

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលនៅតាមវេជ្ជការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល- ការកែតម្រូវសកម្មភាព ”

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

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១២កើត ដល់ថ្ងៃសុក្រ ១៣កើត ខែមាឃ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦
ត្រូវនឹងថ្ងៃទី០២ ដល់ ០៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣ ខេត្តតាកែវ



រៀបចំដោយ



ឧបត្ថម្ភដោយ

US CDC Cambodia

របាយការណ៍

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

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

១. ទីកន្លែងនៃវគ្គសិក្ខាសាលា៖ នៅសាលប្រជុំនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ

២. កាលបរិច្ឆេទនៃវគ្គសិក្ខាសាលា៖ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១២កើត ដល់ថ្ងៃសុក្រ ១៣កើត ខែមាឃ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី០២ ដល់ ០៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣

៣. គោលបំណងរួម៖

- ដើម្បីធានានូវសមាមាត្រខ្ពស់នៃល្បាក់ទាំងមូលតាំងពីការរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រហូត ដល់ចុះឈ្មោះនិងទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាព

គោលបំណងជាក់លាក់៖

- ពិនិត្យលទ្ធផលសម្រេចបាននៃសូចនាករ៖
 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. % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL 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 ០២ ដល់ថ្ងៃទី ០៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលទៅតាមវដ្តការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល-ការកែតម្រូវសកម្មភាព ” ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅសាលប្រជុំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ។ សិក្ខាសាលានេះក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ លោកឱសថ **វ៉ាន់ វ៉ាន់** អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល

ខេត្តតាកែវ លោកវេជ្ជ **ប្រាក់ ណារ៉ុំ** ប្រធានគ្លីនិកជាតិសើស្បែក និងកាមរោគ និងលោកវេជ្ជ **ចាន់ សុដារា** តំណាង US CDC Cambodia។ សិក្ខាសាលានេះបានអញ្ជើញនិងបានចូលរួមពីតំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយអង្គការពាក់ព័ន្ធ នឹងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងមកពីខេត្តនានាសរុបចំនួន ៣៣ នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន ០៩ នាក់។ ហើយសិក្ខាកាមទាំងអស់ត្រូវបានអញ្ជើញមកពីខេត្ត/រាជធានីចំនួន៨ មាន៖ ខេត្តក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង ត្បូងឃ្មុំ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ អង្គការ AHF ប្រចាំនៅខេត្តតាកែវ នឹងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយខេត្តនិមួយៗ អញ្ជើញចូលរួមពី ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុមផ្នែកសេវា ART គ្រូពេទ្យផ្នែកសេវា ART មន្ត្រីទិន្នន័យនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ។ បន្ទាប់ពីកិច្ចស្វាគមន៍ មតិចំណាប់អារម្មណ៍ និងប្រកាសបើកវគ្គរបស់គណៈអធិបតីរួចមក ក្រុមការងារបាន៖

- ធ្វើការណែនាំឱ្យស្គាល់គ្នា
- ការបង្ហាញពីគោលបំណង និងការរំពឹងទុករបស់វគ្គ
- ការបង្ហាញពីរបៀបវារៈ។

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

បរាជ័យភាពនៃការព្យាបាល

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



បរាជ័យភាពនៃការព្យាបាល

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/mm3 Children ≥5 years Persistent CD4 levels <100 cells/mm3	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-ការស្រូបយកឱសថដោយប្រដាប់វិលាយអាហារចូលទៅក្នុងចរន្តឈាម ពុំបានល្អ (ដោយសារមានការរាតត្បាត)ការប្រែប្រួលផ្នែក pharmacokinetics នៃឱសថ ការផ្លាស់ប្តូរមេតាបូលីសនៃឱសថ អន្តរកម្មរវាងឱសថ

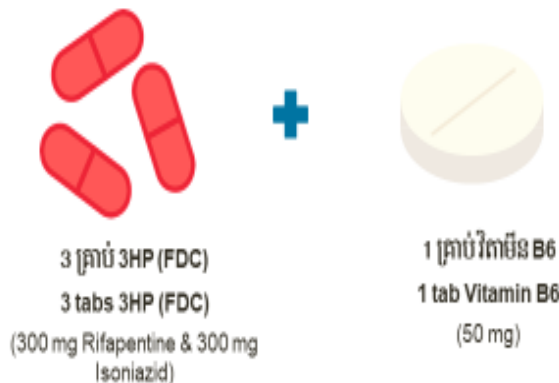
យន្តការនៃការកើតភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍

- 1-ភាពស៊ាំដែលបណ្តាលមកពីបំប្លែងប្រភេទ (strains)មួយចំនួននៃមេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មួយចំនួន
- 2-មានជំងឺនៃមេរោគអេដស៍ដែលមានការផ្លាស់ប្តូរ ហ្សេន ដោយសារ៖
ការលេបថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ ការផ្អាកលេបឱសថ ការប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មិនបានសមស្រប ការការព្រួយបង្គោលព្យាបាលមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ការស្រូបឱសថនៅក្នុងចរន្តឈាមមិនបានល្អ (DDI, PIs)
អន្តរកម្មរបស់ឱសថ



TPT:

មនុស្សធំ ≥ 30 kg ត្រូវប្រើ ដូសថ្នាំ ដូចខាងក្រោម៖



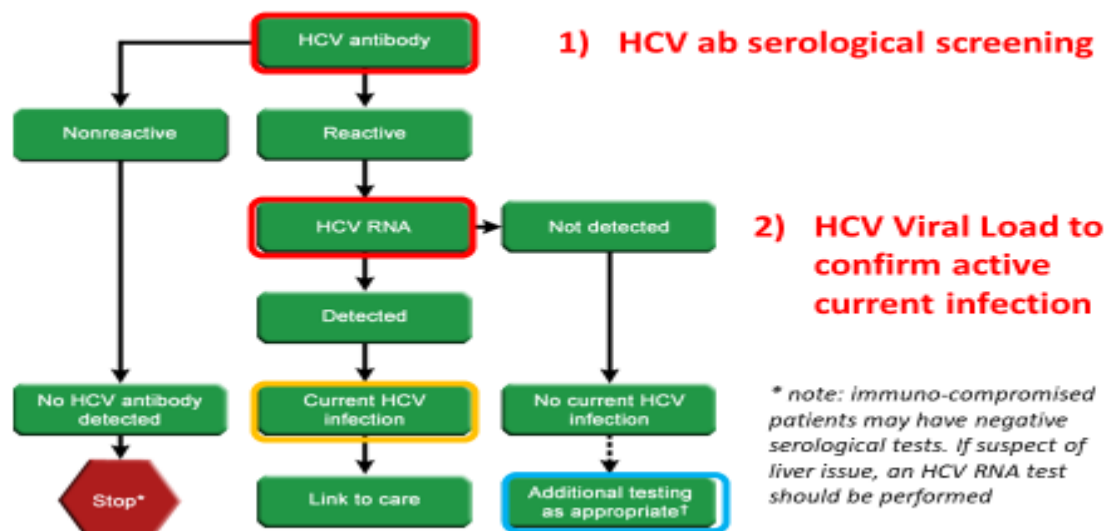
ដូស និងតារាងប្រើប្រាស់ 3HP តាមទំងន់របស់កុមារ
3HP: Weekly Rifapentine plus Isoniazid for 3 months (12 doses)

Age 2-14 years (WHO Guideline 2020)					
Weight (kg)	Rifapentine (P) 150mg	INH (H) 100 mg	FDC 3 HP 150/150 mg	FDC 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



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) ហាមប្រើជាមួយ EFV, NVP, ATV/r

34

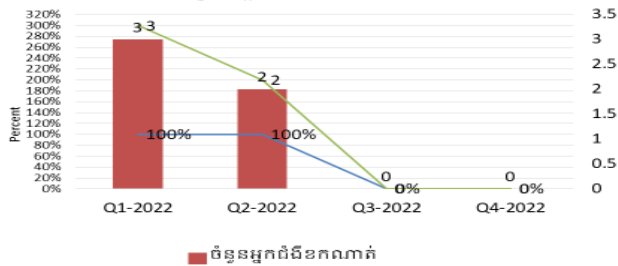
បន្ទាប់ពីការបង្ហាញពីជំនួយចម្បង ក្រុមការងារអោយថ្នាក់ខេត្ត ធ្វើការបង្ហាញពីការអនុវត្ត ការងារថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ត្រឹមត្រឹមសទី៤ ឆ្នាំ ២០២២ លទ្ធផលរបស់ខេត្តនីមួយៗ ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រៃវែង៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើសូចនាករដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣ សូចនាករដែលបានជ្រើសរើស(កាលពីត្រីមាសមុន)សម្រាប់ធ្វើការកែលម្អ៖

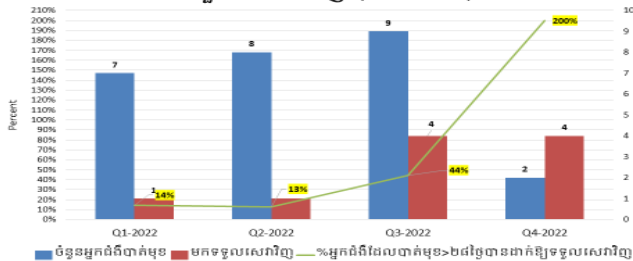
- Increase percentage of TLD transition from 30% to 40% (cumulative for all PLHIV on ART)
- 100% TLD for all PLHIV newly initiating ART
- Increase 6-month MMD from 6% to 10%

២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលពិបាកប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២

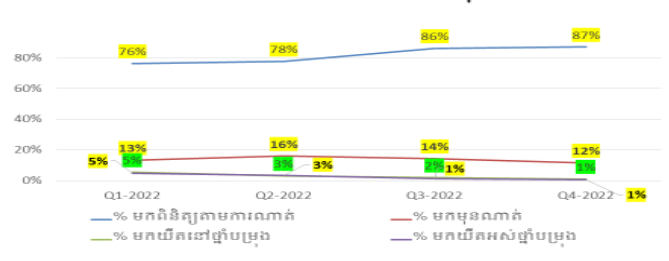
2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារៀញ (0-14)



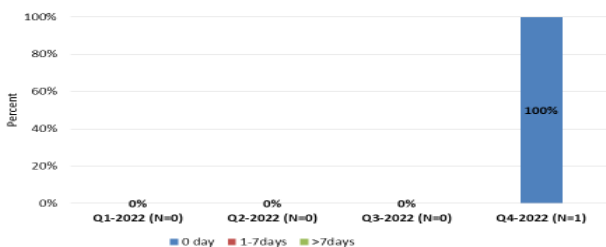
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារៀញ (ទាំងអស់)



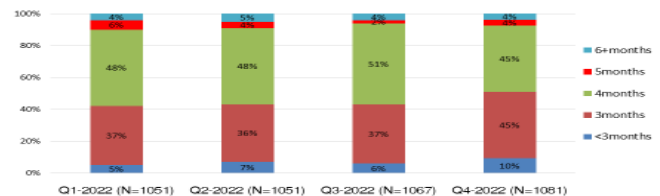
4. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនណាត់, យឺតនៅថ្នាំបំប្រុង, យឺតអស់ថ្នាំបំប្រុង



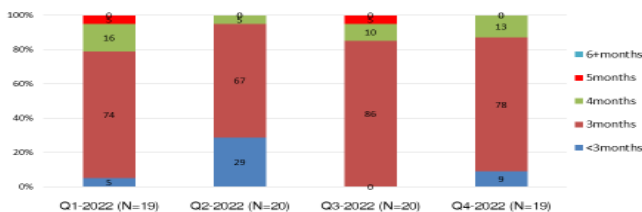
5. % អ្នកជំងឺធ្វើម ART ថ្មីនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (0-14)



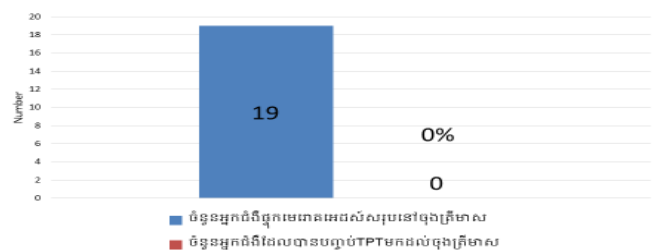
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months គឺត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all) MMD



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



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គឺត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



យោងលើការសន្និដ្ឋានក្នុងស្នែងទី៣៨យើងឃើញថាមានសូចនាករប្រាំដែលត្រូវកែលំអនៅក្នុងត្រីមាសនេះ :

- ✓ % PLHIV received 6-month MMD (4%Q4/22) តែបើយើងគិត ≥ 3 months - 90%
- ✓ % TPT completion rate 55.23%(Q3/22), 87%(Q4/22) $\Rightarrow$ 90%(Q1/23)
- ✓ % អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើ VL គេសួរនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL គេសួរ 55%Q1/22 $\Rightarrow$ 90%Q1/23
- ✓ % DTG-based ជាឱសថថ្មីទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់ (0-14) total 19 $\Rightarrow$ 2 = 11% (Q4/22 $\Rightarrow$ 50%)
- ✓ ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គឺត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14) 19 នាក់ អាចយបាន 0%

2. % PLHIV received 6-month MMD **តែបើយើងគិត $\geq 3\text{ months} = 90\%$**

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា)	(3) សំណើ ដំណោះស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះស្រាយ នានាដែលអាច ធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹង ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ នីមួយៗ)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ នូវដំណោះស្រាយ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ)
% 6-month MMD is only 4%. We want 25%.	- TPT - OI - Adherence - Drugs	- ពិភាក្សាគ្នាក្នុងក្រុម រវាងគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង ឃ្លាំងឱសថ - ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ	ART Team (គ្រូពេទ្យ ឃ្លាំងឱសថ និង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា)	ត្រឹមសក្រោយ	តាមមើលប្រសិទ្ធភាពនៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A

updated January 04 2023

2. **% TPT completion rate 55.23%(Q3/22), 87%(Q4/22) => 90%(Q1/23) Adult**

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា)	(3) សំណើ ដំណោះស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះស្រាយ នានាដែលអាច ធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹង ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ នីមួយៗ)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ នូវដំណោះស្រាយ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ)
% TPT completion rate is only 87%. We want 90%.	ប្រឆាំងគ្នារវាង MMD & TPT	- ពិភាក្សាគ្នាក្នុងក្រុម រវាងគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និង ឃ្លាំងឱសថ - ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ	- NCHAS - ART Team (គ្រូពេទ្យ ឃ្លាំងឱសថ និង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា)	ត្រឹមសក្រោយ	តាមមើលប្រសិទ្ធភាពនៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A

%DTG-basedជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់ (0-14)
total 19 => 2 = 11% (Q4/22=> 50%)

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា)	(3) សំណើ ដំណោះស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះស្រាយ នានាដែលអាច ធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹង ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ នីមួយៗ)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ នូវដំណោះស្រាយ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើហើយឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ)
%DTG-basedជា ឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោម អ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់ (0-14) is low (11%), we want at least 50%.	- ក្មេងមិនចង់ជួរ ខ្លាចផលប៉ះពាល់ - ពង្រឹងផ្តល់ ប្រឹក្សាលើគុណ	- - ក្រុមការងារនៅសេវាជួយពិនិត្យ - System គួរតែមានកន្លែងnote ណាមួយ Daily report	ក្រុមការងារនៅសេវាជួយពិនិត្យ	ត្រឹមសក្រោយ	តាមមើលប្រសិទ្ធភាពនៃដំណោះស្រាយ P-D-C-A

updated January 04 2023

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើស្ថានភាពដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣

% of ART patients eligible for VL testing & receiving a VL testing	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីខែតុលា ២០២២
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលបានលើសពី៩៥%
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានត្រីមាសទី៣ ៣១%
៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មានខ្លះៗដូចជាខ្វះធនធានមនុស្ស labor មិននៅ ឬមឈាមហើយមិនបានធ្វើ
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មាននិយោជក្រុម ១ ពន្យល់ណែនាំ ពង្រឹងឬមឈាម
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ?	ខ្វះ ការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	មានការផ្លាស់ប្តូរ

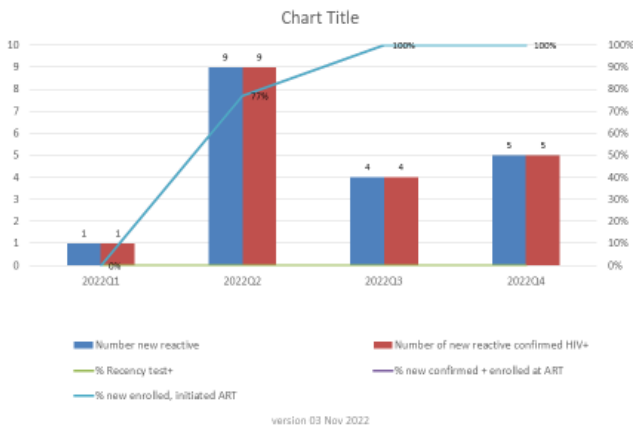
version 03 Nov 2022

% Visit on Time schedule	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីខែតុលា ២០២២
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលបានលើសពី៩៥%
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងធ្វើបាន៩៤%។ ត្រីមាសនេះយើងធ្វើបាន៩៦%
៤. តើមានឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	ឥរិយាបថអ្នកជំងឺពិបាកកែ អ្នកជំងឺមិនមានទូរសព្ទ
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មាន គឺក្រុមARTយើងបានពិនិត្យនិងអានជាដៀយៗនូវគោលការណ៍ណែនាំរបស់ NCHADS
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ?	បន្តពង្រឹងផ្តល់ការព្រឹក្សាបន្ថែមទៀត
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ	ថ្នាក់ជាតិគួរចុះណែនាំត្រឹមត្រូវនិងមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នអំពីការផ្តល់ព្រឹក្សា

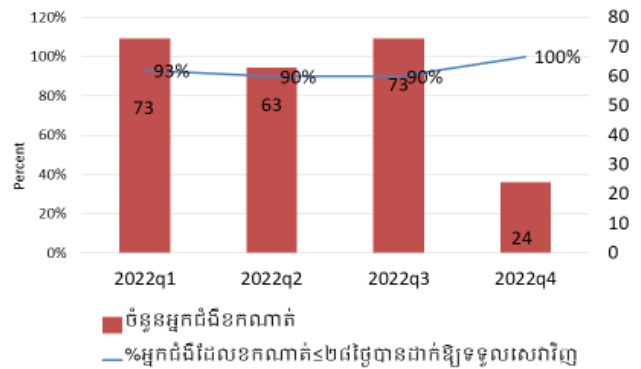
updated January 04 2023

២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២

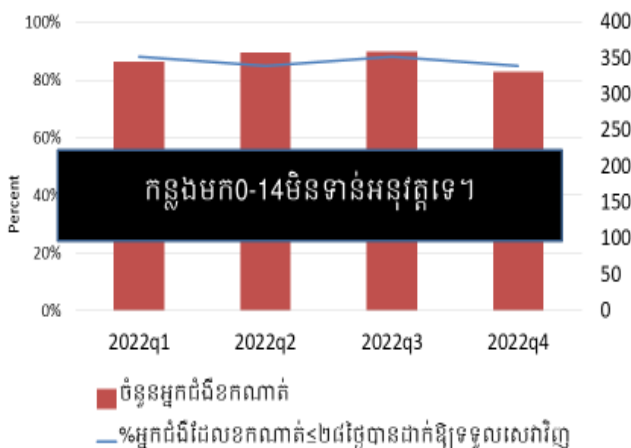
Plus Indicators (PI) from ACM



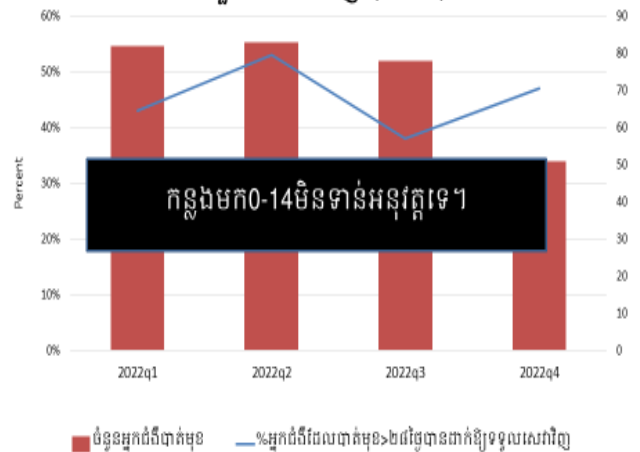
2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)



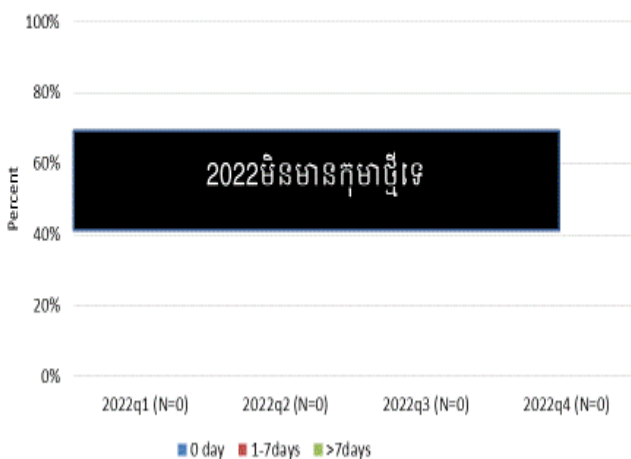
2a. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14)



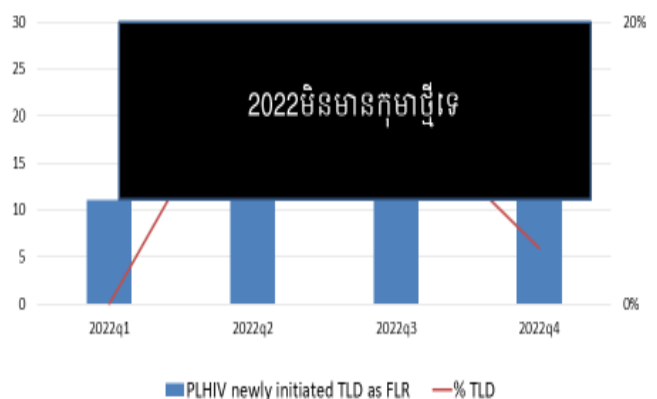
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14)



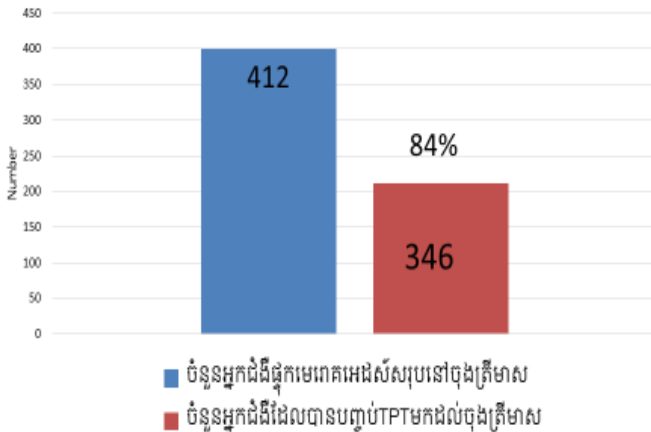
5. % អ្នកជំងឺ ផ្ដើម ART ថ្មី នៅក្នុងត្រីមាស ដែលចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (0-14)



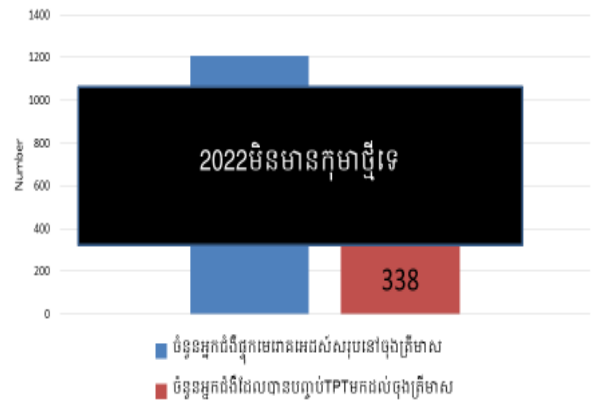
7. % DTG-based ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលផ្ដើម ART ជំងឺ (0-14)



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹម ចុងត្រីមាសរាយការណ៍



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



updated January 04 2023

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ
 - % PLHIV on ART dead <1%.
 - % reengaged MCA ≤28 days 100%
 - % reengaged MCA >28 days 100%
 - %SDART 100%
 - % TLD among newly initiating ART 100%
 - % PLHIV on TLD as FLR 61%
 - % TPT completion rate among adults and children 84%
 - % Retention 99%
- សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹងមាន
 - % PLHIV received 6-month MMD 9% < 15%
 - % VL test among PLHIV eligible for VL test 4% < 95%
 - % people receiving antiretroviral therapy receiving a viral load test in the past 12 months (viral load coverage). 70% < 95%

updated January 04 2023

យោងលើការសន្និដ្ឋានយើងឃើញថាមានសូចនាករបីសំខាន់ដែលត្រូវកែលម្អនៅក្នុងត្រីមាសទី២០២៣នេះ៖

1. % VL test among PLHIV eligible for VL test
2. % PLHIV received 6-month MMD
3. % people receiving antiretroviral therapy receiving a viral load test in the past 12 months (viral load coverage).

version 03 Nov 2022

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើសូចនាករដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣

ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការផ្លាស់ប្តូររបបឱសថទៅ TLD ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ on ART ទាំងអស់ឱ្យបាន ៨០ %	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមចាប់ពី ខែ មករា ឆ្នាំ ២០២២
២. តើបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART 80->90% បានទទួល TLD
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាងដូចម្តេច?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ 48 % បានទទួល TLD។ នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន 55% ។
៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មិនទាន់មានថ្នាំគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរទៅទាំងស្រុង
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មានពីរយើងត្រូវ៖ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺទាំងអស់ទៅតាមរបបឱសថថ្មីមួយៗ។ ២. រៀបចំផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ។ ៣. បញ្ជូនសំណើឱសថនៃផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅថ្នាក់ជាតិ និង ៤. ត្រូវគ្រោងការអនុវត្តផែនការយ៉ាងច្របូកច្របល់នៃក្រោយការដាក់សំណើឱសថ។
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបានដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ?	ការអនុវត្តជំហាននៃការផ្លាស់ប្តូរទាន់ពេលវេលាទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិគោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	ART គ្លីនិកដើរតាមជំហានងាយៗដែលអាចអនុវត្តបានតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ART នោះផែនការផ្លាស់ប្តូរនឹងប្រព្រឹត្តយ៉ាងល្អនូវ។

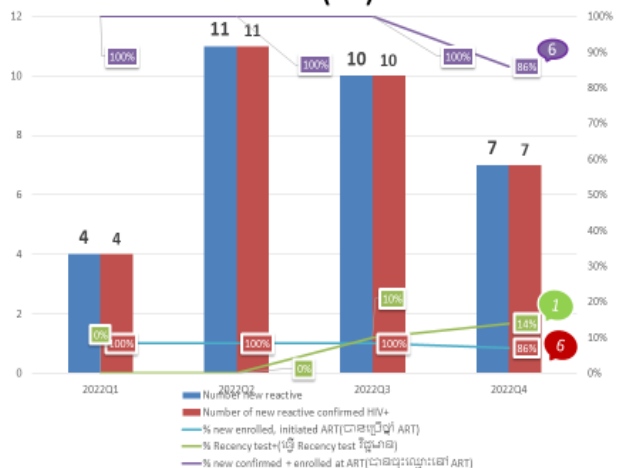
ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើន 6-month MMD ពី 0 % ទៅ ១០%

១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើម
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART 15% (cumulative) បានទទួល 6-month MMD
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងធ្វើបាន 1% 6-month MMD ។ នៅត្រីមាសនេះយើងធ្វើបាន 2 %
៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មាន៖ ១. ឱសថផ្តល់អោយមិនតាមតម្រូវការ។ ២. អ្នកជំងឺពិបាកក្នុងការរក្សាទុកដាក់ថ្នាំ ៣. សុខភាពអ្នកជំងឺមិនទាន់សមស្របដល់ 6-month MMD 19
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មានគឺយើងត្រូវ៖ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺstableដោយប្រើVL criteria។ ២. រៀបចំផែនការផ្តល់ 6 month MMD។ ៣. បញ្ជូនសំណើឱសថនៃផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅថ្នាក់ជាតិ ៤. ត្រូវគ្រោងការអនុវត្តផែនការយ៉ាងហោចបីខែក្រោយការដាក់សំណើឱសថ។
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបានដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ?	ការអនុវត្តទៅតាមដំណោះស្រាយនៃការផ្តល់MMDទៅតាម SOP នោះគោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមបរិមាណដែលបានស្នើ និងទាន់ពេល។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ?	ថ្នាក់ជាតិគួរបង្ហាញនិងណែនាំអំពីការរៀបចំMEFWរបស់គ្លីនិកនីមួយៗ។ ថ្នាក់ជាតិនិងរដ្ឋគួរពង្រីកMEF framework របស់ថ្នាក់ជាតិនិងរដ្ឋនិងបង្កើនការប្រើប្រាស់

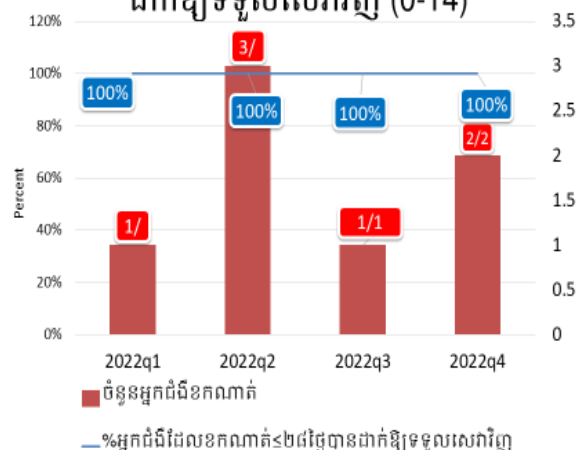
ដំណោះស្រាយអ្នកជំងឺសមស្របធ្វើ VL បានធ្វើ VL តេស្ត

១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើម
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART ៩០->៩៥% បានធ្វើ VL តេស្ត
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងធ្វើបាន 44% ។ នៅត្រីមាសនេះយើងធ្វើបាន ៦០ %
៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មាន៖ ១. អ្នកជំងឺមកមិនត្រូវចំណាយប្រាក់បូមឈាម ២. មានករណីខូចឈាមពេលបូមឈាមហើយ
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មានគឺយើងត្រូវ៖ ១. ចាត់វិធានការដោយអោយអ្នកជំងឺមកបូមឈាមរាល់៣ខែចំពោះអ្នកជំងឺគ្មាន VL លើសពី ៦ ខែ ២. បន្ថែមការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះគ្រូពេទ្យដែលបូមឈាមនិងបញ្ជូនឈាម
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបានដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ?	ការអនុវត្តទៅតាមដំណោះស្រាយនៃចាត់វិធានការនោះគោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបានតាមគោលដៅរបស់យើង។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ?	បន្ថែមការបង្ហាត់បង្រៀនបន្ថែមសម្រាប់អ្នកបូមឈាម។

Plus Indicators (PI) from ACM



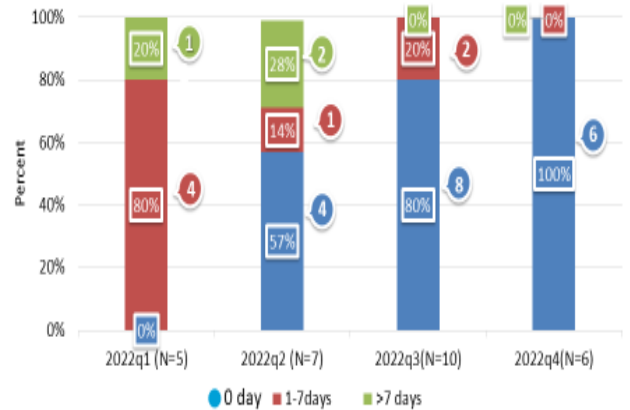
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14)



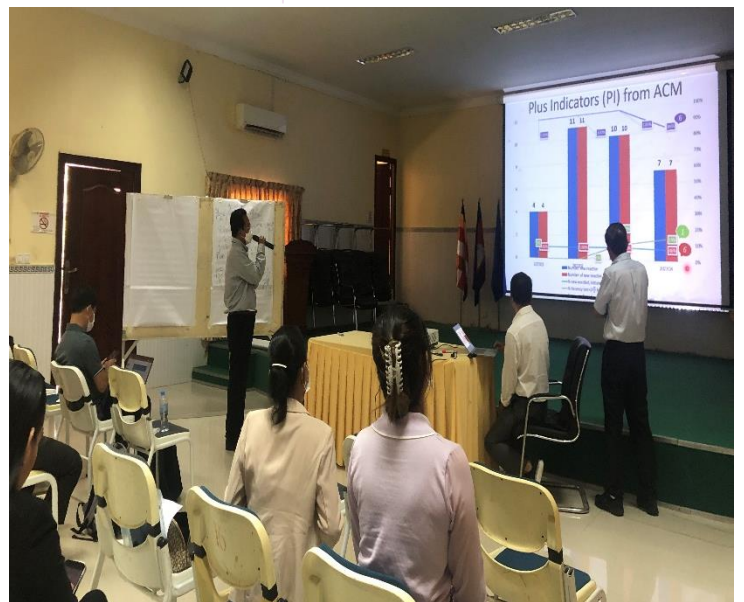
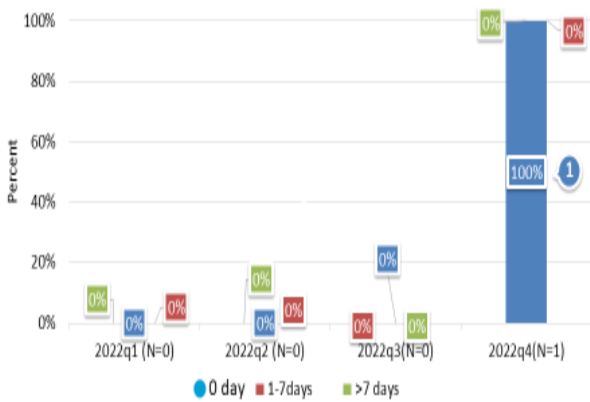
3. % អ្នកជំងឺ ART បាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារៀបរៀង (0-14)



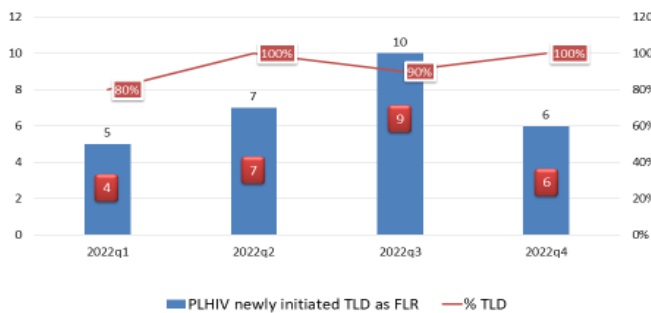
5. % អ្នកជំងឺថ្មី ART ក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (ទាំងអស់)



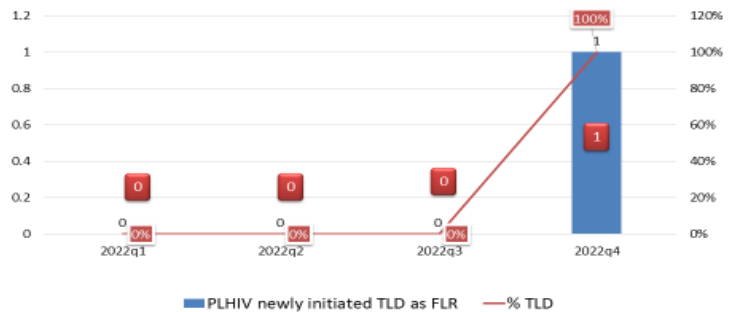
5. % អ្នកជំងឺថ្មី ART ក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (0-14)



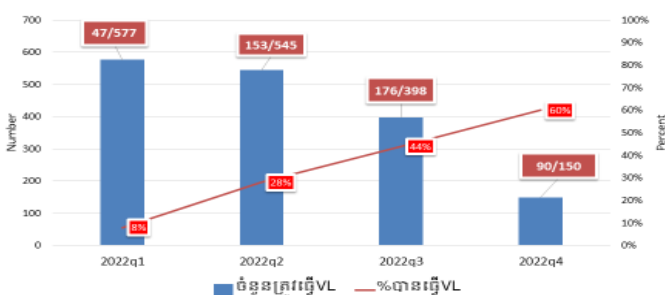
7. % TLD ជាឱសថថ្មីទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលធ្វើ ART ដំបូង (All)



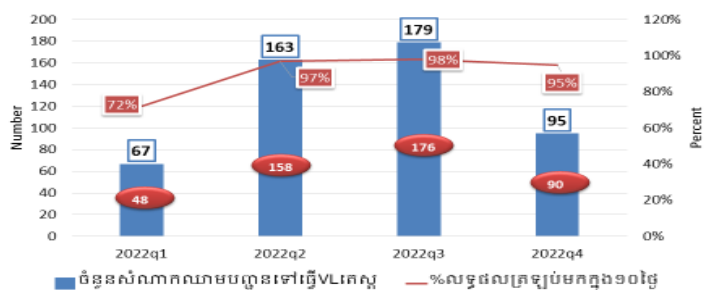
7. % DTG-based ជាឱសថថ្មីទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលធ្វើ ART ដំបូង (0-14)



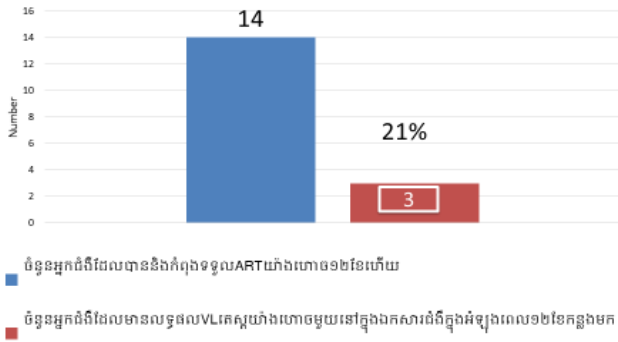
9. % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើ VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL តេស្ត



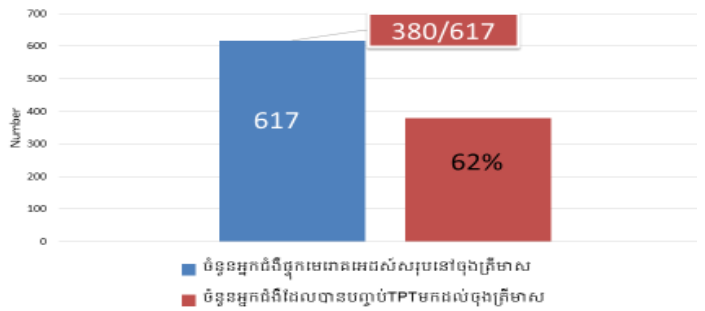
10. ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់ឆ្លិនវិញក្នុងអំឡុងពេល ១០ ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



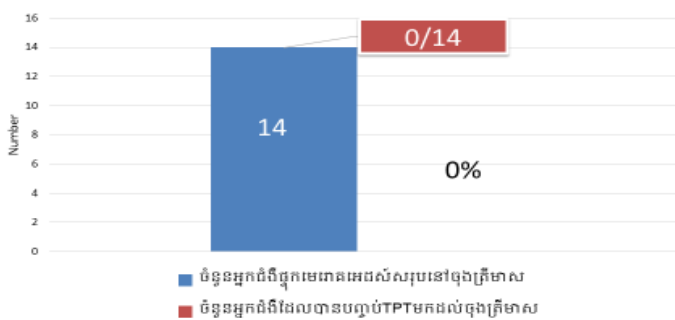
11. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលARTបានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (viral load testing coverage – 0-14)



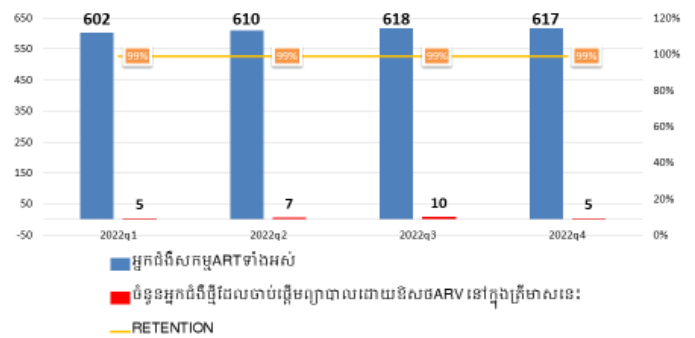
14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



15. Retention by quarter



សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ
 - % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់ <1%.
 - % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
 - % Sam Day ART ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺធ្វើមេរោគអេដស៍នៅក្នុងត្រីមាស
 - % ភាគរយអ្នកជំងឺ on ARTមានVL suppressed ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លង
 - % TLD ជាឱសថជូរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺធ្វើមេរោគអេដស៍នៅក្នុងត្រីមាស
 - Retention
 - % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់
 - ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT
- សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង
 - % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត
 - % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=6 months
 - % TLD ជាឱសថជូរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺFR ARTទាំងអស់
 - % អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ខែកន្លងមក

យោងលើការសន្និដ្ឋានយើងឃើញថាមានសូចនាករមួយដែលត្រូវកែលំអនៅក្នុងត្រីមាសនេះ

- % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត
- % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=6 months
- % TLD ជាឱសថជូរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺFR ARTទាំងអស់
- % អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក

1. % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(3) សំណើ (ចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ (ឯកសារគ្រប់គ្រង) ចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ ធានាដែលអាចធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាដែលទទួលខុសត្រូវចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ ធានា)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់នូវចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ហាដែលបានកាត់បន្ថយ ចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវដែលបានធ្វើឡើងវិញ ឬកំពុងដំណើរការ)
% VL test among eligible is low (60%), we want at least 90%	- មានការរំខានខ្លះៗដែលបង្កឱ្យមានការយឺតយ៉ាវ	- ចាត់វិធានការដោយបញ្ជាក់អ្នកជំងឺមកប្រើប្រាស់តាមការណាត់ជួប ឬក៏អ្នកជំងឺដែលមិនមកប្រើប្រាស់តាមការណាត់ជួប	- ក្រុមគ្រូពេទ្យ ART និង គ្រូពេទ្យប្រជាជន	- ១២ ខែក្រោយអនុវត្តន៍ចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ	- កំពុងធ្វើនិងបន្តធ្វើ

2. អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=6 months

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(3) សំណើ (ចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ (ឯកសារគ្រប់គ្រង) ចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ ធានាដែលអាចធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាដែលទទួលខុសត្រូវចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ ធានា)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់នូវចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ហាដែលបានកាត់បន្ថយ ចំណេះដឹងស្រាវជ្រាវដែលបានធ្វើឡើងវិញ ឬកំពុងដំណើរការ)
% 6-month MMD is only 2%. We want 15%	- អ្នកជំងឺពិបាកក្នុងការក្លាយជាអ្នកជំងឺថ្មី - អ្នកជំងឺមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំដោយឡែក	- បន្ថែមនូវការប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺថ្មីក្នុងការរក្សាទុកដាក់ថ្នាំ - គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកព្យាបាលអាចប្រើប្រាស់ឱសថបានត្រឹមត្រូវ	- ក្រុមគ្រូពេទ្យខាងផ្នែកប្រឹក្សា	- មិនអាចកំណត់បាន	- បន្តធ្វើដោយដល់គោលដៅ

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្បុងឃ្មុះ

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើស្ថាប័ននានាដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣

A. % អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ ?	បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីថ្ងៃទី22/11/2022
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា ?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺon ARTសមស្របធ្វើតេស្តV.L បានធ្វើតេស្ត 80%
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាងដូចម្តេច ?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺon ARTសមស្របធ្វើតេស្តV.L 45% បានធ្វើតេស្តV.L ។ នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន 86%
៤. តើមានឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ ?	មានអ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលគាត់មកពិនិត្យមិនតាមកាលណាតំរបស់គ្រូពេទ្យ ធ្វើអោយគាត់ខកខាន ក្នុងការប្រមូលឈាម ។
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ ?	មានគឺយើងត្រូវ៖ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យV.L នៅក្នុងទម្រង់ summary form។ ២. បុគ្គលិកបូមឈាមពង្រឹងការប្រមូលឈាម ។ ៣. អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សា ពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រមូលឈាមពិនិត្យ V.L ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមកមិនត្រូវតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ ៤. ការបញ្ចូលទិន្នន័យV.L ក្នុង database ទាន់ពេលវេលា ។
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបានដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ ?	ការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះបាននាំមកនូវលទ្ធផលល្អជាងមុន តាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ និងបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តកន្លងមក គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ ?	ART គ្លីនិកដើរតាមដំណោះស្រាយដែលអាចអនុវត្តបានតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ART និងបទពិសោធន៍កន្លងមក នោះផែនការផ្លាស់ប្តូរនឹងប្រព្រឹត្តយ៉ាងល្អនូវ។

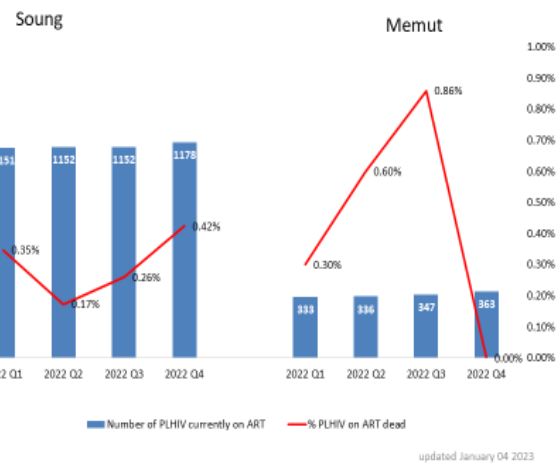
version 03 Nov 2022

២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលជួបប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២

Plus Indicators (PI) from ACM

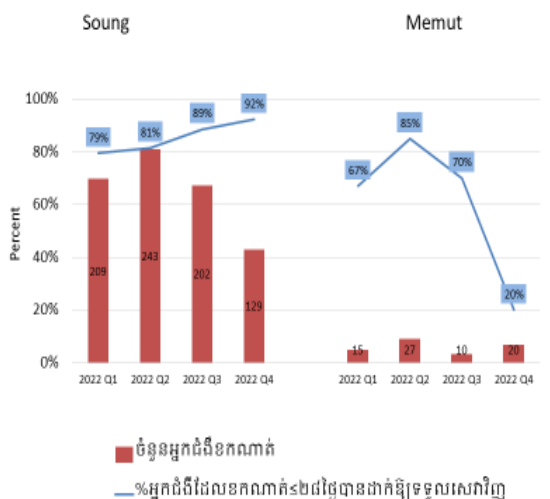


1.% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់

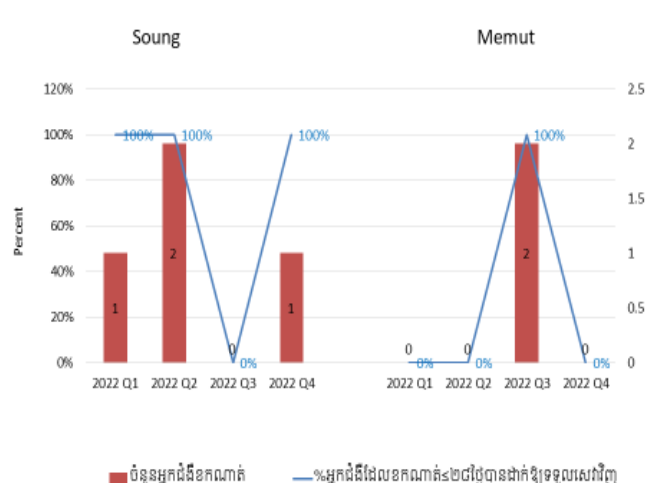


updated January 04 2023

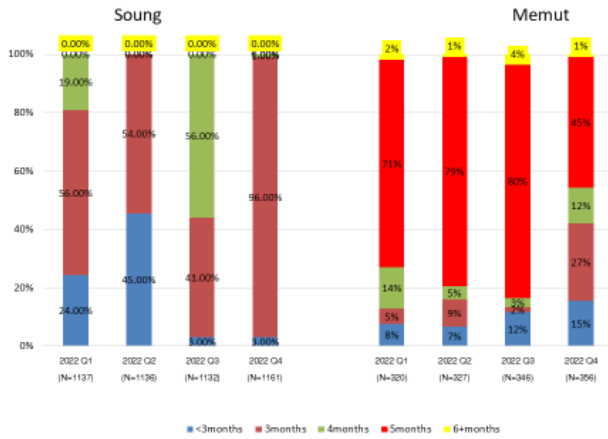
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)



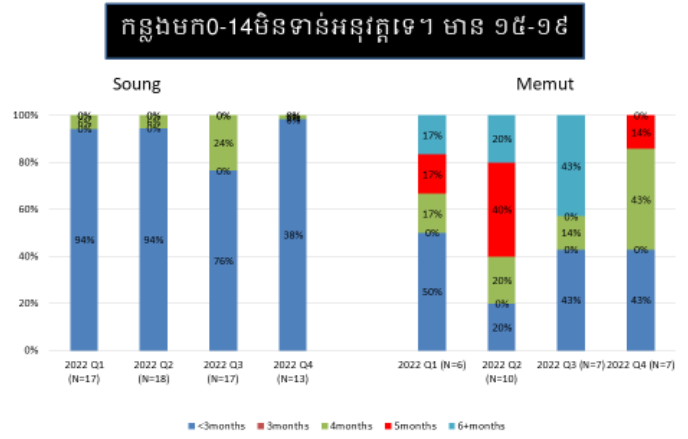
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (0-14)



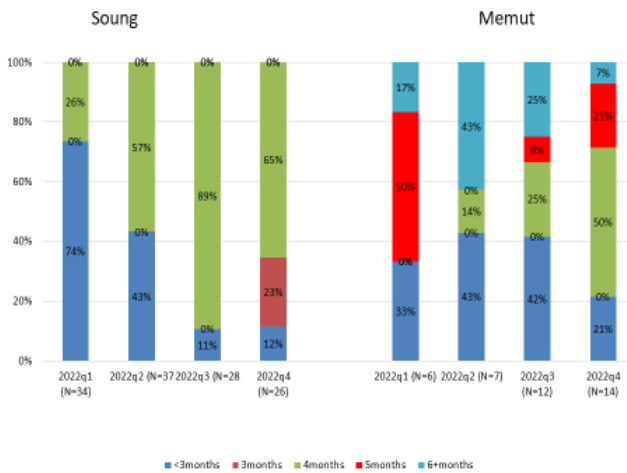
6. អ្នកជំងឺបានទទួលវិសធននិងការណត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



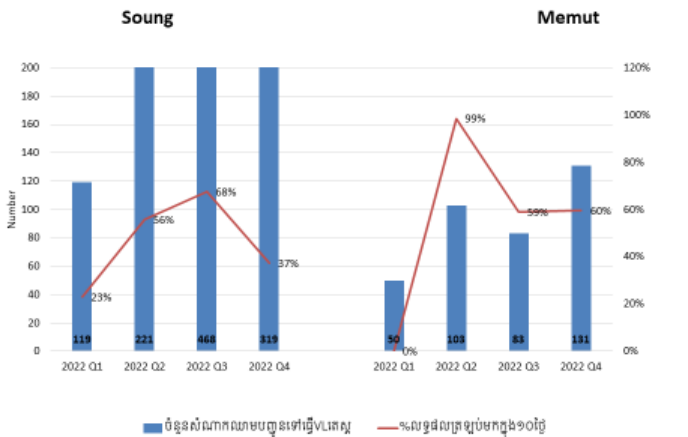
6. អ្នកជំងឺបានទទួលវិសធននិងការណត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



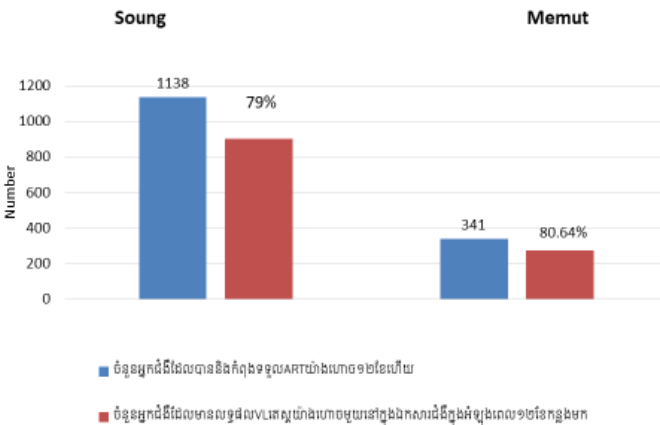
6. អ្នកជំងឺបានទទួលវិសធននិងការណត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (15-19)



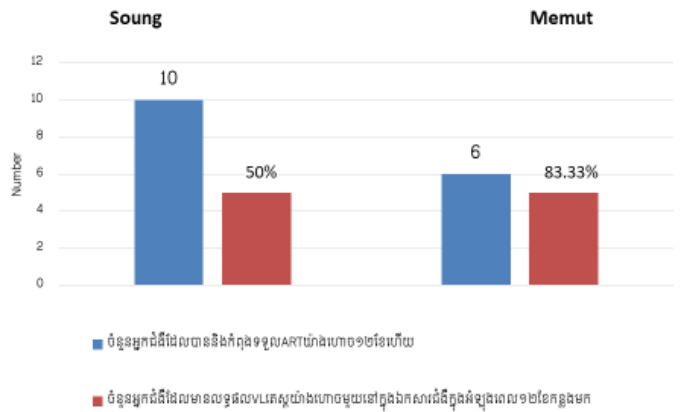
10. ភាគរយលទ្ធផលVLតេស្តបានត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងអំឡុងពេល១០ ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



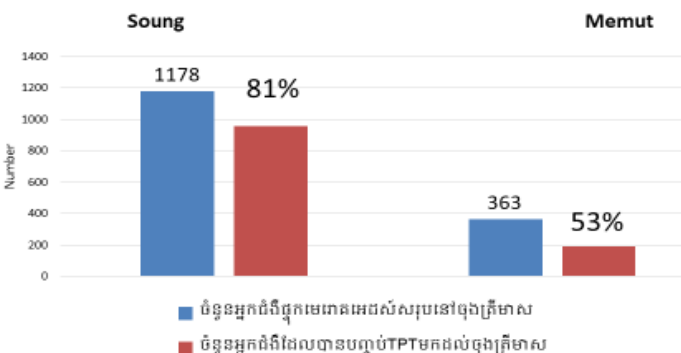
11. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (viral load testing coverage – all ages)



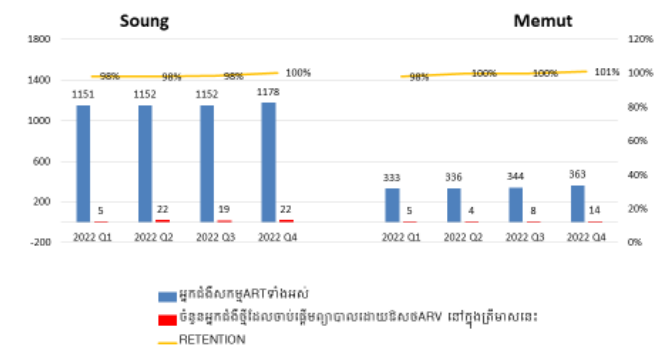
11. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (viral load testing coverage – 0-14)



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



15. Retention by quarter



សេចក្តីសង្ខេប

សង្ខេបសូចនាករដែលធ្វើបានល្អ

1. % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់
2. % អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
3. % អ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ
4. % អ្នកជំងឺធ្វើម ART ថ្មីបង្អស់ដោយឱសថ TLD
5. % អ្នកជំងឺធ្វើម ART ថ្មីនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
6. ភាគរយអ្នកជំងឺ on ART មាន VL suppressed (WHO VLS.3 program-level denominator)
7. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT នៅក្នុងត្រីមាសរាយការណ៍
8. អត្រាអ្នកជំងឺបន្តបិតនៅក្នុងសេវា ART របស់យើង Retention rate

version 03 Nov 2022

សេចក្តីសង្ខេប(ត)

សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង

1. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 6 months
2. % TLD ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់
3. ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល ១០ ថ្ងៃ
4. ភាគរយអ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែកន្លងមក (VL testing coverage) (0-14 ឆ្នាំ)
5. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)

សេចក្តីសង្ខេប(ត)

សូចនាករដែលត្រូវពង្រឹង

1. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 6 months
2. % TLD ជាឱសថជួរទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺ FL ART ទាំងអស់
3. ភាគរយលទ្ធផល VL តេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល ១០ ថ្ងៃ
4. ភាគរយអ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែកន្លងមក (VL testing coverage) (0-14 ឆ្នាំ)
5. ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)

ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើសូចនាករដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣ សូចនាករដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ធ្វើការកែលម្អនៅត្រីមាសទី ៤ឆ្នាំ ២០២២៖

- A. Increase percentage ART Patients eligible for VL testing receiving a VL testing from 50%-90%.
- B. Increase percentage of ART patients receiving a VL test in the past 12 months from 67%-90%
- C. Increase 6-month MMD to 15%

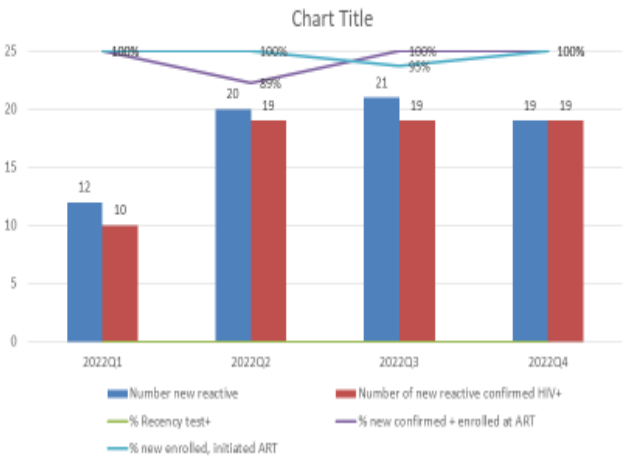
ចំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការធ្វើ VL among eligible patients	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០២២
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺសមស្របធ្វើ VL បានធ្វើ VL test បានលើសពី ៩០ %
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ធម្មតា?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺសមស្របបានធ្វើ VL test បាន ៥០%នៅត្រីមាសទី ៤ឆ្នាំ ២០២២នេះយើងសម្រេចបាន 78% មិនដូចការគ្រោងទុក។
៤. តើមានរបសន្តបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញចំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មានខ្លះៗដូចជា - ចំណាកស្រុកលាក់អាស័យដ្ឋានទាក់ទងមិនបាន ខ្លះធ្វើការងារនៅភ្នំពេញពិបាកសុំច្បាប់ មិនមានសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីការអនុវត្តចំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	ល្បាយមអប់រំណែនាំគាត់ល្បាយតាមរកនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអាស័យដ្ឋាននិងលេខទូរស័ព្ទគាត់
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តចំណោះស្រាយនេះ?	ការអនុវត្តជំហាននៃការផ្លាស់ប្តូរទាន់ពេលវេលាទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	ART គ្លីនិកដើរតាមជំហានងាយៗដែលអាចអនុវត្តបានតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ART មានផែនការផ្លាស់ប្តូរនិងប្រព្រឹត្តយ៉ាងរលូន។

ចំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនភាពយល់ ART Patients receiving VL testing in the past 12 months	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ ២០២២
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	ចាប់ផ្តើម និងបន្តរហូតក្លាយជាទម្លាប់ក្នុងការធ្វើ test VL ជាទម្លាប់
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ធម្មតា?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងធ្វើបាន 67%។ ត្រីមាសនេះយើងធ្វើបាន 78 %
៤. តើមានរបសន្តបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញចំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	យើងធ្វើបាន 90%ដោយ -ត្រូវពេទ្យយើងនៅមិនទាន់ប្រាកដចំពោះការតាមដាន VL -កត្តាអ្នកជំងឺមិនមកតាមការណាត់ជួប ដោយគ្មានខាតជីវភាព ចំណាកស្រុក ពិបាកសុំច្បាប់ លាក់មុខ
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីការអនុវត្ត ចំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មាន គឺក្រុម ART យើងបានពិនិត្យនិងអានជារៀងៗនូវគោលការណ៍ណែនាំរបស់ NCHADS
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តចំណោះស្រាយនេះ?	បន្តផ្តល់ខាតចំណេះដឹងពីការល្បាយលក់អីដេស៍ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលមានស្រាប់ និងបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីៗ
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	ថ្នាក់ជាតិគួរចុះណែនាំគ្លីនិកបន្ថែម និងមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នអំពីការតាមដាន និងល្បាយលក់អីដេស៍និងជំងឺកាសនិយមផ្សេងៗ

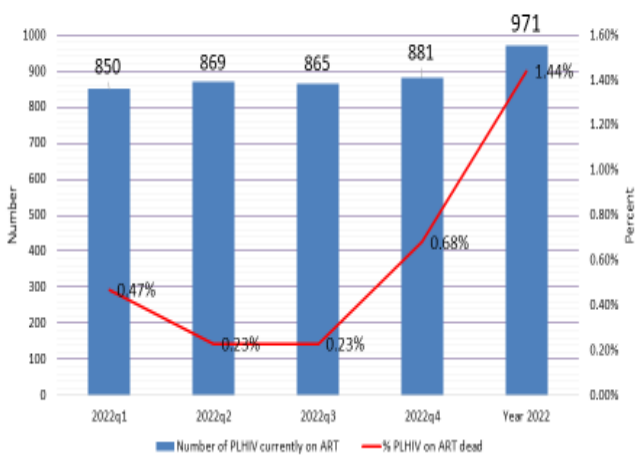
ចំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើន 6-month MMD ពី ៦% ទៅ ១៥%	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមក្នុងត្រីមាសទី៤ឆ្នាំ ២០២២
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART 15% (cumulative) បានទទួល 6-month MMD
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ធម្មតា?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ 8.67 %បានទទួល 6-month MMD។ នៅត្រីមាសនេះវាចុះនៅ ៥ %វិញ
៤. តើមានរបសន្តបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញចំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មាន ឱសថមិនគ្រប់គ្រាន់ ដោយការផ្គត់ផ្គង់មិនតាមតម្រូវការ -ដោយអ្នកជំងឺមួយចំនួនត្រូវបន្តយថ្នាំមកនៅ ៣ រ័យ ខែវិញ
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីការអនុវត្ត ចំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មានគឺយើងត្រូវ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺ stable ដោយប្រើ VL criteria។ ២. រៀបចំផែនការផ្តល់ 6 month MMD។ ៣. បញ្ជូនសំណើឱសថនៃផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅថ្នាក់ជាតិ និង ៤. ត្រូវគ្រោងការអនុវត្តផែនការយ៉ាងហោចបីខែក្រោយការដាក់សំណើឱសថ។
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តចំណោះស្រាយនេះ?	ការអនុវត្តទៅតាមជំហាននៃការផ្តល់ MMD ទៅតាម SOP នោះ គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមបរិមាណដែលបានស្នើ និងទាន់ពេល។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	ថ្នាក់ជាតិគួរបង្ហាញនិងណែនាំអំពីការរៀបចំ MEFW របស់គ្លីនិកនីមួយៗ។ ថ្នាក់ជាតិគួរតែបង្ហាញ M&E framework របស់ថ្នាក់ជាតិដើម្បីគ្លីនិកនីមួយៗប្រើប្រាស់ MEFW ដោះស្រាយក្នុងការរៀបចំ MEFW របស់ខ្លួន។

២. ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ហាដែលពិបាកប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២៖

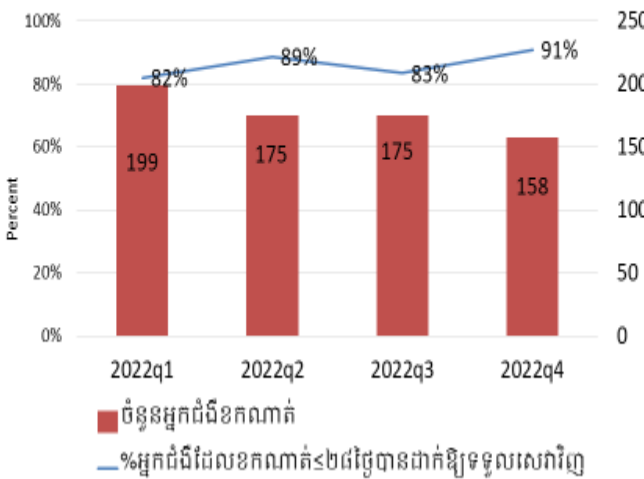
Plus Indicators (PI) from ACM



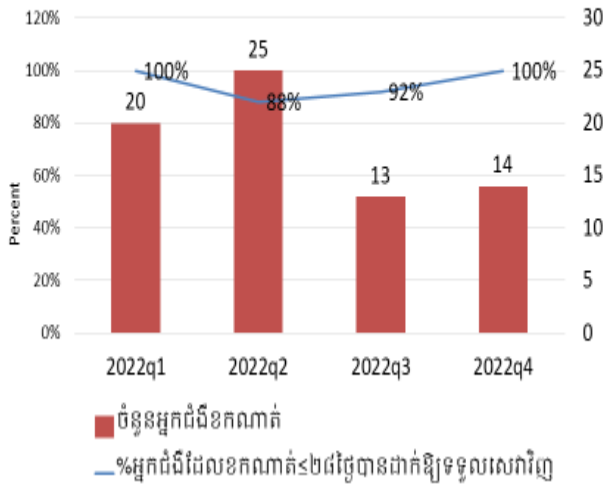
1.% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់



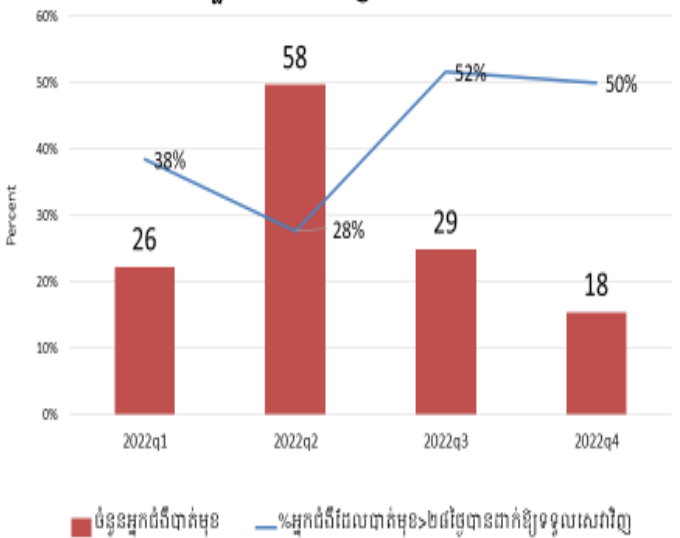
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ <28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលូត (ទាំងអស់)



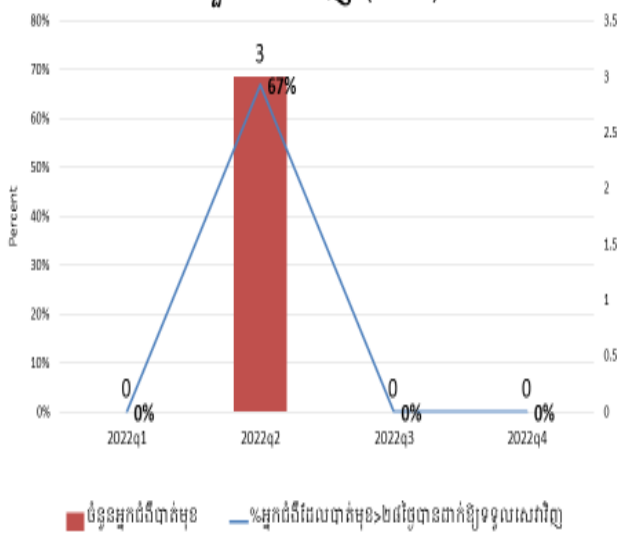
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ <28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលូត (0-14)



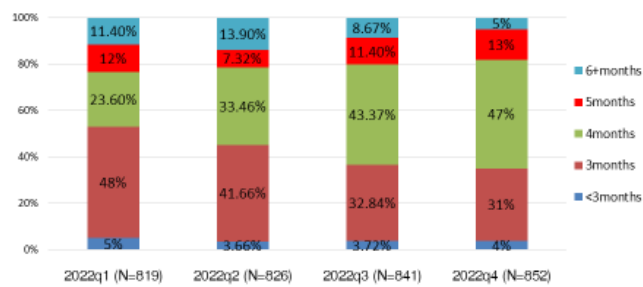
3. % អ្នកជំងឺARTបាត់មុខ >28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលូត (ទាំងអស់)



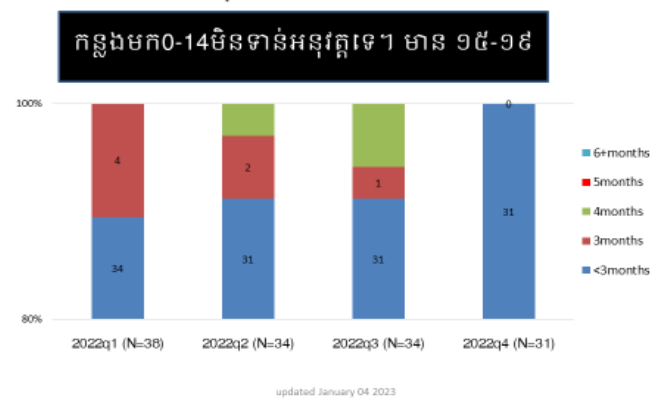
3. % អ្នកជំងឺARTបាត់មុខ >28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារំលូត (0-14)



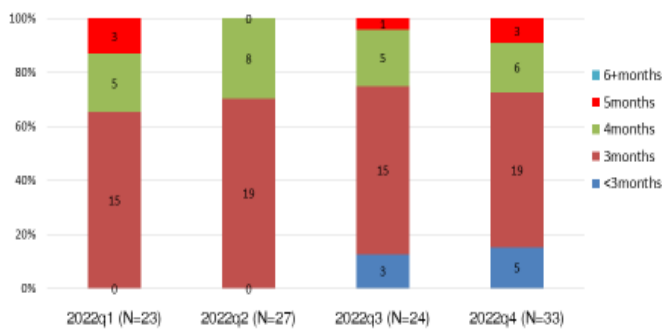
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



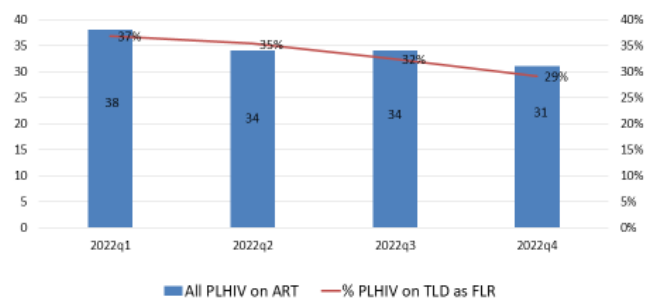
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



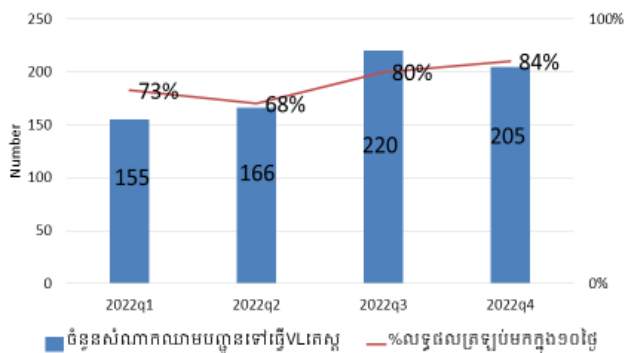
6. % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (15-19)



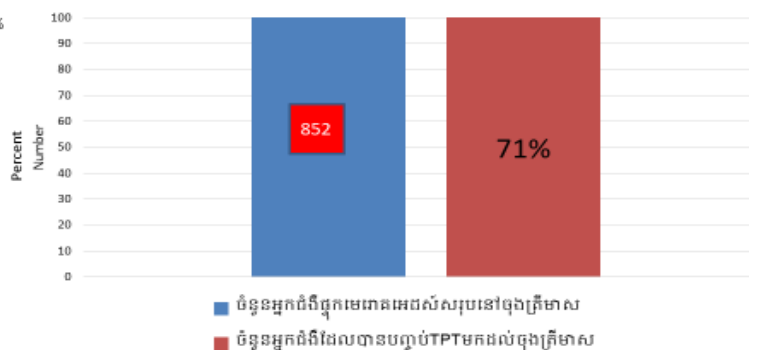
8. %DTG-basedជាឱសថជួរទី១(FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺFL ARTទាំងអស់ (0-14)



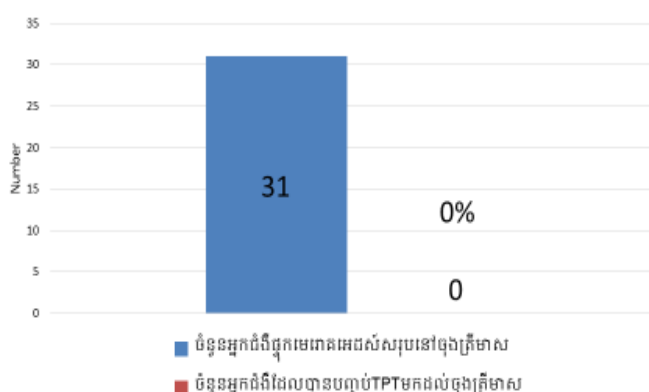
10. ភាគរយលទ្ធផលVLតេស្តបានត្រឡប់មកដល់គ្លីនិកវិញក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



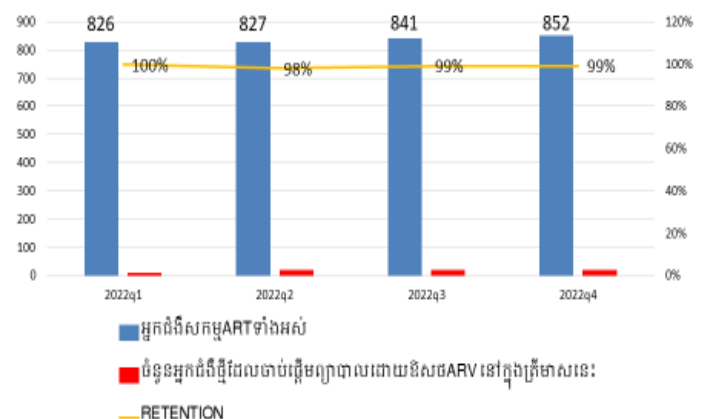
14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (all)



14. ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)



15. Retention by quarter



ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើសូចនាករដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣

សូចនាករដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ធ្វើការកែលម្អ៖

១. បង្កើនអ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណែនាំជួប ≥ 3 months ពី៦៧% ទៅ ៧៥%

២. បង្កើនអ្នកដឹងបានទទួលឱសថនិងការណែនាំជួប ≥ 6 months ពី ០០% ទៅ ២%

៣ ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការផ្លាស់ប្តូររបបឱសថទៅTLD ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ on ART ទាំងអស់ឱ្យបានពី៦២%ទៅ៦៥%

៤. បង្កើនអ្នក % Sam Day ART ពី ២៩% ទៅ ៦០%

បង្កើនអ្នកជំងឺបានទទួលនិសធននិងការណាត់ជួប >=3 months ពី ៧% ទៅ ៧៥%	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមពីត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២២
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺទទួល និសធននិងការណាត់ជួបទទួលបាន៨០%
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ម្តេច?	កាលពីត្រីមាសម្តងអ្នកជំងឺដែលទទួលនិសធននិងការណាត់ជួប >=3 ខែ ៧៥%។ នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន ៨១%។
៤. តើមានបស្ចុគ្គណ៍ប្រឈមខ្លះៗក្នុងការដំណើរ ដំណោះស្រាយនេះដែរ ឬទេ?	អ្នាយណាត់ជួបតាមគូន, មានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត, ទ្វះការទទួលខុសត្រូវក្នុងការរក្សាទុកថ្នាំ
៥. តើមានបទដ្ឋាភិបាល មេ រៀន បានធុស្រង់ក្រោយពី បានអនុវត្ត ដំណោះស្រាយ នេះដែរឬទេ?	មាន គឺក្រុមARTយើងបានពិនិត្យនិងតាមដានជាប្រចាំ យុទ្ធសាស្ត្រការណែនាំរបស់ NCHADSតាមរបៀបក្រីក្រតាមដាននិងផ្តល់ប្រឹក្សា
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបាន ម្តេចច្បាស់ពីការអនុវត្ត ដំណោះស្រាយនេះ?	បន្តផ្តល់នូវឯកសារនិងព័ត៌មានព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺតាមតាមការណែនាំដែលមានស្រាប់ និងបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីៗនិងទទួលបានលទ្ធផលលឿនឡើង
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍ អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ ឬទេ?	បន្តផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ អំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ, និងលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកជំងឺ អំពីការ មកទទួលថ្នាំតាមការណែនាំ។

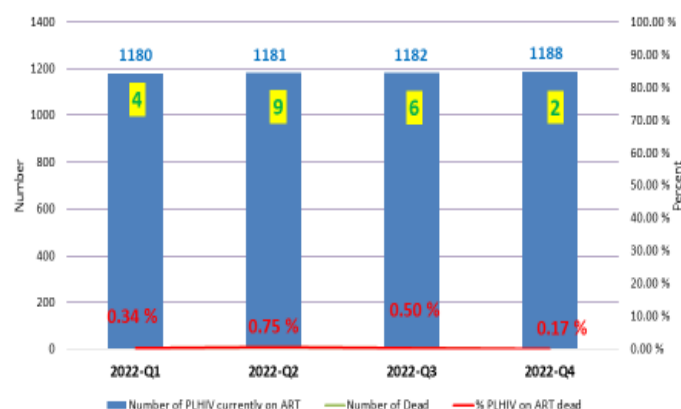
បង្កើនអ្នកជំងឺបានទទួលសេចក្តីជោគជ័យនៃការព្យាបាល >=6 months ពី 0 0% ទៅ 100%	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមពីត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២២
២. គេរឹបរាប់នៅពេលណា?	យើងនឹងរឹបរាប់ ២% ទៅត្រីមាសក្រោយ
៣. តើបានទទួលសេចក្តីជោគជ័យ ហ្នឹង ដូចម្តេច?	ការពិព្រឹត្តិមានមុនអ្នកជំងឺដែលទទួលបានសេចក្តីជោគជ័យ >= 6 ខែ 0% ។ នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន ១%។
៤. តើមានរបបសង្គមក្នុងប្រទេសក្នុងការបំបាត់ជំងឺនេះស្របនេះដែរឬទេ?	ម្ចាស់ណាត់ជួបតាមកូន, មានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត, ទូរការទទួលខុសត្រូវក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍, ពង្រឹងការតាមដាន និងគ្រប់គ្រង
៥. តើមានបទដ្ឋានណាមួយ រៀន បានជោគជ័យក្រោយពីបានអនុវត្ត ជំងឺនេះស្របនេះដែរឬទេ?	មានគឺយើងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នការអ្នកជំងឺ, រៀបចំផែនការផ្តល់ 6 month MMD
៦. តើយើងមានសន្និដ្ឋានបានដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្ត ជំងឺនេះស្របនេះ?	ការអនុវត្តទៅតាមជំហាននៃការផ្តល់MMDទៅតាម SOP នោះគោលដៅចំណុចរបស់យើងត្រួតពិនិត្យបានសម្រេចបាន ប្រសិនបើការផ្តល់ផ្តល់នូវសេចក្តីជោគជ័យបានស្មើនឹងទាន់ពេលវេលា
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើ	ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថ និងការរក្សាទុកក្នុងពេលបានត្រឹមត្រូវ

ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការគ្រួសារប្របឧសាសន៍ទៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ on ART ទាំងអស់គ្នាបានដឹង២៥% ទៅ ៥៥%	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើម
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	នឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART បានទទួលបាន ១០០%
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ដូចម្តេច?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ២៥%បានទទួលបាន ១០០% នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន៨៨% ដូចការប្រៀបធៀប។
៤. តើមានឧបសគ្គបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មិនសូវមានឧបសគ្គនិងបញ្ហាប្រឈមទេ។
៥. តើមានបទដ្ឋានលើក មេរៀន បានជួយស្រាវជ្រាវពីនេះដែរឬ? ដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មាន៖ ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺទាំងអស់ទៅតាមរបបនីសីដមីយូរ។ ២. រៀបចំផែនការគ្រួសារទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ៣. បញ្ជូនសំណើឱសថនៃផែនការគ្រួសារប្តូរទៅថ្នាក់ជាតិដើម្បីទទួលបានឱសថ TLD ប្រចាំគ្រាន់។
៦. តើយើងអាចសន្និដ្ឋានបានដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ?	ការអនុវត្តជំហាននៃការគ្រួសារប្តូរទាំងអស់នៃផែនការគ្រួសារណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	សូមផ្តល់ឱសថគ្រប់គ្រាន់តាមការស្នើសុំ។

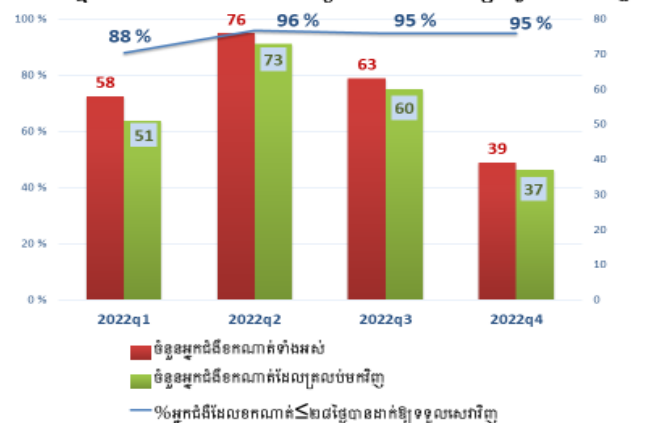
បង្កើនអ្នក % Sam Day ART ពី ២៥% ទៅ ៦០%	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើម
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	នឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺទទួលបាន 100%
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ឆ្លើយតប?	កាលពីត្រីមាសមុនទទួលបាន២៥%។ នៅត្រីមាសនេះយើងសម្រេចបាន៦០%
៤. តើមានបស្ចិមក្នុងការប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	អ្នកជំងឺមាន OI , អ្នកជំងឺមានបញ្ហារាងកាយមិនទាន់ទទួលបានការគ្រប់គ្រង
៥. តើមានបទពិសោធន៍ អ្វីរៀន បានចេញពីការបំពេញនេះដែរឬទេ?	ត្រូវ OI/ART ត្រូវសហការជាមួយអ្នកសាងក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាឈាម អាប៊ីយ៉ាម ដល់អ្នកជំងឺដើម្បីឱ្យដឹងថាបានថ្នាំ ARV ក្នុងថ្ងៃតែមួយ
៦. តើយើងមានសន្និដ្ឋានបាន ឬទេចេញពីការបំពេញនេះដែរឬទេ?	បន្តដល់ដំណោះដឹងពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលមានស្រាប់ និងបច្ចុប្បន្នភាពជំងឺនិងទទួលបានតាមគោលការណ៍ណែនាំ
៧. តើយើងត្រូវអនុវត្តសន្និដ្ឋាន អ្វីខ្លះ ពីការសន្និដ្ឋានខាងលើនេះ?	បណ្តុះបណ្តាលបម្រើជំងឺឱ្យផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមដល់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឬសិក្ខាសាលាចែករំលែកបទពិសោធន៍

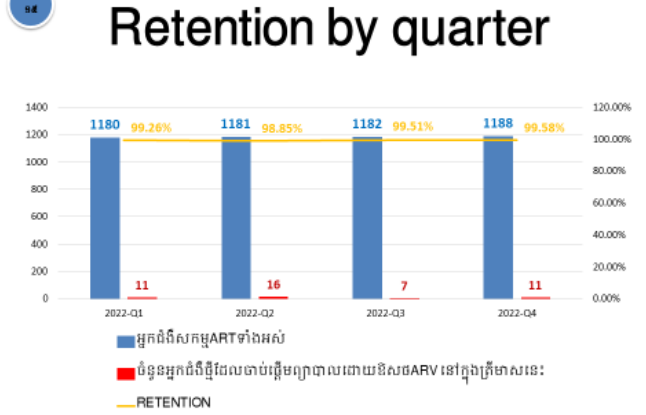
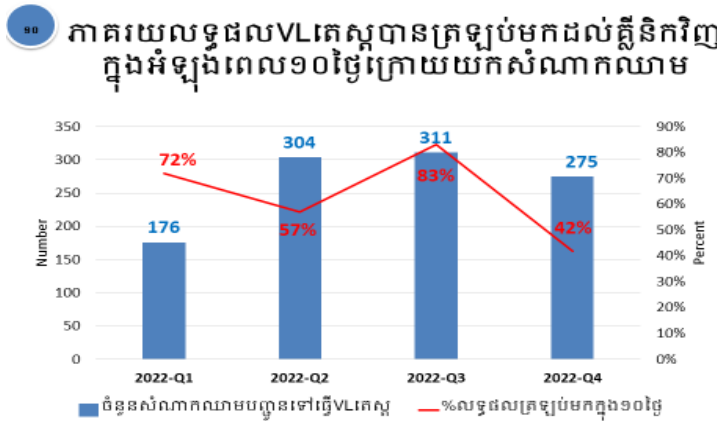
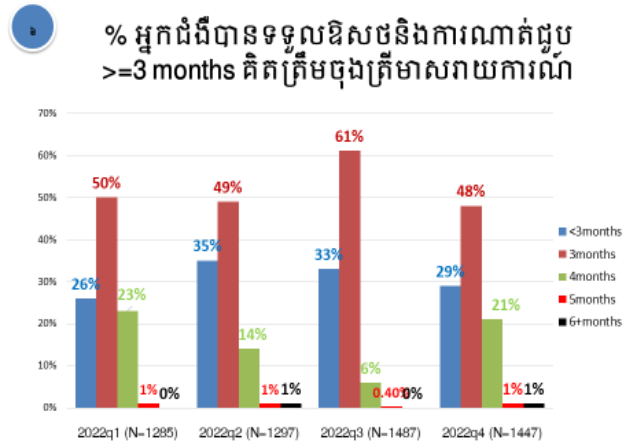
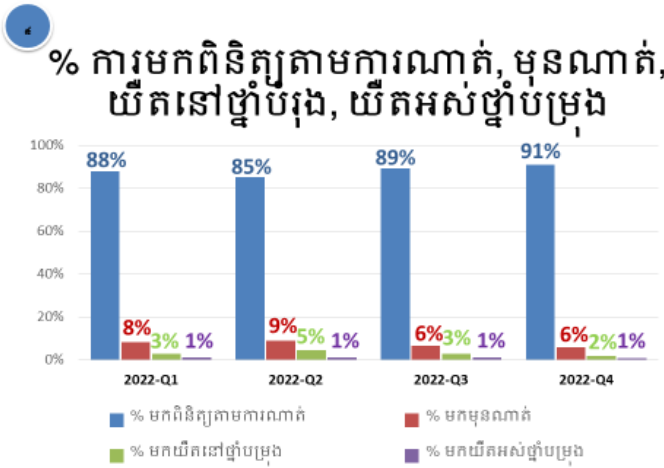
២.ពិនិត្យមើលស្នាដៃសំរេចបាន និងបញ្ជាក់ដែលជួបប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ២០២២៖

% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់



% អ្នកជំងឺ ART ខកណាត់ ≤ 28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ





យោងលើការសន្និដ្ឋានយើងឃើញថា មានសូចនាករ បួន ដែលត្រូវកែលំអនៅក្នុងត្រីមាសនេះ៖

1 % អ្នកជំងឺ SDART

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(3) សំណើដំណោះស្រាយ (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹងទទួលខុសត្រូវដំណោះស្រាយនីមួយៗ)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ឬដំណោះស្រាយ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីឥទ្ធិពលនៃដំណោះស្រាយដែលបានធ្វើហើយឬមិនទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុងដំណើរការ)
% អ្នកជំងឺ SDART បាន 60%, យើងចង់បានលើសពី 70%	មានការលើកកម្ពស់ខ្លួនឈាមមេរោគអេដស៍ ឬមេរោគអេដស៍	Team OI / ART ត្រូវតែសហការគ្នាឱ្យបានស្របគ្នាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺដើម្បីអោយគាត់អាចទទួលបានថ្នាំ ARV ក្នុងពេលវេលា និងបង្កើនឱ្យបាន៧០% នៅត្រីមាសបន្ទាប់។	គ្រូពេទ្យ ART និង Counselor	មិនអាចកំណត់បាននិងធ្វើអោយបានល្អនៅត្រីមាសបន្ទាប់	កំពុងធ្វើ និងបន្តធ្វើអោយដល់គោលដៅ

2 % PLHIV received 6-month MMD

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្កបញ្ហា)	(3) សំណើដំណោះស្រាយ (ពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយនានាដែលអាចធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាខឹងទទួលខុសត្រូវដំណោះស្រាយនីមួយៗ)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ ឬដំណោះស្រាយ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីឥទ្ធិពលនៃដំណោះស្រាយដែលបានធ្វើហើយឬមិនទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុងដំណើរការ)
% 6-month MMD is only 1%. We want 2%.	- អ្នកជំងឺពិបាកក្នុងការរក្សាទុកជាក់ថ្នាំ - អ្នកជំងឺមិនទាន់មានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំអោយបាន	- អនុវត្តនៅត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ២០២៣ - ពង្រឹង និងបង្កើតការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជំងឺ ក្នុងការថែរក្សា និងទុកជាក់ថ្នាំ ARV អោយមានគុណភាពល្អ	គ្រូពេទ្យ ART និងគ្រូពេទ្យផ្នែកឱសថ	មិនអាចកំណត់បាននិងធ្វើអោយបានល្អនៅត្រីមាសបន្ទាប់	កំពុងធ្វើនិងបន្តធ្វើ

3 % VL test among PLHIV eligible for VL test

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា)	(3) សំណើដំណោះ ស្រាយបញ្ហា (ពិភាក្សាអំពីដំណោះ ស្រាយនានាដែល អាច ធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាមិន ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ នីមួយៗ)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេលវេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ នូវដំណោះស្រាយ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បានធ្វើឃើញឬមិន ទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុង ដំណើរការ)
% VL test among eligible is 79%, we want at least 85%	- អ្នកជំងឺមក ខុសថ្ងៃប្រមាណ និងថ្ងៃណាត់	- ពង្រឹង counselor ចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលត្រូវដល់ថ្ងៃ ប្រមាណ VL - ក្រុមការងារ បណ្តាញ CPN+ និងទំនាក់ទំនង រំលឹកទៅពួកគាត់ មុន ៣-៤ ថ្ងៃ	ក្រុមគ្រូពេទ្យ ខាងផ្តល់ ប្រឹក្សា	និងធ្វើអោយបានល្អ នៅត្រីមាសបន្ទាប់	-បន្តធ្វើអោយដល់ គោលដៅ

4 % all PLHIV on ART received TLD as FLR

(1) បញ្ហា (បញ្ហាជាអាទិភាព)	(2) មូលហេតុ (មូលហេតុដែលបង្ក បញ្ហា)	(3) សំណើ ដំណោះ ស្រាយ បញ្ហា (ពិភាក្សាអំពី ដំណោះ ស្រាយ នានាដែល អាច ធ្វើបាន)	(4) អ្នកទទួលខុសត្រូវ (តើអ្នកណាមិន ទទួលខុសត្រូវ ដំណោះស្រាយ នីមួយៗ)	(5) កាលកំណត់ (កំណត់ពេល វេលា ដែលត្រូវធ្វើ និងបញ្ចប់ នូវ ដំណោះស្រាយ)	(6) សកម្មភាពបន្ត (បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពនៃ ដំណោះស្រាយដែល បាន ធ្វើឃើញឬមិនទាន់ បានធ្វើ ឬកំពុងដំណើរការ)
% All PLHIV on ART received TLD as PLR 68%. We want 85%.	ត្រូវប្តូរថ្នាំជាដំណាក់ កាល និងត្រូវការ រយៈពេលខ្លះដើម្បីធ្វើ ការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំទៅ TLD	ពង្រឹង counselor	គ្រូពេទ្យ ART និង គ្រូពេទ្យផ្នែកឱសថ	អនុវត្តន៍ត្រីមាស ទី១ ឆ្នាំ២០២៣	- កំពុងធ្វើយ៉ាងសកម្មបូព៌ 68% ទៅ 85% - មើលប្រសិទ្ធភាពនៃ ដំណោះស្រាយ P-D-C-A

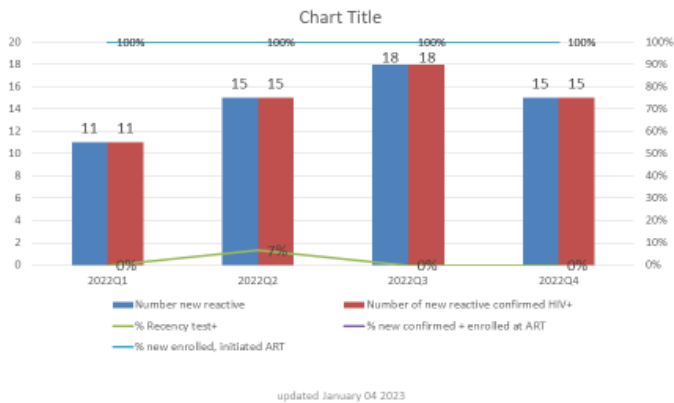
ការបង្ហាញរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ៖

១. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍សកម្មភាពបន្តទៅលើសូចនាករដែលត្រូវកែលម្អកាលពីត្រីមាសទី៣

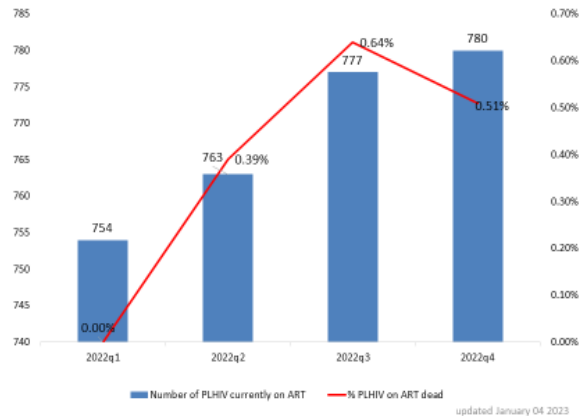
ដំណោះស្រាយដើម្បីបង្កើនការផ្លាស់ប្តូរធម្មនិស្សន្ទទៅ TLD ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ on ART ទាំងអស់ឱ្យបាន ៦០%	
១. បានចាប់ផ្តើមហើយ?	បានចាប់ផ្តើមចាប់ពីថ្ងៃទី ០១ ខែ ១០ ឆ្នាំ 2022
២. តើវាបញ្ចប់នៅពេលណា?	វានឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកជំងឺ on ART 80% បានទទួល TLD
៣. តើបានទទួលលទ្ធផលយ៉ាង ម្តេច?	កាលពីត្រីមាសមុនយើងមានអ្នកជំងឺ ៨៩% បានទទួល TLD។ នៅត្រីមាសនេះ យើងសម្រេចបាន ៦៧% ដូចការប្រៀបធៀប។
៤. តើមានរបស់អ្នកបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបំពេញដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មានខ្លះៗដូចជាត្រូវដំឡើងរយៈពេលជិតមួយត្រីមាសទៀត ឆ្នាំ ២០២៣ មកតាមសំណើ។
៥. តើមានបទពិសោធន៍ មេរៀន បានដកស្រង់ក្រោយពីបានអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះដែរឬទេ?	មាននិយោជក ១. ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកជំងឺទាំងអស់ទៅតាមរបបនិស្សន្ទនីមួយៗ។ ២. រៀបចំផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ។ ៣. បញ្ជូនសំណើឱសថនៃផែនការផ្លាស់ប្តូរទៅថ្នាក់ជាតិ និង ៤. ត្រូវគ្រោងការអនុវត្តផែនការយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នក្រោយការដាក់សំណើឱសថ។
៦. តើយើងអាចសង្ឃឹមបាន ដូចម្តេចក្រោយពីការអនុវត្តដំណោះស្រាយនេះ?	ការអនុវត្តនេះនៃការផ្លាស់ប្តូរទាន់ពេលវេលាទៅតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ គោលដៅចំណុចរបស់យើងប្រាកដជាសម្រេចបាន។
៧. តើយើងផ្តល់អនុសាសន៍អ្វីខ្លះ ពីការសង្ឃឹមខាងលើនេះ?	ART គ្លីនិកដើរតាមដំណើរការយ៉ាងយឺតយ៉ាវដែលអាចអនុវត្តបានតាមការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ART នោះ ផែនការផ្លាស់ប្តូរនិងប្រព័ន្ធយ៉ាងល្អ។ ថ្នាក់ជាតិគួរតែបង្ហាញ M&E framework របស់ថ្នាក់ជាតិដើម្បីគ្លីនិកនីមួយៗប្រើប្រាស់ MEFW នេះជាគោលក្នុងការកំណត់គោលដៅចំណុចរបស់ខ្លួន។

២. ពិនិត្យមើលស្ថានភាពសេចក្តីជឿជាក់ និងបញ្ហាដែលពិបាកប្រទះនៅក្នុងត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០២២៖

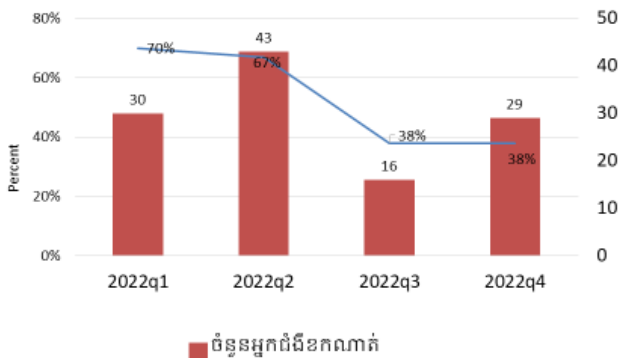
Plus Indicators (PI) from ACM



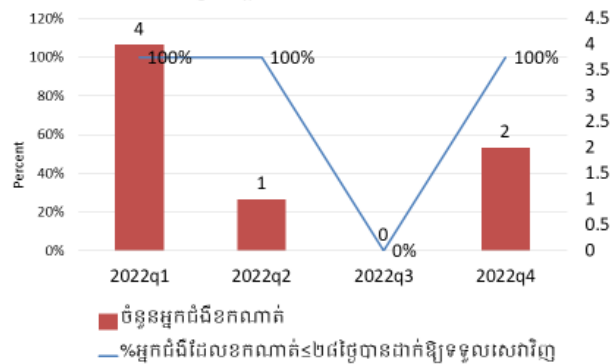
1.% អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់



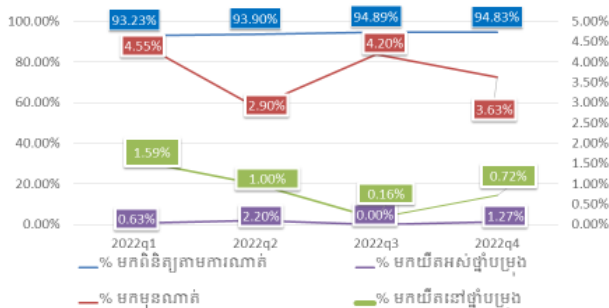
2a. % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)



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



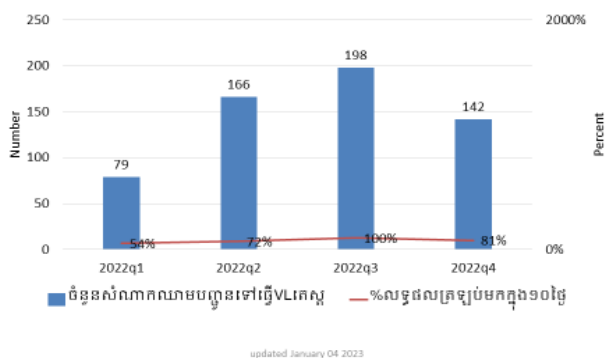
4. % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនណាត់, យឺតនៅថ្នាំបំប្រុង, យឺតអស់ថ្នាំបំប្រុង



សេចក្តីសង្ខេប

- សង្ខេបស្ថានភាពដែលធ្វើបានល្អ
 - % អ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្លាប់ <1% (0.51%)
 - % ការមកពិនិត្យតាមការណាត់, មុនណាត់, យឺតនៅថ្នាំបំប្រុង, យឺតអស់ថ្នាំបំប្រុង
 - % អ្នកជំងឺធ្វើមេតេស្តនៅក្នុងត្រីមាសដែលបានធ្វើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនិងថ្ងៃធ្វើមេតេស្តវិញក្នុងត្រីមាសដូចគ្នាមេរោគអេដស៍ (ទាំងអស់)=100%
 - % TLDជាឱសថជំងឺទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺទី១ដែលធ្វើមេតេស្ត=100%
 - ភាគរយលទ្ធផលVLTេស្តបានត្រឡប់មកដល់ក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម
 - ភាគរយអ្នកជំងឺ on ARTមានVLTេស្តប្រឆាំង (WHO VLS.3 program-level denominator, all patients)
 - Retention by quarter
- updated January 04 2023

10. ភាគរយលទ្ធផលVLTេស្តបានត្រឡប់មកដល់ក្នុងត្រីមាសក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃក្រោយយកសំណាកឈាម



សេចក្តីសង្ខេប

- ស្ថានភាពដែលត្រូវពង្រឹង
- % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)= 38%
- % អ្នកជំងឺARTខកណាត់ >28ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវាវិញ (ទាំងអស់)= 45%
- % អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប >=3 months គិតត្រឹមចុងត្រីមាសរយការណាត់=48%
- % TLDជាឱសថជំងឺទី១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺទី១ FLR ទាំងអស់=67%
- % អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើVLTេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLTេស្ត= 29%
- ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរយការណាត់=41%

ពិភាក្សាក្រុម សេវា)ART នីមួយៗ ពិនិត្យលទ្ធផលដែលនៅមានកំរិត និង ពិភាក្សាជ្រើសរើសបញ្ហាជាអាទិភាព
សម្រាប់ដោះស្រាយ និង ធ្វើផែនការកែលម្អសេវា អោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់(និងការឡើងបង្ហាញ៖
ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង៖

Indicator	Definition	Baseline Q3-2022	Target Q4- 2022	Result (at Q4- 2022)	Baseline Q4- 2022	Target Q1-2023
% of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing	N : Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period D : Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period.	59%	70%	42%	42%	70%
% of visit on schedule	N: number of visit on schedule D: number of all visits	52.00%	57%	53.00%	53.00%	60%
% of ART patients receiving 6-month ARV dispensing	N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients	8%	15%	5%	5%	15%
% PLHIV on ART dead	N: number of PLHIV on ART died D: Number of all PLHIV on ART	0.23%	< 0.3%	0.68%	0.68%	< 0.3%
% of patients LFT reengaged	N: Number of patients missing for more than 28 days reengaged D: Total number of missing patients for more than 28 days	52%	80%	50%	50%	80%
% of total patients receiving TLD till the end of the quarter reported	N: Total Number of ART patients receiving TLD D: Total number of active ART patients	51%	60%	57%	57%	60%
% of on ART patients with VL suppressed (WHO VLS.3 population level denominator)	N: Number of ART patients with VL suppressed D: Total number of ART patients	87%	90%	74%	74%	90%
% of patients who completed TPT at the end of the reported quarter	N: Number of ART patients with completed TPT D: Total number of all ART patients	74%	90%	71%	71%	90%

ខេត្តព្រៃវែង៖

no.	Indicator	Acer: ស្ទង់copyពីPPT		Acer: ស្ទង់copy from PPT	et 022	Result (at Q4-2022)	Baseline Q4- 2022	Target Q1- 2023
1 Adult	% PLHIV receivedMMD received ≥ 3 month	Number of active ART patients who were eligible for MMD received ≥ 3 month refills during the reporting period		4%	25%	4%	4%	25%
2 Adult	% TPT completion rate 55.23%(Q3/22), 87%(Q4/22)=> 90%(Q1/23)	Number of ART patients who completed a course* of TPT		55.23%	90%	87%	87%	90%
3Adult	% អ្នកជំងឺដែលសមស្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVL តេស្ត 55%Q4/22=> 90%Q1/23	Number of ART patients eligible for VL test received VL test during the reporting period		45%	90%	55%	55%	55%
4 Children	ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT គិតត្រឹមចុងត្រីមាស រាយការណ៍ (0-14) 19នាក់ ឆ្លើយបាន០%	Number of ART patients who completed a course* of TPT		No	No	0%	0%	50%
5 Children	%DTG-basedជាឱសថជំងឺ១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺFL ARTទាំងអស់ (0-14) total 19 => 2= 11% (Q4/22=> 50%	Number of ART Active patients prescribed TLD as 1st line regimen		No	No	11%	11%	50%

ខេត្តត្បូងឃ្មុំ

No	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
1	1. អ្នកជំងឺដែលសម្របបង្កើន VL តេស្តនៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើ VL តេស្ត	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.	27%	60%	45%	45%	90%	86%	90%
2	2. អ្នកជំងឺ on ART បានធ្វើតេស្ត VL ក្នុងអំឡុងពេល ១២ ខែកន្លងមក (VL testing coverage)	Definition: Numerator: Number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy with at least one viral load test result in their medical record in the past 12 months. Denominator: Number of people living with HIV receiving antiretroviral therapy for at least 12 months.	61%	80%	68%	68%	90%	79%	90%
3	3. អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលបាន ឱសថ និងការណែនាំជួប ≥ 6 months	N: number of ART receiving ≥ 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients	0%	0%	0%	0%	10%	0%	10%
4	3. អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាសរាយការណ៍	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.	48%	60%	51%	51%	80%	74%	80%
5	4. %DTG-based ជា ឱសថជំនួសទី ១ (FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺថ្មីដែលធ្វើម ART ដំបូង (0-14)	Number: Number of newly ART initiating patients prescribed TLD as 1st line regimen. Denominator: total number of newly ART initiating patients in the reporting period				0.00%	40%	0%	40%
6	5. អ្នកជំងឺបញ្ចប់ TPT សម្រាប់កុមារ (0-14)	Number: Number of ART patients who completed a course Denominator: Number of ART patients at the end of reporting				0.00%	20%	0%	40%

ខេត្តស្វាយរៀង៖

No	Indicator	Definition	Baseline Q3-2022	Target Q4-2022	Result (at Q4-2022)	Baseline Q4-2022	Target Q1-2023
1	% PLHIV received MMD received $\geq$ 3 month		67%	75%	71%	71%	80%
2	% អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការណែនាំរួច 6 months	N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients	0%	2%	1%	1%	5%
3	%TLDជាឱសថប្រភេទទី១ (FLR)ចំណោមអ្នកជំងឺFL ARTនិងអស់	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	62%	65%	68%	68%	80%
4	% អ្នកជំងឺធ្វើមេត្រីនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រភេទទី១រោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃកែប្រែយន្តការថ្ងៃរោគវិនិច្ឆ័យមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍		29%	60%	60%	60%	70%
5	%EVL received VL					79%	85%

ខេត្តស្ទឹងត្រែង៖

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)
1	% of ART patients eligible for VL testing receiving a VL testing	Numerator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period Denominator: Number of ART patients eligible for VL test during the reporting period.	50%	90%	32%	90%	27%	95%	5%
2	% of visit on schedule	N: number of visit on schedule D: number of all visits	65%	85%	79%	85%	84%	95%	85%
3	% of ART patients receiving 6-month ARV dispensing	N: number of ART receiving 6-month ARV dispensing D: number of all ART patients	5%	15%	0%	10%	6%	15%	9%

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 ក្រោម ការឧបត្ថម្ភថវិកា US CDS Cambodia នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ បានបញ្ចប់ប្រកបដោយជោគជ័យ។ សិក្ខាកាមដែលបានចូលរួមទាំងអស់ បានទទួលចំណេះដឹងបន្ថែមពីសូចនាករបន្ទុកមេរោគសំខាន់ៗ ចំនួនប្រាំមួយ និងយល់ពីការរៀបចំផែនការសកម្មភាពដើម្បីកែលម្អ។ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ និង ក្រុម ការងារនៅសេវាARTតាមបណ្តាខេត្តទាំងអស់បានប្តេជ្ញាចិត្តនឹងបង្កើនការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង អត្រាគ្របដណ្តប់ ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺកំពុងទទួលថែទាំការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងខេត្ត របស់ខ្លួន ដោយពង្រឹងកិច្ចសហការណ៍ជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចទិសដៅ ថ្នាក់ជាតិ ៩៥% ៩៥% ៩៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០២៥ ខាងមុខនេះ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី០៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍
ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ