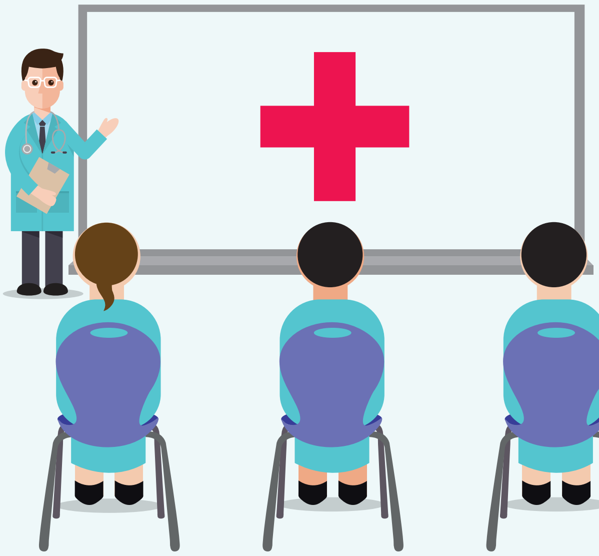
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

— ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ —

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់



ការបង្ការក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP)
សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល
និង មិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៩

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ **iv**

ពាក្យបំព្រួញ **v**

១. សារំតា និងសនិទានភាព **7**

២. គោលបំណង **9**

៣. តើនរណាខ្លះសមស្របក្នុងការទទួលបាន PEP សម្រាប់គោលការណ៍ណែនាំនេះ ? **10**

៣.១ បុគ្គលិកសុខាភិបាល 10
៣.២ អ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល 10

៤. ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ **11**

៤.១ តើអ្វីទៅជាហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយមានការប្រឈមឬមានការរងគ្រោះ ? 11
៤.២ តើស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៃបុគ្គលជាប្រភពដូចម្តេច ? 12
៤.៣ តើស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ នៃបុគ្គលដែលបានប្រឈមយ៉ាងដូចម្តេច ? 14

៥. ការវាយតម្លៃការព្យាបាល និងការតាមដាន **15**

៥.១ ព័ត៌មានអំពីការប្រឈម 15
៥.២ ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលដែលប្រឈម 15
៥.៣ ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលជាប្រភព 15
៥.៤ ការតាមដាន 15

៦. ការវាយតម្លៃមន្ទីរពិសោធន៍និងការតាមដាន **16**

៧. ការផ្តល់ឱ្យ PEP **17**

៧.១ ពេលណាត្រូវផ្តល់ PEP 17
៧.២ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍ 17
៧.៣ ការរាយការណ៍ពីការប្រឈម 18
៧.៤ ការគ្រប់គ្រងការប្រឈមសម្រាប់អ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល 18
៧.៥ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ PEP 22
៧.៦ តាមទ្រឹស្តីហានិភ័យ ការកើនឡើងនៃការរលាកថ្លើម (Hepatic flare) ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV) 23
៧.៧ ការគ្រប់គ្រងបន្ទាន់ដល់បុគ្គលដែលប្រឈមត្រូវបានគេដឹង ឬសង្ស័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ 23
៧.៨ ផលរំខានបណ្តាលពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV side effects) 24

៨. របាយការណ៍ **26**

៨.១ សូចនាករសម្រាប់ PEP 26

៩. ឧបសម្ព័ន្ធ **29**

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ វិធីថែទាំលម្អិតចំពោះអ្នកប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍ 29
ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ 32
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ទម្រង់របាយការណ៍ 36

១០. ឯកសារយោង 38

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) សូមថ្លែងអំណរគុណដល់គ្រប់អង្គភាពទាំងអស់របស់ NCHADS ដែលរួមមានអង្គភាពថែទាំជំងឺអេដស៍ ការិយាល័យបច្ចេកទេស និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានារួមមានគំរោង LINKAGES នៃអង្គការ FHI 360, US-CDC, WHO, UNAIDS, CRS, KHANA, GIZ និងអង្គការផ្សេងទៀត ដែលបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាតិការបង្ការក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(PEP) សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះលោកវេជ្ជ. សំរិទ្ធ សុវណ្ណរិទ្ធ លោកវេជ្ជ. ង៉ូវ បូរ៉ា លោកវេជ្ជ. ទូច សារុន លោកវេជ្ជ. ង៉ែត បុត្រា លោកវេជ្ជ. ឆិល សារឹម លោក អ៊ឹម ចាន់រី លោកវេជ្ជ. ចាន់ សូដារ៉ា លោក អ៊ឹង ប៉ូលីន និងលោកវេជ្ជ. Steve Wignall សម្រាប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការ សម្របសម្រួល និងបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំដ៏មានសារៈសំខាន់នេះឡើង។

ភ្នំពេញថ្ងៃទី ១៨ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៩

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ. លី ពេញ ស៊ុន

ពាក្យបំព្រួញ

3TC	Lamivudine
ABC	Abacavir
AEM	Asian Epidemic Model
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ART	Antiretroviral Therapy
ARV	Antiretroviral
ATV/r	Ritonavir boosted Atazanavir
AZT	Zidovudine
cART	combination Antiretroviral Therapy
CNS	Central Nervous System
CRS	Catholic Relief Services
DTG	Dolutegravir
EFV	Efavirenz
EW	Entertainment Worker
GBV	Gender Based Violence
GIZ	Deutsche Gesellschaft Fuer International Zusammenarbeit
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Assessment
IDU	Injection Drug Use
KP	Key Population
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO (Non-Governmental Organization) Alliance
LPV/r	Ritonavir boosted Lopinavir
MSM	Men Who have Sex with Men
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STI
NSHN	National Healthcare Safety Network
NNRTI	Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor
NRTI	Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor
PEP	Post-Exposure Prophylaxis
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis
RTI	Reproductive Tract Infections
STI	Sexually Transmitted Infection
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarate
TG	Transgender SOP: Standard Operating Procedure
PI	Protease Inhibitor
PLHIV	People Living with HIV
PWUD	People Who Use Drugs
PWID	People Who Inject Drugs
VL	Viral Load
UD	Undetermined
UK	Unknown

១. សាវតា និងសនិទានភាព

គោលការណ៍ណែនាំ PEP ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរខ្លឹមសារពីគោលការណ៍ណែនាំ PEP ឆ្នាំ ២០០៦ និងផ្នែក PEP នៃគោលការណ៍ណែនាំជាតិក្នុងការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សវ័យជំទង់ ដែលត្រូវបានការកែតម្រូវឡើងវិញលើកទី៤ នៅឆ្នាំ ២០១៥ ។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ PEP នៅឆ្នាំ២០០៦ ផ្តោតលើតែបុគ្គលិកសុខាភិបាល (occupational) ប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែគោលការណ៍ណែនាំ PEP បច្ចុប្បន្ននេះ ត្រូវបានពង្រីកដល់អ្នកដែលមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល (non-occupational) ដែលមានការប្រឈមទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រសិនបើអ្នកគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានប៉ះពាល់ឈាម ទឹកកាម ឬទឹករំអិលរបស់អ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ គឺអាចកើតឡើងបាន ប្រសិនបើមានសម្ភារមានមេរោគអេដស៍ចូលក្នុងរាងកាយតាម៖

- ការរងរបួសដោយមុតម្ជុល ឬមានរបួសស្នាមដោយឧបករណ៍រះកាត់
- ការប្រឈមដោយមានដាច់រលាត់ស្បែក ឬភ្នាសជាលិកាស្តើងៗ
- រួមភេទដោយមិនបានការពារជាមួយអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (រួមបញ្ចូលការប្រឈមពីការរួមភេទ ឧទាហរណ៍ ដូចជាបែកស្រោមអនាម័យ)
- ប្រើម្ជុល ឬឧបករណ៍ចាក់រួមគ្នា
- ការបញ្ចូលឈាម ឬផលិតផលឈាមដែលមានមេរោគអេដស៍។

មេរោគអេដស៍ ជាមេរោគដែលមិនមែនងាយនឹងឆ្លងនោះទេ។ អត្រានៃការចម្លងតាមវិធីដែលបានរៀបរាប់ខាងលើមានចន្លោះរវាង ១% និង ០,១%។ កត្តាជាច្រើនដែលមានឥទ្ធិពលក្នុងការចម្លង អាស្រ័យទៅលើប្រភពនៃការចម្លង បរិមាណនៃវីរុស និងរយៈពេលនៃការប្រឈម។ ការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុរាវនៃរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺដែលមានបន្ទុកមេរោគមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ក្នុងឈាម តាមទ្រឹស្តីមានការប្រឈមខ្ពស់ក្នុងការចម្លងខ្ពស់ជាងការប៉ះពាល់ស្រដៀងគ្នាទៅនឹងវត្ថុរាវនៃរាងកាយផ្សេងទៀតរបស់អ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានបន្ទុកមេរោគក្នុងឈាមទាប។ ដូចគ្នាផងដែរ ការយកចេញនូវធាតុចម្លងឱ្យបានឆាប់រហ័ស ឧទាហរណ៍ យកចេញពីស្បែក ឬភ្នាសជាលិកាដែលដាច់រលាត់តាមរយៈការលាងសម្អាត ឬថ្នាំសម្លាប់មេរោគ អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លង។

តារាងទី១៖ ការប៉ាន់ប្រមាណការប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលប្រឈមម្តងសម្រាប់សកម្មភាពជាក់លាក់ និងហេតុការណ៍ផ្សេងៗ

សកម្មភាព	ហានិភ័យក្នុងការប្រឈមម្តង
ការរួមភេទតាមទ្វារមាស ពីស្ត្រីទៅបុរស ការសិក្សានៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់	0.04% (1:2380)
ការរួមភេទតាមទ្វារមាស ពីបុរសទៅស្ត្រី ការសិក្សានៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់	0.08% (1:1234)
ការរួមភេទតាមទ្វារមាស ពីស្ត្រីទៅបុរស ការសិក្សានៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប	0.38% (1:263)

សកម្មភាព	ហានិភ័យក្នុងការប្រឈមម្តង
ការរួមភេទតាមទ្វារមាស ពីបុរសទៅស្ត្រី ការសិក្សានៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប	0.30% (1:333)
ការរួមភេទតាមទ្វារមាសជាមួយដៃគូដែលគ្មានរោគសញ្ញា	0.07% (1:1,428)
ការរួមភេទតាមទ្វារមាស ជាមួយដៃគូមានជំងឺអេដស៍ដំណាក់កាលចុងក្រោយ	0.55% (1:180)
ការរួមភេទតាមរន្ធគូទចំពោះអ្នកទទួល ក្នុងចំណោមបុរសស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ដៃគូមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	0.27% (1:370)
ការរួមភេទតាមរន្ធគូទចំពោះអ្នកទទួល ក្នុងចំណោមបុរសស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ដៃគូមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	0.82% (1:123)
ការរួមភេទតាមរន្ធគូទចំពោះអ្នកទទួល ដោយប្រើស្រោមអនាម័យបុរសស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ដៃគូមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	0.18% (1:555)
ការរួមភេទតាមរន្ធគូទចំពោះអ្នកស៊កបញ្ចូលលិង្គ បុរសស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ដៃគូមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	0.06% (1:1666)
ការរួមភេទតាមរន្ធគូទចំពោះអ្នកស៊កបញ្ចូលលិង្គប្រើស្រោមអនាម័យ បុរសស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ដៃគូមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	0.04% (1:2500)
ការបៀម ឬជញ្ជក់លិង្គ (Receptive fellatio)	0.00% to 0.04% (1:2500)
ពីម្តាយទៅកូន ដោយម្តាយបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ពី ពីរសប្តាហ៍ឡើងទៅ	0.8% (1:125)
ពីម្តាយទៅកូន ដោយម្តាយបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បន្ទុកមេរោគក្នុងឈាមក្រោម ៥0 copies/ml	0.1% (1:1,000)
ការចាក់គ្រឿងញៀន	0.63% (1:158) to 2.4% (1:41)
ការរងរបួសដោយមុតម្ជុល ដោយគ្មានការប្រឈមមុខផ្សេងៗទៀត	0.13% (1:769)
ការបញ្ចូលឈាមជាមួយឈាមដែលមិនបានពិនិត្យត្រឹមត្រូវ	92.5% (9:10)

Sources: http://www.aidsmap.com/Estimated-risk-per-exposure/page/1324038/

ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលមានការប្រឈម (PEP) សំដៅលើការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំពោះបុគ្គលដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងបន្ទាប់ពីត្រូវបានប្រឈមជាមួយមេរោគអេដស៍ ។ កម្រិតថ្នាំដែលត្រូវប្រើ (ដូស) ដំបូងសម្រាប់ PEP គួរត្រូវបានប្រើនៅក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោង (ប៉ុន្តែអាចលេបបាននៅក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោងដំបូង) ក្រោយពេលមានការប្រឈម ហើយការវាយតម្លៃពីហានិភ័យត្រូវបានធ្វើឡើងឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។

២. គោលបំណង

ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលមានការប្រឈម (PEP) គឺជាការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) ក្នុងរយៈពេលខ្លីមួយ ដើម្បីកាត់បន្ថយលទ្ធភាពការចម្លងមេរោគអេដស៍ បន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ដោយកម្រិតប្រឈមខ្ពស់ សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ PEP គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនជាផ្នែកមួយនៃការបង្ការជាសកលដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍។

២.១ គោលបំណងរួម

កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីការប្រឈមចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដូចជាការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងដៃគូនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គូស្វាមីភរិយាដែលម្ខាងគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Sero-discordance couple) បានចុះឈ្មោះព្យាបាលក្នុងគ្លីនិក ART ប៉ុន្តែមិនទាន់បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឬបានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តិចជាងរយៈពេល៣ខែ ឬលទ្ធផលតេស្ត VL មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមចុងក្រោយ >1000 copies/ml រួមភេទដោយមិនបានការពារ ឬបែកស្រោមអនាម័យ។

២.២ គោលបំណងជាក់លាក់សម្រាប់គោលការណ៍ណែនាំ

- បង្កើនចំណេះដឹងអំពីការប្រើប្រាស់ PEP សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅគ្រប់សេវាកម្មទាំងអស់នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។
- ផ្តល់ការណែនាំច្បាស់លាស់ដើម្បីអនុវត្ត PEP នៅតាមគ្លីនិក ART នឹងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

៣. តើនរណាខ្លះសមស្របក្នុងការទទួលបាន PEP សម្រាប់គោលការណ៍នាំនេះ ?

៣.១ បុគ្គលិកសុខាភិបាល

- បុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាយិកា
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់
- បុគ្គលិកផ្នែកសម្ភព
- គ្រូពេទ្យវះកាត់ និងបុគ្គលិកផ្នែកវះកាត់
- អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍
- គ្រូពេទ្យព្យាបាល
- អ្នកហាត់ការ និងនិស្សិតពេទ្យ
- ទន្តពេទ្យ
- បុគ្គលិកសម្អាតគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងទីកន្លែងរក្សាសពបណ្តោះអាសន្ន និងអ្នកគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ព្យាបាលនៅក្នុងទីតាំងថែទាំសុខភាព

៣.២ អ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ជនរងគ្រោះពីការរំលោភផ្លូវភេទ (តាមទ្វារមាស តាមរន្ធគូទ និងតាមមាត់)
- ក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (EW, MSM, TG, PWID) ដែលបានរាយការណ៍ថាមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យ ឬបែកស្រោមអនាម័យ
- ដៃគូរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (គូស្វាមីភរិយាដែលម្ខាងគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍) បានចុះឈ្មោះព្យាបាលនៅគ្លីនិក ART ប៉ុន្តែមិនទាន់បានប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឬបានប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តិចជាងរយៈពេល ៣ខែ ឬលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តVLចុងក្រោយមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍>1000 copies/ml រួមភេទដោយមិនបានការពារ ឬបែកស្រោមអនាម័យ រយៈពេលតិចជាង ៧២ ម៉ោង។

៤. ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍

៤.១ តើអ្វីទៅជាហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្រោយមានការប្រឈមឬមានការរងគ្រោះ ?

ក) ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប្រឈមនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់ការរួមភេទទាំងឡាយណាដែលមិនបានប្រើស្រោមអនាម័យ រួមទាំងការបែកស្រោម ឬការប្រើស្រោមមិនបានត្រឹមត្រូវ។

តារាងទី២៖ ការរងគ្រោះ និងហានិភ័យក្នុងការឆ្លង ដោយបានដឹងថាប្រភពមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ប្រភេទនៃការប្រឈមការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីប្រភពដែលជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	អត្រាប៉ាន់ប្រមាណនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍
ការរួមភេទតាមរន្ធគូទ ចំពោះអ្នកទទួល	
- ការបាញ់បញ្ចូលទឹកកាម (Ejaculation)	1/70
- ការបញ្ចេញទឹកកាមមកក្រៅ (Withdrawal)	1/155
ការប្រើម្ជុលនិងឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំដទៃទៀតរួមគ្នា	1/125
ការរួមភេទតាមរន្ធគូទចំពោះអ្នកស៊កបញ្ចូល ដោយមិនបានកាត់ស្បែកចុងលិង្គ	1/160
ការរួមភេទតាមរន្ធគូទចំពោះអ្នកស៊កបញ្ចូល ដោយបានកាត់ស្បែកចុងលិង្គ	1/900
ការរួមភេទតាមទ្វារមាសចំពោះអ្នកទទួល	1/1250
ការរួមភេទតាមទ្វារមាសចំពោះអ្នកស៊កបញ្ចូល	1/2500
ការរួមភេទតាមមាត់ ចំពោះអ្នកស៊កបញ្ចូល ឬចំពោះអ្នកទទួល	មិនអាចប៉ាន់ប្រមាណពីការប្រឈមបានទេ កម្រិតនៃការឆ្លងទាបខ្លាំងណាស់
រងរបួសដោយម្ជុលមុត ឬរងគ្រោះដោយសារមុតរបស់ស្រួចផ្សេងទៀត	1/440
រងការប្រឈមចំពោះភ្នាស និងលើស្បែកដោយមិនមានការដាច់រលាត់	<1/1000

* ការប៉ាន់ប្រមាណទាំងនេះ គឺផ្អែកលើការសិក្សាតាមដានទៅអនាគត មិនមែនជាទិន្នន័យបានមកពី cross-sectional ឬតួលេខដែលបានមកពីការធ្វើការងារជាគំរូទេ (figures derived from modelling)។ ការប៉ាន់ប្រមាណទាំងនេះមិនគិតពីប្រភពបន្ទុក មេរោគក្នុងឈាមទេ តាមការកត់សម្គាល់ប្រសិនបើបន្ទុកមេរោគមិនអាចរកឃើញ សន្មតថាការប្រឈមនៃការចម្លងមានការថយចុះ ចំពោះអ្នកដែលមានបន្ទុកមេរោគក្នុងឈាមខ្ពស់ ជាក់ស្តែងការប្រឈមនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍នឹងកើនឡើង។
ប្រភព: ASHM ខែសីហា ឆ្នាំ 2016.

មានកត្តាជាច្រើនធ្វើឱ្យមានការប្រែប្រួលការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយគួរពិចារណាក្នុងការវាយតម្លៃចំពោះហានិភ័យ។

កត្តាមួយចំនួនដែលបង្កើនការប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍៖

- ប្រភពដែលមានកម្រិតបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ក្នុងឈាមមានន័យថា ការប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ក៏ខ្ពស់ដែរ
- ជំងឺកាមរោគ (STI) ជាប្រភពជំរុញឱ្យមានភាពងាយក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាពិសេស ជំងឺដំបៅលើប្រដាប់ភេទ និងមានរោគសញ្ញាជំងឺប្រមេះ។
- សម្រាប់អ្នកដែលទទួលទឹកកាមក្នុងអំឡុងពេលរួមភេទតាមរន្ធគូទ ឬទ្វារមាស
- ការដាច់រលាត់នៃភ្នាសអង្គជាតិនៅពេលរួមភេទតាមមាត់
- ការដាច់រលាត់នៃភ្នាសក្នុងមាត់នៅពេលរួមភេទតាមមាត់
- ការជ្រៀតចូល ឬរបួសដែលជ្រាបចូលក្នុងស្បែក (percutaneous) ដោយម្ជុលមានរន្ធប្រហោង ចាក់ដោយផ្ទាល់ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមដោយប្រើម្ជុលឬសឺរ៉ាំងដែលផ្ទុកឈាមមានមេរោគអេដស៍។
- ចំពោះដៃគូរួមភេទដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមិនបានប្រើវិធីសាស្ត្រកាត់ស្បែកចុងលិង្គបានអនុវត្តការរួមភេទតាមរន្ធគូទ ឬតាមទ្វារមាស ជាអ្នកស៊កបញ្ចូល ឬអ្នកទទួល។
- ការប៉ះពាល់ឈាមដែលមានបរិមាណច្រើន ឬសារធាតុរាវផ្សេងទៀតដែលអាចចម្លងមេរោគអេដស៍បាន
- ការប្រឈមមានរយៈពេលយូរ ឬមានទំហំធំនៅលើស្បែក ឬភ្នាសដែលដាច់រលាត់ ដោយឈាម ឬសារធាតុរាវដែលឆ្លងឬវីរុសប្រមូលផ្តុំច្រើន ជាពិសេសនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។
- ការប៉ះពាល់ឈាមរបស់អ្នកជំងឺក្នុងដំណាក់កាលមានជំងឺធ្ងន់ ឬមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ក្នុងឈាម។
- ការរងរបួស ឬមុតជ្រៅទៅក្នុងស្បែក។
- សម្ភារៈកាត់មុតស្រួចមានជាប់ឈាមពីសរសៃវ៉ែន ឬអាទែរ របស់អ្នកជំងឺអេដស៍ជាប្រភពចម្លង។
- ការរងរបួសដោយមុតម្ជុលមានរន្ធប្រហោង ម្ជុលមានផ្ទុកឈាម។
- មានការកំណត់ ឬការពន្យារពេលយូរក្នុងការទទួលបានថ្នាំបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលប្រឈម។

ខ) សារធាតុរាវក្នុងរាងកាយដែលបង្កឱ្យមានហានិភ័យក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍៖

- ឈាម
- ទឹកមាត់មានលាយឈាម
- ទឹកដោះ
- សារធាតុរាវចេញពីប្រដាប់ភេទ និងខួរឆ្អឹងខ្នង
- ទឹកភ្លោះ សាធាតុរាវពោះវៀនធំ សារធាតុរាវក្នុងពោះ ទឹកសន្លាក់ ទឹកស្រោមបេះដូង ឬទឹកស្រោមសួត

គ) សារធាតុរាវនៃរាងកាយដែលមិនបង្កឱ្យមានប្រឈមក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដូច្នេះមិនត្រូវការ PEP ទេ

- ទឹកភ្នែក
- ទឹកមាត់ដែលគ្មានលាយឈាម
- ទឹកនោម និងញើស

៤.២ តើស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៃបុគ្គលជាប្រភពដូចម្តេច?

នៅពេលដែលប្រភពបានបញ្ជាក់ថាមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ការផ្តល់ជូនសេវា PEP មិនត្រូវពន្យារពេលឡើយ

ល្អបំផុតត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្ម ដើម្បីទាក់ទងអ្នកជាប្រភព និងសុំឱ្យពួកគេធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ជាបន្ទាន់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជានិច្ចកាល សភាពប្រឈមបែបអនាមិក ធ្វើឱ្យពិបាកអនុវត្តសម្រាប់ការប្រឈមចំពោះអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

ដូច្នេះ៖

- ប្រសិនបើអ្នកជាប្រភពមិនអាចទាក់ទងបាន ទិន្នន័យដែលបានរកឃើញ (សូមមើលតារាងទី៣) នឹងជួយក្នុងការកំណត់នូវតម្រូវការសម្រាប់ PEP ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប្រភពអាចទាក់ទងបាន៖
  - ○ បង្ហាញថាពួកគេមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទម្រង់សុំការយល់ព្រមគួរត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតអំពីការព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេ។ វាមានប្រយោជន៍ដើម្បីដឹងថា តើពួកគេកំពុងព្យាបាល ឬអត់ហើយប្រសិនបើបន្ទុកមេរោគរបស់ពួកគេមិនអាចរកឃើញ (undetectable) ។
  - ○ បើដឹងថា ពួកគេកំពុងប្រើ PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) ជាទូទៅ PEP មិនតម្រូវឱ្យទេ ប្រសិនបើអាចកំណត់បានថាជាបុគ្គលដែលលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់។ ការសម្រេចចិត្តក្នុងការផ្តល់ PEP នៅតែត្រូវបានពិចារណាលើមូលដ្ឋានពីមួយករណីទៅមួយករណីដោយផ្អែកលើសក្តានុពលនៃអ្នកជាប្រភពដែលមិនបានលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់។
  - ○ ការជ្រើសរើសមិនបង្ហាញពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ឬមិនព្រមធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ពីប្រភព ត្រូវបានសន្មតថាពួកគេមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដូចនេះ PEP គួរត្រូវបានផ្តល់ចំពោះជនរងគ្រោះ។

តារាងទី៣៖ ការប៉ាន់ប្រមាណប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍របស់ប្រជាជនកម្ពុជាតាមលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រ

ប្រជាជន/ក្រុមប្រជាជនផ្សេងទៀត	ប្រេវ៉ាឡង់	ប្រភព
ប្រជាជនពេញវ័យទូទៅ	0.6%	AEM 2016
អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន (PWID)	15.2%	IBBS 2017
អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន (PWUD)	5.7%	IBBS 2017
អ្នកធ្វើការនៅសេវាកម្សាន្ត (ឯករាជ្យ)	11.8%	IBBS 2016
អ្នកធ្វើការនៅសេវាកម្សាន្ត	3.2%	IBBS 2016
អ្នកបំប្លែងភេទ	5.9 %	IBBS 2016
បុរសរួមភេទជាមួយបុរស	2.3%	IBBS 2014

ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណហានិភ័យនៃការប្រឈមពីអ្នកជាប្រភពមិនច្បាស់លាស់មួយ៖

ហានិភ័យនៃការឆ្លង=ហានិភ័យក្នុងការរងប្រឈមម្តង x ហានិភ័យនៃប្រភពមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន (ប្រេវ៉ាឡង់)

- ហានិភ័យចំពោះបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព (HCW) ដែលមានរបួសដោយសារមុតម្ជុលដែលបានដឹងថាជាអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) = 1/440 ឬ 0,23%
- ហានិភ័យចំពោះ HCW ដែលមានរបួសស្នាមដោយសារមុតម្ជុលពីមនុស្សម្នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យទូទៅ មិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ = 1/440 (0,23%) x 0,6% = 0,0014%

ប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យចំពោះការប្រឈមច្រើនលើក និងដែលចេញពីប្រភពច្រើនត្រូវប្រើប្រមាណវិធីដូចខាងក្រោម ៖

- ហានិភ័យលើស្ត្រីដែលត្រូវបានគេរំលោភផ្លូវភេទនិងរន្ធគូទដោយក្រុម PWUD (1/1250 x 5,7%) + (1/70 x 5,7%) = 0,0046% + 0,081% = 0,086%
- ហានិភ័យចំពោះស្ត្រីដែលត្រូវបានរំលោភផ្លូវភេទដោយក្រុម PWUD ដោយ 5នាក់ = 5 x 1/1250 x 5.7% = 0.023%

ទោះបីជាយ៉ាងណា សូមចំណាំថា៖

១) ហានិភ័យពិតប្រាកដអាចនឹងកើនឡើងដោយសារកត្តាជីវសាស្រ្ត និងកត្តាដែលបានលើកឡើងខាងលើ

២) ក្នុងករណីរំលោភសេពសន្ថវៈ ប្រភពនៃប្រជាសាស្រ្តអាចមិនដឹងឡើយ។

៤.៣ តើស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ នៃបុគ្គលដែលបានប្រឈមយ៉ាងដូចម្តេច ?

បេក្ខជនទាំងអស់សម្រាប់ PEP តម្រូវឱ្យមានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាដំបូង។ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តគួរតែត្រូវបានរៀបចំឱ្យបានរួចរាល់ក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង បន្ទាប់ពីសំណាកត្រូវបានប្រមូល ប៉ុន្តែ PEP គួរតែបានព្យាបាលឱ្យបានលឿនដោយមិនចាំបាច់រង់ចាំលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឡើយ។ ប្រសិនបើការធ្វើតេស្ត មេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្ម ត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាល PEP។

៥. ការវាយតម្លៃការព្យាបាល និងការតាមដាន

ព័ត៌មានខាងក្រោមគួរតែបានទទួល និងចងក្រងជាឯកសារនៅក្នុងឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ៖

៥.១ ព័ត៌មានអំពីការប្រឈម

ក) កាលបរិច្ឆេទនិងពេលវេលានៃការប្រឈម

ខ) ប្រភេទនៃការប្រឈម ជារួមមានការពាក់ព័ន្ធជាមួយឈាម ឬសារធាតុរាវក្នុងរាងកាយ ការប៉ះទង្គិច ការសង្គ្រោះបឋមត្រូវបានអនុវត្ត និងកត្តារួមចំណែកផ្សេងៗទៀត។

៥.២ ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលដែលប្រឈម

ក) ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងលទ្ធផលតេស្តថ្មីៗបំផុត។

ខ) សក្តានុពលនៃការប្រឈមក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយ (ឬរយៈពេលមុននេះ ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ចុងក្រោយមានរយៈពេលច្រើនជាងបីខែ)។

គ) ការប្រើប្រាស់ PEP ឬ PrEP កន្លងមក។

ឃ) ការវាយតម្លៃជំងឺកាមរោគបច្ចុប្បន្ន។

ង) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV) និង C (HCV)។

ច) ការប្រឈមចំពោះការមានផ្ទៃពោះ ការពន្យារកំណើត និងការបំបៅកូន (ពិចារណាចំពោះការពន្យារកំណើតភ្លាមៗ)។

៥.៣ ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលជាប្រភព

ការផ្តល់ PEP មិនតម្រូវឱ្យពន្យារពេល ខណៈដែលកំពុងរង់ចាំព័ត៌មានខាងក្រោមនេះឡើយ៖

ក) ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ប្រសិនបើដឹង

ខ) កត្តាប្រជាសាស្ត្រ ឧទាហរណ៍ យេនឌ័រ

គ) ប្រសិនបើមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន៖ បន្ទុកមេរោគក្នុងឈាម កាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្តចុងក្រោយ ការប្រើថ្នាំត្រឹមត្រូវទៀងទាត់និងជាប់លាប់

ឃ) ជំងឺកាមរោគបច្ចុប្បន្ន ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និង C

ង) តើអាចដឹងបានទេថាអ្នកជាប្រភពមានប្រើ PrEP ដែរឬអត់

៥.៤ ការតាមដាន

ពេលវេលាសម្រាប់ផ្តល់អនុសាសន៍ដើម្បីធ្វើការតាមដានមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្តផ្សេងៗទៀតត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី៤ - បុគ្គលដែលបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬលទ្ធផលតេស្តមូលដ្ឋាន មិនអាចកំណត់បាន ឬក្នុងអំឡុងពេលតាមដាន តម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនភ្លាមៗទៅកាន់អ្នកផ្តល់ការណែនាំថ្នាក់ជាតិអំពីមេរោគអេដស៍។

៦. ការវាយតម្លៃមន្ទីរពិសោធន៍និងការតាមដាន

បន្ទាប់ពីមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដ៏មានសក្តានុពល បុគ្គលទាំងនេះគួរតែតាមដានដោយធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាមូលដ្ឋាន តាមតារាងទី៤ សម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត (អាស្រ័យលើរបៀបនៃការប្រឈម)។ តារាងទី៤ កំណត់កាលវិភាគដែលបានណែនាំដើម្បីសាកល្បងសម្រាប់បុគ្គលដែលបានប្រើប្រាស់ PEP ។ តាមដានការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅខែទីប្រាំមួយមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើទៀតឡើយ។ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺប្រឈមដែលមានសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃការចាប់ផ្តើមការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធការពារសរីរាង្គទៅនឹងមេរោគអេដស៍ (seroconverts) មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលឡើយ។ រោគសញ្ញានៃការចាប់ផ្តើមការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធការពារសរីរាង្គទៅនឹងមេរោគអេដស៍ (seroconversion) គួរត្រូវបានពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដោយផ្តល់ដំបូន្មានដើម្បីបង្ហាញពីរោគសញ្ញាទាំងនេះ ឬរោគសញ្ញាណាមួយដែលកើតឡើង។

បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវការបញ្ជូនទៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ(គ្លីនិកជំងឺកាមរោគ) សម្រាប់ថែទាំ និងព្យាបាលសមរម្យចំពោះជំងឺកាមរោគក្នុងករណីប្រឈមពីការរួមភេទ និងប្រសិនបើជនរងគ្រោះគឺជាស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ គួរតែបញ្ជូនទៅរក សេវាផែនការគ្រួសារសម្រាប់ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់) (សូមយោងទៅគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងអំពើហិង្សាប្រឆាំងស្រ្តីនិងកុមារនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៤៖ ២.៤.៦.៣.៣ ការបង្ការជំងឺកាមរោគ ទំព័រ ២០ និង ២.៤.៦.៣.២ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បង្ការការមានផ្ទៃពោះនៅទំព័រ ២០-២១)។

តារាងទី៤៖ ពេលវេលានៃមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ធ្វើតេស្តលើកដំបូងនិងលើកចុងក្រោយសម្រាប់ PEP

តេស្ត	តេស្តមូលដ្ឋាន (Baseline)	សប្តាហ៍ទី៦	ខែទី៣
ការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍	x	x	x
ការពិនិត្យរកមេរោគស្វាយ	x	x	x
ការពិនិត្យរកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB	x		x
ការពិនិត្យរកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC	x		x
ការធ្វើតេស្តការមានផ្ទៃពោះ	x	x	

៧. ការផ្ដល់ឱ្យ PEP

PEP អាចរកបាននៅគ្លីនិកព្យាបាល ART ដែលឱសថ PEP ត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យដោយគ្រូពេទ្យ ART នៅក្នុងថ្ងៃនិងម៉ោងធ្វើការ។ ក្រៅពីថ្ងៃនិងម៉ោងធ្វើការ ឬថ្ងៃឈប់សម្រាក ឱសថសម្រាប់ PEP អាចរកបាននៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យដែលមានគ្លីនិកព្យាបាលស្ថិតនៅទីនោះ។ គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលផ្ដល់ PEP ឱ្យថ្នាំច្រើនបំផុតត្រឹមតែ ៤ ថ្ងៃ ហើយធ្វើការណាត់ជួបដល់អតិថិជន ដើម្បីមកជួបគ្រូពេទ្យ ART នៅគ្លីនិកព្យាបាល ART នៅថ្ងៃធ្វើការ។

៧.១ ពេលណាត្រូវផ្ដល់ PEP

ការសម្រេចចិត្តក្នុងការផ្ដល់ PEP ចាំបាច់ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើករណីនីមួយៗ។ ការផ្ដល់ PEP នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះ ផ្ដោតសំខាន់លើការប្រឈមពីការចម្លងមេរោគអេដស៍សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុងជំពូកទី២ (តើនរណាដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន PEP ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះ ?) ។

៧.២ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍

បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលប្រឈមមុខក្នុងការប្រឈមចំពោះអាជីពការងារដោយមេរោគអេដស៍មានរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖

- បុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាយិកា
- អ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់
- បុគ្គលិកផ្នែកសម្ភព
- គ្រូពេទ្យវះកាត់និងបុគ្គលិកផ្នែកវះកាត់
- អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍
- គ្រូពេទ្យព្យាបាល
- អ្នកហាត់ការនិងនិស្សិតពេទ្យ
- ទន្តពេទ្យ
- បុគ្គលិកសម្អាតគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងទីកន្លែងរក្សាទុកសពបណ្ដោះអាសន្ន និងអ្នកគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ព្យាបាលនៅក្នុងទីតាំងថែទាំសុខភាព

ប្រសិនបើអ្នកជាប្រភពមិនអាចធ្វើតេស្តបានភ្លាមៗ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលបានប្រឈមត្រូវចាប់ផ្ដើមផ្ដល់ឱ្យ PEP ដោយមិនបាច់រង់ចាំលទ្ធផល ប្រសិនបើអ្នកជាប្រភពមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ (ក្នុងរយៈពេល ៤ ទៅ ៦ ម៉ោង)។

ប្រសិនបើប្រភពមិនអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណ ឬធ្វើតេស្តបាននៅពេលបន្ទាប់ បើប្រភពមានមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានត្រូវតែស្វែងរកពីការសិក្សាលើរោគរាតត្បាត ឬព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតដែលអាចរកបាន។ ការផ្តល់ឱ្យ PEP គួរត្រូវបានសម្រេចដោយផ្អែកតាមមូលដ្ឋានពីមួយករណីទៅមួយករណី ហើយត្រូវណែនាំដោយគ្រូពេទ្យដែលមានបទពិសោធន៍លើការងារអេដស៍ផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់ជានិច្ចនៅក្នុងស្ថានភាពនេះ។

ហានិភ័យបានកើតមានឡើងដោយការប្រឈមដែលកើតមាននៅក្នុងទីតាំងថែទាំសុខភាព មានរួមបញ្ចូលប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះចំណុចដូចខាងក្រោម៖

- ស្នាមមុខរបួសមុតជ្រៅដោយសារម្ជុលមានរន្ធប្រហោង
- រងរបួសដោយសារម្ជុលមុតបន្ទាប់ពីបានប្រើម្ជុលចាក់ស្រទាប់ក្រោមស្បែក ចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់សរសៃ
- ការរងរបួសពីឧបករណ៍មុតស្រួចដែលអាចមើលឃើញដោយមានឈាម។
- ការរងការប៉ះពាល់រយៈពេលលើសពី ១ នាទី ឬការរងការប៉ះពាល់មានទំហំផ្ទៃធំ លើស្បែក ឬភ្នាស ដែលមិនដាច់រលាត់ដោយឈាម ឬសារធាតុរាវដែលអាចចម្លង ឬវីរុសដែលប្រមូលផ្តុំនៅមន្ទីរពិសោធន៍។
- ការប្រឈមទៅនឹងឈាមរបស់អ្នកជំងឺក្នុងដំណាក់កាលជំងឺចុងក្រោយ ឬមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមខ្ពស់។

វាជាការសមហេតុផលដែរ ដែលជានិច្ចកាលការផ្តល់ឱ្យ PEP ដល់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍ គួរឱ្យកត់សម្គាល់ជាមួយនឹងប្រភពដែលជាអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទោះបីអ្នកដែលជាប្រភព មិនអាចរកឃើញបន្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាមក៏ដោយ។

៧.៣ ការរាយការណ៍ពីការប្រឈម

នៅពេលដែលមានការប្រឈមកើតឡើងចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល នីតិវិធីនៃការគ្រប់គ្រងក្រោយប្រឈម ត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងទម្រង់កត់ត្រាដែលត្រូវបានរក្សាជាការសម្ងាត់របស់បុគ្គលដែលបានប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការតាមដាន និងថែទាំ។ ព័ត៌មានដែលត្រូវកត់ត្រាទុកនៅក្នុងរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្ងាត់របស់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពគួររួមបញ្ចូល៖

- កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃការប្រឈម
- ព័ត៌មានលម្អិតអំពីនីតិវិធីដែលកំពុងបានអនុវត្ត និងការប្រើឧបករណ៍ការពារនៅពេលប្រឈម
- ប្រភេទសភាពធ្ងន់ និងបរិមាណសារធាតុរាវដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានប្រឈម
- ព័ត៌មានលម្អិតអំពីបុគ្គលដែលបានប្រឈម
- ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការគ្រប់គ្រងក្រោយការប្រឈម

៧.៤ ការគ្រប់គ្រងការប្រឈមសម្រាប់អ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល

PEP ត្រូវចាប់ផ្តើមក្នុងអំឡុងពេល ៧២ម៉ោង បន្ទាប់ពីការចាប់រំលោភ ប៉ុន្តែកាន់តែឆាប់រឹតតែប្រសើរតាមដែលអាចធ្វើទៅបានបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍ (ក្នុងរយៈពេល ៤ ទៅ ៦ ម៉ោង) ជាមួយជនរងគ្រោះណាដែលទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទដោយការរំលោភតាមទ្វារមាស តាមរន្ធគូទ ឬមាត់ ដោយប្រើលិង្គ ដែលមិនបានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ឬការបាញ់ទឹកកាម ឬជាមួយជនរងគ្រោះផ្សេងទៀតដែលមិនចងចាំអំពីការរំលោភផ្លូវភេទ។ ក្នុងករណីមានរងរបួសលើរាងកាយដែលគំរាមគំហែងដល់អាយុជីវិត គ្រូពេទ្យ ART ចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយ PEP នឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យតាមក្រោយ ប៉ុន្តែត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោង។ ប្រសិនបើជនរងគ្រោះត្រូវបានស្នើសុំលិខិតបញ្ជាក់កោសល្យវិច័យ (Forensic) ដោយអាជ្ញាធរ ប៉ូលីស មេធាវី ដូចនេះត្រូវបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅគណកម្មាធិការកោសល្យវិច័យ នៃមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើ

ការពិនិត្យ។ ក្រោយពេលដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP ជនរងគ្រោះគួរត្រូវបានផ្តល់ជូននិងបញ្ជូនទៅរកសេវាដែលសមស្រប មានសេវាផែនការគ្រួសារ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃ ការផ្តល់នូវវិធានការពន្យារកំណើតបន្ទាន់មួយ (ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ) គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងសេវាផ្លូវចិត្ត ដើម្បីគាំទ្រខាងផ្លូវចិត្តដ៏ជាក់លាក់។

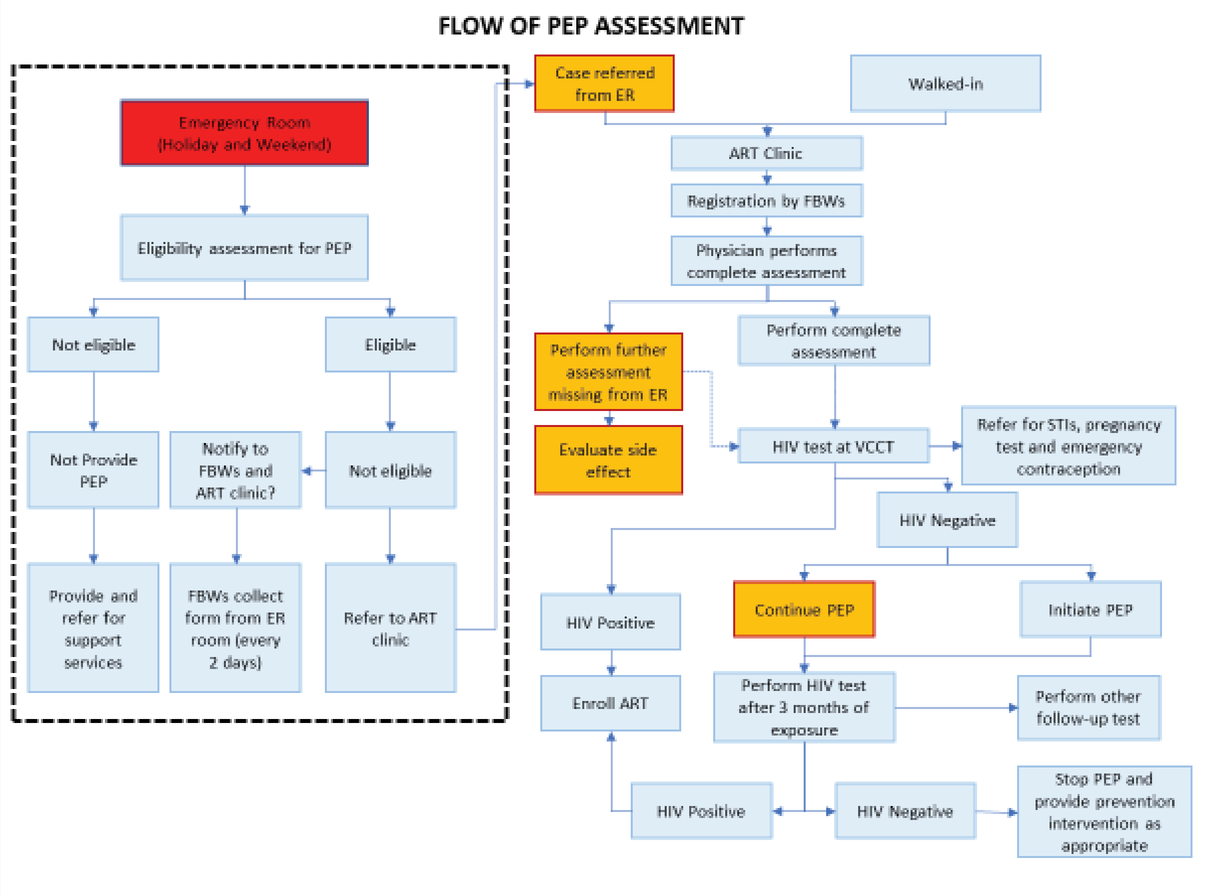
មានកត្តាចម្បងពីរដែលនាំឱ្យមានការប្រឈមមុខនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយការរំលោភផ្លូវភេទ៖
ក) ប្រឈមដោយជនល្មើសមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
ខ) ហានិភ័យនៃការប្រឈមការឆ្លងមេរោគអេដស៍

តារាងទី៥៖ PEP ត្រូវណែនាំឱ្យអនុវត្តក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម

ការប្រឈមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់	Yes
ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធគូទ	X
ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស	X
ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងមាត់	X
ជនល្មើសដែលមានហានិភ័យខ្ពស់	
ដឹងថាជនល្មើសមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	X
ដឹងថាជនល្មើសជាក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់	
- អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន	X
- បុរសរួមភេទជាមួយបុរស	X
- ទៅតាមតំបន់ដែលមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់	X
មិនដឹងជនល្មើសជាជនប្រឈមមុខ៖ មិនដឹង ឬដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	**X**

ម៉្យាងវិញទៀត PEP មិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ឬផ្តល់ការណែនាំ នៅពេលដែលគ្មានការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាមួយប្រភេទនៃជនល្មើស៖

- គ្មានការស៊កលិង្គបញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស
- គ្មានការស៊កលិង្គបញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធគូទ
- គ្មានការស៊កលិង្គបញ្ចូលទៅក្នុងមាត់


FLOW OF PEP ASSESSMENT
Emergency Room (Holiday and Weekend)
Eligibility assessment for PEP
Not eligible
Eligible
Not Provide PEP
Notify to FBWs and ART clinic?
Not eligible
Provide and refer for support services
FBWs collect form from ER room (every 2 days)
Refer to ART clinic
Case referred from ER
Walked-in
ART Clinic
Registration by FBWs
Physician performs complete assessment
Perform further assessment missing from ER
Perform complete assessment
Evaluate side effect
HIV test at VCCT
Refer for STIs, pregnancy test and emergency contraception
HIV Negative
HIV Positive
Continue PEP
Initiate PEP
Enroll ART
Perform HIV test after 3 months of exposure
Perform other follow-up test
HIV Positive
HIV Negative
Stop PEP and provide prevention intervention as appropriate

រូបភាពទី១៖ សង្ខេបពីរបៀបនៃការថែទាំអ្នកដែលប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍

ការវាយតម្លៃ

- ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍
- ការវាយតម្លៃលើការព្យាបាលការប្រឈម
- ការវាយតម្លៃសិទ្ធិទទួលបានការលេបថ្នាំបង្ការក្រោយប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍
- ការវាយតម្លៃមន្ទីរពិសោធន៍៖ ជនរងគ្រោះដោយមេរោគអេដស៍ និងប្រភព ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន
- ការផ្តល់ការព្យាបាលបឋមក្នុងករណីដាច់រលាត់ស្បែកឬមានរបួសផ្សេងទៀត

ការប្រឹក្សា និងការគាំទ្រ

- ហានិភ័យនៃមេរោគអេដស៍
- ហានិភ័យនិងផលប្រយោជន៍នៃការលេបថ្នាំបង្ការក្រោយប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍
- ផលរំខានរបស់ឱសថ
- លើកកម្ពស់ការផ្តល់ការប្រឹក្សាការលេបថ្នាំឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន និងទៀងទាត់ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយការលេបថ្នាំបង្ការក្រោយប្រឈមដោយមេរោគអេដស៍
- ផ្តល់ការគាំទ្រជាក់លាក់ និងបញ្ជូនទៅសេវាដែលចាំបាច់ផ្សេងទៀតក្នុងករណីមានការរំលោភផ្លូវភេទ

ការព្យាបាល

- ការលេបថ្នាំបង្ការក្រោយប្រឈមគួរត្រូវបានផ្តល់ឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបានបន្ទាប់ពីប្រឈម (ក្នុងរយៈពេលពី ៤ ទៅ ៦ ម៉ោង)
- ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលសមស្របត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើក្នុងរយៈពេល ២៨ ថ្ងៃ
- ព័ត៌មានអំពីឱសថ
- ការវាយតម្លៃចំពោះជំងឺខ្សោយបេះដូង និងលទ្ធភាពអន្តរកម្មរវាងឱសថ និងឱសថ។

ការតាមដាន

- ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍៣ខែក្រោយ បន្ទាប់ពីប្រឈម
- ភ្ជាប់ទៅនឹងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ប្រសិនបើចាំបាច់
- ផ្តល់កិច្ចអន្តរាគមន៍ផ្នែកបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយសមស្រប។

៧.៥ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់ PEP

ផលរំខានដែលបណ្តាលមកពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងឥទ្ធិពលស្តីពីការលេបថ្នាំ ត្រឹមត្រូវទៀងទាត់និងជាប់លាប់ ត្រូវបានទទួលស្គាល់យ៉ាងច្បាស់។ ជម្រើសឱសថត្រូវបានកំណត់ដោយៈ មានសុវត្ថិភាព មានភាពងាយធន់ទ្រាំ ភាពងាយស្រួល នៃការលេប ប្រភេទសុាំនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងតំបន់ដែលគេឆ្លង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់បុគ្គលដែលប្រឈម។ នៅពេលបានដឹង ព័ត៌មាននៃប្រភព ទាក់ទងនឹងប្រវត្តិការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លទ្ធផលការធ្វើតេស្តរកភាពសុាំនៃ មេរោគអេដស៍កន្លងមក ក៏អាចកំណត់អំពីជម្រើសនៃឱសថសម្រាប់ PEP ផងដែរ។ ឥឡូវនេះយើងមានឱសថសម្រាប់ PEP ដែលងាយធន់ទ្រាំយ៉ាងប្រសើរ មានផលរំខានតិចតួច អន្តរកម្មរវាងឱសថនិងឱសថតិចតួច ចំនួនដងនៃការលេបថ្នាំ និង ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំតិចតួច។ គ្រូពេទ្យព្យាបាលត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ PEP អំពី វិធីដូចខាងក្រោមៈ

- PEP ផ្តល់នូវការការពារកម្រិតខ្ពស់ ប៉ុន្តែមិនអាចបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍បាន១០០% ទេ
- ការលេបថ្នាំ ត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ គឺជាការចាំបាច់
- ផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមាននៃការព្យាបាល និងផលរំខាននៃឱសថដែលអាចកើតមានឡើង
- វិធានការណ៍នៃការ ការពារពីការប្រឈមម្តងទៀត
- តាមដានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- សញ្ញា និងរោគសញ្ញា នៃការចាប់ផ្តើមឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធការពារសរីរាង្គទៅនឹងមេរោគអេដស៍ (seroconversion)

PEP ជាទូទៅមិនត្រូវផ្តល់ឱ្យក្រោយរយៈពេល ៧២ ម៉ោងឡើយ ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានពិចារណាលើមូលដ្ឋាននៃករណីមួយ ទៅករណីមួយ ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស។ ការរួសរាន់ក្នុងការចាប់ផ្តើម PEP បានឆាប់នឹងមានឱកាស ខ្ពស់ក្នុងការមិនឆ្លងមេរោគអេដស៍។

PEP មានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួនបីមុខៈ 2 NRTI + Integrase Inhibitor drug regimens ដែលត្រូវបាន ជ្រើសរើសសម្រាប់ការព្យាបាលជាស្តង់ដារ។ ក្នុងករណីដែលគ្មាន integrase Inhibitor (Dolutegravir) ទេ ជម្រើសទីពីរ គឺ ឱសថ 2NRTI + PI ។ PEP ត្រូវតែចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់បំផុតដែលអាចធ្វើទៅបាន (ក្នុងរយៈពេលពី ៤ ទៅ ៦ ម៉ោង) និង បន្តលេបជារៀងរាល់ថ្ងៃ មានរយៈពេល ២៨ ថ្ងៃ ក្រោយពេលប្រឈម។

៧.៥.១ ឱសថ PEP សម្រាប់មនុស្សវ័យជំទង់និងមនុស្សពេញវ័យ

ជម្រើសស្តង់ដារសម្រាប់ឱសថ PEP៖

TDF (300 mg) + 3TC (150 mg) + DTG (50 mg) មួយថ្ងៃម្តងជារៀងរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល ២៨ ថ្ងៃ

ជម្រើសឱសថ PEP ផ្សេងទៀត

TDF (300 mg) + 3TC (150 mg) + ATV/r (300 mg/100 mg) មួយថ្ងៃម្តងជារៀងរាល់ថ្ងៃរយៈពេល ២៨ ថ្ងៃ

៧.៥.២ ឱសថ PEP សម្រាប់កុមារនិងយុវវ័យ

អាយុ	ឱសថដែលមានភាពប្រសើរសម្រាប់ការព្យាបាល	រយៈពេល
កុមារអាយុ<១០ឆ្នាំ ឬ ទម្ងន់<៣៥ គ.ក្រ	ABC or AZT + 3TC + LPV/r*	២៨ ថ្ងៃ
មនុស្សវ័យជំទង់អាយុ ≥១០ឆ្នាំ និង ទម្ងន់ ≥៣៥ គ.ក្រ	TDF + 3TC + DTG or ABC or AZT + 3TC + ATV/r or LPV/r*	២៨ ថ្ងៃ

*EFV អាចត្រូវបានប្រើជាជម្រើសជំនួស Protease Inhibitor តែគួរមានមូលហេតុ ក្នុងករណីថ្នាំនេះមិនអាចផ្តល់ជូនបាន។

ចំណាំ៖

- ប្រសិនបើឱសថជួរទីបីមិនមាន ឬមិនអាចប្រើបាន នោះឱសថពីរមុខនៃក្រុម NRTI អាចទទួលយកដើម្បីផ្តល់ឱ្យបាន ចំពោះអ្នកប្រឈម ដែលមិនមែនពីប្រភពដែលដឹងថាមានការសង្ស័យបរាជ័យនឹងការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួមបញ្ចូលគ្នា (cART) ។
- Efavirenz (EFV) អាចជាភ្នាក់ងារទី៣ នៃ PEP ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមិនមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងតំបន់ដែលត្រូវបានឆ្លងដែលមានភាពស៊ាំទៅនឹងក្រុម NNRTI ឡើយ ហើយផលរំខានភ្លាមៗទៅលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (CNS) ប្រហែលជាពិបាកចំពោះអ្នកដែលមានការថប់បារម្ភទាក់ទងនឹងការប្រឈមថ្មីៗនេះ។

៧.៦ តាមទ្រឹស្តីហានិភ័យ ការកើនឡើងនៃការរលាកថ្លើម (Hepatic flare) ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV)

នៅពេលដែលប្រើប្រាស់ TDF + 3TC សម្រាប់ PEP ជាមូលដ្ឋានត្រូវបានបញ្ឈប់ ដូចដែលគេបានឃើញដែរចំពោះអ្នកដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ការវាយតម្លៃនៃការរលាកថ្លើមប្រភេទ B មិនមែនជាលក្ខខណ្ឌដំបូងក្នុងការផ្តល់ TDF + 3TC ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ PEP នោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកដែលបានដឹងថាមានមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B គួរត្រូវបានពិនិត្យតាមដានរោគសញ្ញាគ្លីនិកចំពោះការកើនឡើងនៃការរលាកថ្លើម បន្ទាប់ពីឈប់ប្រើ TDF + 3TC ជាមូលដ្ឋាន សម្រាប់សេវា PEP។

៧.៧ ការគ្រប់គ្រងបន្ទាន់ដល់បុគ្គលដែលប្រឈមត្រូវបានគេដឹង ឬសង្ស័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

- មិនត្រូវយកទឹកថ្នាំសម្រាប់បាញ់លាងទ្វារមាសមកលាងទ្វារមាស ឬរន្ធគូទបន្ទាប់ពីប្រឈមដោយការរួមភេទ
- ក្រោយប្រឈមដោយការរួមភេទតាមមាត់ ត្រូវស្តោះសារធាតុរាវ ឬឈាមចេញហើយលាងសម្អាតមាត់ជាមួយទឹក
- លាងសម្អាតរបួសនិងស្បែកដែលប៉ះពាល់ជាមួយឈាម ឬសារធាតុរាវរាងកាយជាមួយសាប៊ូ និងទឹក
- ចូលស្រទាប់ភ្នាស និងភ្នែក (ដោះកញ្ចក់ការពារកែវភ្នែក) ដោយប្រើទឹក ឬទឹកសេរ៉ូមប្រៃ
- កុំចាក់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ ឬថ្នាំបំបាត់មេរោគចូលទៅក្នុងកន្លែងមានរបួស

៧.៨ ផលរំខានបណ្ដាលពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV side effects)

នៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្ដែង និងពីការស្រាវជ្រាវទៅលើអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព គេសង្កេតឃើញថា អ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពជាច្រើនមិនបានបញ្ចប់វគ្គឱ្យបានពេញលេញសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ PEP ដោយសារតែផលរំខានរបស់ឱសថ។ ផលរំខានអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយការផ្ដល់ឱ្យ ដែលមិនរាប់បញ្ចូលនូវឱសថ protease inhibitor (PI) ដោយផ្ដល់ឱសថដើម្បីទប់ស្កាត់ការក្អួតចង្អោរ និងរលាកក្រពះ ហើយផ្ដល់ការអប់រំដល់អតិថិជនអំពីវិធីកាត់ បន្ថយផលរំខាននៃឱសថ ឧទាហរណ៍ ការលេបឱសថសម្រាប់ PEP ជាមួយអាហារ។ វាមានសារៈសំខាន់ដែលត្រូវពន្យល់ពីផលរំខាននៃឱសថមុនពេលចាប់ផ្ដើម PEP ដូច្នេះរោគសញ្ញាមិនត្រូវបានច្រឡំជាមួយរោគសញ្ញានៃការចាប់ផ្ដើមឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធការពារសរីរាង្គទៅនឹងមេរោគអេដស៍ (seroconversion) ទេ។ តារាងទី៦ខាងក្រោមផ្ដល់ការណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងផលរំខាននៃឱសថជាទូទៅសម្រាប់ PEP ។

តារាងទី៦៖ ការគ្រប់គ្រងផលរំខានតិចតួចនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

សញ្ញាឬរោគសញ្ញា	ការគ្រប់គ្រងនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល
ក្អួតចង្អោរ	លេបជាមួយអាហារ សូមប្រាកដថា ជាធម្មតាវានឹងបាត់ទៅវិញដោយខ្លួនឯង។ ព្យាបាលទៅតាមរោគសញ្ញា។
ឈឺក្បាល	ឱ្យថ្នាំប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល។ ប្រសិនបើប្រើ EFV សូមប្រាកដថា នេះជាការធម្មតាហើយជាទូទៅត្រូវបាត់ទៅវិញដោយឯកឯង។ ប្រសិនបើអាការឈឺក្បាលមានរយៈពេលលើសពី ២សប្ដាហ៍ សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្ដល់សេវា ដើម្បីសុំដំបូន្មាន ឬធ្វើការបញ្ជូន។
រាគរូស	បង្គ្រប់ជាតិទឹក។ អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីជំងឺរាគរូស។ ធានាដល់អ្នកជំងឺថា ប្រសិនបើក្នុងអំឡុងពេលប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ វានឹងប្រសើរឡើងនៅប៉ុន្មានសប្ដាហ៍ខាងមុខ។ តាមដានក្នុងរយៈពេល ២ សប្ដាហ៍។ ប្រសិនបើវាមិនមានភាពប្រសើរឡើងទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្ដល់សេវា ដើម្បីសុំដំបូន្មាន ឬធ្វើការបញ្ជូន។
អស់កម្លាំង	ជាធម្មតាវាមានរយៈពេលពី ៤ ទៅ ៦ សប្ដាហ៍។ សូមសុំច្បាប់ឈប់សម្រាកពីការងារមួយរយៈ។ ប្រសិនបើធ្ងន់ ឬយូរជាងនេះសូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្ដល់សេវា ដើម្បីសុំដំបូន្មាន ឬធ្វើការបញ្ជូន។
ផលរំខានរបស់ CNS៖ ការថប់បារម្ភ សុបិន្តអាក្រក់ ភាពតប់ប្រមល់ក្នុងចិត្ត ធ្លាក់ទឹកចិត្ត	នេះអាចដោយសារតែ EFV។ លេប EFV នៅពេលយប់មុនពេលគេង, ការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងការគាំទ្រ (ជាធម្មតាមានរយៈពេលតិចជាង៣សប្ដាហ៍)។ គ្រប់គ្រងពេលវេលាពិបាកដំបូងអាចត្រូវប្រើ Amitriptyline នៅពេលចូលគេង។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្ដល់សេវា ដើម្បីសុំដំបូន្មាន ឬ ធ្វើការបញ្ជូន ប្រសិនមានការធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ ឬចង់មានទំនោរធ្វើអត្តឃាតឬមានភាពតប់ប្រមល់ក្នុងចិត្ត (បញ្ឈប់ EFV)។
កន្ទួលរមាស់	ប្រសិនបើនៅប្រើ EFV សូមតាមដានដោយយកចិត្តទុកដាក់។ តើកន្ទួលលើស្បែកស្ងួតឬសើម ? សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្ដល់សេវាដើម្បីសុំដំបូន្មាន។
គ្រុនក្ដៅ	វាយតម្លៃលើសញ្ញាគ្លីនិកសម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើម សូមមើលថាតើនេះជាសញ្ញាគ្លីនិកនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដំបូង (ស្រួចស្រាវ) ឬការឆ្លងរោគផ្សេងទៀតដែលមិនទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ឧទាហរណ៍ ជំងឺផ្ដាសាយស្របពេលជាមួយគ្នា។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្ដល់សេវាដើម្បីសុំដំបូន្មាន ឬធ្វើការបញ្ជូន។

សញ្ញាឬរោគសញ្ញា	ការគ្រប់គ្រងនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល
ជំងឺខាន់លឿង ឬឈឺក្នុងពោះឬកណ្តៀតក្អួម	បញ្ឈប់ឱសថ សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីសុំដំបូន្មាន ឬធ្វើការបញ្ជូន ប្រសិនបើកើតមានជំងឺខាន់លឿង ឬមានសភាពឈឺថ្លើមពេលប៉ះ ឬគោះ សូមបញ្ជូន ដើម្បីធ្វើតេស្តមើលមុខងារថ្លើម (ALT) ហើយបញ្ឈប់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីសុំដំបូន្មាន ឬធ្វើការបញ្ជូន។

សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ និងការជំនួសសម្រាប់ការពុលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៃគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងវ័យជំទង់ (ការកែតម្រូវឡើងវិញលើកទី៤ នៅឆ្នាំ ២០១៥) ជំពូកទី១០ ទំព័រ ៥៧ ដល់ ៦២។

៨. របាយការណ៍

ការផ្តល់ជូនសម្រាប់ PEP និងការតាមដានត្រូវតែរាយការណ៍ និងចងក្រងជាឯកសារ។ មានទម្រង់បែបបទដាច់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់ការប្រឈមចំពោះអ្នកជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

- ទម្រង់ព័ត៌មានអំពីការប្រឈមចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលដូចមានរៀបរាប់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២
- ទម្រង់របាយការណ៍អំពីការប្រឈមចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលដូចមានរៀបរាប់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣

៨.១ សូចនាករសម្រាប់ PEP

១. ចំនួន(%) នៃអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ**PEP (Number (%) of clients have PEP prescribed)**	
និយមន័យ	ចំនួនអតិថិជនដែលបានទៅកាន់គ្លីនិក ART ក្នុងគោលបំណង ដើម្បីទទួលយក PEP ត្រូវតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់ PEP ហើយបានទទួល PEP ដោយចែកចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានទៅគ្លីនិក ART សម្រាប់គោលបំណង PEP គុណនឹង១០០។
គោលបំណង	ដើម្បីវាស់វែងនូវទំហំនៃសក្តានុពលប្រឈមដោយការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
វិធីសាស្រ្តវាស់វែង	រាប់ចំនួនអតិថិជនដែលស្វែងរក PEP នៅគ្លីនិក ART បន្ទាប់មកគណនាជាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។
ភាពញឹកញាប់	ប្រចាំខែ
ភាគយក	ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP បានរាយការណ៍ក្នុងខែ។
ភាគបែង	ចំនួនអតិថិជនសរុបដែលកំពុងស្វែងរក PEP ហើយត្រូវទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ PEP បានរាយការណ៍ក្នុងខែ។
ការបែងចែក	តាមអ្នកជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល
ប្រភពទិន្នន័យ	ទម្រង់របាយការណ៍ PEP នៅ ART គ្លីនិក ។
បំណកស្រាយ	ចំនួនភាគរយខ្ពស់នៃអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលប្រើ PEP អាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីអាកប្បកិរិយាប្រឈមខ្ពស់ក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍បន្តក្នុងចំណោមសាធារណៈជន។ ចំនួនភាគរយខ្ពស់នៃអ្នកជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលប្រើ PEP អាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្រូវការក្នុងការពង្រឹងវិធានការគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។

២. ចំនួន (%) នៃអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ **PEP** បានត្រលប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដាននៅថ្ងៃទី៥ (**Number (%) of clients who have been prescribed PEP returned for follow-up visit at day fifth**)	
និយមន័យ	ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP ហើយបានត្រលប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដាននៅថ្ងៃទី៥ ដោយចែកចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានព្យាបាលដោយ PEP នៅគ្លីនិក ART គុណនឹង១០០។
គោលបំណង	ដើម្បីវាស់វែងអត្រាតាមដាននិងការលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ សម្រាប់ PEP របស់អតិថិជនក្នុងរយៈពេលខ្លី។ អន្តរាគមន៍សមស្របត្រូវការធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងអំឡុងពេលមកពិនិត្យតាមដាន។
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP នៅគ្លីនិក ART បន្ទាប់មកគណនាជាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងដូចខាងក្រោម។
ភាពញឹកញាប់	ប្រចាំខែ
ភាគយក	ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP បានត្រលប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដាននៅថ្ងៃទី៥ (ឬកាលបរិច្ឆេទណាត់ជួប) បានរាយការណ៍ក្នុងខែ។
ភាគបែង	ចំនួនអតិថិជនសរុបដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP បានរាយការណ៍ក្នុងខែ។
ការបែងចែក	អ្នកជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
ប្រភពទិន្នន័យ	ទម្រង់របាយការណ៍ PEP នៅគ្លីនិក ART ។
បំណកស្រាយ	ការសម្រេចចិត្តសមស្របយោងលើលទ្ធផលនៅក្នុងដំណើរការពិនិត្យតាមដាន។

៣. ចំនួន (%) នៃអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ **PEP** បានត្រលប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដានក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីទិន្នន័យបានពិនិត្យលើកទី១ (**Number (%) of clients who have been prescribed PEP returned for follow-up visit 3 months after the first visit data**)	
និយមន័យ	ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP បានត្រឡប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដានក្នុងរយៈពេល ៣ ខែក្រោយកាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យលើកដំបូង ដោយចែកចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP ក្នុងអំឡុងពេល៣ខែចុងក្រោយ គុណនឹង១០០។
គោលបំណង	ដើម្បីវាស់វែងអត្រាតាមដាននិងលទ្ធផល PEP របស់អតិថិជន។ អន្តរាគមន៍សមស្របត្រូវធ្វើក្នុងអំឡុងពេលនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP នៅគ្លីនិក ART បន្ទាប់មកគណនាជាភាគរយដោយប្រើភាគយក និងភាគបែងខាងក្រោម។
ភាពញឹកញាប់	ប្រចាំខែ
ភាគយក	ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP បានត្រលប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដាន រយៈពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទពិនិត្យលើកដំបូង (ឬកាលបរិច្ឆេទណាត់ជួប) បានរាយការណ៍ក្នុងខែ។
ភាគបែង	ចំនួនអតិថិជនសរុបដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP ក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ។

៣. ចំនួន (%) នៃអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP បានត្រលប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដានក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីទិន្នន័យបានពិនិត្យលើកទី១ (Number (%) of clients who have been prescribed PEP returned for follow-up visit 3 months after the first visit data)	
ការបែងចែក	តាមអ្នកជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
ប្រភពទិន្នន័យ	ទម្រង់របាយការណ៍ PEP នៅគ្លីនិក ART ។
បំណកស្រាយ	ការសម្រេចចិត្តសមស្របយោងលើលទ្ធផលនៅក្នុងដំណើរការពិនិត្យតាមដាន។

៤. ចំនួន (%) នៃអតិថិជនដែលមានតេស្តវិជ្ជមាននៅពេលមកពិនិត្យតាមដានក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យលើកទី១។ (Number (%) of clients have HIV test positive at follow-up visit 3 months after the first visit date)	
និយមន័យ	ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP បានត្រឡប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដានក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យលើកទី១ ហើយមានតេស្តវិជ្ជមាន ដោយចែកចំនួនសរុបនៃអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP ហើយបានត្រលប់មកវិញ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមកពិនិត្យលើកទី១ គុណនឹង១០០។
គោលបំណង	ដើម្បីវាស់វែងអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ PEP។ អន្តរាគមន៍សមស្របត្រូវធ្វើក្នុងអំឡុងពេលនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។
វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	រាប់ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP នៅគ្លីនិក ART បន្ទាប់មកគណនាជាភាគរយដោយប្រើភាគយកនិងភាគបែងខាងក្រោម។
ភាពញឹកញាប់	ប្រចាំខែ
ភាគយក	ចំនួនអតិថិជនដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP បានត្រលប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដានក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទពិនិត្យលើកដំបូង ហើយមានតេស្តវិជ្ជមាន បានរាយការណ៍ក្នុងខែ។
ភាគបែង	ចំនួនអតិថិជនសរុបដែលបានផ្តល់ឱ្យ PEP ហើយបានត្រលប់មកវិញដើម្បីពិនិត្យតាមដានក្នុងរយៈពេល៣ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទពិនិត្យលើកទី១ បានរាយការណ៍ក្នុងខែ។
ការបែងចែក	តាមអ្នកជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកមិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។
ប្រភពទិន្នន័យ	ទម្រង់របាយការណ៍ PEP នៅ ART គ្លីនិក ។
បំណកស្រាយ	ការសម្រេចចិត្តសមស្របត្រូវស្របតាមលទ្ធផលនៅក្នុងដំណើរការពិនិត្យតាមដានរយៈពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទពិនិត្យលើកដំបូង។

៩. ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ វិធីថែទាំលម្អិតចំពោះអ្នកប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

១. ការវាយតម្លៃនិងការគ្រប់គ្រងភ្លាមៗ

- សង្គ្រោះបឋម
  - ការប្រឈមដោយការរួមភេទតាមមាត់៖ ស្ដោះសារធាតុរាវ/ឈាមចេញហើយលាងសម្អាតមាត់ជាមួយទឹក។
  - ការរងរបួស៖ លាងសម្អាតមុខរបួស/កន្លែងស្បែកដែលមានប្រឡាក់ឈាម/សារធាតុរាវក្នុងខ្លួន។
  - ភ្នាសជាលិកា និងភ្នែក៖ យកទឹកស្រោចលាង/ទឹកសេរ៉ូមប្រៃ (ដោះកញ្ចក់ការពារកែវភ្នែក)។
  - កុំចាក់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ ឬថ្នាំកំចាត់មេរោគចូលកន្លែងដែលមានរបួស។
  - មិនត្រូវយកទឹកថ្នាំសម្រាប់បាញ់លាងទ្វារមាស លាងទ្វារមាស ឬរន្ធគូទក្រោយប្រឈមដោយការរួមភេទ។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើជនប្រឈម និងអ្នកជាប្រភព (ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន)
  - មិនត្រូវពន្យារពេលក្នុងការចាប់ផ្ដើម PEP ដោយសារតែរង់ចាំការធ្វើតេស្ត PEP អាចចាប់ផ្ដើម និងបញ្ឈប់បាន ប្រសិនបើអ្នកជាប្រភពត្រូវបានរកឃើញថាគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬក៏បុគ្គលប្រឈមត្រូវបានរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- វាយតម្លៃហានិភ័យនិងភាពសមស្របសម្រាប់ PEP ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពនៃការប្រឈម និងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ប្រភព

២. ផ្ដល់ប្រឹក្សាពីការប្រឈមឡើងវិញ និងជម្រើសការប្រើ PEP ឡើងវិញ

- ពន្យល់ពីហានិភ័យនៃការចម្លងដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ (សូមមើលព័ត៌មានខាងលើ)
- ពន្យល់ពីហានិភ័យនិងអត្ថប្រយោជន៍របស់ PEP៖
  - PEP កាត់បន្ថយការចម្លងបានយ៉ាងខ្លាំង ប៉ុន្តែមិនបំបាត់ការប្រឈមនៃការចម្លងបានទេ
  - PEP ត្រូវបន្តប្រើរយៈពេល ២៨ ថ្ងៃ
  - ផលរំខាននៃឱសថឆាំងមេរោគអេដស៍របស់ PEP
- ទទួលបានការព្រមព្រៀងដោយផ្ទាល់មាត់ដើម្បីចាប់ផ្ដើមប្រើប្រាស់ PEP

៣. ចាប់ផ្ដើម PEP ត្រូវឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន បន្ទាប់ពីប្រឈម លេបដូសឱសថដំបូងឥឡូវនេះ!

- ពិនិត្យមើលអន្តរកម្មឱសថ PEP ដែលប្រើដំណាលគ្នាជាមួយឱសថផ្សេងទៀត ។
- ផ្ដល់ប្រឹក្សាពីការប្រើប្រាស់ឱសថត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ និងព័ត៌មានអំពីឱសថ ។
- មិនត្រូវពន្យារពេលសម្រាប់ការផ្ដល់ PEP ខណៈដែលកំពុងប្រមូលព័ត៌មាន ឬកំពុងបំពេញព័ត៌មានលើក្រដាសស្នាម

៣. ចាប់ផ្តើម PEP ត្រូវឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន បន្ទាប់ពីប្រឈម លេបដូសឱសថដំបូងឥឡូវនេះ!

- ស្ត្រីត្រូវបានផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ PEP ថានឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ទារកប្រសិនបើពួកគេមានផ្ទៃពោះ។
  - រូបមន្តព្យាបាលស្តង់ដា ARV សម្រាប់ PEP៖ យោងទៅលើឱសថប្រើសម្រាប់កុមារ ក្មេងជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យមានភាពខុសគ្នា
  - លេបដូស (dose) ដំបូងភ្លាម
  - ចាប់ផ្តើមដោយការផ្តល់ឱសថរយៈពេល ៤ថ្ងៃ ហើយត្រលប់មកវិញដើម្បីទទួលឱសថសម្រាប់រយៈពេល ២៤ ថ្ងៃទៀត ដើម្បីបង្គ្រប់ ២៨ ថ្ងៃ។

៤. វាយតម្លៃនិងផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតបន្ទាន់ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគក្នុងបរិបទនៃការប្រឈមពីការរួមភេទ (យោងទៅលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជឆ្នាំ២០១៩ ម៉ូឌុលទី៦៖ ការបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលការបង្ករោគតាមការរួមភេទ ជំពូកទី៧៖ ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការបង្ករោគតាមការរួមភេទនិងប្រដាប់បន្តពូជ ទំព័រ ២៨៣) ។

- ការព្យាបាល STI ដោយសន្មតប្រើឱសថ Azithromycin 1g និង Cefixime 400mg ។
- ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់ និងការធ្វើតេស្តជាមូលដ្ឋាន + ធ្វើតេស្តតាមដានការមានផ្ទៃពោះ។

៥. វាយតម្លៃការប្រឈមចំពោះការឆ្លងផ្សេងៗទៀត

- HBV៖ មានហានិភ័យខ្ពស់តាមរយៈការចាក់ដោយម្ជុល និងប្រឈមតាមការរួមភេទ។ តេស្តអ្នកជាប្រភពដើម្បីពិនិត្យមើល HBsAg និង eAg ប្រសិនបើមាន sAg+។
- HCV៖ មានហានិភ័យខ្ពស់តាមរយៈការចាក់ដោយម្ជុល និងប្រសិនបើមានការរួមភេទដែលដាច់រលាត់តាមគូទ និងទ្វារមាស។ តេស្តអ្នកជាប្រភពសម្រាប់ HCV
- ជំងឺតេតាណូស៖ - បុគ្គលដែលមានរបួស (ទិច/ខាំ មានស្នាមរលាត់ឬស្នាមមុត) គួរមានការវាយតម្លៃពីជំងឺតេតាណូស និងត្រូវចាក់ថ្នាំបង្ការប្រសិនបើរកឃើញ។
- រោគស្វាយ៖ ស្រាវជ្រាវអ្នកជាប្រភពប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។

៦. ពន្យល់ពីតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការបង្ការបន្ទាប់បន្សំ (**secondary prophylaxis**)

- ត្រូវចាត់វិធានការដើម្បីជៀសវាងការចម្លងលើកទី២ (secondary transmission) ពីលទ្ធភាពនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ រហូតដល់ពិនិត្យមើលតេស្តមេរោគអេដស៍ (HIV Ab) ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ។
- ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាបឋមនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍កើតមានភ្លាមៗ
- ប្រើស្រោមអនាម័យ អនុវត្តការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព ហើយជៀសវាងការបរិច្ចាគឈាម។ ការប្រឈម និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះគួរត្រូវបានពិភាក្សា។

៧. ផ្តល់ឱ្យ ឬធ្វើការបញ្ជូនសម្រាប់ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទសម្រាប់ការគាំទ្រខាងចិត្តសាស្ត្រជាក់លាក់

- សូមមើលផងដែរនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីជំងឺកាមរោគ (STI) ឆ្នាំ ២០១៩ ដែលគ្រប់គ្រងលម្អិតអំពីការរំលោភផ្លូវភេទ

៨. ឯកសារពេញលេញ

- ឧបសម្ព័ន្ធទី២ សម្រាប់ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ និងឧបសម្ព័ន្ធទី៣ សម្រាប់ទម្រង់របាយការណ៍

៩. ធ្វើការតាមដានសម្រាប់ PEP

- វិលត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញក្នុងរយៈពេល ៤ ថ្ងៃ ដើម្បីវាយតម្លៃការលេបថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ និងភាពអាចទទួលយកបាន ហើយពិនិត្យមើលថាលទ្ធផលទាំងអស់អាចរកបាន ហើយថា PEP នៅតែត្រូវការចាំបាច់។
- ប្រសិនបើប្រភពត្រូវបានរកឃើញថាគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការលេបថ្នាំបង្ការក្រោយរងការប្រឈមគួរត្រូវបានបញ្ឈប់។
- ផ្តល់ឱ្យបន្ត២៤ថ្ងៃទៀត។

១០. តាមដានការធ្វើតេស្ត

- ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីប្រឈម ឬធ្វើភ្លាមៗ ប្រសិនបើមានសញ្ញានៃការចម្លងមេរោគបឋម
- ធ្វើតេស្តរោគស្វាយ ក្នុងអំឡុងពេល ៣ ខែ បន្ទាប់ពីមានការរំលោភផ្លូវភេទ។ សន្មតថាប្រភព និងអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើតេស្តនៅពេលការវាយតម្លៃ។
- ធ្វើតេស្តសម្រាប់ HBV, HCV ក្នុងអំឡុងពេល ៦ ខែ បន្ទាប់ពីរងការប្រឈម។

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ ទម្រង់ប្រមូលទិន្នន័យ

លម្អិតអំពីគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល

ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ _______________ ☐ ER ☐ ART clinic, លេខកូដ ទីតាំង ☐☐☐☐
☐ បញ្ជូនពី ☐ មកដោយខ្លួន

កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យ (DD-MM-YYYY): _____/______ / ______
សេចក្តីលម្អិតអំពីប្រជាសាស្ត្រនៃបុគ្គលដែលប្រឈម
នាមត្រកូល: _____________នាមខ្លួន: ___________ ○ប្រុស ○ស្រី ○បំប្លែងភេទជាស្ត្រី
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (DD/MM/YYYY) _____ /______ / ______ UUIC: ____________________
លេខទូរសព្ទ: _______________
តើគាត់គឺជាសមាជិកនៃប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ដែរឬទេ? ○ទេ ○បាទ/ចាសបញ្ជាក់ (EW, MSM, TG, PWID)
……………………

ប្រភេទនៃការប្រឈម

☐ ជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល សូមបញ្ជាក់ ____________________
☐ មិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ○ ជនរងគ្រោះដោយការរំលោភផ្លូវភេទ
- ○ បែកស្រោម
- ○ មិនបានប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូដែលដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងរកឃើញមានបន្ទុកមេរោគក្នុងឈាម (VL)
- ○ មិនបានប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍

ពេលវេលានៃការប្រឈម

កាលបរិច្ឆេទរងការប្រឈម ______________ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ) ពេលវេលារងការប្រឈម ____________ ម៉ោងចាប់ពីការរងការប្រឈមរហូតដល់បានទទួល PEP______

ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់បុគ្គលជាប្រភព

នៅពេលដែលមានវត្តមាន ☐ វិជ្ជមាន ☐ អវិជ្ជមាន ☐ មិនដឹង

ប្រសិនបើជាអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ តើគេកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មែនទេ?

☐ បាទ/ចាស ☐ អត់ទេ ☐ មិនដឹង

កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ____/___/______ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ) ☐ មិនដឹង

លទ្ធផល VL ថ្មីៗបំផុត ___________ កាលបរិច្ឆេទ ___/___/______ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ) ☐ មិនដឹង

តើមានបុគ្គលជាប្រភពសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ ? ☐ មាន ☐ មិនមាន

តើបុគ្គលជាប្រភពដែលជាជនល្មើសជាក្រុមប្រឈមខ្ពស់មែនទេ ? ☐ បាទ/ចាស់ ☐ អត់ទេ ☐ មិនដឹង

លទ្ធផលនៃការតាមដានស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់បុគ្គលជនល្មើស ☐ មិនដឹង ☐ វិជ្ជមាន ☐ អវិជ្ជមាន
កាលបរិច្ឆេទ ___/___/____(ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ)

ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់អ្នករងគ្រោះ (ប្រសិនបើមាន HIV វិជ្ជមាន សូមកុំចាប់ផ្តើម ឬបន្ត PEP នៅពេលដែលបានដឹង)

នៅពេលដែលមានវត្តមាន ☐ វិជ្ជមាន ☐ អវិជ្ជមាន ☐ មិនដឹង

តើធ្លាប់បានធ្វើតេស្តដែរឬទេ ? ☐ អត់ទេ ☐ ធ្លាប់ កាលបរិច្ឆេទ ___/___/______

ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍នៅដើមគ្រា (baseline) ☐ វិជ្ជមាន ☐ អវិជ្ជមាន ☐ មិនដឹង កាលបរិច្ឆេទ ___/___/____

ទិដ្ឋភាពនៃការប្រឈម

បុគ្គលិកសុខាភិបាល		
មានស្នាមមុខរបួសមុតជ្រៅដោយសារម្ជុលមានរន្ធប្រហោង	☐មាន	☐គ្មាន
រងរបួសដោយសារម្ជុល បន្ទាប់ពីបានប្រើម្ជុលចាក់ស្រទាប់ក្រោមស្បែកសម្រាប់ IM/IV	☐មាន	☐គ្មាន
ការរងរបួសពីឧបករណ៍មុតស្រួចដែលអាចមើលឃើញដោយមានឈាម	☐មាន	☐គ្មាន
ការប្រឈមរយៈពេលតិចជាង ១នាទី ឬរីសាលភាពការប្រឈមដាច់រលាត់ស្បែក ឬភ្នាស មានឈាម ឬសារធាតុរាវផ្សេងទៀត ឬវីរុសដែលបានប្រមូលផ្តុំនៅមន្ទីរពិសោធន៍។	☐មាន	☐គ្មាន
ការប្រឈមទៅនឹងឈាមរបស់អ្នកជំងឺក្នុងដំណាក់កាលជំងឺធ្ងន់ ឬមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមខ្ពស់។	☐មាន	☐គ្មាន

មិនមែនជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល (ប្រសិនបើទាំងអស់ “មិន” PEP មិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យឡើយ)		
ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទ្វារមាស	☐ដាក់	☐មិនដាក់
ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធគូទ	☐ដាក់	☐មិនដាក់
ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងមាត់	☐ដាក់	☐មិនដាក់
ចំនួននៃអ្នកប្រព្រឹត្តល្មើស __________		

PEP

បានផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ☐ បាន ☐ មិនបាន
តើបានយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់ដើម្បីទទួល PEP ដែរឬទេ ? ☐ បាន ☐ មិនបាន

តើ PEP ចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ឱ្យឬទេ ? ☐ បាទ/ចាស់ ☐ ទេ

ឱសថផ្តល់ឱ្យចំនួន ______ ថ្ងៃ

មនុស្សវ័យជំទង់ និងមនុស្សចាស់

☐ TDF + 3TC + DTG

☐ TDF + 3TC + ATV/r

កុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់

☐ ABV + 3TC + LPV/r	☐ AZT + 3TC + ATV/r
☐ ABV + 3TC + ATV/r	☐ TDF + 3TC + LPV/r
☐ AZT + 3TC + LPV/r	☐ TDF + 3TC + ATV/r

ការផ្តល់ឱ្យផ្សេងៗទៀត (ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់ (EC), ការព្យាបាល STI) ___________________

ពេលវេលា និងកាលបរិច្ឆេទ ការលេបដូសលើកទី១ (ផ្តល់ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបានក្នុងពេលដែលពិគ្រោះយោបល់)
កាលបរិច្ឆេទ ___/___/_____ ពេលវេលា: ___________

ការបញ្ជូនទៅរកសេវាថែទាំ និងគាំទ្រផ្សេងៗ

ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់៖
☐មិនបានឱ្យ (☐ បានបញ្ជូន ☐ មិនបានបញ្ជូន)
☐បានឱ្យ សូមបញ្ជាក់ ________________

ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយសន្មត
☐មិនបាន (☐ បានបញ្ជូន ☐ មិនបានបញ្ជូន)
☐បាន សូមបញ្ជាក់ ________________

ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត
☐ មិនបាន (☐ បានបញ្ជូន ☐ មិនបានបញ្ជូន)
☐ បាន សូមបញ្ជាក់ ________________

ស្ថានភាពនៃការចម្លងផ្សេងៗ

រលាកថ្លើមប្រភេទ B (HBV) ☐ មាន ☐ គ្មាន ☐ មិនដឹង	រលាកទ្វារមាស ☐ មាន ☐ គ្មាន ☐ មិនដឹង
រលាកថ្លើមប្រភេទ C (HCV) ☐ មាន ☐ គ្មាន ☐ មិនដឹង	ប្រមេះ ☐ មាន ☐ គ្មាន ☐ មិនដឹង
ជំងឺស្វាយ ☐ មាន ☐ គ្មាន ☐ មិនដឹង	

ណាត់ជួបដើម្បីធ្វើការតាមដាន (សង្កត់ធ្ងន់ចំពោះចំណុចនេះសំខាន់): កាលបរិច្ឆេទ ___/___/_____

ហត្ថលេខគ្រូពេទ្យ

(ត្រូវបានបំពេញដោយគ្លីនិក ART ក្នុងករណីប្រឈមជាលក្ខណៈបុគ្គល ត្រូវបានបង្ហាញលើកដំបូងនៅ ER)
តាមដានសម្រាប់ការពិគ្រោះយោបល់ (៤ ថ្ងៃ) **កាលបរិច្ឆេទ ___/___/_____**

មានវត្តមាន: ☐ មាន ☐ មិនមាន បន្ទាប់មកជូនដំណឹងដើម្បីគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម

ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោម
មានផលរំខានទេ ? ☐ មិនមាន ☐ មាន រៀបរាប់:_______________________________
លេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ទេ ? ☐ បាន ☐ មិនបាន
រៀបរាប់:____
ធ្វើតេស្តឈាមពីអ្នកប្រភពត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ? ☐ មិនបាន ☐ បាន លទ្ធផល ______
(ប្រសិនបើលទ្ធផលអវិជ្ជមាន បញ្ឈប់ PEP)
ធ្វើតេស្តឈាមពីការប្រឈមត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ? ☐ មិនបាន ☐ បាន លទ្ធផល ______(ប្រសិនបើលទ្ធផលវិជ្ជមាន បញ្ឈប់ PEP)
បន្ត PEP ? ☐ បន្ត ☐ មិនបន្ត **ពន្យល់:**______________________________
ឱសថដដែល ? ☐ ដដែល ☐ មិនដដែល **ពន្យល់:**____________________________

ណាត់ជួបដើម្បីធ្វើការតាមដាន (សង្កត់ធ្ងន់ចំពោះចំណុចនេះសំខាន់): កាលបរិច្ឆេទ ___/___/_____

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ

ការតាមដាន

តាមដាន (៣ខែ) **កាលបរិច្ឆេទ ___/___/_____**

មានវត្តមាន: ☐មាន ☐មិនមាន ប្រសិនបើគ្មាន → ជូនដំណឹងដើម្បីគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម

លេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ? ប្រសិនបើមិនបានខ្ជាប់ខ្ជួនសូមរៀបរាប់ _______	☐ បាន ☐ មិនបាន
មានរោគសញ្ញាឬសញ្ញានៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាវ ? ប្រសិនបើមានសូមរៀបរាប់____________	☐ មាន ☐ គ្មាន
បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ?	☐ មិនបាន ☐ បាន ☐ វិជ្ជមាន ☐ អវិជ្ជមាន កាលបរិច្ឆេទ ____/_____/_______

☐ បានពិនិត្យរក STI ☐ HBV Ab ☐ HCV Ab ☐ ធ្វើតេស្តការមានផ្ទៃពោះ

តម្រូវឱ្យមានការតាមដាន ? តម្រូវ ☐ មិនតម្រូវ ☐	ប្រសិនបើមិនតម្រូវ សូមរៀបរាប់: ______ ______________________

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ

ឧបសម្ពន្ធទី៣៖ ទម្រង់របាយការណ៍

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
National Centre for HIV/AIDS Dermatology and STD

*****

របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសស្តីពីការលេបថ្នាំបង្ការក្រោយពេលមានប្រឈម
Post-Exposure Prophylaxis Quarterly Report

គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (**Facility**)	លេខកូដគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (**Facility Code**)
ស្រុកប្រតិបត្តិ (**Operational District**)	ខេត្ត-ក្រុង (**Province**)
ឆ្នាំ (**Year**)	ត្រីមាសទី (**Quarter**)

ល.រ (**No.**)	សូចនាករ (**Indicator**)	អាយុ (**Age**)	អ្នកមានអាជីពការងារ **Occupational**		អ្នកមិនមែនអាជីពការងារ **Non-occupational**		សរុបរួម **Total**
			ប្រុស (**M**)	ស្រី (**F**)	ប្រុស (**M**)	ស្រី (**F**)	
	ចំនួនអតិថិជនដែលបានស្វែងរកសេវា PEP ក្នុងត្រីមាសនេះ Total number of clients seeking for PEP during this quarter	0 - 14					
		>14					
		Total					
	ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ PEP ក្នុងត្រីមាសនេះ Number patients having PEP prescribed during this quarter	0-14					
		>14					
		Total					
	ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ PEPបានត្រឡប់មកតាមដានបន្តនៅថ្ងៃទី៥ (ឬតាមថ្ងៃណាត់ជួប) ក្នុងត្រីមាសនេះ Number clients prescribed PEP returned for the follow-up visit on day fifth (or as appointment date) during this quarter	0-14					
		>14					
		Total					
	ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ PEP បានត្រឡប់មកតាមដានបន្ត៣ខែបន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើកទី១ (ឬតាមថ្ងៃណាត់ជួប) ក្នុងត្រីមាសនេះ Number clients prescribed PEP returned for the follow-up visit 3 months after the first visit date (or as appointment date) during this quarter	0 - 14					
		>14					
		Total					

គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (**Facility**)	លេខកូដគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល (**Facility Code**)
ស្រុកប្រតិបត្តិ (**Operational District**)	ខេត្ត-ក្រុង (**Province**)
ឆ្នាំ (**Year**)	ត្រីមាសទី (**Quarter**)

ល.រ (**No.**)	សូចនាករ (**Indicator**)	អាយុ (**Age**)	អ្នកមានអាជីពការងារ **Occupational**		អ្នកមិនមែនអាជីពការងារ **Non-occupational**		សរុបរួម **Total**
			ប្រុស (**M**)	ស្រី (**F**)	ប្រុស (**M**)	ស្រី (**F**)	
	ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការ PEP បានត្រឡប់មកតាមដានបន្ត ៣ខែ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើកទី១ (ឬតាមថ្ងៃណាត់ជួប) និងមានវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសនេះ Number patients prescribed PEP returned for the follow-up visit 3 months after the first visit date, and have HIV test positive during this quarter	0 - 14					
		>14					
		Total					

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំធ្វើរបាយការណ៍ (Date Reported):		
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយការណ៍ (Report completed by):		
ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកអនុម័តឱ្យធ្វើរបាយការណ៍ (Report Approved by):		

១០. ឯកសារយោង

Australian Sexual Health Medicine: National guidelines for post-exposure prophylaxis after non-occupational and occupational exposure to HIV. Second edition, 2016.

Australian Sexual Health Medicine: National guidelines for post-exposure prophylaxis after non-occupational and occupational exposure to HIV. 2013.

Nam aidsmap: Estimated risk per exposure, April 2009. http://www.aidsmap.com/Estimated-risk-per-exposure/page/1324038/, retrieved July 09, 2018.

Christian Hoffmann and Jürgen K. Rockstroh: HIV 2010; p. 629-635

NCHADS: National HIV clinical management guidelines for Adults and Adolescents. 4th Revision 2015; p. 164-168

Baggaley R, White R and Boilly M. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. International Journal of Epi 2010;39:1064-5.

Grulich AE et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2015), February 23-26 2015, Seattle. Late breaker poster 1019 LB. http://www.croiconference.org/sessions/hiv-transmission-male-serodiscordant-couples-australia-thailand-and-brazil.

Safran SA, Mayer KH, Ou SS, et al. Adherence to early antiretroviral therapy: Results from HPTN 052, a phase III, multinational randomized trial of ART to prevent HIV-1 sexual transmission in serodiscordant couples. J Acquir Immune Defic Syndr. 2015 Jun 1;69(2):234-40.

Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy.JAMA. 2016;316(2):171-181.

https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/using-hiv-medication-to-reduce-risk/post-exposure-prophylaxis.

National Guidelines on Diagnosis and Antiretroviral Treatment of HIV Infection in Infants, Children and Adolescents in Cambodia, 4th Edition August 2016.

National technical guidelines on antiretroviral treatment of National AIDS Control Programme Care Support and Treatment Services (Ministry of Health, government of INDIA), October 2018.