

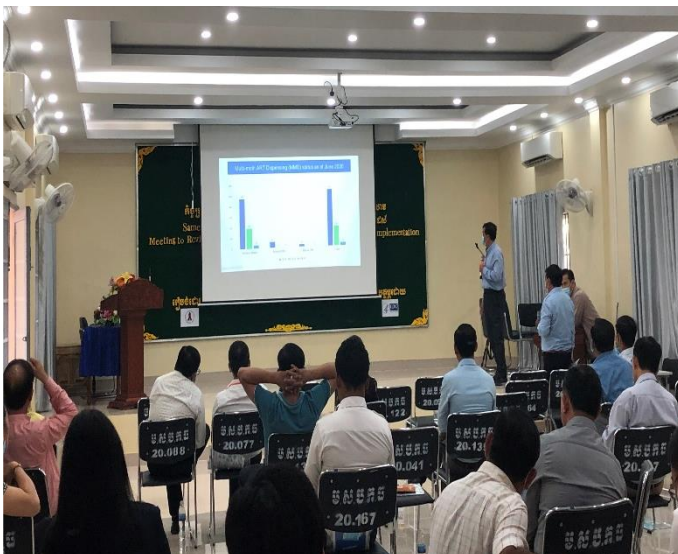
របាយការណ៍

កិច្ចប្រជុំ ពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគ អេដស៍ក្នុងឈាម Same Day ART, TLD និង MMD នៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

Meeting to Review the Performance of the ART sites regarding VL
test, implementation of SDA, TLD and MMD

ថ្ងៃច័ន្ទ ៥ រោច ដល់អង្គារ ៦ រោច ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស ២៥៦៤.

ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ០៧ ដល់ថ្ងៃទី ០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០/ 07-08 September, 2020



រៀបចំដោយ



ឧបត្ថម្ភដោយ



**កិច្ចប្រជុំ ពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគ
អេដស៍ក្នុងឈាម Same Day ART, TLD និង MMD នៅក្នុងសេវាថែទាំ
និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍**

Meeting to Review the Performance of the ART sites regarding VL test,
implementation of SDA, TLD and MMD

១. គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំ៖

1. ពិនិត្យទិន្នន័យនៃការអនុវត្ត SDART, MMD, TLD transition, routine viral load, and TPT កន្លងមកដើម្បីកំណត់ស្ថានភាពវឌ្ឍនភាព។
2. កំណត់នូវចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយនៃការអនុវត្តកន្លងមក, និងកំណត់បញ្ហាអាទិភាព និងមូលហេតុរបស់បញ្ហា។
3. រៀបចំផែនការដើម្បីពង្រឹង/ដោះស្រាយចំណុចខ្សោយ និងកំណត់គោលដៅចំណុច។
4. ចែករំលែកបទពិសោធន៍ពីខេត្តដែលអនុវត្តបានល្អ (peer learning)។
5. ពង្រឹងការប្រមូល បញ្ចូលទិន្នន័យ និងធ្វើរបាយការណ៍សូចនាករនានាដើម្បីបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពដែលប្រកបដោយគុណភាព (តាមរយៈការបង្ហាញរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងដែគូ)។
6. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការសកម្មភាព,សូចនាករនិងគោលដៅចំណុចសំរាប់ការអនុវត្ត SDART, MMD,TLD transition, routine viral load test, and TPT ។

២. លទ្ធផលរំពឹងទុក៖

- ពង្រឹងផែនការសកម្មភាព,សូចនាករនិងគោលដៅចំណុចសំរាប់ការអនុវត្ត SDART, MMD,TLD transition, routine viral load test, and TPT ត្រូវបានរៀបចំ។

៣. កាលបរិច្ឆេទ និងទីកន្លែងនៃកិច្ចប្រជុំ៖

- ❖ កាលបរិច្ឆេទ៖ ថ្ងៃទី ០៧ ដល់ថ្ងៃទី ០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០
- ❖ ទីកន្លែង៖ សាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ
- ❖ រៀបចំដោយ៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ❖ ឧបត្ថម្ភថវិកា៖ US_CDC

៤. សមាសភាពគណៈអធិបតី អ្នកសម្របសម្រួល និងអ្នកចូលរួម៖

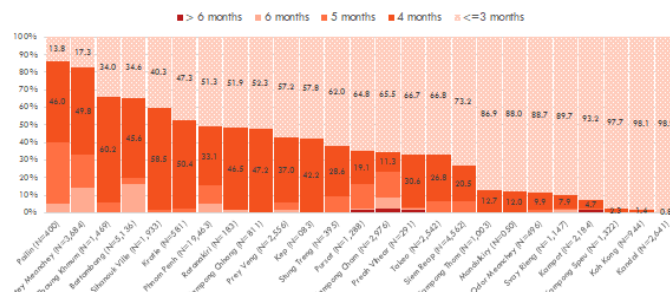
សំរាប់កិច្ចប្រជុំ ពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម Same Day ART, TLD និង MMD នៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃនេះ មានគណៈអធិបតីអញ្ជើញចូលរួមដូចជា៖ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អ្នកសម្របសម្រួលមកពីថ្នាក់ជាតិ និងអង្គការដៃគូអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ ព្រមទាំងសិក្ខាកាមដែលអញ្ជើញមកពីតាមបណ្តាខេត្ត/រាជធានី និងអង្គការដៃគូ

មួយចំនួន សរុបទាំងអស់មានចំនួន ៥២ នាក់ ដែលក្នុងនោះសម្រាប់សិក្ខាកាមជាស្ត្រីមានចំនួន ១២ នាក់ និងសិក្ខាកាមជាបុរសមានចំនួន ៤០ នាក់ ហើយក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះអ្នកដែលអញ្ជើញចូលរួមមានដូចជា: ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តពោធិ៍សាត់ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តពោធិ៍សាត់ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រវាញ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តព្រះវិហារ និងប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក១៦មករា ខេត្តព្រះវិហារ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តសៀមរាប ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប និងប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសូទ្រនិគម ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រឡាញ់ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តប៉ៃលិន ប្រធានក្រុម ART និងគ្រូពេទ្យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តប៉ៃលិន ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ និងមន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តស្ទឹងត្រែង ប្រធានក្រុម ART និងគ្រូពេទ្យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តស្ទឹងត្រែង ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ និងមន្ត្រីអេដស៍ខេត្តព្រៃវែង ប្រធានក្រុម ART និងគ្រូពេទ្យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រៃវែង ប្រធានក្រុម ART និងគ្រូពេទ្យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអ្នកលឿង ប្រធានក្រុម ART និងគ្រូពេទ្យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពារាំង ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ និងមន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ប្រធានក្រុម ART និងគ្រូពេទ្យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តរតនគិរី ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តរតនគិរី ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តកំពង់ធំ និងមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ និងគ្រូសម្របសម្រួលតំណាងអង្គការ LINKAGES/FHI360 ប្រចាំនៅរាជធានីភ្នំពេញ ។

៥. សកម្មភាពនៃកិច្ចប្រជុំ ចាប់ពីថ្ងៃទី ០៧ ដល់ ០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០៖

ជាកិច្ចចាប់ផ្តើមនៃកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម Same Day ART, TLD និង MMD នៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្រុមការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចាប់អនុវត្តការបង្ការជំងឺ Covid-19 បានបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់ បាញ់កំដៅគ្រប់សិក្ខាកាមទាំងអស់មុននឹងចូលបន្ទប់ប្រជុំ មិនតែប៉ុណ្ណោះអោយអ្នកចូលរួមទាំងអស់ លាងសំអាតដៃជាមួយទឹកអាល់កុល 70 ដែល មុននឹងចាប់កាន់របស់របរ និងបន្ទាប់ពីកាន់រួច និងពាក់ម៉ាស់ក្នុងពេលសិក្សាផងដែរ។ ក្នុងនោះក្រុមការងារបានរៀបចំកន្លែងអង្គុយដោយរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាពពី ១ ទៅ ១,៥ ម៉ែត្រ បន្ទាប់ពីការអនុវត្តវិធានការបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ រួចមកក្រុមការងារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិអញ្ជើញ Mr. Pek Kimsan អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ ចូលរួមមតិសំណេះសំណាល និងផ្តល់ជាសារសំខាន់ៗជូនដល់សិក្ខាកាមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដ៏មានអត្ថន័យជ្រាលជ្រៅ ព្រមទាំងផ្តល់នូវអនុសាសន៍ល្អៗដែលទាក់ទងទៅនឹងរបៀបរៀបចំនៃកិច្ចប្រជុំ ហើយគណៈអធិបតីទាំងអស់ក៏បានផ្តាំផ្ញើដល់សិក្ខាកាមអោយយកចិត្តទុកដាក់ និងក្របយកចំណេះដឹងថ្មីៗព្រមទាំងបទពិសោធន៍ពីការបង្ហាញតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដែលអញ្ជើញមកចូលរួមក្នុងថ្ងៃនេះ ហើយលោកសង្ឃឹមថាក្រោយពីបញ្ចប់កិច្ចប្រជុំនេះទៅសិក្ខាកាម ទាំងអស់នឹងទទួលបាននូវចំណេះដឹង លើការពិនិត្យទិន្នន័យនៃការអនុវត្ត SDART, MMD, TLD transition, routine viral load, and TPT យល់ពីរៀបចំផែនការដើម្បីពង្រឹង/ដោះស្រាយចំណុចខ្សោយ និងកំណត់គោលដៅចំណុច កន្លងមកដើម្បីកំណត់ស្ថានភាពវឌ្ឍនភាព ដើម្បីយកទៅអនុវត្តនៅតាមខេត្តរបស់ខ្លួនអោយបានកាន់តែល្អ។ បន្ទាប់មក Dr. Chan Sodara តំណាងអោយ US_CDC ក៏បានចូលរួមមតិយោបល់ និងផ្តល់ជាអនុសាសន៍ល្អៗដូចជា៖ កំណត់នូវចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយនៃការអនុវត្តកន្លងមក និងកំណត់បញ្ហាអាទិភាព និងមូលហេតុរបស់បញ្ហា និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការសកម្មភាព សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចសំរាប់ការអនុវត្ត SDART, MMD, TLD transition, routine viral load test, and TPT ។ បន្តមកទៀតលោកវេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏បានចូលរួមយោបល់ ព្រមទាំងអនុសាសន៍ល្អ ដែលទាក់ទងទៅនឹងរបៀបរៀបចំ ហើយលោកប្រធានសង្ឃឹមថាសិក្ខាកាមទាំងអស់នឹងទទួលបានបទពិសោធន៍ពីខេត្តដែលអនុវត្តបានល្អ (peer learning) ទទួលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការសកម្មភាព សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចសំរាប់ការអនុវត្ត SDART, MMD, TLD transition, routine viral load test, and TPT ចុង

ពិនិត្យ លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ការអនុវត្ត Same Day ART, TLD, TPT និង MMD នៅក្នុងគ្រប់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលសម្រេចបាន ឆ្នាំ ២០១៩២០២០-៖



Study	6 months+	6 months	5 months	4 months	<=3 months
Serly Hospital (N=90)	11.4	33.7	54.5	12.8	11.4
Therapy of Cholelithiasis (N=2436)	12.8	54.5	47.3	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=897)	12.8	32.3	54.5	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=1226)	14.5	33.8	54.5	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=1117)	18.6	46.4	33.8	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=227)	19.5	40.4	33.8	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=470)	27.8	37.4	33.8	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=397)	29.3	50.3	17.4	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=297)	46.8	45.8	41.7	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=295)	43.6	34.4	32.8	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	48.5	24.4	21.3	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	49.8	24.4	21.3	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	73.2	15.9	8.7	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	74.6	15.9	8.7	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	78.5	15.9	8.7	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	86.5	13.1	12.8	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	86.5	13.1	12.8	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	87.0	13.1	12.8	12.8	12.8
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	96.7	1.9	1.9	1.9	1.9
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	98.4	1.9	1.9	1.9	1.9
Therapy of Cholelithiasis (N=226)	99.4	1.9	1.9	1.9	1.9

[illegible]

Hospital	same day (%)	1-7 days (%)	>7 days (%)
Rake Neph Hospital (N=11)	9	100	0
Chongqing Dong Hospital (N=20)	10	8	82
Hope Center Hospital (N=26)	16.67	4.19	79.14
Beibeiwang Hospital (N=49)	18.37	21.08	60.55
Hongda Xinyi Hospital (N=13)	22.08	55.92	22.00
Ruihe Hospital (N=28)	23	57	20
Shanghai Zhong Hospital (N=17)	29.41	33.39	37.20
Shanghai Zhong Hospital (N=13)	38.46	13.38	48.15
Songshan Xue Hospital (N=14)	42.86	19.37	37.77
Therapeutic Hospital (N=18)	46.15	46.15	7.69
Shanghai Xinhua Hospital (N=6)	80	25	0
Shanghai Xinhua Hospital (N=20)	83.33	43.33	0
Meimian Chong Hospital (N=10)	83.56	22.22	0
Shanghai Xinhua Hospital (N=25)	92.07	12.71	0
Sunshine Hospital (N=39)	96.67	0	0
Tianjin Xinhua Hospital (N=7)	70.42	18.31	11.27
Putian Health Center Hospital (N=10)	80	10	10
Singapore General Hospital (N=17)	81.39	11.76	6.85
Changhai Hospital (N=14)	87.5	16.35	0
Sunshine Hospital (N=14)	92.31	0	0
Timeo Hospital (N=18)	100	0	0
Timeo Hospital (N=25)	100	0	0

Hospital	tested VL (%)	not tested VL (%)
Prakash Karmacharya Hospital (n=33,141)	5.0	95.0
Sri Sri Sasthna Hospital (n=1,136)	54.6	45.4
Margdar Hospital (n=1,262)	54.4	45.6
Social Health Center (n=904)	58.9	41.1
Prakash Ching Health Center (n=2,388)	62.9	37.1
Prakash Ching Health Center (n=3,373)	68.3	31.7
Chakra Yash Ching (n=1,701)	71.2	28.8
Kai Yash Ching (n=1,258)	74.0	26.0
Therap Hospital (n=207)	77.1	22.9
Sam Dron Ching Hospital (n=287)	80.5	19.5
Sam Dron Ching Hospital (n=408)	80.5	19.5
Sam Dron Ching Hospital (n=568)	81.2	18.8
Sam Dron Ching Hospital (n=507)	81.5	18.5
Sam Dron Ching Hospital (n=536)	82.2	17.8
Sam Dron Ching Hospital (n=567)	82.4	17.6
Sam Dron Ching Hospital (n=573)	84.4	15.6
Sam Dron Ching Hospital (n=1,070)	84.6	15.4
Sam Dron Ching Hospital (n=2,811)	85.0	15.0
Sam Dron Ching Hospital (n=625)	86.1	13.9
Sam Dron Ching Hospital (n=235)	87.6	12.4
Sam Dron Ching Hospital (n=1,500)	88.9	11.1
Sam Dron Ching Hospital (n=2,616)	88.9	11.1

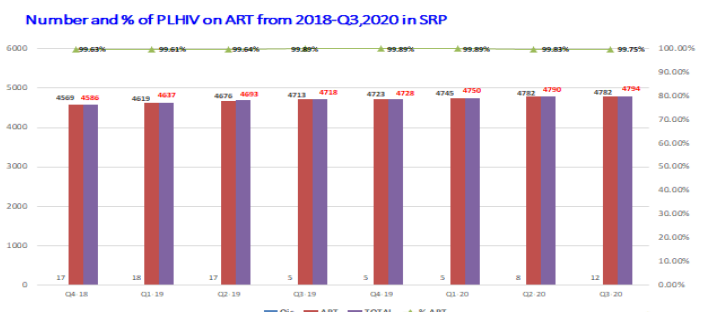
[illegible]

%TLD among 23 PEPFAR sites		%TLD among 40 PEPFAR sites (a)		%TLD among 40 PEPFAR sites (b)	
Chokwe BH (N=478)	46.9	Sesaki Masachane BH	39.0	Quthing Hospital (N=432)	15.7
Khem-Sorfor Point BH	40.0	Duan Ka-Ha Hospital (N=1,340)	36.0	Qo-Clay Nam Health BH	15.7
Tsan Ksep Hospital (N=1,881)	30.6	Kiritinga Health (N=450)	28.8	Makoni Hospital (N=320)	15.3
Phash Kaseemk Point BH	29.0	Kap BH (N=47)	27.7	Ang-Bok Hospital (N=430)	15.0
Khem Chay BH (N=231)	26.4	Kempung Chingma BH	23.4	Anking Yang BH (N=47)	14.7
Sey-Saphon Hospital	24.3	Boray Semak Hospital	22.9	Touang Khum Hospital	13.9
Phash Kanketana-Ha BH	23.7	Kempung Chom Hospital	22.7	Saerang Hospital (N=351)	13.7
Saotid Health Clinic (N=2,434)	23.4	Khem Slay BH (N=224)	21.9	Bekon BH (N=100)	13.0
Son Deon On Hospital	22.9	Chombar Loth BH (N=94)	21.7	Kempung Trach BH	12.9
Ganabate Hospital (N=1,234)	20.3	Pay Yang Yim Hospital (N=84)	21.3	Kempung Hospital (N=991)	12.0
Kirong Health Clinic (N=233)	17.5	Thang Hwang Hospital	21.0	Kempung Seng Hospital	11.7
Somper Lay Hospital (N=2,532)	17.4	Phay-Khousa Health (N=237)	20.4	Thay-Hospital (N=228)	11.7
Chomkar Doo Health	17.0	BH Sway-Sor Hospital	20.3	Song Seng Hospital (N=393)	8.4
Kambompong Hospital	15.3	Mahadilly Hospital (N=503)	20.0	Sih-nak Village Health	8.4
Saotid Health Clinic (N=2,434)	14.9	Sow Aban Hospital (N=263)	18.9	Ratanadon Hospital (N=184)	4.6
Patimong Hospital (N=1,641)	14.8	Khe Hospital (N=458.5)	18.5	Seng Wang Hospital (N=474)	3.9
Margay Baye Hospital (N=1,042)	12.1	Patin Hospital (N=402)	18.4	Kamom Health Clinic (N=175)	3.4
Hong Garter (N=1,619)	12.3	Kempung Thome Hospital	17.9	Kah Thom Hospital (N=447)	2.4
Mong Baye Hospital	9.1	Changung Phay Hospital	16.2	La Makara Hospital (N=293)	2.1
Theror Khat Hospital (N=249)	8.9			Phom Kowon BH (N=128)	0.0
Bok BH (N=222)	7.2				
Theror Peak Hospital (N=179)	6.7				
Pol Pat Health Center	5.9				

Group	n	SDART (%)	Not SDART (%)
Non-FEPR	28	70.0%	30.0%
FEPR	54	59.3%	40.7%
Total	82	64.6%	35.4%

[illegible]

Hospital	tested VL (%)	not tested VL (%)
Ping'an Hospital (n=128)	5	95
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	7	93
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	15	85
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	25	75
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	28	72
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	32	68
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	35	65
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	38	62
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	40	60
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	42	58
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	45	55
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	48	52
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	50	50
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	52	48
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	55	45
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	58	42
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	60	40
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	62	38
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	65	35
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	68	32
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	70	30
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	72	28
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	75	25
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	78	22
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	80	20
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	82	18
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	85	15
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	88	12
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	90	10
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	92	8
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	95	5
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	98	2
Shanghai Hongfeng Hospital (n=127)	100	0



Name of ODs	Name of ART Site	# OI	# ART	%ART	Total
Siem Reap	RH-SRP (Adult)	09	3,688	99.75%	3,697
	RH-AHC (<15Y)	03	212	98.60%	215
Sothnikum	RH-SNK (Adult)	0	626	100%	626
Kralanh	RH-KL (Adult)	0	256	100%	256
Total	4 Sites	12	4,782	99.74%	4,794

SDART status in Q1 2020(New Enroll 9)

SDART Status	Count	Percentage
0 day	8	88.89%
1-7 days	1	11.11%
>7 days	0	0%

SDART status in Q2 2020(New Enroll 13)

SDART Status	Count	Percentage
0 day	13	100%
1-7 days	0	0%
>7 days	0	0%

SDART status in Q3 2020(New Enroll 3)

SDART Status	Count	Percentage
0 day	3	100%
1-7 days	0	0%
>7 days	0	0%

Total SDART status in Q1,Q2,Q3 2020(New enroll 25)

SDART Status	Count	Percentage
0 day	24	96%
1-7 days	1	4%
>7 days	0	0%

Site	Number of patients prescribed MMD > 3 months (cumulative)	Percentage of patients prescribed MMD > 3 months (cumulative)
Site RHSR	2509	1179
Site RHSNK	418	208
Site RHLK	148	108
Total	3075	1495

% of patients prescribed MMD > 3 months (cumulative): Number of patients prescribed ARV MMD > 3 months at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100.

Division of Global HIV & TB

% Distribution of patients by ART regimen (Active ART Site SR 3688)

Regimen	Count	Percentage
TLD	1313	35.60%
Non-TLD	2375	64.40%

% TLD Distribution of patients by ART regimen All Site in Siem Reap

Regimen	Count	Percentage
TLD	1508	33%
Non-TLD	3274	71.6%

% Distribution of patients by ART regimen (Active ART Site IL 256)

Regimen	Count	Percentage
TLD	64	25%
Non-TLD	192	75%

% Distribution of patients by ART regimen (Active ART Site SN 624)

Regimen	Count	Percentage
TLD	131	20.93%
Non-TLD	495	79.07%

% បែងចែកអ្នកជំងឺស្រាប់បញ្ចូលថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (cumulative)

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបញ្ចូលថ្នាំ TLD រដ្ឋបាលក្នុងរដ្ឋបាលយាយាម ត្រឹមត្រូវ ចំនួន អ្នកជំងឺស្រាប់បញ្ចូលថ្នាំ ART ត្រូវបានគូសយកយាយាម ១០០

A horizontal bar chart with six categories on the y-axis and a numerical scale on the x-axis. The x-axis ranges from 0 to 5000 with major grid lines every 1000 units. Each bar is blue and has its numerical value and percentage displayed at its end. The categories and their values are as follows:

Category	Count	Percentage
# of ART patients have VL result $\geq 1,000$ copies/ml	89	1.86%
# of ART patients have VL result undetectable (<40 copies/ml)	4328	90.51%
# of ART patients have VL result $< 1,000$ copies/ml (VL Suppression)	4522	94.56%
# of ART patients have done VL test end of Q3 2020	4608	96.36%
# ART patients eligible for VL test end of Q3 2020	4657	97.39%
# Active ART patients at the end of Q3 2020	4782	99.75%

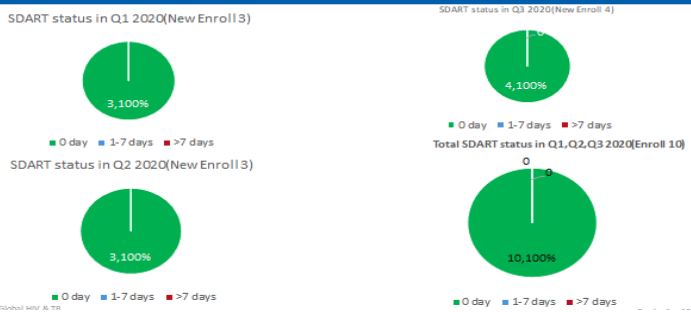


Figure 1 displays the TLD Distribution of patients by ART regimen across four locations: Siem Reap (New ART 184), Rte Samk (New ART 210), BKH (New ART 10), and All Site in Siem Reap (New ART 219). The charts show the percentage of patients receiving TLD (green) and Non TLD (blue).

Location / Regimen	TLD (%)	Non TLD (%)
Siem Reap (New ART 184)	24.13.04	75.86.96
Rte Samk (New ART 210)	1.4	98.6
BKH (New ART 10)	2.20	97.80
All Site in Siem Reap (New ART 219)	27.12.3	72.87.7

Text box: ២៩ អ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះ បានទទួល របបថ្នាំ TLD ចាប់ពីថ្ងៃចុះឈ្មោះ ១

	Site RHRSR	Site RHSNK	Site RHKL	Total
Start TPT	2763	386	200	3349
Compleat TPT	2736	104	161	3001
% TPT	75%	62%	78%	73%
% Compleat TPT	74.01%	16.61%	62.89%	65.54%

2- Number of patients completed TPT course at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100.

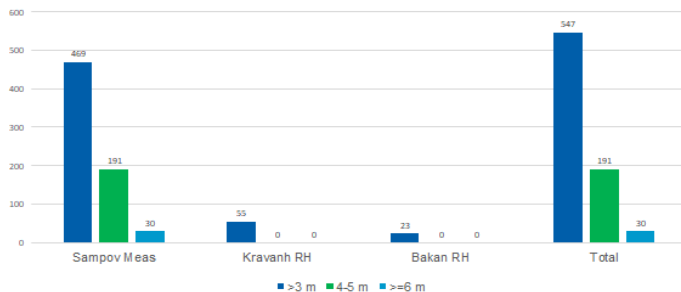
VL test report in pre-ART site of Siem Reap Province as of August 2020											
No	Indicator	Siem Reap Pre-ART Site		ANC Pre-ART Site (PreFacile)		Sediment Pre-ART Site		Kralanh Pre-ART Site		Siem Reap Provincial	
		Number	%	Number	%	Number	%	Number	%	Number	%
14	Active ART patients at threat of Q3-2020	3688	89.73%	212	98.60%	626	100.00%	256	100.00%	4782	90.75%
28	ART patients eligible for VL test in Q3-2020	3588	87.89%	211	99.53%	611	97.60%	247	96.48%	4657	97.31%
58	ART patients have done VL test in 2020	3555	86.89%	208	98.11%	606	96.81%	239	93.36%	4608	96.36%
48	ART patients have VL result undetectable (<40 copies/ml)	3339	80.54%	182	85.85%	580	92.65%	227	88.67%	4328	90.51%
58	ART patients have VL result < 1,000 copies/ml (VL Suppression)	3488	94.58%	201	94.81%	596	95.21%	237	92.58%	4522	94.30%
68	ART patients have VL result < 10,000 copies/ml	67	1.82%	10	4.72%	10	1.60%	2	0.78%	89	1.89%

2. % VL Suppression: Number of active patients on ART whose viral load value of the last viral load test <1,000 copies/ml divided by total number of active ART patients in the reporting period multiplied by 100.

២. តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិ៍សាត់

HIV Care and Treatment By June, 2020 At Pre/ART-ART RH Pursat

Multi-moth ART Dispensing (MMD) status as of June 2020



%ART for at least 6 months Received at least one VL test for last 12 month period

% of patients who have been on ART for at least 6 months received at least one viral load test for the last 12 months period	Number of patients who have been on ART for at least 6 months, have received at least a viral load test for the last 12 months period divided by total patients who are on ART at least for 6 months, multiplied by 100.
91.65% (1207/1317)	
% of patients with suppressed viral load 90.21% (1188/1317)	Number of active patients on ART whose viral load value of the last viral load test is <1,000 copies/ml divided by total number of active ART patients in the reporting period, multiplied by 100.

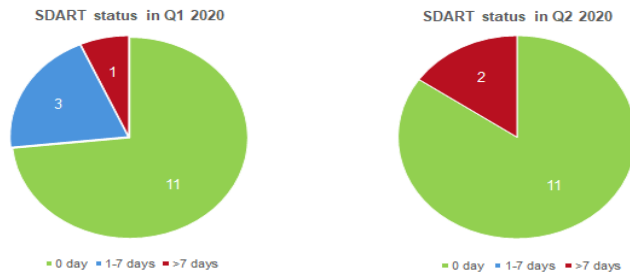
បញ្ហាប្រឈម

- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាមិនទាន់គ្រប់ចំនួន
- ខ្វះបន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា
- ប្រាក់ឧត្តមលើកទឹកចិត្ត (P4R) មិនបានអនុវត្តឱ្យបានទៀងទាត់
- មិនមានថវិកាប្រជុំ CQI
- ការលំបាកក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ជាកុមារ
- ភាពក្រីក្ររបស់អ្នកជំងឺធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាមិនទាន់បានល្អ
- ភូមិសាស្ត្រមួយចំនួន មានការលំបាក

៣. តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តប៉ៃលិន

HIV Care and Treatment By June, 2020 At Pre/ART-Art ,R.H PAILIN

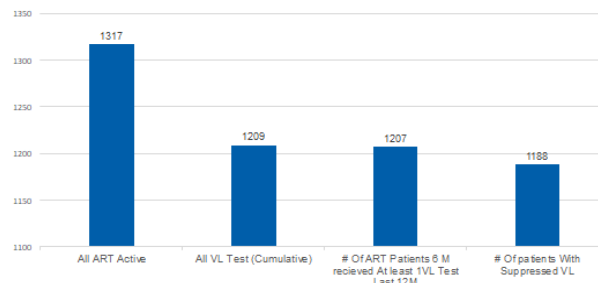
Same-Day ART (SDART) status as of Q1 & Q2 2020



TLD transition – status as of June 2020 by province

% នៃអ្នកជំងឺដែលបានឈ្លោះថ្មី បានទទួល របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រចាំចាប់ពី ១ ព្រឹក្សាប្រចាំថ្ងៃ ១	អ្នកជំងឺដែលបានឈ្លោះថ្មី បានទទួល របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រចាំចាប់ពីថ្ងៃទី ១ តែកន្លែង ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានឈ្លោះថ្មីទាំងអស់ នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ រួចគុណនឹង ១០០
96.43% (27/28)	
% នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើ របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (cumulative)	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលប្រើ TLD regimen នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ តែកន្លែង ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបកំឡុងពេលរាយការណ៍ រួចគុណនឹង ១០០
32.10% (320/997)	

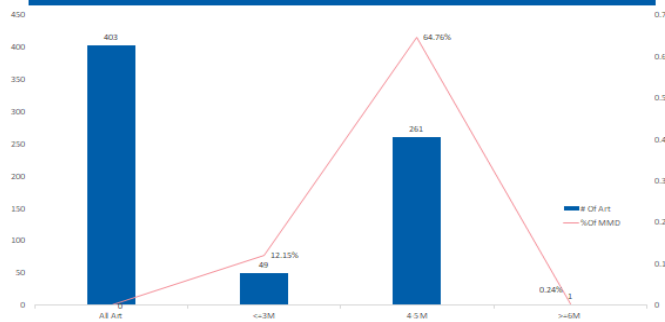
% of patients who have been on ART for at least 6 months received at least one viral load test for the last 12 months period



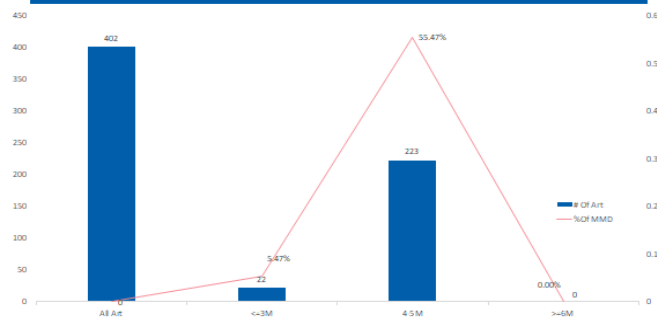
សំណូមពរ

- សូមផ្នែកពាក់ព័ន្ធ (NCHADS, Donors, Partners...) ពិនិត្យលទ្ធភាពក្នុងការជួយគាំទ្រនូវបញ្ហាប្រឈមដែលបានរៀបរាប់ ដើម្បីឱ្យការផ្តល់សេវាទៅដល់អ្នកជំងឺបានទទួលផលល្អប្រសើរ
- ស្ថានភាពសព្វថ្ងៃក្រុមការងារធ្វើបានតែប៉ុណ្ណឹងទេ

Multi-moth ART Dispensing (MMD) status as of March 2020

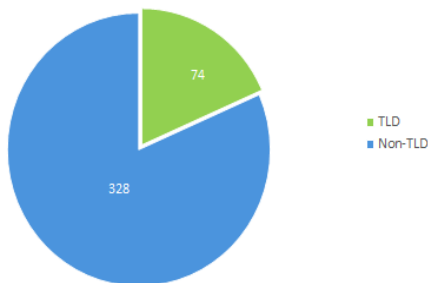


Multi-moth ART Dispensing (MMD) status as of June 2020

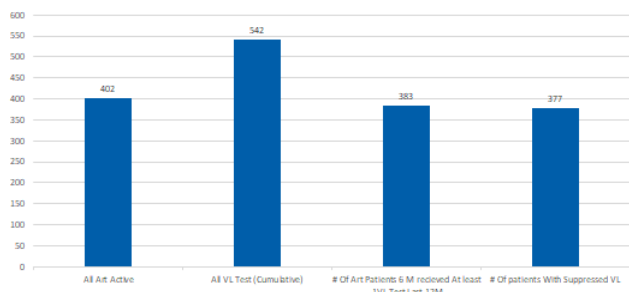


TLD transition – status as of June 2020

% Distribution of patients by ART regimen



% of patients who have been on ART for at least 6 months received at least one viral load test for the last 12 months period (30/June/2019- 30/June/2020)



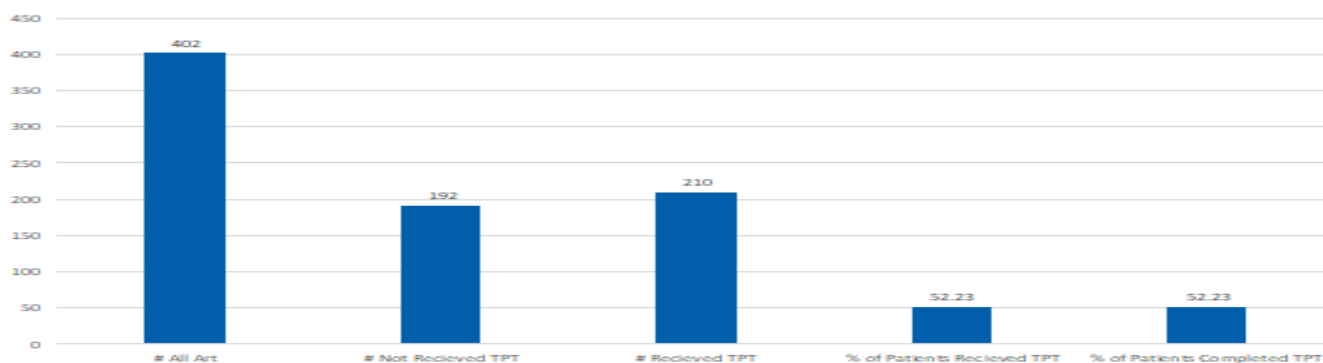
TLD transition – status as of June 2020 by province

% នៃអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យបានទទួល របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រមូលក្នុងរយៈពេល ៩ ខែចុងក្រោយ ៩ ៦៦.66% (៥៩)	អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យបានទទួល របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រមូលក្នុងរយៈពេល ៩ ខែចុងក្រោយ ៩ ៦៦.66% (៥៩)
% នៃអ្នកជំងឺដែលបានប្រើ របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (cumulative) ១៨.៤០% (៧៤/៤០២)	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានប្រើ TLD regimen ១៨ខែចុងក្រោយរបបថ្នាំ ១៨ខែចុងក្រោយ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានប្រើ ART ១៨ខែចុងក្រោយ របបថ្នាំ ១៨ខែចុងក្រោយ ១០០

%ART for at least 6 months Received at least one VL test for last 12 month period

% of patients who have been on ART for at least 6 months received at least one viral load test for the last 12 months period 95.27% (383/402)	Number of patients who have been on ART for at least 6 months, have received at least a viral load test for the last 12 months period divided by total patients who are on ART at least for 6 months, multiplied by 100.
% of patients with suppressed viral load 93.78% (377/402)	Number of active patients on ART whose viral load value of the last viral load test is <1,000 copies/ml divided by total number of active ART patients in the reporting period, multiplied by 100.

TPT in Pailin R.H For Q1-Q2-2020



៨. តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រៃវែង

HIV Care and Treatment
By
June, 2020

Prey Veng Province

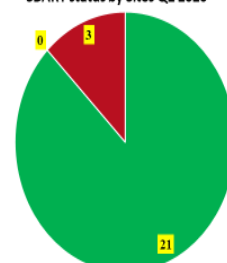
Kampong Thom 7-8 Sept 2020

Same-Day ART (SDART) ត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ 2020

- New Patient with SDART
- Q2/2020

Site-Code	Site Name	0 Day	1-7 Days	>7 Days
1401	NL	10	0	0
1402	PVG	8	0	3
1403	PR	3	0	0
3Sites		21	0	3

SDART status by Sites Q2 2020

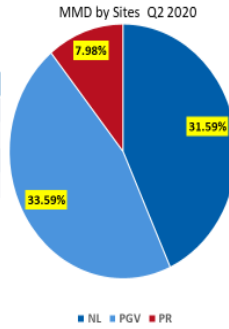


(this should be $\leq 3m$, $4-5m$, and $\geq 6m$)

- All patient with MMD
- Q2/2020

Site Code	Site Name	3m	4-5m	≥6m	Total
1401	NL	0	438	4	442
1402	PVG	0	272	72	344
1403	PR	0	21	0	21
3Sites		0	731	76	807

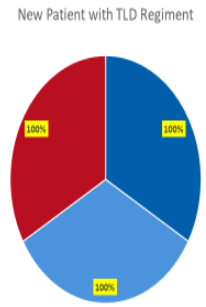
Site Code	Site Name	On ART	MMD	%
1401	NL	1399	442	31.59%
1402	PVG	1024	344	33.59%
1403	PR	263	21	7.98%



TLD transition – status as of Q2/2020 by province (or by site)

New Patient with TLD Regiment
Q2/2020

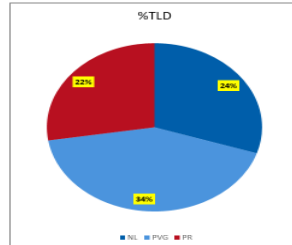
Site Code	Site Name	New Patient	TLD	Non-TLD	%TLD	%Non-TLD
1401	NL	10	10	0	100%	0.0%
1402	PVG	15	15	0	100%	0.0%
1403	PR	3	3	0	100%	0.0%



TLD transition – status as of Q2/2020 by province (or by site)

- Total Patients with TLD Regiment
- Q2/2020

Site Code	Site Name	PLHIV	TLD	%TLD
1401	NL	1399	337	24%
1402	PVG	1024	345	34%
1403	PR	263	59	22%

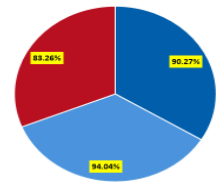


VL (may refer to the list of indicator in the M&E attached)

- Viral load: ART/ VL
- Q2/2020

Site Code	Site Name	On ART	On VL	%
1401	NL	1399	1263	90.27%
1402	PVG	1024	963	94.04%
1403	PR	263	219	83.26%

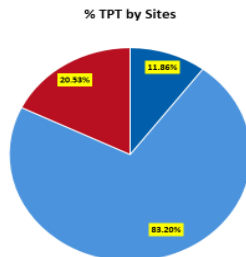
ភាគរយអ្នកជំងឺដែល ART ដែលទទួលបានលទ្ធផល VL ៦ ខែក្រោយប្រើថ្នាំ



TPT status as of Q2/2020 by site)

- TPT: Total ART/ TPT
- Q2/2020

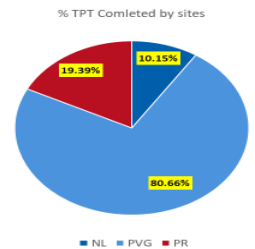
Site Code	Site Name	On ART	# TPT	% TPT
1401	NL	1399	166	11.86%
1402	PVG	1024	852	83.20%
1403	PR	263	54	20.53%



TPT status as of Q2/2020 by site)

- TPT: Total ART/ TPT Completed
- Q2/2020

Site Code	Site Name	On ART	# TPT Completed	% TPT
1401	NL	1399	142	10.15%
1402	PVG	1024	826	80.66%
1403	PR	263	51	19.39%



Division of Global HIV & TB

TPT=16.7%

មេរៀន និងបទពិសោធន៍

- SDART: PLHIV ភាគច្រើន សប្បាយចិត្ត តែអ្នកខ្លះយើងពិបាកអោយដោយមាន OI,
- MMD: PLHIV សប្បាយចិត្តបានច្រើនខែ អោយតែយើងមានថ្នាំអោយ
- TLD transition: PLHIV សប្បាយចិត្តដោយលេបតែមួយគ្រាប់ និង គ្មានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ
- VL: ងាយស្រួលដោយមាន Label ធ្វើពី NCHADS មក
- TPT: ដោយជំងឺច្រើន និង ការកត់ត្រាយើងមិនបានត្រឹមត្រូវ 100% អាចបាត់តួលេខខ្លះដែលយើងបានអោយ TPT ហើយតែយើងមិនបានរាប់។

បញ្ជាក់បន្ថែម និង ដំណោះស្រាយ

- SDART:
 - អាចមានជំងឺ OI (ដំណោះស្រាយ Screen រក OI មុន SDART)
 - អាចគាត់មានទាន់បានផ្តល់ប្រឹក្សាគ្រប់គ្រាន់ (ដំណោះស្រាយបង្កើនការផ្តល់ប្រឹក្សាខ្លី ៗលើចំណុចចាំបាច់ ពិសេសពីការរលប់ថ្នាំ រៀងទាត់ ជាប់លាប់ និង ត្រឹមត្រូវ)
 - អាចគាត់មានទាន់ជឿថាគាត់មាន AchIV (+) (ដំណោះស្រាយ ទុកពេលអោយគាត់ និង ពន្យល់គាត់ថាយើងបានធ្វើតេស្ត អ៊ីឌ្រូមុនសម្រេចផ្តល់ថ្នាំអោយគាត់)
 - មានករណីខ្លះមកដល់ ART site ហួសម៉ោងធ្វើការ គ្រូមគ្រូពេទ្យចេញអស់ (ដំណោះស្រាយ យើងមានក្រុម Women, AHF ចាំទទួល និង គេប្រាប់គ្រូពេទ្យ, រង់ចាំម៉ោងពីរសៀល)

បញ្ជាជូនប្រទាន និង ដំណោះស្រាយ

- MMD: -អាចទុកដាក់ថ្នាំមានបានល្អ
 - អាចត្រួតថ្ងៃខែណាតំលើកក្រោយ
 - មាន PLHIV ដែលអោយត្រឹម៣ខែ តង់ ? ? ? ? ? ? ?
 - ប៉ះពាល់ដល់ថ្ងៃបូមឈាមធ្វើ VL
- (ដំណោះស្រាយ: បង្កើនការផ្តល់ប្រឹក្សា ពីការទុកដាក់ថ្នាំ, សរសំខាន់នៃថ្ងៃខែណាតំលើកក្រោយ, លក្ខណៈដែលត្រូវអោយ MMD, និង សរសំខាន់នៃការបូមឈាម VL)
- អាចយកខ្លះថ្នាំ (ដំណោះស្រាយ សរខាងឃ្លាំងឌីសថ)

- TLD transition: -គាត់មិនចង់ដូចជាឆ្នាំរំលេច គាត់ជាស្រួលណាស់(ដំណោះស្រាយ ផ្តល់ប្រឹក្សាមុនដូចម្នាក់ TLD, ត្រូវ អោយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាចេះទាំងអស់គ្នា)
-មិនទាន់មានបញ្ហាច្រើនទេ
- VL: -មានករណីខ្លះពិបាកហៅមកធ្វើតេស្ត VL និង ខ្លះទៀតដឹងថាត្រូវបូមឈាមថ្ងៃនឹង ហើយ បើកថ្នាំបានចេញបាត់ (ដំណោះស្រាយ បូមឈាមហើយបានបើកថ្នាំអោយ)
- ពីមុនទទួលបានចំបាយ តែឥឡូវមិនយូរទេទាញ Data ផ្តល់ Label អោយយើង ឬ តែសុខាង Labo.

បញ្ជាក់បន្ថែម និង ដំណោះស្រាយ

- TPT: -អ្នកជំងឺខ្លះមានផលបំពាក់លេបមិនបាន (ដំណោះស្រាយបើធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបញ្ឈប់ តែបើតិចតួចត្រូវ បន្ត
-ខ្វះខាតឌីសថ IHN (ដំណោះស្រាយទំនាក់ទំនងជាមួយកម្មវិធីរបេង និង ករណីខ្លះត្រូវទៅដឹកខ្លួនឯង)
-ការប្រមូលទិន្នន័យមិនបានអស់ (ដំណោះស្រាយបង្កើនការរាប់ឡើងវិញ)

១. ពិភាក្សា៖ កំណត់បញ្ហាអាទិភាព, មូលហេតុ/ឧបសគ្គ និងការប្រឈម ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្ត VL SDATLD, TPT និងMMD និងរៀបចំផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ដោះស្រាយនិងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង (បែងចែកក្រុម ពិភាក្សានិងបង្ហាញលទ្ធផលកិច្ចពិភាក្សា (use problem solving matrix)៖

(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) ប្រភេទ (ប្រភេទដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណួរដោះស្រាយ (ការពិនិត្យការសា វិធានបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត
% TPT Coverage low	អ្នកជំងឺ - អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានបង្ហាញ - អ្នកជំងឺដែលបង្ហាញជំងឺ អ្នកផ្តល់សេវា - អ្នកជំងឺមាន០៤ - អ្នកជំងឺលេបថ្នាំមាន side effect - ខ្វះថ្នាំINH - គ្រូពេទ្យ មិនបានបណ្តុះបណ្តាល	អ្នកជំងឺ - ផ្តល់ប្រឹក្សា អ្នកជំងឺអោយយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការលេបថ្នាំ - អ្នកផ្តល់សេវា - ព្យាបាលជំងឺមាន០៤ - ស្នើថ្នាំទ្រាំINH - បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ	ART Team NGOs FBW, CAA	15 Sep 20	ដើម្បី ឧបត្ថម្ភ Q4 2020

INDICATOR	DEFINITION	BASELINE	TARGET	DATA SOURCE	FREQUENCY	RESPONSIBLE	REPORTING	INDICATOR	DEFINITION	BASELINE	TARGET	DATA SOURCE	FREQUENCY	RESPONSIBLE	REPORTING
	How is it calculated?	What is the current value?	What is the target value?	How will it be measured?	How often will it be measured?	Who will measure it?	Where will it be reported?		How is it calculated?	What is the current value?	What is the target value?	How will it be measured?	How often will it be measured?	Who will measure it?	Where will it be reported?
English	Definition	Baseline	Target	Data Source	Frequency	Responsible	Reporting	English	Definition	Baseline	Target	Data Source	Frequency	Responsible	Reporting
% of patients who have been on ART for at least 6 months received at least one viral load test for the last 12 months period	Number of patients who have been on ART for at least 6 months, have received at least a viral load test for the last 12 months, period divided by total patients who are on ART at least for 6 months, multiplied by 100.	95% (95/100)	100%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS	% of patients prescribed MMD > 3 months (cumulative)	Number of patients prescribed ARV MMD > 3 months at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100.	50% (50/100)	80%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
% of patients with suppressed viral load	Number of active patients on ART whose viral load value of the last viral load test is <1,000 copies/ml divided by total number of active ART patients in the reporting period, multiplied by 100.	95% (95/100)	95%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS	% of patients received TPT (cumulative)	Number of patients received TPT at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100.	60% (60/100)	80%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS

២. ពិភាក្សានិងរៀបចំគម្រោងតាមដាន (use M&E framework template)៖

Monitoring & Evaluation (M&E) Framework

INDICATOR	DEFINITION How is it calculated?	BASELINE What is the current value?	Annual TARGET What is the target value?	DATA SOURCE How will it be measured?	FREQUENCY How often will it be measured?	RESPONSIBLE Who will measure it?	REPORTING Where will it be reported?
សូចនាករ	និយមន័យ	លទ្ធផលបច្ចុប្បន្ន	គោលដៅចំណុច	ប្រភពទិន្នន័យ (យកមកគណនា)	កើតត្រូវគណនាញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា	អ្នកទទួលខុសត្រូវ	ថ្នាក់ដែលត្រូវរាយការណ៍ទៅ
% of newly enrolled patients prescribed TLD as 1st line regimen	Number of newly enrolled patients prescribed TLD as 1st line regimen divided by total number of newly enrolled patients in the reporting period, multiplied by 100.	< 90%	100%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
% of ART patients on TLD based regimen (cumulative)	Number of ART patients have been on TLD regimen in the reporting period divided by total number of ART patients in the reporting period, multiplied by 100.	20%	>=60%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
% of patients who have been on ART for at least 6 months received at least one viral load test for the last 12 months	Number of patients who have been on ART for at least 6 months, have received at least a viral load test for the last 12 months period divided by total patients who are on ART at least for 6 months, multiplied by 100.	>80%	100%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS

period							
% of patients with suppressed viral load	Number of active patients on ART whose viral load value of the last viral load test is <1,000 copies/ml divided by total number of active ART patients in the reporting period, multiplied by 100.	89%	>95%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
% of patients prescribed MMD > 3 months (cumulative)	Number of patients prescribed ARV MMD > 3 months at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100.	42%	>=60%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
% of patients received TPT (cumulative)	Number of patients received TPT at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100.	30%	>90%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
% of patients completed TPT course (cumulative)	Number of patients completed TPT course at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100.	25%	>90%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS

Percentage of newly ART initiated patients have same-day ART initiated	Number ART patients who have ART initiated on the same day as their HIV confirmatory test divided by the total number of patients enrolled at the ART clinic in the reporting period, multiplied by 100.	56%	>=80%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
--	--	-----	-------	--------------	-----------	----------	----------------

បន្ទាប់ពីការពិភាក្សា និងការឡើងបង្ហាញតាមក្រុមត្រូវបានបញ្ចប់ ក្នុងពេលនោះក្រុមការងារតំណាងអោយអង្គការ CHAI ប្រចាំនៅប្រទេសកម្ពុជាក៏បានចូលរួមជាយោបល់ទៅលើបញ្ហាមួយចំនួនដែលតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនបានជួបប្រទះ។

Content

1A. TLE600, TLE400 and TLD transition

Questions & Answers from first workshop in Kampong Thom

1. TLE600, TLE400 and TLD transition
2. Lopinavir/Ritonavir 40/10mg granule transition
3. Raltegravir use in pediatrics
4. Opportunistic Infection commodity procurement

Question/Discussion: A few reasons for low TLD-initiation across all newly initiated ART patients was due to concerns regarding commencing DTG in pregnant women.

Answer: WHO 2019 guidance: Women-centred approach is recommended, by providing sufficient counselling to women of child-bearing age who can then make an informed decision.

- TLD recommended for all adults; including all women, because the risk of a birth defect is lower than initially estimated, and the benefits are greater than the risk.

1A. TLE600, TLE400 and TLD transition

AIDS 2020 conference: Latest Tsepamo study data shows that there has been 2 more NTDs within the 1908 additional ARV exposures since April 2019.

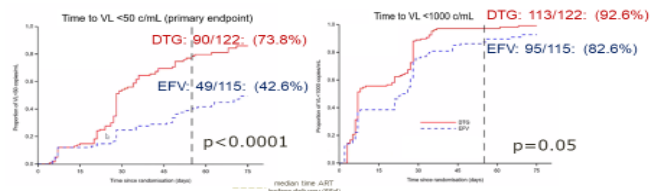
- NTD incidence has decreased from 0.30% (5/1683) to 0.19% (7/3591)



Conclusion

- After a period of decline since the original safety signal, prevalence of NTD among infants born to women on DTG at conception appears to be stabilizing at a low prevalence level.
- Not significantly higher than non-DTG overall, but still slightly higher than EFV or HIV-neg. **The risk of a birth defect is lower than initially estimated, and the benefits of DTG are greater than the risk.**

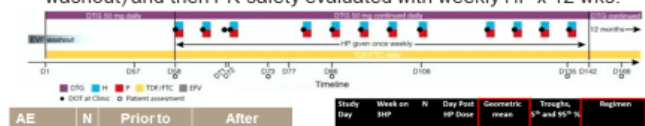
More Rapid VL Decline with DTG than EFV Khoo S et al. CROI 2019 Seattle, WA Abs 40LB



- Viral load suppression <50 cells/mL was superior for DTG (73.8%) vs EFV (52.6%) after 55 days of initiation. [p<0.0001]
- Viral load suppression <1000 cells/mL was superior for DTG (92.6%) vs EFV (82.6%)

Safety of Weekly INH/Rifapentine (3HP) in HIV+ Adults on DTG-ART Dooley KE et al. CROI 2019, Seattle, WA Abs. 80LB

- 61 adults with suppressed VL on EFV-ART with indication for prophylaxis latent TB → switched to DTG (50 mg QD) ART x 8 wks (EFV washout) and then PK safety evaluated with weekly HP x 12 wks.

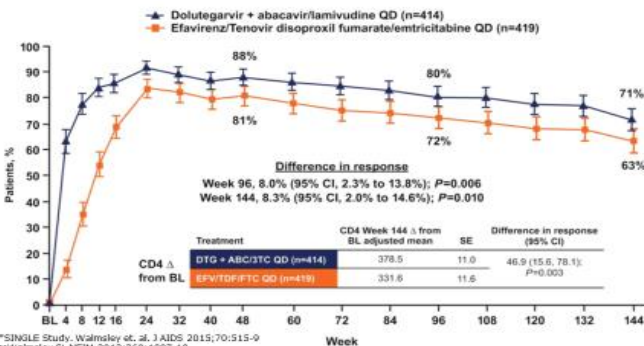


AE	N	Prior to 1st HP dose	After 1st HP dose
Grade 4	0	0	0
Death	0	0	0

- Trough DTG levels ↓ ~50% and AUC ↓ ~30% with HP, but median values >300 ng/mL all time points (IC90 64 ng/mL); viral suppression maintained (1 post-HP-treatment rebound 2300, with suppression on 2nd VL). **Concluded no dose increase needed.**

DTG achieves VL suppression faster and sustains it for longer than Efavirenz

SINGLE Study shows VL suppression with DTG achieved at 4 weeks (vs. 12 weeks for EFV) and 88% patients suppressed at 48 weeks (vs. 81% for EFV)



បន្ទាប់ពីខាងអង្គការ CHAI បានចូលរួមសំណួរចម្លើយរបស់ការចូលរួមសិក្ខាកាសតាមខេត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹង រឿងថ្នាំ TLE600, TLE400 and TLD transition Lopinavir/Ritonavir 40/10mg granule transition Raltegravir use in pediatrics ហើយនិង Opportunistic Infection commodity procurement រួចមក។ ក្រុម ការងារជម្រុញជាតិក៏បានចូលរួមបញ្ជាក់បន្ថែមមាន៖

Tenofovir, Lamivudine, and Dolutegravir (TLD) Transition

General Information for Clients, Clinicians, Counselors, and other Service Providers

<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-tld-transition-information.pdf>

WHAT IS TLD TRANSITION?

- អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)បានផ្តល់អនុសាសន៍ដល់គ្រប់ប្រទេសដែល កំពុងប្រើTLEជាឱសថជំនួយ គួរតែធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថរួមបញ្ចូលគ្នាមួយ ផ្សេងទៀតដែលមានផ្ទុកdolutegravir (DTG)ជំនួសឱ្យefavirenz **រាល់គ្រប់អ្នកជំងឺ ដែលសមស្រប** ដែលនោះគឺជាTLD ដោយ“D” ជាអក្សរតាមរបស់ dolutegravir។
- របបឱសថដែលWHOបានផ្តល់អនុសាសន៍នេះគឺជាការរួមបញ្ចូលគ្នានៃNRTIsពីរមុខ និងINSTIមួយមុខ។
- TLDគឺជាថ្នាំមួយគ្រាប់រួមបញ្ចូលជាស្រេចនូវថ្នាំTDF 300 mg, 3TC 300 mg, និង DTG 50mg។
- គេក៏ផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើប្រាស់TLD ជាឱសថជំនួយផងដែរសម្រាប់អ្នកជំងឺដែល បរាជ័យនឹងefavirenz ឬរបបឱសថដែលមានសារជាតិnevirapine ឬសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលបរាជ័យនឹងរបបឱសថជំនួយដទៃដែលមិនមានសារធាតុDTG។

WHO IS ELIGIBLE FOR TLD TRANSITION? គេនរណាដែលសមស្របសម្រាប់ការប្តូរថ្នាំព្យាបាលទៅ TLD?

- រាល់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយឱសថជំនួយទី១ និងរាល់អ្នកជំងឺពេញវ័យ ទាំងអស់ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១ផ្សេងៗទៀត(ឧទា.អ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយ TLEជាឱសថជំនួយទី១)
- រាល់អ្នកជំងឺវ័យដ៏ទង់(≥10 years and ≥30 kg)ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយឱសថជំនួយទី១ និងរាល់អ្នកជំងឺវ័យដ៏ទង់ទាំងអស់ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១ផ្សេងៗទៀត(ឧទា.អ្នក ជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយTLEជាឱសថជំនួយទី១)
- អ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយឱសថជំនួយទី១បរាជ័យ (ដោយTLDក៏ ជាឱសថដែលត្រូវប្រើប្រាស់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយឱសថជំនួយទី១ដែរ)។
- អ្នកជំងឺដែលកំពុងបរាជ័យនឹងព្យាបាលរបបឱសថNRTIជំនួយទី១ណាមួយ ឬដែលធ្លាប់បរាជ័យចំពោះ របបឱសថដែលមានផ្ទុកសារធាតុNRTIកាលពីអតីតកាល ហើយបច្ចុប្បន្នពួកគេកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយរបបឱសថជំនួយទី១ នៅកន្លែងដែលអាចបញ្ជាក់អំពីviral load suppression បានទៅ ខែក្រោយការប្តូរទៅTLD។
- អនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបាននិយាយថាDTGបច្ចុប្បន្ននេះជាឱសថដែល គេពេញចិត្តជាឱសថជំនួយទី១និងជំនួយទី២ សម្រាប់គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់, រាប់ទាំងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និង ស្រ្តីដែលអាចមានផ្ទៃពោះ។ (សូមអានការពិពណ៌នាជាពិសេស ខាងក្រោម)

VIRAL LOAD MONITORING AND TLD TRANSITION

- ការតាមដានបន្ទុកមេរោគគឺជាសមាសធាតុមួយដ៏សំខាន់នៃការប្តូរទៅប្រើប្រាស់TLD ។ ដោយហេតុថា ការធ្វើតេស្តviral loadនៅមានកម្រិតនៅឡើយនៅតាមគ្លីនិកជា ច្រើន, កម្មវិធីជាតិក្រៅតែងតែផ្តល់នូវឱកាសក្នុងការធ្វើឱ្យកាន់តែស្រស់ស្អាតឡើងនូវការ ទទួលបានការធ្វើតេស្តviral loadដល់គ្រប់អ្នកជំងឺដែលសមស្រប។
- កម្មវិធីជាតិក្នុងប្រទេសខ្លះបានផ្តល់អនុសាសន៍ថាអ្នកជំងឺត្រូវមានviral load suppressed នៅពេលដែលកំពុងព្យាបាលដោយរបបឱសថបច្ចុប្បន្នសិន មុននឹងប្តូរ ពួកគេទៅទទួលការព្យាបាលដោយTLD, ក៏ប៉ុន្តែភាពមិនទូលំទូលាយនៃការធ្វើតេស្ត viral loadមិនគួរជាឧបសគ្គនៃការប្តូរទៅTLDឡើយ។ មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាបើ ទោះជាមានការស្ថានីយឱសថច្រើនមុខក្រោយពីការប្រើប្រាស់NRTIណាមួយ, ពួកគេប្រើប្រាស់ ឱសថដែលមានផ្ទុកសារធាតុDTGអាចនៅតែមានប្រសិទ្ធភាពបង្ក្រាបមេរោគអេដស៍ ដដែល។

CURRENT FIRST-LINE REGIMENS IN MOST COUNTRIES

- ឱសថជំនួយទីមួយនាពេលបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ការព្យាបាលHIVនៅក្នុងប្រទេស នានាជាច្រើនគឺជាការរួមបញ្ចូលគ្នានៃTDF, 3TC, and EFV ដែលជាការរួម បញ្ចូលគ្នានៃពីរNRTIs និងមួយNRTI។ របបឱសថនេះជាទូទៅត្រូវហៅ ថាTLE ដោយហេតុថាវាមានT(TDF), L(lamivudine, also known as 3TC) និង E(efavirenz)។
- The current first-line regimen for HIV treatment in many countries is the combination of TDF, 3TC, and EFV; that is, two NRTIs and one NNRTI. This regimen is generally referred to as TLE because it has T (TDF), L (lamivudine, also known as 3TC) and E (efavirenz).

WHY TRANSITION FROM TLE TO TLD?

- TLD លើ TLE ដោយសារតែតម្លៃថ្នាំថ្មី៖
- TLD គឺមានប្រសិទ្ធភាពជាង, បង្ការមេរោគឈឺចាប់ជាងរបបឱសថពួកពួកមានសារធាតុEFV។ 81% នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយឱសថពួកពួកមានសារធាតុDTGមានមេរោគត្រូវបានបង្ក្រាបមកនៅ កម្រិតទាបជាង50 copies/ml ក្រោយ៣ខែនៃការព្យាបាល, ធៀបទៅនឹង61%នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់ឱសថ ដែលមានសារធាតុEFV ។
- TLD មានភាពងាយស្រួលជាង, មិនងាយមានភាពឥតស្រប ធៀបនឹងNRTIs និងពួកintegrase inhibitors ជា ង។ ដូចនេះមានការងាយស្រួលជាងក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយឱសថដែលមាន តែអ្នកជំងឺជាងនិងឱសថជំនួយ ទី២ដែលស្ថិតនៅក្នុងថ្នាំ មានកម្រិតទាបជាងពួកឱសថTLE។
- TLD ស្រួលលេបជាង។ វាជាគ្រាប់ថ្នាំតូចជាងដែលគេលេបតែមួយក្នុងមួយថ្ងៃ។
- TLD មានភាពស្រួលជាងដោយមានផលប៉ះពាល់តិចតួចនិងផលមិនល្អទាប(<5%)បើធៀបនឹងពួកEFV។
- TLD មានអន្តរាគមន៍ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយឱសថតិចជាង។ នេះមានន័យថាបើធៀបនឹងរបបឱសថផ្សេងៗទៀត, TLDងាយជាងក្នុងការប្រើប្រាស់ក្នុងអ្នកជំងឺឱសថដទៃទៀត។

គេត្រូវអប់រំអ្នកជំងឺដូចម្តេចខ្លះអំពីTLD

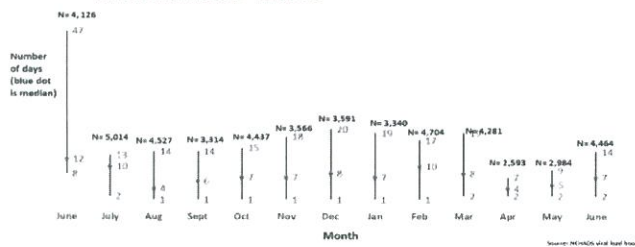
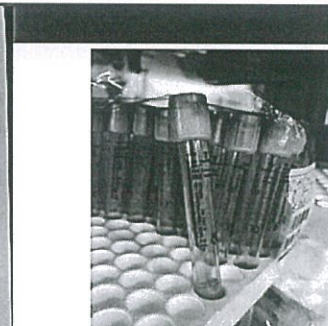
- លេបថ្នាំមួយគ្រាប់, ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ, ជុំវិញម៉ោងតែមួយរៀងរាល់ថ្ងៃ។
- គ្រាប់ថ្នាំTLDអាចលេបជាមួយអាហារ ឬមិនមានអាហារ។
- ក្រោយពីចាប់ប្រើTLD, អ្នកជំងឺគួរតែត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញក្នុងរយៈ ពេល២សប្តាហ៍ដើម្បីធ្វើការតាមដាន, តែគេអាចត្រឡប់មកវិញមុន ប្រសិនបើគេមានបញ្ហា។

SPECIAL CONSIDERATIONS

១. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រើប្រាស់ដោយឱសថជំនួយទី១ និងរាល់អ្នកជំងឺពេញវ័យ ទាំងអស់ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១ផ្សេងៗទៀត(ឧទា.អ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយ TLEជាឱសថជំនួយទី១) ២. អ្នកជំងឺដែលកំពុងបរាជ័យនឹងព្យាបាលរបបឱសថNRTIជំនួយទី១ណាមួយ ឬដែលធ្លាប់បរាជ័យចំពោះ របបឱសថដែលមានផ្ទុកសារធាតុNRTIកាលពីអតីតកាល ហើយបច្ចុប្បន្នពួកគេកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយរបបឱសថជំនួយទី១ នៅកន្លែងដែលអាចបញ្ជាក់អំពីviral load suppression បានទៅ ខែក្រោយការប្តូរទៅTLD។ ៣. អនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបាននិយាយថាDTGបច្ចុប្បន្ននេះជាឱសថដែល គេពេញចិត្តជាឱសថជំនួយទី១និងជំនួយទី២ សម្រាប់គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់, រាប់ទាំងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និង ស្រ្តីដែលអាចមានផ្ទៃពោះ។ (សូមអានការពិពណ៌នាជាពិសេស ខាងក្រោម)	ថ្នាំមួយគ្រាប់មួយថ្ងៃប្រើប្រាស់ដោយឱសថជំនួយទី១ និងរាល់អ្នកជំងឺពេញវ័យ ទាំងអស់ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១ផ្សេងៗទៀត(ឧទា.អ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយ TLEជាឱសថជំនួយទី១) ២. អ្នកជំងឺដែលកំពុងបរាជ័យនឹងព្យាបាលរបបឱសថNRTIជំនួយទី១ណាមួយ ឬដែលធ្លាប់បរាជ័យចំពោះ របបឱសថដែលមានផ្ទុកសារធាតុNRTIកាលពីអតីតកាល ហើយបច្ចុប្បន្នពួកគេកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយរបបឱសថជំនួយទី១ នៅកន្លែងដែលអាចបញ្ជាក់អំពីviral load suppression បានទៅ ខែក្រោយការប្តូរទៅTLD។ ៣. អនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបាននិយាយថាDTGបច្ចុប្បន្ននេះជាឱសថដែល គេពេញចិត្តជាឱសថជំនួយទី១និងជំនួយទី២ សម្រាប់គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់, រាប់ទាំងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និង ស្រ្តីដែលអាចមានផ្ទៃពោះ។ (សូមអានការពិពណ៌នាជាពិសេស ខាងក្រោម)
--	--

Cambodia: Viral Load Turnaround Time (TAT)

Viral load turn around time in days for 22 (of 25) provinces, Cambodia
NCHADS lab, June 2019 – June 2020


៦. ចំណុចខ្លាំងក្នុងវគ្គនៃកិច្ចប្រជុំ៖

- សិក្ខាកាមមានការចូលរួមបញ្ចេញយោបល់បានច្រើន រាល់ពេលដែលអ្នកសម្របសម្រួលបានចោទសួរពេលដែលបញ្ចប់ការបង្ហាញក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ។
- សិក្ខាកាមមានការចោទសួរទៅលើចំណុចសំខាន់ៗដែលបង្ហាញដោយអ្នកសម្របសម្រួល។
- អ្នកសម្របសម្រួលទាំងអស់មានការចូលរួមបកស្រាយរាល់សំណួររបស់សិក្ខាកាមដែលបានចោទសួរ។
- រាល់ការបង្ហាញលទ្ធផលនិមួយៗសុទ្ធតែពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសេវានៅតាមបណ្តាខេត្តទាំងអស់។

៧. សំណូមពរ៖

- សុំអោយមានកិច្ចប្រជុំនេះធ្វើឡើងពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ។

៨. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន៖

សំរាប់កិច្ចប្រជុំ ពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម Same Day ART, TLD និង MMD នៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ បានបញ្ចប់ដោយរលូន ហើយសិក្ខាកាមទទួលបាននូវក្តីរំពឹងទុកដូចជា៖ ពង្រឹងផែនការសកម្មភាព សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចសំរាប់ការអនុវត្ត SDART, MMD, TLD transition, routine viral load test, and TPT ត្រូវបានរៀបចំ។

បានឃើញ និង ឯកភាព

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ លេស្យាក និងកាមរោគ



អគ្គនិ-ពេញ ស៊ុន

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី១១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០
អ្នកធ្វើរបាយការ

Phay.

លី ប៊ុណ្ណារី