

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវកម្មកម្រិតមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាមវេជ្ជការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល-ការកែតម្រូវសកម្មភាព ”

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

ថ្ងៃចន្ទ ១រោច ដល់ថ្ងៃអង្គារ ២រោច ខែប.សាធ ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស ២៥៦៧
ត្រូវនឹងថ្ងៃទី០៣ ដល់ ០៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៣ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង



រៀបចំដោយ



ឧបត្ថម្ភដោយ

US CDC Cambodia

របាយការណ៍

សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាមវេជ្ជការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល-ការកែតម្រូវសកម្មភាព ”

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

១. គោលបំណង៖

គោលបំណងរួម៖

- ដើម្បីធានានូវសមាមាត្រខ្ពស់នៃល្អាក់ទាំងមូលតាំងពីការរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍រហូតដល់ចុះឈ្មោះនិងទទួលសេវាថែទាំនិងព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាព

គោលបំណងជាក់លាក់៖

- ពិនិត្យលទ្ធផលសម្រេចបាននៃស្ថិតិស្ថានភាព៖
 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. % អ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីនៅក្នុងត្រីមាសដែលចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍
 11. % អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថនិងការណាត់ជួប ≥ 3 months
 12. % អ្នកជំងឺផ្ដើមARTថ្មីដំបូងដោយឱសថTLD
 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. អត្រាអ្នកជំងឺបន្តបិតនៅក្នុងសេវាARTរបស់យើង Retention rate
- កំណត់បញ្ហាអាទិភាព និងមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យលទ្ធផលរបស់សូចនាករធ្លាក់ចុះ
 - រៀបចំផែនការសកម្មភាពដើម្បីកែលម្អ

២. លទ្ធផល

នាថ្ងៃទី ០៣ ដល់ ០៤ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលទៅតាមវដ្តការធ្វើផែនការការពិនិត្យ-ការអនុវត្ត-ការកែតម្រូវសកម្មភាព-ត្យមើល ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។



វគ្គសិក្ខានេះក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ លោកវេជ្ជ. លឹម លៀងងួន អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង លោកវេជ្ជ. ង៉ុវ បូរ៉ា អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ លោកវេជ្ជ. ចាន់ សុដា អ្នកជំនាញសុខភាពសាធារៈ តំណាងអោយមជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក រួមជាមួយអ្នកចូលរួមជា ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ ប្រធានផ្នែកសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ មន្ត្រីបញ្ចូលទិន្នន័យនៃសេវាARTតាមមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក តំណាងស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយ អង្គការពាក់ព័ន្ធ នានាមកពីរាជធានីខេត្ត សរុបចំនួន ៦៦ នាក់ (ស្រី ១៩នាក់ និងប្រុស ៤៧ នាក់)។



ក្នុងនោះសិក្ខាកាមអញ្ជើញចូលរួមវគ្គសិក្ខាសាលានេះរួមមាន: ខេត្តតាកែវ (ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគិរីវង់ ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រែកប្បាស ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរកា) ខេត្តប៉ៃលិន (ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តប៉ៃលិន) ខេត្តពោធិ៍សាត់ (ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិ៍សាត់ ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រវ៉ាញ ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន) ខេត្តព្រះវិហារ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក១៦មករា) ខេត្តក្រចេះ ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ) ខេត្តត្បូងឃ្មុំ (ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តត្បូងឃ្មុំ ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រះនរោត្តមសីហនុត្បូងឃ្មុំ ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមត់) ខេត្តកំពត (ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្រាច) ខេត្តកំពង់ធំ (ប្រធានកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្នួល ប្រធានក្រុម ART មន្ត្រីផ្នែកទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍-សន្ទុក) និងមន្ត្រីមកពីថ្នាក់ជាតិផងដែរ។ ជាពិសេសក្នុងវគ្គសិក្ខាសាលានេះក្រុមការងារក៏បានអញ្ជើញតំណាងខេត្តបាត់ដំបងមកចែករំលែកបទពិសោធន៍ដែលខេត្តរបស់គាត់អនុវត្តការងារបានល្អមកចែកជូនសិក្ខាកាមអញ្ជើញមកពីខេត្តផ្សេងៗបានជ្រាប និងយល់ដឹងទាំងអស់គ្នា។

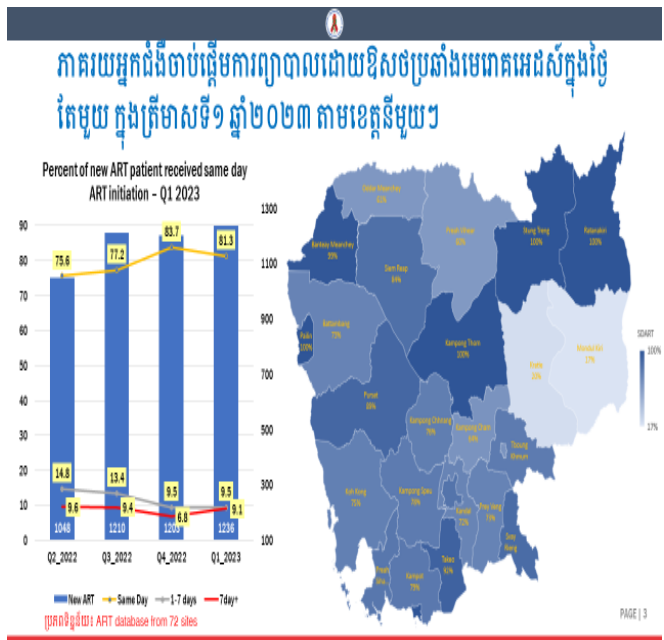
បន្ទាប់ពីកិច្ចស្នាគមន៍ មតិចំណាប់អារម្មណ៍ និងប្រកាសបើកវគ្គរបស់គណៈអធិបតីរួចមក ក្រុមការងារបានអញ្ជើញគណៈអធិបតី និងសិក្ខាកាមទាំងអស់ចូលរួម និងថតរូបអនុស្សាវរីយ៍។ បន្ទាប់មកក្រុមការងារបានបង្ហាញពីគោលបំណង របៀបវារៈ និងការបង្ហាញរបស់តំណាងខេត្តនីមួយៗ។

កម្មវិធីបន្ទាប់ការធ្វើបទបង្ហាញពី៖

❖ ពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តការងារថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ត្រីមត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២៣

សូចនាករសំខាន់ៗនិងលទ្ធផល

1. ភាគរយអ្នកជំងឺថ្មីបញ្ជូនសំណាកឱ្យបានទទួលបានលទ្ធផលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងថ្ងៃតែមួយនឹងថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានឆ្លុះឆ្លាយអេដស៍
2. ភាគរយអ្នកជំងឺថ្មីបញ្ជូនសំណាកឱ្យបានទទួលបានលទ្ធផលដោយឱសថTLDR
3. ភាគរយអ្នកជំងឺសរុបបានទទួលបាន ឱសថ TLD មកទល់នឹងខែមីនា ២០២៣
4. ភាគរយការមកពិនិត្យតាមការណាត់ជួប
5. ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺបានទទួលបានឱសថនិងការណាត់ជួប >3 months
6. ចំនួន និង ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់PPTមកទល់នឹងខែមីនា ២០២៣
7. ភាគរយអ្នកជំងឺ ART ដែលបានស្តាប់
8. ភាគរយអ្នកជំងឺ ART ដែលបាត់មុខលើសពី២៨ថ្ងៃ
9. ភាគរយលទ្ធផលVLតេស្តបានត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងអំឡុងពេល១០ថ្ងៃ
10. ភាគរយអ្នកជំងឺកំពុងទទួលបានARTមានSVL suppressed

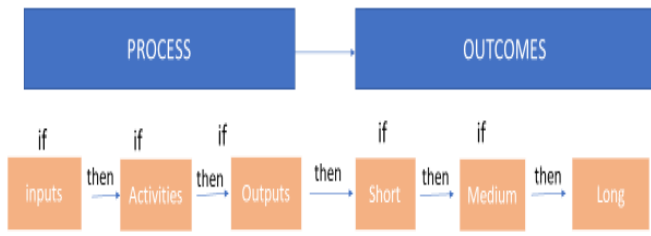


No.	Indicators	Definition	Baseline FY23	Annual Target	Quarterly Report, FY23			
					Q1 (Oct-Dec 2022)	Q2 (Jan-Mar 2023)	Q3 (Apr-Jun 2023)	Q4 (Jul-Sep 2023)
4	Percentage of ART patients with no clinical contact or ARV pick up for greater than 28 days since their last re-engaged into care and treatment	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. ចំនួនអ្នកជំងឺARTដែលមិនបានមកពិនិត្យឬទទួលបានARV អស់រយៈពេលលើសពី២៨ថ្ងៃក្រោយថ្ងៃណាត់ជួបរយៈពេលរងការព្យាបាលដោយARVវិញ ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺដែលមិនបានមកពិនិត្យឬទទួលបានARV លើសពី២៨ថ្ងៃក្រោយថ្ងៃណាត់ជួបទាំងអស់ ក្នុងអំឡុងពេលរាយការណ៍, គុណនឹង១០០។		40%	43%	36%		
5	Percentage of patients aged 0-14 who were dispensed ARV MMD ≥ 3 months (cumulative).	Number of PLHIV aged 0-14 on ART who have received MMD≥ 3 months of ARV at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100. ចំនួនអ្នកជំងឺអាយុ០-១៤ឆ្នាំបាននិងកំពុងទទួលបានARVនិងការណាត់ជួបចាប់ពី៣ខែឡើងទៅចុង រយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ (ចំនួនបូកគុំ) ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺអាយុ០-១៤ឆ្នាំ on ARTសរុបនៅចុងរយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ គុណនឹង១០០។	N/A	≥3MMD=50% ≥6m=10%	N/A	≥3MMD=28% ≥6m=1%		
6	Percentage of patients who were dispensed ARV MMD ≥ 3 months (cumulative). (All patients)	Number of PLHIV on ART who have received MMD≥ 3 months of ARV at the end of each reporting period (cumulative number) divided by total numbers of ART patients at the end of the reporting period, multiplied by 100. ចំនួនអ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលបានARVនិងការណាត់ជួបចាប់ពី៣ខែឡើងទៅចុង រយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ (ចំនួនបូកគុំ) ចែកនឹងចំនួនអ្នកជំងឺARTសរុបនៅចុងរយៈពេលដែលត្រូវរាយការណ៍ គុណនឹង១០០។	≥3m=23% ≥3-6m=67% ≥6m=10% ≥3MMD=77%	≥3MMD=90% ≥6m=25%	≥3m=23% ≥3-6m=67% ≥6m=10% ≥3MMD=77%	≥3m=23% ≥3-6m=65% ≥6m=12% ≥3MMD=77%		

ស្រ្តី MEFW versus LFW

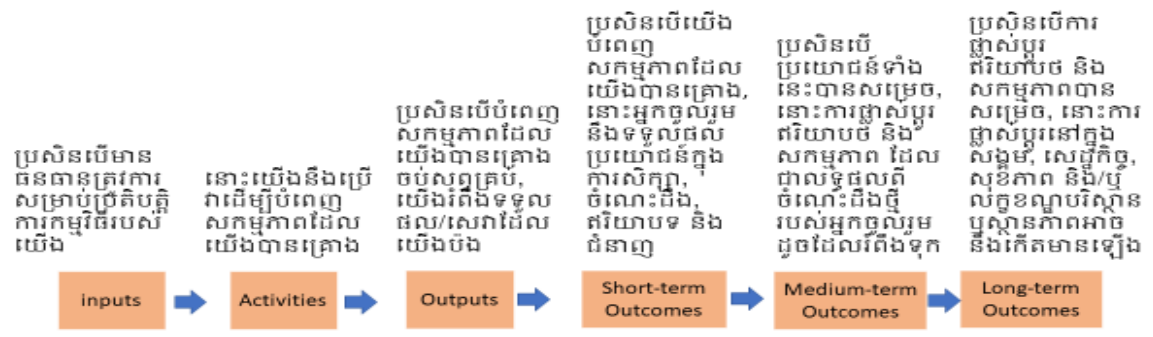
របៀបបង្កើត a logic model ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រនេះឆ្ពោះទៅមុខ

វិធីសាស្ត្រនេះទៅមុខពីឆ្វេងទៅស្តាំ ដោយប្រើពាក្យ "ប្រសិនបើ" ... "យើងនឹង"
 Forward approach left to right – uses "if... then" statement



របៀបបង្កើត a logic model ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រនេះឆ្ពោះទៅមុខ

How to create a logic model using forward logic "if-then" statements



សារគន្លឹះ៖ ថា - ធ្វើ - ចងក្រង (ប្រមូល-បញ្ចូល-បញ្ជាក់)

- ថា = Plan:
 - Objective គោលបំណង – Indicator សូចនាករ– Target គោលដៅចំណុច
 - Activities សកម្មភាព
- ធ្វើ = Do (what are planned អ្វីដែលយើងគ្រោង)
- ចងក្រង (to monitor what are planned reached or not តាមមើលថាតើអ្វីដែលយើងគ្រោងបានដល់គោលដៅចំណុចដែរឬទេ):
 - ប្រមូល (តាមរយៈការសួរ, ការសង្កេត, និងកត់ត្រា)
 - បញ្ចូល (នូវអ្វីដែលបានកត់ត្រាទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ)
 - បញ្ជាក់ (នូវចម្លើយរបស់សូចនាករ)
- គុណភាពទិន្នន័យត្រូវតែធានានៅគ្រប់តំណាក់កាលទាំងអស់



កម្មវត្ថុ

1. ពិភាក្សាអំពីផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលគ្មានគុណភាព
2. ពិភាក្សាអំពីចំណុចសំខាន់ៗនៃគុណភាពទិន្នន័យ

ទិន្នន័យគ្មានគុណភាព

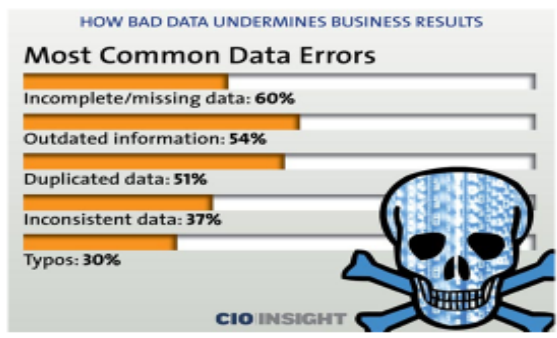
Poor Data Quality



ឧទាហរណ៍ទិន្នន័យគ្មានគុណភាព

Examples of bad data quality

- និយមន័យមិនច្បាស់លាស់ Unclear indicator definition
- មិនមានគោលការណ៍ណែនាំការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យច្បាស់លាស់ Not clear data management guidelines
- ប្រភពទិន្នន័យមិនពេញលេញ Incomplete data source
- រាប់ជាប់គ្នា Double counting
- ខ្វះការត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យ Lack of data control/checks



និយមន័យសូចនាករមិនច្បាស់លាស់

Unclear Indicator Definition

- ពុំមានកែវណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការប្រមូល, បញ្ចូល និងផ្គុំទិន្នន័យ No written instructions on data collection, entry and aggregation
- បកស្រាយដោយចិត្តឯងអំពីអត្ថន័យរបស់សូចនាករ Self interpretation of the meaning of the Indicators
- បុគ្គលិកដែលចាត់តាំងឱ្យប្រមូល, បញ្ចូល និងផ្គុំទិន្នន័យពុំមានការបណ្តុះបណ្តាល Designated staff for data collection, entry, aggregation and reporting are not trained



Confusion

© Core Position



ប្រភពទិន្នន័យមិនពេញលេញ

Incomplete data sources

- មិនមានទិន្នន័យ ឬទិន្នន័យប្រើការមិនកើត Data is missing or unusable
- មិនមាន ឬមានមិនពេញលេញនូវឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យ Absence or incomplete availability of data collection tools
- មិនមានបន្តការរវាងប្រភពទិន្នន័យនានា Linkages between data sources are missing

unusable



Data Quality គុណភាពទិន្នន័យ

គុណភាពទិន្នន័យឆ្លុះបញ្ចាំងថា តើប្រព័ន្ធព័ត៌មាន តំណាងឱ្យការពិតកម្រិតណា។ សមាសធាតុប្រាំពីរដែល ផ្សំឱ្យទិន្នន័យមានគុណភាព៖

1. ភាពត្រឹមត្រូវ
2. ភាពជឿជាក់បាន
3. ភាពពេញលេញ
4. ភាពទាន់ពេល
5. ភាពជាក់លាក់
6. ភាពទៀងត្រង់
7. ភាពសម្ងាត់

1. ភាពត្រឹមត្រូវ Accuracy

Accuracy is also known as Validity

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចឱ្យមានភាពត្រឹមត្រូវ?

ភាពត្រឹមត្រូវកើតមាន ប្រសិនបើ **ប្រមូល** ត្រឹមត្រូវ ហើយ **បញ្ចូល** ក៏ត្រឹមត្រូវ។

ភាពត្រឹមត្រូវកើតមានដោយសារតែមានភាព **ពេញលេញ**, **ទាន់ពេលវេលា** និង **ជាក់លាក់**។

វាកើតមានដោយមាន **ការគ្រប់គ្រង**, **ត្រួតពិនិត្យ** និង **ផ្ទៀងផ្ទាត់**។



2. Reliability ភាពអាចទុកចិត្តបាន

- ទិន្នន័យអាចជឿទុកចិត្តបាន នៅពេលណាដែលវាស៊ីគ្នា ត្រូវគ្នា ពីពេលមួយទៅពេលមួយ។
- ដើម្បីឱ្យទិន្នន័យអាចជឿទុកចិត្តបាន គេត្រូវមានសេចក្តីណែនាំស្តង់ដារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការប្រមូល, បញ្ចូល, វិភាគ, និងសម្អាត។
- សេចក្តីណែនាំ និងវិធីនៃការកែតម្រូវការភ័ន្តច្រឡំ ឬក៏ការដោះស្រាយ ចំពោះទិន្នន័យដែលមិនបានបំពេញ ឬមិនពេញលេញ ត្រូវតែដូចគ្នានៅគ្រប់ទីកន្លែង និងគ្រប់រយៈពេល។



Difference Between Valid and Reliable

Good Data are Valid and Reliable

ភាពខុសគ្នារវាងភាពត្រឹមត្រូវ និង ភាពដែលអាចទុកចិត្តបាន



1. ទិន្នន័យគ្មានទាំងភាពត្រឹមត្រូវនិងភាពអាចជឿជាក់បាន ប្រសិនបើវាមិនអាចវាស់វែងនូវអ្វីដែលគេចង់វាស់វែង ហើយទិន្នន័យនេះមិនបានប្រមូលតាមរបៀបដូចគ្នារៀងរាល់ពេលនោះទេ។



2. ទិន្នន័យអាចជឿជាក់បាន តែវាមិនត្រឹមត្រូវប្រសិនបើវាមិនវាស់វែងនូវអ្វីដែលគេចង់វាស់វែង។



3. ទិន្នន័យដែលមានគុណភាពខ្ពស់ត្រូវតែវាស់វែងនូវអ្វីដែលគេចង់វាស់វែង និង ទិន្នន័យត្រូវតែប្រមូលតាមរបៀបដូចគ្នារៀងរាល់ពេល។

3. Completeness ភាពពេញលេញ

- ភាពពេញលេញមានន័យថាប្រព័ន្ធព័ត៌មានចាប់បានគ្រប់អ្នកដែលសមស្រប, គ្រប់សេវា, គ្រប់តំបន់គ្របដណ្តប់ ឬគ្រប់ឯកតាដែលត្រូវវាស់វែង។ លទ្ធផលទិន្នន័យត្រូវតែតំណាងឱ្យគ្រប់មនុស្ស, គ្រប់សេវា, គ្រប់តំបន់គ្របដណ្តប់។
- ភាពពេញលេញត្រូវរងការប៉ះពាល់ដោយ៖
 - ភាពពេញលេញរបស់ប្រភពឯកសារចំពោះព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ,
 - ចំនួនទីកន្លែងដែលបានរាយការណ៍/បញ្ជូនឯកសារ មក,
 - ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ដែលបញ្ជូនមក។

ID	Color	Weight	Broken	Class
1	Black	80	Yes	1
2	Yellow	100	No	2
3	Yellow	120	Yes	2
4	Blue	90	No	2
5	Blue	85	No	2
6	?	60	No	1
7	Yellow	100	?	2
8	?	40	?	1



ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ Data Management



ទូទៅ៖

១. រៀបចំនិយាមបែបបទសម្រាប់៖
 - ការប្រមូល រួមទាំងនិយមន័យ
 - ការបញ្ចូល
 - ការរៀបចំទុកដាក់ទិន្នន័យ



២. រៀបចំ៖
 - ការណែនាំអំពីរបៀបប្រមូល - ចំពេញទិន្នន័យ
 - ការណែនាំអំពីរបៀបរៀបចំចាត់ចែងទិន្នន័យ (processing)
 - ការណែនាំអំពីរបៀបបញ្ចូលទិន្នន័យ
៣. រៀបចំនិយាមអំពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ
 - នៅពេលបែបបទ

3. តំណាក់កាលវិភាគ(ស្វែងរកចម្លើយឆ្លើយសំណួរដែលគេសួរ និងដែលយើងសួរខ្លួនឯង) (1/2)

3.1. មុនវិភាគ៖

- រៀបចំផែនការវិភាគ - តើយើងចង់បានអ្វី? តើគេសួរយើងពីអ្វី?
- ពិនិត្យមើលប្រភេទនៃអថេរដែលយើងចង់បាន, ឧទា. អថេរចំនួន យើងអាចគណនាមធ្យមភាគ ឬចំណុចកណ្តាល។ អថេរគុណភាព យើងអាចគណនាសមាមាត្រ ។ល។



- % VL tests <40 copies/ml
- % VL 40-999 copies/ml
- % VL 1000+ copies/ml

3. តំណាក់កាលវិភាគ(ស្វែងរកចម្លើយឆ្លើយសំណួរដែលគេសួរ និងដែលយើងសួរខ្លួនឯង) (2/2)

- បង្កើតតារាងបម្រុងសម្រាប់ដាក់លទ្ធផល (dummy tables): one variable, bi-variables, or multiple variables.

តារាង១៖ លទ្ធផលការរាប់បន្តិកមេរោគអេដស៍ តាមភេទ

	Male	Female	Total
<40			
40-999			
1000+			

តារាង២៖ លទ្ធផលការរាប់បន្តិកមេរោគអេដស៍ តាមអាយុ និងតាមភេទ

	0-14		15+	
	Male	Female	Male	Female
<40				
40-999				
1000+				

3.2 វិភាគទៅតាមផែនការដែលបានគ្រោង

- វិភាគមើលចំនួនទិន្នន័យ,
- ចំនួនអថេរ និងឈ្មោះ,
- មើលរបាយការណ៍អថេរ(distribution), missing, consistency, error.

ឧទាហរណ៍អថេរដែលត្រូវប្រមូល

▪ Patient Initial Visit Form

- Patient ID
- Visit Date (must be before current date)
- Age
- Sex
- Province
- Official transfer in
- TB history
- IDU
- Yama
- Previous ART

ឧទាហរណ៍អថេរដែលត្រូវប្រមូល

▪ Patient Visit Form

- Patient ID
- Visit Date (must be before current date)
- Weight
- Height (some patient missed at first visit)
- Family planning
- Family planning specify
- HIV prevention
- HIV related illness
- WHO stage could not go backwards
- CD4 with CD4 date
- ART, OI, TB drug: start, stop, continue
- Date stop drug
- Reason to stop
- Died and transfer out
- Next appointment

❖ បន្ទាប់ពីការបញ្ចប់ការបង្ហាញរបស់ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិមក ក្នុងកិច្ចប្រជុំសិក្ខាភាគតំណាងខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តនីមួយៗធ្វើការឡើងបង្ហាញទៅតាមកម្មវិធីដែលបានដាក់ជូនរហូតដល់បញ្ចប់នៃការបង្ហាញ។ ក្នុងនោះក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិក៏បានពិភាក្សា និងអោយពួកគាត់លើកស្ទួយនូវការដែលធ្វើបានល្អ និងស្ថិតិដែលត្រូវពង្រឹងបន្ថែមដែលមានដូចខាងក្រោម៖

▪ ខេត្តតាកែវ (មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ) ៖

no.	Indicator	Definition	Baseline (now example Q2-2022)	Target Q3-2022	Result Q3-2022	Target Q4-2022)	Result Q4-2022	Target Q1-2023	Result Q1-2023	Target Q2-2023
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%	65%	70%
2	% of visit on schedule	N: number of visit on schedule D: number of all visits	48%	60%	56%	65%	56%	70%	62%	70%
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%	13%	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%	78%	80%	79%	80%
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	Non	Non	Non	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%	Non	Non	Non

▪ ខេត្តតាកែវ (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យបង្អែកអង្គរក) ៖

no.	Indicator	Definition	Baseline (now example Q2-2022)	Target Q3-2022	Result Q3-2022	Target Q4-2022)	Result Q4-2022	Target Q1-2023	Result Q1-2023	Target Q2-2023
1	% of visit on schedule	N: number of visit on schedule D: number of all visits	68%	80%	70%	80%	71%	80%	69%	80%
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%	90%	32%	90%
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%	15%	0%	15%
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%	20%	13%	20%

▪ ខេត្តតាកែវ (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យបង្អែកព្រែកប្បាស) ៖

no.	Indicator	Definition	Baseline (now example Q2-2022)	Target Q3-2022	Result Q3-2022	Target Q4-2022)	Result Q4-2022	Target Q1-2023	Result Q1-2023	Target Q2-2023
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%	50%	66%	NA
2	Percentage of ART patients with no clinical contact or ARV pick up for less than or equal to 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 less than or equal to 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 less than or equal to 28 days since their last expected contact date in the reporting period, multiplied by 100.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60%	85%
3	% 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.	NA	NA	NA	NA	75%	80%	77%	80%
4	% 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%	90%	83%	90%
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	6%	30%	7%	30%	7%	50%	7%	50%

▪ ខេត្តតាកែវ (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យបង្អែកគិរីវ័ង) ៖

no.	Indicator	Definition	Baseline (now example Q2-2022)	Target Q3-2022	Result Q3-2022	Target Q4-2022	Result Q4-2022	Target Q1-2023	Result Q1-2023	Target Q2-2023
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.	44%	90%	46%	90%	91%	NA		
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 receiving ART for at least 12 months	51%	90%	68%	90%	98%	NA		
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%	15%	9%	15%
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%	55%	47%	55%
6	% of visit on schedule	N: number of visit on schedule D: number of all visits					82%	85%	80%	85%

▪ ខេត្តប៉ៃលិន (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យខេត្តប៉ៃលិន) ៖

Definition	Baseline Q2-2022	Target Q3-2022	Result (at Q3-2022)	Target Q4-2022	Result (at Q4-2022)	Target Q1-2023	Result (at Q1-2023)	Target Q2-2023
ភាគរយ ចំនួនមកពិនិត្យយឺត ហួសផុត ចំនួនថ្ងៃឱសថបម្រុង នៅក្នុងត្រីមាស ៗ ភាគរយ ចំនួនមកពិនិត្យសរុបក្នុងត្រីមាស ៗ	2.32%	<1%	0.45%	<1%	0.55%	<1%	1.28%	<1%
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%	95%	92.91%	95%	87.27%	95%
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%	60%	69%	80%	100%	100%
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%	60%	48.76%	60.00%	83.77%	90%

▪ ខេត្តក្រចេះ (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យខេត្តក្រចេះ) ៖

no.	Indicator	Definition	Baseline (now ex. Q1-2022)	Target Q2-2022	Result Q2-2022	Target Q3-2022	Result Q3-2022	Target Q4-2022	Result Q4-2022	Target Q1-2023	Result Q1-2023	Target Q2-2023
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.	8%	30%	28%	80%	44%	90%	60%	90%	64%	90%
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%	1%	20%	2%	25%	2%	25%
4	% TLD ជាឱសថផ្លូវទី១ (FLR) ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ART ទាំងអស់	N: number of ART use TLD as FLR D: number of all ART patients	37%	47%	43%	60%	48%	80%	55%	80%	68%	80%
5	% ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់ TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយការណ៍ (0-14)	N: number of ART completed TPT D: number of all ART patients(0-14)	No	No	No	No	0%	80%	0%	90%	7%	90%

▪ ខេត្តព្រះវិហារ (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យបង្អែក១៦មករា)៖

no.	Indicator	Definition	Baseline (now ex. Q4-2022)	Target (next quarter Q1-2023)	Result (at Q1-2023)
1	% អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើVL តេស្តនៅក្នុង ត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺសម្របបានធ្វើតេស្ត ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកជំងឺសម្របធ្វើVLតេស្ត	27%	35%	21%
2	ភាគរយអ្នកជំងឺ on ARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុង អំឡុងពេល១២ខែកន្លងមក (VL testing coverage)	ភាគយក៖ ចំនួនARTធ្វើ VLT ភាគបែង៖ ចំនួនARTបាន ១២ខែ	83%	90%	82%
3	ភាគរយអ្នកជំងឺកុមារ on ARTបានធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែកន្លងមកមាន VL <1000 copies/ml	ភាគយក៖ ចំនួនកុមារ ARTធ្វើតេស្តVL មាន VL <1000 copies/ml ភាគបែង៖ ចំនួនកុមារ ARTធ្វើតេស្តVL ក្នុងអំឡុង ពេល១២ខែកន្លង	71%	90%	69%
4	ភាគរយអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ចប់TPT នៅចុង ត្រីមាសរាយការណ៍	ភាគយក៖ ចំនួនARTបញ្ចប់TPT ភាគបែង៖ ចំនួនARTសកម្ម	11%	25%	20%
5	ភាគរយអ្នកជំងឺមកយឹតនៅថ្នាំបម្រុង	ភាគយក៖ ចំនួនអ្នកជំងឺយឹតណាត់នៅថ្នាំបម្រុង ភាគបែង៖ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលមកពិនិត្យក្នុងត្រីមាស	16%	5%	11%

▪ ខេត្តកំពង់ធំ (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ)៖

no.	Indicator	Definition	Baseline (now ex. Q4-2022)	Target Q1-2023	Result Q1-2023	Target Q2-2023
1	% អ្នកជំងឺARTខកណាត់ ≤28ថ្ងៃ ដែល បានដាក់ ឱ្យទទួលសេវាវិញ	Number of ART patients who did not come for the visit or ARV pick up for less than or equal to 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 less than or equal to 28 days since their last expected contact date in the reporting period, multiplied by 100.	38.00%	50.00%	67%	80.00%
2	% អ្នកជំងឺARTខកណាត់ >28ថ្ងៃ ដែល បានដាក់ ឱ្យទទួលសេវាវិញ	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.	45.00%	60.00%	29%	50.00%
3	% អ្នកជំងឺបានទទួលឱសថនិងការ ណាត់ជួប ≥3 months គិតត្រឹមចុងត្រី មាសរាយការណ៍	Number of ART patients dispensed ARV and next clinical appointment for 03 months or more divided by all active ART patients at the end of reporting period, multiplied by 100..	48.00%	70.00%	67%	80.00%
4	% អ្នកជំងឺដែលសម្របធ្វើVL តេស្ត នៅក្នុងត្រីមាស បានធ្វើVLតេស្ត	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.	29.00%	50.00%	44%	70.00%
5	. %TLDជាឱសថជំរុំទី១(FLR)ចំណោម អ្នកជំងឺFL ARTទាំងអស់ (all)	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.	67%	80%	74%	90%
6	ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបាន បញ្ចប់TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយ ការណ៍ (all)	Numerator: Number of ART patients who completed a course* of TPT Denominator: Number of ART patients at the end of reporting time *6H or 3HP	41.41%	70.00%	47.00%	70.00%
7	ចំនួន និងភាគរយអ្នកជំងឺដែលបាន បញ្ចប់TPTគិតត្រឹមចុងត្រីមាសរាយ ការណ៍ (0-14)	Numerator: Number of ART patients who completed a course* of TPT Denominator: Number of ART patients at the end of reporting time *6H or 3HP	47%	60%	52%	60%
8	%DTG-basedជាឱសថជំរុំទី១(FLR) ចំណោមអ្នកជំងឺFL ARTទាំងអស់ (0-14)	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.	52%	90%	81%	90%

▪ ខេត្តកំពត (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យខេត្តកំពត)៖

No	Indicator	Definition	Baseline Q3-2022	Target Q4-2022	Result (at Q4-2022)	Target Q1-2023	Result (at Q1-2023)	Target Q2-2023
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%	60%	33%	70%
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%	90%	84%	90%
3	% of visit on schedule	N: number of visit on schedule D: number of all visits	62%	70%	68%	75%	71%	80%
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%	100%	76%	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%	65%	50%	80%

▪ ខេត្តកំពត (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យកំពង់ត្រាច)៖

No	Indicator	Definition	Baseline Q4-2021	Target Q1-2022	Result (Q1-2022)	Baseline Q1-2022	Target Q2-2022	Result (Q2-2022)	Baseline Q2-2022	Target Q3-2022	Result (Q3-2022)	Baseline Q3-2022	Target Q4-2022	Result (Q4-2022)	Baseline Q4-2022	Target Q1-2023	Result (Q1-2023)	Baseline Q1-2023	Target Q2-2023	Result (Q2-2023)
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%	51%	65%	62%	62%	70%	
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%	69%	80%	73%	73%	80%	
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%	84%	90%	89%	89%	95%	

▪ ខេត្តពោធិ៍សាត់ (មន្ទីរពេទ្យពេទ្យខេត្តពោធិ៍សាត់)៖

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 តេស្ត	N: ចំនួនអ្នកជំងឺសម្របបានធ្វើតេស្ត D: ចំនួនអ្នកជំងឺសម្របធ្វើ VL តេស្ត	45%	90%	47%	47%	90%
2	% អ្នកជំងឺបាននិងកំពុងទទួលឱសថ និងការណាត់ជួប 6 months MMD	N: ចំនួនអ្នកជំងឺណាត់ជួប ៦ ខែ D: ចំនួនអ្នកជំងឺណាត់ជួបសរុប	1%	25%	1%	1%	25%
3	% អ្នកជំងឺសរុបបានទទួល ឱសថ TLD មកទល់នឹងចុងត្រីមាសរាយ	N: ចំនួនអ្នកជំងឺសរុបបានទទួល TLD D: ចំនួនអ្នកជំងឺសរុប	55%	80%	58%	58%	80%
4	% អ្នកជំងឺបាត់មុខ >28 ថ្ងៃ ដែលបានដាក់ឱ្យទទួលសេវារវិញ	N: ចំនួនអ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃមកទទួលសេវារវិញ D: ចំនួនអ្នកជំងឺបាត់មុខ > 28 ថ្ងៃសរុប	17%	50%	18%	18%	50%

៣. វាយតម្លៃវគ្គ

តើអស់លោក-លោកស្រី មកចូលរួមវគ្គសិក្ខាសាលាក្នុងរយៈពេល ២ថ្ងៃនេះ មានគោលបំណងអ្វី? មានផលរំពឹងទុកអ្វី? មានសំណូមពរអ្វី?

ខាងក្រោមនេះជាមតិយោបល់ចូលរួមរបស់សិក្ខាកាមទាំងអស់ក្នុងវគ្គសិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលទៅតាមវដ្តការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល-ការកែតម្រូវសកម្មភាពប្រចាំត្រីមាសទី ១ ឆ្នាំ២០២៣ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ថ្ងៃទី ០៣ ដល់ថ្ងៃទី ០៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៣៖

១. គោលបំណងមកចូលរួមសិក្ខាសាលា៖

- ដើម្បីធ្វើបទបង្ហាញនូវរបាយការណ៍ សូចនាករទាំង ១៥ ហើយទទួលបាននៅបទពិសោធន៍ថ្មីៗ ដែលបានបង្ហាញ និងបង្រៀន។
- ដើម្បីតាមដានលើការអនុវត្តសមត្ថផលដែលបានកំណត់ការពីត្រីមាសមុន
- ចង់ដឹងពីលទ្ធផលការងារ ការសំរេចបាន ចំណុចល្អ ចំណុចខ្វះខាត ដើម្បីកែលម្អ និងទទួលបានបទពិសោធន៍ល្អៗពីខេត្តផ្សេងៗ
- ចាប់យកចំណេះដឹងថ្មីៗពីផ្នែកនីមួយៗនៃវគ្គ
- រកដំណោះស្រាយចំណុចខ្សោយដែលធ្លាក់%
- បានឃើញលទ្ធផលការព្យាបាល HIV នៅ site របស់ខ្លួន និងsite ផ្សេងៗ
- រំលឹកឡើងវិញ ដើម្បីពង្រឹងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលHIV តាម site នីមួយៗ
- ផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ការងារ បង្ហាញទិន្នន័យសេវា Pre-ART/ART ក្រុមមួយទៅក្រុមមួយ និងពង្រឹងសេវាអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។
- ពិនិត្យសូចនាករដែលយើងធ្វើបាន និងកែតម្រូវ
- ចង់មកបង្ហាញ PDCA
- ស្វែងយល់ពីយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីពីលោកគ្រូ អ្នកគ្រូមកពីតាមបណ្តាខេត្តផ្សេងៗ
- បង្ហាញពីទិន្នន័យ ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពសេវាប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ។
- ដើម្បីពិនិត្យមើលលទ្ធផលដែលកន្លែងយើងបានធ្វើ ក្នុងត្រីមាសមុន
- ការធ្វើផែនការថ្មីនៅត្រីមាសក្រោយ
- ពិភាក្សាលើបញ្ហាដែលបានជួបប្រទះកន្លងមកនៅក្នុង site
- ដើម្បីរកអោយឃើញនូវចំណុចខ្វះខាត និងឧបសគ្គមួយចំនួនដែលធ្វើការងារមិនបានសម្រេចតាមផែនការ និងរៀបចំដំណោះស្រាយដោយសមស្រប។
- ដើម្បីអោយសេវា ART ទាំងអស់ទទួលបានគុណភាពទាំងការថែទាំ ក៏ដូចជាការព្យាបាល
- ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅ 95 ទាំងបី
- បានលំហែរខ្លួនរក្សាល ជួបជុំបងប្អូន មិត្តភក្តិរួមការងារ

- ដើម្បីធានានៅសមាគមគ្រួសារនៃល្អាក់ទាំងមូល តាំងពីការរកឃើញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីរហូតដល់ចុះឈ្មោះទទួលសេវាប្រកបដោយគុណភាព។
- ចង់ដឹងពីលទ្ធផលសកម្មភាពរបស់ ART site ដែលខ្លួនអនុវត្តរយៈពេល១ត្រីមាស ដើម្បីរកពីបញ្ហា ដំណោះស្រាយ ផែនការសកម្មភាព និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើក្នុងដំណាច់បន្ទាប់។

២. លទ្ធផលរំពឹងទុក៖

- រំពឹងទុកថានៅពេលបញ្ចប់វគ្គសិក្ខាសាលានេះ យើងអាចទទួលបាននូវចំណេះដឹងបន្ថែមទៀតដើម្បីយកទៅអនុវត្តបន្ត។
- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនឹងបានល្អគ្រប់ជ្រុយជ្រោយ
- នឹងទទួលបានបទពិ
- សោធន៍ល្អៗ ចំណេះដឹងថ្មីៗយកទៅអនុវត្តនៅខេត្តរបស់ខ្លួនបានជោគជ័យ
- យើងដឹងពីសកម្មភាពការងារដែលបានអនុវត្ត PDCA របស់អង្គការនីមួយៗទាំង១៥សូចនាករ
- អ្នកចូលរួមមានការយល់ដឹងអំពី Indicator សម្រាប់តាមដាន វាយតម្លៃ ក្នុងការផ្តល់សេវា
- អ្នកចូលរួមចេះរៀបចំផែនការសម្រាប់ធ្វើការកែលម្អក្នុងការផ្តល់សេវា។
- មានចំណេះដឹងកាន់តែច្បាស់ និងផែនការថ្មីៗដើម្បីយកទៅអនុវត្តក្នុងផ្នែកអោយមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់។
- សិក្ខាសាលានេះនឹងអាចជួយដោះស្រាយនៅបញ្ហាប្រឈម និងរៀបចំផែនការដើម្បីជួយពង្រឹងនិងរក្សាគុណភាពសេវាអោយរឹតតែល្អប្រសើរ។
- កែតម្រូវលទ្ធផលដែលធ្វើមិនបានល្អ
- ព្យាយាម និងពង្រឹងសូចនាករដែលធ្វើមិនបានល្អ
- ទទួលបាននូវបទពិសោធន៍ល្អៗ ដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- បានផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ និងការបំភ្លឺបន្ថែមពីក្រុមអ្នកសម្របសម្រួលមកពីថ្នាក់ជាតិ
- នៅត្រីមាសបន្ទាប់បានកែប្រែអ្វីមិនល្អក្នុងការព្យាបាល និងថែទាំ HIV នៅសេវារបស់ខ្លួនអោយដល់គោលដៅរំពឹងទុក។
- លោកយកចំណុចខ្សោយនៃសូចនាករដែលធ្លាក់ភាគរយមកពង្រឹងគុណភាព
- ពង្រឹងគុណភាព និងសមត្ថភាពមន្ត្រីសេវា ARTបន្ថែមទៀត
- រកចំណុចខ្វះខាត និងដំណោះស្រាយដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីអោយសេវាកាន់តែមានគុណភាព។
- យល់ច្បាស់ពីសូចនាករនីមួយៗកាន់តែច្បាស់ និងរៀបចំទិន្នន័យអោយកាន់តែសុក្រឹត

៣. សំណូមពរ៖

- សុំអោយមានការចូលរួមទាំងអស់គ្នា ចែករំលែក ធ្វើការជាក្រុម
- សូមអោយវគ្គនេះមានជាប្រចាំ ជាប់លាប់មិនដាច់
- ធ្វើបន្តទៀតរៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីពង្រឹងសូចនាករ

- ជួយបង្កើនវគ្គបន្តទៀត ដើម្បីពង្រឹងនូវការអនុវត្តន៍ និងកាត់បន្ថយស្រ្តេស
- ចង់អោយមានជា Routine និងសិក្ខាកាមចូលរួមគ្រប់ផ្នែក
- សុំប្តូរទីតាំងទៅ កែប កំពត មណ្ឌលគិរី ស្ទឹងត្រែង
- សុំអោយបញ្ចប់វគ្គត្រឹមស្នែកពេលព្រឹក (ម៉ោង ១២ ថ្ងៃត្រង់)
- បើមានវគ្គនេះសុំដាក់ទៅបាត់ដំបង
- ចង់អោយវគ្គនេះមានជារៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីកែប្រែក្នុងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ
- សុំអោយត្រូវពេទ្យព្យាបាលទៅរៀនចេះពីទិន្នន័យ និងធ្វើទិន្នន័យ
- សុំអោយមានវគ្គរំលឹក៣ខែម្តង
- បន្ថែមបុគ្គលិកផ្នែកឱសថទទួលបន្ទុក OI/ART បានចូលរួមក្នុងវគ្គនេះផង

៣. សន្និដ្ឋាន

សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ “ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងការពង្រឹងគុណភាពនៅសេវាថែទាំ និង ព្យាបាលទៅតាមវដ្តការធ្វើផែនការ-ការអនុវត្ត-ការពិនិត្យមើល-ការកែតម្រូវសកម្មភាព” រយៈពេលពីរថ្ងៃពេញ ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកា US-CDS Cambodia នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង បានបញ្ចប់ប្រកបដោយជោគជ័យ។ សិក្ខាកាមដែលបានចូលរួមទាំងអស់ បានដឹងពីលទ្ធផលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ រយៈពេលត្រីមាសចុងក្រោយនេះ ដោយផ្តោតលើតំណភ្ជាប់រវាងសេវាតាមរក និងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលការពិភាក្សាលទ្ធផលការងារនៃសកម្មភាពបង្ការ និងការពារការចម្លងរោគ ជាពិសេសការពិភាក្សាពីសកម្មភាពដែលបាន និងកំពុងធ្វើ កត្តារាំងស្ទះ និងកត្តាជំរុញការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងចែករំលែកបទពិសោធន៍រវាងសេវានីមួយៗ ដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយសមស្រប និងជំហានបន្ទាប់សម្រាប់អនុវត្តបន្ត។ ក្រៅពីនោះសិក្ខាកាមទាំងអស់បានទទួលលទ្ធផលដូចអ្វីដែលពួកគាត់បានរំពឹងទុក ហើយពួកគាត់បានប្តេជ្ញាចិត្តថានឹងខិតខំប្រឹងប្រែង ព្យាយាមធ្វើអោយបានល្អជាងត្រីមាសនេះ ព្រមទាំងយកយោបល់ល្អៗ និងការណែនាំល្អពីសំណាក់អ្នកសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ និងអង្គការដៃគូ ទៅអនុវត្តនៅកន្លែងរបស់ពួកគាត់បានកាន់តែប្រសើរឡើង។

បានឃើញ និងឯកភាព
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និងកាមរោគ

វេជ្ជ. អ៊ុក វិជ្ជា

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី០៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២២
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

លី ប៊ុណ្ណារី