

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលា ស្តីពី “ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង អត្រាគ្របដណ្តប់ការធ្វើ
តេស្តរាបបន្ទុក មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួល
ថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍”

Workshop “To Improve Viral Load Coverage among PLHIV
receiving ART”

កាលបរិច្ឆេទ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១៤ រោច ដល់ ថ្ងៃ សុក្រ ១៥ រោច ខែ ផល្គុន ឆ្នាំ ឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស
២៥៦៥ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ៣១ ខែ មីនា ដល់ ថ្ងៃទី ០១ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០២២
ភូមិគ្រឹះនាងកង្កែប ខេត្តកំពង់ចាម



រៀបចំដោយ



ឧបត្ថម្ភដោយ

US CDC Cambodia

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលាស្តីពី “ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង អត្រាក្របដណ្តប់ ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុក មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នក ជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍”

Workshop “To Improve Viral Load Coverage among PLHIV receiving ART”

១. ទីកន្លែងនៃវគ្គសិក្ខាសាលា៖ នៅភូមិត្រី៖នាងគង្គីង ខេត្តកំពង់ចាម

២. កាលបរិច្ឆេទនៃវគ្គសិក្ខាសាលា៖ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១៤ រោច ដល់ ថ្ងៃ សុក្រ ១៥ រោច ខែ
ផល្គុន ឆ្នាំ ឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស ២៥៦៥ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ៣១ ខែ មីនា ដល់ ថ្ងៃទី ០១ ខែ មេសា ឆ្នាំ២០២២

៣. គោលបំណង៖

- ❖ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍នៅសេវា ART
- ❖ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្ត CD4, HIV VL testing, VLTAT.
- ❖ ដើម្បីការរកឱ្យឃើញនូវកត្តាជាឧបសគ្គដែលរារាំងដល់ដំណើរការងារ

៤. លទ្ធផលរំពឹងទុក៖

- ❖ ផែនការសកម្មភាពត្រូវបានកែលម្អ
- ❖ អភិវឌ្ឍន៍ M&E framework ទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍
- ❖ អ្នកជំងឺ PLHIV receiving ART យ៉ាងហោច ៩០% បានធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈ
ពេល១២ខែ

៥. លទ្ធផល

នាថ្ងៃទី ៣១ មីនា ដល់ ០១ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០២២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពី “ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង អត្រាគ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍” ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅភូមិត្រីៈនាងគង្គីង ខេត្តកំពង់ចាម។ សិក្ខាសាលានេះក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់លោកវេជ្ជ. **ជូន មុនី** តំណាងប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ



ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងលោកវេជ្ជ. **ចាន់ សុជារា** តំណាង US CDC Cambodia។ សិក្ខាសាលានេះបានអញ្ជើញនិងបានចូលរួមពីតំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយ អង្គការពាក់ព័ន្ធ និងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មកពី Lab Unit, Technical Bureau and AIDS Care Unit និងមកពីខេត្តនានាសរុបចំនួន ៤៨ នាក់។ ហើយសិក្ខាកាមទាំងអស់ត្រូវបានអញ្ជើញមកពីខេត្តចំនួន៧ មាន៖ ខេត្តក្រចេះ រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ ស្វាយរៀង និងតាកែវ ដោយខេត្តនីមួយៗ អញ្ជើញចូលរួមពី ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត គ្រូពេទ្យផ្នែកសេវា ART អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាពីលទ្ធផល VL ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងមន្ត្រីទទួលបុមណ្ឌម។

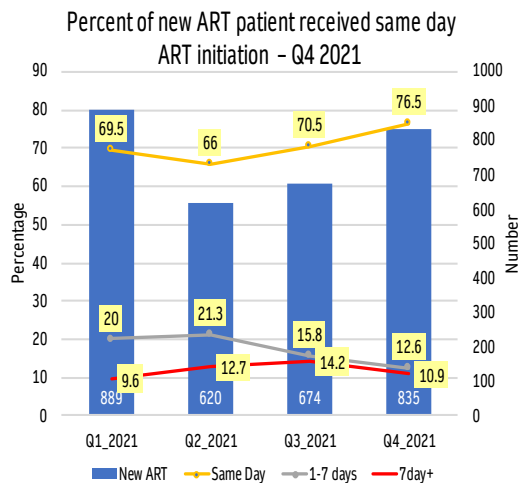


បន្ទាប់ពីកិច្ចស្វាគមន៍ មតិចំណាប់អារម្មណ៍ និងប្រកាសបើកវគ្គរបស់គណៈអធិបតីរួចមក ក្រុមការងារបាន៖

- ធ្វើការណែនាំឲ្យស្គាល់គ្នា
- ការបង្ហាញពីគោលបំណង និងការរំពឹងទុករបស់វគ្គ
- ការបង្ហាញពីរបៀបវារៈ។

ជាកិច្ចបន្ទាប់ការធ្វើបទបង្ហាញពី៖

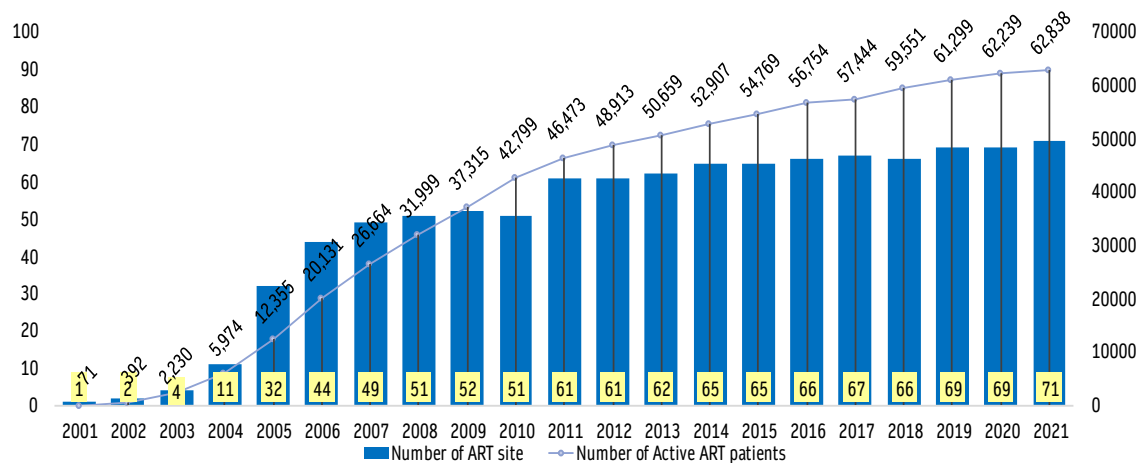
- ❖ -អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ទូទាំងប្រទេសនិងតាមគ្លីនិក ART នីមួយៗ ដោយលោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ជូន មុនី** ប្រធានផ្នែក AIDS Care Unit និង ជាប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស៖ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)



ប្រភពទិន្នន័យ៖ ART database from 69 sites



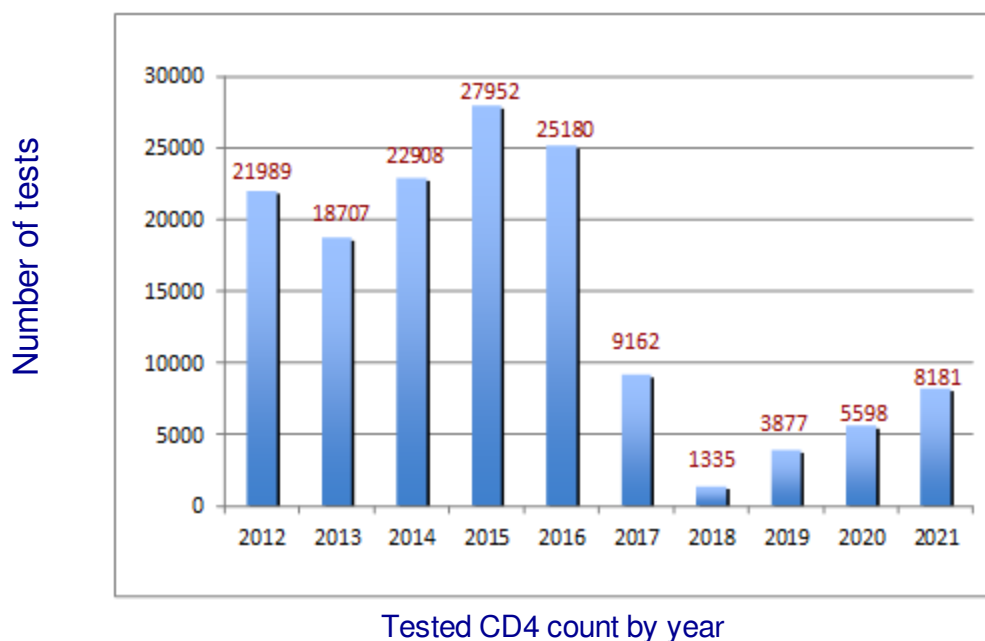
Coverage of ART Sites and Active PLHIV on ART from 2001-2021



- ❖ ទិដ្ឋភាពជារួមមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគាំទ្រការងារកម្មវិធីអេដស៍របស់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ នឹងរបាយការណ៍ នៃការធ្វើតេស្ត Viral Load, CD4 និង DNA PCR លោក **ម៉ុង ចាន់ដារ៉ា** ប្រធានផ្នែក មន្ទីរពិសោធន៍ (Lab Unit) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)



Number of CD4 tested at NCHADS Laboratory (2012-2021)



❖ សំនួរសម្រាប់ក្រុមពិភាក្សា ដោយខេត្តទាំង ៧ ត្រូវបានបែងចែកជាក្រុមតាមខេត្ត និងពិភាក្សា ទាំង ៩ សំនួរមានដូចខាងក្រោមនេះ៖

- តើសូចនាករទាក់ទងនឹង Viral Loadមានចំនួនប៉ុន្មាន? អ្វីខ្លះ? នីមួយៗមាននិយមន័យដូចម្តេច?
- តើសូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណា? ហើយចុះនៅគ្លីនិកយើងមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណាដែរ?
- តើសូចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើបានល្អ និងសូចនាករណាខ្លះដែលធ្វើមិនបានល្អ?
- ចំពោះសូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ តើមកពីមូលហេតុអ្វី?
- តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចម្តេច ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ?
- តើយើងដឹងថាអ្នកជំងឺម្នាក់សមស្រប/ដល់ពេលធ្វើviral load តើស្តុកបានដោយដូចម្តេច?
- តើយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើviral load តើស្តុកក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍បានដោយដូចម្តេច?
- តើយើងត្រូវរៀបចំM&E frameworkទាក់ទងនឹងviral loadរបស់យើងដូចម្តេច?
- តើអ្នកត្រូវការកុំព្យូទ័រពន្លាក់ប្រាប់(viral load reminder) អំពីអ្នកជំងឺដែលដល់ពេលធ្វើVLដែរឬទេ? បើត្រូវការតើយើងត្រូវបង្កើតឱ្យមានដែរឬទេ? បើត្រូវបង្កើត តើពេលណាដែលយើងនឹងបានវាប្រើ?

❖ បន្ទាប់ពីការពិភាក្សាក្រុមតាមខេត្តនីមួយៗ នេះជាការបង្ហាញលទ្ធផលពិភាក្សាតាមខេត្តនីមួយៗនិមួយៗ៖

ខេត្តរតនគិរី៖

តើសូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណា? ហើយចុះនៅគ្លីនិកយើងមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណាដែរ?

1. សូចនាកររបស់ V.Lមាន៣គឺ
 ១. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ARTដែលបានធ្វើតេស្តV.L ១ដងក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ
 - ភាគរយគឺ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើV.L រយៈពេល១២ខែ
 - ភាគបែងគឺ ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបក្នុងរយៈពេល១២ខែ

តើសូចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើបានល្អ និងសូចនាករណាខ្លះដែលធ្វើមិនបានល្អ?

២. ភាគរយលទ្ធផលតេស្ត V.L បានត្រលប់មកដល់គ្លីនិកក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ
 - ភាគរយគឺចំនួនឈាមដែលបានបូមផ្ញើទៅ
 - ភាគបែងគឺចំនួនលទ្ធផលឈាមដែលបានទទួលក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ

ចំពោះសូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ តើមកពីមូលហេតុអ្វី?

៣. ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួលART មាន V.L suppressed

- ភាគរយគឺចំនួនV.L Suppressed
- ភាគបែងគឺចំនួនV.L ទាំងអស់

តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចម្តេច ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ?

2. សូចនាករនីមួយៗដែលថ្នាក់ជាតិចង់បានគឺ៩៥%
គ្លីនិកយើងមានគោលដៅកម្រិតគឺ ៩០%

3. សូចនាករដែលធ្វើបានល្អគឺ ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួលART មាន V.L suppressed
សូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អគឺ ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ARTដែលបានធ្វើតេស្តV.L ១ដងក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ

4. សូចនាករធ្វើមិនបានល្អមកពី៖
 - អ្នកជំងឺមិនមកតាមការណាត់
 - គ្រូពេទ្យជាប់រវល់ព្យាបាលជំងឺកូវីត

ដំនោះស្រាយគឺ យើងចូលរួមពង្រឹងការធ្វើតេស្ត V.L គ្រប់អ្នកជំងឺសមស្របនិងពន្យល់អោយពួកគាត់បានយល់ពីមូលហេតុនៃការធ្វើតេស្ត

តើយើងដឹងថាអ្នកជំងឺម្នាក់សមស្រប/ដល់ពេលធ្វើviral load តេស្តបានដោយដូចម្តេច?

6. យើងអាចដឹងថាអ្នកជំងឺសមស្របដល់ពេលធ្វើតេស្ត V.L ដោយសារ ការផ្តល់ព័ត៌មានពីខាង
Dataនិងការកក់ត្រារបស់ Consultation

តើយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ Viral Load តេស្តក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍បានដោយដូចម្តេច ?

7. យើងអាចដឹងចំនួនអ្នកដែលត្រូវធ្វើតេស្ត V.L ក្នុងត្រីមាសដោយសារ ការផ្តល់ព័ត៌មានពីខាង Data

តើយើងត្រូវរៀបចំM&E frameworkទាក់ទងនឹងviral loadរបស់យើងដូចម្តេច ?

8. ដើម្បីរៀបចំ M&E Frameworkទាក់ទងនឹង V.L គឺ ត្រូវតាមដាន និងវាយតម្លៃលើសកម្មភាព ក្រុម ARTs

តើអ្នកត្រូវការកុំព្យូទ័រព្យាបាលប្រាប់ (viral load reminder) អំពីអ្នកជំងឺដែលដល់ពេលធ្វើVLដែរឬទេ ? បើត្រូវការតើយើងត្រូវបង្កើតឱ្យមានដែរឬទេ ? បើត្រូវបង្កើត តើពេលណាដែលយើងនឹងបានវាប្រើ ?

9. ចំពោះការប្រើប្រាស់Computer ដើម្បីធ្វើ V.L Remainder គឺចាំបាច់ណាស់ ហើយវាផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យហើយចំពោះប្រព័ន្ធទិន្នន័យនេះបើមានដំណើរការកាន់តែលឿនកាន់តែល្អ ។

ខេត្តតាកែវ៖

១. មាន៣

Indicator .ភាគរយអ្នកជំងឺARTបានធ្វើ VL យ៉ាងហោចណាស់មួយដងក្នុងរយៈពេលដប់ពីរខែចុងក្រោយ Definition

- . ភាគរយ ចំនួនអ្នកជំងឺARTដែលបានធ្វើVLយ៉ាងហោចមួយដងក្នុងរយៈពេលដប់ពីរខែ
- . ភាគរយ ចំនួនអ្នកជំងឺ On ART

Indicator 2 .ភាគរយលទ្ធផល VLតេស្ត បានត្រឡប់ មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេលដប់បួនថ្ងៃ ភាគរយលទ្ធផល . VLតេស្ត បានត្រឡប់ មកដល់គ្លីនិកវិញ ក្នុងអំឡុងពេល ដប់បួនថ្ងៃ

- . ភាគរយ ចំនួនVLតេស្ត ដែលបានបញ្ជូន ហើយបានទទួលលទ្ធផល

Indicator3 .ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន VL Suppressed

- . ភាគរយ អ្នកជំងឺកំពុងទទួលARTមាន VL Suppressed
- . ភាគរយ អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលកំពុងទទួលART

២. %សូចនាករទីមួយ ១០០. (ថ្នាក់ជាតិ) គោលដៅចំណុច .សូចនាករទីពីរ ៩០%

- . សូចនាករទីបី%៩៥

របស់គ្លីនិក . សូចនាករទីមួយ%៩៧ សូចនាករទីបី. %៩៥ សូចនាករទីពីរ. %១០០

៣. ល្អ ទី៣ ទី២ ៤. មិនល្អដោយសារ ១ ទី១ មិនល្អទី . ជាប់កូវីដ ផ្អាកបូមឈាមធ្វើ VL

- . ខ្វះទីបVL

៥

បញ្ហា	តំណោះស្រាយ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ
ជាប់កូវីត.	បូមឈាមឡើងវិញ.	អ្នកបូមឈាមនៅសេវា.ART
ខ្វះទីប.	ធ្វើសំណើរសុំ.	អ្នកផ្តល់សេវាធ្វើសំណើរសុំទៅ. ខាងឱសថមន្ទីរពេទ្យដើម្បីស្នើសុំបន្ត

- ៦ ពិនិត្យមើលលទ្ធផល.VL . ចុងក្រោយ Data បញ្ចេញលេខកូដអ្នកជំងឺដែលត្រូវប្រមូល VL
- ៧ .យើងដឹងអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ VL ក្នុងត្រីមាសបានដោយសារ Data
- ៨. យើងរៀបចំ M and E FW
- . Indicator
- . Definition =ភាគយក/ភាគបែង Baselineលទ្ធផលដើមគ្រា គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ(AT(
- . ប្រភពទិន្នន័យនិងពេលវេលារាយការណ៍
- ៩ ត្រូវការ.

ខេត្តក្រចេះ៖

១ . តើសូចនាករទាក់ទង viral load នឹងមានចំនួនប៉ុន្មាន ? អ្វីខ្វះ ? នីមួយៗមាននិយមន័យដូចម្តេច ? មានចំនួន៣

- **សូចនាករទី១:** ភាគរយនៃអ្នកទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដែលទទួលការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ ។

និយមន័យ

ភាគយក: ចំនួនអ្នកផ្ទុះមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងលទ្ធផលតេស្តផ្ទុះមេរោគយ៉ាងហោចណាស់មួយនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ ។

ភាគបែង:ចំនួនអ្នកផ្ទុះមេរោគអេដស៍ដែលទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ ១២ខែ ។

- **សូចនាករទី២:** ភាគរយនៃអ្នកទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគ តិចជាង១០០០ច្បាប់ចំលង/mL នៅ១២ខែបន្ទាប់ ពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ ។

និយមន័យ

ភាគយក ចំនួនអ្នកផ្ទុះមេរោគអេដស៍ដែលទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដោយមានបន្ទុកមេរោគ តិចជាង ១០០០/mL ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

ភាគបែង ចំនួនអ្នកផ្ទុះមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជាមួយនឹងលទ្ធផលតេស្តផ្ទុកមេរោគមាននៅ ១២ខែ ។

- **សូចនាករទី៣:** ភាគរយ នៃលទ្ធផលផ្ទុកមេរោគបានទទួលនៅកន្លែង ក្នុងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ រវាងកាលបរិច្ឆេទនៃលទ្ធផលដែលទទួលបាន ។

និយមន័យ

ភាគរយ ចំនួននៃលទ្ធផលផ្ទុកមេរោគបានទទួលនៅកន្លែងក្នុងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ រវាងការបរិច្ឆេទនៃការប្រមូលគំរូ និង ការបរិច្ឆេទនៃលទ្ធផលដែលទទួលបានក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍ ។

ភាគបែង ចំនួនសរុបនៃលទ្ធផលផ្ទុកមេរោគដែលរំពឹងថា នឹង ទទួលបាននៅក្នុងផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍ ។

២. តើសូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅចំណុចណាមួយត្រឹមណា? ហើយចុះនៅគ្លីនិចយើងមានគោលដៅចំណុចត្រឹមណាដែរ ?

សូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅក្នុងឆ្នាំ ២០២៥:

- សូចនាករទី១ ៩៥%
- សូចនាករទី២ ៩៥%
- សូចនាករទី៣ ៩៥%

ហើយចុះនៅតាមគ្លីនិចមានគោលដៅ:

- សូចនាករទី១ ៩៥%
- សូចនាករទី២ ៩៥%
- សូចនាករទី៣ ៩៥%

៣. តើសូចនាករណាខ្លះ ដែលយើងធ្វើបានល្អ និង សូចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើមិនបានល្អ ?

- សូចនាករធ្វើបានល្អ គឺ សូចនាករទី២ និង ទី៣
- សូចនាករធ្វើមិនបានល្អ គឺ សូចនាករទី១

៤. ចំពោះសូចនាករធ្វើមិនបានល្អ តើមកពីមូលហេតុអ្វី ?

- អ្នកជំងឺមិនមកតាមការណាត់ (បញ្ហាកូរ៉េត)
- អ្នកជំងឺក្រីក្រ
- អ្នកជំងឺប្តូរអាសយដ្ឋានរស់នៅ
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាមិនបានពេញលេញ
- គ្រូពេទ្យធ្វើការច្រើនកន្លែង

៥. តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចម្តេច ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ ? តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ ?

ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ យើងត្រូវ :

- ពង្រឹងការណាត់ជួបអ្នកជំងឺឡើងវិញ
- ការផ្តល់ប្រឹក្សាអោយបានម៉ត់ចត់
- តាមដានការលេបថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺ
- មានផែនការប្រជុំសម្របសម្រួលជាមួយអង្គការ NGO (អង្គការដៃគូ)

អ្នកទទួលខុសត្រូវ:

- គ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឡាបូ ឃ្លាំងថ្នាំ អង្គការដៃគូ
- អ្នកជំងឺផ្ទាល់

៦. តើយើងដឹងថា អ្នកជំងឺម្នាក់ សមស្របដល់ពេលធ្វើ viral load តេស្ត បានដោយដូចម្តេច ?

- ខាង Data ជាអ្នកជួយស្រង់ថ្ងៃណាត់ ដល់គ្រូពេទ្យ
- ខាងអង្គការដៃគូ ជាអ្នកតាមដាន និង ខលណាត់ជំងឺ

៧. តើយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ viral load តេស្តក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍បានដោយដូចម្តេច ?

- ខាង Data ជាអ្នកបញ្ចូលទិន្នន័យ បញ្ជូនព័ត៌មានដល់គ្រូពេទ្យ

៨. តើយើងត្រូវរៀបចំ M&E framework ទាក់ទងនឹង viral load របស់យើងដូចម្តេច ?

តាមដាន និង វាយតម្លៃលើសកម្មភាពក្រុម ARTs

៩ តើអ្នកត្រូវការកំពុងទំនាក់ទំនងប្រាប់ (viral load reminder) អំពីអ្នកជំងឺដែលដល់ពេលធ្វើ VL ដែររឺទេ ? បើត្រូវការ តើយើងត្រូវបង្កើតអោយមានដែររឺទេ? បើត្រូវបង្កើត តើពេលណាដែលយើងនឹងបានវាប្រើ ?

- ត្រូវការកំពុងទំនាក់ទំនង
- ត្រូវតែបង្កើតអោយមាន
- កាន់តែឆាប់ កាន់តែល្អ

ខេត្តពោធិ៍សាត់៖

សំណួរទី១៖តើសូចនាករទាក់ទងនឹង viral load មានចំនួនប៉ុន្មាន ? អ្វីខ្លះ ? នីមួយៗមាននិយមន័យដូចម្តេច ?

សូចនាករទាក់ទងនឹង Viral Load មាន ៣៖

1. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោច ១ ដង ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយ ។
 - ភាគរយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺបានធ្វើតេស្ត VL ១ដង ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ
 - ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកជំងឺ ART សកម្មក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ ។
2. ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ។
 - ភាគរយក៖ ចំនួនលទ្ធផលតេស្ត VL បានត្រឡប់មកគ្លីនិកវិញក្នុងពេល១៤ថ្ងៃ
 - ភាគបែង៖ ចំនួនសំណាកឈាម ដែលបានបូមធ្វើ VL តេស្តសរុប ។

សូចនាករទាក់ទងនឹង Viral Load មាន ៣៖

3. ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន VL<1000 ។
 - ភាគរយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន VL<1000 ។
 - ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកជំងឺ ART សកម្មក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយ ។

សំណួរទី២៖តើសូចនាករនីមួយៗថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណា ?

ហើយចុះនៅគ្លីនិកយើងមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណាដែរ ?

- សូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិ មានគោលដៅ ៩៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥ ។ ចំណែកនៅគ្លីនិករបស់យើងក៏មានគោលដៅ ៩៥% ដែរ ។

សំណួរទី៣៖តើសូចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើបានល្អ និងសូចនាករណាខ្លះដែលធ្វើមិនបានល្អ ?

- សូចនាករដែលធ្វើបានល្អគឺ៖ ភាគរយលទ្ធផលតេស្ត VL ដែលបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ។ មួយទៀតគឺ៖ ភាគរយ អ្នកជំងឺ ART ដែលមាន VL<1000 ។
- សូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អគឺ៖ ភាគរយអ្នកជំងឺ ART ដែលបានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោច ១ ដង ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ ។

សំណួរទី៤៖ ចំពោះសូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ តើមកពីមូលហេតុអ្វី ?

- មូលហេតុដែលធ្វើអោយមាន សូចនាករ មិនបានល្អគឺ៖
 - បញ្ហារីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ ១៩
 - អ្នកជំងឺមានមុខរបរ ឆ្ងាយពីផ្ទះ ក្រៅប្រទេស
 - គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកទាំងអស់មានការ៖ កិច្ចច្រើន ។

សំណួរទី៥៖ តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចម្តេច ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ ? តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ ?

- ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះយើងត្រូវ៖
 - នៅឆ្នាំ ២០២២ យើងត្រូវធ្វើតេស្ត VL គ្រប់អ្នកជំងឺសមស្រប
 - ព្យាយាមពន្យល់ និងណាត់អ្នកជំងឺដែលនៅឆ្ងាយៗ អោយគាត់បានមកធ្វើ តេស្ត VL គ្រប់ៗគ្នា
 - អ្នកដែលទទួលខុសត្រូវគឺ ក្រុមការងារ ART ទាំងអស់ ។

សំណួរទី៦៖ តើយើងដឹងថាអ្នកជំងឺម្នាក់សមស្រប/ដល់ពេលធ្វើ viral load តេស្តបានដោយដូចម្តេច ?

- យើងដឹងថា អ្នកជំងឺម្នាក់ សមស្រប ដល់ពេលធ្វើ VL តេស្តតាមរយៈ៖
 - មើលទៅឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ
 - មើលទៅលើឯកសាររបស់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ។

សំណួរទី៧៖ តើយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ viral load តេស្ត ក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍បានដោយដូចម្តេច ?

- យើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ Viral load តេស្តក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍តាមរយៈមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ។

សំណួរទី៨៖ តើយើងត្រូវរៀបចំ M&E framework ទាក់ទងនឹង viral load របស់យើងដូចម្តេច ?

- យើងត្រូវរៀបចំ M&E Framework ទាក់ទងនឹង Viral load របស់យើង តាមរបៀបដូចខាងក្រោម៖
 - ស្វែងរកសូចនាករតាមរយៈមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
 - កំណត់និយមន័យសូចនាករ ភាគយក និង ភាគបែង
 - ស្វែងរកទិន្នន័យដើមគ្រា យកពីត្រីមាសមុន
 - ប្រភពទិន្នន័យ ផ្អែកតាមពេលវេលា ដែលត្រូវរាយការណ៍
 - គោលដៅចំណុច ប្រចាំឆ្នាំ ។

សំណួរទី៩៖ តើអ្នកត្រូវការ Computer ពញ្ញាក់ប្រាប់ Viral Load Reminder អំពីអ្នកជំងឺដែលដល់ពេលធ្វើ VL ដែរឬទេ ? បើត្រូវការតើយើងត្រូវបង្កើតអោយមានដែរឬទេ ? បើត្រូវបង្កើត តើពេលណាដែលយើងនឹងបានវាប្រើ ?

- យើងពិតជាត្រូវការ Computer ពញ្ជាក់ប្រាប់ Viral load Reminder អំពីអ្នកជំងឺដែលដល់ពេលធ្វើ VL តេស្ត ។
- ត្រូវតែបង្កើត វា អោយមាន ។
- ត្រូវបង្កើតអោយមានក្នុងពេលឆាប់ៗ ដើម្បីការងារបានកាន់តែល្អ ។

ខេត្តព្រៃវែង៖

តើសូចនាករទាក់ទងនឹងviral loadមានចំនួនប៉ុន្មាន ? អ្វីខ្លះ ? នីមួយៗមាននិយមន័យដូចម្តេច ?

A-ចំនួនតេស្ត VL ដែលបានធ្វើក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍

B-ភាគរយនៃលទ្ធផលVL តេស្តដែលបានមកដល់ ART clinic វិញតិចជាង10ថ្ងៃ

C-ភាគរយនៃអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART បានធ្វើតេស្តLV ក្នុងកំឡុង 12ខែកន្លងមក

D-ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន VL suppressed ក្នុង ១២ខែកន្លងមក

E-ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមាន VL < 1000Copies/ml បន្ទាប់ពី ART

F-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> 1000Copies/ml បានធ្វើ AEC

G-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> Or = 1000Copies/ml ពីរដង បានប្តូររូបមន្តទៅជួរទី 2-3

2-តើសូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណា ? ហើយចុះនៅគ្លីនិកយើងមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណាដែរ ?

A-ចំនួនតេស្ត VL ដែលបានធ្វើក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍

ថ្នាក់ជាតិ N/A,

ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ(សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត)=1051 បានធ្វើ នៅ 37នាក់=3.52%

B-ភាគរយនៃលទ្ធផលVL តេស្តដែលបានមកដល់ ART clinic វិញតិចជាង10ថ្ងៃ

ថ្នាក់ជាតិ N/A,

ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត N/A តែយើងអាចសួរ Data ព្រោះ Labo NCHADS

បានផ្ញើអោយគាត់

C-ភាគរយនៃអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART បានធ្វើតេស្តLV ក្នុងកំឡុង 12ខែកន្លងមក

ថ្នាក់ជាតិ 95%

ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ 92% (Slide 15)

2-តើសូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណា ? ហើយចុះនៅគ្លីនិកយើងមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណាដែរ ?

D-ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន VL suppressed ក្នុង ១២ខែកន្លងមក

ថ្នាក់ជាតិ N/A,

ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ(សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត)=94.01% (Slid 19) ចំនួន 988នាក់

E-ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមាន VL < 1000Copies/ml បន្ទាប់ពី ART

ថ្នាក់ជាតិ N/A,

ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ(សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត)=94.01% (Slid 19) ចំនួន 988នាក់

F-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> 1000Copies/ml បានធ្វើ AEC

ថ្នាក់ជាតិ N/A,

ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ(សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត)=2.47% (#Slid 19) ចំនួន 26នាក់

G-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> Or = 1000Copies/ml ពីរដង បានប្តូររូបមន្តទៅជួរទី 2-3

ថ្នាក់ជាតិ N/A,

ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ(សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត)=3នាក់

3-តើសូចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើបានល្អ និងសូចនាករណាខ្លះដែលមិនបានល្អ ?

A-ចំនួនតេស្ត VL ដែលបានធ្វើក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍= បានល្អ(នៅ៣៧នាក់=3.52%)

B-ភាគរយនៃលទ្ធផលVL តេស្តដែលបានមកដល់ ART clinic វិញតិចជាង10ថ្ងៃ= បានល្អ

C-ភាគរយនៃអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART បានធ្វើតេស្តLV ក្នុងកំឡុង 12ខែកន្លងមក= បានល្អ

D-ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន VL suppressed ក្នុង ១២ខែកន្លងមក= បានល្អ

E-ភាគរយអ្នកជំងឺដែលមាន VL < 1000Copies/ml បន្ទាប់ពី ART= បានល្អ

F-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> 1000Copies/ml បានធ្វើ AEC= មិនបានល្អ(នៅ26នាក់ =2,47%)

G-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> Or = 1000Copies/ml ពីរដង បានប្តូររូបមន្តទៅជួរទី 2-3= មិនបានល្អ

4-ចំពោះសូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ តើមកពីមូលហេតុអ្វី ?

F-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> 1000Copies/ml បានធ្វើ AEC= មិនបានល្អ (នៅ26នាក់ =2,47%)

ព្រោះអ្នកផ្តល់សេវា: មិនបានផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអ្នកជំងឺគោលដៅអ្នកជំងឺ: គាត់មិនមកតាមការណាត់ និង មានបញ្ហាដោះស្រាយច្រើនកូរ៉េ: ផ្នែកផ្តល់លើ កូរ៉េ

G-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> Or = 1000Copies/ml ពីរដង បានប្តូររូបមន្តទៅជួរទី 2-3= មិនបានល្អអ្នកផ្តល់សេវា: មិនបានយកចិត្តទុកដាក់មើលគាត់អោយបានដិតដល់,

អ្នកជំងឺ: អ្នកផ្តល់សេវា វាយតម្លៃគាត់មិនអាចទទួលជួរទី 2-3បាន

5-តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចម្តេច ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ ? តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ ?

F-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> 1000Copies/ml បានធ្វើ AEC= មិនបានល្អ ព្រោះ អ្នកផ្តល់សេវា:

វា: មិនបានផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺគោលដៅ អ្នកជំងឺ: គាត់មិនមកតាមការណាត់

និង មានបញ្ហាដោះស្រាយច្រើន កូរ៉េ: ផ្នែកផ្តល់លើ កូរ៉េ ដោះស្រាយ អ្នកផ្តល់សេវា: សហការណ៍គ្នា

រវាង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, គ្រូពេទ្យ, MMM, ឃ្លាំងឌីស៊ីប, NGOs, Data លើកយកករណីVL<1000copies

មកប្រជុំប្រចាំខែ ដើម្បីពិភាក្សា និង ដំណោះស្រាយបន្ទាន់ៗ។ អ្នកជំងឺ: NGOs អោយលុយធ្វើដំណើរ

និង តេរលើកគាត់មុន 2-3ថ្ងៃ។

5-តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចម្តេច ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ?

G-ភាគរយអ្នកជំងឺ ART មាន VL> Or = 1000Copies/ml ពីរដង បានប្តូរបម្រុងទៅជួរទី 2-3= មិនបានល្អ អ្នកផ្តល់សេវា: មិនបានយកចិត្តទុកដាក់មើលគាត់អោយបានជិតដល់, អ្នកជំងឺ: អ្នកផ្តល់សេវា វាយតម្លៃគាត់មិនអាចទទួលជួរទី 2-3បាន ដំណោះស្រាយ: អ្នកផ្តល់សេវា: បង្កើនធ្វើ AEC, 1-2-3-4(test), សហការណ៍ជាមួយ NCHADs ធ្វើ genotype បើចាំបាច់, លើកយកករណីដែលត្រៀមអោយជួរទី៣ មកប្រជុំប្រចាំខែ ដើម្បីពិភាក្សាគ្នា។ អ្នកជំងឺ:ពិភាក្សាជាមួយ NGOs ផ្តល់សោហ៊ុយធ្វើដំណើរអោយគាត់ និង គេប្រាប់មុនថ្ងៃណាត់ ។

6-តើយើងដឹងថាអ្នកជំងឺម្នាក់សមស្រប/ដល់ពេលធ្វើviral load តើស្តុបានដោយដូចម្តេច?

a-ថ្ងៃខែណាត់ជួបលើកក្រោយ: អោយត្រូវថ្ងៃខែដែលត្រូវធ្វើ VL (គាត់មកធ្វើ VL និង បើកថ្នាំថ្ងៃជាមួយគ្នា)

b-សរសេរដាក់ក្នុងកូនសៀវភៅរបស់គាត់ និង ប្រាប់ផង ថា“ មកលើកក្រោយត្រូវបូមឈាម VL”

c-ដល់ថ្ងៃមកបូមឈាម យើងត្រូវប្រាប់គាត់ថា “ថ្ងៃនេះបូមឈាម” បូមឈាមហើយបានផ្តល់ថ្នាំជូនគាត់

d-គុណភាពនៃការបូមឈាម: “ឈាមត្រូវតែអាចទទួលយកបាន”

e-ផ្ទៀងផ្ទាត់ឈ្មោះអ្នកបានបូមឈាម និង ចំនួន Dataព្រឹត្តិអោយ។

7-តើយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើviral load តើស្តុក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវវាយការណ៍បានដោយដូចម្តេច?

a-បានមកពីការកត់ចំនួនអ្នកជំងឺបូមឈាម VL ប្រចាំថ្ងៃ និង សរុបប្រចាំត្រីមាស។

b-អាចបានមកពី Data ។

8-តើយើងត្រូវរៀបចំM&E frameworkទាក់ទងនឹងviral loadរបស់យើងដូចម្តេច?

a- MMM អ្នកមើល VL ចុងក្រោយរបស់អ្នកជំងឺថាតើ “ដល់ថ្ងៃបូមឈាមឬទេ?” មានអ្នកត្រួតពិនិត្យបន្ថែមពីលើដោយ គ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង ឃ្លាំងឱសថ។ បើត្រូវថ្ងៃបូមឈាម ត្រូវសរសេរបណ្តាំបូមឈាម បញ្ជូនទៅអ្នកបូមឈាម (ក្នុងអាគារជាមួយគ្នា)

b-អ្នកទទួលបូមឈាម ត្រូវកត់ត្រាចូលក្នុងសៀវភៅ ហើយបូមឈាមគាត់។

9-តើអ្នកត្រូវការ Computer for viral load reminder?

ចង់បានឆាប់ៗ។

ខេត្តស្ទឹងត្រែង:

១.សូចនាករទាក់ទងនឹង Viral Load មានចំនួន ៣ គឺ

a. ភាគរយអ្នកជំងឺ ART បានធ្វើVL យ៉ាងហោច១ដងក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ៖

ចំនួនអ្នកជំងឺ= អ្នកជំងឺ ARTដែលបានធ្វើ VL Test/12 ខែ

ចំនួនអ្នកជំងឺ ART យ៉ាងហោច៦ខែសរុប អ្នកជំងឺដែលមាន VL Suppressed

b.ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើមានVL Suppressed

ចំនួនអ្នកជំងឺទាំងអស់

អ្នកជំងឺទាំងអស់ VL 6 ខែ

ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបទាំងអស់

c. ភាគរយអ្នកជំងឺសមស្របធ្វើ VL Test/ត្រីមាស

២. សុចនាករនិមួយៗថ្នាក់ជាតិ៖ 95% 95% 95% ថ្នាក់ខេត្តស្ទឹងត្រែង៖ គោលដៅ 50% 90% 50% លទ្ធផល 11% 84% 11%

៣. សុចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើបានល្អ និងសុចនាករណាខ្លះដែលធ្វើមិនបានល្អ?

- VL Suppressed ល្អ
- ភាគរយអ្នកជំងឺ ART ធ្វើ VL Test យ៉ាងហោចណាស់ 1 ដង/ឆ្នាំ ធ្វើមិនបានល្អ

៤. សុចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ

- កូវីដ១៩ - អ្នកជំងឺ

៥. តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ (ដំណោះស្រាយ)

- ប្រជុំក្រុម ART, Team ART, PLHIV, Coordinator, Data.)
- បង្កើនការបូមឈាម VL - ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺ - ទទួលខុសត្រូវ Team Leader.

៦. តើយើងដឹងថាអ្នកជំងឺម្នាក់សមស្រប/ដល់ពេលធ្វើ viral load តើស្តុកបានដោយដូចម្តេច?

- Data entry ផ្តល់ព័ត៌មាន

៧. តើយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ viral load តើស្តុកក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍បានដោយដូចម្តេច?

- Lab, - Data entry

៨. តើយើងត្រូវរៀបចំ M&E framework ទាក់ទងនឹង viral load របស់យើងដូចម្តេច

- ART Team Leader, - PLHIV

9-តើអ្នកត្រូវការ Computer for viral load reminder?

ត្រូវការឆាប់ៗ។

ខេត្តស្វាយរៀង៖

១. សុចនាករមានចំនួន ៣ គឺ៖

1 ភាគរយអ្នកជំងឺ ART បានធ្វើ VL យ៉ាងហោច ១ ដងក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយ៖

2 ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តត្រឡប់ដល់គ្លីនិក ១៤ ថ្ងៃ។

3 ភាគរយអ្នកជំងឺ ទទួល ART មានលទ្ធផល Suppressed. មានន័យថា៖

- ចំនួនអ្នកជំងឺបូមឈាម VL x 100 ÷ ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបទាំងអស់
- ចំនួនអ្នកជំងឺ មានលទ្ធផល VL តេស្តអំឡុង ១៤ ថ្ងៃ x 100 ÷ ចំនួនអ្នកជំងឺ ទទួលលទ្ធផល VL ទាំងអស់
- អ្នកជំងឺមានលទ្ធផល Suppressed x 100 ÷ ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបគ្លីនិក
- ២. សុចនាករនិមួយៗថ្នាក់ជាតិ៖ 95% 95% 95%
- សុចនាករនិមួយៗនៅគ្លីនិក 90% 90% 85%

៣. សូចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើបានល្អ និងសូចនាករណាខ្លះដែលធ្វើមិនបានល្អ?

សូចនាករធ្វើបានល្អ 95% ទី1 95% ទី2

សូចនាករធ្វើមិនបានល្អ ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្ម VL Suppressed 95% ទី3

ហេតុផលមិនបានល្អ

- កូវីដ១៩ - អ្នកជំងឺចំណាកស្រុក -អ្នកជំងឺដូរលេខទូរសព្ទញឹកញាប់
- ដំណោះស្រាយមូលហេតុខាងលើ៖
- រៀនរស់ជាមួយកូវីដ១៩ - ណាត់អ្នកជំងឺមកបូមឈាមចំពេលបើកថ្នាំ - ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា
- អ្នកទទួលខុសត្រូវ Team OI ARTនឹងអង្គការដៃគូ CPN+

ដឹងអ្នកជំងឺសមស្របពេកធ្វើ VL តេស្ត

- ថ្ងៃចាប់ផ្តើមART
- ថ្ងៃចេញលទ្ធផលVL លើកទីមួយ
- ផ្ទៃពោះ)VL 3ខែម្តង(

ដឹងអ្នកជំងឺធ្វើ VL តេស្តក្នុងត្រីមាសតាមរយៈ

- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ(Data)
- សំរង់បញ្ជីអ្នកជំងឺត្រូវធ្វើVL តាមថ្ងៃណាត់

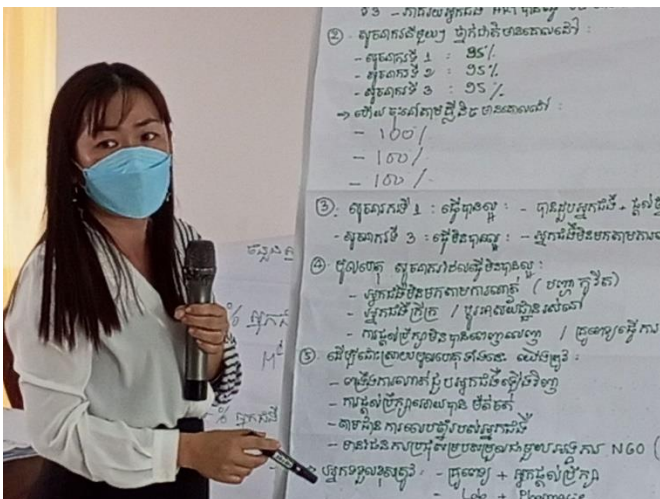
រៀបចំM&E VL

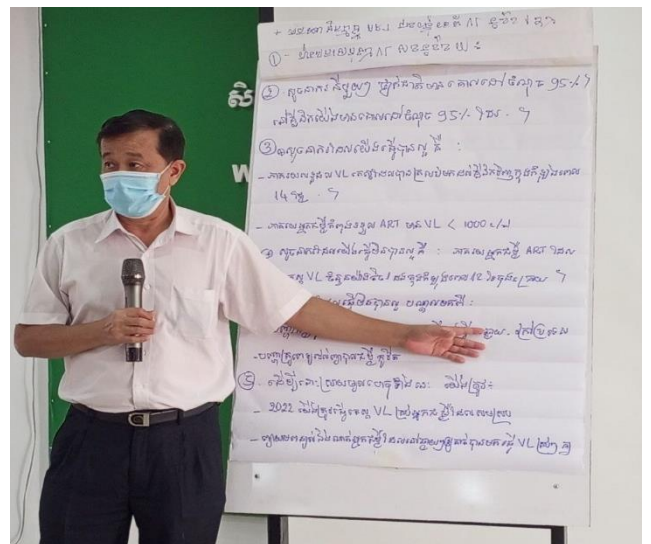
- ប្រជុំTeam ឲ្យបានទៀងទាត់

ត្រូវការComputer

- ចងបង្កើតឲ្យមាន
- ក្រោយបញ្ចប់វគ្គ

បន្ទាប់ពីកិច្ចពិភាក្សា និងបទបង្ហាញរបស់ក្រុមនីមួយៗរួចមក ក៏មានមតិចូលរួមពី៖





ខាងក្រោមនេះជាសូចនាករបន្ទុកមេរោគសំខាន់ៗចំនួនប្រាំមួយ ដែលសិក្ខាសាលាបានបង្ហាញដល់ សិក្ខាកាមដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការបង្ហាញតាមក្រុមនិមួយៗដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងសិក្សាស្វែងយល់

No	Monitoring question សំណួរតាមជាន់	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ (លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
1	តើការគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគគឺជាអ្វី?	ភាគរយនៃអ្នកទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដែលទទួលបានការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគយ៉ាងហោចណាស់មួយនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ។ ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគយ៉ាងហោចណាស់ 12 ខែ	67%	95%	ART database	Quarterly	ACU

No.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ (លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
1	What is the coverage of viral load testing?	Percentage of people receiving antiretroviral therapy receiving viral load test in the past 12 months	Numerator: number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy with at least one viral load test result in their medical record in the past 12 months Denominator: number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy for at least 12 months	67%	95%	ART database	Quarterly	ACU

No.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ (លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
2	តើអ្វីជាសមាមាត្រនៃមនុស្សដែលទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានបន្ទុកមេរោគបានបង្កប់នៅ 12 ខែបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍?	ភាគរយនៃអ្នកទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើតេស្តបន្ទុកមេរោគ <1000 copies/mL នៅ 12 ខែបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ [WHO: VLS.1]	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាល ដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយមានបន្ទុកមេរោគ <1000 copies/ មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាល ដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជាមួយនឹងលទ្ធផលតេស្តបន្ទុកមេរោគមាននៅ 12 ខែ	?	≥90%	ART database	Quarterly	ACU

No.	Monitoring question	Indicator	Definition (Numerator and Denominator)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
2	What proportion of people receiving antiretroviral therapy have suppressed viral loads at 12 months after initiating antiretroviral therapy?	Percentage of people receiving antiretroviral therapy tested for viral load at <1000 copies/mL at 12 months after initiating antiretroviral therapy [WHO: VLS.1]	Numerator: number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy with viral load <1000 copies/mL at 12 months after initiating antiretroviral therapy Denominator: number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy with a viral load test result available at 12 months	?	≥90%	ART database	Quarterly	ACU

N O.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ(លេខភាគយក និង ភាគបែង)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
3	តើអ្វីជាសមាមាត្រនៃមនុស្សដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានបន្ទុកមេរោគបានបង្ក្រាប?	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេដស៍ និងទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបន្ទុកមេរោគបានបង្ក្រាប[WHO VLS.3]	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានបន្ទុកមេរោគដែលត្រូវបានបង្ក្រាប (<1000 /មល) ភាគបែង - កម្រិតប្រជាជន៖ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយខែ។ ភាគបែងផ្នែកលើកម្មវិធី៖ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ។	67%	95 %	ART database	Quarterly	ACU

No .	Monitoring question	Indicator	Definition (Numerator and Denominator)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
3	What proportion of the people receiving antiretroviral therapy have suppressed viral loads?	Percentage of people living with HIV and receiving antiretroviral therapy who have suppressed viral loads [WHO VLS.3]	Numerator: number people living with HIV receiving antiretroviral therapy who have a suppressed viral load (<1000 copies/mL) Denominators Population-level denominator: number of people living with HIV who have been receiving antiretroviral therapy for at least six months Programme-based denominator: number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy who have a viral load test in the past 12 months	67%	95 %	ART database	Quarterly	ACU

No.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ(លេខភាគយក និង ភាគបែង)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
4	តើអ្វីជាសមាមាត្រនៃមនុស្សដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានទទួលការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគនៅរយៈពេលប្រាំមួយខែបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ និងមានបន្ទុកមេរោគត្រូវបានបង្ក្រាប?	ភាគរយនៃអ្នកទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានបន្ទុកមេរោគត្រូវបានត្រួតពិនិត្យក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែ [WHO: VLS.6]	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ និងទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជាមួយនឹងលទ្ធផលតេស្តបន្ទុកមេរោគយ៉ាងហោចណាស់មួយនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូងបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ និងទទួលបានការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយខែ	?	60%	ART database	Quarterly	ACU

N o.	Monitoring question	Indicator	Definition (Numerator and Denominator)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
4	What proportion of people receiving antiretroviral therapy received a viral load test at six months after initiating antiretroviral therapy and had suppressed viral loads?	Percentage of people receiving antiretroviral therapy who had viral load monitored at six months [WHO: VLS.6]	Numerator: number of people living with HIV and receiving antiretroviral therapy with at least one viral load test result in their medical record within the first six months after initiating antiretroviral therapy Denominator: number of people living with HIV and receiving antiretroviral therapy for at least six months	?	60%	ART database	Quarterly	ACU

N o.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ(លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
5	តើអ្វីជាសមាមាត្រនៃការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានក្នុងមួយត្រីមាស?	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺART ដែលមានសិទ្ធិធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគ បានទទួលការធ្វើតេស្តបន្ទុកមេរោគ	ចំនួនអ្នកជំងឺART ដែលមានសិទ្ធិធ្វើតេស្ត VL បានទទួលការធ្វើតេស្ត VL ក្នុងរយៈពេល ១ ឆ្នាំ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិសរុបនៅក្នុងរយៈពេល ១ ឆ្នាំ	60%	100%	ART database at site	Quarterly	Team Leader at ART site

N o.	Monitoring question	Indicator	Definition (Numerator and Denominator)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
5	What proportion of viral load test among eligible patients per quarter?	Percentage of ART patients eligible for viral load test received viral load test	Number of ART patients eligible for VL test received VL test in the reporting period. Total number of eligible patients in the reporting period.	60%	100%	ART database at site	Quarterly	Team Leader at ART site

No .	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ(លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
6	តើអ្វីជាសមាមាត្រនៃលទ្ធផលវិជ្ជមានរបស់បន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ?	ភាគរយនៃលទ្ធផលវិជ្ជមានរបស់បន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តបន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ	ចំនួននៃលទ្ធផលវិជ្ជមានរបស់បន្ទុកមេរោគបានទទួលនៅកន្លែងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើតេស្តបន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ចំនួនសរុបនៃលទ្ធផលវិជ្ជមានរបស់បន្ទុកមេរោគដែលរំពឹងថានឹងទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកសេវាក្នុងរយៈពេល ១ ឆ្នាំ	85%	100%	ART database	Quarterly	ACU

N o.	Monitoring question	Indicator	Definition (Numerator and Denominator)	Baseline	Target	Source of data	Report frequency	Responsible
6	What proportion of viral load results returned to site within 14 days?	Percentage of viral load results received at site within 14 days between date of sample collection and date of results received	Number of viral load results received at site within 14 days between date of sample collection and date of results received in the reporting period. Total number of viral load results expected to receive in the facility in the reporting period.	85%	100%	ART database	Quarterly	ACU

៦. សន្និដ្ឋាន

វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពី “ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង អត្រាគ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុក មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ រយៈពេលពីរថ្ងៃពេញ ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅភូមិត្រី៖នាងគង្គីង ខេត្តកំពង់ចាម បានបញ្ចប់ប្រកបដោយជោគជ័យ។ សិក្ខាកាមដែលបានចូលរួមទាំងអស់ បានទទួលចំណេះដឹងបន្ថែមពីសូចនាករបន្ទុកមេរោគសំខាន់ៗចំនួនប្រាំមួយ។ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ទាំងអស់បានប្តេជ្ញាចិត្តនឹងបង្កើនការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង អត្រាគ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន ដោយពង្រឹងកិច្ចសហការណ៍ជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ ក្នុងពិធីបិទវគ្គសិក្ខាសាលានេះ លោកវេជ្ជៈ **ជូន ឫវ៉ា** បានមានប្រសាសន៍ផ្តល់នូវមតិផ្តាំផ្ញើដល់សិក្ខាកាម ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានសូចនាករ ទិសដៅថ្នាក់ជាតិ ៩៥% ៩៥% ៩៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥។

បានឃើញ និងឯកភាព
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
ស៊ីស្ទែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ. អ៊ុក វិថា

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី០៤ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២២
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

លោក គង់ ឧត្តម