

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

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ៨ រោច ដល់សុក្រ ៩ រោច ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស ២៥៦៤.

ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ១០ ដល់ថ្ងៃទី ១១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០/ 10-11 September, 2020

ខេត្តតាកែវ/ Takeo Province



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 ១០ ដល់ថ្ងៃទី ១១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០
- ❖ ទីកន្លែង៖ សាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ
- ❖ រៀបចំដោយ៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ
- ❖ ឧបត្ថម្ភថវិកា៖ US_CDC

៤. សមាសភាពគណៈអធិបតី អ្នកសម្របសម្រួល និងអ្នកចូលរួម៖

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

មួយចំនួន សរុបទាំងអស់ចំនួន ៦១ នាក់ ដែលក្នុងនោះសម្រាប់ស្ត្រីមានចំនួន ២២ នាក់ និងបុរសមានចំនួន ៣៩ នាក់ ហើយក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះអ្នកដែលអញ្ជើញចូលរួមមកពីតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនរួមមានដូចជា៖ ប្រធាន និងមន្ត្រី កម្មវិធីអេដស៍ខេត្តកំពត ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពត ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ ត្រាច ប្រធាន និងមន្ត្រីតំណាងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តព្រះសីហនុ និងប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះសីហនុ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តកែប ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកែប ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តមណ្ឌលគីរី ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមណ្ឌលគីរី ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តស្វាយរៀង ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែកខេត្តស្វាយរៀង ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមាសប៉ែក ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ និងមន្ត្រីអេដស៍ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមង្គលបុរី ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រះនេត្រព្រះ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្មពួក ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកប៉ោយប៉ែត ប្រធាន ក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសិរីសោភ័ណ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តកណ្តាល ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជ័យជំនះ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកៀនស្វាយ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ ប្រធានកម្ម វិធីអេដស៍ខេត្តក្រចេះ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រចេះ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍រាជធានីភ្នំពេញ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដង្កោ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្តេចឪ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមាន ជ័យ ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសពោធិ៍ចិនតុង ប្រធានក្រុម ART នៃមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍នៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងគ្លីនិកសុខភាពសង្គម មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ និងគ្រូសម្របសម្រួលតំណាងអង្គការ LINKAGES/FHI360 ប្រចាំនៅរាជធានីភ្នំពេញ ។

៥. សកម្មភាពនៃកិច្ចប្រជុំ ចាប់ពីថ្ងៃទី ១០ ដល់ ១១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០៖

ជាកិច្ចចាប់ផ្តើមនៃកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម Same Day ART, TLD និង MMD នៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្រុមការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានចាប់អនុវត្ត ការបង្ការជំងឺ Covid-19 បានបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់ បាញ់កំដៅគ្រប់សិក្ខាកាមទាំងអស់មុននឹងចូលបន្ទប់ប្រជុំ មិនតែ ប៉ុណ្ណោះអោយអ្នកចូលរួមទាំងអស់ លាងសំអាតដៃជាមួយទឹកអាល់កុល រឺ ដែល មុននឹងចាប់កាន់របស់របរ និងបន្ទាប់ពីកាន់រួច និងពាក់ម៉ាស់ក្នុងពេលសិក្សាផងដែរ។ ក្នុងនោះក្រុមការងារបានរៀបចំកន្លែងអង្គុយដោយរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាពពី ១ ទៅ ១,៥ ម៉ែត្រ បន្ទាប់ពីការអនុវត្តវិធានការបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ រួចមកក្រុមការងារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិអញ្ជើញ Mr. Pek Kimsan អនុប្រធាន មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ ចូលរួមមតិសំណេះសំណាល និងផ្តល់ជាសារសំខាន់ៗជូនដល់សិក្ខាកាមក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ ដ៏ មានអត្ថន័យជ្រាលជ្រៅ ព្រមទាំងផ្តល់នូវអនុសាសន៍ល្អៗដែលទាក់ទងទៅនឹងរបៀបរៀបរៀងនៃកិច្ចប្រជុំ ហើយគណៈ អធិបតីទាំងអស់ក៏បានផ្តាំផ្ញើដល់សិក្ខាកាមអោយយកចិត្តទុកដាក់ និងក្រេបយកចំណេះដឹងថ្មីៗព្រមទាំងបទពិសោធន៍ ពីការបង្ហាញតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួនដែលអញ្ជើញមកចូលរួមក្នុងថ្ងៃនេះ ហើយលោកសង្ឃឹមថាក្រោយពីបញ្ចប់កិច្ចប្រជុំ នេះទៅសិក្ខាកាម ទាំងអស់នឹងទទួលបាននូវចំណេះដឹង លើការពិនិត្យទិន្នន័យនៃការអនុវត្ត SDART, MMD, TLD transition, routine viral load, and TPT យល់ពីរៀបចំផែនការដើម្បីពង្រឹង/ដោះស្រាយចំណុចខ្សោយ និងកំណត់ គោលដៅចំណុច កន្លងមកដើម្បីកំណត់ស្ថានភាពវឌ្ឍនភាព ដើម្បីយកទៅអនុវត្តនៅតាមខេត្តរបស់ខ្លួនអោយបាន កាន់តែល្អ។ បន្ទាប់មក លោក អ៊ឹម ចាន់រី តំណាងអោយ FHI360 ក៏បានចូលរួមមតិយោបល់ និងផ្តល់ជាអនុសាសន៍ល្អៗ ដូចជា៖ កំណត់នូវចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយនៃការអនុវត្តកន្លងមក និងកំណត់បញ្ហាអាទិភាព និងមូលហេតុរបស់បញ្ហា និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការសកម្មភាព សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចសំរាប់ការអនុវត្ត SDART, MMD, TLD transition, routine viral load test, and TPT ។ បន្តមកទៀតលោកវេជ្ជ សំរិត សុវណ្ណវិទូ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ក៏

បានចូលរួមយោបល់ ព្រមទាំងអនុសាសន៍ ដែលទាក់ទងទៅនឹងរបៀបវារៈ ហើយលោកប្រធានសង្ឃឹមថាសិក្ខាកាម ទាំងអស់នឹងទទួលបានបទពិសោធន៍ពីខេត្តដែលអនុវត្តបានល្អ (peer learning) ទទួលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការ សកម្មភាព សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចសំរាប់ការអនុវត្ត SDART, MMD, TLD transition, routine viral load test, and TPT ចុងបញ្ចប់លោកវេជ្ជ សំរិត សុវណ្ណសិទ្ធ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានប្រកាសបើកវគ្គកិច្ចប្រជុំ ដែលមាន រយៈពេលពីរថ្ងៃចាប់ពីពេលនេះតទៅ សូមអរគុណ។

បន្ទាប់មកក្រុមការងារនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានបង្ហាញគោលបំណង កម្មវិធីនៃកិច្ចប្រជុំ ជូនដល់គណៈអធិបតី និង សិក្ខាកាមទាំងអស់បានដឹងថារយៈពេលពីរថ្ងៃនេះ មានព័ត៌មានអ្វីខ្លះក្នុងកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការធ្វើ តេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម Same Day ART, TLD និង MMD នៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។

ក្រោយពីបញ្ចប់ការបង្ហាញពីគោលបំណង និងកម្មវិធីកិច្ចប្រជុំរួចមក គ្រូសម្របសម្រួលនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង គ្រូតំណាងអង្គការ FHI 360 និងតំណាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ បានលើកយកឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងកិច្ចប្រជុំ នេះមក បង្ហាញជូនដល់សិក្ខាកាមបានដឹងទាំងអស់គ្នាមាន៖

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

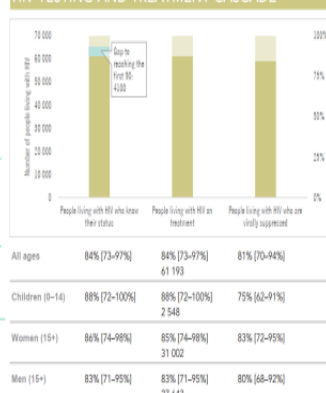
Contents

- Summary of the epidemic in Cambodia
- Progress update
 - Index testing
 - Multi-month dispensing – MMD
 - TLD transition
 - Same day ART initiation – SDART
 - Tuberculosis Preventive Therapy - TPT
 - Viral load
- Guidance and changes
 - Change of definition of loss to follow up for PLHIV
 - Operational guide for TLD, Nevirapine phase-out and MMD

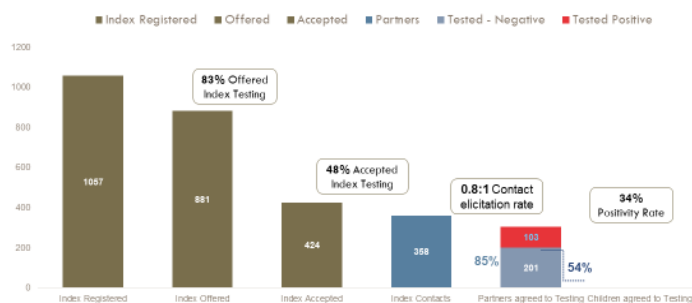
SUMMARY OF THE EPIDEMIC IN CAMBODIA 2019

People living with HIV	Total	73 000
	Adults	70 000
	Women (15+ years)	36 000
	Children (<15 years)	2900
People newly infected with HIV	Total	790
	Adults	730
	Children (<15 years)	<100
AIDS-related deaths	Total	1300
	Adults	1300
	Children (<15 years)	<100
People receiving antiretroviral therapy	Total	61 193
	Adults	58 645
	Children (<15 years)	2548

HIV TESTING AND TREATMENT CASCADE

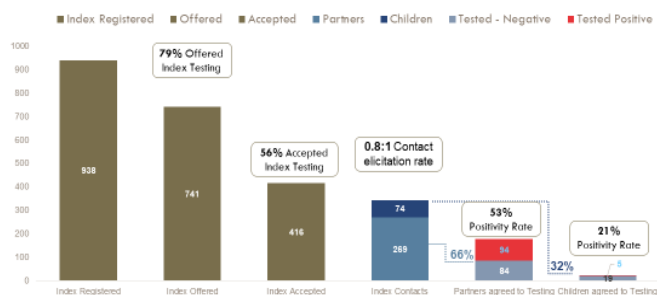


Index Testing Cascade for Nationwide (69 ART sites) – FY20 Q1



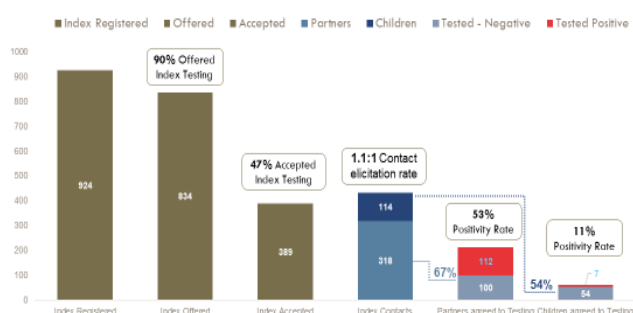
*Number of index contacts were not part of data collection; only the notified index contacts were collected

Index Testing Cascade for Nationwide (69 ART sites) – FY20 Q2

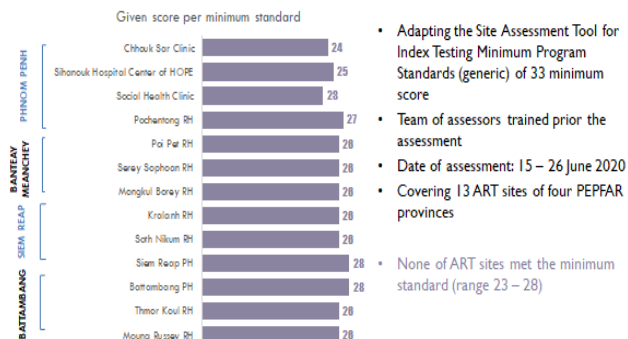


*Number of index contacts were not part of data collection; only the notified index contacts were collected

Index Testing Cascade for Nationwide (69 ART sites) – FY20 Q3



Recent site assessment for index testing

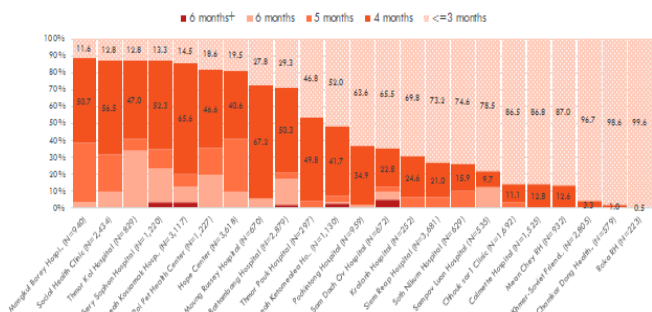


- Adapting the Site Assessment Tool for Index Testing Minimum Program Standards (generic) of 33 minimum score
- Team of assessors trained prior the assessment
- Date of assessment: 15 – 26 June 2020
- Covering 13 ART sites of four PEPFAR provinces
- None of ART sites met the minimum standard (range 23 – 28)

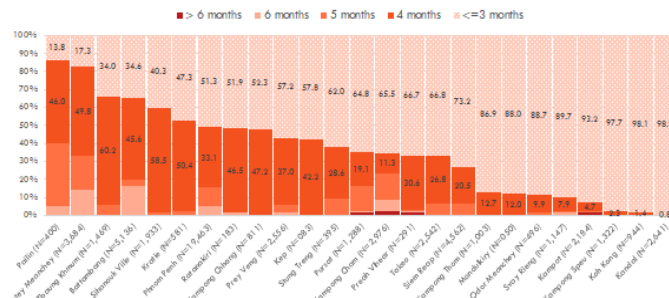
Additional issues/challenges

Issues/challenges	Proposed solution	Responsible
Newly registered PLHIV are still not comfortable to discuss about their sexual partners/network during the first day of registration	Continue to reach the PLHIV at the second visit to discuss about testing their partners	Counselor
Lack of private room for a 'comfort' counseling and discussion between clients and counselors which include risk elicitation	Adding room partition	Hospital director, ART team leader
Lack of counseling skill among CAA team at the ART site. Some KP are reluctant to disclose their sexual partners e.g., MSM	Continue to train the CAA team especially on motivation interview	NCHADS and development partners

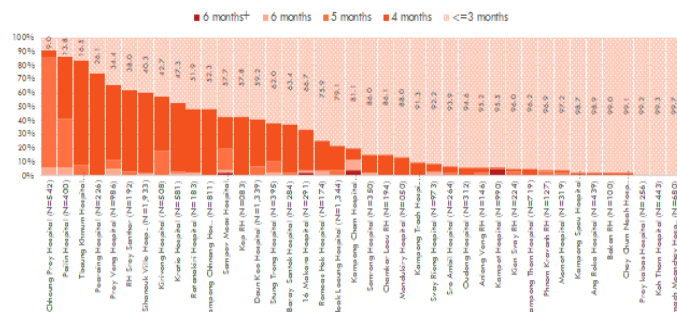
Distribution of multi-month dispensing among active ART patients at the end of 2020 Q2 in 23 ART sites of four PEPFAR provinces



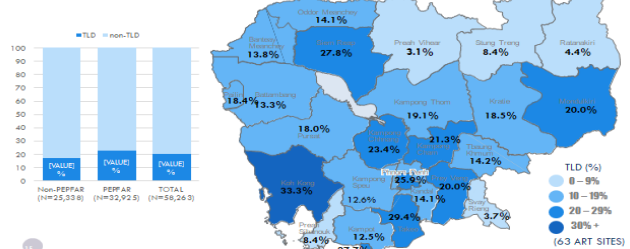
Distribution of multi-month dispensing among active ART patients at the end of 2020 Q2 by province (63 ART sites)



Distribution of multi-month dispensing among active ART patients at the end of 2020 Q2 in 40 ART sites of non-PEPFAR provinces

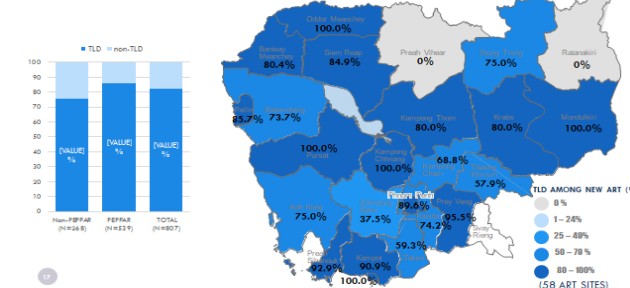


ART active patients using TLD is about 20.5% at the end of 2020 Q2

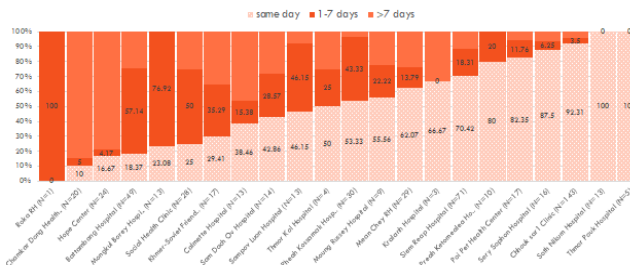


TLD TRANSITION

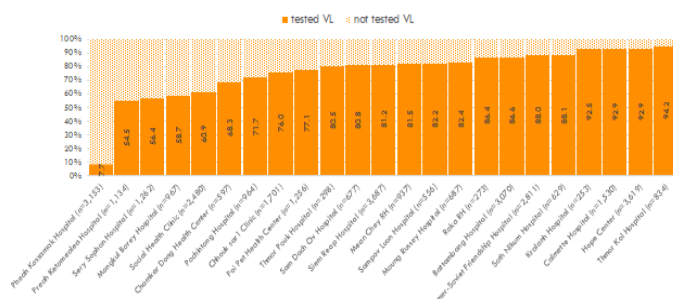
About 82.3% of new ART patients were prescribed TLD as FL regimen in 2020



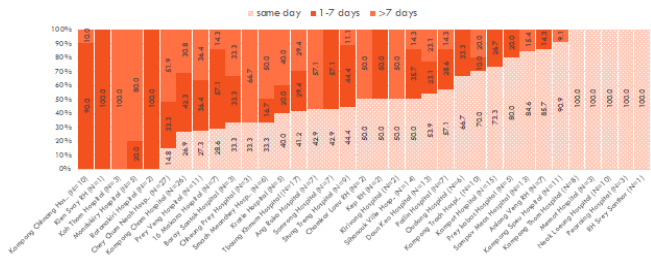
Same day ART initiation among newly started ART patients in 2020 Q2
in 22 ART sites of PEPFAR provinces



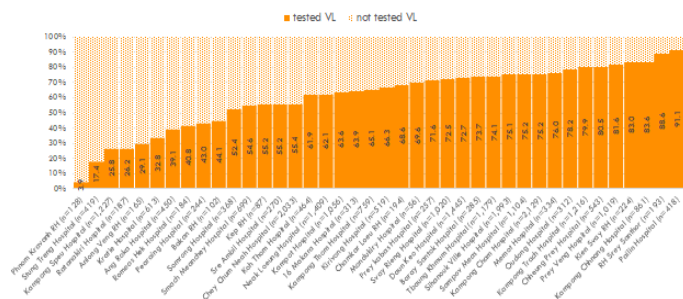
Percentage of ART patients (23 ART sites of PEPFAR provinces) of who are on ART at least for 12 months received at least one viral load test for the last 12 months



Same day ART initiation among newly started ART patients in 2020 Q2
in 35 ART sites of non-PEPFAR provinces



Percentage of ART patients (40 ART sites of non-PEPFAR provinces) of who are on ART at least for 12 months received at least one viral load test for the last 12 months



Change of definition of lost to follow up

- Definition – LTFU
 - Current: not seen 120 days after last appointment
 - New revision: not seen 28 days after last appointment
- Align global definition of World Health Organization
- Effective: October 1, 2020 onward (letter no. 0695/2020 NCHADS)



សេចក្តីណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិទាក់ទងនឹង TLD, NVP phase-out and MMD



ចាប់ផ្តើមពី ថ្ងៃ មករា ឆ្នាំ ២០១៩ នេះតទៅ គ្រូពេទ្យព្យាបាលគួរតែចេញវេជ្ជបញ្ជា និងចេញសម្រាប់៖

- អ្នកជំងឺដែលទើបចាប់ផ្តើមព្យាបាលថ្មី ដែលមានអាយុ > ១០ ឆ្នាំ និងទម្ងន់ > ៣០ គ.ក
 - រួមមានស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលទទួលបានកម្រិតថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍
 - អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងស្ថានភាពស្របច្បាប់ ឬក៏មានស្ថានភាពស្របច្បាប់ ដើម្បីឱ្យពួកគេធ្វើការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ ដែលស្របតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ
- អ្នកជំងឺដែលមានផលវិបាក ដោយនិស្សធម៌
- អ្នកជំងឺដែលបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ និងនិស្សធម៌

TDF/3TC/DTG: ជាជម្រើសនិស្សធម៌ទី១ សម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺថ្មីដែលជាមនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងៗ

- ចាប់ពីថ្ងៃមករា ឆ្នាំ ២០១៩ រួមមានព្យាបាលថ្មីទី២ សម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺថ្មីដែលជាមនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងៗ (អាយុ > ១០ ឆ្នាំ និងទម្ងន់ > ៣០ គ.ក) ឥឡូវនេះ បានប្តូរពី TDF/3TC/EFV ទៅជា TLD (TDF/3TC/DTG) ។ សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវអនុវត្តនៅគ្រប់ស្ថានភាពព្យាបាលមេរោគអេដស៍ទាំងអស់។

Nevirapine phase-out

អនុវត្តប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ដែលមានស្ថានភាពស្របច្បាប់ ឬក៏មានស្ថានភាពស្របច្បាប់ ដើម្បីឱ្យពួកគេធ្វើការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ ដែលស្របតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ



MMD for 3 to 6 months



លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកប្រូតេអ៊ីនអេដស៍ក្នុងឈាម ការអនុវត្ត Same Day ART, TLD, TPT និង MMD នៅក្នុងគ្រប់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលសម្រេចបាន ឆ្នាំ ២០១៩-២០២០ នៅក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាល៖

១. កំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ៖

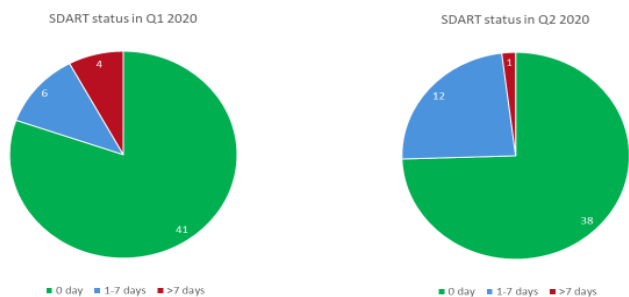
កិច្ចប្រជុំ
ពិនិត្យលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកប្រូតេអ៊ីនអេដស៍
ក្នុងឈាម ការអនុវត្ត Same Day ART, TLD និង MMD
នៅក្នុងសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍

Banteay Meanchey Province
 Presented by: Taing Lyhuong
 PASP/PHD BMC
 Email: tainglyhuong@gmail.com
 Mobile: 092 900 874

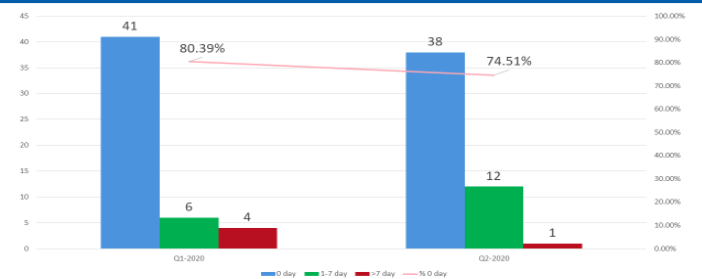
1. General										
OD	# pop	# RH	# HC	# HP	HIV/AIDS service delivery					
					PLHIV (All)	PLHIV (PoB)	HTS	VCT/Pre-ARTART	FHC	HBC
Serey Sophon	89,233	1	8	3	1220	42	9	1	1	0
Mongkol Borey	173,348	1	14	2	944	23	14	1	0	1
Poi Pet	221,420	3	16	1	1234	24	17	1	1	1
Preah Netpreah	167,295	2	14	6	298	N/A	16	1	0	0
Tmor Pook	145,082	2	13	2	126	N/A	13	1	0	0
TOTAL	796,378	9	65	14	3822	89	69	5	2	2

2. Result

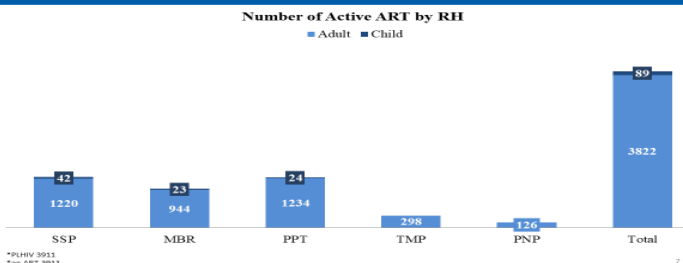
Same-Day ART (SDART) status as of June 2020



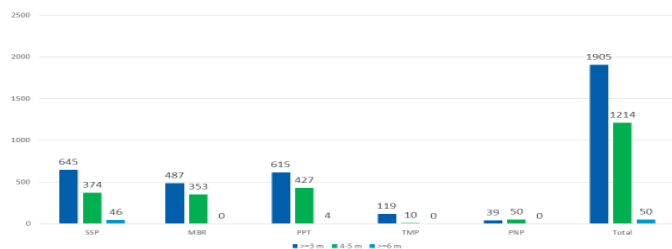
Same-Day ART (SDART) status as of June 2020



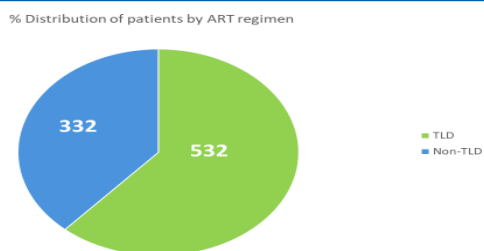
Pre-ART/ ART Service Q2-2020



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



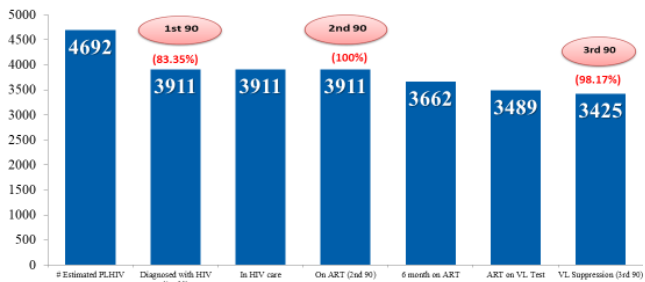
TLD transition status as of June 2020



TLD transition status as of June 2020

% នៃអ្នកជំងឺដែលបានប្តូរពី បានទទួល របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រចាំ ១ ព្យាបាលជំងឺ ១ 28% (14/50)	អ្នកជំងឺដែលបានប្តូរពី បានទទួល របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រចាំ ១ ព្យាបាលជំងឺ ១ ចែកនឹង ចំនួនអ្នកជំងឺមនុស្សចំណេះចុះឈ្មោះថ្មីទាំងអស់ នៅក្នុងកំឡុង ពេលរាយការណ៍ រួច គុណនឹង ១០០
% នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើ របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (cumulative) 13.92% (532/3822)	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលប្រើ TLD regimen នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ ចែកនឹង ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្ម(adult)កំពុងប្រើ ART នៅក្នុងកំឡុងពេល រាយការណ៍ រួចគុណនឹង ១០០

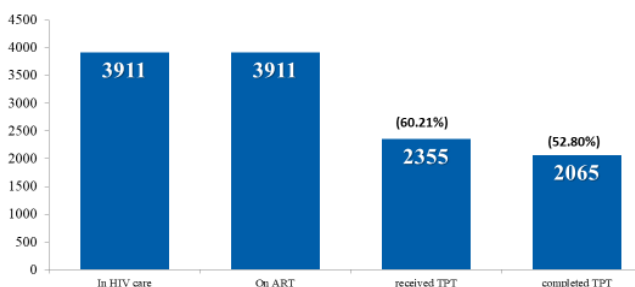
Viral Load Cascade



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

% 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 95.28% (3489/3662)	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 87.57% (3425/3911)	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



TPT

% of patients received TPT (cumulative) 60.21% (2355/3911)	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.
% of patients completed TPT course (cumulative) 52.80% (2065/3911)	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.

3. Challenge

- លទ្ធផល Viral Load មានការយឺតយ៉ាវនិងមិនគ្រប់ចំនួន
- Remote printer ដំណើរការមិនល្អ
- ដាច់ថ្លៃ Viral Load

4. Next Plan

- បង្កើនការធ្វើ Same day (0 day) អោយបាន ៩០%
- បន្តអោយថ្នាំ TPT អោយបានគ្រប់អ្នកជំងឺដែលសមស្រប
- បន្តការអោយថ្នាំ TLD ដល់អ្នកជំងឺថ្មី និងប្តូរ regimen ថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលសមស្រប
- កែតម្រូវការអោយ MMD ដល់អ្នកជំងឺដែលសមស្របគោរពទៅតាមគោលការណ៍ថ្នាក់ជាតិ

២. តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកណ្តាល៖

HIV Care and Treatment By June, 2020

Kandal Province

Presented by: Dr. Rath Sokron

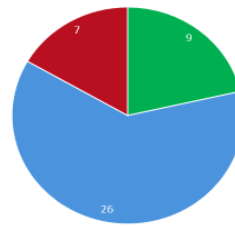
PASP Manager

Email: @gmail.com

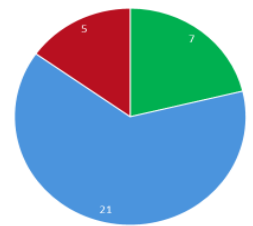
Mobile: 012 887 938

Same-Day ART (SDART) status as of June 2020

SDART status in Q1 2020



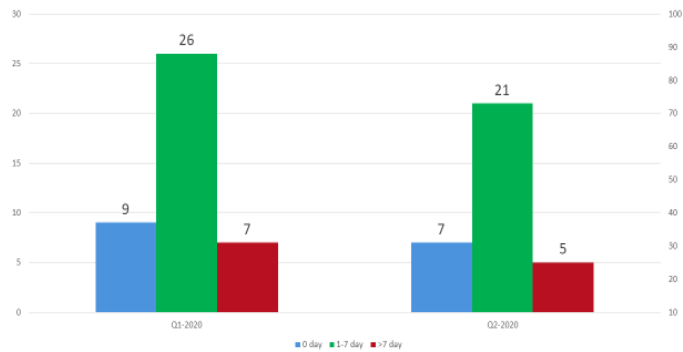
SDART status in Q2 2020



0 day 1-7 days >7 days

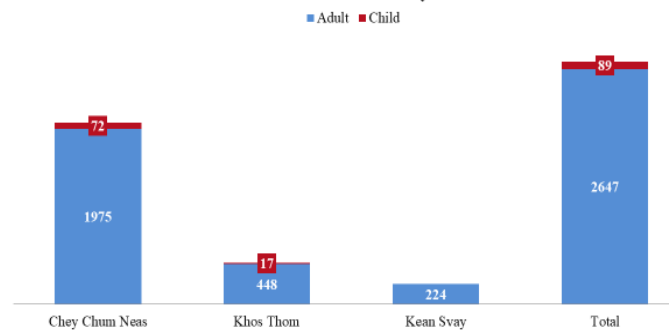
0 day 1-7 days >7 days

Same-Day ART (SDART) status as of June 2020

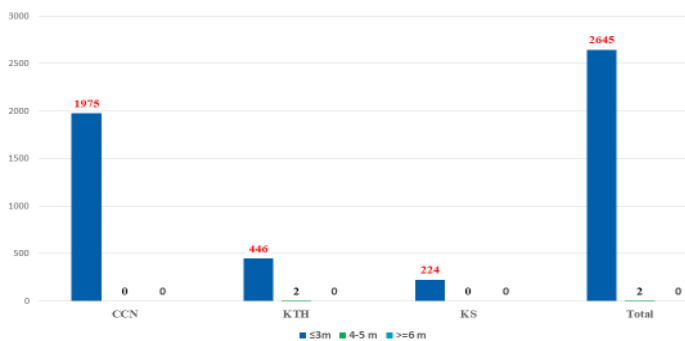


Pre-ART/ ART Service Q2-2020

Number of Active ART by RH

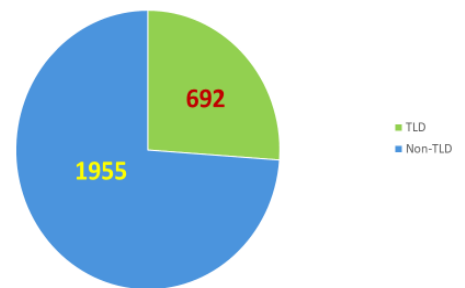


Multi-moth ART Dispensing (MMD) status as of June 2020



TLD transition – status as of June 2020

% Distribution of patients by ART regimen



Percentage of patients with TLD: 26.14%

TLD transition – status as of June 2020

% នៃអ្នកជំងឺដែលបានប្តូរថ្នាំ បានទទួល របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រចាំ ព្យាបាលជំងឺ ១ ព្យាបាលជំងឺ ១ 66.66% (22/33)	អ្នកជំងឺដែលបានប្តូរថ្នាំ បានទទួល របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រចាំ ព្យាបាលជំងឺ ១ ព្យាបាលជំងឺ ១ តែងតែ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានប្តូរថ្នាំ ឯងសំ នៅក្នុងកំឡុងពេលរយការណ៍ រួចគ្រប់ឆ្នាំ ១០០
% នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើ របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (cumulative) 26.14% (692/2647)	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលប្រើ TLD regimen នៅក្នុងកំឡុងពេលរយការណ៍ តែងតែ ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងប្រើ ART នៅក្នុងកំឡុងពេលរយការណ៍ រួចគ្រប់ឆ្នាំ ១០០

Viral Load Cascade

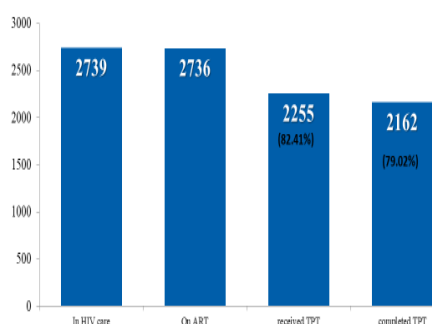


VL (may refer to the list of indicator in the M&E attached)

TPT

TPT

% 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 100% (2010/2010)	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 70.90% (1940/2736)	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.



% of patients received TPT (cumulative) 82.41% (2255/2736)	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.
% of patients completed TPT course (cumulative) 79.02% (2162/2736)	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.

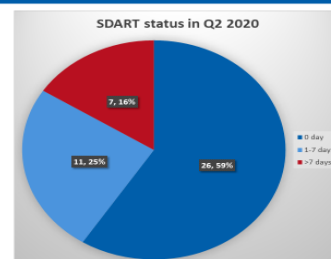
៣. តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពត៖

HIV Care and Treatment

By June, 2020

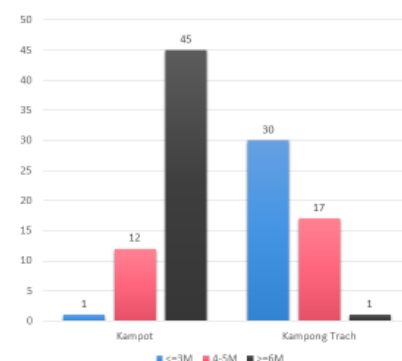
Same-Day ART (SDART) status as of June 2020

- Data from NCHADS ART Database (sites, Total New Patients 45 include 1 dead)



Multi-moth ART Dispensing (MMD) status as of June 2020
(this should be $\leq 3m$, 4-5m, and $\geq 6m$)

	Kampot	% in site	Kampong Trach	% in site	Total	%
New Case	24		21		45	
0 Day	12	50 %	14	67 %	26	59 %
1-7 Day	11	46 %	0	0 %	11	25 %
> 7 Days	1	4 %	6	28 %	7	16 %

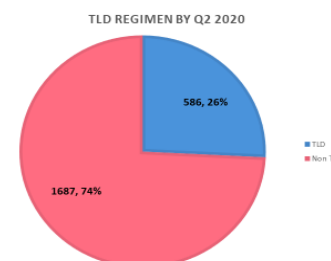


TLD transition – status as of June 2020

% នៃអ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះថ្មី បានទទួលរបបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រមូល ១	អ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះថ្មី បានទទួលរបបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រមូល ១ ៩ ចែកនឹង ចំនួនអ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះថ្មី ៦ អស់ នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ ២០ តុលានិង ១០០
% នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើ របបថ្នាំ Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (cumulative)	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលប្រើ TLD regimen នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ ចែកនឹង ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបកំពុងប្រើ ART នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ ២០ តុលានិង ១០០

TLD transition – status as of June 2020

TLD among new case by Q2 2020			
	New Case	TLD	Non TLD
Kampot	24	21	3
Kampong Trach	21	19	2
Total	45	40	5
%		88.88%	11.11%



Data from 2 ART sites (2 273 PLHIV) of national ART database, show 26% of patients prescribed TLD

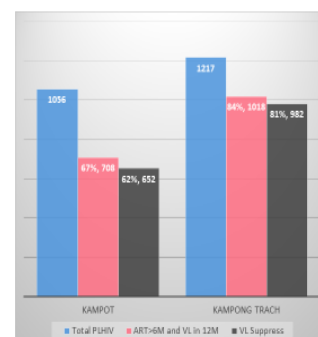
Division of Global HIV & TB

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

% 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.
% 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.

VL Result–status as of June 2020

Viral Load Results by Q2 2020				
	Total PLHIV	# VL (Suppress) In All PLHIV	# Patients on ART>6M and VL in Last 12M	# VL (Suppress)
Kampot	1056	926	708	652
Kampong Trach	1217		1018	982
Total				

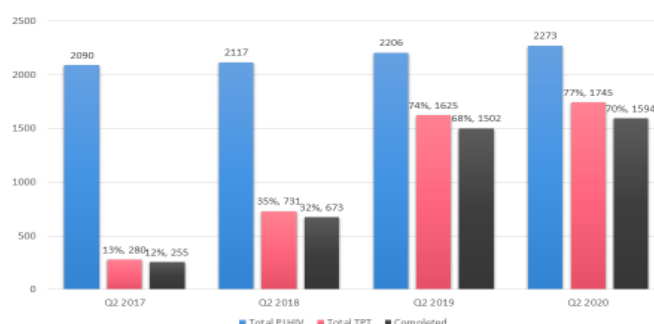


TPT

National
By province or by site

% 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.
% 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.

TPT



៤. តំណាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រាច ខេត្តកំពត៖

Same-Day ART (SDART) status as of June 2020

❖ រយៈពេល៦ខែដើមឆ្នាំ២០២០

(January – June/2020) មានអ្នកជំងឺថ្មីចុះបញ្ជីសរុប៖ 21 នាក់

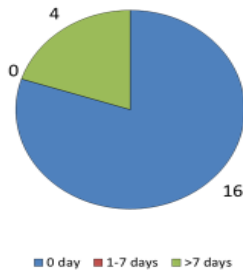
- SDART (0 day) = 16 នាក់(= 76%)

- SDART (1-7 days) = 0 នាក់

- SDART (> 7 days) = 4 នាក់(= 19%)

➢ អ្នកជំងឺ៥នាក់ ត្រូវពេទ្យមិនអាចផ្តល់ART ក្នុងថ្ងៃចុះឈ្មោះ ដោយសារអ្នកជំងឺមានសំណាញ់ទ្រោម មានបញ្ហា ជំងឺ OI : (TB, Meningitis,....) ត្រូវអោយសំណាកពេទ្យព្យាបាលជាមុនសិន។ ហើយមានអ្នកជំងឺម្នាក់ស្លាប់ក្រោយសំណាកពេទ្យព្យាបាលបាន ៦ ថ្ងៃ ។

SDART status in Q1+Q2, 2020



Prepared by Dr. Heng Phang

4

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

(this should be ≤3m, 4-5m, and ≥6m)

• ចាប់ផ្តើមពីខែឧសភា/២០២០ ការអនុវត្តផ្តល់របបថ្នាំART អោយបានច្រើនខែ (MMD) ជូនអ្នកជំងឺ

• លទ្ធផល (MMD) **≤3m = 30.....**

4-5m = 17.....

≥6m = 01.....

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

6 month 2020 in Pre-ART/ART Clinic Kg Trach

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះថ្មីសរុប (កំរិតមករា - មិថុនា/២០២០)	អ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះថ្មី បានទទួលរបបថ្នាំ TLD	% នៃអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះថ្មី បានទទួលរបបថ្នាំ TLD
21	19	19/21 x 100 = 90%
1 ករណី ១ ស្លាប់ Pre-ART	1 ករណី ១ TDF/3TC/EFV	19/20 x 100 = 95%

# អ្នកជំងឺសកម្មក្នុងបន្ទប់ ART សរុប (គិតត្រឹមដំណាច់ខែ មិថុនា/២០២០)	អ្នកជំងឺដែលបានប្រើរបបថ្នាំ TLD (គិតត្រឹមដំណាច់ខែ មិថុនា/២០២០)	% នៃអ្នកជំងឺដែលបានប្រើរបបថ្នាំ TLD
1,196(Adult)	393	33 %

Total patients who are on ART at least for 6 months (Adult + Pediatric)	# 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	% 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
1,018	982	96 %

Total number of active ART patients in the reporting period (Adult + Pediatric)	# of active patients on ART whose viral load value of the last viral load test is <1,000 copies/ml	% of patients with suppressed viral load % នៃអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផល suppressed viral load
1,217	1,152	95 %

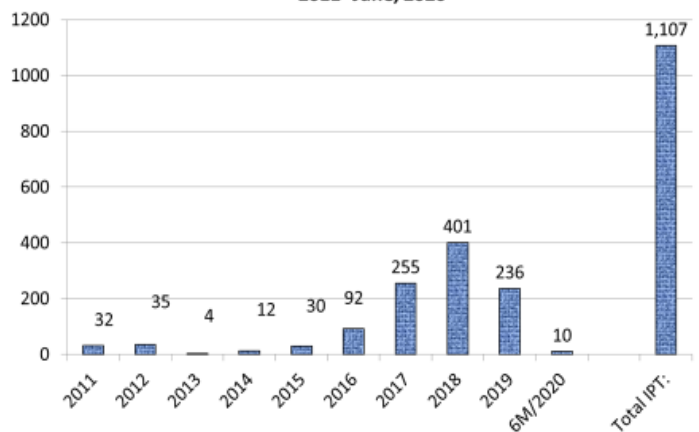
Tuberculosis Preventive Therapy (TPT)

6 month 2020 in Pre-ART/ART Clinic Kg Trach

Total numbers of ART patients at the end of June 2020	numbers of patients received TPT at the end of June 2020 (cumulative number)	% of patients received TPT (cumulative)
1,196 (Adult)	1,107	92.55 %
21 (Pediatric)	21	100 %

Total numbers of ART patients at the end of June 2020	Number of patients completed TPT course at the end of June 2020 (cumulative number)	% of patients completed TPT course (cumulative)
1,196	1,097	91.72 %
21 (Pediatric)	20	95.23 %

of PLHAs adult received TPT in Pre-ART/ART Clinic Kampong Trach 2011- June, 2020



កាលិដ្ឋាន/បញ្ហាដែលជួបប្រទះ:(Challenges)

- មានអ្នកជំងឺមួយចំនួនចេញទៅរកស៊ីឆ្ងាយ មិនបានមកតាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យទេ និងពិបាកទំនាក់ទំនង។
- ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំARV មិនទាន់បានតាមសំណើសុំ
- ថ្នាំ INH , Vit.B6 , Cotrimoxazol & Fluconazol មានពេលខ្លះដាច់
- អ្នកជំងឺដែលផ្តល់ថ្នាំINHខ្លះ ត្រូវពេទ្យយើងមិនបានសរសេរកំណត់សំគាល់នៅលើFile អ្នកជំងឺទេ

(Start INH/...../.....)

Prepared by Dr. Heng Phang

15

សំណូមពរ/ដំណោះស្រាយ

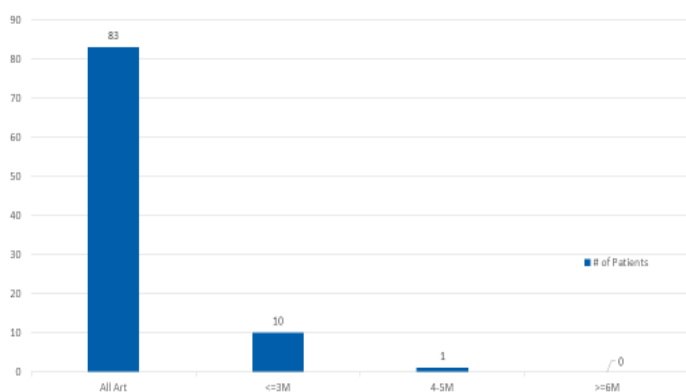
• សុំអោយការផ្គត់ផ្គង់ឱសថARV, INH, Vit.B6, Cotrim, Fluco បានគ្រប់គ្រាន់តាមការស្នើសុំ ។

• សុំអោយគ្រូពេទ្យជួយបំពេញរាល់ព័ត៌មានទាក់ទង ក្នុងការប្រើថ្នាំ INH ដើម្បីសំរួលដល់ការប្រមូលទិន្នន័យ និងជៀសវាងការប្រើដុប ២ដង ឬ ភ្លេចផ្តល់បន្តអោយគ្រប់ខែ ។ល។

៥. តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកែប

HIV Care and Treatment from June, 2019 to June, 2020 At Pre/ART-Art ,R.H KEP

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



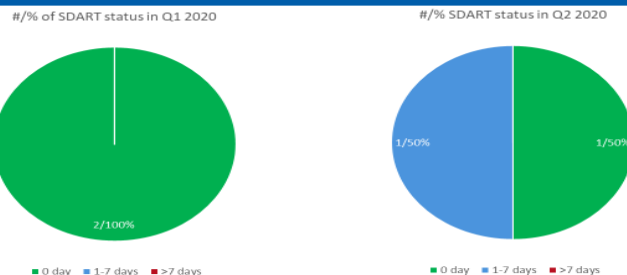
TLD transition – status as of June 2020 by province

% នៃអ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះថ្មី បានទទួលរយបញ្ជី Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រចាំ ១ ឆ្នាំ ១០០% (4/4)	អ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះថ្មី បានទទួលរយបញ្ជី Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ជាប្រចាំ ១ ឆ្នាំ ១០០% នៃអ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះថ្មីទាំងអស់ នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ រួចគ្នា ១០០
% នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើ រយបញ្ជី Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir (cumulative) 29% (24/83)	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលប្រើ TLD regimen នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងប្រើ ART នៅក្នុងកំឡុងពេលរាយការណ៍ រួចគ្នា ១០០

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

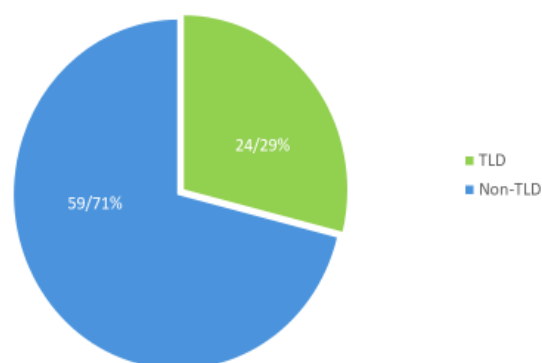
% of patients who have been on ART for at least 6 months received at least one viral load test for the last 12 months period 67.46% (56/83)	Number of patients who have been on ART for at least 6 months, have received at least a viral load test for the last 12 months period divided by total patients who are on ART at least for 6 months, multiplied by 100.
% of patients with suppressed viral load 59.03% (49/83)	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.

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

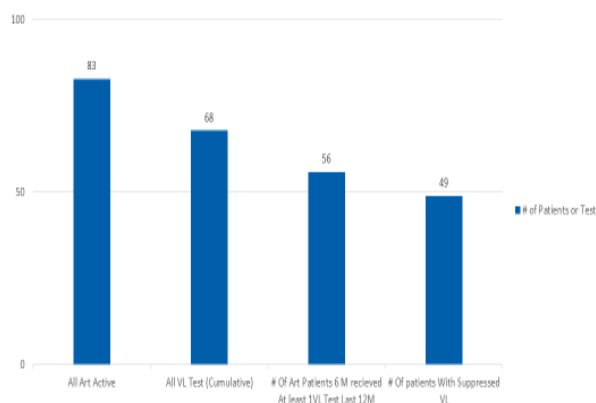


TLD transition – status as of June 2020

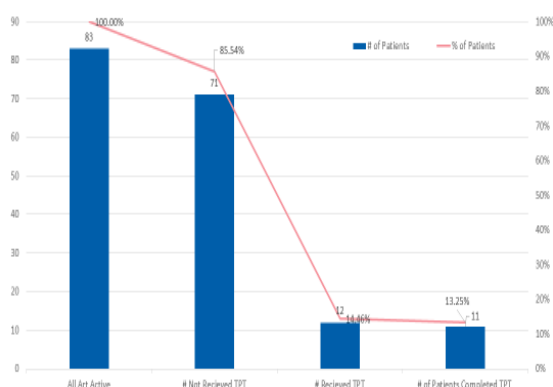
#/% Distribution of patients by ART regimen



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



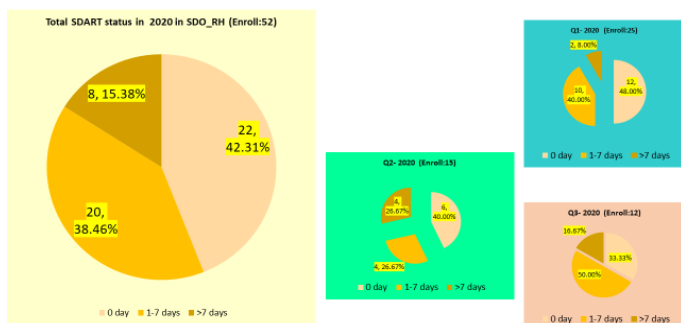
TPT in KEP R.H For Q1-Q2-2020



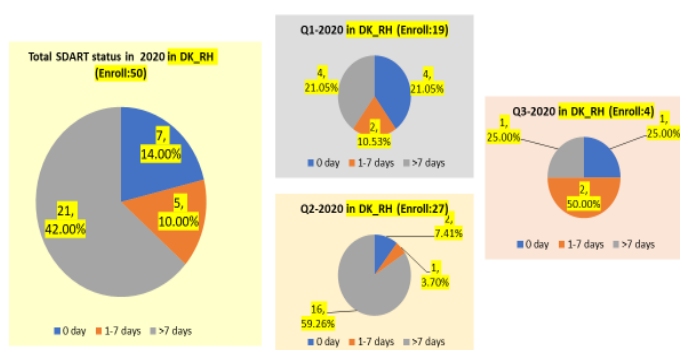
៦. តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ

Same-Day ART (SDART) status Q1,Q2,Q3- 2020 all sites in Phnom Penh

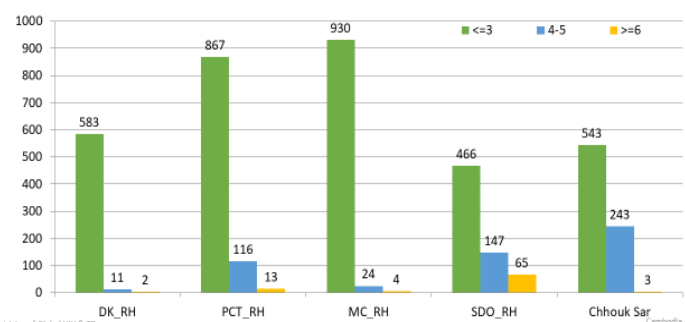
Same-Day ART (SDART) status as of 2020 by sites in SDO_RH



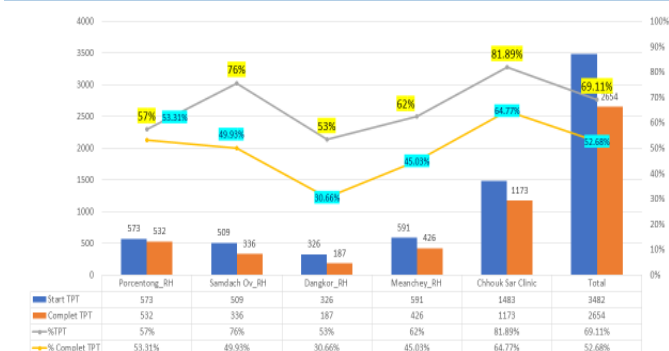
Same-Day ART (SDART) status as of 2020 by sites in Dangkor_RH



Multi-moth ART Dispensing (MMD) status as of August, 2020 by 5 ART site in Phnom Penh
(this should be ≤3m, 4-5m, and ≥6m)

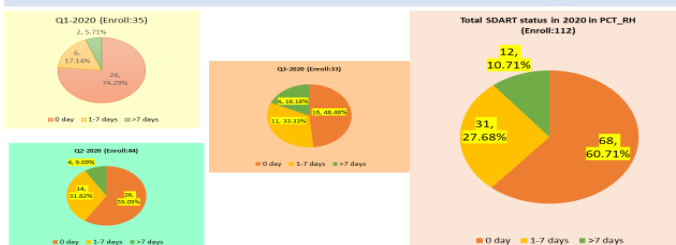


Number and % of ART patients received TPT and Completed TPT in Phnom Penh

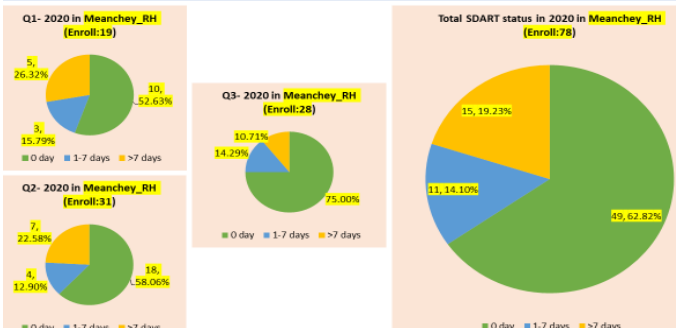


1- ART patients received TPT: Number of patients received TPT at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100.
2- Number of patients completed TPT course at the end of each reporting period (cumulative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

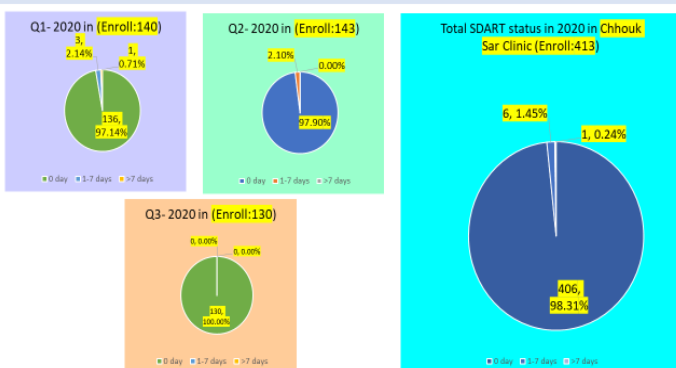
Same-Day ART (SDART) status as of 2020 by sites in PCT_RH



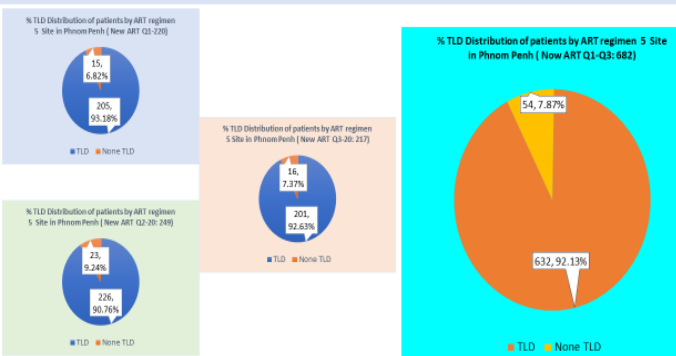
Same-Day ART (SDART) status as of 2020 by sites in Meanchey_RH



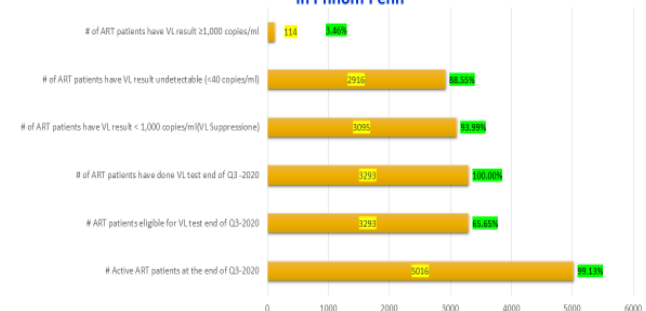
Same-Day ART (SDART) status as of 2020 by sites in Chhouk Sar_Clinic



ចំនួននិងភាគរយ នៃអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ ការ ប្រើប្រាស់ ថ្នាំ ប្រឆាំង មេរោគ អ៊ីវ អេស អ៊ីដ ប្រចាំ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០២០



Number and % of PLHIV Viral Load Testing as of August/Q3,2020 5 ART Clinic in Phnom Penh



1- % VL: 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.
2- % VL Suppression: 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.

បន្ទាប់ពីការបង្ហាញទៅលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ការអនុវត្ត Same Day ART, TLD, TPT និង MMD នៅក្នុងគ្រប់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលសម្រេចបាន ឆ្នាំ ២០១៩២០២០- នៅក្នុងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនៃតំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តខាងលើរួចមក ក្រុមការងារបានអោយសិក្ខាកាមធ្វើការបែងចែកជាក្រុមតូចដោយអោយក្រុមនីមួយៗពិភាក្សាទៅលើសំណួរដូចខាងក្រោម ព្រមទាំងបង្ហាញនូវចំណេះដឹងតាមក្រុម៖

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

(1) Problem (Prioritized problem)	(2) Cause (Causes of the problem)	(3) Proposed solution (Counter measures to the problem)	(4) Responsibility	(5) Timeline	(6) Follow-up
Discuss and prioritize the indicators based on how important, urgent and feasible. List all indicators considered as priority.	Discuss about all possible causes that lead to the problem. List all causes from patients, health care providers and system point of view.	Discuss about possible solution. List all counter measures to the problem.	Who will be responsible for each proposed solution, individual or group	Set timeline to complete the proposed solution	State the status of the proposed solution, whether it was done, not done, or in progress, and its results.

(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត
ពិភាក្សានិងកំណត់អាទិភាព សូចនាករ ដោយផ្អែកលើភាពសំខាន់បន្ទាន់ និងអាចធ្វើទៅបាន។ រាយសូចនាករទាំងអស់ ដែលយើងគិតថាជាអាទិភាព។ -SDART: 1. Low percentage.	ពិភាក្សាអំពីមូលហេតុទាំងអស់ដែលអាចបង្កបញ្ហា។ រាយមូលហេតុទាំងអស់ពីខាងអ្នកផ្តល់សេវាអ្នកជំងឺ និងពីប្រព័ន្ធ។ Problems: 1. Patients is having OI 2. Patients haven't	ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើទៅបាន។ រាយវិធានការដែលត្រូវប្រកាន់យកទាំងអស់ចំពោះមូលហេតុជាក់លាក់នីមួយៗ Solutions: 1. OI that can use or appropriate with ARV that it won't	តើអ្នកណានឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះដំណោះស្រាយនីមួយៗ អាចជាបុគ្គល ឬជាក្រុម (ល្អគឺក្រុម)។ Responsible: ART team including lab, visiting...	កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើនិងបញ្ចប់ នូវដំណោះស្រាយ Time: From October	បញ្ជាក់ពីស្ថានភាព របស់ដំណោះស្រាយបានធ្វើហើយ ឬមិនទាន់បានធ្វើ ឬកំពុងដំណើរការ និងលទ្ធផលរបស់វា។ -Evaluation and sightsee and continue to see

Not reaching the goal.	come to the site because the sites are too far. Demographic. Visiting days and working days are different. 3.Padeatric: Testing confirmed is taking too long. It has to transfer to NCHAD and it can't be done at the site. So it takes time. Problems: -Younger age cannot take MMD. 20 year up can take otherwise cannot. -Patients don't want to take MMD. -Bad adherence. -Medication not having enough from what we need. Causes: - Cause need to use the old meds to out of stock. - Cannot give them under weights. Will give	give side effects or issues we can give Ol. 2.Consult with the patients with a clear day to meet with the team that going to consult with the patients. 3. Padeatric cannot be treated at the site with same day. Need to go to NCHAD. Solution: -Strengthen adherence -Please provide enough medicine for the patients. Solutions: -The doctor/ physician can change it. -Wait till they get over 30kg -Counselor needs to explain about			what need to change. : Evaluation and keep tracking the same. The actions. Evaluation and keep tracking the same. The actions
2.MMD -Really low percentage.			Responsible: -Phamacist need to get the medications as needed. -Adherence counselor	Time: From October	
3.TLD: -There still lots of old meds -Padeatric: under weights. <30kg cannot			Responsible: Physician	From October	

use	when get over 30kg. -Patients don't wanna change based on their emotions and what they used to use. Causes: -Not enough tubes PPT -Patient not coming with consistent time Come not on time with various excuses -Data manager officer slow to alert. Causes: -Side effects -Not enough meds (INH) -Patients with OI	good things of the medicine so the patient will trust. Solutions: -Ask to NCHAD -Develop blood test day. blood test the same day as the getting meds -Remind them often. Solutions: -Wait until the side effects gone -Ask for more drugs -Get it treated.	-Counselor/doctor Responsible: -Lab -Counselor/Doctors -Data entry department Responsible: -Physician -Pharmacist -Physician	From October	Evaluation and keep tracking the same. The actions
4.VL -Low percentage					
5.TPT -Low percentage				From October	Evaluation and keep tracking the actions/sightsee

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

Monitoring & Evaluation (M&E) Framework Template

INDICATOR សូចនាករ	DEFINITION How is it calculated? និយមន័យ	BASELINE What is the current value? លទ្ធផលបច្ចុប្បន្ន	TARGET What is the target value? គោលដៅចំណុច	DATA SOURCE How will it be measured? ប្រភពទិន្នន័យ (យកមកគណនា)	FREQUENCY How often will it be measured? តើត្រូវគណនាញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា	RESPONSIBLE Who will measure it? អ្នកទទួលខុសត្រូវ	REPORTING Where will it be reported? 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.	50%	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.	10%	90%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
% 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.	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.	50%	100%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
% of patients with	Number of active patients on ART	85%	>90%	ART	Quarterly	ART team	PASP

suppressed viral load	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.			database			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.	20%	80%	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.	50%	100%	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.	40%	80%	ART database	Quarterly	ART team	PASP NCHADS
Percentage of newly enrolled	Number ART patients who	20%	70%	ART database	Quarterly	ART team	PASP

patients have same-day ART initiated	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.						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

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

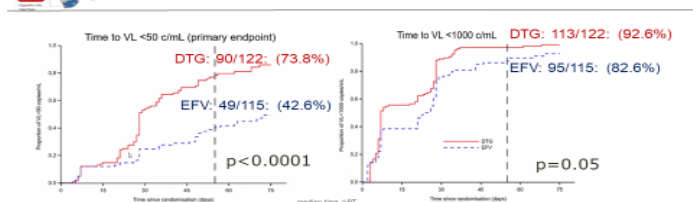
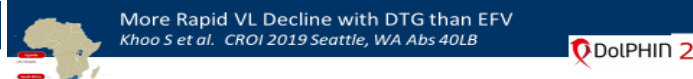
- After a period of decline since the original safety signal, prevalence of NTD among infants born to women on DTG at conception appears to be stabilizing at a low prevalence level.
- Not significantly higher than non-DTG overall, but still slightly higher than EFV or HIV-neg. **The risk of a birth defect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

1A. TLE600, TLE400 and TLD transition

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.

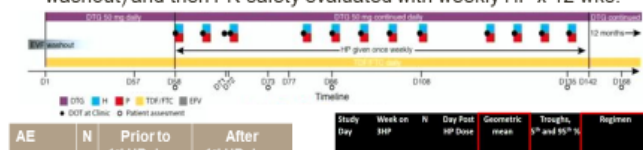
- TLD recommended for all adults; including all women, because the risk of a birth defect is lower than initially estimated, and the benefits are greater than the risk.



- 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.



**NO DATA YET ON DTG & RIFAPENTINE (3HP) FOR CHILDREN
NO DATA YET ON LOPINAVIR & RIFAPENTINE (ADULTS OR CHILDREN)**

Grade	4	0	0	0
Death	0	0	0	0

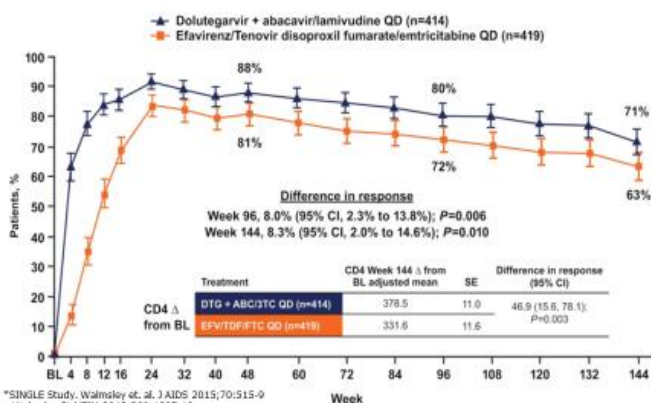
*AD disturbance; *H-like reaction; *elevated creatinine; *elevated creatinine, hypertension

*HP doses were given on Days 58, 65, 72, 79, 86, 93, 100, 107, 114, 121, 128, 135

- 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)



*SINGLE Study, Walmsley et al. J AIDS 2015;70:515-9

**Walmsley SL NEJM 2013;369:1807-18

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 ដែលបរាជ័យនឹងរបបឱសថជំនួយទី១ដែលមិនមានសារជាតិDTG។

WHO IS ELIGIBLE FOR TLD TRANSITION?

គេនរណាដែលសមស្របសម្រាប់ការប្តូរថ្នាំព្យាបាលទៅ TLD?

- រាល់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១ និងរាល់អ្នកជំងឺពេញវ័យ ទាំងអស់ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១ផ្សេងៗទៀត(ឧទា.អ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយ TLEជាឱសថជំនួយទី១)
- រាល់អ្នកជំងឺវ័យដ៏ទង់(≥10 years and ≥30 kg)ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១ និងរាល់អ្នកជំងឺវ័យដ៏ទង់ទាំងអស់ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១ផ្សេងៗទៀត(ឧទា.អ្នក ជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយTLEជាឱសថជំនួយទី១)
- អ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រើឱសថទៅជួបដោយការព្យាបាលដោយឱសថជំនួយទី១បរាជ័យ (ដោយTLDក៏ ជាឱសថដែលត្រូវផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើជាឱសថជំនួយទីពីរដែរ)។
- អ្នកជំងឺដែលកំពុងបរាជ័យនឹងព្យាបាលរបបឱសថNRTIជំនួយទី១ណាមួយ ឬដែលធ្លាប់បរាជ័យចំពោះ របបឱសថដែលមានផ្ទុកសារជាតិNNRTIកាលពីអតីតកាល ហើយបច្ចុប្បន្នពួកគេកំពុងទទួលការ ព្យាបាលដោយរបបឱសថជំនួយទី១ នៅកន្លែងដែលអាចបញ្ជាក់អំពីviral load suppression បានទៅ ខ្មែរក្រហមការប្តូរទៅTLD។
- អនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបាននិយាយថាDTGបច្ចុប្បន្ននេះជាឱសថដែល គេពេញចិត្តជាឱសថជំនួយទី១និងជំនួយទី២ សម្រាប់គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់, រាប់ទាំងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និង ស្រ្តីដែលអាចមានផ្ទៃពោះ។ (សូមអានការពិពណ៌នាជាពិសេស ខាងក្រោម)

VIRAL LOAD MONITORING AND TLD TRANSITION

- ការតាមដានបន្ទុកមេរោគគឺជាសមាសធាតុមួយដ៏សំខាន់នៃការប្តូរទៅប្រើប្រាស់TLD ។ ដោយហេតុថា ការធ្វើតេស្តviral loadនៅមានកម្រិតនៅឡើយនៅតាមគ្លីនិកជា ច្រើន, កម្មវិធីជាតិក្រៅតែងតែផ្តល់នូវឱកាសក្នុងការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងការ ទទួលបានការធ្វើតេស្តviral loadដល់គ្រប់អ្នកជំងឺដែលសមស្រប។
- កម្មវិធីជាតិក្នុងប្រទេសខ្មែរបានផ្តល់អនុសាសន៍ថាអ្នកជំងឺត្រូវមានviral load suppressed នៅពេលដែលកំពុងព្យាបាលដោយរបបឱសថបច្ចុប្បន្នសិន មុននឹងប្តូរ ពួកគេទៅទទួលការព្យាបាលដោយTLD, ក៏ប៉ុន្តែភាពមិនទូលំទូលាយនៃការធ្វើតេស្ត viral loadមិនគួរជាឧបសគ្គនៃការប្តូរទៅTLDឡើយ។ មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាបើ ទោះជាមានការស្ថានីយឱសថច្រើនមុខក្រោយពីការប្រើប្រាស់NRTIណាមួយ, ពួកគេបរាជ័យ ដែលមានផ្ទុកសារជាតិDTGអាចនៅតែមានប្រសិទ្ធភាពបង្ក្រាបមេរោគអេដស៍ ដដែល។

CURRENT FIRST-LINE REGIMENS IN MOST COUNTRIES

- ឱសថជំនួយទីមួយនាពេលបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ការព្យាបាលHIVនៅក្នុងប្រទេស នានាជាច្រើនគឺជាការរួមបញ្ចូលគ្នានៃTDF, 3TC, and EFV ដែលជាការរួម បញ្ចូលគ្នានៃពីរNRTIs និងមួយNNRTI។ 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, បង្ការមេរោគឈឺចាប់ជាងរបបឱសថពួកគេមានសារជាតិEFV។ 81% នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGមានមេរោគត្រូវបានបង្ក្រាបមកនៅ កម្រិតទាបជាង50 copies/ml ក្រោយ៣ខែនៃការព្យាបាល, ធៀបទៅនឹង61%នៃអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់ឱស ថដែលមានសារជាតិEFV ។
 - TLD មានភាពងាយស្រួលជាង, មិនងាយមានភាពឥតស្រួល ធៀបនឹងNRTIs និងពួកintegrase inhibitors ជា ស្រដៀងគ្នា។ ដូចនេះមានការងាយស្រួលជាងក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមាន តែអ្នកជំងឺជាងនិងឱសថជំនួយ ទី២ដែលស្ថិតនៅក្នុងថ្នាំព្យាបាល មានកម្រិតទាបជាងពួកឱសថTLE។
 - TLD ស្រួលលេបជាង។ វាជាគ្រាប់ថ្នាំតូចជាងដែលគេលេបតែមួយក្នុងមួយថ្ងៃ។
 - TLD មានភាពស្រួលជាងដោយមានផលប៉ះពាល់តិចតួចនិងផលមិនល្អទាប(<5%)បើធៀបនឹងពួកEFV។
 - TLD មានអន្តរាគមន៍ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលផ្សេងៗទៀត។ នេះមានន័យថាបើធៀបនឹងរបបឱសថផ្សេងៗទៀត, TLDងាយជាងក្នុងការប្រើប្រាស់ក្នុងអ្នកជំងឺឱសថផ្សេងៗទៀត។

គេត្រូវអប់រំអ្នកជំងឺដូចម្តេចខ្លះអំពីTLD

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

SPECIAL CONSIDERATIONS

១. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។	ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។
២. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។	ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។
៣. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។	ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលដែលមានសារជាតិDTGនៅក្នុងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺជំនួញ (Hepatic impairment) គួរតែធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ។

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

[illegible]

The image shows a Windows XP desktop environment. A yellow sticky note is placed over the top-left portion of the screen, partially obscuring the 'My Computer' icon. The desktop contains standard Windows XP icons: 'My Computer', 'Recycle Bin', 'Internet Explorer', 'My Recent Places', 'My Network Places', and 'Runesoft'. The taskbar at the bottom displays the Start button, several open application windows, and the system tray with the date and time set to 10:08 AM on 6/7/2006.

- សិក្ខាកាមមានការចូលរួមបញ្ចេញយោបល់បានច្រើន រាល់ពេលដែលអ្នកសម្របសម្រួលបានចោទសួរពេលដែលបញ្ចប់ការបង្ហាញក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ។
- សិក្ខាកាមមានការចោទសួរទៅលើចំណុចសំខាន់ៗដែលបង្ហាញដោយអ្នកសម្របសម្រួល។
- អ្នកសម្របសម្រួលទាំងអស់មានការចូលរួមបកស្រាយរាល់សំណួររបស់សិក្ខាកាមដែលបានចោទសួរ។
- រាល់ការបង្ហាញពេលទទួលបាននិមួយៗសុទ្ធតែពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសេវានៅតាមបណ្តាខេត្តទាំងអស់។

- សុំអោយមានកិច្ចប្រជុំនេះធ្វើឡើងពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ។

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។

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិង
ជំងឺអេដស៍ លើស្រក និងកាមរោគ

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០
អ្នកផ្ញើរបាយការ

Chang

លី ប៊ុណ្ណារី

វេជ្ជ.លី-ពេញ ស៊ុន