

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវកម្មករ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលទៅតាមវដ្តការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល- ការកែតម្រូវសកម្មភាព ”

Regional Workshop to “Review the Results of Interlink Active Case Management and Continuous Quality Improvement (IACM-CQI)”

ថ្ងៃពុធ ៣រោច ដល់ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ៤រោច ខែមាឃ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦

ត្រូវនឹងថ្ងៃទី០៨ ដល់ ០៩ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣/ 08-09 February, 2023

ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង/ Kampong Chhnang Province



រៀបចំដោយ



ឧបត្ថម្ភដោយ

US CDC Cambodia

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលទៅតាមវដ្តការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល- ការកែតម្រូវសកម្មភាព ”

Regional Workshop to “Review the Results of Interlink Active Case Management and Continuous Quality Improvement (IACM-CQI)”

១. ទីកន្លែងនៃវគ្គសិក្ខាសាលា៖ នៅសាលប្រជុំនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

២. កាលបរិច្ឆេទនៃវគ្គសិក្ខាសាលា៖ ថ្ងៃថ្ងៃពុធ ៣រោច ដល់ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ៤រោច ខែមាយ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី០៨ ដល់ ០៩ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣

៣. គោលបំណងរួម៖

- ដើម្បីធានានូវសមាមាត្រខ្ពស់នៃល្អាក់ទាំងមូលតាំងពីការរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រហូត ដល់ចុះឈ្មោះនិងទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាព

គោលបំណងជាក់លាក់៖

- ពិនិត្យលទ្ធផលសម្រេចបាននៃស្ថិតិស្ថាន៖
 1. ចំនួនករណីប្រតិកម្មរកឃើញថ្មី (reactive cases)
 2. ចំនួនករណីប្រតិកម្មថ្មីមានតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមាន (confirmed HIV+)
 3. % recency test (RTRI) វិជ្ជមាន
 4. % អ្នកមានតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមានចុះឈ្មោះក្នុងសេវាART
 5. % អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងសេវាARTបានទទួលនិងចាប់ផ្តើមART
 6. % អ្នកជំងឺART ដែលបានស្លាប់
 7. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
 8. % អ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
 9. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនថ្ងៃណាត់, យឺតនៅថ្នាំបម្រុង, យឺតអស់ថ្នាំបម្រុង
 10. % អ្នកជំងឺផ្តើមARTថ្មីនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
 11. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months
 12. % អ្នកជំងឺផ្តើមARTថ្មីដំបូងដោយឱសថTLD

13. % អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាសរាយការណ៍
14. % អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត
15. % លទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃ
16. % អ្នកជំងឺ on ARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (VL testing coverage)
17. % អ្នកជំងឺ on ARTមានSVL suppressed (WHO VLS.3 program-level denominator)
18. % អ្នកជំងឺ on ARTមានSVL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator)
19. % អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT នៅចុងត្រីមាសរាយការណ៍
20. អត្រាអ្នកជំងឺបន្តបិទនៅក្នុងសេវាARTរបស់យើង Retention rate
 - កំណត់បញ្ហាអាទិភាព និងមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យលទ្ធផលរបស់សូចនាករធ្លាក់ចុះ
 - រៀបចំផែនការសកម្មភាពដើម្បីកែលម្អ
 - បង្កើនការយល់ដឹងពី៖ រោគសញ្ញា ការឆ្លង និង ការពារខ្លួនអ្នក និងអ្នកដទៃពីជំងឺអុតស្វា (Monkeypox)។

៥. លទ្ធផល



នាថ្ងៃទី ០៨ ដល់ថ្ងៃទី ០៩ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលទៅតាមវដ្តការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល-ការកែតម្រូវសកម្មភាព ” ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅសាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។ សិក្ខាសាលានេះក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ លោកវេជ្ជ. **ចិន ចាន់សារ៉េត** អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងលោកវេជ្ជ. **ចាន់ ស្សុជារា** តំណាង US CDC Cambodia លោកវេជ្ជ. **ប្រាក់ ណារ៉ុ** ប្រធានគ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ តំណាងអោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ។ សិក្ខាសាលានេះបានអញ្ជើញនឹងបានចូលរួមពីតំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយ អង្គការពាក់ព័ន្ធ និងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងមកពីខេត្តនានាសរុបចំនួន ៣៨ នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន ០៨ នាក់។ ក្នុងនោះសិក្ខាកាម ទាំងអស់ត្រូវបានអញ្ជើញមកពីខេត្ត/រាជធានីចំនួន៩ រួមមាន៖ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ កណ្តាល ពោធិ៍សាត់ កំពត ប៉ៃលិន តាកែវ កោះកុង នឹងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយខេត្តនិមួយៗ អញ្ជើញចូលរួមពីសំណាក់ប្រធានកម្មវិធី អេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុមផ្នែកសេវា ART គ្រូពេទ្យ

ផ្នែកសេវា ART មន្ត្រីទិន្នន័យនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត។ បន្ទាប់ ពីកិច្ចស្នាក់មតិ មតិចំណាប់អារម្មណ៍ និងប្រកាសបើកវគ្គរបស់គណៈអធិបតីរួមក្រុមការងារបាន៖

- ធ្វើការណែនាំឲ្យស្គាល់គ្នា
- ការបង្ហាញពីគោលបំណង និងការរំពឹងទុករបស់វគ្គ
- ការបង្ហាញពីរបៀបវារៈ។

ជាកិច្ចបន្ទាប់ការធ្វើបទបង្ហាញពី៖

មុននឹងឈាងចូលដល់ការបង្ហាញលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការងារថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ត្រឹមត្រឹមសទី៤ ឆ្នាំ ២០២២ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិបានលើកយកប្រធានបទមួយស្តីពី Treatment Failure TPT HCV មកបង្ហាញដែលមានដូចជា៖

បរាជ័យភាពនៃការព្យាបាល

1-បរាជ័យផ្នែកវិសេសសាស្ត្រ Virological failure
 2-បរាជ័យផ្នែកប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ Immunological failure
 3- បរាជ័យផ្នែកគ្លីនិក Clinical failure

| Failure | Definition | Comments |
|-----------------------|---|---|
| Virological Failure | Plasma viral load > 1000 copies /ml based on 2 consecutive measurements after 3 months with enhanced adherence counseling (EAC) | Patient should be taking ART at least 6 months before it can be determined that the regimen has failed |
| Immunological Failure | Children <5 years Persistent CD4 levels < 15% or <200 cells/mm ³ Children ≥5 years Persistent CD4 levels <100 cells/mm ³ | Without concomitant infection to cause transient drop in CD4. The patient must be taking ART for 1 year before immunological failure can be diagnosed. Children with immunological failure should have viral load performed to confirm failure. |
| Clinical Failure | New or recurrent event indicating advanced or severe months of effective treatment | Condition clinically distinct from immune reconstitution. Children with clinical failure should have a viral load performed to confirm failure. |

មូលហេតុញឹកញាប់នៃភាពបរាជ័យនៃការព្យាបាល

1-ភាពមិនត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ នៃការព្យាបាល (inadequate adherence) ភ្លេចលេបឱសថ (Missing doses) លេបឱសថមិនសមស្របតាមពេលវេលាកំណត់ (inappropriate time) កំរិតដូសឱសថមិនត្រឹមត្រូវ (inappropriate dose)
 2-បរិមាណឱសថក្នុងឈាមមានកំរិតមិនសមស្រប (inappropriate drug levels)
 3-កំរិតដូសឱសថទាបជាងកំរិតដែលត្រូវប្រើ ឬមិនគ្រប់កំរិតដូស (under-dosing)
 4-ការស្រូបយកឱសថដោយប្រដាប់រំលាយអាហារចូលទៅក្នុងចរន្តឈាម ពុំបានល្អ (ដោយសារមានការរាគ្យស)ការប្រែប្រួលផ្នែក pharmacokinetics នៃឱសថ ការផ្លាស់ប្តូរមេតាបូលីសនៃឱសថ អន្តរកម្មរវាងឱសថ

យន្តការនៃការកើតភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

1-ភាពស៊ាំដែលបណ្តាលមកពីចំណុចរំលោភរបស់ប្រភេទ (strains) មួយចំនួននៃមេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មួយចំនួន
 2-មានជំងឺនៃមេរោគអេដស៍ដែលមានការផ្លាស់ប្តូរ ហ្សែន ដោយសារ៖
 ការលេបថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ការផ្អាកលេបឱសថ ការប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មិនបានសមស្រប ការប្រើប្រាស់មន្ត្រីព្យាបាលមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ការស្រូបយកឱសថទៅក្នុងចរន្តឈាមមិនបានល្អ (DDI, PIs)
 អន្តរកម្មរបស់ឱសថ

4. ACQUIRED HIV DRUG RESISTANCE AMONG ADULTS AND AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS RECEIVING ART

TPT:

មនុស្សធំ ≥ 30 kg ត្រូវប្រើ ដូសថ្នាំ ដូចខាងក្រោម៖

3 គ្រាប់ 3HP (FDC)
 3 tabs 3HP (FDC)
 (300 mg Rifapentine & 300 mg Isoniazid)

+

1 គ្រាប់វីតាមីន B6
 1 tab Vitamin B6
 (50 mg)

ដូស និងតារាងប្រើប្រាស់ 3HP តាមទម្ងន់របស់កុមារ

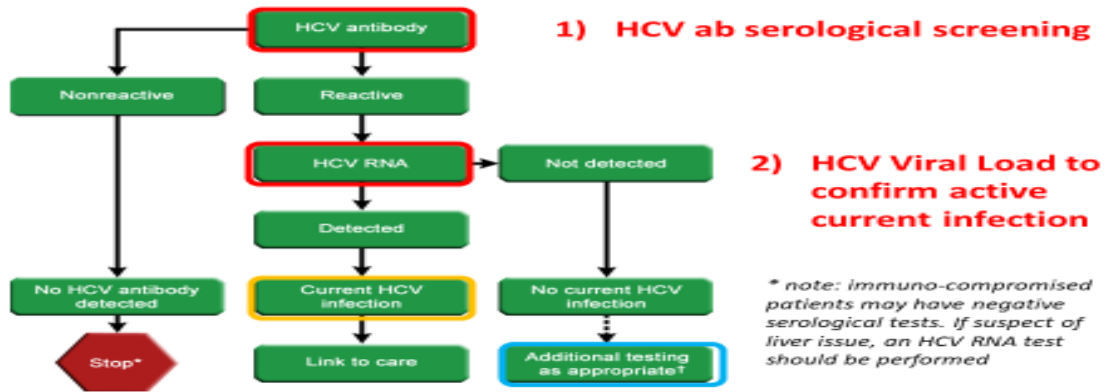
3HP: Weekly Rifapentine plus Isoniazid for 3 months (12 doses)

| Age 2-14 years (WHO Guideline 2020) | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|-----------------|----------|
| Weight (kg) | Rifapentine (P) 150mg | INH (H) 100 mg | 3 HP 150/150 mg | 3 HP 300/300 mg | B6 25 mg |
| 10-15 | 2 tabs | 3 tabs | 2 tabs | 1 tabs | 1 tab |
| 16 – 23 | 3 tabs | 5 tabs | 3 tabs | 1.5 tabs | 1 tab |
| 24 – 30 | 4 tabs | 6 tabs | 4 tabs | 2 tabs | 1 tab |
| 31 – 34 | 5 tabs | 7 tabs | 5 tabs | 2.5 tabs | 1 tab |
| > 34 | 5 tabs | 7 tabs | 5 tabs | 2.5 tabs | 1 tab |

Source: WHO Operational Handbook (2020)

HCV:

Two-step Chronic HCV infection diagnosis



32

Anti HCV drugs available in Cambodia for HCV- HIV co-infected and mono-infected patients

| Name | Formulation(s) available in Cambodia | Dosage | Relevant ARV interactions |
|-------------------|--------------------------------------|--|---|
| Sofosbuvir (SOF) | 400 mg capsule | 400 mg once daily | None |
| Daclatasvir (DCV) | 60 mg tabs scored | 60 mg once daily (dose used to for some ARVs) | EFV or NVP: increase DCV dose to 90 mg once daily ATV/r: decrease DCV dose to 30 mg once daily |
| Ribavirin (RBV) | 200 mg tabs | Weight based dosing for Ribavirin: <75kg=1000mg daily >75kg=1200mg daily | |

Sofosbuvir +Daclatasvir (FDC) ប្រើប្រាស់ជាមួយ EFV, NVP, ATV/r

34

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការបង្ហាញពីជំងឺរួចមក ក្រុមការងារអោយថ្នាក់ខេត្ត ធ្វើការបង្ហាញពីការអនុវត្តការងារថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ត្រឹមត្រឹមសទី៤ ឆ្នាំ ២០២២ លទ្ធផលរបស់ខេត្តនិមួយៗ៖
ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើស្ថានភាពដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣

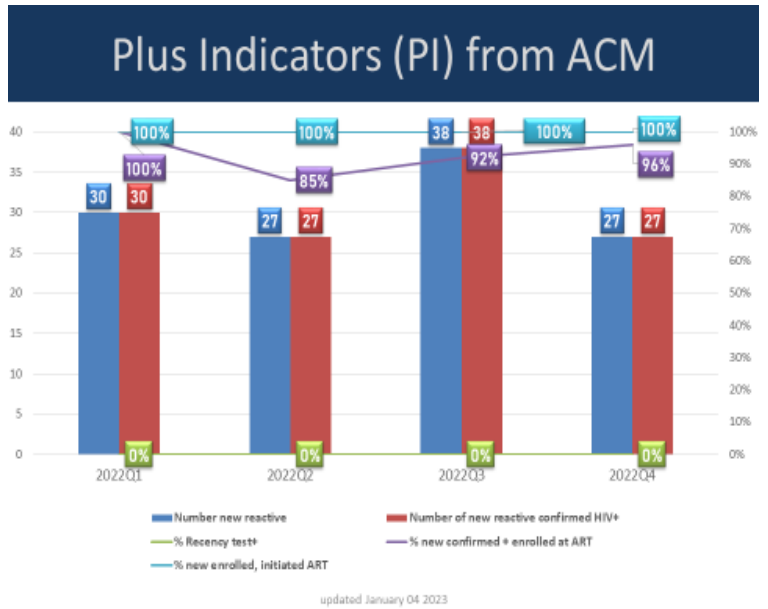
ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើស្ថានភាពដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី ៣

របៀបវារៈទី១

ស្ថានភាពដែលបានជ្រើសរើស(កាលពីត្រីមាសមុន)សម្រាប់ធ្វើការកែលម្អ៖

1. INCREASE PERCENTAGE OF VISIT ON SCHEDULE FROM 56% TO 65%
2. បង្កើន SDART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺធ្វើមីART ថ្មីនៅក្នុងត្រីមាសឱ្យបានពី 77%ទៅ80%
3. INCREASE PERCENTAGE OF TLD TRANSITION FROM 65% TO 70% (CUMULATIVE FOR ALL PLHIV ON ART)
4. INCREASE PERCENTAGE OF ART PATIENTS RECEIVING 6 MONTH ART DISPENSING FROM 16% TO 20%
5. បង្កើនអ្នកជំងឺបានបញ្ចប់TPTនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ២០២២ ឱ្យបានពី 65% ទៅ 70%

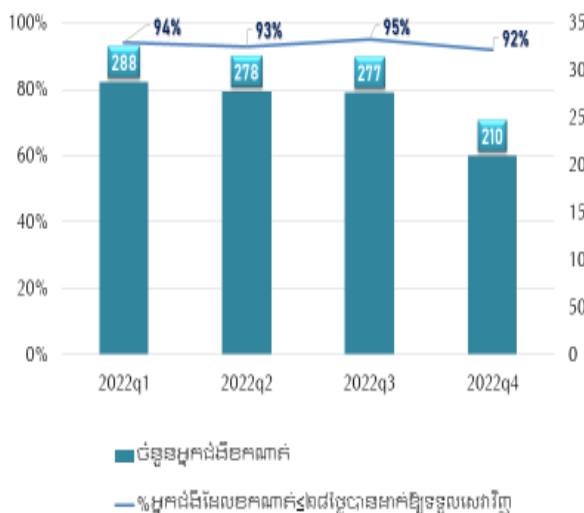
២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលពើបប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២



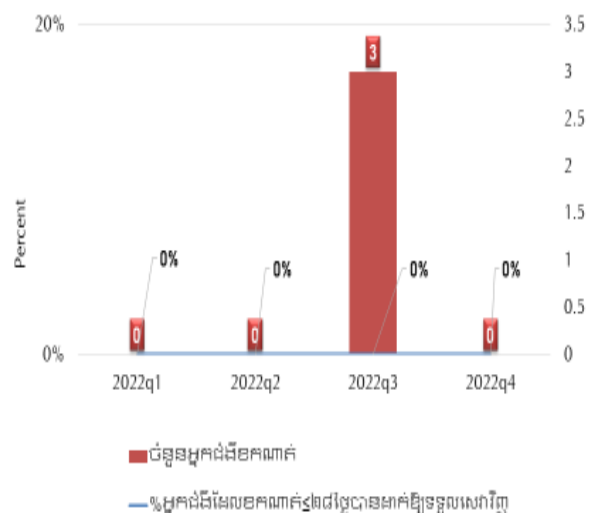
ល្អប្រសើរការងារនិងសុខភាព

1. % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់
2. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារឿង
3. % អ្នកជំងឺចាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារឿង
4. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុខថ្ងៃណាត់, យើងនៅថ្នាក់បម្រុង, យើងអស់ថ្នាក់បម្រុង
5. % អ្នកជំងឺធ្វើមេតាបូលីសមីតូស៊ីសនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង 3. មេតាបូលីសមីតូស៊ីសនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង
6. % អ្នកជំងឺបានដឹងកំពុងទទួលបានឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months
7. % អ្នកជំងឺធ្វើមេតាបូលីសមីតូស៊ីសដោយឱសថ TLD
8. % អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងតុល្យត្រីមាសរាយការណ៍
9. % អ្នកជំងឺដែលសម្របសម្រួលធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL តេស្ត
10. % លទ្ធផល VL តេស្តបានក្រឡាបម្រុងដល់គ្រឹះស្ថានកំណត់ក្នុងកំឡុងពេល 90 ថ្ងៃ
11. % អ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងកំឡុងពេល 90 ថ្ងៃ ខែកន្លងមក (VL testing coverage)
12. % អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 program-level denominator)
13. % អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator)
14. % អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT នៅក្នុងត្រីមាសរាយការណ៍
15. % អត្រាអ្នកជំងឺបន្តបិទនៅក្នុងសេវា ART របស់យើង Retention rate

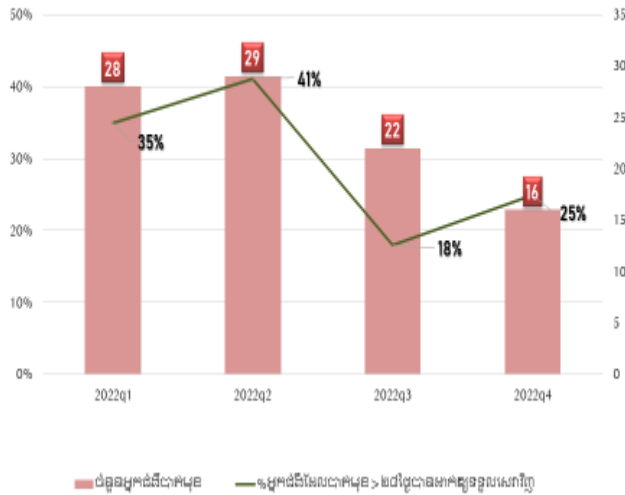
2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារឿង (ទាំងអស់)



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

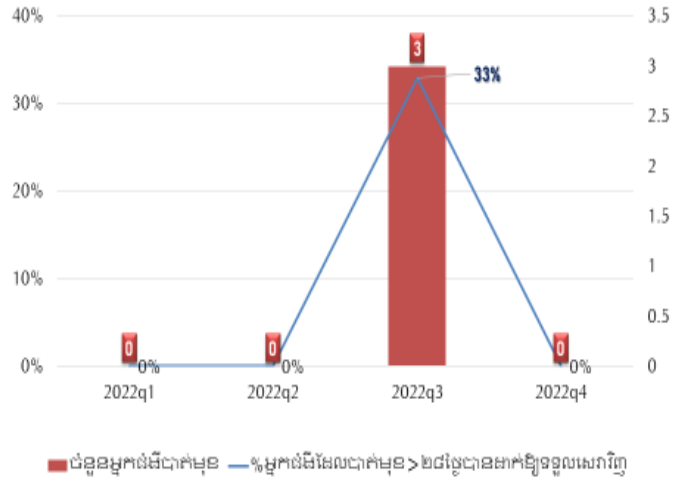


3.a % អ្នកជំងឺ ART បាក់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារឿង (ទាំងអស់)



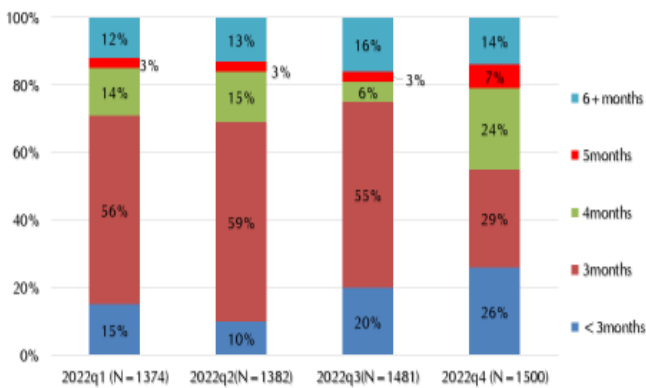
updated January 04 2023

3.b % អ្នកជំងឺ ART បាក់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារឿង (0-14)



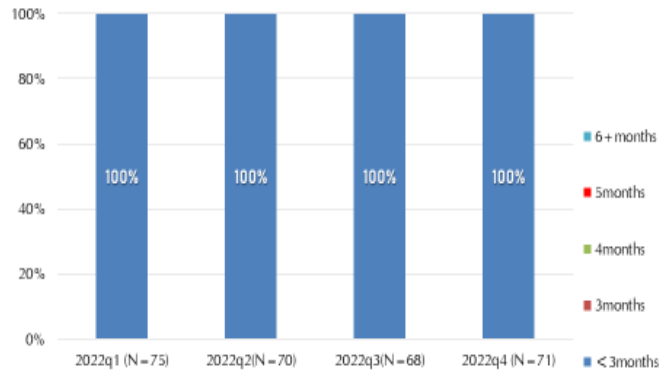
updated January 04 2023

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



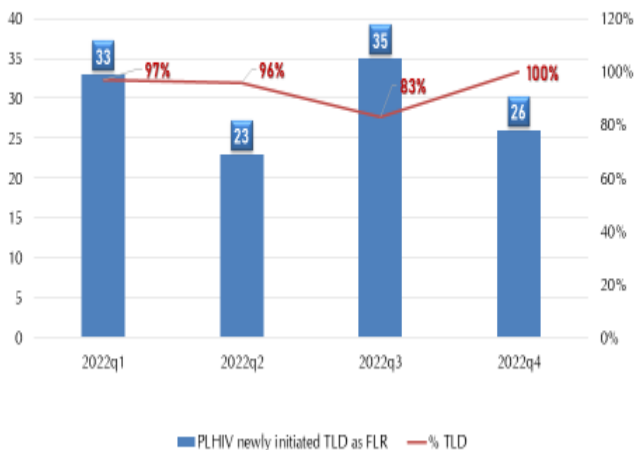
updated January 04 2023

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



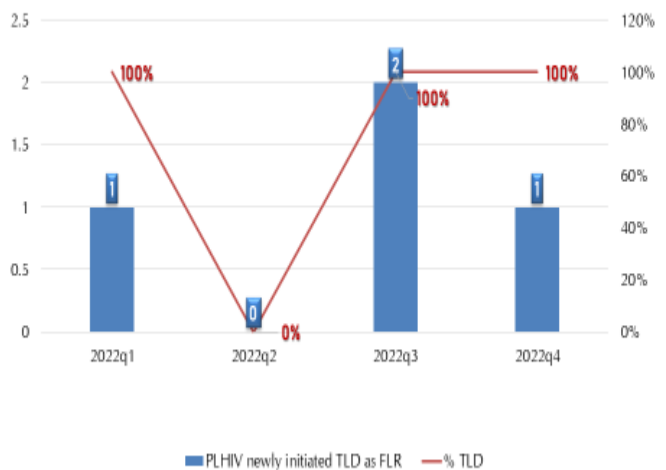
updated January 04 2023

7.a % TLD ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលឆ្កើម ART ដំបូង (All)



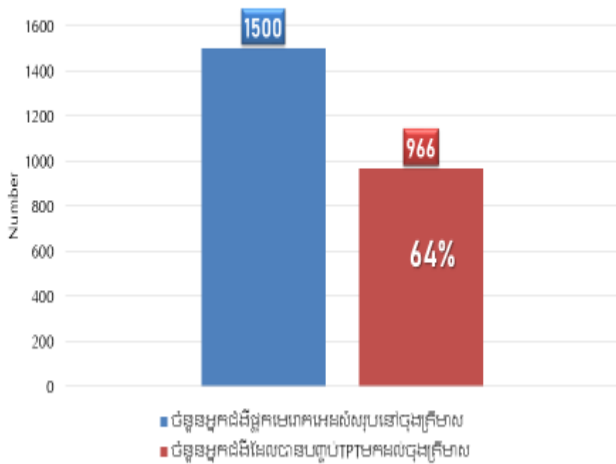
updated January 04 2023

7.b % DTG-based ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលឆ្កើម ART ដំបូង (0-14)



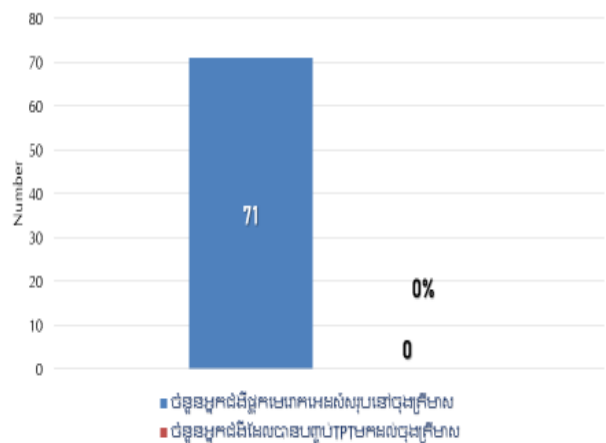
updated January 04 2023

14.a ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



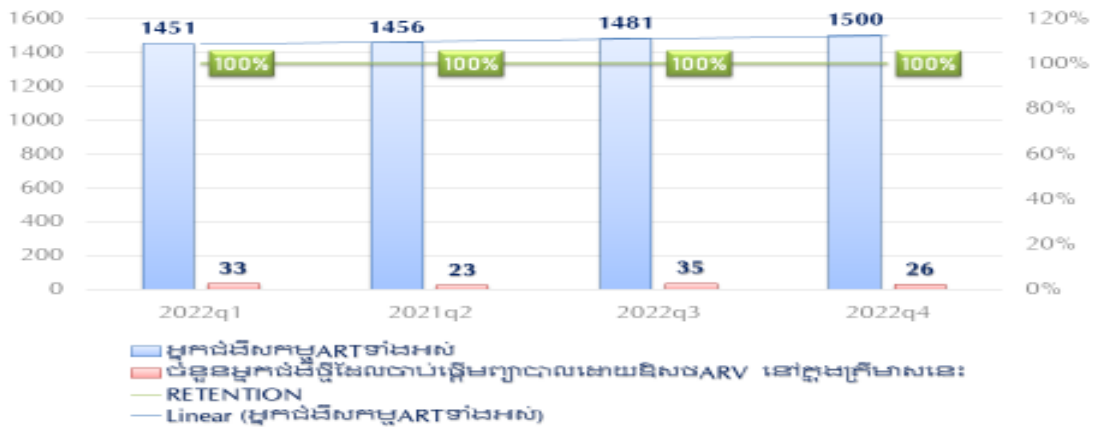
updated January 04 2023

14.b ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



updated January 04 2023

15. RETENTION BY QUARTER



updated January 04 2023

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សូចនាករដែលធ្វើបានល្អ

1. អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្តាប់ 0.46% (<1%)
2. អ្នកជំងឺមកណាត់ <28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារៀន 92% (85%)
3. % SDART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺធ្វើមន្ត្រីនៅក្នុងត្រីមាស 92% (80%)
4. % TLD ជាមិនចង្រូង (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺដែលធ្វើមន្ត្រីនៅក្នុងត្រីមាស 100% (100%)
5. អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើ VL កេរ្តិ៍នៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL កេរ្តិ៍ 96% (90%)
6. លទ្ធផល VL កេរ្តិ៍បានត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់អំឡុងពេល 94% (90%)
7. អ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើកេរ្តិ៍ VL ក្នុងអំឡុងពេល 98% របស់កម្រិត (VL testing coverage) 98% (90%)
8. អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 program-based denominator) 97% (95%)
9. ភាគរយអ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator) (definition in the comment part) 95% (90%)
10. Retention by quarter 100% (96%)

updated January 04 2023

សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹងបន្ថែម

1. អ្នកជំងឺចាក់មុម >28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារៀន 25% (50%)
2. ការមកពិនិត្យតាមការណាត់ 56% (85%)
3. អ្នកជំងឺបាននឹងកំពុងទទួលបាននិងនឹងការណាត់ចូល ≥3 months = 74% and 6M = 14% (6M 25%)
4. អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល និង ថវិកា TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាសរាយការណ៍ 68% (80%)
5. អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT នៅក្នុងត្រីមាសរាយការណ៍ 65% (70%)

updated January 04 2023

យោងលើការសន្និដ្ឋានខាងលើយើងឃើញថាមានសូចនាករបួនដែលត្រូវជ្រើសរើសសម្រាប់ធ្វើការកែលំអនៅក្នុងត្រីមាសទី១-២០២៣នេះ

- ១. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់ (ទាំងអស់)
- ២. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 6 months
- ៣. % អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (ទាំងអស់)
- ៤. % អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT នៅចុងត្រីមាសរាយការណ៍(ទាំងអស់)

1. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាសំខាន់ៗ) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (កំណត់សម្គាល់ដំណោះស្រាយ ឬការដាក់ចេញវិធានការ) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (គឺជាការកំណត់អ្នកទទួលខុសត្រូវដំណោះស្រាយជម្រុញ) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់រាល់ដល់ ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដោយដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ) |
|--|--|--|---|--|--|
| % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់ 56%. We want 65 (85%) | -អ្នកជំងឺធ្វើការរោងចក្រ -អ្នកជំងឺមិនមែនប្រជាជន -អ្នកជំងឺមិនមែនប្រជាជន -អ្នកជំងឺអាចធ្លាក់ជំងឺ -អ្នកជំងឺប្រើថ្នាំមិនស្របច្បាប់ -អ្នកជំងឺមិនមែនប្រជាជន | ពង្រឹងការផ្តល់ព្រឹត្តិប្រតិបត្តិការអ្នកជំងឺមកឱ្យចម្រើន | -បុគ្គលិកផ្តល់ព្រឹត្តិប្រតិបត្តិការ -ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ -អង្គការសង្គម | • បន្តធ្វើការ | បន្តធ្វើ និងតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A |

2. %TLDជាឱសថថ្នាំទទួលបានដោយអ្នកជំងឺ FL ARTទាំងអស់

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាសំខាន់ៗ) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (កំណត់សម្គាល់ដំណោះស្រាយ ឬការដាក់ចេញវិធានការ) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (គឺជាការកំណត់អ្នកទទួលខុសត្រូវដំណោះស្រាយជម្រុញ) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់រាល់ដល់ ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដោយដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ) |
|---|--|--|---|--|--|
| %TLDជាឱសថថ្នាំទទួលបានដោយអ្នកជំងឺ FL ARTទាំងអស់ 68%. We want 75% (80%) | -មិនមានឱសថTLD គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ ផ្តល់ជូន -ទទួលបានឱសថ TLD ដែលមិនបាន ទៀត | បន្តធ្វើការដំណើរការឱសថTLD | -ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ -បុគ្គលិកជំងឺ | បន្តធ្វើការ | តាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A តាមរយៈ កិច្ចប្រជុំត្រីមាសបន្ទាប់ |

updated January 04 2023

3. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលបានឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 6 MONTHS

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាសំខាន់ៗ) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (កំណត់សម្គាល់ដំណោះស្រាយ ឬការដាក់ចេញវិធានការ) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (គឺជាការកំណត់អ្នកទទួលខុសត្រូវដំណោះស្រាយជម្រុញ) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់រាល់ដល់ ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដោយដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ) |
|---|--|---|---|--|--|
| % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលបានឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 6 MONTHS 14%. We want 20% (25%) | - គ្មានឱសថ - មិនទាន់បានឱ្យ ប្រើឱសថ ហាជីយ | -ធ្វើសំណើលុំឱសថទៅ NCHADS -ពង្រឹង និង បង្កើនការផ្តល់ឱសថឱ្យអ្នកជំងឺរយៈពេល យូរជាង 25%នៅចុងឆ្នាំ២០២២ | -បង្កើនការផ្តល់ឱសថ -ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ | • បន្តធ្វើការ - បន្តធ្វើការត្រួតពិនិត្យអ្នកជំងឺដែលបានឱ្យផ្តល់ឱសថយូរជាង ៦ ខែ | បន្តធ្វើ និងតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A |

updated January 04 2023

4. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPTគឺគ្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាសំខាន់ៗ) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (កំណត់សម្គាល់ដំណោះស្រាយ ឬការដាក់ចេញវិធានការ) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (គឺជាការកំណត់អ្នកទទួលខុសត្រូវដំណោះស្រាយជម្រុញ) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់រាល់ដល់ ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដោយដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ) |
|---|--|--|---|--|--|
| ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPTគឺគ្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ 65% We want to 70% | -គ្មានឱសថ -អ្នកជំងឺខ្លះកំពុង បន្តទទួលបានឱសថ TPT | -បន្តធ្វើការដំណើរការទៅ TPT -ពិនិត្យ និង ផ្តល់ឱសថឱសថ TPTដល់អ្នកជំងឺដែលមិនទាន់បានទទួល | ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ | បន្តធ្វើការត្រួតពិនិត្យ | តាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A ក្នុងកិច្ចប្រជុំត្រីមាសបន្ទាប់ |

updated January 04 2023

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តកណ្តាល៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើស្ថិតិស្ថានភាពដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣

ស្ថិតិស្ថានភាពដែលបានជ្រើសរើស កាលពីត្រីមាសមុនគឺចាប់ពីត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០២២ សម្រាប់ធ្វើការកែលម្អ៖

- A. Increase percentage of TLD transition from 60% to 70% (cumulative for all PLHIV on ART)
- B. 100% TLD for all PLHIV newly initiating ART
- C. Increase 6-month MMD

| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការផ្លាស់ប្តូររបបវិសថទៅTLD ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺon ART ចាំអស់ឱ្យបាន 50% | |
|--|---|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីត្រីមាសក្រោយទៅ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺon ART 80% បានទទួលTLD |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ 40% បានទទួលTLD។ នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន 43% ដូចការគ្រោងទុក។ |
| ៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មានខ្លះៗដូចជាត្រូវដំឡើងវិធានការណ៍ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការផ្លាស់ប្តូរ។ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មានគឺយើងត្រូវ៖ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺទាំងអស់ទៅតាមរបបវិសថនីមួយៗ។ ២. រៀបចំផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ។ ៣. បញ្ជូនសំណើវិសថនៃផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅថ្នាក់ជាតិ និង ៤. ត្រូវត្រៀមការអនុវត្តផែនការយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការដាក់សំណើវិសថ។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ? | ការអនុវត្តជំហាននៃការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះពេលទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ? | ART គ្លីនិកដើរតាមជំហានដោយៗដែលអាចអនុវត្តបានតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិART នោះផែនការផ្លាស់ប្តូរនឹងប្រព្រឹត្តយ៉ាងលឿន។ ថ្នាក់ជាតិគួរតែបង្ហាញM&E framework របស់ថ្នាក់ជាតិដើម្បីគ្លីនិកនីមួយៗប្រើប្រាស់MEFWនេះជាគោលក្នុងការកំណត់គោលដៅចំណុចរបស់ខ្លួន។ |

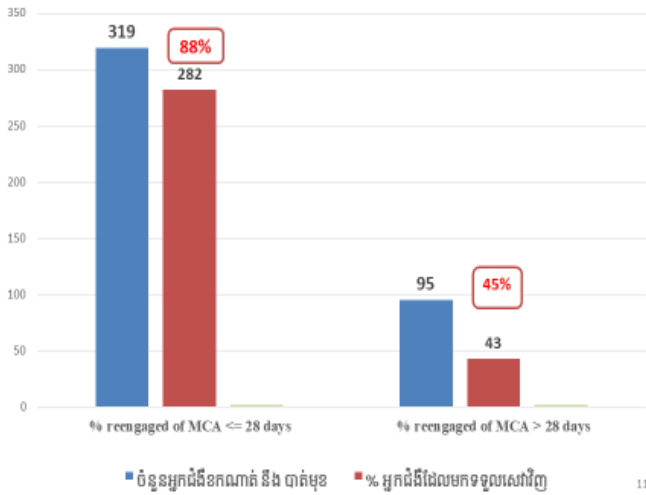


| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនប្រេងប្រែប្រួលរបបវិសថទៅTLD | |
|--|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីត្រីមាសក្រោយ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | ចាប់ផ្តើម និងបន្តរហូតក្រោយជាទម្រង់ក្នុងការប្រើវិសថTLDជាវិសថទីមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺចាប់ពីARTដំបូង |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងធ្វើបាន80%។ ត្រីមាសនេះយើងធ្វើបាន 80% (9/10) |
| ៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | យើងធ្វើបានបាន១០០%ដោយគ្រូពេទ្យយើងនៅមិនទាន់ប្រាកដចំពោះស្រ្តីម្នាក់ដែលមានផ្ទៃពោះ ៣ខែ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មាន គឺក្រុមARTយើងបានពិនិត្យនិងអានជាមួយគ្នាអំពីការណែនាំរបស់NCHADS |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ? | បន្តផ្តល់សេវាដល់អ្នកជំងឺពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលមានស្រាប់ និងបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីៗ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ? | ថ្នាក់ជាតិគួរពុះណែនាំគ្លីនិកបន្ថែម និងមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នអំពីការប្រើប្រាស់វិសថTLD |

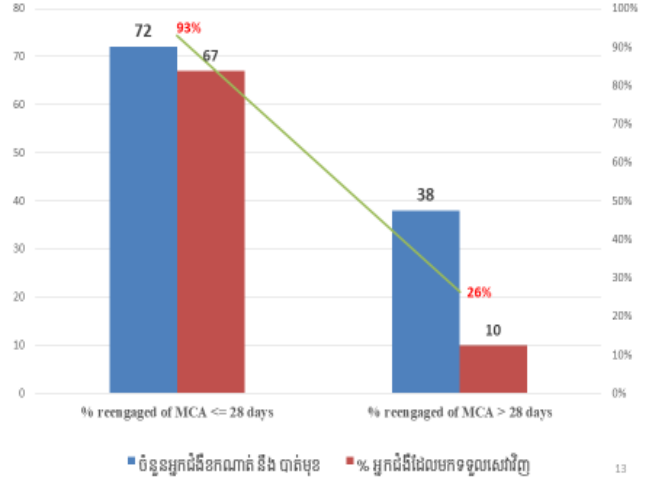
| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើន 6-month MMD | |
|--|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីត្រីមាសក្រោយទៅ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺon ART 15% (cumulative) បានទទួល 6-month MMD |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច? | នឹងមានការប្រជុំដំណើរការអោយវិសថដល់អ្នកជំងឺយើងបានទទួល6-month MMD។ |
| ៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មាន៖ វិសថមិនគ្រប់គ្រាន់ ដោយការផ្គត់ផ្គង់មិនតាមតម្រូវការ។ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មានគឺយើងត្រូវ៖ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺstableដោយប្រើVL criteria។ ២. រៀបចំផែនការផ្តល់6-month MMD។ ៣. បញ្ជូនសំណើវិសថនៃផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅថ្នាក់ជាតិ និង ៤. ត្រូវត្រៀមការអនុវត្តផែនការយ៉ាងហោចបីខែក្រោយការដាក់សំណើវិសថ។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ? | ការអនុវត្តទៅតាមជំហាននៃការផ្តល់MMDទៅតាមSOP នោះគោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់វិសថតាមបរិមាណដែលបានស្នើ និងទាន់ពេល។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ? | ថ្នាក់ជាតិគួរបង្ហាញនិងណែនាំអំពីការរៀបចំMEFWរបស់គ្លីនិកនីមួយៗ។ ថ្នាក់ជាតិគួរតែបង្ហាញM&E framework របស់ថ្នាក់ជាតិដើម្បីគ្លីនិកនីមួយៗប្រើប្រាស់MEFWនេះជាគោលក្នុងការរៀបចំMEFWរបស់ខ្លួន។ |

២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលពើបប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២

% អ្នកជំងឺ ART កណាត់ <28 ថ្ងៃ និងអ្នកជំងឺបាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាព្យាបាលវិញ (មន្ទីរពេទ្យ ជ័យជំនះ)

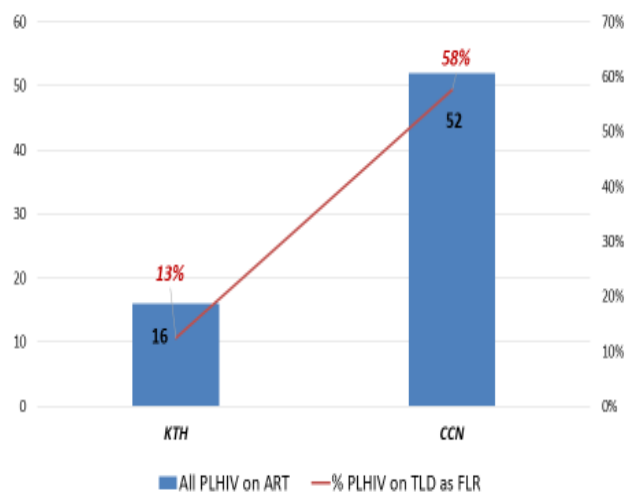
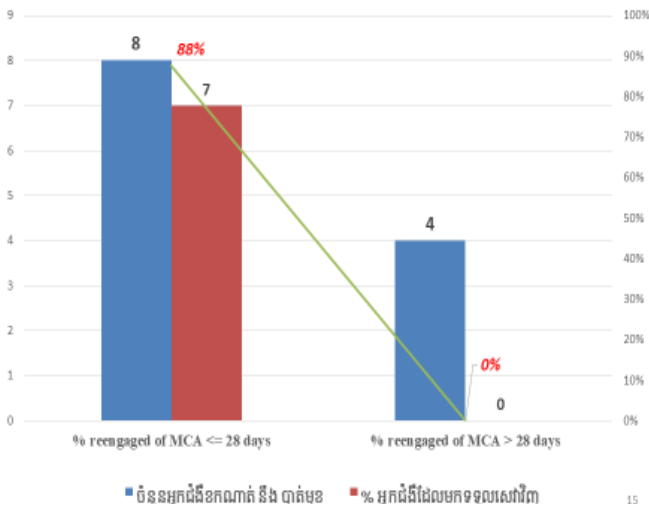


% អ្នកជំងឺ ART កណាត់ <28 ថ្ងៃ និងអ្នកជំងឺបាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាព្យាបាលវិញ (មន្ទីរពេទ្យ កោះធំ)

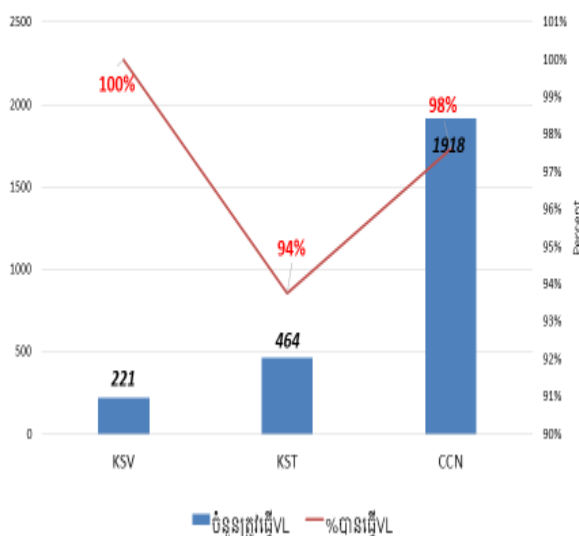


8. %DTG-based ជា ឱសថជំងឺទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់ (0-14)

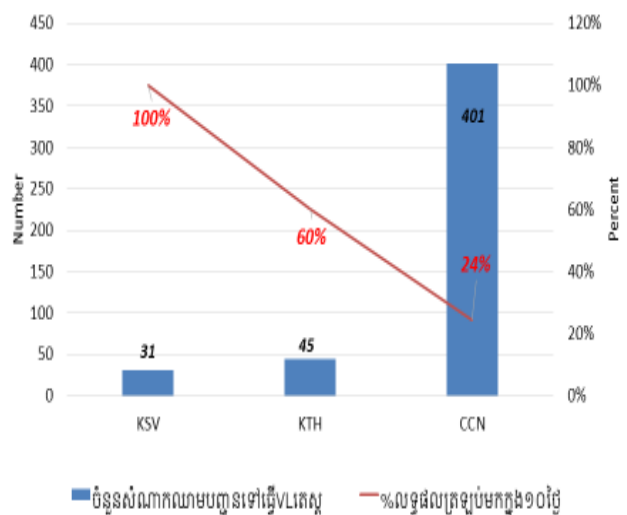
% អ្នកជំងឺ ART កណាត់ <28 ថ្ងៃ និងអ្នកជំងឺបាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាព្យាបាលវិញ (មន្ទីរពេទ្យ កៀនស្វាយ)



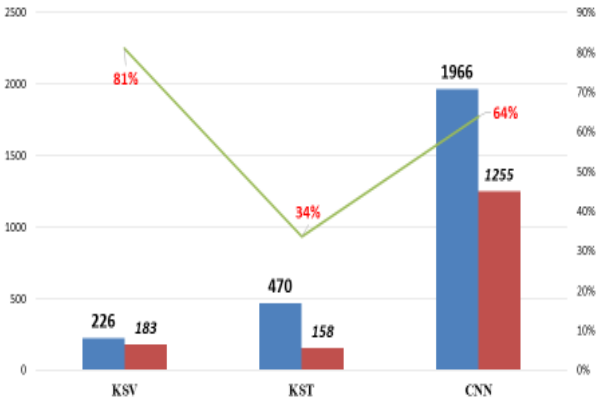
9. % អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL តេស្ត



10. ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុង អំឡុងពេល ១០ ថ្ងៃ ក្រោយយកសំណាកឈាម

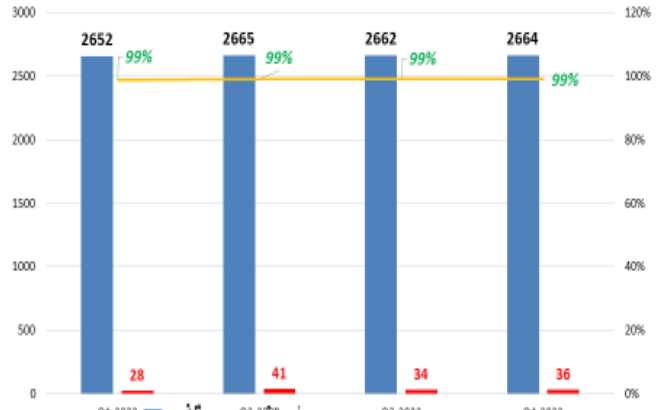


14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាស រយការណ៍



■ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្អាកមេរោគអេដស៍ស្របនៅចុងត្រីមាស ■ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPTមកដល់ចុងត្រីមាស

15. Retention by quarter



■ អ្នកជំងឺសកម្មARTរួមអស់ ■ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលចាប់ផ្តើមរៀបចំការថែទាំដោយឱសថARTនៅក្នុងត្រីមាសនេះ
— RETENTION

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

• សង្ខេបសូមសាករដែលធ្វើបានល្អ

- % PLHIV on ART dead <1%. (0.30%)
- % Reengaged MCA ≤28 days (90%)
- SDART (90%)
- % VL Test among PLHIV eligible for VL test (95%)
- % VL Suppressed among ART patients have VL within the past 12 months (95%)
- % People receiving antiretroviral therapy receiving a viral load test in the past 12 months (viral load coverage) (95%)
- % TLD among newly initiating ART (95%)
- Retention (99%)

សូមសាករដែលត្រូវតម្រូវបន្ថែម

1. % PLHIV received 6-month MMD (0% 5%)
2. % all PLHIV on ART received TLD as FLR (55% 70%)
3. % TPT completion rate (49% 60%)
4. % អ្នកជំងឺបាត់មុខ >28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (50% 60%)

បញ្ហាប្រឈម និងដោះស្រាយ Challenges/Solve

| លរ | បញ្ហាប្រឈម | ដោះស្រាយ |
|----|---|--|
| 1 | គ្មានថវិកាសម្រាប់ការគាំទ្រក្នុងការប្រយោជន៍ B-IACM | សំណើទៅ NCHADS ជួយរកអ្នកគាំទ្រ |
| 2 | ពិបាកក្នុងការទំនាក់ទំនងក្នុងការចុះបញ្ជីរៀបចំការថែទាំដោយឱសថនៅពេលគាត់ទៅទទួលសេវានៅកន្លែងផ្សេង | បន្តទំនាក់ទំនងដើម្បីឱ្យដឹងថាគាត់បានទទួលការព្យាបាល និងបានចុះបញ្ជីរៀបចំការថែទាំ |
| 3 | បុគ្គលិកចំណាយពេលវេលាក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យអតិថិជនទទួលបានការធ្វើ Recency test | បន្តពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដោយយល់ច្បាស់ពីការធ្វើតេស្តស្ថានភាពនៃការធ្វើ Recency test ដើម្បីឱ្យអតិថិជនយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តស្ថានភាពនៃការធ្វើ Recency test |
| 4 | អតិថិជនខ្លះមិនព្រមធ្វើតេស្ត Recency (ការណ៍ជំងឺអេដស៍) | បន្តពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដោយយល់ច្បាស់ពីការធ្វើតេស្តស្ថានភាពនៃការធ្វើ Recency test ដើម្បីឱ្យអតិថិជនយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តស្ថានភាពនៃការធ្វើ Recency test |
| 5 | អតិថិជនខ្លះមិនព្រមប្រមូលយោមាស | ពន្យល់ឱ្យគាត់យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើតេស្តស្ថានភាពនៃការធ្វើ Recency test |
| 6 | ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស (MSM) មិនបង្ហាញផែនការ និងក្រុមលាក់មុខ | គ្រប់អ្នកជំងឺដែលមិនទាន់បានប្រមូលយោមាសក្នុងការធ្វើតេស្តស្ថានភាពនៃការធ្វើ Recency test ត្រូវត្រូវបានជំនួយដោយបុគ្គលិកផ្នែកសេវាអប់រំ និងការគាំទ្រផ្នែកសេវាអប់រំ |
| 7 | គ្រូបង្រៀនមូលដ្ឋាន និងសកល មិនបានគាំទ្រថវិកាដល់កម្មវិធីផលិតសំខេត្តាប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានសម្រាប់តេស្ត VL and CD4 | បន្តសំណើសុំថវិកាដើម្បីសម្រាប់បង្កើនដំណើរការសកម្មភាពបន្ថែម |
| 8 | មិនមានថវិកាសម្រាប់រៀបចំកិច្ចប្រជុំតំណាងរដ្ឋសម្រាប់ប្រចាំត្រីមាស B-IACM, CQI, PDCA និងអង្គការផ្សេងៗ | សំណើទៅ NCHADS ជួយរកអ្នកគាំទ្រ |

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិ៍សាត់

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើស្ថានភាពដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣ ស្ថានភាពដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ធ្វើការកែលម្អ៖

1. % VL test among PLHIV eligible for VL test (45% to 90%)
2. % PLHIV received 6-month MMD (0.62% to 25%)
3. % all PLHIV on ART received TLD as FLR (57% to 80%)
4. % TPT completion rate (47% to 90%)

| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការសរសេរ VL គេស្ត្រងចំណោមអ្នកជំងឺសមស្របទាំងអស់ឱ្យបានពី 45% ទៅ 90 % | |
|--|---|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីថ្ងៃទី ១ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺសមស្រប VL គេស្ត្របានធ្វើ VL គេស្ត្រដល់ 90% ។ |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងមាន 45% នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន 90% ។ |
| ៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុង ការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរ ឬទេ? | មានខ្លះៗដូចជាពិបាកណាស់ក្នុងការដឹកជញ្ជូនថ្នាំ VL គេស្ត្រ ។ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បាន ជាការស្របគ្រប់គ្រងដោយអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មានដើម្បីយើងត្រូវ ១. គ្រប់ដំណាក់កាលដំបូងដែលសមស្របធ្វើ VL គេស្ត្រដែលមិន បានធ្វើ។ ២. ទាក់ទងនឹងការដឹកជញ្ជូនថ្នាំ ។ ៣. រៀបចំប្រមូលថ្នាំ VL គេស្ត្រ ។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះ? | ដើម្បីអោយ % នៃការធ្វើគេស្ត្រ VL ចំពោះអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL គេស្ត្របាន កើនឡើងពី ៤៥% ដល់ ៩០% នោះលុះត្រាតែយើងណាត់អ្នកជំងឺបានតាមកម្រិតដែល យើងចង់បាន រៀបចំនិងអ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL គេស្ត្រ ។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពី ការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ? | តាមសេវាជំនួយៗត្រូវតែ ១. រកចំនួនអ្នកសមស្របធ្វើ VL គេស្ត្រអោយឃើញ ២. ណាត់អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL គេស្ត្រមកប្រមូលថ្នាំ VL គេស្ត្រអោយបាន។ |

updated January 04 2023

| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើន 6-month MMD ពី ១% ទៅ ២៥% | |
|--|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីថ្ងៃទី ១ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART 25% (cumulative) បានទទួល 6-month MMD ។ |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសទី៣ យើងមានអ្នកជំងឺ 1% បានទទួល 6-month MMD ។ នៅចុងត្រីមាស ទី៤ យើងនឹងមាន អ្នកជំងឺ on ART 25% បានទទួល 6-month MMD ។ |
| ៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈម ក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | មាន៖ ឱសថមិនគ្រប់គ្រាន់ ដោយការផ្គត់ផ្គង់មិនតាមតម្រូវការ ។ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានជាការស្របគ្រប់គ្រងដោយអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មានដើម្បីយើងត្រូវ ១. សុំផ្គត់ផ្គង់អ្នកជំងឺ ២០០នាក់ដែលត្រូវប្រើ៦ខែ ។ ២. ជ្រើសរើស អ្នកជំងឺដែលសមស្រប ត្រូវអោយថ្នាំ ៦ ខែ ។ ៣. ផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺតាមការណាត់។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះ ស្រាយនេះ? | ការអនុវត្តទៅតាមចំណាត់ថ្នាក់នៃការផ្តល់ MMD ទៅតាម SOP នោះគោលដៅចំណុចរបស់ យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមបរិមាណដែលបានស្នើ និងទាន់ពេល។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពី ការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ? | នៅត្រីមាសទី៣ យើងមាន 6 month MMD តែ 1% ដើម្បីបាន 25% យើងមានការ វិនិច្ឆ័យ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅនេះ យើងត្រូវសហការគ្នាអោយបានល្អ ។ |

undated January 04 2023

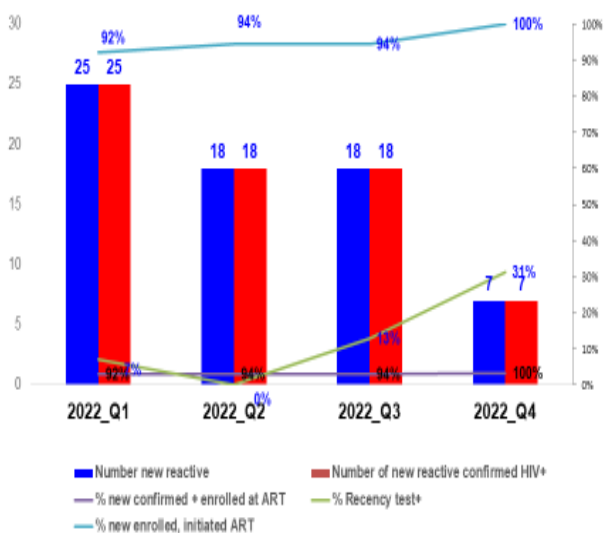
| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការផ្តល់ប្រមូលថ្នាំសមស្របទៅ TLD ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ on ART ទាំងអស់ឱ្យបានពី 55% ទៅ 80 % | |
|---|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីថ្ងៃទី ១ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART 80% បានទទួល TLD |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ 55% បានទទួល TLD ។ នៅត្រីមាសនេះយើង សម្រេចបាន 80% ដូចការប្រោសទុក។ |
| ៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈម ក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | មានខ្លះៗដូចជាត្រូវដំឡើង៖ ពេលវេលាតម្រូវត្រឹមត្រូវសម្រាប់ធ្វើការសម្របសម្រួល។ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានជាការស្របគ្រប់គ្រងដោយអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មានគឺយើងត្រូវ ១. កំណត់ចំនួនជំងឺដែលត្រូវអោយ។ ២. បង្កើនចំនួនអ្នកជំងឺដែលត្រូវ អោយទៅតាមខែ រហូតដល់ចុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២២ ដល់គោលដៅ ។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះ ស្រាយនេះ? | ការអនុវត្តចំណាត់ថ្នាក់នៃការផ្តល់ប្រមូលថ្នាំសមស្របទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពី ការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ? | ART ផ្តល់និង ជំនួយៗត្រូវកំណត់ចំនួនដែលត្រូវអោយ TLD អោយច្បាស់។ ផ្តល់ប្រឹក្សាស្តី ពីគោលការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ TLD ។ ផ្តល់ថ្នាំជូនគាត់បើយល់ថាគាត់អាចមាន លទ្ធភាពទទួលបាន TLD នេះបាន ។ |

updated January 04 2023

| ដំណោះស្រាយដើម្បីអោយ ភាគរយ TPT Completion rate កើនឡើងពី 47% ទៅ 90 % | |
|--|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីថ្ងៃទី ១ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | ចាប់ផ្តើម និងបន្តប្រតិបត្តិភាគរយ TPT Completion rate កើនឡើង 90% |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងធ្វើបាន 47% ។ ត្រីមាសនេះយើងធ្វើបាន 90% |
| ៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈម ក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | យើងធ្វើមិនបានលុះត្រាតែនៅសេវា Pre-ART/ART យើងខ្វះឱសថ ។ ហេតុផលមួយ ទៀតអាចក្រែងអ្នកជំងឺប្រកែកមិនព្រមទទួលថ្នាំ ។ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានជាការស្របគ្រប់គ្រងដោយអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | ជ្រើសរើសឯកសារអ្នកជំងឺដែលមិនបានអោយនិងមិនបានបញ្ចប់ TPT ។ ផ្តល់ថ្នាំ TPT ជូនដល់អ្នកជំងឺ និង គ្រួសារបញ្ចប់ TPT ក្នុងឯកសារជំងឺ ដើម្បីងាយស្រួលដល់អ្នក បញ្ចូលទិន្នន័យ ។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះ ស្រាយនេះ? | បើសិនជាត្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រសហការគ្នាបានល្អ ទាំងអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកទទួលសេវា ហើយមិនមានបញ្ហាភ្នំភ្នំនោះការងារនឹងសម្រេចបាន ។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពី ការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ? | ត្រូវមានកិច្ចសហការគ្នាអោយបានល្អ រវាងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ អ្នកទទួលសេវា ទើប ការងារផ្តល់ថ្នាំ TPT មានភាគរយកើនពី 47% ទៅ 90% បាន ។ |

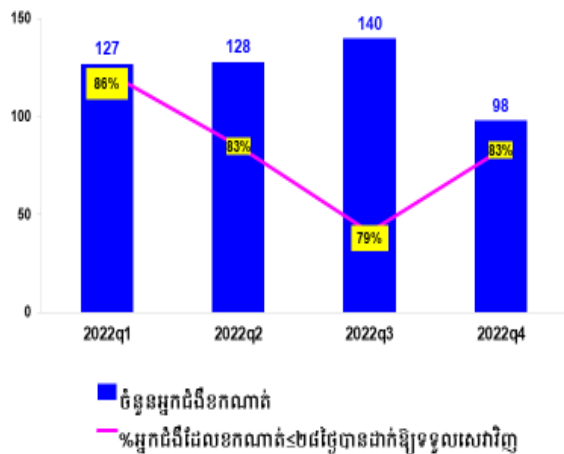
updated January 04 2023

Indicators from ACM in Pursat



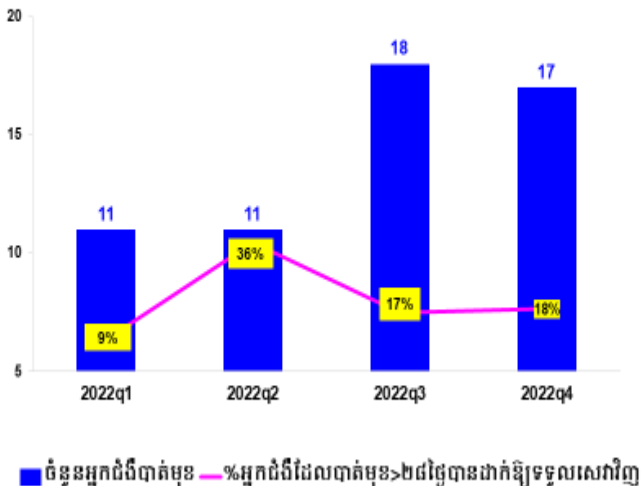
updated January 04 2023

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

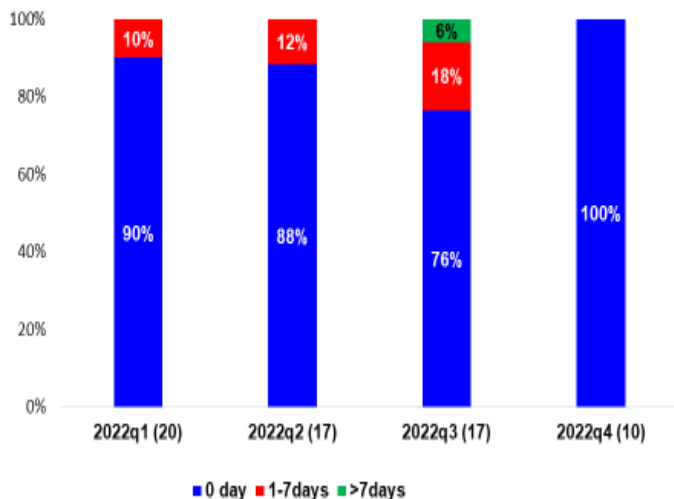


updated January 04 2023

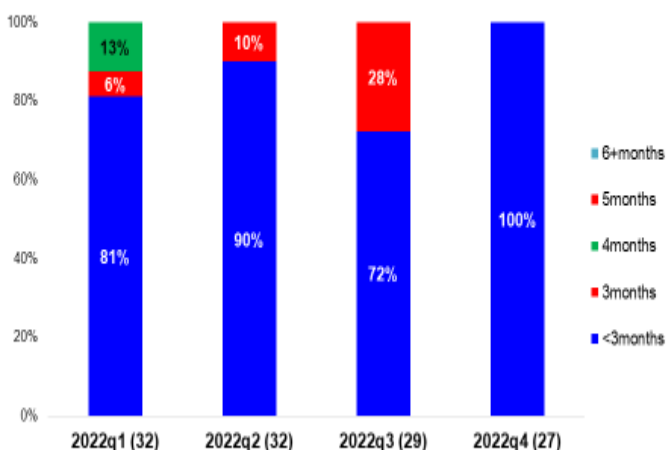
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារៀន (ទាំងអស់)



5. % អ្នកជំងឺធ្វើម ART ថ្មីនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ទាំងអស់)

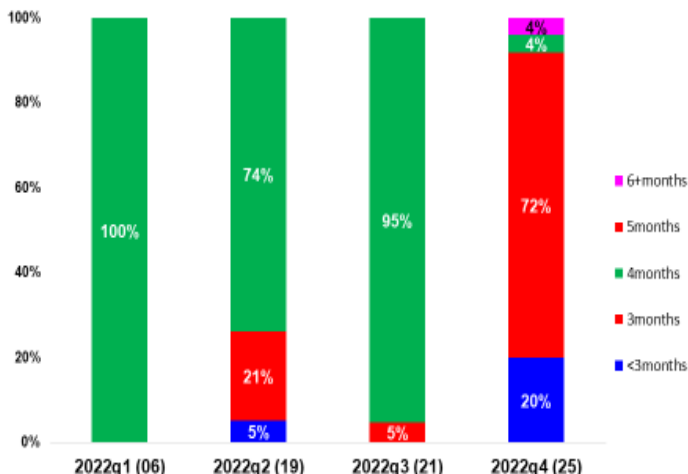


6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



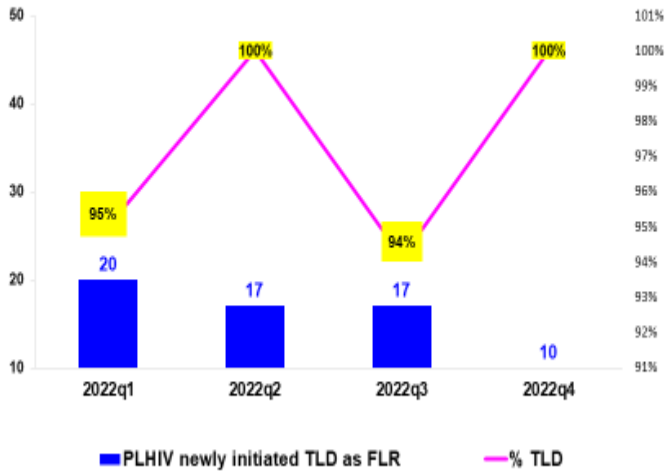
updated January 04 2023

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



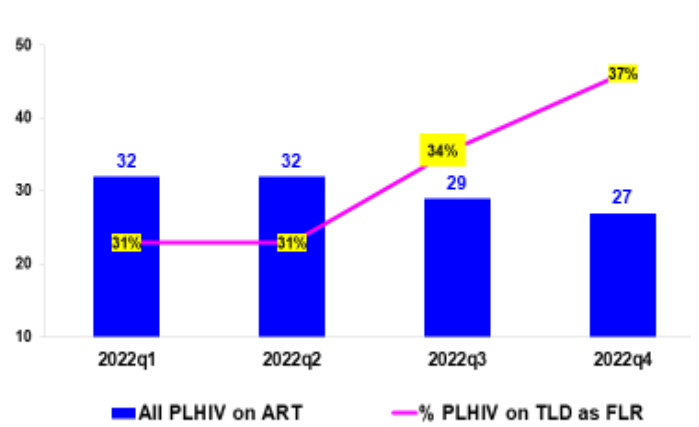
updated January 04 2023

7. % TLD ជាឱសថជូរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មី ដែលធ្វើ ART ដំបូង (All)



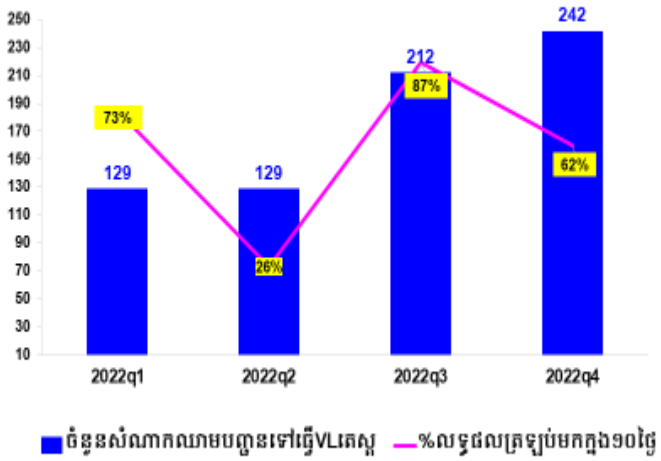
updated January 04 2023

8. % DTG-based ជាឱសថជូរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FLART ទាំងអស់ (0-14)



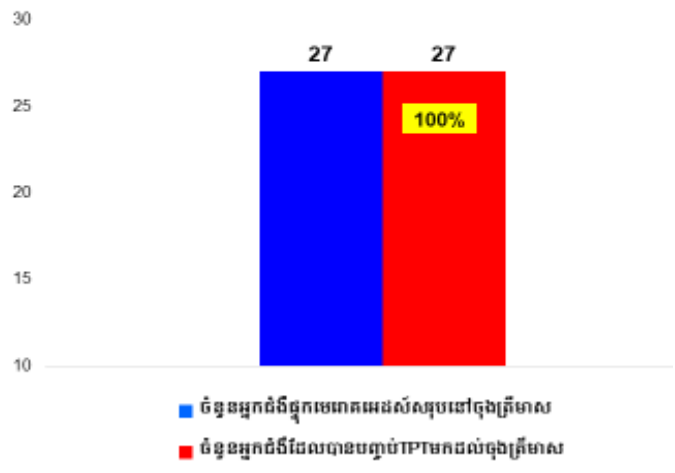
updated January 04 2023

10. ភាគរយលទ្ធផល VL គេស្តបានត្រឡប់មកដល់ក្លីនិកវិញ ក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



updated January 04 2023

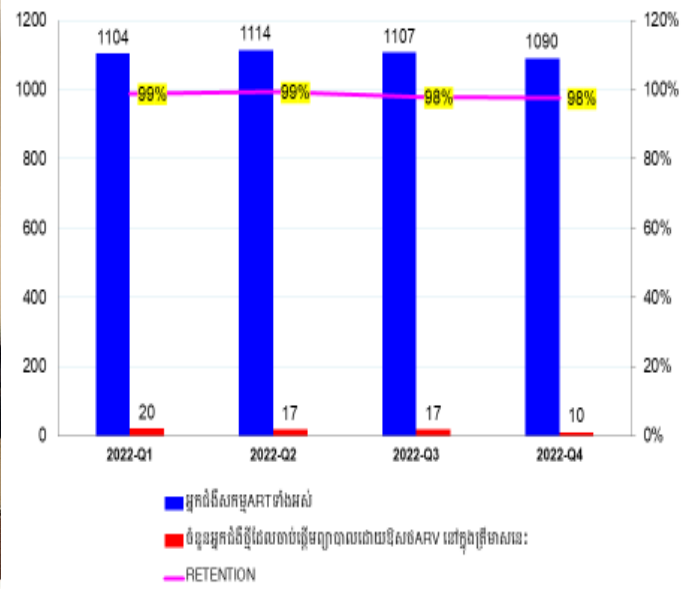
14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



updated January 04 2023



15- Retention by Quarter



updated January 04 2023

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ៖

- % PLHIV on ART dead <1%.
- % reengaged MCA ≤28 days 83%
- SDART 100%
- % VL suppressed among ART patients have VLT within the past 12 months 97% to 100%
- % TLD among newly initiating ART 100%
- % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14) គ្មាន
- % អ្នកជំងឺARTបាត់មុខ >28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14) គ្មាន
- %អ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើពេកវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (0-14) គ្មាន
- Retention 98%
- % people receiving antiretroviral therapy receiving a viral load test in the past 12 months (viral load coverage) 96%.

សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង៖

- % VL test among PLHIV eligible for VL test 47%(510)
- % PLHIV received 6-month MMD 1%
- % all PLHIV on TLD as FLR 58%
- % អ្នកជំងឺARTបាត់មុខ>28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ(ទាំងអស់)18%(១៧ នាក់)

យោងលើការសន្និដ្ឋានក្នុងត្រីមាស៣៩យើងឃើញថាមានសូចនាករចំនួនមួយដែលត្រូវកែលម្អនៅក្នុងត្រីមាសនេះ៖

1. % VL test among PLHIV eligible for VL test

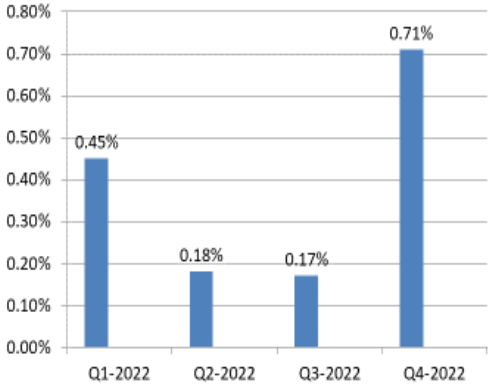
2. % PLHIV received 6-month MMD

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយបញ្ហាដែលអាចធ្វើបាន) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខិតខំទទួលខុសត្រូវដំណោះស្រាយជំងឺមួយ?) | (5) តាមកំណត់ (កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបង្ក (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃដំណោះស្រាយដែលបានធ្វើហើយឬមិនទាន់ បានធ្វើ ឬក៏ពុំដំណើរការ) |
|---|--|---|--|--|--|
| % VL test among eligible is low (47%), we want at least 90% | ហេតុអ្វីបានជាវាប? -> list all real causes based on facts. ព្យាយាមមូលហេតុពិតទាំងអស់ទៅតាមតថភាព (ដោយមិនបាច់គិត) | តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? -> list all practical, doable solutions. លើកឡើងនូវកំណត់ដំណោះស្រាយដែលអាចអនុវត្តបាន | តើអ្នកណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ (ការងារសម្របសម្រួលបុគ្គលទទួលខុសត្រូវ) | | តាមមើលប្រសិទ្ធភាពកាន់តែខ្ពស់នៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A |

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើដំណោះស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយបញ្ហាដែលអាចធ្វើបាន) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខិតខំទទួលខុសត្រូវដំណោះស្រាយជំងឺមួយ?) | (5) តាមកំណត់ (កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបង្ក (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃដំណោះស្រាយដែលបានធ្វើហើយឬមិនទាន់ បានធ្វើ ឬក៏ពុំដំណើរការ) |
|--|---|---|--|--|--|
| % 6-month MMD is only 1%. We want 25%. | ហេតុអ្វីបានជាមិនដល់ 10%? -> list all real causes based on facts. ព្យាយាមមូលហេតុពិតទាំងអស់ទៅតាមតថភាព (ដោយមិនបាច់គិត) | តើយើងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុទាំងនេះ? -> list all practical, doable solutions. លើកឡើងនូវកំណត់ដំណោះស្រាយដែលអាចអនុវត្តបាន | តើអ្នកណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ (ការងារសម្របសម្រួលបុគ្គលទទួលខុសត្រូវ) | | តាមមើលប្រសិទ្ធភាពនៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A |

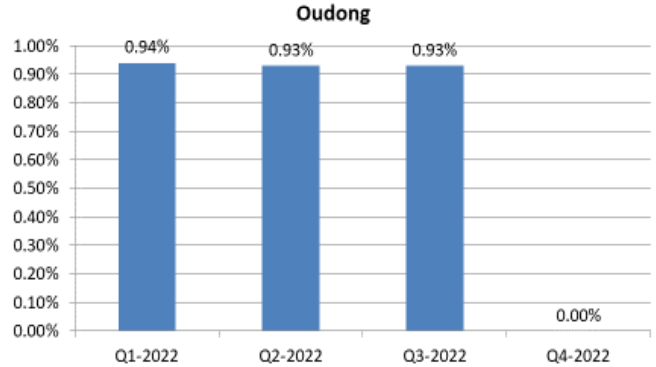
២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលជួបប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២

1.% អ្នកជំងឺARTដែលបានស្លាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ



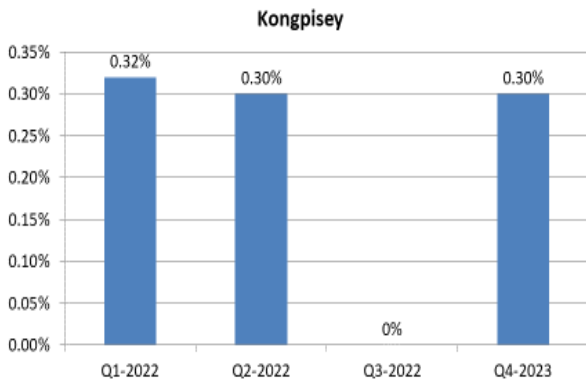
version 03 Nov 2022

1.% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧដុង្គ



version 03 Nov 2022

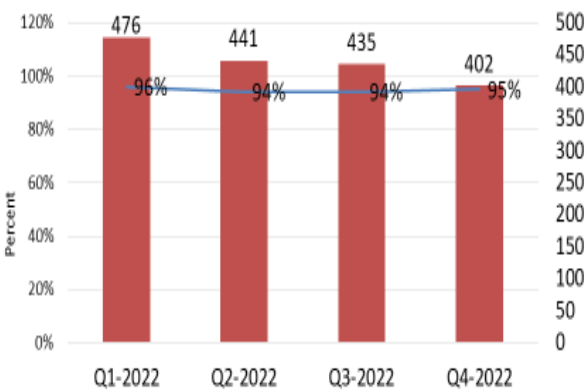
1.% អ្នកជំងឺARTដែលបានស្លាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី



version 03 Nov 2022



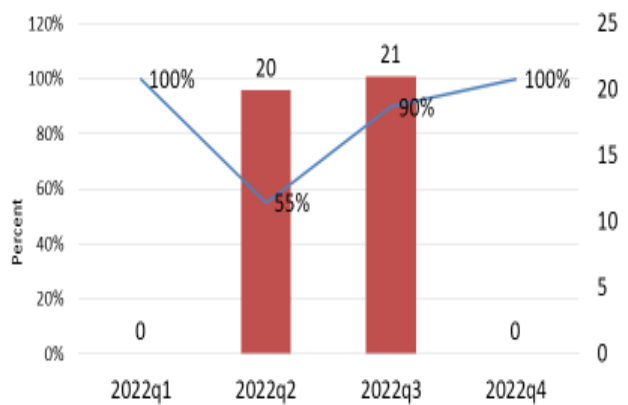
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ <28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលាយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ



■ ចំនួនអ្នកជំងឺខកណាត់
 — អ្នកជំងឺដែលខកណាត់<28ថ្ងៃបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលាយ

version 03 Nov 2022

2b. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ <28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលាយ (0-14)

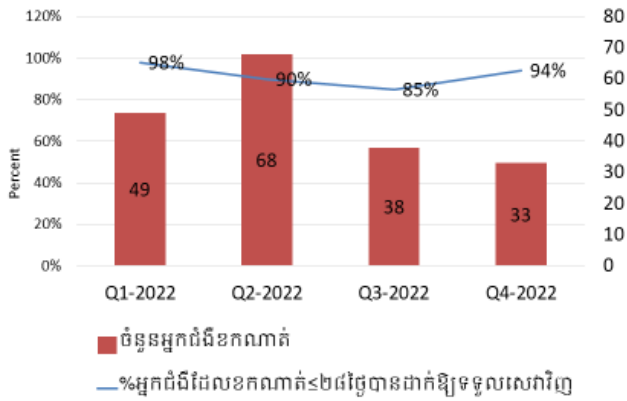


■ ចំនួនអ្នកជំងឺខកណាត់
 — អ្នកជំងឺដែលខកណាត់<28ថ្ងៃបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលាយ

Right click -> Edit data. Type in your actual data.

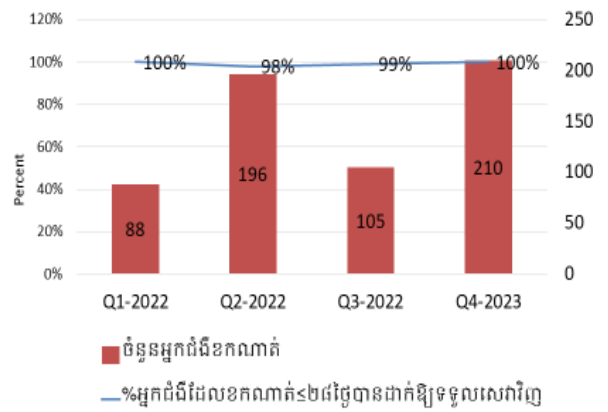
updated January 04 2023

2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ <28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧដុង្គ



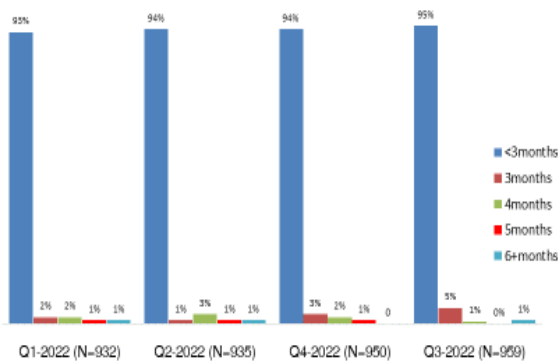
version 03 Nov 2022

2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ <28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី



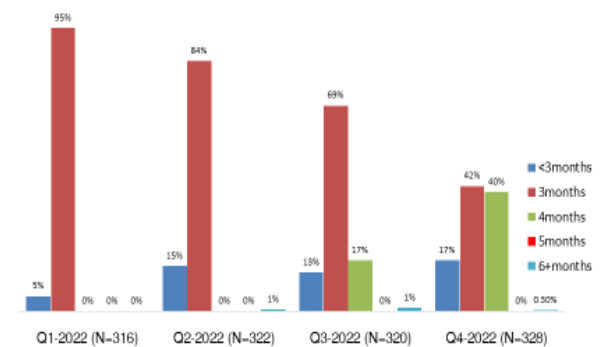
version 03 Nov 2022

6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ



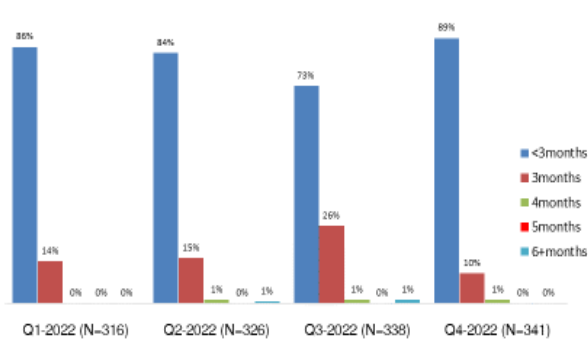
version 03 Nov 2022

6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧដុង្គ

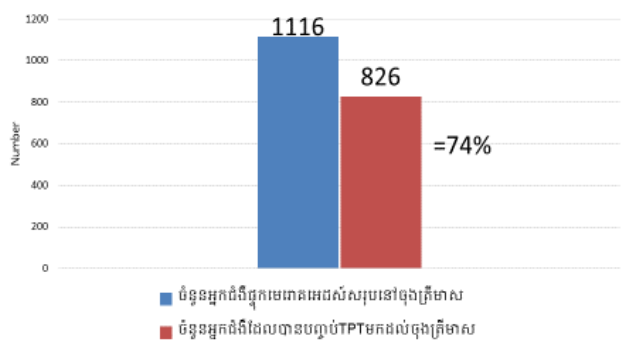


version 03 Nov 2022

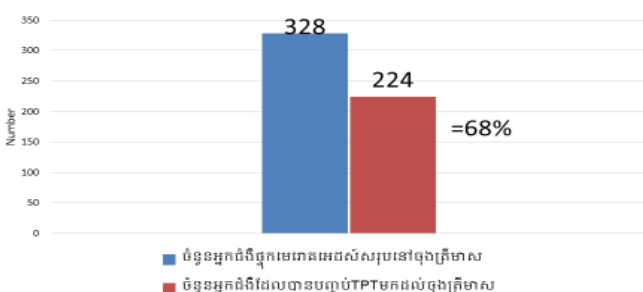
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ

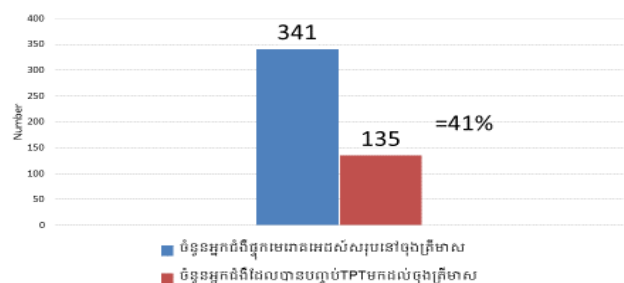


14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧដុង្គ



version 03 Nov 2022

14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី



version 03 Nov 2022

សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ៖

- % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់
- % លទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម
- % អ្នកជំងឺដែលបាននិងកំពុងទទួលបាន ART មាន VL suppressed
- % TLD ជាឱសថជំនួស (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺដែលផ្ដើម ART ដំបូង និងអ្នកជំងឺ ART ទាំងអស់

យោងលើការសន្និដ្ឋានរបស់យើងក្នុងស្បែកទី២៦ យើងឃើញថាមានសូចនាករ៧ ដែលត្រូវតែរកលំអនៅក្នុងត្រីមាសនេះ៖

- % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ និងអ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
- % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់ជួប
- % អ្នកជំងឺផ្ដើម ART ថ្មីនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុង ថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើពេទ្រវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL តេស្ត
- % អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ART យ៉ាងហោច៦ខែហើយ បានធ្វើតេស្ត VL យ៉ាង ហោច១ដង ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក
- ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT
- % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើសូចនាករដែលត្រូវរកលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣ មាន៥ ចំណុចដូចខាងក្រោម៖

| 1. ដំណោះស្រាយដើម្បីអ្នកជំងឺបានទទួល VL Test ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ដែលសមស្របធ្វើ Test VL | |
|---|---|
| ១. បានចាប់ផ្ដើមហើយ? | បានចាប់ផ្ដើមចាប់ពីចុងត្រីមាសទី២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | បន្តរហូតគ្មានពេលបញ្ចប់ |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផល យ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងធ្វើបាន៣៣% ត្រីមាសនេះយើងធ្វើបាន២៨% |
| ៤. តើមានរបស់អ្នកបញ្ជា ប្រឈមក្នុងការបំពេញ ដំណោះស្រាយនេះដែរ ឬទេ? | បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍មានការងារច្រើន អ្នកជំងឺមួយចំនួនមិនសូវសហការ ទូរស័ព្ទពិបាកទាក់ទង ដោយអ្នកផ្សេងមកបើកជំនួស ចំណាកស្រុក នៅខេត្តផ្សេង ឬទេ? |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេ រៀន បានជោគជ័យក្នុងការ បានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលមាន Viral Load និង មិនទាន់បាន viral load ជា រៀងរាល់១ខែ។ ២. រៀបចំផែនការប្រមូលឈាម ពេលវេលា បុគ្គលិក Lab អោយបានសម ស្រប ។ ៣. ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ អោយកាន់តែប្រសើរ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន បាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះ? | តាមការអនុវត្ត សកម្មភាពខាងលើ យើងសង្កេតឃើញថា បានទទួលលទ្ធផល ល្អ ប្រសើរ តែក៏នៅមានចំនុចត្រូវ ពង្រឹងបន្ថែមដូចគ្នា |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍ អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ នេះ? | នៅមានចំនុច ជាច្រើនទៀត ដែលត្រូវអនុវត្តន៍ ក៏ដូចជាត្រូវពង្រឹង បន្ថែមដើម្បីអោយ ទទួលបានលទ្ធផលកាន់តែ ល្អប្រសើរ |

version 03 Nov 2022

| 2. ដំណោះស្រាយដើម្បីអ្នកជំងឺបានទទួល TPT អោយបាន 100% | |
|---|---|
| ១. បានចាប់ផ្ដើមហើយ? | បានចាប់ផ្ដើមចាប់ពីចុងត្រីមាសទី២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | បន្តរហូតដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់បានទទួល TPT 100% |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផល យ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងធ្វើបាន៧៤% ត្រីមាសនេះយើងធ្វើបាន៧៨% |
| ៤. តើមានរបស់អ្នកបញ្ជា ប្រឈមក្នុងការបំពេញ ដំណោះស្រាយនេះដែរ ឬទេ? | យើងធ្វើមិនទាន់បាន១០០%ដោយអ្នកជំងឺដែលបាន និង កំពុងចាប់ផ្ដើម ធ្វើ TPT ពុំ ទាន់បានបញ្ចប់ និង អ្នកជំងឺមួយចំនួនធ្វើ រួមបន្ត ៦M -អ្នកជំងឺមួយចំនួនធ្លាប់ប្រើពីមុន តែមិនគ្រប់ ៦ខែ ដល់ពេលគ្រូពេទ្យសួរ ប្រាប់ថាធ្លាប់ ធ្វើរួចហើយ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេ រៀន បានជោគជ័យក្នុងការ បានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | គឺយើងស្រុក ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ជាប្រចាំ រៀងរាល់ខែ ពីចំនួនអ្នកជំ ងឺ ដែលនៅមិនទាន់បានធ្វើ និង មិនធ្វើមិនបានគ្រប់ចំនួនខែ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋាន បាន ដូចម្តេចក្រោយពីការ អនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ? | ស្វែងរក អ្នកជំងឺដែលប្រើបន្ត ៦M បន្ថែម និង ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ អោយមកទទួល TPT អោយបាន 100% |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍ អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ នេះ? | មិនមាន |

version 03 Nov 2022

| 3. ដំណោះស្រាយដើម្បីអោយ % អ្នកជំងឺបានទទួល SDAF អោយបានកាន់តែខ្ពស់ | |
|---|--|
| ១. បានចាប់ផ្ដើមហើយ? | បានចាប់ផ្ដើមចាប់ពីចុងត្រីមាសទី២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេល ណា? | បន្តរហូតគ្មានទីបញ្ចប់ |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផល យ៉ាង ដូចម្តេច? | % ដែលទទួលបាន Oday ត្រីមាសមុន៤៧% និង ត្រីមាសនេះទទួលបាន៥៤% |
| ៤. តើមានរបស់អ្នកបញ្ជា ប្រឈមក្នុងការបំពេញ ដំណោះស្រាយនេះដែរ ឬទេ? | យើងធ្វើមិនបាន១០០%ដោយអ្នកជំងឺមួយចំនួននៅមិនទាន់ធ្វើចិត្តបានក្លាយ ចំពោះ លទ្ធផលរបស់ខ្លួន និង មិនទាន់ចង់បាន ART ភ្លាមៗ -អ្នកជំងឺមួយចំនួនមាន ធានាសុព្វា OI ផ្សេងៗ -អ្នកជំងឺខ្លះ លាក់បាំងស្ថានភាពរបស់ខ្លួន(កំពុងប្រើនៅ Site ផ្សេង) ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា ទាំងនៅសេវា VCCT ក៏ដូចជាសេវា ART |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេ រៀន បានជោគជ័យក្នុងការ បានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋាន បាន ដូចម្តេចក្រោយពីការ អនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ? | អ្នកជំងឺខ្លះ យល់ស្របតាមការពន្យល់ ផ្តល់ប្រឹក្សា និង ព្រមទទួលយក ART ភ្លាមៗ តែអ្នកជំងឺមួយចំនួន ក៏នៅតែមិនព្រមទទួលយក |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍ អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ នេះ? | មិនមាន |

version 03 Nov 2022



| 4. ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្ត VL ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាញបាន ១០០% | |
|--|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីចុងត្រីមាសទី២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | បន្តរហូត គ្មានពេលបញ្ចប់ |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ឬ ម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ៩៩%បានធ្វើ VL។ នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន៩១% ។ |
| ៤. តើមានបញ្ហាបណ្តាបណ្តម ក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍មានការងារច្រើន អ្នកជំងឺមួយចំនួនមិនសូវសហការ ទូរស័ព្ទពិបាកទាក់ទង អោយអ្នកផ្សេងមកបើកជំនួស ចំណាកស្រុក នៅខេត្តផ្សេង |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | -ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានអ្នកជំងឺ ដែលមាន Viral Load និង មិនទាន់បាន viral load ជា រៀងរាល់ខែ។ -រៀបចំផែនការប្រយោជន៍ ពេលវេលា បុគ្គលិក Lab អោយបានសមស្រប ។ -ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ អោយកាន់តែប្រសើរ |
| ៦. តើយើងអាចសង្ឃឹមបាន ម្តង ម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះ ស្រាយនេះ? | តាមការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពខាងលើ យើងសង្ឃឹមឃើញថា បានទទួលលទ្ធផល ល្អ ប្រសើរ តែក៏នៅមានចំនុចត្រូវ ពង្រឹងបន្ថែមម្តង |
| ៧. តើយើងទទួលបានលទ្ធផល អ្វីខុស ពីការសង្ឃឹមខាងលើនេះ? | នៅមានចំនុច ជាច្រើនទៀត ដែលត្រូវអនុវត្តន៍ ក៏ដូចជាត្រូវពង្រឹងបន្ថែម ដើម្បីអោយ ទទួលបានលទ្ធផលកាន់តែ ល្អប្រសើរ |

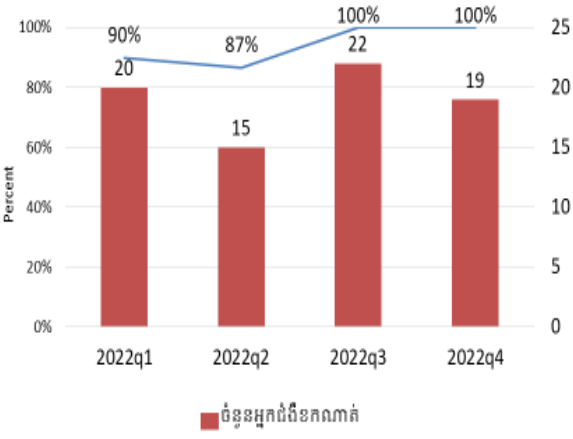
| 4. ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការមកតាមការណាត់ជួបតាមការណាត់របស់អ្នកជំងឺ | |
|--|---|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីចុងត្រីមាសទី២ |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | បន្តរហូត គ្មានពេលបញ្ចប់ |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងបាន៩៣% នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន៩២% ។ |
| ៤. តើមានបញ្ហាបណ្តាបណ្តម ក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះ ដែរឬទេ? | -ពិបាកទាក់ទងអ្នកជំងឺ ទូរស័ព្ទមិនដំណើរការ អាស័យដ្ឋានមិនប្រាកដ -ការផ្តល់ប្រឹក្សានៅមានកំរិត -អ្នកជំងឺមួយចំនួនមានបញ្ហាសេដ្ឋកិច្ច -ទីលំនៅឆ្ងាយ ចំណាកស្រុក -ល- |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | -ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា អោយកាន់តែលំអិត និង គ្រប់គ្រងក្រោយ -ជម្រុញអោយមានការផ្តល់ប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌ -ពង្រឹង កិច្ចជាលើក អំពីវិន័យ បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងដល់អ្នកជំងឺ និង ពង្រឹងការពារព អនុវត្តន៍ អោយបានល្អ |
| ៦. តើយើងអាចសង្ឃឹមបាន ម្តង ម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះ ស្រាយនេះ? | តាមការអនុវត្តន៍ សកម្មភាពខាងលើ យើងសង្ឃឹមឃើញថា បានទទួលលទ្ធផល ល្អ ប្រសើរបន្តិច |
| ៧. តើយើងទទួលបានលទ្ធផល អ្វីខុស ពីការសង្ឃឹមខាងលើនេះ? | នៅមានចំនុច ជាច្រើនទៀត ដែលត្រូវអនុវត្តន៍ ក៏ដូចជាត្រូវពង្រឹង បន្ថែមដើម្បីអោយ ទទួលបានលទ្ធផលកាន់តែ ល្អប្រសើរ |

version 03 Nov 2022

version 03 Nov 2022

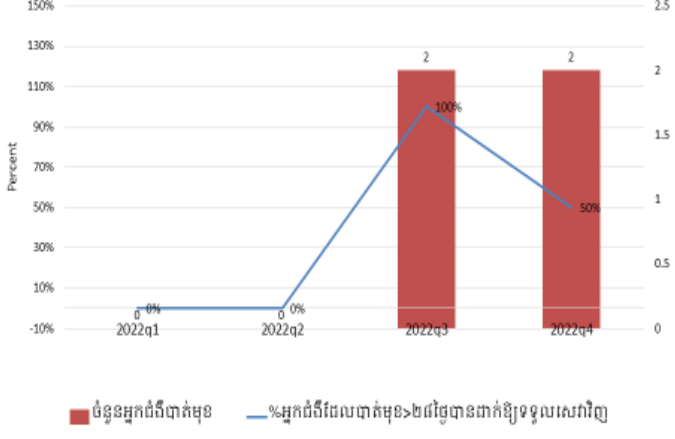
២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលពិបាកប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២

2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យ ទទួលសេវាវិញ (0-14)



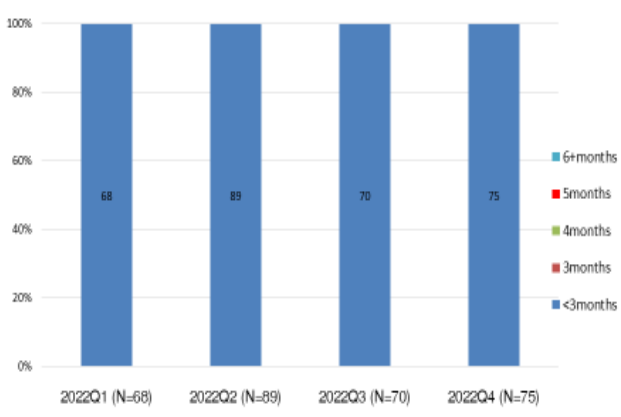
updated January 04 2023

3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យ ទទួលសេវាវិញ (0-14)



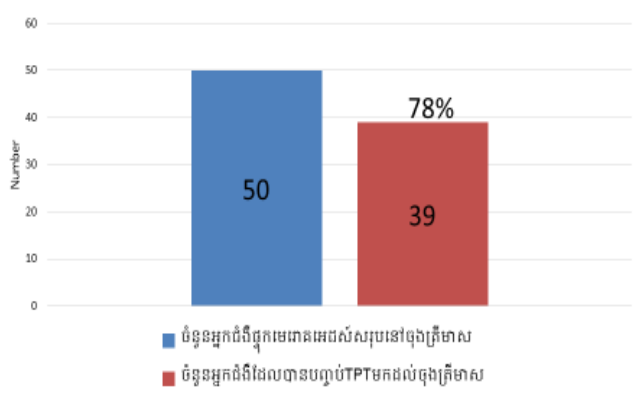
updated January 04 2023

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



updated January 04 2023

14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



updated January 04 2023

- សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ,
 - % PLHIV on ART dead <1%.
 - % PLHIV received 6-month MMD
 - % all PLHIV on TLD as FLR
 - % of VL Results Return within 10days after collecting date
 - % VL suppressed among ART patients have VL within the past 12 months
 - % TLD among newly initiating ART
 - % TLD among all Active PLHIV
- សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង
 - % VL test among PLHIV eligible for VL test
 - % TPT completion rate
 - % Visit on Schedule
 - % PLHIV received at least 01 VL test for 12 months
 - % of LTFU/Reengage

**យោងលើការសន្និដ្ឋានក្នុងស្នែងទី៣៨យើងយើងឃើញថាមានសូចនាករច្រើនដែលត្រូវ
កែលំអនៅក្នុងត្រីមាសនេះ៖**

1. % VL test among PLHIV eligible for VL test
2. % TPT completion rate
3. % Visit on Schedule
4. % PLHIV received at least 01 VL test for 12 months
5. % of LTFU/Reengage

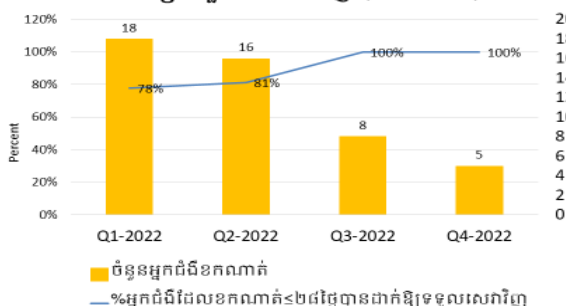
ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តប៉ៃលិន៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើសូចនាករដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣

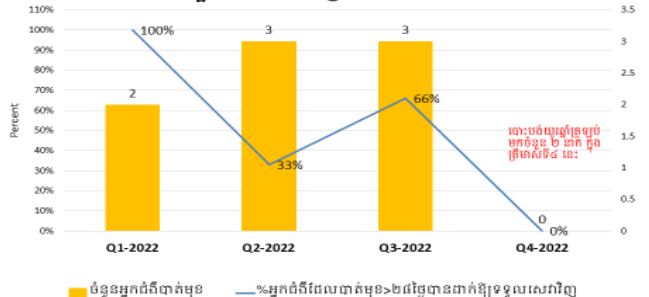
- A. % all PLHIV on ART received TLD as FLR 45% to 60%
- B. % TPT completion rate 42% to 60%

២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលជួបប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០២២៖

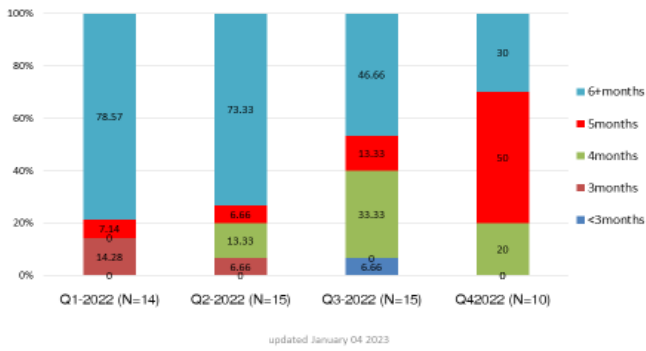
2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ <28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារវិញ (ទាំងអស់)



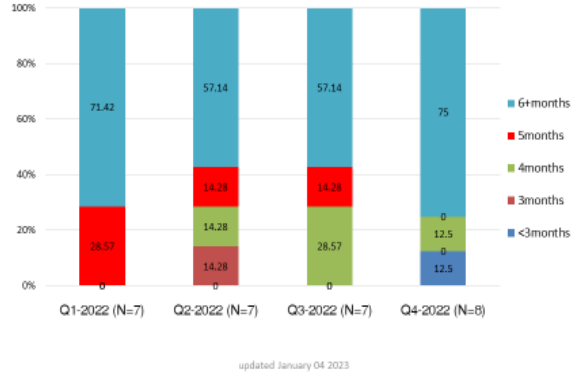
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារវិញ (ទាំងអស់)



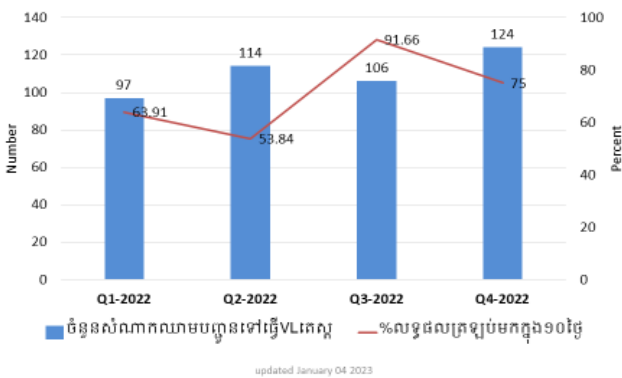
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



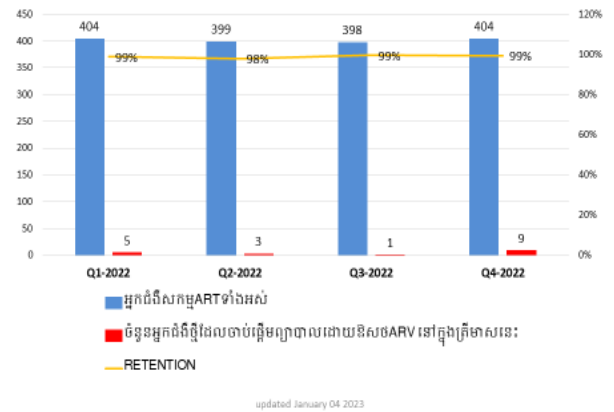
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (15-19)



10. ភាគរយលទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



15. Retention by quarter



• សូចនាករដែលធ្វើបានល្អ

- % PLHIV on ART dead <1%.
- % ART missed to follow up <28day returned to service =100%
- SDART =89%
- ART lost to follow up >28day=0
- % TLD among newly initiating ART=100%
- PLHIV on TLD as FLR increased 46.73% ->69%
- PLHIV on ART eligible and tested VL Increased 77.37%->92.91%
- % VL suppressed among ART patients have VLT within the past 12 months=97%
- PLHIV on ART visited on Schedule =91.45%
- PLHIV on ART Completed TPT increased=46.73%->48.76%
- Active ART retention by Quarter =99%

• សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង,

- % VL test among PLHIV eligible for VL test
- % PLHIV received 6-month MMD
- % all PLHIV on TLD as FLR



- % TPT completion rate among adults and children
- % people receiving antiretroviral therapy receiving a viral load test in the past 12 months (viral load coverage).

យោងលើការសន្និដ្ឋានយើងឃើញថាមានសូចនាករ ៥ ដែលត្រូវរកលំអនៅក្នុងត្រីមាសនេះ៖

1. % VL test among PLHIV eligible for VL test

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា) | (3) សំណើ ដំណោះស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះស្រាយ ធានាដែល អាចធ្វើ បាន) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹង ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ ធីតូមួយ?) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ទូរដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬក៏ពុំ ដំណើរការ) |
|--|---|--|---|--|--|
| % VL test among eligible is (92%), in quarter we want at least 95% | -អ្នកជម្ងឺមកយឺត តាមការណាត់បូម ឈាមដោយសារ ការប្រកបរបរងាយ -បើកថ្នាំច្រើននៃ ពេលណាត់បូម ឈាមមិនប្រមាថ | -ត្រូវពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែម ទៀត -បង្កើនការ ទំនាក់ទំនងឲ្យ បានជាប់ជានិច្ច ជាមួយអ្នកជម្ងឺ -កំណត់ពេល វេលាចំពោះអ្នក ជម្ងឺដែលត្រូវបូម ឈាមដោយ បានច្បាស់ លាស់ | -ត្រូវពេទ្យ -អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា -Data | ត្រីមាសបន្ទាប់ | កំពុងអនុវត្ត P-D-C-A |

updated January 04 2023

2. % PLHIV received 6-month MMD

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា) | (3) សំណើ ដំណោះស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះស្រាយ ធានាដែល អាច ធ្វើបាន) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹង ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ ធីតូមួយ?) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ទូរដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬក៏ពុំ ដំណើរការ) |
|---|--|---|---|--|--|
| % 6-month MMD is only 64%. We want 70% +. | -មានការខ្វះខាតថ្នាំ ការស្នើសុំមិនសូវ បានគ្រឹមត្រូវ -ការផ្តល់ថ្នាំពិបាក ជាតិមានការយឺត យ៉ាវ | -ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ មិនទាន់ត្រូវគ្នា ល្អ -សូមអោយគ្រូ ពេទ្យផ្នែក នីសចស្តាន ពិនិត្យនិងកែ សម្រួលការស្នើ សុំដោយបាន ត្រឹមត្រូវជាង មុន និង ពិភាក្សាការស្នើ សុំជាមួយគ្រូ ពេទ្យព្យាបាល | -ត្រូវពេទ្យ -នីសចស្តាន -Data | ត្រីមាសបន្ទាប់ | កំពុងអនុវត្ត P-D-C-A |



3. % all PLHIV on ART received TLD as FLR

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា) | (3) សំណើ ដំណោះស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះស្រាយ ធានាដែល អាច ធ្វើបាន) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹង ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ ធីតូមួយ?) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ទូរដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬក៏ពុំ ដំណើរការ) |
|--|--|--|---|--|--|
| % TLD among new ART only 69%. We want 80%. | អ្នកជម្ងឺប្រើ TLE មិន ទាន់ពេលវេលា ណាត់ត្រឡប់មក វិញត្រូវប្រើ TLD ផ្តល់ប្រឹក្សាពី ជម្រើសយោង របស់ TLD | ពេលអ្នកជម្ងឺ ប្រើ TLE មក ដល់ថ្ងៃណាត់ វិញត្រូវប្រើ TLD ផ្តល់ប្រឹក្សាពី ជម្រើសយោង របស់ TLD | Team OI/ART ACC, FBW NGOs (CRS, RHAC, MHSS) អ្នកជម្ងឺ | ត្រីមាសបន្ទាប់ | កំពុងអនុវត្ត P-D-C-A |

updated January 04 2023

4. % TPT completion rate

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា) | (3) សំណើ ដំណោះស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះស្រាយ ធានាដែល អាច ធ្វើបាន) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹង ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ ធីតូមួយ?) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ទូរដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬក៏ពុំ ដំណើរការ) |
|---|--|--|---|--|--|
| % completed TPT among PLHIV is low (49%). We want 60% | ដោយសារក្មេងត្រី មាសនេះមិនទាន់ បានបញ្ចប់ TPT មិនទាន់បានអោយ TPT ដល់គុមារ | អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា តាមដានពី ពេលអ្នកជម្ងឺ មកសេវា ART បន្តអោយ TPT ចាប់ផ្តើមអោយ TPT ដល់គុមារ | Team OI/ART ACC, FBW NGOs (CRS, RHAC, MHSS) អ្នកជម្ងឺ | ត្រីមាសបន្ទាប់ | កំពុងអនុវត្ត P-D-C-A |

updated January 04 2023

5. % people receiving antiretroviral therapy receiving a viral load test in the past 12 months

| (1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា) | (3) សំណើ ដំណោះស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះស្រាយ ធានាដែល អាច ធ្វើបាន) | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹង ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ ធីតូមួយ?) | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ទូរដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬក៏ពុំ ដំណើរការ) |
|---|--|--|---|--|--|
| % viral load coverage is 96%. We want to improve more | -អ្នកជម្ងឺមកយឺត មកមិនត្រូវថ្ងៃបូម ឈាម -មានជម្ងឺខ្លះមកមិន រួចគ្រប់ថ្ងៃបូមឈាម -បើកថ្នាំច្រើននៃ ពេលណាត់បូម ឈាមមិនប្រមាថ | កំពុងជម្រុញ ការផ្តល់ប្រឹក្សា បន្ថែម និង ស្វែងរកអ្នកជម្ងឺ ដែលមិនទាន់ បានធ្វើតេស្ត មកធ្វើអោយ បានគ្រប់អ្នក ជម្ងឺទាំងអស់ | -ត្រូវពេទ្យ -អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា -Data | ត្រីមាសបន្ទាប់ | កំពុងអនុវត្ត P-D-C-A |

updated January 04 2023

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រាច ខេត្តកំពត៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើស្ថានភាពដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣ មាន ៣ចំណុចដូចខាងក្រោម៖

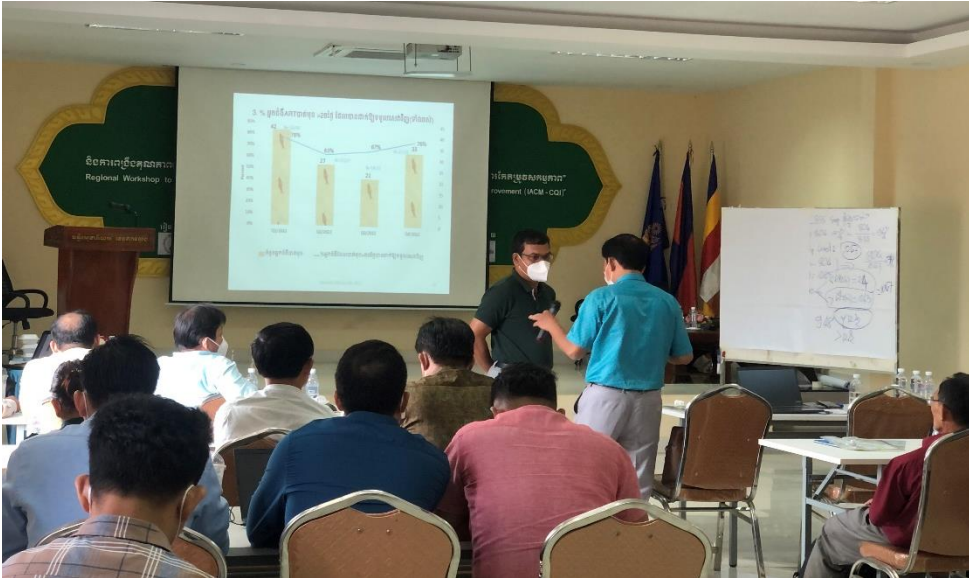
| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការផ្តល់ប្រយោជន៍សេវាART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ on ART ទាំងអស់ឱ្យបានពី 52% ទៅ 80% | |
|--|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីខែ តុលា 2022 |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART 80% បានទទួល TLD |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ 52% បានទទួល TLD។ នៅត្រីមាសនេះយើងរំពឹងថា នឹងសម្រេចបាន 69% (Target=80%) ។ |
| ៤. តើមានរបសគ្រប់គ្រងប្រឈម ក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះ ដែរឬទេ? | មានដូចជា៖ - ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំត្រីមាសមានភាពយឺតយ៉ាវ និងមិនបានតាមសំណើ ។ - ថ្នាំ TLE នៅមានច្រើន ហើយអ្នកជំងឺខ្លះសុំនៅប្រើថ្នាំដែលសិន |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ? | មានគំនិតយើងត្រូវ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺទាំងអស់ទៅតាមរបបនិសធនិមួយៗ ។ រៀបចំផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធ ។ ២. បញ្ជូនសំណើនិសធនិ នៃការផ្លាស់ប្តូរទៅថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធ និង ៤. ប្រជុំក្រុមការងារនិងអនុវត្តផែនការប្តូររបបថ្នាំនៃ អ្នកជំងឺតាមស្ថានភាពស្តុកថ្នាំនៅឃ្នាំង ។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ? | ក្រុម ART team សហការការងារអនុវត្តបាននៃការផ្លាស់ប្តូររបបថ្នាំ (TLD) ទាន់ពេលវេលា ទៅតាមការណែនាំថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធនោះ គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់និសធនិ (TLD) តាមបរិមាណដែលបានស្នើ និងទាន់ពេល ។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ? | ART ត្រូវនិករដើរតាមវិធានការងារដែលអាចអនុវត្តបានតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធនោះ ផែនការផ្លាស់ប្តូរនឹងប្រព្រឹត្តិយ៉ាងរលូន។ ថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធតែបង្ហាញ M&E framework របស់ថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធដើម្បីផ្តិតនិករនីមួយៗប្រើប្រាស់ MEFW នេះ ជាគោលគ្រឹះការកំណត់គោលដៅចំណុចរបស់ខ្លួន។ |

Updated February 06- 2023

5

| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើន MMD (>3 , 4, 5, 6-month) ពី 43% ទៅ 60% of all PLHIV on ART | |
|---|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីខែ តុលា 2022 |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART (cumulative) បានទទួល MMD (>3 , 4, 5, 6-month) = 80% of PLIV on ART |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផល យ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ 43% បានទទួល MMD។ នៅត្រីមាសនេះយើង សម្រេចបាន MMD = 51% (Target = 60%) ។ |
| ៤. តើមានរបសគ្រប់គ្រងប្រឈម ក្នុងការបំពេញ ដំណោះស្រាយនេះដែរ ឬទេ? | មាន៖ ចំនួននិសធនិ ARV មិនគ្រប់គ្រាន់ ដោយការផ្គត់ផ្គង់មិនតាមត្រូវការ។ |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេ រៀន បានដកស្រង់ក្រោយពី បានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | មានគំនិតយើងត្រូវ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺ stable ដោយប្រើ VL criteria ។ ២. រៀបចំ ផែនការផ្តល់ MMD ។ ៣. បញ្ជូនសំណើនិសធនិ នៃការផ្លាស់ប្តូរ និងផ្តល់ MMD ទៅថ្នាក់ ពាក់ព័ន្ធ និង ៤. ប្រជុំក្រុមការងារនិងអនុវត្តផែនការផ្តល់ថ្នាំ MMD ជូនអ្នកជំងឺតាមស្ថានភាព ស្តុកថ្នាំនៅឃ្នាំង ដែលទទួលបានពីថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធ ។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះ? | ក្រុម ART team សហការការងារអនុវត្តបាននៃការផ្តល់ MMD ទៅតាម SOP នោះគោលដៅ ចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់និសធនិ តាមបរិមាណ ដែលបានស្នើ និងទាន់ពេល។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍ អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ នេះ? | ថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធបង្ហាញនិងណែនាំអំពីការរៀបចំ MEFW របស់ផ្នែកនីមួយៗ ។ ថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធតែបង្ហាញ M&E framework របស់ថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធដើម្បីផ្តិតនិករនីមួយៗប្រើប្រាស់ MEFW នេះ ជាគោលគ្រឹះការកំណត់គោលដៅចំណុចរបស់ខ្លួន។ |

6



| ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការផ្តល់ TPT complete ពី 80% ទៅ 85% ក្នុងចំណោម PLHIVs active | |
|--|--|
| ១. បានចាប់ផ្តើមហើយ? | បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីខែ តុលា 2022 |
| ២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា? | បន្តផ្តល់រហូតដល់គ្រប់អ្នកជំងឺដែលសមស្របបានទទួល TPT complete គ្រប់គ្នា |
| ៣. តើបានទទួលលទ្ធផល យ៉ាង ដូចម្តេច? | កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ 80% បានទទួល TPT complete ។ នៅត្រីមាស នេះយើងសម្រេចបាន TPT complete = 84% (Target = 85%) ។ |
| ៤. តើមានរបសគ្រប់គ្រងប្រឈម ក្នុងការបំពេញ ដំណោះស្រាយនេះដែរ ឬទេ? | មានដូចជា ពេលខ្លះ៖ - គ្រូពេទ្យបំពេញពិនិត្យមានលើកសារអ្នកជំងឺមិនបានគ្រប់ប្រុង ប្រយោជន៍ពេញលេញ ។ - គ្រូពេទ្យភ្លេចផ្តល់ថ្នាំ INH បន្តដល់អ្នកជំងឺឱ្យបានគ្រប់ៗខែ ។ - Data entry ភ្លេចមិនបានបញ្ចូលបិទបញ្ចប់ករណី TPT ខ្លះ ។ - អ្នកផ្តល់សេវាមិនបានដាក់ស្តុកថ្នាំ INH |
| ៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេ រៀន បានដកស្រង់ក្រោយពី បានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ? | មានគំនិតយើងត្រូវ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺដែលមិនបានផ្តល់ TPT និងអ្នកជំងឺដែល បាន TPT not complete ។ ២. រៀបចំផែនការការស្នើសុំផ្តល់ TPT ដល់អ្នកជំងឺថ្មី និងអ្នកត្រូវ បន្តដែលនៅសល់ ។ ៣. បញ្ជូនសំណើនិសធនិ នៃផែនការផ្តល់ TPT ទៅថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធ និង ៤. ប្រជុំក្រុមការងារលើក្រុងប្រទេសកម្ពុជាគ្រប់គ្រងប្រយោជន៍តាមស្ថានភាពស្តុកថ្នាំ និងការ បញ្ជូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធឌីជីថល data base ឱ្យគ្រប់ប្រុងប្រយោជន៍តាមត្រូវពេញលេញ ។ |
| ៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះ? | ក្រុម ART team សហការការងារបន្តតាមដាន និងអនុវត្តផែនការផ្តល់ TPT ទៅតាមគោល ការណែនាំដែលមានស្រាប់ នោះ គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេច បាន ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់និសធនិ តាមបរិមាណដែលបានស្នើ និងទាន់ពេល។ |
| ៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍ អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ នេះ? | ថ្នាក់ពាក់ព័ន្ធត្រូវអភិបាលគាំទ្រដល់ផ្លូវនិករយ៉ាងហោច ២ ដង/១ឆ្នាំ ។ |

Updated February 06- 2023

7

២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលជួបប្រទះនៅកងកើមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២

1. អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់ (Kg.Trach)

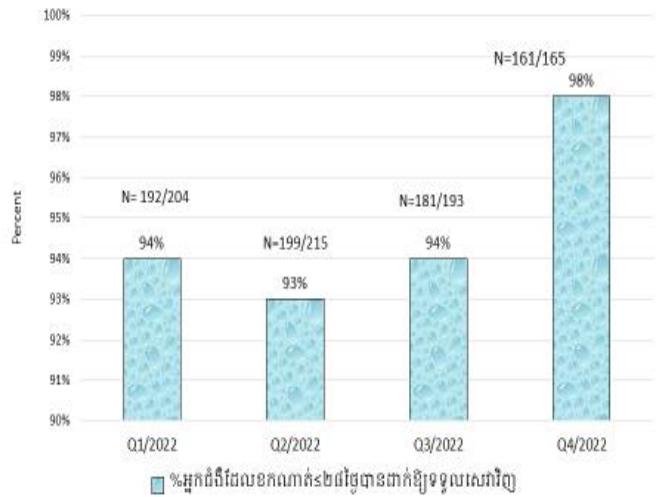
Q1/2022, Q2/2022, Q3/2022, Q4/2022



Updated February 06- 2023

11

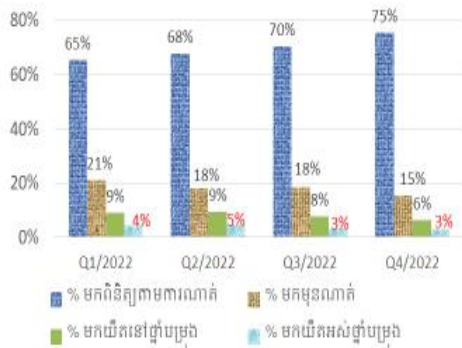
2. អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានមកទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)



Updated February 06- 2023

12

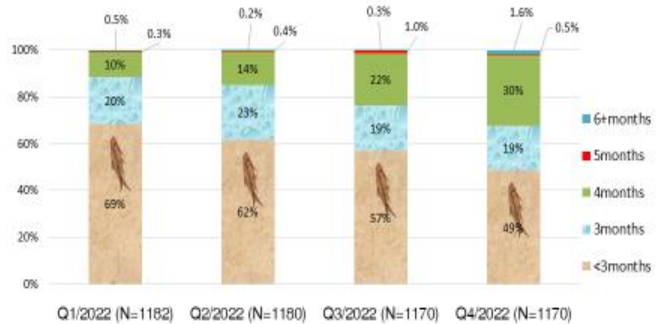
4. ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនណាត់, យឺតនៅថ្នាំបំប្រុង, យឺតអស់ថ្នាំបំប្រុង (Kampong Trach RH)



Updated February 06- 2023

17

6. អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ដូច ≥ 3 months (MMD) គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (ទាំងអស់)

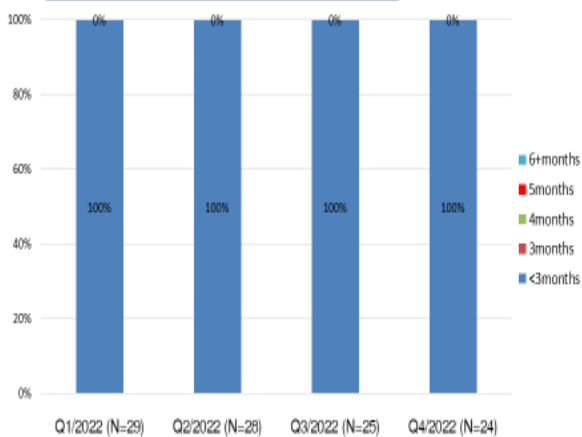


Updated February 06- 2023

20

6a. អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ដូច ≥ 3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (អាយុ 0-14ឆ្នាំ)

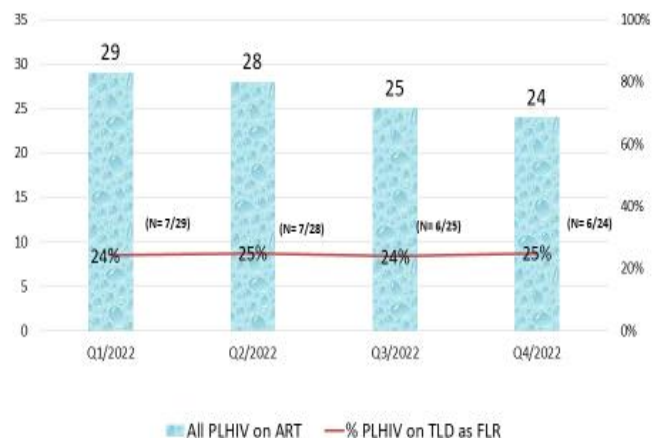
កន្លងមក 0-14 មិនទាន់អនុវត្តទេ។



Updated February 06- 2023

22

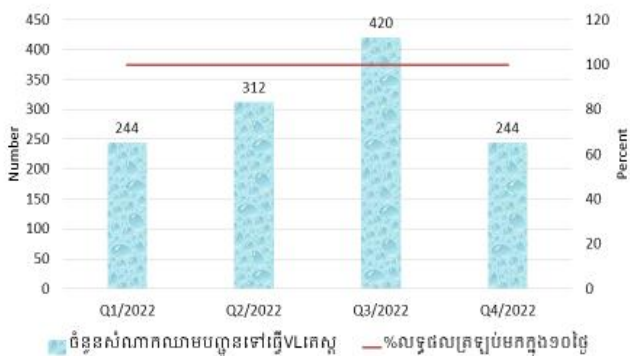
8a. %DTG-based ជាឱសថដូចជើង (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់ (អាយុ 0-14ឆ្នាំ)



Updated February 06- 2023

27

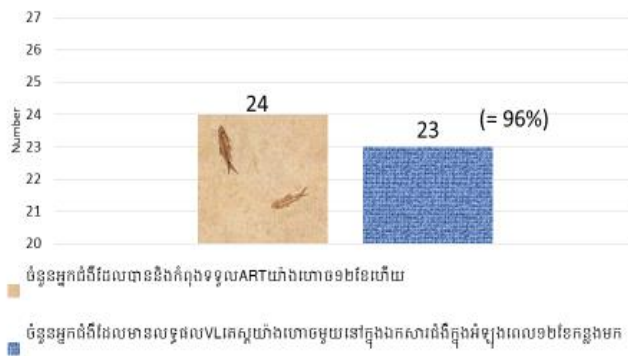
10. ភាគរយលទ្ធផលVLតេស្តបានត្រូវបានបំប្លែងដល់ក្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



Updated February 06- 2023

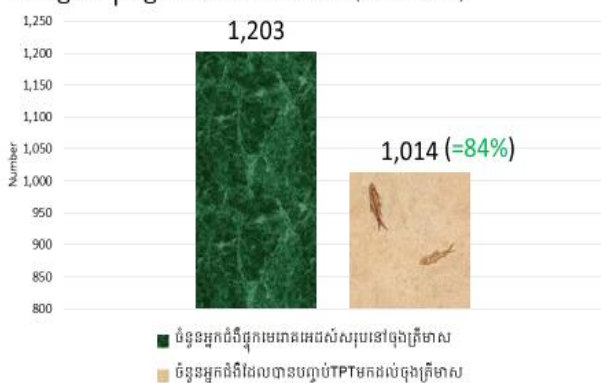
29

11a. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុង អំឡុងពេល១ខែខែកន្លងមក (viral load testing coverage – 0-14)



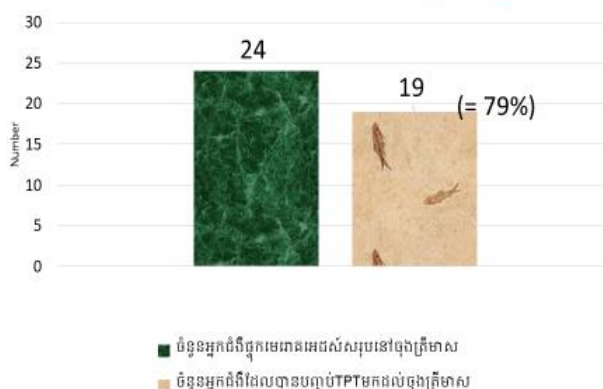
Updated February 06- 2023 31

14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍(Q4/2022)



Updated February 06- 2023g

14a. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (អាយុ 0-14ឆ្នាំ)



Updated February 06- 20237

- សូចនាករដែលធ្វើបានល្អមានដូចជា៖
 - % PLHIV on ART dead <1%. (0.49%)
 - % reengaged MCA ≤28 days (93%)
 - SDART
 - % VL test among PLHIV eligible for VL test (96%)
 - % people receiving antiretroviral therapy receiving a viral load test in the past 12 months (viral load coverage). (98%)
 - % VL suppressed among ART patients have VLT within the past 12M(97%)
 - % TLD among newly initiating ART (100%)
 - Retention (99%)
- សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹងបន្ត មានដូចជា៖
 - % PLHIV received MMD (=51%)
 - % all PLHIV on TLD as FLR (=69%)
 - % TPT completion rate (84%)
 - % PLHIV have PMRS ID (28%)

យោងលើការសន្និដ្ឋានខាងលើយើងឃើញថាមានសុចនាករ៤ដែលត្រូវកែលំអនៅក្នុងត្រីមាសទី១/២០២៣៖

1. % PLHIV received MMD (>3M, 4M, 5M, 6-month)= 65% in Q1/2023

| (1) រដ្ឋា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើ/ដំណោះស្រាយ របស់បញ្ហាខាងលើ ដែល អាចធ្វើបាន | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ គេលេខផល ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដូចដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ហាកំណត់ស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ) |
|---|--|--|--|---|--|
| Indicator | | | | | |
| បង្កើនអត្រានៃការ ផ្តល់ MMD ៖ 51% (Q4/2022) ទៅ 65% (Q1/2023) | <ul style="list-style-type: none"> ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ MMD ខ្វះខាតប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ បុគ្គលិក ខ្វះខាតធនធាន | <ul style="list-style-type: none"> ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ MMD បានល្អជាងមុន ART team បង្កើនប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ MMD បន្ថែម ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ MMD | <ul style="list-style-type: none"> យោង ផេប/ ប្រធានTeam អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា/ គ្រូពេទ្យ មន្ត្រីឃ្នាក់ថ្នាក់ | ចាប់ពី 01 / 01 / 2023 រហូត 31 / 03 / 2023 | <ul style="list-style-type: none"> ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ MMD បន្ថែម ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ MMD បន្ថែម ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ MMD បន្ថែម ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ MMD បន្ថែម |

2. % All PLHIVs on TLD as FLR = 80% in Q1/2023

| (1) រដ្ឋា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើ/ដំណោះស្រាយខាងលើ អាចធ្វើបាន | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ គេលេខផល ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដូចដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ហាកំណត់ស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ) |
|---|---|---|---|---|---|
| Indicator | | | | | |
| បង្កើនអត្រា (%) All PLHIVs on ART with TLD as FLR ពី 69% (Q4/2022) ទៅ 80% (Q1/2023) | <ul style="list-style-type: none"> ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TLD មិនគ្រប់គ្រាន់ ខ្វះខាតធនធាន | <ul style="list-style-type: none"> ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TLD បានល្អជាងមុន ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TLD បានល្អជាងមុន ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TLD បានល្អជាងមុន | <ul style="list-style-type: none"> ART Team មន្ត្រីឃ្នាក់ថ្នាក់ | ចាប់ពី 01 / 01 / 2023 រហូត 31 / 03 / 2023 | <ul style="list-style-type: none"> ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TLD បានល្អជាងមុន ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TLD បានល្អជាងមុន ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TLD បានល្អជាងមុន |

3. % TPT completed (Cumulative for all PLHIVs active)= 90% in Q1/2023

| (1) រដ្ឋា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើ/ដំណោះស្រាយខាងលើ អាចធ្វើបាន | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ គេលេខផល ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដូចដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ហាកំណត់ស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ) |
|--|---|---|--|---|--|
| Indicator | | | | | |
| បង្កើនអត្រានៃ TPT completion ពី 84% (Q4/2022) ទៅ 90% (Q1/2023) | <ul style="list-style-type: none"> ខ្វះខាតធនធាន TPT លើកម្រិត ទាប ខ្វះខាតធនធាន បុគ្គលិក TPT ខ្វះខាតធនធាន ធានាប្រាក់ TPT | <ul style="list-style-type: none"> ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TPT បានល្អជាងមុន Data entry ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TPT បានល្អជាងមុន Data entry ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TPT បានល្អជាងមុន Data entry ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TPT បានល្អជាងមុន | <ul style="list-style-type: none"> ART Team Doctor Data entry Heng Pheng ART doctor | ចាប់ពី 01 / 01 / 2023 រហូត 31 / 03 / 2023 | <ul style="list-style-type: none"> បន្ត ការប្រជុំប្រចាំថ្ងៃ ART team ជំរុញគ្រូ ពេទ្យបង្កើនការយក ចិត្តទុកដាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់ TPT (ថ្ងៃនៃ ចាប់ផ្តើម និង បញ្ចប់) ។ ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TPT បានល្អជាងមុន Data entry ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TPT បានល្អជាងមុន Data entry ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ TPT បានល្អជាងមុន -Start TPT ម៉ ពោះអ្នក ជំងឺ ថ្មី និងបន្តគ្រប់ ថ្ងៃនៃអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ |

4. % PLHIVs មាន PMRS ID (Cumulative for all PLHIVs active)- 45% in Q1/2023

| (1) រដ្ឋា (បញ្ហាជាអាទិភាព) | (2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា) | (3) សំណើ/ដំណោះស្រាយខាងលើ អាចធ្វើបាន | (4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ | (5) កាលកំណត់ (កំណត់ គេលេខផល ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ដូចដំណោះស្រាយ) | (6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ហាកំណត់ស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ) |
|--|--|---|--|---|---|
| Indicator | | | | | |
| បង្កើន % នៃ PLHIVs មាន PMRS ID ពី 28% (Q4/2022) ទៅ 45% (Q1/2023) | <ul style="list-style-type: none"> ខ្វះខាតធនធាន ART បង្កបង្កើន PMRS លើកម្រិតទាប ខ្វះខាតធនធាន បុគ្គលិក PMRS | <ul style="list-style-type: none"> ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ ART បានល្អជាងមុន ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ ART បានល្អជាងមុន ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ ART បានល្អជាងមុន | <ul style="list-style-type: none"> ART Team ART Team & PMRS Team | ចាប់ពី 01 / 01 / 2023 រហូត 31 / 03 / 2023 | <ul style="list-style-type: none"> បន្ត ការប្រជុំប្រចាំថ្ងៃ ART team ជំរុញអ្នក ពេទ្យបង្កើនការយក ចិត្តទុកដាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់ PMRS ID លើកម្រិត ទាប ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ ART បានល្អជាងមុន ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ ART បានល្អជាងមុន ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ការមេរោគអេដស៍ ART បានល្អជាងមុន |

ពិភាក្សាក្រុម សេវា)ART នីមួយៗ ពិនិត្យលទ្ធផលដែលនៅមានកំរិត និង ពិភាក្សាជ្រើសរើសបញ្ហាជាអាទិភាព សម្រាប់ដោះស្រាយ និង ធ្វើផែនការកែលម្អសេវា អោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់(និងការឡើងបង្ហាញ៖
ខេត្តកណ្តាល៖

Chey Chum Neah

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q1-2022) | Target (next quarter ex. Q3-2022) | Result (at Q2-2022) | Target (next quarter ex. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter ex. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) | Target (next quarter ex. Q1-2023) |
|-----|---|---|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 1 | % of ART patients receiving a VL test in the past 12 months | N: number of ART patients with at least one VL test results in their medical record in the past 12 months D: number of patients receiving ART for at least 12 months | 85% | 97% | 95% | 97% | 95% | 97% | 95% | 97% |
| 2 | % of ART patients receiving 6-month ARV dispensing | N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients | 0% | 5% | 0% | 5% | 0% | 5% | 0% | 5% |
| 3 | % of visit on schedule | N: number of visit on schedule D: number of all visits | 68% | 65% | 65% | 70% | 73% | 75% | 73% | 78% |
| 4 | % All PLHIV on ART received TLD as FLR | Definition: Number of ART patients have been on TLD regimen at the end of reporting period divided by total number of all first line ART patients in the reporting period, multiplied by 100. | 37% | 45% | 43% | 50% | 61% | 65% | 71% | 75% |
| 5 | % TPT completion rate | N: Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | 47% | 50% | 55% | 60% | 63% | 65% | 64% | 70% |

Koh Thom

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q1-2022) | Target (next quarter ex. Q2-2022) | Result (at Q2-2022) | Target (next quarter ex. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter ex. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) | Target (next quarter ex. Q1-2023) |
|-----|---|---|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 1 | % of ART patients receiving a VL test in the past 12 months | N: number of visit on schedule D: number of all visits | 85% | 95% | 95% | 97% | 95% | 97% | 95% | 97% |
| 2 | % of ART patients receiving 6-month ARV dispensing | N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients | 0% | 5% | 0% | 5% | 0% | 5% | 0% | 5% |
| 3 | % of visit on schedule | N: number of visit on schedule D: number of all visits | | | | | 66% | 70% | 69% | 72% |
| 4 | % All PLHIV on ART received TLD as FLR | Definition: Number of ART patients have been on TLD regimen at the end of reporting period divided by total number of all first line ART patients in the reporting period, multiplied by 100. | 24% | 30% | 25% | 30% | 34% | 40% | 47% | 55% |
| 5 | % TPT completion rate | N: Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | | | | | 32% | 35% | 34% | 40% |

Kien Svay

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q1-2022) | Target (next quarter ex. Q2-2022) | Result (at Q2-2022) | Target (next quarter ex. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter ex. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) | Target (next quarter ex. Q1-2023) |
|-----|---|---|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 1 | % of ART patients receiving a VL test in the past 12 months | N: number of visit on schedule D: number of all visits | 85% | 95% | 95% | 97% | 95% | 97% | 95% | 95% |
| 2 | % of ART patients receiving 6-month ARV dispensing | N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients | 0% | 5% | 0% | 5% | 0% | 5% | 0% | 5% |
| 3 | % All PLHIV on ART received TLD as FLR | Definition: Number of ART patients have been on TLD regimen at the end of reporting period divided by total number of all first line ART patients in the reporting period, multiplied by 100. | 42% | 45% | 46% | 58% | 46% | 50% | 47% | 58% |
| 4 | % TPT completion rate | N: Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | | | | | 75% | 80% | 81% | 82% |

ខេត្តតាកែវ៖

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q2-2022) | Target (next quarter, ex. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter, ex. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) |
|-----|---|---|----------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| 1 | % of TPT completion rate | N : Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | 56% | 60% | 65% | 70% | 65% |
| 2 | % of visit on schedule | N: number of visit on schedule D: number of all visits | 48% | 60% | 56% | 65% | 56% |
| 3 | % of ART patients receiving 6-month ARV dispensing | N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients | 13% | 20% | 16% | 20% | 14% |
| 4 | % of ART patients prescribed TLD as 1st line regimen (cumulative) | N: Number of ART patients have been on TLD regimen in the reporting period. D: Total number of all first line ART patients in the reporting period, multiplied by 100. | 62% | 72% | 65% | 72% | 68% |
| 5 | % of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing | Numerator: Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period. | 32% | 90% | 90% | Non | |
| 6 | % new ART patients have ART initiated on same-day as HIV diagnosed date | N: Number of new ART patients who have ART initiated on the same day as their HIV confirmatory test during reporting period D: Total number of new ART patients at the ART clinic in the reporting period, | | | 77% | 80% | 92% |

អង្គការ៖

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q2-2022) | Target (next quarter, ex. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter, ex. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) |
|-----|--|--|----------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| 1 | % of visit on schedule | N: number of visit on schedule D: number of all visits | 68% | 80% | 70% | 80% | 71% |
| 2 | % of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing | Numerator: Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period. | 58% | 90% | 76% | 90% | 42% |
| 3 | % of ART patients receiving 6-month ARV dispensing | N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients | 0% | 15% | 0% | 15% | 1% |
| 4 | % of TPT completion rate | N : Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | 13% | 20% | 13% | 20% | 13% |

ត្រួតពិនិត្យស្ថានភាព

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q2-2022) | Target (next quarter, ex. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter, ex. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) |
|-----|--|---|----------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| 1 | Percentage of ART patients with no clinical contact or ARV pick up for greater than 28 days since their last expected contact who were re-engaged into care and treatment. | Number of ART patients who did not come for the visit or ARV pick up for greater than 28 days since their last expected contact then who were re-engaged/restarted ARVs divided by total number of ART patients who did not come for the visit or ARV pick up for greater than 28 days since their last expected contact date in the reporting period, multiplied by 100. | 29% | 50% | 33% | 50% | 29% |
| 2 | % of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing | Numerator: Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period. | 22% | 90% | 76% | 90% | 81% |
| 3 | % of TPT completion rate | N : Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | 6% | 30% | 7% | 30% | 11% |

កិច្ចការ

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now example Q2-2022) | Target (next quarter, ex. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter, ex. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) |
|-----|--|--|--------------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| 1 | % of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing | Numerator: Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period. | 44% | 90% | 46% | 90% | 91% |
| 2 | % of ART patients receiving a VL test in the past 12 months | N: number of ART patients with at least one VL test results in their medical record in the past 12 months D: number of patients receiveing ART for at least 12 months | 51% | 90% | 68% | 90% | 98% |
| 3 | % of ART patients receiving 6-month ARV dispensing | N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients | 0% | 10% | 4% | 10% | 11% |
| 4 | % of TLD transition | | | | 74% | 80% | 85% |
| 5 | % of TPT completion rate | N : Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | | | 38% | 50% | 44% |

ខេត្តកំពត

| No | Indicator | Definition | Baseline Q3-2022 | Target Q4-2022 | Result (at Q4-2022) | Indicator to increase Q1-2023 | Baseline Q4-2022 | Target Q1-2023 |
|----|--|---|------------------|----------------|---------------------|---|------------------|----------------|
| 1 | % of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing | Numerator: Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period. | 28% | 50% | 37% | បង្កើនចំនួនការប្រមូលរយៈពេល បង្កើនចំនួនដឹង បញ្ជូនលមាម រៀបរយ ទីបម្រុងលមាមបន្ថែម -តាមដាន និង ពិនិត្យមើល របាយការណ៍ធ្វើ Test VL -ប្រជុំក្រុមការងារ មួយខែម្តងដើម្បីត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលដែលសម្រេចបាន | 37% | 60% |
| 2 | % of Active PLHIV completed TPT course (cumulative) | N: Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | 78% | 85% | 82% | Data Print Record ដែលទំនងទាន់បាន TPT អោយខាងអង្គការដៃគូ -អង្គការដៃគូ និង គ្រូពេទ្យព្យាបាលផ្តល់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺ -រៀបរយ ទីបម្រុងលមាមបន្ថែម -តាមដាន និង ពិនិត្យមើល របាយការណ៍ TPT -ប្រជុំក្រុមការងារ មួយខែម្តងដើម្បីត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលដែលសម្រេចបាន | 82% | 90% |
| 3 | % of visit on schedule | N: number of visit on schedule D: number of all visits | 62% | 70% | 68% | ផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមលើការប្រើសេវា និង សារៈប្រយោជន៍នៃការមករៀនទាក់ ប្រជុំក្រុមការងារ មួយខែម្តងដើម្បីត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលដែលសម្រេចបាន | 68% | 75% |
| 4 | % PLHIV received at least 01 VL test for 12 months | N: Number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy with at least one viral load test result in their medical record in the past 12 months. D: Number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy for at least 6 months. | 81% | 85% | 80% | បង្កើនចំនួនការប្រមូលរយៈពេល បង្កើនចំនួនដឹង បញ្ជូនលមាម រៀបរយ ទីបម្រុងលមាមបន្ថែម -តាមដាន និង ពិនិត្យមើល របាយការណ៍ធ្វើ Test VL -ប្រជុំក្រុមការងារ មួយខែម្តងដើម្បីត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលដែលសម្រេចបាន | 80% | 100% |
| 5 | % of LTFU/Reengage | Percentage (N/D) of ART patients with no clinical contact or ARV pick up for greater than 28 days since their last expected contact who were re-engaged into care and treatment | 18% | 65% | 36% | ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា អោយកាន់តែល្អ និង គ្រប់គ្រងជម្រាល ជម្រុញអោយមានការផ្តល់ប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌ -តាមដាន និង ពិនិត្យមើល របាយការណ៍ស្តីពីការមកលាងជាប្រចាំ -ប្រជុំក្រុមការងារ មួយខែម្តងដើម្បីត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលដែលសម្រេចបាន | 36% | 65% |

កំណត់ត្រា

| No | Indicator | Definition | Baseline Q1-2022 (at the end Q4/2021) | Target Q1-2022 | Result (Q1-2022) | Baseline Q2-2022 (at the end Q1/2022) | Target Q2-2022 | Result (Q2-2022) | Baseline Q3-2022 (at the end Q2/2022) | Target Q3-2022 | Result (Q3-2022) | Baseline Q4-2022 (at the end Q3/2022) | Target Q4-2022 | Result (Q4-2022) |
|----|--|---|---------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------|----------------|------------------|
| 1 | %MMD (>3M, 4M 5M, 6M) | N: number of ART receiving MMD ARV dispensing D: number of all ART patients | 25% | 35% | 31% | 31% | 40% | 38% | 38% | 50% | 43% | 43% | 60% | 51% |
| 2 | % of TLD for first line regimen among all patients | Definition: Number of ART patients have been on TLD regimen at the end of reporting period divided by total number of all first line ART patients in the reporting period, multiplied by 100. | 31% | 40% | 38% | 38% | 50% | 41% | 41% | 60% | 52% | 52% | 80% | 69% |
| 3 | % TPT Complet | N : Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | 60% | 70% | 65% | 65% | 75% | 72% | 72% | 80% | 80% | 80% | 85% | 84% |
| 4 | % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់ | | X | <1% | 0.24% | X | <1% | 0.57% | X | <1% | 0.58% | X | <1% | 0.49% |
| 5 | % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ <=28 ថ្ងៃដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវា | | 92% | >90% | 94% | X | >90% | 93% | X | >90% | 94% | X | >90% | 93% |
| 6 | % អ្នកជំងឺបានដាក់ឱ្យទទួលសេវា | | 53% | 60% | 78% | X | >60% | 63% | X | >60% | 67% | X | >60% | 76% |
| 7 | % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់ | | 61% | 70% | 65% | X | 70% | 68% | X | >70% | 70% | X | >70% | 75% |
| 8 | % អ្នកជំងឺធ្វើមេត្រីនៅក្នុងត្រីមាស SDART: 0 day, 1-7 days, >7days | 0 d | X | X | 4=57% | X | X | 8=80% | X | X | 3=75% | | | 6=86% |
| | | 1-7 d | | | 2=29% | | | 1=10% | | | 1=25% | | | 1=14% |
| | | >7 d | | | 1=14% | | | 1=10% | | | 0=00% | | | 0=00% |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ដោយឥតថ្លៃ | | 75% | 100% | 86% | 86% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10 | % អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ | | X | >90% | 97% | X | >90% | 95% | X | >90% | 96% | X | >90% | 96% |
| 11 | % អ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ខែកន្លងមក | | X | >95% | 97% | X | >95% | 96% | X | >95% | 97% | X | >95% | 98% |
| 12 | % អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 program-level denominator) | | X | >95% | 96% | X | >95% | 96% | X | >95% | 97% | X | >95% | 97% |
| 13 | % អ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 population-level denominator) | | X | >90% | 95% | X | >90% | 95% | X | >90% | 95% | X | >90% | 95% |

ខេត្តប៉ៃលិន

| Indicator | Definition | Baseline Q2-2022 | Target Q3-2022 | Result (at Q3-2022) | Baseline Q3-2022 | Target Q4-2022 | Result (at Q4-2022) | Target Q1-2023 |
|--|---|------------------|----------------|---------------------|------------------|----------------|---------------------|----------------|
| % ការមកពិនិត្យយឺតអស់ថ្នាំបំប្លែង | ភាគយក ចំនួនមកពិនិត្យយឺត ហួសផុត ចំនួនថ្ងៃខ្លួនចម្រើននៅក្នុងត្រីមាស ។ ភាគបែង ចំនួនមកពិនិត្យសរុបក្នុងត្រីមាស ។ | 2.32% | <1% | 0.45% | 0.45% | <1% | 0.55% | <1% |
| % VL test among PLHIV eligible for VL test | Numerator: Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period. | 85% | 95% | 77.37% | 77.37% | 95% | 92.91% | 95% |
| % of TLD for first line regimen among all patients | Definition: Number of ART patients have been on TLD regimen at the end of reporting period divided by total number of all first line ART patients in the reporting period, multiplied by 100. | 39% | 60% | 47% | 47% | 60% | 69% | 80% |
| % Complet TPT | N : Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | 42% | 60% | 42% | 42% | 60% | 48.76% | 60.00% |

ខេត្តកំពង់ស្ពឺ

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q1-2022) | Target (next quarter,e x. Q2-2022) | Result (at Q2-2022) | Target (next quarter,e x. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter,e x. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) |
|-----|--|--|----------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| 1 | ភាគរយនៃអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមARVក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានHIV | ចំនួនអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមARVក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានHIV ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺARTថ្មីទាំងអស់នៅគ្លីនិកក្នុងរយៈពេលរាយការណ៍ គុណនឹង១០០។ | 61% | 72% | 52% | 83% | 61% | 95% | 95% |
| 2 | ភាគរយចំនួនអ្នកជំងឺបានទទួលARVនិងការណាត់ជួបចាប់ពីពេលឡើងនៅចុងត្រីមាស | ចំនួនអ្នកជំងឺបានទទួលARVនិងការណាត់ជួបចាប់ពីពេលឡើងនៅចុងត្រីមាស រយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ (ចំនួនបូកត) ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺARTសរុបនៅចុងរយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ គុណនឹង១០០។ | 6% | 15% | 6% | 25% | 6% | 30% | 5% |
| 3 | ភាគរយចំនួនអ្នកជំងឺARTថ្មីដែលគេផ្តល់TLDជាឱសថព្យាបាលជូនទី១ | ចំនួនអ្នកជំងឺARTថ្មីដែលគេផ្តល់TLDជាឱសថព្យាបាលជូនទី១ ចែកនឹងអ្នកជំងឺARTថ្មីទាំងអស់ នៅក្នុងរយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍, គុណនឹង១០០។ | 65% | 90% | 96% | 95% | 100% | 98% | 100% |
| 4 | ភាគរយចំនួនអ្នកជំងឺARTទាំងអស់ដែលគេផ្តល់TLDជាឱសថព្យាបាលជូនទី១ | ចំនួនអ្នកជំងឺARTទាំងអស់ដែលគេផ្តល់TLDជាឱសថព្យាបាលជូនទី១ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺARTទាំងអស់កំពុងព្យាបាលដោយឱសថជូនទី១ គុណនឹង១០០។ | 66% | 70% | 70% | 75% | 73% | 80% | 88% |
| 5 | ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយARTបានបញ្ចប់ TPT | ចំនួនអ្នកជំងឺARTទាំងអស់ដែលគេផ្តល់ជាឱសថTPTព្យាបាល ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺARTទាំងអស់កំពុងព្យាបាល គុណនឹង១០០។ | 14% | 25% | 34% | 40% | 42% | 50% | 74% |

ខេត្តកោះកុង

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q1-2022) | Target (next quarter,e x. Q2-2022) | Result (at Q2-2022) | Target (next quarter,e x. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter,e x. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) | Target (next quarter,e x. Q1-2023) |
|-----|--|--|----------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1 | % of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing | Numerator: Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period. | 62% | 90% | 19% | 60% | 54% | 80% | 77% | 85% |
| 2 | % of visit on schedule | N: number of visit on schedule D: number of all visits | 50% | 60% | 47% | 70% | 53% | 80% | 65% | 80% |
| 3 | % of ART patients receiving 6-month ARV dispensing | N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients | 0% | 5% | 0% | 5% | 0% | 5% | 0.0 | 5% |

ខេត្តពោធិ៍សាត់

| No | Indicator | Definition | Baseline Q3-2022 | Target Q4-2022 | Result (at Q4-2022) | Baseline Q4-2022 | Target Q1-2023 |
|----|--|---|------------------|----------------|---------------------|------------------|----------------|
| 1 | % អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL | N: ចំនួនអ្នកជំងឺសម្របបានធ្វើតេស្ត D: ចំនួនអ្នកជំងឺសម្របធ្វើ VL តេស្ត | 45% | 90% | 47% | 47% | 90% |
| 2 | % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប 6 months | N: ចំនួនអ្នកជំងឺណាត់ជួប ៦ ខែ D: ចំនួនអ្នកជំងឺណាត់ជួបសរុប | 1% | 25% | 1% | 1% | 25% |
| 3 | % អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាស | N: ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបបានទទួល TLD D: ចំនួនអ្នកជំងឺសរុប | 55% | 80% | 58% | 58% | 80% |
| 4 | % អ្នកជំងឺបាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំល្អ | N: ចំនួនអ្នកជំងឺបាត់មុខ > ២៨ ថ្ងៃមកទទួលសេវារំល្អ D: ចំនួនអ្នកជំងឺបាត់មុខ > ២៨ ថ្ងៃសរុប | 17% | 50% | 18% | 18% | 50% |

ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

| no. | Indicator | Definition | Baseline (now ex. Q2-2022) | Target (next quarter, ex. Q3-2022) | Result (at Q3-2022) | Target (next quarter, ex. Q4-2022) | Result (at Q4-2022) | Target (next quarter, ex. Q1-2023) |
|-----|---|---|----------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1 | % of TPT completion rate | N : Number of ART patients who completed a course* of TPT D: Number of ART patients at the end of reporting time | 56% | 60% | 65% | 70% | 65% | 70% |
| 2 | % of visit on schedule | N: number of visit on schedule D: number of all visits | 48% | 60% | 56% | 65% | 56% | 65% |
| 3 | % of ART patients receiving 6-month ARV dispensing | N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients | 13% | 20% | 16% | 20% | 14% | 20% |
| 4 | % of ART patients prescribed TLD as 1st line regimen (cumulative) | N: Number of ART patients have been on TLD regimen in the reporting period. D: Total number of all first line ART patients in the reporting period, multiplied by 100. | 62% | 72% | 65% | 72% | 68% | 75% |
| 5 | % of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing | Numerator: Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period. | 32% | 90% | 90% | Non | | |
| 6 | % new ART patients have ART initiated on same-day as HIV diagnosed date | N: Number of new ART patients who have ART initiated on the same day as their HIV confirmatory test during reporting period D: Total number of new ART patients at the ART clinic in the reporting period, | | | 77% | 80% | 92% | |

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់វគ្គសិក្ខាសាលា ក្រុមការងារបានអោយសិក្ខាកាមចូលរួមជាយោបល់សម្រាប់ការ
ចូលរួមនេះ ដូចជា ហេតុផលដែលមកចូលរួមសិក្ខាសាលា លទ្ធផលរំពឹងទុក និងសំណូមពរ៖

| | |
|--|-----------|
| ហេតុផលដែលមកចូលរួមសិក្ខាសាលា (Rationale) | |
| មកបង្ហាញនិងពិនិត្យលទ្ធផល | 5 |
| ដើម្បីដឹងពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តកន្លងមក | 3 |
| ថ្នាក់ជាតិអញ្ជើញ | 8 |
| ដើម្បីដឹងពីការវិវឌ្ឍន៍ខ្លួនសារមេរៀន | 4 |
| ចង់ដឹងពីព័ត៌មានថ្មីៗ | 1 |
| ដើម្បីដឹងពីការវិវឌ្ឍន៍, បញ្ហាប្រឈម, កែលម្អ, កំណត់យុទ្ធសាស្ត្រនិងគោលដៅ | 2 |
| | 23 |
| លទ្ធផលរំពឹងទុក (Expectation) | |
| ទទួលបានចំណេះដឹងដើម្បីបញ្ចេញលទ្ធផល (សូចនាករ) | 4 |
| យល់ដឹងពីចំណុចខ្វះខាត, យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយ | 10 |
| ពង្រឹងសូចនាករដែលមិនទាន់ពេញចិត្ត និងរក្សាសូចនាករដែលល្អ | 7 |
| ចែករំលែក និងទទួលបានបទពិសោធន៍ល្អៗ និងការណែនាំថ្មីៗ | 15 |
| លុបបំបាត់HIV by 2025 | 1 |
| | 37 |
| សំណូមពរ (Request) | |
| ខេត្តដែលធ្វើទិន្នន័យបានល្អជួយខេត្តដែលមិនទាន់បានល្អ | 1 |
| សិក្ខាសាលាទៀងទាត់ ជាប់បន្ត រៀងរាល់ត្រីមាស | 12 |
| ពិនិត្យនិងកែសម្រួលថ្លៃធ្វើដំណើរតាមបច្ចុប្បន្នភាព និងមិនចំបាប់មានវិកលចរិត | 5 |
| ផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងសិក្ខាសាលាទៅ៖ SRP, SHV, KPT, KEB, or MDK, RKR, STG | 5 |
| គ្រប់ART sites ចូលរួមសិក្ខាសាលា | 6 |
| បន្ថែមសិក្ខាកាម៖ ឱសថ, អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា, OD | 6 |
| NCHADS ជួយសម្រួលការអនុវត្តផែនការកែលម្អ e.g. drugs for TPT | 1 |
| NCHADS បង្ហាញគោលដៅចំណុចរបស់សូចនាករទាំងអស់ថ្នាក់ជាតិ | 1 |
| កិច្ចសហការពីគ្រប់ដៃគូ | 1 |
| សិក្ខាសាលារយៈពេល៣ថ្ងៃដោយមានការបង្ហាញនិងពិភាក្សាទូលំទូលាយ | 1 |
| បណ្តុះបណ្តាលដើម្បីកសាងនិងពង្រឹងសមត្ថភាព | 1 |
| | 40 |

៦. សន្និដ្ឋាន

ជារួមសម្រាប់សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលទៅតាមវដ្តការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល-ការកែតម្រូវសកម្មភាព ” Regional Workshop to “Review the Results of Interlink Active Case Management and Continuous Quality Improvement (IACM-CQI)” រយៈពេលពីរថ្ងៃពេញ ក្រោមការឧបត្ថម្ភបរិកា US CDS Cambodia នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង បានបញ្ចប់ប្រកបដោយ

ជោគជ័យ។ សិក្ខាកាមដែលបានចូលរួមទាំងអស់ បានទទួលចំណេះដឹងបន្ថែមពីសូចនាករបន្ទុក
មេរោគសំខាន់ៗចំនួនប្រាំមួយ និងយល់ពីការរៀបចំផែនការសកម្មភាពដើម្បីកែលម្អ។ ប្រធានកម្មវិធី
អេដស៍ និងក្រុមការងារនៅសេវា ART តាមបណ្តាខេត្តទាំងអស់បានប្តេជ្ញាចិត្តនឹងបង្កើនការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង
អត្រាគ្របដណ្តប់ ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺ
អេដស៍ក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន ដោយពង្រឹងកិច្ចសហការណ៍ជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីឈានទៅ
សម្រេចទិសដៅថ្នាក់ជាតិ ៩៥% ៩៥% ៩៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥ ខាងមុខនេះ។ លើសពីនេះទៀត
សិក្ខាកាមដែលចូលរួមទាំងអស់នឹងខិតខំរៀបចំកែលម្អរាល់ចំណុចខ្វះខាតទាំងប៉ុន្មានអោយបានកាន់
ប្រសើរសម្រាប់យកមកបង្ហាញនូវសិក្ខាសាលាវគ្គក្រោយៗទៀត ហើយទាំងពាំនាំចំណុចល្អៗទៅ
អនុវត្តនៅកន្លែងរបស់ពួកគាត់ ដើម្បីសម្រេចទិសដៅថ្នាក់ជាតិបានកំណត់។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី១៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍
ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ