

Launching of Continuous Quality Improvement Project in Kampong Cham Referral Hospital, Kampong Cham Province

December 29th, 2010

- 08:30** **Registration**
- 08:40** Welcome remarks by OD Kampong Cham
Dr.Soa Sambo, Vice of Director of Kampong Cham OD
- 08:50** Remarks Speech by Mrs.Narma Acharya,
Advicor of UNAIDS , Phnom Penh, Cambodia.
- 09:00** Remarks Speech by Dr.Pieter Van Maaren
Representative of WHO, Phnom Penh, Cambodia.
- 09:10** Remarks Speech by **Dr.KimSour Phirun, Director of PHD,**
Kampong Cham Province.
- 09:20** Opening ceremony by **H.E. Mean Chhi Vun,** Adviser of Ministry
of Health, Director of NCHADS
- 09:30** **Break**
- 09:40** HIV/AIDS care and treatment situation in OD Kampong Cham
Province, **Mr. Soa Vuthy, CoC Coordinator, OD**
- 09:50** Finding CQI for CoC key indicators,
Dr. Kea Chettra, NCHADS
- 10:10** Prioritization and proposed corrective action for CQI
Dr.Lorn Try Patrich , Vice of Kampong Cham Referral Hospital ,
Kampong Cham Province.
- 10:30** **Discussion**
Moderator by **Dr. Mean Chhi Vun, Director of NCHADS**
- 11:00** Closing ceremony of Launching on CQI for CoC in Kampong
Cham Referral Hospital, Kampong Cham Province by **H.E. Mean
Chhi Vun,** Adviser, Ministry of Health, Director of NCHADS.

Launching of Continuous Quality Improvement Project In Koh Kong Referral, Koh Kong Province

August 05th, 2010

- 8:30** **Registration**
- 09:00** Welcome remarks by Koh Kong Provincial Health Department,
Dr.Leng Veng Se , Deputy of Director of PHD
- 09:15** Remarks Speech of Representative, UNAIDS, Phnom Penh,
Cambodia
- 09:30** Opening ceremony by **H.E. Mean Chhi vun**, Adviser of Ministry
of Health, Director of NCHADS
- 09:45** **Break**
- 10:00** HIV/AIDS care and treatment situation in Koh Kong Province,
Dr. Kong Daravuth,
- 10:20** Finding CQI for CoC key indicators,
Dr. Khol Vohith, NCHADS
- 10:40** Prioritization and proposed corrective action for CQI
Dr.Hay Lay Son , Chief of OI/ART, Deputy of Koh Kong
Referral Hospital .
- 11:15** **Discussion**
Moderator by Dr. Mean Chhi vun, Director of NCHADS
- 11:45** Closing ceremony of Launching on CQI for CoC in Koh Kong
Referral Hospital by **H.E. Mean Chhi vun**, Adviser, Ministry of
Health, Director of NCHADS.

Launching of Continuous Quality Improvement Project In Koh Kong Referral, Koh Kong Province

August 05th, 2010

- 8:30** **Registration**
- 09:00** Welcome remarks by Koh Kong Provincial Health Department,
Dr.Leng Veng Se , Deputy of Director of PHD
- 09:15** Remarks Speech by **Dr. Savina Ammassari**, M&E Adviser,
UNAIDS, Phnom Penh, Cambodia
- 09:30** Remarks Speech by **Ms. Allison Stewart**, Representative of CDC
- 09:45** Opening ceremony by **H.E. Mean Chhi vun**, Adviser of Ministry
of Health, Director of NCHADS
- 10:00** **Break**
- 10:15** HIV/AIDS care and treatment situation in Prey Veng Province,
Dr. Chhay sokkheng, CoC Coordinators
- 10:45** Finding CQI for CoC key indicators,
Dr. Khol Vohith, NCHADS
- 11:00** Prioritization and proposed corrective action for CQI
Dr.Tim Kosal, Chief of OI/ART, Director of Provincial Referral
Hospital Prey Veng.
- 11:15** **Discussion**
Moderator by Dr. Mean Chhi vun, Director of NCHADS
- 11:45** Closing ceremony and Launching of CQI for CoC in Provincial
Referral Hospital Prey Veng by **H.E. Mean Chhi vun**, Adviser
of Ministry of Health, Director of NCHADS



លទ្ធផល ព្រឹត្តិបត្រ.ឆ្នាំ២០១០

របស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-កាមរោគ

ការិយាល័យសុខាភិបាលក្រុងក្រចេះ កំពង់ចាម

កំពង់ស្ពឺ



១.ស្ថានភាពទូទៅ

-ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ចាម កំពង់សៀម មានទីតាំងស្ថិតនៅភូមិទី ៣ សង្កាត់ វាលវង់ ក្រុងកំពង់ចាម ខេត្ត កំពង់ចាម ។

-ពាក់ព័ន្ធស្រុករដ្ឋបាលចំនួន០៥ គឺ:ស្រុកកំពង់ចាម៤ឃុំ_ស្រុកកំពង់សៀម១ឃុំ

-ស្រុកកោះសូទិន ៦ឃុំ_ស្រុកស្ទឹងត្រង់៣ឃុំ និង ស្រុកត្បូងឃ្មុំ ៤ ឃុំ ដែលមានឃុំ ៣២ ភូមិ ២៩១ ។

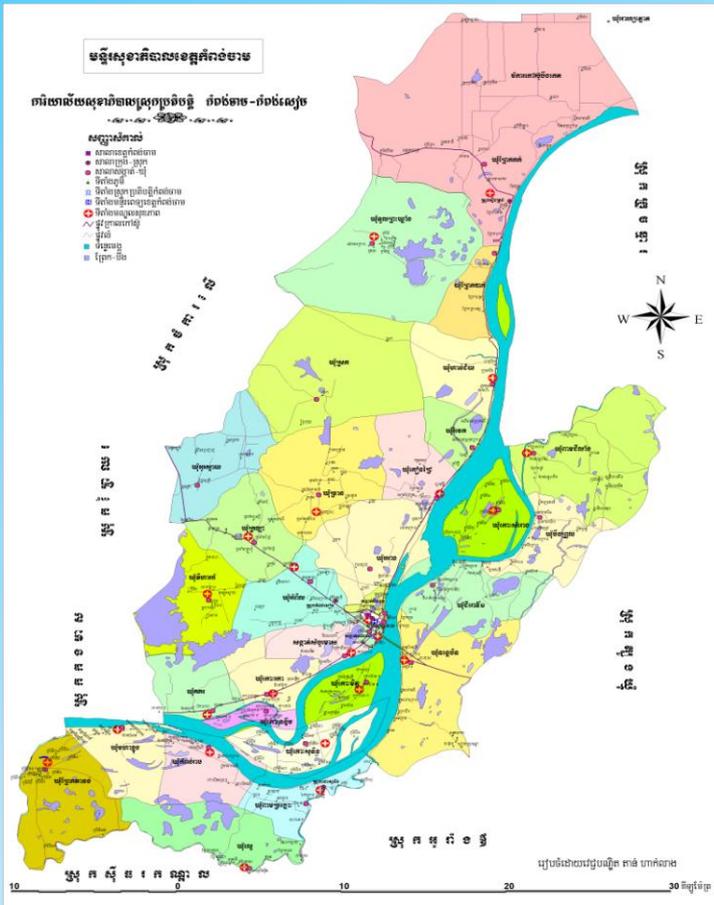
-គ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋ ២៩៩៧៤០ នាក់ក្នុងនោះ ស្ត្រីចាំន់ស្មានផ្ទៃពោះ ៨៩៩២នាក់ ។

-មានសេវាបំរើការកំសាន្ត:(ខារ៉ាអូខេ ១៣កន្លែង_ម៉ាស៊ីន១កន្លែង_ដេប៉ូស្រាបៀរ ២កន្លែង_ហាងកាហ្វេ ១៧ កន្លែង និងភោជនីយដ្ឋាន៥កន្លែង ហើយស្ត្រីសរុប ៧៥៧ នាក់ ។

KG CHAM OPERATIONAL DISTRICT

GENERAL INFORMATION

- OD Population : 299740
- Land area : 914,15 km²
- Density : 315/Km²
- 5 AD (32Comm)
- Kg Cham (4Comm)
- Kg siem (15Comm)
- Koh Sotin (6 Comm)
- Stung Trang(3Comm)
- TbgKhmum(4Comm)
- 4 satelites
- 21 Linked HCs



២. ស្ថានភាពសេវាសុខាភិបាល

- មានមណ្ឌលសុខភាព ២៣/ អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុកចាស់ ២/មណ្ឌលសុខភាព ២១
- មណ្ឌលផ្តល់សេវាកាមរោគ ៣ កន្លែង (ព្រែកកក់-ពាមប្រឆោះ និងកោះរការ)
- មានសេវា VCCT ៤ កន្លែង និងមណ្ឌលតភ្ជាប់ ២១ កន្លែង
- មានសេវា PMTCT ៤ កន្លែងគឺ (បឹងកុក-វាលវង់-ពាមប្រឆោះ និង ព្រែកកក់)
- មណ្ឌល OI/ART ១កន្លែង គឺមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត កំពង់ចាម
- មានអង្គការដៃគូចំនួន ៧ (ស្ថាន-កម្មវិធីអរុណារះ-ភ្នំស្រីដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍-រ៉ាក់-សមាគមនារីអភិវឌ្ឍន៍ សេដ្ឋកិច្ច និង អនាម័យ និង អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ) ។

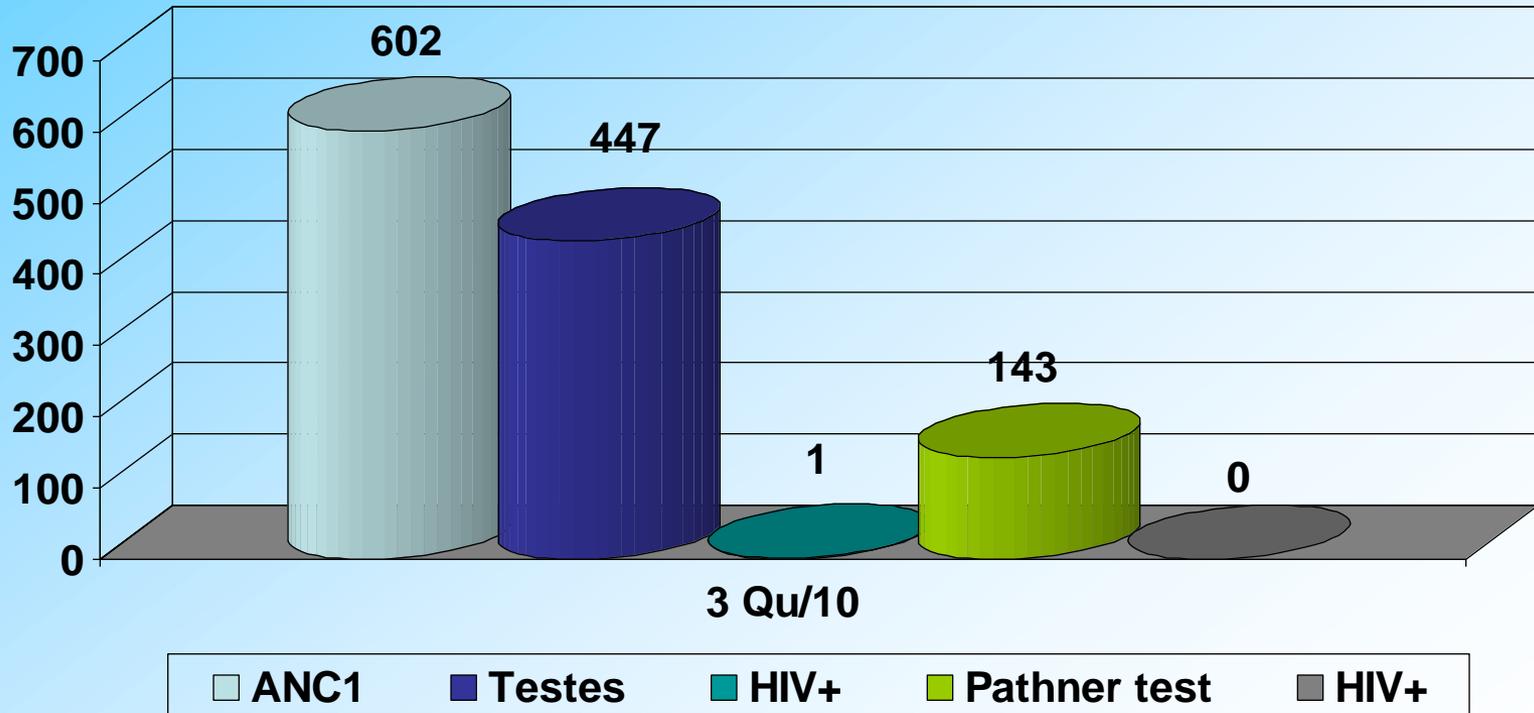
(៧)

- អង្គការស្ថានៈទទួលថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនៅក្នុងស្រុកកំពង់សៀមនិង ស្រុកស្ទឹងត្រង់ ជាពិសេសផ្គត់ផ្គង់ទៅលើ ស្បៀងអាហារ_ជំរកស្នាក់នៅ។
- កម្មវិធីអរុណរះៈទទួលថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះនៅក្នុងស្រុកកំពង់ចាម
- អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ :ផ្តល់ថវិកាទៅលើការប្រជុំ(MMM-CoC-PMTCT និងTB/HIV)
- សមាគមភ្នំស្រីដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ៈអនុវត្តន៍កម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើស្រោមអនាម័យ ១០០ %

៣.លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា

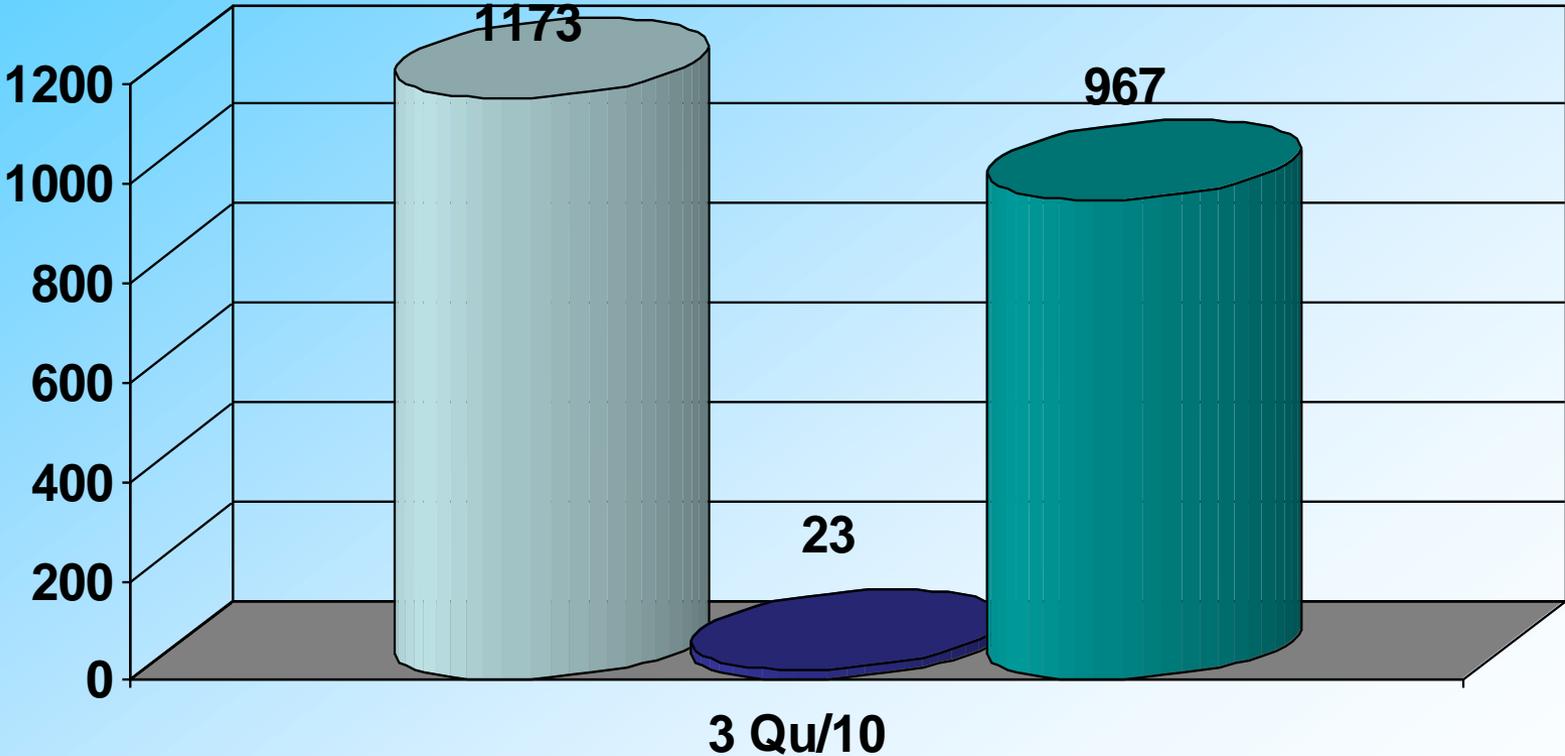
ក. PMTCT

❖ Number of ANC and Number of Pathner test



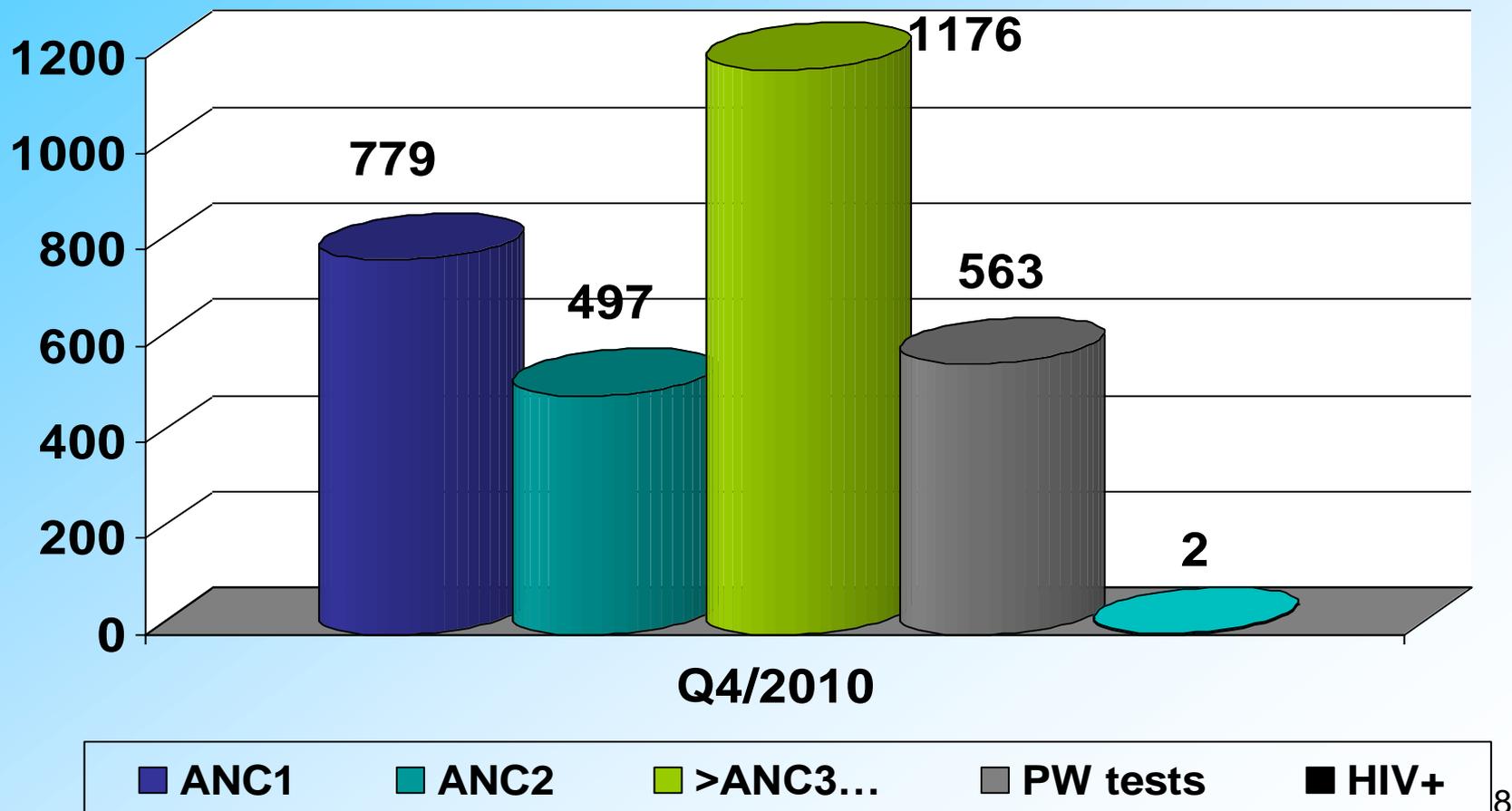
PMTCT continue

❖ Delivery

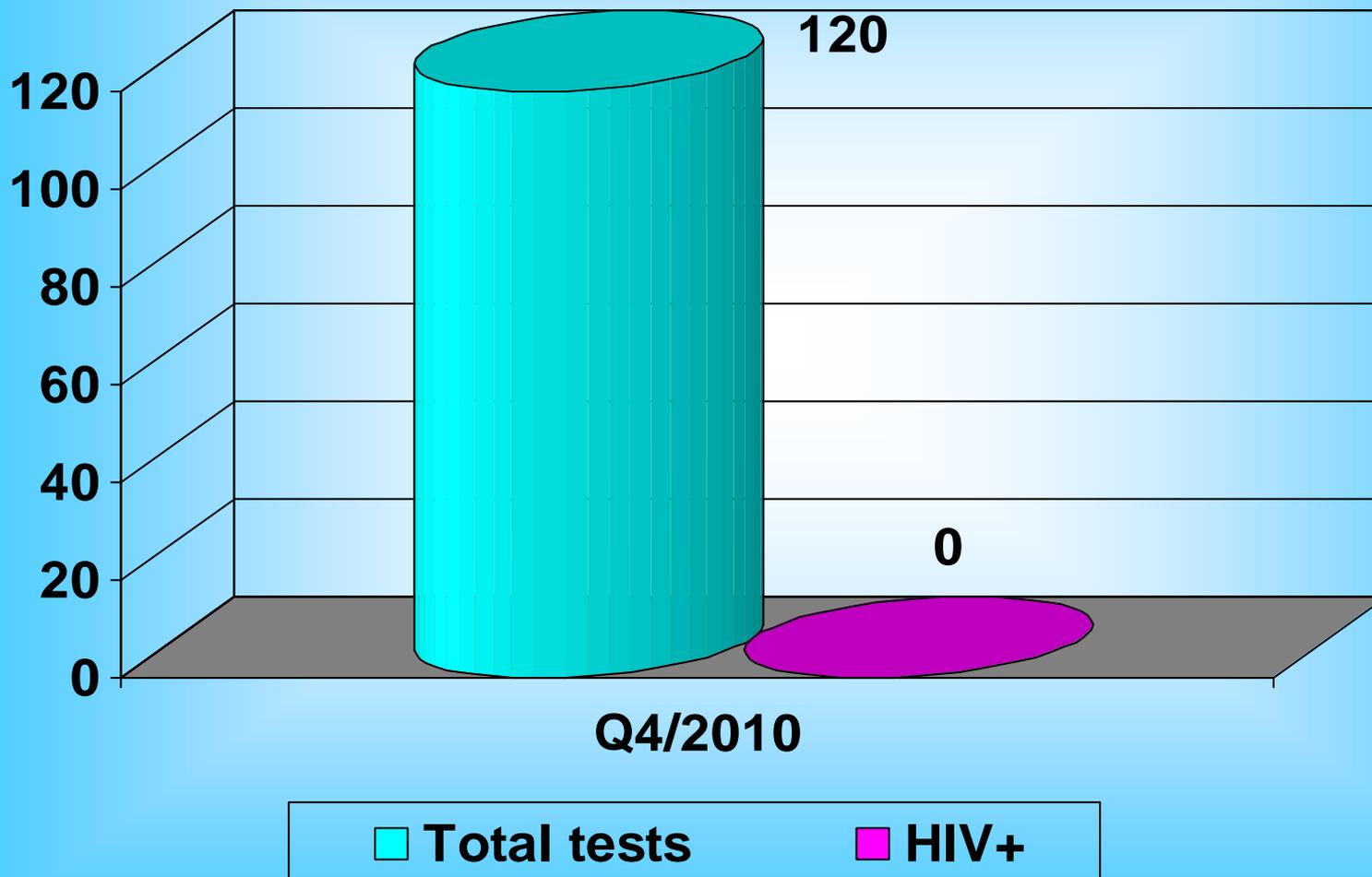


3. Linked Respons in Quarter 4/2010

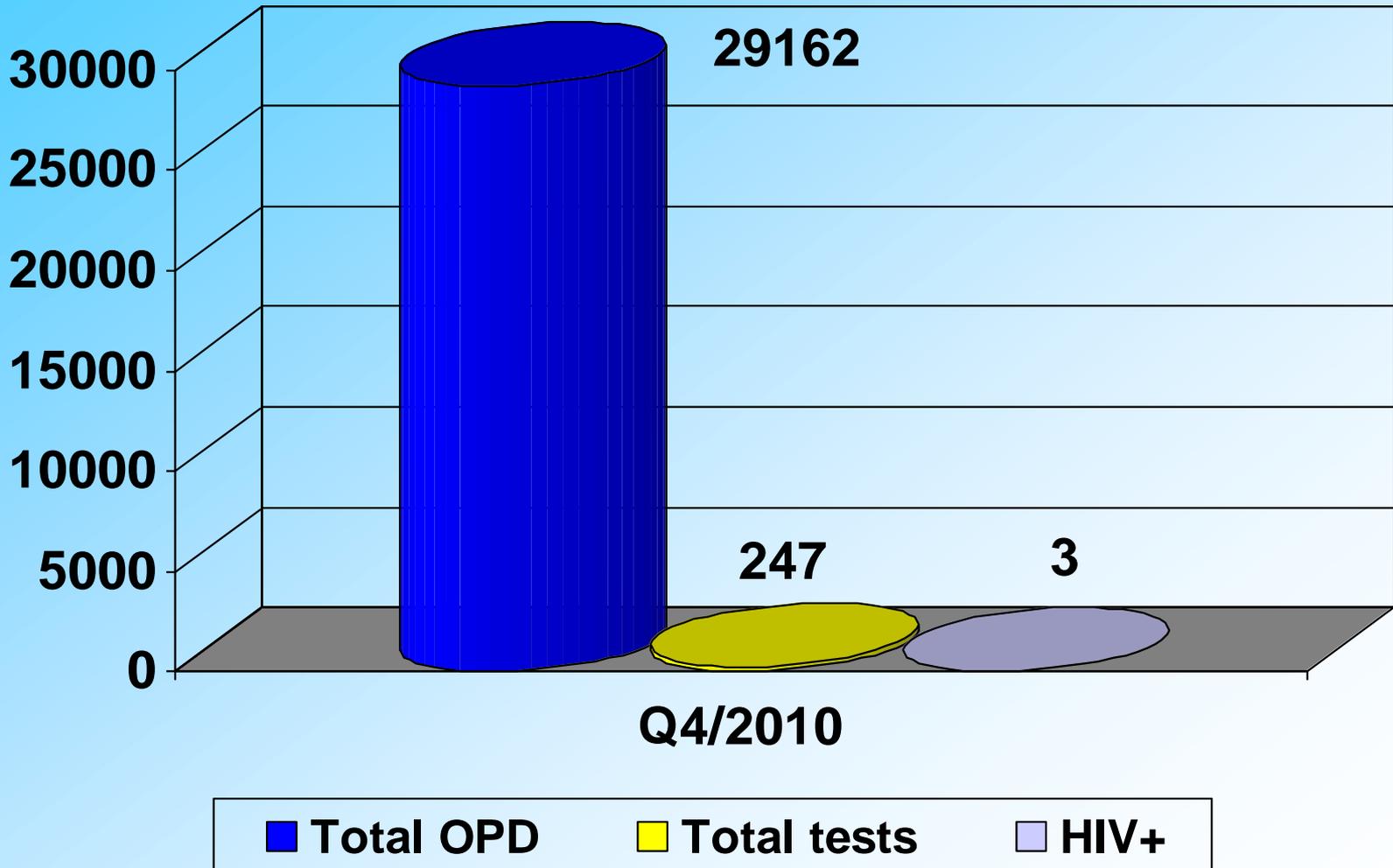
-លទ្ធផលបញ្ជាក់សំណាកឈាមត្រូវផ្ញើពោះ

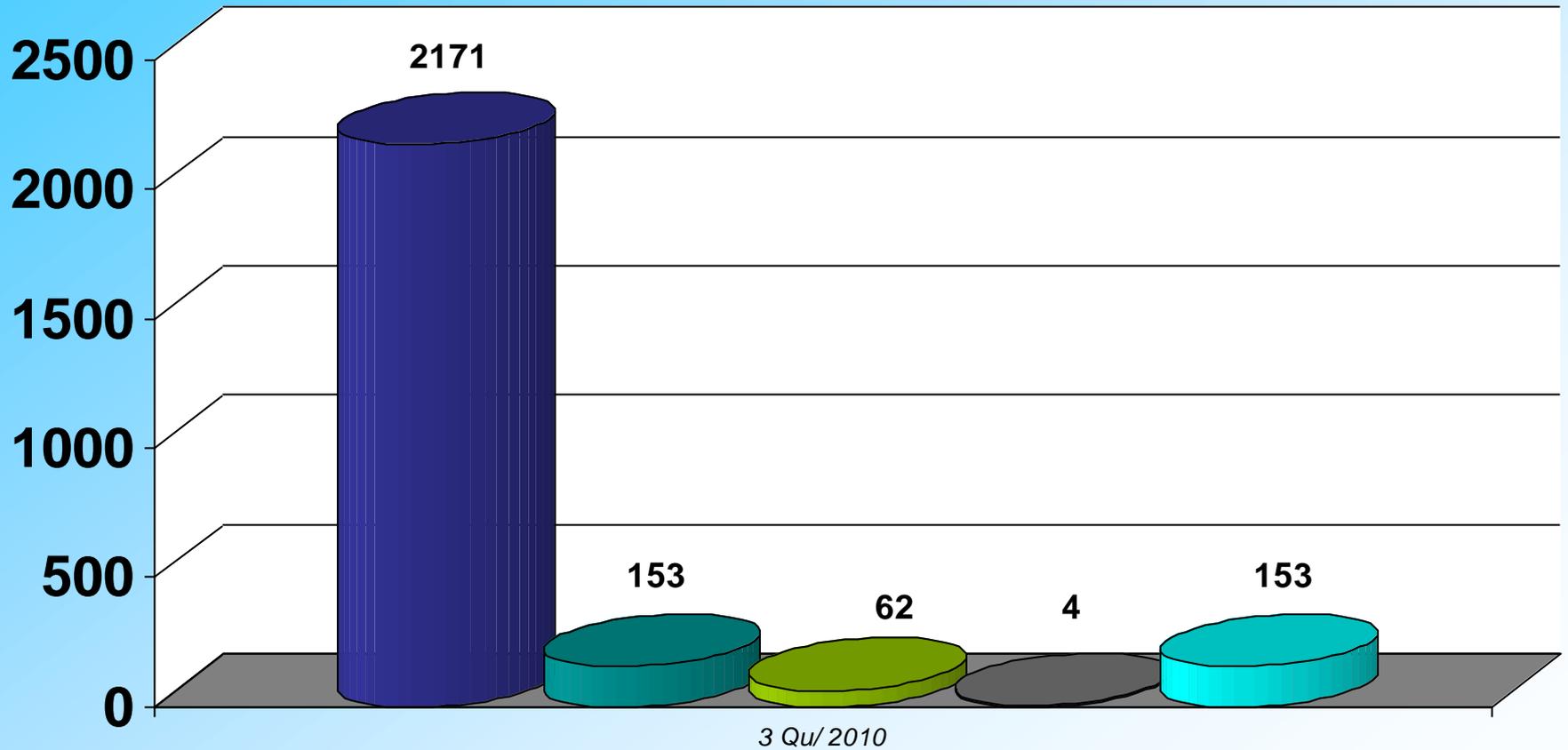


លទ្ធផលនៃការបញ្ជូនសំណាកឈាមដៃគ្រូស្រីផ្ទៃពោះ



លទ្ធផលបញ្ជាក់សំណាកឈាមទូទៅ របេង និង ផ្សេងៗ





■ Total testes ■ HIV+ ■ HIV- ■ HIV indeterminat ■ HIV+ Reffer to OI/ART

សកម្មភាព CoC

- ✓ ប្រជុំ MMM បាន៩ដង ក្នុង១ដងមាន PLHAs ចំនួន ៩៤ នាក់ ដែលតាមរយៈការប្រជុំយើងបានរកឃើញ នូវបញ្ហា និង សំណូមពរ របស់អ្នកជំងឺសរុប ៤៥ ករណី/៤០ករណីផ្ដោតទៅលើស្បៀងអាហារ ជំរកស្នាក់នៅ និង ៥ករណីបញ្ហារើសអើង ។
- ✓ ប្រជុំគណៈកម្មការ CoC បាន៩ដងក្នុង១ដងមានអ្នកចូលរួម ២៤ ហើយបានធ្វើដំណោះស្រាយទៅលើបញ្ហារបស់ PLHAs បាន ៤៥ករណី
- ✓ បានធ្វើការសំរបសំរួលជាមួយអង្គការដៃគូ បានល្អប្រសើរ

៥-សកម្មភាពក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ(Home Based Care)

-អង្គការស្ថាន

ឈ្មោះស្រុក	ចំនួនឃុំ	ចំនួនភូមិ	អេដស៍មនុស្ស ពេញវ័យ	ស្រី	អេដស៍កុមារ	ស្រី	អ្នកទទួល ARV	
កំពង់សៀម	15	112	339	191	50	20	Adult 238	Childs 32
ស្ទឹងត្រែង	12	96	111	62	15	9	Adult 83	Childs 4
សរុប	27	208	450	253	65	29	Adult 321	Childs 36

Continue

● កម្មវិធីអរុណារៈ

ឈ្មោះស្រុក	ចំនួនឃុំ	ចំនួនភូមិ	អេដស៍មនុស្ស ពេញវ័យ	ស្រី	អេដស៍កុមារ	ស្រី	អ្នកទទួល ARV	
កំពង់ចាម	4	31	17	16	2	0	Adult 17	Childs 2
ត្បូងឃ្មុំ	2	22	22	14	5	0	Adult 22	Childs 5
សរុប	6	53	39	30	7	0	Adult 39	Childs 7

Continue

- WOMEN

ឈ្មោះស្រុក	ចំនួនឃុំ	ចំនួនភូមិ	អេដស៍មនុស្ស ពេញវ័យ	ស្រី	អេដស៍កុមារ	ស្រី	អ្នកទទួល ARV	
កោះស្ងួត	4	43	199	119	36	21	Adult 139	Childs 1
សរុប	4	43	199	119	36	21	Adult 139	Childs 1

សន្និដ្ឋាន

ភាពខ្វះខាតសម្រួល

ការលំបាក

- មានការសហការល្អរវាងសេវារណប និងមណ្ឌលតភ្ជាប់ និង ដៃគូនានា។
- មានសំភារៈ បរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់
- ស្ត្រីផ្ទៃពោះមានការយល់ដឹងអំពី PMTCT
- មានការគាំទ្រថវិកា ពី GFATM តាមរយៈ NCHADS-PHD PAO និង FHI ទាន់ពេល

- ថវិកាថ្លៃធ្វើដំណើរមានកំរិតមិនសមស្របទេ។
- ការចំណាយជាក់ស្តែងរបស់មណ្ឌលសុខភាព

សំណូមពរ

១-សុំផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ធ្វើការពិនិត្យឈាមទៅលើប្រភេទជំងឺ

អោយច្រើនមុខ ជាពិសេស ជំងឺថ្លើម ។

២-សុំជួយផ្តល់ថវិកាធ្វើដំណើរឱ្យបានសមរម្យ ។



အာရှ
အစောင့်အောက်

Concept of Continuous Quality Improvement for HIV/AIDS Care

National Center for HIV/AIDS,
Dermatology and STD



CQI for CoC

What is CQI?

- **C = Continuous**
- **Q= Quality**
- **I= Improvement**

Continuous Quality Improvement

What is CoC?

- **C = Continuum**
- **o= of**
- **C= Care**

Continuum of Care

Background

- Before 2003; a few percentage of PLHA received ART mostly from NGOs, there was no National Guideline for ART yet;
- This becomes a concern. In 2003, MoH establish CoC to response to the need for care and treatment for people infected with HIV/AIDS;
- Five years later meaning in 2008; it is estimated that about 90% AIDS patients already received ART;
- What is the quality services provided to patients?
- HIV CQI would play important role in improving the quality services of HIV care

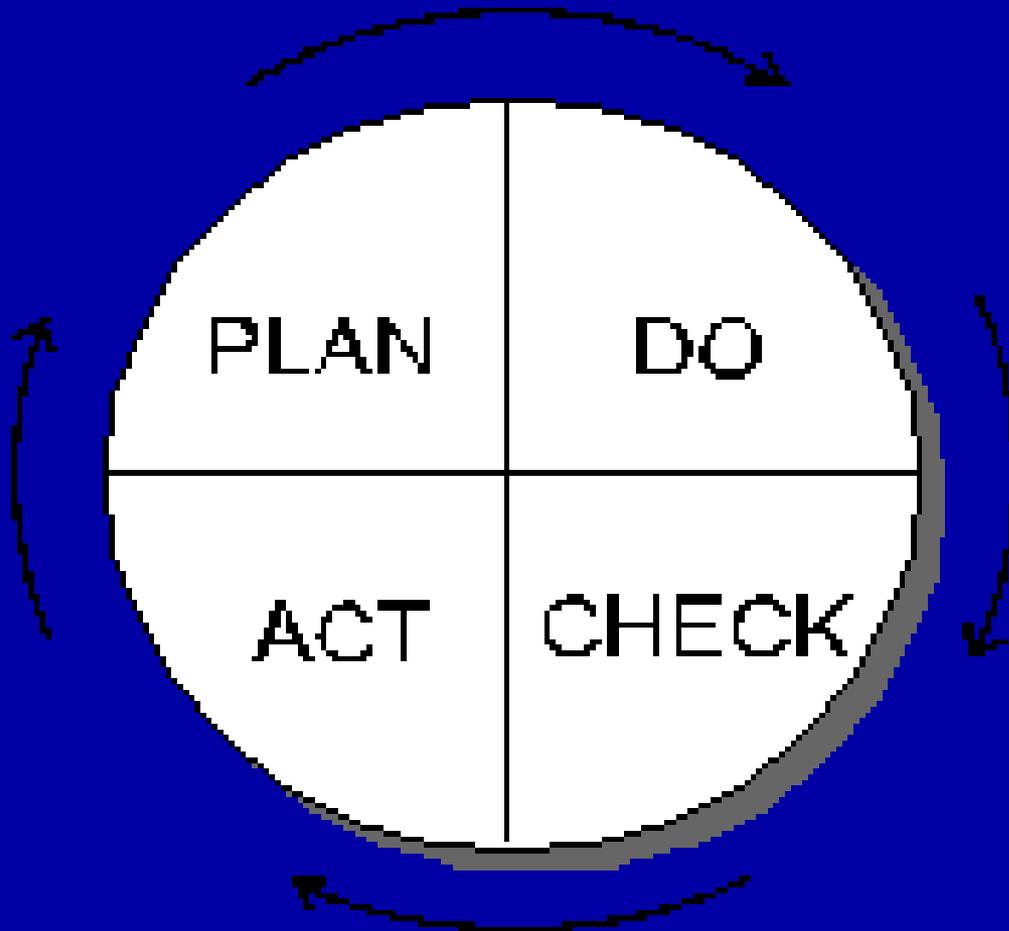
Background (cont.)

- This becomes another concern about the quality services provided to patients;
- In 2008, NCHADS in collaboration with UNAIDS, WHO, USCDC, and other concerned organizations to develop Standard Operation Procedure for CQI for Continuum of Care for HIV/AIDS in Cambodia in the hope that CQI would play important role in improving the quality services of HIV/AIDS care

Concept of CQI

- Deming and his colleague, Shewhart, promoted the **PDCA** cycle – mean that Plan, Do, Check and Act.

The PDCA Cycle



Overall objective

- To improve the quality of care and treatment services provided to PLHA in Cambodia

Specific objectives

- To create a culture of continuous quality improvement among CoC team
- To improve communication between health care providers , data management team, community support teams and other related organizations in the CoC
- Capacity building for CoC team to manage CQI

Indicators of CQI for CoC

- **Mortality indicators: consists of 3 key indicators;**
- **Quality of service indicators: consists of 5 key indicators;**
- **Case-finding and prevention indicators: consists of 4 indicators**

Mortality indicators

- Percentage of patients under ART who died;
- Percentage of patients under ART who were lost to follow-up;
- Percentage of patients under OI who died or were lost to follow-up

Quality of service indicators

- Percentage of patients on ART who kept all appointments in the last quarter (post-ART);
- Percentage of patients with CD4<350 (CD4<250 before April 2010) or WHO stage4 who start ART within 60 days (pre-ART);
- Percentage of patients with CD4 counts less than 200 and 100 receiving prophylaxis with CXT and fluconazole respectively

Quality of service indicators (cont.)

- TB screening: Percentage of patients newly registered at the OI/ART site who were screened for TB (pre-ART);
- Percentage of patients on ART who are still on first line regimens after 12 or 24 months (post-ART)

Case-finding and prevention indicators

- Percentage of new OI patients with an initial CD4 count of >350 (CD4 <250 before April 2010);
- Percentage of new TB patients who receive HIV testing and counseling (TB)

Case-finding and prevention indicators (cont.)

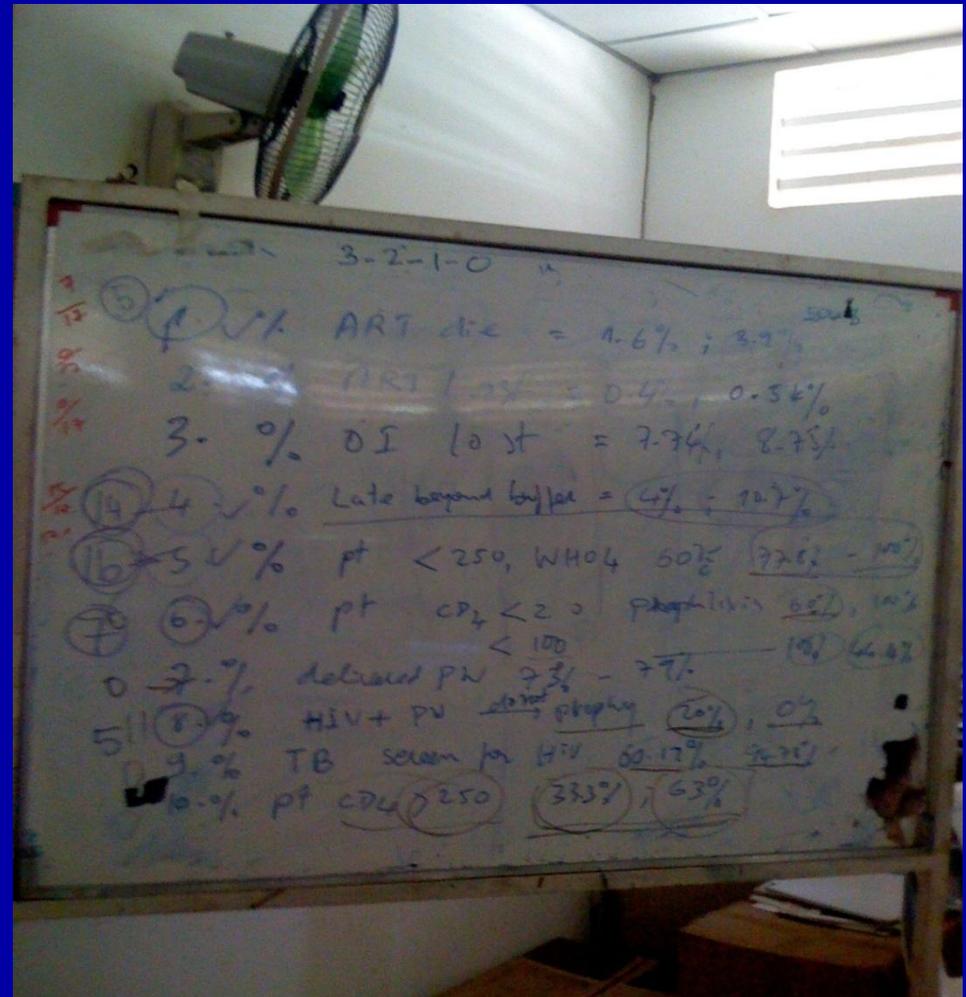
- Percentage of ANC1 patients who received HIV testing and counseling;
- Percentage of known HIV+ pregnant women who received prophylaxis (PMTCT).

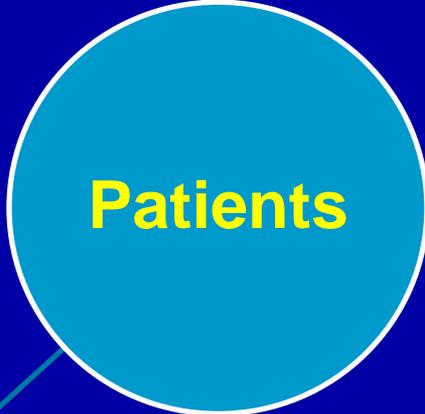
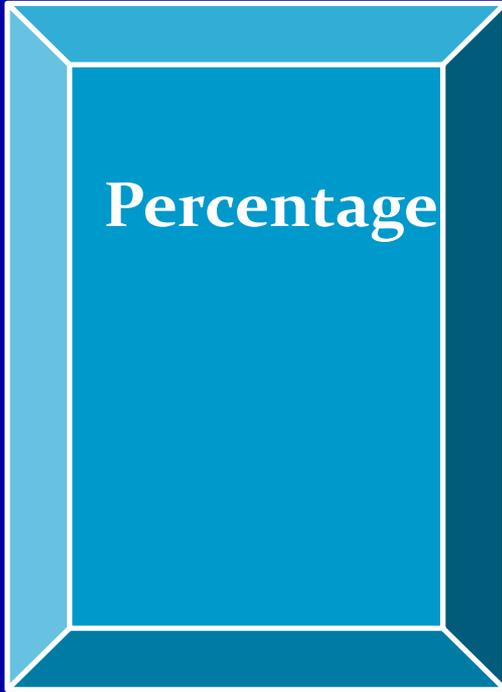
Outline

- Prioritization
- Root causes analysis
- Counter measure
- Corrective action plan

Prioritization criteria

- Importance
- Urgency
- Feasibility

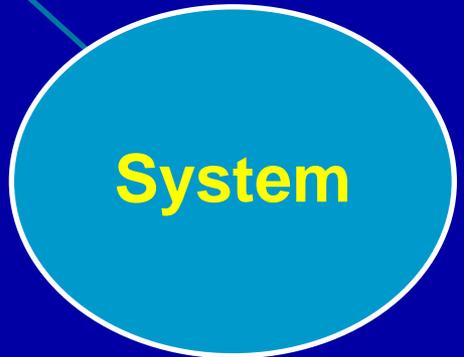




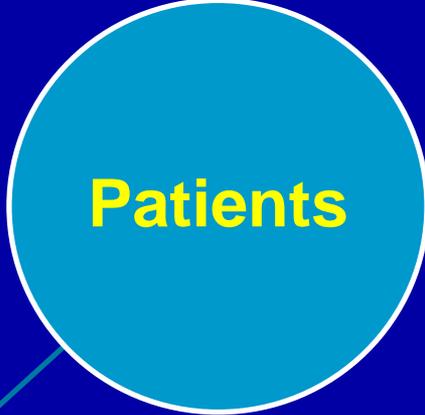
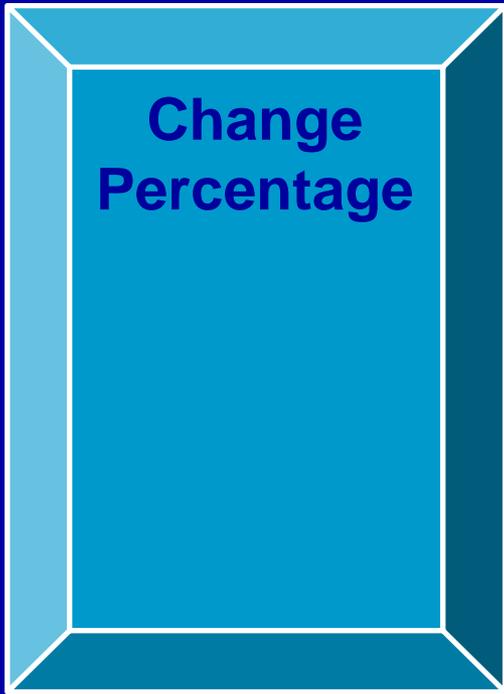
• ???



• ????????



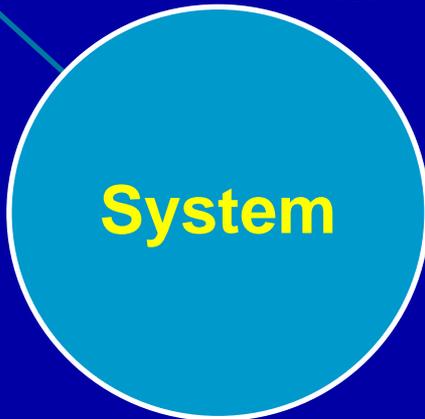
• ???



• ???



• ?????



• ????

THANK YOU

Launching of Continuous Quality Improvement for HIV/AIDS Care in Provincial RH, KCM Province

December 29, 2010

**National Center for HIV/AIDS,
Dermatology and STDs**

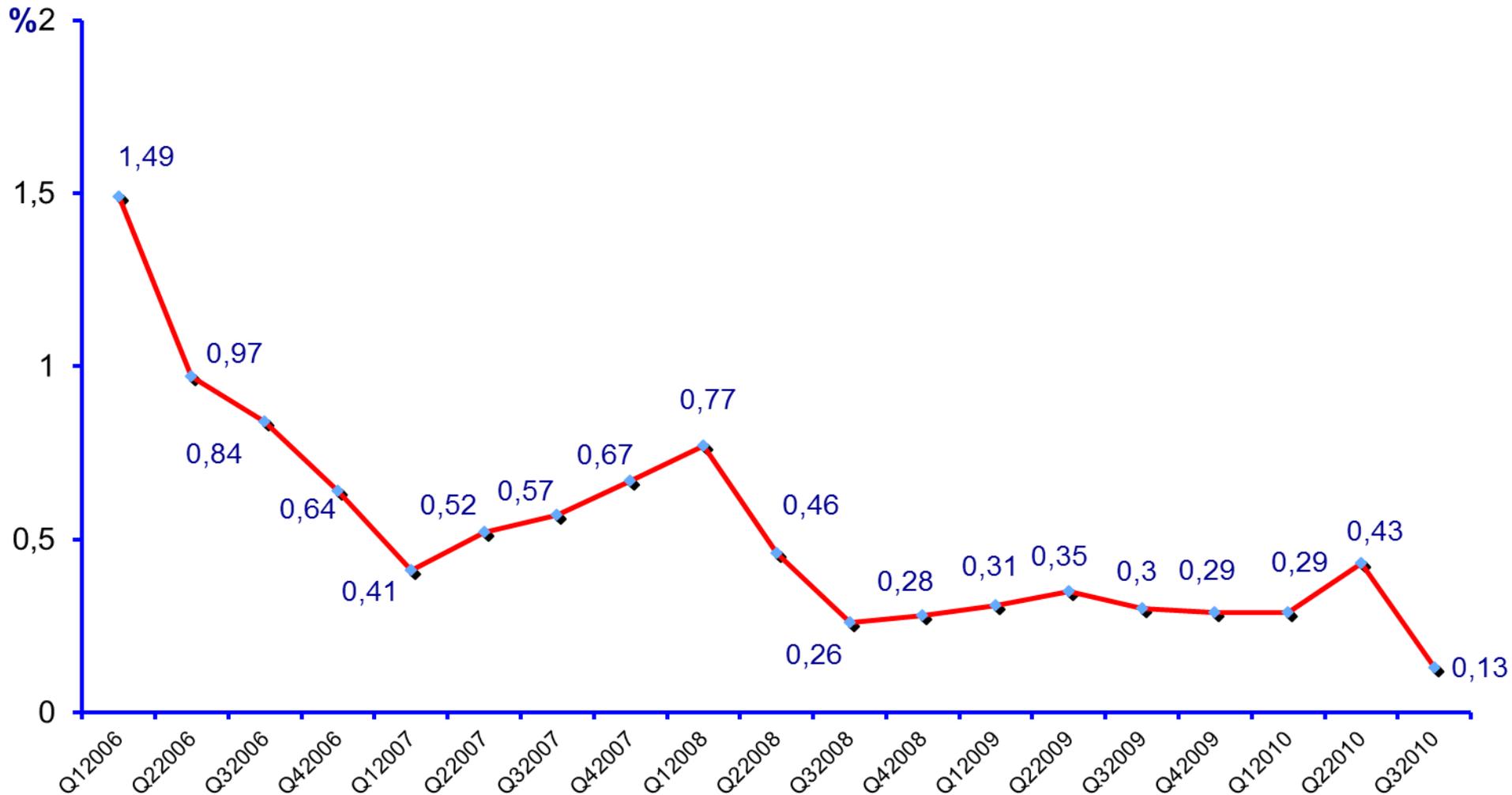


FINDINGS

Percentage of adult patients under ART who died by quarter in Kampong Cham RH

Numerator: Total number of patients known to have died during the quarter

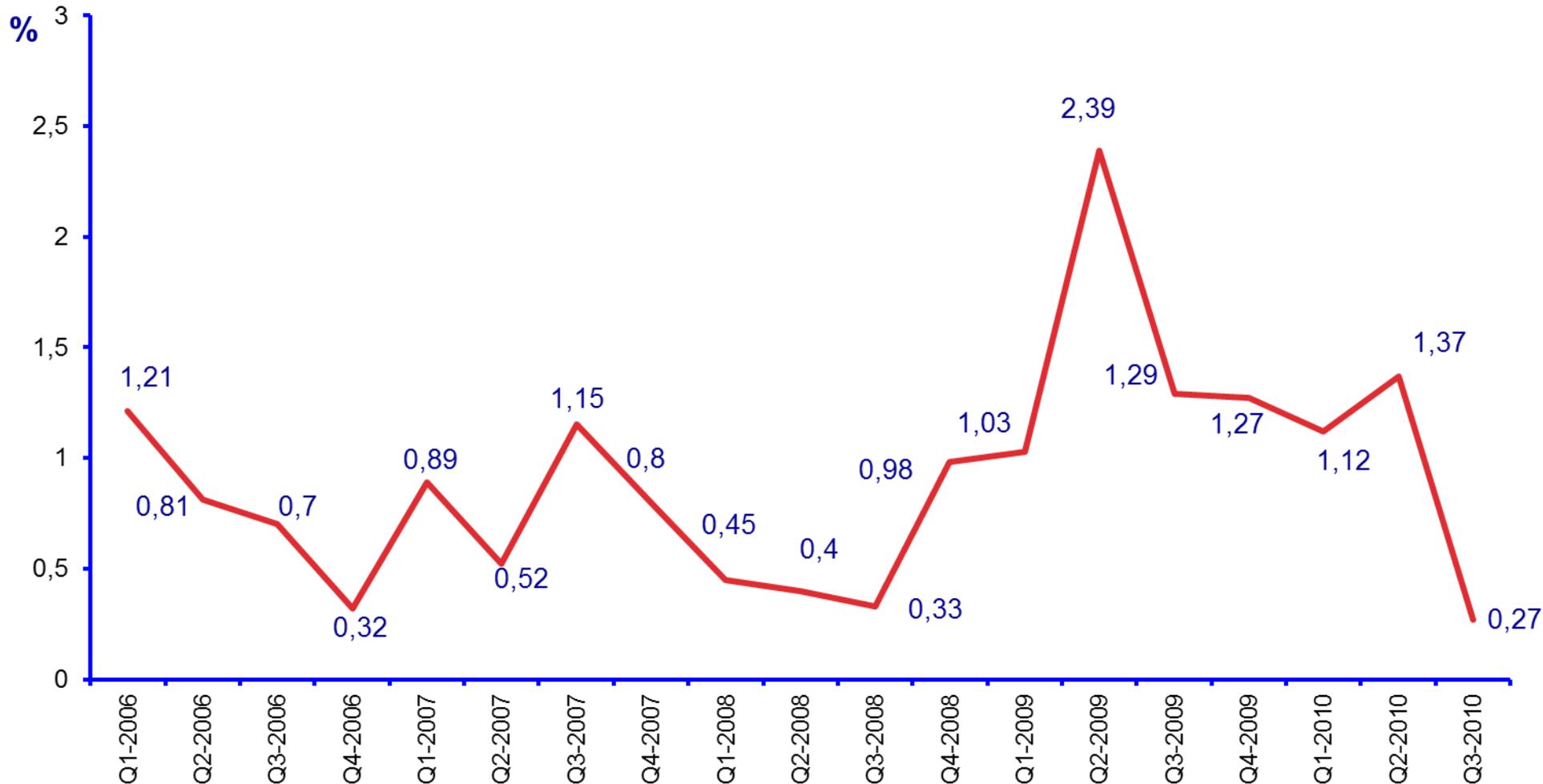
Denominator: Total number of active ART patients + total number of ART dead in the quarter



Percentage of adult patients under ART who were lost to follow-up by quarter in Provincial RH

Numerator: Total number of patients who were lost to follow up during the quarter. "Lost to follow up" is defined in the National ART Guidelines as lost for at least 3 months and not classified as dead, transferred out, or stopped ART.

Denominator: Total number of active patients on ART at the end of the quarter + total number of patients who lost to follow up



Percentage of adult patients under OI who were lost to follow-up by quarter in Kampong Cham RH

Numerator: Total number of OI patients who were lost (whether or not they are known to have died) during the quarter.

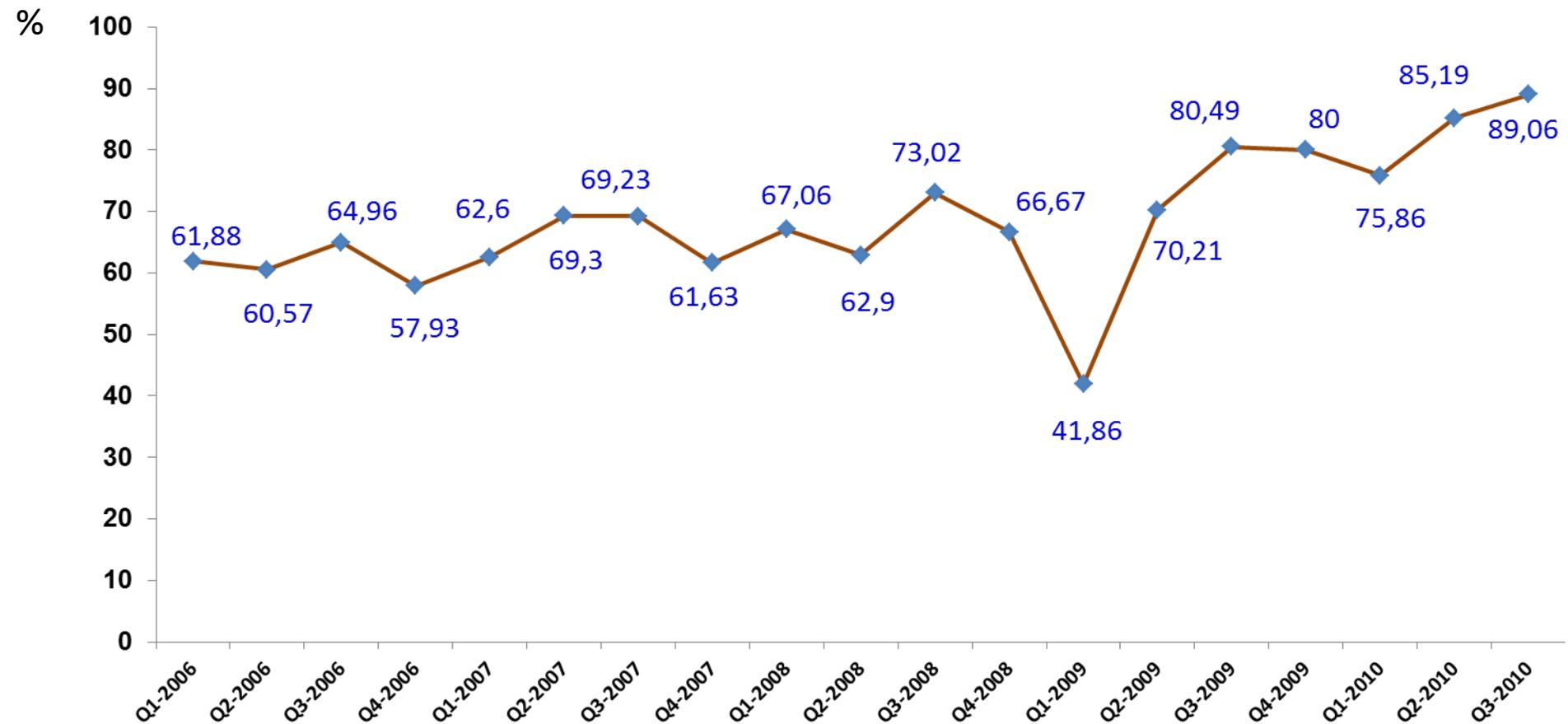
Denominator: Total number of active patients on OI at the end of the selected quarter + total number of OI patients who were lost during the quarter



Percentage of patients whose CD4<350 (CD4<250 before April 2010) or WHO stage 4 who start ART within 60 days after eligible in Kampong Cham RH, KCM

Numerator: Number OI patients with a CD4 count of <250 or WHO stage 4 within the first month of the reporting quarter or the two months previous who start ART by 60 days

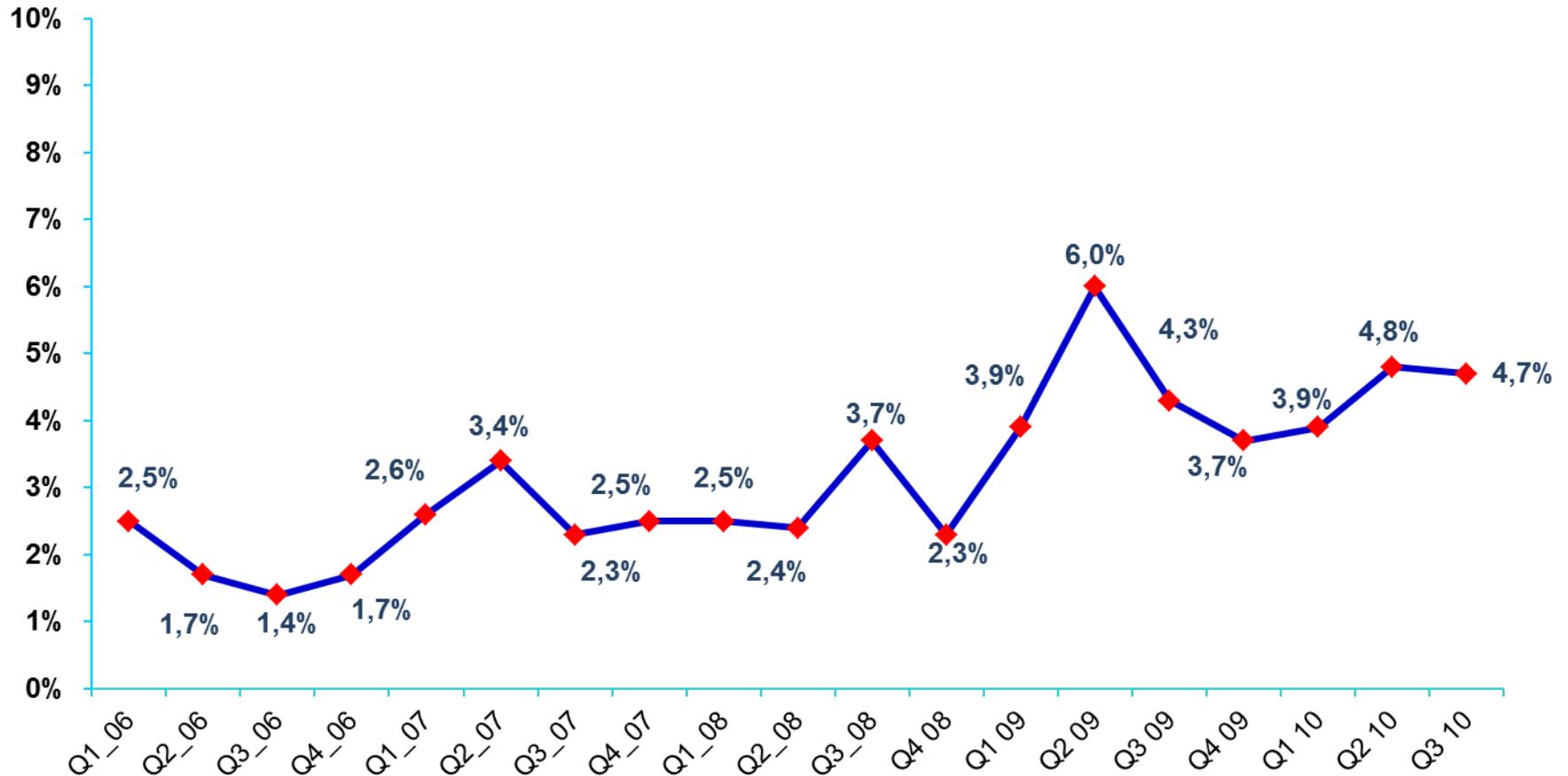
Denominator: Total number of OI patients with a CD4 count of <250 or WHO stage 4 within the first month of the reporting quarter or the two months previous.



Percentage of late visit beyond buffer by quarter in Kampong Cham RH

Numerator = Number of Late Visits Beyond Buffer in the Quarter

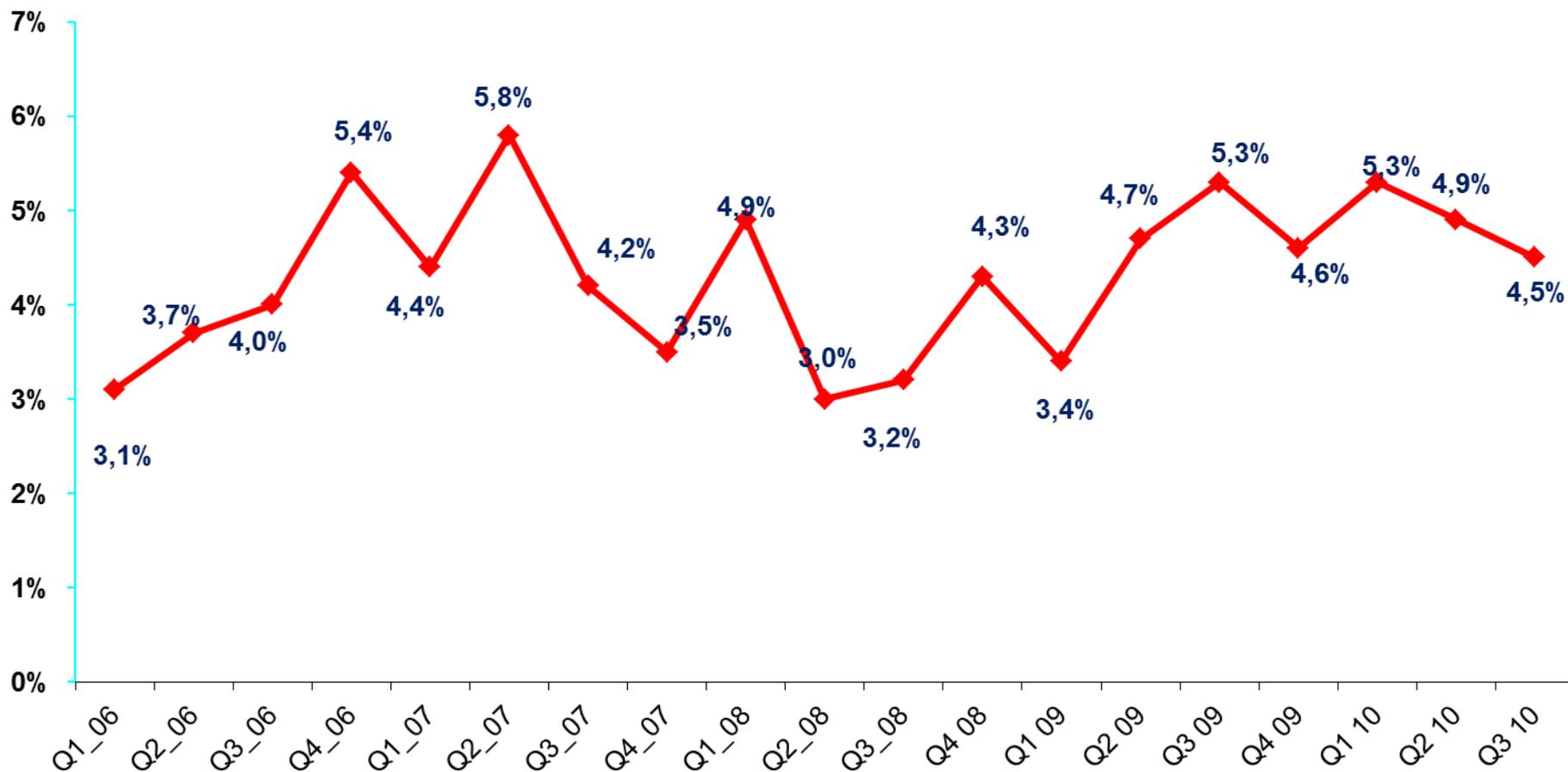
Denominator = Number of Total Visits in the Quarter



Percentage of late visit within buffer by quarter in Kampong Cham RH

Numerator = Number of Late Visits in Buffer in the Quarter

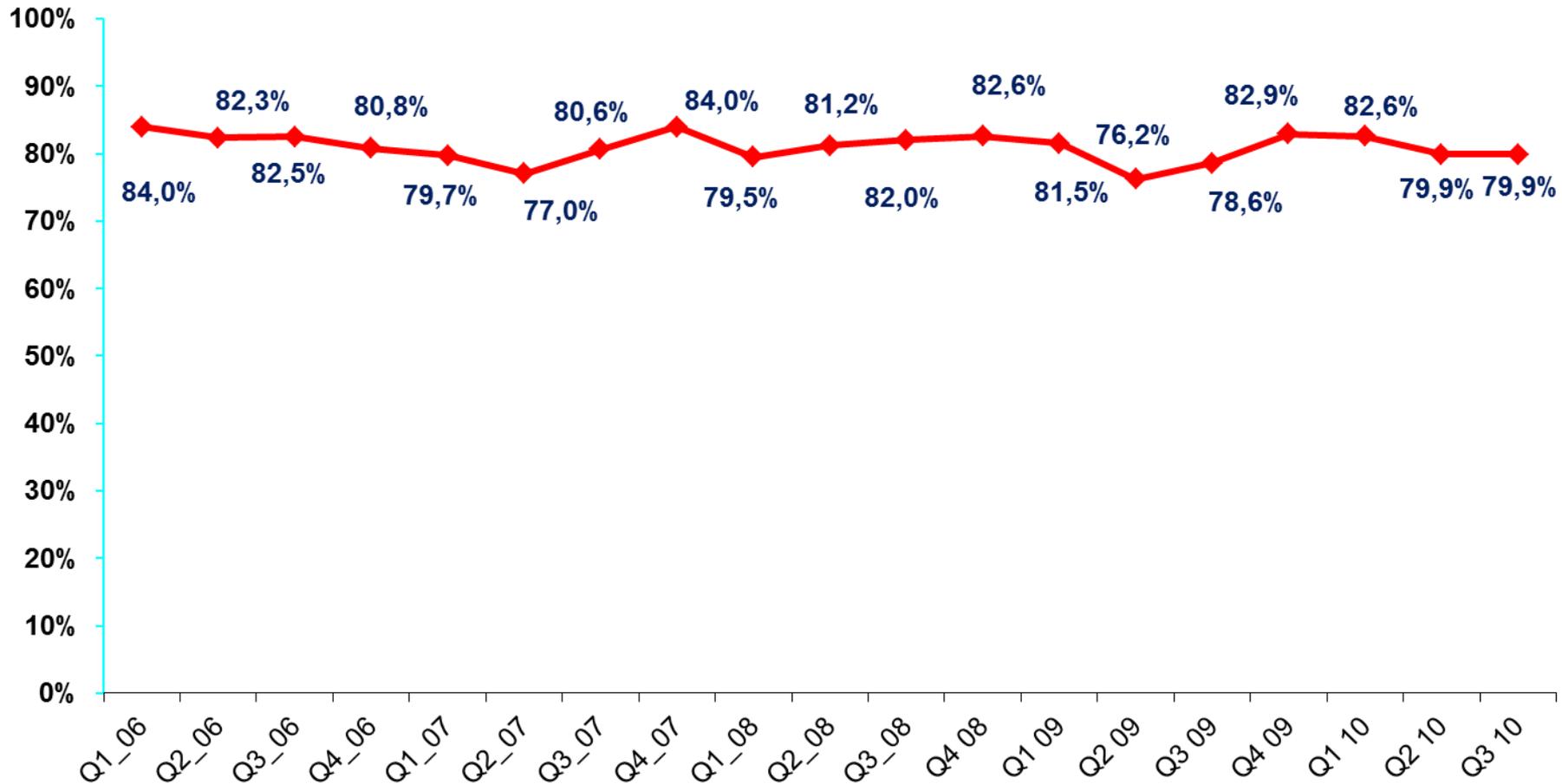
Denominator = Number of Total Visits in the Quarter



Percentage of visit exactly on schedule by quarter in Kampong Cham RH

Numerator = Number of Visits Exactly in the Quarter

Denominator = Number of Total Visits in the Quarter



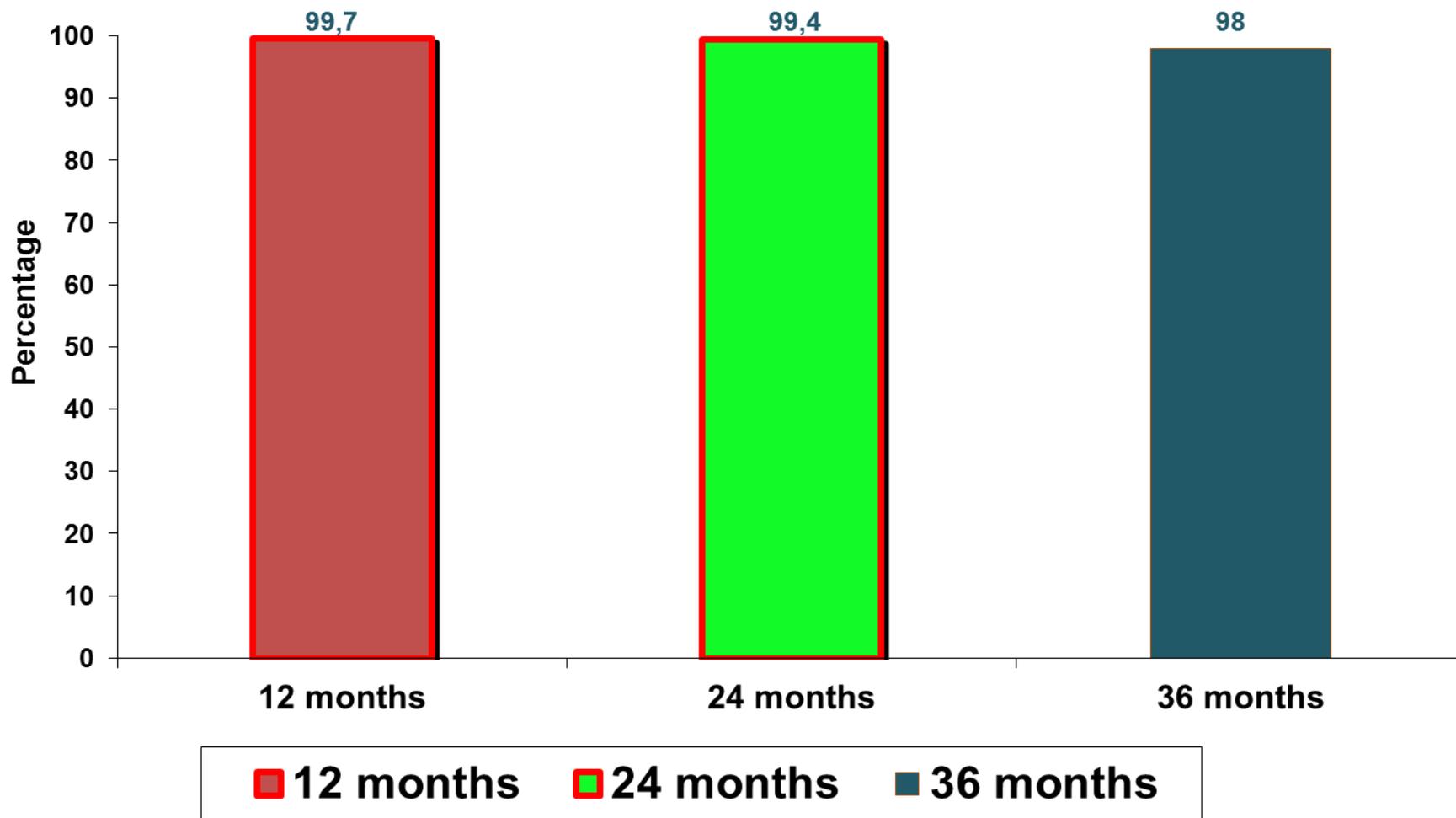
Percentage of early visit by quarter in Kampong Cham RH

Numerator = Number of Early Visits in the Quarter

Denominator = Number of Total Visits in the Quarter



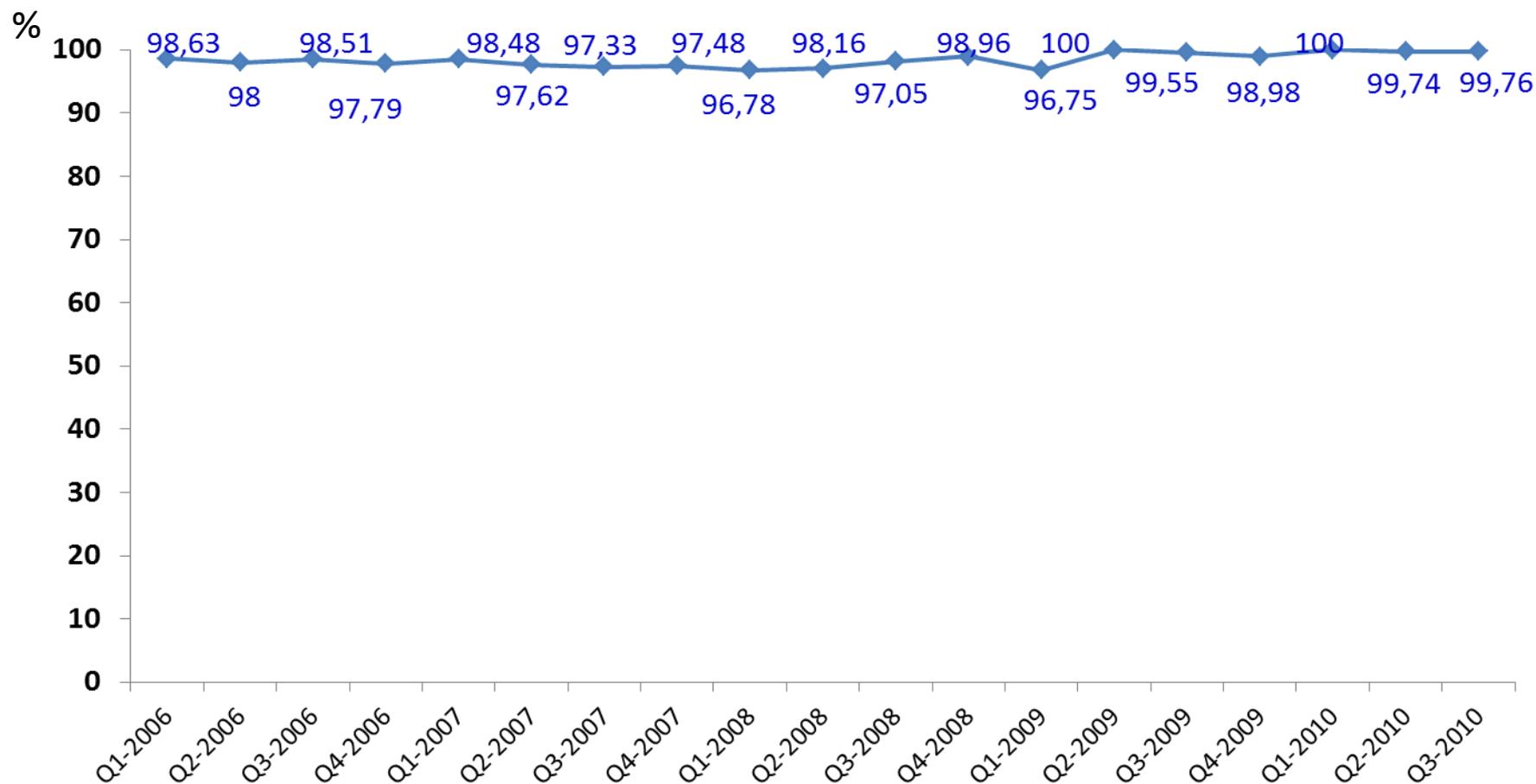
Percentage of patients on ART who are still on first line regimens after 12 months or 24 months or 36 months in Kampong Cham RH



Percentage of Patients whose CD4<200 and received Cotrimoxazole by quarter in Kampong Cham RH, KCM

Numerator: Number of OI/ART patients with most recent CD4 <200 and who receive a new or ongoing prescription for cotrimoxazole at the appointment following the date of the CD4 test (within the quarter)

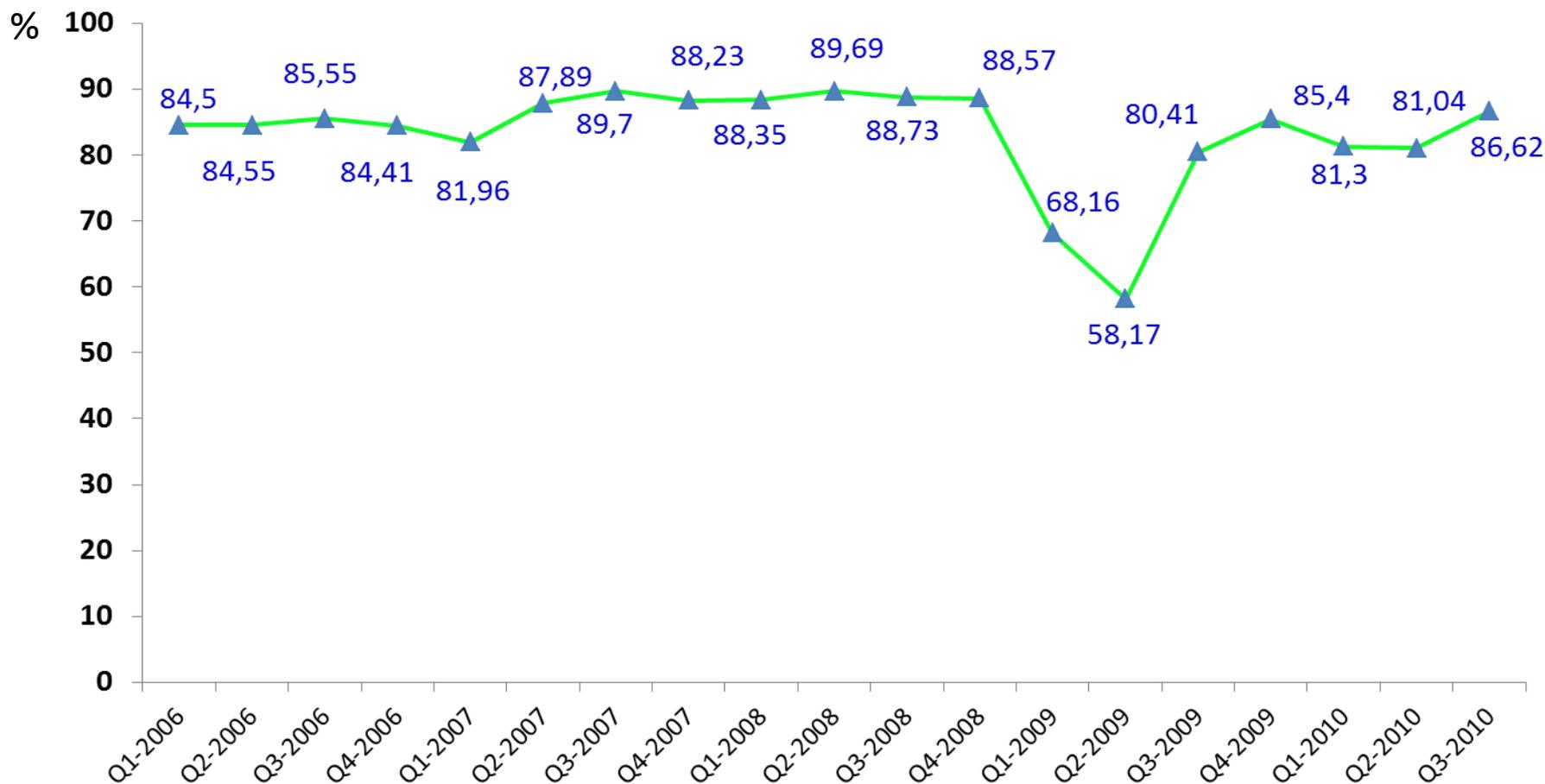
Denominator: All OI/ART patients with CD4 cell counts < 200 (within quarter)



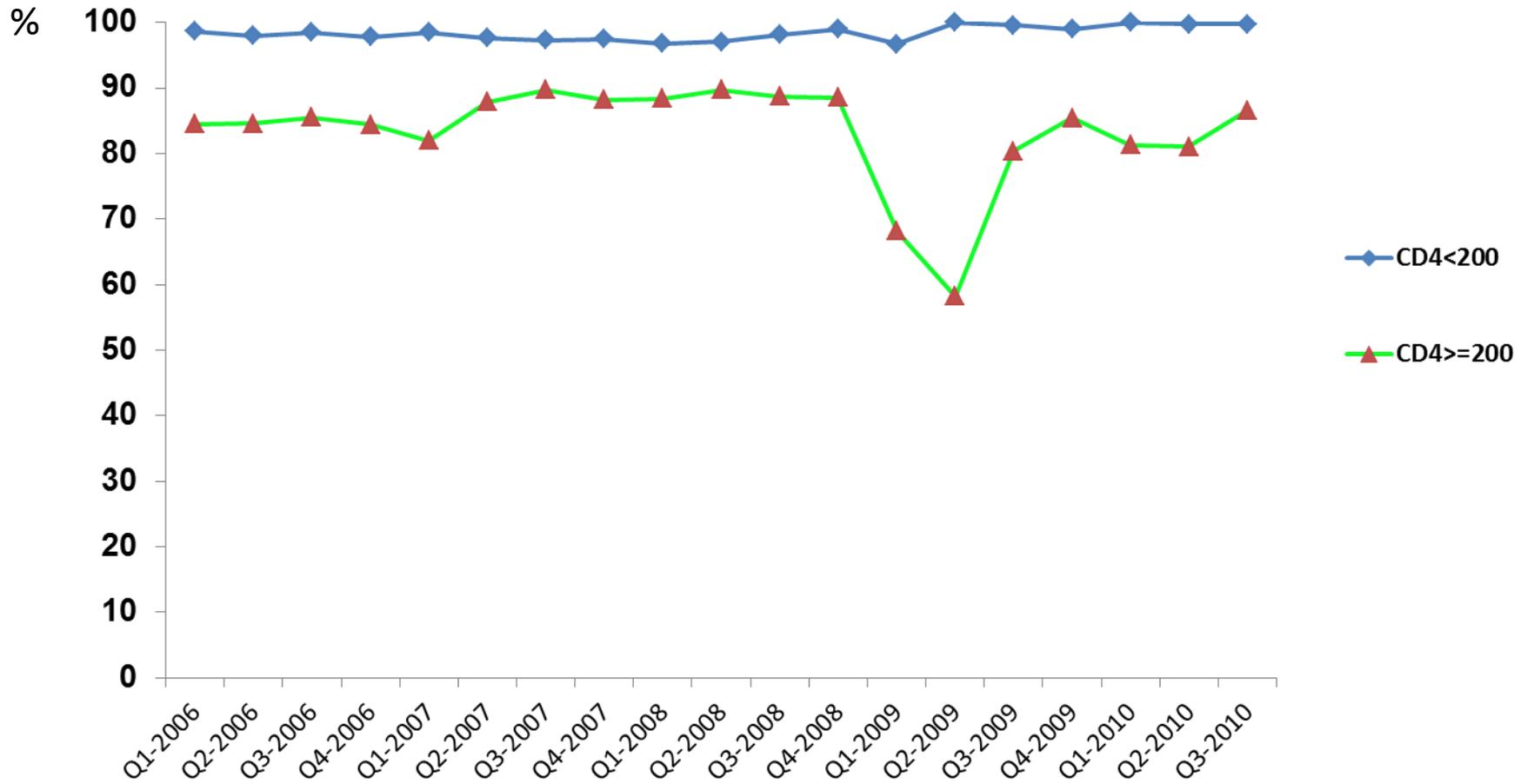
Percentage of Patients whose CD4 \geq 200 and received Cotrimoxazole by quarter in Kampong RH, KCM

Numerator: Number of OI/ART patients with most recent CD4 \geq 200 and who receive a new or ongoing prescription for cotrimoxazole at the appointment following the date of the CD4 test (within the quarter)

Denominator: All OI/ART patients with CD4 \geq 200 (within quarter)



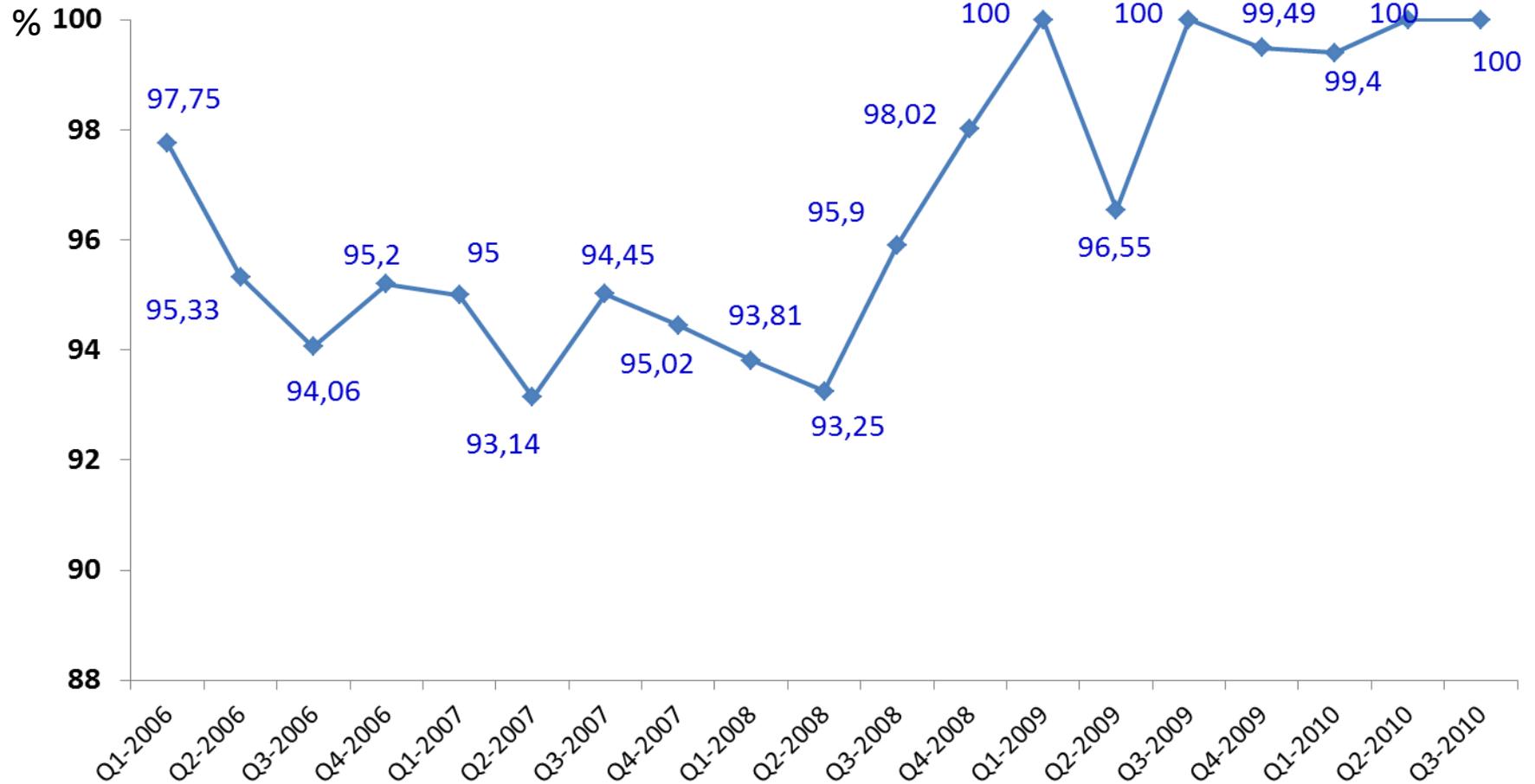
Percentage of Patients whose CD4<200 and CD4>=200 received Cotrimoxazole by quarter in Kampong Cham RH, KCM



Percentage of Patients whose CD4<100 and received Fluconazole by quarter in Kampong Cham RH, KCM

Numerator: Number of OI/ART patients with most recent CD4 <100 and who receive a new or ongoing prescription for Fluconazole at the appointment following the date of the CD4 test (within the quarter)

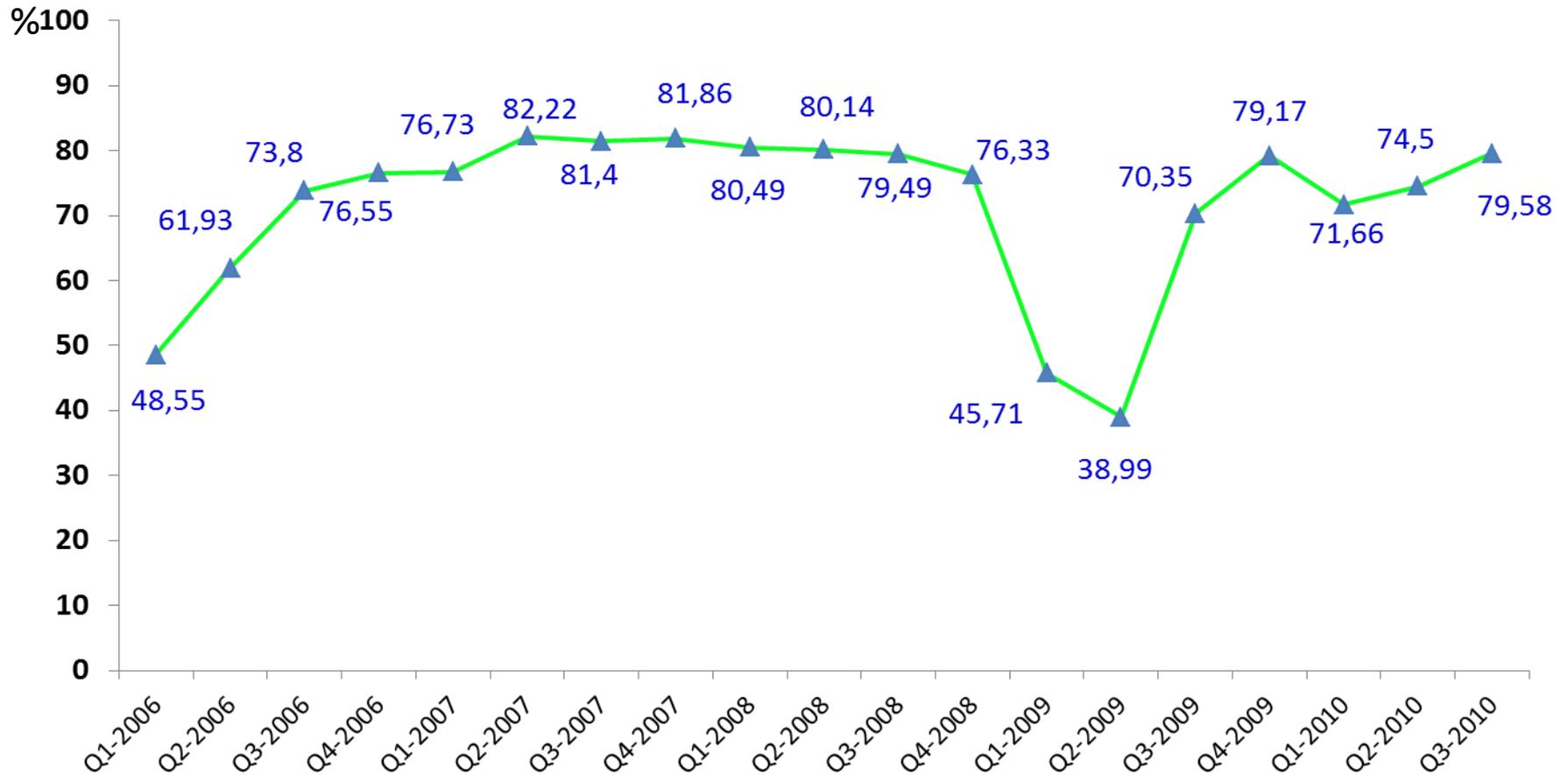
Denominator: All OI/ART patients with CD4 < 100 (within quarter)



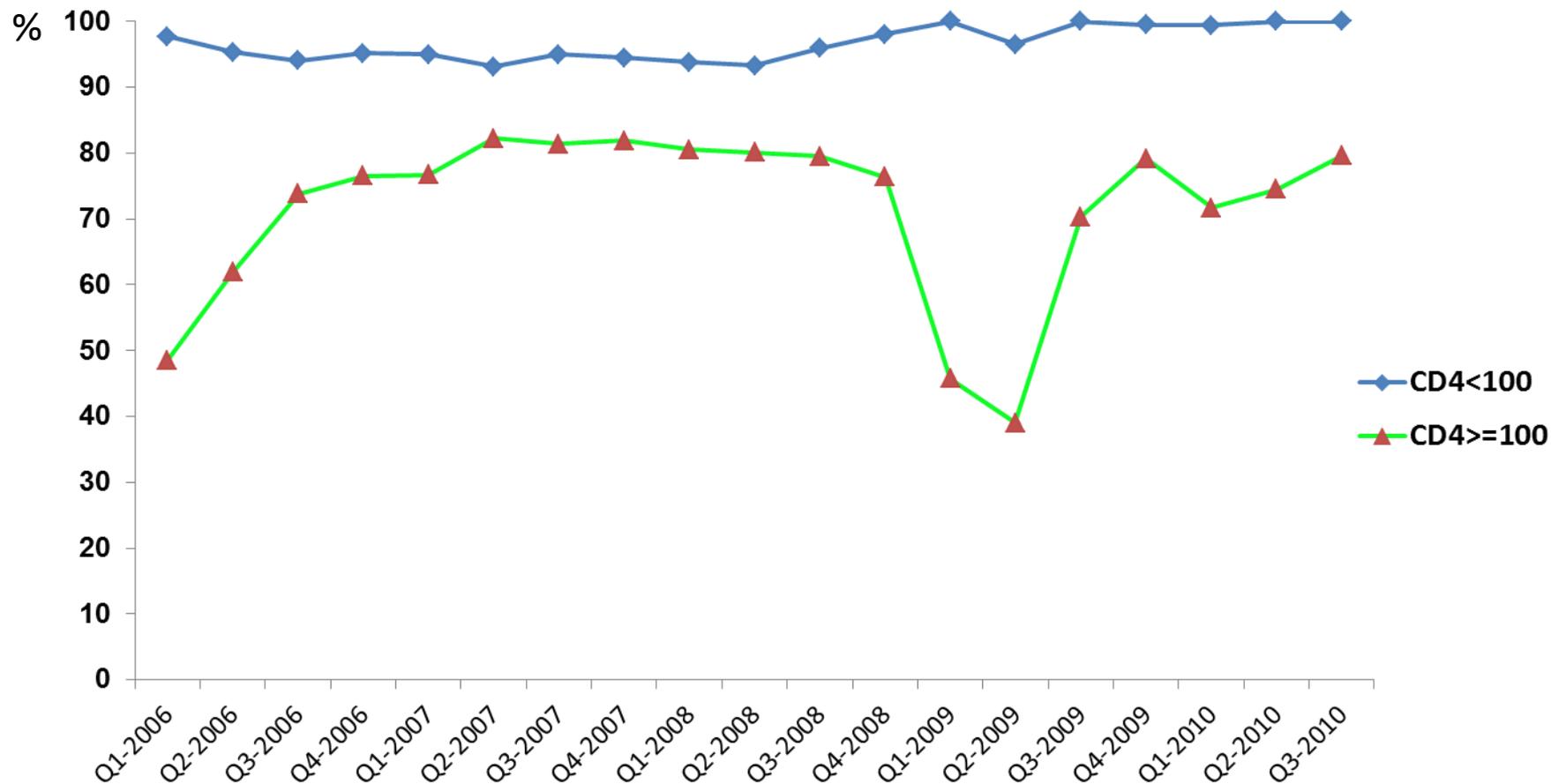
Percentage of Patients whose CD4 \geq 100 and received Fluconazole by quarter in Kampong RH, KCM

Numerator: Number of OI/ART patients with most recent CD4 levels of \geq 100 and who receive a new or ongoing prescription for Fluconazole at the appointment following the date of the CD4 test (within the quarter)

Denominator: All OI/ART patients with CD4 cell counts \geq 100 (within quarter)



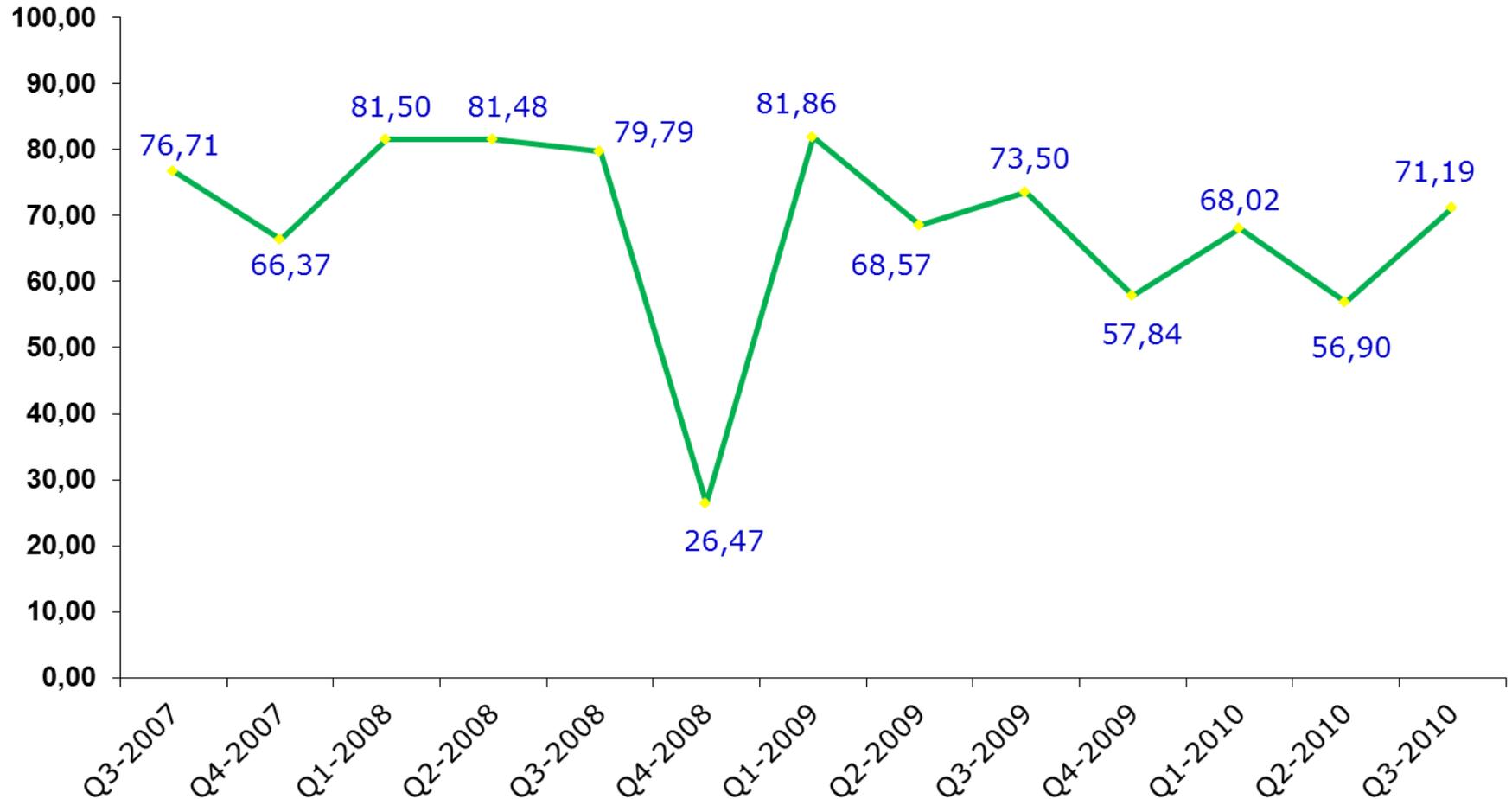
Percentage of Patients whose CD4<100 and CD4>=100 received Fluconazole by quarter in Kampong RH, KCM



Percentage of HIV Testing among ANC 1 by Quarter in Boueng Kok Health Center, KCM

Numenator = number of ANC1 post tested counseled

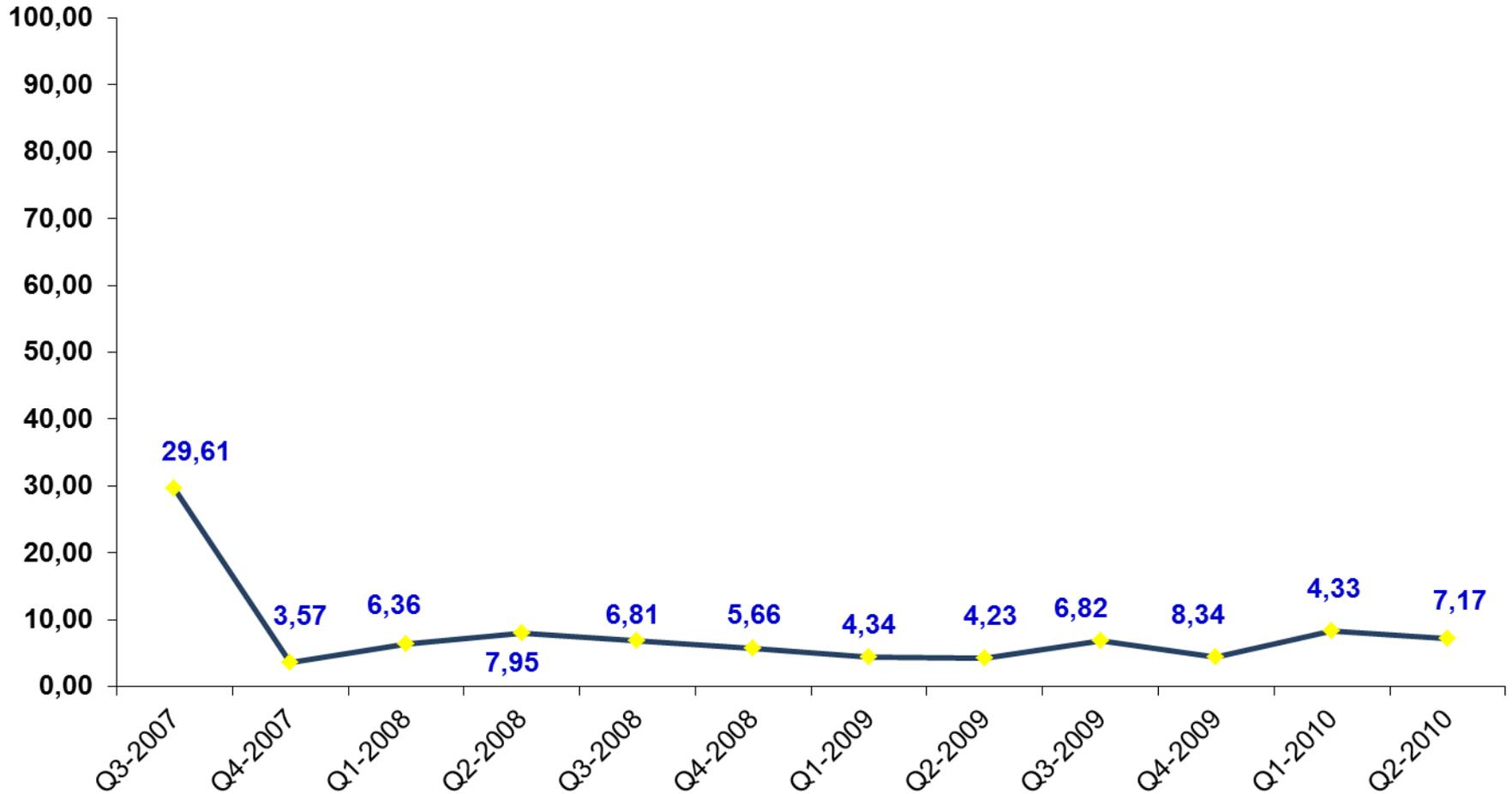
Denominator = total number of ANC first visit



Percentage of delivered women with known HIV status at by Quarter in Kampong Cham RH, KCM

Numerator = Total Number of delivered Women with known HIV status

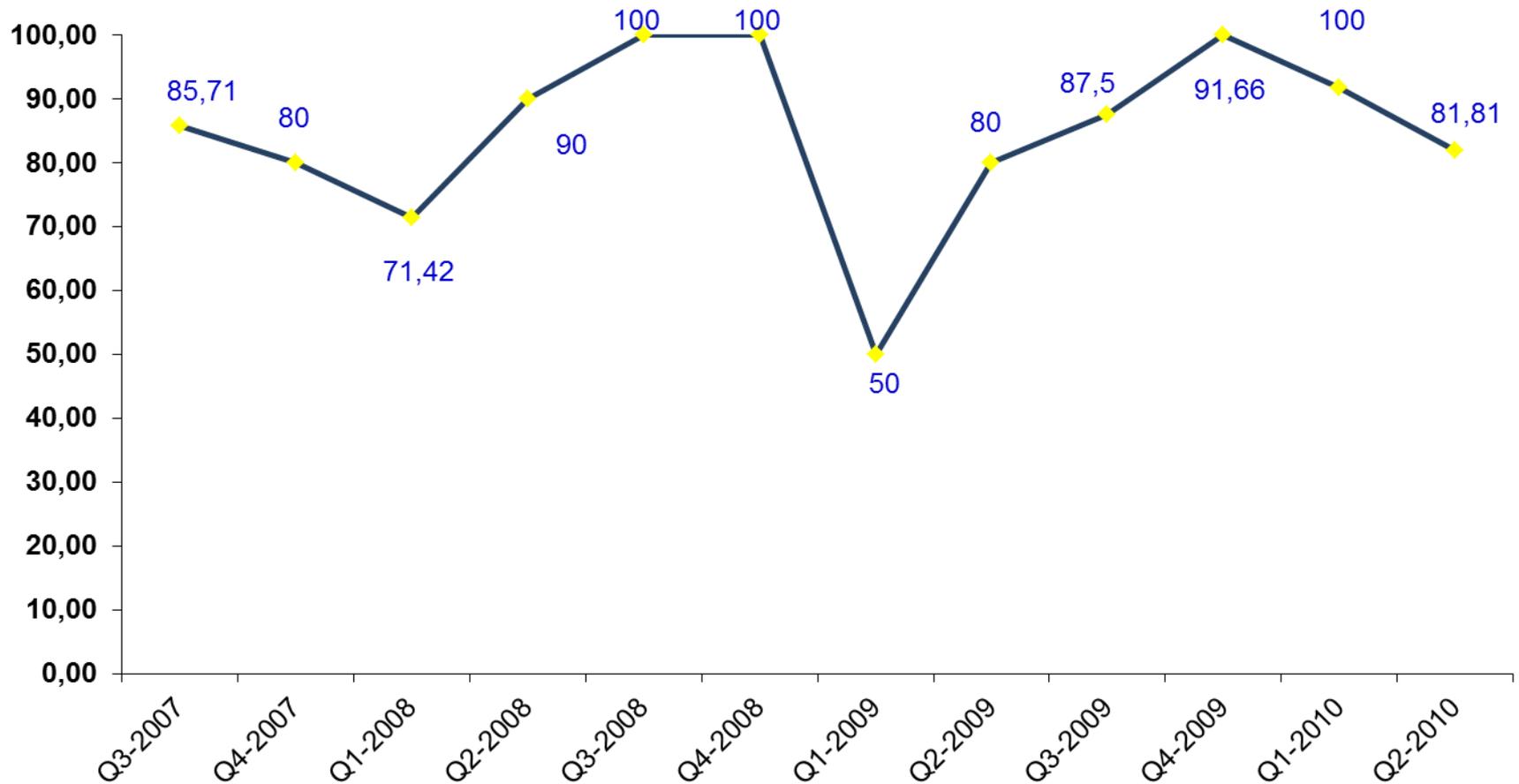
Denominator = Total Number of delivered Women



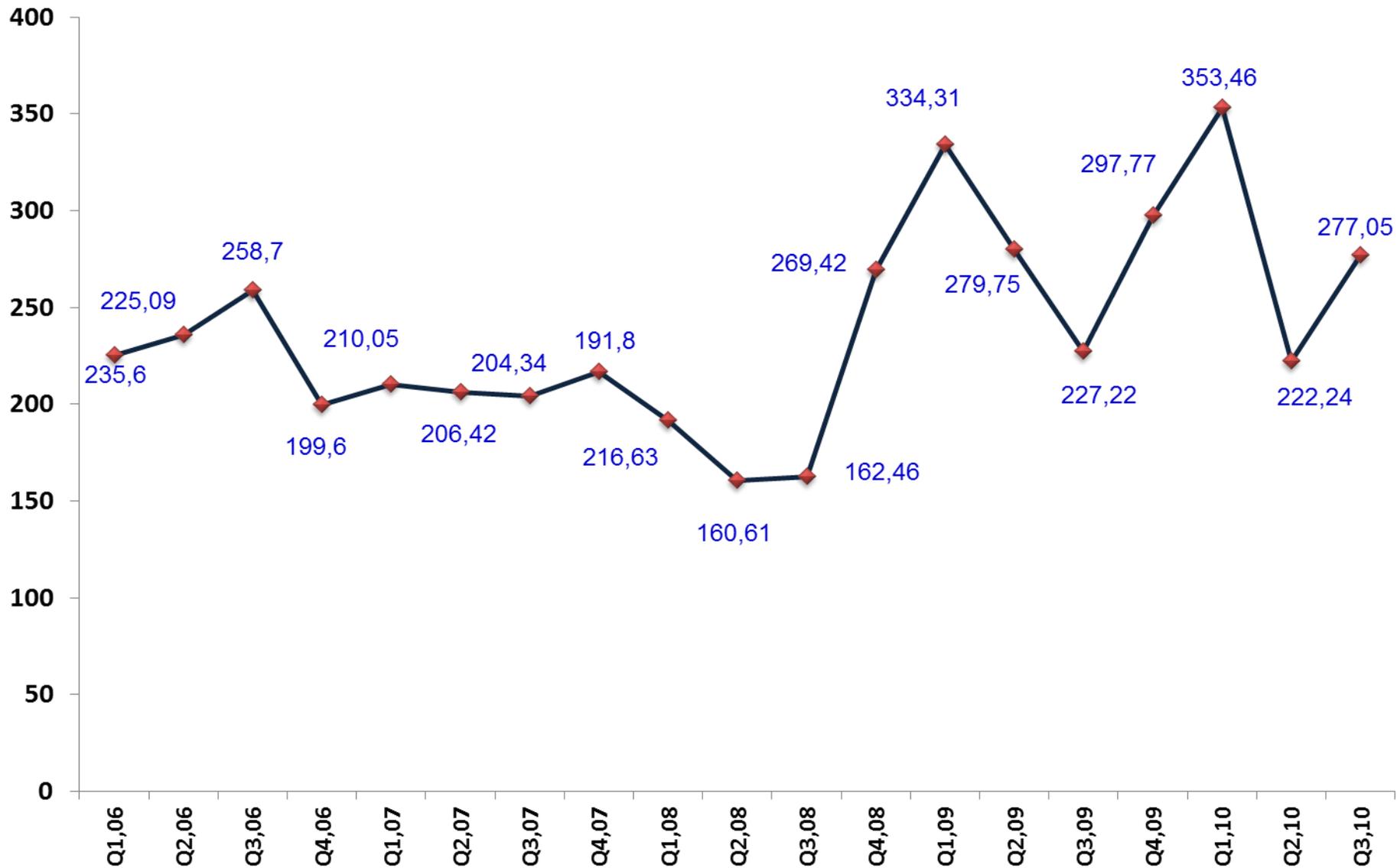
Percentage of HIV + Women who received any prophylaxis or HAART during Labor by Quarter in Kampong Cham RH, KCM

Numerator = Total Number of delivered women who received any prophylaxis or HAART during Labor;

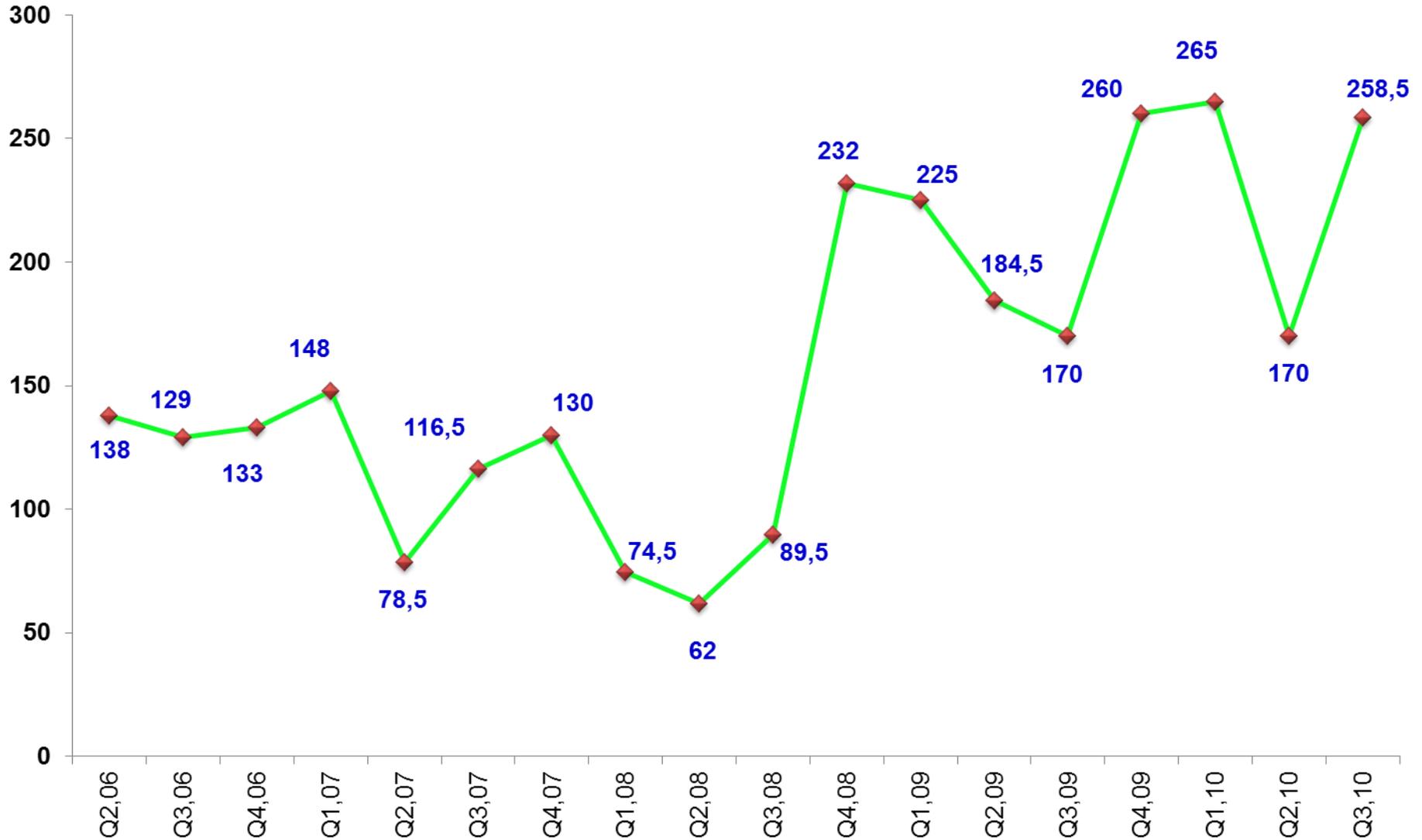
Denominator = Total Number of Women who Delivered with known HIV status +



Mean of CD4 at initial visit by quarter, in Kampong Cham RH, KCM



Median of CD4 at initial visit by quarter, in Kampong Cham RH, KCM



Percentage of patients who has CD4<350 (CD4<250 before April 2010) at initial visit by quarter in Kampong Cham RH, KCM

Numerator: Total number of initial visit patients with CD4> 250 by quarter

Denominator: Total number of initial visit patients by quarter



Percentage of new TB Patients who were screened for HIV by quarter in Kampong Cham RH, KCM

Numerator: Total number of new TB patient screened for HIV status at VCCT by quarter

Denominator: Total number of new TB patient registered at TB ward by quarter

- The data is poor documented so can not be used

Percentage of patients newly registered at OI/ART who were screened for TB by quarter in Kampong Cham RH, KCM

Numerator: Total number of new OI patient screened for TB status by quarter

Denominator: Total number of new patient registered at OI/ART site by quarter

- The data is poor documented so it can not be used
- However, doctors reported that all newly registered OI/ART patients received TB screening

**Thanks your
attention**

វិភាគបញ្ហា ចំណាត់ថ្នាក់បញ្ហា ដំណោះស្រាយ

និង កែតម្រូវដៃនិកាសកម្មភាព

កម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពបន្ត លើសេវាថែទាំបន្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទេត្តកំពង់ចាម

២៩ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១០

បង្ហាញដោយ លោកវេជ្ជ. លក្ស័យ ធីត្រី

អគ្គប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទេត្តកំពង់ចាម

មាតិកា

- កំណត់បញ្ហាជាអាទិភាព
- វិភាគបញ្ហា
- ដោះស្រាយបញ្ហា
- កែតម្រូវផែនការសកម្មភាព

កំណត់បញ្ជាក់ជាអាទិភាព

- សំខាន់
- បន្ទាន់
- អាចធ្វើទៅបាន

Score and Rank

	Indicators	Important	Urgent	Feasibility	Total Score	Rank
1	ART die	1	0	0	1	12
2	ART Lost	9	0	0	9	10
3	OI Lost	0	0	0	0	13
4	Eligible CD4<350 or WHO stage 4 (60days)	18	13	15	46	2
5	Late beyond buffer (2day)	19	11	13	43	4
6	Keep first line	11	0	0	11	9
7	CD4<200, Cotrim or CD4<100 , Fluco	14	0	0	14	7
8	ANC1, HIV testing	14	8	13	35	5
9	Delivery know HIV	16	14	14	44	3
10	HIV + get prophylaxis	11	1	0	12	8
11	Initial visit with CD4>250 or CD4>350	7	2	0	9	10
12	TB New Screen HIV	20	14	13	47	1
13	OI New screen TB	8	4	11	23	6

ការត្រួតពិនិត្យ indicators (6/13)

- ភាគរយនៃអ្នកនៃអ្នកជំងឺដែលមាន CD4 តូចជាង២៥០/៣៥០ ឬ WHO stage 4 ដែលបានផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ក្នុងរយៈពេល ៦០ថ្ងៃ)
 - សំខាន់៖ ១៨/២៥
 - បន្ទាន់៖ ១៣/២៥ និង អាចធ្វើបាន៖ ១៥/២៥
- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺមកពិនិត្យយឺត ហើយអស់ថ្នាំបំប្រុង (លើស២ថ្ងៃ)
 - សំខាន់៖ ១៩/២៥
 - បន្ទាន់៖ ១១/២៥ និង អាចធ្វើបាន៖ ១៣/២៥
- ភាគរយ ស្ត្រីបានសំរាលកូន ហើយដឹង ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍
 - សំខាន់៖ ១៦/២៥
 - បន្ទាន់៖ ១៤/២៥ និង អាចធ្វើបាន៖ ១៤/២៥

ការស្រាវជ្រាវ indicators (6/13)

- ភាគរយ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ លើកទី១ ហើយបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
 - សំខាន់: ១៤/២៥
 - បន្ទាន់: ៨/២៥ និង អាចធ្វើបាន: ១៣/២៥
- ភាគរយនៃអ្នកនៃអ្នកជំងឺ OI ថ្មីមក Screen TB
 - សំខាន់: ២០/ ២៥
 - បន្ទាន់: ១៤/ ២៥ និង អាចធ្វើបាន: ១៣/២៥
- ភាគរយនៃអ្នកនៃអ្នកជំងឺ TB ថ្មីមក Test HIV
 - សំខាន់: ៨/ ២៥
 - បន្ទាន់: ៤/ ២៥ និង អាចធ្វើបាន: ១១/២៥

វិទ្យាគម្ពីរ

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ
ដែលសមស្របនឹងទទួល
ARV ក្នុងរយៈពេល
៦០ថ្ងៃ

អ្នកជំងឺ

- មិនសូវមានកាយលំដឹងពីថ្នាំពន្យារ អត់ចេះអក្សរ
- ខ្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ/ធ្វើដំណើរ /ផ្ទះឆ្ងាយ
- ភ្នាស់ប្តូរទីលំនៅ ចំណាកស្រុក
- អ្នកជំងឺនៅមានសុខភាពល្អ
- អ្នកជំងឺមានកន្លែងសំរាប់ស្នាក់នៅ

ប្រព័ន្ធ

- ខ្វះប្រព័ន្ធសំរាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ
- មិនមានប្រព័ន្ធបញ្ជូនព័ត៌មានជាមួយ HBC, MMM, Data, Counselor Doctor
- IT មិនទាន់បានបញ្ចេញរបាយការណ៍អំពី CD4<350 ច្បាស់លាស់
- មិនទាន់មានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផល CD4<350
- HBC ខ្វះថវិកាសំរាប់បញ្ជូនជំងឺនៅមានកំរិត

អ្នកផ្តល់សេវា

- គ្រូពេទ្យ និង nurse មានបន្ទុកច្រើនផ្នែក
- ខ្វះ nurse សំរាប់ជួយគ្រូពេទ្យយក Vital sing

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺមក
ទទួលថ្នាំយឺតដោយ
ហួសថ្នាំបំរុងចំនួន២ថ្ងៃ

អ្នកជំងឺ

- ចំណាកស្រុក (ទៅរកស៊ីនៅថៃ មកពីស្រុកផ្សេង) ផ្លូវពិបាក ផ្ទះនៅឆ្ងាយ មានជីវភាពក្រីក្រខ្លាំង
- ខ្វះថវិកាធ្វើដំណើរ រឹមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ គ្មានកន្លែងស្នាក់នៅពេលមកទទួលថ្នាំ
- អ្នកជំងឺជាប់រវល់ផ្ទាល់ខ្លួន មានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត
- អ្នកជំងឺមិនចូលក្រុម HBC អ្នកជំងឺមួយចំនួនធំពឹងផ្អែកថវិការធ្វើដំណើរលើ HBC ទាំងស្រុង
- អ្នកជំងឺមិនយល់ច្បាស់ពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យារ អ្នកជំងឺមិនចូលទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សា
អោយគេបើកថ្នាំជំនួស អ្នកជំងឺប្តូរលេខទូរស័ព្ទ អ្នកជំងឺមើលច្រលំថ្ងៃណាត់

ប្រព័ន្ធ

- ខ្វះមធ្យោបាយសំរាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ
- គ្រូពេទ្យផ្តល់ថ្នាំបំរុងតិចថ្ងៃពេក
- ពេលខ្លះមានការខ្វះខាតថ្នាំដោយសារប្រព័ន្ធផ្តល់មានការយឺតយ៉ាវ

អ្នកផ្តល់សេវា

- គ្រូពេទ្យណាត់ថ្ងៃច្រលំ
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាពន្យារអ្នកជំងឺនៅមានកំរិត

သော့း နှုတ်ကပတ်တော်

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលសមស្រប
នឹងទទួលបាន ARV ក្នុងរយៈពេល ៦០ ថ្ងៃ
ឡើងពី ៨៩.០៦% ទៅ ៩៥%
(ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ)

អ្នកជំងឺ

- HBC បង្កើនថវិការធ្វើដំណើរ
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា បង្កើនការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ
- AUA ទទួលបានការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺនៅពេលមកមន្ទីរពេទ្យ

ប្រព័ន្ធ

- បង្កើតប្រព័ន្ធសំរាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺតាមរយៈ AUA ដោយប្រើទូរស័ព្ទ....
- AUA ប្រជុំជាមួយ HBC ដើម្បី update list
- ប្រជុំក្រុមរួមមាន: IT, Doctor, nurse, pharmacist, counselors, AUA, HBC, ... (2 times per month)
- ...???

អ្នកផ្តល់សេវា

- សុំបន្ថែមគ្រូពេទ្យចំនួន២រូប និង nurse ចំនួន២រូប

កាត់បន្ថយអត្រានៃអ្នកជំងឺមកទទួលថ្នាំយឺត
ដោយអស់ថ្នាំបំប្លែងចំនួន ២ថ្ងៃ
ពី ៤.៧% មក ៣.៧% (ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ)

អ្នកជំងឺ

- HBC ជួយចេញថ្លៃធ្វើដំណើរបន្ថែមទៀតសំរាប់អ្នកជំងឺ
- បង្កើនការអប់រំដល់អ្នកជំងឺតាមរយៈ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា MMM, AUA Doctors and HBC

ប្រព័ន្ធ

- ជួយផ្តល់ថ្លៃសេវាទូរស័ព្ទបន្ថែម
- ផ្តល់ថ្នាំអោយបានទៀងទាត់
- ផ្តល់ថវិការដល់ក្រុម HBC អោយបានទាន់ពេល

អ្នកផ្តល់សេវា

- ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមសំរាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា
- ផ្តល់សៀវភៅទិវានុប្បវេណីដល់គ្រូពេទ្យ និង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

ការទទួលខុសត្រូវ-អ្នកចុះបញ្ជី

- ត្រូវកំណត់អោយច្បាស់ ចំពោះអ្នកជំងឺ OI ទើបចុះបញ្ជីថ្មី ដែលត្រូវ ស្រាវជ្រាវ របេង
- ត្រូវបិត រឺ ភ្ជាប់ ទំរង់កំណត់ត្រា ដែល ត្រូវពេទ្យ ត្រូវបំពេញ ក្នុងការស្រាវជ្រាវ របេង
- ត្រូវប្រាកដថា ការសរសេរលេខកូដ អ្នកជំងឺ OI ថ្មី បានត្រឹមត្រូវ គ្រប់ទំរង់ស្រាវជ្រាវរបេង
- ត្រូវប្រាកដ ថារាល់ ទំរង់ព័ត៌មានស្រាវជ្រាវរបេង ត្រូវបានបញ្ជូន ដល់ត្រូវពេទ្យ
- ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ សង្ខេប រៀងរាល់ខែ

ការទទួលខុសត្រូវ-គ្រូពេទ្យ-អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា

- ត្រូវប្រាកដថា រាល់ អ្នកជំងឺ OI ថ្មី ទាំងអស់ ត្រូវបានស្វ័យ ព័ត៌មានស្រាវជ្រាវ របេង
- ត្រូវប្រាកដថា រាល់ព័ត៌មានស្រាវជ្រាវ របេងទាំងអស់ ត្រូវបានកត់ត្រា
- ផ្តល់ព័ត៌មាន ត្រឡប់ភ្លាមៗ ប្រសិនបើ អ្នកចុះបញ្ជីមិនបានភ្ជាប់ រឺ បិទ ទំរង់ព័ត៌មានស្រាវជ្រាវ របេង

ការទទួលខុសត្រូវ-អ្នកបញ្ជូនទិន្នន័យ

- ត្រូវប្រាកដថា រាល់ឯកសារអ្នកជំងឺ OI ថ្មី ទាំងអស់ ត្រូវមានទំរង់ ព័ត៌មានស្រាវជ្រាវ របេង
- ត្រូវប្រាកដថា រាល់ព័ត៌មានស្រាវជ្រាវរបេងទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ជូនក្នុងប្រព័ន្ធផ្ទុកទិន្នន័យ
- ផ្តល់ព័ត៌មាន ត្រឡប់ភ្លាមៗ ប្រសិនបើ ឯកសារ អ្នកជំងឺ OI មិនបានភ្ជាប់ រឺ បិទ ទំរង់ព័ត៌មានស្រាវជ្រាវរបេង សំរាប់ ស្រាវជ្រាវនៅ ពេលត្រូវពេទ្យពេលក្រោយ
- បញ្ជូនព័ត៌មាននេះ សំរាប់ ត្រូវពេទ្យ និងអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធ

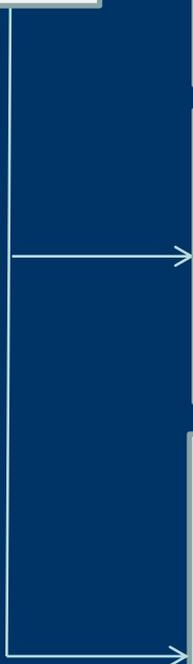
ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន

- ធ្វើអោយ ប្រព័ន្ធបញ្ជូនព័ត៌មានការងាយស្រួលក្នុងការបញ្ជូនទិន្នន័យ
- ធ្វើអោយ ងាយស្រួលក្នុងការបញ្ជូនព័ត៌មាននេះ
- បញ្ជូនព័ត៌មានស្រាវជ្រាវរបេងចូលក្នុងទំរង់ ខ

អ្នកផ្តល់សេវា

- ការទទួលខុសត្រូវលើប្រព័ន្ធការកត់ត្រា និង របាយការណ៍នៅមានកំរិត
- ការតាមដានលើការកត់ត្រា មិនទាន់ល្អ
- ការសហការណ៍ និង ការទំនាក់ទំនង រវាង ត្រូវពេទ្យ- អ្នកចុះបញ្ជី និង អ្នកបញ្ជូនទិន្នន័យ មិនទាន់ប្រសើរ

ដំណោះស្រាយ



អ្នកជំងឺអេដស៍
ស្រាវជ្រាវ
រកមេរោគបេង

បញ្ហា



ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន

- ទំរង់ព័ត៌មានស្រាវជ្រាវរបេង មិនទាន់មាន បទដ្ឋានល្អ
- ប្រព័ន្ធបញ្ជូនទិន្នន័យ ដំណើការមិនទាន់ល្អ
- ប្រព័ន្ធបញ្ជូនព័ត៌មាន នៅមានកំរិត

ដំណោះស្រាយ



អ្នកផ្តល់សេវា

- មិនមានកំណត់ត្រាច្បាស់លាស់
- ការសហការ និងការទំនាក់ទំនងមិនបានល្អ
- មិនទាន់យល់ច្បាស់នូវយន្តការនៃបញ្ជូន និង កំណត់ត្រា-របាយការណ៍
- ការតាមដាន លើគុណភាពនៃកំណត់ត្រា និងរបាយការណ៍នៅមានកំរិត
- ការទទួលខុសត្រូវលើប្រព័ន្ធការកត់ត្រា និងរបាយការណ៍នៅមានកំរិត



ដំណោះស្រាយ



ការទទួលខុសត្រូវនៅផ្នែករូបរាង

- ត្រូវចុះឈ្មោះរាល់អ្នកជំងឺរូបរាងថ្មីទាំងអស់ ក្នុងបញ្ជីព្យាបាលរូបរាង
- ពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺរូបរាង ទៅ VCCT ត្រូវធ្វើលិខិតបញ្ជូន
- ត្រូវចុះ ថ្ងៃខែឆ្នាំ បញ្ជូន ក្នុងបញ្ជីព្យាបាលរូបរាង
- ត្រូវចុះ ថ្ងៃខែឆ្នាំ ទទួលលទ្ធផល និង លទ្ធផល ក្នុងបញ្ជីព្យាបាលរូបរាង
- អ្នកជំងឺរូបរាង-HIV (+) ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ទៅសេវា OI ជាមួយលិខិតបញ្ជូន
- ពិនិត្យលើគុណភាពនៃការ កំណត់ត្រា និង របាយការណ៍
- ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍សង្ខេបរៀងរាល់ខែ ផ្ញើទៅ VCCT និង OI

អ្នកជំងឺ រូបរាង ស្រាវជ្រាវ អេដស៍



បញ្ហា

បញ្ហា



ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន

- យន្តការនៃប្រព័ន្ធកត់ត្រា មិនទាន់ច្បាស់លាស់
- ប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ មិនទាន់ច្បាស់លាស់
- ប្រព័ន្ធរក្សាទុកព័ត៌មាននៅមានកំរិត



ដំណោះស្រាយ



ការទទួលខុសត្រូវនៅ VCCT

- ត្រូវរក្សាទុក រាល់លិខិតបញ្ជូនទាំងអស់ មកពីផ្នែករូបរាង
- ធ្វើកំណត់សំគាល់ អ្នកជំងឺរូបរាង ក្នុងបញ្ជី VCCT
- ប្រាប់អ្នកជំងឺអោយយកលទ្ធផលទៅប្រគល់អោយបុគ្គលិកផ្នែករូបរាង
- ពិនិត្យលើគុណភាពនៃការកត់ត្រា និង របាយការណ៍
- ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍សង្ខេបរៀងរាល់ខែ ផ្ញើទៅផ្នែក រូបរាង

ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន

- សុំអោយមានបញ្ជីចុះឈ្មោះ គ្រប់គ្រាន់ នៅផ្នែករូបរាង និង VCCT
- សុំអោយមានលិខិតបញ្ជូន គ្រប់គ្រាន់ នៅផ្នែករូបរាង និង VCCT
- សុំអោយមានប្រព័ន្ធកត់ត្រាច្បាស់លាស់
- សុំអោយមានប្រព័ន្ធនៃការបញ្ជូនជំងឺច្បាស់លាស់

កែតម្រូវដៃគូសកម្មភាព

Action Plan for CQI in Kampong Cham Referral Hospital, Kampong Cham Province

Objective	Main activities	Detail activities	Project Month												Resources	Source
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1. Decrease the percentage of late visit beyond drug buffer from 4.7% to 3.7% at the end of 2011																
1. Patient education and support																
		MMM team explain the importance of appointment' s adherence to the patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
		HBC team provide transportation support to patient when necessary needed	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
		Counselor stress the importance of appointment' s adherence to the patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
2. Improve staffing condition																
		Retreat													x	\$3,000.00
3. Request for more equipment/materials																
		Working phone line monthly fee	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	50\$x12m	\$600.00
		Phone card													30\$x12m	\$360.00
		Photocopy machine														\$2,000.00
		Office supply	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100\$x12m	\$1,200.00
		Otoscope													100\$x5sets	\$500.00
		Sphygmomanomaeter and sthetoscope													25\$x5sets	\$125.00
		Calendar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5\$x20	\$100.00
															Total:	\$7,885.00

Objective	Main activities	Detail activities	Project Month												Resources	Source		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
2. Increase the percentage of patient with CD4 less than 350 or WHO stage 4 who start ART within 60 days from 89% to 95% at the end of 2011																		
1. Patient education and support																		
		HBC team provide additional education to patient who fail ART evaluation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	-	
		AUA provides accomodation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	500\$x12m	\$6,000.00
		Counselor provide additional education to patient who fail the ART evaluation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	-	
2. Improve staffing condition																		
		2 doctors	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2px80\$x12m	\$1,920.00
		2 nurses	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2px80\$x12m	\$1,920.00
4. Improve communication																		
		Bi-weekly meeting between IT,AUA, Nurses, Counselors, and Doctors	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	35px5\$x12mx2t	\$4,200.00

Total: \$14,040.00

Grand Total \$21,925.00