



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



សេចក្តីណែនាំស្តីអំពី

**ការកែសម្រួលនូវលក្ខណៈក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
 (ARV Prophylaxis) ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងកូនរបស់គាត់ដែលមានថែទាំក្នុង
 SOP សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response) និង គោលការណ៍ណែនាំជាតិ
 អំពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន**

ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុញ្ញាតិអោយចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅឆ្នាំ ២០០១ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ហើយបានពង្រីកជាបន្តបន្ទាប់កើនឡើងដល់ ១៩៩ កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០០៩។ លទ្ធផលដែលទទួលបានរយៈពេលជិត១០ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ គឺអត្រានៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅមានកម្រិតទាបប្រមាណ ៣៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ហើយអត្រាទទួលបានការព្យាបាលប្រព្យាបាលបង្ការដោយ ARV ក៏មានកម្រិតទាបនៅឡើយដែរគឺប្រមាណ ៣២.៣% ។ រីឯការតាមដានកូនដែលកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏នៅមានកម្រិតហើយពុំមានទិន្នន័យច្បាស់លាស់អំពីចំនួនទារកប៉ុន្មានដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ DNA-PCR ។ ដើម្បីកែលំអអោយបានប្រសើរឡើងនូវសេវាពាក់ព័ន្ធខាងលើនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរបានអនុវត្តតាមអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី និងឯកឧត្តមរដ្ឋលេខាធិការទទួលបន្ទុកការងារគាំពារមាតានិងទារកក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពរបស់មាតា និងទារកអោយទាបបំផុតជាពិសេសម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ដើម្បីឈានទៅបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើទារក នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០២០ខាងមុខនេះ។ ដើម្បីឈានទៅសំរេចទិសដៅខាងលើនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរបានសហការជាមួយកម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលនានា ចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ-សុខភាពផ្លូវភេទ-សុខភាពបន្តពូជ-ថែទាំព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍នៅខែមេសាឆ្នាំ២០០៨ ហើយនឹងពង្រីកទូទាំងប្រទេសនៅឆ្នាំ២០១១ ។

ដើម្បីជំរុញសកម្មភាពខាងលើនេះអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀតនោះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុញ្ញាតិក្នុងលិខិតលេខ ០៥៨ អបស.ប្រជន ចុះថ្ងៃទី ០៥ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១០ អោយធ្វើការកែសម្រួលនូវលក្ខណៈក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV prophylaxis) ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង កូនរបស់គាត់ដែលមានថែទាំក្នុង SOP សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response) និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

ដើម្បីអនុវត្តនូវលក្ខណៈក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកូនរបស់គាត់ដែលបានកែសម្រួលដោយក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរសូមធ្វើការណែនាំដល់គ្រប់សេវាពាក់ព័ន្ធអោយចាប់ផ្តើមអនុវត្តតាមលក្ខណៈនេះ ចាប់ពីខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១០ នេះតទៅ:

១. ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមាន:

- កោសិកា CD4 Cell Count ស្មើឬ តិចជាង 350 Cells /mm³ (CD4 ≤ 350 Cells/ mm³) ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាម ហើយត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ជាតិស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំពោះមនុស្សចាស់ ។
- កោសិកា CD4 Cell Count ច្រើនជាង 350 Cells /mm³ (CD4 >350 Cells/ mm³) ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ភ្លាមនៅសប្តាហ៍ទី ១៤ នៃភិក (បីខែ ១៥ ថ្ងៃ) (ARV prophylaxis should be started from as early as 14 weeks of gestation) ។

២. ចំពោះរូបមន្តព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គប្បីប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បីមុខ (Maternal triple ARV prophylaxis) :

- **ចំពោះម្តាយ :** ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បីមុខ (Triple ARV) នៅសប្តាហ៍ទី ១៤ នៃភិករហូតដល់រយៈពេល១ សប្តាហ៍ក្រោយពេលបញ្ចប់ការបំពេញដោះកូន (៦ខែនិង៧ថ្ងៃ) ។ យើងត្រូវបញ្ឈប់ឱសថ EFV រយៈពេលមួយសប្តាហ៍មុនពេលបញ្ចប់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែត្រូវបន្តការព្យាបាលដោយ AZT + 3TC រយៈពេល១សប្តាហ៍ក្រោយពេលបញ្ចប់ ARV prophylaxis ។
- **ចំពោះទារក :**
 - បៅដោះម្តាយ: ត្រូវផ្តល់ឱសថ NVP រៀងរាល់ថ្ងៃចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់សប្តាហ៍ទី៦ (ចំនួន ១ខែ និង១៤ថ្ងៃ) ។
 - មិនបៅដោះម្តាយ: ត្រូវផ្តល់ AZT ឬ NVP រៀងរាល់ថ្ងៃចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់សប្តាហ៍ទី៦ (១ខែ និង១៤ថ្ងៃ) ។

៣. គ្រប់សេវាសុខាភិបាល ដែលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន (HIV+) ហើយត្រូវបញ្ជូនគាត់ភ្លាមៗទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (OI/ART Service) ចំពោះមនុស្សចាស់និងកុមារ ។

ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បីមុខត្រូវផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយ ARV (Clinician of OI/ART).

- ត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលដោយ ARV ដោយត្រូវធ្វើតេស្តចាំបាច់ ជាពិសេស CD4 Cell Count, Hemmoglobine (Hb) . . . ។ យើងត្រូវពិនិត្យមើល ភាពស្លេកស្លាំង (Anemia) លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុនពេលចាប់ផ្តើម AZT ។

៤. ឆ្មប់ដែលទទួលសំរាលកូនចំពោះម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវផ្តល់ NVP ដល់កូនដែលកើតភ្លាម ហើយជូន ស៊ីរូ NVP ដល់ម្តាយសំរាប់ព្យាបាលបង្ការដល់ទារក (រៀងរាល់ថ្ងៃរហូតដល់៦សប្តាហ៍) ហើយត្រូវណែនាំដល់ម្តាយមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍អោយមកសំរាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក-មណ្ឌលសុខភាព ដែលបានជ្រើសរើសជាសេវា រណប ក្នុងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាប្រមូលសុខភាពដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយ ទៅកូន ។

៥. សេវា OI និង ART និងក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងក្នុងសហគមន៍ (Home and Community Base Care Team) ត្រូវជំរាបជូនម្តាយអោយយកកូនមកធ្វើតេស្ត DNA-PCR នៅសប្តាហ៍ទី៦ ហើយនឹងទទួលបានការតាមដាន និងព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ កូទ្រីមុកហ្សាសុល (Cotri-Moxazole) នៅសេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើកុមារ (Pediatric AIDS Care) ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ សង្ឃឹមលើស្មារតីទទួលខុសត្រូវរបស់លោក-លោកស្រីដែលទទួលខុសត្រូវលើសេវា ពាក់ព័ន្ធខាងលើ ក្នុងការអនុវត្តន៍លក្ខណ៍ដែលបានកែសំរួលនេះប្រកបដោយភាពរលូននិងទទួលបានលទ្ធផលប្រសើរ ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៣...ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១០

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និង ការមេរោគ


ព័ន្ធនិងឈាម

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក



សាស្ត្រាចារ្យ ឌី កាណារ៉ាប់



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ១៥៧ អបស.ប្រជក

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៥ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ២០១៤...

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ជំរាបមក

លោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក
និង លោកប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

កម្មវត្ថុ: ការអនុញ្ញាតឱ្យអនុវត្តនូវលក្ខខណ្ឌក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ (ARV prophylaxis) ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ដែលមានចែងក្នុង SOP សំរាប់អនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response) និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ។

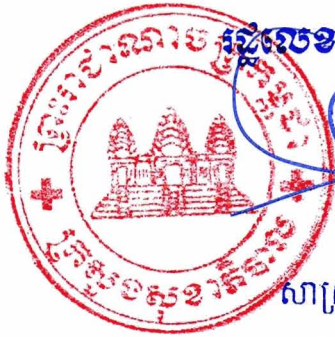
យោង: លិខិតរបស់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក និងប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ចុះថ្ងៃទី ២៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០ ស្តីអំពីសំណើសូមកែសំរួលនូវលក្ខខណ្ឌក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ (ARV prophylaxis) ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ ។

សេចក្តីដូចបានជំរាបនៅក្នុងកម្មវត្ថុ និងយោងខាងលើ ខ្ញុំសូមជំរាបលោកប្រធានជ្រាបថា ក្រសួងសុខាភិបាល ពុំយល់ទាន់ទេ ចំពោះសំណើសុំកែសំរួលនូវលក្ខខណ្ឌក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាល បង្ការ ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ ដែលមានចែងក្នុង SOP សំរាប់អនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការចម្លង មេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

តាងនាមឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរចំពោះកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និង ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ចំពោះការអនុវត្តនីវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response) ។ ក្រសួងសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា តាមរយៈកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់លោកប្រធានទាំងពីរ និងការជួយឧបត្ថម្ភថវិការពីមូលនិធិសកលជំងឺ ៩ (GFATM Round 9) នឹងសំរេចបានគោលដៅកាត់បន្ថយ អត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារកជាពិសេសចំពោះម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ ដើម្បីឈានទៅបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូននៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០២០ ។

សូមលោកប្រធានទាំងពីរទទួលនូវសេចក្តីរាប់អានដ៏ស្មោះស្ម័គ្រអំពីខ្ញុំ ។ 

ជ. រដ្ឋមន្ត្រី



លោកប្រធាន

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត