



**សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលការពិនិត្យ
ព័ត៌មានអ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគអេដស៍
នៅសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍
ទាំ១២នៅរាជធានីភ្នំពេញ**



ថ្ងៃទី៦ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩

**មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
ផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍**

Acknowledgement

- National Center for HIV/AIDS Dermatology and STDs
- US-CDC
- USAID
- LINKAGES/FHI-360
- CRS/AUA
- AHF
- MAGNA

មាតិកា

- គោលដៅ និងគោលបំណង នៃការចុះពិនិត្យព័ត៌មាន
- វិធីសាស្ត្រ នៃការចុះពិនិត្យព័ត៌មាន
- លទ្ធផលសំខាន់ៗ
- ការពិភាក្សា
- មេរៀនបទពិសោធន៍ទទួលបានពីការធ្វើ Blitz

គោលដៅ និង គោលបំណងនៃការចុះពិនិត្យព័ត៌មាន

- គោលដៅ៖

- តាមរកអ្នកជំងឺបាត់មុខពីសេវា (lost to follow-up) និង ជំរុញ ឬ នាំពួកគាត់មកទទួលសេវាព្យាបាលវិញ
- សំរេចបាន គោលដៅ “90” ទី៣ របស់កម្មវិធីជាតិ

- គោលបំណងផ្ទាល់៖

- **កំណត់រកអ្នកជំងឺ**បាត់មុខពីសេវា (អ្នកជំងឺបាត់មុខពីសេវា រយៈពេល លើសពី ៣០ថ្ងៃ បន្ទាប់ពី ថ្ងៃណាត់ ចុងក្រោយ); និង អ្នកជំងឺដែលមិនត្រលប់មកតាមការណាត់/យឺតណាត់ ក្នុងកំឡុងពេល ៣០ថ្ងៃ
- **កំណត់រកអ្នកជំងឺ** ដែលសមស្របធ្វើតេស្តរាប់មេរោគអេដស៍ តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ប៉ុន្តែមិនបាន ធ្វើតេស្ត ឬ មិនមានលទ្ធផលតេស្ត
- **កំណត់រកអ្នកជំងឺ**ស្លាប់ចាប់ពីថ្ងៃទី ០១ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១៨ មកដល់ថ្ងៃចុះពិនិត្យព័ត៌មាន
- **កំណត់រកអ្នកជំងឺ**ដែលសមស្របទទួលឱសថបង្ការជំងឺរបេង ប៉ុន្តែមិនបានទទួលឱសថបង្ការ

វិធីសាស្ត្រ នៃការចុះពិនិត្យព័ត៌មាន

- ឯកសារអ្នកជំងឺទាំងអស់ចាប់ពីថ្ងៃទី០១ខែមករា២០១៨ រហូតដល់ខែកញ្ញាឆ្នាំ២០១៩ ត្រូវបានពិនិត្យ
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង
- ឧបករណ៍ និងសម្ភារសម្រាប់ការងារ Blitz៖ ការបញ្ចូលព័ត៌មានអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់ tablet និង web-base application ត្រូវបានរៀបចំឡើង
- ធ្វើតេស្តសាកល្បងឧបករណ៍ និងសម្ភារ
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ សម្របសម្រួលនិងទទួលបានការអនុញ្ញាតពីថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ និងការសម្របសម្រួលពីសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដើម្បីការងារចុះពិនិត្យព័ត៌មានអ្នកជំងឺនេះ
- សេវាARTទាំង១២កន្លែងក្នុងរាជធានីភ្នំពេញបានចូលរួម
- រយៈពេល៖ ចាប់ពីដើមខែមិថុនា រហូតដល់ដំណាច់ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៩
- រចនាសម្ព័ន្ធ និង ធនធានមនុស្ស
 - ក្រុមស្នូល៖ មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និង ដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា
 - អ្នកសំរបសំរួលក្រុម៖ មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ, ដៃគូ និង អ្នកសម្របសម្រួលនៅសេវាART
 - អ្នកពិនិត្យនិងអ្នកបញ្ចូលព័ត៌មានអ្នកជំងឺ៖ មន្ត្រីសុខាភិបាលតាមខេត្តនានា

វិធីសាស្ត្រ នៃការចុះពិនិត្យព័ត៌មាន

- ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព៖
 - សេចក្តីណែនាំច្បាស់លាស់ និងជាក់លាក់សម្រាប់ក្រុមការងារBlitz
 - ចងកម្រិតកំណត់សម្រាប់ការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងភាពពេញលេញរបស់ទិន្នន័យនៅក្នុងTablet
 - បណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រប់អ្នកចូលរួមការងារBlitz ជាពិសេសអ្នកពិនិត្យនិងបញ្ចូលទិន្នន័យផ្ទាល់
 - ក្រុមស្នូលប្រជុំរៀងរាល់សប្តាហ៍ដើម្បីតាមដាននិងដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលអាចកើតមាន
 - អ្នកសំរេបសំរួលក្រុម ពិនិត្យ 10% នៃឯកសារដែលបានពិនិត្យពេញលេញក្នុង១ក្រុម រៀងរាល់ថ្ងៃ
 - ប្រសិនបើមានកំហុស $<10\%$ គឺកែកំហុសអោយត្រូវវិញ
 - ប្រសិនបើមានកំហុស $>10\%$ គឺពិនិត្យឯកសារ សាជាថ្មីទាំងអស់ក្នុងក្រុមនោះ
- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការរក្សាការសម្ងាត់៖ គ្រប់សមាជិកពិនិត្យព័ត៌មានបានព្រមព្រៀងរក្សាការសម្ងាត់

លទ្ធផលរួម

ចំនួនឯកសារដែលពិនិត្យ # of Reviewed Patient Records	ភាគរយគោលដៅចំណុចបានសម្រេច Completed(%) /Target	ភាគរយកំហុសដែលរកឃើញ និងបានកែតម្រូវ % Errors were found and Corrected
20,882	100%	< 2%

លទ្ធផលសរុប

Site ID	ចំនួន	ភាគរយ	ភាគរយត
1201	2,853	13.66	13.66
1202	1,551	7.43	21.09
1203	3,171	15.19	36.28
1204	1,040	4.98	41.26
1205	3,852	18.45	59.7
1207	1,134	5.43	65.13
1208	2,566	12.29	77.42
1209	1,383	6.62	84.04
1211	989	4.74	88.78
1212	699	3.35	92.13
1213	637	3.05	95.18
1214	1,007	4.82	100
Total	20,882	100	

- ចំនួនឯកសារដែលបានពិនិត្យ
ពេញលេញនៅសេវាART ទាំង12
សរុបគឺ 20,882 ឯកសារ

លទ្ធផល ៖ ខកណាត់ ឬបាត់មុខ

ក្នុង 20,882 ឯកសារ៖

- 480 (2.3%) អ្នកជំងឺមិនបានវិលត្រឡប់មកពិនិត្យជំងឺវិញក្នុងអំឡុងពេលពី១ទៅ៣០ថ្ងៃក្រោយខកណាត់
- 235 (1.1%) នៃអ្នកជំងឺខកណាត់ 31-90 ថ្ងៃ
- 1,290 (6.2%) នៃអ្នកជំងឺបាត់មុខលើសពី 90 ថ្ងៃ។

រយៈពេលបាត់មុខ/ខកណាត់ គិតចាប់ពីថ្ងៃណាត់ចុងក្រោយដល់ថ្ងៃធ្វើ Blitz	ចំនួន	ភាគរយ
សកម្ម	18,877	90.4
ខកណាត់ 1-30ថ្ងៃ	480	2.3
ខកណាត់ 31-90ថ្ងៃ	235	1.1
បាត់មុខ >90ថ្ងៃ	1,290	6.2
សរុប	20,882	100

លទ្ធផល ៖ ឧកណាត់ ឬបាត់ មុខនៅតាមគ្លីនិក

Site ID	Active	RECODE of durlost			Total
		1-30days	31-90days	>90days	
1201	2,722 95.41	36 1.26	9 0.32	86 3.01	2,853 100.00
1202	1,454 93.75	39 2.51	12 0.77	46 2.97	1,551 100.00
1203	3,014 95.05	29 0.91	38 1.20	90 2.84	3,171 100.00
1204	808 77.69	34 3.27	21 2.02	177 17.02	1,040 100.00
1205	3,536 91.80	73 1.90	20 0.52	223 5.79	3,852 100.00
1207	966 85.19	102 8.99	27 2.38	39 3.44	1,134 100.00
1208	2,369 92.32	44 1.71	17 0.66	136 5.30	2,566 100.00
1209	1,170 84.60	39 2.82	32 2.31	142 10.27	1,383 100.00
1211	851 86.05	37 3.74	17 1.72	84 8.49	989 100.00
1212	622 88.98	4 0.57	9 1.29	64 9.16	699 100.00
1213	515 80.85	12 1.88	16 2.51	94 14.76	637 100.00
1214	850 84.41	31 3.08	17 1.69	109 10.82	1,007 100.00
Total	18,877 90.40	480 2.30	235 1.13	1,290 6.18	20,882 100.00

លទ្ធផល ៖ ការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ (VL)

ការធ្វើតេស្តVL	Number	%
គ្មានព័ត៌មាន	122	0.6
បានធ្វើ	16,903	81.0
មិនបានធ្វើ	2,530	12.0
បានធ្វើ, រង់ចាំលទ្ធផល	1,327	6.4
សរុប	20,882	100

18,230 (87%) នៃអ្នកជំងឺបានធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគដោយរាប់ទាំងអ្នកដែលកំពុងរង់ចាំលទ្ធផល

2,530 (12%) នៃអ្នកជំងឺមិនបានធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ

122 (0.6%) នៃអ្នកជំងឺមិនមានព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្តរាប់បន្ទុកមេរោគ

លទ្ធផល ៖ ការធ្វើតេស្តរាប់មេរោគអេដស៍ (viral load)

តារាង លទ្ធផលនៃ ការធ្វើតេស្តរាប់មេរោគ តាមក្រុមចំនួនថ្ងៃបាត់មុខ ពីសេវា

ចំនួនថ្ងៃបាត់មុខ ពីសេវា	មិនមាន ព័ត៌មានVL	ធ្វើតេស្តVLតាម គោលការណ៍	សមស្របធ្វើVL ប៉ុន្តែមិនបានធ្វើ	សមស្របធ្វើVL មិនឃើញលទ្ធផល	សរុប
នៅក្នុងសេវា	19 15.57	15,904 94.09	1,714 67.75	1,240 93.44	18,877 90.40
1-30 ថ្ងៃ	4 3.28	356 2.11	93 3.68	27 2.03	480 2.30
31-90 ថ្ងៃ	14 11.48	125 0.74	80 3.16	16 1.21	235 1.13
>90 ថ្ងៃ	85 69.67	518 3.06	643 25.42	44 3.32	1,290 6.18
Total	122 100.00	16,903 100.00	2,530 100.00	1,327 100.00	20,882 100.00

ការប៉ះពាល់ VL នៅតាម ឃុំនីកនីមួយៗ

Site ID	vlperf		Total
	not_per..	performed	
1201	101 3.55	2,747 96.45	2,848 100.00
1202	133 8.59	1,415 91.41	1,548 100.00
1203	317 10.02	2,846 89.98	3,163 100.00
1204	228 22.14	802 77.86	1,030 100.00
1205	253 6.58	3,590 93.42	3,843 100.00
1207	364 32.10	770 67.90	1,134 100.00
1208	347 13.55	2,214 86.45	2,561 100.00
1209	107 8.03	1,226 91.97	1,333 100.00
1211	125 12.70	859 87.30	984 100.00
1212	69 10.04	618 89.96	687 100.00
1213	235 37.30	395 62.70	630 100.00
1214	251 25.13	748 74.87	999 100.00
Total	2,530 12.19	18,230 87.81	20,760 100.00

លទ្ធផល ៖ ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង

ការព្យាបាលបង្ការជំងឺ របេង	ចំនួន	ភាគរយ
មិនបានទេ	13,378	64.07
បាន	5,886	28.19
មិនសមស្រប	564	2.7
មិនមានព័ត៌មាន	1,053	5.04
Total	20,881	100

28% នៃអ្នកជំងឺបានទទួលការ
ព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង

64% (13,378) នៃអ្នកជំងឺសមស្រប
ទទួលការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង
តែមិនបានទទួល។

ការព្យាបាលបង្ការ ជំងឺរបេងតាមផ្លូវទឹក

Site ID	tptperform				Total
	No	No-info	Noteligi	Yes	
1201	2,429 85.14	6 0.21	281 9.85	137 4.80	2,853 100.00
1202	1,483 95.62	4 0.26	63 4.06	1 0.06	1,551 100.00
1203	1,199 37.81	12 0.38	38 1.20	1,922 60.61	3,171 100.00
1204	121 11.63	832 80.00	37 3.56	50 4.81	1,040 100.00
1205	3,838 99.64	11 0.29	3 0.08	0 0.00	3,852 100.00
1207	1,110 97.88	2 0.18	22 1.94	0 0.00	1,134 100.00
1208	1,824 71.08	64 2.49	21 0.82	657 25.60	2,566 100.00
1209	148 10.71	3 0.22	32 2.32	1,199 86.76	1,382 100.00
1211	278 28.11	2 0.20	19 1.92	690 69.77	989 100.00
1212	209 29.90	7 1.00	31 4.43	452 64.66	699 100.00
1213	246 38.62	101 15.86	9 1.41	281 44.11	637 100.00
1214	493 48.96	9 0.89	8 0.79	497 49.35	1,007 100.00
Total	13,378 64.07	1,053 5.04	564 2.70	5,886 28.19	20,881 100.00

លទ្ធផល ៖ អ្នកជំងឺស្លាប់

ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ	n/%	រោគ		សរុប
		ស្រី	ប្រុស	
សកម្ម	n	9,858	9,731	19,589
	%	94.3	93.32	93.81
ស្លាប់	n	92	115	207
	%	0.88	1.1	0.99
បាត់មុខ	n	316	370	686
	%	3.02	3.55	3.29
បញ្ជូនចេញ	n	188	212	400
	%	1.8	2.03	1.92
សរុប	n	10,454	10,428	20,882
	%	100	100	100

ការពិភាក្សា

1. តើលទ្ធផលទាំងនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីតថភាពនៅតាមគ្លីនិកដែរឬទេ?
 - % អ្នកជំងឺ ខកណាត់ ឬអ្នកជំងឺបាត់មុខលើសពី៩០ថ្ងៃ
 - % អ្នកជំងឺ មិនបានធ្វើVL
 - % អ្នកជំងឺ មិនបានទទួល TPT, និង
 - ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់
2. ចំពោះអ្នកជំងឺខកណាត់ឬបាត់មុខតើបណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វីជាចម្បង(តាមបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែងរបស់លោកអ្នក)?
3. ចំពោះអ្នកជំងឺខកណាត់ឬបាត់មុខតើយើងរំពឹងថានឹងតាមរកឃើញនិងនាំគាត់ត្រឡប់មកចូលសេវាវិញប៉ុន្មានភាគរយ(តាមបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែងរបស់លោកអ្នក)? តើជំពូកណាដែលមានសង្ឃឹមខ្ពស់ជាងគេ?
4. ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនបានធ្វើតេស្តVLតើបណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វីជាចម្បង(តាមបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែងរបស់លោកអ្នក)? តើលោកអ្នករំពឹងថាដោះស្រាយបញ្ហានេះបានប៉ុន្មានភាគរយ?
5. ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនបានទទួលTPTតើបណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វីជាចម្បង(តាមបទពិសោធន៍ជាក់ស្តែងរបស់លោកអ្នក)? តើលោកអ្នករំពឹងថាដោះស្រាយបញ្ហានេះបានប៉ុន្មានភាគរយ? តើស្ថាប័ន/ផ្នែកណាខ្លះដែលពាក់ព័ន្ធ? តើសកម្មភាពជាក់លាក់អ្វីខ្លះដែលស្ថាប័ន/ផ្នែកនីមួយៗត្រូវបំពេញក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហានេះ?
6. Does the Blitz help to improve Cambodia HIV Program and quality of care to PLHA?

មេរៀនបទពិសោធន៍ដែលបានជកស្រង់ពីការធ្វើ Blitz

- ក្រុមការងារប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង
- ពិភាក្សាដោយការបើកចំហ និងផ្តល់គំនិតយោបល់ដោយវិជ្ជមាន
- ថា-ធ្វើ-ចងក្រង
- កំណត់ច្បាស់លាស់នូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖ មុន-ពេលចុះ-ក្រោយពេលចុះ
- កែលម្អមុនពេលចុះ, ទាន់ពេលដោយមិនមានការចាំបាច់កំហុស ក្រោយពេលគេប្រឹងប្រែងធ្វើឡើយ
- គោរពគ្នាទៅវិញទៅមក
- សហគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធចំណោមដៃគូ សមាជិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការអនុវត្តគម្រោងទាំងមូល៖ រៀបចំ, បង្កើតឱ្យមាន, ពិនិត្យកែសម្រួល, អនុវត្ត, វិភាគ, ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់, ធ្វើផែនការកែលម្អ, និងតាមដានវឌ្ឍនភាព ដោយមិនអង្គុយចាំចាប់កំហុសអ្នកដទៃ ប្រើប្រាស់ឬកេងប្រវ័ញ្ចការព្យាយាមរបស់អ្នកដទៃ។

សន្និដ្ឋាន

លទ្ធផលរបស់ Blitz ជាកញ្ចក់ដែលអាច៖

- ឱ្យគ្លីនិក និងកម្មវិធីជាតិឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្លៃនៃការផ្តល់សេវា ART
- ឱ្យកម្មវិធីជាតិនិងដៃគូពាក់ព័ន្ធនានាបញ្ជាក់នូវសម្មតិកម្មមួយចំនួន
- ឱ្យកម្មវិធីជាតិទាំងពីរ(CENAT and NCHADS), ដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា, និងគ្លីនិក រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការកែលម្អនានាក្នុងការលើកស្ទួយគុណភាពសេវា ART។
- ឱ្យកម្មវិធីជាតិ NCHADS, ដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា, និងគ្លីនិក រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការកែលម្អនានា ដើម្បីនាំអ្នកជំងឺមកទទួលការព្យាបាលបន្ត និងឈានទៅដល់គោលដៅចំណុចនៃ ៩០ ទីបី។
- Blitz is a part of quality improvement process, ART clinic should consider doing this in a routine basis (eg., Center of Hope)

សូមអរគុណ ។