ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ពីម្តាយទៅកូន

បោះពុម្ពលើកទី ៦

ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២១

មាតិកា

អក្សរកាត់ និងពាក្យកាត់..1

បុព្វកថា..5

ជំពូកទី ១ ៖ សេចក្តីផ្តើម និងសាវតារ 7

1.1 **សេចក្តីផ្តើម** 7

1.2 សាវតារ...7

1.2.1 មេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា..7

1.2.2 ជំងឺស្វាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា..8

1.2.3 ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា.....................................8

1.2.4 ការថែទាំសុខភាពមាតានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា..9

ជំពូកទី ២ ៖ ទិដ្ឋភាពរួមនៃកម្មវិធី PMTCT 11

ជំពូកទី ៣ ៖ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្ត និងការអប់រំ...15

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យមកទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះ)ANC(យ៉ាងតិចចំនួន ៤ ដង ដោយចាប់ផ្តើមពីត្រីមាសទីមួយ និងទៅសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព ។ ផ្នែកនេះផ្តោតលើខ្លឹមសារដែលជាក់លាក់ទៅនឹង PMTCT ។ សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាពេញលេញដែលត្រូវផ្តល់ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាលកូន ។...15

3.1 ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ មេរោគស្វាយ និង HBV សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ 15

3.1.1 ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត..18

3.1.2 ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត..21

3.2 ទម្រង់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ..28

3.2.1 ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ.......................................28

3.2.2 ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងស្វាយក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល...32

3.2.3 ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍..........................35

3.2.4 ការធ្វើតេស្តមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគនេះ............35

3.3 ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC)..35

ជំពូកទី ៤ ៖ ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅកូន ដែលមានមេរោគអេដស៍ ស្វាយ ឬមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ សម្រាប់បង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន 38

4.1 ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅដោះកូនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ 38

4.2. ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃជំងឺស្វាយ...44

4.2.1 ការព្យាបាលជំងឺស្វាយចំពោះម្តាយ ៖..44

4.2.2. ការព្យាបាលជំងឺស្វាយសម្រាប់ដៃគូ ៖...46

4.2.3 ការប្រើ Benzathine ឬ Procaine Penicillin:...46

4.2.4 ប្រតិកម្មអាឡែរស៊ីចំពោះ Penicillin..48

4.2.5 ការព្យាបាលជំងឺស្វាយសម្រាប់ទារក ៖...50

4.3 ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ 51

4.4. ផលរំខាននៃឱសថប្រឆាំងនឹងវីរុស ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ...54

4.5. ការពិចារណាពិសេសអំពីសុវត្ថិភាពនៃ ART មុនពេលមានគភ៌ ...55

4.6. **ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់ការឆ្លងជំងឺឱកាសនិយម** (OI) ...60

4.6.1. ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ Co-trimoxazole សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍..60

4.6.2. ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ Co-trimoxazole សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍...61

ជំពូកទី ៥ ៖ ការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ស្វាយ និងរោគស្វាយប្រភេទបេ ... 66

5.1 ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកល ...66

5.2 ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល 67

5.2.1 ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់មេរោគអេដស៍ ...67

5.2.2. ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ...68

5.3 វិធីសាស្ត្រជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ...68

5.4 ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល និងការគាំទ្រដោយផ្តល់ការអប់រំ ...69

ជំពូកទី ៦ ៖ ការចិញ្ចឹមទារក និងការតាមដានបន្ត ... 74

6.1 ការចិញ្ចឹមទារកក្នុងបរិបទមេរោគអេដស៍ ...75

6.2 ការតាមដានទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ...77

6.2.1.ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាបង្ការជាប្រចាំផ្សេងទៀត...77

6.2.2. ការតាមដានទារកដែលប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍...78

6.3 ការតាមដានសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ 79

6.4 ការតាមដានទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ 81

ជំពូកទី ៧ ៖ ផែនការគ្រួសារ 82

7.2 ផលិតផល និងសម្ភារពន្យារកំណើត 83

7.3 មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការការពារពីរមុខ 83

ជំពូកទី ៨ ៖ ទិដ្ឋភាពរួមនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងពីម្ដាយទៅកូន (PMTCT) រួមបញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងនិងការតភ្ជាប់ខ្សែរវាងកម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក និងកម្មវិធីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ 92

8.1 ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី PMTCT 92

8.2 កញ្ចប់សេវា PMTCT ទាំងមូល 94

8.3. ការឆ្លើយតបរួមគ្នានៅក្នុងល្បាក់សេវា PMTCT 95

8.4. ធនធានមនុស្សដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្ដល់សេវា PMTCT ៖ 97

8.5. ការបណ្ដុះបណ្ដាល 97

8.6. ការអភិបាល 98

8.7. ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព 99

8.8. ភ័ស្តុភារ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ 100

ជំពូកទី ៩ ៖ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ 103

9.1 ការកត់ត្រា ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការរាយការណ៍ 103

9.2 សូចនាករថ្នាក់ជាតិនៃ PMTCT 103

9.3 ការវាយតម្លៃ 104

សេចក្តីបន្ថែម 109

សេចក្តីបន្ថែមទី ១ ៖ ទម្រង់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយ...... 109

1.1 លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ស្វាយនៅមណ្ឌលសុខភាព/ (ANC) និងអគារសម្ភព 109

1.2 លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ (VCCT) 110

1.3 ប័ណ្ណបញ្ជូនសម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍និងស្វាយនៅទីតាំង VCCT /FHC 110

សេចក្តីបន្ថែមទី ២ ៖ ប័ណ្ណកំណត់ត្រាមុនពេលចុះឈ្មោះ PMTCT (សាលកបត្រ) 111

2.1 ការចុះឈ្មោះជាមុនសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ លើទម្រង់កំណត់ត្រាសម្ភព 111

2.2 ព័ត៌មានអំពី ART សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ 112

2.3 ការចុះឈ្មោះជាមុនសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ 113

សេចក្តីបន្ថែមទី ៣ ៖ ប័ណ្ណកំណត់ត្រា PMTCT 114

3.1 សៀវភៅកំណត់ត្រា ANC 114

3.2 សៀវភៅកំណត់ត្រាសម្ភព 115

3.3 ប័ណ្ណកំណត់ត្រា PNC 117

3.4 ការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព 118

3.5 ប័ណ្ណកំណត់ត្រាការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងការផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់អតិថិជនទូទៅ 119

3.6 ប័ណ្ណតាមដាន PMTCT/LR (ឧបករណ៍តាមដាន) 120

3.6.1. ឧបករណ៍តាមដានមេរោគអេដស៍ 120
3.6.1. Syphilis Tracking Tool 121
សេចក្តីបន្ថែមទី ៤ ៖ សៀវភៅកំណត់ត្រារួមគ្នារវាងការពន្យារកំណើតនិងមេរោគអេដស៍ 123
4.1 កំណត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃ 123
4.2 កំណត់ត្រាគោលដៅ 123
សេចក្តីបន្ថែមទី ៥ ៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការអភិបាលសេវា PMTCT (**មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក**) 124
សេចក្តីបន្ថែមទី ៦ ៖ ការរាយការណ៍ PMTCT 138
6.1 របាយការណ៍មូលដ្ឋានទិន្នន័យ PMTCT 138
6. 2. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសអំពី HTC សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព 146

តារាង រូបភាព និងប្រអប់

តារាង

តារាងទី ១៖ ការវាយតម្លៃហានិភ័យ.. 12

តារាងទី ២៖ ការព្យាបាល ART សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ស្ត្រីបំបៅដោះកូន.. 24

តារាងទី ៣៖ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើ ARV សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍.. 25

តារាងទី ៤៖ ដូស ARV សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍... 26

តារាងទី ៥៖ សង្ខេបការព្យាបាលបង្ការដោយ ART សម្រាប់ម្តាយនិង ARV សម្រាប់ទារក............................ 26

តារាងទី ៦៖ ការព្យាបាលជំងឺស្វាយសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ.. 28

តារាងទី ៧៖ ការព្យាបាលសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ.. 32

តារាងទី ៨៖ ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមាន HBsAg Positive... 33

តារាងទី ៩៖ ផលរំខានដែលពាក់ព័ន្ធនឹង ARVs ដែលប្រើទូទៅដោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ............................ 35

តារាងទី ១០៖ តើត្រូវចាប់ផ្តើម និងឈប់ប្រើការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ Cotrimoxazole **សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅពេលណា**.. 37

តារាងទី ១១៖ តើត្រូវចាប់ផ្តើម និងឈប់ប្រើការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ Cotrimoxazole សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍នៅពេលណា... 38

តារាងទី ១២៖ អនុសាសន៍ដូសសម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ Cotrimoxazole **សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍**.. 38

តារាងទី ១៣៖ ការគ្រប់គ្រងកន្ទួលដែលទាក់ទងនឹងថ្នាំ Cotrimoxazole... 39

តារាងទី ១៤៖ មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងផែនការគ្រួសារ.. 53

តារាងទី ១៥៖ សូចនាករ PMTCT **សំខាន់ៗ និងចំណុចដៅសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥** 66

ប្រអប់

ប្រអប់ទី ១៖ ចំណុចពិចារណាពិសេសក្នុងការគ្រប់គ្រងស្ត្រីយុវវ័យមានផ្ទៃពោះ.............................. 13

ប្រអប់ទី ២៖ គោលដៅនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត... 13

ប្រអប់ទី ៣៖ ទម្រង់ការធ្វើតេស្តជួសឈាមម្រាមដៃសម្រាប់មេរោគអេដស៍/ស្វាយពីរមុខ............................ 17

ប្រអប់ទី ៤៖ ទម្រង់ការធ្វើតេស្ត HBsAg **ដោយជួសឈាមម្រាមដៃ**.. 18

ប្រអប់ទី ៥៖ ប្រតិករ និងសម្ភារ និងការរក្សាទុក.. 18

ប្រអប់ទី ៦៖ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក/ការគ្រប់គ្រងស្តុកអាណាហ្វីឡាក់ទិក... 30

ប្រអប់ទី ៧៖ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកល.. 40

ប្រអប់ទី ៨៖ វិធានការដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលសម្រាលតាមទ្វារមាស... 42

ប្រអប់ទី ៩៖ ការថែទាំក្រោយសម្រាលពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍.................................. 43

ប្រអប់ទី ១០៖ ការប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត (DBS) **ក្រោយពេលសម្រាលទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍**.. 44

ប្រអប់ទី ១១៖ ការថែទាំក្រោយសម្រាលពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីដែលឆ្លង HBsAg 44

ប្រអប់ទី ១២៖ វិធានការសម្រាប់ការចិញ្ចឹមទារកដោយទឹកដោះគោម្សៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាព.................. 47

ប្រអប់ទី ១៣៖ ការណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺស្វាយពីកំណើត...50

រូបភាព

រូបភាពទី ១៖ យុទ្ធសាស្ត្រធ្វើតេស្តមេរោគស្វាយនិងការព្យាបាល.. 27

រូបភាពទី ២៖ វដ្តនៃ PMTCT សម្រាប់មេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ.. 58

- រូបភាពទី ៣៖ ការផ្តល់សេវា និងការឆ្លើយតបរួមគ្នាសម្រាប់មេរោគអេដស៍/ស្វាយ រួមជាមួយល្បាក់ *PMTCT*.............. 59

រូបភាពទី ៤៖ ការគ្រប់គ្រងអង្គការលេខសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង PMTCT **នៃមេរោគអេដស៍និងស្វាយ**.............. 64

អក្សរកាត់ និងពាក្យកាត់

3TC	Lamivudine
ABC	Abacavir
ACM	Active Case Management (ការគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម)
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (ចង្កោមរោគសញ្ញាចុះខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដែលឆ្លងពីខាងក្រៅ)
ANC	Antenatal care (ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល)
ART	Antiretroviral therapy (ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស)
ARV	Antiretroviral drug (ឱសថប្រឆាំងវីរុស)
AZT	Azidothymidine
B-IACM	Boosted-Integrated Active Case Management (ការជំរុញខ្លាំងក្លាការគ្រប់គ្រងករណីសកម្មសមាហរណកម្ម)
BS	Birth spacing (ការពន្យារកំណើត)
CBO	Community-based organization (អង្គការនៅថ្នាក់សហគមន៍)
CBPCS	Community based prevention care and support (ការបង្ការ ការថែទាំ និងការគាំទ្រនៅសហគមន៍)
CD4	Cluster of differentiation 4 (a type of white blood cell) (កម្រងកោសិកាខុសគ្នា ៤) (ប្រភេទមួយនៃគ្រាប់ឈាមស)
CHAI	Clinton Health Access Initiative (គម្រោងគំនិតផ្តួចផ្តើមទទួលបានសេវាសុខភាពនៃមូលនិធិគ្លីនតុន)
CHB	Chronic Hepatitis B (ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ)
CK	Creatnine Kinase (ក្រេអាទីនីន គីនេស)
CMC	Case Management Coordinator (អ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងករណី)
CMP	Case Management Provider (អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណី)
CMS	Case Management Supporter (អ្នកគាំទ្រការគ្រប់គ្រងករណី)
CMS	Central Medical Supply (ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល)
CMA	Case Management Assistant (ជំនួយការគ្រប់គ្រងករណី)
CNS	Central nervous system (ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល)
CoC	Continuum of Care (ការថែទាំបន្ត)
COC	Combined Oral Contraceptive (ថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើតដែលរួមបញ្ចូលគ្នាពីរមុខ)
CoPCT	Continuum of prevention, care and treatment (ការបង្ការ ការថែទាំ និងការព្យាបាល

	បន្ត)
CSO	Community support organization (អង្គការគាំទ្រសហគមន៍)
DBS	Dried blood spot (សំណាកឈាមស្ងួត)
DNA	Deoxyribonucleic acid (អាស៊ីតដេអុកស៊ីរីបូនុយក្លេអ៊ិក)
DTG	Dolutegravir (ដូលុយតេក្រាវ៉ា)
EFV	Efavirenz (អេហ្វាវ៉ារេន)
ELISA	Enzyme Linked Immunosorbent Assay (តេស្តអង់ហ្ស៊ីមអ៊ីមមុយណូសូបង់)
eMTCT	Elimination of Mother-to-child Transmission (ការលុបបំបាត់ការចម្លងពីម្តាយទៅកូន)
EW	Entertainment Worker (អ្នកធ្វើការក្នុងសេវាកម្សាន្ត)
FDC	Fixed Dose combination (ការព្យាបាលដោយឱសថរួមបញ្ចូលគ្នាតែមួយមុខ)
FP	Family Planning (ផែនការគ្រួសារ/ការពន្យារកំណើត)
FTC	Emitricitabine
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (មូលនិធិសកលដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់)
Hb	Hemoglobin (អេម៉ូក្លូប៊ីន)
HBC	Home-based care (ការថែទាំតាមផ្ទះ)
HBeAg	Hepatitis "e" antigen (អង់ទីហ្សែន HBe)
HBsAg	Hepatitis B surface antigen (អង់ទីហ្សែន HBs)
HBV	Hepatitis B (ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (វីរុសដែលធ្វើឱ្យចុះខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្ស)
HTC	HIV Testing and Counseling (ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍)
HTN	Hypertension (ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម)
IUD	Intrauterine Device (កងដាក់ក្នុងស្បូន)
IEC	Information, Education and Communication (ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង)
IMCI	Integrated management of childhood illness (សមាហរណកម្មការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ សពជក)
IRIR	Intensify Reach Intensify Retain (បង្កើនខ្លាំងក្លាការគ្របដណ្តប់ បង្កើនខ្លាំងក្លាការថែរក្សា)
KP	Key Population (ប្រជាជនគន្លឹះ)

LR	Linked Response (ការឆ្លើយតបរួមគ្នា)
MCH	Maternal and Child Health (សុខភាពមាតានិងទារក)
MMM	MondulMithChuoyMith (HIV/AIDS support group) (មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត) (ក្រុមគាំទ្រមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍)
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health (សុខភាពមាតា ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ)
MSM	Men who have sex with Men (បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស)
MoH	Ministry of Health (ក្រសួងសុខាភិបាល)
MPA	Minimum package of activities (សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា)
MTCT	Mother-to-Child Transmission (of HIV/Syphilis) (ការចម្លងពីម្ដាយទៅកូន (នៃមេរោគអេដស៍/ស្វាយ))
NCHADS	National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STD (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ)
NIPH	National Institute of Public Health (វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ)
NMCHC	National Maternal and Child Health Centre (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ម.ជ.គ.ម.ទ)
NNRTI	Non-nucleoside reverse-transcriptase inhibitor
NVP	Nevirapine (នីវ៉ារ៉ាពីន)
OD	Operational District (ស្រុកប្រតិបត្តិ)
OI	Opportunistic Infection (ការឆ្លងជំងឺឱកាសនិយម)
PAC	Pediatric AIDS Care (ការថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារ)
PASP	Provincial AIDS and STI Program (កម្មវិធីអេដស៍និងកាមរោគខេត្ត)
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEP	Post-Exposure Prophylaxis (ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលប្រឈម)
PHD	Provincial Health Department (មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត)
PI	Protease Inhibitor
PLHIV	People Living with HIV (អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍)
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission (of HIV) (ការបង្ការការចម្លងពីម្ដាយទៅកូន (នៃមេរោគអេដស៍))
POP	Progestin-only Pill (ថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើតដែលមានប្រូជេស្ទីនតែមួយមុខគត់)
PrEP	Pre-Exposure Prohylaxis (ការព្យាបាលបង្ការមុនពេលប្រឈម)
PWID	People Who Inject Drugs (អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន)
PWUD	People Who Use Drugs (អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន)

Rep H	Reproductive Health (សុខភាពបន្តពូជ)
RH	Referral Hospital (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក)
RMNCH	Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ)
SD	Single dose (ដូសតែមួយមុខគត់)
SEI	Syphilis-Exposed Infant (ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ)
SOP	Standard Operating Procedure (នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ)
STI	Sexually Transmitted Infection (ជំងឺកាមរោគ)
TB	Tuberculosis (ជំងឺរបេង)
TDF	Tenofovir (តេណូហ្វូវា)
TG	Transgender (ក្រុមបំលែងភេទ)
TM/SMX	Trimethoprin/sulfamethoxazole (Co-trimaxazole)
TWG	Technical Working Group (ក្រុមការងារបច្ចេកទេស)
UA	Universal Access (ការទទួលបានសេវាជាសកល)
UNAIDS	Joint United Nations Program on HIV/AIDS (កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិរួមគ្នាស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍)
UNFPA	United Nations Population Fund (អង្គការមូលនិធិប្រជាជនសហប្រជាជាតិ)
UNICEF	United Nations Children´s Fund (អង្គការមូលនិធិកុមារសហប្រជាជាតិ)
US-CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention (មជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យនិងបង្ការជំងឺឆ្លងនៃសហរដ្ឋអាមេរិក)
VAC	Vitamin A Capsule (ថ្នាំគ្រាប់វីតាមីនអា)
VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing (ការធ្វើតេស្តនិងការប្រឹក្សាជាសម្ងាត់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត)
VHSG	Village Health Support Group (ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ)
VL	Viral Load (បន្ទុកមេរោគ)
WHO	World Health Organization (អង្គការសុខភាពពិភពលោក)
ZDV	Zidovudine (ហ្សីដូវូឌីន)

បុព្វកថា

ទោះបីជាកម្ពុជាគឺជាប្រទេស ដែលមានការរីករាលដាល នៃមេរោគអេដស៍ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរបំផុតមួយ នៅអាស៊ីពីដំបូងក្តី ប៉ុន្តែកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសនេះ បានទទួលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ ឆ្នាំឡើងទៅ ពី ១,៥% ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៨ ដល់ ០,៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩[1]។ ផ្អែកលើសមិទ្ធិផលទាំងនេះដែលសម្រេចបាន នៅក្នុងការប្តូរទិសដៅនិន្នាការ នៃប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និងការសម្រេចបានការទទួលបានជាសកលនូវការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ប្រទេសនេះបានទទួលពានរង្វាន់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិកាលពីឆ្នាំ ២០១០។ ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ឥឡូវនេះបានប្រមូលផ្តុំក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ជាចម្បង។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី បុរសដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការទិញសេវាភេទខាងក្រៅ នៅតែអាចចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅប្រពន្ធ និងដៃគូជាស្ត្រីជាប្រចាំរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះទៀត អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគស្វាយ ថ្មីៗនេះបានកើនឡើងក្នុងក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហើយជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេគឺមានការរាតត្បាតខ្ពស់ផងដែរ។ មេរោគអេដស៍-ស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ សុទ្ធតែអាចចម្លងពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅទារករបស់ពួកគេ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (ម.ជ.គ.ម.ទ) ក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) និងអង្គការក្នុងស្រុកនិងអន្តរជាតិនានា បានឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរបស់ពួកគេ។ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ហើយមិនត្រឹមតែមានគោលបំណងបង្ការការចម្លងមេរោគពីម្តាយទៅកូន (MTCT) ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ដើម្បីលើក កម្ពស់គុណភាពជារួមនៃសេវាសុខាភិបាលផងដែរ។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិទីមួយសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគពីម្តាយទៅកូន ឆ្នាំ ២០០៨ – ២០១៥, ផ្តោតលើការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ដោយសារតែកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ ការចម្លងរោគមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានធ្លាក់ចុះពីប្រមាណ ២១,០% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដល់ប្រមាណ ៨,៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩។[2] ទោះបីជា យ៉ាងណាក្តី គេចាំបាច់ត្រូវការ ការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅនៃការលុប បំបាត់ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ PMTCT ទីពីរ ឆ្នាំ ២០១៦ - ២០២០ បានពង្រីកចំណុចផ្តោតលើការបង្ការមេរោគអេដស៍ ដោយដាក់បញ្ចូលការធ្វើតេស្តនិងការព្យាបាលជំងឺស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីទប់ស្កាត់ជំងឺស្វាយពីកំណើត ហើយគោលការណ៍ណែនាំនេះ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅតាមនោះដែរ។ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៩ អតិថិជនមកថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលចំនួន ៨០% ត្រូវបានពិនិត្យរកជំងឺ

---

[1] ការអង្កេតមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២០។

[2] ibid

ស្វាយ[3]។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេត្រូវធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀតដើម្បីធានាថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមានតេស្តប្រតិកម្មចំពោះមេរោគស្វាយនិងទារករបស់ពួកគេ ទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប។

យុទ្ធសាស្ត្រ PMTCT ទី ២ នេះ ក៏បានរួមបញ្ចូលផងដែរនូវការសិក្សាបឋមមួយចំនួនស្តីពីវិធានការទប់ស្កាត់ ការចម្លងពីម្តាយទៅកូននូវជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV)។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់សច្ចាប័នលើក្របខ័ណ្ឌថ្នាក់តំបន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ការលុបបំបាត់ការចម្លងពីម្តាយ ទៅកូននូវមេរោគអេដស៍-ស្វាយ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ នៅក្នុងទ្វីបអាស៊ី ដូច្នេះ នេះគឺជាពេលវេលាត្រឹមត្រូវមួយ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលការធ្វើតេស្តនិងការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលប្រឈមមុខចំពោះការចម្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេជុំវិញកំណើត ទៅក្នុងសេវា PMTCT។

មគ្គុទេសក៍នេះ ជំនួសឱ្យ*មគ្គុទេសក៍ជាតិសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន* ការបោះពុម្ពលើកទី ៥ ឆ្នាំ ២០១៧។ ឯកសារនេះផ្តល់ការណែនាំដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អំពីវិធី ផ្តួចផ្តើម អនុវត្ត តាមដាន និងវាយតម្លៃសេវា HIV/syphilis/HBV PMTCT នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ឯកសារនេះនឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT ជាទៀងទាត់ ដោយផ្អែកលើភស្តុតាង វិទ្យាសាស្ត្រថ្មីដែលមាន។

ថ្ងៃ...អង្គារ ៦ កើត...ខែអស្សុជ ឆ្នាំឆ្លូវត្រីស័ក ព.ស.២៥៦៥
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១២ ...ខែ តុលា ...ឆ្នាំ២០២១
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

[3]មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCH PMTCT 2019

ជំពូកទី ១ ៖ សេចក្ដីផ្ដើម និងសាវតារ

1.1 សេចក្ដីផ្ដើម

គោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះ ផ្ដល់នូវមូលដ្ឋានដើម្បីសម្រេចបានការលុបបំបាត់ការចម្លងពីម្ដាយទៅកូន (eMTCT) នៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥ និងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) ត្រឹមឆ្នាំ ២០៣០ ។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះមានគោលបំណងផ្ដល់ដល់បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលផ្ដល់សេវាសុខភាពដល់ស្ត្រី ជាពិសេសស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នូវចំណេះដឹងចាំបាច់និងការណែនាំលម្អិតស្ដីពីការប្រឹក្សា, ការធ្វើតេស្ត, កម្រិតឱសថដែលត្រូវប្រើ, ការថែទាំផ្នែកសម្ភព, ការចិញ្ចឹមទារក, ការពន្យារកំណើត និងការគ្រប់គ្រងនិងត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធី PMTCT ។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ដែលទទួលបាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានិងអនុសាសន៍ពីថ្នាក់អន្តរជាតិ ។

1.2 សាវតារ

1.2.1 មេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

មេរោគអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញដំបូងបំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ ១៩៩១ ហើយអ្នកជំងឺអេដស៍ដំបូងបំផុតត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៣ ។ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ជាចម្បងគឺតាមរយៈស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទទៅអតិថិជនរបស់ពួកគេ ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះ បន្ទាប់ពីមានគោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%, ការធ្លាក់ចុះនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃឥរិយាបថប្រកបដោយការប្រឈមមុខខ្ពស់ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស (ART) សម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យទូទៅដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថា មានត្រឹមតែ 0.៥% ប៉ុណ្ណោះ ដែលក្នុងនោះ ករណីភាគច្រើនបំផុតគឺជាការឆ្លងរយៈពេលយូរមកហើយចំពោះអ្នកដែលមានស្ថិរភាពក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស ។ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៩ ប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណ ៨៤% ដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (PLHIV) ទទួលបានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស ។ ផ្អែកលើជោគជ័យទាំងនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានចាប់ផ្ដើមអនុវត្តគោលដៅប្រកបដោយមហិច្ឆតាមួយក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី មកត្រឹមតិចជាង ២៥០ ករណីក្នុងមួយឆ្នាំ ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥ ។

ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា កើតឡើងជាចម្បងតាមរយៈការរួមភេទ, ពោលគឺពីអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទទៅអតិថិជនរបស់ពួកគេ ។ បន្ទាប់មក អតិថិជនជាបុរសជារឿយៗ ចម្លងបន្តទៅប្រពន្ធរបស់ពួកគេ ។ ស្ទើរតែគ្រប់ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារទាំងអស់ កើតឡើងពីម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍, ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ, ការឈឺពោះសម្រាល, ការសម្រាលកូន ឬក្នុងអំឡុងពេលបំបៅដោះកូន ។ ការប៉ាន់ស្មានចុងក្រោយបំផុតនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺ ៨,៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩[4] ។ កម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការសម្រេចឱ្យបានគោលដៅនៃការកាត់បន្ថយអត្រានេះឱ្យនៅក្រោម ៥% ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥ ។

1.2.2 ជំងឺស្វាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

បច្ចុប្បន្ននេះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប្រហែល ០,១១% មានមេរោគស្វាយ[5] ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី អត្រានៃការព្យាបាលមានកម្រិតទាប ដែលតាមការប៉ាន់ប្រមាណគំរូនៃជំងឺស្វាយពីកំណើតគឺមានជាង ៥០ ករណី ក្នុង ១០០.០០០ កំណើត ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩[6] ។ កម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្តសម្រេចឱ្យបានការលុបបំបាត់ការចម្លងពីម្តាយទៅកូននូវជំងឺស្វាយ (ដែលបានកំណត់ថាតិចជាង ៥០ ករណី/១០០,០០០ កំណើតរស់) ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥ ។ ដូចមេរោគអេដស៍ដែរ ការចម្លងជំងឺស្វាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺកើតឡើងជាចម្បងតាមរយៈអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទចម្លងទៅអតិថិជនរបស់ពួកគេ ហើយជារឿយៗ អតិថិជនជាបុរសចម្លងបន្តទៅប្រពន្ធរបស់ពួកគេ ។ ការឆ្លងមេរោគស្វាយដោយផ្ទាល់និងជាបន្តដោយគ្មានការព្យាបាលក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជារឿយៗ បណ្តាលឱ្យមានលទ្ធផលគភ៌អវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរ រួមទាំងការស្លាប់របស់ទារកនៅក្នុងករណីជាច្រើន ។ បន្ទុកនៃការមានជំងឺនិងការស្លាប់ដោយសារតែជំងឺស្វាយពីកំណើត គឺមានកម្រិតខ្ពស់ ។ មានហានិភ័យកាន់តែច្រើនផងដែរចំពោះការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានឆ្លងមេរោគស្វាយផងនិងមេរោគអេដស៍ផងក្នុងពេលតែមួយ ។

ជំងឺស្វាយពីកំណើតគឺអាចបង្ការបាន ប៉ុន្តែការលុបបំបាត់ការចម្លយពីម្តាយទៅកូន (eMTCT) នៃមេរោគស្វាយ អាចសម្រេចបានតាមរយៈការអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលឱ្យបានទាន់ពេលវេលានិងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ចំពោះរោគស្វាយក្នុងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ទារកអាចត្រូវបានព្យាបាលឱ្យជាដាច់ដោយងាយស្រួល ហើយហានិភ័យនៃលទ្ធផលអវិជ្ជមានចំពោះទារក គឺមានតិចតួចបំផុត ប្រសិនបើម្តាយទទួលបានការព្យាបាលបានគ្រប់គ្រាន់អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះពីដំបូង - ជាពិសេស នៅមុនត្រីមាសទីពីរ ។

1.2.3 ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (HBV) នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

4 Cambodia HIV Estimates 2020a

5 Spectrum Estimate, UNAIDs/Cambodia

6 Spectrum Estimate, UNAIDs/Cambodia

ហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេពីម្តាយទៅកូន គឺខ្ពស់ក្នុងចំណោមទារកដែលកើតពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគ HBV ដែលមានបន្ទុកមេរោគខ្ពស់ (≥200,000IU/mL); ក្នុងករណីខ្លះ ការចម្លងពីម្តាយទៅកូនគឺមានអត្រាដល់ទៅ ៩០% នៅពេលគ្មានអន្តរាគមន៍ ។ ការសិក្សាមួយចំនួនដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ បានរកឃើញថា សេរ៉ូប្រេវ៉ាឡង់ HBsAg គឺ ៤,៣៩% ក្នុងចំណោមម្តាយដែលមានកូនតូចនៅកម្ពុជា, ០.៥៦% ក្នុងចំណោមកុមារអាយុ ៥ ឆ្នាំ និង ១០% ក្នុងចំណោមកុមារកើតពីស្ត្រីដែលឆ្លងវីរុស HBV[7] ។

កម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្ត ចំពោះក្របខ័ណ្ឌថ្នាក់តំបន់នៃតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីលុបបំបាត់ការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃមេរោគអេដស៍, មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងមេរោគស្វាយនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីនិងប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្នាំ ២០១៨–២០៣០, ដែលអំពាវនាវឱ្យមានការលុបបំបាត់ការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃ HBV នៅឆ្នាំ ២០៣០ ដែលបានកំណត់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ≤0.1% នៃ hepatitis B surface antigen (HBsAg) ក្នុងចំណោមកុមារដែលមានអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ។ រហូតមកដល់ពេលនេះ អន្តរាគមន៍តែមួយគត់ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃ HBV នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺការចាក់វ៉ាក់សាំងនៅពេលកើត បន្ទាប់មក ផ្តល់បីដូសបន្ថែម ដែលមានប្រសិទ្ធភាពតែមួយផ្នែកប៉ុណ្ណោះប្រសិនបើម្តាយមានបន្ទុកមេរោគខ្ពស់ ។ ការបន្ថែមការធ្វើតេស្តជាប្រចាំសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់ម្តាយដែលមានបន្ទុកមេរោគខ្ពស់ រួមជាមួយការខិតខំប្រឹកប្រែងជាបន្ត/កាន់តែហ្មត់ចត់ ដើម្បីធានាការផ្តល់ដូសវ៉ាក់សាំងពេលកើតឱ្យបានទាន់ពេលវេលា គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីសម្រេចចំណុចដៅនៃការលុបបំបាត់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ត្រឹមឆ្នាំ ២០៣០ ។ ថ្មីៗនេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានចំពោះ HBV ដែលមាន HBV DNA ≥ 5.3 log10 IU/mL អាចទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ tenofovir ពីសប្តាហ៍ទី ២៨ នៃការមានគភ៌ រហូតដល់យ៉ាងហោចណាស់ពេលកើត ហើយ, ផ្អែកលើការស្រាវជ្រាវដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា, បានគាំទ្រការប្រើ តេស្ត HB "envelope" antigen (HBeAg) ដើម្បីកំណត់ពីភាពសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើឱសថ tenofovir នៅទីកន្លែងណាដែលមិនមានការធ្វើតេស្ត HBV DNA ក្នុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ[8] ។

1.2.4 ការថែទាំសុខភាពមាតានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ការថែទាំមុនពេលសម្រាល (ANC), សេវាសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយសម្រាល ត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈតាមរយៈបណ្តាញមណ្ឌលសុខភាពនៅថ្នាក់សហគមន៍, ប៉ុស្តិ៍

[7] Ork V, Woodring J, ShafiqulHossain M, Wasley A, Nagashima S, Yamamoto C, et al. Hepatitis B surface antigen seroprevalence among pre- and post-vaccine cohorts in Cambodia, 2017. Vaccine. 2019 14;37(35):5059–66.
[8] Prevention of Mother-to-Child Transmission of Hepatitis B Virus:Guidelines on Antiviral Prophylaxis In Pregnancy. WHO 2020.

សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ។ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ បានដាក់ចេញនូវសេវានិងស្តង់ដារសម្រាប់ ANC, PNC និងការថែទាំពេលសម្រាល ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ត្រូវបានណែនាំឱ្យទៅទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលយ៉ាងហោចណាស់ ៤ ដង ដោយចាប់ផ្តើមពីត្រីមាសទី ១ នៃការមានគភ៌ ។ អត្រាគ្របដណ្តប់សម្រាប់ ANC គឺ ៩៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ (ការអង្កេតប្រជាជន) និងត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមាន ៩៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០២០ ។ អត្រាគ្របដណ្តប់សម្រាប់ ANC ៤ ដងឡើងទៅ គឺ ៧៥,៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ដោយក្នុងនោះ ៧៩% នៃស្ត្រីទទួលបានសេវា ANC លើកដំបូងមុនរបស់ពួកគេមុនអាយុគភ៌ ៤ ខែ[9][10] ។

[9] ការអង្កេតប្រជសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៤ ។

[10] ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ២០២០, មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ២០២០ និងការព្យាករប្រជាជនរបស់ក្រសួងផែនការ ឆ្នាំ ២០១៣ -២០២៣ ។ ភាគយក (ករណី ANC1 ដែលបានរាយការណ៍) ដែលបានកែតម្រូវសម្រាប់ករណីដែលអាចនឹងរាប់ស្ទួន ដោយសារតែស្ត្រីទៅរកសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលលើសពីមួយ ។ ភាគបែង (ចំនួនករណីសម្រាលប៉ាន់ស្មាន) ដែលបានកែតម្រូវសម្រាប់ករណីស្លាប់កើត/រំលូត (stillbirth/abortions) ។

ជំពូកទី ២ ៖ ទិដ្ឋភាពរួមនៃកម្មវិធី PMTCT

សកម្មភាពបង្ការនិងថែទាំសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសេវាសុខភាពដែលមានស្រាប់ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការទទួលបានសេវាសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រី និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយនិងការរើសអើង ។ សំណុំសកម្មភាព PMTCT គឺផ្អែកលើសមាសភាគចំនួនបួន ដូចខាងក្រោម ៖

1. ការបង្ការបឋមនៃមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយក្នុងចំណោមស្ត្រី និងដៃគូរបស់ពួកគេ
2. ការបង្ការការមានផ្ទៃពោះដោយអចេតនាក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ ឬ មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ
3. *PMTCT* តាមរយៈកញ្ចប់សេវា ដែលរួមមានការផ្តល់ ៖

- ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ស្វាយ និង *HBV*
- ឱសថប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និង *HBV*
- ការព្យាបាលជំងឺស្វាយដោយប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
- ការអនុវត្តការសម្រាលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេនៅពេលកើតឱ្យទាន់ពេលវេលា បន្ទាប់មក បន្ថែមបីដូសទៀត
- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការគាំទ្រសម្រាប់ការចិញ្ចឹមទារកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យទាន់ពេលវេលានូវទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

4. ការទទួលបានការថែទាំមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការគាំទ្រសម្រាប់ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទារករបស់ពួកគេ និងគ្រួសារ ។

កញ្ចប់ពេញលេញនៃសកម្មភាព *PMTCT* រួមមាន ៖

សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់ និងដៃគូរបស់ពួកគេ ៖

- ការអប់រំនិងព័ត៌មានអំពីការបង្ការបឋម ជាពិសេស សម្រាប់បុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ។
- ការទទួលបានសេវាពន្យារកំណើត ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ និងទារករបស់ពួកគេ ៖

- ការថែទាំមុនពេលសម្រាល ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាលតាមធម្មតា យោងតាមពិធីសារមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ។

- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងសម្ងាត់សម្រាប់មេរោគអេដស៍ មេរោគស្វាយ និងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ។
- ការពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំង ដោយធ្វើតេស្តអេម៉ូក្លូប៊ីន ។
- នៅក្នុងតំបន់ដែលមានរាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់, ការពិនិត្យរកជំងឺគ្រុនចាញ់, ការទទួលបានព័ត៌មានអំពីហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ ។
- ការពិនិត្យរកជំងឺរបេងផ្អែកតាមរោគសញ្ញា ។
- ការពិនិត្យរកជាតិប្រៃក្នុងទឹកនោម ។
- ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយបុគ្គលិកជំនាញ ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការចិញ្ចឹមទារក។
- ការប្រឹក្សាពិគ្រោះអំពីការពន្យារកំណើតក្រោយពេលសម្រាល និងបញ្ជូនទៅសេវាពន្យារកំណើត ។
- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមធម្មតាសម្រាប់ទារក រួមទាំងថ្នាំបង្ការ *HBV* ក្នុងអំឡុងពេល ២៤ ម៉ោងក្រោយពេលកើត ។

សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងទារករបស់ពួកគេ ៖

- *ART (*ជម្រើស *B+)* សម្រាប់ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ។
- ការសម្រាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវា *ART* នៅក្នុងនោះ ។
- ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ *HIV-DNA PCR* សម្រាប់ទារកនៅពេលកើត ។
- ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើ *ARV* ចំពោះទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍ ។
- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឱ្យទារកតាមធម្មតា រួមទាំងការផ្តល់ដូសថ្នាំបង្ការ *HBV* ពេលកើតឱ្យទាន់ពេលវេលា ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការគាំទ្រសម្រាប់ការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកដោយសុវត្ថិភាព និងសុខភាពមាតា ។
- ការតាមដានទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ៖
    - ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើ *Cotrimoxazole (CPT)* សម្រាប់ទារកអាយុចាប់ពី ៦ ខែ ឡើងទៅ

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទារកភ្លាមៗក្រោយពេលកើតដោយតេស្ត *HIV-DNA PCR* និងនៅអាយុ ៦ សប្តាហ៍ ។ តេស្ត *PCR* បន្ថែម នៅ ៦ សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីឈប់បំបៅដោះកូន និងតេស្តអង្គទីគ័រមេរោគអេដស៍នៅអាយុ ១៨ ខែ ឡើងទៅ ។

- ផ្តល់ *ART* ភ្លាមៗសម្រាប់ការព្យាបាលពេញមួយជីវិត ដល់ទារកដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីចំនួន *CD4* ។
- ការបញ្ជូនទៅរកសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងគាំទ្រ ។

សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគស្វាយ ដៃគូ និងទារករបស់ពួកគេ ៖

- ការព្យាបាលសម្រាប់ម្តាយ (និងទារក, ការព្យាបាលមាតាក៏នឹងព្យាបាលទារកដែលមិនទាន់កើតផងដែរ) ដោយប្រើថ្នាំ *benzathine Penicillin* ដើម្បីលុបបំបាត់ការឆ្លងមេរោគនេះ ជាពិសេសមុនត្រីមាសទីពីរនៃការមានផ្ទៃពោះដើម្បីកាត់បន្ថយការបាត់បង់គភ៌ ។
- ការព្យាបាលពេលធ្វើតេស្តសម្រាប់ដៃគូរបស់ម្តាយ ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងឡើងវិញ។
- ការតាមដាន (តេស្ត *RPR titers)* ដើម្បីធានាថា ការព្យាបាលសម្រាប់ម្តាយ និងដៃគូរបស់នាងទទួលបានជោគជ័យ ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីវិធានការបង្ការ ដើម្បីជៀសវាងការឆ្លងថ្មី រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និង *HBV* ប្រសិនបើមិនទាន់បានធ្វើរួចហើយ ។
- ការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសម្រាប់ទារក ប្រសិនបើម្តាយមិនបានទទួលការព្យាបាលគ្រប់គ្រាន់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។
- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឱ្យទារកតាមធម្មតា រួមទាំងការផ្តល់ដូសថ្នាំបង្ការ *HBV* ពេលកើតឱ្យទាន់ពេលវេលា ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការគាំទ្រសម្រាប់ការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកដោយសុវត្ថិភាព និងសុខភាពមាតា ។

សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមានសម្រាប់ *HBV surface antigen* និងទារករបស់ពួកគេ ៖

- ការធ្វើតេស្តបន្ថែមទៀតដើម្បីវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការចម្លងជុំវិញកំណើត *(*បន្ទុកមេរោគ *HBV DNA* បើមាន, បើមិនដូច្នោះទេ ប្រើ *HBeAg* និង *ALT)* ។
- ប្រសិនបើ *HBV DNA > 5.3 Log* $_{10}$ *IU/mL* ឬ *(*បើគ្មាន *HBV DNA)* បើ *HBe Ag* វិជ្ជមាន ឬ *or* បើ *HBeAg* អវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែកម្រិត *ALT* កើនឡើង *(> 40 U/L)*, ការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស *(Tenofovir 300* មក្រ/ថ្ងៃ *)* ចាប់ផ្តើមពីសប្តាហ៍ទី *24th-28th* នៃគភ៌[11]

[11] WHO ណែនាំឱ្យចាប់ផ្តើមនៅសប្តាហ៍ទី ២៨ ។ ប៉ុន្តែ ដោយសារការប៉ាន់ស្មានអាយុគភ៌អាចមិនត្រឹមត្រូវ ហើយអាចមានការពិបាកធានាការតាមដាននៅអាយុ ២៨ សប្តាហ៍, គេអាចចាប់ផ្តើមប្រើ ARV នៅពេលណាក៏បាន ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី ២៤ ទៅ ។ គេ

និងបន្តរហូតដល់យ៉ាងតិច ៦ សប្តាហ៍ ក្រោយសម្រាល ។ *(ស្ត្រីដែលមានសញ្ញាខ្សោយមុខងារថ្លើម ត្រូវបន្តពេញមួយជីវិត ។)*

- ប្រសិនបើបន្ទុកមេរោគ *HBV <5.3 Log $_{10}$ IU/mL or (*ក្នុងករណីគ្មានតេស្ត *HBV DNA) HBe Ag* អវិជ្ជមាន ហើយ *ALT* ធម្មតា, បន្តតាមដានក្នុងអំឡុងពេលនិងក្រោយពេលមានផ្ទៃពោះ ។
- ការធ្វើតេស្ត *HBsAg* ទៅលើដៃគូ និងសមាជិកគ្រួសារ និងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ប្រសិនបើអវិជ្ជមាន *HBsAg,* ប៉ុន្តែប្រសិនបើវិជ្ជមាន ត្រូវតាមដាន/ព្យាបាលដៃគូ/សមាជិកគ្រួសារ យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ *HBV* ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាលើវិធានការនានាដើម្បីជៀសវាងការចម្លងទៅអ្នកដទៃ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ, ការជៀសវាងប្រើរួមគ្នានូវឡាម ប្រាសដុសធ្មេញ ឬសម្ភារថែសម្រស់ផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងៗទៀត, ជៀសវាងការបរិច្ចាគឈាម និងអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកលស្តង់ដារសម្រាប់របួសដាច់រលាត់ ឬហូរឈាម ។
- ការសម្រាលកូននៅសេវាសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេភ្លាមៗ ដល់ទារកក្រោយពេលសម្រាលរួច ជាពិសេស *ក្នុងអំឡុងពេល ២ ម៉ោងក្រោយពេលកើត* និង *យ៉ាងហោចណាស់ក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង* បន្ទាប់មក ផ្តល់ដូសជំរុញនៅសប្តាហ៍ទី ៦, ទី ១០ និងទី ១៤ រួមជាមួយថ្នាំបង្ការទារកផ្សេងៗទៀតតាមធម្មតា ។
- ការប្រឹក្សានិងការគាំទ្រសម្រាប់ការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពមាតា។
- ធ្វើការពិនិត្យតាមដានទៅលើម្តាយនៅ ៦ សប្តាហ៍ក្រោយពេលសម្រាល រួមទាំង *ALT* និងការគណនាពិន្ទុ *APRI,* បន្តផ្តល់ *ARV* ប្រសិនបើមានភស្តុតាងគ្លីនិកបង្ហាញពីជំងឺក្រិនថ្លើមដំណាក់កាលដំបូង ឬដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិន្ទុ *APRI* លើសពី ២ ឬមានកម្រិត *ALT* ខុសធម្មតាដដែលៗ ឬធ្លាប់មានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជំងឺមហារីកថ្លើម, បើក្រៅពីនេះ គេអាចបញ្ឈប់ការប្រើ *ARV* ។
- ធ្វើការពិនិត្យតាមដានទៅលើទារកដែលប្រឈមនឹង *HBV* នៅអាយុ ៧-១២ ខែ[12] ដោយធ្វើតេស្ត *HBsAg* ។

គួរខិតខំចាប់ផ្តើមមិនឱ្យលើសពី ២៨ សប្តាហ៍ ឡើយ ប៉ុន្តែ បើគេមិនអាចធ្វើទៅបានដោយសារហេតុផលណាមួយ គេអាចចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្រោយរយៈពេលនោះ ។

[12] គេត្រូវតាមដានទារកយ៉ាងហោចណាស់ ១ ខែ ក្រោយបញ្ចប់ថ្នាំបង្ការជំរុញ ៣ ដូសនៃ HBV ។

ជំពូកទី ៣ ៖ ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្ត និងការអប់រំ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យមកទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះ (ANC) យ៉ាងតិចចំនួន ៤ ដង ដោយចាប់ផ្តើមពីត្រីមាសទីមួយ និងទៅសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព ។ ផ្នែកនេះផ្តោតលើខ្លឹមសារដែលជាក់លាក់ទៅនឹង PMTCT ។ សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សាពេញលេញដែលត្រូវផ្តល់ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាលកូន ។

3.1 ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ មេរោគស្វាយ និង HBV សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់មានសិទ្ធិដឹងអំពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ របស់ខ្លួន ដើម្បីអាចទទួលបានសេវា PMTCT ទាន់ពេលវេលា ប្រសិនបើពួកគេឆ្លងមេរោគទាំងនេះ ។ **ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តគួរតែមាននៅគ្រប់ទីកន្លែង** រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាព, ប៉ុស្តិ៍សុខភាព, អគាររោគស្ត្រី, អគារសម្ភព, អគារជំងឺទូទៅ និងអគារវះកាត់នៃមន្ទីរពេទ្យ, សេវាជំងឺរបេង, គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (FHC), សហគមន៍ និងទីតាំងធ្វើតេស្តចល័ត ។

- **ស្ត្រីទាំងអស់ដែលទទួលបានការថែទាំមុនពេលសម្រាលកូន (ANC) គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តដោយសម្ងាត់និងស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់មេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ និង HBV** ជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់ថែទាំមុនពេលសម្រាលស្តង់ដារដែលផ្តួចផ្តើមឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវា ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពួកគេអាចបដិសេធការធ្វើតេស្តទាំងនេះ ប្រសិនបើពួកគេមិនយល់ព្រម ។
- **ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV, មេរោគស្វាយ និង និងការផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត** និងប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងគោលការណ៍ 5 C's របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ៖ consent, confidentiality, counselling, correct test results and connections to care, treatment and prevention services (ការយល់ព្រម, ការសម្ងាត់, ការប្រឹក្សា, លទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវ, និងការតភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាថែទាំ, ព្យាបាល និងបង្ការ) ។ ការធានាគុណភាព ទាំងការធ្វើតេស្តនិងការប្រឹក្សា មានសារៈសំខាន់ជាសារវន្តនៅក្នុងគ្រប់វិធីសាស្ត្រទាំងអស់ចំពោះការធ្វើតេស្តនិងការប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ និង HBV ក៏ដូចជាការយកចិត្តទុកដាក់ដល់អតិថិជនទាំងអស់ ដោយការគោរព និងក្តីមេត្តា ។
- **អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរលើកទឹកចិត្តដល់ដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍/មេរោគស្វាយ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត ឬធ្លាប់មានប្រវត្តិការប្រព្រឹត្តិប្រកបដោយការប្រឈមមុខខ្ពស់** ឱ្យចូលរួមក្នុងការប្រឹក្សាដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងទទួលការធ្វើតេស្តជាសម្ងាត់ ។

ដើម្បីធានាការកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ គេគួរដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV មេរោគស្វាយ ទៅក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រាសុខភាពមាតា ។

តើត្រូវធ្វើតេស្តនៅពេលណា ៖

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់គួរតែត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, HBV និងមេរោគស្វាយ នៅពេលមកទទួលការថែទាំមុនពេលសម្រាលលើកទីមួយ (ANC1) ពោលគឺ ក្នុងអំឡុងត្រីមាសទីមួយនៃគភ៌ ។ ប្រសិនបើដោយសារហេតុផលណាមួយ ការធ្វើតេស្តនេះមិនត្រូវបានធ្វើនៅពេលមកទទួល ANC លើកដំបូងទេ គេគួរធ្វើតេស្តនៅពេលក្រោយមានឱកាសបន្ទាប់ទៀត ។

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយនៅពេលសម្រាល គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្តជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធក្នុងអំឡុងពេលឬក្រោយពេលឈឺពោះសម្រាល ។

- ការធ្វើតេស្តឡើងវិញសម្រាប់មេរោគអេដស៍និងស្វាយ
  - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើតេស្តម្តងទៀតនៅត្រីមាសទី ៣ សម្រាប់មេរោគអេដស៍/ស្វាយ ប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានវាយតម្លៃថា មានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍/ស្វាយ (ពីក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ, មានដៃគូផ្ទុកមេរោគអេដស៍, ឬដៃគូដែលត្រូវបានគេដឹងថាមានឥរិយាបថប្រកបដោយការប្រឈមខ្ពស់)
  - ការធ្វើតេស្តឡើងវិញក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មិនត្រូវបានណែនាំផ្សេងពីនេះទេ ។

- ស្ថានភាពមេរោគស្វាយរបស់ស្ត្រីគ្រប់រូបដែលមានការរលូតកូនដោយឯកឯង ដែលកើតឡើងនៅសប្តាហ៍ទី ២០ ឡើងទៅ ឬការកើតស្លាប់ គួរតែត្រូវបានពិនិត្យ ហើយប្រសិនបើស្ត្រីនោះមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដដែលនោះ គេគួរតែធ្វើតេស្ត ។ ការរលូតកូននៅត្រីមាសពីរ និងការកើតស្លាប់ គឺជាផលវិបាកញឹកញាប់នៃមេរោគស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។

ស្ត្រីដែលបានដឹងថា ពួកគេមានវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និងមកគ្លីនិក ART គួរទទួល ៖

- យ៉ាងហោចណាស់ តេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ (VL) មួយដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ ប្រសិនបើស្ត្រីទើបតែចាប់ផ្តើម ART សូមពិនិត្យបន្ទុកមេរោគ នៅបីខែបន្ទាប់ ។ ប្រសិនបើនាងកំពុងប្រើ ART រួចទៅហើយ សូមពិនិត្យធ្វើតេស្ត VL នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ បន្ទាប់មក អនុវត្តតាមពិធីសារតេស្ត VL តាមធម្មតា ដូចដែលពិពណ៌នានៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍របស់ NCHADs ។

- ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសារៈសំខាន់នៃ *ANC* និងការបញ្ជូនទៅសេវា *ANC* ដើម្បីទទួលបានការថែទាំមុនពេលសម្រាលជាបន្តក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជាពិសេស នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រួមជាមួយទីតាំង *ART* ឬមណ្ឌលសុខភាពស្ថិតនៅក្បែរមន្ទីរពេទ្យនោះ ។ ស្ត្រីទាំងនេះគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យមកសម្រាលកូននៅអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើថ្នាំ *ARV* ដោយត្រឹមត្រូវសម្រាប់ទារករបស់ពួកគេ ដើម្បីបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន ដោយមានការចុះឈ្មោះជាមុននៅអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីតាមដានរវាង *ANC* និងការសម្រាល ។
- ការធ្វើតេស្តមេរោគស្វាយនិង *HBV* ក្នុងកំឡុងពេល *ANC* ក៏ដូចជា សេវា *ANC* ជាមូលដ្ឋានផ្សេងទៀតដូចដែលមានលម្អិតនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលដោយ *ART* គួរត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែមជាប្រចាំក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដើម្បីរក្សាបន្ទុកមេរោគទាបដែលមិនអាចរកឃើញ យ៉ាងហោចណាស់បួនសប្តាហ៍មុនពេលសម្រាល ។

ស្ត្រីដែលអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែមានដៃគូដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ប្តីប្រពន្ធដែលមានលទ្ធផលតេស្តផ្ទុយគ្នា) ហើយមកតាមដាននៅគ្លីនិក ART ដើម្បីទទួលការព្យាបាលបង្ការមុនពេលប្រឈម (PrEP) គួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ទីតាំង ANC ។ ពួកគេគួរតែត្រូវធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, មេរោគស្វាយ និង HBV និងទទួលសេវា ANC ជាមូលដ្ឋានទាំងអស់ ។ គេគួរបញ្ជាក់ប្រាប់ដល់ស្ត្រីអំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលបង្ការ PrEP និងធានាដល់ស្ត្រីថា ថ្នាំទាំងនេះមានសុវត្ថិភាពក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។

ស្ត្រីដែលត្រូវបានគេដឹងថាមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេរ៉ាំរ៉ៃ (CHB) ដែលមានផ្ទៃពោះ គួរតែត្រូវបានពន្យល់ប្រាប់អំពីហានិភ័យនៃការចម្លងទៅទារក និងសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់ទារកភ្លាមៗនៅពេលកើតដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងនេះ ។

- ស្ត្រីដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេរ៉ាំរ៉ៃ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសរួចហើយ គួរត្រូវបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល ។
- ស្ត្រីដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេរ៉ាំរ៉ៃ ដែលមិនមានទទួលឱសថប្រឆាំងនឹងវីរុស គួរត្រូវបានតាមដានយ៉ាងជិតដល់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំនេះនៅសប្តាហ៍ទី ២៨ នៃគភ៌ ប្រសិនបើ HBV DNA is > 5.3 Log 10 IU/mL ឬ បើគ្មាន HBV DNA, ប្រសិនបើ HBe Agis វិជ្ជមាន ឬប្រសិនបើ HBe Ag អវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែ ALT > 40 U/L ។
- ស្ត្រីគ្រប់ទាំងអស់គួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវា ANC ដើម្បីទទួលបានការថែទាំមុនពេលសម្រាលក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះទាំងមូល ជាពិសេសនៅឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដដែល ដែលពួកគេទទួលសេវា HBV ឬនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅក្បែរមន្ទីរពេទ្យនោះ ។ ពួកគេគួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យមកអគារសម្ភព

នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនោះដើម្បីសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព និងដើម្បីធានាថា ទារកទទួលបានវ៉ាក់សាំង HBV ភ្លាមៗក្រោយពេលកើត ។

- ស្ត្រីទាំងអស់គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយក្នុងអំឡុងពេល ANC ក៏ដូចជាសេវា ANC ជាមូលដ្ឋានផ្សេងទៀតទាំងអស់ ដូចដែលបានបញ្ជាក់លម្អិតនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ។

3.1.1 ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត

- ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត គួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកិច្ចពិភាក្សាអំពីព័ត៌មានសុខភាពនិងការអប់រំតាមធម្មតា ដែលផ្តល់ដល់ស្ត្រីនិងដៃគូរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុង**ថ្នាក់អប់រំម្តាយ**នៅពេលមកទទួលសេវា ANC ។
- ប្រសិនបើមិនមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបើកថ្នាក់អប់រំម្តាយទេ គេគួរធ្វើ**ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តសម្រាប់បុគ្គលឬប្តីប្រពន្ធ** ។
- ព័ត៌មានអំពីការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃមេរោគអេដស៍, HBV, និងមេរោគស្វាយ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ ហើយការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងមេរោគស្វាយ គួរត្រូវបានផ្តល់ជូនជាប្រចាំនៅឯសេវា ANC ។
- ស្ត្រីអាចបដិសេធការធ្វើតេស្តប្រសិនបើពួកគេមិនចង់ធ្វើ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេគួរធ្វើការពិនិត្យឥរិយាបថប្រកបដោយការប្រឈមរបស់នាងឬដៃគូរបស់នាង ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រម ។
- ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឬដៃគូរបស់នាង ស្នើសុំឱ្យការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តជាលក្ខណៈបុគ្គល គេគួរតែធ្វើការផ្តល់ជូនពួកគេ ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត ផ្តល់ដល់ស្ត្រីនិងដៃគូរបស់ពួកគេ នូវព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍, HBV និងមេរោគស្វាយ, ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ពួកគេអំពីដំណើរការធ្វើតេស្ត, ជួយពួកគេឱ្យយល់ពីឥរិយាបថប្រកបដោយការប្រឈមផ្ទាល់ខ្លួន និងផ្តល់សារគន្លឹះអំពីវិធីរក្សាភាពអវិជ្ជមាន (មិនឱ្យឆ្លង) ។

ប្រធានបទទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ គួរត្រូវបានយកមកពិភាក្សាក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត ៖

- ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានអំពីមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ ទាំងការចម្លង និងការបង្ការ ។
- គុណប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។
- ហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍, HBV និងមេរោគស្វាយ និងជម្រើសនានាដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ និងការចៀសវាងការប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់តាមសរសៃ (IDU) ។

- ភាពសម្ងាត់នៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍, HBVនិងមេរោគស្វាយ ។
- ភាពពាក់ព័ន្ធនៃលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ រួមទាំងដំណើរការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និង "រយៈពេលចំហ" ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តត្រូវបានរកឃើញថា អវិជ្ជមាន ។
- ភាពពាក់ព័ន្ធនៃតេស្ត HBsAg រួមទាំងតម្រូវការដែលត្រូវធ្វើតេស្តបន្ថែម ប្រសិនបើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន ដើម្បីកំណត់ថា តើមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឆ្លងជុំវិញការសម្រាល ។
- ហានិភ័យនៃការចម្លងពីម្តាយទៅកូន និងជម្រើសសម្រាប់ការបង្ការ រួមទាំង ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងវីរុស (HIV/HBV) និងការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (សម្រាប់ជំងឺស្វាយ) និងការផ្តល់វ៉ាក់សាំង HBV ភ្លាមៗនៅពេលកើត ។
- ការផ្តល់ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ត្រីខ្លួនឯង ៖ ART រយៈពេលមួយជីវិតសម្រាប់មេរោគអេដស៍, ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដើម្បីព្យាបាលរោគស្វាយ, ការតាមដាន និងបើចាំបាច់ ឱសថប្រឆាំងនឹងវីរុសសម្រាប់ HBV ។
- ការវាយតម្លៃហានិភ័យ ៖ ការវាយតម្លៃហានិភ័យសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗគឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់នៅក្នុងរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ដែលមានការប្រមូលផ្តុំ ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាតវិយាបថប្រកបដោយហានិភ័យចម្បងដែលត្រូវវាយតម្លៃ ៖

តារាងទី ១ ៖ ការវាយតម្លៃហានិភ័យ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ដៃគូ
មានដៃគូរួមភេទច្រើន	មានដៃគូរួមភេទច្រើន
ស្ថិតក្នុងក្រុមប្រជាជនគន្លឹះ៖ EW, PWID, PWUD	ស្ថិតក្នុងក្រុម ឬមានដៃគូជា ក្រុមប្រជាជនគន្លឹះណាមួយ៖ MSM, TG, EW, PWID, PWUD
ធ្លាប់មានប្រវត្តិមានជំងឺកាមរោគ ឬរលាកថ្លើម ពីមុនឬពេលបច្ចុប្បន្ន	ធ្លាប់មានប្រវត្តិមានជំងឺកាមរោគ ឬឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬរលាកថ្លើម ពីមុនឬពេលបច្ចុប្បន្ន
ស្ថិតក្នុងក្រុមប្រជាជនចំណាកស្រុក	ស្ថិតក្នុងក្រុមប្រជាជនចំណាកស្រុក

- ប្រភព៖ កម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល *HTC* ឆ្នាំ ២០១៤
-
-

ប្រអប់ទី ១៖ ចំណុចពិចារណាពិសេសក្នុងការគ្រប់គ្រងស្ត្រីវ័យជំទង់ដែលមានផ្ទៃពោះ (រួមទាំងស្ត្រីវ័យជំទង់ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ផងដែរ)

នៅពេលធ្វើការជាមួយក្មេងជំទង់ មិនថាតែរៀបការរួច ឬមិនទាន់រៀបការឡើយ ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវចងចាំចំណុចទាំងឡាយដូចខាងក្រោម ៖

- បង្កើតការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អជាមួយស្ត្រីនោះ និងដៃគូរបស់នាង ដោយពន្យល់ដល់នាងអំពីជម្រើសនានា និងធ្វើការសម្រេចចិត្តដែលសមស្របបំផុតទៅនឹងតម្រូវការរបស់នាង ។
- នៅរាល់ពេលពិនិត្យ ឬមុនពេលទម្រង់ការណាមួយ ត្រូវស្នើសុំការអនុញ្ញាត និងជម្រាបប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ ។
- កុំបុរេវិនិច្ឆ័យ តែត្រូវដឹង និងគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍មិនស្រួលរបស់អ្នក ជាមួយបញ្ហាផ្លូវភេទរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ ។
- លើកទឹកចិត្តក្មេងស្រីឱ្យសួរសំណួរ ហើយប្រាប់នាងថា នាងអាចពិភាក្សាអំពីរាល់បញ្ហាទាំងអស់ដែលនាងមាន ។
- ប្រាប់ឡើងវិញ និងធានាភាពសម្ងាត់ ។
- ស្វែងយល់ពីការលំបាករបស់ក្មេងជំទង់ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង អំពីប្រធានបទនានាដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាផ្លូវភេទ (ការខ្លាចឪពុកម្តាយដឹង, ការជំទាស់របស់មនុស្សពេញវ័យ, ការមាក់ងាយពីសង្គម ជាដើម) ។

3.1.2 ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត

ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត គួរត្រូវបានផ្តល់ជូនអតិថិជនទាំងអស់ជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាប្តីប្រពន្ធប្រសិនបើមានការស្នើសុំ, ទោះជាលទ្ធផលមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយយ៉ាងណាក៏ដោយ ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបន្ទប់មួយ ដែលជានាភាពសម្ងាត់ និងភាពឯកជន ។ លទ្ធផលតេស្តគួរត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ប្រកបដោយការគោរពនិងការយល់ចិត្ត ។

ប្រអប់ទី ២ ៖ គោលដៅនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តគឺដើម្បី ៖

- ផ្តល់ដល់អតិថិជននូវលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍, *HBV,* និងស្វាយ ។
- ធានាថា អតិថិជនយល់ពីអត្ថន័យនៃលទ្ធផល ។
- ធានាថា អតិថិជនយល់ពីដំណើរការនៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ប្រសិនបើតេស្តមេរោគអេដស៍តាមរយៈម្រាមដៃមានប្រតិកម្ម ។
- ធានាថា អតិថិជនយល់ពីតម្រូវការដែលត្រូវធ្វើតេស្តបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល ប្រសិនបើតេស្ត *HBsAg* វិជ្ជមាន។
- ធានាថា អតិថិជនយល់ពីតម្រូវការដែលត្រូវទទួលការព្យាបាលភ្លាមៗប្រសិនបើតេស្តមេរោគស្វាយមានប្រតិកម្ម ។
- ធានាថា អតិថិជនយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការបន្តការថែទាំផ្ទៃពោះរហូតដល់គ្រប់ខែ ។
- លើកទឹកចិត្តដល់ការកាត់បន្ថយឥរិយាបថប្រកបដោយការប្រឈម - និងការធ្វើតេស្តដៃគូ ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធអំពីការចម្លងពីម្តាយទៅកូន ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រ, ព័ត៌មាន និងការបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងទៀត រួមទាំងសេវាសម្ភព, *ART,* គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ, មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមន្ទីរពេទ្យជាតិសម្រាប់ការថែទាំ *HBV,* *PAC,* និងសេវាជំងឺកាមរោគ តាមដែលសមស្រប ។
-

<u>ដកស្រង់ចេញពី ៖</u> កញ្ចប់បណ្តុះបណ្តាលទូទៅស្តីពីការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន របស់WHO/CDC. ឆ្នាំ ២០០៨ ។

លទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមានសម្រាប់មេរោគអេដស៍, ស្វាយ និង HBV ៖

ក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តដល់ស្ត្រី ដែលតេស្តមិនមានប្រតិកម្មចំពោះតេស្តទាំងបី អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរ ៖

- ជានាថាអតិថិជនយល់ពី "រយៈពេលចំហ" សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងណែនាំឱ្យធ្វើតេស្តឡើងវិញនៅ ៤ ខែបន្ទាប់ ប្រសិនបើមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នាពេលថ្មីៗ ឬហានិភ័យកំពុងបន្តក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ។
- ពិនិត្យឡើងវិញលើផែនការរបស់អតិថិជន ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈម រួមទាំងវិធីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ *HBV* និងស្វាយ ដែលអាចកើតមាននាពេលអនាគត ។
- ស្វែងយល់ទស្សនៈយល់ឃើញរបស់ស្ត្រី ចំពោះឥរិយាបថរបស់ប្តីឬដៃគូ និងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍, *HBV* និងកាមរោគរបស់គាត់ ។ ប្រសិនបើស្ត្រីនោះគិតថាប្តី ឬដៃគូរបស់គាត់ អាចមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍, *HBV* ឬកាមរោគ ឬមានឥរិយាបថប្រឈមមុខខ្ពស់, ការធ្វើតេស្តប្តីឬដៃគូ គួរតែត្រូវបានណែនាំឱ្យពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលពួកគេនឹងទទួលបានពីសេវានេះ ។
- ប្រសិនបើស្ត្រីមានដៃគូដែលត្រូវបានគេដឹងថា ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ប្តីប្រពន្ធដែលមានលទ្ធផលតេស្តផ្ទុយគ្នា) នាងគួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីតាំង *ART* ដើម្បីទទួលការប្រឹក្សា និងការព្យាបាលបង្ការ (*PrEP*) តាមដែលសមស្រប ។
- ពន្យល់ពីគុណប្រយោជន៍ពីរមុខនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ជាពិសេស សម្រាប់ស្ត្រីដែលគិតថា ប្តី ឬដៃគូរបស់ពួកគេអាចមានឥរិយាបថប្រកបដោយការប្រឈមមុខខ្ពស់ ។
- ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ *HBV* ភ្លាមៗដល់ទារកទាំងអស់ក្នុងអំឡុងពេល ២៤ ម៉ោងនៃកំណើត ។
- ជម្រាប់ដល់អតិថិជនថា ពួកគេអាចទទួលការប្រឹក្សាបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើពួកគេត្រូវការ ។

លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្ម បន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តតាមម្រាមដៃ ៖

ក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តដល់ស្ត្រីដែលតេស្តមេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្ម អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរ ៖

- ពិភាក្សាអត្ថន័យនៃលទ្ធផលតេស្ត និងយល់ពីអារម្មណ៍ដំបូងរបស់ពួកគេក្រោយពេលដឹងលទ្ធផល ។
- សង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការដែលត្រូវធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ក្នុងថ្ងៃតែមួយនៅទីតាំង *VCCT* ដែលស្ថិតនៅជាមួយគ្លីនិក *ART* និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាល *ART* ភ្លាមៗ ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ឃើញវិជ្ជមាន ។

- បញ្ជាក់ពីដំណើរការបញ្ជូន (រួមទាំងការដឹកជញ្ជូន) និងបុគ្គលទំនាក់ទំនងនៅទីតាំងសេវាពាក់ព័ន្ធ ដោយសម្របសម្រួលជាមួយជំនួយការគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម / អ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងករណី/អ្នកគាំទ្រការគ្រប់គ្រងករណី ។
- បញ្ជូនអតិថិជនរួមជាមួយប័ណ្ណបញ្ជូន រួមទាំងលេខកូដ *PMTCT* និងបញ្ជាក់កាលបរិច្ឆេទនៃការសម្រាលដែលរំពឹងទុក។
- ពិភាក្សាពីតម្រូវការសម្រាប់បន្តការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលជាប្រចាំ, តេស្តផ្សេងៗទៀត និងវិធានការបង្ការ ។
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់បន្ថែម អាចត្រូវបានផ្តល់ជូន និងកំណត់ពេលតាមកាលវិភាគ ប្រសិនបើចាំបាច់ ។
- អ្នកផ្តល់សេវា *ANC* គួរតែតាមដានបន្ត និងធានាថា ស្ត្រីនោះបានទទួលការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងកត់ត្រាលទ្ធផលនៅក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រា *ANC* ។ អ្នកផ្តល់សេវាគួរជម្រាបភ្លាមៗដល់ជំនួយការគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម (*CMA*)/អ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងករណី (*CMC*) ឬអ្នកសម្របសម្រួល *OD/PHD PMTCT* ប្រសិនបើមានករណីណាមួយដែលបាត់ខ្លួនមិនបានមកតាមដានបន្តពោលគឺ មិនបានទទួលការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ។
-

លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍បញ្ជាក់វិជ្ជមាននៅ VCCT:

អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅ VCCT ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបញ្ជូន និងចុះឈ្មោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅគ្លីនិក ART ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅ VCCT ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាជាក់លាក់អំពី PMTCT គួរតែ ៖

- ពន្យល់ពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវអារម្មណ៍ដល់ស្ត្រី ។
- ឆ្លើយសំណួរឬក្តីកង្វល់នានាដែលអតិថិជនអាចមាន ទាក់ទងនឹងលទ្ធផលតេស្ត ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អតិថិជនអំពីវិធីនានាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាបន្ទាន់ និង/ឬក្តីកង្វល់នានា ។
- សុំការយល់ព្រមពីនាងដើម្បីធ្វើតេស្តរហ័សរកមើលការឆ្លងក្នុងពេលថ្មីៗ (*RTRI*) ជាមួយឈាមដែលនៅសល់ដើម្បីវាស់មើលតើនាងបានឆ្លងមេរោគនេះក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយ ឬ យូរជាងនេះ ។ ព័ត៌មាននេះអាចជួយស្វែងរកដៃគូផ្លូវភេទនិងកូនបង្កើតរបស់នាង ដើម្បីធ្វើតេស្ត (ការឆ្លងក្នុងពេលថ្មីៗ អាចមានលទ្ធភាពចម្លងខ្ពស់[13])
- ពិនិត្យឡើងវិញលើអន្តរាគមន៍ *PMTCT* និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសេវា *ART* និង *PMTCT*។
- ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងជួយអតិថិជនកំណត់ពីសេវាសម្ភពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព ។

[13] Tracking with Recency Assay to Control the HIV Epidemic (TRACE) Training Curriculum, 2019

- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងជួយសម្រួលការបញ្ជូន បើចាំបាច់ ។
- ពិភាក្សាអំពីអត្ថប្រយោជន៍និងហានិភ័យនៃការបង្ហាញព័ត៌មាន និងលើកទឹកចិត្តឱ្យដៃគូ និងកុមារទាំងអស់ទទួលការធ្វើតេស្ត និងការប្រឹក្សា ។ ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង អាចត្រូវបានផ្តល់ជូន ប្រសិនបើដៃគូមិនអាចឬមិនមានឆន្ទៈមកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។
- ផ្តល់ការប្រឹក្សាស្តីពីការរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងមេរោគនេះ (ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម) ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅដៃគូ តាមរយៈការផ្តល់ស្រោមអនាម័យ និងការណែនាំអំពីរបៀបប្រើស្រោមអនាម័យ (ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងការបង្ការការឆ្លងជាថ្មី) ។
- ពន្យល់យ៉ាងច្បាស់អំពីជម្រើសនៃការចិញ្ចឹមទារក និងសង្កត់ធ្ងន់លើសេវាដែលត្រូវការសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដូចជាការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើថ្នាំ *ARV*, ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទារកភ្លាមៗក្រោយពេលកើត (ការធ្វើតេស្ត *PCR* នៅពេលកើត, ៦ ខែបន្ទាប់ពីបញ្ឈប់ការបំបៅទឹកដោះម្តាយ និងតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ), ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើថ្នាំ *Cotrimoxazole* និងការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ *ARV* ភ្លាមៗ ប្រសិនបើទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញបានឆ្លងមេរោគនេះ ។
- អមដំណើរស្ត្រីទៅចុះឈ្មោះនៅគ្លីនិក *ART* និងចាប់ផ្តើម *ART* ភ្លាមៗ (នៅក្នុងថ្ងៃតែមួយ *ART)* ។
- ចុះឈ្មោះស្ត្រីជាមុននៅអគារសម្ភព ដែលមានថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាលកូនរំពឹងទុក សម្រាប់ការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព និងតាមដានបន្តទៀត ។
- ជូនដំណឹងដល់ *CMC/CMA/*ក្រុមសកម្មភាពសហគមន៍ *(ACC)* សម្រាប់ធ្វើការតាមដានបន្តទៀតតាមរយៈល្បាក់ *B-IACM* ។

រាល់ឯកសារអ្នកជំងឺទាំងអស់ រួមទាំងលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ផងដែរ ត្រូវតែរក្សាទុកនៅកន្លែងសម្ងាត់ និងមានសុវត្ថិភាពគ្រប់ពេល ហើយគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺ ។ មិនត្រូវដាក់ស្លាកសម្គាល់ឯកសារទាំងនេះថា ឆ្លងមេរោគអេដស៍ទេ ។ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើស្ត្រីដោយការគោរព និងការយល់ចិត្តគ្រប់ពេល និងផ្តល់ភាពជាឯកជនពេញលេញក្នុងអំឡុងពេលពិភាក្សា ។

- អ្នកផ្តល់សេវា *ANC* គួរធ្វើការតាមដានបន្តផងដែរដើម្បីឱ្យប្រាកដថា ស្ត្រីដែលមានតេស្តប្រតិកម្មនៅឯកន្លែងទទួលសេវា *ANC* ទទួលបានការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ហើយប្រសិនបើវិជ្ជមាន ចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាល *ART*, និងចុះឈ្មោះជាមុននៅឯអគារសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែមួយ ។ នៅពេលស្ត្រីមករកសេវា *ANC* ជាបន្តបន្ទាប់ អ្នកផ្តល់សេវា *ANC* គួរតែសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល *ART*

និងណែនាំស្ត្រីឱ្យសម្រាលកូននៅអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានទីតាំងនៅជាមួយសេវា *ART* របស់ពួកគេ ដើម្បីទទួលបានការថែទាំត្រឹមត្រូវសម្រាប់ទារក (*ARV*, តេស្ត *DNA PCR* ពេលកើត) ។

លទ្ធផលតេស្តស្វាយវិជ្ជមានដោយប្រើតេស្តម្រាមដៃ ៖

- ពន្យល់ថា ជំងឺស្វាយដែលមិនបានព្យាបាលគឺមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងណាស់ចំពោះស្ត្រីនិងទារករបស់គាត់ ប៉ុន្តែជំងឺនេះអាចព្យាបាលឱ្យជាដាច់យ៉ាងងាយ ។ ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកអារម្មណ៍ ។
- បញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់ការព្យាបាលជាបន្ទាន់ ដើម្បីការពារទារក ។
- ពន្យល់ពីតម្រូវការសម្រាប់ប្តី/ដៃគូរបស់នាង ដែលត្រូវទទួលការព្យាបាល ក៏ដូចជា ចៀសវាងការឆ្លងឡើងវិញចំពោះខ្លួនឯងនិងទារក ។ ផ្តល់ឱកាសឱ្យស្ត្រីពិភាក្សាពីការព្រួយបារម្ភនានាទាក់ទងនឹងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់របស់ដៃគូរបស់គាត់ ។
- បញ្ជូនស្ត្រីនិងដៃគូរបស់នាងទៅកាន់ទីកន្លែងដែលជិតនៅបំផុតដើម្បីទទួលការព្យាបាល, អាចជាអគារសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (*FHC*) ។ ការព្យាបាលអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនភ្លាមៗនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើតេស្ត *RPR* ។
- បន្ទាប់ពីទទួលបានការព្យាបាល ស្ត្រីនិងដៃគូរបស់នាងគួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដើម្បីធ្វើតេស្ត *RPR* និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល ព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើមានការណែនាំបែបនេះ ។ ក្នុងករណីខ្លះ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានទីតាំងស្ថិតនៅក្នុងបរិវេណទីតាំង *VCCT* ។
- ឆ្នបនៅសេវា *ANC* និងសេវាដទៃទៀត គួរផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកសម្របសម្រួលមេរោគអេដស៍និងផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកថ្នាក់ស្រុក ឬ *CMA* អំពីករណីតេស្តប្រតិកម្មមេរោគស្វាយ ដើម្បីធានាថាពួកគេទទួលបានការព្យាបាលពេញលេញ និងការតាមដានបន្ត ។
- អ្នកផ្តល់សេវាគួរកត់ត្រាក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រាសុខភាពម្តាយ នូវលទ្ធផលតេស្តមេរោគស្វាយ និងការព្យាបាលដែលផ្តល់ដល់ម្តាយ ដៃគូ និងទារក ។ ការតាមដានគឺជាការចាំបាច់ដើម្បីធានាថា អ្នកជំងឺពិតជាទទួលបានការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ។
- ជំនួយការគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម/អ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងករណី ឬអ្នកសម្របសម្រួល *PMTCT* នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ/*PHD* គួរតែត្រូវបានជូនដំណឹងភ្លាមៗអំពីករណីណាដែលបាត់ខ្លួនមិនបានមកតាមដាន ពោលគឺ មិនបានទទួលការព្យាបាលពេញលេញ ។
- ចុះឈ្មោះជាមុនសម្រាប់ការសម្រាលកូននៅអគារសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យដែលមានទីតាំងនៅរួមគ្នាជាមួយសេវា *ART* ។

លទ្ធផលតេស្ត HBsAg វិជ្ជមាន ៖

- ពន្យល់ពីប្រវត្តិតាមធម្មជាតិនៃការឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងការធ្វើតេស្តបន្ថែមដែលចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ថា តើនាងត្រូវការការព្យាបាលសម្រាប់ខ្លួននាង និង/ឬដើម្បីការពារទារក ។ ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកអារម្មណ៍ ។
- ពន្យល់ដល់នាងថា ប្រសិនបើនាងប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគទៅទារករបស់នាង នាងអាចប្រើថ្នាំដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនេះ ។ ពន្យល់ដល់នាងទៀតថា វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រើថ្នាំឱ្យបានទៀងទាត់តាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ធានាដល់នាងថា ថ្នាំនេះមានសុវត្ថិភាពក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃក្រោយពេលសម្រាលកូន ដើម្បីសម្រេចថា តើនាងត្រូវបន្តប្រើថ្នាំ ឬត្រូវឈប់ ។
- ពន្យល់ថា ដោយមិនគិតថានាងត្រូវការថ្នាំនពេលនេះនោះឡើយ នាងនឹងត្រូវការតាមដានសុខភាពរបស់នាងជាទៀងទាត់ សូម្បីតែក្រោយពេលសម្រាលកូនក៏ដោយ។
- ពន្យល់ថា នាងត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការពុលថ្លើមដែលអាចកើតឡើង ដោយសារថ្នាំមួយចំនួន (ឧទា. ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល) និងជៀសវាងការប្រើប្រាស់ឱសថបុរាណ និងការសេពគ្រឿងស្រវឹង ។
- សង្កត់ធ្ងន់លើសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំង HBV ភ្លាមៗក្រោយពេលកើតសម្រាប់ទារក បន្ទាប់មក ផ្តល់ជូនដូសជំរុញបន្ថែមបីដូសទៀត ។ បញ្ជាក់ថា ដូសពេលកើតចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោង និងយ៉ាងហោចណាស់ ២៤ ម៉ោងក្រោយពេលកើត ហើយណែនាំឱ្យសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- បញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត ដើម្បីធ្វើតេស្តបន្តទៀត និងផ្តល់ ARV ប្រសិនបើមានការណែនាំត្រូវប្រើ ។
- ណែនាំឱ្យដៃគូនិងសមាជិកគ្រួសារ អមដំណើរស្ត្រីទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ និងធ្វើតេស្តរក HBsAg ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីវិធានការនានាដើម្បីជៀសវាងការចម្លងដល់អ្នកដទៃ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ, ការជៀសវាងប្រើរួមគ្នានូវឡាមកោរពុកមាត់, ច្រាសដុសធ្មេញ ឬរបស់របរថែរក្សាខ្លួនផ្សេងទៀត, ជៀសវាងការបរិច្ចាគឈាម ហើយអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកលស្តង់ដារ សម្រាប់របួសដាច់រលាត់ ឬហូរឈាម ។

- អ្នកផ្តល់សេវាគួរកត់ត្រាក្នុងសៀវភៅសុខភាពម្តាយ នូវលទ្ធផលតេស្ត *HBV* និងការព្យាបាលដែលបានម្តាយ ដៃគូ និងទារកបានទទួល ។ ធ្វើការតាមដានបន្តតាមការចាំបាច់ ដើម្បីធានាថា ស្ត្រីមកមន្ទីរពេទ្យ និងបានទទួលការធ្វើតេស្តបន្ថែម (*HBeAg* និង *ALT)* ។ ជំនួយការគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម/អ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងករណី ឬអ្នកសម្របសម្រួល *OD/PHD PMTCT* គួរតែត្រូវបានជូនដំណឹងភ្លាមៗអំពីករណីណាដែលបាត់ខ្លួនមិនបានមកតាមដាន ពោលគឺមិនបានទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើតេស្តបន្ថែម ។

3.2 ទម្រង់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ

3.2.1 ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ មានផ្តល់ជូននៅតាមទីកន្លែងផ្តល់សេវា ANC ទាំងអស់ តាមរយៈការធ្វើតេស្តម្រាមដៃរហ័សពីរមុខ គឺ ៖ តេស្តមេរោគអេដស៍/មេរោគស្វាយរួមគ្នា និងតេស្ត HBsAg ដាច់ដោយឡែក ។ ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងមេរោគស្វាយ គួរត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវតែប៉ុណ្ណោះ ។ បុគ្គលិកទាំងអស់ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ ត្រូវតែបានបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងស្វាយ និងអនុវត្តតាមគោលនយោបាយ, យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ដោយប្រើឃីតតេស្តនិងពិធីសារដែលអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយបុគ្គលិកផ្តល់សេវា ANC ដែលគួរត្រូវបានអនុវត្តតាម ៖

1. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមកទទួលសេវា ANC នៅឯមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គួរតែផ្តល់ការប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ នៅពេលមកទទួល ANC លើកដំបូង ។ ប្រសិនបើដោយហេតុផលណាមួយដែលមិនបានធ្វើតេស្តនៅពេលមកទទួល ANC ដំបូង គេគួរធ្វើតេស្តនេះឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។
2. ក្នុងករណីស្ត្រីដែលគេដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលទទួល ANC នាងគួរតែទទួលការប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ ។ តេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយពីរមុខ នឹងត្រូវធ្វើឡើង ប៉ុន្តែមានតែលទ្ធផលតេស្តមេរោគស្វាយប៉ុណ្ណោះត្រូវបានរាយការណ៍ ប្រសិនបើគេបានដឹងរួចទៅហើយថាស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
3. ស្ត្រីដែលធ្វើតេស្តមានប្រតិកម្មចំពោះមេរោគអេដស៍, ស្វាយ ឬ HBV គួរត្រូវបានផ្តល់ប្រឹក្សានិងបញ្ជូនភ្លាមៗទៅទទួលការធ្វើតេស្ត/ព្យាបាលបន្ថែម ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក ៣.១.២ ខាងលើ ។

បន្ថែមពីលើការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ គេគួរធ្វើការវាស់វែងអេម៉ូក្លូប៊ីននិងការធ្វើតេស្តប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម នៅឯសេវា ANC និងផ្តល់ការព្យាបាល យោងតាមពិធីសារស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើរកឃើញថាមានភាពស្លេកស្លាំង ឬប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម ។

ប្រអប់ទី ៣ ៖ ទម្រង់ការធ្វើតេស្តពីរមុខដោយជួសម្រាមដៃសម្រាប់មេរោគអេដស៍/ស្វាយ

ទទួលការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់ពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្រោយពេលផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត ។

1. រៀបចំប្រតិករនិងសម្ភារធ្វើតេស្ត, យកតេស្តមួយចេញពីឃីតតេស្ត ។ យកចេញពីផ្នែកខាងឆ្វេង ។ ត្រូវដាក់ក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ធម្មតា ។
2. ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើ ដើម្បីប្រាកដថា វានៅតែមានសុពលភាព ។
3. ពិនិត្យមើលសារជាតុស្រូបសំណើម ។ ប្រសិនបើវាឡើងពណ៌បៃតង សូមប្រើឃីតតេស្តផ្សេងមួយទៀត ។
4. សរសេរលេខកូដតេស្តនៅលើបន្ទះតេស្ត ហើយយកស្រទាប់គ្របតេស្តចេញ ។
5. ជ្រើសរើសយកម្រាមដៃ និងម៉ាស្សាបាតដៃដើម្បីឱ្យឈាមហូរស្រួល, សម្អាតកន្លែងដែលត្រូវចាក់ដោយប្រើអាល់កុល ។ ទុកឱ្យស្ងួតដោយពេញលេញ ។ តេស្តនេះអាចនឹងមិនមានប្រសិទ្ធភាព ប្រសិនបើអាល់កុលមិនស្ងួតល្អ ។
6. ចាក់ម្រាមដៃដោយប្រើម្ជុលស្តេរីល ហើយប្រើបំពង់ពីប៉េតកាប់ពីលែដើម្បីប្រមូលឈាម ។
7. បន្ថែមសូលុយស្យុង ៣ តំណក់ ចូលក្នុងរន្ធសំណាកដែលមានរាងមូល ។
8. រង់ចាំរយៈពេល ១៥ នាទី (មិនលើសពី ២០ នាទី) ដើម្បីអានលទ្ធផល ។
9. បន្ទាត់ត្រួតពិនិត្យ (control line) គួរតែលេចចេញឡើងសម្រាប់គ្រប់លទ្ធផលទាំងអស់ ។ ប្រសិនបើវាមិនលេចចេញឡើងទេ លទ្ធផលគឺមិនយកជាបានការ ហើយគួរតែធ្វើម្តងទៀត ។
10. ប្រសិនបើមើលឃើញតែបន្ទាត់ត្រួតពិនិត្យ ហើយមិនមានបន្ទាត់ដែលគូសសម្គាល់ "Syp" និង "HIV", លទ្ធផលគឺអវិជ្ជមានទាំងសម្រាប់មេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ ។ ប្រសិនបើមានបន្ទាត់ដែលវាបង្ហាញថា "Syp" នោះ មានន័យថា វិជ្ជមានចំពោះមេរោគស្វាយ ។ ប្រសិនបើមានបន្ទាត់មួយដែលបង្ហាញថា HIV មានន័យថា តេស្តនេះមានប្រតិកម្មចំពោះមេរោគអេដស៍ ។
11. កត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើប័ណ្ណលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍, សៀវភៅកំណត់ត្រាថៃទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលឬសម្ភព និងប័ណ្ណសុខភាពម្តាយ ។
12. ផ្តល់ការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ដូចមានរៀបរាប់ក្នុងផ្នែក ២.១.២ ។

ប្រអប់ទី ៤ ៖ ទម្រង់ធ្វើតេស្តម្រាមដៃសម្រាប់ HBsAg

ទទួលការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់ពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្រោយពេលផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត ។

1. រៀបចំប្រតិករនិងសម្ភារធ្វើតេស្ត, យកតេស្តមួយចេញពីឃីតតេស្ត ។ យកចេញពីផ្នែកខាងស្តាំ ។
2. ត្រូវដាក់តេស្តក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ធម្មតា ។
3. ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើ ដើម្បីប្រាកដថា វានៅតែមានសុពលភាព ។
4. ពិនិត្យមើលសារធាតុស្រូបសំណើម ។ ប្រសិនបើវាឡើងពណ៌បៃតង សូមប្រើឃីតតេស្តផ្សេងមួយទៀត ។
5. សរសេរលេខកូដតេស្តនៅលើបន្ទះតេស្ត ហើយយកស្រទាប់គ្របតេស្តចេញ, ដាក់បន្ទះតេស្តនៅលើផ្ទៃរាបស្មើ ។
6. ជ្រើសរើសយកម្រាមដៃ និងម៉ាស្សាបាតដៃដើម្បីឱ្យឈាមហូរស្រួល, សម្អាតកន្លែងដែលត្រូវចាក់ដោយប្រើអាល់កុល ។ ទុកឱ្យស្ងួតដោយពេញលេញ ។
7. ចាក់ម្រាមដៃដោយប្រើម្ជុលស្ទេរីល ឬម្ជុលលេខតូច ។
8. ប្រមូលឈាមដក់ក្នុងបំពង់ពីប៉ែតកាប់ពីលែ ហើយប្រើបំពង់ដើម្បីផ្ទេរឈាមដាក់ត្រង់ចំណុចកណ្តាលនៃបន្ទះទ្រសំណាក ។ ប្រើឈាមទាំងអស់ក្នុងបំពង់កាពីលែ ។
9. ភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីផ្ទេរឈាមអស់រួចហើយ ត្រូវដាក់សូលុយស្យុងមួយតំណក់នៅលើបន្ទះទ្រសំណាក ។
10. រង់ចាំរយៈពេល ១៥ នាទី (មិនលើសពី ៣០ នាទី) ដើម្បីអានលទ្ធផល ។
11. បន្ទាត់ត្រួតពិនិត្យ (control line) គួរតែលេចចេញឡើងសម្រាប់គ្រប់លទ្ធផលទាំងអស់ ។ ប្រសិនបើវាមិនលេចចេញឡើងទេ លទ្ធផលគឺមិនយកជាបានការ ហើយគួរតែធ្វើម្តងទៀត ។
12. លទ្ធផលវិជ្ជមានបង្ហាញបន្ទាត់ពីរ, បន្ទាត់មួយគឺជាបន្ទាត់ត្រួតពិនិត្យ និងបន្ទាត់មួយទៀតគឺសម្រាប់អ្នកជំងឺ ។ បកស្រាយបន្ទាត់ដែលមើលឃើញ (សូម្បីតែព្រាលៗក្តី) នៅលើបន្ទះតេស្ត ជាលទ្ធផលវិជ្ជមានយកជាបានការ ។ ប្រសិនបើមើលឃើញតែបន្ទាត់ត្រួតពិនិត្យ មានន័យថា លទ្ធផលគឺអវិជ្ជមាន ។
13. កត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើប័ណ្ណលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍, សៀវភៅកំណត់ត្រាថៃទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ឬសម្ភព និងប័ណ្ណសុខភាពម្តាយ ។
14. ផ្តល់ការប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្ត ដូចមានរៀបរាប់ក្នុងផ្នែក ២.១.២ ។

នីតិវិធីត្រួតពិនិត្យគុណភាពដែលបានបង្កើតឡើងដោយ NCHADS សម្រាប់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តតាមគ្រប់ពេលវេលា ។ នីតិវិធីទាំងនេះរួមមានការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសម្រាប់ការប្រមូលសំណាក, ការរក្សាទុក និងការធ្វើតេស្ត ។ អ្នកអភិបាលនៅមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្ត ឬមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពនៃការធ្វើតេស្ត និងលទ្ធផលរៀងរាល់ត្រីមាស[14] ។

ប្រអប់ទី ៥ ៖ ការផ្គត់ផ្គង់និងការរក្សាទុកប្រតិករនិងសម្ភារ

1. សម្ភារដើម្បីគាំទ្រតេស្ត គួរតែមានគ្រប់គ្រាន់នៅនឹងទីតាំងផ្ទាល់ និងរក្សាទុកឱ្យបានល្អ ។
2. ប្រតិករគួររក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពពី ២ ទៅ ៣០ អង្សារសេ ។ សម្ភារតេស្តមិនគួរដាក់ក្នុងកន្លែងសើម ឬដាក់ឱ្យត្រូវពន្លឺថ្ងៃឡើយ ។
3. កុំប្រើតេស្តភ្លាមៗក្រោយពេលយកចេញពីទូទឹកកក ពីព្រោះតេស្តគួរត្រូវរក្សាទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ (២០ នាទី) មុនពេលប្រើ ។
4. ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើរៀងរាល់ពេល មុនពេលធ្វើតេស្ត និងមិនត្រូវប្រើតេស្តដែលផុតកំណត់ប្រើឡើយ ។
5. ពិនិត្យមើលសីតុណ្ហភាពជាប្រចាំក្នុងទូទឹកកក ប្រអប់ត្រជាក់ និងក្នុងបន្ទប់ ។
6. គួរអនុវត្ត IQC សម្រាប់ឃីតតេស្តដែលបើកថ្មីនីមួយៗ មុននឹងធ្វើតេស្តអ្នកជំងឺទីមួយ ។

តេស្តមេរោគអេដស៍/មេរោគស្វាយ, HbsAg និងតេស្តអេម៉ូក្លូប៊ីនដោយ Hemocue ត្រូវបានអនុវត្តដោយប្រើឈាមទាំងមូល ជាធម្មតាដោយជួសឈាមម្រាមដៃ ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយការលំបាកចំពោះអ្នកជំងឺ សូមព្យាយាមបូមឈាមឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់តេស្តទាំង ៣ ពីម្រាមដៃតែមួយ ដោយប្រើម្ជុលដែលយកចេញពីឃីតតេស្តមេរោគអេដស៍/មេរោគស្វាយ ។

ប្រសិនបើ ANC ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើការវិភាគអេម៉ូក្លូប៊ីនបាននោះ គេអាចបូមឈាមតាមសរសៃវ៉ែនជំនួសឱ្យម្រាមដៃ ដើម្បីទទួលបានឈាមគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ។ ក្នុងករណីនេះ សូមបូមឈាមពីសឺរ៉ាំងសម្រាប់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍/មេរោគស្វាយ និង HBsAg មុនពេលដាក់ឈាមដែលនៅសល់ចូលក្នុងទីបសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ។

[14]សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ការធានាគុណភាពក្នុងកម្មវិធីសេវាតេស្តមេរោគអេដស៍ ។ NCHADS 2018.

3.2.2 ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងស្វាយក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល

- មន្ទីរពេទ្យជាតិ ខេត្ត និងបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព គួរផ្តល់ការប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ ក្នុងអំឡុងឈឺពោះសម្រាលដល់ស្ត្រីដែលមិនដឹងស្ថានភាព

ក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល អ្នកផ្តល់សេវាគួរពិនិត្យប័ណ្ណសុខភាពម្តាយរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ រកមើលលទ្ធផលនៃតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយដែលបានធ្វើក្នុងអំឡុងពេលទទួលសេវា ANC ។ ស្ត្រីដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្ត ។ ប្រសិនបើស្ត្រីត្រូវបានធ្វើតេស្តរួចហើយនៅឯសេវា ANC ប៉ុន្តែមិនបានយកប័ណ្ណឬលទ្ធផលតេស្តរបស់នាងមកជាមួយ សូមឱ្យនាងឬក្រុមគ្រួសាររបស់នាង យកលទ្ធផលតេស្តមក ប្រសិនបើផ្ទះរបស់ពួកគេនៅជិត ។ ប្រសិនបើពួកគេរស់នៅឆ្ងាយ ហើយមិនអាចឱ្យលទ្ធផលនោះមក ត្រូវតេស្តមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយម្តងទៀត ។

- ទោះបីមានភាពប្រសើរក្នុងការទទួលបានតេស្តមេរោគអេដស៍មុនពេលសម្រាលចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅឯសេវា *ANC* ក៏ដោយ ក៏នៅតែមានស្ត្រីដែលមកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយរបស់ពួកគេ ឬបានធ្វើតេស្តតែក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះលើកមុនប៉ុណ្ណោះ ។
- ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅពេលសម្រាលមិនត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណទេនោះ ឱកាសសម្រាប់ផ្តល់ឱ្យម្តាយនិងទារករបស់នាងនូវថ្នាំ *ARV* និងសេវា *PMTCT* ផ្សេងទៀតដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងពីម្តាយទៅកូននូវមេរោគអេសដ៍ ត្រូវបានបាត់បង់ ។
- ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគស្វាយ ដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគស្វាយនៅពេលសម្រាល មិនត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ ឱកាសដើម្បីព្យាបាលទារកដែលមានមេរោគស្វាយពីកំណើត ត្រូវបានបាត់បង់ ។
- ដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាសដែលបាត់បង់ទាំងនេះ គេគួរកត់ត្រាព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយដាក់ក្នុងប័ណ្ណសុខភាពមាតា ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាព ។ គេគួររំលឹកស្ត្រីនិងក្រុមគ្រួសាររបស់នាង ឱ្យយកប័ណ្ណសុខភាពពេលមកសម្រាលកូន ។

- នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ចូលមកសម្រាលកូន ហើយមាត់ស្បូននាងបើកតិចជាង ៤ សម នាងគួរតែទទួលបានការប្រឹក្សាពីឆ្មប ហើយបន្ទាប់ពីទទួលបានការយល់ព្រមផ្ទាល់មាត់ពីនាង ផ្តល់ជូននូវការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយភ្លាមៗ ។ ប្រសិនបើការឈឺសម្រាលវិវឌ្ឍលឿនពេក ឬទារកកើតចេញមកហើយ ស្ត្រីគួរតែទទួលការប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តឱ្យបានឆាប់បំផុតក្រោយពេលសម្រាល ។

ទម្រង់ការសម្រាប់ស្ត្រីដែលធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្មនៅពេលឈឺពោះសម្រាល/ការសម្រាល នឹងអាស្រ័យលើទីកន្លែងសម្រាលដូចខាងក្រោម ៖

1. ការសម្រាលកូនកើតនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាមួយ VCCT និងសេវា ART ៖

- ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ គួរត្រូវបានរៀបចំឡើងឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន នៅទីតាំង VCCT ។
- ខណៈពេលរង់ចាំលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ ស្ត្រីគួរត្រូវបានផ្តល់ជូន ART **ភ្លាមៗ** (ជ្រើស B+), (**ត្រូវធានាថា មាន ARV នៅអគារសម្ភព**), ដោយចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ក្នុងអំឡុងឈឺពោះសម្រាល និងបន្តពេញមួយជីវិត លើកលែងតែមានការបញ្ជាក់ថាអវិជ្ជមាន (សូមមើលបន្ថែមក្នុងជំពូកទី ៤) ។

- ប្រសិនបើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ត្រូវបាន បញ្ជាក់ ៖
    - **ទារកត្រូវបានចាត់ទុកថា ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារម្តាយមិនបានទទួលការព្យាបាល ART ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ ពួកគេគួរតែចាប់ផ្តើមការព្យាបាលបង្ការភ្លាមៗដោយ ARV សម្រាប់ស្ថានភាពដែលមានប្រឈមមុខខ្ពស់ ជាមួយ** NVPandAZT ប្រចាំថ្ងៃ ដោយអនុវត្តតាមអនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (សូមមើលជំពូកទី ៤) ។.
    - ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍ (HEIs) គួរទទួលតេស្តមេរោគអេដស៍ DNA PCR ភ្លាមៗក្រោយពេលកើត មុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។
    - តេស្តនេះអាចត្រូវបានធ្វើដោយឆ្មប ប្រសិនបើមានប័ណ្ណ ហើយឆ្មបនោះបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល បើមិនដូច្នេះទេ ត្រូវទាក់ទងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារ (PAC) ដើម្បីធ្វើតេស្ត PCR មុនពេលចេញពីពេទ្យ ។
    - គួរផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យម្តាយវិលត្រឡប់ទៅ PAC វិញ ជាមួយកូនរបស់គាត់ នៅអាយុ ៦ សប្តាហ៍ ដើម្បីទទួលថ្នាំបង្ការ និងលទ្ធផលតេស្ត PCR បន្ថែមមួយទៀត ។
    - គួរផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រី អំពីការចិញ្ចឹមទារក (សូមមើលជំពូកទី ៦) ។

- ប្រសិនបើតេស្តបញ្ជាក់អវិជ្ជមាន ចូរជានាដល់ស្ត្រីថា នាងមិនឆ្លងទេ ហើយផ្តល់ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលតាមធម្មតា ។
- ប្រសិនបើដោយហេតុផលណាមួយ គេមិនអាចធ្វើតេស្តបញ្ជាក់បាន ចូរធ្វើតាមសេចក្តីណែនាំខាងក្រោម ។

2. ការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព ឬនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានទីតាំងមិនស្ថិតនៅជាមួយសេវា VCCT/ART ៖

- ប្រសិនបើតេស្តរហ័សដំបូង មានប្រតិកម្ម គួររៀបចំធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាននៅទីតាំង VCCT (ដោយបញ្ជូនសំណាកឈាមទៅ VCCT)
- ខណៈពេលរង់ចាំលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ **អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងករណី (CMP) នៅមណ្ឌលសុខភាព គួរទាក់ទង CMC/CMA ឬអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីអេដស៍/សុខភាពមាតានិងទារកថ្នាក់ស្រុក** ដើម្បីរៀបចំ និងទាក់ទងតួអង្គសំខាន់ៗ **ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាល ART (ពីអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) នៅមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់ម្តាយ និង ARV សម្រាប់កូនដើម្បីទទួលវិធីបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។** អ្នកសម្របសម្រួលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ គួររៀបចំទម្រង់ការនេះសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលពួកគេទទួលខុសត្រូវ ។
- ស្ត្រីគួរតែបានទទួលប្រឹក្សា និងបញ្ជូនទៅគ្លីនិក ART និង PAC ជាមួយទារកដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និង (ប្រសិនបើបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមាន) ធ្វើតេស្ត PCR សម្រាប់ទារក និងចុះឈ្មោះទាំងម្តាយទាំងកូនឱ្យបានឆាប់បំផុតក្រោយពេលកើត ។
- ស្ត្រីគួរទទួលប្រឹក្សាអំពីការចិញ្ចឹមទារក (សូមមើលជំពូកទី ៦)
- ឆ្មបគួរតែតែតាមដានបន្តដើម្បីឱ្យប្រាកដថា ស្ត្រីនោះបានទទួល ART/PAC និងជម្រាបដល់អ្នកសម្របសម្រួលស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាល ឬ CMA អំពីករណីបាត់ខ្លួនមិនបានមកតាមដានបន្ត ។

ក្នុងករណីស្ត្រី ដែលតេស្តស្វាយមានប្រតិកម្មនៅពេលឈឺពោះសម្រាល/ពេលសម្រាលកូន ៖

1. គួរដាក់ទារកក្នុងអគារជំងឺកុមារនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីទទួលការព្យាបាលសន្មត (presumptive treatment) នូវជំងឺស្វាយពីកំណើត (សូមមើមលផ្នែកទី 4.2) ។

2. ម្តាយនិងដៃគូរបស់គាត់ គួរទទួលការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺស្វាយដូចមានពិពណ៌នាក្នុងផ្នែកទី ៤.២ ។

3.2.3 ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍

ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (HEI) គួរធ្វើតេស្ត HIV-DNA PCR នៅពេលកើត ប្រសិនបើការសម្រាលធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចរៀបរាប់ខាងលើ និងចុះឈ្មោះក្នុងការថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារ (PAC) ដើម្បីធ្វើតេស្តបន្ថែមទាំងឡាយដូចខាងក្រោម ដោយមានការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់ពីម្តាយ ៖

- តេស្ត HIV DNA PCR នៅអាយុ ៦ សប្តាហ៍ ។
- ប្រសិនបើបៅដោះម្តាយ ហើយតេស្ត PCR អវិជ្ជមាន នៅ ៦ សប្តាហ៍, ត្រូវធ្វើ HIV DNA PCR ម្តងទៀត នៅ ៦ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលឈប់បៅដោះម្តាយ ។
- តេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណ HIV នៅអាយុ ១៨ ខែ (បើ PCRs អវិជ្ជមាន), ដោយធ្វើ PCR បញ្ជាក់ ប្រសិនបើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណ វិជ្ជមាន ៖
- ប្រសិនបើតេស្ត HIV DNA PCR ឬ (ក្រោយ ១៨ ខែ) តេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណ វិជ្ជមាន ចាប់ផ្តើម ART ភ្លាមៗ (ក្នុងអំឡុងពេល ២ សប្តាហ៍)

សូមមើលតារាងលំហូរសម្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យចំពោះទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានដឹង អាយុ < ១៨ ខែនៅក្នុង *គោលការណ៍ណែនាំរបស់* NHCADS *ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក កុមារ និងយុវវ័យ ។*

អ្នកផ្តល់សេវា ANC, ART, និងការសម្រាល គួរផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់ពេលមកជួប អំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តទាំងនេះសម្រាប់ទារករបស់ពួកគេ ។ សូមមើលផងដែរជំពូកទី ៦ សម្រាប់ការពិពណ៌នាអំពីសេវាផ្សេងទៀតសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (HEI) ។

3.2.4 ការធ្វើតេស្តមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគនេះ

ទារកដែលកើតពីម្តាយទាំងអស់ដែលមាន HBsAg វិជ្ជមាន គួរតែត្រូវបានគេធ្វើតេស្ត HBsAg នៅអាយុប្រហែល ៦ ខែ ទៅ ១ ឆ្នាំ (ហើយយ៉ាងហោចណាស់ ១ ខែ បន្ទាប់ពីការចាក់វ៉ាក់សាំង HBV ពេញលេញ) ។

3.3ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC)

- សារនិងយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ការអប់រំ និងប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC) ជួយបង្កើនចំណេះដឹង និងភាពអាចទទួលយកបាននៃសេវា PMTCT និងអាចជួយកាត់បន្ថយការមាក់ងាយនិងការរើសអើង ដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលផ្តល់ព័ត៌មានអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ គួរសង្កត់ធ្ងន់លើ PMTCT ផងដែរ ។

- គេគួរខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបញ្ជ្រាប PMTCT IEC ទៅក្នុងសកម្មភាពសុខភាពមាតានិងកុមារដែលមានស្រាប់នៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ដើម្បីបង្កើនលទ្ធផលជាអតិបរមា និងរួមចំណែកកាត់បន្ថយការមាក់ងាយនិងការរើសអើង ។ សម្ភារៈ IEC សមស្រប ដូចជា ផ្ទាំងរូបភាព ខិត្តប័ណ្ណ និងវីដេអូ ដែលមានគោលដៅផ្លាស់ប្តូរចំណេះដឹង, អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្តរបស់អតិថិជន និងអ្នកផ្តល់សេវា គឺជាសមាសភាគរួមមួយនៃការផ្តល់សេវា ហើយគួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន ។
- ការគាំទ្រនៅក្នុងសហគមន៍និងការទំនាក់ទំនងយ៉ាងរឹងមាំរវាងសហគមន៍និងសេវាសុខភាព មានសារៈសំខាន់យ៉ាងខ្លាំងដើម្បីឱ្យបុគ្គលដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍ដែលមាន ។ អង្គការគាំទ្រនៅថ្នាក់សហគមន៍ គឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់នៃល្បាក់នៃការថែទាំ (CoC) ។ ស្ត្រីទាំងអស់ដែលត្រូវបានរកឃើញថា ឆ្លងមេរោគអេដស៍គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យចូលរួមជាមួយការគាំទ្រដែលមាននៅតាមសហគមន៍ នៅក្នុងតំបន់ក្បែរផ្ទះរបស់ពួកគេ ។

3.3.1 ព័ត៌មានសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងដៃគូរបស់ពួកគេ មានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយសេរីនិងផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន អំពីថាតើត្រូវមានកូនឬទេ និងនៅពេលណា ។

- **ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងពិចារណាយកកូន** ត្រូវការដឹងពីមធ្យោបាយដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យដែលទាក់ទងនឹងការមានកូន រួមទាំងកម្រិតប្រើឱសថ ARV ដែលសមស្រប, សេវាសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព, ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ ARV សម្រាប់ទារក និងរបៀបចិញ្ចឹមទារកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ ផ្តល់ដំបូន្មានដល់ស្ត្រីដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ថា ពេលវេលានៃការយកកូនដ៏បំផុត សម្រាប់ទាំងសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់នាង និងហានិភ័យទាបបំផុតនៃការចម្លងពីម្តាយទៅកូន គឺបន្ទាប់ពីនាងបានប្រើថ្នាំ ARV រយៈពេលពី ៦-១២ ខែ, មានបន្ទុកមេរោគ (VL) ដែលមិនអាចរកឃើញ និងមានចំនួន CD4 ធម្មតា ។ (គោលការណ៍ណែនាំរបស់ NCHADs ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកនៃ មេរោគអេដស៍ ឆ្នាំ ២០២០)
    - មានរបាយការណ៍ពីការសិក្សាបែបសង្កេតមួយនៅក្នុងប្រទេសបុតស្វាណា អំពីការកើនឡើងនៃអាំងស៊ីដង់បញ្ហាខួរក្បាលនិងឆ្អឹងកងបិទមិនជិត (neural tube defects) ចំពោះទារកដែលកើតពីស្ត្រីដែលប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុស dolutegravir (DTG) នៅពេលមានគភ៌ ។ មិនមានសញ្ញាបង្ហាញពីការកើនឡើងនូវហានិភ័យទេ នៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើ DTG បន្ទាប់ពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ គេមិនឃើញមានទំនាក់ទំនងស្រដៀងគ្នានេះនៅក្នុងប្រទេសដទៃទៀតទេរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ហើយការស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀតកំពុងដំណើរការ ។ ហានិភ័យផ្អែកលើការវិភាគថ្មីៗនៃទិន្នន័យរបស់ប្រទេសបុតស្វាណា គឺមិនមានទំហំធំនោះទេ ៖ បញ្ហាខួរក្បាលនិងឆ្អឹងកងបិទមិនជិត បានកើតឡើងនៅក្នុងអត្រាតែ 0,៣% ប៉ុណ្ណោះចំពោះទារកដែលកើតពីស្ត្រីដែលប្រើថ្នាំ

DTG ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ DTG មានអត្ថប្រយោជន៍យ៉ាងធំធេង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងថ្នាំប្រឆាំងនឹងវីរុសដទៃទៀត រួមទាំង ប្រសិទ្ធភាពដ៏ខ្ពស់ដែលធ្វើឱ្យបន្ទុកវីរុសថយចុះយ៉ាងរហ័ស (ជាពិសេស សំខាន់សម្រាប់ PMTCT), ភាពស៊ាំរបស់មេរោគតិចជាង និងមានផលរំខានតិចជាង ។ ដូច្នេះ DTG នៅតែជាឱសថ ART ជួរទីមួយដែលត្រូវបានណែនាំ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលមានបំណងយកកូន*ថ្មី* គួរតែទទួលការណែនាំអំពីហានិភ័យនិងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចមាននៃ DTG និងទទួលការគាំទ្រក្នុងការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន ។ គ្មានហេតុផលអ្វីដែលត្រូវបញ្ឈប់ឬមិនប្រើ DTG ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរួចទៅហើយនោះទ្បើយ ។[15][16][17]

- ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលមិនចង់មានផ្ទៃពោះ គួរតែទទួលការប្រឹក្សាអំពីការការពារការមានផ្ទៃពោះដោយអចេតនា ។ សូមមើលជំពូកទី ៧ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីវិធីសាស្ត្រដែលមាន ។ មានអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការពន្យារកំណើតនៅគ្លីនិក *ART* និងមានវិធីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបមួយចំនួន (ស្រោមអនាម័យ, ថ្នាំគ្រាប់ និងថ្នាំចាក់) នៅតាមគ្លីនិក *ART* និង *FHCs* ក៏ដូចជា នៅមណ្ឌលសុខភាព ផងដែរ ។
- ស្ត្រីដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលបានរួមភេទដោយមិនបានការពារក្នុងរយៈពេល ៤ ថ្ងៃកន្លងមក ឬតិចជាងនេះ ហើយមិនចង់មានផ្ទៃពោះ គួរត្រូវបានផ្តល់ជូននូវមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបន្ទាន់ ។ ស្ត្រីដែលប្រើ *ART* ដែលរួមបញ្ចូល *NNRTI* ឬ *PI* និងស្ត្រីដែលប្រើថ្នាំ *rifampacin* សម្រាប់ជំងឺរបេង ត្រូវប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតបន្ទាន់ទ្វេដង, ពោលគឺ *levonorgesterol* ៣ មក្រ មិនមែន ១,៥ មក្រ ទេ ។[18]
- **ស្ត្រីដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដែលមានផ្ទៃពោះដោយអចេតនា** គួរបានទទួលប្រឹក្សាអំពីជម្រើសរបស់ពួកគេ រួមទាំងការបន្តមានគភ៌រហូតដល់កើត ឬការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ។ សូមបញ្ជូនទៅកាន់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ប្រសិនបើស្ត្រីសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការមានផ្ទៃពោះនោះ ឬផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី PMTCT ប្រសិនបើគាត់សម្រេចចិត្តទុកកូន ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានមេរោគអេដស៍ គួរទទួលបានការប្រឹក្សាច្បាស់លាស់អំពីហានិភ័យនៃការចម្លងចំពោះទារក និងវិធីនានាដើម្បីបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន ជាពិសេសសារៈសំខាន់នៃការបន្តទទួល ART ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះទាំងមូល, ការសម្រាលកូននៅអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យ ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាមួយទីតាំង ART, ការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV សម្រាប់ទារក, ការចិញ្ចឹមទារកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការតាមដានបន្តសម្រាប់ទារកនៅសេវា PAC ។

---

[15] Statement on DTG. WHO May 18 2018.
[16] WHO News Release 22 July 2019.
[17] NCHADs HIV Management Guidelines 2020.
[18] NCHADs HIV Management Guidelines 2020.

ជំពូកទី ៤ ៖ ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅកូន ដែលមានមេរោគអេដស៍ ស្វាយ ឬមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ សម្រាប់បង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន

4.1 ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅដោះកូនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ការគ្រប់គ្រងកម្រិតបន្ទុកវីរុសក្នុងខ្លួនម្តាយតាមរយៈការព្យាបាលដោយ ART អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពី ៣៥% ប្រសិនបើគ្មានអន្តរាគមន៍ មកត្រឹមតិចជាង ៥% ចំពោះក្រុមស្ត្រីដែលបំបៅដោះកូន ។

គួរចាប់ផ្តើម ART សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅកូនទាំងអស់ដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ដោយមិនគិតពីដំណាក់កាលគ្លីនិកតាម WHO និងចំពោះចំនួនកោសិកា CD4 ណាក៏ដោយ ព្រមទាំងបន្តពេញមួយជីវិត ។

(សេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយនៃគោលការណ៍ណែនាំសំយោគស្តីពីការប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់ព្យាបាលនិងបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ WHO 2015)

- ទោះបីជាការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញយឺតនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ឬអំឡុងពេលក្រោយសម្រាលក្តី ក៏គួរចាប់ផ្តើមប្រើ ART **ជាបន្ទាន់** ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅដោះទាំងអស់ ។
- ជាការពិត វិធីដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពបំផុតដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គឺត្រូវកាត់បន្ថយបន្ទុកមេរោគក្នុងខ្លួនម្តាយឱ្យបានរហ័ស ។
- កត្តាកំណត់ចម្បងនៃហានិភ័យនៃការចម្លងក្នុងអំឡុងពេលប្រើ ART គឺកម្រិតនៃបន្ទុកវីរុសរបស់ម្តាយ និងរយៈពេលនៃការព្យាបាយដោយ ART ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។
- នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន គេគួរខិតខំប្រឹងប្រែងកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានឆាប់បំផុតក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីគ្រប់គ្រងបន្ទុកមេរោគបានឆាប់រហ័ស និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លង ។
- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការចាប់ផ្តើមប្រើ ART យឺត ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ឬក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ធ្វើឱ្យមានហានិភ័យកាន់តែច្រើនបំពោះការចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅទារក ដោយសារតែមានការពិបាកគ្រប់គ្រងបន្ទុកវីរុស ហើយត្រូវការវិធានការព្យាបាលបង្ការកាន់តែខ្លាំងថែមទៀត ។

នីតិវិធីដូចខាងក្រោមនេះទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ ART គួរតែត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅដោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ៖

- ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះធ្វើតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ទាំងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ, ពេលឈឺពោះសម្រាល និង/ឬ ពេលបំបៅដោះកូន គេគួរតែបញ្ជូននាងទៅរកសេវា ART ជាបន្ទាន់ ដើម្បីចុះឈ្មោះ និងទទួលការព្យាបាលដោយ ART បានរហ័ស ។
- ការចាប់ផ្តើមប្រើ ART ពេញមួយជីវិត ត្រូវបានណែនាំជាបន្ទាន់សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលបំបៅដោះកូនដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីដំណាក់កាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងការមានចំនួនកោសិកា CD4 ណាមួយនោះឡើយ ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ គួរទទួលការប្រឹក្សានិងការគាំទ្រភ្លាមៗដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ការសម្រាលកូននៅអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានឱសថ ARV សម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ។

បន្ថែមពីលើការទទួលការព្យាបាលដោយ ART, ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក៏គួរតែទទួលបានអន្តរាគមន៍បន្ថែមទាំងនេះផងដែរ ជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់ថែទាំផ្ទៃពោះដែលបានណែនាំ ៖

- ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគស្វាយនិងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ។
- ការគាំទ្រដោយអាហារូបត្ថម្ភ
- ការពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំង
- ការវាយតម្លៃសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (ការហើម ការធ្លាក់ឈាម សម្ពាធឈាមខ្ពស់ ។ល។)
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការចិញ្ចឹមទារក
- ការណែនាំអំពីការពន្យារកំណើត
- ការត្រួតពិនិត្យតាមដានដោយយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះកើតជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដោយសារការមានផ្ទៃពោះ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងបម្រុងក្រឡាភ្លើង ជាពិសេស ចំពោះស្ត្រីដែលបានប្រើ ART មុនពេលមានផ្ទៃពោះ ។
- ការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV សម្រាប់ទារក
- ការថែទាំតាមដានបន្តសម្រាប់ទារកនៅកន្លែងថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារ ។

ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះរបស់ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គោលការណ៍សំខាន់ៗនិងការអនុវត្តមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ គួរតែត្រូវបានអនុវត្ត ដោយរួមបញ្ចូល ៖

- ការពង្រឹងការទៅពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលទៀងទាត់តាមការណែនាំ ។

- ការរៀបចំត្រៀមសម្រាប់ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយបុគ្គលិកជំនាញដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ។ ការសម្រាលនេះគួរតែធ្វើឡើងនៅសេវាសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅជិតគ្លីនិក ART ដែលមានសេវាព្យាបាលបង្ការដោយ ARV សម្រាប់ទារក ។
- ការជៀសវាងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សម្រាប់ជំនួយការសម្រាលកូនតាមទ្វារមាស ដូចជា កែវបូម ឬដង្កៀប លើកលែងតែចាំបាច់ខានពុំបានសម្រាប់ការសម្រាលនោះ ។
- ការសម្អាតទារកទើបនឹងកើតដែលប្រឡាក់ឈាមភ្លាមៗក្រោយពេលកើត និងការប្រើបច្ចេកទេសដែលមិនប្រើឧបករណ៍ដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនជាមួយទារកទើបនឹងកើត តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- ដូចជាសម្រាប់ការសម្រាលទាំងអស់ដែរ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពគួរអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកលរួមទាំងការសម្រាលចំពោះស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ផងដែរ ។
- ការខិតខំប្រឹងប្រែងពិសេសគួរធ្វើឡើង ដើម្បីធានាថា ការផ្តល់ការថែទាំពេលសម្រាលដល់ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងលក្ខណៈមិនមាក់ងាយ និងប្រកបដោយការគាំទ្រ ។

4.1.1 ឱសថប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងក្រោយសម្រាលដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

អនុសាសន៍សម្រាប់ការព្យាបាលដោយ ARV សម្រាប់កម្ពុជា ដូចបង្ហាញខាងក្រោម គឺស្របតាមការណែនាំដែលចេញដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩[19] ។

តារាងទី ២ ៖ ការព្យាបាលដោយ ART សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

របមន្តព្យាបាលជួរទីមួយជាអនុសាសន៍	របមន្តព្យាបាលជួរទីមួយជម្រើសជំនួស
Tenofovir (TDF) 300 mg + Lamivudine (3TC) 300mg + Dolutegravir (DTG) 50mg ជាដូសរួមបញ្ចូលគ្នា មួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ	TDF 300 mg +3TC 300 mg +Efavirenz (EFV) 400 Abacavir (ABC) 600 mg + 3 TC 300 mg + DTG50 or EFV 400

<u>ប្រភព</u> ៖ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងយុវវ័យ, NCHADS 2020 ។

[19] Update on recommendations for first- and second- line antiretroviral regimens. WHO 2019

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរូបមន្ត ART សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្នរបស់ NCHADS ។

TDF (300mg) + 3TC (300mg) + DTG (50 mg) ថ្នាំគ្រាប់ដូសរួមបញ្ចូលគ្នា (FDC) លេបមួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ គឺជារូបមន្តព្យាបាលជួរទីមួយដោយ ART ដរាបណាគ្មានការហាមប្រើ ។ រូបមន្តនេះគឺសមស្របសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងយុវវ័យ រួមទាំង ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ។ គេអាចប្រើក្នុងករណីមានជំងឺរបេងរួមជាមួយមេរោគអេដស៍ផងដែរ ប៉ុន្តែក្នុងករណីនេះ គេត្រូវបង្កើនដូស DTG ទ្វេដង រហូតដល់រយៈពេល ២ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលឈប់ប្រើ rifampicin ។

TDF និង 3TC នឹងព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងពេលតែមួយផងដែរ ។

ការហាមប្រើចំពោះ TDF + 3TC + DTG

- TDF គឺហាមប្រើ ក្នុងករណីខូចតម្រងនោម ហើយមិនគួរចាប់ផ្តើមប្រើប្រសិនបើ eGFR < 50 ml/min ។
    - ប្រើ ABC 600 mg ជំនួសប្រចាំថ្ងៃវិញ ។

ដូចដែលបានកត់សម្គាល់ក្នុងផ្នែកទី ៣.៣.១ មានរបាយការណ៍មួយចំនួនដែលបានលើកឡើងអំពីការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃបញ្ហាលលាដ៍ក្បាលនិងឆ្អឹងកងមិនជិតចំពោះស្ត្រីដែលបានប្រើថ្នាំ DTG នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ។ បញ្ហានេះមិនត្រូវបានគេពិនិត្យបញ្ជាក់នៅឡើយទេ ហើយការសិក្សាបន្ថែមទៀតកំពុងបន្ត ។ DTG នៅតែអាចប្រើបានចំពោះស្ត្រីដែលមានបំណងយកកូន ដរាបណាពួកគេបានទទួលព័ត៌មានអំពីហានិភ័យនិងអត្ថប្រយោជន៍របស់ថ្នាំនេះ ហើយបានធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន ។ មិនមានហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់ក្នុងការប្រើថ្នាំ DTG នេះ ចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះរួចហើយនោះទេ ។ [20][21]

ការព្យាបាលបង្ការទារក

ការព្យាបាលបង្ការដោយទារកគួរចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន នៅពេលកើត ឬពេលណាដឹងថាមានការប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលសម្រាល ។ ថ្នាំបង្ការដំបូងគួរផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេល ៦ ម៉ោងក្រោយពេលសម្រាល (ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន) ព្រោះវាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ការការពារបន្ទាន់ ។ ការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV ត្រូវបានផ្តល់ដល់ទារក យោងតាមស្ថានភាពប្រឈមរបស់ពួកគេ ដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម ៖

[20] សេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO ស្តីពី DTG ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៨ ។

[21] មគ្គុទេសក៍ជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកនៃមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងយុវវ័យ, NCHADS ២០២០ ។

តារាងទី ៣ ៖ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើ ARV ឬទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

1. **ទារកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ចំពោះមេរោគអេដស៍ ៖** ត្រូវបានកំណត់ថាជាទារកដែលកើតពីម្តាយដែលទើបរកឃើញថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅពេលសម្រាល ឬក្នុងរយៈពេលក្រោយសម្រាល ឬម្តាយដែលបានព្យាបាលដោយ ART រយៈពេលតិចជាង ៤ សប្តាហ៍ គិតត្រឹមថ្ងៃសម្រាល ឬម្តាយដែលមានបន្ទុកវីរុស >1,000 copies/ml ក្នុងអំឡុងពេល ៤ សប្តាហ៍នៃការសម្រាល (ប្រសិនបើមានបន្ទុកវីរុស VL) ។.
   1.1. ទារកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលបៅដោះម្តាយ គួរទទួលបានថ្នាំព្យាបាលពីរមុខ (AZT និង NVP) ក្នុងអំឡុងពេល ៦ សប្តាហ៍ដំបូងនៃជីវិត ហើយបន្តប្រើតែ NVP មួយមុខសម្រាប់រយៈពេល ៦ សប្តាហ៍ទៀត ។ *(សរុប ១២ សប្តាហ៍)*
   1.2. ទារកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលមិនបៅដោះម្តាយ គួរទទួលបានថ្នាំព្យាបាលបង្ការពីរមុខ គឺ AZT និង NVP ក្នុងអំឡុងពេល ៦ សប្តាហ៍ដំបូងនៃជីវិត ។
2. **ទារកដែលប្រឈមមុខទាបចំពោះមេរោគអេដស៍ ៖** ត្រូវបានកំណត់ថាជាទារកដែលកើតពីម្តាយដែលបានព្យាបាលដោយ ART រយៈពេល ៤ សប្តាហ៍ឡើងទៅ មុនពេលសម្រាល និងមានបន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍មុនការសម្រាលនោះ (ប្រសិនបើដឹង) ចំនួន <1,000 copies/ml ។
   2.1. ទារកដែលប្រឈមមុខទាបចំពោះមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីកំពុងបៅដោះឬមិនបៅដោះនោះទេ គួរទទួលបាន NVP តែមួយមុខគត់ ជាការបង្ការក្នុងអំឡុងពេល ៦ សប្តាហ៍ដំបូងនៃជីវិត ។

<u>ផ្អែកលើ៖</u> គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងយុវវ័យ, NCHADS ២០២០ ។

កំណត់សម្គាល់ ៖ អនុសាសន៍សម្រាប់ការចិញ្ចឹមទារក និងការតាមដានបន្តចំពោះទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ មានពិពណ៌នាក្នុងជំពូកទី ៦ ។

តារាងទី ៤ ៖ ដូស ARV សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

អាយុទារក **ពីកំណើតដល់ ៦ សប្តាហ៍** (ទារកដែលបៅឬមិនបៅដោះម្តាយ)	**ដូស NVP**	**ដូស AZT**
–ទម្ងន់ពីកំណើត៖ (2000–2499 ក្រាម)	10 mg ម្តង/ថ្ងៃ (1ml ស៊ីរ៉ូ ម្តង/ថ្ងៃ)	10 mg ពីរដង/ថ្ងៃ (1ml ស៊ីរ៉ូ ពីរដង/ថ្ងៃ)
–ទម្ងន់ពីកំណើត (≥2500g)	15 mg ម្តង/ថ្ងៃ (1.5ml ស៊ីរ៉ូ ម្តង/ថ្ងៃ)	15 mg ពីរដង/ថ្ងៃ (1.5ml ស៊ីរ៉ូ ពីរដង/ថ្ងៃ)

ពី ៦ សប្តាហ៍ ទៅ ១២ សប្តាហ៍ (សម្រាប់ទារកដែលបៅដោះម្តាយដែលប្រឈមមុខខ្ពស់តែប៉ុណ្ណោះ)	20 mg ម្តង/ថ្ងៃ (2ml ស៊ីរ៉ូ ម្តង/ថ្ងៃ ឬ ½ 50mg កន្លះគ្រាប់ ម្តង/ថ្ងៃ)	

Source: គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក កុមារ និងយុវវ័យ, NCHADS ២០២០ ។

- សម្រាប់ទារកដែលមានទម្ងន់ <2000 ក្រាម និងអាយុលើស ៣៥ សប្តាហ៍ ដូសដែលបានណែនាំគឺ ៖ NVP 2mg/kg ក្នុងមួយដូស ម្តង/ថ្ងៃ និង Zidovudine (ZDV) 4mg/kg ក្នុងមួយដូស ម្តង/ថ្ងៃ ។
- ទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ អាយុក្រោម ៣៥ សប្តាហ៍ គួរប្រើកម្រិតដូសតាមការណែនាំរបស់អ្នកជំនាញ ។

តារាងទី ៥ ៖ សង្ខេបការព្យាបាលបង្ការដោយ ART សម្រាប់ម្តាយ និង ARV សម្រាប់ទារក

ម្តាយ	ស្ថានភាពហានិភ័យរបស់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍	ស្ថានភាពចិញ្ចឹមទារក	Infant prophylaxis
ចាប់ផ្តើមជាបន្ទាន់ TDF +3TC + DTG *(ការរួមបញ្ចូលគ្នាតែមួយ)* ដោយមិនគិតពីដំណាក់កាលរបស់ WHO និងការរាប់ CD4 និងបន្តពេញមួយជីវិត	**ហានិភ័យខ្ពស់៖** ***-លក្ខណវិនិច្ឆ័យ៖*** *1- ម្តាយព្យាបាលដោយ ART រយៈពេលតិចជាង ៤ សប្តាហ៍ គិតត្រឹមថ្ងៃសម្រាល* *ឬ* *2- ម្តាយធ្វើតេស្តវិជ្ជមាននៅពេលសម្រាល ឬក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល។* *ឬ* 3- ម្តាយមាន VL>1,000/ml ក្នុងអំឡុងពេល ៤ សប្តាហ៍នៃការសម្រាល	បៅទឹកដោះគោ	ពីរមុខ NVP* និង AZT រយៈពេល ៦ សប្តាហ៍
		បៅដោះម្តាយ	ពីរមុខ NVP* និង AZT រយៈពេល ៦ សប្តាហ៍ និងបន្តប្រើតែ NVP សម្រាប់រយៈពេល ៦ សប្តាហ៍ទៀត
	ហានិភ័យទាប៖ ***-លក្ខណវិនិច្ឆ័យ៖*** មិនស្ថិតក្នុងលក្ខណវិនិច្ឆ័យដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។	បៅដោះ ឬបៅទឹកដោះគោ	NVP* រយៈពេល ៦ សប្តាហ៍

* ក្នុងករណីប្រតិកម្ម NVP, ចូរពិភាក្សាជាមួយគ្លីនិក ART

ប្រភព៖ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក កុមារ និងយុវវ័យ, NCHADS ២០២០ ។

4.2. ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃជំងឺស្វាយ

ជំងឺស្វាយរបស់ម្តាយដែលមិនបានព្យាបាល អាចបង្កផលប៉ះពាល់ដល់លទ្ធផលនៃការមានផ្ទៃពោះ ដូចជាការកើតស្លាប់ ឬការរលូតកូន (២១%), ការស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើត (៩%), ទារកឆ្លងមេរោគស្វាយ (១៥%), ទារកកើតមិនគ្រប់ខែឬទម្ងន់ពីកំណើតទាប (៦%)[22] ។ ស្ត្រីដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានចំពោះមេរោគស្វាយ គួរទទួលការព្យាបាលភ្លាមៗ និងជម្រាបប្រាប់ពីសារៈសំខាន់នៃការព្យាបាលសម្រាប់ខ្លួនពួកគេ, ដៃគូ និងទារករបស់ពួកគេ ។

នៅពេលដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ សូម្បីតែថ្នាំ benzathine penicillin តែមួយដូសគត់ ក៏អាចបង្ការការចម្លងមេរោគដល់ទារកក្នុងផ្ទៃចំពោះស្ត្រីដែលមានជំងឺស្វាយដែលមានរយៈពេលយូរ បានដែរ ។

4.2.1 ការព្យាបាលជំងឺស្វាយចំពោះម្តាយ ៖

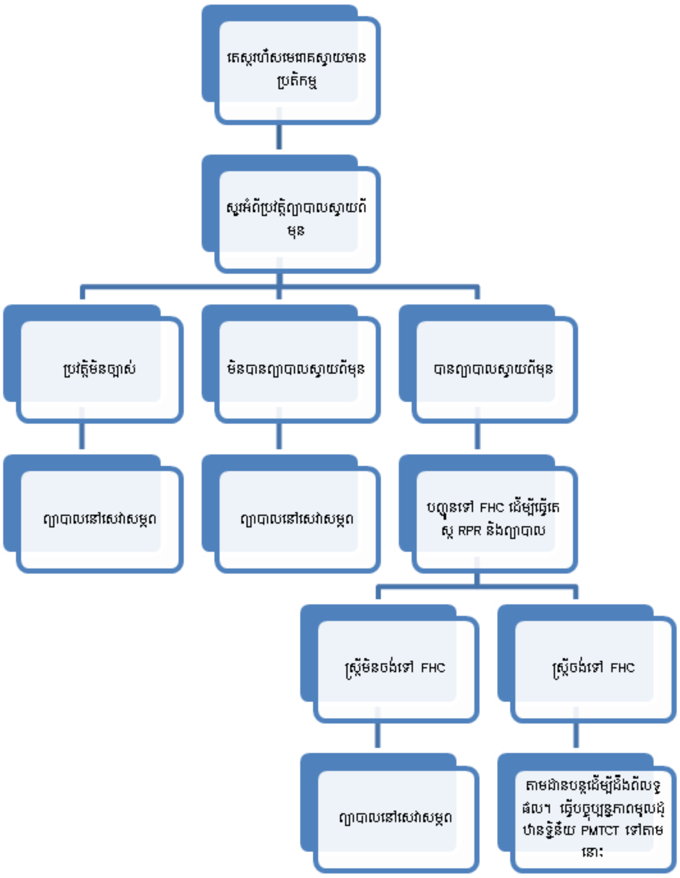
បន្ទាប់ពីបានផាត់ចេញអាឡែរស៊ីទៅនឹង ប៉េនីស៊ីលីន (penicillin) ការព្យាបាលត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី ៦ ខាងក្រោម ។ Benzathine penicillin គួរតែ ផ្តល់ជូនឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន បន្ទាប់ពីបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមានដោយតេស្តរហ័ស លើកលែងតែធ្លាប់មានប្រវត្តិព្យាបាលពីមុនច្បាស់លាស់ (តេស្តរហ័សនឹងនៅតែវិជ្ជមាន សូម្បីតែបន្ទាប់ពីការឆ្លង មេរោគស្វាយត្រូវបានព្យាបាលរួចហើយក្តី) ។

ការព្យាបាលអាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅសេវាសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅជិតបំផុត ។ គេមិនចាំបាច់ក្នុងការរង់ចាំតេស្ត *RPR* មុននឹងព្យាបាលនោះទេ ។ បន្ទាប់ពីព្យាបាលរួច សូមបញ្ជូនទៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (FHC) ដើម្បីធ្វើតេស្ត RPR ដើម្បីវាយតម្លៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល ។ *មានតែក្នុងករណីដែលស្ត្រីមានវិជ្ជមានដោយតេស្តរហ័ស និងធ្លាប់មានប្រវត្តិព្យាបាលយ៉ាងពេញលេញពីអតីតកាលប៉ុណ្ណោះ ដែលគួរពន្យារពេលការព្យាបាលដោយរង់ចាំតេស្ត RPR ។*

រូបភាពទី ១ ៖ ការធ្វើតេស្តមេរោគស្វាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រព្យាបាល

---

[22] GOMEZ, et al.WHO Bulletin,2013



តារាងទី ៦ ៖ ការព្យាបាលជំងឺស្វាយសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ជំងឺស្វាយ	ការព្យាបាលដែលបានណែនាំ	ជម្រើសជំនួស	ជម្រើសជំនួស សម្រាប់អាឡែរស៊ីប៉េនីស៊ីលីន (penicillin-allergic)
ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលថ្មីៗ * ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលទីមួយ, ទីពីរ និង សម្ងំដំបូង (**រយៈពេល** < 2 **ឆ្នាំ**)	Benzathine benzylpenicillin, 2.4 million IU មួយដង ដោយចាក់សាច់ដុំ, នៅពេលប្រើតែម្តងគត់។ ដោយសារបរិមាណចែកចេញជាការចាក់ពីរដង នៅត្រង់កន្លែងខុសគ្នា	Procaine benzylpenicillin, 1.2 million IU ដោយចាក់សាច់ដុំ, រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល ១០ ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា	Erythromycin, 500 mg លេប, 4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 14 ថ្ងៃ * *
ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលយូរ * ការឆ្លងរយៈពេលលើសពីពីរឆ្នាំ	Benzathine benzylpenicillin, 2.4 million IU ដោយចាក់សាច់ដុំ, ម្តង រាល់សប្តាហ៍ រយៈពេល 3 សប្តាហ៍ជាប់គ្នា។ ដោយសារ	Procaine benzylpenicillin, 1.2 million IU ដោយចាក់សាច់ដុំ, ម្តង រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល 20 ថ្ងៃជាប់ៗ	Erythromycin, 500 mg លេប, 4 ដង រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ * * ឬ

(សម្ងំយូរ និងដំណាក់កាលទីបី) ឬ មិនដឹងរយៈពេល	តែពាក់ព័ន្ធនឹងបរិមាណ, ត្រូវបែងចែកដូសនីមួយៗជាការចាក់ពីរដងនៅត្រង់កន្លែងផ្សេងគ្នា	គ្នា	Ceftriaxone 1 g IMម្តង រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល 10–14 ថ្ងៃ***
ជំងឺស្វាយដែលប៉ះពាល់ដល់សរសៃប្រសាទ (Neurosyphilis) និង ជំងឺស្វាយប៉ះពាល់ភ្នែក (Ocular syphilis)	Aqueous crystalline penicillin G, 18–24 million IU ដោយចាក់សាច់ដុំ រាល់ថ្ងៃ ក្នុងដូស 3–4 million units IV រៀងរាល់ 4 ម៉ោងម្តង ឬ ដាក់សេរ៉ូមជាបន្តរយៈពេល 10- 14 ថ្ងៃ	Procaine penicillin G 2.4 million units IM មួយដង រាល់ថ្ងៃ បូក probenecid 500 mg, លេប បួនដងក្នុងមួយថ្ងៃ, ទាំងពីរ សម្រាប់ 10-14 ថ្ងៃ	

ប្រភព៖ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺកាមរោគនិងជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវបន្តពូជ, NCHADS មិថុនា ២០១៩

* ក្នុងករណី មិនអាចកំណត់រយៈពេលនៃការឆ្លង, ចូរព្យាបាលជា "ជំងឺស្វាយដំណាក់កាលយូរ" ("Late Syphilis") ។

** Erythromycin មិនឆ្លងកាត់របាំងសុកទេ ដូច្នេះ ក្នុងករណីដែលម្តាយត្រូវបានព្យាបាលដោយ erythromycin ទារកក៏ត្រូវព្យាបាលដោយពេញលេញសម្រាប់ជំងឺស្វាយពីកំណើតនៅពេលកើតដែរ ។

*** ទោះបីជា ceftriaxone ឆ្លងកាត់របាំងសុកស្តី មិនមានភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីកំណត់ថាតើថ្នាំនេះព្យាបាលទារកក្នុងផ្ទៃដោយប្រសិទ្ធភាពឬទេ ដូច្នេះ ប្រសិនបើ ceftriaxone ត្រូវបានគេប្រើដើម្បីព្យាបាលម្តាយ ទារកត្រូវតែព្យាបាលឱ្យបានពេញលេញសម្រាប់ជំងឺស្វាយពីកំណើតនៅពេលកើតដែរ ។

4.2.2. ការព្យាបាលជំងឺស្វាយសម្រាប់ដៃគូ ៖

ដៃគូរបស់ស្ត្រីដែលត្រូវបានព្យាបាលជំងឺស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ គួរត្រូវបានព្យាបាលដោយសន្មត ដើម្បីបង្ការការចម្លងឡើងវិញចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ការធ្វើតេស្តដៃគូជាមុនមិនមែនជាការចាំបាច់ទេ ។ ដៃគូអាចត្រូវបានព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពេលតែមួយនឹងព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងគួរត្រូវបានព្យាបាលដោយពិធីសារដូចគ្នានឹងស្ត្រីនោះដែរ ។

4.2.3 ការប្រើ Benzathine ឬ Procaine Penicillin:

1. **សាកសួរប្រវត្តិ ៖** សួរស្ត្រីតើនាងធ្លាប់មានប្រតិកម្មអាឡែរស៊ីឬទេ (កន្ទួល, រមាស់, ការអេះដាច់រលាត់, ការហើមមុខឬដៃនិងជើង) បន្ទាប់ពីប្រើថ្នាំ penicillin, ampicillin, amoxicillin, augmentin

(amoxicillin/clavulonate) ឬ dicloxacillin ។ ប្រសិនបើមានដូសទីពីរឬបី សួរថាតើនាងមានកន្ទួលក្រោយពីប្រើដូសពីមុនទាំងនោះឬទេ ។

ប្រសិនបើនាងមានកន្ទួល កុំប្រើការព្យាបាលជួរទីមួយ ។ ត្រូវប្រើការព្យាបាលជម្រើសផ្សេងដូចមានរៀបរាប់ក្នុងតារាងទី ៦ ។

- ✓ ប្រតិកម្មអាឡែរស៊ីមិនដូចគ្នានឹងផលរំខានទេ ។ ប្រសិនបើស្ត្រីរាយការណ៍បញ្ហា ដូចជា ចង្អោរ/ក្អួត រាករូស ធ្លាក់ស ឈឺក្បាល ។ល។ វាមិនមែនជាសញ្ញានៃអាឡែរស៊ីទេ ហើយនាងអាចព្យាបាលដោយថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន បាន ។
- ✓ Penicillin គឺជាឱសថតែមួយគត់ដែលអាចព្យាបាលទារក ក៏ដូចជាម្តាយបាន ដូច្នេះ គេគួរប្រើថ្នាំនេះនៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ ការព្យាបាលក្រៅពីនេះ គឺបានសម្រាប់តែម្តាយប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែមិនអាចព្យាបាលទារកនោះទេ ហើយទារកនៅតែអាចនៅតែអាចកើតស្លាប់ ឬកើតមកដោយមានរោគស្វាយពីកំណើត ។ ដូច្នេះ *គេមិនគួរជៀសវាង penicillin នោះទេ លើកលែងតែមានហេតុផលខ្លាំងក្លាណាមួយដែលត្រូវគិតថាស្ត្រីមានអាឡែរស៊ីទៅនឹងថ្នាំនេះ ។*

2. រៀបចំដូចខាងក្រោមជាស្រេច មុនពេលផ្តល់ថ្នាំ penicillin:

- ✓ អាដ្រេណាលីន Adrenaline (epinephrine) **1:1000**
- ✓ សឺរ៉ាំង 1 ml និងម្ជុលលេខ 23G
- ✓ កាតេទែរសេរ៉ូម និងសូលុយស្យុងសេរ៉ូមសាលីនធម្មតា

គេមិនចាំបាច់បូម adrenaline ចូលទៅក្នុងសឺរ៉ាំងនោះទេ ព្រោះវាកម្រនឹងត្រូវការប្រើណាស់ ប៉ុន្តែត្រូវត្រៀមដបថ្នាំនេះ, ម្ជុល និងសឺរ៉ាំង នៅក្បែរខ្លួនជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើពេលត្រូវការបន្ទាន់ ។ គេក៏មិនចាំបាច់ក្នុងការចាប់ផ្តើមដាក់សេរ៉ូមដែរ ប៉ុន្តែគួររៀបចំសម្ភារជាស្រេចនៅក្បែរដៃ ក្នុងករណីត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

3. **លាយ** the BPG ជាមួយទឹកស្ទេរីល (ប្រហែល 4 ml) ។ ក្រឡុកឱ្យសព្វ ។

- ✓ កុំលាយ រហូតដល់ពេលអ្នកត្រូវចាក់ ពីព្រោះថ្នាំដែលលាយរួចត្រូវតែប្រើក្នុងអំឡុងពេល ២៤ ម៉ោង ។

4. បូមចូលក្នុង ២ សឺរ៉ាំង ដោយប្រើម្ជុលលេខ 19 ឬ 20 (1/2 ទៅក្នុងសឺរ៉ាំងនីមួយៗ) ។

- ✓ បរិមាណគឺច្រើនពេកសម្រាប់ចាក់ចូលមួយកន្លែង ដូច្នេះ ត្រូវចាក់ពីរដងសម្រាប់ដូសនីមួយៗ ។
- ✓ ល្បាយថ្នាំនេះមានលក្ខណៈខាប់ ដូច្នេះ គេត្រូវការម្ជុលលេខធំ ។

5. ចាក់សឺរ៉ាំងនីមួយទៅក្នុងសាច់ដុំត្រគាក (មួយភាគបួនផ្នែកខាងលើ) នៅសងខាង -- ២ ម្ជុល, មួយសឺរ៉ាំងប្រមាណ 1.4 mill unit, ចូលទៅក្នុងកំប៉េះគូទខាងស្តាំងនិងខាងឆ្វេង ។

- ✓ ការចាក់ត្រូវតែឱ្យជ្រៅចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ ។ មិនអាចចាក់ក្រោមស្បែកនោះឡើយ ពីព្រោះវាធ្វើឱ្យលោកជាលិកា ។
- ✓ ក្នុងករណីស្ត្រីស្គមខ្លាំង ប្រសិនបើសាច់ដុំត្រគាកតូចពេក អ្នកអាចប្រើសាច់ដុំភ្លៅ បើវាធំជាង ។
- ✓ ជានិច្ចជាកាល ត្រូវបូមម្ជុលបន្តិចមុនពេលចាក់ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា អ្នកមិនចាក់ចំសរសៃឈាមដោយច្រឡំ។ ថ្នាំនេះសម្រាប់ប្រើចាក់តែសាច់ដុំទេ មិនមែនសរសៃវ៉ែនទេ ។
- ✓ កុំម៉ាស្សាក្រោយពេលចាក់រួច ។
- ✓ ដោយសារម្ជុលមានទំហំធំ ហើយបរិមាណថ្នាំចាក់ច្រើន អាចនឹងមានការឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់ក្រោយមកទៀត ។ ប្រសិនបើឈឺ ស្អំទឹកកក ។

6. **សង្កេតមើលស្ត្រីរយៈពេលយ៉ាងតិចមួយម៉ោង** មុនពេលឱ្យគាត់ទៅផ្ទះ ។

7. **កត់ត្រា** ការព្យាបាលដែលបានផ្តល់ និងថ្ងៃខែឆ្នាំនៅលើប័ណ្ណសុខភាពម្តាយ ។

8. **ផ្តល់សេចក្តីណែនាំមុនពេលចេញពីពេទ្យ ៖**

- ✓ ប្រាប់ស្ត្រីថា នាងអាចនឹងមានគ្រុនក្តៅ, ញាក់, មិនស្រួលខ្លួន និងឈឺក្បាលក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោងបន្ទាប់ ស្រដៀងនឹងជំងឺផ្តាសាយដែរ ។ ជាធម្មតា វាកើតឡើងរយៈពេលតែពីរបីម៉ោងប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមែនជាសញ្ញានៃអាឡែរស៊ីទេ ។ វាបណ្តាលមកពីបាក់តេរីជំងឺស្វាយបញ្ចេញជាតិពុលនៅពេលវាស្លាប់ ។ ប្រសិនបើបញ្ហានេះកើតឡើង ស្ត្រីគួរប្រើថ្នាំប៉ារ៉ាសេតាមុល ហើយកុំបារម្ភ ។
- ✓ អាចមានការឈឺចាប់ខ្លះនិងហើមនៅកន្លែងចាក់ផងដែរ ។ ប្រសិនបើមានបញ្ហាបែបនេះ សូមស្អំទឹកកក ។
- ✓ ជម្រាប់ដល់ស្ត្រី ពីពេលវេលាដែលត្រូវវិលត្រឡប់មកវិញ (ប្រសិនបើត្រូវការ ៣ ដូស) ។
- ✓ ប្រសិនបើដៃគូស្ត្រីមិនបានរួមដំណើរមកជាមួយស្ត្រីទេ ចូរពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការឱ្យគាត់មកព្យាបាល ។
- ✓ ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៦ ខែឬលើសពីនេះ ត្រូវប្រាប់នាងថា នាងគួរតែសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ ។ ប្រសិនបើទារកកើតក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃឬតិចជាង គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលម្តាយបានទទួលការព្យាបាល ជាការចាំបាច់ដែលត្រូវឱ្យទារកគេងពេទ្យភ្លាមៗ ដើម្បីទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយពីកំណើតដោយសន្មត (សូមមើលផ្នែកទី 4.2.5) ។ ការព្យាបាលនេះគឺមិនចាំបាច់ទេ ប្រសិនបើការព្យាបាលត្រូវបានផ្តល់ជូនយ៉ាងឆាប់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។

4.2.4 ប្រតិកម្មអាឡែរស៊ីចំពោះ Penicillin

ប្រភេទប្រតិកម្មអាឡែរស៊ីដែលធ្ងន់ធ្ងរបំផុត គឺអាណាហ្វីឡាក់ទិក ។ អ្វីដែលល្អ គឺប្រតិកម្មបែបនេះកម្រកើតមានណាស់ ។ ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិក នឹងកើតមានភ្លាមៗបន្ទាប់ពីចាក់រួច ជាញឹកញាប់ គឺក្នុងរយៈ

ពេលពីរបីនាទីក្រោយពេលចាក់ ។ ដូច្នេះហើយបានជាគេត្រូវធ្វើការសង្កេតមើលស្ត្រី រយៈពេលមួយម៉ោងសិនក្រោយពេលចាក់រួច ។

ប្រអប់ទី ៦ ៖ ការពិនិត្យរកនិងការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិកចំពោះថ្នាំ Penicillin

សញ្ញានៃប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិក ៖

- ដង្ហើមញាប់ឮសូរខ្លាំង – ពិបាកដកដង្ហើម
- ហើម – ហើមមុខ, បបូរមាត់ ឬអណ្តាត
- ពណ៌ស្វាយ – បបូរមាត់និងម្រាមដៃស្វាយ
- ជីពចរញាប់
- សម្ពាធឈាមទាប (អ្នកជំងឺអាចត្អូញរិលមុខ ឬសន្លប់)
- កន្ទួល – រមាស់,ចាប់ផ្តើមរហ័ស អាចពាក់ព័ន្ធជាមួយសញ្ញាខាងលើ

ការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិក ៖ *អន្តរាគមន៍ដោយរហ័ស* ដោយហេតុថា បញ្ហានេះអាចវិវឌ្ឍយ៉ាងរហ័សទៅជាស្ទះដង្ហើម ឬគាំងបេះដូង ។

- ✓ ចាក់អាដ្រេណាលីន (adrenaline) 0.5 ml *ភ្លាមៗ* តាមសាច់ដុំជ្រៅ (សាច់ដុំណាក៏បាន) ។ ចាក់ឡើងវិញរៀងរាល់ ៥ នាទីម្តង រហូតដល់ស្ថានភាពប្រសើរឡើងវិញ ។
- ✓ ដាក់អុកស៊ីសែន ។
- ✓ ដាក់សេរ៉ូមសាលីនធម្មតា ។
- ✓ តាមដានមើលបំពង់ខ្យល់ និងសញ្ញាជីវិត ។
- ✓ ប្រសិនបើសម្ពាធឈាមចុះ ចូរដាក់បញ្ចូលសេរ៉ូមសាលីនធម្មតារហ័ស ។
- ✓ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានភាពប្រសើររហ័សទេ អាចចាំបាច់ត្រូវប្រើ corticosteroids តាមសរសៃវ៉ែន និង H-1 antagonist antihistamines (loratadine, cetirizine)
- ✓ បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់ ICU ដើម្បីទទួលការគ្រប់គ្រងនិងសង្កេតមើលបន្ថែមទៀត ។

ទោះបីជាប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិកមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងក៏ដោយ ក៏វាកម្រកើតមានណាស់ ហើយជាធម្មតា វាបាត់ទៅវិញប្រសិនបើមានការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ។ អ្នកជំងឺអាចធូរស្បើយក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លី បន្ទាប់ពីបានទទួល epinephrine ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកជំងឺគួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ២៤ ម៉ោង ដើម្បីតាមដានមើលឱ្យបានជិតដល់ ។

ប្រតិកម្មអាឡែរស៊ីយឺត ៖ ជួនកាល អ្នកជំងឺមានប្រតិកម្មអាឡែរស៊ីបន្តិចបន្តួចក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានថ្ងៃក្រោយមកទៀត ។ ជាធម្មតានេះ ប្រតិកម្មបែបនេះមានចេញកន្ទួល ហើយជួនកាលកន្ទាលត្រអាក ដែលអាចរមាស់ ។ ប្រសិនបើបញ្ហានេះកើតឡើង ៖

- កុំឱ្យថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន (penicillin) ថែមទៀត ។ ប្រសិនបើស្ត្រីមិនទាន់បានបញ្ចប់ការព្យាបាលជំងឺស្វាយនៅឡើយទេ សូមប្រើ អេរីត្រូម៉ីស៊ីន (erythromycin) ឬថ្នាំ ceftriaxone ដើម្បីបញ្ចប់ការព្យាបាល (សូមមើលតារាងទី ៦) ។
- ណែនាំស្ត្រីថា នាងមានអាឡែរស៊ីទៅនឹងប៉េនីស៊ីលីន ហើយមិនប្រើថ្នាំនេះឬថ្នាំដែលពាក់ព័ន្ធ ដូចជា ampicillin/amoxicillin នោះទេ សូម្បីតែប្រើតាមមាត់ក៏ដោយ ហើយគួរតែប្រាប់បញ្ហានេះដល់គ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលនាងនៅពេលអនាគត ។
- ថ្នាំ Antihistamines ដូចជា diphenhydramine ឬ chlorpheniramine អាចជួយបន្ថយរោគសញ្ញា ។ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាបង្កបញ្ហាយ៉ាងខ្លាំង ជួនកាល គេអាចពិចារណាឱ្យថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត តាមមាត់សម្រាប់រយៈពេលខ្លី ។

4.2.5 ការព្យាបាលជំងឺស្វាយសម្រាប់ទារក ៖

ពិធីសារនៃការព្យាបាលសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ គឺអាស្រ័យទៅលើការព្យាបាលដែលម្តាយបានទទួលអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងបានទទួលពីពេលណាមក ដូចខាងក្រោម ៖

- ប្រសិនបើម្តាយបានទទួលការព្យាបាលពេញលេញជាមួយថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន (benzathine ឬ procaine) ហើយបានបញ្ចប់រយៈពេល ៣០ ថ្ងៃឡើងទៅ មុនពេលសម្រាលកូន គេគួរធ្វើការតាមដានមើលទារកឱ្យបានជិតដល់ ប៉ុន្តែមិនត្រូវការការព្យាបាលភ្លាមៗទេ លើកលែងតែមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺស្វាយ ។

- ក្នុងករណីផ្សេងទៀត ព្យាបាលទារកដោយប្រើថ្នាំ aqueous benzylpenicillin 100 000–150 000 IU/kg/day តាមសរសៃវ៉ែន ដោយចែកជា ២ ដូស រៀងរាល់ ១២ ម៉ោងម្តងសម្រាប់រយៈពេលសរុប ១០-១៥ ថ្ងៃ ។ ប្រសិនបើមិនអាចព្យាបាលតាមសរសៃវ៉ែនទេ, Procaine benzylpenicillin 50 000 IU / kg ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ អាចត្រូវបានផ្តល់ជាដូសប្រចាំថ្ងៃតែមួយដងគត់ រយៈពេល ១០-៥ ថ្ងៃ ។ *ទារកទើបនឹងកើតមិនប្រឈមនឹងអាឡែរស៊ីចំពោះ penicillin ទេ ដោយសារតែប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់ពួកគេមិនទាន់ពេញវ័យ ។*

- វិធីនេះត្រូវបានអនុវត្តចំពោះករណីដែលម្តាយមិនត្រូវបានព្យាបាលអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ឬត្រូវបានព្យាបាលដោយមិនពេញលេញ ឬម្តាយត្រូវបានព្យាបាលពេញលេញ ប៉ុន្តែការព្យាបាលនេះគឺ ៣០ ថ្ងៃឬតិចជាងនេះ មុនពេលសម្រាលកូន ឬម្តាយត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំក្រៅពីថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន ។

•បើគ្មានកំណត់ត្រាច្បាស់លាស់ដែលបង្ហាញថា ម្តាយបានទទួលការព្យាបាលពេញលេញជាមួយ benzathine ឬ procaine benzylpenicillin រយៈពេលច្រើនជាង ៣០ ថ្ងៃមុនពេលសម្រាលកូន ត្រូវសន្មតថា ការព្យាបាលមិនត្រូវបានផ្តល់ ឬមិនពេញលេញ ហើយព្យាបាលទារកទៅតាមនោះ ។

•ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺកុមារ គឺជាការចាំបាច់ប្រសិនបើដូសត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមសរសៃវ៉ែន ។ ដូសតាមសាច់ដុំ អាចត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ ប្រសិនបើគេប្រាកដថា ម្តាយពិតជាអាចនាំទារកមករៀងរាល់ថ្ងៃ រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃ ។

•គេគួរឱ្យដូសដំបូងឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ក្រោយពេលកើត ជាពិសេស នៅក្នុងបន្ទប់សម្រាល ។

•ក្នុងករណីដែលស្ថានភាពមេរោគស្វាយរបស់ម្តាយ ត្រូវបានរកឃើញតែនៅពេលសម្រាលកូន, ការព្យាបាលដូសលើកដំបូងសម្រាប់ទាំងម្តាយនិងទារក គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនភ្លាមៗ ដោយផ្អែកលើការធ្វើតេស្តរហ័ស ។ គេមិនចាំបាច់រង់ចាំ RPR ដើម្បីព្យាបាលម្តាយនិងទារកនោះទេ លើកលែងតែម្តាយមានប្រវត្តិច្បាស់លាស់នៃការព្យាបាលជំងឺស្វាយពីមុនមក ។

តារាងទី ៧ ៖ ការព្យាបាលសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ

ការណែនាំ	ជម្រើសទីមួយ	ជម្រើសជំនួស
ទារកទាំងអស់ដែលកើតពីម្តាយដែល៖ • មានជំងឺស្វាយដោយមិនបានព្យាបាល • ជំងឺស្វាយដែលបានព្យាបាលតែមិនគ្រប់គ្រាន់/មិនចប់សព្វគ្រប់ • ជំងឺស្វាយបានព្យាបាលដោយថ្នាំផ្សេងក្រៅពី penicillin • ជំងឺស្វាយដែលបានព្យាបាលតិចជាង ៣០ ថ្ងៃ មុនពេលសម្រាលកូន	Aqueous Benzyl Penicillin 100,000-150,000 Unit/គក/ថ្ងៃ តាមសរសៃ ចែកជា ២ ដូស ១២ ម៉ោងម្តង រយៈពេល ១០-១៥ ថ្ងៃ	Procaine Penicillin 50,000 units/គក/ថ្ងៃ ដូសតែមួយគត់ តាមសាច់ដុំ សម្រាប់រយៈពេល ១០-១៥ ថ្ងៃ

<u>ប្រភព:</u> គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺកាមរោគនិងជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវបន្តពូជ, NCHADS មិថុនា ២០១៩

4.3 ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ

តេស្តទាំងឡាយខាងក្រោមនេះត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ថា តើស្ត្រីមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការចម្លងជុំវិញការសម្រាលឬទេ ហើយត្រូវការការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងវីរុស ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ទៅទារក ។

- បន្ទុកមេរោគ DNA ឬ
- HBeAg និង ALT

ស្ត្រីដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានចំពោះ HBV surface antigen (HBsAg) ដោយតេស្តរហ័ស គួរបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ, ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសមត្ថភាពធ្វើបន្ទុកវីរុស DNA ឬ តេស្តរហ័សសម្រាប់ HBV "e" antigen (HBeAg) ។

ស្ត្រីទាំងអស់គួរត្រូវបានពិនិត្យរាងកាយ ដើម្បីចង់ដឹងថា តើពួកគេមានថ្លើមឬអណ្តើករីកធំ ឬមានទឹកក្នុងស្រោមពោះ ។ គេអាចស្នើសុំតេស្តបន្ថែមទៀត ដូចជា ការរាប់គ្រាប់ឈាមពេញលេញ (អេម៉ូក្រាម) ដែលមានប្លាកែត, AST និង ក្រេអាទីនីន ។ ពិន្ទុ APRI ត្រូវបានគណនាចេញពី AST: ផលធៀបប្លាកែត ។ កម្រិតលើសពី ២ បង្ហាញពីជំងឺក្រិនថ្លើមដែលអាចកើតមាន និងតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាលជាបន្ទាន់ និងពេញមួយជីវិតដើម្បីការពារសុខភាពរបស់ស្ត្រីនិងទារក ។

ការព្យាបាលម្តាយ ៖

ស្ត្រីដែលមានបន្ទុកមេរោគ HBV DNA ≥ 200,000 IU/ml មានការប្រឈមនឹងការចម្លង ហើយគួរចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងវីរុសនៅអាយុគភ៌ ២៤ – ២៨ សប្តាហ៍, បន្តរហូតដល់ការសម្រាល ហើយបន្ទាប់មក វាយតម្លៃឡើងវិញ ។

នៅពេលមិនមានការធ្វើតេស្តបន្ទុកមេរោគ (VL) គេអាចធ្វើតេស្តរហ័សសម្រាប់ HB"e" antigen ជាវិធីជំនួសសម្រាប់បន្ទុកមេរោគ ។ រាល់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះវិជ្ជមាន HBeAg ទាំងអស់ ត្រូវបានសន្មតថា មានបន្ទុកមេរោគខ្ពស់ ហើយគួរតែចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងវីរុសនៅអាយុគភ៌ ២៤ ទៅ ២៨ សប្តាហ៍ ហើយបន្តរហូតដល់ក្រោយពេលសម្រាល ហើយបន្ទាប់មក ត្រូវវាយតម្លៃឡើងវិញ ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអវិជ្ជមាន HBeAg ដែលមាន ALT> 40 ក៏ត្រូវបានសន្មតថា មានបន្ទុកវីរុសខ្ពស់ដែរ ហើយគួរតែចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងវីរុសនៅអាយុគភ៌ ២៤ ទៅ ២៨ សប្តាហ៍ ហើយបន្តរហូតដល់ក្រោយពេលសម្រាល បន្ទាប់មក វាយតម្លៃម្តងទៀត ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអវិជ្ជមាន HBeAg ដែលមាន ALT ធម្មតា មិនត្រូវការឱសថសម្រាប់ PMTCT ទេ ប៉ុន្តែ ALT របស់ពួកគេ គួរត្រូវបានធ្វើការតាមដានរៀងរាល់ ៣ ខែម្តង ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំប្រឆាំងវីរុស ប្រសិនបើ ALT កើនឡើងលើសពី ៤០ និងបន្តរហូតដល់ក្រោយពេលសម្រាល បន្ទាប់មក ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញ ។

ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេរ៉ាំរ៉ៃ នៅពេលណែនាំឱ្យប្រើយោងតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យខាងលើ គឺ Tenofovir (TDF) 300 mg មួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ ។

ស្ត្រីដែលប្រើ ART សម្រាប់មេរោគអេដស៍រួចទៅហើយ មិនត្រូវការការព្យាបាលបន្ថែមទៀតក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនោះទេ ប្រសិនបើរូបមន្ត ART របស់ពួកគេ រួមបញ្ចូល Tenofovir ។ បើមិនដូច្នោះទេ សូមពិគ្រោះជាមួយគ្លីនិក ART ។

ក្រោយពេលសម្រាលកូន ៖ ស្ត្រីដែលប្រើថ្នាំ Tenofovir ដើម្បីការពារការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃ HBV គួរទទួលការវាយតម្លៃមុខងារថ្លើមរបស់ពួកគេក្រោយពេលសម្រាល មុនពេលបញ្ឈប់ការប្រើថ្នាំ ។ អ្នកដែលមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកក្រិនថ្លើម ឬ ពិន្ទុ APRI > ២ ឬ ALT កើនឡើងជាប្រចាំ (កើនឡើង ២ កម្រិត រយៈពេលយ៉ាងតិច ៣ ខែ) ត្រូវការការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសពេញមួយជីវិតដើម្បីសុខភាពខ្លួនឯង, ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការខូចថ្លើម ឬមហារីកថ្លើម នៅពេលក្រោយមកទៀត ។ អ្នកដែលមាន ALT ធម្មតា, មិនមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកក្រិនថ្លើម និងពិន្ទុ APRI < 2 អាចបញ្ឈប់ការប្រើថ្នាំក្រោយពេលសម្រាល ប៉ុន្តែត្រូវតែទៅពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ (រៀងរាល់ ៦ ខែម្តង ឬតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ) ដោយហេតុថា ពួកគេអាចនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលនៅពេលក្រោយ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល សម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេដែលបង្កដោយវីរុស ឆ្នាំ ២០១៩ ។

ការព្យាបាលទារកទើបនឹងកើត ៖

ទារកទាំងអស់ត្រូវការវ៉ាក់សាំង**ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ**មួយដូសនៅពេលកើតក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល ។ ក្នុងករណីទារកដែលម្តាយមានវិជ្ជមាន HBsAg គេចាំបាច់ត្រូវ**ផ្តល់ដូសថ្នាំបង្ការនេះ*ភ្លាមៗក្រោយពេលសម្រាលរួច*** ។ ស្ត្រីដែលវិជ្ជមាន HBsAg គួរត្រូវបានណែនាំឱ្យសម្រាលកូននៅអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយសេវាសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គួររក្សាវ៉ាក់សាំងរលាកថ្លើមប្រភេទបេក្នុងស្តុក ដើម្បីផ្តល់ជូនបានភ្លាមៗ ។

តារាងទី ៨ ៖ ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលវិជ្ជមាន HBsAg

របកគំហើញតេស្តផ្សេងទៀត	ការគ្រប់គ្រងក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ	ការគ្រប់គ្រងក្រោយពេលសម្រាល
DNA VL ≥200,000 IU/ml * ឬ វិជ្ជមាន HBeAg ឬ អវិជ្ជមាន HBeAg + ALT >40	Tenofovir (TDF) 300 mg មួយថ្ងៃ: ចាប់ផ្តើមនៅអាយុ 24 – 28th សប្តាហ៍ក្រោយពេលសម្រាល	វាយតម្លៃតម្រូវការដើម្បីបន្ត TDF ។ តាមដានបន្តរៀងរាល់ ៦ ខែ ឬ តាមការណែនាំពីគ្រូពេទ្យ។ ធ្វើតេស្តទារករក HBsAg នៅអាយុ ៧-១២ ខែ
DNA VL < 200,000 IU/ml * *OR* HBeAg Negative + ALT≤40	តាមដានកម្រិត ALT រៀងរាល់ ៣ ខែ ម្តង ។ ប្រសិនបើវាកើនឡើង >40 ព្យាបាលដូចខាងលើ	ការវាយតម្លៃតាមពេលកំណត់ (កម្រិត ALT, ពិន្ទុ APRI, ពិនិត្យគ្លីនិក) រៀងរាល់ ៦ ខែ ម្តង ឬតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ តេស្តទារករក HBsAg នៅអាយុ ៧-១២ ខែ ។

* ប្រសិនបើមានតេស្ត IF DNA មិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តរក HBeAg ទេ ។

<u>ប្រភព</u> ៖(1) គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេដែលបង្កដោយវីរុស, MoH 2019 និង (2) Segeral et. al. តេស្តរហ័ស HBeAg និង alanine aminotransferase level-based algorithm ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលប្រឈមនឹងការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃមេរោគរលាកថ្លើម ៖ ការសិក្សា ANRS 12345 TA PROHM ។

ដៃគូ និងបុគ្គលប៉ះពាល់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ ៖

ដៃគូនិងបុគ្គលប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធក្នុងគ្រួសារជិតស្និទ្ធផ្សេងទៀត គួរត្រូវបានពិនិត្យរក **HBsAg** ហើយចាក់វ៉ាក់សាំងប្រសិនបើអវិជ្ជមាន ។ ត្រូវតាមដាន/ព្យាបាលដៃគូ/សមាជិកគ្រួសារដែលឆ្លង យោងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រសិនបើវិជ្ជមាន ។

4.4. ផលរំខាននៃឱសថប្រឆាំងនឹងវីរុស ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ស្ត្រីដែលកំពុងទទួលថ្នាំប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់មេរោគអេដស៍ ឬ HBV ត្រូវបានប្រាប់អំពីផលរំខានដែលអាចកើតមាន ហើយត្រូវបានស្នើសុំឱ្យរាយការណ៍ទៅគ្លីនិក ART ឬគ្រូពេទ្យក្នុងករណីមានបញ្ហា ។ បុគ្គលិកផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក គួរដឹងអំពីផលរំខាននៃថ្នាំ ARV ហើយគួរតែបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ដែលពួកគេឃើញថាមានផលរំខានទៅកាន់គ្លីនិក ART ជាបន្ទាន់ ឬក្នុងករណី HBV គ្រូពេទ្យដែលគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកថ្លើមរបស់ពួកគេជាអ្នកបញ្ជូន ។

ផលរំខានទូទៅបំផុតដែលទាក់ទងនឹងថ្នាំប្រឆាំងនឹងវីរុស គឺការចង់ក្អួត និងក្អួត ។ បញ្ហានេះកើតឡើងជាទូទៅ ជាពិសេសនៅពេលទើបចាប់ផ្តើម ART ថ្មី ហើយជារឿយៗ បានបាត់ទៅវិញក្នុងរយៈពេលពីរបីសប្តាហ៍ក្រោយ ។ ផលរំខានដែលធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ ត្រូវបានរៀបរាប់ក្នុងតារាងទី ៩ ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះណាដែលប្រើ ART ដែលចេញរោគសញ្ញានៃការពុលទាំងនេះ គួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីតាំង ART ជាបន្ទាន់ដើម្បីទទួលការគ្រប់គ្រងសមស្រប និងការប្តូរថ្នាំបើចាំបាច់ ។

ការពុល ARV ចំពោះទារក ៖

- អាចនឹងមានហានិភ័យដោយការពុល NVP ប្រសិនបើម្តាយបានទទួលរូបមន្ត ART ដែលមាន NVP ក្នុងអំឡុងពេលបំបៅដោះកូន (NVP អាចឆ្លងកាត់ខ្លះទៅដល់ទារកតាមរយៈទឹកដោះម្តាយ) ។ បញ្ហានេះទំនងជាមិនកើតឡើងទេ ដោយហេតុថា NVP កំពុងត្រូវបានដកចេញពីការប្រើប្រាស់នៅក្នុង ART នៅកម្ពុជា ។
- ជួនកាល AZT អាចបង្កឱ្យមានភាពស្លេកស្លាំង ប៉ុន្តែបើបញ្ហានេះកើតឡើង គេអាចគ្រប់គ្រងបាន ។

4.5. ការពិចារណាពិសេសអំពីសុវត្ថិភាពនៃ ART មុនពេលមានគភ៌

- មានរបាយការណ៍អំពីការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃបញ្ហាលលាដ៏ក្បាលនិងឆ្អឹងកងបិទមិនជិត ចំពោះស្ត្រីដែលប្រើថ្នាំ DTG នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ។ របាយការណ៍នេះគឺមកពីប្រទេសមួយប៉ុណ្ណោះ ហើយរហូតមកដល់ពេលនេះ មិនមានការបញ្ជាក់ពីទិន្នន័យផ្សេងទៀតទេ ។ ការសិក្សាបន្ថែមទៀងកំពុងដំណើរការ ។ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលមានបំណងចង់បានកូន គួរតែត្រូវបានណែនាំអំពីហានិភ័យ និងអត្ថប្រយោជន៍ យោងទៅតាមព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតដែលមាននៅពេលនោះ និងទទួលបានការគាំទ្រក្នុងការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន ។ សូមមើលផ្នែកទី ៣.៣.១ សម្រាប់ការពិភាក្សាលម្អិតជាងនេះ និងឯកសារយោង ។

- ភ័ស្តុតាងបង្ហាញថា ស្ត្រីដែលប្រើ ART តាំងពីមុនមានផ្ទៃពោះ មានការប្រឈមកាន់តែខ្ពស់ចំពោះ ៖
  - ការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ
  - ទារកទម្ងន់ទាបពីកំណើត
  - ទារកកើតស្លាប់;
  - រលូតកូន និង
  - បញ្ហាឡើងសម្ពាធឈាមដោយសារផ្ទៃពោះ និងបម្រុងក្រឡាភ្លើង ។

- ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃទារកកើតមិនគ្រប់ខែ និងទម្ងន់ទារកទាបពេលកើត ដែលទាក់ទងនឹងការប្រើ ART មុនពេលមានគភ៌ មិនត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងឯកសារដែលមានកន្លងមកនោះទេ ។

- ដោយសារជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបណ្តាលមកពីការមានផ្ទៃពោះនិងជំងឺបម្រុងក្រឡាភ្លើង ត្រូវបានកំណត់ថា ជាកត្តាព្យាករណ៍កំណត់ពីលទ្ធផលអវិជ្ជមាននៃការមានផ្ទៃពោះ **ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងគ្រប់គ្រងសកម្មនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបណ្តាលមកពីការមានផ្ទៃពោះ គួរត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពសម្រាប់ស្រ្តីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ រួមទាំងអ្នកដែលប្រើ** ART **និងជាពិសេសអ្នកដែលទទួល** ART **មុនពេលមានគភ៌ ។** សកម្មភាពទាំងនេះ រួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យសម្ពាធឈាមនៅរាល់ពេលមកទទួលសេវា **ANC,** ការពិនិត្យទឹកនោមរកសារធាតុប្រូតេអ៊ីន និងការប្រាប់ដល់ស្រ្តីអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ។ ប្រសិនបើសង្កេតឃើញមានជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម ឬជំងឺលើសសម្ពាធឈាម គេគួរធ្វើការគ្រប់គ្រងយោងតាមពិធីសារស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ។

តារាងទី ៩ ៖ ការពុលដែលទាក់ទងនឹង ARVs (បញ្ជូនទៅគ្លីនិក ART បើសង្ស័យ)[23]

ថ្នាំ ARV	ភាពពុល	កត្តាហានិភ័យ	ការតាមដាន និងការគ្រប់គ្រង
AZT	ភាពស្លេកស្លាំងមូលដ្ឋាន ឬគ្រាប់ឈាមសណើត្រូហ្វីល ធ្លាក់ចុះ (neutropenia)	ភាពស្លេកស្លាំងមូលដ្ឋាន ឬគ្រាប់ឈាមស ធ្លាក់ចុះ	ជៀសវាង AZT បើ Hb<8g/dl ពិនិត្យ Hb នៅ D0, M1, M3, និងក្រោយមកទៀត រៀងរាល់ ៦ ខែ ម្តង
	វិបត្តិសាច់ដុំ (Myopathy)		មានរោគសញ្ញា, បើឈឺឬខ្សោយសាច់ដុំ ចូរពិនិត្យសេរ៉ូម CK
	កង្វះជាតិខ្លាញ់ក្រោមស្បែក (Lipoatrophy)	ART រយៈពេលវែង	រោគសញ្ញាថយចុះខ្លាញ់លើមុខ អវយវៈ កំប៉េះគូទ
AZT, TDF	វិបត្តិអាស៊ីដឡាក់ទិក (Lactic acidosis), ឬថ្លើមរីកធុនធ្ងរ និង ខ្លាញ់រុំថ្លើម (steatosis)	ពន្យារពេល > ៦ ខែ NRTI High BMI	រោគសញ្ញា ៖ ប្រសិនបើចង់ក្អួតចង្អោរ/ក្អួត, ឈឺពោះ, ដង្ហើមញាប់, អស់កម្លាំង ចូរពិនិត្យ៖ ប៊ីកាបូណាត bicarbonate, AST/ALT, CK, ឡាក់តាត lactate
TDF	បំពង់ច្រោះទឹកម៉ូតខូចដំណើរការ	អាយុចាស់, BMI ទាប, HIV កម្រិតខ្ពស់, មុខងាយតម្រង់នោមចុះខ្សោយពីមុនមក, មានជំងឺផ្សេងទៀតក្នុងពេលតែមួយ (ទឹកនោមផ្អែម, លើសឈាម, ឆ្លង HCV ជាមួយគ្នា) ខ្សោយតម្រង់នោមដោយសារការប្រើថ្នាំ និងថ្នាំបញ្ចេញតាមទឹកនោម ឬ PI	ជៀសវាង TDF if eGFR< 50ml/min, ឬជំងឺទឹកនោមផ្អែម, ជំងឺលើសម្ពាធឈាមដែលមិនបានគ្រប់គ្រង (HTN)។ វាយតម្លៃ និងព្យាបាលមូលហេតុដទៃទៀតនៃរបួសតម្រងនោម (ខ្សោះជាតិទឹក, HTN, ។ល។) *ឈប់ប្រើថ្នាំដែលធ្វើឱ្យពុលតម្រងនោម – ជាពិសេស NSAIDS* ពិនិត្យ Cr + dipstick នៅ D0, M1, M3, រៀងរាល់ ១២ ខែ ក្រោយ

---

[23] *ប្រភព: គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងយុវវ័យ, NCHADS ឆ្នាំ ២០២០ ។*

	កំហាប់រ៉ែក្នុងឆ្អឹងធ្លាក់ចុះ	អាយុ > 40, BMI ទាប, កង្វះសកម្មភាពផ្លូវកាយ , ការជក់បារី, IDU ។ ទឹកនោមផ្អែម ជំងឺថ្លើមពុំរ៉ៃ ការប្រើ Corticosteroid	មានរោគសញ្ញា បាក់ឆ្អឹង បាត់បង់កម្ពស់ វាយតម្លៃដោយឧបករណ៍វាយតម្លៃហានិភ័យបាក់ឆ្អឹង (FRAX)
ABC	ប្រតិកម្មប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្លាំងហួស (Hypersensitivity reaction)	វត្តមានហ្សែន HLA-B*5701	មិនត្រូវសាកល្បង ABC ម្តងទៀតឡើយ
3TC	ផលរំខានថ្នាក់ NNRTI ដោយកម្រ		
EFV	CNS – វិលមុខ, យល់សប្តិខុសធម្មតា, វង្វេងវង្វាន់, បាក់ទឹកចិត្ត, ប្រកាច់	ប្រវត្តិបាក់ទឹកចិត្ត ឬប្រកាច់	ជាទូទៅ បាត់ទៅវិញក្នុងរយៈពេលពីរបីសប្តាហ៍ក្រោយ ប៉ុន្តែអាចនៅយូរ
	ដោះឡើងធំខុសធម្មតាចំពោះបុរស		
EFV and NVP	ពុលថ្លើម	ជំងឺរលាកថ្លើមប្រចាំកាយ, ថ្នាំដែលធ្វើឱ្យពុលថ្លើម NVP តែមួយ: CD4 > 250	ពិនិត្យ AST/ALT នៅ D0, M1, M3 តាមដានរោគសញ្ញា
	កន្ទួល និងរោគសញ្ញាប្រព័ន្ធភាពស៊ាំឆ្លើយតបខ្លាំងហួស (Stevens Johnson)		
Protease inhibitors (RTV, RTV/r, DRV, LPV/r)	ពុលថ្លើម	ជំងឺរលាកថ្លើមប្រចាំកាយ, ថ្នាំដែលធ្វើឱ្យពុលថ្លើម	ពិនិត្យ AST/ALT នៅ D0, M1, M3 តាមដានរោគសញ្ញា
	រាករូស និងធ្វើទុក្ខផ្លូវរំលាយអាហារ (ខ្លាំងបំផុតជាមួយ LPV/r)		

	ចង្កោមរោគសញ្ញាមេតាបូលីស (LPV/r អាក្រក់បំផុត), ទឹកនោមផ្អែម, កូឡេស្តេរ៉ុលប្លាស្មាឡើងខ្ពស់ (dyslipidemia), រលាកលំពែង (pancreatitis)	កត្តាហានិភ័យពូជ និងកត្តាហានិភ័យដែលអាចកែប្រែបាន	តេស្តទឹកនោមផ្អែម និងតេស្តជាតិខ្លាញ់ប្រចាំឆ្នាំ ។ BP រាល់ពេលមកជួប។ ដំបូន្មានអំពីរបៀបរស់នៅ ។
DRV/r	ស្បែកនិងប្រតិកម្មប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្លាំងហួសហេតុ	អាឡែរស៊ីស៊ុលហ្វូណាមីដ (Sulfonamide)	
	ការពុល CNS: អត់ងងុយគេង, យល់សប្តិខុសធម្មតា, បាក់ទឹកចិត្ត, រង្វេងវង្វាន់	បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តពីមុនមក	កំណត់ដូសប្រើពេលថ្ងៃ
LPV/r	ចង្វាក់បេះដូងខុសប្រក្រតីលើម៉ាស៊ីន ECG (ចន្លោះពេលវែងរវាង PR និង QT, torsade de points)	ជំងឺប្រព័ន្ធចង្វាក់បេះដូងប្រចាំកាយ ((Pre-existing conduction disease) កង្វះខាតជាតិប៉ូតាស្យូម (Hypokalemia)	ជៀសវាងការប្រើព្រមគ្នានូវថ្នាំផ្សេងទៀត ដែលអាចពន្យារពេលគម្លាត QT ឬ PR
	ស្បែកនិងប្រតិកម្មប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្លាំងហួសហេតុ		
Dolutegravir (DTG)	គេងមិនលក់ និងឈឺក្បាល		
	ការពុលថ្លើម	ជំងឺរលាកថ្លើមប្រចាំកាយ, ថ្នាំដែលធ្វើឱ្យពុលថ្លើម	Check AST/ALT on D0, M1, M3
	ប្រតិកម្មប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្លាំងហួសហេតុ		

4.6. ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់ការឆ្លងជំងឺឱកាសនិយម (OI)

4.6.1. ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ Co-trimoxazole សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍

- Co-trimoxazole ត្រូវបានផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ នៅទីតាំងសេវា ART ប្រសិនបើពួកគេត្រូវតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យដូចមានបង្ហាញក្នុងតារាងទី ១០ ខាងក្រោម យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ឆ្នាំ ២០២០ ។
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក អនុម័តឱ្យប្រើថ្នាំ co-trimoxazole ជាអន្តរាគមន៍អាទិភាពមួយសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យទាំងនេះ ដោយហេតុថា មិនមានភ័ស្តុតាងច្បាស់លាស់នៃការប៉ះពាល់ទៅលើទារកក្នុងផ្ទៃនោះទេ ហើយអត្ថប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ co-trimoxazole គឺលើសពីហានិភ័យដែលអាចកើតមាន ។
- គោលដៅចម្បងនៃការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ co-trimoxazole គឺដើម្បីបង្ការ Pneumocystis Jirovecii Pneumonia (PJP) (ដែលពីមុនគេហៅថា PCP), toxoplasmosis, និងជំងឺបាក់តេរីធ្ងន់ធ្ងរ ។
- ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ cotrimoxazole ជាប្រចាំ គួរធ្វើឡើងចំពោះបុគ្គលដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលមានជំងឺរបេងសកម្ម ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD4 ។

តារាងទី ១០ ៖ តើត្រូវចាប់ផ្តើមនិងបញ្ឈប់ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ Cotrimoxazole សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅពេលណា

តើត្រូវចាប់ផ្តើម cotrimoxazole នៅពេលណា	· CD4 ≤350 cells/mm^3 · អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានរបេង · ដំណាក់កាល WHO ទី 3 ឬទី 4 ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD4
តើត្រូវបន្តថ្នាំ cotrimoxazole នៅពេលណា	· CD4 ≤350 cells/mm^3 និង/ឬ នៅពេលព្យាបាលរបេង · បើធ្លាប់មានប្រវត្តិ PCP ដែលមានកោសិកា CD4 > 200 cells/mm^3
តើត្រូវបញ្ឈប់ថ្នាំ cotrimoxazole នៅពេលណា	· ការរាប់កោសិកា CD4 > 350 cells/mm^3 ពេលវាស់ 2 ដង នៅរយៈពេលយ៉ាងតិច ៦ ខែម្តង និង បន្ទុកមេរោគមិនអាចរកឃើញ *និង* ការព្យាបាលរបេងចប់សព្វគ្រប់

ប្រភព ៖ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ NCHADS ឆ្នាំ ២០២០ ។

កម្រិតដូសដែលត្រូវប្រើ និងការប្រើ

- Cotrimoxazole DS x ១ គ្រាប់/មួយថ្ងៃ ឬ cotrimoxazole SS គ្រាប់ x ២ ដង/ថ្ងៃ ។
- ប្រើ cotrimoxazole ពេលបាយ ដើម្បីជៀសវាងការធ្វើទុក្ខក្រពះពោះវៀន ។
    - Cotrimoxazole DS (double strength) = TMP 160mg / SMX 800mg (or 960mg)
    - Cotrimoxazole SS (single strength) = TMP 80mg / SMX 400mg (or 480mg)

4.6.2. ការព្យាបាលបង្ការដោយថ្នាំ Co-trimoxazole សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

- Cotrimoxazole (TM/SMX) ត្រូវបានផ្តល់ដល់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដោយបុគ្គលិកនៅសេវា PAC ឬ ART, យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់កុមារ ចាប់ផ្តើមពីអាយុ ៤-៦ សប្តាហ៍ រហូតដល់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានជម្រុះ ដោយការធ្វើតេស្តនៅអាយុសមស្រប ពោលគឺ ៦ សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការឈប់បំបៅដោះ (table 11) ។
- កុមារទាំងអស់ដែលត្រូវបានរកឃើញថាបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ គួរបន្ត ឬចាប់ផ្តើម TM/SMX និងបន្តរហូតដល់កុមារត្រូវបានផ្ទេរចូលកន្លែងថែទាំមនុស្សពេញវ័យ នៅអាយុ ១៥ ឆ្នាំ ។

តារាងទី ១១ ៖ តើត្រូវចាប់ផ្ដើមនិងបញ្ឈប់ការព្យាបាលថ្នាំ Cotrimoxazole សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍នៅពេលណា

		ចាប់ផ្ដើមថ្នាំ Cotrimoxazole	បញ្ឈប់ថ្នាំ Cotrimoxazole
ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍		អាយុ ៤-៦ សប្ដាហ៍	PCR ឬអង់ទីគ័រអវិជ្ជមាន ៦ សប្ដាហ៍ ក្រោយពីបញ្ឈប់ការបៅដោះ
ទារកដែលដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍**ទាំងអស់** និងកុមារដោយមិនគិតពីអាយុ ឬដំណាក់កាលគ្លីនិកនៃជំងឺ		អាយុ ៤-៦ សប្ដាហ៍ ដូចសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមដែរ និងបន្ត ក្រោយពេលបញ្ជាក់ថាមានមេរោគអេដស៍ ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីរកឃើញថាមានមេរោគអេដស៍ ចំពោះកុមារដែលមកជាលើកដំបូង នៅអាយុណាមួយ >៤-៦ សប្ដាហ៍ ចំពោះកុមារដែលមាន PCP, បន្ទាប់ពីចប់ការព្យាបាល PCP	ឈប់ប្រើ cotrimoxazole ប្រសិនបើកុមារស្លេកស្លាំងដោយសារ cotrimoxazole អាចបង្កការប៉ះពាល់ទៅលើខួរឆ្អឹងខ្នង ឬប្រសិនបើមានកន្ទួលដោយសារជាតិពុលកម្រិត 3/4 **ក្រៅពីនេះ បន្តប្រើ cotrimoxazole រហូតដល់កុមារប្តូរចូលទៅជាការថែទាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដោយមិនគិតពី ART ឬការកើនឡើងវិញនូវ CD4 នោះទេ**

<u>ប្រភព</u>: *គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក កុមារ និងយុវវ័យនៅកម្ពុជា។ NCHADS ២០២០ ។*

តារាងទី ១២ ៖ អនុសាសន៍សម្រាប់ការប្រើការព្យាបាលបង្ការ Cotrimoxazole សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

Drug	Strength of tablet or oral liquid (mg or mg/5 ml)	Number of tablets or ml by weight band once daily					
		3.0–5.9 kg	6.0–9.9 kg	10.0–13.9 kg	14.0–19.9 kg	20.0–24.9 kg	25.0–34.9 kg
Co-trimoxazole	Suspension 200/40 mg per 5 ml	2.5 ml	5 ml	5 ml	10 ml	10 ml	–
	Tablets (dispersible) 100/20 mg	1	2	2	4	4	–
	Tablets (scored) 400/80 mg	–	0.5	0.5	1	1	2
	Tablets (scored) 800/160 mg	–	–	–	0.5	0.5	1

ប្រភព ៖ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក កុមារ និងយុវវ័យនៅកម្ពុជា។ NCHADS ២០២០ ។

កំណត់សម្គាល់ ៖ សម្រាប់ទារកនិងកុមារតូច សេរ៉ូ ឬថ្នាំគ្រាប់ដូសតូច (មិនមែន 800/160) ត្រូវបានប្រើ ជាធម្មតា ។
សម្រាប់កុមារដែលមានទម្ងន់លើសពី ២៥ គក ប្រើថ្នាំគ្រាប់ 400/80 ឬប្រើ 800/160 (មិនមែនសេរ៉ូ ឬគ្រាប់ 100/200) ។

ការតាមដានមើលការព្យាបាលបង្ការដោយ cotrimoxazole ៖

ភាពញឹកញាប់ ៖ រាល់ខែ រហូតដល់មានស្ថិរភាព ហើយបន្ទាប់មក រៀងរាល់ ៣ ខែ

- ពិនិត្យមើលការគោរពតាមការព្យាបាល និងការយល់របស់អ្នកជំងឺ ។
- តាមដាមមើលប្រតិកម្មអាឡែរស៊ី; គ្រុនក្តៅ និងកន្ទួល ។
- តាមដានមើលផលរំខានផ្សេងទៀត; ធ្វើទុក្ខក្រពះពោះវៀន, ជាតិប៉ូតាស្យូមឡើងខ្ពស់ (hyperkalemia) (ជាពិសេស ACE inhibitor), ខួរឆ្អឹងខ្នងចុះខ្សោយ (ស្លេកស្លាំង, neutropenia, thrombocytopenia), រលាកថ្លើម, ក្រួសតម្រងនោមដោយកម្រ/ស្ទះទឹកម៉ូត, បញ្ហាសរសៃប្រសាទ ។

ប្រតិកម្ម Cotrimoxazole

- ជាធម្មតា កើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលពីរបីថ្ងៃ ឬសប្តាហ៍ក្រោយពេលចាប់ផ្តើម; រោគសញ្ញាស្បែកនិងជាប្រព័ន្ធ (ភាគច្រើនកន្ទួល និងគ្រុនក្តៅ)
- ស្បែក ៖ ប្រែពីកន្ទួលស្ងួតទៅសើម, ចង្កោមរោគសញ្ញាស្ទីវិន ចនសាន់ (Stevens-Johnson syndrome), របកស្បែកដោយសារជាតិពុល (necrolysis)
- ជាប្រព័ន្ធ ៖ គ្រុនក្តៅ, ពិបាកដកដង្ហើម និងក្អក, គ្រាប់ឈាមស អេអូសេណូហ្វីលកើនឡើង (eosinophilia), រលាកថ្លើម, រលាកបំពង់ប្រោះទឹកនោម, ចង្កោមរោគសញ្ញាវិបត្តិប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដោយសារតែការប្រើថ្នាំពុំរ៉េ (lupus-like syndrome), ចង្កោមរោគសញ្ញាប្រតិកម្មថ្នាំពហុសរីរាង្គ (multi-organ hypersensitivity syndrome), ប្រហោងក្នុង និងជំងឺកង្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម គ្រាប់ឈាមស និងប្លាកែត (vacuities and pancytopenia) ។

ការគ្រប់គ្រងផលរំខានចំពោះ Cotrimoxazole

- កន្ទួលតិចតួច (កន្ទួលស្ងួត) កើតមានជាទូទៅ ហើយជាធម្មតា អាចគ្រប់គ្រងដោយធ្វើការសង្កេតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងបន្តប្រើ cotrimoxazole ។ បញ្ឈប់ បញ្ហានេះបើមិនបានធូរស្រាល ។
- ឈប់ប្រើ cotrimoxazole ក្នុងករណីមានកន្ទួលធ្ងន់ធ្ងរកាន់តែខ្លាំង(ជាធម្មតា មានលក្ខណៈសើម) រួមទាំងចង្កោមរោគសញ្ញា Stevens Johnson, មានសញ្ញារលាកថ្លើម, ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺកង្វះគ្រាប់ឈាមគ្រប់ប្រភេទ (pancytopenia) ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា

តារាងទី ១៣ ៖ ការគ្រប់គ្រងកន្ទួលទាក់ទងនឹង Cotrimoxazole

ភាពធ្ងន់ធ្ងរ	ពិពណ៌នា	ការគ្រប់គ្រង
កម្រិតទី ១	ស្បែកក្រហមរដិបរដុបឬដុំៗ អាចរមាស់	បន្តប្រើ cotrimoxazole តាមដានរយៈពេល ៣-៤ ថ្ងៃក្រោយ ពិចារណាប្រើថ្នាំ antihistamines ដើម្បីបន្ធូររោគសញ្ញា
កម្រិតទី ២	ដំបៅស្បែកស្ងួត អាចលេចចេញកន្ទួលដូចកញ្រ្ជឹល របកកោសិកាស្បែកបន្តិចបន្តួច	បន្តប្រើ cotrimoxazole តាមដានក្នុងរយៈពេល ១-២ ថ្ងៃក្រោយ ពិចារណាប្រើ antihistamines ដើម្បីបន្ធូររោគសញ្ញា

កម្រិតទី ៣	ដំបៅភ្នាសមុយកឺរ (Early bullae or mucosal ulceration)	ឈប់ប្រើ cotrimoxazole ភ្លាមៗ ឱ្យដេកពេទ្យដើម្បីទទួលការថែទាំ **មិនត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើ cotrimoxazole ឡើងវិញឡើយ**
កម្រិតទី ៤	របកស្បែកដោយសារការពុល (Toxic epidermal necrolysis) ឬចង្កោមរោគសញ្ញា Stevens Johnson Syndrome	ឈប់ប្រើ cotrimoxazole ភ្លាមៗ ឱ្យដេកពេទ្យដើម្បីទទួលការថែទាំ **មិនត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើ cotrimoxazole ឡើងវិញឡើយ**

ប្រភព ៖ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក កុមារ និងយុវវ័យនៅកម្ពុជា។ NCHADS ២០២០ ។

ជំពូកទី ៥ ៖ ការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ**ទាំងអស់**នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យសម្រាលកូននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីទទួលការថែទាំពីបុគ្គលិកជំនាញផ្នែកសម្រាលកូន ។ ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬ HBsAg និងស្ត្រីដែលធ្លាប់មានជំងឺស្វាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មានតម្រូវការពិសេស ហើយ**គួរតែសម្រាលកូននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសមត្ថភាពផ្តល់ការព្យាបាលសមស្របសម្រាប់ទាំងម្តាយនិងទារក - ជាធម្មតា គឺអគារសម្ភពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនេះគួរតែជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាមួយសេវា ART ។**

- គួរពង្រឹងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និង HBV ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលឈឺពោះសម្រាល (សម្រាប់មេរោគអេដស៍) ក្រោយពេលសម្រាល ក្នុងអំឡុងពេលបំបៅដោះដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លង ។
- យុទ្ធសាស្ត្រជំរុញខ្លាំងក្លាការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពសកម្មសមាហរណកម្ម (B-IACM) ត្រូវជានា និងតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ទាំងនោះ និងស្ត្រីដែលមានមេរោគស្វាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ឱ្យមកសម្រាលកូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- គេគួររំលឹកឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេទាំងអស់ និងស្ត្រីដែលមានមេរោគស្វាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ យកសៀវភៅសុខភាពមាតារបស់ពួកគេ ឯកសារពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត និងថ្នាំ ARV មកជាមួយពួកគេ ជាពិសេស នៅពេលពួកគេជិតដល់ពេលសម្រាលកូន ។ គួរប្រាប់ឱ្យពួកគេប្រាប់ពីប្រាប់ពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេដល់ឆ្មប ដើម្បីឱ្យទទួលបានការថែទាំសមរម្យ ។

5.1 ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកល

បុគ្គលិកសុខាភិបាល (រាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ) គួរតែអនុវត្តតាមការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកលដូចគ្នាក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាលកូនរបស់ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក៏ដូចជាសម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពអេដស៍ និង HBV ។

ប្រអប់ទី ៧ ៖ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកល រួមមានការអនុវត្តទាំងឡាយដូចខាងក្រោម ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ៖

- លាងដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹក បន្ទាប់ពីប៉ះជាមួយឈាមនិងវត្ថុរាវក្នុងខ្លួន ។
- រម្ងាប់មេរោគ ឬស្តេរីលឧបករណ៍និងបរិក្ខារទាំងអស់ដែលបានប្រើក្នុងទម្រង់ការដែលមានការដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ ។
- ជៀសវាងការគ្របម្ជុលឡើងវិញ ដើម្បីកាត់បន្ថយរបួសដោយមុតម្ជុល ។
- ប្រើម្ជុល ឬកាំបិតវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺតែម្នាក់គត់ ។
- បោះចោលម្ជុលដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលមិនមុតធ្លាយនិងមិនលិច ។
- ពាក់ស្រោមដៃនៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយវត្ថុរាវរាងកាយ, ស្បែកដាច់រលាត់ ឬភ្នាសមុយកឺរ ។
- ប្រើបង់ដែលមិនជ្រាបទឹកដើម្បីរុំស្បែកដែលដាច់រលាត់ឬរបួសចំហ ។
- ពាក់អៀមប្លាស្ទិកដែលមិនជ្រាបទឹក និងវ៉ែនតាការពារភ្នែក ម៉ាស់ មួក និងស្បែកជើងកវែង ក្នុងពេលវះពាល់ និងសម្រាលកូន ។
- សម្អាតភ្លាមៗនិងដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវការកំពប់សារធាតុដែលមានឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ ។
- ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធសមស្របសម្រាប់ការប្រមូលនិងចោលសំណល់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។
-

<u>ដកស្រង់ចេញពី ៖</u> WHO/CDC. 2008 ។ កញ្ចប់បណ្តុះបណ្តាលទូទៅស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

5.2 ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល

5.2.1 ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់មេរោគអេដស៍

ក្នុងករណីមានការប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដោយចៃដន្យក្នុងពេលជួយសម្រាលកូន ឬការថែទាំអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត ដូចជា ការមុតម្ជុល, របួសដោយសារឧបករណ៍មុតស្រួច ដែលមើលឃើញប្រឡាក់ឈាម ឬការប៉ះពាល់នៃមុខរបួសចំហ ឬភ្នាសមុយកឺរយៈពេល > ១ នាទី ទៅនឹងឈាមឬទឹករំអិលដែលមានបរិមាណច្រើន ។ បុគ្គលិកដែលប៉ះពាល់នោះ គួរតែរាយការណ៍ទៅផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងអ្នកសម្របសម្រួលមេរោគអេដស៍ និងមកកាន់គ្លីនិក ART ដើម្បីទទួលការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់ (PEP) ដោយប្រើ ARV ។ ល្អបំផុត ការព្យាបាលគួរចាប់ផ្តើម ៤ ម៉ោង

ប៉ុន្តែ នៅតែមានប្រសិទ្ធភាពរហូតដល់រយៈពេល ៧២ ម៉ោងក្រោយ ។ ការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV សម្រាប់ការប៉ះពាល់ជាមួយឈាមឬទឹករំភើះទៅលើស្បែកធម្មតាដែលមិនដាច់រលាត់ មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើនោះឡើយ ។

5.2.2. ការព្យាបាលបង្ការសម្រាប់មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ

ធ្នូបទាំងអស់និងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ដែលមានហានិភ័យប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគក្នុងពេលធ្វើការងារ គួរចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ។ ក្នុងករណីបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការ មានការប្រឈមដោយចៃដន្យទៅនឹងឈាមរបស់នរណាម្នាក់ដែលមាន **HBsAg** វិជ្ជមាន តាមរយៈការមុតម្ជុល, ការរងរបួសពីឧបករណ៍មុតស្រួចដែលប្រឡាក់ឈាម ឬការប៉ះពាល់នៃមុខរបួសចំហឬភ្នាសមុយកឺទៅនឹងឈាម បុគ្គលិកដែលប្រឈមនោះ គួរតែទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេភ្លាមៗ បន្ទាប់មកទទួលដូសជំរុញបន្ថែមនៅ ៦, ១០ និង ១៤ សប្តាហ៍ក្រោយ ។ គេអាចប្រើថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ Immune Globulin (**HBIG**) (0.06 mL/kgor 500 IU) តាមសាច់ដុំ ។

5.3 វិធីសាស្ត្រជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ

- ក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ រួមទាំងស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង HBsAg គួរតែទទួលបានការគាំទ្រពេញលេញ ដូចជាការប្រាស្រ័យទាក់ទង, ការធ្វើដំណើរ, ការបត់ជើងតូច, ការបរិភោគនិងការផឹក, បច្ចេកទេសដកដង្ហើម, វិធានការបន្ថយការឈឺចាប់ និងភាពមិនស្រួល និងអ្នកកំដរនៅពេលសម្រាលកូន, និងការថែទាំក្នុងដំណាក់កាលទី ២ នៃការឈឺពោះសម្រាល និងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីសម្រាលកូន នៅក្នុងបរិយាកាសប្រកបដោយការលើកទឹកចិត្ត, មានភាពស្អាត និងការគាំទ្រ ។ (សូមមើលពិធីសារមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ។
- **ម.ជ.គ.ម.ទ ណែនាំឱ្យធ្វើការសម្រាលកូនតាមបែបធម្មជាតិសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និង HBsAg ទាំងអស់ លើកលែងតែមានសញ្ញាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រខ្លាំងផ្សេងទៀតដែលត្រូវការធ្វើការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ ។ ការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ មិនត្រូវបានណែនាំជាប្រចាំសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និង HBsAg នោះទេ ។**
- ទោះបីជាការសម្រាលកូនដោយវះកាត់តាមការចង់បាន បានបង្ហាញថា អាចការពារទប់ទល់នឹងការចម្លង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការសម្រាលកូនតាមទ្វារមាស ជាពិសេសក្នុងករណីបន្ទុកមេរោគខ្ពស់ក្តី ប៉ុន្តែវិធីនេះមិនត្រូវបានគេណែនាំឱ្យអនុវត្តនៅក្នុងតំបន់ដែលធនធានមានកម្រិតនោះទេ ជាពិសេស

ដោយសារតែហានិភ័យនៃផលវិបាកដែលកើតឡើង និងការកើនឡើងនូវអត្រាមានជំងឺនិងមរណភាពចំពោះម្តាយនិងកូន ។

- **ការសម្រាលកូនដោយវះកាត់នៅតែត្រូវបានណែនាំឱ្យអនុវត្តសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និង HBsAg ដែលមានសញ្ញាផ្នែកសម្ភពនិងវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ។**
- វិធានការនានាគួរត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ឬ HBV ដល់ទារកក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូនតាមទ្វាមាស ដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុងប្រអប់ខាងក្រោម ។

ប្រអប់ទី ៨ ៖ វិធានការដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍និង HBV ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូនតាមទ្វារមាស

- ជៀសវាងបំបែកទឹកភ្លោះដោយសិប្បនិម្មិត លើកលែងតែចាំបាច់បំផុត ។
- ជៀសវាងការកាត់ទ្វារមាស លើកលែងតែចាំបាច់បំផុត ។
- ជៀសវាងការជំរុញការឈឺពោះសម្រាល លើកលែងតែចាំបាច់បំផុត ។
- កាត់បន្ថយការប្រើដង្កៀប ឬឧបករណ៍បូម ។
- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ។
- អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកល ។

ដកស្រង់ចេញពី ៖ WHO/CDC. 2008. WHO/CDC. 2008 ។ កញ្ចប់បណ្តុះបណ្តាលទូទៅស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

5.4 ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល និងការគាំទ្រដោយផ្តល់ការអប់រំ

<u>ម្តាយនិងទារកទើបនឹងកើតទាំងអស់</u>

- តាមដានរៀងរាល់ ១៥ នាទី រយៈពេល ១ ម៉ោង ក្រោយពេលទម្លាក់សុក, បន្ទាប់មក រៀងរាល់ ៣០ នាទីម្តងក្នុងអំឡុងពេល ២ ម៉ោងលើកទីពីរ, រៀងរាល់ម៉ោងនៅម៉ោងទី ៣ និងទី ៤ ម៉ោង និងរៀងរាល់ ៤ ម៉ោងម្តង រហូតដល់ពេលចេញពីពេទ្យ ។
- ទុកម្តាយ (និងទារក) នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលយ៉ាងហោចណាស់ ២៤ ម៉ោងក្រោយពេលសម្រាល ។ វាយតម្លៃម្តាយនិងទារកមុនពេលចេញពីពេទ្យ ។
- ផ្តល់ដល់ទារកនូវថ្នាំបង្ការ HBV មួយដូស ក្នុងអំឡុងពេល ២៤ ម៉ោងក្រោយការសម្រាល និងជាពិសេស *ក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោងក្រោយពេលសម្រាល* ។

- ផ្តល់ដល់ម្តាយនូវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក (៤២ គ្រាប់) និងថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល (mebendazole) ។ ផ្តល់ថ្នាំបង្ការតតាណូស ប្រសិនបើចាំបាច់។
- សង្កេតមើលការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងវាយតម្លៃការដាក់ទីតាំង ការដាក់ផ្អិប និងការជញ្ជក់ដោះ ។ បង្រៀនម្តាយអំពីរបៀបដាក់ទីតាំង និងការដាក់ផ្អិបដែលត្រឹមត្រូវ ។ កុំបញ្ចេញពីពេទ្យត្រូវរង់ចាំរហូតដល់ទារកចេះបំបៅដោះបានល្អសិន ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការឱ្យបៅទឹកដោះដំបូង (colostrum), ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងគ្រោះថ្នាក់នៃឱ្យបំបៅលាយគ្នា ដោយសារតែការរៀបចំធុងទឹកដោះគោមិនមានអនាម័យ ។ (សូមមើលជំពូកទី ៦) ។
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំការថែទាំនិងអនាម័យក្រោយពេលសម្រាល
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ម្តាយ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការពន្យារកំណើត និងផែនការគ្រួសារ (សូមមើលជំពូកទី ៧) ។
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីពេលវេលាដែលត្រូវស្វែងរកការថែទាំ និងការមកជួបក្រោយពេលសម្រាលនៅពេលបន្ទាប់ ។
- ធ្វើការវាយតំលៃមុនពេលចេញពីពេទ្យ ។ ប្រសិនបើមានបញ្ហាណាមួយត្រូវបានរកឃើញនៅពេលវាយតម្លៃមុនពេលចេញពីពេទ្យ សូមរក្សាទុកម្តាយនិងទារកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងវាយតម្លៃឡើងវិញមុនពេលអនុញ្ញាតឱ្យចេញ ។
- បន្តការព្យាបាលណាដែលបានចាប់ផ្តើមរួចហើយ ។
- ផ្តល់ដំបូន្មានអំពីកការថែទាំសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើតក្រោយពេលចេញពីពេទ្យ ដូចជា ការរក្សាកម្តៅ, ការថែរក្សាទងផ្ចិត, ការគេង, អនាម័យ, ការមកជួបតាមធម្មតា, សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងប្រាប់ម្តាយឱ្យត្រឡប់មកវិញជាបន្ទាន់ប្រសិនបើគាត់ឬទារករបស់គាត់ មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ។
- ណែនាំឲ្យម្តាយយកប័ណ្ណសុខភាពម្តាយនិងទារកមកជាមួយ រាល់ពេលមកជួប ។

<u>ប្រភព៖</u> ពិធីសារមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក, មជគមទ ២០១៦ ។

បន្ថែមពីលើអ្វីដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ រាល់ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍និង HBsAg ទាំងអស់ គួរទទួលបានការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល និងការអប់រំសម្រាប់ខ្លួនពួកគេ និងទារករបស់ពួកគេ ដូចពិពណ៌នាខាងក្រោម ៖

ប្រអប់ទី ៩ ៖ ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ៖

- ធានាថា ម្តាយទទួលការព្យាបាល *ART* ។ ប្រសិនបើមិនទាន់បានចាប់ផ្តើមទេ សូមទទួលការព្យាបាលភ្លាមៗពីទីតាំង *ART* និងចាប់ផ្តើមខណៈពេលដែលកំពុងស្ថិតនៅក្នុងអគារសម្ភព ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីដែលមានតេស្តប្រតិកម្មថ្មីៗក្នុងពេលសម្រាលកូន ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ឃើញវិជ្ជមាន ឬប្រសិនបើតេស្តបញ្ជាក់មិនអាចធ្វើបានភ្លាមៗ ។
  - ប្រមូលយកសំណាកឈាមស្ងួត (DBS) ពីទារកដើម្បីធ្វើតេស្ត DNA-PCR *មុនពេលចេញពីសេវាសម្ភព ។* ប័ណ្ណ DBS គួររក្សាទុកក្នុងអគារសម្ភពសម្រាប់គោលបំណងនេះ ។ (សូមមើលប្រអប់ទី ៩ ខាងក្រោម) ។
- ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការដល់ទារកដោយប្រើ *ARV* សម្រាប់រាល់ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ រួមទាំងទារកដែលកើតពីស្ត្រីដែលមានតេស្តប្រតិកម្មថ្មីៗ ដែលកំពុងរង់ចាំតេស្តបញ្ជាក់ ។ *(ប្រសិនបើតេស្តបញ្ជាក់អវិជ្ជមាន, គេអាចបញ្ឈប់ការប្រើ ARV នៅពេលក្រោយ)* ។
- ធានាថា ទារកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង *PAC* ដើម្បីទទួលបាន ៖
- ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើ *Co-trimoxazole* ។
- ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ទាន់ពេលវេលា ។
- *ART* សម្រាប់កុមារដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលមានការណែនាំ ។
- ការតាមដានមើលការព្យាបាលសម្រាប់កុមារទាំងអស់ដែលទទួល *ART* ។
- ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់ទារកមានសារៈសំខាន់ជាពិសេស សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ។ *ត្រូវធានាថា ទារកបានទទួលដូសថ្នាំបង្ការពីកំណើតសម្រាប់ HBV ក្នុងអំឡុងពេល ២៤ ម៉ោង* រួមជាមួយថ្នាំបង្ការជំងឺផ្សេងៗទៀត និងទទួលបានថ្នាំបង្ការតាមកាលវិភាគកំណត់ជាបន្តបន្ទាប់នៅពេលក្រោយមកទៀត ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ម្តាយនិងការចិញ្ចឹមទារក (សូមមើលជំពូកទី ៦) ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយអំពីការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការព្យាបាល *ART* ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃការឆ្លងរោគក្រោយពេលសម្រាល និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗទៀត រួមទាំងផលរំខាននៃ *ARV* ចំពោះម្តាយនិងទារកដែលទើបនឹងកើតរបស់ពួកគេ ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សានិងការគាំទ្រដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ការធ្វើតេស្តដៃគូ, ការកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងការបង្ហាញពីស្ថានភាព ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបង្ការវិជ្ជមាន តាមរយៈការពន្យារកំណើត (សូមមើលជំពូកទី ៧)
- អ្នកផ្តល់សេវាគួរជូនដំណឹងឱ្យបានឆាប់បំផុតដល់ក្រុមការងារ *CMC/CMS/CAA* ឬអ្នកសម្របសម្រួល *OD PMTCT* អំពីស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលសម្រាលកូន ជាពិសេសចំពោះស្ត្រី

ប្រអប់ទី ១០ ៖ ការប្រមូលសំណាកឈាមស្ងួត (DBS) នៅពេលសម្រាល ៖

- ពន្យល់ពីនីតិវិធីដល់ម្ដាយនិងទទួលការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់ ។
- បំពេញឈ្មោះនិងថ្ងៃខែឆ្នាំលើប័ណ្ណ DBS ។ ជៀសវាងការប៉ះរង្វង់នៅលើកាត ។
- ឱ្យម្ដាយឬសាច់ញាតិផ្សេងទៀតអង្គុយ ហើយទប់ទារក ដោយដាក់ជើងទារកចុះក្រោម ។
- កម្ដៅកែងជើងទារក ដោយម៉ាស្សាកន្លែងនោះដោយប្រើដៃរបស់អ្នក ។
- ជូតជ្រុងម្ខាងនៃកែងជើងម្ខាង ដោយប្រើអាល់កុល ហើយទុកឱ្យស្ងួត ។
- ចាប់ជើងទារកដោយដៃរបស់អ្នក និងច្របាច់ថ្នមៗជុំវិញកែងជើងដោយម្រាមដៃរបស់អ្នក ។
- ចាក់ផ្នែកម្ខាងនៃកែងជើងនោះ ដោយប្រើម្ជុលជួសឈាមស្ទេរីល ហើយជូតតំណក់ឈាមដំបូងចេញដោយប្រើកុំប្រែសស្ទេរីល ។
- នៅពេលតំណក់ឈាមទីពីរចេញមក សូមកាន់កាតដាក់ពីក្រោមតំណក់ឈាមនោះ ដើម្បីឱ្យឈាមធ្លាក់ក្នុងរង្វង់ ។ កុំដាក់កាតប៉ះដោយផ្ទាល់ទៅនឹងស្បែកទារក គ្រាន់តែទុកឱ្យតំណក់ឈាមហូរធ្លាក់លើវាហើយបង្ហូរវាចូលឱ្យជោគ ។ បើចាំបាច់ ច្របាច់កែងជើងដោយថ្នមៗដើម្បីជួយឱ្យឈាមចេញមកក្រៅ ។ ត្រូវដាក់ឱ្យតំណក់ឈាមបំពេញក្នុងរង្វង់ទាំងស្រុង ។
- បន្ទាប់ពីរង្វង់ត្រូវបានបំពេញរួចហើយ សូមបន្ទុរសម្ពាធរយៈពេលមួយវិនាទីដើម្បីឱ្យតំណក់ឈាមមួយទៀតធ្លាក់ចុះមក បន្ទាប់មក ធ្វើម្ដងទៀតរហូតដល់រង្វង់ទាំងអស់នៅលើកាតត្រូវបានបំពេញដោយឈាម ។ ត្រូវមានយ៉ាងហោចណាស់ ៣ រង្វង់ ដែលត្រូវបានបំពេញទាំងស្រុង ។
- ដាក់កាតទុកមួយឡែកសិនដោយប្រុងប្រយ័ត្ន, ដាក់មុខឡើងលើ, កុំឱ្យអ្វីប៉ះរង្វង់ឈាម ។
- សង្កត់លើកន្លែងចាក់ដោយប្រើបង់រុំស្ទេរីល រហូតដល់ឈប់ហូរឈាម ។
- យកកាតទៅកាន់ទីតាំង *ART* ដើម្បីដឹកជញ្ជូនទៅមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ។ ប្រសិនបើទីតាំង *ART* មិនបើកធ្វើការទេ សូមទុកកាតនៅក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាពស្អាតដើម្បីសម្ងួត

ប្រអប់ទី ១១ ៖ ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីដែលឆ្លង HBsAg ៖

- ធានាថា ទារកទទួលបានដូសថ្នាំបង្ការ HBV ពេលកើត*ក្នុងរយៈពេលពីរម៉ោងក្រោយសម្រាល* ។
- ផ្ដល់ប្រឹក្សាអំពីសារៈសំខាន់នៃការបំពេញកាលវិភាគទទួលថ្នាំបង្ការពេញលេញសម្រាប់ HBV និងថ្នាំបង្ការផ្សេងទៀតសម្រាប់ទារក ។
- ប្រសិនបើកំពុងព្យាបាលដោយ ARV, សូមណែនាំឱ្យបន្តរហូតដល់មានការណែនាំផ្សេងពីនេះដោយគ្រូពេទ្យ។
- បញ្ជាក់កាលវិភាគណាត់ជួបដល់ម្ដាយសម្រាប់ការតាមដានបន្តជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ។
- ប្រាប់ម្ដាយថា ទារកគួរធ្វើតេស្តរក HBsAg នៅអាយុ ៧-១២ ខែ (១ ខែឡើងទៅ ក្រោយពីបញ្ចប់ការទទួលថ្នាំបង្ការរលាកថ្លើមប្រភេទបេបានពេញលេញ) ។
- ធានាឡើងវិញថា ការបំបៅដោះគឺមានសុវត្ថិភាព និងផ្ដល់ប្រឹក្សាអំពីការចិញ្ចឹមទារក និងអាហារូបត្ថម្ភម្ដាយ ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយសម្រាប់ទារកដែលកើតពីម្ដាយដែលមានមេរោគអេដស៍ រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងស្វាយ

ភ្លាមៗក្រោយពេលសម្រាលកូន ម្ដាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍គួរតែទទួលបានការប្រឹក្សាយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ពីសំណាក់ឆ្មបដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាល អំពីវិធីចិញ្ចឹមខ្លួនឯងនិងអំពីជម្រើសនៃការចិញ្ចឹមនានាសម្រាប់ទារករបស់ពួកគេ ។ ពួកគេគួរតែទទួលបានគាំទ្រដើម្បីចាប់ផ្ដើមអនុវត្តវិធីចិញ្ចឹមដែលពួកគេបានជ្រើសរើស ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅឡើយ ។ ទោះបីជាមានការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការចម្លងពីម្ដាយទៅកូននៃមេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក៏ដោយ ប៉ុន្តែគ្រោះថ្នាក់នៃការចិញ្ចឹមដោយទឹកគោដែលមិនត្រឹមត្រូវ ឬការឱ្យបៅលាយគ្នា គឺមានទំហំធំជាង ហើយ ម.ជ.គ.ម.ទ ណែនាំឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (សូមមើលជំពូកទី ៦) ។

ចំពោះម្ដាយដែលវិជ្ជមាន HBsAg មិនមានភ័ស្តុតាងដែលបង្ហាញថា ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយបង្កើនហានិភ័យនៃការចម្លងពីម្ដាយទៅកូននោះនូវមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេនោះទេ ដូច្នេះ ការបំបៅដោះដោយទឹកដោះម្ដាយដែលមួយមុខគត់ គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ។

មិនមានភ័ស្តុតាងណាមួយដែលបញ្ជាក់ពីការឆ្លងមេរោគស្វាយតាមរយៈទឹកដោះម្ដាយទេ ដូច្នេះ សូម្បីតែម្ដាយដែលទើបតែចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលជំងឺស្វាយ ក៏គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះរបស់គាត់ដែរ ។

ការពន្យារកំណើតសម្រាប់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល

ព័ត៌មាននិងសេវាគួរតែត្រូវបានផ្ដល់ជូនក្នុងអំឡុងក្រោយពេលសម្រាលកូនដល់ស្ត្រីទាំងអស់ ដើម្បីចៀសវាងការមានផ្ទៃពោះដោយអចេតនាក្នុងពេលអនាគត ។ ក្នុងករណីស្ត្រីឆ្លងមេរោគអេដស៍និង HBsAg និងស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ/មេរោគអេដស៍ គេគួរលើកទឹកចិត្តដល់ការការពារពីរមុខ (ស្រោមអនាម័យបូកនឹងវិធីសាស្ត្រមួយផ្សេងទៀត) ។

ការផ្ដល់ប្រឹក្សាដំបូងគួរត្រូវបានធ្វើឡើងក្រោយពេលសម្រាល មុនពេលចេញពីពេទ្យ ។ លើសពីនេះទៀត ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលរយៈពេល ៦ សប្ដាហ៍ក្រោយ គួរតែទទួលបានការប្រឹក្សា និងសេវាពន្យារកំណើតសមស្រប ។

សូមមើលជំពូកទី ៧ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីវិធីសាស្ត្រជាក់លាក់ និងព័ត៌មានលម្អិតផ្សេងទៀត ។

ជំពូកទី ៦ ៖ ការចិញ្ចឹមទារក និងការតាមដានបន្ត

ស្ត្រីទាំងអស់មានសិទ្ធិជ្រើសរើសវិធីចិញ្ចឹមទារករបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែ**ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់គឺជាជម្រើសចម្បង** ដែលត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ។

ចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់អាយុប្រាំមួយខែ ៖

ស្ត្រីទាំងអស់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យបំបៅទារករបស់ពួកគេដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូងនៃជីវិត ។ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ មានន័យថា ផ្តល់ឱ្យទារកតែទឹកដោះម្តាយប៉ុណ្ណោះ ។ គេមិនគួរឱ្យទារកនូវអាហារឬភេសជ្ជៈផ្សេងទៀតទេ សូម្បីតែទឹក ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំមួយខែនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះតែមុខគត់ ។

បន្ទាប់ពីអាយុប្រាំមួយខែ ៖

- ស្ត្រីទាំងអស់គួរផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់ទារក និងបន្តបំបៅដោះរហូតដល់អាយុ ២៤ ខែ ឬលើសពីនេះ ។

កំណត់សម្គាល់ ៖ ការបញ្ឈប់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាមៗ មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើនោះទេ ព្រោះវាអាចមានផលវិបាកអវិជ្ជមានសម្រាប់ទារក ដូចជាការមិនលូតលាស់ និងការកើនឡើងអត្រារាករូស ។ ផ្ទុយទៅវិញ ម្តាយគួរតែបញ្ឈប់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបន្តិចម្តងៗក្នុងរយៈពេលមួយខែ ។

ស្ត្រីដែលវិជ្ជមាន HBsAg ៖

មិនមានការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការចម្លងពីម្តាយទៅកូនទេ នៅពេលស្ត្រីដែលមានមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ។ ប្រសិនបើពួកគេកំពុងប្រើថ្នាំ Tenofovir ថ្នាំនេះមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ទារក ។

ស្ត្រីដែលវិជ្ជមានមេរោគស្វាយ ៖ មេរោគស្វាយមិនចម្លងតាមទឹកដោះម្តាយទេ ។ ស្ត្រីដែលមានមេរោគស្វាយត្រូវការការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដើម្បីព្យាបាលជំងឺនេះឱ្យជាដាច់ ប៉ុន្តែពួកគេអាចចាប់ផ្តើមការបំបៅកូន នៅមុនពេលពួកគេត្រូវបានការព្យាបាលផងដែរ ។ ទារកដែលមានរោគស្វាយពីកំណើត ត្រូវការការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ប៉ុន្តែពួកគេអាចចាប់ផ្តើមបៅដោះម្តាយភ្លាមៗ សូម្បីតែមុនពេលបញ្ចប់ការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ផងដែរ ។

ស្ត្រីដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានពិភាក្សាដូចខាងក្រោម ៖

6.1 ការចិញ្ចឹមទារកក្នុងបរិបទមេរោគអេដស៍

ដើម្បីបង្កើនជាអតិបរមានូវឱកាសរស់រានមានជីវិតរបស់កូនពួកគេដោយគ្មានមេរោគអេដស៍ ម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវការការប្រឹក្សាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការជ្រើសរើសយកជម្រើសចិញ្ចឹមទារកដែលផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន និងសមស្របនឹងស្ថានភាពជាក់លាក់របស់ពួកគេ ព្រមទាំងផ្តល់ការគាំទ្រជាបន្តដើម្បីជួយពួកគេអនុវត្តជម្រើសរបស់ពួកគេ ។ ទោះបីជាការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃមេរោគអេដស៍ អាចកើតមានក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក៏ដោយ ប៉ុន្តែទារកដែលមិនបានបៅដោះម្តាយ អាចប្រឈមនឹងជំងឺរាកធ្ងន់ធ្ងរ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និង/ឬការឆ្លងជំងឺតាមផ្លូវដង្ហើម ដោយសារតែការរៀបចំទឹកដោះគោមិនមានសុវត្ថិភាព ឬការផ្តល់អាហារបន្ថែមមិនគ្រប់គ្រាន់ឬមិនត្រឹមត្រូវ និងដោយសារតែទារកមិនទទួលបានទទួលអង្គបដិបក្ខប្រាណពីម្តាយ និងអត្ថប្រយោជន៍អាហារូបត្ថម្ភនៃទឹកដោះម្តាយ ។

នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាគួរតែលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែដំបូង ហើយបន្ទាប់មក ត្រូវបន្តបំបៅដោះរួមជាមួយអាហារបន្ថែម រហូតដល់អាយុយ៉ាងតិច ១២ ខែ និងរហូតដល់អាយុ ២៤ ខែ ឬយូរជាងនេះ ។ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់កាត់បន្ថយទាំងហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងការស្លាប់ដោយសារជំងឺរាករូស, រលាកសួត និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ វាក៏ជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអភិវឌ្ឍ និងសតិបញ្ញារបស់កុមារផងដែរ ។ ការស្រាវជ្រាវជាអន្តរជាតិបានបង្ហាញថា ART ដែលផ្តល់ឱ្យម្តាយ និងការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើ ARV ចំពោះទារកក្នុងអំឡុងពេលបំបៅដោះ កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ឱ្យនៅកម្រិតទាបបំផុត ។[24]

- ទោះបីជាគេផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់អាយុយ៉ាងតិច ១២ ខែ ម្តាយដែលមិនអាចបន្តរហូតដល់រយៈពេលនេះ គួរតែត្រូវបានគេធានាថា ការបំបៅដោះកូនរយៈពេលខ្លីវាប្រសើរជាងការមិនបានបំបៅសោះ ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរតែគាំទ្រម្តាយដែលរស់ជាមួយមេរោគអេដស៍ដើម្បីបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ និងជៀសវាងការឱ្យបៅលាយគ្នា ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើម្តាយមិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះតែមួយមុខទេដោយហេតុផលណាមួយ គេអាចធានាដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងម្តាយដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ថា ការព្យាបាលដោយប្រើ ARV មានប្រសិទ្ធភាព

[24]បច្ចុប្បន្នភាពស្តីពីមេរោគអេដស៍និងការចិញ្ចឹមទារក ។ WHO ២០១៦ ។

ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ក្រោយពេលសម្រាល[25] ។ ដូច្នេះ ការឱ្យបៅលាយគ្នាមិនមែនជាហេតុផលដើម្បីបញ្ឈប់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយទេ ដរាបណាម្តាយប្រើការព្យាបាលដោយ ART បានជាប់លាប់ ។

- ម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ដែលបំបៅដោះកូន គួរតែប្រើ ART ក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយទាំងមូល ហើយបន្តពេញមួយជីវិតដើម្បីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ និងដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈទឹកដោះម្តាយ ។ សូមធានាដល់ម្តាយថា ការព្យាបាលដោយ ART នឹងមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកទេ ។
- រាល់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ គួរទទួលបានការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV សម្រាប់រយៈពេល ៦ ឬ ១២ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលកើត ផ្អែកលើស្ថានភាពនៃការប្រឈមរបស់ពួកគេ (សូមមើលផ្នែកទី ៤.១.១.) ។

- កុមារដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលគ្មានឪពុកម្តាយ គួរតែត្រូវបានគាំទ្រដោយវិធីចិញ្ចឹមជំនួសឱ្យបានយ៉ាងហោចណាស់ ១២ ខែ តាមរយៈការបញ្ជូនទៅអង្គការពាក់ព័ន្ធ ។ ការអនុវត្តវិធីចិញ្ចឹមជំនួសមិនគួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តចំពោះចំណោមប្រជាជនទូទៅនោះទេ ។ បើទោះបីជាបែបនេះក្តី ក្នុងករណីម្តាយជ្រើសរើសមិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះរបស់គាត់ គាត់គួរតែទទួលបានការប្រឹក្សាលម្អិតនិងការគាំទ្រអំពីវិធីចិញ្ចឹមជំនួសទឹកដោះម្តាយប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបរៀបចំឱ្យបានត្រឹមត្រូវនិងមានអនាម័យ (សូមមើលខាងក្រោម) ។

ការចិញ្ចឹមតាមវិធីជំនួសទឹកដោះម្តាយ

- នៅពេលពិចារណាអំពីការចិញ្ចឹមទារកដោយវិធីជំនួសទឹកដោះម្តាយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ធានាថា ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដោះគោមិនមានការអាក់ខានសម្រាប់ទារកសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ១២ ខែ ហើយថា ស្ត្រីយល់ច្បាស់អំពីវិធីរៀបចំឆុងទឹកដោះគោដោយត្រឹមត្រូវ ។

---

[25]គោលការណ៍ណែនាំសំយោគស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងវីរុសសម្រាប់ព្យាបាល និងបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍, WHO, 2016

- ទឹកដោះគោស្រស់ ទឹកសណ្តែក ឬទឹកដោះគោខាប់ មិនគួរផ្តល់ឱ្យទារកឡើយ ។ ម្តាយដែលជ្រើសរើសយកការមិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ គួរតែផ្តល់តែម្សៅទឹកដោះគោដែលមានស្តង់ដារអន្តរជាតិ

ប្រអប់ទី ១២ ៖ លក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់ការចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះគោម្សៅដែលមានសុវត្ថិភាព ៖

- ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាព (ទឹកដាំពុះ) និងអនាម័យ ត្រូវបានធានានៅថ្នាក់គ្រួសារនិងសហគមន៍
- ម្តាយ/អ្នកថែទាំអាចផ្តល់ទឹកដោះគោម្សៅដល់ទារកបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគាំទ្រដល់ការលូតលាស់និងការអភិវឌ្ឍធម្មតារបស់ទារក
- អ្នកម្តាយ/អ្នកថែទាំអាចរៀបចំសម្ភារ (ដបទឹកដោះគោ) ឱ្យបានស្អាត (លាងសម្អាតជាមួយទឹកក្តៅ ទឹកសាប៊ូ និងលាងជម្រះជាមួយទឹកស្អាត) និងអាចស្ងោរដបនិងក្បាលដោះដើម្បីរម្ងាប់មេរោគ ។
- ម្តាយឬអ្នកថែទាំ ត្រូវឱ្យទារកបៅទឹកដោះគោដែលឆុងរួចឱ្យអស់ក្នុងរយៈពេលពីរម៉ោង ឬបោះចោលប្រសិនបើមិនបានឱ្យបៅហើយមិនបានដាក់ក្នុងទូទឹកកកក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោងក្រោយការឆុង (ឬយកឱ្យបៅក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង ប្រសិនបើ បានរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក ប៉ុន្តែត្រូវឱ្យបៅមិនលើសពី ២ ម៉ោង បន្ទាប់ពីការកម្តៅឡើងវិញ)
- ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែដំបូង ម្តាយ/អ្នកថែទាំអាចផ្តល់ទឹកដោះគោម្សៅតែមួយមុខគត់ដល់ទារក និងមានការគាំទ្រពីគ្រួសារគាំទ្រសម្រាប់ការអនុវត្តនេះ។

- ដូចជា ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ (*replacement feed*) ។

6.2 ការតាមដានទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

6.2.1.ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាបង្ការជាប្រចាំផ្សេងទៀត

ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ គឺដូចគ្នានឹងកុមារដែលមិនប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែរ ។ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគួរតែចាប់ផ្តើមនៅពេលកើត ជាមួយ BCG និងដូសពេលកើតនៃថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងរយៈពេល ២ ម៉ោងក្រោយពេលកើត ។ បន្ទាប់មក ម្តាយគួរតែទទួលប្រឹក្សាឱ្យយកទារករបស់ពួកគេទៅទទួលថ្នាំបង្ការបន្ថែមទៀត នៅឯមណ្ឌលសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ឬនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានទីតាំងសេវា OI/ART ឬសេវាថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារនៅទីនោះ ដោយចាប់ផ្តើមពីអាយុ ៦ សប្តាហ៍ ផ្អែកអនុសាសន៍នៃគោលនយោបាយផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ លើសពីនេះទៀត ការប្រើជាប្រចាំនូវវិធីបង្ការដោយប្រើថ្នាំគ្រាប់កាប់ស៊ុលវីតាមីនអា (VAC) និងមេបង់ដាហ្សុល (mebendazole) គួរចាប់ផ្តើមនៅអាយុ ៦ ខែ ដូចគ្នានឹងកុមារដែលមិនប្រឈមនឹងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែរ

និងបន្តរៀងរាល់ ៦ ខែរហូតដល់អាយុ ៥ ឆ្នាំ ។ ការតាមដានការលូតលាស់ក៏នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងផងដែរក្នុងអំឡុងពេលទទួលថ្នាំបង្ការ និងវីតាមីនអា ។

6.2.2. ការតាមដានទារកដែលប្រឈមចំពោះមេរោគអេដស៍

បន្ថែមលើវិធានការតាមធម្មតាដែលបានពិពណ៌នាខាងលើសម្រាប់ទារកទាំងអស់, ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍គួរតែទទួលបានសេវាដូចខាងក្រោម ៖

ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីសម្រាល

- ធ្វើតេស្ត DNA PCR (សូមមើលជំពូកទី ៣), និង
- ទទួលការព្យាបាលបង្ការ ARV ដោយប្រើ NVP តែមួយមុខ (សម្រាប់ស្ថានភាពដែលមានការប្រឈមទាប) ឬប្រើសេរ៉ូ NVP និង AZT ពីរមុខ (សម្រាប់ស្ថានភាពដែលមានការប្រឈមខ្ពស់) ។ (សូមមើលជំពូកទី ៤), និង
- ចុះឈ្មោះជាមុននៅគ្លីនិក PAC ឬ ART មុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យដើម្បីតាមដានបន្តទៀត រួមទាំងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទារកនៅអាយុ ៦ សប្តាហ៍, ការព្យាបាលបង្ការដោយប្រើថ្នាំ cotrimoxazole និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមេរោគអេដស៍ចុងក្រោយ។

ទម្រង់បែបបទបញ្ជូនទារកដែលប្រឈមមេរោគអេដស៍ (សាលកបត្រ) គួរតែត្រូវបានបំពេញនៅអគាសម្ភព (លេខកូដទារក ត្រូវបានផ្តល់ដោយអគារសម្ភព ឬ PAC) ភ្ជាប់ទៅនឹងប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់ទារក និងយកទៅកាន់គ្លីនិក ART ឬ PAC ។

ត្រឹមអាយុ ៦ សប្តាហ៍ ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ គួរទទួលបាន៖

- តេស្ត HIV-DNA PCR បន្ថែម ។ កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើ DNA-PCR មិនត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលកើតទេ គេគួរធ្វើនៅពេលណាមានឱកាស ជាជាងរង់ចាំរហូតដល់អាយុ ៦ សប្តាហ៍ ។
- Cotrimoxazole សម្រាប់បង្ការ OI (សូមមើលផ្នែកទី 4.6.2 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត)

ពី ៦ សប្តាហ៍ ដល់ ១៧ ខែ

- ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមិនធ្លាប់បៅដោះម្តាយ អាចឈប់ប្រើ Co-trimaxazole (CTX) ប្រសិនបើតេស្ត DNA-PCR នៅ ៦ សប្តាហ៍ អវិជ្ជមាន ហើយមិនត្រូវការតេស្តបន្ថែមទៀតទេ រហូតដល់អាយុ ១៨ ខែ ។

- ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (HEI) ដែលបៅដោះម្ដាយ ត្រូវបន្ត CTX ដោយមានការត្រួតពិនិត្យប្រចាំខែនៅ PAC និងធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ម្តងទៀត នៅអាយុ ៦ សប្ដាហ៍ បន្ទាប់ពីការបញ្ឈប់ការបំបៅដោះ ។ ប្រសិនបើទារកមានអាយុក្រោម ៩ ខែ គេត្រូវធ្វើតេស្ត PCR មួយទៀត ។ ប្រសិនបើអាយុលើស 9 ខែ គេត្រូវធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណ ។ ប្រសិនបើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណឃើញវិជ្ជមាន ត្រូវធ្វើ PCR ដើម្បីបញ្ជាក់ ។
    - ប្រសិនបើនៅពេលណាមួយ ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបៅដោះម្ដាយ បង្ហាញពីរោគសញ្ញាដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ពេលនៅ ត្រូវធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ភ្លាមៗ (ធ្វើតេស្ត PCRT បើ < ៩ ខែ បើមិនដូច្នោះទេ ធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណ បន្ទាប់មក PCR បើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណវិជ្ជមាន) ។
    - ទារកដែលបៅដោះម្ដាយអាចឈប់ CTX នៅអាយុ ៦ សប្ដាហ៍ បន្ទាប់ពីឈប់បៅដោះម្ដាយ ប្រសិនបើតេស្តមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន ។

អាយុ ១៨ ខែ ៖

- all HIV-exposed infantsទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ត្រូវធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណមេរោគអេដស៍ ។ ប្រសិនបើនៅបំបៅដោះនៅពេលនោះ ទារកនោះត្រូវធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណមួយដងទៀតនៅអាយុ ៦ សប្ដាហ៍ ក្រោយពីឈប់បៅដោះម្ដាយទាំងស្រុង ។

ការតាមដានបន្តខាងលើសន្មតថា តេស្តមេរោគអេដស៍គឺអវិជ្ជមាន ។ សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍សម្រាប់ទារក កុមារ និងយុវវ័យ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការគ្រប់គ្រងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលមានតេស្តមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន ។

6.3 ការតាមដានសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ

នៅពេលសម្រាលកូនចំពោះម្ដាយបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមានចំពោះមេរោគស្វាយដោយប្រើតេស្តរហ័ស គួរពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាឯកសាររបស់ម្ដាយដើម្បីរកភ័ស្តុតាងនៃការព្យាបាល ។ ប្រសិនបើម្ដាយបានទទួលថ្នាំ dose of benzathine penicillin យ៉ាងតិចមួយដូស ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ មិនមានការណែនាំឱ្យព្យាបាលចំពោះទារកឡើយ លើកលែងតែមានសញ្ញាជំងឺស្វាយពីកំណើតដូចខាងក្រោម ៖

សញ្ញាគ្លីនិកពីដំបូង (អាយុតិចជាង ២ ឆ្នាំ)

- កន្ទួលចាប់ផ្ដើមពីពងតូចៗ ជាពិសេស នៅលើបាតដៃ និងបាតជើង ហើយក្រោយមកទៀត ប្ដូរទៅជាពណ៌ទង់ដែង សំប៉ែត ឬកន្ទួលប៉ោងរដិបរដុប ។

- រលោកច្រមុះ (សំឡេងក្រងួរ)
- ហៀរសំបោរពុំរ៉ែ
- គ្រុនក្តៅ
- មួម៉ៅ
- lymphadenopathy ជាទូទៅ (កូនកណ្តុររីកធំ)
- Hepatosplenomegaly (ថ្លើមរីកធំ និង/ឬអណ្តើករីក ដុំក្នុងពោះ)
- គ្រោងឆ្អឹង (ឆ្អឹង) ខុសប្រក្រតី
- រឹងចុងដៃជើង (មិនអាចកំរើកដៃជើង ហើយឈឺ)
- មិនអាចលូតលាស់ ឬសម្រេចបានដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍន៍សំខាន់ៗ

ចំពោះទារកធំ និងកុមារតូច

- ធ្មេញ
- ធ្មេញរាងអក្សរវីនិងដង្កៀបខុសប្រក្រតី ហៅថា ធ្មេងហ៊ុចជីនសាន់ (Hutchinson)
- ឈឺឆ្អឹង
- ងងឹតភ្នែក
- កែវភ្នែកស្រអាប់ (គម្របគ្រាប់ភ្នែក)
- ស្តាប់មិនសូវឮ ឬថ្លង់
- ខូចរាងច្រមុះ ដោយខ្ទង់ច្រមុះសំប៉ែត (ច្រមុះបាក់ខ្ទង់)
- បន្ទះពណ៌ប្រផេះដូចក្នាសមុយកឹជុំវិញរន្ធគូទនិងទ្វារមាស
- ហើមឈឺ
- ស្មងជើងប៉ោង (បញ្ហាឆ្អឹងជើងខាងក្រោម)
- សំលាកស្បែកជុំវិញមាត់ ប្រដាប់ភេទ និងរន្ធគូទ

ប្រសិនបើមានសញ្ញាណាមួយខាងលើនៅពេលកើត ឬកត់សម្គាល់ឃើញក្នុងកំឡុងពេលតាមដានជាបន្តបន្ទាប់ គេគួរព្យាបាលទារកសម្រាប់ជំងឺជំងឺស្វាយពីកំណើតដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងតារាងទី ៧ នៃផ្នែកទី ៤.២ ។

ប្រសិនបើម្តាយមិនត្រូវបានព្យាបាលអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះទេ ឬបានព្យាបាលដោយថ្នាំក្រៅពីថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន ឬបានព្យាបាលតិចជាង ៣០ ថ្ងៃមុនពេលសម្រាលនោះ ទារកក៏ត្រូវទទួលការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺស្វាយពីកំណើតផងដែរ ទោះបីជាមិនមានរោគសញ្ញាក៏ដោយ។

សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលជំងឺស្វាយពីកំណើតក្នុងផ្នែកទី ៤.២

ប្រអប់ទី ១៣ ៖ ការណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺស្វាយពីកំណើត

1. **មេរោគស្វាយវិជ្ជមាន * ម្តាយដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ**

2. **មេរោគស្វាយវិជ្ជមាន * ម្តាយដែលត្រូវបានព្យាបាលក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះប៉ុន្តែថ្នាំក្រៅពីប៉េនីស៊ីលីន** (penicillin)

3. **មេរោគស្វាយវិជ្ជមាន * ម្តាយដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន ប៉ុន្តែតិចជាង ៣០ ថ្ងៃ មុនពេលសម្រាល**

4. **មេរោគស្វាយវិជ្ជមាន * ម្តាយដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំប៉េនីស៊ីលីន លើសពី ៣០ ថ្ងៃ មុនពេលសម្រាល ប្រសិនបើទារកបង្ហាញសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺស្វាយពីកំណើត ។**

** វិជ្ជមានតាមរយៈការធ្វើតេស្តរហ័ស TPHA ដោយមិនមានធ្វើតេស្ត RPR, ឬ តេស្តរហ័ស TPHA វិជ្ជមាន ដែលមានប្រតិកម្ម RPR ។*

6.4 ការតាមដានទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ

ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

បន្ថែមពីលើដូសបង្ការ HBV ភ្លាមៗពេលកើត ទារកទាំងអស់គួរតែទទួលបានថ្នាំបង្ការនេះចំនួន ៣ ដូសបន្ថែមទៀត និងថ្នាំបង្ការផ្សេងៗទៀតតាមកាលវិភាគជម្មតា ។ ចំពោះទារកដែលកើតពីម្តាយវិជ្ជមាន HBsAg ត្រូវទទួលដូសបង្ការ HBV ពេលកើត ក្នុងអំឡុងពេលពីរម៉ោងក្រោយពេលសម្រាល ជាពិសេសខណៈពេលកំពុងស្ថិតក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូន ។

ការតាមដានទារក

នៅអាយុ ៧ ទៅ ១២ ខែ (ហើយយ៉ាងហោចណាស់ ១ ខែ បន្ទាប់ពីបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេពេញលេញ) ទារកដែលម្តាយមានវិជ្ជមាន HBsAg ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ដោយមិនគិតថា ម្តាយបានទទួលថ្នាំ ARV នោះទេ) គួរតែធ្វើតេស្ត HBsAg ។ ប្រសិនបើវិជ្ជមាន ទារកគួរតែត្រូវបានវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យដែលទទួលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកការគ្រប់គ្រង HBV ។

ជំពូកទី ៧ ៖ ផែនការគ្រួសារ

សេវាផែនការគ្រួសារ គឺជាសមាសភាគសារវន្តមួយនៃកញ្ចប់សកម្មភាពបង្ការនិងថែទាំសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន ។ ការការពារការមានគភ៌ដែលមិនចង់បានក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ អាចកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានិងទារក ហើយជាពិសេស ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់, កាត់បន្ថយចំនួននៃករណីឆ្លងថ្មីដែលកើតឡើងតាមរយៈការចម្លងពីម្តាយទៅកូន ។ ប្រសិនបើប្រើជាប់លាប់និងត្រឹមត្រូវ ស្រោមអនាម័យអាចការពារបានទាំងការមានផ្ទៃពោះ និងជំងឺឆ្លងនានា រួមទាំងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ, ជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ ។ វិធីសាស្ត្រពីរមុខ - ពោលគឺ ការប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយវិធីពន្យារកំណើតទំនើបមួយទៀត ដើម្បីការពារទាំងការឆ្លងរោគ និងការមានផ្ទៃពោះដោយអចេតនា - គួរតែត្រូវបានជំរុញ ។

សេវាផែនការគ្រួសារ/ពន្យារកំណើត គួរតែផ្តល់ព័ត៌មាននិងសេវាប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់និងដែលផ្តោតលើអតិថិជន ព្រមទាំងផ្តល់នូវមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបៗ ដល់ស្ត្រីនិងដៃគូរបស់ពួកគេ (ជាពិសេសក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់) រួមទាំង បុគ្គលដែលមិនទាន់រៀបការនិងយុវវ័យ ។ ស្ត្រីគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការជ្រើសរើសមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាននិងស្ម័គ្រចិត្ត ។

សេវាពន្យារកំណើតគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនម្តាយគ្រប់រូប ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ឬមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងអំឡុងពេលថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល និង (សម្រាប់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ក្នុងអំឡុងពេលមកពិនិត្យនៅទីតាំង ART ដើម្បីជួយឱ្យស្ត្រីធ្វើការជ្រើសរើសយកមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលសមស្របបំផុត សម្រាប់ស្ថានភាពជាក់លាក់របស់ពួកគេ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន ។ ព័ត៌មានដែលផ្តល់ដល់អតិថិជន គួររួមបញ្ចូលយ៉ាងហោចណាស់ ៖

- ការយល់អំពីប្រសិទ្ធភាពនៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ។
- ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបានត្រឹមត្រូវ
- ផលរំខានទូទៅ
- ហានិភ័យចំពោះសុខភាព និងអត្ថប្រយោជន៍នៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើត
- សញ្ញានិងរោគសញ្ញាដែលត្រូវវិលត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញ
- ព័ត៌មានអំពីការវិលត្រឡប់ទៅរកការមានកូន បន្ទាប់ពីការឈប់ប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត និង
- ព័ត៌មានស្តីពីការបង្ការជំងឺកាមរោគ។

ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចទទួលបានមធ្យោបាយរយៈពេលខ្លី (ស្រោមអនាម័យ, ថ្នាំគ្រាប់ និងថ្នាំចាក់) នៅឯសេវា ART ដោយមិនគិតថ្លៃ ហើយទីតាំង ART គួរតែបញ្ជូនពួកគេទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានមធ្យោបាយកងដាក់ដៃ កងដាក់ក្នុងស្បូន និងវិធីអចិន្ត្រៃយ៍ ។ គ្រូពេទ្យ (ប្រធានក្រុម) និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅគ្លីនិក ART គួរតែត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការដាក់បញ្ចូលគ្នានូវផែនការគ្រួសារ-មេរោគអេដស៍ ។ ស្ត្រីដែលគ្មានមេរោគអេដស៍អាចទទួលបានសេវាពន្យារកំណើតនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

7.2 ផលិតផល និងសម្ភារពន្យារកំណើត

- បន្ថែមពីលើស្រោមអនាម័យ, មធ្យោបាយរយៈពេលខ្លីផ្សេងទៀត ដូចជា ថ្នាំគ្រាប់លេបតាមមាត់និងថ្នាំចាក់ប្រូជេស្តេរ៉ូន ត្រូវតែមាននៅតាមគ្លីនិក ART ដើម្បីធានាថា ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចទទួលបានសេវាពន្យារកំណើតកាន់តែងាយស្រួលនិងដោយមិនគិតថ្លៃ ។
- ស្រោមអនាម័យ, ថ្នាំគ្រាប់និងថ្នាំចាក់ ក៏មាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពផងដែរ ដោយផ្តល់ជូនក្នុងតម្លៃទាប ។ កងដាក់ក្នុងស្បូន អាចរកបាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន ប៉ុន្តែមិនទាំងអស់ទេ និងមាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យផងដែរ ។ កងដាក់ដៃមាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ។

7.3 មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការការពារពីរមុខ

- ព័ត៌មានទូលំទូលាយទាក់ទងនឹងគុណសម្បត្តិនិងគុណវិបត្តិនៃវិធីពន្យារកំណើតផ្សេងៗ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនស្ត្រីទាំងអស់ ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពអេដស៍ ឬ HBV ។
- នៅពេលមានការប្រឈមចំពោះការចម្លងជំងឺកាមរោគ/មេរោគអេដស៍ ឬ HBV ជាការសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវណែនាំឱ្យប្រើវិធី**ការពារពីរមុខ** តាមរយៈការប្រើស្រោមអនាម័យជាប់លាប់ព្រមពេលជំណាលគ្នាជាមួយនឹងវិធីផ្សេងទៀតសម្រាប់ការពារការមានផ្ទៃពោះដោយអចេតនា និងការឆ្លងរោគផ្សេងៗ ។
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគួរតែរំលឹកគូស្វាមីភរិយាដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍និង HBV អំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវនិងជាប់ជាប្រចាំ និងបង្រៀនពួកគេអំពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យត្រឹមត្រូវ និងជំនាញចរចាប្រើស្រោមអនាម័យ ។
- សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីពន្យារកំណើតដែលមាន សូមមើលតារាងទី ១៣ ខាងក្រោម ។
- លើកលែងតែការចងបំពង់មេជីវិតបុរសនិងការចងដៃស្បូនស្ត្រី ការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតមិនបណ្តាលឱ្យមានការគ្មានកូននោះទេ ។ ការវិលត្រឡប់ទៅរកភាពមានកូន គឺកើតឡើងវិញភ្លាមៗ

សម្រាប់គ្រប់វិធីសាស្ត្រទាំងអស់ លើកលែងតែការចាក់ DMPA (Depot medroxy progesterone acetate, or Depo-Provera) ។ មធ្យោបាយនេះមិនបណ្តាលឱ្យការគ្មានកូនជាអចិន្ត្រៃយ៍នោះទេ ប៉ុន្តែការវិលត្រឡប់ទៅរកភាពមានកូនវិញចំពោះវិធីសាស្ត្រនេះ គឺយឺតជាងវិធីផ្សេងទៀត ហើយអាចត្រូវការពេលពី ៦ ទៅ ៩ ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃចាក់ចុងក្រោយ ដោយមិនគិតពីរយៈពេលនៃការប្រើប្រាស់ ។

- វិធីអចិន្ត្រៃយ៍ (ការចងដៃស្បូន ឬការវះចងបំពង់មេជីវិតឈ្មោល) គឺជាវិធីអចិន្ត្រៃយ៍ ។ គូស្វាមីភរិយាទាំងអស់ដែលពិចារណាវិធីសាស្ត្រទាំងនេះ គួរទទួលការប្រឹក្សា និងទម្រង់ការដែលអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ។
- ចំពោះ**ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើ ART ដែលរួមបញ្ចូល NNRTI** (ឧទា. EFV) **ឬ PI**, ត្រូវកត់សម្គាល់ថា **ប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំគ្រាប់ដែលរួមបញ្ចូលពីរមុខ (CoCs) ដូសទាប ត្រូវធ្លាក់ចុះ** ។ CoCs នឹងនៅតែផ្តល់ការការពារបានខ្លះ ហើយប្រសើរជាងការមិនប្រើវិធីពន្យារកំណើតសោះ ប៉ុន្តែ **អត្រានៃការបរាជ័យនឹងខ្ពស់ជាង**ចំពោះស្ត្រីដែលប្រើ ART ។ ដូច្នេះ ស្ត្រីដែលប្រើ ART ដែលចង់ជៀសវាងឬពន្យារពេលការមានផ្ទៃពោះ ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើវិធីសាស្ត្រផ្សេងមួយទៀត ដូចជា ថ្នាំចាក់, កងដាក់ដៃ ឬកងដាក់ក្នុងស្បូន ។ (គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍របស់ NCHADS ឆ្នាំ ២០២០) ។
- គេមិនដឹងថា ស្ត្រីដែលមាន HBV ដែលប្រើថ្នាំ Tenofovir មានការប៉ះពាល់លើប្រសិទ្ធភាពរបស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទេ ។
- **វិធីសាស្ត្របែបបុរាណ ដូចជា វិធីសាស្ត្រប្រតិទិន (ការតមតាមពេលវេលា "rhythm") និងវិធីដកលិង្គចេញ មិនត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/HBV នោះទេ ដោយសារតែអត្រាបរាជ័យខ្ពស់ ។ គេក៏មិនត្រូវពឹងផ្អែកលើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដែរ (វិធីសាស្ត្របំបៅដោះកូនដើម្បីឱ្យរាំងរដូវ ឬ LAM) តែមួយមុខនោះឡើយ ពីព្រោះស្ត្រីអាចមានផ្ទៃពោះមុនពេលមានឈាមរដូវរបស់នាងវិលត្រឡប់មកវិញ ទោះបីជាបំបៅដោះកូនតែមួយមុខគត់ក៏ដោយ ។**

Table 14: Birth Spacing and Family Planning Methods

មធ្យោបាយ	សកម្មភាព	គុណសម្បត្តិ	គុណវិបត្តិ	ភាពសមស្រប	ពេលណាត្រូវចាប់ផ្តើម
វិធីរបាំង (ស្រោមអនាម័យបុរស)	ធ្វើការដោយបង្កើតរបាំងដែលទប់ស្កាត់ទឹកកាមមិនឱ្យចូលក្នុងទ្វារមាស ការពារការមានផ្ទៃពោះនិងការឆ្លងរោគ	• ការពារពីការចម្លងជំងឺកាមរោគ/មេរោគអេដស៍ HBV និងការមានផ្ទៃពោះ ប្រសិនបើប្រើត្រឹមត្រូវ • ងាយស្រួលប្រើនិងរកបាន • មិនមានផលរំខានអ្វីទេ, គ្មានគ្រោះថ្នាក់ • មិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាឬការពិនិត្យសុខភាពទេ • ជួយបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	• ត្រូវប្រើស្រោមអនាម័យថ្មីនៅពេលរួមភេទម្តងៗ • ប្តីប្រពន្ធអាចមានអារម្មណ៍មិនស្រួលក្នុងការប្រើវា • អាចមានផ្ទៃពោះឬឆ្លងរោគប្រសិនបើប្រើមិនត្រឹមត្រូវនិងមិនជាប់លាប់ • ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាប់លាប់គឺជាការពិបាក	• អតិថិជនទាំងអស់និងដៃគូ • អាចប្រើបានតែមួយមុខ ឬរួមជាមួយវិធីពន្យារកំណើតផ្សេងមួយទៀត (វិធីពីរមុខ)	• អាចប្រើបានគ្រប់ពេល • អាចប្រើក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ ឬការឆ្លងឡើងវិញ

ថ្នាំគ្រាប់ COC (វិធីពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់រួមបញ្ចូល)	បង្ការការបញ្ចេញពងពីដៃស្បូន (ការបង្កើតអូវុល) ធ្វើឱ្យភ្នាសមុយកឺឡើងក្រាស់, ធ្វើឱ្យទឹកកាមពិបាកចូលក្នុងស្បូន ធ្វើឱ្យជញ្ជាំងស្បូនស្តើង ដែលធ្វើឱ្យពងពិបាកបង្កកំណើត	• មានប្រសិទ្ធភាពប្រសិនបើប្រើត្រឹមត្រូវសម្រាប់ស្ត្រីដែលមិនប្រើ ART • មានឈាមរដូវទៀងទាត់ • ជួយបង្ការជំងឺមហារីកអណ្តាស័យ, មហារីកជញ្ជាំងស្បូន និងភាពស្លេកស្លាំង • មានការឈឺចាប់តិចក្នុងពេលមានរដូវ និងការបញ្ចេញអូវុល • អាចមានផ្ទៃពោះភ្លាមៗនៅពេលឈប់ប្រើ។	• ប្រសិទ្ធភាពថយចុះចំពោះស្ត្រីដែលប្រើ ART ដែលរួមបញ្ចូល NNRTI ឬ PI ។ • មិនការពារពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគ/មេរោគអេដស៍ • ត្រូវតែប្រើប្រចាំថ្ងៃនិងដោយជាប់លាប់ • ផលរំខានទូទៅនៅពេលចាប់ផ្តើម៖ ឈឺដោះ, ឈឺក្បាល ប្រែប្រួលទម្ងន់ ចង់ក្អួត • កាត់បន្ថយបរិមាណទឹកដោះ	• ស្ត្រីដែលមិនប្រើថ្នាំ ART ដែលរួមបញ្ចូល NNRTI ឬ PI ។ • ស្ត្រីដែលប្រើ NNRTI ឬ PI ក៏អាចប្រើបានដែរ, ប៉ុន្តែអត្រាបរាជ័យនឹងខ្ពស់ជាងសម្រាប់ប្រជាជនទូទៅ • មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលមាន HBV រ៉ាំរ៉ៃ លើកលែងតែមុខងារថ្លើមខ្សោយ។[26] • សូមមើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការហាមប្រើទូទៅ	• ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃណាមួយ ចន្លោះពីថ្ងៃទី១ និងទី៥ នៃការមកឈាមរដូវ។ ប្រសិនបើថ្នាំគ្រាប់ត្រូវបានលេបនៅក្រោយថ្ងៃទី៥ ត្រូវប្រាកដថា ស្ត្រីនោះមិនមានផ្ទៃពោះ ហើយនាងគួរប្រើស្រោមអនាម័យរយៈពេល ៧ថ្ងៃ ប្រសិនបើរួមភេទ។ • ចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ឬនៅថ្ងៃណាមួយក្នុងអំឡុងពេល ៧ ថ្ងៃ ក្រោយពេលរំលូតដោយសុវត្ថិភាព • ប្រសិនបើបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ សូមចាប់ផ្តើមនៅខែទី ៦ ហើយត្រូវជានាថា ស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ • ប្រសិនបើមិនបំបៅកូនទេ សូមចាប់ផ្តើមនៅសប្តាហ៍ទី ៦ បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន ហើយត្រូវប្រាកដថា ស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ

[26] Kapp et al. The effects of hormonal contraceptive use among women with viral hepatitis or cirrhosis of the liver: a systematic review . *Contraception.* Volume 80 Issue 4. October 2009

METHOD	ACTION	ADVANTAGES	DISADVANTAGES	Eligibility	WHEN to START
POPs **(ថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើតដែលមានប្រូជេស្តេរ៉ូនតែមួយមុខគត់)**	ទប់ស្កាត់ការបញ្ចេញពងពីអណ្ឌាស័យ (ធ្លាក់អូវុល) ធ្វើឱ្យមុយកឺមាត់ស្បូនឡើងក្រាស់, ធ្វើឱ្យទឹកកាមពិបាកចូលទៅក្នុងស្បូន ធ្វើឱ្យជញ្ជាំងស្បូនស្តើង ដែលធ្វើឱ្យពងពិបាកបង្កកំណើត	• មានប្រសិទ្ធភាព ប្រសិនបើប្រើត្រឹមត្រូវ • មានឈាមរដូវទៀងទាត់ • ជួយការពារជំងឺមហារីកអណ្ឌាស័យ, មហារីកជញ្ជាំងស្បូន និងជំងឺស្លេកស្លាំង • មានការឈឺចាប់តិចក្នុងពេលមានរដូវ និងការបញ្ចេញអូវុល • អាចមានផ្ទៃពោះបានភ្លាមៗនៅពេលឈប់ប្រើ។ • អាចប្រើបានដោយស្ត្រីដែលមិនអាចប្រើ COC បាន ។ • អាចប្រើបានក្នុងពេលកំពុងបំបៅដោះកូន។	• មិនអាចការពារការចម្លងកាមរោគ/មេរោគអេដស៍/HBV • មានប្រសិទ្ធភាពតិចជាង COC • ទំនងជាមានផ្ទៃពោះច្រើនជាង COC ប្រសិនបើភ្លេចលេបថ្នាំ គឺក្អួត ។	• ស្ត្រីដែលប្រើ ART អាចប្រើមធ្យោបាយនេះដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព • មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលមាន HBV រ៉ាំរ៉ៃ លើកលែងតែមុខងារថ្លើមខ្សោយ។ • សមស្របសម្រាប់ម្តាយដែលបំបៅកូនដោយទឹកដោះតែមួយមុខ • សូមមើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការហាមប្រើទូទៅ។	• ចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំគ្រាប់ទីមួយ នៅថ្ងៃណាមួយ ចន្លោះពីថ្ងៃទី១ និងទី៥ នៃការមកឈាមរដូវ។ ប្រសិនបើលេបថ្នាំនេះក្រោយថ្ងៃទី៥ ត្រូវប្រាកដថា ស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ ហើយគួរប្រើស្រោមអនាម័យរយៈពេល ៧ ថ្ងៃ បើរួមភេទ។ • អាចចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ឬនៅថ្ងៃណាមួយក្នុងអំឡុងពេល ៧ ថ្ងៃ និងក្រោយពេលរំលូតដោយសុវត្ថិភាព • ប្រសិនបើបំបៅកូនដោយទឹកដោះ, POP អាចប្រើចន្លោះពីសប្តាហ៍ទី ៦ និងខែទី ៦ ក្រោយពេលជានាថា ស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ។

ECPs **(ថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើតបន្ទាន់)** **កំណត់សម្គាល់៖ មិនអាចប្រើ ECPs ជាវិធីអចិន្ត្រៃយ៍ ឬជាទម្រង់នៃការរំលូតកូនទេ**	ថ្នាំគ្រាប់ការពារមិនឱ្យមានកូនបន្ទាន់ ជួយទប់ស្កាត់ការមានផ្ទៃពោះនៅពេលប្រើក្នុងអំឡុង ៣ ថ្ងៃ (៧២ ម៉ោង) ក្រោយពេលរួមភេទដោយគ្មានការពារ។ កាលណាប្រើកាន់តែឆាប់ កាន់តែប្រសើរ។ មានមុខងារទប់ស្កាត់ឬពន្យារពេលការបញ្ចេញពងពីអណ្ដាស័យ (ការបញ្ចេញអូវុល).	• មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបង្ការការមានផ្ទៃពោះ ប្រសិនបើប្រើភ្លាមៗ ក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោងបន្ទាប់ពីរួមភេទដោយមិនបានការពារ • អាចមានផ្ទៃពោះភ្លាមៗក្រោយពេលឈប់ប្រើ ECPs	• មិនអាចការពារការចម្លងកាមរោគ/មេរោគអេដស៍/HBV • ប្រើតែមួយដងគត់ក្នុងអំឡុងពេលមករដូវ។ មិនអាចទប់ស្កាត់ការមានផ្ទៃពោះបានទេ ប្រសិនបើរួមភេទដោយមិនបានការពារលើសពី ៧២ ម៉ោង • ផលរំខានច្រើនជាង COC.	• ស្ត្រីដែលប្រើ ART អាចប្រើវិធីនេះបានដោយសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើ ART រួមបញ្ចូល NNRTI ឬ PI, ត្រូវការបង្កើនដូសទ្វេដង ពោលគឺ ៣ មក្រ មិនមែនដូសធម្មតានៃ levonorgesterol1.5 mg[27] ទេ • មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលមាន HBV រ៉ាំរ៉ៃ លើកលែងតែមុខងារថ្លើមខ្សោយ។ • សូមមើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការហាមប្រើទូទៅ។	• ប្រើបន្ទាប់ពី៖ ការរំលោភសេពសន្ថវៈ ការរួមភេទមិនបានការពារ ឬមិនបានប្រើ/ភ្លេចមធ្យោបាយពន្យារកំណើតផ្សេងទៀត • ប្រើភ្លាមៗក្រោយប្រឈម និងមិនត្រូវលើសពី ៧២ ម៉ោងក្រោយទេ។

[27] NCHADs. HIV Management Guidelines 2020.

METHOD	ACTION	ADVANTAGES	DISADVANTAGES	Eligibility	WHEN to START
ថ្នាំចាក់ (DMPA) (ប្រូជេស្ទីនតែមួយមុខគត់)	ទប់ស្កាត់ការបញ្ចេញពងពីអណ្ឌាស័យ (ធ្លាក់អូវុល) ធ្វើឱ្យមុយកឺមាត់ស្បូនឡើងក្រាស់, ធ្វើឱ្យទឹកកាមពិបាកចូលទៅក្នុងស្បូន ធ្វើឱ្យជញ្ជាំងស្បូនស្តើង ដែលធ្វើឱ្យពងពិបាកបង្កកំណើត	• ងាយស្រួលចងចាំ (រៀងរាល់ ៣ ខែម្តង) • មានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំង បើប្រើបានត្រឹមត្រូវ • មិនបន្ថយគុណភាពទឹកដោះម្តាយ • អាចកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំង • អាចទប់ស្កាត់មហារីកអណ្ឌាស័យ និងមហារីកជញ្ជាំងស្បូន • ភាពសម្ងាត់	• មិនការពារទប់ទល់នឹងការចម្លងកាមរោគ/មេរោគអេដស៍/HBV • សម្រាប់ស្ត្រីមួយចំនួន ត្រូវការពេលពី ៦ ទៅ ៩ ខែ ឬយូរជាងនេះ ដើម្បីមានផ្ទៃពោះបន្ទាប់ពីឈប់ប្រើ • ផលរំខានទូទៅបំផុតរួមមាន៖ ការហូរឈាមច្រើន និងធ្លាក់ឈាមដុំៗពេលដំបូង បន្ទាប់មកគ្មានឈាមរដូវ, វដ្ត, ឡើងទម្ងន់។ • ផលរំខានអាចអូសបន្លាយរហូតដល់ ៣ ខែ ក្រោយពេលឈប់ប្រើ	• ស្ត្រីដែលប្រើ ART អាចប្រើវិធីនេះដោយសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព • មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេព្រំរ៉ៃ លើកលែងតែមុខងារថ្លើមចុះខ្សោយ។ • អាចប្រើដោយម្តាយដែលបំបៅដោះកូន • សូមមើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការហាមប្រើទូទៅ	• ចាប់ផ្តើមប្រើនៅថ្ងៃណាមួយចន្លោះពីថ្ងៃទី១ និងទី៥ នៃការមកឈាមរដូវ។ ប្រសិនបើចាក់ក្រោយថ្ងៃទី៥ ត្រូវប្រាកដថាស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ ហើយនាងគួរប្រើស្រោមអនាម័យរយៈពេល ៧ ថ្ងៃ បើរួមភេទ។ • អាចចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ឬនៅថ្ងៃណាមួយក្នុងអំឡុងពេល ៧ ថ្ងៃ ក្រោយពេលរំលូតដោយសុវត្ថិភាព • អាចចាប់ផ្តើមនៅសប្តាហ៍ទី ៦ ក្រោយពេលសម្រាល បន្ទាប់ពីធានាថា ស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ។
កងដាក់ដៃមានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលវែង បំពង់ប្លាស្ទិកតូច ដែលមានប្រូជេស្តូហ្សែនក្នុងក្រោមស្បែកនៃដើមដៃ	ទប់ស្កាត់ការបញ្ចេញពងពីអណ្ឌាស័យ (ធ្លាក់អូវុល) ធ្វើឱ្យមុយកឺមាត់ស្បូនឡើងក្រាស់, ធ្វើឱ្យទឹកកាមពិបាកចូលទៅក្នុងស្បូន ធ្វើឱ្យជញ្ជាំងស្បូនស្តើង ដែលធ្វើឱ្យពងពិបាកបង្កកំណើត	• មានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលវែង រហូតដល់ ៣-៥ ឆ្នាំ • មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងអំឡុងពេល ៨ ម៉ោងក្រោយពេលដាក់ • សមស្របសម្រាប់ស្ត្រីដែលមិនអាចប្រើថ្នាំគ្រាប់ដែលមានអ៊ីស្ត្រូហ្សែន • មិនប៉ះពាល់ដល់ទឹកដោះ • ទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំង • អាចបង្ការមហារីកអណ្ឌាស័យនិងមហារីកជញ្ជាំងស្បូន • អាចដកចេញនៅពេលណាក៏បាន និងស្ត្រីអាចមានផ្ទៃពោះជាថ្មី។	• មិនអាចការពារទប់ទល់នឹងការចម្លងកាមរោគ/មេរោគអេដស៍/HBV • ស្ត្រីមិនអាចដាក់បញ្ចូលឬដកចេញកងដាក់ដៃដោយខ្លួនឯងបានទេ។ វាមានតែអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលប៉ុណ្ណោះទើបអាចធ្វើបាន។ • មានផលរំខានស្រដៀងគ្នា ដូចជា COC ឬ POP និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ចាក់ដែរ។	• ស្ត្រីដែលប្រើ ART អាចប្រើវិធីនេះដោយសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព • មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេព្រំរ៉ៃ លើកលែងតែមុខងារថ្លើមចុះខ្សោយ។ • អាចប្រើដោយម្តាយដែលបំបៅដោះកូន • សូមមើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការហាមប្រើទូទៅ	• ចាប់ផ្តើមប្រើនៅថ្ងៃណាមួយចន្លោះពីថ្ងៃទី១ និងទី៥ នៃការមកឈាមរដូវ។ • អាចចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ឬនៅថ្ងៃណាមួយក្នុងអំឡុងពេល ៧ ថ្ងៃ ក្រោយពេលរំលូតដោយសុវត្ថិភាព • អាចចាប់ផ្តើមនៅសប្តាហ៍ទី ៦ ក្រោយពេលសម្រាល បន្ទាប់ពីធានាថា ស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ។ • អាចចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ បើផ្លាស់ប្តូរមធ្យោបាយពន្យារកំណើតណាមួយ។

METHOD	ACTION	ADVANTAGES	DISADVANTAGES	Eligibility	WHEN to START
កងដាក់ក្នុងស្បូនទង់ដែង ឧបករណ៍ទន់តូចដែលដាក់ចូលក្នុងស្បូន	ធ្វើសកម្មភាពជាចម្បងដោយបង្កឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរជាតិគីមីដែលបំផ្លាញមេជីវិតបុរសនិងពងអូវុលមុនជួបគ្នា ធ្វើឱ្យពងដែលបង្កកំណើតពិបាកតោងជាប់ស្បូន	• ស្ត្រីដែលមានមេរោគអេដស៍ និង HBV អាចប្រើកងដាក់ស្បូនដោយសុវត្ថិភាព បើគ្មានហានិភ័យនៃជំងឺកាមរោគ • មានប្រសិទ្ធភាពរហូតដល់ ១០ ឆ្នាំ • មិនប៉ះពាល់ដល់ការរួមភេទ។ ដៃគូមិនដឹងថាមានកងក្នុងស្បូន • សមស្របសម្រាប់ម្តាយដែលបំបៅដោះកូន • អាចដោះចេញនៅពេលចង់ដោះចេញ ហើយនាងអាចមានផ្ទៃពោះភ្លាមៗ	• មិនអាចការពារទប់ទល់នឹងការចម្លងកាមរោគ/មេរោគអេដស៍/HBV • អាចបង្កការឆ្លងរោគត្រង់អាងត្រគាក • អាចមានឈឺបន្តិចបន្តួចក្នុងពេលឬភ្លាមៗក្រោយពេលដាក់កងក្នុងស្បូន (ការឈឺចាប់នឹងកើតឡើងក្នុងរយៈពេល ២៤ ទៅ ៤៨ ម៉ោង) • ឈឺពោះក្នុងពេលមកឈាមរដូវ • អាចបង្កើនលំហូរឈាមក្នុងពេលមករដូវ (បរិមាណច្រើនជាងមុននិងរយៈពេលមករដូវយូរជាងមុន) • អាចមានធ្លាក់ឈាមម្តងម្កាល (ចន្លោះពេលមករដូវ)	• ជាជម្រើសល្អសម្រាប់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍និង HBV ដែលមានសុខភាពល្អ • មិនត្រូវបានណែនាំសម្រាប់អតិថិជនដែលមានកាមរោគ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដំណាក់កាលទី ៤ ។ • មិនត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងជំងឺកាមរោគថ្មី	• ចាប់ផ្តើមប្រើពីថ្ងៃទី១ ដល់ថ្ងៃទី ១២ នៃការមកឈាមរដូវ ក្រោយពេលធានាថា ស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ។ • អាចចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ បើផ្លាស់ប្តូរមធ្យោបាយពន្យារកំណើតណាមួយ។ • អាចចាប់ផ្តើមក្នុងអំឡុងពេល ១២ ថ្ងៃ ក្រោយពេលរំលូតដោយសុវត្ថិភាព • អាចចាប់ផ្តើមនៅសប្តាហ៍ទី ៦ ក្រោយពេលសម្រាល និងខែទី៦ ក្រោយពេលសម្រាលកូនដោយវះកាត់ បន្ទាប់ពីធានាថា ស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ។

មធ្យោបាយអចិន្ត្រៃយ៍៖ ការចងដៃស្បូន និងការវះកាត់ចងបំពង់មេជីវិតបុរស	ការវះចងបំពង់មេជីវិតបុរស៖ បិទឬចងផ្តាច់បំពង់ផលិតទឹកកាមនីមួយៗ រក្សាមេជីវិតពីទឹកកាម ការចងដៃស្បូន៖ បិទឬចងផ្តាច់ដៃស្បូន។	• ទម្រង់ការវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ប្រសិនបើអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវ • មិនចាំបាច់ចងចាំពេលវេលាដូចវិធីផ្សេងទៀត • មិនបារម្ភអំពីការមានផ្ទៃពោះពេលរួមភេទ • សមស្របសម្រាប់ស្ត្រីឬគូដែលមិនចង់បានកូនទៀត • គ្មានផលរំខានរយៈពេលវែង។	• មិនអាចការពារទប់ទល់នឹងការចម្លងកាមរោគ/មេរោគអេដស៍/HBV • វិធីអចិន្ត្រៃយ៍ មិនអាចត្រលប់ក្រោយបានទេប្រសិនបើគូស្វាមីភរិយាផ្លាស់ប្តូរចិត្តរបស់ពួកគេនៅពេលក្រោយ • សម្រាប់ការវះចងបំពង់មេជីវិតបុរស ប្តីប្រពន្ធត្រូវការប្រើស្រោមអនាម័យ ឬមធ្យោបាយពន្យារកំណើតផ្សេងទៀតរយៈពេលយ៉ាងតិច ៣ ខែ	• ប្តីប្រពន្ធដែលប្រាកដថាពួកគេមិនចង់បានកូនទៀត • ពន្យារពេលធ្វើទម្រង់ការនេះនៅពេលមានជំងឺទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍។ • ប្រើស្រោមអនាម័យពីរបីខែបន្ទាប់ពីវះចងបំពង់មេជីវិតបុរស	• អាចធ្វើបានគ្រប់ពេលនៅពេលដែលប្រាកដថាគ្មានផ្ទៃពោះ • អាចធ្វើបានក្នុងរយៈពេល ៤៨ ម៉ោងបន្ទាប់ពីការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព • អាចធ្វើបានក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាលកូន ឬសប្តាហ៍ទី ៦ បន្ទាប់ពីសម្រាលកូនដោយប្រាកដថា គ្មានផ្ទៃពោះ • ការចងដៃស្បូនអាចធ្វើឡើងក្នុងពេលជាមួយគ្នានៃការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ ដោយមានការយល់ព្រមផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមាន • ការវះចងបំពង់មេជីវិតអាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយ

ជំពូកទី ៨ ៖ ទិដ្ឋភាពរួមនៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងពីម្ដាយទៅកូន (PMTCT) រួមបញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រងនិងការតភ្ជាប់គ្នារវាងកម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក និងកម្មវិធីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

8.1 ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី PMTCT

ការគ្រប់គ្រងសកម្មភាព PMTCT អនុវត្តតាមប្រព័ន្ធបីកម្រិតថ្នាក់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។ នៅថ្នាក់ជាតិ កម្មវិធី PMTCT ទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលការកំណត់ចំណុចដៅជាតិ, អភិវឌ្ឍនិងកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំជាតិ, សម្របសម្រួលការបណ្ដុះបណ្ដាលនិងការអភិបាល, ការគ្រប់គ្រងការប្រមូលទិន្នន័យនិងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន, ការគាំទ្រដល់ថ្នាក់ខេត្តដើម្បីអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់កែលម្អកម្មវិធី និងផ្ដល់ការណែនាំបច្ចេកទេសជាបន្តដល់ថ្នាក់ខេត្ត ។

នៅថ្នាក់ខេត្ត ប្រធានផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក/អ្នកសម្របសម្រួល PMTCT ខេត្ត សហការជាមួយប្រធានកម្មវិធីអេដស៍និងកាមរោគខេត្ត (PASP) និងប្រធានផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលការអនុវត្តកម្មវិធី PMTCT នៅទូទាំងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ក្នុងខេត្ត ដើម្បីធានាការសម្រេចបានគោលដៅនិងចំណុចដៅជាតិ ។ ប្រធានផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកខេត្ត ត្រួតពិនិត្យលើប្រធានផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធានាថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ, មាតា, ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ និងសេវាមេរោគអេដស៍/កាមរោគ/HBV ។ អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក, ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍និងកាមរោគខេត្ត និងបុគ្គលិកផ្សេងទៀត ចូលរួមកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលមេរោគអេដស៍ប្រចាំត្រីមាស ដែលរៀបចំឡើងដោយប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ ។ អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពមាតានិងទារក ក៏ធ្វើការជាមួយប្រធានផ្នែកប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដើម្បីកំណត់មាគ៌ាបញ្ជូនសមស្របសម្រាប់ស្ត្រីដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានចំពោះ HBsAg ។

អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពមាតានិងទារកស្រុកប្រតិបត្តិ មានភារកិច្ចធានាថា ការអនុវត្តសកម្មភាពសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ រួមទាំង PMTC នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ អនុវត្តតាមអាទិភាពថ្នាក់ជាតិ និងធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយដៃគូ ជាពិសេស អ្នកសម្របសម្រួល HIV/STI CoPCT ដើម្បីធានាការអនុវត្តកម្មវិធីដោយរលូន និងសម្រេចបានគោលដៅដែលបានកំណត់ ។ ក្រោមការដឹកនាំរបស់ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពមាតានិងទារកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងបុគ្គលិកផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកនៅមណ្ឌលសុខភាព និងអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ**អ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងករណីសកម្មប្រចាំស្រុកប្រតិបត្តិ (CMC)** ដើម្បីធានាថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្ម ទទួលបានការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅ VCCT ហើយប្រសិនបើត្រូវបានបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមាន ត្រូវបានចុះឈ្មោះភ្លាមៗនៅគ្លីនិក ART និងធ្វើការតាមដានបន្តជាទៀងទាត់ ។ កិច្ចប្រជុំ

សម្របសម្រួលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺជាវេទិកាមួយដែលអាចពិភាក្សាអំពីយន្តការបញ្ជូនរវាងសេវា ANC/សម្ភព/PNC និងសេវាមេរោគអេដស៍/កាមរោគ ក៏ដូចជាសេវាថែទាំតាមផ្ទះនិងសហគមន៍ និងសេវាគាំទ្រផ្សេងទៀត ។

អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពមាតានិងទារកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រងករណីសកម្មប្រចាំស្រុកប្រតិបត្តិ ក៏ត្រូវជានាផងដែរថា ស្ត្រីទាំងអស់ដែលធ្វើតេស្តឃើញមានប្រតិកម្មចំពោះជំងឺស្វាយ ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលភ្លាមៗ ហើយបន្ទាប់មក ធ្វើតេស្ត RPR និងទទួលការព្យាបាលបន្ត/តាមដាននៅ FHC ។ សុខភាពមាតានិងទារកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវជានាថា មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវា ANC និងផ្តល់សេវាសម្រាលកូននៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ទទួលបានការណែនាំច្បាស់លាស់អំពីទីកន្លែងដែលត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីដែលវិជ្ជមាន HBsAG+ និងជានាថា ស្ត្រីទាំងនេះទទួលការធ្វើតេស្តនិងការព្យាបាលបន្ថែមទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុតដែលមានសមត្ថភាពអាចផ្តល់សេវានេះបាន ។ អាស្រ័យលើទីតាំង មន្ទីរពេទ្យបែបនេះ អាចជាមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬគ្លីនិក ART ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព) **ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាព** ទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួល និងអនុវត្តសកម្មភាពទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់សេវា CPA និង MPA ។ សកម្មភាព PMTCT ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក និងមេរោគអេដស៍ ។ សេវា ANC, សម្ភព និង PNC ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក ។ សេវា VCCT, ART, PAC និងកាមរោគ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធីមេរោគអេដស៍ ។
កម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក ត្រូវជានាការផ្តល់ការថែទាំមុនពេលសម្រាល, ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាលតាមធម្មតា យោងតាមពិធីសារស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ រួមទាំង IEC, ការផ្តល់ប្រឹក្សាទាំងមុនពេលសម្រាលនិងក្រោយពេលសម្រាល, ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ, សេវាផែនការគ្រួសារ, ការសម្រាល, យន្តការបញ្ជូនទៅរកសេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត និងការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយអង្គការនៅតាមសហគមន៍នានា ។ កម្មវិធីមេរោគអេដស៍ ត្រូវជានានិងរៀបចំសម្ភារតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយនៅសេវា ANC និងសម្ភពទាំងអស់ និង ARV នៅគ្រប់សេវាសម្ភពដែលមានទីតាំងរួមគ្នាជាមួយទីតាំង ART ។ កម្មវិធីមេរោគអេដស៍ ក៏ត្រូវជានាឱ្យមានសម្ភារនិងសេវាគ្រប់គ្រាន់នៅទីតាំង ART ផងដែរ។

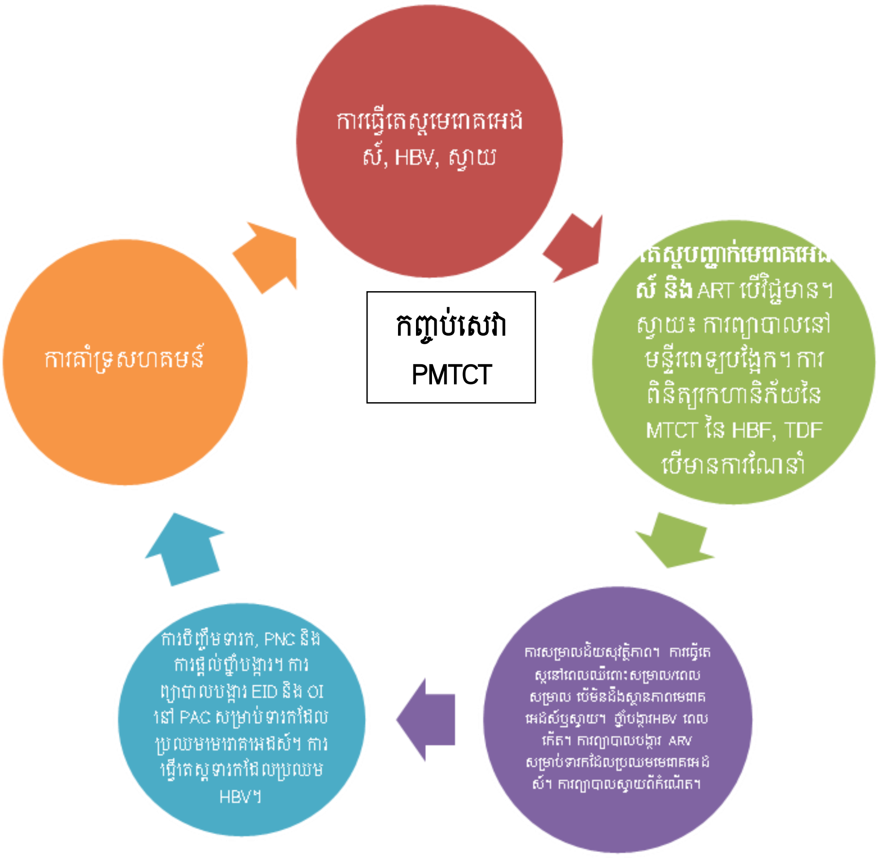
ការព្យាបាលដោយ ARV ចំពោះស្ត្រីវិជ្ជមាន HBsAg ត្រូវបានគេរកឃើញថាមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការចម្លងជុំវិញការសម្រាល ស្ថិតនៅក្រោមការណែនាំរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៃក្រសួងសុខាភិបាល (MoH-CDC) ។ ការព្យាបាលអាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ខេត្ត ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ ARV ដែលចាំបាច់ អាចទទួលបានពីឱសថស្ថាននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ក៏ដូចជា តេស្តហ៊ីសរកអង់ទីហ្សែន HB "e" ។

8.2 កញ្ចប់សេវា PMTCT ទាំងមូល

កម្មវិធី PMTCT នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ផ្តល់អន្តរាគមន៍ទាំងឡាយដូចខាងក្រោម ៖

- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងមេរោគស្វាយក្នុងពេលទទួលសេវា ANC, ឈឺពោះសម្រាល និងក្រោយសម្រាល ។
- ការផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងវីរុស (ARV) ដល់ម្តាយដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍
- ការព្យាបាលជំងឺស្វាយ
- ថ្នាំប្រឆាំងវីរុស (TDF) សម្រាប់ស្ត្រីដែលវិជ្ជមាន HBsAg ដែលប្រឈមមនឹងការចម្លងជុំវិញការសម្រាល
- ការអនុវត្តការសម្រាលកាន់តែមានសុវត្ថិភាព
- ព័ត៌មានអំពីការចិញ្ចឹមទារក ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការគាំទ្រ
- ការបញ្ជូនទៅរកការព្យាបាល ការថែទាំ និងការគាំទ្រផ្នែកសង្គមគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់ម្តាយ និងគ្រួសារដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍

រូបភាពទី ២ 2: វដ្តនៃការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូនសម្រាប់មេរោគអេដស៍, HBV និងស្វាយ



8.3. ការឆ្លើយតបរួមគ្នានៅក្នុងល្បាក់សេវា PMTCT

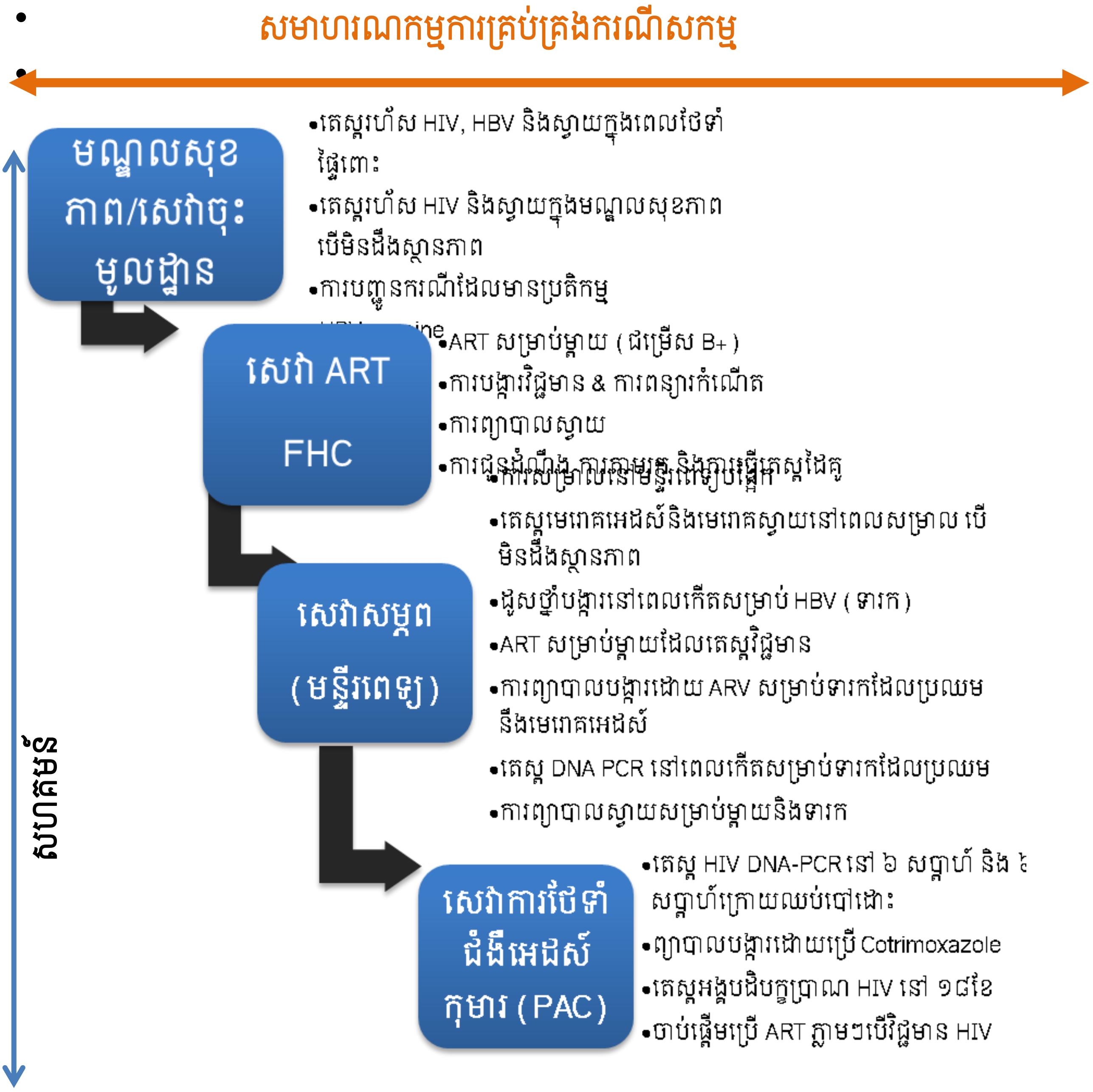
8.3.1 កម្មវិធីមេរោគអេដស៍/កាមរោគ និងសុខភាពមាតានិងទារក

ការតភ្ជាប់គ្នារវាងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក និងមេរោគអេដស៍/កាមរោគ មានសារៈសំខាន់បំផុតដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលនៃល្បាក់សេវា PMTCT ។ វិធីសាស្រ្តសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម (IACM) មានគោលដៅធានាការទទួលបានសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់ស្រ្តីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍, ដៃគូ និងទារករបស់ពួកគេ តាមរយៈយន្តការបញ្ជូននិងតាមដានយ៉ាងរឹងមាំនិងមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិរវាងសេវាសុខភាពមាតានិងទារកនិងមេរោគអេដស៍ ក៏ដូចជា អង្គការនៅថ្នាក់សហគមន៍ ។ វាក៏ជានាផងដែរថា ជំងឺស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះត្រូវបានព្យាបាលយ៉ាងពេញលេញ រួមទាំងការធ្វើតេស្តនិងការព្យាបាលដៃគូ ។

អ្នកផ្តល់សេវាឯកជននិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់ ដែលផ្តល់សេវាដល់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះនិងទារករបស់ពួកគេ គួរតែធ្វើតេស្តពិនិត្យស្រ្តីមានផ្ទៃពោះរកមើលមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ហើយភ្ជាប់រាល់ករណីស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ឬស្វាយ និងទារកដែលប្រឈម ទៅសេវាមេរោគអេដស៍/កាមរោគ ដើម្បីទទួលបានកញ្ចប់សេវា PMTCT ពេញលេញ ។

•

• រូបភាពទី ៣៖ ការផ្តល់សេវានិងការឆ្លើយតបរួមគ្នាសម្រាប់មេរោគអេដស៍/ស្វាយ រួមជាមួយល្បាក់សេវា *PMTCT*



8.3.2 កម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក និងសេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើម

ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពមាតានិងទារកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់មន្ទីរពេទ្យដែលល្អបំផុតសម្រាប់ការបញ្ជូន ឬស្ត្រីដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានចំពោះ HBsAg នៅ ANC និងជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា ANC ទាំងអស់ ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើតេស្តរហ័ស HBeAg និង ALT (ឬបន្ទុកមេរោគ ប្រសិនបើមាន) ។ ប្រសិនបើ HBeAg វិជ្ជមាន ឬប្រសិនបើ HBeAg អវិជ្ជមាន ដែលមាន ALT > 40 ឬ VL > 200,000 IU/ml មន្ទីរពេទ្យត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ Tenofovir ។ នៅពេលដែលការបណ្តុះបណ្តាល HBV ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត អន្តរាគមន៍ទាំងនេះនឹងមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ ប៉ុន្តែក្នុងអំឡុងពេលចាប់ផ្តើមដំបូង ពេលខ្លះវាជាការចាំបាច់ដែលត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យនៅខាងក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិនេះ ។ ក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច ស្ត្រីត្រូវការការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកថ្លើម ដើម្បីកំណត់ថាតើនាងត្រូវបន្តប្រើថ្នាំប្រឆាំងវីរុសដើម្បីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដែរឬទេ ហើយនេះអាចតម្រូវឱ្យបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ។

8.4. ធនធានមនុស្សដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្តល់សេវា PMTCT ៖

បុគ្គលិកទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលនិងអនុវត្តសកម្មភាព PMTCT ៖

- ប្រធានផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកខេត្ត និង/ឬអ្នកសម្របសម្រួល *PMTCT* (នៅក្នុងខេត្តខ្លះ ប្រធានផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក និងអ្នកសម្របសម្រួល *PMTCT* គឺជាបុគ្គលតែមួយ*)*
- ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍និងកាមរោគខេត្ត *(PASP)*
- ផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក និងប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- បុគ្គលិកផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកនៅមណ្ឌលសុខភាព
- បុគ្គលិកផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- បុគ្គលិកផ្នែកមេរោគអេដស៍នៅ *VCCT, ART* និង *PAC*
- បុគ្គលិកនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ
- គ្រូពេទ្យនិងនិងមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យ *(សម្រាប់ HBV)*
- *PHD/OD CMC* **និង** *CMA* **សម្រាប់** *B-IACM*

8.5. ការបណ្តុះបណ្តាល

បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្តល់សេវា PMTCT គួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដំបូងអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍, ល្បាក់សេវា MTCT និង PMTCT ការចិញ្ចឹមទារកនិងការផ្តល់អាហារបន្ថែម, PEP, PrEP, ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកល, ផែនការគ្រួសារ, មេរោគស្វាយ, HBV, ការបញ្ជូនទៅរកការថែទាំ, ការព្យាបាល និងការគាំទ្រ និងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ យោងតាមកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី PMTCT របស់ក្រសួងសុខភិបាល ។ ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមតម្រូវការ ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយកិច្ចសហការរវាង NCHADS និង ម.ជ.គ.ម.ទ ។

8.6. ការអភិបាល

ការអភិបាលរួមគ្នារវាងកម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារក និងកម្មវិធីអេដស៍ គឺជាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការតាមដានមើលការអនុវត្តកម្មវិធី PMTCT និងផ្តល់មតិត្រឡប់ឱ្យចំគោលដៅសម្រាប់ការកែលំអកម្មវិធី ។ ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពនៃការផ្តល់សេវា PMTCT, ការអភិបាលរួមគ្នានឹងត្រូវធ្វើឡើងរៀងរាល់ត្រីមាសដោយក្រុមគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខភាពមាតានិងទារកនិងមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ស្រុក ខេត្ត និងជាតិ ។ ការចុះអភិបាលមិនគួរផ្តោតតែទៅលើការកាត់បន្ថយបញ្ហាប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវកំណត់ពីចំណុចខ្លាំងនិងជោគជ័យផងដែរ ដោយប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់អភិបាលស្តង់ដារ ។

គោលបំណងសំខាន់នៃការអភិបាល គឺដើម្បីកែលម្អលទ្ធផលនៃល្បាក់សេវា PMTCT នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ៖

- ការសម្របសម្រួលបរិស្ថានគាំទ្រ ។
    - **ការធានាថា ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តដោយសម្ងាត់ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ត្រូវបានផ្តល់ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ និងដៃគូរបស់ពួកគេនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ។**
    - **ការធានាថា ករណីមានប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ ស្វាយ និង HBsAg ត្រូវបានបញ្ជូនភ្លាមៗទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រឹមត្រូវ និងត្រូវបានតាមដាននៅក្នុងល្បាក់នៃថែទាំទាំងមូល ។**
    - ការធានាថា ឱសថ ARV សមស្របសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍ អាចរកបាន និងផ្តល់ជូនដោយត្រឹមត្រូវដល់ស្ត្រីនៅអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ធានាថា មានការព្យាបាលដោយ *ART* សមស្របសម្រាប់ម្តាយដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ដែលទាន់ត្រៀមរួចរាល់សម្រាប់ *ART* ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងផ្តល់ជូនស្ត្រីដោយត្រឹមត្រូវនៅអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ការរៀបចំដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ *ARV* និង *ART* ដល់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងករណីស្ត្រីវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ត្រូវបានរកឃើញក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព ។

- ការធានាការត្រួតពិនិត្យការចម្លងមេរោគឱ្យបានត្រឹមត្រូវ រួមទាំងការអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាសកលនិង *PEP* ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាល ។
- ការធានាថា ម្តាយដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ត្រូវបានបញ្ជូនភ្លាមៗនិងដោយត្រឹមត្រូវទៅកាន់គ្លីនិកនៅក្បែរ/*ART* និង *PAC* ។
- ការធានាថា ម្តាយដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅក្រុមថែទាំនិងគាំទ្រនៅសហគមន៍ដោយត្រឹមត្រូវនៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន ។
- ការធានាថា ស្ត្រីដែលមានតេស្តប្រតិកម្មមេរោគស្វាយទាំងអស់ទទួលការព្យាបាល និងការតាមដាន រួមទាំងការធ្វើតេស្តនិងការព្យាបាលដៃគូ ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងឡើងវិញ ។
    - ការធានាថា ទារកទាំងអស់ទទួលបានដូសថ្នាំបង្ការពីកំណើតសម្រាប់ *HBV* ជាពិសេស ក្នុងអំឡុងពេល ២ ម៉ោងក្រោយពេលសម្រាល និងយ៉ាងហោចណាស់ក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង ។
    - ការធានានីតិវិធីប្រមូលទិន្នន័យនិងរាយការណ៍ដោយត្រឹមត្រូវ ។
    - ការកែលម្អជំនាញរបស់បុគ្គលិក ។
    - កាត់បន្ថយបញ្ហា និងការដាក់ចេញនូវដំណោះស្រាយ ។
-
- ការផ្តល់មតិត្រឡប់ភ្លាមៗនិងការបង្វឹក គួរត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលិកនៅពេលចុះទៅដល់ទីកន្លែងផ្ទាល់ ហើយការពិភាក្សាឡើងវិញភ្លាមៗគួរតែត្រូវធ្វើឡើងជាមួយក្រុមគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលចុងបញ្ចប់នៃការដំណើរចុះអភិបាលនីមួយៗ ។ ផែនការសកម្មភាពមួយគួរត្រូវបានរៀបចំឡើងរួមគ្នាជាមួយក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីមេរោគអេដស៍ និងសុខភាពមាតានិងទារក សម្រាប់ការតាមដាន និងកែលម្អនៅពេលចុះអភិបាលលើកក្រោយ ។
- ការអភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍និងគ្រូពេទ្យដែលផ្តល់សេវាតេស្តជំងឺរលាកថ្លើម នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៃក្រសួងសុខាភិបាល ។

8.7. ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ និងថ្នាំ ARV សម្រាប់មេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវគ្រប់គ្រងដោយ NCHADS និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម សូមមើលសៀវភៅណែនាំរបស់ NCHADs ស្តីពីការធានាគុណភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសេវាធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ។

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសម្ភារតេស្ត HBV និងថ្នាំ (Tenofovir) នឹងត្រូវគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធីជំងឺរលាកថ្លើមរបស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងនៃក្រសួងសុខាភិបាល ។

8.8. ភ័ស្តុភារ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ

8.8.1. ARV សម្រាប់មេរោគអេដស៍

- នៅថ្នាក់កណ្តាល កិច្ចព្រមព្រៀងរួមគ្នាដែលចុះហត្ថលេខាដោយ *NMCHC* និង *NCHADS* បង្ហាញយ៉ាងច្បាស់អំពីតួនាទីនិងទំនួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងសម្ភារភ័ស្តុភារទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ ។ រាល់សម្ភារទាំងអស់គួរតែទទួលតាមរយៈប្រព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល *(*ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល, ឱសថស្ថានខេត្ត និងឱសថស្ថានស្រុកប្រតិបត្តិ) ។
- អគារសម្ភពដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាមួយសេវា *ART* នឹងទទួលបានថ្នាំ *ARV* ដោយផ្ទាល់ពីសេវា *ART* ឬឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមការស្នើសុំជាផ្លូវការទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ជារៀងរាល់ត្រីមាស ឱសថការីក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលធ្វើការនៅគ្លីនិក *ART* ធ្វើរបាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍ និងធ្វើការស្នើសុំថ្នាំ *ARV* សម្រាប់ត្រីមាសបន្ទាប់ទៅ *NCHADS* តាមរយៈស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ។ ឱសថទាំងនេះនឹងត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយឃ្លាំងឱសថកណ្តាលទៅកាន់ឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ក្នុងករណីខ្វះខាតឱសថ ឱសថការីនៃគ្លីនិក *ART* អាចធ្វើសំណើសុំជាបន្ទាន់ពិសេសទៅកាន់ *NCHADS* ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្មីពីឃ្លាំងបម្រុងរបស់ *NCHADS* ។
- ក្នុងករណីស្ត្រីសម្រាលកូនវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមិនមានទីតាំងនៅជាមួយគ្លីនិក *ART* ឆ្មបគួរជូនដំណឹងជាបន្ទាន់ដល់អ្នកសម្របសម្រួល *PMTCT* នៅស្រុកប្រតិបត្តិឬខេត្ត ដើម្បីជួយក្នុងការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ *ARV* ពីទីតាំង *ART* ដែលនៅជិតបំផុត ។
-

8.8.2 ប្រអប់តេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយ និង HBV

- មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នឹងទទួលបានប្រអប់តេស្តពីឱសថស្ថានស្រុកប្រតិបត្តិ និងធ្វើរបាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ និងសំណើសុំតេស្តថ្មី ។

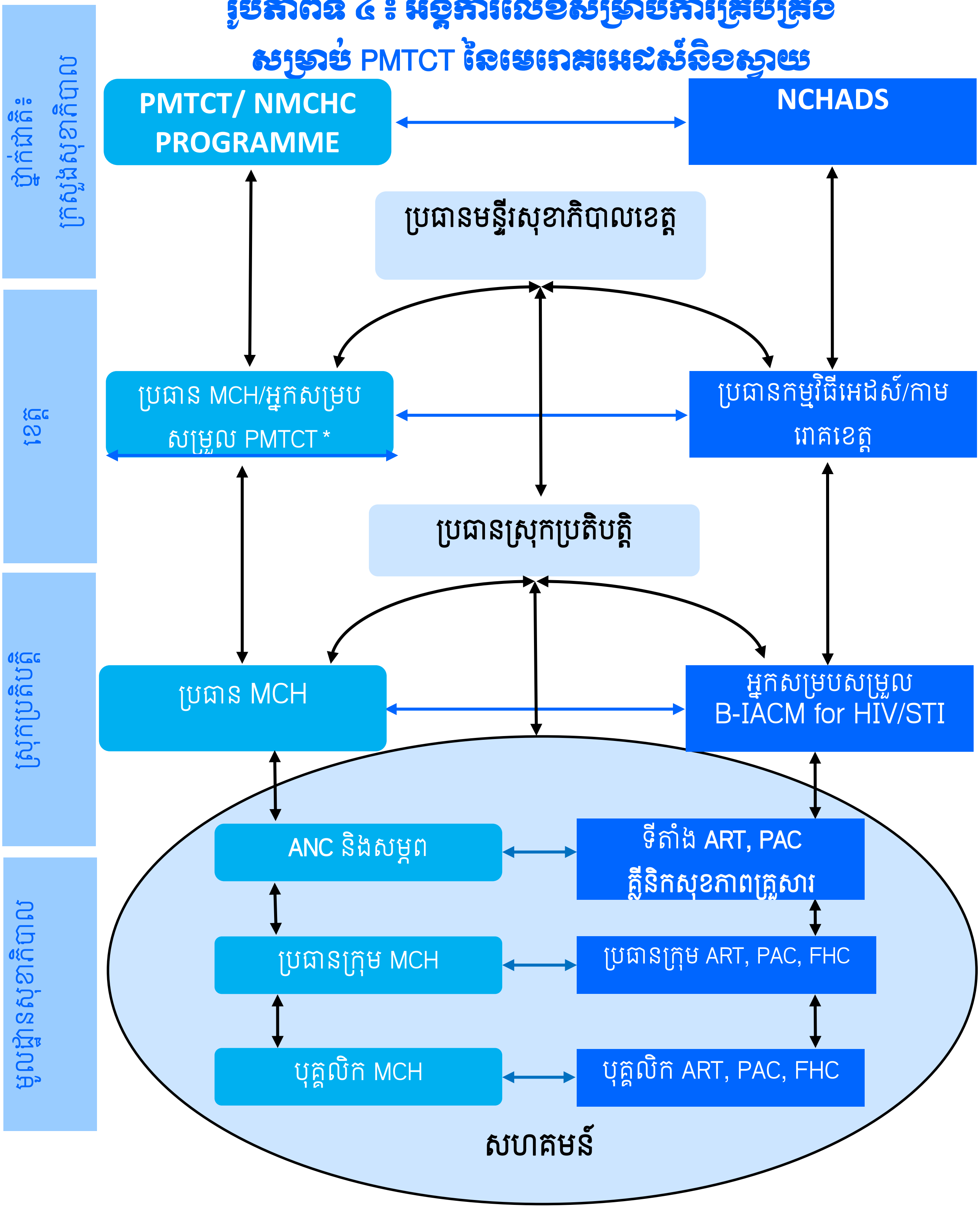
- សំណើសុំតេស្តថ្មីគួរផ្អែកលើចំនួនអតិថិជនថ្មីបំផុតនៃ *ANC1* មិនមែនផ្អែកលើការប្រើប្រាស់ពីមុនមកនោះទេ ពីព្រោះថា ការធ្វើបែបនេះអាចធ្វើឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានអតិថិជនតិច មិនអាចបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់របស់ពួកគេបាន ។
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលគួរធានាថា សេវា *ANC* និងសេវាសម្រាលកូន ជានិច្ចជាកាល មានស្តុកបម្រុងសម្រាប់រយៈពេល ១ ខែ គ្រប់ពេល ។
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលគួរតែយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីអនុវត្តតាមគោលការណ៍ **"ផុតកំណត់ប្រើមុនចេញមុន** *(FEFO)"* ហើយប្រើប្រអប់តេស្តនៅមុនកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើ ។
- ក្នុងករណីមានការដាច់ស្តុកធ្ងន់ធ្ងរ មណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គួរជូនដំណឹងដល់ *NMCH* ភ្លាមៗ ហើយ *NMCH* នឹងសម្របសម្រួលជាមួយ *NCHADs* និង *CMS* ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បន្ទាន់ ។

- *8.8.3* ប្រអប់តេស្តសំណាកឈាមស្ងួត *(DBS)*
- ប័ណ្ណ *DBS* ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដោយ *NCHADs* ដល់ទីតាំង *PAC* ។ អគារសម្ភពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅជាមួយសេវា *ART* អាចទទួលបានប័ណ្ណពីទីតាំង *PAC* ឬការិយាល័យអេដស៍ខេត្ត ។ សេវាសម្ភពនៅមន្ទីរពេទ្យគួរតែរក្សាទុកប័ណ្ណពីរបីសន្លឹកនៅអគារសម្ភពសម្រាប់ប្រើក្នុងករណីដែលស្ត្រីវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ សម្រាលកូនក្រៅម៉ោងធ្វើការរបស់ *PAC* ។

- *8.8.4 Benzylpenicillin និង Aqueous Benzylpenicillin*
  - គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារនឹងទទួលបានថ្នាំទាំងនេះ និងថ្នាំសម្រាប់ជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត តាមរយៈបណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ធម្មតា, ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងការស្នើសុំថ្មីតាមរយៈឱសថស្ថានស្រុកប្រតិបត្តិ ។
  - សេវាសម្ភពអាចទទួលបាន *benzylpenicillin* តាមរយៈឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
  - សេវាសម្ភពគួររក្សាទុក *benzathine penicillin* និង *aqueous benzylpenicillin* នៅនឹងកន្លែងគ្រប់ពេលដើម្បីឱ្យស្ត្រីដែលធ្វើតេស្តមេរោគស្វាយមានប្រតិកម្ម និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ អាចចាប់ផ្តើមការព្យាបាលភ្លាមៗ ។

- *8.8.5* ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ
- មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ ទទួលបានថ្នាំបង្ការនេះតាមរយៈសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបង្ការធម្មតា ។ ថ្នាំបង្ការនេះគួរតែមាននៅក្នុងសេវាសម្ភព ដើម្បីធានាការផ្តល់ជូនទាន់ពេលវេលាក្រោយពេលសម្រាល ។

រូបភាពទី ៤ ៖ អង្គការលេខសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសម្រាប់ PMTCT នៃមេរោគអេដស៍និងស្វាយ



*នៅក្នុងខេត្តខ្លះ ប្រធាន MCH និងអ្នកសម្របសម្រួល PMTCT គឺជាបុគ្គលតែមួយ

ជំពូកទី ៩ ៖ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

9.1 ការកត់ត្រា ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការរាយការណ៍

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទទួលខុសត្រូវក្នុងការកត់ត្រារាល់ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍, HBV និងមេរោគស្វាយ នៅក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រា, ប័ណ្ណបញ្ជូន, ទម្រង់មន្ទីរពិសោធន៍ និងទម្រង់តាមដានម្តាយនិងទារក ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក៏ទទួលខុសត្រូវផងដែរក្នុងការចងក្រងទិន្នន័យដែលបានកត់ត្រានៅក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រារបស់ខ្លួន ទៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ ដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ HMIS, PMTCT និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NCHAD ដែលពាក់ព័ន្ធ ។

ទិន្នន័យ HMIS និង PMTCT ត្រូវបានបញ្ចូលតាមអនឡាញ ។ ជាធម្មតា កិច្ចការនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប៉ុន្តែ ក្នុងករណីខ្លះ អាចធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារកស្រុកប្រតិបត្តិ និងបុគ្គលិក HIS ប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមិនមានអ៊ីនធឺណិត ។

ទិន្នន័យ VCCT, ART និង PAC ដែលទាក់ទងនឹង PMTCT ត្រូវបានចងក្រងដោយបុគ្គលិក VCCT/ART និងដាក់ជូនទៅ NCHADs ។

បញ្ជីពេញលេញនៃទិន្នន័យដែលប្រមូលបានដោយសេវាសម្ភពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មាននៅក្នុងទម្រង់មន្ទីរពិសោធន៍ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១), ប័ណ្ណបញ្ជូន PMTCT (ឧបសម្ព័ន្ធទី ២), សៀវភៅកំណត់ត្រា និងប័ណ្ណតាមដានបន្តដើម្បីតាមដានម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣), សៀវភៅកំណត់ត្រាសមាហរណកម្មការពន្យារកំណើត-មេរោគអេដស៍ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤), បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥) និងទម្រង់របាយការណ៍ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៦) ។

9.2 សូចនាករថ្នាក់ជាតិនៃ PMTCT

សូចនាករជាតិត្រូវបានរៀបចំឡើង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស PMTCT ដើម្បីតាមដានមើលសមិទ្ធផលនៃកម្មវិធី PMTCT ថ្នាក់ជាតិ និងដើម្បីវាស់វែងវឌ្ឍនភាពធៀបនឹងចំណុចដៅជាតិ និងអន្តរជាតិ ។ សូចនាករទាំងនេះគឺផ្អែកលើទិន្នន័យដែលបានប្រមូល និងរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ការិយាល័យកម្មវិធី PMTCT នៃ ម.ជ.គ.ម.ទ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរាយការណ៍ទៅក្រសួងសុខាភិ

បាល និងផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ប្រចាំឆ្នាំដល់អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពមាតានិងទារក/មេរោគអេដស៍ថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ទាក់ទងនឹងវឌ្ឍនភាព និងការសម្រេចបានសូចនាករសំខាន់ៗ ដែលបានវាស់វែងធៀបនឹងចំណុចដៅ ។ យោបល់ត្រឡប់នេះត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ពីផ្នែកនានាសម្រាប់ការកែលម្អកម្មវិធី ។ សូចនាករ PMTCT សំខាន់ៗ និងចំណុចដៅរបស់កម្មវិធី ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី ១៥ រួមជាមួយភាគយក និងភាគបែង ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីគណនាសូចនាករនីមួយៗ ។

9.3 ការវាយតម្លៃ

កម្មវិធី PMTCT ថ្នាក់ជាតិ ត្រូវបានវាយតម្លៃជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយក្រសួងសុខាភិបាល, កម្មវិធីជាតិ, មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ តាមរយៈសិក្ខាសាលាបូកសរុបប្រចាំឆ្នាំ ។ ការវាយតម្លៃគឺផ្អែកលើទិន្នន័យរបាយការណ៍ និងបទពិសោធន៍ដែលមានស្រាប់ ។ កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិជាទៀងទាត់ គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ PMTCT ដែលប្រមូលបាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកែលម្អការអនុវត្ត PMTCT និងដើម្បីកំណត់ពីវឌ្ឍនភាពទាក់ទងនឹងការអនុវត្តនិងគុណភាពសេវា បញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយ ព្រមទាំងដើម្បីជានាការតាមដានរកអ្នកជំងឺ ។

តារាងទី ១៥៖ សូចនាករសំខាន់ៗនៃ PMTCT

សូចនាករ			ភាគយក	ភាគបែង PW= ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ប្រភពទិន្នន័យ និង ភាពញឹកញាប់នៃការរាយការណ៍
			សូចនាករ = (ភាគរយ/ភាគបែង) x 100		
1	សមាមាត្រ (%) នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ពួកគេ		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនេះ ប្លូក ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍រួចហើយមុនពេលមានផ្ទៃពោះនេះ ប្លូក ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តនៅពេល L&D.	ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT និងការប៉ាន់ស្មានវិសាលគម ប្រចាំឆ្នាំ
	1.1	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ដែលមករកសេវា ANC ដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងបានទទួលលទ្ធផល	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ដែលបានធ្វើតេស្តនិងបានទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅ ANC	ចំនួនអតិថិជន ANC 1 ដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ (អតិថិជន ANC1 ទាំងអស់ - អតិថិជនដែលបានដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានរួចហើយ ឬបានធ្វើតេស្តអវិជ្ជមានក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនេះ)	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ប្រចាំឆ្នាំ
	1.2	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសម្រាលនិងពេលសម្រាល ដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសម្រាលនិងពេលសម្រាល ដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត	ចំនួនករណីសម្រាលដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ (ចំនួនករណីសម្រាលសរុប - ករណីសម្រាលដែលដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍)	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ប្រចាំឆ្នាំ
2	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលធ្វើតេស្តរហ័សមេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្មក្នុងពេល ANC ឬ L&D ដែលបានទទួលតេស្តបញ្ជាក់		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលធ្វើតេស្តរហ័សមានប្រតិកម្មសម្រាប់មេរោគអេដស៍ក្នុងពេល ANC ឬ L&D ដែលបានទទួលតេស្តបញ្ជាក់	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលតេស្តរហ័សមានប្រតិកម្មក្នុងពេល ANC ឬ L&D	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ប្រចាំឆ្នាំ

3	**% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ស្វាយ**	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលលទ្ធផលរបស់ពួកគេ	ចំនួនអតិថិជន ANC 1 ដែលបានកែតម្រូវសម្រាប់ការរាយការណ៍លើស[28]	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ប្រចាំឆ្នាំ
4	**% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺស្វាយ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំ penicillin**	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានមេរោគស្វាយ ដែលបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzathine penicillin យ៉ាងតិចមួយដូស (ឬយ៉ាងតិច ១០ ថ្ងៃ ដោយប្រើ procaine penicillin)	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានតេស្តប្រតិកម្មមេរោគស្វាយវិជ្ជមាន ដែល (1) វិជ្ជមាន RPR ឬ (2) មិនបានធ្វើតេស្ត RPR (ឧទា. មិនរាប់បញ្ចូលករណីមានប្រតិកម្មដែលមាន RPR អវិជ្ជមានពីភាគបែង)	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ប្រចាំឆ្នាំ
5	**% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួល ART ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងពីម្តាយទៅកូន**	- ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ បានទទួល ART ។ រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលមុនពេលផ្ទៃពោះ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ឬនៅពេលឈឺពោះសម្រាល និងពេលសម្រាល	ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT និងការប៉ាន់ស្មានវិសាលគម ប្រចាំឆ្នាំ
6	**% ទារកដែលកើតពីស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងពីម្តាយទៅកូន**	ចំនួនទារកដែលកើតពីម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងពីម្តាយ (MTCT)	ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះវិជ្ជមាន ដកចំនួនទារកដែលប្រឈមមេរោគអេដស៍ដែលបានដឹង ស្លាប់កើត/កើតស្លាប់)	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT និងការប៉ាន់ស្មានវិសាលគម ប្រចាំឆ្នាំ
7	**% ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្ត DNA PCR សម្រាប់មេរោគអេដស៍ពេលកើត**	ចំនួនទារកដែលកើតពីស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្ត DNA PCR ពេលកើត	ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃ	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT និងការប៉ាន់ស្មានវិសាល

[28]ដកចំនួនករណី ANC1 ដែលបានរាយការណ៍ជា "បានធ្វើតេស្តអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍សម្រាប់ការមានផ្ទៃពោះនេះរួចហើយ" ដោយប្រើតួលេខនេះជាតំណាងឱ្យករណី ANC 1 ដែលបានរាប់ស្ទួន

			ពោះវិជ្ជមាន ដកចំនួនទារកដែលប្រឈមមេរោគអេដស៍ដែលបានដឹង ស្លាប់កើត/កើតស្លាប់)	គម ប្រចាំឆ្នាំ
8	**% ទារកដែលកើតពីស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្ត DNA PCR សម្រាប់មេរោគអេដស៍ក្នុងអំឡុងពេល ២ ខែ ក្រោយពេលកើត**	ចំនួនទារកដែលកើតពីស្ត្រីដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្ត DNA PCR ត្រឹមអាយុ ៨ សប្តាហ៍។ (រួមបញ្ចូលតេស្ត DNA PCR ពេលកើត និង/ឬ PCR នៅ ៦ សប្តាហ៍ - ប៉ុន្តែជៀសវាងការរាប់ស្ទួនចំពោះទារកដែលបានធ្វើតេស្តទាំងពីរ)។	ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ (ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះវិជ្ជមាន ដកចំនួនទារកដែលប្រឈមមេរោគអេដស៍ដែលបានដឹង ស្លាប់កើត/កើតស្លាប់)	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NCHADS និងការប៉ាន់ស្មានវិសាលគម ប្រចាំឆ្នាំ
9	**% ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្តមេរោគអេដស៍ ៦ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលឈប់បៅដោះម្តាយ**	ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបៅដោះម្តាយ ដែលបានទទួលតេស្តមេរោគអេដស៍ (PCR ឬអង្គបដិបក្ខប្រាណ) ៦ សប្តាហ៍ក្រោយពេលឈប់បៅដោះ	ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានឱ្យបៅដោះ (ពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យ EID)	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NCHADS ប្រចាំឆ្នាំ
10	**% ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណមេរោគអេដស៍នៅអាយុ ១៨ ខែ**	ចំនួនទារកដែលកើតពីម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណមេរោគអេដស៍ ចាប់ពី ១៨ ខែឡើងទៅ	ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃទារកដែលប្រឈមមេរោគអេដស៍ (ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃស្ត្រីវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ដក ទារកដែលប្រឈមមេរោគអេដស៍ ករណីស្លាប់កើត/កើតស្លាប់ (ករណីស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើត)	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NCHADS និងការប៉ាន់ស្មានវិសាលគម ប្រចាំឆ្នាំ
11	**អត្រាប៉ាន់ស្មាននៃការចម្លងពីម្តាយទៅកូនសម្រាប់មេរោគអេដស៍ HIV**	ការប៉ាន់ស្មានដោយប្រើគំរូ		ការប៉ាន់ស្មានវិសាលគម (Spectrum) ប្រចាំឆ្នាំ

12	**% ទារកដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ HBV ក្នុងអំឡុងពេល ២ ម៉ោង និង ២៤ ម៉ោង ក្រោយពេលកើត**	ចំនួនទារកដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ HBV ក្នុងអំឡុងពេល ២ ម៉ោង និង ២៤ ម៉ោងក្រោយពេលកើត	ចំនួនករណីសម្រាលដែលបានរាយការណ៍	HMIS ប្រចាំឆ្នាំ
13	**% អតិថិជន ANC ដែលបានធ្វើតេស្តរក HBsAg**	អតិថិជន ANC ត្រូវបានធ្វើតេស្តសម្រាប់ HBsAg	ចំនួនអតិថិជន ANC1, ដែលបានកែតម្រូវសម្រាប់ការរាយការណ៍លើស[29]	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ប្រចាំឆ្នាំ
14	**% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមាន HBsAg បានទទួលការធ្វើតេស្តបន្ថែមដើម្បីកំណត់ពីហានិភ័យនៃការចម្លងជុំវិញពេលសម្រាល**	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមានចំពោះ HBsAg ដែលបានត្រូវបានធ្វើតេស្តសម្រាប់ HBeAg និង ALT ឬ HBV DNA VL	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមាន HBsAg	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ប្រចាំឆ្នាំ
15	**% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានរកឃើញថាប្រឈមនឹងការចម្លងជុំវិញការសម្រាលចំពោះ HBV ដែលបានទទួល ARV**	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមានចំពោះ HBsAg និង HBV DNA > 5.3 Log $_{10}$ IU/mLorHBeAg +or with ALT>40 ដែលបានទទួល TDF ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លង HBV	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមាន HBsAg និង HBV DNA > 5.3 Log $_{10}$ IU/mLorHBeAg + ឬ ដែលមាន ALT>40	មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NMCHC PMTCT ប្រចាំឆ្នាំ
16	**% ទារកដែលប្រឈមនឹង HBV ដែលឆ្លង HBV ពីម្តាយ (MTCT)**	ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹង HBV ដែលធ្វើតេស្តវិជ្ជមានចំពោះ HBsAg មួយខែក្រោយពេលបញ្ចប់ការទទួលថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខ	ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹង HBV ដែលបានធ្វើតេស្តរក HBsAg មួយខែក្រោយពេលបញ្ចប់ការទទួលថ្នាក់បង្ការគ្រប់មុខ	MoH-CDC

[29]ដកចំនួនករណី ANC1 ដែលបានរាយការណ៍ថា "បានតេស្តរកមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមានក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនេះ", ដោយប្រើវាជាតំណាងសម្រាប់ករណី ANC 1 ដែលបានរាប់ស្ទួន

សេចក្តីបន្ថែម

សេចក្តីបន្ថែមទី ១ ៖ ទម្រង់ធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយ

1.1 លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយនៅមណ្ឌលសុខភាព (ANC) និងអគារសម្ភព

ក្រសួងសុខាភិបាល

លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយ

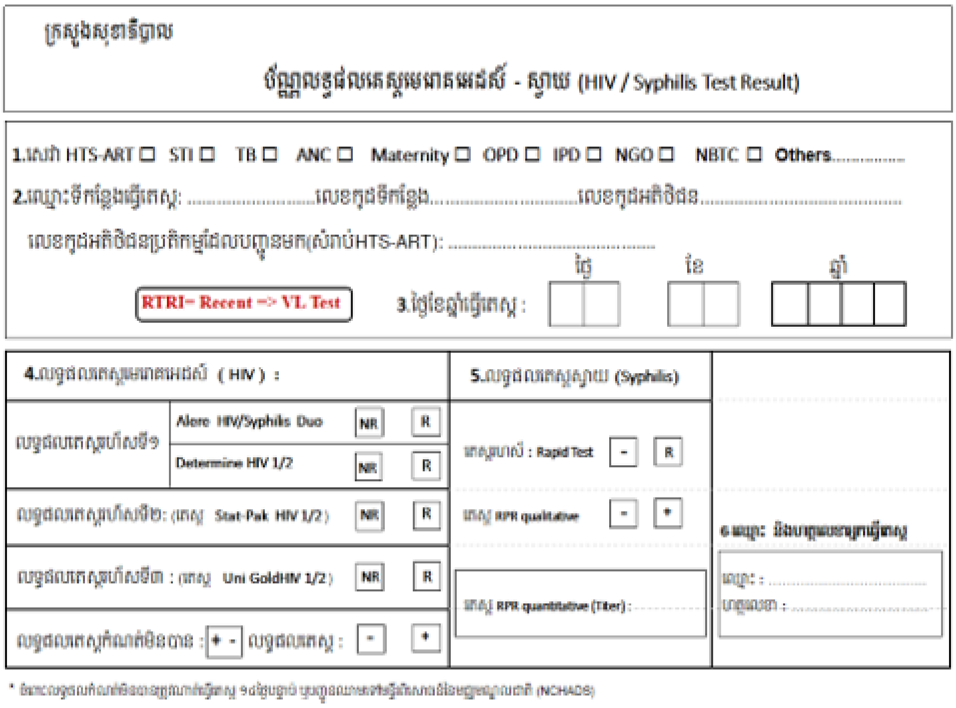
1-សេវា៖ VCCT ▢TB▢ ANC ▢ សម្ភព▢ OPD▢ IPD▢ ផ្សេងទៀត▢..

2-ឈ្មោះទីតាំង៖....................................លេខកូដទីតាំង...............................លេខកូដអតិថិជន ....

3-ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្ត ....

លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍	លទ្ធផលតេស្តស្វាយ	
Determine (តេស្តទីមួយ) ▢	Determine (តេស្តទីមួយ) ▢	
Stat-Pat (តេស្តទីពីរ) ▢	RPR បរិមាណ ▢	ឈ្មោះនិងហត្ថលេខារបស់អ្នកធ្វើតេស្ត
Uni-Gold (តេស្តទីបី) ▢	RPR បរិមាណ	ឈ្មោះ៖...
លទ្ធផលតេស្ត ▢	Titre:......................................	ហត្ថលេខា៖......................................

1.2 លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ (VCCT)



ក្រសួងសុខាភិបាល

ប័ណ្ណលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ - ស្វាយ (HIV / Syphilis Test Result)

1.សេវា HTS-ART ☐ STI ☐ TB ☐ ANC ☐ Maternity ☐ OPD ☐ IPD ☐ NGO ☐ NBTC ☐ **Others**..............

2.ឈ្មោះទីកន្លែងធ្វើតេស្ត: ....លេខកូដទីកន្លែង.............................លេខកូដអតិថិជន..

លេខកូដអតិថិជនប្រតិកម្មដែលបញ្ជូនមក(សំរាប់HTS-ART): ....

RTRI= Recent => VL Test

3.ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្ត : ថ្ងៃ ☐☐ ខែ ☐☐ ឆ្នាំ ☐☐☐☐

4.លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ (HIV) :				5.លទ្ធផលតេស្តស្វាយ (Syphilis)			
លទ្ធផលតេស្តហ៊ីសទី១	Alere HIV/Syphilis Duo	NR	R	តេស្តរហ័ស : Rapid Test	-	R	
	Determine HIV 1/2	NR	R				
លទ្ធផលតេស្តហ៊ីសទី២: (តេស្ត Stat-Pak HIV 1/2)		NR	R	តេស្ត RPR qualitative	-	+	
លទ្ធផលតេស្តហ៊ីសទី៣ : (តេស្ត Uni GoldHIV 1/2)		NR	R	តេស្ត RPR quantitative (Titer) :			**6.ឈ្មោះ និងហត្ថលេខាអ្នកធ្វើតេស្ត** ឈ្មោះ : .... ហត្ថលេខា : ....
លទ្ធផលតេស្តកំណត់មិនបាន : + - លទ្ធផលតេស្ត :		-	+				

* [illegible] (NCHADS)

1.3 ប័ណ្ណបញ្ជូនសម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍និងស្វាយនៅទីតាំង VCCT /FHC

ប័ណ្ណបញ្ជូនសម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍និងស្វាយនៅ VCCT/FHC លេខ:...........................

1-បញ្ជូនពី (ឈ្មោះនិងលេខកូដមណ្ឌលសុខភាព/RH/NGO):...
ឈ្មោះស្រុក... ខេត្ត...
2-លេខកូដអតិថិជន...................................... លេខទូរស័ព្ទ...
3-ឈ្មោះអតិថិជន... ភេទ.................. អាយុ......................
4-បញ្ជូនទៅកាន់ (គូសរង្វង់លើ) មេរោគអេដស៍ និង ស្វាយ៖

- ឈ្មោះ និងលេខកូដ VCCT:...
- ឈ្មោះ និងលេខកូដ FHC :...

5-ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃតេស្តលើកទីមួយដែលមានប្រតិកម្មសម្រាប់មេរោគអេដស៍ ស្វាយ (លទ្ធផលប្រតិកម្ម):............
6-ជូនដំណឹងដល់ CMC/CMA: ▢ បាទ/ចាស ▢ ទេ
7- ហត្ថលេខានិងឈ្មោះរបស់អ្នកបញ្ជូន៖ .... លេខទូរស័ព្ទ................................

សេចក្តីបន្ថែមទី ២ ៖ ប័ណ្ណកំណត់ត្រាមុនពេលចុះឈ្មោះ PMTCT (សាលកបត្រ)

2.1 ការចុះឈ្មោះជាមុនសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ លើទម្រង់កំណត់ត្រាសម្ភព (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាសម្ភព)

លេខកូដ PMTCT:______________________

លេខកូដ ART:______________________

1. ឈ្មោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ....អាយុ.............. មុខរបរ..
   អាសយដ្ឋាន..
   ចំនួនដងនៃការមានផ្ទៃពោះ □ ចំនួនដងនៃការមានកូន □ ចំនួនដងនៃការរំលូត □
   ការមករជួរចុងក្រោយ .... ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការសម្រាលរំពឹងទុក..
   ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍...................................... ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការទទួលលទ្ធផល..
   ទីកន្លែងធ្វើតេស្តឈាម...
   បញ្ជូនពី: គ្លីនិក ART □ មណ្ឌលសុខភាព □ បញ្ជាក់ឈ្មោះ.......................................ថ្ងៃខែឆ្នាំ..............................

ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការសម្រាល.. ពេលវេលានៃការសម្រាល..
ភេទ......................... ទម្ងន់.. អាប់ហ្គា..
ប្រភេទនៃការសម្រាល...
ជម្រើសនៃការចិញ្ចឹម ៖ ការបៅដោះម្តាយ □ ទឹកដោះគោម្សៅ □ ផ្សេងទៀត □

2. ឈ្មោះរបស់ប្តី/ដៃគូ................................... អាយុ.............. មុខរបរ..
   អាសយដ្ឋាន...
   ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍... លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍.................................
   ទីកន្លែងធ្វើតេស្តឈាម..

2.2 ព័ត៌មានអំពី ART សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

(សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាសម្ភព)

លេខកូដ PMTCT:..លេខកូដ ART:..

ថ្ងៃខែឆ្នាំចូលសម្រាកពេទ្យ៖..ពេលវេលាឈឺពោះសម្រាល......................... ថ្ងៃខែឆ្នាំ.................................

ថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាល៖.. ទម្ងន់ទារក៖...

សម្រាប់ម្ដាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍
☐គ្មាន ART
☐បានទទួល ART មុនពេលមានផ្ទៃពោះ។ កាលបរិច្ឆេទ៖...
☐បានទទួល ART (ជម្រើស B+*) ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖ ....
☐បានទទួល ART (ជម្រើស B+) ក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងពេលសម្រាល។ កាលបរិច្ឆេទ៖...............................
☐បានទទួល ART (ជម្រើស B+) នៅក្រោយពេលសម្រាល។ កាលបរិច្ឆេទ៖...................................
☐បន្តប្រើ ART មួយជីវិត
ជម្រើសនៃការចិញ្ចឹម៖ ការបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ ☐ ការចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះគោម្សៅ ☐ ផ្សេងទៀត៖ ☐

សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍			
☐គ្មានការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV			
☐បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV			
ARV Syrup	Quantity	Date and Time given	Others

- ***ជម្រើស B+: TDF (300mg) + 3TC (300mg) + EFV (600mg) មួយគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ***

2.3 ការចុះឈ្មោះជាមុនសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

(សម្រាប់ការថែទាំជំងឺកុមារ ភ្ជាប់ជាមួយប័ណ្ណថ្នាំបង្ការ)

លេខកូដ PMTCT៖..លេខកូដ ART៖...

អាសយដ្ឋាន..

ថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាល...ទីកន្លែងសម្រាល៖..

ឈ្មោះទារក..ទម្ងន់ទារក៖..

ព័ត៌មានអំពីការសម្រាល៖ ការសម្រាលធម្មតា៖ ការសម្រាលដោយវះកាត់៖ ការសម្រាលដោយមានអន្តរាគមន៍

អាយុគភ៌៖.......................................កម្ពស់ទារក៖...

<table>
<tr><td colspan="2">ព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលដោយ ARV សម្រាប់ម្ដាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍</td></tr>
<tr><td colspan="2">ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន, ទើបរកឃើញវិជ្ជមានថ្មីនៅពេលទទួលសេវា ANC រកឃើញវិជ្ជមានថ្មីនៅពេលសម្រាល, រកឃើញវិជ្ជមានថ្មីនៅពេលទទួលសេវា PNC</td></tr>
<tr><td>□គ្មាន ART</td><td>សម្គាល់</td></tr>
<tr><td>□បានទទួល ART មុននឹងមានផ្ទៃពោះ។
ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖...</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>□បានទទួល ART (ជម្រើស B+ *) ក្នុងពេលថែទាំមុនពេលសម្រាល
ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖..</td></tr>
<tr><td>□បានទទួល ART (Option B+) ក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាលនិងពេលសម្រាល ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖
....</td></tr>
<tr><td>□បានប្រើ ART (ជម្រើស B+) នៅក្រោយពេលសម្រាល។ ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖
....</td></tr>
<tr><td>□បន្តប្រើ ART មួយជីវិត</td></tr>
<tr><td>ជម្រើសនៃការចិញ្ចឹម៖ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ □ ការចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះគោម្សៅ □ ផ្សេងទៀត៖ □</td></tr>
<tr><td colspan="2">ព័ត៌មានសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍</td></tr>
<tr><td colspan="2">□គ្មានការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV</td></tr>
<tr><td colspan="2">□បានទទួល ARV សេរ៉ូ។ កាលបរិច្ឆេទ៖...</td></tr>
</table>

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នករាយការណ៍

កាលបរិច្ឆេទ៖...

ទូរស័ព្ទ៖..

សេចក្តីបន្ថែមទី ៣ ៖ ប័ណ្ណកំណត់ត្រា PMTCT

3.1 សៀវភៅកំណត់ត្រា ANC

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
លេខរៀង	លេខកំណត់ត្រាសុខភាពមាតា	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនពី	ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ/ធ្លាប់មានកូន/រំលូតកូន	អាយុគភ៌គិតជាសប្តាហ៍	ANC Visits					អាស៊ីតហ្វូលិក និងជាតិដែក (បង្ការ)	អាស៊ីតហ្វូលិក និងជាតិដែក (ព្យាបាល)	មេបង់ដាហ្សុល
								ANC1	ANC2	ANC3	ANC4	ថ្ងៃនាមកាលវិភាគ			

17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
ថ្នាំបង្ការ TT	សម្ពាធឈាម	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់/មានផ្ទៃពោះហានិភ័យ	ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ ស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ							ឈាម		ទឹកនោម		Referred to	Type of payment	Remarks
			ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍/ស្វាយ	ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត	លេខកូដសំណាកឈាម	កាលបរិច្ឆេទផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត	HBV test results (HBsAg)	HIV test result	Syphilis Test result	Malaria	Hemoglobin/Hematocrit	Albumin	Sugar			

3.2 សៀវភៅកំណត់ត្រាសម្ភព

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
លេខសេរី	លេខកំណត់ត្រាសុខភាពមាតា	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូន/ផ្ទេរពី	ថ្ងៃខែឆ្នាំចូលសម្រាកពេទ្យ	ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ/ធ្លាប់មានកូន/រំលូតកូន	រោគវិនិច្ឆ័យពេលចូល			ប្រភេទនៃការសម្រាល	អន្តរាគមន៍ក្រោយពេលសម្រាល						អន្តរាគមន៍ទារកទើបនឹងកើត	
								បញ្ហាមុនពេលឈឺពោះសម្រាល/មានផ្ទៃពោះ	កំពុងឈឺពោះសម្រាលនិងសម្រាល	ក្រោយពេលសម្រាល		ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ពេលវេលានៃការសម្រាល	ការប្រឹក្សា (សញ្ញាគ្រោះថ្នាំចំពោះម្តាយ និងទារក ការចិញ្ចឹម អនាម័យ ការឱ្យបៅដោះ និងផែនការតាមដាន)	មេបង់ដាហ្សុល (៥០០ មក្រ)	បានទទួលអាស៊ីដហ្វូលិកនិងជាតិដែក ៤២ គ្រាប់ ឬ ២៤ គ្រាប់សម្រាប់ការព្យាបាល)	ថ្នាំបង្ការតេតាណូស	ការប្រឹក្សាអំពីការពន្យារកំណើត	ថ្នាំបង្ការ BCG, Hep BO	តាមដានមើលវិធីបំបៅដោះកូន (ការដាក់ទីតាំងឱ្យបៅត្រឹមត្រូវ/ការបឺតពេញលេញ)

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
តេស្តមេរោគអេដស៍/ស្វាយ			ការព្យាបាល ART និងស្វាយ			PNC1-PNC2	រោគវិនិច្ឆ័យពេលចេញពីពេទ្យ						ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ពេលវេលាចេញ	ប្រភេទនៃការបញ្ចេញម្តាយ				រយៈស្នាក់នៅ	ប្រភេទនៃការបង់ប្រាក់	កំណត់សម្គាល់
							ម្តាយ	Baby												
សំណា	ភាព HIV/S	ពោះ សម្រាល	ART /ការ	នៅ ពេល ឈឺ	ART /ការ			រស់		ស្លាប់		បញ្ជូន		អនុញ្ញាត	ការ អនញា	បញ្ជូន	ស្លាប់			

								ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី					ចេញ				

3.3 ប័ណ្ណកំណត់ត្រា PNC

1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
							ព័ត៌មានអំពីការសម្រាល								ការមកទទួលការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលលើកទីមួយ								
										ទារក			ហានិភ័យពេលសម្រាល			សម្រាប់ម្តាយ				សម្រាប់ទារក			
លេខសេរី	លេខ	លេខកំណត់ត្រាសុខភាពមាតា និង លេខសម្គាល់អតិថិជន	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនពី	ថ្ងៃខែឆ្នាំនិងអាយុគភ៌គិតជាសប្តាហ៍នៅពេលសម្រាល	ទីកន្លែងសម្រាល	សម្រាលដោយ	ភេទ	<2500g	≥2500g	ម្តាយ	ទារកទើបនឹងកើត	ថ្ងៃខែឆ្នាំចូលពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃនៅ PNC)	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ម្តាយ/ការព្យាបាល	ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក (៤២គ្រាប់ ឬ ២៨គ្រាប់សម្រាប់ព្យាបាល)	មេបង់ដាហ្សុល (500mg)	តេតាណូស (1st-5th Or completed)	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ទារក/ការព្យាបាល	ពិនិត្យមើលការបៅដោះ (ទីតាំងត្រឹមត្រូវ/ការដាក់ផ្ដឹមត្រឹមត្រូវ)	ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ (BCG, Hep B, ផ្សេងទៀត)	ការប្រឹក្សា (អនាម័យ, អាហារូបត្ថម្ភ, ការបៅដោះ, ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត (ទារកទើបនឹងកើត) សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការថែទាំសង្គ្រោះ, ការពន្យារកំណើត, ការតាមដានសុខភាពធម្មតាសម្រាប់ម្តាយ/ទារក...)

24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
ការតាមដានការមកទទួលការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល											អន្តរាគមន៍ពេញលេញ					
			សម្រាប់ម្តាយ		សម្រាប់ទារក											
ថ្ងៃខែឆ្នាំចូលពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃក្រោយពេលសម្រាល)	ចំនួនដងនៃការមក (ការមកជាក់ស្តែង)	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៃម្តាយ/ការព្យាបាល	តេតាណូស (បញ្ចប់ ទី១-៥)	ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក(ការព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ)	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ទារក/ការព្យាបាល	ពិនិត្យមើលការបៅដោះ (ទីតាំងត្រឹមត្រូវ/ការដាក់ផ្ដឹមត្រឹមត្រូវ)	ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់	ទម្ងន់ទារក (ទម្ងន់កើន, បញ្ចា)	ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ (OPV, DPT, ផ្សេងទៀត)	ការប្រឹក្សា (អនាម័យ, អាហារូបត្ថម្ភ, ការបៅដោះ, ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត (ទារកទើបនឹងកើត) សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការថែទាំសង្គ្រោះ, ការពន្យារកំណើត, ការតាមដានសុខភាពធម្មតាសម្រាប់ម្តាយ/ទារក...)	ម្តាយ	ទារក	បញ្ជូនម្តាយនិងទារក	ការណាត់ជួបបន្ទាប់	ប្រភេទនៃការបង់ប្រាក់	Remarks

3.4 ការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
							ប្រវត្តិសម្រាលកូន					ប្រភេទនៃការសម្រាល			ផលវិបាកនៃការសម្រាល		ទារកក្រោយពេលកើត								តេស្ត HIV/SYP			ART និងការព្យាបាលស្វាយ							
																				ទម្ងន់															
លេខរៀង	លេខកំណត់ត្រាសុខភាពម្តាយ	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូន/ផ្ញើពី	ថ្ងៃខែឆ្នាំចូលពេទ្យ	ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ/ធ្លាប់មានកូន/រំលូត	អាយុគភ៌គិតជាសប្តាហ៍	បញ្ជូនទៅសម្រាលនៅខាងក្រៅ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ពេលវេលានៃការសម្រាលជាក់ស្តែង	សម្រាលនៅផ្ទះ	ការសម្រាលធម្មតា	សម្រាលដោយអន្តរាគមន៍	អុកស៊ីតូស៊ីនដែលបានផ្តល់ (ដំណាក់កាលទី៣នៃការសម្រាល)	ម្តាយ	ទារក	រស់	ទារកទើបនឹងកើតស្លាប់/កើតស្លាប់/ស្លាប់/ទារកស្លាប់	ភេទ	<2500g	≥2500g	បង្អាក់ដង្ហើមក្នុងនាទីទីមួយ	ស្បែកប៉ះស្បែកជាមួយម្តាយ	បៅដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូង	លេខកូដសំណាកឈាម	ស្ថានភាព HIV/SYP	តេស្ត HIV/SYP ក្នុងពេលឈឺពោះ/សម្រាល/ក្រោយសម្រាល និងលទ្ធផល	ម្តាយបានទទួលការព្យាបាល ART/ស្វាយពីមុន	ម្តាយបានទទួល ART/ការព្យាបាលស្វាយពេលឈឺពោះនិងពេលសម្រាល	ទារកបានទទួលការព្យាបាល ART/ស្វាយ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ពេលវេលាចេញពីពេទ្យ	Referred mother and baby to	ការស្លាប់របស់ម្តាយ	ប្រភេទនៃការបង់ប្រាក់	កំណត់សម្គាល់

3.5 ប័ណ្ណកំណត់ត្រាការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងការផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់អតិថិជនទូទៅ

លេខ	លេខសម្គាល់	ឈ្មោះអតិថិជន	ភេទ (F, F)	អាយុ	ស្ថានភាពគ្រួសារ	មុខរបរ (*)	អាសយដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ	ប្រភេទនៃអតិថិជន)(**)GP,TB,ANC,KP)	HIV (Determine)				ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍សម្រាប់ដៃគូ	បញ្ជូនទៅ VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់	លទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ HIV (+/-)	កំណត់សម្គាល់
									ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្ត	NR	R	ទាក់ទងនឹង CMC/CMA				
១	២	៣	៤	៥	៦	៧	៨	៩	១០	១១	១២	១៣	១៤	១៥	១៦	១៧

3.6 ប័ណ្ណតាមដាន PMTCT/LR (ឧបករណ៍តាមដាន)

3.6.1. ឧបករណ៍តាមដានមេរោគអេដស៍

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលៈ ....ស្រុកប្រតិបត្តិៈ .... ខេត្តៈ ....

ព័ត៌មានអំពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍									ព័ត៌មានអំពីការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល			
លេខ	លេខកូដ PMTCT	ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ OD	ថ្ងៃខែឆ្នាំ ចុះឈ្មោះសកម្ម	ឈ្មោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍	អាយុ	អាសយដ្ឋាន / លេខទូរស័ព្ទ	បុគ្គលទំនាក់ទំនង (ទូរសព្ទ)	វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ថ្មីក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនេះ (Y/N)	ថ្ងៃខែឆ្នាំមកទទួល ANC ទី១	អាយុគភ៌នៅពេលទទួល ANC ទី១	ថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាលរំពឹងទុក	ទីកន្លែង ANC
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

ព័ត៌មានអំពីថ្នាំ ART			ស្ថានភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍	ព័ត៌មានអំពីការសម្រាល					
				ការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងស្វាយនៅឈឺពោះសម្រាលនិងពេលសម្រាល		ការព្យាបាលដោយ ART នៅពេលឈឺពោះនិងពេលសម្រាល (Y/N)	ទីកន្លែងសម្រាល	ថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាលដាក់ស្តែង	ការព្យាបាលបង្ការដោយ ARV សម្រាប់ HEI (Y/N)
ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើម ART	លេខកូដ ART	លេខកូដសេវាមុនពេលប្រើ ART		មុនពេលសម្រាល	ក្រោយពេលសម្រាល				

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

ព័ត៌មានអំពីទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍					រោគវិនិច្ឆ័យទារកប្រឈម										លទ្ធផល HEI	ថ្ងៃខែឆ្នាំ ART សម្រាប់ទារកប្រឈមមេរោគអេដស៍	លេខកូដ ART របស់ទារកដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍s	កំណត់សម្គាល់
ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះឈ្មោះ PAC	ឈ្មោះ PAC	លេខកូដទារកប្រឈមមេរោគអេដស៍	ឈ្មោះទារកប្រឈមមេរោគអេដស៍	ភេទទារកប្រឈមមេរោគអេដស៍	DNA PCR នៅពេលកើត		DNA PCR ក្នុងអំឡុងអាយុ ២ ខែ		ជម្រើសនៃការចិញ្ចឹមនៅ ៦ខែ	ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើម CTX	DNA PCR នៅ ៦ សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីឈប់បៅដោះ		តេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណមេរោគអេដស៍នៅ ១៨ ខែ					
					ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រមូលសំណាក	លទ្ធផល	ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រមូលសំណាក	លទ្ធផល			ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រមូលសំណាក	លទ្ធផល	ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រមូលសំណាក	លទ្ធផល				
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42

3.6.1. Syphilis Tracking Tool

ព័ត៌មានអំពីម្តាយ																										
ព័ត៌មានអំពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ							ចំនួនកូន					ប្រវត្តិព្យាបាល	ការធ្វើតេស្ត RPR					ការព្យាបាលម្តាយ		ព័ត៌មានអំពីការសម្រាល			Follow up at 6-12 months after treatment			
ឈ្មោះ	លេខកូដ PMTCT	លេខកូដ PMRS	ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើតេស្តរហ័ស	អាយុ	អាសយដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ	អាយុគភ៌នៅពេលធ្វើតេស្ត រហ័ស	កើតរស់	កើតស្លាប់	កើតមិនគ្រប់ខែ	ការរលូតដោយឯកឯង	ការរំលូតដោយបំណង	ប្រវត្តិព្យាបាលស្វាយ	FHC ឬឈ្មោះអង្គការ	លេខកូដដែលផ្តល់ដោយ FHC ឬ អង្គការ	ថ្ងៃខែឆ្នាំតេស្ត RPR	RPR test result	Titre	Regiment	Date of treatment	Pregnancy outcome	Date of delivery	Baby's weight at birth	Date of testing	Titre	Treatment regiement	Date of treatment
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

ព័ត៌មានអំពីកុមារ																								lទ្ធផលចុងក្រោយ		ការសម្ភាសន៍		កំណត់សម្គាល់
ការវាយតម្លៃទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ SEI នៅពេលកើត (RPR1) និងការព្យាបាល									ការធ្វើតេស្តទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយនៅអាយុបីខែ (RPR2) និងការព្យាបាល								ការធ្វើតេស្តទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយនៅអាយុ៦ខែ (RPR3) និងការព្យាបាល										
ម្តាយដែលមានហានិភ័យខ្ពស់	សញ្ញានៃស្វាយពីកំណើត	ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃតេស្ត RPR	លទ្ធផល RPR	Titre (ពេលចាប់ផ្តើម)	ត្រូវការព្យាបាល	ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការព្យាបាល	របបព្យាបាល	លទ្ធផលនៃការព្យាបាល	សញ្ញានៃស្វាយពីកំណើត	ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃតេស្ត RPR	លទ្ធផល RPR	Titre	ត្រូវការព្យាបាល	ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការព្យាបាល	របបព្យាបាល	លទ្ធផលនៃការព្យាបាល	ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃតេស្ត RPR	លទ្ធផល RPR	Titre	ត្រូវការព្យាបាល	ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃការព្យាបាល	របបព្យាបាល	លទ្ធផលចុងក្រោយរបស់ម្តាយ	លទ្ធផលចុងក្រោយរបស់កុមារ	ការសម្ភាសន៍ពីម្តាយ/អ្នកថែទាំ	ថ្ងៃខែឆ្នាំសម្ភាសន៍	
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55

សេចក្ដីបន្ថែមទី ៤៖ សៀវភៅកំណត់ត្រារួមគ្នារវាងការពន្យារកំណើតនិងមេរោគអេដស៍

4.1 កំណត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃ

1	2	3	4	5	6	7			8				9	10
លេខ	លេខកូដ ART	ថ្ងៃខែឆ្នាំ ចុះពិនិត្យ	ឈ្មោះ	អាយុ	ភេទ	ប្រភេទអ្នកជំងឺ			ចំនួនមធ្យោបាយដែលបានផ្ដល់				ផ្សេងទៀត	ថ្ងៃខែឆ្នាំណាត់ជួប
						ថ្មី មិនធ្លាប់ប្រើ	ថ្មី ធ្លាប់ប្រើ	ចាស់	CoC	PoP	ស្រោម	ថ្នាំចាក់		

4.2 កំណត់ត្រាគោលដៅ

1	2	3	4	5	6	7	8	9												10				11
ចំនួន	លេខកូដ ART	ឈ្មោះ	អាយុ	ភេទ	ចំនួនកូន	អាសយដ្ឋាន	ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្ដើមសេវាពន្យារកំណើតដំបូង	មធ្យោបាយដែលបានផ្ដល់												ចំនួនមធ្យោបាយដែលបានផ្ដល់				ផ្សេងទៀត
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	CoC	PoP	ស្រោម	ថ្នាំចាក់	

សេចក្តីបន្ថែមទី ៥ ៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការអភិបាលសេវា PMTCT (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)

1. ព័ត៌មានទូទៅ	ស្ថានភាព	យោបល់ (Fair, Poor, No)
1. បរិស្ថានទូទៅ៖ - បរិយាកាសខាងក្រៅ (អនាម័យបរិស្ថាន) - បរិយាកាសខាងក្នុង (អនាម័យរបស់ស្ថាប័ន)	ល្អ/មធ្យម/អន់ ល្អ/មធ្យម/អន់	
2.សេវា ២៤ ម៉ោង	Yes/No	
3.រចនាសម្ព័ន្ធស្ថាប័ន (បច្ចុប្បន្នភាព)	Yes/No	
4.កាលវិភាគការងារ	Yes/No	
5.កាលវិភាគសម្រាប់សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋានទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ	Yes/No	
6.សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន	Yes/No	
7.កិច្ចប្រជុំបុគ្គលិកប្រចាំខែ (សូមមើលកំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ)	Yes/No	
8.សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែជាមួយ VHSGs (សូមមើលកំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ)	Yes/No	
9.មានប័ណ្ណបញ្ជូន និងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូន	Yes/No	
10. បុគ្គលិកអមដំណើរអ្នកជំងឺនៅពេលបញ្ជូនចេញ	Yes/No	
11. បុគ្គលិកទទួលយោបល់ត្រឡប់(លទ្ធផល) នៃករណីដែលបានបញ្ជូន	Yes/No	
2. ការថែទាំមុនពេលសម្រាល	ស្ថានភាព	យោបល់ (មធ្យម, អន់, គ្មាន)

- មានសៀវភៅសុខភាពមាតា និងប្រើប្រាស់ - ទម្ងន់ស្ត្រី - កម្ពស់ស្ត្រី - សញ្ញាជីវិត (វាស់សម្ពាធឈាម ជីពចរ សីតុណ្ហភាព) - ពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំង - ពិនិត្យរកសញ្ញាហើម - ពិនិត្យស្បូន (ដោយប្រើបច្ចេកទេស Leopold) - ស្តាប់កម្តៅទារក - សាកសួរប្រតិបត្តិសញ្ញាហានិភ័យ - ផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក អាស៊ីដហ្វូកលិក - ផ្តល់ថ្នាំបង្ការតេតាណូស - ផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល - អប់រំអំពីការរៀបចំត្រៀមសម្រាប់កំណើត - លើកទឹកចិត្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក - ប្រាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាប់	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
3. បរិក្ខារ, ឧបករណ៍, សម្ភារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងការធ្វើតេស្ត	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (មធ្យម, អន់, អន់)**
<u>សម្ភារសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា៖</u> - គំរូលិង្គ - ស្រោមអនាម័យបុរសនិងស្ត្រី - IEC (ផ្ទាំងរូបភាព, សន្លឹកផ្ទាត់, ខិត្តប័ណ្ណ...) - ប័ណ្ណបញ្ជូន - សៀវភៅកំណត់ត្រា - សៀវភៅកំណត់ត្រា៖ ANC, សម្ភព, រោគស្ត្រីវិទ្យា, ការសម្រាល	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	

<u>សម្ភារសម្រាប់ការពន្យារកំណើត ៖</u> - បណ្ណពន្យារកំណើត (បណ្ណអតិថិជនសម្រាប់ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ កងដាក់ក្នុងស្បូន បណ្ណណាត់ជួប, បណ្ណគ្លីនិក) - សម្ភារសម្រាប់កងដាក់ក្នុងស្បូន៖......................ឈុត - សម្ភារសម្រាប់កងដាក់ដៃ៖.......ឈុត - អូតូក្លាវ/ឆ្នាំងស្ទើរីល - ស្នប់ប៉ោងស្វ័យប្រវត្តិ និងម៉ាស់ (មនុស្សពេញវ័យ) - ស្នប់ប៉ោងស្វ័យប្រវត្តិ និងម៉ាស់ (ទារកដែលមានទំហំ 0 ដល់ ១) - ប្រអប់សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់បម្រុងក្រឡាភ្លើង ក្រឡាភ្លើង - ប្រអប់សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការធ្លាក់ឈាមក្រោយពេលសម្រាល	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	

<u>សម្ភារសម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាមនិងទឹកនោម និង QA/QC នៃ HTC:</u> - ហ្វីតសម្រាប់សរសេរលេខកូដ - ប័ណ្ណស្នើសុំមន្ទីរពិសោធន៍ - ម៉ាស៊ីន Hemocue - ប្រអប់សុវត្ថិភាព - ស្រោមដៃ (ខ្លី, វែង, ស្ទេរីល, ស្រោមដៃមិនស្ទេរីល) - នាឡិកាសម្រាប់កំណត់ម៉ោងធ្វើតេស្ត - ក្រដាសតាមដានសីតុណ្ហភាព - ប័ណ្ណមន្ទីរពិសោធន៍៖ ប័ណ្ណលទ្ធផល, ប័ណ្ណណាត់ជួប, ប័ណ្ណបញ្ជូន - ប័ណ្ណ QA/QC: IQC, EQC - សំណាកជាក្រុម (Panel) - ម្ជុលជួសឈាម - បំពង់សាកកាពីលែ - ប៊ិច - ថង់ប្លាស្ទិក - ចានភាជ - ដុំសំឡីស្ងួត/ស្បៀ/កុំប្រេស - ដុំសំឡីសើម/ស្បៀ/កុំប្រេស - ក្រដាសជក់ទឹក	 Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	

ឧបករណ៍និងសម្ភារសម្រាប់សម្រាលកូន៖		
- ការវះកាត់ក្រួសតម្រងនោម	Yes/No	
- ស្តេតូស្កូប	Yes/No	
- ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម	Yes/No	
- ស្តេតូស្កូបទារក	Yes/No	
- ទែរម៉ូម៉ែត	Yes/No	
- ប្រដាប់ស្តាប់ចង្វាក់បេះដូងទារក	Yes/No	
- ប្រដាប់បឺតស្លេសដោយដៃសម្រាប់ទារក	Yes/No	
- ដង្កៀបគាបទងសុក ឬខ្សែសម្រាប់ចង	Yes/No	
- ដង្កៀបសរសៃអាទែរឬដង្កៀបគាប	Yes/No	
- កុំប្រេសឬសំឡី (ស្ទេរីល/មិនស្ទេរីល)	Yes/No	
- កាំបិតស្ទេរីលឬកន្ត្រៃសម្រាប់កាត់ទងសុក	Yes/No	
- កន្ត្រៃសម្រាប់កាត់ទ្វារមាស៖ ចំនួន៖	Yes/No	
- ដង្កៀបទង់សុកឬខ្សែ	Yes/No	
- ដង្កៀបសម្រាប់កាត់វិភាគ៖................ឈុត	Yes/No	
- កាំបិតស្ទេរីលដើម្បីកាត់ទងសុក៖..........	Yes/No	
- កន្ត្រៃសម្រាប់ទ្វារមាស៖..............	Yes/No	
- ដង្កៀបតូច	Yes/No	
- ស្ទេរីលវែងសម្រាប់ទម្លាក់សុកដោយដៃ	Yes/No	
- ṅអៀម	Yes/No	
- ស្បែកជើងកវែង និងស្រោមជើងមិនជ្រាបទឹក	Yes/No	
- ដង្កៀប disquert forceps (Porte aiguille)	Yes/No	
- សម្ភារដេរសម្រាប់ជួសជុលកន្លែងរហែកឬការកាត់ទ្វារមាស	Yes/No	
- ជញ្ជីងថ្លឹងទារក	Yes/No	
- ជញ្ជីងថ្លឹងម្តាយ	Yes/No	

<u>សម្ភារសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ៖</u>		
- សាប៊ូ	Yes/No	
- ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត	Yes/No	
- ប្រាសដុសដៃជើង ឬឈើ	Yes/No	
- កន្សែងស្អាត	Yes/No	
- ថ្នាំងស្ទេរីលឧបករណ៍	Yes/No	
- ក្រឡសសម្រាប់ដាក់ដង្កៀប	Yes/No	
- ដង្កៀបសម្រាប់ intermediary	Yes/No	
- ស្តុតសម្រាប់តេស្ត	Yes/No	
- ចានគោមធំសម្រាប់ដាក់ជ្រលក់ឧបករណ៍	Yes/No	
- ធុងដាក់សំណល់ពណ៌បៃតង (សម្រាប់សំណល់មិនឆ្លងរោគ)	Yes/No Yes/No	
- ធុងដាក់សំណល់ពណ៌លឿង ដាក់ស្លាកពណ៌ខ្មៅ (សម្រាប់សំណល់ចម្លងរោគ)	Yes/No	
- ធុងដាក់សំណល់ពណ៌លឿង ដាក់ស្លាកពណ៌ក្រហម (សម្រាប់ដាក់សុក ឬសរីរាង្គ)	Yes/No	
- ប្រអប់សុវត្ថិភាព (សម្រាប់វត្ថុមុតស្រួច)		
4. សន្និធិ	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (មធ្យម, អន់, គ្មាន)**

<u>ថ្នាំសម្រាប់មាតុភាពប្រកបដោយសុវត្ថិភាព៖</u> - ថ្នាំគ្រាប់ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក - អុកស៊ីតូស៊ីន - មេបង់ដាហ្សុល - វីតាមីន K1(សម្រាប់ទារក) - ម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលផាត - ប៉ូម៉ាត តេត្រាស៊ីគ្លីន - កាល់ស្យូមគ្លុយកូណាត - បន្ថែសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ - អ៊ីដ្រាឡាហ្ស៊ីន - ដ្យាហ្សេប៉ាំ (Diazepam) - អែរហ្គោមេទ្រីន (Ergometrine) - ប៉ូម៉ាត/តេត្រាស៊ីនគ្លីន (Pomate Tetracycline) - ស៊ីតូតិច/មីសូប្រូស្តុល (Cytotec/ Misoprostol) - cART (Option B+)= TDF 300mg + 3TC 300mg + EFV 600mg (១ គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ) - នេវីរ៉ាពីន សេរ៉ូ (Nevirapine) (Syrup) - ប៉េនីស៊ីលីន ចាក់ (Penicillin injectable) សម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ	 Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	

Anyតើមានមុខសម្ភារណាខ្លះដែលដាច់ស្តុកក្នុងរយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយទេ? តើបានដោះស្រាយដោយជោគជ័យឬទេ, ដោយវិធីណាដែរ?...		
<u>ប្រតិករសម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាមនិងទឹកនោម៖</u>	Yes/No	
- តេស្ត Determine Tests (តេស្តពីរមុខ មេរោគអេដស៍ ស្វាយ)	Yes/No Yes/No	
- តេស្ត Determine HIV ½	Yes/No	
- តេស្តស្វាយ (Syphilis Determine tests)	Yes/No	
- តេស្តភ្លាមស្លេកស្លាំង	Yes/No	
- តេស្តអាល់ប៊ុយមីន ក្លុយកូស	Yes/No	
- តេស្តពិនិត្យផ្ទៃពោះ	Yes/No	
- ម៉ាស៊ីនហេម៉ូគ្លូ (Hemocue)		
- សូលុយស្យុង Chase buffer សម្រាប់តេស្តមេរោគអេដស៍ និងស្វាយ		
តើមានមុខសម្ភារណាខ្លះដែលដាច់ស្តុកក្នុងរយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយឬទេ?		
ត្រូវបានដោះស្រាយដោយជោគជ័យ, ដោយវិធីណា	Yes/No	
ដែរ?...	Yes/No	
	Yes/No	
<u>មធ្យោបាយពន្យារកំណើត៖</u>	Yes/No	
- COC	Yes/No	
- POP	Yes/No	
- ថ្នាំចាក់	Yes/No	
- EC	Yes/No	
- IUD		
- កងដាក់ដៃ		
- ស្រោមអនាម័យ		
តើមានមុខសម្ភារណាខ្លះដែលដាច់ស្តុកក្នុងរយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយឬទេ? ត្រូវបានដោះស្រាយដោយជោគជ័យ, ដោយវិធីណាដែរ?		

5. ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល	ស្ថានភាព	យោបល់ (មធ្យម, អន់, គ្មាន)
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ - ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តដល់ប្តីប្រពន្ធ - ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តជាក្រុម - ពន្យល់អំពីដំណើរការធ្វើតេស្ត អត្ថប្រយោជន៍នៃតេស្ត និង ការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត (តេស្តទីមួយ) - អប់រំអំពីការជ្រើសរើសវិធីចិញ្ចឹមទារក - អប់រំអំពីផែនការគ្រួសារ (ការពន្យារកំណើត) - ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីប្រធានបទផ្សេងទៀត - ការប្រើប៉ាតូក្រាហ្វ	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
6. ការធ្វើតេស្តឈាម	ស្ថានភាព	Comments (Fair, Poor, No)
នៅពេលកន្លែងផ្តល់សេវា ANC		
- មានតេស្តពីរមុខសម្រាប់មេរោគអេដស៍ ស្វាយ នៅកន្លែងផ្តល់សេវា ANC, និងពេលសម្រាល - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើតេស្តនៅពេលទទួល ANC1 របស់ពួកគេ - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ដែលចូលមកសម្រាលកូន ទទួលបានការធ្វើតេស្ត - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលតេស្តមានប្រតិកម្មនៅពេល សម្រាល ត្រូវបានផ្តល់ជូន ART តាមរយៈការភ្ជាប់ទៅនឹង CMC/CMA	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
បន្ថែមសម្រាប់អគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក		

- ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ដែលមិនទាន់បានដឹងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកអគារសម្ភពដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី PMTCT - ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ - ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ - ការផ្តល់ ART ដល់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលតេស្តមេរោគអេដស៍មានប្រតិកម្ម ឬវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ដែលទើបរកឃើញថ្មីនៅពេលអគារសម្ភព និង/ឬដល់ស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ដែលមិនប្រើ ART ។ - ចុះឈ្មោះជាមុននូវម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅគ្លីនិកអ។ អ។ តដើម្បីបន្តការព្យាបាលដោយថ្នាំអរអេទនិងការវាយតម្លៃផ្សេងៗទៀតមុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ - ចុះឈ្មោះជាមុនសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលកើតពីម្តាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅគ្លីនិក ART ដើម្បីបន្តការព្យាបាល ART និងធ្វើការវាយតម្លៃបន្ថែមទៀត មុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
- ការផ្តល់ថ្នាំ ARV ព្យាបាលបង្ការ ដល់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ - ការផ្តល់ថ្នាំ Penicillin ចាក់ ដល់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ - ចុះឈ្មោះជាមុនសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍នៅ PAC ដើម្បីបន្តការព្យាបាល ART និងការវាយតម្លៃបន្ថែមផ្សេងទៀត - ចុះឈ្មោះជាមុនសម្រាប់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយនៅ FHC ដើម្បីធ្វើការគ្រប់គ្រងស្វាយ និងការតាមដានបន្តទៀត	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
7. ការធ្វើតេស្តវិភាគឈាម ៖	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (គ្មាន, មធ្យម, អន់)**

- ការរៀបចំសម្ភារគ្រប់គ្រាន់មុនពេលធ្វើតេស្ត - ព័ត៌មានរបស់អតិថិជន និងលេខកូដតេស្ត ដែលបានធ្វើមុនពេលធ្វើតេស្ត - ម៉ាស្សាលើបាតដៃនិងម្រាមដៃដែលបានជ្រើសរើសមុនពេលធ្វើតេស្ត - ការកែតម្រូវបច្ចេកទេសនៃការជួសឈាមម្រាមដៃ - ការទទួលសំណាកឈាមគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ មេរោគស្វាយ - ការកែតម្រូវការបកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត - ការបំពេញកំណត់ត្រាលទ្ធផលតេស្ត	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
8. ការផ្តល់លទ្ធផលតេស្ត	**ស្ថានភាព**	Comments (No, Fair, Poor)
- ការផ្ទៀងផ្ទាត់លេខកូដតេស្តមុននឹងចេញលទ្ធផល - ការពិនិត្យលទ្ធផលនៃវាយតម្លៃហានិភ័យលើអតិថិជនម្នាក់ៗ - ការបង្ហាញដោយត្រឹមត្រូវនូវលទ្ធផលតេស្តដោយមិនគិតពីករណីអវិជ្ជមានឬករណីប្រតិកម្ម - ការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីរក្សាភាពអវិជ្ជមានរបស់អតិថិជន - ការប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើដៃគូ ជាពិសេសដៃគូរបស់ករណីដែលមានប្រតិកម្ម - ការប្រឹក្សាអំពីផែនការគ្រួសារ - ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវា PMTCT	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
9. ការធានាគុណភាពមេរោគអេដស៍និងស្វាយ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (គ្មាន, មធ្យម, អន់, មិនត្រឹមត្រូវ)**
- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្នុង, ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា... - ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្នុង, ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា,...	Yes/No Yes/No	
10. តេស្តទឹកនោម	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (គ្មាន, មធ្យម, អន់, មិនត្រឹមត្រូវ)**
- ការធ្វើតេស្តអាល់ប៊ុយមីននិងគ្លុយកូស - ការធ្វើតេស្តពិនិត្យផ្ទៃពោះ	Yes/No Yes/No	
11. ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរបេង	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (គ្មាន, មធ្យម, អន់, មិនត្រឹមត្រូវ)**

- ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរោគសញ្ញារបេងលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់	Yes/No	
12. ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកគ្រុនចាញ់	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (គ្មាន, មធ្យម, អន់, មិនត្រឹមត្រូវ)**
- ការធ្វើតេស្តរកគ្រុនចាញ់សម្រាប់រាល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	Yes/No	
13. ការពិនិត្យរោគស្ត្រី	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (គ្មាន, មធ្យម, អន់, មិនត្រឹមត្រូវ)**
- ការពិនិត្យរកធ្លាក់ស - សម្រាប់អ្នកដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានកាមរោគ ដៃគូរបស់ពួកគេត្រូវបានជូនដំណឹង និងបញ្ជូនទៅរកការព្យាបាល	Yes/No Yes/No	
14. ប្រព័ន្ធបញ្ជូន	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (គ្មាន, មធ្យម, អន់, មិនត្រឹមត្រូវ)**
- ការបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលតេស្តមានប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ ទៅសេវា VCCT ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ - ប្រសិនបើនាងត្រូវបានបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមាន នាងត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយ ART - បញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលតេស្តប្រតិកម្មមេរោគស្វាយ ទៅ FHC ដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ - ប្រសិនបើតេស្ត RPR ត្រូវបានបញ្ជាក់ថា វិជ្ជមាននោះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនោះត្រូវទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយ - ការភ្ជាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីចូលរួមជាផ្នែកមួយនៃក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ - ការទទួលយោបល់ត្រឡប់ (លទ្ធផល) លើករណីបញ្ជូនពីទីកន្លែងដែលអតិថិជនត្រូវបានបញ្ជូនទៅនោះ - ការតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលសម្រាលកូនក្នុងអគារសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
15. ការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (ត្រឹមត្រូវខ្លះ, មិនត្រឹមត្រូវ)**

- បំពេញសៀវភៅកំណត់ត្រា ANC - បិទសៀវភៅកំណត់ត្រា ANC នៅចុងខែ - បំពេញរាយការណ៍ ANC នៅចុងខែ - បំពេញប័ណ្ណកំណត់ត្រាសុខភាពម្តាយ - បំពេញសៀវភៅកំណត់ត្រាសម្ភព - បិទសៀវភៅកំណត់ត្រាសម្ភពនៅចុងខែ - បំពេញរបាយការណ៍សម្ភពនៅចុងខែ - បំពេញទម្រង់ប៉ាតូក្រាហ្វ - បំពេញសៀវភៅកំណត់ត្រា PNC - បិទសៀវភៅកំណត់ត្រានៅចុងខែ - បំពេញរបាយការណ៍នៅចុងខែ - បញ្ជូនរបាយការណ៍ទៅស្រុកប្រតិបត្តិទាន់ពេលវេលា	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
16. ការសម្រាល និង PNC	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (ត្រឹមត្រូវខ្លះ, មិនត្រឹមត្រូវ)**
- ការប្រើប៉ាតូក្រាហ្វ - ការប្រើអុកស៊ីតូស៊ីនក្នុងដំណាក់កាលទីបីនៃការសម្រាល - ការប្រើថ្នាំបន្តក់ភ្នែកចំពោះទារកទើបនឹងកើត - ការថ្លឹងទារកទើបនឹងកើត - ឱ្យបៅដោះក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយពេលកើត - លើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាល - ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែកអាស៊ីដហ្វូកលិក - ការផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល - ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់ទារកទើបនឹងកើត - ការផ្តល់ការអប់រំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល - ការអប់រំអំពីការពន្យារកំណើត	Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No	
17. ការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	**ស្ថានភាព**	**យោបល់ (គ្មាន, មធ្យម, អន់)**
- ព័ត៌មានដែលមាននៅលើតារាង PEP	Yes/No	

- ការអនុវត្តការលាងដៃជាមួយសម្ភារដែលមាន	Yes/No	
- សូលុយស្យុងសម្រាប់លាងដៃមុននិងក្រោយពេលពិនិត្យ	Yes/No	
- ការប្រើស្រោមដៃ	Yes/No	
- ការដាក់ត្រាំឧបករណ៍ដែលប្រើរួចក្នុងទឹកសាប៊ូភ្លាមៗរយៈពេល ១០ នាទី	Yes/No	
- ការលាងសម្អាតឧបករណ៍បន្ទាប់ពីដាក់ត្រាំរួច	Yes/No	
- ការស្ទេរីលសម្ភារដោយអូតូក្លាវ អេទីវ	Yes/No	
- ការគ្រប់គ្រងផ្ទាំងស្ទេរីលឧបករណ៍	Yes/No	

V. យោបល់និងសំណូមពរពីបុគ្គលិកនិងអ្នកគ្រប់គ្រងទីតាំងសេវា
....

សេចក្តីបន្ថែមទី ៦ ៖ ការរាយការណ៍ PMTCT

6.1 របាយការណ៍មូលដ្ឋានទិន្នន័យ PMTCT

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ទម្រង់របាយការណ៍ PMTCT/LR

ខែ: …………………….. ឆ្នាំ: 20……

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល………………………….. ស្រុក:……………….. ខេត្ត/ក្រុង:……………………

I. តេស្តឈាមសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	សរុប
1.1. ចំនួន ANC 1	
1.1.1. ចំនួន ANC1 នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ANC	
1.1.2. ចំនួន ANC1 នៅពេលចុះមូលដ្ឋាន	
1.2. ចំនួន ANC 2	
1.3. ចំនួន ANC4	
1.4. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួល ANC1 ដែលបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍រួចហើយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះលើកនេះ	
1.4.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានដឹងស្ថានភាពអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍	
1.4.2. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានដឹងស្ថានភាពវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ("R" Code)	
1. 4.2.1 ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលប្រើ ART មុនពេលមានផ្ទៃពោះ	
1.4.2.2 ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានចាប់ផ្តើម ART ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនេះ	
1.4.2.3. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនប្រើ ART ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនេះ	
1.4.2.3.1 ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅ ART	
1.5. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្តហើស	

1.5.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលលទ្ធផលតេស្តរបស់ពួកគេ	
1.5.1.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានពិនិត្យដោយតេស្តឃើញប្រតិកម្ម	
1.5.1.1.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលតេស្តបញ្ជាក់	
1.5.1.1.1.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលដែលមានតេស្តបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមាន	
1.5.1.1.1.1.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួល ART	
1.6. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលតេស្តរហ័សមេរោគស្វាយ និងបានទទួលលទ្ធផល	
1.6.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានពិនិត្យដោយតេស្តឃើញប្រតិកម្ម	
1.6.1.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយ Benzathine Penicillin G ដោយការចាក់	
1.6.1.2. ចំនួនដៃគូ ដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយ Benzathine Penicillin G	
1.6.1.3. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដើម្បីធ្វើតេស្ត RPR និងការតាមដានបន្ត	
1.7. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តរកភាពស្លេកស្លាំង	
1.7.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមាន Hb<7g/dl	
1.7.2. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមាន Hb ចន្លោះពី 7g/dl ទៅ 11g/dl	
1.8. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តរកជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម	
1.8.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម ≥ ++	
1.9. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តរក HBsAg	
1.9.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តនិងមានប្រតិកម្មចំពោះ HBsAg	
1.9.1.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលការធ្វើតេស្តបន្ថែម (HBeAg and ALT) នៅមន្ទីរពេទ្យ	
1.9.1.1.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលវិជ្ជមាន HBeAg ឬ មាន ALT ឡើងខ្ពស់ (>40)	
1.9.1.1.1.1. ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួល ARV (Tenofovir) for PMTCT of HBV	
III. ការថែទាំក្នុងពេលសម្រាលនិងក្រោយពេលសម្រាល	

3.1.ចំនួនម្តាយដែលសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	
3.1.1. ចំនួនម្តាយដែលបានសម្រាលកូន ដែលដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	
3.1.1.1. ចំនួនម្តាយដែលដឹងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន	
3.1.1.1.1 ចំនួនម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួល ANC	
3.1.1.1.2 ចំនួនម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ដែលប្រើ ART ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ	
3.1.1.1.2.1 ចំនួនម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើម ART មុនពេលការមានផ្ទៃពោះពេលនេះ	
3.1.1.1.2.2 ចំនួនម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើមប្រើ ART ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះពេលនេះ	
3.1.1.1.2.2.1 ចំនួនម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួល ART សម្រាប់រយៈពេល ≥ ៤ សប្តាហ៍មុនពេលសម្រាល	
3.1.1.1.2.2.1. ចំនួនម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ដែលបានទទួល ART រយៈពេល < 4 សប្តាហ៍ មុនពេលសម្រាល	
3.1.1.1.3 ចំនួនម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ដែលមិនបានទទួល ART ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះពេលនេះ	
3.1.1.1.3.1. ចំនួនម្តាយវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ដែលបានចាប់ផ្តើម ART នៅពេលឈឺពោះសម្រាល ឬក្រោយពេលសម្រាល	
3.1.2. ចំនួនម្តាយដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	
3.1.2.1. ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលតេស្តរហ័សមេរោគអេដស៍នៅពេលឈឺពោះសម្រាលនិងពេលសម្រាល	
3.1.2.1.1. ចំនួនម្តាយដែលបានធ្វើតេស្តពិនិត្យមានប្រតិកម្ម	
3.1.2.1.1.1 ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលតេស្តបញ្ជាក់	
3.1.2.1.1.1.1. ចំនួនម្តាយដែលបានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ថាវិជ្ជមាន	
3.1.2.1.1.1.1.1. ចំនួនម្តាយដែលបានទទួល ART (ជម្រើស B+) at L&D	
3.1.3 ចំនួនម្តាយដែលសម្រាលកូន និងត្រូវបានបញ្ជូនទៅគ្លីនិក ART មុនពេលចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	
3.1.4 ចំនួនម្តាយសម្រាលកូនដែលដឹងស្ថានភាពស្វាយ	
3.1.4.1. ចំនួនម្តាយសម្រាលកូនដែលបានដឹងថាមានវិជ្ជមានមេរោគស្វាយ	
3.1.4.1.1 ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយ benzathine penicillin រួចទៅហើយ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	

3.1.4.1.2 ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយ benzathine penicillin នៅពេលសម្រាលនិងពេលសម្រាល	
3.1.4.1.2.2. ចំនួនដៃគូដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយ benzathine penicillin	
3.1.5. ចំនួនម្តាយដែលមិនដឹងស្ថានភាពមេរោគស្វាយ	
3.1.5.1 ចំនួនម្តាយដែលបានធ្វើតេស្តរហ័សសម្រាប់មេរោគស្វាយ	
3.1.5.1.1 ចំនួនម្តាយដែលបានធ្វើតេស្តពិនិត្យមានប្រតិកម្ម	
3.1.5.1.1.1 ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលការព្យាបាល (ការចាក់ Benzathine Penicillin G)	
3.1.5.1.1.2. ចំនួនដៃគូដែលបានទទួលការព្យាបាល (ការចាក់ Benzathine Penicillin G)	
3.1.6 ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារសម្រាប់ RPR និងតាមដានបន្ត	

3.2. ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលកើតពីម្ដាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍	
3.2.1. ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលកើតពីម្ដាយដែលប្រើ ART រយៈពេល ៤ សប្ដាហ៍ឡើងទៅ មុនពេលសម្រាល	
3.2.2. ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលកើតពីម្ដាយដែលមិនប្រើ ART ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ឬប្រើ ART រយៈពេល < ៤ សប្ដាហ៍ មុនពេលសម្រាល	
3.2.3 ចំនួនករណីទារកស្លាប់កើត (stillbirth) និងករណីស្លាប់ទារកទើបនឹងកើត (ក្នុងចំណោមទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍)	
3.3 . ចំនួនទារកប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលតេស្ត PCR នៅពេលកើត	
3.4 . ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួល ARV	
3.4.1. ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួល ARV រយៈពេល ១២ សប្ដាហ៍	
3.4.2 ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួល ARV រយៈពេល ៦ សប្ដាហ៍	
3.4.3 ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួល ARV NVP ១ ដូសគត់	
3.5 ចំនួនម្ដាយដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលប្រឹក្សាអំពីការចិញ្ចឹមទារក	
3.5.1. ចំនួនម្ដាយដែលចង់បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់	
3.5.2. ចំនួនម្ដាយដែលចង់ចិញ្ចឹមទារកដោយទឹកដោះគោម្សៅ	
3.6. ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ដែលបានបញ្ជូន (បានចុះឈ្មោះ) នៅផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍កុមារ មុនពេលចេញពីពេទ្យ	
3.7 ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ ដែលកើតពីម្ដាយដែលឆ្លងមេរោគស្វាយ	
3.7.1. ចំនួនទារកដែលកើតពីម្ដាយដែលបានទទួលការចាក់ថ្នាំ Benzathine Penicillin G យ៉ាងតិច ៣០ ថ្ងៃ មុនពេលសម្រាល	
3.7.2. ចំនួនទារកដែលកើតពីម្ដាយដែលវិជ្ជមានមេរោគស្វាយ ដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលដោយ penicillin ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ឬ ត្រូវបានព្យាបាលរយៈពេល <30 ថ្ងៃ មុនពេលសម្រាល	
3.7.2.1. ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ ដែលស្លាប់កើត ឬស្លាប់ក្រោយពេលកើត	
3.7.2.2 ចំនួនទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគស្វាយ ដែលត្រូវបានព្យាបាលសម្រាប់ស្វាយពីកំណើតដោយថ្នាំ benzylpenicillin	
3.8 ចំនួនម្ដាយដែលបានទទួល PNC យ៉ាងតិចពីរដង (PNC2)	

IV. **ការរំលូតកូន និងស្លាប់កើត** (STILLBIRTH)	
4.1. ចំនួនករណីរលូតកូនដោយឯកឯង (រលូត) (ស្ត្រីទាំងអស់)	
4.1.1 ចំនួនករណីរលូតដោយឯកឯង (ស្ត្រីទាំងអស់) > 20 សប្តាហ៍	
4.1.1.1 ចំនួនម្តាយដែលរលូតកូនរយៈពេល > ២០ សប្តាហ៍ ដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះពេលនេះ	
4.1.1.1.1. ចំនួនម្តាយដែលតេស្តមានប្រតិកម្ម	
4.1.1.1.1.1 ចំនួនម្តាយដែលតេស្តប្រតិកម្ម ដែលត្រូវបានព្យាបាលជាមួយថ្នាំ benzylpenicillin ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ	
4.1.1.1.1.2 ចំនួនម្តាយដែលតេស្តប្រតិកម្ម ដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ benzylpeniccillin	
4.1.1.1.1.2.1.ចំនួនដៃគូដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzathine penicillin ក្នុងពេលឥឡូវនេះ	
4.1.1.2. ចំនួនម្តាយដែលមានការរលូតកូនរយៈពេល > ២០ សប្តាហ៍ មិនត្រូវបានព្យាបាលធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះពេលនេះ	
4.1.1.2.1. ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលតេស្តរហ័សសម្រាប់មេរោគស្វាយ	
4.1.1.2.1.1 ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យឃើញមានប្រតិកម្ម	
4.1.1.2.1.1.1 ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យមានប្រតិកម្ម ត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzylpenicillin	
4.1.1.2.1.1.2. ចំនួនដៃគូដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzathine penicillin	
4.2 ចំនួនករណីស្លាប់កើត (ស្ត្រីទាំងអស់)	
4.2.1. ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគស្វាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	
4.2.1.1. ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យ មានប្រតិកម្ម	
4.2.1.1.1. ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzathine penicillin រួចទៅហើយ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	
4.2.1.1.2 ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzathine penicillin	
4.2.1.1.2.1 ចំនួនដៃគូដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzathine penicillin	
4.2.2. ចំនួនម្តាយដែលមិនបានធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនេះ	

4.2.2.1. ចំនួនម្តាយដែលបានធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ	
4.2.2. 1.1. ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យឃើញមានប្រតិកម្ម	
4.2.2.1.1.1 ចំនួនម្តាយដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzathine penicillin	
4.2.2.1.1.2 ចំនួនដៃគូដែលត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ benzathine penicillin	
V. **សម្ភារ/ផលិតផល**	
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	
5.1. ប្រអប់តេស្តពីរមុខ មេរោគអេដស៍/ស្វាយ ដែលមិនទាន់ផុតកំណត់ ក្នុងស្តុក	
5.2. Nevirapine សម្រាប់កុមារក្នុងស្តុកនៅអគារសម្ភព	
5.3. AZT សម្រាប់កុមារក្នុងស្តុកនៅអគារសម្ភព	
5.4. កាតសម្រាប់សំណាកឈាមស្ងួតរបស់ទារកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ក្នុងស្តុកនៅអគារសម្ភព ។	
មណ្ឌលសុខភាព	
5.1. ប្រអប់តេស្តដែលមិនទាន់ផុតកំណត់ មានក្នុងស្តុក	
5.2. ប្រអប់តេស្តពីរមុខសម្រាប់មេរោគអេដស៍/ស្វាយដែលមិនទាន់ផុតកំណត់ មានក្នុងស្តុក	
5.3. មណ្ឌលសុខភាព មាន Hemocue Unit (បើមាន =1/no=0)	
5.3.1. Hemacue មានដំណើរការ? (បើមាន =1/no=0)	
5.3.2. មណ្ឌលសុខភាព មាន microcuvette មិនទាន់ផុតកំណត់ប្រើ (បើមាន =1/no=0)	
5.4. មណ្ឌលសុខភាព មានតេស្តទឹកនោមសម្រាប់រកប្រូតេអ៊ីន មានក្នុងស្តុក (បើមាន = 1 /no=0)	
VI. **ការបណ្តុះបណ្តាល** HTC **៖ មណ្ឌលសុខភាព**	
6.1. ចំនួនបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍និងការផ្តល់ប្រឹក្សា	
6.2. ចំនួនឆ្មបដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា	

VI. . សម្ភារ/ផលិតផល៖ មណ្ឌលសុខភាព	
25. ប្រអប់តេស្តមេរោគអេដស៍ផុតកំណត់ប្រើ មានក្នុងស្តុក (បាទ/ចាស៎/ទេ)	
26. ប្រអប់តេស្តមេរោគស្វាយដែលមិនទាន់ផុតកំណត់ប្រើ មានក្នុងស្តុក (បាទ/ចាស៎/ទេ)	
27. HC មាន Hemocue Unit (បាទ/ចាស៎/ទេ)	
27.1. Hemacue មានដំណើរការ? (បាទ/ចាស៎/ទេ)	
27.2. មណ្ឌលសុខភាពមាន microcuvette មិនទាន់ផុតកំណត់ប្រើ (បាទ/ចាស៎/ទេ)	
28. មណ្ឌលសុខភាពមានតេស្តទឹកនោមរកប្រូតេអ៊ីន ក្នុងស្តុក (បាទ/ចាស៎/ទេ)	
VII. ការបណ្តុះបណ្តាលអំពី HTC ៖ មណ្ឌលសុខភាព	
29. ចំនួនបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍	
29.1. ចំនួនឆ្មបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើតេស្តនិងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍	

ថ្ងៃខែឆ្នាំ៖………/……/20…

បានឃើញនិងយល់ព្រម

បានរាយការណ៍

6. 2. របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសអំពី HTC សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

Name of facility		Facility Code	
Name of OD		Provincial/city	
Quarter…………………		Year	

Before Testing	Number of clients attended pre-test counseling	
	General Population	
	Tuberculosis	
	Pregnant women and partners	
	Total number of clients attended pre-test counseling	

	Number of Clients tested	Age	HTC						Total
			GP		TB		PW & Partners		
			F	M	F	M	PW	Partner	
HIV Test Results	Non Reactiv	≤14							
		15 - 49							
		> 49							
		Total	0						
	Reactive	≤14							
		15 - 49							
		> 49							
		Total	0						
	Total # of clients tested								
Syphilis Test Results	Non Reactive	≤14							
		15 - 49							
		> 49							
		Total							
	Reactive	≤14							
		15 - 49							
		> 49							
		Total							
	Total # of clients tested								
Post-Test	# of Post-Test Counseling	≤14							
		15 - 49							
		> 49							
		Total	0						

Referred for Confirmed Test		VCCT	
		FHC	
		TOTAL	

Date reported		
Reported by		
Approved by		

Submit to Data Management Unit (NCHADS) in 10 days of the next quarter cc OD, PASP, update:25/08/2014