

របាយការណ៍

កិច្ចប្រជុំបណ្តាញ ថ្នាក់តំបន់ ដើម្បីពិនិត្យលទ្ធផល
ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

Regional Network Meeting
to Review the Progress Result of HIV Program
(+ART, Recency, HIVST, S&D, GBV, IT, DQC and IPC)

ថ្ងៃចន្ទ ៨កើត ដល់ថ្ងៃអង្គារ ៩កើត ខែផល្គុន ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦

ត្រូវនឹងថ្ងៃទី ២៧ ដល់ ២៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣/ 27-28 February, 2023

ខេត្តកំពត/ Kampot Province



ឧបត្ថម្ភជោគ

US CDC Cambodia

របាយការណ៍

កិច្ចប្រជុំបណ្តាញ ថ្នាក់តំបន់ ដើម្បីពិនិត្យលទ្ធផល ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

Regional Network Meeting

to Review the Progress Result of HIV Program

(+ART, Recency, HIVST, S&D, GBV, IT, DQC and IPC)

១. ទីកន្លែងនៃវគ្គកិច្ចប្រជុំបណ្តាញ៖

នៅសាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពត

២. កាលបរិច្ឆេទនៃកិច្ចប្រជុំបណ្តាញ ៖

ថ្ងៃចន្ទ ៨កើត ដល់ថ្ងៃអង្គារ ៩កើត ខែផល្គុន ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី
២៧ ដល់ ២៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣

៣. គោលបំណង៖

ពិនិត្យលទ្ធផលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍រយៈពេលបួនត្រីមាសចុងក្រោយនេះ (Q1-2022 – Q4-2022)ដោយផ្ដោតលើតំណភ្ជាប់រវាងសេវាតាមរកនិង សេវាថែទាំ និងព្យាបាលរួមមាន៖

Boosted-Integrated Active Case Management and linkage to ART services

Number new cases identified

% received confirmatory test, % HIV confirmed positive

% linked/connected to ART services, % registered in ART services

Recency testing:

Number confirmed HIV positive

% recency testing, % recent HIV positive, % viral load testing

Number of clusters suspected of HIV outbreak

Number of outbreak investigation conducted and related findings

PNTT and the implementation of HIVST

Number of PLHIV enrolled in ART services

% index clients accepted PNTT services

Number of partners/children registered by sex:

Sexual partners, % traced, % HIV testing, % HIV positive, % enrolled in ART services

Shared needle partners, % traced, % HIV testing, % HIV positive, % enrolled in ART services

Children, % traced, % HIV testing, % HIV positive, % enrolled in ART services

Status of HIV self-testing:

Guidance/SOP include how to implement, and monitor available ?

Number of ST reported, number of reactive case reported, number of confirmed cases, number of enrolled in ART services.

Care and Treatment

% អ្នកជំងឺ ART ដែលស្លាប់

% អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ

% អ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ

% ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនថ្ងៃណាត់, យឺតនៅថ្នាំបម្រុង, យឺតអស់ថ្នាំបម្រុង

% SDART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីនៅក្នុងត្រីមាស

% អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months

% អ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីដំបូងដោយឱសថTLD

% អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាសរាយការណ៍

% អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត

% លទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃ

% អ្នកជំងឺ on ARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (VL testing coverage)

% អ្នកជំងឺ on ARTមានVL suppressed (WHO VLS.3 program-based denominator)

% អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator)

% អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT នៅចុងត្រីមាសរាយការណ៍

Data Quality Control:

At sub-national and at national levels

What was done ?

What were found ?

What were the remediation ? What were the results after remediation ?

ពិភាក្សាពី សកម្មភាពដែលបាននិងកំពុងធ្វើ, កត្តារាំងស្ទះ និងកត្តាជំរុញការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងចែករំលែកបទពិសោធន៍ រវាងសេវានីមួយៗ និងខេត្ត ដែលចូលរួម ដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយ សមស្រប និងជំហានបន្ទាប់សម្រាប់អនុវត្តបន្ត។

៤. សកម្មភាពនៃកិច្ចប្រជុំ

នាថ្ងៃទី ២៧ ដល់ ២៨ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និង កាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញថ្នាក់តំបន់ ដើម្បីពិនិត្យលទ្ធផលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រោម ការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅសាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពត។

សិក្ខាសាលានេះក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ លោកវេជ្ជ. **តាន់ នេង** អនុប្រធានមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្តកំពត លោកវេជ្ជ. **ចាន់ សុជារា** តំណាង US CDC Cambodia និង លោកវេជ្ជ.

ជា ច័ន្ទកុសលមុនី តំណាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។

សមាសភាពចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនាថ្ងៃនេះ រួមមាន៖ បានអញ្ជើញនឹងបានចូលរួមពីតំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ ជំនួយ អង្គការពាក់ព័ន្ធ នឹងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មក ពី Technical Bureau, NCHADS Clinic and AIDS Care Unit និងសិក្ខាកាមមកពីខេត្តចំនួន ១០ ក្នុងនោះរួមមាន៖ កំពង់ឆ្នាំង (មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រឡាច) តាកែវ (មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគិរីវង់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរកា និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រែកប្បាស) កំពត (មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកកំពង់ត្រាច) មន្ទីរពេទ្យខេត្តកែប មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះសីហនុ ពោធិ៍សាត់ (មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រវាញ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន មន្ទីរពេទ្យខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧដុង្គ) ខេត្តកោះកុង (មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រែអំបិល) មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរ ពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្តេចឪ-សម្តេចម៉ែ ដោយមួយខេត្តៗមាន ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត (PASP) ប្រធានក្រុមសេវាART និង មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្ត សរុបសិក្ខាកាមទាំងអស់ចំនួន ៦៦ នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រីសរុបចំនួន ១៥ នាក់។ បានអញ្ជើញនឹង បានចូលរួមពីតំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយអង្គការពាក់ព័ន្ធ



រួមមាន៖

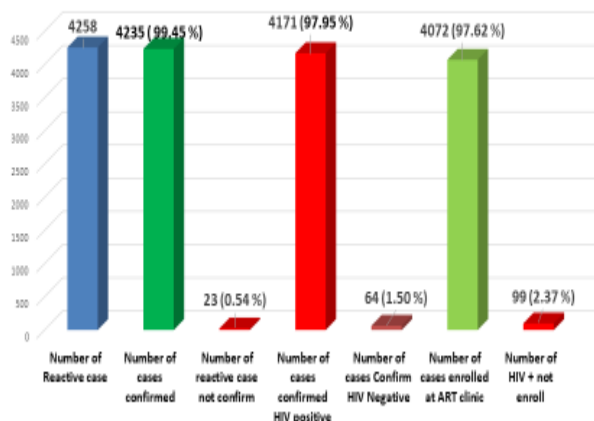
- US-CDC Cambodia
- AHF

បន្ទាប់ពីកិច្ចស្វាគមន៍ មតិចំណាប់អារម្មណ៍ និងប្រកាសបើកវគ្គរបស់គណៈអធិបតីរួចមក លោក **គង់ ឧត្តម** មន្ត្រី B-IACM ផ្នែក Technical Bureau បានធ្វើការបង្ហាញចំណុចសំខាន់ៗ ស្តីពី ពិនិត្យលទ្ធផលនៃ ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងបួនត្រីមាសចុងក្រោយ Q1-2022 – Q4-2022 ដែលមានដូចខាងក្រោម៖

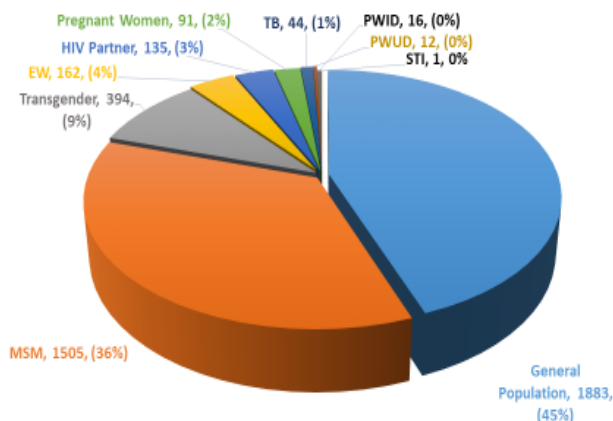


1. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM

B-IACM HIV Cascade Jan - Dec, 2022.
(25 Provinces, 58 ODs)

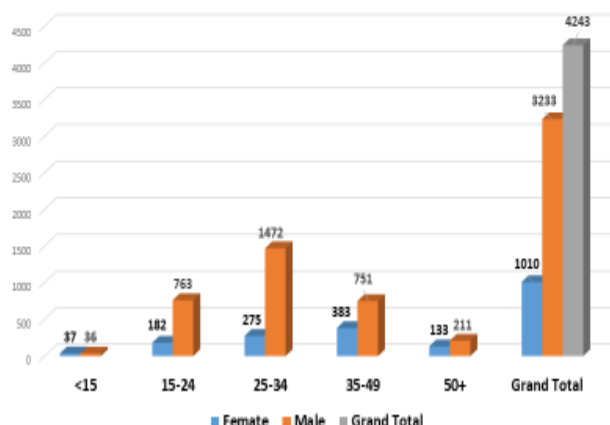


Type of Client, Jan-Dec 2022.
(25 Provinces, 58 ODs)



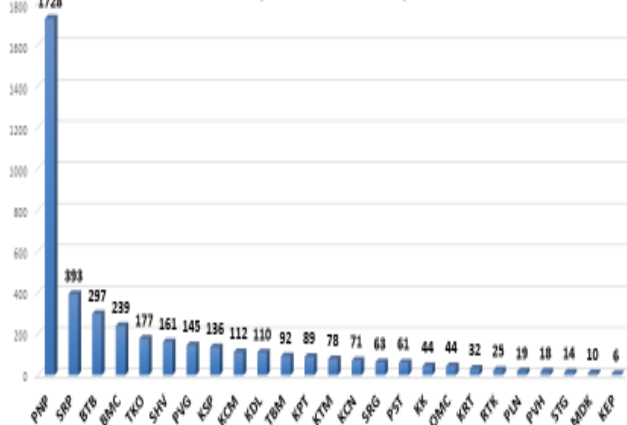
Number of Reactive Case by Age Group, 2022.
(25 Province, 58 ODs)

Number of Reactive Case by Age Group, from Jan - Dec 2022.
(25 Province, 58 ODs)



Number of HIV positive cases by Province, From Jan to Dec 2022
(25 Provinces, 58 ODs)

Number of HIV positive cases by Province, Jan to Dec, 2022.
(25 Provinces, 58 ODs)



Key Challenges

- ចំនួន KP ដែលគេឃើញមានភាគរយ ទាបជាង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រជាជនទូទៅ
- កង្វះ Computer និង Computer ចាស់ មិនអាច Support of B-IACM Database: especially in 9 new site provinces, KEP, KRT, STG, MDK, RTK, Bateay, KCM, Kampong Tralach, KCN, Kakan and Kravanh in Pursat.
- ការសហការរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងក្រុមការងារ នៅមានកំរិត សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន
- B-IACM/ P4R មិនបាន អនុវត្តដោយ GFATM (2021-2023)
- CoAg Y5 -US-CDC do not have budget for B-IACM training

ផែនការបន្ត Next Step



- Ongoing provide technical support to selected ODs especially new sites and sites with low performance.
- B-IACM team communicated by Group Telegram (NCHADS/B-IACM for program Implementation) and CMA Group Telegram for B-IACM database.
- Provide technical support and coordination work with Group of Champion (GoC) for effectively coordinating on B-IACM Implementation and Monitoring and Coaching for ACM & CQI Interlink.
- B-IACM Evaluation (by Consultant support by GFATM)
- B-IACM Annual network Meeting (GFATM)

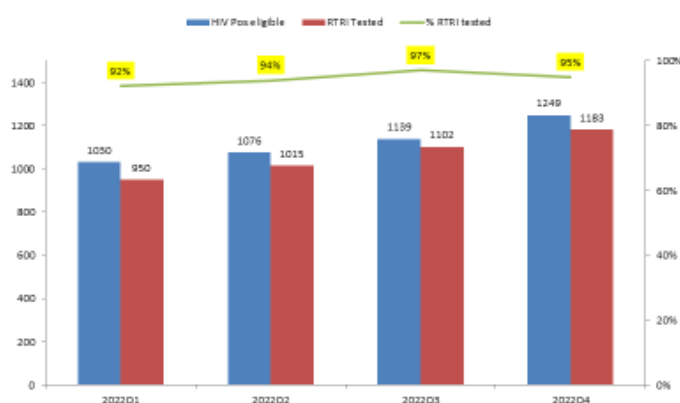
ជាកិច្ចបន្ទាប់ការធ្វើបទបង្ហាញ ដោយលោកវេជ្ជ. ជា ប័ន្ទកុសលមុនី៖

២. ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផល Recency testing៖

➢ Activities have been doing:

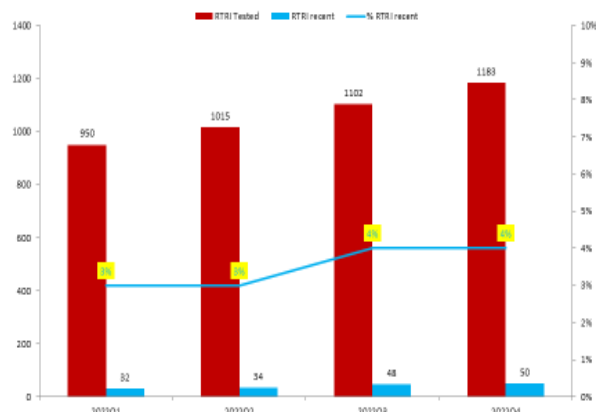
- 69/73 VCCT sites កំពុងអនុវត្ត និងបញ្ជូនទិន្នន័យ
- ចុះពិនិត្យមើលការអនុវត្ត គោលនយោបាយ និង បច្ចេកទេស
- បណ្តុះបណ្តាលវគ្គ បំប៉ន និងថ្មី
- ប្រជុំបណ្តាញសេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- ប្រជុំប្រចាំសប្តាហ៍ អំពីការធ្វើតេស្តឆ្លងថ្មី (NCHADS/CDC/CDC HQ)
- ជួយសម្របសម្រួលការផ្គត់ផ្គង់សំភារនិងប្រតិករ
- ពង្រឹងការអនុវត្តកម្មវិធីការប្រើទិន្នន័យ ដើម្បីឆ្លើយតបសុខភាពសាធារណៈ ទាំងថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងទីតាំងសេវា → អង្កេតករណីឆ្លងថ្មី ផ្អែកលើ threshold in # or %, or both និងកិច្ចសហការរវាងសេវា និងសហគមន៍
- ចុះអភិបាល គាំទ្រ និង បំពាក់បំប៉ន ពិសេសទីតាំងដែលមិនទាន់ល្អ
- ចុះត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ ទិន្នន័យ ដើម្បីធានាគុណភាព នៅតាមទីតាំងដែលមិនទាន់ល្អ
- ត្រួតពិនិត្យគុណភាពធ្វើឆ្លងថ្មី និងការធ្វើតេស្តផ្សេងៗទៀត
- សំអាត ទិន្នន័យ ដោយប្រើ DQC outputs

HIV Pos eligible and Recency testing



CoC NW February 27-28 2023

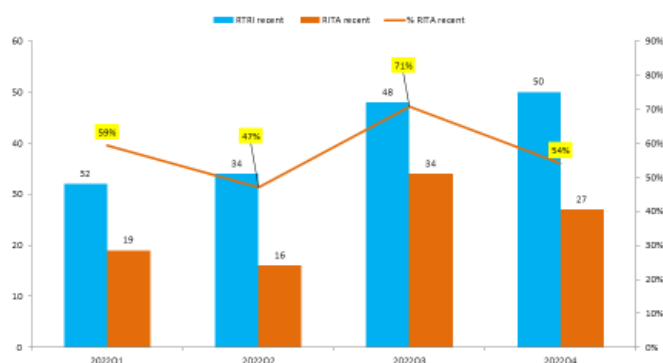
RTRI tested and RTRI recent



CoC NW February 27-28 2023



RTIR recent and RITA recent



CoC NW February 27-28 2023



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
កង្វះប្រតិករ	សម្របសម្រួលជាមួយថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ ជាតិ
ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ យល់ព្រមធ្វើ តេស្តឆ្លងថ្មី និងយល់ព្រមធ្វើ VL នៅមាន ចំនួនទាបនៅឡើយ	ពង្រឹងគុណភាពសេវា និងបណ្តាញ ទំនាក់ទំនងសេវាផ្សេងៗទៀត
ចំនួនអ្នកធ្វើតេស្ត VL មិនទាន់បានលទ្ធផលនៅមានចំនួនទាប	ប្រជុំបណ្តាញ
គុណភាពនៃការផ្តល់ប្រឹក្សានៅមាន កំរិត	បណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន

៣. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Self-testing:

Activities

- 17 province implementing HIVST among KP (MSM, TG, FEW, PWID)
- 9 ART sites in 7 provinces integrated HIVST in PNTT approach
- HIVST kits currently selling to KPs and other clients in 63 pharmacies (including 25 pharmacies partnership with mClinica) in 8 provinces 8 provinces including Phnom Penh, Battambang, Preah Sihanuk, Kampot, Pursat, Siem Reap, Kandal and Kep.

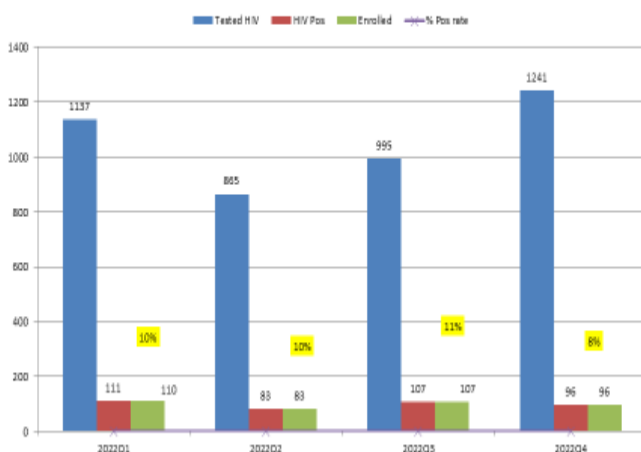
HIVST result in PNTT Approach, Q4 2022

- 9** ART sites implementing HIVST in PNTT approach at ART facilities in 7 provinces including Battambang PH, Thmor Kol RH, Thmar Kol RH, Kampong Chhnang PH, Prey Veng PH, Takeo Hospital, Kampong Speu, Preah Sihanouk PH, Kampot RH
- 3** Partners of index tested for HIV through HIVST
- 2** Partners tested for HIV through HIVST got positive result and enrolled in ART

PNTT data - Q4 2022, NCHADS

PAGE

HIVST and Enroll



CoC NW February 27-28 2023

HIVST

- National HIVST implementation SOP approved
- HIVST open the opportunity to reach new KPs (who have never reached and tested)
- The yield of HIVST is high (overall 10%)

ជាកិច្ចបន្ទាប់ការធ្វើបទបង្ហាញ ដោយលោកវេជ្ជ. ប្រាក់ ណារ៉ុន

៤. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT

• សកម្មភាពអនុវត្តសេវា PNTT:

- **ទីតាំងអនុវត្តសេវា:** រហូតដល់៧២ កន្លែងផ្តល់សេវា ART កំពុងអនុវត្តសេវា PNTT នៅទូទាំងប្រទេស រួមបញ្ចូលទាំងកន្លែងផ្តល់សេវាART ថ្មីៗ ទើបនឹងបង្កើតនៅទីក្រុងភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យចតុមុខ
- **វគ្គបណ្តុះបណ្តាល:** កន្លែងផ្តល់សេវា ART ៧២ បានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញចំនួន៤វគ្គ នៅខេត្តសៀមរាប និងកំពង់ចាម ដែលធ្វើឡើងដោយNCHADS។ ចាប់តាំងពីត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២២ មកសេវាPNTT បានបង្រៀនចូលការធ្វើតេស្តឈាមដោយខ្លួនឯងក្នុងសេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ហើយទទួលបានចំនួនធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង ៣៨ តេស្ត និងមានលទ្ធផលប្រតិកម្ម បានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលចំនួន ២ករណី ។
- **ឧបករណ៍សម្រាប់អនុវត្តសេវា:** ទម្រង់ក២ បញ្ជីPNTT និងទម្រង់របាយការណ៍ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីស្រង់យកព័ត៌មានពីអ្នកជំងឺតម្រុយ និងដៃគូអ្នកជំងឺតម្រុយឲ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឆ្លើយតបនឹងសូចនាករគោលដៅរបស់PNTT។
- **ការអភិបាល:** ការអភិបាលជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាសដើម្បីពង្រឹងដល់ការអនុវត្តសេវាតាមរកដៃគូ ការពង្រឹងសមត្ថភាពបន្ថែមនៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវានីមួយៗ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ។ កន្លែងផ្តល់សេវាដែលមានការអនុវត្តគម្រោងពុំសូវសកម្ម និងមានការខ្វះចន្លោះក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យត្រូវបានចាត់ចូលក្នុងអាទិភាពសម្រាប់ការអភិបាល។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២ មានកន្លែងផ្តល់សេវា ART ចំនួន១២ត្រូវបានចុះអភិបាល។
- **កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ:** ការគាំទ្របច្ចេកទេសពីគម្រោង EpiC របស់អង្គការ FHI360 និងគាំទ្រកិច្ចសហការដល់ទីកន្លែងផ្តល់សេវាពីអង្គការCRS ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកល។

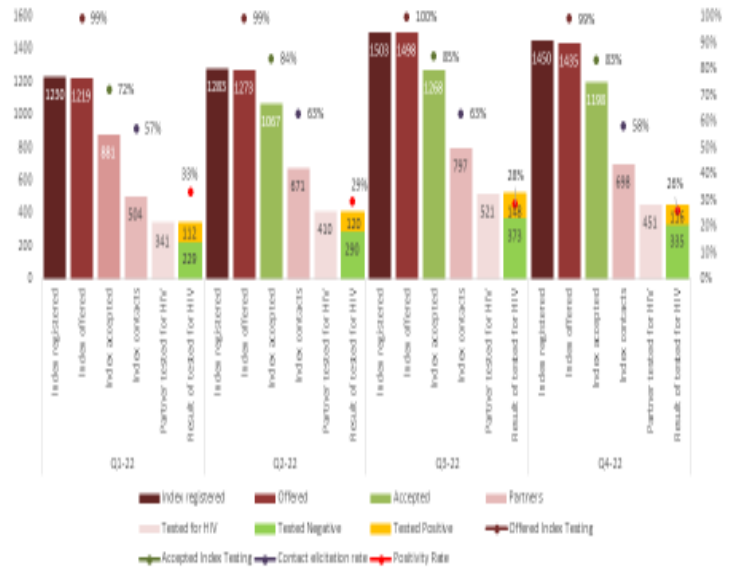
លទ្ធផល PNTT (ត្រីមាសទី១ ដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២):

- ចំនួនអ្នកជំងឺតម្រុយបានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលនៅសេវា ART : 5,466
- ចំនួនអ្នកជំងឺតម្រុយបានផ្តល់សេវាតាមរកដៃគូ : 5,425
- ចំនួនអ្នកជំងឺតម្រុយយល់ព្រមទទួលយកសេវាតាមរកដៃគូ : 4,414
- ចំនួនដៃគូ (ដៃគូរួមភេទ និងកូន) ដែលបានចុះបញ្ជី : 2,789
- ចំនួនដៃគូ (ដៃគូរួមភេទ និងកូន) ដែលបានជួប/ជូនព័ត៌មាន : 2,670
- ចំនួនដៃគូ (ដៃគូរួមភេទ និងកូន) ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ : 1,723
- ចំនួនដៃគូ (ដៃគូរួមភេទ និងកូន) ដែលមានលទ្ធផលHIV+ : 496
- ចំនួនដៃគូ (ដៃគូរួមភេទ និងកូន) មានលទ្ធផលHIV+ បានចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាល : 472



លទ្ធផលតាមដានដៃគូអ្នកជំងឺតម្រូវ និងការធ្វើតេស្ត កេមរោគអេដស៍

Index Testing Cascade for Nationwide – Q1-Q4-2022



CoC NW February 27-28 2023

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

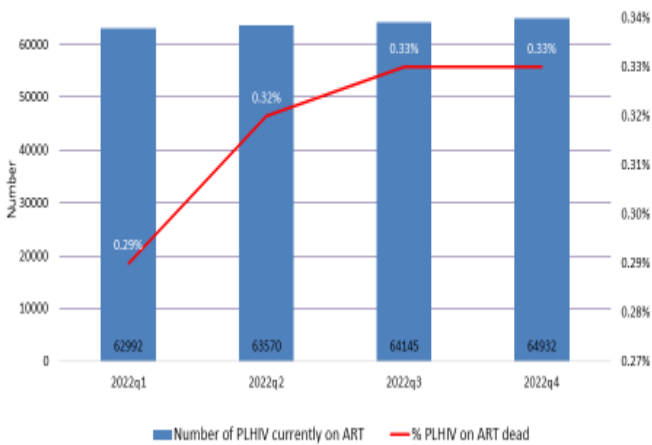
ឧបសគ្គ	ដំណោះស្រាយ
អ្នកជំងឺមិនទាន់ទុកចិត្តក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានពីដៃគូរបស់ខ្លួន ក្នុងពេលចុះឈ្មោះព្យាបាលដំបូង	បន្តផ្តល់ប្រឹក្សា និងស្តារកងកម្លាំងមន្ត្រីសាធារណៈ និងព្យាបាលសុខភាព
អ្នកជំងឺ MSM និង TG មិនផ្តល់ព័ត៌មានពីដៃគូរបស់ខ្លួន	បន្តផ្តល់ប្រឹក្សា និងស្តារកងកម្លាំងមន្ត្រីសាធារណៈ និងព្យាបាលសុខភាព
ជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សារបស់ CAA មួយចំនួននៅមានកម្រិត ២.មិនអាចស្តារកងកម្លាំងប្រើសេវាកម្សាន្ត	បន្តផ្តល់គ្រូបណ្តុះបណ្តាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពទៅដល់ទីកន្លែងផ្តល់សេវាតាមរយៈការចុះអភិបាល
ពេលវេលាផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺនិមួយៗមានរយៈពេលខ្លី	ផ្តល់អទិភាព និងបង្កើនពេលវេលាផ្តល់ប្រឹក្សាចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានយល់ឃើញមានការប្រឈមខ្ពស់
ភាពខុសគ្នានៃទិន្នន័យនៅក្នុង Excel និងបញ្ជី PNTT	ធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់មុនពេលបញ្ជូនទៅកាន់ NCHADS

CoC NW February 27-28 2023

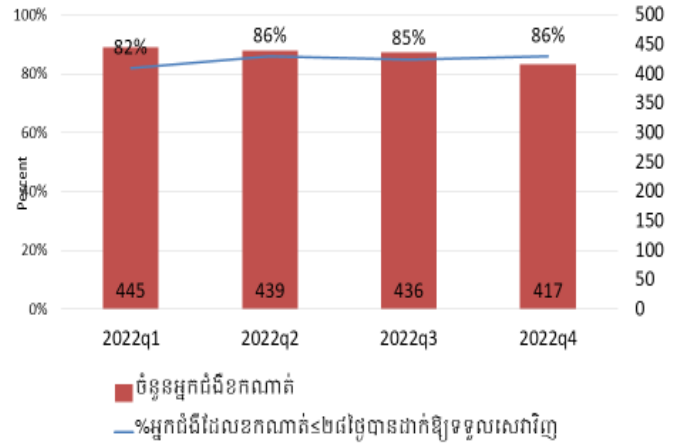


៥.ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍៖

1.% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់

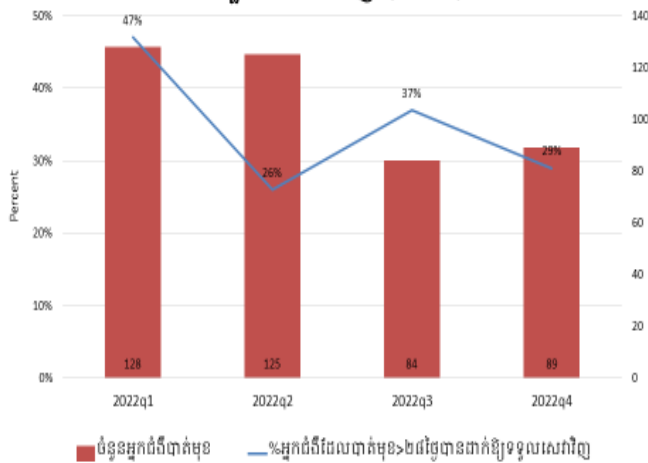


2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14)



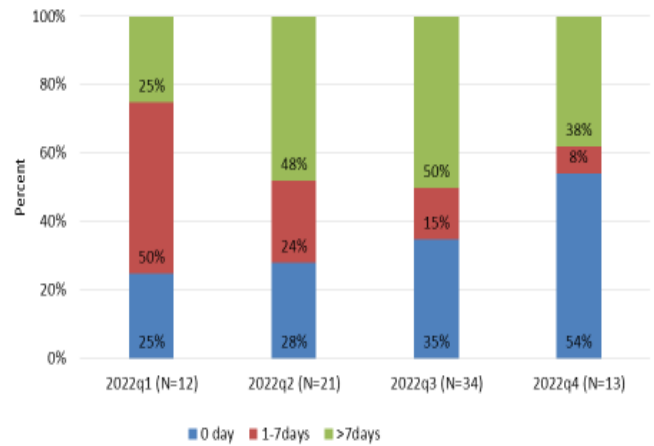
updated January 04 2023

3. % អ្នកជំងឺARTបាត់មុខ >28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14)



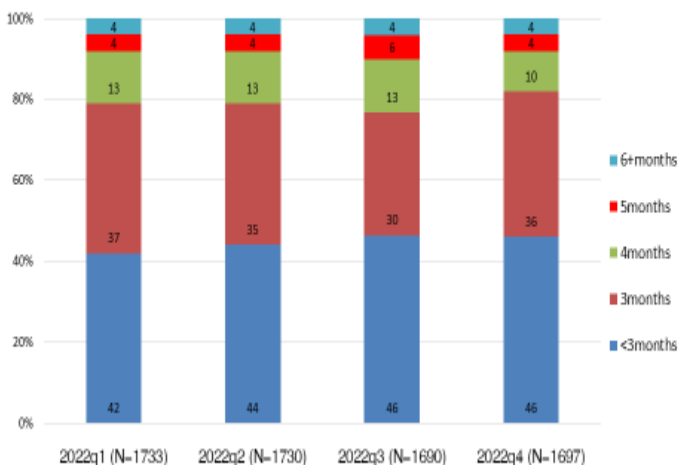
updated January 04 2023

5. % អ្នកជំងឺធ្វើម្ហូបនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (0-14)



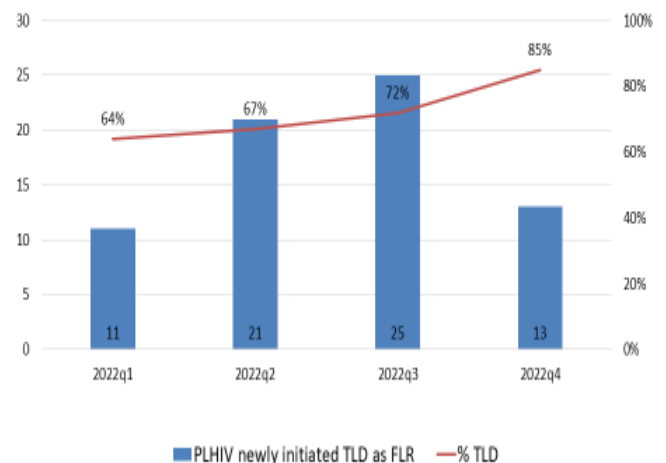
updated January 04 2023

6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (15-19)



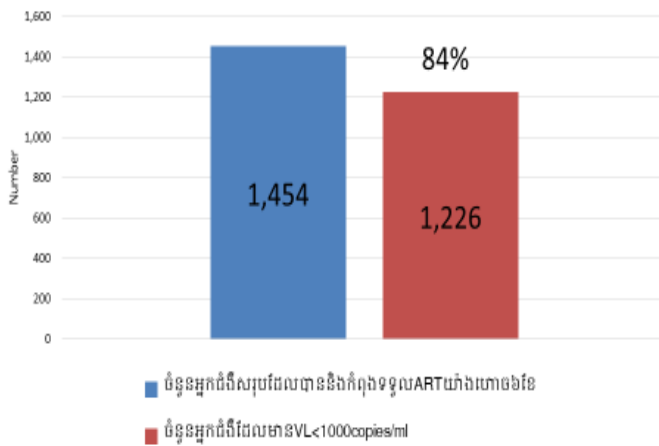
updated January 04 2023

7. %DTG-basedជាឱសថជួរទី១(FLR)ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលធ្វើម្ហូបARTដំបូង (0-14)



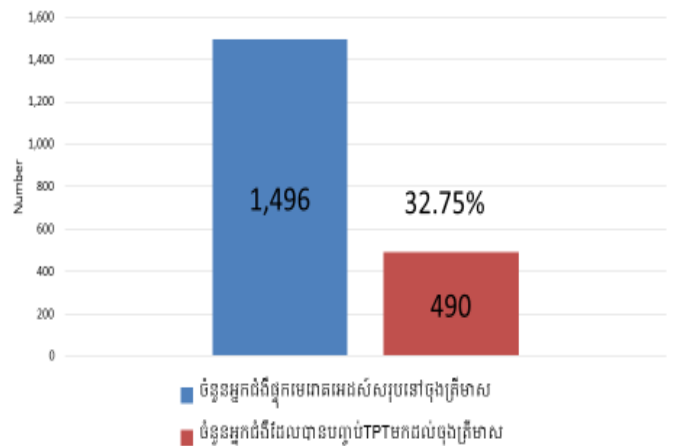
updated January 04 2023

13. ភាគរយអ្នកជំងឺ on ARTមានVL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator, 0-14)



updated January 04 2023

14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



updated January 04 2023

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សូចនាករដែលធ្វើបានល្អ

1. % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់ 0.33%
2. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃដែលបានដាក់ឱ្យទទួលបានសេវាវិញ (សរុប, 0-14) 89%
3. % SDART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបានធ្វើ ART ថ្មីនៅក្នុងត្រីមាស (សរុប, 0-14) 84%
4. % អ្នកជំងឺបាននឹងកំពុងទទួលបាននិស្សន្ទនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months 77%
5. % អ្នកជំងឺដែលបានធ្វើ ART ថ្មីបង្អស់ដោយនិស្សន្ទ TLD ឬ DTG-based ចំពោះកូនក្មេង (សរុប, 0-14) 95%
6. % អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 program-based denominator) (សរុប, 0-14) 97%
7. % អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator) (សរុប, 0-14) 94%
8. អត្រាអ្នកជំងឺបន្តប្រើនៅក្នុងសេវា ART របស់យើង Retention rate 99%

CoC NW February 27-28 2023

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សូចនាករដែលធ្វើមិនទាន់បានល្អ

1. % អ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលបានសេវាវិញ (សរុប, 0-14) 39%
2. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, 70%
3. % អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល និស្សន្ទ TLD ឬ DTG-based ចំពោះកូនក្មេង មកដល់នឹងចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (សរុប, 0-14) 68%
4. % លទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល ១០ ថ្ងៃ 55%
5. % អ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែ កន្លងមក (VL testing coverage) (សរុប, 0-14) 83%
6. % អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT នៅចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (សរុប, 0-14) 50%

CoC NW February 27-28 2023

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
TLD ផ្តល់ជូនមិនគ្រប់គ្រាន់តាមផែនការ	សំណូមពរ LMU មេត្តាផ្តល់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់តាមសំនើរ
DTG ផ្តល់ជូនមិនគ្រប់គ្រាន់តាមផែនការ	សំណូមពរ LMU មេត្តាផ្តល់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់តាមសំនើរ
VL tube ដាច់ស្តុក	បង្វិលប្រមូលយកផ្លាស្ទិកក្បាច់ទុកនិងបញ្ជូន (បើដាច់ទៀត)
TPT drugs មានការខ្វះខាត	ស្នើសុំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលនៅសល់ទាំងអស់ (ពេលមានស្តុកវិញ)
អ្នកជំងឺបាត់មុខ	ពង្រឹងការដោះស្រាយ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលេខទំនាក់ទំនង ទីលំនៅ រៀងរាល់ការណាត់ជួប G!
លទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិក	សំណូមពរឡាបជួយបញ្ជូន បញ្ចេញ លទ្ធផលឱ្យបានទាន់ពេលវេលាផង
ធនធានមនុស្ស/ ធនធានផ្សេងៗ មានកំរិត	សំណូមពរថ្នាក់ដឹកនាំ អង្គការដៃគូ ជួយ

CoC NW February 27-28 2023



CoC NW February 27-28 2023

បន្ទាប់ពីការបញ្ចប់ការបង្ហាញរបស់ថ្នាក់ជាតិរួចមក ឈាងចូលដល់ការបង្ហាញស្តីពីការ ពិនិត្យ លទ្ធផលនៃការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្លនត្រីមាសចុងក្រោយ ០១-២០២២ – ០៤-២០២២ នៅតាមខេត្តនីមួយៗ ដែលអញ្ជើញចូលរួមដែលមានដូចខាងក្រោម៖

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រឡាច តំណាងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង៖

១. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM

សកម្មភាពដែលកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពទាក់ទងនឹង B-IACM រួមមាន៖

- ផ្តល់សេវាអប់រំផ្សព្វផ្សាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (FEW, MSM, TG) និង ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅសហគមន៍គាត់។
- ផ្តល់សេវាអប់រំផ្សព្វផ្សាយបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ដល់ប្រជាពលរដ្ឋប្រឈម វិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ផ្តល់ការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងតាមដានការព្យាបាល និងតាមរកអ្នកបោះបង់ឲ្យចូលមកសេវាព្យាបាលវិញ។
- ផ្តល់សេវាអប់រំផ្សព្វផ្សាយកាត់បន្ថយការរើសអើងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់។
- អនុវត្តសកម្មភាព តាមដានសកម្មលើករណីរកឃើញផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី (B-IACM) ដោយផ្សារភ្ជាប់បណ្តាញទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ (សុខាភិបាល និងអង្គការដៃគូ) និងបង្កើតបណ្តាញថ្មីជាមួយអាជ្ញាធរនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។
- ប្រជុំទៀងទាត់ប្រចាំខែជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់បទអន្តរាគមន៍និងការដោះស្រាយបញ្ហាបន្ទាន់នានាលើការផ្តល់ព័ត៌មាន ការបញ្ជូនករណី ដើម្បីធានាបាននូវការស្រាវជ្រាវរកករណីសកម្មថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ដល់គ្រប់ករណីសង្ស័យមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

Challenges and Plan next steps

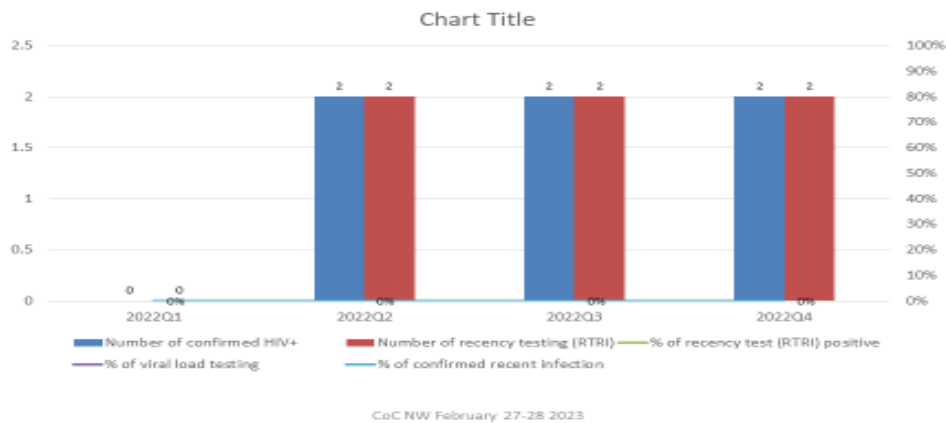
Challenge	Plan next steps
- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលជាក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ មានការលំបាកក្នុងការជួបគាត់ក្រោយពេលធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ហើយដឹងថាគាត់មានផ្ទុក (គាត់ចង់គេចមុខមិនចង់ចុះឈ្មោះ និងទទួលសេវា)	- បន្តសហការជាមួយក្រុមអង្គការពាក់ព័ន្ធជាពិសេសអង្គការភ័ក្ត្រ ។
- អត់មានថវិកាសម្រាប់រៀបចំការប្រជុំសម្រាប់ក្រុមដើរឯក	- សំណើសុំអោយមានថវិកាសម្រាប់ប្រជុំក្រុមដើរឯក
ក្រុមការងារពិបាកក្នុងការតាមអ្នកប្រតិបត្តិការមកធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ (ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់)	ក្រុមការងារនៅART Site សហការណ៍ជាមួយអង្គការដៃគូ(RACH-MHSS-AHF)



២. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing:

- Activities have been doing,
 - ពង្រឹងការកត់ត្រានិងស្រាវជ្រាវរកករណីឆ្លងថ្មីនៅសេវា VCCT
 - អប់រំនិងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អតិថិជនពីផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្ត Recency
 - បញ្ជូនសំណាកអតិថិជនដែលមាន Recent HIV positive ទៅធ្វើ Viral load

Recency testing and Recent infection



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

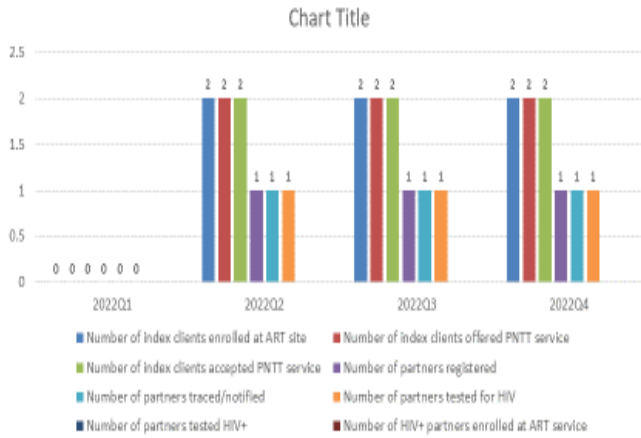
Challenge	Plan next steps
គ្រូពេទ្យ និងក្រុមការងារ ART Site មិនទាន់យល់ច្បាស់ពីលទ្ធផល Recency testing	បង្កើនចំណេះដឹងស្តីពី Recency testing ដល់គ្រូពេទ្យនិងក្រុមការងារ ART Site

៣. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT:

- Activities have been doing
 - បញ្ជូនដៃគូរបស់គាត់អោយមកធ្វើតេស្តឈាម បើសិនករណីគាត់ មានដៃគូហើយយល់ព្រមអោយក្រុមការងារបញ្ជូន
 - ធ្វើការតាមដានដៃគូរបស់គាត់បន្តទៀតប្រសិនបើតេស្តនោះអវិជ្ជមានដើម្បីអោយមកធ្វើតេស្ត ម្តងទៀតនៅ៦ខែបន្ទាប់
 - ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺចាស់ដែលមានដៃគូថ្មី ដើម្បីអោយដៃគូ របស់អ្នកជំងឺតំរុយបានទទួលសេវាធ្វើតេស្តឈាម
 - ផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកជំងឺដែលមាន VL បរាជ័យ ដើម្បីអោយគាត់នាំដៃគូរបស់គាត់ដែលមិនមានផ្ទុកអោយមកធ្វើតេស្តឈាម
 - ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺផ្ទេរចូលហើយមានដៃគូអវិជ្ជមានដើម្បីអោយគាត់នាំដៃគូមកធ្វើតេស្តឈាម

Partner Notification Tracing and Testing

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps



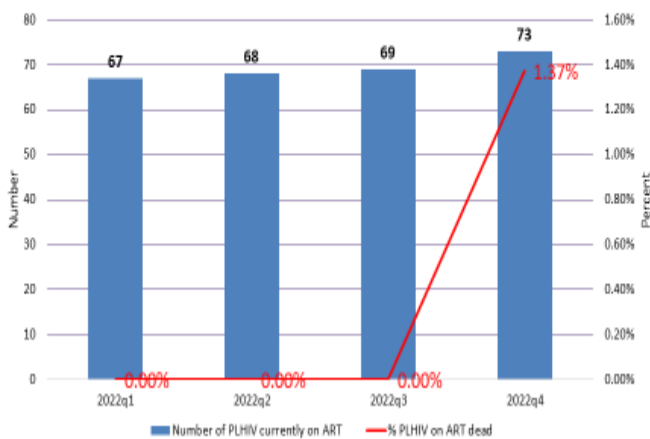
Challenge	Plan next steps
អតិថិជន ចង់រក្សាការសម្ងាត់	បង្កើនការផ្តល់ប្រឹក្សាពីការរក្សាការសម្ងាត់និងផលប្រយោជន៍ក្នុងការបើកចំហស្ថានភាពសុខភាពរបស់គាត់
អតិថិជន មិនចង់បង្ហាញដៃគូគាត់	បង្កើនការផ្តល់ប្រឹក្សាពីសារសំខាន់ក្នុងការទាមទារដៃគូមកធ្វើតេស្ត និងព្យាបាល
អតិថិជន មិនមានទំនុកចិត្តក្នុងការ ឱ្យយាយប្រាប់ពីស្ថានភាពដៃគូគាត់	អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវកំណត់ស្ថានភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺស្តាប់ពីការរំលោភបំពានសម្របសម្រួលដល់ការសម្រេចរបស់គាត់

៤. ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផលSelf-testing:

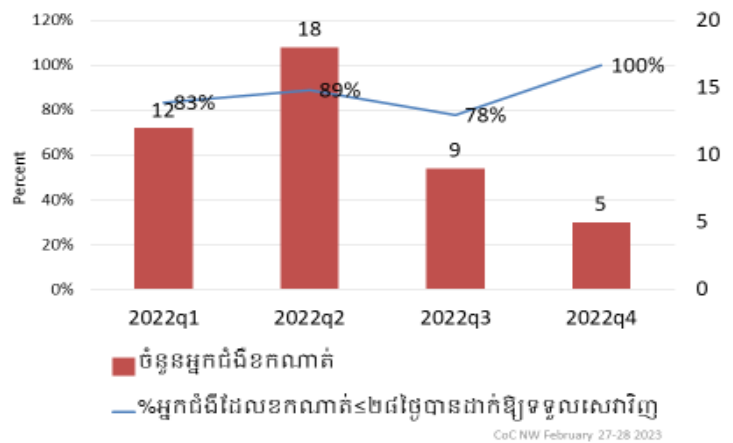
សម្រាប់ការអនុវត្ត និងលទ្ធផល Self-testing នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រឡាច ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង នេះ ពុំទាន់មានសកម្មភាពទេ។

៥.ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍:

1.% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់



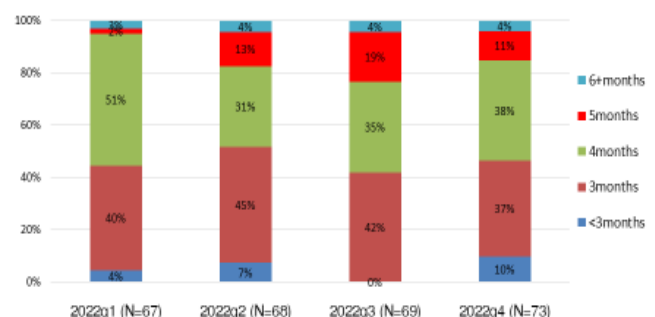
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ



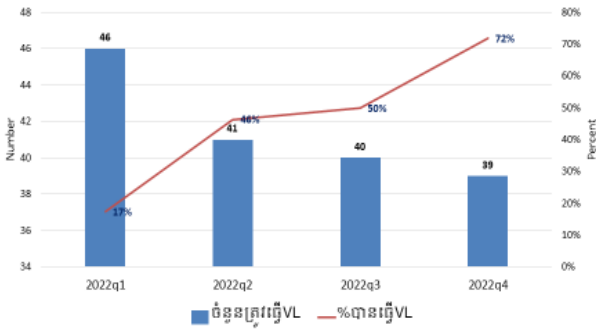
3. % អ្នកជំងឺARTបាត់មុខ >28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ



6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងក្រីមាសរាយការណ៍

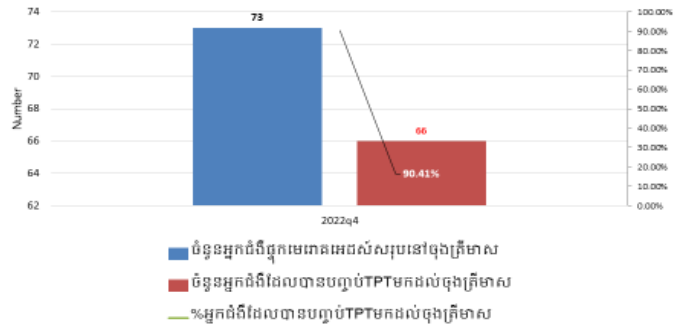


9. អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត



CoC NW February 27-28 2023

14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍



CoC NW February 27-28 2023

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ
Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
ពិបាកក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺបោះបង់ខ្វះខាត	ចុះតាមរកនៅសហគមន៍ទំនាក់ទំនងជាមួយអាជ្ញាធរបង្កើនការផ្តល់ប្រឹក្សាតាមរយៈក្រុមការងារសហគមន៍
ចំណាកស្រុក	ព្យាយាមទំនាក់ទំនងតាមរយៈ បងប្អូននិងក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ និងសហការីជាមួយអាជ្ញាធរ
មានការពិបាកក្នុងការណាត់អ្នកជំងឺមកប្រមូលរោគវិនិច្ឆ័យ VL ដោយអ្នកជំងឺមិនចង់ធ្វើការងារនៅឆ្ងាយ និងជាកម្មកររោងចក្រ	សម្របសម្រួលជាមួយក្រុមការងារដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រមូលរោគវិនិច្ឆ័យVL

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ
Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
មន្ត្រីទិន្នន័យមិនទាន់មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទាញយកទិន្នន័យដែលយើងចង់បាន	- បន្តពង្រឹងសមត្ថភាពដល់គាត់ ដោយមានការប្រជុំជាប្រចាំរៀងរាល់ខែ - បន្តសកម្មភាពអោយគាត់រៀនទាញយកទិន្នន័យមកប្រើប្រាស់ - ពិនិត្យរាល់ទិន្នន័យដែលគាត់បញ្ចេញមកត្រឹមត្រូវដែរទេ
ការបញ្ចូល និងការបញ្ចេញទិន្នន័យនៅមិនទាន់បានត្រឹមត្រូវនៅឡើយ	ស្នើសុំការគាំទ្របន្ថែមពីផ្នែកDMUក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

កត្តារាំងស្ទះ បញ្ហាប្រឈម៖

- គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកមានការភ័យច្រើន
- ចំណាកស្រុក ភាពក្រីក្រ ការលំបាក
- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនៅមានកំរិត (The community forgets AIDS, but AIDS does not forget the community)
- បុគ្គលិកសហគមន៍ខ្វះមធ្យោបាយចុះសហគមន៍
- ខ្វះថវិកាក្នុងការផ្តល់សេវាហ៊ុយធ្វើដំណើរដល់អ្នកជំងឺ ARTមានតែ 30% នៃតម្រូវការ

កត្តាជួយជំរុញការងារ៖

- មានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់
- មានការជួយជ្រោមជ្រែងពីកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត
- ក្រុមការងារក្នុង ART Site ធ្វើការជាក្រុមនិងចេះសហការណ៍ជាមួយអង្គការដៃគូ
- VCCT and ART Site ស្ថិតនៅក្នុងអគារតែមួយ

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន៖

សន្និដ្ឋានតាមជាក់ស្តែងទៅលើផ្នែកដែលធ្វើបានល្អ ៖

- B-IACM បន្តសកម្មភាពនៃការតាមដានករណីអេដស៍សកម្មអោយបានប្រសើរជាងនេះទៀត
- Recency testing បន្តការស្រាវជ្រាវរកករណីឆ្លងថ្មីដើម្បីសំរេចគោលដៅ95 ទី1

- PNTT ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺចាស់ដែលមានដៃគូថ្មី ដើម្បីអោយដៃគូរបស់គាត់បានទទួលនូវសេវាPNTT និងធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ស្វាយ
- Self-testing មិនមានសកម្មភាព

Care and Treatment:

• សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ៖

1. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញQ4 2022=100%
2. % អ្នកជំងឺបាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
3. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនថ្ងៃណាត់, យឺតនៅថ្នាំបម្រុង, យឺតអស់ថ្នាំបម្រុង
4. % SDART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីនៅក្នុងត្រីមាស Q4 2022 =100%
5. %អ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីដំបូងដោយឱសថTLD Q4 2022= 100%
6. % អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាសរាយការណ៍Q4 2022=100%
7. % លទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃQ4 2022= 84%
8. % អ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (VL testing coverage) Q4 2022 = 93%
9. % អ្នកជំងឺ on ARTមានSVL suppressed (WHO VLS.3 program-based denominator) 98%
10. % អ្នកជំងឺ on ARTមានSVL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator) Q4 2022 = 91 %
11. អត្រាអ្នកជំងឺបន្តបិតនៅក្នុងសេវាARTរបស់យើង Retention rate
12. % អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT នៅចុងត្រីមាសរាយការណ៍ Q4 2022 = 90%

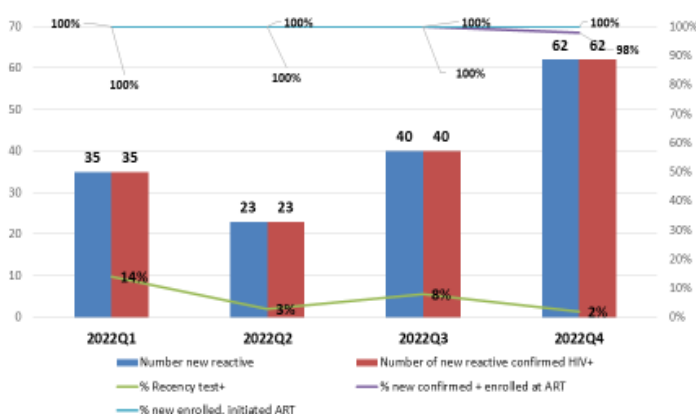
• សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង៖

1. % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់ Q4 2022 = 1.37%
2. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months
3. អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត 72%
4. % អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT នៅចុងត្រីមាសរាយការណ៍ Q4 2022 = 71%

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះសីហនុ៖

១. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM៖

សូចនាករសំខាន់ៗនៃរបស់BIACM





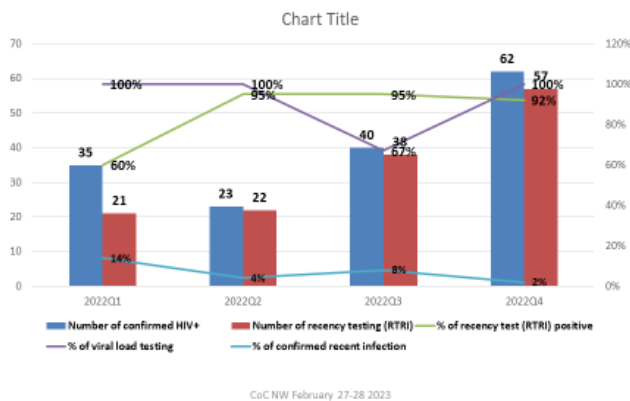
Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
ត្រីមាសទី៤ ២០២២ មានមួយករណី បានបញ្ជាក់តេស្តហើយ តែមិនទទួលបានការព្យាបាល (រឹតបាត់) អ្នកជំងឺច្រើនបាត់ព័ត៌មានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅពេលសំរាលកូន	អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាព្យាយាមជួយដល់អោយបានច្បាស់លាស់ ពីការទទួលបានការព្យាបាល ដើម្បីកុំអោយមានករណីបាត់បែបនេះ ព្យាយាមទំនាក់ទំនងជាមួយផ្នែកសេវាសំរាលនិងជួយដល់អ្នកជំងឺ នៅពេលសំរាលត្រូវមកសំរាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីបានថ្នាំបង្ការដល់កូន ហើយត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ពេលសំរាលផងដែរ អ្នកជំងឺត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ ពេលសំរាលកូនផងដែរ

CoC NW February 27-28 2023

២. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing

Recency testing and Recent infection

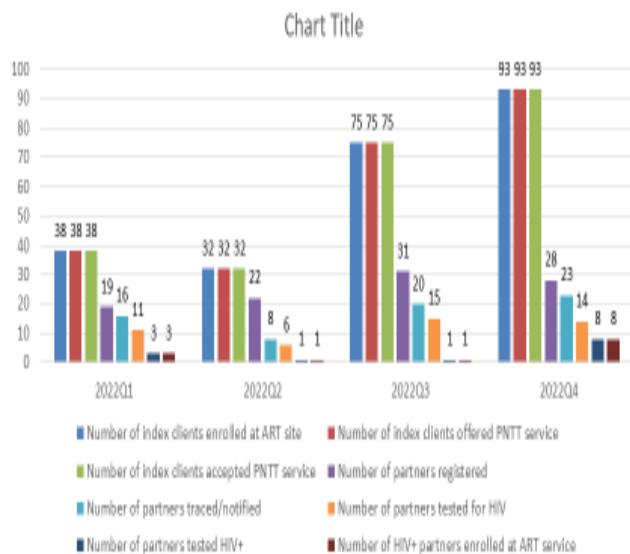


បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
ជាប់តេស្តRecencyអ្នកម្តាយ	សុំអោយថ្នាក់ជាតិផ្តល់តេស្តអោយបានគ្រប់គ្រាន់

៣. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT:

Partner Notification Tracing and Testing



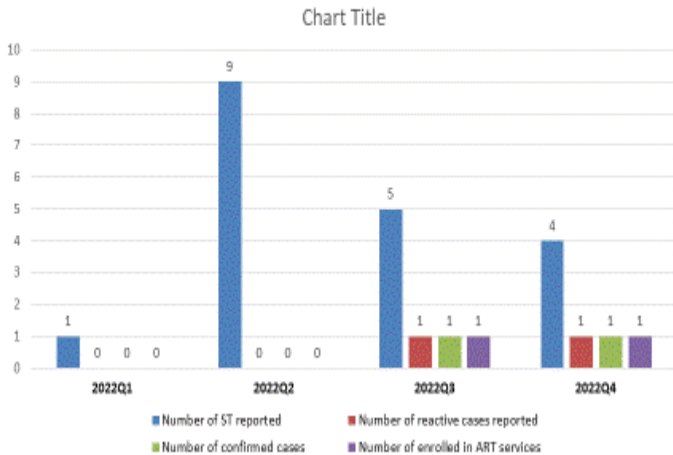
បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
អ្នកជំងឺតម្រូវការតម្រូវការច្រើនលាក់អត្តសញ្ញាណដៃគូ	ត្រូវការការព្យាយាមទំនាក់ទំនង និងសួរព័ត៌មានរាល់ពេលអ្នកជំងឺមកទទួលសេវា
ដៃគូរបស់អ្នកជំងឺតម្រូវការតម្រូវការច្រើននៅខេត្តផ្សេងៗ	ត្រូវការការព្យាយាមទំនាក់ទំនង និងសួរព័ត៌មានពីអ្នកជំងឺតម្រូវការ
អ្នកជំងឺតម្រូវការមិនហ៊ានប្រាប់ពីស្ថានភាពខ្លួនគាត់ទេ	ត្រូវការការព្យាយាមផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមដល់គាត់ឱ្យដឹងពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

៤. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផលSelf-testing៖

HIV Self-testing

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

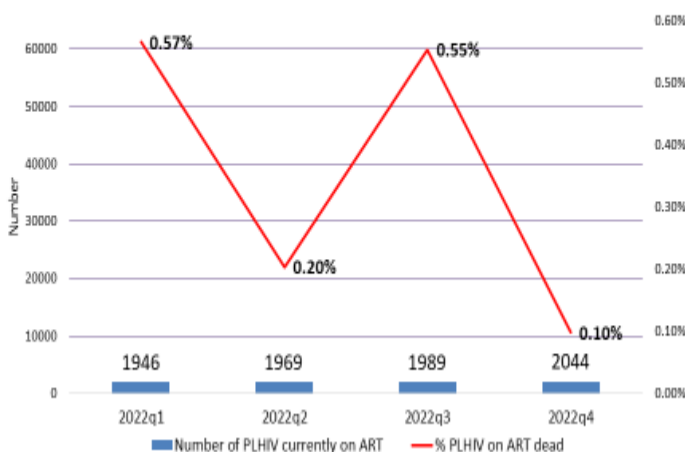


Challenge	Plan next steps
អតិថិជនស្វ័យស៊ើបអង្កេត តែគាត់មិនផ្តល់លទ្ធផលតេស្តមកវិញទេ	ក្រុមការងារព្យាយាមទំនាក់ទំនង តាមរយៈទូរស័ព្ទ ដើម្បីស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍ និង ក្រុមការងារ បានផ្តល់លេខអ្នកផ្តល់សេវាជូនគាត់ និងកំណត់ពេលវេលាច្បាស់លាស់ សម្រាប់ងាយស្រួលជំនួយពីចំងាយ

៥. ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍៖

1.% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់

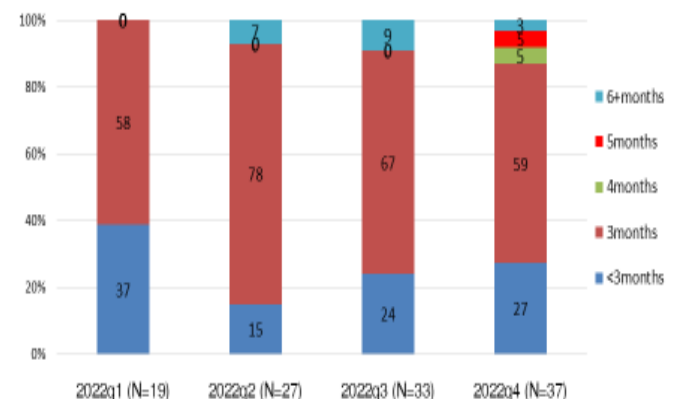
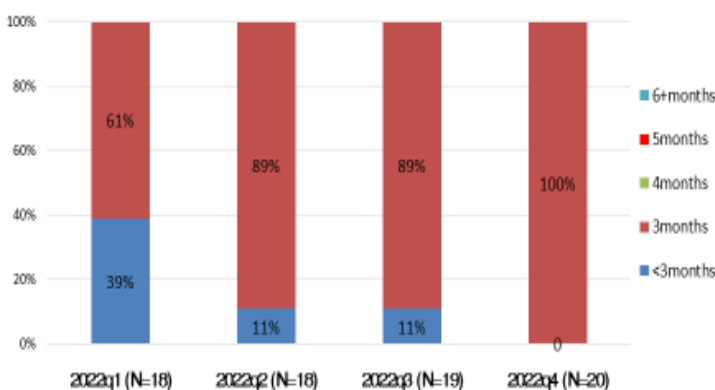
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14)



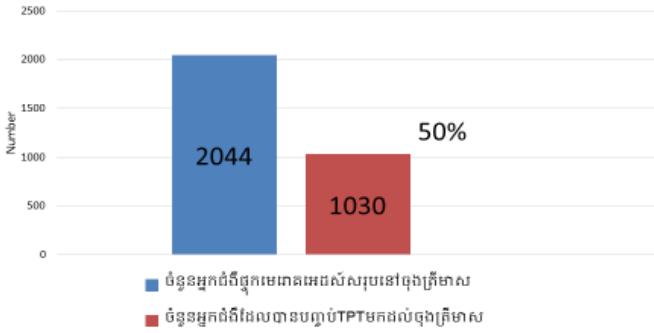
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)

6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (15-19)

កន្លែងមក0-14មិនទាន់អនុវត្តទេ។ មាន ១៥-១៩

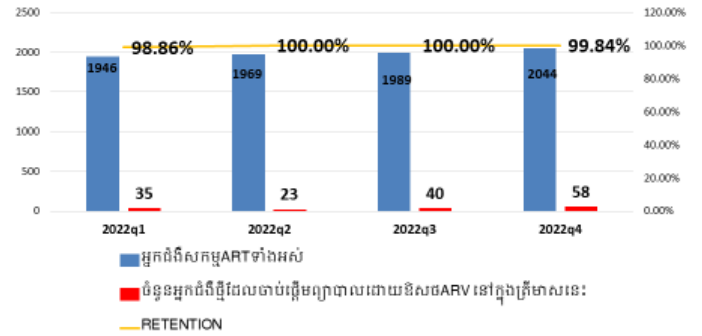


14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



CoC NW February 27-28 2023

15. Retention by quarter



CoC NW February 27-28 2023

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
PNTT អតិថិជន ភាគច្រើន មិនបង្ហាញមុខដៃឱ្យបានល្អ	ក្រុមការងារព្យាយាមទាក់ទងនឹងស្វ័យប្រវត្តិមានភាពល្អ
Recency Test ឧស្សាហូបដាច់ស្តុក	សុំអោយថ្នាក់ជាតិផ្តល់គេហទំព័រអោយបានគ្រប់គ្រាន់
ចំនួនអ្នកប្រើ IPT នៅទីបំផុត សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២២	បង្កើនការផ្តល់IPTអោយបានគ្រប់អ្នកជំងឺ
អ្នកជំងឺមិនមកប្រើ V.L តាមការណាត់របស់ពេទ្យ ធ្វើឲ្យការប្រមូលមិនបានគ្រប់តាមការកំណត់	ក្រុមការងារនិងបុគ្គលិកព្យាយាមទាក់ទងនឹងអ្នកជំងឺ និងផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែម តាមគ្រប់មធ្យោបាយ
អ្នកជំងឺមិនមកទទួលសេវាតាមការណាត់ ដោយសារនៅសល់ថ្នាំ ធ្វើការងារក្រៅខេត្ត ពិបាកស្ម័គ្រចិត្តបង្ហាញមុខ	ក្រុមការងារនិងបុគ្គលិកព្យាយាមទាក់ទងទៅអ្នកជំងឺ និងផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមតាមគ្រប់មធ្យោបាយ

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

តាមការងារជាក់ស្តែងគ្រប់ផ្នែកដំបូងទាំងប្រាំ
ឃើញថា បានល្អ និងល្អប្រសើរ ច្រើនហើយ តែឆ្នាំបន្តត្រូវពង្រឹង
សមត្ថភាពបន្ថែមដល់ក្រុមបច្ចេកទេសក្នុងការព្យាបាល និងបុគ្គលិកសហគមន៍ (អង្គការដៃគូ) សកម្មក្នុងការអនុវត្តបន្តនាឆ្នាំក្រោយៗទៀត។
ឧទាហរណ៍

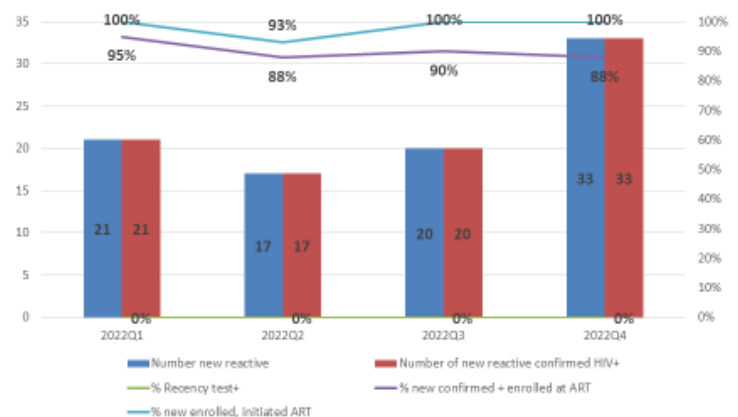
- B-IACM (ធ្វើបានល្អប្រសើរ)
- Recency testing (មិនទាន់បានល្អប្រសើរទេ)
- PNTT (មិនទាន់បានល្អប្រសើរទេ)
- Self-testing (ធ្វើបានល្អប្រសើរ)
- Care and Treatment (បង្កើនការផ្តល់ថ្នាំIPTអោយបាន ៧០% ទៅ ៨០% នៅឆ្នាំ២០២៣)

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត រាជធានីភ្នំពេញ៖

១. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM៖



សូចនាករសំខាន់ៗនៃរបស់BIACM

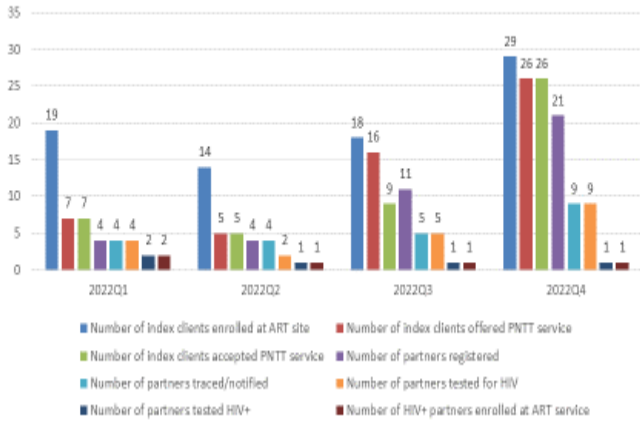


Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពមិនសូវល្អ ពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមិនទៅទទួលសេវា ARV តាម	ព្យាយាមFollow up
អ្នកជំងឺមិនទាន់សម្រេចចិត្ត ឬមិនទាន់ទទួលយកលទ្ធផល	បន្តការប្រឹក្សា

៣. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT:

Partner Notification Tracing and Testing



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

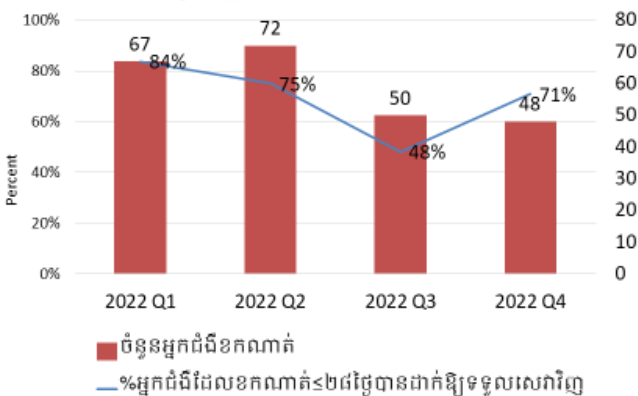
Challenge	Plan next steps
អ្នកជំងឺតម្រូវ មិនដឹងនូវមធ្យោបាយ	Follow up រាល់ពេលអ្នកជំងឺមកទទួលថ្នាំ

សកម្មភាពដែលមិនមាននៅក្នុងសាយ:

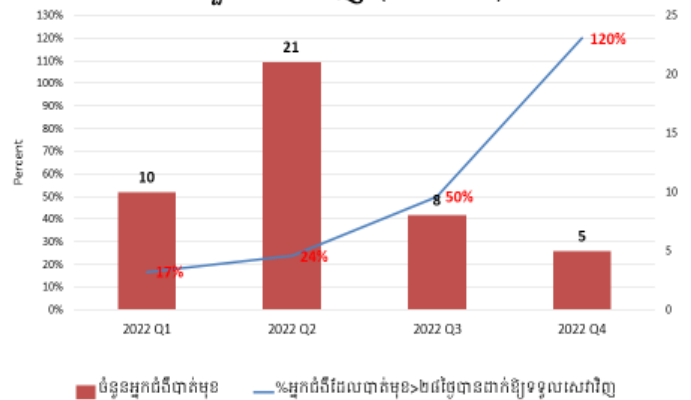
- Recency Test
- Self Testing
- កុមារអាយុពី 0-14

៥. ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍:

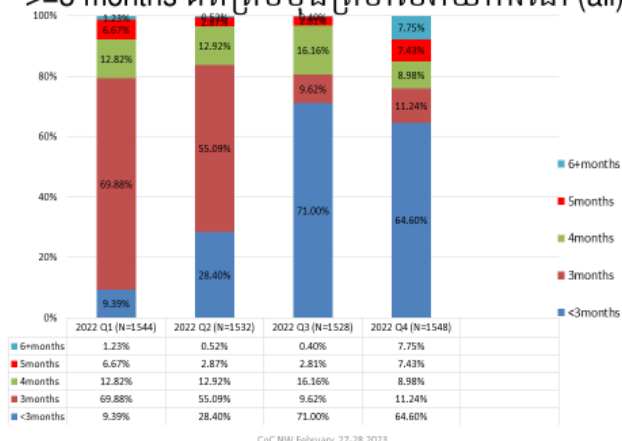
2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលាយ (ទាំងអស់)



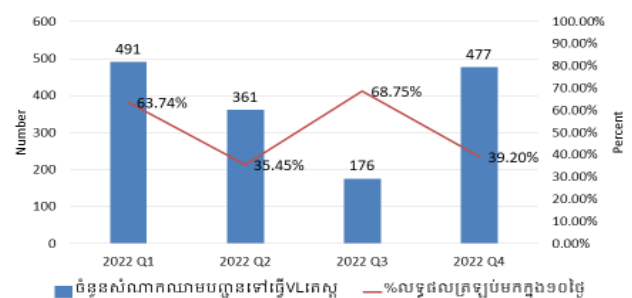
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលាយ (ទាំងអស់)



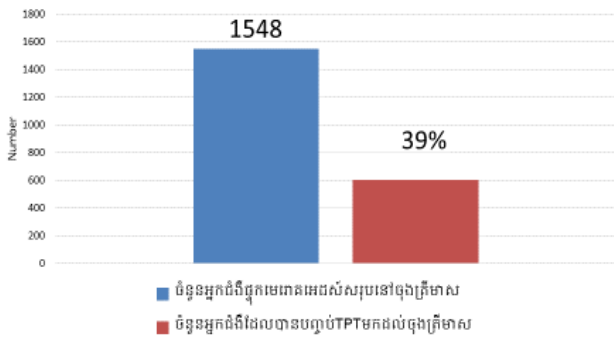
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



10. ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់ក្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល ១០ ថ្ងៃ ក្រោយយកសំណាកឈាម



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)

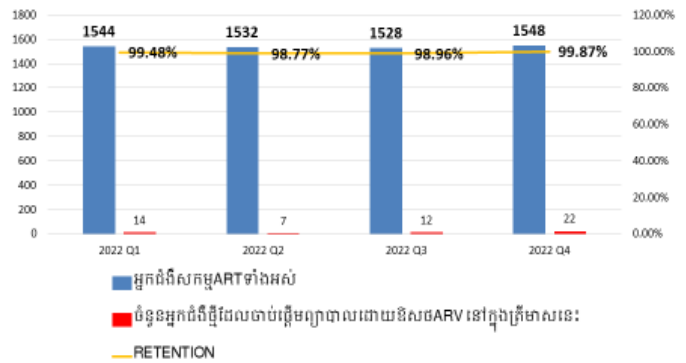


CoC NW February 27-28 2023

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
-Viral Load Eligible ក្រោម ៥០%	-ពង្រឹងការប្រមូលរាយការណ៍
-មិនអាចប្រមូលរាយការណ៍បាន (គ្មានទីបំណងដែល អាចប្រមូលរាយការណ៍បាន)	-ស្វែងរកទីបំណងដែលអាចប្រមូលរាយការណ៍បាន
-ការផ្តល់ឱសថ TLD ចំពោះអ្នកជំងឺដែលបាន ១០០%	-ព្យាយាមផ្តល់ឱសថ TLD ចំពោះអ្នកជំងឺដែលសមស្រប

15. Retention by quarter



CoC NW February 27-28 2023

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សន្និដ្ឋានតាមដាក់ស្វែងទៅលើផ្នែកធំៗទាំងប្រាំ អំពីអ្វីដែលធ្វើបានល្អ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង៖

- B-IACM
- Recency testing
- PNTT
- Self-testing
- Care and Treatment

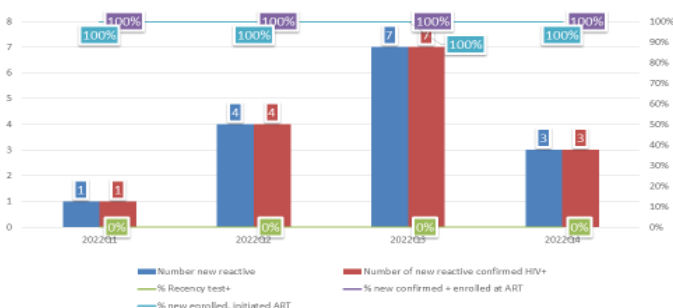
ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរកា ខេត្តតាកែវ៖

I.ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM៖

1. Activities have been doing:

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងបញ្ចូលទិន្នន័យ B-IACM ឲ្យបានទាន់ពេលវេលា
- ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺថ្មីឲ្យទទួលបានការព្យាបាលឲ្យបានទាន់ពេលវេលា
- ពង្រឹងការផ្តល់សាវា Pre ART/ART និងចុះឈ្មោះព្យាបាលគ្រប់អ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលតេស្ត HIV(+)
- ពង្រឹងការទំនាក់ទំនងអង្គការដៃគូ និងក្រុម OI/ART
- ប្រជុំប្រចាំខែ ពិនិត្យលទ្ធផលនិងដាក់ផែនការណ៍អនុវត្តបន្ត
- ប្រជុំប្រចាំត្រីមាស និងពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាស

សូចនាករសំខាន់ៗនៃរបស់BIACM



updated January 04 2023

Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
-គ្មានថវិកាសម្រាប់គាំទ្រក្នុងគម្រោង B-IACM ចំពោះ Team OI/ART	-សំណើរសុំទៅ NCHADS ឱ្យផ្តល់ថវិការដ្ឋលក្រុម Team OI/ART

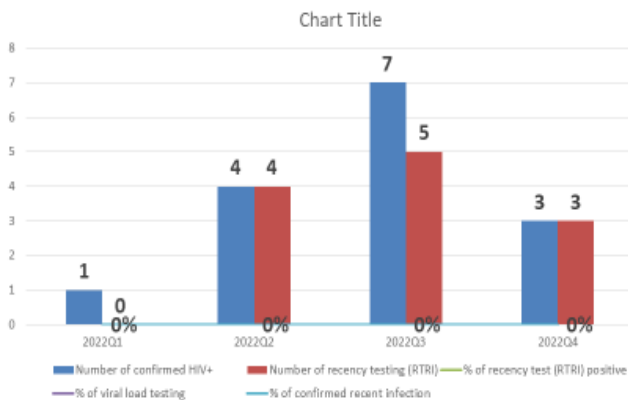
II. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing៖

1. Activities have been doing

- ធ្វើការពន្យល់និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជម្ងឺថ្មីឲ្យគាត់យល់ពីការតេស្តឈាម
- គ្រប់អ្នកជម្ងឺថ្មីដែលមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន យើងនិងផ្តល់ប្រឹក្សាគាត់ឲ្យគាត់យល់ពីការឆ្លងថ្មី
- ករណី Recency Testing (+) (ឆ្លងថ្មី) យើងនិងជូនគាត់ទៅសេវា OI/ART អោយត្រូវពេទ្យសុំគាត់មើល Viralload មុនឲ្យ ART
- នៅពេលបាន Viralload យើងនិងយកចុះក្នុងបញ្ជី

Recency testing and Recent infection

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ
Challenges and Plan next steps



Challenge	Plan next steps
-អ្នកជម្ងឺមិនព្រមធ្វើតេស្ត Recency ក្នុងករណីដែលគ្មានវិជ្ជមាន។	-យើងនឹងពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យគាត់យល់ពីការធ្វើតេស្តឱ្យបានច្រើនស្ថានភាពពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់គាត់។
-អ្នកជម្ងឺមិនងាយយល់ក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា ហើយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាចំណាយពេលវេលាប្រចាំថ្ងៃ។	-ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យបានល្អដល់អ្នកជម្ងឺ
-អ្នកជម្ងឺមិនព្រមបូមឈាមច្រើនដង	-ពន្យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្ត Recency

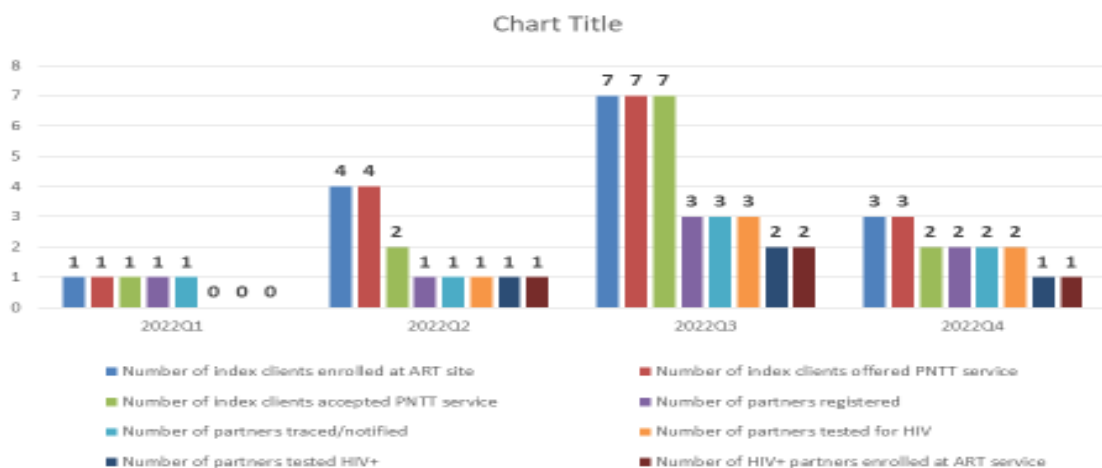
CoC review June 2022

III ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល .PNTT៖

1. Activities have been doing

- គ្រប់អ្នកជម្ងឺថ្មី ក្រុមការងារយើងខ្ញុំបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសេវាតាមរកដៃគូជាមួយពួកគាត់ជានិច្ច
- ទំនាក់ទំនងទៅអតិថិជនទាំងអស់ដើម្បីឲ្យគាត់នាំដៃគូមកធ្វើតេស្ត
- ចំពោះអ្នកជម្ងឺចាស់ដែលគាត់មានដៃគូថ្មី ក្រុមការងារផ្តល់សេវាតាមរកដៃគូរបស់គាត់ឲ្យមកធ្វើតេស្ត
- ពង្រឹងក្នុងការចុះបញ្ជី PNTT

Partner Notification Tracing and Testing





បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
- ពិបាកក្នុងការរកដៃគូរមកធ្វើតេស្ត	- ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាទៅអ្នកជម្ងឺ គាត់យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្ត ទៅលើដៃគូរបស់គាត់

IV ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល . HIV Self-testing:

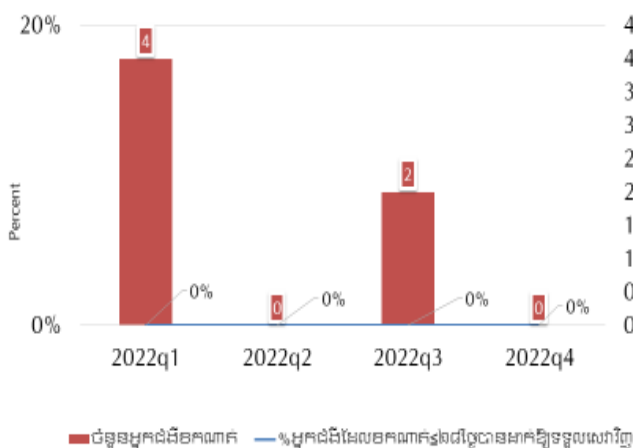
- Activities have been doing
 - មិនទាន់មានសកម្មភាពនេះទេ

V. ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍:

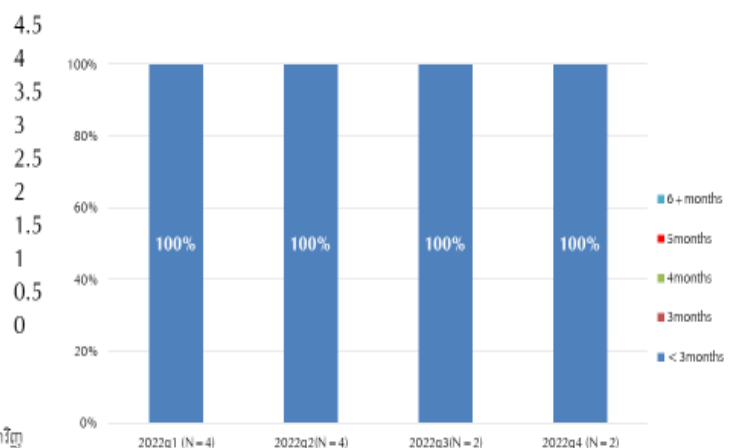
- Activities have been doing

- ពង្រឹងការផ្តល់ឱសថ ART នៅថ្ងៃតែមួយ (The Same Day ART)
- ពង្រឹងការថែទាំនិងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកជម្ងឺ
- ពង្រឹងការផ្តល់ឱសថ TLD គ្រប់អ្នកជម្ងឺថ្មី
- ពង្រឹងការផ្តល់ឱសថ TPT ដល់អ្នកជម្ងឺមិនទាន់បាន TPT
- ពង្រឹងគ្រប់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់ឲ្យមកតាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ
- ពង្រឹងការលេបថ្នាំឲ្យបានទៀងទាត់ ជាប់លាប់ ត្រឹមត្រូវ តាមវិធីបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ
- ពង្រឹងគ្រប់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់ឲ្យមកឈូមឈាមតាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ (CD4 , Viralload)
- ពង្រឹងការផ្លាស់ប្តូររបបឱសថ TLE ទៅ TLD
- ពង្រឹងការផ្តល់របបឱសថ MMD ឲ្យបានច្រើន
- ពង្រឹងការធ្វើ EAC ចំពោះអ្នកជម្ងឺមាន Viralload >40 Copies
- ពង្រឹងការធ្វើរបាយការណ៍ និងបញ្ចូលទិន្នន័យឲ្យទាន់វេលា

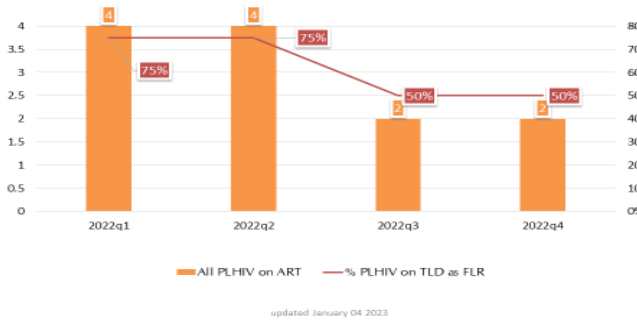
2b. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យ
ទទួលសេវារំញូ (0-14)



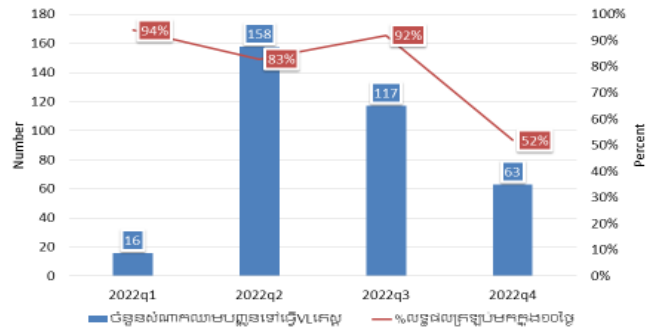
6b. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3
months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



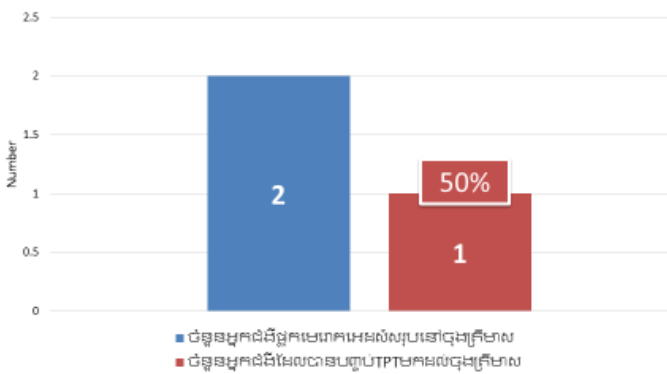
8b. %DTG-basedជាឱសថផ្លូវទី១(FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺFL ARTទាំងអស់ (0-14)



10. ភាគរយលទ្ធផលVLតេស្តបានក្រឡប់មកដល់ក្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



14b. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



15. RETENTION BY QUARTER



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
-ទិន្នន័យ TLD (ឡើងសុំមិនបាន) ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរបបឱសថ TLE ,MMD	-ស្នើសុំឱ្យ NCHADS ផ្តល់ទិន្នន័យ TLD ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបបឱសថ TLE និង MMD
-ទិន្នន័យ TPT សម្រាប់ផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ	-ស្នើសុំឱ្យ NCHADS ផ្តល់ទិន្នន័យ TPT ដល់អ្នកជំងឺមិនទាន់បាន TPT
-អ្នកជំងឺខ្លះមិនមកតាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ និងលេបថ្នាំមិនទៀង	-ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺឱ្យអោយមកតាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ និងលេបថ្នាំ ទៀងទាត់ ជាប់លាប់ ត្រឹមត្រូវ និងពង្រឹងការធ្វើ EAC

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន៖

សន្និដ្ឋានតាមជាក់ស្តែងទៅលើផ្នែកធំៗទាំងប្រាំ៖

1. B-IACM

- បន្តអនុវត្តការតាមដានករណីអេដស៍សកម្មបញ្ចូលទិន្នន័យ និងធ្វើទិន្នន័យរៀងរាល់សប្តាហ៍ ប៉ុន្តែការប្រជុំត្រួតពិនិត្យមើលលទ្ធផលការងារ ការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងធ្វើទិន្នន័យមិនទាន់បានទៀងទាត់ជាប្រចាំនៅឡើយ បុគ្គលិកនៅសង្ឃឹមថានឹងទទួលបានថវិកា P4R។

2. Recency testing

- គ្រប់អ្នកជំងឺដែលវិជ្ជមានថ្មីបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្តរកការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ប៉ុន្តែក៏មានអ្នកជំងឺតិចតួចបដិសេធមិនព្រមធ្វើតេស្តដែរតាមលទ្ធផល១០០% នៃត្រីមាសចុងក្រោយនេះ អតិថិជនព្រមធ្វើតេស្ត Recency ហើយគ្រប់អ្នកជំងឺលទ្ធផលសុទ្ធតែឆ្លងយូរហើយដូច្នេះក្រុមការងារបន្តពង្រឹងសកម្មភាពនេះទៀត។

3. PNTT

▪ គ្រប់អ្នកជំងឺដែលចុះឈ្មោះព្យាបាលថ្មីសុទ្ធតែបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្តដល់ដៃគូតាមលទ្ធផលត្រីមាសចុងក្រោយមានអ្នកជំងឺតម្រូវបាន ហើយដៃគូអ្នកជំងឺតម្រូវបាន២នាក់បានធ្វើតេស្ត= 66.66% ជាលទ្ធផលដៃគូ១នាក់មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន=50% ដូច្នេះការតាមរកដៃគូក្នុងការធ្វើតេស្តនៅមិនទាន់គ្រប់អ្នកជំងឺតម្រូវបាននៅឡើយដែលត្រូវការធ្វើការពង្រឹងបន្ថែមទៀត។

4. HIV Self-Testing

▪ មិនទាន់មានសកម្មភាពនេះទេ។

5. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន៖

Care and Treatment

សូចនាករដែលធ្វើបានល្អ

1. % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់ 0.6% (<1%)
2. % អ្នកជំងឺខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ 96 % (85%)
3. % អ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ 60% (50%)
4. % SDART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺផ្តើម ART ថ្មីនៅក្នុងត្រីមាស 100% (80%)
5. % TLD ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលផ្តើម ART ដំបូង 100 % (100%)
6. % អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 program-based denominator) 96% (95%)

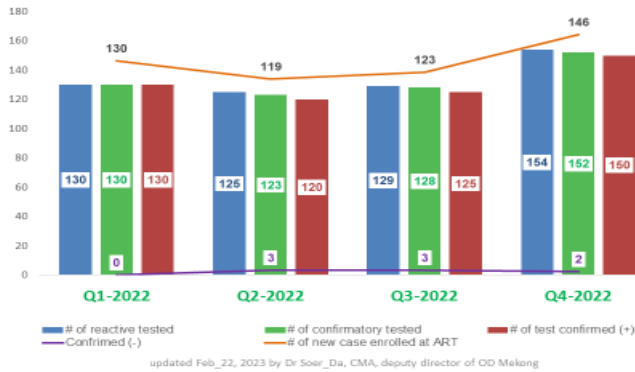
សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹងបន្ថែម

1. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់ 71% (85%)
2. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months= 68% and 6M= 1% (6M25%)
3. % អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាសរាយការណ៍ 35% (80%)
4. % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL តេស្ត 48% (90%)
5. % លទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល ១០ ថ្ងៃ 52% (90%)
6. % អ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែកន្លងមក (VL testing coverage) 85% (90%)
7. ភាគរយអ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator) (definition in the comment part) 82% (90%)
8. % អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT នៅចុងត្រីមាសរាយការណ៍ 13.1% (70%)

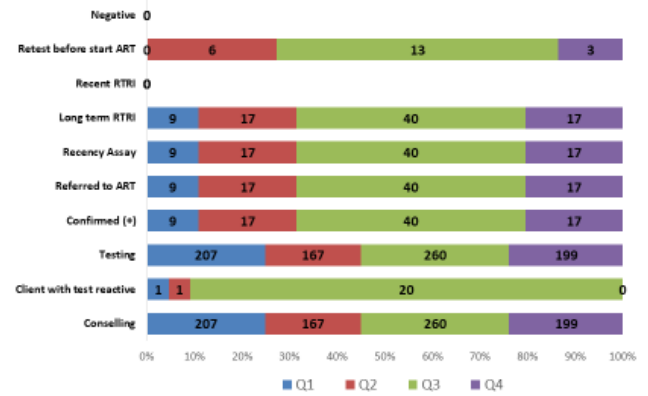
ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្តេចឪ-សម្តេចម៉ែ៖

១. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM៖

HIV testing, confirmatory test, and enrollment to ART OD Mekong 2022



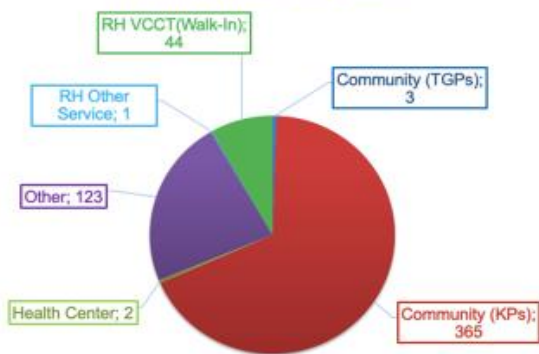
Recency test (HTS-ART RH. in 2022)



HIV Testing in OD Mekong

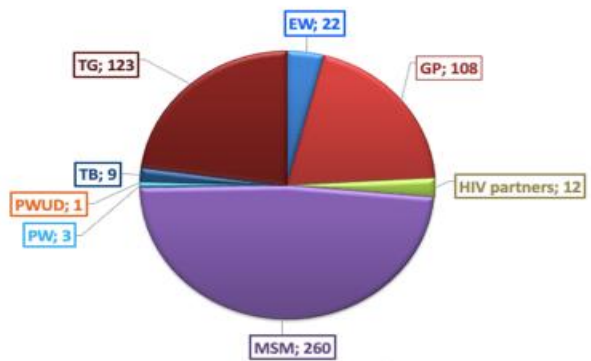
ACM Dashboard period :01-01-2022 To 31-12-2022

HIV newly detected cases



Cases Reactive by Client Types (OD result)

ACM Dashboard period :01-01-2022 To 31-12-2022



បញ្ហាប្រឈម និង ដំណោះស្រាយ (B-IACM)

បញ្ហា	ដំណោះស្រាយបញ្ហា
អតិថិជនដែលមានតេស្តប្រតិកម្ម ហើយមិនមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ ឬតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមានហើយមិនបានចុះឈ្មោះទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅតែជាបញ្ហា, ទោះបីជាមានការព្យាយាមទាក់ទងពី CMA ឬ អង្គការដៃគូ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតហើយក៏ដោយ។ -បញ្ហាតេស្តប្រតិកម្ម HIV ប៉ុន្តែតេស្តបញ្ជាក់ឆ្លើយអវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ (ភាគច្រើនមកពី គ្លីនិកភ័ក់ទូលសង្កែ)	-CMC/CMA សហការជាមួយបុគ្គលិកអង្គការដៃគូនិងព្យាយាមធ្វើការទាក់ទងអោយអស់លទ្ធភាពដើម្បីនាំពួកគាត់មកទទួលសេវាទាំងតេស្តបញ្ជាក់ និងចុះឈ្មោះចូលសេវា ART -ចំពោះអតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់អវិជ្ជមាន CMC/CMA នឹងសហការជាមួយ VCCT ដើម្បីបញ្ជូនសំណាកទៅពិនិត្យបន្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ។ គ្លីនិកភ័ក់ទូលសង្កែនឹងត្រូវការទុកដាក់តេស្ត និងរយៈពេលអានលទ្ធផល ។

២. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing

- Number of confirmed HIV positive ចំនួនតេស្តបញ្ជាក់ជាវិជ្ជមានHIV
- Number of recency testing (RTRI) ចំនួនបានធ្វើតេស្តRecency
- % តេស្តRecencyវិជ្ជមាន
- % Recencyវិជ្ជមានបានធ្វើតេស្តviral load
- % តេស្តviral loadបញ្ជាក់ថាឆ្លងជំងឺ
- បញ្ហាប្រឈម Challenges,
- ផែនការស្រាយ Plan next steps

បញ្ហាប្រឈម និង ដំណោះស្រាយ (Recency test)

បញ្ហា	ដំណោះស្រាយបញ្ហា
ទទួលបានតែព័ត៌មាន VCCT RH សម្តេចខ្ចី-សម្តេចមែ, ចំពោះករណីថ្មីដែលរកឃើញក្នុងតំបន់គ្រប់ដណ្តប់របស់ OD មេគង្គ និង ព្រែកព្នៅដែលបញ្ជូនទៅគ្លីនិកភ័ក់ទូលសង្កែ និង ឈូកសដោយអង្គការដៃគូ, ករណីថ្មីដែល Walk-in ទាំងនៅគ្លីនិកភ័ក់ទូលសង្កែ និង ឈូកស, CMC/CMA មិនដែលបានទទួលលទ្ធផល Recency test ត្រឡប់មកវិញទេ ។	-សូមអោយ គ្លីនិកភ័ក់ទូលសង្កែ និង ឈូកស ធ្វើលទ្ធផល Recency test ទាំងអ្នកដែលរកឃើញ និង បញ្ជូនដោយអង្គការដៃគូព័ត៌មានតំបន់គ្រប់ដណ្តប់របស់ OD មេគង្គ/ព្រែកព្នៅ និង រកឃើញផ្ទាល់នៅគ្លីនិកមក CMC/CMA ដើម្បីធ្វើការកត់ត្រា -ចំពោះអង្គការដៃគូ, សូមជួយតាមដានលទ្ធផល Recency test ចំពោះអតិថិជនដែលខ្លួនបញ្ជូនទៅគ្លីនិកភ័ក់ទូលសង្កែ និង ឈូកសផង ។

៣. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល PNTT

- Results in the last three quarters (Q1-2022 → Q4-2022)
- Number of index clients enrolled at ART site ចំនួនអ្នកពិនិត្យម្រុយដែលចុះឈ្មោះ ART clinic
- Number of index clients offered PNTT service ចំនួនអ្នកពិនិត្យម្រុយដែលបានផ្តល់សេវាPNTT
- Number of index clients accepted PNTT service ចំនួនអ្នកពិនិត្យម្រុយដែលយល់ព្រមទទួលសេវា PNTT
- Number of partners registered ចំនួននៃគូដែលបានចុះបញ្ជី
- Number of partners traced/notified ចំនួននៃគូដែលបានទាក់ទង
- Number of partners tested for HIV ចំនួននៃគូដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគHIV
- Number of partners tested HIV+ ចំនួននៃគូដែលមានHIV
- Number of HIV+ partners enrolled at ART service ចំនួននៃគូដែលមានHIVចុះឈ្មោះនៅសេវា ART
- Challenges បញ្ហាប្រឈម,
- Plan next step ផែនការស្រាយ

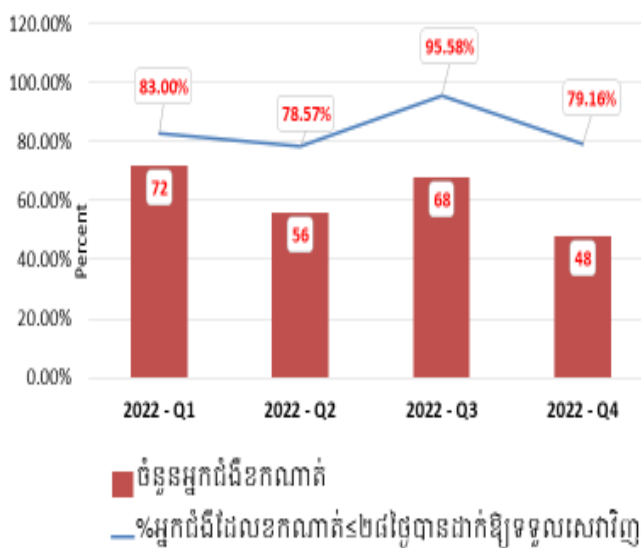
បញ្ហាប្រឈម និង ផែនការដោះស្រាយ (PNTT)

Challenges	Plan next step
១ ទាក់ទងការងារ Facebook (MSM)	១ យើងបានណែនាំអោយគាត់ធ្វើតេស្ត ឈាមនៅ
២ វេជ្ជបណ្ឌិតប្រធានគ្រូម្តង (MSM)	កន្លែងដែលជិត
៣ វេជ្ជបណ្ឌិតប្រធានគ្រូម្តង	២ សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតមុន យើងមានតេស្ត Self
៤ លេខលះក្តី	Testing (តេស្តទឹកមាត់)
៥ វេជ្ជបណ្ឌិតប្រធានគ្រូម្តង	៣ ណែនាំលើកទឹកជិតដោយប្រើជំនាញនិង MC និង
៦ វេជ្ជបណ្ឌិតប្រធានគ្រូម្តង	ជម្រើសទាំងបួន
៧ វេជ្ជបណ្ឌិតប្រធានគ្រូម្តង	
៨ វេជ្ជបណ្ឌិតប្រធានគ្រូម្តង	
៩ វេជ្ជបណ្ឌិតប្រធានគ្រូម្តង	

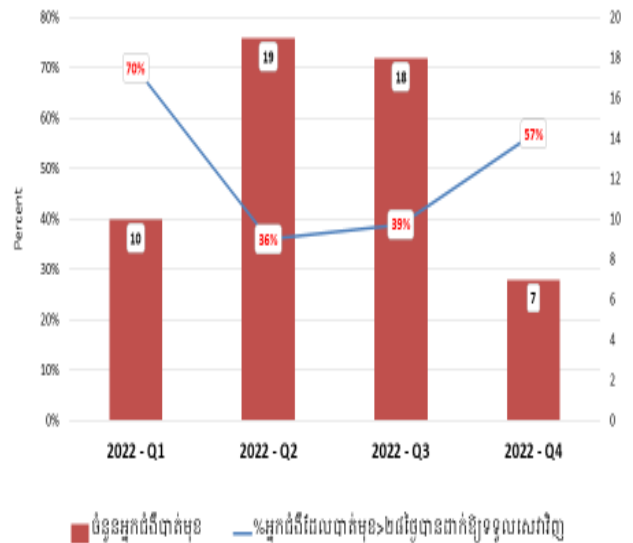


៥. ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍៖

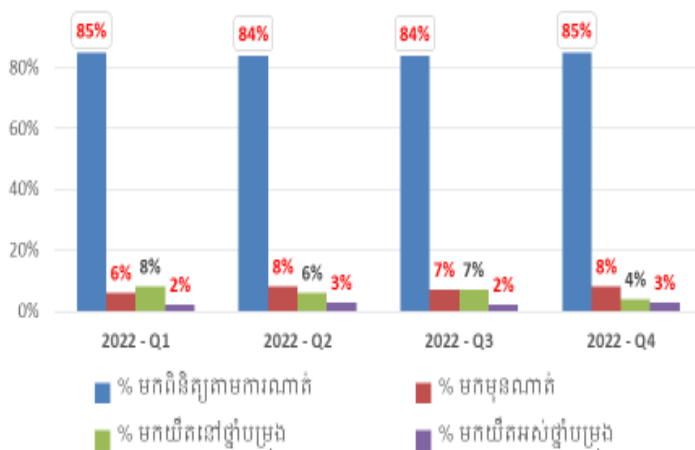
2. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)



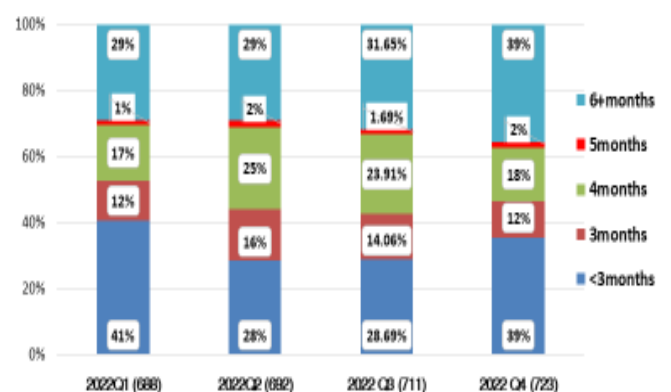
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)



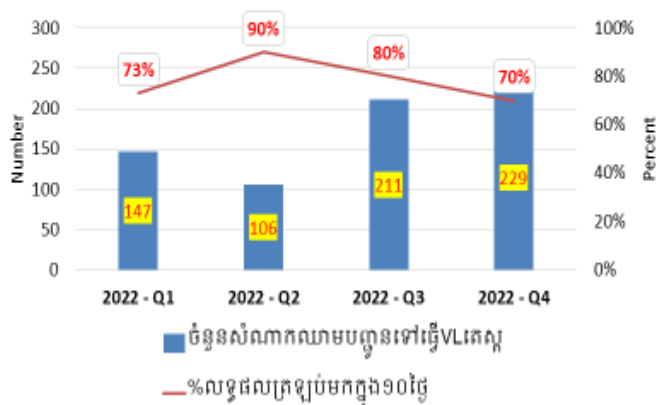
4. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនណាត់, យឺតនៅថ្នាំបំប៉ន, យឺតអស់ថ្នាំបំប៉ន



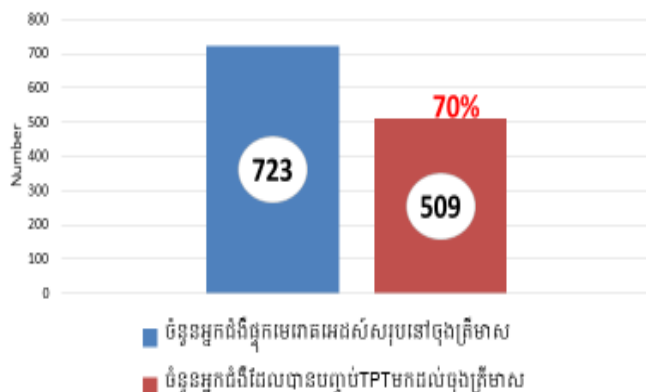
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



10. ភាគរយលទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិក
ក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



14. ចំនួន និងភាគរយ អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT
គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



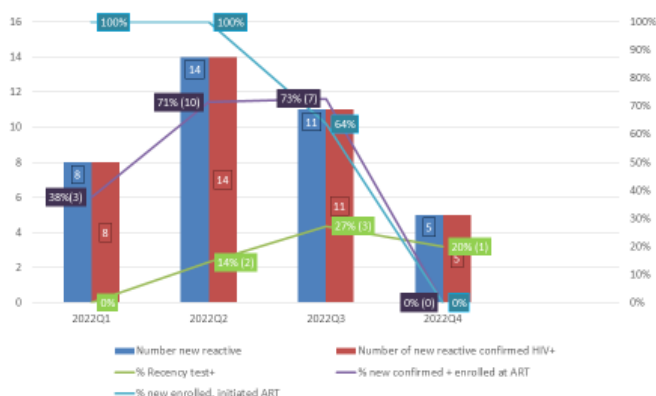
សេចក្តីសន្និដ្ឋាន៖

- សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ
 - % PLHIV on ART dead = 0.41%.
 - % VL results received at site less than 10 days = 70%
 - % ART Active patients prescribed TLD as 1st line regimen (cumulative) = 59%
 - Number new ART patients prescribed TLD as 1st line regimen = 100%
 - Number of new patients who have ART initiated on the same day as their HIV confirmatory test in the reporting period. = 91%
 - % Retention rate by quarter = 99%
 - Number of PLHIV completing TPT course (cumulative) = 70.68%
- សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង.
 - Number of ART patients eligible for VL test received VL test = 60%
 - PLHIV received MMD >=6 months = 39%

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យកុមារ៖

១. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM៖

សូចនាករសំខាន់ៗនៃរបស់BIACM

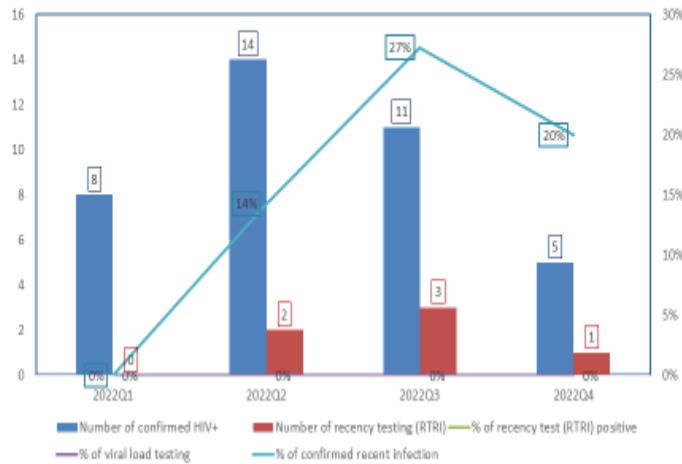


Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអ៊ីនតឺណែតមិនបានល្អប្រសើរ ដូច្នេះការងារត្រួតពិនិត្យត្រូវធ្វើឡើងវិញ	-បង្កើនការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអ៊ីនតឺណែត
ការងារត្រួតពិនិត្យត្រូវធ្វើឡើងវិញ ដោយយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការងារត្រួតពិនិត្យ	-លើកកម្ពស់ការងារត្រួតពិនិត្យ

២ ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល .Recency testing:

Recency testing and Recent infection



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
ដោយសារការខ្វះខាតយើងធ្វើតេស្តមិនយ៉ាងទូលំទូលាយទេ។	

៣ ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល .PNTT:

Partner Notification Tracing and Testing



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
- អ្នកជំងឺតម្រូវបានសុំពន្យារពេលសម្រាប់ការនាំដៃគូមកធ្វើតេស្ត	- និងតាមដានពី PNTT រាល់ពេលអ្នកជំងឺតម្រូវមកទទួលសេវា
- អ្នកជំងឺតម្រូវបានលាក់ពីស្ថានភាពរបស់គាត់ជាមួយនិងដៃគូ	



៥.ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺ អេដស៍

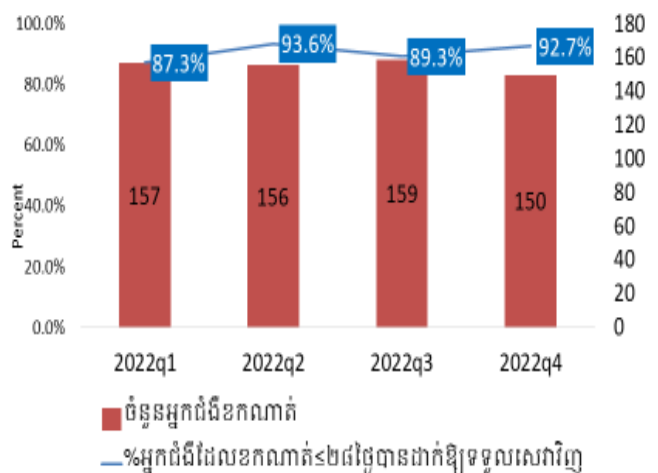
- Activities have been doing,
 - Results in the last four quarters (Q4-2021 – Q2-2022):
1. % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់
 2. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (សរុប, 0-14)
 3. % អ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (សរុប, 0-14)
 4. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនថ្ងៃណាត់, យឺតនៅថ្នាំបម្រុង, យឺតអស់ថ្នាំបម្រុង
 5. % SDART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីនៅក្នុងត្រីមាស (សរុប, 0-14)
 6. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលបានឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months
 7. %អ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីដំបូងដោយឱសថTLD ឬDTG-based ចំពោះកូនក្មេង (សរុប, 0-14)
 8. % អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD ឬDTG-based ចំពោះកូនក្មេង មកទល់នឹងចុងត្រីមាស រាយការណ៍ (សរុប, 0-14)
 9. % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត
 10. លទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃ
 11. % អ្នកជំងឺ on ARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (VL testing coverage) (សរុប, 0-14)
 12. % អ្នកជំងឺ on ARTមានSVL suppressed (WHO VLS.3 program-based denominator) (សរុប, 0-14)
 13. % អ្នកជំងឺ on ARTមានSVL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator) (សរុប, 0-14)
 14. % អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT នៅចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (សរុប, 0-14)

អត្រាអ្នកជំងឺបន្តប្រតិបត្តិការនៅក្នុងសេវាARTរបស់យើង Retention rate

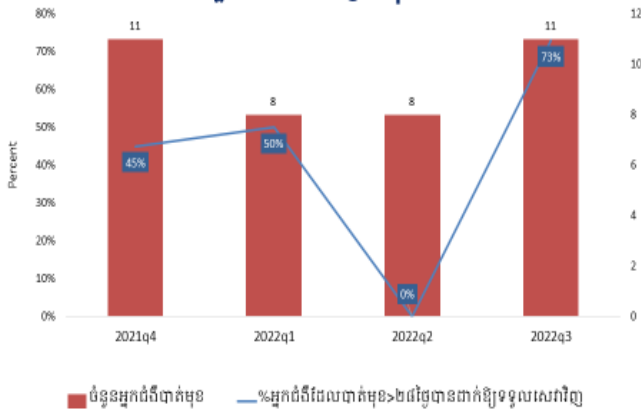
1.% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់



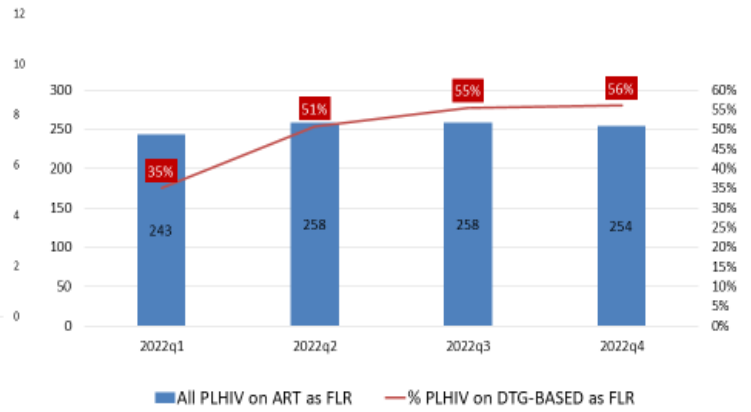
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (កុមារ)



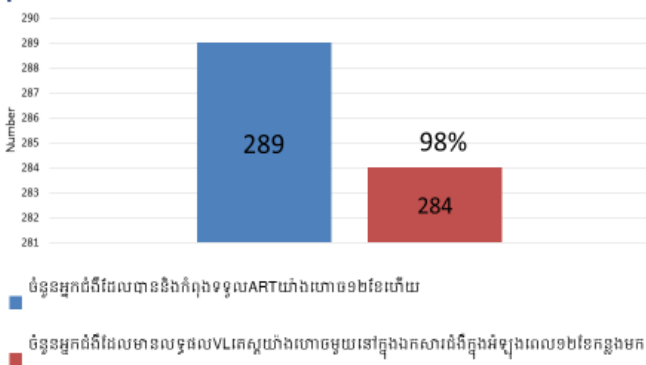
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (កុមារ)



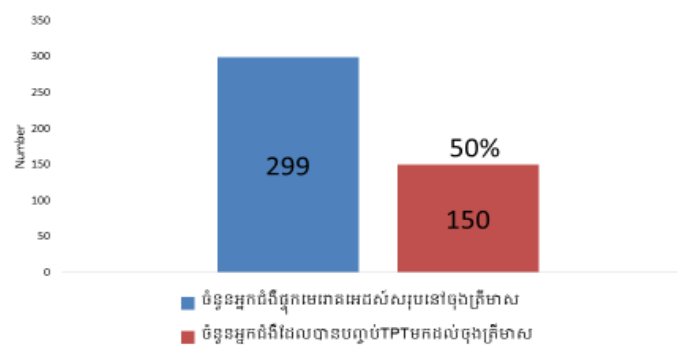
8. %DTG-based ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់ (កុមារ)



11. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (viral load testing coverage – កុមារ)



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (កុមារ)



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
- បង្កើនចំនួនអ្នកជំងឺទទួលបានឱសថបង្ការជំងឺរបេង (TPT) 50%	60%
- បង្កើនការធ្វើតេស្ត VL សម្រាប់អ្នកជំងឺសមស្រប 65%	70%

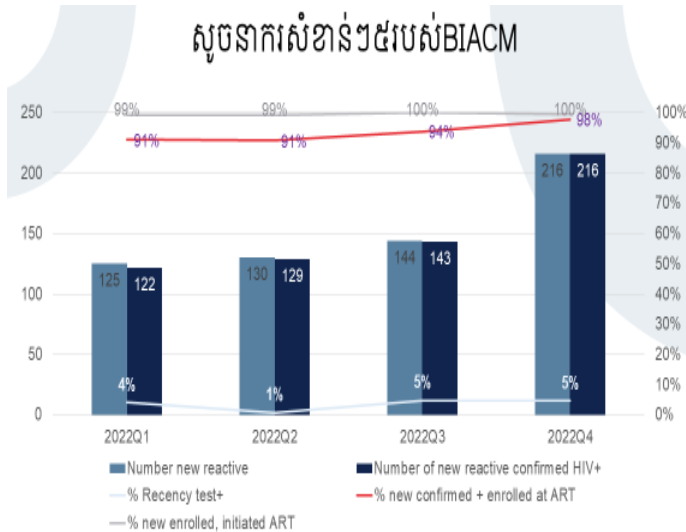
សន្និដ្ឋានតាមជាក់ស្តែងទៅលើផ្នែកធំៗទាំងប្រាំ អំពីអ្វីដែលធ្វើបានល្អ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង៖

- ☐ B-IACM
 - រាល់អ្នកជំងឺ new reative មិនអាចចូលប្រើប្រាស់សេវា NPH បានទាំងអស់
- ☐ Recency testing
 - រាល់អ្នកជំងឺបានធ្វើសេត្ត RIRT មិនមាន short term មានតែ long term
- ☐ PNNT
 - រាល់ដៃគូអ្នកជំងឺតម្រូវដែលបានធ្វើតេស្តមិនមានឆ្លង
- ☐ Self-testing (អត់មាន)
- ☐ Care and Treatment
 - អ្នកដែល lost follow-up call ត្រលប់មកវិញបាន 80%

- អ្នកទទួលសេវាទាំងអស់មាន VL suppress 92%
- VL សមស្របធ្វើតេស្តបាន65% យើងនឹងជំរុញការធ្វើតេស្តឱ្យបាន90%
- TPT បាន60%(ជាមួយ ongoing) យើងនឹងធ្វើឱ្យបាន80%

ការបង្ហាញរបស់គ្លីនិកឈូកស រាជធានីភ្នំពេញ៖

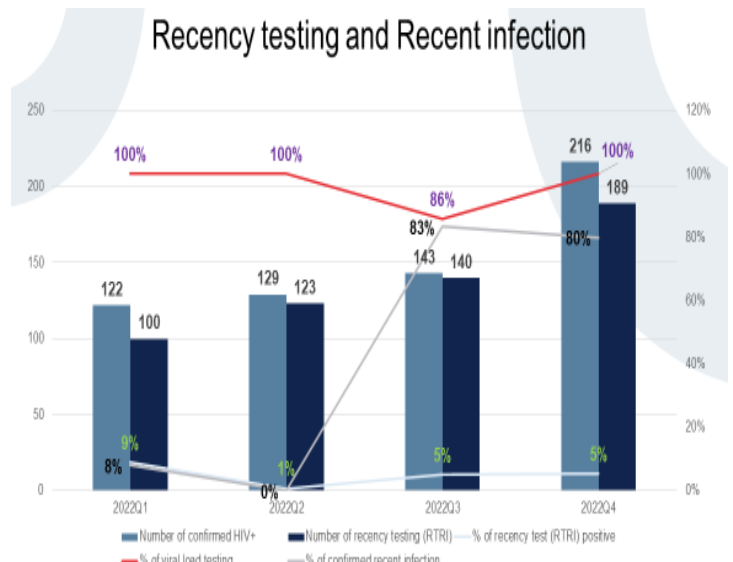
1. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM



Challenges and next plan

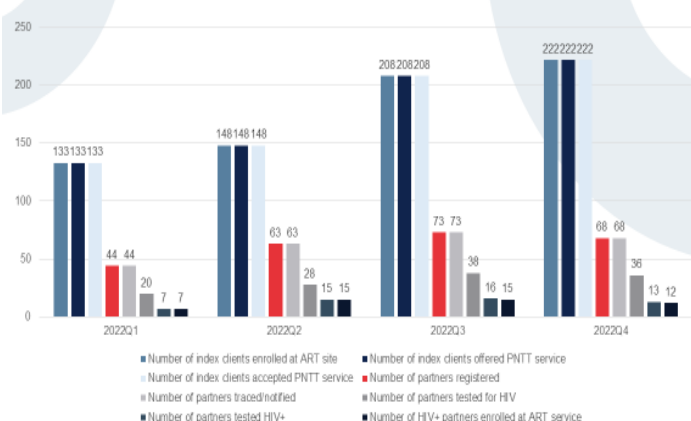
Challenge	Plan next steps
មានករណីបោះបង់កញ្ចោបាលចំពោះអ្នកចុះឈ្មោះថ្មី ជាពិសេស (KP)	ត្រួតពិនិត្យព្រលាយពាហ៍ពិពាហ៍ Screen ដើម្បីប្រាកដថាជាករណីថ្មី មែន ក៏ករណីចាស់
ការផ្គត់ផ្គង់តេស្តបញ្ជាក់ (HIV) មិនបានគ្រប់គ្រាន់	ស្នើសុំថ្នាក់ជាតិផ្តល់តេស្តអោយបានគ្រប់គ្រាន់និងទាន់ពេលវេលា
លទ្ធផលតេស្តឈាម Serodiscodant ទទួលបានយឺតយ៉ាវលើសពី ១សប្តាហ៍	ស្នើសុំថ្នាក់ជាតិផ្តល់លទ្ធផលបានលឿនក្រោម១សប្តាហ៍

2. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing៖



៣ ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល .PNTT៖

Partner Notification Tracing and Testing



Challenges and next plan

Challenge	Plan next steps
ចំពោះករណីអ្នកដឹងពីផ្លូវថ្មី នៅតែព្រួយបារម្ភចង់ចាត់តាំងអំពីផែនការ និងមិនព្រមនាំដៃគូមកធ្វើតេស្ត	អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវព្រួយបារម្ភបញ្ចុះបញ្ចូលអ្នកដឹងពីផែនការធ្វើតេស្តដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លង
អ្នកដឹងពីផ្លូវថ្មីប៉ុន្តែមិនចង់នាំដៃគូមកធ្វើតេស្ត	អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវព្រួយបារម្ភដាក់តាំងអំពីផែនការចូលច្បាប់ និងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រទាំងប្រភេទអនុវត្ត

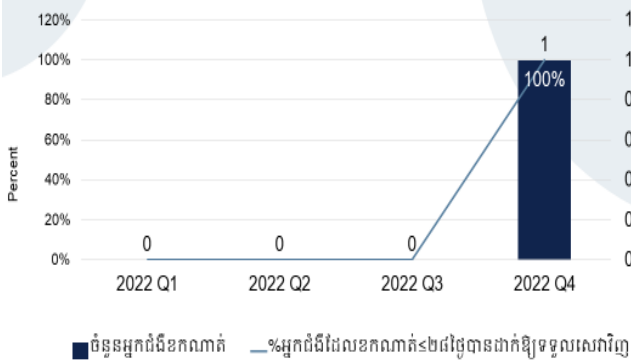
៤. ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផល Self-testing:

Challenges and next plan

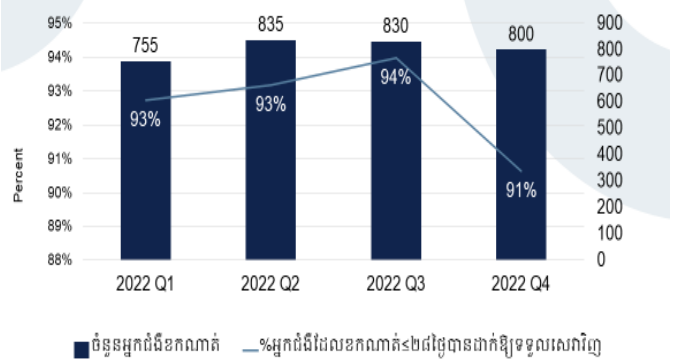
Challenge	Plan next steps
ទើបតែបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ទៅលើបុគ្គលិក (ក្នុងខែកុម្ភៈ ២០២៣)	អនុវត្តន៍ការងារនេះ ពីខែមីនា ២០២៣

៥. ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផលសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍:

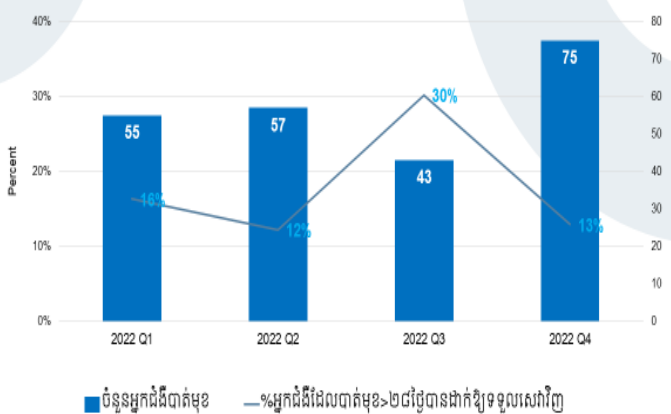
2a. % អ្នកជំងឺ ART ខណ្ឌកត់ ≤28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14)



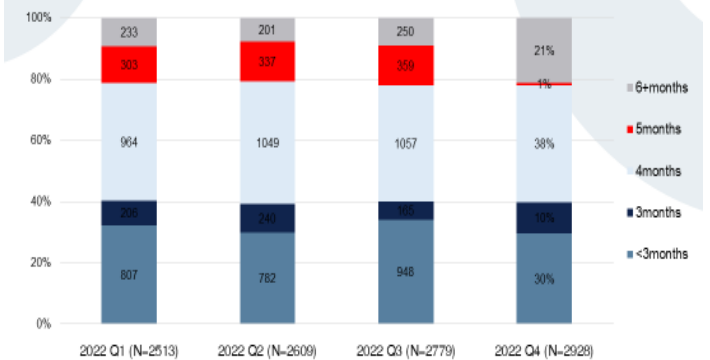
2b. % អ្នកជំងឺ ART ខណ្ឌកត់ ≤28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (15-49)



3b. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (15-49)



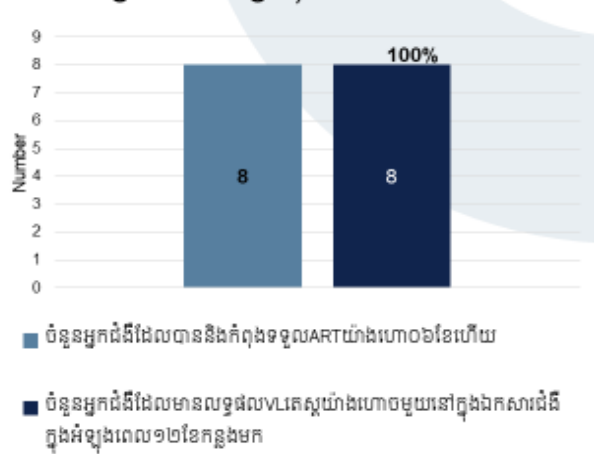
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍



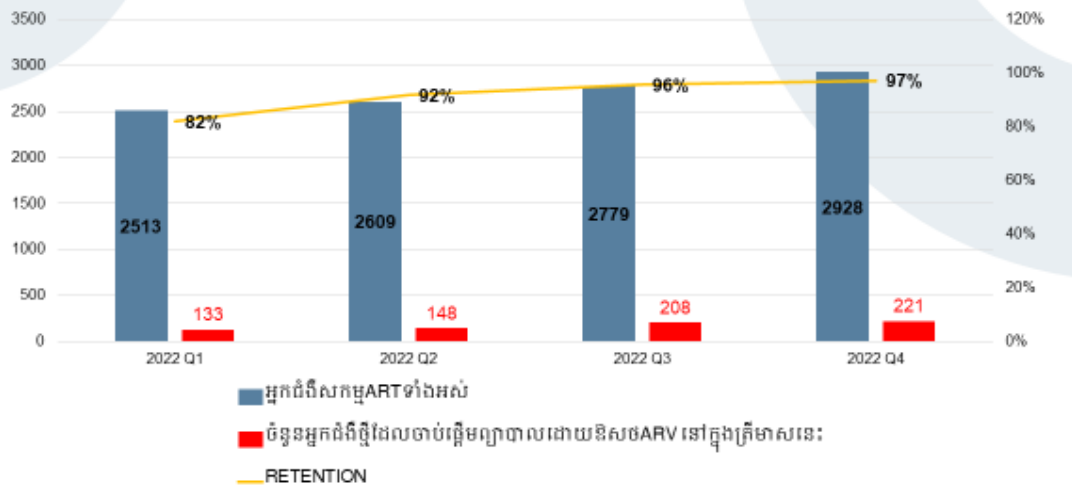
11. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែកន្លងមក (viral load testing coverage) 15-49



11a. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែកន្លងមក (viral load testing coverage) 0-14



15. Retention by quarter



សេចក្តីសន្និដ្ឋាន៖

សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ

- ៩១% អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
- ២១% អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាស រាយការណ៍
- ៩៨% អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែកន្លងមក
- ១០០% TLD ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលផ្តើម ART ដំបូង
- ៩៧% នៃអ្នកជំងឺ ARV ដែលស្ថិតនៅក្នុងសេវាចាប់តាំងពីថ្ងៃចុះឈ្មោះដំបូង

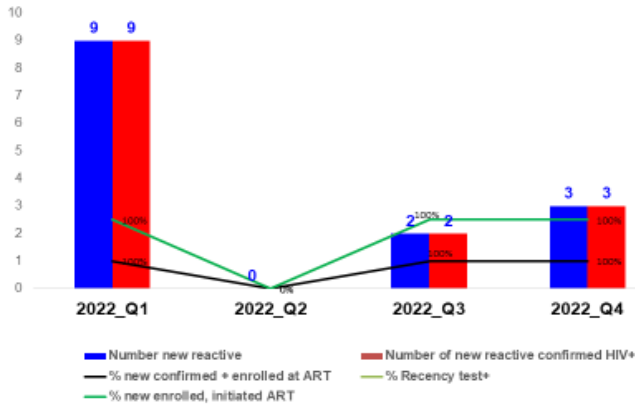
សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង

- % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL (៩៥%)
- % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់ (65%)

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រវ៉ាញ ខេត្តពោធិ៍សាត់៖

១- សកម្មភាពកំពុងអនុវត្ត B-IACM របស់ខេត្ត

- សេវាធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ ដល់ក្រុមប្រឈមមុខដូចជា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកជំងឺ របេង និងប្រជាជនទូទៅនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព
- សេវាធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគអេដស៍ ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមស្រីស្រស់ និងក្រុមនារីនៅតាមសេវាកំសាន្ត នានា របស់អង្គការដៃគូ នៅក្នុងខេត្ត
- សេវា Self-Testing ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមស្រីស្រស់ និងក្រុមនារីនៅតាមសេវាកំសាន្ត នានារបស់ អង្គការដៃគូ នៅក្នុងខេត្ត
- សេវាធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ដែលមានសេវា Pre-ART/ART នៅតាម មន្ទីរពេទ្យបង្អែក



CoC NW February 27-28 2023

២- សកម្មភាពដែលកំពុងអនុវត្ត Recency testing របស់ខេត្ត

- ធ្វើតេស្ត Recency testing គ្រប់អ្នកវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ថ្មី
- ធ្វើតេស្ត VL ចំពោះគ្រប់អ្នកដែលមាន Recency testing វិជ្ជមាន
- កាលណាលទ្ធផល VL < 1000 កំណត់ថាជាករណីឆ្លងចាស់
- កាលណាលទ្ធផល VL > 1000 កំណត់ថាជាករណីឆ្លងថ្មី
- កំណត់គោលដៅស្វែងរកដៃគូរួមភេទរបស់ករណីនេះ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកមេរោគអេដស៍បន្ត ។

៣ សកម្មភាពកំពុងអនុវត្ត -PNTT របស់ខេត្ត

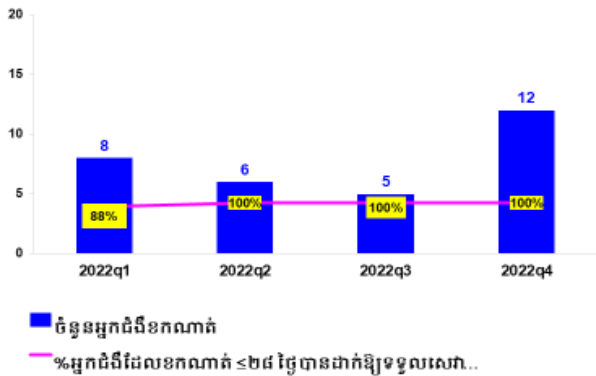
- ស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺតម្រុយក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ New ART
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកជំងឺតម្រុយឱ្យមកចុះឈ្មោះក្នុងសេវា PNTT
- កំណត់ចំនួនអ្នកជំងឺតម្រុយដែលយល់ព្រមទទួលសេវា PNTT
- កំណត់ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកជំងឺតម្រុយ ដែលបានចុះបញ្ជី
- កំណត់ចំនួនដៃគូរបស់អ្នកជំងឺតម្រុយ ដែលទាក់ទង
- កំណត់ចំនួនដៃគូដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- កំណត់ចំនួនដៃគូដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍
- កំណត់ចំនួនដៃគូដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍បានចុះឈ្មោះក្នុងសេវា Pre-ART/ART

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ

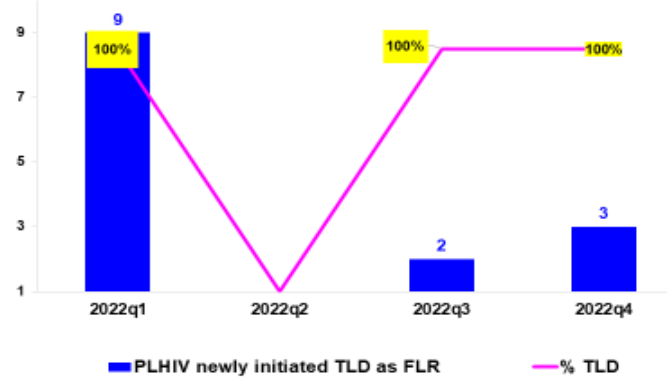
Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
- អ្នកជំងឺតម្រុយយល់ព្រមទទួលសេវា PNTT ហើយតែ ដៃគូភាគីមិនបានចុះបញ្ជី	- ពង្រឹងលើការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីបានចុះបញ្ជីក្នុងសេវា

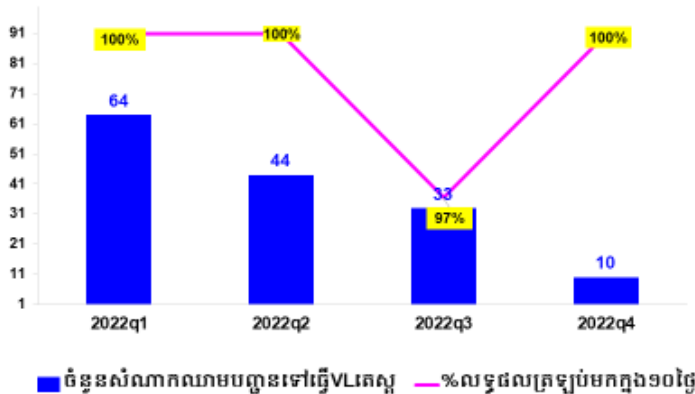
2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ <28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)



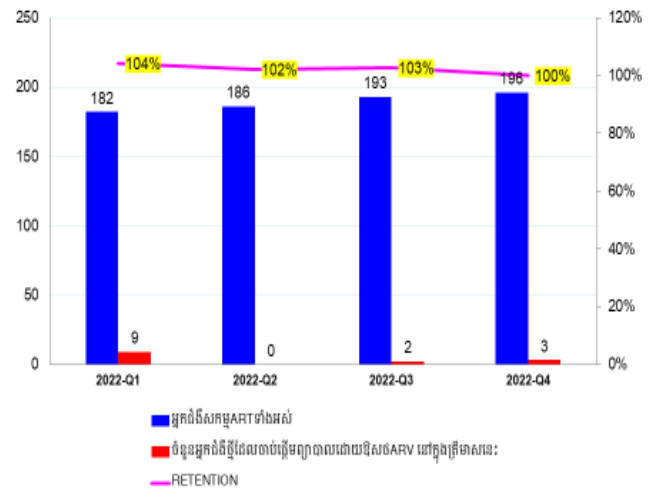
7. % TLD ជាឱសថជូរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលធ្វើម ART ដំបូង (All)



10. ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



15- Retention by Quarter



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

ចំណុចខ្វះខាត	ដំណោះស្រាយ
% អ្នកជំងឺ ART បាត់មុន >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ ០%	ព្យាយាមតាមរកអ្នកជំងឺដែលបាត់មុន >28 ថ្ងៃ ដោយ មានអត្រាកើនឡើងពី ០% ទៅ ១០០%
% អ្នកជំងឺ ART មកយឺតយ៉ាវជាប់ប្រចាំខ្លួន ៥%	ព្យាយាមផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺមកតាមការណាត់
% អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប 6 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ ទាប ១%	ព្យាយាមជំរុញការផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺដែលសមស្រប ដោយបានរយៈពេល ៦ ខែ មានអត្រាខ្ពស់
% TLD ជាឱសថជូរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់ ទាប ៧៦%	ព្យាយាមប្តូរថ្នាំ TLD ដល់អ្នកជំងឺសមស្រប ដោយបានអត្រា ៨០%
% អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាសបានធ្វើ VL តេស្ត ៨២%	ព្យាយាមធ្វើ VL តេស្តដល់អ្នកជំងឺសមស្រប ដោយមានអត្រា ៩០%
ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT (ALL) គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ ៨០%	ព្យាយាមជំរុញអត្រាបញ្ចប់ការព្យាបាល TPT ដោយមានអត្រាកើនឡើងពី ៨០% ទៅ ៩៥%

ចំណុចដែលធ្វើបានល្អ

- បន្តរកឃើញករណីថ្មីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាបន្តបន្ទាប់
- ចាប់ផ្តើមរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទើបនឹងឆ្លងថ្មី
- គ្រប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទើបរកឃើញថ្មីអាចទទួលបាន ART ថ្ងៃតែមួយ
- ភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺសុទ្ធតែមកទទួលថ្នាំតាមការណាត់របស់ពេទ្យ
- ១០០% នៃអ្នកជំងឺបានទទួលថ្នាំលើសពី៣ខែ
- ១០០% នៃអ្នកជំងឺថ្មីបានទទួលថ្នាំ ARV ជូរទី១ ដោយ TLD

- ទទួលបានលទ្ធផល VL ក្រោយយកសំណាកឈាម ១០ថ្ងៃ ស្មើ ១០០%
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផល VL<1000 ក្នុងចំណោមអ្នកបានប្រើ ARV រយៈពេល ១២ខែហើយបានធ្វើតេស្ត VL ស្មើ ៩៩%
- ៨០%នៃអ្នកជំងឺបានបញ្ចប់ការព្យាបាលរបេង

ចំណុចដែលនឹងត្រូវធ្វើឱ្យបានល្អ និងប្រសើរឡើង

- ចំនួនអ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ >28 ត្រឡប់មកសេវាវិញ ០% (២ នាក់)
- អ្នកសមស្របធ្វើ VL តេស្តបានធ្វើ VL តេស្តតែ ៤២% (២៤ នាក់)
- ភាគរយអ្នកជំងឺ ART រយៈពេល៦ខែមាន VL<1000 ស្មើ ៩៤%

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រែអំបិល ខេត្តកោះកុង៖

១. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល B-IACM

1. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រែអំបិល បាននឹងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពទាក់ទងនឹង

B-IACM មានដូចខាងក្រោម៖

- ពេលមានតេស្តប្រតិកម្ម បុគ្គលិកនៅ HC រាយការណ៍មក CMC,CMA បន្ទាប់មក CMC,CMA ទាក់ទងទៅ បុគ្គលិកនៅ VCCT
- ករណីតេស្តបញ្ជាក់នៅ VCCT ក្រុមការងារនៅ VCCT រាយការណ៍ភ្លាមទៅបុគ្គលិកនៅសេវា ART
- បញ្ចូលទិន្នន័យB-IACM ប្រចាំសប្តាហ៍
- រាយការណ៍របាយការណ៍ B-IACM ប្រចាំសប្តាហ៍ទៅថ្នាក់ជាតិ
- រាយការណ៍របាយការណ៍ B-IACM ប្រចាំត្រីមាសទៅថ្នាក់ជាតិ

២. ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល Recency testing

*មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រែអំបិល បាននឹងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពទាក់ទងនឹង Recency testing ដូចខាងក្រោម៖

- តេស្ត Recency ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍(+)ថ្មី
- កត់ត្រាគ្រប់ករណីដែលបានធ្វើ Recency តេស្ត
- ធ្វើតេស្ត Viral load បញ្ជាក់ ករណី Recency តេស្ត(+)

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
1.តេស្ត Recency ភ្ញៀវ Expired(ផុតថ្ងៃកំណត់)	1.ស្នើសុំថ្នាក់ជាតិសូមផ្តល់ជូនតេស្តមិនភ្ញៀវExpired

៣ ពិនិត្យការអនុវត្តនិងលទ្ធផល .PNTT:

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រែអំបិល បាន និងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពទាក់ទងនឹងPNTT មានដូចជា៖

- ជូនព័ត៌មានអំពីសេវា PNTT ដល់អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់ HIV(+)
- សួរបញ្ជាក់អំពីការយល់ព្រម ឬមិនយល់ព្រមទទួលសេវា PNTT
- ស្រាវជ្រាវចំនួនដៃគូរបស់អតិថិជនដែលមានលទ្ធផលតេស្តបញ្ជាក់HIV(+)
- កំណត់ប្រភេទដៃគូ
- ទាក់ទងទៅដៃគូឱ្យគាត់មកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត
- កត់ត្រាចំនួនដៃគូដែលបានមក និងមិនបានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្ត
- កត់ត្រាចំនួនដៃគូដែលយល់ព្រមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
- កត់ត្រាលទ្ធផលតេស្ត
- បើដៃគូមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន ផ្តល់ប្រឹក្សាគាត់អំពីវិធានការការពារការឆ្លងHIV(+)
- បើដៃគូមានលទ្ធផលតេស្តអវិជ្ជមាន បញ្ជូនគាត់ទៅសេវាART និងជូនព័ត៌មានគាត់អំពីសេវា PNTT ដើម្បីស្វែងដៃគូគាត់បន្តទៀត

បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

Challenge	Plan next steps
អតិថិជនដែលមានប្រតិកម្ម គាត់មិនសហការណ៍ក្នុងការតាមរកដៃគូ ។	ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែម
ខ្វះបុគ្គលិកបានបណ្តុះបណ្តាល PNTT	ស្នើសុំបុគ្គលិកបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម

ពិនិត្យការអនុវត្ត និងលទ្ធផល Self-testing

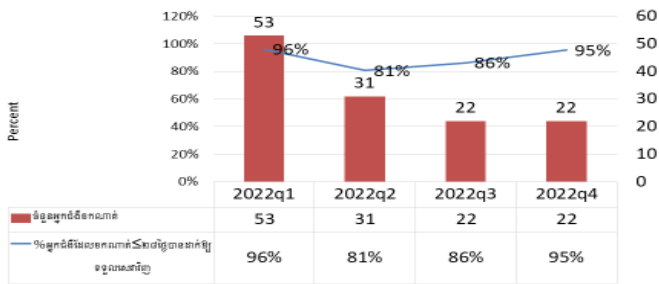
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រែអំបិលមិនទាន់បានអនុវត្តសកម្មភាពទាក់ទងនឹងSelf-Testing ។
- ស្នើថ្នាក់ជាតិជួយបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលអំពីការធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង ។



បញ្ហាប្រឈម និងផែនការដោះស្រាយ Challenges and Plan next steps

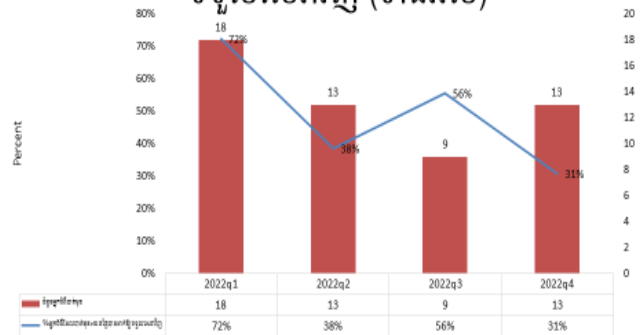
Challenge	Plan next steps
មិនមានតេស្តសម្រាប់ធ្វើ	សំណើសុំតេស្តថ្មី
មិនមានបុគ្គលិកបានបណ្តុះបណ្តាល	ស្នើសុំឱ្យមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)

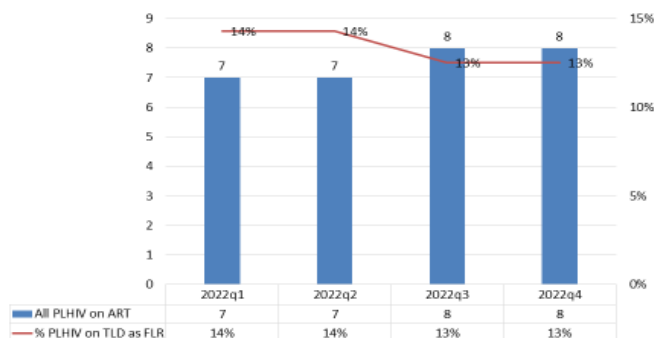


CoC-NW February 27-28 2023

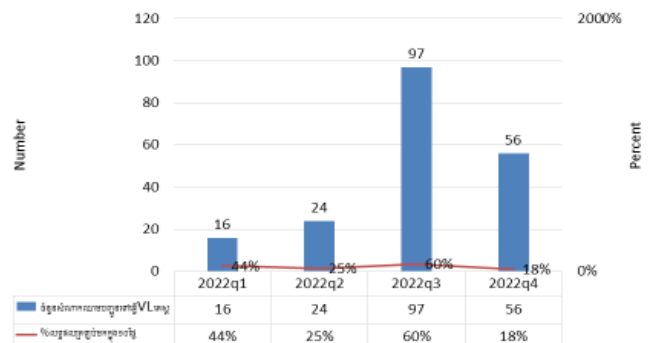
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)



8a. %DTG-based ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់ (0-14)



10. ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



សេចក្តីសន្និដ្ឋាន៖

- អតិថិជនបាត់មុខ >២៨ថ្ងៃ វិលត្រឡប់មកទទួលសេវាវិញមិនដល់គោលដៅ
- ពង្រឹងការតាមដាន និងទំនាក់ទំនងដើម្បីឱ្យគាត់មកទទួលសេវាវិញ
- អតិថិជនមកទទួលសេវាយឺតការណាត់មិនបានល្អខ្លាំង
- ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីឱ្យគាត់មកទទួលសេវាត្រូវថ្ងៃណាត់
- អ្នកជំងឺដែលទទួលបាន TPT មានចំនួនតិច
- ស្នើសុំថ្នាំបង្ការបេងបន្ថែម រៀបចំអ្នកជំងឺដែលសមស្របផ្តល់ TPT
- MMD >4months មានចំនួនតិចមិនដល់គោលដៅ
- ប្រជុំក្រុម ART បង្កើនឱ្យថ្នាំរយៈពេលយូរ ឱ្យបានដល់គោលដៅ
- អ្នកសមស្របធ្វើតេស្ត VL បានធ្វើតេស្ត VL មិនដល់គោលដៅ
- រៀបចំផែនការបង្កើនធ្វើតេស្ត VL ដល់អ្នកជំងឺសមស្របធ្វើតេស្ត

Challenge	Plan next steps
1.អតិថិជនបាត់មុខ >២៨ថ្ងៃ វិលត្រឡប់មកទទួលសេវាវិញមិនដល់គោលដៅ	1.ពង្រឹងការតាមដាន និងទំនាក់ទំនងដើម្បីឱ្យគាត់មកទទួលសេវាវិញ
2.អតិថិជនមកទទួលសេវាយឺតការណាត់មានភាគរយខ្ពស់	2.ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីឱ្យគាត់មកទទួលសេវាត្រូវថ្ងៃណាត់
3.អ្នកជំងឺដែលទទួលបាន TPT មានចំនួនតិច	3.-ស្នើសុំថ្នាំបង្ការបេងបន្ថែម រៀបចំអ្នកជំងឺដែលសមស្របផ្តល់ TPT
4.MMD >4months មានចំនួនតិចមិនដល់គោលដៅ	4.-ប្រជុំក្រុម ART បង្កើនឱ្យថ្នាំរយៈពេលយូរ ឱ្យបានដល់គោលដៅ
5.អ្នកសមស្របធ្វើតេស្ត VL បានធ្វើតេស្ត VL មិនដល់គោលដៅ	5.រៀបចំផែនការបង្កើនធ្វើតេស្ត VL ដល់អ្នកជំងឺសមស្របធ្វើតេស្ត

1. B-IACM

ការអនុវត្តការងារ B-IACM មានប្រសិទ្ធភាពល្អចំពោះអ្នកអតិថិជនដែលមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តនៅ VCCT ។

2. Recency testing

ការធ្វើ Recency testing បានល្អប្រសើរគ្រប់អ្នកជំងឺដែលវិជ្ជមានទាំងអស់។

3. PNTT

- ការងារអនុវត្តការងារ PNTT មិនបានល្អនៅឡើយទេ
 - បុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលមានចំនួនតិច ។
 - អតិថិជនមួយចំនួនមិនយល់ព្រមទទួលយកសេវា PNTT
 - ដៃគូអតិថិជនពិបាកទាក់ទង

4. Self-testing

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រែអំបិលមិនទាន់បានអនុវត្ត Selt testing នៅឡើយទេ ។
- ស្នើសុំថ្នាក់ជាតិជួយបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ។
- ស្នើសុំផ្តល់តេស្ត

5. Care and Treatment

- ការថែទាំ និងព្យាបាលបានល្អប្រសើរមួយចំនួន ហើយក៏មានការទន់ខ្សោយមួយចំនួនផងដែរ។
បន្ទាប់ពីការបង្ហាញតាមតំណាងខេត្តនីមួយៗបានបញ្ចប់រួចមក ក្រុមការងារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានធ្វើការបែងចែកក្រុមតូចតាមខេត្តនីមួយៗដើម្បីធ្វើការពិភាក្សាទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រជាប្រព័ន្ធ ដើម្បីឈាន ទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចរបស់ផែនការអនាគតដែលមានដូចខាងក្រោម៖

- លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្តេចឪ-សម្តេចម៉ែ៖

Targets of Future Plan of SDE-M_RH

- PLHIV received MMD >=6 months =39%, We want 6M>=45%
- % of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative)
- % of PLHIV completing TPT course (cumulative)
- % VL testing coverage
- % reengagement of LTFU

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះអ្នកជំងឺពេញវ័យ

	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	PLHIV received MMD >=6 months =39%, We want 6M>=45%	45%	39%	6%	-List MMD 3 and 4 months -ឱ្យ MMD 3 និង 4 months ទៅ 6 ខែ
2	% MMD≥3 months (all)	20%	12%	8%	-List MMD < 3 months -ឱ្យ MMD < 3 ខែ ទៅ > 3 months
3	% of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative)	65%	59%	6%	-ប្តូរពី TLE ទៅ TLD
4	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	75%	70%	5%	-សម្រាប់អ្នកជំងឺថ្មីទទួលបានការគ្រប់គ្រង - ផ្តល់ TPT សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាលរួចរាល់
5	% VL testing coverage	95%	60%	35%	-ប្រមូលយកទិន្នន័យអំពីការគ្រប់គ្រង -បង្កើនការប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់អ្នកមកខ្វះខាតការព្យាបាល
6	% reengagement of LTFU	70%	57%	13%	-ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺដែលខ្វះខាតការគ្រប់គ្រង -អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យភាពទាប -អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យភាពទាប -អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យភាពទាប -អ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យភាពទាប

• លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តកែប្បះ

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះកុមារតិចវ័យដំបូង

% of PLHIV (0-14) completing TPT course(cumulative)

NO.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% of PLHIV (0-14) completing TPT course (cumulative)	100%	67%	33%	(list all activities we plan to do from the group discussion)
2	% VL testing coverage	95%	67%	28%	(list all activities we plan to do from the group discussion)

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
%67 of PLHIV (0-14) completing TPT course (cumulative) នៅខ្វះ ២៨%	- គ្រូពេទ្យមិនបានឱ្យ	- ប្រជុំក្រុមគ្រូពេទ្យ - ពង្រឹងការងារពិនិត្យលើឯកសារអ្នកជំងឺ - ពិនិត្យមើលឱសថ

% VL testing coverage

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះអ្នកជំងឺពេញវ័យ

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
%67 of PLHIV (0-14) completing TPT course (cumulative) នៅខ្វះ ២៨%	- អ្នកជំងឺមិនមកតាមការណាត់/ទាក់ទងមិនបាន	- ព្យាយាមទាក់ទង - ណាត់អ្នកជំងឺប្រមូលឈាមឱ្យត្រូវថ្ងៃបើកថ្នាំ - ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា

NO.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD 6 months	25%	0%	25%	(list all activities we plan to do from the group discussion)
2	% MMD ≥ 3 months (all)	90%	84%	6%	(list all activities we plan to do from the group discussion)
3	% of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative)	80%	54%	26%	(list all activities we plan to do from the group discussion)
4	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	90%	35%	55%	(list all activities we plan to do from the group discussion)
5	% VL testing coverage	95%	78%	17%	(list all activities we plan to do from the group discussion)

% MMD 6 months

% MMD 3 months

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
0% MMD 6 months នៅខ្វះ ២៥ %	- គ្រូពេទ្យមិនបានឱ្យ	- ប្រជុំក្រុមគ្រូពេទ្យ - ពង្រឹងការងារពិនិត្យអ្នកជំងឺ

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
84% MMD 3 months នៅខ្វះ 6%	- គ្រូពេទ្យមិនបានឱ្យ	- ប្រជុំក្រុមគ្រូពេទ្យ - ពង្រឹងការងារពិនិត្យអ្នកជំងឺ

% of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative)

% of PLHIV completing TPT course (cumulative)

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
54% of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative) នៅខ្វះ 26%	- នៅសល់ TLE ច្រើន ព្យាយាមបញ្ចេញ	- ប្រជុំក្រុមគ្រូពេទ្យ - ចាប់ប្តូរទៅ TLD - ស្នើសុំ TLD បន្ថែម

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
35% of PLHIV completing TPT course (cumulative) នៅខ្វះ 55%	- គ្រូពេទ្យមិនបានឱ្យ	- ប្រជុំក្រុមគ្រូពេទ្យ - ពង្រឹងការងារពិនិត្យលើឯកសារអ្នកជំងឺ - ពិនិត្យមើលឱសថ

- លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តកោះកុង៖

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះកុមារនិចន័យជំងឺ

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD≥3 months (0-14)	90%	0%	90%	សុំថ្នាំ សំរាប់ធ្វើ MMD ផ្តល់ឧសថ MMD
2	% MMD≥3 months (15-19)	90%	0%	90%	សុំថ្នាំ សំរាប់ធ្វើ MMD ផ្តល់ឧសថ MMD
3	% of ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen (cumulative)	80%	62%	18%	ស្នើសុំ DTG សំរាប់កុមារ ផ្តល់ឧសថ DTG
4	% of PLHIV (0-14) completing TPT course (cumulative)	100%	0%	100%	ស្នើសុំថ្នាំ TPT សំរាប់ក្មេង ផ្តល់ ឧសថ TPT
5	% VL testing coverage	95%	61%	34%	ធ្វើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺសមស្រប ធ្វើ VL និង អ្នកមិនទាន់បានធ្វើ VL ណាត់អ្នកជំងឺធ្វើ VL

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះអ្នកជំងឺពេញវ័យ

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD 6 months	25%	0%	25%	ធ្វើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺ ដែល សមស្របធ្វើ MMD ៦ខែ -ធ្វើផែនការស្នើសុំឧសថ សំរាប់ធ្វើ MMD -ជ្រើសរើសពីអ្នកប្រើប្រាស់ ៤និង៥ខែ អោយទៅជា ៦ខែ
2	% MMD≥3 months (all)	90%	34%	56%	ធ្វើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺ ដែល សមស្របធ្វើ MMD ចំនាត់ថ្នាក់ ៣ខែ ឬ ខ្លីជាង -ធ្វើផែនការស្នើសុំឧសថ សំរាប់ធ្វើ MMD -ចំពោះអ្នកមិនទាន់បាន MMD ត្រូវ ជ្រើសរើសបញ្ចូលទៅក្នុង MMD បន្ថែមទៀត។
4	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	90%	22%	78%	ស្រង់ឈ្មោះអ្នកជំងឺដែលមិនទាន់ទទួលបាន TPT និងស្នើសុំឧសថប្រព្រឹត្តិការណ៍ ART ជំរុញការផ្តល់ TPT ទៅអ្នកជំងឺ ចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីអោយបានត្រឹមត្រូវ ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ TPT ដល់អ្នកជំងឺ
5	% VL testing coverage	95%	92%	3%	ធ្វើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកជំងឺសមស្រប ធ្វើ VL និង អ្នកមិនទាន់បានធ្វើ VL ណាត់អ្នកជំងឺធ្វើ VL

2. % PLHIV received MMD ≥ 3 months

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាពីដំណោះស្រាយនានាដែល អាចធ្វើបាន)
% MMD≥3 months នៅខ្លះ៖ 13% ទៀតទើបដល់គំនិតនៅចំណុច	ហេតុអ្វីបានជាមិនដល់ 90%? -> list all real causes based on facts. រាយការណ៍មូលហេតុ ពិតទាំងអស់ទៅតាមតថភាព(ដោយមិនបាច់គិត)	តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? -> list all practical, doable solutions. លើកឡើងនូវរាល់ដំណោះស្រាយដែលអាចអនុវត្តបាន។ (បន្ទាប់មកយកសកម្មភាពទាំងនេះទៅបំពេញក្នុងស្ត្រី 4 and 5 ខាងលើទៅតាមសូចនាករ(បញ្ហា)ដែលយើងចង់សម្រេចដល់គោលដៅចំណុច។

- លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រែអំបិល ខេត្តកោះកុង៖

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះកុមារនិចន័យជំងឺ

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD≥3 months (0-14)	90%	0%	90%	សុំថ្នាំ សំរាប់ធ្វើ MMD ផ្តល់ឧសថ MMD
2	% MMD≥3 months (15-19)	90%	12%	78%	ពិភ្ជាជាមួយខាង ឧសថអំពីស្តុកថ្នាំនិង ផ្តល់ឧសថ MMD
3	% of new ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen	100%	0%	100%	ស្នើសុំឧសថសំរាប់កុមារ ផ្តល់ឧសថ DTG ពេលមានអ្នកជំងឺថ្មី
5	% of ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen (cumulative)	80%	13%	67%	ប្តូរ regimen ទៅជា DTG
6	% of PLHIV (0-14) completing TPT course (cumulative)	100%	0%	100%	ស្នើសុំឧសថ TPT សំរាប់កុមារ ផ្តល់ឧសថ TPT ដល់កុមារ

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះអ្នកជំងឺពេញវ័យ

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD 6 months	25%	0.6%	24.4%	ធ្វើបញ្ជីរយៈពេលអ្នកជំងឺ ដែល សមស្របធ្វើ MMD ៦ខែ -ធ្វើផែនការស្នើសុំឧសថ សំរាប់ធ្វើ MMD -ជ្រើសរើសពីអ្នកប្រើប្រាស់ ៤និង៥ខែ អោយទៅជា ៦ខែ
2	% MMD≥3 months (all)	90%	43%	47%	ធ្វើបញ្ជីរយៈពេលអ្នកជំងឺ ដែល សមស្របធ្វើ MMD តិចជាង៣ខែ និង -ធ្វើផែនការស្នើសុំឧសថ សំរាប់ធ្វើ MMD -ចំពោះអ្នកមិនទាន់បាន MMD ត្រូវ ជ្រើសរើសបញ្ចូលទៅក្នុង MMD បន្ថែមទៀត។
3	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	90%	7%	83%	ស្រង់ឈ្មោះអ្នកជំងឺដែលមិនទាន់ទទួលបាន TPT និងស្នើសុំឧសថប្រព័ន្ធក្រមការងារ ART ជំរុញការផ្តល់ TPT ទៅអ្នកជំងឺ ចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីអោយបានត្រឹមត្រូវផ្តល់ព្រឹត្តិការណ៍អត្តប្រយោជន៍ TPT ដល់អ្នកជំងឺ
6	% reengagement of LTFU	60%	31%	29%	ព្យាយាមទំនាក់ទំនងទៅគាត់ តាមរយៈលេខទូរសព្ទអាស័យដ្ឋាន ភូមិឃុំ អ្នកជំងឺខាង ក្រុម CPN + ផ្តល់ប្រឹក្សាគាត់ពីផលវិបាក ការឈប់លេបថ្នាំ

2. % PLHIV received MMD ≥ 3 months

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណង់ណោះ ស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាពីដំណោះ ស្រាយនានាដែល អាចធ្វើបាន)
% MMD≥3 months នៅខ្លះ១៣% ទៀតទើបដល់តំលៃដៅចំណុច	ហេតុអ្វីបានជាមិនដល់៩០%? -> list all real causes based on facts. រាយការណ៍មូលហេតុ ពិតទាំងអស់ទៅតាមតថភាព(ដោយមិនបាច់គិត)	តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? -> list all practical, doable solutions. លើកឡើងនូវវាល់ដំណោះស្រាយដែលអាចអនុវត្តបាន។ (បន្ទាប់មកយកសកម្មភាពទាំងនេះទៅបំពេញក្នុងស្ទីក៤ and 5 ខាងលើទៅតាមសូចនាករ(បញ្ហា) ដែលយើងចង់សម្រេចដល់គោលដៅចំណុច។

• លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រាច ខេត្តកំពត៖

ផែនការអោគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះកុមារនិងវ័យជំទង់

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD≥3 months (0-14)	50%	0%	50%	.ត្រូវពិនិត្យឯកសារគោលការណ៍ណែនាំរបស់ NCHADS ទៅផ្សព្វផ្សាយពេលប្រជុំ .គ្រូពេទ្យអនុវត្តការផ្តល់MMDដល់កុមារ .ស្នើសុំថ្នាំ
2	% MMD≥3 months (15-19)	60%	3%	57%	.ត្រូវពិនិត្យឯកសារគោលការណ៍ណែនាំរបស់ NCHADS ទៅផ្សព្វផ្សាយពេលប្រជុំ .គ្រូពេទ្យអនុវត្តការផ្តល់MMDដល់កុមារ .ស្នើសុំថ្នាំ
3	% ART initiating within 7 days (0-7d) among 0-14 years	80%	0%	80%	.គ្រូពេទ្យត្រូវផ្តល់ART ដល់គ្រប់អ្នកជំងឺ នៅពេលដែលចុះបញ្ជី ហើយរកមិនឃើញ មានOI
4	% of new ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen	80%	0%	80%	.ធ្វើសំណើរសុំឱសថ DTG(10mg) សំរាប់ ប្រើព្យាបាលកុមារ
5	% of ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen (cumulative)	50%	25%	25%	.ធ្វើសំណើរសុំឱសថ DTG(10mg) សំរាប់ ប្រើព្យាបាលកុមារ
6	% of PLHIV (0-14) completing TPT course (cumulative)	95%	79%	16%	. ប្រជុំក្រុមការងារជំរុញគ្រូពេទ្យធ្វើការ ផ្តល់TPTដល់កុមារដែលនៅសល់(៥នាក់) មិនទាន់បានទទួល

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD 6 months	5%	1.6%	3.4%	.ជំរុញផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺដែលបាន4-5ខែ ឲ្យទៅ ទទួលបានរហូតដល់៦ខែ(៣០នាក់)
2	% MMD≥3 months (all)	60%	51%	9%	-ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយរំលឹកពីលក្ខខណ្ឌនៃការផ្តល់MMD តាម រយៈកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ ART team -ជំរុញការប្រឹក្សាអប់រំ និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺសម ស្របព្រមចូលរួមទទួលបានការផ្តល់ MMD ព្យាបាល -ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងស្នើសុំឱសថ បន្ថែមសំរាប់ធានា បាននិរន្តរភាពក្នុងការផ្តល់MMD
3	% of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative)	80%	69%	11%	-ប្រជុំក្រុមការងារកំណត់ផែនការក្នុងការប្តូររបបថ្នាំពី TLE ទៅ TLD ទៅតាមស្ថានភាពសក្តានុពលនៅឃ្លាំងOI/ART -ស្នើសុំឱសថ TLD បន្ថែមសំរាប់ធានាបានតាមផែនការ
4	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	90%	84%	6%	-ប្រជុំក្រុមការងារជំរុញគ្រូពេទ្យធ្វើការកាត់ត្រាព័ត៌មាន TPTលើឯកសារអ្នកជំងឺឲ្យពេញលេញគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ពេលចាប់ផ្តើម និងពេលបញ្ចប់) -Data entry ត្រូវពិនិត្យអ្នកជំងឺដែលបានTPT & មិន ទាន់បានIPTយកទៅផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយ File ឯកសារអ្នក ជំងឺនិង កែតម្រូវឲ្យពេញលេញ -Data entry ត្រូវយកឯកសារអ្នកជំងឺ ដែលកែតម្រូវរួច ទៅ បញ្ចូលបន្ថែមក្នុងប្រព័ន្ធដូរ -គ្រូពេទ្យត្រូវផ្តល់TPTជូនអ្នកជំងឺដែលមិនទាន់បានទទួល និងបន្តឲ្យគ្រប់ៗខែតាមពិធីសារជាតិ

• លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត៖

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះអ្នកជំងឺពេញវ័យ

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD 6 months	25%	7.75%	17%	-ពិភាក្សាក្នុងក្រុម និងស្នើសុំគ្រូពេទ្យផ្តល់ MMD ៦ខែចំពោះ អ្នកជំងឺសមស្រប -ពិភាក្សាជាមួយឱសថការី ដើម្បីធ្វើផែនការស្នើសុំថ្នាំ
2	% MMD≥3 months (all)	70%	35.40%	35%	-ពិភាក្សាក្នុងក្រុម និងស្នើសុំគ្រូពេទ្យផ្តល់ MMD>=3ខែចំពោះ អ្នកជំងឺសមស្រប -ពិភាក្សាជាមួយឱសថការី ដើម្បីធ្វើផែនការស្នើសុំថ្នាំ
3	% of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative)	80%	74.01%	6%	-ជំរុញឲ្យគ្រូពេទ្យប្តូរថ្នាំចំពោះអ្នកជំងឺសមស្រប -ធ្វើផែនការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រចាំត្រីមាស
4	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	80%	39%	41%	-ផ្តល់TPTដល់អ្នកជំងឺចុះឈ្មោះថ្មី -បន្តផ្តល់TPTដល់អ្នកជំងឺចាស់ដែលមិនទាន់ប្រើ -ស្នើសុំថ្នាំ ករណីខ្វះខាត
5	% VL testing coverage	95%	86.60%	8%	-ពិនិត្យសារអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL ជូនគ្រូពេទ្យ ដើម្បីណាត់អ្នកជំងឺមកប្រមូលឈាម -ពង្រឹងការប្រមូលឈាម (ស្នើសុំTube ដែលមានជេល ដើម្បីអាចប្រមូលឈាមបានរាល់ថ្ងៃ)
6	% reengagement of LTFU	60%	43%	17%	-ព្យាយាមខ្វល់ដើម្បីបញ្ចូលក្នុងសេវាវិញ -ក្នុងករណីអ្នកជំងឺLTFU មកសម្រាកពេទ្យវិញ ប្រឹក្សា និងដាក់គាត់បញ្ចូលក្នុងសេវាវិញ

2. % PLHIV received MMD ≥ 3 months៖

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
% MMD≥3 months នៅខ្លះ 35% ទៀតទើបដល់គណនីដោយចៃដន្យ	-បញ្ហាភាគលាភ របស់បុគ្គលិកART អាស្រ័យទាំងស្រុងទៅលើថ្លៃសេវាដែលអ្នកជំងឺបង់ថ្លៃមន្ទីរពេទ្យ	-បុគ្គលិកព្រមទទួលយក ចំពោះការងារART មិនមានប្រាក់ចំណូលបន្ថែមទេ -ព្យាយាមរកFund ដើម្បីSupport បុគ្គលិកART

- លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគិរីវង់ ខេត្តតាកែវ៖
ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះអ្នកជំងឺពេញវ័យ

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022- Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% of visit on schedule	85%	82%	3%	-បង្កើនការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺដែលមកមិនចម្លែងណាត់ជួបឲ្យគាត់មកចម្លែងណាត់នៅខែបន្ទាប់ -ទាក់ទងអ្នកជំងឺខកណាត់តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបានឲ្យមកទទួលសេវាត្រូវតាមថ្ងៃដែលបានណាត់ជួប

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022- Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
2	% MMD 6 months	25%	11%	14%	-ធ្វើសំណើរសុំឱសថឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ -ជម្រុញអ្នកជំងឺដែលបានទទួលថ្នាំ ART ពី៤ខែ ៥ខែ ទៅ៦ខែ -បន្តជម្រុញជំងឺដែលទទួលបានឱសថទាប់ជាង៣ខែទៅលើស៣ខែ

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
3	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	70%	44%	26%	-ធ្វើសំណើរសុំឱសថឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ -បន្តផ្តល់ឱសថដល់អ្នកជំងឺដែលសមស្របនឹងទទួលបានឱសថ TPT -អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើឱសថ TPT ត្រូវផ្តល់ឱសថដល់ពួកគាត់រហូតដល់បញ្ចប់

១. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់:

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
% of visit on schedule នៅខ្លះ 3% ទៀតទើបដល់គោលដៅចំណុច	-អ្នកជំងឺរស់ -អ្នកជំងឺមិនសូវស្តាប់ពេទ្យពេលផ្តល់ប្រឹក្សា -អ្នកជំងឺអាចថ្នាំបំប៉ង -អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាមិនសង្កត់ធ្ងន់	-បង្កើនការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺដែលមកមិនចំថ្ងៃណាត់ជួបឲ្យគាត់មកចំថ្ងៃណាត់នៅខែបន្ទាប់ -ទាក់ទងអ្នកជំងឺខកណាត់តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបានឲ្យមកទទួលសេវាត្រូវតាមថ្ងៃដែលបានណាត់ជួប

2. % PLHIV received MMD $\geq$ 3 months

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
% MMD $\geq$ 3 months នៅខ្លះ 14% ទៀតទើបដល់គោលដៅចំណុច	-ខ្លាចទុកដាក់ថ្នាំមិនល្អ -ភ្លេចក្នុងការលេបថ្នាំ -ខ្វះឱសថ	-ធ្វើសំណើរសុំឱសថឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ -ជម្រុញអ្នកជំងឺដែលបានទទួលថ្នាំ ART ពី ៤ ខែ ៥ ខែ ទៅ ៦ ខែ -បន្តជម្រុញជំងឺដែលទទួលឱសថទាបជាង ៣ ខែ ទៅ លើស ៣ ខែ

៣. % of PLHIV completing TPT course (cumulative)

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
% % of PLHIV completing TPT course (cumulative) នៅខ្លះ 26% ទៀតទើបដល់គោលដៅចំណុច	-ទទួលឱសថ TPT បានតិច	-ធ្វើសំណើរសុំឱសថឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ -បន្តផ្តល់ឱសថដល់អ្នកជំងឺដែលសមស្របនឹងទទួលឱសថ TPT -អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើឱសថ TPT ត្រូវផ្តល់ឱសថដល់ពួកគាត់រហូតដល់បញ្ចប់

• លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តប៉ៃលិន៖

ផែនការអនាគតរបស់ Care & Treatment ចំពោះកុមារនិងវ័យជំនង់

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD $\geq$ 3 months (0-14)	90%	100%	0%	
2	% MMD $\geq$ 3 months (15-19)	90%	87.50%	2.50%	គ្រូពេទ្យអោយថ្នាំ $\geq$ 3 months (15-19) នៅ តែ១នាក់ទៀតបាន100% (PLHIV=8)
3	% ART initiating within 7 days (0-7d) among 0-14 years	80%	89%	0%	
4	% of new ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen	100%	%	0%	(list all activities we plan to do from the group discussion)
5	% of ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen (cumulative)	80%	70%	10%	គ្រូពេទ្យអោយថ្នាំ DTG (0-14) នៅតែ3 នាក់ ទៀតបាន100% (PLHIV=10)
6	% of PLHIV (0-14) completing TPT course (cumulative)	100%	10%	90%	គ្រូពេទ្យអោយថ្នាំTPT (0-14) បានតែ01នាក់ ត្រូវអោយចំនួន 09 នាក់ទៀតបាន100% (PLHIV=10)
7	% VL testing coverage (0-14)	95%	90%	10%	ណាត់PLHIV មកធ្វើVL អោយបានគ្រប់

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD 6 months	25%	64.35%	0%	
2	% MMD $\geq$ 3 months (all)	90%	97%	0%	
3	% of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative)	80%	69%	11%	គ្រូពេទ្យប្តូរថ្នាំ ទៅTLDទាំងអស់
4	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	90%	48.76%	41.24%	គ្រូពេទ្យបានអោយTPT 48.76% ហើយ នៅ42% កំពុងបន្ត មិនទាន់ complet
5	% VL testing coverage(all)	95%	96.39%	0%	
6	% reengagement of LTFU	60%	0%	0%	

2. % PLHIV received MMD ≥ 3 months

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
% MMD≥3 months នៅខ្វះ13% ទៀតទើប ដល់គ្រួសារដោយចំណុច	ហេតុអ្វីបានជាមិនដល់90%? -> list all real causes based on facts. រាយការណ៍មូលហេតុ ពិតទាំងអស់ទៅ តាមតថភាព(ដោយមិនបាច់គិត)	តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំង នេះ? -> list all practical, doable solutions. លើក ឡើងនូវរាល់ដំណោះស្រាយដែលអាចអនុវត្តបាន។ (បន្ទាប់មកយកសកម្មភាពទាំងនេះទៅបំពេញក្នុង ស្តេស្ទ 4 and 5 ខាងលើទៅតាមសូចនាករ(បញ្ហា) ដែលយើងចង់សម្រេចដល់គោលដៅចំណុច។

• លទ្ធផលរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិ៍សាត់៖

NO.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD≥3 months (0-14)	60%	0%	60%	រើសអ្នកជំងឺសមស្រប(ប្រមាណម្យូច VL<40 មក ទៀងទាត់ល្អ) ស្មើថ្នាំ ៣ ខែមុន តាមចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវអោយ អោយថ្នាំទៅអ្នកជំងឺ ។
2	% MMD≥3 months (15-19)	90%	72%	18%	រើសអ្នកជំងឺសមស្រប(ប្រមាណម្យូច VL<40 មក ទៀងទាត់ល្អ) ស្មើថ្នាំ ៣ ខែមុន តាមចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវអោយ អោយថ្នាំទៅអ្នកជំងឺ ។
3	% of new ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen	100%	100%	0%	(list all activities we plan to do from the group discussion)
4	% of ART patients (0-14) given DTG-based as 1st line regimen (cumulative)	80%	100%	0%	(list all activities we plan to do from the group discussion)
5	% of PLHIV (0-14) completing TPT course (cumulative)	100%	100%	0%	(list all activities we plan to do from the group discussion)

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
6	% VL testing coverage(0-14)	95%	85%	10%	ជ្រើសរើសអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL យ៉ាងតិច ១ ខែមុន រៀបចំឯកសារ និង សំភារៈសំរាប់បូមឈាម ជូនដំណឹងទៅអ្នកជំងឺដែលត្រូវបូមឈាមធ្វើ VL សំរួលថ្ងៃផ្តល់ថ្នាំអោយចម្លែងបូមឈាម ។

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
1	% MMD 6 months	25%	1%	19%	ជ្រើសរើសអ្នកជំងឺសមស្រប(បូមឈាមរួច VL<40 មក ទៀងទាត់ល្អ) ស្នើថ្នាំ ៣ ខែមុន តាមចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវអោយ អោយថ្នាំទៅអ្នកជំងឺ ។
2	% MMD≥3 months (all)	90%	63%	27%	ជ្រើសរើសអ្នកជំងឺសមស្រប(បូមឈាមរួច VL<40 មក ទៀងទាត់ល្អ) អោយថ្នាំទៅអ្នកជំងឺ ។
3	% of ART patients given TLD as 1st line regimen (cumulative)	80%	68%	12%	ជ្រើសរើសអ្នកជំងឺដែលសមស្រប(កំពុងប្រើ TLE 400) អោយថ្នាំទៅអ្នកជំងឺ ។
4	% of PLHIV completing TPT course (cumulative)	90%	76%	14%	ជ្រើសរើសអ្នកជំងឺដែលមិនទាន់អោយ TPT អោយថ្នាំទៅអ្នកជំងឺ សរសេរថ្ងៃ ខែ បញ្ចប់ TPT ក្នុងឯកសារ ។
5	% VL testing coverage	95%	47%	48%	ជ្រើសរើសអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL យ៉ាងតិច ១ ខែមុន រៀបចំឯកសារ និង សំភារៈសំរាប់បូមឈាម ជូនដំណឹងទៅអ្នកជំងឺដែលត្រូវបូមឈាមធ្វើ VL សំរួលថ្ងៃផ្តល់ថ្នាំអោយចម្លែងបូមឈាម ។

N0.	Indicator	Target	លទ្ធផល (2022-Q4)	Gap	Activity aims to close the gap
6	% reengagement of LTFU>28 days	60%	18%	42%	ទូរស័ព្ទទាក់ទងអ្នកជំងឺផ្ទាល់ ទាក់ទងអ្នកស្គាល់ សាច់ញាតិ ចុះទៅរកផ្ទាល់ដល់ផ្ទះ (សហការជាមួយអង្គការ ដៃគូ និង អាជ្ញាធរដែនដី។

2. % PLHIV received MMD $\geq$ 3 months:

(1) បញ្ហា	(2) មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា	(3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)
% MMD $\geq$ 3 months នៅខ្លះ៖13% ទៀតទើបដល់គ្រួសារដោយចំណុច	ហេតុអ្វីបានជាមិនដល់90%? -> list all real causes based on facts. វាយរាល់មូលហេតុ ពិតទាំងអស់ទៅតាមតថភាព(ដោយមិនបាច់គិត)	តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? -> list all practical, doable solutions. លើកឡើងនូវរាល់ដំណោះស្រាយដែលអាចអនុវត្តបាន។ (បន្ទាប់មកយកសកម្មភាពទាំងនេះទៅបំពេញក្នុងស្ទីវ4 and 5 ខាងលើទៅតាមសូចនាករ(បញ្ហា)ដែលយើងចង់សម្រេចដល់គោលដៅចំណុច។

៥. សំណូមពរ៖

លោកវេជ្ជ. ជុំ សុវណ្ណវុឌ្ឍិ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្តតាកែវ តំណាងអោយខេត្តផ្សេងៗទៀតបាន៖

- សំណូមដល់ថ្នាក់ជាតិ ពេលមានវគ្គនេះទៀតសូមអោយមន្ត្រីផ្នែកឱសថតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិមួយៗបានចូលរួម។
- សូមមន្ត្រីផ្នែកឱសថតំណាងអោយថ្នាក់ជាតិមកចូលរួម ដើម្បីពន្យល់ពីរបៀបនៃការស្នើសុំថ្នាំអោយបានទាន់ពេលវេលា។
- សូមអោយប្រធានក្រុម និងគ្រូពេទ្យនៃសេវា ART ទាំងអស់មេត្តាយកចិត្តទុកដាក់ ក្នុងការធ្វើរបាយណ៍ការប្រចាំត្រីមាសក៏ដូចជាប្រចាំឆ្នាំ អោយបានកាន់តែល្អជាងនេះបន្ថែមទៀត។
- សូមអោយថ្នាក់ជាតិមេត្តាពិនិត្យមើលលើថ្លៃធ្វើដំណើរឡើងវិញផង។

៦. សន្និដ្ឋាន

កិច្ចប្រជុំពីថ្ងៃទី ២៧ ដល់ ២៨ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំបណ្តាញថ្នាក់តំបន់ ដើម្បីពិនិត្យលទ្ធផលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅសាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពតដែលមានរយៈពេលពីរថ្ងៃពេញបានបញ្ចប់ប្រកបដោយជោគជ័យ។

សិក្ខាកាមដែលបានចូលរួមទាំងអស់បានទទួលចំណេះដឹងបន្ថែមច្បាស់ពីរបៀបរកនឹងគណនាសូចនាករបន្ទុកមេរោគសំខាន់ៗចំនួន៦។ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ទាំងអស់បានប្តេជ្ញាចិត្តនឹងបង្កើនការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងអត្រាគ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន ដោយពង្រឹងកិច្ចសហការណ៍ជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។



ថ្ងៃក្នុងពិធីបិទវគ្គកិច្ចប្រជុំនេះ ក្រុមការងារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងលោកវេជ្ជៈ **ចាន់ សុដារា** បានមានប្រសាសន៍កោតសរសើរសិក្ខាកាមទាំងអស់ដែលបានប្រឹងប្រែងយកចិត្តទុកដាក់ស្តាប់ ព្រមទាំងចូលរួមពិភាក្សាទៅលើចំណុចខ្វះខាត និងកែតម្រូវយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ នឹងបានចែករំលែកបទពិសោធន៍ចំណេះដឹងអោយគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយទទួលបានចំណេះដឹងបន្ថែមច្បាស់ពីរបៀបរកនឹងគណនាសូចនាករបន្ទុកមេរោគអេដស៍។ លោកវេជ្ជៈបណ្ឌិត ក៏បានអរគុណដល់គ្រូសម្របសម្រួលទាំងអស់ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ដែលបានចូលរួមសម្របសម្រួលក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ។ ជាចុងក្រោយ ក្រុមការងារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងលោកវេជ្ជៈ **ចាន់ សុដារា** បានផ្តល់នូវមតិផ្តាំផ្ញើដល់សិក្ខាកាមទាំងអស់ ត្រូវពង្រឹងការអនុវត្តការងារឆ្លើយតបទៅកម្មវិធីអេដស៍ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅថ្នាក់ជាតិ ៩៥% ៩៥% ៩៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥ នាពេលខាងមុខ។ លោកវេជ្ជៈបណ្ឌិត បានជូនពរ ដល់សិក្ខាកាមនឹងអ្នកចូលរួមទាំងអស់ទទួលបានជោគជ័យគ្រប់ការៈកិច្ចទាំងអស់ នឹងមានសុខភាពល្អ ។

បានឃើញ និងឯកភាព
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
ស៊ីស្បែក និងភាគរោគ

វេជ្ជ.សុវិត សុវណ្ណវិជ្ជ

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី០១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

លោកស្រី បូ ផល្លី