

# **Launching of Continuous Quality Improvement Project In Maung Russey Referral Hospital, Battambang Province**

**November 12<sup>th</sup>, 2010**

- 08:30**      **Registration**
- 08:40**      Welcome remarks by OD Maung Russey Battambang Province  
**Ph.Voeurn Bunreth, Director of Maung Russey OD**
- 08:50**      Remarks Speech by **Dr. Kuy Sok , Vice Director of PHD,**  
Battambang Province.
- 09:00**      Opening ceremony by **H.E. Mean Chhi vun,** Adviser of Ministry  
of Health, Director of NCHADS
- 09:15**      **Break**
- 09:30**      HIV/AIDS care and treatment situation in OD Maung Russey  
Battambang Province,  
**Dr. Peou Sovannarin, CoC Coordinator**
- 09:50**      Finding CQI for CoC key indicators,  
**Dr. Sarun Sarmony, NCHADS**
- 10:10**      Prioritization and proposed corrective action for CQI  
**Dr.So Sok ,** Chief of OI/ART, Director of Maung Russey  
Referral Hospital , Battambang Province.
- 10:30**      **Discussion**  
Moderator by **Dr. Mean Chhi vun, Director of NCHADS**
- 11:00**      Closing ceremony of Launching on CQI for CoC in Maung Russey  
Referral Hospital, Battambang 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 05<sup>th</sup>, 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 05<sup>th</sup>, 2010**

- 8:30**            **Registration**
- 09:00**            Welcome remarks by Koh Kong Provincial Health Department,  
**Dr.Leng Veng Se , Deputyof 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



# វេជ្ជសាស្ត្រសាធារណៈ



# សេចក្តីផ្តើមការងារស្រាវជ្រាវបណ្តុះបណ្តាលកម្មកម្រិតក្រោមក្របខណ្ឌសិប្បកម្មស្រាវជ្រាវស្រាវជ្រាវ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង  
ការិយាល័យសុខាភិបាលរង្វង់កម្រិតបង្កើតថ្មីមេរោគប្រូស៊ី  
Maung Russey Operational Health District

ថ្ងៃទី ១២ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១០







# ស្ថានភាពប្រជាសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០១០

ស្រុករដ្ឋបាល	ចំនួន ឃុំ	ចំនួន ភូមិ	ចំនួនប្រជាសាស្ត្រ
១-ស្រុកមោងឫស្សី	9	92	122,024
២- ស្រុកគាស់ក្រឡ	6	51	28,765
៣-ស្រុករុក្ខគីរី	2	31	42,091
<b>ស្រុកប្រតិបត្តិមោងឫស្សី</b>	<b>17</b>	<b>174</b>	<b>192,879</b>

**ស្រុកប្រតិបត្តិមោង 13HCs MPA និង 1 RH CPA2**

# សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តបណ្តោះអាសន្នក្នុងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

- ១-សេវា VCCT មានចំនួន ២
- ២-សេវា L.R, PMTCT មានចំនួន ២
- ៣-សេវា TB/HIV មានចំនួន ១
- ៤-សេវា POI/ARV (Adult) មានចំនួន ១
- ៥-សេវា POI/ARV (Pediatric) មានចំនួន ១
- ៦-មណ្ឌលមីតូជួយមីតូ (MMM) មានចំនួន ១
- ៧-ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ (HBC) មានចំនួន ៣

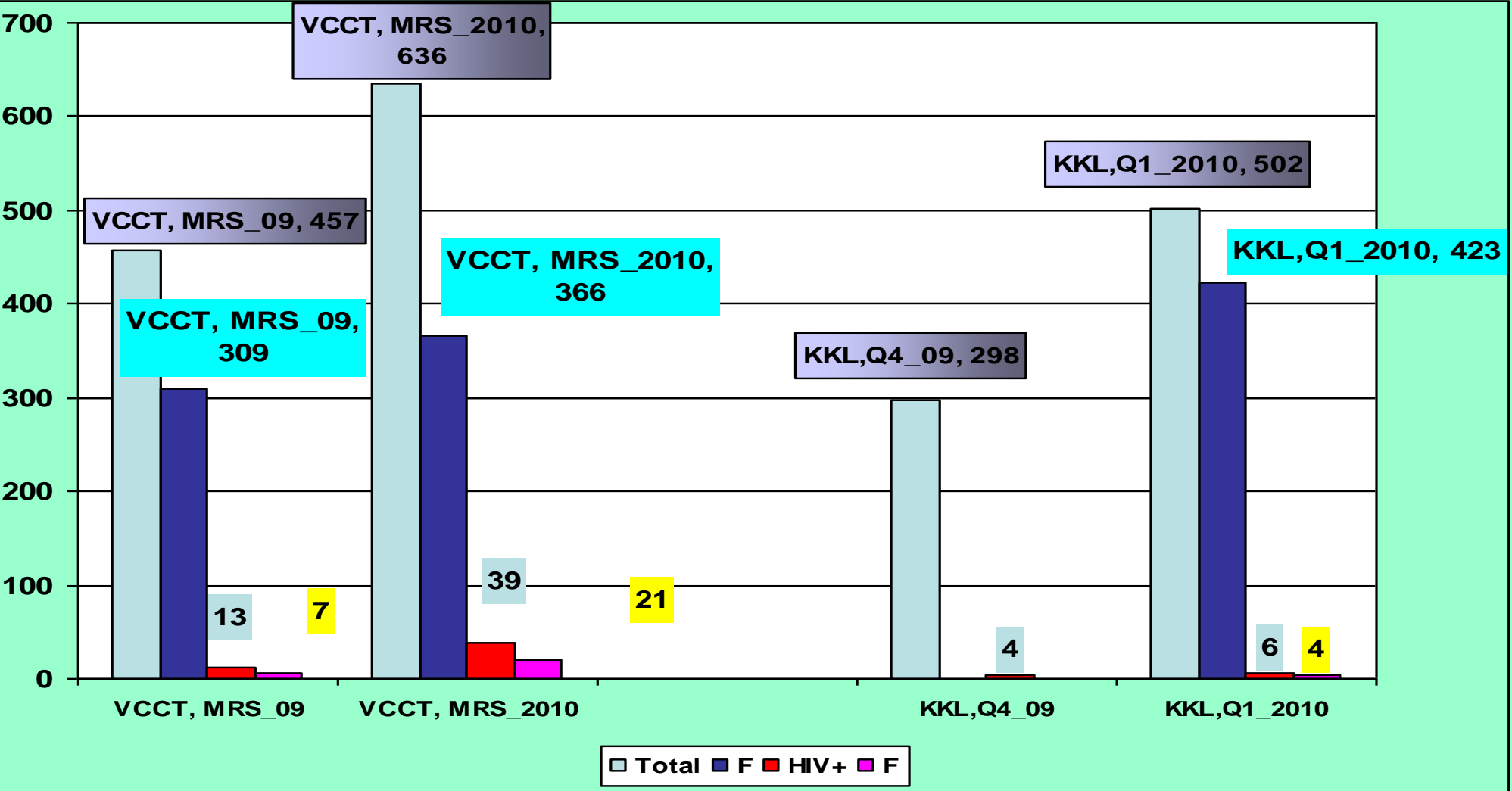
លទ្ធផលនៃការវិនិច្ឆ័យរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩

ឈ្មោះ: ពេជ្រលី (ខេត្តសៀមរាប ឆ្នាំកំណើត ២០១០)

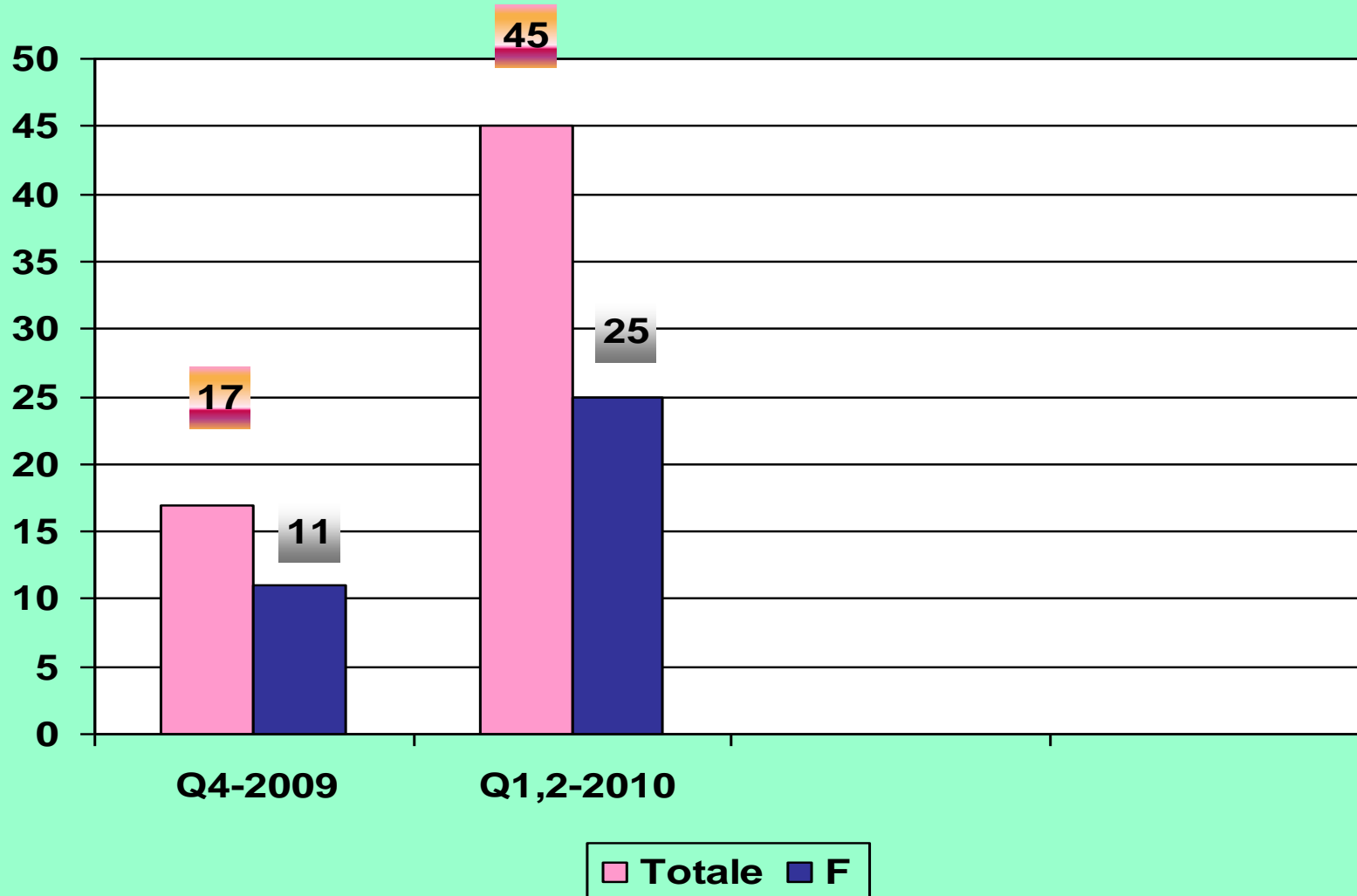
VCCT



# ចំនួនអតិថិជនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកមានតេស្តវិជ្ជមានបែងចែកតាមមណ្ឌល



# ចំនួនអតិថិជនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានសរុបតាមត្រីមាស



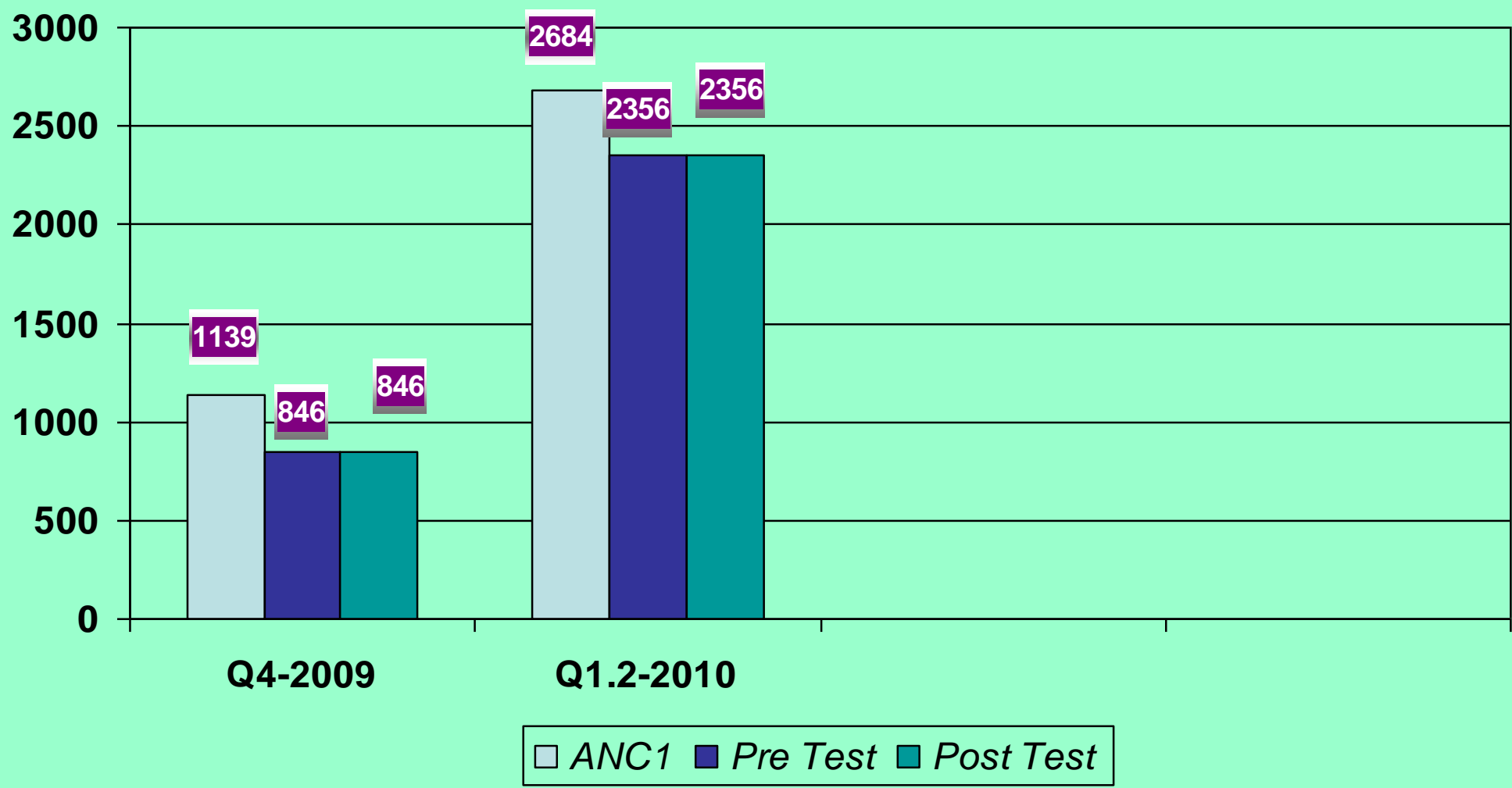
លទ្ធផលការវាយតម្លៃការចំណាយថវិកាសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកម្ពុជា (ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ ២០១០)

ឈ្មោះ (ខេត្ត ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ ២០១០)

L.R., PMTCT

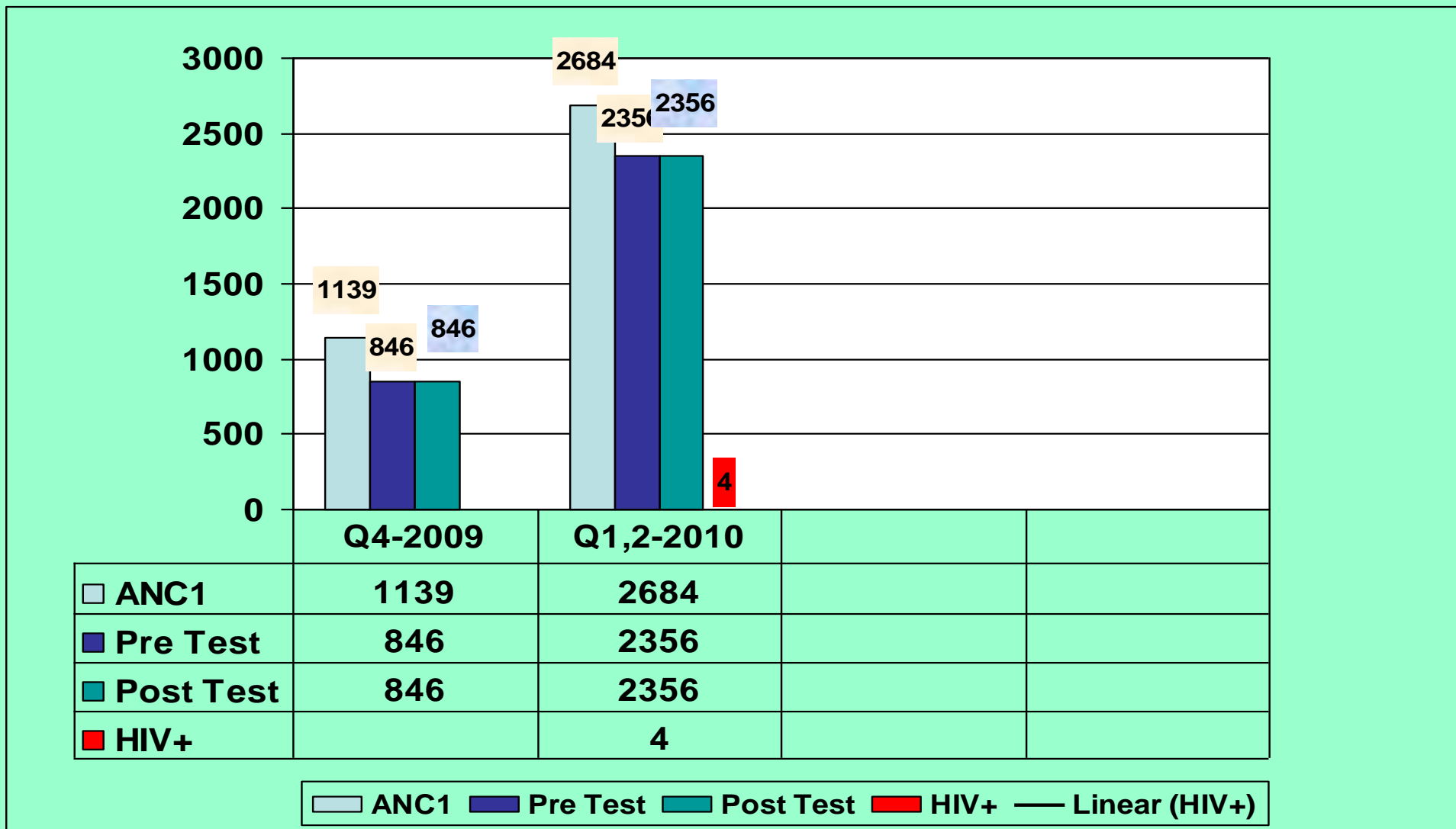


# ចំនួនពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ចំនួនស្ត្រីបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងចំនួនស្ត្រីទទួលបានលទ្ធផលតេស្តសរុបតាមត្រីមាស



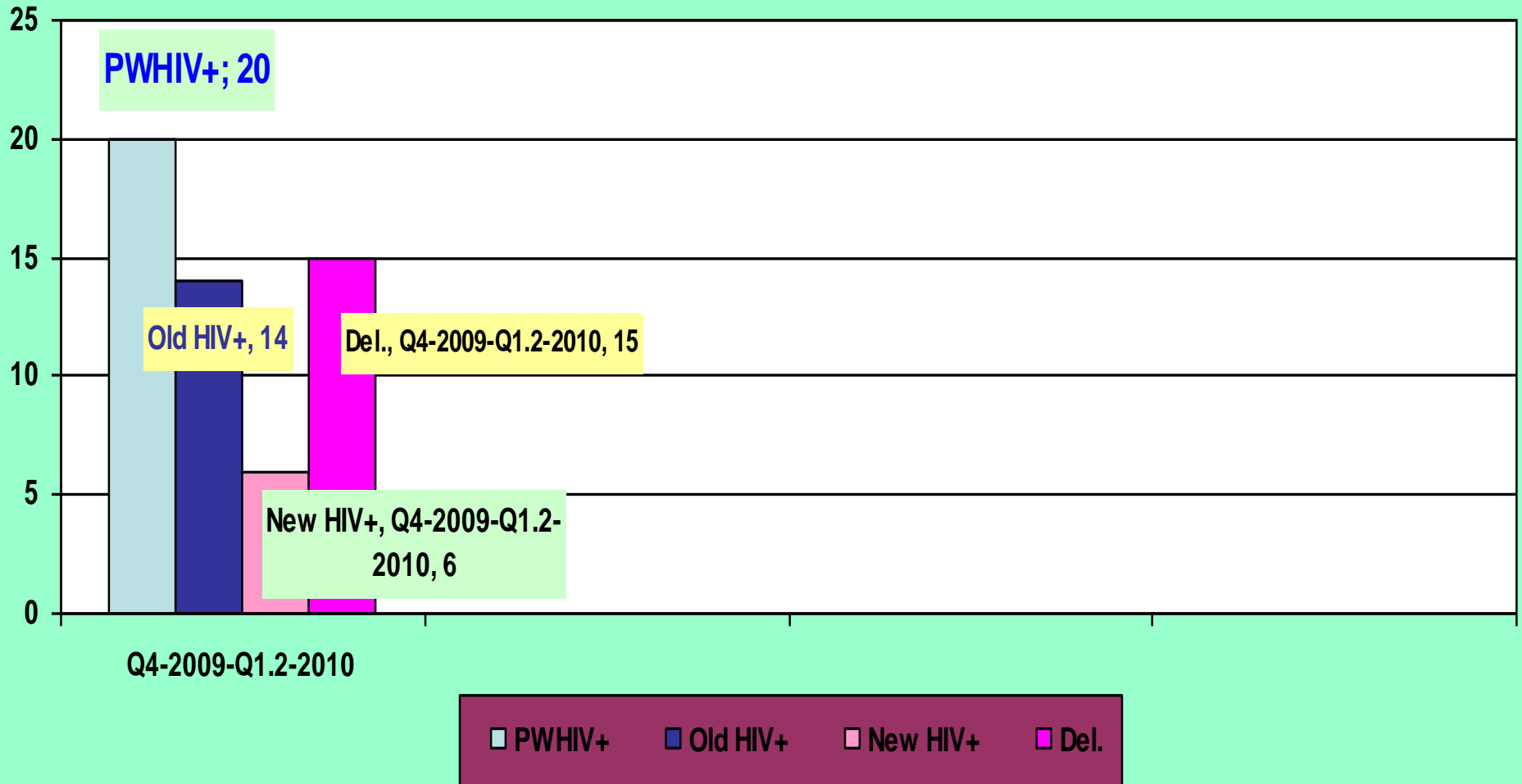
# ចំនួនពិនិត្យផ្ទៃពោះរកឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងចំនួនស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍

## មានផ្ទៃពោះមកចុះឈ្មោះនៅ L.R., PMTCT តាមត្រីមាស



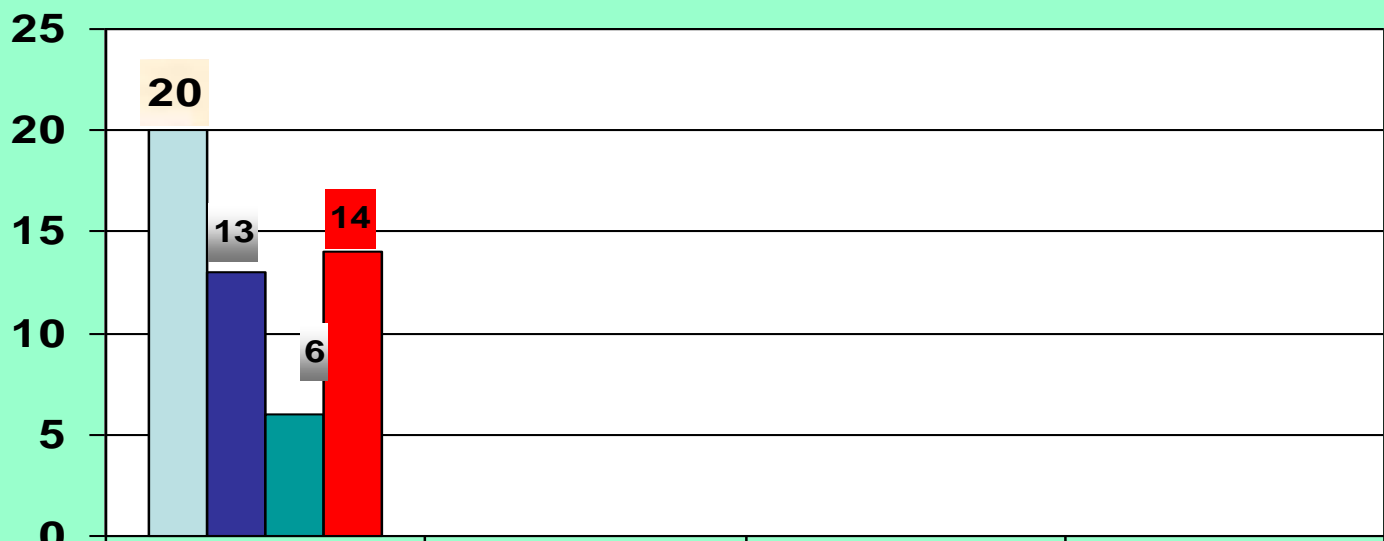
# ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរកឃើញមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

មានផ្ទៃពោះចុះឈ្មោះនៅ PMTCT និងសំណលនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ តាមត្រីមាសនីមួយៗ





# ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលបានថ្នាំបង្ការដោយ ARV/HAART និងកុមារទទួលបានថ្នាំបង្ការ ARV និងតាមរយៈសុខភាពនៅសេវា OI/ARV ដោយតាមត្រីមាសនីមួយៗ



	Q4-2009- Q1,2-2010			
□ TOTALE	20			
■ (Ma)HAART	13			
■ (Ma)AZT	6			
■ (Bebe)ARV	14			

TOTALE
  (Ma)HAART
  (Ma)AZT
  (Bebe)ARV
  Linear ((Bebe)ARV)

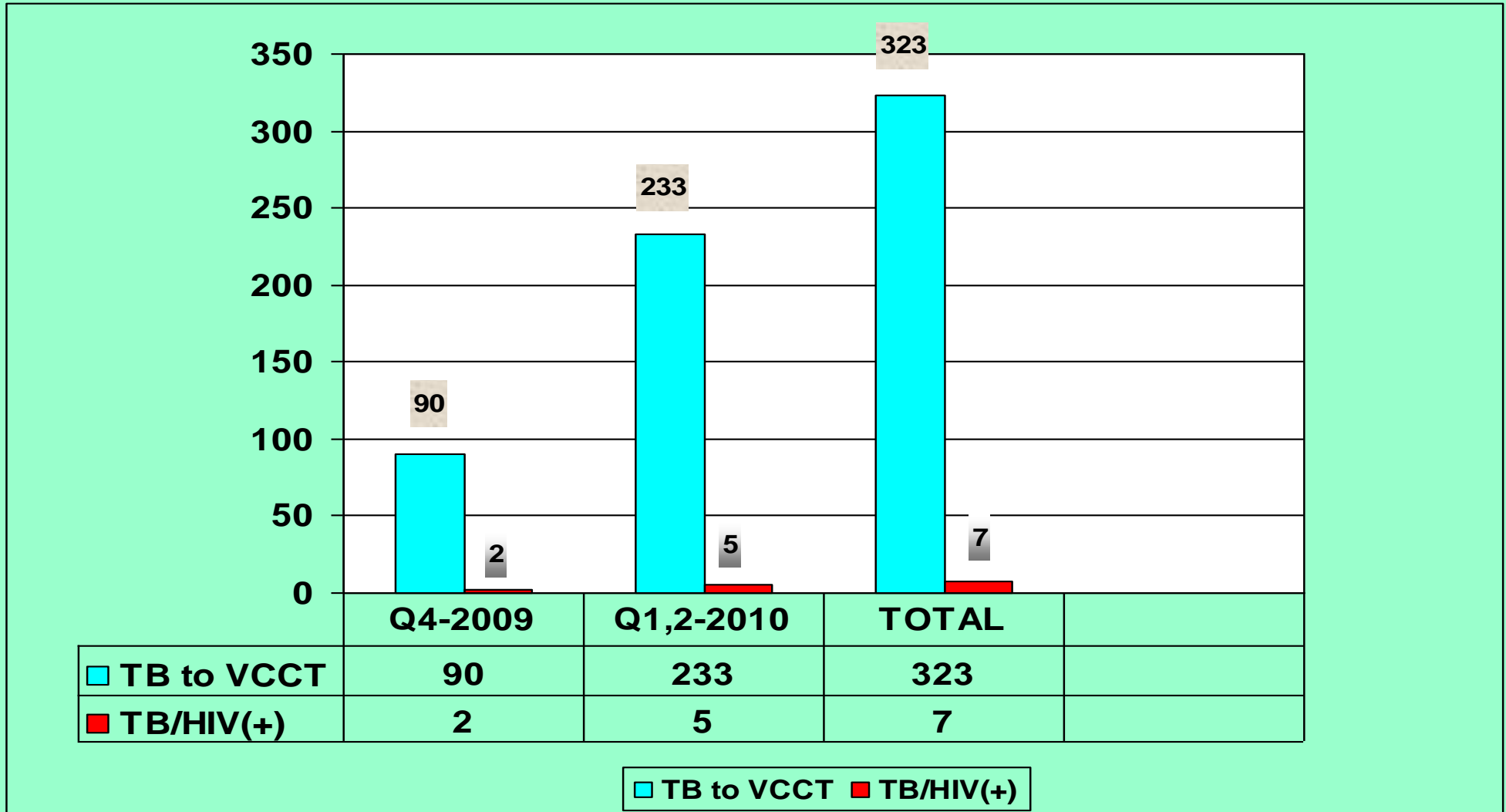
លទ្ធផលការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាល កម្ពុជា

រយៈពេលវែង (ខែតុលា ២០០៤ ដល់ខែមិថុនា ២០១០)

TB/HIV

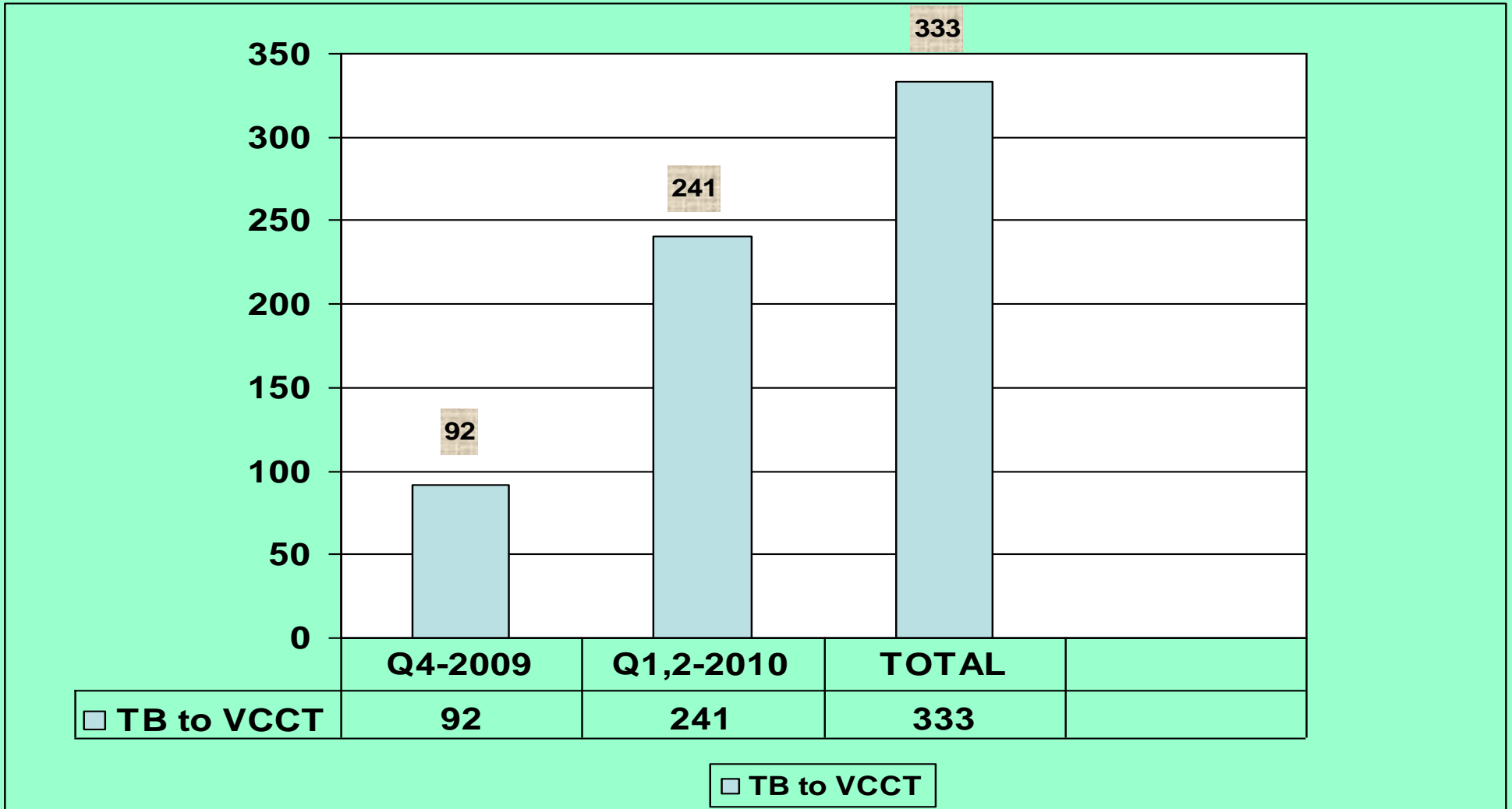
# ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺរបេងមាត់ច្រុក

## មេរោគអេដស៍ នៅតាមត្រីមាសនីមួយៗ



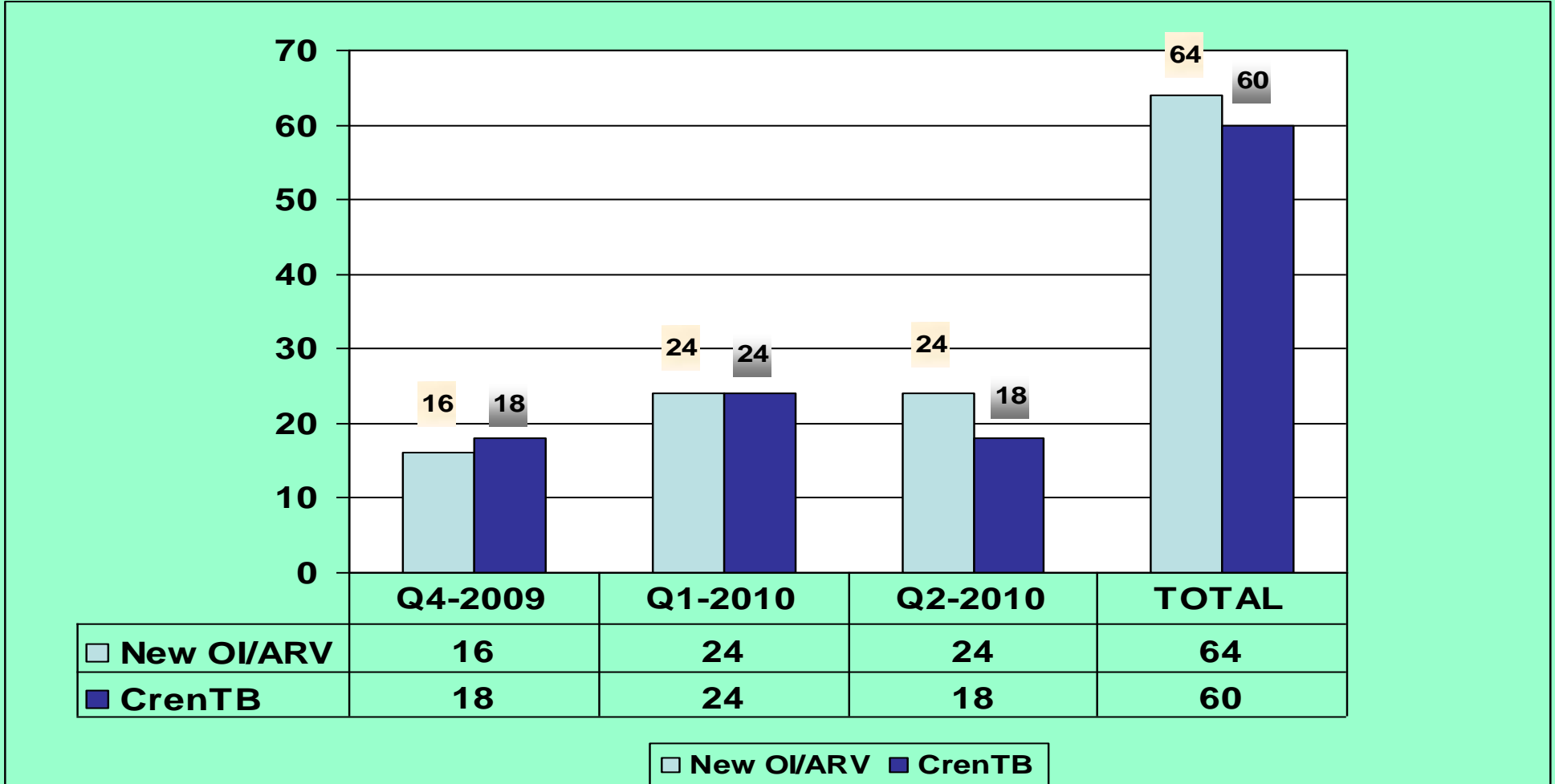


# ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងចុះបញ្ជីព្យាបាលដោយមិនរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រកឃើញជំងឺរបេង និងបានបញ្ជូនទៅ VCCT នៅតាមគ្រឹះស្ថានសិប្បយុវ

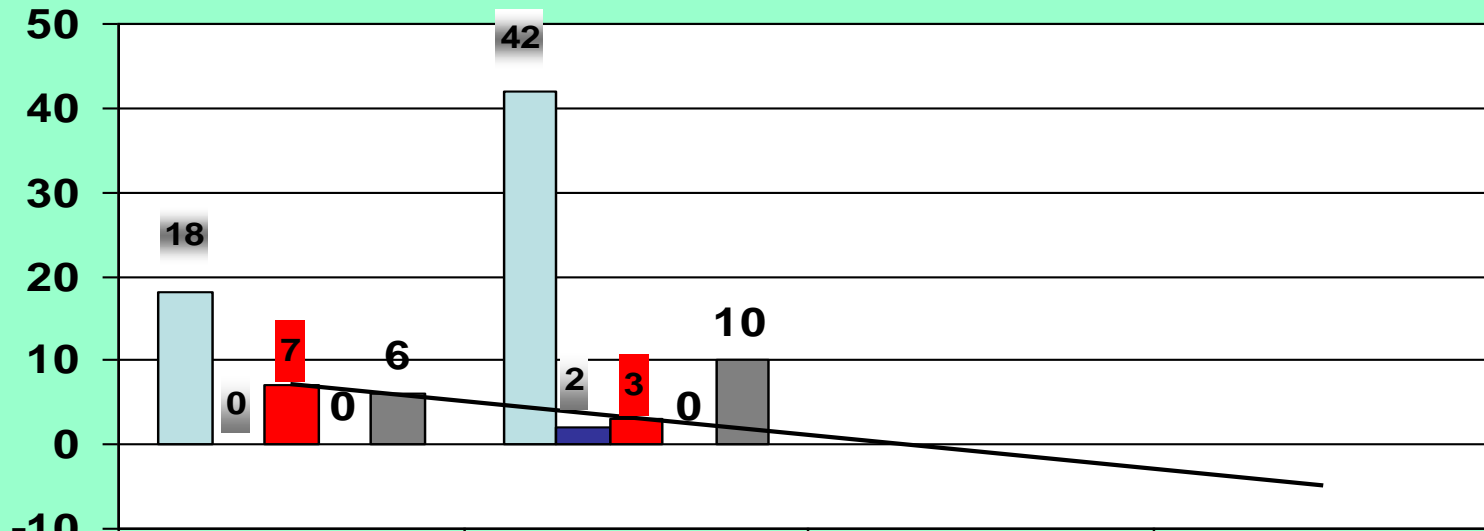


# ចំនួនអ្នកថ្នាក់មេរោគអេដស៍ចុះបញ្ជីថ្មីនៅសេវា OI/ARV និងចំនួនអ្នកថ្នាក់មេរោគអេដស៍

## បានស្រាវជ្រាវអ្នកមេរោគរបេងនៅតាមត្រីមាសនីមួយៗ



# ករណីជំងឺរបេងដែលស្រាវជ្រាវរកឃើញក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តាមត្រីមាសនិមួយៗ



	Q4-209	Q1,2-2010	Total
total	18	42	
BK(+)	0	2	
BK(-)	7	3	
EP	0	0	
IPT	6	10	

total
  BK(+)
  BK(-)
  EP
  IPT
  Linear (BK(-))

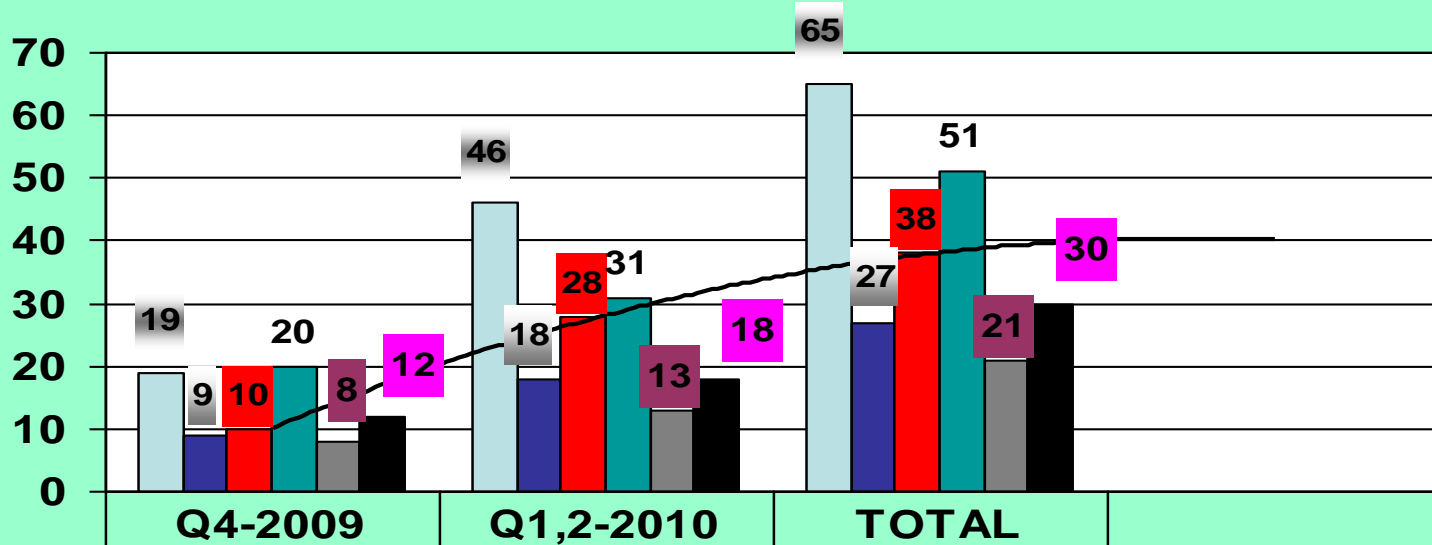
ឧបសគ្គនៃការកើនឡានៃការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបណ្តាញសង្គម  
និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបណ្តាញសង្គម

ឧបសគ្គនៃការកើនឡានៃការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបណ្តាញសង្គម  
(ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និងឆ្នាំ ២០១០)

OI/ARV

# ចំនួនអ្នកផ្គុំកម្រៃអាគារសេដ្ឋកិច្ចសេវា OI/ARV ថ្មី បែងចែកតាមប្រភេទ

## ទៅតាមត្រីមាសនីមួយៗ



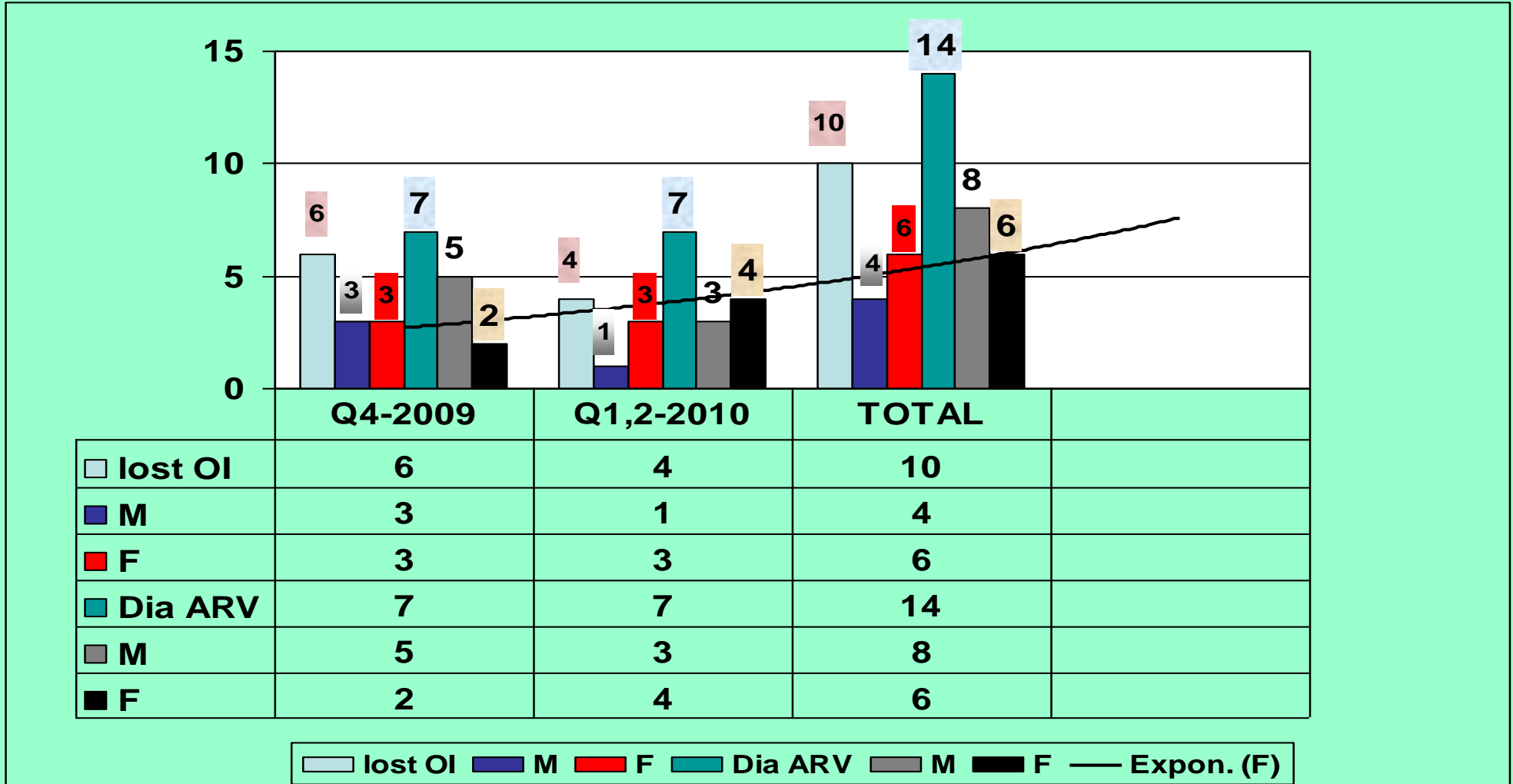
	Q4-2009	Q1,2-2010	TOTAL
□ New OI	19	46	65
■ M	9	18	27
■ F	10	28	38
■ NewARV	20	31	51
■ M	8	13	21
■ F	12	18	30

Legend: □ New OI ■ M ■ F ■ NewARV ■ M ■ F — Poly. (F)

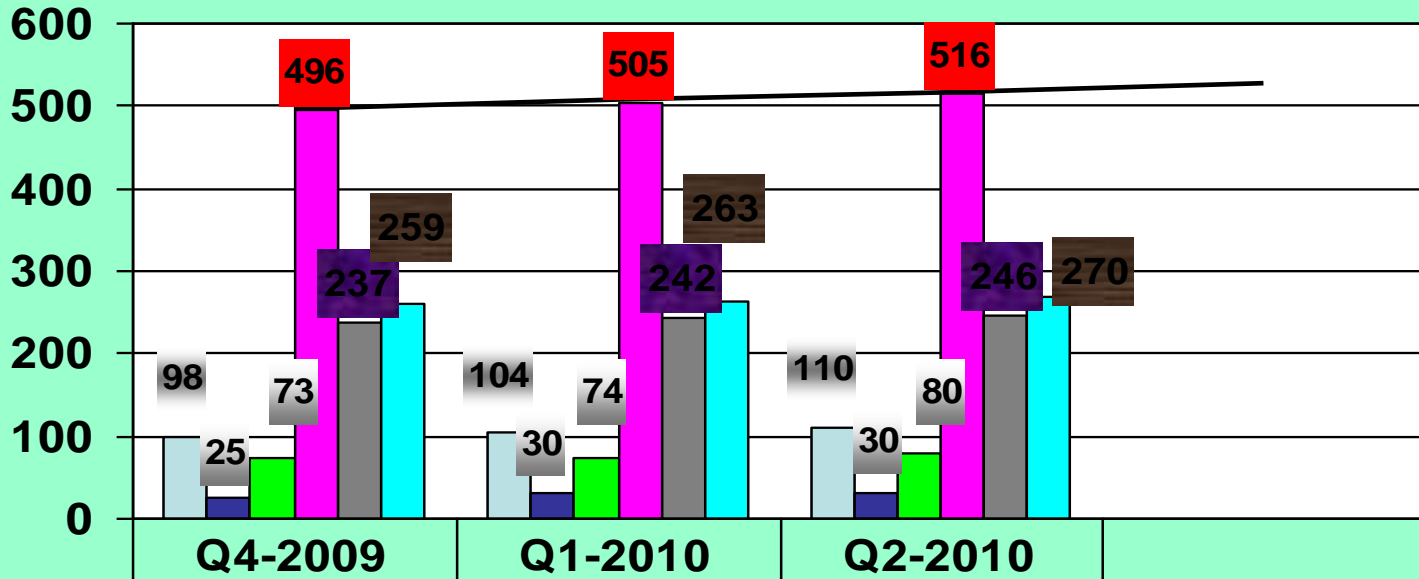


# ចំនួនអ្នកថ្កុកមេរោគអេដស៍ជាតំបន់ក្នុងពេលទទួលសេវា OI/ARV និងចំនួនអ្នកស្លាប់

## ក្នុងពេលទទួល ARV ទៅតាមត្រីមាសនីមួយៗ



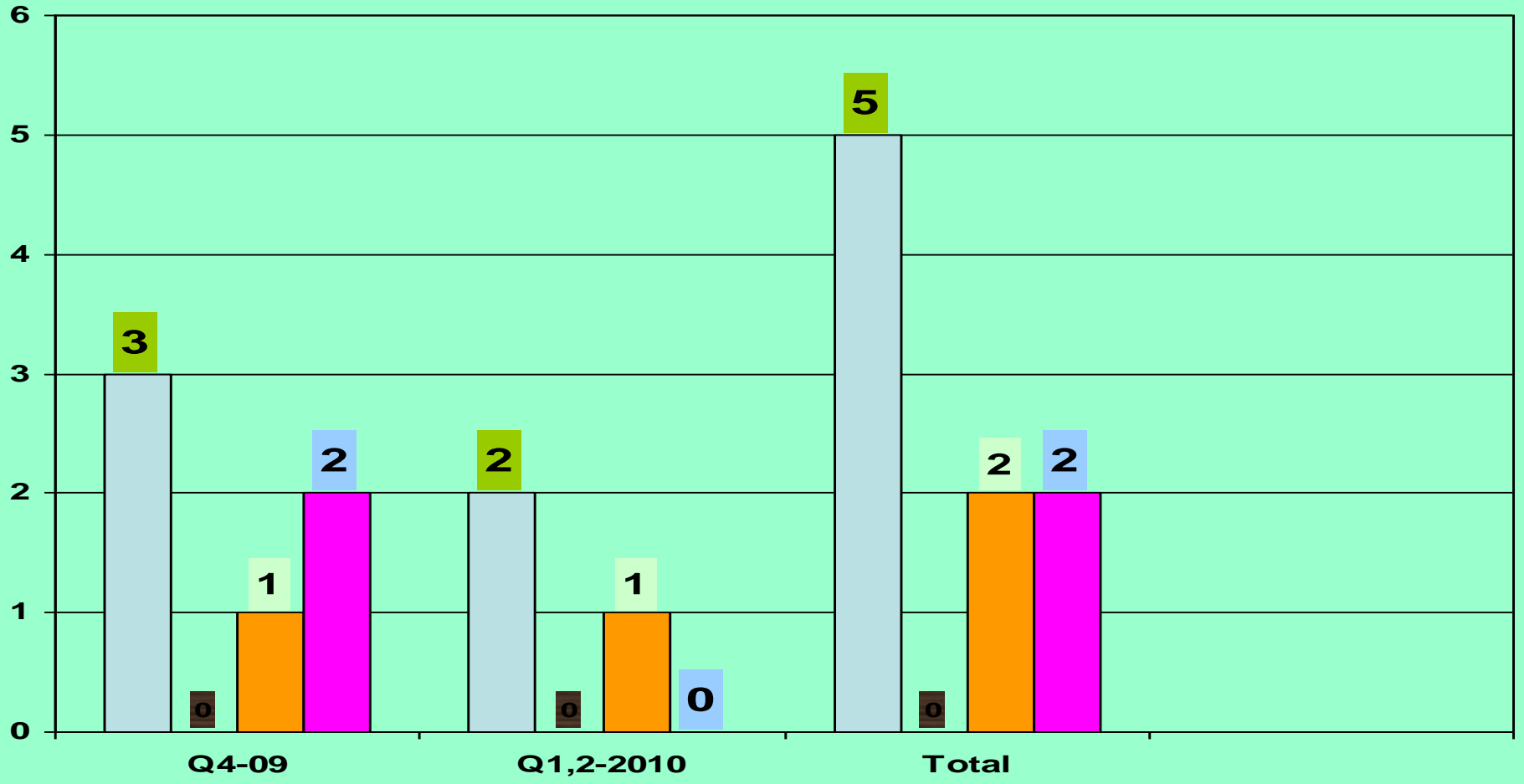
# ចំនួនអ្នកថ្កុកចេញសេវាសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាសេវា OI/ARV ទៅតាមត្រីមាសនីមួយៗ



	Q4-2009	Q1-2010	Q2-2010	
□ OIs active	98	104	110	
■ M	25	30	30	
■ F	73	74	80	
■ ARV active	496	505	516	
■ M	237	242	246	
■ F	259	263	270	

OIs active
  M
  F
  ARV active
  M
  F
  Linear (ARV active)

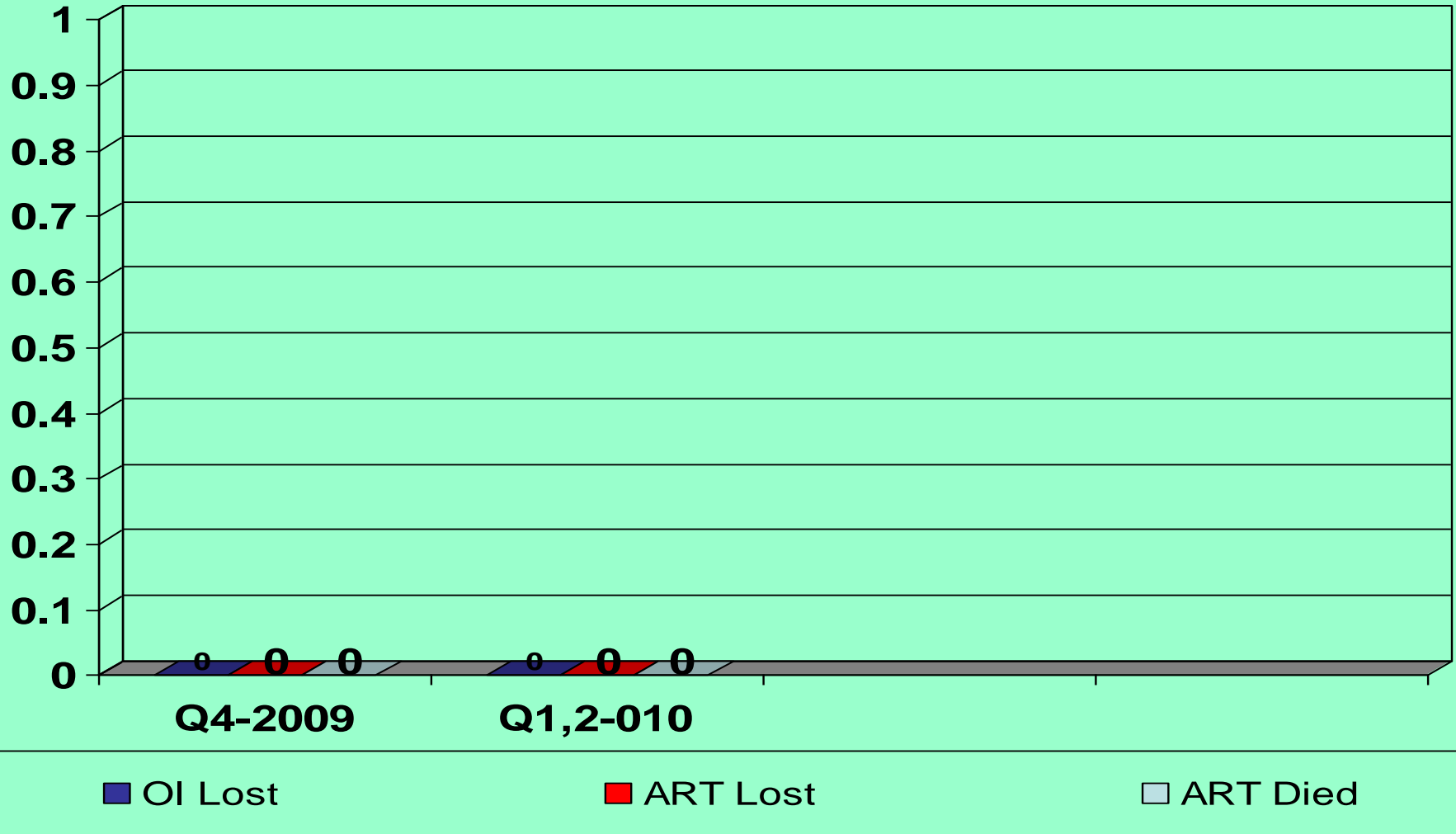
# ចំនួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មកទទួលសេវា OI/ART ថ្មីបែងចែកតាមភេទ នាវត្សាបត្រីមាសនិមួយៗ



OI Male(NC)
  OI Female(NC)
  ART Male(NC)
  ART

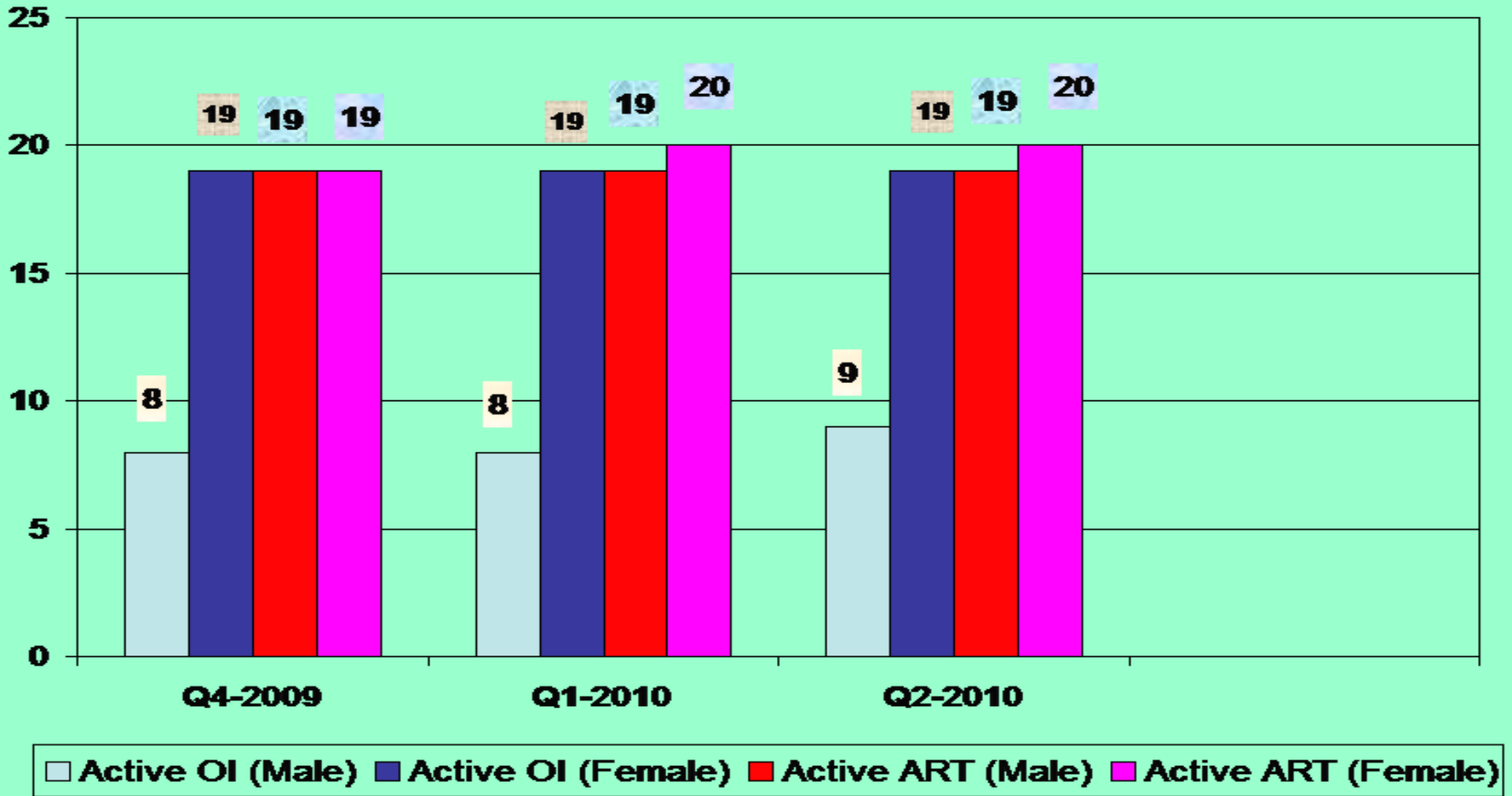
# ចំនួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាត់បង់ក្នុងពេលទទួលសេវា OI/ART

និងចំនួនកុមារស្លាប់ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលដោយ ART នៅតាមគ្រឹះមាសនិមួយៗ



# ចំនួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ សកម្មបកទទួលសេវា OI/ART (ខ្សែខណ្ឌ)

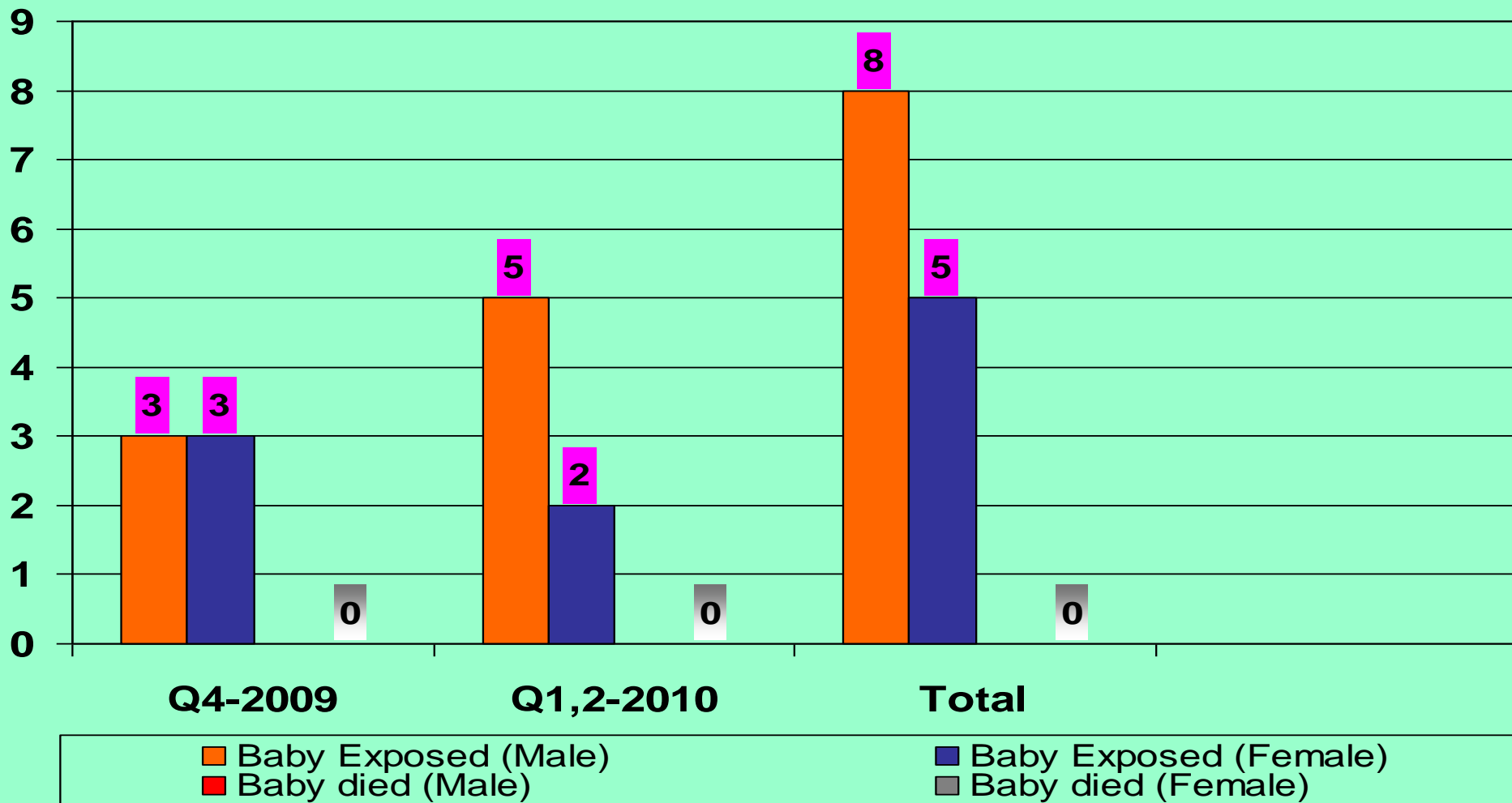
នូវរាល់ត្រីមាសនិមួយៗ បែងចែកតាមភេទ





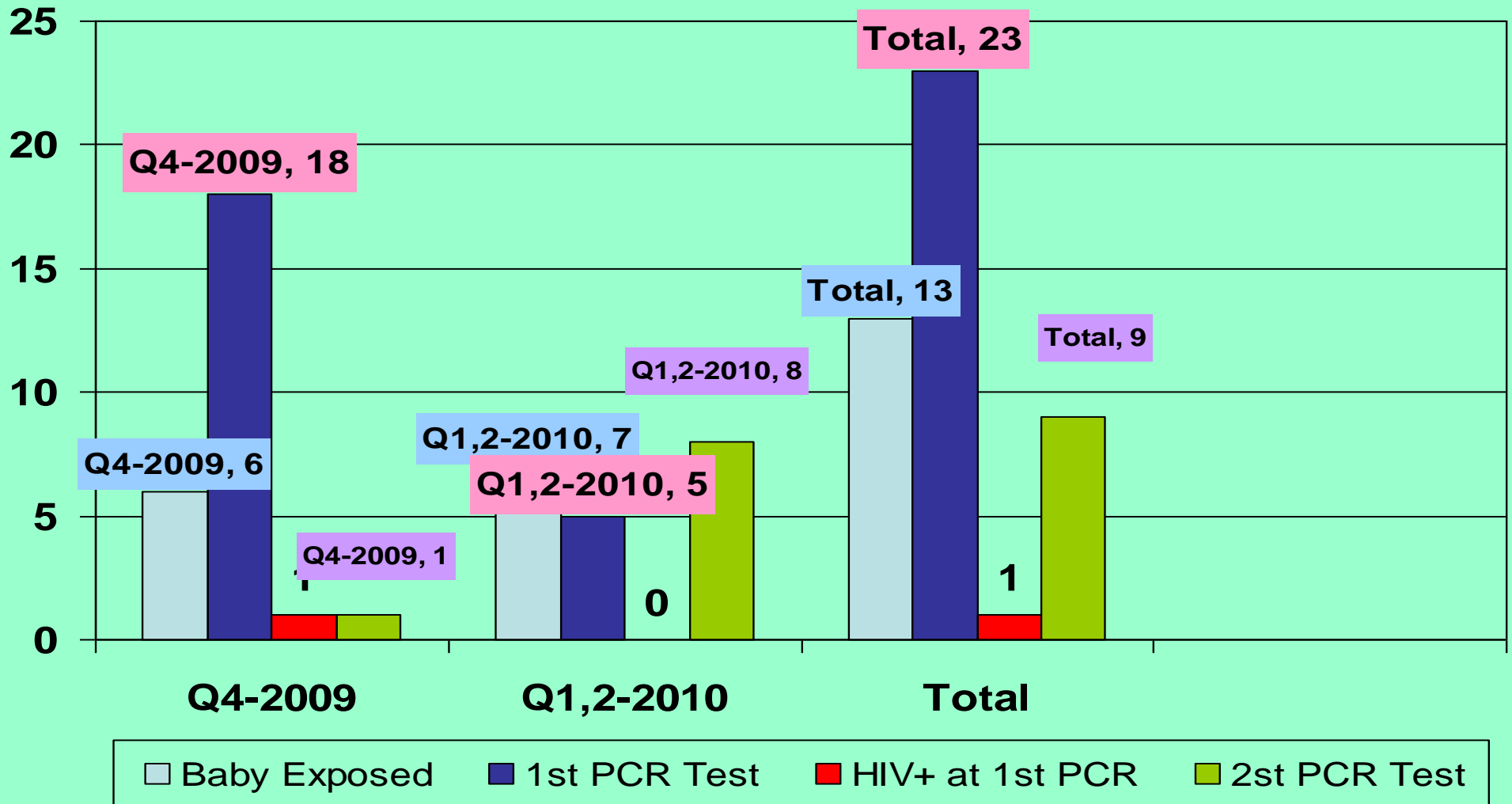
# ចំនួនទារកប្រឈមមុខការឆ្លងមកទទួលសេវា Pediatric Care

និងស្ថានភាពរបស់ទារក នៅគ្រឹះស្ថាននីមួយៗ បែងចែកតាមភេទ



# ចំនួនអារក្សរយមមុខនឹងការឆ្លង បាណឡូស 1st PCR Test, Test

## និងលទ្ធផល PCR Test



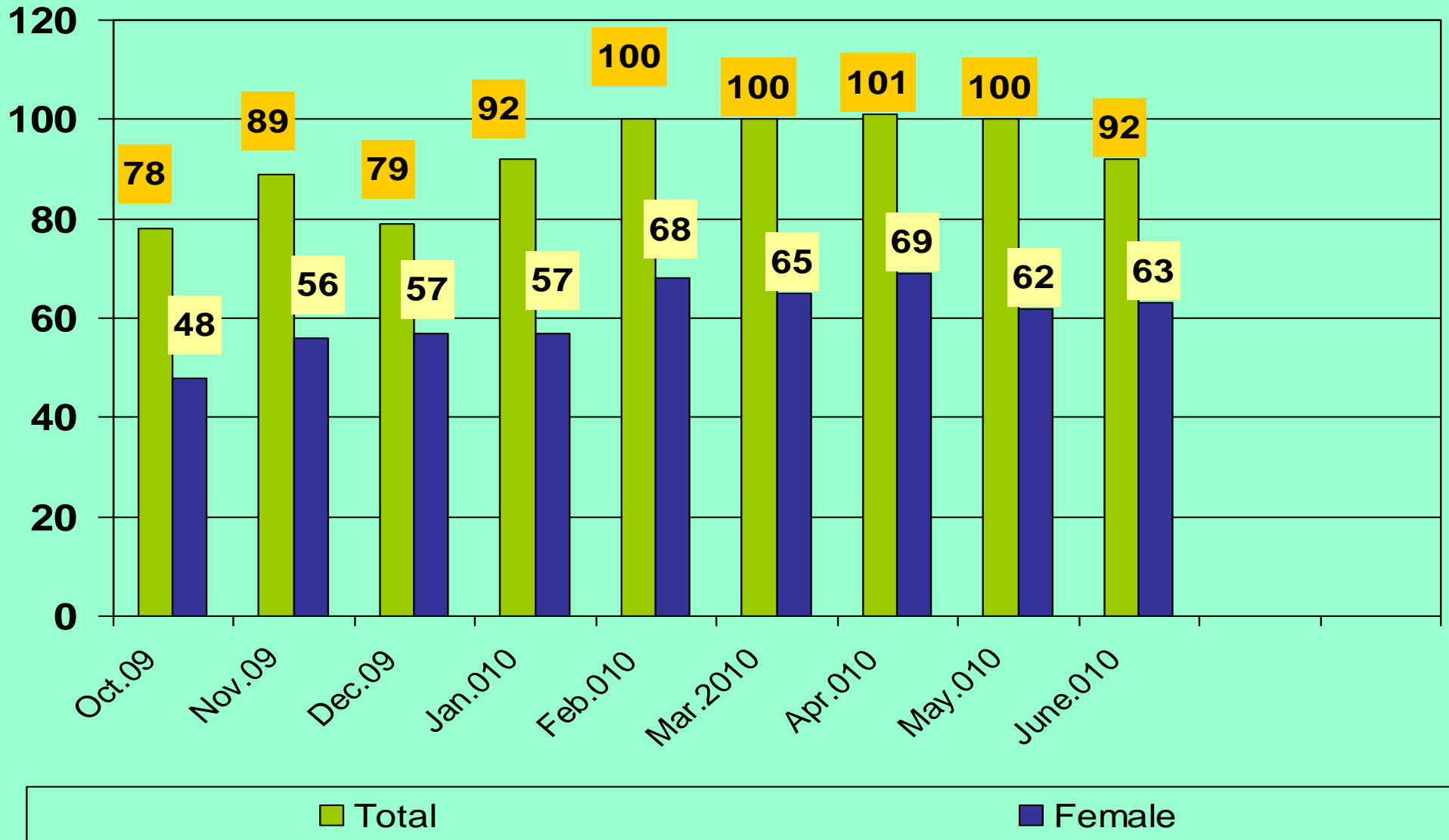
លទ្ធផលការងាររបស់យើងគឺយើងបានបង្កើនការយល់ដឹង  
អំពីការងាររបស់យើង

យើងបានបង្កើនការយល់ដឹង (ខិតខំ ២០០៤ ដល់ខិតខំ ២០១០)

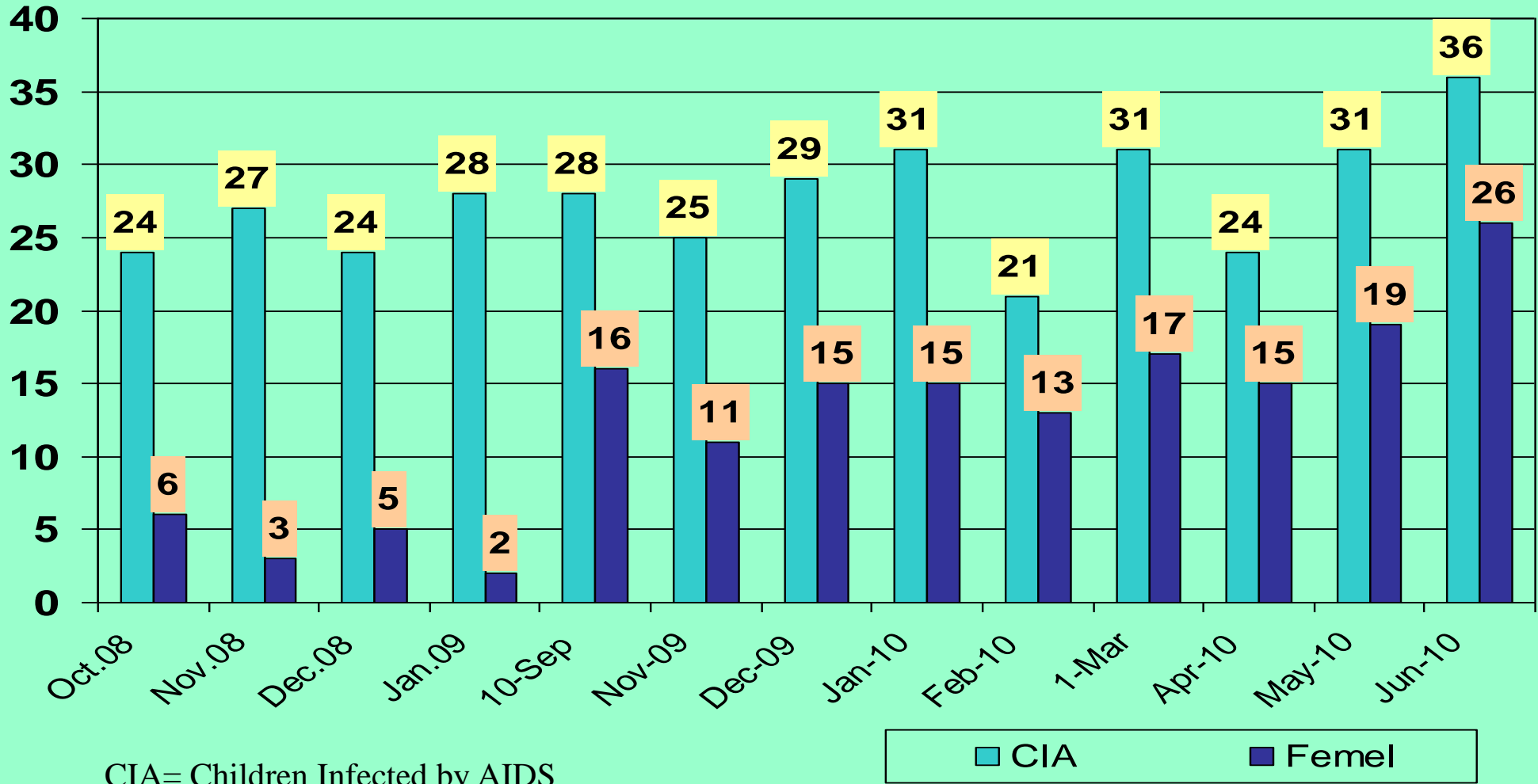
MMM

# ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ប្រចាំខែ ឆ្នាំ 2009-2010

## បែងចែកតាមភេទ (មនុស្សពេញវ័យ)



# ចំនួនកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអាណាព្យាបាលបានចូលរួម MMM នៅតាមខែនិមួយៗ





# ចំណុចខ្លាំង

- មានបុគ្គលិកប្រកបដោយឥទ្ធិពល និងមានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ក្នុងការងារ។
- មានការចូលរួមពីគណៈកម្មការ និងគ្រប់វគ្គដែលពាក់ព័ន្ធ។
- មានការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរដែលដឹកនាំ NCHANS, PAO, FHI និង HBC។
- មានការចូលរួមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងសហគមន៍។

# ចំណុចខ្លះខាត

- ការអប់រំអ្នកជំងឺឱ្យគោរពតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យនៅមាណកម្រិត។
- អ្នកជំងឺរកឃើញថ្មី ភាគច្រើនមាណជំងឺឱកាសនិយមធ្ងន់ធ្ងរ។
- ការគ្រប់គ្រងជំងឺបោះបង់មិនទាន់បានល្អដោយការធ្វើចំណាកស្រុក។

# សំណូមពរ

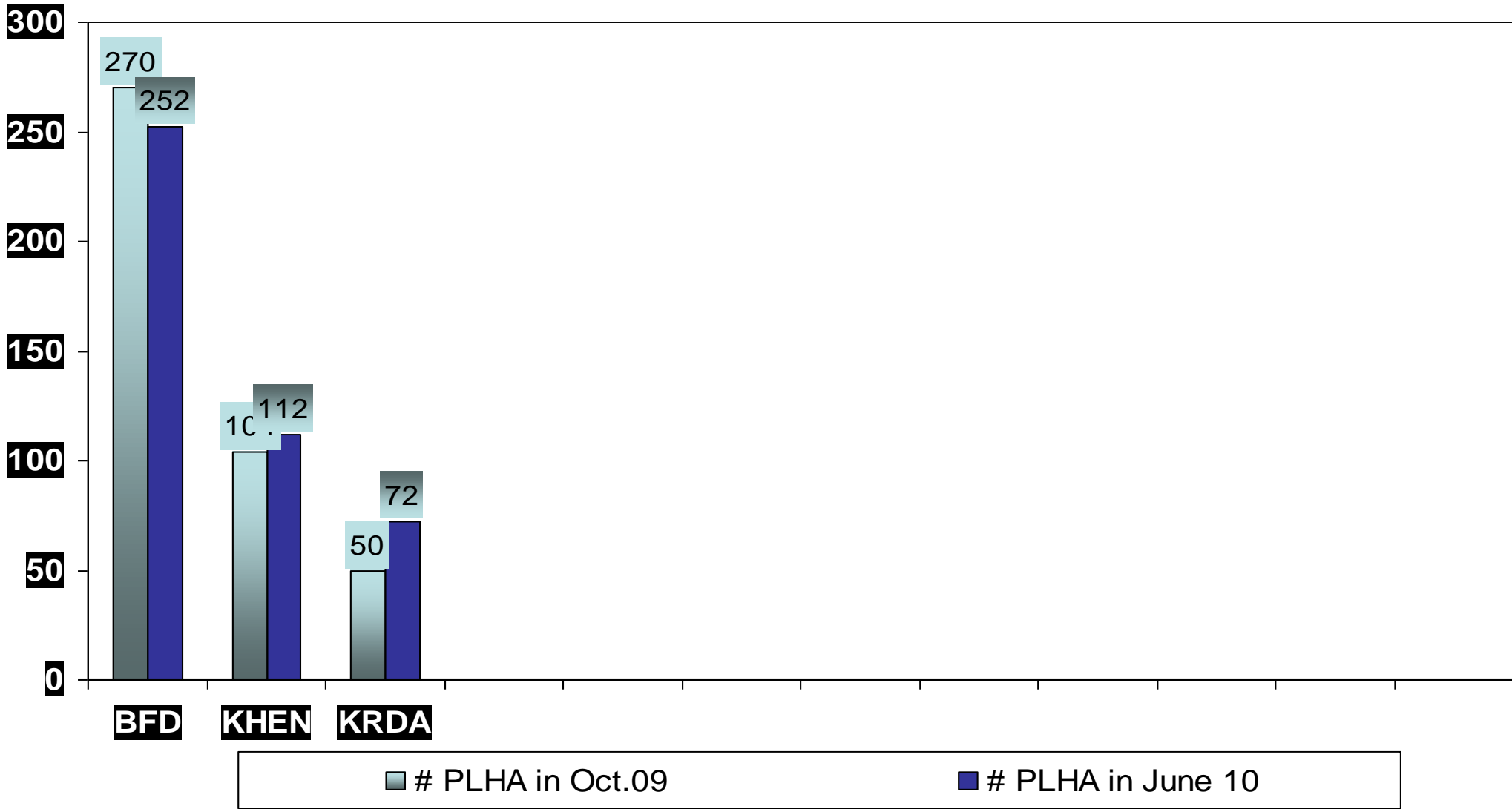
- សូមឱ្យមានការគាំទ្រគ្រប់យ៉ាងបន្តទៀត។
- សូមផ្តល់ឱសថ-សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងប្រតិករឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេល។
- សូមឱ្យមានវគ្គរំលឹក និងទស្សនកិច្ចសិក្សា។

លទ្ធផលការងាររបស់ខ្ញុំគឺបានបង្ហាញដល់

អង្គការសហប្រជាជាតិ (ខេត្តកោះកុង ឆ្នាំ២០០៤ ដល់ខេត្តសៀមរាប ឆ្នាំ២០១០)

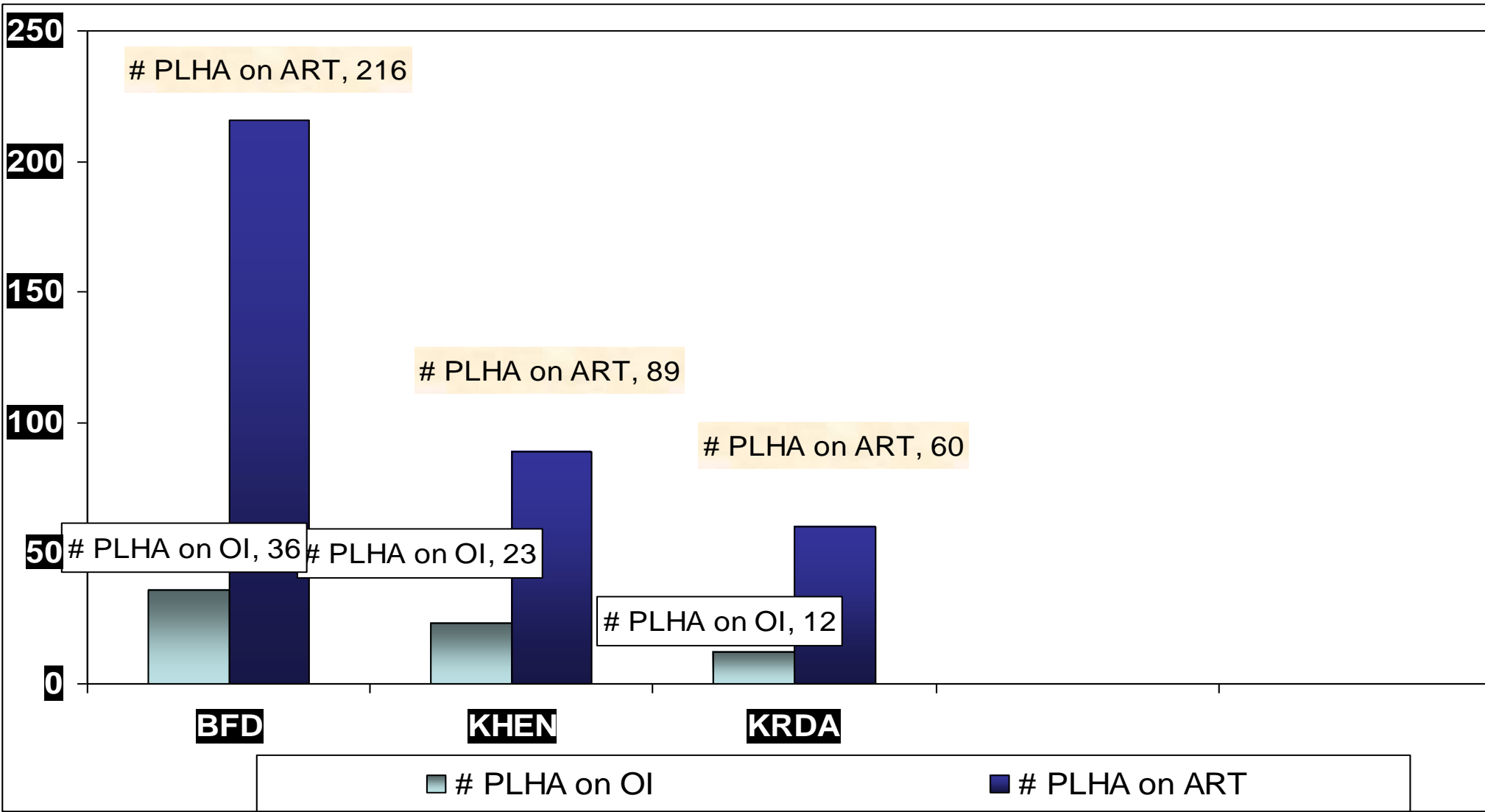
HBC

# ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្ថិតក្នុងការថែទាំរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងយុទ្ធ នៅដើមខែតុលា ២០០៩ និងចុងខែ មិថុនា ២០១០

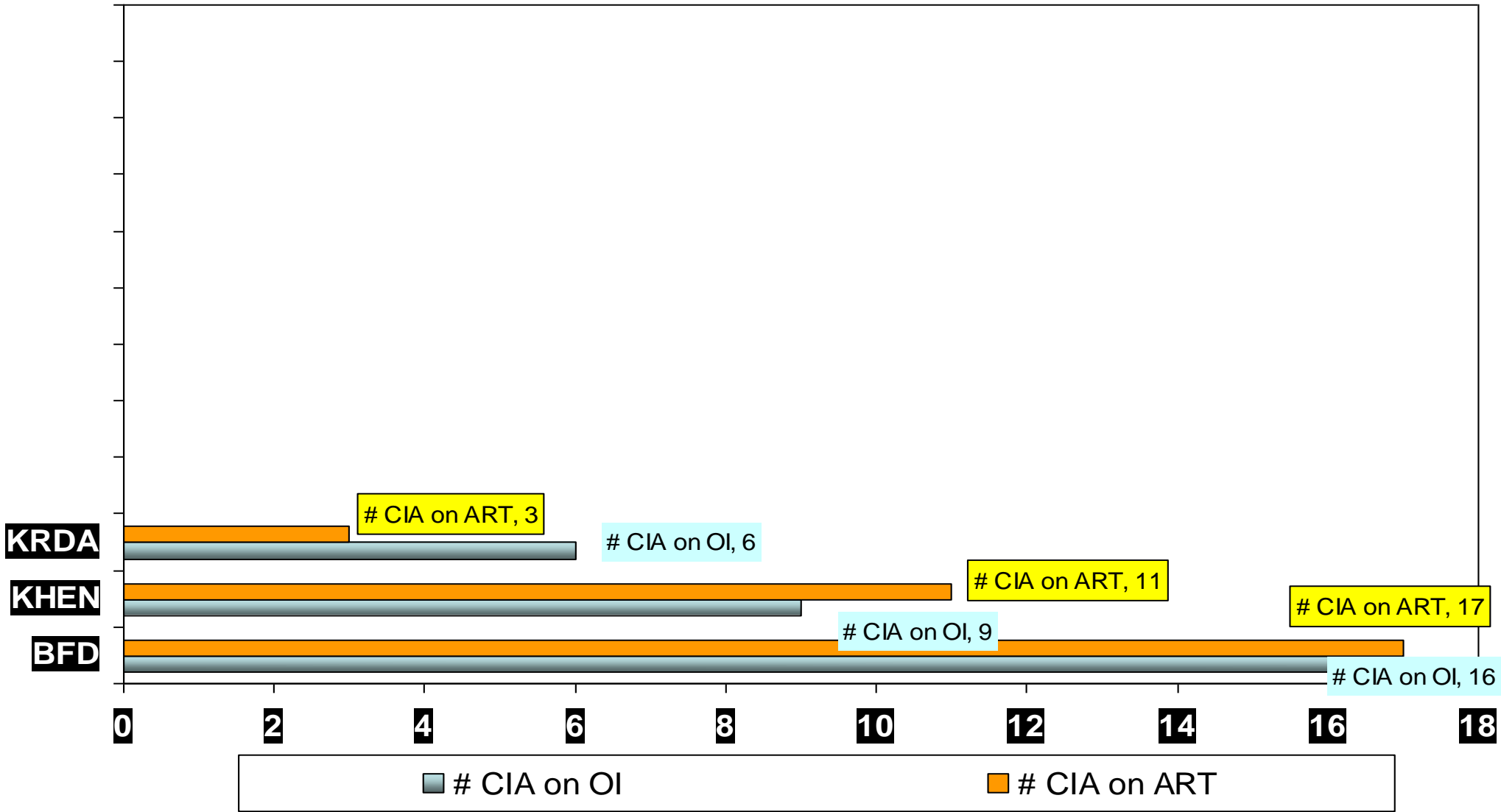




# ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ស្ថិតក្នុងការថែទាំរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និមួយៗ បានទទួល OI/ART គិតមកទល់ ខែមិថុនា ២០១០

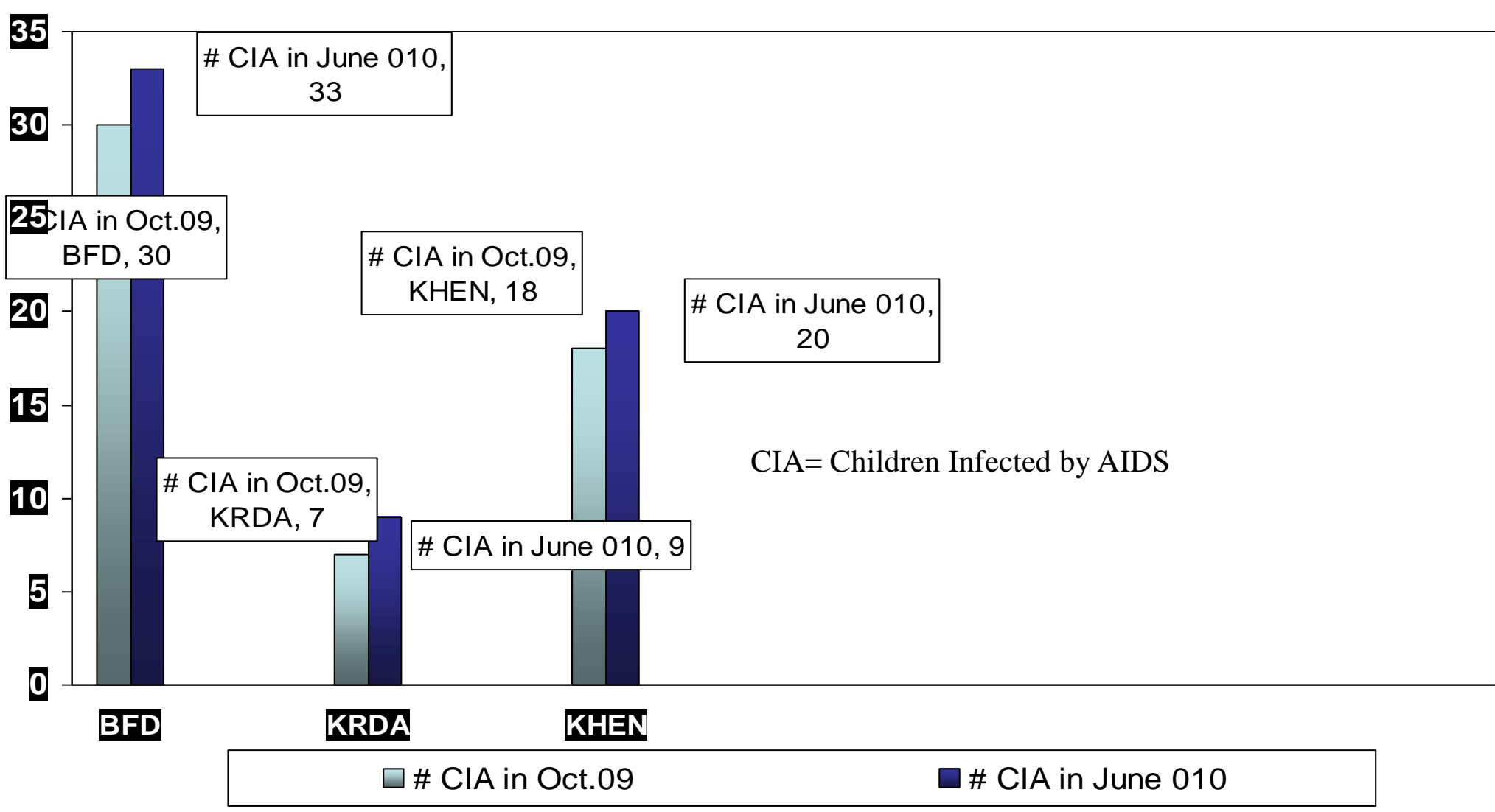


# ចំនួនកុមារជំងឺកម្រិតអេដស៍ស្ថិតក្នុងការថែទាំរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងយុទ្ធ បានទទួល OI/ART គិតមកទល់ ខែមិថុនា ២០១០



CIA = Children Infected by AIDS  
20/01/2011

# ចំនួនកុមារឆ្លុះរោគអេដស៍ស្ថិតក្នុងការថែទាំរបស់ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងយុទ្ធ រៀនដឹងខ្មែរ ២០០៩ និងចុងខែ មិថុនា ២០១០



# សូមសួរគុណ



ការត្រងត្រាប់ស្តាប់ដ៏ល្អ និងការផ្តល់មតិកែលំអរបែបស្តាបនា

ជាបណិតដ៏ថ្លៃថ្នាំគួរឱ្យគោរពក្នុងចិត្តអ្នកផង!...

# Launching of Continuous Quality Improvement for HIV/AIDS Care in Maung Russey RH, BTB Province

**November 12, 2010**

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



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

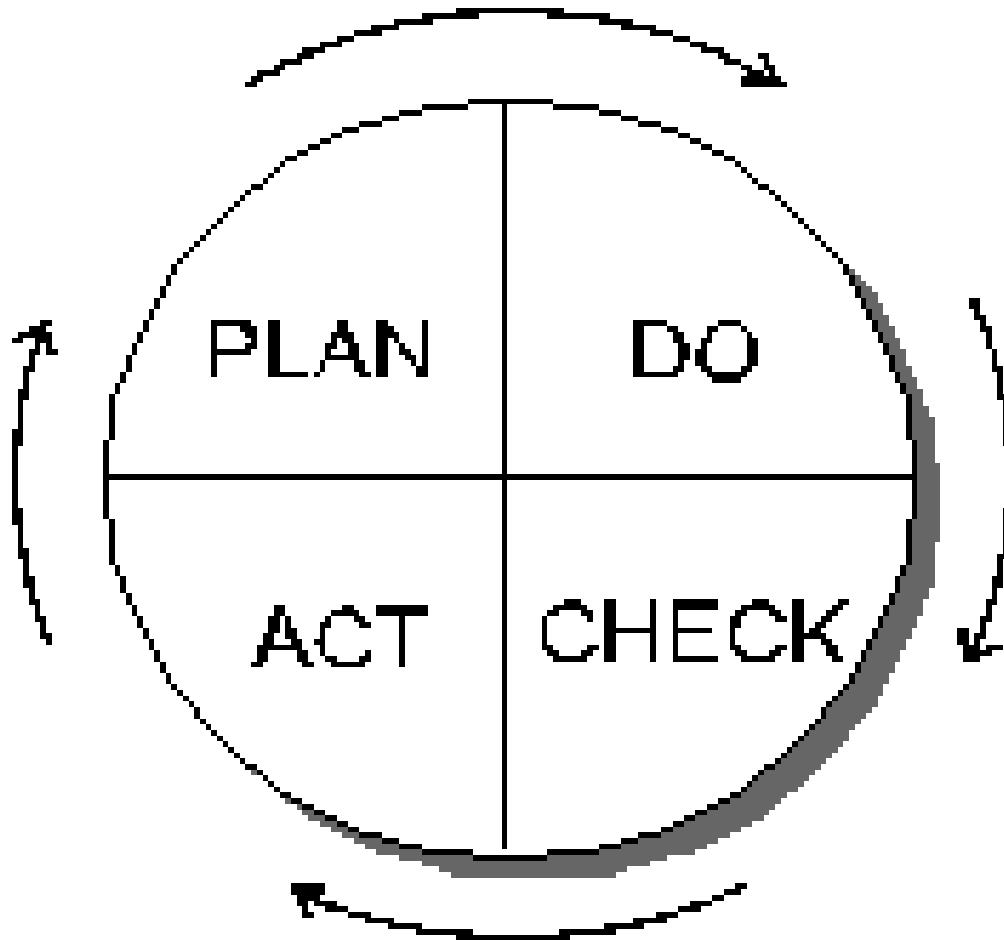
# Background (cont.)

- 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.)

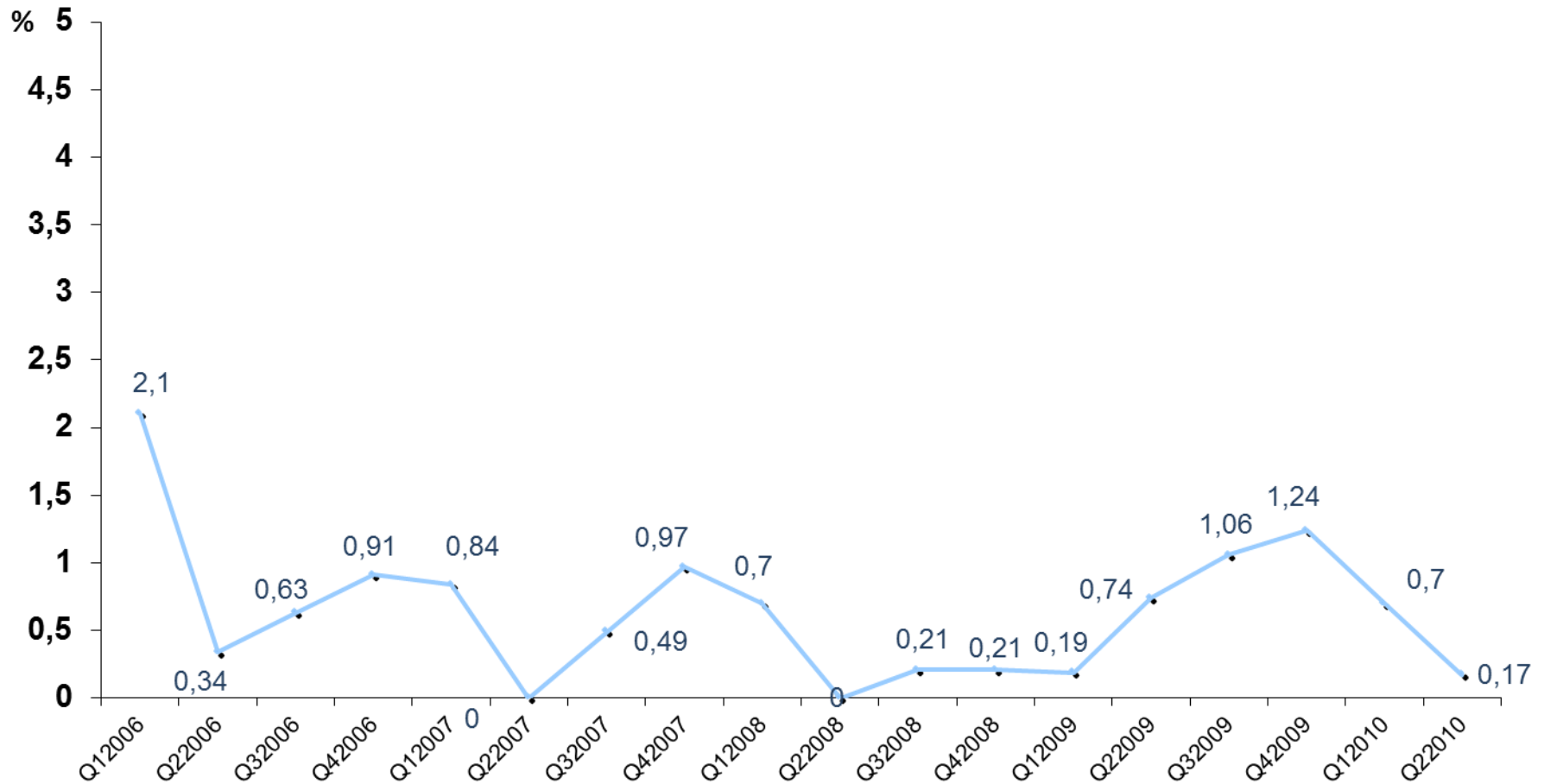
- Percentage of ANC1 patients who received HIV testing and counseling;
- Percentage of known HIV+ pregnant women who received prophylaxis (PMTCT).

# FINDINGS

# Percentage of adult patients under ART who died by quarter in Maung Russey RH, BTB

**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

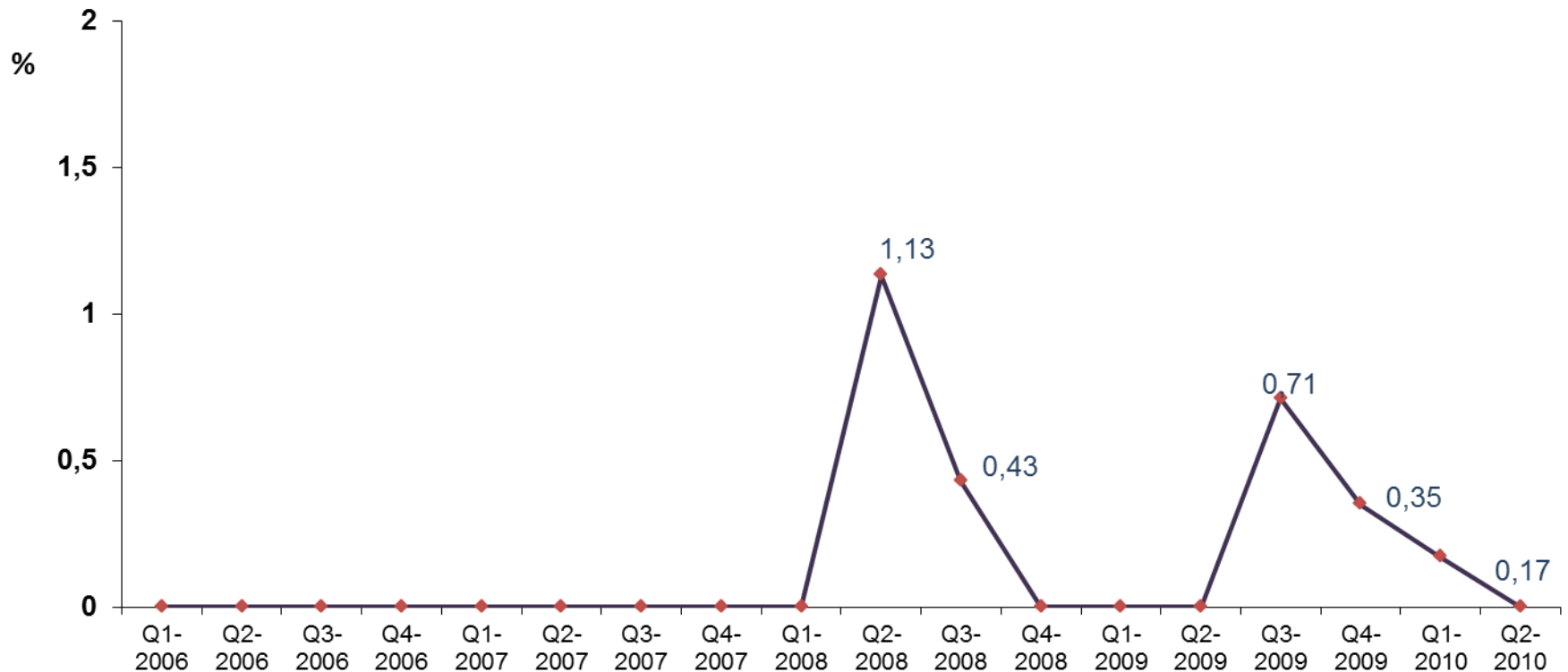




# Percentage of adult patients under ART who were lost to follow-up by quarter in Maung Russey RH, BTB

**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.

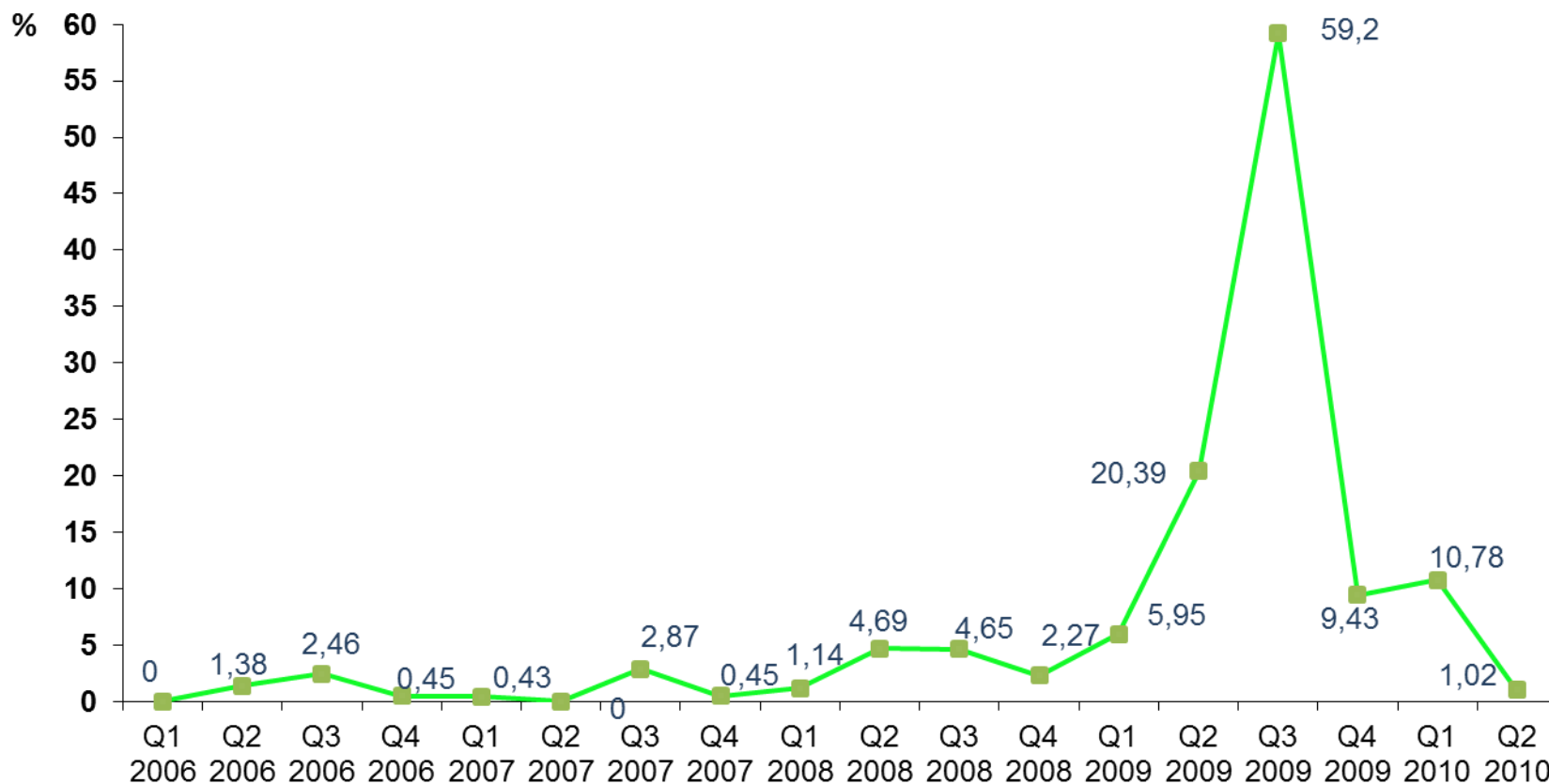
**Denominator**: Total number of active patients on ART at the end of the quarter + total number of patients who lost to follow up



# Percentage of adult patients under OI who were lost to follow-up by quarter in Maung Russey RH, BTB

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

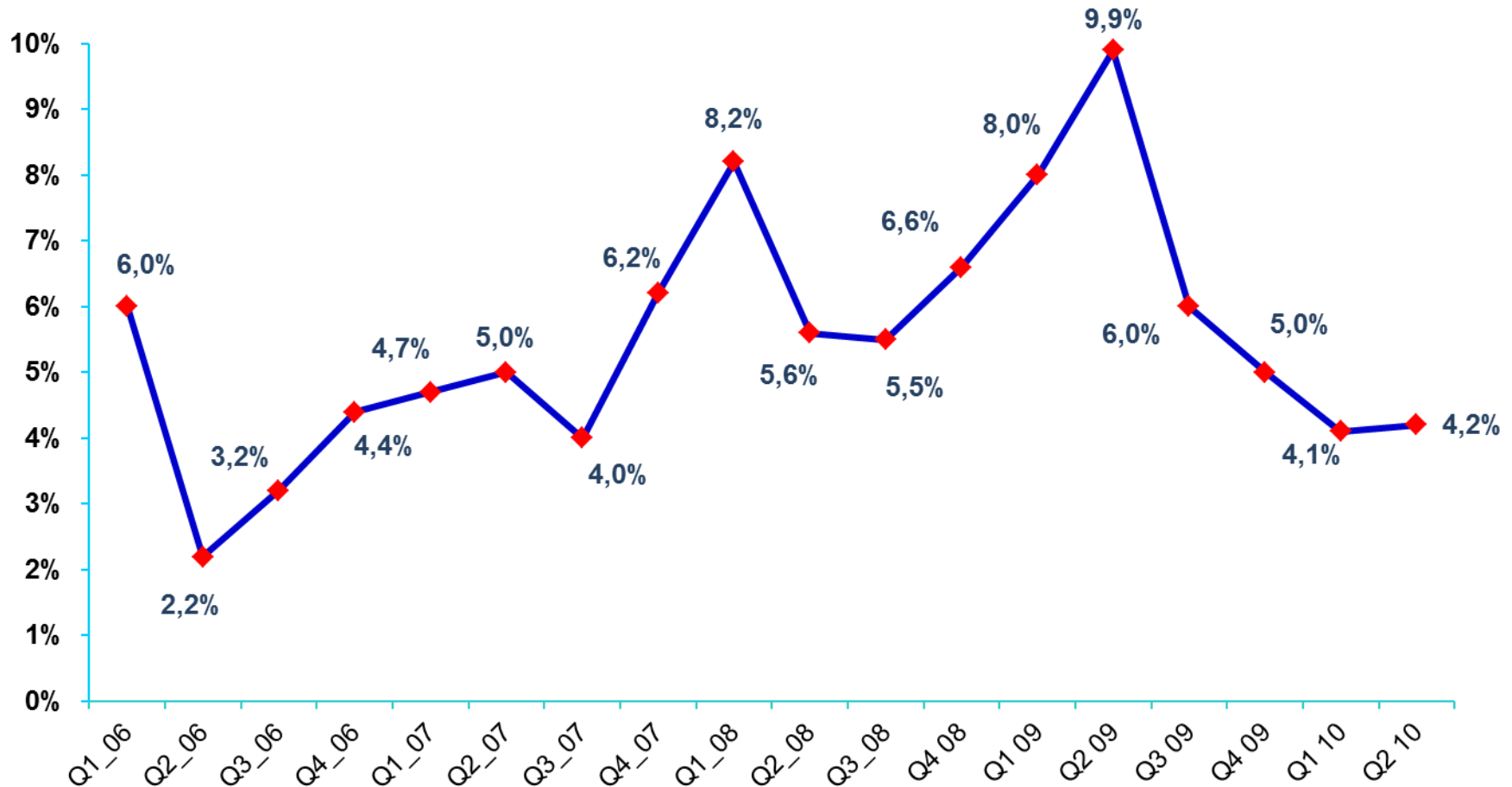
**Denominator:** Total number of active patients on OI at the end of the selected quarter + total number of OI patients who were lost during the quarter



# Percentage of late visit beyond buffer by quarter in Maung Russey RH

**Numerator** = Number of Late Visits Beyond Buffer in the Quarter

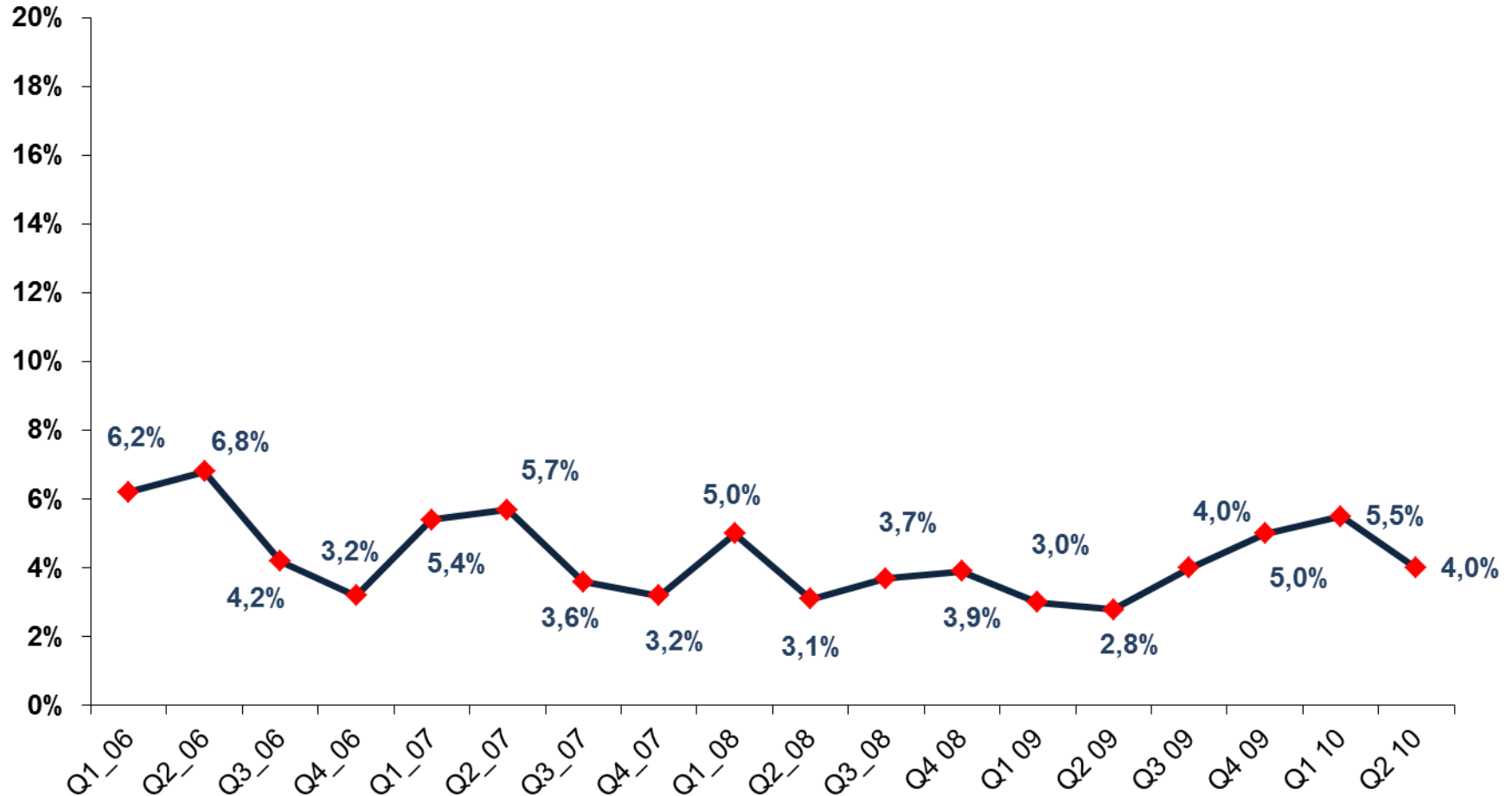
**Denominator** = Number of Total Visits in the Quarter



# Percentage of late visit within buffer by quarter in Maung Russey RH

Numerator = Number of Late Visits in Buffer in the Quarter

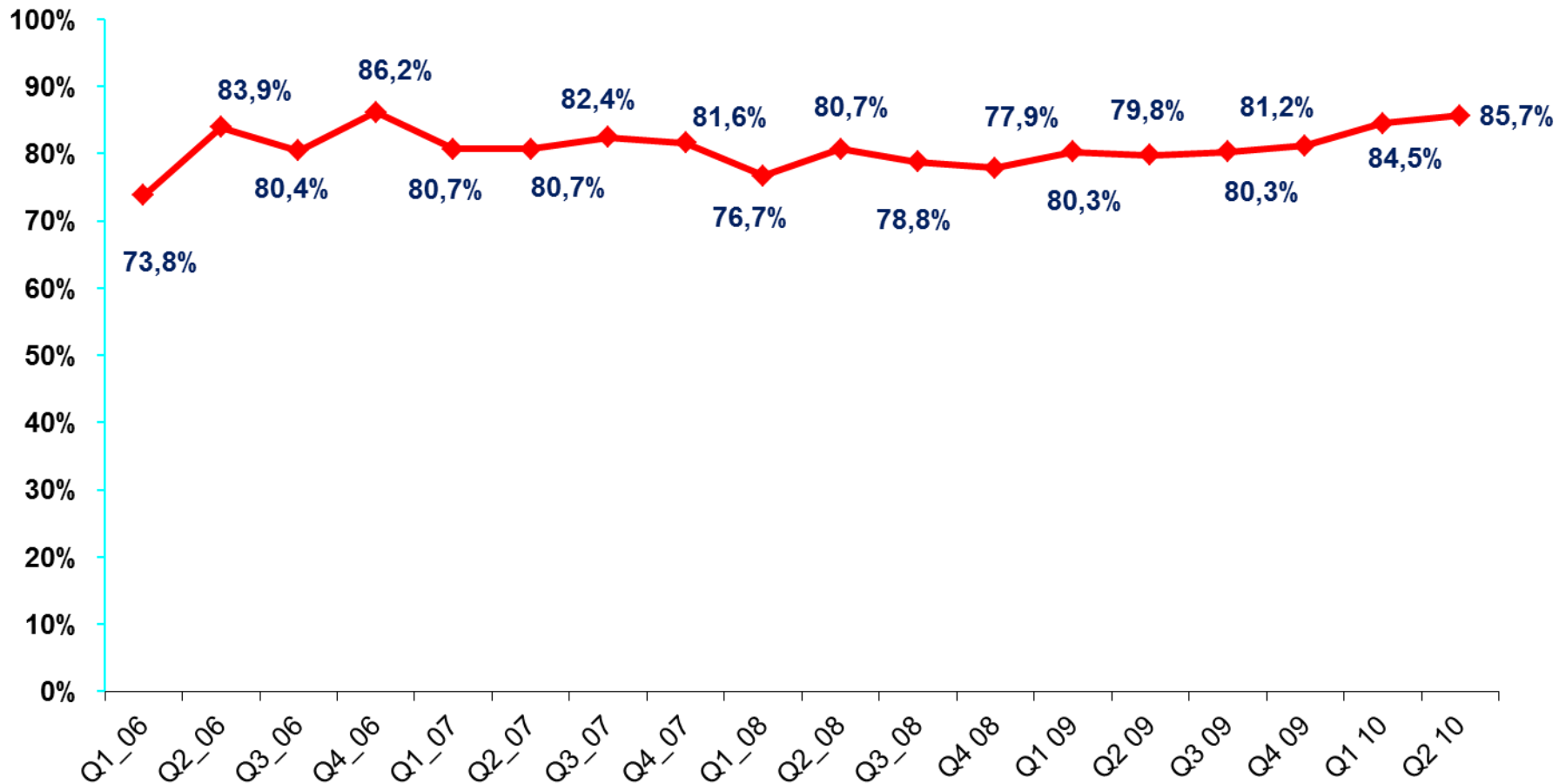
Denominator = Number of Total Visits in the Quarter



# Percentage of visit exactly on schedule by quarter in Maung Russey RH

Numerator = Number of Visits Exactly in the Quarter

Denominator = Number of Total Visits in the Quarter



# Percentage of early visit by quarter in Maung Russey RH

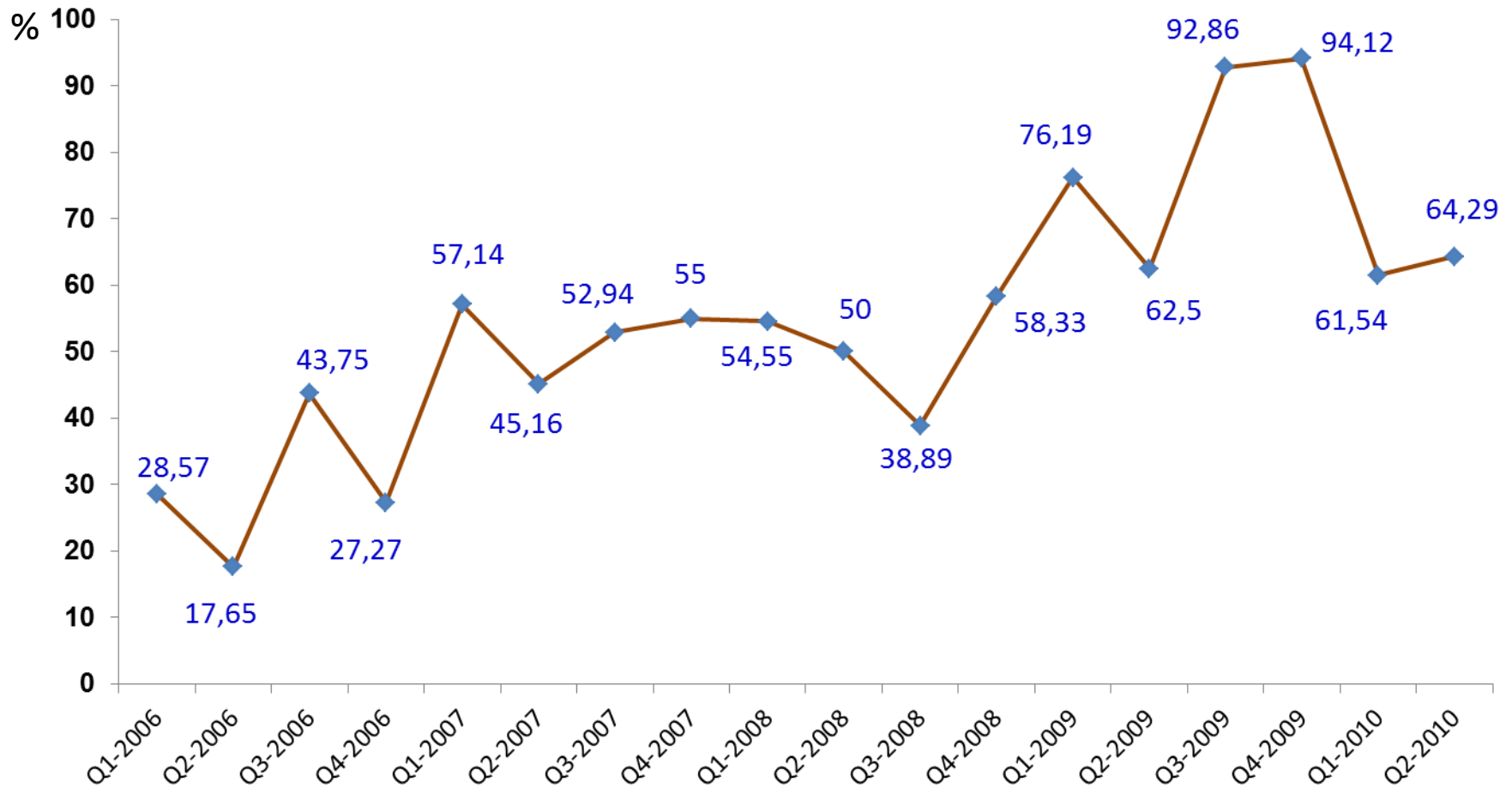
Numerator = Number of Early Visits in the Quarter  
Denominator = Number of Total Visits in the Quarter



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

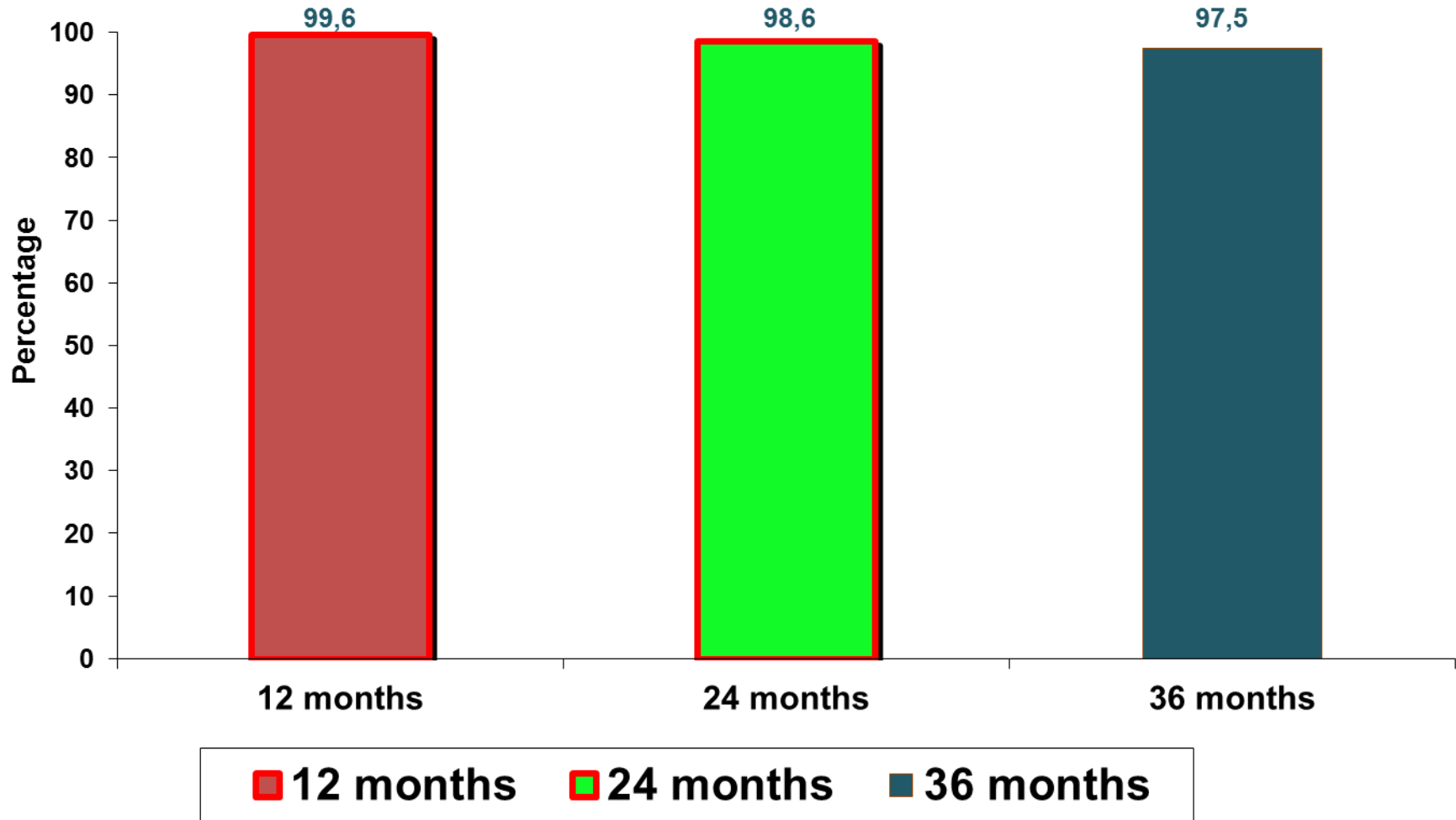
**Numerator:** Number OI patients with a CD4 count of <250 or WHO stage 4 within the first month of the reporting quarter or the two months previous who start ART by 60 days

**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.





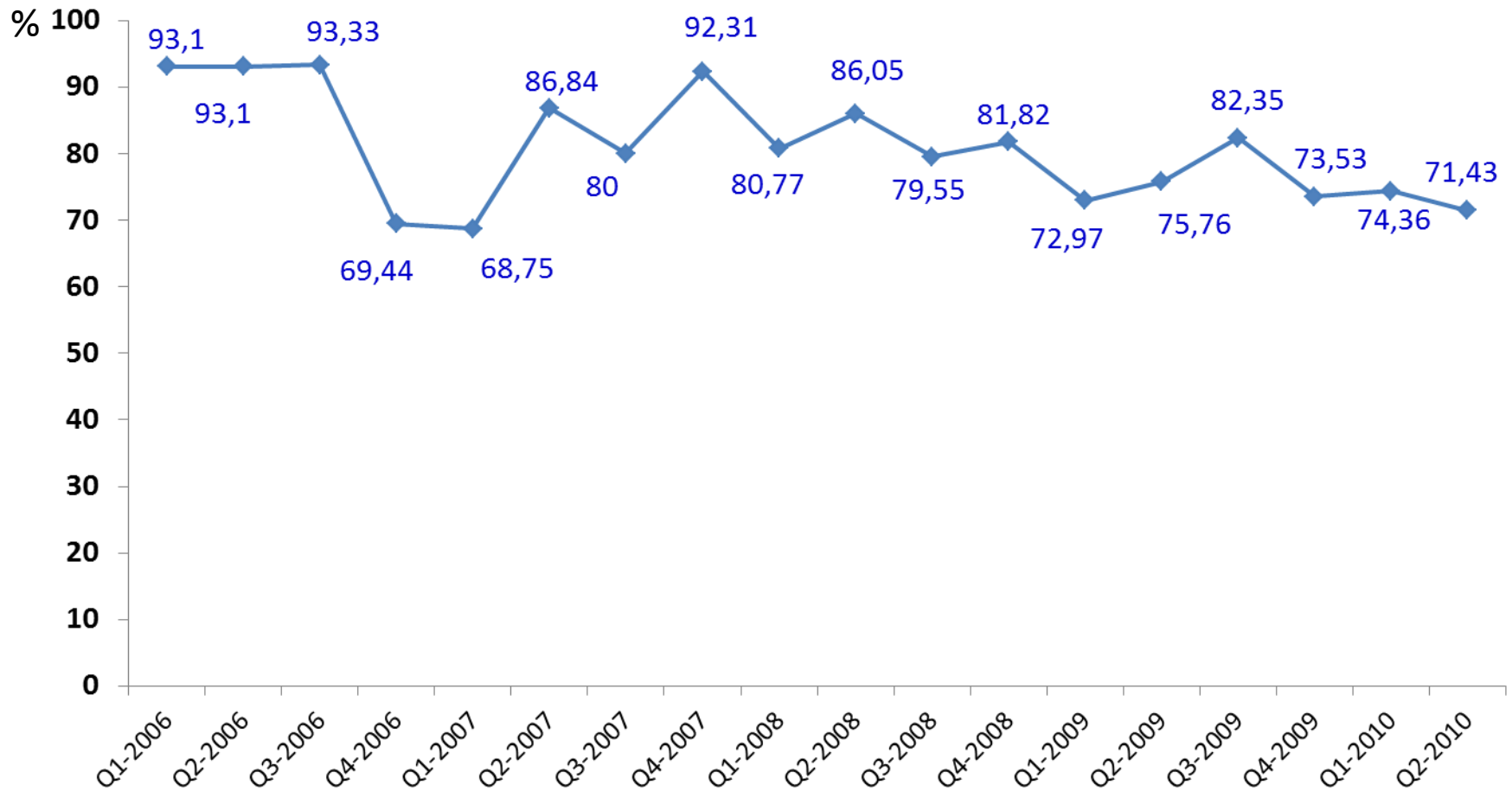
# Percentage of patients on ART who are still on first line regimens after 12 months or 24 months or 36 months in Maung Russey RH



# Percentage of Patients whose CD4<200 and received Cotrimoxazole by quarter in Maung Russey RH, BTB

**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)

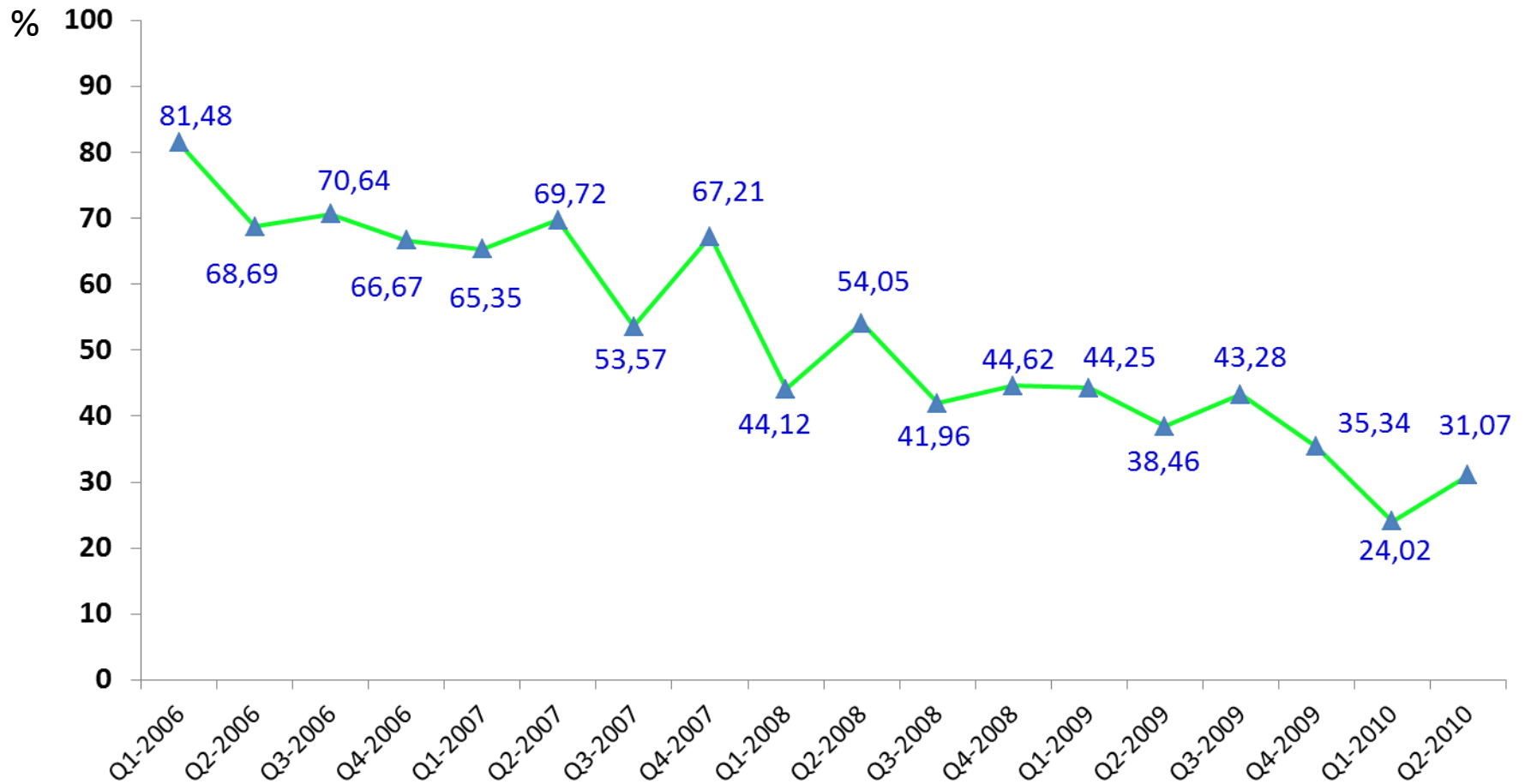
**Denominator:** All OI/ART patients with CD4 cell counts < 200 (within quarter)



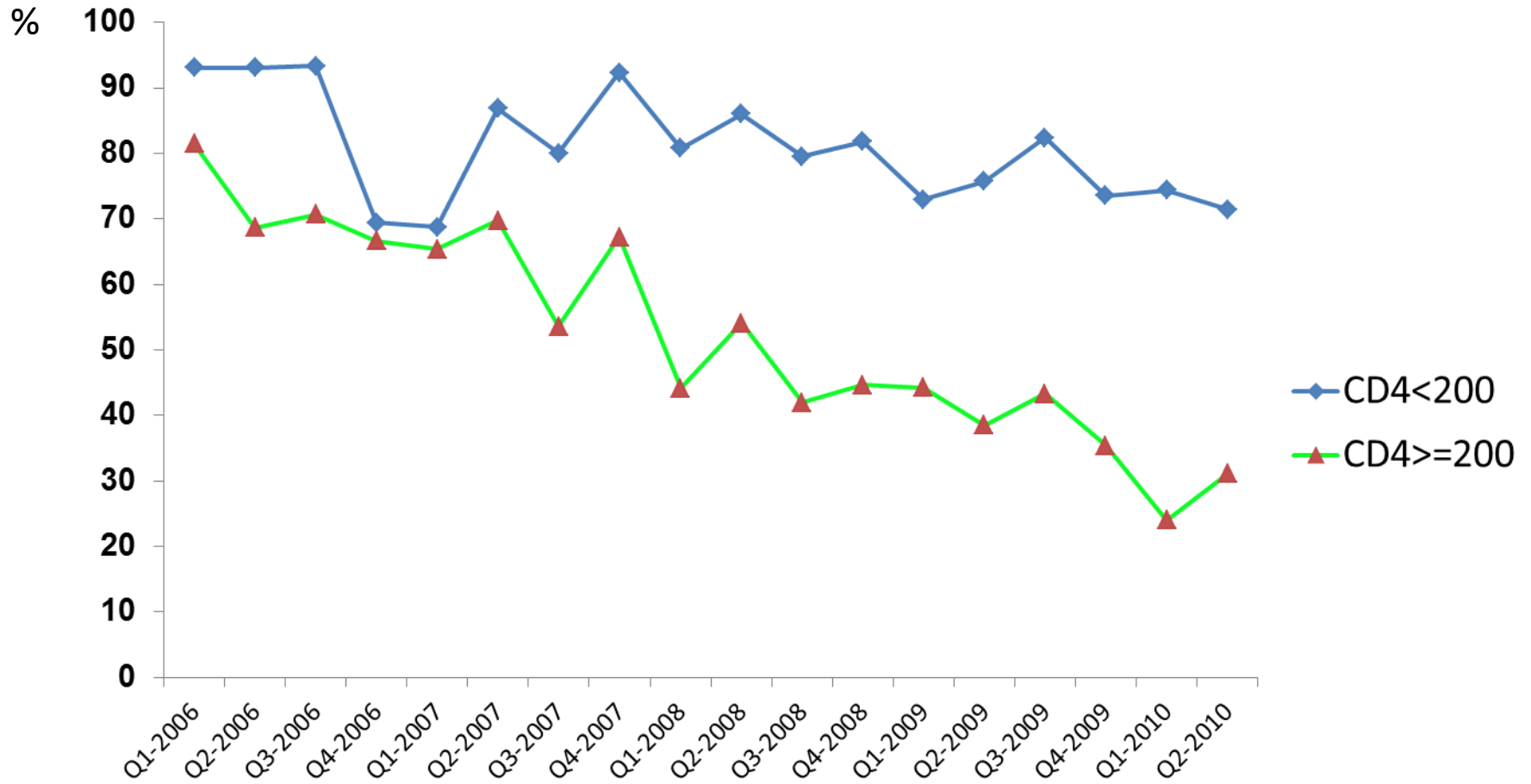
# Percentage of Patients whose CD4 $\geq$ 200 and received Cotrimoxazole by quarter in Maung Russey RH, BTB

**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)



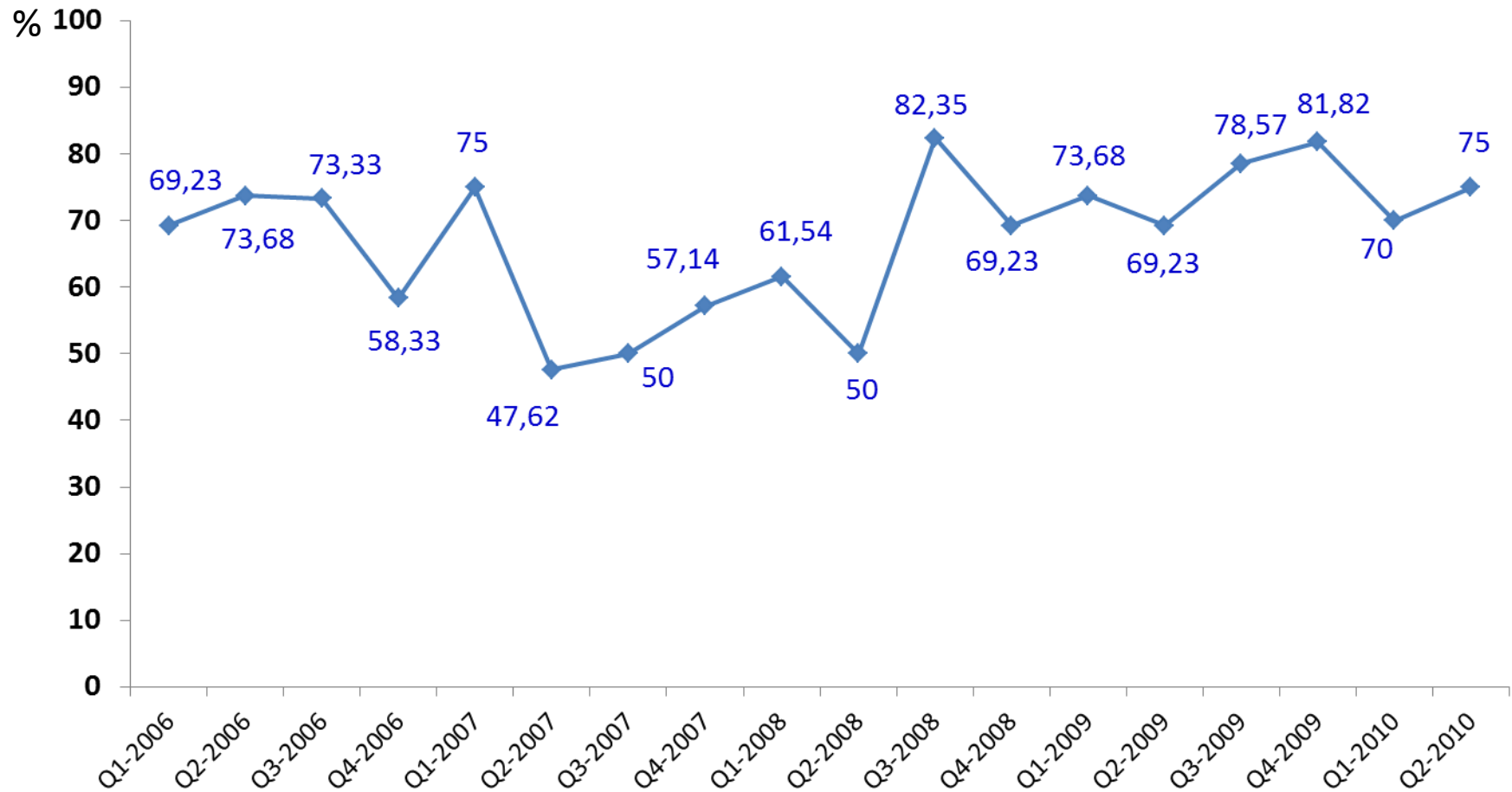
# Percentage of Patients whose CD4<200 and CD4>=200 received Cotrimoxazole by quarter in Maung Russey RH, BTB



# Percentage of Patients whose CD4<100 and received Fluconazole by quarter in Maung Russey RH, BTB

**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)

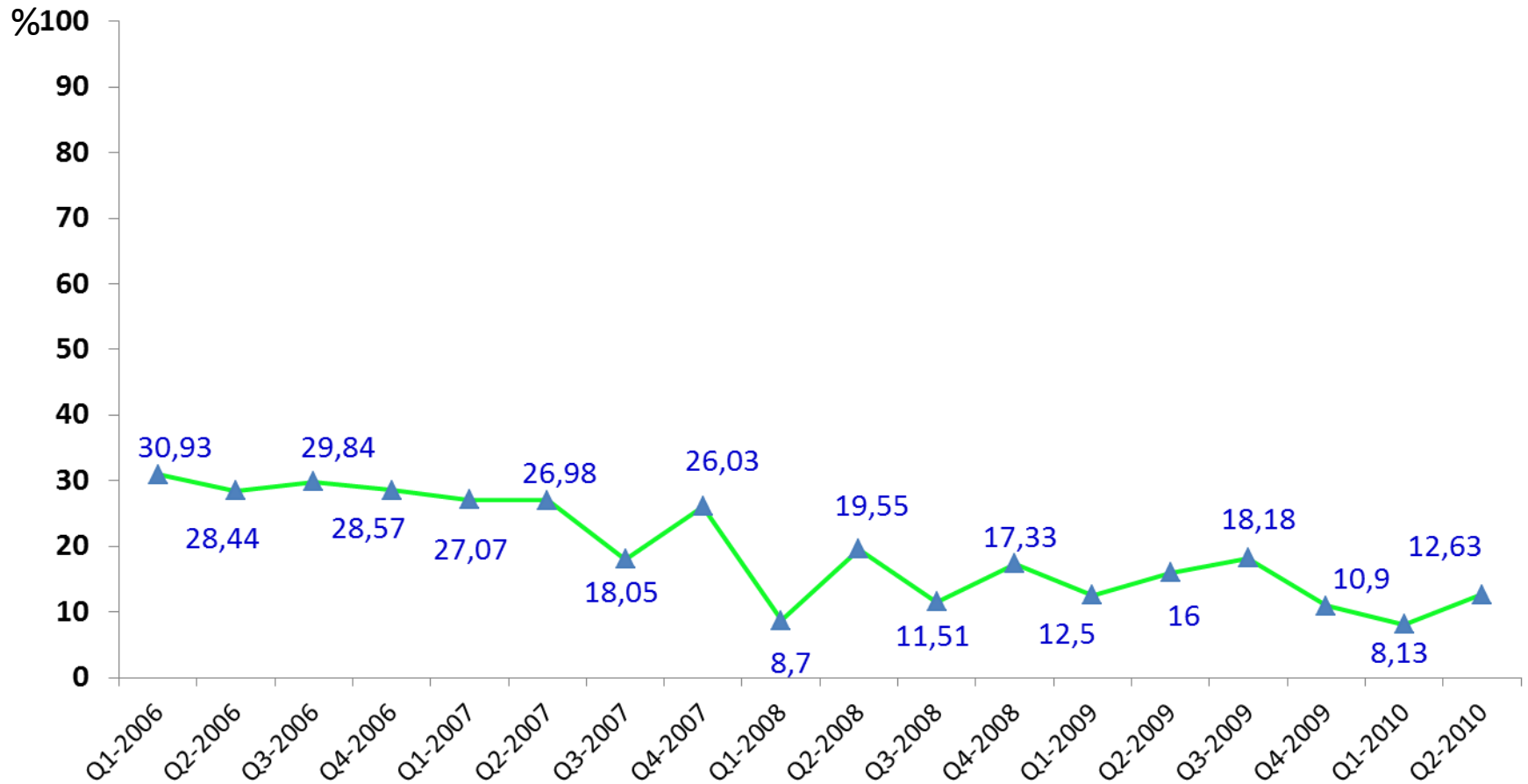
**Denominator:** All OI/ART patients with CD4 < 100 (within quarter)



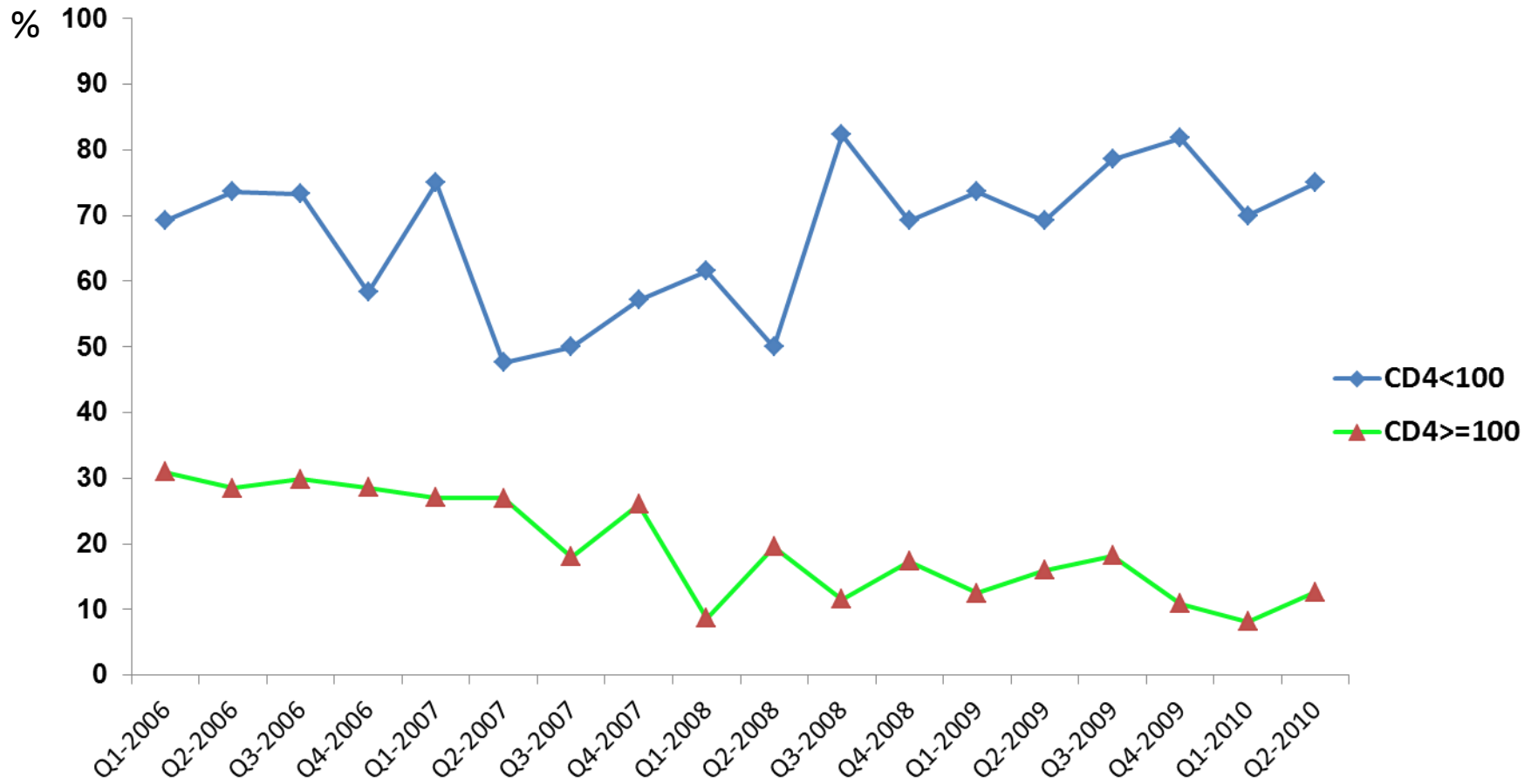
# Percentage of Patients whose CD4 $\geq$ 100 and received Fluconazole by quarter in Maung Russey RH, BTB

**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)



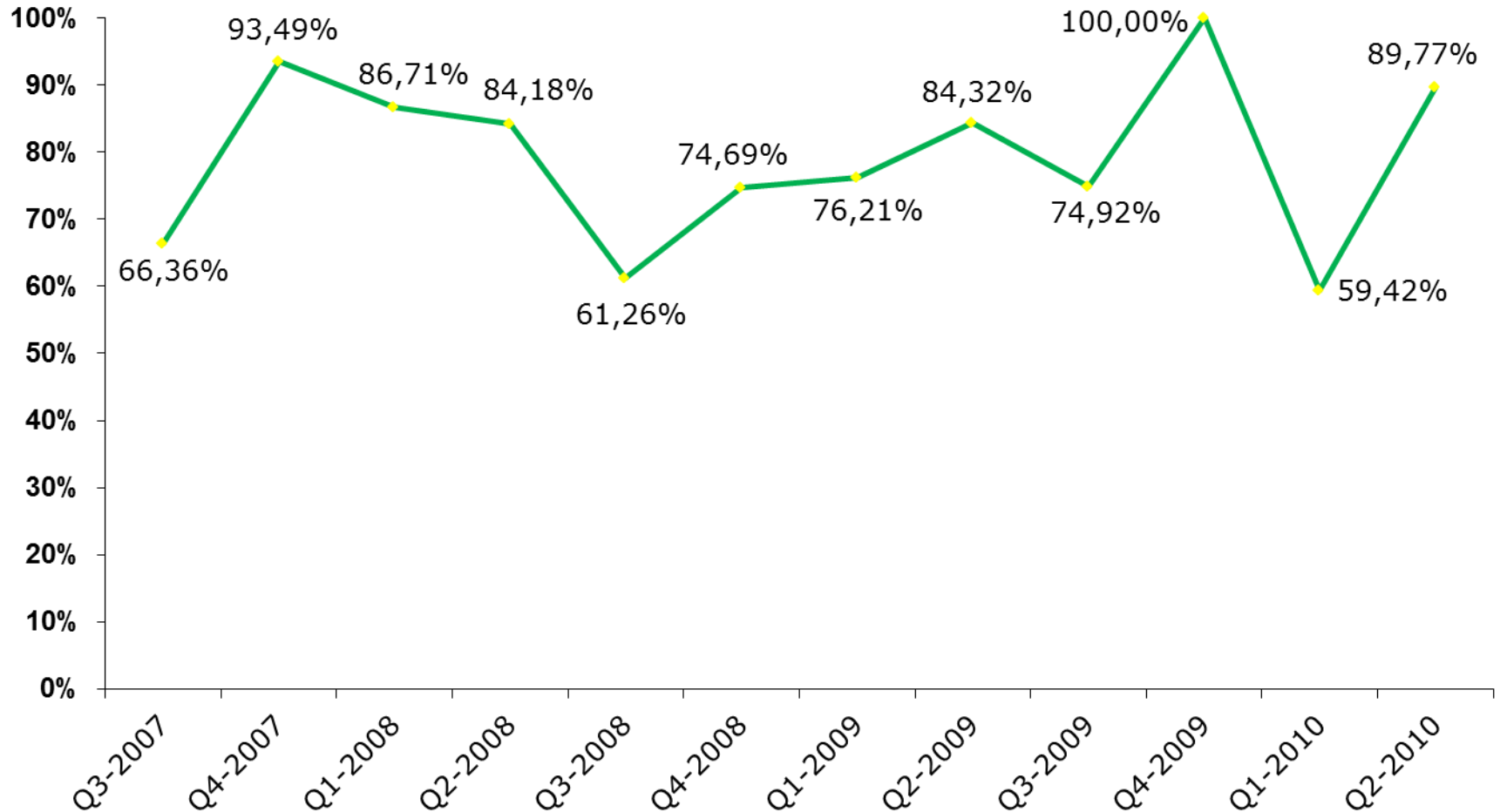
# Percentage of Patients whose CD4<100 and CD4>=100 received Fluconazole by quarter in Muang Russey RH, BTB



# Percentage of HIV Testing among ANC 1 by Quarter in Maung Russey RH, BTB

Numenator = number of ANC1 post tested counseled

Denominator = total number of ANC first visit

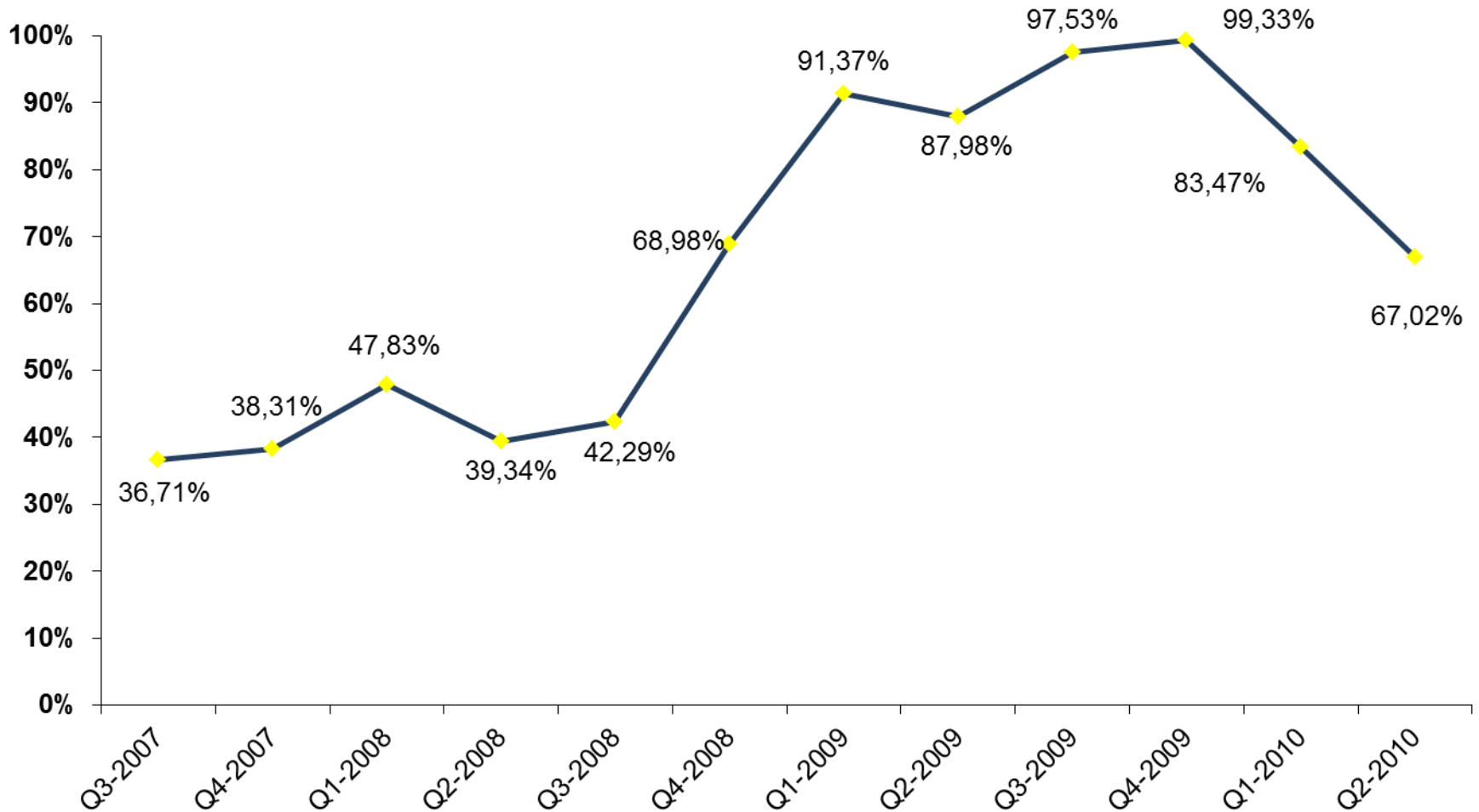




# Percentage of delivered women with known HIV status at by Quarter in Maung Russey RH, BTB

**Numerator** = Total Number of delivered Women with known HIV status

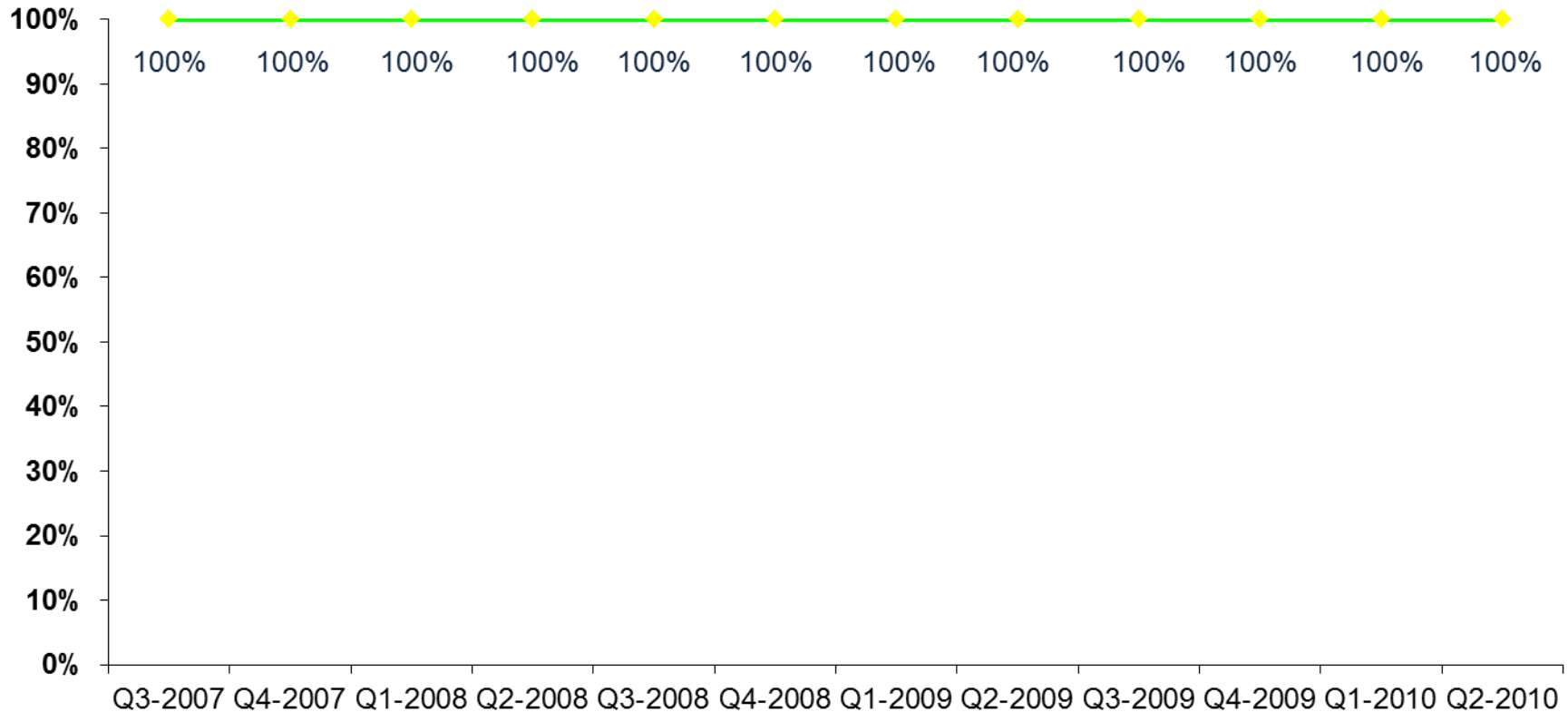
**Denominator** = Total Number of delivered Women



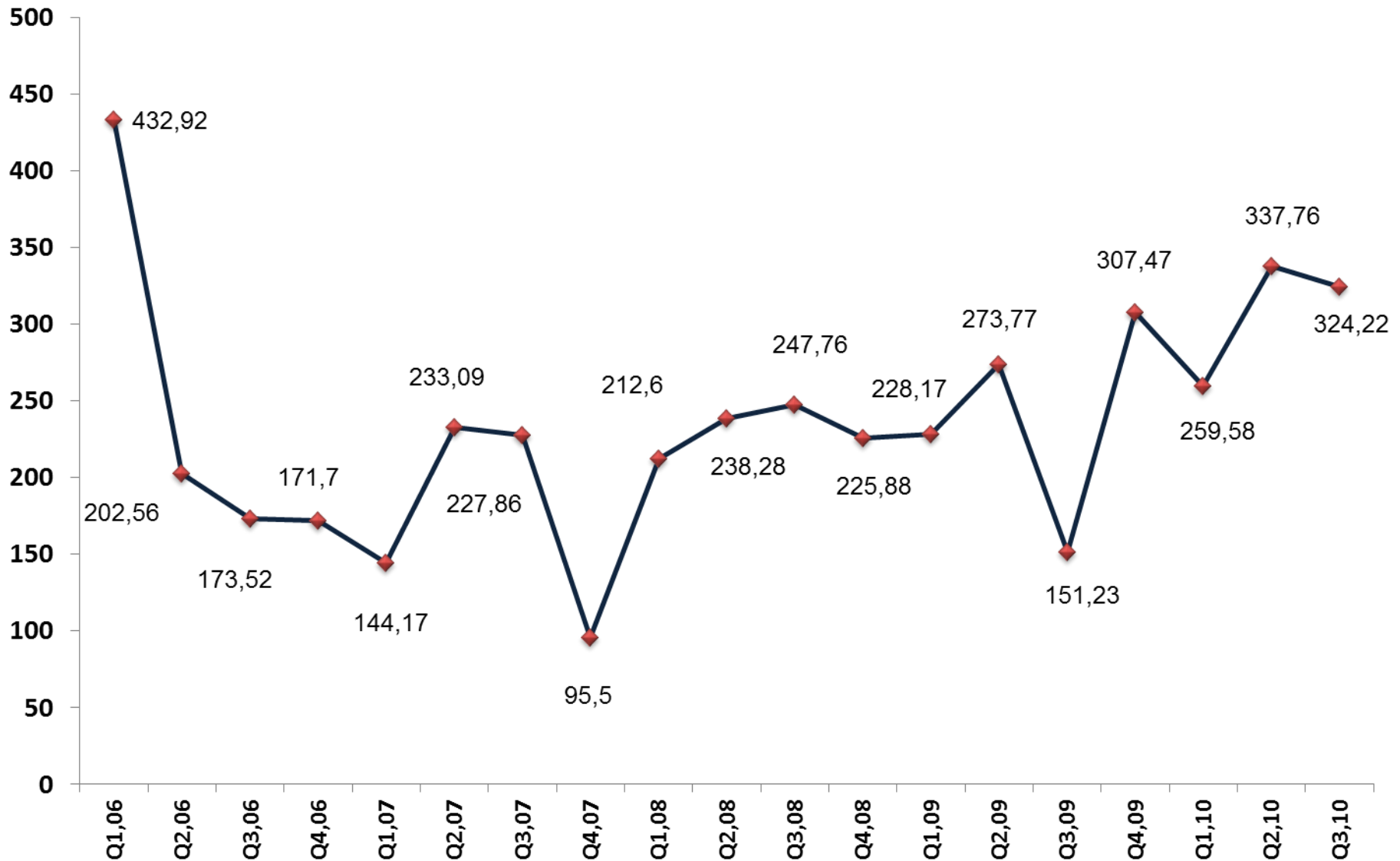
# Percentage of HIV + Women who received any prophylaxis or HAART during Labor by Quarter in Maung Russey RH, BTB

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

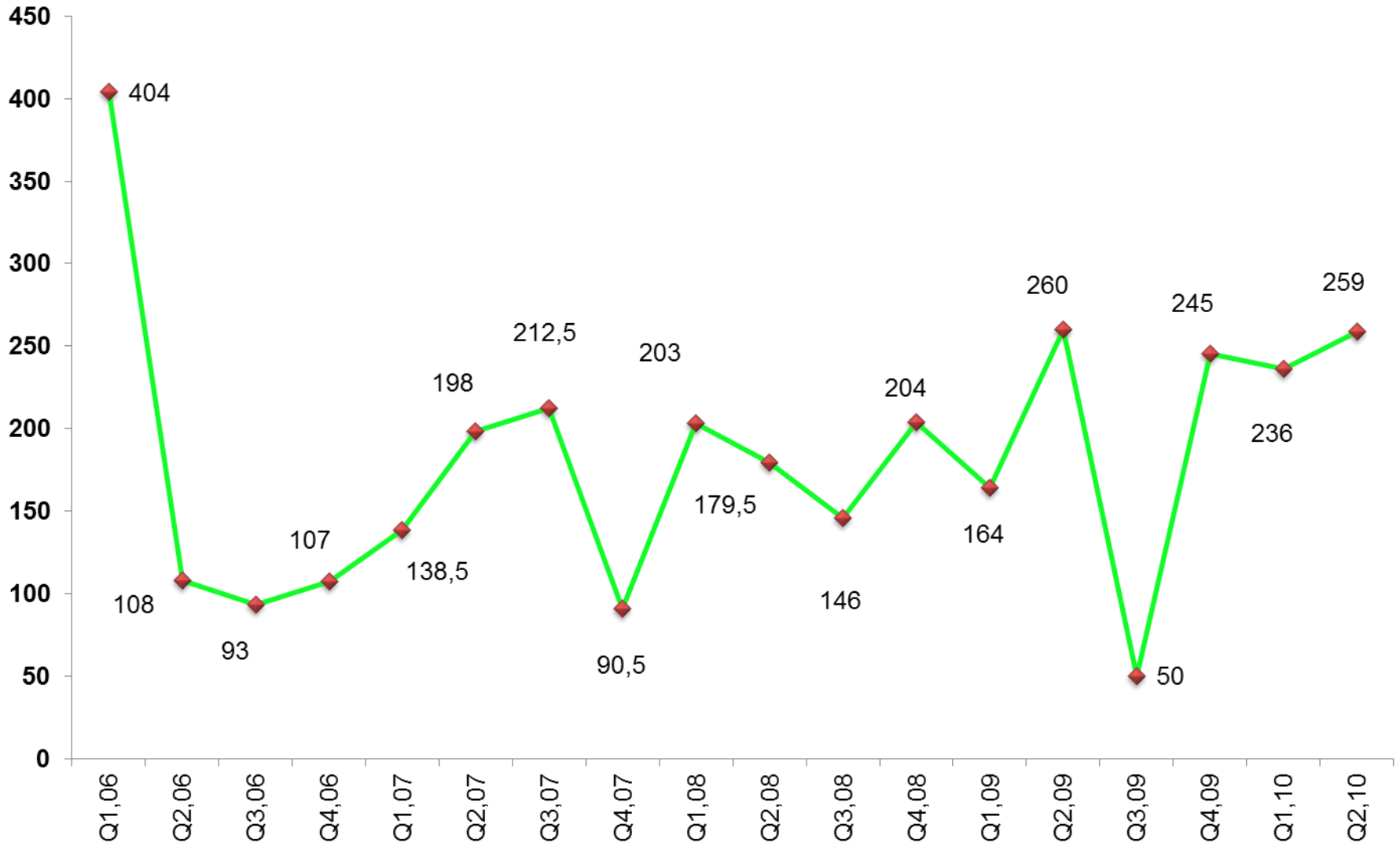
**Denominator** = Total Number of Women who Delivered with known HIV status +



# Mean of CD4 at initial visit by quarter, in Maung Russey RH, BTB



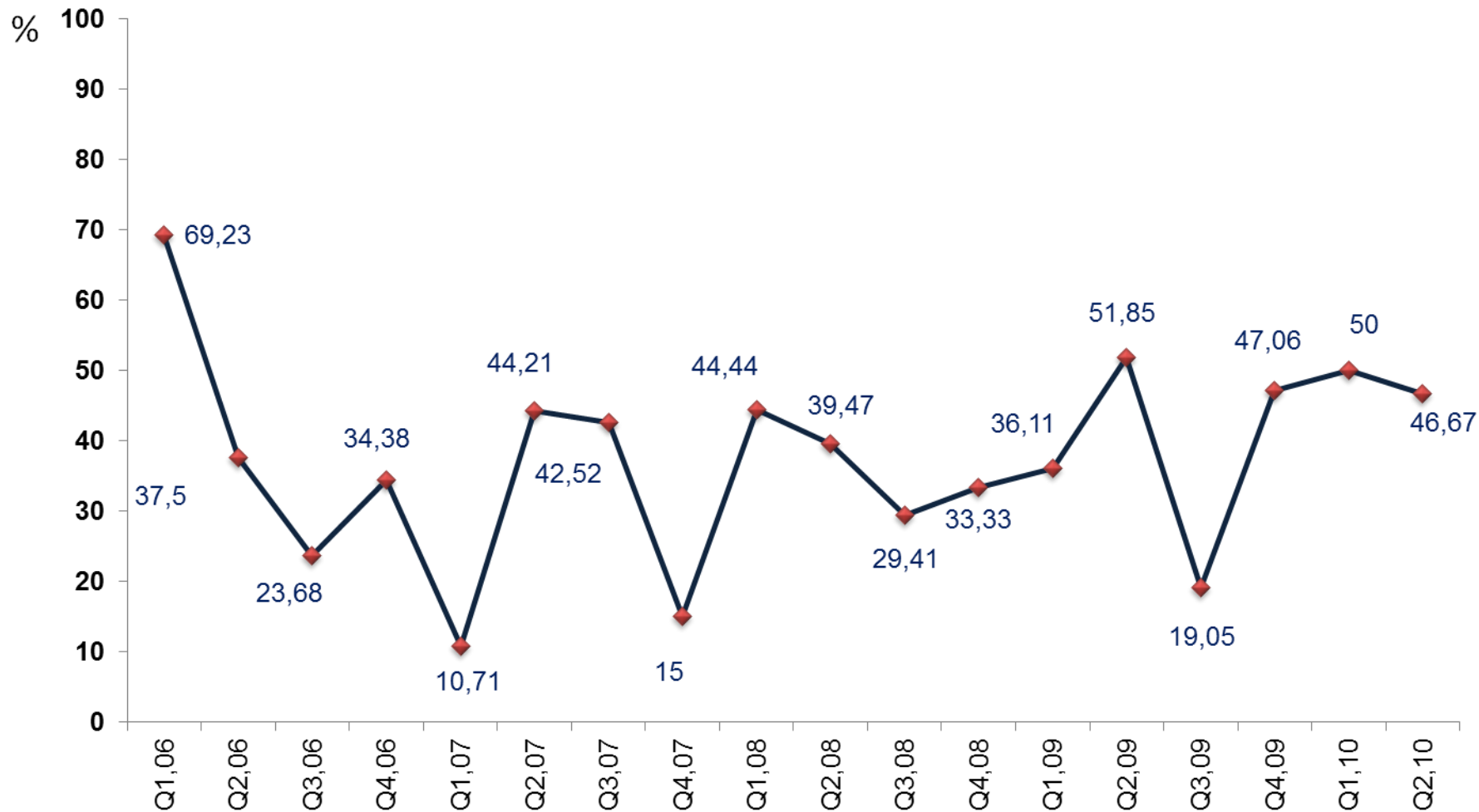
# Median of CD4 at initial visit by quarter, in Maung Russey RH, BTB



# Percentage of patients who has CD4>350 (CD4<250 before April 2010) at initial visit by quarter in Maung Russey RH, BTB

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

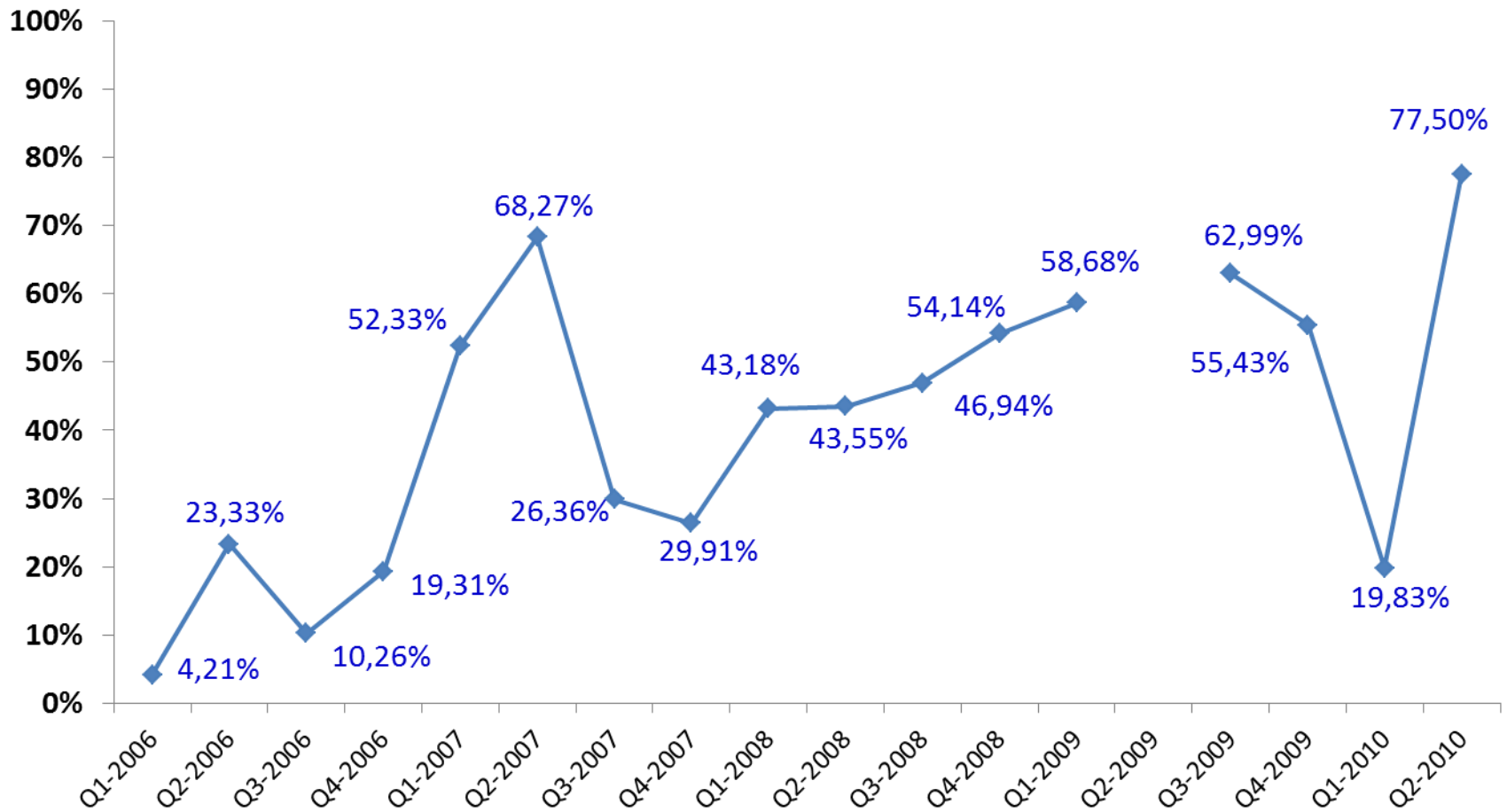
**Denominator:** Total number of initial visit patients by quarter



# Percentage of new TB Patients who were screened for HIV by quarter in Maung Russey RH, BTB

**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



## Percentage of patients newly registered at OI/ART who were screened for TB by quarter

**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 not complete and can not be used
- However, doctors reported that all newly registered OI/ART patients received TB screening

THANK YOU



វិភាគបញ្ហា ចំណាត់ថ្នាក់បញ្ហា ដំណោះស្រាយ

និង កែតម្រូវដៃនការសកម្មភាព

កម្មវិធីពង្រឹងគុណភាពបន្ត លើសេវាថែទាំបន្ត

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចោងឫស្សី ខេត្តបាត់ដំបង

១២ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១០

បង្ហាញដោយ លោកវេជ្ជ.ស្វ លុះ

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចោងឫស្សី និងជាក្រុមOI/ART

# មាតិកា

- កំណត់បញ្ហាជាអាទិភាព
- វិភាគបញ្ហា
- ដោះស្រាយបញ្ហា
- កែតម្រូវផែនការសកម្មភាព

# កំណត់បញ្ជាក់ជាអាទិភាព

- សំខាន់
- បន្ទាន់
- អាចធ្វើទៅបាន

# ការស្រាវជ្រាវ indicators (3/13)

- ភាគរយនៃអ្នកជំងឺមកពិនិត្យយឺត ហើយអស់ថ្នាំបំប្លែង (លើស៣ថ្ងៃ)
  - សំខាន់: ២២/២២
  - បន្ទាន់: ២១/២២១ និង អាចធ្វើបាន: ២១/២១
- ភាគរយនៃអ្នកនៃអ្នកជំងឺដែលមាន CD4 តូចជាង២៥០/៣៥០ ឬ WHO stage 4 ដែលបានផ្តល់ថ្នាំ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ក្នុងរយៈពេល ៦០ថ្ងៃ)
  - សំខាន់: ២១/ ២២
  - បន្ទាន់: ២០/២១ និង អាចធ្វើបាន: ២០/២១
- ភាគរយនៃអ្នកនៃអ្នកជំងឺ OI ថ្មីមក Screen TB
  - សំខាន់: ២១/ ២២
  - បន្ទាន់: ២០/ ២១ និង អាចធ្វើបាន: ១៨/២២

វិទ្យាគម្ពីរ

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺមក  
ទទួលថ្នាំយឺតដោយ  
ហួសថ្នាំបំប្រុងចំនួន៣ថ្ងៃ

អ្នកជំងឺ

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

ប្រព័ន្ធ

- ខ្វះមធ្យោបាយសំរាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ
- ពេលខ្លះមានការខ្វះខាតថ្នាំដោយសារប្រព័ន្ធ ផ្តល់មានការយឺតយ៉ាវ
- ផ្តល់ថវិការដល់ក្រុម HBC មានការយឺតយ៉ាវនៅដើមខែ ជាពិសេសនៅចុងឆ្នាំ

អ្នកផ្តល់សេវា

- គ្រូពេទ្យណាត់ថ្ងៃច្រលំក្រុម
- HBC មិនអាចគ្របដណ្តប់ជំងឺអស់
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាពន្យារអ្នកជំងឺនៅមានការខ្វះខាត /នៅមានកំរិត

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ  
ដែលសមស្របនឹងទទួល  
ARV ក្នុងរយៈពេល  
៦០ថ្ងៃ

អ្នកជំងឺ

- អ្នកជំងឺនៅឆ្ងាយ ខ្វះថវិកាធ្វើដំណើរ អ្នកជំងឺមិនចង់ទទួលថ្នាំ នៅពេលមានសុខភាពល្អ
- អ្នកជំងឺមានការភ័យខ្លាចចំពោះរោគសញ្ញាដែលចេញនៅពេលប្រើថ្នាំ
- អ្នកជំងឺខ្លះមិនព្រមមករៀនអំពីការ ទទួលថ្នាំ
- អ្នកជំងឺមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត អ្នកជំងឺមិនគោរពការណាត់

ប្រព័ន្ធ

- ខ្វះមធ្យោបាយសំរាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ
- ប្រព័ន្ធបញ្ជូនទិន្នន័យ វិ ឯកសារមិនទាន់បានត្រឹមត្រូវ
- IT មិនទាន់បានបញ្ចេញរបាយការណ៍អំពី CD4<350

អ្នកផ្តល់សេវា

- HBC និង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា នៅមានកំរិតក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា
- HBC ខ្វះថវិការសំរាប់បញ្ជូនជំងឺនៅមានកំរិត
- បុគ្គលិកមានបន្ទុកការងារច្រើន

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺ  
ឱកាសនិយមថ្មី បញ្ជូនទៅ  
ធ្វើ TB Screening

អ្នកជំងឺ

-អ្នកជំងឺមិនទាន់យល់ដឹងពីការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង អ្នកជំងឺប្រញាប់

ប្រព័ន្ធ

-ខ្វះប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងរវាងរបេង និងអេដស៍  
-ខ្វះប្រព័ន្ធសំរុងទិន្នន័យច្បាស់លាស់

អ្នកផ្តល់សេវា

-បុគ្គលិកមិនទាន់មានជំនាញគ្រប់គ្រាន់



သော့း နှုတ်ကဿဗကျာ

កាត់បន្ថយអត្រានៃអ្នកជំងឺមកទទួលថ្នាំយឺត  
ដោយអស់ថ្នាំបំប្រុងចំនួន៣ថ្ងៃ  
ពី៤.២% មក ២.០% (ក្នុងរយៈពេល១២ខែ)

អ្នកជំងឺ

- HBC ចេញថ្លៃធ្វើដំណើរបន្ថែមទៀត
- អោយអ្នកជំងឺដែលមកយឺតមានការជួបជុំគ្នានិយាយពីបញ្ហាដែលមកយឺត ដោយមាន អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា MMM HBC ជាអ្នកសំរបស់រួល
- បង្កើនការអប់រំដល់អ្នកជំងឺតាមរយៈ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា MMM Dr. and HBC

ប្រព័ន្ធ

- ភ្ជាប់ទូរស័ព្ទលើតុ និងផ្តល់ថ្លៃសេវា
- ផ្តល់ថ្នាំអោយបានទៀងទាត់
- ផ្តល់ថវិការដល់ក្រុមHBC អោយបានទាន់ពេល

អ្នកផ្តល់សេវា

- មានការប្រជុំរវាងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា HBC MMM ដើម្បីពិភាក្សាពីបញ្ហា និង ដោះស្រាយអំពីមូលហេតុ ដែលអ្នកជំងឺដែលមកយឺត
- ផ្តល់ថវិកាបន្ថែមសំរាប់HBCនិង អោយបានទាន់ពេលវេលា

ភាគរយនៃអ្នកជំងឺដែលសមស្រប  
នឹងទទួលបាន ARV ក្នុងរយៈពេល ៦០ ថ្ងៃ  
ឡើងពី ៦៤.២៩% ទៅ ៩០%  
(ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែ)

អ្នកជំងឺ

- HBC និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា បង្កើនការអប់រំ
- បន្ថែមថវិកាលើ HBC ដើម្បីយកអ្នកជំងឺមកពេទ្យ

ប្រព័ន្ធ

- ទិញទូសព្នែដាក់លើតុ ១ គ្រឿង
- ប្រជុំក្រុមការងារអេដស៍ ២ដងក្នុង១ខែ
- IT បញ្ជូនទិន្នន័យ CD4 < 350 រាល់សប្តាហ៍

អ្នកផ្តល់សេវា

- ផ្តល់ថវិកាបន្ថែមសំរាប់ HBC ពង្រីកតំបន់ក្នុងក្រុមគោលដៅ
- បើកវគ្គបំប៉នបន្ថែមដល់មន្ត្រីផ្តល់ប្រឹក្សា/ត្រួតពេទ្យ
- សុំបណ្តុះបណ្តាលជូនបុគ្គលិកពីររូបសំរាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា
- សុំប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ចំនួន ២ រូប និង ឱសថ ១ រូប

បញ្ជូនអ្នកជំងឺឱកាសនិយមថ្មី  
ដែលបាន ចុះឈ្មោះ ទៅ Screen  
ជំងឺរបេង អោយបាន ៩០%  
( ក្នុងរយៈពេល១២ខែ)

អ្នកជំងឺ

-HBC, MMM, Dr. និង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា បង្កើនការអប់រំអ្នកជំងឺបន្ថែមទៀត

ប្រព័ន្ធ

- ប្រជុំមន្ត្រីជំងឺរបេង និងអេដស៍  
-បង្កើតប្រព័ន្ធ ប្រមូលទិន្នន័យអោយបានត្រឹមត្រូវ

អ្នកផ្តល់សេវា

-បណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម

កែតម្រូវដៃគូសកម្មភាព

## Action plan for CQI in Maung Russey RH, Battambang Province

Objective	Main activities	Detail activities	Project Month												Expected/input	\$
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>1. Decrease the percentage of late visit beyond drug buffer from 4.2% to 2.0% at the end of November , 2011</b>																
1. Patient education and support																
		MMM and HBC 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	30px5\$x12m	\$1,800.00
		Counselor stress the importance of appointment' s adherence to the patient	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
		Group discussion with PLHA late			x			x			x				30px5\$3t	\$450.00
		Transportation for PLHA			x			x			x				30px5\$3t	\$450.00
2. Improve staffing condition																
		Meeting HBC and Counselor	x		x		x		x		x		x		6tx10px5\$	\$300.00
		Retreat for staff (OI/ART team) motivation								x						\$3,000.00
3. Request for more equipment/materials																
		Monthly fee for telephone	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	40\$*12m	\$480.00
		New phone line connection	x													\$30.00
4. Improve communication																
5. Training																
		Refresh training for counselor														
															<b>Sub- total</b>	<b>\$6,510.00</b>

Objective	Main activities	Detail activities	Project Month												Resources	Source
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>2. Increase the percentage of patient with CD4 less than 350 or WHO stage 4 who start ART within 60 days from 66.2% to 90.% at the end of November , 2011</b>																
1. Patient education and support																
		MMM and HBC 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	70px6\$x12m	\$5,040.00
		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																
		provide incentive for one counselors	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70\$x1pX12m	\$840.00
		provide incentive for one data management	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70\$x1pX12m	\$840.00	
		provide incentive for one pharmacist	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70\$*12m	\$840.00	
3. Improve communication																
		Coordination Meetingon Oi/ART team	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	25px12Mx2tx5\$	\$3,000.00	
5. Training																
		Refresh training for counselor and Doctor							x							

**Sub total \$10,560.00**

Objective	Main activities	Detail activities	Project Month												Resources	Source
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>3. Maintain the percentage of TB screening in Maung Russey RH among new OI patients until 90 % at the end of November, 2011</b>																
Improve communication																
		Coordination Meeting between OI/ART team and TB team		x		x		x		x		x		x	20px6tx5\$	\$600.00
		Rx film washing machine														\$5,000.00

**Sub total \$5,600.00**

**GRAND TOTAL \$22,670.00**