

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលា ស្តីពី “ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង អង្រោយគ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាវបន្ទុក មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍”

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

កាលបរិច្ឆេទ ថ្ងៃ ចន្ទ ១ រោច ដល់ ថ្ងៃ អង្គារ ២ រោច ខែ ពិសាខ ឆ្នាំ ខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ១៦- ១៧ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០២២
សាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម



ខ្យមក្រហមជាយ

US CDC Cambodia

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលាស្តីពី “ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង គ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុក មេរោគអេដស៍ក្នុង ចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺ អេដស៍”

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

១. ទីកន្លែងនៃវគ្គសិក្ខាសាលា៖ នៅសាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម
២. កាលបរិច្ឆេទនៃវគ្គសិក្ខាសាលា៖ ថ្ងៃ ចន្ទ ១ រោច ដល់ ថ្ងៃ អង្គារ ២ រោច ខែ ពិសាខ ឆ្នាំ ខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ១៦- ១៧ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០២២
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% បានធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល១២ខែ

៥. លទ្ធផល

នាថ្ងៃទី ១៦ ដល់ ១៧ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០២២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពី “ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង អត្រាគ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុក មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍” ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅសាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម។

សិក្ខាសាលានេះក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ លោកវេជ្ជ. **សេង សុផារុណា** អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម លោកវេជ្ជ. **ចាន់ សុផារា** តំណាង US CDC Cambodia និង លោកវេជ្ជ **ច័ន្ទ មូរា** តំណាងប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។ សមាសភាពចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលា ថ្ងៃនេះ រួមមាន៖ បានអញ្ជើញនឹងបានចូលរួមពីតំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយ អង្គការពាក់ព័ន្ធ និងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ មកពី Lab Unit, Technical Bureau and AIDS Care Unit និងសិក្ខាកាមមកពីខេត្ត។ សិក្ខាកាមមកពីខេត្តចំនួន ៧



គឺ កំពង់ចាម ព្រះវិហារ កោះកុង កំពង់ស្ពឺ កំពត ឧត្តរមានជ័យ និង កណ្តាល ដោយមួយខេត្តៗមានប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ (PASP), គ្រូពេទ្យផ្នែកសេវាART, អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាពីលទ្ធផល VL ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍, មន្ត្រីទទួលបន្ទុកបូមឈាមធ្វើតេស្តរាប់មេរោគអេដស៍ សរុបសិក្ខាកាមនឹងអ្នកចូលរួមទាំងអស់ចំនួន ៥០ នាក់។ បានអញ្ជើញនឹងបានចូលរួមពីតំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយអង្គការពាក់ព័ន្ធរួមមាន៖

- US-CDC Cambodia
- FHI 360, EpiC
- AHF
-)អង្គការ WHO និង CHAI បានអញ្ជើញ តែមិនបានចូលរួមទេ(

បន្ទាប់ពីកិច្ចស្នាគមន៍ មតិចំណាប់អារម្មណ៍ និងប្រកាសបើកវគ្គរបស់គណៈអធិបតីរួចមក លោក **គង់ ឧត្តម** មន្ត្រី B-IACM ផ្នែក Technical Bureau បានធ្វើការបង្ហាញដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ធ្វើការណែនាំឲ្យស្គាល់គ្នា
- ការបង្ហាញពីគោលបំណង និងការរំពឹងទុករបស់វគ្គសិក្ខាសាលា

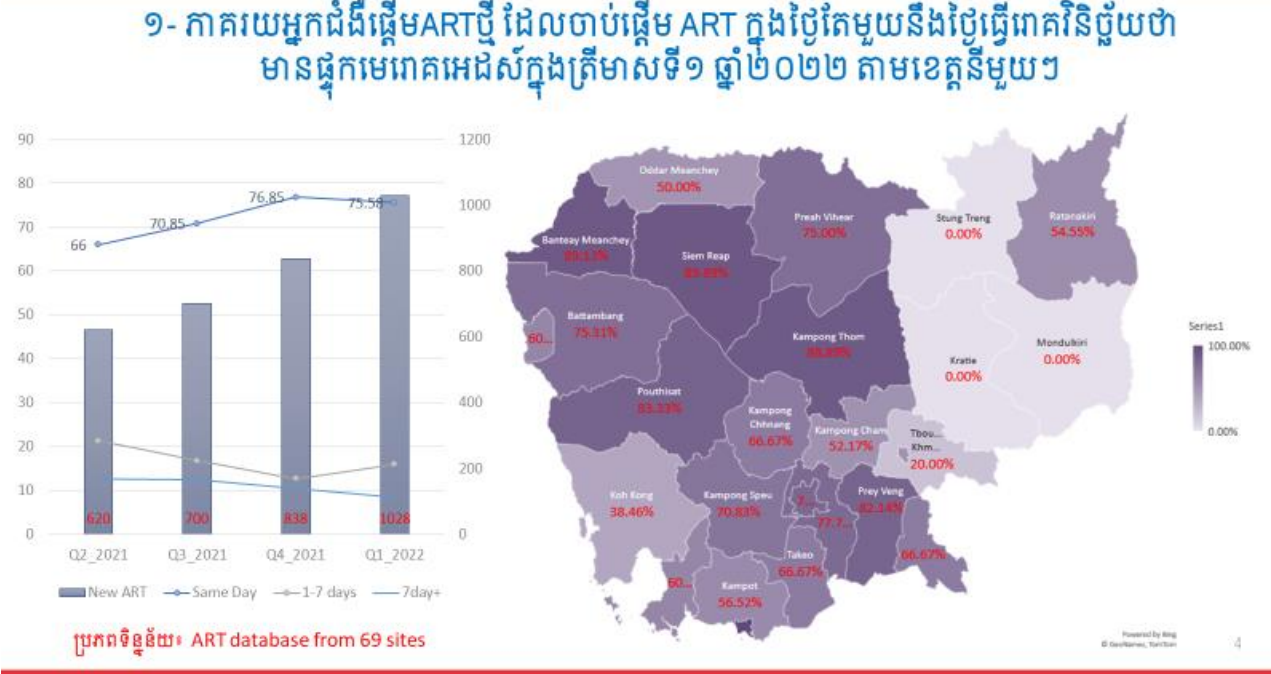
ការបង្ហាញពីរបៀបវារៈ។

ជាកិច្ចបន្ទាប់ការធ្វើបទបង្ហាញពី៖

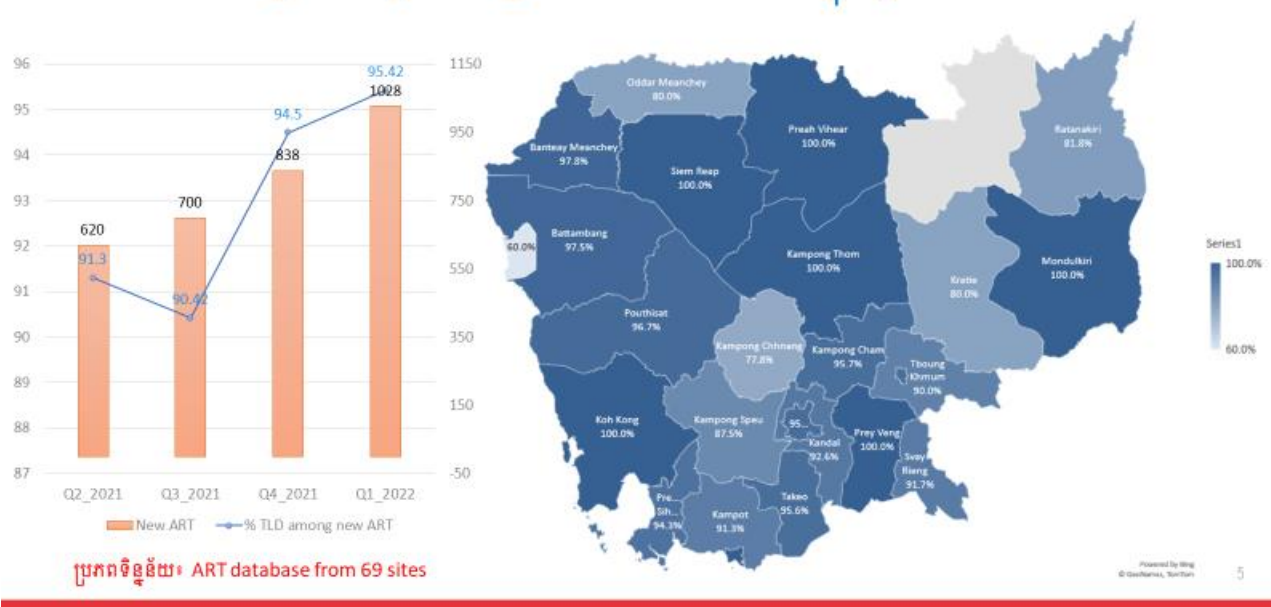
- ❖ -អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ ទូទាំងប្រទេសនិងតាមគ្លីនិក ARTនីមួយៗ ដោយលោក វេជ្ជបណ្ឌិត **ទូច សារុន** មន្ត្រីផ្នែក AIDS Care Unit នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)



១- ភាគរយអ្នកជំងឺផ្តើម ART ថ្មី ដែលចាប់ផ្តើម ART ក្នុងថ្ងៃតែមួយនិងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២ តាមខេត្តនីមួយៗ



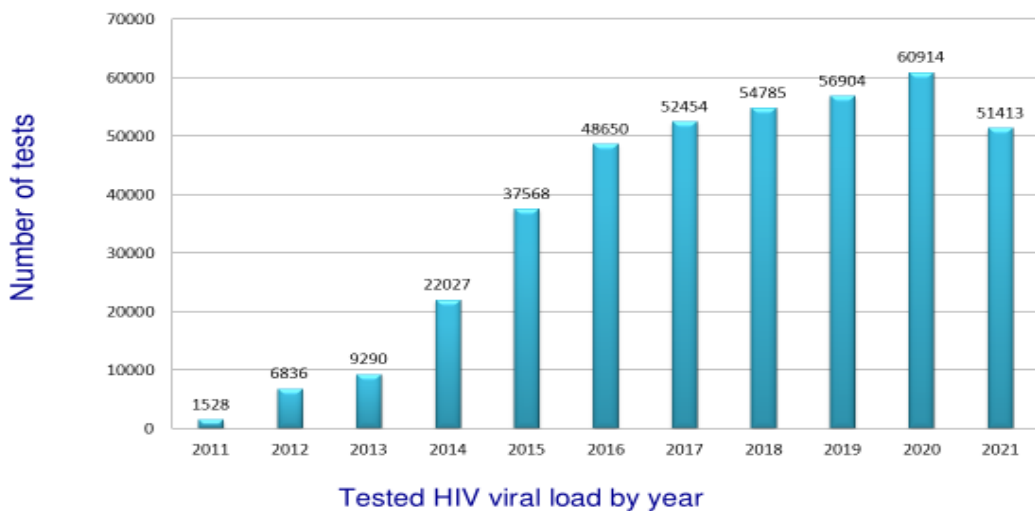
២- ភាគរយអ្នកជំងឺផ្តើម ART ថ្មីដោយឱសថ TLD នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ២០២២



ប្រធានផ្នែក មន្ទីរពិសោធន៍ (Lab Unit) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ(NCHADS)



Number of HIV-1 Viral load tested at NCHADS Laboratory (07/2011 - 2021)



❖ **សំនួរសម្រាប់ពិភាក្សាតាមក្រុម**

ខេត្តទាំង ៧ គឺ កំពង់ចាម ព្រះវិហារ កោះកុង កំពង់ស្ពឺ កំពត ឧត្តរមានជ័យ និង កណ្តាលត្រូវបានបែងចែកជាក្រុមតាមខេត្ត និងពិភាក្សាទាំង ៩ សំនួរមានដូចខាងក្រោមនេះ៖

- តើសូចនាករទាក់ទងនឹង Viral Load មានចំនួនប៉ុន្មាន? អ្វីខ្លះ? នីមួយៗមាននិយមន័យដូចម្តេច?
- តើសូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណា? ហើយចុះនៅក្លិនិកយើងមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណាដែរ?
- តើសូចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើបានល្អ និងសូចនាករណាខ្លះដែលធ្វើមិនបានល្អ?
- ចំពោះសូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ តើមកពីមូលហេតុអ្វី?
- តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចម្តេច ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ?

- តើយើងដឹងថាអ្នកជំងឺម្នាក់សមស្រប/ដល់ពេលធ្វើ Viral Load តេស្តបានដោយដូចម្តេច?
- តើយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ Viral Load តេស្តក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍បានដោយដូចម្តេច?
- តើយើងត្រូវរៀបចំ M&E framework ទាក់ទងនឹង Viral Load របស់យើងដូចម្តេច?
- តើលោក អ្នកគិតថា យើងត្រូវ (Viral Load Reminder) ដែលជួយម្នីកយើងឲ្យដឹងពេលណាដែលអ្នកជំងឺណាម្នាក់ដែរឬទេ?

❖ បន្ទាប់ពីការពិភាក្សាក្រុមតាមខេត្តនិមួយមក នេះជាការបង្ហាញលទ្ធផលពិភាក្សាតាមខេត្តនិមួយនិមួយៗ៖

ខេត្តកំពត៖

1. សូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង Viral Load មានចំនួន៖ ៥

1. % នៃអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត
2. %លទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ
3. %នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលART បានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោចណាស់១ដង ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមកនេះ។
4. % អ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន VL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs មានលទ្ធផលតេស្ត VL (Program based)
5. % អ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មានVL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs active (Population based)

2. លទ្ធផលនៃសូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង Viral Load សំរេចបាន ធៀបនឹងគោលដៅថ្នាក់ជាតិ

No	Indicator	Result Q1/2022	Target (NCHADS)
1	% នៃអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត	75%	>90%
2	%លទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ	100%	100%
3	%នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលART បានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោចណាស់១ដង ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមកនេះ	44%	95%
4	%អ្នកជំងឺកំពុងទទួលARTមានVL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs មានលទ្ធផលតេស្ត VL (Program based)	97%	>95%
5	%អ្នកជំងឺកំពុងទទួលARTមានVL suppressed ក្នុងចំណោមPLHIVs active(Population based)	94%	95%

3. សូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង Viral Load

❖ ដែលធ្វើបានល្អ៖

- %លទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ

- %អ្នកជំងឺកំពុងទទួលបានARTមានVL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs មានលទ្ធផលតេស្ត VL (Program based)
- %អ្នកជំងឺកំពុងទទួលបានARTមានVL suppressed ក្នុងចំណោមPLHIVs active

❖ ដែលធ្វើមិនទាន់បានល្អ៖

- % នៃអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត
- %នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលART បានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោច ១ដង ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមកនេះ។

4. មូលហេតុ/បញ្ហាប្រឈម ដែលធ្វើមិនទាន់បានល្អ៖

- អ្នកជំងឺមួយចំនួនមកមិនបានតាមការណាត់បូមឈាម/
- សុំបើកថ្នាំជំនួស
- បរិបទ ផ្ទះជំងឺកូវីដ ១៩
- ខ្វះទីបបូមឈាមVL

5. ដំណោះស្រាយចំពោះមុខ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវសុចនាករ ដែលធ្វើមិនទាន់បានល្អ៖

- អ្នកកាន់Data ត្រូវព្រឹនបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL ដាក់ឲ្យក្រុមការងារ OI/ART
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពង្រឹងការមកទទួលសេវាតាមការណាត់, កាត់បន្ថយការបើកថ្នាំជំនួស
- ជំរុញអង្គការដៃគូជួយតាមហៅអ្នកជំងឺ (តេហៅ, ចុះទៅដល់ផ្ទះ....)
- បន្តបូមឈាមធ្វើVL ដោយប្រើទីប EDTA រួចយកទៅបង្វិលផ្ទេរយកប្លាស្ទា
- ស្នើសុំទីបសំរាប់ VL.
- អ្នកទទួលខុសត្រូវមានក្រុមការងារOI/ART & អង្គការដៃគូ ។

6. យើងអាចដឹងអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL៖

- ដឹងតាមរយៈការព្រឹនរបាយការណ៍ពីអ្នកកាន់Data
- ដឹងតាមរយៈព័ត៌មានពីគ្រូពេទ្យពិនិត្យឯកសារអ្នកជំងឺ

7.យើងអាចដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើVL តេស្តក្នុងត្រីមាសតាមរយៈរបាយការណ៍ ដែលព្រឹនចេញ ពីប្រព័ន្ធ Database

8. ដើម្បីរៀបចំ M&E framework ទាក់ទងនឹងVL យើងត្រូវកំណត់ជ្រើសរើស៖

- សុចនាករដែលធ្វើមិនទាន់បានល្អ (ទាបជាងគោលដៅដែលចង់បាន)
- ត្រូវកំណត់និយមន័យនៃសុចនាករនីមួយៗឲ្យបានច្បាស់លាស់ (អ្វីជាភាគយក និងអ្វីជាភាគបែង ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការគណនា)
- ត្រូវដឹង/មានទិន្នន័យដើមគ្រា និងកំណត់គោលដៅ (Target)
- កំណត់អ្នកទទួលខុសត្រូវ / ពេលវេលា / ទីកន្លែងត្រូវរាយការណ៍ទៅ
- យើងត្រូវលើកយកសមាសធាតុទាំងអស់នេះ បញ្ចូលទៅក្នុងតារាងគំរូ M&E framework ជាការស្រេច ។

M & E framework for Viral Load test:

សូចនាករ Indicator	និយមន័យ	តួលេខ បច្ចុប្បន្ន Baseline	គោលដៅចំ នុច Target	ប្រភព ទិន្នន័យ Data source	សញ្ជាក់ Frequency	អ្នកទទួល ខុសត្រូវ	រាយ ការណ៍ទៅ
% នៃអ្នកជំងឺ ដែលសម្របស្រប ធ្វើVL តេស្តនៅ ក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត	- ភាគយក : ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលសម្របស្របធ្វើVL មានលទ្ធផលតេស្តVL - ភាគបែង : ចំនួនអ្នកជំងឺ សរុបដែលសម្របស្របធ្វើ VLក្នុងត្រីមាស	75%	90%	ART Database	Quarterl y	ART Team	NCHADS
%នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលកំពុង ទទួលការ ព្យាបាលART បានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងអំឡុងពេល ១២ខែកន្លងមក នេះ	- ភាគយក : ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលទទួលការព្យាបាល ដោយART មានលទ្ធផល តេស្តVL យ៉ាង ហោចណាស់មួយ នៅ ក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជ សាស្ត្ររបស់ពួកគេក្នុងរ យៈពេល១២ខែចុង ក្រោយ ។ - ភាគបែង : ចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលទទួលការព្យាបាល ដោយART យ៉ាងហោច ណាស់ ១២ខែ	44%	60%	ART Database	Quarterl y	ART Team	NCHADS

9. ក្រុមយើងខ្ញុំយល់ឃើញថា ត្រូវការឲ្យមាន Viral Load Reminder វាពិតជាមានសារៈសំខាន់ក្នុង
ការចូលរួមធ្វើឲ្យក្រុមការងារដឹងពីពេលដែលត្រូវធ្វើតេស្ត Viral Load អ្នកជំងឺតាមពេលកំណត់ ។

ខេត្តកណ្តាល:

1. សូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង Viral Load មានចំនួន៖ ៥

1. % នៃអ្នកជំងឺដែលសម្របស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត
2. %លទ្ធផលVLតេស្ត បានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ
3. %នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលART បានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោច
ណាស់១ដង / អំឡុងពេល១២ខែ កន្លងមកនេះ។
4. %អ្នកជំងឺកំពុងទទួលART មាន VL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs ដែលមាន
លទ្ធផលតេស្ត VL ។
5. %អ្នកជំងឺកំពុងទទួលART មាន VL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs active
(Population based)

2. លទ្ធផលនៃសូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង Viral Load សំរេចបាន ធៀបនឹងគោលដៅ

No	Indicator	Result Q1/2022	Target (NCHADS)
1	% នៃអ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត	80%	>95%
2	%លទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ	100%	100%
3	%នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលART បានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោចណាស់1ដង ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមកនេះ	70%	95%
4	%អ្នកជំងឺកំពុងទទួលART មានVL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs មានលទ្ធផលតេស្ត VL (Program based)	97%	>95%
5	%អ្នកជំងឺកំពុងទទួលARTមានVL suppressed ក្នុងចំណោមPLHIVs active(Population based)	94%	95%

4. មូលហេតុ/បញ្ហាប្រឈម ដែលធ្វើមិនទាន់បានល្អ៖

- អ្នកជំងឺមួយចំនួនមកមិនបានតាមការណាត់បូមឈាម/
- ស្ថានភាពពាតត្យាត ជំងឺកូវីដ-១៩
- អ្នកជំងឺខ្លះផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ទាក់ទងមិនបាន ចំណាកស្រុក
- ខ្វះទីបូមឈាមVL

5. ដំណោះស្រាយចំពោះមុខ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថិតភាព ដែលធ្វើមិនទាន់បានល្អ៖

- អ្នកកាន់Data ត្រូវពិនិត្យឈ្មោះអ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើVL ដាក់ឲ្យក្រុមការងារ OI/ART
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពង្រឹងការមកទទួលសេវាតាមការណាត់
- ពង្រឹងការណាត់ជួប និងពេលវេលានៃការបូមឈាមឱ្យត្រូវគ្នា
- ជំរុញអង្គការដៃគូជួយតាមហៅអ្នកជំងឺ (តេហៅ, ចុះទៅដល់ផ្ទះ....)
- បន្តបូមឈាមធ្វើVL ដោយប្រើទីប EDTA រួចយកទៅបង្វិលផ្ទេរយកប្លាស្ទា
- ស្នើសុំទីបសំរាប់ VL.
- អ្នកទទួលខុសត្រូវមានក្រុមការងារOI/ART & អង្គការដៃគូ ។

6. យើងអាចដឹងអ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើ VL៖

- ការពិនិត្យរបាយការណ៍ពីផ្នែកData
- ព័ត៌មានពីគ្រូពេទ្យ ការពិនិត្យឯកសារអ្នកជំងឺ

7.យើងអាចដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើVL តេស្តក្នុងត្រីមាសបានដូចម្តេច ?

- តាមរយៈរបាយការណ៍ដែលពិនិត្យចេញ ពីប្រព័ន្ធ Database, ឯកសារគ្លីនិក

8. ដើម្បីរៀបចំ M&E framework ទាក់ទងនឹងVL យើងត្រូវកំណត់ជ្រើសរើស៖

- ពិនិត្យមើលលទ្ធផលដែលមានស្រាប់ (Baseline)
- ត្រូវកំណត់និយមន័យនៃស្ថានភាពនីមួយៗឲ្យបានច្បាស់លាស់ (អ្វីជាកាតយក និងអ្វីជាកាតបែង ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការគណនា)
- ស្ថានភាពដែលធ្វើមិនទាន់បានល្អ (ទាបជាងគោលដៅដែលចង់បាន)
- កំណត់Target ប្រចាំឆ្នាំ តាមស្ថានភាពនីមួយៗ និងសុំការសម្រេចពីក្រុម
- កំណត់អ្នកទទួលខុសត្រូវ / ពេលវេលា / ទីកន្លែងត្រូវរាយការណ៍ទៅ

១. ពួកយើងខ្ញុំយល់ឃើញថា ត្រូវការឲ្យមាន Viral Load Reminder ពិតជាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការធ្វើឲ្យក្រុមការងារដឹងពីពេលដែលត្រូវធ្វើតេស្ត Viral Load អ្នកជំងឺតាមពេលកំណត់ ។

ខេត្តកំពង់ចាម៖

១.ស្ថានភាពទាក់ទងនឹងVLមាន៤៖

- ១.%ជំងឺសមស្របធ្វើតេស្តVL បានទទួលការធ្វើតេស្ត
 - N/D N=ចំនួនអ្នកជំងឺបានធ្វើតេស្ត
 - D=ចំនួនអ្នកជំងឺសមស្របធ្វើតេស្ត
- ២.%ជំងឺសមស្របធ្វើតេស្តVL បានទទួលការធ្វើតេស្តក្នុងត្រីមាស
 - N/D N=ចំនួនអ្នកជំងឺបានធ្វើតេស្តVL
 - D=ចំនួនអ្នកជំងឺសមស្របធ្វើតេស្ត
- ៣.%លទ្ធផលតេស្ត VLបានត្រលប់មកវិញក្នុងរយៈពេល១០ថ្ងៃ
 - N/D N=ចំនួនលទ្ធផលទទួលបាន
 - D=ចំនួនអ្នកជំងឺបានបូមឈាម
- ៤.%ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានVL Suppressed
 - N/D N=ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានVL Suppressed
 - D=ចំនួនអ្នកជំងឺបានទទួលARVទាំងអស់

២.គោលដៅកម្រិតស្ថានភាពទាក់ទងនឹងVLមាន៖

គោលដៅស្ថានភាព	ថ្នាក់ជាតិ	ភ្នំនិច
១.%ជំងឺសមស្របធ្វើតេស្តVL បានទទួលការធ្វើតេស្ត	៩៥%	៩៥%
២.%ជំងឺសមស្របធ្វើតេស្តVL បានទទួលការធ្វើតេស្តក្នុងត្រីមាស	៩៥%	៨៥%
៣.%លទ្ធផលតេស្ត VLបានត្រលប់មកវិញក្នុងរយៈពេល១០ថ្ងៃ	៩៥%	៨៥%
៤.%ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានVL Suppressed	៩៥%	៩០%

៣. ស្ថានភាពដែលធ្វើបានល្អគឺ៖

- .%ជំងឺសមស្របធ្វើតេស្តVL បានទទួលការធ្វើតេស្ត
- %ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានVL Suppressed

៤.សូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អមាន៖

- %លទ្ធផលតេស្ត VLបានត្រលប់មកវិញក្នុងរយៈពេល១០ថ្ងៃ
- %ជំងឺសមស្របធ្វើតេស្តVL បានទទួលការធ្វើតេស្តក្នុងត្រីមាស

.សូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អមកពីមូលហេតុមួយចំនួនដូចជា៖

- អ្នកជំងឺមកខុសណាត់ឬបោះបង់
- ខ្វះសំភារៈ (ទីបឈាម...) ឈាមខូច
- ខ្វះថវិកា
- ការដឹកជញ្ជូនយឺតយ៉ាវ ឬមិនបានល្អ
- បញ្ហា Covid

៥.ដំណោះស្រាយបញ្ហានេះ៖

- ស្នើរសុំថវិកា ឬ សំភារៈពីថ្នាក់លើ
- ប្រជុំរកដំនោះស្រាយ

អ្នកទទួលខុសត្រូវរួមមាន៖

- ប្រធានក្រុមទទួលបន្ទុកផ្នែកOI/ART
- ក្រុមបុគ្គលិកបូមឈាម

៦.យើងដឹងអ្នកជំងឺម្នាក់សមស្រប ឬ ដល់ពេលធ្វើ VLតេស្តបានដោយពឹងផ្អែកទៅលើ៖

- ត្រូវពេទ្យយកចិត្តទុកដាក់តាមដានការធ្វើVL , រាល់ករណីជំងឺថ្មី ,រយៈពេលទទួលថ្នាំ ហើយធ្វើការណាត់
- សៀវភៅតាមដានសុខភាពអ្នកជំងឺ
- IT បញ្ជូនលទ្ធផលត្រូវធ្វើតេស្តVL

៧.យើងដឹងថាចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ VL តេស្តក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍បានដោយផ្តល់ ទិន្នន័យដោយITឲ្យបានច្បាស់លាស់។

៨.យើងអាចរៀបចំ M&E frameworkទាក់ទងនឹងVLរបស់យើង៖

- ផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលដំបូងនិងកំណត់គោលដៅចំណុច
- ការទទួលខុសត្រូវរាល់ការងារ ប្រពន្ធរាយការណ៍និងទឹកនៃង
- បង្កើនតារាងតាមដានសូចនាករ

៩.យើងត្រូវការរៀបចំ VL reminder សំរាប់ជួយរំលឹកមែន។

ខេត្តកោះកុង៖

1 / សូចនាករមាន ៣

១. អ្នកជំងឺដែលបាននិងកំពុងទទួល%ARTមានVL suppressed

N=ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មានVL suppressed

D= អ្នកជំងឺ ART បានធ្វើតេស្ត VL កំឡុងពេល១២ខែ

២/ % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាសបានធ្វើ VL តេស្ត

N=ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART សមស្របបានធ្វើតេស្ត VL

D = ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART សមស្របបានត្រូវតេស្ត VL សរុប
 ៣/ អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល% ARTយ៉ាងហោច៦ខែហើយ បានធ្វើ
 តេស្ត VL យ៉ាងហោច១ដង ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក
 N=ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួលART បានធ្វើតេស្ត VLយ៉ាងហោចម្តងក្នុងកំឡុងពេល១២ខែ
 D =ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុងទទួលART យ៉ាងហោច៦ខែ

2/ គោលដៅស្ថិតភ្នាក់ជាតិ គោលដៅគ្លីនិច សម្រេចបាន (2022 Q1)

១/៩៥	៩៤%	%	៩៧៨%
២/៩៥	៥០%	%	៤%
៣/៩៥	៨០%	%	៥៦%

3/ ស្ថិតភ្នាក់ ២ និង ៣ មិនល្អ

4/ មូលហេតុ: -បញ្ហាកូរីដេ -គ្មានTube បូមឈាម

5/ ដំណោះស្រាយ: - កូរីដេបានជួសស្រាល - មាន Tube បូមឈាម

6/អ្នកជំងឺសមស្រប V L Tested បានដោយសារ

- ពិនិត្យមើល Data base
- ធ្វើតាម VL Algorithm របស់ថ្នាក់ជាតិ
- ពិនិត្យឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ
- ពិនិត្យវាយតម្លៃរបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល

7/យើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ VL T តាមរយៈ: -មើលឯកសារអ្នកជំងឺ -Data base

8/ M & E Framework.

ស្ថិតភ្នាក់	និយមន័យ	ទិន្នន័យ ដើមគ្រា	គោល ដៅ	លទ្ធផល	ប្រភព ទិន្នន័យ	របាយ ការណ៍
១%.អ្នកជំងឺ ដែលបាននិង កំពុងទទួល ARTមាន VL suppressed	N=ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុង ទទួលARTមានVL suppressed D= អ្នកជំងឺART បានធ្វើតេស្តVL កំ ឡុងពេល១២ខែ	គ្មាន	៩៤%	៩៧៨%. Q1 2022	ART Database	ត្រីមាស
២.% អ្នកជំងឺ ដែលសម ស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុង ត្រីមាសបាន ធ្វើVLតេស្ត	N=ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុង ទទួល ART សម ស្របបានធ្វើតេស្ត VL D =ចំនួនអ្នកជំងឺ កំពុងទទួលART សមស្របបានត្រូវតេ ស្ត VL សរុប	៣០% Q4 2021	៥០%	៤% Q1 2022	ART Database	ត្រីមាស
៣/ % អ្នកជំងឺ អេដស៍ដែល	N=ចំនួនអ្នកជំងឺកំពុង ទទួលART បានធ្វើ	គ្មាន	៨០%	៥៦% Q1 2022	ART Database	ត្រីមាស

កំពុងទទួល ការព្យាបាល ART យ៉ាង ហោច ៦ខែ ហើយ បានធ្វើ តេស្ត VL យ៉ាងហោច១ ដង ក្នុងអំឡុង ពេល១២ខែ កន្លងមក	តេស្ត VL យ៉ាងហោច ម្តងក្នុងកំឡុងពេល ១២ខែ D =ចំនួនអ្នកជំងឺ កំពុងទទួលART យ៉ាងហោច៦ខែ					
--	---	--	--	--	--	--

9/យើងដឹងអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើ VL T តាមរយៈ -មើលឯកសារអ្នកជំងឺ -Data base

ខេត្តកំពង់ស្ពឺ:

១. សូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង Viral load មាន : ៥

1. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺសមស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាសបានធ្វើ VL តេស្ត
2. ភាគរយលទ្ធផល VLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងកំឡុងពេល ១៤ ថ្ងៃ
3. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេតស៍ដែលនិងកំពុងទទួលបានការព្យាបាល ARTបានធ្វើតេស្ត VLយ៉ាងហោច ១ ដងក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយ
4. ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ARTមាន Viral load suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត VL (Program based)
5. ភាគរយ អ្នកជំងឺកំពុងទទួលART មាន VL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs active

2. លទ្ធផលនៃសូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង Viral Load សំរេចបានរៀបរយទៅនិងថ្នាក់ជាតិ

No	Indicator	Result Q1/222	Target (NCHADS)
1	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺសមស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាសបានធ្វើ VL តេស្ត	76%	>90%
2	ភាគរយលទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងកំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ	95%	100%
3	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេតស៍ដែលនិងកំពុងទទួលបានការព្យាបាល ARTបានធ្វើតេស្ត	65%	95%
4	ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ARTមាន Viral load suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត VL (Program based)	95%	>95%
5	ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួលART មាន VL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs active	93%	95%

3. សូចនាករដែលធ្វើបានល្អមាន

- ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រូវឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងកំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ
- ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន Viral load suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs ដែលមានលទ្ធផលតេស្ត VL (Program based)
- ភាគរយ អ្នកជំងឺកំពុងទទួល ART មាន VL suppressed ក្នុងចំណោម PLHIVs active

សូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺសមស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាសបានធ្វើ VL តេស្ត
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអេតស៍ដែលនិងកំពុងទទួលបានការព្យាបាល ART បានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាងហោច១ដងក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ។

4. ចំពោះសូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អដោយសារតែ

- អ្នកជំងឺធ្វើការងារនៅឆ្ងាយ (ពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរទៅមក)
- កម្រិតជីវភាពរបស់គាត់ (គិតជីវភាពជាងសុខភាព)
- កម្រិតចំណេះដឹង (មិនសូវយល់ច្បាស់ពីការធ្វើតេស្តឈាម) ។

5. យើងត្រូវដោះស្រាយ

- ធ្វើបណ្តុំក្រីក្រអោយគាត់អោយបានគ្រប់គ្នា (បើអាចមានថវិកាធ្វើដំណើរ)
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យនិងអ្នកអប់រំអោយមានចំនួនកាន់តែច្រើន
- ដាក់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ជាថ្ងៃណាត់ជួប ដើម្បីសម្រួលដល់កម្មកររោងចក្រក៏ដូចជាសហគ្រាសផ្សេងៗ

អ្នកដែលទទួលខុសត្រូវក្រុម ART និងនិងប្រធានកម្មវិធីទាំងមូល។

6. អ្នកជំងឺសមស្របធ្វើ viral load បានដោយសារ

- ការតាមដាន Document
- តាម Data អ្នកបញ្ជូនទិន្នន័យ។

7. យើងអាចដឹងចំនួនអ្នកដែលត្រូវធ្វើ VL តេស្តក្នុងត្រីមាសតាមរយៈ របាយការណ៍ដែលត្រឹមចេញពី Database , Document គ្លីនិក។

8. ដើម្បីរៀបចំ M E framework ទាក់ទងនិង VL យើងត្រូវកំណត់ជ្រើសរើស

- ពិនិត្យមើលលទ្ធផលដែលមានស្រាប់ (Baseline)
- ត្រូវកំណត់និយមន័យនៃសូចនាករនីមួយៗអោយបានច្បាស់លាស់
- កំណត់អ្នកទទួលខុសត្រូវ ពេលវេលា និងទីកន្លែងដែលយើងត្រូវរាយការណ៍ទៅ
- កំណត់ Target ប្រចាំឆ្នាំតាមសូចនាករនីមួយៗនិងសុំការសម្រេចពីក្រុម។

9. យើងត្រូវការ VL reminder ដោយសារវាងាយស្រួលអោយយើងដឹងថាអ្នកជំងឺណាដែលពេលត្រូវធ្វើតេស្ត

VL វាងាយស្រួលជាងការមើលតាមរបាយការណ៍អ្នកជំងឺ។

ខេត្តឧត្តរមានជ័យ:

1. តើសូចនាករទាក់ទងនឹង viral load មានចំនួនប៉ុន្មាននីមួយៗមាននិយមន័យដូច ? អ្វីខ្លះ ?
 ?ម្តេច
 - % Patents treatment 12-month period
 - % Patient has VL in 12-month period
 - % VL suppression
 - % Received VL result in 10 days
2. តើសូចនាករនីមួយៗ ថ្នាក់ជាតិមានគោលដៅចំណុចកម្រិតណាហើយចុះនៅគ្លីនិកយើង ?
 ?មានគោលដៅចំណុចកម្រិតណាដែរ
 - ការព្យាបាល ART 100%
 - VL 100%
 - VL suppress 95%
 - Received VL result test 100%

Clinic RH ALV=

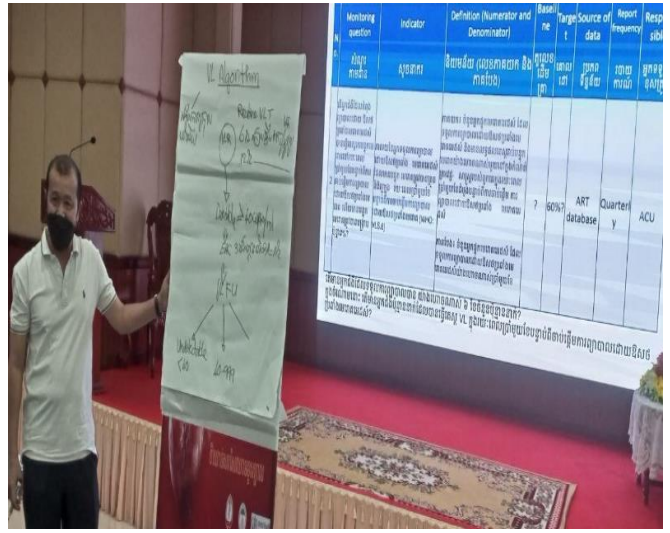
ការព្យាបាលART 100%

1. VL 80% (អ្នកជំងឺនៅឆ្ងាយ(,មកខុសណាត់ ,
 2. VL suppress 75% (Covid 19)
 3. Received VL result test 80% (Error internet, Interrupt by electricity issues.)
3. តើសូចនាករណាខ្លះដែលយើងធ្វើបានល្អ និងសូចនាករណាខ្លះដែលធ្វើមិនបានល្អ ?
 - Ind ធ្វើបានល្អ 1, 2, 3
 - Ind ធ្វើមិនបានល្អ ៤
 4. ចំពោះសូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ តើមកពីមូលហេតុអ្វី ?
 - បូមឈាម រង់ចាំ២ថ្ងៃទើបបញ្ជូន
 - មកខុសណាត់
 - ខ្វះទឹក និងសម្ភារៈមួយចំនួន
 - លំហូរថវិកា និងនីតិវិធីទូទាត់សុគតស្នាញ /
 - បញ្ហាជំរឿនស្ថានភាពអ្នកជំងឺ...
 - បញ្ហាសង្គម)Covid19)..
 5. តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ដូចម្តេច ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះតើនរណាជាអ្នកទទួល ?
 ?ខុសត្រូវ
 - Coordination meeting looking for supporting
 - ប្រជុំបច្ចេកទេស សម្របសម្រួល រវាងកម្មវិធីអេដស៍ ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវា និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

- បង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និង តាមរកករណីដែលបាត់បង់
6. តើយើងដឹងថាអ្នកជំងឺម្នាក់សមស្រប/ដល់ពេលធ្វើ Viral load តើស្តុបានដោយដូចម្តេច ?
 - ពិនិត្យ សៀវភៅ ណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ
 - ពិនិត្យ Line list backup from DATA entry
 - ពិនិត្យ Medical History if needed
 7. តើយើងដឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើviral load តើស្តុក្នុងត្រីមាសដែលត្រូវរាយការណ៍បានដោយដូចម្តេច ?
 - ប្រៀបធៀបករណីដែលត្រូវធ្វើ VL ជាមួយLine list from data entry
 - រាប់ចំនួនករណីដែលត្រូវVL ប្រចាំខែ និងត្រីមាស
 8. តើយើងត្រូវរៀបចំ M&E framework ទាក់ទងនឹង Viral load របស់យើងដូចម្តេច ?
ត្រូវផ្អែកលើ៖
 - Number of the cases (Check in line list)
 - Indicators base (Standard IND)
 - Case definition
 - Base line (Using result of previous year or month)
 - Targets
 9. តើអ្នកគិតថាយើងត្រូវការ VL Reminder ដែលជួយរំលឹកយើងអោយដឹងពេលណាដែលអ្នកជំងឺណាម្នាក់ដែរឬទេ ?
 - សៀវភៅកត់ត្រា
 - Line list in software back up

បន្ទាប់ពីកិច្ចពិភាក្សា និងបទបង្ហាញរបស់ក្រុមនីមួយៗរួចមក ក៏មានមតិចូលរួមពី៖





ខាងក្រោមនេះជាសូចនាករបន្តកម្រិតសំខាន់ៗចំនួនប្រាំមួយ ដែលសិក្ខាសាលាបានបង្ហាញដល់សិក្ខាកាមដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការបង្ហាញតាមក្រុមនិមួយៗដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងសិក្សាស្វែងយល់

N. O.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ (លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline តួលេខដើមគ្រា	Target គោលដៅ	Source of data ប្រភពទិន្នន័យ	Report frequency របាយការណ៍	Responsible អ្នកទទួលខុសត្រូវ
1	តើការគ្របដណ្តប់នៃការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍បានដល់កម្រិតណា?	ភាគរយនៃអ្នកទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានលទ្ធផលតេស្តរកបន្ទុកមេរោគយ៉ាងហោចណាស់មួយនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ របស់ពួកគេក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ។ ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ យ៉ាងហោចណាស់ 12 ខែ	67%	95%	ART database	Quarterly	ACU

- Now, how many patients who have been on ART for at least 12 months do we have?
- តើអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលបាន យ៉ាងហោចណាស់ ១២ខែ មានចំនួនប៉ុន្មាននាក់?
- Do how many of them have viral load test(s) in the past 12 months?
- ក្នុងចំណោមនោះ តើអ្នកជំងឺដែលមាន តេស្ត VL ក្នុងកំឡុង ១២ខែចុងក្រោយ ចំនួនប៉ុន្មាននាក់?

N. O.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ (លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline តួលេខដើមគ្រា	Target គោលដៅ	Source of data ប្រភពទិន្នន័យ	Report frequency របាយការណ៍	Responsible អ្នកទទួលខុសត្រូវ
2	តើអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគនៅរយៈពេលប្រាំមួយខែបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ ហើយមានបន្ទុកមេរោគត្រូវបានបង្ក្រាបប៉ុន្មាន%?	ភាគរយនៃអ្នកទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានបន្ទុកមេរោគត្រូវបានគ្រួសារពិនិត្យក្នុង រយៈពេលប្រាំមួយខែបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ [WHO: VLS.6]	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងមានលទ្ធផលតេស្តរកបន្ទុកមេរោគយ៉ាងហោចណាស់មួយនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូងបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកធ្វើតេស្តរកបន្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយខែ	?	60%?	ART database	Quarterly	ACU

- តើមានអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលបាន យ៉ាងហោចណាស់ ៦ ខែចំនួនប៉ុន្មាននាក់?
- ក្នុងចំណោមនោះ តើមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មាននាក់ដែលបានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែបន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍?

N o.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ (លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline តួលេខដើមគ្រា	Target គោលដៅ	Source of data ប្រភពទិន្នន័យ	Report frequency របាយការណ៍	Responsible អ្នកទទួលខុសត្រូវ
4a	តើសមាមាត្រនៃមនុស្សដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានបន្ទុកមេរោគត្រូវបានបង្ក្រាប?	ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប [WHO VLS.3]	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានបន្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបង្ក្រាប (VL<1000 កូពី/មល) ភាគបែង-អ្នកជំងឺ on ART សរុប៖ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយខែ។	67%	95%	ART database	Quarterly	ACU

អ្នកជំងឺដែលទទួលបានការព្យាបាលបាន យ៉ាងហោចណាស់ ៦ ខែ មានចំនួនប៉ុន្មាននាក់?
ក្នុងចំនោមនោះ តើអ្នកជំងឺដែលមាន តេស្ត VL<1000 copies/mL ចំនួនប៉ុន្មាននាក់?

N o.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ (លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline តួលេខដើមគ្រា	Target គោលដៅ	Source of data ប្រភពទិន្នន័យ	Report frequency របាយការណ៍	Responsible អ្នកទទួលខុសត្រូវ
5	តើសមាមាត្រនៃការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺដែលសមស្របទទួលបានតេស្តប៉ុន្មានក្នុងមួយត្រីមាស?	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ ART ដែលសមស្រប ធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ បានទទួលបានការធ្វើតេស្តរាប់មេរោគ	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺ ART ដែលសមស្របធ្វើតេស្ត VL បានទទួលបានការណ៍។ ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកជំងឺ ART ដែលសមស្របសរុបនៅក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍។	60%	100%	ART database at site	Quarterly	Team Leader at ART site

N o.	Monitoring question សំណួរតាមដាន	Indicator សូចនាករ	Definition (Numerator and Denominator) និយមន័យ (លេខភាគយក និងភាគបែង)	Baseline តួលេខដើមគ្រា	Target គោលដៅ	Source of data ប្រភពទិន្នន័យ	Report frequency របាយការណ៍	Responsible អ្នកទទួលខុសត្រូវ
6	តើលទ្ធផលរាប់បន្ទុកមេរោគត្រូវបានបញ្ជូនដល់គ្លីនិកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃមានប៉ុន្មានភាគរយ?	ភាគរយនៃលទ្ធផលរាប់បន្ទុកមេរោគដែលបានទទួលនៅគ្លីនិកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ (រវាងកាលបរិច្ឆេទនៃការប្រមូលគំរូ និងកាលបរិច្ឆេទលទ្ធផលមកដល់គ្លីនិក)	ភាគយក៖ ចំនួនលទ្ធផលរាប់បន្ទុកមេរោគបានទទួលនៅកន្លែងក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃរវាងកាលបរិច្ឆេទនៃការប្រមូលគំរូ និងកាលបរិច្ឆេទនៃ លទ្ធផលដែលទទួលបានក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍។ ភាគបែង៖ ចំនួនសរុបនៃលទ្ធផលរាប់បន្ទុកមេរោគដែលរំពឹងថានឹងទទួលបាននៅក្នុងកន្លែងផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍	85%	100%	ART database	Quarterly	ACU

៦. សន្និដ្ឋាន

វគ្គសិក្ខាសាលាស្តីពី “ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង អត្រា គ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុង ចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍” រយៈពេលពីរថ្ងៃពេញ បានបញ្ចប់ប្រកបដោយជោគជ័យ។ សិក្ខាកាមដែលបានចូលរួមទាំងអស់ បានទទួលចំណេះ ដឹងបន្ថែមច្បាស់ពីរបៀបរកនឹងគណនាសូចនាករបន្ទុកមេ រោគសំខាន់ៗចំនួនប្រាំមួយ។ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ទាំង អស់បានប្តេជ្ញាចិត្តនឹងបង្កើនការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង អត្រា គ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺ អេដស៍ក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន ដោយពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។



ថ្ងៃក្នុងពិធីបិទវគ្គសិក្ខាសាលានេះ លោកវេជ្ជ **ជ័រ ម្យ៉ាត** បានមានប្រសាសន៍កោតសរសើរ សិក្ខាកាមទាំងអស់ដែលបានប្រឹងប្រែងរៀនសូត្រនឹងចែករំលែកបទពិសោធន៍ចំណេះដឹងហើយទទួល បានចំណេះដឹងបន្ថែមច្បាស់ពីរបៀបរកនឹងគណនាសូចនាករបន្ទុកមេរោគអេដស៍។ លោកវេជ្ជ **ជ័រ ម្យ៉ាត** បានអរគុណ ដល់ US-CDC Cambodia ដែលបានផ្តល់កិច្ចសហការណ៍ នឹងគាំទ្រទាំងថវិកានិង បច្ចេកទេសដល់សិក្ខាសាលានេះ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ក៏បានអរគុណដល់គ្រួសារប្របសម្រួលទាំងអស់ពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលបានចូលរួមសម្របសម្រួលក្នុងសិក្ខាសាលានេះ។ ជាចុងក្រោយ លោកវេជ្ជ **ជ័រ ម្យ៉ាត** បានផ្តល់នូវមតិផ្តាំផ្ញើដល់សិក្ខាកាមទាំងអស់ ត្រូវពង្រឹងការអនុវត្តន៍ការងារឆ្លើយតបទៅកម្ម វិធីអេដស៍ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅថ្នាក់ជាតិ ៩៥% ៩៥% ៩៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥។ លោក វេជ្ជបណ្ឌិត បានជូនពរដល់សិក្ខាកាមនិងអ្នកចូលរួមទាំងអស់ ទទួលបានជោគជ័យគ្រប់ការកិច្ចទាំង អស់ នឹងមានសុខភាពល្អ ជាពិសេសត្រូវការពារខ្លួនពី Covid 19 ។

បានឃើញ និងឯកភាព
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វេជ្ជ សំរិត សុវណ្ណារិទ្ធ

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី២០ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

លោក គង់ ឧត្តម
B-IACM National Coordinator