World Health Organization

UNAIDS

UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime

ភ័ស្តុតាងសំរាប់សកម្មភាពស្តីអំពីជំងឺអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់

សង្ខេបគោលនយោបាយៈ ការព្យាបាលពន្យារជីវិត និង អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់

គោលនយោបាយសង្ខេបនេះ គឺពិនិត្យឡើងវិញនូវភ័ស្តុតាងដែលមានរហូតមកទល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ស្តីអំពីការផ្តល់ការព្យាបាលពន្យារជីវិត ដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ បញ្ហាមួយចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ, ចិត្តសាស្ត្រ និងបញ្ហាសង្គមក៏ត្រូវបានលើកឡើងផងដែរ រួមទាំងតំរូវការគ្រប់គ្រងអន្តរសកម្មភាពនៃឱសថ និងផលប្រយោជន៍នៃកិច្ចអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ នៅក្នុងការគាំទ្រដល់ការថែទាំដ៏ល្អបំផុត សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ បញ្ហាទូទៅដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានសិក្សា-ពិនិត្យនៅក្នុងអត្ថបទរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០០៣): "*ពង្រីកការព្យាបាលពន្យារជីវិត នៅក្នុងស្ថានភាពដែលធនធានមានកំរិត*[1] " នៅក្នុងពេលដែលការសង្ខេបគោលនយោបាយដទៃទៀត "*ភ័ស្តុតាងសំរាប់សកម្មភាព*[2]" ផ្តល់នូវពត៌មានអំពីការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បានល្អិតល្អន់ជាង ។ ឯកសារគោលជំហររបស់អង្គការ WHO/UNODC/UNAIDS ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន និងការបង្ការជំងឺអេដស៍[3] ផ្តល់នូវការសង្ខេបច្បាស់លាស់ អំពីគោលជំហររបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ស្តីអំពីការព្យាបាលការញៀនអាភៀនដោយសារធាតុជំនួស ។

ប្រវត្តិសង្ខេប

ការប៉ាន់ប្រមាណបង្ហាញថា មានអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ចំនួនជាង ១៣ លាននាក់ នៅទូទាំងពិភពលោក (Aceijas et al. 2004) ហើយថា នៅក្នុងពិភពលោកទាំងមូល ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ ពី ៥ ទៅ ១០% អាចបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ (UNAIDS 2004) ។ ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងរយៈពេលថ្មីៗនេះ នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសជាច្រើន នៅអឺរ៉ុបបូព៌ា និងអាស៊ីកណ្តាល ភាគច្រើនគឺបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ។ ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ក៏បានកើនឡើងខ្លាំងដែរ នៅក្នុងប្រទេសចិន ឥណ្ឌូនេស៊ី អ៊ីរ៉ង់ ភូមា អាហ្វ្រិកខាងជើងប៉ែកខាងត្បូងនៃអាមេរិកឡាទីន និងវៀតណាម (Aceijas et al. 2004; Rhodes T et al. 1999; Lai S et al. 2001; Hien et al. 2001; Panda et al. 2000)។ ការរីករាលដាលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ នៅក្នុងចំណោមមនុស្សចាស់បន្តរួមចំណែកដល់អត្រារីករាលដាលខ្ពស់នៃមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសអ៊ីតាលី, ព័រទុយហ្គាល់,

---

[1] http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/ScalingUp_E.pdf
[2] http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/idupolicybriefs/en/
[3] អង្គការ WHO/UNODC/UNAIDS (2004) ការព្យាបាលជំនួសដោយសារជាតិនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន និងការបង្ការជំងឺអេដស៍: ឯកសារគោលជំហរ Geneva : អង្គការ WHO ។

អេស្ប៉ាញ, ស្វ៊ីស, ហូឡង់ដ៏ និងប្រទេសដទៃទៀត នៅអឺរ៉ុបប៉ែកបស្ចឹម (Hamers និង Downs, 2004 និង EMCDDA, 2004) ។ កំណើនយ៉ាងខ្លាំង គឺជាលក្ខណៈមួយ នៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ។ តួយ៉ាងដូចជានៅក្នុងឯកសារជាច្រើន ដែលត្រូវបានចងក្រងបានបញ្ជាក់ថា អត្រារីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ បានកើនឡើងពី ១២% ទៅ ៦០-៧០% នៅក្នុង រយៈពេល ២ ទៅ ៣ ឆ្នាំ ប៉ុណ្ណោះ (Grassly et al. 2003; De la Fuente et al. 2003) ។ ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ជាធម្មតាចាប់ផ្តើមឡើងពីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលមានវ័យក្មេងៗភេទប្រុស និងតាមរយៈសកម្មផ្លូវភេទនានារបស់ពួកគេ រួចហើយពង្រីកការឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទនោះ ទៅកាន់ដៃគូជាប្រុស ឬស្រី ក៏ដូចជាឆ្លងទារក តាមរយៈការឆ្លងពីម្តាយទៅកូន ។ ការរកស៊ីផ្លូវភេទដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការដោះដូរភេទ ជាមួយនឹងគ្រឿងញៀន ឬសំរាប់ឧបត្ថម្ភដល់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អាចបង្កជាស្ពានចំលងរវាងអ្នកដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងអ្នកដែលមិនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ក៏អាចនាំអោយមានការឆ្លងមេរោគថ្លើមប្រភេទ B, C និង D ផងដែរ និងបង្កអោយមានបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀតរួមមានៈ ការប្រើហួសកំរិតដូស ការកកឈាមក្នុងសរសៃវ៉ែន និងការចំលងរោគធ្ងន់ធ្ងរដោយបាក់តេរីផ្សេងៗទៀត ។ ម្យ៉ាងទៀត អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់មួយចំនួន មានប្រវត្តិយូរអង្វែងនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលត្រឹមត្រូវឡើយ ។ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ជាច្រើននាក់ ប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាសង្គម ដែលរួមមាន ភាពអាស្រូវ និងការរើសអើងដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និង ស្ថានភាពនៃជំងឺអេដស៍ និង/ឬជំងឺថ្លើមរបស់ពួកគេ ។ សំពាធសេដ្ឋកិច្ចក្នុងការឧបត្ថម្ភដល់ការញៀនគ្រឿងញៀន និងបទឧក្រិដ្ឋដែលកើតឡើងពីការប្រើគ្រឿងញៀន ក៏ដូចជាច្បាប់ដែលផ្តន្ទាទោបទឧក្រិដ្ឋដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលមានគ្រឿងញៀនជាប់នឹងខ្លួន នោះមានន័យថា នៅក្នុងប្រទេសភាគច្រើនបំផុត មានអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនភាគច្រើនត្រូវបានដាក់គុក ដែលនាំអោយមានផលវិបាកសង្គម និងសុខភាពជាបន្ថែមទៀត ។

លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ការព្យាបាលពន្យារជីវិត

ការព្យាបាលពន្យារជីវិត (ARV) ផ្តល់នូវឱកាសសំរាប់កែលំអនូវការព្យាករណ៏ស្ថានភាពជំងឺ (prognosis) និងលើកកំពស់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលដោយ ARV អាចជួយលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយមករកសេវាថែទាំសុខភាព, សំរួលដល់ការបង្ការការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ក៏ដូចជាការថែទាំ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងការព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ផងដែរ ។ វាក៏ជាចំណុចដំបូងផងដែរនៃការចូលខ្លួនមករកការព្យាបាលរោគញៀនគ្រឿងញៀន និងរោគដទៃទៀតដែលកើតជាមួយគ្នាដូចជា រោគរបេង, រោគថ្លើមប្រភេទ B និង C ។ល។ ប៉ុន្តែ នៅក្នុងពេលដែលការព្យាបាលព្យារជីវិតកាន់តែមានច្រើននោះ ជារឿយៗ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ នៅតែមិនត្រូវបានគេរាប់បញ្ចូលឡើយ ។

ទោះបីជាគេអាចទទួលបាននូវអត្ថប្រយោជន៏ទាំងនេះក៏ដោយ មានទស្សនៈទានមួយចំនួនថា អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ គឺជាបេក្ខជនដ៏កម្រ សំរាប់ការព្យាបាល ARV ដោយសារអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន មិនគោរពតាមការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬក៏ដោយសារបញ្ហាស្មុគ្រស្មាញនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងជំងឺចំរុះផ្សេងៗទៀតដូចជា រោគថ្លើមប្រភេទ C ធ្វើអោយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ដែលមានឆ្លងរោគចំរុះនោះ មានភាពលំបាកជាខ្លាំងក្នុងការព្យាបាល

និង មានការឆ្លើយតបបានតិចតួច ទៅនឹងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ។ ទោះបីជាឧបសគ្គទាំងនេះ គឺជាបញ្ហាពិតប្រាកដ សំរាប់មនុស្សជាច្រើន ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ក៏ដោយ ក៏បទពិសោធន៍ដ៏ច្រើន និងការសិក្សាមួយចំនួនធំបានចងក្រងជាឯកសារថា ការថែទាំជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវបានរៀបចំពិសេស សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ក៏ដូចជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដ៏ទៃទៀតដែរ គឺតែងទទួលបាននូវជោគជ័យក៏រិតខ្ពស់ ។

ភស្តុតាង

ការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ មិនមានអ្វីខុសគ្នាជាដុំកំភួនពីការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដទៃទៀតទេ ។ ការគ្រប់គ្រងនេះរួមបញ្ចូលនូវការកំណត់ដំណាក់កាលរោគសញ្ញា និងដំណាក់កាលភាពស៊ាំ(CD4) ដែលបណ្តាលមកពីការខូចខាតភាពស៊ាំ មកពីវិធីបង្ការការ និងការព្យាបាលរោគឆ្លងឱកាសនិយមនានា និងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរោគសញ្ញា និងភាពស៊ាំ សំរាប់ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលឱសថ ARV សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ មិនខុសគ្នាពីអនុសាសន៍ទូទៅ (WHO 2003) នោះទេ ហើយគួរត្រូវបានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ដោយអ្នកដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ទៅតាមដំណាក់កាល ដូចខាងក្រោម:

- ដំណាក់កាលទី ៤ នៃជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយអង្គការ WHO, ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD4 ឬ
- ដំណាក់កាលទី ៣ នៃជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយអង្គការ WHO, (ដោយគិតពិចារណារទៅលើចំនួនកោសិកា CD4 <350mm^3 សំរាប់ជួយដល់ការធ្វើសេចក្តីសំរេច) ឬ
- ដំណាក់កាលទី ១ ឬទី ២ នៃជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយអង្គការ WHO, ដោយចំនួនកោសិកា CD4 <200/mm^3 ។

ឱសថ ARV ទាំងអស់នាពេលបច្ចុប្បន្ន មានឥទ្ធិពលបន្ទាប់បន្សំ និងសារជាតិពុលខ្លាំង ដែលឥទ្ធិពលបន្ទាប់បន្សំ និងសារជាតិពុលទាំងនោះ ខ្លះអាចនាំអោយមានអត្រាជំងឺធ្ងន់ និងអត្រាស្លាប់ខ្ពស់ ។ ឥទ្ធិពលបន្ទាប់បន្សំដែលខ្សោយជាងគេ និងទូទៅជាងគេ អាចបង្កអោយមានការខូចខាតដល់ការគោរពតាមការប្រើប្រាស់ឱសថ និងអាចនាំអោយមានកង្វះប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាល និងកំណើនគ្រោះថ្នាក់ នៃការប្រឆាំងតបទៅនឹងឱសថ (drug resistance) (Dobkin 2005) ។

មានការបង្ហាញអំពី ការគោរពបានល្អ ទៅតាមការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដោយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ (វិទ្យាស្ថាន Open Society ឆ្នាំ ២០០៤) ។ ទោះបីជាយ៉ាងដូចនេះក៏ដោយ ការសិក្សាមួយចំនួនធំ បានចងក្រងអំពីការលំបាក ដែលជារឿយៗ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ បានជួបប្រទះនៅក្នុងការទទួលយក និងការរក្សាខ្លួនអោយស្ថិតនៅក្នុងការថែទាំជំងឺអេដស៍ និងទាញយកនូវអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញពីការថែទាំនោះ ក៏ដូចជាលទ្ធភាពជំនះ ទៅលើឧបសគ្គទាំងនេះ តាមរយៈការព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន, កម្មវិធីចុះដល់មូលដ្ឋាន ការផ្តល់ឱសថដែលមានការត្រួតពិនិត្យ និងការព្យាបាលដែលត្រូវបានង្កេតដោយផ្ទាល់ (directly observed therapy-DOT) (Bouhnik et al. 2002; Carrieri et al. 1999; Palepu et al. 2003; Clarke et al. 2003; Palepu et al. 2001; Pach et al. 2003; Chen et al. 2003; Wood et al. 2003; Mockroft et al. 1999; McCanne-Katz et al. 2002; Moatti et al. 2000; Carrieri et al. 2003; Lucas et al. 2004; Conway et al. 2004; McCanne-Katz et al. 2002; Malta et al. 2003) ។

ភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្របង្ហាញថា កម្មវិធីដែលផ្តល់ការព្យាបាលការញៀនអាភៀនដោយសារធាតុជំនួស បង្កើននូវលទ្ធភាព

ប្រើប្រាស់មូលដែលមានការសំលាប់មេរោគ និងផ្តល់នូវសេវាបង្ការដទៃទៀត ដែលកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗ នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ (Wodak et al. 2005; Des Jarlais et al. 2005; Farrel et al. 2005) ។ ការប្រើប្រាស់បុគ្គលិកចុះដល់មូលដ្ឋាន និងមិត្តអប់រំមិត្ត ដែលមានប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួនអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មានប្រសិទ្ធភាពគួរអោយកត់សំគាល់ ក្នុងការដាក់បញ្ចូលប្រកបដោយជោគជ័យនូវអ្នកដែលប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ទៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំជំងឺអេដស៍ រួមទាំងការលើកកំពស់ការគោរពតាមការព្យាបាល នៅទូទាំងពិភពលោក (Coyle et al. 1998; Needle et al. 2005) ។

ការព្យាបាលជំនួសដោយសារធាតុមេតាដូន (methadone) ឬប៊ូព្រីណ័ហ្វីន (buprenorphine) ធ្វើអោយអ្នកញៀនអាភៀន អាចរក្សានូវស្ថេរភាពនៃជីវិតរបស់គេ ចៀសវាង ឬអាចគ្រប់គ្រងបញ្ហាជាច្រើនដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ ហើយការព្យាបាលប្រភេទនេះគឺជាធាតុមួយដ៏សំខាន់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីរក្សាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ អោយស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាល (Mattick et al. 2002) ។ វាក៏ផ្តល់ផងដែរនូវចំណុចចាប់ផ្តើមបន្ថែម សំរាប់ពង្រីកការព្យាបាលដោយឱសថ ARV, លើកកំពស់នូវការគោរពតាមការប្រើប្រាស់ឱសថ និងបង្កើនលទ្ធភាពក្នុងការទទួលយកការថែទាំ (Clarke et al. 2002; Moscatello et al. 2003; Lucas 2004; WHO et al. 2004; Open Society Institute 2004; Farrel et al. 2005) ។

ប្រការសំខាន់នោះ គេត្រូវគិតទុកជាមុននូវអន្តរសកម្មភាពរវាងមេតាដូន ឬប៊ូព្រីណ័ហ្វីន ជាមួយនឹងឱសថ ARV និងត្រូវកែតំរូវកំរិតដូសទៅតាមនោះ (Antoniou et al. 2002; Dobkin 2005) ។ អន្តរសកម្មភាពដែលជំរុញអោយមានការបញ្ឈប់ការប្រើអាភៀនឆាប់ពេក អាចជំរុញអោយមានការលាប់ទៅប្រើហេរ៉ូអ៊ីន, ជំរុញអោយមានការលែងទុកចិត្តគ្រូពេទ្យ និងនាំអោយគ្មានឆន្ទៈទទួលយកការព្យាបាលដោយឱសថ ARV (Dobkin 2005) ។

គេអាចត្រូវការថ្នាំស្ពឹកបន្ថែម ដើម្បីព្យាបាលការឈឺចាប់ខ្លាំងដែលកើតមានថ្មីៗ ឬយូរមកហើយ នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ នៅពេលដែលគេមិនអាចផ្តល់នូវការបំបាត់ការឈឺចាប់បានគ្រប់គ្រាន់ តាមកំរិតដូសធម្មតាប្រចាំថ្ងៃ (Dobkin 2005) ។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរ ដែលគេត្រូវគិតជាមុន នូវអន្តរសកម្មភាព ដែលអាចកើតឡើង រវាងថ្នាំស្ពឹក និងឱសថ ARV មួយចំនួន (*សូមមើល* www.hiv-druginteractions.org និង Dobkin 2005 ។

អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់មួយចំនួន នឹងត្រូវបានគេជួបប្រទះនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ, គុក ឬនៅក្នុងកន្លែងផ្សេងទៀត ហើយអាចប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដោយសាររោគសញ្ញានៃការឈប់ប្រើគ្រឿងញៀន (Withdrawal syntoms) នៅពេលដែលការប្រើប្រាស់អាភៀនរបស់ពួកគេ អាចត្រូវបានបញ្ឈប់ ។ ការផ្តល់នូវការបន្សាបជាតិពុល ដោយប្រើប្រាស់ ប៊ូព្រីណ័ហ្វីន, មេតាដុន ឬក្លូនីឌីន អាចធ្វើអោយពួកគេមានស្ថេរភាព ដើម្បីជួយសំរួលដល់ការវាយតំលៃរោគសញ្ញា និងការព្យាបាល (Umbricht et al. 2003) ។

ការឆ្លងរោគចំរុះដោយរោគថ្លើមប្រភេទ B ឬ C និងជំងឺថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីគ្រឿងស្រវឹង កើតឡើងជាទូទៅនៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ស្ថានភាពជំងឺទាំងនេះអាចបង្កីនគ្រោះថ្នាក់នៃជាតិពុលនៅក្នុងថ្លើម និងការធ្វើអោយមានការខូចខាតដល់ប្រតិកម្មសរីរៈគីមី (metabolism) របស់ឱសថ ARV មួយចំនួន ។ ទោះបីជាមានការពាក់ព័ន្ធទូទៅ រវាងជាតិពុលក្នុងថ្លើម ជាមួយនឹងឱសថ ARV ក៏ដោយ ៩០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយមិនគិតពីការឆ្លងរោគថ្លើម នឹងអាចស៊ាំ

ជាមួយនឹងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដោយគ្មានជាតិពុលធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងថ្លើម (Sulkowski et al. 2000) ហេតុនេះ គេចាំបាច់ត្រូវយល់ដឹងអំពីអន្តរសកម្មភាពឱសថ ដែលអាចកើតឡើងឡើង ជាពិសេសនៅក្នុងពេលព្យាបាលជំងឺថ្លើមប្រភេទ C ។

ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺរបេង ជាទូទៅមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ជាមួយអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយយើងមានសេចក្តីណែនាំលំអិតអំពីការព្យាបាលបែបនេះ (ឧទាហរណ៍ សូមមើល American Thoracic Society-២០០៣) ។ការពិចារណារដ៏សំខាន់ រួមបញ្ចូលនូវអន្តរសកម្មភាព រវាងឱសថរបេងមួយចំនួន ជាមួយនឹងឱសថ ARV រវាងឱសថរបេងមួយចំនួនជាមួយនឹងមេតាដូន ឬប៊ូព្រីណ័ហ្វីន និងរួមបញ្ចូលនូវការកំណត់ពេលវេលា នៃការចាប់ផ្តើមនូវការព្យាបាលដោយឱសថ សំរាប់មនុស្សដែលមានរោគរបេងសកម្ម (Dobkin 2005) ។

ចំនុចពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោបាយ និងការរៀបចំកម្មវិធី

អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ មានសិទ្ធិស្មើគ្នាជាទូទៅ ក្នុងការទទួលយកការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដោយផ្អែកលើទស្សនៈសុខភាពសាធារណៈ និងសិទ្ធមនុស្ស ។ អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ ដើរតួនាទីដ៏សំខាន់ក្នុងការធានានូវទស្សនៈខាងលើនេះដោយធ្វើការលើកកំពស់ការព្យាបាល អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសរបស់គេ ។ ការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ចំពោះមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់រួមមានៈ ការបង្ការ ការព្យាបាល និងសេវាគាំទ្រ ដទៃទៀត គឺដើម្បីធានានូវការទទួលយកអោយបានច្រើនបំផុតនូវសេវាទាំងនេះហើយបានកាន់ឆាប់កាន់តែល្អ ។

បន្ថែមពីលើមេរោគអេដស៍ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ បានបង្កើននូវបាតុភាពនៃការញៀនគ្រឿងញៀន ជំងឺដែលឆ្លងតាមឈាម និងបញ្ហាសុខភាពជាច្រើនទៀត ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការចាក់គ្រឿងញៀន ។ ការបង្ការនិងការព្យាបាលនូវជំងឺទាំងនោះ បានកាត់បន្ថយអត្រាជំងឺឆ្លងនិងអត្រាស្លាប់ និងជួយសំរួលដល់ដំណើរការថែទាំជំងឺអេដស៍ដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ។

គន្លឹះសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និងការព្យាបាលនូវរាល់ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដែលប្រកបទៅដោយប្រសិទ្ធភាពនោះ គឺជាការវាយតំលៃ និងការអប់រំដោយប្រុងប្រយ័ត្នដល់បុគ្គល ដែលនាំទៅរកការបង្កើតនូវផែនការព្យាបាលសំរាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដើម្បីបង្កើនការគោរពការព្យាបាលអោយមានកំរិតខ្ពស់ ។ សេវាសង្គម ការអប់រំ ការគាំទ្រ ដល់ការគោរពតាមការព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន ឬ សារធាតុផ្សេងៗទៀត គឺជាធាតុដ៏សំខាន់នៃកម្មវិធីថែទាំជំងឺអេដស៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាព។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ អាចរក្សានូវការណាត់ជួបព្យាបាល និងគោរពតាមកាលវិភាគប្រើឱសថនោះ គអាចមានលទ្ធភាពឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ប្រកបដោយជោគជ័យ ដូចគ្នានឹងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដទៃទៀតដែរ ។ នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមាន ការថែទាំប្រកបដោយការយកចិត្តទុកដាក់នោះ រាល់ការលាប់ឬការប្រើប្រាស់គ្រឿងជាបន្តនោះ អាចត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាបញ្ហាដែលទាមទារអោយមានការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែម និងអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដូចគ្នាទៅនឹងជំងឺដទៃទៀត ដែលកើតឡើងក្នុងពេលជាមួយគ្នា ។

គោលការណ៍សំរាប់កម្មវិធីដែលជោគជ័យផ្តល់ដល់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់

ការងារលំបាកដ៏ធំនៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះ គឺជាតំរូវការរបស់គេនូវសេវាជាច្រើនក្នុងពេលតែមួយ ។

កម្មវិធីថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលជោគជ័យសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ បានរកឃើញនូវគោលការណ៍សំខាន់ៗជាច្រើនដូចខាងក្រោម:

- ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវតែមានសំរាប់អតិថិជន និង ស្ថិតនៅក្នុងមូលដ្ឋានដែលជាផ្នែកមួយ នៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពទូទៅ មិនយកថ្លៃ និង មានភាពងាយស្រួល ដោយមានបុគ្គលិកដែលចេះយកចិត្តទុកដាក់ និងមិនលំអៀង ។
- ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដោយមានសេវា ដែលគេត្រូវការបំផុត ក្នុងចំនួនអតិបរមាដែលអាចមាននៅក្នុងមួយកន្លែងៗ។
- ការថែទាំវេជ្ជសាស្រ ត្រូវផ្តល់ទៅអោយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ទៅតាមកំរិតកំលាំងដែលបុគ្គលនោះអាចទទួលយកបាន ដើម្បីកុំអោយបុគ្គលនោះ ឃ្លាតចេញពីការព្យាបាល ។
- យុទ្ធសាស្ត្រចុះដល់មូលដ្ឋាន គឺជាធាតុមួយដ៏សំខាន់នៃការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយមានកម្មវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាច្រើន ហើយបង្កើតបាននូវទំនាក់ទំនងយ៉ាងរឹងមាំ ជាមួយអង្គការដែលមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ តំណាងអោយក្រុមមនុស្សដែលរងគ្រោះ និងការប្រើប្រាស់មិត្តអប់រំមិត្ត និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដែលចេញពីក្រុមទាំងនោះ ។
- ការបន្តនូវការថែទាំ គឺជាការពិចារណារដ៏សំខាន់នៅក្នុងពេលបង្កើតសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសំរាប់រក្សាមនុស្សអោយស្ថិតនៅក្នុងថែទាំ-ព្យាបាល ។

ដើម្បីធ្វើអោយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ អាចទទួលយកការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ប្រកបដោយជោគជ័យនោះ វាទាមទារអោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើតំរូវការពិសេសរបស់គេ ជាពិសេសទាក់ទងទៅនឹងការគោរពតាមការប្រើប្រាស់ឱសថដែលបានកំណត់ ។ ការយកចិត្តទុកដាក់ជិតដល់ ក៏ត្រូវតែធ្វើឡើងផងដែរនៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗដូចជា ជំងឺរបេង ជំងឺថ្លើមប្រភេទ B និងប្រភេទ C, អន្តរសកម្មភាពឱសថ ជាពិសេសក្នុងការព្យាបាលចំរុះ និងការព្យាបាលជំនួស ។

ការកំណត់ពេលវេលាសំរាប់ការចាប់ផ្តើមនូវការព្យាបាលដោយ ARV គឺជាបញ្ហាសំខាន់សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់។ ការធានាថាពួកគេទទួលបាននូវព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងទទួលបានការលើកទឹកចិត្តអោយចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ហើយការវាយតំលៃ និងដោះស្រាយនូវឧបសគ្គដែលអាចមានក្នុងការគោរពតាមការព្យាបាល គឺជាប្រការដ៏សំខាន់ ។ វាការប្រសើរដែរ ក្នុងការពន្យារបន្តិច ចំពោះការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលនៅក្នុងគ្រប់ករណី (លើកលែងតែជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបំផុត) ដើម្បីអាចមានលទ្ធភាពអនុវត្តនូវជំហានទាំងនេះ ជាជាងការធ្វើអោយការព្យាបាលបរាជ័យ និងបង្កើតភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំ (drug resistance) ។

ប្រទេសជាច្រើនគោរពតាមយុទ្ធវិធីសុខភាពសាធារណៈរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដែលរួមបញ្ចូលនូវរបបថ្នាំ first-line និង second-line ជាបទដ្ឋាន ។ ប្រសិនបើជាតិពុលវិវត្តទៅជាភ្នាក់ងារ first-line នោះ វាអាចត្រូវបានជំនួសដោយឱសថ ARV នៅក្នុងប្រភេទតែមួយ ។ បុគ្គលម្នាក់ៗ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅរកការព្យាបាល second-line ប្រសិនបើការបរាជ័យរបស់ការព្យាបាលនៅ first-line (រោគសញ្ញា និងប្រព័ន្ធការពារក្នុងខ្លួន) កើតឡើង ។ របបថ្នាំដែលងាយស្រួលជាពិសេស ប្រសិនបើត្រូវបានផ្តល់អោយនៅក្នុងការផ្សំដែលមានកំរិតដូសថេរនោះ ផ្តល់នូវគុណសម្បត្តិដ៏ច្រើន តាមរយៈចំនួនគ្រាប់ថ្នាំតិចតួច ។ ប៉ុន្តែ ជាមួយរោគឆ្លងដទៃទៀត ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស និងការព្យាបាលជំងឺ

ឱកាសនិយម, នោះការព្យាបាលដោយឱសថ ARV មិនអាចធ្វើឡើងដោយត្រង់ៗតែម្តងទេ ហើយការកែតំរូវអាចត្រូវបានធ្វើឡើងជាចាំបាច់ (Dobkin 2005) ។

ដើម្បីជួយអោយមានការគោរពតាមការព្យាបាលនោះ ការត្រួតពិនិត្យជាបន្តនូវការព្យាបាល គឺជាវិធីដ៏ប្រសើរ ដើម្បីតាមដានរកបញ្ហានៅក្នុងការគោរពតាមការព្យាបាលនោះ ។ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ការព្យាបាលគួរត្រូវផ្តល់អោយនៅក្នុងកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺទូទៅ ដែលអាចអោយអ្នកផ្តល់ការថែទាំទទួលបាននូវពតិមានជាអតិប្បរមាអំពីការគោរពតាម និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល ។ តាមច្បាប់ នៅក្នុងពេលដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលនោះ បរិមាណឱសថមួយចំនួនតូច គួរត្រូវបានផ្តល់អោយនៅក្នុងចន្លោះពេលញឹកញាប់ ។ នៅពេលដែលស្ថានភាពជំងឺមានស្ថេរភាពហើយនោះ ចនោះពេលនៃការផ្តល់ថ្នាំអាចត្រូវបានពន្យារ ។ ផ្ទុយមកវិញ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាប្រចាំដោយចាក់ដែលតរិយាបទរបស់គេមានការប្រែប្រួល នោះត្រូវបានដាក់ទៅក្នុងកាលវិភាគនៃការផ្តល់ថ្នាំញឹកញាប់ ដើម្បីអោយគេអាចធ្វើការត្រួតពិនិត្យឱ្យបានជិតដល់ ហើយការជួយអាចត្រូវបានគេផ្តល់អោយទាន់ពេល ។

ការផ្សារភ្ជាប់រវាងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និង កម្មវិធីព្យាបាល

ការផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងកម្មវិធីព្យាបាលជំងឺអេដស៍ អាចជួយអោយមានការញូបានឆាប់រហ័សនូវអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ដើម្បីទទួលការថែទាំ, ផ្តល់នូវការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងដោះស្រាយបញ្ហាអន្តរសកម្មភាពនៃឱសថបានល្អ ហើយជួយពង្រឹងនូវសារអំពីការបង្ការជំងឺអេដស៍ ទន្ទឹមនឹងការពង្រឹងការបង្ការការពារការឆ្លង HIV នៅក្នុងចំណោមអ្នកញៀនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ កម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ដែលបានបង្កើតនូវការទុកចិត្ត និងការជឿជាក់គឺមានបទពិសោធន៍ក្នុងការចុះជួបផ្ទាល់ និងក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ និងអាចជួយទប់ស្កាត់ភាពស្មុគស្មាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងចិត្តសាស្ត្រ ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ឱសថ និងជួយសំរួលដល់ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ កម្មវិធីទាំងនេះ គួរតែចូលរួមក្នុងការធ្វើផែនការការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដោយដឹកនាំការចុះដល់មូលដ្ឋាន ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់, ធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ និងព្យាបាល ហើយតាមដានថែទាំអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទាំងឡាយដែលបោះបង់ចោលការថែទាំ ។

កិច្ចអន្តរាគមន៍មិត្តអប់រំមិត្តដែលចុះដល់មូលដ្ឋាន បានបង្ហាញពីភាពជោគជ័យ នៅក្នុងការអប់រំ និងការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អោយស្វែងរកការថែទាំដែលមានប្រសិទ្ធភាព ។ ក្រុមគាំទ្រ ឬកម្មវិធីអប់រំ គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង ឬរួមបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទូទៅសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ជាពិសេសដើម្បីត្រៀមលក្ខណៈដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អំពីឥទ្ធិពលបន្ទាប់បន្សំដែលកើតមានឡើងដោយសារការព្យាបាលដោយឱសថ ARV និងជួយគាំទ្រដល់ដំណើរនៃការព្យាបាលផងដែរ ។

អន្តរសកម្មភាពឱសថនៃការព្យាបាលជំនួស និងឱសថព្យាបាលជីវិត (ARV)

ដោយសារអន្តរសកម្មភាពឱសថរវាងការព្យាបាលជំនួស និងឱសថពន្យារជីវិតនោះ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងញឹកញាប់ និងដោយចំហរ រវាងអ្នកផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍, អ្នកផ្តល់ការថែទាំអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងបុគ្គលិកផ្តល់ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួសគឺជាប្រការដ៏មានសារៈសំខាន់ នៅពេលដែលចាប់ផ្តើមធ្វើការព្យាបាល ដោយឱសថ ARV ។

ជាទូទៅ មនុស្សដែលស្ថិតនៅក្រោមការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស គួរត្រូវបានពិនិត្យតាមដានយ៉ាងជិតដល់ នៅពេលមានការប្រែប្រួលនៅក្នុងការផ្តល់ថ្នាំផ្សេងៗទៀតរបស់គេ និង ដើម្បីពិនិត្យតាមដានអន្តរសកម្មភាព ជាមួយឱសថដែលលក់តាមចិញ្ចើមថ្នល់ ។ មានគំរូជាច្រើនដែលមានប្រសិទ្ធិភាព សំរាប់ការរួមបញ្ចូល រវាងការថែទាំជំងឺអេដស៍ និងការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស ដែលក្នុងនោះរួមមាន៖

- ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដោយធ្វើការបញ្ជូនមនុស្សទៅកាន់គ្លីនីកថែទាំជំងឺអេដស៍ដែលនៅជិត,
- បង្កើតការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស នៅក្នុងគ្លីនីកថែទាំជំងឺអេដស៍, ឬ
- ផ្តល់នូវការថែទាំបឋមនៅនឹងកន្លែងសំរាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅតាមកន្លែងព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន ។

ការផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេស ចំពោះស្ត្រី និងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ

មួយចំនួនធំនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ហើយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាស្ត្រីនៅក្នុងវ័យបន្តពូជ, លទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត និងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅទារក-រួមទាំង ការថែទាំ និងការព្យាបាលស្ត្រីខ្លួនឯង ត្រូវតែជាផ្នែកមួយដែលមិនអាចខ្វះបាននៅក្នុងការថែទាំបន្ត ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាច្រើននាក់ ដែលមានមេរោគអេដស៍ មិនបានទទួលនូវការពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងមកពិនិត្យតែក្នុងពេលសំរាលប៉ុណ្ណោះ ។ ដើម្បីបង្ការការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅទារក បុគ្គលិកនៅក្នុងមន្ទីរសម្ភព ត្រូវមានសំភារៈសំរាប់ធ្វើតេស្តភ្លាមៗ (quality rapid-test kits) ដែលមានគុណភាព និងមានរបបថ្នាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុការសំរាលកូន (emergency nevirapine-based drug regimen)[1] ។ ការផ្តល់នូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ជាប្រចាំនៅក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ ត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍នៅក្នុងពេលដែលសេវាព្យាបាលមានវត្តមាន [2] ។

អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់ទាំងបុរស និងស្ត្រី ដែលលក់ ឬដូរផ្លូវភេទដើម្បីគ្រឿងញៀន ទាមទារនូវសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាសង្គមបន្ថែមទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំលងតាមផ្លូវភេទ និងទាមទារនូវការគាំទ្រដល់ការថែទាំ និងការព្យាបាល ។ សកម្មភាពមិត្តអប់រំមិត្តតាមមូលដ្ឋាន និងការគាំទ្រដល់ការថែទាំ ត្រូវសំរបសំរួលដើម្បីទៅអោយដល់អ្នកទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារការចាក់គ្រឿងញៀន និងការរកស៊ីផ្លូវភេទ ។

ពន្ធនាគារ

បរិយាកាសផ្តាច់ការទាក់ទង ត្រូវចាត់ទុកថាជាឱកាសសំរាប់ការបង្ការមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំ ។ ការបន្តសេវាត្រូវធ្វើឡើងទាំងទៅកាន់ និងមកពីសហគមន៍ នៅក្នុងពេលដែលមនុស្សផ្លាស់ទី រវាងសហគមន៍ និងទីឃុំឃាំង ។ ការបន្សាបជាតិពុលនៅក្នុងបរិយាកាសផ្តាច់ការទាក់ទងនេះ (closed seetings) ត្រូវមានលក្ខណៈជាបុគ្គល និងត្រូវផ្តល់នូវការផ្តាច់ពីការញៀនដោយមានការត្រួតពិនិត្យ ដើម្បីកាត់បន្ថយអោយស្ថិតនៅក្នុងកំរិតទាបបំផុតនូវភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃអាការៈដែលបណ្តាលមកពីការឈប់ប្រើគ្រឿងគញៀន និងផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រធ្ងន់ធ្ងន់ផ្សេងៗទៀត ។ ត្រូវបង្កើតឡើងនូវវិធីសាស្ត្រ និងគំរូនានា ដើម្បីជួយសំរួលអោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងបុគ្គលិកអប់រំកែប្រែ ឬមន្ត្រីសន្តិសុខសាធារណៈ ។

---

[1] សូមមើលឯកសាររបស់អង្គការ WHO តាមអាស័យដ្ឋាន: http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en/

[2] សូមមើលសេចក្តីណែនាំអំពីការធ្វើតេស្តជាប្រចាំរបស់អង្គការ WHO/UNAIDS តាមអាស័យដ្ឋាន: http://www.unaids.org/Unaids/EN/In+focus/Topic+areas/HIV+diagnostic+tests.asp

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ ត្រូវតែធ្វើការពិចារណាអំពីការចំណាយខ្ពស់ របស់សង្គម និងសេវាសុខភាពសាធារណៈដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ក៏ដូចជាកំណើននៃការឆ្លងមេរោគថ្លើមប្រភេទ B, C និង មេរោគអេដស៍ និងអត្រាស្លាប់ ប្រសិនបើការព្យាបាលពន្យារជីវិត (ARV) និងអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ មិនផ្តល់លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ទៅដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ។ ការងារដ៏លំបាកនៅតែស្ថិតនៅមាននៅឡើយនៅក្នុងការដោះស្រាយការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ។ ឧបសគ្គសង្គមសេដ្ឋកិច្ច និងឧបសគ្គផ្លូវច្បាប់ ក៏ដូចជាបញ្ហាផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ត្រូវតែត្រូវបានដោះស្រាយ ដើម្បីទប់ស្កាត់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវការរាលដាលជំងឺបែបនេះ និងដើម្បីធានានូវការថែទាំដល់អ្នកទាំងឡាយណា ដែលបានរងគ្រោះរួចទៅហើយនោះ ។

ឯកសារយោង

Aceijas C, Stimson GV, Hickman M and Rhodes T on behalf of the United Nations Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries (2004) Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users *AIDS,* 18:2295-2303 [ការបង្ការ និងការថែទាំជំងឺអេដស៍នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងគ្រឿងញៀនដោយការចាក់នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងអន្តរកាល]

American Thoracic Society, CDC and Infectious Diseases Society of America (2003). Treatment ofTuberculosis*. Morbidity and Mortality Weekly Report* 52 (RR11); 1-77. [សមាគមបេះដូងអាមេរិក, សមាគមប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងរបស់អាមេរិក (២០០៣) ។ ការព្យាបាលជំងឺរបេង]

http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5211a1.htm cited 6 February 2005.

Antoniou T and Tseng L (2002). Interactions between recreational drugs and antiretroviral agents. *Annual of Pharmacotherapy*, 36:1598-1613. [អន្តរសកម្មភាពរវាងគ្រឿងងញៀន និងឱសថពន្យារជីវិត]

Bouhnik AD, Chesney M, Carrieri P, Gallais H, Moreau J, and Moatti (2002). Nonadherence among HIV-infected injecting drug users: the impact of social instability. *American Journal of Addiction,* 11(4):271-8. [ការមិនតមតាមការព្យាបាលនៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ៈ ផលប៉ះពាល់នៃអស្ថេរភាពសង្គម]

Carrieri MP, Moatti JP, Vlahov D, Obadia Y, Reynaud-Maurupt C and Chesney M (1999). Access to antiretroviral treatment among French HIV infected injection drug users: the influence of continued drug use. *Journal of Epidemiological Community Health,* 53:4–8. [លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ការព្យាបាលព្យារជីវិតនៅក្នុងចំណោមជនជាតិបារាំងដែលប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ហើយឆ្លងមេរោគអេដស៍ៈ ឥទ្ធិពលនៃការប្រើគ្រឿងញៀនដោយមិនឈប់]

Carrieri MP, Rey D, Loundou A, Lepeu G, Sobel A, and Obadia Y (2003). The Manif-2000 Study Group. Evaluation of buprenorphine maintenance treatment in a French cohort of HIV-infected injecting drug users. *Drug Alcohol Dependence*, 72:13-21. [ការវាយតំលៃអំពីការព្យាបាលការដោយសារជាតិប៊ូព្រីណ័ហ្វីន នៅក្នុងចំណោមក្រុមជនជាតិបារាំងដែលប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ហើយឆ្លងមេរោគអេដស៍]

Chen RY, Westfall AO, Mugavero MJ, Cloud GA, Raper JL, Chatham AG, Acosta EP, Taylor KH, Carter J and Saag MS (2003). Duration of Highly Active Antiretroviral Therapy Regimens. *Clinical Infectious Diseases,* 37:714–22 [រយៈពេលនៃរបបថ្នាំពន្យារជីវិតដែលមានសកម្មភាពខ្លាំង]

Clarke S, Keenan E, Ryan M (2002). Directly observed antiretroviral therapy for injecting drug users with HIV; The AIDS Reader 12(305-7): 412-316. [ការព្យាបាលពន្យារជីវិតដោយមានការសង្កេត ដោយផ្ទាល់ សំរាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍]

Clarke S, Delamere S, McCullough L, Hopkins S, Bergin C, and Mulcahy F (2003). Assessing limiting factors to the acceptance of antiretroviral

therapy in a large cohort of injecting drug users. *HIV Medicine,* 4:33–7. [ការវាយតំលៃកត្តាកំណត់ក្នុងការទទួកយកនូវការព្យាបាលពន្យារជីវិត នៅក្នុងក្រុមមនុស្សដែលប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់]

Conway B, Prasad J, Reynolds R, Farley J, Jones M, Jutha S, Smith N, Mead A and DeVlaming S (2004). Directly Observed Therapy for the Management of HIV–Infected Patients in a Methadone Program. *Clinical Infectious Diseases,* 38:S402–8. [ការព្យាបាលពន្យារជីវិតដែលមានការសង្កេតដោយផ្ទាល់ សំរាប់គ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលដោយប្រើសារជាតិមេតាដូន]

Coyle SL, Needle RH, Normand J (1998). Outreachbased HIV prevention for injecting drug users: A review of published outcome data. In: Needle RH, Coyle S,Cesari H, editors. HIV prevention with drug-using populations–current status and future prospects. *Public Health Reports*, 113(Suppl 1):19-30. [ការបង្ការមេរោគអេដស៍នៅតាមមូលដ្ឋានសំរាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់: ការពិនត្យឡើងវិញនូវទិន្នន័យលទ្ធផលដែលបានផ្សព្វផ្សាយ ។ ការបង្ការមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងក្រុមមនុស្សប្រើគ្រឿងញៀន- ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន និងទស្សនៈវិស័យសំរាប់អនាគត]

De la Fuente L, Bravo MJ, Barrio G, Parras F, Suarez M, Rodes A and Noguer I (2003). Lessons from the History of the Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodefi ciency Syndrome Epidemic among Spanish Drug Injectors. *Clinical Infectious Diseases,* 37 (Supplement 5): S410–5. [មេរៀនដែលទទួលបានពីប្រវត្តិជំងឺអេដស៍នៅក្នុងចំណោមជនជាតិអេស្ប៉ាញដែលប្រើគ្រឿងញៀន]

Des Jarlais et al. (2005). Interventions to reduce the sexualrisk behaviour of injection drug users. *International Journal of Drug Policy (Supplement).* Forthcoming. [អន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់បន្ថយឥរិយាបទគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន]

Dobkin, J (2005). *Comprehensive Care and Treatment of HIV-Positive Injecting Drug Users,* WHO, Geneva, Switzerland. Forthcoming. [*ការថែទាំពេញលេញ និងការព្យាបាលអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដែលមានជំងឺអេដស៍*]

EMCDDA 2004, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway 2004, *EMCDDA, Lisbon, 2004.* http://anualreport.emcdda.en.int [មជ្ឈមណ្ឌលពិនិត្យតាមដានគ្រឿងញៀន និងការញៀនគ្រឿងញៀន ។ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីអំពីស្ថានភាពនៃបញ្ហាគ្រឿងញៀននៅក្នុងសហគមន៍អឺរ៉ុប និងប្រទេសណ័រវ៉េ]

Farrell M, Gowing L, Walter Ling J M and Ali R (2005). Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention. *International Journal of Drug Policy (Supplement).* Forthcoming. [ប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀនក្នុងការបង្ការមេរោគអេដស៍]

Grassly NC, Lowndes CM and Rhodes T (2003). Modeling emerging HIV epidemics: the role of injection drug use and sexual transmission in the Russian Federation, China, and India. *International Journal of Drug Policy,* 14:25–43. [ការបង្កើតគំរូនៃការរាតត្បាតមេរោគអេដស៍: តួនាទីនៃការប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់ និងការចំលងជំងឺកាមរោគនៅក្នុងសហព័ន្ធរុស្ស៊ី]

Hamers FF and Downs AM (2004) The changing face of the HIV epidemic in western Europe: what are the implications for public health policies? *Lancet* 364:83-94 [ការប្រែប្រួលនៃការរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅក្នុងអឺរ៉ុបបស្ចឹម: តើអ្វីទៅជាតំរុយសំរាប់គោលនយោបាយសុខភាពសាធារណៈ?]

Hien N, Giang L, Binh P, Deville W, van Ameijden E and Wolffers I (2001). Risk factors of HIV infection and needle sharing among injecting drug users in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Journal of Substance Abuse,* 13:45–58. [កត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការប្រើម្ជុលរួមគ្នានៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់នៅក្នុងទីក្រុងហូជីមិញ ប្រទេសវៀតណាម]

Lai S, Liu W, Chen J, Yang J, Li ZJ, Li RJ, Liang FX, Liang SL, Zhu QY and Yu XF. (2001). Changes in HIV-1 incidence in heroin users in Guangxi province, China. *Journal of AIDS*, 26:365–70. [ការប្រែប្រួលនៃអត្រាឆ្លងមេរោគ HIV-1 នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើហេរ៉ូអ៊ីននៅក្នុងខេត្តខ្វាងស៊ីប្រទេសចិន]

Lucas GM, Weidle PJ, Hader S and Moore RD (2004). Directly Administered Antiretroviral Therapy in an Urban Methadone Maintenance Clinic: A Nonrandomized Comparative Study. *Clinica Infectious Diseases,* 38:S409–13 [ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថពន្យារជីវិតដោយផ្ទាល់នៅក្នុងគ្លីនីក ព្យាបាលការញៀនដោយមេតាដូននៅទីក្រុង]

Malta M, Carneiro-da-Cunha C, Kerrigan D, Strathdee SA, Monteiro M and Bastos FI (2003). Case management of human immunodeficiency virus-infected injection drug users: a case study in Rio de Janeiro, Brazil. *Clinical Infectious Diseases,* 15;37 Supplement 5:S386-91. [ការគ្រប់គ្រងជំងឺនៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍]

Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M (2002). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4. [ការព្យាបាលជំនួសដោយ មេតាដូន ជាមួយនឹងការព្យាបាលជំនួសដោយគ្មានជាតិអាភៀន សំរាប់ការញៀនអាភៀន]

Moatti JP, Carrieri MP, Spire B, Gastaut JA, Cassuto JP and Moreau J (2000). Adherence to HAART in French HIV-infected injecting drug users: the contribution of buprenorphine drug maintenance treatment. *Journal of Acquired Immune Defi ciency Syndrome,* 14:151-5. [ការគោរពតាមការព្យាបាល HAART នៅក្នុងចំណោមជនជាតិ ប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់ ដែលមានមេរោគអេដស៍: ការរួមវិភាគទានរបស់ការព្យាបាលជំនួសដោយប៊ូព្រីណ័ហ្វ៊ីន]

McCance-Katz EF, Gourevitch MN, Arnsten J, Sarlo J, Rainey P and Jatlow P (2002). Modified directly observed therapy (MDOT) for injection drug users with HIV disease. *American Journal of Addiction,* 11(4):271-8. [ការ ព្យាលបាលបែប MDOT សំរាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ហើយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍]

McCance-Katz EF, Gourevitch MN, Arnsten J, Sarlo J, Rainey P and Jatlow P (2002). Modified directly observed therapy (MDOT) for injection drug users with HIV disease. *American Journal of Addiction,* 11(4):271-8. [ការ ព្យាលបាលបែប MDOT សំរាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ហើយដែលមានផ្ទុកអេដស៍]

Mocroft A, Madge S, Johnson AM, Lazzarin A, Clumeck N, Goebel FD, Viard JP, Gatell J, Blaxhult A and Lundgren JD (1999). A comparison of exposure groups in the EuroSIDA study: starting highly active antiretroviral therapy (HAART), response to HAART and survival. *Journal of Acquired Immune Defi ciency Syndrome,* 22:369-378. [ការប្រៀបធៀបក្រុមដែល ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងការសិក្សាជំងឺអេដស៍នៅអឺរ៉ុបៈ ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោឱសថពន្យារជីវិត ARV ដែលខ្លាំង (HAART) ការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលបែប HAART និងការរស់រានមានជីវិត]

Moscatello G, Campello P, Benettuci JA (2003). Bloodborne and sexually transmitted in drug users in a hospital in Buenos Aires, Argentina. Clinical Infectious Diseases 37 Supplement 5:S343/7 [ជំងឺដែលឆ្លងតាមឈាម និងជំងឺកាមរោគនៅក្នុង ចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងតំបន់ Buenos Aires នៃប្រទេស Argentina]

Needle R H, Burrows D, Friedman S, Dorabjee J, Touzé G, Badrieva L, Grund J-P C, Suresh Kumar M, Nigro L, Manning G and Latkin C (2005). Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. *International Journal of Drug Policy (Supplement).* Forthcoming. [ប្រសិទ្ធភាពនៃសកម្មភាព ចុះដល់មូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ក្នុការបង្ការជំងឺអេដស៍នៅក្នុង ចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់]

Open Society Institute (2004). *Breaking down the barriers Lessons on Providing HIV Treatment to Injecting Drug Users.* New York, International Harm Reduction Programme. Open Society Institute. [ការវាយលំអិតអំពីមេរៀនដែលទទួលបាន ស្តីអំពី ឧបសគ្គក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន ដោយចាក់]

www.soros.org/initiatives/ihrd/articles_publications/publications/arv_idus_20040715

Pach A 3rd, Cerbone FG and Gerstein DR (2003). A Qualitative Investigation of Antiretroviral Therapy Among Injection Drug Users. *AIDS and Behavior,* Vol. 7, n° 1. [ការអង្កេតអំពីការព្យាបាលពន្យារជីវិតនៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់]

Palepu A, Yip B, Miller C, Strathdee SA, O'Shaughnessy MV, Montaner J and Hogg RS. (2001). Factors associated with the response to antiretroviral therapy among HIV-infected patients with and without a history of injection drug use. *AIDS,* 15:423–4. [កត្តាពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលពន្យារជីវិត នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ តែគ្មានប្រវត្តិប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់]

Palepu A, Tyndall M, Yip B, O'Shaughnessy MV, Hogg RS and Montaner JS (2003). Impaired virologic response to highly active antiretroviral therapy associated with ongoing injection drug use. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome,* 32(5):522-6 [ការឆ្លើយតបវីរុស ដែលចុះខ្សោយចំពោះការព្យាបាលដោយឱសថ ARV ដែលខ្លាំង ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការប្រើប្រាស់អាភៀនដោយចាក់]

Panda S, Chatterjee A, Bhattacharya SK, Manna B, Singh PN, Sarkar S, Naik TN, Chakrabarti S and Detels R (2000). Transmission of HIV from injecting drug users to their wives in India. *International Journal STDAIDS,* 7:468–73. [ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ទៅប្រពន្ធរបស់គេនៅក្នុងប្រទេសឥណ្ឌា]

Rhodes T, Ball A, Stimson GV, Kobyshcha Y, Fitch C, Pokrovsky V, Bezruchenko-Novachuk M, Burrows D, Renton A and Andrushchak L. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the newly independent states, eastern Europe: the social and economic context of epidemics. *Addiction* 94:1323–36. [ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការចាក់គ្រឿងញៀននៅក្នុងរដ្ឋដែលទើបនឹងទទួលបានឯករាជ្យ នៅក្នុងអឺរ៉ុបខាងកើតៈ ស្ថានភាពនៃការរាលដាលទៅតាមសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច]

Sulkowski MS, Thomas DL, Chaisson RE and Moore RD (2000). Hepatotoxicity associated with antiretroviral therapy in adults infected with the human immunodeciency virus and the role of hepatitis C or B virus infection. *Journal of the American Medical Association,* 283:74-80. [ការមានជាតិពុលនៅក្នុងថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីការព្យាបាលដោយឱសថ ARV នៅចំណោមមនុស្សពេញវ័យដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងតួនាទីរបស់មេរោគថ្លើមប្រភេទ B ឬ C]

Umbricht A., Hoover D, Tucker, Leslie, Chaisson R and Preston K (2003). Opioid detoxification with buprenorphine, clonidine, or methadone in hospitalized heroin-dependent patients with HIV infection. *Drug and Alcohol Dependence,* 69: 263-272 [ការបន្សាបជាតិអាភៀនដោយប្រើប៊ូព្រីណ័ហ្វ៊ិន ក្លូនីឌីន ឬមេតាដូន នៅក្នុងចំណោមអ្នកញៀនហេរ៉ូអ៊ីនដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍]

UNAIDS (2002). *Report of the Global HIV/AIDS Epidemic*, Geneva, Switzerland. [របាយការណ៍របស់អង្គការ UNAIDS ស្តីអំពីការរាលដាលនៃជំងឺអេដស៍នៅក្នុងពិភពលោក]

Wodak et al. (2005). Effectiveness of sterile needle and syringe programmes. *International Journal of Drug Policy (Supplement).* Forthcoming. [ប្រសិទ្ធិភាពនៃកម្មវិធីម្ជុល និងសឺរាំង ដែលត្រូវបានសំលាប់មេរោគរួចហើយ]

Wood E, Montaner JS, Yip B, Tyndall MW, Schechter MT, O'Shaughnessy MV and Hogg RS (2003). Adherence and plasma HIV RNA responses to highly active antiretroviral therapy among HIV-1 infected injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 169(7):656-61. [ការគោរពតាមការព្យាបាល និងឆ្លើយតបរបស់ plasma HIV RNA ចំពោះការព្យាបាលពន្យារជីវិតដែលខ្លាំងនៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់ ដែលមានមេរោគ HIV-1]

World Health Organization, United Nations Offi ce on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2004) *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper* Geneva: World Health Organization [ការព្យាបាលដោយជំនួស នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន និងការបង្ការជំងឺអេដស៍ៈ ឯកសារគោលជំហរទីក្រុង ហ្សឺណែវ អង្គការសុខភាពពិភពលោក]

សំរាប់ពតិមានបន្ថែមទៀត សូមទាក់ទង: អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ផ្នែក HIV/AIDS តាមអាស័យដ្ឋាន:

20, avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland
E-mail: hiv-aids@who.int
http://www.who.int/hiv/en