

ក្រសួងសុខាភិបាល



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និង កាមរោគ
លេខ ១៤១ ៤៤ មជ្ឈមណ្ឌល

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

លេខ: ២៧ ២០២១
27 12 2021
2671

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៦ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២១

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

*cab
27/12/21*

សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

កម្មវត្ថុ: សំណើសុំការឯកភាព លើគោលគំនិតនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធវិធីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

នឹងដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុខាងលើ ខ្ញុំបាទសូមជំរាបជូនឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមេត្តាជ្រាបថា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា បានរៀបចំបង្កើតឡើងនូវគោលគំនិតនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធវិធីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ ២០២០ ។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូមឯកឧត្តមមេត្តាពិនិត្យ និងសម្រេចដោយអនុគ្រោះ។

សូមឯកឧត្តម មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ។

[Handwritten signature]

វេជ្ជ ហាន ឈីវុន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលគំនិតនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធវិធីលុបបំបាត់ការឆ្លង

ថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១២



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

| | |
|---|----|
| អារម្ភកថា..... | ៤ |
| សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ | ៥ |
| ១. សេចក្តីផ្តើម | ៦ |
| ២. សន្តិទានភាព..... | ៨ |
| ៣. គោលបំណង និងគោលដៅ..... | ១១ |
| ៤. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ..... | ១២ |
| ៤.១ បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍..... | ១៤ |
| ៤.២ បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកអោយឃើញចំនួនដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ ផ្ទុយគ្នា..... | ១៤ |
| ៤.៣ ពង្រឹងការបញ្ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងដៃគូរបស់គេពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ទៅកាន់សេវាថែទាំមុនពេល ឬពេលទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដើម្បី កាត់បន្ថយការពន្យារពេលនិងធានាឱ្យ មានការចុះឈ្មោះ ដើម្បីទទួលបានសេវានេះ ៖..... | ១៥ |
| ៤.៤ ធានាដល់ការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ឬឆាប់រហ័សការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ អេដស៍ ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗ ដែលដៃគូរបស់គាត់ មានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគ អេដស៍ផ្ទុយគ្នា..... | ១៦ |
| ៤.៥ ពង្រឹងការរក្សាមិនអោយបោះបង់ការតាមដានរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបាន និងកំពុងទទួលបាន ព្យាបាល និងពង្រឹងការបង្ការជំងឺដ្ឋមាន | ១៦ |
| ៤.៦ អនុវត្តជំរើស B+ នៃកម្មវិធីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ចំពោះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដើម្បីលុបបំបាត់ការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ក៏ដូចជាការព្យាបាលជំងឺស្វាយ ដោយត្រីមត្រូវសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីលុបបំបាត់ការចំលងជំងឺស្វាយពីម្តាយទៅកូន | ១៧ |

៤. ៧ ពង្រឹងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ឡើងទាត់ និងជាប់លាប់ ក្នុងបរិបទនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការ ចំលងមេរោគអេដស៍ ១៨

៤.៨ ការធ្វើរោគាយុប្រសើរឡើងនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដែលបរាជ័យ ១៩

៤.៩ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (Boosted CoPCT) ចំពោះ ប្រជាជន ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តន៍ជំហានទី២) ២០

៥. ផែនការចង្អុលបង្ហាញការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ TasP..... ២១

៥.១ ការបញ្ចប់ការចងក្រងឯកសារនានាដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តយុទ្ធវិធីនានានៃគំនិតផ្តួច ផ្តើម «កម្ពុជា ៣.០» និងការអនុម័ត ដោយក្រសួងសុខាភិបាល:..... ២១

៥.២ ចាប់ផ្តើមអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិត«កម្ពុជា៣.០» ដែលរួមមាន វិធីសាស្ត្រនៃការ ប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយ បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ជំហានទី១ នៃការប្រើប្រាស់ការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគ អេដស៍ (ត្រីមាសទី៣ឬទី៤ ឆ្នាំ២០១៣) ដោយផ្ដោតលើដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លង មេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា និង (ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ)..... ២២

៥.៣ ពិនិត្យឡើងវិញលើការរីកចំរើននៃការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិត ផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០» រួមទាំងការវាយតម្លៃលើការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលង មេរោគអេដស៍: (ចុងឆ្នាំ២០១៣)..... ២២

៥.៤ ពង្រីកពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតផ្តួចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០» រួមទាំង ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៣២ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់..... ២២

៦ ការផ្គត់ផ្គង់ខ្លួនថ្មី សំរារ:បរិក្ខារ..... ២៣

៦.១ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ២៣

៧ ការតាមដាននិងការវាយតម្លៃ..... ២៤

៧.១. សូចនាករនៃការស្វែងរកដោយសកម្មករណ៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការរកឱ្យឃើញ
ដែលគុណភាពស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា និង (ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគ
អេដស៍)..... ២៤

៧.១. សូចនាករនៃការតាមដានអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយ
ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍..... ២៥

៧.៣ សូចនាករសំរាប់វាស់វែងផលសំរេច (impact) នៃការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រ TasP..... ២៦

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ដោយប្រើឱសថ Tenofovir ដែលជារូបមន្តព្យាបាល ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ២៧

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ការវិភាគលើតម្លៃប្រៀបធៀបប្រភេទ សំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
ដែលត្រូវការសំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង
នឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (TasP)..... ២៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: បញ្ជីឈ្មោះខ័ណ្ឌ/ស្រុកដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ៣០

អារម្ភកថា

ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃការលុបបំបាត់ការចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូ ដែលមានស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា។ វិធីសាស្ត្រនេះ បំពេញបន្ថែមអោយយុទ្ធវិធីបង្ការក៏ដូចជាការថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ដើម្បីឈានទៅសំរេចគោលបំណងនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅឆ្នាំ ២០២០ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បានចងក្រងឯកសារគោលគំនិតនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយនៃការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីជាមតិយោបល់បង្ហាញពីជំហាន នៃការអនុវត្តន៍នូវវិធីសាស្ត្រនេះ ក្របកដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមនឹងជឿជាក់លើស្មារតីទទួលខុសត្រូវរបស់គ្រប់ភាគីទាំងអស់ ដែលចូលរួមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនឹងពិចារណា អោយបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនូវជំហាននានានៃគោលគំនិតនេះ ដោយរៀបចំផែនការអនុវត្តលំអិតសមស្របតាមលក្ខណៈ និងតំរូវការជាក់ស្តែងតាមមូលដ្ឋានរៀងៗខ្លួន។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៧ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១២ *He*
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

W. S. S. S.
ប៊ឹម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរ និងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ជូនចំពោះក្រុមស្នូលការងារជំនាញថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ ដែលបានខិតខំប្រឹងប្រែងក្របដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ក្នុងការរៀបចំចងក្រងគោលគំនិតនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ បានចប់ជាស្ថាពរ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរជាពិសេស លោកវេជ្ជបណ្ឌិត FUJITA Massami (WHO), លោកស្រី Emily Welle (CHAI), លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សេង សុភាព និងលោកវេជ្ជបណ្ឌិតអ៊ូ បូរ៉ា (NCHADS), លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Ying Ru Lo (WPRO) ដែលបានខិតខំសំរបសំរួលជាមួយគ្រប់ជំនាញក្នុងការប្រមូលព័ត៌មាន, ឯកសារយោង និងករណីសិក្សាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ និងបទពិសោធន៍ ពីបណ្តាប្រទេសនានាឯងដែរ ដើម្បីចងក្រងឯកសារគោលគំនិតនេះ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៦ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១២

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ
អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ



វេជ្ជ ហាន ឈីវុន

**គោលគំនិតនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការ
ចំលងមេរោគអេដស៍ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធវិធីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មី
នៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា**

១. សេចក្តីផ្តើម

នៅពាក់កណ្តាលទសវត្ស ១៩៩០ ប្រទេសកម្ពុជាបានប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ យ៉ាងឆាប់រហ័ស នៅតំបន់អាស៊ីនិងប៉ាស៊ីហ្វិក។ ប៉ុន្តែត្រឹមតែរយៈពេលមួយទសវត្សក្រោយមក ប្រទេសកម្ពុជាបានស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេស មួយចំនួនតូច ដែលអាចឆ្លើយតបនឹងការរាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួល ពានរង្វាន់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស (MDG) ពីអង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលជាការទទួលស្គាល់ជាសកលនៃការខិតខំ ប្រឹងប្រែងដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលមានអាយុពី១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ) ពី១,៧៥%ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨មកត្រឹម ០,៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ (2011 HIV estimation and projection)។ ប្រទេសកម្ពុជាក៏ បានសំរេចទិសដៅផងដែរ ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវការ ការព្យាបាលនេះ (CD4≤350កោសិកាក្នុងឈាមមួយមីលីម៉ែត្រគូប) លើសពី៨០%¹ ។

នាខែមិថុនាឆ្នាំ២០១១ ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញការគាំទ្ររបស់ខ្លួនលើគោលដៅនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម“សូន្យបី” របស់អង្គការ សហប្រជាជាតិ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏មោះមុតដើម្បីលុបបំបាត់ការចំលងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍។ ស្រប គ្នាជាមួយនឹងគោលដៅនៃគំនិតផ្តួចផ្តើម“សូន្យបី” និងការខិតខំប្រឹងប្រែងគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ជាសកល(ឧទាហរណ៍ ការព្យាបាល ២.០) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) នៃក្រសួងសុខាភិបាល កំពុងសហការជាដៃគូយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងគ្លីនិកនានានៃអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និងអន្តរ- ជាតិ, អង្គការសហប្រជាជាតិ និងម្ចាស់ជំនួយដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់យុទ្ធវិធីសមស្រប ជាច្រើន។ ដើម្បីឈានទៅសំរេចនូវគោលដៅសូន្យបីប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែរៀបចំយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីនា នៃគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.០» ក្នុងនោះជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ដើម្បីលុបបំបាត់ការចំលងមេ រោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននិងមេរោគស្វាយពីកំណើត, ជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍បង្ការ-ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត(boosted CoPCT) និងជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (boosted CoC) រួមទាំងវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (TasP)។

¹ UNAIDS. Universal Access Report (2011), submitted to UNAIDS on 13 March 2012.

ប្រសិទ្ធភាពនៃការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (ART)² ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការរួមភេទរវាងដៃគូ ដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា ត្រូវបានបញ្ជាក់អោយឃើញយ៉ាងច្បាស់ ដោយលទ្ធផលនៃការសិក្សាHPTN052 គឺជាការសិក្សាគ្លីនិកដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រងដោយថាហេតុលើដៃគូ ដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាចំនួន១,៧៦៣ ដែលបានសិក្សានៅក្នុងប្រទេសចំនួនប្រាំបួន³។ ការសិក្សាបានបង្ហាញអោយឃើញថាការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដល់ដៃគូផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានចំនួនកោសិកាCD4 ចន្លោះពី ៣៥០ ទៅ ៥៥០ ក្នុងឈាមមួយមីលីម៉ែត្រត្រូវបានកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ រហូតទៅ ៩៦ភាគរយទៅដៃគូដែលមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ លើសពីនេះទៅទៀតការសិក្សា HPTN052 បានបង្ហាញអោយឃើញនូវការថយចុះនៃហានិភ័យចំនួន ៤១ ភាគរយនៃជំងឺឱកាសនិយម ជាពិសេសជំងឺរបេងក្រៅស្នូតក្នុង ចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានចំនួនកោសិកា CD4 ចន្លោះ ពី ៣៥០ ទៅ ៥៥០ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍⁴។ របកគំហើញនៃការសិក្សាបែបគ្លីនិកដ៏សំខាន់នេះបញ្ជាក់បន្ថែមកាន់តែច្បាស់លើ របកគំហើញនៃការសិក្សាបែបវិទ្យាសាស្ត្រអង្កេតជាមូលដ្ឋានរយៈពេលច្រើនជាង១០ឆ្នាំ ដែលបង្ហាញពីឥទ្ធិពលរបស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈកម្មវិធីបង្ការការឆ្លងរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍⁵⁻⁶។ បន្ទាប់ពីការផ្សព្វផ្សាយភស្តុតាងនៃរបកគំហើញនៃការសិក្សានេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំនា ពេលថ្មីៗនេះ អំពីការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមដៃគូ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់ការព្យាបាល និងបង្ការក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា⁷។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក កំពុងតែរៀបចំ ច្របាច់បញ្ចូលសេចក្តីណែនាំអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលនឹងគ្របដណ្តប់រាល់ចំនុចនៃការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងពិចារណាជាពិសេសលើការព្យាបាលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

² Early initiation” was defined in this study as immediate enrolment on therapy for HIV-1 infected patients with CD4 count between 350 and 500/mm³.

³ Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. The New England journal of medicine. 2011;365(6):493.

⁴ Grinsztejn, B et al. Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral therapy (ART) on HIV clinical outcomes: results from the HPTN 052 randomized clinical trial (Late breaker abstract). IAS 2012.

⁵ Cu-Uvin S, Caliendo AM, Reinert S, et al. Effect of highly active antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. Lancet. 2009;373:48–57.

⁶ Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. The New England journal of medicine. 2011;365(6):493-505.

⁷ WHO. Guidance on HIV Testing and Antiretroviral Treatment and Prevention in Sero-discordant Couples. April, 2012.

ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍ (MARPS) និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបានគេរំពឹងទុកថានឹងផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣។

ពាក់ព័ន្ធនឹងការលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្សព្វផ្សាយការណែនាំថ្មីៗ អំពីការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយរួមបញ្ចូលជំងឺស B+ បន្ថែមទៅលើជំងឺស A និង B ដែលមានស្រាប់។ ជំងឺស B+ នេះគឺជាការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បីមុខដែលនឹងមិនត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាលបន្ទាប់ពីការសំរាលកូន (ដូចជាជំងឺស B) ប៉ុន្តែត្រូវបន្តការ ព្យាបាលនេះរហូតអស់មួយជីវិតរបស់គាត់ដោយមិនគិតអំពីចំនួនកោសិកា CD4 ទេ។ សារៈប្រយោជន៍របស់ជំងឺស B+ រួម មានការធ្វើអោយមានភាពងាយស្រួលកាន់តែប្រសើរឡើងនូវរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការ ផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូននៅពេលមានផ្ទៃពោះ លើកក្រោយហើយក៏អាចបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូ ដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា ព្រមទាំង បញ្ជៀសនូវបញ្ហាប្រឈមមុខនៃការចាប់ផ្តើម និងការបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ច្រើនលើក ច្រើនសាក្នុងករណីដែលមានផ្ទៃពោះច្រើនដង។

ផ្អែកលើការណែនាំថ្មីៗពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធី និងគោលការណ៍ដែលកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅក្នុងខែមេសា ឆ្នាំ២០១២ ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ កំពុងតែពិចារណា លើការចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេ រោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា។ គោលគំនិតនេះនឹងអំពើពិពណ៌នាយុទ្ធវិធីជាអាទិភាពសំរាប់អនុវត្តការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ។

២. សន្និសីទសាធារណៈ

ការប៉ាន់ស្មាន និងការព្យាករណ៍លើទិន្នន័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលដែលបានប្រព្រឹត្តទៅឆ្នាំ២០១១¹⁰ ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ បានព្យាករណ៍ថា ករណីឆ្លងថ្មីនៃ មេរោគអេដស៍ (អាំងស៊ីដង់) បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងឆាប់រហ័ស ពីចំណុចខ្ពស់បំផុត នៅឆ្នាំ១៩៩៥ គឺប្រមាណ ២០.៩៧៨នាក់ មកចំនួន១.៧៨០នាក់នៅឆ្នាំ២០១០ និងបន្តធ្លាក់ចុះដល់ចំនួន១.០០៧នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១៥។ ការសិក្សានេះបានព្យាករណ៍ ផងដែរនៅឆ្នាំ២០១២មានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ប្រមាណ១.៣៥០ ក្នុងនោះ ៣៧%បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីប្តី

⁸ WHO. Programmatic Update: Use of antiretrovirals among pregnant women and for PMTCT. April 2012.
⁹ WHO. Programmatic Update: Use of Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants. April 2012.
¹⁰ NCHADS. Preliminary Results: HIV/AIDS estimations and projections in Cambodia 2010 – 2015. PowerPoint Presentation. Phnom Penh, Cambodia, 2011.

ប្រពន្ធ និង៣០% បានឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយពេស្យាកម្ម ។ ១០ភាគរយទៀតបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅកូន។ ទោះបីជាចំនួននៃករណីចំលងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូននៅមានចំនួន ទាបបើប្រៀបធៀបនឹងការចម្លងតាមវិធីផ្សេងៗក៏ដោយ ក៏ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាក្រុមគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលស្របតាមទស្សនៈនៃការផ្តួចផ្តើមឆ្ពោះទៅរកការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានឥរិយាបថប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់អាចនឹងមានឱកាសច្រើន ក្នុងការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅអ្នកដទៃ ហើយពួកគេអាចមានឱកាសតិចតួចក្នុងការទៅទទួលយកការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ របកគំហើញនៃការអង្កេតលើចំណេះដឹងអំពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រព្រឹត្ត(BSS) នៅឆ្នាំ ២០១០ បានបង្ហាញថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅតែសកម្មក្នុងការរួមភេទ ហើយប្រហែលជាមិនប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យអោយបានជាប់លាប់ជាមួយដៃគូរបស់ពួកគេទេ។ ការសិក្សានោះបានរកឃើញថា៤៧,១ភាគរយនៃស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន និងកំពុងទទួលការព្យាបាល ប៉ុន្តែមិនទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ទេ ហើយ៤៦,២ភាគរយនៃបុរសផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានរាយការណ៍ថាបានរួមភេទជាមួយដៃគូស្នេហាស្មោះស្ម័គ្រក្នុងរយៈពេល៦ខែកន្លង ទៅក្នុងនោះ ៨៧,៥ ភាគរយបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលរួមភេទចុងក្រោយបំផុត¹¹។ ក្នុងចំណោមបុរសដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការថែទាំមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (PreART) ដែលបានរាយការណ៍ថា បានរួមភេទជាមួយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទមានតែ ៥២,៤ ភាគរយបានរាយការណ៍ថាបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនៅពេលចុងក្រោយ។ ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ អាចនឹងមានឥទ្ធិពលប្រសើរជាងមុនក្នុងការកាត់បន្ថយការចំលងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដោយកាត់បន្ថយ នូវទំរង់ចម្លងមេរោគអេដស៍ដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតនេះ។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥ មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានពង្រីកក្នុងទំរង់ជាការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់(VCCT)។ នៅឆ្នាំ២០១១មានសេវាVCCTទាំងអស់ចំនួន២៥៥កន្លែងគ្របដណ្តប់លើរាជធានី-ខេត្តទាំង២៤ របស់ប្រទេសកម្ពុជា។ ក្នុងចំណោមសេវាVCCTទាំងនោះ មានចំនួន២២៦កន្លែងដែលឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយផ្ទាល់ពីរាជរដ្ឋាភិបាល និង២៩កន្លែងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ នៅឆ្នាំ២០០៦ប្រទេសកម្ពុជាបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមគំនិត ដោយអ្នកផ្តល់សេវា (HPITC) ដល់អតិថិជនមកពិនិត្យនិងព្យាបាលនៅសេវាព្យាបាលជំងឺរបេង, សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ, សេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺដែលសំរាកព្យាបាលនៅសេវាជំងឺឆ្លង។ វិធីសាស្ត្រផ្តល់ការប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍ និងមិត្តភក្តិដែលសំដៅក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្ត នៅឆ្នាំ២០១១ ដើម្បីបង្កើននូវការមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ និងបុរសស្រលាញ់បុរស,

¹¹ NCHADS. Behavioural Sentinel Surveillance, 2010.

ក្រុមបំបែកទេ (TG)។ ជនបង្គោលអប់រំមូលដ្ឋាននៃបណ្តាញជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាននិងប្រមូលសមាជិករបស់គេដើម្បីអោយមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលប្រមូលផ្តុំ (DIC)។ មណ្ឌលប្រមូលផ្តុំ(DIC)ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាកន្លែងដែលមានលក្ខណៈងាយស្រួលសំរាប់ក្រុមជនដែលប្រឈមមុខគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ ក្នុងការផ្តល់សេវាប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។

ប្រទេសកម្ពុជា សំរេចបានការគ្របដណ្តប់ក្នុងកំរិតគួរអោយកត់សំគាល់ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(PLHIV) ដែលមានលក្ខណៈសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ផ្អែកលើការប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍អំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅឆ្នាំ២០១១គឺមានមនុស្សពេញវ័យប្រមាណ៥៣.១៦៦នាក់ (ដែលមានចំនួនCD4តិចជាង ៣៥០ កោសិកាក្នុងឈាមមួយមីលីម៉ែត្រគូប) ដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅដើមឆ្នាំ ២០១២។ មកដល់ថ្ងៃទី៣០ខែមិថុនាឆ្នាំ២០១២កម្មវិធីជាតិសំរេច បានអត្រាគ្របដណ្តប់លើសពី៨០ភាគរយក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដល់មនុស្សពេញវ័យដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំនួន៤៣,២៨៥នាក់¹²។ មកដល់ដំណាច់ខែមិថុនាឆ្នាំ២០១២ មានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន៧.០៨១នាក់ បានទទួលការតាមដានយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការថែទាំមុនពេលទទួលបានឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (Pre-ART) ដោយមានអ្នកជំងឺអេដស៍១.២៧៦នាក់ ត្រូវបានចុះឈ្មោះថ្មី ដើម្បីទទួលសេវានេះនៅក្នុងត្រីមាសទី២ឆ្នាំ២០១២¹³។ ស្របជាមួយនឹងកំណើននៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ median នៃចំនួនCD4របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បាន កើនឡើងពីចំនួនមធ្យម ១១៩ កោសិកាក្នុងឈាមមួយមីលីម៉ែត្រគូបនៅឆ្នាំ២០០៦ ដល់ប្រមាណ២០០កោសិកាក្នុងឈាមមួយមីលីម៉ែត្រគូបនៅឆ្នាំ២០១១។ median នៃចំនួនCD4 នៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នេះគឺប្រហាក់ប្រហែលនឹង median នៃចំនួនCD4 នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់មធ្យម ហើយលើស median នៃចំនួនCD4 នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបមធ្យម និងទាបបំផុត¹⁴។

លើសពីនេះទៅទៀត ប្រទេសកម្ពុជា ទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបង្កើនការទទួលបានសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនតាមរយៈវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បីមុខហើយត្រូវចាប់ផ្តើមពីសប្តាហ៍ទី១៤នៃភ័ក្ត្រ។ នៅឆ្នាំ២០១១មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន៨៥៦នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

¹² NCHADS. Facility ART Report, Quarter 2 2012, 8 August 2012.

¹³ NCHADS. Facility Pre-ART Report, Quarter 2 2012, 8 August 2012.

¹⁴ Mugglin C et al. Immunodeficiency at the Start of ART: Global View. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Oral abstracts, 2012.

បីមុខ ក្នុងនោះ ៧៤៧ នាក់មានCD4 តិចជាង៣៥០កោសិកាក្នុងឈាមមួយមីលីម៉ែត្រគូប¹⁵ ហើយ ១០៧នាក់ទៀត បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បីមុខ។ ការឆ្លើយតបរួមគ្នា ដែលបានផ្សារភ្ជាប់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ជាមួយសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាល បានរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនវិសាលភាពនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងវិសាលភាពសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានស្ថានភាពមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានក្នុងការទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីលុបបំបាត់ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ទៅកូន ពីអត្រា ២១ ភាគរយ នៅឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ ៦៣ ភាគរយ ក្នុងឆ្នាំ២០១១។

ដោយពិចារណាទៅលើការធ្លាក់ចុះនៃករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងកត្តានៃបរិបទដ៏ទៃទៀត គេបានកត់សំគាល់ថាប្រទេសកម្ពុជា បានត្រៀមខ្លួនរួចស្រេចក្នុងការអនុវត្តន៍ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានកំរិតកោសិកាCD4 ខ្ពស់ដោយចាប់ផ្តើមជំហានទី១ គឺផ្តោតទៅលើដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នានិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រនេះនៅជំហានទី២គឺសំដៅលើក្រុមមនុស្ស ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចំលងមេរោគអេដស៍ (MARP) ដោយអនុលោមទៅតាមសេចក្តីណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលនឹងផ្សព្វផ្សាយនៅពេលខាងមុខ។

៣. គោលបំណង និងគោលដៅ (goals and objectives)

៣.១ គោលបំណងនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដើម្បីជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺដើម្បីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការរួមភេទក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា រួមទាំងក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (MARPS) ដៃគូរួមភេទរបស់ពួកគេហើយ ក៏ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទៅកូនរបស់គាត់ផងដែរ។

៣.២ គោលដៅចម្បងៗនៃវិធីសាស្ត្រនេះរួមមាន៖

៣.២.១ បង្កើនការរកឃើញករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការបង្កើនការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ និងដៃគូរបស់គាត់ ព្រមទាំងដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួលការថែទាំមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ARV (Pre-ART) និងដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងរកអោយឃើញដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា (ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សុខភាពបន្តពូជ និងសេវាព្យាបាលជំងឺរបេងដើម្បីលុបបំបាត់ការចំលង

¹⁵ NCHADS, NMCHC. Linked Response and PMTCT Report, 2011.

ថ្មីនៃមេរោគអេដស៍លើកុមារ និងមេរោគស្វាយពីកំណើតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត(Boosted COPCT)។

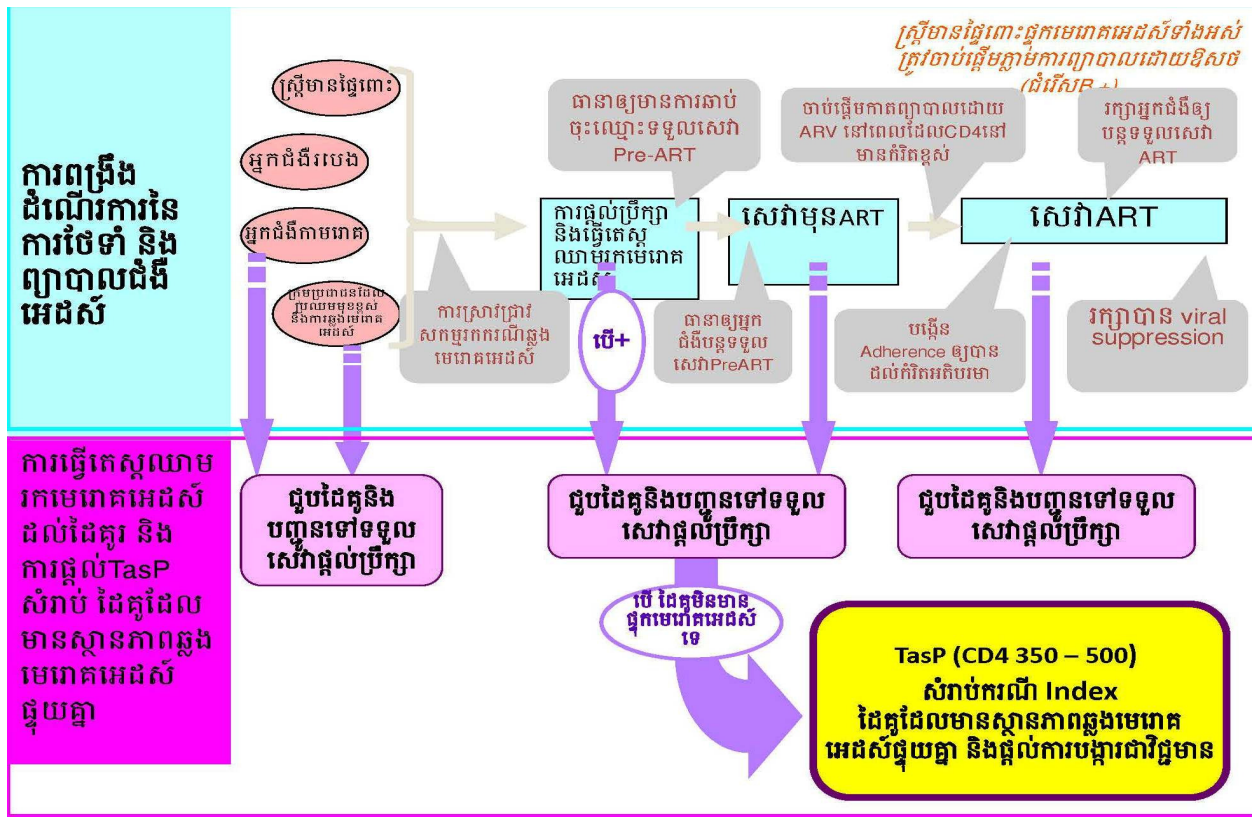
- ៣.២.២ ការព្យាបាលភ្លាមៗប្រឆាំងរហ័ស ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាដែលបានរកឃើញ រួមទាំងក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងដៃគូរួមភេទរបស់គាត់ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងដំណាក់កាលថែទាំមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (Pre-ART) និងដៃគូរបស់គេ។
- ៣.២.៣ រកឱ្យឃើញស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ហើយចុះឈ្មោះពួកគាត់អោយទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមសេចក្តីណែនាំថ្មី (ជំរើស B+) នៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន។
- ៣.២.៤ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការបន្តការព្យាបាលដោយឱសថARV ដោយត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ព្រមទាំងធានាដល់ការបន្តតាមដានការព្យាបាលនេះដោយប្រើយន្តការតាមដានសកម្ម ចំពោះការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។
- ៣.២.៥ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង តាមដានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបានដឹងពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដើម្បីជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ និងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។

៤. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ

ដើម្បីសំរេចបានគោលបំណងនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ គឺតម្រូវអោយមានការបង្កើនការស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយត្រូវធានាអោយបានថា ពួកគេបានទទួលបានការថែទាំនិងព្យាបាលបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងពិចារណាផងដែរទៅលើចំណុចជាច្រើនដូចជាគ្លីនិក, ក្រុមសីលធម៌ និងកម្មវិធីនានានៃវិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដើម្បីជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ដែលជាការចាំបាច់សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី។ កត្តាទាំងអស់នេះ រាប់បញ្ចូលទាំងការគិតគូរលើសុខុមាលភាព របស់អ្នកជំងឺរួមទាំងការប្រើប្រាស់មុខឱសថដែលមានសារធាតុពុលតិចតួច និងការព្យាបាលដ៏ប្រសើរសារៈសំខាន់នៃការទទួលបានការព្យាបាលស្មើភាពគ្នាដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ចំណាយបន្ថែមទាក់ទងនឹងយុទ្ធវិធីនេះ និងការប្រឈមនឹងការគ្រប់គ្រងខ្សែចង្វាក់នៃការផ្គត់ផ្គង់។

នៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដើម្បីជាមធ្យោបាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ គឺចាំបាច់ណាស់ ត្រូវធានាគុណភាពខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលសមស្របដល់សហគមន៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការបន្តផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់សេវា CoC ដើម្បីធានាគុណភាពនៃការថែទាំ និងព្យាបាលដែលជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តនីយោមនៃបែបបទទាំងអស់ ដែលបានពិនិត្យឡើងវិញនាពេលថ្មីៗនេះ តាមរយៈការពង្រឹងសកម្មភាពចុះណែនាំផ្ទាល់ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដទៃទៀត ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានឬតាមរកអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងមនុស្សចាស់ និងកុមារ។ គេត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសលើការធ្វើសមាហរណកម្មនៃយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងការបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្តដើម្បីពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាឲ្យបានឲ្យបានប្រសើរឡើង និងកាត់បន្ថយនូវការបោះបង់ការទទួលបានការថែទាំ ព្យាបាលតាមជំហានសំខាន់ៗនៃការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ក្នុងការរក្សាបានកំរិតទាបនៃចំនួន បន្ទុកមេរោគអេដស៍ (viral load) ។

រូបភាពទី១៖ ដំណើរការនៃការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍



ប្រទេសកម្ពុជានឹងប្រើយុទ្ធវិធីដែលទទួលបានជោគជ័យកន្លងមក ដើម្បីបង្កើនឱកាសទទួលបានការថែទាំ និងព្យាបាល និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV

ដើម្បីជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។ យុទ្ធវិធីនៃអន្តរាគមន៍ ដែលសមស្របទៅនឹងដំណើរការថែទាំ និង ព្យាបាល ជំងឺអេដស៍នឹងរាប់បញ្ចូលនូវចំណុចសំខាន់ៗដូចខាងក្រោមនេះ៖

៤.១ បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍

- គេត្រូវផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍(HTC) តាមរយៈសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT), ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា(HPITC) ជាពិសេសករណីជំងឺរបេង, ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, កុមារដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេ រោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍និងមិត្តភក្តិ ដែល ផ្តោតលើប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- បង្កើនថែមទៀតនូវការទទួលបានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយផ្តោតលើការស្រាវជ្រាវ សកម្មរកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលសំដៅលើដៃគូរបស់ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងដៃគូអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការថែទាំ មុនART និងART ដូចដែលបានចែងក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃយុទ្ធវិធី«កម្ពុជា.៣០»។
- លើសពីនេះទៅទៀត ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយអ្នកផ្តល់សេវា សុខាភិបាល នឹងត្រូវពង្រីកទៅកាន់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាដល់ក្រុមប្រជាជន ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ដូចជាប៉ុស្តិ៍សុខភាពនៅក្នុងពន្ធនាគារ និងសេវាព្យាបាលគ្រឿងញៀនប្រភេទ Methadone (MMT)។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលផ្តួចផ្តើមដោយសហគមន៍និងមិត្តភក្តិ នឹងត្រូវបានពង្រីកទៅ តាមតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ដែលជាកន្លែងប្រមូលផ្តុំរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹង ការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តអោយជំរុញប្តី ឬដៃគូរបស់គាត់ មកធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងមានការគាំទ្រពីបណ្តាញគាំទ្រការបង្ការនិងថែទាំជំងឺប្រចាំនៅសហគមន៍។

៤.២ បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកអោយឃើញចំនួនដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍

ផ្ទុយគ្នា

ដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ ផ្ទុយគ្នាមួយចំនួនត្រូវបានបញ្ចូលរួចហើយនៅក្នុងបណ្តាញថែទាំនិងបង្ការដែល មានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍(CBPCS) ហើយពួកគាត់ក៏កំពុងតែទទួលបានសេវាដែលគាត់ត្រូវការចាំបាច់ ប៉ុន្តែក៏នៅមាន ដៃគូដែលមានស្ថានភាពមេរោគផ្ទុយគ្នាជាច្រើនទៀត ដែលរួមមានទាំងស្ត្រីបំរើនៅតាមកន្លែងកំសាន្តសប្បាយ, ក្រុមបុរស

ស្រលាញ់បុរស,ក្រុមបំបែកឡើងវិញ(TG) ដែលលាក់កំបាំងមុខ និង ដៃគូរបស់ពួកគេនិងក្រុមមនុស្សដទៃទៀត ដែលមិនទាន់ ត្រូវបានគេស្គាល់អត្តសញ្ញាណ នៅឡើយ។ ការស្វែងរកយ៉ាងសកម្មនូវករណីទាំងនោះ និងយុទ្ធវិធីតាមដានស្វែងរកដៃគូ ដែលមានចែងក្នុងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (Boosted CoPCT) ដែលត្រូវតែអនុវត្តជាចាំបាច់ដើម្បីបង្កើនការរកឱ្យឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងដើម្បីលើកទឹកចិត្តដៃគូរបស់គេអោយមក ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។យុទ្ធវិធីបែបនេះរួមមាន៖

- ការរកអោយឃើញនូវដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមរយៈ បណ្តាញ CBPCS ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈ CPITC ដោយ ផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (Boosted CoPCT) ,ជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍ការឆ្លើយតបរួមគ្នានិងការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- អ្នកដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចរាល់ហើយ ត្រូវបានចុះឈ្មោះដើម្បីទទួលបានការថែទាំមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គប្បីលើកទឹកចិត្តអោយជំរុញដៃគូរបស់គាត់មកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ដៃគូដែល មានលទ្ធផលតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន ត្រូវត្រលប់មកវិញដើម្បីទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ជាលក្ខណៈគូស្រករ (CHTC) និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រៀងរាល់បីខែម្តង។
- ប្តីប្រពន្ធនិងដៃគូត្រូវទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍តាមគោលការណ៍នៃការស្ម័គ្រចិត្ត ជា មួយ ការគាំទ្រអោយមានការបង្ហាញប្រាប់លទ្ធផលតេស្តទៅវិញទៅមក។
- វគ្គវិក្រិត្យការដើម្បីលើកចំណេះដឹងរបស់អ្នកប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងការពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាជំរុញដៃគូ ឲ្យបង្ហាញនូវស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវរៀបចំឡើងដោយប្រើប្រាស់ កម្មវិធីសិក្សាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែល ទើបតែបញ្ចប់នៅពេលថ្មីៗនេះ ដែលរួមមានម៉ូឌុលស្តីអំពីការបង្ការជាវិជ្ជមាន និងការផ្តល់ប្រឹក្សាជំរុញដៃគូ ឲ្យបង្ហាញនូវ ស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

៤.៣ ពង្រឹងការបញ្ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងដៃគូរបស់គេពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត ឈាមរកមេរោគអេដស៍ទៅកាន់សេវាថែទាំមុនពេល ឬពេលទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដើម្បី កាត់បន្ថយការពន្យារពេលនិងធានាឱ្យ មានការចុះឈ្មោះ ដើម្បីទទួលបានសេវានេះ ៖

- ការបញ្ជូនបន្តយ៉ាងសកម្មដោយមិត្តភក្តិពីបណ្តាញសហគមន៍របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតនៃការបញ្ជូនបន្តយ៉ាងសកម្មក៏នឹងត្រូវធ្វើការសាកល្បងផងដែរ។

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានដើម្បីតាមរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទើបធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗ និងដៃគូរបស់ពួកគាត់ ពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ទៅកាន់សេវាថែទាំមុនពេលឬសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

៤.៤ ធានាដល់ការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ឬឆាប់រហ័សការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជូនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗ ដែលដៃគូរបស់គាត់មានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា

- អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានកោសិកាCD4ច្រើនជាង៣៥០ក្នុងឈាមមួយមីលីម៉ែត្រគូប និងតិចជាង ៥០០ក្នុងមួយមីលីម៉ែត្រគូប (350cells/mm³<CD4<500/mm³) ហើយដៃគូរបស់គាត់មានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា ត្រូវទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូដែលពុំមានផ្ទុកមេរោគនេះ។
- គ្រូពេទ្យទទួលបន្ទុកព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ មុនពេលART ឬពេលART នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARVជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា និងសេចក្តីណែនាំស្តីអំពីការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែល បានពិនិត្យឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០១២នេះ។
- ត្រូវមានមុខឱសថARVសំរាប់ព្យាបាលតាមរូបមន្តជូនទីមួយ ដើម្បីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍និងចាប់ផ្តើមដំណើរការសាកល្បងនៅតាមសេវាPre-ART និង ART ដោយផ្អែកទៅលើគោលគំនិតនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

៤.៥ ពង្រឹងការរក្សាមិនអោយបោះបង់ការតាមដានរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបាននិងកំពុងទទួលការ ព្យាបាល និងពង្រឹងការបង្ការជាវិជ្ជមាន

- វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងករណីដោយមិត្តភក្តិ ដែលត្រូវបានបញ្ជ្រាបចូលជាមួយបណ្តាញថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ (HBC) និងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីកាត់បន្ថយការបោះបង់ការតាមដានរបស់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលមុនចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (pre-ART និង ART)។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានដើម្បីតាមរកយ៉ាងសកម្មអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងដៃគូដែលទើបចុះឈ្មោះថ្មីនៅសេវាថែទាំមុនពេល ចាប់ផ្តើមART និងពេលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។

- គុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេល និងពេលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នឹងត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈវគ្គវិក្រិត្យការ ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីសិក្សានៃការផ្តល់ប្រឹក្សាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលទើបតែចងក្រងបញ្ចប់នៅឆ្នាំ ២០១២។
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យដោយដៃគូ ដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នានឹងត្រូវបានជំរុញលើកទឹកចិត្ត ហើយស្រោមអនាម័យនឹងអាចរកបានគ្រប់សេវា pre-ART/ART។
- ការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា នឹងត្រូវបានពង្រឹងផ្នែកលើនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្ការជាវិជ្ជមាន។

៤.៦ អនុវត្តជំរើស B+ នៃកម្មវិធីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដើម្បីលុបបំបាត់ការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក៏ដូចជាការព្យាបាលជំងឺស្វាយ ដោយត្រឹមត្រូវសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីលុបបំបាត់ការចំលងជំងឺស្វាយពីម្តាយទៅកូន

- យុទ្ធវិធីនៃការជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបប្រមូលបានរៀបចំចងក្រងនៅឆ្នាំ ២០១២នេះគឺ ជំរុញការបង្កើនវិសាលភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការទទួលបានសេវា គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សានៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នឹងត្រូវបានពង្រឹងតាមសេវាពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសំរាលកូននិងសេវាសំរាលកូនដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។
- គ្រូពេទ្យដែលបំរើការនៅតាមសេវាថែទាំមុនពេលនិងពេលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ (Pre-ART/ART) អេដស៍នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំរើស B+ នៃកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដើម្បីជំរុញការអនុវត្តន៍អោយបានល្អប្រសើរបំផុត។
- ផ្នែកលើយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបប្រមូល គឺស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក៏នឹងត្រូវទទួលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយផងដែរ។
- ឱកាសដែលអាចទទួលបានការព្យាបាលជំងឺស្វាយ នឹងត្រូវពង្រឹងនៅតាមសេវាសុខភាពគ្រួសារនិងសេវាព្យាបាលជំងឺតាមរោគនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬគ្លីនិកឯកជននៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដើម្បីធានាអោយមានការព្យាបាល ដោយត្រឹមត្រូវដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែល ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។

៤. ៧ ពង្រឹងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ក្នុងបរិបទនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការ ចំលងមេរោគអេដស៍

- វគ្គវិក្រិត្យការដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការផ្តល់ឱសថ ARV និង មិត្តភក្តិដឹងត្រូវប្រព្រឹត្តទៅដោយប្រើប្រាស់ម៉ូឌុលនៃកម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សាដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយស្តីអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការព្យាបាលដោយ ARV ដោយត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់។
- វិធីសាស្ត្រនៃការគ្រប់គ្រងករណីដោយមិត្តភក្តិ ដឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីការគាំទ្រដល់ការព្យាបាលដោយ ARV ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ, ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយក៏ដឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ដោយសកម្មរវាងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាមួយបណ្តាញរបស់ពួកគេ ហើយជាមួយនឹងសេវាគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងផ្លូវចិត្តបន្ថែមដើម្បីជួយកាត់បន្ថយសកម្មភាព ដែលប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកដែលងាយប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់បំផុត(ការគាំទ្រពីសហគមន៍,បណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកម្មវិធីបង្ការ) ឬក៏ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ (viral load testing) នៅរយៈពេល៦ខែនឹងត្រូវ ប្រើប្រាស់ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានឆាប់រហ័សនូវភាពព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ហើយបន្ទាប់មកដោយផ្អែកលើការតាមដានជាប្រចាំដែលបានរៀបរាប់ នៅក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យនិងមនុស្សចាស់ដែលបានកែសំរួលឡើងវិញនៅឆ្នាំ ២០១២ ដើម្បីរកអោយឃើញនូវភាពបរាជ័យនៃការព្យាបាល។
- ការស្វែងរកឲ្យបានឆាប់និងការគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ បណ្តាលមកពីឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដឹងត្រូវបានពង្រឹងស្របតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងគោលគំនិតពាក់ព័ន្ធនានា (សូមអានការប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលដោយ ARV សំរាប់ព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការ ការចំលងមេរោគអេដស៍)។
- សារនៃការបង្ការជាវិជ្ជមាននឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្របតាមនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការបង្ការជាវិជ្ជមានដើម្បីពង្រឹងការប្រព្រឹត្តិឲ្យបានជាប្រចាំ និងដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវជំរើសនិងគុណភាពនៃជីវិត របស់ពួកគេ។

៤.៨ ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដែលបរាជ័យ

ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយ ARV ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ តម្រូវអោយអ្នកជំងឺទទួលយករូបមន្ត ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលជាសារធាតុពុលអស់មួយជីវិត ដើម្បីបង្ការការចម្លងទៅកាន់ដៃគូរបស់ គាត់។ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ នៅពេលចាប់ផ្តើមភ្លាមៗការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រូបមន្តជំនួសទី១ ដែលបានលើកឡើងគឺ TDF/3TC/EFV ដែលជារូបមន្ត ព្យាបាលសមស្រប ហើយ អាចទទួលយកបាន ដែលបានណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

- គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្រោមយុទ្ធវិធីនៃការប្រើ ប្រាស់ការព្យាបាលជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (ចំនួនកាសិកា CD4 ចន្លោះពី ៣៥០ ទៅ ៥០០ ក្នុងឈាមមួយមីលីម៉ែត្រគូប) នឹងចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរូបមន្ត ព្យាបាលជំនួសទីមួយគឺ: TDF/3TC/EFV។
- វិធីសាស្ត្រនៃការតាមដានបែបជីវសាស្ត្រ ដែលមានកំរិតដូចបានរៀបរាប់ក្នុងសេចក្តីណែនាំ ស្តីអំពីការព្យាបាល ដោយប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រកអោយឃើញនូវផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរនឹងត្រូវបាន យកមកប្រើប្រាស់ សំរាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលបានចាប់ផ្តើម ចូលរួមទទួលការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ អេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។
- ដោយសារតែទិន្នន័យថ្មីៗ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានការកើតឡើងនូវហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ ដល់ទារក ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ឱសថ EFV នៅក្នុងត្រីមាសទីមួយនៃគភ៌ទេ នោះរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្រោមជំងឺស B+ នៃកម្មវិធីការបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនគឺTDF/3TC/EFV¹⁶។

ការវិភាគលើតម្លៃប្រៀបធៀបត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់ពីតម្រូវការថវិកាដែលគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធី និងវិធីសាស្ត្រថ្មីៗ(ឧបសម្ព័ន្ធទី២)¹⁷។ ក្រុមការងារជំនាញនៃការគ្រប់គ្រងឱសថ សំភារៈ បរិក្ខារ ដែលរួមមានមន្ត្រីផ្នែកពាក់ ព័ន្ធរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងការមេរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវការ គណនាប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍តម្រូវការឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តាមឆមាស។

¹⁶ WHO. Technical Update on Treatment Optimization: Use of Efavirenz During Pregnancy: a Public Health Perspective. June 2012.

¹⁷ Regimen guidance in Annex 2 includes context for the TDF/3TC/EFV regimen choice and the product selection based on availability, cost and convenience of dual and triple Fixed Dose Combinations for the selected regimen.

ដោយពិចារណាទៅលើ ករណីនៃការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ មានកំរិតទាបនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ និងចំនួន ដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីយុគ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍មកទទួលសេវាជារៀងរាល់ ឆ្នាំនោះ គឺមានភាពប្រសើរក្នុងការគៀងគរធនធានដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍ វិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយ ARV ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលដែលប្រសើរបំផុត។

ការណែនាំនេះ នឹងត្រូវបញ្ចូលក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ដែលពិនិត្យឡើងវិញ នៅឆ្នាំ ២០១៣។

៤.៩ យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (Boosted CoPCT) ចំពោះ ប្រជាជន ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តន៍ជំហានទី២)

- “ការស្វែងរកដោយសកម្មនូវករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍” ដូចដែលបានរៀបរាប់ក្នុងផ្នែក៤,១ខាងលើបានរួមបញ្ចូល ការផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់ការចូលរួមរបស់ដៃគូ, ការស្វែងរកដៃគូរួមភេទ, រកគំនិតផ្តួចផ្តើមរៀបចំបណ្តាញសង្គមបន្ថែម លើវិធីសាស្ត្រនៃបណ្តាញរបស់មិត្តភក្តិសំរាប់ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- ចំពោះក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងដៃគូ វិធីសាស្ត្រនិងសកម្មភាពអនុវត្ត សំខាន់ៗ នឹងកំណត់ ក្នុងនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (SOP for Boosted CoPCT) ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
- សំរាប់ជំហានទី២ នៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជា មធ្យោបាយ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ផ្អែកលើអនុសាសន៍ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលនឹង ផ្សព្វផ្សាយ នៅឆ្នាំ២០១៣ យុទ្ធវិធីសមស្របនឹងត្រូវបានបង្កើតដោយក្រុមស្នូលការងារបច្ចេកទេសនៃការប្រើប្រាស់ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (TasP Core Group) ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពឲ្យក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ទទួលបានសេវាថែទាំមុន និងពេលព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្នុងន័យពង្រឹងការ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីជំងឺអេដស៍ និងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ផងដែរ និងការបង្ការជាវិជ្ជមានរួមទាំងការកាត់បន្ថយ នូវហានិភ័យ ព្រមទាំងការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗនូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ (TasP)។
- ការគ្រប់ដណ្តប់សមស្របលើប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែសំរេចឱ្យបានដើម្បី កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍នោះ។

- វិធីសាស្ត្រជាក់លាក់នឹងត្រូវបង្កើតឡើង ដើម្បីតាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍។

៥. ផែនទីចង្អុលបង្ហាញការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ TasP

វិធីសាស្ត្រការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលជាយុទ្ធវិធីនៃការលុបបំបាត់ការចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា នឹងត្រូវចាប់ផ្តើមអនុវត្តដោយផ្អែកលើផែនទីចង្អុលបង្ហាញដូចខាងក្រោម ដែលនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមក្នុងត្រីមាសទីពីរឆ្នាំ២០១៣។ ជំហាននៃការអនុវត្ត ដែលបានរៀបចំជាគំរោងរួចហើយមាន ដូចខាងក្រោម៖

៥.១ ការបញ្ចប់ការចងក្រងឯកសារនានាដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តយុទ្ធវិធីនានានៃគំនិតដួចផ្តើម « កម្ពុជា ៣.០ » និងការអនុម័ត ដោយក្រសួងសុខាភិបាល:

- ក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិត សំរាប់លុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២០ គឺជាផ្នែកមួយនៃការឆ្លើយតបរបស់វិស័យសុខាភិបាលឈានទៅសំរេចទិសដៅ « កម្ពុជា៣.០ » (ខែធ្នូឆ្នាំ២០១២)
- និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា: (ខែកញ្ញាឆ្នាំ២០១២)
- គោលគំនិតស្តីពីការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលជាយុទ្ធវិធីនៃការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា: (ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២)
- និយាមនៃបែបបទសំរាប់ការអនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាងសេវា HIV-STI-RH និងរបេង ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយពីកំណើតលើទារក-កុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា:(ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២)
- និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំព្យាបាលបន្ត (Boosted CoPCT) ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍: (ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣)
- និយាមនៃបែបបទសំរាប់ការពង្រឹងគុណភាពបន្តសេវា ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត (SOP for CQI of CoC service): (ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០១២)

- ឯកសារសំរាប់បណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាសុខភាព (Training Curriculum for Health Counseling): (ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២)
- និយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការអនុវត្តន៍ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍ (SOP for Boosted CoC): (ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៣)

៥.២ ចាប់ផ្តើមអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌនៃគោលគំនិត«កម្ពុជា៣.០» ដែលរួមមាន វិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ជំហានទី១ នៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (ត្រីមាសទី៣ឬទី៤ ឆ្នាំ២០១៣) ដោយផ្ដោតលើដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ)

- ឆមាសទី២ ឆ្នាំ ២០១៣: ស្រុកប្រតិបត្តិបាត់ដំបង ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង (ស្រុកប្រតិបត្តិដែលគ្មានមេរោគអេដស៍សំរាប់តំបន់អាស៊ាននៅឆ្នាំ២០១៥)
 - ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់សៀម ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម
 - ស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាប ក្នុងខេត្តសៀមរាប
 - ស្រុកប្រតិបត្តិខាងត្បូង, ខាងជើង និងខាងលិច ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ
 - ស្រុកប្រតិបត្តិអូរព្រៅ (រួមទាំងក្រុងប៉ោយប៉ែត) ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
- ឆ្នាំ ២០១៤: ពង្រីកការអនុវត្តន៍គោលគំនិត TasP នៅទូទាំងប្រទេស

៥.៣ ពិនិត្យឡើងវិញលើការរីកចម្រើននៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតដូចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០» រួមទាំងការវាយតម្លៃលើការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍: (ចុងឆ្នាំ២០១៣)

៥.៤ ពង្រីកពង្រីកការអនុវត្តន៍យុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លានៃគំនិតដូចផ្តើម«កម្ពុជា៣.០» រួមទាំងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ទៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៣២ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ (ជំហានទី២នៃការអនុវត្តន៍ការព្យាបាលដោយឱសថ

ARV ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ ២០១៤ សំដៅដៃគូដែលមានស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ជួយគ្នា ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះនិងក្រុមជនដែលងាយរងគ្រោះបំផុត (មើលតារាងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយកម្មវិធីជាតិ និងដៃគូ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣)

៦ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំរារ:បរិក្ខារ

ការអនុវត្តន៍គោលគំនិត TasP នេះគឺត្រូវអោយមានការកែសម្រួលនូវវិធីសាស្ត្រនៃការគណនាប៉ាន់ស្មាន និងព្យាករណ៍តម្រូវការឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ការកែសម្រួលសំខាន់ៗ គឺផ្តោតលើការសន្និដ្ឋានសំរាប់ការព្យាករណ៍តម្រូវការឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមមាន៖

៦.១ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍៖

- នៅក្នុងជំហានដំបូងនៃការចាប់ផ្តើមអនុវត្តTasP៖
 - ចំនួនសរុបអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលសមស្របទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ គឺមានតិចតួចបំផុត។ ក្នុងចំណោមដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ជួយគ្នា គំរោងនៃការអនុវត្តន៍គោលគំនិត TasP នឹងស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលពុំបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយនឹងរាប់បញ្ចូលពួកគាត់ទៅក្នុងចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបដែលរំពឹងទុក។ យោងទៅតាមរបាយការណ៍របស់ក្រុមគាំទ្ររបស់សហគមន៍លើការងារបង្ការនិងថែទាំ (CBPCS) របស់អង្គការ KHANA នៅខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១២ គឺមានដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ជួយគ្នាចំនួន១៦៥៧នាក់ ក្នុងនោះមានតែដៃគូចំនួន ១៥៧ នាក់ ប៉ុណ្ណោះ មិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គឺប្រមាណ ៩%ប៉ុណ្ណោះ ខណៈពេលដែល៩១% នៃដៃគូបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍រួចហើយ ។
 - អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (នៅឆមាសទី១ ឆ្នាំ ២០១២ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ ចំនួន ៧៥៩៤ នាក់ បានចុះឈ្មោះនៅសេវា Pre-ART) នឹងត្រូវចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

- រូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សំរាប់អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី និងអ្នកជំងឺដែលមានស្រាប់៖
អ្នកជំងឺថ្មីទាំងអស់ នឹងចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរូប
មន្តព្យាបាលជូនដោយប្រើឱសថ TDF ។ដូចនេះ វានឹងមានការផ្លាស់ប្តូរលើកំរូរការបរិមាណឱសថ
d4T និងTDF។

៧ ការតាមដាននិងការវាយតម្លៃ

មានភស្តុតាងសំខាន់ៗ បញ្ជាក់ថាការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បី
បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ពិតជាមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការកាត់ផ្តាច់ការចំលងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូ ដែល
មានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការកំណត់លើលទ្ធផលនិងផលសំរេចនៃការអនុវត្តន៍
វិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគ
អេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា និងការរីកចំរើនឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ការចំលងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ គឺពិតជាមានសារៈសំខាន់ សំរាប់
បញ្ជាក់ពីជោគជ័យនៃយុទ្ធវិធីនេះនៅពេលពង្រីកការអនុវត្តន៍ជំហានទី២ នូវវិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយ
ឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍។ ការតាមដានជាប្រចាំ, ការវាយតម្លៃ
និងវិធីសាស្ត្រនៃការពង្រឹងគុណភាពបន្ត (ផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងយុទ្ធវិធីពង្រឹងគុណភាពជាបន្ត ដែលមានស្រាប់) ត្រូវស្របទៅនឹង
ការអនុវត្តន៍ ដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការរីកចំរើន, ការខ្វះខាតនៃការគ្របដណ្តប់នៃសេវា, ការប្រឈមនានា និងរួម
បញ្ចូលបទពិសោធន៍ ដែលបានរៀនសូត្រ ដើម្បីកម្មវិធីជាតិ និងដៃគូប្រើប្រាស់ជាមធ្យោបាយ ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្ត
នានា។

សូចនាករមួយចំនួននឹងត្រូវប្រើប្រាស់សំរាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននឹងត្រូវបានប្រមូល និងវាយតម្លៃជាប្រចាំដើម្បី
តាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ TasP៖

**៧.១. សូចនាករនៃការស្វែងរកដោយសកម្មករណ៍អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការរកឱ្យឃើញ
ដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគ
អេដស៍**

- ចំនួនករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលទើបតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញ
- ចំនួនដៃគូរបស់អតិថិជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើ
តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ចំនួនដៃគូរបស់អតិថិជនដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមាន
លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន

- ចំនួនដៃគូដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាដែលត្រូវបានរកឃើញ
- ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលសមស្របទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ហើយដៃគូរបស់គាត់ មានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នាយល់ព្រមទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍ (ការចុះឈ្មោះ)
- ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលពុំទាន់ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍កំពុងចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ក្រោមជំរើសB+នៃកម្មវិធីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានចាប់ផ្តើមការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍

៧.១. សូចនាករនៃការតាមដានអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយ

ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបោះបង់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (lost to follow up)
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានស្លាប់នៅពេលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍
- ភាគរយអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ ARV ជាមធ្យោបាយបង្ការដែលឈប់ទទួលបានការព្យាបាល
- ចំនួន និង ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានបន្តការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍រហូតដល់១២ខែ ២៤ខែ និង៣៦ខែ
- ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលមិនអាចរកឃើញបន្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅរយៈពេល៦ខែ(ពេលដំបូង ការចំលងមេរោគអេដស៍ ភាពជាប់លាប់ ត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍)

- ចំនួននិងអត្រាអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយ ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលបានប្តូររូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ពីព្រោះមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ
- អត្រាអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជា មធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលមកទាន់ពេលវេលាតាមការណាត់ជួបដើម្បី ទទួលយកឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាទៀងទាត់
- ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ជា មធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ ដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញឆ្លងមេរោគបង្កជំងឺរបេង ហើយ បានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជំងឺរបេងក្នុងឆ្នាំទីមួយនៃការអនុវត្តន៍TasP
- អត្រានៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាទៀងទាត់នៅពេលរួមភេទចុងក្រោយ ក្នុងចំណោមដៃគូ ដែលមានស្ថានភាពឆ្លងមេរោគអេដស៍ផ្ទុយគ្នា ដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង នឹងមេរោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍
- អត្រានៃការព្យាបាលបរាជ័យ នៅឆ្នាំទី១ ឆ្នាំទី២ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានទទួល ការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍

៧.៣ សូចនាករសំរាប់វាស់វែងផលសំរេច (impact) នៃការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រ TasP

- អត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើម TasP (សូចនាករដែលវាស់វែងលើផលសំរេច)
- អត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន(បានមកពីការធ្វើmodelling)
- ការប្រែប្រួលនៃបន្ទុកមេរោគអេដស៍(viral load) ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលធ្វើការនៅកន្លែងកំសាន្ត សប្បាយនៅតំបន់ណាមួយនៅរយៈពេល១ឆ្នាំ ២ឆ្នាំ ប្រៀបធៀបជាមួយនឹងបន្ទុកនៃមេរោគអេដស៍ ពីដំបូងនៅចំណុចចាប់ផ្តើមនៃការអនុវត្តន៍វិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍
- ការប្រែប្រួលនៃបន្ទុកមេរោគអេដស៍(viral load) ក្នុងចំណោមបុរសរួមភេទជាបុរស ១ឆ្នាំ ២ឆ្នាំ ប្រៀបធៀប បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ ការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ដោយប្រើឱសថ Tenofovir ដែលជារូបមន្តព្យាបាល ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់

ការចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឱសថ Tenofovir ក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍គឺជាលទ្ធភាពនៃការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ពីព្រោះជាតិពុលនៃឱសថនេះមានកំរិតទាប។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាបានបង្ហាញ អោយឃើញថាអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលព្យាបាលដោយប្រើឱសថ Tenofovir ជួបផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរតិចជាង អ្នកជំងឺដែលបានប្រើឱសថ d4TឬAZT ដូចនេះគឺអាចធ្វើឲ្យភាពជាប់លាប់, ត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ នៃការព្យាបាលដោយ ARV បានប្រសើរឡើង។ ការសិក្សាដែលបានប្រព្រឹត្តទៅលើអ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន១,១២៤ នាក់ដែលប្រើឱសថTenofovir Zidovudine (AZT) ឬឱសថStavudine(d4T) បានបង្ហាញអោយឃើញថាអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថ AZT ត្រូវការចាំបាច់នូវឱសថផ្សេងៗទៀត ជាជំនួយដោយសារតែជាតិពុលរបស់ឱសថ AZT មានកំរិតខ្ពស់ជាងពីរដងបើប្រៀបធៀបជាមួយអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថ Tenofovir។ ម្យ៉ាងទៀត អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើឱសថ Stavudine ដែលមានសារជាតិពុលក្នុងកំរិតប្រាំមួយដងខ្ពស់ជាង គឺត្រូវការជំនួសដោយឱសថ ARV ផ្សេងទៀត¹⁸។

មានភស្តុតាងបន្ថែមទៀតបង្ហាញឱ្យឃើញថា អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើ Tenofovir មានលក្ខណៈប្រសើរជាងបើប្រៀបធៀបជាមួយរូបមន្តព្យាបាលផ្សេងទៀត ពីព្រោះរូបមន្តនៃការព្យាបាល គឺ បញ្ចូលនូវ ឱសថបីមុខតែមួយដូស(FDC)។ ផលិតផលពីរបែបដែលបានបូកបញ្ចូលមុខឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេង ទៀតជាមួយTenofovir ដែលហៅថា FDC គឺអាចរកបាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នាពេលបច្ចុប្បន្ន គឺទីមួយ TDF/3TC/EFV និងទីពីរ TDF/3TC (ដែលអាចប្រើជាមួយ Efavirenz ១ដងប្រចាំថ្ងៃ)។ ចំពោះជំងឺសីមួយ គឺត្រូវលេបឱសថឈ្មោះ FDC (បីមុខ)តែមួយគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ រីឯជំងឺសីទីពីរគឺលេបឱសថ FDC (ពីរមុខបូកនឹងEFV) ពីរគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ។

លទ្ធផលនៃការសិក្សាចំនួន១១ បានប្រព្រឹត្ត ទៅនៅ ឆ្នាំ២០០៩ ដែលមានលក្ខណៈជា Randomized Control Trial (RCT) (ដែលមានអ្នកចូលរួមសិក្សាសរុប ចំនួន៣,០២៩) បានបង្ហាញឱ្យឃើញថាអត្រានៃការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលត្រឹមត្រូវ, ទៀតទាត់ និងជាប់លាប់ មានកំរិតខ្ពស់ចំពោះ អ្នកជំងឺដែលលេបឱសថមួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ (+២.៩% កំរិតទំនុកចិត្ត ៩៥%, ១.០%-៤.៨%, តម្លៃP<0.00៣) ជាងលេបពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ លទ្ធផលដ៏សំខាន់នេះបានបង្ហាញកាន់តែច្បាស់ នៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ ប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បីមុខបញ្ចូលគ្នា ហើយលេបតែម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ(៤៨៤)¹⁹ ។ ការសិក្សានេះបញ្ជាក់អោយឃើញថាវាមានចំនួនតូច ប៉ុន្តែមានភាពខុសគ្នាច្រើននៃភាពត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ រវាងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលលេបឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តែមួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ ជាងលេបពីរ

¹⁸ Bygrave H, et al. *Implementing a tenofovir-based first-line regimen in rural Lesotho: clinical outcomes and toxicities after two years.* J Acquir Immune Defic Syndr. 2011 Mar;56(3):e75-8.

¹⁹ Parienti J et al. Better Adherence with Once-daily Antiretroviral Regimens: A Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases* 2009; 48:484–8.

ដងឬច្រើនដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប៉ុន្តែក្នុងគោលបំណងដើម្បីពិភាក្សាលើប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើ TDF/3TC/EFV (ឱសថបីមុខ បញ្ចូលតែមួយគ្រាប់) ប្រៀបធៀបជាមួយ TDF/3TC (ឱសថពីរមុខបញ្ចូលតែមួយគ្រាប់) ឬក៏ EFV ការសិក្សានេះមិនពាក់ ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ណាមួយឡើយពីព្រោះ រូបមន្តព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍១គ្រាប់ (TDF/3TC/EFV) និងឱសថពីរគ្រាប់ (TDF/3TC+EFV) គឺអ្នកជំងឺត្រូវលេបឱសថមួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ដោយសារតែតម្លៃឱសថ TDF បាន ធ្លាក់ចុះការពិចារណាក្នុងការប្រើ TDF តាមរូបមន្តព្យាបាលជំងឺមួយ គឺសមស្រប អាចប្រព្រឹត្តទៅបាន²⁰។

តម្លៃឱសថ TDF ដែលបានណែនាំឱ្យប្រើបានធ្លាក់ចុះ និងការចំណាយលើការព្យាបាល ដោយឱសថ TDF ១ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ដែលមានឱសថពីរមុខឬក៏បញ្ចូលតែមួយគ្រាប់ (TDF/3TC) ឬក៏ជាមួយ Efavirenz(EFV) មួយគ្រាប់ គឺស្មើនឹងតម្លៃនៃការ ព្យាបាលដោយឱសថ AZT ដែលប្រើតែម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ²¹។ ក្រសួងសុខាភិបាល “តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍” ណែនាំឱ្យប្រើរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ពីរ មុខបញ្ចូលគ្នា (TDF/3TC)ឬក៏ជាមួយ Efavirenz(EFV)ចំពោះអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេ រោគអេដស៍ ជាមធ្យោបាយដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍(TasP)។

| រូបមន្តនៃការព្យាបាល ដោយឱសថARV | មុខឱសថ | តម្លៃឱសថសំរាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុង មួយឆ្នាំ |
|-------------------------------|----------------------------------|--|
| TDF/3TC/EFV | FDC (បញ្ចូលឱសថARV បីមុខ) | ១៥៩ដុល្លារ |
| TDF/3TC/EFV | FDC (បញ្ចូលឱសថARV បីមុខ) ឬក៏ EFV | ១២៥ដុល្លារ |

²⁰ According to the 2011 revision of the national adult treatment guidelines the recommended first line regimens are d4T or AZT based and TDF is reserved for second line. The majority of patients in Cambodia are on first line d4T and AZT-based regimens. The program must maintain the principle of “equity of benefit” to ensure that PLHIV in Cambodia have equitable access to optimal treatment regimens. When TasP is implemented, TDF-based regimens should be promoted as first line therapy to ensure patients benefit from the clinical and convenience advantages of the regimen. In line with this principle, NCHADS is initiating a proactive drug switch for all patients on d4T as part of their first line therapy in 2013. The adult treatment guidelines will be revised to recommend TDF as first line for all new patients.

²¹ Clinton Health Access Initiative. CHAI Ceiling Price List. May, 2012.

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ការវិនិយោគលើតម្លៃប្រៀបធៀបថ្លៃប្រភេទ សំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវការសំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង នឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (TasP)

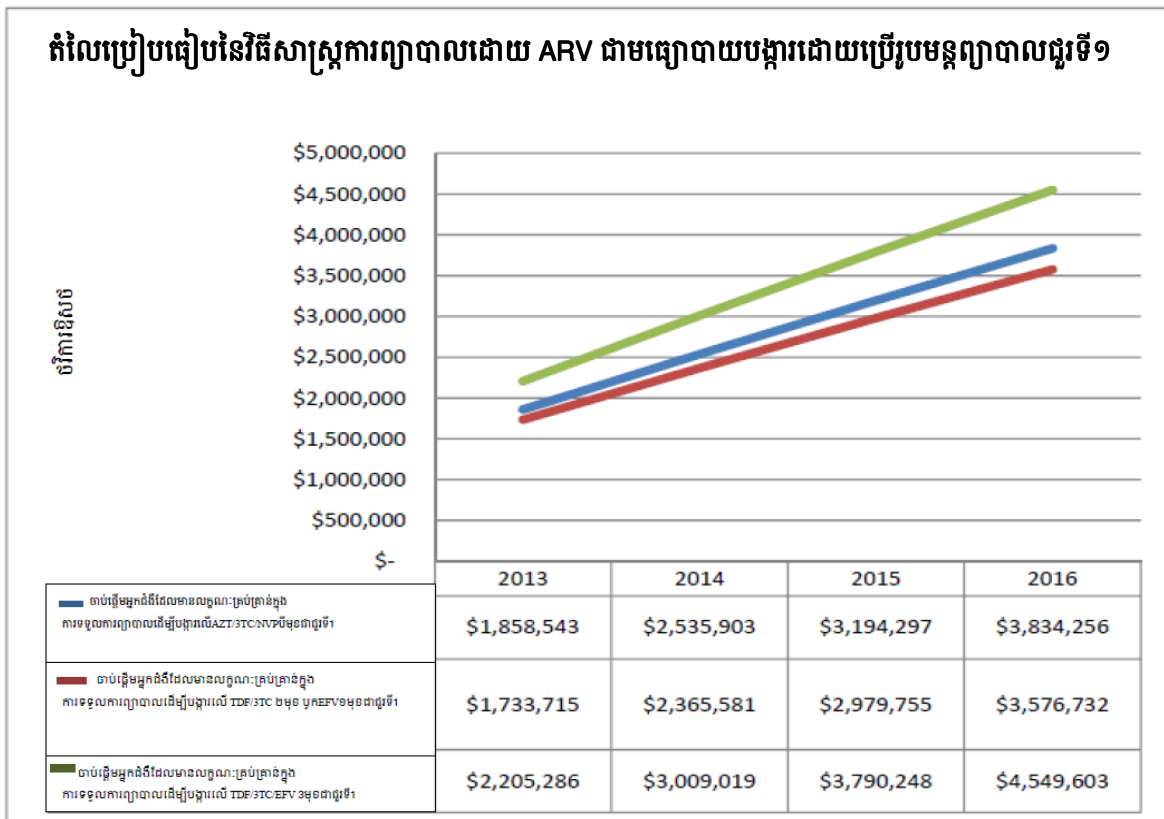
តម្លៃប្រៀបធៀបតម្រូវការឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សំរាប់អនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំង នឹងមេរោគអេដស៍ជាមធ្យោបាយបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ (TasP) ដោយរូបមន្តព្យាបាលជូរទីមួយដែលមានបី ប្រភេទដូចខាងក្រោម។

រូបមន្តនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវ ពិចារណា ក្នុងការវិភាគនេះរួមមាន៖

ទី១- AZT/3TC/NVP និង

ទី២- TDF/3TC+EFV

ទី៣- TDF/3TC/EFV



ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: បញ្ជីឈ្មោះខ័ណ្ឌ/ស្រុកដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

| ល.រ | ខេត្ត/ក្រុង | ស្រុក/ ខណ្ឌ | ក្រុមមនុស្សដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ | អត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមកពិនិត្យ ផ្ទៃពោះ ក្នុងឆ្នាំ២០១១* |
|-----|-------------|---|---|--|
| ១ | ភ្នំពេញ | ១.១ ស្រុកប្រតិបត្តិក្បួង(មានជ័យ) ១.២ ស្រុកប្រតិបត្តិលិច(ពោសែនជ័យ និង ដង្កោ) ១.៣ ស្រុកប្រតិបត្តិ កណ្តាល(ចំការមោននិងប្រាំពីមករា) ១.៤ ស្រុកប្រតិបត្តិជើង (ទោលគោត ឬស្សីកែវ វែនសុខ) | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមបំឡែងភេទ អ្នកដែលចាក់គ្រឿងញៀន អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.៣៨% ០.២៥% ០.៤៣% ០.៧៥% |
| ២ | បាត់ដំបង | ២.១ ស្រុកប្រតិបត្តិបាត់ដំបង ២.២ ស្រុកប្រតិបត្តិ សំពៅលូន | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមបំឡែងភេទ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.១៤% ០.៥៥% |

| | | | | |
|---|--------------|---|---|------------------------|
| ៣ | បន្ទាយមានជ័យ | ៣.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ សេរីសោភ័ណ្ណ ៣.២ ស្រុកប្រតិបត្តិ អូរជ្រោយ រាប់បញ្ចូលក្រុង ប៉ោយប៉ែត | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមបំឡែងភេទ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អ្នកដែលចាក់គ្រឿងញៀន(២នាក់) អ្នកដែលចាក់គ្រឿងញៀន(ពីរនាក់) | ០.៣៣% ០.២៧% |
| ៤ | ប៉ៃលិន | ៤.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ប៉ៃលិន | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមបំឡែងភេទ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.៤៦% |
| ៥ | សៀមរាប | ៥.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ សៀមរាប | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមបំឡែងភេទ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.២៤% |
| ៦ | ឧត្តមានជ័យ | ៦.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ សំរោង ៦.២ ស្រុកប្រតិបត្តិ អន្លងវែង | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | មិនមាន |
| ៧ | ព្រះវិហារ | ៧.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រះវិហារ រាប់បញ្ចូល សំអែម | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | មិនមាន |
| ៨ | កណ្តាល | ៨.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ តាខ្មៅ | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស | ០.២៧% |

| | | | | |
|----|----------------|-----------------------------------|--|-------|
| | | ៨.២ ស្រុកប្រតិបត្តិ កៀនស្វាយ | ក្រុមបំឡែងភេទ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.០៥% |
| ៩ | កំពង់ស្ពឺ | ៩.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ច្បារមន | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.១៤% |
| ១០ | តាកែវ | ១០.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដូនកែវ | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.១៦% |
| ១១ | កំពត | ១១.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពត | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.២៧% |
| ១២ | ក្រុងព្រះសីហនុ | ១២.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រះសីហនុ | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.៦៩% |
| ១៣ | កោះកុង | ១៣.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ស្មាច់មានជ័យ | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.៣៣% |
| ១៤ | ពោធិសាត់ | ១៤.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ សំពៅមាស | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.១០% |

| | | | | |
|----|---------------|---|--|--------------------|
| ១៥ | កំពង់ឆ្នាំង | ១៥.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ឆ្នាំង | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.១៥% |
| ១៦ | ខេត្តស្វាយរៀង | ១៦.១ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយជ្រុម ១៦.២ស្រុកប្រតិបត្តិជីកូរ ក្រុងបារិត | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.០៤% មិនមាន |
| ១៧ | ខេត្តព្រៃវែង | ១៧.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់លៀវ ១៧.២ ស្រុកប្រតិបត្តិ អ្នកលៀង | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.១០% ០.១០% |
| ១៨ | ខេត្តកំពង់ចាម | ១៨.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់សៀម ខេត្តកំពង់ចាម ១៨.២ ស្រុកប្រតិបត្តិ មេមត់ | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.១៥% ០.១០% |
| ១៩ | ខេត្តកំពង់ធំ | ១៩.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ធំ | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | ០.១០% |
| ២០ | ខេត្តក្រចេះ | ២០.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រចេះ | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស | ០.៣៩% |

| | | | | |
|----|--------------------------------------|---------------------------------|--|--------------|
| | | | អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | |
| ២១ | ខេត្តស្ទឹងត្រែង | ២១.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ស្ទឹងត្រែង | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | គ្មានព័ត៌មាន |
| ២២ | ខេត្តរតនៈគិរី | ២២.១ ស្រុកប្រតិបត្តិ រតនៈគិរី | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | គ្មានព័ត៌មាន |
| ២៣ | ខេត្តមណ្ឌលគិរី | ២១.១ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលគិរី | ស្ត្រីបំរើនៅតាមសេវាកំសាន្តសប្បាយ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន | គ្មានព័ត៌មាន |
| | សរុប: ខេត្តចំនួន២២ ក្រុងចំនួន១ | ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៣២ | | |

*ទិន្នន័យរាយការណ៍ដោយស្រុកប្រតិបត្តិដែលអនុវត្តកម្មវិធីការឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងឆ្នាំ២០១១ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញនូវករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី។