



រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី...១១... ខែ...០១... ឆ្នាំ ២០១០..

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ

សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

កម្មវត្ថុ : សំណើសុំកែសំរួលនូវលក្ខណៈក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការ (ARV prophylaxis) ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលផ្ទុកមេរោគ អេដស៍ និង កូនរបស់គាត់ ដែលមានចែងក្នុង SOP សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតប រួមគ្នា (Linked Response) ។

យោង : • និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងការបង្ការថែទាំ និង ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ - កាមរោគ - សុខភាពបន្តពូជ និង សុខភាពផ្លូវភេទ ឆ្នាំ ២០០៧ (SOP for implementing Linked Response) ។

- ករណីសិក្សាស្តីពីការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ។
- របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ២០០៨-២០០៩ ។
- សេចក្តីណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ARV ក្នុងការព្យាបាលបង្ការ ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នាខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៩ ។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុនិងយោងខាងលើនេះ ខ្ញុំបាទសូមគោរពជូនឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមេត្តាជ្រាបថា អាត្រានៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅមានកំរិតទាប (ប្រមាណ ៣៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩) ហើយនិងអាត្រាទទួលបានការព្យាបាល ឬព្យាបាលបង្ការដោយ ARV មានកំរិតតិចតួច (ប្រមាណ២៧%) ។ រីឯការតាមដានកូនដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏នៅពុំទាន់បានល្អដោយពុំមានតួលេខបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ នៅទូទាំងប្រទេសនៅឡើយ ។

ដើម្បីកែលំអអោយបានប្រសើរឡើងនូវសេវាពាក់ព័ន្ធខាងលើនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានអនុវត្តតាម អនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី និង ឯកឧត្តមរដ្ឋលេខាធិការទទួលបន្ទុកការងារ

គាំពារមាតា និង ទារក ស្តីអំពីការកាត់បន្ថយអាត្រាមរណភាពរបស់មាតា និង ទារកអោយនៅទាបបំផុតជាពិសេស ចំពោះម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង កូនរបស់គាត់ដើម្បីឈានទៅបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០២០ ខាងមុខនេះ ។ ដើម្បីឈានទៅសំរេចបានទិសដៅខាងលើនេះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ អេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានសហការជាមួយកម្មវិធីពាក់ព័ន្ធនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នា រវាង សេវា បង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ-សុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ-ថែ ទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍លើមនុស្សចាស់និងកុមារ នៅខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៨ ដោយទទួលបានលទ្ធផលល្អប្រសើរដូចមាន ជូនក្នុងរបាយការណ៍ស្រាប់ ។ វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នានេះនឹងអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេសនៅឆ្នាំ ២០១១ ដោយមានការ ជួយឧបត្ថម្ភថវិកាពីមូលនិធិសកលជុំទី ៩ (GFATM Round 9) ។

ដើម្បីជុំវិញសកម្មភាពខាងលើនេះអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀតនោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់បានពិនិត្យនិងពិចារណាលើអនុសាសន៍ថ្មីរបស់ WHO ដែលបានផ្តល់ជូនដល់គ្រប់ប្រទេសលើសកលលោកដើម្បីជាមធ្យោបាយក្នុងការពិភាក្សា លើការព្យាបាលដោយ ឱសថ ARV ចំពោះម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដល់កូនរបស់ គាត់ហើយនិងសុំការ ឯកភាពកែសំរួលលើចំណុចមួយចំនួនដែលបានចែងក្នុង SOP សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួម គ្នា (Linked Response) រួមមាន :

១. ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយមានកោសិកា CD4 ស្មើឬតិចជាង 350 Cell Counts/mm³ (CD4 ≤ 350cc/ mm³) ។ ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយ ARV ភ្លាមនៅសប្តាហ៍ទី ១៤ នៃភកិ (បីខែ ១៥ ថ្ងៃ) “From as early as 14 weeks of gestation ” ។

២. ចំពោះរូបមន្តព្យាបាលបង្ការដោយ ARV គប្បីប្រើប្រាស់ឱសថ ARV បីមុខលាយចូលគ្នា (Maternal triple ARV prophylaxis) ដែលមានចែងក្នុងអនុសាសន៍ទី៧ របស់អង្គការ WHO (Option B) ព្រោះ ការជ្រើសរើសនេះនឹងផ្តល់លទ្ធផលល្អក្នុងការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដែលងាយស្រួលក្នុងការ ទទួលបានការព្យាបាលបង្ការទាំងម្តាយនិងកូន ។

- ចំពោះម្តាយ : ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយ ARV បីមុខលាយចូលគ្នា (Triple ARV) នៅសប្តាហ៍ទី ១៤ នៃភកិរហូតដល់រយៈពេល១ សប្តាហ៍ក្រោយពេលបញ្ចប់ ការបំបៅដោះកូន (៦ខែនិង៧ថ្ងៃ)

AZT + 3TC + EFV

- ចំពោះទារកដែលបៅដោះម្តាយ: ត្រូវផ្តល់ NVP រៀបរាល់ថ្ងៃចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់សប្តាហ៍ទី៦ (ចំនួន ១ខែនិង១៤ថ្ងៃ) ។
- ចំពោះទារកដែលមិនបៅដោះម្តាយត្រូវផ្តល់ AZT ឬ NVP រៀបរាល់ថ្ងៃចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់សប្តាហ៍ទី៦ (ចំនួន ១ខែនិង១៤ថ្ងៃ) ។

អាស្រ័យហេតុដូចបានគោរពជូនខាងលើនេះ សូមឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមេត្តាពិនិត្យនិងសម្រេចដោយអនុគ្រោះ ។
សូមឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ ។ ៤


អគ្គនាយកដ្ឋាន
ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
និងស្រូវកន្លង
កម្ពុជា
អគ្គនាយក
ហ៊ុន ឈីវុន



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ១៥៧ អបស.ប្រជក

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៥ ខែ ៥ ឆ្នាំ២០១៤...

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ជំរាប

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) ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ ។

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

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

សូមលោកប្រធានទាំងពីរទទួលនូវសេចក្តីរាប់អានដ៏ស្មោះស្ម័គ្រអំពីខ្ញុំ ។ *S. Van*
ជ. រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



សេចក្តីណែនាំស្តីអំពី

**ការកែសម្រួលទូទៅលើកិច្ចការការពារផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
(ARV Prophylaxis) ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្តុកមេរោគអេដស៍និងកូនរបស់គាត់ដែលមានចែកក្នុង
SOP សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response) និង គោលការណ៍ណែនាំជាតិ
អំពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន**

ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុញ្ញាតិអោយចាប់ផ្តើមអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅឆ្នាំ ២០០១ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ហើយបានពង្រីកជាបន្តបន្ទាប់កើនឡើងដល់ ១៩៩ កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០០៩។ លទ្ធផលដែល ទទួលបានរយៈពេលជិត១០ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ គឺអត្រានៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅ មានកំរិតទាបប្រមាណ ៣៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ហើយអត្រាទទួលបានការព្យាបាលប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដោយ ARV ក៏មានកំរិត ទាបនៅឡើយដែរគឺប្រមាណ ៣២.៣% ។ រីឯការតាមដានកូនដែលកើតពីម្តាយផ្តុកមេរោគអេដស៍ក៏នៅមានកំរិតហើយពុំមាន ទិន្នន័យច្បាស់លាស់អំពីចំនួនទារកប៉ុន្មានដែលមានផ្តុកមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ DNA-PCR ។ ដើម្បីកែ លំអអោយបានប្រសើរឡើងនូវសេវាពាក់ព័ន្ធខាងលើនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរបានអនុវត្តតាមអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ប្រកប ដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី និងឯកឧត្តមរដ្ឋលេខាធិការទទួលបន្ទុកការងារគាំពារមាតានិងទារកក្នុងការកាត់បន្ថយ អត្រាមរណភាពរបស់មាតា និងទារកអោយទាបបំផុតជាពិសេសម្តាយដែលផ្តុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់គាត់ដើម្បីឈាន ទៅបំបាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍លើទារក នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០២០ខាងមុខនេះ។ ដើម្បីឈានទៅសំរេចទិសដៅខាងលើនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរបានសហការជាមួយកម្មវិធីជាតិពាក់ព័ន្ធនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលនានា ចាប់ផ្តើមអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាបង្ការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍-ជំងឺកាមរោគ-សុខភាពផ្លូវភេទ-សុខភាពបន្តពូជ-ថែទាំព្យាបាលបន្ត អ្នកជំងឺអេដស៍នៅខែមេសាឆ្នាំ២០០៨ ហើយនឹងពង្រីកទូទាំងប្រទេសនៅឆ្នាំ២០១១ ។

ដើម្បីជំរុញសកម្មភាពខាងលើនេះអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀតនោះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុញ្ញាតិ ក្នុងលិខិតលេខ ០៥៨ អបស.ប្រជន ចុះថ្ងៃទី ០៥ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១០ អោយធ្វើការកែសម្រួលនូវកិច្ចការផ្តល់ការ ព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV prophylaxis) ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានផ្តុកមេរោគអេដស៍ និង កូនរបស់គាត់ដែលមានចែងក្នុង SOP សំរាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ឆ្លើយតបរួមគ្នា (Linked Response) និងគោល- ការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ។

ដើម្បីអនុវត្តនូវកិច្ចការផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង កូនរបស់គាត់ដែលបានកែសម្រួលដោយក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរសូមធ្វើការណែនាំដល់គ្រប់សេវាពាក់ព័ន្ធ អោយចាប់ផ្តើមអនុវត្តតាមលក្ខណៈនេះ 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 សប្តាហ៍ក្រោយពេលបញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន (៦ខែនិង៧ថ្ងៃ) ។ យើងត្រូវបញ្ឈប់ឱសថ EFV រយៈពេលមួយសប្តាហ៍មុនពេលបញ្ឈប់ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែត្រូវបន្តការព្យាបាលដោយ AZT + 3TC រយៈពេល១សប្តាហ៍ក្រោយពេលបញ្ឈប់ ARV prophylaxis ។
- **ចំពោះទារក :**
 - បៅដោះម្តាយ: ត្រូវផ្តល់ឱសថ NVP រៀងរាល់ថ្ងៃចាប់ពីពេលកើតរហូត ដល់សប្តាហ៍ទី៦ (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, Hemoglobine (Hb) . . . ។ យើងត្រូវពិនិត្យមើល ភាពស្លេកស្លាំង (Anemia) លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុនពេលចាប់ផ្តើម AZT ។

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

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

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទាំងពីរ សង្ឃឹមលើស្មារតីទទួលខុសត្រូវរបស់លោក-លោកស្រីដែលទទួលខុសត្រូវលើសេវា ពាក់ព័ន្ធខាងលើ ក្នុងការអនុវត្តន៍លក្ខណ្ឌដែលបានកែសំរួលនេះប្រកបដោយភាពរលូននិងទទួលបានលទ្ធផលប្រសើរ ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៣...ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១០

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និង គាមរោគ


ហ៊ុន ឃីវុន

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិការងារមាតានិងទារក


សាស្ត្រាចារ្យ គុំ កាណាល់

ចំណងជូន:

- ខុទ្ទកាល័យក្រសួងសុខាភិបាល
- អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
- នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
- នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត/រាជធានីពាក់ព័ន្ធ
- ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធ
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពាក់ព័ន្ធ
- មណ្ឌលសុខភាពពាក់ព័ន្ធ
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)
- អង្គការ UNICEF
- អង្គការ UNFPA
- អង្គការ UNAIDS
- អង្គការ FHI
- មូលនិធិគ្លិនតុន (CHAI)
- អង្គការ KHANA
- US-CDC/GAP
- អង្គការ USAID
- "ដើម្បីជូនជ្រាបជាព័ត៌មាន"
- ប្រធានក្រុម OI និង ART (មនុស្សចាស់ និង កុមារ)
- ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពពាក់ព័ន្ធពាក់ព័ន្ធ
- ប្រធានសេវាសំរាលកូនពាក់ព័ន្ធ
- "ដើម្បីអនុវត្ត"
- ឯកសារ



**Kingdom of Cambodia
Nation Religion King**



**Guidance on
Revised criteria for antiretroviral prophylaxis for HIV-positive pregnant women and the newborn in the Standard Operating Procedures (SOP) for implementing the Linked Response Approach and in the National Guidelines for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV**

The Ministry of Health approved the implementation of the prevention of mother-to-child transmission of HIV (PMTCT) in 2001 in Phnom Penh with an expansion to 199 sites in 2009.

In almost 10 years, the proportion of HIV testing among pregnant women has been low (35% in 2009). The proportion of infected women who received antiretroviral prophylaxis for HIV and antiretroviral therapy (ART) has been also low (32.3%). Follow-up of the infants born to HIV infected pregnant mothers has been limited and data on HIV infected newborns confirmed by DNA-PCR have not been well documented.

To improve these services, the two National Centres, The National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD (NCHADS) and the National Mother and Child Health Centre (NMCHC), have been implementing the wise recommendations of the Minister of Health and the Secretary of State for Health in charge of PMTC, that aims to minimize the maternal and child mortality rate, particularly that from HIV infected pregnant mother to their newborns, leading to the elimination of HIV transmission from mother to child by 2020.

To achieve this goal, the two National Centers in collaboration with all concerned National Programmes and health development partners started to implement in April 2008, the Linked Response for Prevention, Care, and Treatment of HIV, STIs, Sexual and Reproductive Health and continuum of care for PLHIV, that will be expanded nationwide in 2011.

To foster the implementation of these activities, the Ministry of Health, in its approval letter No.058 អបស.ប្រជុំ of 5 March 2010, approved to revise criteria for antiretroviral prophylaxis for HIV infected pregnant women and their newborn in the Standard Operating Procedures (SOP) for implementing the Linked Response and in the National Guidelines for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV.

To implement these revised criteria approved by the Ministry of Health, the two National Centers recommend all related services to start implementing the revised criteria from April 2010:

- 1. For HIV infected pregnant mothers who have:**

- **CD4 count \leq 350 Cells/ mm^3** : ART should be initiated immediately following the National Guideline on ART for Adults.
 - **CD4 Count $>$ 350 Cells/ mm^3** : ARV prophylaxis should be started from as early as 14 weeks of gestation)
2. **For ARV prophylaxis regimens** for HIV infected pregnant mothers: triple ARV regimen should be used:
- **For HIV infected pregnant mothers:** Triple ARV regimen should be used from 14 weeks of gestation until 1 week after the end of breastfeeding (6 months and 7 days). Efavirenz (EFV) should be discontinued 1 week before starting two others ARV drugs (AZT + 3TC) in the triple ARV prophylaxis.
 - **For newborns :**
 - **Breastfeeding infants should receive** daily administration of NVP from birth until 6 weeks of age (1 month and 14 days).
 - **Non-breastfeeding infants should receive** daily administration of AZT or NVP starting from birth until 6 weeks of age (1 month and 14 days).
3. All health services that provide HIV counseling and testing for pregnant women should provide post-test counseling to pregnant women with confirmed HIV result (HIV+) who will be referred immediately to referral hospitals where OI/ART Services for adults and children are available.

Maternal triple ARV prophylaxis should be provided to all HIV infected pregnant mothers by OI/ART clinician.

- In accordance with the National ART Guidelines, necessary laboratory investigation tests, especially CD4 cell count, hemoglobin (Hb)..., should be performed. Pregnant mothers should be assessed for anemia prior to start AZT.
4. Midwives whose responsibility is to assist HIV infected mothers in the delivery should provide Niverapine (NVP) to the newborn immediately after birth and prescribe Niverapine syrup to the mother for the prophylaxis treatment of their newborn, daily until 6 weeks of age. HIV infected pregnant mother should be advised to deliver at the obstetric wards of referral hospitals or health centers that are selected as satellite sites for the Linked Response Approach or at health centers that included in the PMTCT activities.

5. OI/ART Services and Home and Community Base Care Teams should advise the mothers to bring the newborns to conduct DNA-PCR testing at the sixth week after birth and for follow-ups and Cotrimoxazole preventive therapy (CPT).

The two National Centers look forward to the commitment and responsibility taken by all concerned staff involved in the provision of the above services in successfully implementing of these revised criteria.



Dr Mean Chhi Vun,
Director, National Centre for HIV/AIDS,
Dermatology and STDs



Phnom Penh, 23 March 2010

Professor Kum Kanal
National Maternal and Child
Health Center

CC:

For information:

- Office of the Minister of Health
- Office of the Director –General for Health
- Department of Communicable Disease Control
- Department of Hospitals
- All concerned Municipal and Provincial Health Departments
- All concerned Municipal and Provincial AIDS Offices
- All concerned Operational District Offices
- All concerned referral hospitals
- All concerned health centers
- World Health Organization (WHO)
- UNICEF
- UNFPA
- UNAIDS
- Family Health International (FHI)
- Clinton Foundation Health Access Initiative (CHAI)
- KHANA
- US CDC/GAP
- USAID

For implementation:

- OI/ART Team Leaders (Adult and Pediatric)
- Chief of all concerned health centers
- Chief of all concerned maternity wards

Archives