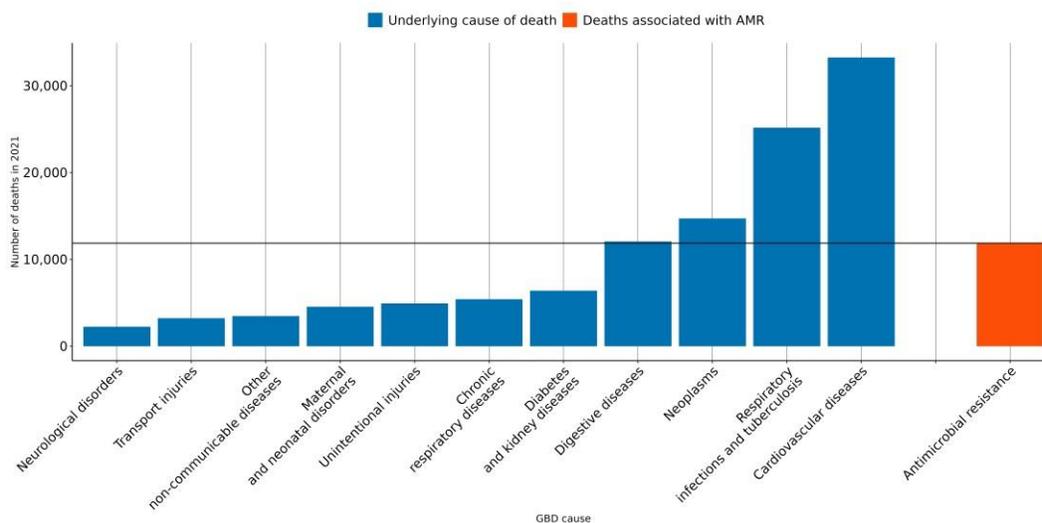


## បន្ទុកនៃការធន់នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (AMR) នៅកម្ពុជា

### សេចក្តីសង្ខេបប្រតិបត្តិ

- ភាពធន់នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (AMR) គឺជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសកលដ៏សំខាន់ **ជីវិតជាង 3,000** នាក់បានបាត់បង់ជីវិតជារៀងរាល់ឆ្នាំចាប់តាំងពីឆ្នាំ 1990 នៅកម្ពុជាដោយសារជំងឺ AMR ។
- ក្នុងឆ្នាំ 2021 មានការប៉ាន់ប្រមាណថា **2,810 UI (2,150-3,470)** ការស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពី AMR និង **11,900 UI (9,240-14,500)** ដែលទាក់ទងនឹង AMR នៅក្នុងទីតាំងនេះ។
- ចំនួនអ្នកស្លាប់ច្រើនបំផុតដែលទាក់ទងនឹង AMR ក្នុងឆ្នាំ 2021 បានកើតឡើងក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានអាយុ **70+** នៅក្នុងប្រទេស។
- ក្នុងចំណោមការអ្នកស្លាប់ច្រើនបំផុតនៃមេរោគ និងថ្នាំដែលហាមប្រាមបំផុតក្នុងឆ្នាំ 2021 គឺ *Staphylococcus aureus* ធន់នឹង methicillin, *Klebsiella pneumoniae* ធន់នឹង fluoroquinolones និង *Acinetobacter baumannii* ធន់នឹង carbapenems ។

រូបភាពទី 1 ចំនួននៃការស្លាប់ដោយមូលហេតុមូលដ្ឋាន និងអ្នកដែលទាក់ទងនឹង AMR ក្នុងឆ្នាំ 2021



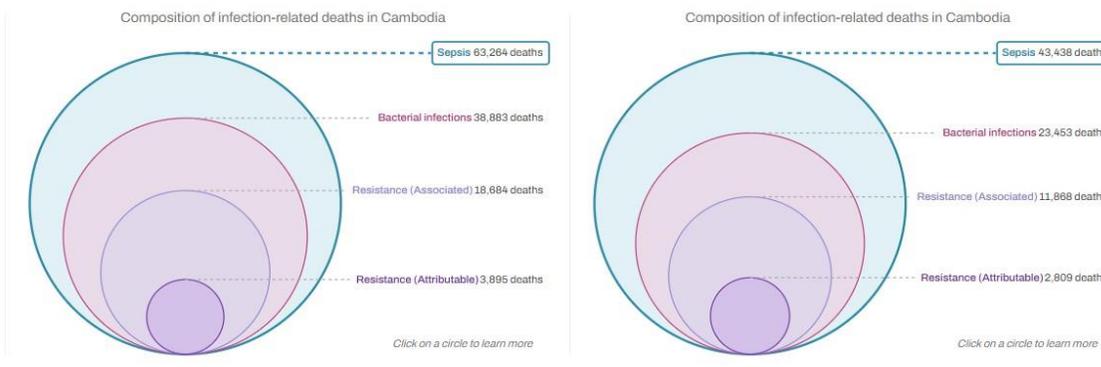
- ក្នុងឆ្នាំ 2021 ចំនួននៃការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹង AMR (រោគសញ្ញាទឹកក្រូចក្នុងរូបភាពទី 2) គឺខ្ពស់បើប្រៀបធៀបទៅនឹងមូលហេតុមូលដ្ឋាននៃការស្លាប់ដែលពាក់ព័ន្ធបំផុត (បង្ហាញជាពណ៌ខៀវ) នៅក្នុងប្រទេស។ ការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹង AMR កើតឡើងនៅក្នុងមូលហេតុនៃការស្លាប់របស់ Global Burden of Disease (GBD) ជាច្រើន ហើយ AMR មិនមែនជាមូលហេតុមូលដ្ឋាននៃការស្លាប់ដោយខ្លួនឯងទេ។
- [នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់នៃមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិឆ្នាំ 2024 ស្តីពីភាពធន់នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក](#) សមាជិកប្រទេសបានយល់ព្រមកំណត់គោលដៅកាត់បន្ថយ **10%** បើធៀបនឹងមូលដ្ឋានឆ្នាំ 2019 (ពី **4.95 ទៅ 4.45 លាននាក់**) នៅក្នុងចំនួនអ្នកស្លាប់ជាសកលដែលទាក់ទងនឹង AMR នៅឆ្នាំ 2030។ [ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់យើងបង្ហាញថាជំនួសសកម្មភាពអង្គការសហប្រជាជាតិ](#) ការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹង AMR អាចលានដល់ **5.5 លាននាក់ (UI 4.8 - 6.2)** ប្រសិនបើវិនិច្ឆ័យការប្រើប្រាស់ប្រទេសកម្ពុជា ការកាត់បន្ថយ 10% មានន័យថាកាត់បន្ថយចំនួនអ្នកស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹង AMR មកត្រឹម **11,500** នាក់ បើធៀបបច្ចុប្បន្ននិទ្ទាការសម្រាប់ប្រទេសនេះអាចលានដល់ **14,500 UI [10,400-19,000]** ករណីស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹង AMR នៅឆ្នាំ 2030។

## ជំងឺ AMR នៅកម្ពុជា

### ចំណុចសំខាន់ៗ

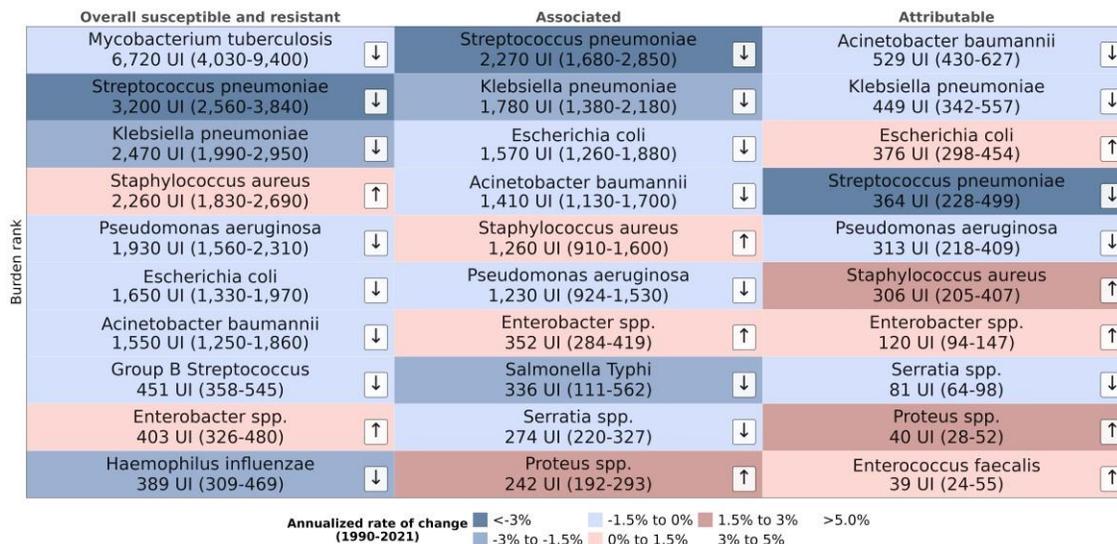
- ភាពធន់នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិក (AMR) គឺជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសកលដ៏សំខាន់ ជីវិតជាងមួយលាននាក់បានបាត់បង់ជីវិតជាមធ្យមរាល់ឆ្នាំចាប់តាំងពីឆ្នាំ 1990 ។
- នៅទូទាំងពិភពលោក 4.71 (95% Uncertainty Interval (UI) 4.2-5.2) លាននាក់ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការឆ្លងមេរោគដែលធន់នឹងថ្នាំបាក់តេរីក្នុងឆ្នាំ 2021 ។
- ហើយ 1.14 (UI 1 - 1.3) លាននាក់ស្លាប់ពីបណ្តាលមកពីការឆ្លងមេរោគដែលធន់នឹងថ្នាំបាក់តេរីក្នុងឆ្នាំតែមួយ។
- 39 (UI 33 - 46) លាននាក់ស្លាប់ដោយផ្ទាល់ដោយសារបាក់តេរី AMR ត្រូវបានព្យាបាលទាំងអស់កើតឡើងនៅចន្លោះឆ្នាំ 2025-2050 លុះត្រាតែមានសកម្មភាពរួមគ្នា។ នេះស្នើនឹងការស្តាប់ចំនាក់រៀងរាល់ថ្ងៃ។

រូបភាពទី 2 ប្រៀបធៀប 30 ឆ្នាំនៃការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគ និងអ្នកដែលទាក់ទងនឹង និងបណ្តាលមកពី AMR នៅកម្ពុជាចន្លោះឆ្នាំ 1990 និង 2019 ។

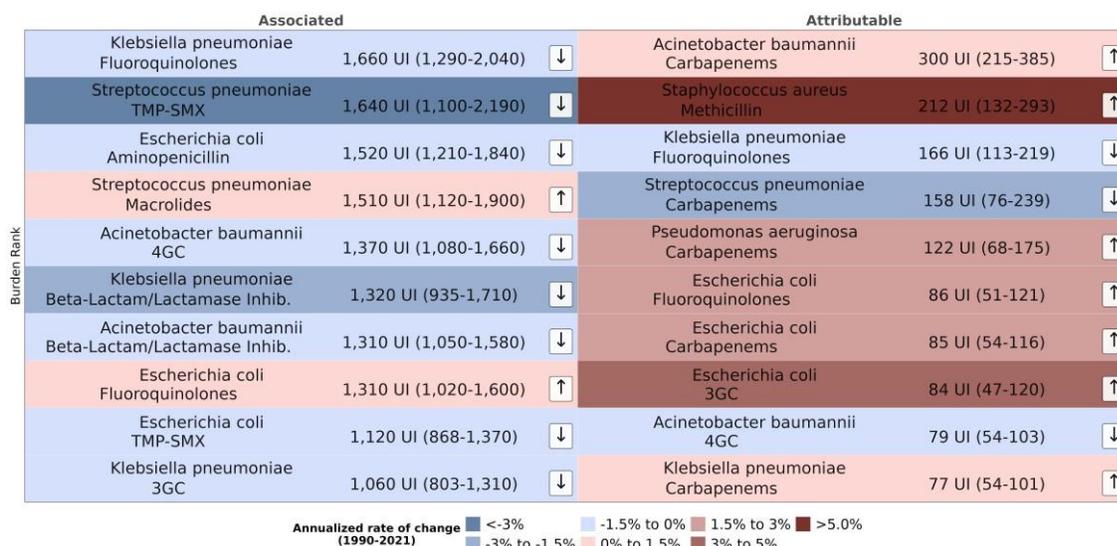


- ដើម្បីមើលទាំងនេះ និងការមើលឃើញបន្ថែមទៀត សូមចូលទៅកាន់ [Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation \(MICROBE\)](#)
- នៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ 2021 មានការប៉ាន់ប្រមាណថា **2,810 UI (2,150-3,470)** ស្លាប់ដោយសារ AMR និង **11,900 UI (9,240-14,500)** ដែលទាក់ទងនឹង AMR ។ នៅទីនេះ: "ការស្តាប់ដែលអាចបណ្តាលមកពី" ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកដែលនឹងត្រូវបានការពារប្រសិនបើបាក់តេរីដែលធន់នឹងថ្នាំដែលបណ្តាលឱ្យមានការឆ្លងមេរោគមិនមានភាពធន់នឹងថ្នាំ។ "ការស្តាប់ដែលពាក់ព័ន្ធ" ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកដែលនឹងមិនកើតឡើងប្រសិនបើការឆ្លងមេរោគត្រូវបានការពារទាំងស្រុង។
- នៅទូទាំង 204 ប្រទេស **កម្ពុជាមានអត្រាមរណភាពតាមអាយុខ្ពស់បំផុតទី 45** ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺ AMR ក្នុងឆ្នាំ 2021 ។
- **តារាងទី 1** បង្ហាញពីបាក់តេរីដែលបណ្តាលឱ្យមានការស្លាប់ច្រើនបំផុតក្នុងឆ្នាំ 2021 (↑ បង្ហាញពីការកើនឡើងនៃអត្រាប៉ាន់ស្មានប្រចាំឆ្នាំចន្លោះឆ្នាំ 1990-2021 ↓ បង្ហាញពីនិន្នាការប្រចាំឆ្នាំថយចុះ) និង **តារាងទី 2** បង្ហាញពីការរួមបញ្ចូលគ្នានៃមេរោគ-ថ្នាំដែលបណ្តាលឱ្យមានការស្លាប់ច្រើនបំផុតក្នុងឆ្នាំ 2021 ។

តារាង 1. បាក់តេរីដែលបណ្តាលឱ្យស្លាប់ច្រើនជាងគេក្នុងឆ្នាំ 2021 (ចំនួននៃការស្លាប់ក្នុងរង្វង់ក្រចក)

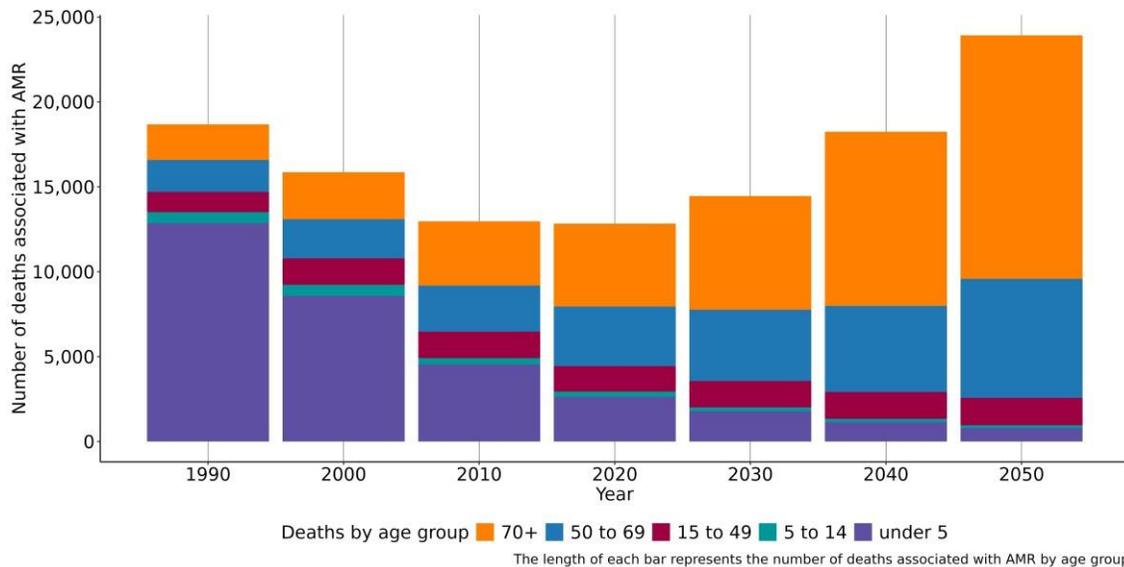


តារាង 2. ការវិវឌ្ឍន៍បញ្ហាសុខាភិបាលសាធារណៈសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ 2021 (ទិន្នន័យសរុបស្របតាមប្រទេស)



- ដោយឯករាជ្យពីភាពធ្ងន់នឹងប្រឆាំងមេរោគ ភាគសញ្ញានៃការរីករាលដាលមានចំនួនអ្នកស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំ 2021 មានដូចខាងក្រោម (ប៉ាន់ស្មានថាមានការស្លាប់រាប់ពាន់នាក់នៅក្នុងប្រទេស) ការរីករាលដាលផ្លូវដង្ហើមខាងក្រោម (មិនរាប់បញ្ចូល COVID) (13,200 UI (10,400-15,900)) ការរីករាលដាលក្នុងមេរោគរាសី (7,220 UI (5,810-8,620)) ជំងឺរាសី (6,720 UI (4,030-9,400)) ការរីករាលដាលក្នុងមេរោគប្រេមីយ៉ូ និងក្នុងមេរោគប្រេមីយ៉ូ (1,490 UI (1,060-1,910)) និងភាគ (1,210 UI (718-1,700))។

រូបភាព 3. ទិន្នន័យសរុបស្របតាមប្រទេសសម្រាប់ជំងឺ AMR តាមក្រុមអាយុចន្លោះឆ្នាំ 1990-2020 និងការព្យាករណ៍ឆ្នាំ 2050



- នៅកម្ពុជា មនុស្សដែលមានអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំជួបប្រទះចំនួនអ្នកស្លាប់ច្រើនជាងគេដែលទាក់ទងនឹង AMR ក្នុងឆ្នាំ 1990 ប៉ុន្តែវាបានផ្លាស់ប្តូរនៅឆ្នាំ 2021 ដោយសារចំនួនអ្នកស្លាប់ច្រើនជាងគេក្នុងចំណោម 70+ ។ នេះបង្ហាញថាការការពារការឆ្លងមេរោគក្នុងចំណោមក្មេងអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំបានរួមចំណែកកាត់បន្ថយចំនួននៃការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹង AMR ។ នៅឆ្នាំ 2021 ចំនួននៃការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹង AMR ក្នុងចំណោម 70+ គឺ 4,560 UI (3,710-5,410) ចំណែកធាតុអត្រាមរណភាពក្នុង 100,000 នាក់គឺ 833 UI (678989)។

**ប្រភពទិន្នន័យសម្រាប់កម្ពុជា**

សរុបមក កំណត់ត្រាបុគ្គល ឬដាច់ដោយឡែកចំនួន 520 លានដែលគ្របដណ្តប់លើ 19,513 ទីតាំងសិក្សាឆ្នាំត្រូវបានប្រើជាទិន្នន័យបញ្ចូលទៅក្នុងដំណើរការប៉ាន់ស្មានរបស់យើង។ សំណុំរងនៃទិន្នន័យបញ្ចូលសម្រាប់ប្រទេសនេះត្រូវបានបង្ហាញខាងក្រោម។

តារាង 3. ការបញ្ចូលទិន្នន័យសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជាតាមប្រភេទប្រភព

ប្រភេទប្រភព	ឆ្នាំ	ទំហំកំរូ	ឯកតាទំហំកំរូ
ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក	1990-2021	1,885	ចំណុចទិន្នន័យឆ្នាំសិក្សា
ទិន្នន័យអភិសុខុមប្រាណ	1990-2021	1,687	ដាច់ស្រយាល
ប្រមូលនិវត្តន៍សោធន៍ដោយគ្មានលទ្ធផល	1990-2021	1,687	ដាច់ស្រយាល
ទិន្នន័យអភិសុខុមប្រាណ	2010-2021	6,201	ដាច់ស្រយាល
ប្រមូលនិវត្តន៍សោធន៍ដែលមានលទ្ធផល	2010-2021	6,201	ដាច់ស្រយាល
ការសិក្សាអក្សរសាស្ត្រ	1990-2021	2,935	ករណី/ដាច់ដោយឡែក/ការធ្វើតេស្តភាពងាយរងគ្រោះ
ទិន្នន័យទម្រង់ភាពធន់នឹងថ្នាំកែម្អយ	2010-2021	8,799	ការធ្វើតេស្តភាពងាយនឹងប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

**ព័ត៌មានបន្ថែម**

អំពី GRAM:

គោលបំណងនៃគម្រោងស្រាវជ្រាវសកលស្តីពីភាពធន់នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (GRAM) គឺដើម្បីបង្កើតការប៉ាន់ប្រមាណក្រុមគ្រូ និងទាន់ពេលវេលានៃទំហំ និងនិទ្ទាភាពនៃបន្ទុកភាពធន់នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (AMR) នៅទូទាំងពិភពលោក ដែលអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីជូនដំណឹងអំពីគោលការណ៍ណែនាំ និងរបៀបវារៈនៃការព្យាបាលសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត និងការស្រាវជ្រាវ រកឃើញបញ្ហាដែលកំពុងកើតឡើង និងតាមដាននិទ្ទាភាពដើម្បីជូនដំណឹងដល់យុទ្ធសាស្ត្រសកល ក៏ដូចជាជួយសម្រួលដល់ការវាយតម្លៃអន្តរកម្មនៃតាមដានពេលវេលា។

GRAM គឺជាគម្រោងដ៏ល្អរបស់សាកលវិទ្យាល័យ Oxford-IHME Strategic Partnership ។ GRAM ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការគាំទ្រពីមូលនិធិ Fleming របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងការវិនិយោគសង្គមចក្រភពអង់គ្លេស និង Wellcome Trust ។

*ធនធានទាំងអស់:*

សម្រាប់ធនធានទាំងអស់ស្តីពីការវិភាគ AMR នៅ IHME សូមចូលទៅកាន់ <https://www.healthdata.org/antimicrobial-resistance>.

ដើម្បីមើលទាំងនេះ និងការវិភាគលើបញ្ហាបន្ថែមទៀត សូមចូលទៅកាន់ [Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation \(MICROBE\)](#)។

*ប្រភពទិន្នន័យ:*

ដើម្បីទាញយកបញ្ជីប្រភពព័ត៌មានទិន្នន័យតាមប្រទេស និងលទ្ធផល AMR តាមតំបន់ សូមចូលទៅកាន់ [Global Health Data Exchange \(GHDx\)](#)។

*ទាក់ទងមកពួកយើង:*

- សម្រាប់ការសាកសួរអំពីការវិភាគ និងសំណួរពីមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល ខាងក្រៅសុខាភិបាល ឬស្ថាប័នស្រាវជ្រាវ៖ [engage@healthdata.org](mailto:engage@healthdata.org)
- សម្រាប់ការសាកសួរទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ៖ [media@healthdata.org](mailto:media@healthdata.org)
- មេឃឡើវ៖ @ihmeuw.bsky.social
- ក្នុង Twitter: @IHME\_UW
- ហ្វេសប៊ុក: <https://www.facebook.com/IHMEUW>
- LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/institute-for-health-metrics>-និងការវាយតម្លៃ