបែងចែកនៃសេវាថែទាំតាមផ្ទះ បែងចែកទៅតាមក្រុមជាតិពិន្ទុ ១៣១
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៦ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការថែទាំតាមផ្ទះ............ ១៣៣
ក្រាហ្វិកលេខ ១០.១ : ចំណេះដឹង និងឥរិយាបថក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ ១៣៥
ក្រាហ្វិកលេខ ១០.២ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ............ ១៣៦
ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៣ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព............ ១៣៦
ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៤ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមស្ថានភាពប្រជាពលរដ្ឋរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ៗ............ ១៣៧
ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៥ : ចំណេះដឹងអំពីរបៀបការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍............ ១៣៧
ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ បែងចែកទៅតាមស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍............ ១៣៨
ក្រាហ្វិកលេខ ១១.១ : ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលនយោបាយទាំងបី ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍............ ១៤០

ករណីសិក្សា

ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍ មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា[១]

បើតាមការប៉ាន់ប្រមាណ មានប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាប្រមាណជា ៧៥,០០០ នាក់ នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារប្រមាណជា ៦០,០០០ គ្រួសារកំពុងតែផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ កំឡុងពេលដែលកម្មវិធីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលបានពង្រីកបន្ថែម ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពួកគេទាំងនោះជាច្រើននៅតែមានកង្វះខាត ដូចជា ការមិនអាចទទួលបានសេវាការពារ ព្យាបាល និងគាំទ្រ ។ ជាញឹកញាប់មេរោគអេដស៍បានធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋ ទាំងអ្នកមាន និងអ្នកក្រ ចាកចេញពីទីផ្សារការងារ នាំឱ្យមានបញ្ហាខាងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងធ្វើឱ្យពួកគេជួបប្រទះនូវការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ។ លើសនេះទៀត មេរោគអេដស៍បានធ្វើឱ្យអត្រាស្លាប់ និងអត្រាឈឺមានការកើនឡើង ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់រចនាសម្ព័ន្ធក្រុមគ្រួសារ ហើយមួយភាគបីនៃក្រុមគ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានកុមារដែលកំព្រា ដោយសារមេរោគអេដស៍ ។

មាលា គឺជាគំរូមួយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយករណីរបស់មាលាបញ្ជាក់ពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ដោយសារមេរោគអេដស៍ទៅលើមនុស្សជាច្រើន ។ មាលាមានអាយុ ២៨ ឆ្នាំ មានកូនស្រីម្នាក់អាយុ ១១ ឆ្នាំ និងកូនប្រុសម្នាក់អាយុ ៣ ឆ្នាំ កំពុងរស់នៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ។ កាលពី ៤ ឆ្នាំមុន ប្តីរបស់មាលាបានធ្លាក់ខ្លួនឈឺជាទម្ងន់ ក្រោយមកទើបដឹងថាគាត់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។ ការចំណាយទៅលើមន្ទីរពេទ្យមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានជំរុញឱ្យពួកគេលក់គោ និងខ្ចីប្រាក់ខ្លះបន្ថែមទៀត ពីអ្នករកស៊ីចងការនៅនឹងមូលដ្ឋាន ។ អត្រាការប្រាក់មានតម្លៃខ្ពស់យ៉ាងខ្លាំង ប៉ុន្តែអ្នកចងការជាមនុស្សតែម្នាក់គត់ ដែលអាចឱ្យពួកគាត់ខ្ចីប្រាក់បាន ។

មាលា និងប្តីរបស់នាង មិនធ្លាប់បានពិភាក្សាគ្នាអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនោះទេ ហើយក្រោយមកមាលាក៏មានផ្ទៃពោះកូនប្រុសរបស់គាត់ ។ គាត់មិនធ្លាប់បានដឹងថា គាត់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ រហូតទាល់តែថ្ងៃដែលគាត់ទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះ ទើបគាត់ដឹង ។ គាត់សង្ឃឹមថា គាត់គួរតែដឹងជាមុនថា មន្ទីរពេទ្យនៅនឹងមូលដ្ឋានមានការផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក៏ប៉ុន្តែដូចជាអ្នកដទៃជាច្រើនទៀតដែរ គឺគាត់មិនបានដឹងថាត្រូវទៅទីណា ។

មាលា និងប្តីរបស់នាង បានទៅទទួលយកថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងទៀត ដោយមិនគិតថ្លៃ ជាសំណាងល្អ កូនប្រុសរបស់ពួកគេកើតមកមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ ។ មាលា បានសម្រេចចិត្តថា មិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនោះទេ ពីព្រោះតែគាត់បារម្ភការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។ គាត់មិនបានដឹងអំពីពិធីសារថ្មីនៃការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ដែលណែនាំឱ្យបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ដោយរួមផ្សំជាមួយនឹងថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនោះទេ ។

ប្តីរបស់មាលាបានស្លាប់បាត់បង់ជីវិតទៅហើយកាលពីមួយឆ្នាំកន្លងទៅ ។ នាងបានចូលធ្វើការងារជាអ្នកបោសសំអាតនៅក្នុងសណ្ឋាគារមួយ ប៉ុន្តែត្រូវបានបណ្តេញចេញ ដោយសារតែការអវត្តមានជាញឹកញាប់របស់នាង ។ ពួកគេក៏ធ្លាប់ទទួលបានផងដែរ នូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ការអប់រំ ដែលអាចជួយផ្គត់ផ្គង់ការរៀនសូត្រកូនស្រីរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែប្រាក់ឧបត្ថម្ភនោះត្រូវបានបញ្ឈប់កាលពីឆ្នាំទៅ ដូចនេះកូនស្រីរបស់នាងត្រូវឈប់រៀនជាញឹកញាប់ ដើម្បីជួយរកប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារ ។ បច្ចុប្បន្ន កូនស្រីរបស់នាងរៀនត្រួតនៅថ្នាក់ទី ៦ ហើយទំនងជានឹងបោះបង់ចោលការសិក្សានៅឆ្នាំក្រោយ ។ ពីព្រោះតែប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេមានការថយចុះ ក្រុមគ្រួសារបានកាត់បន្ថយការបរិភោគចំណីអាហារ ដែលមានជាតិប្រូតេអ៊ីន ដូចជា ត្រី សាច់ និងស៊ុត ជាដើម ។

មាលា ត្រូវបានគេផាត់ចេញពីសង្គម បន្ទាប់ពីប្តីរបស់នាងបានស្លាប់ ដោយសារតែអ្នកជិតខាងនិយាយរសឹបរសៀវថា គាត់ស្លាប់ដោយសារកើតជំងឺអេដស៍ ហើយនាងក៏ត្រូវបានគេផាត់ចេញពីសកម្មភាពនានានៅក្នុងសហគមន៍ ។ ការកើនឡើងនូវការមាក់ងាយ និងការរើសអើងបានជំរុញឱ្យនាងកាន់តែមានភាពអស់សង្ឃឹម និងចង់សម្លាប់ខ្លួនក៏មាន ។

យ៉ាងណាក៏ដោយ សព្វថ្ងៃនេះ មាលាសប្បាយចិត្តណាស់ ដែលនាងនឹងទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ រួមជាមួយសេវាថែទាំតាមផ្ទះ(HBC) ។ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានប្រាប់នាងថាពួកគេនឹងអនុវត្តសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍នៅតាមសហគមន៍ដែលវាជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ ហើយដែលសកម្មភាពនេះ នឹងធ្វើឱ្យនាងមានសង្ឃឹមឡើងវិញសម្រាប់អនាគតដ៏ប្រសើរ ។ នាងនៅតែបន្តទទួលបានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលនេះនឹងនាំឱ្យនាងនៅតែមានសុខភាពល្អ ។ នាងទទួលបានការលើកលែងបង់ប្រាក់ពីកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដែលអាចកាត់បន្ថយការចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់ ឱ្យនៅតិចជាងអ្នកជិតខាងដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏ប៉ុន្តែនាងនៅត្រូវចំណាយទៅលើការធ្វើដំណើរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដ៏ឆ្ងាយហត់ និងមានតម្លៃខ្ពស់ ។ នាងបានឮថាមានកម្មវិធីថ្មីមួយ ដែលប្រតិបត្តិការដោយភ្នាក់ងារឥណទានខ្នាតតូច ដែលនឹងជួយឱ្យនាងអាចខ្ចីប្រាក់មកទិញម៉ាស៊ីនដេរមួយ ដែលនាងអាចដេរនៅនឹងផ្ទះ សងប្រាក់បំណុល និងអាចសន្សំប្រាក់កាសខ្លះសម្រាប់អនាគតក្រុមគ្រួសាររបស់នាង ។

---

១ *ករណីនេះបង្ហាញពីបញ្ហានានា ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជួបប្រទះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ រឿងនេះជារឿងប្រឌិត ប៉ុន្តែវាជាការឆ្លុះបញ្ចាំងនូវលទ្ធផលជាមធ្យមដែលបានមកពីការសិក្សា អំពីផលប៉ះពាល់មកលើសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុង ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១០ ។*

សេចក្តីសង្ខេប

ប្រទេសកម្ពុជាបានកាត់បន្ថយការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ផលប៉ះពាល់មកលើក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅមានចំនួនធំដដែល...

១. ប្រទេសកម្ពុជា បានធ្វើឱ្យមានការវិវត្តន៍យ៉ាងខ្លាំងក្នុងការកាត់បន្ថយការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រការពារដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយមានការគ្របដណ្តប់ជាសកល។ បច្ចុប្បន្នអត្រាអាំងស៊ីដង់(ឆ្លងមេរោគថ្មី) បានធ្លាក់ចុះពី ១១០ ករណី ក្នុងមួយថ្ងៃ កាលពីឆ្នាំ ១៩៩៤ មកនៅត្រឹម ៤ ករណី ក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណជា ៧៥,០០០ នាក់ដែរ កំពុងតែរស់នៅក្នុងគ្រួសារជាង ៦០,០០០ គ្រួសារ។ បញ្ហាដែលប្រទេសកម្ពុជាកំពុងជួបប្រទះដោយសារមេរោគអេដស៍នោះ គឺចាប់ផ្តើមពីការថយចុះខាងផលិតភាព ដូចដែលបានវាស់វែងតាមរយៈផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបមក ការកើនឡើងនូវបញ្ហាខាងផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសង្គម ដែលបញ្ហាទាំងអស់នេះមិនមែនថា មិនអាចជំនះបាននោះទេ ក៏ប៉ុន្តែទាមទារឱ្យមានកិច្ចអន្តរាគមន៍ឱ្យបានស៊ីជម្រៅ និងព្រួតដៃគ្នាជាធ្លុងមួយ ដើម្បីបង្កើនកិច្ចគាំទ្រទៅដល់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

...ដោយមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសទៅលើគ្រួសារក្រីក្រ

២. មេរោគអេដស៍ប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងមកលើសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ជាពិសេសមកលើការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា ទាំងពេលបច្ចុប្បន្ន និងនាពេលអនាគត ជាក់ស្តែង គឺការបាត់បង់ការងារ គ្រួសារធ្លាក់ទៅក្នុងភាពក្រីក្រ និងធ្វើឱ្យខូចខាតដល់ភាពស្និទ្ធស្នាលក្នុងក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ ព្រមទាំងមកលើកត្តាផ្សេងៗទៀតជាច្រើន។ តាមរយៈការវិភាគជាពហុអថេរលើផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ងាយនឹងធ្លាក់ខ្លួនក្រីក្រជាងគេ រហូតដល់ជាង ២៣% បើទោះបីជាត្រួតពិនិត្យទៅលើអថេរនៃការសិក្សារបស់មេគ្រួសារ ស្ថានភាពទីក្រុង/ជនបទ និងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមផ្សេងទៀតក៏ដោយ។ ភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារអ្នកក្រីក្របំផុត និងគ្រួសារអ្នកមានជាងគេបំផុត ក៏បង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថាមានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង។ ឧទាហរណ៍ កុមារដែលរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារអ្នកក្រីក្របំផុត ៦២% អាចនឹងមិនចូលរៀន បើធៀបនឹងកុមារដែលរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារអ្នកមានជាងគេបំផុត។

គន្លឹះដែលធ្វើឱ្យកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទទួលបានជោគជ័យ គឺត្រូវលើកកម្ពស់ការបង្កើតគោលនយោបាយដែលផ្អែកលើភស្តុតាង។

៣. តម្រូវការគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានភាពស្មុគស្មាញ និងមានភាពខុសៗគ្នា ដែលតម្រូវឱ្យមានកម្មវិធីគាំទ្រដែលអាចការពារពួកគេពីភយន្តរាយខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ខណៈពេលដែលធ្វើការពង្រឹងគុណភាពជីវិត និងការបង្កើនឱ្យមានសេវាសំខាន់ៗ។ ការស្វែងយល់ពីអំពីវិសាលភាព ដែលគ្រួសារត្រូវរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ នឹងឈានទៅរកការបង្កើតឱ្យមានជាអនុសាសន៍ខាងផ្នែកនយោបាយ ដែលអាចលើកកម្ពស់ឱ្យមានការពង្រីកកម្មវិធី ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបង្កើនតំបន់គ្របដណ្តប់របស់កម្មវិធី និងជួយអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់អាទិភាពដែលផ្អែកលើភស្តុតាងដែលមាន។

I. វិធីសាស្ត្រនៃរបាយការណ៍

៤. របាយការណ៍នេះមានគោលបំណងផ្តល់ព័ត៌មានលំអិត អំពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសាររស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីផ្តល់ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដល់ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយ។ ការស្វែងយល់អំពីកត្តានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា និងរបៀបដែលក្រុមគ្រួសាររងផលប៉ះពាល់ គឺជាគោលបំណងដ៏ចម្បងនៃការសិក្សានេះ។ របាយការណ៍នេះ ត្រូវបានរៀបចំធ្វើឡើង ក្នុងបរិបទនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមដ៏ទូលំទូលាយរបស់កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ (UNDP) ដើម្បីវិភាគលើផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី។

៥. ដើម្បីវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារ Sanigest Internacional និងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់កម្ពុជា (CAS) បានរៀបចំធ្វើការអង្កេតលើក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២,៦២៣ គ្រួសារ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១,៣៤៩ គ្រួសារ ក្នុងនោះ រួមទាំងទៅលើបុគ្គលចំនួន ១៧,៦៩៥ នាក់។ ការអង្កេតបានគ្របដណ្តប់ទៅលើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចសង្គមសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានដឹងថារងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា រួមមាន : ប្រាក់ចំណូលជាប្រចាំ ការបម្រើការងារ ប្រតិលាភ ការចំណាយទូទៅ ការចំណាយទុក ការអប់រំ សុខាភិបាល សមាសភាគគ្រួសារ ការគិតគូរពីបញ្ហាយេនឌ័រ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង។ ឧបករណ៍សិក្សាត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីធានាថាទិន្នន័យអាចយកមកធ្វើការប្រៀបធៀបបានជាមួយនឹងទិន្នន័យ ដែលមានមុនពេលអង្កេតនៅក្នុងបរិបទតំបន់។ ការអង្កេតត្រូវបានធ្វើឡើងនៅចន្លោះខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩ និងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០។

៦. ការសិក្សានេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមវិធីសាស្ត្រជ្រើសរើសជាពីរដំណាក់កាល។ បញ្ជីឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឱកាសចំនួន ៥១ កន្លែង នៅក្នុងខេត្តចំនួន ២០[២] ក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ (ឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគឆ្នាំ២០០៨(NCHADS)) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ធ្វើជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការជ្រើសរើសក្រុមលើកទីមួយ។ បញ្ជីឈ្មោះខេត្តត្រូវបានជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើសមាសភាពស្រុកទីក្រុង និងស្រុកជនបទ ព្រមទាំងចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវានៅនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ។ ដំណាក់កាលទី២ ការជ្រើសរើសដោយចោះៗនូវអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យចូលរួមក្នុងការសិក្សា ត្រូវបានជ្រើសចេញមកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានជ្រើសរើស ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកពីបណ្តាញការងារថែទាំតាមផ្ទះ។ តាមគ្រួសារនីមួយៗ មានតែសមាជិកនៅក្នុងគ្រួសារដែលបានជ្រើសរើសប៉ុណ្ណោះ ទើបត្រូវបានធ្វើសម្ភាសន៍។ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យចូលរួមក្នុងការសិក្សា ដោយផ្អែកលើភូមិសាស្ត្រដែលនៅជិតនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ រៀងរាល់ផ្ទះទីបី បន្ទាប់ពីផ្ទះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យចូលរួម ដើម្បីធានាឱ្យមានការប្រៀបធៀបទៅលើសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងចរិតលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រផ្សេងទៀត។ ចំពោះការវិភាគលើកម្រិតប្រាក់ចំណូលគ្រួសារទាំងអស់ ត្រូវបានបែងចែកជា៥ ក្រុម ទៅតាមស្ថានភាពជីវភាព ដោយផ្អែកលើការចំណាយជាប្រចាំក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សម្នាក់។

៧. ការវិភាគពហុកម្រិត (multiple level analysis) ត្រូវបានធ្វើឡើងទៅលើលទ្ធផលអង្កេត។ រាល់ការប្រៀបធៀបទិន្នន័យរវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈ t-test គំរូពីរនៃសម្មតិកម្មមោឃៈ (null hypothesis) ដែលមានកម្រិតជឿជាក់ ៩៥% បើទោះបីជាមានសមាមាត្រ ឬមធ្យមភាគស្មើគ្នាក៏ដោយ។ លើសនេះទៀត ការវិភាគតម្រែតម្រង់លើពហុអថេរ (multivariate regression analyses) ត្រូវបានធ្វើឡើងគ្រប់វិស័យសេដ្ឋកិច្ចសង្គមសំខាន់ៗទាំងអស់។

២ *បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ ភ្នំពេញ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ និងប៉ៃលិន។*

II. ការពិនិត្យមើលលើផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារកម្ពុជា

ចរិតលក្ខណៈគ្រួសារ

មេគ្រួសារនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនតែមានវ័យក្មេង ជាស្ត្រី និងនៅលីវ

៨. នៅពេលធ្វើការប្រៀបធៀបអំពីសមាសភាគគ្រួសារ រវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះឃើញថា មានភាពខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំងខាងសមាសភាគយេនឌ័រនៃមេគ្រួសារ។ មេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនតែមានវ័យក្មេង ជាស្ត្រី និងនៅលីវ។ ៥៣% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានមេគ្រួសារជាស្ត្រី បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានតែ ៣៥% ប៉ុណ្ណោះ។ ទាំងអ្នករស់នៅជនបទ និងទីក្រុង មេគ្រួសារនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនតែមានអាយុក្រោម ៥៥ ឆ្នាំ។ លើសនេះទៀត ពួកគេទាំងនោះភាគច្រើនមិនទាន់រៀបការ និងជាស្ត្រីមេម៉ាយ (៣៧% នៃមេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាស្ត្រីមេម៉ាយ បើធៀបទៅនឹងមេគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានតែ ១៧% ប៉ុណ្ណោះ)។ នៅក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៧៨% នៃមេគ្រួសារជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាមធ្យមមានសមាជិកគ្រួសារ (៤.៤ នាក់) តិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៤.៦ នាក់)។ លទ្ធផលរកឃើញអាចមិនមានភាពសុក្រឹត ដោយសារតែ ៧១% នៃប្រជាពលរដ្ឋចំនួន ២,៦២៣ នាក់ ដែលបានធ្វើសម្ភាសន៍ជាស្ត្រី។

...និងមានទ្រព្យសម្បត្តិ តិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

៩. គ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង (ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ភាគច្រើនគឺស្ថិតនៅក្នុងក្រុមពីរក្រុមលើគេ ដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ ដែលនេះអាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីការបែងចែកទូទៅនៃការមានទ្រព្យសម្បត្តិនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ជាការគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនមានភ្លើងអគ្គិសនី (៦៨% ទល់នឹង ៦០%) និងបង្គន់អនាម័យច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៥៧% ទល់នឹង ៥៣%)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ មានតែ ៥៣% ប៉ុណ្ណោះនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានលំនៅដ្ឋានជាកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួន បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានរហូតដល់ទៅ ៨០% ឯណោះ។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ភាគច្រើនមានទ្រព្យសម្បត្តិតិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ លទ្ធផលរកឃើញនេះ មានការជំពាក់ជំពិនយ៉ាងសំខាន់ជាមួយនឹងឱកាសនៃការធ្វើចំណាកស្រុក សន្តិសុខស្បៀងអាហារ ការបម្រើការងារ និងការអប់រំ ពីព្រោះការមានធនធានតិចតួច នាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយលទ្ធភាពក្រុមគ្រួសារក្នុងការងាកចេញពីវដ្តនៃភាពក្រីក្រ។

រចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ ត្រូវរងផលប៉ះពាល់...

១០. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ ត្រូវបានមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់ គឺថាមួយភាគបីនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍មកថា ពួកគេត្រូវថែទាំកុមារដែលកំព្រា ដោយសារមេរោគអេដស៍។ ការយកមនុស្សម្នាក់ដែលគ្មានប្រាក់ចំណូលចូលមករស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ នឹងនាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយចំនួនប្រាក់ដែលមានសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់សមាជិកក្រុមគ្រួសារផ្សេងទៀត ក្នុងនោះរួមទាំងឱកាសនៃការអប់រំផងដែរ។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណ មានកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ (OVC)[៣] ចំនួន ៨៥,៩២១ នាក់ បច្ចុប្បន្នកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ លើសនេះទៀត មានតែ ៥៦% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចរក្សាបានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារឪពុកម្តាយកូន នេះដោយសាតែការបាត់បង់មេគ្រួសារ និងតម្រូវការសម្រាប់ឱ្យមានអ្នករកប្រាក់ចំណូលបន្ថែម ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ។

---

៣ នៅក្នុងការវិភាគនេះ កុមារដែលងាយរងគ្រោះ គឺជាកុមារដែលមានអាយុ < ១៨ ឆ្នាំ ហើយដែលចូលទៅក្នុងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដូចតទៅ ៖ (i) កុមារដែលបានបាត់បង់ឪពុកម្តាយម្នាក់ ឬទាំងពីរនាក់ ដោយសារមេរោគអេដស៍ (ii) កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមេគ្រួសារ ឬប្តី/ប្រពន្ធរបស់មេគ្រួសារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (iii) កុមារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (iv) កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលឪពុកម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬកុមារផ្សេងទៀតដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

...ជូនកាល ក្រុមគ្រួសារត្រូវបានបង្ខំឱ្យធ្វើចំណាកស្រុក...

១១. គ្រួសារក៏អាចត្រូវបានប៉ះពាល់ផងដែរ តាមរយៈការធ្វើចំណាកស្រុក ដែលជាការរំខានទាំងខាងសង្គម ដែលចងភ្ជាប់ទៅនឹងសហគមន៍ និងលក្ខណៈសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ពួកគេ។ ២៨% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានធ្វើចំណាកស្រុកកាលពី ៥ ឆ្នាំកន្លងទៅ មុនពេលនៃការធ្វើអង្កេត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានតែ ១៥% ប៉ុណ្ណោះ។ ហេតុផលនៃការធ្វើចំណាកស្រុកអាចមានភាពខុសៗគ្នា ក៏ប៉ុន្តែក្នុងនោះ មានការសម្រេចចិត្តខាងវេជ្ជសាស្ត្រ (៩%) និងការរើសអើង (៦%)។ រីឯក្រុមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានតែ ១% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានលើកឡើងហេតុផលដូចខាងលើថាជាមូលហេតុនៃការធ្វើចំណាកស្រុករបស់ពួកគេ។

...ហើយគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយបានជួបប្រទះនូវបញ្ហាបន្ថែមផ្សេងទៀត

១២. ស្ត្រីមេម៉ាយ គឺជាក្រុមមនុស្សដែលងាយរងគ្រោះទៅនឹងផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ច ជាពិសេសអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកដែលមានប្ដីផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រាក់ចំណូលម្នាក់ៗនៃគ្រួសារដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ គឺមានកម្រិតទាបជាងគ្រួសារ ដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (៥៣៩ ដុល្លារអាមេរិក ទល់នឹង ៦៣២ ដុល្លារអាមេរិក) បើទោះបីជាគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានសមាជិកជាមធ្យមតិចជាងក៏ដោយ (៤.២ នាក់ ទល់នឹង ៤.៥ នាក់ សម្រាប់គ្រួសារដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ)។ ភាពខុសប្លែកគ្នាខាងប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ អាចត្រូវបានពន្យល់ថា មកពីការស្លាប់នៃអ្នករកប្រាក់ចំណូលដ៏សំខាន់ក្នុងក្រុមគ្រួសារ (ប្ដីរបស់ស្ត្រីមេម៉ាយ) ឬមកពីមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មិនមានការងារធ្វើច្រើនជាងមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (៣១% ទល់នឹង ២៤%)។

ថ្វីបើមានភាពខុសប្លែកគ្នាបែបនេះក៏ដោយ ក៏គ្រួសារដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានស្ថានភាពជីវភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ឬប្រសើរជាងគ្រួសារ ដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ។ ពួកគេមានលំនៅដ្ឋានជាកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួនច្រើនជាង (៥៥% នៃគ្រួសារដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ ទល់នឹង ៥១% នៃគ្រួសារដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ) និងជំពាក់បំណុលគេតិចជាង (៦២% នៃគ្រួសារដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយមានជំពាក់បំណុលគេ បើធៀបនឹងគ្រួសារដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយមានរហូតដល់ទៅ ៦៧% ឯណោះ)។

សូចនាករសេដ្ឋកិច្ចសង្គម

គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំណូលក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗ ២៥% តិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍...

១៣. ការថយចុះនូវប្រាក់ចំណូលនិងការផ្លាស់ប្ដូរស្ថានភាពបម្រើការងារ គឺជាឫសគល់នៃបញ្ហាជាច្រើនដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជួបប្រទះ។ ២៧% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា ពួកគេឈប់មានប្រាក់ចំណូល បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ពួកគេ រីឯអ្នកដែលនៅមានការងារធ្វើ ប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមរបស់ពួកគេ គឺមានមិនដល់ពាក់កណ្ដាលនៃប្រាក់ចំណូលដែលពួកគេធ្លាប់មានមុនពេលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ពួកគេ។អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏ជួបប្រទះផងដែរនូវការបានថ្លៃឈ្នួលមិនស្មើគ្នា។ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលប្រាក់ថ្លៃឈ្នួលជាមធ្យម ១៧% ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ការងារដូចគ្នា។ ដោយមិនគិតពីចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ ជាទូទៅ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍រកប្រាក់ចំណូលបាន ២៥% ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

...ហើយសមាជិកគ្រួសារ ចាំបាច់ត្រូវតែទទួលបន្ទុកថែទាំ និងជួយរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែមទៀតសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារ

១៤. កាតព្វកិច្ចថែទាំ ជាកត្តាមួយដែលធ្វើឱ្យគ្រួសារមានការពិបាកបន្ថែមទៀតក្នុងការរកប្រាក់ចំណូល។ ទាក់ទងទៅនឹងសមាជិកគ្រួសារមិនមានប្រាក់ចំណូល ដែលត្រូវធ្វើការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១៨% នៃពួកគេទាំងអស់នោះ ត្រូវលះបង់ការងាររបស់ពួកគេ ដើម្បីទទួលយកកាតព្វកិច្ចទាំងអស់នេះ។ ចំពោះអ្នកដែលបន្តនៅធ្វើការងារ ពួកគេត្រូវបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល

ដែលពួកគេធ្លាប់ទទួលបានប្រមាណជា ៥០% ។ អត្រាចូលរួមធ្វើការងារសម្រាប់កុមារីក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមាន ៥០% ខ្ពស់ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ នៅពេលដែលកុមារចូលរួមធ្វើការងារ ដើម្បីរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែមសម្រាប់គ្រួសារ នោះពួកគេត្រូវខកខានការចូលសិក្សា ដែលវានឹងធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ក្នុងរយៈពេលយូរមកលើមូលធនមនុស្ស ។

ការចំណាយជាប្រចាំ ការសន្សំ និងប្រាក់បំណុល

គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានកាត់បន្ថយការចំណាយជាប្រចាំចំនួន ៦%...

១៥. មេរោគអេដស៍បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ជាសន្ទើមៗ មកលើការចំណាយជាប្រចាំរបស់គ្រួសារ ។ ជាទូទៅ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានកាត់បន្ថយការចំណាយជិត ៦% តិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលការខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងកើតមាននៅតាមជនបទ ។ ទោះបីជាធ្វើការកែសម្រួលលើទំហំគ្រួសារ ក៏ការចំណាយក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗសម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាង (៧៥៩ ដុល្លារអាមេរិក) គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៧១៦ ដុល្លារអាមេរិក) ។ មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាធំដុំនោះទេ ខាងការបែងចែកស្បៀងអាហារ សុខភាព និងការអប់រំ នេះបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ទទួលបានជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយបន្ទុកមួយចំនួននៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ១៨% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា បានកាត់បន្ថយការចំណាយជាប្រចាំ ជាពិសេសទៅលើស្បៀងអាហារ កាលពី ១២ ខែមុន ដោយសារតែស្ថានភាពជំងឺ ។

...និងជ្រើសរើសយកការជំពាក់បំណុលគេ មកធ្វើជាយន្តការដោះស្រាយបញ្ហា

១៦. គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានជ្រើសរើសយកការជំពាក់បំណុលគេមកធ្វើជាវិធីដោះស្រាយការលំបាកខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលបណ្ដាលមកពីជំងឺអេដស៍ ។ បើទោះបីជាមាន ឬគ្មានការសន្សំក៏ដោយ ក៏គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១២% បានលើកឡើងថា ការសន្សំរបស់ពួកគេត្រូវបានកាត់បន្ថយកាលពី ១២ ខែមុន ដោយសារតែជំងឺ ។ ការកាត់បន្ថយជាមធ្យម គឺក្រោម ៣០% នៃការសន្សំសរុប ។ ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ៦៥% នៃពួកគេ បានខ្ចីប្រាក់គេយ៉ាងហោចណាស់ក៏មួយដងដែរ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានតែ ៥៣% ប៉ុណ្ណោះ ។ លទ្ធផលរកឃើញទាំងអស់នេះ កើតមានសូម្បីតែនៅក្នុងគ្រួសារអ្នកដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេ ។ លើសនេះទៀត គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហាក់បីដូចជាមិនសូវជំពាក់បំណុលគេ ដោយសារតែហេតុផលសាងសង់នោះទេ ដូចជា ការទិញ ឬកែលំអលំនៅដ្ឋានរបស់ពួកគេ ឬយកមកវិនិយោគខាងផ្នែកផលិតកម្ម និងប្រតិបត្តិការកសិកម្ម ។ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានខ្ចីប្រាក់ពីធនាគារ ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ផ្ទុយទៅវិញ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានខ្ចីប្រាក់ពីអ្នករកស៊ីចងការប្រាក់ ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ២៦% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ធៀបទៅនឹង ២១% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ជាង ៣៣% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា ពួកគេបានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬបានខ្ចីប្រាក់ និងបន្ថែមពីលើនេះ មាន ១២% បានប្រើប្រាស់ប្រាក់សន្សំ ដើម្បីចំណាយលើថ្លៃថែទាំ មុនពេលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ពួកគេ ។

III ការអប់រំ

មេរោគអេដស៍បន្សល់ទុកនូវផលប៉ះពាល់ក្នុងរយៈពេលយូរ ដោយបង្ខំឱ្យកុមារចាកចោលសាលារៀន និងងាកមកជួយធ្វើការងារ

១៧. ក្រៅតែពីការកាត់បន្ថយសមត្ថភាពខាងសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារក្នុងរយៈពេលខ្លី មេរោគអេដស៍ក៏បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់មូលធនមនុស្សនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារថែមទៀត និងនាំឱ្យប៉ះពាល់សមត្ថភាពរកប្រាក់ក្នុងរយៈពេលយូរ ។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាននិយាយថា កុមារមិនបានចូលរៀន ដោយសារហេតុផលហិរញ្ញវត្ថុ (២១% ទល់នឹង ១៥%) ឬដោយសារតែតម្រូវការជួយធ្វើការក្នុងគ្រួសារ (២២% ទល់នឹង ១៨%) ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ថ្វីបើមានតួលេខទាំងអស់នេះក៏ដោយ ក៏អត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀនរវាងគ្រួសារទាំងពីរ មានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលគ្នា (៨៦% ទល់នឹង ៨៥%) ។

សូម្បីតែកុមារដែលបានចូលរៀនក្នុងសាលា ក៏ជួបប្រទះនូវបញ្ហាចំពោះការរៀនសូត្រដែរ ជាពិសេសកុមារីជួបប្រទះច្រើនជាងគេ

១៨. ប្រសិនបើកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចចូលសាលារៀនបាន ក៏ពួកគេនៅតែជួបប្រទះនូវបញ្ហាជាច្រើន ដែលជាហេតុនាំឱ្យពួកគេរៀនសូត្រមិនបានល្អ។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងខាងអត្រារៀបត្រួតថ្នាក់នៃគ្រួសារទាំងពីរ។ កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រៀនត្រួតថ្នាក់ចំនួន ១.៣ ដង ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ តួលេខមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងជាងសម្រាប់កុមារី ដែលមានអត្រារៀនត្រួតថ្នាក់រហូតដល់ទៅ ២២% បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានតែ ១៦% ប៉ុណ្ណោះ។ ជាទីបញ្ចប់ កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខកខានមិនបានទៅសាលារៀន ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៥.៤ ថ្ងៃ ទល់នឹង ៣.២ ថ្ងៃ)។

IV. សុខភាព

ការយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺនាំឱ្យមានការចំណាយអស់ច្រើន...

១៩. ការយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការឈឺជាញឹកញាប់ អាចក្លាយទៅជាបន្ទុកខាងហិរញ្ញវត្ថុដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ។ ជាទូទៅ ២៥% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ពួកគេបន្ទាប់ពីឈឺរ៉ាំរ៉ៃ បើទោះបីជាមានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយក៏ដោយ គឺនៅភ្នំពេញមាន ១៥% ខេត្តកំពតមាន ៤៤%។ ការកាន់តែយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ នោះបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលត្រូវចំណាយពីហោប៉ៅពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពមានកាន់តែធំ ពីព្រោះតែបុគ្គល (ក) ចាំបាច់ត្រូវស្វែងរកការថែទាំ មុនពេលដែលអាចទទួលបានសិទ្ធប្រើប្រាស់សេវារបស់រដ្ឋ ដែលផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង (ខ) ត្រូវការការថែទាំច្រើនជាង ពីព្រោះតែពួកគេមិនបានទទួលការព្យាបាលឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ចំពោះមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ។ ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចនៃជំងឺនានា មុនពេលទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺត្រូវបានមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់។ ជាង ៣៣% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា បានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬខ្ចីប្រាក់គេ ហើយជាបន្ថែមពីលើនោះ ១២% នៃពួកគេបានប្រើប្រាស់ប្រាក់សន្សំ ដើម្បីចំណាយទៅលើការថែទាំមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ លើសនេះទៀត មានតែ ៤% ប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានលើកលែងមិនឱ្យបង់ប្រាក់ ឬទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិសមធម៌។ លទ្ធផលរកឃើញនេះ បានលើកឡើងពីសារៈសំខាន់នៃការជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំ និងការកំណត់អាការៈរោគឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

...ប៉ុន្តែបណ្តាញសន្តិសុខសង្គមដ៏មានប្រសិទ្ធភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាមាននៅនឹងកន្លែង...

២០. ខណៈដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយ បណ្តាញសន្តិសុខរបស់រដ្ឋាភិបាលហាក់បីដូចជាមានប្រសិទ្ធភាព។ ៧៣% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានស្វែងរកការថែទាំនៅនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានតែ ១៥% ប៉ុណ្ណោះ។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា ពួកគេមិនសូវពឹងផ្អែកលើថវិការបស់គ្រួសារប៉ុន្មានទេនៅពេលទៅប្រើប្រាស់សេវានោះ (៧០% បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានដល់ទៅ ៨៣%)។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានលើកលែងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៣២% ទល់នឹង ១៦%) ឬត្រូវបានផ្តល់ប្រាក់ឱ្យ (១៨% ទល់នឹង ១០%)។ កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយទាំងអស់នេះ បានធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋអ្នកដែលស្វែងរកការថែទាំ មិនសូវមានកង្វល់ពីរឿងហិរញ្ញវត្ថុ។ មិនមានអត្រាខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាក់ទងទៅនឹងការចំណាយដ៏លើសលុបខាងផ្នែកថែទាំសុខភាពនោះទេ (ការចំណាយខាងសុខភាពមានច្រើនជាង ៤០% នៃការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ជាការគួរឱ្យកត់សម្គាល់ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនគិតថា កម្មវិធីគាំទ្រដែលផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គឺមិនមែនជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋថ្វីបើអង្គការទាំងនោះ ប្រតិបត្តិការនៅក្រោមក្របខ័ណ្ឌកិច្ចសន្យាជាមួយរដ្ឋាភិបាលក៏ដោយ ៖ មានតែ ៧% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានដឹងពីការចូលរួមរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍។

...ធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋអាចស្វែងរកការថែទាំព្យាបាល

២១. ប្រទេសកម្ពុជាបានខិតមកជិតដល់ការគ្របដណ្តប់ជាសកលនៃថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជិត ៩០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា ពួកគេកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ បុរសមានច្រើនជាងស្ត្រីដែលត្រូវបានរាយការណ៍មកថា បាន នឹងកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (៩១% ទល់នឹង ៨៥%) ប៉ុន្តែតួលេខនេះ អាចមកពីភាពខុសប្លែកគ្នាខាងដំណាក់កាលនៃជំងឺ ដោយសារតែយេនឌ័រ។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមទៅតាមគ្រួសារដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុង និងជនបទ ដែលនេះមិនត្រូវបានពន្យល់ទៅតាមដំណាក់កាលនៃជំងឺនោះទេ។ ៥៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រស់នៅជនបទបានប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុង គឺមាន ៧១% ដែលនេះប្រហែលជាការបញ្ជាក់ថា ការទទួលបានថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម គឺនៅមានកម្រិតទាបសម្រាប់អ្នករស់នៅជនបទ។ មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ឬថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមទៅតាមក្រុមដែលមានជីវភាពខុសៗគ្នានោះទេ នេះមានន័យថា ប្រាក់ចំណូលមិនមែនជាឧបសគ្គនៃការទទួលបានការព្យាបាលនោះឡើយ។

យ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ថានភាពសុខភាពនៅតែមិនល្អ...

២២. ថ្វីបើមានការព្យាបាល និងជំនួយក៏ដោយ ក៏ស្ថានភាពសុខភាពដែលរាយការណ៍ដោយសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតែមានលក្ខណៈអន់ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយ ១២% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា "មានសុខភាពមិនល្អខ្លាំង" ឬ "មិនល្អ" បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានតែ ៨% ប៉ុណ្ណោះ។ ជាលទ្ធផល គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្វែងរកការព្យាបាលញឹកញាប់ ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងនៅកន្លែងពិនិត្យជំងឺក្រៅ និងកន្លែងសម្រាកពេទ្យ។ ១៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ធ្លាប់បានចូលសម្រាកពេទ្យកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានតែ ៦% ប៉ុណ្ណោះ។

...ហើយការរួមភេទប្រកបដោយការប្រឈមមុខខ្ពស់បន្សល់ទុកនូវមនុស្សជាច្រើនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី

២៣. យោងទៅលើចម្លើយនៅក្នុងការអង្កេត ការរួមភេទជាមួយអ្នកដែលមានភេទផ្ទុយគ្នា គឺជាផ្លូវមួយដ៏សំខាន់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍យ៉ាងណាក៏ដោយ មានតែ ៣៧% នៃស្ត្រីប៉ុណ្ណោះដែលបាននិយាយថា បានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យកាលពីពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយ (ទល់នឹងបុរសដែលមានដល់ទៅ ៦៣% ឯណោះ)។ ប្រការនេះ ជាការគាំទ្រទៅដល់ទិន្នន័យទាំងថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ ដែលបង្ហាញថា ស្ត្រីនៅមានចំនួនតិចជាងបុរស ទាំងចំណេះដឹង និងអំណាចក្នុងការចរចាប្រកបដោយជោគជ័យក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានលើកឡើងពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ៩៨% បាននិយាយថាប្តី ឬដៃគូរយៈពេលយូររបស់ពួកគេ គឺជាប្រភពនៃការចម្លង បើធៀបទៅនឹងបុរស គឺមានតែ ៨០% ប៉ុណ្ណោះដែលបានលើកឡើងថា ប្រពន្ធ ឬដៃគូ រយៈពេលយូររបស់ពួកគេ គឺជាប្រភពចម្លង។ ទាក់ទងទៅនឹងរយៈពេលនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៩៩% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាងមួយឆ្នាំកន្លងមក ហើយមុនពេលអង្កេត។ លទ្ធផលរកឃើញនេះ មិនមានអ្វីគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេ ពីព្រោះអត្រាអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍មានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១០ ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ ក៏ប៉ុន្តែវាអាចឆ្លុះបញ្ចាំងផងដែរពីភាពលំអៀងខាងការអង្កេត ដែលកើតមានក្នុងកំឡុងពេលធ្វើអង្កេត។

V. សន្តិសុខស្បៀងអាហារ

កម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ គឺបានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ចំទិសដៅបានយ៉ាងល្អទៅដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

២៤. ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ គឺនៅតែមានសារៈសំខាន់បំផុតសម្រាប់ការិវត្តន៍សេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេស។ លើសនេះទៀត ចរិតលក្ខណៈតែមួយគត់នៃមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលរបស់វា កាន់តែធ្វើឱ្យមានសារៈសំខាន់ថែមទៀតនៃការមានអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាទូទៅ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើន កាន់តែទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៥៨% ធៀបទៅនឹង ៤%)។ ចំពោះជាង ៨0% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ គឺទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ លើសនេះទៀត ការផ្តល់កិច្ចអន្តរាគមន៍ចំទិសដៅនៃកម្មវិធីផ្តល់ស្បៀងអាហារហាក់បីដូចជាមានប្រសិទ្ធភាព ពីព្រោះ ៦៣% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមជនដែលមានជីវភាពខ្សត់ខ្សោយបំផុត (ក្រុមទី១) បាននិយាយថា បានទទួលការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ កាលពី ៣ ខែមុន បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារ ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមមានជីវភាពធូរធាបំផុត គឺមានតែ ៤៤% ប៉ុណ្ណោះ (ក្រុមទី ៥)។ ៦៦% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពខ្សត់ខ្សោយជាងគេ បាននិយាយថា សមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេបានបរិភោគអាហារបីពេល ឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយថ្ងៃ កាលពីសប្តាហ៍កន្លងទៅមុនពេលអង្កេត បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានតែ ៦១% ប៉ុណ្ណោះ។ យ៉ាងណាក៏ដោយសម្រាប់គ្រប់ក្រុមផ្សេងទៀត គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា បានទទួលទានអាហារច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក៏ដូចជាកម្មវិធីថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ផងដែរ អ្នកចូលរួមឆ្លើយមិនបានដឹងអំពីតួនាទីរបស់រដ្ឋាភិបាលទាក់ទងទៅនឹងសន្តិសុខស្បៀងអាហារនោះឡើយ។

២៥. ជាទូទៅ អ្នកទទួលបានស្បៀងអាហារមានការពេញចិត្តជាមួយនឹងការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ ដែលពួកគេបានទទួល។ ការវាយតម្លៃលើភាពគ្រប់គ្រាន់នៃជំនួយខាងផ្នែកស្បៀងអាហារបង្ហាញឱ្យឃើញថា មានតែ ១១% នៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយប៉ុណ្ណោះដែលបានលើកឡើងថា កម្មវិធីបានឆ្លើយតបតិចតួច ឬមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគេទាល់តែសោះ។ ភាពពេញចិត្តមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាទេ ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូល។

ថ្វីបើមានការគាំទ្រខាងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភដ៏ទូលំទូលាយក៏ដោយ ក៏មាន ៥១% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជួបប្រទះនូវការស្រេកឃ្លានកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅមុនពេលអង្កេត បើធៀបទៅនឹងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានតែ ៣៥% ប៉ុណ្ណោះ។ លទ្ធផលរកឃើញនេះ មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងទៅតាមស្ថានភាពទីក្រុង/ជនបទ ឬតាមយេនឌ័រទេ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ភាពខុសប្លែកនេះប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពជីវភាព។ ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពខ្សត់ខ្សោយខ្លាំង ៦៥% ធ្លាប់ជួបប្រទះភាពស្រេកឃ្លានកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅមុនពេលអង្កេត បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុម ដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេ គឺមានតែ ៣៨% ប៉ុណ្ណោះ។ តាមលទ្ធផលរកឃើញទាំងអស់នេះបង្ហាញថា សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចមិនមានអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ជាពិសេសក្នុងចំណោមគ្រួសារដែលមានជីវភាពខ្សត់ខ្សោយខ្លាំង។

VI. ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង

ក្រៅតែពីជួបប្រទះនូវបញ្ហាខាងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងធនធានមនុស្ស អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏ជួបប្រទះខាងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសង្គម ដោយការអៀនខ្មាស ការយល់ឃើញថាធ្វើខុស និងការឱ្យតម្លៃខ្លួនឯងទាប

២៦. មេរោគអេដស៍អាចមានផលប៉ះពាល់ខាងផ្លូវចិត្តរបស់បុគ្គល ដូចជា ការឱ្យតម្លៃខ្លួនឯង សន្តិសុខផ្ទាល់ខ្លួន និងជំហរខាងសង្គមរបស់គាត់នៅក្នុងសហគមន៍។ ៤៧% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានអារម្មណ៍ថា មានការអៀនខ្មាសចំពោះស្ថានភាព

ផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ និង ៤៩% មានអារម្មណ៍ថាបានធ្វើខុស។ បុរសមានភាពអៀនខ្មាសជាងស្ត្រី (៦៥% ទល់នឹង ៤៣%)។ ការស្តីបន្ទោសឱ្យខ្លួនឯងក៏មានអត្រាខ្ពស់ផងដែរ ៤៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានស្តីបន្ទោសឱ្យខ្លួនឯងចំពោះការផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ។ ស្ត្រីមានចំនួនច្រើនជាងបុរស ដែលស្តីបន្ទោសទៅអ្នកដទៃចំពោះការផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ (២៨% ទល់នឹង ៩%) ដែលនេះប្រហែលជាដោយសារតែបញ្ហានៃការឆ្លងមេរោគពីប្តី/ប្រពន្ធ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន (៦៥%) បានឱ្យតម្លៃខ្លួនឯងទាប ១៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ធ្លាប់មានបំណងធ្វើអត្តឃាតកាលពី ១២ ខែកន្លងទៅ មុនពេលអង្កេត។ ជាទូទៅ គុណភាពនៃជីវិត គឺមានភាពអន់យ៉ាងខ្លាំងក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានឱ្យតម្លៃជីវិតរស់នៅរបស់ពួកគេថាមានភាពអន់ ឬអន់យ៉ាងខ្លាំងបើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានតែ ១៤% ប៉ុណ្ណោះ។

ជួនកាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផាត់ចេញពីសហគមន៍របស់ពួកគេ និងជួនកាលត្រូវបានគំរាមកំហែង ឬរំលោភបំពាន

២៧. សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសង្គមដែលធ្ងន់ធ្ងរ អាចពាក់ព័ន្ធផងដែរជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពសង្គម។ ១៣% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាននិយាយថាពួកគេ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ ត្រូវបានគេរាប់អានខុសប្លែកពីសមាជិកដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍ផ្សេងទៀត ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ។ ការរើសអើងដ៏ចម្បងដែលត្រូវបានលើកឡើង គឺ (ក) ការរុកគួន ឬការរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី (ខ) ការមិនរាប់រក ការទុកឱ្យនៅតែឯង និងការមិនឱ្យចូលរួមព្រមទាំង (គ) កូនរបស់ពួកគេមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យលេងជាមួយក្មេងដទៃ។ លើសនេះទៀត ២៣% នៃស្ត្រីបានលើកឡើងថា ត្រូវបានរំលោភបំពានដោយពាក្យសម្តីមកលើខ្លួនគេ និងសមាជិកក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេកាលពី ១២ ខែកន្លងទៅ មុនពេលអង្កេតខណៈដែល ៧% នៃស្ត្រី ត្រូវបានគំរាមកំហែងខាងរាងកាយ។ តាមការកត់សម្គាល់ជាវិជ្ជមាន មានតែ ២% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ ដែលមិនពេញចិត្តក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ដែលនេះជាការឆ្លុះបញ្ចាំងដ៏វិជ្ជមាននៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

VII. ចំណេះដឹង និងការយល់ដឹង

ការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍មានកម្រិតខ្ពស់...

២៨. ការស្វែងយល់អំពីចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការរៀបចំកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លង កែលំអការព្យាបាល និងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ។ ជាទូទៅ នៅទូទាំងប្រទេសការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ គឺមានកម្រិតខ្ពស់។ មិនគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេ ដែលការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ គឺមានកម្រិតខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ៩៦% នៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាននិយាយថា ធ្លាប់បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ខណៈដែលមានតែ ៣៧% នៃអ្នកដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានឆ្លើយថាបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ៦១% (៥៧% នៅជនបទ និង ៦៧% នៅទីក្រុង) បាននិយាយថា ពួកគេស្គាល់អំពីទីកន្លែងដែលពួកគេអាចទទួលបានការធ្វើតេស្ត។

យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ប្រជាពលរដ្ឋកម្រនឹងចាត់វិធានការការពារខ្លួនគេពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ណាស់...

២៩. ថ្វីបើការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍មានកម្រិតខ្ពស់ក៏ដោយ ក៏អ្នកចូលរួមឆ្លើយកម្រនឹងចាត់វិធានការការពារខ្លួនគេពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ណាស់។ អត្រានៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ គឺមានកម្រិតទាបក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ មានតែ ១១% នៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយប៉ុណ្ណោះ ដែលបាននិយាយថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យកាលពីពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយរបស់ពួកគេ បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានរហូតដល់ ៧៩% ឯណោះ។

ក្រៅតែពីតួលេខទាំងអស់នេះ ភាគច្រើនបំផុតនៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយទាំងអស់បានលើកឡើងថា ពួកគេបានដឹងថា ជំងឺអេដស៍គឺជាជំងឺមួយដែលអាចការពារបាន (៩៩% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៩៤% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

...ហើយប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ ហាក់បីដូចជាបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានច្រើនជាងតិចតួចប៉ុណ្ណោះ

៣០. មានភាគរយខុសប្លែកគ្នានៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយរវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ (១៦% នៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នករងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់យ៉ាងហោចណាស់ក៏ម្នាក់ដែរ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានតែ ៧% ប៉ុណ្ណោះ)។ ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ភាគច្រើនលើសលុបក្នុងចំណោមអ្នកដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នករងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់(៤១%) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាងអ្នកដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់(៣៦%)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងនូវលទ្ធផលផ្ទុយ ដោយសារមានតែ ៦៧% នៃអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ប៉ុណ្ណោះបានលើកឡើងថា ពួកគេកំណត់ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេតាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ បើធៀបទៅនឹងអ្នកដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ គឺមាន ៧២%។

ការផ្តល់ចំណីអាហារដោយគ្មានសុវត្ថិភាព នឹងនាំឱ្យទារកប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងរោគ

៣១. ស្ត្រីត្រូវបានរកឃើញថាបានជួបប្រទះនូវបញ្ហាដោយឡែកទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍។ ទាក់ទងទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានសម្រាលកូនកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅមុនពេលអង្កេត គឺមាន ៧៨%។ តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានណែនាំថា គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីដំណាក់កាលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែលេបថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ លើសនេះទៀត ២១% នៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានសម្រាលកូនកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅមុនពេលអង្កេត បានលើកឡើងថាពួកគេបានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេល ៦ ខែដំបូង។ ៥៦% នៃស្ត្រីទាំងនេះ បាននិងកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានណែនាំឱ្យបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ក្នុងកំឡុងពេល ៦ ខែដំបូង ដោយរួមទាំងការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកទាក់ទងនឹងថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់សម្រាប់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរមួយខែមុនពេលការអង្កេតចាប់ផ្តើម ដូច្នេះលទ្ធផលទាំងអស់នេះ អាចយកមកប្រើធ្វើជាសូចនាករជាមូលដ្ឋានបាន។

១. សេចក្តីផ្តើម

សេចក្តីសង្ខេបតាមផ្នែក

- *ការសិក្សានេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្នាក់តំបន់របស់កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ ដើម្បីកំណត់បង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងតំបន់អាស៊ី ។*
- *មេរោគអេដស៍ត្រូវបានដឹងថាធ្វើឱ្យប៉ះពាល់មកលើសេដ្ឋកិច្ចគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ តាមរយៈអន្តរកម្មដ៏ច្រើនលើសលុប ។*
- *ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យមានការវិវត្តន៍ គួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងរយៈពេលជាងមួយទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ តាមរយៈគោលនយោបាយការពារព្យាបាល និងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ។*
- *នៅឆ្នាំ ២០០៩ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៥២ ក្នុងខេត្តចំនួន ២០ បានផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។ មានប្រហែលជា ៩០% នៃមនុស្សពេញវ័យ ដែលត្រូវការថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានទទួលបានសេវាទាំងអស់នោះ ។*

សាវតារ

ការសិក្សាអំពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ត្រូវបានរៀបចំឡើងទៅតាមតម្រូវការក្នុងការកំណត់រកផលប៉ះពាល់ដែលជាសក្តានុពលនៃការឆ្លងរីករាលដាលមេរោគអេដស៍របស់ប្រទេសតាមរយៈការស្វែងយល់ឱ្យបានកាន់តែច្រើនថែមទៀត នូវនិន្នាការនៃការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅតាមក្រុមគ្រួសារ ។ ការស្វែងយល់មិនបានច្បាស់លាស់នៃការឆ្លងរីករាលដាល និងផលប៉ះពាល់ដែលជាសក្តានុពលរបស់វា នឹងនាំឱ្យការបង្កើតគោលនយោបាយមិនបានល្អ ការឆ្លើយតបចំពោះការមាក់ងាយ និងការបដិសេធមិនបានសមស្រប និងមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ។ ជាមួយនឹងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មេរោគអេដស៍ហាក់ដូចជាក្លាយទៅជាជំងឺរ៉ុាំរ៉ៃ ដែលធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងនូវតម្លៃចំណាយសម្រាប់ជីវិតដែលជាបន្ទុករបស់ប្រទេសក្នុងរយៈពេលមធ្យម ។ ហេតុដូច្នេះ ការឆ្លើយតប

ចាំបាច់ត្រូវតែធានាឱ្យបាននូវកិច្ចការពារខាងសង្គមក្នុងរយៈពេលយូរសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ខណៈដែលនៅពេលជាមួយគ្នានេះដែរ ត្រូវបន្តលើកកម្ពស់កម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ កម្មវិធីថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងកម្មវិធីការពារ ។

ជាទូទៅ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ទៅលើភាពក្រីក្រ (លើបុគ្គលលើក្រុមគ្រួសារនិងលើប្រទេស) គឺត្រូវបានមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់ ។ នៅឆ្នាំថ្មីៗកន្លងទៅនេះ ការសិក្សាមួយចំនួនបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ការសិក្សាឆ្នាំ ២០០៦, ២០០៩, ២០០៥b របស់កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ) ។ លទ្ធផលរកឃើញបានបង្ហាញថា មេរោគអេដស៍ចម្រាញ់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុរបស់ក្រុមគ្រួសារហើយជាជំងឺមួយ ដែលប៉ះពាល់ដោយវិសមាមាត្រទៅលើគ្រួសារដែលមានភាពក្រីក្ររួចទៅហើយ ។ គ្រួសារក្រីក្រមានសមត្ថភាពតិចតួចក្នុងការដោះស្រាយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ ពីព្រោះពួកគេមានសូវមានប្រាក់សន្សំ និងទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃជំងឺ និងការស្លាប់ ។ ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ការចំណាយពាក់ព័ន្ធនឹងបុណ្យសព ការធ្វើចំណាកស្រុក ការមិនមានការងារធ្វើ និងការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលដោយសារតែផលិតភាពថយចុះ អាចនាំឱ្យក្រុមគ្រួសារលក់ទ្រព្យសម្បត្តិបង្កបង្កើតផលរបស់ពួកគេ និងឈានទៅរកការជំពាក់បំណុល ។ តាមរបាយការណ៍ឆ្នាំ ២០០៦ នៃប្រទេសឥណ្ឌា បង្ហាញឱ្យឃើញថា ៥៦% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបបានខ្ចីប្រាក់ ឬបានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ កាលពី ១២ ខែកន្លងទៅមុនពេលអង្កេត បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាង គឺមានតែ ២៣% ប៉ុណ្ណោះ (កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ ២០០៦) ។ ការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិបង្កបង្កើតផល និងការកើនឡើងនូវប្រាក់បំណុលមានន័យថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានជីវភាពខ្សត់ខ្សោយ អាចនឹងមិនមានលទ្ធភាពទ្រទ្រង់ការចំណាយទៅលើជំងឺបាននោះទេ ។

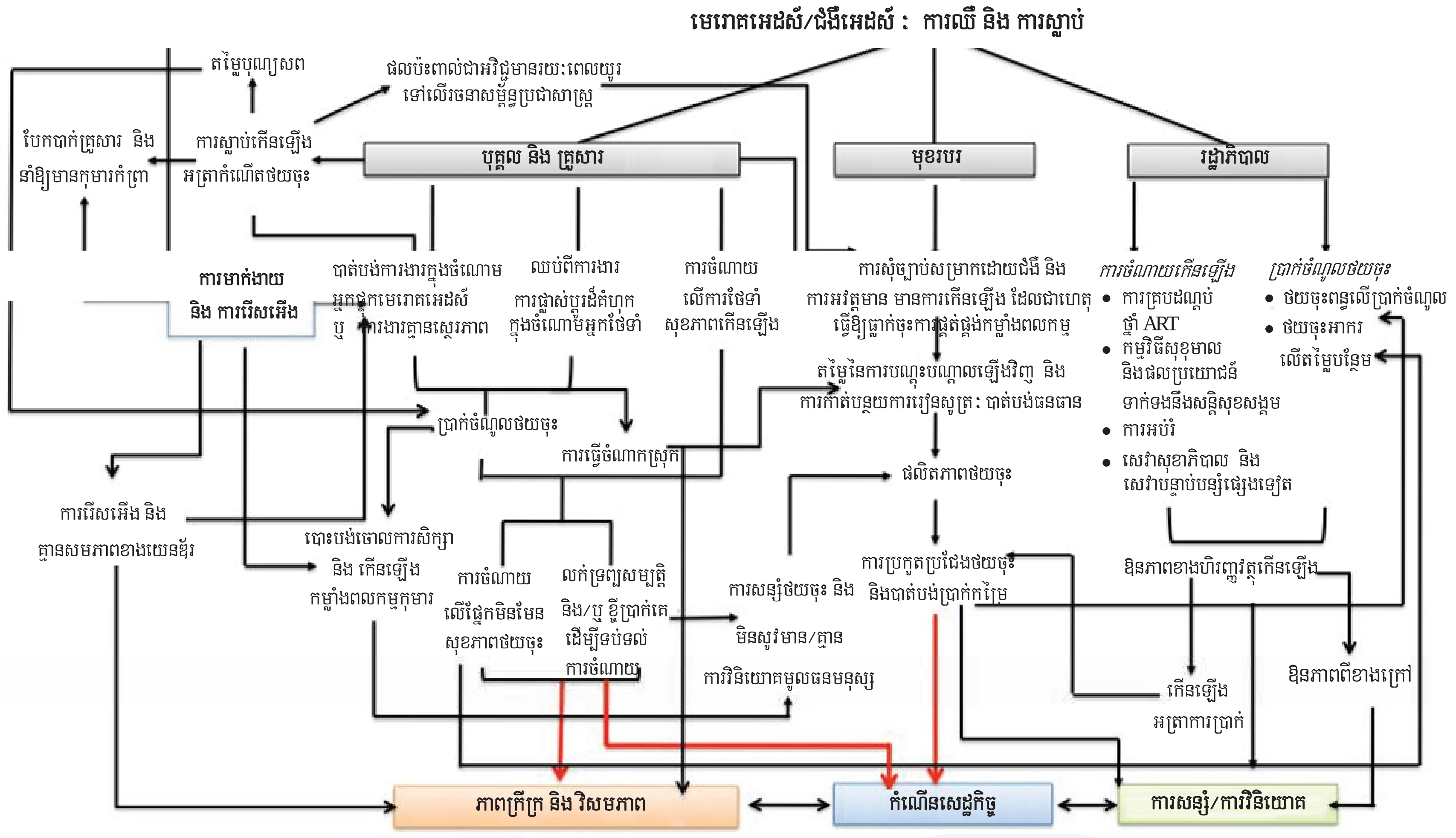
ផលប៉ះពាល់ខាងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៃមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ទាក់ទងទៅនឹងផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់របស់វាមកលើស្ថានភាពសុខភាព ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច តាមរយៈការថយចុះធនធានមនុស្ស[៤] ។ កាលពីពីរទសវត្សរ៍មុន អ្នកនិពន្ធមួយចំនួនធំបានលើកឡើងពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើ ផលិតភាពកម្លាំងពលកម្ម ថវិកាសារពើពន្ធ តម្លៃ និងរូបិយវត្ថុ ក្នុងចំណោមអថេរមួយចំនួនផ្សេងទៀត ហើយការវិភាគរបស់ពួកគេបានសន្និដ្ឋានថា ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នឹងធ្វើឱ្យមានការប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានមកលើសេដ្ឋកិច្ច ។ មេរោគអេដស៍ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាព និងការលូតលាស់ខាងសេដ្ឋកិច្ចដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល ។ ជាដំបូង មេរោគអេដស៍បានកាត់បន្ថយអាយុកាលនៅរស់របស់មនុស្ស ។ ការស្លាប់មុនអាយុ និងពិការភាពរ៉ាំរ៉ៃ នឹងនាំឱ្យបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលនាពេលអនាគត ព្រមទាំងធ្វើឱ្យការចំណាយមកលើការថែទាំសុខភាពកើនឡើង ។ ផលប៉ះពាល់ទីពីរ រួមមាន ការកាត់បន្ថយការវិនិយោគលើការអប់រំ និងសុខភាពរបស់ខ្លួនឯង និងកុមារ ជាពិសេសនៅក្នុងសង្គមដែលមានអត្រាស្លាប់របស់ទារក/កុមារខ្ពស់ និងអត្រាកំណើតខ្ពស់ ។ ផលប៉ះពាល់ទីបី ការកើនឡើងនៃចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាព និងការចំណាយប្រកបដោយហានិភ័យរបស់ប្រទេសធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានទៅដល់ការវិនិយោគខាងសេដ្ឋកិច្ច ។ បន្ថែមទៅនឹងតម្លៃខាងសេដ្ឋកិច្ចដែលអាចកំណត់បាននៃមេរោគអេដស៍ នៅមានការបាត់បង់ដែលមិនអាចរៀបរាប់បានខាងគុណភាពនៃជីវិត ។

មេរោគអេដស៍បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់មកលើគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ខាងសេដ្ឋកិច្ច : ក្រុមគ្រួសារ មុខជំនួញ និងរដ្ឋាភិបាល ។ ទាំងនៅកំរិតក្រុមគ្រួសារ និងមុខជំនួញ ផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់របស់វាគឺដោយសារតែកើនឡើងនូវអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ (បាត់បង់ចំនួនឆ្នាំនៃជីវិតពេលកំលាំងសុខភាព កាត់បន្ថយកម្លាំងពលកម្មផ្លាស់ប្តូរសមាសភាគកម្លាំងពលកម្ម និងកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពនៃកម្លាំងដោយសារតែជំងឺ) ។

៤ ការជាប់ទាក់ទងគ្នាជាវិជ្ជមានរវាងសុខភាព និងការលូតលាស់ខាងសេដ្ឋកិច្ច ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងរបាយការណ៍ដែលរៀបរៀងដោយ Bloom និង Sachs (ឆ្នាំ ១៩៩៨), Bhargava et al ។ (ឆ្នាំ ២០០១), Cuddington, Hancock និង Rogers (ឆ្នាំ ១៩៩៤), Cuddington និង Hancock (ឆ្នាំ ១៩៩៤), Robalino, Voetberg, និង Picazo (ឆ្នាំ ២០០២), និង Robalino, Jenkins និង Maroufi (ឆ្នាំ ២០០២) ហើយត្រូវបានវិភាគយ៉ាងលំអិតនៅក្នុងគណៈកម្មាធិការអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីអំពីម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាព (ឆ្នាំ ២០០១) និង Hascker (ឆ្នាំ ២០០៤ b)

អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ជាវិសម្មាមាត្រមកលើប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងវ័យរកប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ។ បុគ្គលិកដែលមានជំងឺ អាចផ្គត់ផ្គង់បានតិចម៉ោងទៅដល់ទីផ្សារកម្លាំងពលកម្ម ហើយមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ដូចជាបុគ្គលិកដែលមានសុខភាពល្អនោះទេ។ ការផ្គត់ផ្គង់កម្លាំងពលកម្មក៏ធ្លាក់ចុះផងដែរ នៅពេលដែលសមាជិកនៅក្នុងគ្រួសារបានចាកចេញពីការងារ ដើម្បីងាកមកថែទាំសមាជិកគ្រួសារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ អត្រាកំណើតថយចុះដោយសារមេរោគអេដស៍ មានផលប៉ះពាល់ក្នុងរយៈពេលយូរមកលើកំណើនប្រជាពលរដ្ឋនឹងនាំឱ្យមានចំនួនប្រជាពលរដ្ឋតិចចូលរួមចំណែកទៅដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច។ កុមារដែលកំព្រាដោយសារមេរោគអេដស៍ បានធ្វើឱ្យកើនឡើងនូវបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចដែលមានមកលើសមាជិកគ្រួសារដែលនៅរស់ និងប្រទេស។ រដ្ឋាភិបាលបានបង់ប្រាក់ជំនួសទៅលើការចំណាយខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស គឺថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ដែលនេះជាបន្ទុកខាងថវិការបស់ប្រទេស។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយឺតយ៉ាវ និងតម្លៃនៃការថែទាំសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ អាចជាភយន្តរាយសម្រាប់គ្រួសារ ធ្វើឱ្យគ្រួសារក្រីក្រធ្លាក់ខ្លួនទៅនៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ។ ជាលទ្ធផល វិសមភាពប្រាក់ចំណូលអាចកាន់តែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ។ក្រាហ្វិកលេខ១.១បានគូសវាសអំពីឥទ្ធិពលទៅវិញទៅមកជាច្រើន ដែលមេរោគអេដស៍បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់មកលើសេដ្ឋកិច្ចក្នុងកម្រិតខុសៗគ្នា។

ក្រាហ្វិកលេខ ១.១ : ផលប៉ះពាល់មកលើមីក្រូ និងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៃមេរោគអេដស៍



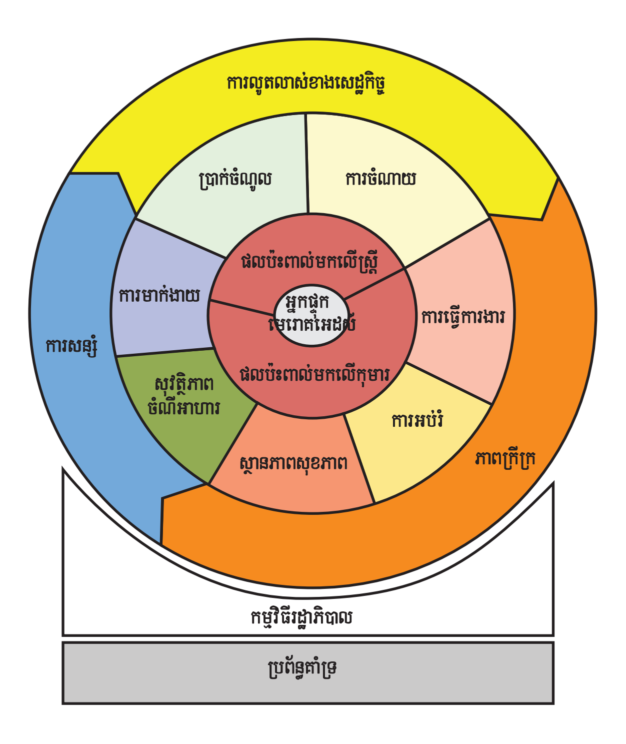
ប្រភព : Cercone, J. from UNDP, 2009c

នៅខាងវិស័យឯកជន និយោជិកបាត់បង់ការវិនិយោគក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងការបណ្តុះបណ្តាលនៅពេលដែលបាត់បង់និយោជករបស់ពួកគេ ដោយសារតែមេរោគអេដស៍។ ការបាត់បង់កម្លាំងផលិតនឹងធ្វើឱ្យផ្លាស់ប្តូរបន្ទុក ដែលរួមចំណែកដល់ផលប្រយោជន៍ ក្នុងនោះ រួមមានទាំងប្រព័ន្ធសោធន រហូតដល់បុគ្គលិកដែលមានសុខភាពល្អនៅសល់តិច។ ដែលនេះកាត់បន្ថយផលប្រយោជន៍ ឬការផ្គត់ផ្គង់កម្លាំងពលកម្មនៃកម្មករដែលមានសុខភាពល្អ។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានផ្សេងទៀត រួមមានការប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ទៅលើពាណិជ្ជកម្ម (ទាំងមុខទំនិញ និងសេវាកម្មនានា) និងតុល្យភាពនៃការបង់ថ្លៃ។

វិស័យសាធារណៈ ក៏អាចបាត់បង់ផងដែរនូវការវិនិយោគក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងការបណ្តុះបណ្តាល នៅពេលដែលបាត់បង់បុគ្គលិករបស់ពួកគេ ដោយសារតែមេរោគអេដស៍។ ប្រាក់ចំណូលសាធារណៈធ្លាក់ចុះ នៅពេលបុគ្គលិកកាត់បន្ថយការចំណាយដោយសារតែជំងឺ ឬកាតព្វកិច្ចថែទាំ ដែលនេះនឹងនាំឱ្យមានមនុស្សកាន់តែតិច ដែលត្រូវបង់ពន្ធលើប្រាក់ចំណូល។ វិស័យសុខាភិបាលនឹងជួបប្រទះនូវការពិបាក នៅពេលដែលមានការកើនឡើងខាងតម្រូវការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសុខាភិបាល។

សារៈសំខាន់នៃការកើនឡើងនូវផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប និងការចំណាយសម្រាប់កម្រិតនៃភាពក្រីក្រ និងលក្ខខណ្ឌសុខុមាលភាពជាតិ គឺត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅ។ បញ្ហាមួយក្នុងចំណោមបញ្ហាសំខាន់ជាច្រើន ដែលអ្នករៀបចំគោល-នយោបាយជួបប្រទះនោះ គឺថាតើត្រូវរៀបចំគោលនយោបាយ កម្មវិធី និងកិច្ចអន្តរាគមន៍យ៉ាងដូចម្តេច ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពកាន់តែខ្ពស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ផល-ប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារ គួរតែត្រូវបានលាតត្រដាង ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពហុទំហំ ដើម្បីកំណត់រកឫសគល់នៃបញ្ហាកំណត់រកផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសូចនាករគ្រួសារ និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលរកឃើញទាំងអស់នេះដើម្បីវិភាគទៅលើផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ឱ្យបានកាន់តែទូលំទូលាយថែមទៀត។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់លទ្ធផលវិភាគលើក្រុមគ្រួសារ ការស្វែងយល់ពីបញ្ហាដែលក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានជួបប្រទះ អាចជួយកំណត់រកយន្តការដោះ-ស្រាយបញ្ហាសម្រាប់គ្រួសារ ឧទាហរណ៍ថា តើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្គត់ផ្គង់ថវិកាដោយរបៀបណាសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។ តួលេខខាងក្រោមដែលលើកឡើងអំពីវិស័យសំខាន់ៗដែលមេរោគអេដស៍ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច បង្កើតបានជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការរៀបចំការសិក្សានេះ។ ការសិក្សាគឺសមស្របទៅនឹងក្របខ័ណ្ឌនេះ គាំទ្រទៅដល់ការវិភាគដែលត្រូវការសម្រាប់ការយល់ដឹងឱ្យបានកាន់តែច្បាស់ អំពីអ្វីដែលជាផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារជនកម្ពុជា ព្រមទាំងស្វែងយល់អំពីប្រភេទនៃគោលនយោបាយ និងកម្មវិធី ដែលអាចដោះស្រាយបញ្ហាសំខាន់ៗបានប្រសើរជាងគេ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ក្រាហ្វិកលេខ ១.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍

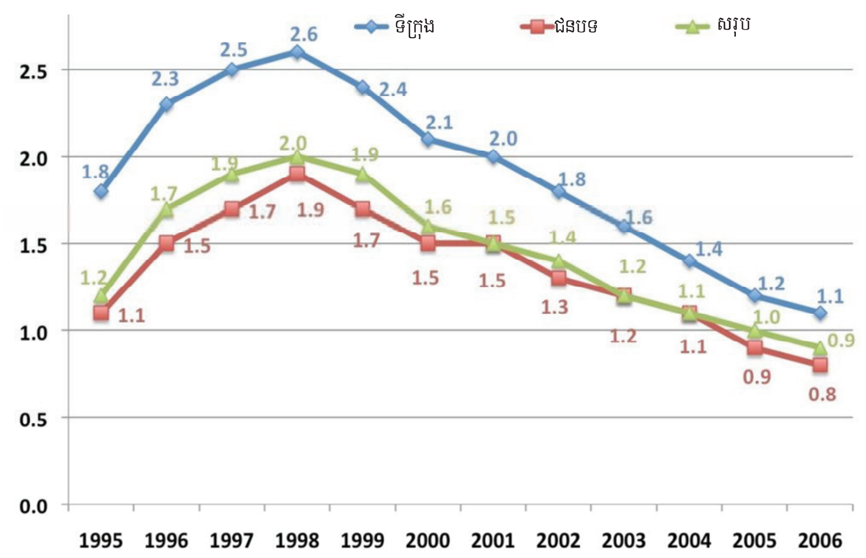


ប្រភព : Cercone, J from UNDP, 2009c

ការបង្កើតគោលនយោបាយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គួរតែធ្វើឡើងនៅក្នុងបរិបទនៃសេដ្ឋកិច្ចកំពុងរីកចម្រើន ខណៈដែលពិចារណាទៅលើវិសមភាពខាងសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម។ ថ្វីបើមានការរីកចម្រើនខាងសេដ្ឋកិច្ចក៏ដោយ ក៏នៅមានជាង ៣០% នៃពលរដ្ឋកម្ពុជា កំពុងតែរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ (ធនាគាពិភពលោក ឆ្នាំ ២០០៧)។ លើសនេះទៀត មានឱកាសតិចតួចសម្រាប់ពលរដ្ឋក្រីក្រក្នុងការទទួលបានជំនាញប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត។ បញ្ហាទាំងអស់នេះ ហាក់បីដូចជាធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ដោយសារតែវត្តមានមេរោគអេដស៍នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ ក៏ប៉ុន្តែសួរថាច្រើនប៉ុណ្ណានោះ នៅតែជាសំនួរនៅឡើយ។

ការសិក្សារនេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ (UNDP) ប្រចាំតំបន់ ដើម្បីគូសបង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារនៅទូទាំងតំបន់អាស៊ី។ ការសិក្សានេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ Sanigest Internacional និងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់ (CAS) ដោយស្ថិតនៅក្រោមការសម្របសម្រួលអង្គការ UNDP និងអង្គការ UNAIDS នៅកម្ពុជា ដោយមានការជួយគាំទ្រពីអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៃកម្ពុជា។ នៅក្នុងបរិបទនេះ របាយការណ៍ គឺមានគោលបំណងរៀបរាប់យ៉ាងលំអិត អំពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារនៅកម្ពុជា ដែលផ្តល់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការតាក់តែងយុទ្ធសាស្ត្រ កាត់បន្ថយឱ្យបានល្អប្រសើរ។ ការស្វែងយល់អំពីនិន្នាការនៃការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងពីរបៀបដែលគ្រួសាររងផលប៉ះពាល់ គឺជាគោលបំណងដ៏សំខាន់នៃការសិក្សានេះ។ ការអង្កេតបានគ្របដណ្តប់លើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចសង្គមសំខាន់ៗ ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ : ប្រាក់ចំណូល ការបម្រើការងារ ប្រតិលាភ ការចំណាយ ការចំណាយបន្ទាប់បន្សំ ការអប់រំ សុខភាព សមាសភាគគ្រួសារ ការគិតគូរខាងយេនឌ័រ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង (មូលនិធិគ្រួសារ Kaiser ឆ្នាំ ២០០៧)។ ឧបករណ៍អង្កេតនានា ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធានាថា ទិន្នន័យអាចយកមកធ្វើការប្រៀបធៀបបានជាមួយនឹងទិន្នន័យ ដែលមានមុនការអង្កេតចាប់ផ្តើម ដោយស្ថិតនៅក្នុងបរិបទតំបន់។

ក្រាហ្វិកលេខ ១.៣ : អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណមនុស្សអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង ឆ្នាំ ១៩៩៥-២០០៦



ប្រភព : របាយការណ៍នៃអង្គសិក្ខាសាលា ស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងគ្នានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ឆ្នាំ២០០៧

របាយការណ៍នេះមាន ១២ ផ្នែក។ ផ្នែកទី១ គឺសេចក្តីផ្តើម និងការពិនិត្យមើលលើស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។ ផ្នែកទី២ និយាយអំពីការរៀបចំអង្កេតវិធីសាស្ត្រ ជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម និងការវិភាគទិន្នន័យ។ ផ្នែកទីបី ការពិនិត្យមើលលើចរិតលក្ខណៈគ្រួសារ ក្នុងនោះរួមមាន មេគ្រួសារ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ផ្នែកទី៤ រៀបរាប់លំអិតអំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ច ក្នុងនោះ មានប្រាក់ចំណូល ការបម្រើការងារ ប្រាក់បំណុល ការចំណាយ និងការសន្សំ។ ផ្នែកទី ៥ ផ្តោតលើការអប់រំសម្រាប់កុមារ ជាពិសេសកុមារដែលងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍។ ផ្នែកទី ៦ និយាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសុខភាព ក្នុងនោះ រួមមានស្ថានភាព ការប្រើប្រាស់ និងតម្លៃ។ ផ្នែកទី៧ ការពិនិត្យមើលលើផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសន្តិសុខស្បៀងអាហារ ក្នុងនោះ រួមមាន ភាពស្រេកឃ្លាន និងការជួយគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ។ ផ្នែកទី៨ ការពិនិត្យមើលលើការ មាក់ងាយការរើសអើង ការមាក់ងាយខ្លួនឯង ក៏ដូចជាគុណភាពជីវិត។ ផ្នែកទី៩ ពិនិត្យមើលលើការសម្រេចចិត្តជាពិសេសនៃផលប៉ះ-ពាល់របស់មេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះរួមមាន បញ្ហាខាងយេនឌ័រ កុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ ស្ត្រីមេម៉ាយ ការធ្វើចំណាកស្រុក ការថែទាំតាមផ្ទះ និងប្រជាពលរដ្ឋ ដែលប្រឈមមុខសំខាន់។ ផ្នែកទី១០ បញ្ចប់ការវិភាគ និងពិនិត្យមើលលើភាពខុសប្លែកគ្នាខាងចំណេះដឹង ការយល់ដឹង និងការប្រព្រឹត្តទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ ផ្នែកទី១១ ផ្តោតលើអនុសាសន៍ដែលផ្តោតលើលទ្ធផលរបាយការណ៍ និងផ្នែកទីដប់ពីរ បញ្ជីឈ្មោះ ឯកសារយោងដែលត្រូវបានដកស្រង់ប្រើនៅក្នុងរបាយការណ៍។ មានឧបសម្ព័ន្ធប្រាំពីរដែលរាយឈ្មោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលបានចូលរួមសមាជិកក្នុងក្រុម ឧបករណ៍អង្កេត ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងវិធីសាស្ត្របន្ថែម និងស្ថិតិលំអិត។

ការពិនិត្យមើលលើស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

មុនឆ្នាំ ២០០០ ប្រទេសកម្ពុជាបានពុះពារទប់ស្កាត់នឹងការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។ ប្រទេសកម្ពុជាបានជួបប្រទះបញ្ហាយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរខាងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងខាងផ្នែកអេពីដេមី-សាស្ត្រក្នុងការការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែប្រទេសកម្ពុជានៅតែបានធ្វើឱ្យមានការវិវត្តន៍គួរជាទីពេញចិត្តក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ដោយមានការវិវត្តន៍ប្រកបដោយតុល្យភាពខាងវិស័យការពារ ការថែទាំ និងការព្យាបាល ព្រមទាំងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់។ អត្រាអាំងស៊ីដង់បានធ្លាក់ចុះពី ១១០ ករណីថ្មីក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៤ មកនៅត្រឹម ៤ ករណីក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងឆ្នាំ ២០០២ (Roberts ឆ្នាំ ២០០៩)។ អង្គការ UNAIDS បានទទួលស្គាល់ថា លទ្ធផលទទួលបានទាំងអស់នេះ ក៏ដោយសារតែការប្តេជ្ញាខាងនយោបាយ ការឆ្លើយតបដ៏ខ្លាំងក្លាពីសង្គមស៊ីវិល និងការឆ្លើយតបប្រកបដោយការសម្រប-សម្រួលល្អពីអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (Bühler ឆ្នាំ ២០០៦)។ ទិន្នន័យបង្ហាញអំពីលទ្ធផលជាផ្លែផ្កានៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ខាងផ្នែកការពារ ដែលបានផ្តោតលើប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផល-ប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ ក៏ដូចជាប្រជាពលរដ្ឋទូទៅផងដែរ។ ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ បានផ្តោតលើការការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះប្រជាពលរដ្ឋដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាពិសេសគឺស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ។ តាមរយៈការអនុវត្តគោលនយោបាយប្រើស្រោមអនាម័យ ១០០% នៅក្នុងផ្ទះបនអត្រាអាំងស៊ីដង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទបានធ្លាក់ចុះពី ១៣.៩ ក្នុងចំណោម ១០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៩ មកនៅត្រឹម ៦.៤៥ ក្នុងចំណោម ១០០ នាក់ ក្នុង ឆ្នាំ ២០០២ (Saphonn ឆ្នាំ ២០០២)។ ការប៉ាន់ប្រមាណបានលើកឡើងថា ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% នោះទេ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ អាចកើនឡើង ៨-១០% នៅឆ្នាំ ២០០៧។ ផ្ទុយទៅវិញ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ០.៩% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ (NCHADS ឆ្នាំ ២០០៧) និងត្រូវបានទស្សន៍ទាយថា នឹងធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ០.៧% នៅចុងឆ្នាំ ២០១០ (UNAID ឆ្នាំ ២០១០)។

បញ្ហាដែលប្រទេសបានជួបប្រទះ ដោយសារមេរោគអេដស៍ ដែលរាប់តាំងពីការធ្លាក់ចុះខាងផលិតភាព ដែលត្រូវបានវាស់វែងតាមរយៈផលប៉ះពាល់ដែលមានសមាមាត្រប្រមាណជាង ២% នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (អង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ ២០១០) រហូតមកដល់ការកើនឡើងខាងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត មិនមែនថាមិនអាចយកជ័យជំនះបាននោះទេ តែទាមទារឱ្យមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាធ្លុងមួយ និងស៊ីជម្រៅថែមទៀត ដើម្បីបង្កើនការគាំទ្រដល់ក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណជាង ៦០,០០០ នាក់ (អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ) កំពុងត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍។ ខណៈដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិមានកម្រិតទាប (០.៩% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦) ក៏អត្រាប្រេវ៉ាឡង់សម្រាប់ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ គឺនៅមានកម្រិតខ្ពស់ដែលមិនអាចទទួលយកបាន ដូចជា ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ (១៣.៣% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦) ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល (៩.៤% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦) បុរសស្រឡាញ់បុរសដែលរស់នៅក្នុង

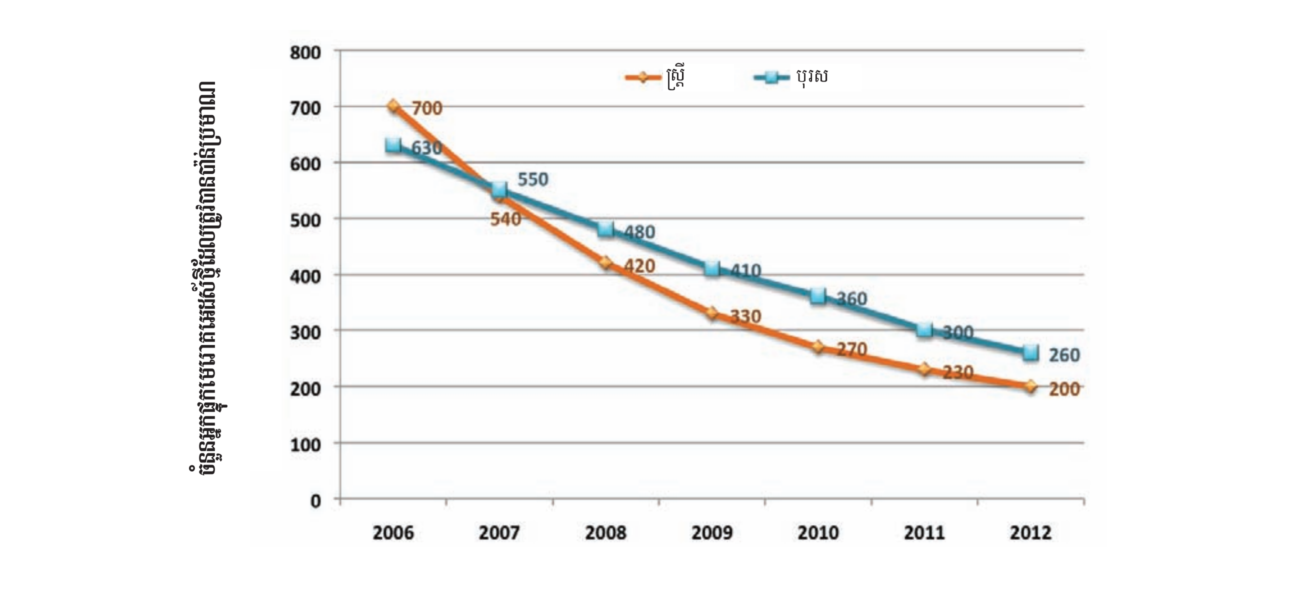
ទីក្រុងភ្នំពេញ (៨.៧% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦) និងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនចាក់ (១៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦) (NCHADS ឆ្នាំ ២០០៧)។

ការឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទជាមួយនឹងភេទដូចគ្នានៅក្រៅផ្ទះបន គឺបន្តនៅតែជាបញ្ហាដដែល។ ខណៈដែលការប្រើស្រោមអនាម័យនៅតាមបនពេស្យាចារ មានកម្រិតខ្ពស់ (៩៦% យោងលើរបាយការណ៍ អង្គការ UNAIDS ឆ្នាំ ២០០៨) បុរសហាក់ដូចជាមិនសូវបានប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយនឹងស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទដែលនៅក្រៅផ្ទះបនពេស្យាចារជាមួយនឹងសង្សារ និងអ្នកដែលមានដៃគូច្រើនទេ។ យោងលើការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព(CDHS) មានតែបុរស ៤ នាក់ ក្នុងចំណោម ១០ នាក់ ប៉ុណ្ណោះ ដែលនិយាយថាបានរួមភេទជាមួយនឹងដៃគូច្រើនជាងម្នាក់ កាលពី ១២ ខែកន្លងទៅ មុនពេលអង្កេតបានប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយនឹងដៃគូ។ ទន្ទឹមនឹងនោះ មានតែ ៨.៦% នៃស្ត្រីប៉ុណ្ណោះ ដែលបានលើកឡើងដូចគ្នានេះ។ ខណៈដែលចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការថយចុះ ស្ត្រីនៅតែមានចំនួនច្រើនជាងគេក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។ នៅឆ្នាំ ១៩៩៧ មានតែ ៣៧% ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ គឺជាស្ត្រី។ យ៉ាងណាក៏ដោយ បើតាមការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃគំរូការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី (Asian Epidemic Model) បង្ហាញឱ្យឃើញថា នៅឆ្នាំ ២០១២ មាន ៥២% ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ គឺជាស្ត្រី។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ដូចដែលបានបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ១.៤ អញ្ចឹង តាមការប៉ាន់ប្រមាណ គឺថានៅឆ្នាំ ២០១២ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីទាំងអស់ គឺមាន ៤៣% ជាស្ត្រី ដែលតួលេខនេះទាបជាងឆ្នាំ ២០០៦ ដែលមានរហូតដល់ទៅ ៥៣% ឯណោះ។ ការមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរទៅដល់សុខភាពកុមារ។ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ទៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ១៨.៨% និងបានផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលបង្ការទៅដល់ទារក ដែលសង្ស័យថាឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១០.៧% (UNAIDS ឆ្នាំ ២០០៨)។ នៅឆ្នាំ ២០០៩ ៣២.៣% នៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ បានទទួលថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ថ្វីបើមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងនេះក៏ដោយ ក៏យើងនៅតែមានកង្វល់ទាក់ទងទៅនឹងចំនួនឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី ដែលបានឆ្លងពីម្តាយទៅកូនរបស់ពួកគេ (UNAIDS ឆ្នាំ ០០៨)។

រយៈពេលពីរបីឆ្នាំកន្លងទៅ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យមានការវិវត្តន៍យ៉ាងខ្លាំងក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ការពង្រីកបន្ថែមនូវទីកន្លែងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺឱកាសនិយម ដែលជាគ្រឹះដ៏រឹងមាំនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍របស់ប្រទេស បានធ្វើឱ្យការគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលមានភាពប្រសើរឡើងក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ កន្លងទៅនេះ។ គិតមកត្រឹមឆ្នាំ ២០០៩ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៥២ ដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្តចំនួន ២០ បានផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលក្នុងនោះ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ២៦ ក៏បានផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដល់កុមារផងដែរ។ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៣៩ យ៉ាងហោចណាស់ ក៏មានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួនមួយដែរ ដែលមានសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ តួនាទីដ៏សំខាន់នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់នេះ ត្រូវបានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់តាមរយៈការមានទំនាក់គ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធ រវាងចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងចំនួនមនុស្សដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ នៅក្នុងត្រីមាសទីបួននៃឆ្នាំ ២០០៩ ការគ្របដណ្តប់នៃថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថា គ្របដណ្តប់បាន ៩០% សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ (NCHADS ឆ្នាំ ២០១០)។ ការព្យាបាលបានសមស្រប បានជះឥទ្ធិពលយ៉ាងសំខាន់មកលើស្ថានភាពសុខភាព។ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គឺមានទ្វេដងចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៦។ លើសនេះទៀត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់រាន ដោយសារថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពី ១២ ខែ បច្ចុប្បន្នត្រូវបាន់ប្រមាណថា មានជិត ៩០% សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងជាង ៩០% សម្រាប់កុមារ (NCHADS ឆ្នាំ ២០១០)។

ខណៈដែលការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើង ប្រទេសកម្ពុជាក៏នៅតែខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងនូវចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងខាងមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ថ្វីបើមានការកើនឡើងនូវចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលផ្តល់សេវាប្រឹក្សាយោបល់ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ក៏ដោយ (ពី ១២ មណ្ឌល ក្នុងឆ្នាំ ២០០១ មក ២៣៣ មណ្ឌល ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩) ក៏ចំនួនអ្នកមកប្រើប្រាស់សេវានេះ នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ បើយោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ ២០០៥ មានតែ ១០% នៃស្ត្រី និង ១៥% នៃបុរសប៉ុណ្ណោះ ដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (UNAIDS ឆ្នាំ ២០១០) យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលផ្តល់សេវាប្រឹក្សាយោបល់ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានចំនួនច្រើនជាងទ្វេដង (ចាប់តាំងពី

ក្រាហ្វិកលេខ ១.៤ : ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីដែលបានប្រមាណក្នុងមួយឆ្នាំៗ (អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ) ឆ្នាំ២០០៦-២០១២

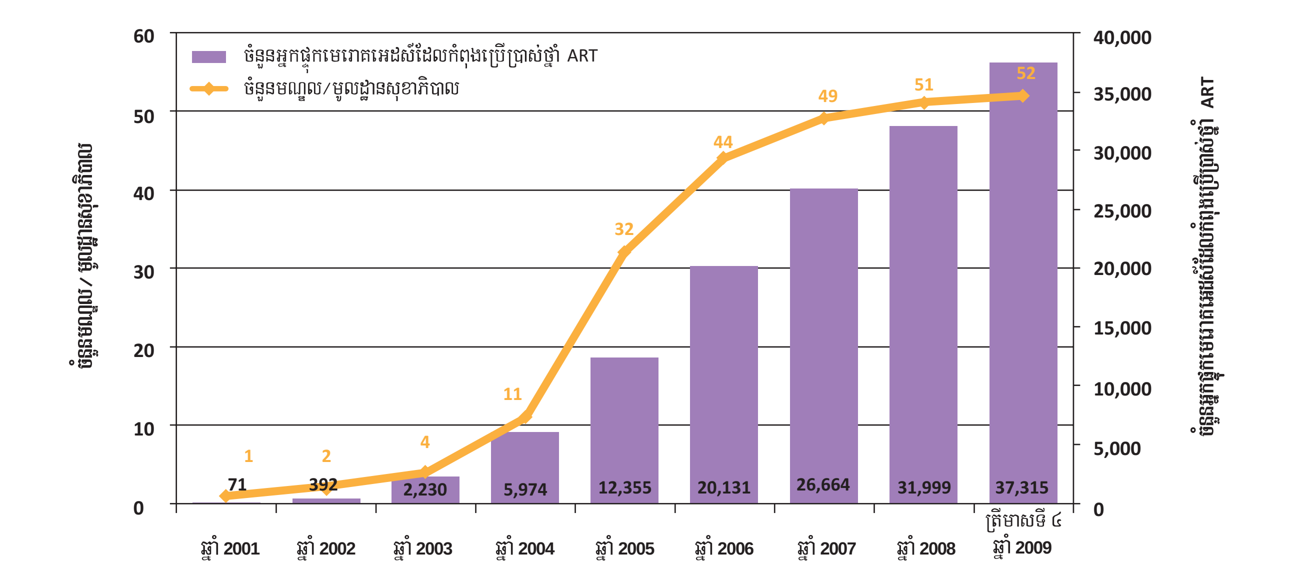


ប្រភព : របាយការណ៍នៃអង្គសិក្ខាសាលា ស្តីពីកិច្ចព្រមព្រៀងគ្នានៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ឆ្នាំ២០០៧

១០៩កន្លែងនៅឆ្នាំ២០០៥) ។តាមទិន្នន័យដែលបានមកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាទាំងអស់នោះ បង្ហាញឱ្យឃើញថា នៅឆ្នាំ ២០០៩ ភាគច្រើន គឺជាស្ត្រីដែលបានមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (៥៧% ជាស្ត្រី NCHADS ឆ្នាំ ២០១០) ។

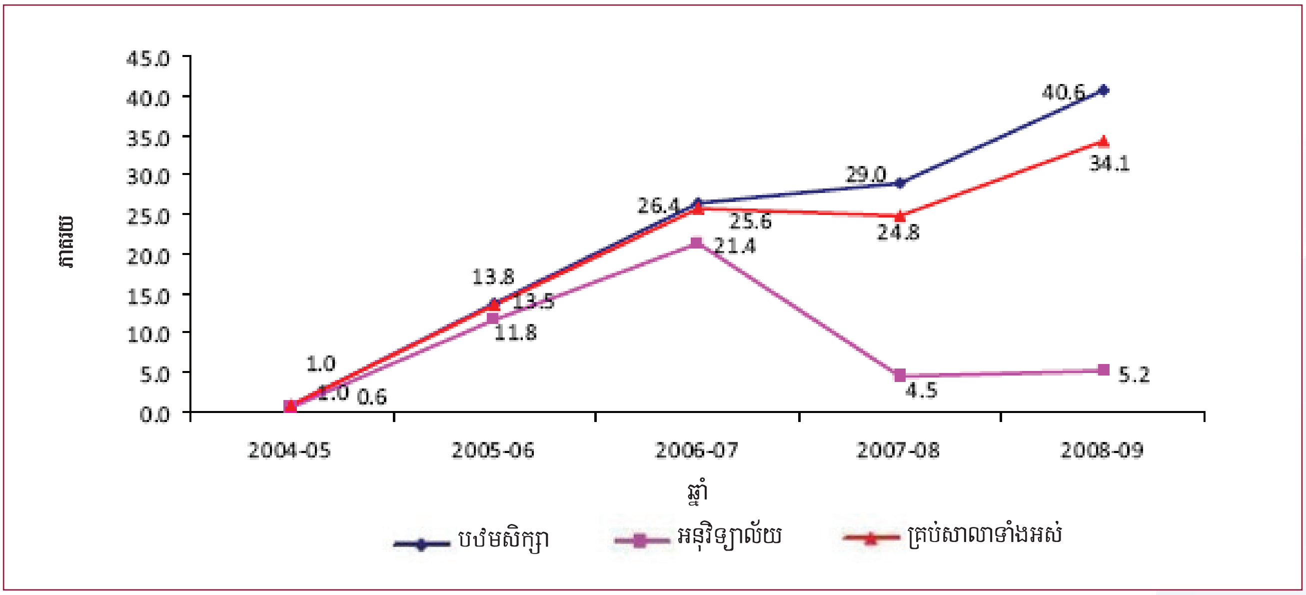
ប្រជាពលរដ្ឋវ័យក្មេងភាគច្រើននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅតែមិនសូវមានចំណេះដឹងដ៏ទូលំទូលាយ អំពីការការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យមានការរីកចម្រើនខាងការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ដោយភស្តុតាងបង្ហាញថាប្រជាពលរដ្ឋវ័យក្មេង ភាគច្រើនអាចកំណត់រកមធ្យោបាយការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ។យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ទស្សនៈយល់ខុសទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ នៅតែមានជាទូទៅដដែល ។

ក្រាហ្វិកលេខ ១.៥ : ចំនួនមណ្ឌលដែលមានសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការគ្របដណ្តប់របស់ថ្នាំ



ប្រភព : របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៩ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) (ខែមីនា ២០១០)

ក្រាហ្វិកលេខ ១.៦ : សាលារៀនដែលផ្តល់ការអប់រំទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងមុខវិជ្ជាបំនិនជីវិត ឆ្នាំ២០០៤-២០០៩



ប្រភព : អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (២០១០)។ របាយការណ៍នៃការវិវត្តន៍របស់ប្រទេសកម្ពុជា សម្រាប់ខែមករា ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ខែធ្នូឆ្នាំ ២០០៩

តាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ២០០៥ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា មាន ១ ភាគ ៣ នៃប្រជាពលរដ្ឋវ័យក្មេង (អាយុ ១៥-២៤ ឆ្នាំ) មិនបានដឹងថាអ្នកដែលមើលទៅហាក់ដូចជាមានសុខភាពល្អ អាចមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ។ មានសាលារៀនមួយចំនួននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់ការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងមុខវិជ្ជាបំនិនជីវិត (មើលក្រាហ្វិកលេខ ១.៦)។ ខណៈដែលការអប់រំនេះ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំសាលាបឋមសិក្សា ការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍នៅតាមសាលាអនុវិទ្យាល័យត្រូវបានឧបត្ថម្ភថវិកាពីប្រភពខាងក្រៅ ហើយដែលនិរន្តរភាពរបស់វានៅតែចោទជាសំនួរនៅឡើយ។

ជាទូទៅ ជំងឺអេដស៍ត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាជំងឺអ្នកក្រីក្រ។ ជំងឺដែលនាំឱ្យកើតមានភាពក្រីក្រ គឺជាជំងឺទាំងឡាយណាដែលស្ថានភាពនៃភាពក្រីក្រ ដូចជា ការមិនមានទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងការមិនមានអាហារូបត្ថម្ភសមស្រប និងលំនៅដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាកត្តាលិករដែលនាំឱ្យកើតមានជំងឺ។ យ៉ាងណាក៏ដោយការទំនាក់ទំនងគ្នារវាងប្រាក់ចំណូល និងមេរោគអេដស៍ គឺកាន់តែមានភាពស្មុគស្មាញជាងនេះទៅទៀត។

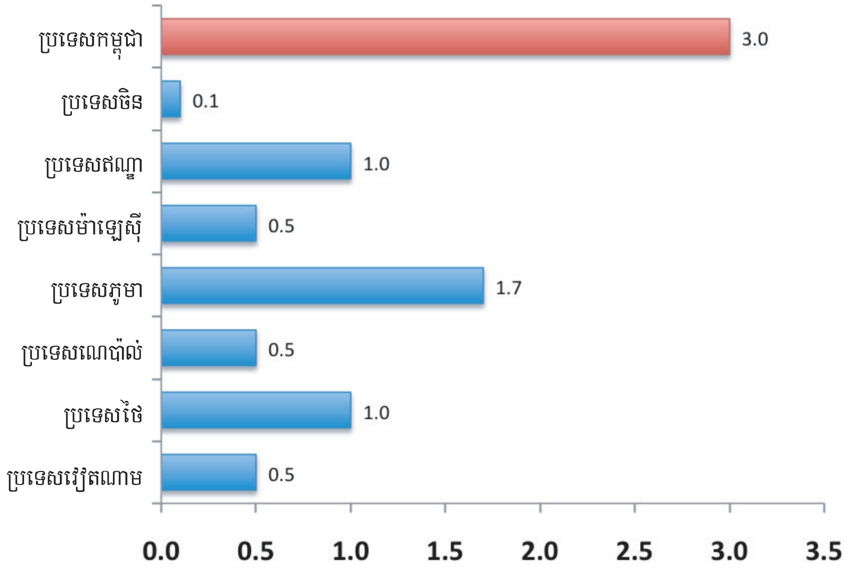
តាមការសិក្សានាពេលថ្មីៗនេះ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថានៅបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ជាធម្មតា គឺមានកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់ក្រុមអ្នកមានជីវភាពធូរធា បើធៀបទៅនឹងក្រុមអ្នកដែលមិនសូវមានជីវភាពធូរធា (Piot, ឆ្នាំ ២០០៧ គណៈកម្មាធិការអេដស៍ប្រទេស Tanzania ឆ្នាំ ២០០៥ ការិយាល័យកណ្តាលស្ថិតិប្រទេស Kenya ឆ្នាំ ២០០៤)។

ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពប្រទេសកម្ពុជា ក៏បានរកឃើញស្រដៀងគ្នានេះដែរ។ អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ត្រូវបានរកឃើញថាមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធជាសំខាន់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Sopheab ឆ្នាំ ២០០៩)។ ពួកគេបានសន្និដ្ឋានថាការដែលអ្នកមានជីវភាពធូរធាមានអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ជាង អាចបណ្តាលមកពីមានការចល័តខាងសង្គម និងមានដៃគូរួមភេទច្រើនជាងអ្នកដែលមិនសូវមានជីវភាពធូរធា។ លទ្ធផលរកឃើញនេះ ធ្វើឱ្យពិបាកដល់ការវិភាគលើផលប៉ះពាល់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍មកលើភាពក្រីក្រ។

ផលប៉ះពាល់ខាងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មិនត្រឹមតែធ្វើឱ្យមានអត្រាឈឺ ពិការភាព និងមរណភាពប៉ុណ្ណោះទេ តែថែមទាំងធ្វើឱ្យបាត់បង់ជីវិតផលិតភាពរាប់ពាន់ឆ្នាំថែមទៀត។ ការកើនឡើងនូវការវិភាជន៍ធនធានជាតិសម្រាប់សុខភាព ជំនួសឱ្យការរីកចម្រើនខាងសេដ្ឋកិច្ច បូករួមនឹងការបាត់បង់ធនធានមនុស្ស បានធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំង មកលើការរីកលូតលាស់ខាងសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេស។ តម្លៃខាងសេដ្ឋកិច្ចនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា គឺជាភស្តុតាងស្រាប់។ របាយការណ៍នៃគណៈកម្មាធិការ

ក្រាហ្វិកលេខ ១.៧ : អាយុកាលនៅរស់ថយចុះដោយសារជំងឺអេដស៍ (គិតជាឆ្នាំ) សម្រាប់ប្រទេសដែលបានជ្រើសរើស នៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី ឆ្នាំ២០០៥



ប្រភព : របាយការណ៍នៃគណៈកម្មាធិការអេដស៍អាស៊ី ការកំណត់អត្ថន័យជំងឺអេដស៍នៅអាស៊ី : ឧបសម្ព័ន្ធបច្ចេកទេស ឆ្នាំ ២០០៨

អេដស៍អាស៊ីបានប៉ាន់ប្រមាណថា ការស្លាប់សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ ដោយសារមេរោគអេដស៍ គឺស្មើគ្នាទៅនឹងការបាត់បង់ប្រាក់ប្រមាណជា ៥,០០០ ដុល្លារអាមេរិក (គណៈកម្មាធិការអេដស៍អាស៊ី ឆ្នាំ ២០០៨)។ នៅប្រទេសដែលប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ មានជាមធ្យមតិចជាង ១ ដុល្លារអាមេរិក ការស្លាប់មនុស្សម្នាក់ ដោយសារមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា គឺស្មើគ្នាទៅនឹងការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលរយៈពេល ១៤ ឆ្នាំ។ អាយុកាលនៅរស់ជាមធ្យមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាបានថយចុះអស់ ៣ ឆ្នាំ ដោយសារតែមេរោគអេដស៍ (សូមមើលក្រាហ្វិកលេខ ១.៧)។ ការបាត់បង់អាយុជីវិតក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ ដែលស្ថិតនៅក្នុងវ័យបម្រើការងារ នាំឱ្យមានការបាត់បង់ប្រតិលាភ និងធ្វើឱ្យការលូតលាស់ខាងសេដ្ឋកិច្ចធ្លាក់ចុះ។

ខណៈដែលការសិក្សានេះ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ទៅលើកម្រិតម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច (ក្រុមគ្រួសារ) ផ្នែកមួយនេះបានលើកឡើងអំពីលទ្ធផលសំខាន់ៗ ដែលបានមកពីការសិក្សាស្រដៀងគ្នា ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយនឹងការអង្កេតវាយតម្លៃទៅលើផលប៉ះពាល់ខាងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៃការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (អង្គការសហប្រជាជាតិ ២០០១)។ ការសិក្សាបានវាយតំលៃផលប៉ះពាល់ខាងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ទៅតាមទស្សនៈវិស័យរួមបញ្ចូលគ្នាដ៏ទូលំទូលាយដោយ (ក) ធ្វើការវាយតម្លៃទៅលើផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសេដ្ឋកិច្ចប្រជាជនកម្ពុជានៅចន្លោះឆ្នាំ ១៩៩៣ និងឆ្នាំ ២០២០ (ខ) ធ្វើការវាយតម្លៃថា តើអថេរម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចដ៏សំខាន់បំផុតប្រព្រឹត្តទៅដោយរបៀបណានៅក្រោមសេណារីយោ ៣ ផ្សេងគ្នា និង (គ) ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃហិរញ្ញវត្ថុនៃមេរោគអេដស៍។របាយការណ៍វិភាគទៅលើផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលមានមកលើប្រជាពលរដ្ឋ និងកម្លាំងពលកម្ម ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប មូលធន ការវិនិយោគ និងការចំណាយ ព្រមទាំងផលប៉ះពាល់ខាងហិរញ្ញវត្ថុ។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងអត្រាអាំងស៊ីដង់ និងប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺ ការសិក្សាបានបែងចែកទៅជា ៤ សេណារីយោ (គ្មានមេរោគអេដស៍ មានមេរោគអេដស៍តែគ្មានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ មានមេរោគអេដស៍តែមានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលការគ្របដណ្តប់មានដូចពេលបច្ចុប្បន្ន និងមានមេរោគអេដស៍ ហើយមានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ១០០%)។

របាយការណ៍បានរកឃើញថាមេរោគអេដស៍អាចប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរទៅដល់ប្រជាពលរដ្ឋ និងកម្លាំងពលកម្ម។ នៅឆ្នាំ ២០២០ ប្រទេសកម្ពុជារំពឹងថា អាចនឹងបាត់បង់ប្រជាពលរដ្ឋចំនួន

តារាងលេខ ១ : ការបាត់បង់សេដ្ឋកិច្ចប្រចាំឆ្នាំគិតជាភាគរយ បើធៀបទៅនឹងសេណារីយោគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៩៩៣-២០២០)

អថេរ	គ្មានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	មានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តែការគ្របដណ្តប់បានតិច	មានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ការគ្របដណ្តប់បាន ១០០%
ការបាត់បង់ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបជាមធ្យម	0.63%	0.59%	0.55%
ការបាត់បង់ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប សម្រាប់មនុស្សម្នាក់	0.58%	0.57%	0.55%
ផលិតភាពជាមធ្យម	0.55%	0.55%	0.53%
ការបាត់បង់មូលធនជាមធ្យម	0.93%	0.89%	0.79%
ការបាត់បង់ការវិនិយោគជាមធ្យម	0.64%	0.59%	0.55%
ការបាត់បង់ការចំណាយជាមធ្យម	0.64%	0.59%	0.55%
ការបាត់បង់ការចំណាយជាមធ្យម សម្រាប់មនុស្សម្នាក់	0.58%	0.57%	0.54%

ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional ដែលបានមកពីអង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ ២០១០

៣១,៩៥២ នាក់ (ការគ្របដណ្តប់នៃថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ១00%) និង ៤១១,១៩៩ នាក់ (គ្មានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍) បើធៀបទៅនឹងសេណារីយោគ្មានមេរោគអេដស៍ ដែលជាលទ្ធផលនឹងនាំឱ្យមានការបាត់បង់កម្លាំងពលកម្មយ៉ាងធំធេង។ ការមានកម្លាំងពលកម្មកាន់តែតិច នឹងនាំឱ្យធ្លាក់ចុះនូវផលិតភាព និងផលិតផល ដែលទាំងពីរនេះនឹងនាំឱ្យមានការបាត់បង់ខាងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីលទ្ធផលនៃការរៀបចំគំរូសេណារីយោ ក្នុងគោលបំណងប៉ាន់ប្រមាណអំពីផលប៉ះពាល់ខាងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ទាក់ទងនឹងការបាត់បង់ប្រចាំឆ្នាំនៃផលិតផល (ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប) ផលិតភាព មូលធន ការវិនិយោគ និងការចំណាយ។ ការបាត់បង់មានកម្រិតខ្ពស់បំផុតក្នុងស្ថានភាពពិតប្រាកដ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងសេណារីយោមានមេរោគអេដស៍ តែគ្មានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ឬការគ្របដណ្តប់របស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មិនបាន ១00%។ មិនមានអ្វីគួរឱ្យភ្ញាក់ទេ ដែលការបាត់បង់ប្រចាំឆ្នាំ គឺមានកម្រិតទាបបំផុតសម្រាប់សេណារីយោដែលការគ្របដណ្តប់របស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បាន ១00%។

ផលប៉ះពាល់មកលើផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបនៅក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ១៩៩៣-២០២០ បង្ហាញថា ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបនៃប្រទេសកម្ពុជានឹងមាន ១៩.៧% ទាបជាងសេណារីយោគ្មានមេរោគអេដស៍។ ដោយសារតែមេរោគអេដស៍ស្រដៀងគ្នាទៅនឹងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែរ នោះនិន្នាការបាត់បង់នឹងផ្លាស់ប្តូរ។ ការបាត់បង់ប្រចាំឆ្នាំខាងផលិតភាព នឹងធ្លាក់ចុះជារៀងរាល់ឆ្នាំ លើកលែងតែសេណារីយោគ្មានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលការបាត់បង់នឹងនៅតែកើនឡើងជារហូត។មេរោគអេដស៍នៅតែធ្វើឱ្យខូចខាតខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ដោយធ្វើឱ្យមានសមាមាត្រយ៉ាងសំខាន់នៃការចំណាយខាងសុខភាពសរុប និងការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលសរុប ដោយធ្វើការបង្វែរធនធានហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់នោះពីការវិនិយោគផ្សេងទៀត។ តាមភាសា ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប មេរោគអេដស៍នឹងធ្វើឱ្យបាត់បង់តម្លៃជាមធ្យម ១.១% នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបក្នុងចន្លោះឆ្នាំ ១៩៩៣ និងឆ្នាំ ២០២០។ បន្ទុកខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមានការកើនឡើងជាលំដាប់រហូតដល់ឆ្នាំ ១៩៩៧ ខណៈដែលវាឡើងទៅដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុតរបស់វា (២.0៣% នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប)។ ការបន្តធ្លាក់ចុះខាងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ បានធ្វើឱ្យតម្លៃមានការធ្លាក់ចុះរហូតទៅដល់0.៦៨% នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១១។ បន្ទាប់ពីនោះវានឹងចាប់ផ្តើមងើបឡើងវិញទៀត ពីព្រោះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងនៅស្ថេរ ដូច្នេះចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងមានការកើនឡើង ពីព្រោះតែពួកគេនៅរស់បានយូរ ដោយសារថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

២. វិធីសាស្ត្រ និងទិន្នន័យ

សេចក្តីសង្ខេបតាមផ្នែក

- *ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមចែកចេញជាពីរដំណាក់កាល ដោយបានជ្រើសរើសគ្រួសារចំនួន ៣,៩៧២ គ្រួសារ មកពីខេត្តចំនួន ១២ ដែលមានប្រជាពលរដ្ឋចូលរួមក្នុងការអង្កេតចំនួន ១៧,៦៩៥ នាក់។*
- *ឧបករណ៍អង្កេតជាពហុវិស័យដែលមាន ១៣ ផ្នែក ត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការអង្កេតដែលមានរយៈ ពេល ២ ខែ (ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០) ដោយមានអត្រាអ្នកមិនបានផ្តល់ចម្លើយ តិចជាង ៣%។*

ដើម្បីវិភាគលើផលប៉ះពាល់ខាងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារ និងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច ក្រុមហ៊ុន Sanigest Internacional និងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់កម្ពុជា (CAS) បានរៀបចំធ្វើការសិក្សាលើក្រុមគ្រួសារ ទាំងគ្រួសារដែលមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារដែលគ្មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ គ្រួសារដែលបានជ្រើសរើសឱ្យចូលរួមមាន ៣,៩៧២ គ្រួសារ (ក្នុងនោះ មាន ២,៦២៣ គ្រួសារដែលមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ១,៣៤៩ គ្រួសារដែលគ្មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) បើគិតជាមនុស្សមានជាង ១៧,០០០ នាក់ ដែលបានចូលរួម (១១,៥៦៦ នាក់ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៦,១២៩ នាក់ រស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ការអង្កេតចាប់ផ្តើមធ្វើនៅក្នុង ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩ រហូតដល់ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០។ អ្នកចូលរួមដែលបានជ្រើសរើស គឺអាចធ្វើជាតំណាងឱ្យទូទាំងប្រទេស ដោយស្ថិតនៅក្នុងបរិបទគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានចុះឈ្មោះទៅក្នុងកម្មវិធីគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងត្រូវបានចំណាត់ថ្នាក់សម្រាប់តំណាងឱ្យអ្នកដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុង និងជនបទ។

២.១ ការរៀបចំជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម និងការអង្កេត

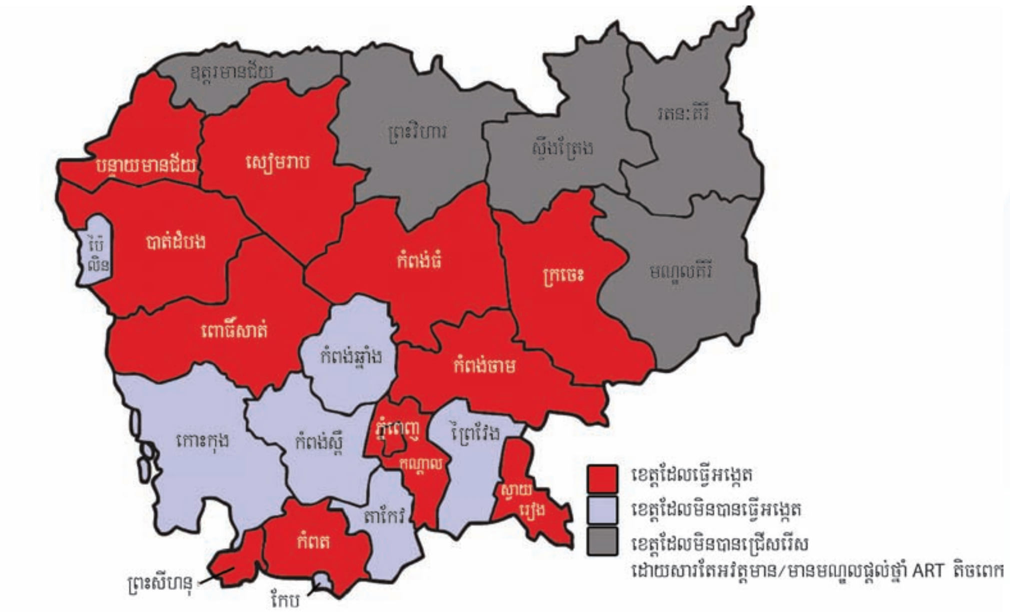
ដំណើរការនៃការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមសម្រាប់ការអង្កេត ត្រូវបានរៀបចំធ្វើឡើងជាពីរដំណាក់កាល ៖ ដំណាក់កាលទី១ ការជ្រើសរើសខេត្តសម្រាប់ធ្វើការអង្កេត បន្ទាប់មក ដំណាក់កាលទី២ ជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម ដែលជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗ ដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការអង្កេត ។

២.១.១ ដំណាក់កាលទី ១ នៃការជ្រើសរើស ៖ ការជ្រើសរើសខេត្ត

បញ្ជីនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៥១ ដែលកំពុងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឱកាសនិយមនៅក្នុងខេត្តទាំង ២០[៥] គិតមកទល់នឹង ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ (NCHADS ឆ្នាំ ២០០៨) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីជ្រើសរើសខេត្តដែលត្រូវចូលរួម ដោយផ្អែកលើសមាសភាពស្រុកទីក្រុង ស្រុកជនបទ និងចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ។ ស្រុកដែលមានដង់ស៊ីតេប្រជាពលរដ្ឋច្រើនជាង ៣០០ នាក់ ក្នុង ១ ហិចតា ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាទីក្រុង ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅទីក្រុង និងជនបទ ត្រូវបានជ្រើសរើសចោះៗដោយឯករាជ្យ ។ ខេត្តស្ទឹងត្រែង មិនត្រូវបានជ្រើសរើសចូលក្នុងការអង្កេតនោះទេដោយសារតែការគ្របដណ្តប់សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានទំហំតូចរីឯខេត្តប៉ៃលិន ដែលការគ្របដណ្តប់សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានទំហំតូចដែរនោះ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងខេត្តបាត់ដំបង ក្នុងគោលបំណងជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម ។ ដែលនោះបង្កើតបានជាខេត្តចំនួន ១៧ និងខេត្តប៉ៃលិន ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាមួយនឹងខេត្តបាត់ដំបង សម្រាប់ការជ្រើសរើស ។

ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ២.១ ការជ្រើសរើសចោះៗបានជ្រើសរើសយកខេត្តចំនួន ១២ ក្នុងនោះមាន ៦ ខេត្ត ដែលមានតែស្រុកជនបទ (បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ចាម កំពង់ធំ កំពត ក្រចេះ និងពោធិ៍សាត់) ៤ ខេត្ត ដែលមានតែស្រុកទីក្រុង (កណ្តាល ព្រះសីហនុ ស្វាយរៀង និងភ្នំពេញ) និង ២ ខេត្ត ដែលមានទាំងស្រុកទីក្រុង និងស្រុកជនបទ (បាត់ដំបង និង សៀមរាប ។

ក្រាហ្វិកលេខ ២.១ ៖ ផែនទីខេត្តដែលបានជ្រើសរើស និងមិនបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការសិក្សានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា



ប្រភព ៖ Sanigest Internacional

៥ ខេត្ត ២០ ដែលមានសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅពេលនោះ រួមមាន ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ ភ្នំពេញ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប សីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន ។ ខេត្ត ៤ គឺខេត្តព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង រតនៈគីរី និងមណ្ឌលគីរី ដែលមានសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគនៅមានកម្រិត ប៉ុន្តែមិនមានមណ្ឌលនោះមិនត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការសិក្សាទេ ។

២.១.២ ដំណាក់កាលទី២ នៃការជ្រើសរើស : ការជ្រើសរើសគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ទំហំអ្នកចូលរួមដែលតម្រូវឱ្យមាន សម្រាប់ការសិក្សាទាំងលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានគណនាថាត្រូវការចំនួន ២,៧០១ នាក់ (ដោយសន្មតថា មាន ៥% ដែលជាអត្រាអ្នកមិនបានផ្តល់ចម្លើយ) ដើម្បីធានាឱ្យមានអ្នកចូលរួមបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីកំណត់រកភាពខុសប្លែកគ្នានៅទូទាំងខេត្ត ទីកន្លែង (ទីក្រុងធៀបទៅនឹងជនបទ) និងកម្រិតខាងសេដ្ឋកិច្ចខុសប្លែកគ្នា។

ពីដំបូងមានការលើកឡើងថាមណ្ឌលដែលមានសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឱកាសនិយម អាចមានអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែក្រោយមកទៀត ទើបដឹងថាមណ្ឌលអស់ទាំងនោះ មិនមានរក្សាទុកព័ត៌មានអស់ទាំងនោះ នៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់ពួកគេទេ។ ទីបំផុត ប្រភពព័ត៌មានទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត ត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ : បណ្តាញការងារគាំទ្រនៃអង្គការផ្សេងៗ ដូចជា បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា[៦] (CPN+) (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ក សម្រាប់បញ្ជីអង្គការដែលធ្វើការសម្របសម្រួល និងមណ្ឌលសុខភាព)។ ទិន្នន័យទាក់ទងនឹងការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគ្នា ដោយមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១១,០៧០ នាក់ ដែលរស់នៅចម្ងាយប្រមាណជា ២០ គីឡូម៉ែត្រ ពីមណ្ឌលដែលបានជ្រើសរើសនៅក្នុងខេត្តក្រុងទាំង ១២។ បន្ទាប់មក ដំណាក់កាលទី២ នៃការជ្រើសរើសចោះៗ ត្រូវធ្វើឡើង ដោយជ្រើសរើសយកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២,៧០១ នាក់ ចេញមកពីបញ្ជីទិន្នន័យ។ តាមគ្រួសារនីមួយៗ មានតែសមាជិកដែលបានជ្រើសរើសប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានធ្វើសម្ភាសន៍។ សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត មិនត្រូវបានសម្ភាសន៍ឡើយ។

តារាងលេខ ២ : ចំនួនអ្នកចូលរួមអង្កេត និងប្រភាគនៃការអង្កេតសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ	ចំនួនដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការអង្កេត	ប្រភាគនៃការអង្កេត
11,070	2,701	24.4%

ប្រភព : Sanigest Internacional

អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត និងប្រភាគនៃការអង្កេត ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងលេខ ២។ វាពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវកត់សម្គាល់ថា ដោយសារតែដំណើរការនៃការកំណត់រកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នោះអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតនេះ មានរួមបញ្ចូលគ្រួសារដែលបានទទួលការជួយគាំទ្រពីកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ ដែលមានអត្រាខ្ពស់ជាងនិយាមជាទូទៅនៅកម្ពុជា។

២.១.៣ ការជ្រើសរើសគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ដើម្បីឱ្យប្រសិទ្ធភាពតម្លៃនៃការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមកាន់តែមានជាអតិបរមា អ្នកចូលរួមត្រូវតែមានគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទ្វេដង ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការដាក់មេគុណត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីធ្វើធម្មនិយាមរវាងគ្រួសារទាំងពីរប្រភេទនេះ។ នៅទីបំផុត មានគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១,៣៥៦ ត្រូវបានជ្រើសរើសចូលក្នុងការអង្កេត។ ដោយពឹងផ្អែកលើភាពជិតខាងខាងភូមិសាស្ត្រពីគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ក្នុងករណីនេះ ផ្ទះទីបី បើរាប់ពីផ្ទះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មក ត្រូវបានជ្រើសរើសសម្ភាសន៍) ដើម្បីជ្រើសរើសគ្រួសារដែលមានបរិបទសេដ្ឋកិច្ចសង្គមស្រដៀងគ្នានៅក្នុងសហគមន៍។

---

៦ បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា

២.១.៤ អត្រាមិនផ្តល់ចម្លើយក្នុងការអង្កេត

គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

បន្ទាប់ពីដំណើរការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម ការបញ្ជាក់លើដំណើរការជ្រើសរើស ជំហានដំបូងត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីធានាថា លេខកូដ ដែលផ្តល់ឱ្យដោយបណ្តាញរបស់អង្គការ ដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ត្រូវគ្នាទៅនឹងលេខកូដអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធានាថា គ្រួសាររបស់ពួកគេអាចត្រូវបានរកឃើញ និងដើម្បីធានាថា ពួកគេមិនត្រូវបានជ្រើសរើសត្រួតគ្នានៅក្នុងគ្រួសារតែមួយ (ឧទា. ប្រសិនបើប្តី និងប្រពន្ធទាំងពីរនាក់ត្រូវបានជ្រើសរើស នោះពួកគេអាចធ្វើជាតំណាងឱ្យតែគ្រួសារមួយប៉ុណ្ណោះ)។ បន្ទាប់ពីការបញ្ជាក់ជំហានដំបូង ដំណើរការលើកទីពីរក្នុងការធ្វើផែនទីត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីកំណត់ទីតាំងភូមិសាស្ត្រជាក់លាក់នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស។ ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើផែនទី ក្រុមចុះអង្កេតបានរកឃើញថាគ្រួសារខ្លះមានលំនៅដ្ឋានក្រៅពីរង្វង់ ២០ គីឡូម៉ែត្រ ពីមណ្ឌលដែលបានជ្រើសរើស និងឃើញថា គ្រួសារខ្លះបានធ្វើចំណាកស្រុកទៅកាន់ទីកន្លែងមួយផ្សេងទៀត (ឧទា. ប្រទេសថៃ) ដើម្បីធ្វើការងារ។

បន្ទាប់មកទៀត ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២,៧០១ នាក់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីសម្ភាសមាន ៧៨ នាក់ត្រូវបានដកចេញពីការសិក្សា ឬមិនអាចឆ្លើយបាន ដោយសារហេតុផលផ្សេងៗគ្នាដូចតទៅ (២.៩% ជាអត្រាអ្នកដែលមិនអាចផ្តល់ចម្លើយបាន)៖

- នៅពេលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានជ្រើសរើសនៅក្នុងគ្រួសារតែមួយ
- នៅពេលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាកម្មករចំណាកស្រុកឆ្លងព្រំដែនទៅធ្វើការនៅប្រទេសផ្សេង
- នៅពេលដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ
- នៅពេលដែលរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មិនឃើញ
- នៅពេលអង្គការដែលធ្វើការសម្របសម្រួល មិនអាចជួយបាន។

ទីបំផុត គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន២,៦២៣ គ្រួសារត្រូវបានធ្វើសម្ភាសន៍សម្រាប់ការអង្កេត។

គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១,៣៥៦ មាន ៧ គ្រួសារ ដែលមិនអាចផ្តល់ចម្លើយបាន (0.៥% ជាអត្រាអ្នកដែលមិនអាចផ្តល់ចម្លើយបាន) ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យចំនួនគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍មានតែ ១,៣៤៩ គ្រួសារប៉ុណ្ណោះ។ វាហាក់ដូចជាមិនមានផលប៉ះពាល់ទៅដល់ការអង្កេតទាល់តែសោះ ដោយសារតែភាពលំអៀងនៃអត្រាអ្នកដែលមិនបានផ្តល់ចម្លើយ។

តារាងលេខ ៣ បង្ហាញអំពីចំនួនចុងក្រោយ (មិនទាន់ឱ្យទម្ងន់) នៃគ្រួសារពិតប្រាកដដែលត្រូវបានធ្វើសម្ភាសន៍ បែងចែកទៅតាមខេត្ត ទីក្រុង ឬជនបទ។

តារាងលេខ ៣ៈ ការបែងចែកនៃគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេតទៅតាមខេត្ត ទីក្រុង និងជនបទ

ខេត្ត	ចំនួនក្រុមគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត								
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍			គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍			សរុប		
	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប
ភ្នំពេញ	680	20	700	364	15	379	1044	35	1079
បន្ទាយមានជ័យ	230	147	377	108	81	189	338	228	566
បាត់ដំបង	69	273	342	44	128	172	113	401	514
កំពង់ចាម	29	64	93	19	28	47	48	92	140
កំពង់ធំ	45	61	106	18	37	55	63	98	161
កំពត	38	176	214	17	91	108	55	267	322
កណ្តាល	44	126	170	20	65	85	64	191	255
ក្រចេះ	25	13	38	13	9	22	38	22	60
ពោធិ៍សាត់	65	57	122	49	12	61	114	69	183
សៀមរាប	163	137	300	83	67	150	246	204	450
ព្រះសីហនុ	79	21	100	39	11	50	118	32	150
ស្វាយរៀង	11	50	61	7	24	31	18	74	92
សរុបគ្រប់ខេត្ត	**1478**	**1145**	**2623**	**781**	**568**	**1349**	**2259**	**1713**	**3972**

ប្រភព : Sanigest Internacional

២.១.៥ ការរៀបចំឧបករណ៍អង្កេត

ឧបករណ៍អង្កេតត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយផ្តោតលើវិស័យសេដ្ឋកិច្ចសង្គមសំខាន់ៗដែលបានមើលឃើញថាប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ វិស័យទាំងអស់រួមមាន ប្រាក់ចំណូល និងការបម្រើការងារ ប្រតិលាភ ការចំណាយទូទៅ និងការចំណាយជាប្រចាំ ការអប់រំ សុខភាព និងវិស័យជាក់លាក់មួយចំនួនទៀត ដូចជា សមាសភាពគ្រួសារ មេម៉ាយ បញ្ហាយេនឌ័រ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង (មូលនិធិគ្រួសារ Kaiser ឆ្នាំ ២០០៧) ។ ឧបករណ៍ក៏ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីធានាថា ទិន្នន័យទាំងអស់នោះអាចធ្វើការប្រៀបធៀបបានជាមួយនឹងការអង្កេតផ្សេងទៀតដែលស្ថិតនៅក្នុងបរិបទតំបន់ដូចគ្នា (ពីប្រទេសឥណ្ឌា ប្រទេសចិន ប្រទេសវៀតណាមនិងប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី) ។កម្រងសំនួរទាំងមូលមានផ្តល់ជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ គ ។

២.១.៦ ដំណើរការពិនិត្យមើលខាងក្រមសីលធម៌

បន្ទាប់ពីពង្រាងនៃការអង្កេត ត្រូវបានធ្វើចប់សព្វគ្រប់ ពង្រាងនោះ ត្រូវបានយកទៅបង្ហាញនៅមុខគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធមិសម្រាប់ការអង្កេតសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីសុំការអនុញ្ញាត ។ បន្ទាប់ពីកែសម្រួលទៅតាមអនុសាសន៍ដែលបានមកពីគណៈកម្មាធិការជាតិ ការអនុញ្ញាតត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ ២០០៩ ដើម្បីដំណើរការនៃការអង្កេត ។

២.២ ការចុះអង្កេតតាមមូលដ្ឋាន និង ការបញ្ចូលទិន្នន័យ

២.២.១ ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាល

ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាលចំនួនប្រាំនាក់ ដើម្បីមើលការខុសត្រូវលើក្រុមចំនួនប្រាំ ត្រូវបានរៀបចំធ្វើក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៩។ គោលបំណងជាចម្បងនៃការបណ្តុះបណ្តាលនេះ

តារាងលេខ ៤ : ការធ្វើតេស្តសាកល្បងលើឧបករណ៍អង្កេត ក្នុងកំឡុងពេលបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាល

	អ្នកអភិបាល										រយៈពេលជាមធ្យមគិតជានាទីសម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗ
	ក[៧]		ខ		គ		ឃ		ង		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ផ្នែកទី ១	10	5	10	10	15	10	20	15	10	9	**11.4**
ផ្នែកទី ២	10	7	15	10	15	10	15	10	15	12	**11.9**
ផ្នែកទី ៣	5	5	10	20	10	15	15	20	10	10	**12**
ផ្នែកទី ៤	30	20	20	20	25	20	25	20	25	22	**22.7**
ផ្នែកទី ៥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
ផ្នែកទី ៦	15	10	5	10	5	5	20	15	10	10	**10.5**
ផ្នែកទី ៧	45	30	40	40	40	25	35	30	75	55	**41.5**
ផ្នែកទី ៨	10	5	10	10	5	5	10	20	10	0	**8.5**
ផ្នែកទី ៩	10	5	5	10	5	5	10	15	7	0	**7.2**
ផ្នែកទី ១០	10	0	15	0	5	5	5	10	0	0	**5**
ផ្នែកទី ១១	10	15	10	0	25	20	15	20	17	0	**13.2**
ផ្នែកទី ១២	20	15	35	0	35	30	25	30	27	0	**21.7**
នាទីសរុប	**175**	**117**	**175**	**130**	**185**	**150**	**195**	**205**	**206**	**118**	**165.6**

ប្រភព : មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់

គឺដើម្បីធ្វើឱ្យអ្នកអភិបាលទាំងអស់នោះ ដឹងគោលបំណង និងវិធីសាស្ត្រនៃការអង្កេត ព្រមទាំងដើម្បីពិនិត្យមើលលើឧបករណ៍អង្កេតដោយលំអិត។ ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាល ក៏ត្រូវធ្វើឡើងផងដែរ ដើម្បីធ្វើតេស្តសាកល្បងលើការអង្កេត ដើម្បីកំណត់រករយៈពេលសម្រាប់ដំណើរការសម្ភាសន៍។

ការធ្វើតេស្តសាកល្បងលើការអង្កេតជាដំបូងធ្វើឡើងនៅទីក្រុងភ្នំពេញ សម្របសម្រួលដោយអង្គការដែលធ្វើការជាមួយនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបនៅបឹងកក់ និងបុរីកីឡា។ ការសម្ភាសន៍ចំនួន ៥ ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅតាមសហគមន៍នីមួយៗ ហើយរយៈពេលនៃការសម្ភាសន៍ចំនួន ១០ ត្រូវបានបង្ហាញនៅតារាងខាងក្រោម។

ដូចដែលតារាងលេខ ៤ បានបង្ហាញអញ្ចឹង រយៈពេលគិតជាមធ្យមសម្រាប់ការសម្ភាសន៍នីមួយៗ គឺជិត ៣ ម៉ោងឯណោះ ដែលនេះវាមានរយៈពេលយូរពេក ដើម្បីទាញយកចម្លើយដ៏ល្អបំផុតពីអ្នកចូលរួមឆ្លើយ ជាពិសេសត្រង់ផ្នែកទី ៧ អំពីសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច។ ជាលទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលនេះ ការអង្កេតក៏ត្រូវបានកែសម្រួល ដោយមានកិច្ចសហការរវាងអង្គការ UNDP អង្គការ UNAIDS មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់កម្ពុជា (CAS) និងក្រុមហ៊ុន Sanigest Internacional ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកចូលរួមឆ្លើយអស់កម្លាំង។

៧ អ្នកអភិបាល ក. លោក ហ៊ុន ធីរិទ្ធ ខ. អ្នកស្រី កែ កន្ធាមាលា គ. លោក ស៊ូ កេត្យា ឃ. លោក ឡាត ប៉ុច ង. លោក អ៊ូ ស៊ីរ៉ែន

២.២.២ ការបណ្តុះបណ្តាលសមាជិកក្រុមអង្កេត

សមាជិកក្រុមអង្កេតចំនួន ៤៤ នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩ (ប្រុស ២៨ នាក់ និងស្រី ១៦ នាក់)។ សមាជិកក្រុមទាំងអស់យ៉ាងហោចណាស់ក៏មានសញ្ញាបត្របរិញ្ញាត្រី និងធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យដែរ។ ការបណ្តុះបណ្តាលសមាជិកក្រុមអង្កេតត្រូវបានធ្វើឡើង នៅឯមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់កម្ពុជានាទីក្រុងភ្នំពេញ ដែលត្រូវបានរៀបចំធ្វើឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ហ៊ាន សុខុម និងអ្នកអភិបាល ៥ នាក់ ដែលទើបទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលថ្មីៗ។ ការបណ្តុះបណ្តាលមានរយៈពេល ៣ ថ្ងៃ ផ្នែកទ្រឹស្តី និង ១ ថ្ងៃ ចុះអនុវត្តសាកល្បងឧបករណ៍ ដែលទើបតែបានកែសម្រួលហើយ។

២.២.៣ ការប្រមូលទិន្នន័យ

សមាជិកក្រុមត្រូវបានបែងចែកជា ៥ ក្រុម ដោយក្នុងមួយក្រុមៗ មានចំនួនពី ៨ ទៅ ៩ នាក់ ហើយក្រុមនីមួយៗ ដឹកនាំដោយអ្នកអភិបាលម្នាក់ ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងលេខ ៥។ បញ្ជីឈ្មោះសមាជិកក្រុម ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ខ។ ក្រុមនីមួយៗ ត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យធ្វើការជាមួយអង្គការ បណ្តាញផ្សេងៗគ្នា ជួយសម្របសម្រួល ណែនាំបង្ហាញខ្លួនគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

សមាជិកក្រុមម្នាក់ៗ ត្រូវធ្វើសម្ភាសន៍ឱ្យបាន ៣ នាក់ ក្នុងមួយថ្ងៃ ៖ គឺ ២ នាក់ ជាមួយនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ១ នាក់ទៀត ជាមួយនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ មុនពេលចុះធ្វើសម្ភាសន៍ អង្គការដែលជាបណ្តាញបានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបញ្ជាក់ឡើងវិញពីការយល់ព្រមចូលរួមក្នុងការអង្កេតរបស់ពួកគេ។ រៀងរាល់ព្រឹកក្រុមការងារនឹងជួបប្រជុំជាមួយនឹងអង្គការ ដែលជាបណ្តាញបន្ទាប់មកធ្វើការអង្កេតជាមួយគ្នា ជាមួយនឹងគ្រួសារដែលបានកំណត់រករួចហើយ។

គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសជារៀងរាល់ថ្ងៃ គឺជាអ្នកដែលមានផ្ទះនៅទីបី រំលងពីផ្ទះគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើសម្ភាសន៍មុនដំបូង។ ក្រុមការងារបានសួរបញ្ជាក់គ្រួសារនោះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា មិនមានអ្នកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺដើម្បីធ្វើយ៉ាងណារក្សាស្ថានភាពគ្រួសារថាជាគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ជាមធ្យម ដំណើរការសម្ភាសន៍ត្រូវចំណាយពេលអស់ប្រហែលជាពីរម៉ោង ទាំងគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ និងទីក្រុង។

តារាងលេខ ៥ ៖ ការបែងចែកនៃសមាជិកក្រុម និងក្រុមអង្កេត

អភិបាល		ចំនួនសមាជិកក្រុម		ចំនួនអង្គការដែលចូលរួមសហការ		ចំនួនគ្រួសារ	
		ប្រុស	ស្រី	ទីក្រុង	ជនបទ	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	អ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
ក	លោក ហ៊ិន ធីរិទ្ធ	5	4	7	10	571	286
ខ	អ្នកស្រី កែ កន្និមាលា	5	3	1	3	470	236
គ	លោក ស៊ូ កេត្យា	7	2	5	9	561	288
ឃ	លោក ឡាត ប៊ុច	4	5	3	11	519	253
ង	លោក អ៊ូ ស៊ីរ៉ែន	7	2	2	7	580	286
	សរុប	**28**	**16**	**18**	**40**	**2701**	**1349**

ប្រភព ៖ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់

២.២.៤ ការរក្សាការសម្ងាត់ និងកិច្ចព្រមព្រៀង ក្រោយពីទទួលបានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់

បន្ទាប់ពីការជ្រើសរើសគ្រួសារ ដែលស្រង់ចេញពីបញ្ជីគ្រួសាររួចមក អង្គការដែលចូលរួមពាក់ព័ន្ធបានទាក់ទងទៅគ្រួសារទាំងអស់នោះ ដើម្បីចុះហត្ថលេខាទៅលើទម្រង់នៃកិច្ចព្រមព្រៀង ដើម្បីធានាថា ពួកគេពេញចិត្តទៅនឹងដំណើរការអង្កេត។ រាល់ទិន្នន័យទាំងអស់ មិនបានសរសេរបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណបុគ្គលដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតនោះឡើយ។

២.២.៥ ការកែសម្រួល ការដាក់លេខកូដ និងការបញ្ចូលទិន្នន័យ ព្រមទាំងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

ការកែសម្រួល និងការដាក់លេខកូដត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យ មុនពេលធ្វើការបញ្ចូលទិន្នន័យ ដើម្បីលុបចោលភាពមិនត្រូវគ្នា ឬកំហុសឆ្គងនានា និងដើម្បីធានាឱ្យមានភាពពេញលេញ។ បន្ទាប់មក ការដាក់លេខកូដតម្រូវឱ្យដាក់ទៅលើអថេរជាច្រើន ក្នុងនោះ រួមទាំងទីកន្លែងរស់នៅរបស់អ្នកចូលរួម ដោយប្រើប្រាស់កូដ ភូមិ ឃុំ ស្រុក និងខេត្ត និងវិជ្ជាជីវៈ ក៏ដូចជាឧស្សាហកម្ម ដោយប្រើប្រាស់ការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់លើវិជ្ជាជីវៈ ដែលមាននិយាមជាអន្តរជាតិរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN International Standard Classification of Occupation) និងការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់លើឧស្សាហកម្ម ដែលមាននិយាមជាអន្តរជាតិ (International Stardard Industrial Classification)។

ប្រព័ន្ធជំរឿន និងអង្កេត (CSPro) របស់ការិយាល័យជំរឿនសហរដ្ឋអាមេរិក ក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរ ដើម្បីបញ្ចប់ការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅតាមកាលវិភាគអង្កេតផ្សេងៗគ្នា ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យដែលប្រមូលបាន និងដើម្បីត្រួតពិនិត្យ ព្រមទាំងកែតម្រូវភាពមិនត្រូវគ្នាដែលមាននៅក្នុងលទ្ធផលអង្កេត។ អ្នកជំនាញខាងបញ្ចូលទិន្នន័យដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលចំនួន ១២ នាក់ បានធ្វើការបញ្ចូលទិន្នន័យទាំងអស់ដែលប្រមូលបាន ដោយស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីអ្នកអភិបាលខាងការបញ្ចូលទិន្នន័យ។ ការកែសម្រួលនិងការកែតម្រូវតាមរយៈម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធី Batch Edit របស់ប្រព័ន្ធ CSPro ដើម្បីធ្វើការសំអាតទិន្នន័យ។ ការត្រួតពិនិត្យតាមលំដាប់ជួរ ដែលធ្វើការបញ្ជាក់ពីតម្លៃជាអប្បបរមា និងអតិបរមានៃអថេរ ត្រូវបានរៀបចំឡើង និងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យផងដែរ នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ។ បន្ទាប់ពីការសំអាតទិន្នន័យលើកចុងក្រោយ ការរក្សាទុកទិន្នន័យ SPSS ក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បញ្ជូនទិន្នន័យនៃកម្មវិធី CSPro។

២.៣ ការវិភាគទិន្នន័យ

២.៣.១ ការដាក់មេគុណទិន្នន័យអង្កេត

ទិន្នន័យនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ ត្រូវបានដាក់មេគុណ (weighted) ដើម្បីគិតការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ និងវិធីសាស្ត្រធ្វើការជ្រើសរើស ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការអង្កេត។ រាល់ចំនួននិងភាគរយ បានឆ្លុះបញ្ចាំងពីលទ្ធផលដែលបានដាក់មេគុណរួច បើមិនអញ្ចឹងទេ ទាល់តែមានការបញ្ជាក់ផ្សេង។

២.៣.២ ការវិភាគស្ថិតិ

ការវិភាគជាពហុកម្រិត ត្រូវបានធ្វើឡើងទៅលើលទ្ធផលនៃការអង្កេត។ គ្រប់ទិន្នន័យទាំងអស់ ដែលធ្វើការប្រៀបធៀបរវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគ

តារាងលេខ ៦ : ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងគ្រួសារដែលបានជ្រើសរើស : បានដាក់មេគុណ និងមិនបានដាក់មេគុណ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងគ្រួសារដែលបានជ្រើសរើសឱ្យចូលរួម								
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍			គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍			សរុប		
	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប
ចំនួនដែលមិនបានដាក់មេគុណ	6,525	5,041	**11,566**	3,545	2,584	**6,129**	10,070	7,625	**17,695**
ចំនួនដែលបានដាក់មេគុណ	7,318	4,275	**11,594**	2,881	3,339	**6,220**	10,200	7,614	**17,813**

ប្រភព : Sanigest Internacional

អេដស៍ គឺត្រូវបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់តាមរយៈ two-sample-test ទៅលើសម្មតិកម្មដែលឥតបានការទាំងសមមាត្រស្មើគ្នា ឬក៏មធ្យមភាគ ដោយមាន ៩៥% ជាកម្រិតដែលជឿជាក់បាន។ ចំពោះការវិភាគលើការប្រៀបធៀបជាបឋម ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងទៅលើអថេរមួយ (ឧទា. អត្រាបុរសដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ធៀបទៅនឹងបុរសដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) នោះតម្លៃភី (p-value) ត្រូវបានបង្ហាញជូននៅក្នុងតួរបាយការណ៍។ ចំពោះការវិភាគដែលពិបាកជាងគេជាមួយនឹងពហុសមាសភាគ នោះតម្លៃភី ត្រូវបានបង្ហាញជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ច។ ចំពោះការវិភាគទាំងអស់ ភាពខុសគ្នានៃភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន ក៏ត្រូវបានបង្ហាញជូនផងដែរនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ច។

លើសនេះទៀត ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើភាពខុសគ្នា ក៏ត្រូវបានធ្វើផងដែរទៅលើវិស័យសេដ្ឋកិច្ចសង្គមសំខាន់ៗ។ព័ត៌មានលំអិតនៃគំរូនីមួយៗ ត្រូវបានបញ្ជាក់ជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ឆ។

២.៣.៣ រង្វាស់សុខុមាលភាព និងបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ

រង្វាស់សុខុមាលភាព : ដើម្បីវិភាគលើផលប៉ះពាល់ខាងសង្គមនៃមេរោគអេដស៍នៅតាមគ្រួសារ ចាំបាច់ត្រូវមានរង្វាស់នៃសុខុមាលភាព/ភាពក្រីក្រ។ នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ជាញឹកញាប់រង្វាស់នៃប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គ្រួសារ ឬសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ គឺត្រូវបានប្រើប្រាស់ ក៏ប៉ុន្តែមានឯកសារអំណះអំណាងថា នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើទ្រព្យសម្បត្តិ ឬវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើការចំណាយ ហាក់បីដូចជាមានប្រសិទ្ធភាពជាង ដើម្បីពិពណ៌នាស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរយៈពេលយូរនៃក្រុមគ្រួសារ។ ដូចដែលអនុសាសន៍មាននៅក្នុងសៀវភៅរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ អំពីស្ថិតិភាពក្រីក្រ : ការប្រើប្រាស់ទស្សនាទាន វិធីសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយ (អង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ ២០០៥) របាយការណ៍នេះ បានបង្កើតជាសូចនាករភាពក្រីក្រ ដោយផ្អែកលើការចំណាយសម្រាប់មនុស្សម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារ។

បន្ទាត់ភាពក្រីក្រ : បន្ទាត់ភាពក្រីក្រជាតិរបស់ប្រទេសកម្ពុជា គឺផ្អែកលើនិយមន័យនៃចំនួនដែលត្រូវការ ដើម្បីទិញស្បៀងអាហារដែលផ្តល់កាឡូរីចំនួន ២១០០ (គណនាទូទាំងប្រទេស) និងប្រាក់ចំណាយបន្តិចបន្តួចទៅលើមុខរបស់ក្រៅពីស្បៀងអាហារ (ជាក់លាក់ក្នុងតំបន់) ក្នុងមួយថ្ងៃៗ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារតែរបាយការណ៍នេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងបរិបទតំបន់ នោះការវិភាគទៅលើបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ បានដាក់បញ្ចូលការប្រើប្រាស់និយាមជាអន្តរជាតិនៃធនាគារពិភពលោក ដែលមានចំនួន ១.២៥ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងមួយថ្ងៃ។

២.៣.៤ ដំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍

នៅក្នុងរបាយការណ៍ទាំងមូល ការវិភាគខ្លះត្រូវបានចាត់ជាចំណាត់ថ្នាក់ទៅតាមដំណាក់កាលនៃជំងឺនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ដំណាក់កាល ទី១ ទី២ ទី៣ ឬទី៤។ ដំណាក់កាលរបស់ពួកគេមិនត្រូវបានកំណត់តាមរយៈការរាប់ស៊ីឌីហ្វ័រទេ (CD4) ក៏ប៉ុន្តែតាមរយៈការប្រើប្រាស់ការចាត់ដំណាក់កាលខាងគ្លីនិកនៃមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០០៧)។ ឧបសម្ព័ន្ធ ឃ មានផ្តល់ជូនយ៉ាងលំអិតទាក់ទងនឹងវិធីសាស្ត្រនេះ។

តារាងលេខ ៧ : ការចំណាយត្រូវបានចងជាក្រុម

ក្រុមចំណាយ	លំដាប់ថ្នាក់ការចំណាយ (ក្នុង ១ នាក់)	ការចំណាយប្រចាំឆ្នាំក្នុងមនុស្ស ១ នាក់ គិតជាមធ្យម
ក្រុមទី ១ : ទាបជាងគេបំផុត (ក្រជាងគេបំផុត)	$54 - $358	$275
ក្រុមទី ២	$358 - $493	$426
ក្រុមទី ៣	$593 - $656	$573
ក្រុមទី ៤	$656 - $931	$776
ក្រុមទី ៥ : ខ្ពស់ជាងគេបំផុត (មានជាងគេបំផុត)	លើសពី $931	$1,602

ប្រភព : Sanigest Internacional

២.៤ ព្រំដែននៃកាសិក្សា

ខណៈពេលដែលភាពខ្លាំងនៃការរៀបចំការសិក្សានេះ អនុញ្ញាតឱ្យមានការវិភាគលើខ្លឹមសារនៃទិន្នន័យ នោះគួរតែកត់សម្គាល់ថាមានឧបសគ្គមួយចំនួន ដែលយើងជួបប្រទះក្នុងកំឡុងពេលសិក្សានេះ ក្នុងនោះ រួមមាន ៖

(i) អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការសិក្សានេះ ភាគច្រើន គឺជាស្ត្រី ដែលនេះច្រើនជាងទិន្នន័យដែលបានប៉ាន់ស្មានកាលពីពេលមុនៈ៧១% ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដសចំនួន ២,៦២៣ នាក់ ដែលបានជ្រើសរើសឱ្យចូលរួមក្នុងការសិក្សា គឺជាស្ត្រី។ ប្រការនេះ អាចជាផ្នែកមួយនៃការឆ្លុះបញ្ចាំងលើឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំសុខភាពក្នុងចំណោមស្ត្រីត្រូវបានពង្រឹង ឬអាចថាការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្លាក់ចុះក្នុងចំណោមបុរស ឬអាចជាការឆ្លុះបញ្ចាំងដល់ការវិវត្តន៍ខាងផ្នែកប្រជាសាស្ត្រនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ យ៉ាងណាក៏ដោយ វាអាចជាប្រភពនៃការជ្រើសរើស ដោយមានភាពលំអៀង។

(ii) ដោយសារបណ្ដាញការងាររបស់អង្គការ ដែលផ្ដល់ការថែទាំតាមផ្ទះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងដំណាក់កាលទីពីរនៃការជ្រើសរើសមនុស្សឱ្យចូលរួមក្នុងការសិក្សា នោះអាចធ្វើឱ្យភាគរយនៃក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះមានកាន់តែច្រើន ដែលជាធម្មតាមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីប្រជាជនកម្ពុជានោះទេ។ ប្រការនេះ អាចជាប្រភពនៃការជ្រើសរើសដោយមានលំអៀង។

(iii) ការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម បានផ្ដោតលើបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងចម្ងាយ ២០ គីឡូម៉ែត្រ ពីកន្លែងដែលមានសេវាផ្ដល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺឱកាសនិយម។ នេះអាចធ្វើឱ្យការជ្រើសរើសមានភាពលំអៀង ដោយមិនបានរាប់បញ្ចូលអ្នកដែលមិនសូវបានទៅទទួលយកសេវាថែទាំសុខភាព។

(iv) មានអត្រាតិចតួចបំផុត (តិចជាង ១%) នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានជ្រើសរើសចូលក្នុងការសិក្សា បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកាលពីឆ្នាំមុន។ ដោយសារអត្រាអាំងស៊ីដង់ធ្លាក់ចុះ នោះមានចំនួនតិចតួចណាស់ដែលបានរំពឹងទុកជាមុន ប៉ុន្តែអាចនឹងមានភាពលំអៀងនៃការជ្រើសរើស។

(v) ការអង្កេតបានសាកសួរថា តើអ្នកចូលរួមឆ្លើយជាសមាជិកនៃក្រុមប្រជាពលរដ្ឋ ដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ (KAP) ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែរទេនៅប្រទេសកម្ពុជា។ អ្នកទាំងនោះ រួមមាន បុរសស្រឡាញ់បុរស ខ្ទើយ ស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនចាក់ កម្មករចំណាកស្រុកនិងអ្នកជាប់ពន្ធនាគារ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ មានការកត់សម្គាល់ឃើញថាដោយសារតែសំនួរនេះជាសំនួរដ៏រសើប អ្នកចូលរួមឆ្លើយភាគច្រើនមិនហ៊ានឆ្លើយថា ពួកគេស្ថិតនៅក្នុងក្រុមមនុស្សទាំងអស់នោះទេ។

៣. ព័ត៌មានសង្ខេបនៃគ្រួសារ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួម

សេចក្តីសង្ខេបតាមផ្នែក

- *គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួនតិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍តែបន្តិចប៉ុណ្ណោះ ហើយមេគ្រួសារភាគច្រើនជាស្ត្រី និងមិនទាន់រៀបការ បើធៀបជាមួយមេគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។*
- *គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មិនសូវមានលំនៅដ្ឋានផ្ទាល់ខ្លួន ឬទ្រព្យសម្បត្តិ ដូចគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ។*
- *ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេម៉ាយ និងគ្មានការងារធ្វើ បើធៀបនឹងបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍។*

៣.១ ព័ត៌មានសង្ខេបនៃគ្រួសារអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត

របាយការណ៍ត្រង់ផ្នែកនេះ នឹងផ្តល់ជាព័ត៌មានសង្ខេបអំពីគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត ដោយបានលើកឡើងពីភាពដូចគ្នា និងភាពខុសគ្នាខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងប្រជាសាស្ត្រសំខាន់ៗ រវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

តារាងលេខ ៨ បានបង្ហាញថា ខណៈដែលទំហំជាមធ្យមនៃគ្រួសារមានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលគ្នា នោះគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(n=២,៦២៣) មានទំហំជាមធ្យមតូចជាងតែបន្តិចប៉ុណ្ណោះ (៤.៤ នាក់ ជាសមាជិកគ្រួសារ) ពីគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានចំនួន ៤.៦ នាក់ ជាសមាជិកគ្រួសារ (n=១,៣៤៩)។ នេះប្រហែលជាដោយសារតែមេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (សូមមើលតារាងលេខ ៩)។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវបានធ្វើអង្កេតភាគច្រើន ច្រើនតែរស់នៅតាមជនបទជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៦៣% ទល់នឹង ៤៦%)។ ដោយសារតែភាពខុសប្លែកគ្នានេះ និងភាពខុសប្លែកគ្នាខាងរបៀបរស់នៅ ព្រមទាំងភាពស៊ីវិល័យរវាងអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុង និងជនបទ នោះការវិភាគភាគច្រើននៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ ត្រូវបានបែងចែកទៅតាមគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ និងទីក្រុង។

ការវិភាគជំហានដំបូងទាំងអស់នេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើចំណាកស្រុកច្រើនលើសលុប

ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កាលពី ៥ ឆ្នាំមុន (២៨% ទល់នឹង១៥%)។ព័ត៌មានលំអិតទាក់ទងនឹងរឿងនេះមានសរសេរនៅក្នុងផ្នែកទី ៩.៤ នៃរបាយការណ៍នេះ។

ទាក់ទងទៅនឹងសមាជិកជាក់លាក់នៃគ្រួសារ (គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានសមាជិកសរុប : ១១,៥៩៤ នាក់ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានសមាជិកសរុប : ៦,២២០ នាក់) មើលទៅហាក់បីដូចជាមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងទេ ខាងយេនឌ័រ (៤៦% ជាបុរសសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៤៧% ជាបុរសសម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ទាក់ទងទៅនឹងក្រុមអាយុនៃគ្រួសារទាំងពីរក្រុមនេះ ជាទូទៅ មានភាពខុសប្លែកគ្នាតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ (៥៨% នៃសមាជិកគ្រួសារទាំងពីរក្រុមនេះ គឺមានអាយុនៅចន្លោះពី ១៥ ទៅ ៥៤ ឆ្នាំ)។ ចុងក្រោយនេះ សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មិនសូវទទួលបានការរៀនសូត្រឱ្យបានចប់ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ ឬខ្ពស់ជាងនេះ ដូចគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ (៣១% ទល់នឹង ៣៧%)។

ខណៈដែលភាពខុសប្លែកគ្នាតែបន្តិចបន្តួច ត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញរវាងសមាជិកគ្រួសារដែលជាជនជាតិខ្មែរ និងមិនមែនជនជាតិខ្មែរ នោះវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវកត់សម្គាល់ថា ការសិក្សានេះមិនបានជ្រើសរើសគ្រួសារដែលរស់នៅក្នុងខេត្តរតនៈគិរី ឬមណ្ឌលគីរីនោះឡើយ (ដោយសារតែនៅទីនោះមិនសូវមានមណ្ឌលដែលផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺឱកាសនិយម) ហើយខេត្តទាំងពីរនេះ គឺជាខេត្តមួយដែលមានប្រជាពលរដ្ឋមិនមែនជាជនជាតិខ្មែររស់នៅច្រើនជាងគេបំផុត ប្រការនេះ បានធ្វើឱ្យតំណាងនៃអ្នកមិនមែនជាជនជាតិខ្មែរមានភាគរយតិចជាងគេនៅក្នុងការសិក្សានេះ។

តារាងលេខ ៨ : ចរិតលក្ខណៈខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងប្រជាសាស្ត្រ នៃគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=2,623)	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=1,349)	តម្លៃភី (p-value)
ចំនួនជាមធ្យមនៃសមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ	4.4	4.6	004
	%	%	
ទីកន្លែងរស់នៅនៃគ្រួសារ: ទីក្រុង	63.0	46.3	<.001
គ្រួសារដែលបានធ្វើចំណាកស្រុកកាលពី ៥ ឆ្នាំមុន	27.8	15.3	<.001
	សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=11,594)	**សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=6,220)**	**តម្លៃភី (p-value)**
ភេទនៃសមាជិកគ្រួសារ : បុរស	46.1	47.3	>.05
អាយុនៃសមាជិកគ្រួសារ			
< 5 ឆ្នាំ	11.0	7.2	<.001
5-14 ឆ្នាំ	21.9	27.3	<.001
15-24 ឆ្នាំ	19.9	19.1	<.001
25-34 ឆ្នាំ	17.4	14.8	<.001
35-44 ឆ្នាំ	10.6	16.4	<.001
45-54 ឆ្នាំ	9.9	8.1	<.001
≥55 ឆ្នាំ	9.3	7.1	<.001
កម្រិតវប្បធម៌នៃសមាជិកគ្រួសារ (≥ 5 ឆ្នាំ)			
មិនបានចូលសាលារៀន	10.9	8.2	<.001
យ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់បឋមសិក្សា	10.9	8.2	<.001
យ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	1.5	1.8	<.001
ខ្ពស់ជាងអនុវិទ្យាល័យ	54.8	74.1	<.001
ជាតិពន្ធុនៃសមាជិកគ្រួសារ			
ជនជាតិខ្មែរ	97.3	98.8	<.001
មិនមែនជនជាតិខ្មែរ	2.7	1.2	<.001

ប្រភព : Sanigest Internacional analysis

៣.២ ព័ត៌មានសង្ខេបនៃមេគ្រួសារ

ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចនៃមេគ្រួសារ គឺជាសូចនាករមួយដ៏មានសារៈសំខាន់បំផុតក្នុងចំណោមសូចនាករផ្សេងៗទៀតនៃស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចទូទៅនៃមេគ្រួសារ។ តារាងលេខ ៩ បានរៀបរាប់យ៉ាងលំអិត អំពីភាពខុសប្លែកគ្នាដ៏មានសារៈសំខាន់ រវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុង និងជនបទ។ ភាពខុសប្លែកគ្នាដ៏សំខាន់ត្រូវបានមើលឃើញ គឺភេទនៃមេគ្រួសារ។ ទាំងអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុង និងជនបទ មេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន គឺជាស្ត្រីច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៥៣% ទល់នឹង ៣៥%)។ ប្រការនេះ អាចពាក់ព័ន្ធទៅនឹងចំនួនដ៏ច្រើននៃស្ត្រីមេម៉ាយ និងស្ត្រីមិនទាន់រៀបការនៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ មេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន គឺមានអាយុតិចជាង ៥៥ ឆ្នាំ ដែលនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីផលប៉ះពាល់មកលើវចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារនៃមេរោគអេដស៍ (ព័ត៌មានលំអិតបន្ថែមទៀតមាននៅក្នុងតារាងលេខ៩)។លើសនេះទៀតពួកគេភាគច្រើនមិនទាន់រៀបការ និងជាស្ត្រីមេម៉ាយ (ជាសរុប ៣៧% នៃមេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ គឺជាស្ត្រីមេម៉ាយ បើធៀបទៅនឹងមេគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានតែ ១៧% ប៉ុណ្ណោះ)។

មានភាពខុសប្លែកគ្នាផងដែរ ទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពអប់រំ ជាពិសេសអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុង ដែលមានតែ ៣៦% ប៉ុណ្ណោះនៃមេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរៀនចប់ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ បើធៀបទៅនឹងមេគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានដល់ទៅ ៤៦% ឯណោះ។ នេះជាការឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញថា ភាពខុសប្លែកគ្នាខាងការអប់រំ នឹងនាំឱ្យមានភាពខុសប្លែកផងដែរ ខាងការបម្រើការងារនៃមេគ្រួសារ ដោយមេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ច្រើនតែមានការងារតូចតាច[៨] ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៣៧% ទល់នឹង ២៩%)។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាតិចតួចរវាងទីក្រុង និងជនបទ ដែលមានមេគ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយមាន ៧៩% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង គឺមានមេគ្រួសារជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ គឺមានតែ ៧៥% ប៉ុណ្ណោះ (ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន ៧៨% មានមេគ្រួសារជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

តារាងលេខ ៩ : ចរិតលក្ខណៈនៃមេគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង			គ្រួសាររស់នៅជនបទ			គ្រួសារសរុប		
	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*
	%	%		%	%		%	%	
ភេទ									
ប្រុស	45.7	64.5	*<.001*	50.0	65.6	*<.001*	47.3	65.1	*<.001*
ស្រី	54.3	35.5	*<.001*	50.0	34.4	*<.001*	52.7	34.9	*<.001*
អាយុនៃមេគ្រួសារ									
≤24 ឆ្នាំ	0.9	3.5	*<.001*	0.4	2.3	*<.001*	0.7	2.9	*<.001*
25-34 ឆ្នាំ	20.0	20.3	*<.001*	17.0	24.8	*<.001*	18.9	22.7	*<.001*
35-44 ឆ្នាំ	40.9	23.2	*<.001*	42.9	26.2	*<.001*	41.6	24.8	*<.001*
45-54 ឆ្នាំ	23.9	29.0	*<.001*	21.9	21.3	*<.001*	23.1	24.8	*<.001*
≥55 ឆ្នាំ	14.4	24.1	*<.001*	17.7	25.4	*<.001*	15.6	24.8	*<.001*

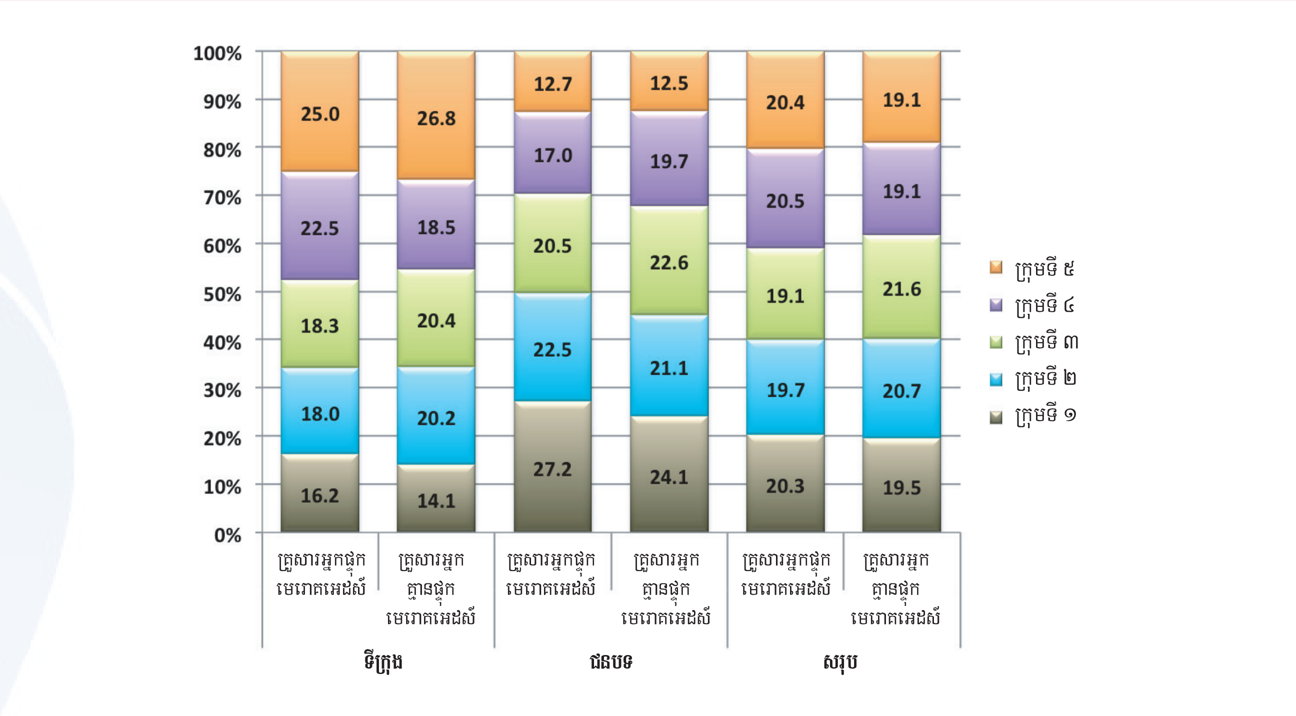
៨ ការងារតូចតាច (តាម ISCO) ត្រូវបានកំណត់ថា ជាអ្នកដែលធ្វើការងារសាមញ្ញៗ និងជាប្រចាំ ដែលប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ប្រើនឹងដៃ និងប្រើកម្លាំង។ ការងារប្រភេទនេះ ត្រូវបានបែងចែកទៅជាក្រុមតូចៗ ដូចតទៅ : អ្នកបោសសំអាត និងអ្នកជួយ អ្នកធ្វើការងារខាងផ្នែកកសិកម្ម រុក្ខា និងនេសាទ អ្នកធ្វើការងារខាងរ៉ែ សំណង់ រោងចក្រ និងដឹកជញ្ជូន ជំនួយការខាងការរៀបចំចំណីអាហារ កម្មករតាមចិញ្ចើមផ្លូវ និងដែលទាក់ទងទៅនឹងការលក់ដូរ និងសេវាកម្ម កម្មកររើសសំរាម និងកម្មករតូចតាចផ្សេងៗទៀត (តាមនិយមន័យរបស់ ILO និង ISCO ឆ្នាំ ២០០៨)។

តារាងលេខ ៩ : (ត)

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង			គ្រួសាររស់នៅជនបទ			គ្រួសារសរុប		
	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*
	%	%		%	%		%	%	
ស្ថានភាពរៀបការនៃមេគ្រួសារ (≥ ១៥ ឆ្នាំ)									
មិនទាន់រៀបការ	1.5	1.8	*<.001*	1.7	1.0	*<.001*	1.5	1.4	*<.001*
បច្ចុប្បន្នរៀបការហើយ	54.8	74.1	*<.001*	56.6	74.4	*<.001*	55.5	74.3	*<.001*
នៅបែកគ្នា/លែងគ្នា/បោះបង់ចោល	10.9	8.2	*<.001*	6.8	6.8	*<.001*	9.4	7.4	*<.001*
មេម៉ាយ	32.8	15.9	*<.001*	34.9	17.8	*<.001*	33.6	16.9	*<.001*
កម្រិតវប្បធម៌នៃមេគ្រួសារ (≥ ១៥ ឆ្នាំ)									
មិនបានរៀន	5.3	3.1	*<.001*	7.4	5.1	*>0.05*	6.1	4.2	*<.001*
យ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់បឋមសិក្សា	58.8	51.2	*<.001*	63.0	62.4	*>0.05*	60.4	57.3	*<.001*
យ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	35.2	43.5	*<.001*	29.3	31.7	*>0.05*	32.9	37.1	*<.001*
ខ្ពស់ជាងអនុវិទ្យាល័យ	0.7	2.2	*<.001*	0.3	0.8	*>0.05*	0.6	1.4	*<.001*
មុខរបរមេគ្រួសារ (≥ ១៥ ឆ្នាំ)									
អ្នកគ្រប់គ្រង	1.9	1.9	*<.001*	0.6	1.2	*>0.05*	1.5	1.5	*<.001*
អ្នកជំនាញ	2.2	4.2	*<.001*	1.6	3.2	*>0.05*	2.0	3.7	*<.001*
អ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធ	2.1	1.5	*<.001*	1.9	1.0	*>0.05*	2.0	1.3	*<.001*
បុគ្គលិកជំនួយផ្នែកការិយាល័យ	0.7	1.1	*<.001*	1.9	1.6	*>0.05*	1.1	1.4	*<.001*
បុគ្គលិកសេវាកម្ម និងលក់ដូរ	26.9	27.6	*<.001*	21.3	19.2	*>0.05*	24.9	23.3	*<.001*
បុគ្គលិកខាងកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ	3.6	7.1	*<.001*	19.9	22.0	*>0.05*	9.4	14.7	*<.001*
បុគ្គលិកសិប្បកម្ម និងពាក់ព័ន្ធនឹងជំនួញ	11.7	7.9	*<.001*	6.4	11.3	*>0.05*	9.8	9.6	*<.001*
អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន/រោងចក្រ អ្នកដំឡើងគ្រឿងយន្ត	10.2	15.7	*<.001*	6.6	7.4	*>0.05*	8.9	11.5	*<.001*
មានមុខរបរតូចតាច	37.5	29.1	*<.001*	34.8	28.9	*>0.05*	36.5	29.0	*<.001*
ទាហាន	3.1	3.9	*<.001*	5.0	4.2	*>0.05*	3.8	4.0	*<.001*
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	79.2	0.0	*<.001*	74.7	0.0	*>0.05*	77.5	0.0	*<.001*

ប្រភព : Sanigest Internacional analysis

ក្រាហ្វិកលេខ ៣.១ : ការបែងចែកគ្រួសារដែលបានជ្រើសរើសទៅតាមក្រុមអ្នកចំណាយ



ប្រភព : Sanigest Internacional analysis

៣.៣ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចនៃគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត

ផ្នែកនេះ បង្ហាញជូនពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចទូទៅនៃគ្រួសារដែលបានជ្រើសរើសឱ្យចូលរួមក្នុងការអង្កេត។ ដូចដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងផ្នែកទី ២.៣.២ អញ្ចឹង សន្ទស្សន៍សុខុមាលភាពត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់គ្រួសារ ដោយផ្អែកលើនិន្នាការនៃការចំណាយរបស់ពួកគេ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៣.១ បង្ហាញអំពីការបែងចែកគ្រួសារដែលត្រូវបានបែងចែកទៅតាមស្ថានភាពជីវភាព និងទៅតាមទីកន្លែង។ ដូចដែលបានរំពឹងទុក ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានចំនួនស្មើគ្នាទៅតាមក្រុមជីវភាពនីមួយៗ បើទោះបីជាមានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង រវាងអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុង និងជនបទក៏ដោយ។ គ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង (ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ហាក់ដូចជាស្ថិតនៅក្នុងក្រុមពីរនៅខាងលើគេ ដែលមានជីវភាពធូរធាជាងអ្នកដែលរស់នៅទីជនបទ ដែលនេះជាការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចទូទៅនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ភាពស៊ីវិល័យចម្បងៗនៃគ្រួសារ និងទ្រព្យសម្បត្តិ ជាញឹកញាប់ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ធ្វើជាសូចនាករនៃស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច។ តារាងលេខ ១០ និងក្រាហ្វិកលេខ ៣.២ បង្ហាញអំពីស្ថិតិសង្ខេបដែលទាក់ទងទៅនឹងគ្រួសារ ដោយបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង។ បើទោះបីជាមានភាពស្រដៀងគ្នាខាងមធ្យមភាគក៏ដោយ ក៏គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា មានបន្ទប់គេងតិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍(១.២ទល់នឹង១.៣)។ ជាការគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលក្រៅតែពីកត្តាសេដ្ឋកិច្ចផ្សេងៗទៀត គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានភ្លើងអគ្គិសនីប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៦៨% ទល់នឹង ៦០%)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ លទ្ធផលរកឃើញមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាច្រើនទេ រវាងអ្នករស់នៅទីក្រុង និងជនបទ។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានបង្គន់អនាម័យ (បង្គន់កាច់ទឹក) ប្រើប្រាស់ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៥៧% ទល់នឹង ៥៣%) បើទោះបីជាលទ្ធផលនេះ វាផ្ទុយសម្រាប់គ្រួសារដែលរស់នៅជនបទក៏ដោយ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ព័ត៌មានសង្ខេបទូទៅនៃប្រទេសកម្ពុជា គ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុងទាំងអស់ មានភាពស៊ីវិល័យច្រើនជាងគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ។

សមាសភាគដ៏សំខាន់នៃសន្តិសុខសេដ្ឋកិច្ច គឺភាពជាម្ចាស់លើលំនៅដ្ឋានរបស់គ្រួសារ ។ ភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង ដែលត្រូវបានបង្ហាញតាមរយៈការអង្កេត បានឆ្លុះបញ្ចាំងពីផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់នៃមេរោគអេដស៍ទៅលើទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលបានធ្លាក់ចុះ និងការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិដោយបង្ខំចិត្ត ។ ជាសរុប មានតែ ៥៣% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ ជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើលំនៅដ្ឋានរបស់ពួកគេ បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានដល់ទៅ ៨០% ឯណោះ ។ ភាពខុសប្លែកគ្នា គឺមានដូចគ្នាទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ បើទោះបីជាភាគច្រើនកើតមាននៅតាមទីក្រុងក៏ដោយ ។

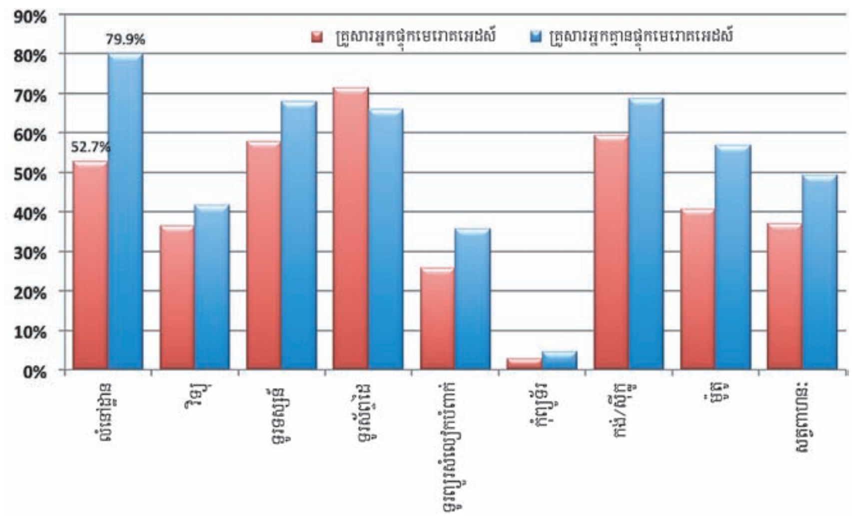
ទាក់ទងទៅនឹងទ្រព្យសម្បត្តិសំខាន់ៗ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលនូវរងផលប៉ះពាល់ ដោយសារតែទ្រព្យសម្បត្តិបានថយចុះ ។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានទ្រព្យសម្បត្តិស្ទើរតែគ្រប់មុខទាំងអស់ តិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (សម្រាប់ទូរស័ព្ទដៃ ភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារទាំងពីរក្រុមនេះមិនសូវជាមានច្រើនប៉ុន្មានទេ) ។ ប្រការនេះវាជាប់ពាក់ព័ន្ធគ្នាយ៉ាងសំខាន់ទៅនឹងការធ្វើចំណាកស្រុក សន្តិសុខស្បៀងអាហារ ឱកាសបម្រើការងារ និងការអប់រំ ដោយកាត់បន្ថយលទ្ធភាពគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងការគេចផុតវដ្តនៃភាពក្រីក្រ ។

តារាងលេខ ១០ : ការបែងចែកគ្រួសារទៅតាមស្ថានភាពនៃភាពស៊ីវិល័យដែលជាមូលដ្ឋាន

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង			គ្រួសាររស់នៅជនបទ			គ្រួសារសរុប		
	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (p-value)*
ចំនួនបន្ទប់គេង	**1.28**	**1.34**	***>.05***	**1.17**	**1.26**	***.003***	**1.24**	**1.30**	***.006***
	%	%		%	%		%	%	
ប្រភេទកម្រាល									
ដី/ដីឥដ្ឋ	10.6	9.8	*<.001*	17.6	12.3	*.04*	13.2	11.2	*<.001*
រនាបក្តារ	37.9	44.1	*<.001*	44.7	50.0	*.04*	40.4	47.2	*<.001*
រនាបឬស្សី	9.2	12.9	*<.001*	23.6	22.0	*.04*	14.6	17.8	*<.001*
ស៊ីម៉ង់ត៍/ឥដ្ឋ/ថ្មរ	22.5	16.7	*<.001*	9.9	10.0	*.04*	17.8	13.1	*<.001*
ឥដ្ឋការ៉ូ	18.9	15.3	*<.001*	3.2	4.2	*.04*	13.1	9.3	*<.001*
ផ្សេងៗ	0.9	1.2	*<.001*	1.0	0.9	*.04*	0.9	1.4	*<.001*
ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ចំអិនអាហារ									
ឧស	35.9	51.1	*<.001*	88.4	85.4	*>.05*	55.3	69.5	*<.001*
ធ្យូង	25.1	20.6	*<.001*	8.2	9.1	*>.05*	18.8	14.4	*<.001*
ឧស្ម័ន/ហ្គាស	36.6	26.9	*<.001*	2.6	4.9	*>.05*	24.0	15.1	*<.001*
ផ្សេងៗ	2.4	1.4	*<.001*	0.8	60.0	*>.05*	1.9	1.0	*<.001*
មានភ្លើងអគ្គិសនី	86.3	85.5	*>.05*	36.3	38.7	*>.05*	67.8	60.4	*<.001*
អនាម័យ : បង្គន់អនាម័យក្នុងផ្ទះ (កាច់ទឹក)	69.6	63.8	*.009*	34.0	43.4	*<.001*	56.5	52.9	*.031*

ប្រភព : Sanigest Internacional analysis

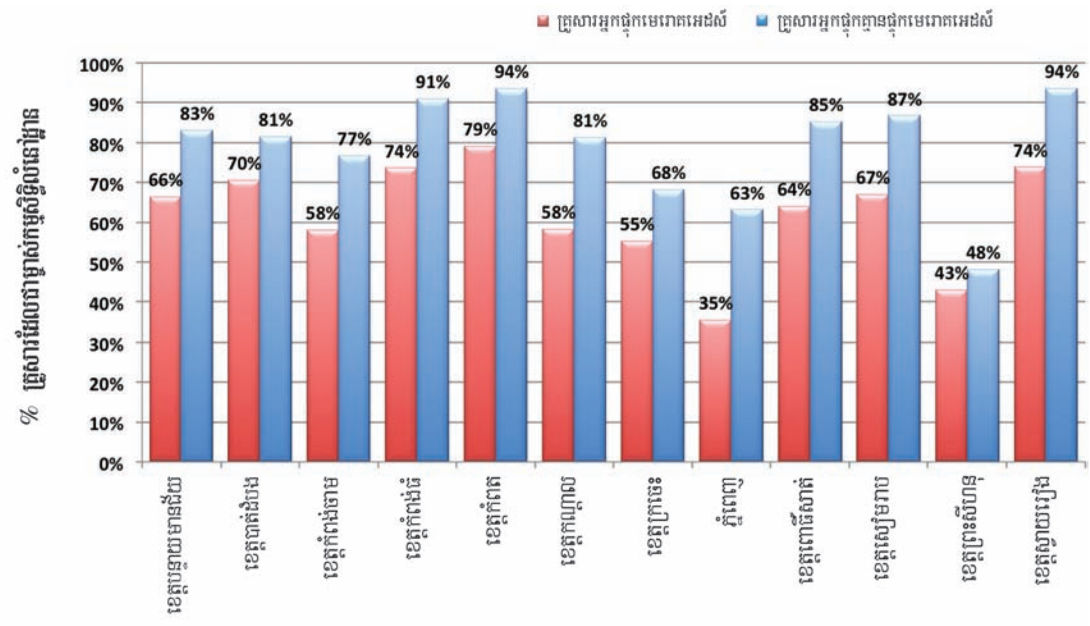
ក្រាហ្វិកលេខ ៣.២ : ការបែងចែកគ្រួសារទៅតាមភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើទ្រព្យសម្បត្តិ



ប្រភព : Sanigest Internacional analysis

ដោយសារតែសារៈសំខាន់នៃភាពជាម្ចាស់លើលំនៅដ្ឋានសម្រាប់សន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុ ក្រាហ្វិកលេខ ៣.៣ បង្ហាញអំពីការវិភាគលើផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចនៅទូទាំងខេត្ត ដែលបានធ្វើការអង្កេត។ មានការមើលឃើញថាស្ទើរតែគ្រប់កន្លែងទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងបានកើតមានឡើងរវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយដែលភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងបំផុតនោះ កើតមាននៅទីក្រុងភ្នំពេញ កន្លែងដែលគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានភាពជាម្ចាស់លំនៅដ្ឋានទ្វេដងច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៦៣% ទល់នឹង ៣៥%)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៣.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពជាម្ចាស់លំនៅដ្ឋាន បែងចែកទៅតាមខេត្ត



ប្រភព : Sanigest Internacional analysis

៣.៤ ព័ត៌មានសង្ខេបនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានសម្ភាសន៏

ផ្នែកនេះ បង្ហាញជូនអំពីព័ត៌មានសង្ខេបជាមូលដ្ឋាននៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ២,៦២៣ នាក់ ដែលបានធ្វើសម្ភាសន៏។ តារាងលេខ ១១ បង្ហាញថា ស្ត្រីមានចំនួនច្រើនលើសលុបក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើសម្ភាសន៏ (២៩% ជាបុរស និង ៧១% ជាស្ត្រី)។ តួលេខនេះមិនបានឆ្លុះបញ្ចាំងការលើកឡើងពីលើកមុនដែលបានពណ៌នាជាទូទៅ អំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ដែលក្រុមការងារសម្រាប់កិច្ចព្រមព្រៀងបានកំណត់ថាចំនួនបុរសធៀបទៅនឹងស្ត្រី គឺមានចំនួនស្មើគ្នា (រ៉ាស្យូ ១:១) សម្រាប់ឆ្នាំ២០០៥ ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍នៃគ្លីនិករបេង ក៏ដូចជាមិនបានឆ្លុះបញ្ចាំងទៅនឹងរបាយការណ៏នៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ ២០០៥ ដែលបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់សម្រាប់បុរសមាន 0.៦១% និងស្ត្រីមាន 0.៦២%។ប្រការនេះវាជាប់ពាក់ព័ន្ធគ្នាយ៉ាងសំខាន់ថាតើទិន្នន័យដែលបានមកពីការសិក្សានេះអាចធ្វើការបកស្រាយ នៅថ្នាក់ជាតិបានដោយរបៀបណា: ថាតើការសិក្សានេះឆ្លុះបញ្ចាំងលើភាពខុសគ្នាជាក់លាក់ខាងផ្នែកយេនឌ័រ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏នៅកម្ពុជា ឬក៏ឆ្លុះបញ្ចាំងទៅលើភាពលំអៀង ដែលបណ្តាលមកពីវិធីសាស្ត្រ ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម ដែលភាគច្រើនលើសលុបពឹងផ្អែកទៅលើក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដែលមានវត្តមាននៅទូទាំងប្រទេស ហើយដែលស្ត្រីអាចមានការពេញចិត្តខ្លាំងជាងក្នុងការចូលរួម។

តារាងលេខ ១១ : ចរិតលក្ខណៈនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានសម្ភាសន៏ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង (n=1,653នាក់)			គ្រួសាររស់នៅជនបទ (n=970នាក់)			គ្រួសារសរុប (n=2,623នាក់)		
	បុរស*	ស្ត្រី	តម្លៃភី (p-value)	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (p-value)	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (p-value)
	%	%		%	%		%	%	
អាយុ									
0-14 ឆ្នាំ	5.7	2.6	*.001*	6.6	5.9	*.017*	6.0	3.8	*<.001*
15-24 ឆ្នាំ	1.3	1.8	*.001*	1.0	1.2	*.017*	1.2	1.5	*<.001*
25-54 ឆ្នាំ	89.3	91.9	*.001*	88.7	88.8	*.017*	89.1	90.8	*<.001*
≥55 ឆ្នាំ	3.7	3.7	*.001*	3.6	4.1	*.017*	3.7	3.9	*<.001*
ស្ថានភាពរៀបការ (≥ ១៤ ឆ្នាំ)									
បច្ចុប្បន្នរៀបការហើយ	74.8	42.2	*<.001*	80.2	41.4	*<.001*	76.8	41.9	*<.001*
នៅបែកគ្នា/លែងលះគ្នា/បោះបង់ចោល	8.3	14.1	*<.001*	7.7	9.5	*<.001*	8.1	12.4	*<.001*
មេម៉ាយ	8.6	42.6	*<.001*	7.5	48.1	*<.001*	8.2	44.6	*<.001*
មិនដែលរៀបការ	8.2	1.2	*<.001*	4.6	0.9	*<.001*	6.8	1.1	*<.001*
កម្រិតវប្បធម៌									
មិនធ្លាប់ចូលរៀន	5.2	7.4	*<.001*	7.9	7.6	*<.001*	6.2	7.5	*<.001*
រៀនបានត្រឹមថ្នាក់បឋមសិក្សា	48.2	70.6	*<.001*	56.8	76.5	*<.001*	51.5	72.8	*<.001*
រៀនបានថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ ឬខ្ពស់ជាងនេះ	46.6	22.0	*<.001*	35.3	15.9	*<.001*	42.2	19.7	*<.001*
ស្ថានភាពបម្រើការងារ (១៥-៦៤ ឆ្នាំ)									
មិនមានការងារធ្វើ	26.2	34.2	*<.001*	31.0	41.5	*.018*	28.0	36.8	*<.001*
ធ្វើការលើសពីមួយកន្លែង	12.8	10.7	*>.05*	15.8	15.9	*>.05*	13.9	12.4	*>.05*

** បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៏រស់នៅទីក្រុង = ៤៧៧ នាក់ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៏រស់នៅទីក្រុង = ១,១៧៦ នាក់*
បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៏រស់នៅជនបទ = ២៩០ នាក់ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៏រស់នៅជនបទ = ៦៧៩ នាក់

មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង រវាងស្ថានភាពរៀបការនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាបុរស និងជាស្ត្រី ដែលស្ត្រីស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពមេម៉ាយច្រើនជាងបុរស (៤៥% ទល់នឹង ៨%) ហើយស្ត្រីស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពមិនទាន់រៀបការច្រើនជាងបុរស (៧៧% ទល់នឹង ៤២%)។ ប្រការនេះអាចបណ្តាលមកពីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្វែងរកការគាំទ្រពីបណ្តាញថៃទាំតាមផ្ទះកាន់តែមានចំនួនច្រើនឡើង នៅពេលដែលពួកគេបាត់បង់គូស្វាមីរបស់ពួកគេ។

ដូចដែលបានរំពឹងទុក អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាបុរសបានបញ្ចប់ការសិក្សាខ្ពស់ជាងស្ត្រី នៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួន (ជារួម ៤២% នៃបុរសបានបញ្ចប់ការសិក្សា យ៉ាងហោចណាស់ក៏អនុវិទ្យាល័យដែរ បើធៀបទៅនឹងស្ត្រី ដែលមានចំនួនតែ ១៩% ប៉ុណ្ណោះ)។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង មានការរៀនសូត្រខ្ពស់ជាងអ្នករស់នៅតាមជនបទ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាស្ត្រីអត់មានការងារធ្វើ ច្រើនជាងបុរស (៣៧% ទល់នឹង ៨%)។

តារាងលេខ ១២ បង្ហាញអំពីចរិតលក្ខណៈនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានសម្ភាសន៍នៅគ្រប់ក្រុមចំណាយ មានភាពខុសប្លែកគ្នាតិចតួច រវាងអ្នកដែលចំណាយទាបជាងគេ និងអ្នកដែលចំណាយខ្ពស់ជាងគេ ដែលទាក់ទងទៅនឹងអាយុ ក៏ប៉ុន្តែមានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង ទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពរៀបការរបស់ពួកគេ ដែលអាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពខុសប្លែកគ្នាផងដែរខាងផ្នែកយេនឌ័រនៅទូទាំងក្រុមចំណាយទាំងអស់ (បុរសស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលចំណាយខ្ពស់ ច្រើនជាងស្ថិតនៅក្រុមដែលចំណាយទាបជាងគេ ដែលប្រការនេះវាផ្ទុយពីស្ត្រី)។

មិនមានអ្វីគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេ ភាពខុសប្លែកគ្នាបានបង្ហាញឱ្យឃើញយ៉ាងច្បាស់ខាងស្ថានភាពអប់រំ និងស្ថានភាពបម្រើការងារ : អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលចំណាយខ្ពស់ (ក្រុមទី៥) ភាគច្រើន បានបញ្ចប់ការសិក្សាខ្ពស់ជាង ហើយក៏មានការងារធ្វើ ច្រើនជាងអ្នកដែលនៅក្នុងក្រុមចំណាយទាបដែរ (ក្រុមទី១)។

តារាងលេខ ១២ : ចរិតលក្ខណៈនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើសម្ភាសន៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមចំណាយ

	ក្រុមទី ១ (ក្រុមចំណាយទាប)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ក្រុមចំណាយខ្ពស់)	តម្លៃភី (p-value)
ភេទ						
បុរស	16.7	16.9	21.8	21.2	23.4	<.001
ស្ត្រី	21.8	20.8	18.0	20.2	19.2	<.001
អាយុ						
0-14	6.8	4.5	3.9	3.9	3.2	.004
15-24	1.2	1.2	2.0	1.2	1.6	.004
25-54	88.9	89.1	89.8	91.1	92.3	.004
≥55	3.0	5.2	4.3	3.8	2.9	.004
ស្ថានភាពរៀបការ (≥ ១៥ ឆ្នាំ)						
បច្ចុប្បន្នរៀបការហើយ	51.3	53.7	50.9	53.1	50.8	.005
នៅបែកគ្នា/លែងលះគ្នា/បោះបង់ចោល	9.8	8.2	11.4	9.4	17.0	.005
មេម៉ាយ	36.2	35.9	34.5	35.2	28.9	.005
មិនដែលរៀបការ	2.7	2.1	3.2	2.3	3.3	.005
ស្ថានភាពអប់រំ						
មិនធ្លាប់ចូលរៀន	8.0	7.0	5.9	5.7	8.5	<.001
រៀនបានត្រឹមថ្នាក់បឋមសិក្សា	73.6	73.0	62.3	65.9	54.5	<.001
រៀនបានថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ ឬខ្ពស់ជាងនេះ	18.4	20.0	31.8	28.4	37.1	<.001
ស្ថានភាពការងារ (១៥-៦៤ ឆ្នាំ)						
មិនមានការងារធ្វើ	40.8	34.7	36.0	33.0	27.4	<.001
ធ្វើការលើសពីមួយកន្លែង	10.1	10.3	13.6	16.2	13.7	>.05

ប្រភព : Sanigest Internacional analysis

៤. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកត្តាសេដ្ឋកិច្ច

សេចក្ដីសង្ខេបតាមផ្នែក

- គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរាយការណ៍មកថាប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ មានចំនួនទាបជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជួយធ្វើការងារច្រើនជាង គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសកុមារី ។
- បុគ្គលិករស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទំនងជាអវត្តមានពីការងារច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្លាយខ្លួនទៅជាស្ត្រីមេម៉ាយ ឬគ្មានការងារធ្វើច្រើនជាងបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរាយការណ៍ថា មានប្រាក់ចំណូលថយចុះច្រើន បន្ទាប់ពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍
- អ្នកផ្ដល់ការថែទាំដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើន បានលើកឡើងថាពួកគេបានបោះបង់ចោលការងាររបស់ពួកគេ ឬបានបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ចាប់តាំងពីពួកគេទទួលយកភារកិច្ចថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាល ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលច្រើនជាង តែមិនសូវទទួលបានប្រាក់ចំណូលបន្ថែមពីសកម្មភាពកសិកម្មនោះទេ ។
- ជាទូទៅ ការចំណាយសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ គឺមានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលគ្នារវាងគ្រួសារទាំងពីរក្រុម ក៏ប៉ុន្តែនៅជនបទ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការចំណាយតិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយទៅលើការថែទាំខាងវេជ្ជសាស្ត្រ តិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ការវិភាគទៅលើអថេរដែលមិនបានជ្រើសរើសបានបង្ហាញថា គ្រួសារដែលមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួនយ៉ាងហោចណាស់ក៏មួយនាក់ដែរ គឺស្ថិតនៅពីក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីចំនួន ១.៧ ដង ទាបជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ការសិក្សាបានផ្ដោតលើការយល់ដឹងអំពីនិន្នាការនៃផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍ ដែលមានមកលើគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ផ្នែកនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីរបៀបដែលមេរោគអេដស៍បានប៉ះពាល់មកលើវិសាលភាពសេដ្ឋកិច្ចដោយផ្ទាល់នៃជីវិត សម្រាប់គ្រួសារដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍ ។

៤.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់ចំណូល និងការបម្រើការងារ

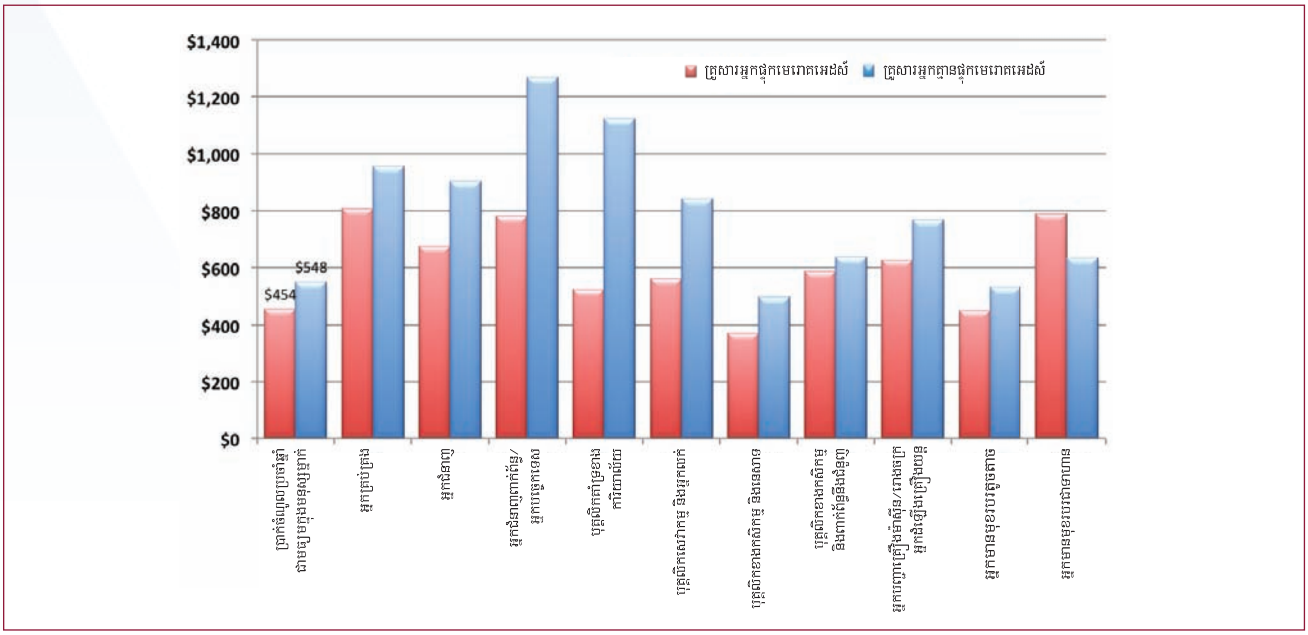
ព័ត៌មានសង្ខេបនៃគ្រួសារ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់អំពីផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ ដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ មានមកលើស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ នៅក្នុងផ្នែកនេះ តាមរយៈលទ្ធផលខុសប្លែកគ្នាទាំងអស់នេះ យន្តការមួយចំនួនត្រូវបានបង្ហាញជូនយ៉ាងលំអិត។

៤.១.១ ការបែងចែកនៃប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត

ក្រាហ្វិកលេខ៤.១បង្ហាញថាប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមក្នុងម្នាក់ៗសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៤៥៤ ដុល្លារអាមេរិក) គឺទាបជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៥៤៨ ដុល្លារ-អាមេរិក)។ លើសនេះទៀត ប្រាក់ឈ្នួលដែលរកបានរវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនមានសមភាពទាល់តែសោះ។ ផ្នែកទី ៣.២ បានបង្ហាញថា មេគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ច្រើនតែបានទទួលតំណែងក្នុងការងារតូចតាចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។លើសនេះទៀត តាមទិន្នន័យអង្កេតបង្ហាញឱ្យឃើញថា ពួកគេមិនត្រឹមតែទទួលបានតំណែងតូចតាចប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែបើទោះបីជាបានទទួលបានដំណែងការងារដូចគ្នាក៏ដោយ ក៏ពួកគេបានទទួលប្រាក់កម្រៃតិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូចដែលបានបង្ហាញទៅតាមប្រាក់ចំណូលនៃគ្រួសាររបស់ពួកគេអញ្ចឹង។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១ ក៏បានបង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថា ស្ទើរតែគ្រប់មុខដំណែងការងារទាំងអស់ ប្រាក់ចំណូលជាមធ្យម[៩] ក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានចំនួនច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងបំផុតនៃប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងគ្រួសារត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញកើតមាននៅក្នុងការងារ ប្រភេទអ្នកជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធ/បច្ចេកទេស ទីដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចរកបាន ៧៨០ ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់មនុស្សម្នាក់បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺរកបានរហូតដល់ទៅ ១,២៦៩ ដុល្លារអាមេរិកឯណោះ (មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់បុគ្គលិកការិយាល័យ ប៉ុន្តែមេគ្រួសារនៅក្នុងចំណាត់ថ្នាក់នេះមានចំនួនតិចបំផុត)។មានតែប្រភេទការងារមួយប៉ុណ្ណោះ ដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចមានប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ ខ្ពស់ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ គឺទាហាន។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១ : ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមប្រភេទការងារនៃមេគ្រួសារ



ប្រភព : Sanigest Internacional analysis

៩ ប្រាក់ចំណូល គឺជាចំនួនសរុបនៃប្រាក់ខែទាំងអស់ ដែលអ្នករកប្រាក់ចំណូលរស់នៅក្នុងគ្រួសាររកបាន ក៏ដូចជាប្រាក់ចំណូលបន្ថែមទៀតដែលរកបានពីប្រភពផ្សេងៗ (សូមមើលផ្នែក ៤.៦ សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិត)។

តារាងលេខ ១៣ បង្ហាញអំពីចំនួនជាមធ្យមភាគនៃអ្នករកប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គ្រួសារ និងអនុបាត (ratio) អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុករបស់ពួកគេ។ ជាទូទៅ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មិនសូវមានអ្នករកប្រាក់ចំណូល ដូចគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ (៧% ទល់នឹង ១១%) ប៉ុន្តែក៏មានអ្នករកប្រាក់ចំណូលចាប់ពី ៤ នាក់ ឬច្រើនជាងនេះ ជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៨% ទល់នឹង ៦%)។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានអនុបាតនៃអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក[៩] ប្រហាក់ប្រហែលគ្នា (៧.៧ ទាំងពីរគ្រួសារ) ដែលនេះជាការឆ្លុះបញ្ចាំងរចនាសម្ព័ន្ធអាយុស្រដៀងគ្នានៅក្នុងគ្រួសារ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗនៅក្នុងគ្រួសារបង្ហាញឱ្យឃើញយ៉ាងច្បាស់ថា គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចរកប្រាក់ចំណូលបានច្រើនជាង (ជាទូទៅ ២៤%) ដោយមិនគិតពីចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងគ្រួសារ។

តារាងលេខ ១៣ : ចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ និងអនុបាតអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ

	គ្មានអ្នករកប្រាក់ចំណូល		អ្នករកប្រាក់ចំណូល ១ នាក់		អ្នករកប្រាក់ចំណូល ២ នាក់		អ្នករកប្រាក់ចំណូល ៣ នាក់		អ្នករកប្រាក់ចំណូល ៤ នាក់		ចំនួនប៉ុន្មានក៏ដោយ	
	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
កម្រិតនៃការចំណាយ												
ក្រុមទី ១	13.4	9.7	35.3	45.8	27.3	28.8	13.6	10.5	10.3	5.3	100	100
ក្រុមទី ២	10.8	9.4	39.7	41.3	27.9	28.2	13.5	12.9	8.2	8.2	100	100
ក្រុមទី ៣	12.7	5.9	38.2	40.5	31.9	38.3	10.0	11.6	7.2	3.7	100	100
ក្រុមទី ៤	10.8	6.0	37.2	37.1	34.6	38.9	8.8	13.4	8.6	4.6	100	100
ក្រុមទី ៥	9.1	6.0	46.7	37.5	31.5	37.6	9.4	13.3	3.4	5.6	100	100
សរុប	**11.3**	**7.4**	**39.5**	**40.5**	**30.6**	**34.3**	**11.0**	**12.3**	**7.5**	**5.5**	**100**	**100**
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំ	421	564	1,391	1,727	2,461	2,888	3,260	3,761	5,008	5,479	1,825	2,389
ប្រាក់ចំណូលក្នុងមនុស្សម្នាក់	140	144	410	448	578	691	547	737	705	893	454	548
	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
ទំហំគ្រួសារជាមធ្យម	3.3	4.0	3.7	4.3	4.5	4.4	5.8	5.6	7.5	7.0	4.4	4.6
អនុបាតអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក	10.8	9.5	7.7	9.5	8.1	7.1	4.3	4.7	6.5	2.7	7.7	7.7

ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៩ អនុបាតនៃអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកគឺជាមនុស្សដែលមានអាយុច្រើនជាង ឬស្មើគ្នាទៅនឹងអាយុ ៦៥ ឆ្នាំ/នៅចន្លោះអាយុ ១៦-៦៤ ឆ្នាំ

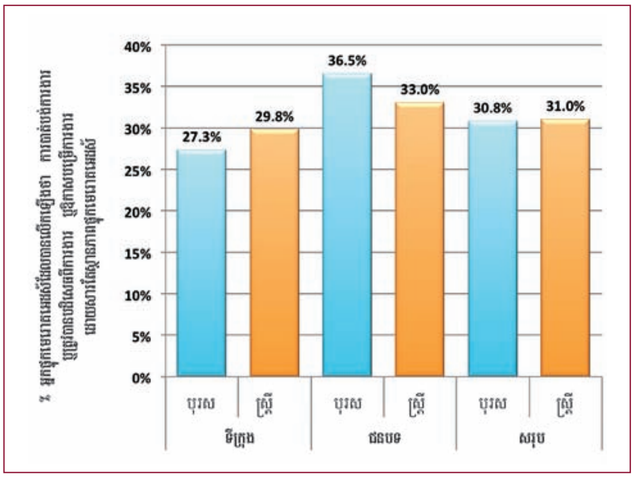
៤.២ ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពបម្រើការងារ និងប្រាក់ចំណូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ បានធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងមកលើប្រាក់ចំណូលនៃអ្នកដែលទើបតែទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ការធ្លាក់ចុះប្រាក់ចំណូល ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពបម្រើការងារ គឺជាឫសគល់នៃបញ្ហាជាច្រើនដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជួបប្រទះ។ ជារួម ផលប៉ះពាល់ដែលបណ្តាលមកពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ បានធ្វើឱ្យធ្លាក់ចុះប្រាក់ចំណូលប្រមាណជា ៤៧% សម្រាប់បុរស និងស្ត្រី។ ផលប៉ះពាល់មកលើបុរស គឺមានច្រើនជាងមកលើស្ត្រី ដែលជាមធ្យមបុរសបានបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេប្រមាណជា ៥៤% បន្ទាប់ពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២ បានបង្ហាញឱ្យឃើញពីការផ្លាស់ប្តូរខាងប្រាក់ចំណូល ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ពួកគេ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២ : ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការបម្រើការងាររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង និងភេទ



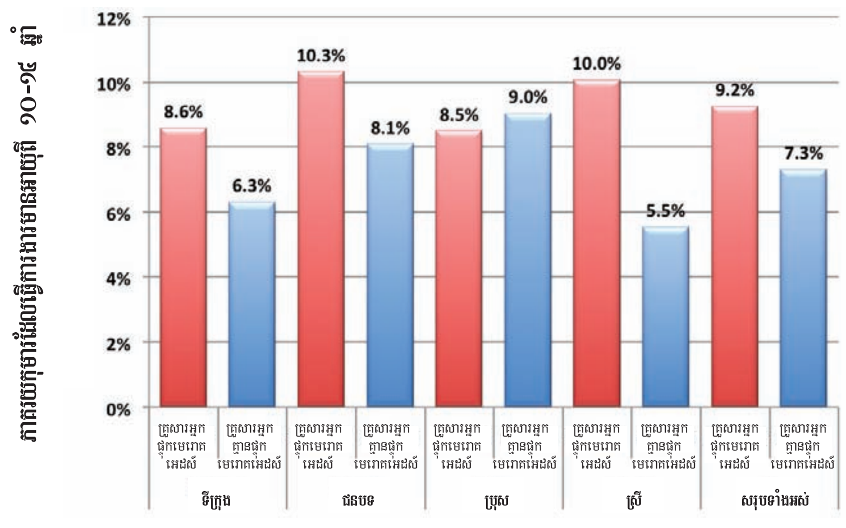
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

លើសនេះទៀត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានសាកសួរថា *"កាលពី ១២ ខែមុន តើមានអ្នកបាត់បង់ការងារដែរ ឬទេ (ប្រសិនបើគាត់ជាបុគ្គលិកបម្រើការងារ) ឬបាត់បង់ប្រភពប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើគាត់ជាអ្នករកស៊ី ឬជាអ្នកធ្វើការក្រៅផ្លូវការ) ឬត្រូវបានបដិសេធពីការងារ ឬឱកាសបម្រើការងារដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកដែរទេ?"* លទ្ធផលដែលបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៤.៣ បានបញ្ជាក់ថា ជិតមួយភាគបីនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់បានលើកឡើងថា ស្ថានភាពបម្រើការងាររបស់ពួកគេ ត្រូវបានប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគរបស់ពួកគេ។

៤.៣ ពលកម្មកុមារ ការគ្មានការងារធ្វើ និងផលិតភាព

ត្រង់ផ្នែកនេះ នឹងពិនិត្យមើលទៅលើភាពខុសប្លែកគ្នារវាងកម្រិតបម្រើការងារ និងផលិតភាពនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ។ ដូចដែលបានលើកឡើងរួចមកហើយនៅក្នុងផ្នែក ៣.១ តួលេខគ្មានការងារធ្វើសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុពី ១៥-៦៤ ឆ្នាំ គឺមានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលគ្នាសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ តែយ៉ាងណាក៏ដោយ មានសូចនាករដែលមានសារៈសំខាន់មួយផ្សេងទៀត នៃស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃក្រុមគ្រួសារនោះ គឺអត្រាកុមារដែលបម្រើការងារ (ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យខកខានមិនបានចូលសាលារៀន)។

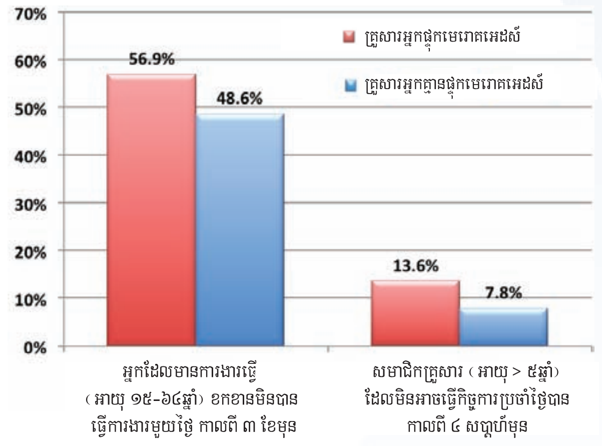
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៤ : ការធ្វើការងារនៃកុមារដែលមានអាយុពី ១០-១៤ ឆ្នាំ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង និងភេទ



ប្រភព : Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៤ បង្ហាញថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាគ្រួសារដែលងាយរងគ្រោះជាងគេ ដែលតម្រូវឱ្យកុមារដែលរស់ក្នុងផ្ទះជាមួយជួយរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែម ៩.២% នៃកុមារដែលមានអាយុពី ១០-១៤ ឆ្នាំ នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើការងាររកប្រាក់បន្ថែម បើប្រៀបធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានតែ ៧.៣% ប៉ុណ្ណោះ។ មិនមានអ្វីគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេ ដែលគ្រួសាររស់នៅជនបទឱ្យកុមារជួយរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែម ច្រើនជាងគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង។យ៉ាងណាក៏ដោយ មានការកត់សម្គាល់គួរឱ្យបារម្ភដ៏ធំធេង គឺភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងរវាងកុមារា និងកុមារី ដែលត្រូវបានបង្ខំឱ្យធ្វើការងារ ដោយ ១០% នៃកុមារីរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ខំឱ្យធ្វើការងារ (ផ្ទុយពីកុមារីរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានតែ ៥.៥% ប៉ុណ្ណោះ) បើធៀបទៅនឹងកុមារា គឺមិនសូវមានភាពខុសប្លែកគ្នាទេ ដោយ ៩.២% នៃកុមារា ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៧.៣% នៃកុមារានៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបង្ខំឱ្យធ្វើការងារ។ផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានមកលើឱកាសនៃការអប់រំ ដោយសារតែការធ្វើការងាររបស់កុមារមានការកើនឡើង ត្រូវបានវិភាគបន្ថែមទៀតនៅក្នុងជំពូកទី ៥ ទីដែលការវិភាគត្រឡប់លើពហុអថេរបង្ហាញថា កុមារដែលកំពុងតែធ្វើការរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែម គឺមិនមានឱកាសចូលរៀន ១២ ដង ច្រើនជាងកុមារដែលមិនបានធ្វើការរកប្រាក់ចំណូល។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើផលិតភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

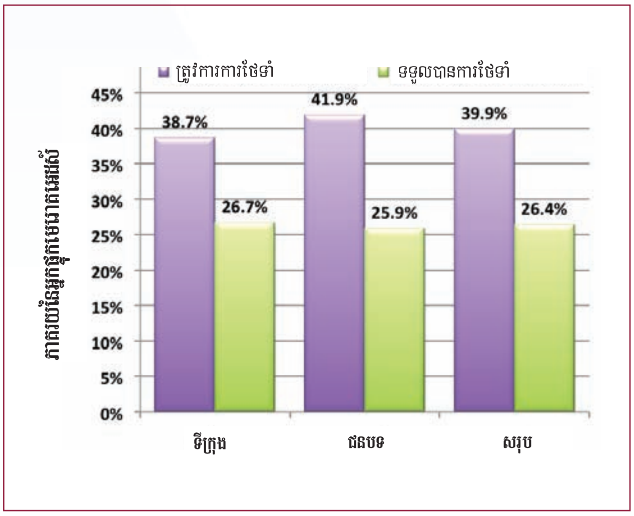
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៥ បង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់ដែលមេរោគអេដស៍មានទៅលើលទ្ធភាពនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងការបន្តចូលរួមចំណែកក្នុងសកម្មភាពគ្រួសារ និងកម្លាំងពលកម្ម។ ជាទូទៅ ១៤% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា មានជំងឺជាទម្ងន់ ដែលមិនអាចធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេបានកាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន បើធៀបទៅនឹងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានតែ ៨% ប៉ុណ្ណោះ។ លើសនេះទៀត ៥៧% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ដែលមានការងារធ្វើបាននិយាយថា បានខកខានមិនបានធ្វើការងារមួយថ្ងៃកាលពី ៣ ខែមុន បើធៀបទៅនឹងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានមិនដល់ ៤៩% ផង។ ការថយចុះនូវលទ្ធភាពក្នុងការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផលិតនេះ អាចពន្យល់បានផ្នែកខ្លះនៃលទ្ធផលផ្សេងទៀតនៅក្នុងជំពូកនេះ ដែលទាក់ទងនឹងការថយចុះនូវប្រាក់ចំណូលនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៤.៤ ផលប៉ះពាល់នៃការថែទាំមកលើប្រាក់ចំណូល និងការធ្វើការងារ

ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើន ដែលស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ ចាំបាច់ត្រូវមានការជួយអន្តរាគមន៍ជាមួយនឹងសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងរឿងផ្ទាល់ខ្លួន វេជ្ជសាស្ត្រ និងគ្រួសារ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៦ ប្រៀបធៀបអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានលើកឡើងថា ពួកគេត្រូវការជំនួយក្នុងការថែទាំជាមួយនឹងអ្នកដែលបានលើកឡើងថា ពួកគេបានទទួលជំនួយទាំងអស់នោះហើយ។ ជារួម អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវការការថែទាំមានចំនួនច្រើនជាង អ្នកដែលទទួលបានសេវានេះ ហើយភាគច្រើនទោះបីជាអ្នកដែលរស់នៅជនបទបានឆ្លើយថា ការថែទាំ គឺពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ពួកគេ ក៏អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រស់នៅជនបទទាំងនោះ មិនសូវទទួលបានសេវាថែទាំ ដូចអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុងឡើយ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៦ : ការបែងចែកនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវការ និងដែលទទួលបានការថែទាំ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

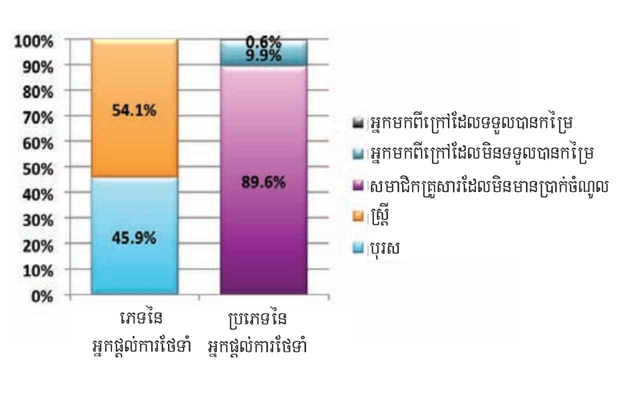


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

តម្រូវការក្នុងការថែទាំនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ មានការជាប់ពាក់ព័ន្ធវែងឆ្ងាយទៅនឹងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់គ្រួសារ។ វាមិនត្រឹមតែជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការបាត់បង់ ឬការថយចុះនូវប្រាក់ចំណូលនៃសមាជិកគ្រួសារ ដែលត្រូវការការថែទាំប៉ុណ្ណោះទេ តែថែមទាំងពាក់ព័ន្ធទៅដល់សមាជិកគ្រួសារដែលផ្តល់ការថែទាំ ដោយពួកគេមិនអាចបំពេញសកម្មភាពជាធម្មតារបស់ពួកគេបាន ដូចជា ការធ្វើការងារ ការអប់រំ ឬការងារក្នុងគ្រួសារជាដើម។ សកម្មភាពទាំងអស់នេះ បន្ទាប់មកនឹងត្រូវផ្ទេរទៅឱ្យអ្នកផ្សេងទៀត (ជាញឹកញាប់ គឺកុមារ) ឬក៏បោះបង់ចោលទាំងអស់តែម្តង។ ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៧ ផ្តល់ជូននូវចរិតលក្ខណៈនៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលមាននៅក្នុងគ្រួសារដែលបានអង្កេត។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំភាគច្រើនលើសលុប (៩០%) គឺជាសមាជិកគ្រួសារធ្វើការគ្មានប្រាក់កម្រៃ (១០% គឺជាអ្នកដែលមកពីក្រៅ ដែលធ្វើការមិនមានប្រាក់កម្រៃ និងមានតែបីគ្រួសារប៉ុណ្ណោះ (តិចជាង 0.0១%) ដែលបានផ្តល់ប្រាក់កម្រៃដល់អ្នកមកពីក្រៅដែលផ្តល់ការថែទាំនេះ)។ លើសនេះទៀត អ្នកផ្តល់ការថែទាំភាគច្រើន គឺជាស្ត្រី (៥៤%)។

ផលប៉ះពាល់នៃសកម្មភាពថែទាំមកលើស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃគ្រួសារត្រូវបានបង្ហាញជូន នៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៤.៨។ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារដែលធ្លាប់មានការងារធ្វើ មុនពេលចាប់ផ្តើមសកម្មភាពថែទាំរបស់ពួកគេ ភាគច្រើន គឺត្រូវបង្ខំចិត្តបោះបង់ចោលការងាររបស់ពួកគេដើម្បីទទួលយកភារកិច្ចថ្មីនេះជាពិសេសគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ (១៥% នៅទីក្រុង ២២% នៅជនបទ និង ១៨% ជាសរុប)។ សូម្បីតែអ្នកដែលអាចរក្សាការងាររបស់ពួកគេបាន ក៏ ៣៩% នៃពួកគេ ជួបប្រទះនូវបញ្ហាកាត់បន្ថយប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេដែរ (៤១% ទីក្រុង ៣៨% នៅជនបទ ទិន្នន័យមិនបានបង្ហាញ) ដែលនេះប្រហែលជាមកពីការ កាត់បន្ថយ

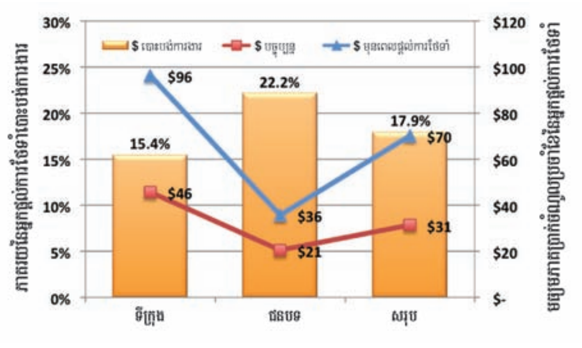
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៧ : ព័ត៌មានសង្ខេបនៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ពេលម៉ោងធ្វើការរបស់ពួកគេ។ សម្រាប់អ្នកទាំងអស់នោះ មានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងនូវប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់ពួកគេ គឺថាជាង ៥០% (ពី ៧០ ដុល្លារអាមេរិក មុនពេលផ្តល់ការថែទាំមកនៅត្រឹម ៣១ ដុល្លារអាមេរិក នៅពេលអង្កេត)។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ គ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំងនូវប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេសម្រាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ ដែលអាចរក្សាបានការងាររបស់ពួកគេ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់ពួកគេជាមធ្យម គឺបានថយចុះពី ៩៦ ដុល្លារអាមេរិក មកនៅត្រឹម ៤៦ ដុល្លារអាមេរិក បើធៀបទៅនឹងអ្នករស់នៅជនបទ គឺធ្លាក់ចុះពី ៣៦ ដុល្លារអាមេរិក មកនៅត្រឹម ២១ ដុល្លារអាមេរិកប៉ុណ្ណោះ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំមកលើការបម្រើការងារ និងប្រាក់ចំណូលបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

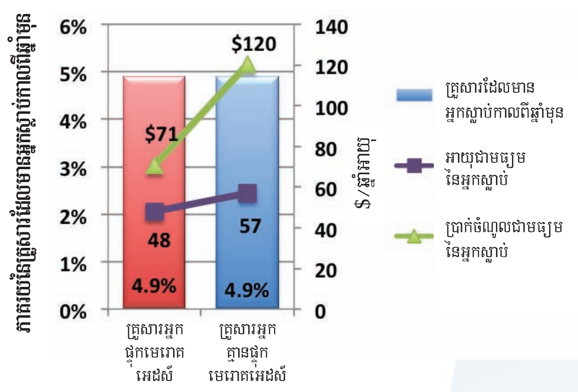


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៤.៥ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើមរណភាព និងប្រាក់ចំណូល

គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលរងផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម បណ្តាលមកពីមរណភាពជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏ជួបសំណាងមិនល្អផងដែរ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៩ បង្ហាញថា ខណៈដែលគ្រួសារទាំងពីរក្រុមជួបប្រទះនូវបញ្ហាបាត់បង់សមាជិកគ្រួសារដូចគ្នា កាលពី ១២ ខែមុន (៥%) នោះអាយុជាមធ្យមនៃសមាជិកគ្រួសារដែលបានស្លាប់ គឺមានវ័យចំណាស់ជាងសម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៥៧ ឆ្នាំ ទល់នឹង ៤៨ ឆ្នាំ បើទោះបីជាមិនមានភាពខុសប្លែកខ្លាំងក៏ដោយ)។ លើសនេះទៀត ខណៈដែលការបាត់បង់អ្នករកប្រាក់ចំណូលនៃគ្រួសារទាំងពីរក្រុមមានអត្រាស្មើគ្នា (ក្នុងចំណោមសមាជិកគ្រួសារដែលបានបាត់បង់៣៣%គឺជាអ្នករកប្រាក់ចំណូល)

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមរណភាពមកលើសក្តានុពលប្រាក់ចំណូល



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

នោះប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមនៃសមាជិកដែលបានស្លាប់ គឺមានចំនួនច្រើនជាងសម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង។ នេះបង្ហាញឱ្យឃើញពីផលប៉ះពាល់ពីរផ្សេងគ្នា : ទីមួយ គឺជាផលប៉ះពាល់ ដែលមានទំហំធំជាងមកលើគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយសារតែអ្នកដែលបានស្លាប់មានវ័យចំណាស់ជាង ហើយអាចមានឱកាសរកប្រាក់ចំណូលបានច្រើនជាង (ដូចដែលបានឃើញក្នុងទីក្រុង)។ ផ្ទុយមកវិញ មានន័យថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានបាត់បង់សមាជិកគ្រួសារ មុនពេលដែលពួកគេអាចរកប្រាក់ចំណូលបានច្រើនដែលជាការកាត់បន្ថយសមត្ថភាពរយៈពេលយូររបស់ពួកគេ ដើម្បីសម្រេចបានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់។

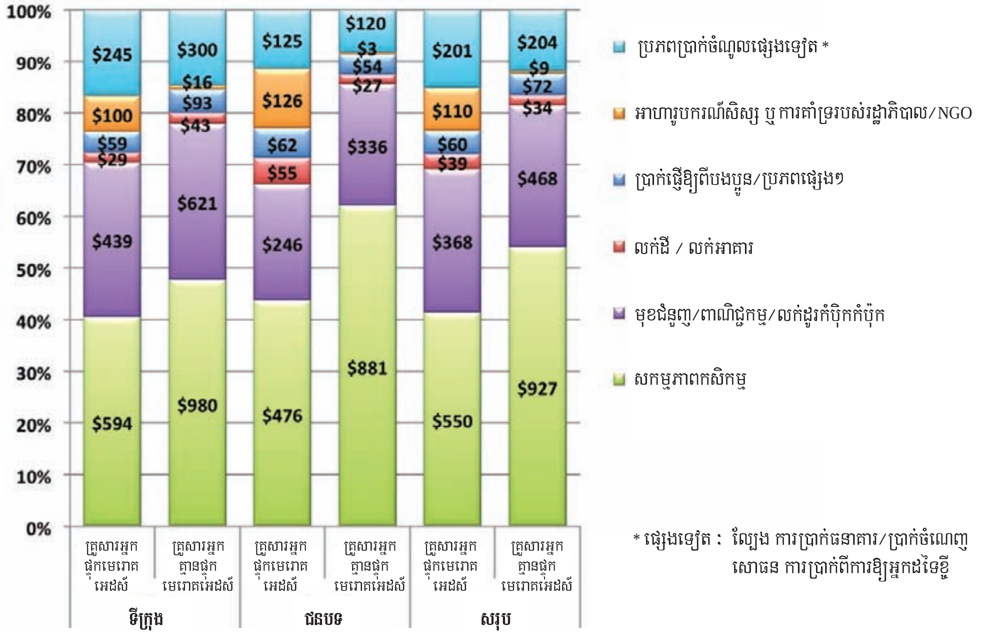
៤.៦ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើប្រាក់ចំណូលនៃគ្រួសារ

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើលទ្ធភាពរបស់គ្រួសារក្នុងការទទួលបានប្រាក់ចំណូលតាមរយៈវិធីផ្សេងៗ ជាជាងប្រាក់បៀវត្សរ៍ គឺពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវតែពិនិត្យមើលពីព្រោះប្រាក់ចំណូលភាគច្រើនដែលគ្រួសារកម្ពុជាទទួលបាន គឺមិនមែនជាប្រាក់បៀវត្សរ៍នោះទេ (៥៦% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៥៥% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១០ បង្ហាញថា ប្រភពដ៏សំខាន់នៃប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គ្រួសារ គឺសកម្មភាពទាក់ទងនឹងវិស័យកសិកម្ម ដោយមិនបានគិតអំពីទីតាំង ឬស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ។ ដូចដែលបានរំពឹងទុក កាន់តែមានសារៈសំខាន់ជាងគេនោះ គឺនៅវិស័យជនបទ។ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន

ប្រាក់ចំណូលដែលបានមកពីវិស័យកសិកម្ម និងពាណិជ្ជកម្មខ្ពស់ជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ជាសរុប និងសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ)។ ផ្ទុយទៅវិញ សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយ និងអាហារូបករណ៍របស់សិស្ស គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបានច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នេះបង្ហាញថាកម្មវិធីជំនួយដែលផ្តោតលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺបានសម្រេចទៅតាមទិសដៅចង់បានរបស់ពួកគេ។ បើទោះបីជាវាមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាក៏ដោយ ក៏ប្រាក់ចំណូលដែលបានមកពីការលក់ដី ឬអាគារ គឺមានចំនួនខ្ពស់ជាងសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ ដែលវាជាសូចនាករដ៏មានសក្តានុពលនៃតម្រូវការចំពេងសម្រាប់យន្តការដោះស្រាយបញ្ហា (៥% នៃប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ២% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

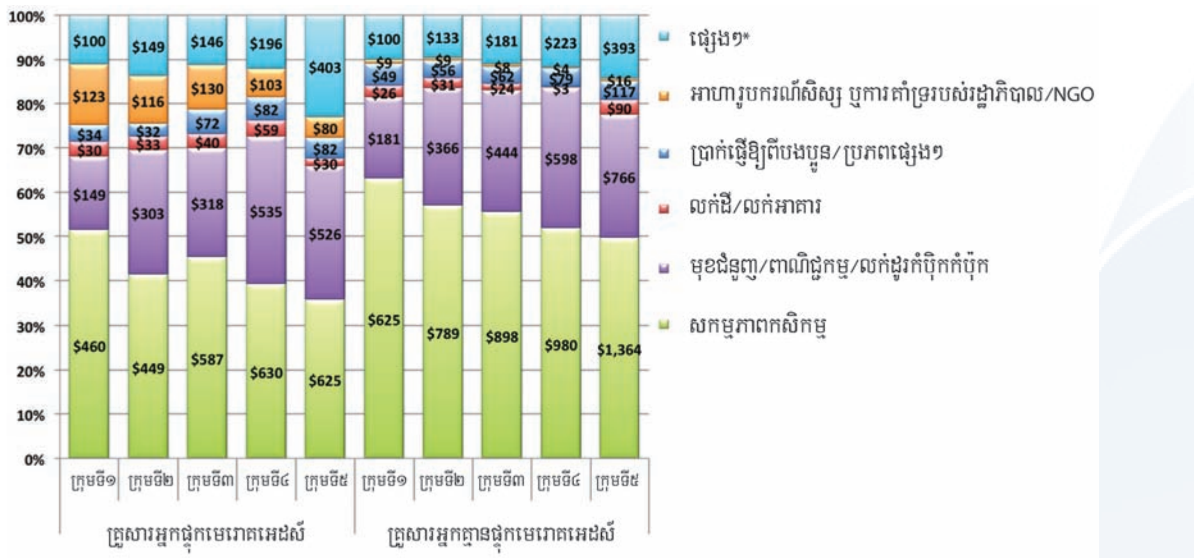
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១១ បង្ហាញទិន្នន័យស្រដៀងគ្នា ប៉ុន្តែនិយាយអំពីក្រុមចំណាយ។ ជាថ្មីម្តងទៀត សកម្មភាពទាក់ទងទៅនឹងវិស័យកសិកម្ម គឺមានសារៈសំខាន់ជាទីបំផុតសម្រាប់ក្រុមទាំងអស់។ យ៉ាងណាក៏ដោយ សារៈសំខាន់របស់វានឹងថយចុះដោយសារតែប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារដែលមានជីវភាពខ្ពស់មានការកើនឡើង ខណៈដែលមុខជំនួញ និងពាណិជ្ជកម្មកើនឡើងខ្ពស់។ សម្រាប់គ្រប់ក្រុមទាំងអស់ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានប្រាក់ចំណូលបានមកពីវិស័យកសិកម្ម និងមុខជំនួញខ្ពស់ជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ផ្ទុយទៅវិញ ផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាននៃកម្មវិធីអាហារូបករណ៍ និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់រដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវបានមើលឃើញថា មានផលច្រើនជាងមកលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ មានការកត់សម្គាល់ថា ខណៈដែលប្រាក់ចំណូលសរុប ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំនួយនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការកើនឡើងខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុម ដែលមានជីវភាពក្រីក្រដោយសារតែគ្រួសាររបស់ពួកគេមានទំហំធំជាង (មានសមាជិក ៥.៣ នាក់ នៅក្នុងក្រុម ១ បើធៀបទៅនឹងក្រុម ៥ គឺមានសមាជិកតែ ៣.៣ នាក់ ប៉ុណ្ណោះ) មិនមានអ្វីខុសប្លែកគ្នាខាងប្រាក់ចំណូលបន្ថែមសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់ក្រុម។ ដោយសារតែគ្រួសារភាគច្រើនលើសលុបសូម្បីតែអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពធូរធា ជាគ្រួសារ "ក្រីក្រ" នោះ វាមិនមែនថាមិនសមស្របនោះទេ ដែលត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់ជំនួយបន្ថែមនៃគ្រួសារ ដែលមានកម្រិតជីវភាពសេដ្ឋកិច្ចទន់ខ្សោយជាងគេនោះ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១០ : ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលជាសរុបរបស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១១ : ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៤.៧ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើ ការចំណាយរបស់ក្រុមគ្រួសារ

ផ្នែកមុនៗបានលើកឡើង អំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការកម្លាំងពលកម្ម និងប្រាក់ចំណូល ប៉ុន្តែប្រហែលជាផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមដ៏ធំធេងបំផុត ត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញនៅក្នុង "ផលប៉ះពាល់សន្សឹមៗ" នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយដែលបានកាត់បន្ថយ ។ ការកាត់បន្ថយការចំណាយបង្ហាញថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ត្រូវបានបង្ខំឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយពិបាកថា តើកូនមួយណាដែលត្រូវបន្តការរៀនសូត្រ ឪពុកម្តាយមួយណាដែលត្រូវទៅរកសេវាព្យាបាល និងថាតើគ្រួសារនឹងត្រូវបរិភោគអាហារដែលមានជាតិប្រូតេអ៊ីន ឬការបួនហាយជ្រូក ឬអត់ ។ នៅចុងបញ្ចប់ ការសម្រេចចិត្តទាំងអស់នេះនឹងធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេលយូរមកលើមូលធនមនុស្សនៅក្នុងប្រទេស ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១២ បង្ហាញពីមធ្យមភាគនៃការចំណាយរបស់គ្រួសារក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗ ដោយបែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅរបស់គ្រួសារ ទាំងទីក្រុង និងជនបទ ។ មានរឿងរ៉ាវជាក់លាក់មួយចំនួន ដែលត្រូវពិចារណាជាមួយនឹងការវិភាគលើការចំណាយដូចតទៅ :

(១) ការអង្កេតនេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធភាពចងចាំរបស់អ្នកចូលរួមឆ្លើយ ដែលអាចបញ្ជាក់ប្រាប់ពីមុខរបស់ដែលពួកគេបានទិញ ឬបានទទួលកន្លងមក មិនមែនផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រកត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយការអង្កេតខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមប្រទេសកម្ពុជា (CSES) នោះទេ ។ ដោយហេតុផលនេះ ជាទូទៅទិន្នន័យអាចជាមូលហេតុ ដែលនាំទៅរកភាពលំអៀង ទាក់ទងទៅនឹងអតិផរណាតម្លៃនៃមុខរបស់ទាំងអស់នោះ ។

(២) ប្រភេទខុសៗគ្នានៃមុខរបស់ មានរយៈពេលខុសៗគ្នាទៅតាមមុខរបស់នីមួយៗ (ឧទា. អ្នកចូលរួមឆ្លើយត្រូវបានសាកសួរថា តើបានចំណាយអស់ប្រាក់ប៉ុន្មាន ដើម្បីទិញស្បៀងអាហារកាលពីសប្តាហ៍មុន ខណៈដែលការអប់រំមានរយៈពេលដល់ទៅមួយឆ្នាំ) ។ ជាលទ្ធផលមានការចងចាំបានល្អក្នុងការរកឃើញទៅដល់មុខរបស់ដែលបានទិញក្នុងរយៈពេលយូរ ។

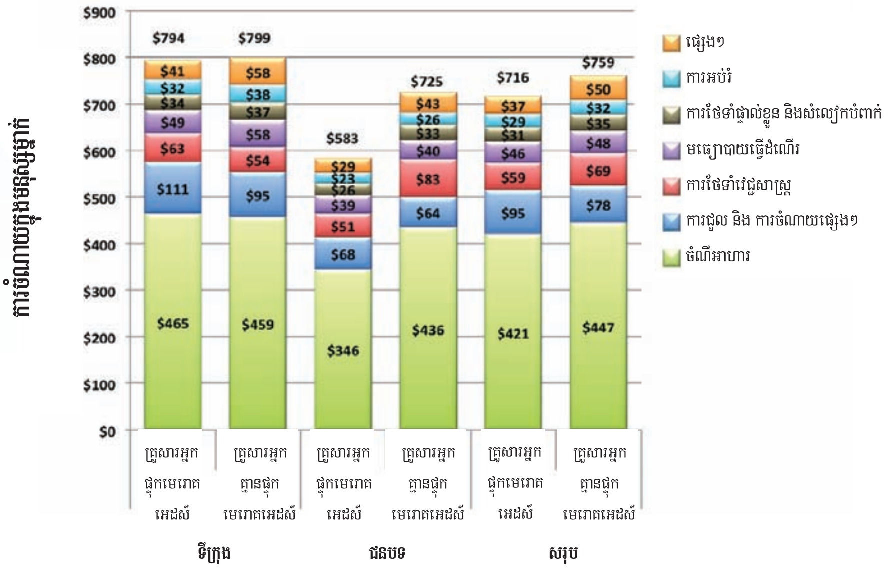
(៣) សំនួរទាក់ទងនឹងការចំណាយទៅលើស្បៀងអាហារ និងសុខភាព ត្រូវបានសាកសួរដោយលំអិតជាងសំនួរផ្សេងៗទៀត ។ ដូច្នេះហើយ តម្លៃរបស់វាអាចមានវិសមាមាត្រខ្ពស់ជាងការចំណាយផ្សេងៗ ។

(៤) លើសនេះទៀតការចំណាយខាងសុខភាពត្រូវបានសាកសួរយ៉ាងជាក់លាក់ទៅលើសមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ ខណៈដែលការចំណាយផ្សេងៗត្រូវបានសាកសួរតែការចំណាយជាសរុបរបស់ក្រុមគ្រួសាប៉ុណ្ណោះ ដែលប្រការនេះ អាចនាំឱ្យតម្លៃរបស់វាមានសមាមាត្រខ្ពស់ជាងការចំណាយផ្សេងទៀត។

សរុបមក គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយតិចជាងតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះពីគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៧១៦ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងមនុស្សម្នាក់ ទល់នឹង ៧៥៩ ដុល្លារអាមេរិក) ហើយគ្រួសារទាំងពីរក្រុម ដែលរស់នៅទីក្រុងមានការចំណាយខ្ពស់ជាងគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ។ គ្រួសារទាំងពីរក្រុមបានចំណាយប្រហាក់ប្រហែលទៅលើស្បៀងអាហារ (៥៩% នៃការចំណាយសរុបរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ) ក៏ប៉ុន្តែសម្រាប់ការចំណាយផ្សេងទៀត គឺមានភាពខុសគ្នាខ្លះៗ។ ជាការគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលយ៉ាងខ្លាំង ដែលថាគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយទៅលើការថែទាំខាងសុខភាព តិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៨% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ៩% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺ ៥៩ ដុល្លារ ទល់នឹង ៦៩ ដុល្លារ)។ ការចំណាយខាងសុខភាពក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗ ដែលជាអត្រានៃតម្លៃចំណាយសរុប គឺមានភាគរយខ្ពស់ បើធៀបទៅនឹងការសិក្សាកាលពីលើកមុន (វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ឆ្នាំ ២០០៦) បើទោះបីជា វាបណ្តាលមកពីហេតុដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើក៏ដោយ។មួយផ្នែកធំនៃការចំណាយរបស់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ទៅលើការជួល និងការចំណាយផ្សេងៗ ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៣% ទល់នឹង ១០%)។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះក្នុងការចំណាយទៅលើការអប់រំ (ប្រហែលជា៤% សម្រាប់គ្រួសារទាំងពីរប្រភេទ)។

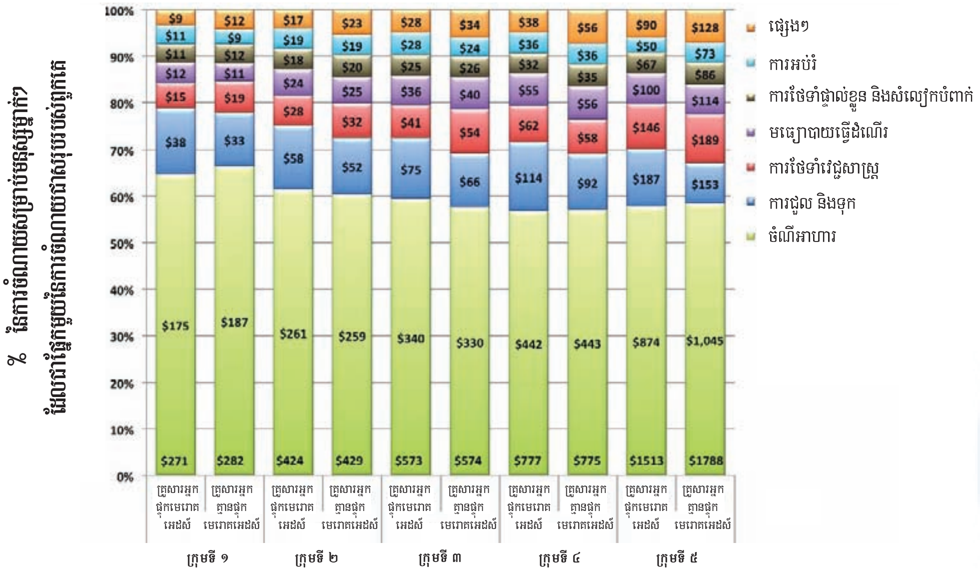
សម្រាប់អ្នករស់នៅទីក្រុង គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយប្រហាក់ប្រហែលគ្នាទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៧៩៤ ដុល្លារអាមេរិក ទល់នឹង ៧៩៩ ដុល្លារអាមេរិក) ក៏ប៉ុន្តែសម្រាប់អ្នករស់នៅជនបទវិញ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយតិចជាងយ៉ាងខ្លាំង (៥៨៣ ដុល្លារអាមេរិក) ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៧២៥ ដុល្លារអាមេរិក)។ ការចំណាយខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់គ្រួសារដែលរស់នៅជនបទនេះ គឺទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយរហូតដល់ ៦០% ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៨៣ ដុល្លារ ទល់នឹង ៥១ ដុល្លារ)។ ហេតុផលសម្រាប់ភាពខុសប្លែកគ្នាក្នុងការចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាព គឺត្រូវបានវិភាគយ៉ាងលំអិតនៅក្នុងផ្នែកដែលនិយាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសុខភាព ក៏ប៉ុន្តែភាពខុសប្លែកគ្នានេះ ទាក់ទងទៅនឹងការលើកលែងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងក្រុមគ្រួសារបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ដោយសារតែយន្តការដែលក្រុមនៃសុខុមាលភាពត្រូវបានបង្កើតឡើង មានការរំពឹងទុកថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនមានការប្រែប្រួលគ្នាទេខាងការចំណាយជាមធ្យមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗរបស់ពួកគេ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៣ បង្ហាញថា វាពិតជាដូច្នេះមែន លើកលែងតែអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមទី ៥ ដែលជាក្រុមអ្នកដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេ ដែលមានតម្លៃខ្ពស់មិនអាចកំណត់បាន។ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលនៅក្នុងក្រុមទី ៥ គឺមានជីវភាពធូរធាជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមជាមួយ (១,៧៨៨ ដុល្លារអាមេរិក ទល់នឹង ១,៥១៣ ដុល្លារអាមេរិក)។

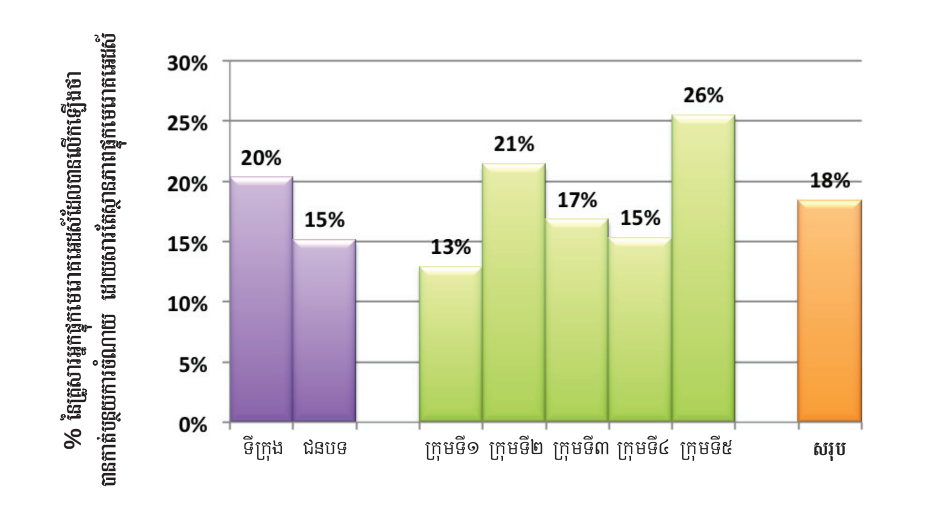
អ្វីដែលសំខាន់ជាងតម្លៃ ចំណាយពិតប្រាកដសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗនោះ គឺសមាមាត្រនៃការចំណាយរបស់គ្រួសារនីមួយៗដែលបានចំណាយទៅលើមុខរបស់ផ្សេងៗគ្នា។ ក្រាហ្វិកបង្ហាញថា នៅពេលដែលមានការប្រែប្រួលតិចតួចនៅក្នុងគ្រួសារ ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពដូចគ្នា ទាក់ទងនឹងការចំណាយខាងស្បៀងអាហារ ក៏ដូចជាកម្រិតជីវភាពដែលបានកើនឡើងនោះ សមាមាត្រដែលបានចំណាយលើស្បៀងអាហារ មានការថយចុះ។ នៅគ្រប់ក្រុមទាំងអស់ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាពតិចជាង ឬស្មើគ្នានឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ លទ្ធផលនេះ គឺមានភាពខុសគ្នាយ៉ាងជាក់ច្បាស់ទៅនឹងអ្វីដែលបានរកឃើញនៅក្នុងការសិក្សា អំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម មកលើក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសវៀតណាម ទីដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយយ៉ាងច្រើនពីប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ ទៅលើការថែទាំសុខភាព ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (UNDP ឆ្នាំ ២០០៩ b)។ការចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាពបានកើនឡើងយ៉ាងខ្ពស់នៅគ្រប់ក្រុមទាំងអស់ ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយគ្រួសារអ្នកមានជីវភាពខ្សត់ខ្សោយបានចំណាយ ៥.៤% (គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) និង ៦.៧% (គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ហើយគ្រួសារដែលមានជីវភាពធូរធាបានចំណាយ៩.៦% (គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍) និង ១០.៦% (គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៤ បានលើកឡើងអំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយ : ២០% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុងនិង១៥% នៃអ្នករស់នៅជនបទបានលើកឡើងថា ពួកគេបានកាត់បន្ថយការចំណាយកាលពី ១២ ខែមុន ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ (១៨% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ លើសនេះទៀត មានការរកឃើញថា គ្រួសារដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេ (ជាលទ្ធផលអាចមានឱកាសបត់បែនបានច្រើនជាងក្នុងការចំណាយ) ជាច្រើនបានលើកឡើងថា ពួកគេបានកាត់បន្ថយការ

ចំណាយរបស់ពួកគេ។ មុខរបស់ដែលត្រូវបានលើកឡើងច្រើនជាងគេថា ត្រូវបានកាត់បន្ថយនោះ គឺស្បៀងអាហារ សំលៀក-បំពាក់ និងការធ្វើដំណើរ។

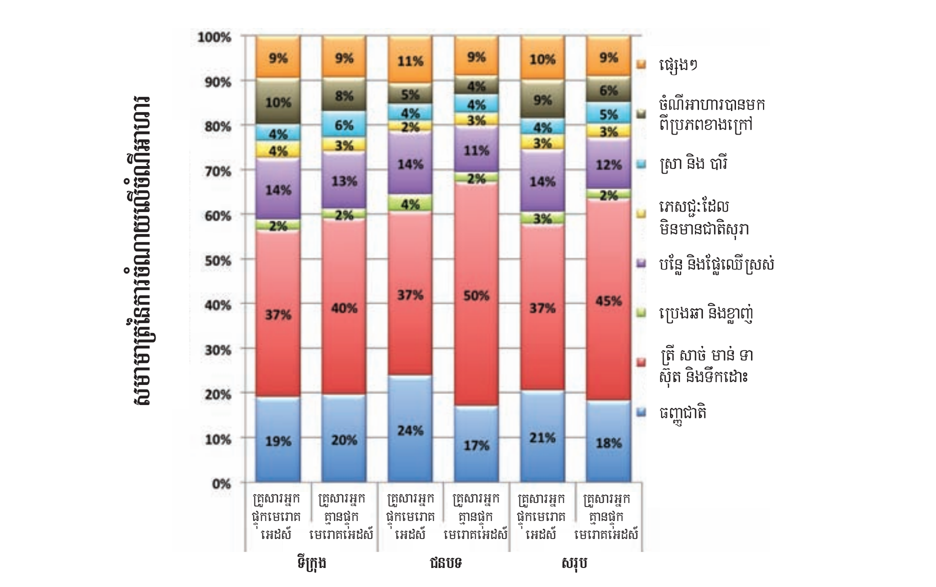
ការកាត់បន្ថយការចំណាយទៅលើស្បៀងអាហារទាំងអស់នោះ អាចមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លះ ដូចដែលបានឃើញនៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៥ ដែលរៀបរាប់អំពីព័ត៌មានដែលទាក់ទងទៅនឹងតម្លៃចំណាយទៅលើស្បៀងអាហាររបស់គ្រួសារ។ វាមានសារៈសំខាន់ ដែលត្រូវធ្វើការវិភាគទៅលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីរកមើលថា តើគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងម៉េចខ្លះ ក្នុងការនាំយកស្បៀងអាហារសម្រាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ តារាងបង្ហាញឱ្យឃើញថា ជាទូទៅគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយតិចតួចទៅលើស្បៀងអាហារ ដែលមានជាតិប្រូតេអ៊ីន ដូចជា ត្រី សាច់ មាន់ ទា និងស៊ុត។ ប្រការនេះកើតមានពិតជាពិសេសសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ កន្លែងដែលគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយច្រើនជាង ១៣% ទៅលើស្បៀងអាហារដែលមានជាតិប្រូតេអ៊ីន ប្រៀបធៀបជាមួយគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នេះប្រហែលជាទាក់ទងទៅនឹងតម្លៃខ្ពស់នៃស្បៀងអាហារទាំងអស់នោះ និងលទ្ធភាពដាំដំណាំធញ្ញជាតិ និងបន្លែផ្សេងៗរបស់ពួកគេ។ លើសនេះទៀត ការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ ដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនបានទទួល ជាពិសេសគ្រួសារក្រីក្រដែលរបបប្រចាំខែ រួមមាន អង្ករ ប្រេងឆា និងអំបិល នឹងនាំឱ្យកើនឡើងនូវរបបស្បៀងអាហារសម្រាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ (Thwin ឆ្នាំ ២០០៦)។ ការវិភាគដោយលំអិតទៅលើស្ថានភាពសន្តិសុខស្បៀងអាហារ នឹងមានសរសេរនៅក្នុងផ្នែកទី ៧ នៃរបាយការណ៍នេះ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៤ : ការកាត់បន្ថយការចំណាយក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកាចំណាយខាងស្បៀងអាហារបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង[១១]



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

១១ ចំណីអាហារបានមកពីខាងក្រៅ រួមទាំងចំណីអាហារដែលបានទិញមកពីក្រៅផ្ទះ (បើទោះបីជាញុំានៅផ្ទះ ឬនៅក្រៅផ្ទះក៏ដោយ)។

៤.៨ យន្តការដោះស្រាយ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកាសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ គឺជាបញ្ហាសំខាន់មួយផ្សេងទៀត ដែលបណ្តាលមកពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើក្រុមគ្រួសារ។ បើទោះបីជាគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើន ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេតបានសន្សំតិចតួច ឬគ្មានសន្សំសោះក៏ដោយ ក៏ជាមធ្យម ១២% នៃពួកគេ (តារាងលេខ ១៤) បានបង្ហាញថាបានកាត់បន្ថយការសន្សំរបស់ពួកគេ កាលពី ១២ ខែមុន ដោយសារតែការផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាមធ្យម គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានកាត់បន្ថយការសន្សំរបស់ពួកគេ ប្រហែលជា ៣០% នៃប្រាក់ដែលគេធ្លាប់សន្សំ (៣០% សម្រាប់អ្នករស់នៅទីក្រុង ២៧% សម្រាប់អ្នករស់នៅជនបទ)។

តារាងលេខ ១៤ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ បែកចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប
គ្រួសារដែលកាត់បន្ថយការសន្សំ កាលពីឆ្នាំមុន ដោយសារតែការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (%)	14.1%	7.4%	11.6%
មធ្យមភាពនៃការកាត់បន្ថយការសន្សំ កាលពីឆ្នាំមុន ($)	103	70	96
ភាគរយជាមធ្យមនៃការកាត់បន្ថយការសន្សំ កាលពីឆ្នាំមុន (%)	29.8%	27.2%	29.2%

ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ការកាត់បន្ថយការសន្សំប្រាក់ គឺមានប្រហែលជា ២៨-៣០ ភាគរយ។ តារាងលេខ ១៥ បង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់ ដែលបានថយចុះ ដោយបែងចែកទៅតាមក្រុមនៃអ្នកចំណាយ។ ដូចដែលរំពឹងទុក គ្រួសារដែលមានលទ្ធភាពសន្សំប្រាក់បានច្រើនជាងគេ (ក្រុមទី ៥) គឺមានអត្រាកាត់បន្ថយការសន្សំច្រើនជាងគេ (១៧% ក្នុងក្រុមទី ៥ ទល់នឹង ៨% ក្នុងក្រុមទី ១)។

តារាងលេខ ១៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម

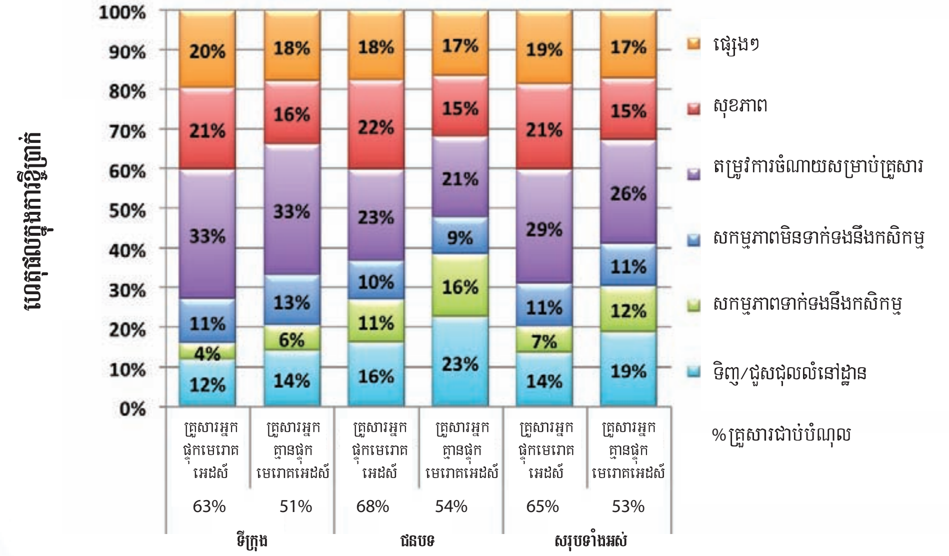
	ក្រុមទី ១	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥
គ្រួសារដែលកាត់បន្ថយការសន្សំ កាលពីឆ្នាំមុន ដោយសារតែការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (%)	7.8	10.7	11.0	11.2	17.4
មធ្យមភាពនៃការកាត់បន្ថយការសន្សំ កាលពីឆ្នាំមុន ($)	25.7	117.3	83.47	119.0	105.5
ភាគរយជាមធ្យមនៃការកាត់បន្ថយការសន្សំ កាលពីឆ្នាំមុន (%)	27.3	31.8	32.3	24.9	29.1

ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៤.៩ យន្តការដោះស្រាយ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់បំណុលរបស់គ្រួសារ

ជាប់ពាក់ព័ន្ធយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងការកាត់បន្ថយការសន្សំប្រាក់ និងការផ្លាស់ប្តូរការចំណាយ គឺបញ្ហាជំពាក់បំណុល ពីព្រោះការខ្ចីប្រាក់ជាញឹកញាប់ត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដូចជាការធ្លាក់ចុះនូវប្រាក់ចំណូល ឬការផ្លាស់ប្តូរខាងការចំណាយនៃក្រុមគ្រួសារ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៦ បង្ហាញពីភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងរវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាក់ទងទៅនឹងការជំពាក់បំណុល : ៦៥% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាប់ជំពាក់បំណុល បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានតែ ៥៣% ប៉ុណ្ណោះ។ ហេតុផលជាចម្បងដែលនាំឱ្យមានការជំពាក់បំណុលសម្រាប់គ្រួសារទាំងពីរក្រុមគឺមានដូចគ្នា : "តម្រូវការក្នុងការចំណាយក្នុងក្រុមគ្រួសារ"។ ដូចដែលរំពឹងទុក ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺផ្សេងៗទៀត គឺជាមូលហេតុដ៏ចម្បងក្នុងការខ្ចីប្រាក់ សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (២១%) និងត្រូវបានលើកឡើងជាញឹកញាប់ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៥%)។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មិនសូវជំពាក់បំណុលគេ ដោយសារតែហេតុផលសាងសង់ ដូចជាការទិញ ឬកែលំអលំនៅដ្ឋាន ឬការផលិត និងប្រតិបត្តិការកសិកម្មនោះទេ (២១% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៣១% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

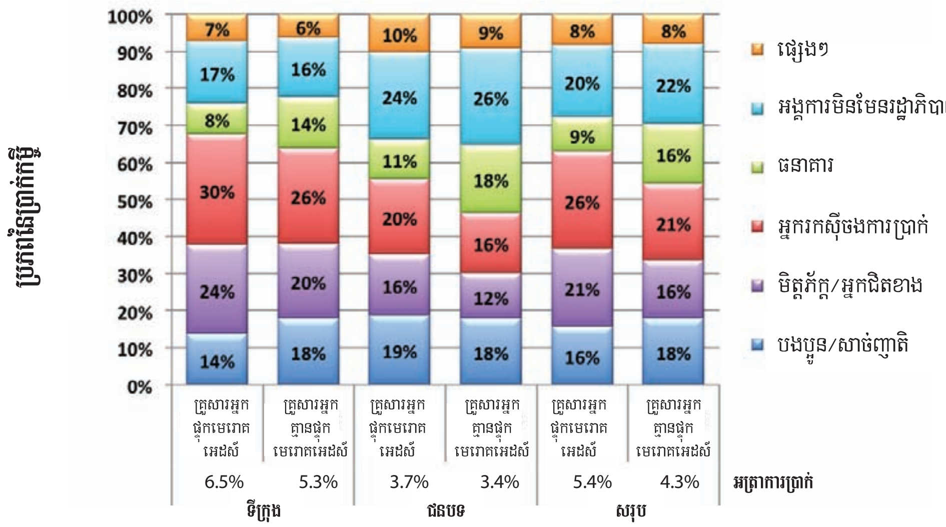
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលជំពាក់បំណុលរបស់ ក្រុមគ្រួសសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

គ្រួសារទាំងពីរក្រុមក៏មានភាពខុសប្លែកគ្នាផងដែរខាងប្រភពនៃប្រាក់កម្ចី ដូចដែលបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៧។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គឺជាប្រភពដ៏ចម្បងនៃកម្ចីសម្រាប់គ្រួសារទាំងពីរក្រុម (២០% នៃកម្ចីរបស់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ២២% នៃកម្ចីរបស់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាញឹកញាប់បានពឹងពាក់ទៅលើប្រាក់កម្ចី ដែលបានខ្ចីពីអ្នករកស៊ីចងការប្រាក់ (២៦% នៃប្រាក់កម្ចី) ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (២១% នៃប្រាក់កម្ចី)។ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានខ្ចីប្រាក់ពីធនាគារច្រើនជាង (១៦%) គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដែលមានតែ ៩% ប៉ុណ្ណោះ)។ ប្រភពខុសៗគ្នានៃការខ្ចីប្រាក់ទាំងអស់នេះ បណ្តាលមកពីកត្តារួមផ្សំជាច្រើន : គោលបំណងនៃការខ្ចី (ការខ្ចីប្រាក់ពីធនាគារ ដើម្បីយកមកជួសជុលលំនៅដ្ឋាន គឺមានភាពងាយស្រួលជាងយកមកដើម្បី ហេតុផលសុខភាព) និងការរើសអើង។ លើសនេះទៀត ប្រភពខុសគ្នានៃការខ្ចីប្រាក់ទាំងនេះ (និងមូលហេតុខុសគ្នាក្នុងការខ្ចីប្រាក់) អាចបណ្តាលមកពីហេតុផលផ្សេងទៀត : គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានចំណាយទៅលើការប្រាក់ខ្ពស់ជាង (៥.៤%) គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៤.៣%) ប៉ុណ្ណោះ។

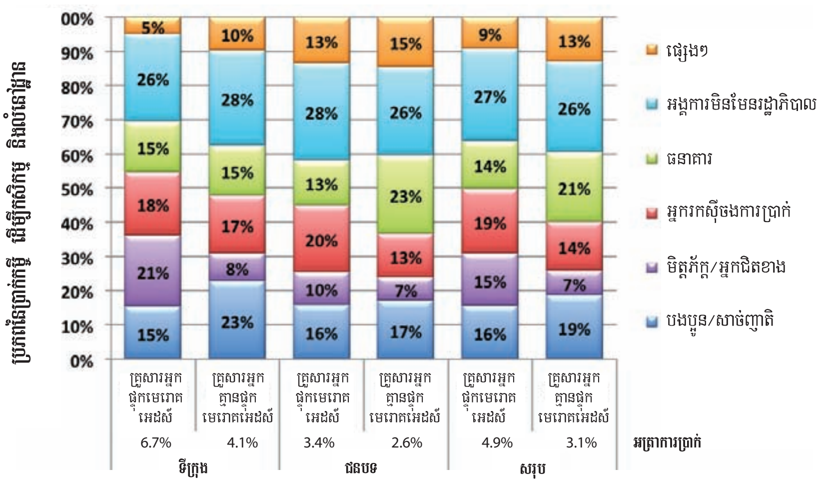
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពនៃប្រាក់កម្ចី និងការប្រាក់បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត អំពីហេតុផលសម្រាប់ប្រភពផ្សេងៗគ្នានៃប្រាក់កម្ចី និងភាពខុសគ្នាខាងអត្រាការប្រាក់ ការវិភាគមួយត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយផ្តោតទៅលើតែប្រាក់កម្ចីដែលយកមកប្រើប្រាស់លើវិស័យកសិកម្ម ឬដើម្បីទិញ ឬជួសជុលលំនៅដ្ឋាន។ ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៨ បង្ហាញឱ្យឃើញថា សូម្បីតែខ្ចីប្រាក់ ដើម្បីគោលបំណងទាំងអស់ខាងលើ ក៏គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតែពឹងពាក់ទៅលើអ្នករកស៊ីចងការ ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៩% ទល់នឹង ១៤%) ជាពិសេសគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ (២០% ទល់នឹង ១៣%)។ ផ្ទុយមកវិញ ពួកគេមិនសូវខ្ចីប្រាក់ពីធនាគារ ដូចគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះទេ (១៤% ទល់នឹង ២១%)។ លើសនេះទៀត ថ្វីបើមានហេតុផលស្រដៀងគ្នាក្នុងការខ្ចីប្រាក់ក៏ដោយ ក៏អត្រាការប្រាក់ដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានខ្ចី គឺខ្ពស់ (៤.៩%) ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៣.១%) ហើយជាពិសេសនោះ គឺអ្នករស់នៅទីក្រុង (៦.៧% ទល់នឹង ៤.១%)។ លទ្ធផលនេះ អាចបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថាការរើសអើង គឺនៅតែជាហេតុផលដ៏ចម្បងសម្រាប់ភាពខុសប្លែកគ្នាខាងប្រភពនៃប្រាក់កម្ចី រវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (និងដែលនាំឱ្យមានអត្រាការប្រាក់ខ្ពស់) និងបង្ហាញឱ្យឃើញអំពីតម្រូវការសម្រាប់គោលនយោបាយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានទាំងអស់នេះ។

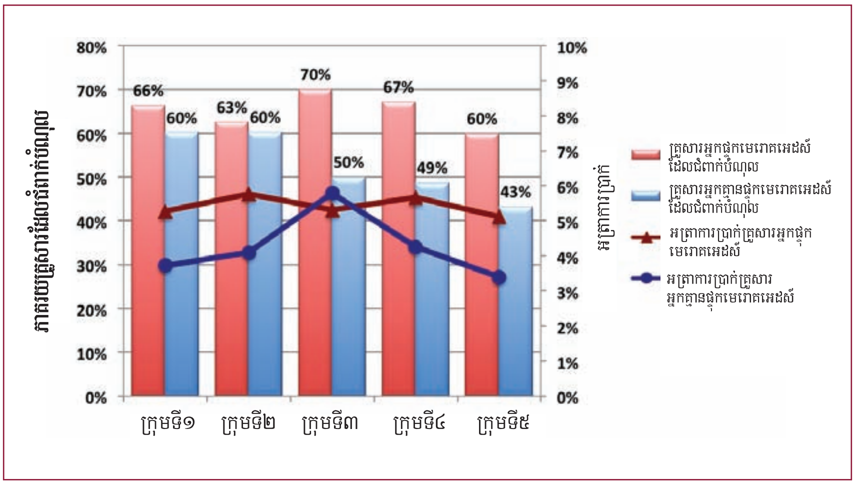
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពកម្ចី ដើម្បីវិស័យកសិកម្ម/លំនៅដ្ឋាន និងអត្រាការប្រាក់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

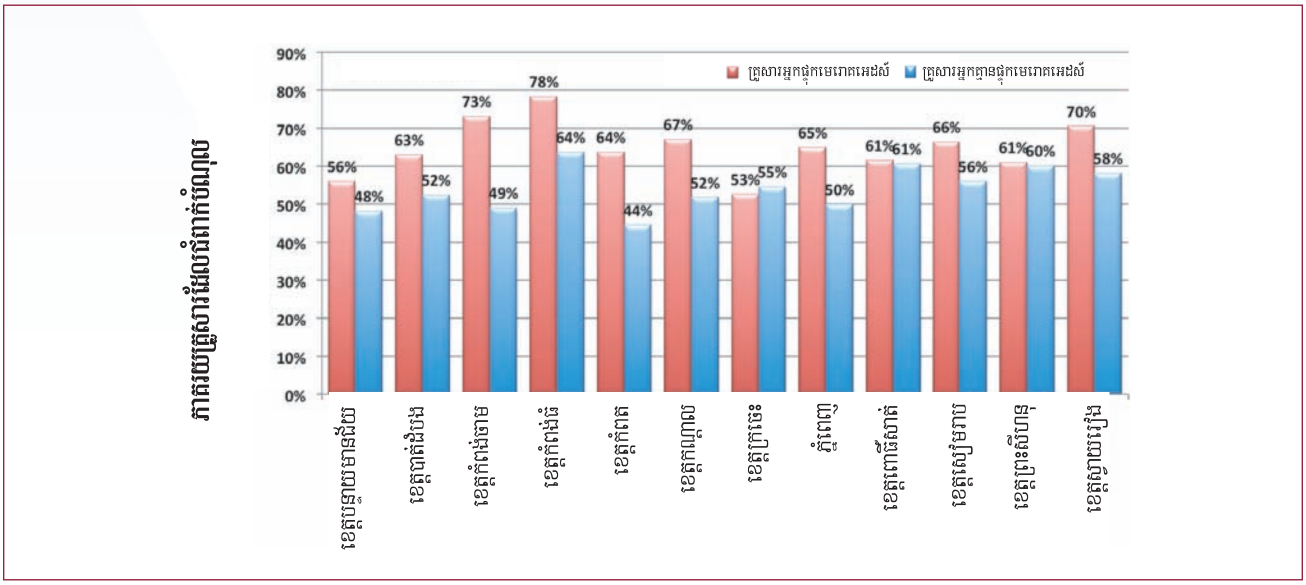
ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៩ បង្ហាញពីលទ្ធផលទាក់ទងទៅនឹងផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើប្រាក់កម្ចីរបស់គ្រួសារ ដោយបែងចែកទៅតាមក្រុមចំណាយ។ ការជំពាក់បំណុលនៃក្រុមគ្រួសារអាចថយចុះបាន លុះត្រាណាតែជីវភាពរស់នៅរបស់ក្រុមគ្រួសារមានភាពប្រសើរឡើង ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ការជំពាក់បំណុលរបស់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការថយចុះច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពេលដែលស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចមានការកើនឡើង (ភាពខុសគ្នាពីក្រុមទី ១ ដល់ក្រុមទី ៥ សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ៦% និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១៧%) ដោយសារតែពួកគេអាចសន្សំប្រាក់បានច្រើនជាង។ ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ពួកគេ តួលេខក៏បានបង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (លើកលែងតែក្រុមទី ៣ និងក្រុមទី ៤ ដែលមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាច្រើននោះទេ) បានចំណាយទៅលើការប្រាក់សម្រាប់បំណុលរបស់ពួកគេច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ឧបសម្ព័ន្ធ ង ផ្តល់ទិន្នន័យបន្ថែមទៀត អំពីប្រាក់បំណុល ក៏ប៉ុន្តែវាមានសារៈខាន់ណាស់ ដែលត្រូវកត់សម្គាល់ថាមិនមានអ្វីខុសប្លែកគ្នាច្រើននៅក្នុងការប្រើប្រាស់ធនាគារ ឬអ្នករកស៊ីចងការប្រាក់ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់កម្ចីក្នុងចំណោមក្រុមជីវភាព ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏ប៉ុន្តែគ្រប់ក្រុមជីវភាពទាំងអស់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានខ្ចីប្រាក់ពីអ្នករកស៊ីចងការប្រាក់ច្រើនជាង ខណៈដែលគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទៅខ្ចីប្រាក់ពីធនាគារច្រើនជាងវិញ។ គ្រួសារដែលមានស្ថានភាពជីវភាពខ្សត់ខ្សោយ បានទទួលប្រាក់កម្ចីពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលច្រើនជាងគ្រួសារដែលមានជីវភាពធូរធា (ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់កម្ចីរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់កម្ចីរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមខេត្ត



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការជំពាក់បំណុលរបស់ក្រុមគ្រួសារ គឺមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាស្ទើរតែគ្រប់ខេត្តទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា[១២] ដូចដែលបានបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៤.២០ អញ្ចឹង។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំង ត្រូវបានមើលឃើញនៅក្នុងខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ចាម កណ្តាល និងភ្នំពេញ។

៤.១០ ការវិភាគលើពហុអថេរ

ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យបានកាន់តែប្រសើរថែមទៀត នូវបញ្ហាដ៏ពិបាកនៃភាពក្រីក្រដែលគ្រួសារជួបប្រទះ ផ្នែកនេះនឹងបង្ហាញជូននូវលទ្ធផលតាមរយៈការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធ (Logistic Regression Anaysis)។ ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធ (Logistic Regression Anaysis) ត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់រកឥទ្ធិពលឯករាជ្យរបស់អថេរ សម្រាប់ធ្វើការពន្យល់ដែលទាក់ទងទៅនឹងភាពក្រីក្រ។ តាមគំរូវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាម្ព័ន្ធអថេរដែលចេញមកពីខាងក្នុង គឺជាអថេរដែលចែកចេញជាពីរ ឬដែលបង្កើតឡើង ដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យគ្រួសារក្រីក្រ និង (០) ធ្វើជាតំណាងឱ្យគ្រួសារមិនក្រីក្រ។ ភាពក្រីក្រត្រូវបានកំណត់និយមន័យថា តើគ្រួសារនោះស្ថិតនៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ដែលមានប្រាក់ចំណូល ១.២៥ ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃដែរឬទេ ដូចដែលធនាការពិភពលោកបានកំណត់ (ធនាគារពិភពលោកឆ្នាំ ២០១០)។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធី កុំព្យូទ័រខាងស្ថិតិដែលមានឈ្មោះស្តាតា (Stata) វុលទី ១១ អថេរទាំងអស់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

ការវិភាគលើអថេរដែលមិនបានជ្រើសរើស បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដែលយ៉ាងហោចណាស់ក៏មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម្នាក់ដែរ) គឺស្ថិតនៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ១.៧ ដង បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាទូទៅ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលស្ថិតនៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ គឺមាន ២៨%។ ការរស់នៅក្នុងគ្រួសារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងខ្លាំងមកលើឱកាសនៃការសិក្សា។ ការអប់រំក៏ត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថាជាអថេរ ដែលមិនបានជ្រើសរើសដ៏មានសារៈសំខាន់ដែលប៉ះពាល់មកលើភាពក្រីក្រ៖ គ្រប់ក្រុមគ្រួសារទាំងអស់ការដែលមានមេគ្រួសារទទួលបានការអប់រំខ្ពស់នោះ គ្រួសារនោះក៏មិនសូវជួបប្រទះនូវភាពក្រីក្រដែរ ក៏ប៉ុន្តែផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានទាំងអស់នោះ គឺមានតែពាក់កណ្តាលនៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ធៀបនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ប្រការនេះបានជាផ្តល់ភស្តុតាងបន្ថែមទៀតមកលើឧបសគ្គ ដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជួបប្រទះ ក្នុងការរំដោះខ្លួនគេចេញពីភាពក្រីក្រ។

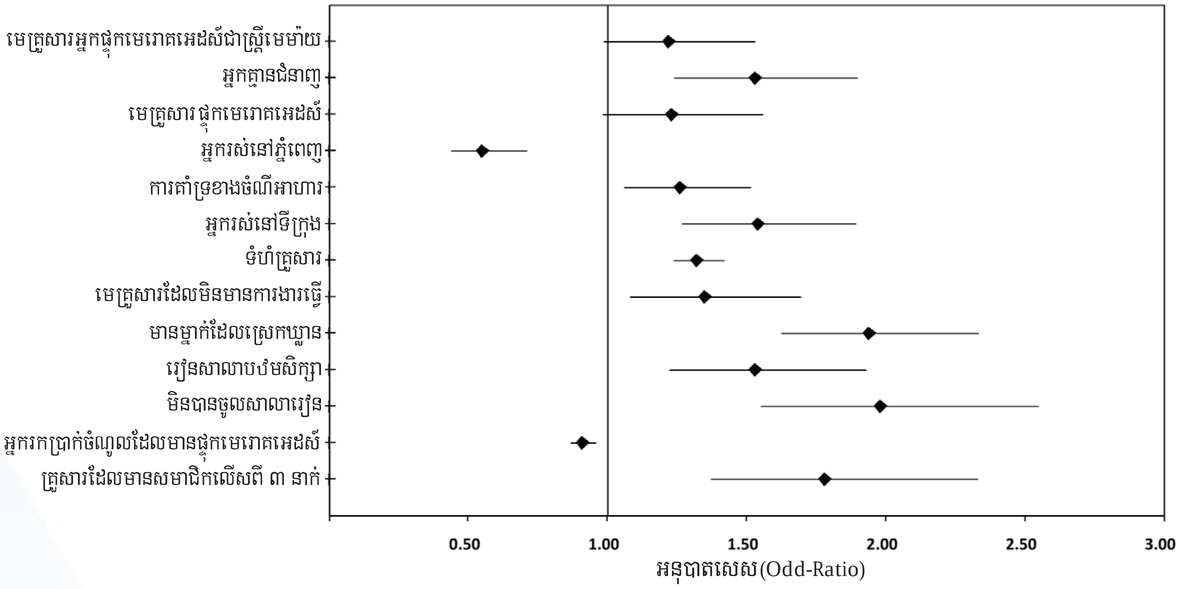
បញ្ហាពិបាកនៃភាពក្រីក្រ ត្រូវបានលាតត្រដាងបន្ថែមទៀតជាមួយនឹងការវិភាគលើពហុអថេរ។ ដូចដែលបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការវិភាគត្រឡប់ក្រោយ ដែលបានរៀបចំជាដំណាក់កាល៧ថាជាអថេរដែលអាចពន្យល់បាន វា គឺជាអថេរដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចរិតលក្ខណៈគ្រួសារជាអ្នករស់នៅទីក្រុង/ជនបទ និងភ្នំពេញ ស្ថានភាពមេគ្រួសារអ្នកផ្ទុក/អ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ភេទ និងអាយុរបស់មេគ្រួសារ ចំនួនឆ្នាំដែលបានរៀននៅសាលា ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើនៅក្នុងគ្រួសារ ថាតើស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញបន្ទាប់ពីការឈឺរ៉ាំរ៉ៃ ព្រមទាំងទំហំគ្រួសារ និងអនុបាតនៃអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក (ឧបសម្ព័ន្ធមានពណ៌នាដោយលំអិតអំពីគំរូទាំងអស់ដែលបានប្រើប្រាស់)។ ប្រសិទ្ធភាពរួមគ្នានៃគំរូទាំងអស់ ត្រូវបានបង្ហាញជាអនុបាតសេស (Odd-Ratio)។ អនុបាតសេស គឺជាស្ថិតិមួយក្នុងចំណោមស្ថិតិទាំងអស់ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីវាយតម្លៃទៅលើភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដែលជាប់ទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផលជាក់លាក់ (ភាពក្រីក្រក្នុងករណីនេះ) ប្រសិនបើកត្តាដែលអាចពន្យល់បាន ត្រូវបានប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកណាម្នាក់ ដែលមិនបានជាប់ទាក់ទងទៅនឹងកត្តានោះ។ ការធ្វើតេស្តទៅលើ multi-collinearity និងភាពជាក់លាក់នៃគំរូមិនឃើញមានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ ដែលនេះបញ្ជាក់ថាគំរូដែលយកមកប្រើប្រាស់ គឺត្រឹមត្រូវជាក់លាក់។

ក្រាហ្វិកខាងក្រោមបង្ហាញពីអនុបាតសេស (odd-ratio) សម្រាប់អថេរដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់បន្ទាប់ពីធ្វើអន្តរកម្ម។ ចំណុចដែលមាននៅគ្រប់បន្ទាត់នីមួយៗ គឺជាអនុបាតសេស ហើយបន្ទាត់បង្ហាញថាមាន ៩៥% ជាលទ្ធផលគួរឱ្យជឿជាក់បាន។ លទ្ធផលបង្ហាញពីមូលហេតុជាប្រពៃណីនៃភាពក្រីក្រ គឺទំហំគ្រួសារ និងការអប់រំត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងបរិបទប្រទេសកម្ពុជា។ កត្តាបីដែលមានសារៈសំខាន់ជាងគេបំផុតនោះ គឺការមានសមាជិកគ្រួសារ

១២ ខណៈដែលមិនមានអ្វីខុសប្លែកគ្នា ត្រូវបានមើលឃើញនៅក្នុងខេត្តព្រះសីហនុ និងខេត្តក្រចេះ នោះគួរកត់សម្គាល់ថា ការដែលមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងនោះ គឺបណ្តាលមកពីអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សានៅខេត្តទាំងនោះ គឺមានចំនួនតិចពេក។

លើសពី ៣ នាក់ ការស្រេកឃ្លាន (មិនមានអ្វីញ៉ាំនៅពេលឃ្លាន) និងការមិនសូវទទួលបានការរៀនសូត្រ។ ការដែលមិនទទួលបានការរៀនសូត្រ បានធ្វើឱ្យគ្រួសារធ្លាក់ខ្លួនទៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រទ្វេដង ប្រសិនបើធៀបទៅនឹងកត្តាផ្សេងទៀត។ ការស្រេកឃ្លាននឹងនាំឱ្យគ្រួសារធ្លាក់ខ្លួនទៅរកភាពក្រីក្រជិតទ្វេដង ខណៈដែលទំហំគ្រួសារ និងការមិនមានជំនាញត្រឹមត្រូវ គឺមានប្រហែលជា ១.៥ ដង ដែលនាំទៅរកភាពក្រីក្រ។ អ្នករស់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ (ទីក្រុង) ត្រូវបានកាត់បន្ថយពាក់កណ្តាលនូវការប្រឈមមុខទៅរកភាពក្រីក្រ។ អ្វីដែលសំខាន់បំផុតនោះ គឺការវិភាគបង្ហាញថា បើទោះបីជាបានធៀបជាមួយកត្តាដែលបានលើកឡើងក៏ដោយ ក៏មេរោគអេដស៍បានរួមចំណែកធ្វើឱ្យគ្រួសារប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅរកភាពក្រីក្រដែរ គឺថា ១.២៥ ដង។ អថេរសម្រាប់ការប្រៀបធៀបអំពីវត្តមាននៃការថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីតែស្តមើល ថាតើកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះអាចកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃភាពក្រីក្រមកលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬយ៉ាងណានោះ គឺឃើញថាមិនមានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ នេះមានន័យថា គឺមានផលប៉ះពាល់តិចតួចទៅលើភាពក្រីក្រ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២១ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃភាពក្រីក្រ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

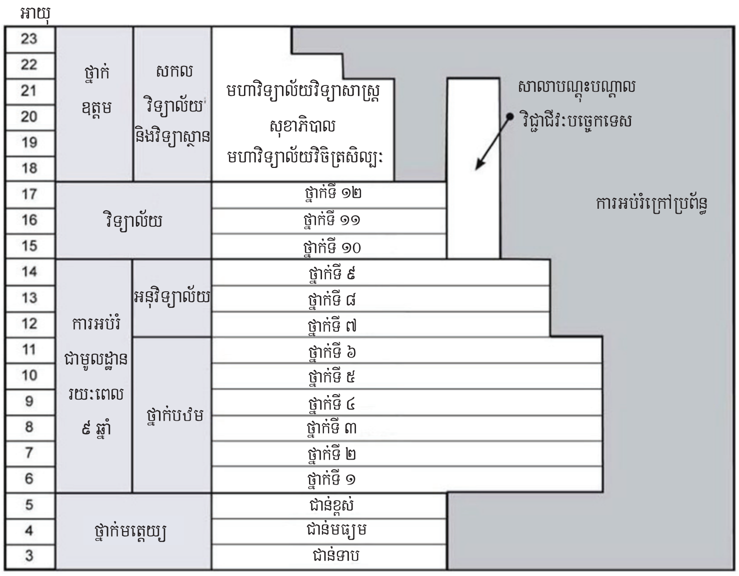
៥. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការអប់រំ

សេចក្ដីសង្ខេបតាមផ្នែក

- *កុមារី និងកុមារដែលមានអាយុច្រើនជាង ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរាយការណ៍ថា មានអត្រាចូលសាលារៀន ទាបជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។*
- *កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានអវត្តមានពីសាលារៀនលើសពី ១០ថ្ងៃ កាលពីឆ្នាំមុន ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសកុមារី កុមារតូចៗ និងអ្នកដែលរស់នៅជនបទ ។*
- *ជាទូទៅ កុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ មានអត្រាចូលរៀនដូចគ្នាទៅនឹងកុមារដែលមិនងាយរងគ្រោះ យ៉ាងណាក៏ដោយ កុមារីដែលងាយរងគ្រោះរស់នៅជនបទ មានអត្រាចូលរៀនទាបជាងកុមារីដែលមិនងាយរងគ្រោះរស់នៅជនបទ ។*

ក្រៅតែពីការកាត់បន្ថយភ្លាមនូវសមត្ថភាពខាងសេដ្ឋកិច្ចក្រុមគ្រួសារ មេរោគអេដស៍បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ទៅដល់ធនធានមនុស្សនៃក្រុមគ្រួសារ ហើយនិងសមត្ថភាពរកប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេលយូរ ។ ផលប៉ះពាល់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍មានមកលើសមត្ថភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារ ក្នុងការផ្ដល់ឱកាសឱ្យកូនរបស់ពួកគេបានចូលសាលារៀន គឺពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវពិនិត្យមើល នៅពេលដែលឧបសគ្គចំពោះឱកាសចូលរៀនមានការកើនឡើងនោះវានឹងកាន់តែធ្វើឱ្យស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់គ្រួសារធ្លាក់ចុះបន្ថែមទៀតនាពេលអនាគត ។ នៅក្នុងផ្នែកនេះលទ្ធផលត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញ ទាំងក្នុងបរិបទអន្តរជាតិនៃការចូលសាលារៀនរបស់កុមារ ដែលមានអាយុ ៥-១៨ ឆ្នាំ ក៏ដូចជាក្នុងបរិបទការចូលសាលារៀននៃកុមារកម្ពុជា ដែលមានអាយុ ៦-១៧ ឆ្នាំ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១ បង្ហាញអាយុដែលកុមារកម្ពុជា នឹងត្រូវចូលរៀនទៅតាមលំដាប់ថ្នាក់ជាបន្តបន្ទាប់ ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១ : ប្រព័ន្ធអប់រំនៅប្រទេសកម្ពុជា

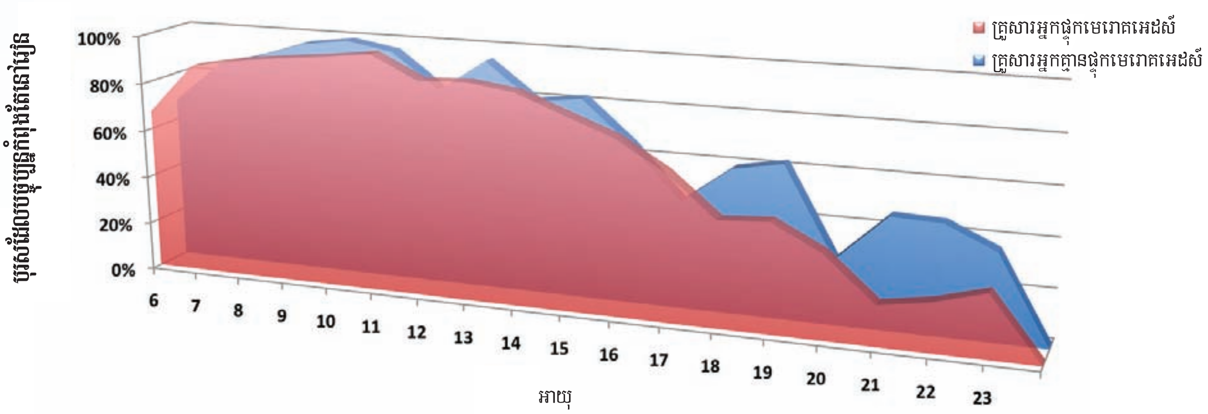


ប្រភព: វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ឆ្នាំ ២០០៩

៥.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចូលសាលារៀន

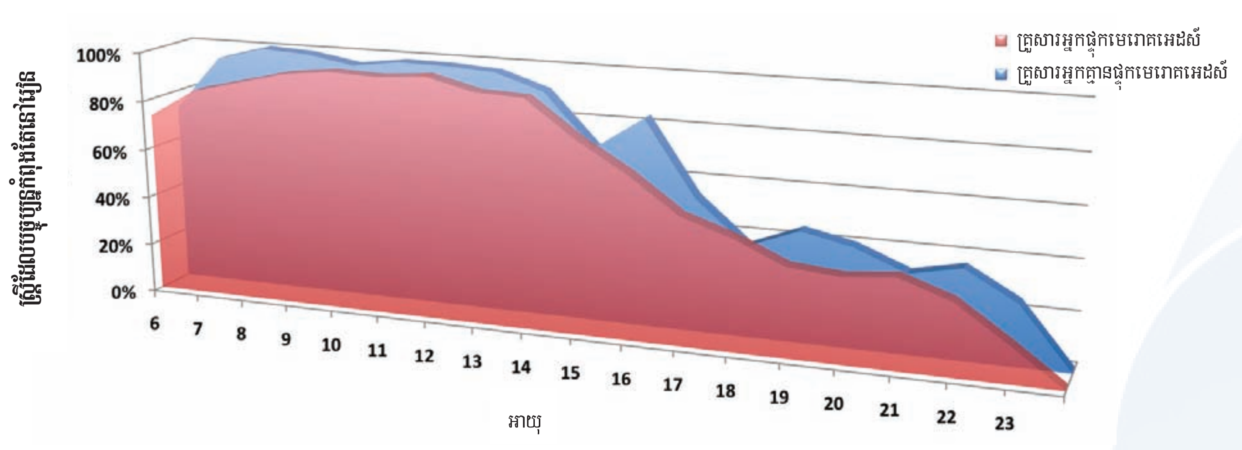
រង្វាស់ដ៏សំខាន់នៃស្ថានភាពអប់រំរបស់កុមារ គឺជាការវាស់វែងដ៏សាមញ្ញបំផុតថាតើបច្ចុប្បន្នពួកគេកំពុងនៅរៀនឬយ៉ាងណា។ ក្រាហ្វិកលេខ ៥.២ និង ៥.៣ បង្ហាញអំពីលទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងសំនួរដែលត្រូវបានសាកសួរថា តើបច្ចុប្បន្ន ពួកគេកំពុងនៅរៀន ឬយ៉ាងណា (ដោយមិនគិតអំពីកម្រិតថ្នាក់ដែលពួកគេបានចូលរៀននោះឬថាតើពួកគេកំពុងរៀននៅក្រៅប្រព័ន្ធឬនៅសាលាបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនោះទេ)។ខណៈដែលអត្រានៃការចូលរៀនមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ឬក៏ខ្ពស់ជាងសម្រាប់បុរសវ័យក្មេងដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នោះបុរស និងស្ត្រីអាយុច្រើនជាង ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមាន មកលើការចូលរៀនរបស់កូនៗពួកគេទៅវិញ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចូលរៀននាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់បុរស បែងចែកទៅតាមអាយុ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

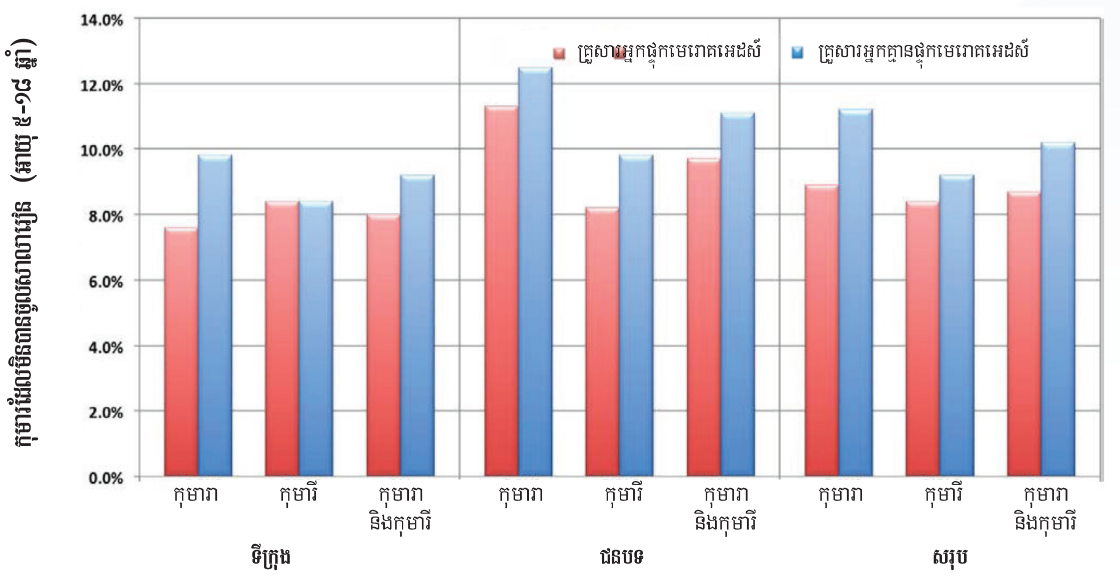
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចូលរៀននាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់ស្ត្រី បែងចែកទៅតាមអាយុ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ការវាស់វែងដ៏មានសារៈសំខាន់លើការអប់រំផ្សេងទៀតនោះ គឺសមាមាត្រនៃកុមារដែលមិនបានចូលសាលារៀន។ ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៤ បង្ហាញអំពីលទ្ធផលនៃសូចនាករមួយនេះ ដែលជាការគួរឱ្យកត់សម្គាល់ កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួនតិចជាង (៨.៧%) កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១០.២%) មិនបានចូលសាលារៀន។ ភាពខុសប្លែគ្នាដ៏ធំធេង ត្រូវបានឃើញថាជាកុមារាដែល ២០% នៃកុមារាដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនបានចូលសាលារៀនច្រើនជាងកុមារា ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ផ្នែក ៤.៦ បានបង្ហាញថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលអាហារូបករណ៏និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភការសិក្សា៧ដងច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយលទ្ធផលទាំងនេះ អាចឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាននៃជំនួយអស់ទាំងនេះ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៤ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកុមារដែលមិនបានចូលរៀន



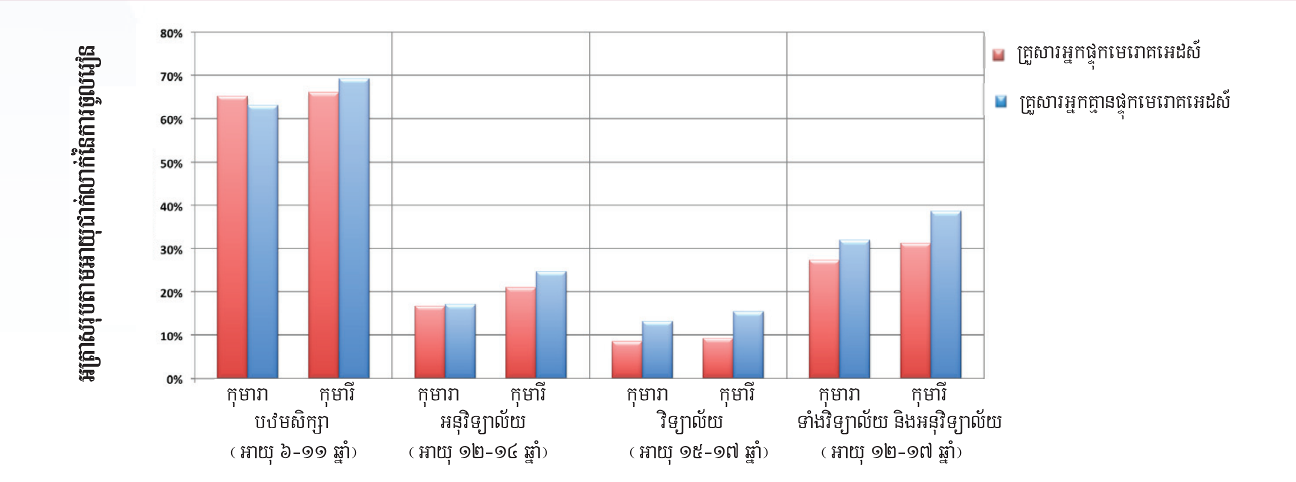
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

អត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃកុមារដែលបានរៀននៅថ្នាក់បឋមសិក្សា	អត្រាសរុបរួមនៃកុមារដែលបានរៀននៅថ្នាក់បឋមសិក្សា
ចំនួនកុមារសរុប (អាយុ ៦-១១ ឆ្នាំ) ដែលរៀននៅថ្នាក់បឋមសិក្សា / ចំនួនកុមារ (អាយុ ៦-១១ ឆ្នាំ)	ចំនួនកុមារសរុប (គ្រប់អាយុ) ដែលរៀននៅថ្នាក់បឋមសិក្សា / ចំនួនកុមារ (អាយុ ៦-១១ ឆ្នាំ)

ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា នៃប្រទេសកម្ពុជាបានប្រើប្រាស់សូចនាករខុសៗគ្នា ដើម្បីវាស់វែងការចុះឈ្មោះចូលរៀន (ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសាលា) ឬការចូលរៀន[១៣] (ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសាលា ឬការអង្កេត) នៅទូទាំងប្រទេស : អត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់ និងអត្រាសរុបរួម ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ការគណនាអត្រាខុសគ្នាមានជម្រាបជូនខាងលើស្រាប់ ដោយប្រើប្រាស់សាលាបឋមសិក្សាជាគំរូ ។ អត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀន (NAR) ត្រូវបានបង្ហាញជូននៅទីនេះ ខណៈដែលអត្រាសរុបរួមនៃការចូលរៀន (GAR) ត្រូវបានបង្ហាញជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ង ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៥ បង្ហាញអំពីលទ្ធផលនៃការវិភាគរកអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀនរបស់កុមារា និងកុមារីសម្រាប់កម្រិតនៃការអប់រំខុសៗគ្នា ។ ដូចកាលលើកមុនអញ្ចឹង គេមើលឃើញថា កុមារាដែលស្ថិតនៅក្នុងអាយុសិក្សាថ្នាក់បឋមសិក្សា (អាយុ ៦-១១ ឆ្នាំ) ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានអត្រាចូលរៀនសាលាប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងកុមារាដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ (៦៥% ជាអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៦៣% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ។ មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ត្រូវបានរកឃើញសម្រាប់កុមារីដែលមានអាយុដូចគ្នានោះទេ (៦៦% ទល់និង ៦៩%) ។ មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នា ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងចំណោមកុមារាដែលរៀននៅថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ ឬវិទ្យាល័យនោះទេ ទាំងអ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង ត្រូវបានរកឃើញក្នុងចំណោមស្ត្រីជំទង់ (អាយុ ១៥-១៧ ឆ្នាំ) រៀននៅថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ និងជាពិសេសអ្នករៀននៅថ្នាក់វិទ្យាល័យ កន្លែងដែលអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃក្មេងស្រីដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានចំនួនច្រើនជាងជិតពីរដង បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៦% ទល់នឹង ៩%) ។ ផលប៉ះពាល់នៃអាយុ/កម្រិតអប់រំខ្ពស់ជាង ដែលមានមកលើភាពខុសគ្នារវាងគ្រួសារ អាចពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ប្រាក់ជំនួស ដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងទទួលបាន ដោយសារតែពួកគេផ្តោតការចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការធានាឱ្យក្មេងៗ អាចចូលសាលារៀនបឋមសិក្សា ។ នៅពេលណាដែលអាហារូបករណ៍ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភការសិក្សាត្រូវបានកាត់ផ្តាច់នោះនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងខ្លាំង ដែលគ្រួសារត្រូវបង្ខំចិត្តបញ្ឈប់ការសិក្សារបស់កូន ដើម្បីឱ្យពួកគេងាកមកជួយកិច្ចការផ្ទះ ឬរកប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គ្រួសារ ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀន បែងចែកទៅតាមកម្រិតអប់រំ និងភេទ

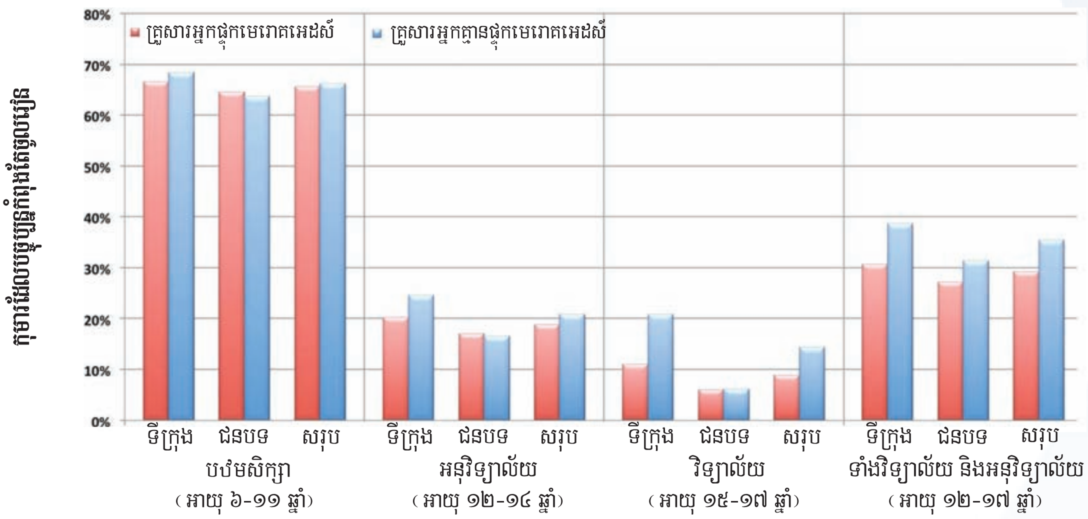


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

១៣ ដោយសារតែរបាយការណ៍នេះផ្អែកលើលទ្ធផលអង្កេតតាមគ្រួសារ នោះការចូលរៀនត្រូវបានរាយការណ៍ក្នុងរបាយការណ៍នេះ មិនមែនការមិនបានចុះឈ្មោះចូលរៀននោះទេ ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៦ បង្ហាញពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀន ដោយបែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅរបស់ក្រុមគ្រួសារ។ តាមរយៈការបង្ហាញនេះ យើងឃើញថា កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅជនបទ (និងជាទូទៅ គឺក្រជាងគេ) រងផលប៉ះពាល់ ដោយសារតែមេរោគអេដស៍នៅក្នុងគ្រួសារតិចជាងអ្នកដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅឯទីក្រុង (មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យសម្គាល់នូវអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀន រវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទនៅគ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់នោះទេ)។មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងត្រូវបានមើលឃើញនៅឯកម្រិតថ្នាក់វិទ្យាល័យ ដែលកុមាររស់នៅក្នុងគ្រួសាអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីក្រុង មានអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀនជិតទ្វេដង ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (គឺ២១% ទល់នឹង១១%)។ជាថ្មីម្តងទៀត លទ្ធផលទាំងអស់នេះ បានចង្អុលបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់នៃកម្មវិធីចេញប្រាក់ជំនួស ដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីក្រុង បានទទួលការគាំទ្រពីកម្មវិធីនេះ ជាមធ្យមមានចំនួនបួនដងនៃអាហារូបករណ៍/ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការសិក្សា ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ខណៈដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ បានទទួលការជួយឧបត្ថម្ភពីកម្មវិធីនេះច្រើនជាងនេះ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀន បែងចែកទៅតាមកម្រិតថ្នាក់ និងទីកន្លែង



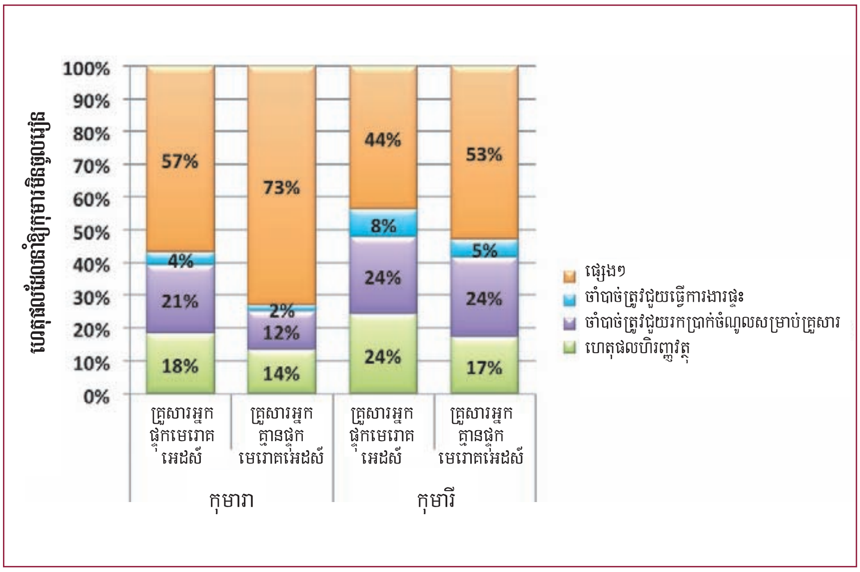
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ខណៈដែលកុមារមិនបានចូលរៀន នោះពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវស្វែងយល់អំពីហេតុផលនៃការមិនបានចូលរៀនរបស់ពួកគេ។ ជាទូទៅ ហេតុផលនៃការមិនបានចូលរៀនរបស់កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺដោយសារតែបញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុ[១៤] ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (២១% ទល់នឹង ១៥%) ឬដោយសារតែពួកគេ ត្រូវជួយធ្វើការរកប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារ (២២% ទល់នឹង ១៨%)។ សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍វិញ មានហេតុផលផ្សេងនៃការមិនបានចូលសាលារៀន ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៦៤% ទល់នឹង ៥0%)។ ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៧ បង្ហាញថា កុមារីដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារទាំងពីរក្រុម មិនបានចូលសាលារៀនច្រើនជាងកុមារា ដោយមកពីហេតុផលខាងហិរញ្ញវត្ថុ ឬដោយមកពីពួកគេត្រូវនៅជួយធ្វើការងារផ្ទះ (២៣% សម្រាប់កុមារាដែលរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ៣៣% សម្រាប់កុមារីដែលរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ហេតុផល

១៤ "តម្លៃខ្ពស់នៃការចូលរៀន ឬមិនមានប្រាក់សម្រាប់ការចូលរៀន"

ទាំងអស់នេះ អាចជួយពន្យល់ដល់ការដែលមានអត្រាចូលសាលារៀនទាបសម្រាប់កុមារី ហើយអាចពន្យល់ថា នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើន កុមារមិនបានចូលសាលារៀន គឺបណ្ដាលមកពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មានមកលើជីវិតរបស់ពួកគេ ហើយអាចនិយាយបានថា កុមារី គឺជាអ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរជាងគេ។

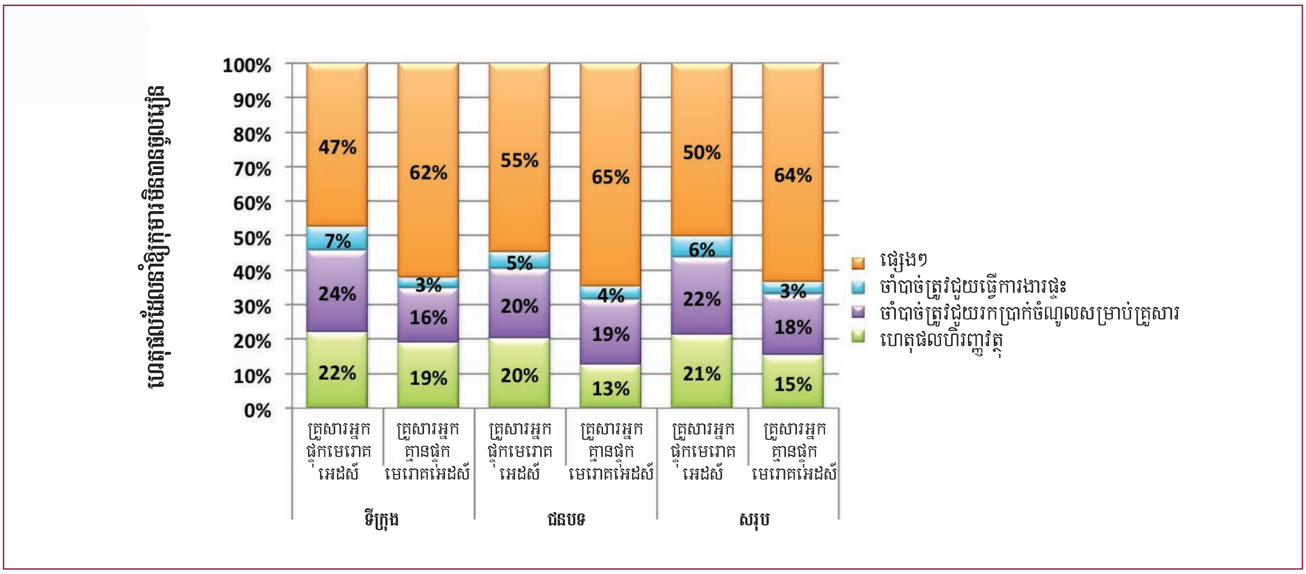
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលនៃការមិនបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមភេទ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៨ បានលើកឡើងពីភាពខុសគ្នា រវាងគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង និងគ្រួសារដែលរស់នៅទីជនបទ ដែលទាក់ទងទៅនឹងហេតុផល ដែលនាំឱ្យពួកគេមិនបានចូលរៀន។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដសដែលរស់នៅទីក្រុង បានលើកឡើងពីហេតុផលខាងហិរញ្ញវត្ថុ ឬតម្រូវការ ដែលត្រូវឱ្យកូននៅជួយធ្វើការងាររកប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គ្រួសារ ឬជួយធ្វើការងារផ្ទះ (៥៣%) ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលរស់នៅជនបទ (៤៥%) ខណៈដែលគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានស្ថានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នារវាងអ្នករស់នៅទីក្រុង និងអ្នករស់នៅជនបទ (ដែលមានតែ ៣% ប៉ុណ្ណោះដែលខុសគ្នា)។ ជាថ្មីម្ដងទៀត ប្រការនេះអាចដោយសារតែការបង់ប្រាក់ជំនួសឬប្រហែលជាអាចបណ្ដាលមកពីឱកាសរកការងារធ្វើនៃអ្នករស់នៅទីក្រុងមានច្រើនជាង។ យ៉ាងណាក៏ដោយ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទបានលើកឡើង អំពីហេតុផលខាងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលនាំឱ្យកុមារមិនបានចូលសាលារៀន ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ នេះបង្ហាញឱ្យឃើញពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុជាទូទៅ សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលនៃការមិនបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

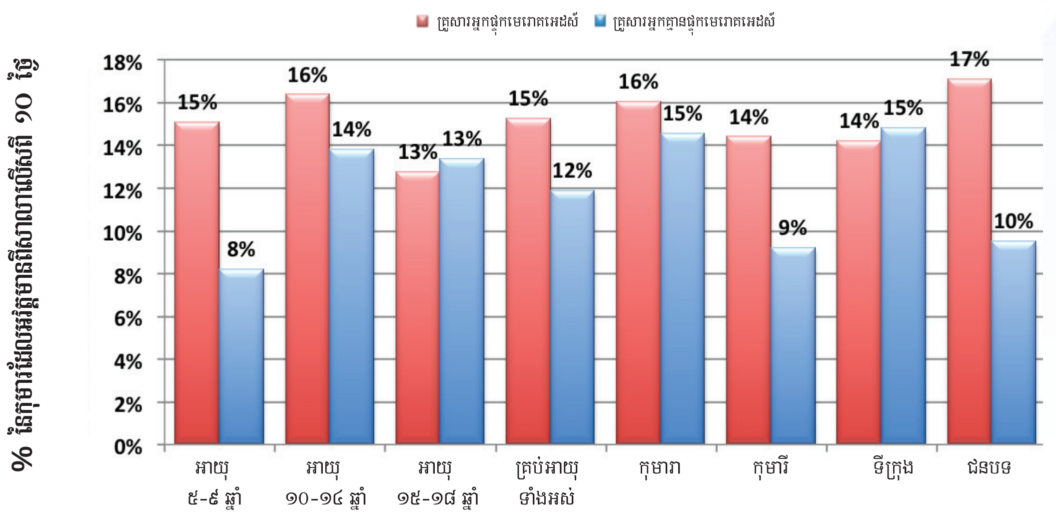


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៥.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការអវត្តមានពីសាលា និងការរៀនត្រួតថ្នាក់

ក្រាហ្វិកលេខ៥.៩បង្ហាញឱ្យឃើញពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើអត្រានៃកាអវត្តមានពីសាលារបស់កុមារដែលមានចំនួន ១០ ថ្ងៃ ឬលើសពី ១០ ថ្ងៃ កាលពីឆ្នាំមុន។ ផលវិបាកជាអវិជ្ជមាននៃមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានមើលឃើញយ៉ាងជាក់ច្បាស់នៅទីនេះ ជាពិសេសចំពោះកុមារតូចៗ កុមារី និងកុមារដែលរស់នៅជនបទ។ កុមារទាំងអស់នោះ ដែលមានអាយុនៅចន្លោះពី ៥-៩ ឆ្នាំ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺបានអវត្តមានលើសពី ១០ ថ្ងៃ ជិតទ្វេដង ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៥% ទល់នឹង ៨%)។ កុមារីដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានមើលឃើញថាបានទទួលរងផលប៉ះពាល់ច្រើនជាងគេ ដោយភាគរយនៃកុមារីក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលអវត្តមាន ១០ ថ្ងៃ ឬលើសពីនេះ មានការកើនឡើង ៥0% (១៤%) បើធៀបនឹងកុមារីនៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៩%)។ បើធ្វើការប្រៀបធៀបទៅនឹងកុមារា គឺមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ(១៦% សម្រាប់កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ធៀបទៅនឹងកុមារាដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមាន ១៥%)។ ផ្ទុយទៅវិញ នៅចុងបញ្ចប់ទិន្នន័យដែលទាក់ទងទៅនឹងអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់បង្ហាញឱ្យឃើញថា កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅជនបទ រងផលប៉ះពាល់ច្រើនជាងគេ ដោយ ១៧% នៃពួកគេបានអវត្តមានពីសាលារៀនជាង ១០ ថ្ងៃ កាលពីឆ្នាំមុន ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានតែ ១០% ប៉ុណ្ណោះ។ មានការផ្ទុយគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដោយកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកនិងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីក្រុង គឺមានសមាមាត្រប្រហាក់ប្រហែលគ្នា (១៤% សម្រាប់កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ១៥% សម្រាប់អ្នកដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ភាពខុសប្លែកគ្នាក្នុងការអវត្តមានពីសាលាទាំងអស់នេះអាចធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់ទៅដល់កម្រិតនៃការអប់រំរបស់កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវសម្រេចបានតម្រូវការដែលធ្វើឱ្យមានការរៀនត្រួតថ្នាក់ និងសក្តានុពលនៃការរកប្រាក់ចំណូល។

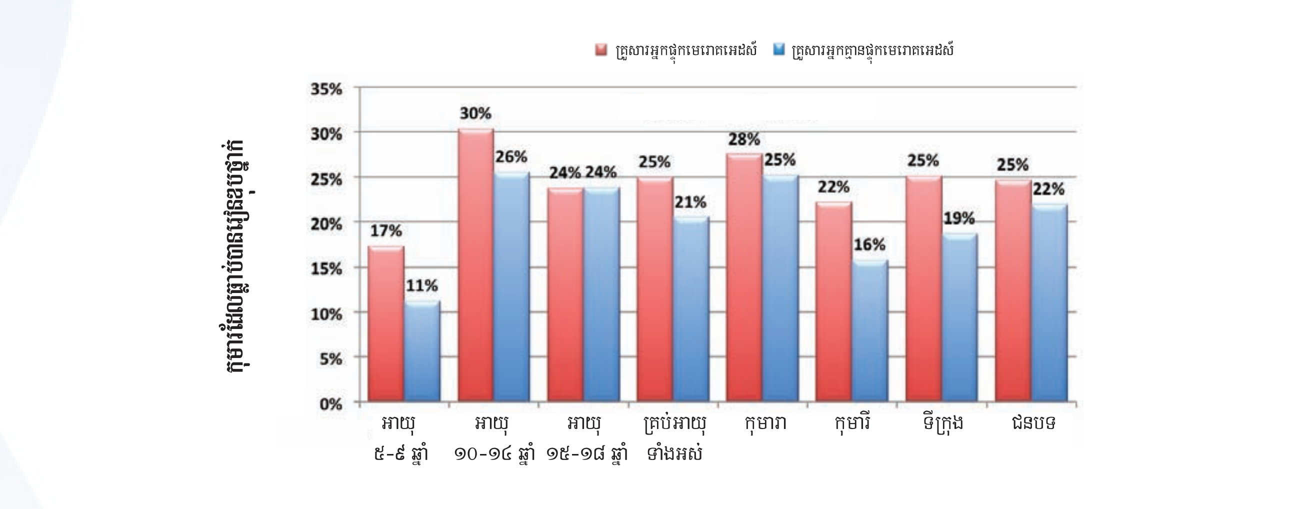
ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមានអវត្តមានពីសាលា បែងចែកទៅតាមអាយុ និងភេទ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១០ បង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើការរៀនត្រួតថ្នាក់របស់កុមារ[១៥]។ ជាទូទៅ កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានរៀនត្រួតថ្នាក់ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (២៥% ទល់នឹង ២១%)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រុមមួយចំនួនមានភាពងាយរងគ្រោះទៅនឹងផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ ច្រើនជាងប្រជាពលរដ្ឋដទៃទៀត ៖ ក្មេងតូចៗ កុមារី និងអ្នកដែលរស់នៅទីក្រុង។ ខណៈដែលក្មេងតូចៗ (អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ) មិនសូវរៀនត្រួតថ្នាក់ដូចក្មេងធំៗជាងនេះ នោះកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាង ៥០% រៀនត្រួតថ្នាក់ ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បើធៀបទៅនឹងកុមារដែលមានអាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ គឺមាន ១៥% ខ្ពស់ជាង ក៏ប៉ុន្តែសម្រាប់ក្រុមអាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ ពុំមានឃើញភាពខុសប្លែកគ្នានោះទេ។ ភាពខុសប្លែកគ្នារវាងកុមារីដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានទ្វេដងច្រើនជាងកុមារា។ យោងលើអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀន មេរោគអេដស៍មានផលប៉ះពាល់ច្រើនជាងទៅលើគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង ដែលមានអត្រាខុសគ្នាទ្វេដងជាងគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១០ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការរៀនត្រួតថ្នាក់



ប្រភព ៖ ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

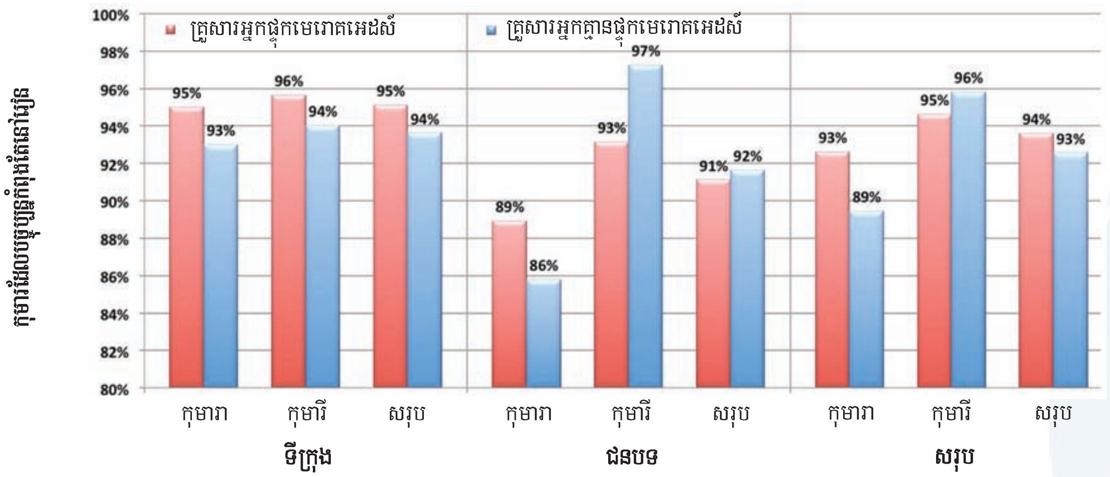
៥.៣ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ព្រមទាំងការអប់រំ

មួយក្នុងចំណោមសូចនាករទាំងអស់ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអង្គការ UNICEF ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលកុមារ ដែលត្រូវបានធ្វើឱ្យងាយរងគ្រោះ[១៦] ដោយសារមេរោគអេដស៍នោះគឺអនុបាតនៃការចូលរៀនរបស់កុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះដែលវាជាភាគរយនៃកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ (អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ) ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងតែនៅរៀន ធៀបទៅនឹងកុមារដែលមិនងាយរងគ្រោះ (អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ) ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងតែនៅរៀន (UNICEF ឆ្នាំ ២០០៥)។ ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១១ បង្ហាញថា ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែទទួលបានជោគជ័យជាមួយនឹងសូចនាករមួយនេះ ដោយកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះមានអត្រាចូលរៀនខ្ពស់ជាង (៩៣%) កុមារដែលមិនងាយរងគ្រោះ (៨៩%) និងជាទូទៅមិនឃើញមានអ្វីខុសប្លែកគ្នានោះឡើយ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏អនុបាតដែលគួរឱ្យបារម្ភជាងគេ ត្រូវបានឃើញនៅក្នុងចំណោមកុមារីដែលរស់នៅជនបទ (៩៣% ទល់នឹង ៩៧%)។

១៥ នេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា តើកុមារធ្លាប់បានរៀនត្រួតថ្នាក់ឬអត់ មិនមែនថា តើកុមារបានរៀនត្រួតថ្នាក់កាលពីឆ្នាំមុននោះទេ។

១៦ នៅក្នុងការវិភាគនេះ កុមារដែលងាយរងគ្រោះ គឺជាកុមារដែលមានអាយុតិចជាង ១៨ ឆ្នាំ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចតទៅនេះ ៖ (i) បានបាត់បង់ឪពុកម្តាយម្នាក់ ឬទាំងពីរនាក់ ដោយសារមេរោគអេដស៍ (ii) រស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមេគ្រួសារ ឬប្តី/ប្រពន្ធរបស់មេគ្រួសាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (iii) រស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានឪពុកម្តាយជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬកូនផ្សេងទៀតមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១១ : ការចូលរៀនដោយកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង និងភេទ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៥.៤ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការអប់រំ

ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀតនូវមូលហេតុនៃការចូលសាលារៀន ផ្នែកនេះនឹងបង្ហាញជូននូវលទ្ធផលដែលបានមកពីវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាម្ព័ន្ធ (Logistical Regression)។ តាមគំរូដែលមិនបានជ្រើសរើសអថេរ ដែលចេញមកពីខាងក្នុង គឺជាអថេរ ដែលចែកចេញជាពីរ ដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យកុមារដែលបានអវត្តមានពីសាលាលើសពី ១០ ថ្ងៃ និង (០) ធ្វើជាតំណាងឱ្យកុមារ ដែលមិនបានអវត្តមានពីសាលាលើសពី ១០ ថ្ងៃ។ គំរូពហុអថេរ គឺជាអថេរ ដែលចេញមកពីខាងក្នុង ដែលចែកចេញជាពីរ ឬដែលបង្កើតឡើងដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យការចូលរៀន និង (០) ធ្វើជាតំណាងឱ្យការមិនបានចូលរៀន។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីកុំព្យូទ័រស្តាតា (Stata) អថេរទាំងអស់ ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

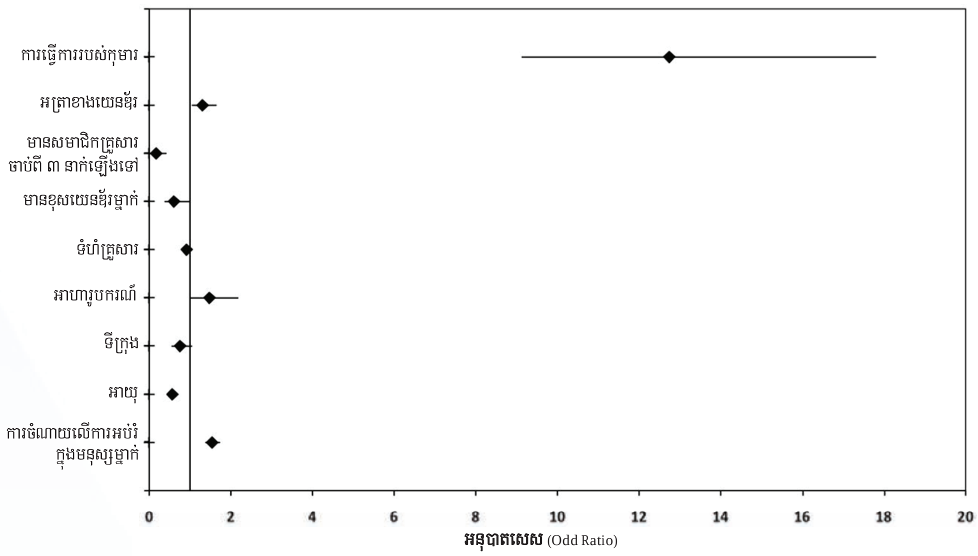
លទ្ធផលនៃការវិភាគលើអថេរមិនបានជ្រើសរើស បង្ហាញថា ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៃគ្រួសារ គឺជាកត្តាប្រឈមមុខដ៏សំខាន់ សម្រាប់កុមារដែលបានអវត្តមានពីសាលាលើសពី ១០ ថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេលកន្លងមក។ កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានអវត្តមានពីសាលាលើសពី ១០ ថ្ងៃ ច្រើនជាងបីដងនៃកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ៤១.៨% ទល់នឹង ១៨.៨%។ លទ្ធផលក៏បានបង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថា កុមារីដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានឱកាសរៀនត្រួតថ្នាក់ ២.៧ ដង ច្រើនជាងកុមារីដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែប្រសើរទៀត អំពីអន្តរកម្មរវាងអថេរ ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុអថេរនឹងបញ្ជាក់អំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ និងយេនឌ័រ មកលើការរៀនសូត្រ។ ដូចដែលបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការវិភាគលើដំណើរការថយក្រោយខាងភស្តុភារ ដែលបានរៀបចំជាដំណាក់កាល១ថាជាអថេរដែលអាចពន្យល់បាន វាគឺជាអថេរដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចរិតលក្ខណៈគ្រួសារជាអ្នករស់នៅទីក្រុង/ជនបទនិងភ្នំពេញ ស្ថានភាពមេគ្រួសារអ្នកផ្ទុក/អ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ យេនឌ័រ និងអាយុរបស់មេគ្រួសារ ចំនួនឆ្នាំដែលបានរៀននៅសាលា ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើនៅក្នុងគ្រួសារ ថាតើស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញបន្ទាប់ពីការឈឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬយ៉ាងណា ព្រមទាំងទំហំគ្រួសារ និងអនុបាតនៃអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក។ ប្រសិទ្ធភាពរួមគ្នានៃគំរូទាំងអស់ត្រូវបានបង្ហាញជាអនុបាតសេស (Odd-Ratio)។ អនុបាតសេសគឺជាស្ថិតិមួយក្នុងចំណោមស្ថិតិទាំងអស់ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីវាយតម្លៃទៅលើភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដែលជាប់ទាក់ទង

ទៅនឹងលទ្ធផលជាក់លាក់ (ក្នុងករណីនេះ គឺការចូលរៀន) ប្រសិនបើកត្តាដែលអាចពន្យល់បាន ត្រូវបានប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកណាម្នាក់ ដែលមិនបានជាប់ទាក់ទងទៅនឹងកត្តាទាំងអស់នេះ។ ការធ្វើតេស្តទៅលើ multi-collinearity និងភាពជាក់លាក់នៃគំរូ មិនឃើញមានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ ដែលនេះបញ្ជាក់ថា គំរូដែលយកមកប្រើប្រាស់ គឺត្រឹមត្រូវជាក់លាក់។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១២ បង្ហាញពីអនុបាតសេស (Odd Raio) សម្រាប់អថេរដែលអាចប្រើការបាន បន្ទាប់ពីអន្តរកម្មជាច្រើនដងមក។ចំណុចនៅលើបន្ទាត់នីមួយៗគឺជាអនុបាតសេស ហើយបន្ទាត់បង្ហាញថាមាន ៩៥% ជាលទ្ធផលគួរឱ្យជឿជាក់បាន។ លទ្ធផលបង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំង នៃការចូលរួមខាងកម្លាំងពលកម្មរបស់កុមារមកលើការរៀនសូត្រ។ កុមារនឹងមានឱកាស ១២ ដងក្នុងការចូលទៅសាលារៀន ប្រសិនបើពួកគេមិនធ្វើការងារដែលនេះ ជាការគូសបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់នៃការដែលមិនប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មរបស់កុមារ។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នាដែរ គ្រួសារដែលបានចំណាយច្រើនទៅលើការសិក្សាសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ នោះកូនរបស់ពួកគេហាក់ដូចជាមានឱកាសខ្ពស់ជាងក្នុងការបន្តសិក្សា លទ្ធផលបង្ហាញថា ការចំណាយលើការសិក្សា គឺបង្ហាញឱ្យឃើញពីការប្តេជ្ញារបស់គ្រួសារ។ កម្មវិធីអាហារូបករណ៍របស់រដ្ឋាភិបាលក៏ជាកត្តាមួយដែលអាចពន្យល់បានដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់ និងជាកត្តាដែលធ្វើឱ្យការបន្តការរៀនសូត្ររបស់កុមារមានការកើនឡើងរហូតជិតដល់ ១.៥ ដង។ ម្យ៉ាងវិញទៀត អថេរសម្រាប់ការប្រៀបធៀបអំពីវត្តមាននៃការថែទាំតាមផ្ទះ និងការជួយគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ ដើម្បីតេស្តមើល ថាតើកម្មវិធីទាំងអស់នេះអាចកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃភាពក្រីក្រមកលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬយ៉ាងណានោះ គឺឃើញថាមិនមានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ នេះមានន័យថា គឺមានផលប៉ះពាល់តិចតួចទៅលើការរៀនសូត្ររបស់កុមារ។ ជាទីបញ្ចប់ កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមិនឃើញមានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់ខាងស្ថិតិនៅក្នុងគំរូនោះទេ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១២ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការចូលរៀនរបស់កុមារ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៦. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសុខភាព

សេចក្តីសង្ខេបតាមផ្នែក

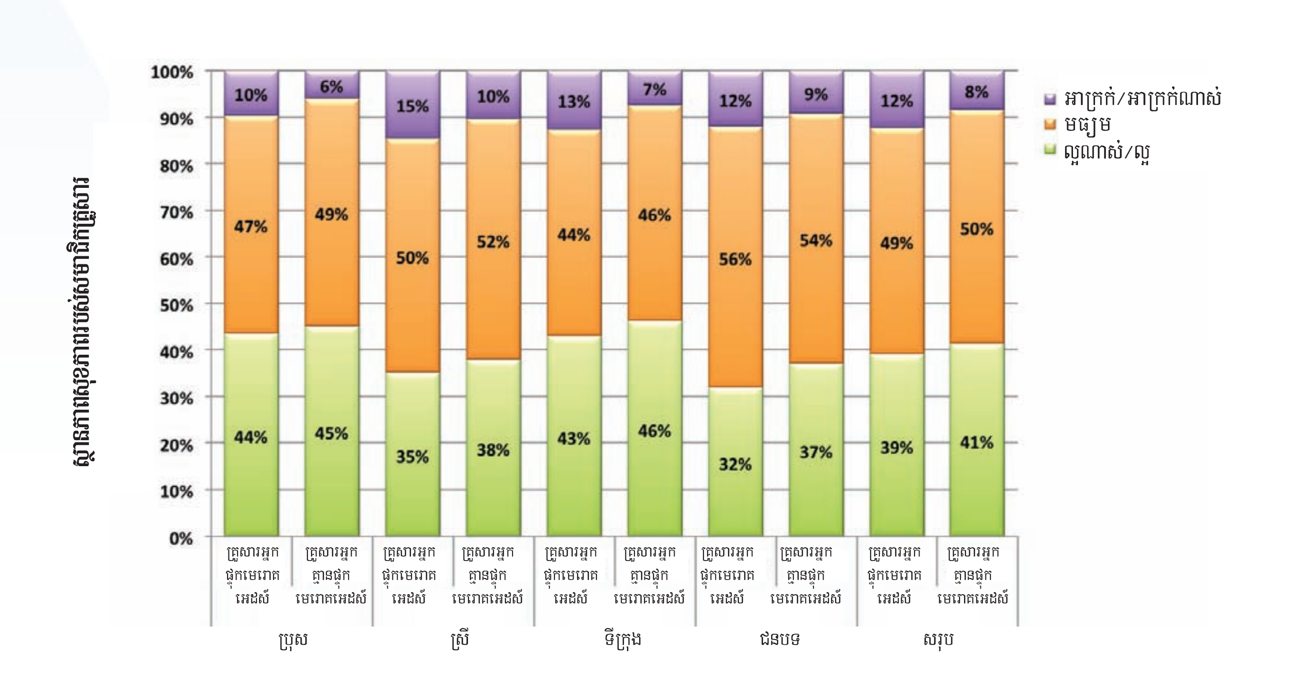
- សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា មានស្ថានភាពសុខភាពអាក្រក់ជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- សមាជិកគ្រួសារក្រីក្រ (ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាមានស្ថានភាពសុខភាពអាក្រក់ជាងសមាជិកគ្រួសារដែលមានជីវភាពធូរធាជាង ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ និងសេវាសម្រាកពេទ្យ ព្រមទាំងស្វែងរកការថែទាំសុខភាពនៅសេវាសាធារណៈច្រើនជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានការពេញចិត្តជាមួយនឹងសេវាសុខភាព ដែលពួកគេទទួលបានច្រើនជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត ។
- សេវាថែទាំសុខភាពដែលរាយការណ៍ដោយសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានតម្លៃថោកជាងសេវាថែទាំសុខភាពដែលរាយការណ៍ដោយសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍យ៉ាងច្រើន ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបានការលើកលែងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព ច្រើនជាងសមាជិកគ្រួសារគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថាបានលក់ដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗ ដកប្រាក់សន្សំ និងខ្ចីបុលគេ ដើម្បីបង់ថ្លៃព្យាបាលជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មុនពេលគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកដែលរស់នៅជនបទ មិនសូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT) ដូចស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកដែលរស់នៅទីក្រុងទេ ។
- ជាទូទៅ ពុំមានភាពខុសប្លែកគ្នាក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរយៈ VCCT រវាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានកំណត់ខ្លួនឯងថាជាសមាជិកក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ និងអ្នកដែលមិនបានកំណត់ខ្លួនឯងថាជាសមាជិកក្រុមនោះទេ ។
- ការប្រើប្រាស់សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានកម្រិតខ្ពស់ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រស់នៅជនបទ ប្រើប្រាស់ឱសថសម្រាប់ការពារ ឬព្យាបាល ជំងឺឱកាសនិយម តិចជាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង ។
- ពុំមានភាពខុសគ្នារវាងសមាមាត្រនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលរងនូវភយន្តរាយនៃការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពនោះទេ ។

នៅមុនពេលពង្រីកកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរដ្ឋាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលបច្ចុប្បន្នការគ្របដណ្តប់មានដល់ទៅ ៩០% ផល-ប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសុខភាព (អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ ក៏ដូចជាការចំណាយទៅលើបញ្ហាសុខភាពដែលបណ្តាលឱ្យមានភាពក្រីក្រ) គឺជាកង្វល់មួយយ៉ាងខ្លាំង។នៅក្នុងតំបន់ការសិក្សាថ្មីៗអំពីផលប៉ះពាល់លើសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៅប្រទេសឥណ្ឌា ចិន និងវៀតណាម (ដែលសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មិនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅទូទាំងប្រទេស ដូចជានៅប្រទេសកម្ពុជានោះទេ) បានរកឃើញថា ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព គឺជាផលប៉ះពាល់មួយក្នុងចំណោមផលប៉ះពាល់ភាគច្រើននៃមេរោគអេដស៍ ដែលបំផ្លាញដោយផ្ទាល់មកលើសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងការចំណាយក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានតិចតួចខ្លាំងជាងនៅប្រទេសដទៃ ហើយជាទូទៅ វាឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីការខ្វះខាតនៃការគ្របដណ្តប់សេវាជាជាងបញ្ហា ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៃការទទួលបាននូវសេវាថែទាំជាប្រព័ន្ធ។ លទ្ធផលរកឃើញនេះ ជាការគាំទ្របន្ថែមទៀត ក្នុងការអំពាវនាវឱ្យមានការពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានជាសកល។

៦.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើស្ថានភាពសុខភាពគ្រួសារ

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១ បង្ហាញនូវចម្លើយរបស់អ្នកចូលរួមអំពីបញ្ហាសុខភាពនៃសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ ចំពោះសំនួរដែលបានសួរថា "តើអ្នកវាយតម្លៃសុខភាពរបស់ (ឈ្មោះ) យ៉ាងដូចម្តេច?"។ ជាទូទៅដូចដែលបានរំពឹងទុក សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានគេវាយតម្លៃថាមានសុខភាពអាក្រក់ជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១២% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា មានស្ថានភាពសុខភាពអាក្រក់ ឬអាក្រក់ណាស់ ធៀបទៅនឹង ៨% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ជាទូទៅ មនុស្សប្រុសត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា មានស្ថានភាពសុខភាពប្រសើរជាងមនុស្សស្រី នៅពេលដែលអ្នករស់នៅទីក្រុង ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានសុខភាពល្អ ឬល្អណាស់ ជាងអ្នករស់នៅជនបទ។ ជាទូទៅ លទ្ធផលនៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្រដៀងគ្នាទៅនឹងលទ្ធផលដែលបានរកឃើញនៅក្នុងការអង្កេតខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៧ ដែរ ដែល ៧% នៃសមាជិកគ្រួសារ ត្រូវបានរាយការណ៍ថា មានស្ថានភាពសុខភាពអាក្រក់ ឬអាក្រក់ណាស់ (៩% ជាស្ត្រី និង ៦% ជាបុរស)។

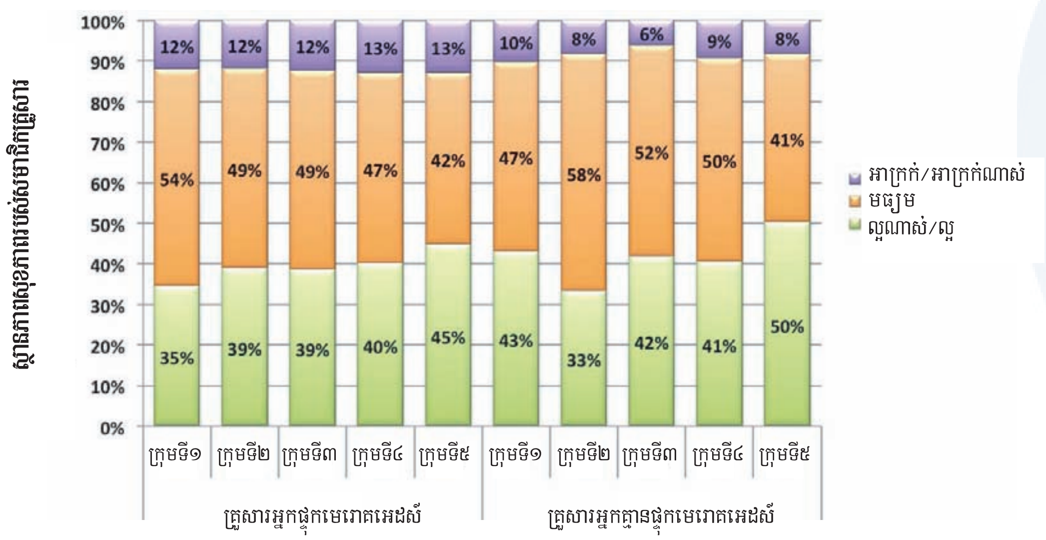
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១ : ស្ថានភាពសុខភាពរបស់សមាជិកគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមតំបន់



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២ បង្ហាញនូវលទ្ធផលនៃសំនួរដូចគ្នា ប៉ុន្តែបែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព។ សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានទំនាក់ទំនងជាវិជ្ជមានយ៉ាងច្បាស់រវាងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ និងសុខភាពរបស់ពួកគេ ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃថា ល្អ ឬល្អណាស់ (មានតែ ៣៥% នៃសមាជិកគ្រួសារដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមទី ១ ប៉ុណ្ណោះ ដែលមានសុខភាពល្អប្រសើរ បើធៀបទៅនឹងសមាជិកគ្រួសារ ដែលនៅក្នុងក្រុមទី ៥ គឺមានដល់ទៅ៤៥% ឯណោះ។លើសនេះទៀតសូម្បីតែអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមទី៥ដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេក៏ភាគរយនៃសមាជិកគ្រួសារត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាមានសុខភាពអាក្រក់ ឬអាក្រក់ណាស់ជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ(១៣% ធៀបនឹង ៨%)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២ : ស្ថានភាពសុខភាពរបស់សមាជិកគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



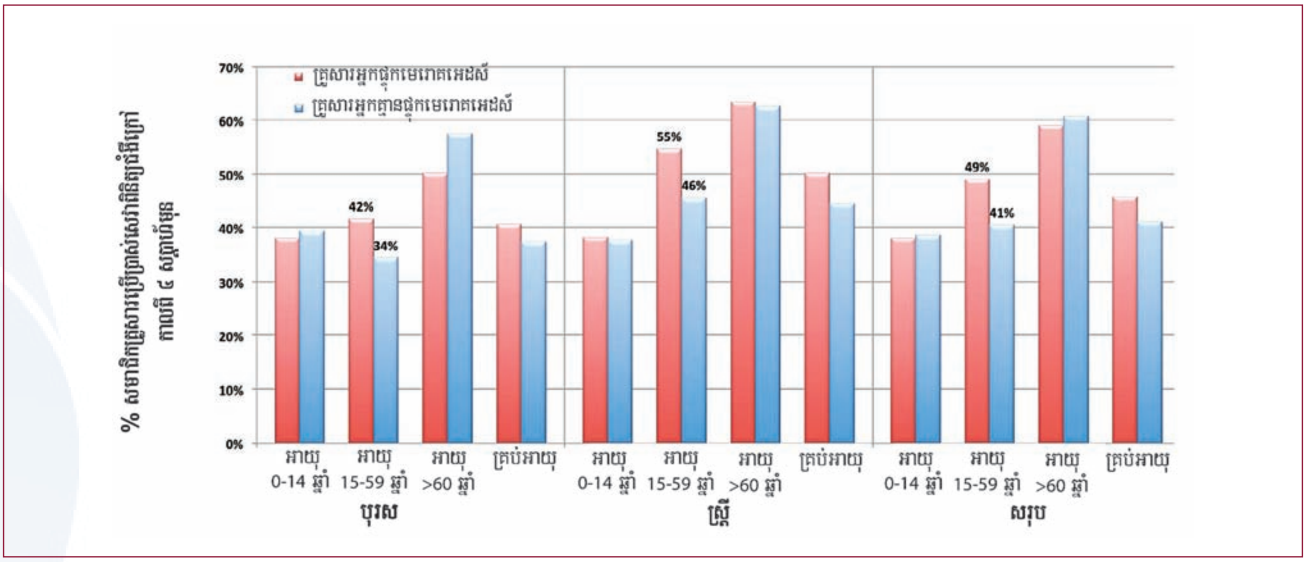
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៦.២. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល

៦.២.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៣ បង្ហាញថា ជាទូទៅ ភាគរយនៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្វែងរកសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅច្រើនជាងសមាជិកគ្រួសារនៃអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៤៦% ជាសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានស្វែងរកសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន បើធៀបនឹងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានតែ ៤១% ប៉ុណ្ណោះ)។ ដោយសារតែភាគរយនៃកុមារ និងមនុស្សចាស់អាយុលើសពី ៦០ ឆ្នាំ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានកម្រិតទាប វាពុំមានការភ្ញាក់ផ្អើលអ្វីទេ ដែលតួលេខនៃការប្រើប្រាស់សេវារបស់ក្រុមលំដាប់អាយុនេះ មានភាពខុសគ្នាតិចតួចនោះ។ ចំណែកឯក្រុមអាយុដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ (១៥-៥៩ ឆ្នាំ) មានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យគត់សម្គាល់។ លើសពីនេះទៀត ដោយសារតែការថែទាំសុខភាពម្តាយ គេឃើញថាអត្រាប្រើប្រាស់សេវាចំពោះស្ត្រីអាយុ ១៥-៥៩ ឆ្នាំ ខ្ពស់ជាងអត្រាប្រើប្រាស់សេវារបស់បុរសនៅគ្រប់គ្រួសារ។ ជាទូទៅ ពុំមានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងការប្រើប្រាស់សេវារបស់គ្រួសារអ្នករស់នៅទីក្រុង និងគ្រួសារអ្នករស់នៅជនបទនោះទេ (ទិន្នន័យក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ង)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៣ : ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន បែងចែកទៅតាមអាយុ និងភេទ

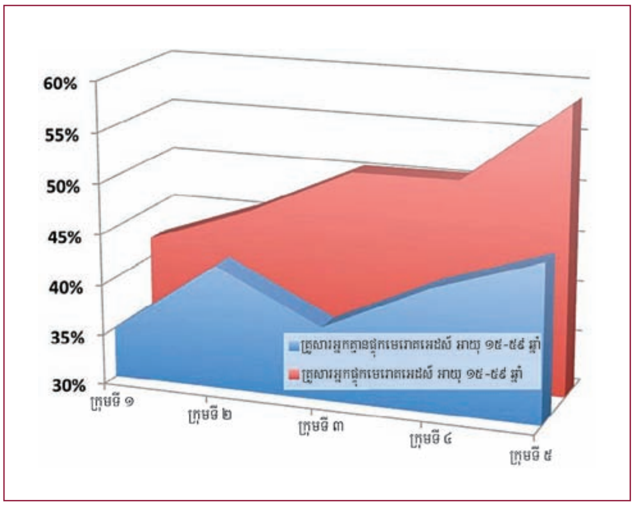


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.4 បង្ហាញអំពីទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅបែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព ដែលមានអាយុពី ១៥ឆ្នាំ-៥៩ឆ្នាំ។ ទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅក្រុមដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេបានប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ខ្ពស់ជាងអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពទន់ខ្សោយជាង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភាពខុសប្លែកគ្នាកើតមានច្រើននៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៧% ខ្ពស់) ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគមេរោគកអេដស៍ (១១%)។

ចំពោះអ្នកដែលបានរាយការណ៍មកថា មានជំងឺកាលពី ៤ សប្តាហ៏កន្លងមក ប៉ុន្តែមិនបានស្វែងរកការព្យាបាលនោះ យើងធ្វើការវិភាគទៅតាមមូលហេតុនៃការមិនបានស្វែងរកការព្យាបាល ដូចមានបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៦.៥។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃមូលហេតុ ដែលបានផ្តល់ដោយគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា ជំងឺរបស់ពួកគេ គឺមិនធ្ងន់ធ្ងរនឹងត្រូវទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតនោះទេ ខណៈដែលសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា ពួកគេមានថ្នាំ និងអាចព្យាបាលបានដោយខ្លួនឯង។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាតិចតួច ប៉ុន្តែគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងគ្រួសារ ដែលរាយការណ៍អំពីការមិនស្វែងរកការព្យាបាល ដោយសារមូលហេតុហិរញ្ញវត្ថុ ដោយគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា មិនមែនមកតែពីមូលហេតុសេដ្ឋកិច្ចប៉ុណ្ណោះទេ (៣.៥% សម្រាប់គ្រួសារ

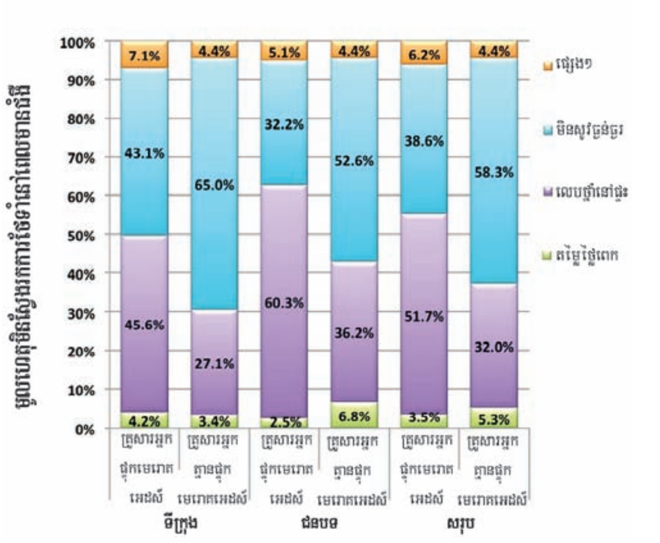
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៤ : ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍ កន្លងទៅ ដោយបែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ៥.៣% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ នៅតំបន់ជនបទ មានចំនួនច្រើនជាងពីរដងនៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានលើកឡើងថា ពួកគេមិនស្វែងរកការព្យាបាល ដោយសារគ្មានលុយគ្រប់គ្រាន់ ឬតម្លៃព្យាបាលខ្ពស់ធៀបនឹងសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នេះ គឺជាការឆ្លុះបញ្ចាំងជាវិជ្ជមានអំពីគោលនយោបាយកាត់បន្ថយការបង់ថ្លៃរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។

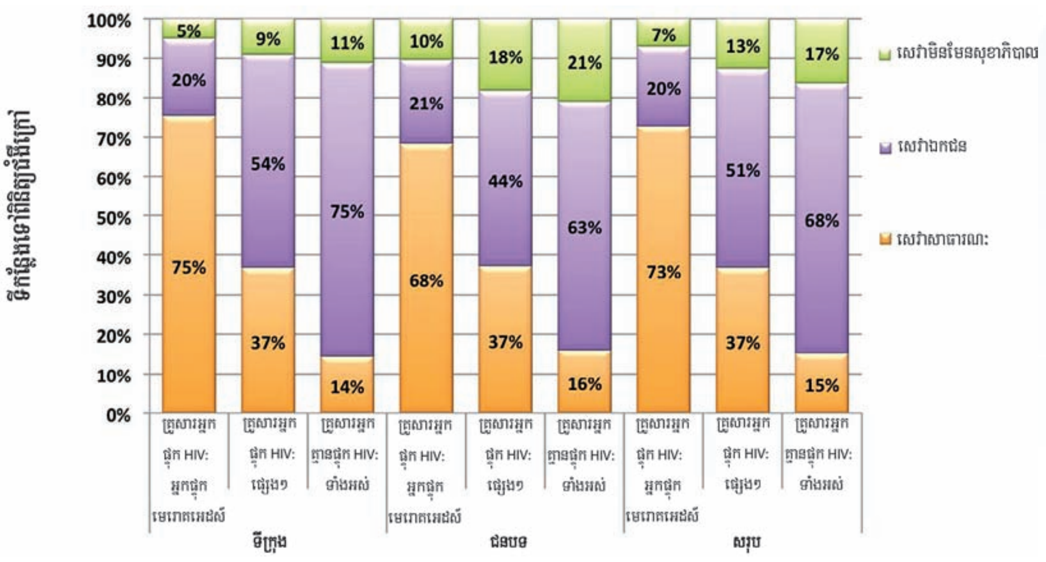
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៥ : មូលហេតុនៃការមិនស្វែងរកការថែទាំសុខភាព នៅពេលមានជំងឺ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៦ គូសបញ្ជាក់អំពីភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងនៃសមាជិកគ្រួសារ ដែលស្វែងរកការព្យាបាលនៅកន្លែងពិនិត្យជំងឺក្រៅ ទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ។ ៥០% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៧៣% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៣៧% នៃសមាជិកផ្សេងៗទៀត) បានស្វែងរកការថែទាំនៅសេវាសាធារណៈ បើធៀបទៅនឹងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួនតែ១៥% ប៉ុណ្ណោះ។ភាពខុសប្លែកគ្នាបន្តិចបន្តួចកើតមានក្នុងចំណោមអ្នកដែលរស់នៅទីក្រុង។ នេះគឺជាលទ្ធផលបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ អំពីកម្មវិធីផ្តល់សេវាថែទាំដោយមិនយកប្រាក់នៅតាមសេវាសាធារណៈចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត (មិនមែនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានផ្តល់សម្ភាសន៍) អាចកើតឡើងដោយសារតែ ៣៩% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍លើសពីម្នាក់។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើទីកន្លែងផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

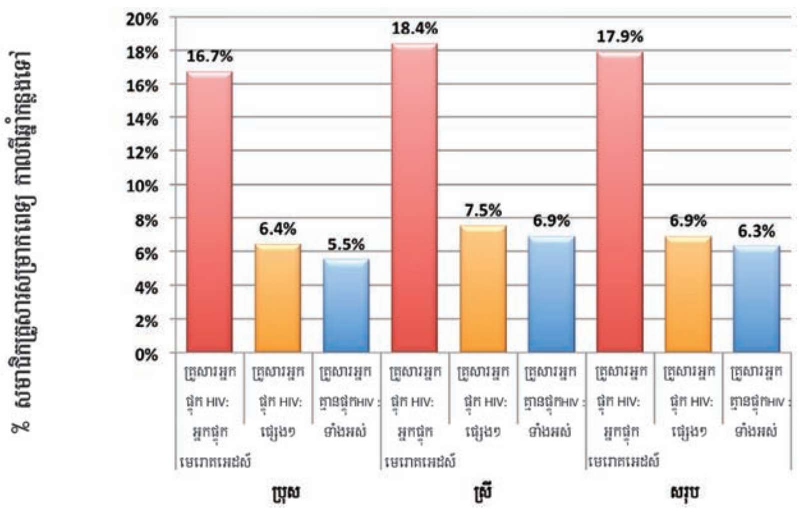


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៦.២.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសម្រាកពេទ្យ

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៧ បង្ហាញអំពីភាគរយនៃសមាជិកគ្រួសារដែលត្រូវការសម្រាកពេទ្យ កាលពី ១២ ខែកន្លងទៅ។ លទ្ធផលត្រូវបានបែងចែករវាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត ព្រមទាំងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីគូសបញ្ជាក់អំពីផលប៉ះពាល់ដ៏ធំធេងនៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសម្រាកពេទ្យ។ ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានសម្រាកពេទ្យកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅខ្ពស់ជាងជិតបីដងនៃភាគរយសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៨% ទល់នឹង ៦%)។ យោងទៅតាមនិន្នាការអន្តរជាតិ ស្ត្រីបានចូលសម្រាកពេទ្យច្រើនជាងបុរសនៅគ្រប់ក្រុមជីវភាពទាំងអស់។ ទីបញ្ចប់ ថ្វីត្បិតតែទិន្នន័យមិនបានបង្ហាញនៅទីនេះក៏ដោយ ក៏មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងការសម្រាកពេទ្យរវាងប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅទីក្រុង និងរស់នៅជនបទនោះទេ(១៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង និងរស់នៅជនបទ បានចូលសម្រាកពេទ្យកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសម្រាកពេទ្យ បែងចែកទៅតាមភេទ

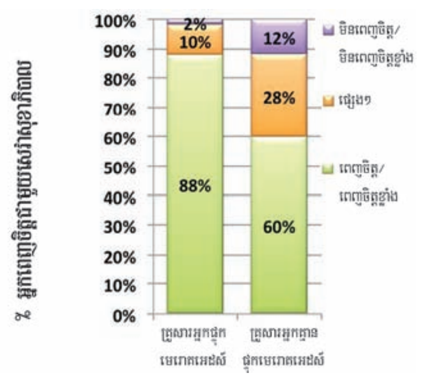


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៦.២.៣ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការពេញចិត្តជាមួយការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល

អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានសាកសួរអំពីការពេញចិត្តរបស់ពួកគេ ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព កាលពី ៤ សប្តាហ៍កន្លងទៅ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៨ គូសបញ្ជាក់ថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា មានការពេញចិត្ត ឬមានការពេញចិត្តខ្លាំងជាមួយការប្រើប្រាស់សេវារបស់ពួកគេ ច្រើនជាងអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៨៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ៦០% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ប្រការនេះ អាចជាប់ទាក់ទងទៅនឹងទីកន្លែងផ្តល់សេវាខុសៗគ្នាដូចដែលបានពិភាក្សាខាងលើ និងការបញ្ចុះតម្លៃដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវា (សូមមើលផ្នែក ៦.៣ និង ៦.៤)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការពេញចិត្តជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

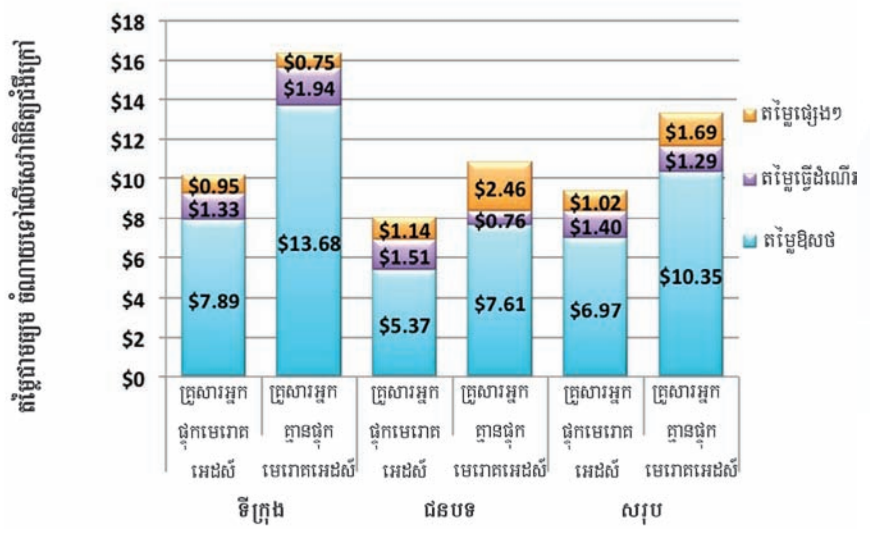
៦.៣. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាសុខាភិបាល

៦.៣.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៩ គូសបញ្ជាក់អំពីតម្លៃជាមធ្យមនៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ដែលបានរាយការណ៍សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារកាលពី ៤ សប្តាហ៍កន្លងទៅ។ គួរកត់សម្គាល់ថាទាំងនេះ គឺជាតម្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំដែលបានទទួល ដោយមិនស្មើទៅនឹងចំនួនទឹកប្រាក់បានចំណាយសម្រាប់សេវានេះទេ ដែលជាទូទៅមានចំនួនតិចជាង (ជាពិសេសចំពោះសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូចមានបង្ហាញក្នុងផ្នែកខាងក្រោម) ដូចដែលគ្រួសារជាច្រើនបានលើកឡើងថា ពួកគេត្រូវបានលើកលែងលើការបង់ថ្លៃមួយផ្នែក។

ជាមធ្យម សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បង់ថ្លៃថែទាំសុខភាពថោកជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ប្រការនេះភាគច្រើនទំនងជាបណ្តាលមកពីភាពខុសប្លែកគ្នាដូចដែលបានរៀបរាប់មកខាងលើទាក់ទងទៅនឹងទីកន្លែងផ្តល់សេវាដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនបានទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈច្រើនជាង។ នៅសេវាសាធារណៈអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឱកាសនិយមដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យការចំណាយលើឱសថមានតម្លៃថោកជាង (៦.៩៧ ដុល្លារ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ១០.៣៥ ដុល្លារ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ភាពខុសគ្នាខ្លាំងបំផុតនោះគឺនៅទីក្រុងដែលការបង់ថ្លៃសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន ៦០% ច្រើនជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក៏ប៉ុន្តែនៅជនបទ ភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារទាំងនេះមាន គឺមានតិចតួច។ ការពិតទៅ សោហ៊ុយធ្វើដំណើរសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានតម្លៃខ្ពស់ជាងជិតពីរដងនៃតម្លៃធ្វើដំណើររបស់សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ គួរឱ្យកត់សម្គាល់ថា តម្លៃព្យាបាលជាមធ្យមសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ម្នាក់ កាលពីបួនសប្តាហ៍កន្លងមកមានតម្លៃថោកជាង ដោយសារពួកគេចាំបាច់ត្រូវទៅពិនិត្យជំងឺ។តួលេខសរុបនៃការចំណាយ លើការថែទាំសុខភាពសរុប មានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាចំពោះគ្រួសារទាំងពីរប្រភេទ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៦.៣.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១០ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការវិភាគអំពីតម្លៃនៃសេវាសម្រាកពេទ្យ កាលពី ១២ ខែកន្លងទៅ។ ដូចនៅសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅដែរ ជាមធ្យម សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បង់ថ្លៃទាបជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ជាទូទៅ តម្លៃសម្រាកពេទ្យសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កាលពី ១២ ខែ កន្លងទៅ គឺមានតម្លៃខ្ពស់ជាង៥០% នៃតម្លៃសម្រាកពេទ្យសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១២៣ ដុល្លារ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ៨២ ដុល្លារ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងគួរកត់សម្គាល់ថា ដូចគ្នានឹងសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅដែរ អត្រាប្រើប្រាស់សេវារបស់សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ខ្ពស់ជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍យ៉ាងខ្លាំង ដែលប្រការនេះនាំទៅដល់កម្រិតនៃការចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាពរបស់គ្រួសារទាំងពីរក្រុមមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

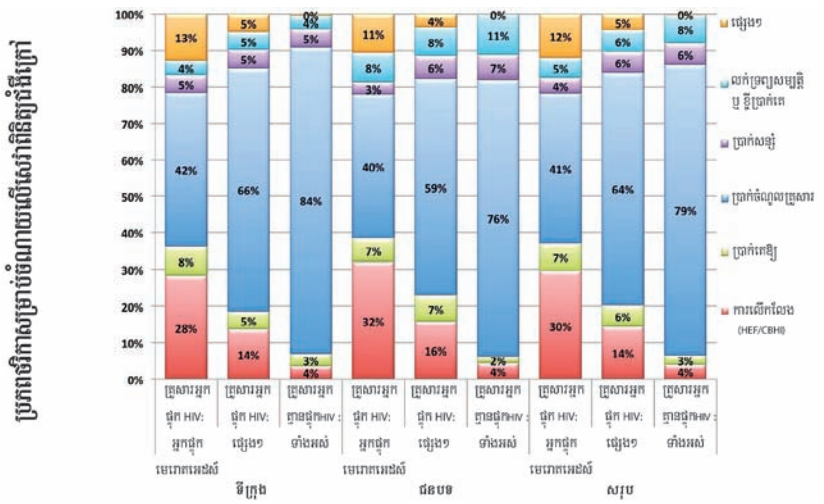
៦.៤ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់ការបង់ថ្លៃការថែទាំសុខភាព

៦.៤.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១១ បង្ហាញអំពីប្រភពមូលនិធិដែលប្រើសម្រាប់បង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពីបួនសប្តាហ៍មុន។ នៅក្នុងសំនួរនេះ អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតទាំងអស់ត្រូវបានស្នើសុំឱ្យរៀបរាប់អំពីវិធីបីយ៉ាង ដែលគេប្រើក្នុងការបង់ថ្លៃពិនិត្យជំងឺ និងសុំឱ្យថ្លឹងថ្លែងថា តើវិធីនីមួយៗ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ច្រើនប៉ុណ្ណា។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើការពិនិត្យជំងឺម្តងអស់តម្លៃ ១០ ដុល្លារ ក្នុងនោះ ៣ ដុល្លារ ត្រូវបានបង់ដោយប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារ ៤ ដុល្លារ ជាការលើកលែងការបង់ថ្លៃ និង ៣ ដុល្លារ ជាប្រាក់ខ្ចីគេ លទ្ធផលបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ៣០% នៃការពិនិត្យជំងឺនោះ ត្រូវបានបង់ដោយប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ៤០% ជាការលើកលែងការបង់ថ្លៃ និង ៣០% ជាប្រាក់កម្ចី។ តាមពិត ទិន្នន័យបង្ហាញអំពីចំនួនថវិកានៃប្រភពមូលនិធិផ្សេងៗ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់បង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ មិនមែនជាភាគរយនៃចំនួនដងដែលគ្រួសារប្រើវិធីនោះទេ (ដែលគួរតែ ៣៣% នៃវិធីនីមួយៗ)។

ផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាននៃគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលបានរៀបចំឡើង ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅទីនេះ ដែល ៣០% នៃតម្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាជាការលើកលែងការបង់ថ្លៃតាមរយៈមូលនិធិសមធម៌ (HEF) ឬគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ (CBHI) ធៀបទៅនឹង ៤% សម្រាប់

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់បង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នៅទីក្រុង ការបង់ថ្លៃក៏ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយការលក់ដូរទ្រព្យសម្បត្តិ ខ្ចីលុយគេ ឬប្រើប្រាក់សន្សំរបស់ខ្លួន ទាំងចំពោះគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍(៩%)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ នៅជនបទការបង់ថ្លៃសម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយន្តការទាំងនេះច្រើនជាង(១៨%) គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១១%)។ នេះអាចជាការឆ្លុះបញ្ចាំងមួយផ្នែកនៃគោលនយោបាយវិជ្ជមាន និងមួយផ្នែកទៀត ដោយសារតែហេតុថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានទ្រព្យសម្បត្តិ ឬប្រាក់សន្សំតិចតួច ដែលនាំឱ្យថយចុះនូវសមត្ថភាពក្នុងការខ្ចីលុយគេ។ វិធីសំខាន់បំផុតសម្រាប់គ្រួសារទាំងអស់ គឺការប្រើប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្លួនក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានប្រើប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្លួនសម្រាប់បង់ថ្លៃពីរដង ច្រើនជាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាថ្មីម្តងទៀត វាអាចបណ្តាលមកពីលទ្ធផលនៃគោលនយោបាយវិជ្ជមាន និងសក្តានុពលនៃប្រាក់ចំណូលទាបនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ចម្លើយ "ផ្សេងៗ" ដែលមានចំនួន ១២% នៃការបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និង0% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាទូទៅ សំដៅលើជំនួយពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ត្រូវបានសាកសួរថាតើពួកគេមានបានបង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅលើសពីតម្លៃ "ផ្លូវការ" ដែរ ឬទេ? អ្នកចូលរួមឆ្លើយចំនួន ៩0 នាក់(<0.0១%) បានឆ្លើយថា "បាន"។ នេះបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា តម្រូវការបង់លុយក្រោមតុ មិនមែនជាបញ្ហាធំនោះទេ ប៉ុន្តែវាអាចបញ្ជាក់អំពីភាពស្ទាក់ស្ទើរនៃចូលរួមឆ្លើយក្នុងការពិភាក្សាអំពីបញ្ហានេះ។

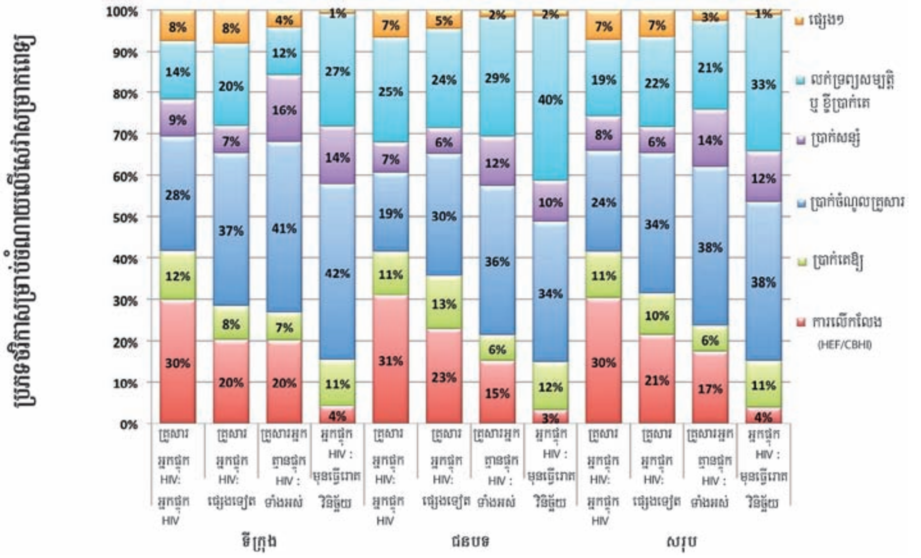
៦.៤.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ និងមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានសាកសួរថាតើពួកគេធ្លាប់ឈឺធ្ងន់ធ្ងរ(មិនទាក់ទងរបួសស្នាម) ដែរឬទេ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែមុនពេលដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍? ហើយថាពួកគេបង់ថ្លៃលើការថែទាំជំងឺនោះយ៉ាងដូចម្តេច?។ លើសពីនេះទៀត អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ក៏ត្រូវបានសាកសួរផងដែរ អំពីប្រភពនៃការចំណាយលើសេវាសម្រាកពេទ្យសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ដែលបានសម្រាកពេទ្យកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ។ ការវិភាគលើសំនួរទាំងពីរនេះ មានបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៦.១២។ ទាក់ទងទៅនឹងការចំណាយលើការសម្រាកពេទ្យកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅដូចដែលសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅដែរ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារសម្រាប់បង់ថ្លៃសេវា តិចជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (២៤% ទល់នឹង ៣៨%)។ បើទោះបីជាសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ បានប្រើប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ខ្លួនសម្រាប់ការចំណាយលើសេវាពិនិត្យជំងឺ

ក្រៅតិចជាងការចំណាយលើសេវាសម្រាកពេទ្យក៏ដោយ ក៏នេះបណ្តាលមកពីសេវាសម្រាកពេទ្យមានតម្លៃខ្ពស់ជាងសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅផងដែរ។ ជាថ្មីម្តងទៀត គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន បានធ្វើការបង់ថ្លៃសេវាតាមរយៈការលើកលែងមូលនិធិសមធម៌ ឬការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ (៣០% សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ១៧% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គោលនយោបាយការពារត្រូវបានមើលឃើញថា បានកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃតម្លៃសេវាខ្ពស់ទាំងអស់នេះ ដោយសារគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលក់ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ខ្លួន និងខ្ចីលុយគេ ដើម្បីបង់ថ្លៃសេវាក្នុងសមាមាត្រស្រដៀងគ្នាទៅនឹងគ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ (១៩% ទល់នឹង ២១%)។ ម្យ៉ាងវិញទៀត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានប្រើប្រាស់ប្រាក់សន្សំក្នុងសមាមាត្រមួយ ទាបជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាថ្មីម្តងទៀត នេះ បណ្តាលមកពីមានការកើនឡើងការលើកលែងនៃការបង់ថ្លៃ និងមូលនិធិសមធម៌ ព្រមទាំងសមត្ថភាពក្នុងការសន្សំប្រាក់មានការថយចុះ។

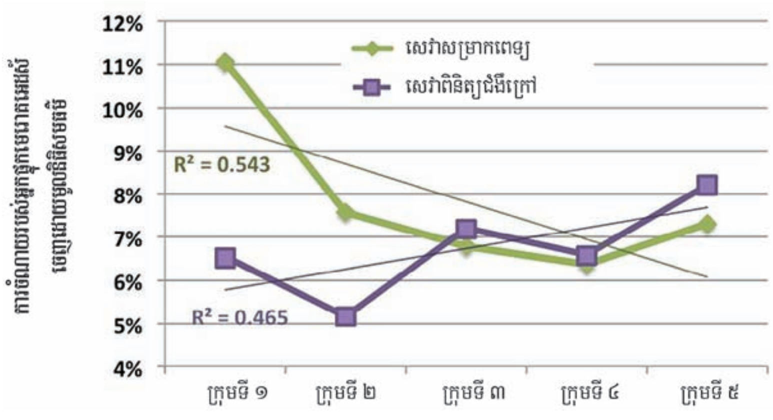
យ៉ាងណាក៏ដោយ អ្វីដែលសំខាន់បំផុតនោះ គឺតួលេខបង្ហាញនូវភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងអំពីរបៀប ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំណាយលើការថែទាំជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ មុនពេលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ដោយធៀបទៅនឹងយន្តការនៃការផ្តល់ប្រាក់នាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ។ ជាទូទៅ មុនពេលដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការលើក-លែងបង់ថ្លៃ ឬជំនួយពីមូលនិធិសមធម៌ ឬការធានារ៉ាប់រងសុខភាពចំនួនតែ ៤% ប៉ុណ្ណោះ បើធៀបទៅនឹងបច្ចុប្បន្ន គឺមានរហូតដល់ទៅ ៣០% ឯណោះ។ លើសនេះទៀត ការចំណាយក្នុងភាគរយមួយដ៏ខ្ពស់តាមរយៈការលក់ដូរទ្រព្យសម្បត្តិ ឬការខ្ចីលុយគេ (៣៣%) និងការប្រើប្រាស់ប្រាក់សន្សំ (១២%) នៅពេលដែលឈឺលើកដំបូង មុនពេលដែលឈានទៅរកការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍នោះ អាចមានផលប៉ះពាល់អាក្រក់ជារៀងរហូតដល់ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ប្រការនេះ មានការពាក់ព័ន្ធចំពោះផលប្រយោជន៍នៃការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់(VCCT)។ផ្នែកទី៦.៥គូសបញ្ជាក់អំពីភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង និងនៅជនបទ ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងភាគរយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានរកឃើញស្ថានភាពជំងឺរបស់ខ្លួនតាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (មានភាពតិចតួចគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំពោះគ្រួសារនៅជនបទ)។ ភាគរយកាន់តែខ្ពស់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ មិនមែនដោយសារការមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ នោះនឹងមានភាគរយកាន់តែទាបនៃការជំពាក់បំណុលគេ និងបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិលើការថែទាំសុខភាព បណ្តាលមកពីពួកគេគ្មានមានសិទ្ធិទទួលបានការលើកលែងបង់ថ្លៃ និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពមូលនិធិសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៣ : ការប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌ដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែកចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

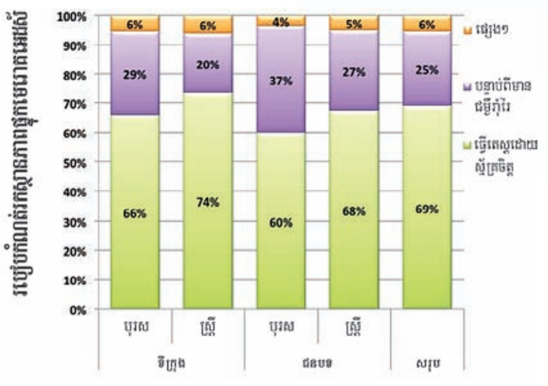
សក្ដានុពលនៃការពង្រីកតួនាទីមូលនិធិសមធម៌នៅក្នុងប្រទេស ត្រូវបានយកមកពិភាក្សាក្នុងឆ្នាំថ្មីៗនេះ សម្រាប់ជាវិធីមួយដើម្បីជួយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចនៃការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពចំពោះអ្នកក្រីក្រ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៣ បង្ហាញអំពីការវិភាគលើតម្លៃថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលផ្ដល់ដោយមូលនិធិសមធម៌ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព។ ចំពោះការសម្រាកពេទ្យ គេអាចមើលឃើញថា ក្រុមដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបំផុត ពិតជាបានទទួលជំនួយច្រើនជាងអ្នកដទៃទៀត ប៉ុន្តែគ្មានទំនោរច្បាស់លាស់ជាទូទៅនោះទេ ដែលគូសបញ្ជាក់អំពីតម្រូវការក្នុងការកំណត់គោលដៅឱ្យបានកាន់តែល្អប្រសើរនៅក្នុងចំណោមអង្គការ ដែលផ្ដល់មូលនិធិសមធម៌។

៦.៥ ផលប៉ះពាល់នៃកត្តាសេដ្ឋកិច្ចសង្គមមកលើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការចម្លង និងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខាភិបាល

ក្នុងផ្នែកមុនៗបានផ្ដោតទៅលើផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ដូចជា ប្រាក់ចំណូល ការអប់រំ ព្រមទាំងការចំណាយ និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូចនាករទាំងនេះក៏អាចប៉ះពាល់ដល់គ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍របស់បុគ្គល ក៏ដូចជាការទទួលបានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល ការថែទាំ និងការគាំទ្រដែរ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៤ គូសបញ្ជាក់អំពីរបៀបកំណត់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានផ្ដល់ការសម្ភាសន៍។ ស្ត្រី និងអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុងបានកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនតាមរយៈការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងការរក្សាការសម្ងាត់ជាងបុរស និងអ្នករស់នៅជនបទ ហាក់បីដូចជាមិនសូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្រោយពីមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ ប្រការនេះ ជាការគាំទ្រដល់ទិន្នន័យរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបង្ហាញថា អ្នកដែលបានធ្វើតេស្តនៅឆ្នាំ ២០០៩ ភាគច្រើន គឺជាស្ត្រី (៥៧% NCHADS ឆ្នាំ ២០១០)។ ភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំង ត្រូវបានរកឃើញរវាងស្ត្រីរស់នៅទីក្រុង (២០% ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បន្ទាប់ពីមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ) និងបុរសរស់នៅជនបទ (៣៧%)។ ភាពខុសគ្នារវាងភេទ ទំនងបណ្ដាលមកពីស្ត្រីត្រូវបានឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈប្ដី (សូមមើលក្រាហ្វិកខាងក្រោម) ហើយបន្ទាប់ពីបានដឹងអំពីស្ថានភាពរបស់ប្ដីក៏បានទៅធ្វើតេស្តឈាមនៅមណ្ឌលផ្ដល់សេវាប្រឹក្សាយោបល់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់។ ភាពខុសគ្នារវាងការធ្វើតេស្តនៅទីក្រុង និងជនបទ អាចបង្ហួលបង្ហាញអំពីកម្មវិធីអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ ឬការទទួលបានសេវាធ្វើតេស្តឈាមនៅទីក្រុង មានភាពប្រសើរជាងនៅជនបទ។

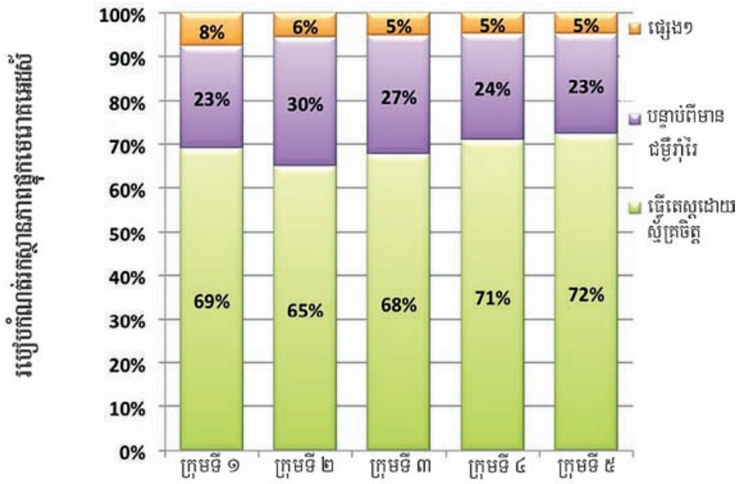
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៤ : គំរូនៃការកំណត់ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៥ បង្ហាញនូវលទ្ធផលនៃរបៀបដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានដឹងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ដោយបែងចែកទៅតាមក្រុមចំណាយ ។ ខណៈដែលក្រុមក្រីក្រជាងគេ ហាក់ដូចជាមានភាពខុសប្លែកគ្នាពីនិន្នាការ ទូទៅចាប់តាំងពីក្រុមទី ២ រហូតដល់ក្រុមទី ៥ គឺមានទំនាក់ទំនងគ្នារវាងការថយចុះនៃស្ថានភាពកំណត់រកមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (៣០% ក្រុមទី ២ ទៅដល់ ២៣% ក្រុមទី ៥) ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃស្ថានភាពកំណត់រកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (៦៥% ក្រុមទី ២ ទៅដល់ ៧២% ក្រុមទី ១) នេះប្រហែលបណ្តាលមកពីការទៅទទួលសេវាមានភាពល្អប្រសើរ (គ្រួសារក្រីក្រភាគច្រើនរស់នៅជនបទ ដែលមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតិចតួច និងមានចម្ងាយផ្លូវឆ្ងាយ) ឬការយល់ដឹងអំពីតម្រូវការក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមមានភាពល្អប្រសើរ ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៥ : គំរូនៃការកំណត់រកស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



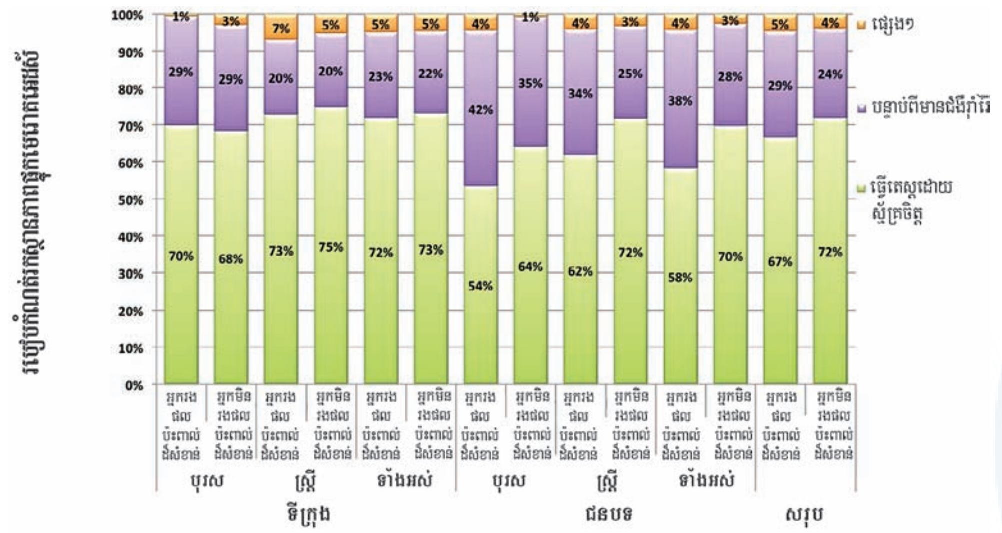
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ដូចបានពិភាក្សាពីមុនរួចមកហើយ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យជៀសផុតពីតម្លៃចំណាយនានា ដែលជាហេតុនាំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនទៅរកភាពក្រីក្រដោយសារតែជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានមេរោគអេដស៍ ។ ប្រទេសកម្ពុជា បាន និងកំពុងអនុវត្តកម្មវិធីនានាដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់អ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗ[១៧] ដែលត្រូវបានដឹងថាជាអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតក្នុងចម្លងមេរោគអេដស៍ ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៦ បង្ហាញអំពីលទ្ធផលផ្សេងៗនៃផលប៉ះពាល់របស់កម្មវិធីទាំងអស់នោះ[១៨] ។ នៅជនបទ គេឃើញមានភាពខុសគ្នាតិចតួចណាស់ រវាងប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ពាក់ព័ន្ធនឹងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ ខ្លួនតាមរយៈសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភាពខុសគ្នាជាអវិជ្ជមាន ត្រូវបានរកឃើញនៅតាមជនបទដែលមានតែ ៥៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមកពីក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនតាមរយៈសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ បើធៀបទៅនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនសូវប្រឈមមុខ គឺមានដល់ទៅ ៧០% ឯណោះ ។ ទិន្នន័យបង្ហាញថា កម្មវិធីផ្តោតទៅលើប្រជាពលរដ្ឋ ដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់នៅឡូទាំងតំបន់ជនបទក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវតែពង្រឹងបន្ថែមទៀត ឬត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញ ។

១៧ ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់នេះ រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាសមាជិកនៃក្រុមប្រជាពលរដ្ឋ ដូចខាងក្រោម : បុរសស្រឡាញ់បុរស ខ្ទើយ អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកប្រើថ្នាំញៀនចាក់ កម្មករចល័ត និងអ្នកទោស ។

១៨ សំរាប់ការវិភាគនេះ ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋទាំងនេះមានចំនួនតិចជាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុប ដោយសារតែសំនួរដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពប្រឈមមុខត្រូវបានសួរតែទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរេគអេដស៍ដែលជាមេគ្រួសារ ។ ដូច្នេះលទ្ធផលទាំងនេះ មិនអាចធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយលទ្ធផលនៅក្នុងក្រាហ្វិក ៦.១៤ និងក្រាហ្វិក ៦.១៥ បាននោះទេ ។

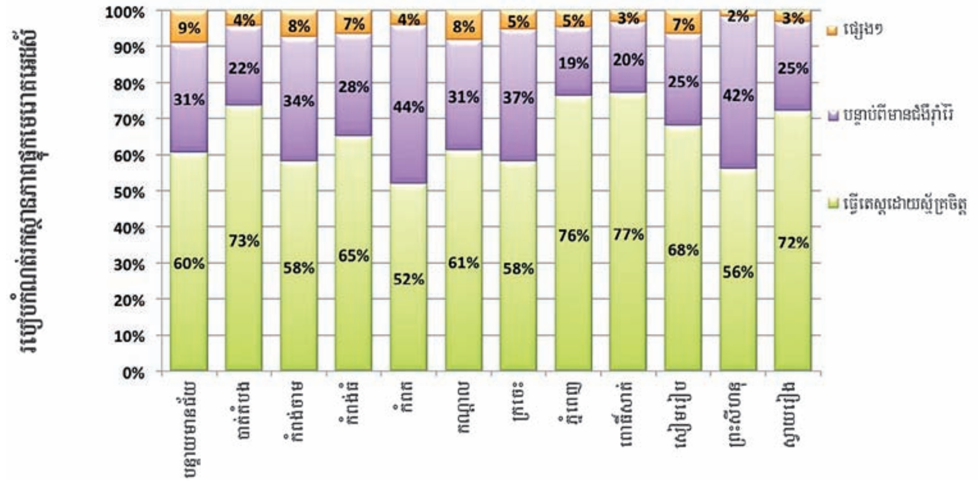
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៦ : ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

បញ្ហាជាសក្ដានុពលនៃការទទួលបានទូទាំងតំបន់ដែលប៉ះពាល់លើកម្រិតនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ត្រូវបានបង្ហាញជូនបន្ថែមទៀតនៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៧។ គេអាចមើលឃើញថា មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងនៅតាមបណ្ដាខេត្ត ចំពោះភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរយៈការធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត បើធៀបទៅនឹងការធ្វើតេស្តបន្ទាប់ពីមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ នៅភ្នំពេញមានសមាមាត្រទាបជាងគេនៃអ្នកធ្លាក់ខ្លួនឈឺមុនពេលដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ (១៩% ប៉ុណ្ណោះ) ខណៈដែលនៅខេត្តកំពត និងខេត្តព្រះសីហនុ អ្នកធ្លាក់ខ្លួនឈឺមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍មានចំនួនច្រើនជាងទ្វេដង (៤៤% និង ៤២%)។ លទ្ធផលគូសបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីតម្រូវក្នុងការពង្រីកបន្ថែមទៀត នូវសកម្មភាពអប់រំអំពីផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងការទៅប្រើប្រាស់សេវាការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៅតំបន់ក្រៅទីក្រុងភ្នំពេញ។

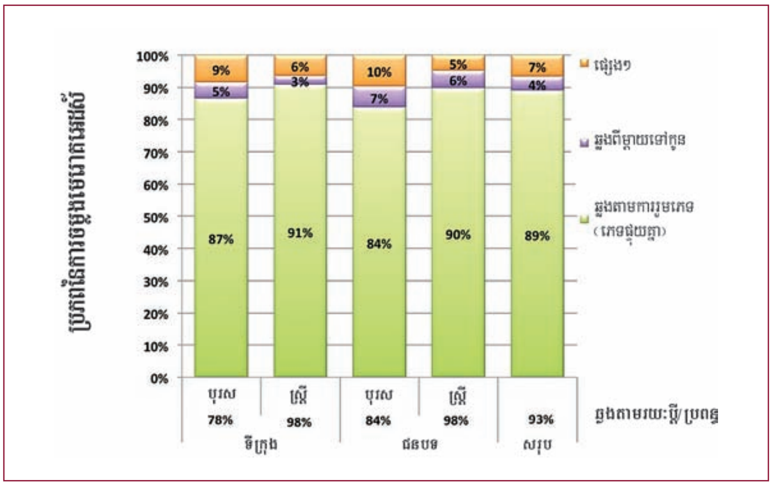
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៧ : របៀបកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមខេត្ត



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៨ បង្ហាញថា ការចម្លងមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន គឺតាមរយៈការរួមភេទជាមួយនឹងអ្នកមានភេទផ្ទុយគ្នា (៨៦% ជាបុរស ៨៩% ជាស្ត្រី) និងបន្ទាប់មក គឺការចម្លងពីម្តាយទៅកូន (ជាទូទៅមាន ៤.៣%)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ដោយសារនេះជាការអង្កេតតាមគ្រួសារ ដូច្នេះអ្នកនៅក្នុងផ្ទះបន មូលដ្ឋានស្តារនីតិសម្បទានិងអ្នកគ្មានទីជម្រក មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងការអង្កេតនេះទេ។ ជាលទ្ធផល ចំនួននៃការចម្លងតាមរយៈវិធី "ផ្សេងៗ" ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់ម្ជុលរួមគ្នា/អ្នកប្រើថ្នាំញៀនចាក់ មានចំនួនតិចធៀបនឹងឱ្យស្ថានភាពទូទៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ លទ្ធផលក៏អាចឆ្លុះបញ្ចាំងមួយផ្នែកផងដែរ អំពីភាពលំអៀងរបស់អ្នកឆ្លើយសំនួរមួយចំនួន ដែលមិនបានផ្តល់ព័ត៌មានដ៏សេីបអំពីចំណង់ចំណូលចិត្តនៃការរួមភេទ ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនរបស់ពួកគេ។ វិសមាមាត្រនៃស្ត្រីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារប្តីត្រូវបានយកមកបង្ហាញនៅទីនេះផងដែរ ដោយសារស្ត្រីសឹងតែទាំងអស់ ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត (៩៨%) បានលើកឡើងថា ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនកើតឡើង ដោយសារតែប្តី ឬដៃគូយូរអង្វែងរបស់ពួកគេជាអ្នកចម្លង បើធៀបទៅនឹងបុរស គឺមានតែ ៨០% ប៉ុណ្ណោះ។

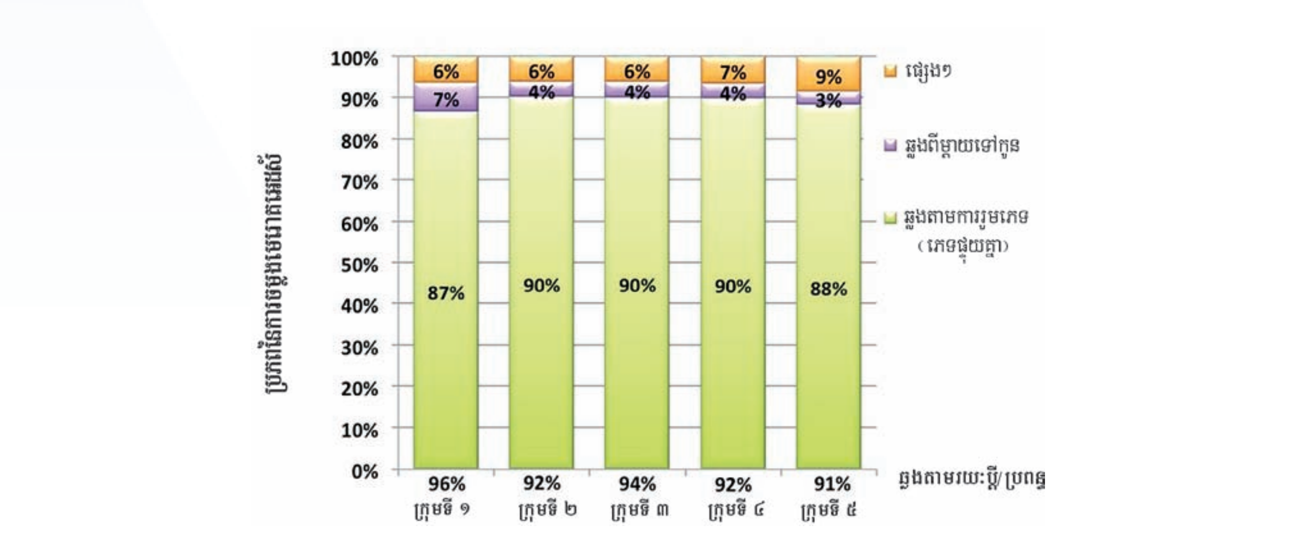
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៨ : របៀបចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

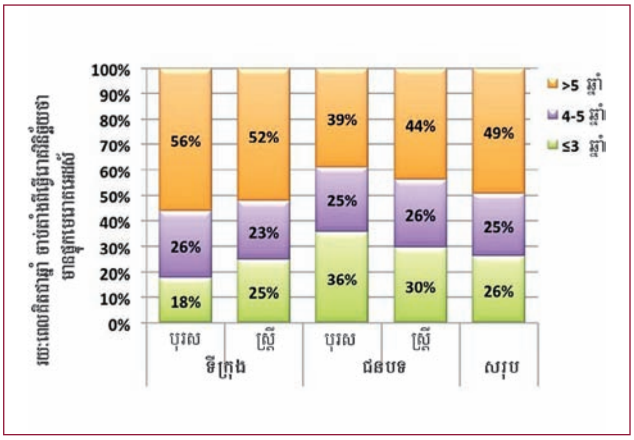
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៩ បង្ហាញនូវចម្លើយផ្សេងៗគ្នារបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាក់ទងទៅនឹងរបៀប ដែលពួកគេបានឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់ក្រុមជីវភាពទាំងអស់។ អ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុម ដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបំផុត បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយរបស់ខ្លួនទ្វេដង ច្រើនជាងអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមមានជីវភាពខ្ពស់ជាងគេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរាយការណ៍ថា បានឆ្លងពីម្តាយរបស់ខ្លួន មានអាយុជាមធ្យម ១២ ឆ្នាំ ហើយដែលវាជាតំណាងឱ្យទិន្នន័យនៃការទទួលបានការព្យាបាលបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន កាលពីទសវត្សរ៍កន្លងទៅ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៩ : របៀបចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

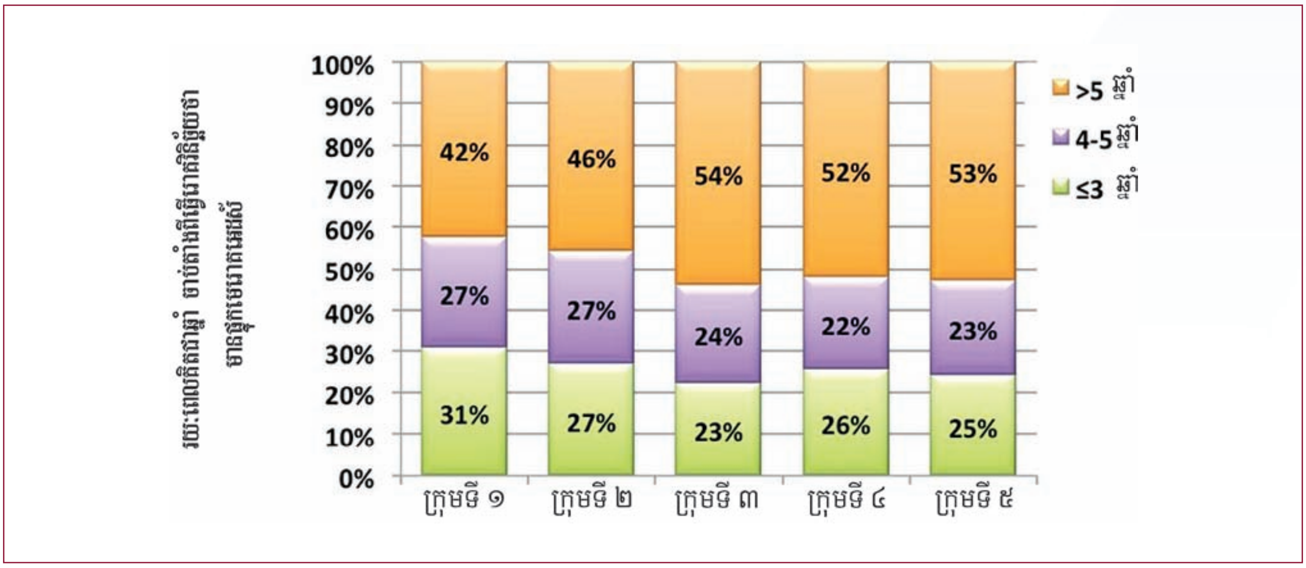
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២០ : រយៈពេលគិតជាឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២០ ផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតដែលទទួលបានពីអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ដែលឆ្លើយទៅនឹងសំនួរថា តើពួកគេបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ប៉ុន្មានឆ្នាំហើយ?។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវកត់សម្គាល់ថា មានអ្នកឆ្លើយសំនួរតែបីនាក់ប៉ុណ្ណោះ (0.១%) ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយសំនួរទាំងអស់បានរាយការណ៍ថា បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ។ នេះគឺអាចជាប្រភពនៃភាពលំអៀងនៅក្នុងការអង្កេត តាមរយៈការប្រើប្រាស់បណ្តាញអ្នកថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីបង្កើតបានជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺថាការសិក្សានេះ ជាទូទៅឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងរយៈពេលយូរជាជាងការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទូទៅនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារអត្រាអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះជារៀងរាល់ឆ្នាំអស់រយៈពេលជាងមួយទសវត្សរ៍មកហើយ យើងសង្ឃឹមថាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតតែមួយភាគតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ខ្លួនក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំកន្លងទៅ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រស់នៅទីក្រុង ដែលបានបង្ហាញថាពួកគេបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកាលពី ៥ ឆ្នាំ កន្លងទៅ មានចំនួនច្រើនជាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ (៥៤% ទល់នឹង ៤២%)។ នេះអាចគ្រាន់តែជាការឆ្លុះបញ្ចាំងនៃការរីករាលដាលការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពាសពេញប្រទេសតែប៉ុណ្ណោះ (មេរោគអេដស៍កើតមានឡើងដំបូងគេនៅទីក្រុងភ្នំពេញ ហើយបន្ទាប់មកបានសាយភាយទៅកាន់ទីក្រុង និងទីជនបទផ្សេងៗទៀត) ប៉ុន្តែវាអាចជាការចង្អុលបង្ហាញមួយថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីក្រុងរស់នៅបានយូរជាង។ ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២១ បង្ហាញទិន្នន័យអំពីចំនួនឆ្នាំ បន្ទាប់ពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលត្រូវបានរាយការណ៍នៅគ្រប់ក្រុមជីវភាពទាំងអស់។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេបង្អស់ បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យកាលពី ៥ ឆ្នាំមុន (៥៣%) ច្រើនជាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលជីវភាពក្រីក្រជាងគេ (៤២%) គួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ភាពខុសប្លែកគ្នានេះ មួយផ្នែកអាចបណ្តាលមកពី ភាពខុសគ្នានៃកម្រិតក្នុងការប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការព្យាបាល ព្រមទាំងប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន។

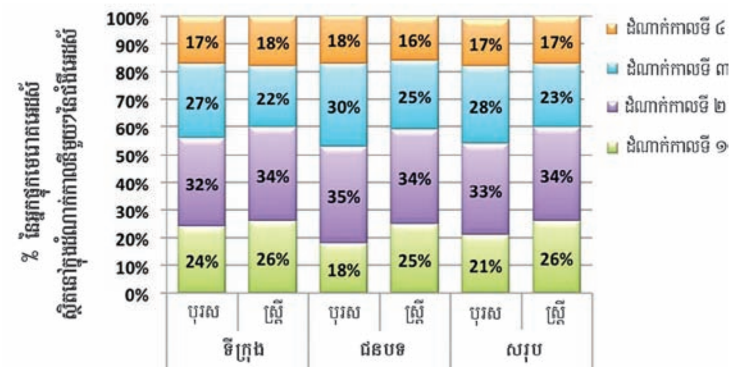
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២១ : រយៈពេលគិតជាឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២២ បង្ហាញថា សមាមាត្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅដំណាក់កាលផ្សេងៗគ្នា គឺមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ទាំងអ្នករស់នៅទីក្រុង និងនៅជនបទ ទាំងបុរស និងស្ត្រី ទោះបីជាដំណាក់កាលទី១ នៃមេរោគអេដស៍ចំពោះបុរសមានតិចជាងស្ត្រី និងដំណាក់កាលទី១ នៃបុរសជនបទតិចជាងបុរសទីក្រុង (១៨% ទល់នឹង ២៤%) ក៏ដោយ។ នេះប្រហែលជាការឆ្លុះបញ្ចាំងមួយផ្នែកនៃយន្តការដែលបានប្រើសម្រាប់កំណត់ដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍ ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រាយការណ៍អំពីអាការៈរោគរបស់ពួកគេឱ្យបានច្បាស់លាស់ ហើយភាពលំអៀងនៃភេទ អាចកើតមានជាមួយនឹងការរាយការណ៍ជំងឺ។

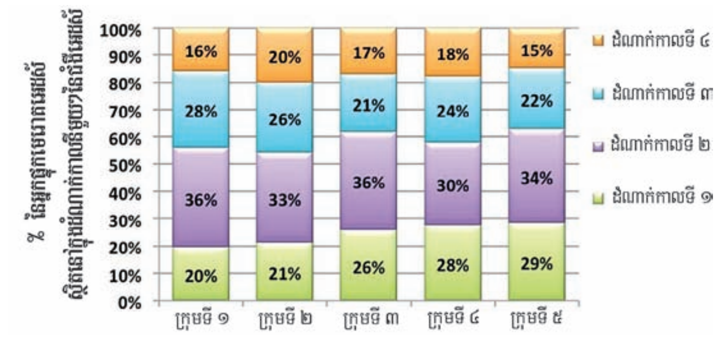
ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២២ : ដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៣ គូសបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនងរវាងក្រុមចំណាយនិងដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបំផុត ២០% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានរាយការណ៍ អំពីអាការៈរោគរបស់ខ្លួននៅដំណាក់កាលទី១ បើធៀបទៅនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុម ដែលមានជីវភាពធូរធាជាង មានដល់ទៅ ២៩% ឯណោះ។ ប្រការនេះ មានភាពផ្ទុយគ្នាពីចំនួនឆ្នាំបន្ទាប់ពីពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលលទ្ធផលមានបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៦.២១ ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កាន់តែក្រីក្រ ទំនងជាបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងពេលថ្មីៗនេះ។ លទ្ធផលទាំងនេះ ប្រហែលជាបណ្តាលមកពីភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ការមិនសូវទទួលបានថ្នាំព្យាបាល ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ការថយចុះនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកត្តានៃរបៀបរស់នៅផ្សេងៗទៀត ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលទាបរបស់ពួកគេ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៣ : ដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

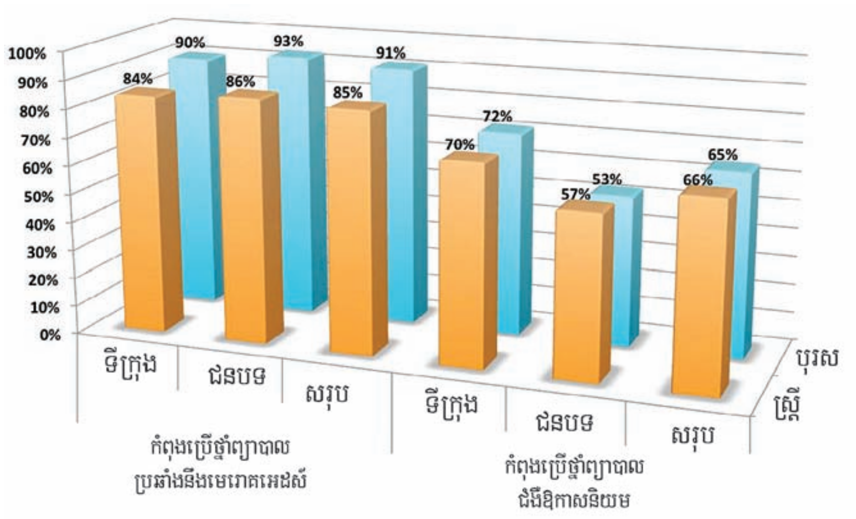


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៤ បង្ហាញថា ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត គឺមានកម្រិតខ្ពស់ (ជិតដល់ ៩០%) ដែលវាជិតត្រូវគ្នាទៅនឹងរបាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សម្រាប់ត្រីមាសចុងឆ្នាំ ២០០៩ (៨៧%)។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងបុរស និងស្ត្រី ដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (បុរស ៩១% ស្ត្រី ៨៥%) ប៉ុន្តែករណីនេះ អាចឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីភាពខុសប្លែកគ្នានៃដំណាក់កាលមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រី ដែលទំនងជាស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលទី១។ បន្ថែមលើនេះទៀត មានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងអ្នករស់នៅទីក្រុង និងនៅជនបទ ចំពោះការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (៥៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលរស់នៅជនបទធៀបទៅនឹង ៧១% នៃអ្នកដែលរស់នៅទីក្រុង)។ ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៥ បង្ហាញថា ពុំមានភាពខុសប្លែកគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលនៅគ្រប់ក្រុមជីវភាពនោះទេ នេះជាសូចនាករវិជ្ជមាននៃលទ្ធភាពទូទៅរបស់បុគ្គលដោយមិនគិតពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចក្នុងការទទួលបានឱសថ ដែលគេ

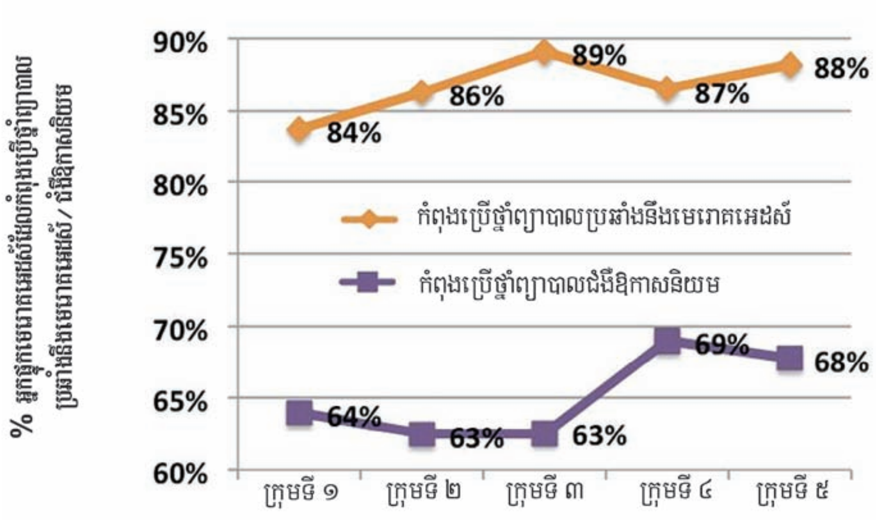
ត្រូវការ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារតែផលប៉ះពាល់នៃការទប់ស្កាត់ជំងឺឱកាសនិយមលើលទ្ធភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីរក្សាឱ្យនៅតែសកម្មខាងសេដ្ឋកិច្ច នោះការវិភាគស៊ីជម្រៅមួយត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យបានពេញលេញជាងនេះ អំពីកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលលើភាពខុសប្លែកគ្នានៃការប្រើប្រាស់នៅជនបទ និងនៅទីក្រុង ដោយធ្វើការវិភាគបែងចែកទៅតាមដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍ ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៦ បង្ហាញថា ភាពខុសគ្នាក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនៅគ្រប់ទីកន្លែង ដែលគ្រួសារទាំងអស់រស់នៅមានភាពទៀងទាត់គ្រប់ដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍ ដែលបានគូសបញ្ជាក់នូវបញ្ហា ដែលអាចកើតមានឡើងចំពោះការទទួលបានព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនៅសហគមន៍ជនបទ ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៤ : ការប្រើប្រាស់សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



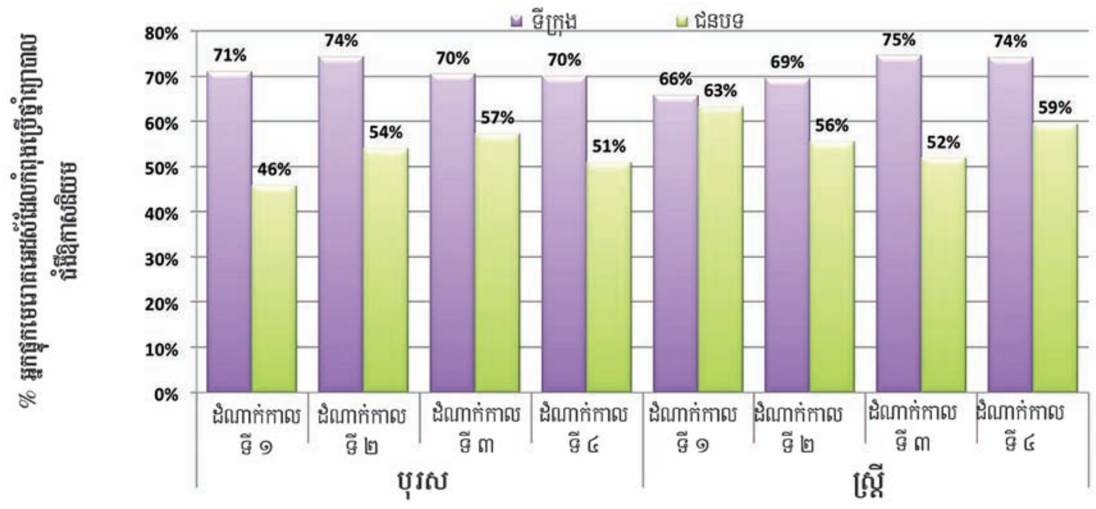
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៥ : ការប្រើប្រាស់ឱសថ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៦ : ការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម បែងចែកដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៦.៦ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ

រាល់ការចំណាយលើសុខភាពទាំងឡាយ ដែលគំរាមកំហែងដល់សមត្ថភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់គ្រួសារ ក្នុងការរក្សាបាននូវតម្រូវសម្រាប់ជីវិតរស់នៅនោះត្រូវបានហៅថា "ភយន្តរាយ" ហើយនិងមិនចាំបាច់មានតម្លៃស្មើនឹងតម្លៃនៃការថែទាំសុខភាពខ្ពស់នោះទេ។ សូម្បីតែការចំណាយតិចតួចល្មមលើបញ្ហាសុខភាព ក៏អាចជាភយន្តរាយខាងហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ ឬគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលជាប់ជំពាក់បំណុលគេពីមុនមកច្រើនដែរ។ សមត្ថភាពគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារក្រីក្រក្នុងការលៃលកដោះស្រាយ សូម្បីតែជាមួយនឹងការចំណាយតិចតួចលើបញ្ហាសុខភាពក៏ដោយ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងគ្រួសារអ្នកមានធូរធាជាង ត្រូវបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកនេះ ដោយប្រើប្រាស់ការវិភាគលើពហុអថេរ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានប៉ាន់ស្មានថា ក្រុមគ្រួសារណាដែលចំណាយលើសពី ៤0% នៃការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហាររបស់ខ្លួន មកលើការថែទាំសុខភាពនោះ គឺជាកាធ្វើឱ្យគ្រួសារធ្លាក់ខ្លួនទៅរកភាពក្រីក្រ[១៩]។ ពុំមានការយល់ស្របលើតម្លៃចាប់ផ្តើម (threshold value) នៃភយន្តរាយ និងតម្លៃចុងបញ្ចប់ (cut-off value) របស់វានោះទេ។ ដូច្នេះការវិភាគនេះ បង្ហាញទិន្នន័យដែលបានមកពីតម្លៃចុងបញ្ចប់ ៤0% ខណៈដែលឧបសម្ព័ន្ធ ឆ ផ្តល់នូវលទ្ធផលដែលបានមកពីតម្លៃចុងបញ្ចប់បីផ្សេងគ្នា គឺ ២0% ៣0% និង ៦0% នៃការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារនៅក្នុងគ្រួសារ។

គ្រួសារដែលមានចរិតលក្ខណៈជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាមនុស្សចាស់ ឬជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងគ្រួសារដែលមានសមាជិកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាទូទៅ ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាគ្រួសារប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយ។ នៅក្នុងកម្រិតដ៏ទូលំទូលាយ ស្ថិតិដែលបង្ហាញនៅក្នុងតារាងបន្ទាប់បង្ហាញថា ជាមធ្យម គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទំនងជាមានការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយ ដូចគ្នាទៅនឹងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ។ ជាទូទៅ ប្រហែល ១៥% នៃគ្រួសារទាំងអស់មានការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយនៅកម្រិត៤0% នៃការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ។

១៩ របាយការណ៍សុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២000។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល : ការកែលំអស្នាដៃ។ ហ្សឺណែវ : អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២000។

តារាងលេខ ១៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយខាងសុខភាព ដែលប្រកបដោយភយន្តរាយ

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី P-value
ការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាព : <៤០% នៃការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ	85.1%	85.0%	>.05
ការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ : >៤០% នៃការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ	14.9%	15.0%	>.05

ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ដោយភយន្តរាយ ។ការប្រើប្រាស់សេវាត្រូវបានបែងចែកជាពីរ គឺនៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យ និងនៅកម្រិតពិនិត្យជំងឺក្រៅ។ ទោះបីជាអ្នកឆ្លើយសំនួរក្នុងការអង្កេត ធ្វើចំណាត់ថ្នាក់សមាជិកគ្រួសារថាជាអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃក៏ដោយ ក៏វាជាការពន្យល់ដ៏ខ្លង់ខ្លស់ដែរ ។ អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយ ១.៦ ដង ច្រើនជាងអ្នកមិនមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ បន្ទាប់ពីបានទាត់ចោលកត្តាសម្រាប់ធ្វើការពន្យល់ផ្សេងៗទៀត ។ គ្រួសារដែលបានរាយការណ៍ថាមានការស្រេកឃ្លានមានការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ ១.៧ ដងច្រើនជាងនេះ ប្រហែលជាដោយសារមិនសូវមានថវិកាសម្រាប់ទិញស្បៀងអាហារ ។ ការកើនឡើងនូវទំហំគ្រួសារ បានបង្កើនឱកាសតិចតួចក្នុងការទទួលរងការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ ។

ដើម្បីវិភាគលើទំនាក់ទំនងឱ្យបានកាន់តែលំអិតថែមទៀត ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយ (Regression Analysis) ដែលផ្អែកលើគំរូនៃជំរើសចែកចេញជាពីរត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ស្មានលទ្ធភាពនៃការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយក្នុងគ្រួសារ ។ មានការសន្និដ្ឋានថា គ្រួសារដែលមានការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ ត្រូវទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺ និងការព្យាបាលមួយចំនួន ចរិតលក្ខណៈរបស់គ្រួសារ និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសាររបស់ពួកគេ ។ ការបែងចែកការចំណាយខាងសុខភាពទៅលើការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ (Rj) ត្រូវបានធ្វើឡើងដូចតទៅ :

$$Rj = \frac{H\exp}{NF\exp} \times 100$$

Rj គឺជាការចែករំលែកការចំណាយខាងសុខភាពទៅលើការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ Hexp គឺជាមធ្យមភាពនៃការចំណាយប្រចាំខែរបស់គ្រួសារ និង NFexp គឺជាមធ្យមភាពនៃការចំណាយប្រចាំខែលើមុខរបស់ក្រៅពីស្បៀងអាហាររបស់គ្រួសារ ។ ទីបំផុត ករណីនេះនឹងបង្ហាញភស្តុតាងដែលគ្រួសារប្រឈមមុខនឹងការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយ និងកត្តានានាដែលនាំឱ្យមានការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ ។

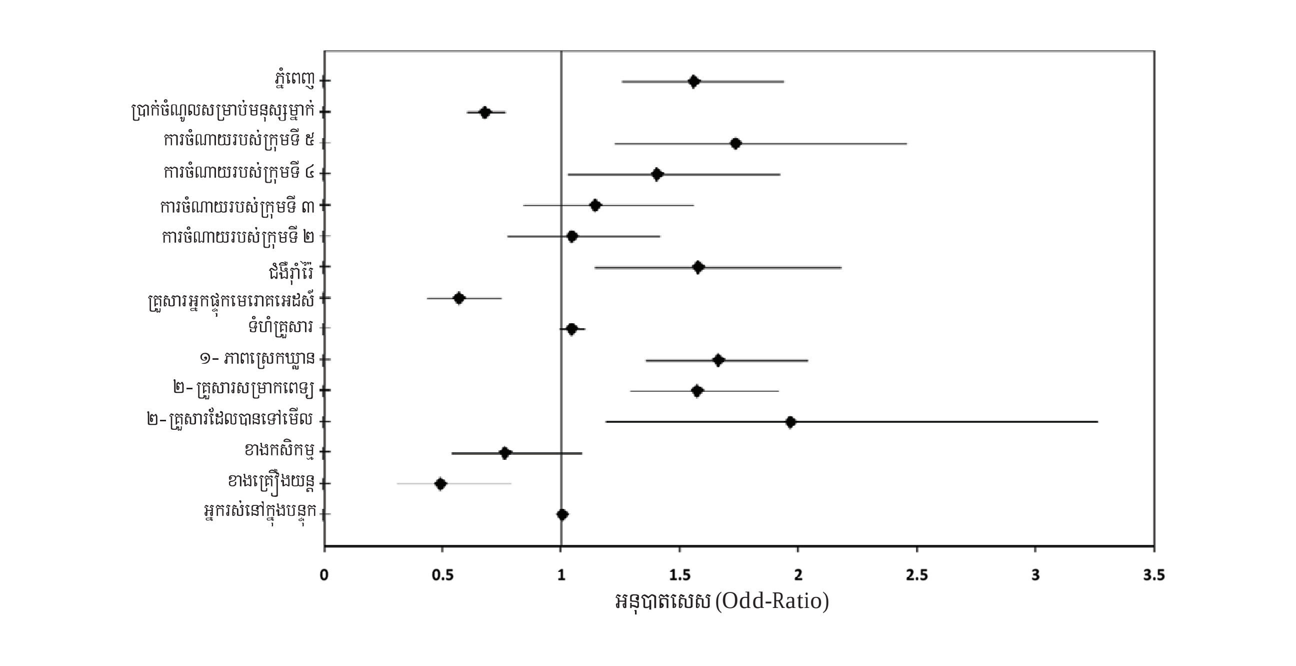
ក្រុមទី ១ នៃអថេរសម្រាប់ពន្យល់ ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទាំងជំងឺ និងការព្យាបាល ។ ចំនួនដងនៃជំងឺដែលកើតមាននៅក្នុងគ្រួសារ មានទំនាក់ទំនងជាវិជ្ជមានជាមួយនឹងការចំណាយប្រកប

ព្រមជាមួយគ្នានេះ អថេរមួយចំនួនមានទំនាក់ទំនងជាមួយការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយទាប ។ ជាការមួយគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៧ បង្ហាញថា ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គ្រួសារ គឺជាកត្តាចម្បងសម្រាប់កាត់បន្ថយឱកាសនៃការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយ ។ ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងលទ្ធផលសង្ខេបបង្ហាញនៅក្នុងតារាងលេខ ១៦ ដែលគូសបញ្ជាក់ថា គ្មានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ រវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្រាហ្វិកបង្ហាញថា នៅពេលធ្វើការទាត់ចោលអថេរផ្សេងៗទៀត អំណាចនៃការពន្យល់របស់មេរោគអេដស៍មានការកើនឡើង ។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយ ៤៤% តិចជាងគេនៅពេលដែលកត្តាផ្សេងៗទៀត មានភាពស្មើគ្នា ។ ព្រមជាមួយគ្នានេះពីដំបូង មានលទ្ធផលគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ និងគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើល ដែលការមានប្រាក់ចំណូលសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗទាបនាំឱ្យឱកាសនៃការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយទាបផងដែរ ។ ករណីនេះក៏ត្រូវបានបង្ហាញដោយអថេរដែលបង្កើតឡើងតាមក្រុមជីវភាព ដែលមានបង្ហាញការប្រៀបធៀបទៅនឹងឱកាសនៃគ្រួសារក្រីក្រ ។ តាមវិធីនេះ គ្រួសារដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុម ដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេ មានការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយ ១.៧ ដង ច្រើនជាងគ្រួសារដែលមាន

ជីវភាពក្រីក្រជាងគេ (ក្រុម១ ជាគំរូដែលបាត់)។ ផ្អែកទៅលើការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព កម្មវិធីគាំទ្រ និងស្បៀងអាហារនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ លទ្ធផលគួសបញ្ជាក់ពីផលប៉ះ-ពាល់ ដែលអាចកើតមាននៃកិច្ចការពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមកលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលជាគ្រួសារក្រីក្រមានវិសមា-មាត្រគ្នានៅក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត។ ប្រការនេះត្រូវបានពង្រឹងដោយឥទ្ធិពលនៃការរស់នៅភ្នំពេញ ដែលមានមកលើការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយ (១.៦ ដងច្រើនជាង) ពីព្រោះអ្នកចូលរួម ដែលរស់នៅទីក្រុងភ្នំពេញហាក់បីដូចជាមិនសូវទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងការគាំទ្រ ដែលអ្វីក្រៅពីនេះមានភាពដូចគ្នា។

គំរូនៃ goodness-of-fit ត្រូវបានវាយតម្លៃដោយតេស្ត Hosmer-Lemeshow និងតេស្តដែលមានការពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីទាត់ចោលសម្មតិកម្មនៃបញ្ហា ដែលទាក់ទងទៅនឹងលក្ខណៈជាក់លាក់របស់គំរូ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៧ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៧. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសន្តិសុខស្បៀងអាហារ

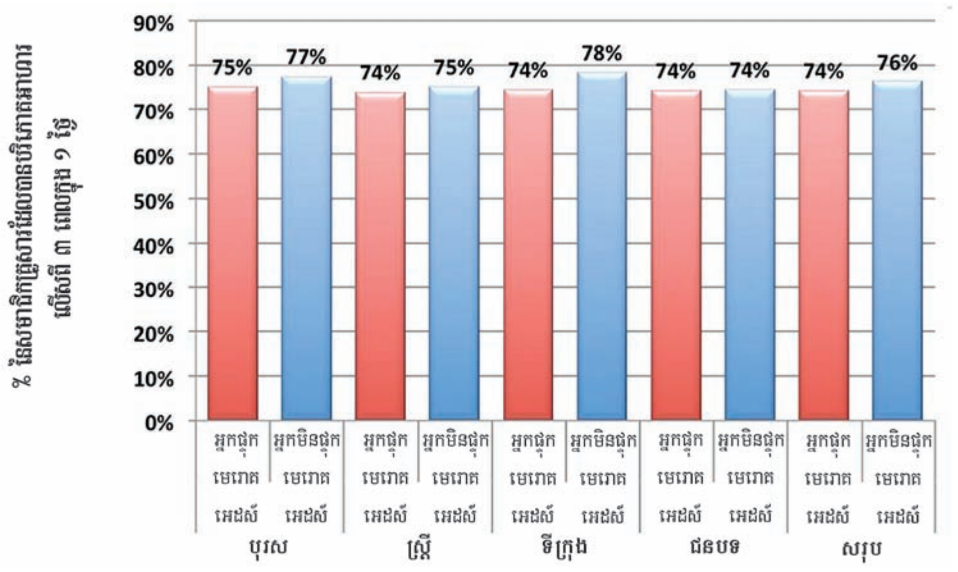
សេចក្តីសង្ខេបតាមផ្នែក

- *មានភាពខុសគ្នាតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ទាក់ទងទៅនឹងចំនួនអាហារប្រចាំថ្ងៃ រវាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានរាយការណ៍មក ។*
- *សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហាក់ដូចជាមានការស្រេកឃ្លាន និងមិនបានបរិភោគអាហារគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយសារការខ្វះខាតចំណីអាហារ ច្រើនជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។*
- *គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេ បានទទួលការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារច្រើនជាងខ្លាំង ធៀបនឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជីវភាពធូរធាជាង ។*
- *មានអត្រាភាគរយខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងនៅតាមបណ្តាខេត្តនីមួយៗ ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានការជួយគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ ។*
- *គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានមេគ្រួសារជាជនជាតិខ្មែរ បានទទួលការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារច្រើនជាងគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារមិនមែនជាជនជាតិខ្មែរ ។*

ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនៃប្រជាពលរដ្ឋ គឺមានសារៈសំខាន់បំផុតសម្រាប់ការវិវត្តន៍សេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេស ដោយមិនទាក់ទងទៅនឹងកត្តានានា ដូចជាមេរោគអេដស៍ជាដើម តាមការសិក្សាជាច្រើន ជាពិសេស ការផ្សារភ្ជាប់ការបរិភោគអាហារបំប៉នរបស់ប្រជាជននៅនឹងផលិតភាព និងការរកប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ជីវិតរស់នៅរបស់ពួកគេ (ឧទាហរណ៍ Fogel ឆ្នាំ ២000 Hernander, Fuentes និង Pascual ឆ្នាំ ២00១) ។ លើសនេះទៀត ធម្មជាតិតែមួយគត់នៃមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលរបស់វា កាន់តែ

ធ្វើឱ្យមានសារៈសំខាន់ថែមទៀត ក្នុងការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ជាមួយនឹងការកើនឡើងថ្មីៗនូវតម្លៃប្រេងឥន្ធនៈ និងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចពិភពលោក តម្លៃស្បៀងអាហារ ក៏បានកើនឡើងដែរ ដែលវាមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងទៅលើលទ្ធភាពរបស់ជនក្រីក្រ ក្នុងការបរិភោគចំណីអាហារដែលមានថាមពលគ្រប់គ្រាន់។ ករណីនេះគឺកើតមានពិតនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ដោយកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (WFP) ថាជាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងចំណាយលើស្បៀងអាហារខ្ពស់ (WFP ឆ្នាំ ២០១០)។ នៅផ្នែកនេះ នឹងពិនិត្យមើលទៅលើស្ថានភាពសន្តិសុខស្បៀងអាហារក្នុងគ្រួសារ ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត ដោយពិនិត្យមើលទាំងផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ និងទាំងកម្មវិធីជំនួយស្បៀងអាហារ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងតែមានស្រាប់នៅនឹងកន្លែង។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគុណភាពចំណីអាហារប្រចាំថ្ងៃ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



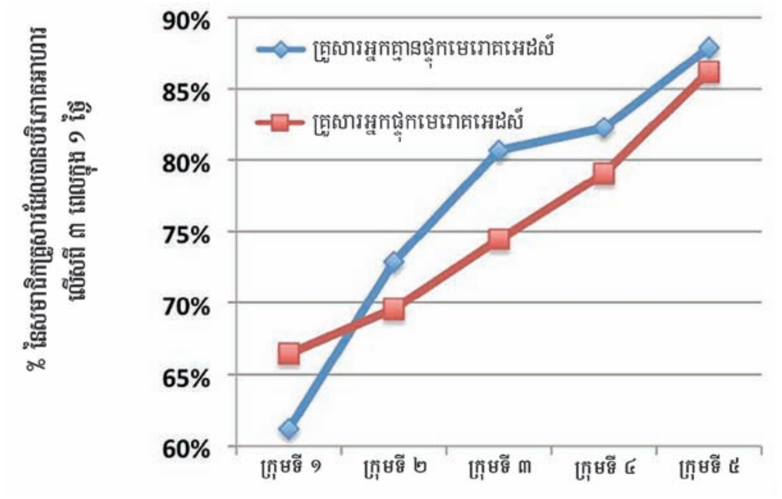
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៧.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពស្រេកឃ្លាន

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១ បង្ហាញថា មានភាពខុសប្លែកគ្នាបន្តិចបន្តួច ក៏ប៉ុន្តែគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងសមាជិកដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបរិភោគអាហារជាមធ្យម បីដង ឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយថ្ងៃៗ កាលពីខែកន្លងទៅ (៧៤% សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ៧៦% សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ គ្មានភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ ឬស្ត្រីនោះទេ ប៉ុន្តែមានភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង (៧៤% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៧៨% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) និងបុរស។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.២ បង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសន្តិសុខស្បៀងអាហារ ដោយបែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព។ ដូចបានរំពឹងទុក អត្រាសមាជិកដែលបានបរិភោគអាហារជាមធ្យមចាប់ពី បីពេល ឬលើសពីនេះក្នុងមួយថ្ងៃ មានការកើនឡើងជាមួយនឹងកំណើនស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច។ យ៉ាងណាក៏ដោយ សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបានបរិភោគអាហារ បីពេល ឬលើសពីនេះ ច្រើនជាងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៦៦% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានបរិភោគអាហារបីពេល ឬលើសពីនេះ ទល់នឹង ៦១% នៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ប្រការនេះ អាចបណ្តាលមកពីកម្មវិធីជំនួយស្បៀង

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍លើចំណីអាហារប្រចាំថ្ងៃ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

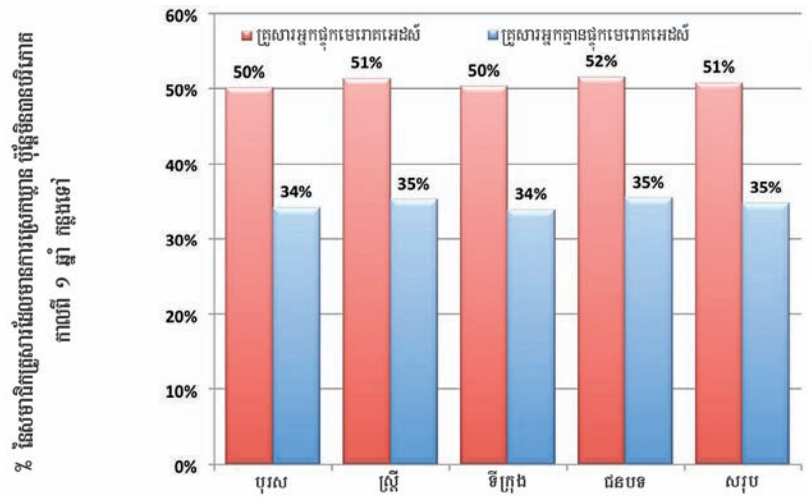


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

អាហារ ដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើនបានទទួល (ពិភាក្សាក្នុងផ្នែកបន្ទាប់)។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេ បានលើកឡើងថា ពួកគេបានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជីវភាពក្រីក្រដូចគ្នា។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៣ បង្ហាញថា ថ្វីបើចំនួនដងនៃការបរិភោគអាហារក្នុងមួយថ្ងៃៗ មានភាពស្រដៀងគ្នាក៏ដោយក៏អត្រានៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានរាយការណ៍ថា មានការស្រេកឃ្លានកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ ប៉ុន្តែ "មិនបានបរិភោគ ដោយសារគ្មានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់" នោះមានចំនួនច្រើនជាងអត្រានៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ (៥១% ទល់នឹង៣៥%)។ភាពខុសប្លែកគ្នានេះក៏ត្រូវបានរកឃើញកើតមានរវាងបុរស និងស្ត្រី និងអ្នករស់នៅជនបទ និងរស់នៅទីក្រុង។ វាទំនងជាថា ការកើនឡើងនៃការស្រេកឃ្លាន គឺមួយផ្នែកបណ្តាលមកពីភាពខុសប្លែកគ្នានៃប្រភេទចំណីអាហារ (គឺថាជាប្រភេទអាហារដែលមានជីវជាតិប្រូតេអ៊ីនតិច) ដែលនាំចូលមកក្នុងផ្ទះ ដូចដែលបានអធិប្បាយក្នុងផ្នែក ៤.៧។

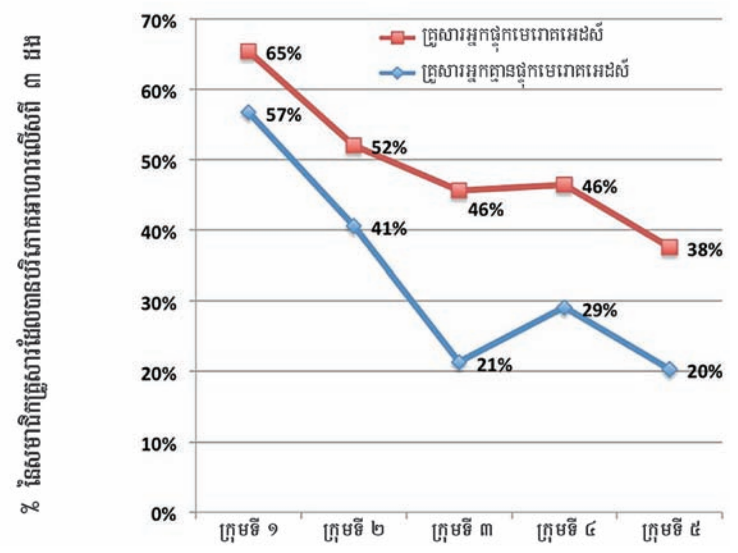
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍លើភាពញឹកញាប់នៃការស្រេកឃ្លាន បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៤ បង្ហាញថា ការស្រេកឃ្លាន គឺជាបញ្ហាមួយដ៏សំខាន់បំផុត សម្រាប់គ្រួសារដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគ្រួសារដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភាពខុសប្លែកគ្នារវាងកម្រិតនៃការស្រេកឃ្លានក្នុងគ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញថា មានកម្រិតទាបបំផុតចំពោះគ្រួសារដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេ (ភាពខុសប្លែកគ្នាមានតែ ៨% ប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងក្រុមទី ១ ទល់នឹង ១៨% នៅក្នុងក្រុមទី ៥)។ ប្រការនេះ អាចមួយផ្នែកបណ្តាលមកពីការកើនឡើងនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបានទទួល ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅខាងក្រោមនេះស្រាប់។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៤ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍លើភាពញឹកញាប់នៃការឃ្លាន បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

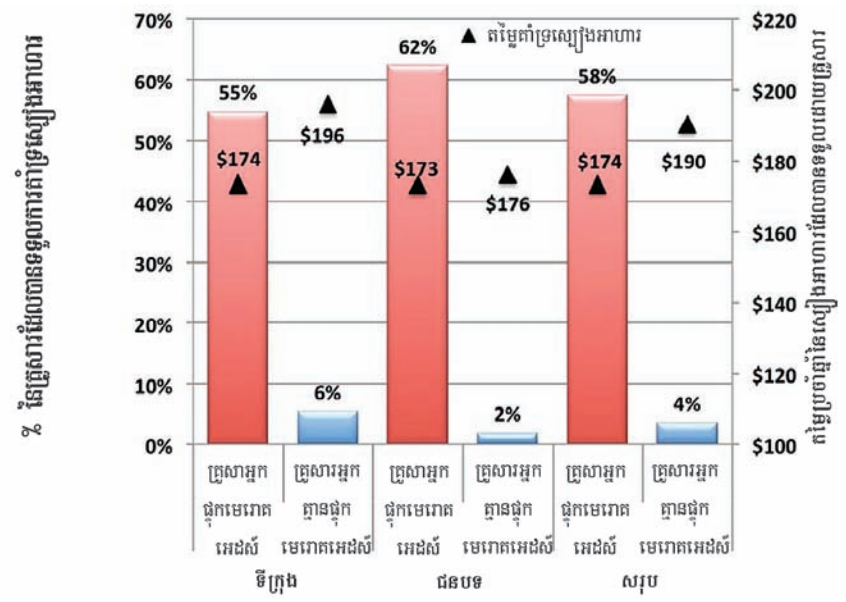
៧.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារដែលទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៣ មកម្ល៉េះ ក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការសម្ព័ន្ធភាពខ្មែរប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (KHANA) និងកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (WFP) បានធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ដោយសហការជាមួយនឹងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ។ នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៦ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួន ២៩ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៤ បានបញ្ចូលការគាំទ្រស្បៀងអាហារទៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ និងនៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០០៨ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួនជាង ៥,៩៨៥ គ្រួសារ បានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារ (Thwin ឆ្នាំ ២០០៦ / KHANA ឆ្នាំ ២០០៨)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៥ បង្ហាញអំពីការអនុវត្តដ៏ទូលំទូលាយនៃកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចូលរួមក្នុងការធ្វើអង្កេត។ ជាទូទៅ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៥៨% ទល់នឹង ៤%)។ តាមពិតមានតែ ៤៨ គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ បានលើកឡើងថាបានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារកាលពីខែមុន ដែលធ្វើឱ្យការវិភាគដោយឡែកយ៉ាងលំអិត មិនសូវជាមានភាពរឹងមាំខាងផ្នែកស្ថិតិ។ លើសនេះទៀត មិនមានភាពខុសគ្នាក្នុងតម្លៃប្រចាំឆ្នាំនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ដែលទទួលបានដោយ

គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទនិងរស់នៅទីក្រុង នោះទេ (១៧៤ ដុល្លារ ចំពោះគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង ១៧៣ ដុល្លារ ចំពោះគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ បានទទួលការគាំទ្រច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង(៦២% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទទល់នឹង៥៥% រស់នៅទីក្រុង)។ ចំពោះគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាង ៨០% នៃអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតបានលើកឡើងថា ការគាំទ្រស្បៀងអាហារបានចាប់ផ្ដើមផ្ដល់ នៅពេលដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលនេះបានគូសបញ្ជាក់អំពីគោលដៅប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ និងកម្មវិធីផ្សេងៗទៀតរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងរបស់រដ្ឋាភិបាល។

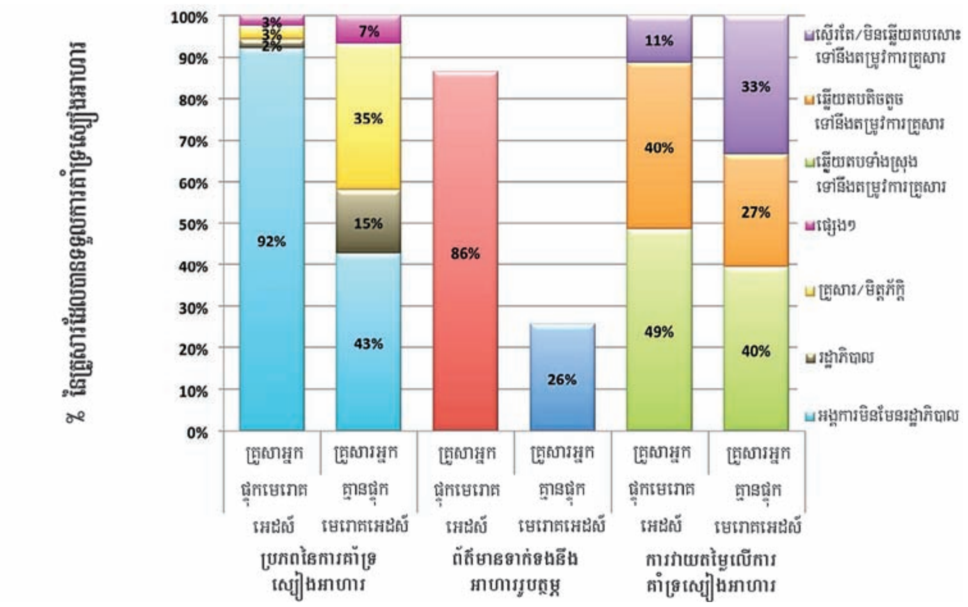
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារដែលទទួលបានការគាំស្បៀងអាហារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

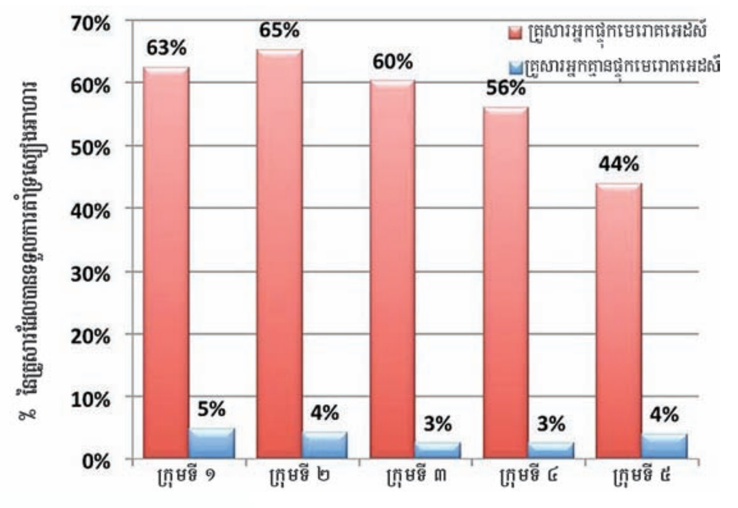
ចំពោះគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រភពនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាបានមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (៩២%) ស្ទើរតែទាំងអស់។ នៅពេលដែលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ផ្ដល់ការគាំទ្រស្បៀងអាហារមួយចំណែកធំដល់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍(៤៣%) ការគាំទ្រស្បៀងអាហារក៏ទទួលបានពីសមាជិកគ្រួសារ និងមិត្តភ័ក្តិ(៣៥%) ព្រមទាំងពីរដ្ឋាភិបាល (១៥%) ផងដែរ។ ជាការគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការកត់សម្គាល់ថា មានគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួនតែ ២% ប៉ុណ្ណោះ បានលើកឡើងថា រដ្ឋាភិបាល គឺជាប្រភពនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ សូម្បីតែកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារភាគច្រើនក៏ត្រូវបានគាំទ្រដោយរដ្ឋាភិបាលដែរ។ ប្រការនេះ ប្រហែលជាមួយផ្នែកបណ្ដាលមកពីទម្រង់នៃកម្រងសំនួរ ប៉ុន្តែអាចបញ្ជាក់ប្រាប់ពីឱកាសសម្រាប់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការបង្កើនការយល់ដឹងអំពីតួនាទីរបស់ខ្លួនក្នុងសកម្មភាពដ៏សំខាន់នេះ។ ការអប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាសមាសភាពដំបូងនៃការផ្ដល់ជំនួយដែលទទួលបាន ដោយគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(៨៦% បានទទួលព័ត៌មានអំពីអាហារូបត្ថម្ភ ព្រមជាមួយការផ្ដល់ស្បៀងអាហារធៀបទៅនឹង ២៦% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ទីបញ្ចប់ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បញ្ជាក់ថា កម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារបានឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគាត់ ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៨៩% បានរាយការណ៍ថាកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារបានឆ្លើយតបពេញលេញ/គ្រប់គ្រាន់ ឬមួយចំណែកទៅនឹងតម្រូវការរបស់ខ្លួន បើធៀបទៅនឹង ៦៧% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការគាំទ្រស្បៀងអាហារ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារដែលទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

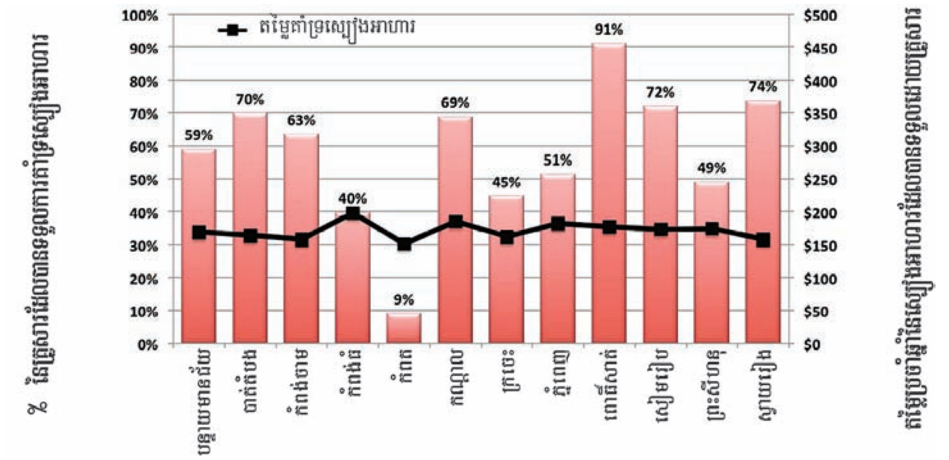


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៧ បង្ហាញអំពី លទ្ធផលនៃចម្លើយ ដែលឆ្លើយទៅនឹងសំនួរទាក់ទងនឹងសន្តិសុខចំណីអាហារនៅគ្រប់ក្រុមចំណាយទាំងអស់។ ដូចបានកត់ត្រាពីមុន ដោយសារតែគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មួយចំនួនតូច បានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ការវិភាគប្រៀបធៀបអាចធ្វើទៅបានដោយមានកំណត់ ប៉ុន្តែវាច្បាស់ណាស់ថា ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារកាលពីខែមុនច្រើនជាងគេគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ជាវិជ្ជមាន ភាគរយនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពទាបជាងគេ បានទទួលជំនួយច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពខ្ពស់ជាងគេ (៦៣% ទល់នឹង ៤៤%) គឺជាសូចនាករមួយទៀត ដែលកម្មវិធីមានយន្តការគោលដៅប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ តម្លៃនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារនៅគ្រប់ក្រុមទាំងអស់សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ពុំមានខុសប្លែកគ្នាទេ ដែលជាមធ្យមមានតម្លៃ ១៦៩ ដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ ចំពោះស្បៀងអាហារដែលទទួលបានដោយគ្រួសារនៅក្នុងក្រុមទី ១ ធៀបទៅនឹងក្រុមទី ៥ គឺមាន ១៧០ ដុល្លារ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ង)។ នេះប្រហែលជាមកពីកញ្ចប់និយាមដែលផ្តល់ឱ្យគ្រួសារនីមួយៗ និងគោលបំណងប្រកបដោយការលើកទឹកចិត្តចំពោះស្មេរភាពនៃកម្មវិធី។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៨ បង្ហាញនូវភាគរយនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារនៅតាមបណ្ដាខេត្តផ្សេងៗដែលបានធ្វើការអង្កេត។ មានការប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំងពីភាគរយខ្ពស់បំផុត ៩១% នៅខេត្តពោធិសាត់ ទៅភាគរយទាប ៩% នៅខេត្តកំពត។ ភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងនេះ អាចមួយផ្នែក បណ្ដាលមកពីវិធីសាស្ត្រនៃការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សា ៖ អាចថា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបានចូលរួមក្នុងដំណើរការជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមនៅខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពត ខេត្តក្រចេះ និងខេត្តព្រះសីហនុ ដែលជាខេត្តមានកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារតិចជាង ៥០% មិនសូវផ្ដល់ការគាំទ្រស្បៀងអាហារដូច្នេះ គឺជាការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីភាពលំអៀងនៅក្នុងការធ្វើអង្កេតនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារតែវាជាសកម្មភាពមួយក្នុងចំណោមសកម្មភាពដ៏សំខាន់នានា ដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់និយាមនៃសកម្មភាពថែទាំតាមផ្ទះ គឺការគាំទ្រខាងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ លទ្ធផលបានលើកឡើងនូវការព្រួយបារម្ភពាក់ព័ន្ធនឹងការបែងចែកកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ តាមតំបន់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសមភាពនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាថ្មីម្ដងទៀត មានកម្រិតស្មេរភាពខ្ពស់ក្នុងតម្លៃនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារដែលបានផ្ដល់ឱ្យ។

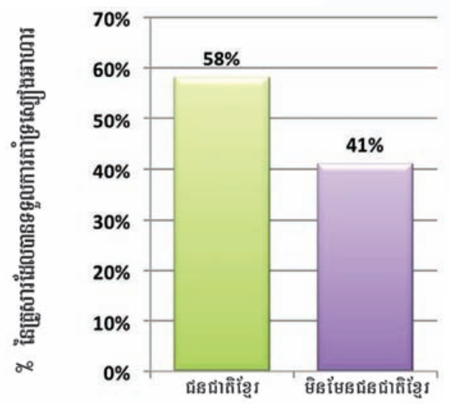
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៨ ៖ ការគាំស្បៀងអាហារដល់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមខេត្ត



ប្រភព ៖ ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ទិន្នន័យនៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៧.៩ បង្ហាញថា មានការប្រែប្រួលនៃភាគរយគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានលើកឡើងថាពួកគេបានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារដោយផ្អែកលើសញ្ជាតិនៃមេគ្រួសារ។ គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារនិយាយថាខ្លួនឯងមិនមែនជាខ្មែរ ទំនងជាត្រូវបានចាត់ទុកដោយឡែក ហើយក៏ទំនងជាទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារបានតិចតួចដែរ។ ភាពខុសប្លែកគ្នាមួយចំនួនអាចពន្យល់បាន បើសិនជាកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារពិសេសនោះតម្រូវថា អ្នកទទួលត្រូវតែជាជនជាតិខ្មែរ។ ក្នុងករណីនេះ ជនអន្តោប្រវេសន៍វៀតណាម ជាឧទាហរណ៍ ដែលជាអ្នកឆ្លើយសំនួរភាគច្រើន ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយសំនួរដែលមិនមែនជាជនជាតិខ្មែរ[២០] នឹងមិនមានសិទ្ធក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៩ ៖ ការគាំទ្រស្បៀងអាហារដល់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជនជាតិ



ប្រភព ៖ ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

២០ អ្នកឆ្លើយសំនួរត្រូវបានសួរថា តើគេស្ថិតនៅក្នុងក្រុមជនជាតិណាមួយក្នុងចំណោមជនជាតិខាងក្រោម ៖ ខ្មែរ ចាម ក្រុមជនជាតិផ្សេងទៀតក្នុងតំបន់ ចិន វៀតណាម ថៃ ឡាវ ឬផ្សេងៗ។

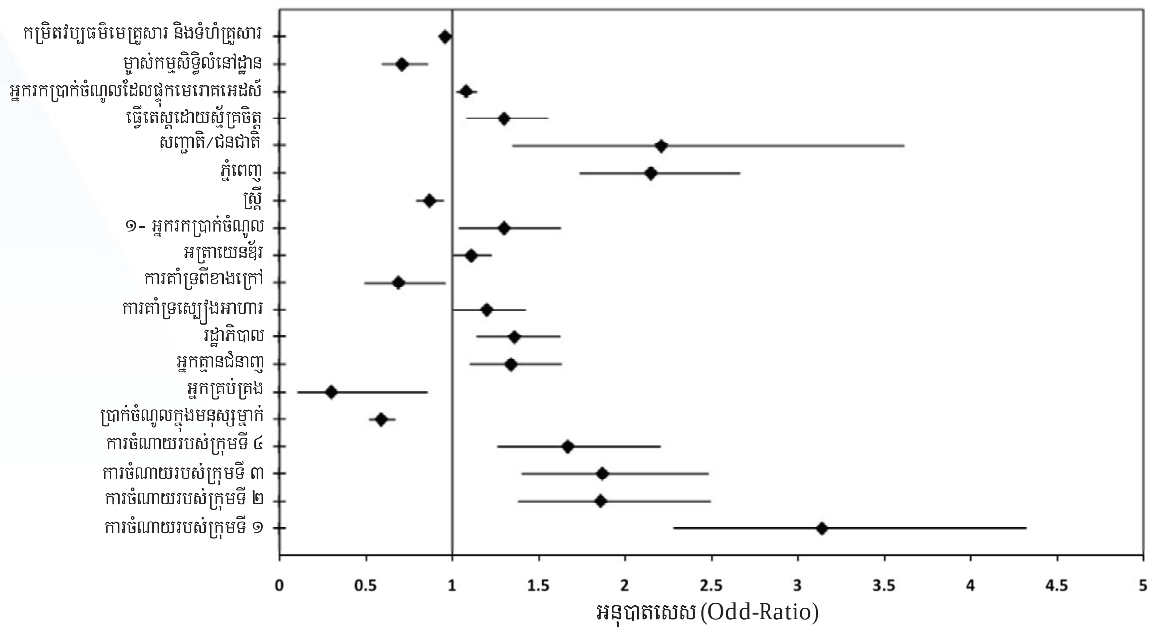
៧.៣ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃសន្តិសុខស្បៀងអាហារ

៧.៣.១ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃភាពស្រេកឃ្លាន

ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀតនូវកត្តា ដែលនាំឱ្យមានការស្រេកឃ្លាននៅក្នុងគ្រួសារ ផ្នែកនេះនឹងបង្ហាញនូវលទ្ធផលនៃការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើរចនាសម្ព័ន្ធ (Logistical Regression Analysis)។ ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធ (Multiple Logistic Regression Analysis) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់រកកត្តា ដែលជះឥទ្ធិពលឯករាជ្យនៃអថេរដែលអាចពន្យល់បានពិតប្រាកដមួយ ដែលទាក់ទងទៅនឹងភាពស្រេកឃ្លាន ប៉ុន្តែពុំមានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បរិភោគ។ នៅក្នុងគំរូ logit អថេរដែលផុសចេញពីក្នុង គឺជាអថេរដែលចែកចេញជាពីរ ដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យភាពស្រេកឃ្លានដែលសមាជិកគ្រួសារជួបប្រទះ និង (0) ធ្វើជាតំណាងឱ្យការមិនធ្លាប់ជួបប្រទះភាពស្រេកឃ្លាន។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្តាតា(Stata) អថេរទាំងអស់ ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

ដូចដែលបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើរចនាសម្ព័ន្ធដែលបានរៀបចំជាដំណាក់កាល១ថា ជាអថេរដែលអាចពន្យល់បាន វាគឺជាអថេរដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចរិតលក្ខណៈគ្រួសារជាអ្នករស់នៅទីក្រុង/ជនបទ និងភ្នំពេញ ស្ថានភាពផ្ទុក/គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៃមេគ្រួសារ កម្រិតប្រាក់ចំណូលបែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព យេនឌ័រ និងអាយុរបស់មេគ្រួសារ ចំនួនឆ្នាំដែលបានរៀននៅសាលា ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើនៅក្នុងគ្រួសារ ថាតើស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញបន្ទាប់ពីមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ព្រមទាំងទំហំគ្រួសារ និងអនុបាតនៃអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក។ ប្រសិទ្ធភាពរួមគ្នានៃគំរូទាំងអស់ ត្រូវបានបង្ហាញជាអនុបាតសេស (Odd-Ratio)។ អនុបាតសេស គឺជាស្ថិតិមួយក្នុងចំណោមស្ថិតិទាំងអស់ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីវាយតម្លៃទៅលើភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ដែលជាប់ទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផលជាក់លាក់ (ភាពស្រេកឃ្លានក្នុងករណីនេះ) ប្រសិនបើកត្តាដែលអាចពន្យល់បានជាក់លាក់ ត្រូវបានប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកណាម្នាក់ដែលមិនបានប្រឈមនឹងកត្តានោះ។ ការធ្វើតេស្តទៅលើ multi-collinearity និងភាពជាក់លាក់នៃគំរូ មិនឃើញមានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ ដែលនេះបញ្ជាក់ថា គំរូដែលយកមកប្រើប្រាស់ គឺត្រឹមត្រូវជាក់លាក់។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១០ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃភាពស្រេកឃ្លាន



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

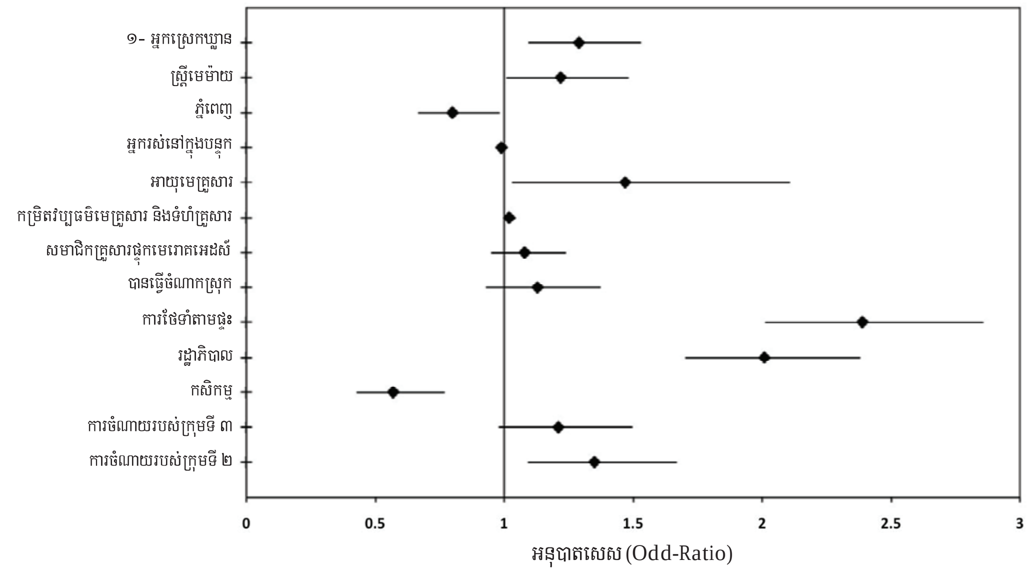
ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១០ បង្ហាញពីអនុបាតសេស (Odd Raio) សម្រាប់អថេរដែលអាចប្រើការបាន បន្ទាប់ពីអន្តរកម្មជាច្រើនដងមក។ចំណុចនៅលើបន្ទាត់នីមួយៗគឺជាអនុបាតសេស ហើយបន្ទាត់បង្ហាញថាមាន ៩៥% ជាលទ្ធផលគួរឱ្យជឿជាក់បាន។ ដូចដែលបានរំពឹងទុក គ្រួសារដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេមានការស្រេកឃ្លានច្រើនជាងគេបីដង ហើយគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត ក៏មានការស្រេកឃ្លានច្រើនជាងគ្រួសារ ដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេដែរ គឺមានចំនួន ២០% នៃប្រជាពលរដ្ឋសរុប។ ក្រុមជនជាតិ (តាមសញ្ជាតិ) ក៏មានការស្រេកឃ្លានផងដែរ ដោយគ្រួសារដែលមិនមែនជាជនជាតិខ្មែរ មានការស្រេកឃ្លានជាងពីរដងច្រើនជាងគ្រួសារដែលជាជនជាតិខ្មែរ ដែលប្រហែលជាពាក់ព័ន្ធដល់ការកាត់បន្ថយការទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារ។ អ្នករស់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ក៏មានការកើនឡើងនូវការស្រេកឃ្លានផងដែរ ដែលពីដំបូងហាក់ដូចជាមិនសមហេតុផលសោះ ដោយសារកម្រិតនៃប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេខ្ពស់ជាង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដូចដែលបានពិភាក្សាពីមុនមក អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ ភាគច្រើនត្រូវបានបញ្ចូលមកពីបណ្តាញអ្នកថែទាំតាមផ្ទះ លើកលែងតែអ្នករស់នៅភ្នំពេញដែលភាគច្រើននៃពួកគេត្រូវបានបញ្ចូលដោយផ្អែកលើការចូលរួមរបស់ពួកគេជាមួយនឹងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលមិនផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ។ ជាលទ្ធផល ការកើនឡើងនៃការស្រេកឃ្លាននៅទីក្រុងបង្ហាញថា ការផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ ដែលជាញឹកញាប់មានការរួមបញ្ចូលនូវការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ទំនងជាមានផលប៉ះពាល់វិជ្ជមានលើការកាត់បន្ថយការស្រេកឃ្លាន។កត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយការស្រេកឃ្លាន រួមមាន៖ ទទួលបានការគាំទ្រពីខាងក្រៅ (បានកាត់បន្ថយការស្រេកឃ្លានបានប្រហែលជា ២៥%) ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលនឹងត្រូវរំពឹងទុក និងស្ថានភាពអាជីពខ្ពស់ជាងមុន ដូចបានកំណត់ដោយការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO)។

៧.៣.២ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ

ដើម្បីយល់ដឹងឱ្យបានកាន់តែប្រសើរថែមទៀត អំពីកត្តាដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការទទួលបានកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ ផ្នែកនេះ បង្ហាញនូវលទ្ធផលនៃការវិភាគតំរែតំរង់ក្រោយលើរចនាសម្ព័ន្ធ(Logistical Regression Analysis) ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយោងទៅតាមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ។ ការវិភាគនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់រកកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលឯករាជ្យនៃអថេរ ដែលអាចពន្យល់បានពិតប្រាកដមួយដែលទាក់ទងទៅនឹងការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ។ នៅក្នុងគំរូ logit អថេរដែលផុសចេញពីក្នុង គឺជាអថេរដែលចែកចេញជាពីរដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យការទទួលបានការជួយគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ និង (០) ធ្វើជាតំណាងឱ្យគ្រួសារដែលមិនទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្តាតា (Stata) អថេរទាំងអស់ ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះ មានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

ដូចដែលបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការវិភាគតំរែតំរង់ក្រោយលើរចនាសម្ព័ន្ធ ដែលបានរៀបចំជាដំណាក់កាលៗថាជាអថេរ ដែលអាចពន្យល់បាន វាគឺជាអថេរដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចរិតលក្ខណៈគ្រួសារ ជាអ្នករស់នៅទីក្រុង/ជនបទ និងភ្នំពេញ ស្ថានភាពផ្ទុក/គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៃមេគ្រួសារ កម្រិតប្រាក់ចំណូលបែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព យេនឌ័រ និងអាយុរបស់មេគ្រួសារ ចំនួនឆ្នាំដែលបានរៀននៅសាលា ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើនៅក្នុងគ្រួសារ ថាតើស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញបន្ទាប់ពីមានជំងឺរុំរ៉ៃ ព្រមទាំងទំហំគ្រួសារនិងអនុបាតនៃអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក។ ប្រសិទ្ធភាពរួមគ្នានៃគំរូទាំងអស់ ត្រូវបានបង្ហាញជាអនុបាតសេស (Odd-Ratio)។ អនុបាតសេស គឺជាស្ថិតិមួយក្នុងចំណោមស្ថិតិទាំងអស់ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីវាយតម្លៃទៅលើភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ដែលជាប់ទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផលជាក់លាក់ (ការទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារក្នុងករណីនេះ) ប្រសិនបើកត្តាដែលអាចពន្យល់បានជាក់លាក់ ត្រូវបានប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកណាម្នាក់ ដែលមិនបានជាប់ទាក់ទងទៅនឹងកត្តានោះ។ ការធ្វើតេស្តទៅលើ multi-colli-nearity និងភាពជាក់លាក់នៃគំរូ មិនឃើញមានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ ដែលនេះបញ្ជាក់ថាគំរូដែលយកមកប្រើប្រាស់ គឺត្រឹមត្រូវជាក់លាក់។

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១១ : ការវិភាគពហុអថេរនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១១ បង្ហាញពីអនុបាតសេស (Odd Raio) សម្រាប់អថេរដែលអាចប្រើការបាន បន្ទាប់ពីអន្តរកម្មជាច្រើនដងមក ។ ចំណុចនៅលើបន្ទាត់នីមួយៗគឺជាអនុបាតសេស ហើយបន្ទាត់បង្ហាញថាមាន ៩៥% ជាលទ្ធផលគួរឱ្យជឿជាក់បាន ។ កត្តាដ៏សំខាន់បំផុតនោះ គឺការទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះ (ជិត ២.៥ ដងច្រើនជាង) ដែលត្រូវបានគេរំពឹងទុកថា ក្រុមការងារថែទាំតាមផ្ទះជាច្រើន ទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ។ គ្រួសារដែលបានទទួលកម្មវិធីគាំទ្រផ្សេងៗទៀត ក៏មានការពាក់ព័ន្ធផងដែរជាមួយការទទួលស្បៀងអាហារ ។ មេគ្រួសារដែលមានវ័យចំណាស់ ក៏ទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារផងដែរ ។ ដូចការរំពឹងទុកគ្រួសារដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារច្រើនជាងគ្រួសារដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមទី ៥ (មានជីវភាពធូរធាជាងគេ) ទោះបីជាគ្រួសារនោះក្រីក្រជាងគេបំផុត (ក្រុមទី ១) ទំនងជាលែងក្រីក្រក៏ដោយ នេះបញ្ជាក់ថាភាពក្រីក្រតែមួយមុខមិនអាចបញ្ជាក់បានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងចំណោមកត្តានានា ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់គោលដៅសម្រាប់ការគាំទ្រស្បៀងអាហារនោះទេ ។ ជាថ្មីម្តងទៀត កត្តាដែលកាត់បន្ថយលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារបានរាប់បញ្ចូលអ្នករស់នៅទីក្រុងភ្នំពេញសម្រាប់ហេតុផលលំអៀងនៃការអង្កេត ដូចដែលបានពិភាក្សាកាលពីមុនរួចហើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មេគ្រួសារដែលជាកសិករ ទំនងជាមានតែពាក់កណ្តាលតែប៉ុណ្ណោះ ដែលបានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារប្រហែលបណ្តាលមកពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់ពួកគាត់ ឬដោយភាពមិនស្របគ្នារវាងលក្ខខណ្ឌការងារ និងពេលម៉ោងដែលក្រុមការងារថែទាំតាមផ្ទះចុះធ្វើការ ។

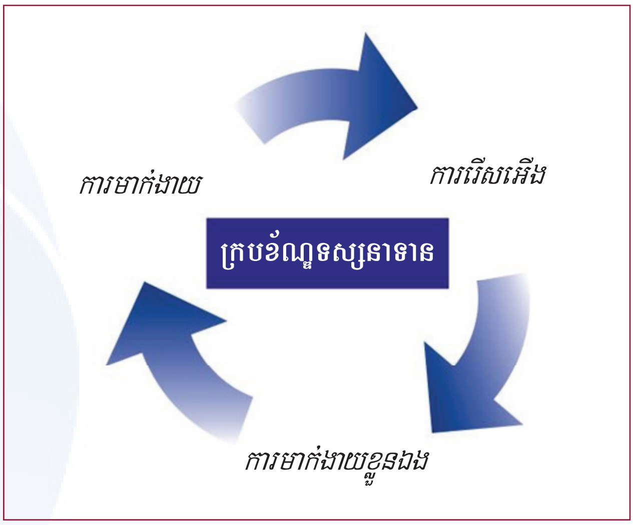
៨. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងគុណភាពនៃជីវិត

សេចក្ដីសង្ខេបតាមផ្នែក

- *អត្រានៃការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯង គឺមានកម្រិតខ្ពស់ : ១៦% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់គិតធ្វើអត្តឃាត និង ៦៥% បានរាយការណ៍ថាបានឱ្យតម្លៃខ្លួនឯងទាប ។*
- *២៣% នៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានវាយប្រហារដោយពាក្យសំដី និង ៧% ត្រូវបានគេគំរាមកំហែង ឬវាយប្រហារមកលើរាងកាយ ដោយសារស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ ។*
- *អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា មានការរើសអើងតិចតួចពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល (តិចជាង១%) ។*
- *អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេមានភាពអន់ ឬអន់ណាស់ ជាងអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។*

មេរោគអេដស៍អាចមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងមកលើតម្លៃនៃជីវិតរស់នៅរបស់បុគ្គល សន្តិសុខផ្ទាល់ខ្លួន និងថានៈសង្គមនៅក្នុងគ្រួសារ ព្រមទាំងសហគមន៍របស់ពួកគេ (USAID ឆ្នាំ ២00៦) ។ ការសំដែងនូវការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ដែលធ្វើឱ្យមានការរំជួលចិត្តប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវចិត្ត និងជួនកាលប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវកាយផងនោះ មិនគ្រាន់តែធ្វើឱ្យមានមហន្តរាយផ្ទាល់ខ្លួននោះទេ ប៉ុន្តែជាញឹកញយ ថែមទាំងមានទំនាក់ទំនងជាមួយការកើតមានជំងឺរួមផ្សំផ្សេងៗទៀត ព្រមទាំងអាចកាត់បន្ថយសមត្ថភាពបុគ្គលក្នុងការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច ។ ការមាក់ខ្លួនឯង ការមាក់ងាយពីមជ្ឈដ្ឋានខាងក្រៅ និងការរើសអើង ក៏អាចកាត់បន្ថយឱកាសសម្រាប់បុគ្គលទៅទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ស្វែងរកការព្យាបាល ឬប្រាប់អ្នកដទៃពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន និងចាត់វិធានការការពារអ្នកដទៃផងដែរ ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៨.១ គូសបញ្ជាក់អំពីទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមក រវាងទិដ្ឋភាពបីផ្សេងៗគ្នា ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការមាក់ងាយ និងការរើសអើងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ការមាក់ងាយខ្លួនឯង ការមាក់ងាយពី

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.១ : ក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទានសម្រាប់ការមាក់ងាយ ការរើសអើង និង ការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯង



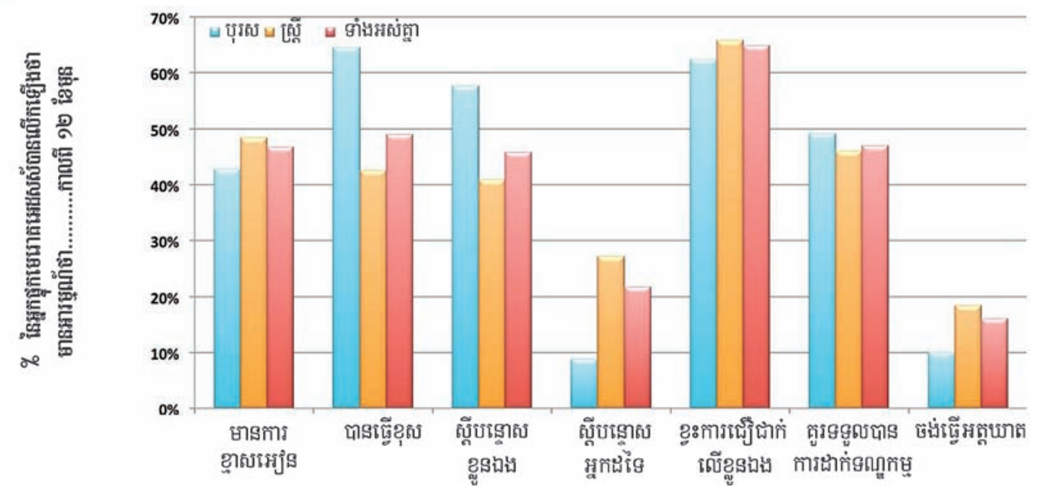
ប្រភព : USAID, Breaking the Cycle: Stigma, Discrimination, Internal Stigma and HIV, 2006.

មជ្ឈដ្ឋានខាងក្រៅ និងការរើសអើង) ថាតើអាចជះឥទ្ធិពលឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក និងឈានទៅរកវដ្តមួយ ដែលពិបាកនឹងដោះស្រាយបានដោយរបៀបណា។ ការមាក់ងាយក្នុងសហគមន៍បណ្តាលឱ្យមានសកម្មភាពរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបន្ទាប់មកនឹងធ្វើឱ្យមានការមាក់ងាយខ្លួនឯងកាន់តែខ្លាំងឡើងៗក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កាត់បន្ថយការចូលរួមក្នុងសង្គម ដែលអាចនាំទៅដល់ការមាក់ងាយក្នុងសហគមន៍ថែមទៀត។

៨.១ ការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯង

ការអង្កេត គឺផ្តែកទៅលើកម្រងសំនួរភាគច្រើនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការមាក់ងាយ និងការរើសអើង អំពី "សន្ទស្សន៍នៃការមាក់ងាយចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍" (សហព័ន្ធផែនការភាពជាមាតាបិតាអន្តរជាតិ ឆ្នាំ ២០០៨)។ ក្រាហ្វិកលេខ ៨.២ បង្ហាញលទ្ធផលចម្លើយ ដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅនឹងសំនួរដែលទាក់ទងនឹងការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯង "កាលពី ១២ ខែមុន តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ណាមួយ ដូចអារម្មណ៍ខាងក្រោម ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកដែរឬទេ?"។ ជាទូទៅ មានការឱ្យតម្លៃខ្លួនឯងទាបច្រើន (៦៥%) ក៏ដូចជាការដែលមានអារម្មណ៍ថា គួរតែទទួលទណ្ឌកម្ម ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន (៤៧%)។ ចម្លើយដែលគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍បំផុតនោះ គឺអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនលើសលុបបានបង្ហាញថា ពួកគេមានអារម្មណ៍ចង់ធ្វើអត្តឃាតកាលពី ១២ ខែមុន (១៦% នៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយទាំងអស់ ១៨% នៃស្ត្រី និង ១០% នៃបុរស) ដែលនេះជាការគូសបញ្ជាក់អំពីតម្រូវការនៃការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តបន្ថែម ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រី។

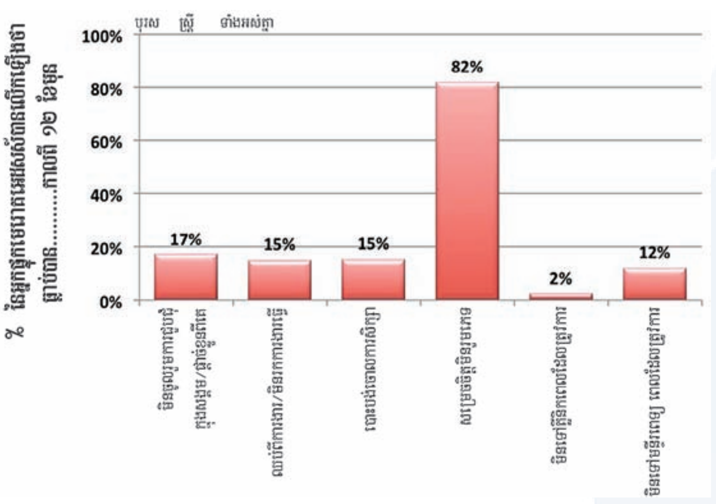
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.២ : ការមាក់ងាយខ្លួនឯងដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានបែងចែកទៅតាមភេទ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

មានភាពខុសប្លែកគ្នាខាងយេនឌ័រគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផងដែរ ដែលត្រូវបានលើកឡើងទាក់ទងទៅនឹងការធ្វើខុស និងការស្តីបន្ទោសឱ្យខ្លួនឯងពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ បុរសបានលើកឡើងថា ពួកគេមានអារម្មណ៍ថា បានធ្វើខុស (៦៥% បុរស ទល់នឹង ៤៣% ស្ត្រី) និងបានស្តីបន្ទោសឱ្យខ្លួនឯង (៥៨% បុរស ទល់នឹង ៤១% ស្ត្រី) ចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេកាលពី ១២ ខែមុន ច្រើនជាងស្ត្រី។ ផ្ទុយទៅវិញ ស្ត្រីបានឡើងថា ពួកគេបានស្តីបន្ទោសអ្នកដទៃ (២៨% ស្ត្រី ទល់នឹង ៩%បុរស) ច្រើនជាងបុរស។ ការប្រែប្រួលនេះ អាចមួយផ្នែកបណ្តាលមកពីភាពខុសប្លែកគ្នាខាងយេនឌ័រ ដែលបានឃើញកាលពីពេលមុនទាក់ទងនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈប្តី/ប្រពន្ធ ដែលនាំឱ្យអត្រានៃការស្តីបន្ទោសឱ្យអ្នកដទៃមានខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងអត្រានៃការយល់ឃើញថាធ្វើខុស និងស្តីបន្ទោសឱ្យខ្លួនឯងមានខ្ពស់ក្នុងចំណោមបុរស។

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៣ : សកម្មភាពដែលត្រូវបានលើកទឹកចិត្តដោយការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯង



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៣ គូសបញ្ជាក់អំពីរបៀប ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានអារម្មណ៍ថា បានមាក់ងាយឱ្យខ្លួនឯង ដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពរបស់ពួកគេ ព្រមទាំងបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះនូវឱកាសទទួលបានការអប់រំ និងសេដ្ឋកិច្ច កាត់បន្ថយការគាំទ្រខាងសង្គម និងមានលទ្ធផលអាក្រក់សម្រាប់សុខភាពរបស់ពួកគេ។ ឆ្លើយតបទៅនឹងសំនួរថា "កាលពី ១២ ខែមុន តើអ្នកបានធ្វើអំពើណាមួយដូចខាងក្រោមនេះ ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) របស់អ្នកដែរទេ?" ជាទូទៅ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១៧% បានលើកឡើងថា ពួកគេបានគេចចេញពីការជួបជុំក្នុងសង្គម ឬគេចចេញពីមិត្តភក្តិ និងគ្រួសារ។ ១០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានលើកឡើងថា ពួកគេបានឈប់ធ្វើការ ឬមិនបានដាក់ពាក្យរកការងារធ្វើ ឬមិនបានស្នើសុំតម្លើងថានៈ ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគរបស់ពួកគេ ហើយ ១៥% ទៀតបានបាត់បង់ឱកាសនៃការអប់រំ។ ចម្លើយ ដែលគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍បំផុតដែលទាក់ទងទៅនឹងសំនួរថា តើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានសំរេចចិត្តមិនរួមភេទ កាលពី ១២ ខែមុន ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនដែរឬទេ? ៨២% បានឆ្លើយថា "បាទ/ចាស៎"។ ទាក់ទងទៅនឹងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១២% ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត បាននិយាយគួរឱ្យព្រួយបារម្ភថា ពួកគេបានជៀសវាងមិនទៅប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យនៅពេលដែលពួកគេត្រូវការ ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ។

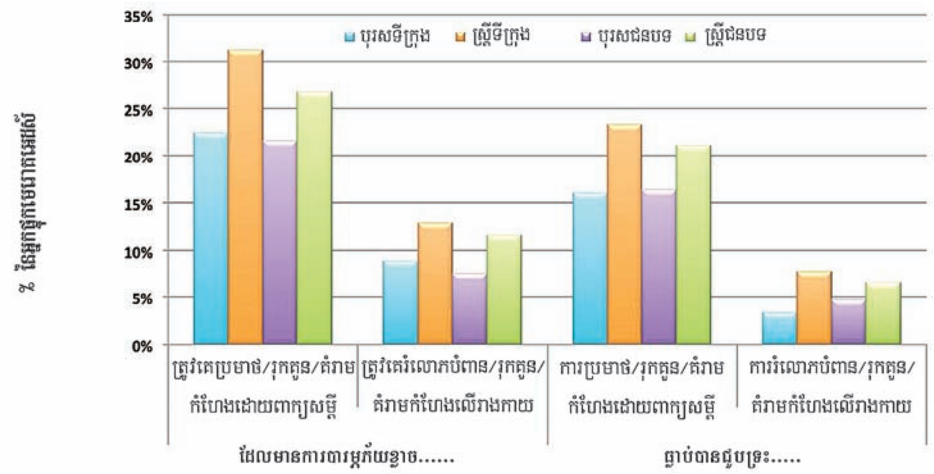
៨.២ ការរើសអើង

លើសពីនេះទៀត ជាទូទៅ ១៣% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថាពួកគេ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ ត្រូវបានអ្នករស់នៅក្នុងសហគមន៍រាប់អានខុសពីគេ ដោយសារស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ (សូមមើលព័ត៌មានលំអិតនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ង)។ ទម្រង់សំខាន់ៗនៃការរើសអើង ដែលត្រូវបានរាយការណ៍រួមមាន (ក) ត្រូវបានរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី ឬសើចចំអក (ខ) ត្រូវបានបំភ្លេចចោល ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ ឬគេចមិនឱ្យជួប និង (គ) កូនរបស់ពួកគេមិនត្រូវបានឱ្យលេងជាមួយក្មេងដទៃ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៤ បង្ហាញនូវទិន្នន័យនៃការភ័យខ្លាចរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន ក៏ដូចជាការរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី និងលើរាងកាយ ដែលគេបានស៊ូទ្រាំក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ កន្លងទៅ។ ២៧% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់បានលើកឡើងថា ពួកគេមានការភ័យខ្លាចដោយសារការរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី កាលពី ១២ ខែកន្លងទៅ នៅពេលដែល ១១% បានលើកឡើងថា មានការភ័យខ្លាចដោយសារការរុកគួន ឬការរំលោភបំពានលើរាងកាយ។ ស្ត្រីមានភាពងាយរងគ្រោះ ដោយសារការភ័យខ្លាចជាងបុរស (៣០% នៃស្ត្រី ទល់នឹង ២២%នៃបុរស បានលើកឡើងអំពីការភ័យខ្លាច

ដោយសារការរុកគួនខាងពាក្យសំដី) ដែលនេះទំនងជាត្រឹមត្រូវ ពីព្រោះការលើកឡើង អំពីការរើសអើងដោយពាក្យសំដី និងរាងកាយចំពោះស្ត្រី គឺមានច្រើនជាងបុរស : ២៣% នៃស្ត្រីបានរាយការណ៍ថាត្រូវបានរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី កាលពី ១២ ខែកន្លងទៅ បើធៀបទៅនឹងបុរស គឺមាន ១៦% នៅពេលដែល ៧% នៃស្ត្រីត្រូវបានគេគំរាមកំហែង ឬវាយប្រហារលើរាងកាយ ធៀបទៅនឹងបុរស គឺមាន ៤%។ ជាទូទៅ ខណៈដែលការរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី ដែលត្រូវបានលើកឡើងមានកម្រិតខ្ពស់ ហើយដែលជាសូចនាករមួយ តម្រូវឱ្យមានការបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងនេះ នៅមានកម្រិតទាបជាងប្រទេសវៀតណាម ដែល ៣៧% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ត្រូវបានគេរំលោភបំពានពាក្យសំដី(UNDP ឆ្នាំ ២០០៩ b)។

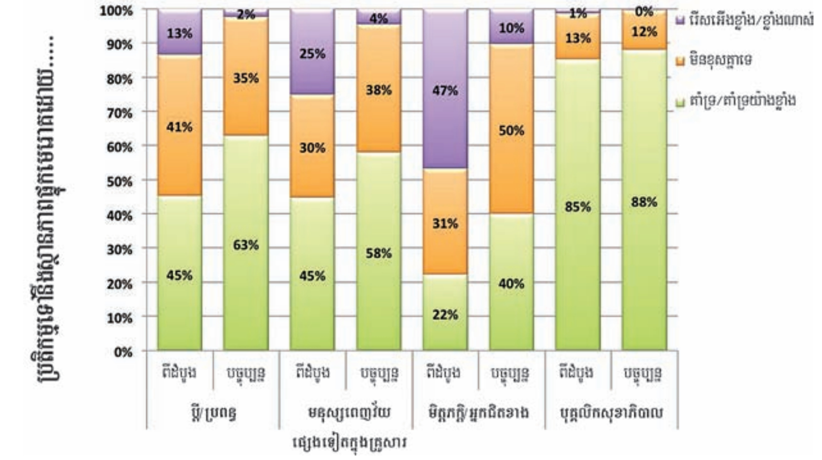
ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៤ : ការរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី និងលើរាងកាយចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រៅតែពីសំនួរអំពីការមាក់ងាយ និងការរើសអើងជាទូទៅដែលបានគូសបញ្ជាក់ខាងលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានសាកសួរអំពីការលាតត្រដាងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ដល់សមាជិកគ្រួសារ និងសហគមន៍ របៀបដែលអ្នកទាំងនោះបានឆ្លើយ និងរបៀបដែលចម្លើយទាំងនោះបានផ្លាស់ប្តូរទៅតាមពេលវេលា (អ្វីជាប្រតិកម្មដំបូងរបស់អ្នកដែលត្រូវបានគេប្រាប់ អំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកដទៃ និងអ្វីដែលជាប្រតិកម្មរបស់ពួកគេនៅពេលធ្វើការសម្ភាសន៍)។ លទ្ធផលមានបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៨.៥។

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៥ : ប្រតិកម្ម (ពីដំបូង និងបច្ចុប្បន្ន) ចំពោះការលាតត្រដាងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍



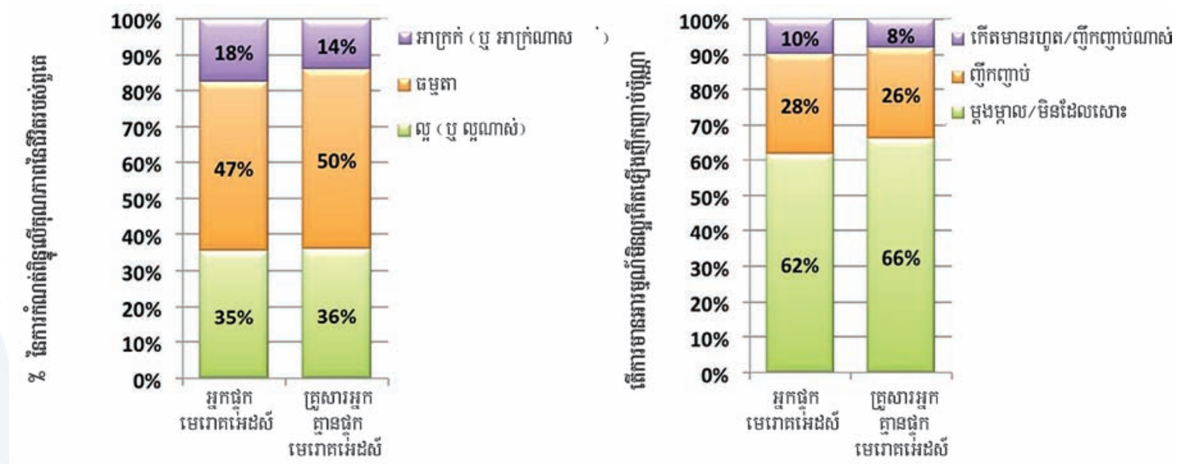
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរៀបការភាគច្រើន បានលើកឡើងថា បានលាតត្រដាងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនដល់ប្តី/ប្រពន្ធ ឬដៃគូភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (៨៥%) ហើយមានតែ ១% ប៉ុណ្ណោះដែលបានរាយការណ៍ថា ពួកគេមិនទាន់បានប្រាប់ប្តី/ប្រពន្ធរបស់ពួកគេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គួរកត់សម្គាល់ថា ភាពលំអៀងក្នុងការសង្កេតអាចកើតមានឡើងក្នុងលទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះ ដោយសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានលាតត្រដាងស្ថានភាពរបស់ខ្លួន ទំនងជាមិនបានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះទេ។ ១៣% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា ការឆ្លើយតបរបស់ប្តី/ប្រពន្ធរបស់ខ្លួន ពីដំបូងមានការរើសអើង ឬរើសអើងខ្លាំងណាស់ ហើយបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា ការរើសអើងមានកម្រិតខ្ពស់ជាងស្ត្រី (១៧% នៃបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ១១% នៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ជាងនេះទៀត ៤៧% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា ការរើសអើងដំបូង គឺពីមិត្តភ័ក្តិ និងអ្នកជិតខាង ទោះបីជាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តែ១០% ប៉ុណ្ណោះ បានបង្ហាញថាអ្នកទាំងនោះ នៅតែមានការរើសអើងដដែល។ ស្ថានភាពដំបូងមានភាពអាក្រក់សម្រាប់ស្ត្រីជនបទ ដែលបានរាយការណ៍នូវការរើសអើងកម្រិតខ្ពស់បំផុត គឺ ៥៥% (ទល់នឹង ៤0% សម្រាប់បុរសទីក្រុង : សូមមើលលទ្ធផលពេញលេញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ង)។ ចំពោះការកត់សម្គាល់វិជ្ជមានវិញ ការរើសអើងពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានចំនួនតិចតួច (មានតែ១% កាលពីដំបូង និង 0% នៅពេលឥឡូវនេះ) ដែលជាការផ្ទុយពីរបាយការណ៍ក្នុងតំបន់ ឧទាហរណ៍ ១៣% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសឥណ្ឌាបានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់ទទួលការរើសអើងពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

៨.៣ គុណភាពនៃជីវិត

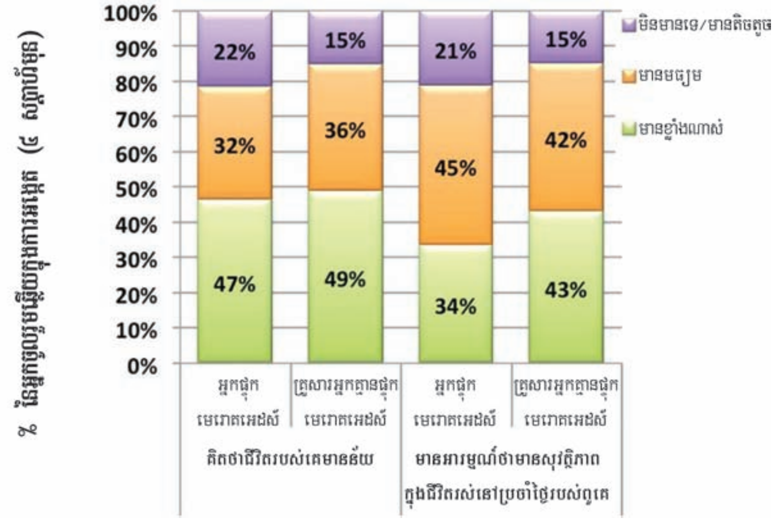
សំនួរមួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃជីវិត ត្រូវបានសាកសួរទៅអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុករោគអេដស៍ ដែលបានចូលរួមនៅក្នុងការអង្កេត។ ចម្លើយទៅនឹងសំនួរទាំងអស់នោះ ត្រូវបានគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងក្រាហ្វិកខាងក្រោម។ ជាទូទៅ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់គុណភាពនៃជីវិតរបស់ពួកគេថា អន់ ឬអន់ណាស់ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ១៤% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) និងមានអារម្មណ៍ថា ជីវិតរបស់ពួកគេមិនសូវមានន័យនោះទេ (២២% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ១៥% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ លើសនេះទៀត អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា មានការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឬមានកង្វល់ញឹក-ញាប់ជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១0% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ៨% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ដោយយោងទៅលើសំនួរ ដែលទាក់ទងនឹងការមាក់-ងាយកាលពីពេលមុន ២១% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា មានអារម្មណ៍គ្មានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ បើធៀបទៅនឹងអ្នករស់ក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានត្រឹមតែ ១៥% ប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏បានលើកឡើងផងដែរថាពួកគេមិនសូវពេញចិត្តទៅនឹងសមត្ថភាពអនុវត្តសកម្មភាពសម្រាប់ជីវិតរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ និងសមត្ថភាពធ្វើការងាររបស់ពួកគេទាល់តែសោះ (២១% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទល់នឹង ១២% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ជាថ្មីម្តងទៀត លទ្ធផលរកឃើញនេះ ត្រូវគ្នាជាមួយនឹងទិន្នន័យពីមុន អំពីការខកខានមិនបានទៅធ្វើការងារ និងកម្រិតផលិតភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានអារម្មណ៍ថា ពួកគេពុំមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញនូវតម្រូវការរបស់ខ្លួន ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយបានគូសបញ្ជាក់ថាមកអំពីសម្ពាធហិរញ្ញវត្ថុ និងសម្ពាធផ្លូវចិត្ត ដោយសារជំងឺមានមកលើខ្លួន។

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគុណភាពនៃជីវិត និងភាពរស់សង្ឃឹម កង្វល់ និងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត



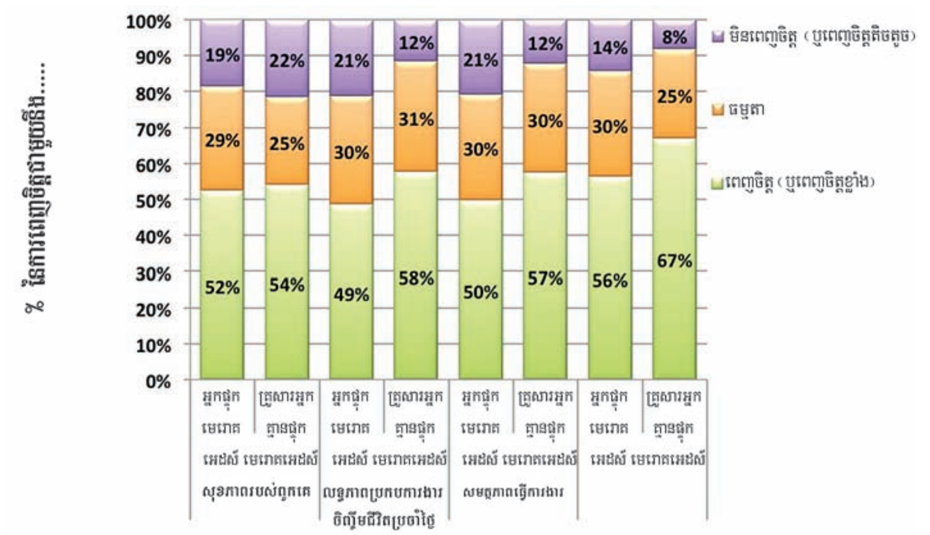
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើទស្សនៈយល់ឃើញរបស់ខ្លួនឯង និងសុវត្ថិភាព



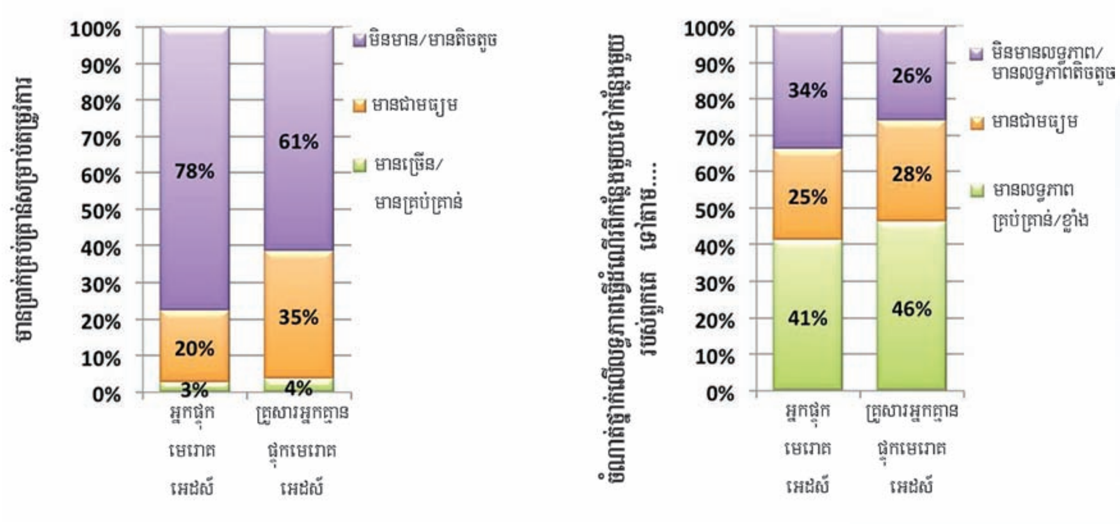
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកម្រិតនៃភាពពេញចិត្ត



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុ និងការឈឺ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៩. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ ៖ ការពិចារណាជាពិសេស

សេចក្តីសង្ខេបតាមផ្នែក

- គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងមួយភាគបី បានរាយការណ៍ថា បានចិញ្ចឹមក្មេងកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍ ។
- មានការប៉ាន់ប្រមាណថា នៅប្រទេសកម្ពុជា មានកុមារជាង ៨៥,០០០ នាក់ ដែលងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ ។
- គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ ទាបជាងគេ ហើយកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារទាំងនេះ ច្រើនតែរៀនត្រួតថ្នាក់ ។
- ស្ត្រីមេម៉ាយក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនសូវទទួលបានមរតកទ្រព្យសម្បត្តិពីប្តីមុនរបស់ខ្លួននោះទេ ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានរាយការណ៍ថា បានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ គឺមានកម្រិតទាបខ្លាំង ។
- គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានធ្វើចំណាកស្រុក កាលពី ៥ ឆ្នាំកន្លងទៅ មានចំនួនច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានសមាជិក ដែលត្រូវបានគេកំណត់ថាជាអ្នកស្ថិតនៅក្នុងក្រុម ដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសារក្រីក្រជាងគេ បានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះច្រើនជាងគេបំផុត ។
- ភាគរយនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះក្នុងរយៈពេលបីខែមុន មានភាពខុសៗគ្នាទៅតាមខេត្ត និងតាមជាតិពិន្ទុ ។

៩.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ

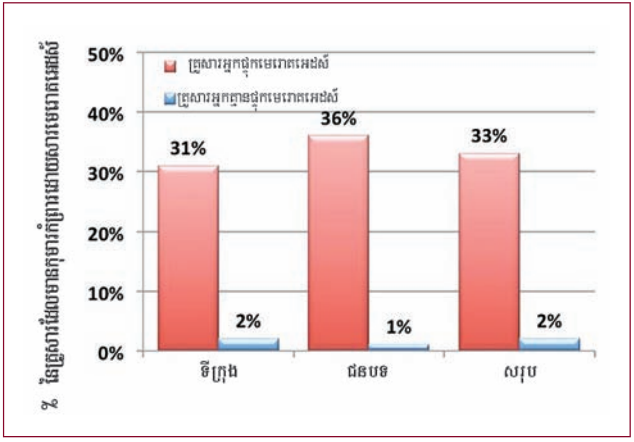
កុមារកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍[២១] ជាញឹកញាប់ចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការថែទាំដោយឪពុក ឬម្តាយតែឯកឯង ឬស្ថិតនៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ ដែលមាន ជីដូន ជីតា មា មីង និងសាច់ញាតិផ្សេងទៀតរស់នៅជាមួយ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១ បង្ហាញនូវគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មួយចំនួនធំ (៣៣%) ដែលបានលើកឡើងថា បានថែទាំកុមារដែលងាយរងគ្រោះ ដោយសារជំងឺអេដស៍ ដែលគ្រួសាររស់នៅជនបទបានថែទាំកុមារបែបនេះ ច្រើនជាងគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង (៣៦% នៅជនបទ ៣១% នៅទីក្រុង)។ នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១៦% នៃកុមារកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានរាយការណ៍ថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គួរកត់សម្គាល់ថា អាយុជាមធ្យមរបស់ពួកគេ បើតាមការរាយការណ៍ គឺមាន ១១ ឆ្នាំ ដែលនេះជាការឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីគោលនយោបាយនៃការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ក្នុងរយៈពេលជាងមួយទសវត្សរ៍កន្លងមក។ កុមារកំព្រាដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានវ័យក្មេងជាងនេះ (ដែលមានអាយុមធ្យម គឺ ១០ ឆ្នាំ) ដែលនេះប្រហែលជាចង្អុលបង្ហាញអំពីការអនុវត្តគោលនយោបាយប្រសើរជាងមុន។

ដូចបានពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកកុមារកំព្រា កុមារងាយរងគ្រោះ និងការអប់រំ កុមារកំព្រាមិនមែនគ្រាន់តែជាកុមារដែលរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះទេ។ កុមារទាំងឡាយ ដែលឪពុកម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារ ដែលមានកុមារផ្សេងទៀត មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏ប្រឈមមុខនឹងការលំបាកខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមដែរ។

ដូច្នេះការវិភាគត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីពិនិត្យមើលថា តើមានកុមារប៉ុន្មាននាក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានក្លាយខ្លួនជាកុមារងាយរងគ្រោះ ដោយសារការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។ ជាទូទៅ មានការប៉ាន់ប្រមាណថា មានកុមារចំនួន ៨៥,៩២១ នាក់ បានក្លាយខ្លួនជាកុមារដែលងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍ កំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬជិតស្មើនឹង ២% នៃកុមារដែលមានអាយុតិចជាង ១៨ ឆ្នាំ។

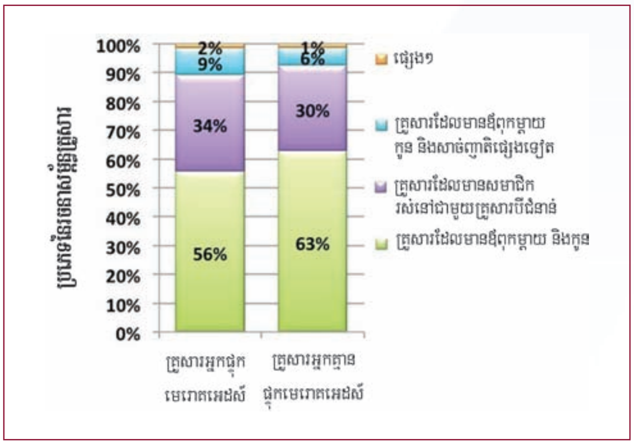
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.២ បង្ហាញទិន្នន័យអំពីប្រភេទនៃរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារចម្បងៗ ដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានរចនាសម្ព័ន្ធ ដែលមានតែឪពុក-ម្តាយ និងកូន (nuclear family) មានអត្រាភាគរយទាបជាងគ្រួសារដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ ដែលមានសមាជិកគ្រួសាររស់នៅបីជំនាន់ជាមួយគ្នា (stem family) ឬគ្រួសារ ដែលមានឪពុក ម្តាយ កូន និងសាច់ញាតិផ្សេងទៀតរស់នៅជាមួយ (extended family)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការថែទាំកុមារកំព្រាដោយសារមេរោគអេដស៍



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

២១ កុមារម្នាក់ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកុមារកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍ ប្រសិនបើកុមារនោះមានអាយុតិចជាង ១៨ ឆ្នាំ ហើយឪពុក ឬម្តាយ ឬទាំងពីរនាក់បានស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍។

ជាញឹកញាប់ វិធីនេះត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បី (១) ជាជំនួយក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការខាងការថែទាំ និងខាងសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅពេលដែលពួកគេមិនមានផលិតភាពខាងសេដ្ឋកិច្ចដូចដែលពួកគេធ្លាប់មាន មុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (២) ជំនួសអ្នករកប្រាក់ចំណូលដែលបានស្លាប់ទៅ ដូចជាករណីនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាច្រើន ដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត ដែលមានសមាជិកគ្រួសារម្នាក់បានស្លាប់បន្សល់ទុកឱ្យស្ត្រីមេម៉ាយជាអ្នកដឹកនាំគ្រួសារ ឬ (៣) ដូចដែលបានពិភាក្សាខាងលើ កុមារម្នាក់ដែលបានបាត់បង់ឪពុកម្តាយ ដោយសារជំងឺអេដស៍ ត្រូវទទួលបានការថែទាំ ដោយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត។

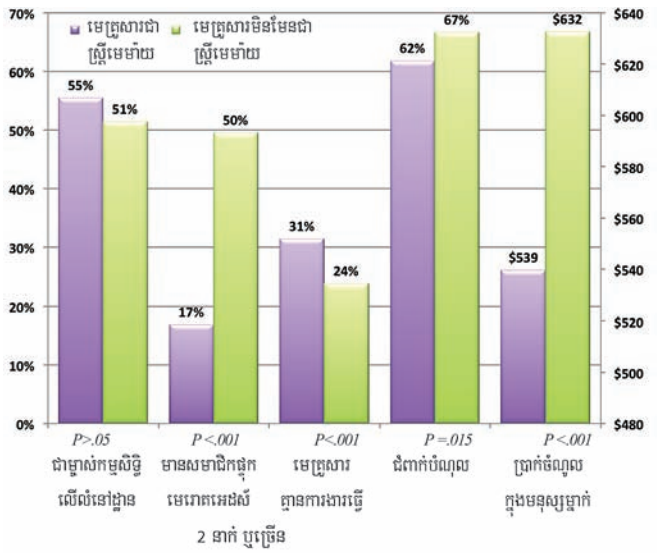
៩.២. ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើស្ត្រីមេម៉ាយ

ស្ត្រីមេម៉ាយ គឺជាក្រុមងាយរងគ្រោះចំពោះផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ពិសេសអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកដែលមានប្តីស្លាប់ ដោយសារការផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ នៅប្រទេសវៀតណាម ៣៣% នៃស្ត្រីមេម៉ាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានគេបណ្តេញចេញពីផ្ទះ បន្ទាប់ពីប្តីរបស់គាត់ស្លាប់ និង៦២% ត្រូវបានបដិសេធនឹមិនឱ្យទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ប្តី (UNDP ឆ្នាំ ២០០៩ b)។ ប្រទេសឥណ្ឌាបានរាយការណ៍មកថា ប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមសម្រាប់គ្រួសារ ដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានចំនួនតិចជាងគេគួរឱ្យកត់សម្គាល់ (UNDP ឆ្នាំ២០០៦)។ ផ្នែកនេះនឹងផ្តោតលើការវិភាគពីរ : (១) តើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានភាពខុសប្លែកគ្នាពីគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយយ៉ាងដូចម្តេច និង (២) តើស្ត្រីមេម៉ាយក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងដូចម្តេចពីស្ត្រីមេម៉ាយ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាក់ទងទៅនឹងសិទ្ធិផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិ។

៩.២.១ ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ដោយសារតែគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតនេះ ភាគច្រើនលើសលុបមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ ផ្នែកនេះនឹងផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើភាពខុសគ្នានឹងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ។ក្រាហ្វិកលេខ៩.៣បង្ហាញអំពីលទ្ធផលនៃសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចជាមូលដ្ឋានមួយចំនួនសម្រាប់គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ និងគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ។ព័ត៌មានសំខាន់បំផុតដែលត្រូវបានបង្ហាញគឺប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ នៃគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានកម្រិតទាបជាងប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ នៃគ្រួសារដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (៥៣៩ ដុល្លារ ទល់នឹង ៦៣២ ដុល្លារ)។ នេះ គឺដោយសារតែគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានចំនួនមនុស្សជាមធ្យមតិចជាងគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារ មិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (៤.២ នាក់ ទល់នឹង ៤.៥ នាក់) និងដោយសារតែគ្រួសារអាចបានបាត់បង់អ្នករកប្រាក់ចំណូលដែលជាប្តីរបស់ស្ត្រីមេម៉ាយ ហើយមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ ទំនងជាគ្មានការងារធ្វើច្រើនជាងមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (៣១% សម្រាប់មេគ្រួសារដែលជាស្ត្រីមេម៉ាយ ទល់នឹង ២៤% សម្រាប់មេគ្រួសារដែលមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍



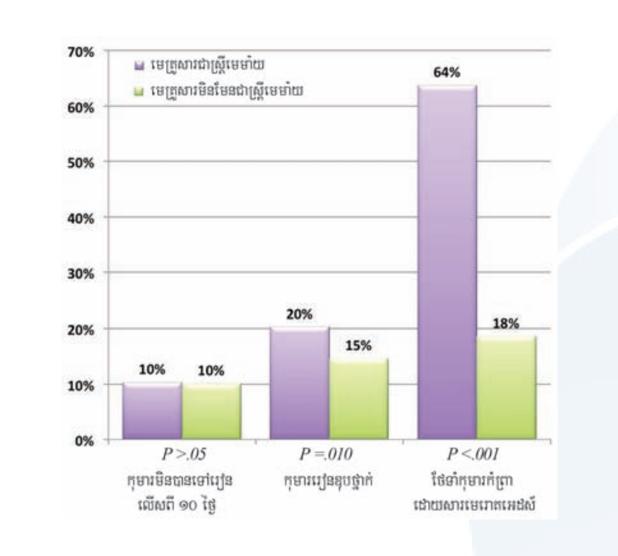
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទាក់ទងទៅនឹងសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចផ្សេងៗទៀត គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ អាចធ្វើបានប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ឬប្រសើរជាងគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ។ គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារស្ត្រីមេម៉ាយ មានភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើលំនៅដ្ឋានច្រើនជាងគ្រួសារដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (៩៥% ទល់នឹង ៩១%) ហើយហាក់ដូចជាមិនសូវជាប់បំណុលគេ ដូចគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (៦២% ទល់នឹង ៦៧%)។ ភាគរយនៃគ្រួសារ ដែលមានសមាជិកជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រស់នៅជាមួយមានចំនួនពីរនាក់ ឬច្រើនជាងនេះ គឺមានចំនួនតិចជាងសម្រាប់គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ ដែលនេះជាអកុសល អាចបណ្តាលមកពីការស្លាប់នៃស្វាមីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៤ គូសបញ្ជាក់អំពីផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើកុមារ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ គេអាចមើលឃើញថា គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានកុមារកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍ច្រើនជាងបីដងនៃគ្រួសារដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ ដែលអាចយល់បាន ដោយសារនិយមន័យរាប់បញ្ចូលរាល់កុមារដែលបានបាត់បង់តែឪពុក ឬម្តាយដោយសារជំងឺអេដស៍។ ជាវិជ្ជមាន គេពុំឃើញមានភាពខុសប្លែកគ្នាខាងភាគរយនៃកុមារ ដែលខកខានមិនបានចូលសាលារៀនលើសពី ១០ ថ្ងៃ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាអកុសលកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ បានរៀនត្រួតថ្នាក់ច្រើនជាងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារ ដែលមានមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ។

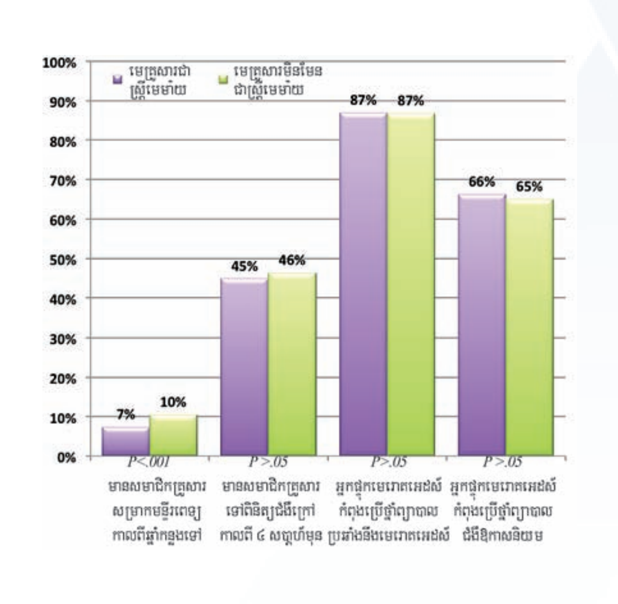
ផលប៉ះពាល់ជាទូទៅមកលើសុខភាពនៃការមានស្ត្រីមេម៉ាយធ្វើជាមេគ្រួសារ គឺមានកម្រិតទាប ដូចដែលមានបង្ហាញជូនលទ្ធផលនៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ៩.៥។ គេឃើញមានភាពប្លែកខុសគ្នាតិចតួចនៃភាគរយសមាជិកគ្រួសារ ដែលបានសម្រាកពេទ្យកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ ប៉ុន្តែនេះអាចបណ្តាលមកពីភាពខុសប្លែកគ្នានៃភាគរយសមាជិកគ្រួសារ ដែលបានរាយការណ៍ថាមានផ្ទុកមេរោគអេស៍ (ដូចបានពិភាក្សាខាងលើ)។ គ្មានភាពខុសប្លែកគ្នាក្នុងការពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឬការទៅទទួលយកថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ឬថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនោះទេ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៤ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើកុមារ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើសុខភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

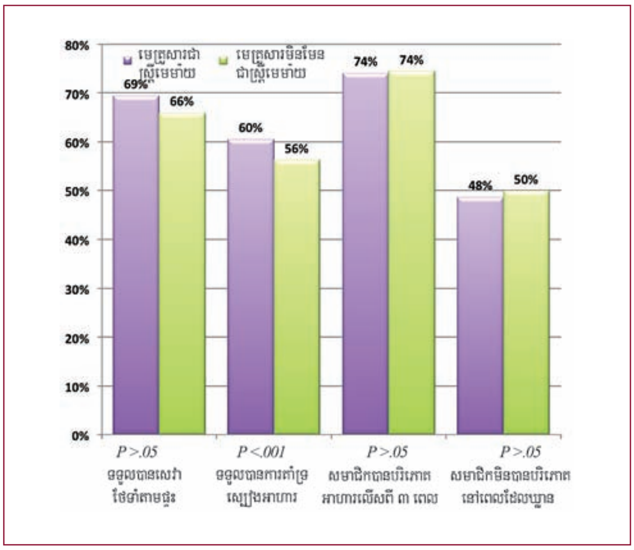
ការគ្មានភាពខុសគ្នាក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថសារវ័ន្ត អាចមួយផ្នែកបណ្តាលមកពីលទ្ធផល ដូចដែលបានបង្ហាញជូននៅក្នុងក្រាហ្វិក ៩.៦ ដែលបង្ហាញថា គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ ក៏ដូចជាគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ បានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះដូចៗគ្នា។ ដោយសារតែប្រាក់ចំណូលទូទៅនៃគ្រួសារ ដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ មានកម្រិតទាប (លទ្ធផលអាចត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ) ប៉ុន្តែវាជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យបញ្ជាក់ច្បាស់ថា ថ្វីបើភាពងាយរងគ្រោះខ្លាំងរបស់ពួកគេ ដែលធ្វើឱ្យគេរឹតតែមិនមានសុវត្ថិភាពក៏ដោយ ក៏គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ នៅតែបានទទួលការគាំទ្រក្នុងកម្រិតមួយដូចបានរំពឹងទុក។

ក្រាហ្វិកក៏បង្ហាញដែរថា គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ បានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារច្រើនជាង ហើយបើទោះជាមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចទាបក៏ដោយ ក៏មានភាគរយដូចគ្នានៃសមាជិកដែលមាន និយាយថាបានញ៉ាំបីពេល ឬច្រើនជាង និងថាមិនមានអ្វីញ៉ាំនៅពេលឃ្លាន។

៩.២.២ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសិទ្ធិផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិនៃស្ត្រីមេម៉ាយ

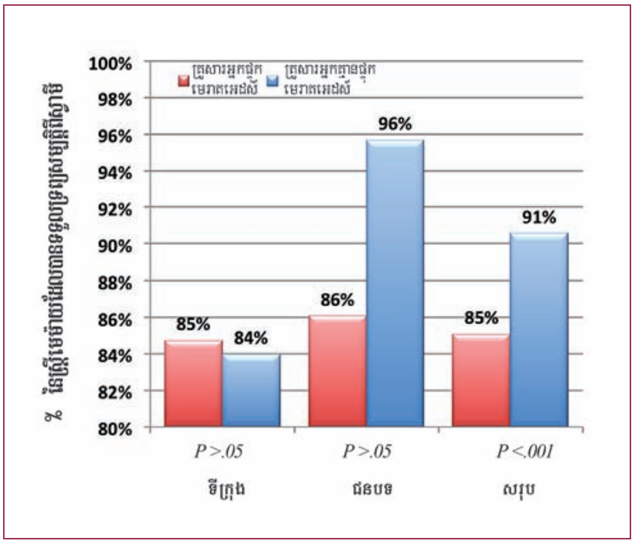
ក្នុងការសិក្សាផ្សេងៗទៀតក្នុងតំបន់ ស្ថានភាពពិសេសនៃស្ត្រីមេម៉ាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានគេពិភាក្សាពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការរើសអើង ដែលកើតមានទាក់ទងនឹងសិទ្ធិក្នុងការផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិ។ ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៧ បង្ហាញថា នៅក្នុងគ្រួសារអ្នករស់នៅទីក្រុង ដោយមិនគិតអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្ត្រីមេម៉ាយបានទទួលមរតកទ្រព្យសម្បត្តិពីស្វាមីរបស់ខ្លួនដូចៗគ្នា ប៉ុន្តែនៅក្នុងសហគមន៍ជនបទ (និងជាទូទៅ) ស្ត្រីមេម៉ាយដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មិនសូវទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានតម្លៃទាំងនោះទេ (មានតែ ៨៦% នៃស្ត្រីមេម៉ាយដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅជនបទ បានទទួលទ្រព្យសម្បត្តិពីប្តីរបស់ខ្លួន ធៀបទៅនឹង ៩៦% នៃស្ត្រីមេម៉ាយក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅជនបទ)។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើការសេវាគាំទ្រ និងសន្តិសុខស្បៀងអាហារ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសិទ្ធិផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិនៃស្ត្រីមេម៉ាយ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

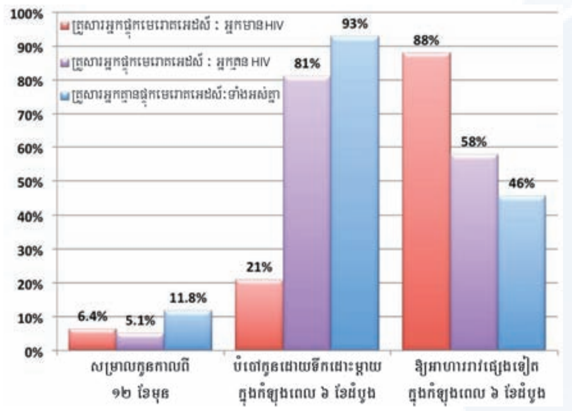
៩.៣ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមានផ្ទៃពោះ ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

ផ្នែកនេះផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ការវិភាគដំបូង គឺអំពីភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយការវិភាគបន្តបន្ទាប់នឹងផ្តោតលើបញ្ហាជាក់លាក់ ដែលស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងជួបប្រទះពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

៩.៣.១ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍លើការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូន

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៨ បង្ហាញថា ស្ត្រី (អាយុ ១៥-៤៥ ឆ្នាំ) ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានផ្តល់កំណើតកូន ពីរដងច្រើនជាងស្ត្រីរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយមិនគិតអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ។ ក្រាហ្វិកក៏បានបង្ហាញផងដែរ អំពីភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងក្នុងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (ខាងក្រោមត្រូវបានពិភាក្សាដោយលំអិត) កន្លែងដែលស្ត្រីរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយមានចំនួនបួនដង ច្រើនជាងស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ៦ខែដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលកូនរួច[២២]។សូម្បីតែស្ត្រីគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏បានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតិចជាងនេះដែរ ដែលនេះប្រហែលជាបង្ហាញថា ពួកគេបានធ្វើតាមការណែនាំ ដែលមានពីយូរយាណាស់មកហើយ ស្តីអំពីការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយសម្រាប់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ទីបំផុត ថ្វីបើមានការណែនាំជាអន្តរជាតិដែលនិយាយថា ទារកទាំងអស់ ត្រូវតែទទួលបានការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែដំបូង ក៏ដោយក៏ស្ត្រីភាគច្រើនបានរាយការណ៍ថា បានផ្តល់អាហាររាវផ្សេងៗទៀតដល់ទារករបស់ខ្លួន។ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថាបានធ្វើដូច្នោះ (៨៨% នៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍) មានចំនួនពីរដងច្រើនជាងស្ត្រីក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៤៦%)។ ជាថ្មីម្តងទៀត ឥទ្ធិពលនៃការរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានមើលឃើញ ដោយស្ត្រីគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានលើកឡើងថាមិនបានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (៥៨%) ខ្ពស់ជាងស្ត្រីដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៩.៣.២ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍

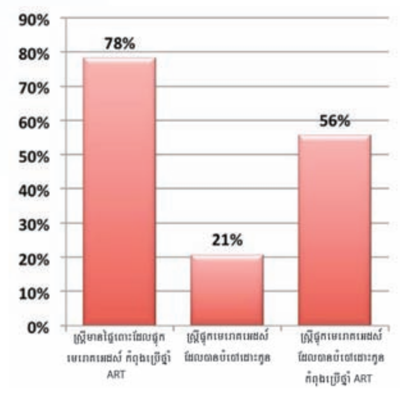
នៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៩ មុនពេលធ្វើការអង្កេត ១ ខែ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានជូនដំណឹងអំពីមគ្គុទ្ទេសក៍ថ្មីសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ អនុសាសន៍ថ្មីៗសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានបញ្ជាក់ថា "គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលមិនត្រូវការថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សម្រាប់សុខភាពរបស់ខ្លួនគេផ្ទាល់ ទាមទារឱ្យមានយុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាលបង្ការដ៏មានប្រសិទ្ធភាពជាមួយនឹងថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅកូនរបស់ពួកគេ" (WHO ឆ្នាំ ២០០៩)។ នេះជាការផ្លាស់ប្តូរអនុសាសន៍ ដែលមានកាលពីលើកមុន ក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ ដែលបាននិយាយថា មានតែអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្លីនិកធ្ងន់ធ្ងរ ឬមានចំនួនកោសិកា CD4 ទាបប៉ុណ្ណោះទេ ដែលគួរត្រូវបានទទួលការព្យាបាលជាមួយនឹងថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ លើសនេះទៀត អនុសាសន៍ទាក់ទងនឹងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

២២ *ការប្តូរការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកទាក់ទងនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ និងការមានផ្ទៃពោះរបស់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងវិភាគជាលំអិតនៅផ្នែក ៩.៣.២។*

ក៏ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជា "ម្តាយៗដែលគេបានដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ហើយដែលកូនរបស់គាត់គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬមិនបានដឹងស្ថានភាពពិតប្រាកដ) គួរតែបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែ ដំបូងនៃជីវិតរបស់ទារក បន្ទាប់មកផ្តល់ឱ្យអាហារបន្ថែមសមស្រប និងបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់ទារកមានអាយុ ១២ ខែ"។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៩ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការវិភាគអំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានសម្រាលកូនកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ មុនពេលធ្វើសម្ភាសន៍។ ក្រាហ្វិកបានបង្ហាញថា មានស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូនតែ ៧៨% ប៉ុណ្ណោះ បាននិងកំពុងប្រើថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលភាគរយនេះទាបជាងស្ត្រីទូទៅដែលបាននិងកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ទៅទៀត (៨៥%)។ លទ្ធផលរកឃើញនេះប្រហែលជាអាចធ្វើឱ្យយល់បាននៅពេលដែលកត្តាពីរ ត្រូវបានពិចារណា (១) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទំនងជាស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាងស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដទៃទៀត និង (២) អនុសាសន៍សម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការពីដំបូង។ ពាក់ព័ន្ធនឹងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ គេអាចមើលឃើញថា មានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍មួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងរយៈពេល ៦ ខែដំបូង (២១%) និងមានតែ ៥៦% នៃស្ត្រីទាំងនោះ បាននិងកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ គេសង្ឃឹមថា ស្ថិតិទាំងនេះអាចប្រើធ្វើជាទិន្នន័យមូលដ្ឋានសម្រាប់សូចនាករថ្មី ដែលនឹងធ្វើការវាស់វែងលើការអនុវត្តអនុសាសន៍ថ្មី។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៩ : ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍



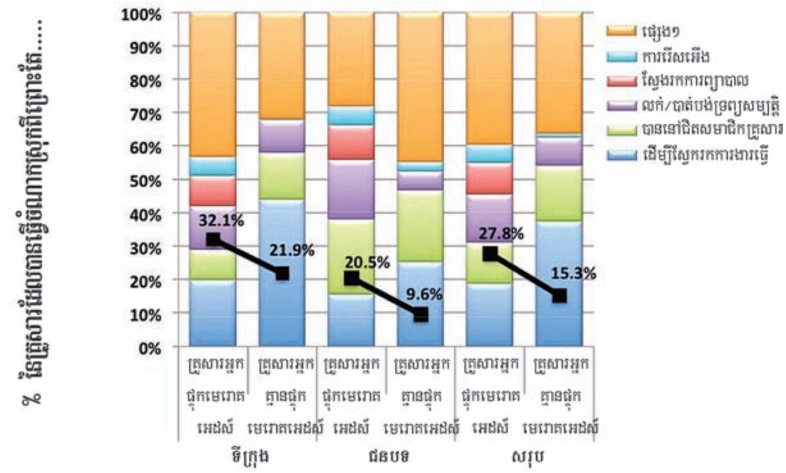
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៩.៤ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើការធ្វើចំណាកស្រុក

ផលប៉ះពាល់មួយក្នុងចំណោមផលប៉ះពាល់ជាច្រើននៃមេរោគអេដស៍លើក្រុមគ្រួសារ គឺការធ្វើចំណាកស្រុក ឧទាហរណ៍ ជួនកាលដើម្បីគេចចេញពីការរើសអើងដែលអាចនាំទៅដល់ការបាត់បង់ការងារ ឬដោយសារហេតុផលផ្សេងៗទៀត ដូចជាការស្វែងរកការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីបាននៅក្បែរសមាជិកគ្រួសារដែលអាចធ្វើជាអ្នកថែទាំខ្លួនបាន។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១០ ពន្យល់លំអិតទៅលើចម្លើយពាក់ព័ន្ធនឹងសំនួរអំពីការធ្វើចំណាកស្រុក។ ជាការច្បាស់ណាស់ដែលថា មេរោគអេដស៍មានផលប៉ះពាល់គួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដូចដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា បានធ្វើចំណាកស្រុកក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំមុន ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជិតពីរដង (២៨% ទល់នឹង ១៥%)។ គ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុងបានរាយការណ៍ថា បានផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងរស់នៅច្រើនជាងគ្រួសាររស់នៅជនបទ។ មូលហេតុនៃការធ្វើចំណាកស្រុក គឺមានភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ជាទូទៅទាំងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកនិងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានរាយការណ៍ "ផ្សេងៗ" ថាជាមូលហេតុបឋម បន្ទាប់មកគឺដើម្បីស្វែងរកការងារធ្វើ ប៉ុន្តែគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានជានិយាយថា ដើម្បីស្វែងរកការងារធ្វើមានតិចជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១៩% ទល់នឹង ៣៨%)។ ជិត ១០% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បាននិយាយថា តម្រូវការនៅក្បែរកន្លែងថែទាំសុខភាព គឺជាមូលហេតុនៃការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ដែលករណីនេះ មិនមែនជាមូលហេតុសម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទេ។ ប្រការនេះមានសារៈណាស់ដែលត្រូវធ្វើការវិភាគបន្ថែមទៀត ដោយសារតែវាអាចបង្ហាញនូវតម្រូវការបន្ថែម ឬការកែលំអមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងតំបន់មួយចំនួនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ លើសពីនេះទៀត វាចង្អុលបង្ហាញពីតម្រូវការនៃដំណើរការបញ្ជូនដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីតាមដានចលនាអ្នកជំងឺ ដោយសារតែពួកគេអាចផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីស្រុកប្រតិបត្តិមួយទៅស្រុកប្រតិបត្តិមួយទៀត។ ធ្វើបែបនេះវានឹងជួយ (ក) ធានាថាអ្នកជំងឺមិនបាត់បង់ពីការតាមដាន (ខ) ធានាថាពួកគាត់នឹងបានទទួលការព្យាបាលចាំបាច់នៅនឹងកន្លែងរស់នៅថ្មីរបស់ពួកគេ និង (គ) កែលំអគុណភាពទិន្នន័យជាតិទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផល។ ១៤% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើចំណាកស្រុក បានលក់ឬបានបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ (មានតែ៨%ប៉ុណ្ណោះសម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ប្រហែលជាទាក់ទងទៅនឹងតម្រូវការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ដោយសារមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមុនពេលធ្វើ

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុករបស់គ្រួសារ

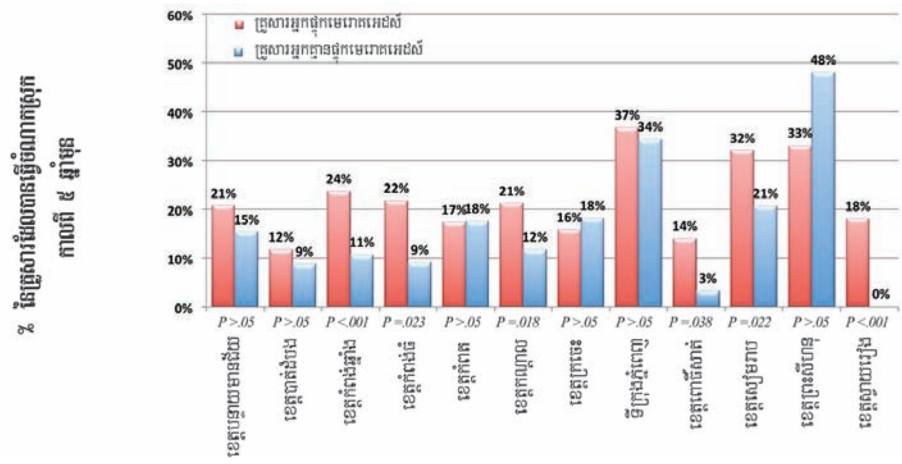


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

រោគវិនិច្ឆ័យ ។ ចុងក្រោយ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា ការរើសអើង គឺជាមូលហេតុមួយនៃការធ្វើចំណាកស្រុកច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៦% ទល់នឹង ១%) នេះ គឺជាភស្តុតាងគាំទ្រទៅដល់លើកឡើងនៅក្នុងផ្នែក ស្តីអំពីការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ដែលទាក់ទងទៅនឹងតម្រូវការនូវវិធានការពង្រឹង ដើម្បីដោះស្រាយលើការមាក់ងាយ និងការរើសអើងចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១១ បង្ហាញជូននូវចម្លើយដែលទាក់ទងទៅនឹងសំនួរអំពីការធ្វើចំណាកស្រុក ដោយបែងចែកទៅតាមខេត្តក្រុង ។ នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ តំបន់ប្រជុំជនធំ ដែលបានផ្តល់ឱកាសខាងសេដ្ឋកិច្ចដ៏ធំធែងជាង (ហើយប្រហែលជាអនាមិកភាពមានកម្រិតខ្ពស់ជាង) ភាពខុសប្លែកគ្នារវាងការធ្វើចំណាកស្រុកនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានតិចតួចណាស់ (៣៧% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៣៤% សម្រាប់គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ខណៈដែលស្ទើរតែគ្រប់ខេត្តផ្សេងៗទៀត នៅតែមានភាពខុសគ្នា ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុក បែងចែកទៅតាមខេត្ត[២៣]



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

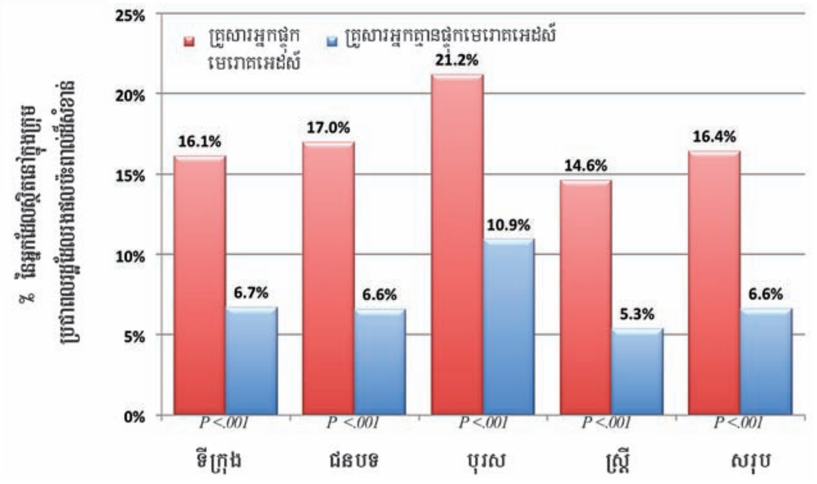
២៣ ទិន្នន័យសំរាប់ខេត្តព្រះសីហនុ ត្រូវធ្វើការបកប្រែដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ពីព្រោះមានតែ ១៣ គ្រួសារ នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានធ្វើចំណាកស្រុក កាលពីប្រាំឆ្នាំមុន ។

៩.៥ ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ៗ និងមេរោគអេដស៍

ដើម្បីអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយតម្លៃប្រសិទ្ធភាព មានការផ្តល់អនុសាសន៍ថា ប្រទេសទាំងឡាយត្រូវតែធ្វើការជាមួយ និងផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ឱ្យបានខ្លាំងទៅលើប្រជាពលរដ្ឋ ដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ (UNAIDS ឆ្នាំ ២០១០)។ ដូចដែលបានពិភាក្សាពីមុនរួចមកហើយអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ អ្នកចូលរួមនៅក្នុងការអង្កេតត្រូវបានសួរនូវសំនួរថា តើពួកគេជាសមាជិកនៃក្រុមដែលរងផលប៉ះ-ពាល់ដ៏សំខាន់មួយណា ក្នុងចំណោមក្រុមខាងក្រោមនេះ : អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើថ្នាំញៀនចាក់ កម្មករចល័ត និងកម្មករចំណាកស្រុក និងអ្នកទោស។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១២ គូសបញ្ជាក់ថា ទាំងអ្នករស់នៅជនបទ និងនៅទីក្រុង អ្នកចូលរួមឆ្លើយក្នុងការអង្កេតដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញថាស្ថិតនៅក្រុមដែលរងគ្រោះដ៏សំខាន់ជាងអ្នកចូលរួមឆ្លើយក្នុងការអង្កេត ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ លើសនេះទៀតភាពខុសប្លែកគ្នារកើតមានឡើងរវាងភេទប្រុស និងភេទស្រី។ ភាគច្រើនលើសលុបនៃអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ នោះ គឺបុរសដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីក្រុង (២១.២%) បើធៀបទៅនឹងស្ត្រីដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅជនបទ គឺមានកម្រិតទាបបំផុត (៥.៣%)។ ដោយសារលទ្ធផលលើកមុនបានបង្ហាញថា បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីក្រុង ហាក់ដូចជាមិនសូវបានកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនតាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នោះទិន្នន័យនេះនឹងបង្ហាញជាថ្មីម្តងទៀតនូវតម្រូវចាំបាច់ ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការកែលំអការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋប្រភេទនេះ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១២ : ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ និងភេទ



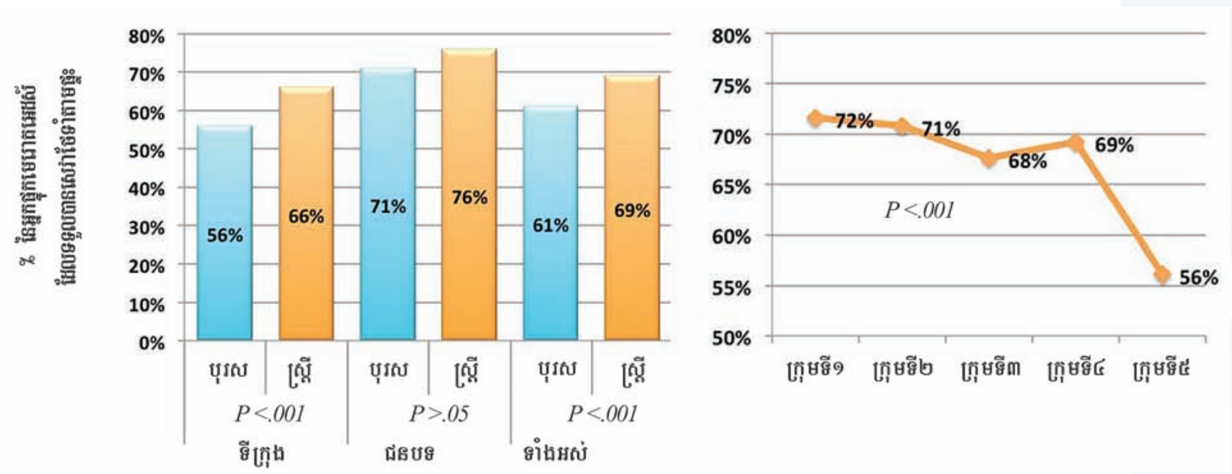
ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

៩.៦ ការផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ

ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនៅតាមសហគមន៍ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ១៩៩៨ នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាជាច្រើន ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងប្រឈមមុខនៅពេលនោះ ដែលរួមទាំងការទទួលបានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅមានកម្រិតសមត្ថភាពមានព្រំដែននៃអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត ព្រមទាំងការមាក់ងាយនិងការរើសអើងចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានសាយភាយពាសពេញប្រទេសដែលជាហេតុធ្វើឱ្យមានឧបសគ្គក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល (NCHADS ឆ្នាំ ២០០៦)។ បច្ចុប្បន្ន ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ មានជាង ២៥០ ក្រុម នៅទូទាំងប្រទេសដែលផ្តល់ការជួយគាំទ្រទៅដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានចំនួនជាង ១៣,៧៥៧ នាក់ (KHANA ឆ្នាំ ២០០៨)។ ការសិក្សានេះបានព្យាយាមវិភាគផលប៉ះពាល់នៃការថែទាំតាមផ្ទះ ដែលមានមកលើការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គម ដោយសារមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារនៅប្រទេសកម្ពុជា។ផ្នែកនេះ មុនដំបូងវិភាគលើការជ្រៀតចូលនៃកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះនៅក្នុងចំណោមក្រុមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ ហើយបន្ទាប់មកពិនិត្យមើលផលប៉ះពាល់នៃការចុះផ្តល់សេវានេះ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៣ បង្ហាញថា សមាមាត្រនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់ជនបទ ស្ត្រីដែលរស់នៅទីក្រុង និងអ្នកដែលមានស្ថានភាពជីវភាពក្រីក្រជាងគេ បានលើកឡើងថាបានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះច្រើនជាងគេ កាលពី ៣ ខែមុន។ ដូចដែលបានពិភាក្សាក្នុងផ្នែក ២.១.២ រួចហើយ ភាពខុសប្លែកគ្នានៃអ្នករស់នៅទីក្រុង/ជនបទ ភាគច្រើន គឺបណ្តាលមកពីក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ បណ្តាញមិនមែនក្រុមអ្នកថែទាំតាមផ្ទះមួយចំនួន បានចូលរួមផ្តល់បញ្ជីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីជ្រើសរើសចូលក្នុងការអង្កេត នៅពេលដែលបណ្តាញដែលរស់នៅជនបទភាគច្រើន គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ។ លើសនេះទៀត ភាពខុសប្លែកគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រី អាចមួយផ្នែកបណ្តាលមកពីស្ត្រីមាននិន្នាការសុំជំនួយពីក្រុមថែទាំតាមផ្ទះច្រើនជាងបុរស។ ចំណែកឯភាពខុសប្លែកគ្នារវាងក្រុមជីវភាពវិញ មួយផ្នែកអាចបណ្តាលមកពីឥទ្ធិពលលាយឡំនៃតំបន់ជនបទ/ទីក្រុង លើស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច ហើយវាក៏អាចជាលទ្ធផលនៃការកំណត់គោលដៅបានល្អ នៃគ្រួសារដែលមានចំណូលទាបជាងគេ ដោយអង្គការផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះផងដែរ។

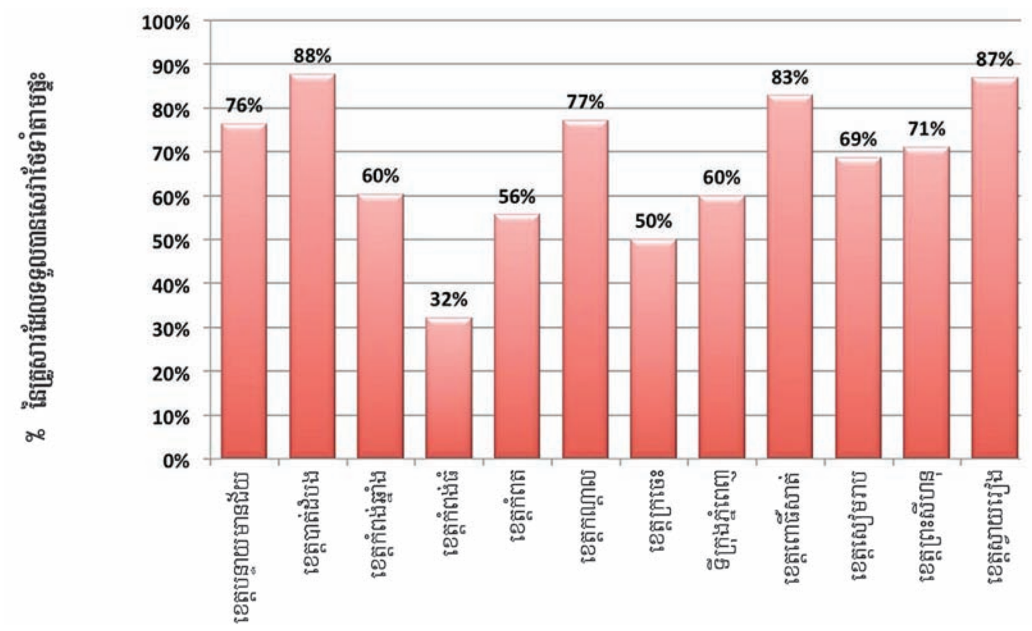
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៣ : អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែមុន បែងចែកទៅតាម ភេទ ទីកន្លែងរស់នៅ និងក្រុមជីវភាព



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៤ វិភាគថែមទៀតពីការបែងចែកគ្រួសារ ដែលបានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះ ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែមុន បែងចែកទៅតាមខេត្តក្រុង។ នៅពេលដែលគេមិនដឹងថាតើវិធីសាស្ត្រជ្រើសរើសអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត មានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះមកលើលទ្ធផលទាំងនេះ នោះវាច្បាស់ណាស់ដែលថាភាពខុសប្លែកគ្នាប្រាកដជាកើតមានពិត ដោយគ្រួសាររស់នៅខេត្តបាត់ដំបង (៨៨% នៃគ្រួសារ) បានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះជិតបីដង ច្រើនជាងគ្រួសាររស់នៅខេត្តកំពង់ធំ (៣២% នៃគ្រួសារប៉ុណ្ណោះ)។ ដោយសារតែភាពលំអៀងនៃការសង្កេត ត្រូវបានពិភាក្សាពីមុនមកហើយ ទាក់ទងទៅនឹងទីក្រុងភ្នំពេញ នោះប្រហែលជាការគ្របដណ្តប់សេវាថែទាំតាមផ្ទះនៅទីក្រុងភ្នំពេញមានអត្រាខ្ពស់ជាងលទ្ធផល ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងការអង្កេតនេះ។

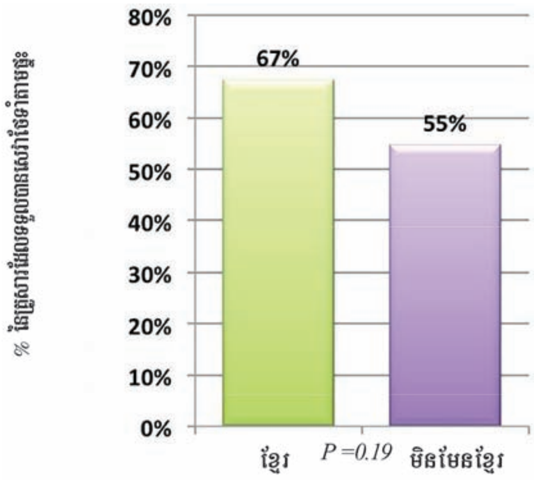
ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៤ : ការបែងចែកនៃសេវាថែទាំតាមផ្ទះទៅតាមខេត្ត



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ចំពោះការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៥ បង្ហាញថា គ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារមិនមែនជាជនជាតិខ្មែរ ហាក់ដូចជាបានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះតិចជាងគេកាលពីបីខែកន្លងទៅ។ ជាថ្មីម្ដងទៀត នេះប្រហែលមកពីស្ថានភាពបន្ទាប់បន្សំរបស់ពួកគេ ឬអាចទាក់ទងទៅនឹងគោលនយោបាយដែលតម្រូវថា អ្នកទទួលបានកម្មវិធី ត្រូវតែជាជនជាតិខ្មែរ។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៥ : ការបែងចែកនៃសេវាថែទាំតាមផ្ទះទៅតាមក្រុមជាតិពិន្ទុ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ការពង្រីកកិច្ចគាំពារសង្គម

មានទម្រង់នៃកិច្ចគាំពារសង្គមបីចម្បងៗ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាទូទៅ ដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងភាពក្រីក្រ ៖

(1) ***ការធានារ៉ាប់រងសង្គម ៖*** ឧទាហរណ៍ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬគម្រោងធានារ៉ាប់រងភាពគ្មានការងារធ្វើ ។

(2) ***កិច្ចអន្តរាគមន៍ទីផ្សារការងារ ៖*** កម្មវិធីការពារនិយោជក (ឧទាហរណ៍ ច្បាប់ស្តីពីប្រាក់ឈ្នួលអប្បបរមា) ។

(3) ***ជំនួយសង្គម ៖*** នៅពេលដែលធនធានជាលុយកាក់ ឬវត្ថុ ត្រូវបានផ្ទេរឱ្យអ្នកងាយរងគ្រោះ ឬគ្រួសារ ។ ជំនួយសង្គមនេះ រួមមាន ៖

(i) ***ការផ្ទេរជំនួយសង្គមគ្មានលក្ខខណ្ឌ ៖*** ជាទូទៅគឺតូចតាច ប៉ុន្តែទៀងទាត់ ហើយអាចទស្សទាយបាន វាជាការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ប័ណ្ណ ឬស្បៀងអាហារ ដោយផ្ទាល់ទៅដល់គ្រួសារ ឬបុគ្គល (ឧទាហរណ៍ ក្នុងនោះ រួមមាន សោធនសង្គម ផលប្រយោជន៍កុមារ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពិការភាព និងការចែកស្បៀងអាហារ ឬប័ណ្ណទៀងទាត់) ។

(ii) ***ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ដោយមានលក្ខខណ្ឌ ៖*** ជាទម្រង់ជំនួយសង្គមដែលទើបផ្តួចផ្តើម និងបង្កើតថ្មី ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការគាំទ្រប្រាក់ចំណូលទៅដល់គ្រួសារក្រីក្រ ប៉ុន្តែការផ្ទេរជំនួយត្រូវធ្វើឡើង ដោយមានលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ដូចជា គ្រួសារបញ្ជូនកូនទៅសាលារៀន ឬទៅគ្លីនិកសុខភាព ។

(iii) ***ការផ្ទេរជំនួយជាវត្ថុ ៖*** ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬកម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារតាមសាលារៀនជាដើម ។

(iv) ***កម្មវិធីកិច្ចការសាធារណៈ ៖*** ផ្តល់ការងារឱ្យអ្នកដែលគ្មានការងារធ្វើ ដើម្បីប្តូរយកលុយកាក់ ឬស្បៀងអាហារ ។ ជាធម្មតាត្រូវបានប្រើនៅពេលមានវិបត្តិ ដោយផ្តល់ឱ្យប្រជាជននូវជំនួយសុវត្ថិភាព ។

(v) ***ការផ្តល់ឱ្យនូវការប្រើប្រាស់សេវាដោយឥតបង់ប្រាក់ ឬដោយបញ្ចុះតម្លៃ ៖*** អាចដើរតួរសំខាន់ក្នុងការបង្កើនការទទួលបានសេវាអប់រំ និងសេវាសុខភាពរបស់ជនក្រីក្រ (ឬទីជំរក និងស្បៀងអាហារ) ។ បើទោះជាមានផលខ្លាំង ជាញឹកញាប់មានសេវាដែលមិនមានការបញ្ចុះតម្លៃផ្សេងទៀត ដែលរារាំងមិនឱ្យប្រជាពលរដ្ឋគោលដៅអាចប្រើប្រាស់សេវាដោយគ្មានការគាំទ្រថវិកាបន្ថែម (នាយកដ្ឋានសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ ឆ្នាំ ២០០៦) ។

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាទូទៅមិនបានទទួលជំនួយពីប្រភេទចម្បងទីមួយនៃការធានារ៉ាប់រងសង្គម (មានការចូលរួមតិចតួចក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍) ឬប្រភេទទីពីរនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ទីផ្សារការងារ (និយាមប្រាក់ឈ្នួលអប្បបរិមាក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺមានសម្រាប់តែកម្មករកាត់ដេរប៉ុណ្ណោះ ថ្មីៗនេះកំណត់ត្រឹម ៦១ ដុល្លារ/ខែ ដោយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ឆ្នាំ ២០១០) ។

លើសនេះទៀត ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងទម្រង់ទីបីនៃជំនួយសង្គម នៅពេលដែលគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងទទួលផលប្រយោជន៍ពីប្រាក់ឈ្នួលនៃការអប់រំ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងការគាំទ្រស្បៀងអាហារ នោះវាមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសម្រាលការកើនឡើងនៃភាពក្រីក្រដែលពួកគេកំពុងប្រឈមមុខ ដោយសារលទ្ធផលនៃមេរោគអេដស៍នោះទេ ។

មានរឿងពីរ ដែលគួរត្រូវបានពិចារណាបន្ថែម ៖

(1) តម្រូវការសម្រាប់កិច្ចគាំពារសង្គមចំពោះបុគ្គល ជាជាងចំពោះគ្រួសារទាំងមូល (ឧទាហរណ៍ ការគាំទ្រស្បៀងអាហារពេលបច្ចុប្បន្ន មានភាពស្មើគ្នាសម្រាប់គ្រួសារនីមួយៗ ដោយមិនគិតថា តើមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ម្នាក់ ពីរនាក់ ឬច្រើនជាងនេះនៅក្នុងផ្ទះនោះទេ) ។

(2) តម្រូវការទម្រង់ប្រាក់ចំណូលបង្គ្រប់បន្ថែមនៃកិច្ចគាំពារសង្គម ជាពិសេសទាក់ទងទៅនឹងការផ្ទេរជំនួយជាសាច់ប្រាក់ដោយមានលក្ខខណ្ឌ ។ ប្រសើរបំផុតនោះ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះអាចដើរតួជាអ្នកគ្រប់គ្រងករណីសម្រាប់កម្មវិធីកិច្ចគាំពារសង្គមទាំងអស់ ដែលកំពុងផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

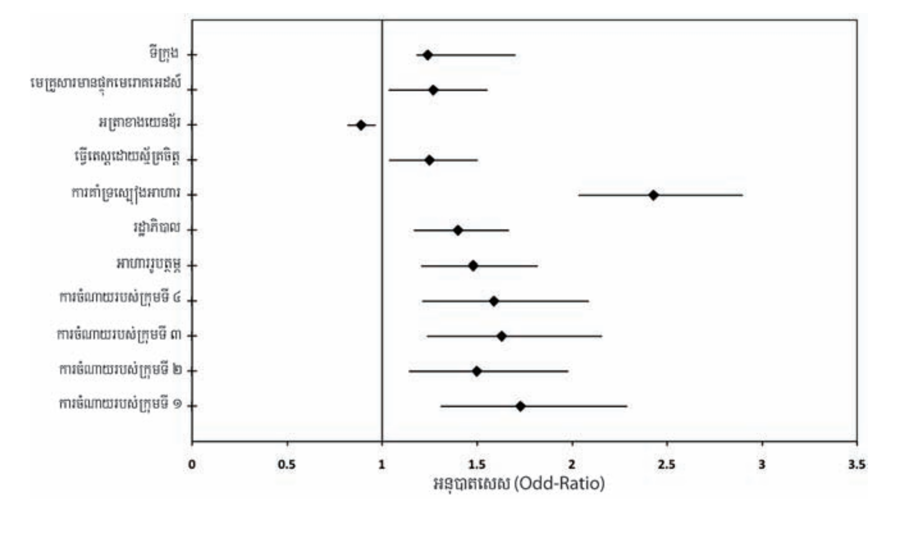
៩.៧ ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការថែទាំតាមផ្ទះ

ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែច្បាស់ថែមទៀតនូវកត្តាដែលមាន ឬមិនមានឥទ្ធិពលមកលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះ ផ្នែកនេះនឹងបង្ហាញលទ្ធផលតាមរយៈការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធ (Logistic Regression Anaysis)។ ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធ (Logistic Regression Anaysis) ត្រូវបានប្រើ ដើម្បីកំណត់រកឥទ្ធិពលឯករាជ្យរបស់អថេរសម្រាប់ធ្វើការពន្យល់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ។ នៅក្នុងគំរូ logit អថេរខាងក្នុង គឺជាប្រភេទអថេរ ដែលចែកចេញជាពីរដោយ (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យការទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះកាលពីបីខែកន្លងទៅ និង (០) ធ្វើជាតំណាងឱ្យគ្រួសារដែលមិនបានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះ។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្តាតា (Stata) អថេរទាំងអស់ ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

ដូចដែលបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធ (Logistic Regression Anaysis) ដែលបានរៀបចំជាដំណាក់កាលៗថាជាអថេរ ដែលអាចពន្យល់បាន វាគឺជាអថេរ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចរិតលក្ខណៈគ្រួសារ ជាអ្នករស់នៅទីក្រុង/ជនបទ និងភ្នំពេញ ស្ថានភាពផ្ទុក/គ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៃមេគ្រួសារ យេនឌ័រ និងអាយុរបស់មេគ្រួសារ ចំនួនឆ្នាំដែលបានរៀននៅសាលា ចំនួនអ្នកមានការងារធ្វើនៅក្នុងគ្រួសារ ថាតើស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញបន្ទាប់ពីការឈឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬយ៉ាងណា ព្រមទាំងទំហំគ្រួសារ និងអនុបាតនៃអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក។ ប្រសិទ្ធភាពរួមគ្នានៃគំរូទាំងអស់ ត្រូវបានបង្ហាញជាអនុបាតសេស (Odd-Ratio)។ អនុបាតសេស គឺជាស្ថិតិមួយក្នុងចំណោមស្ថិតិទាំងអស់ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីវាយតម្លៃទៅលើភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដែលជាប់ទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផលជាក់លាក់ (ក្នុងករណីនេះ គឺការថែទាំតាមផ្ទះ) ប្រសិនបើកត្តាដែលអាចពន្យល់បាន ត្រូវបានប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកណាម្នាក់ ដែលមិនបានជាប់ទាក់ទងទៅនឹងកត្តាទាំងអស់នេះ។ ការធ្វើតេស្តទៅលើ multi-collinearity និងភាពជាក់លាក់នៃគំរូ មិនឃើញមានអ្វីគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ ដែលនេះបញ្ជាក់ថាគំរូដែលយកមកប្រើប្រាស់ គឺត្រឹមត្រូវជាក់លាក់។

ក្រាហ្វិកខាងក្រោមបង្ហាញពីអនុបាតសេស (odd-ratio) សម្រាប់អថេរដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់បន្ទាប់ពីធ្វើអន្តរកម្ម។ ចំណុចដែលមាននៅគ្រប់បន្ទាត់នីមួយៗ គឺជាអនុបាតសេស ហើយបន្ទាត់បង្ហាញថាមាន ៩៥% ជាលទ្ធផលគួរឱ្យជឿជាក់បាន។ លទ្ធផលបង្ហាញអំពីការរកឃើញជាវិជ្ជមាន ដែលទាក់ទងនឹងការកំណត់គោលដៅរបស់កម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះចំពោះប្រជាពលរដ្ឋជាក់លាក់។ ដូចការរំពឹងទុក គ្រួសារដែលបានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារ គឺជាគ្រួសារដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបំផុត ឬជាគ្រួសារ ដែលមានមេគ្រួសារជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ ២.៥ ដង ១.៥ ដង និង ១.២៥ ដង ច្រើនជាងគេ។ ប្រការគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ គឺលទ្ធផលទាំងនេះ ក៏បានលើកឡើងផងដែរ អំពីកម្មវិធីគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាល និងកម្មវិធីអាហារូបករណ៍ ដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នាជាមួយនឹងកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ ដែលនេះជាការចង្អុលបង្ហាញអំពីឱកាសនៃការរួមបញ្ចូលកម្មវិធីគាំពារសង្គមសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៦ : ការវិភាគលើពហុអថេរនៃការថែទាំតាមផ្ទះ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

១០. ចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍

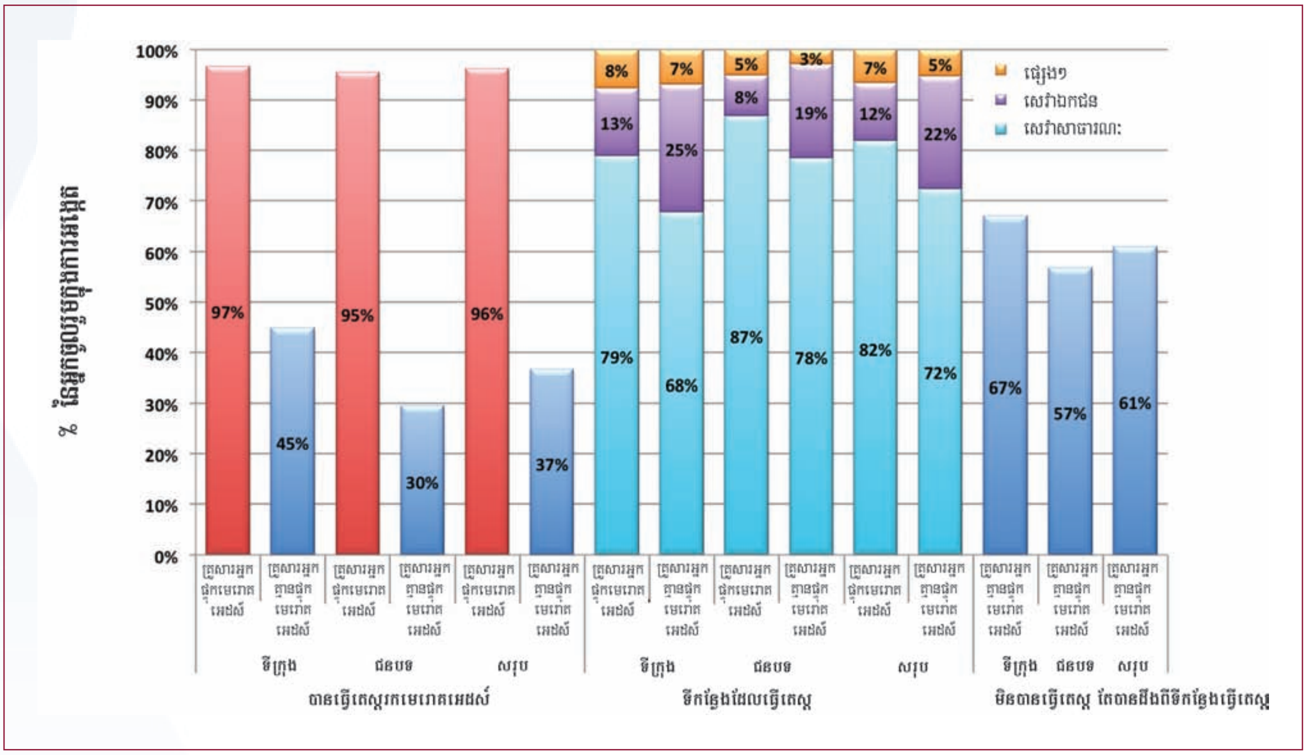
សេចក្តីសង្ខេបតាមផ្នែក

- *៣៧% នៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយក្នុងការធ្វើអង្កេត ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។*
- *អ្នកចូលរួមឆ្លើយក្នុងការអង្កេតដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេ បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ច្រើនជាងអ្នកស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេ ។*
- *៦១% នៃអ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បានរាយការណ៍ថា ពួកគេបានស្គាល់ពីទីកន្លែងដែលពួកគេត្រូវទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។*
- *អ្នកចូលរួមឆ្លើយនៅក្នុងការអង្កេត ដែលត្រូវបានកំណត់ថា ជាអ្នកដែលស្ថិតក្នុងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ច្រើនជាងសមាជិកនៃក្រុមប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ ។*
- *១១% នៃអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៧៩% នៃអ្នកដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយ ។*

ការវិភាគលើកម្រិតនៃការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ គឺពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ នៅពេលធ្វើការកំណត់គោលនយោបាយឱ្យបានល្អបំផុត និងកម្មវិធីកាត់បន្ថយការចម្លង កែលំអការព្យាបាល សេវាថែទាំនិងគាំទ្រ និងឆ្លើយតបទៅនឹងការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ។ ការអង្កេតបានបង្ហាញថា កម្រិតនៃការយល់ដឹងទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ គឺមាន ១០០% ចំពោះសមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត ទាំងនៅទីក្រុងក៏ដូចជាជនបទដែរ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការលើកឡើងដោយខ្លួនឯងអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ មានភាពខុសប្លែកគ្នានៅតាមគ្រួសារនីមួយៗ

ដូចដែលបានរំពឹងទុក។ ៩៦% នៃអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានរាយការណ៍ថា បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ខណៈដែលមានតែ ៣៧% ប៉ុណ្ណោះ នៃអ្នកដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានលើកឡើងថា បានធ្វើតេស្ត។ តួលេខនេះ នៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ជាងអត្រាធ្វើតេស្ត ដែលមាន ១០% ចំពោះស្ត្រី និង ១៥% ចំពោះបុរស ដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព (CDHS ឆ្នាំ ២០០៥) និងអាចជាការឆ្លុះបញ្ចាំងភាពវិជ្ជមាននៃការពង្រីកបន្ថែមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់នៅទូទាំងប្រទេស (ពី ១០៩ នៅឆ្នាំ ២០០៥ រហូតមកដល់ ២៣៣ នៅឆ្នាំ ២០០៩ NCHADS ឆ្នាំ ២០១០)។ ការធ្វើតេស្តនៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង និងជនបទ មានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដែលមានតែ ៣០% នៃអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការអង្កេតនៅជនបទប៉ុណ្ណោះ បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (ទល់នឹង ៤៥% នៅទីក្រុង)។ នេះអាចបណ្តាលមកពីភាពខុសគ្នាក្នុងការទៅទទួលយកសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ក៏ដូចជាភាពខុសគ្នានៃកម្រិតនៃការយល់ដឹងផងដែរ។

ក្រាហ្វិកលេខ ១០.១ : ចំណេះដឹង និងឥរិយាបថក្នុងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

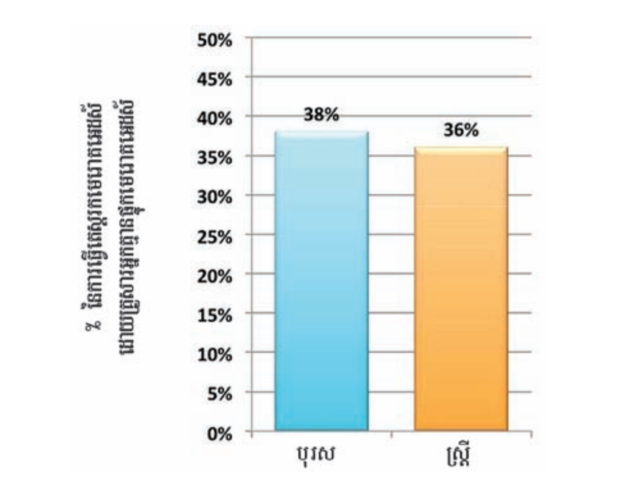


ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ទីកន្លែងដែលពួកគាត់បានទទួលការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក៏មានភាពខុសប្លែកគ្នារវាងគ្រួសារនីមួយៗ និងទីកន្លែងដែរ : ៨៧% នៃអ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅជនបទ បានរាយការណ៍ថាបានទទួលការធ្វើតេស្តនៅសេវាសាធារណៈ ធៀបទៅនឹង ៦៨% នៃអ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅទីក្រុង។ ក្នុងចំណោមគ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តត្រូវបានធ្វើនៅសេវាសាធារណៈនៅជនបទច្រើនជាងនៅទីក្រុង។ ភាពខុសប្លែកគ្នាទាំងនេះ មានសារៈសំខាន់ក្នុងការពិភាក្សាលើការថែទាំបន្ត ដោយសារវាបានគូសបញ្ជាក់នូវសារៈសំខាន់នៃការបង្កើតបណ្តាញដ៏ងាយស្រួលមួយសម្រាប់អ្នកដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍នៅសេវាឯកជន ឬសេវាផ្សេងៗទៀត (មិនមែនសេវាសុខភាព) ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទៅសេវាសាធារណៈ។

ជាការកត់សម្គាល់ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ មានតែ ៦១% ប៉ុណ្ណោះ (៥៧% នៅជនបទ ៦៧% នៅទីក្រុង) បានរាយការណ៍ថា ដឹងកន្លែងដែលពួកគេត្រូវទៅនៅពេលដែល

ក្រាហ្វិកលេខ ១០.២ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៣ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ចង់ធ្វើតេស្ត ។ ភាពខុសប្លែកគ្នានៃចំណេះដឹងរវាងអ្នករស់នៅជនបទ និងទីក្រុងនេះ ទំនងជាអាចពន្យល់បាននូវភាពខុសគ្នាមួយចំនួន ដែលរកឃើញនៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទាក់ទងទៅនឹងកម្រិតនៃការធ្វើតេស្ត ។

ទិន្នន័យនៅក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ១០.២ បង្ហាញថា អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ទាំងប្រុសទាំងស្រី ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងអត្រាស្ទើរតែដូចគ្នា ដែលបុរសមាន ៣៨% និងស្ត្រីមាន ៣៦% បានរាយការណ៍ថា បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ។

ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៣ បង្ហាញទិន្នន័យអំពីចំណេះដឹង និងឥរិយាបថនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្អែកទៅលើក្រុមជីវភាពរបស់ពួកគេ ។ ភាគរយនៃអ្នករស់នៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងគេគួរឱ្យកត់សម្គាល់ (៤៧% ក្នុងក្រុមទី ៥ និង ២៨% ក្នុងក្រុមទី ១) ។ លើសនេះទៀត ចំពោះអ្នកដែលមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ចំណេះដឹងអំពីទីកន្លែងដែលពួកគេត្រូវទៅធ្វើតេស្ត គឺមានការយល់ដឹងច្រើន ក្នុងចំណោមអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេ (៤៧% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបំផុត ដែលមិនបានធ្វើតេស្ត ធៀបទៅនឹង ៧០% នៃ គ្រួសារដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានជីវភាពធូរធាជាងគេបំផុត) ។

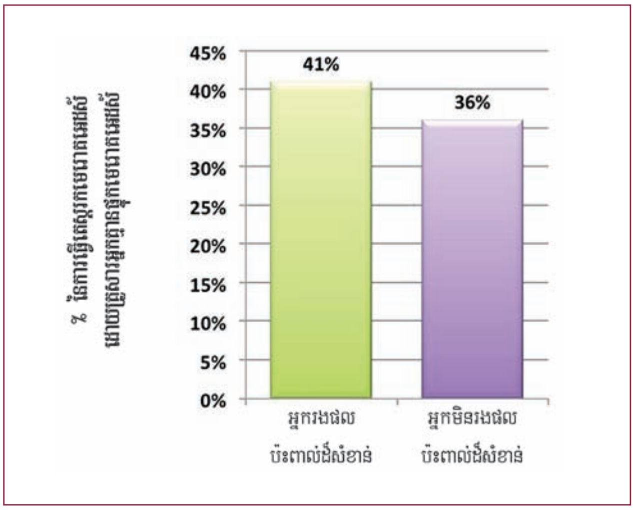
ដើម្បីធ្វើការអង្កេតបន្ថែមទៅលើផលប៉ះពាល់នៃគោលនយោបាយនាពេលបច្ចុប្បន្ន ដែលផ្តោតលើអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងមេរោគអេដស៍ ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៤ បង្ហាញភាគរយនៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយក្នុងការអង្កេត ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្អែកលើថា តើពួកគេបានកំណត់ខ្លួនឯងថាជាសមាជិកក្នុងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ ឬយ៉ាងណា ។ គេអាចមើលឃើញថា ការកំណត់គោលដៅ មានផលប៉ះពាល់ខ្លះលើការធ្វើតេស្តឈាមសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែល៤១% នៃអ្នកដែលបានកំណត់ថា ខ្លួនស្ថិតក្នុងនៅក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ធៀបទៅនឹង ៣៦% នៃអ្នកមិនបានកំណត់ខ្លួនឯងថា ស្ថិតក្នុងក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារសមាជិកនៃក្រុមប្រជាពលរដ្ឋ ដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួនតិច វាមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាខាងស្ថិតិគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះទេ ។ ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងការពិតដែលថា (១) គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានភាគរយនៃសមាជិកដែលបានកំណត់ខ្លួនឯងថា ស្ថិតនៅក្នុងក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ពីរដងច្រើនជាង និង (២) ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានកំណត់ខ្លួនឯងថាស្ថិតក្នុងក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ បានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនតាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់តិចជាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ដែលមិនបានកំណត់ខ្លួនឯងថា ស្ថិតនៅក្នុងក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់នោះ លទ្ធផលនេះ បង្ហាញនូវតម្រូវការនៃការធ្វើតេស្តចំពោះក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់។

អ្នកចូលរួមនៅក្នុងការអង្កេតភាគច្រើនលើសលុប បានបង្ហាញថា ពួកគាត់ដឹងថា មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ គឺជាជំងឺមួយអាចការពារបាន(៩៩% ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៩៤% ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

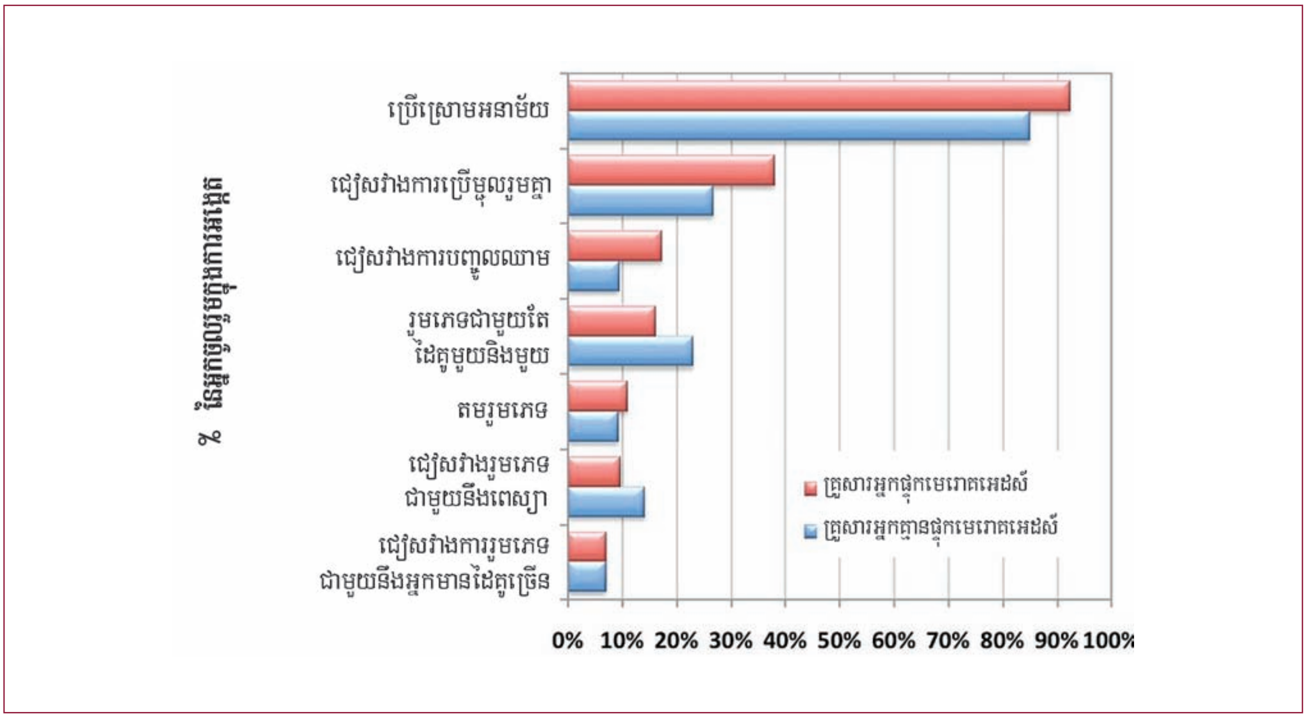
វិធីការពារដ៏ចម្បងដែលត្រូវបានលើកឡើង (ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៥) គឺការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ(៩២% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៨៥ % នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ជៀសវាងការប្រើប្រាស់ម្ជុលរួមគ្នា (៣៨% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ២៧% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) និងកំណត់ដៃគូរួមភេទឱ្យមានតែម្នាក់ (១៦% នៃ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និង២៣% នៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។

ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៤ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមស្ថានភាពប្រជាពលរដ្ឋរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ៗ



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

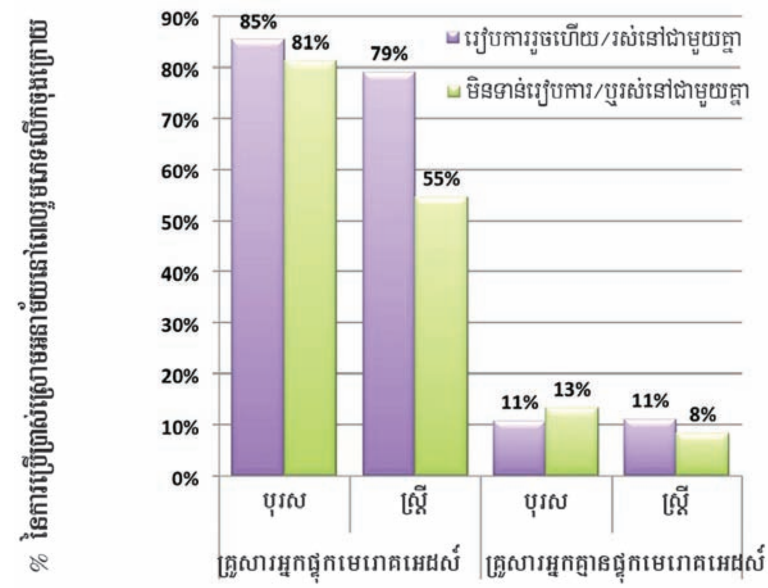
ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៥ : ចំណេះដឹងអំពីរបៀបការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្វីបើកម្រិតនៃការយល់ដឹងមានខ្ពស់ អំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាវិធីការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ ក៏មានតែ ១១% នៃអ្នកសកម្មក្នុងការរួមភេទប៉ុណ្ណោះ (ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែមុន) ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាននិយាយថាបានប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយ (ធៀបនឹង ៧៩% នៃអ្នកដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ក្នុងក្រាហ្វិកលេខ ១០.៦ លទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រូវបានវិភាគទៅតាមស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍នៃអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ព្រមទាំងបានបង្ហាញថា នៅពេលដែលមានបម្រែបម្រួលតិចតួចក្នុងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុក និងអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នេះស្ត្រីមិនទាន់រៀបការ[២៤] ដែលសកម្មខាងផ្លូវភេទបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ តិចជាងស្ត្រីរៀបការនៅកំឡុងពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយ ។លទ្ធផលនេះគូសបញ្ជាក់អំពីផលប្រយោជន៍នៃការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ តាមរយៈការថែទាំជាបន្តចំពោះស្ត្រីអ្នកផ្ទុក និងអ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ បែងចែកទៅតាមស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍



ប្រភព : ការវិភាគរបស់ Sanigest Internacional

២៤ មិនទាន់រៀបការ = លែងលះគ្នា នៅបែកគ្នា មេម៉ាយ ឬមិន/មិនដែលមានទំនាក់ទំនងរយៈពេលយូរ

១១. សេចក្តីសន្និដ្ឋានខាងគោលនយោបាយ

ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យមានការរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងប្រទេសនាទសវត្សរ៍កន្លងមក។ មានភស្តុតាងបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ គឺការថយចុះនូវអត្រាអាំងស៊ីដង់ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ដែលជាការឆ្លុះបញ្ចាំងថា ការរីករាលដាលត្រូវបានទប់ស្កាត់ ជិតសំរេចបានការគ្របដណ្តប់ជាសកលនៃការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍និងការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពល្អសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ សូម្បីតែក្នុង "កិច្ចអន្តរាគមន៍ផ្នែកសង្គម" នៃការរាតត្បាត ដូចជា ការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងភាពខុសគ្នាខាងយេនឌ័រ ក៏កម្ពុជាសំរេចបានសមិទ្ធផលប្រសើរជាងប្រទេសដទៃនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីនេះដែរ។ ថ្វីបើជោគជ័យយ៉ាងនេះក៏ដោយ ផលវិបាកនៃការរាតត្បាត បន្តដាក់សម្ពាធមកលើគ្រួសារ និងសេដ្ឋកិច្ចប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមកលើគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេ កុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ ព្រមទាំងគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រីភេទ។ នៅពេលដែលមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងស្ថេរភាព នោះសារៈសំខាន់នៃយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ មិនសូវមានអ្នកណាមើលឃើញនោះឡើយ។

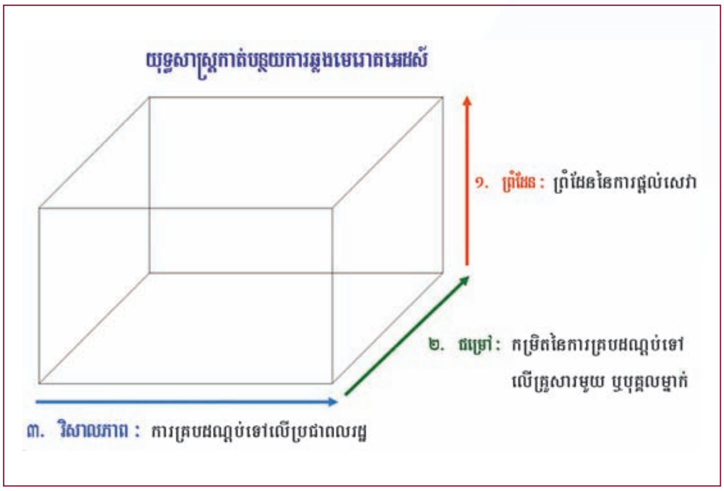
រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានមើលឃើញពីតម្រូវការក្នុងការផ្លាស់ប្តូរយុទ្ធសាស្ត្រជាតិកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការដែលចេះតែវិវត្តន៍របស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ គម្រោងយុទ្ធសាស្ត្រនាពេលបច្ចុប្បន្នគូសបញ្ជាក់នូវការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការធ្វើសមាហរណកម្មកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀតនៃសេវាកម្មសង្គម តាមរយៈការបង្កើតជាប្រព័ន្ធជាតិការពារសង្គម ការបន្តអនុវត្តគម្រោងសមធម៌សុខភាពសម្រាប់គាំទ្រដល់ជនក្រីក្រនិងកែលំអការកំណត់គោលដៅតាមរយៈកម្មវិធីជាតិធ្វើអត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ។ការរំពឹងទុកគឺថាកម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់ដែលមានលក្ខខណ្ឌ នឹងផ្តល់ឱ្យជនក្រីក្រនូវរនាំងសុវត្ថិភាពល្អប្រសើរ ដើម្បីជំរុញការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស។ បញ្ហា គឺត្រូវធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីធានាថា កម្មវិធីទាំងនេះ ត្រូវបានរួមបញ្ចូលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងនោះ និងត្រូវធានាថាគំនិតផ្តួចផ្តើម ដែលមានស្រាប់ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការបង្កើតកម្មវិធីទាំងអស់នេះ ដូចជាសេវាថែទាំតាមផ្ទះ ដែលផ្តល់រនាំងសុវត្ថិភាពជូនដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់គេ។

លទ្ធផលនៃការសិក្សាអំពីផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តល់នូវភស្តុតាងជាច្រើននៃតម្រូវការក្នុងការការពារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេពីផលវិបាកនានា ដែលកើតឡើងដោយសារតែជំងឺអេដស៍។ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍ដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងរបាយការណ៍ អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកធ្វើគោលនយោបាយនូវទស្សនៈយល់ឃើញកាន់តែច្បាស់ថែមទៀត អំពីនិន្នាការនៃការរាតត្បាតរបស់ជំងឺ និងអំពីរបៀបតំរង់ទិសនៃកម្មវិធី ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់គ្រួសារ។ ការគូសបញ្ជាក់អំពីបញ្ហានេះ ដោយសារតែការរាតត្បាតមានភាពយូរអង្វែង វាធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់យូរអង្វែង និងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ មកលើលទ្ធភាពរបស់គ្រួសារក្នុងការដោះស្រាយជាមួយនឹងការបាត់បង់សមាជិករបស់ខ្លួន ការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល និងការបាត់បង់ឱកាសទទួលបានការអប់រំ ជាពិសេសសម្រាប់ក្មេងស្រីដែលបោះបង់ចោលការរៀនសូត្រ ដើម្បីងាកមកថែទាំសមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្លួន។ លទ្ធផលក៏បានចង្អុលបង្ហាញផងដែរ ចំពោះផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានបំផុតនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ចំទិសដៅ ដូចជា ការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ការទទួលបានថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងកម្មវិធីថែទាំសុខភាព និងសុខុមាលភាពដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលកំពុងតែចាប់ផ្តើមមានមកលើសុខភាព អាហារូបត្ថម្ភ សុខុមាលភាព និងគុណភាពនៃជីវិតនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគូសបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើឱ្យប្រសើរ និងការពង្រីកអន្តរាគមន៍ទាំងនោះ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌពង្រឹងប្រព័ន្ធ និងយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងកិច្ចគាំពារសង្គម។ ជាការសំខាន់បំផុត វាផ្តល់បន្ថែមទៀតនូវភស្តុតាងច្បាស់លាស់នៃផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារ ដែលអាចយកទៅប្រើក្នុងការកំណត់អាទិភាពសម្រាប់កិច្ចអន្តរាគមន៍ក្នុងតំបន់ឱ្យកាន់តែប្រសើរ។

ប្រទេសកម្ពុជាមានតុល្យភាពនៅពេលដែលកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងភាពរីកចម្រើនមានសន្ទុះទៅមុខយ៉ាងលឿន ដោយមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចកើនឡើងជិតដល់ ១០% ក្នុងមួយឆ្នាំៗ ក្នុងរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំកន្លងមក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការសិក្សាបង្ហាញថាគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្ថិតនៅឆ្ងាយបន្តិចពីកំណើន និងការរីកចម្រើនទាំងអស់នេះ។ គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលបន្ទុកមិនស្មើភាពគ្នា សូម្បីតែនៅពេលវេលាដ៏រីកចម្រើននេះក៏ដោយ។ ភាពងាយរងគ្រោះរបស់ពួកគេ គូសបញ្ជាក់នូវតម្រូវការសកម្មភាពរួមគ្នា ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃជំងឺអេដស៍ និងដើម្បីទប់ស្កាត់ការប្រឈមមុខនានា ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យមានភាពក្រីក្រថែមទៀត បន្ទាប់ពីបានបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ ហិនហោចប្រាក់សន្សំ និងអស់ជម្រើសក្នុងការខ្ចីបុល ដើម្បីដោះស្រាយជាមួយការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលដោយសារជំងឺ និងមរណភាព។ ដោយសារផលប៉ះពាល់នៃវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចពិភពលោកនៅតែមាន គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍គ្មានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ពឹងផ្អែក និងករណីភាគច្រើនគ្មានកិច្ចគាំពារ ឬសន្តិសុខសង្គម។ដូច្នេះពួកគេស្ថិតនៅក្នុង ចំណោមអ្នកងាយរងគ្រោះបំផុត ដែលចាំបាច់ត្រូវបានចាត់ជាអាទិភាពចម្បង សម្រាប់កិច្ចគាំពារសង្គមដែលជាវិធានការក្នុងរយៈពេលខ្លីមួយ ហើយនិងយុទ្ធសាស្ត្រនៃកិច្ចគាំពារសង្គម ដែលត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើងក្នុងពេលថ្មីៗនេះ ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

សេចក្តីសន្និដ្ឋានគោលនយោបាយនៃរបាយការណ៍អាចត្រូវបានបញ្ចូលជាបរិបទក្នុងក្របខ័ណ្ឌគោល-នយោបាយសំខាន់ៗចំនួនបី។ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយទាំងនោះ នឹងឆ្លុះបញ្ចាំង (១) ព្រំដែននៃការផ្តល់សេវា (២) ជម្រៅនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាជារចនាសម្ព័ន្ធ ដែលទាក់ទងទៅនឹងភាពក្រីក្រ ការបាត់បង់មូលធនមនុស្ស និងបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងចំណេះដឹង ការប្រព្រឹត្ត ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង និង (៣) វិសាលភាព ឬការគ្របដណ្តប់នៃកិច្ចអន្តរាគមន៍នានា។ ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយទាំងបី អាចត្រូវបានមើលឃើញនៅក្នុងប្រអប់ (ក្រាហ្វិកលេខ ១១.១) រីឯអនុសាសន៍ដែលបានផ្តល់ឱ្យនឹងផ្តោតទៅលើក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយនីមួយៗ។

ក្រាហ្វិកលេខ ១១.១ : ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលនយោបាយទាំងបី ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍



ប្រភព : Sanigest Internacional

អនុសាសន៍សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរព្រំដែនសេវាកម្ម

តម្រូវការក្នុងការផ្លាស់ប្តូរសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងផ្នែកនេះ។ ថ្វីបើការលំបាកមានការកើនឡើងចំពោះគ្រួសារ ដោយសារការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ ក៏ការសិក្សាទាំងឡាយបានចង្អុលបង្ហាញនូវកិច្ចអន្តរាគមន៍ដ៏មានស្ថេរភាពមួយចំនួន ដែលអាចធ្វើឱ្យប្រសើរនូវផលប៉ះពាល់រយៈពេលខ្លី និងមធ្យមនៃការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ដែលមានមកលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេនៅទូទាំងតំបន់អាស៊ី។ ក្នុងបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា អនុសាសន៍គោលនយោបាយសំខាន់ៗមួយចំនួន រួមមាន :

១. កម្មវិធីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងវិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍និងការរកប្រាក់ចំណូល។គំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីដ៏សំខាន់នេះគឺធ្វើការងារជាមួយនឹងអង្គការមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុនានានៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីបង្កើតខ្ទង់ឥណទានពិសេសមួយសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដែលកម្មវិធីនេះស្រដៀងគ្នាទៅនឹងកម្មវិធី ដែលផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើជនពិការ និងអ្នករកស៊ីតូចតាច។

២. បង្កើនឱ្យដល់កម្រិតអតិបរមានៃការទទួលបានគម្រោងឥណទាន និងឱកាសនៃការរកប្រាក់ចំណូលរបស់ស្ត្រី និងស្ត្រីមេម៉ាយ ដោយបង្កើនឱ្យមានជម្រើសជាច្រើនសម្រាប់ការចិញ្ចឹមជីវិតប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដូចជា ការផ្តល់ឱ្យនូវជំនាញវិជ្ជាជីវៈ មូលនិធិសម្រាប់ចាប់ផ្តើមសហគ្រាសខ្នាតតូច ដៃគូជាមួយសេវាឯកជន និងការតភ្ជាប់ជាមួយនឹងទីផ្សារ ក្នុងចំណោមគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗទៀត។ វាមានផលប្រយោជន៍ជាពិសេសក្នុងបរិបទនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ដើម្បីផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់លើក្រុមងាយរងគ្រោះភាគច្រើន។

៣. អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ គួរតែបានទទួលសេវាថែទាំបន្តយ៉ាងពេញលេញ និងសេវាដែលពាក់ព័ន្ធនានាផ្សេងទៀត ពង្រីកបន្ថែមក្រៅពីសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយឱ្យបានច្រើនថែមទៀតនូវបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុដែលប្រកបដោយភយន្តរាយ ដោយសារតែការចំណាយមកលើបញ្ហាសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍។ យន្តការហិរញ្ញវត្ថុ គួរតែគ្របដណ្តប់ឱ្យបានពេញលេញនូវតម្លៃឱសថ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ អាហារូបត្ថម្ភ និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវលទ្ធផលជាអតិបរមា។ ប្រការនេះគួរតែរួមបញ្ចូលវិធីផ្សេងៗទៀត ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ការគាំទ្រខាងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅនឹងប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដែលមានស្រាប់ ដូចជា មូលនិធិសមធម៌ ឬការធានារ៉ាប់រង សុខភាពសហគមន៍ ឬការបង្កើតជាប័ណ្ណគម្រោងចេញថវិកាសងវិញជាដើម។

៤. កំណត់សារជាថ្មីនូវតួនាទីនៃសេវាថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីរួមបញ្ចូលទំហំការងារឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយថែមទៀត សម្រាប់កិច្ចអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការធ្វើសមាហរន្តកម្មទៅក្នុងវិធីសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមឱ្យបានកាន់តែប្រសើរថែមទៀត ដើម្បីការពារតម្រូវការ ដែលមានកាន់តែធំធេងនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការសិក្សាបង្ហាញនូវផលប៉ះពាល់ប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ដែលមេរោគអេដស៍មានមកលើមូលធនមនុស្ស មិនមែនត្រឹមតែការឈឺ និងការស្លាប់ដោយសារមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះទេ តែថែមទាំងកាត់បន្ថយការវិនិយោគលើការអប់រំរបស់កុមារ ជាពិសេសកុមារីទៀតផង។ ដោយធានាថាយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះដែលផ្តោតលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានស្រាប់ ដូចជា កម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រដែលត្រូវបានពង្រីក មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះដែរ ចាំបាច់ត្រូវមានការផ្សព្វផ្សាយកម្មវិធីគាំទ្រអ្នកក្រីក្រតាមរយៈការផ្ទេរសាច់ប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ ឥណទានខ្នាតតូច និងកម្មវិធីគាំពារសង្គមផ្សេងៗទៀត សម្រាប់គាំទ្រដល់ប្រជាពលរដ្ឋ គ្រួសារ និងសហគមន៍ ដែលជាអ្នកទទួលផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំង ដោយសារវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច និងការរាតត្បាតនៃមេរោគអេដស៍។

៥. បង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដោយផ្តោតលើផ្នែកជាក់លាក់ដែលការគ្របដណ្តប់ ឬប្រសិទ្ធភាពនៅមានកម្រិតទាប។ ឧទាហរណ៍ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅមានកម្រិតទាបក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ លើកឡើងអំពីតម្រូវការ ដើម្បីធានាថាការផ្លាស់ប្តូរពិធីសារបំបៅដោះកូន ត្រូវបានអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ការគ្របដណ្តប់នៃថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹង

មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានសម្រាលកូនកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ មុនការសិក្សាមានកម្រិតទាបជាងស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (៧៨% ទល់នឹង ៨៥%) ដែលនេះមានផលវិបាកក្នុងការចម្លងពីម្តាយទៅកូន។ មានស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍តែ ២១% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានសម្រាលកូនបានលើកឡើងថា ពួកគេបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូង ហើយក្នុងចំណោមអ្នកទាំងនោះ មានតែស្ត្រី ៥៦% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបាននឹងកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ តួលេខនេះបង្ហាញអំពីការលំបាកក្នុងការអនុវត្តតាមអនុសាសន៍ចុងក្រោយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីអំពីការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

៦. លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាសាធារណៈអំពីតួនាទីដ៏សំខាន់ កម្មវិធីដែលគាំទ្រ និងផ្តល់ថវិកាដោយរដ្ឋាភិបាលមានមកលើសុខុមាលភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ បច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធីដែលគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល មិនត្រូវបានគេយល់ថាជាសកម្មភាពសាធារណៈនោះទេ ហេតុដូច្នេះ ហើយទើបបណ្តាលឱ្យមានការខកខាននូវឱកាសបង្ហាញអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធសាធារណៈ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការដោះស្រាយចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

អនុសាសន៍សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងជំរៅសេវាកម្ម

នៅពេលដែលដឹងច្បាស់ថា គ្រួសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងទទួលបានការគាំទ្រ ដែលមានផលប្រយោជន៍ពីសេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ លទ្ធផលនៃការសិក្សា គួរតែត្រូវបានប្រើសម្រាប់ពិនិត្យមើលលើកម្រិតនៃការគាំទ្រ ហើយថាតើការគាំទ្រទាំងនេះ គួរតែត្រូវបានបង្កើន ដើម្បីគ្របដណ្តប់ទៅលើតម្រូវការរបស់គ្រួសារឱ្យបានទូលំទូលាយជាងនេះ ឬយ៉ាងណា។ ៧៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា ពួកគេគិតថាថវិការបស់គ្រួសារមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគេបានទេ បើធៀបទៅនឹងអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមាន ៦១% ដែលគូសបញ្ជាក់អំពីតម្រូវការលើការពង្រីកសេវាកម្មគាំទ្រនានា និងជាងនេះទៀត បានលើកឡើងអំពីតម្រូវការឱ្យមានការធានាថា វិធានការត្រូវបានអនុវត្តដែលជាការបង្កើនទំនុកចិត្តខាងសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការបង្កើនសក្តានុពលនៃសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការរកប្រាក់ចំណូល។ លើសនេះទៀត ដោយសារតែផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មានមកលើរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ (មួយភាគបីនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏បានថែទាំក្មេងកំព្រាដោយសារមេរោគអេដស៍ផងដែរ) "ជំរៅ" នៃសេវាកម្មគួរតែត្រូវបានប៉ាន់ស្មានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្រូវការពិសេសរបស់គ្រួសារ។

អនុសាសន៍សំខាន់ៗនៅក្នុងផ្នែកនេះ រួមមាន ៈ

១. ខណៈដែលសេវាថែទាំតាមផ្ទះ មានប្រសិទ្ធភាពនៅតាមផ្នែកជាច្រើន នោះការកែលំអជាមូលដ្ឋាន ចាំបាច់ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងមុខងារជាអ្នក "ចាត់ចែងការងារ" នៃក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ ដើម្បីសម្របសម្រួលរាល់តម្រូវការនៃការថែទាំរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គួរដើរតួជាប្រភពផ្តល់ព័ត៌មាន និងជាច្រកចូល ដូចដែលធ្លាប់មានកន្លងមកទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រទាំងអស់របស់រដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសេវាឯកជននានា ក៏ដូចជាការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសេវាសុខាភិបាល មូលនិធិសមធម៌ និងមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុ ព្រមទាំងសេវាពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីធានាថាកិច្ចគាំពារខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវបានការកែលំអសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

២. បង្កើនការគាំទ្រស្បៀងអាហារជាបន្ទាន់ ដើម្បីគាំទ្រទៅដល់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានជីវភាពក្រីក្របំផុត។ ថ្វីបើ ៥៨% នៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានលើកឡើងថា បានទទួលការគាំទ្រស្បៀងអាហារ (ធៀបទៅនឹង ៤% ប៉ុណ្ណោះនៃគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុអថេរ (Logistic Regression Analysis) បង្ហាញថា គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅតែមានការស្រេកឃ្លាន ១.២៥ ដង ច្រើនជាងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

៣. ពង្រឹងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាគាំទ្រចិត្តសាស្រ្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គួរតែត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មយ៉ាងជាក់ច្បាស់ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ និងផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ ២០១១ ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានបង្កើតឡើង។ ការសិក្សាបានរកឃើញបញ្ហាផ្លូវចិត្តជាច្រើន កើតមានក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួមមាន ការបាក់ទឹកចិត្តដែលចេះតែរាលដាល ការថប់អារម្មណ៍ និងការចង់ធ្វើអត្តឃាត ក៏ដូចជាការថយចុះគុណភាពនៃជីវិត ព្រមទាំងការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ដែលមានការជ្រួតជ្រាបនៅក្នុងសហគមន៍។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ គួរតែជួយសម្របសម្រួលក្នុងការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅពេលដែលពួកគេត្រូវការការផ្តល់ប្រឹក្សា ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្រ្ត ឬជំនួយផ្នែកឱសថជាដើម។

៤. កិច្ចអន្តរាគមន៍ដោយផ្តោតលើជនគោលដៅ គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការឱ្យតម្លៃខ្លួនឯងទាបដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ការបន្តសេវាចុះសហគមន៍ និងកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ និងការរើសអើងគួរតែត្រូវបានពង្រឹង ហើយឧបករណ៍គួរតែត្រូវបានបង្កើត ដើម្បីវាស់វែងលើប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាថែទាំតាមផ្ទះនៅក្នុងវិស័យនេះ។ ប្រការនេះ គួរតែដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពជាក់លាក់ពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាដោយស្ម័គ្រចិត្តនៅតាមកន្លែងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការជូនដំណឹង ក៏ដូចជាការពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា (CPN+) ក្រុមជួយខ្លួនឯង និងក្រុមមិត្តជួយមិត្ត ដើម្បីជួយសមាជិករបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងបញ្ហាទាំងនេះ។

៥. បង្កើតប្រព័ន្ធទិន្នន័យថ្នាក់ជាតិអំពី ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវារដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការកំណត់រកតម្រូវការរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីធានានូវរបាយការណ៍លទ្ធផលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងដើម្បីធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីគាំពារសង្គមនៅទូទាំងប្រទេស។ ប្រការនេះ គួរតែធ្វើសមាហរណកម្មអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេទៅក្នុងកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ ដើម្បីធានាថាក្រុមដែលមានជីវភាពក្រីក្រជាងគេបំផុតនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្ម។ ការថែទាំកម្រិតខ្ពស់នៃកម្មករចំណាកស្រុក និងឆ្លងដែន គួសបញ្ជាក់អំពីតម្រូវការនៃការត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តកម្មវិធី និងប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ (NAA) និងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងស្តារយុវនីតិសម្បទា (MoSVY) រួមគ្នាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងៗទៀតរបស់រដ្ឋាភិបាល និងសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីបង្កើត និងអនុវត្តប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ សម្រាប់តាមដានការគាំទ្រចំពោះកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ព្រមទាំងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជាក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដែលគួរតែត្រូវបានរួមបញ្ចូល។

៦. ពង្រឹងវិធានការផ្តល់អំណាចផ្លូវច្បាប់ដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍។ ការកែទម្រង់ច្បាប់ គួរតែត្រូវបានបញ្ជាក់ ដើម្បីលើកកម្ពស់សិទ្ធិស្មើគ្នាក្នុងការទទួលមរតក និងភាពជាម្ចាស់លើទ្រព្យសម្បត្តិ ជាពិសេសចំពោះស្ត្រីមេម៉ាយ។ បន្ទាប់ពីមរណភាពរបស់ស្វាមី ទ្រព្យសម្បត្តិទាំងនេះ ត្រូវការចាំបាច់ណាស់សម្រាប់ផ្តល់ឱ្យស្ត្រី និងកុមារ នូវជំរក និងទ្រព្យសម្បត្តិសេដ្ឋកិច្ច ដើម្បីធ្វើឱ្យពួកគេអាចដោះស្រាយជាមួយផលប៉ះពាល់បណ្តាលមកពីមរណភាពរបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេបានល្អប្រសើរ។

៧. កំណត់អាទិភាពនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីរក្សាទុកកុមារក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យបានចូលរៀន ជាពិសេសកុមារី ដោយបញ្ចូលពួកគេក្នុងកម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ និងក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍នៃសេវាថែទាំតាមផ្ទះ។ ត្រូវការកិច្ចអន្តរាគមន៍ចាំបាច់ ដើម្បីធានាថាកុមាររស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការអប់រំដូចៗគ្នាទៅនឹងកុមាររស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ ព្រមទាំងមិនបោះបង់ចោលការសិក្សា ដើម្បីធ្វើជាអ្នកថែទាំជំងឺនោះទេ។ ការផ្ទេរប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ គួរត្រូវបានពិនិត្យ ជាពិសេសសម្រាប់កុមារី ដើម្បីធានាឱ្យមានការកើនឡើងនូវអត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀន និងអត្រារក្សាការរៀនសូត្ររបស់កុមារ ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់បណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍ ធ្វើដូច្នេះ គឺជាការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានលើមូលធនមនុស្ស។

៨. បង្កើតសន្ទស្សន៍នៃភាពងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍តែមួយមុខ ដើម្បីកែលំអការកំណត់គោលដៅ និងប្រមែ-ប្រមូលផលប្រយោជន៍ ដែលមានទាំងអស់សម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ធ្វើសមាហរណកម្មព័ត៌មានជាក់លាក់ដែលបានមកពីការសិក្សាសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទៅក្នុងការបង្កើតកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងកម្មវិធីជាតិគាំពារសង្គម។ ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍មួយចំនួន បានជឿនលឿនឆ្ពោះទៅរកការបង្កើតសន្ទស្សន៍នៃភាពងាយរងគ្រោះ ដើម្បីកែលំអតម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម។ ការបង្កើតសន្ទស្សន៍រួមមួយអាចសម្របសម្រួលការងារក្នុងផ្នែកជាច្រើន ដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងការផ្ដល់អនុសាសន៍ខាងគោលនយោបាយ។

អនុសាសន៍សម្រាប់ការផ្លាស់ប្ដូរខាងវិសាលភាពនៃសេវាកម្ម

អនុសាសន៍ខាងក្រោមទាក់ទងនឹងការគ្របដណ្ដប់របស់សេវា ដែលមានសារៈសំខាន់ជាពិសេសសម្រាប់រក្សាការថយចុះ ដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃអត្រាអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ និងដើម្បីធានានូវសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាននៃគ្រប់បុរស ស្ត្រី និងកុមារដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងនោះ រាប់បញ្ចូលទាំងប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្របំផុត និងដែលងាយរងគ្រោះបំផុត។

១. ការកសាងភាពបត់បែន និងគុណភាពសម្រាប់សេវាផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ និងការបង្កើតនូវតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានឆាប់រហ័ស គួរតែជាទីពឹងដ៏សំខាន់នៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីកាត់បន្ថយអាំងស៊ីដង់មេរោគអេដស៍ ជាពិសេសចំពោះប្រជាពលរដ្ឋរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ ក្រុមពិបាករកជួប និងពលរដ្ឋដែលងាយរងគ្រោះ។ ការសិក្សាបានរកឃើញថាការប្រើប្រាស់សេវាផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់នៅមានកម្រិតទាបនៅតាមតំបន់ជនបទ និងក្នុងចំណោមគ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប ការបណ្ដាលមកពីតម្លៃនៃការស្វែងរកការធ្វើតេស្ត និងការកើនឡើងនូវកម្រិតនៃការមាក់ងាយ និងការរើសអើង។ លទ្ធផលបង្ហាញថា ភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើតេស្ត និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺជាកត្តាចូលរួមដ៏សំខាន់ក្នុងការធ្វើឱ្យមានភាពក្រីក្រ ពីព្រោះគាត់ (ក) ត្រូវស្វែងរកការថែទាំសុខភាព មុនពេលដែលអាចទទួលបានសិទ្ធិចូលក្នុងកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិជាសាធារណៈ (ខ) ប្រហែលជាត្រូវការការថែទាំច្រើនជាងមុន បន្ទាប់ពីទទួលបានកម្មវិធីសាធារណៈ ដោយសារពួកគេមុនដំបូងមិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលមេរោគអេដស៍គ្រប់គ្រាន់។ លើសពីនេះទៀត ការសិក្សាបង្ហាញថា អ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានកំណត់ថាខ្លួនជាសមាជិកក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ជាងពីរដង (១៦%) ច្រើនជាងអ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (៧%)។ លើសពីនេះទៀត សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ភាគរយនៃអ្នកដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ បានបញ្ជាក់ស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួនតាមរយៈការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ច្រើនជាងអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់។ ទាំងនេះបង្ហាញអំពីតម្រូវការនៃការបង្កើនសេវាផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់សម្រាប់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់។

២. ពង្រឹងការអប់រំអំពីមេរោគអេដស៍ ជាមួយគ្នានឹងការទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ ដើម្បីធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ "ក្លាយទៅជារឿងធម្មតា" ជាពិសេស ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ អតិថិជន និងដៃគូរបស់ពួកគេ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំខាងមុខ។ ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតនៅមានកម្រិតទាបណាស់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមសមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (១១% ក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៧៩% ក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ថ្វីបើមានតួលេខនេះក៏ដោយ អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតភាគច្រើនលើសលុបបាននិយាយថា ពួកគេបានដឹងថាជំងឺអេដស៍ គឺជាជំងឺមួយដែលអាចការពារបាន (៩៩% ក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ៩៤% ក្នុងគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍)។ ការអប់រំដោយផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់អំពីមេរោគអេដស៍ ដែលវាជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់សេវាកម្មសម្រាប់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ អតិថជន និងដៃគូរបស់ពួកគេ ព្រមទាំងការទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថជាមួយប្រជាពលរដ្ឋគោលដៅដោយផ្អែកលើភស្តុតាងច្បាស់លាស់ ដើម្បីរក្សា និងធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាពនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំ និងត្រឹមត្រូវ គឺជាលក្ខខណ្ឌដំបូង ក្នុងការការពារការកើតឡើងនៃការរាតត្បាតមេរោគអេដស៍ជាលើកទីពីរនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

៣. **ពង្រឹងការសម្របសម្រួលជាមួយសេវាឯកជន ដើម្បីបង្កើនឱ្យដល់កម្រិតអតិបរមានៃការបញ្ចូលប្រជាពលរដ្ឋ ដែលស្វែងរកសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ និងសេវាផ្សេងៗទៀតក្នុងសេវាឯកជន។** កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្កើតកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព មិនត្រូវមើលរំលងការពិតដែលប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនធំ កំពុងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសេវាឯកជននោះទេ។ ការសិក្សាបង្ហាញថា ប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនធំបានទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពិសោធន៍ឯកជន។ សព្វថ្ងៃនេះ មានភស្តុតាងនៃការសម្របសម្រួលតិចតួចរវាងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅសេវាឯកជន និងការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ឱ្យទាន់ពេលនៅសេវាសាធារណៈ (CoC) ដែលប្រការនេះគួរត្រូវបានការកែលំអ ដើម្បីធានាថាអ្នកដែលបានធ្វើតេស្ត ហើយរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសេវាឯកជន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាសាធារណៈប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

៤. **បន្តកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការពង្រីកការទទួលបានជាសាកល នូវការគ្របដណ្តប់សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ប្រកបដោយគុណភាព និងសេវាគាំទ្រនានា ដើម្បីឱ្យអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចរក្សាសមាជិកប្រកបដោយផលិតភាពសម្រាប់សេដ្ឋកិច្ចគ្រួសាររបស់ខ្លួន។** ខណៈដែលលទ្ធផលនៃការពង្រីកសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ជាពិសេសបើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសនានានៅក្នុងតំបន់អាស៊ី នៅមានក្រុមមនុស្សមួយចំនួន មិនទាន់បានទទួលបានសេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅឡើយ។

៥. **បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចាំបាច់ត្រូវតែសមស្របតាមផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីឱ្យស្របទៅនឹងគោលបំណងព្រមទាំងត្រូវបានគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបង្កើតបានជាលទ្ធផលយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់សហគមន៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ :** លទ្ធផលនៃការអង្កេតបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់នៃបណ្តាញគាំទ្រមកលើគុណភាពនៃជីវិត និងប្រសិទ្ធភាពនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានការបង្កើតនិយាមតិចតួចនៅទូទាំងតំបន់ ទាក់ទងទៅនឹងសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងមានលទ្ធផលតិចតួចបំផុតអំពីការតាមដានត្រួតពិនិត្យលើកម្មវិធី និងការវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់។ ជាអាទិភាព បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា (CPN+) ត្រូវការអនុវត្តអនុសាសន៍សំខាន់ៗនៃការវិភាគមុខងាររបស់ CPN+ ដែលដឹកនាំដោយក្រុមការងារវិភាគលើមុខងារ (Functional Task Analysis Reference Group)។

៦. **ការសិក្សាទាំងឡាយណាដែលតាមដានលក្ខខណ្ឌនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេគ្រប់ពេលវេលា គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីកែលំអការកំណត់គោលដៅ និងពង្រឹងការវាស់វែងលើលទ្ធផលជារៀងរាល់ពេលវេលា។** តាមរយៈការបង្កើតការសិក្សាដ៏ទូលំទូលាយមួយ (longitudinal study) សម្រាប់តាមដានទៅលើក្រុមប្រឈមមុខនៅក្នុងគ្រួសារក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រជាសក្តានុពលនូវនៃការអង្កេតឃ្លាំមើលនៅនឹងកន្លែង (sentinel surveillance method) អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយអាចយល់ជ្រួតជ្រាបកាន់តែប្រសើរថែមទៀត នូវនិន្នាការវិវត្តន៍នៃមេរោគអេដស៍ដែលមានមកលើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់គ្រួសារ របៀបផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់គ្រួសារនៅពេលដែលជំងឺមានការវិវត្តន៍ និងប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគត ដែលមានមកលើលទ្ធផលគ្រួសារ។

ជាចុងបញ្ចប់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ធ្វើការសិក្សានេះ មានសមាមាត្រស្ត្រីធៀបនឹងបុរសច្រើនលើសលុបជាងការប៉ាន់ស្មានតាមអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់ កាលពីពេលមុន និងការប៉ាន់ស្មានអាចធ្វើការទាយទុក។ ប្រការនេះអាចជាការឆ្លុះបញ្ចាំងមួយផ្នែកអំពីទំលាប់នៃការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពរបស់ស្ត្រី ដែលមានត្រូវបានពង្រឹង ឬមានការថយចុះនូវការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុរស ប៉ុន្តែក៏អាចឆ្លុះបញ្ចាំងផងដែរ អំពីទ្រង់ទ្រាយស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រដែលមានការវិវត្តន៍របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។ ដើម្បីធានាថា យុទ្ធសាស្ត្រនៃការការពារ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងគោលនយោបាយផ្សេងៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺ ពិតជាផ្តោតទៅលើក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធជាងគេមែននោះ ការវិភាគបន្ថែមមកលើអនុបាត (Ratio) បុរសធៀបទៅនឹងស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចាំបាច់គួរត្រូវបានធ្វើឡើង។

១២. ឯកសារយោង

ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី/UNAIDS ឆ្នាំ ២០០៤។ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍មកលើភាពក្រីក្រនៅប្រទេសកម្ពុជា ឥណ្ឌា ថៃ និងវៀតណាម [Asian Development Bank/UNAIDS (2004) The Impact of HIV/AIDS on Poverty in Cambodia, India, Thailand and Viet Nam. ADB/UNAIDS Study Series: Paper III].

ការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៃប្រទេសកម្ពុជា [Bühler, M, et al. (2006) Turning the Tide: Cambodia's Response to HIV & AIDS 1991-2005].

ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ប្រទេសកេនយ៉ា ឆ្នាំ ២០០៣។ ការិយាល័យកណ្តាលស្ថិតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៤។ [Central Bureau of Statistics (CBS), Ministry of Health (MOH), et al. (2004) Kenya Demographic and Health Survey 2003. Calverton, Maryland, USA].

គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អាស៊ី ឆ្នាំ ២០០៨។ ការឆ្លើយតបដោយប៉ិនប្រសប់ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ទីក្រុងញ៉ូវដាលី [Commission on AIDS in Asia (2008) Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response. New Delhi].

គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អាស៊ី ឆ្នាំ ២០០៨។ ឧបសម្ព័ន្ធទៅនឹងរបាយការណ៍គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍អាស៊ី។ [Commission on AIDS in Asia (2008) Technical Annex to the Report of the Commission on AIDS in Asia. S. Sivaraman. Bangkok].

នាយកដ្ឋានសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ឆ្នាំ ២០០៦ "ការគាំពារសង្គមនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលក្រីក្រ" ទីក្រុងឡុងដុន។ [Department for International Development (2006) 'Social Protection in Poor Countries', Social Protection Briefing Note Series no. 1, DFID, London]

ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេស បុតស្វាន់ណា [Ecoconsult (Botswana) Ltd (2006) The Economic Impact of HIV/AIDS in Botswana: Final Report Presented to National AIDS Co-Ordinating Agency and United Nations Development Program].

"អាកប្បកិរិយាចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅតំបន់ដែលមានការចម្លងខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសចិន" [Hesketh, T., L. Duo, et al. (2005) "Attitudes to HIV and HIV testing in high prevalence areas of China: informing the introduction of voluntary counselling and testing programmes." Sex Transm Infect 81(2): 108-12].

កម្មវិធីរួមគ្នារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០០៩ ស្តីអំពីការរីករាល ដាលនៃមេរោគអេដស៍ ។ [Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (2009) AIDS epidemic update: 2009. Geneva, UNAIDS; WHO].

មូលនិធិគ្រួសារកាយស័រ ឆ្នាំ ២០០៧ ។ ផលប៉ះពាល់ពហុវិស័យនៃការរាតត្បាតមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ។ [The Kaiser Family Foundation (2007) The Multisectoral Impact of the HIV/AIDS Epidemic - A primer].

របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០០៨ ។ ការលើកកម្ពស់ការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលប្រកបដោយគុណភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (អង្គការ KHANA) ។ [KHANA (2008) Improving Access to Quality HIV and AIDS Services in Cambodia: Annual Report 2008].

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ឆ្នាំ ២០០៣-២០១៥ ការអប់រំ ដើម្បីទាំងអស់គ្នានៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ។ [Ministry of Education, Youth and Sport (2003) Education for All National Plan 2003-2015].

របាយការណ៍នៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ឆ្នាំ ២០១០ : ការត្រួតពិនិត្យលើការវិវត្តន៍នៃការអនុវត្តសេចក្តីប្រកាសនៃការប្តេជ្ញាចិត្តលើការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ។ [The National AIDS Authority (2010) Cambodia Country Progress Report: Monitoring the Progress towards the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV and AIDS. Reporting Period January 2008-December 2009.

របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១០ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគនៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០. [National Center for HIV/AIDS Dermatology and STDs Cambodia (2010) Annual Report 2009. March 2010].

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៅប្រទេសកម្ពុជា : ទិន្នន័យប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជាតិឆ្នាំ ២០០៦ ។ [National Center for HIV/AIDS Dermatology and STDs Cambodia (2006) Cambodian national surveillance data].

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៅប្រទេសកម្ពុជា ។ របាយការណ៍អំពីមណ្ឌលផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (២០០៨) គ្រប់មណ្ឌលទាំងអស់ ។ [National Center for HIV/AIDS Dermatology and STDs Cambodia. (2008) Facility ART Report from All Sites].

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នៅប្រទេសកម្ពុជា : និតិវិធីប្រតិបត្តិការជានិយាមសម្រាប់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពថែទាំតាមផ្ទះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា [Center for HIV/AIDS Dermatology and STDs Cambodia (2006) Standard Operating procedure (SOP) for Implementing Community Home-Based Care Activities in Cambodia].

វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ និងម៉ាក្រូ ORC ឆ្នាំ ២០០៦ : ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ ២០០៥ នៅកម្ពុជា [National Institute of Public Health and National Institute of Statistics and ORC Macro (2006) Cambodia demographic and health survey 2005. Phnom Penh].

សហព័ន្ធភាពជាមាតាបិតាអន្តរជាតិ បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពិភពលោក សហគមន៍អន្តរជាតិនៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អង្គការ UNAIDS ឆ្នាំ ២០០៨ : អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសូចនាករនៃការរើសអើង [International Planned Parenthood Federation, Global Network of People Living with HIV/AIDS, International Community of Women Living with HIV/AIDS, UNAIDS (2008) People Living with HIV Stigma Index. February 2008].

"ការធ្វើឱ្យរង្វង់មានតុល្យភាព : ជំងឺអេដស៍ ភាពក្រីក្រ និងការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស : [Piot, P., R. Greener, et al. (2007) "Squaring the circle: AIDS, poverty, and human development." PLoS Med 4(10): 1571-5].

ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅប្តី/ប្រពន្ធនៅប្រទេសកម្ពុជា : ការវាយតម្លៃយ៉ាងសង្ខេប និងការផ្តល់អានុសាសន៍សម្រាប់សកម្មភាព [Roberts, J. (2009) Preventing Spousal Transmission of HIV in Cambodia: A Rapid Assessment and Recommendations for Action.]

"តម្លៃនៃមេរោគអេដស៍ចំពោះមុខជំនួញនៅអាហ្វ្រិកខាងត្បូង : [Rosen, S., J. R. Vincent, et al. (2004) "The cost of HIV/AIDS to businesses in southern Africa." AIDS 18(2): 317-24].

"និន្នាការនៃសេរ៉ូអាំងស៊ីដង់នៃមេរោគអេដស៍-១ក្នុងចំណោមក្រុមដែលធ្វើអង្កេតមេរោគអេដស៍-១នៅកម្ពុជាឆ្នាំ១៩៩៩-២០០២: [Saphonn, V., B. S. Parekh, et al. (2005) "Trends of HIV-1 seroincidence among HIV-1 sentinel surveillance groups in Cambodia, 1999-2002." J Acquir Immune Defic Syndr 39(5): 587-92].

ភាពរាយប៉ាយនៃមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា : ការរកឃើញដែលមកពីការអង្កេតថ្នាក់ជាតិលើកដំបូង : [Sopheab, H., V. Saphonn, et al. (2009) "Distribution of HIV in Cambodia: findings from the first national population survey." AIDS 23(11): 1389-95].

គណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ប្រទេសតានហ្សានា។ ការិយាល័យជាតិស្ថិតិ ឆ្នាំ ២០០៥។ ការអង្កេត សូចនាករណ៍មេរោគអេដស៍ប្រទេសតានហ្សានា ឆ្នាំ ២០០៣-២០០៤ [Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS), National Bureau of Statistics (NBS), et al. (2005). Tanzania HIV/AIDS Indicator Survey, 2003-04. Calverton, Maryland, USA].

ការជួយគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ និងកុមារកំព្រា នៃកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះនៅកម្ពុជា [Thwin, A. (2006) Food Support to PLHIV and OVC with Home Based Care. Cambodia, USAID/WFP]

ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសឥណ្ឌា ឆ្នាំ ២០០៦ [UNDP (2006) Socio-Economic Impact of HIV and AIDS in India. New Delhi, United Nations Development Programme].

ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើបុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារនៅប្រទេសចិន ឆ្នាំ ២០០៩ a ។ ផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពងាយរងគ្រោះ និងភាពក្រីក្ររបស់ក្រុមគ្រួសារ ឆ្នាំ ២០០៩ b ។ [UNDP (2009a) The Socio-Economic Impact of HIV/AIDS at Individual and Household Levels in China. UNDP (2009b) Socio-economic impacts of HIV/AIDS on Household Vulnerability and Poverty].

ការវិភាគលើផលប៉ះពាល់ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃមេរោគអេដស៍នៅបណ្តាប្រទេស ដែលស្ថិតនៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី : ភស្តុតាងពីប្រទេសកម្ពុជា ចិន ឥណ្ឌា ឥណ្ឌូណេស៊ី និងវៀតណាម [UNDP (2009c) Analyzing the Socioeconomic Impact of HIV in Asian Countries: Evidence from Cambodia, China, India, Indonesia and Vietnam].

ផលប៉ះពាល់ខាងម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (២០១០) [United Nations (2010) The Macroeconomic Impact of HIV in Cambodia]

មគ្គុទេសក៏ណែនាំស្ដីពីការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិសម្រាប់កុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០៥ ដោយអង្គការ UNICEF [UNICEF (2005) Guide to Monitoring and Evaluation of the National Response for Children Orphaned and made Vulnerable by HIV/AIDS].

ការបំបែកវដ្ដ ¬USAID ឆ្នាំ ២០០៦ : ការមាក់ងាយ ការរើសអើង ការមាក់ងាយខ្លួនឯង និងមេរោគអេដស៍ [USAID (2006) Breaking the Cycle: Stigma, Discrimination, Internal Stigma and HIV].

"និន្នាការ និងព័ត៌មានសង្ខេបស្ដីពីភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០៧ : លទ្ធផលរកឃើញដែលបានមកពីការអង្កេតខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៅកម្ពុជា : [World Bank (2009) "Poverty Profile and trends in Cambodia, 2007: Findings from the Cambodia Socio-Economic Survey (CSES). Report No. 48618-KH". June, 2009].

ធនាគារពិភពលោក (២០០៧) [World Bank (2007) http://data.worldbank.org/country/cambodia. Accessed July 29th, 2010].

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក [World Food Program. www.wfp.org/content/assisting-people-crisis. Accessed June 5th, 2010].

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (ឆ្នាំ ២០០៧) និយមន័យនៃមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ប្រព័ន្ធឃ្លាំមើល ការកែសម្រួលផ្នែកគ្លីនិក និងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ប្រព័ន្ធការពាររាងកាយនៃជំងឺដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ។ [World Health Organisation (2007) WHO Case Definitions of HIV for Surveillance and Revised Clinical Staging and Immunological Classification of HIV-Related Disease in Adults and Children. http://www.who.int/entity/HIV/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf accessed in January 2010].

មេរោគអេដស៍ និងការចិញ្ចឹមបីបាច់ទារក (២០០៩) ។ គោលការណ៍ និងអនុសាសន៍ដែលបានកែសម្រួល ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០០៩) [World Health Organisation. (2009) HIV and infant feeding. Revised Principles and Recommendations. Rapid advice. Novermber 2009]

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការពារការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០០៩) ។ [World Health Organisation. (2009) Use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Rapid Advice. November 2009]

ឧបសម្ព័ន្ធ ក : បញ្ជីឈ្មោះអង្គការ / ស្ថាប័នដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត

ពាក្យកាត់	ឈ្មោះអង្គការ/ស្ថាប័ន
AUA	ARV Users Association សមាគមអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
BFD	Buddhism for Development ពុទ្ធសាសនាសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍
BWAP	Battambang Women's AIDS Project គម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ស្ត្រីខេត្តបាត់ដំបង
Cartitas	Caritas Cambodia ការីតាសកម្ពុជា
Centre of Hope	Sihanouk Hospital Centre of HOPE មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមជ្ឈមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម
CHC	Cambodian Health Committee គណៈកម្មាធិការសុខភាពកម្ពុជា
CHEC	Cambodian HIV/AIDS Education and Care ការអប់រំ និងថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍កម្ពុជា
Chhuksar	Chhuksar ឈូកសរ
CHO/MMM	Cambodian Hope Organisation អង្គការក្តីសង្ឃឹមកម្ពុជា
CNMWD	Cambodia Network Men Women Development បណ្តាញការងារដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍បុរស និងស្ត្រីកម្ពុជា
CNHCC	CNHCC ស៊ីអិនអេចស៊ីស៊ី
CPN+	Cambodian People Living with HIV/AIDS Network បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កម្ពុជា
CPU	Cambodia Prostitutes Union សហភាពស្ត្រីពេស្យាចារកម្ពុជា
CSCN	Cambodian Save Children Network បណ្តាញសង្គ្រោះកុមារកម្ពុជា
CSDA	Cambodian Socio-Economic Development and Democracy Association សមាគមអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យកម្ពុជា
CWDCC	Children and Women Development Centre Cambodia មជ្ឈមណ្ឌលអភិវឌ្ឍន៍ស្ត្រី និងកុមារកម្ពុជា
FAP	Friends' Association Pioneer សមាគមអ្នកផ្តួចផ្តើមរបស់មិត្តសម្លាញ់
FRIEND	FRIENDS / Mith Samlanh មិត្តសម្លាញ់
IDA	Indradevi Association សមាគមឥន្ទ្រទេវី
Kasekor Thmey	Kasekor Thmey កសិករថ្មី

ពាក្យកាត់	ឈ្មោះអង្គការ/ស្ថាប័ន
KHEN	Kien Kes Health Education Network បណ្ដាញអប់រំសុខភាពគៀនកេះ
KOSHER	Key of Social Health Educational Road គន្លឹះនៃមាគ៌ាអប់រំសុខភាពសង្គម
KWWA	Kampuchea Women's Welfare Action សកម្មភាពសុខុមាលភាពស្ត្រីកម្ពុជា
KYA	Khmer Youth Association សមាគមយុវជនខ្មែរ
Maryknoll	Maryknoll ម៉ារីណុល
MDSF	Modern Dress Sewing Factory រោងចក្រដេរសម្លៀកបំពាក់សម័យថ្មី
Meatophum Komar	Meatophum Komar (Homeland) មាតុភូមិកុមារ
MMM	Mondul Mith Chouy Mith (Friends Helping Friends) មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត
MODE	Minority Organisation for Development of Economy អង្គការអនីតិជនសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច
NHCC	New Hope for Cambodian Children ក្ដីសង្ឃឹមថ្មីសម្រាប់កុមារកម្ពុជា
PC	Partners in Compassion ដៃគូក្នុងក្ដីមេត្តា
PSO	PSO ភីអេសអូ
PWHO	Positive Women for Hope Organisation អង្គការស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ក្ដីសង្ឃឹម
SCC	Salvation Centre Cambodia មជ្ឈមណ្ឌលស្រោចស្រង់កម្ពុជា
SEAD	Sharing Experience for Adapted Development ចែករំលែកបទពិសោធន៍សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍កែតម្រូវ
SEADO	Social, Environment, Agricultural Development Organisation អង្គការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម បរិស្ថាន និងកសិកម្ម
TASK	Tro Trong Ning Appivath Sokhapheap Neak Krey Kro ទ្រទ្រង់ និងអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពអ្នកក្រីក្រ
Thomayatra	Thomayatra ធម្មយាត្រា
VC	Vithei Chiwit វិថីជីវិត
WNU	Women's Network for Unity បណ្ដាញស្ត្រីសម្រាប់សាមគ្គីភាព
WOMEN	Women Organization for Modern Economy and Nursing អង្គការស្ត្រីដើម្បីសេដ្ឋកិច្ចសម័យថ្មី និងការថែទាំ
World Vision	World Vision ទស្សនៈពិភពលោក

ឧបសម្ព័ន្ធ ខ : បញ្ជីឈ្មោះអ្នកដែលចូលរួមពាក់ព័ន្ធក្នុងការអង្កេត

អង្គការអន្តរជាតិ

Caitlin Wiesen-Antin អ្នកដឹកនាំអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ប្រចាំតំបន់ ការិយាល័យអង្គការ UNDP ប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក
G. Pramod Kumar ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់សម្រាប់កម្មវិធី ការិយាល័យអង្គការ UNDP ប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក
Tony Lisle អ្នកសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេស អង្គការ UNAIDS ប្រចាំនៅកម្ពុជា
Savina Ammassari ទីប្រឹក្សាផ្នែកត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ អង្គការ UNAIDS ប្រចាំនៅកម្ពុជា
Katherine Moriarty អ្នកជំនាញខាងកម្មវិធីអេដស៍ អង្គការ UNAIDS/UNDP ប្រចាំនៅកម្ពុជា

ទីប្រឹក្សា

James Cercone, Sanigest Internacional
Ana Casanova, Sanigest Internacional
Silvia Molina, Sanigest Internacional
Maria Fernanda Torres, Sanigest Internacional
Daniel Gottlieb, Sanigest Internacional
Étoile Pinder, Sanigest Internacional
Rodrigo Briceño, Sanigest Internacional
Luis Fallas, Sanigest Internacional
Nicole Dionne, Sanigest Internacional

វេជ្ជ. ហ៊ាន សុខុម មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់ **ជា មៃន** មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់

ក្រុមការងារមូលដ្ឋាន

អ្នកអភិបាល	សមាជិកក្រុមការងារ	ខេត្តដែលចុះប្រមូលទិន្នន័យ
កញ្ញា កែ កន្ធា មាលា	លោក តាំង គ្រុយ	ភ្នំពេញ កំពត ក្រុងព្រះសីហនុ
	កញ្ញា ជួន ពុទ្ធីសា	
	អ្នកស្រី ម៉ៅ សុផុន	
	កញ្ញា ស្រ៊ុន សុខអូន	
	លោក ហ៊ីង មករា	
	លោក ផា អេងស៊្រី	
	លោក តេង សំអុល	
	លោក វង្ស ភ័ក្តិ	
លោក ឡាត ប៉ូច	លោក បាន រ៉ាវុធ	ភ្នំពេញ កណ្តាល ស្វាយរៀង កំពង់ចាម ក្រចេះ
	កញ្ញា បែន សុខលី	
	កញ្ញា ម៉េង បុប្ផា	
	កញ្ញា ណេត ចរិយា	
	កញ្ញា សំ មរកត	
	កញ្ញា អ៊ុំ មុនីរស្មី	
	លោក គិត ធីរ៉ា	
	លោក រង់ ចាន់ដារី	
	លោក ទូច វណ្ណរា	

អ្នកអភិបាល	សមាជិកក្រុមការងារ	ខេត្តដែលចុះប្រមូលទិន្នន័យ
លោក ស៊ូ កេត្យា	លោក នូ ចាន់រ៉ា	ភ្នំពេញ សៀមរាប កំពង់ធំ
	លោក ហ៊ុយ កាំង អន	
	កញ្ញា កែវ សុភា	
	កញ្ញា អ៊ុយ លីដា	
	លោក បាន លីណា	
	លោក ឈាន វុត្ថា	
	លោក គីម សានពិសិទ្ធ	
	លោក ម៉ឺ សុខសីហា	
	លោក សុខ ធឿន	
លោក អ៊ូ សៀវរ៉េន	លោក ហុក វ៉ាន់ថា	ភ្នំពេញ បន្ទាយមានជ័យ
	កញ្ញា ឈុន វិជាតា	
	លោក សោម បូនី	
	កញ្ញា មាស លីនមុនីរ័ត្ន	
	លោក ឯក ប៊ុនថន	
	លោក គីម ចាន់ថារិទ្ធ	
	លោក កន ប៊ុនថន	
	លោក ទូច ប៊ុនរ័ត្ន	
	លោក អ៊ុយ សែន	
លោក ហ៊ុ ធារិទ្ធ	លោក ផាច ជេស្ដា	ភ្នំពេញ ពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង
	កញ្ញា ប៊ុន ម៉ារឡែន	
	អ្នកស្រី ឈឹម សាយុទ្ធ	
	កញ្ញា សោម ដានី	
	កញ្ញា សូត្រ វណ្ណារ៉ា	
	លោក ប៊ុន ណារិទ្ធ	
	លោក ឡាយ សុភី	
	លោក តុល ចាន់ណាត	
	លោក ទូច វណ្ណារ័ត្ន	

ក្រុមការងារបញ្ចូលទិន្នន័យ

អ្នកអភិបាល	បុគ្គលិកបញ្ចូលទិន្នន័យ
Mr. Saint Lundy លោក សាំង ឡុងឌី	លោក សុខ កុសល
	លោក ម៉ៅ ផែម
	លោក សុខ មាន
	កញ្ញា ទេន វ៉ាន់នី
	លោក ម៉ៅ វ៉ាន់ធឿន
	លោក ឡាយ សុផាត
	កញ្ញា សោម ចរិយា
	លោក នូ ភិរម្យ
	លោក ចៅ ភីរ
	លោក ហ៊ុយ គីមហាង

ឧបសម្ព័ន្ធ គ : ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើការអង្កេត

សម្ងាត់ រាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលប្រមូលបាននៅក្នុងការអង្កេតនេះ ត្រូវបានរក្សាទុកជាការសម្ងាត់បំផុត និងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់តែការធ្វើស្ថិតិប៉ុណ្ណោះ	UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, ILO, UNESCO, WHO, WORLD BANK) — UNDP Cambodia	លេខសម្គាល់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារ

ការអង្កេតលើផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមមកលើគ្រួសារនៅកម្ពុជា

កម្រងសំនួរសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ត្រូវបំពេញដោយអ្នកធ្វើសម្ភាសន៍ មុនពេលចាប់ផ្តើមសម្ភាសន៍ :

ខេត្ត/ក្រុង		លេខកូដ :	
ស្រុក/ខណ្ឌ		លេខកូដ :	
ឃុំ/សង្កាត់		លេខកូដ :	
ភូមិ/មណ្ឌល		លេខកូដ :	
ក្រុម			
ផ្នែក (ទីក្រុង = ១ ជនបទ = ២)			
មណ្ឌលផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍/ឱកាសនិយម		លេខកូដ :	

ត្រូវបំពេញដោយអ្នកធ្វើសម្ភាសន៍ :

សួរបញ្ជាក់ថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពិតជារស់នៅក្នុងគ្រួសារនេះមែន (មែន/មិនមែន) :			
ឈ្មោះមេគ្រួសារ :		លេខទូរស័ព្ទ:	
តើមេគ្រួសារជាអ្នកផ្តល់ចម្លើយមែនទេ (មែន/មិនមែន) :		ប្រសិនបើមិនមែន សូមសរសេរឈ្មោះអ្នកផ្តល់ចម្លើយ :	
អាសយដ្ឋាន (ផ្ទះលេខ ផ្លូវ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត			
កាលបរិច្ឆេទ នៃការជួបជាមួយគ្រួសារលើកទីមួយ	ថ្ងៃ	ខែ	ឆ្នាំ
កាលបរិច្ឆេទ នៃការជួបជាមួយគ្រួសារលើកចុងក្រោយ	ថ្ងៃ	ខែ	ឆ្នាំ
ក្រុមទី		លេខសម្គាល់អ្នកធ្វើសម្ភាសន៍ :	
ឈ្មោះអ្នកធ្វើសម្ភាសន៍ :		ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើសម្ភាសន៍ :	
ត្រូវបំពេញ បន្ទាប់ពីស្រង់ឈ្មោះ/ចំនួនសមាជិកគ្រួសាររួច	ប្រុស	ស្រី	ចំនួនសរុបសមាជិកគ្រួសារ

ត្រូវបំពេញដោយអ្នកអភិបាល បន្ទាប់ពីត្រួតពិនិត្យមើលលើកម្រងសំនួរ ដែលបានបំពេញរួចយ៉ាងហ្មត់ចត់

ឈ្មោះអ្នកអភិបាល :		លេខសម្គាល់អ្នកអភិបាល:	
កាលបរិច្ឆេទដែលត្រួតពិនិត្យដោយអ្នកអភិបាល	ថ្ងៃ	ខែ	ឆ្នាំ
ហត្ថលេខាអ្នកអភិបាល			

ការទទួល		ការរៀបចំ		ការបញ្ចូលទិន្នន័យ	
លេខសម្គាល់	កាលបរិច្ឆេទ	លេខសម្គាល់	កាលបរិច្ឆេទ	លេខសម្គាល់	កាលបរិច្ឆេទ

១. បញ្ជីសមាជិកគ្រួសារ (ឆ្លើយដោយមេគ្រួសារ)

លេខសម្គាល់គ្រួសារ	សូមផ្ដល់ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដោយចាប់ផ្ដើមពីមេគ្រួសារមកមុន	ភេទ	តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានអាយុប៉ុន្មានឆ្នាំ?	ទំនាក់ទំនងជាមួយមេគ្រួសារ	
	រាប់បញ្ចូលអ្នកណាម្នាក់ ដែលជាសមាជិកគ្រួសារ ប្រសិនបើគាត់រស់នៅទីនេះ ឬក៏អវត្តមានរយៈពេលតិចជាង ១២ ខែ។	១ = ប្រុស ២ = ស្រី	សរសេរ "0" ប្រសិនបើអាយុតិចជាង ១ ឆ្នាំ ហើយ "-" ប្រសិនបើមិនដឹង	១ = មេគ្រួសារ ២ = ប្ដី/ប្រពន្ធ ៣ = កូនប្រុស/ស្រី ៤ = កូនចុង ៥ = កូនចិញ្ចឹម ៦ = ឪពុក/ម្ដាយ ៧ = បង/ប្អូន ៨ = ចៅប្រុស/ស្រី ៩ = ក្មួយប្រុស/ស្រី	១០ = កូនប្រសារប្រុស/ស្រី ១១ = បងថ្លៃប្រុស/ស្រី ១២ = ឪពុក/ម្ដាយក្មេក ១៣ = សាច់ញាតិផ្សេងទៀត ១៤ = អ្នកបម្រើ ១៥ = អ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះ មិនមែនជាបងប្អូន ១៦ = អ្នកថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
			Years		
	1.1.	1.2.	1.3.	1.4.	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

១. បញ្ជីសមាជិកគ្រួសារ – ឆ្លើយដោយមេគ្រួសារ

លេខសម្គាល់គ្រួសារ	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារ មានអាយុ ១៥ ឆ្នាំ និងលើស)	តើ... (ឈ្មោះ) ធ្លាប់មេម៉ាយដែរ ឬទេ? (សម្រាប់តែស្ត្រី)	តើអ្នកណាទទួលទ្រព្យសម្បត្តិភាគច្រើនរបស់ប្តី ដែលទើបស្លាប់ (ឈ្មោះ)?	តើប្តីមុនរបស់ (ឈ្មោះ) នេះ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬទេ?	តើ (ឈ្មោះនេះ) ជាជនជាតិខ្មែរ ឬក្រុមជនជាតិផ្សេង?	តើ (ឈ្មោះនេះ) និយាយភាសាខ្មែរ កម្រិតណា?	តើ (ឈ្មោះនេះ) អវត្តមានពីផ្ទះអស់ប៉ុន្មានសប្តាហ៍ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក?
	១ = រៀបការ/រស់នៅជាមួយគ្នា ២ = លែងលះ/នៅដាច់ពីគ្នា ៣ = ពោះម៉ាយ/មេម៉ាយ (=>> 1.7) ៤ = មិនដែលរៀបការ/មិនដែលរស់នៅជាមួយដៃគូ (=>> 1.9) ៥ = អាយុ ១៤ឆ្នាំ និងក្រោម ១៤ឆ្នាំ (=>> 1.9)	១= ចាស ២= ទេ (សូមរំលង =>> 1.9) ៩៩ = មិនដឹង (=>> 1.9)	១ = ឈ្មោះ ២ = កូនបង្កើតរបស់ប្តី ៣ = គ្រួសារខាងប្តី ៤ = ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់) ៥ = គ្មានកម្មសិទ្ធិ	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ ៩៩ = មិនដឹង	១ = ខ្មែរ (សូមរំលង =>> 1.11) ២ = ចាម ៣ = ក្រុមជនជាតិដើម ៤ = ចិន ៥ = វៀតណាម ៦ = ថៃ ៧ = ឡាវ ៨ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់....)	១ = មិនចេះទាល់តែសោះ ២ = និយាយមិនសូវល្អ ៣ = និយាយបានមធ្យម ៤ = និយាយបានល្អ ៥ = និយាយល្អណាស់	សរសេរ "0" បើសិន តិចជាង ១ សប្តាហ៍
					(ជ្រើសរើសចម្លើយដែលយកបាន)		សប្តាហ៍
	1.5.	1.6.	1.7.	1.8.	1.9.	1.10.	1.11.
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

២. លំនៅដ្ឋាន – ឆ្លើយដោយមេគ្រួសារ

2.1.	**តើគ្រួសាររបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងរស់នៅក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ឬទេ?**		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ ==> 2.4)	៩៩- មិនដឹង (សូមរំលងទៅ ==> 2.4)
2.2.	**តើអ្នកផ្លាស់ប្តូរមកពីកន្លែងណា?**		
	១ = ផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងភូមិតែមួយ ២= ផ្លាស់ប្តូរពីភូមិផ្សេង តែក្នុងស្រុកតែមួយ ៣ = ផ្លាស់មកពីស្រុកផ្សេង តែខេត្តដដែល	៤= ផ្លាស់មកពីខេត្តផ្សេង ៥= ផ្លាស់មកពីប្រទេសផ្សេង	បញ្ជាក់កូដនៃឈ្មោះឃុំ ឬប្រទេស បើមិនមែនកម្ពុជា
2.3.	**តើមានមូលហេតុអ្វីខ្លះចំពោះការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ?**		
	១ = មកស្វែងរកការងារ ២ = បាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ ភ្លើងឆេះផ្ទះ ទឹកជំនន់ ។ល ។ ៣ = លក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ៤ = មកនៅជិតសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត	៥ = មកស្វែងរកការព្យាបាលសុខភាព ៦ = មូលហេតុ ដោយសារការរើសអើង (ពីម្ចាស់ផ្ទះ សាលា សហគមន៍ ។ល ។) ៧ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់..)	
2.4.	**តើផ្ទៃក្រឡាផ្ទះរបស់គ្រួសារអ្នកមានទំហំប៉ុន្មាន?**		ចំនួនជាម៉ែត្រការ៉េ (ម^2)
2.5.	**តើនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកមានបន្ទប់គេងប៉ុន្មាន?**		ចំនួនបន្ទប់គេង
2.6.	**តើសម្ភារៈសំណង់សំខាន់នៃដំបូលផ្ទះរបស់គ្រួសារអ្នកធ្វើអំពីអ្វី?**		
	១ = ស្បូវ/ស្លឹក/ចំបើង ២ = ក្បឿង ៣ = ហ្វីប្រូស៊ីម៉ង់ ៤ = ស័ង្កសី ឬអាលុយមីញ៉ូម	៥ = សម្ភារៈសំណល់ (សម្ភារៈអេតចាយ) ៦ = ចម្រុះភាគច្រើនជាស័ង្កសី/លោហៈធាតុ/ក្បឿង/ហ្វីប្រូស៊ីម៉ង់ ៧ = ចម្រុះភាគច្រើនជាស្បូវ/ស្លឹក/ចំបើង ឬសម្ភារៈរយីករយាក ៨ = បេតុង	៩ = បន្ទះផ្លាស្ទិក ១០ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ ....)
2.7.	**តើសម្ភារៈសំណង់សំខាន់នៃកំរាលផ្ទះរបស់គ្រួសារអ្នកធ្វើអំពីអ្វី?**		
	១ = ដី/ដីឥដ្ឋ ២ = បន្ទះក្តារ ៣ = រនាបឬស្សី	៤ = បេតុង/ឥដ្ឋ/ថ្ម ៥ = ក្រាលឈើរលោង ៦ = ថ្មរលោង/ថ្មើមថ្ម	៧ = ផ្លាស្ទិក ៨ = ឥដ្ឋការ៉ូ ៩ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ ....)
2.8.	**តើមានភ្លើងអគ្គិសនីនៅក្នុងផ្ទះ ឬទេ?**		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ	

២. លំនៅដ្ឋាន (ត) – ឆ្លើយដោយមេគ្រួសារ

2.9.	**តើប្រភពទឹកផឹកសំខាន់ណាមួយសម្រាប់គ្រួសារអ្នកប្រើប្រាស់នៅក្នុងរដូវភ្លៀង?**		
	១ = ទឹកម៉ាស៊ីនក្នុងផ្ទះ ឬបរិវេណផ្ទះ ២ = ទឹកម៉ាស៊ីនសាធារណៈ ៣ = អណ្តូងស្នប់ ឬអណ្តូងខួង	៤ = អណ្តូងជីកមានការពារ ៥ = អណ្តូងជីកមិនមានការពារ ៦ = ស្រះ/ស្ទឹង ឬទន្លេ	៧ = ទឹកភ្លៀង ៨ = ទិញទឹក (ពីឡាន /ពីអ្នកលក់) ៩ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់.......................................)
2.10.	**តើប្រភពទឹកផឹកសំខាន់ណាមួយសម្រាប់គ្រួសារអ្នកប្រើប្រាស់នៅក្នុងរដូវប្រាំង?**		ដាក់ "0" ចំពោះការមិនទិញទឹក (គិតជារៀល)...................
	១ = ទឹកម៉ាស៊ីនក្នុងផ្ទះ ឬបរិវេណផ្ទះ ២ = ទឹកម៉ាស៊ីនសាធារណៈ ៣ = អណ្តូងស្នប់ ឬអណ្តូងខួង ៤ = អណ្តូងជីកមានការពារ	៥ = អណ្តូងជីកមិនមានការពារ ៦ = ស្រះ/ស្ទឹង ឬទន្លេ	៧ = ទឹកភ្លៀង ៨ = ទិញទឹក (ពីឡាន/ពីអ្នកលក់) ៩ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់.......................................)
2.11.	**តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានបង្គន់ប្រភេទណានៅក្នុងបរិវេណផ្ទះ (នៅកន្លែងជិតផ្ទះ)?**		
2.12.	១ = បង្គន់ទាញទឹកដែលភ្ជាប់ទៅនឹងបណ្តាញលូ ២ = បង្គន់ទាញទឹកដែលភ្ជាប់ទៅនឹងអាងស្តុក ៣ = បង្គន់ជីករណ្តៅមានគំរប	៤ = បង្គន់ជីករណ្តៅគ្មានគំរប ឬចំហ ៥ = បង្គន់នៅលើដីវាល ឬលើទឹក (តាមវាល ស្រះ បឹង ស្ទឹង សមុទ្រ)	៦ = បង្គន់នៅលើទឹក (ជុះដាក់ទឹក ស្រះ បឹង ស្ទឹង សមុទ្រ) គ្រួសារនៅលើទូក ៧ = គ្មានបង្គន់ ៨ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់.......................................)
2.13.	**តើគ្រួសារអ្នកចំណាយថ្លៃបង្ហូរសំណល់រាវអស់ប៉ុន្មានកាលពីខែមុន? (ដូចជាបូមលូ ឬបង្គន់)**		សរសេរ "0" បើមិនចំណាយ (គិតជារៀល)................
2.14.	**តើគ្រួសារអ្នកចំណាយថ្លៃដឹកសំរាមអស់ប៉ុន្មានកាលពីខែមុន?**		សរសេរ "0" បើមិនចំណាយ (គិតជារៀល)................
2.15.	**តើគ្រួសារអ្នកប្រើអ្វីសំខាន់សម្រាប់ដុតចំអិនអាហារ?**		
	១ = អុស ២ = ធ្យូង ៣ = ហ្គាស	៤ = ប្រេងកាត ៥ = អគ្គិសនីសាធារណៈ ៦ = ម៉ាស៊ីនភ្លើងគ្រួសារ	៧ = គ្មាន/មិនដាំស្ល ៨ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់.......................................)

២. លំនៅដ្ឋាន (ត) – ឆ្លើយដោយមេគ្រួសារ

2.16.	**កាលពីខែមុន តើគ្រួសារអ្នកចំណាយអស់ប៉ុន្មានទៅលើរបស់ដូចខាងក្រោមនេះ (រួមទាំងការបំភ្លឺ និងការចំអិនអាហារ)?**	....រៀល
	រាប់បញ្ចូលតម្លៃនៃផលិតកម្មផ្ទាល់ ឬបានទទួលមិនមែនជាសាច់ប្រាក់ ឬអំណោយ ឬបានទទេ (បើគ្មានចំណាយសូមដាក់លេខ "0")	a. អគ្គិសនី
		b. ឧស្ម័នធម្មជាតិ (LPG)
		c. ប្រេងកាត
		d. អុស
		e. ធ្យូង
		f. អាគុយ
		g. ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់...)
2.17.	**តើផ្ទះនេះជាកម្មសិទ្ធិរបស់អ្នកណា?**	
	១ = ជាកម្មសិទ្ធិរបស់គ្រួសារ (=>> 2.19) ២ = មិនមែនកម្មសិទ្ធិ តែមិនអស់ថ្លៃឈ្នួល (=>> 2.19)	៣ = ជួល ៤ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់...) (=>> 2.19)
2.18.	**តើអ្នកចំណាយលុយអស់ប៉ុន្មានសម្រាប់ជួលផ្ទះនេះ កាលពីខែមុន?**	....រៀល
2.19.	**តើអ្នកចំណាយលុយអស់ប៉ុន្មានកាលពីខែមុនសម្រាប់ការថែទាំ និងជួសជុលផ្ទះសម្បែង?**	....រៀល

៣. ចំណេះដឹងស្តីពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

3.1.	**តើអ្នកធ្លាប់លឺជំងឺដែលគេហៅថាជំងឺអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ ?)**		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 3.7)	៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 3.7)
3.2.	**តើអ្នកធ្លាប់បានទៅធ្វើតេស្តឈាម ដើម្បីមើលមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) ដែរទេ?**		
	១= បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 3.4)	៣ = មិនប្រាកដ (សូមរំលងទៅ =>> 3.4)
3.3.	**តើអ្នកបានទៅពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅកន្លែងណា? (ចម្លើយច្រើនបើអាចមាន)**		
	ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ១ = មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ២ = មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ៣ = មណ្ឌលសុខភាព ៤ = ផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត	**ផ្នែកសុខភាពឯកជន** ៥ = មន្ទីរពេទ្យឯកជន ៦ = គ្លីនិកឯកជន ៧ = ផ្នែកសុខភាពឯកជនផ្សេងទៀត	**ប្រភពផ្សេងៗ** ៨ = ឪសថស្ថាន ៩ = តូបលក់ថ្នាំ/ផ្សារ ១០ = ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់..................................) ***ចម្លើយទាំងអស់ទៅ (សូមរំលងទៅ=>> 3.5)***
3.4.	**តើអ្នកស្គាល់កន្លែងដែលអ្នកអាចទៅពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) ឬទេ?**		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ	
3.5.	**តើគេអាចធ្វើអ្វីមួយដើម្បីគេចផុតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) ឬទេ?**		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 3.7)	
3.6.	**តើអ្នកនោះអាចធ្វើអ្វីខ្លះ? តើមានអ្វីផ្សេងទៀត ឬទេ?**	***(ចម្លើយច្រើន) កត់ត្រារាល់ការអះអាងទាំងអស់ កុំអានចម្លើយ***	
	១ = មិនរួមភេទ ២ = ប្រើស្រោមអនាម័យ ៣ = រួមភេទជាមួយដៃគូមួយទល់មួយ/ស្មោះត្រង់ជាមួយដៃគូ ៤ = កម្រិតចំនួននៃដៃគូរួមភេទ	៥ = ជៀសវាងការរួមភេទជាមួយស្រីពេស្យា ៦ = ជៀសវាងការរួមភេទជាមួយអ្នកមានដៃគូច្រើន ៧ = ជៀសវាងការរួមភេទជាមួយមនុស្សភេទដូចគ្នា ៨ = ជៀសវាងការរួមភេទជាមួយអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	៩ = ជៀសវាងការបញ្ចូលឈាម ១០ = ជៀសវាងការចាក់ថ្នាំដែលប្រើម្ជុលដែលមិនស្អាត ១១ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់ :.....................................) ៩៩ = មិនដឹង
3.7.	**ក្នុង១២ខែចុងក្រោយ តើអ្នកបានប្រើស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទចុងក្រោយនេះ ឬទេ?**		
	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ	៣ = មិនអាចអនុវត្តបាន (មិនមានការរួមភេទក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ)	៩៩ = មិនដឹង
3.8.	**តើបច្ចុប្បន្ននេះ ឬកាលពីមុនមកអ្នកជាមនុស្សដែលស្ថិតប្រភេទណាមួយក្នុងចំណោមប្រភេទខាងក្រោមនេះ ឬទេ?**		**(អានចម្លើយ) (ចម្លើយច្រើនបើអាច)**
	១ = បុរសស្រលាញ់បុរស ២ = មនុស្សប្តូរភេទ ៣ = អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ ៤ = អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	៥ = ជនភៀសខ្លួន/អ្នកស្វែងរកសិទ្ធិជ្រកកោន ៦ = ជនបំលាស់ទីលំនៅក្នុងស្រុក ៧ = សមាជិកក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ៨ = កម្មករចំណាកស្រុក	៩ = អ្នកធ្លាប់ជាប់មន្ទីរឃុំឃាំង ១០ = ខ្ញុំមិនមែន ឬមិនដែលធ្លាប់ជាមនុស្សប្រភេទណាមួយក្នុងចំណោមប្រភេទទាំងនេះពីមុនមកទេ

៤. ស្ថានភាពសុខភាព – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

លេខរៀងអ្នក	តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានសុខភាពយ៉ាងម៉េចដែរ?	បើប្រៀបធៀបអ្នកដទៃដែលមានអាយុស្រករគ្នា តើអ្នកអាចនិយាយថា [ឈ្មោះ] នេះ មានសុខភាពយ៉ាងម៉េចដែរ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានបាត់បង់សមត្ថភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្តដែរឬទេ? (ដាក់ចម្លើយរហូតដល់ បី ដែលសំខាន់បំផុត)			តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃឬទេ?	តើជំងឺរ៉ាំរ៉ៃណាមួយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយអ្នកមានវិជ្ជា ជីវៈខាងសុខភាព? (ដាក់ចម្លើយរហូតដល់បីដែលសំខាន់បំផុត)		
	១ = ល្អណាស់ ២ = ល្អ ៣ = មធ្យម ៤ = ទ្រុឌទ្រោម ៥ = ទ្រុឌទ្រោមខ្លាំង ៩៩ = មិនដឹង	១ = ប្រសើរខ្លាំងជាង ២ = ប្រសើរជាងបន្តិច ៣ = ប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ៤ = ទ្រុឌទ្រោមជាង ៥ = ទ្រុឌទ្រោមខ្លាំងជាង ៩៩ = មិនដឹង	ដាក់ '0' បើគ្មាន ១ = ពិបាកមើល ២ = ពិបាកស្តាប់ ៣ = ពិបាកនិយាយ ៤ = ពិបាកធ្វើចលនា ៥ = បញ្ហាផ្លូវចិត្ត ៦ = វង្វេងវង្វាន់ ៧ = មនុស្សប្រកាច់ ៨ = ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់...........) ៩៩ = មិនដឹង			១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (រំលងទៅ =>>4.6)	១. ហឺត ២. ទឹកនោមផ្អែម ៣. ឆ្កួតជ្រូក ៤. លើសឈាម ៥. ជំងឺទាក់ទងនឹងសាច់ដុំបេះដូង ៦. រលាកតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ៧. ជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ ៨. ឈឺសន្លាក់ដៃជើង ៩. រលាកសន្លាក់ ១០. ពុកឆ្អឹង ១១. ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល	១២. រលាកសួត ១៣. ឈឺក្បាល ១៤. មហារីកសួត ១៥. មហារីកពោះវៀន ១៦. ជំងឺប៉ាគិនសន ១៧. ស្ទះក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង ១៨. បញ្ហាខួរក្បាល ១៩. សាច់ដុំឡើងរឹង ២០. រោគវិកលចរិត ២១. ខ្វះឈាមក្រហម ២២. មេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍) ២៣. ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់.............)	
			#1	#2	#3		#1	#2	#3
	4.1.	4.2.	4.3.a	4.3.b	4.3.c	4.4	4.5.a	4.5.b	4.5.c
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

៤. ស្ថានភាពសុខភាព (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

លេខរៀង	តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានជំងឺ របួស ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងនៅក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍កន្លងមក ឬទេ?	តើជំងឺ របួស ឬបញ្ហាសុខភាពអ្វីខ្លះ? (ដាក់ចម្លើយរហូតដល់ប្រាំដែលសំខាន់បំផុត)					តើ (ឈ្មោះ) មានជំងឺ ហើយគាត់មិនអាចធ្វើសកម្មភាពដូចធម្មតាមែនដែរ ឬទេ?
	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 4.11) (ករណីឈឺតិចតួចក៏យកដែរ)	១. ឈឺពោះ ២. ឈឺខ្នង ៣. ឈឺក្បាល ៤. ឈឺត្រចៀក ៥. ឈឺភ្នែក ៦. ក្តៅខ្លួន ៧. រាក ៨. ផ្តាសាយ/ក្អកមួយៗ/ពិបាកដកដង្ហើម ៩. ផ្តាសាយ/ក្អកញាប់/ពិបាកដកដង្ហើម ១០. រលាកទងសួត ១១. រលាកស្រោមសួត ១២. របេង ១៣. ទឹកនោមផ្អែម		១៤. ជំងឺប្រព័ន្ធទឹកនោម ១៥. ជំងឺបេះដូង ១៦. កញ្រ្ជិល ១៧. លើសឈាម ១៨. គ្រុនពោះវៀន ១៩. គ្រុនឈាម ២០. អុតស្វាយ ២១. រលាកស្រោមខួរ ២២. រលាកខួរក្បាល ២៣. មហារីក ២៤. រោគស្ត្រី ២៥. កង្វះវីតាមីន/កង្វះអាហារូបត្ថម្ភផ្សេងទៀត ២៦. ខ្វះឈាមក្រហម ២៧. ខាន់លឿង	២៨. ជំងឺស្បែក ២៩. ឆ្កួតជ្រូក ៣០. គ្រុនចាញ់ ៣១. ជំងឺបណ្តាលមកពីអាហារ ៣២. ជំងឺបណ្តាលមកពីទឹក ៣៣. បញ្ហាផ្លូវចិត្ត ៣៤. ហើមពោះ ៣៥. មេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) និងជំងឺឱកាសនិយម ៣៦. គ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន ៣៧. គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ៣៨. របួសផ្សេងទៀត ៣៩. ការថែទាំផ្ទៃពោះ ៤០. ការថែទាំក្រោយសម្រាលកូន ៤១. ផ្សេងទៀត(បញ្ជាក់............)		១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (=>> 4.11) ៣ = មិនមានសកម្មភាពដូចធម្មតា (=>>4.11) (ឧ. កូនក្មេង, ចាស់ជរា ។ល ។)
	4.6.	4.7.a	4.7.b	4.7.c	4.7.d	4.7.e	4.8.
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

៤. ស្ថានភាពសុខភាព (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ក្រុមលេខរៀង	តើរយៈពេលប៉ុន្មានថ្ងៃ [កាលពី ៤ សប្តាហ៍កន្លងមក] ដែលឈ្មោះនេះមានជំងឺ ហើយមិនអាចធ្វើសកម្មភាពធម្មតាបាន?	តើមានចំនួនប៉ុន្មានថ្ងៃ នៃថ្ងៃទាំងនេះដែលឈ្មោះនេះមិនអាចធ្វើការបានដោយសារមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ឬជំងឺផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍?	តើ [ឈ្មោះ] នេះបានស្វែងរកសេវាព្យាបាលជំងឺក្រៅរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍កន្លងមកឬទេ?	បើ [ឈ្មោះ] នេះ មានបញ្ហាសុខភាព ប៉ុន្តែមិនបានស្វែងរកការព្យាបាល តើបណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វី?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានស្វែងរកការព្យាបាលសុខភាពប៉ុន្មានដង ក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍កន្លងមក?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាណាខ្លះ អំពីការព្យាបាលសុខភាពនៅក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍កន្លងមក? (មានចម្លើយរហូតដល់ ៤)			
	សរសេរចំនួនថ្ងៃ	សរសេរចំនួនថ្ងៃ	១ = បាទ/ចាស (សូមរំលងទៅ =>> 4.13) ២ = ទេ	១ = ថ្ងៃពេក ២ = កន្លែង/អ្នកផ្តល់សេវានៅឆ្ងាយ ៣ = មានថ្នាំនៅផ្ទះ/ព្យាបាលខ្លួនឯង ៤ = គ្មានពេល ៥ = គិតថាវាមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ ៦ = មិនអាចអនុវត្តបាន (មិនមានបញ្ហាសុខភាព) ៧ = ផ្សេងៗ : (បញ្ជាក់........) (សម្រាប់កូដទាំងអស់ខាងលើ សូមរំលងទៅ =>> 4.18)	សរសេរចំនួនដង	**ផ្នែកសាធារណៈ** ១ = មន្ទីរពេទ្យជាតិ (PP) ២ = មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (RH) ៣ = មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (RH) ៤ = មណ្ឌលសុខភាព ៥ = ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ៦ = កម្មវិធីសេវាចុះតាមមូលដ្ឋាន ៧ = មន្ទីរព្យាបាលសាធារណៈផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់ ....) **ផ្នែកសុខភាពឯកជន** ៨ = មន្ទីរពេទ្យឯកជន ៩ = គ្លីនិកឯកជន		១០ = ឱសថស្ថានឯកជន ១១ = នៅផ្ទះ/ការិយាល័យរបស់បុគ្គលិកសុខភាព/គិលានុបដ្ឋាយិកា ១២ = ពេទ្យដើរព្យាបាលតាមផ្ទះ/គិលានុបដ្ឋាយិកា ១៣ = ការព្យាបាលនៅតាមឯកជនផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់...............) **ផ្នែកព្យាបាលមិនមែនពេទ្យ** ១៤ = ហាង/តូបលក់ថ្នាំ ១៥ = គ្រូខ្មែរ/គ្រូមន្តអាគមន៍ ១៦ = ព្រះសង្ឃ/មេដឹកនាំសាសនា ១៧ = ឆ្មបបុរាណ ១៨ = ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់...............)	
	4.9.	4.10.	4.11.	4.12.	4.13.	4.14.a	4.14.b	4.14.c	4.14.d
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

៤. ស្ថានភាពសុខភាព (ត) – ផ្ដល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ក្រមលេខរៀង	តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានចំណាយលុយអស់ប៉ុន្មានទាក់ទងនឹងការព្យាបាលជំងឺក្រៅ នៅក្នុងរយៈពេល ៤ សប្ដាហ៍កន្លងមក?						តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានចំណាយលើការព្យាបាលក្រៅ ក្នុងរយៈពេល ៤ សប្ដាហ៍កន្លងមក យ៉ាងដូចម្ដេច? (ភាគរយពីប្រភពបីសំខាន់)			តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានចំណាយលុយបន្ថែមលើតម្លៃសេវាក្រៅផ្លូវការ ឬផ្ដល់អំណោយដល់បុគ្គលិកពេទ្យ ដើម្បីទទួលបានសេវាល្អប្រសើរ ឬទេ?		
	រៀល						១ = ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ២ = ប្រើប្រាក់សន្សំ ៣ = លក់ស្បៀងបំរុងទុក ៤ = លក់សត្វចិញ្ចឹម ៥ = លក់ដី ៦ = លក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ៧ = លុយគេឱ្យ ៨ = លុយខ្ចីគេ ៩ = លើកលែងការបង់ថ្លៃ ១០ = ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ១១ = ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ១២ = មូលនិធិសមធម៌សុខភាព ១៣ = ផ្សេងទៀត			១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ ៩៩ = មិនដឹង		
	អ្នកផ្ដល់សេវា	ទីកន្លែង	ថ្នាំពេទ្យ	ការធ្វើដំណើរ	របស់របរ	សរុប	1 (%)	2 (%)	3 (%)			
	4.15.a	4.15.b	4.15.c	4.15.d	4.15.e	4.15.f	4.16.a	4.16.b	4.16.c	4.17.		
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

៤. ស្ថានភាពសុខភាព (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ល្វេលេខរៀង	តើ [ឈ្មោះ] នេះ ត្រូវការសម្រាកពេទ្យ ដើម្បីព្យាបាល/ថែទាំ ជំងឺក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក ឬទេ?	តើ [ឈ្មោះ]នេះ ចូលសម្រាកពេទ្យប៉ុន្មានដង ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ កន្លងមក?	តើការសម្រាកពេទ្យទាំងនោះ គឺដោយសារតែមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍)?	គិតអំពីការសម្រាកពេទ្យចុងក្រោយរបស់ [ឈ្មោះ]នេះ តើឈ្មោះនេះ សម្រាកពេទ្យ ប៉ុន្មានយប់?	គិតអំពីការសម្រាកពេទ្យចុងក្រោយ តើ [ឈ្មោះ] នេះ ចំណាយលុយអស់ចំនួនប៉ុន្មាន ទៅលើបញ្ហាដូចខាងក្រោមនេះ?						
	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 4.25)	ចំនួនដងនៃការសម្រាកពេទ្យ ដាច់ដោយឡែកៗ	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ	ចំនួនយប់នៃការសម្រាកពេទ្យចុងក្រោយ	រៀល						
					អ្នកផ្តល់សេវា	ទីកន្លែង	ថ្នាំ	ការធ្វើដំណើរ	របស់របរ	ចំណាយបន្ថែមលើ HIV	សរុប
	4.18.	4.19.	4.20.	4.21.	4.22.a	4.22.b	4.22.c	4.22.d	4.22.e	4.22.f	4.22.g
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

៤. ស្ថានភាពសុខភាព (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ជួរលេខរៀង	តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺ (សម្រាកពេទ្យ) យ៉ាងដូចម្តេច នៅក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងមក? (ភាគរយនៃប្រភពសំខាន់បី)			តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានចំណាយលុយបន្ថែមលើការចំណាយផ្លូវការ ឬផ្តល់អំណោយដល់បុគ្គលិកសុខភាព ដើម្បីទទួលបានសេវាល្អប្រសើរ ឬទេ?
	១ = ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ២ = ប្រើប្រាក់សន្សំ ៣ = លក់ស្បៀងបំរុងទុក ៤ = លក់សត្វចិញ្ចឹម ៥ = លក់ដី ៦ = លក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ៧ = លុយគេឱ្យ	៨ = លុយខ្ចីគេ ៩ = លើកលែងការបង់ថ្លៃ ១០ = ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ១១ = ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ១២ = មូលនិធិសមធម៌សុខភាព ១៣ = ផ្សេងៗ(បញ្ជាក់............)		១ = បាទ/ចាស៎ ២ = ទេ ៩៩ = មិនដឹង
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	
	4.23.a	**4.23.b**	**4.23c**	**4.24.**
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

៤. ស្ថានភាពសុខភាព (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ (សួរទៅលើតែសមាជិកគ្រួសារជាស្ត្រីប៉ុណ្ណោះ)

កូនលេខរៀង	ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើ [ឈ្មោះ] នេះបានសម្រាលកូន ឬទេ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះបានបំបៅដោះកូន ឬទេ?	ក្នុង ៦ ខែដំបូង ក្រោយពីការសម្រាល តើកូននេះ ត្រូវបានផ្តល់សារធាតុរាវផ្សេងទៀត ឬទេ?	តើពួកគេបានផ្តល់សារធាតុរាវអ្វីខ្លះដល់កូននេះ?
	១ = ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ=>>5.1) ៩៩ = មិនដឹង(សូមរំលងទៅ=>>5.1)	១ = ចាស់ ២ = ទេ ៩៩ = មិនដឹង	១ = ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ=>> 5.1) ៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ=>>5.1)	១ = ទឹកសុទ្ធ ២ = ស្ករ /ទឹកឃ្មុំ ៣ = ស្ករ /ទឹកអំបិល ៤ = ថ្នាំស្មោរ ៥ = ទឹកផ្លែឈើ/ទឹកដូង ៦ = ទឹកដោះ (មិនមែនចេញពីទឹកដោះម្តាយ) ៧ = ចំណីអាហារបំប៉នសម្រាប់ទារក ៨ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់...) ៩៩ = មិនដឹង
	4.25.	4.26.	4.27.	4.28.
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

៥. មរណភាព – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

5.1.	តើមានកុមារ ឬមនុស្សវ័យក្មេង (អាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ) ជាក្មេងកំព្រានៅក្នុងគ្រួសារ ដោយសារការស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) ឬទេ?	
	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ ==> 5.3) ៣ = មិនអាចអនុវត្តបាន (មិនមានមនុស្សអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ក្នុងគ្រួសារ) (សូមរំលងទៅ ==> 5.3) ៩៩ = មិនដឹង សូមរំលងទៅ ==> 5.3)	
5.2.	បង្ហាញលេខអត្តសញ្ញាណគ្រួសារ នៃកុមារកំព្រាដោយសារមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) : (បង្ហាញចំនួនទាំងអស់) លេខអត្តសញ្ញាណគ្រួសារកុមារទី ១	a.
	លេខអត្តសញ្ញាណគ្រួសារកុមារទី ២	b.
	លេខអត្តសញ្ញាណគ្រួសារកុមារទី ៣	c.
	លេខអត្តសញ្ញាណគ្រួសារកុមារទី ៤	d.
5.3.	នៅក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយនេះ តើមានសមាជិកគ្រួសារបានស្លាប់ ឬទេ?	
	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ ==> 6.1)	
5.4.	តើមានសមាជិកគ្រួសារបានស្លាប់ចំនួនប៉ុន្មាននាក់ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយនេះ? ចំនួនស្លាប់	

ចំនួនអ្នកស្លាប់	ឈ្មោះអ្នកស្លាប់	តើគាត់ស្លាប់នៅអាយុប៉ុន្មាន?	តើអ្នកស្លាប់នោះមានភេទអ្វី?	តើអ្នកស្លាប់នោះ ត្រូវអ្វីជាមួយនឹងមេគ្រួសារ?		តើគាត់ស្លាប់ដោយសារមូលហេតុអ្វី?
		សរសេរ '0' បើអាយុតិចជាង ១ឆ្នាំ និង " - " បើមិនដឹង **អាយុគិតជាឆ្នាំ**	១ = ប្រុស ២ = ស្រី	0១ = មេគ្រួសារ 0២ = ប្ដី/ប្រពន្ធ 0៣ = កូនប្រុស/ស្រី 0៤ = កូនចុង 0៥ = កូនចិញ្ចឹម/ធម៌ 0៦ = ឪពុក/ម្ដាយ 0៧ = បង/ប្អូន 0៨ = ចៅប្រុស/ស្រី	0៩ = ក្មួយប្រុស/ស្រី ១0 = កូនប្រសារប្រុស/ស្រី ១១ = បងប្អូនថ្លៃប្រុស/ស្រី ១២ = ឪពុក/ម្ដាយក្មេក ១៣ = សាច់ញាតិផ្សេងទៀត ១៤ = អ្នកបម្រើ ១៥ = មិនមែនសាច់ញាតិ រួមទាំងអ្នកជួលផ្ទះ	**មូលហេតុស្លាប់ :** - តាមពេទ្យប្រាប់ - ដែលអ្នកផ្ដល់ចម្លើយដឹងច្បាស់ - ដឹងតាមអាការៈជំងឺ - មិនដឹង
	5.5.	5.6.	5.7.	5.8.		5.9.
01						
02						
03						
04						
05						

៥. មរណភាព (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ចំនួនអ្នកស្លាប់	តើ [អ្នកស្លាប់] នោះ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) ឬទេ?	តើ [អ្នកស្លាប់] នោះ បានស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍) របស់គាត់ ឬទេ?	រយៈពេល ១២ ខែ មុនពេលគាត់ស្លាប់ តើ [អ្នកស្លាប់]នោះ បានធ្វើការ (ទទួលកម្រៃ) ឬទេ?	តើ [អ្នកស្លាប់] នោះ រកចំណូលបានចំនួនប៉ុន្មានក្នុង ១ ខែ?	បន្ទាប់ពីគាត់ស្លាប់ តើគ្រួសារទទួលបានផលប្រយោជន៍ជាថវិកាអ្វីខ្លះ?	
	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ ==> 5.12) ៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ ==> 5.12)	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ ៩៩ = មិនដឹង	១= បាទ/ចាស់ ២=ទេ (សូមរំលងទៅ ==> 5.14) ៩៩ =មិនដឹង (សូមរំលងទៅ => 5.14)	រៀល	១. ការបរិច្ចាគ/អំណោយ ២. ការបង់ធានារ៉ាប់រងជីវិត ៣. ប្រាក់សោធននិវត្តន៍គ្រួសារ ៤. ការងារសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត ៥. ការបង់ធានារ៉ាប់រងសហជីព ៦. ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់ ....) ៧. មិនមាន	
	5.10.	**5.11.**	**5.12.**	**5.13.**	**5.14.**	
01						
02						
03						
04						
05						

៦. ការអប់រំ និងអក្ខរភាព – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

កូនលេខរៀង	តើ [ឈ្មោះ] នេះធ្លាប់បានរៀននៅសាលាឬទេ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ រៀនចប់ខ្ពស់បំផុតដល់កម្រិតណា?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ កំពុងនៅរៀននៅសាលាឬទេ?	តើជាសាលាឯកជន ឬរដ្ឋ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ អវត្តមានអស់ប្រហែលប៉ុន្មានថ្ងៃនៅឆ្នាំសិក្សាកន្លងមក?
	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 6.9)	១ = មិនចប់ថ្នាក់ណាទាំងអស់ ២ = មតេយ្យសាលា ៣ = បឋមសិក្សា (ទី១-៦) ៤ = អនុវិទ្យាល័យ (ទី៧-៩) ៥ = វិទ្យាល័យ (ទី១០-១២) ៦ = សញ្ញាបត្របច្ចេកទេសមធ្យម ៧ = បរិញ្ញាបត្រ ៨ = អនុបណ្ឌិត (M.A., MSc, etc.) ៩ = បណ្ឌិត (PhD) ១០ = ផ្សេង (បញ្ជាក់.....................................) ៩៩ = មិនដឹង	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 6.9)	១ = រដ្ឋ ២ = ឯកជន (រួមបញ្ចូលសាលា NGO)	សរសេរ "0" បើមិនឈប់ (សូមរំលងទៅ ==> 6.7)
			បើកុមារស្ថិតក្នុងវិស្សមកាល ក៏ចាត់ថារៀនដែរ		ចំនួនថ្ងៃ
	6.1.	6.2.	6.3.	6.4.	6.5.
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

៦. ការអប់រំ និងអក្ខរភាព (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

លេខកូដសមាជិក	មូលហេតុនៃការអវត្តមានពីសាលារៀន	តើ [ឈ្មោះ] នេះធ្លាប់បានរៀនត្រួតថ្នាក់ ឬទេ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះបានរៀនត្រួតថ្នាក់ណាមួយ?	ហេតុអ្វី [ឈ្មោះ] នេះ ឈប់រៀន (មិនដែលរៀន) បឋមសិក្សា/ អនុវិទ្យាល័យ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានរៀន/ កំពុងរៀនថ្នាក់ក្រៅប្រព័ន្ធ ប្រភេទណាមួយ?
	១ = កូនឈឺ ២ = គ្មានលុយបង់សាលា ៣ = ជួយរកប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ៤ = ជួយការងារផ្ទះ (សំអាតផ្ទះ ឬ អ្នកថែទាំ) ៥ = ផ្សេងៗ	១ = បាទ/ចាស ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ ==> 6.10)	បន្ទាប់ពីឆ្លើយរួច (សូមរំលងទៅ ==>6.10)	១ = មិនចង់ទៅរៀន ២ = រៀនមិនពូកែនៅសាលា ៣ = សាលាមិនសមរម្យ/សាលានៅឆ្ងាយ ៤ = គ្មានគ្រូ/គ្មានការផ្គត់ផ្គង់ ៥ = ត្រូវចំណាយលុយច្រើន/គ្មានលុយ ៦ = ជួយរកប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ៧ = ជួយការងារផ្ទះ ៨ = ដោយសារពិការភាព ៩ = មិនគិតពីការអប់រំប្រសើរសម្រាប់ការងារ ១០ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់..............................) ១១ = មិនអាចអនុវត្តបាន (លើសពី ១៨ ឆ្នាំ)	១ = មិនបានចូលរៀនថ្នាក់ក្រៅប្រព័ន្ធ ២ = កម្មវិធីអានសរសេរ (៦ខែ) ៣ = វិជ្ជាជីវៈ (កាត់ដេរ, ជួសជុលម៉ូតូ/វបាំ/តន្ត្រី/កាត់សក់/ធ្វើកលាភាជនី) ៤ = កម្មវិធីកសិកម្ម (បណ្តុះបណ្តាលដូចជា : ដាំបន្លែ/បណ្តុះផ្សិត/ចិញ្ចឹមត្រី/ចិញ្ចឹមសត្វ) ៥ = ភាសាបរទេស ៦ = ពាណិជ្ជកម្ម/បណ្តុះបណ្តាលសេដ្ឋកិច្ច ៧ = កុំព្យូទ័រ និងបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យា ៨ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់ ....)
	កំណត់ចំណាំអ្វីដែលសំខាន់ជាងគេ				
	6.6.	**6.7.**	**6.8.**	**6.9.**	**6.10.**
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ការបម្រើការងារ (សួរអំពីសមាជិកគ្រួសារអាយុលើសពី ៥ ឆ្នាំ) ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

លេខរៀង	ក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃកន្លងមក តើ [ឈ្មោះ] នេះបានធ្វើការងារ ទោះជាមួយម៉ោងក្តីដែរឬទេ? (ធ្វើការនៅកសិដ្ឋានឯកជន ឬសាធារណៈ ធ្វើការឱ្យខ្លួនឯងផ្ទាល់ ឬធ្វើការងារខាងមុខជំនួញណាមួយ ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់អ្នកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។ល។)	តើ [ឈ្មោះ]នេះ ធ្វើការ/រកលុយ ចុងក្រោយ នៅពេលណា?	មុខរបរចុងក្រោយ	តើ [ឈ្មោះ] នេះ រកលុយចុងក្រោយ បានប៉ុន្មាន? (មួយខែ)	មូលហេតុនៃការអត់ការងារធ្វើ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ ខកខានមិនបានធ្វើការសរុបចំនួន ប៉ុន្មានថ្ងៃក្នុង រយៈពេល ៣ខែ កន្លងមក?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានខកខានធ្វើការ ចំនួនប៉ុន្មានថ្ងៃដោយ សារការព្យាបាលជំងឺ ដែលទាក់ទងនឹង មេរោគអេដស៍ (ឬ ជំងឺអេដស៍) ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែកន្លងមក?
	១ = បាទ/ចាស់ (រំលងទៅ ==>> 7.6) ២ = ទេ ៩៩ = មិនដឹង	១ = ១-៧ ថ្ងៃកន្លងមក ២ = ៨-៣០ ថ្ងៃកន្លងមក ៣ = ៦ ខែកន្លងមក ៤ = ១ ឆ្នាំកន្លងមក ៥ = ច្រើនជាង ១ឆ្នាំ ៦ = មិនដែលធ្វើការ (រំលងទៅ=>> 7.5)			១ = ជឿថាមិនអាចរកការងារបានធ្វើ ២ = ចាំលទ្ធផលដាក់ពាក្យសុំការងារ ៣ = ចាំចាប់ផ្តើមការងារថ្មី ៤ = ពិការអចិន្ត្រៃយ៍ ៥ = ឈឺដោយសារមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ៦ = ជំងឺផ្សេងៗ/ឈឺ/របួស ៧ = ក្មេងពេក ៨ = ចាស់ពេក/ចូលនិវត្តន៍ ៩ = សិស្ស/និស្សិត ១០ = ថែរក្សាផ្ទះ/ថែរក្សាក្មេង/ចាស់ជរា/ពិការ ១១ = ផ្សេងទៀត	បើសិនជាចំនួន ថ្ងៃស្មើ "0" សូមសរសេរ "0" ហើយបន្តទៅ សំណួរ =>>7.8	បើមិនអនុវត្តន៍ បាន "-"
			លេខកូដវិជ្ជាជីវៈ (ISCO CODE)	រៀល	គ្រប់ចម្លើយរំលងទៅ 7.14	ចំនួនថ្ងៃ	
	7.1.	7.2.	7.3.	7.4.	7.5.	7.6.	7.7.
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ការបម្រើការងារ (ត) ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

លេខកូដ		នៅក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃកន្លងមក តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានមុខរបរសំខាន់អ្វីទីមួយ? (សរសេរមុខរបរសំខាន់ក្នុងកូដ 7.8a) ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃកន្លងមក តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានមុខរបរបន្ទាប់អ្វីទីពីរ? (សរសេរការងារសំខាន់ក្នុងកូដ 7.8a)		នៅក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃកន្លងមក តើ [ឈ្មោះ] នេះ ធ្វើការក្នុងសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច (កសិកម្ម កម្មន្តសាល សំណង់ ជំនួញ ឬសេវាកម្ម) ប្រភេទណាមួយ?	
		សម្គាល់ : បើមានមុខរបរលើសពីពីរ សូមយកមុខរបរសំខាន់បំផុតចំនួនពីរ			
		សម្គាល់ : អ្នកសុំទាន និងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ គឺជាមុខរបរ			
		រៀបរាប់មុខរបរ	លេខកូដវិជ្ជាជីវៈ (ISCO CODE)	រៀបរាប់ឧស្សាហកម្ម	លេខកូដវិជ្ជាជីវៈ (ISCO CODE)
		7.8.a	7.8.b	7.9.a	7.9.b
01	1°				
	2°				
02	1°				
	2°				
03	1°				
	2°				
04	1°				
	2°				
05	1°				
	2°				
06	1°				
	2°				
07	1°				
	2°				
08	1°				
	2°				
09	1°				
	2°				
10	1°				
	2°				
11	1°				
	2°				
12	1°				
	2°				

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ការបម្រើការងារ (ត) ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ក្រមលេខរៀង		តើ [ឈ្មោះ] នេះ ធ្វើការប៉ុន្មានថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេល ១ ខែកន្លងមក?	តើស្ថានភាពការងាររបស់ [ឈ្មោះ] នេះ មានលក្ខណៈប្រភេទអ្វី?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ ធ្វើការងារនៅផ្នែកណាមួយ?		តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានប្រាក់ខែ/ប្រាក់កម្រៃពីសកម្មភាពនេះចំនួនប៉ុន្មានដែរ កាលពីខែមុន?
		ថ្ងៃ	១- និយោជិកមានកម្រៃ ២- និយោជក ៣- អាជីវកម្មផ្ទាល់ខ្លួន ៤- ធ្វើការក្នុងគ្រួសារមិនមានកម្រៃ ៥- ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់.........................)	១- រដ្ឋាភិបាល ២- សហគ្រាសរដ្ឋ ៣- សហគ្រាសឯកជន ៤- សហគ្រាសរដ្ឋចំរុះឯកជន ៥- រដ្ឋាភិបាលបរទេស អង្គការអន្តរជាតិ និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	៦- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ៧- កសិកម្មផ្ទាល់ខ្លួន ៨- អាជីវកម្មផ្ទាល់ខ្លួន មិនមែនកសិកម្ម ៩- អ្នកបម្រើតាមផ្ទះ ១០- ផ្សេង (បញ្ជាក់..............)	សរសេរ "0" បើអត់មានអ្វី រៀល
		7.10.	7.11.	7.12.		7.13.
01	1°					
	2°					
02	1°					
	2°					
03	1°					
	2°					
04	1°					
	2°					
05	1°					
	2°					
06	1°					
	2°					
07	1°					
	2°					
08	1°					
	2°					
09	1°					
	2°					
10	1°					
	2°					
11	1°					
	2°					
12	1°					
	2°					

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ប្រាក់ចំណូល (ត) ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

I លេខកូដសមាជិកគ្រួសារ	ប្រភេទចំណូល	កំឡុង ១២ ខែកន្លងមក តើគ្រួសារអ្នកបានទទួលប្រាក់ចំណូលប៉ុន្មានពីប្រភពផ្សេងៗ?		
		មកពីកម្ពុជា សរសេរ "0" បើគ្មាន រៀល	មកពីបរទេស សរសេរ "0" បើគ្មាន រៀល	សរុបកូឡោន ៧.១៤/៧.១៥ សរសេរ "0" បើគ្មាន រៀល
		1.1.	1.2.	1.3.
01	ចំណូលសុទ្ធបានមកពីកសិកម្ម និងសកម្មភាពផ្សេងៗ (ចំណូលបានពីការទូទាត់លើការចំណាយពីផលិតកម្ម)			
02	ចំណូលសុទ្ធបានមកពីជំនួញ /ពាណិជ្ជកម្ម/ហាងតូចតាច ។ល។ (ចំណូលបានពីការទូទាត់លើការចំណាយពីផលិតកម្ម)			
03	លក់ដី ឬអាគារសំណង់			
04	ប្រាក់សោធននិវត្តន៍			
05	ប្រាក់ផ្ញើពីសាច់ញាតិ ឬអ្នកផ្សេងទៀត			
06	អាហារូបករណ៍រដ្ឋាភិបាល/លុយឧបត្ថម្ភប្រចាំខែសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារនៅរៀន (បានមកពីរដ្ឋាភិបាល, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, ស្ថាប័នឯកជន ។ល។			
07	លុយរង្វាន់សម្រាប់ជួយកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ លុយផ្តល់ឱ្យ (ជាអំណោយ/ការឧបត្ថម្ភ) ពីអង្គការ វត្ត ឬពីស្ថាប័នផ្សេងទៀត (មិនមែនឥណទាន)			
08	ការប្រាក់ពីធនាគារ ឬលុយភាគហ៊ុន			
09	លុយការប្រាក់			
10	ផ្សេងទៀត (មិនគិតបញ្ចូលចម្លើយ ០១-០៩ ដូចជា ល្បែង និងការជួលសម្ភារៈ)			
11	**ទទួលសរុប 01 - 10**			

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ទ្រព្យសម្បត្តិ (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

លេខរៀងសម្ភារៈ	តើគ្រួសារអ្នកមានសម្ភារៈដូចខាងក្រោមនេះចំនួនប៉ុន្មាន?			តើអ្នកបានទិញ ឬទទួលជាអំណោយ ចំណាយកម្លាំងពលកម្ម ឬតាមវិធីផ្សេងទៀត ឬទេ?				តើចំនួនប៉ុន្មាននៃរបស់ទាំងអស់នេះ ដែលអ្នកបានមក ឬទទួលមក.............		សម្រាប់សម្ភារៈដែលបានទិញ ឬបានទទួលកំឡុង ១២ ខែចុងក្រោយ	សម្រាប់សម្ភារៈដែលបានទិញ ឬបានទទួលមុន ១២ ខែចុងក្រោយ
	(សរសេរ "0" បើមិនមានសម្ភារៈដូចខាងក្រោម)			១- បានទិញ ២- តម្លៃឈ្នួលពលកម្ម ៣- បានទទួលជាអំណោយ ៤- ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់................)				ក. ក្នុងកំឡុង ១២ ខែចុងក្រោយ	ខ. មុន ១២ ខែចុងក្រោយ	តម្លៃ (ឬប៉ាន់តម្លៃ) សម្ភារៈទាំងនេះដែរឬទេ?)	តាមរយៈតម្លៃបច្ចុប្បន្ន តើសម្ភារៈអ្វីដែលអ្នកគិតថាចង់លក់?
	សម្ភារៈ	កូដផលិតផល	ចំនួនសរុប	#1	#2	#3	#4			រៀល	រៀល
			7.17.	7.18.a	7.18.b	7.18.c	7.18.d	7.19.	7.20.	7.21.	7.22.
គ្រឿងអេឡិចត្រូនិច និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ											
01	វិទ្យុ/ស្តេរ៉េអូ	801									
02	ទូរទស្សន៍	802									
03	ទូរស័ព្ទ ឬទូរស័ព្ទដៃ	817									
04	ម៉ាស៊ីនដេរ	806									
05	ទូទឹកកក	810									
06	ម៉ាស៊ីនភ្លើង	816									
07	ទូដាក់ខោអាវ	201									
08	កុំព្យូទ័រ/ដេស្កប/ឡេដថប/ព្រីនធ័រ	825									

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ទ្រព្យសម្បត្តិ (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្ទាល់ខ្លួន											
09	កង់/ស៊ីក្លូ	803									
10	ម៉ូតូ/រឺម៉កកង់បី	804									
11	រថយន្ត ឬរថយន្តស៊ីប/រថយន្ត ១២ កៅអី	829									
12	ទូកម៉ាស៊ីន	832									
13	ទូកចែវ	831									
14	រទេះ (អូសដោយសត្វ)	805									
សត្វចិញ្ចឹម											
15	ក្របី	101									
16	គោ	102									
17	សេះ	103									
18	ជ្រូក	104									
19	ពពែ	106									
20	មាន់/ទា	107									
សម្ភារៈផ្សេងទៀត											
21	ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់,,......................,,)	894									

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : កម្មសិទ្ធលើដីធ្លី – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

7.23.	តើមាននរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកជាម្ចាស់ដី?	១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 7.30)	

7.24.	តើគ្រួសារអ្នកមានដីកម្មសិទ្ធិប៉ុន្មានកន្លែង?	ចំនួនកន្លែង	

ចំពោះដីនីមួយៗដែលគ្រួសារអ្នកមាន សូមឆ្លើយដូចខាងក្រោមនេះ :

៧. កន្លែងដី	តើដីមួយកន្លែងៗមានប៉ុន្មានម៉ែត្រការ៉េ?	តើដីនេះជារបស់នរណា?	តើអ្នកបានដីមកយ៉ាងម៉េច?	តើអ្នកមានឯកសារបញ្ជាក់ថាជាម្ចាស់ដី ឬទេ?	តើដីនេះត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងគោលបំណងអ្វីខ្លះ?
	ម²	១ = ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ២ = ដីខ្ញុំតែជួលឱ្យគេ ៣ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់....................)	១ = រដ្ឋ ឬអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានចែកឱ្យ ២ = ដោយមរតក ឬសាច់ញាតិចែកឱ្យ ៣ = ដីទិញ ៤ = ដីរាទយក ៥ = ដីមិត្តភ័ក្តិឱ្យ ៦ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់....................)	១ = បាទ/ចាស់ ២ = មិនមាន ៣ = បាត់ ៩៩ = មិនដឹង	១ = កសិកម្មដាំស្រូវ ២ = កសិកម្មដំណាំផ្សេងទៀត (ឪឡឹក, ល្ពៅ, បន្លែ, ពោត, សណ្តែក ។ល ។) ៣ = កសិកម្ម-ស្រូវនិង ដាំដំណាំផ្សេង ៤ = ដំណាំហូបផ្លែ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ ៥ = ដីជួល (សំណង់អាគារ) ៦ = មិនប្រើប្រាស់ ៧ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់............................)
	7.25.	7.26.	7.27.	7.28.	7.29.
01	m^2				
02	m^2				
03	m^2				
04	m^2				
05	m^2				
06	m^2				
07	m^2				
08	m^2				
09	m^2				
10	m^2				

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ស្ថានភាពសន្តិសុខសង្គម – ផ្ដល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

I ក្រុមលេខរៀង	តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានធានារ៉ាប់រងសុខភាព ប្រភេទណាមួយដែរ ឬទេ?	តើ [ឈ្មោះ]នេះ បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពចំនួនប៉ុន្មាន ក្នុងមួយខែ?	តើ [ឈ្មោះ] មានទិញធានារ៉ាប់រងជីវិតដែរ ឬទេ?	តើ [ឈ្មោះ]នេះបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងជីវិតចំនួន ប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ មានប្រាក់សោធននិវត្តន៍ដែរ ឬទេ?	តើ [ឈ្មោះ] នេះ បង់ប្រាក់សម្រាប់សោធននិវត្តន៍ចំនួនប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ?
	១ = បាទ/ចាស៎ ២ = ទេ (រំលងទៅ =>> 7.32) ៣ = មិនបន្ត (សូមរំលងទៅ =>> 7.32) ៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 7.32)	រៀល	១ = បាទ/ចាស៎ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 7.34) ៣ = មិនបន្ត (សូមរំលងទៅ =>> 7.34) ៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 7.34)	រៀល	១ = បាទ/ចាស៎ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 7.36) ៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>>7.36)	រៀល
	7.30.	7.31.	7.32.	7.33.	7.34.	7.35.
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : បំណុលរបស់គ្រួសារ – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

7.36.	តើគ្រួសារអ្នកនៅមានខ្ចីឬជាប់បំណុលគ្រួសារផ្សេងឬស្ថាប័នផ្សេងទៀតដែរ ឬទេ?	១ = បាទ / ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 7.44)

ល.រ ប្រាក់ពីរ	តើជំពាក់បំណុលប៉ុន្មានខែហើយ?	តើអ្នកខ្ចីពីនរណា?	តើអ្នកខ្ចីលុយក្នុងគោលបំណងសំខាន់នោះដើម្បីធ្វើអ្វី?	តើចំនួនលុយសរុបដែលបានខ្ចីប៉ុន្មាន?	តើបំណុលដែលនៅសល់ប៉ុន្មាន? (ខែនេះ)	បើសិនជាមានការប្រាក់ តើអាត្រាការប្រាក់ប្រចាំខែមានប៉ុន្មានភាគរយ?	តើចំនួនប៉ុន្មានដែលត្រូវសង (ដោយគិតបញ្ចូលលេខក្នុងឡេន ៧.៤០ ហើយនិងការប្រាក់)?
	ចំនួនខែ	១ = សាច់ញាតិនៅកម្ពុជា ២ = សាច់ញាតិដែលរស់នៅក្រៅប្រទេស ៣ = មិត្តភ័ក្តិ/អ្នកជិតខាង ៤ = អ្នកចងការប្រាក់ ៥ = ឈ្មួញ ៦ = ម្ចាស់ដី ៧ = ថៅកែ ៨ = ធនាគារ ៩ = អង្គការ ១០ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់.............)	១ = ផលិតផលកសិកម្ម ២ = សកម្មភាពមិនមែនកសិកម្ម ៣ = តម្រូវការប្រើប្រាស់ក្នុងគ្រួសារ ៤ = ជំងឺ/របួស (មិនទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍) ៥ = ជំងឺ ឬអ្វី ដែលទាក់ទងមេរោគអេដស៍ (ឬមានជំងឺអេដស៍) ៦ = តម្រូវការបន្ទាន់ផ្សេងទៀត (អគ្គិភ័យ ទឹកជំនន់, ចោរកម្ម) ៧ = មង្គលការ/អាពាហ៍ពិពាហ៍ ៨ = បុណ្យសព ៩ = បុណ្យផ្សេងៗ (បញ្ជាក់...................) ១០ = ការទិញ/ជួសជុលនូវអ្វីដែលបានទិញ/ជួសជុលលំនៅដ្ឋាន ១១ = ទិញគ្រឿងឧបភោគបរិភោគដែលប្រើបានយូរ ១២ = ឧបករណ៍កសិកម្ម ១៣ = ខ្ចីលុយគេ ដើម្បីដោះបំណុល ១៤ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់..........................)	រៀល	រៀល	បើមិនមានការប្រាក់ សរសេរ "0" បើមិនដឹង ទុកទទេ គិតជាភាគរយ	រៀល
	7.37.	7.38.	7.39.	7.40.	7.341.	7.42.	7.43.
01							
02							
03							
04							
05							
06			សរុប ០១ – ០៥ :				

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

៧.៤ សម្ភារៈ	តើការចំណាយរបស់គ្រួសារអ្នកអស់ចំនួនប៉ុន្មានទៅលើសម្ភារៈដូចខាងក្រោម នៅក្នុងកំឡុងពេលដែលបានបញ្ជាក់? សម្ភារៈមិនមែនស្បៀងអាហារ	រយៈពេល	តម្លៃ (ជារៀល) សរសេរ "0" បើគ្មាន: ការចំណាយជាលុយ	ការចំណាយជារបស់ ឬឱ្យជាអំណោយ	ការចំណាយសរុប (Col 7.44 + Col 7.45)
		7.44.	7.45.	7.46.	
01	ការព្យាបាលសុខភាព (តំលៃសម្រាប់គ្រូពេទ្យសេវាព្យាបាលផ្សេងទៀត ថ្លៃដេកពេទ្យ ថ្នាំការព្យាបាលផ្សេងៗទៀត ។ល ។)	១ ខែកន្លងមក			
02	ថ្លៃធ្វើដំណើរ ការជួសជុល និងការថែទាំឧបករណ៍ និងប្រេងសាំង និងប្រេងម៉ាស៊ូតសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនផ្ទាល់ខ្លួនចំណាយលើការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈផ្លាស់ប្តូរទីតាំង) រៀនបើកបរ ។ល ។ (ឧបករណ៍ធ្វើដំណើរផ្ទាល់ខ្លួន) ។	១ ខែកន្លងមក			
03	ការទាក់ទង (តែមប្រៃសណីយ៍ ទូរស័ព្ទ និងទូរសារ កាតទូរស័ព្ទ អ៊ិនធ័រណែត ។ល ។)	១ ខែកន្លងមក			
04	ការថែទាំខ្លួន (សាប៊ូ ថ្នាំដុសធ្មេញ ឡាម សំឡីអនាម័យ កាត់សក់ ធ្វើក្រចក ។ល ។)	១ ខែកន្លងមក			
05	ជញ្ជូនបំពាក់ និងស្បែកជើង (កាត់សម្លៀកបំពាក់ ទិញសម្លៀកបំពាក់ អាវភ្លៀង ជញ្ជូនបំពាក់ខាងក្នុង ជញ្ជូនបំពាក់កូនក្មេង ខោទ្រាប់គូថទារក មួក ស្បែក ជើង ។ល ។)	៦ ខែកន្លងមក			
06	គ្រឿងសង្ហារឹម និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ (វាំងនន ឧបករណ៍សំអាតផ្ទះ ឧបករណ៍ផ្ទះបាយ អំពូលភ្លើង សាប៊ូ និងម្សៅសាប៊ូ ។ល ។)	១២ ខែកន្លងមក			
07	ការចំណាយក្នុងគ្រួសារ (ប្រាក់ខែអ្នកបម្រើ ជួលបោសសំអាត បោកខោអាវ ដាំស្ល ។ល ។)	១២ ខែកន្លងមក			
08	ការធ្វើដំណើរកំសាន្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (សេវាលំហែកំសាន្ត ទំនិញ និងសម្ភារៈកំសាន្ត ធ្វើដំណើរទេសចរណ៍ ថ្លៃស្នាក់នៅសណ្ឋាគារ ។ល ។)	១២ ខែកន្លងមក			
09	ការអប់រំ (ថ្លៃសាលា សៀវភៅ បង់ថ្លៃរៀនគួរ ។ល ។)	១២ ខែកន្លងមក			
10	សម្ភារៈតុបតែងខ្លួន (ម្សៅ មាស គ្រឿងអលង្កា កាបូបដៃ នាឡិកាដៃ នាឡិកាព្យួរជញ្ជាំង ឆ័ត្រ ។ល ។)	១២ ខែកន្លងមក			
11	ល្បែងស៊ីសង (ឆ្នោត ភ្នាល់កីឡា លេងល្បែងនៅកាសីណូ លេងបៀរ ។ល ។)	១២ ខែកន្លងមក			
12	ចំណាយផ្សេងៗទៀត (ពិធីបុណ្យ ដូចជា បុណ្យសព អាពាហ៍ពិពាហ៍ ជប់លៀង ពិធីបុណ្យសាសនា អំណោយជាលុយសប្បុរសធម៌ ។ល ។)	១២ ខែកន្លងមក			
13	សរុប ១ - ១២ :				

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : ការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ល.រ សម្ភារៈ	ចំពោះក្រុមសម្ភារៈនីមួយៗ សូមព្យាយាមប៉ាន់ស្មានតម្លៃសម្ភារៈដែលបានប្រើប្រាស់ និងតម្លៃសម្ភារៈទាំងនោះ ដែលបានទិញជាសាច់ប្រាក់ ហើយចំនួនបានផលិតខ្លួនឯង ឬបានពីការប្តូរពីកម្លាំងពលកម្ម ឬជាអំណោយ ឬបានមកដោយមិនចំណាយលុយ	តម្លៃនៃរបស់ប្រើប្រាស់កំឡុង ៧ ថ្ងៃកន្លងមក		
		ទិញគិតជាលុយសុទ្ធ	ផលិតខ្លួនឯង ជាអំណោយ ជាការប្រមូលបានដោយមិនចំណាយលុយ ឬជាការប្តូរនឹងកម្លាំងពលកម្ម	ការប្រើប្រាស់សរុប (Col 7.47. + Col 7.48.)
	ស្បៀងអាហារ / ភេសជ្ជៈ / ថ្នាំជក់	រៀល	រៀល	រៀល
		7.47.	7.48.	7.49
01	គ្រាប់ធញ្ញជាតិ (អង្ករ នំប៉័ង ពោត ម្សៅស្រូវសាលី ម្សៅអង្ករ ម្សៅពោត នំ មី ។ល ។)			
02	ត្រី (ត្រីទឹកសាប ត្រីប្រឡាក់ និងត្រីងៀត ត្រីខកំប៉ុង កំពឹស បង្គារ ក្តាម ។ល ។)			
03	សាច់ និងមាន់ ទា (សាច់គោ សាច់ក្របី សាច់ចៀម សាច់ជ្រូក សាច់មាន់ សាច់ទា គ្រឿងក្នុង សាច់គោងៀត) ។			
04	ស៊ុត (ពងមាន់ ពងទា ពងក្រួច ពងទាប្រៃ ។ល ។)			
05	ផលិតផលធ្វើពីទឹកដោះ (ទឹកដោះគោឆៅ ទឹកដោះគោខាប់ ឬទឹកដោះគោម្សៅ ការ៉េម ហ្រ្វូម៉ា និងផលិតផលផ្សេងទៀត ។ល ។)			
06	ប្រេង និងខ្លាញ់ (ប្រេងកន្ទក់ ប្រេងបន្លែ ខ្លាញ់ជ្រូក ប័រ ប្រេងដូង ប្រេងឆា ។ល ។)			
07	បន្លែស្រស់ (ត្រកួន ខ្ទឹមបារាំង ស្ពៃ ខាត់ណា ការ៉ុត សណ្តែក ម្ទេស ប៉េងប៉ោះ ។ល ។)			
08	ប្រភេទមើម (ដំឡូងឈើ ត្រាវ ដំឡូងជ្វា ដំឡូង ឆៃថាវស្ករ ។ល ។)			
09	សណ្តែកបារាំង សណ្តែកបណ្តុះ គ្រាប់ធញ្ញជាតិផ្សេងៗ ។ល ។			
10	បន្លែជ្រក់ (ជ្រក់ត្រសក់ ជ្រក់ផ្សេងៗ ទឹកប៉េងប៉ោះ ។ល ។)			
11	ផ្លែឈើ (ចេក ក្រូច ស្វាយ ម្នាស់ ក្រូចឆ្មារ ឪឡឹក ល្ហុង ធូរ៉េន ទំពាំងបាយជូ ប៉ោម ផ្លែឈើកំប៉ុង និងផ្លែក្រៀម ។ល ។)			
12	គ្រាប់ផ្លែឈើក្រៀម ដែលអាចបរិភោគបាន (ដូង គ្រាប់ស្វាយចន្ទី គ្រាប់ឈូក សណ្តែកដី គ្រប់ឪឡឹក និង គ្រាប់ផ្លែឈើផ្សេងៗទៀត ។ល ។)			
13	ស្ករ អំបិល និងគ្រឿងផ្សំ (ស្ករ អំបិល សូកូឡា ស្ករគ្រាប់ ម្ទេស ខ្ទឹមស ខ្ញី ទឹកស៊ីអ៊ីវ ទឹកត្រី ។ល ។)			
14	តែ កាហ្វេ កាកាវ			
15	ភេសជ្ជៈមិនមានជាតិអាល់កុល (ភេសជ្ជៈកំប៉ុង ឬដប ទឹកបរិសុទ្ធ ទឹកផ្លែឈើ ស៊ីរ៉ូជាតិផ្លែឈើ ។ល ។)			
16	ភេសជ្ជៈមានជាតិអាល់កុល (ស្រាបៀរ ស្រាទំពាំងបាយជូ ស្រាវីស្គី ស្ពត់ ស្រាផ្សេងៗ)			
17	ផលិតផលថ្នាំជក់ (បារី ថ្នាំខ្សោយ ថ្នាំខ្លាំង ។ ល ។)			
18	ផលិតផលអាហារផ្សេងទៀត (សត្វល្អិតចៀន ម្ហូបធ្វើពីសណ្តែកដី ការ៉េម ទឹកកក)			
19	ម្ហូបអាហារយកទៅក្រៅផ្ទះ (ម្ហូបអាហារនៅកន្លែងធ្វើការ ភោជនីយដ្ឋាន អាហារសំរ៉ន់ កាហ្វេ ភេសជ្ជៈដែលទិញខាងក្រៅផ្ទះ ។			
20	ម្ហូបអាហារបានទិញក្រៅផ្ទះ ហើយហូបក្នុងផ្ទះ ។			

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច : សន្តិសុខស្បៀងអាហារ – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ក្បួនលេខរៀង	កាលពី ១ ខែកន្លងមក តើ [ឈ្មោះ] នេះ បរិភោគជាមធ្យមប៉ុន្មានពេលក្នុង ១ ថ្ងៃ?	នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកមុនការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ តើ [ឈ្មោះ] នេះ បានបរិភោគប៉ុន្មានពេលក្នុង ១ ថ្ងៃ?	ក្រោយពីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បើចំនួនពេលដែលបានបរិភោគក្នុង ១ ថ្ងៃ តិចជាងមុន តើមកពីមូលហេតុអ្វី?	ក្នុង ១២ ខែកន្លងមកជារឿយៗ [ឈ្មោះ] នេះ ឃ្លានតែមិនអាចហូបបាន ដោយសារមិនមានម្ហូបអាហារគ្រប់គ្រាន់?	តើអ្វីជាហេតុផលសំខាន់នៃការខ្វះម្ហូបអាហារ? (ជ្រើសរើសហេតុផលដែលសំខាន់)
	១ = <១ ២ = ១ ៣ = ២ ៤ = ៣ ៥ = ច្រើនជាង ៣ ៩៩ = មិនដឹង	១ = <១ ២ = ១ ៣ = ២ ៤ = ៣ ៥ = ច្រើនជាង ៣ ៩៩ = មិនដឹង	១ = ចំណូលសរុបក្នុងគ្រួសារតិចជាងពីមុន ២ = លុយសម្រាប់ទិញម្ហូបអាហារតិចជាងមុន (ឧ. ចំណាយច្រើនទៅលើថ្នាំពេទ្យ) ៣ = មានសមាជិកគ្រួសារច្រើន ៤ = ពេលតិចតួច/ខ្វះកំលាំងដាំដុះ ៥ = លក់ដីសម្រាប់ដាំដុះ ៦ = ប្តូរទៅទីកន្លែងដែលមានដីមិនអាចដាំដុះបាន ៧ = មិនសូវឃ្លាន/ចង់ក្អួត ៨ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់...) ៩ = បរិភោគដដែល ឬច្រើនជាងមុន	១ = រាល់ថ្ងៃ ២ = រាល់អាទិត្យ ៣ = រាល់ខែ ៤ = ពីរបីដង ៥ = មិនដែលសោះ (=>>សួរសមាជិកបន្ទាប់ / សូមរំលងទៅ =>>7. 55) ៩៩ = មិនដឹង (=>>សួរសមាជិកបន្ទាប់/សូមរំលងទៅ =>>7.55)	១ = លុយមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទិញស្បៀង ២ = មិនមានដីគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ដាំផលិតផលទុកសម្រាប់ហូប ៣ = ផលដំណាំមិនគ្រប់គ្រាន់ ៤ = រដ្ឋមិនអំណោយផលដល់ការដាំដុះ ៥ = លក់ស្បៀងយកលុយ ៦ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់...............)
	7.50.	7.51.	7.52.	7.53.	7.54.
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

៧. សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច ៖ សន្តិសុខស្បៀងអាហារ (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

7.55	ក្នុងមួយខែចុងក្រោយ តើគ្រួសារអ្នកបានទទួលការឧបត្ថម្ភស្បៀង ឬទេ?		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>>8.1)	៩៩= មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 8.1)
7.56	តើការឧបត្ថម្ភនេះមកពីប្រភពណាដែរ? (ជ្រើសរើសចម្លើយច្រើនដែលសមស្រប)		
	១ = អង្គការ ២ = កម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល ៣ = វត្ត	៤ = មិត្តភ័ក្តិ ៥ = គ្រួសារ ៦ = សហគមន៍	៧ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់.......................................)
7.57	តើគ្រួសារអ្នកទទួលការឧបត្ថម្ភប្រភេទណា?		
	១ = ស្បៀងបន្ថែម ២ = លុយសម្រាប់ទិញស្បៀង	៣ = បណ្ណដែលអាចទិញស្បៀងបាន ៤ = សត្វសម្រាប់ចិញ្ចឹមធ្វើម្ហូប	៥ = គ្រាប់ពូជ (សម្រាប់ដាំដុះ) ៦ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់.......................................)
7.58	មួយខែចុងក្រោយ តើការឧបត្ថម្ភនេះគិតជាប្រាក់តំលៃប៉ុន្មាន?		....រៀល
7.59	តើគ្រួសារអ្នកបានប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារទាំងអស់ ដែលបានទទួលតាមរយៈកម្មវិធីឧបត្ថម្ភស្បៀង ឬទេ?		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ	៩៩ = មិនដឹង
7.60	តើគ្រួសារអ្នកបានទទួលការអប់រំ / ព័ត៌មានស្តីពីការអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈកម្មវិធីឧបត្ថម្ភស្បៀង ឬទេ?		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ	៩៩ = មិនដឹង
7.61	តើការទទួលឧបត្ថម្ភស្បៀងអាហារបានចាប់ផ្តើមបន្ទាប់ពីលទ្ធផលនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ ឬមានជំងឺអេដស៍ ឬទេ?		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ	៩៩ = មិនដឹង
7.62	តើអ្នកវាយតំលៃពីការឧបត្ថម្ភស្បៀងដែលអ្នកបានទទួលយ៉ាងដូចម្តេច?		
	១ = បរិបូរណ៍តាមសេចក្តីត្រូវការក្នុងគ្រួសារ ២ = ដោះស្រាយបានមួយចំណែកធំតាមសេចក្តីត្រូវការក្នុងគ្រួសារ	៣ = បានមួយផ្នែកតូចតាមសេចក្តីត្រូវការក្នុងគ្រួសារ ៤ = ស្តួចស្តើងសម្រាប់សេចក្តីត្រូវការក្នុងគ្រួសារ	៥ = មិនឆ្លើយតបតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់គ្រួសារសោះ
7.63	តើអ្នកគិតថាការឧបត្ថម្ភស្បៀងអាហារនេះមានបញ្ហាដែរឬទេ?		
	១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>>8.1)	៩៩= មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>>8.1)
7.64	តើមានបញ្ហាអ្វីខ្លះទាក់ទងសំខាន់ទៅនឹង ៖ (ចម្លើយច្រើន)		
	១ = ប្រភេទចំណីអាហារ ២ = បរិមាណនៃចំណីអាហារ ៣ = គុណភាពនៃចំណីអាហារ	៤ = តាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវ ៥ = ការរាក់ទាក់ពីបុគ្គលិក ៦ = ខ្វះការយល់ដឹងនៃកម្មវិធី	៧ = តំរូវការឱ្យបង់ថ្លៃក្រៅផ្លូវការ ដើម្បីទទួលបានការឧបត្ថម្ភស្បៀង ៨ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់.......................................)

៨. ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៖ ផ្តល់ចម្លើយដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ឬអាណាព្យាបាល ប្រសិនបើជាកុមារ)

			8.1
លេខកូដនៃអ្នកមានមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកជំងឺអេដស៍			
			8.2
តើការសម្ភាសន៍ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅកន្លែងស្ងប់ស្ងាត់ជាមួយបុគ្គលផ្ទាល់ (អ្នកជំងឺ) ដែរឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ		
			8.3
តើអ្នកដឹងថាអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមរបៀបណាដែរ?			
១ = ស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាម ២ = បន្ទាប់ពីមានជំងឺយូរហើយ ៣ = បរិច្ចាគឈាម	៤ = ពេលមានផ្ទៃពោះ ៥ = ជាកូនរបស់ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៦ = តេស្តឈាមដើម្បីការងារ	៧ = ផ្សេងៗ	
			8.4
តើអ្នកឆ្លងជំងឺអេដស៍តាមរបៀបណា?			
១ = ទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ ការរួមភេទបុរស និងស្ត្រី ២ = ទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទរវាងភេទដូចគ្នា ៣ = ការផ្តល់ឈាម (សូមរំលងទៅ =>>8.6)	៤ = ការប្រើគ្រឿងញៀនដោយម្ជុលរួមគ្នា (IUD) (សូមរំលងទៅ =>> 8.6) ៥ = ឆ្លងពីម្តាយទៅកូន (សូមរំលងទៅ =>>8.6)	៦ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់................................) (សូមរំលងទៅ =>>8.6)	
			8.5
តើការទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទរបស់អ្នកបានឆ្លងពីប្តី/ប្រពន្ធ/ដៃគូមែន ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ	៩៩ = មិនដឹង	
			8.6
តើអ្នកដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលណា?		សរសេរ “ -” បើមិនដឹងខែ ឬឆ្នាំ	
			8.7
តើអ្នកមានចេញរោគសញ្ញាដែរ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 8.9)		

៨. ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ត) : ផ្តល់ចម្លើយដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ឬអាណាព្យាបាល ប្រសិនបើជាកុមារ)

			8.8
បើបាទ តើមានរោគសញ្ញាប្រភេទអ្វីខ្លះ? (ជ្រើសរើសខាងក្រោម) (ចម្លើយច្រើន)			
១ = កំលាំងចុះខ្សោយ ២ = ស្រកទំងន់ ៣ = ផ្តាសាយញឹកញាប់ និងបែកញើស ៤ = មានជំងឺកើតផ្សិតជាប្រចាំ ៥ = ស្នាមកន្ទួលក្រហមតូចៗ ឬរបកស្បែក ៦ = ដំបៅមាត់លឹង្គ ឬរន្ធគូថ	៧ = ក្អកនិង ដកដង្ហើមមិនដល់គ្នា ៨ = ប្រកាច់ និងទប់ខ្លួនមិននឹង ៩ = ពិបាក ឬឈឺក្នុងពេលលេបចំនី ឬអាហារ ១០ = មានរោគសញ្ញា ដូចជា : វង្វេង និងភ្លេចច្រើន ១១ = រាកធ្ងន់ធ្ងរជាប្រចាំ	១២ = គ្រុន ១៣ = បាត់បង់ការមើលឃើញ ១៤ = ចង់ក្អួត/ឈឺចុកឆ្អល់ក្នុងពោះ ១៥ = ស្រកទំងន់ និងខ្សោយខ្លាំង ១៦ = ឈឺក្បាល និងរោយកធ្ងន់ធ្ងរ ១៧ = សន្លប់	
			8.9
បច្ចុប្បន្ននេះ តើអ្នកបានលេបថ្នាំពន្យាជីវិត ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស (សូមរំលងទៅ =>> 8.11)	២ = ទេ	៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 8.11)	
			8.10
បើមិនបានប្រើ តើមកពីមូលហេតុអ្វី?			
១ = មិនអាចរកថ្នាំបាន ២ = ថ្លៃពេក ៣ = ការណែនាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត	៤ = ពិបាកក្នុងការលេបឱ្យបានគ្រប់កម្រិតថ្នាំ ៥ = ថ្នាំធ្វើទុក្ខ ៦ = មិនមានអារម្មណ៍ក្នុងខ្លួនថាឈឺ	៧ = មិនជឿជាក់ការព្យាបាល ៨ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់....................................)	
			8.11
តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកបានប្រើថ្នាំការពារ ឬព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស (សូមរំលងទៅ =>>8.13)	២ =ទេ	៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 8.13)	
			8.12
បើទេ តើមូលហេតុអ្វី?			
១ = មិនអាចរកថ្នាំបាន ២ = ថ្លៃពេក ៣ = ការណែនាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត	៤ = ពិបាកក្នុងការលេបឱ្យបានគ្រប់កម្រិតថ្នាំ ៥ = ថ្នាំធ្វើទុក្ខ ៦ = មិនមានជំងឺឱកាសនិយម	៧ = មិនមានអារម្មណ៍ក្នុងខ្លួនថាឈឺ ៨ = មិនជឿជាក់ការព្យាបាល ៩ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់....................................)	

៨. ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ត) : ផ្តល់ចម្លើយដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ឬអាណាព្យាបាល ប្រសិនបើជាកុមារ)

			8.13
តើអ្នកបានធ្វើតេស្តមើលជំងឺរបេងដែរឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ	៩៩ = មិនដឹង	
			8.14
ចាប់តាំងពីបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍មក តើអ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការរស់នៅ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 8.16)		
			8.15
តើអ្នកបានផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្វីខ្លះ? (ជ្រើសរើសខាងក្រោម) (ចម្លើយច្រើន)			
១ = ជៀសវាងការរួមភេទ ២ = ចាប់ផ្តើមប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ ៣ = បញ្ឈប់ប្រើម្ជុលរួម ៤ = ឈប់បរិច្ចាគឈាម	៥ = សំរេចចិត្តមិនមានកូន ៦ = AZT, កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (លេបថ្នាំការពារកុំឱ្យឆ្លងទៅកូន) ៧ = សម្រាលកូនដោយវះកាត់	៨ = មិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ៩ = AZT ផ្តល់ថ្នាំដល់ទារក ១០ = មិនប្រើកាំបិតកោររួមគ្នា ១១ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់.........................)	
			8.16
ក្នុងកំឡុង ៣ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកបានទទួលការចុះសាកសួរជំងឺពីក្រុមអ្នកថែទាំជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះដែរ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 9.1)	៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>>9.1)	
			8.17
តើអង្គការ ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលណាមួយ ដែលជាក្រុមថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ?		បញ្ជាក់...	
			8.18
ក្នុងពេលចុះសាកសួរជំងឺចុងក្រោយ តើអ្នកពេញចិត្តនឹងក្រុមថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះដែរ ឬទេ?			
១ = មិនពេញចិត្តខ្លាំង ២ = មិនពេញចិត្ត	៣ = ពេញចិត្តខ្លះ មិនពេញចិត្តខ្លះ ៤ = ពេញចិត្ត	៥ = ពេញចិត្តខ្លាំង	

៩. បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ : លេខ ៩.១-៩.៧ ត្រូវផ្តល់ចម្លើយដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងលេខ ៩.៨ រហូតដល់លេខ ៩.១៤ ត្រូវផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ឆ្លើយដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍			9.1
លេខកូដរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកជំងឺអេសដស៍			
			9.2
តើអ្នករកបានចំណូលសរុបប្រចាំខែចំនួនប៉ុន្មាន មុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍?.. រៀល		(សរសេរ "-" បើមិនចាំ)	
			9.3
តើអ្នកបានទទួលការឧបត្ថម្ភពីខាងក្រៅដូចជា (ថវិកាថ្នាំការព្យាបាល ការអប់រំចិត្តសាស្ត្រ) ដោយសារតែស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 9.5)	៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 9.5)	
			9.4
តើការឧបត្ថម្ភនោះ មានប្រភេទអ្វីខ្លះ?		**(ជ្រើសរើសចម្លើយសមស្រប)**	
១ = ឧបត្ថម្ភចំណីអាហារ ២ = ប្រាក់ ឬលុយឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ ៣ = ប្រាក់កំចីហិរញ្ញប្បទាន	៤ = ការឧបត្ថម្ភពីមិត្តជួយមិត្ត (អ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ៥ = ការបណ្តុះបណ្តាល ឬការទទួលព័ត៌មានពីរបៀបរស់នៅ ៦ = សម្ភារៈសិក្សា	៧ = ការឧបត្ថម្ភលំនៅដ្ឋាន ៨ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់.................................)	
			9.5
មុនពេលដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍តើអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែរទេ? (មិនទាក់ទងជំងឺផ្លូវចិត្ត)			
១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 9.8)	៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 9.8)	
			9.6
តើអ្នកបានស្វែងរកការព្យាបាលឬទេ ចំពោះជំងឺរបស់អ្នកមុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍?			
១ = បាទ/ចាស់	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 9.8)	៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 9.8)	
			9.7
មុនពេលពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យមើលមេរោគអេដស៍ តើគ្រួសារអ្នកបានលុយមកពីណា ដើម្បីព្យាបាលជំងឺនោះ? (ចម្លើយច្រើន)			
១- ចំណូលគ្រួសារ ២- ប្រាក់សន្សំ ៣- លក់ស្បៀងស្តុកទុក ៤- លក់សត្វចិញ្ចឹម ៥- លក់ដី	៦- លក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ៧- លុយគេឱ្យ ៨- ខ្ចីលុយគេ ៩- លើកលែងបង់ថ្លៃ ១០- ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍	១១- ធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេង ១២- មូលនិធិសមធម៌ ១៣- ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់..............................) ១៤- មិនចាំ	

៩. បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៃមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ (ត): លេខ ៩.១-៩.៧ ត្រូវផ្តល់ចម្លើយដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងលេខ ៩.៨ រហូតដល់លេខ ៩.១៤ ត្រូវផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ	9.8
ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើគ្រួសារអ្នកបានកាត់បន្ថយការសន្សំដោយសារការចំណាយផ្ទាល់ និងមិនផ្ទាល់ទាក់ទងនឹងការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 9.11) ៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 9.11)	
	9.9
ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើគ្រួសារអ្នកបានកាត់បន្ថយការសន្សំប្រាក់ដើម្បីយកទៅព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំនួនប៉ុន្មាន? រៀល	
	9.10
ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើគ្រួសារអ្នកបានកាត់បន្ថយការសន្សំប្រាក់ដើម្បីយកទៅព្យាបាលជំងឺអេដស៍ចំនួនប៉ុន្មាន? %	
	9.11
ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើគ្រួសារអ្នកបានកាត់បន្ថយការចំណាយចរិកាយកទៅថែទាំអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 10.1) ៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 10.1)	
	9.12
សូមប្រាប់អ្វី : ៣ ដែលសំខាន់បំផុត ដែលគ្រួសារអ្នកបានកាត់បន្ថយការចំណាយ (ស្បៀងអាហារការថែទាំសុខភាព ការអប់រំ ទឹក និងភ្លើង ការធ្វើដំណើរ ចំណាយពេលដើរកំសាន្ត សម្លៀកបំពាក់។ល។)	
	9.13
#2	
	9.14
#3	

១០. ព័ត៌មានអំពីអ្នកថែទាំ – ផ្តល់ចម្លើយដោយមេគ្រួសារ

			10.1
លេខកូដរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍			
			10.2
តើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ត្រូវការអ្នកណាម្នាក់ថែទាំពួកគាត់ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 11.1)	៩៩ = មិនដឹង (សូមរំលងទៅ =>> 11.1)	
			10.3
តើមានអ្នកណាម្នាក់បាន នឹងកំពុងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយនេះ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 11.1)		
			10.4
តើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ មានអ្នកថែទាំរយៈពេលប៉ុន្មានមកហើយ?		......................ចំនួនខែ	
			10.5
តើអ្នកណាជាអ្នកថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍?			
១ =អ្នកថែទាំមិនមានកម្រៃ : សមាជិកគ្រួសារ ២ = អ្នកថែទាំមិនមានកម្រៃ : មិនមែនសមាជិកគ្រួសារ (សូមរំលងទៅ =>>11.1)	៣ = អ្នកថែទាំទទួលកម្រៃ : សមាជិកគ្រួសារ ៤ = អ្នកថែទាំទទួលកម្រៃ : មិនមែនសមាជិកគ្រួសារ (រំលង => 10.13)		
			10.6
លេខកូដរបស់អ្នកថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍		លេខកូដ	
			10.7
តើអ្នកថែទាំត្រូវជាសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ មុនពេលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមេរោគអេដស៍ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎ (សូមរំលងទៅ =>>10.9)	២ = ទេ		
			10.8
តើអ្នកថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ បានចូលមកក្នុងគ្រួសារជាពិសេសដើម្បីថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?			
១= បាទ/ចាស៎	២= ទេ		
			10.9
បើសិនអ្នកថែទាំមានការងារធ្វើ តើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកថែទាំបានប្រែប្រួលតាំងពីចាប់ផ្តើមថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ	៩៩ = មិនដឹង	
			10.10
តើអ្នកថែទាំបានទទួលប្រាក់ចំណូលប៉ុន្មានសម្រាប់មួយខែចុងក្រោយ មុនពេលចាប់ផ្តើមថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍? (“ - ” សម្រាប់មិនដឹង)..............................រៀល			
			10.11
បើសិនឈប់ធ្វើការ តើអ្នកថែទាំបានបោះបង់ការងារពីមុន ដើម្បីមកថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស៎	២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>> 10.13)		
			10.12
តើអ្នកថែទាំរកចំណូលបានប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ នៅពេលដែលគាត់ធ្វើការងារផ្សេង?		..............................រៀល	
			10.13
តើអ្នកចំណាយប៉ុន្មានក្នុងមួយខែសម្រាប់អ្នកថែទាំ? ("0" បើមិនចំណាយ)		..............................រៀល	

១១. គុណភាពនៃជីវិត – ផ្តល់ចម្លើយដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

		មិនល្អខ្លាំង	មិនល្អ	មធ្យម	ល្អ	ល្អខ្លាំង
11.1a	គិតពី ៤ សប្តាហ៍ចុងក្រោយ តើអ្នកឱ្យតំលៃលើគុណភាពនៃជីវិតរបស់អ្នកល្អ ឬមិនល្អកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥
		មិនពេញចិត្តសោះ	មិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្តខ្លះ មិនពេញចិត្តខ្លះ	ពេញចិត្ត	ពេញចិត្តណាស់
11.2a	គិតពី ៤ សប្តាហ៍ចុងក្រោយ តើអ្នកពេញចិត្តនឹងសុខភាពរបស់អ្នកកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥

សំណួរខាងក្រោមនេះ ទាក់ទងជាមួយបទពិសោធន៍របស់អ្នកដែលបានជួបប្រទះក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍ចុងក្រោយនេះ

		មិនមានអ្វីទាំងអស់	តិចតួច	មធ្យម	ច្រើន	ច្រើនណាស់
11.3a	តើអ្នកមានអារម្មណ៍កម្រិតណាដែរ ចំពោះការឈឺចាប់រាងកាយដែលបានរារាំងអ្នក មិនឱ្យធ្វើអ្វី ដែលអ្នកចង់ធ្វើ?	១	២	៣	៤	៥
11.4a	តើអ្នកទទួលការរំខានពីបញ្ហាផ្លូវកាយកម្រិតណាដែរ ដែលទាក់ទងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍?	១	២	៣	៤	៥
11.5a	តើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលកម្រិតណា ដើម្បីសំរួលការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក?	១	២	៣	៤	៥
11.6a	តើអ្នកពេញចិត្តនឹងជីវិតរបស់អ្នកកម្រិតណាដែរ?	១	២	៣	៤	៥
11.7a	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា ជីវិតរបស់អ្នកមានន័យកម្រិតណាដែរ?	១	២	៣	៤	៥
11.8a	តើអ្នកមានការរំខានកម្រិតណា ដោយសារមានមនុស្សស្តីបន្ទោសអ្នក ចំពោះការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍?	១	២	៣	៤	៥
11.9a	តើអ្នកមានការភ័យខ្លាចកម្រិតណាចំពោះអនាគត?	១	២	៣	៤	៥
11.10a	តើអ្នកមានការខ្វាយខ្វល់កម្រិតណា អំពីសេចក្តីស្លាប់?	១	២	៣	៤	៥
11.11a	តើអ្នកអាចប្រមូលអារម្មណ៍បានល្អកម្រិតណាដែរ?	១	២	៣	៤	៥
11.12a	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា មានសុវត្ថិភាពកម្រិតណាក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក?	១	២	៣	៤	៥
11.13a	តើបរិស្ថាននៅជុំវិញខ្លួនអ្នកមានផាសុខភាពកំរិតណាដែរ?	១	២	៣	៤	៥

១១. គុណភាពនៃជីវិត (ត) – ផ្តល់ចម្លើយដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

សំណួរខាងក្រោមនេះ សាកសួរអំពីថាតើអ្នកបានជួបប្រទះ ឬអ្នកអាចធ្វើអ្វីខ្លះបានកម្រិតណាក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍ចុងក្រោយនេះ

		មិនមានសោះ	តិចតួច	មធ្យម	ភាគច្រើន	ទាំងស្រុង
11.14a	តើអ្នកមានកំលាំងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ឬទេ?	១	២	៣	៤	៥
11.15a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះរូបរាងរបស់អ្នក ឬទេ?	១	២	៣	៤	៥
11.16a	តើអ្នកមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នក ឬទេ?	១	២	៣	៤	៥
11.17a	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា មនុស្សដែលស្គាល់អ្នកទទួលរាប់អានអ្នកកម្រិតណាដែរ?	១	២	៣	៤	៥
11.18a	តើមានព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកមានកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥
11.19a	តើអ្នកមានឱកាសសម្រាប់ការលំហែកាយបានកម្រិតណាដែរ?	១	២	៣	៤	៥
		ពិបាកខ្លាំង	ពិបាក	មធ្យម	ងាយស្រួល	ងាយស្រួលខ្លាំង
11.20a	តើអ្នកមានការងាយស្រួលកម្រិតណាក្នុងការធ្វើដំណើរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ?	១	២	៣	៤	៥

សំណួរខាងក្រោមនេះ សូមសួរអ្នកថាតើអ្នកមានអារម្មណ៍ល្អ ឬពេញចិត្តកម្រិតណាអំពីទិដ្ឋភាពផ្សេងៗនៃការរស់នៅរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍កន្លងមក

		មិនពេញចិត្តសោះ	មិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្តខ្លះៗដែរ	ពេញចិត្ត	ពេញចិត្តខ្លាំង
11.21a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះការទទួលទានដំណេករបស់អ្នកកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥
11.22a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះលទ្ធភាពរបស់អ្នកអាចធ្វើការងាររស់នៅប្រចាំថ្ងៃកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥
11.23a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះសមត្ថភាពការងាររបស់អ្នកកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥
11.24a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះខ្លួនឯងកម្រិតណាដែរ?	១	២	៣	៤	៥
11.25a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះការធ្វើទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ជាមួយអ្នកដទៃទៀតកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥
11.26a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះជីវិតផ្លូវភេទរបស់អ្នកកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥
11.27a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះការគាំទ្រពីសំណាក់មិត្តភ័ក្តិរបស់អ្នកកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥
11.28a	តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះការទទួលបានសេវាសុខភាពកម្រិតណា?	១	២	៣	៤	៥

សំណួរខាងក្រោមនេះសំដៅទៅលើអារម្មណ៍ និងអ្វីដែលអ្នកបានជួបប្រទះញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែរ ក្នុងរយៈ ៤ សប្តាហ៍កន្លងមក

		មិនដែលសោះ	កម្រមាន	ញឹកញាប់	ញឹកញាប់ខ្លាំង	ជានិច្ចកាល
11.29a	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ពិបាកចិត្ត ដូចជា មិនសប្បាយចិត្ត អស់សង្ឃឹម ខឹងសម្បារ ឬធ្លាក់ទឹកចិត្តញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?	១	២	៣	៤	៥

១២. ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង – ផ្តល់ចម្លើយដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

	12.1
តើអ្នកបានប្រាប់ពីរោគវិនិច្ឆ័យដល់ប្តី/ ប្រពន្ធ/ ដៃគូរបស់អ្នកនៅពេលណា?	

១= ភ្លាមៗក្រោយពេលដឹងពីរោគវិនិច្ឆ័យ ២ = ក្នុងកំឡុង ៦ ខែ ៣ = ក្នុងកំឡុង ១ ឆ្នាំ	៤ = ក្នុងកំឡុង ២ ឆ្នាំ ៥ = ក្នុងកំឡុង ៥ ឆ្នាំ ៦ = មិនប្រាប់ប្តី ឬប្រពន្ធ	៧ = មិនអាចអនុវត្តបាន (ឧទាហរណ៍ អ្នកគ្មានដៃគូ)	

នៅពេលដែលអ្នកដឹងពីការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍មុនដំបូង តើពួកគេមានប្រតិកម្មយ៉ាងដូចម្តេចដែរ?
(ជ្រើសរើសយកប្រអប់តែមួយគត់សម្រាប់ប្រភេទមនុស្សនីមួយៗ)។ មិនអាចអនុវត្តបាន បើសិនជាពួកគេមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក

		រើសអើងខ្លាំង	រើសអើង	ធម្មតា	គាំទ្រ	គាំទ្រខ្លាំង	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនបង្ហាញពីស្ថានភាពដល់គេ
		១	២	៣	៤	៥	៦	៧
12.2	ប្តី-ប្រពន្ធ/ដៃគូ							
12.3	សមាជិកគ្រួសារដទៃទៀត ដែលជាមនុស្សពេញវ័យ							
12.4	កុមារក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក							
12.5	មិត្តភ័ក្តិ/អ្នកជិតខាង							
12.6	អ្នកដឹកនាំសាសនា							
12.7	បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព							

សូមអ្នករៀបរាប់ពីប្រតិកម្មបច្ចុប្បន្ននេះរបស់អ្នកទាំងនោះ (ជាទូទៅ) ដែលទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
(ជ្រើសរើសយកប្រអប់តែមួយគត់សម្រាប់ប្រភេទមនុស្សនីមួយៗ)។ មិនអាចអនុវត្តបាន បើសិនជាពួកគេមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ឬជំងឺអេដស៍របស់អ្នក) មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក។

		រើសអើងខ្លាំង	រើសអើង	ធម្មតា	គាំទ្រ	គាំទ្រខ្លាំង	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនបង្ហាញពីស្ថានភាពដល់គេ
12.8	ប្តី-ប្រពន្ធ/ដៃគូ							
12.9	សមាជិកគ្រួសារដទៃទៀត ដែលជាមនុស្សពេញវ័យ							
12.10	កុមារក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក							
12.11	មិត្តភ័ក្តិ/អ្នកជិតខាង							
12.12	អ្នកដឹកនាំសាសនា							
12.13	បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព							

១២. ការមាក់ងាយលើខ្លួនឯង (អ្នកមានអារម្មណ៍ណាមួយអំពីខ្លួនឯងផ្ទាល់) និងការភ័យខ្លាចរបស់អ្នក

ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកធ្លាប់ជួបប្រទះនូវអារម្មណ៍ដូចខាងក្រោម ដោយសារតែស្ថានភាពនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍របស់អ្នក ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស ២ = ទេ	ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ខ្មាសអៀន	12.14	
	ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមានកំហុស	12.15	
	ខ្ញុំបន្ទោសខ្លួនឯង	12.16	
	ខ្ញុំបន្ទោសអ្នកដទៃ	12.17	
	ខ្ញុំជឿជាក់លើខ្លួនឯងតិចតួច	12.18	
	ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា ខ្ញុំគួរតែទទួលទណ្ឌកម្ម	12.19	
	ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា ចង់សម្លាប់ខ្លួនឯង	12.20	
ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយនេះ តើអ្នកបានធ្វើអ្វីដូចខាងក្រោម ដោយសារតែស្ថានភាពនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?			
១ = បាទ/ចាស ២ = ទេ	ខ្ញុំបានសំរេចចិត្តមិនចូលរួមការជួបជុំក្នុងសង្គម	12.21	
	ខ្ញុំបានផ្តាច់ខ្លួនពីគ្រួសារខ្ញុំ និងឬមិត្តភ័ក្តិ	12.22	
	ខ្ញុំបានសំរេចចិត្តថា ឈប់ធ្វើការងារ	12.23	
	ខ្ញុំបានសំរេចចិត្តថា មិនស្វែងរកការងារ ឬការដំឡើងបុណ្យស័ក្តិ	12.24	
	ខ្ញុំដកខ្លួនចេញពីការសិក្សា បណ្តុះបណ្តាល ឬឈប់ចាប់យកឱកាសដើម្បីការសិក្សា ការបណ្តុះបណ្តាល	12.25	
	ខ្ញុំបានសំរេចចិត្តមិនរៀបការ	12.26	
	ខ្ញុំបានសំរេចចិត្តមិនរួមភេទ	12.27	
	ខ្ញុំបានសំរេចចិត្តមិនឱ្យមានកូនថែមទៀត	12.28	
	ខ្ញុំបានជៀសវាងមិនទៅគ្លីនិកមូលដ្ឋាន នៅពេលដែលខ្ញុំត្រូវការទៅ	12.29	
	ខ្ញុំបានជៀសវាងមិនទៅមន្ទីរពេទ្យនៅពេលដែលខ្ញុំត្រូវការទៅ	12.30	
នៅក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយនេះ តើអ្នកមានការភ័យខ្លាចនឹងព្រឹត្តការណ៍ណាមួយ ក្នុងចំណោមព្រឹត្តការណ៍ដូចខាងក្រោមដែលបានកើតឡើង ឬមិនកើតឡើងចំពោះអ្នក?			
១ = បាទ/ចាស ២ = ទេ	គេប្រមាថដោយសំដី គេបៀតបៀន និង/ឬគំរាមកំហែង	12.31	
	គេបៀតបៀនផ្លូវកាយ និងឬគំរាមកំហែង	12.32	

១២. ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង : ការជួបប្រទះការមាក់ងាយ និងការរើសអើងពីអ្នកដទៃ

១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ ៣ = អ្នកដទៃមិនដឹងពីស្ថានភាព ៤ = មិនអាចអនុវត្តបាន (រស់នៅតែឯង)	តើអ្នកបានប្រើចានចង្កឹះដោយឡែកសម្រាប់ការហូបបាយ ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍របស់អ្នក ឬទេ?	12.33	
	នៅក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយនេះ តើអ្នកបានដកខ្លួនចេញពីសកម្មភាពគ្រួសាររបស់អ្នក ដោយសារអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍របស់អ្នក ឬទេ? (ឧទាហរណ៍ : ការដាំស្ល ការហូបចុកជាមួយគ្នា និងការទទួលទានដំណេកក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នា)	12.34	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ ៣ = មិនដឹងពីស្ថានភាព	នៅក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយនេះ តើអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក មិនត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាព ឬការជួបជុំក្នុងសង្គម (ដូចជា ពិធីមង្គលការ បុណ្យសព ពិធីជប់លៀង និងក្លឹប) ដោយសារតែអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?	12.35	
	នៅក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយនេះ តើអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវគេជេរប្រមាថ ត្រូវគេបៀតបៀន និងឬគំរាមកំហែងដោយពាក្យសំដី ដោយសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍របស់អ្នក ឬទេ?	12.36	
	នៅក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយនេះ តើអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវគេបៀតបៀនផ្លូវកាយ និង/ឬគំរាមកំហែង ឬបំពានលើរាងកាយ ដោយសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍របស់អ្នក ឬទេ?	12.37	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ ==> 12.41) ៣ = អ្នកដទៃមិនដឹងពីស្ថានភាព (==> 12.41)	ជាទូទៅ តើអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវអ្នកដទៃក្នុងសហគមន៍ ភូមិជិតខាងរាប់អានខុសពីធម្មតា ដោយសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?	12.38	
១ = មិនយកចិត្តទុកដាក់ទុកឱ្យនៅដាច់ពីគេ គេចចេញពីអ្នក ២ = បំពានដោយពាក្យសំដី និយាយបញ្ចើចបញ្ចៀ ៣ = កូនរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យលេងជាមួយកូនគេ ៤ = សង្គមមិនរាប់រក,មិនមានការអញ្ជើញចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផ្សេងៗក្នុងភូមិ ៥ = ត្រូវគេរារាំងមិនឱ្យប្រើអណ្តូងសាធារណៈ, ក្បាលរ៉ូប៊ីនេ ៦ = កូនរបស់អ្នកមិនត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងក្លឹនិកសុខភាពភូមិ ៧ = មិនអនុញ្ញាតឱ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពបោះឆ្នោត ៨ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់..)	បើមែន តើពួកគេរាប់អានអ្នកឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកខុសពីធម្មតាយ៉ាងដូចម្តេច? (អាចផ្តល់ចម្លើយច្រើន)	12.39	
១ = គេភ័យខ្លាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីខ្ញុំ ២ = គេមិនយល់ពីការចម្លងមេរោគអេដស៍តាមរបៀបណា និងភ័យខ្លាចឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមការទាក់ទងធម្មតា ៣ = គេគិតថាមានមេរោគអេដស៍ គឺជារឿងអាម៉ាស ហើយពួកគេគិតថាមិនគួរមានទំនាក់ទំនងជាមួយខ្ញុំ ៤ = ដោយសារជំនឿសាសនា ឬការវិនិច្ឆ័យខាងសីលធម៌ក្នុងសង្គម ៥ = គេមិនចូលចិត្តរបៀបរស់នៅ ឬឥរិយាបថរបស់ខ្ញុំ ៦ = ដោយសារខ្ញុំឈឺមានរោគសញ្ញាទាក់ទងមេរោគអេដស៍ ៩៩ = ខ្ញុំមិនដឹង, ខ្ញុំមិនច្បាស់អំពីមូលហេតុទាំងនេះ	នៅក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយនេះ បើសិនជាអ្នកធ្លាប់ជួបប្រទះនូវការមាក់ងាយ និងឬការរើសអើងណាមួយ ដោយសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ តើអ្នកគិតថា វាបណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វីខ្លះ? (ចម្លើយច្រើនជាងមួយ បើសមស្រប)	12.40	

១២. ការមាក់ងាយនិងការរើសអើង : នៅពេលទៅធ្វើការងារ ទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និងសេវាអប់រំ

១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ ==>12.43) ៣ = អ្នកជំទែមិនដឹងពីស្ថានភាព (សូមរំលងទៅ ==> 12.43)	៤ = មិនអាចអនុវត្តបាន (មិនបានធ្វើការងារនៅក្នុង ១២ ខែ ចុងក្រោយនេះ) (សូមរំលងទៅ ==> 12.43)	**ក្នុង ១២ខែចុងក្រោយ តើអ្នកបាត់បង់ការងារ (បើសិនជាធ្វើការងារ) ឬ កំប្រភពចំណូលផ្សេងទៀត (បើសិនជាការងារខ្លួនឯង ឬជាអ្នកធ្វើការងារ ក្រៅផ្លូវការ) ដោយសារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?**	**12.41**	
១ = ការរើសអើងដោយ និយោជក, អ្នករួមការងារ ២ = ឈប់ធ្វើការងារ ដោយសារបញ្ហាសុខភាព	៣ = ដោយសារការរើសអើង និងបញ្ហាសុខភាព ៤ = ហេតុផលផ្សេងទៀត	**ហេតុអ្វី?**	**12.42**	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ	៣ = អ្នកជំទែមិនដឹងពីស្ថានភាព ៤ = មិនអាចអនុវត្តបាន (មិនធ្វើការងារក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ)	**ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើការងាររបស់អ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរមុខងារ ឬ ការតម្លើងតួនាទីមិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ដោយសារតែអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?**	**12.43**	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ	៣ = អ្នកជំទែមិនដឹងពីស្ថានភាព ៤ = មិនអាចអនុវត្តបាន (មិនទាក់ទងនឹងសមាជិកគ្រួសារ)	**ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍របស់អ្នក តើវាប៉ះពាល់ដល់មុខរបរ របស់សមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត ឬទេ?**	**12.44**	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ	៣ = អ្នកជំទែមិនដឹងពីស្ថានភាព ៤ = មិនអាចអនុវត្តបាន (មិនបានចូលរៀនស្ថានអប់រំក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ)	**ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវបាន បញ្ឈប់ព្យួរ ឬរារាំងពីការចូលរួមក្នុងគ្រឹះស្ថានអប់រំ ដោយសារតែអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?**	**12.45**	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ (សូមរំលងទៅ =>13.1)	៣ = អ្នកជំទែមិនដឹងពីស្ថានភាព (សូមរំលងទៅ ==> 13.1)	**ក្នុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងប្រឆាំងក្នុងសេវាសុខភាព រួមមានការថែទាំធ្មេញ ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬអេដស៍ ដែរ ឬទេ?**	**12.46**	
១ = បដិសេធមិនទទួលយកចូលព្យាបាលក្នុងសេវាសុខភាព ២ = បដិសេធមិនព្យាបាល ៣ = បញ្ជូនទៅកន្លែងសេវាសុខភាពផ្សេងទៀត ៤ = បដិសេធមិនឱ្យប្រើប្រាស់កន្លែងសេវាសុខភាពដូចជា បន្ទប់ទឹក និងរបស់របរសម្រាប់ហូបផឹករួមគ្នា ៥ = មិនយកចិត្តទុកដាក់, ឱ្យនៅដាច់តែឯង ៦ = រំលោភដោយសំដីបញ្ចើចបញ្ចើ ៧ = បំពានផ្លូវកាយ ៨ = មិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់ប្រដាប់ការពារ ដូចជាអាវវែង ម៉ាស់ ដោយបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ៩ = លើកហេតុផលច្រើនដើម្បីបដិសេធមិនទទួលការព្យាបាល ១០ = រុញចោលពីកន្លែងមួយទៅន្លែងមួយ, ពីវេជ្ជបណ្ឌិតមួយទៅវេជ្ជបណ្ឌិតមួយ, ពីមន្ទីរពេទ្យមួយ ទៅមន្ទីរពេទ្យមួយ ១១ = វេជ្ជបណ្ឌិតមិនប៉ះពាល់ ១២ = វេជ្ជបណ្ឌិត, អ្នកជំនួយការវេជ្ជបណ្ឌិតបានឱ្យព័ត៌មានអំពីការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬជំងឺអេដស៍ខុស ១៣ = ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់...)		**តើអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងដោយវិធីណា? (អាចផ្តល់ចម្លើយច្រើន)**	**12.47**	

១៣. ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងទៅលើយេនឌ័រ – ធ្វើសម្ភាសន៍ជាមួយតែស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ

១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ ៣ = អ្នកដទៃមិនដឹងពីស្ថានភាព ៤ = មិនអាចអនុវត្តបាន (រស់នៅម្នាក់ឯង)	ក្នុងកំឡុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកបានទទួលរងសម្ពាធផ្លូវចិត្ត ឬការបោកបញ្ឆោតពីប្តី ឬប្រពន្ធ ឬដៃគូរបស់អ្នក ដោយសារអ្នកមានផ្ទុកមេរោគ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?	13.1	
	ក្នុងកំឡុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើអ្នកធ្លាប់ជួបការបដិសេធរួមភេទ ដោយសារតែអ្នកមានផ្ទុកមេរោគ ឬជំងឺអេដស៍ ឬទេ?	13.2	
១ = បាទ/ចាស់ ២ = ទេ ៣ = មិនអាចអនុវត្តបាន (គ្មានមនុស្សក្នុងគ្រួសារត្រូវរៀបការ សមាជិកគ្រួសារមិនទាន់មានអាយុគ្រប់ការ)	ក្នុងកំឡុង ១២ ខែចុងក្រោយ តើប្តីរបស់អ្នកធ្លាប់បានប្រើកំលាំងបាយ ដើម្បីបង្ខំអ្នកឱ្យរួមភេទនៅពេលដែលអ្នកមិនចង់ ឬទេ?	13.3	

ឧបសម្ព័ន្ធ ឃ : ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងវិធីសាស្ត្រ និងចំនួនអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេត

និយមន័យ និងវិធីសាស្ត្រដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ

និយមន័យនៃការបែងចែកការងារទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO)

ការបែងចែកការងារទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO) គឺជាឧបករណ៍មួយ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (ILO) ដើម្បីរៀបចំការងារទៅតាមនិយមន័យច្បាស់លាស់ ដោយយោងទៅលើការងារ និងករណីកិច្ចដែលកំពុងតែធ្វើ។ ដូចដែលបានចែងដោយអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ គោលបំណងដ៏ចម្បង គឺ :

- ធ្វើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់រាយការណ៍ ធ្វើការប្រៀបធៀប និងផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យជាអន្តរជាតិខាងផ្នែកស្ថិតិ និងរដ្ឋបាល អំពីការងារ
- ធ្វើជាគំរូ ដើម្បីបង្កើតជាការបែងចែកការងារថ្នាក់ជាតិ និងតំបន់ ព្រមទាំង
- ធ្វើជាប្រព័ន្ធដែលអាចប្រើប្រាស់បាននៅតាមប្រទេសដែលមិនទាន់បានបង្កើតការបែងចែកការងារថ្នាក់ជាតិ (www.ilo.org)

ឧបករណ៍នេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (NIS) នៃប្រទេសកម្ពុជានៅក្នុងការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ពួកគេ (NIS ឆ្នាំ ២០០៧) ហេតុដូច្នេះហើយបានជាវាត្រូវបានប្រើប្រាស់ធ្វើជាប្រព័ន្ធបែងចែកការងារសម្រាប់ការអង្កេតនេះ។ ការពិពណ៌នាដោយលំអិតនៃការបែងចែកការងារនីមួយៗ ដោយយោងតាម ISCO-0៨ មានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងលេខ ១ នៃឧបសម្ព័ន្ធ។

តារាងលេខ ១ នៃឧបសម្ព័ន្ធ : លេខកូដ ISCO និងការពិពណ៌នា

លេខកូដនៃការបែងចែកការងារទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO) និងការពិពណ៌នា	អនុក្រុមសំខាន់ៗ
0 មុខរបរជាកងទ័ព	
មុខរបរកងទ័ព គឺមុខរបរទាំងឡាយណា ដែលបម្រើដោយសមាជិកទាហាន។ សមាជិកទាហាន គឺអ្នកទាំងឡាយណាដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងបម្រើការងារជាកងទ័ពរួមទាំងសេវាជំនួយនានា មិនថាដោយការស្ម័គ្រចិត្ត ឬដោយការតព្វកិច្ចនោះទេ និងជាអ្នកដែលមិនអាចទទួលធ្វើការងារខាងស៊ីវិលបាន និងអាចទទួលវិន័យយោធា។ មុខរបរកងទ័ព គឺជាទាហានជើងគោក ទាហានជើងទឹក ទាហានជើងអាកាស និងសេវាយោធានានា ក៏ដូចជាទាហានកំណែនដែលចុះឈ្មោះសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ឬសេវាកម្មនានាសម្រាប់រយៈពេលជាក់លាក់។	• នាយទាហានតែងតាំង • នាយទាហានមិនតែងតាំង • អាជីពជាកងទ័ព និងឋានន្តរស័ក្តិផ្សេងៗ
* អ្នកដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងក្រុមនេះ គឺ : (i) អ្នកដែលមានការងារខាងស៊ីវិលតែពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាការពារ (ii) នគរបាល (តែមិនមែនជាអាវុធហត្ថទេ) (iii) គយរដ្ឋាករ និងមន្ត្រីស៊ីវិលផ្សេងទៀត ដែលមានអាវុធ។	

លេខកូដនៃការបែងចែកការងារទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO) និងការពិពណ៌នា	អនុក្រុមសំខាន់ៗ
១ អ្នកគ្រប់គ្រង	
អ្នកគ្រប់គ្រងដែលរៀបផែនការបញ្ជាសម្របសម្រួល និងវាយតម្លៃលើសកម្មភាពទូទៅនៃសហគ្រាស រដ្ឋាភិបាល និងអង្គការផ្សេងៗ ឬជាផ្នែកមួយនៅក្នុងអង្គការ ដែលជាអ្នកបង្កើត និងពិនិត្យមើលលើគោលនយោបាយ ច្បាប់ វិធាន និងបញ្ញត្តិនានា។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយអ្នកគ្រប់គ្រងជាទូទៅ រួមមាន : បង្កើត និងផ្តល់ដំបូន្មានគោល-នយោបាយ ថវិកា ច្បាប់ និងបញ្ញត្តិរបស់សហគ្រាស រដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកផ្សេងទៀតរបស់អង្គការ បង្កើតជាគោលបំណង និងនិយាមនានា ព្រមទាំងបង្កើត និងវាយតម្លៃលើកម្មវិធី គោលនយោបាយ និងទម្រង់ការនានា សម្រាប់ការអនុវត្តរបស់ពួកគេធានាថា ប្រព័ន្ធ និងទម្រង់ការសមស្របមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង និងត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីគ្រប់គ្រងថវិកា មានសិទ្ធិចាត់ចែងសម្ភារៈ ធនធានមនុស្ស និងថវិកា ដើម្បីអនុវត្តគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តន៍របស់អង្គការ ឬសហគ្រាស និងបុគ្គលិក ធ្វើការជ្រើសរើស ឬយល់ព្រមលើការជ្រើសរើសបុគ្គលិក ធានាឱ្យមានការអនុវត្តប្រកបដោយសុខភាព និងសុវត្ថិភាព ធ្វើផែនការ និងដឹកនាំការអនុវត្តកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃ ជាតំណាងនិងការចរចាជំនួសមុខឱ្យរដ្ឋាភិបាល សហគ្រាស ឬអង្គការនៅក្នុងវេទិការ និងការប្រជុំនានា។	• ប្រធានប្រតិបត្តិ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់ និងអ្នកច្បាប់ • អ្នកគ្រប់គ្រងខាងរដ្ឋបាល និងពាណិជ្ជកម្ម • អ្នកគ្រប់គ្រងផលិតកម្ម និងសេវាកម្មជាក់លាក់ • អ្នកគ្រប់គ្រងការស្នាក់នៅ ការលក់រាយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗ
២ អ្នកជំនាញឯកទេស	
អ្នកជំនាញឯកទេសបង្កើនចំណេះដឹងដែលមានស្រាប់ ប្រើប្រាស់ទស្សនាទាន និងទ្រឹស្តីតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ ឬសិល្បៈបង្រៀនអំពីអ្វីដែលបានរៀបរាប់មកហើយតាមរបៀបជាប្រព័ន្ធ ឬ ចូលរួមពាក់ព័ន្ធក្នុងសកម្មភាពរួមគ្នាទាំងអស់នេះ។ ការអនុវត្តសមត្ថភាពក្នុងការងារភាគច្រើននៅក្នុងក្រុមដ៏សំខាន់នេះ គឺទាមទារឱ្យមានជំនាញ ដែលស្ថិតនៅលំដាប់ទីបួននៃការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO)។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយអ្នកជំនាញឯកទេសជាធម្មតា រួមមាន : ការវិភាគ និងការស្រាវជ្រាវ ការបង្កើតទស្សនាទានទ្រឹស្តី និងវិធីសាស្ត្រប្រតិបត្តិការផ្តល់ដំបូន្មាន ឬការប្រើប្រាស់ចំណេះដឹងដែលមានស្រាប់ទាក់ទងទៅនឹងវិទ្យាសាស្ត្ររូបនិយម រួមមាន គណិតវិទ្យា វិស្វកម្ម និងបច្ចេក-វិទ្យា និងទាក់ទងទៅនឹងវិទ្យាសាស្ត្រជីវិត ដែលរួមមាន សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខាភិបាល ក៏ដូចជាវិទ្យាសាស្ត្រសង្គម និងមនុស្សជាតិ ការបង្រៀនអំពីទ្រឹស្តី និងការអនុវត្តវិន័យនៅតាមកម្រិតអប់រំផ្សេងៗគ្នា ការបង្រៀន និងការអប់រំជនពិការ និងការផ្តល់ការណែនាំការរៀបចំឯកសារ និងរបាយការណ៍តាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ។ការអភិបាលលើការងារផ្សេងទៀតអាចត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរ។	• ជំនាញឯកទេសខាងវិទ្យាសាស្ត្រ និងវិស្វកម្ម • ជំនាញឯកទេសខាងសុខាភិបាល • ជំនាញឯកទេសខាងការបង្រៀន • ជំនាញឯកទេសខាងជំនួញ និងកិច្ចការរដ្ឋបាល • ជំនាញឯកទេសខាងព័ត៌មានវិទ្យា និងបច្ចេកទេសទំនាក់ទំនងទូរគមនាគមន៍ • ជំនាញច្បាប់ សង្គម និងវប្បធម៌
៣ អ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាប	
អ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាបធ្វើការងារភាគច្រើនទាក់ទងនឹងបច្ចេកទេសដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការស្រាវជ្រាវ និងប្រើប្រាស់ទស្សនាទានបែបវិទ្យាសាស្ត្រ និងសិល្បៈវិធីសាស្ត្រប្រតិបត្តិព្រមទាំងបទបញ្ញត្តិរដ្ឋាភិបាល ឬមុខជំនួញ។ ការងារភាគច្រើននៃក្រុមដ៏សំខាន់នេះ ទាមទារឱ្យមានជំនាញ ដែលស្ថិតនៅក្នុងកលំដាប់ទីបីនៃការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយអ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាប ជាធម្មតា រួមមាន : ការងារបច្ចេកទេសដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការស្រាវជ្រាវ និងការអនុវត្តទស្សនាទាន និងវិធីសាស្ត្រប្រតិបត្តិនៅក្នុងវិស័យវិទ្យាសាស្ត្ររូបនិយម ក្នុងនោះមាន វិស្វកម្ម និងបច្ចេកវិទ្យា វិទ្យាសាស្ត្រជីវិតក្នុងនោះមាន ឯកទេស សុខាភិបាល វិទ្យាសាស្ត្រសង្គម និងមនុស្សជាតិ ធ្វើការផ្តួចផ្តើម និងធ្វើការងារខាងផ្នែកសេវាកម្មបច្ចេកទេសជាច្រើន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងពាណិជ្ជកម្ម ហិរញ្ញវត្ថុរដ្ឋបាល ក្នុងនោះមាន ការចាត់ចែងច្បាប់ និងបញ្ញត្តិរដ្ឋាភិបាល ព្រមទាំងការងារសង្គម ការផ្តល់ការគាំទ្រខាងបច្ចេកទេសសម្រាប់សិល្បៈ និងការកំសាន្តសប្បាយ ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពគាំទ្រ ហើយនឹងប្រតិបត្តិកិច្ចការខាងសាសនាមួយចំនួន។ ការអភិបាលលើសហការីផ្សេងទៀតអាចត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរ។	• អ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាបដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិទ្យាសាស្ត្រ និងវិស្វកម្ម • អ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាបខាងសុខាភិបាល • អ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាបខាងមុខជំនួញ និងកិច្ចការរដ្ឋបាល • អ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាបខាងច្បាប់ សង្គម វប្បធម៌ និងអ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការងារនេះ • អ្នកបច្ចេកទេសខាងព័ត៌មានវិទ្យា និងទូរគមនាគមន៍

លេខកូដនៃការបែងចែកការងារទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO) និងការពិពណ៌នា	អនុក្រុមសំខាន់ៗ
៤ បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធនឹងការសរសេរ (ស្មៀន)	
បុគ្គលិកធ្វើការងារជាស្មៀន កត់ត្រា រៀបចំ ទុកដាក់ឯកសារ វាយអក្សរក្នុងកុំព្យូទ័រ ស្វែងរកឯកសារមកវិញ និងធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងស្មៀនមួយចំនួនទៀត ដែលទាក់ទងទៅនឹងថវិកា ការចាត់ចែង ការធ្វើដំណើរ ការស្នើសុំព័ត៌មាន និងការណាត់ជួបជាដើម។ ការងារភាគច្រើននៃក្រុមដ៏សំខាន់នេះ ទាមទារឱ្យមានជំនាញស្ថិតនៅក្នុងលំដាប់ទីពីរនៃការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយបុគ្គលិកធ្វើការងារជាស្មៀន ជាធម្មតារួមមាន ៖ ការកត់ត្រា ការវាយអង្គលីលេខ ការវាយកុំព្យូទ័រ និងការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនការិយាល័យផ្សេងទៀត ការបញ្ចូលព័ត៌មានក្នុងកុំព្យូទ័រ ការបំពេញតួនាទីជាលេខា ការកត់ត្រា និងការបញ្ចូលទិន្នន័យជាលេខក្នុងកុំព្យូទ័រ ការរក្សាទុកកំណត់ត្រាទាក់ទងនឹងទំនិញ ការផលិត និងការដឹកជញ្ជូន ការរក្សាទុកកំណត់ត្រាទាក់ទងនឹងអ្នកធ្វើដំណើរ និងការដឹកជញ្ជូនតាមទឹក បំពេញតួនាទីជាស្មៀននៅក្នុងបណ្ណាល័យ បំពេញឯកសារ បំពេញការងារទាក់ទងនឹងសេវា ប្រៃសណីយ៍ ការរៀបចំ និងការត្រួតពិនិត្យសម្ភារៈសម្រាប់បោះពុម្ព សរសេរជំនួសអ្នកមិនចេះអក្សរ ជាអ្នកទុកដាក់ថវិកាចាត់ចែងការធ្វើដំណើរផ្ដល់ព័ត៌មានឱ្យអតិថិជន និងរៀបចំការណាត់ជួប ព្រមទាំងជាអ្នកទទួលទូរស័ព្ទ។ ការអភិបាលលើសហការីផ្សេងទៀត អាចត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរ។	• ស្មៀនទូទៅ និងអ្នកវាយកុំព្យូទ័រ • ស្មៀនខាងសេវាកម្មអតិថិជន • ស្មៀនខាងការកត់ត្រាលេខ និងកត់ត្រាសម្ភារៈ • អ្នកធ្វើការងារជាស្មៀនផ្សេងៗទៀត
៥ បុគ្គលិកផ្នែកសេវាកម្ម និងលក់ដូរ	
បុគ្គលិកផ្នែកសេវាកម្ម និងលក់ដូរ ផ្ដល់សេវាផ្ទាល់ខ្លួន និងការការពារដែលទាក់ទងទៅនឹងការធ្វើដំណើរ ការធ្វើការងារផ្ទះ ការចំអិនម្ហូបអាហារ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ឬការការពារពីអំពើបាញ់ប្រហារ និងអំពើខុសច្បាប់ ឬការលក់ទំនិញបោះដុំ ឬលក់រាយ និងសកម្មភាពស្រដៀងគ្នានេះក៏ដូចជាការដាក់តាំងនៅលើរានលក់ និងនៅលើទីផ្សារ។ ការងារភាគច្រើននៅក្នុងក្រុមដ៏សំខាន់នេះ ទាមទារឱ្យមានជំនាញដែលស្ថិតនៅលំដាប់ទីពីរនៃការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយបុគ្គលិកផ្នែកសេវាកម្ម និងការលក់ដូរ ជាធម្មតា រួមមាន ៖ ការរៀបចំ និងការផ្ដល់សេវាកម្មក្នុងអំឡុងពេលធ្វើដំណើរ ការងារផ្ទះ ការរៀបចំ និងការបម្រើភេសជ្ជៈ និងស្បៀងអាហារ ការថែទាំកុមារ ការផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងជាបឋមនៅតាមផ្ទះ ឬនៅតាមស្ថាប័ន ក៏ដូចជាការអ៊ុត និងការកាត់សក់ ការកែសម្ផស្ស ការទស្សទាយ ការទុកដាក់ និងការបូជាសព ការផ្ដល់សេវាសន្តិសុខ និងការការពារបុគ្គល និងទ្រព្យសម្បត្តិពីអំពើបាញ់ប្រហារ និងខុសច្បាប់ ការពង្រឹងច្បាប់ និងបទបញ្ជា ធ្វើជាគំរូសម្រាប់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការបង្កើតជាសិល្បៈ និងការដាក់តាំងបង្ហាញទំនិញ ការលក់ទំនិញបោះដុំ ឬលក់រាយ ក៏ដូចជាការដាក់តាំងនៅលើរានលក់ និងនៅទីផ្សារ និងការដាក់បង្ហាញទំនិញសម្រាប់អតិថិជនជាសក្ខានុពល។ ការអភិបាលលើសហការីផ្សេងទៀត អាចត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរ។	• អ្នកផ្ដល់សេវាផ្ទាល់ខ្លួន • អ្នកលក់ • អ្នកថែរក្សាផ្ទាល់ខ្លួន • សន្តិសុខការពារ

លេខកូដនៃការបែងចែកការងារទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO) និងការពិពណ៌នា	អនុក្រុមសំខាន់ៗ
៦ បុគ្គលិកខាងកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ	
បុគ្គលិកជំនាញខាងកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ ដាំដំណាំ និងច្រូតកាត់នៅតាមចម្ការ ឬដាំដើមឈើ និងរុក្ខជាតិ ដើរបេះផ្លែឈើ និងរុក្ខជាតិនៅក្នុងព្រៃ បណ្តុះពូជ មើលថែទាំ ឬបរបាញ់សត្វពាហនៈ ផលិត ផលិតផលដែលកើតចេញមកពីសត្វពាហនៈជាច្រើនប្រភេទ ដាំដុះ អភិរក្ស និងធ្វើអាជីវកម្មព្រៃឈើ បង្កាត់ពូជ ឬនេសាទត្រី និងធ្វើកសិកម្មដាំដុះ ឬប្រមូលផលជលជាតិទាំងអស់ ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ជាស្បៀងអាហារ ជាទីជម្រក និងប្រាក់ចំណូលដើម្បីខ្លួនគេ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ការងារភាគច្រើននៅក្នុងក្រុមដ៏សំខាន់នេះ ទាមទារឱ្យមានជំនាញដែលស្ថិតនៅលំដាប់ទីពីរនៃការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយបុគ្គលិកជំនាញខាងកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ ជាធម្មតា រួមមាន : ការរៀបចំដីសម្រាប់កសិកម្ម ការសាបព្រួស ការដាំដុះ ការបាញ់ថ្នាំ ការដាក់ជី និងការប្រមូលផល ការដាំដើមឈើ ហូបផ្លែ ដើមឈើ និងដំណាំកសិផលផ្សេងៗទៀត ការដាំស្ងួន-បន្លែ និងផលិតផលកសិកម្ម ការបេះផ្លែឈើ និងរុក្ខជាតិក្នុងព្រៃ ការបង្កាត់ពូជ ការចិញ្ចឹមសត្វ ការមើលថែទាំ ឬការបរបាញ់សត្វពាហនៈ ជាពិសេសដើម្បីយកសាច់ ទឹកដោះ រោម ស្បែក ផលិតផលសូត្រ ឃ្មុំ ឬផលិតផលផ្សេងទៀត ការដាំដុះ នឹងការធ្វើអាជីវកម្មព្រៃឈើ ការបង្កាត់ពូជ ឬការនេសាទត្រី ការដាំដុះ ឬការប្រមូលផលជលជាតិផ្សេងៗទៀត ការរក្សាទុក និងការផលិតផលិតផលជាមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ការលក់ផលិតផលរបស់ពួកគេទៅឱ្យអ្នកទិញ ទៅឱ្យស្ថាប័នផ្សព្វផ្សាយ ឬដាក់លក់នៅទីផ្សារ។ ការអភិបាលលើសហការីផ្សេងទៀត អាចត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរ។	• បុគ្គលិកជំនាញខាងកសិកម្ម ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ទីផ្សារ • បុគ្គលិកជំនាញខាងព្រៃឈើ ប្រមាញ់ និងនេសាទ ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ទីផ្សារ • អ្នកប្រកបរបរគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចិញ្ចឹមជីវិតជាកសិករ ជាអ្នកនេសាទ ជាអ្នកប្រមាញ់ និងជាអ្នកប្រមូលផល
៧ បុគ្គលិកខាងសិប្បកម្ម និងការងារជំនួញ	
បុគ្គលិកខាងសិប្បកម្ម និងខាងការងារទាក់ទងនឹងការធ្វើជំនួញត្រូវប្រើប្រាស់ជំនាញ និងចំណេះដឹងជាក់លាក់ក្នុងវិស័យនេះ ដើម្បីសាងសង់ និងថែរក្សាសំណង់បង្កើតលោហៈសាងសង់សំណង់លោហៈបង្កើតឧបករណ៍គ្រឿងម៉ាស៊ីន ឬក៏បង្កើតធ្វើឱ្យត្រូវថែរក្សា និងជួសជុលគ្រឿងម៉ាស៊ីន ឧបករណ៍ ឬបរិក្ខារធ្វើការងារខាងការបោះពុម្ព ដើម្បីផលិតស្បៀងអាហារ វាយនភណ្ឌ ឬសម្ភារៈដែលធ្វើពីឈើ លោហៈ និងផ្សេងៗទៀត ក្នុងនោះ មានទាំងផលិតផលសិប្បកម្ម។ កិច្ចការនេះ គឺត្រូវធ្វើឡើងដោយដៃ និងដោយកម្លាំងមនុស្ស និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់មនុស្ស និងពេលវេលាដែលត្រូវការសម្រាប់កិច្ចការជាក់លាក់ ក៏ដូចជា ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពផលិតផលដែរ។ កិច្ចការទាំងអស់នេះទាមទារឱ្យមានការយល់ដឹងគ្រប់ជំហានទាំងអស់នៃដំណើរការផលិតសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ព្រមទាំងគោលបំណង និងប្រភេទនៃផលិតផលចុងបញ្ចប់។ ការងារភាគច្រើននៅក្នុងក្រុមដ៏សំខាន់នេះ ទាមទារឱ្យមានជំនាញដែលស្ថិតនៅលំដាប់ទីពីរនៃការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយបុគ្គលិកខាងសិប្បកម្ម និងខាងការងារទាក់ទងនឹងការធ្វើជំនួញជាធម្មតា រួមមាន : ការសាងសង់ ការថែរក្សា និងការជួសជុលអាគារ និងរចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ការស្លរំលាយ ការផ្សារ និងសំលាងលោហៈ ការតម្លើង និងការសាងសង់សំណង់លោហៈធំៗ សម្ភារៈលើកដាក់ និងសម្ភារៈពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ការបង្កើតគ្រឿងម៉ាស៊ីន ឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងរបស់របរលោហៈផ្សេងទៀត ការបង្កើតសម្រាប់អ្នកបញ្ជា ឬការបង្កើត និងការបញ្ជាលើឧបករណ៍គ្រឿងម៉ាស៊ីនជាច្រើនផ្សេងៗទៀត ការធ្វើឱ្យត្រូវការថែរក្សា និងការជួសជុលគ្រឿងម៉ាស៊ីនឧស្សាហកម្ម ក្នុងនោះមាន ម៉ាស៊ីន និងយានយន្ត ក៏ដូចជាសម្ភារៈខាងអេឡិចត្រូនិច និងខាងអគ្គិសនី ការបង្កើតឧបករណ៍ជាក់លាក់ គ្រឿងអលង្ការ និងរបស់របរលោហៈដែលមានតម្លៃ ផលិតផលចានឆ្នាំងធ្វើពីដី កែវ និងផលិតផលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ការផលិតគ្រឿងសិប្បកម្ម ការប្រតិបត្តិការងារបោះពុម្ពការផលិត និងដំណើការស្បៀងអាហារ និងរបស់របរផ្សេងទៀតដែលធ្វើពីឈើ វាយនភណ្ឌ ស្បែក និងសម្ភារៈពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។ ការអភិបាលលើសហការីផ្សេងទៀត អាចត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរ។	• បុគ្គលិកខាងសំណង់ និងការងារពាក់ព័ន្ធក្នុងការធ្វើជំនួញ លើកលែងតែជាងអគ្គិសនី • បុគ្គលិកខាងធ្វើលោហៈ ខាងគ្រឿងចក្រ និងការងារពាក់ព័ន្ធក្នុងការធ្វើជំនួញ • បុគ្គលិកខាងសិប្បកម្ម និងការបោះពុម្ព • បុគ្គលិកខាងមុខជំនួញគ្រឿងអគ្គិសនី និងគ្រឿងអេឡិចត្រូនិច • បុគ្គលិកខាងដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធនឹងការផលិតស្បៀងអាហារ ការកែច្នៃឈើ រោងចក្រកាត់ដេរ និងសិប្បកម្មផ្សេងៗទៀត ព្រមទាំងពាក់ព័ន្ធនឹងមុខជំនួញផ្សេងៗទៀត។

លេខកូដនៃការបែងចែកការងារទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ (ISCO) និងការពិពណ៌នា	អនុក្រុមសំខាន់ៗ
៨ អ្នកតម្លើងយានយន្ត អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងចក្រ	
អ្នកតម្លើងយានយន្ត អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងចក្រ បញ្ជា និងត្រួតពិនិត្យលើឧបករណ៍ និងគ្រឿងយន្តខាងកសិកម្ម និងឧស្សាហកម្ម នៅនឹងកន្លែង ឬតាមរយៈឧបករណ៍បញ្ជាបើកបរ និងបញ្ជា រថភ្លើង យានយន្ត ឧបករណ៍ និងគ្រឿងយន្តចល័ត ឬតម្លើងយានយន្ត ដោយយោងលើការណែនាំ និងដំណើការយ៉ាងជាក់ច្បាស់ ។ ការងារ គឺទាមទារឱ្យមានអ្នកមានបទពិសោធន៍ដែលមានការយល់ដឹងខាងផ្នែកឧបករណ៍ និងគ្រឿងយន្តផ្នែកកសិកម្ម និងឧស្សាហកម្ម ក៏ដូចជាសមត្ថភាពពេញលេញ ដើម្បីបញ្ជាគ្រឿងយន្ត និងដើម្បីឱ្យត្រូវគ្នាទៅនឹងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ។ ការងារភាគច្រើននៅក្នុងក្រុមដ៏សំខាន់នេះ ទាមទារឱ្យមានជំនាញដែលស្ថិតនៅលំដាប់ទីពីរនៃការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ ។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយ អ្នកតម្លើងយានយន្ត អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងចក្រ ជាធម្មតាមាន : ការប្រតិបត្តិ និងការត្រួតពិនិត្យ លើការជីករុករករ៉ែ ឬឧបករណ៍ និងគ្រឿងម៉ាស៊ីនផ្សេងទៀត សម្រាប់ដំណើការលោហៈ រ៉ែ កែវ សេរ៉ាមិច ឈើ ក្រដាស ឬគីមី ការប្រតិបិត្ត និងការត្រួតពិនិត្យលើឧបករណ៍ និងគ្រឿងម៉ាស៊ីន ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផលិតសម្ភារៈដែលធ្វើពីលោហៈ រ៉ែ គីមី ជ័រ ប្លាស្ទិក ឈើ ក្រដាស វាយនភណ្ឌ រោមសត្វ ឬស្បែកសត្វ ហើយដែលអាចធ្វើជាស្បៀងអាហារ និងផលិតផលដែលទាក់ទងផ្សេងទៀត ។ ការបើកបរ និងការបញ្ជារថភ្លើង និងយានយន្ត ការបើកបរ ការបញ្ជា និងការត្រួតពិនិត្យលើឧបករណ៍ និងសម្ភារៈឧស្សាហកម្ម និងកសិកម្ម ព្រមទាំងការតម្លើងយានយន្តដោយយោងលើការណែនាំ និងដំណើការយ៉ាងជាក់ច្បាស់ ។ ការអភិបាលលើសហការីផ្សេងទៀត អាចត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរ ។	• អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងចក្រនៅនឹងកន្លែង • អ្នកតម្លើងយានយន្ត • អ្នកបើកបរ និងអ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីនចល័ត
៩ អ្នកដែលមានមុខរបរតូចតាច	
អ្នកដែលមានមុខរបរតូចតាច គឺពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការអនុវត្ត ការងារសាមញ្ញៗ និងជាប្រចាំដែលត្រូវការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដោយដៃ និងកម្លាំងពលកម្មសមស្រប ។ ការងារភាគច្រើននៅក្នុងក្រុមដ៏សំខាន់នេះទាមទារឱ្យមានជំនាញ ដែលស្ថិតនៅលំដាប់ទីមួយនៃការបែងចែកការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិ ។ កិច្ចការដែលអនុវត្តដោយអ្នកដែលមានមុខរបរតូចតាចនេះ ជាធម្មតា រួមមាន : ការបោសសំអាត ការរៀបចំសម្ភារៈនៅក្នុងឃ្លាំង និងការថែរក្សាសាមញ្ញៗនៅក្នុងអាគារ លំនៅដ្ឋានផ្ទះបាយ សណ្ឋាគារ ការិយាល័យ និងអាគារផ្សេងៗទៀត ការលាងសំអាតរថយន្ត និងបង្អួច ការជួយការងារផ្ទះបាយ និងការរៀបស្បៀងអាហារ ការបញ្ជូនទំនិញ និងសំបុត្រ ការជួយយូរវ៉ាលីស ការបូបដៃ និងដឹកទំនិញ ការរៀបចំ ដាក់បំពេញមុខទំនិញសម្រាប់ម៉ាស៊ីនលក់ ឬការអាន និងការសំអាតម៉ាស៊ីនវាស់ស្ទង់ ការប្រមូល និងការបែងចែកកាកសំណល់ ការបោសសំអាតផ្លូវថ្នល់ និងទីកន្លែងផ្សេងទៀត ការធ្វើការងារខាងផ្នែកកសិដ្ឋាន សាមញ្ញៗផ្សេងៗ ការនេសាទ ការបរបាញ់ ឬការដាក់អន្ទាក់ ការងារទាក់ទងនឹងការជីករករ៉ែ សំណង់ និងរោងចក្រក្នុងនោះ រួមមាន ការរៀបចំផលិតផលទៅតាមប្រភេទ ការវេចខ្ចប់ និងការស្រាយកញ្ចប់ផលិតផលដែលធ្វើដោយដៃ និងការរៀបមុខទំនិញនៅតាមធ្នើ ការផ្តល់សេវានៅតាមដងផ្លូវផ្សេងៗ ការដើលក់ដូរឥវ៉ាន់ ឬការដឹកជញ្ជូនអ្នកដំណើរ និងទំនិញជាមួយនឹងរទេះអូស ការបញ្ជារទេះសត្វពាហនៈ ឬរទេះម៉ាស៊ីន ។ ការអភិបាលលើសហការីផ្សេងទៀតអាចត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរ ។	• អ្នកបោសសំអាត និងអ្នកជួយកិច្ចការ • កម្មករកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ • កម្មកររ៉ែ សំណង់ រោងចក្រ និងគមនាគមន៍ • ជំនួយការខាងការចំអិនស្បៀងអាហារ • អ្នកលក់ដូរតាមផ្លូវ និង ពាក់ព័ន្ធនឹងការលក់ និងអ្នកបម្រើសេវាកម្ម • កម្មករប្រមូលសំរាម និងកម្មករតូចតាចផ្សេងទៀត

កុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ : និយមន័យ និងការគណនា

ដើម្បីគណនារកចំនួនកុមារកំព្រា និងកុមារដែលងាយរងគ្រោះ (OVC) ដោយសារមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នោះនិយមន័យនៃភាពងាយរងគ្រោះទាំងអស់ខាងក្រោម នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូល :

(១) កុមារអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ដែលបានបាត់បង់ឪពុកម្តាយ ម្នាក់ ឬទាំងពីរនាក់ ដោយសារមេរោគអេដស៍ ។

(២) កុមារអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ដែលមេគ្រួសារ ឬប្តី/ប្រពន្ធនៃមេគ្រួសាររបស់ពួកគេមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ក្នុងករណីភាគច្រើន កុមារ គឺជាកូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទាល់ តែយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មានករណីខ្លះពួកគេគ្រាន់តែជាចៅ ឬជាក្មួយប៉ុណ្ណោះ ។ល ។)

(៣) កុមារអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ណាក៏ដោយ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

(៤) កុមារអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ណាក៏ដោយ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានឪពុកម្តាយជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬកុមារផ្សេងទៀត ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

(៥) កុមារមួយចំនួនតូច (តិចជាង 0.២% នៃចំនួនសរុប) ក៏ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលផងដែរ នៅពេលដែលយើងរកឃើញថាពួកគេមានអាយុតិចជាង ១៨ ឆ្នាំ ហើយដែលបានបាត់បង់ឪពុកម្តាយកាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ (ឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេធ្លាប់ជាមេគ្រួសារ ឬជាប្តី/ប្រពន្ធរបស់មេគ្រួសារ) ។

ជាបច្ចេកទេស ដើម្បីកំណត់រកប្រជាពលរដ្ឋគំរូ SPSS ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដូចតទៅ :

(១) កុមារកំព្រាដោយសារមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានកំណត់តាមរយៈចម្លើយវិជ្ជមានទៅនឹងសំនួរលេខ ៥.១/៥.២ នៃការអង្កេតដែលត្រូវបានសួរថា "តើមានកុមារកំព្រារស់នៅក្នុងគ្រួសារនេះទេ?" ហើយបន្ទាប់មក ត្រូវបានសួររកលេខអត្តសញ្ញាណរបស់កុមារនោះ (ដើម្បីធានាថាពួកគេប្រាកដជាអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំមែន) ។

(២) មេគ្រួសារទាំងអស់ និងប្តី/ប្រពន្ធរបស់ពួកគេ ដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត ដែលត្រូវបានកំណត់រកឃើញថា មានកូន និងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ចម្លើយ ២២ ទៅនឹងសំនួរលេខ ៤.៥អា ៤.៥បេ ឬ ៤.៥សេ) ត្រូវបានដាក់ចូលទៅក្នុងក្រុមថ្មី "ឪពុកម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍" ។ កុមារអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ទាំងឡាយណាដែលមានឪពុកម្តាយស្លាប់យ៉ាងហោចណាស់ក៏មួយនាក់ ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងក្រុមនេះ ។

(៣) កុមារអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ទាំងអស់ ដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ចម្លើយ ២២ ទៅនឹងសំនួរលេខ ៤.៥អា ៤.៥បេ ឬ ៤.៥សេ) ត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ។

(៤) បន្ថែមលើនេះ កុមារទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានឪពុកម្តាយ ឬកុមារដទៃទៀត មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ប្រើប្រាស់និយមន័យទាំងពីរខាងលើ) ត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ។

(៥) ជាចុងក្រោយកុមារមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានរកឃើញថាជាកុមារកំព្រា(ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ ដូចតទៅនេះ : កុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារ ដែលមានមនុស្សម្នាក់ស្លាប់កាលពី ១២ ខែមុនដែលអ្នកនោះធ្លាប់ជាមេគ្រួសារកាលពីនៅរស់ ឬក៏ជាប្តី/ប្រពន្ធរបស់មេគ្រួសារនោះ ។

វិធីសាស្ត្រកំណត់ដំណាក់កាលនៃជំងឺ

ការសិក្សានេះបានប្រើប្រាស់ "និយមន័យករណីនៃមេរោគអេដស៍សម្រាប់ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ និងការចាត់ដំណាក់កាលខាងគ្លីនិកដែលបានកែសម្រួល និងការបែងចែកប្រព័ន្ធការពាររាងកាយនៃជំងឺដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ និងកុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក "ធ្វើជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីបង្កើតជាក្រុមទៅតាមដំណាក់កាលនៃជំងឺសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (WHO ឆ្នាំ ២០០៧) ។

ការសិក្សាបានប្រើប្រាស់ចម្លើយទៅនឹងសំនួរបួនផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីបង្កើតបានជាដំណាក់ដូចតទៅ :

(i) សំនួរ ៤.៦ : "តើ [ឈ្មោះ] ធ្លាប់មានជំងឺ របួស ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតទេ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន?"

(ii) សំនួរ ៤.៧ : "តើ ជំងឺ របួស ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតប្រភេទអ្វីដែលទាក់ទងទៅនឹងអាការៈរោគ?"

(iii) សំនួរ ៨.៧ : "តើលេចចេញជាអាការៈរោគដែរទេ?"

(iv) សំនួរ ៨.៨ : "ប្រសិនបើមានលេចចេញ តើវាប្រភេទអ្វី?" (សូមជ្រើសរើសយកប្រភេទដែលមាន)

សេចក្តីសង្ខេបជាមូលដ្ឋាននៃការចាត់ដំណាក់កាលខាងគ្លីនិកសម្រាប់ធ្វើជាឯកសារយោង ត្រូវបានសរសេរនៅក្នុងតារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២។ អាការៈរោគត្រូវបានសរសេរជាអក្សរក្រាស់ ដើម្បីធ្វើឱ្យត្រូវគ្នាទៅនឹងចម្លើយអង្កេតជាក់លាក់ និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ចាត់ជាដំណាក់កាល។ មានការកត់សម្គាល់ឃើញថា មានអាការៈរោគពិបាកៗជាច្រើន ដែលត្រូវបានលើកឡើងសម្រាប់ដំណាក់កាលទី ៤ មិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ទេ ដោយសារតែវាទាមទារឱ្យមានការបញ្ជាក់ពីអ្នកជំនាញខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដូចនេះការចាត់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ ត្រូវបានថ្លឹងចំពោះតែដំណាក់កាលទី ១ ទី ២ និងទី ៣។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២ : ការចាត់ដំណាក់កាលខាងគ្លីនិករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងយុវវ័យ ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ដំណាក់កាលទី ១ ខាងគ្លីនិក
គ្មានលេចចេញអាការៈរោគ
មានឡើងកូនកណ្តុរនៅលើខ្លួនជាប្រចាំ
ដំណាក់កាលទី ២ ខាងគ្លីនិក
ស្រកទម្ងន់ជាមធ្យមដោយមិនដឹងមូលហេតុ (តិចជាង ១០% នៃទម្ងន់ដែលបានវាស់ពីលើកមុន)
កើតជំងឺខាងផ្លូវដង្ហើមជាប្រចាំ (ហៀរសំបោរ រលាកដើមបំពង់ក រលាកត្រចៀក និងរលាកគល់បំពង់ក)
កើតរើម (Herpes zoster)
ដំបៅលើបបូរមាត់ (Angular cheilitis)
ដំបៅក្នុងមាត់ជាប្រចាំ (Recurrent oral ulceration)
កើតមានពងរមាស់តូចៗនៅលើស្បែក (Papular pruritic eruptions)
រមាស់អង្គែនៅលើស្បែក ជាពិសេសក្បាល និងត្របកភ្នែក (Seborrheic dermatitis)
ស្រែងនៅគល់ក្រចក **(Fungal nail infections)**
ដំណាក់កាលទី ៣ ខាងគ្លីនិក
ស្រកទម្ងន់យ៉ាងខ្លាំងដោយមិនដឹងមូលហេតុ (ច្រើនជាង ១០% នៃទម្ងន់ដែលបានវាស់កាលពីលើកមុន)
រាករ៉ាំរ៉ៃលើសពី ១ ខែ ដោយមិនដឹងមូលហេតុ
ក្តៅខ្លួនជាប្រចាំដោយមិនដឹងមូលហេតុ ក្នុងរយៈពេលលើសពី ១ ខែ (កម្តៅលើសពី ៣៧.៦ អង្សាសេ ក្តៅលោះ ឬនៅថេររហូត)
មានជំងឺផ្សិតនៅក្នុងមាត់ជារហូត (Persistent oral candidiasis)
ជំងឺផ្តតព៌ណសនៅក្នុងមាត់ (Oral hairy leukoplakia)
បច្ចុប្បន្នមានជំងឺរបេងទងសួត
មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពីបាក់តេរី (ឧទា. រលាកទងសួត ខ្ទុះក្នុងស្រោមសួត រលាកសន្លាក់/ឆ្អឹង រលាកស្រោមខួរក្បាល)
ដំបៅនៅក្នុងមាត់ អញ្ចាញធ្មេញ និងគល់អញ្ចាញធ្មេញ (Acute necrotizing ulcerative stomatitis, gingivitis, or periodontitis)
ជំងឺស្លេកស្លាំងមិនដឹងមូលហេតុ (hemoglobin <8 g/dL) ជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមស (neutrophils <500 cells/μL) ឬជំងឺបាត់បង់ប្លាស្មារ៉ាំរ៉ៃ (platelets <50,000 cells/μL)

ដំណាក់កាលទី ៤ ខាងគ្លីនិក
ការស្គមរីងរៃដោយសារមេរោគអេដស៍ (HIV wasting syndrome)
ជំងឺរលាកទងសួត (Pneumocystis pneumonia)
ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពីមេរោគបាក់តេរី (Recurrent severe bacterial pneumonia)
ជំងឺពងបែក (herpes simplex) (កើតមាននៅតាមមាត់ កន្លែងបន្តពូជ ឬរន្ធគូថ លើសពី ១ ខែ ឬកើតមាននៅសរីរាង្គខាងក្នុង)
ជំងឺផ្សិតលើបំពង់រំលាយអាហារ (Oesophageal candidiasis) (ឬជំងឺផ្សិតកើតមានលើបំពង់ខ្យល់ធំ បំពង់ខ្យល់តូច ឬសួត)
ជំងឺរបេងឆ្អឹង/កូនកណ្តុរ (Extrapulmonary tuberculosis)
ជំងឺកាប៉ូស៊ីស្កាកូម៉ា (Kaposi sarcoma)
ជំងឺសាយតូមេហ្គាឡូ (Cytomegalovirus infection) [ជំងឺរលាករ៉េទីណា (retinitis) ឬរលាកសរីរាង្គផ្សេងទៀត]
ជំងឺតូហ្សូប្លាស្មូលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (Central nervous system toxoplasmosis)
ជំងឺដែលធ្វើឱ្យអន់ថយប្រព័ន្ធខួរក្បាល (HIV encephalopathy)
ជំងឺរលាកខួរក្បាល និងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ (រួមទាំងជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល) (Extrapulmonary cryptococcosis)
ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគម៉ាយកូបាក់តេរី (Disseminated nontuberculosis Mycobacteria infection)
ជំងឺរលាកប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (Progressive multifocal leukoencephalopathy)
ជំងឺរលាកពោះវៀនរ៉ាំរ៉ៃ (រាក) (Chronic cryptosporidiosis)
ជំងឺរលាកពោះវៀនធំរ៉ាំរ៉ៃ (Chronic isosporiasis)
ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមេរោគផ្សិតម៉ាយកូ (Disseminated mycosis) (ឧទា. histoplasmosis, coccidioidomycosis, penicilliosis)
ជំងឺមេរោគបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម ដែលមិនមែនជាប្រភេទសែលម៉ូណេឡា (Nontyphoidal Salmonella bacteremia)
ជំងឺមហារីកកូនកណ្តុរ [(Lymphoma) (cerebral or B-cell non-Hodgkin)]
ជំងឺមហារីកកស្បូន (Invasive cervical carcinoma)
ជំងឺលីយស្មានីយ៉ា (Atypical disseminated leishmaniasis)
ជំងឺតម្រងនោម ឬបេះដូងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ (HIV-associated nephropathy or cardiomyopathy)
ជំងឺទ្រីប៉ាណូសូមីជនជាតិអាមេរិកកាំង [(American trypanosomiasis) (meningoencephalitis or myocarditis)]

ប្រភព : (WHO ឆ្នាំ ២០០៧)

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលបានឆ្លើយថា "ទេ" ទៅនឹងសំនួរលេខ ៤.៦ និង ៨.៧ ត្រូវបានដាក់ទៅក្នុងដំណាក់កាលទី ១។ តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣ បង្ហាញអំពីចម្លើយផ្សេងទៀត ដែលមានទៅនឹងសំនួរលេខ ៤.៧ និង ៨.៨ ដែលត្រូវបានប្រើ ដើម្បីបំពេញឱ្យការចាត់ជាដំណាក់កាល។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣ : ចម្លើយដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីបង្កើតដំណាក់កាលនៃសន្ទស្សន៍ជំងឺ

	ឆ្លើយនឹងសំណួរ ៤.៧	ឆ្លើយនឹងសំណួរ ៨.៨
ដំណាក់កាលទី ១		
ដំណាក់កាលទី ២	6,8,9,28	1,2,3,5,6,7,9,12
ដំណាក់កាលទី ៣	6,7,8,9,10,11,12,25,26,28	1,2,3,4,5,6,7,9,11,12,15
ដំណាក់កាលទី ៤	6,7,8,9,10,11,12,21,22,23,25,26,28	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17

ឧបសម្ព័ន្ធ ង : តារាងទិន្នន័យពិពណ៌នាបន្ថែម

ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីអ្នកចូលរួមឆ្លើយ

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងអស់ ត្រូវបានធ្វើដោយផ្តោតលើមេគ្រួសារតាមដែលអាចធ្វើបាន។ យ៉ាងណាក៏ដោយ បន្ទាប់ពីបរាជ័យជាច្រើនដងក្នុងការណាត់ជួប សម្ភាសន៍ជាមួយសមាជិកគ្រួសារ ជួនកាលត្រូវបានធ្វើឡើងជំនួស។ ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីអ្នកចូលរួមឆ្លើយត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៤ : ព័ត៌មានសង្ខេបនៃអ្នកចូលរួមឆ្លើយក្នុងការអង្កេតបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
ភេទ						
ប្រុស	27.7	23.7	28.2	22.0	27.9	22.8
ស្រី	72.3	76.3	71.8	78.0	72.1	77.2
អាយុមេគ្រួសារ						
≤24	1.9	8.2	2.1	5.5	2.0	6.7
25-34	27.2	25.2	25.6	31.4	26.6	28.5
35-44	43.2	21.9	45.8	25.0	44.2	23.6
45-54	20.7	27.0	19.5	19.9	20.2	23.2
≥55	7.0	17.7	7.0	18.2	7.0	18.0
ស្ថានភាពរៀបការ						
មិនធ្លាប់រៀបការ	51.7	74.1	53.8	71.4	52.4	72.7
បច្ចុប្បន្នរៀបការរួចហើយ	12.2	7.7	8.2	8.2	10.7	7.9
នៅបែកគ្នា/លែងលះ/បោះបង់ចោល	33.1	13.2	35.2	13.6	33.9	13.4
មេម៉ាយ	2.6	4.8	2.2	6.6	2.5	5.8
អាយុក្រោម ១៤ ឆ្នាំ	0.4	0.2	0.6	0.2	0.5	0.2
ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងមេគ្រួសារ						
ជាមេគ្រួសារ	70.5	50.4	65.7	47.9	68.8	49.0
ប្តី ឬប្រពន្ធ	18.8	40.9	20.1	41.6	19.3	41.3
កូនប្រុស ឬកូនស្រី	6.9	5.6	9.6	7.5	7.9	6.6
ផ្សេងៗ	3.8	3.0	4.6	3.0	4.1	3.0

ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចនៃគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីលទ្ធផលរកឃើញ ដែលទាក់ទងទៅនឹងទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់គ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុង ការអង្កេត ។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៥ : ការបែងចែកនៃទ្រព្យសម្បត្តិទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
លំនៅដ្ឋានជាកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួន	43.2	74.3	68.7	84.7	52.7	79.9
ទ្រព្យសម្បត្តិជាកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួន:						
វិទ្យុ / ស្តេរ៉េអូ	36.8	42.2	35.4	41.3	36.3	41.7
ទូរទស្សន៍	66.0	76.6	44.2	60.2	57.8	67.8
ទូរស័ព្ទ ឬ ទូរស័ព្ទដៃ	78.1	78.6	59.8	55.0	71.3	65.9
ទូទឹកកក	3.9	5.3	0.3	1.6	2.0	3.3
ទូខោអាវ	30.7	44.5	17.8	28.0	25.8	35.6
កុំព្យូទ័រ	3.9	8.4	0.9	1.2	2.8	4.5
កង់ ឬ ស៊ីក្លូ	50.8	62.3	73.4	74.0	59.3	68.6
ម៉ូតូ/រឺម៉កកង់បី	42.9	62.3	32.5	46.7	39.0	53.9
រថយន្តតូច/រថយន្តដឹកជញ្ជូនធំៗ/រថយន្ត១២កៅអី	2.2	4.7	0.8	1.4	1.7	2.9
សត្វពាហនៈ	21.3	33.3	63.5	63.2	36.9	49.3

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់ចំណូល និងការបម្រើការងារ

ព័ត៌មានសង្ខេបនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ អំពីផលប៉ះពាល់ដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍មានមកលើស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃគ្រួសារកម្ពុជា ។ តារាងបន្ទាប់បង្ហាញជូនថែមទៀត នូវព័ត៌មានលំអិតដែលទាក់ទងនឹងប្រាក់ចំណូល និងស្ថានភាពការបម្រើការងារ កម្រិតនៃការចំណាយ និងប្រាក់ចំណូលនៃគ្រួសារដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេត ។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៦ : ប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង និងប្រភេទការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិនៃមេគ្រួសារ

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	$	$	$	$	$	$
ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារជាមធ្យមក្នុងមនុស្សម្នាក់	534	705	359	478	454	548
ប្រភេទមុខរបរបែងចែកទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ						
អ្នកគ្រប់គ្រង	1,015	1,151	352	799	806	954
អ្នកជំនាញឯកទេស	672	931	596	812	672	902
អ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាប	781	1269	523	1,384	780	1,269
ស្មៀន	522	720	487	1,382	522	1,123
បុគ្គលិកផ្នែកសេវាកម្ម និងលក់ដូរ	619	923	398	768	560	841
បុគ្គលិកដែលមានជំនាញខាងកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ	473	648	328	433	367	497
បុគ្គលិកខាងសិប្បកម្ម និងខាងការងារទាក់ទងនឹងការធ្វើជំនួញ	659	768	387	636	585	636
អ្នកតម្លើងយានយន្ត អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងចក្រ	691	800	443	600	627	768
អ្នកដែលមានមុខរបរតូចតាច	510	582	381	486	449	529
អ្នកដែលមានមុខរបរជាកងទ័ព	719	811	792	450	787	635
មិនមានការងារធ្វើ	403	441	238	322	315	360

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៧ : ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង និងប្រភេទការងារតាមនិយាមអន្តរជាតិនៃមេគ្រួសារ

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	$	$	$	$	$	$
ប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារគិតជាមធ្យម	2,120	2,878	1,428	1,967	1,825	2,379
ប្រភេទមុខរបរបែងចែកទៅតាមនិយាមអន្តរជាតិ:						
អ្នកគ្រប់គ្រង	4,375	4,769	2,816	3,197	4,375	4,769
អ្នកជំនាញឯកទេស	3,200	5,411	2,384	2,898	3,022	4,011
អ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាប	3,121	4,605	1,813	3,454	2,188	4,586
ស្មៀន	2,087	4,102	1,948	3,293	2,087	3,293
បុគ្គលិកផ្នែកសេវាកម្ម និងលក់ដូរ	2,424	3,600	1,741	3,104	2,101	3,454
បុគ្គលិកដែលមានជំនាញខាងកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ	2,137	2,331	1,593	1,842	1,627	2,207
បុគ្គលិកខាងសិប្បកម្ម និងខាងការងារទាក់ទងនឹងការធ្វើជំនួញ	2,619	2,840	1,535	2,082	2,341	2,312
អ្នកតម្លើងយានយន្ត អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងចក្រ	2,763	3,555	1,722	2,245	2,615	3,109
អ្នកដែលមានមុខរបរតូចតាច	1,929	2,471	1,394	2,034	1,727	2,188
អ្នកដែលមានមុខរបរជាកងទ័ព	3,224	4,318	3,218	2,322	3,218	2,898
មិនមានការងារធ្វើ	1,607	2,116	881	1,511	1,217	1,636

កម្លាំងពលកម្មកុមារ ការគ្មានការងារធ្វើ និងការបាត់បង់ចំនួនថ្ងៃធ្វើការ

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើផលិតភាពបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប
	%	%	%
មិនអាចធ្វើការងារបានដូចធម្មតា កាលពីខែមុន :			
គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	17.5	12.3	15.5
គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : សមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត	13.4	1110	12.5
គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : សមាជិកទាំងអស់	14.9	11.5	13.6
គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : សមាជិកទាំងអស់	7.9	7.7	7.8

ផលប៉ះពាល់នៃការថែទាំមកលើប្រាក់ចំណូល និងការបម្រើការងារ

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៩ : ព័ត៌មានសង្ខេបនៃអ្នកថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប
	%	%	%
យេនឌ័រនៃអ្នកថែទាំ :			
បុរស	45.4	46.7	45.9
ស្ត្រី	54.6	53.3	54.1
ប្រភេទនៃអ្នកថែទាំ :			
សមាជិកគ្រួសារដែលមិនទទួលបានប្រាក់កម្រៃ	91.0	87.3	89.6
អ្នកថែទាំមកពីខាងក្រៅដែលមិនទទួលបានប្រាក់កម្រៃ	8.1	12.7	9.9
អ្នកថែទាំមកពីខាងក្រៅដែលទទួលបានប្រាក់កម្រៃ	0.9	0.0	0.6

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើមរណភាព និងប្រាក់ចំណូល

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើមរណភាព និងប្រាក់ចំណូលបែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានសមាជិកស្លាប់កាលពីឆ្នាំមុន	5.3%	4.5%	4.3%	5.2%	4.9%	4.9%
អាយុជាមធ្យមនៃអ្នកដែលបានស្លាប់	48	57	50	57	48	57
ប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមនៃអ្នកដែលបានស្លាប់	$70.6	$133.7	$71.1	$105.5	$70.7	$120.4

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើមរណភាព បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ចំនួនសមាជិកដែលបានស្លាប់កាលពី ១២ ខែមុន	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	1.0

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកម្រិតនៃការចំណាយ

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១២ : ការកាត់បន្ថយការចំណាយដោយគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង	ជនបទ	សរុប
	%	%	%
គ្រួសារបានកាត់បន្ថយការចំណាយកាលពី ១២ ខែមុន ដោយសារមេរោគអេដស៍	20.3	15.1	18.4
ការចំណាយបីយ៉ាងដែលសំខាន់ជាងគេ ដែលគ្រួសារបានកាត់បន្ថយ :			
ស្បៀងអាហារ	71.6	74.2	72.4
ការថែសុខភាព	14.2	18.4	15.5
ការអប់រំ	11.1	15.9	12.6
ទឹក	9.7	1.5	7.2
ភ្លើងអគ្គិសនី	19.3	1.9	14.0
ការធ្វើដំណើរ និងវិស្សមកាល	40.2	25.4	35.7
សម្លៀកបំពាក់	38.7	40.3	39.2
ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ បុណ្យសព និងបុណ្យផ្សេងៗទៀត	2.2	3.0	2.4
ការចំណាយផ្សេងទៀត	9.9	11.7	10.4

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៣ : ការកាត់បន្ថយការចំណាយដោយគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥
	%	%	%	%	%
គ្រួសារបានកាត់បន្ថយការចំណាយកាលពី ១២ ខែមុន ដោយសារមេរោគអេដស៍	12.9	21.4	16.8	15.3	25.5
ការចំណាយបីយ៉ាងដែលសំខាន់ជាងគេ ដែលគ្រួសារបានកាត់បន្ថយ :					
ស្បៀងអាហារ	73.0	78.9	76.6	65.6	68.3
ការថែសុខភាព	14.8	19.7	20.4	7.7	14.1
ការអប់រំ	15.1	10.8	15.0	9.8	12.8
ទឹក	8.3	3.3	7.3	10.7	7.6
ភ្លើងអគ្គិសនី	8.9	7.1	19.0	21.3	14.7
ការធ្វើដំណើរ និងវិស្សមកាល	34.3	33.1	28.5	30.9	45.8
សម្លៀកបំពាក់	43.8	37.3	35.8	41.7	39.0
ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ បុណ្យសព និងបុណ្យផ្សេងៗទៀត	4.2	0.5	1.8	2.0	3.8
ការចំណាយផ្សេងទៀត	8.9	5.6	12.2	22.2	7.0

យន្តការដោះស្រាយបញ្ហា ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រាក់បំណុលរបស់គ្រួសារ

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៤ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការជំពាក់បំណុលរបស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
គ្រួសារដែលជំពាក់បំណុល ឬប្រាក់កម្ចី	**63.2**	**51.4**	**68.3**	**53.5**	**65.1**	**52.5**
មូលហេតុសំខាន់ដែលនាំឱ្យមានការខ្ចី / ជំពាក់បំណុល ៖						
ដើម្បីប្រតិបត្តិការ និងការផលិតខាងកសិកម្ម	3.7	6.3	9.6	13.4	6.0	10.2
សកម្មភាពមិនមែនខាងកសិកម្ម	11.2	12.6	9.9	9.2	10.7	10.7
តម្រូវការក្នុងការចំណាយរបស់គ្រួសារ	32.7	33.1	23.0	20.5	28.9	26.2
ជំងឺ របួស (មិនទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍)	10.0	14.9	9.3	14.7	9.7	14.8
បញ្ហាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍	10.6	1.0	13.1	0.4	11.6	0.6
សម្រាប់ការមានអាសន្ន (ភ្លើងឆេះផ្ទះ ទឹកជំនន់ ចោរលួច)	0.6	0.9	0.1	0.0	0.4	0.4
ធ្វើបុណ្យសព	1.1	0.9	0.9	0.6	1.0	0.7
រៀបការ/បុណ្យផ្សេងៗទៀត	1.0	0.4	0.4	1.8	0.8	1.2
ទិញ/ជួសជុលលំនៅដ្ឋាន	12.0	14.2	16.3	22.8	13.7	18.9
ទិញរបស់របរសម្រាប់ប្រើការក្នុងផ្ទះដែលជាប់បានយូរ	6.4	6.4	6.7	5.3	6.5	5.8
ដើម្បីវិស័យកសិកម្ម	0.3	0.1	1.1	2.4	0.6	1.4
ដើម្បីធ្វើសេវាកម្ម និងជាប់ជំពាក់យូរហើយ	2.8	2.2	4.3	5.3	3.4	3.9
ផ្សេងៗ	7.6	6.9	5.4	3.6	6.8	5.1
សរុប	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
ប្រភពដ៏សំខាន់នៃការខ្ចី / ជំពាក់បំណុល:						
បងប្អូនរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	12.4	16.2	17.8	17.0	14.5	16.6
បងប្អូនរស់នៅក្រៅប្រទេស	1.3	1.7	0.9	0.9	1.2	1.2
មិត្តភ័ក្តិ/អ្នកជិតខាង	24.0	20.2	16.4	12.2	21.0	15.8
អ្នករកស៊ីចងការប្រាក់	29.9	25.7	20.4	16.3	26.2	20.6
អ្នកធ្វើជំនួញ	2.2	3.1	2.6	4.0	2.4	3.6
ពីម្ចាស់ដី	1.4	0.3	0.3	0.2	1.0	0.2
ពីចៅហ្វាយនាយ	1.3	0.6	0.7	1.7	1.1	1.2
ធនាគារ	8.4	13.9	10.7	18.4	9.3	16.3
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	16.8	16.0	23.6	26.1	19.5	21.5
ផ្សេងៗ	2.1	2.3	6.6	3.3	3.9	2.9
សរុប	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
ការប្រាក់ប្រចាំខែ (%)	**6.5**	**5.3**	**3.7**	**3.4**	**5.4**	**4.3**

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការជំពាក់បំណុលរបស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
គ្រួសារដែលជំពាក់បំណុល ឬប្រាក់កម្ចី	**66.3**	**60.1**	**62.5**	**60.2**	**69.9**	**49.9**	**67.1**	**48.6**	**59.8**	**43.2**
មូលហេតុសំខាន់ដែលនាំឱ្យមានការខ្ចី/ ជំពាក់បំណុល :										
ដើម្បីប្រតិបត្តិការ និងការផលិតខាងកសិកម្ម	8.0	12.9	5.0	17.5	7.0	7.1	5.3	4.8	4.2	5.4
សកម្មភាពមិនមែនខាងកសិកម្ម	10.6	5.5	10.5	10.9	11.1	14.9	10.2	14.5	11.1	8.1
តម្រូវការក្នុងការចំណាយរបស់គ្រួសារ	29.7	26.7	25.2	24.9	32.8	25.2	29.2	28.7	27.3	26.1
ជំងឺ របួស (មិនទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍)	6.7	11.6	12.7	17.2	8.1	12.2	10.3	16.8	11.2	16.6
បញ្ហាទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍	12.1	1.7	12.2	0.7	11.0	0.0	10.8	0.0	11.8	0.7
សម្រាប់មានការអាសន្ន (ភ្លើងឆេះផ្ទះ ទឹកជំនន់ ចោរលួច)	0.4	0.0	0.4	1.1	0.1	0.6	0.0	0.0	1.1	0.0
ធ្វើបុណ្យសព	1.4	0.5	0.6	1.1	1.2	0.8	0.6	0.0	1.3	1.1
រៀបការ/បុណ្យផ្សេងៗទៀត	0.9	0.5	0.3	0.4	0.9	3.6	0.8	0.6	0.8	0.8
ទិញ/ជួសជុលលំនៅដ្ឋាន	11.4	20.0	16.1	13.0	12.3	17.2	14.7	19.2	14.2	28.5
ទិញរបស់របរសម្រាប់ប្រើការក្នុងផ្ទះដែលជាប់បានយូរ	10.8	8.8	7.6	5.4	3.9	8.1	4.3	2.9	6.0	2.3
ដើម្បីវិស័យកសិកម្ម	0.3	0.3	0.7	1.4	1.4	4.6	0.4	0.4	0.4	0.0
ដើម្បីធ្វើសេវាកម្ម និងជាប់ជំពាក់យូរហើយ	3.1	8.9	3.2	3.2	3.6	1.7	4.2	3.0	2.8	2.1
ផ្សេងៗ	4.6	2.6	5.4	3.2	6.5	4.1	9.2	9.1	7.8	8.3
សរុប	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
ប្រភពដ៏សំខាន់នៃការខ្ចី/ ជំពាក់បំណុល:										
បងប្អូនរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា	16.0	14.1	13.0	12.3	14.8	15.9	14.2	17.9	14.4	26.2
បងប្អូនរស់នៅក្រៅប្រទេស	0.3	0.0	1.3	3.3	1.6	0.0	0.6	0.6	2.2	2.2
មិត្តភ័ក្តិ/អ្នកជិតខាង	19.7	13.8	21.1	16.2	20.7	15.0	21.4	18.5	22.2	15.8
អ្នករកស៊ីចងការប្រាក់	24.5	17.6	25.9	22.1	23.4	23.7	28.6	21.2	28.5	17.5
អ្នកធ្វើជំនួញ	2.6	5.4	2.8	3.0	1.9	2.5	2.7	0.9	1.9	6.5
ពីម្ចាស់ដី	0.8	0.0	1.0	0.0	1.0	0.3	0.6	0.3	1.5	0.7
ពីចៅហ្វាយនាយ	1.3	1.8	0.4	1.6	0.9	0.5	1.3	1.8	1.5	0.0
ធនាគារ	8.8	16.2	9.3	12.5	11.2	21.5	7.9	16.3	9.5	15.6
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	20.9	26.9	21.7	25.7	21.3	20.0	17.2	19.9	16.4	11.7
ផ្សេងៗ	5.2	4.2	3.4	3.3	3.3	0.7	5.5	2.5	1.8	3.7
សរុប	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
ការប្រាក់ប្រចាំខែ (%)	**5.3**	**3.7**	**5.8**	**4.1**	**5.3**	**5.8**	**5.7**	**4.3**	**5.1**	**3.4**

ការចូលសាលារៀន

តារាងនៅក្នុងផ្នែកនេះ បង្ហាញទិន្នន័យជាក់លាក់អំពីការចូលសាលារៀន និងអថេរខាងផ្នែកអប់រំផ្សេងទៀត បែងចែកទៅតាមអាយុ ភេទ ទីកន្លែង និងក្រុមជីវភាព។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៦ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចូលសាលារៀន បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
កុមារា (អាយុពី ៥-១៨ ឆ្នាំ)						
មិនធ្លាប់បានចុះឈ្មោះចូលរៀន	7.6	9.8	11.3	12.5	8.9	11.2
បច្ចុប្បន្នកំពុងតែនៅរៀន	80.6	75.0	74.9	73.5	78.5	74.2
បច្ចុប្បន្នមិនបានចូលរៀនទេ	11.8	15.2	13.9	13.9	12.6	14.5
កុមារី (អាយុពី ៥-១៨ ឆ្នាំ)						
មិនធ្លាប់បានចុះឈ្មោះចូលរៀន	8.4	8.4	8.2	9.8	8.4	9.2
បច្ចុប្បន្នកំពុងតែនៅរៀន	77.9	76.9	78.1	77.2	78.0	77.1
បច្ចុប្បន្នមិនបានចូលរៀនទេ	13.7	14.7	13.7	13.0	13.7	13.7
កុមារា និងកុមារី (អាយុពី ៥-១៨ ឆ្នាំ)						
មិនធ្លាប់បានចុះឈ្មោះចូលរៀន	8.0	9.2	9.7	11.1	8.7	10.2
បច្ចុប្បន្នកំពុងតែនៅរៀន	79.3	75.8	76.5	75.4	78.2	75.6
បច្ចុប្បន្នមិនបានចូលរៀនទេ	12.7	15	13.8	13.5	13.1	14.1

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៧ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលនៃការមិនបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
កុមារា (អាយុពី ៥-១៨ ឆ្នាំ)						
មិនចង់ចូលរៀន	15.5	16.7	12.6	12.6	14.3	14.5
រៀនមិនពូកែ	6.7	18.6	7.4	7.9	7.0	12.7
គ្មានសាលារៀន/គ្មានគ្រូ/គ្មានសម្ភារៈ	1.2	2.4	5.9	5.4	3.2	4.1
ហេតុផលហិរញ្ញវត្ថុ	20.0	19.2	16.4	8.9	18.4	13.6
ជួយរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែមសម្រាប់គ្រួសារ	23.6	7.8	17.7	15.0	21.1	11.7
ចាំបាច់ត្រូវជួយធ្វើការងារផ្ទះ	3.2	1.3	4.7	2.2	3.9	1.8
ដោយសារតែមានជំងឺ	0.0	1.0	2.9	2.7	1.2	1.9
ផ្សេងៗ	29.8	33.1	32.5	45.2	30.9	39.7

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលនៃការមិនបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែង (ត)

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
កុមារី (អាយុពី ៥-១៨ ឆ្នាំ)						
មិនចង់ចូលរៀន	7.6	5.6	5.3	8.3	6.7	7.2
រៀនមិនពូកែ	2.0	4.6	3.2	2.7	2.5	3.5
គ្មានសាលារៀន/គ្មានគ្រូ/គ្មានសម្ភារៈ	3.0	2.3	3.1	6.4	3.0	4.7
ហេតុផលហិរញ្ញវត្ថុ	24.1	18.9	24.8	16.4	24.3	17.5
ជួយរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែមសម្រាប់គ្រួសារ	24.0	25.9	22.7	23.4	23.5	24.4
ចាំបាច់ត្រូវជួយធ្វើការងារផ្ទះ	10.3	5.4	5.4	5.4	8.4	5.4
ដោយសារតែមានជំងឺ	1.0	0.5	1.2	1.3	1.1	1.0
ផ្សេងៗ	28.0	36.8	34.4	36.1	30.5	36.4
កុមារា និងកុមារី (អាយុពី ៥-១៨ ឆ្នាំ)						
មិនចង់ចូលរៀន	11.5	11.8	9.2	10.5	10.6	11.1
រៀនមិនពូកែ	4.3	12.4	5.4	5.4	4.8	8.5
គ្មានសាលារៀន/គ្មានគ្រូ/គ្មានសម្ភារៈ	2.1	2.4	4.6	5.9	3.1	4.4
ហេតុផលហិរញ្ញវត្ថុ	22.0	19.1	20.3	12.5	21.3	15.4
ជួយរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែមសម្រាប់គ្រួសារ	23.8	15.7	20.0	19.0	22.3	17.6
ចាំបាច់ត្រូវជួយធ្វើការងារផ្ទះ	6.8	3.1	5.0	3.8	6.1	3.5
ដោយសារតែមានជំងឺ	0.5	0.8	2.1	2.0	1.2	1.5
ផ្សេងៗ	28.9	34.7	33.4	40.8	30.7	38.2

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកម្រិតថ្នាក់ដែលបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមអាយុ ភេទ និងទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
ក្មេងប្រុស : អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ						
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	21.9	26.2	24.7	27.2	23.1	26.6
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	7.3	11.0	9.0	11.6	8.0	11.3
ថ្នាក់មតេយ្យ	22.1	20.3	22.2	19.7	22.2	20.1
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	48.5	42.4	43.5	41.5	46.3	42.0
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	0.3	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0
ក្មេងប្រុស : អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ						
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	2.3	0.6	3.8	4.1	2.9	2.2
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	1.3	1.2	0.3	0.7	0.9	0.9
ថ្នាក់មតេយ្យ	4.2	2.4	4.8	2.1	4.5	2.2
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	79.4	81.2	80.8	83.6	80.0	82.3
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	11.6	14.1	9.9	8.9	10.9	11.7
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	1.1	0.6	0.5	0.7	0.9	0.6
ក្មេងប្រុស : អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ						
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	1.9	3.0	5.0	2.0	3.2	2.6
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	0.6	0.6	1.1	1.0	0.8	0.7
ថ្នាក់មតេយ្យ	1.1	0.6	0.8	2.0	1.0	1.1
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	46.6	32.5	46.0	42.6	46.3	36.3
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	35.5	39.1	39.1	44.6	37.0	41.1
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	14.3	24.3	8.0	7.9	11.7	18.1

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកម្រិតថ្នាក់ដែលបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមអាយុ ភេទ និងទីកន្លែង (ត)

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
ក្មេងស្រី : អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ						
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	22.0	20.3	23.3	27.7	22.6	23.7
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	5.8	8.9	8.1	10.2	6.8	9.5
ថ្នាក់មតេយ្យ	24.5	19.0	20.4	21.9	22.6	20.3
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	47.5	51.9	48.2	40.1	47.8	46.4
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ក្មេងស្រី : អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ						
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	1.4	3.0	1.7	0.0	1.6	1.6
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	1.4	0.0	1.7	1.3	1.6	0.6
ថ្នាក់មតេយ្យ	4.4	1.2	5.2	4.0	4.8	2.5
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	77.1	78.0	78.7	75.3	77.9	76.7
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	14.8	17.9	11.9	16.7	13.4	17.3
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	0.9	0.0	0.7	2.7	0.8	1.3
ក្មេងស្រី : អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ						
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	4.5	3.8	2.6	1.5	3.7	2.7
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
ថ្នាក់មតេយ្យ	0.3	1.3	1.7	2.3	0.9	1.7
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	43.1	35.0	40.4	38.6	42.0	36.6
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	37.7	34.4	41.7	50.0	39.3	41.4
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	14.2	25.6	13.6	7.6	13.9	17.5

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកម្រិតថ្នាក់ដែលបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមអាយុ ភេទ និងក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ក្មេងប្រុស : អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ										
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	27.6	34.9	22.6	33.3	15.2	26.9	22.4	13.1	15.9	8.5
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	7.9	9.5	8.9	10.6	4.3	13.4	12.8	13.1	5.7	8.5
ថ្នាក់មតេយ្យ	21.7	14.3	26.7	18.2	23.9	16.4	21.6	32.8	15.9	23.4
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	42.8	41.3	41.8	37.9	56.5	43.3	42.4	41.0	61.4	59.6
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
ក្មេងប្រុស : អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ										
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	4.7	4.3	2.6	4.6	1.8	0.0	1.8	0.0	0.7	0.0
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	0.0	2.9	1.5	0.0	0.0	0.0	1.8	1.9	1.3	0.0
ថ្នាក់មតេយ្យ	2.9	0.0	4.1	6.2	6.1	3.1	4.7	1.9	5.3	0.0
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	86.0	87.0	80.9	81.5	78.2	89.1	82.8	71.7	70.0	78.9
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	6.4	4.3	10.3	7.7	11.5	7.8	7.7	22.6	22.0	21.1
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	0.0	1.4	0.5	0.0	2.4	0.0	1.2	1.9	0.7	0.0
ក្មេងប្រុស : អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ										
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	4.7	1.7	6.3	4.3	2.2	4.9	0.0	2.0	0.0	1.4
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	0.9	0.0	0.7	4.3	1.5	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
ថ្នាក់មតេយ្យ	1.9	3.4	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	0.0
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	58.9	48.3	38.0	41.3	53.3	31.7	41.9	44.9	32.0	18.6
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	29.0	39.7	44.4	39.1	32.8	46.3	42.9	44.9	41.7	37.1
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	4.7	6.9	10.6	8.7	10.2	17.1	15.2	8.2	21.4	42.9
ក្មេងស្រី : អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ										
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	31.3	32.7	17.3	21.7	19.9	30.4	17.5	20.3	20.4	13.8
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	10.4	11.5	7.9	7.2	1.4	8.7	7.9	10.2	6.8	8.6
ថ្នាក់មតេយ្យ	17.2	19.2	23.6	18.8	23.4	23.9	26.3	25.4	20.4	15.5
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	41.0	36.5	51.2	52.2	55.3	37.0	48.2	44.1	51.5	62.1
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ១៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកម្រិតថ្នាក់ដែលបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមអាយុ ភេទ និងក្រុមជីវភាព (ត)

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ក្មេងស្រី : អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ										
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	1.2	1.3	1.4	3.9	2.9	0.0	0.0	2.0	0.8	1.6
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	1.8	0.0	1.4	2.0	1.7	1.4	1.2	0.0	0.0	0.0
ថ្នាក់មតេយ្យ	5.9	1.3	6.2	9.8	4.0	0.0	3.6	0.0	4.2	1.6
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	78.7	89.3	81.4	68.6	77.1	74.3	81.2	78.4	66.4	67.2
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	11.8	6.7	9.0	15.7	13.7	21.4	12.1	17.6	27.7	29.5
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	0.6	1.3	0.7	0.0	0.6	2.9	1.8	2.0	0.8	0.0
ក្មេងស្រី : អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ										
មិនធ្លាប់បានចូលរៀន	2.0	2.0	3.1	1.7	4.8	3.4	3.4	1.8	0.0	3.2
មិនមានថ្នាក់សម្រាប់រៀនបន្ត	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0
ថ្នាក់មតេយ្យ	1.0	6.0	3.1	1.7	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
ថ្នាក់បឋមសិក្សា	54.5	54.0	46.9	35.0	34.7	31.0	43.7	39.3	27.5	24.2
ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	37.6	36.0	32.7	50.0	44.4	55.2	38.7	30.4	48.4	38.7
ថ្នាក់វិទ្យាល័យ	5.0	2.0	14.3	11.7	16.1	10.3	13.4	28.6	23.1	33.9

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការមិនបានចូលរៀន និងការរៀនត្រួតថ្នាក់

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការរៀនត្រួតថ្នាក់ បែងចែកទៅតាមអាយុ ភេទ និងទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
ប្រុស :						
អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ	22.3	13.5	13.7	7.6	19.1	10.3
អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ	32.3	19.4	36.2	37.6	33.6	29.0
អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ	24.9	37.4	26.5	45.2	25.4	41.0
គ្រប់អាយុទាំងអស់	27.8	21.9	26.9	28.3	27.5	25.2
ស្រី :						
អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ	14.6	9.7	16.8	14.3	15.5	12.3
អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ	26.9	17.8	26.5	25.1	26.7	22.2
អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ	22.1	17.6	20.6	1.6	21.6	7.9
គ្រប់អាយុទាំងអស់	22.0	15.0	22.4	16.2	22.2	15.7
ទាំងប្រុស ទាំងស្រី :						
អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ	18.5	11.7	15.3	10.8	17.3	11.2
អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ	29.8	18.6	31.0	30.9	30.3	25.5
អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ	23.6	28.8	23.8	19.5	23.7	23.8
គ្រប់អាយុទាំងអស់	25.1	18.7	24.6	21.9	24.9	20.5

តារាងឧបសម្ព័ន្ធទី ២១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការរៀនត្រួតថ្នាក់ បែងចែកទៅតាមភេទ និងក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ប្រុស (អាយុ ៥-១៨ ឆ្នាំ)	30.9	28.1	31.5	29.1	24.5	18.9	22.4	19.6	24.6	27.2
ស្រី (អាយុ ៥-១៨ ឆ្នាំ)	25.2	16.5	22.2	13.3	20.9	17.5	20.8	16.7	20.4	14.2
ទាំងពីរភេទ (អាយុ ៥-១៨ ឆ្នាំ)	28.2	22.8	27	21.8	22.7	18.1	21.6	17.9	22.6	20.7

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល

ទិន្នន័យបន្ថែមត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងតារាងខាងក្រោម អំពីការប្រើប្រាស់ និងតម្លៃសេវាថៃទាំសុខភាព ដោយគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត។

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលផ្នែកពិនិត្យជម្ងឺក្រៅ

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលផ្នែកពិនិត្យជម្ងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍កន្លងទៅ បែងចែកទៅតាមអាយុ ភេទ និងទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
បុរស :						
អាយុ 0-១៤ ឆ្នាំ	37.3	36.8	39.4	41.5	38.1	39.4
អាយុ ១៥-៥៩ ឆ្នាំ	41.5	33.2	42.1	35.5	41.7	34.4
អាយុចាប់ពី ៦0 ឆ្នាំ ឡើងទៅ	52.8	46.4	47.7	66.3	50.2	57.5
គ្រប់អាយុទាំងអស់	40.2	35.0	41.3	39.4	40.6	37.4
ស្ត្រី :						
អាយុ 0-១៤ ឆ្នាំ	37.7	33.6	38.9	40.7	38.2	37.7
អាយុ ១៥-៥៩ ឆ្នាំ	55.9	46.6	52.7	44.7	54.7	45.6
អាយុចាប់ពី ៦0 ឆ្នាំ ឡើងទៅ	63.4	67.5	63.1	58.6	63.3	62.6
គ្រប់អាយុទាំងអស់	50.9	44.5	49.0	44.5	50.2	44.5
ទាំងបុរស និងស្ត្រី :						
អាយុ 0-១៤ ឆ្នាំ	37.5	35.3	39.1	41.1	38.1	38.6
អាយុ ១៥-៥៩ ឆ្នាំ	49.6	40.4	48.0	40.6	49.0	40.5
អាយុចាប់ពី ៦0 ឆ្នាំ ឡើងទៅ	60.4	59.7	57.6	61.5	59.1	60.7
គ្រប់អាយុទាំងអស់	45.9	40.0	45.5	42.1	45.8	41.1

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលផ្នែកពិនិត្យជម្ងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍កន្លងទៅ បែងចែកទៅតាមអាយុ ភេទ និងក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
បុរស (គ្រប់វ័យ)	31.9	34.2	38.5	36.5	44.8	36.9	43.9	42.6	48.3	38.4
ស្រី (គ្រប់វ័យ)	42.8	35.4	47.3	50.7	50.2	41.2	53.6	43.8	60.9	53.1
ទាំងពីរភេទ :										
អាយុ 0-១៤ ឆ្នាំ	31.2	32.2	37.4	39.9	40.1	40.3	43.8	44.2	44.3	41.4
អាយុ ១៥-៥៩ ឆ្នាំ	41.9	35	45.6	42.3	50.4	37.3	50.5	42.2	58.6	45.7
អាយុចាប់ពី ៦0 ឆ្នាំឡើងទៅ	45.5	52.3	57.3	74.2	64.2	52.8	64.7	49.6	69.8	74.1
គ្រប់អាយុទាំងអស់	37.7	34.8	43.2	43.7	47.8	39.2	49.2	43.2	55.2	46.4

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាសុខាភិបាល

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២៤ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើតម្លៃសេវាពិនិត្យជម្ងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍	គ្រួសារ អ្នកផ្ទុកមេរោគ អេដស៍	គ្រួសារ អ្នកគ្មានផ្ទុក មេរោគអេដស៍
	$	$	$	$	$	$
អ្នកផ្តល់សេវា	0.29	0.22	0.27	1.50	0.28	0.92
អាគារសុខាភិបាល	0.06	0.01	0.09	0.37	0.07	0.21
ឱសថ	7.89	13.68	5.37	7.61	6.97	10.35
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	1.33	1.94	1.51	0.76	1.40	1.29
សម្ភារៈបរិក្ខារ	0.60	0.52	0.78	0.59	0.67	0.56
តម្លៃសរុបជាមធ្យម	**10.17**	**16.38**	**8.02**	**10.83**	**9.39**	**13.33**

កត្តាសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងសុខភាពរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២៥ : វិធីចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្ថានភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី
	%	%	%	%	%	%
ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានកំណត់តាមរយៈ						
ការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត	66.0	73.6	59.9	67.5	63.7	69.1
បន្ទាប់ពីឈឺរ៉ាំរ៉ៃ	28.5	20.2	36.6	27.4	31.5	25.4
ការបញ្ចូលឈាម	0.3	0.2	0.0	0.0	0.2	0.1
នៅពេលមានផ្ទៃពោះ	0.7	3.4	0.5	2.7	0.6	2.4
កូនស្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍	3.8	1.1	1.7	2.0	3.0	1.9
ធ្វើតេស្តឈាមដើម្បីចូលធ្វើការងារ	0.7	0.8	1.0	0.4	0.8	0.7
ផ្សេងៗ	0.0	0.7	0.4	0.1	0.1	0.4
ការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈ						
ការរួមភេទ : ជាមួយអ្នកមានភេទផ្ទុយគ្នា	86.6	90.8	83.8	89.7	85.5	90.4
ការរួមភេទ : ជាមួយអ្នកមានភេទដូចគ្នា	2.0	0.4	0.6	0.4	1.5	0.4
ការបញ្ចូលឈាម	0.9	0.5	1.5	0.4	1.1	0.4
ការប្រើប្រាស់សឺរាំងម្ជុលរួមគ្នា	0.6	0.5	0.3	0.1	0.5	0.4
ពីម្តាយទៅកូន	4.9	2.8	6.5	5.5	5.5	3.8
ផ្សេងៗ	5.0	5.0	7.4	3.9	5.9	4.6

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២៦ : ចរិតលក្ខណៈសុខភាព និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី
	%	%	%	%	%	%
ចំនួនឆ្នាំចាប់តាំងពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ						
<១ ឆ្នាំ	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1
១-៣ ឆ្នាំ	17.8	24.7	35.8	29.7	24.7	26.6
៣-៥ ឆ្នាំ	26.1	22.7	25.4	26.4	25.8	24.1
៥ ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនឹង	56.1	52.4	38.8	43.8	49.4	49.2
ដំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍						
ដំណាក់កាលទី ១	24.0	26.0	18.0	25.0	21.0	26.0
ដំណាក់កាលទី ២	32.0	34.0	35.0	34.0	33.0	34.0
ដំណាក់កាលទី ៣	27.0	22.0	30.0	25.0	28.0	23.0
ដំណាក់កាលទី ៤	17.0	18.0	18.0	16.0	17.0	17.0
ទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះ	56.0	66.0	71.0	76.0	61.0	69.0
បានធ្វើតេស្តសម្រាប់ជំងឺរបេង	87.0	84.5	88.2	80.7	87.5	83.1
កំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	90.3	84.1	93.2	86.0	91.4	84.8
កំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ជំងឺឱកាសនិយម	71.7	70.4	52.9	57.2	64.6	65.5

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២៧ : ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ជំងឺឱកាសនិយម បែងចែកទៅតាមស្ថានភាពជំងឺ

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី
	%	%	%	%	%	%
ដំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍						
ដំណាក់កាលទី ១	71.0	65.7	45.8	63.2	63.2	64.8
ដំណាក់កាលទី ២	74.3	69.4	53.9	55.5	66.2	64.4
ដំណាក់កាលទី ៣	70.4	74.5	57.1	51.8	65.1	65.4
ដំណាក់កាលទី ៤	70.0	74.1	50.9	59.4	62.5	69.1

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២៨ : ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅចាប់តាំងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី
	%	%	%	%	%	%
បានផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅចាប់តាំងពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	**66.4**	**67.4**	**74.5**	**64.6**	**69.5**	**66.4**
ការផ្លាស់ប្តូរដ៏សំខាន់ គឺ :						
តមរួមភេទ	26.9	27.4	26.1	24.8	26.6	26.5
ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំនៅពេលរួមភេទ	63.2	37.8	61.9	35.7	62.7	37.0
ឈប់ប្រើប្រាស់សេរាំងម្ជុលរួមគ្នា	5.6	10.7	5.5	10.1	5.6	10.5
ឈប់ធ្វើការបរិច្ចាគឈាម	6.8	5.4	4.1	2.8	5.7	4.5
សម្រេចចិត្តមិនយកកូន	27.5	31.5	27.2	26.6	27.4	29.8
លេបថ្នាំ AZT/Nevropine កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	0.6	3.2	1.0	1.8	0.8	2.7
សម្រាលកូនដោយការវះ	0.3	1.7	0.0	0.5	0.2	1.3
មិនបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	1.0	9.6	0.2	8.4	0.7	9.2
ឱ្យទារកលេបថ្នាំ AZT	0.0	0.5	0.5	0.8	0.2	0.6
មិនប្រើប្រាស់ឡាមកោរពុកមាត់រួមគ្នា	8.0	12.0	7.9	14.5	7.9	12.9
ផ្សេងៗ	14.1	23.1	15.2	26.7	14.6	24.4

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២៩ : ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីសុខភាព ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅចាប់តាំងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥
	%	%	%	%	%
ចំនួនឆ្នាំចាប់តាំងពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ					
<១ ឆ្នាំ	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4
១-៣ ឆ្នាំ	30.8	27.1	22.5	25.7	24.1
៣-៥ ឆ្នាំ	26.9	27.4	23.6	22.4	22.7
៥ ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនឹង	42.2	45.5	54.0	51.9	52.9
ដំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍					
ដំណាក់កាលទី ១	19.7	21.3	26.0	27.7	28.6
ដំណាក់កាលទី ២	36.3	32.7	35.9	30.3	34.3
ដំណាក់កាលទី ៣	28.2	26.1	21.2	24.3	22.3
ដំណាក់កាលទី ៤	15.8	19.9	16.9	17.7	14.7
ទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះ	71.6	70.8	67.6	69.2	56.1
បានធ្វើតេស្តសម្រាប់ជំងឺរបេង	81.0	85.6	85.5	85.8	84.0
កំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំ ART	83.7	86.3	89.1	86.5	88.2
កំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ជំងឺឱកាសនិយម	64.0	62.5	62.6	69.0	67.8

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ២៩ : ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីសុខភាព ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅចាប់តាំងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព (ត)

	ក្រុមទី ១	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥
	%	%	%	%	%
ការផ្លាស់ប្តូរដ៏សំខាន់ គឺ :					
តមរួមភេទ	25.0	26.6	27.9	23.8	29.3
ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប្រចាំនៅពេលរួមភេទ	41.2	41.8	44.6	48.1	48.0
ឈប់ប្រើប្រាស់សេរាំងម្ជុលរួមគ្នា	8.1	10.1	9.5	9.2	8.1
ឈប់ធ្វើការបរិច្ចាគឈាម	5.9	2.6	4.4	5.5	6.0
សម្រេចចិត្តមិនយកកូន	30.1	24.9	29.3	31.4	29.5
លេបថ្នាំ AZT/Nevropine កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	2.5	2.1	1.6	3.0	1.3
សម្រាលកូនដោយការវះ	0.4	1.1	1.9	0.9	0.4
មិនបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	6.8	7.4	7.7	8.0	3.2
ឱ្យទារកលេបថ្នាំ AZT	0.0	0.7	0.3	0.6	0.9
មិនប្រើប្រាស់ឡាមកោរពុកមាត់រួមគ្នា	11.6	10.0	14.5	10.6	10.5
ផ្សេងៗ	19.9	24.9	19.1	22.2	20.8

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពស្រេកឃ្លាន

ផ្នែកនេះផ្តល់ទិន្នន័យបន្ថែមទៀត អំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពស្រេកឃ្លាន និងការគាំទ្រស្បៀងអាហារ ។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពញឹកញាប់នៃការបរិភោគអាហារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
បុរស :						
បរិភោគអាហារ <១ ដង	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
បរិភោគអាហារ ១ ដង	0.9	0.8	0.6	0.0	0.9	0.3
បរិភោគអាហារ ២ ដង	24.3	23.5	19.8	24.0	24.0	22.0
បរិភោគអាហារ ៣ ដង	70.6	72.7	73.5	69.1	71.4	71.2
បរិភោគអាហារលើសពី ៤ ដង	3.9	3.0	5.7	6.6	3.6	6.2
មិនដឹង	0.2	0.0	0.4	0.3	0.2	0.3
ស្ត្រី :						
បរិភោគអាហារ <១ ដង	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
បរិភោគអាហារ ១ ដង	1.1	0.9	0.5	0.6	1.0	0.6
បរិភោគអាហារ ២ ដង	24.5	26.1	22.0	26.2	25.1	24.3
បរិភោគអាហារ ៣ ដង	70.8	70.5	72.5	68.8	70.7	70.5
បរិភោគអាហារលើសពី ៤ ដង	3.3	2.3	4.9	4.3	2.9	4.6
មិនដឹង	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
ទាំងពីរភេទ :						
បរិភោគអាហារ <១ ដង	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
បរិភោគអាហារ ១ ដង	1.0	0.8	0.5	0.3	1.0	0.4
បរិភោគអាហារ ២ ដង	24.4	24.9	21.0	25.2	24.6	23.2
បរិភោគអាហារ ៣ ដង	70.7	71.5	73.0	69.0	71.0	70.8
បរិភោគអាហារលើសពី ៤ ដង	3.6	2.6	5.3	5.4	3.2	5.3
មិនដឹង	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣១ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពញឹកញាប់នៃការបរិភោគអាហារ បែងចែកទៅតាមភេទ និងក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
បុរស ៖										
បរិភោគអាហារ <១ ដង	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
បរិភោគអាហារ ១ ដង	1.0	0.1	1.4	0.2	0.3	0.4	1.0	0.5	0.5	0.2
បរិភោគអាហារ ២ ដង	30.8	33.0	27.4	27.0	24.8	18.0	19.2	15.1	13.5	11.4
បរិភោគអាហារ ៣ ដង	64.8	59.5	68.0	66.7	72.3	73.7	75.8	79.9	79.9	82.7
បរិភោគអាហារលើសពី ៤ ដង	3.1	7.3	2.9	5.8	2.4	7.8	4.0	4.2	6.1	5.1
មិនដឹង	0.2	0.2	0.4	0.3	0.2	0.2	0.0	0.3	0.0	0.7
ស្ត្រី ៖										
បរិភោគអាហារ <១ ដង	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
បរិភោគអាហារ ១ ដង	1.3	0.1	0.7	0.2	0.4	0.2	1.7	2.2	0.9	0.3
បរិភោគអាហារ ២ ដង	32.9	44.2	30.7	26.4	25.1	19.6	19.6	16.7	12.5	11.6
បរិភោគអាហារ ៣ ដង	62.9	50.0	66.4	69.1	72.1	74.0	75.1	77.9	81.3	84.6
បរិភោគអាហារលើសពី ៤ ដង	2.3	5.7	2.1	4.3	2.3	5.9	3.4	3.0	5.2	3.5
មិនដឹង	0.3	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.1
ទាំងពីរភេទ ៖										
បរិភោគអាហារ <១ ដង	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
បរិភោគអាហារ ១ ដង	1.2	0.1	1.0	0.2	0.4	0.3	1.3	1.4	0.7	0.2
បរិភោគអាហារ ២ ដង	31.9	38.6	29.2	26.7	24.9	18.9	19.4	16.0	13.0	11.5
បរិភោគអាហារ ៣ ដង	63.8	54.7	67.1	67.9	72.2	73.9	75.4	78.8	80.6	83.7
បរិភោគអាហារលើសពី ៤ ដង	2.7	6.5	2.5	5.0	2.3	6.8	3.7	3.5	5.6	4.2
មិនដឹង	0.3	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.4

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារក្នុងការទទួលបានកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
ទទួលបានកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ	**54.7**	**5.5**	**62.3**	**1.9**	**57.5**	**3.6**
ប្រភពនៃកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ :						
មិនមាន	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	93.5	40.3	95.6	50.8	94.3	43.3
កម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល	2.1	12.7	2.2	21.4	2.2	15.2
វត្ត	2.0	2.7	0.1	0.0	1.2	1.9
មិត្តភ័ក្តិ	1.0	2.8	0.3	3.7	0.7	3.1
គ្រួសារ	2.4	33.5	1.8	24.2	2.2	30.8
សហគមន៍	0.0	2.7	0.9	0.0	0.4	1.9
ផ្សេងៗ	1.9	6.7	0.8	0.0	1.4	4.8
បរិភោគស្បៀងអាហារដែលទទួលបានពីកម្មវិធីទាំងអស់	92.4	62.1	95.6	81.3	93.7	67.7
ទទួលបានព័ត៌មានអប់រំ	85.6	19.1	87.7	41.3	86.4	25.5
កម្មវិធីគាំទ្រចាប់ផ្តើម បន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	77.8	n/a	85.3	n/a	80.8	n/a
ការវាយតម្លៃលើកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ :						
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារទាំងស្រុង	5.0	19.3	7.9	13.3	6.2	17.6
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារបានមួយចំនួនធំ	39.3	19.2	47.2	28.6	42.4	21.9
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារបានបន្តិចបន្តួច	42.5	28.1	36.5	25.1	40.1	27.2
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារបានតិចតួចបំផុត	11.4	28.1	8.1	33.1	10.1	29.5
មិនឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារសោះ	1.8	5.4	0.3	0.0	1.2	3.8

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ទទួលបានការគាំទ្រស្បៀងអាហារ	**62.5**	**4.9**	**65.3**	**4.3**	**60.3**	**2.5**	**56.0**	**2.5**	**43.9**	**4.0**
ប្រភពនៃការគាំទ្រស្បៀងអាហារ :										
មិនមាន	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	96.0	71.7	94.6	69.3	95.9	24.3	91.7	20.2	92.9	5.1
កម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល	1.1	6.5	3.7	7.0	0.5	37.6	3.5	20.2	1.9	17.0
វត្ត	0.5	0.0	1.2	3.9	2.0	0.0	1.7	0.0	0.7	4.5
មិត្តភ័ក្តិ	0.3	8.1	0.0	0.0	1.8	0.0	1.0	7.3	0.7	0.0
គ្រួសារ	0.9	6.5	1.1	16.0	2.5	38.2	4.5	45.1	2.0	64.4
សហគមន៍	0.3	3.6	0.3	0.0	0.4	0.0	0.4	0.0	0.5	4.5
ផ្សេងៗ	2.1	3.6	1.1	3.9	0.7	0.0	0.5	7.3	3.0	9.0
បរិភោគស្បៀងអាហារដែលទទួលបានពីកម្មវិធីទាំងអស់	98.1	63.6	94.8	92.3	92.6	59.2	92.2	63.5	89.0	52.5
ទទួលបានព័ត៌មានអប់រំ	89.1	45.9	87.9	31.6	86.0	13.7	85.8	12.9	82.1	9.0
កម្មវិធីគាំទ្រចាប់ផ្តើមបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	84.8	0.0	79.7	0.0	79.2	0.0	80.6	0.0	78.7	0.0
ការវាយតម្លៃលើកម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ :										
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារទាំងស្រុង	4.6	3.6	5.6	4.3	6.6	31.7	6.8	21.9	7.9	37.8
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារបានមួយចំនួនធំ	43.8	32.2	48.9	25.5	41.0	0.0	38.3	23.2	38.5	19.2
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារបានបន្តិចបន្តួច	40.1	40.0	37.3	3.9	41.8	43.2	41.7	27.5	40.2	27.1
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារបានតិចតួចបំផុត	11.1	20.6	7.0	62.4	9.1	18.6	12.4	20.2	11.5	15.9
មិនឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារសោះ	0.5	3.6	1.2	3.9	1.5	6.4	0.8	7.3	2.0	0.0

ការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងគុណភាពជីវិត

ផ្នែកតទៅនេះនឹងផ្តល់ទិន្នន័យបន្ថែមទៀត ទាក់ទងទៅនឹងការមាក់ងាយ និងការរើសអើង ដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជួបប្រទះ ក៏ដូចជាទស្សនៈរបស់ពួកគេទៅលើគុណភាពនៃជីវិតរបស់ពួកគេ និងអ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែលមកពីគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯង

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣៤ : ការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯងដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ធ្លាប់មាន បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប		
	ប្រុស	ស្ត្រី	ប្រុស	ស្ត្រី	ប្រុស	ស្ត្រី	សរុប
	%	%	%	%	%	%	%
កាលពី ១២ ខែមុន តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ដូចខាងក្រោមនេះ ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកទេ?							
ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាអាម៉ាស់ខ្លាំងណាស់	44.1	49.2	40.6	46.9	42.8	48.4	46.7
ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាធ្វើខុស	66.5	42.7	61.3	42.4	64.5	42.6	49.0
ខ្ញុំបានស្តីបន្ទោសឱ្យខ្លួនឯង	59.2	41.6	54.9	39.7	57.6	40.9	45.8
ខ្ញុំបានស្តីបន្ទោសទៅអ្នកដទៃ	8.5	27.0	9.2	27.2	8.8	27.1	21.7
ខ្ញុំពុំមានភាពជឿជាក់ខ្លួនឯង	64.4	66.7	59.0	64.4	62.4	65.8	64.8
ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាចង់ដាក់ទណ្ឌកម្មខ្លួនឯង	50.4	44.0	46.9	49.5	49.1	46.0	46.9
ខ្ញុំចង់ធ្វើអត្តឃាដខ្លួនឯង	10.1	19.6	10.2	16.3	10.1	18.4	16.0
កាលពី ១២ ខែមុន តើអ្នកធ្លាប់បានធ្វើអ្វីមួយដូចខាងក្រោមនេះ ដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកទេ?							
ជ្រើសរើសមិនចូលរួមក្នុងការប្រមូលផ្តុំខាងសង្គម	11.2	15.0	7.3	8.9	9.7	12.8	11.9
ផ្តាច់ខ្លួនខ្ញុំពីគ្រួសារ ឬ មិត្តភ័ក្តិរបស់ខ្ញុំ	9.6	12.5	7.1	9.5	8.7	11.4	10.6
សម្រេចចិត្តថាឈប់ធ្វើការងារ	6.0	13.3	7.2	7.8	6.4	11.3	9.9
មិនដាក់ពាក្យរកការងារធ្វើ	8.6	13.9	8.2	11.0	8.5	12.8	11.5
ដកខ្លួនចេញពីការសិក្សា	14.1	15.6	12.1	16.4	13.3	15.9	15.1
សម្រេចចិត្តមិនរៀបការ	48.7	64.2	58.9	71.6	52.6	66.9	62.7
សម្រេចចិត្តថាមិនរួមភេទ	74.1	83.9	79.4	85.0	76.1	84.3	81.9
សម្រេចចិត្តថាមិនយកកូនបន្ថែមទៀត	14.1	14.7	11.7	9.4	13.2	12.8	12.9
មិនទៅប្រើប្រាស់គ្លីនិកនៅនឹងមូលដ្ឋាននៅពេលត្រូវការ	3.2	3.2	0.6	1.3	2.2	2.5	2.4
មិនទៅប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យនៅពេលត្រូវការ	11.2	15.0	7.3	8.9	9.7	12.8	11.9
រកគូន/គំរាមកំហែងមកលើរាងកាយ	3.4	7.7	4.7	6.5	3.9	7.3	6.3
សហគមន៍រាប់អានខុសពីមុន	10.7	13.5	10.9	12.7	10.8	13.2	12.5

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣៤ : ការមាក់ងាយដោយខ្លួនឯងដែលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ធ្លាប់មាន បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែង (ត)

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប		
	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី	សរុប
	%	%	%	%	%	%	%
កាលពី ១២ ខែមុន តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ភ័យខ្លាចនូវរឿងរ៉ាវមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះថា វានឹងអាចកើតឡើងលើរូបអ្នកដោយសារតែស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់អ្នកទេ?							
ត្រូវបានប្រមាថមាក់ងាយ រុកគួន និង/ឬ គំរាមកំហែងដោយពាក្យសម្តី	22.5	31.2	21.6	26.8	22.2	29.6	27.4
ត្រូវបានប្រមាថមាក់ងាយ រុកគួន និង/ឬ គំរាមកំហែងលើរាងកាយ	8.8	12.9	7.5	11.6	8.3	12.5	11.2
ធ្លាប់ត្រូវបានមាក់ងាយ និងរើសអើងពីអ្នកដទៃ ដោយសារស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍...							
ឱ្យប្រើប្រាស់ចាន/ចង្កឹះផ្សេងពីគេ	11.1	11.4	5.7	5.1	9.1	9.1	9.1
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានផាត់ចោលពីសកម្មភាពគ្រួសារ	4.1	5.2	4.7	3.0	4.3	4.4	4.3
ត្រូវបានផាត់ចោលពីការប្រមូលផ្តុំខាងសង្គម	6.8	7.1	4.5	4.9	5.9	6.3	6.2
ត្រូវបានរុកគួន/គំរាមកំហែងដោយពាក្យសម្តី	16.1	23.3	16.4	21.1	16.2	22.5	20.6
ត្រូវបានរុកគួន/គំរាមកំហែងមកលើរាងកាយ	3.4	7.7	4.7	6.5	3.9	7.3	6.3
ត្រូវបានរាប់រកខុសពីអ្នកដទៃក្នុងសហគមន៍	10.7	13.5	10.9	12.7	10.8	13.2	12.5

ការរើសអើង

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣៥ : ការរើសអើងដែលជួបប្រទះដោយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប		
	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី	បុរស	ស្ត្រី	សរុប
	%	%	%	%	%	%	%
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរៀបការហើយ បានប្រាប់ទៅប្តី/ប្រពន្ធ :							
ប្រាប់ភ្លាម បន្ទាប់ពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	83.9	82.6	86.1	87.5	84.8	84.3	84.5
មិនបានប្រាប់	1.8	1.4	0.2	1.7	1.2	1.5	1.3
ប្រតិកម្មជាលើកដំបូងទៅនឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានការរើសអើង/ រើសអើងយ៉ាងខ្លាំង :							
ពីប្តី/ប្រពន្ធ	14.1	6.4	12.5	5.5	13.5	6.1	8.3
ពីសមាជិកពេញវ័យផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ	19.4	19.5	18.6	22.8	19.1	20.7	20.2
មិត្តភ័ក្តិ/ញាតិជិតខាង	32.1	33.7	36.8	46.8	33.8	38.5	37.1
បុគ្គលិកសុខាភិបាល	0.7	1.2	1.2	1.7	0.9	1.4	1.3
ប្រតិកម្មនាពេលបច្ចុប្បន្នទៅនឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺមានការរើសអើង/ រើសអើងយ៉ាងខ្លាំង :							
ពីប្តី/ប្រពន្ធ	1.5	1.1	2.9	0.7	2.0	0.9	1.2
ពីសមាជិកពេញវ័យផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ	2.1	4.3	4.3	4.1	3.0	4.2	3.9
មិត្តភ័ក្តិ/ញាតិជិតខាង	6.9	10.8	8.5	9.1	7.5	10.1	9.4

គុណភាពនៃជីវិត

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគុណភាពនៃជីវិត

	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%
ពិចារណាកាល ៤ សប្តាហ៍កន្លងទៅ តើអ្នកចំណាត់ថ្នាក់លើគុណភាពនៃជីវិតរបស់អ្នកយ៉ាងដូចម្តេច?		
អន់/អន់ណាស់	17.5	13.8
ធម្មតា	47.1	50.1
ល្អ/ល្អណាស់	35.4	36.0
ពិចារណាកាល ៤ សប្តាហ៍កន្លងទៅ តើអ្នកពេញចិត្តលើសុខភាពរបស់អ្នកយ៉ាងដូចម្តេច?		
មិនពេញចិត្ត/មិនពេញចិត្តយ៉ាងខ្លាំង	18.6	21.5
ធម្មតា	29.1	24.6
ពេញចិត្ត/ពេញចិត្តយ៉ាងខ្លាំង	52.4	53.9
តើជីវិតរបស់អ្នកមានន័យយ៉ាងដូចម្តេចសម្រាប់អ្នក?		
មិនមានន័យអ្វីទាំងអស់/មានន័យតិចតួច	21.6	15.1
មានន័យជាមធ្យម	31.9	35.9
មានន័យខ្លាំង/មានន័យខ្លាំងណាស់	46.5	49.0
តើអ្នកគិតថាជីវិតរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកមានសុវត្ថិភាពប៉ុណ្ណា?		
មិនមានសុវត្ថិភាពទាល់តែសោះ/មានសុវត្ថិភាពតិចតួច	21.4	15.0
មានសុវត្ថិភាពមធ្យម	45.1	42.0
មានសុវត្ថិភាពខ្លាំង/មានសុវត្ថិភាពខ្លាំងណាស់	33.6	43.1
តើអ្នកមានកម្លាំងគ្រប់គ្រាន់ទេ សម្រាប់ជីវិតរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក?		
មិនមានកម្លាំងទាល់តែសោះ/មានកម្លាំងតិចតួច	26.7	16.3
មានកម្លាំងជាមធ្យម	44.7	44.5
មានកម្លាំងខ្លាំង/មានកម្លាំងយ៉ាងខ្លាំង	28.6	39.2
តើអ្នកមានប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកដែរទេ?		
មិនមានប្រាក់ទាល់តែសោះ/មានប្រាក់តិចតួច	77.5	61.3
មានប្រាក់ជាមធ្យម	19.7	34.9
មានប្រាក់ច្រើន/មានប្រាក់យ៉ាងច្រើន	2.8	3.8
តើអ្នកមានការងាយស្រួលកម្រិតណា ក្នុងការធ្វើដំណើរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ?		
ពិបាក/ពិបាកខ្លាំងណាស់	33.8	25.9
ធម្មតា	25.0	27.9
ងាយស្រួល/ងាយស្រួលខ្លាំងណាស់	41.2	46.2
តើអ្នកពេញចិត្តចំពោះលទ្ធភាពធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកបានកម្រិតណា?		
មិនពេញចិត្ត/មិនពេញចិត្តទាល់តែសោះ	21.0	11.7
ធម្មតា	30.2	30.6
ពេញចិត្ត/ពេញចិត្តខ្លាំងណាស់	48.5	57.7
តើអ្នកពេញចិត្តនឹងសមត្ថភាពធ្វើការងាររបស់អ្នកកម្រិតណា?		
មិនពេញចិត្ត/មិនពេញចិត្តទាល់តែសោះ	20.5	12.3
ធម្មតា	29.5	30.3
ពេញចិត្ត/ពេញចិត្តខ្លាំងណាស់	49.7	57.4
តើអ្នកពេញចិត្តនឹងខ្លួនរបស់អ្នកបានកម្រិតណា?		
មិនពេញចិត្ត/មិនពេញចិត្តទាល់តែសោះ	14.3	8.3
ធម្មតា	29.5	24.8
ពេញចិត្ត/ពេញចិត្តខ្លាំងណាស់	56.2	66.9
តើអ្នកពេញចិត្តនឹងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់អ្នកបានកម្រិតណា?		
មិនពេញចិត្ត/មិនពេញចិត្តទាល់តែសោះ	2.1	11.8
ធម្មតា	10.1	28.2
ពេញចិត្ត/ពេញចិត្តខ្លាំងណាស់	87.8	60.1
តើអ្នកមានអារម្មណ៍ដូចជា មិនសប្បាយចិត្ត អស់សង្ឃឹម កើតទុក្ខ ឬមានកង្វល់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?		
ញឹកញាប់ណាស់/តែងមានរហូត	9.9	8.0
ញឹកញាប់	28.1	25.9
មិនដែលមាន/កម្រណាស់	62.0	66.1

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ

តារាងខាងក្រោមនឹងផ្តល់ជូននូវទិន្នន័យពេញលេញ ស្តីអំពីផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើវិស័យជាក់លាក់មួយចំនួននៃការសម្រេចចិត្តដ៏ពិសេស ក្នុងនោះរួមមាន កុមារងាយរងគ្រោះ បញ្ហាយេនឌ័រ និងការធ្វើចំណាកស្រុក។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣៧ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
គ្រួសារដែលមានកុមារកំព្រា ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	31.0	1.9	35.6	1.3	32.7	1.6
រចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ						
គ្រួសារដែលមានឪពុកម្តាយ និងកូន	55.5	61.7	55.4	63.6	55.5	62.7
គ្រួសារដែលមានសមាជិកគ្រួសារបីជំនាន់	32.7	29.2	35.6	30.2	33.7	29.8
គ្រួសារដែលមានឪពុកម្តាយ កូន និងសាច់ញាតិផ្សេងទៀត	10.2	7.9	7.4	4.6	9.2	6.1

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយ

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសិទ្ធិផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិនៃស្ត្រីមេម៉ាយ

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣៨ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសិទ្ធិផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិនៃស្ត្រីមេម៉ាយ

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
គ្រួសារដែលមិនមានទ្រព្យសម្បត្តិដែលត្រូវផ្ទេរ	59.4	55.1	55.4	54.1	57.9	54.5
បានទទួលទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ប្តីមុន ៖						
មេម៉ាយ	84.7	84.0	86.1	95.7	85.1	90.5
ប្រពន្ធផ្សេងទៀត	3.9	4.9	5.6	0.0	4.7	2.2
កូនរបស់ប្តី	6.4	2.9	2.9	1.7	5.0	2.2
គ្រួសាររបស់ប្តី	3.0	0.0	5.4	0.0	4.0	0.0

ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុក

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៣៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុក បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
គ្រួសារដែលបានធ្វើចំណាកស្រុក កាលពី ៥ ឆ្នាំមុន	32.1	21.9	20.5	9.6	27.8	15.3
ហេតុផលនៃការធ្វើចំណាកស្រុក :						
ស្វែងរកការងារធ្វើ	19.9	43.9	15.6	25.2	18.7	37.5
បាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិៈ ភ្លើងឆេះ ទឹកជំនន់ ។ល។	4.4	3.1	5.4	0.0	4.7	2.1
លក់ទ្រព្យសម្បត្តិ	8.6	6.6	12.3	5.6	9.6	6.2
ដើម្បីបានរស់នៅជិតសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត	8.7	14.1	22.5	21.6	12.5	16.7
ស្វែងរកការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រ	9.1	0.0	10.4	0.0	9.4	0.0
ការរើសអើង	5.6	0.3	5.7	2.9	5.6	1.2
ផ្សេងៗ	43.8	32.0	28.3	44.7	39.5	36.3

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៤០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុក បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
គ្រួសារដែលបានធ្វើចំណាកស្រុក កាលពី ៥ ឆ្នាំមុន	26.5	16.5	24.7	11.9	25.1	11.2	27.2	17.1	35.3	20.8
ហេតុផលនៃការធ្វើចំណាកស្រុក :										
ស្វែងរកការងារធ្វើ	14.2	37.4	13.7	34.9	19.5	29.4	12.6	33.3	29.8	47.8
បាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ : ភ្លើងឆេះ ទឹកជំនន់ ។ល។	7.5	0	2.8	2.5	2.4	7.5	7.9	1	2.8	0.9
លក់ទ្រព្យសម្បត្តិ	13.1	1.9	12.7	3.9	6.3	5.9	12.4	11.7	4.7	6.8
ដើម្បីបានរស់នៅជិតសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត	16.2	30.1	14.2	13.9	13.5	15.8	11.4	13.7	8.6	10.5
ស្វែងរកការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រ	11.2	0	9.4	0	8.9	0	7.4	0	10	0
ការរើសអើង	4.9	0	6.7	1.4	12.5	6.1	3.7	0	2.4	0
ផ្សេងៗ	33	30.6	40.6	43.5	36.9	35.2	44.5	40.3	41.7	34

ចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍

តារាងខាងក្រោមមានបង្ហាញជូននូវទិន្នន័យពេញលេញទាក់ទងនឹងចំណេះដឹង និងការប្រព្រឹត្ត ដែលអាចបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ របស់អ្នកចូលរួមឆ្លើយនៅក្នុងការអង្កេត ។

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៤១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើចំណេះដឹង និងការប្រព្រឹត្តទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង		ជនបទ		សរុប	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%
ធ្លាប់បានឮអំពីមេរោគអេដស៍	100	99.9	100	99.8	100	99.8
បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	96.7	44.8	95.4	29.5	96.2	36.6
ទីកន្លែងធ្វើតេស្ត :						
កន្លែងសាធារណៈ	88.4	71.3	95.9	82.7	91.1	76.2
កន្លែងឯកជន	15.1	26.5	8.9	19.6	12.8	23.5
ផ្សេងៗ	8.5	7.3	5.6	3.1	7.4	5.5
មិនបានធ្វើតេស្ត តែបានដឹងអំពីទីកន្លែងដែលត្រូវធ្វើតេស្ត	84.8	67.0	84.3	56.7	84.5	60.9
និយាយដោយខ្លួនឯងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	79.2	0.0	74.7	0.0	77.5	0.0
ដឹងថាមេរោគអេដស៍អាចការពារបាន	99.2	94.4	98.8	93.0	99.0	93.7
ប្រសិនបើដឹងថាមេរោគអេដស៍អាចការពារបាន វិធីការពារដ៏សំខាន់មាន :						
តមរួមភេទ	10.8	8.3	11.3	10.3	11.0	9.3
ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ	93.7	86.6	90.1	83.6	92.4	85.0
រួមភេទជាមួយដៃគូតែម្នាក់គត់	18.4	24.7	12.1	21.6	16.1	23.1
ជៀសវាងការរួមភេទជាមួយនឹងពេស្យា	10.6	13.9	8.1	14.4	9.7	14.2
ជៀសវាងការរួមភេទជាមួយនឹងអ្នកមានដៃគូច្រើន	7.5	9.0	6.4	5.3	7.1	7.0
ជៀសវាងការបញ្ចូលឈាម	18.4	9.1	15.3	9.7	17.3	9.4
ជៀសវាងប្រើប្រាស់ម្ជុលដែលប្រើរួច	38.3	24.4	37.5	28.9	38.0	26.8
សកម្មនឹងការរួមភេទ កាលពី ១២ ខែមុន :						
ចំនួន	953	453	514	515	1467	968
ភាគរយ	57.7	72.4	53.0	71.2	55.9	71.6
ប្រសិនបើសកម្មនឹងការរួមភេទ បានប្រើស្រោមអនាម័យ កាលពីពេលរួមភេទលើកចុងក្រោយ	**79.5**	**13.3**	**76.9**	**9.1**	**78.6**	**11.1**
ស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដូចខាងក្រោម :						
បុរសស្រលាញ់បុរស	0.7	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0
ខ្ទើយ	0.1	0.0	0.0	1.0	0.1	0.5
អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ	6.5	0.6	1.2	0.0	4.6	0.3
អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនចាក់	1.4	0.2	0.2	0.0	0.9	0.1
ជនភៀសខ្លួន ឬអ្នកស្វែងរកសិទ្ធិជ្រកកោន	2.4	0.6	1.8	1.2	2.2	0.9
ជនបម្លាស់ទីលំនៅក្នុងស្រុក	18.2	13.7	14.6	8.7	16.8	11.0
កម្មករចំណាកស្រុក	8.7	5.9	15.0	5.2	11.0	5.5
អ្នកទោស	2.0	0.5	2.0	0.7	2.0	0.6
មិនធ្លាប់ស្ថិតនៅក្រោមក្រុមណាមួយខាងលើនេះទេ	69.3	81.3	71.2	85.2	70.0	83.4
សរុប	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

តារាងឧបសម្ព័ន្ធលេខ ៤២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើចំណេះដឹង និងការប្រព្រឹត្តទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ បែងចែកតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១		ក្រុមទី ២		ក្រុមទី ៣		ក្រុមទី ៤		ក្រុមទី ៥	
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ធ្លាប់បានឮអំពីមេរោគអេដស៍	100	99.4	100	100	100	99.8	100	99.8	100	100
បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	94.8	27.7	95.9	36.8	95.5	31.7	96.8	40.9	98.2	46.6
ទីកន្លែងធ្វើតេស្ត :										
កន្លែងសាធារណៈ	91.0	73.0	91.3	79.4	96.9	78.5	91.3	73.0	85.6	76.5
កន្លែងឯកជន	14.7	29.5	11.6	20.4	10.4	17.5	11.8	22.0	15.3	28.5
ផ្សេងៗ	5.8	2.3	9.4	3.7	6.0	6.7	5.6	11.4	10.1	2.9
មិនបានធ្វើតេស្ត តែបានដឹងអំពីទីកន្លែងដែលត្រូវធ្វើតេស្ត		47.2		63.8		61.6		64.7		70.4
និយាយដោយខ្លួនឯងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍										
ដឹងថាមេរោគអេដស៍អាចការពារបាន	99.3	89.9	98.6	94.7	98.2	94.5	99.3	95.2	99.8	93.9
ប្រសិនបើដឹងថាមេរោគអេដស៍អាចការពារបាន វិធីការពារដ៏សំខាន់មាន :										
តមរួមភេទ	12.5	10.0	13.2	7.4	11.7	10.6	10.8	9.4	6.9	9.3
ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ	91.1	81.9	90.9	87.3	94.1	89.6	91.6	79.4	94.2	86.2
រួមភេទជាមួយដៃគូតែម្នាក់គត់	13.9	20.0	12.0	18.1	15.8	25.0	19.5	24.4	18.8	27.9
ជៀសវាងការរួមភេទជាមួយនឹងពេស្យា	8.8	7.0	7.7	14.7	9.5	16.4	10.6	17.8	11.6	14.4
ជៀសវាងការរួមភេទជាមួយនឹងអ្នកមានដៃគូច្រើន	5.0	3.3	10.1	7.5	6.1	6.2	7.6	8.5	6.6	9.5
ជៀសវាងការបញ្ចូលឈាម	14.3	9.7	13.3	7.9	20.4	7.0	19.8	11.6	18.6	11.4
ជៀសវាងប្រើប្រាស់ម្ជុលដែលប្រើរួច	35.1	16.9	33.4	28.1	44.3	27.0	38.0	33.2	39.6	28.1
សកម្មនឹងការរួមភេទ កាលពី ១២ ខែមុន :										
ចំនួន	283	177	289	205	267	225	322	180	307	181
ភាគរយ	53.2	67.6	56.0	73.6	53.1	77.1	59.9	69.7	57.3	70.0

ឧបសម្ព័ន្ធ ច : ការវិភាគខាងស្ថិតិសម្រាប់ភាពគួរឱ្យជឿជាក់

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៣.១ : ចរិតលក្ខណៈខាងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងប្រជាសាស្ត្រនៃគ្រួសារដែលបានចូលរួមក្នុងការអង្កេត

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=2,623)	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=1,349)	*តម្លៃភី (P-value)*	*ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន (Confident Interval)*
ចំនួនជាមធ្យមនៃសមាជិកគ្រួសារ	4.4	4.6	.004	.060-.320
	%	%		
ទីកន្លែងរស់នៅនៃគ្រួសារ				
ទីក្រុង	63.0	46.3	<.001	.134-.200
ជនបទ	37.0	53.7	<.001	-.199- -.135
គ្រួសារដែលបានធ្វើចំណាកស្រុក កាលពី ៥ ឆ្នាំមុន	27.8	15.3	<.001	
	សមាជិកគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=11,594)	**សមាជិកគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=6,220)**	***តម្លៃភី (P-value)***	***ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន (Confident Interval)***
ភេទនៃសមាជិកគ្រួសារ				
ប្រុស	46.1	47.3	*>.05*	-.044-.02
ស្រី	53.9	52.7	*>.05*	-.022-.046
អាយុនៃសមាជិកគ្រួសារ				
អាយុ <៥ ឆ្នាំ	11.0	7.2	*<.001*	.024-.052
អាយុ ៥-១៤ ឆ្នាំ	21.9	27.3	*<.001*	-.077- -.031
អាយុ ១៥-២៤ ឆ្នាំ	19.9	19.1	*<.001*	-.012-.028
អាយុ ២៥-៣៤ ឆ្នាំ	17.4	14.8	*<.001*	-.008-.044
អាយុ ៣៥-៤៤ ឆ្នាំ	10.6	16.4	*<.001*	-.076- -.040
អាយុ ៤៥-៥៤ ឆ្នាំ	9.9	8.1	*<.001*	.004-.032
អាយុ ≥៥៥ ឆ្នាំ	9.3	7.1	*<.001*	.009- .035
កម្រិតអប់រំនៃសមាជិកគ្រួសារ (≥៥ ឆ្នាំ)				
មិនបានចូលសាលារៀន	9.3	7.8	*<.001*	.002- .028
បានរៀនយ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់បឋមសិក្សា	60.1	55.0	*<.001*	.016- .086
បានរៀនយ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	29.6	35.6	*<.001*	-.087- -.033
បានរៀនលើសពីថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	0.9	1.6	*<.001*	-.012- .002
សញ្ជាតិនៃសមាជិកគ្រួសារ				
ខ្មែរ	97.3	98.8	*<.001*	-0.61- .031
មិនមែនខ្មែរ	2.7	1.2	*<.001*	.009- .021

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៣.២ : ចរិតលក្ខណៈសំខាន់ៗនៃមេគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	មេគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង				មេគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ				ចំនួនសរុបនៃមេគ្រួសារ			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*
	%	%			%	%			%	%		
ភេទ												
ប្រុស	45.7	64.5	<.001	-.007- .003	50.0	65.6	<.001	-.007- .004	47.3	65.1	<.001	-.005- .002
ស្រី	54.3	35.5	<.001	-.002- .006	50.0	34.4	<.001	-.003- .006	52.7	34.9	<.001	-.001- .005
អាយុនៃមេគ្រួសារ												
អាយុ ≤ ២៤ ឆ្នាំ	0.9	3.5	<.001	-.002- .002	0.4	2.3	<.001	-.002- .002	0.7	2.9	<.001	-.002- .002
អាយុ ២៥-៣៤ ឆ្នាំ	20.0	20.3	<.001	-.001- .001	17.0	24.8	<.001	-.001- .001	18.9	22.7	<.001	-.001- .001
អាយុ ៣៥-៤៤ ឆ្នាំ	40.9	23.2	<.001	-.001- .002	42.9	26.2	<.001	-.001- .002	41.6	24.8	<.001	-.001- .002
អាយុ ៤៥-៥៤ ឆ្នាំ	23.9	29.0	<.001	-.001- .001	21.9	21.3	<.001	-.001- .001	23.1	24.8	<.001	-.001- .001
អាយុ ≥ ៥៥ ឆ្នាំ	14.4	24.1	<.001	-.001- .001	17.7	25.4	<.001	-.001- .001	15.6	24.8	<.001	-.001- .001
ស្ថានភាពរៀបការនៃមេគ្រួសារ (≥ ១៥ ឆ្នាំ)												
មិនធ្លាប់រៀបការ	1.5	1.8	<.001	-.002-.002	1.7	1.0	<.001	-.002-.002	1.5	1.4	<.001	-.002-.002
បច្ចុប្បន្នរៀបការរួចហើយ	54.8	74.1	<.001	-.004- .002	56.6	74.4	<.001	-.004- .002	55.5	74.3	<.001	-.004- .002
នៅបែកគ្នា/លែងលះ/បោះបង់ចោល	10.9	8.2	<.001	-.001- .001	6.8	6.8	<.001	-.001- .001	9.4	7.4	<.001	-.001- .001
មេម៉ាយ	32.8	15.9	<.001	-0.003	34.9	17.8	<.001	-0.003	33.6	16.9	<.001	-0.003
កម្រិតនៃការអប់រំរបស់មេគ្រួសារ (≥ ៥ ឆ្នាំ)												
មិនបានចូលសាលារៀន	5.3	3.1	<.001	-.001- .001	7.4	5.1	>0.05	-.001- .001	6.1	4.2	<.001	-.001- .001
បានរៀនយ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់បឋមសិក្សា	58.8	51.2	<.001	-.002- .003	63.0	62.4	>0.05	-.002- .003	60.4	57 .3	<.001	-.002- .003
បានរៀនយ៉ាងហោចណាស់ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	35.2	43.5	<.001	-.003- .001	29.3	31.7	>0.05	-.003- .001	32.9	37.1	<.001	-.003- .001
បានរៀនលើសពីថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ	0.7	2.2	<.001	-.001.- .001	0.3	0.8	>0.05	-.001.- .001	0.6	1.4	<.001	-.001.- .001

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៣.២ : ចរិតលក្ខណៈសំខាន់ៗនៃមេគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ (ត)

	មេគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង				មេគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ				ចំនួនសរុបនៃមេគ្រួសារ			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*
	%	%			%	%			%	%		
មុខរបរមេគ្រួសារ (≥៥ ឆ្នាំ)												
អ្នកគ្រប់គ្រង	1.9	1.9	*<.001*	-.001.- .001	0.6	1.2	*>0.05*	-.001.- .001	1.5	1.5	*<.001*	-.001.- .001
អ្នកជំនាញឯកទេស	2.2	4.2	*<.001*	-.001.- .001	1.6	3.2	*>0.05*	-.001.- .001	2.0	3.7	*<.001*	-.001.- .001
អ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាប	2.1	1.5	*<.001*	-.001.- .001	1.9	1.0	*>0.05*	-.001.- .001	2.0	1.3	*<.001*	-.001.- .001
បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធនឹងការសរសេរ (ស្មៀន)	0.7	1.1	*<.001*	-.001.- .001	1.9	1.6	*>0.05*	-.001.- .001	1.1	1.4	*<.001*	-.001.- .001
បុគ្គលិកផ្នែកសេវាកម្ម និងលក់ដូរ	26.9	27.6	*<.001*	-.003- .002	21.3	19.2	*>0.05*	-.003- .002	24.9	23.3	*<.001*	-.003- .002
បុគ្គលិកដែលមានជំនាញខាង កសិកម្ម រុក្ខា និងនេសាទ	3.6	7.1	*<.001*	-.001- .001	19.9	22.0	*>0.05*	-.003- .002	9.4	14.7	*<.001*	-.002- .001
បុគ្គលិកខាងសិប្បកម្ម និងការងារទាក់ទងនឹងធ្វើជំនួញ	11.7	7.9	*<.001*	-.001- .002	6.4	11.3	*>0.05*	-.001- .002	9.8	9.6	*<.001*	-.001- .002
អ្នកតម្លើងយានយន្ត អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងចក្រ	10.2	15.7	*<.001*	-.002- .001	6.6	7.4	*>0.05*	-.002- .001	8.9	11.5	*<.001*	-.002- .001
មុខរបរតូចតាច	37.5	29.1	*<.001*	-.002- .004	34.8	28.9	*>0.05*	-.002- .004	36.5	29.0	*<.001*	-.002- .004
មុខរបរជាកងទ័ព	3.1	3.9	*<.001*	-.001- .001	5.0	4.2	*>0.05*	-.001- .001	3.8	4.0	*<.001*	-.001- .001
PLHIVអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	79.2	0.0	*<.001*	.001- .003	74.7	0.0	*>0.05*	.001- .003	77.5	0.0	*<.001*	.001- .003

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៣.៣ : បែងចែកនៃគ្រួសារទៅតាមស្ថានភាពនៃភាពស៊ីវិល័យសំខាន់

	មេគ្រួសារដែលរស់នៅទីក្រុង				មេគ្រួសារដែលរស់នៅជនបទ				ចំនួនសរុបនៃមេគ្រួសារ			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន *(Confident Interval)*
ចំនួនបន្ទប់គេង	1.28	1.34	*>.05*	-.080-.120	1.17	1.26	*.003*	.020-.140	1.24	1.30	*.006*	0110-.100
	%	%			%	%			%	%		
ប្រភេទកម្រាល:												
ដី/ដីឥដ្ឋ	10.6	9.8	*<.001*	-.002- .003	17.6	12.3	*.04*	-.002- .003	13.2	11.2	*<.001*	-.002- .003
បន្ទះក្តារ	37.9	44.1	*<.001*	-.005- .004	44.7	50.0	*.04*	-.005- .004	40.4	47.2	*<.001*	-.004- .002
រនាបឫស្សី	9.2	12.9	*<.001*	-.003- .002	23.6	22.0	*.04*	-.003- .002	14.6	17.8	*<.001*	-.003- .002
បេតុង/ឥដ្ឋ/ថ្ម	22.5	16.7	*<.001*	-.002- .003	9.9	10.0	*.04*	-.002- .003	17.8	13.1	*<.001*	-.002- .003
ឥដ្ឋការ៉ូ	18.9	15.3	*<.001*	-.002- .003	3.2	4.2	*.04*	-.001- .001	13.1	9.3	*<.001*	-.001- .002
ផ្សេងៗ	0.9	1.2	*<.001*	.009- .011	1.0	0.9	*.04*	.009- .017	0.9	1.4	*<.001*	.009- .014
សម្ភារៈសំខាន់ៗសម្រាប់ដុតចំអិនអាហារ :												
អុស	35.9	51.1	*<.001*	-.006- .003	88.4	85.4	*>.05*	-.006- .007	55.3	69.5	*<.001*	-.005- .002
ធ្យូង	25.1	20.6	*<.001*	-.003- .003	8.2	9.1	*>.05*	-.002- .002	18.8	14.4	*<.001*	-.001- .002
ហ្គាសចំអិនអាហារ	36.6	26.9	*<.001*	-.003- .005	2.6	4.9	*>.05*	-.002- .001	24.0	15.1	*<.001*	-.001- .003
ផ្សេងៗ	2.4	1.4	*<.001*	-.001- .001	0.8	60.0	*>.05*	-.001- .001	1.9	1.0	*<.001*	-.001- .001
ភ្លើងអគ្គិសនី	86.3	85.5	*>.05*	-.006- .006	36.3	38.7	*>.05*	-.004- .004	67.8	60.4	*<.001*	-.003- .004
អនាម័យ : បង្គន់ទាញទឹកនៅក្នុងផ្ទះ	69.6	63.8	*.009*	-.005- .006	34.0	43.4	*<.001*	-.005- .003	56.5	52.9	*.031*	-.003- .004

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៣.៤ : ចរិតលក្ខណៈនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានផ្តល់សម្ភាសន៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រស់នៅទីក្រុង (n=1,653)				អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រស់នៅជនបទ (n=970)				ចំនួនសរុបអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=970)			
	ប្រុស *	ស្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន (Confident Interval)	ប្រុស*	ស្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន (Confident Interval)	ប្រុស*	ស្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន (Confident Interval)
	%	%			%	%			%	%		
អាយុ												
០-១៤ ឆ្នាំ	5.7	2.6	*.001*	-.001- .002	6.6	5.9	*.017*	-.002- .003	6.0	3.8	*<.001*	-.001- .002
១៥-២៤ ឆ្នាំ	1.3	1.8	*.001*	-.001- .001	1.0	1.2	*.017*	-.001- .001	1.2	1.5	*<.001*	-.001- .001
២៥-៥៤ ឆ្នាំ	89.3	91.9	*.001*	-.007- .007	88.7	88.8	*.017*	-.009- .009	89.1	90.8	*<.001*	-.006- .005
≥៥៥ ឆ្នាំ	3.7	3.7	*.001*	-.001- .001	3.6	4.1	*.017*	-.002- .002	3.7	3.9	*<.001*	-.001- .001
ស្ថានភាពរៀបការ (≥ ១៤ ឆ្នាំ)												
បច្ចុប្បន្នរៀបការរួចហើយ	74.8	42.2	*<.001*	-.003- .009	80.2	41.4	*<.001*	-.004- .011	76.8	41.9	*<.001*	-.002- .008
នៅបែកគ្នា/លែងលះ/បោះបង់ចោល	8.3	14.1	*<.001*	-.003- .002	7.7	9.5	*<.001*	-.003- .003	8.1	12.4	*<.001*	-.002- .001
មេម៉ាយ	8.6	42.6	*<.001*	-.007-.001	7.5	48.1	*<.001*	-.008-.001	8.2	44.6	*<.001*	-.006- -.001
មិនធ្លាប់រៀបការ	8.2	1.2	*<.001*	-.001- .002	4.6	0.9	*<.001*	-.001- .002	6.8	1.1	*<.001*	-.001- .002
ស្ថានភាពអប់រំ												
មិនបានចូលសាលារៀន	5.2	7.4	*<.001*	-.002- .002	7.9	7.6	*<.001*	-.003- .003	6.2	7.5	*<.001*	-.002- .002
បានរៀនថ្នាក់បឋមសិក្សា	48.2	70.6	*<.001*	-.008- .004	56.8	76.5	*<.001*	-.010- .006	51.5	72.8	*<.001*	-.007- .003
បានរៀនថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ ឬលើសពីនេះ	46.6	22.0	*<.001*	-.003- .007	35.3	15.9	*<.001*	-.004- .007	42.2	19.7	*<.001*	-.002- .006
ស្ថានភាពបម្រើការងារ (១៥-៦៤ ឆ្នាំ)												
មិនមានការងារធ្វើ	26.2	34.2	*<.001*	-.006- .007	31.0	41.5	*.018*	-.007- .009	28.0	36.8	*<.001*	-.004- .006
មានការងារធ្វើលើសពីមួយកន្លែង	12.8	10.7	*>.05*	-.003- .003	15.8	15.9	*>.05*	-.005- .005	13.9	12.4	*>.05*	-.003- .003

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៣.៥ : ចរិតលក្ខណៈនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានផ្តល់សម្ភាសន៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមចំណាយ

	ក្រុមទី ១ (ក្រុមចំណាយតិចជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ក្រុមចំណាយខ្ពស់ជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
ភេទ						
ប្រុស	16.7	16.9	21.8	21.2	23.4	<.001
ស្រី	21.8	20.8	18.0	20.2	19.2	<.001
អាយុ						
០-១៤ ឆ្នាំ	6.8	4.5	3.9	3.9	3.2	.004
១៥-២៤ ឆ្នាំ	1.2	1.2	2.0	1.2	1.6	.004
២៥-៥៤ ឆ្នាំ	88.9	89.1	89.8	91.1	92.3	.004
≥៥៥ ឆ្នាំ	3.0	5.2	4.3	3.8	2.9	.004
ស្ថានភាពរៀបការ (≥ ១៥ ឆ្នាំ)						
បច្ចុប្បន្នរៀបការរួចហើយ	51.3	53.7	50.9	53.1	50.8	.005
នៅបែកគ្នា/លែងលះ/បោះបង់ចោល	9.8	8.2	11.4	9.4	17.0	.005
មេម៉ាយ	36.2	35.9	34.5	35.2	28.9	.005
មិនធ្លាប់រៀបការ	2.7	2.1	3.2	2.3	3.3	.005
ស្ថានភាពអប់រំ						
មិនបានចូលសាលារៀន	8.0	7.0	5.9	5.7	8.5	<.001
បានរៀនថ្នាក់បឋមសិក្សា	73.6	73.0	62.3	65.9	54.5	<.001
បានរៀនថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ ឬលើសពីនេះ	18.4	20.0	31.8	28.4	37.1	<.001
ស្ថានភាពបម្រើការងារ (១៥-៦៤ ឆ្នាំ)						
មិនមានការងារធ្វើ	40.8	34.7	36.0	33.0	27.4	<.001
មានការងារធ្វើលើសពីមួយកន្លែង	10.1	10.3	13.6	16.2	13.7	>.05

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៤.១ : ចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ និងអនុបាតអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ

	ចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូល (០ នាក់)			ចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូល (១ នាក់)			ចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូល (២ នាក់)			ចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូល (៣ នាក់)			ចំនួនអ្នករកប្រាក់ចំណូល (៤ នាក់)			ចំនួនប៉ុន្មាននាក់ក៏ដោយ		
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍		គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍		គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍		គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍		គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍		គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	
	%	%	*តម្លៃភី*	%	%	*តម្លៃភី*	%	%	*តម្លៃភី*	%	%	*តម្លៃភី*	%	%	*តម្លៃភី*	%	%	*តម្លៃភី*
កម្រិតចំណាយ																		
ក្រុមទី ១	13.4	9.7	>.05	35.3	45.8	.022	27.3	28.8	>.05	13.6	10.5	.002	10.3	5.3	>.05	100	100	
ក្រុមទី ២	10.8	9.4	>.05	39.7	41.3	.022	27.9	28.2	>.05	13.5	12.9	.002	8.2	8.2	>.05	100	100	
ក្រុមទី ៣	12.7	5.9	>.05	38.2	40.5	.022	31.9	38.3	>.05	10	11.6	.002	7.2	3.7	>.05	100	100	
ក្រុមទី ៤	10.8	6	>.05	37.2	37.1	.022	34.6	38.9	>.05	8.8	13.4	.002	8.6	4.6	>.05	100	100	
ក្រុមទី ៥	9.1	6	>.05	46.7	37.5	.022	31.5	37.6	>.05	9.4	13.3	.002	3.4	5.6	>.05	100	100	
សរុប	**11.3**	**7.4**	**>.05**	**39.5**	**40.5**	**.022**	**30.6**	**34.3**	**>.05**	**11**	**12.3**	**.002**	**7.5**	**5.5**	**>.05**	**100**	**100**	
	$	$		$	$		$	$		$	$		$	$		$	$	
ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារ	421	564	>.05	1,391	1,727	<.001	2,461	2,888	<.001	3,260	3,761	<.001	5,008	5,479	>.05	1,825	2,389	<.001
ប្រាក់ចំណូលក្នុងមនុស្សម្នាក់	140	144	>.05	410	448	.028	578	691	<.001	547	737	<.001	705	893	.005	454	548	<.001
	#	#		#	#		#	#		#	#		#	#		#	#	
ទំហំជាមធ្យមនៃសមាជិកគ្រួសារ	3.3	4	<.001	3.7	4.3	<.001	4.5	4.4	>.05	5.8	5.6	>.05	7.5	7	>.05	4.4	4.6	>.05
អនុបាតអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក	10.8	9.5	>.05	7.7	9.5	>.05	8.1	7.1	>.05	4.3	4.7	>.05	6.5	2.7	>.05	7.7	7.7	>.05

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៤.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែង

	ទីក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%	%	%
ការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយសារតែមេរោគអេដស៍ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ (%)	14.10%	7.40%	*<.001*	-.001- .002
ការកាត់បន្ថយជាមធ្យមនៃការសន្សំប្រាក់ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ ($)	103	70	*>.05*	-15.13-81.64
ភាគរយជាមធ្យមនៃការកាត់បន្ថយការសន្សំប្រាក់ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ (%)	29.80%	27.20%	*>.05*	-4.08-9.24

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់តារាងលេខ ៤.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម

	ក្រុមទី ១ (ក្រុមក្រីក្រជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ១ (ក្រុមមានជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
ការសន្សំប្រាក់របស់គ្រួសារ ត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយសារតែមេរោគអេដស៍ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ (%)	7.8	10.7	11	11.2	17.4	*<.001*
ការកាត់បន្ថយជាមធ្យមនៃការសន្សំប្រាក់ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ ($)	25.7	117.3	83.47	119	105.5	*>.05*
ភាគរយជាមធ្យមនៃការកាត់បន្ថយការសន្សំប្រាក់ កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ (%)	27.3	31.8	32.3	24.9	29.1	*>.05*

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៣.២ : ការបែងចែកគ្រួសារទៅតាមភាពជាម្ចាស់លើទ្រព្យសម្បត្តិ

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
% គ្រួសារដែលជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើ :	%	%		
លំនៅដ្ឋាន	52.7	79.9	*<.001*	-.31- -.23
វិទ្យុ/ស្តេរ៉េអូ	36.3	41.7	*.001*	-.08- -.02
ទូរទស្សន៍	57.8	67.8	*<.001*	-.15- -.08
ទូរស័ព្ទ ឬទូរស័ព្ទដៃ	71.3	65.9	*>.05*	-.01- .05
ទូខោអាវ	25.8	35.6	*<.001*	-.002- .004
កុំព្យូទ័រ	2.8	4.5	*.007*	-.001- .001
កង់ ឬស៊ីក្លូ	59.3	68.6	*<.001*	-.003- .005
ម៉ូតូ	40.7	56.8	*<.001*	-.004- .003
សត្វពាហនៈ	36.9	49.3	*<.001*	-.002- .004

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៣.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពជាម្ចាស់លើលំនៅដ្ឋាន បែងចែកទៅតាមខេត្ត

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (*P-value*)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
៖ គ្រួសារដែលជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើលំនៅដ្ឋាន :	%	%		
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	66.3	83.1	.004	-.014-.017
ខេត្តបាត់ដំបង	70.5	81.4	.019	-.012-.014
ខេត្តកំពង់ចាម	58.1	76.6	<.001	-.008-.012
ខេត្តកំពង់ធំ	73.6	90.9	.007	-.017-.020
ខេត្តកំពត	79.0	93.5	<.001	-.010-.014
ខេត្តកណ្តាល	58.2	81.2	>.05	-.026-.029
ខេត្តក្រចេះ	55.3	68.2	<.001	-0.017
ភ្នំពេញ	35.4	63.1	.011	-.020-.024
ខេត្តពោធិ៍សាត់	63.9	85.3	<.001	-.012-.016
ខេត្តសៀមរាប	67.0	86.7	>.05	-0.041
ខេត្តព្រះសីហនុ	43.0	48.0	.004	-.014-.017
ខេត្តស្វាយរៀង	73.8	93.6	.019	-.012-.014

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១ : ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ បែងចែកទៅតាមប្រភេទការងារនៃមេគ្រួសារ

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (*P-value*)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	$	$		
ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យមក្នុងមនុស្សម្នាក់	$454	$548	<.001	
អ្នកគ្រប់គ្រង	$806	$954	>.05	-332- 1074
អ្នកជំនាញឯកទេស	$672	$902	>.05	-93- 442
អ្នកបច្ចេកទេស និងអ្នកជំនាញឯកទេសកម្រិតទាប	$780	$1,269	<.001	314- 1078
ស្មៀន	$522	$1,123	<.003	239- 1069
បុគ្គលិកផ្នែកសេវាកម្ម និងលក់ដូរ	$560	$841	<.001	189-450
បុគ្គលិកដែលមានជំនាញខាងកសិកម្ម ព្រៃឈើ និងនេសាទ	$367	$497	<.015	26-237
បុគ្គលិកខាងសិប្បកម្ម និងខាងការងារទាក់ទងនឹងការធ្វើជំនួញ	$585	$636	>.05	-81-203
អ្នកតម្លើងយានយន្ត អ្នកបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន និងគ្រឿងចក្រ	$627	$768	<.001	132- 461
អ្នកដែលមានមុខរបរតូចតាច	$449	$529	>.05	-40- 140
អ្នកដែលមានមុខរបរជាកងទ័ព	$787	$635	>.05	-337- 157

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២ : ការផ្លាស់ប្តូរខាងប្រាក់ចំណូលសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

តើអ្នកមានប្រាក់ចៀវត្សរ៍ប៉ុន្មានដុល្លារក្នុងមួយខែ មុនពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍					
ស្ថិតិជាក្រុម	ទីកន្លែង	ចំនួន	ជាមធ្យម	បម្រែបម្រួលជានិយាម	មធ្យមភាគកំហុសឆ្គងជានិយាម
	ទីក្រុង	1326	129.1322	401.18560	11.01550
	ជនបទ	751	98.5304	305.20342	11.13492
តើបច្ចុប្បន្ន អ្នកមានប្រាក់ចៀវត្សរ៍ប៉ុន្មានដុល្លារក្នុងមួយខែ					
ស្ថិតិជាក្រុម	ទីកន្លែង	ចំនួន	ជាមធ្យម	បម្រែបម្រួលជានិយាម	មធ្យមភាគកំហុសឆ្គងជានិយាម
	ទីក្រុង	898	65.4668	77.95943	2.60108
	ជនបទ	462	49.3198	63.30429	2.94556

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើការបម្រើការងាររបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ និងយេនឌ័រ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				ចំនួនគ្រួសារសរុប			
	ប្រុស	ស្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ប្រុស	ស្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ប្រុស	ស្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានបាត់បង់ការងារ	27.3	29.8	>.05	-.004-.004	36.5	33.0	>.05	-.005-.006	30.8	31.0	>.05	-.003-.003

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៤ : ស្ថានភាពបម្រើការងាររបស់កុមារដែលមានអាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ និងយេនឌ័រ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				ចំនួនគ្រួសារសរុប			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
% នៃការបម្រើការងាររបស់កុមារអាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ	8.6	6.3	>.05	-.001-.046	10.3	8.1	>.05	-.004-.048	9.2	7.3	>.05	.002-.037

	កុមារា				កុមារី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
% នៃការបម្រើការងាររបស់កុមារអាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ	8.5	9.0	*>.05*	-.031-.020	10.0	5.5	*.011*	.022-.068

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើផលិតភាព

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
ខកខានធ្វើការងារមួយថ្ងៃកាលពី ៣ ខែមុន	56.9	48.6	*<.001*	.058- .108
មិនអាចធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន	13.6	7.8	*<.001*	.052- .068

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមរណៈភាព មកលើសក្តានុពលប្រាក់ចំណូល

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=2,623)	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=1,349)	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
% នៃគ្រួសារដែលមានអ្នកស្លាប់កាលពីឆ្នាំកន្លងទៅ	4.9%	4.9%	*>.05*	-.010- .010
អាយុជាមធ្យមនៃអ្នកដែលបានស្លាប់	48	57	*<.001*	5.155- 11.980
ប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមនៃអ្នកដែលបានស្លាប់ ($)	$71	$120	*.005*	15.60- 83.68

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១០ : ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលបន្ថែមសរុបរបស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				ចំនួនគ្រួសារសរុប			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	$	**$**			**$**	**$**			**$**	**$**		
សកម្មភាពខាងកសិកម្ម	$594	$980	< .001	276-495	$476	$881	<.001	307- 503	$550	$927	<.001	303-450
ជំនួញ/ពាណិជ្ជកម្ម/ហាងលក់ដូរកំប៉ិកកំប៉ុក	$439	$621	< .001	79-282	$246	$336	.014	18-161	$368	$468	.001	36-163
លក់ដី/លក់អាគារ	$29	$43	> .05	-27-55	$55	$27	>.05	-76- 20	$39	$34	>.05	-35-26
ប្រាក់ផ្ញើមកពីបងប្អូន/ប្រភពផ្សេងៗ	$59	$93	> .05	-1-68	$62	$54	>.05	-53- 36	$60	$72	>.05	-16-39
អាហារូបករណ៍សិស្ស ឬការជួយពីអង្គការ	$100	$16	< .001	-39- -12	$126	$3	>.05	-70- 5	$110	$9	.002	-47- -10
ប្រភពប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត*	$245	$300	> .05	-24-127	$125	$120	>.05	-49-28	$201	$204	>.05	-46-42
សរុប	**$1,467**	**$2,053**	**< .001**	**424-746**	**$1,089**	**$1,421**	**<.001**	**178-484**	**$1,327**	**$1,714**	**<.001**	**274-497**

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១១ : ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម

	ក្រុមទី ១				ក្រុមទី ២				ក្រុមទី ៣				ក្រុមទី ៤				ក្រុមទី ៥			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	$	$			$	$			$	$			$	$			$	$		
សកម្មភាពខាងកសិកម្ម	460	625	.006	45-266	449	789	<.001	251-508	587	898	<.001	161-421	630	980	.002	113-506	625	1,364	<.001	547-994
ជំនួញ/ពាណិជ្ជកម្ម/ហាងលក់ដូរកំប៉ិក-កំប៉ុក	149	181	>.05	-15-89	303	366	>.05	-15-223	318	444	>.05	-63-190	535	598	>.05	-125-243	526	766	.005	80-437
លក់ដី/លក់អាគារ	30	26	>.05	-74-56	33	31	>.05	-40-65	40	24	>.05	-91-45	59	3	>.05	-134-21	30	90	>.05	-21-137
ប្រាក់ផ្ញើមកពីបងប្អូន/ប្រភពផ្សេងៗ	34	49	>.05	-8-35	32	56	>.05	-14-22	72	62	>.05	-40-52	82	79	>.05	-98-132	82	117	>.05	-36-71
អាហារូបករណ៍សិស្ស ឬការជួយពីអង្គការ	123	9	<.001	-27- -9	116	9	>.05	-126-43	130	8	<.001	-52--20	103	4	.014	-68- -7	80	16	.020	-23- -1
ប្រភពប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត*	100	100	>.05	-36- 59	149	133	>.05	-117-30	146	181	>.05	-50-68	196	223	>.05	-21-126	403	393	>.05	-202-160
សរុប	**895**	**990**	***>.05***	**-24-262**	**1,082**	**1,382**	***.002***	**116-535**	**1,293**	**1,616**	***.015***	**43-409**	**1,604**	**1,887**	***>.05***	**-7-596**	**1,747**	**2,745**	***<.001***	**709-1352**

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				ចំនួនគ្រួសារសរុប			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	$	$			$	$			$	$		
ស្បៀងអាហារ	465	459	>.05	-54-42	346	436	>.05	-27-207	421	447	>.05	-32-84
ថ្លៃផ្ទះ ទឹក និងភ្លើង	111	95	.002	-24- -5	68	64	>.05	-13-4	95	78	<.001	-23- -9
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ	63	54	>.05	-23-5	51	83	.006	8-54	59	69	>.05	-2- 23
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	49	58	.022	1-15	39	40	>.05	-7-8	46	48	>.05	-2- 8
ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសម្លៀកបំពាក់	34	37	>.05	-.6- 8	26	33	.002	2-12	31	35	.006	1-7
ការអប់រំ	32	38	.041	.23-11	23	26	>.05	-2-8	29	32	>.05	-8-6
ផ្សេងៗ	41	58	<.001	9-22	29	43	<.001	8-18	37	50	<.001	8-17
សរុប	**794**	**799**	**>.05**	**-57-66**	**583**	**725**	**.026**	**17-266**	**716**	**759**	**>.05**	**-21-108**

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការចំណាយរបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម

	ក្រុមទី ១				ក្រុមទី ២				ក្រុមទី ៣				ក្រុមទី ៤				ក្រុមទី ៥			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	$	$			$	$			$	$			$	$			$	$		
ស្បៀងអាហារ	175	187	.003	3-19	261	259	>.05	-10-7	340	330	>.05	-22-2	442	443	>.05	-17-18	874	1045	>.05	-11-453
ថ្លៃផ្ទះ ទឹក និងភ្លើង	38	33	.001	-9- -2	58	52	.037	-11- -.34	75	66	.031	-16- -.78	114	92	.001	-34- -8	187	153	.005	-58- -10
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ	15	19	.018	.72-7	28	32	>.05	-2-10	41	54	.006	3-23	62	58	>.05	-16- 9	146	189	>.05	-16-103
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	12	11	>.05	-3- .99	24	25	>.05	-3-4	36	40	>.05	-1-9	55	56	>.05	-7-10	100	114	>.05	-8-35
ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសម្លៀកបំពាក់	11	12	>.05	-.06-2	18	20	>.05	-.26-4	25	26	>.05	-2-3	32	35	>.05	-.61-7	67	86	.004	6-32
ការអប់រំ	11	9	>.05	-4- .20	19	19	>.05	-3-3	28	24	>.05	-9-1	36	36	>.05	-8-7	50	73	.002	8-38
ផ្សេងៗ	9	12	.001	1-4	17	23	<.001	3-8	28	34	.007	1-8	38	56	<.001	11-25	90	128	<.001	21-54
សរុប	**271**	**282**	**.020**	**1-19**	**424**	**429**	**>.05**	**-.96-10**	**573**	**574**	**>.05**	**-6-7**	**778**	**776**	**>.05**	**-13-9**	**1513**	**1788**	**>.05**	**-14-564**

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើការចំណាយខាងម្ហូបអាហាររបស់ក្រុមគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				ចំនួនគ្រួសារសរុប			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ធញ្ញជាតិ	19.1	19.7	>.05	-2-.24	23.9	17.2	>.05	-2-.24	20.6	18.4	.002	-2- -.48
ត្រី សាច់ មាន់ ទា ស៊ុត និងទឹកដោះ	37.4	39.5	<.001	2-4	36.8	50.2	<.001	2-4	37.3	45.1	<.001	2-4
ប្រេង និងខ្លាញ់	2.3	2.1	>.05	-0.4-0.07	3.7	2.2	>.05	-0.4-0.07	2.7	2.1	>.05	-.30-.11
បន្លែ និងផ្លែឈើស្រស់	13.7	13.0	>.05	-1-.03	14.2	10.5	>.05	-1-.36	13.9	11.6	.001	-1- -.40
ភេសជ្ជៈគ្មានជាតិស្រវឹង	3.8	3.1	.043	-.96- -.01	2.4	2.8	.043	-.96- -.01	3.3	3.0	.022	-.70- -.05
សុរា និងបារី	3.7	5.8	<.001	.76-2	3.7	4.2	<.001	.76-2	3.7	4.9	<.001	.99-1.95
ស្បៀងអាហារបានមកពីប្រភពខាងក្រៅ	10.4	7.5	.009	-1- -.27	4.6	4.1	.009	-1- -.27	8.6	5.8	<.001	-1.66- -.65
ផ្សេងៗ	9.4	9.4	>.05	-1-.15	10.6	9.0	>.05	-1-.15	9.8	9.0	>.05	-0.65- 0.25

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើហេតុផលដែលនាំឱ្យគ្រួសារជំពាក់បំណុលគេ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				ចំនួនគ្រួសារសរុប			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
% នៃគ្រួសារដែលជំពាក់បំណុលគេ	63.2	51.4	<.001	-.006-.004	68.3	53.5	<.001	-.007-.004	65.1	52.5	<.001	-.005-.002
ហេតុផលនៃការជំពាក់ :												
ទាក់ទងនឹងកសិកម្ម	4	6	.004	-.002-.002	11	16	.012	-.004-.003	7	12	<.001	-.002-.001
មិនទាក់ទងនឹងកសិកម្ម	11	13	>.05	-.003-.003	10	9	>.05	-.003-.003	11	11	>.05	-.002-.002
ទាក់ទងនឹងតម្រូវការនៃការចំណាយរបស់គ្រួសារ	33	33	>.05	-.005-.005	23	21	>.05	-.004-.004	29	26	>.05	-.003-.003
សុខភាព	21	16	.044	-.003-.004	22	15	.002	-.003-.004	21	15	<.001	-.002-.003
ទិញ/ជួសជុលលំនៅដ្ឋាន	12	14	>.05	-.003-.003	16	23	.006	-.004-.003	14	19	<.001	-.003-.002
ផ្សេងៗ	20	18	>.05	-.003-.004	18	17	>.05	-.003-.004	19	17	>.05	-.002-.003

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៧ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពនៃប្រាក់កម្ចី និងអត្រាការប្រាក់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				ចំនួនគ្រួសារសរុប			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ប្រភពនៃការខ្ចីប្រាក់ ៖												
សាច់ញាតិ	13.7	17.9	*>.05*	-.004-.003	18.7	17.9	*>.05*	-.004-.004	15.7	17.8	*>.05*	-.003-.002
មិត្តភ័ក្តិ/អ្នកជិតខាង	24	20.2	*>.05*	-.003-.004	16.4	12.2	*>.05*	-.003-.004	21	15.8	*.002*	-.002-.003
អ្នករកស៊ីចងការប្រាក់	29.9	25.7	*>.05*	-.004-.005	20.4	16.3	*>.05*	-.003-.004	26.2	20.6	*.002*	-.002-.003
ធនាគារ	8.4	13.9	*.003*	-.004-.002	10.7	18.4	*<.001*	-.004-.003	9.3	16.3	*<.001*	-.003-.002
អង្គការ (NGO)	16.8	16	*>.05*	-.003-.003	23.6	26.1	*>.05*	-.004-.004	19.5	21.5	*>.05*	-.003-.002
ផ្សេងៗ	7.2	6.3	*>.05*	-.002-.002	10.2	9.1	*>.05*	-.002-.003	8.4	8	*>.05*	-.002-.002
អត្រាការប្រាក់	6.5	5.3	.026	2.29- -.14	3.7	3.4	>.05	-.90-.39	5.4	4.3	.001	-1.78- -.48

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៨ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើប្រភពប្រាក់កម្ចីដែលទាក់ទងនឹងវិស័យកសិកម្ម/លំនៅដ្ឋាន និងអត្រាការប្រាក់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				ចំនួនគ្រួសារសរុប			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ប្រភពនៃការខ្ចីប្រាក់ ៖												
សាច់ញាតិ	15	23	*>.05*	-.009-.008	16	17	*>.05*	-.006-.005	16	19	*>.05*	-.005-.004
មិត្តភ័ក្តិ/អ្នកជិតខាង	21	8	*.011*	-.005-.007	10	7	*>.05*	-.004-.004	15	7	*.002*	-.003-.004
អ្នករកស៊ីចងការប្រាក់	18	17	*>.05*	-.007-.008	20	13	*>.05*	-.005-.006	19	14	*>.05*	-.004-.005
ធនាគារ	15	15	*>.05*	-.007-.007	13	23	*.011*	-.007-.005	14	21	*.022*	-.005-.004
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	26	28	*>.05*	-.010-.009	28	26	*>.05*	-.007-.007	27	26	*>.05*	-.005-.006
ផ្សេងៗ	5	10	*>.05*	-.006-.005	13	15	*>.05*	-.005-.005	9	13	*>.05*	-.004-.003
អត្រាការប្រាក់	4.1	2.6	*.036*	-5.01- -.17	3.1	6.7	>.05	-1.55-.07	3.4	4.9	*.001*	-2.89- -.79

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.១៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើប្រាក់បំណុលរបស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម

	ក្រុមទី ១				ក្រុមទី ២				ក្រុមទី ៣				ក្រុមទី ៤				ក្រុមទី ៥			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%			%	%			%	%		
គ្រួសារដែលជំពាក់បំណុល	66.3	60.1	*>.05*	-.021- .143	62.5	60.2	*>.05*	-.016- .146	69.9	49.9	*<.001*	.064- .219	67.1	48.6	*<.001*	.120- .277	59.8	43.2	*.011*	.098- .241
អត្រាការប្រាក់	5.27	3.73	*.022*	-2.941- '2.332	5.77	4.1	*.005*	-3.601- -.663	5.31	5.79	*>.05*	-1.412- 1.272	5.66	4.26	*>.05*	-1.850- 1.364	5.12	3.4	*.048*	-3.162- -.011

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៤.២០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើប្រាក់បំណុលរបស់គ្រួសារ បែងចែកទៅតាមខេត្ត

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យ ជឿជាក់បាន
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	56	48	>.05	-.045- .201
ខេត្តបាត់ដំបង	63	52	.038	-.002- .213
ខេត្តកំពង់ចាម	73	49	<.001	.142- .341
ខេត្តកំពង់ធំ	78	64	>.05	-.057- .350
ខេត្តកំពត	64	44	>.05	.046- .336
ខេត្តកណ្តាល	67	52	.004	.041- .265
ខេត្តក្រចេះ	53	55	>.05	-.278- .240
ភ្នំពេញ	65	50	<.001	.068- .231
ខេត្តពោធិ៍សាត់	61	61	>.05	-.191- .207
ខេត្តសៀមរាប	66	56	>.05	-.015- .221
ខេត្តព្រះសីហនុ	61	60	>.05	-.222- .242
ខេត្តស្វាយរៀង	70	58	>.05	-.054- .303

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៥.២ និង ៥.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើការចូលរៀនរបស់កុមារា និងកុមារី បែងចែកទៅតាមអាយុ

	កុមារា				កុមារី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
% នៃការចូលរៀននាពេលបច្ចុប្បន្ន	%	%			%	%		
6	67.4%	68.4%	>.05	-.231-.231	73.4%	73.0%	>.05	-.244-.244
7	87.9%	84.7%	>.05	-.230-.205	84.9%	94.8%	>.05	-.228-.214
8	91.5%	90.0%	>.05	-.225-.218	89.6%	100.0%	>.05	-.239-.211
9	93.9%	96.3%	>.05	-.216-.216	94.3%	99.0%	>.05	-243-.223
10	95.8%	99.0%	>.05	-.188-.151	96.5%	95.7%	>.05	-.179-.174
11	98.2%	95.8%	>.05	-.231-.254	95.8%	98.3%	>.05	-.265 -.211
12	88.7%	81.2%	.001	-.045-.317	97.3%	98.1%	>.05	-.195-.186
13	89.7%	94.5%	>.05	-.200-.153	92.5%	96.9%	>.05	-.220-.164
14	87.0%	79.7%	>.05	-.109-.272	91.7%	90.6%	>.05	-.168-.216
15	79.4%	82.1%	>.05	-.237-.117	77.2%	69.7%	>.05	-.103-.216
16	72.0%	64.9%	>.05	-.093-.266	65.4%	83.0%	.005	-.347- -.021
17	60.0%	43.9%	.017	.052-.333	51.1%	53.3%	>.05	-.121-.157
18	43.3%	58.9%	>.05	-.251-.002	44.4%	36.2%	>.05	-.085-.166
19	44.7%	62.5%	>.05	-.156-.138	35.5%	44.2%	>.05	-.192-.079
20	34.3%	26.5%	>.05	-.084-.137	33.8%	39.9%	>.05	-.164-.063
21	16.6%	45.6%	.009	-.306- -.069	35.8%	31.7%	>.05	-.112-.094
22	19.9%	44.8%	>.05	-.110-.090	28.7%	35.8%	>.05	-.134-.059
23	25.7%	35.6%	>.05	-.079-.071	14.8%	24.4%	>.05	-.019-.110

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៤ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើកុមារដែលមិនធ្លាប់បានចូលរៀនសោះ

	កុមារារស់នៅទីក្រុង				កុមារីរស់នៅទីក្រុង			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
កុមារដែលមិនធ្លាប់បានចូលរៀនសោះ	7.6%	9.8%	>.05	-.48-.092	8.4%	8.4%	>.05	-.077-.076

	កុមារារស់នៅជនបទ				កុមារីរស់នៅជនបទ			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
កុមារដែលមិនធ្លាប់បានចូលរៀនសោះ	11.3%	12.5%	>.05	-.060-.086	8.2%	9.8%	>.05	-0.145

	កុមារទាំងអស់ដែលរស់នៅទីក្រុង				កុមារទាំងអស់ដែលរស់នៅជនបទ			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
កុមារដែលមិនធ្លាប់បានចូលរៀនសោះ	8.0	9.2	>.05	-.889- .004	9.7	11.1	>.05	-.897- .004

	កុមារាសរុប				កុមារីសរុប				ចំនួនសរុបកុមារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
កុមារដែលមិនធ្លាប់បានចូលរៀនសោះ	8.9%	11.2%	.044	-.027-.073	8.4%	9.2%	>.05	-.044-.060	8.7	10.2	.044	-.858-.004

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀន បែងចែកទៅតាមកម្រិតថ្នាក់ និងភេទ

	កុមារា				កុមារី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
ចូលរៀនថ្នាក់បឋមសិក្សា (អាយុ ៦-១១ ឆ្នាំ)	65.2%	63.1%	>.05	-.046-.089	66.0%	69.3%	>.05	-.106-.038
ចូលរៀនថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ (អាយុ ១២-១៤ ឆ្នាំ)	16.8%	17.1%	>.05	-.049-.044	21.0%	24.7%	>.05	-.094-.020
ចូលរៀនថ្នាក់វិទ្យាល័យ (អាយុ ១៥-១៧ ឆ្នាំ)	8.5%	13.2%	>.05	-.089- -.006	9.3%	15.5%	.020	-.104- -.020
ចូលរៀនថ្នាក់វិទ្យាល័យ និងអនុវិទ្យាល័យ (អាយុ ១២-១៧ ឆ្នាំ)	27.3%	32.0%	>.05	-.092- -.001	31.2%	38.6%	.008	-.124- -.025

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើអត្រាសរុបតាមអាយុជាក់លាក់នៃការចូលរៀន បែងចែកទៅតាមកម្រិតថ្នាក់ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី *(P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ចូលរៀនថ្នាក់បឋមសិក្សា (អាយុ ៦-១១ ឆ្នាំ)	66.5%	68.3%	*>.05*	-.086-.050	64.5%	63.6%	*>.05*	-.063-.080	65.6%	66.2%	*>.05*	-.055-.044
ចូលរៀនថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ (អាយុ ១២-១៤ ឆ្នាំ)	20.3%	24.5%	*>.05*	-.096-.011	17.0%	16.6%	*>.05*	-.045-.053	18.8%	20.8%	*>.05*	-.056-.017
ចូលរៀនថ្នាក់វិទ្យាល័យ (អាយុ ១៥-១៧ ឆ្នាំ)	11.0%	20.9%	*<.001*	-.145- -.052	5.9%	6.1%	*>.05*	-.033-.029	8.9%	14.4%	*.003*	-.085- -.026
ចូលរៀនថ្នាក់វិទ្យាល័យ និងអនុវិទ្យាល័យ (អាយុ ១២-១៧ ឆ្នាំ)	30.7%	38.7%	*.003*	-.127- -.033	27.1%	31.4%	*>.05*	-.091-.005	29.2%	35.4%	*.001*	-.096- -.029
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	26	28	*>.05*	-.010-.009	28	26	*>.05*	-.007-.007	27	26	*>.05*	-.005-.006
ផ្សេងៗ	5	10	*>.05*	-.006-.005	13	15	*>.05*	-.005-.005	9	13	*>.05*	-.004-.003

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៧ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើហេតុផលដែលនាំឱ្យអាក់ខានមិនបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមអាយុ

	កុមារា				កុមារី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
ហេតុផលខាងហិរញ្ញវត្ថុ	18%	14%	*>.05*	-.004-.005	24%	17%	*>.05*	-.005-.006
ចាំបាច់ត្រូវជួយរកប្រាក់ចំណូលឱ្យគ្រួសារ	21%	12%	*.009*	-.004-.006	24%	24%	*>.05*	-.006-.006
ចាំបាច់ត្រូវជួយការងារផ្ទះ	4%	2%	*>.05*	-.002-.002	8%	5%	*>.05*	-.003-.003
ផ្សេងៗ	57%	73%	*<.001*	-.012-.009	44%	53%	*.038*	-.009-.008

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៨ ៖ ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើហេតុផលដែលនាំឱ្យអាក់ខានមិនបានចូលរៀន បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ហេតុផលខាងហិរញ្ញវត្ថុ	22.0%	19.1%	*>.05*	-.005-.006	20.3%	12.5%	*.029*	-.004-.006	21.3%	15.4%	*.016*	-.003-.004
ចាំបាច់ត្រូវជួយរកប្រាក់ចំណូលឱ្យគ្រួសារ	23.8%	15.7%	*.021*	-.004-.006	20.0%	19.0%	*>.05*	-.006-.006	22.3%	17.6%	*>.05*	-.003-.004
ចាំបាច់ត្រូវជួយការងារផ្ទះ	6.8%	3.1%	*>.05*	-.002-.003	5.0%	3.8%	*>.05*	-.003-.003	6.1%	3.5%	*>.05*	-.002-.002
ផ្សេងៗ	47.3%	62.1%	*<.001*	-.010-.008	54.7%	64.7%	*.033*	-.011-.009	50.3%	63.6%	*<.001*	-.008-.005

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៥.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើអវត្តមានពីសាលារៀន បែងចែកទៅតាមអាយុ និងភេទ

	អវត្តមានពីសាលារៀន ១០ ថ្ងៃ ឬច្រើនជាង ១០ ថ្ងៃ			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ	15.1%	8.2%	<.001	.044-.093
អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ	16.4%	13.8%	>.05	.001-.050
អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ	12.7%	13.4%	>.05	-.040-.027
គ្រប់អាយុទាំងអស់	15.2%	11.9%	.002	.018-.049
កុមារា	16.0%	14.5%	>.05	-.009-.038
កុមារី	14.4%	9.2%	<.001	.032-.072
រស់នៅទីក្រុង	14.2%	14.8%	>.05	-.029-.018
រស់នៅជនបទ	17.1%	9.5%	<.001	.053-.097

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការរៀនត្រួតថ្នាក់

	ធ្លាប់រៀនត្រួតថ្នាក់					
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍		គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍		តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	ចំនួន	%	ចំនួន	%		
អាយុ ៥-៩ ឆ្នាំ	185 (ក្នុងចំណោម 1067)	17.3%	54 (ក្នុងចំណោម 480)	11.2%	<.001	.033-.088
អាយុ ១០-១៤ ឆ្នាំ	504 (ក្នុងចំណោម 1667)	30.3%	169 (ក្នុងចំណោម 660)	25.5%	.026	.014-.080
អាយុ ១៥-១៨ ឆ្នាំ	159 (ក្នុងចំណោម 672)	23.7%	79 (ក្នុងចំណោម 331)	23.8%	>.05	-.047-.044
គ្រប់អាយុទាំងអស់	848 (ក្នុងចំណោម 3406)	24.9%	301 (ក្នុងចំណោម 1471)	20.5%	.001	.024-.064
កុមារា	483 (ក្នុងចំណោម 1760)	27.5%	186 (ក្នុងចំណោម 736)	25.2%	>.05	-.009-.053
កុមារី	365 (ក្នុងចំណោម 1647)	22.2%	116 (ក្នុងចំណោម 735)	15.7%	<.001	.038-.090
រស់នៅទីក្រុង	541 (ក្នុងចំណោម 2157)	25.1%	123 (ក្នុងចំណោម 659)	18.7%	.001	.035-.091
រស់នៅជនបទ	307 (ក្នុងចំណោម 1250)	24.6%	178 (ក្នុងចំណោម 812)	21.9%	>.05	-.003-.057

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៥.១១ : ការចូលសាលារៀនដោយកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ បែងចែកទៅតាមតំបន់ និងភេទ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	កុមារកំព្រា	កុមារមិនកំព្រា	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	កុមារកំព្រា	កុមារមិនកំព្រា	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	កុមារកំព្រា	កុមារមិនកំព្រា	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
កុមារា	95.0%	93.0%	>.05	-.093-.121	88.9%	85.8%	>.05	-.082-.145	92.6%	89.4%	.049	-.045-.109
កុមារី	95.6%	94.0%	>.05	-.099-.132	93.1%	97.3%	.035	-.157-.075	91.1%	91.6%	>.05	-.093-.069
សរុប	95.1%	93.6%	>.05	-.064-.093	94.6%	95.8%	>.05	-.086-.076	93.6%	92.5%	>.05	-.046-.066

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១ : ស្ថានភាពសុខភាពនៃសមាជិកគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	បុរស				ស្ត្រី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
ល្អ/ល្អណាស់	44%	45%	<.001	.026-.043	35%	38%	.001	.015-.033
មធ្យម	47%	49%	<.001	-.106- -.034	50%	52%	.034	-.077- -.004
មិនល្អ/មិនល្អខ្លាំង	10%	6%	<.001	-.002-.073	15%	10%	>.05	-.022-.056

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ល្អ/ល្អណាស់	43%	46%	<.001	.023-.040	32%	37%	<.001	.017-.035	39%	41%	<.001	.023-.036
មធ្យម	44%	46%	.004	-.089- -.-020	56%	54%	>.05	-.052-.026	49%	50%	<.001	-.081- -.030
មិនល្អ/មិនល្អខ្លាំង	13%	7%	>.05	-.018-.063	12%	9%	>.05	-.050-.024	12%	8%	>.05	-.001-.053

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២ : ស្ថានភាពសុខភាពនៃសមាជិកគ្រួសារ បែងចែកទៅតាមក្រុម

	ក្រុមទី ១				ក្រុមទី ២				ក្រុមទី ៣				ក្រុមទី ៤				ក្រុមទី ៥			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%			%	%			%	%		
ល្អ/ល្អណាស់	35	43	*<.001*	-.004-.002	39	33	*<.001*	-.002-.003	39	42	.036	-.003-.003	40	41	*>.05*	-.003-.003	45	50	*.006*	-.004-.003
មធ្យម	54	47	*<.001*	-.003-.004	49	58	*<.001*	-.004-.002	49	52	>.05	-.004-.003	47	50	*>.05*	-.004-.003	42	41	*>.05*	-.003-.004
មិនល្អ/មិនល្អខ្លាំង	12	10	*>.05*	-.001-.002	12	8	*<.001*	-.001-.002	12	6	<.001	-.001-.002	13	9	*.002*	-.001-.002	13	8	*<.001*	-.001-.002

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៣ : ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន បែងចែកទៅតាមអាយុ និងភេទ

	បុរស				ស្ត្រី				ទាំងបុរស និងស្ត្រី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
អាយុ ០-១៤ ឆ្នាំ	38.1%	39.4%	*>.05*	-.046-.019	38.2%	37.7%	*>.05*	-.029-.038	38.1%	38.6%	*>.05*	-.028-.019
អាយុ ១៥-៥៩ ឆ្នាំ	41.7%	34.4%	*<.001*	.048-.099	54.7%	45.6%	*<.001*	.065-.118	49.0%	40.5%	*<.001*	.067-.104
អាយុចាប់ពី ៦០ ឆ្នាំ ឡើងទៅ	50.2%	57.5%	*>.05*	-.186-.040	63.3%	62.6%	*>.05*	-.084-.095	59.1%	60.7%	*>.05*	-.087-.054
គ្រប់អាយុទាំងអស់	40.6%	37.4%	*.004*	.012-.052	50.2%	44.5%	*<.001*	.036-.077	45.8%	41.1%	*<.001*	.032-.061

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៤ : ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន បែងចែកទៅតាមក្រុម

	ក្រុមទី ១				ក្រុមទី ២				ក្រុមទី ៣				ក្រុមទី ៤				ក្រុមទី ៥			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%			%	%			%	%		
អាយុ ១៥-៥៩ ឆ្នាំ	41.9	35.0	*.002*	.029-.107	45.6	42.3	*>.05*	.001-.079	50.4	37.3	<.001	.080-.161	50.5	42.2	*<.001*	.060-.144	58.6	45.7	*<.001*	.071-.164

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៥ : ហេតុផលនៃការមិនស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលដែលឈឺ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P- value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
មានតម្លៃថ្លៃពេក	4.20%	3.40%	*>.05*	-.021-.023	2.50%	6.80%	*<.001*	-0.079- -0.024	3.50%	5.30%	*.030*	-.042- -.005
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅឆ្ងាយទីផ្ទះពេក	2.30%	1.50%	*>.05*	-.011-.019	1.80%	2.30%	*>.05*	-.027-.007	2.10%	2.00%	*>.05*	-.013-.010
មានថ្នាំនៅនឹងផ្ទះ/ព្យាបាលខ្លួនឯង	45.60%	27.10%	*<.001*	.104-.232	60.30%	36.20%	*<.001*	.152-.296	51.70%	32.00%	*<.001*	.137-.233
មិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់	1.30%	1.20%	*>.05*	-.016-.011	1.10%	0.50%	*>.05*	-.005-.013	1.20%	0.80%	*>.05*	-.006-.010
មិនបានគិតគួរឱ្យបានល្អិតល្អន់	43.10%	65.00%	*<.001*	-.340- -.154	32.20%	52.60%	*<.001*	-.305- -.148	38.60%	58.30%	*<.001*	-.275- -.155
ផ្សេងៗ	3.50%	1.70%	*>.05*	-.003-.030	2.20%	1.60%	*>.05*	-.012-.017	2.90%	1.60%	*>.05*	-.001-.021
សរុប	**100**	**100**			**100**	**100**			**100**	**100**		

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើទីកន្លែងផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ផ្សេងៗ	អ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ទាំងអស់	តម្លៃភី (P- value)	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ផ្សេងៗ	អ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ទាំងអស់	តម្លៃភី (P- value)	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ផ្សេងៗ	អ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ទាំងអស់	តម្លៃភី (P- value)
	%	%	%		%	%	%		%	%	%	
សេវាសាធារណៈ	75%	37%	*14%*	<.001	68%	37%	*16%*	<.001	73%	37%	*15%*	<.001
សេវាឯកជន	20%	54%	*75%*	<.001	21%	44%	*63%*	<.001	20%	51%	*68%*	<.001
មិនមែនវិស័យសុខាភិបាល	5%	9%	*11%*	<.001	10%	18%	*21%*	<.001	7%	13%	*17%*	<.001

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការសម្រាកពេទ្យ បែងចែកទៅតាមភេទ

	បុរស				ស្ត្រី				ទាំងបុរស និងស្ត្រី			
	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ផ្សេងៗ	អ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ទាំងអស់	តម្លៃភី (P- value)	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ផ្សេងៗ	អ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ទាំងអស់	តម្លៃភី (P- value)	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ផ្សេងៗ	អ្នកមិនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ទាំងអស់	តម្លៃភី (P- value)
	%	%	%		%	%	%		%	%	%	
% នៃការសម្រាកពេទ្យ	16.7	6.4	5.5	<.001	18.4	7.5	6.9	<.001	17.9	6.9	6.3	<.001

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើភាពពេញចិត្តក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=2,623)	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=1,349)	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
មិនពេញចិត្ត/មិនពេញចិត្តទាល់តែសោះ	2.10%	11.80%	*<.001*	-.125- -.086
ធម្មតា	10.10%	28.20%	*<.001*	-.217- -.155
ពេញចិត្ត/ពេញចិត្តខ្លាំងណាស់	87.80%	60.10%	*<.001*	.211--.314

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើតម្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	$	$			$	$			$	$		
តម្លៃសរុបនៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន	10.17	16.38	*.003*	.904- 4.273	8.02	10.83	*.003*	.385- 1.951	9.39	13.33	*.001*	.677- 2.610

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ មកលើតម្លៃសេវាសម្រាកពេទ្យ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P- value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	$	$			$	$			$	$		
តម្លៃសរុបនៃការសម្រាកពេទ្យ កាលពី ៤ សប្តាហ៍មុន	$78.58	$115.19	*.027*	1.388- 23.161	$87.37	$130.46	*<.001*	10.616- 31.833	$82.00	$123.42	*<.001*	9.662- 24.745

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៤ : វិធីកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	បុរស				ស្ត្រី			
	ទីក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ទីក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត	66.00%	59.90%	*.002*	-.162- -.014	73.60%	67.50%	*.026*	-.183-.001
ក្រោយពីឈឺរ៉ាំរ៉ៃរស់រយៈពេលយូរ	28.50%	36.60%	*<.001*	.033-.121	20.20%	27.40%	*.004*	.018-.148
ផ្សេងៗ	5.50%	3.60%	*>.05*	-.032-.011	6.20%	5.20%	*>.05*	.045-.003

	ទីក្រុង				ជនបទ			
	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត	66.00%	73.60%	.002	-.162- -.014	59.90%	67.50%	.026	-.183-.001
ក្រោយពីឈឺរ៉ាំរ៉ៃអស់រយៈពេលយូរ	28.50%	20.20%	<.001	.033-.121	36.60%	27.40%	.004	.018-.148
ផ្សេងៗ	5.50%	6.20%	>.05	-.032-.011	3.60%	5.20%	>.05	.045-.003

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៥ : វិធីកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមស្ថានភាពជីវភាព

	ក្រុមទី ១ (ក្រីក្រជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ធូធារជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត	69.2%	65.0%	67.7%	71.0%	72.4%	>.05
ក្រោយពីឈឺរ៉ាំរ៉ៃអស់រយៈពេលយូរ	23.2%	29.5%	27.2%	24.3%	22.8%	>.05
ផ្សេងៗ	7.6%	5.5%	5.1%	4.7%	4.8%	>.05

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៦ : ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង :

	បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍				ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍				អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងពីរភេទ			
	ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់	ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់	ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់	ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត	69.9%	68.4%	>.05	-.164- .159	72.7%	74.9%	>.05	-.141- .076	71.8%	73.2%	>.05	-.113- .068
ក្រោយពីឈឺរ៉ាំរ៉ៃអស់រយៈពេលយូរ	29.4%	28.7%	>.05	-.109- .100	20.4%	19.9%	>.05	-.057- .057	23.3%	22.2%	>.05	-.045- .056
ផ្សេងៗ	0.6%	2.9%	>.05	-.052- -.005	6.9%	5.2%	>.05	-.018- .046	4.9%	4.6%	>.05	-.023- .024

គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ :

	បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍				ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍				អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងពីរភេទ			
	ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត	53.5%	64.0%	>.05	-.311-.043	61.7%	71.7%	>.05	-.255-.028	58.2%	69.7%	.007	-.237- -.020
ក្រោយពីឈឺរ៉ាំរ៉ៃអស់រយៈពេលយូរ	42.1%	35.2%	>.05	-.096-.194	34.1%	25.1%	>.05	-.015-.183	37.6%	27.7%	.013	.011-.173
ផ្សេងៗ	4.4%	0.7%	.028	.003-.074	4.1%	3.3%	>.05	-.029-.041	4.3%	2.6%	>.05	-.012-.041

ចំនួនសរុបនៃគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ :

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់			
	ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
ធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត	67%	72%	.036	-.129- .010
ក្រោយពីឈឺរ៉ាំរ៉ៃអស់រយៈពេលយូរ	29%	24%	>.05	-.003- .085
ផ្សេងៗ	5%	4%	>.05	-.012- .023

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៧ : វិធីកំណត់រកស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមខេត្ត

	ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ (VCCT)*			ឈឺរ៉ាំរ៉ៃអស់រយៈពេលយូរ*			ផ្សេងៗ*		
	%	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	%	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	%	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	60.5%	.010	-.260- .025	30.5%	>.05	-.056- .127	9.0%	.031	-.017- .074
ខេត្តបាត់ដំបង	73.4%	>.05	-.128- .150	22.2%	>.05	-.131- .033	4.4%	>.05	-.058- .018
ខេត្តកំពង់ចាម	58.1%	<.001	-.281- -.006	34.4%	.002	-.017- .162	7.5%	>.05	-.031- .053
ខេត្តកំពង់ធំ	65.1%	>.05	-.259- .129	28.3%	>.05	-.110- .137	6.6%	>.05	-.048- .075
ខេត្តកំពត	51.9%	<.001	-.359- -.052	43.9%	<.001	.059- .289	4.2%	>.05	-.068- .017
ខេត្តកណ្តាល	61.2%	.019	-.252- .033	30.6%	>.05	-.052- .0131	8.2%	>.05	-.023- .067
ខេត្តក្រចេះ	57.9%	>.05	-.391- .106	36.8%	>.05	-.064- .327	5.3%	>.05	-.086-.053
ភ្នំពេញ	76.3%	<.001	005- .252	19.0%	<.001	-.157- -.011	4.7%	>.05	-.052- .016
ខេត្តពោធិ៍សាត់	77.1%	>.05	-.135- .258	19.7%	>.05	-.179- .033	3.3%	>.05	-.077- .016
ខេត្តសៀមរាប	68.0%	>.05	-.180- .098	25.3%	>.05	-.101- .067	6.7%	<.001	-.036- .046
ខេត្តព្រះសីហនុ	56.0%	.004	-.313-.001	42.0%	<.001	.040-.267	2.0%	>.05	-.083- -.007
ខេត្តស្វាយរៀង	72.1%	>.05	-.168- .193	24.6%	>.05	-.127- .087	3.3%	>.05	-.070- .022
មធ្យមភាព	**69.1%**			**25.4%**			**5.5%**		

*ការធ្វើតេស្តរកតម្លៃខាងស្ថិតិនឹងបង្ហាញថា តើការបែងចែកទៅតាមខេត្ត មានភាពខុសគ្នាខ្លាំងពីមធ្យមភាគជាទូទៅ ឬយ៉ាងណា ។

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៨ : វិធីដែលមេរោគអេដស៍ឆ្លង បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	បុរស				ស្ត្រី			
	ទីក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ទីក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
តាមរយៈការរួមភេទ : ជាមួយនឹងអ្នកមានភេទដូចគ្នា	86.60%	83.80%	>.05	-.133- .123	90.80%	89.70%	>.05	-.097- .074
ពីម្តាយទៅកូន	4.90%	6.50%	>.05	-.059- .009	2.80%	5.50%	.003	-.053- -.013
ផ្សេងៗ	8.50%	9.80%	>.05	-.066- .020	6.40%	4.80%	>.05	-.009- .032

	ទីក្រុង				ជនបទ			
	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
តាមរយៈការរួមភេទ : ជាមួយនឹងអ្នកមានភេទដូចគ្នា	86.60%	90.80%	.011	-.139- .028	83.80%	89.70%	.008	-.185-.031
ពីម្តាយទៅកូន	4.90%	2.80%	.040	.001- .036	6.50%	5.50%	>.05	-.023- .034
ផ្សេងៗ	8.50%	6.40%	>.05	-.006- .043	9.80%	4.80%	.003	.016- .078

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.១៩ : វិធីដែលមេរោគអេដស៍ឆ្លង បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១ (ក្រីក្រជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ធូរធាជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
តាមរយៈការរួមភេទ : ជាមួយនឹងអ្នកមានភេទដូចគ្នា	87%	90%	90%	90%	88%	>.05
ពីម្តាយទៅកូន	7%	4%	4%	4%	3%	.008
ផ្សេងៗ	6%	6%	6%	7%	9%	>.05
តាមរយៈការរួមភេទ: ការឆ្លងពីប្តីទៅប្រពន្ធ ឬប្រពន្ធទៅប្តី	96%	92%	94%	92%	91%	>.05

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២០ : រយៈពេលចាប់តាំងពីបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅទីក្រុង (n=1,653)				គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលរស់នៅជនបទ (n=970)			
	បុរស (477)	ស្ត្រី (1,176)	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	បុរស (290)	ស្ត្រី (679)	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
<1 ឆ្នាំ	0.00%	0.20%	>.05	-.006- .001	0.00%	0.00%	-	-
1-3 ឆ្នាំ	17.80%	24.70%	.003	-.118- -.035	35.80%	29.70%	>.05	-.016- .0117
3-5 ឆ្នាំ	26.10%	22.70%	>.05	-.017- .072	25.40%	26.40%	>.05	-.079- .039
ចាប់ពី 5 ឆ្នាំ ឡើងទៅ	56.10%	52.40%	>.05	-.039- .094	38.80%	43.80%	>.05	-.137- .012

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២១ : រយៈពេលចាប់តាំងពីបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១ (ក្រីក្រជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ធូរធាជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
<1 ឆ្នាំ	0.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.40%	>.05
1-3 ឆ្នាំ	30.80%	27.10%	22.50%	25.70%	24.10%	.016
3-5 ឆ្នាំ	26.90%	27.40%	23.60%	22.40%	22.70%	>.05
ចាប់ពី 5 ឆ្នាំ ឡើងទៅ	42.20%	45.50%	54.00%	51.90%	52.90%	<.001

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២២ ៖ ដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ដំណាក់កាលទី ១	24%	26%	>.05	-.075- .014	18%	25%	.008	-.0143- -.036	21%	26%	.015	-.085- -.016
ដំណាក់កាលទី ២	32%	34%	>.05	-.081- .021	35%	34%	>.05	-.063- .073	33%	34%	>.05	-.055- .027
ដំណាក់កាលទី ៣	27%	22%	.017	.005- .094	30%	25%	>.05	-.023- .097	28%	23%	.005	.012-.083
ដំណាក់កាលទី ៤	17%	18%	>.05	-.053- .021	18%	16%	>.05	-.036- .059	17%	17%	>.05	-.033-.025

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៣ ៖ ដំណាក់កាលនៃមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១ (ក្រីក្រជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ធូរធាជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
ដំណាក់កាលទី ១	19.70%	21.30%	26.00%	27.70%	28.60%	.001
ដំណាក់កាលទី ២	36.30%	32.70%	35.90%	30.30%	34.30%	>.05
ដំណាក់កាលទី ៣	28.20%	26.10%	21.20%	24.30%	22.30%	.049
ដំណាក់កាលទី ៤	15.80%	19.90%	16.90%	17.70%	14.70%	>.05

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៤ : ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឱកាសនិយម បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ			
	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
កំពុងតែប្រើថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	90%	84%	.001	-.034- .132	93%	86%	.001	-.054- .164
កំពុងតែប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម	72%	70%	>.05	.719- .705	53%	57%	>.05	-.143- .028

	បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍				ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍			
	ក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
កំពុងតែប្រើថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	90%	93%	>.05	-.199- .068	84%	86%	>.05	-.126- .041
កំពុងតែប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម	72%	53%	<.001	.057- .268	70%	57%	<.001	.045- .185

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៥ : ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងនិងជំងឺឱកាសនិយម បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១ (ក្រីក្រជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ធូរធាជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
កំពុងតែប្រើថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍	84	86	89	87	88	>.05
កំពុងតែប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម	64	63	63	69	68	>.05

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៦.២៦ : ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម បែងចែកទៅដំណាក់កាលមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍

	បុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍				ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍			
	ក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
ដំណាក់កាលទី ១	71.0%	45.8%	.001	.081- .423	65.7%	63.2%	>.05	-.080- .130
ដំណាក់កាលទី ២	74.3%	53.9%	.001	.068- .348	69.4%	55.5%	<.001	.053- .231
ដំណាក់កាលទី ៣	70.4%	57.1%	.037	-.019- .285	74.5%	51.8%	<.001	.116- .331
ដំណាក់កាលទី ៤	70.0%	50.9%	.022	.001- .380	74.1%	59.4%	.010	.015- .279

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគុណភាពនៃអាហារប្រចាំថ្ងៃ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	បុរស				ស្ត្រី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
% នៃសមាជិកគ្រួសារដែលបានបរិភោគអាហារ ≥ 3 ដង	75	77	.009	-.054- .002	74	75	>.05	-.040- .012

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
% នៃសមាជិកគ្រួសារដែលបានបរិភោគអាហារ ≥ 3 ដង	74	78	<.001	-.067- -.013	74	74	>.05	-.038- .048	74	76	.004	.006- .063

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគុណភាពនៃអាហារប្រចាំថ្ងៃ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១				ក្រុមទី ២				ក្រុមទី ៣				ក្រុមទី ៤				ក្រុមទី ៥			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%			%	%			%	%		
% ≥ 3 ដង	61.2	66.5	.001	.016- .089	72.9	69.6	.026	-.073- .006	80.7	74.5	<.001	-.1000- -.014	82.3	79.1	.013	-.082- .010	87.9	86.2	>.05	-.073- .029

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពញឹកញាប់នៃការស្រេកឃ្លាន បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	បុរស				ស្ត្រី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
% នៃសមាជិកគ្រួសារដែលមានការស្រេកឃ្លាន ប៉ុន្តែមិនមានអ្វីញ៉ាំ កាលពីឆ្នាំមុន	50	34	<.001	.140- .180	51	35	<.001	.142- .180

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
% នៃសមាជិកគ្រួសារដែលមានការស្រេកឃ្លាន ប៉ុន្តែមិនមានអ្វីញ៉ាំ កាលពីឆ្នាំមុន	50	34	<.001	.146- .183	52	35	<.001	.140- .182	51	35	<.001	.147- .175

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៤ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើភាពញឹកញាប់នៃការស្រេកឃ្លាន បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១				ក្រុមទី ២				ក្រុមទី ៣				ក្រុមទី ៤				ក្រុមទី ៥			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%			%	%			%	%		
% នៃអ្នកស្រេកឃ្លាន	65	57	*<.001*	.051-.122	52	41	*<.001*	.084-.145	46	21	*<.001*	.216-.270	46	29	*<.001*	.144-.204	38	20	*<.001*	.144-.201

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ការទទួលបានការជួយគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ	55%	6%	*<.001*	.456-.520	62%	2%	*<.001*	.566-.639	58%	4%	*<.001*	.514-.561
តម្លៃនៃការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ	$174	$196	*>.05*	-1.96-5.64	$173	$176	*>.05*	-4.10-4.59	$174	$190	*>.05*	-1.33-4.47

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=2,623)	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=1,349)	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
ប្រភពគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ				
អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	92.1%	42.9%	<.001	.230- .626
កម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល	2.1%	15.0%	<.001	-.283- -.052
គ្រួសារ/មិត្តភ័ក្តិ	3.2%	35.4%	<.001	-.537- -.192
ផ្សេងៗ	2.5%	6.6%	.036	-.171- .003
បានទទួលព័ត៌មានអប់រំ	86%	26%	<.001	.413- .726
ការវាយតម្លៃលើការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ				
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារទាំងស្រុង	48.6%	39.5%	0.05	-.159- .219
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារខ្លះៗ	40.1%	27.2%	0.05	-.080- .272
ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការគ្រួសារតិចតួចបំផុត/មិនឆ្លើយតបទាល់តែសោះ	11.3%	33.3%	<.001	-.451- -.105

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគ្រួសារក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១				ក្រុមទី ២				ក្រុមទី ៣				ក្រុមទី ៤				ក្រុមទី ៥			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%			%	%			%	%		
% គ្រួសារដែលទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ	63	5	<.001	.524-.626	65	4	<.001	.553-.656	60	3	<.001	.562-.665	56	3	<.001	.453-.544	44	4	<.001	.365-.453

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៨ : ការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមខេត្ត*

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	58.9%	*>.05*	-1.129- .119
ខេត្តបាត់ដំបង	69.9%	*.004*	-1.315- .224
ខេត្តកំពង់ចាម	63.4%	*>.05*	-1.205- .161
ខេត្តកំពង់ធំ	39.6%	*.014*	-.828- -.040
ខេត្តកំពត	8.9%	*<.001*	-.236- -.405
ខេត្តកណ្ដាល	68.8%	*.016*	-1.307- .223
ខេត្តក្រចេះ	44.7%	*>.05*	-.983- .077
ភ្នំពេញ	51.3%	*>.05*	-.969- .015
ខេត្តពោធិ៍សាត់	91.0%	*<.001*	-1.765- .517
ខេត្តសៀមរាប	72.0%	*.001*	-1.355- .248
ខេត្តព្រះសីហនុ	49.0%	*>.05*	-.971- .033
ខេត្តស្វាយរៀង	73.8%	*.010*	-1.436- .316
មធ្យមភាព	**57.5%**		

* *ការធ្វើតេស្តរកតម្លៃខាងស្ថិតិ (t-test) ត្រូវបានធ្វើ ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងមធ្យមភាគថ្នាក់ជាតិ*

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៧.៩ : ការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារសម្រាប់គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមជាតិពន្ធុ

	ខ្មែរ	មិនមែនជនជាតិខ្មែរ	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
បានទទួលការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ កាលពី ៣ ខែកន្លងទៅ	58	41	*.008*	.045- .237

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៨.២ : ការមាក់ងាយខ្លួនឯង បែងចែកទៅតាមភេទ

	ប្រុស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)
% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានអារម្មណ៍ថា.....	%	%	
អាម៉ាស់	42.8	48.4	.008
ធ្វើខុស	64.5	42.6	<.001
ចង់ស្តីបន្ទោសឱ្យខ្លួនឯង	57.6	40.9	<.001
ចង់ស្តីបន្ទោសឱ្យអ្នកដទៃ	8.8	27.1	<.001
មិនសូវមានភាពជឿជាក់ខ្លួនឯង	62.4	65.8	>.05
ពួកគេគួរតែទទួលទណ្ឌកម្ម	49.1	46	>.05
ចង់ធ្វើអត្តឃាដ	10.1	18.4	<.001

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៤ : ការរំលោភបំពានខាងរាងកាយ និងដោយពាក្យសម្តីមកលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ និងទីកន្លែងរស់នៅ

	ប្រុសផ្ទុកមេរោគអេដស៍				ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍			
	ទីក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	ទីក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែល.....	%	%			%	%		
ខ្លាចៈ ត្រូវបានគំរាមកំហែងដោយពាក្យសម្តី	22.5%	21.6%	>.05	-.039- .058	31.2%	26.8%	.045	.009- .080
ខ្លាចៈ ត្រូវបានគំរាមកំហែងលើរាងកាយ	8.8%	7.5%	>.05	-.017- .042	12.9%	11.6%	>.05	-.011- .036
ជួបប្រទះ: ការគំរាមកំហែងដោយពាក្យសម្តី	16.1%	16.4%	>.05	-.045- .040	23.3%	21.1%	>.05	-.006- .058
ជួបប្រទះ ការគំរាមកំហែងលើរាងកាយ	3.4%	4.7%	>.05	-.035- .008	7.7%	6.5%	>.05	-.005- .032

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៥ : ប្រតិកម្ម (កាលពីដំបូង និងបច្ចុប្បន្ន) ទៅនឹងការលាតត្រដាងអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍

	ប្រតិកម្មពីដំបូង	ប្រតិកម្មនាពេលបច្ចុប្បន្ន	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
% នៃការប្រតិកម្មដោយការរើសអើងយ៉ាងខ្លាំង	%	%		
ពីប្ដី/ប្រពន្ធ	13.3	2.3	<.001	.096- .124
ពីសមាជិកពេញវ័យផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ	25.0	4.5	<.001	.189- .222
ពីមិត្តភ័ក្ដិ	46.7	10.2	<.001	.342- .387
ពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល	1.3	0.4	<.001	.006- .013

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៦ និង ៨.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើគុណភាពនៃជីវិត និងការយល់ឃើញមកលើខ្លួនឯង និងអំពីសុវត្ថិភាព

	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
% នៃចំណាត់ថ្នាក់របស់ពួកគេ...	%	%		
គុណភាពនៃជីវិត អន់/អន់ណាស់	18	14	<.001	.039- .074
ជីវិតគ្មានន័យ ឬមានន័យតិចតួច	22	15	<.001	.064- .102
មានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពតិចតួច ឬគ្មានសោះ	21	15	<.001	.061- .098

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើកម្រិតនៃការពេញចិត្ត

	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
% នៃការមិនពេញចិត្ត ឬមិនពេញចិត្តយ៉ាងខ្លាំងជាមួយនឹង.........	%	%		
លទ្ធភាពធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃបាន	21.0%	11.7%	<.001	.081- .117
សមត្ថភាពធ្វើការងារ	20.5%	12.3%	<.001	.086- .122
ដោយខ្លួនឯង	14.3%	8.3%	<.001	.148- .077
សុខភាព	18.6%	21.5%	<.001	-.113- -.086

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៨.៩ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើចំណាកស្រុក និងសន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុ

	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
% ដែលមានអារម្មណ៍ថា "មិនមានប្រាក់គ្រប់គ្រាន់/មានតិចតួច ដើម្បីឆ្លើយទៅនឹងតម្រូវការ"	77.5	61.3	<.001	.146- .221

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការថែទាំកុមារកំព្រាដោយសារមេរោគអេដស៍

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
% នៃគ្រួសារដែលមានកុមារកំព្រា ដោយសារមេរោគអេដស៍	31	2	<.001	.271- .312	36	1	<.001	.315- .370	33	2	<.001	.295- .328

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.២ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើរចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ

	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=2,623)	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (n=1,349)	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
គ្រួសារដែលមានឪពុកម្ដាយ និងកូន	56%	63%	<.001	-.102- -.044
គ្រួសារដែលមានសមាជិកគ្រួសារបីជំនាន់	34%	30%	<.001	.019- .052
គ្រួសារដែលមានឪពុកម្ដាយ កូន និងសាច់ញាតិផ្សេងទៀត	9%	6%	<.001	.021- .037
ផ្សេងៗ	2%	1%	>.05	-.003- .005

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៣ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើសូចនាករសេដ្ឋកិច្ច នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ (n=826)	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ (n=1,797)	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
ជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើលំនៅដ្ឋានរបស់ពួកគេ	55	51	>.05	-.002- .084
មានសមាជិក ≥២ នាក់ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	17	50	<.001	-.357- -.296
មេគ្រួសារមិនមានការងារធ្វើ	31	24	<.001	-.127- -.025
គ្រួសារជំពាក់បំណុលគេ	62	67	.015	-.094- -.002
	$	$		
ប្រាក់ចំណូលក្នុងមនុស្សម្នាក់	539	632	<.001	46.481- 139.569

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៤ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើកុមារ

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
កុមារដែលបានអវត្តមានពីសាលា ≥១០ ថ្ងៃ	10	10	>.05	-1.028- .015
កុមាររៀនត្រួតថ្នាក់	20	15	.010	-1.159- .055
ការថែទាំងកុមារកំព្រាដោយសារមេរោគអេដស៍	64	18	<.001	-5.466- .191

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៥ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើសុខភាព

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
សមាជិកគ្រួសារសម្រាកពេទ្យ	7	10	<.001	-.717- -.022
សមាជិកគ្រួសារទៅរកសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ	45	46	>.05	-.038- .001
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើថ្នាំ ART	87	87	>.05	-1.056- .056
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម	66	65	>.05	-1.070- .062

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃភាពជាស្ត្រីមេម៉ាយមកលើសេវាគាំទ្រ និងសន្តិសុខស្បៀងអាហារ

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារជាស្ត្រីមេម៉ាយ	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមេគ្រួសារមិនមែនជាស្ត្រីមេម៉ាយ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
ទទួលបានកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ	69	66	>.05	-1.103- .084
ទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ	60	56	<.001	-1.089- .060
សមាជិកគ្រួសារបរិភោគអាហា ≥៣ ដង	74	74	>.05	-1.020- .021
សមាជិកមិនមានអ្វីញុំានៅពេលដែលឃ្លាន	48	50	>.05	-.993- .006

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៧ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើសិទ្ធិផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ស្ត្រីមេម៉ាយ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
ស្ត្រីមេម៉ាយបានទទួលទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ប្តី	84.7	84.0	>.05	-.065- .135	86.1	95.7	>.05	-.108- .081	85.1	90.5	<.001	-.050- .085

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.៨ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

	ស្ត្រី			
	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ផ្សេងៗទៀត)	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់	*តម្លៃភី (P-value)*
	%	%	%	
សម្រាលកូនកាលពី ១២ ខែមុន	6.4	5.1	*11.8*	*<.001*
% នៃស្ត្រីសម្រាលកូនដែលបានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេល ៦ ខែដំបូង	21	81	93	*<.001*
% នៃស្ត្រីសម្រាលកូនដែលបានឱ្យអាហារវផ្សេងទៀត ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែដំបូង	88	58	46	*<.001*

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១០ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុករបស់គ្រួសារ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	*ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន*	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	*ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន*	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	*ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន*
	%	%			%	%			%	%		
បានធ្វើចំណាកស្រុកកាលពី ៥ ឆ្នាំមុន	32.1	21.9	*<.001*	.046- .134	20.5	9.6	*<.001*	.071-.134	27.8	15.3	*<.001*	.092-.145
ហេតុផលដែលនាំឱ្យធ្វើចំណាកស្រុក :												
ស្វែងរកការងារធ្វើ	19.9	43.9	*<.001*	-.399- -.157	15.6	25.2	*>.05*	-.266- -.005	18.7	37.5	*<.001*	-.308- -.125
បាននៅជិតសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត	9.1	14.1	*>.05*	-.145- -.006	22.5	21.6	*>.05*	-.151- .099	12.5	16.7	*>.05*	-.123- .001
លក់/បាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ	13.0	9.7	*>.05*	-.044- .076	17.7	5.6	*.013*	.032- .177	14.3	8.3	*.021*	.001- .093
ស្វែងរកការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រ	9.1	0.0	*<.001*	.073- .109	10.4	0.0	*.004*	.072- .135	9.4	0.0	*<.001*	078-.110
ការរើសអើង	5.6	0.3	*.004*	.033- .068	5.7	2.9	*>.05*	-.034- .064	5.6	1.2	*.012*	.020- .060
ផ្សេងៗ	43.8	32.0	*.014*	-.022- .196	28.3	44.7	*.010*	-.391- -.042	39.5	36.3	*>.05*	-.088- .099

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១១ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការធ្វើចំណាកស្រុកបែងចែកទៅតាមខេត្ត

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
% គ្រួសារដែលបានធ្វើចំណាកស្រុក	%	%		
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	21	15	*>.05*	-1.420- .125
ខេត្តបាត់ដំបង	12	9	*>.05*	-1.368- .075
ខេត្តកំពង់ចាម	24	11	*<.001*	-2.277- .183
ខេត្តកំពង់ធំ	22	9	*.023*	-2.485- .224
ខេត្តកំពត	17	18	*>.05*	-1.066- .080
ខេត្តកណ្តាល	21	12	*.018*	-1.859- .153
ខេត្តក្រចេះ	16	18	*>.05*	-1.013- .121
ភ្នំពេញ	37	34	*>.05*	-1.137- .091
ខេត្តពោធិ៍សាត់	14	3	*.038*	-4.324- .180
ខេត្តសៀមរាប	32	21	*.022*	-1.624- .189
ខេត្តព្រះសីហនុ	33	48	*>.05*	-.888- .050
ខេត្តស្វាយរៀង	18	0	*<.001*	0-.247

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១២ : ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ និងភេទ

	បុរស				ស្ត្រី			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	*តម្លៃភី (P-value)*	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%		
% អ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់	21.2	10.9	*<.001*	.063- .136	14.6	5.3	*<.001*	.077- .109

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
% អ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដ៏សំខាន់	16.1	6.7	<.001	.073- .114	17.0	6.6	<.001	.082- .128	16.4	6.6	<.001	.083- .113

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៣ : អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ កាលពី ៣ ខែមុន បែងចែកទៅតាមភេទ ទីកន្លែងរស់នៅ និងក្រុមជីវភាព

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	បុរស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
បានទទួលកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ កាលពី ៣ ខែមុន	56	66	<.001	-.906- -.042	71	76	>.05	-1.021- .036	61	69	<.001	-.935- -.031

	ក្រុមទី ១ (ក្រីក្រជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ធូរធាជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
បានទទួលកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ កាលពី ៣ ខែមុន	72	71	68	69	56	<.001

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ៩.១៤ : ការបែងចែកនៃកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះទៅតាមសញ្ជាតិ

	ជនជាតិខ្មែរ	មិនមែនជនជាតិខ្មែរ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
បានទទួលកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ កាលពី ៣ ខែមុន	67	55	.019	-1.347- .241

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ១០.១ : ចំណេះដឹង និងការប្រព្រឹត្តទាក់ទងទៅនឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ

	គ្រួសាររស់នៅទីក្រុង				គ្រួសាររស់នៅជនបទ				សរុបគ្រួសារទាំងអស់			
	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%			%	%			%	%		
បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	97%	45%	<.001	.436-.568	95%	30%	<.001	.587-.710	96%	37%	<.001	.543-.631
ទីកន្លែងធ្វើតេស្ត												
កន្លែងសាធារណៈ	79%	68%	<.001	.790-.678	87%	78%	.001	.869-.784	82%	72%	<.001	.819-.724
កន្លែងឯកជន	13%	25%	<.001	.135-.252	8%	19%	<.001	.081-.186	12%	22%	<.001	.115-.224
ផ្សេងៗ	8%	7%	>.05	.076-.069	5%	3%	>.05	.050-.030	7%	5%	>.05	.066-.052

គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ	ទីក្រុង	ជនបទ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
ប្រសិនបើមិនបានធ្វើតេស្ត បានដឹងអំពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅធ្វើតេស្ត	67%	57%	<.001	-.692- -.437

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ១០.២ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមភេទ

	ប្រុស	ស្ត្រី	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	38	36	>.05	-1.119- .078

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៣ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមក្រុមជីវភាព

	ក្រុមទី ១ (ក្រីក្រជាងគេ)	ក្រុមទី ២	ក្រុមទី ៣	ក្រុមទី ៤	ក្រុមទី ៥ (ធូរធាជាងគេ)	តម្លៃភី (P-value)
	%	%	%	%	%	
បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	27.7	36.8	31.7	40.9	46.6	<.001
បើមិនបានធ្វើតេស្ត បានដឹងពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅធ្វើតេស្ត	47.2	63.8	61.6	64.7	70.4	<.001

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៤ : កម្រិតនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមគ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បែងចែកទៅតាមស្ថានភាពប្រជាពលរដ្ឋ ដែលរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់

	ប្រជាពលរដ្ឋដែលរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់	ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ដីសំខាន់	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
	%	%		
អ្នកចូលរួមក្នុងការអង្កេតដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	41	36	>.05	-.068- .126

ស្ថិតិលំអិតសម្រាប់ក្រាហ្វិកលេខ ១០.៦ : ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍មកលើការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ បែងចែកទៅតាមស្ថានភាពរៀបការ

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : បុរស				គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : បុរស			
	រៀបការ	នៅលីវ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	រៀបការ	នៅលីវ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
សមាជិកពេញវ័យដែលសកម្មនឹងការរួមភេទ	%	%			%	%		
% ដែលបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យកាលពីរួមភេទលើកចុងក្រោយ	85	81	>.05	-1.275- .273	11	13	<.001	-.659- -.012

	គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ស្ត្រី				គ្រួសារអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ស្ត្រី			
	រៀបការ	នៅលីវ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន	រៀបការ	នៅលីវ	តម្លៃភី (P-value)	ភាពគួរឱ្យជឿជាក់បាន
សមាជិកពេញវ័យដែលសកម្មនឹងការរួមភេទ	%	%			%	%		
% ដែលបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យកាលពីរួមភេទលើកចុងក្រោយ	79	55	>.05	-1.499- .460	11	8	>.05	-.894- .175

ឧបសម្ព័ន្ធ ឆ : ការវិភាគតម្រែតម្រង់លើពហុអថេរ (MULTIVARIATE REGRESSION ANALYSIS)

ភាពក្រីក្រ

ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យបានកាន់តែប្រសើរថែមទៀត នូវបញ្ហាដ៏ពិបាកនៃភាពក្រីក្រដែលគ្រួសារជួបប្រទះ នោះការវិភាគតម្រែតម្រង់លើពហុរចនាសម្ព័ន្ធ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់រកកត្តាដ៏មានឥទ្ធិពល ដែលឯករាជ្យនៃអថេរជាក់លាក់ដែលទាក់ទងទៅនឹងភាពក្រីក្រ។ តាមគំរូវិភាគតម្រែតម្រង់លើរចនាសម្ព័ន្ធ អថេរដែលចេញមកពីខាងក្នុង គឺជាអថេរដែលចែកចេញជាពីរ ឬដែលមិនពិតដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យគ្រួសារថាជាគ្រួសារដែលក្រីក្រ និង (0) ប្រសិនបើគ្រួសារនោះមិនក្រីក្រទេ។ ភាពក្រីក្រត្រូវបានកំណត់និយមន័យថា តើគ្រួសារនោះស្ថិតនៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ ដែលមានប្រាក់ចំណូល ១.២៥ ដុល្លារ ក្នុងមួយថ្ងៃដែរ ឬទេ ដូចដែលធនាគារពិភពលោកបានកំណត់ (ធនាគារពិភពលោកឆ្នាំ ២០១០)។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីកុំព្យូទ័រខាងស្ថិតិ ដែលមានឈ្មោះស្តាតា (Stata) វ៉ុលទី ១១ អថេរទាំងអស់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

ទម្រង់ដែលមានដំណើរការ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដូចតទៅនេះ :

$$\begin{aligned} Poverty = {} & \beta_1\, 3 + members + \beta_2 MiembHiv_Earners + \beta_3 No_educ + \beta_4 Primary \\ & + \beta_5 1_Hungry + \beta_6 HoH_unemployed + \beta_7 HH_Size \\ & + \beta_8 Urban\ Food\ support + \beta_9 PNH + \beta_{10} HoH_hiv + \beta_{11} Unskilled \\ & + \beta_{12} Widowed_HoHhiv \end{aligned}$$

Variable	***Mensurement***
I. Dependent variables	
Poverty	Poverty line (household above poverty line = 0, household is below poverty line = 1
I. Independent variables	
a. Head of household characteristics	
Unskilled	Occupation of head of the household (employed in elementary occupations b = 1, others occupations = 0)
No_educ	Education level of the head household (No class completed = 1, others education level = 0)
Primary	Education level of the head household (Primary school = 1, others education level = 0)
HoH_unemployed	Head household employed (employed = 1, unemployed = 0)
HoH_hiv	Household head is hiv+ (yes = 1, no = 0)
b. Household characteristics	
3+members	Household size (with more 3 members = 1,with 3 or less members = 0)
Urban	Secto (rural = 1, urban = 0)
1_Hungry	Reporting hungry (yes = 1, no = 0)
Food support	Household received food support (yes = 1, no = 0)
HH_Size	Household size: Members by household
PNH	Living in Phnom Pehnh province (yes = 1, other province = 0)
MiembHiv_Earners	Interaction variable: Number of hiv members * Household size
d. Others	
Widowed_HoHhiv	Interaction variable: Widowed * Head of household HIV +

Logistic regression	Number of obs	2623
	LR chi2(13)	433.18
	Prob > chi2	0
Log likelihood = -1503.9579	Pseudo R2	0.1259

poverty_int	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
3+members	1.787062	0.241339	4.3	0	1.371471	2.328588
MiembHiv_Earners	0.9114538	0.022482	-3.76	0	0.8684377	0.9566007
No_educ	1.535531	0.178105	3.7	0	1.223288	1.927474
Primary	1.987828	0.251311	5.43	0	1.551549	2.546784
1_Hungry	1.946192	0.179355	7.23	0	1.624581	2.331471
HoH_unemployed	1.352837	0.154495	2.65	0.008	1.081527	1.692207
HH_Size	1.324962	0.045785	8.14	0	1.238196	1.417807
Urban	1.548742	0.157577	4.3	0	1.268743	1.890535
Food support	1.266731	0.114599	2.61	0.009	1.060907	1.512485
PNH	0.5577961	0.068016	-4.79	0	0.4392204	0.7083836
HoH_hiv	1.237364	0.144722	1.82	0.069	0.9838781	1.556159
Unskilled	1.533476	0.166214	3.94	0	1.239982	1.896439
Widowed_HoHhiv	1.228309	0.136789	1.85	0.065	0.9874489	1.52792

ការអប់រំ

ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀត នូវមូលហេតុនៃការចូលសាលារៀន ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់រកកត្តាដ៏មានឥទ្ធិពលដែលឯករាជ្យ នៃអថេរជាក់លាក់ដែលទាក់ទងទៅនឹងការចូលសាលារៀន។ តាមគំរូពហុអថេរនេះ អថេរដែលចេញមកពីខាងក្នុង គឺជាអថេរដែលចែកចេញជាពីរ ដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យកុមារដែលបានចូលរៀន និង (0) ធ្វើជាតំណាងឱ្យកុមារដែលមិនបានចូលរៀន។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្តាតា (Stata) អថេរទាំងអស់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

ទម្រង់ដែលមានដំណើរការ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដូចតទៅនេះ :

$$Attendace = \beta_1 LN\ Exp\ Educ\ Pc + \beta_2 Age + \beta_3 Urban + \beta_4 Scholaships + \beta_5 HH_Size + \beta_6 1_Gender + \beta_7 3 + members + \beta_8 Gender_rate + \beta_9 Child_Emp$$

Variable	*Mensurement*
I. Dependent variables	
Attendace	Attends school (yes = 1, no = 0)
I. Independent variables	
b. Household characteristics	
3+members	Household size (with more 3 members = 1,with 3 or less members = 0)
Urban	Secto (rural = 1, urban = 0)
HH_Size	Household size: Members by household
Child_Emp	Children employed (not employed = 1, employed = 0)
Age	Age
LN Exp Educ Pc	LN of the expenditure in education per capita
dummy_genderR	Gender rate (greater than 1 = 1, equal to 1 or less = 0)
Scholaships	Received scholarships (yes =1, no = 0)

Logistic regression	Number of obs	4410
	LR chi2(9)	780
	Prob > chi2	0
Log likelihood = -589.89672	Pseudo R2	0.398

Attendance	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
log_expeducpc	1.546878	0.084903	7.95	0	1.389109	1.722566
q1_3	0.5762014	0.025396	-12.51	0	0.5285164	0.6281886
sector	0.7623343	0.120426	-1.72	0.086	0.5593465	1.038987
scholarships	1.481237	0.288135	2.02	0.043	1.011687	2.168719
total_members	0.9252333	0.038311	-1.88	0.061	0.8531116	1.003452
dummy_genderR	0.6199637	0.146724	-2.02	0.043	0.3898669	0.9858621
dummy_size	0.1799418	0.075606	-4.08	0	0.0789735	0.4099989
gender_rate	1.315914	0.146753	2.46	0.014	1.057548	1.637401
dummy_empChild	12.74989	2.168227	14.97	0	9.135921	17.79346

សុខភាព : ការចំណាយខាងសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ

ដើម្បីវិភាគលើការចំណាយខាងសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយឱ្យបានល់អិតថែមទៀតនោះ ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយ ត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណលើការចំណាយខាងសុខភាពដែលប្រកបដោយភយន្តរាយរបស់គ្រួសារ ដោយផ្អែកលើគំរូជ្រើសរើសពីរ។ មានសេចក្ដីសន្និដ្ឋានថា គ្រួសារដែលមានការចំណាយខាងសុខភាពប្រកបដោយភយន្តរាយ គឺរងផលប៉ះពាល់ដោយសារតែជំងឺ និងការព្យាបាល ចរិតលក្ខណៈរបស់គ្រួសារ និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ពួកគេ។ ការបែងចែកការចំណាយខាងសុខភាពទៅលើការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ (Rj) ត្រូវបានធ្វើឡើងដូចតទៅ :

$$Rj = \frac{H\exp}{NF\exp} \times 100$$

Rj គឺជាការចែករំលែកការចំណាយខាងសុខភាពទៅលើការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហារ Hexp គឺជាមធ្យមភាពនៃការចំណាយប្រចាំខែរបស់គ្រួសារ និង NFexp គឺជាមធ្យមភាពនៃការចំណាយប្រចាំខែលើមុខរបស់ក្រៅពីស្បៀងអាហាររបស់គ្រួសារ។

មិនមានការព្រមព្រៀងគ្នាទៅលើតម្លៃចាប់ផ្ដើម (threshold) និងតម្លៃបញ្ចប់ (cutoff) នៃការចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយនោះទេ ដូចច្នេះ ការវិភាគនេះបង្ហាញតម្លៃបញ្ចប់ (cutoff) ជាបួនក្រុមខុសៗគ្នា គឺ ២០% ៣០% ៤០% និង ៦០% ដែលវាជាការចំណាយក្រៅពីស្បៀងអាហាររបស់គ្រួសារ។ ទម្រង់ដែលមានដំណើរការ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដូចតទៅនេះ :

$$\begin{aligned} Catastrofic_1 = {} & \beta_1 Dependency + \beta_2 EducHoH_HHSize + \beta_3 Machine + \beta_4 Agricul \\ & + \beta_5 VisitHH_2 + \beta_6 HospHH_2 + \beta_7 1_Hungry + \beta_8\, MiembHiv_Earners \\ & + \beta_9 HH_Size + \beta_{10} 1 - earners + \beta_{11} HoH_hiv + \beta_1 Cornic \\ & + \beta_{12} MembHiv_HHSize + \beta_{13} Q1\,Exp + \beta_{14} Q2\,Exp + \beta_{15} Q3\,Exp + \beta_{16} Q4\,Exp \\ & + \beta_{14}\, Ext_support \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Catastrofic_2 = {} & \beta_1 Dependency + \beta_2 EducHoH_HHSize + \beta_3 Machine + \beta_4 Agricul \\ & + \beta_5 VisitHH_2 + \beta_6 HospHH_2 + \beta_7 1_Hungry + \beta_8\, MiembHiv_Earners \\ & + \beta_9 HH_Size + \beta_{10} 1 - earners + \beta_{11} HoH_hiv + \beta_1 Cornic \\ & + \beta_{12} MembHiv_HHSize + \beta_{13} Q1\,Exp + \beta_{14} Q2\,Exp + \beta_{15} Q3\,Exp + \beta_{16} Q4\,Exp \\ & + \beta_{14}\, Ext_support \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Catastrofic_3 = {} & \beta_1 Dependency + \beta_2 EducHoH_HHSize + \beta_3 Machine + \beta_4 Agricul \\ & + \beta_5 VisitHH_2 + \beta_6 HospHH_2 + \beta_7 1_Hungry + \beta_8\, MiembHiv_Earners \\ & + \beta_9 HH_Size + \beta_{10} 1 - earners + \beta_{11} HoH_hiv + \beta_1 Cornic \\ & + \beta_{12} MembHiv_HHSize + \beta_{13} Q1\,Exp + \beta_{14} Q2\,Exp + \beta_{15} Q3\,Exp + \beta_{16} Q4\,Exp \\ & + \beta_{14}\, Ext_support \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Catastrofic_4 = {} & \beta_1 Dependency + \beta_2 EducHoH_HHSize + \beta_3 Machine + \beta_4 Agricul \\ & + \beta_5 VisitHH_2 + \beta_6 HospHH_2 + \beta_7 1_Hungry + \beta_8\, MiembHiv_Earners \\ & + \beta_9 HH_Size + \beta_{10} 1 - earners + \beta_{11} HoH_hiv + \beta_1 Cornic \\ & + \beta_{12} MembHiv_HHSize + \beta_{13} Q1\,Exp + \beta_{14} Q2\,Exp + \beta_{15} Q3\,Exp + \beta_{16} Q4\,Exp \\ & + \beta_{14}\, Ext_support \end{aligned}$$

catastrofic_1	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
Dependency	1.004847	0.001471	3.3	0.001	1.001967	1.007735
EducHoH_HHSize	0.9740917	0.009988	-2.56	0.01	0.9547114	0.9938653
Machine	0.5253038	0.089432	-3.78	0	0.3762666	0.733374
Agricul	0.7195765	0.098565	-2.4	0.016	0.5501524	0.9411764
VisitHH_2	2.292608	0.443306	4.29	0	1.569418	3.349044
HospHH_2	2.07579	0.172948	8.77	0	1.763049	2.444007
1_Hungry	1.806222	0.14574	7.33	0	1.542019	2.115693
MiembHiv_Earners	1.104728	0.037974	2.9	0.004	1.032753	1.181719
HH_Size	1.065994	0.030575	2.23	0.026	1.007721	1.127636
1-earners	1.254346	0.121545	2.34	0.019	1.037378	1.516694
HoH_hiv	0.7479376	0.079198	-2.74	0.006	0.6077606	0.9204458
Cornic	1.610152	0.205468	3.73	0	1.253853	2.067697
MembHiv_HHSize	0.9692427	0.01542	-1.96	0.05	0.9394857	0.9999421
Q1 Exp	0.8891754	0.118687	-0.88	0.379	0.684493	1.155063
Q2 Exp	0.7134391	0.091795	-2.62	0.009	0.5544165	0.918074
Q3 Exp	0.8888107	0.108415	-0.97	0.334	0.6998122	1.128852
Q4 Exp	0.8832085	0.107037	-1.02	0.305	0.696474	1.120009
Ext_support	0.7000208	0.088311	-2.83	0.005	0.5466729	0.8963845

Logistic regression	Number of obs	3178
	LR chi2(18)	197.46
	Prob > chi2	0
Log likelihood = -1730.4733	Pseudo R2	0.054

catastrofic_2	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
Dependency	1.004221	0.001485	2.85	0.004	1.001314	1.007136
EducHoH_HHSize	0.9651571	0.010888	-3.14	0.002	0.9440511	0.986735
Machine	0.6377963	0.121997	-2.35	0.019	0.4383939	0.9278965
Agricul	0.6451062	0.102745	-2.75	0.006	0.4721309	0.8814547
VisitHH_2	1.771282	0.3714	2.73	0.006	1.174381	2.671569
HospHH_2	1.862743	0.166894	6.94	0	1.562747	2.220329
1_Hungry	1.877188	0.167482	7.06	0	1.576028	2.235895
MiembHiv_Earners	1.055253	0.03956	1.43	0.151	0.9804968	1.135708
HH_Size	1.094924	0.033752	2.94	0.003	1.03073	1.163117
1-earners	1.269459	0.135617	2.23	0.026	1.029638	1.565138
HoH_hiv	0.8451626	0.096552	-1.47	0.141	0.6756129	1.057262
Cornic	1.624995	0.228798	3.45	0.001	1.233115	2.141413
MembHiv_HHSize	0.9703173	0.016829	-1.74	0.082	0.9378877	1.003868
Q1 Exp	0.7237777	0.106092	-2.21	0.027	0.5430444	0.9646618
Q2 Exp	0.6735185	0.095348	-2.79	0.005	0.5103255	0.8888976
Q3 Exp	0.811032	0.10871	-1.56	0.118	0.6236542	1.054708
Q4 Exp	0.9170348	0.120572	-0.66	0.51	0.7087111	1.186595
Ext_support	0.8113708	0.109366	-1.55	0.121	0.6229945	1.056707

Logistic regression	Number of obs	3178
	LR chi2(18)	113.6
	Prob > chi2	0
Log likelihood = -996.38362	Pseudo R2	0.0539

catastrofic_3	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
Dependency	1.001842	0.002021	0.91	0.362	0.9978876	1.005811
EducHoH_HHSize	0.9829197	0.015353	-1.1	0.27	0.9532836	1.013477
Machine	0.4330305	0.144763	-2.5	0.012	0.2248853	0.8338269
Agricul	0.5340339	0.136444	-2.46	0.014	0.3236609	0.881145
VisitHH_2	1.948468	0.647051	2.01	0.045	1.016307	3.735612
HospHH_2	1.483154	0.187903	3.11	0.002	1.157035	1.901193
1_Hungry	2.420908	0.322305	6.64	0	1.864894	3.142694
MiembHiv_Earners	1.02685	0.054816	0.5	0.62	0.9248412	1.14011
HH_Size	1.095166	0.046139	2.16	0.031	1.008369	1.189434
1-earners	1.212025	0.184497	1.26	0.207	0.8993724	1.633366
HoH_hiv	0.821121	0.131546	-1.23	0.219	0.5998493	1.124015
Cornic	1.574463	0.311085	2.3	0.022	1.068934	2.319071
MembHiv_HHSize	0.9818845	0.023661	-0.76	0.448	0.9365883	1.029371
Q1 Exp	0.4895103	0.100085	-3.49	0	0.3278877	0.7307999
Q2 Exp	0.5701026	0.109907	-2.91	0.004	0.3907102	0.831862
Q3 Exp	0.4786696	0.093336	-3.78	0	0.3266331	0.701474
Q4 Exp	0.6801761	0.122696	-2.14	0.033	0.4776107	0.968654
Ext_support	0.7660558	0.141509	-1.44	0.149	0.5333635	1.100265

Logistic regression	Number of obs	3175
	LR chi2(15)	186.49
	Prob > chi2	0
Log likelihood = -1434.0712	Pseudo R2	0.0611

catastrofic_4	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
Dependency	1.004666	0.001585	2.95	0.003	1.001565	1.007778
Machine	0.4913001	0.118133	-2.96	0.003	0.3066736	0.7870771
Agricul	0.764122	0.136435	-1.51	0.132	0.5384927	1.08429
VisitHH_2	1.968339	0.50656	2.63	0.009	1.188611	3.259569
HospHH_2	1.572921	0.157648	4.52	0	1.292391	1.914344
1_Hungry	1.662841	0.172051	4.91	0	1.357621	2.036682
HH_Size	1.044275	0.0258	1.75	0.08	0.9949137	1.096086
HIV	0.5689531	0.077895	-4.12	0	0.4350495	0.7440707
Chronic	1.577646	0.259493	2.77	0.006	1.142886	2.17779
Q2 Exp	1.046596	0.160443	0.3	0.766	0.7749783	1.41341
Q3 Exp	1.143859	0.179405	0.86	0.391	0.8411406	1.555524
Q4 Exp	1.40505	0.223773	2.14	0.033	1.028315	1.919805
Q5 Exp	1.735695	0.306883	3.12	0.002	1.227368	2.45455
Log Inc Pc	0.6784059	0.03983	-6.61	0	0.6046647	0.7611402
PNH	1.560515	0.171962	4.04	0	1.257388	1.936718

សន្តិសុខស្បៀងអាហារ

ភាពស្រេកឃ្លាន

ដើម្បីយល់ដឹងឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀតអំពីកត្តារួមចំណែកដែលធ្វើឱ្យមានការស្រេកឃ្លាននៅក្នុងគ្រួសារ ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់រកកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលឯករាជ្យនៃអថេរ ដែលអាចពន្យល់បានពិតប្រាកដមួយដែលទាក់ទងទៅនឹងការស្រេកឃ្លាន ដែលជាការឆ្លុះបញ្ចាំងពីការស្រេកឃ្លាន ក៏ប៉ុន្តែមិនមានអ្វីញ៉ាំ។ នៅក្នុងគំរូ logit អថេរដែលផុសចេញពីក្នុង គឺជាអថេរដែលចែកចេញជាពីរ ដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យការស្រេកឃ្លាន និង (0) ធ្វើជាតំណាងការមិនស្រេកឃ្លាន។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្តាតា (Stata) អថេរទាំងអស់ ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាព ល្អប្រសើរជាងមុន។

ទម្រង់ដែលមានដំណើរការ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដូចតទៅនេះ :

$$
\begin{aligned}
1_Hungry = {} & \beta_1 Gender_rate + \beta_2 1 - earners + \beta_3 Ext_support + \beta_4\, Females \\
& + \beta_5 LN\ Inc\ Pc + \beta_6 Government + \beta_7 Food\ support + \beta_8 Q1\ Exp \\
& + \beta_9 Q2\ Exp + \beta_{10} Q3\ Exp + \beta_{11}\, Q4\ Exp + \beta_{12} Manger + \beta_{13} Unskilled \\
& + \beta_{14} PNH + \beta_{15} Ethnic + \beta_{16} VCT + \beta_{17} MiembHiv_Earners \\
& + \beta_{18} Own_house + \beta_{19} EducHoH_HHSize
\end{aligned}
$$

Variable	***Mensurement***
I. Dependent variables	
1_Hungry	Reporting hungry (yes = 1, no = 0)
I. Independent variables	
a. Head of household characteristics	
Manger	Occupation of head of the household (employed in managers = 1, others occupations = 0)
Unskilled	Occupation of head of the household (employed in elementary occupations b = 1, others occupations = 0)
b. Household characteristics	
Food support	Household received food support (yes = 1, no = 0)
PNH	Living in Phnom Pehnh province (yes = 1, other province = 0)
Gender_rate	Ratio of female/male
1-earners	Number of earners in the housedhold (One or zero = 1, More that one earners = 0)
EducHoH_HHSize	Interaction variable: Education level of the household head*Household size
Own_house	If legal status of the dwelling is owned by the family (yes = 1, others = 0)
Females	Numbers of females in the household
Government	Received goverment poverty reduction incentives (yes =1, no = 0)
Ext_support	Receided external support (yes = 1, no =0)
MiembHiv_Earners	Interaction variable: Number of hiv members * Household size
c. Economic status	
Q1 Exp	Quintil of the household (quintil 1 = 1, other quintil =0)
Q2 Exp	Quintil of the household (quintil 2 = 1, other quintil =0)
Q3 Exp	Quintil of the household (quintil 3 = 1, other quintil =0)
Q4 Exp	Quintil of the household (quintil 4 = 1, other quintil =0)
LN Inc Pc	LN of the household income per capita
d. Others	
VCT	Discover your HIV status from voluntary testing
Ethnic	Ethnic (Khmer = 1, others = 0)

Logistic regression	Number of obs	2620
	LR chi2(19)	389.93
	Prob > chi2	0
Log likelihood = -1606.3017	Pseudo R2	0.1082

1_Hungry	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
MiembHiv_Earners	1.082301	0.028769	2.98	0.003	1.027359	1.140181
Gender_rate	1.112539	0.054353	2.18	0.029	1.01095	1.224335
1-earners	1.301052	0.147605	2.32	0.02	1.041658	1.62504
Unskilled	1.342567	0.133193	2.97	0.003	1.105326	1.630728
Q3 Exp	1.867512	0.270584	4.31	0	1.405831	2.480812
Manger	0.3031977	0.160026	-2.26	0.024	0.1077624	0.85307
Government	1.362207	0.121378	3.47	0.001	1.143926	1.622139
Ext_support	0.6886463	0.115927	-2.22	0.027	0.4951138	0.9578278
Q4 Exp	1.669192	0.235952	3.62	0	1.26527	2.202062
EducHoH_HHSize	0.9596781	0.010671	-3.7	0	0.9389892	0.9808229
Q2 Exp	1.857756	0.278739	4.13	0	1.384439	2.492893
Ethnic	2.209402	0.554343	3.16	0.002	1.351159	3.61279
Food support	1.198051	0.105006	2.06	0.039	1.00895	1.422595
Q1 Exp	3.141441	0.510442	7.04	0	2.284652	4.319544
Females	0.8677345	0.038832	-3.17	0.002	0.794867	0.947282
LN Inc Pc	0.5904671	0.037002	-8.41	0	0.5222217	0.667631
Own_house	0.714277	0.066261	-3.63	0	0.5955293	0.8567028
PNH	2.152682	0.233291	7.07	0	1.740737	2.662113
VCT	1.298378	0.118394	2.86	0.004	1.085884	1.552455

ការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ

ដើម្បីយល់ដឹងឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀត អំពីកត្តារួមចំណែកដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់កម្មវិធីគាំទ្រស្បៀងអាហារ ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់រកកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលឯករាជ្យនៃអថេរដែលអាចពន្យល់បានពិតប្រាកដមួយដែលទាក់ទងទៅនឹងការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ។ នៅក្នុងគំរូ logit អថេរដែលផុសចេញពីក្នុង គឺជាអថេរដែលចែកចេញជាពីរដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យការទទួលបានការជួយគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ និង (0) ធ្វើជាតំណាងឱ្យគ្រួសារដែលមិនទទួលបានការគាំទ្រខាងស្បៀងអាហារ។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្តាតា (Stata) អថេរទាំងអស់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

ទម្រង់ដែលមានដំណើរការ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដូចតទៅនេះ :

$$\begin{aligned} Food\ Support = {} & \beta_1 1_Hungry + \beta_2 HBC + \beta_3 Government + \beta_4 Widowed + \beta_5 PNH \\ & + \beta_6 Dependency + \beta_7 LN\ Age_HoH + \beta_8 EducHoH_HHSize \\ & + \beta_9 Agricul + \beta_{10} Migrated + \beta_{11} Memb\ hiv + \beta_{12} Q2\ Exp \end{aligned}$$

Variable	*Mensurement*
I. Dependent variables	
Food support	Household received food support (yes = 1, no = 0)
I. Independent variables	
a. Head of household characteristics	
Agricul	Occupation of head of the household (employed in skilled agricultural, forestry and fish = 1, others occupations = 0)
LN Age_HoH	LN age of the household head
b. Household characteristics	
1_Hungry	Reporting hungry (yes = 1, no = 0)
Food support	Household received food support (yes = 1, no = 0)
HBC	Received home-basic-care (yes = 1, no = 0)
PNH	Living in Phnom Pehnh province (yes = 1, other province = 0)
Dependency	Dependancy rate
EducHoH_HHSize	Interaction variable: Education level of the household head*Household size
Government	Received goverment poverty reduction incentives (yes =1, no = 0)
Memb hiv+	Number HIV persons by household
c. Economic status	
Q1 Exp	Quintil of the household (quintil 1 = 1, other quintil =0)
Q2 Exp	Quintil of the household (quintil 2 = 1, other quintil =0)
Q3 Exp	Quintil of the household (quintil 3 = 1, other quintil =0)
d. Others	
Migrated	Migration (Migrated = 1, not migrated = 0)
Widowed	Widowed (Female widoded head = 1, others = 0)

Logistic regression	Number of obs	2623
	LR chi2(13)	252.19
	Prob > chi2	0
Log likelihood = -1666.2688	Pseudo R2	0.0704

Food support	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
1_Hungry	1.294469	0.109744	3.04	0.002	1.096295	1.528466
HBC	2.398457	0.213825	9.81	0	2.01394	2.856389
Government	2.013771	0.171212	8.23	0	1.704671	2.378919
Widowed	1.222905	0.119206	2.06	0.039	1.010229	1.480354
PNH	0.8091849	0.07913	-2.17	0.03	0.6680499	0.9801368
Dependency	0.9968242	0.001582	-2	0.045	0.9937283	0.9999298
LN Age_HoH	1.474627	0.268143	2.14	0.033	1.032527	2.106021
Q2 Exp	1.350728	0.145225	2.8	0.005	1.094082	1.667577
EducHoH_HHSize	1.021769	0.010352	2.13	0.034	1.001681	1.04226
Agricul	0.5741396	0.084871	-3.75	0	0.4297246	0.7670874
Migrated	1.130271	0.111692	1.24	0.215	0.9312538	1.371821
Memb hiv+	1.085021	0.072653	1.22	0.223	0.9515717	1.237184
Q3 Exp	1.211102	0.130345	1.78	0.075	0.9807766	1.495517

ការថែទាំតាមផ្ទះ

ដើម្បីយល់ដឹងឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀត អំពីកត្តារួមចំណែកធ្វើឱ្យគ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះ ការវិភាគត្រឡប់ក្រោយលើពហុរចនាសម្ព័ន្ធត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់រកកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលឯករាជ្យនៃអថេរ ដែលអាចពន្យល់បានពិតប្រាកដមួយដែលទាក់ទងទៅនឹងការទទួលបានកម្មវិធីថែទាំតាមផ្ទះ។ នៅក្នុងគំរូ logit អថេរដែលផុសចេញពីក្នុង គឺជាអថេរដែលចែកចេញជាពីរ ដោយមាន (១) ធ្វើជាតំណាងឱ្យគ្រួសារដែលទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះ កាលពី ៣ ខែកន្លងទៅ និង (0) ធ្វើជាតំណាងឱ្យគ្រួសារដែលមិនទទួលបានសេវាថែទាំតាមផ្ទះ។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្តាតា (Stata) អថេរទាំងអស់ ត្រូវបានរក្សាទុកនៅគ្រប់គំរូទាំងអស់ ប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យគំរូនោះមានភាពល្អប្រសើរជាងមុន។

ទម្រង់ដែលមានដំណើរការ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដូចតទៅនេះ :

$$HBC = \beta_1 Gender_rate + \beta_2 HoH_hiv + \beta_3 Urban + \beta_4 Scholaships + \beta_5 Government + \beta_6 Food\ support + \beta_7 Q1\ Exp + \beta_8 Q2\ Exp + \beta_9 Q3\ Exp + \beta_{10} Q4\ Exp + \beta_{11} VCT$$

HBC	Received home-basic-care (yes = 1, no = 0)
I. Independent variables	
a. Head of household characteristics	
HoH_hiv	Household head is hiv+ (yes = 1, no = 0)
b. Household characteristics	
3+members	Household size (with more 3 members = 1,with 3 or less members = 0)
Urban	Secto (rural = 1, urban = 0)
Food support	Household received food support (yes = 1, no = 0)
gender_rate	Gender rate: females/males
Scholaships	Received scholarships (yes =1, no = 0)
Government	Received goverment poverty reduction incentives (yes =1, no = 0)
c. Economic status	
Q1 Exp	Quintil of the household (quintil 1 = 1, other quintil =0)
Q2 Exp	Quintil of the household (quintil 2 = 1, other quintil =0)
Q3 Exp	Quintil of the household (quintil 3 = 1, other quintil =0)
Q4 Exp	Quintil of the household (quintil 4 = 1, other quintil =0)
d. Others	
VCT	Discover your HIV status from voluntary testing

Logistic regression	Number of obs	2620
	LR chi2(11)	215.45
	Prob > chi2	0
Log likelihood = -1523.6375	Pseudo R2	0.066

HBC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
Q2 Exp	1.504	0.209983	2.92	0.003	1.143948	1.977378
Gender_rate	0.8889226	0.036558	-2.86	0.004	0.820082	0.9635419
Government	1.395659	0.125773	3.7	0	1.16969	1.665281
HoH_hiv	1.268747	0.130682	2.31	0.021	1.036813	1.552565
Q4 Exp	1.591445	0.219761	3.36	0.001	1.214088	2.086091
VCT	1.24881	0.116991	2.37	0.018	1.039332	1.500509
Q3 Exp	1.634025	0.230773	3.48	0.001	1.238922	2.155131
Food support	2.42862	0.218065	9.88	0	2.036715	2.895934
Scholaships	1.481882	0.15423	3.78	0	1.208434	1.817206
Urban	1.418251	0.131078	3.78	0	1.183267	1.699898
Q1 Exp	1.731816	0.246084	3.86	0	1.310839	2.28799

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទំនាក់ទំនង :
UNAIDS កម្ពុជា
221, ផ្លូវប៉ាស្ទ័រ (51), ភ្នំពេញ, កម្ពុជា
ទូរស័ព្ទ : + (855) 23 21 93 40
ទូរសារ : + (855) 23 72 11 53
សារ : cambodia@unaids.org

Designed by Graphic Roots: www.graphicroots.com.kh