

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**



ក្រសួងសុខាភិបាល

**គោលការណ៍ ស្តីពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាល
ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយ
និងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ជាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍**



**មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩**

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

តាងនាមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះមន្ត្រីបច្ចេកទេសនៃផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធរបស់NCHADS និងដៃគូអភិវឌ្ឍដូចជា LINKAGES/FHI360, US-CDC, UNAID, WHO, KHANA, CHAI, CRS, CPN+ AHF, AUA ដែលបានចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំឯកសារដ៏សំខាន់នេះឡើង។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក៏សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះវេជ្ជបណ្ឌិត សំរិត សុវណ្ណវិទូ ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ដូរ បូរ៉ា អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសរបស់ NCHADS, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ចាន់ សុដារា មន្ត្រីសុខភាពសាធារណៈរបស់អង្គការ US-CDC, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឆិល សារឹម មន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍របស់គម្រោង LINKAGES, លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Steve Wignall នាយកគម្រោង LINKAGES, និងលោក អ៊ឹម ចាន់រី ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្ររបស់គម្រោង LINKAGES ។

ភ្នំពេញថ្ងៃទី ១៤ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៩

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ 


វេជ្ជបណ្ឌិត លី ពេញស៊ីន

មាតិកា

| | |
|--|----|
| សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ | 2 |
| អក្សរកាត់ | 5 |
| បញ្ជីឈ្មោះក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ | 6 |
| I. ប្រវត្តិ និងសនិទានភាព | 7 |
| II. គោលបំណង..... | 9 |
| III. និយមន័យការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ | 9 |
| IV. លក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ | 9 |
| V. ហេតុផលចំពោះលក្ខណៈមិនសមស្របសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ | 10 |
| VI. ដំណើរការនៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ | 11 |
| ៦.១. រំហូរអ្នកជំងឺនៅគ្លីនិកART | 11 |
| ៦.២. ការវាយតម្លៃសញ្ញាគ្លីនិក | 12 |
| ៦.៣. ការផ្តល់ប្រឹក្សា | 12 |
| ៦.៤. តេស្តអមគ្លីនិក | 12 |
| VII. ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ | 12 |
| VIII. ការពិនិត្យបន្តបន្ទាប់..... | 13 |
| IX. ការតាមដានការអនុវត្តការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍..... | 15 |
| សូចនាករទី ១. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ | 15 |
| សូចនាករទី ២. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមកពិនិត្យបន្តបន្ទាប់ទៅតាមកាលវិភាគកំណត់ | 16 |

| | |
|---|----|
| សូចនាករទី ៣. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមានកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍បង្ក្រាបនៅខែទី៦ ក្រោយការព្យាបាល | 18 |
| សូចនាករទី ៤. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបិតនៅជាប់ក្នុងសេវាព្យាបាលនៅក្នុងខែទី១២ | 19 |
| សូចនាករទី ៥. ភាគរយអ្នកជំងឺបាត់មុខក្រោយពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាល | 20 |
| សូចនាករទី ៦. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយARTដោយសារតែផលប៉ះពាល់ របស់ឱសថART | 21 |
| X. ឯកសារយោង | 23 |

អក្សរកាត់

| | |
|--------|---|
| 3TC | Lamivudine |
| ART | Antiretroviral Therapy |
| ARV | Antiretroviral |
| CBC | Complete Blood Count |
| CI | Confidence Intervals |
| CTX | Cotrimoxazole Prophylaxis |
| DTG | Dolutegravir |
| HBV | Hepatitis B virus |
| HCV | Hepatitis |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| EFV | Efavirenz |
| OI | Opportunistic Infection |
| PCP | Pneumocystis Carinii Pneumonia |
| PEP | Post Exposure Prophylaxis |
| PI | Protease Inhibiter |
| PrEP | Pre-Exposure Prophylaxis |
| PLHIV | People Living with HIV |
| RNA | Ribonucleic Acid |
| RR | Risk Ratio |
| TDF | Tenofovir |
| TPT | Tuberculosis Prevention Therapy |
| UNAIDS | United Nations Programme on HIV/AIDS |
| VCCT | Voluntary Confidential Counseling and Testing |
| WHO | World Health Organization |

បញ្ជីឈ្មោះក្រុមការងារបច្ចេកទេសរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ

| | |
|----------------------------|--|
| លោកវេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន | ប្រធាន NCHADS |
| លោកវេជ្ជ. សំរិត សុវណ្ណវិទូ | ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស NCHADS |
| លោកវេជ្ជ. ផ្លូវ បូរ៉ា | អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស NCHADS |
| លោកវេជ្ជ. ចាន់ សុដារ៉ា | មន្ត្រីឯកទេសសុខភាពសាធារណៈផ្នែក HIV/AIDS, US-CDC |
| លោកវេជ្ជ. Steve Wignall | ប្រធានគម្រោង FHI360/LINKAGES |
| លោក អ៊ឹម ចាន់រី | ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសព័ត៌មានយុទ្ធសាស្ត្រ FHI360/LINKAGES |
| លោកវេជ្ជ. ឆីល សារីម | មន្ត្រីឯកទេសកម្មវិធីអេដស៍ FHI360/LINKAGES |

I. ប្រវត្តិ និងសនិទានភាព

គោលការណ៍ណែនាំជាតិដែលសម្របយកតាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់ មានគោលបំណងផ្តល់នូវការព្យាបាលមួយ ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងឡាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រទេស កម្ពុជាបានអនុវត្តដោយជោគជ័យនូវយុទ្ធសាស្ត្រ “ព្យាបាលទាំងអស់” ដែលជាអនុសាសន៍របស់អង្គការ សុខភាពពិភពលោកក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដោយមានអ្នកជំងឺស្ទើរតែទាំងអស់បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្រោយពីធ្វើតេស្តឈាមឃើញមានមេរោគអេដស៍។

ក្នុងខែកក្កដាឆ្នាំ២០១៧ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានចេញគោលការណ៍ណែនាំអំពីការចាប់ផ្តើមការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដោយឆាប់បំផុត ដែលចែងថា “ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលឆាប់ បំផុតដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គួរតែផ្តល់ដល់គ្រប់អ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្រោយ ពីការធ្វើតេស្តឈាមបញ្ជាក់និងវាយតម្លៃគ្លីនិក”។ ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ដោយឆាប់បំផុត គឺមានន័យថាក្នុងអំឡុងពេលប្រាំពីរថ្ងៃក្រោយពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ អ្នកជំងឺ ដែលមានជំងឺអេដស៍កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរត្រូវផ្តល់អាទិភាពសម្រាប់ការវាយតម្លៃនិងចាប់ផ្តើមព្យាបាល។ លើស ពីនេះទៅទៀត, គោលការណ៍ណែនាំនេះបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលនេះគួរតែ ក្នុងថ្ងៃតែមួយក្រោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ចំពោះអ្នកជំងឺទាំងឡាយណាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិរួចរាល់ ក្នុងការចាប់ផ្តើម។

មានការសិក្សាមួយចំនួនបានបង្ហាញពីសារៈប្រយោជន៍នៃការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ដោយឆាប់បំផុត ឬក្នុងថ្ងៃតែមួយ (នៅក្នុងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ)។ នៅក្នុងការសិក្សារបស់ Rosen S បានបង្ហាញថាអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុង ថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ៦១% មានកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍បង្ក្រាប (viral load suppression) បើធៀបនឹង ៥១% នៃអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលតាមកាលធម្មតា មានកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍បង្ក្រាប។ គឺអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មាន កម្រិត១,២៦ ដងប្រសើរជាង (RR=១,២៦ [១,០៥-១,៥០])។

ការសិក្សាមួយទៀតនាពេលថ្មីៗនេះនៅប្រទេសហៃទី ក៏បានបង្ហាញភាពល្អប្រសើរដូចគ្នានេះដែរ ក្នុង ចំណោមអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនិងថ្ងៃធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ ទៅលើសមាមាត្រអ្នកជំងឺបិតនៅជាប់ក្នុងសេវាព្យាបាលហើយមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវ

បានបង្ក្រាប និងសមាមាត្រនៃការនៅរស់រានមានជីវិតនៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំទី១។ គឺធៀបនឹងអ្នកដែល ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ តាមពេលធម្មតា, អ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការ ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មានសមាមាត្របិតនៅ ជាប់ក្នុងសេវាព្យាបាល ហើយបន្ទុកមេរោគHIV-1 RNA <50 copies/ml ប្រមាណ ១,២១ ដងល្អជាង (RR=១,២១ [៩៥% CI: ១,០៤—១,៣៨])។ និងសមាមាត្របិតនៅជាប់ក្នុងសេវាព្យាបាល ហើយបន្ទុក មេរោគ HIV-1 RNA <1,000 copies/ml ប្រមាណ ១,១៨ ដងល្អជាង (RR=១,១៨ [៩៥% CI: ១,០៤—១,៣១])។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងដោយ Chan AK, Kanike E, Bedell R, នៅ ក្នុងប្រទេសម៉ាឡាវីបានបង្ហាញថា ក្រោយពីការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, អ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមួយភាគធំបានបាត់មុខ។ តែការ សិក្សានេះមានចំនួនសំណាកតូច ហើយភាពខុសគ្នានៃសមាមាត្ររបស់អ្នកបាត់មុខក្នុងចំណោមអ្នកចាប់ ផ្តើមក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងចំណោមអ្នកចាប់ផ្តើមតាមកាលធម្មតា ពុំមានភាពជាក់លាក់ នោះឡើយ។ នៅក្នុងប្រទេសម៉ាឡាវី ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែ មួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានទំនាក់ទំនងនឹងការថយចុះ ការបិតនៅជាប់ក្នុងសេវាព្យាបាល ដោយសារតែស្ត្រីជាច្រើនត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា ពិបាកទទួលយក ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយ ដែលពួកគាត់ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុក មេរោគអេដស៍របស់ពួកគាត់។

ការសិក្សាផ្សេងមួយទៀតរបស់ Pilcher, et al បានសន្និដ្ឋានថា ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាចធ្វើឡើងក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយមិនប៉ះពាល់ពីសុវត្ថិភាព ឬក៏ការទទួលយកការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឡើយ។ ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ប្រហែលអាចកាត់បន្ថយរយៈពេលដែល មេរោគត្រូវបានបង្ក្រាប។

ការឆាប់ព្យាបាលមេរោគអេដស៍នឹងជួយបន្ថយកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍ឱ្យនៅទាប និងការពារសុខ ភាពរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈការការពារមុខងារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យចំពោះការកើតជំងឺ ឱកាសនិយមធ្ងន់ៗ។ ចំពោះអ្នកជំងឺ ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃ តែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬដោយឆាប់បំផុតនឹងជួយអ្នកជំងឺ៖

- នៅតែមានសុខភាពល្អតាមរយៈការរក្សាប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ដោយមានកម្រិត CD4 នៅខ្ពស់,

- កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីជំងឺឱកាសនិយមនិងជំងឺផ្សេងៗទៀត,
- កាត់បន្ថយ ឬស្ទើរតែលុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅអ្នកដទៃ,
- បង្កើនលទ្ធភាពទទួលសេវាផ្សេងៗទៀត ដែលពួកគេត្រូវការ ដូចជាការគាំទ្រសង្គម, បន្ស៊ាបភាពញៀន, និងសុខភាពផ្លូវចិត្តជាដើម។

II. គោលបំណង

គោលបំណងសំខាន់របស់គោលការណ៍ណែនាំនេះគឺ៖

- ផ្តល់សនិទានភាពទាក់ទងនឹងសុខភាពសាធារណៈនិងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ចំពោះការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
- ផ្តល់នូវការណែនាំដែលអាចអនុវត្តបានដល់ក្រុមមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅតាមសេវាARTគ្លីនិក, មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍, និងក្រុមមន្ត្រីរៀបចំផែនការសម្រាប់ការអនុវត្តការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

III. និយមន័យការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

គឺការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅARTគ្លីនិកក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ដោយសេវាVCCT) សម្រាប់អ្នកជំងឺទង់និងពេញវ័យដែលមិនមានលក្ខខណ្ឌទាស់ទៅនឹងលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

IV. លក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

គ្រប់អ្នកជំងឺថ្មីដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍៖

- អ្នកជំងឺជំងឺទង់និងពេញវ័យដែលចុះឈ្មោះថ្មីនៅគ្លីនិកART
- មិនធ្លាប់ប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីមុនមក, លើកលែងតែការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ការបង្ការដូចជា PEP, PrEP, និងPMTCT
- អ្នកជំងឺដែលមិនមានរោគសញ្ញា
- អ្នកជំងឺដែលមិនមានប្រើប្រាស់ឱសថពុលដល់វក់ (nephrotoxic drugs)
- ពុំមានប្រវត្តិខ្សោយ ឬវក់មិនធ្វើការ

V. ហេតុផលចំពោះលក្ខណៈមិនសមស្របសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

អ្នកជំងឺដែលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ អាចនឹងកាន់តែបង្កភាពស្មុគស្មាញវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយដែលត្រូវការការគ្រប់គ្រងជំងឺឱកាសនិយមស្រួចស្រាវឱ្យបានល្អមុននឹងចាប់ផ្តើមART (សូមអានតារាង៨-៣ទំព័រ៨២របស់គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំងឺ)¹៖

- អ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺរបេង ឬការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងឃើញវិជ្ជមាន
- អ្នកជំងឺដែលគេសង្ស័យថាមានជំងឺរលាកសួត Pneumocystis Carinii Pneumonia, រលាកស្រាមខួរក្បាលដោយមេរោគគ្រីបតូកូក (cryptococcal meningitis) ឬក៏ជំងឺឱកាសនិយមធ្ងន់ៗដទៃទៀត
- អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍
- អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថពុលដល់វក់ (nephrotoxic drugs)
- អ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនកំពុងពុលខ្លាំង មិនអាចធ្វើការផ្តល់ប្រឹក្សា

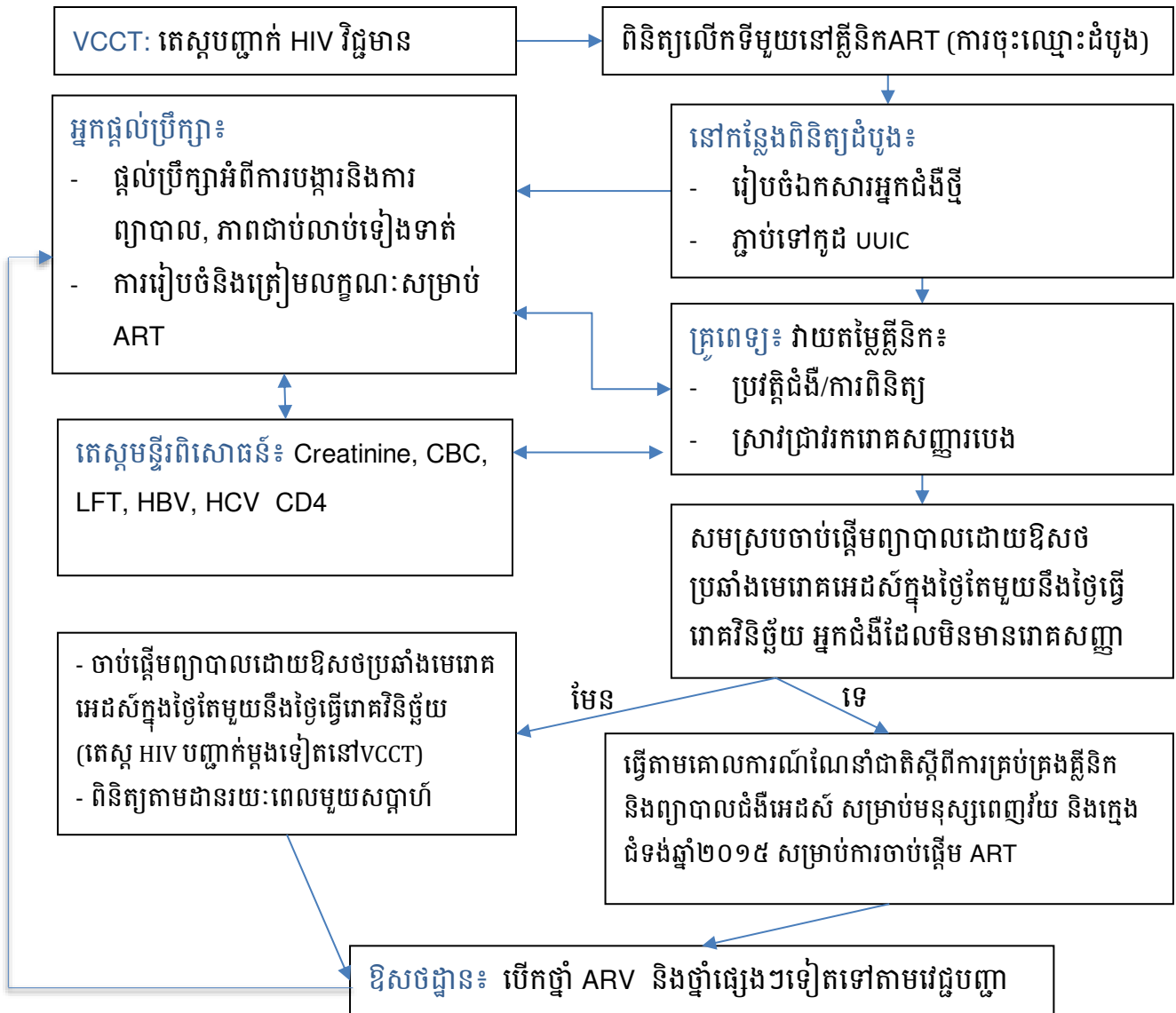
¹ Please refer to Table 8-3 page 53 in current National HIV Clinical Management guideline for Adult and adolescent 2015.
 គោលការណ៍ស្តីពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទំព័រ 10 នៃ 23

- អ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិវិបាកមិនធ្វើការ

សង្ខេប៖ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានកត្តាគ្រោះថ្នាក់ខាងលើមួយឬច្រើន គេត្រូវធ្វើតេស្តឈាមពិនិត្យមើលកម្រិត creatinine និងគណនា creatinine clearance¹ អាចចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ TDF បាន ប្រសិនបើ creatinine clearance មានកម្រិតស្មើឬធំជាង ៦០ ម.ល/នាទី។

VI. ដំណើរការនៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

៦.១. រំលោភអ្នកជំងឺនៅគ្លីនិក ART



៦.២. ការវាយតម្លៃសញ្ញាគ្លីនិក

- ប្រវត្តិជំងឺ ការពិនិត្យ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ (ស្រាវជ្រាវរករោគសញ្ញារបេង, ជំងឺសួត PCP, រលាកស្រោមខួរ, និងជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗទៀត)។
- ប្រសិនបើគ្មានរោគសញ្ញា និងគ្មានលក្ខខណ្ឌជំងឺទាស់នឹងការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទេនោះ នោះគេអាចចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបាន។

៦.៣. ការផ្តល់ប្រឹក្សា

អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានឹងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ, ការពន្យារកំណើត, ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍, ការថែទាំនិងព្យាបាល និងការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ចំពោះអ្នកជំងឺជាស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលត្រូវលេប Dolutegravir (DTG) គេត្រូវធ្វើតេស្តមានគភ៌ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាព។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានគភ៌ ឬក៏គាត់ចង់មានគភ៌ គេគួរផ្តល់ឱសថដែលមិនមែនពពួក DTG (non-DTG) ដល់គាត់។

៦.៤. តេស្តអមគ្លីនិក

គិលានុបដ្ឋាយិកាយកសំណាកឈាមរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីធ្វើតេស្តបឋម (baseline) នៅមន្ទីរពិសោធន៍៖ ក្រេអាទីនីន, រាប់គ្រាប់ឈាម, មុខងារថ្លើម, មេរោគថ្លើមប្រភេទB, ប្រភេទC និងរាប់កោសិកា CD4។ ចំពោះអ្នកជំងឺជាស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ គេត្រូវធ្វើតេស្តពិនិត្យភាពមានគភ៌មុននឹងចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ ការធ្វើតេស្តរកអង្គបដិបត្តរបស់មេរោគគ្រីបតូកូក ត្រូវធ្វើនៅមន្ទីរពិសោធន៍ នៅពេលដែលចំនួន $CD4 \leq 100 \text{ cell/mm}^3$ ។ អ្នកជំងឺនឹងត្រូវទាក់ទងក្នុងការជូនដំណឹងពីលទ្ធផលតេស្ត និងត្រូវត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញដោយផ្អែកលើលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍។

VII. ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ជម្រើសរូបមន្តព្យាបាលជូរទី១ សម្រាប់ស្ទើរតែគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ គឺ TDF+3TC+DTG*

| អ្នកជំងឺ | ជម្រើសទី១ | ជម្រើសជំនួស** |
|---|----------------|----------------|
| បុរសពេញវ័យ និងក្មេងប្រុសជំទង់ | TDF+3TC+DTG | TDF+3TC+EFV600 |
| ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ (>៨សប្តាហ៍ក្រោយបង្កកំណើត) និងស្រ្តីបំបៅដោះកូន និងក្មេងស្រីជំទង់ | | TDF+3TC+EFV400 |
| ស្រ្តី និងក្មេងស្រីជំទង់ដែលប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាព ឬក៏មិនបិតក្នុងសភាពសក្តានុពលបន្តពូជ | | TDF+3TC+EFV400 |
| ស្រ្តី និងក្មេងស្រីជំទង់ដែលបិតក្នុងសភាពសក្តានុពលបន្តពូជ ដែលចង់មានផ្ទៃពោះ ឬមិនប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាព | TDF+3TC+EFV600 | TDF+3TC+PI |

*ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀតអំពីការប្រើប្រាស់ DTG, សូមមើលនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថ Dolutegravir (DTG) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨។

**សម្រាប់ស្ថានភាពពិសេស ផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំ, មុខងារកុំខ្សោយ, សូមអានលម្អិតនៅក្នុង គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់ ជំពូក១០។ ការតាមដាននិងការផ្លាស់ប្តូរឱសថសម្រាប់ការពុលARTទំព័រ៧៦ (ឯកសារភាសាខ្មែរ)។

VIII. ការពិនិត្យបន្តបន្ទាប់

គ្រូពេទ្យត្រូវប្រាកដថាការមកពិនិត្យបន្តបន្ទាប់ត្រូវស្របទៅតាមកាលវិភាគខាងក្រោម៖

| ថ្ងៃ/សប្តាហ៍ | ការពិនិត្យ គ្លីនិក | ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីការ លេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ជាប់លាប់ | តេស្តមន្ទីរ ពិសោធន៍ | ឱសថ |
|--|-----------------------|--|------------------------|---|
| ថ្ងៃ ០ | ✓ | ✓ | ✓ | ចាប់ផ្តើម ART ចាប់ផ្តើម CTX |
| សប្តាហ៍ទី១ (៧ថ្ងៃក្រោយ ការពិនិត្យ លើកទីមួយ) | ✓ | ✓ | ពិនិត្យ លទ្ធផល | បញ្ឈប់ CTX ប្រសិនបើ CD4 ≥ 350 cell/mm ³ ចាប់ផ្តើមការបង្ការដោយ Fluconazole អាស្រ័យលើ កម្រិត CD4 |
| សប្តាហ៍ទី២ | ✓ | ✓ | | ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការជំងឺ របេង (TPT) ² |
| ពិនិត្យបន្តបន្ទាប់រៀងរាល់ខែចំពោះ TPT | | | | |

នៅពេលដែលអ្នកជំងឺបានបញ្ចប់ TPT តែនៅបន្ត CTX សូមអាន គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការ
គ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងក្មេងជំទង់ (តារាង២-១) ក្នុងទំព័រ
៤៥ និងតារាង២-៣ ទំព័រ៤៦ (សៀវភៅភាសាខ្មែរ)។

² Refer to Chapter 6 table 6.2 page 46 of National HIV clinical management guidelines for adults and adolescents, 2015

IX. ការតាមដានការអនុវត្តការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនិងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ដើម្បីធានាថាកម្មវិធីជាតិប្រមូល, ចងក្រង និងពិនិត្យមើលទិន្នន័យចាំបាច់នានាអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនិងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ សូចនាករមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ នឹងត្រូវធ្វើការតាមដាន។

សូចនាករទី១. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនិងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

សូចនាករទី២. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមកពិនិត្យបន្តបន្ទាប់ទៅតាមកាលវិភាគកំណត់

សូចនាករទី៣. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមានកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍បង្ក្រាបនៅខែទី៦ក្រោយការព្យាបាល

សូចនាករទី៤. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបិតនៅជាប់ក្នុងសេវាព្យាបាលនៅក្នុងខែទី១២

សូចនាករទី៥. ភាគរយអ្នកជំងឺបាត់មុខក្រោយពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាល

សូចនាករទី៦. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដោយសារតែផលប៉ះពាល់

សូចនាករទី ១. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនិងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

| | |
|---------|---|
| និយមន័យ | ចំនួនអ្នកជំងឺARTដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនិងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមរយៈតេស្តឈាមបញ្ជាក់ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺសរុបចុះឈ្មោះនៅART គ្លីនិក ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដែលត្រូវវាយការណ៍។ |
|---------|---|

| | |
|---------------------|---|
| បំណង | វាស់វែងសមាមាត្រអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ |
| វិធីសាស្ត្រវាស់វែង | រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលមានថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដូចគ្នានឹងថ្ងៃខែឆ្នាំរបស់តេស្តបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួចហើយគណនាដោយប្រើភាគយកនិងភាគបែងខាងក្រោម។ |
| ពេលវេលានៃការវាស់វែង | រៀងរាល់ខែ |
| ភាគយក | ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលមានថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដូចគ្នានឹងថ្ងៃខែឆ្នាំរបស់តេស្តបញ្ជាក់ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។ |
| ភាគបែង | ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបចុះឈ្មោះនៅART គ្លីនិកក្នុងអំឡុងរយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។ |
| បំបែក | ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយ(0 day)នឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចាប់ផ្តើមការព្យាបាលមិនក្នុងថ្ងៃតែមួយ |
| ប្រភពទិន្នន័យ | ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៅARTគ្លីនិក |
| ការបកស្រាយ | ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសរុប តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មានភាគរយដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ? |

សូចនាករទី ២. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមកពិនិត្យបន្តបន្ទាប់នៅតាមការណាត់

| | |
|---------|--|
| និយមន័យ | ចំនួនអ្នកជំងឺARTដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានមកពិនិត្យបន្តបន្ទាប់តាមការណាត់ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុបចុះឈ្មោះនៅART គ្លីនិក។ |
|---------|--|

| | |
|----------------------------|---|
| <p>បំណង</p> | <p>វាស់វែងសមាមាត្រអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលគោរពតាមការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។</p> |
| <p>វិធីសាស្ត្រវាស់វែង</p> | <p>រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានមកពិនិត្យតាមការណាត់, រួចគណនាភាគរយដោយប្រើប្រាស់ភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។</p> |
| <p>ពេលវេលានៃការវាស់វែង</p> | <p>រៀងរាល់ខែ</p> |
| <p>ភាគយក</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺARTដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលបានមកពិនិត្យបន្តបន្ទាប់តាមការណាត់ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។</p> |
| <p>ភាគបែង</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺARTដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុបក្នុងអំឡុងរយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។</p> |
| <p>បំបែក</p> | <p>មកមុនការណាត់ មកតាមការណាត់ មកយឺតតែនៅមានថ្នាំបម្រុង (1-5 days) មកយឺតអស់ថ្នាំបម្រុង (> 5 days) NCHADS: “ថ្នាំបម្រុងមិនអាចលើសពី៥ថ្ងៃឡើយ”</p> |
| <p>ប្រភពទិន្នន័យ</p> | <p>ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៅARTគ្លីនិក</p> |
| <p>ការបកស្រាយ</p> | <p>តើអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មកពិនិត្យបន្តបន្ទាប់តាមការណាត់ក្នុងកម្រិតណា?</p> |

សូចនាករទី ៣. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមានកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍បង្ក្រាបនៅខែទី៦ ក្រោយការព្យាបាល

| | |
|---------------------|---|
| និយមន័យ | ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកមេរោគបានបង្ក្រាបក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រយៈពេលប្រាំមួយខែ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សរុបនៅក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា។ |
| បំណង | តាមដានប្រសិទ្ធភាពការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ |
| វិធីសាស្ត្រវាស់វែង | រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅARTគ្លីនិកកាលពីរយៈពេល៦ខែមុន (ពីខែទី៥ទៅដល់ខែទី៧), បន្ទាប់មកគណនាភាគរយ ដោយប្រើប្រាស់ភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។ |
| ពេលវេលានៃការវាស់វែង | ៦ខែ |
| ភាគយក | ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍បានបង្ក្រាបនៅខែទី៦ក្រោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍(ក្នុងអំឡុងពេល២១០ថ្ងៃ)។ |
| ភាគបែង | ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបដែលបានចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា។ |
| បំបែក | ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយ(0 day)នឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលមិនក្នុងថ្ងៃតែមួយ |
| ប្រភពទិន្នន័យ | ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៅARTគ្លីនិក |
| ការបកស្រាយ | តើអត្រាបន្ទុកមេរោគអេដស៍បានបង្ក្រាបក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលមិននៅថ្ងៃតែមួយខុសគ្នាដែរឬទេ? |

សូចនាករទី ៤. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមិននៅជាប់ក្នុងសេវាព្យាបាលនៅក្នុងខែទី១២

| | |
|----------------------------|--|
| <p>និយមន័យ</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមិននៅជាប់ក្នុងសេវា ក្រោយការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលរយៈពេល១២ខែ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺសរុបដែលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅអំឡុង១២ខែមុនរយៈពេលរាយការណ៍។</p> |
| <p>បំណង</p> | <p>តាមដានសមាមាត្រអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅតែមិននៅក្នុងតាមដានយ៉ាងសកម្មរបស់ARTគ្លីនិក។</p> |
| <p>វិធីសាស្ត្រវាស់វែង</p> | <p>រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ កាលពីអំឡុង១២ខែ មុនរយៈពេលរាយការណ៍ រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមិននៅជាប់ក្នុងសេវា អ្នកជំងឺស្លាប់ និងអ្នកជំងឺបាត់មុខ បន្ទាប់មកគណនាភាគ រយដោយប្រើភាគយកនិងភាគបែងខាងក្រោម។</p> |
| <p>ពេលវេលានៃការវាស់វែង</p> | <p>ប្រចាំឆ្នាំ</p> |
| <p>ភាគយក</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺដែលនៅតែកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងរយៈពេល១២ខែ ដែលបានជ្រើសយក ក្រោយពីការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (មិនរាប់បញ្ចូលអ្នកដែលបាត់មុខ, ស្លាប់, និងបញ្ជូនចេញ)។</p> |
| <p>ភាគបែង</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សរុប ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែមុនថ្ងៃដំបូងនៃរយៈពេលរាយការណ៍ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបញ្ជូនចូល)។</p> |
| <p>បំបែក</p> | <p>ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយ(0 day)នឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលមិនក្នុងថ្ងៃតែមួយ</p> |
| <p>ប្រភពទិន្នន័យ</p> | <p>ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៅARTគ្លីនិក</p> |
| <p>ការបកស្រាយ</p> | <p>តើអត្រាមិននៅជាប់ក្នុងសេវាព្យាបាលក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មានកម្រិតយ៉ាងណាបើធៀបនឹងអ្នកជំងឺដែលមិនចាប់ផ្តើមក្នុងថ្ងៃតែមួយ?</p> |

សូចនាករទី ៥. ភាគរយអ្នកជំងឺបាត់មុខក្រោយពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាល

| | |
|----------------------------|--|
| <p>និយមន័យ</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បាត់មុខ ចែកនឹងចំនួនកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សរុប (active patients + LTF + died + transfer out) នៅដំណាច់រយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍។</p> |
| <p>បំណង</p> | <p>តាមដានសមាមាត្រអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលនៅសកម្មនិងទទួលការព្យាបាលដោយគ្លីនិកART។</p> |
| <p>វិធីសាស្ត្រវាស់វែង</p> | <p>រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនៅគ្លីនិកARTក្នុងអំឡុងរយៈពេលរាយការណ៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, រួចគណនាភាគរយដោយប្រើភាគយកនិងភាគបែងខាងក្រោម។</p> |
| <p>ពេលវេលានៃការវាស់វែង</p> | <p>ត្រីមាស</p> |
| <p>ភាគយក</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបាត់មុខសរុប ក្នុងត្រីមាស។</p> <p>NCHADS: “អ្នកជំងឺបាត់មុខ” គឺអ្នកជំងឺដែលមិនបានមកពិនិត្យជំងឺនៅគ្លីនិកART លើសពី៩០ថ្ងៃនៃ “ថ្ងៃណាត់ជួបលើកក្រោយ”។</p> |
| <p>ភាគបែង</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (active patients + LTF + died + transfer out) នៅដំណាច់ត្រីមាស។</p> |
| <p>បំបែក</p> | <p>ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយ(0 day)នឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលមិនក្នុងថ្ងៃតែមួយ</p> |
| <p>ប្រភពទិន្នន័យ</p> | <p>ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៅARTគ្លីនិក</p> |
| <p>ការបកស្រាយ</p> | <p>តើអត្រាអ្នកជំងឺបាត់មុខចំណោមអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មានកម្រិតទាបជាង, ស្មើ, ឬធំជាងអត្រាបាត់មុខចំណោមអ្នកជំងឺដែលមិនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ?</p> |

សូចនាករទី ៦. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលត្រូវពេទ្យបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយARTដោយសារតែផលប៉ះពាល់របស់ឱសថART

| | |
|----------------------------|---|
| <p>និយមន័យ</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រួចហើយត្រូវបញ្ឈប់យ៉ាងហោចថ្នាំមួយមុខ ដោយសារតែផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសរុប នៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍។</p> |
| <p>បំណង</p> | <p>តាមដានសមាមាត្ររបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយសារតែផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំ។</p> |
| <p>វិធីសាស្ត្រវាស់វែង</p> | <p>រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ រួចហើយគណនាភាគរយដោយប្រើភាគយកនិងភាគបែងខាងក្រោម។</p> |
| <p>ពេលវេលានៃការវាស់វែង</p> | <p>ត្រីមាស</p> |
| <p>ភាគយក</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រួចហើយត្រូវបញ្ឈប់យ៉ាងហោចថ្នាំមួយមុខដោយសារតែផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ។</p> |
| <p>ភាគបែង</p> | <p>ចំនួនអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសរុបនៅក្នុងត្រីមាស។</p> |
| <p>បំបែក</p> | <p>ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយ(0 day)នឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលមិនក្នុងថ្ងៃតែមួយ</p> |
| <p>ប្រភពទិន្នន័យ</p> | <p>ប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៅARTគ្លីនិក</p> |
| <p>ការបកស្រាយ</p> | <p>តើអត្រានៃការបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយសារតែផលប៉ះពាល់របស់ឱសថចំណោមអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មានកម្រិតទាបជាង, ស្មើ, ឬធំជាងអត្រានៃការបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយសារតែផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ</p> |

| | |
|--|---|
| | ចំណោមអ្នកជំងឺដែលមិនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ? |
|--|---|

X. ឯកសារយោង

The Cambodian National HIV Clinical Management Guidelines, 4th revision in 2015.

Rosen S, Maskew M, Fox MP, et al. Initiating antiretroviral therapy for HIV at a patient's first clinic visit: The RapIT randomized controlled trial. *PLoS medicine*. 2016;13(5):e1002015. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27163694>.

Koenig SP, Dorvil N, Devieux JG, et al. Same-day HIV testing with initiation of antiretroviral therapy versus standard care for persons living with HIV: A randomized unblinded trial. *PLoS medicine*. 2017;14(7): e1002357. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28742880>.

Chan AK, Kanike E, Bedell R, et al. Same day HIV diagnosis and antiretroviral therapy initiation affects retention in Option B+ prevention of mother-to-child transmission services at antenatal care in Zomba District, Malawi. *J Int AIDS Soc*. 2016; 19: 20672

Katirayi L, Namadingo H, Phiri M, et al. HIV-positive pregnant and postpartum women's perspectives about Option B+ in Malawi: a qualitative study. *J Int AIDS Soc*. 2016; 19: 20919

Pilcher CD, et al. The Effect of Same-Day Observed Initiation of Antiretroviral Therapy on HIV Viral Load and Treatment Outcomes in a US Public Health Setting. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017 Jan 1;74(1):44-51

The New England Journal of Medicine. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. Available at <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1506816>

WHO. Guidelines for Managing Advanced HIV Disease and Rapid Initiation of Antiretroviral Therapy. July 2017.