

របាយការណ៍

កិច្ចប្រជុំផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និង ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ, ក្មេងជំទង់ និងកុមារ



ថ្ងៃទី ២៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៦

មជ្ឈមណ្ឌលសហប្រតិបត្តិការកម្ពុជា-កូរ៉េ (CKCC)

រៀបចំដោយ

ឧបត្ថម្ភដោយ



របាយការណ៍

កិច្ចប្រជុំផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺ ឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ, ក្មេងជំទង់ និងកុមារ

ពេលវេលា : ថ្ងៃទី ២៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៦

ទីកន្លែង: នៅសាលប្រជុំនៃមជ្ឈមណ្ឌលសហប្រតិបត្តិការកម្ពុជា-កូរ៉េ (CKCC) ។

គោលបំណង: គឺចែករំលែកនូវព័ត៌មានថ្មីៗដែលបានកែសំរួល ស្តីអំពីការថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ លើមនុស្សពេញវ័យ ក្មេងជំទង់ និងកុមារ ដែលស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ក៏ដូចជាការរៀបចំអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ធ្វើតេស្តក្លាម ព្យាបាលក្លាម (Test and Treat) ។

អ្នកចូលរួម : មានការអញ្ជើញចូលរួមជាគណៈអធិបតីពីសំណាក់ លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត ឱ វណ្ណឌីន អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងពីដៃគូអភិវឌ្ឍ សុខាភិបាល ភ្ញៀវជាតិ និងអន្តរជាតិ សរុបទាំងអស់ ចំនួន ២៧០នាក់ ដែលក្នុងនោះ រួមមាន តំណាងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍, ក្រុមការងារនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ, តំណាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន, តំណាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក, តំណាងសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល, តំណាងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ដែលមានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍, ប្រធានមន្ទីរ សុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និងប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគរាជធានី/ខេត្ត ទាំង ២៥, ក្រុមការងារថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ទាំង ៦៥កន្លែង, ក្រុមការងារថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ លើកុមារ ទាំង ៣៦កន្លែង, តំណាងអង្គការម្ចាស់ ជំនួយ និងដៃគូអនុវត្តនានា (ដូចជាWHO, UNAIDS, USAID, US-CDC, CHAI, AHF, CRS, Flagship, MANGA), តំណាងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (AUA និងCPN+) ។

ឧបត្ថម្ភដោយ



ពិធីបើក

- មតិស្វាគមន៍និងសំណេះសំណាល: ដោយលោក វេជ្ជ លី ពេញស៊ុន ប្រធាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- មតិសំណេះសំណាល :
 - លោកវេជ្ជ ស្រី វណ្ណធួន ប្រធានអង្គការ AHF ប្រទេសកម្ពុជា
 - លោក Dreax McCrecken ប្រធានមូលនិធិគ្លីនិកស្រាវជ្រាវប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
 - លោក ជួប សុខចំរើន ប្រធានអង្គការខាណា និងប្រធានគំរោង HIV Flagship
 - លោកវេជ្ជ Ahmed Saadani ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ផ្នែកព្យាបាលជំងឺអេដស៍ US-CDC Cambodia
 - លោកវេជ្ជ Laurent Ferradini ប្រធានផ្នែកជំងឺអេដស៍ កាមរោគ រលាកថ្លើម WHO Cambodia



- មតិសំណេះសំណាល និងពិធីប្រកាសបើកសិក្ខាសាលា : ជំហរវេជ្ជបណ្ឌិត ឱ វេជ្ជឌីន អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល



ថ្លែងក្នុងឱកាសដ៏សំខាន់នេះ លោកជំទាវអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល បានថ្លែងថា ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុង ចំណោមមនុស្សពេញវ័យពី ១,៧% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅត្រឹម ០,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ហើយ កម្ពុជាក៏បានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សមុនកាលកំណត់លើកិច្ចការព្យាបាលថែទាំ អ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយទទួលបាននូវពានរង្វាន់ពីអង្គការសហប្រជាជាតិនៅឆ្នាំ២០១០ផងដែរ។ តាមការប៉ាន់ស្មានរបស់អ្នកជំនាញជាតិនិងអន្តរជាតិនៅឆ្នាំ២០១៦ មានអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុង១ថ្ងៃប្រមាណ ១០០ នាក់ នៅឆ្នាំ១៩៩៨ បានថយចុះមកត្រឹម ៣ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១០ និង ២ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៦។ ក្រោមការខិតខំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង NCHADS ការផ្តល់ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍បានកើនឡើងដល់ ៦៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៦ ដែលក្នុងនេះ មានសេវាសម្រាប់កុមារចំនួន ៣៦ កន្លែង។ ដោយឡែក លោកជំទាវ បានជម្រុញឱ្យ NCHADS ពិនិត្យលើការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍នេះ ដោយមានការតាមដានហ្មត់ចត់ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នេះ ដើម្បីចៀសវាងការមិនប្រើប្រាស់បែរជាយកទៅ លក់លើទីផ្សារ ការប្រើប្រាស់បន្តគ្នាដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ និងការប្រើឱសថឆ្លង មេរោគអេដស៍ឱ្យបានទៀងទាត់កុំឱ្យដាច់ បើពុំដូច្នោះទេ វានឹងជម្រុញឱ្យមានភាពស៊ាំនៃឱសថ

ទាំងនេះ ដែលលំបាកក្នុងការព្យាបាល ព្រោះបើល្បឿននៃភាពស្មុំឱសថវាល្បឿនជាងការរក ឃើញឱសថថ្មីសម្រាប់ព្យាបាលនោះ វាជាគ្រោះអាក្រក់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងនៅកម្ពុជា និងនៅលើសកលលោក ដែលជាការព្រួយបារម្ភនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ទន្ទឹម នឹងកិច្ចខិតខំក្នុងការព្យាបាលនេះ មិនត្រូវភ្លេចពីការការពារការចម្លងជំងឺអេដស៍នោះទេ ដោយ នៅតែជម្រុញការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ព្រមទាំងការផ្តល់ការប្រឹក្សាឲ្យបានល្អ ដល់អ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសវិបត្តិផ្លូវចិត្តដែលអាចកើតមាននៅពេលដឹងថាមាន វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ក្រោយពីធ្វើតេស្តឈាម និងត្រូវសហការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវ ចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀននៃក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការពិនិត្យមើលលើអ្នកប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន ដែលជាក្រុមមួយមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍នេះផងដែរ។

ដំណើរការកិច្ចប្រជុំ

- ការបង្ហាញពីគោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំ និងកម្មវិធី ដោយលោកវេជ្ជ កាអឿន ចិត្រា
- ការបង្ហាញពីបទពិសោធន៍នៃការឆ្លើតតបមេរោគអេដស៍ រយៈពេល ២៥ឆ្នាំ ដើម្បីឈាន ទៅលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនៅឆ្នាំ ២០២៥ ដោយ ឯកឧត្តម មានឈីរុន
- ការបង្ហាញពីលទ្ធផលស្រាវជ្រាវថ្មី ពីយុទ្ធសាស្ត្រ **ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលភ្លាម** លោក វេជ្ជ Laurent Ferradini ប្រធានផ្នែកជំងឺអេដស៍ កាមរោគ រលាកថ្លើម WHO Cambodia
- ការបង្ហាញពី ព័ត៌មានថ្មីៗដែលបានកែសំរួល ស្តីអំពីការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ លើមនុស្សពេញវ័យ ក្មេងជំទង់ និងកុមារ ដោយលោកវេជ្ជ ងូវ បូរ៉ា
- ការបង្ហាញពី ព័ត៌មានថ្មីៗដែលបានកែសំរួល ស្តីអំពីការព្យាបាលបង្កាជំងឺឱកាសនិយម លើមនុស្សពេញវ័យ ក្មេងជំទង់ និងកុមារ ដោយលោកវេជ្ជ គី សុវឌ្ឍនា
- ការបង្ហាញពី គោលការណ៍ណែនាំជាតិថ្មីស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ, ក្មេងជំទង់ និងកុមារ ដោយលោកវេជ្ជ ម៉ែន បញ្ញាវត្ត
- ការបង្ហាញពី គោលការណ៍ណែនាំជាតិថ្មីស្តីពីការព្យាបាល Co Morbidity, PEP សំរាប់ មនុស្សពេញវ័យ, ក្មេងជំទង់ និងកុមារ ដោយលោកវេជ្ជ ឆិល សារឹម និង វេជ្ជ សិរីធា
- ការបង្ហាញពី គោលការណ៍ណែនាំជាតិថ្មីស្តីពី adolescent transitional ដោយលោក វេជ្ជ ដែន សិរីធា



TREAT ALL PEOPLE LIVING WITH HIV

Definition: "Antiretroviral therapy (ARV or ART) is the mainstay of HIV treatment and is now recommended for ALL People living with HIV (PLHIV) regardless of CD4 count¹."

When to Begin Test and Treat

Cambodia Roll out Schedule

Group 1 Sites: December 2016
Battambang, Banteay Meanchey, Kampong Chhnang, Pursat, Pailin, Siem Reap, Oddor Meanchey, Svay Rieng, Phnom Penh.

Group 3 Sites: December 2016
Prey Veng, Takeo, Kratie, Preah Vihear, Mondulkiri.

Group 2 Sites: January 2017
Kampong Thom, Kampong Cham, Tboung Khmum, Kandal, Kampong Speu, Kep, Kampot, Koh Kong, Preah Sihanouk, Stung Treng, Ratanakiri.

TREAT ALL NEWLY DIAGNOSED AND ALL THOSE ON PRE-ART REGARDLESS OF CD4 COUNT

New HIV-Positive

1. Follow the Cambodian national HIV testing algorithm to perform confirmatory test.
2. All patients who are newly confirmed HIV positive should be initiated on treatment within 2 weeks after enrollment following completion of ART counseling.

Current Pre-ART Patients

1. If most recent CD4 test result was more than 6 months ago, repeat test to determine eligibility for cotrimoxazole prophylaxis.

CD4 MONITORING

ALL Newly Diagnosed HIV-Positive Individuals: Need a baseline CD4 count test to determine eligibility for cotrimoxazole prophylaxis (CPT). Those found at enrollment with a CD4 count <350 will start CPT and will have CD4 follow-up testing done every 6 months [CPT will be interrupted whenever CD4 count is > 350 on two measurements, at least 6 months apart, VL is undetectable and TB treatment is completed].

Patients on ART: CD4 testing every 6 months as usual. CD4 monitoring can cease in stable patients on ART if they:

- are on ART for at least 1 year
- have CD4 > 350
- have no adverse drug reactions requiring regular monitoring, no current illness or pregnancy
- have a good understanding of lifelong adherence
- and have evidence of treatment success (2 x undetectable VL).

⇒ In the event of virological failure, the CD4 count should be checked.
⇒ If routine VL monitoring is not available, 6 monthly CD4 tests should continue, and targeted VL should be performed if there is any drop in the CD4.

Viral Load Monitoring is the recommend treatment monitoring tool and it should be performed where available as follows:

- *Newly enrolled: at 6 month and 12 month, annually after that.
- *Pregnant woman: one VL test during pregnancy- If just started on ART test VL at 3 month - If on ART test VL early in pregnancy and follow algorithm.

Who Should Start ART: ALL Regardless of CD4 count.
When To Start ART: Within 2 weeks of enrollment following preparedness and completion of ART counseling. Delay in ART initiation is required after initiating and completing opportunistic infection treatment: Cryptococcus Meningitis 4-6 weeks; TB with CD4> 50, 2-8 weeks.

¹ NCHADS National HIV Clinical Management Guidelines for Adults and Adolescents, 4th Revision in 2015, PP 21.

- ការបង្ហាញពីផ្នែកគ្រប់គ្រងឌីសេសពីការណែនាំ ចាប់ផ្តើមព្យាបាលទាំងអស់គ្នា ដោយលោក ព្រំ ម៉ាឌី

Guidance on Test and Treat Rollout

Sites should begin Test and Treat according to the below schedule. Buffer stock will allow Groups 1 and 2 sites to begin Test and Treat 1 month before next delivery.

	Begin Test and Treat	Next ARV Delivery
Group 1 Sites	December 2016	January 2017
Group 2 Sites	January 2017	February 2017
Group 3 Sites	December 2016	December 2016

- ★ **"Begin Test and Treat" means:**
- **Initiate treatment for all current pre-ART patients during their next regular appointment**
 - There is no need for pre-ART patients to make an early or special trip to the clinic
 - Current pre-ART patients need to be re-tested for HIV if original diagnosis was >6 months ago
 - **Initiate treatment for all new HIV positive patients, regardless of CD4 count**

Indication for starting IPT:


For Children

- If no symptoms: those over 12 months of age are eligible for IPT.
- children less than 12 months old with a household TB contact
- all children living with HIV after a successful completion of TB disease treatment

For Adolescents and Adults

- All patients with TB symptom negative and no contraindications.
- Patients who TB symptom screen positive; start IPT after elimination of active TB.
- After completion of TB treatment (secondary prophylaxis)

• Start IPT at the first follow up visit after commencing ART, provided the patient is tolerating ART and is clinically stable. Otherwise start as soon as stable on ART.




តាមរយៈការធ្វើបទបង្ហាញរបស់វាក្លិននិមួយៗ ដែលមានបទពិសោធន៍ ក្នុងការថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ បានធ្វើអោយការពិភាក្សាក្នុងកិច្ចប្រជុំ កាន់តែផុសផុល។

រាល់ឯកសារនៃកិច្ចប្រជុំ លោក លោកស្រី អាចទាញពីគេហទំព័រ NCHADS

Download: Go to www.nchads.org ->home page -> Library -> Publication or Copy the link below and paste it to your browser and hit Enter:

<http://nchads.org/Publication/dissemination/Dissemination%20of%20National%20Guidelines%20on%20Management%20of%20HIV%20and%20ART%20Presentations.pdf>

ពិនិត្យ

កិច្ចប្រជុំផ្សព្វផ្សាយនេះ បានបិទបញ្ចប់កម្មវិធី នៅវេលាម៉ោង ៥ និង ៣០នាទី ល្ងាច មតិចាប់
អារម្មណ៍របស់តំណាងអ្នកដឹកនាំមេរោគអេដស៍ ពីគោលការណ៍ថ្មី ព្យាបាលទាំងអស់គ្នា


និងមតិសំណេះសំណាលបូកសរុបនៃកិច្ចប្រជុំ និងប្រកាសបិទកិច្ចប្រជុំដោយលោក
វេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន ប្រធាន NCHADS។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី៣០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៦

បានឃើញ និង ឯកភាព

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អ្នកធ្វើរបាយការណ៍



លោកស្រីវេជ្ជ. គី សុវឌ្ឍនា



វេជ្ជ. លី ពេញ ស៊ុន