

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញ

នូវការអនុវត្តសកម្មភាពដើម្បីឈានទៅទិសដៅ ៩០ ៩០ ៩០



ថ្ងៃទី ២៨ ដល់៣០ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៧

សណ្ឋាគារសុវណ្ណភូមិ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

រៀបចំដោយ



ឧបត្ថម្ភដោយ



របាយការណ៍ សិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញ នូវការអនុវត្តសកម្មភាពដើម្បីឃោសនាទៅទិសដៅ ៩០ ៩០ ៩០

ពេលវេលា : ថ្ងៃទី ២៨ ដល់៣០ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៧

ទីកន្លែង: សណ្ឋាគារសុវណ្ណភូមិ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

គោលបំណង:

1. ពិនិត្យឡើងវិញ នូវសកម្មភាពនានាដែលបានអនុវត្តកន្លងមក ដើម្បីសំរេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០
2. កំណត់នូវបញ្ហាប្រឈមនានា និងរៀបចំផែនការ ដើម្បីសំរេចគោលដៅ ៩០-៩០-៩០
3. កសាងសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីតាមដានការសំរេចបាន នូវគោលដៅ៩០-៩០-៩០

អ្នកចូលរួម : អ្នកចូលរួមមាន ក្រុមការងារនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (ការិយាល័យបច្ចេកទេស ផ្នែកថែទាំជម្ងឺអេដស៍ ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ),អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ , កម្មវិធីរបេងខេត្ត កម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យថ្នាក់ខេត្តមកពី ខេត្តបាត់ដំបង ពោធិសាត់ បន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប, និងតាមស្រុកបាត់ដំបងដូចជា ស្រុកថ្មគោល សំពៅលូន មោងឫស្សី បាត់ដំបង: OD director, CMC, CMA, pre-ART/ART team for adult and children , Data Management officer និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (មង្គលបុរី ប៉ោយប៉ែត ថ្មពួក ព្រះនេត្រព្រះ) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកក្រឡាញ់ ស្រុកសូត្រនិតម) អង្គការដៃគូតាមបណ្តាខេត្តទាំង៤ និងដៃគូអនុវត្តនានា (ដូចជា PEPFAR, USAID, WHO, US-CDC, KHANA, AHF, CRS), តំណាងអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (CPN+)។

ពិនិត្យ

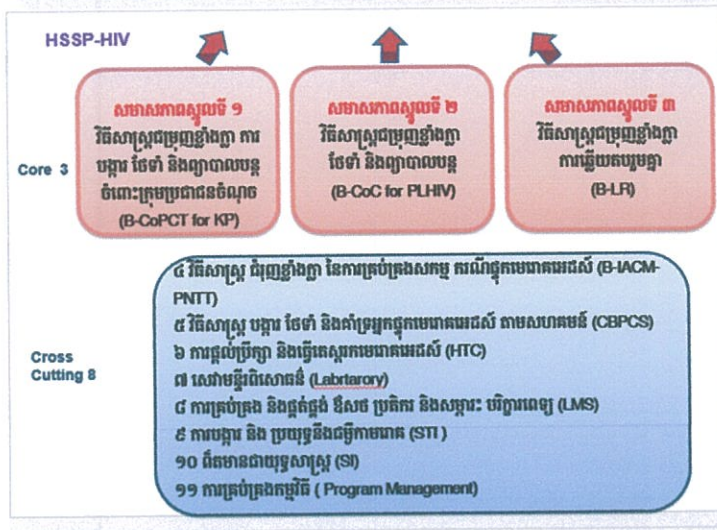
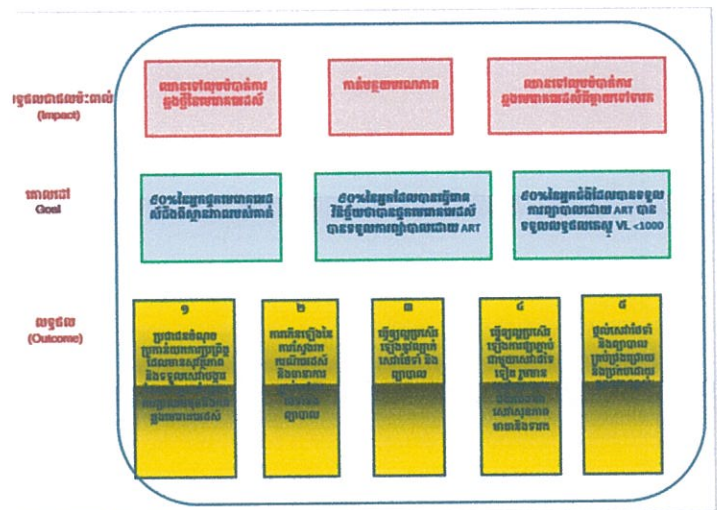
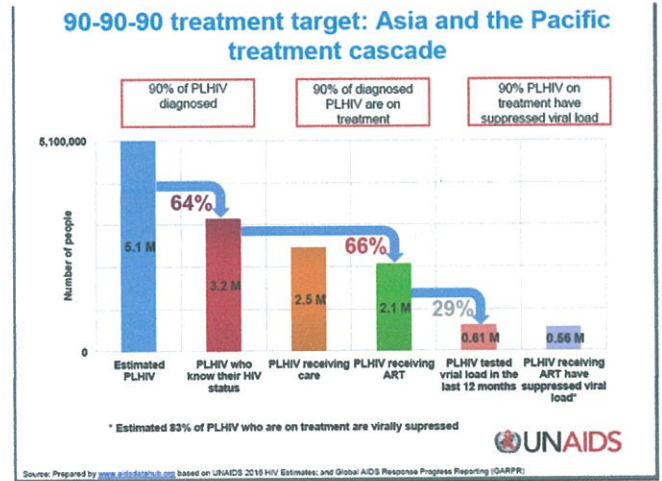
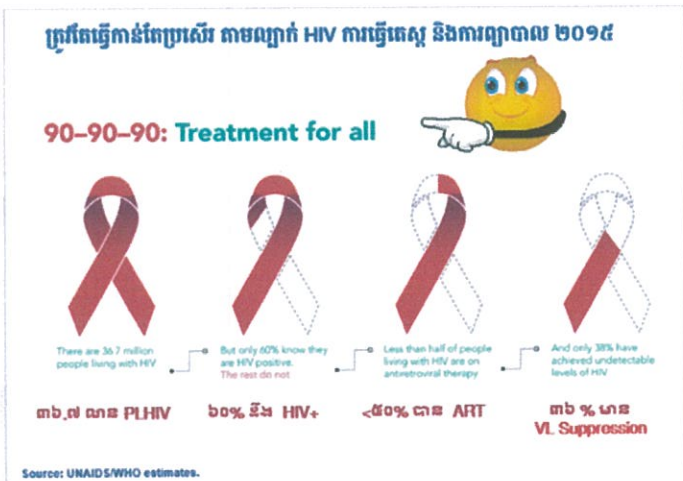
- មតិសំណេះសំណាល : ដោយលោកវេជ្ជ ម៉ម ម៉ាឡៃ អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង
- មតិសំណេះសំណាល : ដោយលោកវេជ្ជ ដែង សិរីវង្ស តំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក
- មតិសំណេះសំណាល : ដោយលោកស្រីវេជ្ជ Lori Newman តំណាង PEPFAR, USAID, US-CDC
- មតិសំណេះសំណាល និងពិធីប្រកាសបើកសិក្ខាសាលា : វេជ្ជបណ្ឌិត លី ពេញស៊ុន ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

ដំណើរការកិច្ចប្រជុំ

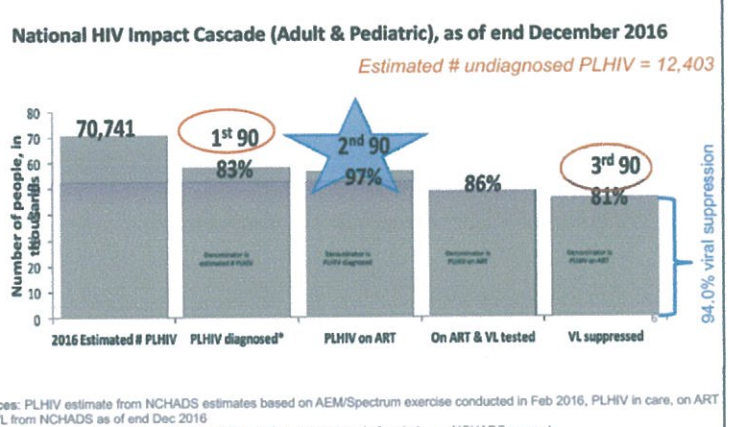
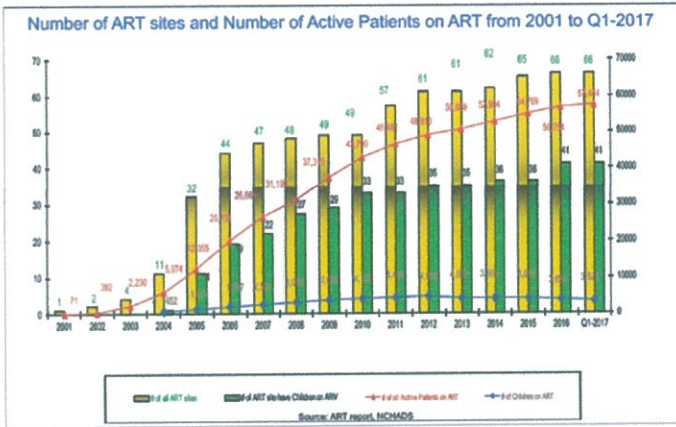
ថ្ងៃទី ១: ២៨ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៧

- ការបង្ហាញពីគោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំ និងកម្មវិធី ដោយលោក កែវ វណ្ណៈ

- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាសកល និងថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ដោយលោក វេជ្ជ កាអៀន ចិត្រា



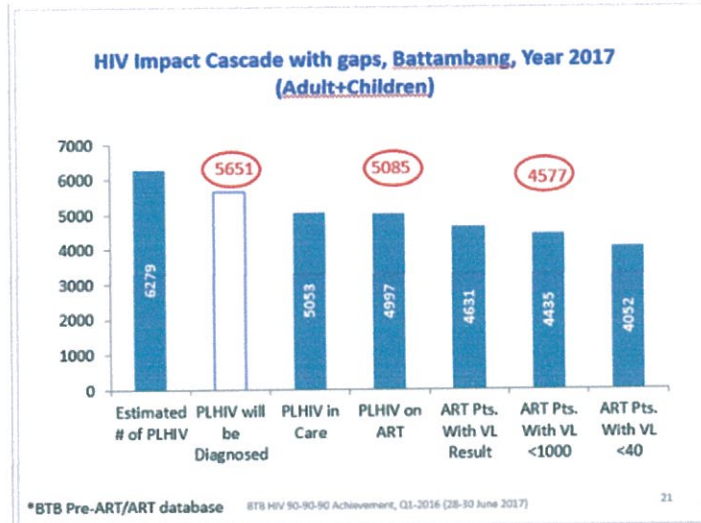
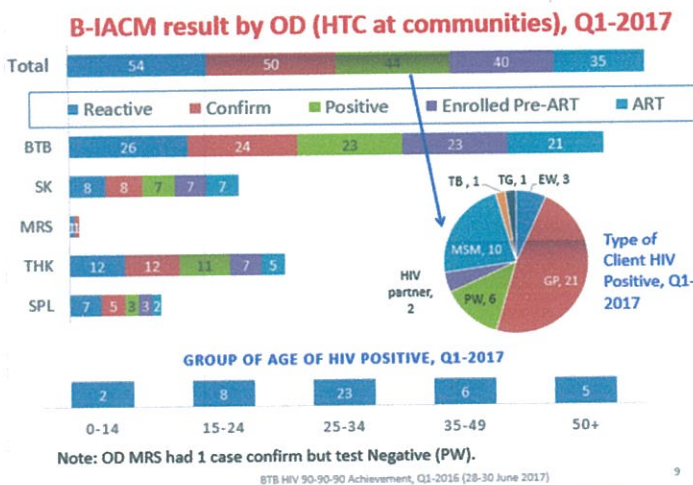
- ការបង្ហាញវិធីសាស្ត្រសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីអេដស៍ (HIV program : B-IACM, P4R, PNTT, EAC, VL SOP, HIV-HCV, CA, ARV spacing, ARV pellet, CQI, ដោយវេជ្ជ ជូរ បូរី)



Sources: PLHIV estimate from NCHADS estimates based on AEM/Spectrum exercise conducted in Feb 2016, PLHIV in care, on ART and VL from NCHADS as of end Dec 2016
*PLHIV diagnosed is calculated as: # of pre-ART + ART patients at end of period., per NCHADS request

ការបង្ហាញពីថ្នាក់ខេត្តនៅកន្លែងណា នៃការសំរេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ដែលដឹកនាំសម្របសម្រួលដោយ លោកវេជ្ជ អ៊ុក វិជ្ជា លោកវេជ្ជ សំរិត សុវណ្ណារិទ្ធ

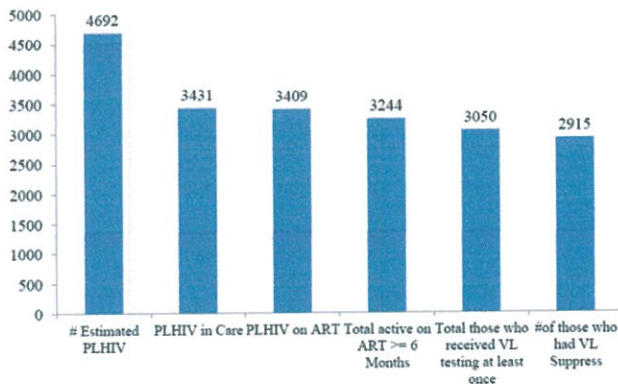
- ការបង្ហាញពីថ្នាក់ខេត្តនៅកន្លែងណា នៃការសំរេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៃបាត់ដំបង ដោយវេជ្ជ ស៊ី សានិត អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
 - Current Situation
 - Result of 1st 90:
 - HIV Testing and Coverage
 - HIV newly identify
 - B-IACM
 - Result of 2nd 90: New enrolment and Active on ART
 - Result of 3rd 90:
 - Viral Load Undetected and suppressed rate
 - HIV Impact Cascade with gaps Challenges



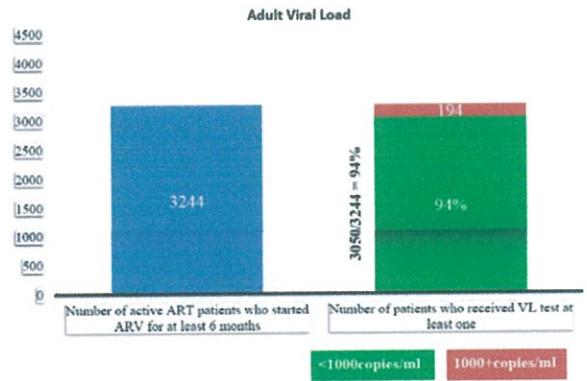
- ការបង្ហាញពីថ្នាក់ខេត្តនៅកន្លែងណា នៃការសំរេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៃខេត្ត

បន្ទាយមានជ័យ ដោយវេជ្ជ គីលីន ពិសី ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត

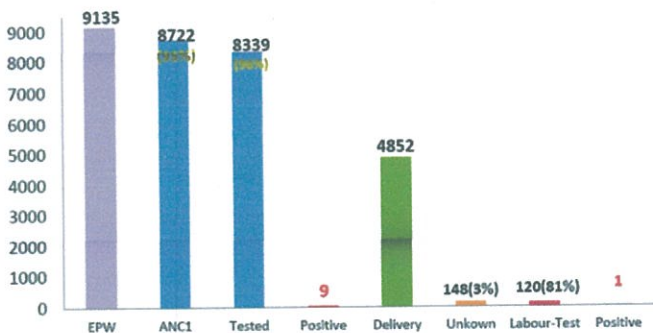
Adult HIV Cascade



Viral Load Coverage all ART patients in BMC



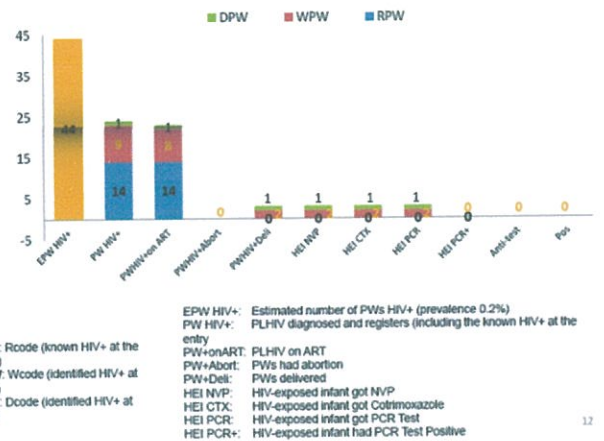
HIV Testing for Pregnant woman in Jan-May 2017



**Note: If Tested/EPW = 91%

11

eMTCT Cascade in Jan-May 2017

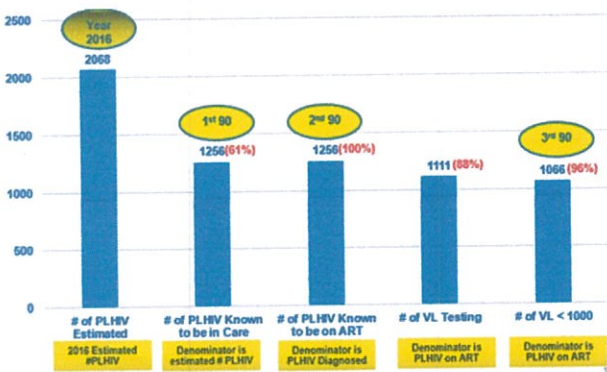


12

ថ្ងៃទី ២: ២៩ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៧

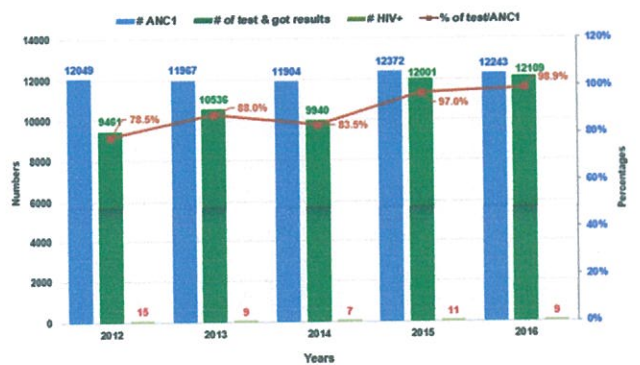
- ការបង្ហាញពីថ្នាក់ខេត្តនៅកន្លែងណា នៃការសំរេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៃខេត្តពោធិសាត់ ដោយវេជ្ជ គីក សុភាព អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

Overview of the HIV situation and VL Testing in Pursat province as of Q1 2017



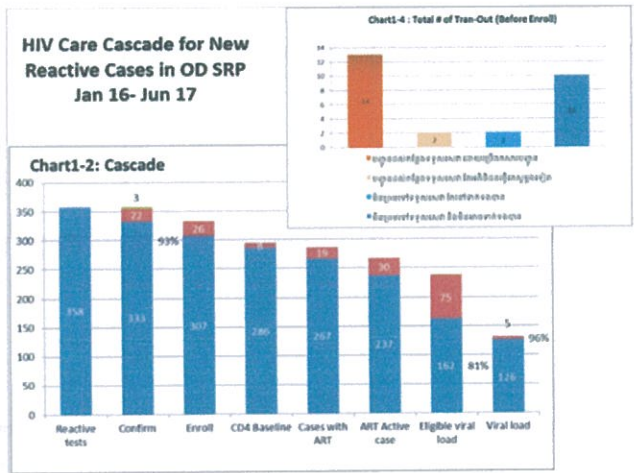
17

និទ្ទេសការធ្វើតេស្តប្រយោជន៍ក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពីឆ្នាំ ២០១២ ដល់ ២០១៦

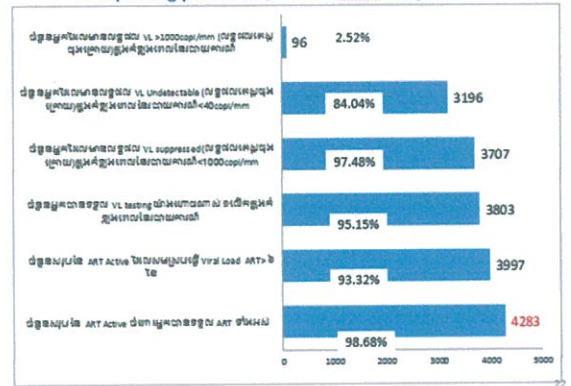


30

- ការបង្ហាញពីថ្នាក់ខេត្តនៅកន្លែងណា នៃការសំរេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ នៃខេត្តសៀមរាប ដោយវេជ្ជ ដោយវេជ្ជ អឿន សាងម ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត



VL suppression rate among patients with >6months on ART, by the end of reporting period Q4,2016 in Siem Reap Province



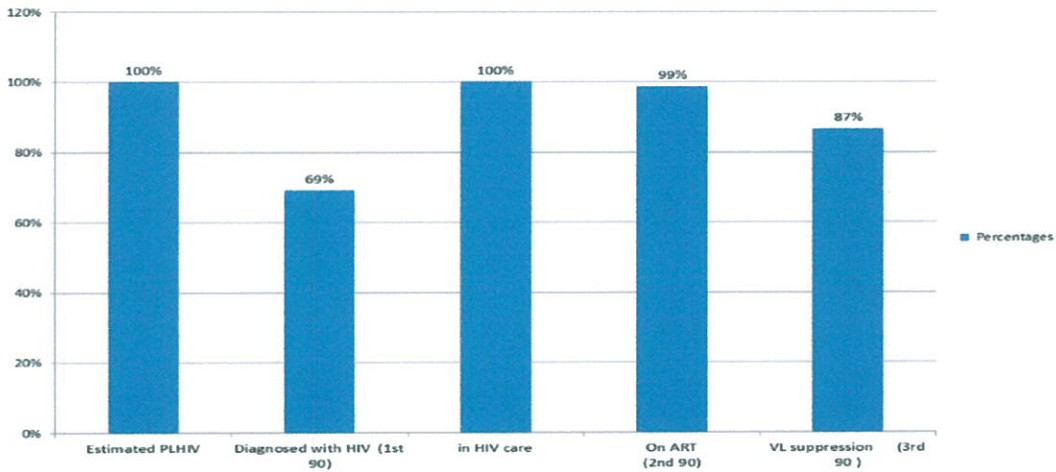
- ការបង្ហាញអំពីឧបករណ៍គណនា តាមល្បួងកំដៅអេដស៍(HIV cascade tool) ដោយលោកវេជ្ជ ផែង សិរីធា តំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក



- ពិភាក្សាតាមខេត្ត អំពីបញ្ហាប្រឈមនានា ដោយប្រើប្រាស់ problem solving matrix និងគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិសាត់ និងខេត្ត សៀមរាប



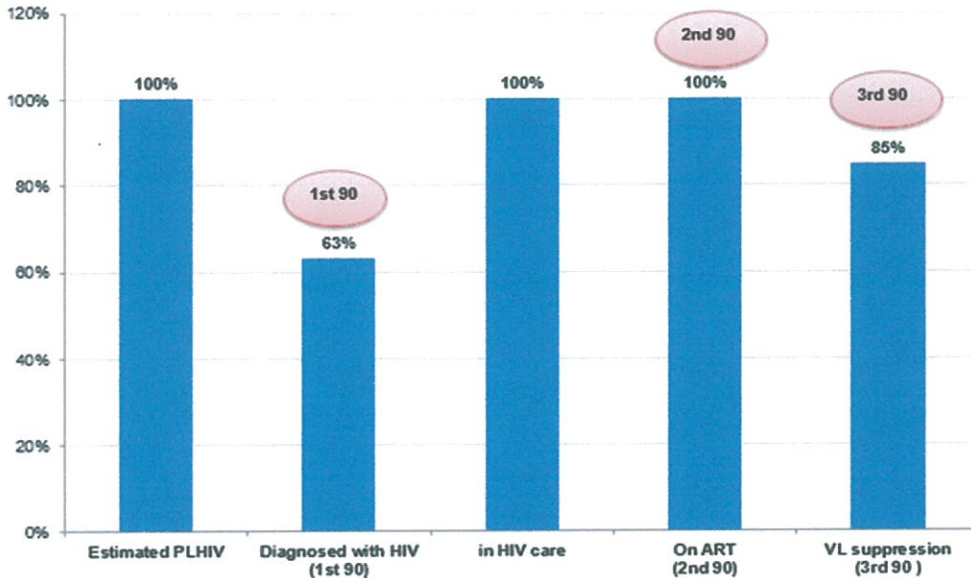
លទ្ធផលល្បាក់ HIV - ជាប់ន្ទនភាគរយ,2016 (Siem Reap Province)



(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត
ពិភាក្សានឹងកំណត់អាទិភាព សុទ្ធតែរដោយផ្អែកលើភាពសំខាន់, បន្ទាន់និងអាចធ្វើបាន។ រាយការណ៍សុទ្ធតែរដោយអស់ដែលយើងគិតថាជាអាទិភាព។	ពិភាក្សាអំពីមូលហេតុទាំងអស់ដែលអាចបង្កបញ្ហា។ រាយការណ៍មូលហេតុទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកផ្តល់សេវា, អ្នកជំងឺអេស៊ី និងប្រព័ន្ធ។	ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន។ រាយការណ៍ដែលត្រូវប្រកាន់យកទាំងអស់ចំពោះមូលហេតុ ពាក់ព័ន្ធមួយៗ។	គឺអ្នកណានឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះដំណោះស្រាយនីមួយៗអាចជាបុគ្គល ឬជាក្រុម។	កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើនិងបញ្ចប់នូវដំណោះស្រាយ	បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃដំណោះស្រាយដែលបានធ្វើហើយ ឬមិនទាន់បានធ្វើ ឬក៏ពុំងងឹតដំណើរការ
1 st 90 មិនទាន់ដល់គោលដៅ(៦៩%)	-ការជំនាញប្រមាណ របស់ AEM ខ្ពស់ពេក -ការស្វែងរកការណ៍ថ្មីនៅមានកំរិត -បោះបង់ពេលវេលាធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ -ខ្វះគ្រូប្រតិបត្តិ	-ស្វែងរកមន្ត្រីជាតិគិតឡើងវិញ -ព្យាយាមរកវិធីសាស្ត្រថ្មីដូចជា PNTT, PDI+, Social Media Mobile Testing រកដៃគូធានាការបញ្ជូនមកធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ -NCHADS ផ្គត់ផ្គង់អោយបានគ្រប់គ្រាន់ទាន់ពេលនឹងមានកុណភាព -សំណើរសុំបន្ថែម	NCHADS/UNAIDS GOC Team NGO/VCCT/Pre-ART NCHADS	២០១៨ Q3-17 រាល់ត្រីមាស	មិនទាន់ធ្វើ -កំពុងអនុវត្តបន្ត -កំពុងអនុវត្តបន្ត -កំពុងអនុវត្ត

3 rd 90 (87%)	-មានចំនួនបោះបង់ -មកមិនទៀងទាត់ -ចំណាកស្រុក	ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អតិថិជន -ស្វែងរកដៃគូផ្តល់ថវិការធ្វើដំណើរ និងស្វែងរកមុខរបរអោយគាត់ -ផ្តល់ថ្នាំអោយបានរយៈពេលពី៣ខែឡើងទៅ	Pre-ART Team/NGO Partner -RH&NCHADS	រាល់ពេលមកពិនិត្យជំងឺ -Q3,17	-កំពុងអនុវត្ត -មិនទាន់អនុវត្ត (ពុំទាន់មានថ្នាំគ្រប់គ្រាន់)
	-អតិថិជននៅតំបន់ដាច់ស្រយាល -អាណាព្យាបាលមិនបានជូនមក(AHC)	ស្វែងរកដៃគូស្វ័យដល់ការធ្វើដំណើរមកទទួលសេវាបន្តការណាត់ម្តាយនិងកូនអោយត្រូវគ្នា	-Pre-ART/ART Site -NGOs Partners	-Q3,17	-កំពុងអនុវត្ត

លទ្ធផលល្បាប់ HIV - ជាតិកម្ពុជា ខេត្តពោធិ៍សាត់ ឆ្នាំ២០១៦

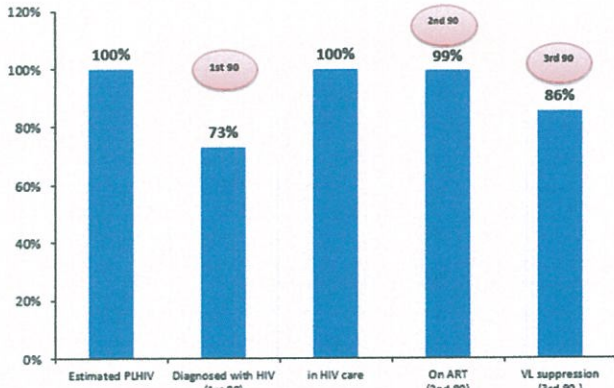


បញ្ហាជាអាទិភាព	មូលហេតុ	ដំណោះស្រាយ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ	កាលកំណត់	សកម្មភាពបន្ត
1st 90 មិនទាន់ដល់គោលដៅ បានតែ ៦៣%	- ការប៉ាន់ប្រមាណអាចខ្ពស់ពេក	- សុំអោយមានការអង្កេតប្រមាណឡើងវិញ	- ភ្នាក់ងារ ប្រឹក្សាពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ដូចជា: UNAIDS, WHO, NCHADS	Sept-2017	- រងចាំមើលការអនុវត្តន៍ការងាររបស់ក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធ
	- អាចមិនទាន់រកឃើញករណីជួកទៅតាមក្រុមគោលដៅ: - PWID: 0/0 - MSM: 3/13 - TG: 3/4 - EW: 0/9 - GP: - HIV Partner - Serodiscordance couple - Mobile-Migrant:	- អ្នកអនុវត្តការងារត្រូវបង្កើនការធ្វើតេស្តលើក្រុមគោលដៅរៀងៗខ្លួន។ - ពង្រឹងការធ្វើតេស្តលើក្រុមគោលដៅតាមរយៈ: OW - កែសម្រួលច្បាប់ការធ្វើតេស្តលើក្រុមគោលដៅតាមរយៈ: អេសសី, ពិការស្ម័គ្រចិត្តទៅជាការស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការចូលរួមសម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់សុខភាពសាធារណៈ	- អង្គការវៃគូរពាក់ព័ន្ធ (PFD-MSM-TG-EW) - ភ្នាក់ងារ (NAA, NCHADS)	Sept-2017 2018 2018	- តាមដានការអនុវត្តន៍ការងាររបស់ក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធ - រងចាំមើលការអនុវត្តន៍ការងាររបស់ក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធ - តាមដានការរកភាពក្លាយការបង្កើតករណីរបស់ក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធ

បញ្ហាជាអាទិភាព	មូលហេតុ	ដំណោះស្រាយ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ	កាលកំណត់	សកម្មភាពបន្ត
	- អាចមិនទាន់រកឃើញករណីជួកទៅតាមក្រុមគោលដៅ: - PWID: 0/0 - MSM: 3/13 - TG: 3/4 - EW: 0/9 - GP: - Mobile-Migrant: (៧)	- ជំរុញអតិថិជនដោយសហគមន៍ដោយធ្វើតេស្តលើក្រុមគោលដៅសុខភាព - បង្កើតករណីជំនួញសុខភាព ដូចជា: លើសលាយ, ទឹកខោម, អេសសី, ស្វាយ... ជាភ្នាក់ងារ - ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេសសីតាមរយៈ: VMM/MMW	- វេជ្ជពាក់ព័ន្ធ - អង្គការសុខុមនុស្ស - បុគ្គលិកHC - VHSG - ភ្នាក់ងារ ភ្នាក់ងារខេត្ត - NCHADS - CNM	2018	- រៀបចំវេជ្ជការ
3rd 90 មិនទាន់ដល់គោលដៅ បានតែ៨៥%	- Adherence មិនទាន់បានល្អ	- ពង្រឹង និងពង្រីកការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែក Adherence និងប្រមូលរយៈពេលឡើងវិញ	- គ្រូពេទ្យ Ols-ART - Counselor Ols-ART - MMM - HBC - Lab	Q3_2017	- ធ្វើជាប្រចាំ
	- អ្នកជំងឺមិនទាន់បានធ្វើតេស្តដោយសារប្តី ឬប្រពន្ធក្រុមគ្រួសារមើលថ្នាំជំងឺ - អ្នកជំងឺមកទូលំទូលាយ - អ្នកជំងឺមួយចំនួនរស់នៅឆ្ងាយ ឬចំណាកស្រុក - ទ្វេភេទធ្វើដំណើរ - ឈាមទូច (កំហុសបច្ចេកទេស)	- ពង្រឹងការផ្តល់ការអប់រំ និងបញ្ជូនប្រឹក្សាដោយការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ - ពង្រឹងការណាត់ជម្រកក្រុមការងារ និងអ្នកជំងឺ	- គ្រូពេទ្យ Ols-ART - គ្រូពេទ្យ Ols-ART - Counselor Ols-ART - NGOs - Lab	Q3_2017	- ធ្វើជាប្រចាំ

Where we are in 90-90-90 in BMC?

លទ្ធផលល្អៗក្នុង HIV - ជាជំនួនភាគរយ



(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត	
90 ទី១ មិនទាន់ដល់គោលដៅ (៧៣%)	១. ការផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមកម្រោងអេដស៍ (ការផ្តល់សេវាផ្នែក OPD, IPD, STD, BS, TB...)	១. ព្យាយាមអប់រំ ផ្តល់ការប្រឹក្សាព័ត៌មានសំខាន់ៗនៃការធ្វើតេស្តឈាមកម្រោងអេដស៍ តាមផ្នែកនីមួយៗអាចយល់បាន៩០%	១. RH, HC		១. តាមដានតាមរបៀបប្រចាំខែ ធ្វើការវាយតម្លៃលទ្ធផលលេចលើប្រព័ន្ធ CoC ប្រចាំត្រីមាស	
	២. មណ្ឌលផ្តល់ឈាមមិនបានបញ្ជូនទិន្នន័យក្នុងសេវា Pre-ART/ART ក្នុងករណីមានកូត	២. រៀបចំការប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់រវាងក្រុមការងារអេដស៍ (PHD, OD, RH) ដោះស្រាយបញ្ហាមានការបញ្ជូនទិន្នន័យក្នុងសេវា ART	២. RH		ត្រីមាសទី៣	២. ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃក្រុមការងារ
	៣. ក្មេងកើតពីម្តាយជួរមេរោគអេដស៍មិនដឹងស្ថានភាព	៣. ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានការងារ PMTCT ជាមួយ HBC អង្គការដៃគូស្រាវជ្រាវ និងបញ្ជូនក្មេង <15 ឆ្នាំ ដែលកើតពីម្តាយជួរមេរោគអេដស៍ យកមកធ្វើតេស្ត	៣. PHD, OD, CMC, CMA, RH, HC, HBC			៣. បន្តធ្វើការតាមដានពិពិធកម្មរបស់ក្មេងរហូតដល់វ័យ ៥ ឆ្នាំ ដល់ចុងក្រោយ

(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត
90 ទី១ មិនទាន់ដល់គោលដៅ (៧៣%)	៤. សេវាឯកជន, មន្ទីរពេទ្យប្រជាជន, បន្ទប់ពិគ្រោះ, មន្ទីរពិសោធន៍ មិនបានបញ្ជូនទិន្នន័យក្នុងសេវា Pre-ART/ART ទេ	៤. បង្កើនការផ្សព្វផ្សាយដល់ម្ចាស់សេវាឯកជនពីប្រព័ន្ធបញ្ជូនទិន្នន័យក្នុងសេវា HIV+បញ្ជូនទៅ VCCT មន្ទីរពេទ្យ	៤. MOH, PHD, OD	ត្រីមាសទី៣	៤. បន្តការផ្សព្វផ្សាយទៅទៀត
	៥. មណ្ឌលកែប្រែ គ្មានសកម្មភាពការធ្វើតេស្តឈាមកម្រោងអេដស៍	៥. ស្នើសុំការសហការគាំទ្រពីភ្នាក់ងារដើម្បីចុះធ្វើតេស្តឈាមកម្រោងអេដស៍ក្នុងមណ្ឌលកែប្រែ	៥. ភ្នាក់ងារ	៥. ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៧	៥. រងចាំគោលការណ៍ដើម្បីអនុវត្ត
	៦. ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់: -សារសុខភាព (HIV ដៅមានកំរិត) -សមត្ថភាព និងបច្ចេកទេស នៃការធ្វើតេស្តដៅមានកំរិត	៦. បង្កើនការអប់រំផ្សព្វផ្សាយដល់ក្រុមគោលដៅ -បណ្តុះបណ្តាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពដល់ OW -បង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមកម្រោងអេដស៍ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់អោយបាន៩០%	៦. NCHADS, NGOs	៦. ត្រីមាសទី៣	៦. ពិនិត្យរបាយការណ៍ និងលទ្ធផល

(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត
90 ទី១ មិនទាន់ដល់គោលដៅ (៧៣%)	៧. ប្រជាជនរដ្ឋ មិនទាន់មានភាពក្លាហានក្នុងការចូលរួមការធ្វើតេស្តឈាម (ការដើរស៊ែង)	៧. បញ្ជាក់សារអប់រំលើកទឹកចិត្តដល់ប្រជាជនរដ្ឋពីបញ្ហាអេដស៍តាមរយៈការផ្តល់សេវា OPD, IPD, STD, BS, TB, PWID, PWUD...etc. និងតាមរយៈការប្រជុំសហគមន៍ ភូមិ ឃុំ សង្កាត់ អាជ្ញាធរ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយបន្តដល់អ្នកចំណាកស្រុកដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ប្រណីតិ ប៊ីណូ ចូលផ្តោត...)	៧. OD, RH, HC	៧. ត្រីមាសទី៣	៧. បន្តបញ្ជាក់សារអប់រំ និងលើកទឹកចិត្ត
	៨. កត្តាជីវភាព, ចំណេះដឹង, ចំណាកស្រុក	៨. ?	៨. ?	៨. ?	៨. ?
	៩. ការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈប្រតិករ (ទ្វេខាត)	៩. ?	៩. ?	៩. ?	៩. ?

(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត
90 ទី៣ មិនទាន់ដល់គោលដៅ (៨៦%)	១. លេបថ្នាំមិនទៀងទាត់	១. ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាព័ត៌មានលេបថ្នាំ	១. អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, MMM, HBC, ឌីសថ		១. តាមដាន និងរាយការណ៍ជាបន្ត
	២. ទុកដាក់ថ្នាំមិនបានល្អ	២. ប្រឹក្សាព័ត៌មានទុកដាក់ថ្នាំអោយល្អ	២. អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, MMM, HBC, ឌីសថ	ត្រីមាសទី៣	២. បន្តការតាមដាន
	៣. អ្នកជំងឺស្តាប់ថ្នាំ	៣. បង្កើនការណាត់ជួបដើម្បីតាមដានសុខភាពអ្នកជំងឺ	៣. គ្រូពេទ្យ និង MMM		៣. Data និង MMM ត្រួតពិនិត្យ និង តាមដានលើឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ
	៤. បញ្ហាគ្រួសារ	៤. HBC ចុះទៅសួរសុខទុក្ខ និង លើកទឹកចិត្ត	៤. HBC		៤. បន្តការតាមដានរហូតដល់អ្នកជំងឺផ្លាស់ប្តូរជីវិតរបស់ខ្លួន

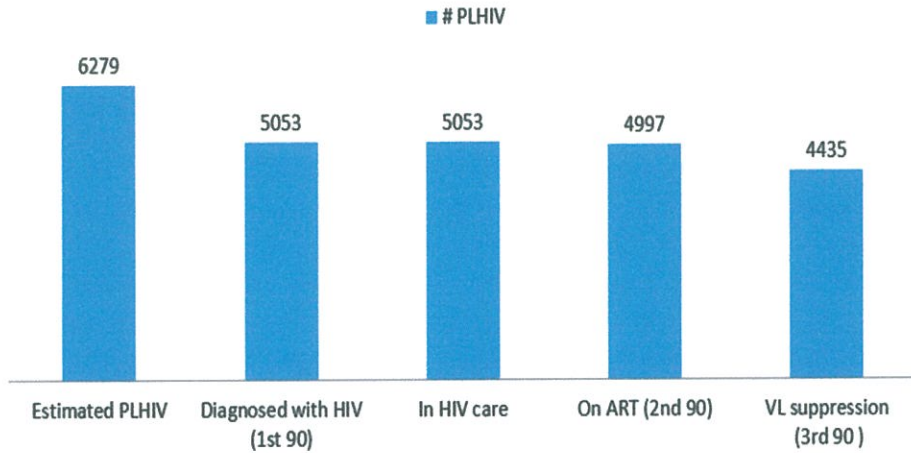
(១) បញ្ហា (បញ្ហាដែលជាអាទិភាព)	(២) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(៣) សំណើដំណោះស្រាយ (ការចាត់វិធានការណ៍ចំពោះបញ្ហា)	(៤) អ្នកទទួលខុសត្រូវ	(៥) កាលកំណត់	(៦) សកម្មភាពបន្ត
90 ទី៣ មិនទាន់ដល់គោលដៅ (៨៦%)	៥. អ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (ស្រា...)	៥. ផ្តល់ប្រឹក្សាអោយបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន	៥. គ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, MMM, HBC		៥. បន្តការផ្តល់ប្រឹក្សាហ្វឹកហ្វឺងដល់អ្នកជំងឺបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
	៦. មានជំងឺអ៊ីដាមរូម	៦. បង្កើនការត្រួតពិនិត្យតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសរបស់គ្រូពេទ្យទៅតាមស្ថានភាពរបស់ជំងឺ	៦. គ្រូពេទ្យ		៦. បន្តត្រួតពិនិត្យទៅតាមបច្ចេកទេសព្យាបាល
	៧. ការផ្តល់ប្រឹក្សាមិនបានគ្រប់គ្រងច្រើន	៧. ព្យាយាមអប់រំអ្នកជំងឺទៅតាមតំនាងនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា	៧. អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា	ត្រីមាសទី៣	៧. បន្តការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៃការផ្តល់ប្រឹក្សា
	៨. យីកយាវក្នុងការអានលទ្ធផល និងការផ្លាស់ប្តូរខ្លួន	៨. Data និង MMM រលឹកដល់លោកគ្រូពេទ្យពិចារណាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរខ្លួនរបស់ខ្លួន	៨. លោកគ្រូពេទ្យ		៨. Data និង MMM បន្តការត្រួតពិនិត្យ និងរលឹកដល់លោកគ្រូពេទ្យ

ថ្ងៃទី ៣: ៣០ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៧

- ការបង្ហាញលទ្ធផលនៃការពិភាក្សា អំពីល្បាក់ជំងឺអេដស៍ តាមរយៈ: problem solving matrix (Present the problem solving matrix of HIV cascade by provinces)

Battambang Province (not include RH RM5)

លទ្ធផលល្បាក់ HIV - ជាចំនួន PLHIV



បញ្ហា	មូលហេតុ	ដំណោះស្រាយ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ	ពេលវេលាកំណត់	សកម្មភាពបន្ត
1 st 90 =80%	1, Over estimate 2, អ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលមកសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនបានធ្វើតេស្ត 3, Private Clinic 4, នៅ Blood bank មានប្រតិកម្មតេស្ត តែអ្នកផ្តល់ឈាមទៅបាត់ 5, ការផ្តល់ប្រឹក្សាអោយនាំដៃគូមកធ្វើតេស្តមិនទាន់បានគ្រប់ដៃគូ(លាក់ដៃគូ មិនហ៊ានប្រាប់ដៃគូ) 6, មិនបានបូកទិន្នន័យបញ្ចូលរបស់មន្ទីរពេទ្យយោធនកម្មភាគ៥	1, សុំអោយថ្នាក់ជាតិធ្វើ estimate ម្តងទៀត តាម OD 2, ពង្រឹងការធ្វើតេស្តគ្រប់អតិថិជន ជាពិសេស ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់, ANC, OPD, អ្នកចំណាកស្រុក (ពេលបុណ្យទាន) ដៃគូអ្នកដែលផ្ទុក និង កូនរបស់ពួកគេ 3, NCHADS រៀបចំកិច្ចសហការជាមួយ Private Clinic និង អោយមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាល counselling HIV test 4, អប់រំសហគមន៍ ពីអេដស៍ (ការធ្វើតេស្តឈាម ការឆ្លង និង ការទទួលសេវា) HBC follow up new case and missed follow up 5, ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាអោយនាំដៃគូមកធ្វើតេស្តរៀងរាល់ពេលមកទទួលសេវា	- NCHADS - PASP - VCCT HC HBC NGO KP MMM Team Pre-ART/ART	Q៤-២០១៧	បន្ត

បញ្ហា	មូលហេតុ	ដំណោះស្រាយ	អ្នកទទួលខុសត្រូវ	ពេលវេលាកំណត់	សកម្មភាពបន្ត
3 rd 90 =89%	១-អ្នកជំងឺលេបថ្នាំមិនបានទៀងទាត់(ទៅរកស៊ីឆ្ងាយ លាក់មុខ ២-ការបូមឈាម និងធ្វើសង់ទីហ្វូយ មិនទាន់បានត្រឹមត្រូវ ៣-អ្នកជំងឺបាន ART <៦ខែមិនទាន់បានបូមឈាម	១-ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺពី Adherent និង អត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ ជាប់លាប់ ២-សំភារៈតេស្តមានគុណភាព ការទុកដាក់ឈាម និងការដឹកជញ្ជូនឈាម អោយតាមស្តង់ដារ Labo	-Team Pre-ART -MMM -HBC -Labo	Q៤-២០១៧	បន្ត

• ជំហានដែលត្រូវធ្វើបន្ត:

- ត្រូវអនុវត្ត ការបង្ហាញអំពីឧបករណ៍គណនា តាមល្បាក់ជំងឺអេដស៍ នេះក្នុងការតាមដានសម្រេចទិសដៅ ៩០ ៩០ ៩០ នឹងលំអិតទៅតាមល្បាក់សេវា ដូចជា ការងាររបង អេដស៍ និង ក្រុមប្រជាជនចំនុច (HIV Cascade for TB/HIV and Key Population).
- ត្រូវអនុវត្ត ការបង្ហាញអំពីឧបករណ៍គណនា តាមល្បាក់ជំងឺអេដស៍ នេះក្នុងការតាមដានសម្រេចទិសដៅ ៩០ ៩០ ៩០ ចំពោះខេត្ត កំពង់ចាម រាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តផ្សេង ៗ ទៀតទៅតាមធនធានដែលមាន ។

ពិនិត្យ សិក្ខាសាលា

លោកវេជ្ជ សុក បុណ្ណា តំណាង PEPFAR/USAID បានថ្លែងអំណរគុណដល់ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស NCHADS លោកវេជ្ជ ចាន់ សូដារា តំណាង US-CDC និងលោកវេជ្ជ ដែង សិរដ្ឋាតំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលបានជួយផ្នែកបច្ចេកទេស និង US-CDC, HIV Flagship ដែលផ្តល់ថវិកាដល់សិក្ខាសាលានេះ ដែលមានសារៈសំខាន់ក្នុងការជួយដល់ខេត្តទាំងបួន នៃការសំរេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០

និយាយជារួមជួយគាំទ្រដល់ប្រទេសកម្ពុជាឈានទៅសំរេចទិសដៅ ៩០ ៩០ ៩០ នាឆ្នាំ ២០២០ ។ មានមតិបិទអង្គសិក្ខាសាលា លោកវេជ្ជបណ្ឌិត វេជ្ជ លី ពេញ ស៊ិន ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

បានកោតសរសើរចំពោះអ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលាទាំងអស់ដែលបានចូលរួមពិភាក្សាយ៉ាងសកម្មក្នុងរយៈពេល៣ ថ្ងៃ ។ សិក្ខាសាលានេះមានសារៈសំខាន់ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបជម្ងឺអេដស៍ ហើយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនឹងអាចគ្រប់គ្រងរាល់ករណីឆ្លងថ្មីបានដើម្បី សម្រេចបាននូវគោលដៅថ្នាក់ជាតិ ៩០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវដឹងពីស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគ, ៩០% នៃពួក គាត់ទទួលបាន ART, និង៩០% នៃអ្នកកំពុងទទួល ART ត្រូវមាន Viral load suppression នៅឆ្នាំ២០២០

និងបញ្ចប់អត្រាឆ្លងថ្មីនៅឆ្នាំ២០២៥។ លោកបានរៀបរាប់ពីគំនិតផ្តួចផ្តើមកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិដើម្បីចូលរួមលុបបំបាត់ករណីឆ្លងថ្មីនៅឆ្នាំ ២០២៥ ដែលបានកំពុងអនុវត្តសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ យើងត្រូវបន្តការសហការ ជាមួយ អង្គការដៃគូនានា ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធី IRIR ស្វែងរកករណីឆ្លងថ្មីក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខ ក្រុមគោលដៅផ្សេងៗដើម្បីទទួលបានសេវាព្យាបាល។ ជាចុងក្រោយលោកវេជ្ជបណ្ឌិតបានជូនពរដល់លោកលោកស្រីទាំងអស់ដែលបានអញ្ជើញចូលរួមអង្គប្រជុំនេះ សម្រេចបានរាល់ភារៈកិច្ច និងជួបតែពុទ្ធពរទាំងបួនប្រការគឺ អាយុ វណ្ណៈ សុខៈ ពលៈ កុំបីឃ្លៀងឃ្លៀតឡើយ ព្រមទាំងប្រកាសបើកកិច្ចប្រជុំចាប់ពីពេលនេះទៅ ។

បានឃើញនិងឯកភាព
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

វេជ្ជ.លី-ពេញ ស៊ិន

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ៣ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០១៧
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

លោកវេជ្ជ កាអៀន ចិត្រា