



របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០១៦

ANNUAL REPORT 2016



មណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ម.ព.ជ

PATIENT INFORMATION CENTRE MoPoTsyO

បញ្ជីអត្ថបទ Contents

បញ្ជីតារាង.....	IV
បញ្ជីរូបភាព	IIX
សេចក្តីផ្តើម INTRODUCTION	1
របាយការណ៍សង្ខេប SUMMARY OF THE REPORT	3
ដំណើរការសមហេតុផល PROGRESS ON INTEGRATION WITH THE PUBLIC HEALTH SYSTEM	4
ការបន្ត និង ការពង្រីកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត CONTINUATION & EXPANSION OF PEER EDUCATOR NETWORKS	10
ការចំណាយ និងថ្លៃចំណាយ EXPENSES AND COSTS	12
កំណើនសមាជិក ក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត MEMBERSHIP GROWTH.....	15
មិត្តអប់រំមិត្តក្នុងខ្នាត: ជាធនធានសម្រាប់សេវាសុខាភិបាល PEER EDUCATORS AS HUMAN RESOURCES FOR HEALTH.....	20
ឧបសគ្គនៃការបង្កើតកុល្យភាពភេទឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ CHALLENGES OF CREATING A BETTER GENDER BALANCE.....	25
ប្រព័ន្ធចែងចែកថែទាំមិនឆ្លង CHRONIC CARE SYSTEM.....	26
សេវាសុខភាព សម្រួលដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត HEALTH CARE SERVICES FACILITATED BY PE NETWORKS	28
សកម្មភាពស្រាវជ្រាវកម្រិតថ្នាំ និង ចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត DISTRIBUTING URINE GLUCOSE STRIPS AND REGISTRATION OF NEW PATIENTS.....	28
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ LABORATORY SERVICE.....	30
សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SESSION	37
ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការប្រើឱសថ ADHERENCE TO PRESCRIPTION.....	55
សេវាមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ REVOLVING DRUG'S FUND SERVICE.....	57
ការលក់ និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ដល់ឱសថស្ថាន RDF DRUGS SALES AND SUPPLIES TO PHARMACIES	57
បង្កាន់ដៃ/ប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃ DISCOUNT VOUCHERS.....	63
សេវាតាមដានសុខភាព FOLLOW-UP SERVICE	65
ផ្នែកក្នុងអង្គការ INTERNAL ORGANIZATION	66
ទិន្នន័យរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនីមួយៗ DETAILS STATISTICS PER PE NETWORK	67
តំបន់ក្រីក្រនៅក្នុងតំបន់ THE URBAN POOR AREAS	67
បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PE NETWORKS	67
ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES	69
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE	69
សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE.....	70
ឱសថបង្វិលទុន និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION	72
ការធ្វើស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាជំងឺបាតភ្នែក SCREENING FOR RETINOPATHY	73
ខេត្តកែវ: ទំព័រ ៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ TAKEO: ALL 6 OD'S.....	75
ការប្រឹក្សាយោបល់សម្រាប់ HSSP2របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ2015 Consultancy for HSSP2 of MOH during 2015	75
បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS.....	76
ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES	79

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE	79
សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE.....	80
ឱសថបង្វិលទុន និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION	83
ការបង្ការបឋម PRIMARY PREVENTION	86
ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្មពួក BANTEAY MEANCHEY: THMAR POUK OD.....	87
ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES	88
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE	88
ការពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE.....	88
ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION.....	90
ការបង្ការបឋម PRIMARY PREVENTION	91
ខេត្តកំពង់ស្ពឺ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ គងពិសី កំពង់ស្ពឺ និង ឧដុង្គ KOMPONG SPEU: KONG PISEY, KAMPONG SPEU, AND OUDONG OD'S	92
មិត្តអប់រំមិត្ត Peer Educator Networks.....	92
ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES	95
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE	95
សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE	96
ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION.....	99
ការបង្ការបឋម PRIMARY PREVENTION	103
ខេត្តកំពង់ចាម៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ បារាយណ៍-សន្តុក និង ស្ទឹង KAMPONG THOM: BARAY-SANTUK AND STOONG OD'S	104
មិត្តអប់រំមិត្ត Peer Educator Networks.....	104
ស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍សន្តុក.....	104
ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹង.....	105
ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES	107
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE	107
សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE	107
ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION.....	109
ខេត្តកំពត៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរជ័យ KAMPOT: ANGKOR CHEY OD.....	114
មិត្តអប់រំមិត្ត Peer Educator Networks.....	114
ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES	115
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE	115
សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE	116
ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION.....	116
ការបង្ការបឋម PRIMARY PREVENTION	119
ខេត្តកំពង់ចាម៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ KAMPONG CHAM: CHAMKAR LEU OD.....	120
មិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS	120
ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES	121
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE	121
សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE	122
ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION.....	122
ការបង្ការបឋម PRIMARY PREVENTION	124

ខេត្តស្វាយរៀង៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ រោងចក្រ និង ជីវិត SVAY RIENG:ROMEAS HEK AND CHIPHOU OD'S.....	125
មិត្តអប់រំមិត្ត Peer Educator Networks.....	125
ស្រុកប្រតិបត្តិរោងចក្រ.....	125
ស្រុកប្រតិបត្តិជីវិត.....	125
ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES	128
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE	128
សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE	128
ឌីស៊ែប៊ីលីតេ និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION.....	129
ការបង្ការបឋម PRIMARY PREVENTION	131
ការងារស្រាវជ្រាវសកម្ម ACTION RESEARCH AND PUBLICATIONS.....	132
Peer Reviewed publications:	133
ការរៀបចំកម្រោងផែនការឆ្នាំ២០១៧ PLANNING FOR 2017.....	134
ឧបសម្ព័ន្ធ ANNEXES.....	137
តារាងលទ្ធផលសង្ខេប	137
២០១៦ DASHBOARDS 2016	137

បញ្ជីតារាង List of Tables

តារាងទី 1៖ ការចំណាយសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍ឆ្នាំ២០០៧-២០១៦ EXPENSES PER BENEFICIARY 2007-2016.....	13
តារាងទី 2៖ ការបាត់បង់ និងមរណៈភាព LOST AND DEATH.....	17
តារាងទី 3៖ មិត្តអប់រំមិត្ត និង អ្នកគ្រប់គ្រងមានប្រាក់ខែ PE & SALARIED SUPERVISORS	23
តារាងទី 4៖ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្ត តាមខេត្តនីមួយៗ NUMBERS OF PE BY PROVINCE	24
តារាងទី 5៖ សមភាពតាមយេនឌ័រ ក្នុងការទទួលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ EQUAL ACCESS TO THE LAB-SERVICES BY GENDER.....	32
តារាងទី 6៖ ថ្លៃចំណាយបរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍កំឡុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ LABORATORY COSTS BASED ON 5-YEAR LIFE OF MACHINES	34
តារាងទី 7៖ គ្រូពេទ្យជំនាញផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺដល់សមាជិកក្នុង ឆ្នាំ២០១៦ HIRED PROFESSIONAL DOCTORS PROVIDED MEDICAL CONSULTATIONS TO MEMBER IN 2016	39
តារាងទី 8៖ ការងារពិគ្រោះជំងឺ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ MEDICAL CONSULTATIONS STATEMENT IN 2016	41
តារាងទី 9៖ ការជួយសន្សំថ្លៃចំណាយធ្វើដំណើរក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ នៅពេលជួបវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់គេ PATIENTS SAVED TRANSPORTATION COST 2016 WHEN THEY SAW THEIR PHYSICIAN	42
តារាងទី 10៖ ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ តាមប្រភេទជំងឺ តាមឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USAGE OF MEDICAL CONSULTATION BY TYPE OF DISEASES	43
តារាងទី 11៖ អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃចំនួនពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង ភាគរយនៃការទទួលយកសេវាពិគ្រោះ ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៦ ANNUAL CONTACT RATE AND PERCENTAGE OF PATIENTS WITH DIABETES WITH PRESCRIPTIONS FROM 2010 TO 2016	45
តារាងទី 12៖ អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃចំនួនពិគ្រោះរបស់អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម និង %នៃការទទួលយកសេវាពិគ្រោះ ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៦ ANNUAL CONTACT RATE AND% OF PATIENTS WITH HYPERTENSION WITH PRESCRIPTIONS FROM 2010 TO 2016.....	46
តារាងទី 13៖ ភាគរយ នៃការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់សមាជិកវ័យចាស់ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៦ ACCESS TO MEDICAL CONSULTATION BY ELDERLY CHRONIC PATIENT MEMBERS(DM+HBP) FROM 2011 TO 2016.....	47
តារាងទី 14៖ ការវិភាគនិន្នាការចំណាយ ២០១១-២០១៥(តម្លៃបានយក)តាមរយៈវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Cost-TREND-ANALYSIS FOR LAST 5 YEARS(PRICES CHARGED) THROUGH PRESCRIPTIONS OF PATIENTS WITH DIABETES	50
តារាងទី 15៖ សមាមាត្រការចំណាយតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ PROPORTION OF DM EXPENSE BASED ON PRESCRIPTION IN 2016	51
តារាងទី 16៖ បំរែបំរួលតម្លៃថ្នាំប្រចាំខែតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម រយៈពេល៧ឆ្នាំចុងក្រោយ THE CHANGE OF MONTHLY EXPENSE FOR PRESCRIBED MEDICATION DURING LAST 7 YEARS.....	53
តារាងទី 17៖ ភាគរយតាមឆ្នាំនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី YEARLY PERCENTAGE OF NEW DM PATIENTS ACCESSED TO MEDICAL CONSULTATION	53
តារាងទី 18៖ ការប្រៀបធៀបតម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ COMPARING COST OF MEDICATION IN PRESCRIPTION BETWEEN DM'S AND HBP'S IN 2016	54
តារាងទី 19៖ និន្នាការក្នុងការចំណាយប្រចាំឆ្នាំលើថ្នាំប្រចាំថ្ងៃតាមប្រភេទជំងឺ TRENDS IN ANNUAL EXPENDITURE ON ROUTINE MEDICATION BY TYPE OF PATIENT	55
តារាងទី 20៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាចំនោមអ្នកទឹកនោមផ្អែមក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ADHERENCE TO PRESCRIPTION AMONG PATIENTS WITH DIABETES IN 2016.....	56
តារាងទី 21៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាចំនោមអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមឆ្នាំ២០១៦ ADHERENCE TO PRESCRIPTION AMONG PATIENTS WITH HBP IN 2016	57
តារាងទី 22៖ ការលក់ និង ឥណទានទៅឲ្យឱសថស្ថាន SALES AND CREDITS TO PHARMACIES	58
តារាងទី 23៖ តម្លៃថ្នាំមូលនិធិទុនបង្វិលថ្នាំក្នុងឆ្នាំ២០១៦ THE COST OF REVOLVING DRUG FUND IN 2016.....	60
តារាងទី 24៖ ចំនួនករណីទិញថ្នាំតាមប្រភេទជំងឺ តាមឱសថស្ថានដៃគូទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ NR OF CASES BY TYPE OF PATIENTS BYING THEIR MEDICINES AT THE CONTRACTED PHARMACIES BY YEAR	61
តារាងទី 25៖ ទំហំទឹកប្រាក់(រៀល) និង ភាគរយនៃការទិញថ្នាំតាមឱសថស្ថានដៃគូទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ AMOUNT SPENT IN RIELS AND % OF BUYING SCALE AT THE CONTRACTED PHARMACIES BY YEAR	62

តារាងទី26៖ ចំនួនដង និង ភាគរយនៃការតាមដានសុខភាពរបស់សមាជិកជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងឆ្នាំ ២0១៦ NR OF TIME AND % OF FOLLOW-UP WITH PE DURING 2016	65
តារាងទី27៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដោយសមាជិកនៅទីក្រុង USE OF LABORATORY SERVICES BY URBAN PE NETWORK ...	69
តារាងទី28៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថថ្នាំលទ្ធកម្ម តាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង SCALE OF RDF'S USE IN URBAN SLUMS.....	72
តារាងទី29៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង ADHERENCE TO ROUTINE MEDICATION BY DM MEMBERS IN URBAN SLUMS.....	73
តារាងទី30៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកលើសសំពាធឈាមតាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង ADHERENCE TO ROUTINE MEDICATION BY HBP MEMBERS IN URBAN SLUMS.....	73
តារាងទី31៖ ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺបាតភ្នែក តាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង ២0១៦ DIABETIC RETINOPATHY PREVALENCE IN URBAN SLUMS 2016....	74
តារាងទី32៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី ដែលបានចុះឈ្មោះតាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ NEW DIABETICS REGISTERED BY OD IN TAKEO BY YEAR.....	78
តារាងទី33៖ អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះតាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ NEW HBP REGISTERED BY OD IN TAKEO BY YEAR.....	78
តារាងទី34៖ ចំនួន និងភាគរយនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិសោធន៍របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសំពាធឈាមនៅទូទាំងខេត្តតាកែវ តាមឆ្នាំនីមួយៗ NUMBERS AND PERCENTAGES PATIENTS WITH DIABETES GETTING LAB PROFILES IN TAKEO BY YEAR.....	79
តារាងទី35៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានពិគ្រោះជំងឺនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM CONSULTED WITH THEIR DOCTOR IN ALL OD'S OF TAKEO ANNUALLY	81
តារាងទី36៖ ការប្រើប្រាស់ និង ការចំណាយលើសេវាពិគ្រោះជំងឺ ទូទាំងខេត្តតាកែវ ឆ្នាំ២0១៦ USE AND COST OF MEDICAL CONSULTATION IN ALL OD'S OF TAKEO IN 2016.....	82
តារាងទី37៖ តម្លៃនៃការពិគ្រោះជំងឺ តាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវ ឆ្នាំ ២0១៦ COST OF MEDICAL CONSULTATION BY OD'S IN TAKEO IN 2016.....	83
តារាងទី38៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថថ្នាំលទ្ធកម្ម នៅទូទាំងខេត្តតាកែវ SCALE OF RDF'S USE IN ALL OD'S OF TAKEO.....	84
តារាងទី39៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅទូទាំងខេត្ត តាកែវ ADHERENCE TO ROUTINE MEDICATION BY DM MEMBERS IN ALL OD'S OF TAKEO.....	85
តារាងទី40៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកលើសសំពាធឈាម នៅទូទាំងខេត្តតាកែវ ADHERENCE TO ROUTINE MEDICATION BY HBP MEMBERS IN ALL OD'S OF TAKEO.....	85
តារាងទី41៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដោយអ្នកជំងឺនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ USE OF THE LAB SERVICES BY PATIENTS IN THMAR POUK OD YEARLY	88
តារាងទី42៖ ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងអត្រាប្រើប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំ នៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ USE OF MEDICAL CONSULTATION SERVICE AND ANNUAL CONTACT RATE IN THMAR POUK YEARLY.....	89
តារាងទី43៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថថ្នាំលទ្ធកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវ SCALE OF RDF'S USE IN THMAR POUK.....	90
តារាងទី44៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំណាយលើឱសថនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវ ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY DM IN THMAR POUK OD.....	91
តារាងទី45៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និងការចំណាយលើឱសថអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវ ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY HBP IN THMAR POUK OD.....	91
តារាងទី46៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ USE OF LAB SERVICE IN KAMPONG SPEU PROVINCE BY OD YEARLY.....	96
តារាងទី47៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE BY DM BY OD YEARLY.....	97
តារាងទី48៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE BY HBP BY OD YEARLY.....	98
តារាងទី49៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថថ្នាំលទ្ធកម្ម តាមស្រុកប្រតិបត្តិ SCALE OF RDF'S USE BY OD IN KAMPONG SPEU	99

តារាងទី50៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY DM BY OD.....	100
តារាងទី51៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំណាយលើឱសថនៃអ្នកលើសសំពាធឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY HBP BY OD.....	101
តារាងទី 52៖ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំតាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឆ្នាំ ២០១៦ REWARDS FOR PUBLIC HEALTH FACILITY PHARMACIES BY OD IN KAMPONG SPEU 2016	103
តារាងទី53៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តកំពង់ធំក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USE OF LAB SERVICE IN KAMPONG THOM PROVINCE BY OD.....	107
តារាងទី54៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE BY DM BY OD	108
តារាងទី55៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE BY HBP BY OD.....	108
តារាងទី 56៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន តាមស្រុកប្រតិបត្តិ SCALE OF RDF'S USE BY OD IN KAMPONG THOM.....	109
តារាងទី57៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY DM AND HBP BY OD IN K. THOM	110
តារាងទី 58៖ ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍-សន្តូក និង ស្វោង REWARDS FOR PUBLIC HEALTH FACILITY PHARMACIES BY OD IN KAMPONG THOM.....	112
តារាងទី59៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ Use of LAB SERVICES IN ANGKOR CHEY	115
តារាងទី60៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE IN ANGKOR CHEY	116
តារាងទី61៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យតាមឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE IN ANGKOR CHEY OD	116
តារាងទី62៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ SCALE OF RDF'S USE BY ANGKOR CHEY OD	116
តារាងទី63៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមក្នុងស្រុក.អង្គរជ័យតាមឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY DM IN ANGKOR CHEY OD.....	117
តារាងទី64៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំណាយលើឱសថនៃអ្នកលើសសំពាធឈាមក្នុងស្រុក.អង្គរជ័យតាមឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY HBP IN ANGKOR CHEY.....	117
តារាងទី 65៖ ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យ REWARD FOR PUBLIC HEALTH FACILITY PHARMACIES IN RH ANGKOR CHEY 2016.....	118
តារាងទី66៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ Use of LAB SERVICES IN CHAMKAR LEU.....	121
តារាងទី67៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE IN CHAMAR LEU OD.....	122
តារាងទី68៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ តាមឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE IN CHAMKAR LEU OD.....	122
តារាងទី69៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន ស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ SCALE OF RDF'S USE BY CHAMKAR LEU OD.....	122
តារាងទី70៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និង លើសសំពាធឈាម ក្នុងស្រុក. ចំការលើតាមឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY DM AND HBP IN CHAMKAR LEU OD.....	123
តារាងទី 71៖ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ REWARD FOR PUBLIC HEALTH FACILITY PHARMACIES IN RH CHAMKAR LEU 2016	124
តារាងទី72៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនានា ក្នុងខេត្តស្វាយរៀង USE OF LAB SERVICES BY OD IN SVAY RIENG.....	128

តារាងទី 73: ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY USE OF CONSULTATION AND ANNUAL CONTACT RATE BY DM BY OD	128
តារាងទី74: ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន ស្រុកប្រតិបត្តិនានាក្នុងខេត្តស្វាយរៀង SCALE OF RDF'S USE BY OD IN SVAY RIENG OD	129
តារាងទី75: ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និង លើសសំពាធឈាម ក្នុងស្រុក.នានាក្នុងខេត្តស្វាយរៀង YEARLY ADHERENCE AND EXPENDITURE ON MEDICATION BY DM AND HBP BY OD IN SVAY RIENG	130
តារាងទី 76: ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ តាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្ត ស្វាយរៀង REWARD FOR PUBLIC HEALTH FACILITY PHARMACIES BY OD IN SVAY RIENG 2016	131

បញ្ជីរូបភាព List of Pictures

រូបភាពទី 1៖ ទីតាំងនៃបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៦ LOCATIONS OF PEER EDUCATOR NETWORKS IN CAMBODIA IN 2016	10
រូបភាពទី2៖ ការកើនឡើងសមាជិកភាព GROWING MEMBERSHIP	15
រូបភាពទី3៖ កំរើនប្រចាំឆ្នាំនៃសមាជិកភាព YEARLY GROWTH IN MEMBERSHIP.....	19
រូបភាពទី4៖ ចំនួន មិត្តអប់រំមិត្តបានបណ្តុះបណ្តាល និង មិត្តអប់រំមិត្តនៅធ្វើការ TOTAL NUMBERS OF PE TRAINED AND PE STILL WORKING	20
រូបភាពទី5៖ ចំនួន មិត្តអប់រំមិត្តដែលបានបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំ YEARLY NUMBER OF PE TRAINED.....	21
រូបភាពទី6៖ ភាគរយនៃមិត្តអប់រំមិត្តបន្តនៅជាមួយអង្គការ ម.ព.ជ PERCENTAGE OF PE STILL WITH MOPOTSYO	21
រូបភាពទី7៖ ហេតុផលសម្រាប់ការបាត់បង់មិត្តអប់រំមិត្ត REASONS FOR LOSING PE.....	22
រូបភាពទី8៖ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងបុគ្គលិកទទួលប្រាក់ខែ VOLUNTEERS AND SALARIED STAFFS.....	24
រូបភាពទី9៖ មិត្តអប់រំមិត្តតាមភេទក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និង ២០១៦ PEs BY SEX IN 2015 AND 2016.....	25
រូបភាពទី10៖ ប្រព័ន្ធគាំទ្រ ថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ របស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត SURPPORTING CHRONIC CARE SYSTEM OF PE NETWORK.....	26
រូបភាពទី11៖ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ROLES AND RESPONSIBILITIES OF PE NETWORK	27
រូបភាពទី12៖ ការស្រាវជ្រាវរកវត្តមានជាតិស្ករក្នុងទឹកនោមដោយខ្លួនឯង តាមឆ្នាំនីមួយៗ YEARLY SELF-URINE GLUCOSE TESTING FOR PRESENCE OF URINE GLUCOSE	28
រូបភាពទី13៖ កំណើននៃការគ្របដណ្តប់លើមនុស្សពេញវ័យ ដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ACCUMULATING COVERAGE OF ADULT POPULATION BY PE NETWORKS.....	29
រូបភាពទី14៖ ឱកាសប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដោយក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា ACCESS TO LAB-SERVICES BY DIFFERENT AGE GROUPS.....	31
រូបភាពទី15៖ ឱកាសប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់មនុស្សចាស់ ACCESS TO THE LAB-SERVICES FOR ELDERLY.....	32
រូបភាពទី16៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងថ្លៃចំនាយ LAB-SERVICES USAGE AND COST.....	33
រូបភាពទី17៖ ចំនួនការពិគ្រោះជំងឺតាមក្រុមអាយុ ដល់ឆ្នាំ២០១៦ MEDICAL CONSULTATIONS BY OF 2016.....	42
រូបភាពទី18៖ ការការប្រើប្រាស់នៃការពិគ្រោះជៀបទៅនឹងចំនួនសមាជិកតាមក្រុមអាយុ USE OF MEDICAL CONSULTATION BY AGE GROUP AMONG PE MEMBERS.....	43
រូបភាពទី19៖ សមាមាត្រនៃការពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ PROPORTIONS OF MEDICAL CONSULTATIONS BY PATIENTS WITH DIABETES IN 2016.....	44
រូបភាពទី20៖ កំណើនការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំទៅឲ្យឱសថស្ថាន និង បំណុល INCREASING IN DRUGS SUPPLY TO PHARMACIES & CREDIT	59
រូបភាពទី21៖ ការប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន(ម.ល) QUANTITY IN USAGE OF INSULIN (ML).....	63
រូបភាពទី22៖ ឧទាហរណ៍នៃបង្កាន់ដៃបញ្ចុះតម្លៃ EXAMPLE OF A DISCOUNT VOUCHER	64
រូបភាពទី23៖ រចនាសម្ព័ន្ធអង្គភាព របស់អង្គការ ម.ព.ជ ORGANIZATIONAL CHART.....	66
រូបភាពទី 24៖ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង NEWPATIENTS WITH DIABETES REGISTERED IN PE NETWORK IN URBAN SLUMS	67
រូបភាពទី25៖ បំរែបំរួលសមាជិកតាមដាន ធៀបនឹងការចុះឈ្មោះ តាមឆ្នាំនីមួយៗ TRENDS OF URBAN COHORT OF PATIENTS IN FOLLOW-UP COMPARING TO REGISTRATION	67
រូបភាពទី26៖ បំរែបំរួលនៃការតាមដានរបស់អ្នកទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងចំនួនចុះឈ្មោះ តាមឆ្នាំនីមួយៗ TRENDS OF URBAN COHORT OF PATIENTS WITH DM IN FOLLOW-UP COMPARING TO REGISTRATION	68
រូបភាពទី27៖ ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពោធិ៍តុង PATIENTS WITH DIABETES USED MEDICAL CONSULTATION AT POCHENTONG RH.....	71
រូបភាពទី28៖ ការវិវឌ្ឍនៃវេជ្ជបញ្ជាទីមួយប្រចាំឆ្នាំនីមួយៗ RISING NUMBER OF YEARLY FIRST PRESCRIPTIONS	71
រូបភាពទី 29៖ សមាជិកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗខេត្តតាកែវ(កំណើនប្រចាំខែ) MEMBERSHIP WITH DIABETES IN EACH OD INTAKEO PROVINCE (MONTHLY GROWTH).....	77

រូបភាពទី 30: ប្រែប្រួលនៃកំណើនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងខេត្តតាកែវ ប្រែប្រួល ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧ CHANGING IN DM MEMBERSHIP GROWTH IN TAKEO PROVINCE SINCE 2007.....	77
រូបភាពទី 31: ចំនួនដង នៃការពិគ្រោះជំងឺនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទូទាំងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ ANNUAL MEDICAL CONSULTATION SESSION IN ALL TAKEO'S PUBLIC HOSPITALS.....	80
រូបភាពទី 32: អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ THMAR POUK: DM REGISTERED AND ACTIVE DM.....	87
រូបភាពទី 33: អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ THMAR POUK: HBP REGISTERED AND ACTIVE HBP.....	87
រូបភាពទី 34: អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM REGISTERED AND ACTIVE DM.....	93
រូបភាពទី 35: អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ HBP REGISTERED AND ACTIVE HBP.....	94
រូបភាពទី 36: អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM REGISTERED AND ACTIVE DM.....	105
រូបភាពទី 37: អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ THMAR POUK: HBP REGISTERED AND ACTIVE HBP.....	106
រូបភាពទី 38: អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM REGISTERED AND ACTIVE DM.....	114
រូបភាពទី 39: អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ HBP REGISTERED AND ACTIVE HBP.....	115
រូបភាពទី 40: អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM REGISTERED AND ACTIVE DM.....	120
រូបភាពទី 41: អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ HBP REGISTERED AND ACTIVE HBP.....	121
រូបភាពទី 42: អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM REGISTERED AND ACTIVE DM.....	126
រូបភាពទី 43: អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ HBP REGISTERED AND ACTIVE HBP.....	127

ឆ្នាំនេះ គឺជាឆ្នាំទី១១នៃរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គការមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺម.ព.ជ។ មណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ម.ព.ជ ជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនៅកម្ពុជា ដែលមានគោលបំណងជម្រុញអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺលើសសម្ពាធ ឈាមអោយទទួលបានការគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ពួកគេបានប្រសើរឡើង។ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំមុនៗ អាចត្រូវបានលើកគេហទំព័ររបស់អង្គការនៅ www.mopotsyo.org

របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ២០១៦ ត្រូវបានសរសេរក្នុងលក្ខណៈប្រឹងប្រែងជាក្រុមដោយបុគ្គលិកអង្គការ ដឹកនាំដោយបុគ្គលិកត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធី។ ប្រធានផ្នែកនីមួយៗ និងអនុប្រធាននៃកម្មវិធីបានរួមចំណែកតាមជំពូក និងផ្នែករបស់ពួកគេរៀងៗខ្លួន។ បញ្ជីរបាយការណ៍ គឺផ្អែកទៅលើការវិភាគនូវកំណត់ត្រានៃសកម្មភាពការងាររបស់កម្មវិធី ដែលមួយភាគធំស្ថិតនៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់ពួកយើង។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះ រួមមានទិន្នន័យអ្នកជំងឺ របស់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលបានចុះឈ្មោះជាង ៣០,០០០នាក់ ដែលបានប្រមូលដោយមិត្តអប់រំមិត្តនៅពេលកន្លងមក។ វាក៏មាននូវទិន្នន័យ ដែលបានពីការប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេផងដែរ។

ក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ២០១៦ ជាដំបូងពួកយើងធ្វើការបង្ហាញរបាយការណ៍សង្ខេប។ ខ្លឹមសារបន្តគឺជំពូក មានចំណងជើង “សមាហរណកម្ម” ដែលពិភាក្សាអំពីឧបសគ្គនៃការបញ្ចូលបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តទៅក្នុងប្រព័ន្ធចែករក្សា សុខភាពសាធារណៈដែលមានស្រាប់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល។ បន្ទាប់មកបន្តដោយជំពូកលើផ្នែកនៃការរីក ចម្រើនដែលបង្ហាញពី ការបន្ត និងការពង្រីកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងហិរញ្ញប្បទានរបស់អង្គការពីមួយឆ្នាំទៅឆ្នាំ។

បន្តបន្ទាប់ នឹងមើលលើដំណើរការទៅមុខនៃសមាសភាគសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធចែករក្សាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលត្រូវបានបង្កើត។ សមាសភាគទាំងនោះគឺ មិត្តអប់រំមិត្តជាធនធានមនុស្សសម្រាប់សុខាភិបាល សកម្មភាពស្រាវជ្រាវជំងឺដើម្បីរកឃើញនិងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺថ្មី ការតាមដានពួកគេ សកម្មភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងសេវាមូលនិធិបង្វិលឱសថ។ ហើយបន្ទាប់មកទៀត គឺមើលលើការវិវត្តនៃកម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលនីមួយៗ។

ចុងក្រោយ យើងនឹងផ្តល់នូវព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាព រួមទាំងការងារស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រដែលយើងបាននឹងកំពុងសហការជាមួយស្ថាប័នអប់រំនានា ក្នុងបំណងលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធចែករក្សាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងការបោះពុម្ពផ្សាយ។

Introduction

This is the 11th Annual report of MoPoTsyo Patient Information Centre, a Cambodian NGO aiming to empower Cambodians with diabetes or hypertension to get more control over their disease. It began operations in 2005. Earlier annual reports can be found on the NGO website at www.mopotsyo.org

This annual report 2016 was written as a group effort by the NGO staff, led by the Monitoring Unit. Heads of Departments and their deputies contributed individually with chapters and segments related to their own departments. The report's content is based on analysis of program activity records, most of which are in our database. This database contains patient data of more than 30,000 registered chronic patients, collected over time by our Peer Educators. It also has data generated from their use of medical services.

In this Annual Report 2016, we first present a Report Summary. This is followed by a chapter called "Integration" that raises some of challenges of the integration of the Peer Educators Networks with the existing public health care system inside the Operational Districts.

Then follows a chapter on the quantitative aspects of continuation and expansion of peer educator networks, the medical services utilization and financing of the NGO in a historical perspective.

We review progress of the main components of the chronic care system which has been created. These components are the peer educators as human resources for health, the Urine glucose test activities to find and register new patients, their follow-up, the laboratory activities, the medical consultations, and the revolving drug fund. Then we look at health outcomes overall. Then follows a review of the progress by province and Operational Districts.

Lastly, we provide an update on progress with regards to research that we work on with academic institutions, with the aim to improve our chronic care system, and related publications.

សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦ពួកយើងបានពង្រីកទៅកាន់ ស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គនៃខេត្តកំពង់ស្ពឺនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ជីកូ នៃខេត្តស្វាយរៀង។ ចំនួនសមាជិកអ្នកទឹកនោម ផ្អែមនិងអ្នកលើសសម្ពាធន ឈាមបាននឹងកំពុង បន្តប្រើសេវាបានកើនឡើង ប៉ុន្តែវា មិនមាន សន្ទុះ ខ្លាំងដូច ឆ្នាំមុនៗឡើយ។ សមាហរណកម្មបណ្តាញ មិត្តអប់រំមិត្តក្នុងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវ បានធ្វើឡើងនាដំណាច់ខេត្តមីនាឆ្នាំ២០១៦ នៅ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលចំនួន០២ក្នុងខេត្តតាកែវ គឺ អង្គរកា និងគីរីវង់។ នៅពេលជាមួយគ្នានោះដែរ ស្រុក ប្រតិបត្តិគីរីវង់ត្រូវបានបំបែកជាពីរ។ មាន តែស្រុក គីរីវង់មួយផ្នែកប៉ុណ្ណោះដែលបានធ្វើសហ រណកម្មកម្មវិធី(ស្រុកប្រតិបត្តិ កោះអណ្តែតមិនទាន់ បានសមាហរណកម្មវិធីឡើយ)។

អង្គការ មណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ម.ព.ជ បាន ពង្រីក កម្មវិធីផ្តល់សេវាទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព មួយចំនួនទៀត។ យើងបានរៀបចំតំឡើងកម្មវិធី ចែកចាយឱសថតាមរយៈAuto System និងរៀប ចំការពិគ្រោះជំងឺប្រសិនបើ មណ្ឌលសុខភាពមាន វេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់ដំណើរការ។ លទ្ធផលនៃការ ពង្រីកការងារដល់មណ្ឌលសុខភាពនេះ វាស្របនូវ អ្វីដែលផែនការដាក់ស្តែងរបស់កម្មវិធី PEN របស់ WHOចង់បាន ដោយមានមិត្តអប់រំមិត្ត គឺជាអ្នកសម្រប សម្រួលសេវានៅតាមសហគមន៍។

ដោយឡែកសម្រាប់ការងារស្រាវជ្រាវវិទ្យា សាស្ត្រនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ នេះ គឺជាឆ្នាំដែលមានសកម្ម ភាពស្រាវជ្រាវបានផ្តល់នូវលទ្ធផលជាផ្លូវដ្ឋានតាម រយៈសកម្មភាពបោះពុម្ពផ្សាយនូវលទ្ធផលនៃ សកម្ម ភាពស្រាវជ្រាវប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនៅក្នុងទិន្នន័យ ត្រូវបានស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រនានា។

During 2016, we expanded in Kam pong Speu province to Oudong OD, and in Svay Rieng province to Chiphou OD. The numbers of diabetics and hypertensives us- ing the services continued to grow in ab- solute terms The hand-over of the first two peer educator networks in Takeo (namely Ang Roka OD and Kirivong OD) happened during March 2016. based on a contract. At the same time, Kirivong OD split into 2 OD's, s only half of the peer educator net- work was handed over (not for Koh Andaet).

MoPoTsyo has been expanding its services into a few more Health Centers, setting up the automation system for the Revolving Drug Fund and supporting medi- cal consultation services, if there is medi- cal doctor. The result comes close to what WHO's PEN is actually supposed to do, with the peer educator as community-based facilitator.

Research: in 2016, it was a produc- tive year with regards to Action Research and publications.

ដំណើរការសមាហរណកម្ម

បើមើលត្រលប់ទៅកាន់ឆ្នាំ២០០៥ជាពេលដែលយើងបានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត២នាក់ដំបូងសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមតំបន់ក្រីក្រក្នុងទីក្រុងនោះយើងអាចចង្អុលបង្ហាញអោយឃើញអំពីចំណុចគោលដៅនៃដំណើរការទៅរកសមាហរណកម្មកម្មវិធី ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ យើងបានបង្កើតបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅតាមជនបទជាលើកដំបូង តាមរយៈការបង្កើតមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ សម្រាប់ទទួលខុសត្រូវក្នុងតំបន់មណ្ឌលសុខភាពមួយ ហើយក៏ជាលើកដំបូងដែរដែល យើងបានជួលវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញមួយរូប ពីទីក្រុង ភ្នំពេញ ដើម្បីផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយផ្តល់សេវាដល់សមាជិកចំនួន៣០នាក់ ក្នុងមួយព្រឹក។ ការពិគ្រោះជំងឺនោះធ្វើឡើងក្នុងអគារពិគ្រោះផ្នែកជំងឺក្រៅ(អគារអេដស៍)របស់មន្ទីរពេទ្យ។ បន្ទាប់មកនៅឆ្នាំ២០១០ សំណាកឈាម និងសំណាក ទឹកនោមជាលើកដំបូងដែលប្រមូលពីសមាជិកទាំង ៣០នាក់ខាងលើត្រូវបានផ្ញើមកមន្ទីរពិសោធន៍ វេជ្ជសាស្ត្រនៅភ្នំពេញ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ យើងបានដាក់អោយដំណើរការលក់ឱសថសម្រាប់សមាជិកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់រដ្ឋជាលើកដំបូង ដែលផ្តល់លទ្ធភាពអោយសមាជិកអាចទិញថ្នាំ(ឱសថបង្វិលទុននាំចូលដោយអង្គការម.ព.ជ) សម្រាប់ព្យាបាលជាប្រចាំរបស់ពួកគេដោយពុំចាំបាច់ត្រូវទៅជួបពិគ្រោះជំងឺសារឡើងវិញជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញទៀតទេ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័ត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីការពារនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង សំរាប់ឆ្នាំ ២០១៣-២០២០។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយនាខែមេសា ឆ្នាំ២០១៤។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ មានសារសំខាន់ណាស់ដោយសារថា ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិយាយអំពីសកម្មភាពរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាម ២៨ដង ក្នុង៩ទំព័រផ្សេងៗគ្នា ព្រមទាំងលើកឡើងអោយមានការពង្រីកបណ្តាញនេះ អោយបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេសទៀតផង។ ចាប់ពីពេលនោះមក បញ្ហាប្រឈមបានប្តូរចេញពី “ ថាតើយើងត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែរឬទេ? ” ទៅជា “តើយើងត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មតាម

Progress On Integration With The Public Health System

Looking back to 2005, when we began to train the first two peer educators for their activities in poor urban areas, we can pinpoint to several milestones on the road to integration with the public service: In 2007: The first rural peer educator network of one peer educator per health center coverage area, and the first Phnom Penh Doctor hired to travel to a rural Referral Hospital do a medical consultation session seeing around 30 patients during a morning session. This consultation session took place at the MMM building (for HIV-AIDS). In 2010, the first blood-, serum and urine collections among a group of about 30 members at a Health Center and preparation for cool-transport to the central laboratory in Phnom Penh for the biochemistry lab profile. In 2012: The first public referral hospital pharmacy beginning to sell routine medication (imported through MoPoTsyo's Revolving Drug Fund) to patients who are network-members without requiring them to see their Doctor every time they just come for a refill of their prescription. In 2013, the official approval by the Ministry of Health of its Strategic Plan for Prevention and Control of NCD 2013 - 2020. Its dissemination in April 2014. This MoH plan is important because it explicitly mentions peer educator networks for diabetes and hypertension 28 times on 9 pages, and calls for their continuation and expansion. From then onwards, the challenge shifted from the question “if” the peer edu-

របៀបណា? ក្នុងឆ្នាំ២០១៦នេះដែរ អង្គការម.ព.ជ មានការរៀបចំឲ្យមានសេវាឱសថបង្វិលទុន និងការពិគ្រោះជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ខាងក្រោម នេះ ជាការពិភាក្សាអំពីកត្តាប្រឈមនានា និង ការវិវឌ្ឍ របស់កម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០១៦។

ដូចគ្នាទៅនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ប្រទេស កំពុងអភិវឌ្ឍន៍នានាដែរ ស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយតែងផ្តោត ជាសំខាន់ទៅលើការចាត់ចែងអង្គការរបស់ក្រសួង សុខាភិបាលនិងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានរៀប ចំនិងគ្រប់គ្រងដោយយោងទៅលើប្រភពហិរញ្ញប្បទាន ចំពោះបញ្ហាសុខភាពមួយចំនួន ជាជាងឆ្លើយតបទៅ នឹងតម្រូវការចាំបាច់។ ទោះបីបច្ចុប្បន្ន បញ្ហាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាមូលហេតុធំ តំណាងអោយជាងពាក់កណ្តាលនៃ អត្រាជំងឺ និងអត្រាការស្លាប់ក៏ដោយ ក៏សេវាព្យាបាល អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ នៅធ្វើដូចជាការព្យាបាលប្រភេទជំងឺស្រួច ស្រាវទៅវិញឬអាចនិយាយបានសេវាព្យាបាលសម្រាប់ តែការជួលជុលប៉ុណ្ណោះ គ្មានការថែទាំទេ។ ជាការ ឆ្លើយ តប ខាងតាមរយៈការរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងដែល ចាំបាច់សម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺ មានលក្ខណៈរួមជាច្រើន ទោះបីជាតាមលក្ខខណ្ឌ ដោយឡែកខ្លះក៏ដោយ ក៏ការថែទាំប្រភេទជំងឺខ្លះមាន ការពិបាក។ លក្ខណៈចាំបាច់ពិសេសនៃថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវបានបង្ហាញ និងត្រូវពង្រឹងដូចខាងក្រោម៖

- ១. រៀបចំកូដអត្តសញ្ញាណកម្មអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ សម្រាប់ កត់ត្រារាល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសេវាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ របស់អ្នក ជំងឺដែលនឹងផ្តល់ភាពងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រង និងវិភាគ ការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ជា ពិសេសការពិគ្រោះជំងឺ និងការផ្តល់ឱសថ។
- ២. បើកឱកាសអោយអ្នកជំងឺ និងសហគមន៍របស់គេ មានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រងជំងឺដោយខ្លួនឯងជាជាងការងារ ព្យាបាលតាមប្រព័ន្ធវិជ្ជាជីវៈ ដោយគ្រាន់តែផ្តល់ថ្នាំជា មូលដ្ឋានមួយចំនួនរបស់គ្រូពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ ។
- ៣. លុបបំបាត់ឧបសគ្គដែលមិនគួរកើតមួយចំនួនក្នុង ការផ្តល់សេវា ដូចជា បញ្ហាអ្នកជំងឺត្រូវពិគ្រោះជំងឺ មុន ពេលផ្តល់ឱសថម្តងៗហើយអនុញ្ញាតអោយអ្នកជំងឺ ប្រើវេជ្ជបញ្ជាចាស់ ដើម្បីទទួលសេវាឱសថ ក្នុងរយៈ

cator networks must be integrated” to “how” they must be integrated with the public health system. In 2016: the organization of the Revolving Drug Fund and medical consultations at Health Center level were tried out. Below we discuss the challenges and progress during the year 2016.

Like in many other developing countries' health systems, donor funding weighs heavily onto the organization of the MoH and the public health system. Cambodia's public health system is organized and managed more according to the source of financing for specific health issues than by the type of response that is needed. Although chronic health problems represent now more than half of morbidity and mortality, health services treat them as if they are acute disease episodes: only repair, no maintenance. The organizational and managerial responses that are needed to provide chronic care inside the Operational Districts for these chronic problems has many key features in common, even though the specific diseases can be very different. Key features of chronic care will have to be introduced or strengthened, such as:

- Make that an unique Patient ID records all relevant chronic care data in such a way that they can be easily accessed for management and analysis of treatment effectiveness, including prescription and dispensing of medication;
- Encouraging and Enabling patients and communities of patients to self-manage instead of professionalising and medicalising simple services;

ពេលសមស្របណាមួយ។

៤. ផ្ដោតលើការបង្កើតអោយមានភ្ជាប់បណ្ដាញទំនាក់ទំនងថែទាំបឋម នៅកន្លែងដែលត្រូវការ ជាមួយកម្មវិធីការងារសុខភាពសម្រាប់ជំងឺផ្សេងៗដូចជា របេង និងអេដស៍ជាដើម។

៥. ធ្វើវិមជ្ឈការសេវាថែទាំ ដោយធ្វើអោយមានសេវាសុខភាពនៅជិតអ្នកជំងឺ។ បង្កើតតួនាទីបន្ថែមឱ្យមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅឆ្ងាយពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្រាប់ផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដល់អ្នកជំងឺដែលរស់នៅជិតមណ្ឌលសុខភាព ជាជាងអោយអ្នកជំងឺទាំងនោះទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅឆ្ងាយ។

៦. រៀបចំផែនការ សម្រាប់អ្នកធ្វើការខាងសុខភាពតាមសហគមន៍។ បង្កើតតួនាទីផ្លូវការច្បាស់លាស់សម្រាប់អ្នកធ្វើការសុខភាពតាមសហគមន៍ ដូចជាបណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត ដែលត្រូវគ្រប់គ្រងដោយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។ បង្កើតទំនាក់ទំនងជាក់លាក់រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងបណ្ដាញមិត្តអប់រំមិត្ត។

៧. ឯកភាព លើសុច្ឆន្ទានុវត្តន៍សុខភាពមួយចំនួនសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងប្រព័ន្ធបាយការណ៍លទ្ធផល ដែលផ្តល់លទ្ធភាពដល់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យយ៉ាងទៀតទាត់ នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។

៨. ដាក់បញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និងសុច្ឆន្ទានុវត្តន៍សំខាន់ៗមួយចំនួន បង្ហាញអំពីលទ្ធផលនិងវិសាលភាពនៃប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាល សម្រាប់ក្រុមគោលដៅ។

៩. ផ្លាស់ប្តូរកញ្ចប់ថ្លៃសេវារួមមួយ សម្រាប់អ្នកជំងឺមួយទៅជាកញ្ចប់ថ្លៃសេវាផ្សេងៗ ជាមួយនិងតម្លៃ ផ្សេងៗគ្នា ដែលអាចឆ្លើយតបបានល្អចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីសេវាថែទាំ យល់ថាអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មិនត្រូវការកញ្ចប់សេវាតែមួយដូចគ្នារៀងរាល់ខែនោះទេ។

១០. រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីការរៀបចំថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ក៏ដូចជាអំពីការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយកម្មវិធីសុខភាពនានា និង

Abolishing unnecessary barriers to care, such as the requirement that patients must first personally see the doctor “every time” they only need a refill of their prescription medication;

Focus on creating functional linkages at primary care level, where desirable, with other disease-programs, such as TB and HIV-AIDS.

Decentralizing care, by bringing care closer to people: Creating a role for selected health centers, located far away from the referral hospital, for delivery of “maintenance chronic care” to patients who live closer to the health center than the referral hospital;

Framing lay-health worker activities: Officializing a clearly described lay-health worker role for specialized volunteers such as peer educators which can be supervised by the OD; formalize the relationship between the PE and the Health Center and assign 1 person in each Health Center with whom the PE works together.

Agreeing on a set of performance indicators of the chronic care system inside the OD and the related Dashboard so the OD authority has a regularly updated overview of the situation per health center area;

Including outcome data and indicators that reveal whether care is effective and to what extent it works for the target group

Change the 1 fixed care package for a fixed user fee into multiple different packages with different fees, which respond better to the individual patient needs. Every empowered chronic patient knows that not everyone needs every month the same package.

ការលើកទឹកចិត្តស្រុកប្រតិបត្តិណាដែលអនុវត្តបានល្អ។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០១៦ គោលនយោបាយសុខាភិបាលសាធារណៈ បានបង្ហាត់ដល់ដំណើរការកែតម្រូវនិងអនុវត្តនូវលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ទាំងនេះ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានដាក់ចេញនូវគោលនយោបាយកញ្ចប់សេវាថែទាំជំងឺមិនឆ្លង (Package of Essential Noncommunicable) ជាសកល សម្រាប់អនុវត្តជាការសាកល្បងនៅកម្ពុជាចំនួន ៣មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុន្តែការអនុវត្តនេះ មិនមានការចូលរួមពីសហគមន៍ឡើយ ទោះបីជាសហគមន៍គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះរបស់វាក៏ដោយ។ ការអនុវត្តសាកល្បង PEN របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំង៣ មិនសូវខុសគ្នាពីសេវាព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាវ(acute care) ដែលមានក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រាប់នោះឡើយ។

ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល យើងបានដាក់ចេញនូវកម្មវិធីថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដោយផ្អែកលើកញ្ចប់សកម្មភាពពិសេសសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(W H O - P E N) នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ដោយបានដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពតាមសហគមន៍របស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនិងសេវាឱសថបង្វិលទុន(Revolving Drug's Fund)។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចចិត្តថាមណ្ឌលសុខភាពដែលបានរៀបចំខាងលើនេះ នៅពេលបណ្តុះបណ្តាលនិងបំពាក់បរិក្ខារហើយនោះ ត្រូវផ្តល់សេវាដល់អ្នកជំងឺលើសឈាមផង និង អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមផង។ ដូចនេះ មណ្ឌលសុខភាព មានតួនាទីថែទាំអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនទាន់ធ្ងន់នៅនឹងកន្លែង មិនចាំបាច់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនោះឡើយ។ វាមានន័យថាជាពេលវេលាត្រូវបង្កើតការផ្តល់សេវាសមស្របសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃឬការព្យាបាលបែបថែទាំ "Maintenance Care" នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពហើយ។

តាមរយៈពេលនៃការធ្វើជាទីប្រឹក្សា និងតាមរយៈអង្គសិក្ខាសាលាមួយចំនួន ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គការម.ព.ជ បានសម្រេចរួមគ្នា លើកញ្ចប់ស្តង់ដារបទដ្ឋានបណ្តោះអាសន្ន សម្រាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិប

Organize trainings of health authorities and health staff on the organization of maintenance care for chronic patients, as well the organization of the linkages with other disease programs, and reward best performing OD's;

During 2016, official health policy prevents many of these key features from being adopted or implemented. The WHO introduced its international PEN policy in Cambodia to inspire 3 HC pilots but these are implemented without community involvement although that is a core feature of PEN. The WHO's PEN in those health centers was mostly adapted to the existing acute care system.

In cooperation with MoH we have introduced chronic care - based on WHO PEN - at 2 health centers, but with involvement from the patient community through the peer educator network, and with a revolving drug fund. In 2015, MoH decided that selected Health Centers - once trained and equipped - will also have to provide chronic care to hypertension patients and diabetes patients, so not only detect new patients and refer them to the NCD clinic at the Referral Hospital but maintenance care for chronic patients without complications. This means that it is time to create delivery of appropriate chronic care or "maintenance care" as it is sometimes called.

A set of provisional standards which the Operational District can use as the basis for contracts, for supervision and management of the peer educator networks are:.

In the official contract for the first hand-over of the responsibility for the management of a peer educator network from MoPoTsyo to the Operational District provisional standards were included:

ត្រូវយកជាមូលដ្ឋានសំរាប់ធ្វើកិច្ចសន្យា ការអភិបាល និងការគ្រប់គ្រងមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងដែនសមត្ថកិច្ចរបស់ខ្លួន។

កញ្ចប់នៃបទដ្ឋានបណ្តោះអាសន្ន នោះរួមមាន:

- ២០សុច្ឆនាករ នៃស្តង់ដារប្រតិបត្តិប្រព័ន្ធចែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ
- តារាងបង្ហាញលទ្ធផលសង្ខេប(Dashboard) មួយដែលមានមួយទំព័រ សង្ខេបអំពីសុច្ឆនាករការងារស្នូលក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ឯកសារមគ្គុទេសន៍ (Supervision Guideline) ដែលសរសេរអំពីមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់អភិបាលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងសកម្មភាពរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តផងដែរ។
- ឯកសារមគ្គុទេសន៍បណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តដែលរៀបរាប់អំពីសកម្មភាព និងតួនាទីរបស់មិត្តអប់រំមិត្តត្រូវធ្វើ។

នៅក្នុងកិច្ចសន្យាផ្លូវការអំពីការផ្ទេរកម្មវិធី និងការគ្រប់គ្រងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត រវាងអង្គការម.ព.ជ និងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២ ត្រូវបានធ្វើឡើង នាខែមីនា ២០១៦។ កិច្ចសន្យាអំពីការផ្ទេរនិងអ្វីដែលបានរៀបរាប់ និងភ្ជាប់ជាមួយកិច្ចសន្យា គឺនៅតែមានសារសំខាន់ដោយសារថា ខ្លឹមសារសំខាន់ៗមួយចំនួនអំពីការថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មិនមានចែងក្នុងគោលការណ៍ផ្លូវការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឡើយ។ ដូចនេះ ខ្លឹមសារសំខាន់ៗទាំងនោះត្រូវតែដាក់ដូចជាក្រមប្រតិបត្តិសំរាប់ឲ្យអនុវត្តក្នុងចំណោមអ្នកពាក់ព័ន្ធនានា ដូចជា ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឱសថស្ថានដៃគូ មិត្តអប់រំមិត្ត និង មណ្ឌលសុខភាព ជាដើម។ ដូចនេះ ហើយ បានជាអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងនោះ បានចងក្រងជាខ្លឹមសារណែនាំ ជាក្រមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការងារ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរបស់ពួកគេ។

a set of 20 standard performance indicators of the chronic care system in the Operational District with a peer educator network.

a Dashboard, that shows one 1 page an overview of the core indicators per Health Center area in the OD

a Supervision Guideline which outlines the basics for supervising the chronic care system including the peer educator activities

a Training Guideline for Peer Educators which contains what peer educators should know and what they should do

The hand-over of the first two networks took place in March 2016. The contracts remain necessary because many of the key features of the chronic care system are not regulated by MoH policy so they have to be laid down as rules of engagement among local stakeholders, such as the OD, the Hospital, the contracted pharmacies, the peer educators, the health centers etc. so they have written rules to guide their work and their collaboration.

វានឹងក្លាយជាការចាប់អារម្មណ៍ ប្រសិនបើក្រុមសុខាភិបាលនឹងធ្វើការសិក្សាអំពីប្រសិទ្ធភាពការងារ នៃការផ្ទេរកម្មវិធី នៅពេលដែលខ្លឹមសារ និងឯកសារក្រុមប្រតិបត្តិការងារបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តមួយចំនួន មិនត្រូវបានអនុវត្ត ដោយជំនួសនូវក្រុមការងារថ្មីដែលតម្រូវអោយស្របតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានស្រាប់។

It will be interesting for MoH to study the effects of the hand-over because some key-features from the peer educator networks were abolished or replaced with other features in order to adapt to the existing public health system.

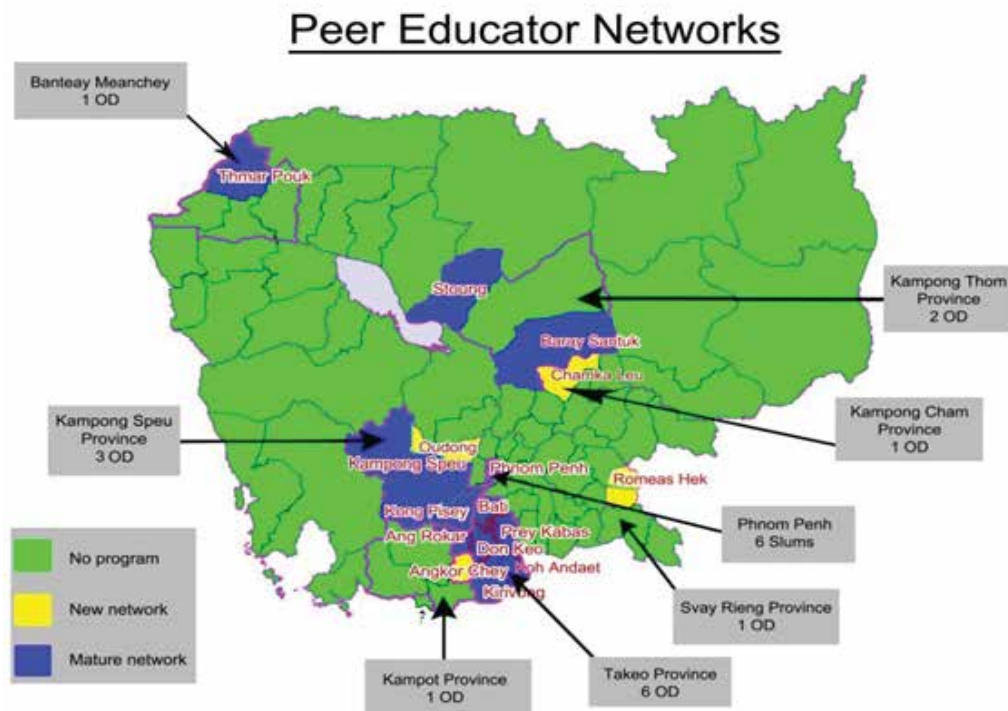
ការបន្ត និង ការពង្រីកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

Continuation & Expansion Of Peer Educator Networks

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានដំណើរការក្នុង លក្ខខណ្ឌអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីផ្សេងៗគ្នា វាជាការឆ្លើយតបនូវ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០២០ ដែលយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ត្រូវមាន ការបន្ត និងពង្រីកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹក នោមជ្រួម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ បណ្តាញមិត្ត អប់រំមិត្តដែលមានភាពរឹងមាំមាននៅ ក្រុងភ្នំពេញ ខេត្តតាកែវ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី និងកំពង់ ស្ពឺ(ខេត្តកំពង់ស្ពឺ) និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិប្រតិបត្តិថ្មពួក (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ) ស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍- សន្ទុក និងស្នោង(ខេត្តកំពង់ធំ)។ ចំនែកបណ្តាញមិត្ត អប់រំមិត្តថ្មីៗនិងមិនទាន់រឹងមាំមាននៅស្រុកប្រតិ បត្តិ អង្គរជ័យ(ខេត្តកំពត) ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ (កំពង់ចាម) និងស្រុកប្រតិបត្តិ រមាសហែក (ខេត្ត ស្វាយរៀង)។ ចំនែកនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឧដុង្គ ជាតំបន់ ដែលជាបណ្តាញថ្មីទើបបង្កើតឡើងនៅចុងឆ្នាំ២០១៦ នេះ។

To carry out the MoH Strategic Plan for Prevention and Control of NCD 2013-2020, which calls for continuation and expansion of Peer Educator Networks for Diabetes and Hypertension, there are several Peer Educator Networks but in different stages of develop- ment. Mature networks exist in Phnom Penh, all over Takeo province, in Kong Pisey OD, Kampong Speu OD and Oudong OD (Kam- pong Speu province) in Thmar Pouk OD (Ban- teay Meanchey province), in Stoong OD and Baray Santuk OD (Kampong Thom province). New networks were set up in Angkor Chey OD (Kompot province), in Chamkarleu OD (Kam- pong Cham province) and Romeas Hek OD (Svay Rieng province) . Of all these networks only the network in Oudong OD was started in 2016.

រូបភាពទី ១៖ ទីតាំងនៃបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៦
Locations of Peer Educator Networks in Cambodia in 2016



បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅក្នុងក្រុងភ្នំពេញ ត្រូវបាន គិតថា មាន១ស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយសារតែ ការបំបែកស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសុខា ភិបាលនៅកំពុង ស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំនៅ ឡើយ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦នេះ អង្គការម.ព.ជ បាន នឹងកំពុងបន្តកំណើនរបស់ខ្លួនទាំងអ្នកទទួលផល និងការចំណាយផងដែរ។ ជាបណ្តើរៗបណ្តាញមិត្តអប់រំ មិត្ត អាចផ្តល់សេវាដល់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមកាន់តែធំទូលាយជាង មុន ដល់មនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

The Peer Educator Network in Phnom Penh is counted for the moment as 1 OD as a new administrative division into OD's is underway. During 2016 MoPoTsyo continued its growth in terms of beneficiaries and also of expenditures, gradually covering a larger adult population with the services of the Peer Educator Networks.

ការចំណាយ និងថ្លៃចំណាយ

របាយការណ៍នេះ គឺជាការគណនានៃការចំណាយ និងថ្លៃដើមសេវានីមួយៗ។ តួរលេខនៃការចំណាយ បង្ហាញថាសេដ្ឋកិច្ចមាត្រដ្ឋានធ្វើឲ្យការចំណាយសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យម្នាក់ថយចុះ។ មនុស្សពេញវ័យម្នាក់ដែលបានគ្របដណ្តប់ ត្រូវបានកំណត់ជាមនុស្ស ម្នាក់ដែលធ្លាប់បានស្គាល់ជាមួយបណ្តាញតាមរយៈការចូលរួមរបស់គាត់ទៅក្នុងការធ្វើស្រាវជ្រាវទឹកនោមផ្អែម និងរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តមួយ។ មនុស្សពេញវ័យដែលគ្របដណ្តប់ គឺជាអ្នកដែលសមាជិកភាពរបស់ពួកគេគឺអាចចុះឈ្មោះបានពេលណាគាត់កើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ហើយមិនចាំបាច់ជាសមាជិកពីព្រោះអ្នកដែលទទួលបានផលប្រយោជន៍គឺអ្នករាល់គ្នាដែលបានធ្វើស្រាវជ្រាវសម្រាប់ទឹកនោមផ្អែម។ ហេតុផលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នូវអត្ថន័យនេះ គឺថា ផ្នែកលើទ្រឹស្តី រាល់មនុស្សពេញវ័យដែលទទួលបានស្រ្តីបទីកនោមសម្រាប់ការធ្វើតេស្តទឹកនោមដោយខ្លួនឯង គឺបានដឹងថា មានបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តរស់នៅក្នុងតំបន់របស់គាត់ដោយអាចជួបបានគ្រប់ពេលវេលា ដើម្បីការធ្វើតេស្តម្តងទៀត ឬអាចផ្តល់ព័ត៌មាន។ បើល្អបំផុត តាមភូមិនីមួយៗគួរតែមានក្រុមលើសសំពាធឈាម ប៉ុន្តែជាក់ស្តែងក្រុមនេះមិនបានបង្កើតឡើយពីព្រោះដោយសារការចំណាយខ្ពស់។ តាមរយៈក្រុមលើសសម្ពាធឈាមដែលបានបង្កើត អាចមានមនុស្សដែលមានទឹកនោមផ្អែមមានសម្ពាធឈាមខ្ពស់ និងមនុស្សដែលគ្មានទឹកនោមផ្អែមមានបញ្ហាលើសសម្ពាធឈាម ចូលរួមជាសមាជិកនៃក្រុមនេះហើយដែលប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនវាស់សម្ពាធឈាមស្វ័យប្រវត្តិដើម្បីពិនិត្យជាទៀងទាត់នូវសម្ពាធឈាមរបស់ពួកគេ។

មិត្តអប់រំមិត្ត ជាទៀតទាត់តែងតែចុះពិនិត្យមើលក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិទាំងនេះ ដើម្បីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មី ហើយសម្រួលការណាត់ជួបនៅមន្ទីរពេទ្យមូលដ្ឋានសម្រាប់អ្នកជំងឺថ្មីទាំងនេះ ដើម្បីទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំលេបប្រចាំថ្ងៃពីមូលនិធិទុនបង្វិលថ្នាំ។ ដូចនេះមនុស្សពេញវ័យក្នុងភូមិទោះបីជាពួកគេជាអ្នកជំងឺហើយក៏ដោយ ឬមិនទាន់ប្រពន្ធនេះ គឺអាចប្រើប្រាស់សេវាក្រុមនេះ បាន។

Expenses And Costs

This report presents calculations of both expenses and of costs per service unit. The expenses figures show that economies of scale make the expenses per covered adult go down. A covered adult is defined as a person who is familiar with the network through his/her participation in the diabetes screening and who lives in an area covered by a peer educator network. A covered adult is someone for whom membership is open, so not necessarily yet a member, because the beneficiaries are everyone who has been screened for diabetes. The rationale for using this definition is as follows: Theoretically, every adult who has received a urine glucose strip for self-testing for diabetes, is aware that the peer educator is living in her/his area and available any time to do a blood glucose test or provide information. Ideally, there is High-Blood Pressure Group in this village, but in reality, it is not always being set up because of high extra cost. There are people with diabetes with high blood pressure and people without diabetes with high blood pressure who are member of this group and who use the automated Blood Pressure machine to check regularly on their blood pressure to check if it is under control.

The Peer Educator regularly visits the High Blood Pressure group to register new high blood pressure patients and facilitate an appointment at the Referral Hospital for these new patients to get a prescription for the routine medication from the revolving drug fund. So any adult in the village, whether already a patient or not yet, the system is available for use.

តារាងទី 1៖ ការចំណាយសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍ឆ្នាំ២០០៧-២០១៦
Expenses per Beneficiary 2007 – 2016

Beneficiaries/expenses trend from 2007 to 2016										
[in adults covered through the Peer Educator Networks in USD]										
Years	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
End of month December										
Beneficiaries Annual growth %		143%	40%	57%	53%	91%	22%	27%	12%	18%
Beneficiaries										
Number of total population in ODs with PEN	1,109,287	1,109,287	1,466,213	2,322,262	2,322,262	2806790	3,067,517	3,067,517	3,067,517	3,067,517
Number population at NCD risk (=adults)	632,294	632,294	835,741	1,323,689	1,323,689	1,599,870	1,748,485	1,748,485	1,748,485	1,748,485
Nr of covered & screened adults	29,335	71,329	99,839	156,860	240,550	460,514	560,276	712,550	795,356	941,455
Coverage of Total Population	2.6%	6.4%	6.8%	6.8%	10.4%	16.4%	18.3%	23.2%	25.9%	30.7%
Coverage of target population at risk	4.6%	11.3%	11.9%	11.9%	18.2%	28.8%	32.0%	40.8%	45.5%	53.8%
Total Expenses Annual growth %		120%	44%	37%	63%	23%	25%	-3%	-6%	26%
Total Annual Expenses [In USD]	\$59,808	\$131,725	\$189,773	\$260,446	\$424,518	\$521,013	\$653,552	\$635,385	\$595,281	\$749,539
Accumulated expenses of whole intervention		\$191,533	\$381,307	\$641,752	\$1,066,270	\$1,587,283	\$2,240,835	\$2,876,220	\$3,471,501	\$4,221,039
Expenses per Unit per beneficiary [In USD]										
per population	\$0.05	\$0.12	\$0.13	\$0.11	\$0.18	\$0.19	\$0.21	\$0.21	\$0.19	\$0.24
per population at risk (all adults) of NCD	\$0.09	\$0.21	\$0.23	\$0.20	\$0.32	\$0.33	\$0.37	\$0.36	\$0.34	\$0.43
per covered & screened adult	\$2.04	\$1.85	\$1.90	\$1.66	\$1.76	\$1.13	\$1.17	\$0.89	\$0.75	\$0.80

ការចូលរួមអន្តរាគមន៍កាន់តែច្រើន គឺវាបានធ្វើអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយចំនួនដ៏ច្រើននៃអ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍ គឺទទួលបានសេវាជាមួយនឹងចំណាយទាបជាង។ ការចំណាយសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យម្នាក់ដែលធ្វើស្រាវជ្រាវត្រូវបានបំបែកជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗគ្នា ដែលមនុស្សពេញវ័យទាំងនេះអាចទទួលបានអាស្រ័យទៅលើស្ថានភាពរៀងខ្លួនរបស់ពួកគេដូចបានឃើញនៅក្នុងតារាងខាងលើ។ ការផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ គឺវាអាស្រ័យទៅលើតម្រូវការបុគ្គលម្នាក់ៗដោយតម្រូវការទាំងនេះមិនដូចគ្នាទេ។

បន្ទាប់ពីមានបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត និងបានធ្វើស្រាវជ្រាវក្នុងភូមិមួយហើយ យើងក៏បង្កើតក្រុមលើសសម្ពាធឈាមនៅក្នុងភូមិនោះ។ ការពិត ចំនួនប្រជាជនបានគ្រប់ដណ្តប់ដោយកម្មវិធី គឺជាចំនួនប្រជាជននៃភូមិទាំងមូល រួមទាំងកូនក្មេងមនុស្សពេញវ័យអ្នកទឹកនោមផ្អែមអ្នកអាចត្រៀមនឹងកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងអ្នកអាចត្រៀមនឹងកើតជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ ប្រព័ន្ធនៃបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត គឺរៀបចំទុកដើម្បីទទួលពួកគេនៅពេលដែលពួកគេក្លាយទៅជាអ្នកទឹកនោមផ្អែម ឬអ្នកលើសសម្ពាធឈាម។ ប៉ុន្តែចាប់តាំង

With growth, the intervention is becoming more efficient, as larger numbers of beneficiaries are being served for less money. The expenses per screened adult have been broken down in different types of benefits that these adults can receive, depending on their individual situation, as can be seen in the table above. The provision of benefits depends on the needs of the individual as these needs are not the same for everyone.

Once the peer educator network is established and has screened a village and puts the Village High Blood Pressure Group in place, in fact the entire village population is covered, whether they are a still a child, a healthy adult, a diabetic, pre-diabetic or pre-hypertensive. The system is ready to receive them when healthy adults become diabetic or hypertensive, but from 4th quarter of 2014 PE started to charge new patients who want to register as member of the network, 20,000 Riel for a diabetic and

ត្រីមាសទីបួន ឆ្នាំ២០១៤ មិត្តអប់រំមិត្តបានចាប់ផ្តើម គិតប្រាក់ពីអ្នកជំងឺថ្មីដែលចង់ចុះឈ្មោះជាសមាជិក នៃបណ្តាញនេះចំនួន២០០០០រៀល សម្រាប់អ្នកជំងឺ ទឹកនោមផ្អែមម្នាក់និង១៥០០០រៀលសម្រាប់អ្នកជំងឺ លើសសម្ពាធឈាមមិនមានទឹកនោមផ្អែម។

15,000 Riel to patients with hypertension with-
out diabetes.

នាដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៦ អង្គការ ម.ព.ជ បានចំណាយ សរុបប្រមាណ ៤,២២១,០៣៩ លានដុល្លារអាមេរិក គិតចាប់តាំងពីចាប់ដំណើរការកម្មវិធី ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មក។

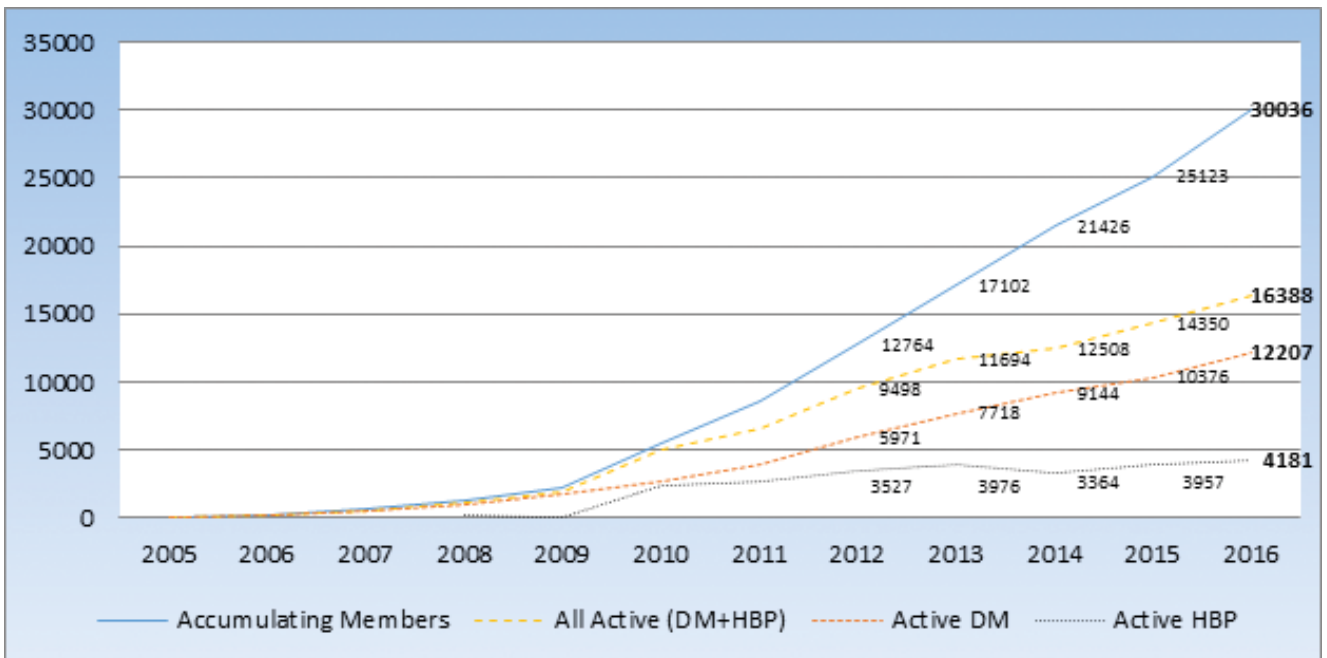
By the end of 2016, we have spent over 4 mil-
lion USD dollars since we began operations in
2005.

ចំនួនសមាជិក ដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកអង្គការម.ព.ជ នៅបន្តកើនឡើងពីចំនួន ២៥,៣៧១នាក់នៅចុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ចំនួន ៣០,០៣៦នាក់ នៅចុងឆ្នាំ២០១៦។ មានតែអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមឬលើសសម្ពាធឈាម(>១៤០/៩០mmHg) ដែលអាចក្លាយទៅជាសមាជិក។ តួរលេខសមាជិកនេះ មិនបានឆ្លុះបញ្ចាំងចំនួនពិតនៃសមាជិកភាពបច្ចុប្បន្នឡើយ ដោយសារយើងមិនមានតួរលេខ ច្បាប់លាស់(ករណីស្លាប់ខ្លះមិនត្រូវបានរាយការណ៍ ឬកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ)នៃសមាជិកដែលបានស្លាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥រហូតមក។ ក្រាហ្វិកខាងក្រោម ឆ្លុះបញ្ចាំងចំនួនសមាជិកជាអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលបានចុះឈ្មោះ និងសំភាសន៍ជាផ្លូវការដោយមិត្តអប់រំមិត្ត។ ព័ត៌មានរបស់ពួកគេដូចជា អត្តលេខ អាស័យដ្ឋាន និងទិន្នន័យជីវប្រវត្តិជំងឺ គឺមាននៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់ពួកយើង។

The numbers of chronic patients who register as member of MoPoTsyo have continued to increase: from 25,371 members at the end of 2015 to 30,036 at the end of 2016. Only patients with diabetes and or hypertension (>140/90) can become member. The membership figures do not represent the active membership, as can be seen from the situation per 31 December 2016.

The graph below reflects the number of chronic patients who over the years have been formally assessed by the PE so we have their ID, address and bio-data in our database.

រូបភាពទី២៖ ការកើនឡើងសមាជិកភាព Growing membership



កំណើនសមាជិក ក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

Membership Growth

ក្រាហ្វខ្សែនីមួយៗ តំណាងអោយចំនួនសរុប បូកបន្តនៃសមាជិកជាអ្នកជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលទទួលបានផលប្រយោជន៍ ពីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ បើពួកយើងចង់ដឹងមានអ្នកជម្ងឺប៉ុន្មាននាក់ដែលបាក់ពុះ ទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីសេវាមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦ យើងត្រូវដកអ្នកគ្រប់គ្នាដែលយើងបានដឹងជាអ្នក ជម្ងឺដែលបានស្លាប់និងអ្នកជម្ងឺដែលមិនប្រើប្រាស់ សេវា អំឡុងឆ្នាំ២០១៦។ លទ្ធផលគឺ ១៦,៣៨៨នាក់ នៃអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះកំពុងប្រើប្រាស់សេវាយ៉ាងសកម្ម (ច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៥)។ ក្នុងចំនោមពួកគេ គឺមាន អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន ១២,២០៧នាក់ និងអ្នក ជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមចំនួន ៤,១៨១នាក់។ តួរលេខ ទាំងនេះ ត្រូវបានគណនាជាស្វ័យប្រវត្តិដោយប្រព័ន្ធ ទិន្នន័យដែលប្រមូលកំណត់ត្រានៃការប្រើប្រាស់សេវា របស់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ប៉ុន្តែ វាផ្អែកលើទិន្នន័យគឺត្រូវបាន បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មាន តារាងសំភាសន៍រាប់រយនៅខេត្តតាកែវ មិនត្រូវបាន បំពេញ និងមិនបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។

The lines represent the accumulation of chronic patients who have benefited from the Peer Educator Networks since 2005. If we want to know how many individual patients were actually benefiting during the year 2016, we have to deduct everybody of whom we know that they have died and who did not use the peer educator networks during the year 2016. The result is that 16,388, (more than in 2015) registered patients were actively using the services. Among them there were 12,207 DM and 4,181 HBP. These figures are automatically calculated by the database, which collects the records of the individual patient service use, but of course only if the data are entered into the database.

ជាក់ស្តែង ភាពខ្សោយនៃការកត់ត្រា បានធ្វើអោយ តួរលេខនៃសមាជិកសកម្ម(អ្នកកំពុងប្រើសេវា) អាច ទាបជាងភាពជាក់ស្តែង។ នៅពេលអនាគត ពួកយើងមានគម្រោងផ្លាស់ប្តូរការប្រមូលទិន្នន័យពីសន្លឹក ទម្រង់ដោយក្រដាស ទៅទម្រង់អេឡិចត្រូនិចនៅ លើថាប្លេត(Tablet) ដែលមានស៊ីមដែលអាចទាញ យកទិន្នន័យដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ តាមអ៊ិនធើណែត យើងសង្ឃឹមថា វាជួយអោយ ប្រព័ន្ធរាយការណ៍របស់យើងកាន់តែត្រឹមត្រូវ ជាង។

We know that recording does not always happen so the figures of active patients can be an underestimate of actual number of active patients. In the future, we plan to move data collection from paper forms to electronic forms on tablets which can be synchronised with the database through the Internet.

តារាងទី២ ៖ ការបាត់បង់ និងមរណៈភាព Lost and death

Beneficiaries During 2015		Since 2005				
	Active in 2015	Died	Lost	Total registered	Recorded deaths among registered	Patient Lost among registered
Diabetics	10,376	244	4,607	15,227	1.60%	30%
High Blood Pressure	3,956	53	6,165	10,174	0.52%	61%
Total	14,332	297	10,772	25,401	1.17%	42%

Beneficiaries During 2016		Since 2005				
	Active in 2016	Died	Lost	Total registered	Recorded deaths among registered	Patient Lost among registered
Diabetics	12,207	249	6,219	18,675	1.33%	33%
High Blood Pressure	4,181	53	7,127	11,361	0.47%	63%
Total	16,388	302	13,346	30,036	1.01%	44%

យើងអាចប៉ាន់ប្រមាណអត្រាស្លាប់ពី ២%ទៅ៣% ក្នុងមួយឆ្នាំ ប៉ុន្តែភាគច្រើនករណីស្លាប់ មិនត្រូវបាន រាយការណ៍ ហើយកត់ត្រានៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ឡើយ។ ក្នុងតារាងខាងលើ(ផ្នែកលើមូលដ្ឋានទិន្ន ន័យ) បានបង្ហាញថាអត្រាអ្នកស្លាប់ក្នុងចំណោមសមា ជិកដែលបានចុះឈ្មោះហើយមានត្រឹមតែ ១.០១% ដែលក្នុងនោះភាគច្រើនជាសមាជិកអ្នកជំងឺទឹកនោម ផ្អែម(១.៣៣%)។ ចំនួនសមាជិកបោះបង់ បានកើន ឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៦ គឺជាបញ្ហាប្រឈមថ្មី ដែលត្រូវ តែដោះស្រាយ។

សកម្មភាពមិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការម.ព.ជបានចាប់ ផ្តើមក្នុងតំបន់ក្រីក្រតាមទីក្រុង នៅពាក់កណ្តាល ឆ្នាំ២០០៥។ សកម្មភាពដំបូងរួមមាន ការចែកចាយស្ករទឹក នោមសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការថែទាំ សម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមផងដែរ។ នៅ ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០៧ កម្មវិធីនេះត្រូវបានអនុវត្ត ដល់តំបន់ជនបទ នៅពេលមិត្តអប់រំមិត្តចាប់ផ្តើមទទួល ការបង្រៀននៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកា ក្នុងខេត្តតាកែវ ជាមួយនឹងការឧបត្ថម្ភគិតត្រួចពីសំណាក់មូលនិធិទឹក នោមពិភពលោក កាកបាទក្រហមប្រទេសស្វីស MSFប្រទេសប៊ែលហ្សិក និងអ្នកដទៃទៀតដើម្បី អនុវត្តកម្មវិធីទូទាំងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកាទាំងមូល។

កម្មវិធីបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពមួយ។ គម្រោងនេះ គឺត្រូវ

We estimate a mortality rate of 2 to 3% year-ly, but most cases remain unreported. In table above (part of database) shows that mortal-ity rate among registered members is lower, in there mostly is diabetes members (1.9%). The problem is the higher losses of patients in 2016. This has to be addressed more effec-tively.

MoPoTsyo Peer Education began in urban slums in mid 2005 with urine glucose test for patients with diabetes (DM), including also care for diabetes patients with High Blood Pres-sure. In mid 2007 this intervention was piloted in a rural area, when peer educators began to be trained in Ang Roka OD in Takeo province with small amounts of funding from the World Diabetes Foundation, Swiss Red Cross, MSF Belgium and others to cover one entire op-erational district, with one peer educator per health center coverage area. The design was created to follow Cambodia's National Health Coverage plan which is population based and which does not follow the country's administra-tive division into communes and administrative

បានបង្កើតឡើងតាមផែនការគ្រប់ដណ្តប់សុខភាព ថ្នាក់ជាតិកម្ពុជាដែលចំនួនប្រជាជននៅតាមទីតាំង មិនមែនតាមផ្នែករដ្ឋបាលថ្នាក់ខេត្តទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ ឃុំនិងស្រុកឡើយ។ តាំងពីឆ្នាំ២០០៨ មិនមានការ ចែកចាយស្រីទឹកនោមសកម្ម នៅតំបន់ទីក្រុងឡើយ។ មិត្តអប់រំមិត្តនៅទីក្រុងមានតែ៥នាក់ប៉ុណ្ណោះ បាននឹង កំពុងមហាញិកតាមដានចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដ៏ច្រើន ប្រៀបធៀបទៅមិត្តអប់រំមិត្តជនបទច្រើនជាង ១៥០នាក់ផ្សេងទៀត កំពុងនៅធ្វើសកម្មភាពហើយ (អ្នកឆ្លងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តមានចំនួន១ ៨៨នាក់)។ មិនមានកម្មវិធីលើសសម្ពាធឈាមសក ម្មក្នុងតំបន់ទីក្រុងឡើយ គឺមានតែនៅតំបន់ជនបទ។ កម្មវិធីក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិ៖ ក្រុមតូចដំ បូងមួយនៃសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមមិនមានទឹក នោមផ្អែម ត្រូវបានជ្រើសរើសចូលកម្មវិធីនៅឆ្នាំ ២០០៧ ក្នុងតំបន់ក្រីក្រទីក្រុង។ ពួកយើងបានបង្កើត ក្រុមលើសសម្ពាធឈាម ក្នុងភូមិចំនួន៤។ បន្ទាប់ ពីការខិតខំប្រឹងប្រែង២ដង យើងនៅតែមិនអាចរក មេក្រុមឬសមាជិកក្រុមបានឡើយ។ បន្ទាប់មកវាបាន ត្រូវសាកល្បងក្នុងតំបន់ជនបទមានចំនួន៦៣៤ក្រុម ដែលជាដំបូងមិនដំណើរការល្អផងដែរ។ មានក្រុម តិចតួចប៉ុណ្ណោះ មានដំណើរការល្អ។

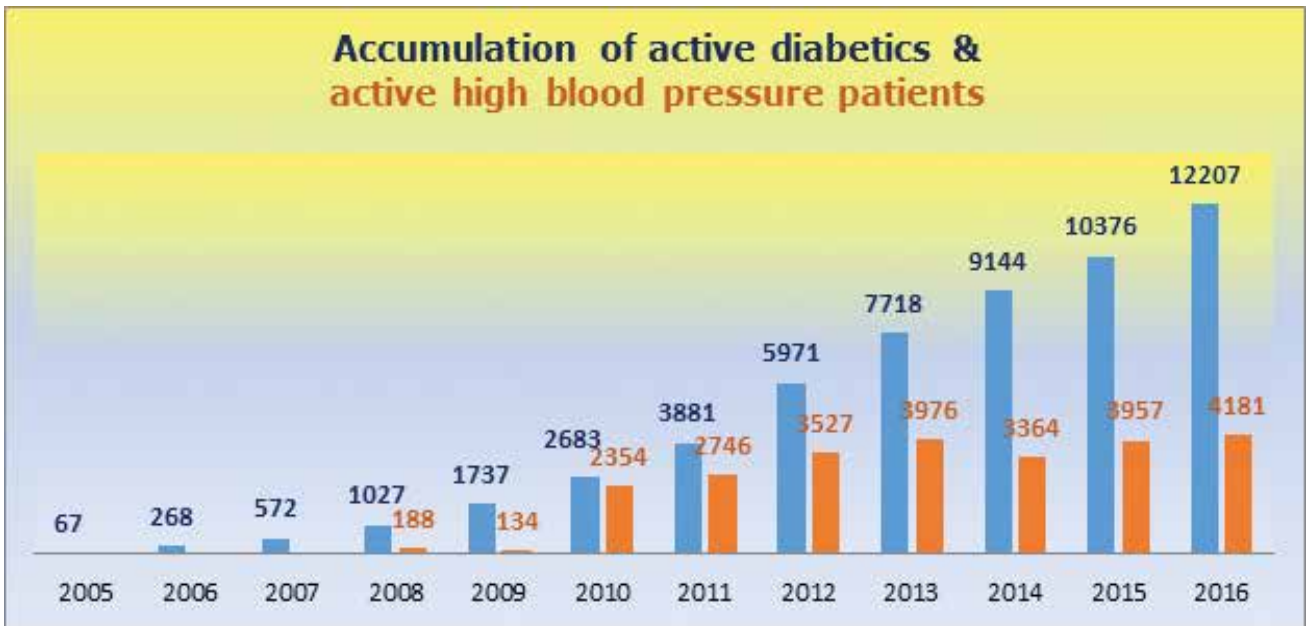
នៅទីនោះពួកយើងបានបន្ថែមយុទ្ធនាការបង្ការបឋម អំពីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃសម្រាប់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននិងតាមសាលា រៀនដល់គ្រូបង្រៀន។ យុទ្ធនាការនេះ បានធានាការ គាំទ្របានយ៉ាងច្រើន សម្រាប់ការអន្តរាគមន៍ ប៉ុន្តែវា មិនអាចអនុវត្តបាននៅមជ្ឈដ្ឋានទីក្រុងដែលសំបូរ ដោយអ្នកចេះដឹង ព្រោះមិត្តអប់រំមិត្តមកពីតំបន់ក្រីក្រ មានចំណេះដឹងទាប។ តាមតំបន់ជនបទ យុទ្ធនាការ នេះ ត្រូវបានរកឃើញថា វាមានលទ្ធផលប្រសើរ ជាង។ ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង គឺមិនសូវល្អឡើយ រវាង កម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ជាមួយមណ្ឌលសុខភាព អំពី គម្រោងការអន្តរាគមន៍ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ កិច្ច ការដែលត្រូវប្រឈម គឺមិនមែនត្រឹមតែ រកឲ្យឃើញ និងផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺ ដល់សមាជិកលើសសម្ពាធឈាមឡើយប៉ុន្តែគឺធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីឲ្យពួកគេទទួល បានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវហើយ ពួកគេបន្តអនុវត្តការព្យា បាលនៅពេលរោគសញ្ញាមិនបានលេចឡើង។

districts. Since 2008, there is no more active diabetes urine glucose testing in urban areas. There are only 5 urban peer educators who are very busy following up large numbers of diabetes patients, compared to more than 150 active rural peer educators and (who passed PE training are 188). There is no active High Blood Pressure program in the urban area, only in rural areas.

High Blood Pressure: An initial small group of members with High Blood Pressure, without diabetes, were recruited to the program in 2007 in urban slums. We created a Village High Blood Pressure group in 4 villages. After 2 attempts it did not catch on with the VHBGroup Leader nor the patients. Then it was tried in rural area with 634 groups, which initially also did not work well.

There we added a primary prevention campaign for community leaders and for school teachers. This latter feature helped to ensure wider support for the intervention, but it cannot be implemented in the high-class urban environment by low-educated slum-resident-peer educators. In the rural areas a provisional modus operandi was found which shows better results. The High Blood Pressure intervention design remains unfinished without proper links with the health centers. The challenge is not to detect and register and counsel members on High Blood Pressure but to make them get a prescription and especially to make them adhere to treatment once the symptoms are over.

រូបភាពទី៣៖ កំនើនប្រចាំឆ្នាំនៃសមាជិកភាព Yearly growth in membership



កំនើនប្រចាំឆ្នាំនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺបន្តិចម្តងៗ ច្រើនជាងកំនើនប្រចាំឆ្នាំនៃសមាជិកមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ គម្រោងអន្តរាគមន៍លើបញ្ហាលើសសម្ពាធឈាម នៅតែទាមទារការធ្វើការច្រើន និងសហប្រតិបត្តិការជិតស្និទ្ធជាមួយសេវាសាធារណៈដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។

Yearly growth of active people with DM is more gradual than the active members with High Blood Pressure. High Blood Pressure intervention design still requires more work and closer collaboration with the public service to enhance its effectiveness.

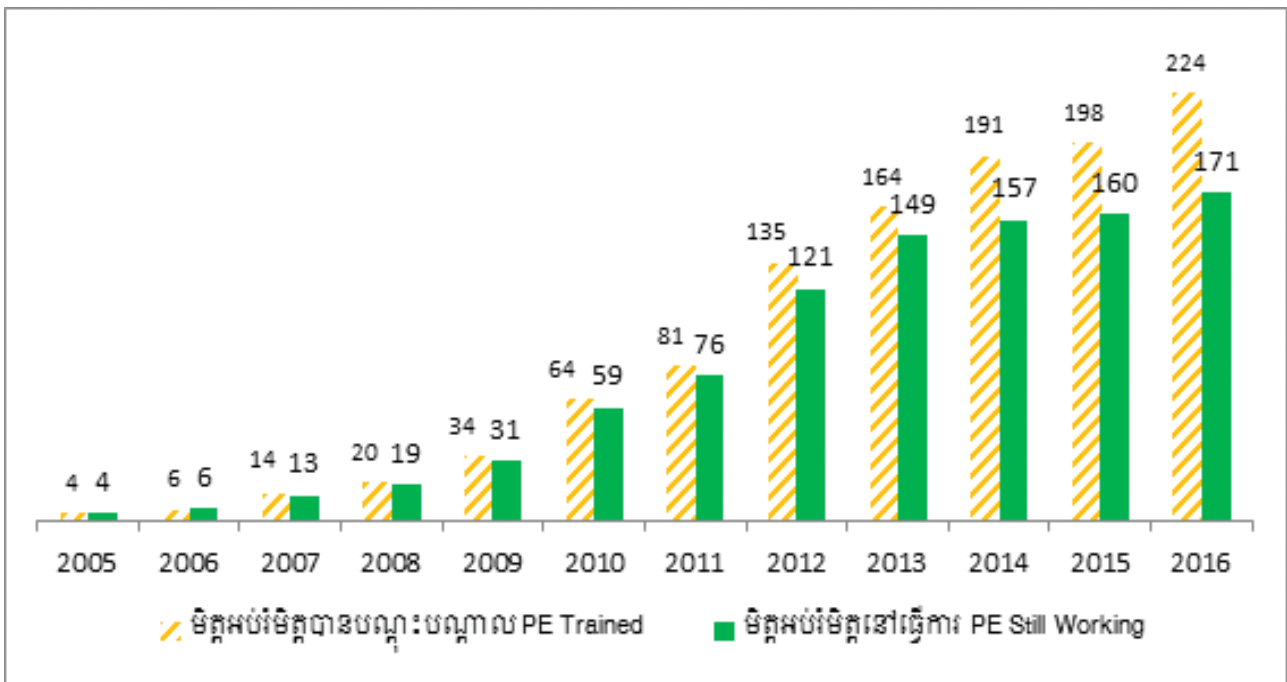
មិត្តអប់រំមិត្តក្នុងឋានៈជាធនធានសម្រាប់សេវាសុខាភិបាល

Peer Educators As Human Resources For Health

ជារៀងរាល់ឆ្នាំអង្គការម.ព.ជបាននឹងកំពុងបង្រៀនមិត្តអប់រំមិត្តថ្មី បង្កើនកំលាំងការងារផ្នែកសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា ដោយដាក់បន្ថែមកំលាំងពលកម្មដែលបានទទួលការបង្រៀនពិសេសមួយ ជួយឲ្យពួកគេអនុវត្តបានជាក់ស្តែង។នេះជាធនធានមានសមត្ថភាពខ្ពស់ និងចំណាយថវិកាតិច សម្រាប់កិច្ចការសុខភាពសាធារណៈ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មិត្តអប់រំមិត្តថ្មីចំនួន២៨នាក់ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបណ្តាញអង្គការម.ព.ជ។ នេះបញ្ហាញនូវកំនើនប្រចាំឆ្នាំដ៏ធំជាងគេមួយ នៅក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តចាប់តាំងពីប្រតិបត្តិការចាប់ផ្តើម។ ពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០១៦ យើងមានមិត្តអប់រំមិត្តសរុប២២៤នាក់ ដែលបណ្តុះបណ្តាលដោយអង្គការម.ព.ជ។ ក្នុងចំនោមពួកគេទាំងអស់នេះ មាន១៧១នាក់នៅតែបន្តធ្វើការជាមិត្តអប់រំមិត្ត។

Every year MoPoTsyo carefully selects some diabetes patients to become new Peer Educators (PE). With that MoPoTsyo is increasing Cambodia's health workforce with lay workers having a received special training that makes them able to work in practice. This is a highly effective and low cost human resource for public health duties. In 2016, 28 new PE's were added to MoPoTsyo's network, representing the largest yearly increase in PE's since operations began. From 2005 to 2016 there were a total of 224 PE's trained by MoPoTsyo. Among them 171 are still working as PE.

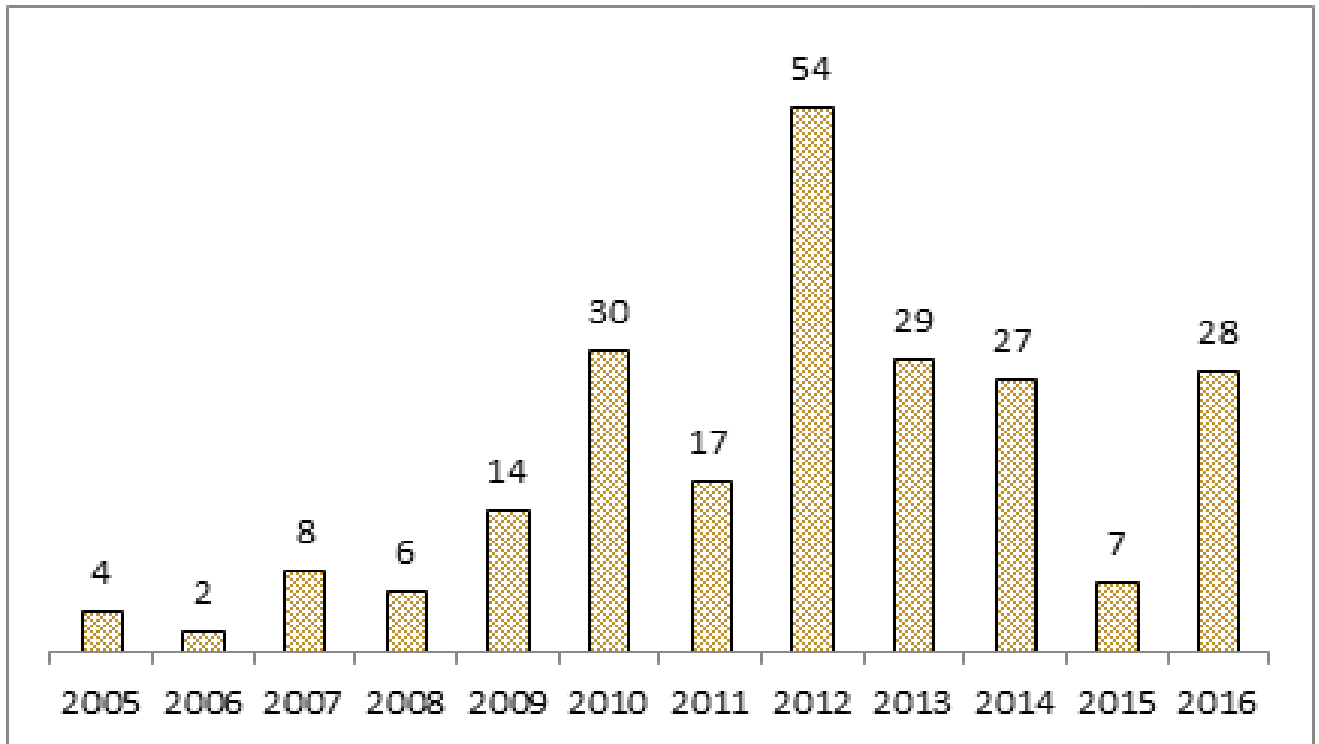
*រូបភាពទី៤៖ ចំនួន មិត្តអប់រំមិត្តបានបណ្តុះបណ្តាល និង មិត្តអប់រំមិត្តនៅធ្វើការ
Total numbers of PE trained and PE still working*



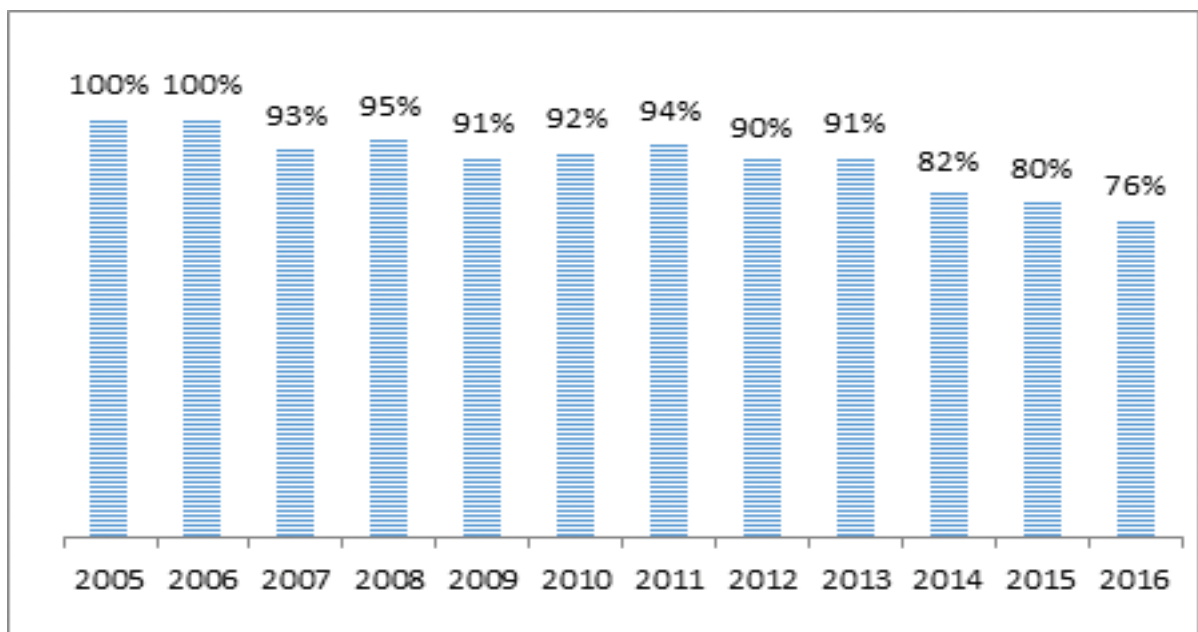
នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ភាគរយនៃមិត្តអប់រំមិត្តដែលនៅធ្វើការជាមួយអង្គការម. ព. ជនៅតែខ្ពស់៧ ៦ % (១៧១នាក់នៃចំនួន២២៤នាក់)។ ទោះបីជាមានសញ្ញាតិចតួចនៃការធ្លាក់ចុះរហូតមកដល់ពេលនេះ ជាមួយការកើនឡើងនៃអាយុរបស់គេនេះអាចនឹងទៅជាកត្តាមួយសម្រាប់ពេលអនាគត។

At the end of 2016, the percentage of PE's still working with MoPoTsyo remains high: 76% (171 out of 224). Although there is little sign of attrition until now, with climbing of their age, this must be factored in for the future.

រូបភាពទី៥៖ ចំនួន មិត្តអប់រំមិត្តដែលបានបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំ
Yearly number of PE trained



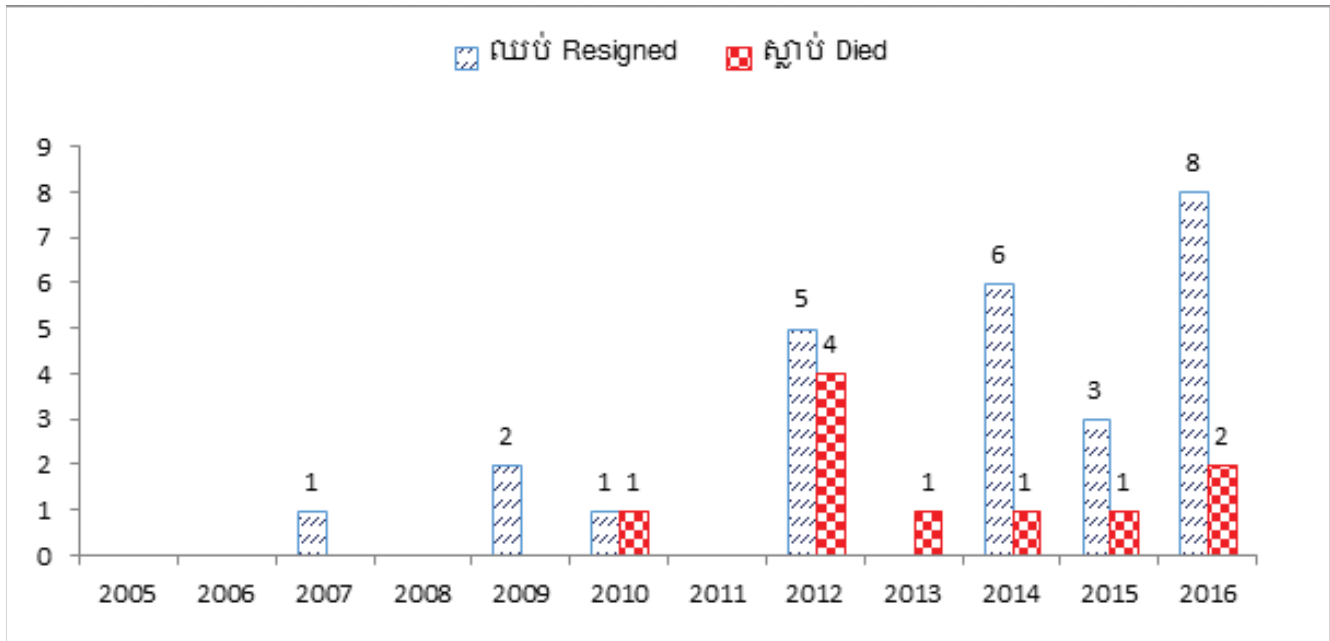
រូបភាពទី៦៖ ភាគរយនៃមិត្តអប់រំមិត្តបន្តនៅជាមួយអង្គការ ម.ព.ជ
Percentage of PE still with Mopotsyo



ប្រសិនបើពួកយើងមើលទៅលើហេតុផល ថាតើ ហេតុអ្វីពួកយើងបាត់បង់មិត្តអប់រំមិត្តរូបភាពខាង ក្រោមចាប់ផ្តើមលេចឡើង(រូបភាពខាងក្រោម) ។ យើងឃើញថា មានមូលហេតុសំខាន់២ គឺ បោះបង់ និង ស្លាប់។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មានមិត្តអប់រំ មិត្តបោះបង់ចំនួន ៨នាក់ និង ស្លាប់ចំនួន ២នាក់។

If we look at the reasons why we lose a PE, the following picture begins to emerge (figure below). We saw 2 main reasons were resignation and death. In 2016, there were 8 PE who resigned and 2 died.

រូបភាពទី៧៖ ហេតុផលសម្រាប់ការបាត់បង់មិត្តអប់រំមិត្ត
Reasons for losing PE.



ទន្ទឹមនឹងមិត្តអប់រំមិត្តភាគច្រើនដែលបានទទួលការ បណ្តុះបណ្តាល នៅបន្តធ្វើការជាមិត្តអប់រំមិត្តដដែល ក៏មានមិត្តអប់រំមិត្តមួយចំនួនតូច បានផ្លាស់ប្តូរមុខ នាទីរបស់ពួកគេ ពីមិត្តអប់រំមិត្តស្ម័គ្រចិត្ត ទៅជាបុគ្គលិក ទទួលប្រាក់ខែពីអង្គការម.ព.ជ។ នៅពេលពួកគេ ក្លាយទៅជាបុគ្គលិកទទួលប្រាក់ខែ មិត្តអប់រំមិត្តថ្មីត្រូវ បានបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ដើម្បីជំនួសមិត្តអប់រំ មិត្តចាស់ ហើយត្រូវបន្តរស់នៅនិងស្ម័គ្រចិត្តក្នុង សហគមន៍។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះ បានកើតឡើងច្រើន ដងមកហើយ ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ក្រីក្រទីក្រុង កន្លែងដែលអ្នកជំងឺជាច្រើនផ្លាស់តួនាទីពួកគេទៅ ជាបុគ្គលិកទទួលប្រាក់ខែរបស់អង្គការម.ព.ជជំនួស ដោយអ្នកជំងឺចាស់របស់ពួកគាត់។ រហូតមកដល់ ចុងឆ្នាំ២០១៦ ការិយាល័យកណ្តាលអង្គការ ម.ព.ជ មានអតីតមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន៤នាក់ ធ្វើការជាបុគ្គលិក ទទួលប្រាក់ខែ។

Many trained PE remain in role as PE over time, some change their status from being a volunteer Peer Educator to a salaried staff member. When they become salaried staff members, a new PE must be trained so he/she can replace the “ex”-PE who continues to live inside the community. This has happened several times, in particular in the urban slums, where several patients worked themselves into MoPoTsyo’s salaried positions , being replaced by their former patients. Until the end of 2016 MoPoTsyo HQ has 4 former Peer Educators working as salaried staff.

ពួកគាត់បានចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រង ដំណើរការត្រួតពិនិត្យ និងចាត់ចែងកិច្ចការនៅក្នុងផ្នែកអនុវត្តកម្មវិធីគ្រប់គ្រងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការម.ព.ជ។ ពួកគេជួយពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិ។ នៅក្នុងភូមិសាស្ត្រគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ដែលគ្រប់ដណ្តប់ភូមិច្រើន និងមានចំនួនប្រជាជនរស់នៅចន្លោះពី ៨,០០០ នាក់ ទៅចំនួន ១៥,០០០ នាក់ គឺមានមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់។

They are involved in management, supervision and have organisational tasks in the Program Dpt of MoPoTsyo where the Peer Educator Networks are being managed. They help strengthen the capacity of the Peer Educator Network at the OD level. There is only one PE for all villages covered by each health center area with numbers of residents between 8,000 to 15,000 people.

តារាងទី៣៖ មិត្តអប់រំមិត្ត និង អ្នកគ្រប់គ្រងមានប្រាក់ខែ
PE & salaried supervisors

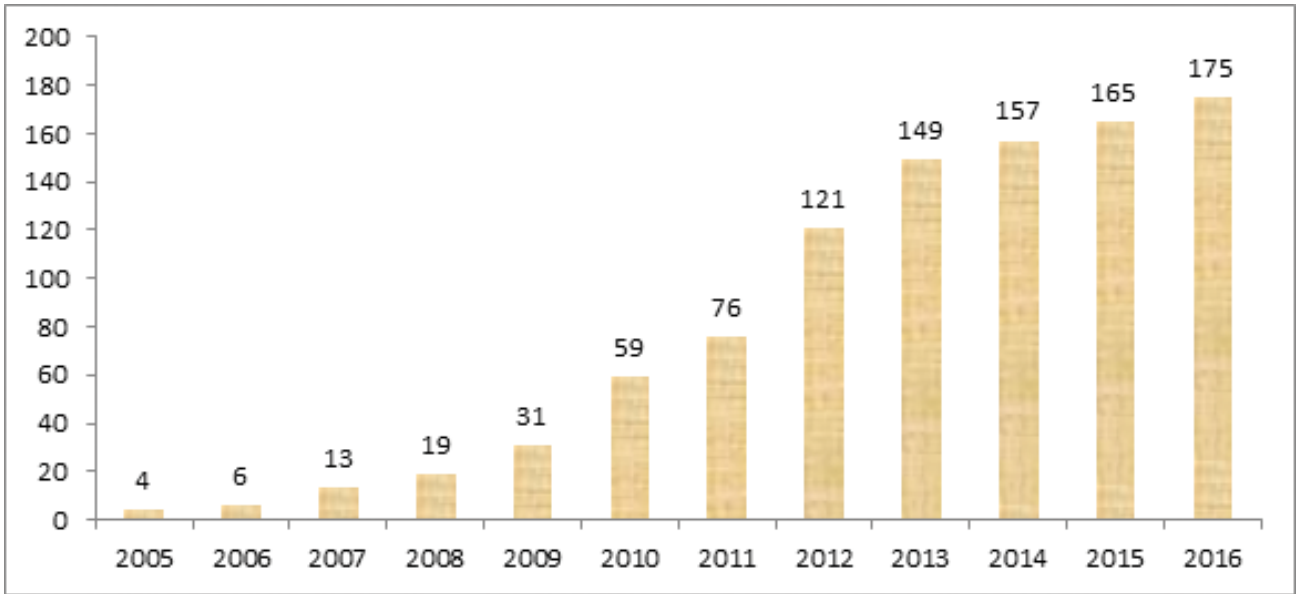
នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ At the end of the year 2016			
ខេត្ត/ក្រុង Provinces/Municipalities	មណ្ឌលសុខភាពមានមិត្តអប់រំមិត្ត HC with PE	អ្នកគ្រប់គ្រងទទួលប្រាក់ខែ Salaried supervisor	សរុប Total
ភ្នំពេញ Phnom Penh	5	4	9
តាកែវ Takeo	48	0	48
បន្ទាយមានជ័យ Banteay Meanchey	9	0	9
កំពង់ស្ពឺ Kampong Speu	46	0	46
កំពង់ធំ Kampong Thom	29	0	29
កំពត Kampot	9	0	9
កំពង់ចាម Kampong Cham	10	0	10
ស្វាយរៀង Svay Rieng	15	0	15
សរុប Total	171	4	175

ដោយបូករួមទាំងបុគ្គលិកទទួលបានប្រាក់ខែចំនួន ២៦នាក់ បន្ថែមលើអ្នកចុះទៅធ្វើការសម្រាប់អង្គការម.ព.ជ កំលាំងការងារបានកើនឡើងដល់២០១នាក់ ជាសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៥ ទំហំបុគ្គលិកធៀបនឹងទំហំការងារមានភាពប្រសើរឡើងពីអ្នកជំងឺសកម្ម៨៥នាក់ក្នុងមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ ទៅអ្នកជំងឺសកម្ម៩៦នាក់ក្នុងមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ

With 26 salaried staff plus the field workers working for MoPoTsyo the workforce has gradually risen to 201 persons in total during 2016. The workload per PE increased since 2015 from 87 active patients per PE to 96 active patients per PE during 2016. Overall efficiency improved because the number of patients per PE has increased, although we expanded to

២០១៦។ ទោះបីជាយើងត្រូវពង្រីកកម្មវិធីទៅកាន់ new more ODs. ស្រុកប្រតិបត្តិថ្មីក៏ដោយ។ នេះ វាអាចឆ្លុះបញ្ចាំងអំពី ប្រសិទ្ធភាពការងារកាន់តែប្រសើរឡើង។

រូបភាពទី៨៖ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងបុគ្គលិកទទួលប្រាក់ខែ
Volunteers and salaried staffs



សម្រាប់ហេតុផលដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ក្នុងចំនោមមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន២២៤ នាក់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល គឺមានមិត្តអប់រំមិត្តដែលកំពុងសកម្ម ចំនួន១៧១នាក់មកដល់ឆ្នាំ២០១៦។

The reasons above explain why the number of peer educator in function (171 in 2016) is lower than total of 224 who received training as PE since 2005.

តារាងទី ៤៖ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តតាមខេត្តនីមួយៗ
Numbers of PE by Province

	តាកែវ Takeo	ភ្នំពេញ Phnom Penh	បន្ទាយមានជ័យ B. Meanchey	កំពង់ស្ពឺ K. Speu	កំពង់ធំ K. Thom	កំពត Kampot	កំពង់ចាម K. Cham	ស្វាយរៀង Svay Rieng	សរុប Total
2010	41	5	6	11	0	0	0	0	63
2011	46	5	7	16	0	0	0	0	74
2012	56	5	11	24	18	0	0	0	114
2013	57	6	11	40	27	0	0	0	141
2014	52	5	9	40	28	9	9	0	152
2015	52	5	9	40	29	9	11	5	160
2016	48	5	9	46	29	9	10	15	171

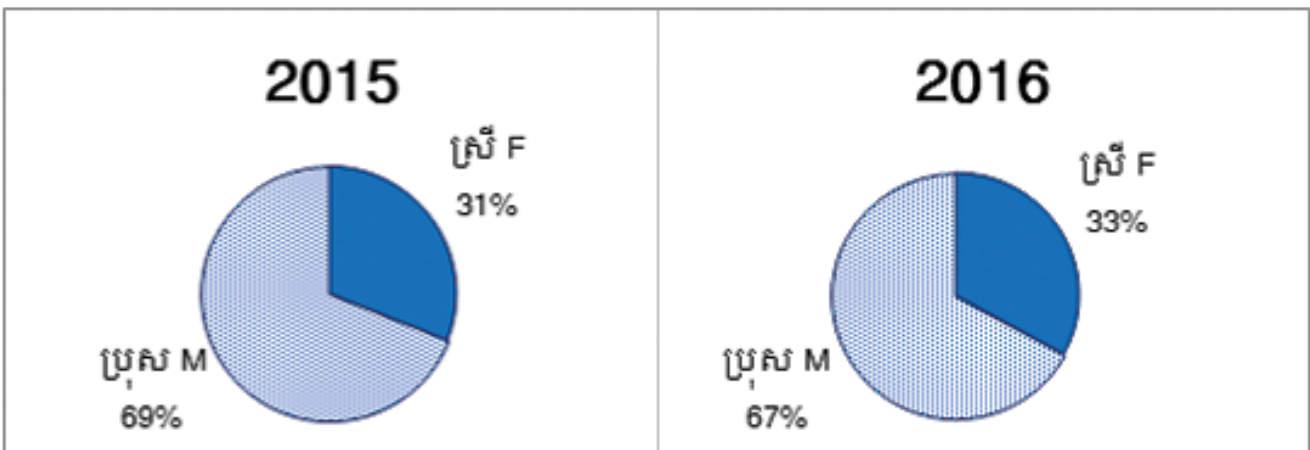
**ឧបសគ្គនៃការបង្កើតតុល្យភាពភេទក្នុងតំបន់
ប្រទេស**

**Challenges Of Creating A Better Gender
Balance**

យើងបាននឹងកំពុងជួបការលំបាកធ្វើអោយមានតុល្យភាពយែនឌ័រដ៏សមរម្យមួយសម្រាប់ការជ្រើសរើសមិត្តអប់រំមិត្ត។ ស្វាមីជាច្រើនមិនចង់ឲ្យភរិយារបស់ពួកគេស្ម័គ្រចិត្ត ជាមិត្តអប់រំមិត្ត ហើយការស្វែងរកស្ត្រីមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ដែលមានបំណងធ្វើការជាមិត្តអប់រំមិត្ត ក៏ជាការលំបាកមួយដែរ។ ផលប្រយោជន៍ទទួលបានពីការងារស្ម័គ្រចិត្ត គឺតិចតួច ធ្វើឲ្យការងារជាមិត្តអប់រំមិត្តជាអ្វីដែលអ្នកភាគច្រើនធ្វើដើម្បីតែកិត្តិយស។ រង្វាន់អរូបី មានតម្លៃច្រើនជាងរង្វាន់ជាវត្ថុ។ សមាជិកនៅក្នុងផ្ទះ អាចនឹងមិនសប្បាយចិត្តនៅពេលម្តាយមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើពួកគេហើយរវល់តែដើរពេញទឹកនៃឯង ដើម្បីធ្វើការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដទៃ។ សម្ពាធបែបនេះអាចមកពីកូនៗរបស់ពួកគាត់ ឬស្វាមីរបស់ពួកគាត់។ ពួកគេទាមទារស្ត្រីជាមេត្រូវសារឲ្យទំនេរ១០០%សម្រាប់ពួកគេ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មិត្តអប់រំមិត្ត ៣១%គឺជាស្ត្រី។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ តុល្យភាពបានឡើងបន្តិចមក ៣៣%។ ក៏មានអតុល្យភាពនៅក្នុងភេទនៃអ្នកជំងឺប៉ុន្តែនេះគឺមានការផ្ទុយគ្នា សមាមាត្រ១/៣ ជាបុរសធៀបនឹង២/៣នៃស្ត្រី វាមិនបានប្រែប្រួលតាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ពួកយើងរកឃើញភាពមិនស៊ីគ្នាដូចខាងក្រោម៖ មានតែ៣ ៣%នៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមជាបុរសខណៈ៦ ៧%នៃមិត្តអប់រំមិត្ត គឺជាបុរស។

It is difficult to reach an appropriate gender balance in both PE's and patients. Many husbands do not want their wife to become a PE. It is also difficult to find women with sufficient capacity who are willing to work as PE. The pay is minimal, making the job of PE something that you do mostly for honor. The immaterial rewards weigh probably more than the material rewards. Members in the household can be unhappy when the mother is not paying as much attention to them, and is busy going around the area in order to care for other people. This type of pressure can come from their children and from their husband. They demand housewife to be always available for them. In 2015, 31% PE were female. In 2016, balance increased slightly to 33%. There is also an imbalance in the gender of patients...but this is the opposite! The proportion of 1/3 male versus 2/3 female patients has not changed since 2005. In 2016, we find the following mismatch: only 33% of the diabetics are male, while 67% of PE's are male.

រូបភាពទី១ ៖ មិត្តអប់រំមិត្តតាមភេទក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និង ២០១៦ PEs by sex in 2015 and 2016



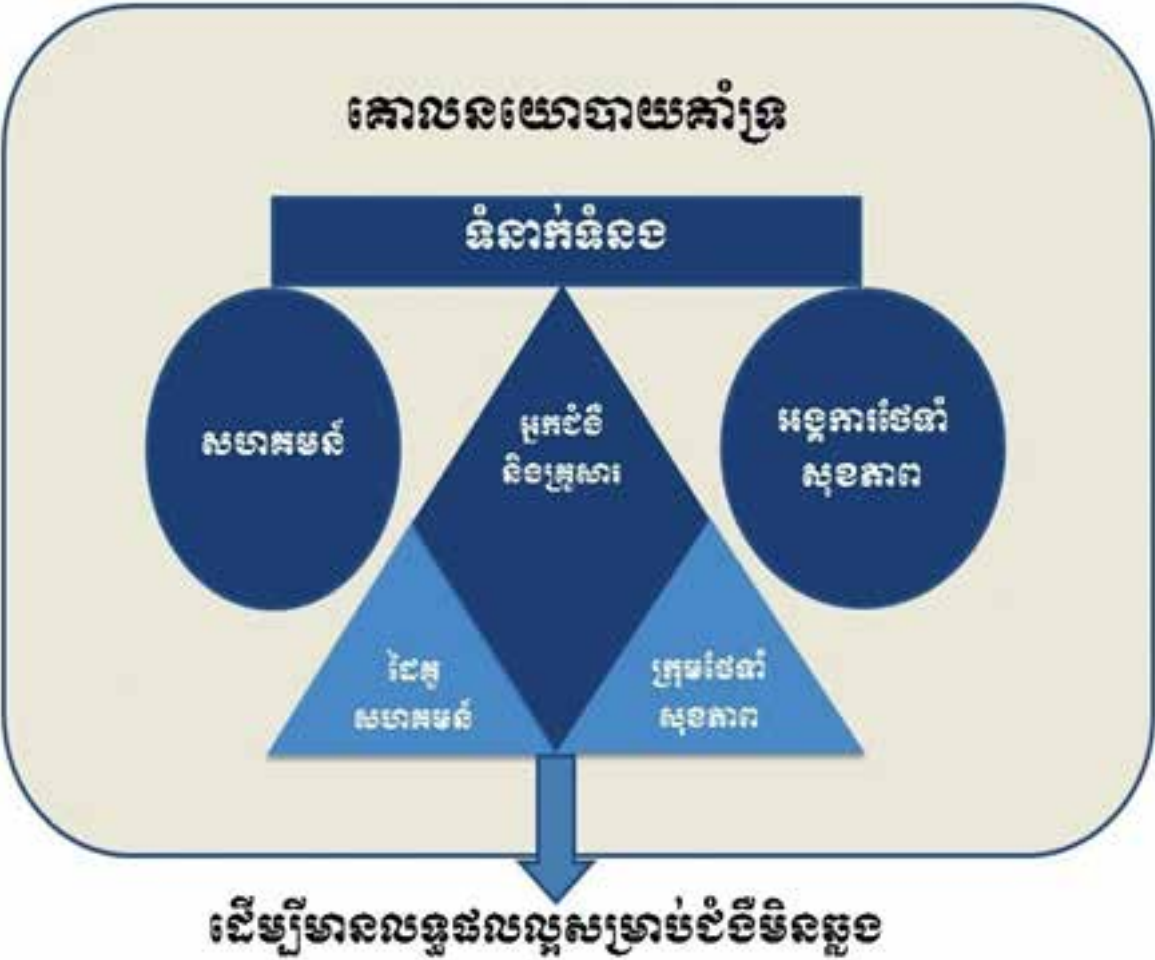
ប្រព័ន្ធចែកចំណីវិទ្យា

ភាពចន្លោះប្រហោងព័ត៌មាន រវាងគ្រូពេទ្យផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺ គឺត្រូវបានចងក្រងនៅក្នុងឯកសារស្រាវជ្រាវ អន្តរជាតិជាច្រើនទសវត្សមកហើយ។ ប្រទេសនីមួយៗ ត្រូវតែរកដំណោះស្រាយចំពោះបញ្ហានេះ អាស្រ័យតាមស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នា។ នៅក្នុងបរិបទប្រទេសកម្ពុជា បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង អ្នកជំងឺលើសឈាម ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយបង្កើតដំណោះស្រាយជាក់ស្តែង និងបន្ថយនូវការនៃការថែទាំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ មិត្តអប់រំមិត្តមាននាទីជាអ្នកកណ្តាល រវាងអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពសាធារណៈ។ ពួកគេបានយល់ពីភាគីទាំងពីរ និង ជួយធ្វើជាស្ថាននៃទំនាក់ទំនងរវាងភាគីទាំងពីរ ដើម្បីអោយមានភាពប្រសើរឡើង។

Chronic Care System

The information gap between health care providers and patients is well documented in international literature since many decades. Every country must find its own solutions for this problem according to the local circumstances. In the Cambodian context, so called peer educator networks for diabetes and hypertension are the innovation that helps to create this reality and maintain it. Peer Educators stand as intermediaries between the population and the health care system. They understand both sides and help bridge the poor communication between the two sides.

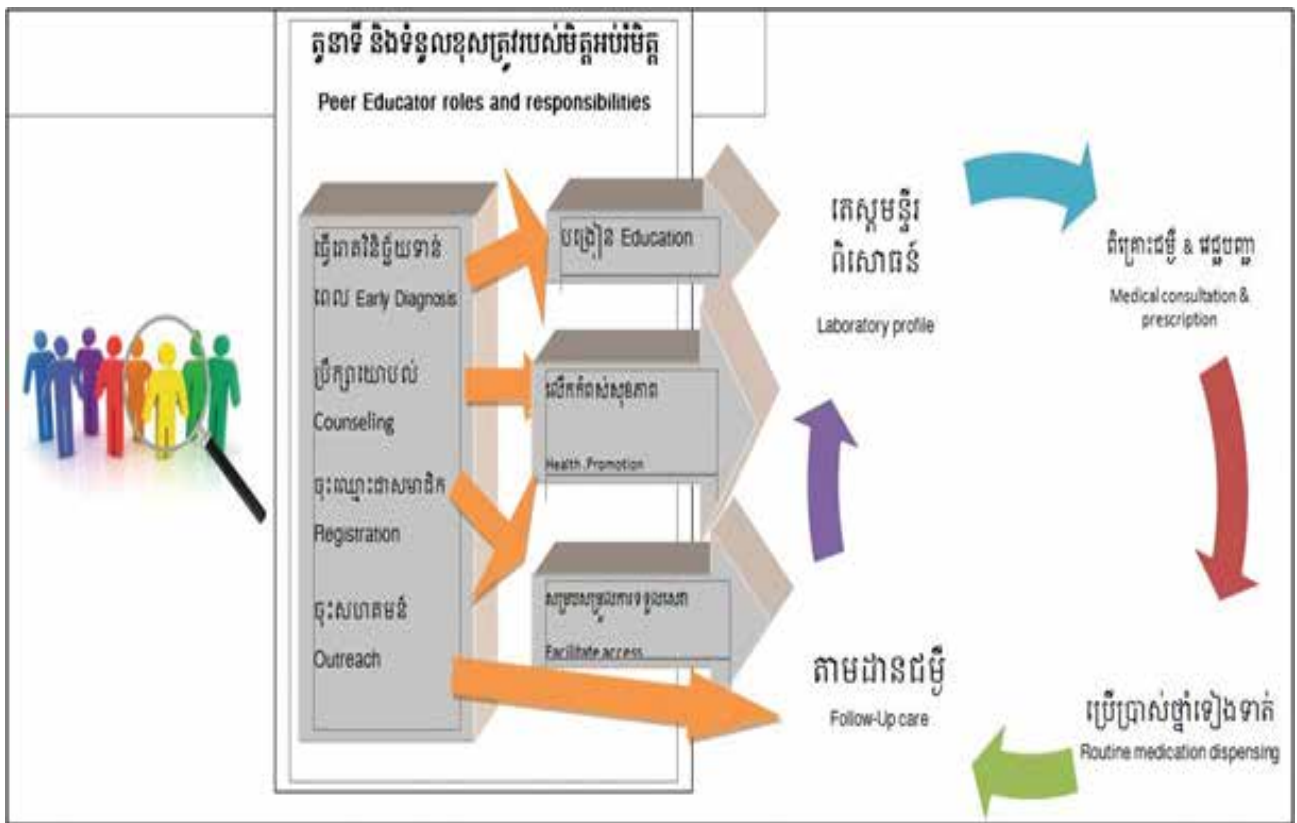
រូបភាពទី10៖ ប្រព័ន្ធតាំទ្រ ថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ របស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត
Supporting Chronic Care system of PE Network



ដោយសារមើលឃើញពីភាពចាំបាច់នៃបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា បានដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនេះ ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធនឹងការពារជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ២០១៣-២០២០។ ឯកសារគោលនយោបាយនេះ ត្រូវបានចេញផ្សាយជាសាធារណៈនៅដើមខែមេសា ឆ្នាំ២០១៤មកម្ល៉េះ។ ឯកសារនេះ បានផ្តល់នូវគ្រោងផែនការដ៏សំខាន់សម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ទោះបីជាវាមិនបានរួមបញ្ចូលបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលវាគួរតែត្រូវបានរួមបញ្ចូលផងដែរ។

For this reason, the Ministry of Health adopted Peer Educator Networks as part of its National Strategic Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. This policy document was officially disseminated in early April 2014. It provides the most important framework for implementation of activities related to Chronic Noncommunicable Diseases, although it did not cover Mental Health which it should have included.

រូបភាពទី១១៖ តួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត
Roles and Responsibilities of PE Network



**សេវាសុខភាព សម្រួលដោយបណ្តាញមិត្ត
អប់រំមិត្ត**

**HEALTH CARE SERVICES FACILITATED BY PE
NETWORKS**

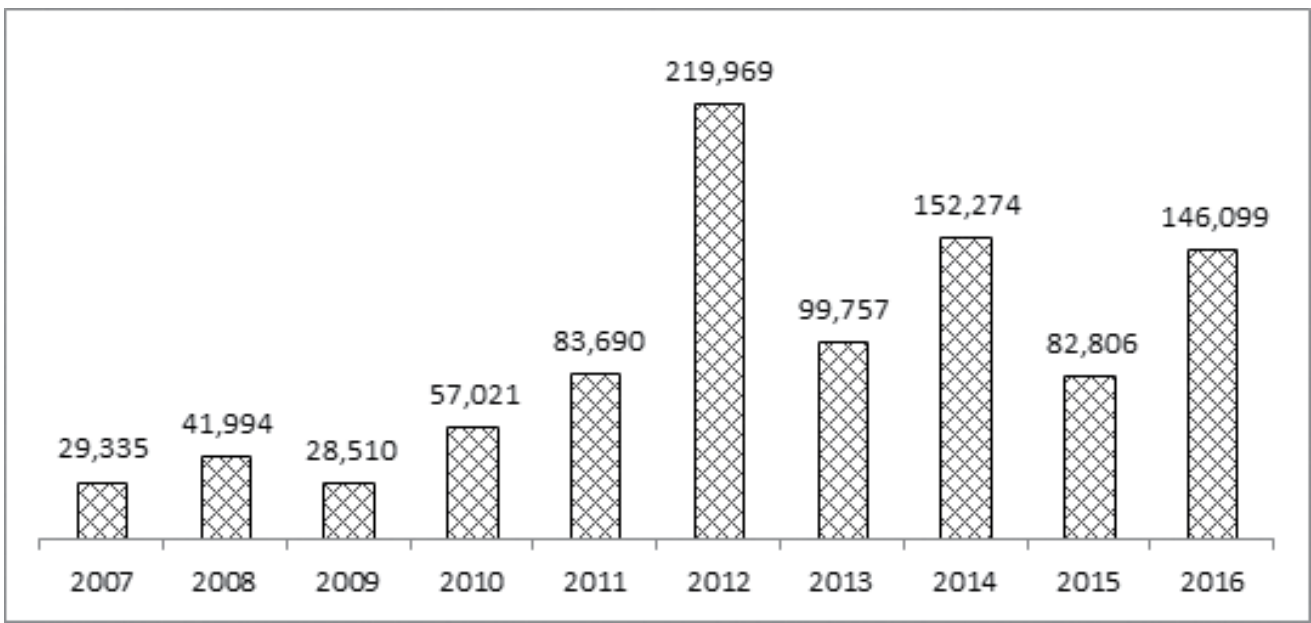
**សកម្មភាពស្រាវជ្រាវអរូកដំបូង និង ចុះឈ្មោះ
ក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត**

**Distributing Urine Glucose Strips And Registra-
tion Of New Patients**

ការចែកចាយទឹកនោមដល់មនុស្សពេញវ័យ ចាប់ពី
អាយុ ១៨ឆ្នាំឡើងទៅ គឺជាទូទៅត្រូវបានធ្វើឡើងនៅ
តំបន់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅពេលដែលអង្គការម.ព.ជបង្កើត
បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ ការចែកចាយទឹកនោមនេះ
ធ្វើឡើងជា ពីរដំណាក់កាល៖ ទី១ មិត្តអប់រំមិត្ត ផ្តល់
មនុស្សម្នាក់ៗនូវស្រ្តីបទឹកនោមមួយដើម និងក្រដាស
ចង្អុលពណ៌មានពន្យល់ជាភាសាខ្មែរអំពីរបៀបប្រើ
ក្រោយ ២ ទៅ៣ ម៉ោងក្រោយហូបអាហារ។ ទី២
ប្រសិនបើ អ្នកឃើញថា ពណ៌របស់ស្រ្តីបប្រែប្រួល
ឬមានចំងល់អំពីទឹកនោម អាចស្នើសុំមិត្តអប់រំមិត្តធ្វើតេស្ត
ជាតិស្ករចុងដៃដោយម៉ាស៊ីនស្វ័យប្រវត្តិ ដើម្បីផ្ទៀង
ផ្ទាត់លទ្ធផលជាតិស្ករ អំពីវត្តមាននៃទឹកនោមផ្អែម។
នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ការចែកចាយទឹកនោមដល់មនុស្ស
ពេញវ័យបានចំនួនសរុប ១៤៦,០៩៩នាក់។

Distribution of urine glucose strips among
adults from 18 years old normally is done in
every new OD when MoPoTsyo sets up the
peer educator network. It is done in two stag-
es. First, PE distribute one urine glucose strip
per adult with color chart and explanation in
khmer on how to use it 2 to 3 hours after lunch.
Anyone who observes a change in color of
urine glucose test strip or wonders if they are
diabetic can ask the PE to do a blood glucose
test to confirm whether they really are diabetic
or not. The number of adults who received a
urine glucose strip in 2016 is 146,099.

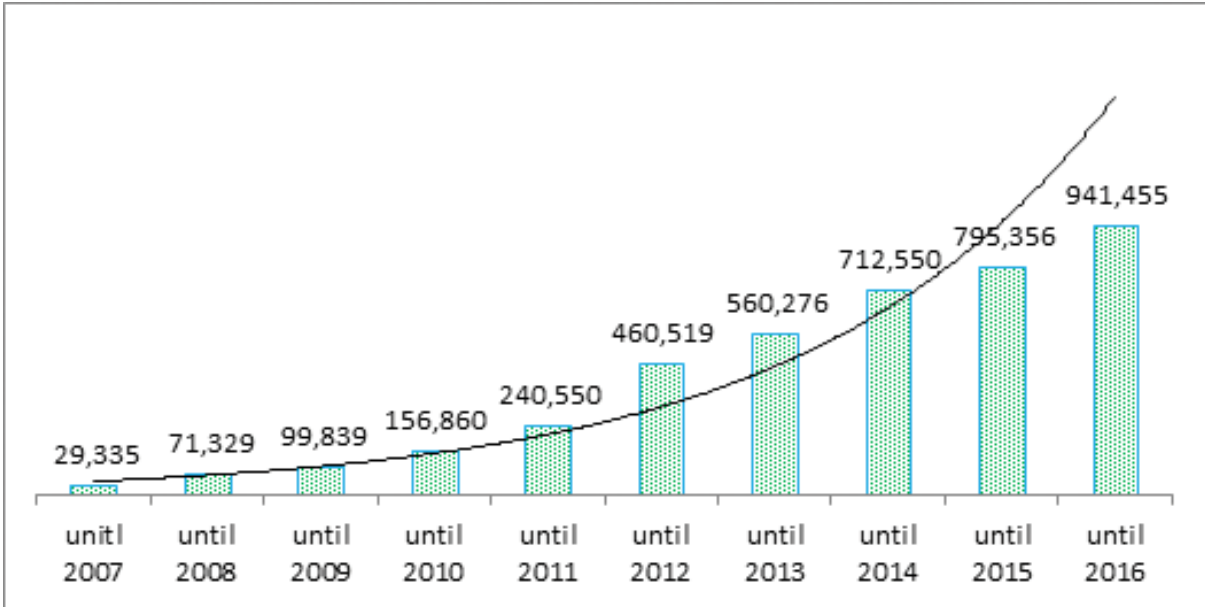
*រូបភាពទី១២៖ ការស្រាវជ្រាវរកវត្តមានជាតិស្ករក្នុងទឹកនោមដោយខ្លួនឯង តាមឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly self-urine glucose testing for presence of urine glucose*



មិត្តអប់រំមិត្តនៅមូលដ្ឋានបានចែកស្រ្តីបទឹកនោមឲ្យមនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង។ រូបភាពខាងលើ និងខាងក្រោមមានទំនាក់ទំនងជាមួយមនុស្សពេញវ័យទើបបានធ្វើស្រាវជ្រាវដែលនឹងរៀនពីរបៀបប្រើប្រាស់ស្រ្តីបទឹកនោមដើម្បីធ្វើតេស្តដោយខ្លួនពួកគេ។ រូបភាពខាងក្រោម បង្ហាញពីតួរលេខរួមបញ្ចូលនៃមនុស្សពេញវ័យដែលបានធ្វើតេស្តទឹកនោមជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត តាមរយៈការប្រើស្រ្តីបទឹកនោមនាឆ្នាំកន្លងមក។ មនុស្សពេញវ័យ ៩៤១,៤៥៥នាក់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឥឡូវកំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់មានមិត្តអប់រំមិត្ត។ ជាក់ស្តែង ទោះបីជា លទ្ធផលតេស្តជាតិស្តុរតាមរយៈស្រ្តីបទឹកនោមអាចទទួលយកបានប៉ុន្តែមានភាពសុក្រិតទាបជាងតេស្តជាតិស្តុរចុងដៃដោយសារថាស្រ្តីបទឹកនោមមិនប្រែពណ៌ទោះករណីខ្លះលើសជាតិស្តុរក៏ដោយ (false negative) ខណៈតម្លៃរបស់ស្រ្តីបទឹកនោម គឺថោកជាងប្រហែល១០ ទៅ ១៥ដង។ យើងមិនមានលទ្ធភាពក្នុងផ្តល់តេស្តជាតិស្តុរចុងដៃក្នុងការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចំណោមមនុស្សពេញវ័យទូទៅឡើយដោយសារវាត្រូវចំណាយខ្ពស់។ ហេតុនេះ យើងនៅបន្តប្រើស្រ្តីបទឹកនោម ក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះ ក្នុងការលើកទឹកចិត្តអោយប្រជាពលរដ្ឋធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង និង លើកកម្ពស់ការដឹងយល់របស់ពួកគេអំពីបញ្ហាជំងឺ។ ទោះបីបែបនេះក្តី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺផ្អែកលើតេស្តជាតិស្តុរចុងដៃដោយម៉ាស៊ីនស្វ័យប្រវត្តិ មិនមែនស្រ្តីបទឹកនោមឡើយ។

The community-based PE distributes urine glucose strips to adults for self-testing. The figures above and below relate to newly detected diabetic adults who learn how to use the strip to test themselves. The Figure below indicates the accumulated number of adults who have been made familiar with the Peer Educator Network through use of urine glucose strips over the years. More than 941,455 Cambodian adults are now living in an area with a peer educator. In fact the urine glucose strip is not sensitive giving too many false negative results but it is 10 to 15 times cheaper than the blood glucose test. We can not afford to distribute free blood glucose test to the whole adult population because it would be too expensive. That is why we continue to distribute free urine glucose test strips to encourage population to self-test and raise their awareness of diabetes symptoms. The diagnosis of diabetes is only made on the basis of blood glucose and never on the basis of urine glucose.

*រូបភាពទី13៖ កំណើននៃការគ្របដណ្តប់លើមនុស្សពេញវ័យ ដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត
Accumulating coverage of adult population by PE networks*



ជាដំបូងយើងនឹងពិនិត្យមើលទៅលើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ការប្រើប្រាស់និងថ្លៃចំណាយរបស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ បន្ទាប់មកមើលទៅលើការពិគ្រោះជំងឺ ការប្រើប្រាស់ សេវាពិគ្រោះជំងឺ (ដូចជាការទទួលបាននូវវេជ្ជបញ្ជា ពីព្រោះរាល់ការពិគ្រោះជំងឺ ត្រូវពេទ្យបានចេញវេជ្ជ បញ្ជា១ ដែលអាចប្រើប្រាស់បានម្តងហើយម្តងទៀត ដើម្បីទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថាន) ហើយបន្ទាប់មកទៀត យើងមើលអំពីការចំណាយសម្រាប់អ្នកជំងឺលើការអនុវត្ត ការព្យាបាលនិងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាខាងក្រោម នេះ។ ហើយយើងក៏ធ្វើការពិនិត្យមើលផងដែរទៅ លើការគ្រប់គ្រងមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថដែលបាន ធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយទាំងឱសថស្ថានរដ្ឋនិងឯកជន ក្នុងការចែកចាយឱសថដល់សមាជិកអង្គការ ដោយ ប្រើប្រាស់វិក័យបត្របោះពុម្ពរួចជាស្រេច នៅពេល ដែលសមាជិកមកទិញថ្នាំ។អង្គការម.ព.ជ បានចាប់ ផ្តើមរៀបចំសេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅឆ្នាំ២០០៩។

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានគុណប្រយោជន៍សំខាន់៣៖

- 1) ផ្តល់ព័ត៌មាន និងជំរុញទឹកចិត្តអ្នកជំងឺដើម្បីស្វែង រកការថែទាំជំងឺ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការ ប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជ បញ្ជាលើឱសថដែលត្រូវពេទ្យផ្តល់អោយ។ បើគ្មាន លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍នោះទេ អ្នកជំងឺផ្អែកលើ អារម្មណ៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ដើម្បីដឹងពីសុខភាពតែ ប៉ុណ្ណោះ។ បញ្ហានេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ ដោយហេតុថាជំងឺមួយចំនួនគឺមានលក្ខណៈស្ងៀមស្ងាត់ និងមិនបង្ហាញរោគសញ្ញា។
- 2) វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវការលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បី ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថ លើសមស្របសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងដើម្បីកែតម្រូវវេជ្ជបញ្ជាឬធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺបន្ត។
- 3) មន្ត្រីសុខភាពសាធារណៈត្រូវការមើលទៅលើ លទ្ធផលទាំងនេះដើម្បីអាចធ្វើការវិភាគ ថាតើតម្រូវ ការ ក្នុងការព្យាបាលកំពុងត្រូវបានបំពេញតាមយ៉ាង សមស្របឬទេ តាមរយៈគ្រូពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា និង ត្រួតពិនិត្យអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលនៃវេជ្ជ បញ្ជា។

We review first the laboratory services, their utilization and cost, then the Medical Consul- tations, their utilization (discussed as access to prescription because every medical consul- tation results in a prescription that can be used repeatedly to buy prescribed medicines at the pharmacy), and then the cost to the patient of adhering to the treatment and adherence. This is followed by a review of the Revolving Drug Fund that is managed through contracted pri- vate and public pharmacies that dispense the medicines using preprinted invoices, paid for by our members. MoPoTsyo began to organise laboratory services in 2009.

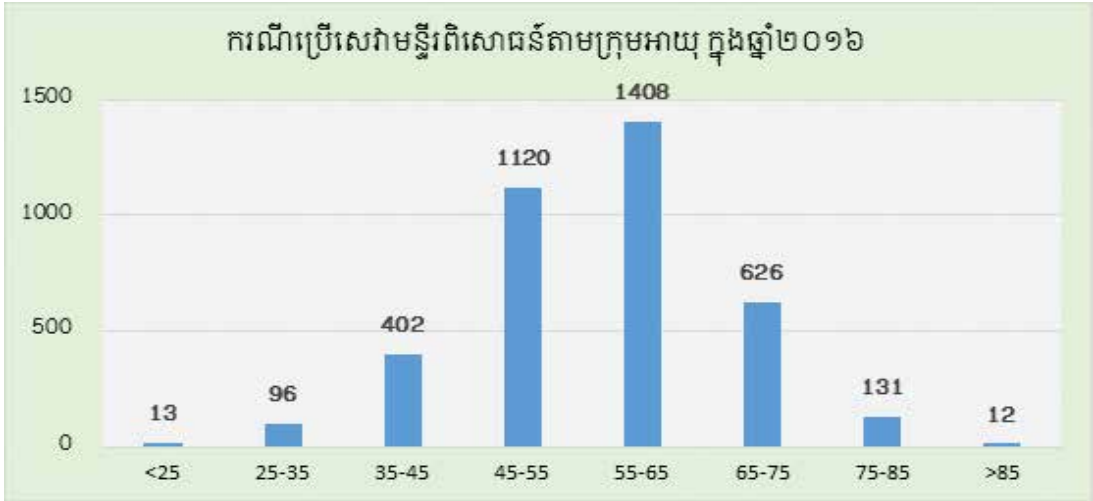
Laboratory service is useful for 3 main reasons:

- 1)It helps to inform and motivate patients to seek medical care and make use of the med- ical consultation service and adhere to their medication. Without a laboratory, people rely on their feeling of well-being. This can be treacherous as many conditions are “silent” and a-symptomatic.
- 2) The Doctor needs the laboratory result for pre- scription of appropriate medication for the patient and for adaptation of the prescription or referral.
- 3) Public Health authorities need access to these results to be able to analyse wheth- er people’s therapeutic needs are being ad- equately met by prescribing physicians and monitor the effectiveness of prescription ther- apy.

មានអ្នកជំងឺចំនួន ៣៨០៨ នាក់ដែលបានប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍យ៉ាងតិចម្តងក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ខណៈដែលក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មានចំនួន ៤១៣៥ នាក់។ ទោះបីជាមានការធ្លាក់ចុះបន្តិចបន្តួចនៃចំនួនគេស្តុក៏យើងនូវតែរក្សាចំនួនអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ដោយមានអ្នកធ្វើការពេញម៉ោងចំនួន ៣ នាក់ និង ១ នាក់ធ្វើការពាក់កណ្តាលថ្ងៃ។ ដូចដែលបង្ហាញក្នុងតារាងខាងក្រោម សមាមាត្រអ្នកជំងឺតាមក្រុមអាយុដែលមិនបានបញ្ចូលពេលស្ទង់មតិថ្នាក់ជាតិឆ្នាំ២០១០ (STEP SURVEY) បាននឹងកំពុងប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍របស់យើង ដោយពួកគាត់បានចុះឈ្មោះជាសមាជិកសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដោយសមាជិកចាស់ និងក្មេងដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយអង្គការម.ព.ជ។ សមាមាត្រនៃមនុស្សវ័យចំណាស់ (អាយុ៦៥ឆ្នាំឬចាស់ជាង) ប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍គឺមានអត្រាថេរចំនួន ២០% ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់ចំនួន ៤១៣៥ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និង ២០% ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់ចំនួន ៣៨០៨ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ មានសមាជិកចំនួន ៣០% បានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ រូបភាពខាងក្រោមពិតជាមានសារៈសំខាន់ដែលអាចអោយយើងបង្ហាញពីអ្នកដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ធៀបទៅអ្នកក្នុងក្រុមអាយុរបស់ពួកគេដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យវាយតម្លៃ។ វិធីនេះអាចអោយយើងឃើញថា តើក្រុមអាយុមួយណាមានកំណើនអ្នកដែលប្រើប្រាស់សេវាច្រើនជាងក្រុមផ្សេងៗទៀត។ យើងអាចឃើញថា ការប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់មនុស្សចំណាស់អាយុច្រើនជាង ៦៥ឆ្នាំ មានចំនួនតិចតួច។

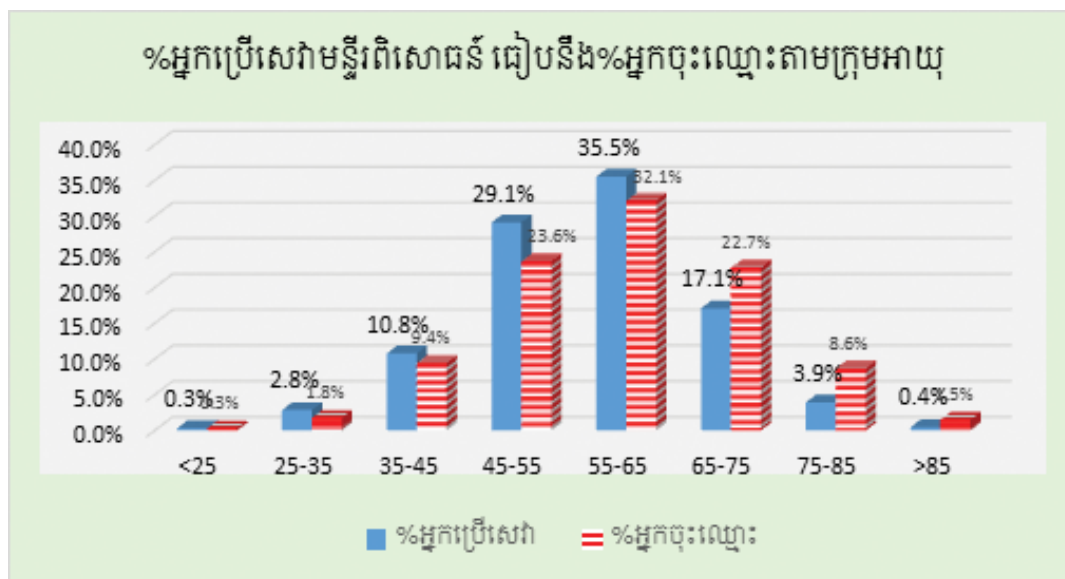
There were 3808 patients who used the laboratory at least once during 2016, compared to 4,135 in 2015. Even though the number of patients using the service slightly dropped, we have kept the number of laboratory technicians to 3 Full Timers and 1 Part Timer. As can be seen in the figure below, a substantial proportion of people from the age groups in which the prevalence of NCD was not measured during the 2010 national STEP survey make use of our laboratory services as members with chronic disease: these services are used by elderly people and younger persons who are member of MoPoTsyo. The proportion of elderly people (65 years or older) using the laboratory services is stable with 20% among 4135 users in 2015 and 20% among 3808 users in 2016. 30% of members used the lab twice. The figure below is now more meaningful as we show those who have access compared to how many patients there are in their own age groups in the assessment data. This way we can keep an eye on which age group is crowding out another one. We can see that access for the elderly is an issue among those over 65 years, unsurprisingly.

រូបភាពទី១៤៖ ឱកាសប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដោយក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា
Access to lab-services by different age groups



រូបភាពទី15: ឱកាសប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់មនុស្សចាស់

Access to the lab-services for elderly



មួយវិញទៀត បើយោងទៅតាមសមាមាត្រ សមាជិក ជាស្ត្រីភាគច្រើនបានប្រើប្រាស់សេវានៃអង្គការម.ព.ជ ហើយចំនួនស្ត្រី ក៏បានធ្វើការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរ ពិសោធន៍ច្រើនជាងបុរសដែរ។ ក្នុងន័យនោះឱកាស ប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ស្ត្រីនិងបុរស គឺមិនស្មើគ្នានោះទេ។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ បានបង្ហាញអោយ ឃើញថា សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយអង្គ ការម.ព.ជមានស្ត្រី ២/៣ និងបុរស ១/៣នៃចំនួនសមា ជិកសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ។ ហើយចំនួននេះក៏មិនមាន ការប្រែប្រួលច្រើនឡើយក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

Moreover, as proportionally more women use the services of MoPoTsyo, they also make more use of the lab. In that sense, the access for women and men to the laboratory services is not equal. Data system showed that members registered in MoPoTsyo with women 2/3 and men 1/3 of the total in 2015. This still remains mostly unchanged in 2016.

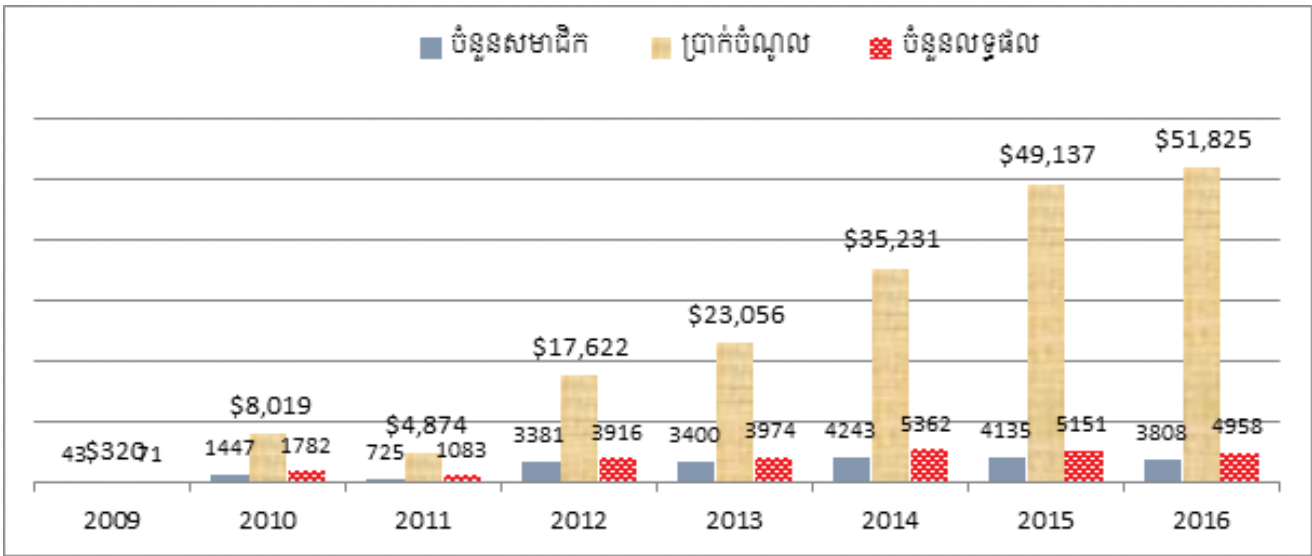
តារាងទី5: សមភាពតាមយេនឌ័រ ក្នុងការទទួលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍
Equal access to the lab-services by gender

ភេទ	ចំនួន	ភាគរយ
បុរស	1321	35%
ស្ត្រី	2487	65%
សរុប (ឆ្នាំ2016)	3808	100%

យើងចង់ឲ្យសមាជិកម្នាក់ៗ ប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍អោយបានម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ខណៈពេលដែលសមាជិកផ្សេងទៀត ដែលមានលទ្ធភាព អាចប្រើប្រាស់សេវានេះ ច្រើនជាងម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ បញ្ហានោះគឺថា សមាជិកមួយចំនួនមិនបានប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដូចដែលបានសន្និដ្ឋានពីចំនួនអ្នកជំងឺបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកក្នុងឆ្នាំ២០១៥ នោះទេ។ ទោះបីការពិតនោះថា សេវានេះត្រូវបានផ្តល់ស្ទើរតែនៅថ្លៃដើមក៏ដោយ។ វាពិតជាមានប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រីក្រ ក្នុងការទទួលបានបដិភាគសំរាប់ថ្លៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីអោយពួកគាត់មានឱកាសប្រើប្រាស់សេវានេះផងដែរ។

We want every patient to use laboratory services at least once per year. The problem is that many did not use the service, as can be concluded from the numbers of patients registered as member in 2015. Despite the fact that this service is provided almost at the cost price, it seems worthwhile to subsidize the service for the poorest patients, so they can access the service as well.

រូបភាពទី១៦៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងថ្លៃចំណាយ
Lab-services usage and cost



តារាងទី៦៖ ថ្លៃចំណាយបរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍កំឡុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ
Laboratory costs based on 5-year life of machines

Fixed Cost of Laboratory Program		Year				
Machines	Purchase Price	2012	2013	2014	2015	2016
HumaLyzer Junior	\$2,854	\$571	\$571	\$0	\$0	\$0
HumaLyzer 3000 (A)	\$5,800	\$1,160	\$1,160	\$1,160	\$0	\$0
CombiLyzer	\$1,500	\$300	\$300	\$300	\$300	\$0
HumaScope	\$950	\$190	\$190	\$190	\$190	\$0
HumaLyzer 3000 (B)	\$5,800	\$1,160	\$1,160	\$1,160	\$1,160	\$1,160
HumaLyte Plus3	\$4,200	\$840	\$840	\$840	\$840	\$840
		\$4,221	\$4,221	\$3,650	\$2,490	\$2,000
Expenditure of Laboratory Program						
Expenditure on Fixed Cost		\$4,221	\$4,221	\$3,650	\$2,490	\$2,000
Expenditure on Variable Cost		\$18,100	\$18,051	\$34,055	\$34,291	\$41,072
Total		\$22,321	\$22,272	\$37,705	\$36,781	\$43,072
Cost per Lab Result						
Total Fixed Cost 2012-2016		\$16,582				
Total Variable Cost 2012-2016		\$145,569				
Total Fix and Variable Cost 2016		\$43,072				
Number of Lab Results		4958				
Cost Per Result		\$9				
Cost Per Result Paid by Member		\$11				

ឈ្មោះតេស្តនីមួយៗ ត្រូវបានសរសេរទាំងជាភាសាខ្មែរនិងភាសាអង់គ្លេស ក៏ដូចជាតម្លៃធម្មតានិង ការណែនាំអំពីលទ្ធផល ដើម្បីសម្រួលអោយអ្នកជំងឺ ក្នុងការយល់ដឹងលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃស្ថានភាពជំងឺរបស់ពួកគាត់។

The name of each test is written both in Khmer and English, as well as the normal value and a basic indication of what the test measures to facilitate patient understanding of disease severity.

ការបង្ហាញលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ មានគោលបំណងជួយអ្នកជំងឺ បានយល់អំពីលទ្ធផលតាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្ត។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យបច្ចុប្បន្ន អាចឲ្យយើងអាចបោះពុម្ព(Print)លទ្ធផល៣ដងចុងក្រោយរបស់អ្នកជំងឺក្នុងក្រដាសតែមួយ។ ដូច្នេះគ្រប់គ្នាអាចមើលឃើញភ្លាម និងអាចប្រៀបធៀបពីនិន្នាការនៃលទ្ធផលដែលធ្លាប់មានកន្លងមក។ ទំរង់លទ្ធផលបែបនេះអាច ជួយសន្សំពេលវេលាដល់វេជ្ជបណ្ឌិតពេលពិគ្រោះជំងឺ។ សូមមើលឧទាហរណ៍ខាងក្រោម៖

The presentation of results is to help patients understand and peer educators explain the results to the patients. The database allows us to print the last three lab profiles of the same patient. This helps everyone to see in one glance what is happening with the trend of each indicator, see the example below. This lab profile saves the Doctor time during the medical consultation.

ផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (Not-For-Profit Medical Laboratory Unit)

លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory Test Result)		លេខលទ្ធផល (result nr):
		កាលបរិច្ឆេទ (date): 05/01/2016
លេខកូដសមាជិក (member ID):		លេខបណ្តាញស្នើសុំ (request nr):
ឈ្មោះសមាជិក (member name):		
ភេទ (sex): ប្រុស	អាយុ (age): 55	កាលបរិច្ឆេទស្នើសុំ (date): 05/01/2016
វត្តមានឈាមក្នុងសេរ៉ូម (BIS):		

លទ្ធផលចុងក្រោយ (last results)

លរ nr	បរិយាយតេស្ត (test description)	07-10- 2014	18-05- 2015	05-01- 2016	ឯកតា (unit)	គោលដៅកំណត់ធម្មតា (normal range)
1	អេច ប៊ី អេ អិស ស៊ី (HbA1c)	7.7		7.2	%	ចន្លោះពី 4.0 ទៅ 6.0% (សំរាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម) ចន្លោះពី 5.5 ទៅ 7.0% (សំរាប់អ្នកជំងឺប្រើថ្នាំទឹកនោមផ្អែម)
2	ស្ករក្នុងឈាមមុនបរិភោគ (Fasting Blood Sugar)	260	201	172	mg/dl	មុនបរិភោគពេលព្រឹក ចន្លោះពី 60 ទៅ 109 mg/dl បង្ហាញថាជួបអ្នកមានជំងឺទឹក នោមផ្អែម ចន្លោះពី 110 ទៅ 125 mg/dl បង្ហាញថាអ្នកគ្រឿងមានជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម ច្រើនជាងពីស៊ី 125 mg/dl បង្ហាញថាអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
3	ប៉ូតាស្យូម (Potassium)	4.5	4.7	4.1	mmol/l	ចន្លោះពី 3.5 ទៅ 5.0 មីលីម៉ូលក្នុងមួយលីត្រ
4	សូដ្យូម (Sodium)	140	149	136	mmol/l	ចន្លោះពី 135 ទៅ 145 មីលីម៉ូលក្នុងមួយលីត្រ
5	ក្លរី (Chloride)	106	107	101	mmol/l	ចន្លោះពី 98 ទៅ 108 មីលីម៉ូលក្នុងមួយលីត្រ
6	ត្រីគីឡីស៊ីទីត (Triglyceride)	220	114	141	mg/dl	តិចជាង 150 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ
7	កូលេស្តេរ៉ូលសរុប (Total Cholesterol)	173	178	164	mg/dl	តិចជាង 200 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ
8	អេច ដេ អិល (HDL Cholesterol)	38	60	49	mg/dl	ចន្លោះពី 40 ទៅ 70 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ
9	អិល ដេ អិល (Estimated LDL Cholesterol)	91	95	87	mg/dl	ចន្លោះពី 62 ទៅ 99 mg/dl អត់មានបញ្ហាខ្លាញ់មិនល្អ ចន្លោះពី 100 ទៅ 159 mg/dl គ្រឿងមានបញ្ហាខ្លាញ់មិនល្អ ច្រើនជាងពីស៊ី 160 mg/dl មានបញ្ហាខ្លាញ់មិនល្អ
10	ត្រង់សាមីនាស (Transaminase SGPT)	39	47	46	U/L	ចន្លោះពី 7 ទៅ 50 ឯកតាក្នុងមួយលីត្រ
11	ត្រង់សាមីនាស (Transaminase SGOT)	28	37	34	U/L	ចន្លោះពី 10 ទៅ 40 ឯកតាក្នុងមួយលីត្រ
12	ក្រូតអាទីនីន (Creatinine)	1.2	1.0	1.0	mg/dl	តិចជាង 1.1 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ សំរាប់ស្ត្រី តិចជាង 1.2 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ សំរាប់ប្រុស
13	អ៊ី ជី អែហ្ស អិ (eGFR)	>60	>60	>60	mL/min	ធំជាង 60 មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី

ផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (Not-For-Profit Medical Laboratory Unit)

លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory Test Result)		លេខលទ្ធផល (result nr):
		កាលបរិច្ឆេទ (date): 05/01/2016
លេខកូដសមាជិក (member ID):	លេខប័ណ្ណស្នើសុំ (request nr):	
ឈ្មោះសមាជិក (member name):		
ភេទ (sex): ប្រុស	អាយុ (age): 55	កាលបរិច្ឆេទស្នើសុំ (date): 05/01/2016
ត្រូវមានឈាមក្នុងស្បែក (BIS):		

លទ្ធផលចុងក្រោយ (last results)

លរ nr	បរិយាយតេស្ត (test description)	07-10- 2014	18-05- 2015	05-01- 2016	ឯកតា (unit)	គោលដៅកំណត់ធម្មតា (normal range)
14	ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម (Proteinuria)	-	-	-	សញ្ញា	- គ្មានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម → សង្ស័យមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម + 1++ 1+++ 1++++ មានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម (សូម ធ្វើតេស្តអោយបាន ១ដងក្នុង១ខែ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកមានប្រូតេ អ៊ីនក្នុងទឹកនោម)
15	អាល់បូមីនក្នុងទឹកនោម (Albuminuria)	30	30	10	mg/l	តិចជាង 20 មីលីក្រាមក្នុងមួយលីត្រ
16	ត្រេអាទីនីនក្នុងទឹកនោម (Urine Creatinine)	300	200	300	mg/dl	ចន្លោះពី 10 ទៅ 300 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ
17	អនុបាតអាល់បូមីនទៅត្រេអាទីនីន (Albumin-to-Creatinine Ratio)	ធម្មតា	ធម្មតា	ធម្មតា	.	-ធម្មតា លទ្ធផលអនុបាតតិចជាង 30 mgអាល់បូមីនក្នុង 1 គុ រេអាទីនីន -មិនធម្មតាតិច ចន្លោះពី 30 ទៅ 300 mgអាល់បូមីនក្នុង 1 គុ រេអាទីនីន -មិនធម្មតាច្រើន អនុបាតធំជាង 300 mgអាល់បូមីនក្នុង 1 គុ រេអាទីនីន

សំគាល់៖ សូមយកលទ្ធផលតេស្តនេះទៅជាមួយរាល់ពេលដែលអ្នកទៅពិនិត្យ និងពិគ្រោះជំងឺជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល។

អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ (laboratory technician) គង់ តារុណ 015 722 992 ហ៊ាន ចំនិត 077672008	សុខ ផល្លី គ្រប់គ្រងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ 012 259 969
---	--

ការពិគ្រោះជំងឺ ត្រូវបានរៀបចំដោយអង្គការម.ព.ជនៅកន្លែងសាធារណៈចំនួន១៣ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៣ ភាគច្រើននៅមន្ទីរពេទ្យមូលដ្ឋានសាធារណៈជនបទ (CPA1 or CPA2 and MPA) ក្នុងបន្ទប់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលទុកទំនេរ ឬទុកសម្រាប់ការណាត់ជួបរាល់ ១សប្តាហ៍ ឬ២សប្តាហ៍ម្តង។ ការណាត់មានរយៈពេលកន្លះថ្ងៃ ដែលពេលនោះអ្នកជំងឺចំនួន៣០ ទៅ ៥០នាក់ ទទួលបានការពិគ្រោះជំងឺ។ សម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺចំនួន២០,៩២៧ដង ក្នុងឆ្នាំ២០១៦អង្គការម.ព.ជ បានជួលវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានជំនាញ។ វេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ក្នុងចំណោមពួកគេជួបម្តង ឬពីរទៅបីម្តងក្នុង១សប្តាហ៍សម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺរយៈពេល១ព្រឹកជូនសមាជិកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។

ផ្នែកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់អង្គការម.ព.ជ រៀបចំការណាត់ជួបសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺទាំងនេះ អាស្រ័យទៅលើព័ត៌មានទទួលបាន តាមរយៈបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តពីទំហំដែលត្រូវការ ក្នុងន័យផ្សេងទៀតគឺបរិមាណតម្រូវការ។ វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញដែលជាប់កិច្ចសន្យា នឹងធ្វើដំណើរទៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ដើម្បីធ្វើការពិគ្រោះដែលត្រូវបានដំណើរការ និងរៀបចំដោយក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត។ មិត្តអប់រំមិត្ត ធ្វើកិច្ចការងារដូចជាគ្រប់គ្រងក្រុមមនុស្សចុះឈ្មោះរៀបចំរដ្ឋបាល។ល។ ជាកិច្ចការដែលក្នុងប្រទេសដទៃ ត្រូវធ្វើដោយគិលានុប្បដ្ឋាក និងបុគ្គលិកជំនាញរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ពេលខ្លះ ការណាត់ជួបនៅពេលព្រឹកពេលខ្លះនៅពេលរសៀល មិនដែលពេញមួយថ្ងៃនោះទេ។ ភាគខ្លះនៃវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងនេះ ជាមន្ត្រីរាជការ និងអ្នកផ្សេងទៀតមិនមែនជាមន្ត្រីរាជការទេ។ មន្ត្រីរាជការធ្វើការណាត់ជួបរបស់ពួកគេនៅចុងសប្តាហ៍។ គឺមានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗគ្នា ក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យមិត្តអប់រំមិត្តចូលរួមការគ្រប់គ្រងលើការផ្តល់សេវាទៅឱ្យសមាជិករួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ ចំពោះ៖

1. បន្ថយថ្លៃចំនាយសរុប ពីព្រោះពេលវេលារបស់គិលានុប្បដ្ឋាក គឺថ្លៃជាងពេលវេលារបស់មិត្តអប់រំមិត្ត។
2. អ្នកជំងឺជឿទុកចិត្ត និងស្និទ្ធស្នាលជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត ពីព្រោះពួកគាត់ស្គាល់ពួកគេច្បាស់ និងរស់នៅក្នុងសហគមន៍តែមួយ។

Medical consultations are organised by MoPoTsyo in 13 public facilities in 13 Operational Districts, mostly at rural referral hospitals (CPA1 or CPA2) in a room at the hospital that is made available or kept available for these weekly or 2-weekly sessions. A session lasts half a day during which some 30 to 50 patients receive medical consultation. For 20,927 medical consultations in 2016, MoPoTsyo hired experienced Medical Doctors. Every one of them (doctors) consults once or a couple of times per week, for a morning.

MoPoTsyo's Program department plans these sessions, based on information it receives through its PEN about the size of need, in other words "the volume of the demand". The contracted doctors then travel to the public facility to hold a consultation session which is "run" and organised by a team of PE's. The PE's perform tasks such as crowd control, registration, preparing, administration etc., tasks that in other countries is done by nurses and other professional hospital staff. Sometimes the session is in the morning, sometimes in the afternoon, but never the whole day. Some of these doctors are government staffs and others are not government staff. Government staffs hold their sessions on the weekends. There are different advantages in letting the PE's join in the management of the service delivery to the members including but not limited to:

1. Lower overall cost because nurse time is much more expensive than PE time
2. Patients trust and feel close to the PE's because they know them personally and often live same community

3. មិត្តអប់រំមិត្តអាចស្គាល់ពីការព្យាបាល រឺការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យជារៀងរាល់ថ្ងៃមានប្រយោជន៍ប្រសិនបើមិត្តអប់រំមិត្តនិយាយម្តងហើយម្តងទៀតនូវជំនួយរបស់គ្រូពេទ្យ ពេលត្រលប់ទៅសហគមន៍វិញ។

ដោយសារជាញឹកញាប់ អ្នកជំងឺមិនសូវចងចាំនូវអ្វីដែលគ្រូពេទ្យបានប្រាប់ពួកគេ កាលណាពួកគេនៅក្រៅ ឬត្រលប់ទៅផ្ទះវិញ ដូច្នេះតួនាទីមិត្តអប់រំមិត្តនៅតាមសហគមន៍ បានរួមចំណែកជាច្រើនសំរាប់អ្នកជំងឺ ដូចជា ៖

1. ឥទ្ធិពល ការជំរុញលើកទឹកចិត្ត និងភាពម្ចាស់ការ នៃសេវាដោយមិត្តអប់រំមិត្ត
2. មិត្តអប់រំមិត្តផ្តល់ការការពារលើការបាត់បង់ភាពស៊ីចង្វាក់គ្នា រវាងការចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យ និងការចែកចាយថ្នាំតាមរយៈមូលនិធិទុនបង្វិលធ្វើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងការត្រួតពិនិត្យលើសេវា។
3. មិត្តអប់រំមិត្តមានពេលវេលា/ម៉ោងងាយស្រួលសម្រាប់ការពិគ្រោះគ្នា(ចុងសប្តាហ៍)ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
4. ការផ្តល់សេវាគឺមានលក្ខណៈសាមញ្ញច្រើន និងភាពសប្បាយច្រើនសម្រាប់គ្រប់គ្នា
5. មានមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់បង្កើតឲ្យមានបរិយាកាសការងារសមតាមបំណងសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ចំនួននៃការពិគ្រោះបានកើនឡើងប្រមាណ ២៣% ឬកើនពី១៦,៩៥០ដង (២០១៥) ទៅការពិគ្រោះចំនួន២០,៩២៧ (២០១៦)។ ចំនួនសេវានៃការពិគ្រោះជំងឺធ្វើដោយវេជ្ជបណ្ឌិតបានកើនឡើងត្រឹមតែ ២%ប៉ុណ្ណោះ ពីចំនួន៤២៨ពេល ទៅ ៤៣៦ពេល។ ដូច្នេះ ចំនួនអ្នកជំងឺក្នុងមួយពេលកើនឡើងពី ៤០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មក ៤៨នាក់ក្នុងមួយពេលក្នុងឆ្នាំ២០១៦ នេះមានន័យថា ការចំនាយពេលវេលាខ្លីរវាងគ្រូពេទ្យ និងអ្នកជំងឺ។ ពួកយើងត្រូវតែវិភាគជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើមូលហេតុនេះកំពុងបង្កើតជាបញ្ហាឬគ្រាន់តែបង្ហាញពីការកើនឡើងនូវប្រសិទ្ធភាព ជាឧទាហរណ៍ ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់នៃលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ទាមទារយៈពេលតិចសម្រាប់គ្រូពេទ្យក្នុងការសម្រេចចិត្ត។ ជាចុងក្រោយ វាអាស្រ័យថាតើ វេជ្ជបណ្ឌិតមួយណា

3. PE's can overhear the doctor's treatment or advice. Often it is helpful if PE's repeat and repeat again the advice of the doctor, later when they are back in the community.

Because very often patients do not remember what the doctor told them once they are outside or back home again, so through their roles in community the PE helps patients a lot:

1. Prestige, motivation, and ownership of the service by the PE's
2. PE's provide a safeguard against loss of coherence between prescription by doctors and dispensing of medication through the RDF, by being vigilant and monitoring services.
3. PE's offer convenient hours/time for consultation (weekends) outside working hours.
4. Service provision is more casual and more fun for everyone.
5. Having a PE creates a more satisfactory work environment for the Doctor.

During 2016, the number of consultations increased from 16,950 consultations (2015) to 20,927 consultations in total (in 2016), an increase by 23%. The number of consultation sessions increased by 2% from 428 to 436. Therefore, the number of patients per session increased from 40 in 2015 to 48 patients per session in 2016. This means less time spent between the doctor and the patient. We have to analyse every year if this issue is causing problems or simply represents a gain in efficiency - for example to better availability of laboratory results - requiring less time for the physician to come to a decision. Ultimately it depends on "which doctor achieves the best outcomes" if we can isolate this from other factors. We have

សម្រេចបានលទ្ធផលល្អជាងគេ ប្រសិនពួកយើង អាចដាក់វាឲ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីកត្តាផ្សេងៗ។ ពួកយើងបានធ្វើការជាមួយគ្រូពេទ្យ ៤នាក់ផ្សេងគ្នា ដើម្បីផ្តល់សេវាពិគ្រោះច្រើនជាង ២០,០០០ដង ទៅកាន់សមាជិករបស់ពួកយើង។ ក្នុងចំណោមពួកគេ ២នាក់ ជាគ្រូពេទ្យឯកជន ២នាក់ទៀត ជាមន្ត្រីរាជការ (ដែលអនុវត្តសេវាពិគ្រោះកំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ នៅពេលដែលពួកគេមិនជាប់ភារកិច្ចនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ) ។ អង្គការម.ព.ជ ជួលពួកគាត់ជាលក្ខណៈឯកជន ហើយផ្តល់ថវិកាឲ្យមន្ត្រីរាជការទាំងនេះ សម្រាប់ការ ធ្វើដំណើររបស់ពួកគេ និងសម្រាប់ការអនុវត្តនូវសេវា ទាំងនេះឲ្យអង្គការរបស់ពួកយើង និងសមាជិក។ មានវេជ្ជបណ្ឌិត៥នាក់ទៀត នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ មណ្ឌលសុខភាពដែលបានបណ្តុះបណ្តាល។

been working with five different physicians to deliver more than 20,000 consultation services to our members. Among them, 2 are private doctors and 2 are government employees (who perform consultation services during the weekends when they are not on duty in national hospitals). MoPoT-syo hires them in their private capacity and pays these civil servants for their travel and for performing these services for our NGO and its members. There are also five doctors from referral hospital/ health center who have been trained.

តារាងទី៧៖ គ្រូពេទ្យជំនាញផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺដល់សមាជិកក្នុង ឆ្នាំ២០១៦
Hired professional doctors provided medical consultations to member in 2016

គ្រូពេទ្យ	ចំនួនពិគ្រោះជំងឺ	ភាគរយ
គ្រូពេទ្យ១ Dr 1	2,445	11.7%
គ្រូពេទ្យ២ Dr 2	2,781	13.3%
គ្រូពេទ្យ៣ Dr 3	8,782	42.0%
គ្រូពេទ្យ៤ Dr 4	3,737	17.9%
គ្រូពេទ្យ៥ (នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ម.ស) Dr 5 (RH/HC)	365	1.7%
គ្រូពេទ្យ៦ (នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ម.ស) Dr 6 (RH/HC)	874	4.2%
គ្រូពេទ្យ៧ (នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ម.ស) Dr 7 (RH/HC)	737	3.5%
គ្រូពេទ្យ៨ (នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ម.ស) Dr 8 (RH/HC)	344	1.6%
គ្រូពេទ្យ៩ (នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ម.ស) Dr 9 (RH/HC)	862	4.1%
សរុបចំនួនពិគ្រោះជំងឺ Total Consultation	20,927	100%

មានតែអ្នកជំងឺដែលជាសមាជិករបស់អង្គការ ម.ព.ជ ទើបអាចជួបគ្រូពេទ្យបាន។ វា គឺជាប្រព័ន្ធណាត់ ជួប ពិគ្រោះដែលសម្របសម្រួលតាមរយៈបណ្តាញមិត្ត អប់រំមិត្ត។ កន្លងមក អ្នកជំងឺបានបង់ថ្លៃអ្នកប្រើប្រាស់ ទៅឲ្យមន្ទីរពេទ្យ និងបង់សំរាប់ជួលវេជ្ជបណ្ឌិតពិ គ្រោះជម្ងឺ មិនមែនបង់ទៅឲ្យអង្គការម.ព.ជទេ។ គោលបំណងយើង គឺដើម្បីបង្រៀនគ្រូពេទ្យតាមមន្ទីរ ពេទ្យរដ្ឋអោយចេះពិគ្រោះជំងឺ ប៉ុន្តែការចូលរួមរបស់ គ្រូពេទ្យនៅតាមមន្ទីរពេទ្យទាំងនោះ មិនទៀងទាត់ ឡើយ។

ខាងក្រោម ជាការគណនាថ្លៃចំនាយក្នុងឆ្នាំ ២០១៦។ ពេលពាក់កណ្តាលព្រឹកចំនួន៤៣៦ដង មិន រួមបញ្ចូលនូវពេលធ្វើដំណើររបស់គ្រូពេទ្យធ្វើដំណើរ ទៅមកមន្ទីរពេទ្យគោលដៅឡើយ។ ម្រាប់ការប៉ាន់ ស្មានលើ សមមូលនៃពេលពេញម៉ោង(FTE-Full Time Equivalent)របស់គ្រូពេទ្យត្រូវការដើម្បីធ្វើសកម្មភាព ទាំងនេះ ពេលវេលាការធ្វើដំណើរត្រូវតែរាប់បញ្ចូល។ វាប្រហែលជាអាចច្រើនជាង១ FTE ពេលណាត់ជួប គឺ ០.៥FTE។

ប៉ុន្តែការចំនាយចំពោះសំណងគ្រូពេទ្យលើ ការធ្វើដំណើរ និងការចំណាយពេលវេលាលើការធ្វើ ដំណើរ គឺបានត្រូវរាប់បញ្ចូល។ វា ជាជម្រើសល្អក្នុង ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការធ្វើដំណើររបស់គ្រូពេទ្យម្នាក់ ជាជាងចេញសងសម្រាប់ការធ្វើដំណើររបស់អ្នកជំងឺ ៤៨នាក់។ ប្រសិនបើជាមធ្យម អ្នកជំងឺ៤៨នាក់នឹងធ្វើ ដំណើរទៅមន្ទីរពេទ្យ វានឹងបន្ថែមយ៉ាងតិច ១លាន រៀល (USD ២៥០) លើថ្លៃធ្វើដំណើររបស់ពួកគេ។ ដូចនេះ ដំណោះស្រាយ គឺមានប្រសិទ្ធភាព និង ប្រហែលជាអាចជួយបន្ថយការចំនាយក្រៅហោប៉ៅ សម្រាប់ប្រជាជនដែលមានចំនួនច្រើន និងងាយ រងគ្រោះ។

ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អាចពិនិត្យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺ ពួកគេអាចចាប់ផ្តើម ជាមួយករណីមិនសូវពិបាក។ នៅពេលនោះ គ្រូពេទ្យ ជំនាញនឹងមិនចាំបាច់ត្រូវធ្វើដំណើរញឹកញាប់ទៅ កាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៀតឡើយ ព្រោះគ្រូពេទ្យតាម មូលដ្ឋាន អាចរៀបចំតែករណីមានវិបាក ឬធ្ងន់ធ្ងរ ដែលត្រូវការគ្រូពេទ្យជំនាញ នៅពេលពិសេសណា មួយនៅតាមមន្ទីរពេទ្យមូលដ្ឋានទាំងនោះ។

Only patients who are member of MoPoT- syo can see the doctor. It is an appointment-based system, facilitated through the Peer Educator Net- work. So far the patients pay a user fee to the hos- pital and to hire consulted doctor, not to MoPoT- syo. Our intention is to train the residing doctor of the public facility to do the medical consultation, however their attendance is irregular.

Below is the cost calculation of 2016: the 436 half mornings does not include the “travel” time that is needed for the doctor to travel to and from the hospital. For estimating the Full Time Equivalent (FTE) of Doctors needed to do this ac- tivity, the traveling time should be added. We have not calculated the FTE for conducting all the con- sultations that include travel time. It may be more than 1 FTE. The session time is 0.5 FTE.

However, the cost of reimbursing the doc- tors for traveling and spending time traveling is included. It is of course better to pay 1 doc- tor for his travel than to reimburse 48 patients for their travel. If on average 48 patients would have to travel to the provincial hospital, it would add at least 1,000,000 riels (USD 250) to their travel cost. So this solution is more efficient and prob- ably helps reduce Out of Pocket Health Expendi- ture for a large and vulnerable population.

If the doctors in the local hospitals become comfortable examining and treating patients, they can begin to take over the less complicated cas- es. When that happens, the specialised doctors will not have to travel so frequently anymore to the local hospitals because the local doctors can group the complicated cases on special days for when the specialized doctor travels to the lo-

តារាងទី៨ ៖ ការងារពិគ្រោះជំងឺ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦
Medical Consultations Statement In 2016

ឆ្នាំ ២០១៦ Year 2016	សរុប Total	ម.ប្រចាំឆ្នាំ/ទីតាំង Annual AVG per Location	ម.ប្រចាំខែ/១៣ទីតាំង Monthly AVG of 13 Locations
1- ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានពិគ្រោះជម្ងឺ Nr of patients who received consultation	20,927	1,610	134
2- ថ្លៃ cost (Nr3+Nr4+Nr5+Nr6+Nr7+Nr8)	\$91,587.72	\$7,045.21	\$587.10
3- ថ្លៃការធ្វើដំណើរ Cost of Transportation	\$23,653.70	\$1,819.52	\$151.63
4- ថ្លៃសេវារបស់គ្រូពេទ្យ Cost of doctor fee	\$21,800.00	\$1,676.92	\$139.74
5- ថ្លៃសេវាបរិវេញប្បទាន Cost of user fee	\$22,134.33	\$1,702.64	\$141.89
6- ថ្លៃសេវាមិត្តអប់រំមិត្ត Service of Peer	\$15,259.27	\$1,173.79	\$97.82
7- ថ្លៃសំភារៈ Medical materials	\$7,062.86	\$543.30	\$45.27
8- ចំណាយផ្សេងៗ (បោះពុម្ព, ថតចម្លង, បញ្ជូនឯកសារ, សេវាធនាគារ) / Other costs (Printing, Copy, Delivery, Bank charge)	\$1,677.56	\$129.04	\$10.75
9- ចំនួនដងនៃការពិគ្រោះជម្ងឺ Nr of cons. session	436	34	2.8
10- ចំនួនអ្នកជម្ងឺក្នុងមួយដង Nr of patients per session	48		
ថ្លៃពិគ្រោះជម្ងឺម្នាក់ Cost per consultation	\$4.38		

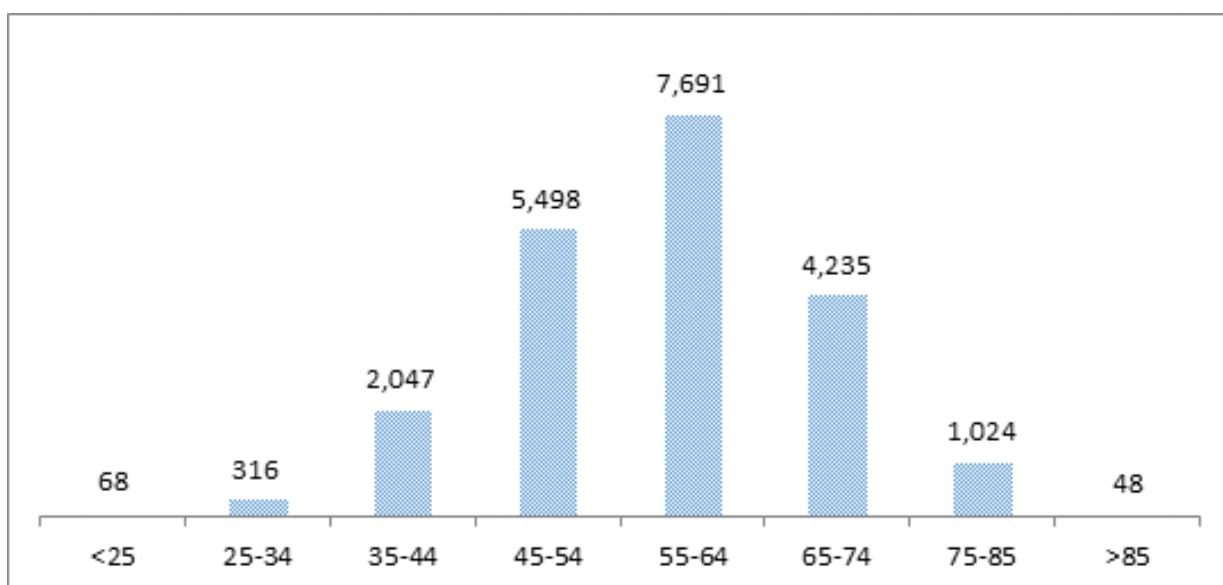
ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ការពិគ្រោះបានរៀបចំក្នុងមន្ទីរពេទ្យចំនួន១៣ នៃស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៣ប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែលការពិគ្រោះបានត្រូវធ្វើឡើងក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៤ និងមន្ទីរពេទ្យចំនួន១៥។ ដោយសារតែចំងាយទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខុសៗគ្នា នាំអោយការចំណាយសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺនីមួយៗលើអ្នកជំងឺនីមួយៗ គឺខុសគ្នាខ្លាំង អាស្រ័យលើចំណាយធ្វើដំណើររបស់គ្រូពេទ្យ។

hospital. During 2016, consultations were done in 13 referral hospitals in 13 ODs, compared to 2015, when consultations were done in 14 ODs and 15 referral hospitals. Because of the varying distances to hospitals, cost per consultation per patient varies strongly, depending on doctor travelling expense.

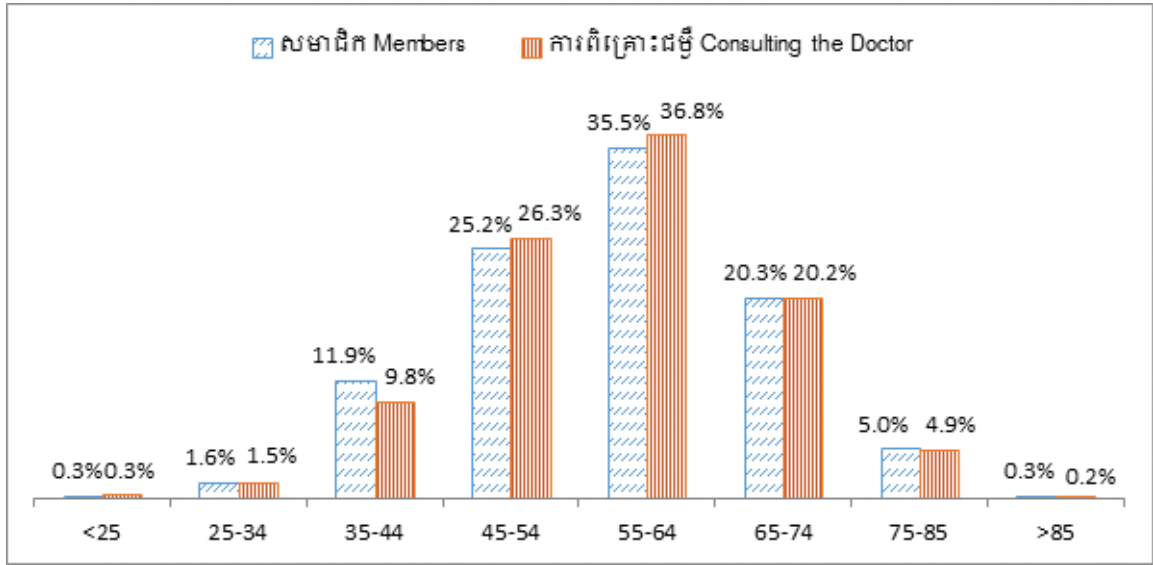
តារាងទី១៖ ការជួយសន្សំថ្លៃចំណាយធ្វើដំណើរក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ នៅពេលជួបវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់គេ
Patients saved transportation cost 2016 when they saw their physician

ឆ្នាំ ២០១៦ Year 2016		1- ចំនួនអ្នក ជម្ងឺដែល បាន ពិគ្រោះជម្ងឺ Nr of patients who received consultation	2- ថ្លៃ cost (Nr3+Nr4+Nr 5+Nr6+Nr7+ Nr8)*Nr9	3- ថ្លៃការ ធ្វើដំណើរ ក្នុងមួយ ពេល Coat of Transportat ion per session	4- ថ្លៃសេវា របស់គ្រូ ពេទ្យក្នុង មួយពេល Fee for Doctor per consultatio n session	5- ថ្លៃសេ វាហិរញ្ញប បទានក្នុង មួយពេល Coat of user fee per session	6- ថ្លៃសេ វាមិត្តអប់រំ មិត្ត Service of Peer	7- ថ្លៃសំភារៈ : Medical materials	8- ចំណាយ ផ្សេងៗ (បោះពុម្ព, ថតចម្លង, បញ្ជូនឯក សារ, សេវា ធានាសារ)/ Other costs (Printing, Copy, Delivery, Bank charge)	9- ចំនួន ដំណើរការ ពិគ្រោះជម្ងឺ Nr of cons. session	ថ្លៃ ពិគ្រោះជម្ងឺ ក្នុងមួយ ពិគ្រោះជម្ងឺ Coat per consultatio n (Nr2/Nr1)
Phnom Penh	Pochentong	3,343	11,642.91 \$	9.35 \$	50.00 \$	49.11 \$	33.86 \$	15.67 \$	3.72 \$	72	3.45 \$
Takeo	Ang Roka	19	0.00 \$	51.50 \$	50.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0	0.00 \$
	Don Keo	6	0.00 \$	44.90 \$	50.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0.00 \$	0	0.00 \$
	Bati	175	1,226.79 \$	34.10 \$	50.00 \$	18.51 \$	12.76 \$	5.91 \$	1.40 \$	10	7.01 \$
	Prey Kabasa	127	1,252.97 \$	47.30 \$	50.00 \$	13.43 \$	9.26 \$	4.29 \$	1.02 \$	10	9.87 \$
	Kirivong + Koh Andet	288	1,709.90 \$	57.50 \$	50.00 \$	30.46 \$	21.00 \$	9.72 \$	2.31 \$	10	5.94 \$
BMC	Thmar Pouk	609	3,403.05 \$	156.05 \$	50.00 \$	64.41 \$	44.41 \$	20.55 \$	4.88 \$	10	5.59 \$
Kg Speu	Kong Peay	1,087	5,618.31 \$	39.50 \$	50.00 \$	31.94 \$	22.02 \$	10.19 \$	2.42 \$	36	5.17 \$
	Kg. Speu	2,885	11,193.04 \$	39.50 \$	50.00 \$	56.51 \$	36.96 \$	18.03 \$	4.28 \$	54	3.88 \$
	Oudong	549	1,885.48 \$	34.40 \$	50.00 \$	72.58 \$	50.04 \$	23.16 \$	5.50 \$	8	3.43 \$
Kg Thom	Baray-Santuk	3,483	13,651.45 \$	71.90 \$	50.00 \$	75.18 \$	51.83 \$	23.99 \$	5.70 \$	49	3.92 \$
	Stong	1,907	10,807.52 \$	90.50 \$	50.00 \$	42.92 \$	29.59 \$	13.69 \$	3.25 \$	47	5.67 \$
Kampot	Angkor Chey	573	4,189.19 \$	54.50 \$	50.00 \$	21.64 \$	14.92 \$	6.91 \$	1.64 \$	28	7.31 \$
Kg Cham	Chamkar Leu	2,493	11,203.07 \$	68.90 \$	50.00 \$	54.93 \$	37.87 \$	17.53 \$	4.16 \$	48	4.49 \$
Svay Rieng	Romeas Hek	3,383	13,748.90 \$	66.50 \$	50.00 \$	66.26 \$	46.68 \$	21.14 \$	5.02 \$	54	4.06 \$

រូបភាពទី១៧៖ ចំនួនការពិគ្រោះជំងឺតាមក្រុមអាយុ ដល់ឆ្នាំ២០១៦
Medical consultations by of 2016



រូបភាពទី១៨៖ ការការប្រើប្រាស់នៃការពិគ្រោះជៀបទៅនឹងចំនួនសមាជិកតាមក្រុមអាយុ
 Use of medical consultation by age group among PE members



តាមរបាយការណ៍នៃការប្រើប្រាស់សេវារបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនមានទឹកនោមផ្អែមគឺបានបង្ហាញច្បាស់ស្ទើរតែគ្រប់តំបន់ អំពីចំនួនអ្នកមកទទួលយកសេវា នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ តារាងខាងក្រោមគឺ ចង់បង្ហាញថា ទោះបីជាមានការរីកចម្រើនខ្លះៗកន្លងមក ប៉ុន្តែយើងត្រូវបន្តយកចិត្តទុក ជំរុញអោយអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមកទទួលយកសេវាអោយបានកាន់តែច្រើនថែមទៀត។

Throughout the report the underutilization of services by non-diabetic hypertension patients is evident in almost all the areas, number of patient who received service is still low. The table below is meant to show that although there is some progress over the years, but we must continue encouraging more non-diabetic hypertension patients to receive medical consultation service.

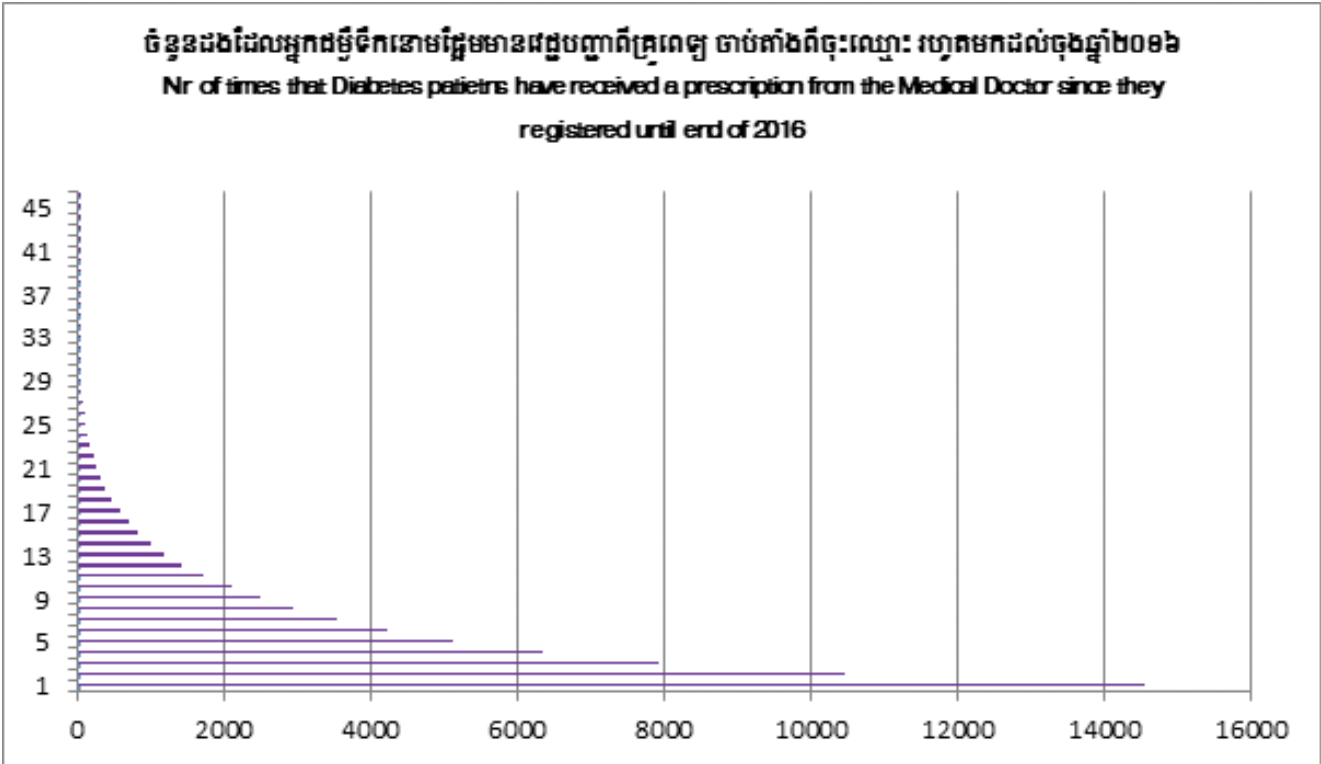
តារាងទី១០៖ ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ តាមប្រភេទជំងឺ តាមឆ្នាំនីមួយៗ
 Yearly usage of medical consultation by type of diseases

ការពិគ្រោះជម្ងឺដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសាធារណៈ Medical consultations facilitated by the Peer educator networks in the public services				
ឆ្នាំ Year	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម គ្មានលើសសំពាធឈាម Diabetes, no hypertension	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសំពាធឈាម Diabetes & Hypertension	អ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាម គ្មានអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម Hypertension no Diabetes	សរុប Total
2007	42	92	0	134
2008	180	511	8	699
2009	370	800	15	1,185
2010	664	1,093	295	2,052
2011	1,709	3,045	1,355	6,109
2012	3,030	5,080	2,330	10,440
2013	4,006	5,265	2,466	11,737
2014	5,955	6,834	3,161	15,950
2015	7,009	6,784	3,157	16,950
2016	9,141	7,910	3,876	20,927
សរុប Total	32,106	37,414	16,663	86,183

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមភាគច្រើន ដែលបានទៅជួបគ្រូពេទ្យ គឺមិនមែនជាការទៅជួបលើក ទី១ទេ គឺពួកគេទៅជួប តាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់អង្គការម.ព.ជ បានកត់ត្រាឡើង វិញតាំងពីឆ្នាំ២០០៧ បន្តបន្ទាប់មក។ ជាមធ្យមនៃការ មកទទួលសេវារបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងនេះគឺ ៧។ ខណៈពេលដែលអ្នកជំងឺភាគច្រើនធ្លាប់មានបទពិ សោធន៍ អ្នកជំងឺ៣២៣៥នាក់ បានមកជាលើកដំបូង ហើយមកតែម្តងប៉ុណ្ណោះក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

For most of the Diabetes patients in 2016 who went to see their Doctor it was not the first time, they went for their doctor appointments. Mo-PoTsyo database records go back to 2007. The average of these individual DM patients was 7 so while most have experience, 3,235 came for the first time and came only once in 2016

រូបភាពទី១៩ ៖ សមាមាត្រនៃការពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងឆ្នាំ២០១៦
Proportions of medical consultations by patients with diabetes in 2016



**តារាងទី១១៖ អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃចំនួនពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង
ភាគរយនៃការទទួលយកសេវាពិគ្រោះ ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៦**

Annual contact rate and percentage of patients with diabetes with prescriptions from 2010 to 2016

ឆ្នាំ Year	អ្នកជំងឺទឹកនោម ផ្អែមចុះឈ្មោះ DM Regist	ចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺ Med Consult	ចំនួនអ្នកជម្ងឺ Indiv DM Pat	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺ ធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Annual Contact Rate	អ្នកជម្ងឺគ្មានវេជ្ជបញ្ជា Has no prescription
2010	2,965	1,757	1,161	0.59	60.8%
2011	4,357	4,751	2,193	1.09	49.7%
2012	6,732	8,085	3,440	1.20	48.9%
2013	9,499	9,271	4,335	0.98	54.4%
2014	12,604	12,789	5,243	1.01	58.4%
2015	15,229	13,793	5,303	0.91	65.2%
2016	18,234	17,051	5,730	0.94	68.6%

ចំនួននៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត គឺច្រើនជាង៦ដង បើប្រៀបធៀបរវាងឆ្នាំ២០១០ និង២០១៦ បានបង្ហាញការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់។ សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (ដោយសារតែមិនទទួលបានការពិនិត្យដោយវេជ្ជបណ្ឌិត) បានកើនឡើងពី ៦០.៨% ទៅ៦៨.៦% រវាងឆ្នាំ២០១០ និង ឆ្នាំ២០១៦ ។

The registered diabetes patients consulted on average more than 6 times between 2010 and 2016 showing a steady increase. The proportion of diabetes patients who are without a prescription (due to not being examined by a medical doctor) increased from 60.8% to 68.6% between 2010 and 2016.

ចំនួននៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលកំពុងតែប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺតាមឆ្នាំនីមួយៗ បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ពីអ្នកជំងឺ១១៦១នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដល់អ្នកជំងឺ៥៧៣០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ចំនួនអ្នកជំងឺទាំងនេះ កំពុងប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ គឺបានកើនឡើង ប៉ុន្តែគួរលេខទាំងនេះ គឺមិនសូវជាសំខាន់ដូច អត្រាទាក់ទងប្រចាំឆ្នាំដែលប្រើជាភាគបែងនូវអ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលបានចុះឈ្មោះ។

The number of individual diabetes patients who are using the medical consultation service during the given year has multiplied from 1161 individuals in 2010 to 5,730 individuals in 2016. The frequency with which these individuals are using the medical services is also increasing, but that figure is not so relevant as the annual contact rate which takes as denominator all the patients who have registered.

សរុបចំនួនដងពិគ្រោះជម្ងឺ Total Medical Consultations
ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះ Nr of DM Patients registered

និន្នាការបង្ហាញថា ការជឿទុកចិត្តលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ គឺមានការរីកចម្រើនជាបណ្តើរៗ ហើយនឹងអ្នកទឹកនោមផ្អែមជាច្រើនបានត្រៀមខ្លួនដើម្បីជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត។

- a) ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ភាគច្រើនឥឡូវមានវេជ្ជបញ្ជា
- b) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងនោះដែលមានវេជ្ជបញ្ជាទៅជួបគ្រូពេទ្យបានញឹកញាប់ភាគច្រើនដែលសំខាន់បំផុត គឺជាចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ ទោះបីជាពួកគេបានចុះឈ្មោះ រឺក៏មិនបាន។ ដូចនេះ ជាមូលដ្ឋានពួកយើងគួរតែប្រើប្រាស់ប្រេវ៉ាឡង់ប៉ាន់ស្មានអ្នកទឹកនោមផ្អែមជាភាគច្រើន។ បែបនេះអាចទៅរួចជាមួយការស្ទង់មតិម្តងហើយម្តងទៀតយ៉ាងទៀងទាត់ ដូចជាការស្ទង់មតិរបស់STEP SURVEY។

តារាងបង្ហាញការប្រៀបធៀបនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម និន្នាការក្នុងរូបភាពគឺកំពុងត្រូវបានជំរុញ ខណៈដែលចំនួនសរុបនៃអ្នកជំងឺបានចុះឈ្មោះមិនផ្លាស់ប្តូរច្រើន អ្នកទឹកនោមផ្អែមធ្វើការប្រើប្រាស់សេវាបានល្អប្រសើរច្រើន។ សមាមាត្រនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ គឺមានចំនួនច្រើនជាងការពិគ្រោះនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលមិនមានទឹកនោមផ្អែម (ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាគឺការជំនួស "សម្រាប់ការធ្វើពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត" ដូច្នេះ "មិនមានវេជ្ជបញ្ជា" មានន័យថាអ្នកជំងឺមិនទាន់បានពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត)។

The trend shows that overall the trust in the medical services is gradually improving and that more diabetics are ready to meet the doctor:

- a) Among diabetics a larger proportion now has a prescription
- b) Those diabetics who have a prescription go more often to the doctor

The most relevant denominator would be the number of diabetes patients who live in the area, whether they have been registered or not. So ultimately we should use the estimated prevalence of diabetes as the denominator. This becomes possible with regularly repeated surveys such as the STEP Survey.

The tables below show the comparison of DM and HBP. The trend in the figures is encouraging. While the totals of patients registered do not differ enormously, the Diabetics make much better use of the services. The proportion of diabetics among those who consult the Doctor is much larger than the consultations of HBP patients without diabetes. (NB Prescription is a proxy for "having consulted a Medical Doctor" so "has no prescription" means that the patient has not yet consulted a Medical Doctor.

តារាងទី១២៖ អត្រាប្រចាំឆ្នាំចំនួនពិគ្រោះរបស់អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម និង %នៃការទទួលយកសេវាពិគ្រោះ ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៦

Annual contact rate and% of patients with hypertension with prescriptions from 2010 to 2016

ឆ្នាំ Year	អ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមចុះឈ្មោះ HBP Regist	ចំនួនជងពិគ្រោះជម្ងឺ Med Consult	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាម Indiv HBP Pat	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺធៀបនឹងអ្នកចុះឈ្មោះ Annual Contact Rate	អ្នកជម្ងឺគ្មានវេជ្ជបញ្ជា Has no prescription
2010	2,514	295	263	0.12	89.5%
2011	3,997	1,358	907	0.34	77.3%
2012	5,809	2,323	1,343	0.40	76.9%
2013	7,604	2,467	1,482	0.32	80.5%
2014	9,071	3,161	1,701	0.35	81.2%
2015	10,170	3,157	1,507	0.31	85.2%
2016	11,234	3,876	1,536	0.35	86.3%

របៀបគណនាដូចគ្នានៃហេតុផលសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមខាងលើ ត្រូវបានធ្វើសម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមផងដែរ។ បែបនេះបង្ហាញថា សម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមរូបភាពគឺអន់ជាងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅតែបន្តបង្កើតជាឧបសគ្គធំមួយ។ គ្មានមធ្យោបាយណាដែលមិត្តអប់រំមិត្តរបស់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចប្រឈមមុខជាមួយនៃបញ្ហាជំងឺលើសសម្ពាធរបស់អង្គការទាំងអស់ដោយខ្លួនពួកគេបានទេ។

ការគាំទ្រជាច្រើន គឺត្រូវការពីសេវាសាធារណៈ ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាព។ នេះទាមទារការសម្របសម្រួលគោលនយោបាយសាធារណៈ ដោយមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រសម្រាប់ការថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃសម្រាប់អ្នកជំងឺជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ និន្នាការនៃតួរលេខ គឺដដែលដូចនឹងជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ភាពវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែជំងឺលើសសម្ពាធនៅតែការពេញចិត្តតិចជាងចំពោះបញ្ហាទាំងមូល។

A similar line of reasoning as for DM above and analysis is made for HBP. This shows that for HBP the picture is worse than for DM. HBP continues to pose an enormous challenge. There is no way PE's for diabetes can deal with the organization caseload of HBP all by themselves.

More support is needed from the public services, in particular the health centers. This requires an adaption of public policy with health centers being actively involved in providing support for chronic care for HBP patients. The trends in the HBP figures are the same as in DM: positive. But HBP remains less than satisfactory overall.

តារាងទី១៣៖ ភាគរយ នៃការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់សមាជិកវ័យចាស់ឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៦
Access to medical consultation by elderly chronic patient members(DM+HBP) from 2011 to 2016

ឆ្នាំ Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ចំនួនដងការពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting patients	2,000	5,918	10,303	11,738	15,950	16,950	20,927
>60ឆ្នាំ 60 years old	719	2,088	3,694	4,365	6,214	6,890	8,918
>65ឆ្នាំ 65 years old	420	1,227	2,068	2,331	3,429	3,688	5,307

ឆ្នាំ Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ចំនួនដងការពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting patients	2,000	5,918	10,303	11,738	15,950	16,950	20,927
>60ឆ្នាំ 60 years old	36%	35%	36%	37%	39%	41%	43%
>65ឆ្នាំ 65 years old	21%	21%	20%	20%	22%	22%	25%

យើងកំពុងដោយស្រាយ បញ្ហាប្រើប្រាស់នៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់វ័យចំណាស់មានកម្រិតទាបភាគរយនៃមនុស្សវ័យចំណាស់មិនសូវមានការរីកចម្រើនទេ។ ជារួមពួកយើងកំពុងធ្វើអោយកើនចំនួនអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សេវាប៉ុន្តែពួកយើងនៅតែមិនអាចពង្រឹងការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ សម្រាប់វ័យចំណាស់នៅឡើយ។ ឱកាសប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់ប្រជាជនចំណាស់គឺតាមរយៈការពិគ្រោះជំងឺ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ មិនមែនជាបញ្ហាតែម្យ៉ាងនោះទេ អាចមានមូលហេតុផ្សេងៗទៀតដូចជា ការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ ភាពជរា អ្នកជូន។ល។ គឺសុទ្ធតែជា ឧបសគ្គរាំងស្ទះដល់ឱកាសទទួលសេវាសម្រាប់វ័យចំណាស់។ ហើយបន្ទុកនេះ មិនអាចទម្លាក់លើស្នាមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងងាយរងគ្រោះនោះហើយទេ គឺវាទាមទារអោយមានអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់។

ជាមួយវេជ្ជបញ្ជាពួកយើង មានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិត ធ្វើការពិគ្រោះអ្នកជំងឺ បានសរសេរក្នុងសៀវភៅតាមដានសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺផ្ទាល់ខ្លួនម្នាក់ៗចេញដោយអង្គការម.ព.ជ។ វេជ្ជបញ្ជាបានបង្ហាញថាតើថ្នាំមួយណាគួរតែត្រូវលេបរៀងរាល់ថ្ងៃ និងចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍ទិញថ្នាំរយៈពេល៣០ថ្ងៃ ជាអតិបរមាគឺអាចទិញបានសម្រាប់ចំនួន ៣ខែ។ នៅពេលថ្នាំអស់ អ្នកជំងឺអាចត្រលប់ទៅឱសថស្ថានវិញដោយកាន់វេជ្ជបញ្ជាដដែល ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់យកថ្នាំប្រើបន្ត។ មិត្តអប់រំមិត្តត្រូវតែតាមដានលើអ្នកជំងឺ មើលថាតើថ្នាំដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើនៅមានប្រសិទ្ធភាពត្រឹមត្រូវ ឬអត់។ ប្រសិនបើមិត្តអប់រំមិត្តឃើញថា ដល់ពេលវេលាសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅផ្លាស់ប្តូរវេជ្ជបញ្ជា ពួកគេត្រូវជំរុញអ្នកជំងឺឲ្យទៅធ្វើការពិគ្រោះជំងឺឡើងវិញ នោះគ្រូពេទ្យផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាទី២ ឬថ្មី អោយទៅអ្នកជំងឺនោះ។ ជាមធ្យម អ្នកជំងឺទៅជួបគ្រូពេទ្យម្តង ឬពីរម្តងក្នុង១ឆ្នាំ។

តាមរយៈបទពិសោធន៍របស់មិត្តអប់រំមិត្ត អ្នកជំងឺថ្មីនឹងដឹង ថាតើវានឹងអស់ថ្លៃប៉ុន្មានចំពោះពួកគេជារៀង រាល់ខែលើការចំណាយទិញថ្នាំ ប្រសិនបើពួកគេទៅពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យដែលបានរៀបចំដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការម.ព.ជ។

នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានថវិកាឧបត្ថម្ភពីម្ចាស់ជំនួយ អ្នកជំងឺបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺទៅអោយមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ អាស្រ័យតាមតារាងបង់ប្រាក់ហិរញ្ញប្បទាននៃមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ។

We are solving the access problem to the laboratory services for elderly , percentage is little or no improvement over the years in access for the elderly. We are increasing our numbers of patients in general, but we are not improving access for the elderly to medical consultation. Old people's access to the medicines is via medical consultation. Funding is not the only problem, there can be other factors such as travelling difficulty, elderly, care taker, post as challenges in recieveing services for elderly. And the burden cannot be put on the shoulders of diabetes patients who are already vulnerable, it is required intervention.

With prescription we mean that the Medical Doctor, consulted by the patient, writes in the MoPoTsyo self-management book of the patient, which medicines must be taken every day and the quantity, and signed by this Doctor and dated. With this prescription, the patient can go to one of the pharmacies contracted by MoPoTsyo and buy for example 30 days of medication, with a maximum of 3 months. When the medication is finished, the patient can go back the pharmacy with the same old prescription to pay for a refill. PE's are supposed to keep an eye on the patient to see if the medication is working adequately or not. If the PE see that it is time for the patient to get a change in medication, they urge the patient to go for medical consultation. Then, the Doctor gives the 2nd prescription or new one to patients. In average, patient goes to meet doctor once or twice per year.

Through the peer educator's experience new patients will get a sense of how much it is going to cost them every month to buy medication, if they go to consult the Doctor at the hospital, in a session organized by MoPoTsyo's Peer Educator Network.

The patients pay these amounts at the Public Hospital according to the user fee schedule of each hospital.

មិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការម.ព.ជ ប្រមូលវា និង ប្រគល់ទៅឲ្យមន្ទីរពេទ្យទាំងនោះ ជាប្រាក់ចំណូល ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែចំណូលទាំង នេះ មិនត្រូវបានប្រើដោយមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់បង់ប្រាក់ ទៅឲ្យគ្រូពេទ្យពិគ្រោះជំងឺទេ ។

គ្រូពេទ្យពិគ្រោះជំងឺ ត្រូវបានជួលក្នុងឋានៈអ្នក ពិគ្រោះពីខាងក្រៅ និងបង់ប្រាក់ដោយអង្គការម.ព.ជ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ការចំណាយរបស់គ្រូពេទ្យត្រូវបានចេញ ដោយថវិកាជំនួយ ឬចេញដោយប្រាក់ចំណូលនៃមូល និធិទុនបង្វិលថ្នាំក្នុងករណីគ្មានអ្នកផ្តល់ជំនួយ។ សម្រាប់ ការចំណាយជាក់លាក់របស់អង្គការម.ព.ជ លើការ ពិគ្រោះទាំងនេះអាចមើលបានលើការវិភាគខាងក្រោម បន្ត។

អ្នកជំងឺ អាចនិយាយជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តរបស់ ពួកគេ និងអាចប៉ាន់ស្មានបានសមស្រប ថាតើជំងឺ របស់ពួកគេនឹងត្រូវអស់ថ្លៃប៉ុន្មាន។ នៅពេលដែលគេ ដឹងពីការចំណាយនេះហើយ គឺប្រហែលអាចបង្អាក់ សម្រាប់អ្នកខ្លះ(ដូចជាអ្នកជំងឺថ្មី) និងជាជំរុញអ្នកផ្សេង ទៀត។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា មាន ច្រើនគ្នាណាស់ដែលមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ពីព្រោះពួក គេបានអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅបានដោយជោ គជ័យ។ មានអ្នកខ្លះទៀតដែលគួរតែមានវេជ្ជបញ្ជា ជាប៉ុន្តែពួកគេមិនចង់បានឬពួកគេគ្មានលទ្ធភាពទិញថ្នាំ ឬក៏ជួបឧបសគ្គផ្សេងទៀត។ ពួកយើងមិនបានដឹងពីឧ បសគ្គ និងសមាមាត្រពិតប្រាកដ។

កម្រិតមធ្យមការចំណាយនៃ “វេជ្ជបញ្ជាដំបូង” ផ្តល់ ទៅឲ្យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមម្នាក់ក្នុងឆ្នាំផ្តល់ឲ្យ គឺជាក់ ច្បាស់ណាស់ទាបជាងកម្រិតការចំណាយជាមធ្យមសម្រាប់ វេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំនោះ ពីព្រោះវេជ្ជបញ្ជាបន្ទាប់ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលតែងតែបន្ថែមថ្នាំ ដូចអាច បានឃើញនៅខាងក្រោម។ មេដ្យានក្នុងឆ្នាំ២០១៦ត្រូវ បានកើនឡើងដើម្បីប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥ មើល តារាងខាងក្រោម។

MoPoTsyo’s peer educator collects it and hands it over to the hospital as user fee income. However, this income is not used by the Hospital to pay the Medical Doctor.

Medical Doctor is hired as consultant from outside and paid by MoPoTsyo. In 2016, the cost of that Medical Doctor is paid by our donors or out of the revenue of the Revolving Drug Fund if there is no donor to pay for the location where we are organizing these consultations. For the real cost to MoPoTsyo of these consultations see the analysis further down below.

Patients can talk with their own PE, who can usually give them a fair estimation of what their disease is going to cost them. This knowl- edge is probably discouraging for some(new pa- tients) and encouraging others. Among those who do not have a prescription, there are many who do not need a prescription, because they are suc- cessfully applying lifestyle changes. There are also many who should have a prescription but they do not want to or they are unable to afford the medication or meet other barriers. We do not know the barriers and proportions exactly.

The average level of cost of the “first pre- scription” given to a DM patient in a given year is of course lower than the average cost-level of all prescriptions given in that year, because later prescriptions for the same patients almost always add medication as can be seen below. The medi- an in 2016 is increased compared with 2015, see table below.

តារាងទី១៤៖ ការវិភាគនិន្នាការចំណាយ ២០១១-២០១៥(តម្លៃបានយក)តាមរយៈវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម
 Cost-trend-analysis for last 5 years(prices charged) through prescriptions of patients with diabetes

សរុប/ឆ្នាំ Total / Year	និន្នាការ៧ឆ្នាំនៃតម្លៃវេជ្ជបញ្ជា 7-year trend in prescription cost		
ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាបានវិភាគ Nr of prescriptions analyzed	តម្លៃប្រចាំខែដែលត្រូវចំណាយដោយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមសំរាប់ថ្នាំរបស់ពួកគេ (១ដុល្លារ = ៤០០០រៀល) monthly cost to be paid by DM patients for their medication (1USD =4000 riels)		
67,230	៧ឆ្នាំ 7-years	មធ្យម Average	មេដ្យាន Median
1,757	2010	\$4.47	\$3.75
4,751	2011	\$6.09	\$4.88
7,818	2012	\$6.29	\$4.50
9,271	2013	\$5.66	\$4.69
12,789	2014	\$5.75	\$4.50
13,793	2015	\$5.91	\$4.78
17,051	2016	\$6.23	\$5.06

មានហេតុផលជាច្រើន សម្រាប់ចំណាយ កើនឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១១។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ យើងបាន ណែនាំ statin និង fibrate, SIMVASTATIN ២០ម. ក្រ និង GEMFIBROZILរៀងខ្លួនៗ។ ថ្នាំទាំងពីរ គឺថ្លៃជាងប្រៀបនឹងថ្នាំដទៃ ប៉ុន្តែវាមានសារៈ សំខាន់ព្យាបាលប្រភេទនៃការលើសជាតិខ្លាញ់។ ពីព្រោះ ម៉ូលេគុលទាំង២នេះគឺថ្លៃរួចទៅហើយ, អង្គការ ម.ព.ជមិនបានតំឡើងថ្លៃពួកវាទេ នេះមាន ន័យថាពួកគេត្រូវបានចែកចាយដោយអង្គការ ម.ព.ជដែលត្រូវខាតបង់ទាំងស្រុង។ Gemfibrozil គឺមានសារៈសំខាន់ដោយពួកយើងមានអ្នកជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម១៥% បង្ហាញថាមានជាតិស្ករធម្មតា និងកម្រិតជាតិខ្លាញ់ធម្មតា ប៉ុន្តែ Triglyceridesច្រើនជាង ៤០០ម.ក្រ/dl។ នេះដាក់ឱ្យពួកគេ ស្ថិតក្នុងហានិភ័យជំងឺរលាកលំពែង។ ម្យ៉ាងទៀត ដោយសារ GEMFIBROZIL មិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ សារវន្តនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ទើបយើង បានសម្រេចបញ្ឈប់ការផ្តល់ឱសថប្រភេទនេះ។ Statins គឺជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់ស្តង់ដារណែនាំរបស់ WHOសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីមួយចំនួននៃជំងឺ លើសជាតិខ្លាញ់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៣០%បង់លុយតិចជាង៥០០រៀលក្នុង១ថ្ងៃ ឬតិចជាង USD ៣.៧៥ក្នុង១ខែ។

There were reasons for the increase in 2011 . In 2011 we introduced a statin and a fibrate, SIMVASTATIN 20mg and GEMFIBROZIL respectively. Both are relatively expensive compared to the other drugs but necessary to treat types of dyslipidemia. Because these 2 molecules are already relatively expensive, MoPoTsyo does not mark them up. This means that they are dispensed at an actual loss to MoPoTsyo. Gemfibrozil was selected as we have 15% of diabetics presenting with normal glucose and normal cholesterol values but Triglycerides >400 mg/dl. This puts them at risk for pancreatitis. However, because the Gemfibrozil is not an essential drug according to WHO we have stopped to provide it. Statins are part of WHO's recommended standard package for low resource settings for most cases of dyslipidemia. In 2016, 30% of DM patients pay less than 500 Riels per day, so less than USD 3,75 per month.

អ្នកជំងឺប្រមាណ ៧០%ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានវេជ្ជបញ្ជា អាចនឹងងាយរងគ្រោះដោយសារការចំណាយខ្ពស់ក្នុងការទិញថ្នាំ(មើលទៅតារាងខាងក្រោម)។ ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺប្រមាណ ២៦% ត្រូវបង់ប្រាក់ច្រើនជាង៣០,០០៛ (៧.៥ USD) ក្នុងមួយខែសម្រាប់ថ្នាំ ដែលជាការចំណាយខ្ពស់។

70% of patients of those who had prescription at risk due to high cost of buying medicine (see the table below). 26% among those would need to pay >30,000R (7.5USD) per month which can be high cost.

តារាងទី១៥៖ សមាមាត្រការចំណាយតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងឆ្នាំ២០១៦
Proportion of DM expense based on prescription in 2016

ឆ្នាំ២០១៦ Year 2016		
ប្រចាំខែ (ដុល្លារ) per month \$	រៀល/ថ្ងៃ Riel/day	ភាគរយ %
3.75- 5.63	500-750	25%
5.63- 7.50	750-1000	18%
7.50- 9.38	1000-1250	10%
9.38- 11.25	1250-1500	6%
> 11.25	>1500	10%
	សរុប total	70%

ឆ្លងតាមការវិភាគអំពីការចំណាយលើថ្នាំរបស់សមាជិក យើងអាចចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយហានិភ័យរបស់ពួកគេដែលងាយរងគ្រោះខ្លាំង។ ប៉ុន្តែ ថា តើអ្នកណាគួរត្រូវបានផ្តល់ប្រាក់ជំនួយ(បង្កាន់ដៃបញ្ចុះតម្លៃ) ហើយចំនួនប៉ុន្មាន?

តារាងបង្ហាញថា វាប្រហែលជាមានប្រសិទ្ធភាពជួយជូនបីខាងក្រោម(90%+6%+90%)=26% នៃអ្នកជំងឺនៃថ្លៃចំណាយរបស់ពួកគេ ជាជាងការជួយ “អ្នកទឹកនោមផ្អែមទាំងអស់”។ មធ្យមភាគ ឬមេដ្យាន គឺមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ទេ សម្រាប់អ្នកទាំងនោះដែលប្រឈមមុខថ្លៃចំណាយខ្ពស់បំផុត និងភាគច្រើននៃអ្នក ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រហែលជាមិនត្រូវការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាមួយបញ្ហានេះ។

នេះជាឧបសគ្គរបស់អង្គការ ក្នុងការសំដៅរកអ្នកជំងឺសាកសម ដើម្បីជួយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើអ្នកជួយតែផ្នែកខាងក្រោម 26% ប្រហែលជាមានប្រជាជនមួយចំនួនក្នុងក្រុម 98% និងខ្លះទៀតក្នុងក្រុម 25% ដែលអាចទទួលបានប្រយោជន៍ផងដែរពីជំនួយ។ ប៉ុន្តែពួកគេមិនមែនជាអាទិភាពដែលមានតម្រូវការខ្ពស់បំផុតឡើយ។ នៅពេលយើងធ្វើការវិភាគថ្លៃចំណាយថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីសម្រាប់១ខែ នៅពេលអ្នកជំងឺពិគ្រោះគ្រូពេទ្យនៅលើដំបូងក្នុងរយៈពេល ១ឆ្នាំ ហើយយើងប្រៀបធៀបតើជាប្រភេទការចំណាយវិវត្តន៍៧ឆ្នាំកន្លងមក នៅពេលនោះយើងនឹងបានតារាងដូចខាងក្រោម។

Through analysing expenditure on medicine by the members, we can identify patients who are most vulnerable to catastrophic health expenditure. But Whom to target with a subsidy (a discount voucher) and with how much?

The table shows that it may be more efficient to help the bottom 3 rows (10%+6%+10%) =26% of patients of their cost instead of helping “all diabetics”. The average and median are not enough for those who face the highest cost and the majority of diabetic patients may not need financial help with this.

It is an organizational challenge to target the right patient with the right financial assistance. If you help only the bottom 26%, there may be some people in the 18% group and in even some in the 25% group that could also benefit from assistance but they are not the priority with the highest needs. When we analyse the cost of prescribed medication for a NEW diabetes patient, for one month, when this patient consults the Doctor for the first time within the year and we compare how that type of cost evolves over the past 7 years then we get the following table:

តារាងទី 16: បំរែបំរួលតម្លៃថ្នាំប្រចាំខែតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម រយៈពេល៧ឆ្នាំចុងក្រោយ
 The change of monthly expense for prescribed medication during last 7 years

ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ Nr of 1st Prescription	ឆ្នាំ Year	តម្លៃប្រចាំថ្ងៃជារៀង daily cost in Riel	តម្លៃប្រចាំខែ monthly cost
1,161	2010	546	\$4.09
1,537	2011	565	\$4.24
2,069	2012	487	\$3.65
4,335	2013	640	\$4.80
2,645	2014	460	\$3.45
2,050	2015	717	\$5.38
1,035	2016	537	\$4.03

តារាងទី17: ភាគរយតាមឆ្នាំនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី
 Yearly percentage of new DM patients accessed to medical consultation

ឆ្នាំ Year	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ nr of 1st prescription	ភាគរយវេជ្ជបញ្ជាទី១ % of 1st prescription	សរុបចំនួនវេជ្ជបញ្ជា total prescriptions
2010	1,161	57%	2,052
2011	1,537	25%	6,109
2012	2,069	20%	10,408
2013	4,335	47%	9,271
2014	2,645	21%	12,789
2015	2,050	15%	13,793
2016	3,235	15%	20,927

បរិមាណនៃការទិញ៖ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺ ១១,២៨១នាក់ បានទិញអស់ថ្នាំដែលមានតម្លៃស្មើនឹង ៥៣,៩៦២ ខែ។ នោះគឺ៤.៧៨ដង នៃការទិញថ្នាំជាមធ្យមរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ត្រឹមតែវត្តមានរបស់វិក័យប័ត្រខ្លួន វាមិនបានផ្តល់ឲ្យ ពួកយើងនូវព័ត៌មានអំពីចំនួនថ្នាំដែលអ្នកជំងឺទិញទេ។ អ្នកខ្លះទិញសម្រាប់កន្លះខែ និងអ្នកផ្សេងទៀតទិញ ២ខែ ឬឡើងដល់៣ខែ។ អ្នកជំងឺ អាចសន្សំថ្លៃចំណាយធ្វើដំណើរនិងពេលវេលាប្រសិនបើពួកគេមកទិញមិនសូវជាញឹកញាប់។ ជាមូលដ្ឋាន មានបញ្ហាទំនាស់ផលប្រយោជន៍ហិរញ្ញប្បទានរវាងមន្ទីរពេទ្យ “ប្រព័ន្ធបង់លុយអ្នកប្រើប្រាស់” និងប្រយោជន៍អ្នកជំងឺ ដើម្បីសន្សំសំចៃចំណាយការ ធ្វើដំណើរ។ ដូចនេះហើយ ការគណនាការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា គឺជាការសំខាន់។ តម្លៃថ្នាំប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់រៀងរាល់ឆ្នាំ អាស្រ័យលើថា តើអ្នកជំងឺទៅទិញថ្នាំរបស់គាត់ប៉ុន្មានដង។ នេះគឺមានការរីកចម្រើន ពួកយើងអាចរកឃើញក្នុងតារាងនូវឆ្នាំដំបូងប្រជាជនមិនបានទិញថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ទេ។ ឯអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅតែទិញមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។

Frequency of buying: In 2016, 11,281 patients bought 53,962 months worth of medication. That is 4.78 times of an average buying per patient. However just the existence of the invoice itself does not give us the information about the volume of medicines the patient buys. Some patients buy for half a month and others for 2 months or even 3 months. Patients can save transportation cost and time if they buy less often. In principle, there is financial conflict of interest between the current Hospital “user fee system” and the interest of the patient to economize the frequency of travel. That is why the “adherence” indicator is important. The cost of the routine medication on annual basis depends on how often the patient goes to buy his/her medicine. This has been improving, as we can see in the table as in the early years people did not buy sufficient medication. Hypertension patients are still not buying enough.

តារាងទី១៖ ការប្រៀបធៀបតម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ Comparing cost of medication in prescription between DM's and HBP's in 2016

តម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាចំណាយដោយអ្នកជំងឺ
Cost of Prescribed Medication paid by Patients

ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម DM patients	ចំណាយក្នុងមួយថ្ងៃជារៀល per day Riels	830 រៀល
ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម DM patients	ចំណាយក្នុងមួយខែជារៀល per month Riels	24,900រៀល
ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម DM patients	ចំណាយក្នុងមួយខែជាដុល្លារ per month USD	\$6.23
ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម HBP patients	ចំណាយក្នុងមួយថ្ងៃជារៀល per day Riels	460 រៀល
ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម HBP patients	ចំណាយក្នុងមួយខែជារៀល per month Riels	13,800 រៀល
ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម HBP patients	ចំណាយក្នុងមួយខែជាដុល្លារ per month USD	\$3.45

ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការប្រើថ្នាំរបស់

Adherence To Prescription

ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការប្រើថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ត្រូវបានពិនិត្យមើលជារៀងរាល់ឆ្នាំដើម្បីស្វែងយល់អំពីបម្រែបម្រួលនៃឥរិយាបថនៃការប្រើថ្នាំ កំណើននៃការប្រើសេវាឱសថ និងជាមធ្យោបាយប្រមើលមើលសម្រាប់ផែនការផ្គត់ផ្គង់នាឆ្នាំបន្ទាប់ផងដែរ។ ដោយឡែក មិត្តអប់រំមិត្តនៅតាមតំបន់របស់ពួកគេ ក៏បាននឹងកំពុងជំរុញអ្នកជំងឺនៅក្នុងបណ្តាញមិត្តប្រើសេវាឱសថបង្វិលទូននេះផងដែរ ជាពិសេសតាមតំបន់ដែលមានអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សេវាឱសថនេះ តិចតួច។

Trends in annual adherence to prescribed routine medication by diabetics and hypertentives are being monitored by MoPoTsyo through its database in order to understand changing attitude towards medication, increase in utilisation of pharmacy service and to plan for future consumption. It is very important that in area where there is low adherence, peer educator can promote the use of revolving drug fund among the patients.

*តារាងទី១៖ និន្នាការក្នុងការចំណាយប្រចាំឆ្នាំលើថ្នាំប្រចាំថ្ងៃតាមប្រភេទជំងឺ
Trends in annual expenditure on routine medication by type of patient*

Amounts spent in riels by type of individually registered Patient for their medicaton at the contracted pharmacies					
Year	D	DH	H	Unknown	Average
2008	21,451	21,171	6,500	-	16,374
2009	66,186	48,434	9,245	-	41,288
2010	77,128	65,215	17,313	19,175	59,610
2011	111,944	113,620	7,138	81,250	104,651
2012	101,299	124,248	22,659	56,333	101,513
2013	127,109	163,246	64,877	-	118,411
2014	104,985	131,267	47,001	-	94,418
2015	109,153	135,549	54,596	76,300	125,199
2016	121,412	144,096	61,911	-	109,140

តាមរយៈជួរឈរនៃតារាងខាងលើ “តម្លៃមធ្យម” បង្ហាញអំពី ការចំណាយជាមធ្យមដែលសមាជិកបានចំណាយក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំពេញ សម្រាប់ថ្នាំដែលពួកគេបានទិញទៅប្រើ។ ដោយឡែកសមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះតែមិនបានទិញថ្នាំទៅប្រើគឺ មិនត្រូវបានគិតបញ្ចូលនៅក្នុងការគណនានេះឡើយ។ តម្លៃមធ្យម បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាសញ្ញានៃការឡើងថ្លៃថ្នាំឡើយ វាអាចសញ្ញានៃការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាបានប្រសើរឡើង កំណើនប្រើថ្នាំដោយសារតែសមាជិកមានអាយុកើនឡើង និងតម្រូវអោយប្រើថ្នាំច្រើនជាងមុន។ ដូចនេះហើយយើងត្រូវការពិនិត្យតាមដានអំពីកម្រិតនៃអនុវត្តតាម

The above column “average” shows that the average registered chronic patient paid in total during the whole year for all the medicines he/she bought. Patients who are registered but did not buy any medicine during the year are not taken into account. The average is going up year by year and that is not a sign of rising prices, but it can be a sign of better adherence or that the buyers are getting older and need more medicine. That is why we must monitor the degree of adherence to prescription, besides monitoring this average expense. The prices of MoPoTsyo’s

វេជ្ជបញ្ជា បន្ថែមលើការពិនិត្យការចំណាយជាមធ្យមរបស់ពួកគេ។ ចាប់តាំងពីចាប់ផ្តើមកម្មវិធីមក ថ្លៃថ្នាំរបស់មូលធិនិបត្តិលទ្ធកររបស់អង្គការ ម.ព.ជមិនមានការតម្លើងថ្លៃសោះឡើយ។

Revolving Drug Fund have not changed since the start!

ដូចបានពន្យល់កំណើនក្នុងការចំណាយ គឺឆ្លុះបញ្ចាំងពីការរីកចម្រើននូវការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនមែនការឡើងថ្លៃថ្នាំទេ។ ដើម្បីគណនាការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា យើងត្រូវមើលទៅលើថ្ងៃពិគ្រោះជម្ងឺបន្ទាប់មកត្រូវធ្វើការគណនាចំនួនថ្ងៃគិតរហូតដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦។ យើងយកចំនួនថ្ងៃនេះទៅគុណនឹងថ្លៃថ្នាំប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ។ យើងធ្វើបែបនេះចំពោះអ្នកជម្ងឺទាំងអស់ យើងបូកបញ្ចូលគ្នា។

As will be explained below, increase in expenditure reflects improvement in adherence, not drug price changes. To calculate adherence, we look at the date of the medical consultation and then calculate the number of days until 31 December 2016. We do this for all patients with a prescription and sum the total.

យើងធ្វើការវិភាគដាច់ដោយឡែក ក្នុងចំណោមសមាជិកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ទៅតាមប្រភេទនៃជំងឺ។ តារាងខាងក្រោម បង្ហាញអំពីការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ យើងឃើញថា អ្នកជម្ងឺទាំងអស់ គួរតែទិញថ្នាំអស់ \$413,526 (1,654,103,000 រៀល) ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ប៉ុន្តែ ជាក់ស្តែងអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំត្រឹមតែ \$290,648 (1,162,593,010រៀល)ប៉ុណ្ណោះ។ បើប្រៀបធៀបទិន្នន័យក្នុងឆ្នាំ២០១៥ យើងសង្កេតឃើញថាអត្រានៃការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមបានកើនឡើងពី ៥៤%ទៅដល់ ៧០%នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ អ្នកជម្ងឺប្រមាណជា ៣០% មិនបានទិញថ្នាំ។ នេះអាចបណ្តាលមកពីមានអ្នកជម្ងឺខ្លះបានបាត់បង់ជីវិត និងបោះបង់សមាជិកភាពជាដើមនៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។

We analysed separately the degree of adherence among two groups of patients: the diabetics and the non-diabetic hypertensives. The table below shows adherence of diabetic patients in 2016. We see that all patients should buy \$413,526 (1,654,103,000 Riel) of medicine in 2016. But in reality, patients only bought \$290,648(1,162,593,010Riel). If we compare to data in 2015, we see that the adherence rate of diabetes has increased from 54% to 70% in 2016. We see that about 30% of medicine was not bought. This could be because they have died and also the loss of membership or lack of data in the system.

តារាងទី២០៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាចំណោមអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងឆ្នាំ២០១៦
Adherence to prescription among patients with diabetes in 2016

Year 2016	DM should spend	1,654,103,000	If 1 USD = 4000 riel
		\$ 413,526	
Year 2016	DM did spend	1,162,593,010	70%
		\$ 290,648	

ចំពោះអ្នកជំងឺលើសឈាមដែលបាននឹងកំពុងប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន ក៏ត្រូវបានវិភាគមើលអំពីការអនុវត្តនូវវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគាត់តាមរយៈតារាងដោយឡែក។ តារាងខាងក្រោម បង្ហាញអំពីការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ប្រៀបធៀបជាមួយទិន្នន័យក្នុងឆ្នាំ២០១៥ យើងឃើញថាអត្រានៃការទិញថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានកើនឡើងប្រមាណ ១៦% នេះបណ្តាលមកពីអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមយល់ច្បាស់អំពីសារៈប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគាត់។

The adherence by hypertensive who are using RDF services, has also been analysed separately. The table below shows adherence of HBP patients in 2016. Compared with data in 2015, we see that the rate at which HBP patients bought medicine has increased by 16%. This may be due to understanding of the importance of using their daily medication.

តារាងទី២១៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាចំពោះអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមឆ្នាំ២០១៦
Adherence to prescription among patients with HBP in 2016

Year 2016	HBP s should spend	234,789,673	If 1 USD = 4000 riel
		\$ 58,697	
Year 2016	HBP did spend	155,706,770	66%
		\$ 38,927	

សេវាមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ ការលក់ និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ដល់ឱសថស្ថានគិតមកដល់ឆ្នាំ២០១៦ អង្គការ ម.ព.ជ បានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយឱសថស្ថានឯកជនចំនួន១២ និងឱសថស្ថានរដ្ឋចំនួន១៩។ ហើយយើងបានធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ(ដោយរួមបញ្ចូលនូវអាំងស៊ុយលីន) ទៅកាន់ឱសថស្ថានដៃគូទាំងនោះ។ ដូចនេះ ពួកគេអាចលក់ឱសថទៅអោយអ្នកជំងឺដែលជាសមាជិករបស់ ម.ព.ជ បានយ៉ាងគ្រប់គ្រាន់។ ចំណែកឯការបង្វិលទុនមកវិញរបស់អង្គការយើង បានកើនឡើងយ៉ាងទៀងទាត់ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧ មកម៉្លេះ។

REVOLVING DRUG'S FUND SERVICE
RDF Drugs Sales And Supplies To Pharmacies
Until 2015, MoPoTsyo has contracted 12 private pharmacies and 19 public pharmacies. We supplied medicines (including insulin) to our contracted pharmacies. So they can sell it to patients who are MoPoTsyo's members. Our turn-over has been increasing steadily since we started in 2007.

តារាងទី២២៖ ការលក់ និង ឥណទានទៅឱ្យឱសថស្ថាន

Sales and credits to pharmacies

		Baseline 100	83%	27%	521%	753%	1269%	1507%	1698%	
		2007-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Grand Total
Pham Purchase deliveries by MoPoTsyo	Riel	89,380,850.00	163,827,300.00	335,780,857.50	555,072,456.00	762,618,888.00	1,223,974,587.90	1,436,153,959.78	1,572,157,289.54	
	US\$	\$ 22,345	\$ 40,957	\$ 85,945	\$ 138,768	\$ 190,655	\$ 305,994	\$ 359,038	\$ 393,039	\$ 1,534,742
Pham Paid to MoPoTsyo	Riel	54,730,350.00	101,846,500.00	241,338,110.00	398,501,322.00	694,841,831.00	1,049,990,133.60	1,257,766,599.60	1,622,126,080.00	
	US\$	\$ 13,683	\$ 25,462	\$ 60,338	\$ 99,625	\$ 173,710	\$ 262,498	\$ 314,442	\$ 405,532	\$ 1,355,284
Patients Paid to Pharmacies	Riel	44,242,250.00	117,520,080.00	342,432,110.00	539,578,225.10	816,525,800.00	1,028,195,565.00	1,118,901,780.00	1,318,299,780.00	
	US\$	\$ 11,061	\$ 29,380	\$ 85,608	\$ 134,895	\$ 204,156	\$ 257,049	\$ 279,725	\$ 329,575	\$ 1,331,449
									Out Standing Credit	\$ 179,458

យ៉ាងណាមិញ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ការបង្វិលទុនពីឱសថស្ថានដែលមានការកើនឡើងបន្តិច (103%) រីឯបំណុលបានថយចុះដល់-3% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែលការបង្វិលទុនមានត្រឹមតែ ៨៨% និងបំណុលមានទៅដល់ ១២% ។ យើងបាននឹងកំពុងពង្រឹងសេវា និងបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការប្រមូលថវិកាពីឱសថស្ថានដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ ទិញថ្នាំសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ និងកាត់បន្ថយបំណុលអោយនៅទាប។

However, in the year 2016, the turn over from contracted pharmacies has slightly improved (103%) while debt decreased to -3%, if compared to 2015 when turn-over was 88% and debt was 12%. We are expanding the RDF services to more public health facilities and strengthening revenue collection from contracted pharmacies to increase our capacity to ensure continuous drug supply and reduce debts.

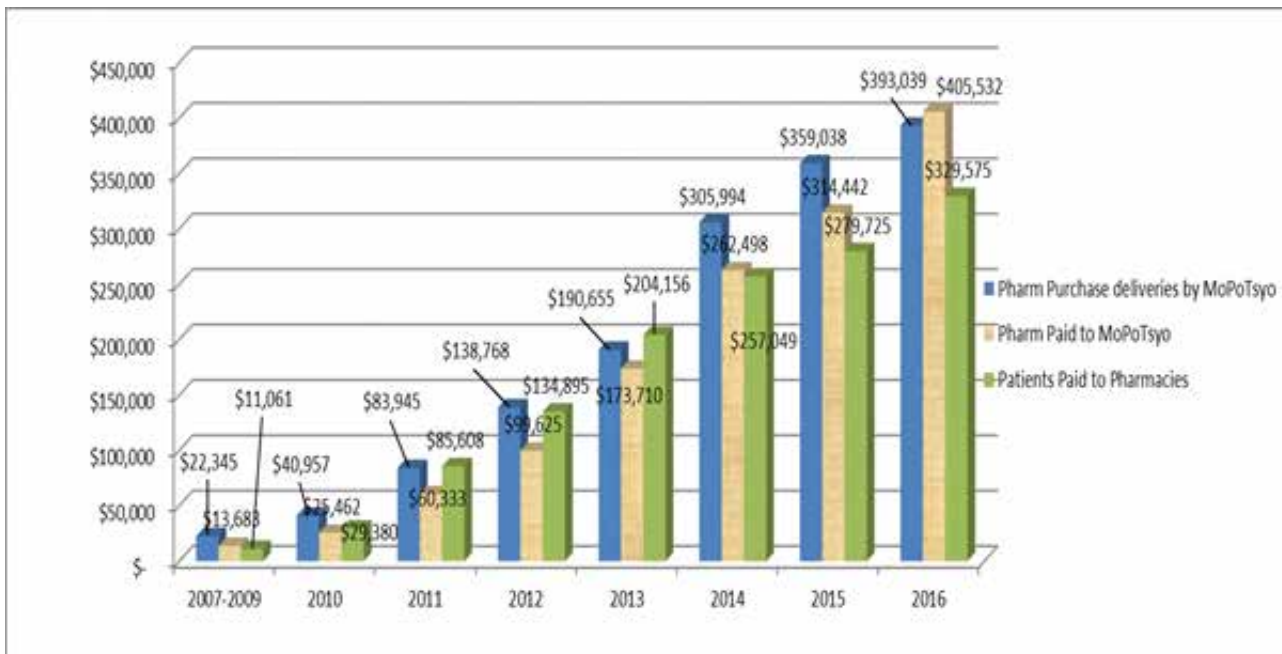
	Do pharmacies pay on time...level of outstanding credit								Total
	2007-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
paid by pharmade	61%	62%	72%	72%	91%	86%	88%	103%	
credit to pharomad	39%	38%	28%	28%	9%	14%	12%	-3%	12%
patients bought	49%	72%	102%	97%	107%	84%	78%	84%	

ក្រាហ្វខាងក្រោមនេះ បង្ហាញអំពីចំនួនទឹកប្រាក់គិតជាដុល្លារនៃថ្នាំដែលបានផ្គត់ផ្គង់ទៅអោយឱសថស្ថានដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ ចំនួនទឹកប្រាក់បង់ដោយឱសថស្ថានដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ និង ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ។ យើងឃើញថា ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំទៅអោយឱសថស្ថានដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ និង ការទិញថ្នាំរបស់អ្នកជម្ងឺដែលជាសមាជិកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត មានការកើនឡើងព្រមគ្នាពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ យ៉ាងណាមិញការបង់ប្រាក់ត្រលប់របស់ឱសថស្ថានដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ ទៅអង្គការម.ព.ជ បានបង្ហាញនូវកំណើតជាងឆ្នាំមុន ទោះបីការបង់ប្រាក់នេះនៅមានការយឺតយ៉ាវខ្លះៗ អង្គការម.ព.ជ បន្តពង្រឹងនូវយុទ្ធសាស្ត្រលើកទឹកចិត្តអោយឱសថស្ថានដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសាធារណៈ អោយបានលឿន។ ហេតុដូច្នេះហើយ ទើបអង្គការនៅតែបន្តអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របង្កើតការប្រាក់ ចំពោះវិក័យបត្រណាដែលមាន

The graphs below show values in USD of medicines which were supplied to contracted pharmacies, total amount that was paid by contracted pharmacies, and total amounts which patients paid for medicines from contracted pharmacies. We can see that the supply to contracted pharmacies and the buying by patients who are members of NGO, have both increased from year to year. Even though, the payments by contracted pharmacies to MoPoTsyo have increased than last year, it still remained late sometimes. That's why MoPoTsyo still continues to put pressure on contracted pharmacies by charging interest on any bill that remains unpaid after 100 days and strengthens this strategic implementation more ef-

រយៈកាលលើសពី100ថ្ងៃ និងពង្រឹងការអនុវត្ត efficient to all contracted pharmacies.
 យុទ្ធសាស្ត្រនេះ អោយមានប្រសិទ្ធភាព ចំពោះ
 គ្រប់ឱសថស្ថានដៃគូ។

រូបភាពទី20៖ កំណើនការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំទៅឱ្យឱសថស្ថាន និង បំណុល
 Increasing in drugs supply to pharmacies & credit



តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញលម្អិតអំពីតម្លៃថ្នាំ
 របស់មូលនិធិបង្វិលទុនឱសថរបស់អង្គការម.ព.ជ
 នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ យោងតាមតារាងនេះ យើងអាច
 ដឹងអំពីបរិមាណ និង តម្លៃដែលអង្គការម.ព.ជ បាន
 បង់ទៅអោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ តម្លៃដែលអង្គការម.ព.ជ
 គិតប្រាក់ពីឱសថស្ថានដៃគូ និងតម្លៃដែលឱសថស្ថា
 នដៃគូគិតពីអ្នកជម្ងឺ។

Table below shows details about medicine
 cost of RDF in 2016. According to the table we
 can know quantity and cost MoPoTsyo paid to
 suppliers , cost MoPoTsyo charged to contract-
 ed pharmacies, and cost contracted pharmacies
 charged to patients.

តារាងទី២៣៖ តម្លៃថ្នាំមូលនិធិទុនបង្វិលថ្នាំក្នុងឆ្នាំ២០១៦
 The cost of revolving drug fund in 2016

COST OF MEDICINE IN 2016 (IN KHMER RIEL)									
Nr	Items Description	Dosage	QTY	FROM SUPPLIER		TO PHARMACY		TO PATIENT	
				UNIT COST	TOTAL	UNIT COST	TOTAL	UNIT COST	TOTAL
1	GLIBENCLAMIDE	5mg	2,598,000	3.43	8,898,150	42.50	110,415,000	50.00	129,900,000
2	METFORMINE	500mg	5,500,000	8.53	46,931,500	85.00	467,500,000	100.00	550,000,000
3	HYDROCHLOROTHIAZ	25mg	1,000,000	4.00	4,000,000	42.50	42,500,000	50.00	50,000,000
4	FUROSEMIDE	40mg	310,000	5.43	1,681,750	42.50	13,175,000	50.00	15,500,000
5	ATENOLOL	50mg	750,000	5.63	4,218,750	85.00	63,750,000	100.00	75,000,000
6	ASPIRIN	300mg	60,000	3.00	180,000	42.50	2,550,000	50.00	3,000,000
7	ENALAPRIL	10mg	810,000	8.40	6,804,000	127.50	103,275,000	150.00	121,500,000
8	AMITRIPTYLINE	25mg	420,000	6.20	2,604,000	85.00	35,700,000	100.00	42,000,000
9	AMLODIPINE	10mg	850,000	5.63	4,781,250	127.50	108,375,000	150.00	127,500,000
10	SIMVASTATINE	20mg	650,040	0.67	432,277	220.00	143,008,800	250.00	162,510,000
11	GEMFIBROZILE	600mg	-	0.00	-	950.00	-	1,000.00	-
12	THAMINE	50mg	1,300,000	5.55	7,215,000	42.50	55,250,000	50.00	65,000,000
13	MULTIVITAMINE	N/A	400,000	4.40	1,760,000	25.50	10,200,000	30.00	12,000,000
14	LOSARTAN	50mg	600,060	3.52	2,112,211	315.00	189,018,900	350.00	210,021,000
16	INSULINACTRAPID	10ml	230	6	1305.48	21,300	4,899,000	25,500	5,865,000
19	INSULIN MIX 30/70	10ml	5,613	6	31,859	21,300	119,556,900	25,500	143,131,500
21	INSULIN NPH	10ml	2,752	6	15,620	21,300	58,617,600	25,500	70,176,000
22	INSULIN SYRINGE	N/A	155,000	9	1,364,000	450	69,750,000	500	77,500,000
23	INSULIN PEN NEEDLE	N/A	-	87	-	170	-	200	-
TOTAL					93,031,673	MoPoTsyo sold to pharmacies	1,597,541,200	incl. profit for pharmacy	1,860,603,500
					23,257.92			16%	263,062,300

បើយើងពិនិត្យលម្អិតអំពីតួរលេខសមាជិកដែលបានទិញថ្នាំ ជាពិសេសក្នុងឆ្នាំ២០១៦ នោះយើងឃើញថា ជាទូទៅមានចំនួនកើនឡើងតិចតួចក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងអ្នកជំងឺលើសសំពៅឈាម បើធៀបនឹងឆ្នាំកន្លងទៅ។ តាមរយៈតារាងខាងក្រោម អក្សរD តំណាងអោយសមាជិកដែលមានតែជំងឺទឹកនោមផ្អែមមួយមុខ អក្សរDH តំណាង អោយសមាជិកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ផងនឹងលើសឈាមផង និងចុងក្រោយគឺ អក្សរH តំណាងអោយសមាជិកដែលមានតែជំងឺលើសឈាមតែមួយមុខ បានបង្ហាញអំពីតួរលេខ និងភាគរយនៃការប្រែប្រួលអ្នកប្រើថ្នាំតាមប្រភេទជំងឺ ក្នុងចំនោមសមាជិកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។

If we look closely at the number of members buying medication in 2016, then we see that in general there was a little increase in diabetics compared to the year before. However, hypertensives dropped slightly. In the Table below Letter D represents members with only diabetes. The Letters DH represent members with diabetes and also hypertension, and lastly letter H represents members with only Hypertension. These showed a change in number and percentage of user according to medication type among PE network member.

តារាងទី២៤៖ ចំនួនករណីទិញថ្នាំតាមប្រភេទជំងឺ តាមឱសថស្ថានដែលត្រូវទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
 Nr of cases by type of patients buying their medicines at the contracted pharmacies by year

Nr of types of Individually registered Patients buying their medication (>0 times) at the contracted pharmacies					
Year	D	DH	H	Unknown	Total
2008	74	152	1	0	227
2009	240	484	11	0	735
2010	606	999	313	10	1928
2011	965	1752	941	4	3662
2012	1750	2638	1627	3	6018
2013	2542	3369	2055	0	7966
2014	3422	4141	2544	0	10107
2015	3830	4177	2478	1	10486
2016	4433	4333	2515	0	11281

Proportion of each typ of individually registered Patient buying their medication at the contracted pharmacies					
Year	D	DH	H	Unknown	Total
2008	33%	67%	0.4%	0.00%	100%
2009	33%	66%	1%	0.00%	100%
2010	31%	52%	16%	0.52%	100%
2011	26%	48%	26%	0.11%	100%
2012	29%	44%	27%	0.05%	100%
2013	32%	42%	26%	0.00%	100%
2014	34%	41%	25%	0.00%	100%
2015	37%	40%	24%	0.01%	100%
2016	39%	38%	22%	0.00%	100%

ភ្ជាប់ជាមួយគ្នានេះដែរ ខាងក្រោមគឺតារាងបង្ហាញអំពីប្រេកង់នៃការទិញថ្នាំដែលសមាជិកត្រូវលេបជាប្រចាំ តាមរយៈវេជ្ជបញ្ជាដែលចេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ ក្នុងចំណោមករណីដែលបានទិញថ្នាំឆ្នាំ២០១៦។ ប្រេកង់នេះ ត្រូវបានកត់ត្រាធ្វើទំនើបកម្មតាមរយៈការគ្រប់គ្រងការលក់តាមរយៈប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ដែលធ្វើទិន្នន័យកាន់តែមានភាពជឿជាក់បាន។ ជាទូទៅ កំណើនប្រេកង់ ឬចំនួនដងនៃការទិញថ្នាំគឺមានការកើនឡើងតិចតួច ស្របនឹងកំណើតតិចតួចនៃតួរលេខអ្នកទិញថ្នាំដែរ។

The table below shows the frequency of medicine purchase by members based on prescription prescribed by doctors among the cases who have been buying in 2016. This frequency has been recorded modernized by sale-management through computer system which makes data more reliable. In general, frequency or “number of times of medicine bought” increased slightly while also a little increase in the number of cases. It is interesting that number of hypertensive cases have dropped but number of medicine buyers has increased compared to the previous year. This means quantity of medicines bought has increased.

Nr of times by type of patient buying their medication at the contracted pharmacies					
Year	D	DH	H	Unknown	Total
2008	131	235	1	0	367
2009	885	1507	11	0	2403
2010	2439	3730	573	11	6753
2011	5586	9982	2947	16	18531
2012	9456	16517	5825	9	31807
2013	13249	19594	7746	0	40589
2014	16803	21908	9291	0	48002
2015	18367	21051	9420	5	48843
2016	22367	21988	9607	0	53962

តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញអំពីទំហំនៃការចំណាយសម្រាប់ការទិញថ្នាំរបស់សមាជិកតាមប្រភេទនៃជំងឺ នៅតាមឱសថស្ថានដៃគូរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ យើងឃើញថាការចំណាយរបស់អ្នកជម្ងឺមានការកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំទាំងអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធលាម។

The table below shows the amount in riel of buying medicine during the whole year through contracted pharmacie of PE network separated by type of diseases. The great majority of medicine was bought by diabetics, whereas hypertensive patients also gradually increased.

តារាងទី២៥៖ ទំហំទឹកប្រាក់(រៀល) និង ភាគរយនៃការទិញថ្នាំតាមឱសថស្ថានដៃគូទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
Amount spent in riels and % of buying scale at the contracted pharmacies by year

Amounts spent in riels by type of patient for their medication at the contracted pharmacies					
Year	D	DH	H	Unknown	Total
2008	1,587,400.00	3,218,050.00	6,500.00	0.00	4,811,950.00
2009	15,884,750.00	23,441,850.00	101,700.00	0.00	39,428,300.00
2010	46,739,630.00	65,049,500.00	5,418,950.00	191,750.00	117,399,830.00
2011	108,025,620.00	199,061,920.00	6,717,050.00	325,000.00	314,129,590.00
2012	177,273,730.00	327,767,280.00	36,865,950.00	167,000.00	542,073,960.00
2013	266,819,270.00	432,059,455.00	85,225,170.00	0.00	784,103,895.00
2014	361,484,645.00	546,470,980.00	119,754,440.00	0.00	1,027,710,065.00
2015	417,837,130.00	565,916,710.00	135,071,640.00	76,300.00	1,118,901,780.00
2016	538,222,360.00	624,370,650.00	155,706,770.00	0.00	1,318,299,780.00

តារាងខាងក្រោម បង្ហាញពីភាពខុសគ្នារវាងការផ្គត់ផ្គង់អាំងស៊ុយលីនទៅកាន់ឱសថស្ថានដៃគូ និងបរិមាណឱសថស្ថានដៃគូមានចែកចាយទៅអោយសមាជិកតាមរយៈវិក្កយបត្រដែលអង្គការម.ព.ជបានទទួលត្រលប់មកវិញ។ តាមទីតាំងមួយចំនួន មានភាពខុសគ្នាតិច ឬច្រើន វាពាក់ព័ន្ធផងដែរ អំពីការសល់ស្តុកចុងឆ្នាំចាស់ ដែលត្រូវបន្តចែកចាយនៅដើមឆ្នាំថ្មី។

The table below shows the variation between our supply of insulin to the pharmacies and the invoices of their sales to patients that we received. At the start of the year, the pharmacies still have left over from the previous year.

រូបភាពទី21: ការប្រើប្រាស់អាងស៊ុយលីន(ម.ល)

Quantity in usage of insulin (ml)

Nr	Name of contracted Pharmacy	year 2016			
		Our supply to Pharm (ml)	Pharm dispensed (ml)	Missing (ml)	% missing
1	មណ្ឌលសុខភាព ក្រសាំងចេក	200	330		
2	មណ្ឌលសុខភាព ក្រីស្រ	2,700	2,510	190	7%
3	មណ្ឌលសុខភាព គំរូ	250	160	90	36%
4	មណ្ឌលសុខភាព ជុំក្រវ៉ាន់	6,350	6,690		
5	មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងក្រឡឹង	1,050	710	340	32%
6	មណ្ឌលសុខភាព បុសខ្នុរ	400	340	60	15%
7	មណ្ឌលសុខភាព ព័រោមនជ័យ	1,100	1,250		
8	មណ្ឌលសុខភាព ស្វាយចេក ២	1,200	900	300	25%
9	មណ្ឌលសុខភាព អន្លង់ក្តាន	600	650		
10	មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក អង្គរកា	-		-	
11	មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក គីរីវង់	400		400	100%
12	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក គងពិសី	750	742	8	1%
13	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំការលើ	2,810	2,640	170	6%
14	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជីកូ	220		220	100%
15	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍-សន្តក	9,860	9,670	190	2%
16	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពោធិ៍ចិនតុង	2,200	1,890	310	14%
17	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែក	1,810	1,540	270	15%
18	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្នោង	3,900	4,520		
19	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ	2,950	2,160	790	27%
20	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឧដុង្គ	250	90	160	64%
21	ឱសថស្ថានដៃគូរ ត្រាំខ្មារ	5,200	4,130	1,070	21%
22	ឱសថស្ថានដៃគូរ ថ្មពួក	-		-	
23	ឱសថស្ថានដៃគូរ និរោធន៍	21,090	13,010	8,080	38%
24	ឱសថស្ថានដៃគូរ បឹងត្រកួន	-		-	
25	ឱសថស្ថានដៃគូរ ព្រៃវែល	-	210		0%
26	ឱសថស្ថានដៃគូរ ភ្នំ សាវ័ន	1,950	1,680	270	14%
27	ឱសថស្ថានដៃគូរ រមេញ	2,850	1,850	1,000	35%
28	ឱសថស្ថានដៃគូរ រស់ សុភារតី	1,870	276	1,594	85%
29	ឱសថស្ថានដៃគូរ សុខសាន្ត	1,300	620	680	52%
30	ឱសថស្ថានដៃគូរ សុរិយា	2,800	2,370	430	15%
31	ឱសថស្ថានដៃគូរ ស្វាយចេក	-	6		0%
32	ឱសថស្ថានដៃគូរ អង្គរកា	4,100	2,860	1,240	30%
33	ឱសថស្ថានដៃគូរ អង្គរវៀង	2,700	2,440	260	10%
34	ឱសថស្ថានដៃគូរ ឱសថទិព្វ	2,950	1,393	1,557	53%
	Total	85,810	67,637	18,173	
		100%	79%	21%	

បណ្តុះបណ្តាល/បណ្តុះបណ្តាល

បណ្តុះបណ្តាលថ្លៃថ្នាំ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីជួយដល់អ្នកជំងឺក្រីក្រដែលមានប័ណ្ណក្រីក្រ និង ផ្តល់ជូន មិត្តអប់រំមិត្តដែលត្រូវប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យដោយបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថពីសេវាឱសថបង្វិលទុន ។ បណ្តុះនេះអាចមានការបញ្ចុះថ្លៃថ្នាំបានតាមប្រភេទ ៥០% សម្រាប់គ្រប់មិត្តអប់រំមិត្ត និង ៨០% ឬ ៩០% អាស្រ័យទៅតាមប្រភេទក្រីក្ររបស់អ្នកជំងឺ។ អង្គការម.ព.ជ ជាអ្នកចំណាយលើបណ្តុះបណ្តាលថ្លៃថ្នាំនេះ ប៉ុន្តែបណ្តុះត្រូវបានបន្តប្រើសម្រាប់តែផ្តល់ជូនមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់បណ្តុះបណ្តុះតម្លៃថ្នាំ៥០%ប៉ុណ្ណោះ។

Discount Vouchers

Discount vouchers were used to help some poor patients with poverty card and PEs who used medication to pay for medicines from RDF. This voucher can discount the medicine cost according to types of user: 50% for PE and 80% or 90% depending on how poor the patient is. MoPoTsyo is a payer for this discount voucher but since 2015 vouchers only are given for subsidizing peer educators.

រូបភាពទី២២៖ ឧទាហរណ៍នៃបង្កាន់ដៃបញ្ចុះតម្លៃ
 Example of a discount voucher

		ប័ណ្ណសម្រេចសំរាប់សមាជិក ម.ព.ជ. ទិញថ្នាំមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ នៅតាមឱសថស្ថានដៃគូ	
កញ្ចប់ថវិកាផលប្រយោជន៍ពីមូលនិធិសមធម៌នេះគឺផ្តល់ជូនសមាជិក ម.ព.ជ. តាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្តដោយមិនគិតថ្លៃ			
លេខកូដសមាជិក៖	C T C	0 0 2 9	ប្រើសំរាប់៖ ខែ ០៥ (ឧសភា)
ឈ្មោះសមាជិក៖	សេង សុខា		ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី ២៥ ខែ ០៥ ឆ្នាំ ២០១២
ភេទ៖	ស្រី	អាយុ៖	59
		ចំនួនទឹកប្រាក់៖	4,100 រៀល
ត្រីមាសទី	02 - 2012	លេខប័ណ្ណ	BM041
		លេខយល់ព្រម	HEF003-CT
សំរាប់ឱសថស្ថានដៃគូ៖	លេខវិក័យប័ត្រ	បានបញ្ជាក់ថ្ងៃទី០៦ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១២	ស្នាមមេដៃស្តាំរបស់អ្នកទទួលជល៖
ហត្ថលេខា.....	តំលៃសរុបក្នុងវិក័យប័ត្រ	ម៉ៅ ងាវ (គ្រប់គ្រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ)	CTC 0 0 2 9 សេង សុខា
ឈ្មោះ.....		សូមមើលផ្នែកខាងក្រោយប័ណ្ណសំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែមពីការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណ ។	

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ចំនួនដងរបស់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសឈាមបានតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តគឺ ៦០,២៩១ដង បើគិតជាករណី គឺចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និង អ្នកជំងឺលើសឈាម ដែលតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តគឺ ១១,២៨៨នាក់។

In 2016 Diabetes and Hypertension patients were followed up by PE 60,291 times. The total number of cases of diabetes and hypertension patients who followed up with their PE was 11,288.

តារាងទី២៦៖ ចំនួនដង និង ភាគរយនៃការតាមដានសុខភាពរបស់សមាជិកជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងឆ្នាំ ២០១៦
Nr of time and % of follow-up with PE during 2016

ឆ្នាំ២០១៦ Year 2016				
ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	% អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	% អ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	សរុបជម្ងឺតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត
Nr of time DM follow up with Peer	Nr of time HBP follow up with Peer	% Nr of time DM follow up with peer	% Nr of time HBP follow up with peer	Total Nr of Time FU with peer
50,438	9,853	84%	16%	60,291

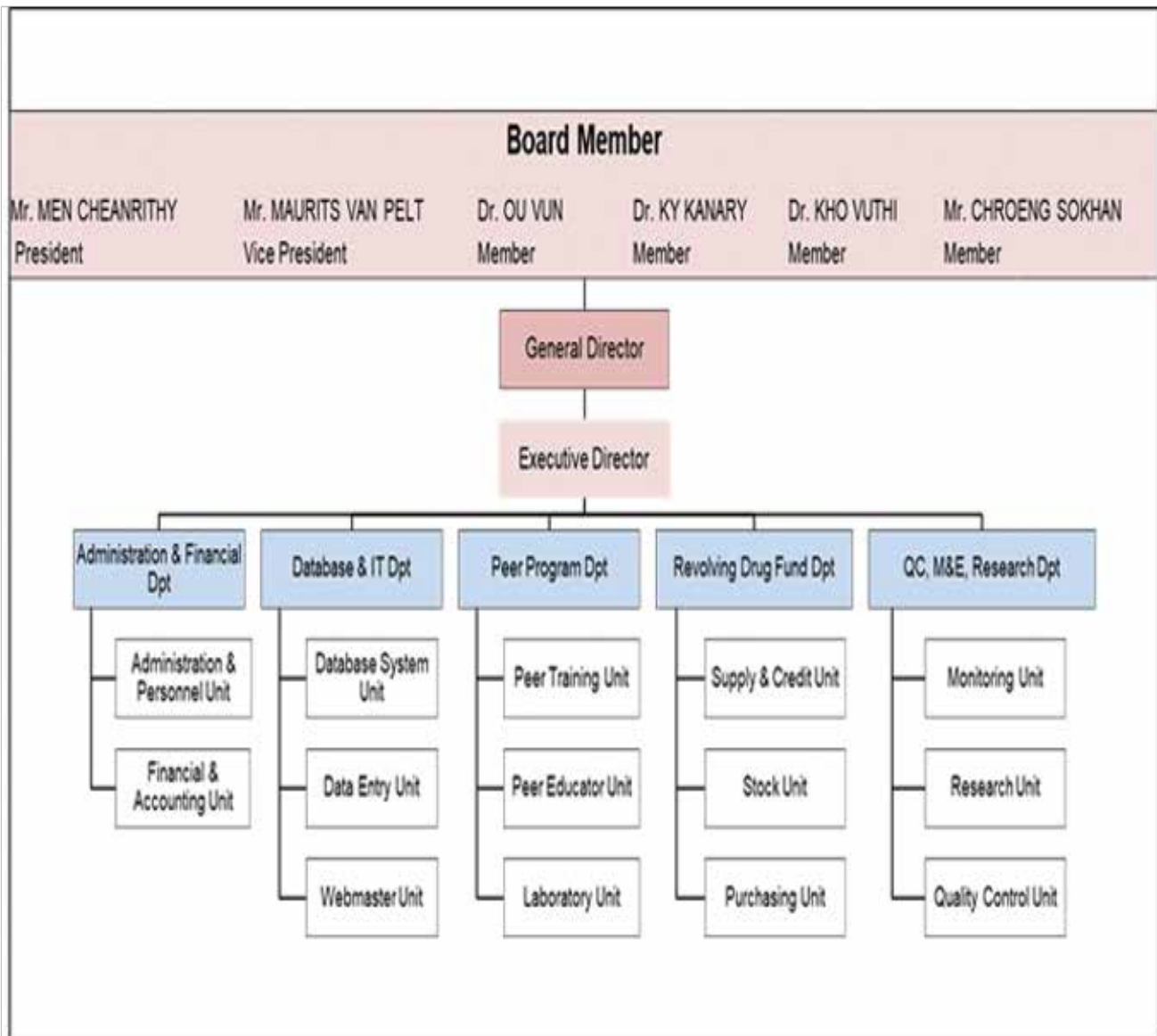
ឆ្នាំ២០១៦ Year 2016				
ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	% អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	% អ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	សរុបអ្នកជម្ងឺតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត
Nr of Ind DM follow up with Peer	Nr of Ind HBP follow up with Peer	% Nr of Ind DM follow up with peer	% Nr of Ind HBP follow up with peer	Total Nr of Ind patients FU with peer
8,704	2,584	77%	23%	11,288

ឆ្នាំ២០១៦ Year 2016		
ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះ	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	% អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត
Nr of DM registered	Nr of Ind DM follow up with Peer	% Nr of Ind DM follow up with peer
18,239	8,704	48%

ឆ្នាំ២០១៥ Year 2015		
ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមចុះឈ្មោះ	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត	% អ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត
Nr of HBP registered	Nr of Ind HBP follow up with Peer	% Nr of Ind HBP follow up with peer
11,234	2,584	23%

ផ្ទៃក្នុងអង្គការ
INTERNAL ORGANIZATION

រូបភាពទី២៣ ៖ រចនាសម្ព័ន្ធអង្គការ របស់អង្គការ ម.ព.ជ
Organizational chart



**ទិន្នន័យរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនិមួយៗ
តំបន់ក្រីក្រនៅភ្នំពេញ**

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

កំណើនសមាជិកភាពនៅចុងឆ្នាំ២០១៦មានអ្នកជំងឺចំនួន៣២៣៣នាក់ មានទឹកនោមផ្អែម។ វាបានកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ ក្នុងចំណោម៣២៣៣នាក់នេះ មាន៧១១នាក់មានអក្សរកូដPX ដែលមានន័យថាពួកគេមិនមែនប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ក្រីក្រ ឬជាអ្នកជំងឺដែលមកពីក្រៅតំបន់។

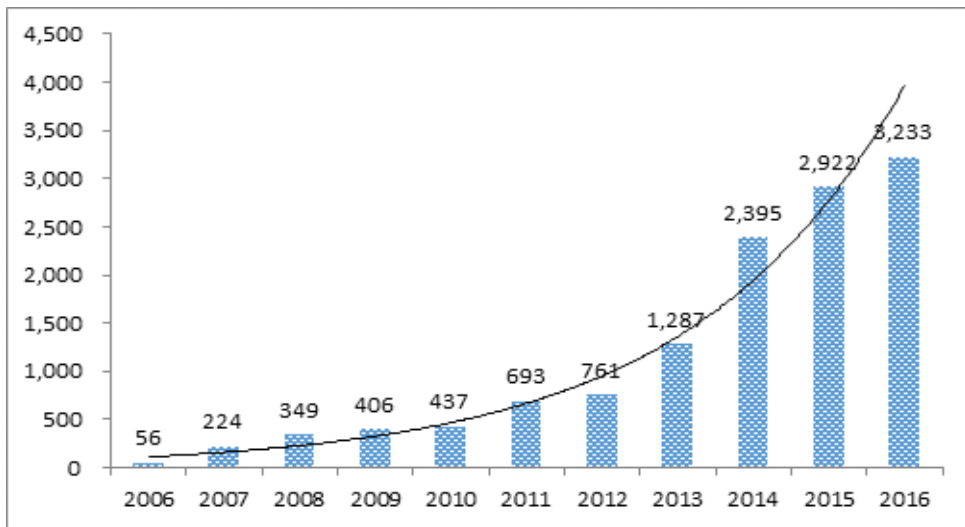
DETAILS STATISTICS PER PE NETWORK

The Urban Poor Areas

PE Networks

At the end of 2016, there areas 3,233 people with Diabetes registered with PE's in Phnom Penh; it is gradually increased every year. Among these 3,233 patients, there are 711 with code PX, which means they are not resident of the slum areas.

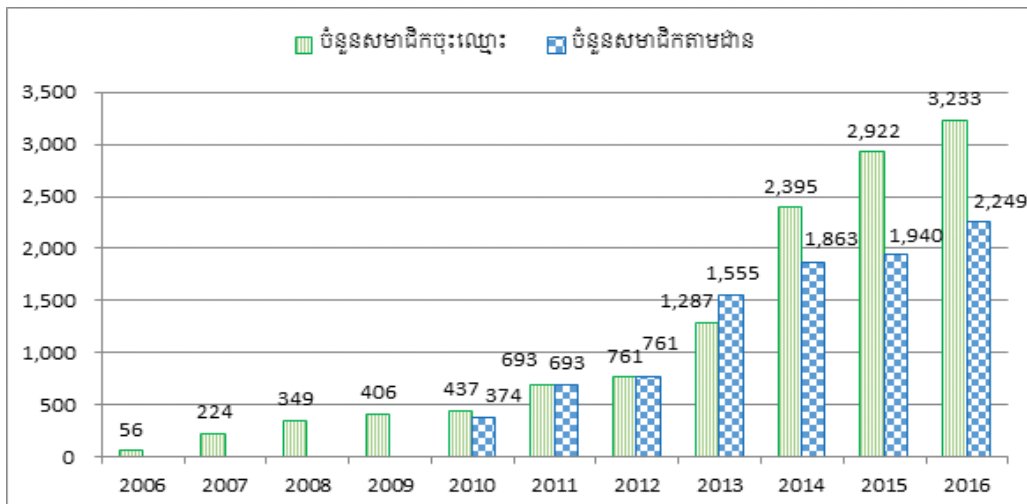
រូបភាពទី 24 ៖ ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង New patients with diabetes registered in PE network in urban slums



ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅគ្រប់តំបន់ក្រីក្រទាំង៦នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ សមាជិករបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត បានកើនឡើងពីចំនួន២៩២២នាក់ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ ដល់៣២៣៣នាក់ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦នេះ។

The total number of Diabetics has been increasing every year in all 6 slum areas. The number of registered members has increased from 2,922 at the end of 2015 to 3,233 by the end of 2016.

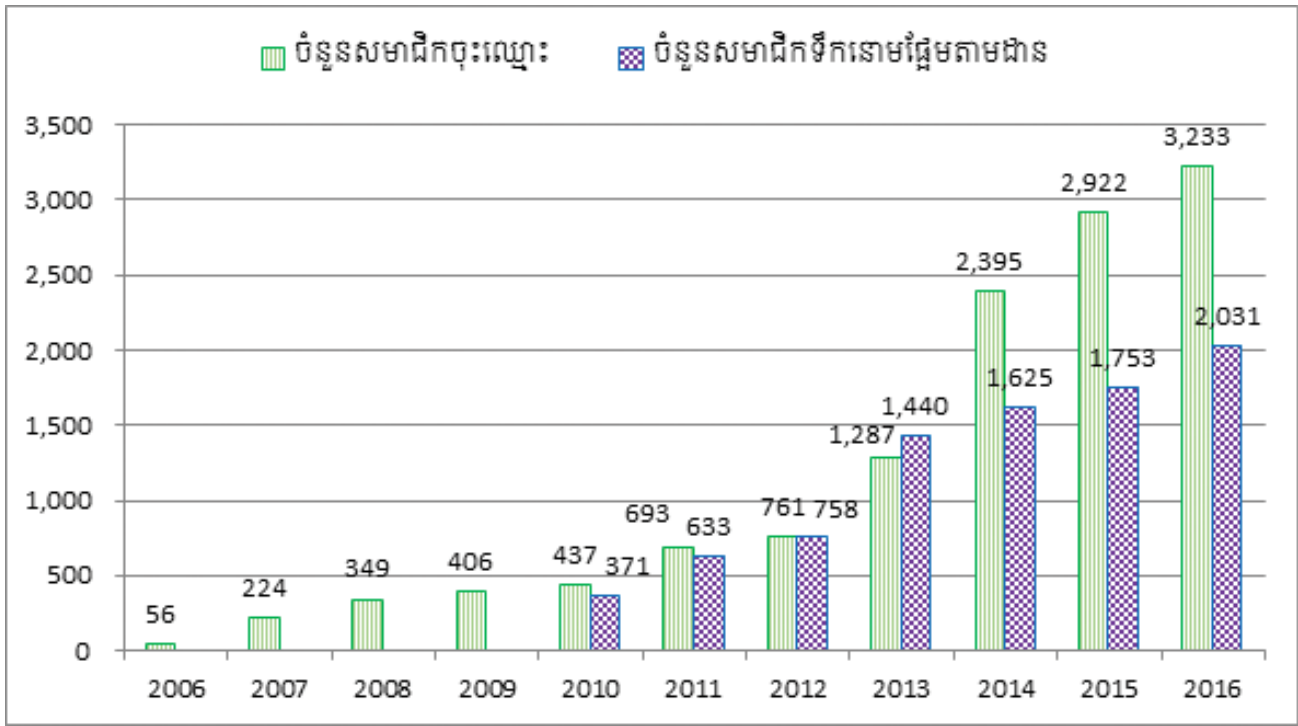
រូបភាពទី25 ៖ បំរែបំរួលសមាជិកតាមដាន ធៀបនឹងការចុះឈ្មោះ តាមឆ្នាំនីមួយៗ Trends of urban cohort of patients in follow-up comparing to registration



យើងចាប់ផ្តើមកត់ត្រាទិន្នន័យតាមដានអ្នកជំងឺក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យចាប់ពីឆ្នាំ២០១០ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះ ហើយបាននឹងកំពុងនៅតាមដានបន្តជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តទាំង៦ ក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ។ ជាទូទៅប្រជាជននៅតាមតំបន់ក្រីក្រក្នុងទីក្រុង គឺមានការផ្លាស់ប្តូរលំនៅ ឬប្រែប្រួលខ្លាំង បើធៀបជាមួយប្រជាជននៅតាមជនបទ វាជាហេតុដែលចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះហើយ តែមិនតាមដានបន្តជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តក៏ច្រើនដែរ។ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦ បានបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមអ្នកចុះឈ្មោះសរុបចំនួន ៣២៣៣នាក់ មានអ្នកនៅតាមដានបន្តត្រឹមតែ២២៤៩នាក់។ ទោះបីយើងមិនបានបង្ហាញអំពីមូលហេតុនៃការបោះបង់នេះប៉ុន្តែមានមូលហេតុសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចជា ការផ្លាស់ទីលំនៅ និងអ្នកជំងឺមួយចំនួនទៀតបានស្លាប់។

MoPoTsyo has started to enter the follow up data of the members in database since 2010 to track the number of registered patients had been done follow-up with all 6 PE's in urban slum areas. Generally, compare to patients from rural areas, the patients living in the slums were dynamic, they moved out and in constantly; it is a main reason that many patients registered but didn't do follow-up with PE regularly. By the end of 2016, the figure showed that there were only 2,249 of 3,233 registered patients did follow-up with PE's. Moving out and death were two main reasons of losing follow-up.

រូបភាពទី២៦៖ បំបែបរូលនៃការតាមដានរបស់អ្នកជំងឺកន្តោមផ្អែមធៀបនឹងចំនួនចុះឈ្មោះ តាមឆ្នាំនីមួយៗ
Trends of urban cohort of patients with DM in follow-up comparing to registration



ចំនួនសមាជិកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចំនួន ២០៣១ នាក់បាននឹងកំពុងតាមដានបន្តជាមួយ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តទាំង៦ នាក់ ក្នុងតំបន់ក្រីក្រ នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ ជាការកត់សំគាល់ តាមរយៈតារាង បានបង្ហាញអំពីចំនួន កើនឡើងនៃអ្នកជំងឺ ទឹកនោម ផ្អែមតាមដាន មានការកើនឡើងផងដែរ។

There were 2,031 people with diabetes who continued doing follow-up with one of 6 PE's in urban slum areas. The graph showed that the number of follow-up with urban PE's increased in 2016.

ការប្រើប្រាស់សេវា

USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

Laboratory Service

ពួកយើងនៅតែមិនទាន់ទទួលបានជោគ ជ័យ ដើម្បីឲ្យសេវាជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដំណើរការបាន ពេញលេញនៅឡើយ។ អន្តរាគមន៍នៅក្នុងតំបន់ទី ក្រុងគឺផ្តោតសំខាន់ទៅលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ការ នេះបានឆ្លុះបញ្ចាំងតាមរយៈការប្រើប្រាស់គ្រប់សេវា ទាំងអស់។

We have not been able to get an adequate popular hypertension service going. The interven- tion is in the urban area strongly focused on Di- abetes. This is reflected in the use of all the ser- vices.

តារាងទី២៧៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដោយសមាជិកនៅទីក្រុង
Use of laboratory services by urban PE network

ទំហំនៃការប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមប្រភេទជំងឺប្រចាំឆ្នាំ			
Yearly Use of Lab Service			
នៅតំបន់ក្នុងទីក្រុងតាមឆ្នាំនីមួយៗ	ទំហំនៃការប្រើសេ	ទឹកនោមផ្អែ	អ្នកលើសសំពាធឈាមគ្មានទឹកនោម
ៗ	វា	ម	ផ្អែម
2007	5	5	0
2008	7	7	0
2009	17	17	0
2010	457	444	13
2011	441	423	18
2012	1063	1005	58
2013	1377	1284	93
2014	1833	1722	111
2015	1985	1849	136
2016	1967	1846	121

លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍សរុបចំនួន ៩ ៦ ៧ ដងរបស់សមាជិកទីក្រុង មានក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ របស់យើង។ វាជាលទ្ធផលរបស់សមាជិកចំនួន ១១ ៦៦ នាក់។ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន ១០៨ ១ នាក់ដែលបានប្រើសេវាចំនួន ១៨៤៦ ដង និងអ្នកជំងឺ លើសសម្ពាធឈាមមិនមែនអ្នកទឹកនោមផ្អែមមា នត្រឹមចំនួន ៨ ៥ នាក់ដែលប្រើសេវាតេស្តទីពិសោធន៍ សរុបចំនួន ១២១ ដង ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ ។

វិធីផ្សេងទៀតក្នុងការចែកក្រុមនៃសមាជិកចំ នួន ១១៦៦ នាក់ នេះគឺទទួលបានលេខអ្នករស់នៅតំ បន់ក្រីក្រទាំងចំនួន ១០១០ នាក់ និងសមាជិកចំនួន ១៥៦ នាក់ មិនរស់នៅក្នុងតំបន់ក្រីក្រនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវ បានទទួលចុះឈ្មោះជាសមាជិកក្នុងតំបន់ទាំង ៦ នោះដែរ។ សមាជិកទាំងអស់នេះ កូដជាអក្សរ PX ។

នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវ បានធ្វើឡើងនៅការិយាល័យរបស់ពួកយើង ហើយ យើងមិនមានការប្រមូលវត្ថុវិភាគនៅក្នុងសហគមន៍ ដូចនៅតំបន់ជនបទឡើយ។

សេវាពិគ្រោះជំងឺ

ត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៦ ការពិគ្រោះជំងឺចំនួន ៣៣៤៣ ដង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពោធិ៍តុង ត្រូវបាន ផ្តល់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែល បានចុះឈ្មោះផ្សេងគ្នាចំនួន ៣២៣៣ នាក់ ក្នុងការ ជួប ៧២ ដង។ ជាទូទៅ ការពិគ្រោះជំងឺធ្វើឡើង នៅថ្ងៃច័ន្ទ ឬអង្គារ។ វាមានមនុស្សច្រើនរាល់ពេល ពិគ្រោះ គ្រូពេទ្យពិនិត្យអ្នកជំងឺ ៤៦ នាក់ជាមធ្យមក្នុង ការជួប (session) ម្តងៗ។

A total of 1,967 lab profiles belonging to urban members are in our database. They belong to 1,166 individuals. The total lab profiles were from 1,846 profile of 1,081 people with diabetes, and 121 profiles of 85 people with non-diabetic hy-pertensive members.

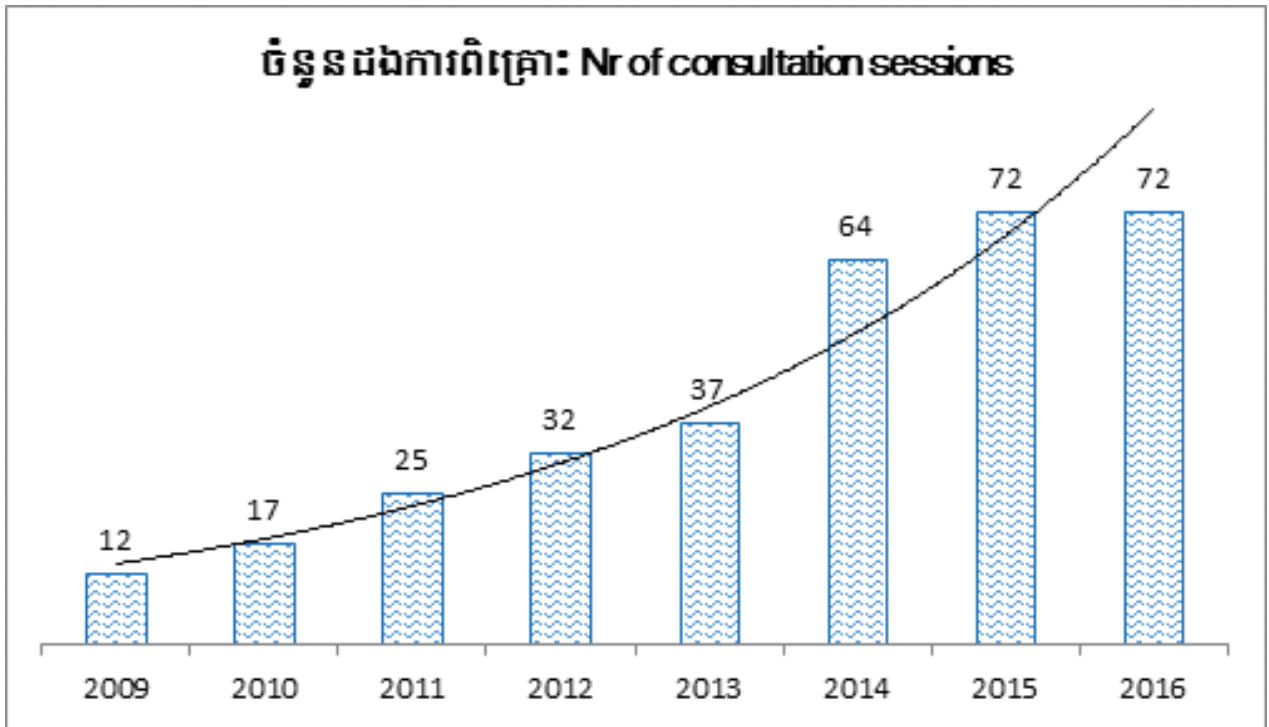
Another way of dividing this group of 1,166 individual members is 1,010 in habitants of the 5 slum areas and 156 members who are not living in the slum areas, but who have been admitted anyway. These members get as a code PX.

In the urban area, the laboratory tests are done at our office. There is not yet blood and urine collection in the community, as in the rural areas.

Consultation Service

The 3,343 consultations at the Pochen-tong Referral Hospital by the end of 2016 were provided by the medical doctor to 3,233 individu-ally registered diabetics during 72 sessions. Usu-ally on a Monday or a Tuesday. It is crowded: the doctor sees on average 46 patients per session.

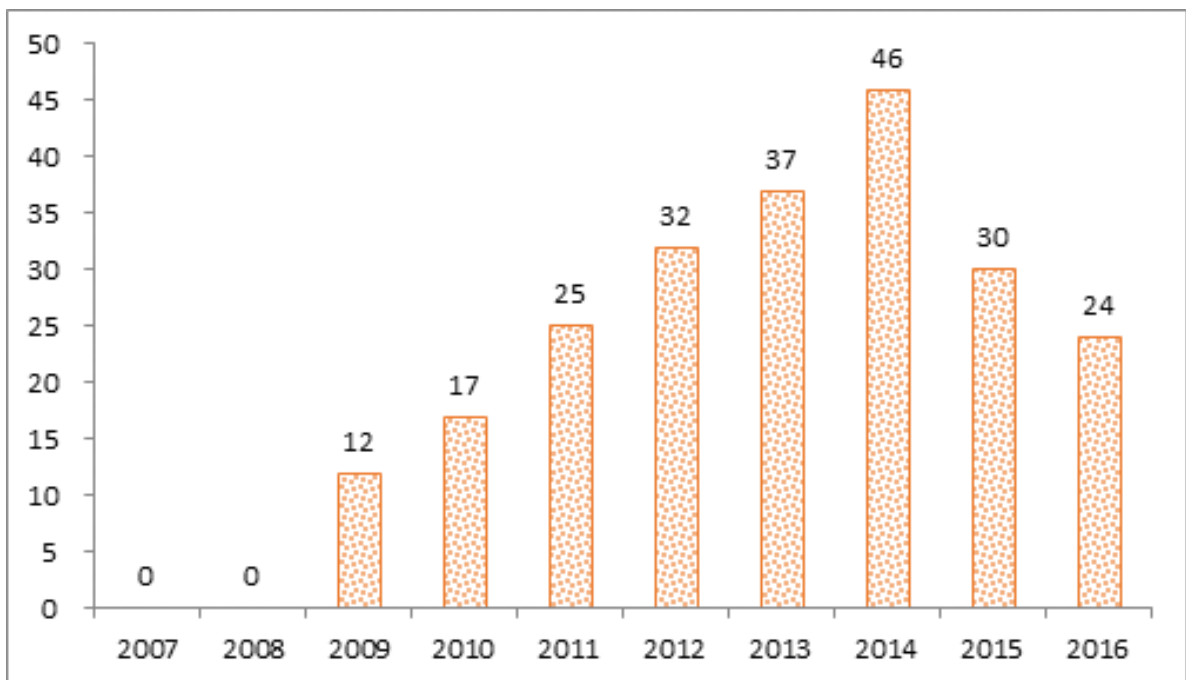
រូបភាពទី27: ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពោធិកុង
Patients with diabetes used medical consultation at Pochentong RH



ចំនួនជាមធ្យមនៃវេជ្ជបញ្ជាទីមួយប្រចាំខែ ក្នុងតំបន់ទីក្រុង គឺកើនឡើងចាប់តាំងពីយើងបាន អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទឹកនោមផ្អែមមួយចំនួន អាចចុះឈ្មោះ ជាសមាជិករបស់បណ្តាញ ទោះបីជាអ្នកជំងឺទាំង នោះមិនរស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងតំបន់ក្រីក្រក៏ដោយ ប៉ុន្តែ ជាអ្នកដែលចង់ប្រើប្រាស់សេវា។

The average number of monthly “first prescriptions” in the urban area is rising since we have allowed some people with diabetes to become member although they do not live inside the slum areas but who want to use the services.

រូបភាពទី28: ការវិវឌ្ឍនៃវេជ្ជបញ្ជាទីមួយប្រចាំឆ្នាំនីមួយៗ
Rising number of yearly First prescriptions



នេះអាចបញ្ជាក់ថា ចំនួនអ្នកជំងឺថ្មីចុះឈ្មោះអាចថយចុះក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥។

This above graph showed that the number of registered member has decreased in 2016 compared to 2015.

ឱសថបង្វិលទុន និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា

Pharmacy Rdf And Adherence To Prescription

នៅតំបន់ក្នុងទីក្រុង យើងបាននឹងកំពុងដាក់អោយដំណើរការសេវាឱសថបង្វិលទុននៅតាមឱសថស្ថានចំនួន០៤កន្លែង។ ហើយមានឱសថស្ថានរដ្ឋចំនួនពីរចំនោមទាំងបួន គឺស្ថិតក្នុងមណ្ឌលសុខភាពអន្លង់ក្បាលនិង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពេចិនតុងដែលមានបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនិងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាអ្នកផ្តល់សេវាតាមកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តជាមួយប្រព័ន្ធរបស់រដ្ឋ។

In urban areas, there are 4 pharmacies that are dispensing our revolving drug's fund medicines for our registered members. 2 out of 4 are the public pharmacies locate in Anlong Kngan HC and Por Chentong RH that the health facility's staffs are operating according to the contract between the health facilities and peer educator network.

តារាងទី២៨៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន តាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង
Scale of RDF's use in urban slums

Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2016 to pharmacies	Value of invoices returned for entry in database	Nr invoices in database	Average per invoice	Amount that remains Unaccounted for	Estimated Nr of missing invoices	% clients who did not get invoice
1 Niroth	286,125,650	215,252,300	6771	31,790	-70,873,350	-2,229	25%
2 Ros Sopheavattay	21,813,000	4,793,050	137	34,986	-17,019,950	-486	78%
3 Anlong Kngan	10,840,249	11,188,050	392	28,541	347,801	12	-3%
4 Pochentong	52,834,999	42,001,600	1345	31,228	-10,833,399	-347	21%
Totals	371,613,898	273,235,000	8,645				

តារាងខាងលើនេះគឺជាទំហំនៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថទៅកាន់ឱសថស្ថានដៃគូទាំងបួន ដែលស្ថិតនៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ ជាក់ស្តែងអង្គការ មពជ បានផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាច្រើនដល់ឱសថស្ថានដៃគូ ក៏ប៉ុន្តែតម្លៃទាំងនោះហាក់ដូចជាមិនស៊ីគ្នាជាមួយនឹងតម្លៃនៅក្នុងវិក័យបត្រ អ្នកជម្ងឺទាល់តែសោះ នេះអាចបណ្តាលមកពីអ្នកជម្ងឺមួយចំនួនមិនបានមកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬអាចអ្នកលក់ឱសថមិនបានសរសេរវិក័យបត្រនៅពេលអ្នកជម្ងឺមកទិញ។

The table above showed the scale of medicine supply to the 4 contracted pharmacies in urban slum areas. Obviously, MoPoTsyo has supplied a large scale to the pharmacies, but that value of medicinces seem not balance to the value in recorded invoice in our database. The reasons could be some members didn't buy their medicine in their medical prescription or the dispensers didn't record in the invoices.

ចំពោះការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការប្រើឱសថ ត្រូវបានមើលឃើញថា មានភាពប្រសើរឡើងជាពិសេសអ្នកជំងឺលើសឈាមជាមួយនឹងអត្រានៃការប្រើឱសថប្រចាំឆ្នាំគឺ បានកើនឡើងដល់៧៦%។

Regarding the adherence to prescriptions, the figures showed improvement, especially the patients with non-diabetic hypertension with the annual adherence has increased to 76%.

តារាងទី២៩៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង
Adherence to routine medication by DM members in urban slums

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
65%	409.324.372	2016	266.840.050	184.537	1446	8241

តារាងទី៣០៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកលើសសំពាធឈាមតាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង
Adherence to routine medication by HBP members in urban slums

% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
76%	11.224.445	2016	8.542.500	81.357	105	492

Female	60%	933
Male	40%	618
	100%	1551

តារាងទាំងពីរខាងលើ បង្ហាញអំពីភាពទៀតទាត់នៃការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺនៅទីក្រុង។ យើងឃើញថា អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម បានអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវរហូតដល់ ៦៥% និង ៧៦% ក្នុងនោះមានស្រ្តីដល់ទៅ៦០%នៃចំនួនអ្នកជំងឺសរុបដែលបានមកទិញថ្នាំ។

Both tables above show the regularity of prescription adherence among the patients in urban slum areas. We see that people with diabetes and people with non-diabetic hypertension have adhered correctly up to 65% and 76% evenly; Women are 60% among those who bought the medicines..

ការធ្វើស្រាវជ្រាវអប្បបរមាចំណែកភ្នែក

Screening For Retinopathy

ការសហប្រតិបត្តិការណ៍របស់ពួកយើងជាមួយអង្គការ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់កុមារCSCនៅទីក្រុងភ្នំពេញ បានចេញជាលទ្ធផលនៅការធ្វើស្រាវជ្រាវនូវអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទីក្រុងសរុបចំនួន ៣,២៣៣នាក់ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១២ រហូតចុងឆ្នាំ២០១៦។ ក្នុងចំណោមពួកគេ២១%ត្រូវបានរកឃើញមានជំងឺបាតភ្នែកដំណាក់កាលដំបូង។ CSC បានផ្តល់ការព្យាបាលការស្នើដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកជំងឺរបស់ពួកយើងប្រសិនបើមានសារៈសំខាន់។ ការធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មនៃអ្នកជំងឺទាំងនេះនូវដំណាក់កាលដំបូងអាចជួយការពារ ឬ ពន្យាការវិវត្តន៍ទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់តាមរយៈព័ត៌មាន។ និងការឲ្យយោបល់ និងការតាមដានឲ្យបានទៀងទាត់។

Our collaboration with the NGO Children Surgical Centre (CSC) in Phnom Penh resulted in screening totally of 3,233 urban diabetic patients from 2012 to the end of 2016. Among them 21% were found to have early stage of Diabetic Retinopathy. CSC provides free laser treatment to our patients if that is necessary. Identification of these patients in early stage can help to prevent or delay progress to later stages through information and counseling and regular follow up.

តារាងទី៣១៖ ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺបាតភ្នែក តាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង ២០១៦
Diabetic Retinopathy prevalence in urban slums 2016

ចំនួនការធ្វើពេទ្យវិនិច្ឆ័យឆ្នាំ២០១៦			
Count of Diagnosis 2016			
តំបន់ Area	DR	គ្មានសញ្ញា DR NO SIGN OF DR	សរុប Grand Total
AK	0	10	10
BB	8	39	47
BK	11	58	69
BP	11	21	32
BR	0	0	0
BS	9	36	45
PX	0	5	5
សរុប Grand Total	39	169	208
	19%		

ខេត្តតាកែវ៖ ទាំង ៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ

ការប្រឹក្សាយោបល់សម្រាប់ HSSP2របស់ក្រសួង សុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ2015

ចាប់ពីខែមីនាដល់ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ2015 ក្រសួង សុខាភិបាលបានជួលអង្គការម.ព.ជជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ស្ថិតក្រោមកិច្ចសន្យាពិសេសដើម្បីផ្តល់យោបល់ទៅ ឲ្យក្រសួងសុខាភិបាល ថាតើការផ្ទេរនូវការគ្រប់គ្រង បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងខេត្តតាកែវទៅឲ្យប្រធានស្រុក ប្រតិបត្តិត្រូវបានធ្វើឡើងដោយរបៀបណា។

ការប្រឹក្សាយោបល់នេះបានកើតឡើងយឺត យ៉ាងមួយដែលបានគ្រោងទុកដំបូងឡើយ ដោយសារ ទុនគម្រោង HSSP2ដែលបានគ្រោងដើម្បីធ្វើហិរញ្ញ វត្ថុបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងខេត្តតាកែវសម្រាប់ការ ចំណាយបានត្រឹមតែក្នុងឆ្នាំ2013 និង2014។

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅតែឈរទោះក្នុងកា លៈទេសៈលំបាក ហើយនៅតែអាចបន្តរទោះបីជា គ្មានការឧបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេលយូរ ពិសេសបណ្តាញ មានបុគ្គលនៅក្នុងសហគមន៍។ នៅម្ខាងវិញ ប្រ សិនបើការឧបត្ថម្ភទាំងអស់នៅតែត្រូវបានកាត់ ភាព អវិជ្ជមាននេះប៉ះពាល់ដល់ការតាំងចិត្តរបស់មិត្តអប់រំ មិត្តម្នាក់ៗ ការអនុវត្តការងារទាំងមូលរបស់បណ្តាញ និងការប្រមូលទិន្នន័យផងដែរដែលពួកយើងជាអង្គ ការរំពឹងទៅលើដើម្បីធ្វើការវាស់ស្ទង់ពីការអនុវត្តការ ងារ និងការរីកចម្រើន។

ការបរិយាយពីភារកិច្ចសម្រាប់ការប្រឹក្សា យោបល់នេះធ្វើឡើង ដើម្បីស្នើទម្រង់ការដែលឲ្យប្រ ធានស្រុកប្រតិបត្តិអាចធ្វើការគ្រប់គ្រងបណ្តាញមិត្ត អប់រំមិត្ត។ ដើម្បីអនុវត្តនូវការបរិយាយភារកិច្ចសម្រា ប់ការប្រឹក្សាយោបល់នេះ ពួកយើងបានជួលបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាលដែលបានចូលនិវត្តន៍ដើម្បីជួយ ពួកយើងរៀបចំនូវសិក្ខាសិលាជាមួយអ្នកចូល

នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ឯកសារគោលនយោបាយ ចម្បងមួយចំនួនត្រូវបានយល់ព្រម សម្រាប់ប្រើប្រាស់ ក្នុងខេត្តតាកែវដោយស្រុកប្រតិបត្តិទៅតាមលទ្ធភាព របស់ពួកគេ:

- កិច្ចព្រមព្រៀងការផ្ទេរ
- សៀវភៅមគ្គុទេសក៍គ្រប់គ្រងសម្រាប់បណ្តា ញមិត្តអប់រំមិត្ត
- សៀវភៅមគ្គុទេសក៍បណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្ត

TAKEO: ALL 6 OD'S

Consultancy for HSSP2 of MOH during 2015

From March till November of 2015, Mo- PoTsyo was hired as consultant under a special contract with MoH to provide advice to MoH on how the handover of the management of its Peer Educator Networks in Takeo province to the Direc- tor of the Operational Districts could be realized.

This consultancy came much later than had originally been planned, as the HSSP2 bud- get to finance the peer educator networks in Takeo had been planned only for disbursement during 2013 and 2014.

Because Peer Educator Networks are rooted in communities, they show resilience in the face of hardship and are able to survive if funding dries up for a long period. On the other hand, if all funding remains cut, this negatively affects moti- vation of individual peer educators, the networks' overall performances and also data collection on which we rely as NGO in order to measure perfor- mance and progress.

The TOR for this consultancy asked to pro- pose the arrangements under which the OD Di- rectors can manage the peer educator networks. In order to carry out the TOR of this consultan- cy, we hired retired MoH staff to help us organize workshops with relevant stakeholders to discuss the different options. These workshops resulted in principle agreements on specific policy tools, in- cluding ones describing in detail the role of peer educators in the OD's after handover. The agreed arrangements implied also a reduced role of Mo- PoTsyo in organizing medical services. However, the NGO can still fulfill a complementary role ac- cording to need expressed by individual OD's or Health facilities

- កិច្ចសន្យារវាងមិត្តអប់រំមិត្ត និងមណ្ឌល សុខភាព
 - ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនបានចុះហត្ថលេខាដោយប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ
 - របាយការណ៍បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត
 - តារាងទិដ្ឋភាពជារួម
 - កិច្ចសន្យារវាងអង្គការម.ព.ជ និងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ សម្រាប់ការបន្តបន្ថែមផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ និង ប្រព័ន្ធបង្វិលទុនឱសថស្វ័យប្រវត្តិ។
- ពួកយើងបានចាប់ផ្តើមដំបូងជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ២ក្នុងខេត្តតាកែវគឺ អង្គរកា និង គីរីវង់ នាដំណាច់ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ។

In 2016 basic policy documents were approved for use in Takeo by the OD in their new capacity:

- Hand-over Agreement
- Supervision guideline for OD
- Training Guideline of the Peer Educator
- Contract between PE and HC
- ID Card to be signed off by OD Director
- Peer Educator standard report
- Dashboard
- Contract between MoPoTsyo and OD regarding the Revolving Drug Fund

we handed over 2 OD's in Takeo: Kirivong and Ang Roka at the end of March 2016.

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

មិនមានមិត្តអប់រំមិត្ត ដែលបានឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលថែមទៀត ដូច្នោះគឺមានមិត្តអប់រំមិត្តសរុបចំនួន៤៨នាក់ ដែលកំពុងបំពេញបេសកកម្មនៅខេត្តតាកែវក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ។

PEER EDUCATOR NETWORKS

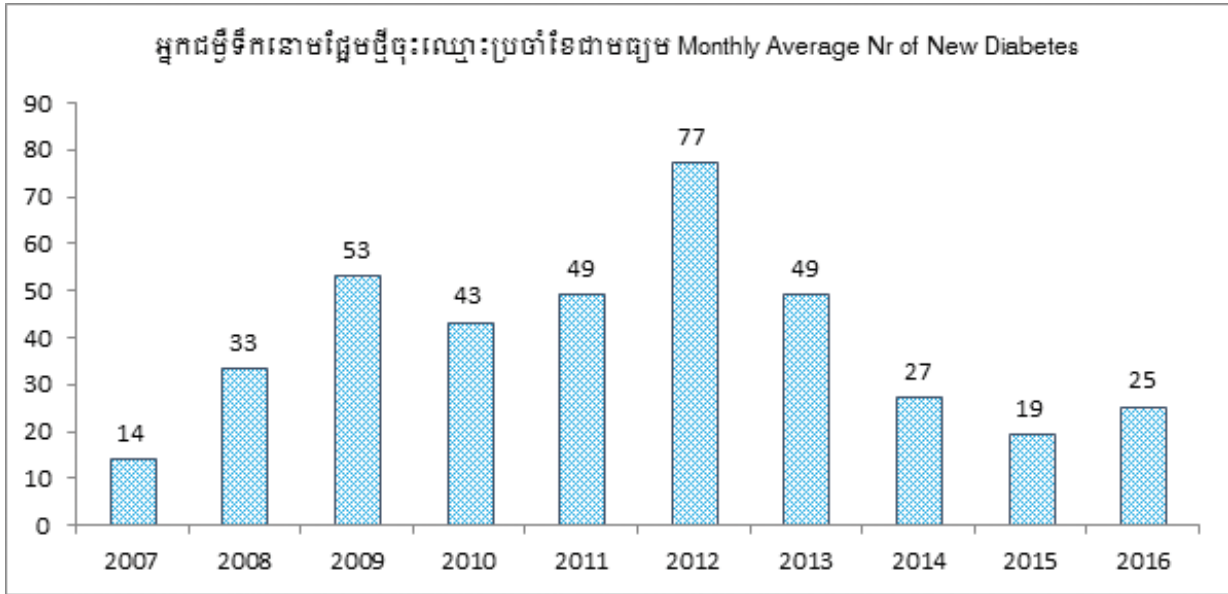
There is no new peer educator trained. In total, there are 48 peer educators doing their activities in Takeo province in 2016.

ការស្រាវជ្រាវស្វែងរកអ្នកជំងឺ

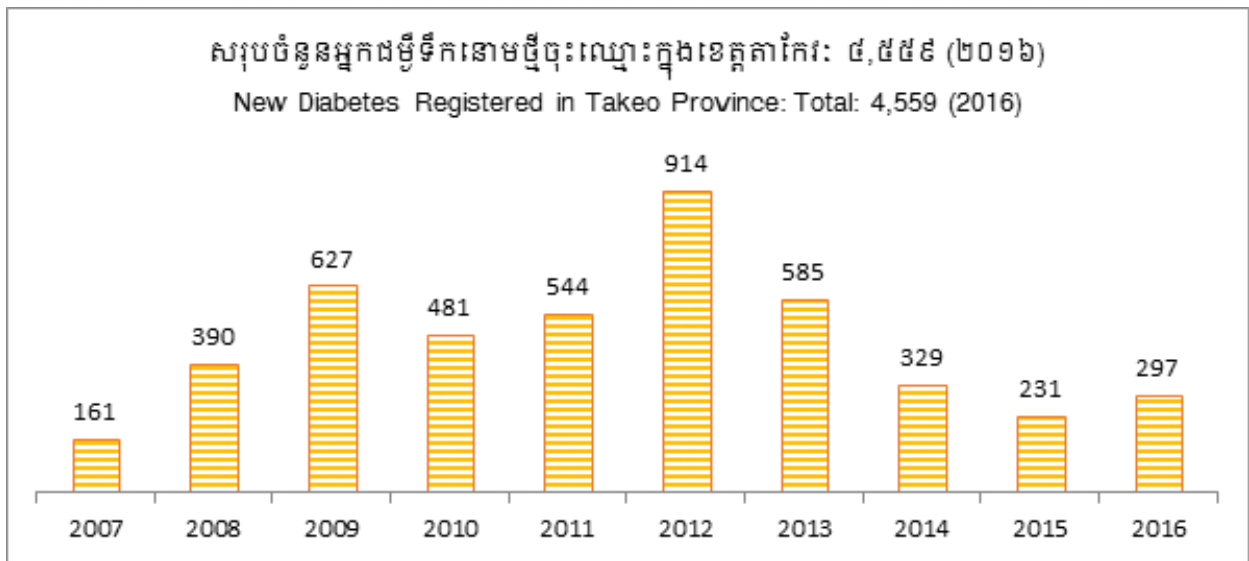
ទោះបីការចែកចាយស្ត្រីទឹកនោមរកអ្នកជំងឺថ្មីនៅទូទាំងខេត្តតាកែវ ត្រូវបានបញ្ចប់រួចរាល់មុនឆ្នាំ២០១៣ ប៉ុន្តែ ក៏នៅមាន អ្នកជំងឺថ្មី ទាំងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមបន្តចុះឈ្មោះចូលរួមជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។

Although the distribution of urine glucose strips to adults was completed in 2013, still new DM and HBP patients come to register with Peer Educator Networks.

រូបភាពទី 29 ៖ សមាជិកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗខេត្តតាកែវ(កំណើនប្រចាំខែ)
 Membership with Diabetes in each OD in Takeo province (monthly growth)



រូបភាពទី 30 ៖ ប្រែប្រួលនៃកំណើនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងខេត្តតាកែវ ប្រែប្រួល ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧
 Changing in DM membership growth in Takeo province since 2007



ការប្រែប្រួលតួរលេខនៃចំនួនសមាជិកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ គឺជាលទ្ធផលនៃសកម្មភាពធ្វើស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺថ្មី លើកលែងតែក្នុងឆ្នាំ២០០៩នៅពេលដែលពួកយើងបានចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺជាច្រើន បន្ទាប់ពីអង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានប្រាំដែនរបស់បែលហ្ស៊ិក(MSF) បានបិទគ្លីនិចថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងទីរួមខេត្ត។ បើគ្មានជំនួយពីមូលនិធិជំងឺទឹកនោមផ្អែមពិភពលោក(WDF09-463) ពួកយើងអាចចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺទឹកនោមបានក្នុងចំនួន តិចតួចដើម្បីបន្តសកម្មភាពថែទាំនិងព្យាបាល របស់ពួកយើងក្នុងឆ្នាំ២០១២។

The variation in numbers of new DM year on year is a result of distribution of urine glucose strips in the communities, except in 2009 when we registered many more patients after MSF Belgium closed the Chronic Disease Care clinic in the provincial capital. Without the WDF grant (WDF09-463) we would have registered less people with DM into our continuum of care in 2012.

តារាងទី៣២៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី ដែលបានចុះឈ្មោះតាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ
New diabetics registered by OD in Takeo by year

តាមស្រុកប្រតិបត្តិ By OD	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះតាមឆ្នាំ Diabetics Registered By Year											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Grand Total	% By OD
អង្គរកោ Ang Roka	161	309	142	76	108	134	65	50	1	13	1,059	23.2%
គិរីវង់ Kirivong + កោះអណ្តែត Koh Andet		52	124	119	165	217	207	114	143	97	1,238	27.2%
ដូនកែវ Don Keo		22	88	81	93	250	106	71	59	10	780	17.1%
ព្រែកប្បាស Prey Kabass		7	127	75	83	116	66	44	17	45	580	12.7%
បាទី Bati			146	126	92	197	141	50	11	132	895	19.6%
ក្រៅខេត្តតាកែវ Outside Takeo				4	3						7	0.2%
សរុបតាមស្រុកប្រតិបត្តិ Total by OD	161	390	627	481	544	914	585	329	231	297	4,559	

តារាងទី៣៣៖ អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះតាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ
New HBP registered by OD in Takeo by year

តាមស្រុកប្រតិបត្តិ By OD	អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមចុះឈ្មោះតាមឆ្នាំ Hypertension Registered By Year											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Grand Total	% By OD
អង្គរកោ Ang Roka		104		827	269	115	34	27	0	5	1,381	30.3%
គិរីវង់ Kirivong + កោះអណ្តែត Koh Andet				335	248	295	226	82	53	28	1,267	27.8%
ដូនកែវ Don Keo				122	94	391	111	17	19	0	754	16.5%
ព្រែកប្បាស Prey Kabass				410	159	96	43	18	1	10	737	16.2%
បាទី Bati			1	290	184	115	48	15	1	6	660	14.5%
ក្រៅខេត្តតាកែវ Outside Takeo											0	0.0%
សរុបតាមស្រុកប្រតិបត្តិ Total by OD	0	104	1	1,984	954	1,012	462	159	74	49	4,799	

**ការប្រើប្រាស់សេវា
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍**

**USE OF SERVICES
Laboratory Service**

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍គឺ អាចប្រើប្រាស់ បានសម្រាប់សមាជិកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើស សម្ពាធឈាម។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ និង២០០៩ យើងបានសម្របសម្រួលធ្វើតេស្តអេចប៊ីអេវីស៊ី (HbA1c) សម្រាប់សមាជិកមួយចំនួន ប៉ុន្តែសេវាមន្ទីរ ពិសោធន៍របស់ពួកយើងផ្ទាល់ដែលបានបង្កើតជា ទម្រង់ស្តង់ដារជីវៈគីមី សម្រាប់សមាជិករបស់ពួក យើងដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម បានចាប់ផ្តើមនៅចុងឆ្នាំ២០០៩។ ដូចដែល មានបង្ហាញក្នុងតារាងខាងក្រោម ការប្រើប្រាស់សេ វាមន្ទីរពិសោធន៍ដោយអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម គឺតិចជាងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

The laboratory service is available for registered members with Diabetes or High Blood Pressure. In the years 2008 and 2009 we facilitated HbA1c test for some members but our own laboratory service that creates our standard biochemistry profile for our members with Diabetes and or High Blood Pressure did not start until the end of 2009, as can be seen in the table below. The use of the service by patients with high blood pressure is much lower than by diabetics.

*តារាងទី៣៤៖ ចំនួន និងភាគរយនៃការប្រើប្រាស់សេវាទីពិសោធន៍របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង លើសសម្ពាធឈាមបនៅទូទាំងខេត្តតាកែវ តាមឆ្នាំនីមួយៗ
Numbers and percentages Patients with Diabetes getting lab profiles in Takeo by year*

អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍៖ DIABETIC Members Getting Laboratory Profiles							
ឆ្នាំ/Year	ទូទាំងខេត្តTakeo	បាទី Bati	ដូនកែវ Donkeo	ព្រែកប្បាស Prey Kabas	អង្គរកា Ang Roka	គីរីវង់ Kirivong	កោះអណ្តែត Koh Andaet
2008	12	0	1	0	10	1	-
2009	49	7	7	4	22	9	-
2010	932	157	59	137	421	158	-
2011	229	9	19	7	102	92	-
2012	1,096	191	172	131	276	321	-
2013	672	109	136	37	151	238	-
2014	938	78	181	54	293	332	-
2015	437	6	74	14	24	319	-
2016	59	6	6	7	32	1	7
Total	4424	563	655	391	1331	1471	7
អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍៖ (Non-diabetic) HBP Members Getting Laboratory Profiles							
ឆ្នាំ/Year	ទូទាំងខេត្តTakeo	បាទី Bati	ដូនកែវ Donkeo	ព្រែកប្បាស Prey Kabas	អង្គរកា Ang Roka	គីរីវង់ Kirivong	កោះអណ្តែត Koh Andaet
2008	0	0	0	0	0	0	-
2009	1	1	0	0	0	0	-
2010	125	39	2	57	2	25	-
2011	158	1	6	0	107	44	-
2012	449	34	68	57	57	233	-
2013	178	8	37	9	18	106	-
2014	228	10	58	3	37	120	-
2015	193	1	21	13	2	156	-
2016	16	0	0	0	16	0	0
Total	1348	94	192	139	239	684	0

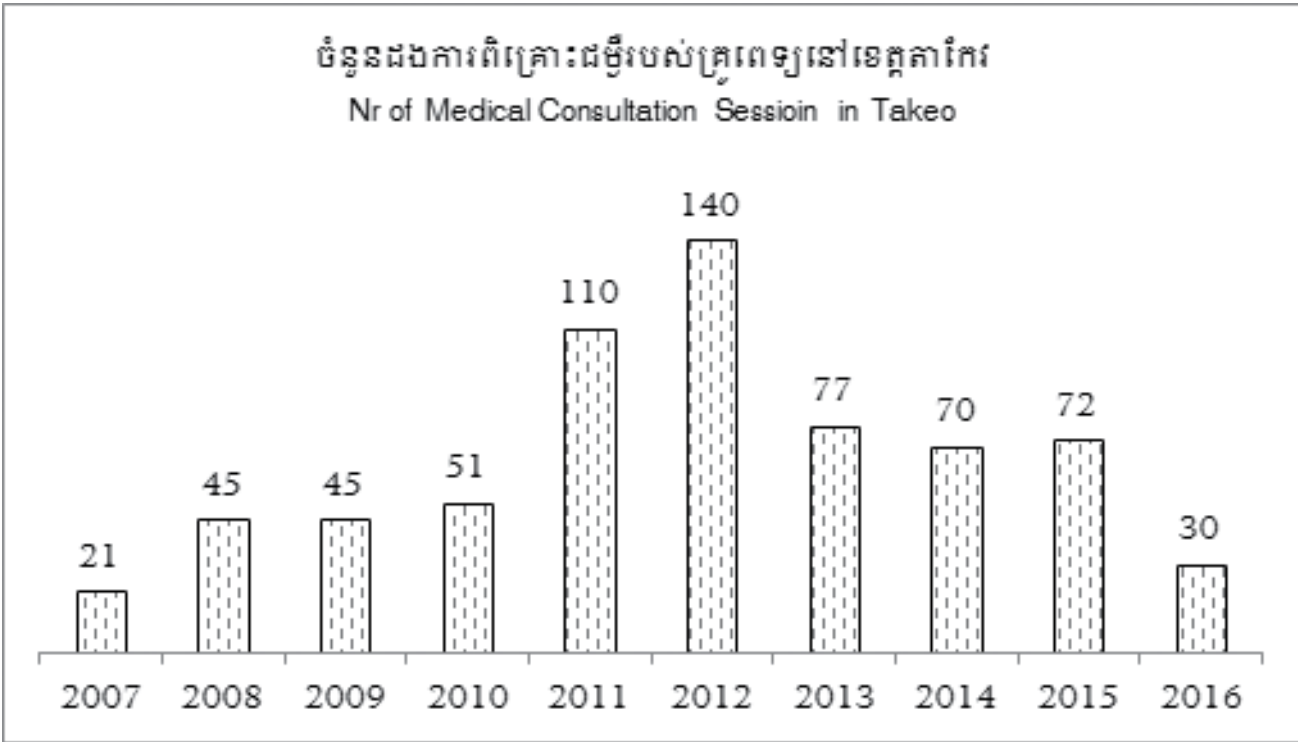
សេវាពិគ្រោះជំងឺ

Consultation Service Use Of Services

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ យើងបានកត់ត្រានូវលទ្ធផលពិគ្រោះជំងឺតែនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួនបី (បាទី ព្រែកប្បាស និងកោះអណ្តែត)។ នៅក្នុងខេត្តតាកែវ ជាមធ្យមការពិគ្រោះជំងឺមាន០.៨៣ដង ក្នុងមួយខែ ព្រោះយើងពុំមានម្ចាស់ជំនួយថវិកា ហើយយើងបានចំណាយថវិកាដោយខ្លួនឯងខ្លះនិងការបង់ប្រាក់ខ្លះពីអ្នកជម្ងឺ សំរាប់ដំណើរការពិគ្រោះជម្ងឺ(១២,០០០ រៀល) ។

In 2016, we recorded the medical consultation usage in only three operational districts – Bati, Prey Kabas and Koh Andaet, where the peer educator networks are not yet handed over. On average, we have only 0.83 session per month because we have no fund support the consultation service. Mopotsyo used its reserve budget and revenue from consultation coupons paid by patients (12,000 riels) to finance the medical consultation there with hired doctors

*រូបភាពទី 31៖ ចំនួនដង នៃការពិគ្រោះជំងឺនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទូទាំងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ
Annual medical consultation session in all Takeo's public hospitals*



នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជម្ងឺ មានការថយចុះ 47% បើប្រៀបធៀបក្នុងឆ្នាំ២០១៥។ យើងបានកត់សំគាល់ឃើញថា ចំនួនដងអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះមានការថយចុះជាបន្តបន្ទាប់រៀងរាល់ឆ្នាំ ចាប់ពីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៣ មក។ មូលហេតុនេះ អាចបណ្តាលមកពី ការយល់ដឹងពីចេះការគ្រប់គ្រង ជំងឺដោយខ្លួនឯងកាន់តែប្រសើរ និងដោយសារថា អ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់បន្ថែមលើហិរញ្ញប្បទានមន្ទីរពេទ្យ ។ល។

The number of medical consultation have decreased by 47% compared to 2015. We have noted that the number of medical consultations has decreased evenly since the middle of 2013. The reasons could be that patients started to improve their knowledge on self-management, or that patients started to pay for medical consultation user fees directly to the hospital, etc.

តារាងទី៣៥៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានពិគ្រោះជំងឺនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ
DM consulted with their doctor in all OD's of Takeo annually

តាមស្រុកប្រតិបត្តិ By OD	ចំនួនដងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមកពិគ្រោះជំងឺ Nr of times DM members consulted with Medical Doctor										សរុប Grand Total	%តាមស្រុកប្រតិបត្តិ % By OD
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
អង្គរកា Ang Roka	131	680	511	237	394	559	329	256	202	11	3,310	22%
គិរីវង់ + កោះអណ្តែត Krivong + Koh Andet			156	306	881	1277	1058	844	702	223	5,447	37%
ជួនកែវ Don Keo		1	92	211	376	772	111	364	282	6	2,215	15%
ព្រែកប្បាស Prey Kabass			72	136	333	461	345	236	98	114	1,795	12%
បាទី Bati			138	122	257	548	475	248	145	164	2,097	14%
ក្រៅខេត្តតាកែវ Outside Takeo				11	12	13	18	4	0	0	58	0%
សរុបតាមស្រុកប្រតិបត្តិ Total by OD	131	681	969	1,023	2,253	3,630	2,336	1,952	1,429	518	14,922	

វាគឺជាភាពចាំបាច់មួយ ដែលវេជ្ជបណ្ឌិត មានលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍របស់អ្នកជំងឺដែលអាចប្រើ ការបាននៅពេលគាត់ពិនិត្យអ្នកជំងឺដើម្បីសម្រេចលើ ការព្យាបាល។ ក្នុងចំនោមអ្នកដែលមកពិគ្រោះ ជំងឺ សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានលទ្ធផល មន្ទីរពិសោធន៍ធំជាងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម គ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។សម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម យុទ្ធសាស្ត្រដំបូងត្រូវបានសាកល្បងនៅក្នុងឆ្នាំ២០០ ៨ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរកា។ បន្ទាប់មកបានសម្រួល និងសាកល្បងម្តងទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ ព័ត៌មាន លំអិតអំពីបញ្ហានេះ និងបង្ហាញក្នុងតារាងខាងលើ។

It is essential that the Medical Doctor already has the lab profile of the patient at his disposal when he first examines the patient in order to decide on the first therapy. Among those who come for consultation, a larger proportion of diabetics have the lab profile than the non-diabetic High Blood Pressure patients. For Hypertension, first strategy was tested in 2008 in Ang Roka OD. After it was facilitated and re-tested in 2010. The details of this problem is shown in the table above.

បើប្រៀបធៀបថ្លៃចំណាយលើការពិគ្រោះជម្ងឺរបស់អ្នកជម្ងឺ១នាក់ ក្នុង១ដងបានកើនពី ៦.១០ដុល្លារ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅដល់ ៦.៨១ដុល្លារ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ថ្លៃចំណាយនេះ បានកើនឡើងពីព្រោះ អ្នកជម្ងឺមកពិគ្រោះបានតិច ក្នុងការពិគ្រោះជម្ងឺមួយពេលៗ។

The cost of a medical consultation per patient has increased from 6.10USD in 2015 to 6.81USD in 2016. The increasing caused by the number of consultation is smaller and smaller.

តារាងទី៣៦៖ ការប្រើប្រាស់ និង ការចំណាយលើសេវាពិគ្រោះជម្ងឺ ទូទាំងខេត្តតាកែវ ឆ្នាំ២០១៦
Use and cost of medical consultation in all OD's of Takeo in 2016

ខេត្តតាកែវក្នុងឆ្នាំ២០១៦ Takeo province in 2016	
សរុបថ្លៃចំណាយការពិគ្រោះជម្ងឺក្នុងខេត្តតាកែវ Total cost of consultations in Takeo	\$4,189.67
ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺបានពិគ្រោះជម្ងឺនៅ៣ មន្ទីរពេទ្យ Number of consultations 3 Hospitals	615
ថ្លៃចំណាយលើការពិគ្រោះជម្ងឺរបស់អ្នកជម្ងឺ១នាក់ក្នុង១ដង Cost per consultation in Takeo	\$6.81
ចំនួនដងការពិគ្រោះជម្ងឺរបស់គ្រូពេទ្យ (ចំនួនព្រឹក) consultation sessions (mornings)	30
ចំនួនអ្នកជម្ងឺមកពិគ្រោះជម្ងឺក្នុង១ដង (១ព្រឹក) nr of patient per session	20.5
ថ្លៃចំណាយការពិគ្រោះជម្ងឺ ក្នុង១ដង (១ព្រឹក) Our cost per session in Takeo	\$139.66

តារាងទី៣៧៖ តម្លៃនៃការពិគ្រោះជំងឺ តាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវ ឆ្នាំ ២០១៦

Cost of medical consultation by OD's in Takeo in 2016

ឆ្នាំ២០១៦ Year 2016	អង្គរកា Ang Roka	ដូនកែវ Don Keo	បាទី Bati	ព្រែកប្បាស Prey Kabass	គីរីវង់ Kirivong + កោះអណ្តែត Koh Andet	សរុប Total
1. ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានពិគ្រោះជម្ងឺ Nr of patients who consulted Doctor	19	6	175	127	288	615
2. ថ្លៃចំណាយសរុប Total Cost [(Nr3+Nr4+Nr5+Nr6+Nr7+Nr8) *Nr9]	\$0.00	\$0.00	\$1,226.79	\$1,252.97	\$1,709.90	\$4,189.67
3. ចំណាយលើការធ្វើដំណើរនិងផ្សេងៗក្នុងមួយដង Transportation and other per session	\$51.50	\$44.90	\$34.10	\$47.30	\$57.50	\$235.30
4. ថ្លៃសេវារបស់គ្រូពេទ្យ ពិគ្រោះជម្ងឺក្នុង១ដង Fee for Doctor per session	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$250.00
5. សេវាហិរញ្ញប្បទាន User fee per session	\$0.00	\$0.00	\$18.51	\$13.43	\$30.46	\$62.40
6. សេវារបស់មិត្តអប់រំមិត្ត Service of Peer per session	\$0.00	\$0.00	\$12.76	\$9.26	\$21.00	\$43.02
7. ចំណាយលើសំភារៈ Medical material per session	\$0.00	\$0.00	\$5.91	\$4.29	\$9.72	\$19.91
8. ចំណាយផ្សេងៗ (បោះពុម្ព, ថតចម្លង, បញ្ជូនឯកសារ, សេវាធានាគារ) / Other costs (Printing, Copy, Delivery, Bank charge)	\$0.00	\$0.00	\$1.40	\$1.02	\$2.31	\$4.73
9. ចំនួនដង (ព្រឹក) នៃការពិគ្រោះជំងឺ Nr of consultation session	0	0	10	10	10	30
10. ចំនួនអ្នកជម្ងឺជាមធ្យមដែលពិគ្រោះជម្ងឺក្នុង១ដង (១ព្រឹក) Average Nr of patients per session	0	0	18	13	29	21
ថ្លៃចំណាយពិគ្រោះជំងឺម្នាក់ Cost per consultation (Nr2/Nr1)	\$0.00	\$0.00	\$7.01	\$9.87	\$5.94	\$6.81

ឱសថបង្គោល និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា

Pharmacy Rdf And Adherence To Prescription

នៅកំពុងពេលអន្តរកាលនៃសមាហរណកម្មកម្មវិធីនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ កម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តនៅខេត្តតាកែវ មានភាពមិនច្បាស់លាស់ច្រើន។ ក្នុងនោះសេវាឱថស្តក៏មានភាពមិនច្បាស់លាស់ផងដែរ ទោះបីការផ្គត់ផ្គង់នៅបន្តមានជាធម្មតាក៏ដោយ។ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់និងការលក់របស់ឱសថស្ថានដៃគូ បានបង្ហាញអំពីបញ្ហាមួយចំនួនក្នុងដំណើរការជាក់ស្តែងដូចជា បញ្ហាការផ្តល់វិក័បត្រដល់អ្នកទិញថ្នាំមានភាពខ្សោយ ដែលវាជាផ្នែកនៃការគ្រប់គ្រងវិក័យបត្ររបស់សេវាយើង។ តារាងខាងក្រោម បង្ហាញអំពីទិដ្ឋភាពនៃការប៉ាន់ប្រមាណការចេញវិក័យបត្រតាមរយៈការវិភាគលើវិក័យបត្រដែលបានបញ្ជូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។ ជារួម វាបានបង្ហាញវិក័យបត្រដែលបាត់ ឬមិនបានទទួលដោយអ្នកទិញ។ ការមិន

Uncertainty during the temporary period of handing over the peer network program into the public health system caused many problems. Even though the Revolving Drug's Funds service in Takeo continues, we lost the control of the data. . for example, the pharmacies did no longer provide invoices to buyers of medicine (because it is in the paid package) and the pharmacy does not record the MoPoTsyo ID when the patient comes to collect their routine medication. The following table showed our showed the estimation of invoices recorded in our database. In sum, it showed that invoices were not release or the buyers didn't get invoice when they bought RDF's medicines. For instant, our private-contracted pharmacy, Prey

ចេញវិក័យបត្រដោយឱសថស្ថានដៃគូ បានបង្កជាបញ្ហាធំ ដែលធ្វើអោយខ្លះព័ត៌មានក្នុងការវិភាគ។ ជាក់ស្តែងក្នុងតារាងខាងក្រោយ ឱសថស្ថានព្រៃរំដួល ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកា មានវិក័យបត្រចំនួន ៥៨ ប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យដែននាំអោយការវិភាគមានកំហុសឆ្គង។ វាត្រូវការ ការពិនិត្យតាមដានពីទំហំខុសគ្នារវាងការផ្គត់ផ្គង់ដោយមណ្ឌលមិត្តអប់រំមិត្ត និងទំហំនៃការលក់របស់ឱសថស្ថានដៃគូឡើងវិញ ដើម្បីជៀសវាងឱសថស្ថានដៃគូ បានបង្កើតកំហុសដោយលក់ថ្នាំមិនសរសេរវិក័យបត្រ។

Rumdoul, indicated only 58 invoices were recorded, this problem causes wrong data analysis . It is important for us to monitor the difference between the size of our supply and the size of sale by our contracted pharmacies to know where our medicines end up.

តារាងទី៣៨ ៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន នៅទូទាំងខេត្តតាកែវ
Scale of RDF's use in all OD's of takeo

Year 2016	MoPoTsyo supplied to pharmacies in 2016	Name of Pharmacy	Value of Patient Invoices in 2016	Nr of invoices	Average amount per invoice	Difference between invoices produced by pharmacies (Negative means MISSING)	Estimated number of missing invoices	% of clients who did not get invoice from pharmacy
1	32,624,200	Ang Roka	10,312,000	199	51,819	-22,312,200	-431	-216%
2	34,697,250	Ang Sing	35,471,150	1743	20,351	773,900	38	2%
3	49,149,000	Osot Tep	26,915,050	905	29,740	-22,233,950	-748	-83%
4	34,652,250	Pet Hem	22,489,550	1319	17,050	-12,162,700	-713	-54%
5	10,302,500	Prey Rumdoul	1,162,350	58	20,041	-9,140,150	-456	-786%
6	58,498,351	Rominh	46,438,750	1562	29,730	-12,059,601	-406	-26%
7	37,338,950	Sok San	27,460,700	1200	22,884	-9,878,250	-432	-36%
8	53,609,450	Sorya	47,299,950	1905	24,808	-6,349,500	-256	-13%
Total	310,871,951		217,509,500	8891			-3,408	

ចំនួនដងនៃការទៅទិញថ្នាំ ត្រូវបានថយចុះជាងឆ្នាំមុន នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់របស់កម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងខេត្តតាកែវ ជាពិសេសខាងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដូចបង្ហាញក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ដោយឡែក បើយើងពិនិត្យមើលលើការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់សមាជិកតាមប្រភេទជំងឺ វាបានបង្ហាញអំពីភាគរយនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ តាមរយៈការវិភាគលើវិក័យបត្រដែលបានផ្តល់ដោយឱសថស្ថានដៃគូទូទាំងខេត្តតាកែវ ទៅនឹងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺ។ ចំពោះសមាជិកដែលជាអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមការអនុវត្តវេជ្ជបញ្ជាប្រចាំឆ្នាំ មាន ៦៩% នៅទូទាំងខេត្តតាកែវ។ ចំនែកអ្នកជំងឺលើសឈាម ក៏បានបង្ហាញកំនើតភាគរយនៃការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា ៦២%ផងដែរ។

Frequency of buying medicine by our members has decreased in 2016 from all OD's in Takeo province, especially, people with diabetes, as showing in table below. Regarding the prescription adherence that showed the annual percentage of buying their medicines by type of diseases: In Takeo province as a whole, the DM patients showed its annual percentage of prescription adherence 69% where as HBP's patients showed 62%.

តារាងទី៣៩ ៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅទូទាំងខេត្ត តាកែវ
Adherence to routine medication by DM members in all OD's of Takeo

Adherence to prescribed treatment by Diabetic Members of MoPoTsy who come to buy their medicines prescribed by the Doctor in their patient book in Takeo OD						
Diabetics and Diabetics who also have high blood pressure	OD Bati	OD Daunkeo	OD Prey Kabas	OD Ang Roka	OD Kirivong	Among all the diabetics who are member of MoPoTsy
Diabetics	AB	AD	AP	AR	AV	Total time per year
2008	-	-	-	202	-	202
2009	241	140	47	511	356	1,295
2010	682	499	297	877	778	3,133
2011	1,281	1,016	844	1,951	1,852	6,944
2012	2,288	2,239	1,424	2,283	2,814	11,048
2013	2,889	2,291	1,708	2,352	2,945	12,185
2014	3,042	1,532	1,702	2,155	3,076	11,507
2015	2,811	1,225	1,579	1,188	3,198	9,981
2016	2,512	788	1,466	929	2,217	7,912
Total per OD	15,746	9,730	9,067	12,428	17,236	64,207
Nr of Diabetics who bought during 9 years	1976	1535	1261	1533	2585	8,890
Average per Diabetic in 9 years	8.0	6.3	7.2	8.1	6.7	7.3
Nr of Diabetics who bought in 2016	470	262	298	187	603	1,820
Average per diabetic in 2016	5.3	3.0	4.9	5.0	3.7	4.4
Diabetics spent at pharmacy in 2016	52005750	23511400	39991450	25101900	67068650	207,679,150
Average expenditure per diabetic person (2016)	110,650.53	89,738.17	134,199.50	134,234.76	111,224.96	114,109
If 100% adherent to 1st prescription	76346646.74	24205525	55668252.57	40186633.93	142477400.3	338,884,459
adherent % 2016	68%	97%	72%	62%	47%	69%
Nr of Diabetics with 1st prescription	69	2	60	7	106	244
If 100% adherent they should spend	1,106,473.14	12,102,762.50	927,804.21	5,740,947.70	1,344,126.42	1,388,871

តារាងទី៤០ ៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកលើសសំពាធឈាម នៅទូទាំងខេត្តតាកែវ
Adherence to routine medication by HBP members in all OD's of Takeo

Adherence to prescribed treatment by HBP Members of MoPoTsy who come to buy their medicines prescribed by the Doctor in their patient book in Takeo OD						
HBP Patients	OD Bati	OD Daunkeo	OD Prey Kabas	OD Ang Roka	OD Kirivong	Among all the HBP who are member of MoPoTsy
Diabetics	AB	AD	AP	AR	AV	Total time per year
2008	-	-	-	1	-	1
2009	3	-	-	7	-	10
2010	43	70	59	96	69	337
2011	262	132	302	601	380	1,677
2012	466	683	498	725	951	3,323
2013	480	808	621	784	1190	3,883
2014	510	461	537	684	1109	3,301
2015	448	334	281	275	688	2,026
2016	290	108	438	596	725	2,157
Total per OD	2,502	2,596	2,736	3,769	5,112	16,715
Nr of HBP who bought during 9 years	474	621	619	661	1332	3,707
Average per HBP in 9 years	5.3	4.2	4.4	5.7	3.8	4.7
Nr of HBP who bought in 2016	77	69	114	107	277	644
Average per HBP in 2016	3.8	1.6	3.8	5.6	2.6	3.5
HBP spent at pharmacy in 2016	4,171,350	2,065,500	7,255,800	8,071,400	12,946,850	34,510,900
Average expenditure per HBP person (2016)	54,173.38	29,934.78	63,647.37	75,433.64	46,739.53	53,588
If 100% adherent to 1st prescription	11,673,200	6,374,738	13,642,950	5,212,572	38,959,748	100,415,333
adherent % 2016	36%	32%	53%	155%	33%	62%
Nr of HBP with 1st prescription	3	0	9	8	23	43
If 100% adherent they should spend	3,891,066.67	#DIV/0!	1,515,883.33	651,571.48	1,693,902.13	2,335,240

ការបង្ការបឋម

នៅឆ្នាំ២០១៦ យើងមិនមានថវិកាគាំទ្រ សម្រាប់ធ្វើកម្មវិធីអប់រំបង្ការបឋមនៅក្នុងខេត្តតាកែវឡើយ។

Primary Prevention

In 2016, we have no fund support to run the primary prevention activities in Takeo.

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត

នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក យើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្ត១នាក់បន្ថែមថែមទៀតក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ប៉ុន្តែមានមិត្តអប់រំមិត្ត១នាក់បានឈប់ ដូច្នោះគឺមានមិត្តអប់រំមិត្តសរុបចំនួន៩នាក់ ដែលកំពុងបំពេញបេសកកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួកក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ។

Peer Educator Networks

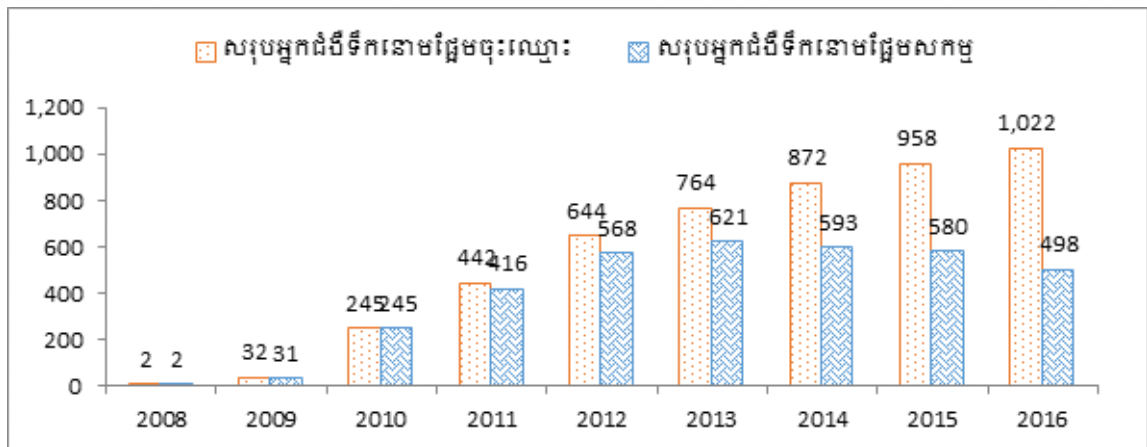
In 2016, there was a new peer educator trained whereas another peer didn't renew her contract, so there are still 09 peer educators active in Thmar Pouk OD.

ការស្រាវជ្រាវកម្រិតគ្រួសារ

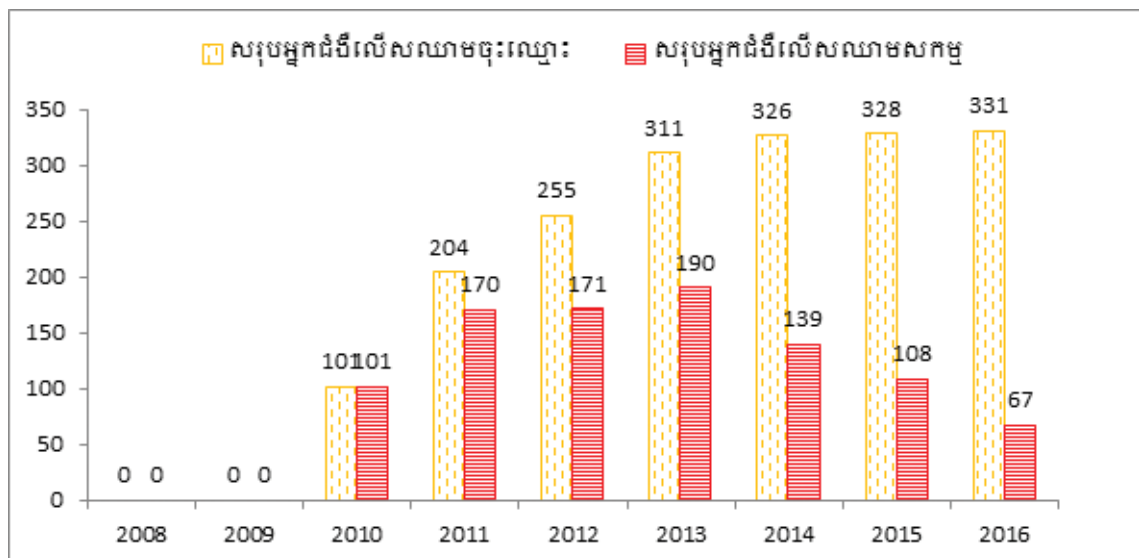
បានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីការចែករំលែកស្តីពីការនោមស្រាវជ្រាវទឹកនោមផ្អែម។ មិនមានការចែករំលែកស្តីពីទឹកនោមទេ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ការរៀបចំបង្កើតក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងនេះទេ។ ប៉ុន្តែក្រុមនៃក្រុមបែបនេះត្រូវបានរៀបចំឡើង។

There was no urine glucose testing during 2016. The set up of Village High Blood Pressure Groups was not part of the project in this area. Yet 6 of such groups have been set up.

រូបភាពទី 32៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
Thmar pouk: DM registered and active DM



រូបភាពទី 33៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
Thmar pouk: HBP registered and active HBP



ការប្រើប្រាស់សេវា

USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

Laboratory Service

ក្នុងចំនោមសមាជិកនៃអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានត្រឹមតែ ៨%ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ភាគរយនេះ គឺជាសមាមាត្រទាបនៃចំនួនសមាជិកសរុប។ មានសមាជិកត្រឹមតែ ១០៩នាក់ ក្នុងចំណោមសមាជិកទូទាំងស្រុកប្រតិបត្តិសរុបចំនួន ១៣៥៣នាក់ មានលទ្ធផលតេស្តវេជ្ជសាស្ត្រ។

The percentage of chronic patients who have used the lab service remained 8% in 2016, still a low proportion of the total: only 109 of the 1,353 registered patients have a lab profile in our database.

តារាងទី៤១៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដោយអ្នកជំងឺនៅស្រុកប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំតាមឆ្នាំនីមួយៗ
Use of the lab services by patients in Thmar Pouk OD yearly

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly Use of Lab Service			
ឆ្នាំ Year	អ្នកជំងឺមានលទ្ធផលតេស្ត Patients with Lab Profiles	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic	អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម Non Diabetic HBP
2009	4	4	0
2010	153	124	29
2011	7	7	0
2012	143	101	42
2013	72	52	20
2014	170	140	30
2015	212	210	2
2016	109	99	10
Total	870	737	133

ការពិគ្រោះជំងឺ

Consultation Service

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជម្ងឺមានការកើនឡើង 44% បើប្រៀបធៀបក្នុងឆ្នាំ២០១៥។ តែនៅទាបជាងឆ្នាំ ២០១៤ មូលហេតុនេះ អាចបណ្តាលមកពី យើងខ្វះថវិការក្នុងការប្រតិបត្តិសកម្មភាពបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តដូចពីមុនហើយអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់បន្ថែមលើហិរញ្ញប្បទានមន្ទីរពេទ្យ ហើយម្យ៉ាងទៀតស្រុកប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំនៅឆ្ងាយផងដែរ ។ល។ យើងមានថវិកាជំនួយ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ដែលអាចអោយយើងបានពង្រឹងសកម្មភាពបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និង ២០១៦ ដោយសង្ឃឹមនឹងមានលទ្ធផលប្រសើរជាងក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់។ បើយើងវិភាគលើចំនួននៃវេជ្ជបញ្ជាជំងឺ ធ្ងន់ធ្ងរនឹងចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងបន្តប្រើសេវានៅឡើយ យើងឃើញថា អត្រានៃការពិគ្រោះជំងឺ បានបន្តថយចុះពី ០.៧១៨៦ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មកត្រឹម ០.៤១៨៦ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ ហើយបានឡើងវិញត្រឹម០.៥៦៨៦ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

Compared to 2015, the number of patients getting medical consultation has increased by 44% in 2016; however, the number is still lower than 2014's. With a remaining fund support, we used that fund to strengthening our program there in 2015 and 2016, so we expected better outputs in coming years. We have analysed the first medical prescription compared with number of active DM, it showed that annual rate of medical consultation increased from 0.41 in 2015 to 0.56 in 2016.

តារាងទី៤២៖ ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងអត្រាប្រើប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំ នៅស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងៗតាមឆ្នាំនីមួយៗ
Use of Medical Consultation service and annual contact rate in Thmar Pouk yearly

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ			
Contact rate per Registered Diabetic Member			
	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Diabetics patients coming for consultations	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី ១ 1 st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2010	262	163	1.6
2011	452	201	1.2
2012	864	200	1.5
2013	655	87	0.87
2014	655	109	0.74
2015	395	70	0.41
2016	568	69	0.56

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺលើសសំពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ			
Contact rate per Registered HBP Member			
	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមបានពិគ្រោះជម្ងឺ HBP patients coming for consultations	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី ១ 1 st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជម្ងឺលើសសំពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per HBP per year
2010	73	56	1.3
2011	46	102	0.3
2012	213	200	0.6
2013	159	32	0.51
2014	136	15	0.42
2015	34	4	0.10
2016	41	2	0.12

ដំណើរការសេវាឱសថស្ថានឯកជនមួយចំនួនត្រូវបានផ្អាកទៅវិញ ដោយសារមានបញ្ហានៅក្នុងការគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ។ ជាការសោកស្តាយ ឱសថស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកថ្មពួក ក៏បានផ្អាកផងដែរ ដោយសារមិនមានឱសថការី ដើម្បីផ្តល់សេវាឱសថបង្វិលទុនជូនសមាជិករបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ ទោះបីមានការលំបាកក្នុងដំណើរការយ៉ាងណាក៏ដោយ តាមរយៈការសហការប្រតិបត្តិល្អជាមួយផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ ក៏យើងនៅតែធ្វើអោយសេវានៅមានដំណើរការ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនេះ តាមរយៈការដំឡើងប្រព័ន្ធសេវាឱសថបង្វិលទុននៅមណ្ឌលសុខភាពស្វាយចេក និងនៅមណ្ឌលសុខភាព គំរូនាចុងឆ្នាំ ២០១៦ផងដែរ។ ក្នុងតារាងខាងក្រោម បានបង្ហាញអំពីការផ្គត់ផ្គង់និង ការវិភាគប៉ាន់ប្រមាណអំពីសកម្មភាពលក់ថ្នាំតាម រយៈការវិភាគលើវិក័យបត្រចេញដោយឱសថស្ថាន ទាំង២ក្នុងស្រុកថ្មពួក។

*តារាងទី៤៣៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន នៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក
Scale of RDF's use in Thmar Pouk*

Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2016 to pharmacies	Value of invoices returned for entry in database	Nr invoices in database	Average per invoice	Amount that remains Unaccounted for	Estimated Nr of missing invoices	% clients who did not get invoice
HC Svay Chek II	40,432,500	34,563,750	1564	22,100	-5,868,750	-266	15%
HC Komrou	5,819,290	3,036,200	119	25,514	-2,783,090	-109	48%
Totals	46,251,790	37,599,950	1,683				

តាមរយៈតារាងបង្ហាញពីទំហំនៃការប្រើសេវាមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថខាងលើនេះ បានអោយដឹងថា ការផ្គត់ផ្គង់របស់ មពជ ទៅកាន់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយចេក២ មានបរិមាណច្រើនគួរអោយកត់សំគាល់។ នេះបណ្តាលមកពី មានសេវាមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួកតែពីរថ្ងៃបន្តិចនិងឆ្នាំ២០១៥ ដែលមានទៅដល់៤ឱសថស្ថាន។

The table above showed the scale of RDF's service utility tells us that the supply from MoPoTsyo to these two pharmacies has notably increased because we used to have 4 pharmacies in 2015, but now we have only two.

មិនខុសគ្នាដែរ ចំពោះការវិភាគទៅលើការប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់សមាជិក យើងសង្កេតឃើញថាមានការកើនឡើងខ្លាំងនៅឆ្នាំ ២០១៦នេះ។ យើងឃើញថាអត្រានៃការទិញថ្នាំរបស់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានការកើនឡើងពី៣៥% ឡើងទៅដល់ ៩៣%។ ការកើនឡើងនេះ បានបង្ហាញអោយឃើញថា មានទំនាក់ទំនងទៅការក្នុងការទទួលយកសេវាឱសថ

Similarly, an analysis the expenditure on medicines of DM and HBP patients in Thmar Pouk OD, we see that buying rate of diabetes patients has strongly improved in 2016. The rate of buying medicines has increased from 35% to 93%. This increase showed that, through peer educator network, the patients there understood better their

បង្វិល របស់សមាជិកមួយចំនួនដែលនៅក្នុងស្រុកថ្មពួក ពីព្រោះពួកគេយល់ដឹងពីផលវិបាករបស់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្ត បន្ថែមពីនោះពួកគេក៏បានដឹងច្រើនអំពីសេវានៅទីនោះផងដែរ។

diabetes and accepted the RDF's service. There are more patients who know that the RDF's service is available there.

តារាងទី៤៤៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក
Adherence and expenditure on medication by DM in Thmar Pouk OD

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on medication	Riels average per actual buying DM	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
48%	22,841,518	2010	10,909,700	69,489	157	919
67%	52,432,615	2011	35,111,950	105,126	334	2330
73%	69,471,910	2012	50,561,720	103,398	489	3519
74%	71,398,015	2013	53,158,440	106,744	498	3332
43%	109,118,424	2014	47,380,850	85,991	551	2455
35%	91,381,809	2015	32,289,100	67,977	475	1451
93%	40,219,714	2016	37,572,200	93,696	401	1622

តារាងទី៤៥៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និងការចំណាយលើឱសថអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក
Adherence and expenditure on medication by HBP in Thmar Pouk OD

% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual buying DM	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
31%	4,061,538	2010	1,276,100	27,741	46	182
39%	13,344,583	2011	5,155,700	40,596	127	579
52%	13,465,945	2012	6,937,850	51,391	135	743
59%	11,781,835	2013	6,975,900	54,077	129	687
40%	13,705,000	2014	5,425,250	44,107.72	123	515
27%	10,104,370	2015	2,774,850	31,178.09	89	207
129%	1,904,058	2016	2,463,550	50,276.53	49	150

Female	78%	351
Male	22%	99
	100%	450

ការបង្ការមុន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ យើងបានធ្វើកម្មវិធីប្រលងគូររូបភាពអំពីការបង្ការជំងឺរាងកាយដែលមិនឆ្លង ដែលចូលរួមប្រលងពីសិស្សសាលាសរុបចំនួន១២,០៥១នាក់។

Primary Prevention

In 2016, we have done a drawing competition among general education students about non-communicable diseases. There were totally 12,051 students involved the competition.

មិត្តអប់រំមិត្ត

Peer Educator Networks

ក្នុងឆ្នាំ២០១០ អង្គការម.ព.ជ បានរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភពីAusAID។ មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១២ អង្គការម.ព.ជ បានទទួលប្រាក់ជំនួយពីGIZ ដើម្បីរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ ប៉ុន្តែប្រាក់ជំនួយនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ខណៈដែលបណ្តាញមិត្តទាំងមិនទាន់មានគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពនៅឡើយ។ ដោយមានប្រាក់ជំនួយឯកជនពីប្រទេសអូស្ត្រាលី ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញទាំង២ស្រុកនេះ បានបន្តដល់ឆ្នាំ២០១៥។ នៅឆ្នាំ ២០១៦ យើងបានចាប់ផ្តើម នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឧតុង្គ។ ខេត្តកំពង់ស្ពឺទាំងមូល ត្រូវបានគ្រប់ដណ្តប់ដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី អ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះអាចទទួលបានមូលនិធិទុនបង្វិលឱសថតាមរយៈឱសថស្ថានទាំងឯកជន និងរដ្ឋ។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ និងឧដុង្គ ឱសថស្ថានដៃគូទាំងអស់នៅក្នុងសេវាសាធារណៈ។ ទិន្នន័យចែកចាយឱសថ គឺត្រូវបានបញ្ចូលដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដូច្នេះទិន្នន័យនោះនឹងមាននៅក្នុង Serverរបស់អង្គការម.ព.ជ។

In 2010, MoPoTsyo had set up the first Peer Educator Network in that province, namely in Kong Pisey OD. On October 1, 2012, the GIZ funding for setting up the network in Kampong Speu OD, but this funding was finished in 2014 whereas some HC didn't have peers yet. With personal private funding from Australia allowed us to continue supporting the peer educator network in these two OD's until 2015; and in 2016, we started setting up a network in Udong OD. Thus, the whole Kampong speu provide was covered by peer educator network. In Kong Pisey OD, the registered patients can access the RDF's service in both private and public pharmacies; however, in Kampong Speu and Udong OD's, the RDF's service is only available in public pharmacies. The data of dispensing medicines was automated and recorded in MoPoTsyo's database server.

នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៣ ការចូលរួមពីវេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកក្នុងការពិគ្រោះជំងឺ នៅមានកម្រិតនៅឡើយ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ អង្គការម.ព.ជ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់មន្ទីរពេទ្យចំនួន៤ នាក់ ដោយសហការនិងឧបត្ថម្ភដោយក្រសួងសុខាភិបាល (១សប្តាហ៍ សម្រាប់ទ្រឹស្តី) និងមន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម(២ សប្តាហ៍សម្រាប់អនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង)។ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តដែលមានរួចហើយគឺមិត្តអប់រំមិត្ត ១៩នាក់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ១៩នាក់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ និង៨នាក់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ។

In all OD's, the participation in medical consultation from residential doctors is very limited. In 2015, MoPoTsyo arranged a training course for 4 residential doctors with cooperation and support from Ministry of Health (1 week of theory) and at Preah Sihanuk Hospital, Center of Hope (2 weeks for practicum). We have contracted with 19 peer educators in Kong Pisey OD, 19 peer educators in Kampong Speu OD, and 8 peer educators in Udong OD.

ការស្វែងរកអ្នកជំងឺ

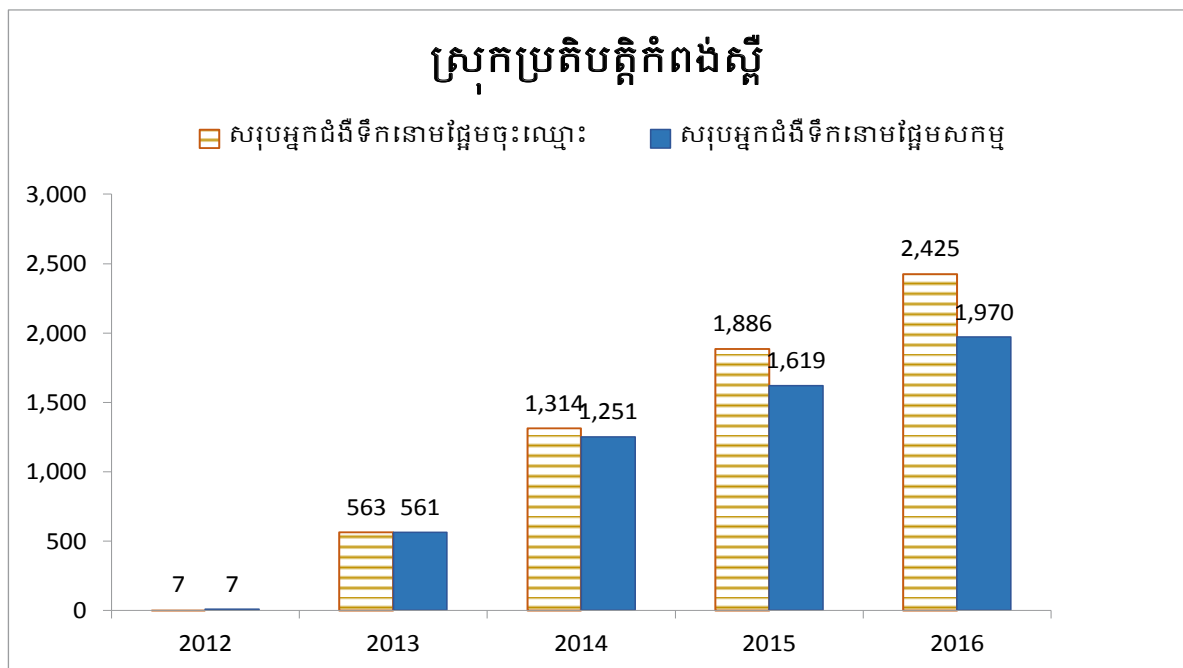
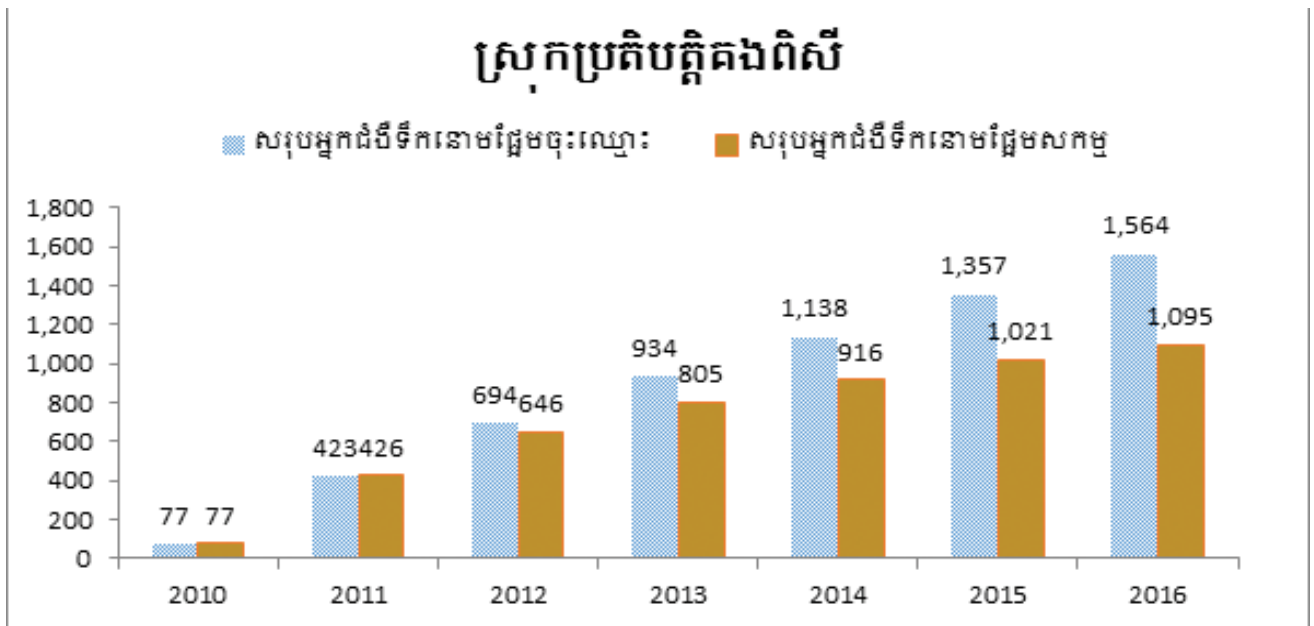
នៅចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៤ មនុស្សពេញវ័យសរុបចំនួន ១៨៩,៧៩២នាក់ បានចែករំលែកស្រោមទឹកនោមហើយនៅចាប់ពីខែសីហា ឆ្នាំ២០១៦ មនុស្សពេញ

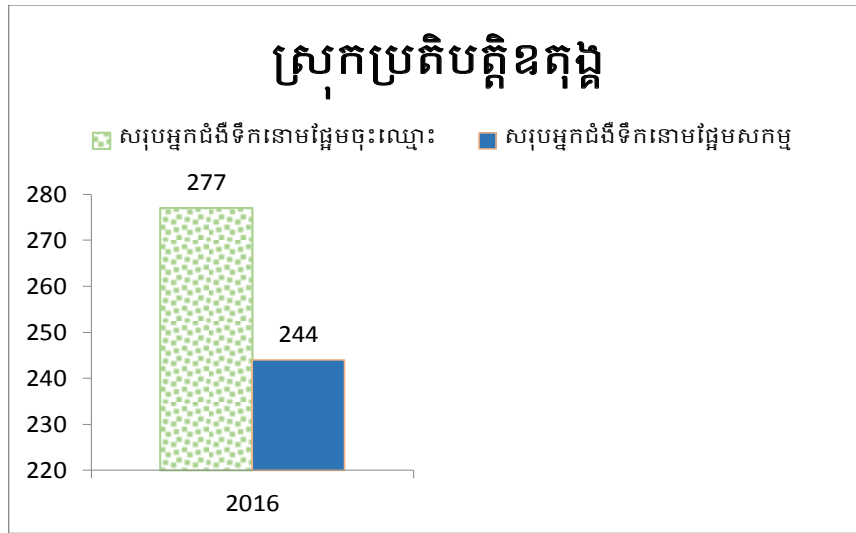
At the end of December 2014, a total of 189,792 adults had already received a Blood Glucose strip to self-test, and from August till De-

វ័យចំនួន ៨៨៩១នាក់ បានចែករំលែកទឹកនោមនៅស្រុកប្រតិបត្តិឧតុង។ សមាជិកថ្មីៗ បានបន្តចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ដើម្បីអាចប្រើប្រាស់សេវាបាន។ វត្តមាននៃសមាជិកថ្មី បានធ្វើអោយចំនួនអ្នកចុះឈ្មោះ និងចំនួនអ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា(អ្នកជំងឺសកម្ម) បានបន្តកើនឡើងទាំងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធលាម។

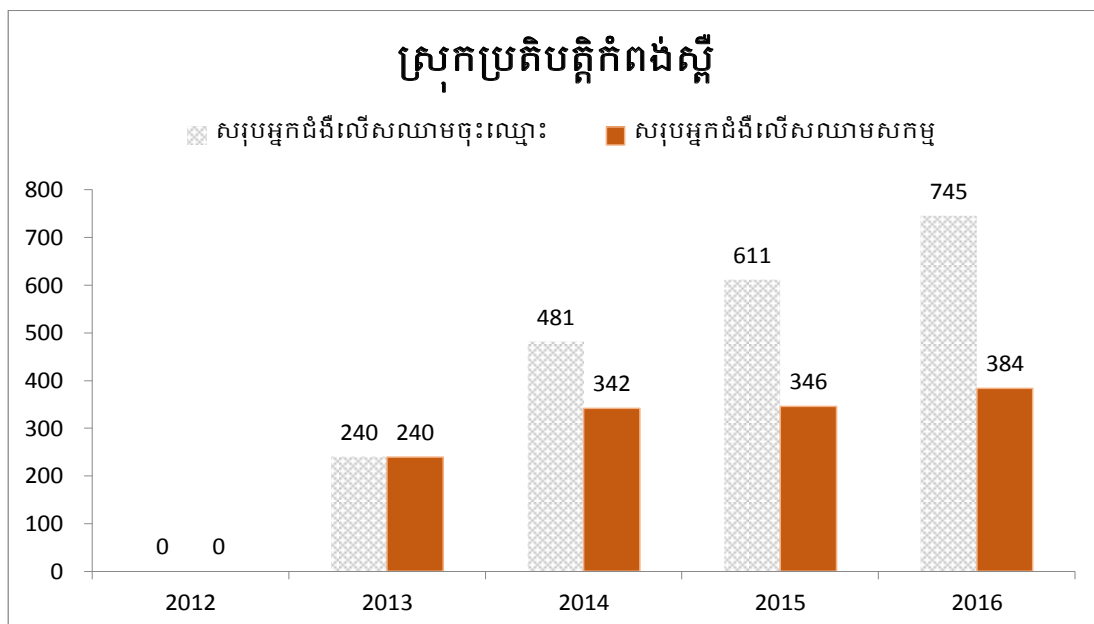
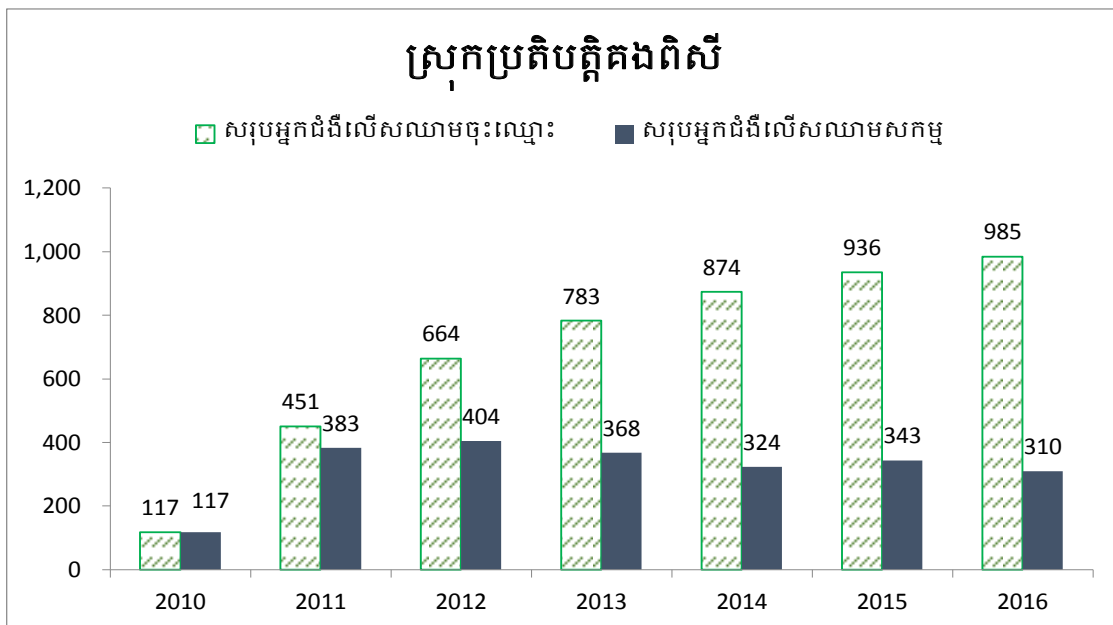
cember 2016, another 8,891 Adults were in Ud-ong OD also received it. As a result, there are newly registered members with peer educator network to utilize the services. With new registered patients contributed to the increasing of number of registered and active patients in both DM and HBP.

រូបភាពទី 34៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
DM registered and active DM

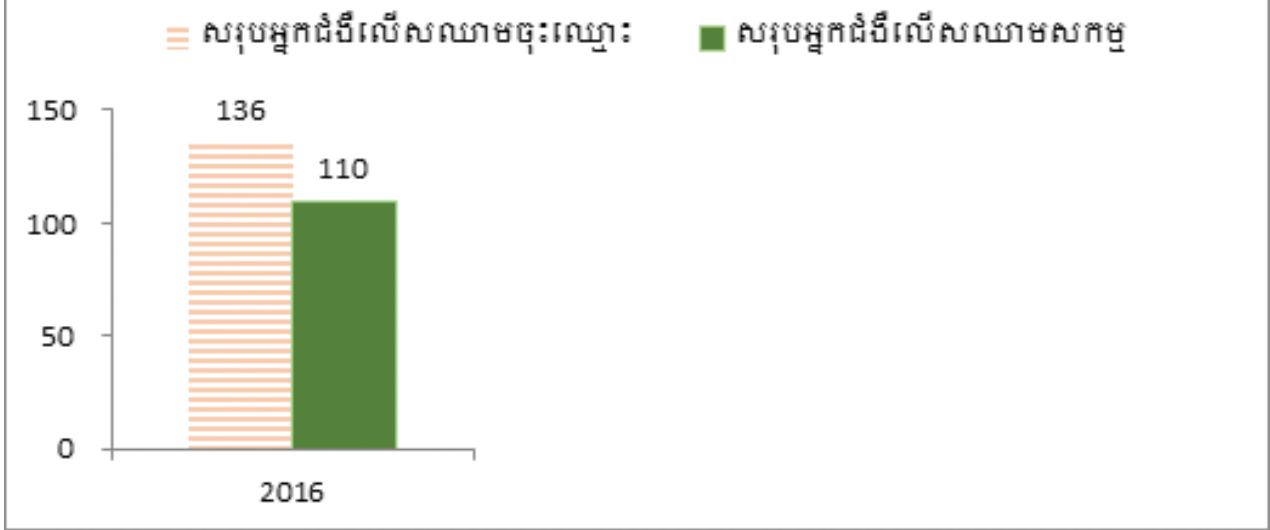




រូបភាពទី 35៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
HBP registered and active HBP



ស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ



ការប្រើប្រាស់សេវា

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ក្នុងចំណោមសមាជិក នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមនៅឡើយជាពិសេស មាជិកជាអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ វាច្បាស់លាស់ណាស់ថា ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិនៃខេត្តកំពង់ស្ពឺ គឺមានភាពល្អប្រសើរជាងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលគ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ប៉ុន្តែបើពិនិត្យជារួមយើងឃើញថាការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មានការថយចុះជាងឆ្នាំ២០១៥។

USE OF SERVICES

Laboratory Service

Utility of laboratory service among registered patients is still problematic . It is clear that use of Laboratory Services in every OD in Kampong Speu province is proportionally and absolutely better by the diabetics than by the non-diabetic HBP patients. But generally, the utility of laboratory service in 2016 has decreased compared to 2015.

តារាងទី៤៦៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Use of lab service in kampong speu province by OD yearly

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ តាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly Use of Lab Service								
ឆ្នាំ Year	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic				អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម Non Diabetic HBP			
	គងពិសី	កំពង់ស្ពឺ	ភ្នំស្រួច	ឧដុង្គ	គងពិសី	កំពង់ស្ពឺ	ភ្នំស្រួច	ឧដុង្គ
2010	66	-	-	-	47	-	-	-
2011	150	-	-	-	98	-	-	-
2012	324	-	-	-	130	-	-	-
2013	276	151	-	-	51	53	-	-
2014	319	353	-	-	78	76	-	-
2015	372	213	-	-	64	53	-	-
2016	213	129	23	94	44	33	4	48

សេវាពិគ្រោះជំងឺ

នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី អត្រាប្រចាំឆ្នាំ ការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម ០.៦ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានការថយចុះ ពី០.៨ នៅឆ្នាំ២០១៥ ។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ១.១ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានការថយចុះ ពី១.២ នៅឆ្នាំ២០១៥ ។ លទ្ធផលនេះ អាចសន្មតថា អ្នកជំងឺមានបទពិសោធន៍ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺដោយ ខ្លួនឯង និង ចំនួនអ្នកជំងឺថ្មីមានការថយចុះ។

Consultation Service

The annual consultation rate deteriorated from 0.8 in 2015 to 0.6 in 2016 in Kong Pisey OD, and this rate showed the same trend from 1.2 in 2015 to 1.1 in 2016 in Kampong Speu OD. This tendency could imply that the patients have more experience in control their diseases as well as the number of new registered patient has decreased.

តារាងទី៤៧៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រាស់ឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
 Yearly use of consultation and annual contact rate by DM by OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី Contact rate per Registered Diabetic Member in Kong Pisey OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Consulting Diabetic	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2010	63	58	1.1
2011	1,082	322	2.8
2012	1,631	254	2.6
2013	1,355	200	1.4
2014	1,327	206	1.2
2015	1,098	169	0.8
2016	952	167	0.6
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ Contact rate per Registered Diabetic Member in Kampong Speu OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Consulting Diabetic	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2013	812	460	1.5
2014	1,906	607	1.4
2015	2,273	440	1.2
2016	2,550	524	1.1
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ Contact rate per Registered Diabetic Member in Oudong OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Consulting Diabetic	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2016	419	222	1.5

តារាងទី៤៨៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រាស់ឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
Use of consultation and annual contact rate by HBP by OD yearly

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី Contact rate per Registered Diabetic Member in Kong Pisey OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺលើសឈាមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting HBP	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រើប្រាស់នៃការពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាម ធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per HBP per year
2010	28	28	1
2011	440	239	1.6
2012	509	177	1.2
2013	305	84	0.4
2014	269	79	0.3
2015	200	53	0.2
2016	135	33	0.1

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ Contact rate per Registered Diabetic Member in Kampong Speu OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺលើសឈាមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting HBP	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រើប្រាស់នៃការពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាម ធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per HBP per year
2013	250	162	1.0
2014	357	166	0.7
2015	301	94	0.5
2016	335	113	0.4

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ Contact rate per Registered Diabetic Member in Oudong OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺលើសឈាមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting HBP	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រើប្រាស់នៃការពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាម ធៀបនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per HBP per year
2016	130	89	1.0

ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា

Pharmacy RDF And Adherence To Prescription

ការផ្តល់សេវាឱសថបង្វិលទុនរបស់មិត្តអប់រំមិត្តនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី មានទាំងតាមឱសថស្ថានរដ្ឋ និងឯកជន ចំណែកស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ស្ពឺ និងឧដុង្គ គឺស្ថិតក្នុងទីតាំងរបស់សុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់។ ដោយឡែកនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ ត្រូវបានដាក់ដំណើរការក្នុងត្រីមាសទី៣ ដូចនេះ យើងមិនទាន់អាចបង្ហាញលទ្ធផលសេវានៅឡើយទេ។

The RDF's services in Kong Pisey OD is operating in both private contracted pharmacies and public pharmacies, whereas Kampong Speu and Udong OD's, the service is available only in public pharmacies. Anyway, in Udong OD, the RDF's service started only in 3rd quarter 2016, so in this annual report there is no output to show yet.

*តារាងទី៤៩៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន តាមស្រុកប្រតិបត្តិ
Scale of RDF's use by OD in Kampong Speu*

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2016 to pharmacies	Value of invoices returned for entry in database	Nr invoices in database	Average per invoice	Amount that remains Unaccounted for	Estimated Nr of missing invoices	% clients who did not get invoice
1	Dom Kravann	114,531,500	95,469,300	4570	20,890	-19,062,200	-912	17%
2	Kong Pisey	17,975,000	18,960,600	691	27,439	985,600	36	-5%
3	Krasaing Chek	15,189,600	13,980,450	1159	12,063	-1,209,150	-100	8%
4	Rompea Meanchey	21,550,000	23,075,350	998	23,122	1,525,350	66	-7%
5	Srang	40,795,250	43,072,750	2234	19,281	2,277,500	118	-6%
6	Tramkhnar	80,718,600	57,711,900	2358	24,475	-23,006,700	-940	29%
7	Trapaing Kraloeng	18,024,000	13,910,400	759	18,327	-4,113,600	-224	23%
	Totals	308,783,950	266,180,750	12,769				

ខាងលើនេះ គឺជាទំហំនៃការប្រើសេវាបង្វិលទុនឱសថនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ យើងសំគាល់ឃើញថាការផ្គត់ផ្គង់ និង ការចែកចាយឱសថទៅកាន់អ្នកជម្ងឺរបស់ឱសថស្ថានដៃគូគងពិសីក្នុងឆ្នាំ២០១៦មានគុណភាពល្អ ហើយវិក័យប័ត្រដែលបាត់សឹងតែមិនមាន។ ផ្ទុយទៅវិញ ឱសថស្ថានដៃគូគ្រាំខ្មារទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំច្រើនពី មពជប៉ុន្តែវិក័យប័ត្រដែលទទួលបានមានតិច ហើយចំពោះមូលហេតុនៃការបាត់នេះ អង្គការកំពុងតែចាត់វិធានការតាមដានជាបន្តបន្ទាប់។

The table above shows good figures of supply and dispensing medicines by each pharmacy in Kampong Speu province. We notice that the supply and dispensing medicines to our patients through contracted pharmacies has a good balance, so the number of missing invoices is very small. There is only the contracted private pharmacy in Traim Khnar, where the number of missing invoices is high, and MoPoTsyo is trying to find a solution to address this problem.

ដោយឡែក ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់សមាជិកទឹកនោមផ្អែម ដោយផ្អែកលើការប្រើថ្នាំ ក៏បានបង្ហាញអំពីការកើនឡើងនូវការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារវាងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី និងកំពង់ស្ពឺ។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាបានកើនឡើងពី៥៩% នៅឆ្នាំ២០១៥ដល់ ៦៧% នៅឆ្នាំ២០១៦។ ចំនែកនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាបានកើនពី៣៩% នៅ

At the same time, adherence to prescription among the DM members based on buying medicine also showing a good increase in Kong Pisey and Kampong Speu OD's. In Kong Pisey, the adherence by DM patients has increased from 59% in 2015 to 67% in 2016; and in Kampong Speu OD, the adherence of DM patients has increased from 39% in 2015 to 53% in 2016. This

ឆ្នាំ២០១៥ ដល់៥៣% នៅឆ្នាំ២០១៦ ការកើនឡើងនេះចំនួន គឺដោយសារតែការកើនឡើងនៃចំនួនសរសេរវិក័យប័ត្រជាហេតុធ្វើអោយ ទំហំទឹកប្រាក់អ្នកជំងឺត្រូវទិញជាក់ស្តែងប្រហាក់ប្រហែលទៅនឹងទំហំទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺគួរតែទិញ ដូចបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងខាងលើ។

increase could be caused by behavior of the pharmacies who simply issue more invoices, rather than behavior by the patients. The amount of expenditure on medicines is nearly the same as the amount of supply as showing in the table.

តារាងទី៥០៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly adherence and expenditure on medication by DM by OD

Adherence at Kg Speu OD						
% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on medication	Nr of patients who bought	Riels average per actual	Nr of times they bought
76%	328,500	2011	250,850	1	250,850	7
29%	2,116,635	2012	623,800	8	77,975	23
29%	79,323,260	2013	23,149,150	453	52,732	1352
45%	187,228,013	2014	83,982,630	1963	80,520	4278
39%	215,748,719	2015	83,985,120	1093	76,839	4042
53%	212,712,546	2016	113,190,050	1359	83,289	5591

Adherence at Kong Pisey OD							
% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on	yearly growing cohort of	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
16%	11,808,115	2010	1,903,530	62	36,606	52	103
54%	67,732,685	2011	36,502,950	352	107,047	341	1807
82%	81,768,760	2012	67,164,220	530	131,953	509	3420
80%	106,241,280	2013	85,172,385	647	140,317	607	3873
50%	229,404,245	2014	113,954,110	858	152,959	745	4636
59%	220,014,156	2015	128,714,950		149,321	862	5172
67%	186,953,301	2016	125,998,250		136,509	923	5351

ចំនែក អ្នកជំងឺលើសឈាមនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងពីរ បានបង្ហាញថាការអនុវត្តមានវេជ្ជបញ្ជាមានការកើនឡើងដោយផ្អែកលើការវិភាគលើវិក័យប័ត្រទិញថ្នាំរយៈពេល១ឆ្នាំ។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី បានបង្ហាញ អំពីកំណើតនៃការប្រើថ្នាំ ៦៤% ធៀបនឹង ៥៦%កាលពីឆ្នាំ២០១៥។ ចំនែកនៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ ក៏បានបង្ហាញពីកំណើននៃការទិញថ្នាំជាក់ស្តែង។

At the same time, adherence to prescription among the HBP members also shows a good increase in Kong Pisey and Kampong Speu OD's based on one-year-data analysis. In Kong Pisey, the adherence of HBP patients has increased to 64% in 2016 versus 56% in 2015; but in Kampong Speu we can an increase in volume of medicines bought by the patients.

តារាងទី៥១៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំណាយលើឱសថនៃអ្នកលើសសំពាធឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
 Yearly adherence and expenditure on medication by HBP by OD

Adherence Kompong Speu OD

% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on medication	Nr of patients who bought	Riels average per actual buying DM patient per year	Nr of times they bought
21%	136,875	2012	29,350	1	29,350	2
22%	12,252,138	2013	2,645,550	158	17,179	397
43%	22,172,055	2014	9,521,325	506	36,341	908
43%	23,609,445	2015	10,073,900	212	47,518	744
58%	21,719,637	2016	12,498,100	262	47,703	978

Adherence at OD KongPisey

% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	yearly growing cohort of	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
9%	3,575,905	2010	321,050	25	13,959	23	26
25%	38,344,528	2011	9,612,800	227	43,894	219	576
51%	25,090,283	2012	12,694,250	261	52,026	244	961
59%	23,352,335	2013	13,818,780	247	62,528	221	1022
46%	36,819,491	2014	16,866,100	269	63,406	266	1209
56%	32,337,174	2015	18,136,650		70,297	258	1245
64%	29,095,589	2016	18,534,000		75,341.46	246	1146

OD Kompong Speu

Female	61%	981
Male	39%	640
	100%	1621

OD Kong Pisey

Female	64%	752
Male	36%	417
	100%	1169

សរុបរួម ទាំងសមាជិកទឹកនោមផ្អែម និងសមាជិកលើសឈាម ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០១៦ សមាជិកដែលមានវេជ្ជបញ្ជាបានមកទិញថ្នាំសរុបមាន ចំនួន ៦៤៩៧ដង នៅឱសថស្ថានដៃគូដែលស្ថិតនៅ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ ជាមួយគ្នា នេះដែរ ពួកគេបានចំណាយប្រាក់អស់ប្រមាណ ១៤៤,៥៣២,២៥០រៀល ដើម្បីទិញថ្នាំពីមូលនិធិ បង្វិលទុនឱសថ។ ព័ត៌មានទាំងនេះ ត្រូវបានដកស្រង់ ចេញពីប្រព័ន្ធមូលដ្ឋានទិន្នន័យមួយដែលអាចអោយ ដឹងអំពីចំនួនវេជ្ជបញ្ជា ការចំណាយលើវេជ្ជបញ្ជា និង ការលក់ជូនអ្នកជម្ងឺរបស់ឱសថស្ថាននីមួយៗ។ ចំណែកឯស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺវិញ សមាជិក អ្នកជំងឺបានទិញថ្នាំសរុបមានចំនួន ៦៥៦៩ ដង និងចំណាយអស់ទឹកប្រាក់ចំនួន ១២៥,៦៨៨,១៥០ រៀល។

ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត ត្រូវបានធ្វើឡើង ជារៀងរាល់ឆ្នាំយ៉ាងទៀតទាត់ សម្រាប់ផ្តល់ជូនដល់ បុគ្គលិករបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាល ដែលកម្មវិធីបាន នឹងកំពុងប្រតិបត្តិការសេវាឱសថបង្វិលទុន ទៅតាម ភាគរយនៃការអនុវត្តនៅក្នុងការផ្តល់សេវាក្នុងប្រ ព័ន្ធសេវាសាធារណៈ។ ការអនុវត្ត គឺមើលទៅលើ អ្នកជំងឺដែលបានទិញថ្នាំត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការពេញចិត្តនៃការប្រើសេវាក្នុងរយៈពេល១ ២ ខែ។ ខាងក្រោមនេះ ជាដំណើរការលំអិត និងភាគលាភ នៃការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ការងារប្រតិបត្តិ សេវា។

In Kong Pisey OD, DM and HBP members in 2016, the total bought 6,497 times (based on invoices); the amount of expenditure on medicines there was 145,532,250 riels. This information was taken from our database which allows to know about adherence, the cost of the prescription and the sales of the medicines to each patient. In Kampong Speu OD, the total times bought was 6,569 (pharmacy invoices); the amount of expenditure on medicines there was 125,688,150 riels.

The MoPoTsyo rewards for public pharmacies have been done yearly to provide the public health facility's staff, who is operating RDF's service, as well as the health facilities, OD, and PHD-with an incentive based on good performance in the public service. With good performance we mean that the patients buy medicines according to the Doctor's prescription during 12 months PLUS that the the patients are satisfied about the service.

តារាងទី 52: ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំតាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឆ្នាំ ២០១៦
 Rewards for public health facility pharmacies by OD in Kampong Speu 2016

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ			
ថ្ងៃទី ១ ឧសភា ២០១៥ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ មេសា ២០១៦			
A	B	C	
សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ សរុប ជាដុល្លារ	ទឹកប្រាក់ សរុប ជាដុល្លារ	
១. ចំនួនទឹកប្រាក់សរុប ដែលគួរតែទិញថ្នាំ (សំរាប់អ្នកជំងឺ 1185 នាក់) <i>Value of medicines that patients should have bought (for 1351 Patients)</i>	263,308,691	\$64,221.63	
២. ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំងបីទីតាំង (សំរាប់អ្នកជំងឺ 1204 នាក់) <i>Medicines bought (for 1204 Patients)</i>	97,661,150	\$23,819.79	
៣. ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B២ * 15%) <i>Maximum reward</i>	14,649,173	\$3,572.97	
៤. ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) <i>Adherence %</i>	37.09%		
៥. លទ្ធផលវាយតម្លៃ ពីការយោបល់អ្នកចែកចាយថ្នាំ <i>Satisfaction result</i>	71.33%		
៦. ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបានចែកដល់ឱសថស្ថានទាំង ៣ (= (B៤+B៥)/2) <i>Average reward for all 3 pharmacies</i>	54.2%		
៧. ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុប ដែលត្រូវបានចែកដល់ឱសថស្ថានទាំង៣ (=B៣ * B៦) <i>Available reward for all 3 pharmacies</i>	7,941,315	\$1,936.91	
៨. ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុប ដែលត្រូវបានចែកដល់មណ្ឌលសុខភាពដុក្រាំង (=B៧ * 75.91%) <i>Available rewards for HC Domkravann</i>	6,028,252	\$1,470.31	
៩. ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុប ដែលត្រូវបានចែកដល់មណ្ឌលសុខភាពក្រសាំងចេក (=B៧ * 13.67%) <i>Available reward for HC Krasaing Chek</i>	1,085,578	\$264.78	
១០. ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុប ដែលត្រូវបានចែកដល់មណ្ឌលសុខភាពត្រពាំងក្រឡឹង (=B៧ * 10.42%) <i>Available reward for pharmacy Tramkhnar</i>	827,485	\$201.83	
ការចែកចាយប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំនៅសេវាសាធារណៈក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ			
១១. មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (B៧ * D១១)	79,413.15	\$19.37	1%
១២. ស្រុកប្រតិបត្តិ for ODO (B៧ * D១២)	317,652.61	\$77.48	4%
១៣. វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពដុក្រាំង for the Doctor for HC Domkravann ((B៧-(B១១+B ១២) * 75.91 * 15%)	859,026	\$209.52	15%
១៤. វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពក្រសាំងចេក for the Doctor for HC Krasaing Chek ((B៧-(B១១+B១២) * 13.67) * 15%)	154,695	\$37.73	15%
១៥. វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពត្រពាំងក្រឡឹង for the Doctor for HC Traipaing Kraloeng ((B៧-(B១១+B១២) * 10.42) * 15%)	117,917	\$28.76	15%
១៤. សេវាហិរញ្ញប្បទានសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពដុក្រាំង for the user fees at HC Domkravann ((B៧-(B១១+B ១២) * 75.91) * 20%)	1,145,368	\$279.36	20%
១៥. សេវាហិរញ្ញប្បទានសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពក្រសាំងចេក for the user fees at HC Krasaing Chek ((B៧-(B១១+B១២) * 13.67) * 20%)	206,260	\$50.31	20%
១៦. សេវាហិរញ្ញប្បទានសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពត្រពាំងក្រឡឹង for the user fees at HC Traipaing Kraloeng ((B៧-(B១១+B១២) * 10.42) * 20%)	150,885	\$36.80	20%
១៧. អ្នកចែកចាយថ្នាំ និងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំមណ្ឌលសុខភាពដុក្រាំង for the Pharmacists at HC Domkravann ((B៧-(B១១+B១២) * 75.91) * 60%)	3,436,104	\$838.07	60%
១៧. អ្នកចែកចាយថ្នាំ និងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំមណ្ឌលសុខភាពក្រសាំងចេក for the Pharmacists at HC Krasaing Chek ((B៧-(B១១+B១២) * 13.67) * 60%)	618,779	\$150.92	60%
១៨. អ្នកចែកចាយថ្នាំ និងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំមណ្ឌលសុខភាពត្រពាំងក្រឡឹង for the Pharmacists at Traipaing Kraloeng ((B៧-(B១១+B១២) * 10.42) * 60%)	471,666	\$115.04	60%

ការបង្ការមេរោគ

មិនមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់សកម្មភាព ការអប់រំបង្ការមេរោគនៅទូទាំងខេត្តកំពង់ស្ពឺឡើយក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

Primary Prevention

We do not have budget for the primary prevention activity in Kampong Speu province in 2016.

ខេត្តកំពង់ធំ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ បារាយណ៍-សន្ទុក និង ស្ទឹង

KAMPONG THOM: BARAY-SANTUK AND STOONG OD'S

មិត្តអប់រំមិត្ត

នៅឆ្នាំ២០១៦ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុកមានចំនួន២០ នាក់ និងនៅស្រុក ប្រតិបត្តិស្ទឹងចំនួន៩នាក់។

Peer Educator Networks

During 2016, the number of PEs in Baray Santuk OD was 20 and in Stoong OD there were 9

ស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍សន្ទុក

នៅចុងឆ្នាំ២០១១ ពួកយើងបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងដៃគូជាមួយ Louvain et Developpement (LD) ដើម្បីរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក ក្នុងខេត្តកំពង់ធំ។ ជាសរុបមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៩ ត្រូវគ្របដណ្តប់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនោះ។ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការ បណ្តុះបណ្តាលរបស់ពួកគេនៅទីក្រុងភ្នំពេញ និងខេត្តតាកែវ រយៈពេល៦សប្តាហ៍ និងបន្ទាប់ពីការប្រលង មិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ១៨នាក់ គឺបានសកម្មរួចទៅហើយ។ ការធ្វើស្រាវជ្រាវដោយមិត្តអប់រំមិត្ត គឺការចាប់ផ្តើមចែកតេស្តទឹកនោម នៅចុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១២ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៩៦,៣៤៣នាក់ ត្រូវបានស្រាវជ្រាវស្វែងរកទឹកនោមផ្អែម គិតមកដល់ត្រឹមចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥។ ឆ្នាំ២០១៦ យើងបានចែកតេស្ត បន្ថែម ៨០៧០នាក់ ដូច្នេះ សរុបទាំងអស់ គឺ ១០៤៤១៣នាក់ ។ យើងបានបង្កើតក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិ ដែលមានភូមិចំនួន៩៣ មានក្រុមបែបនេះ។ ពួកគេត្រូវតែជួយសម្រួលការធ្វើស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមខ្លួនឯងឲ្យដល់ប្រជាជនក្នុងភូមិ ដូច្នេះប្រជាពលរដ្ឋនឹងចាប់ផ្តើមចេញមក និងចុះឈ្មោះជាអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ យុទ្ធនាការនេះ តម្រូវអោយមានការចូលរួមគ្នាជាសុខភាពសាធារណៈ។

At the end of 2011 we had signed a partnership agreement with Louvain et Developpement(LD) to set up a Peer Educator Network in Baray Santuk OD in Kampong Thom. In total 19 health center areas to cover in that OD. After completing their six-week training in Phnom Penh and Takeo, and after the exam, 18 PE's are already active.

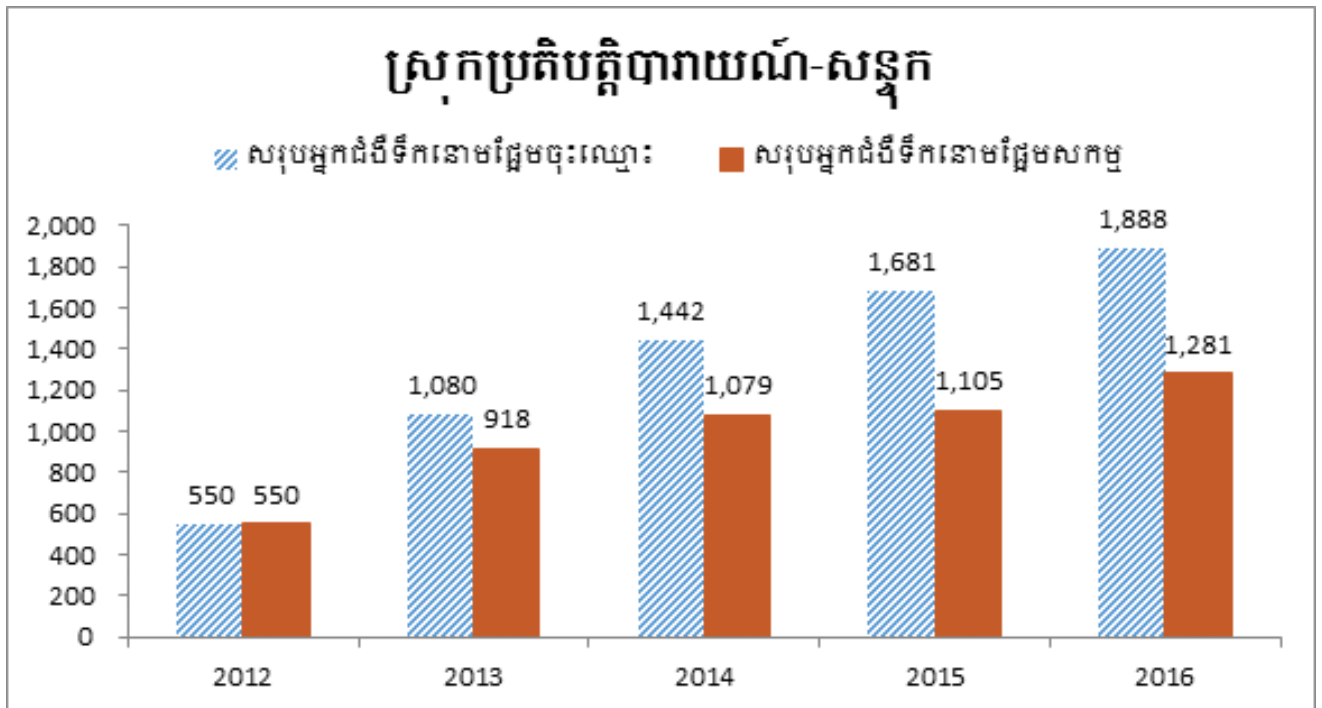
The urine glucose testing by peer educators distributing urine glucose strips has started at the end of June 2012: 96,343 adults were screened for diabetes by the end of December 2015. In 2016, we have screened 8,070 adults, thus the total adults screened has increased to 104,413. We have begun to establish Village High Blood Pressure Groups. There are now 93 villages with such a group. The VHBP groups had to assist urine glucose testing for people with high blood pressure, so it could push the patient with high blood pressure registered with PE network. This activity needs support from local health authorities as well.

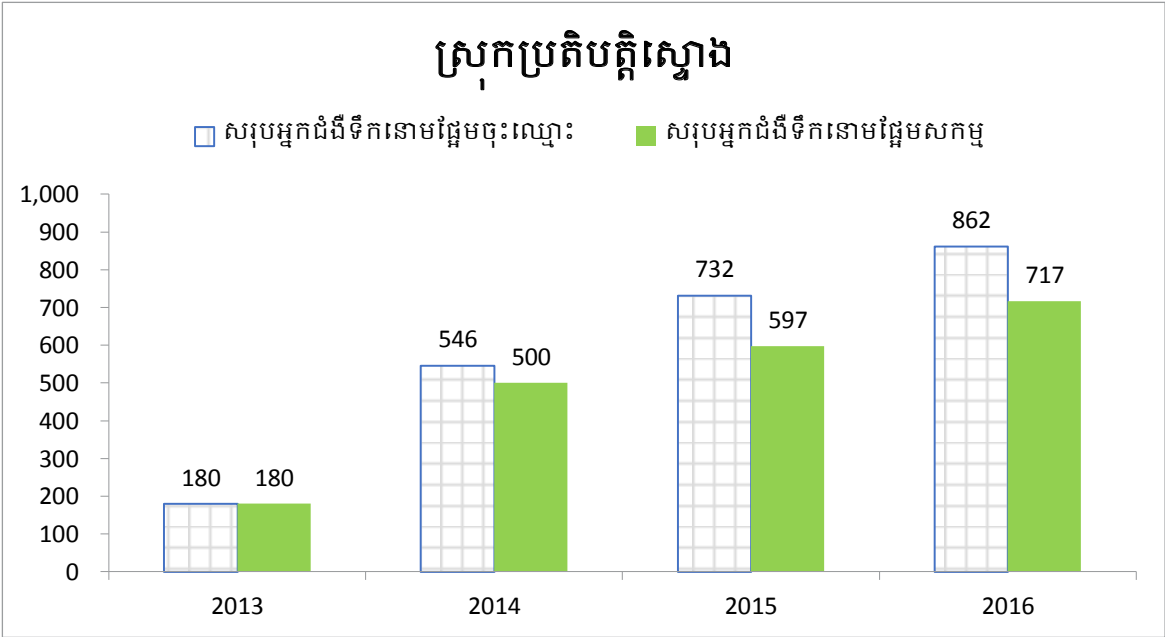
ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាង

ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុពី GIZ នៅចុងឆ្នាំ ២០១២ បានអនុញ្ញាតឱ្យពួកយើងរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាង។ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៥៤,៤៧៦ នាក់ត្រូវបាន ស្រាវជ្រាវរកទឹកនោម ផ្អែមគិតមកដល់ត្រឹមចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៥។ ២០១៦ យើងបានចែកចេញ បន្ថែម ១៩៥៤៩ នាក់ ដូច្នេះ សរុបទាំងអស់ គឺ ៧៤០២៥ នាក់ ។ យើង បានបង្កើត ក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិ ដែលមានភូមិ ចំនួន ២៤ មានក្រុមបែបនេះ។

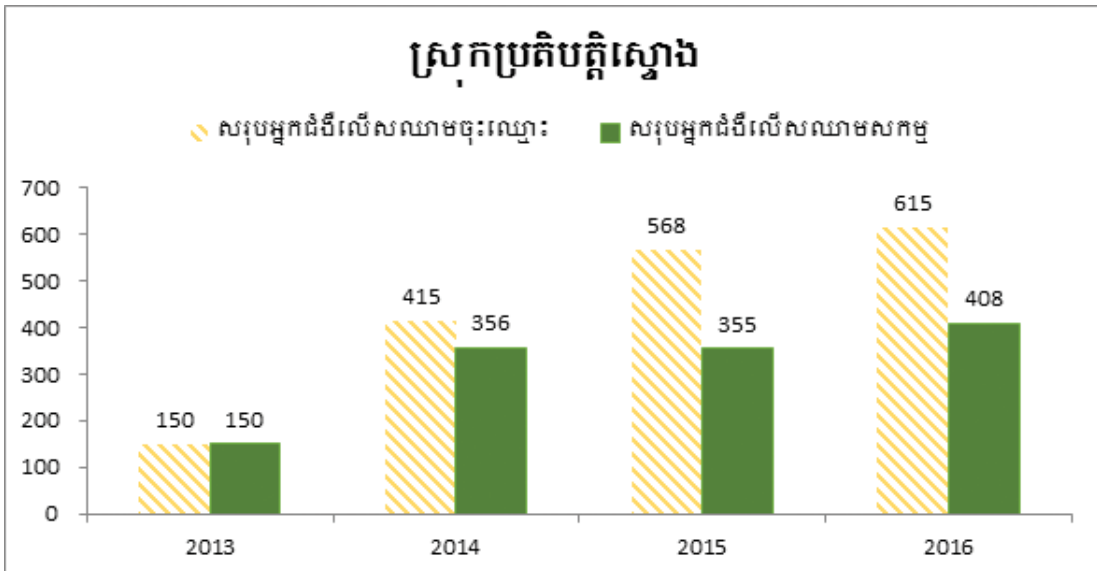
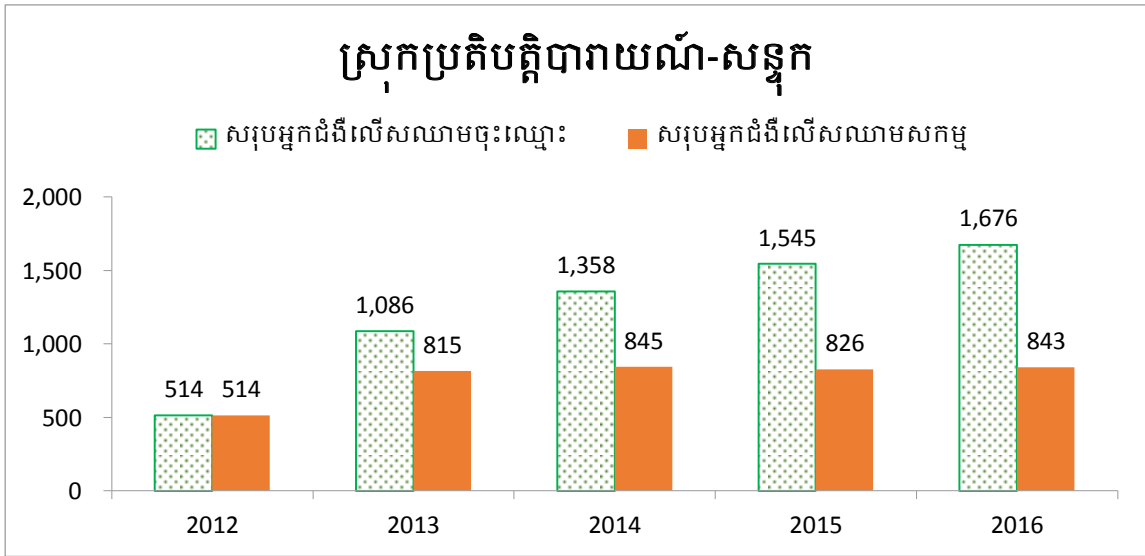
The financial support from GIZ at the end of 2012 allowed us to set up a Peer Educator Network in Stoung OD. By the end of 2015, there were 54,476 adults who had received a urine glucose strip. In 2016, we have urine glucose strips to 19,549 adults more, so the total adults reached has increased up to 74,025 Adults. We also have reached a total of 24 Village High Blood Pressure Groups set up.

រូបភាពទី 36៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
DM registered and active DM





រូបភាពទី 37៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
 Thmar pouk: HBP registered and active HBP



ការប្រើប្រាស់សេវា

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុពីGIZ នៅចុងឆ្នាំ២០១២ បានអនុញ្ញាតឱ្យពួកយើងរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹង។ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៥៤,៤៧៦នាក់ត្រូវបាន ស្រាវជ្រាវរកទឹកនោម ផ្អែមគិតមកដល់ត្រឹមចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥។ ២០១៦ យើងបានចែកគេស្ត បន្ថែម ១៩៥៤៩នាក់ ដូច្នេះ សរុបទាំងអស់ គឺ ៧៤០២៥នាក់ ។ យើង បានបង្កើត ក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិ ដែលមានភូមិ ចំនួន២៤ មានក្រុមបែបនេះ។

USE OF SERVICES

Laboratory Service

The use of laboratory service in 2016 has slightly decreased among DM and HBP patients in both OD's in Kompong Thom province.

តារាងទី៥៣៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តកំពង់ធំក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly use of lab service in kampong Thom province by OD

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ តាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly Use of Lab Service				
ឆ្នាំ Year	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic		អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម Non Diabetic HBP	
	បារាយណ៍-សន្ទុក	ស្ទឹង	បារាយណ៍-សន្ទុក	ស្ទឹង
2012	390	-	315	-
2013	424	92	347	65
2014	458	140	255	62
2015	397	89	216	70
2016	284	78	145	36

សេវាពិគ្រោះជំងឺ

នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក អត្រា ប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម ១.៣ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានការកើនឡើង ពី១.២ នៅឆ្នាំ២០១៥ ខណៈដែល អ្នកជំងឺចុះថ្មីក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មានការថយចុះ បើប្រៀប ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹង អត្រា ប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម ១.៨ នៅឆ្នាំ ២០១៦ មានការកើនឡើង ពី១.២ នៅឆ្នាំ២០១៥។

Consultation Service

In Baray-Santuk OD, the annual contact rate for consultation is 1.3 in 2016, whereas this rate is 1.2 in 2015. However, the new registered patients had decreased in 2016 compared to 2015's. In Stong OD, the annual contact rate for consultation is 1.8 in 2016. This rate has increased compared to 1.2 in 2015.

តារាងទី៥៤៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
 Yearly use of consultation and annual contact rate by DM by OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមរៀបរយនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក Contact rate per Registered Diabetic Member in Baray-Santuk OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting Diabetic	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមរៀបរយនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2012	476	342	0.9
2013	1,346	433	1.2
2014	1,646	351	1.1
2015	1,945	199	1.2
2016	2,495	182	1.3

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមរៀបរយនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយ Contact rate per Registered Diabetic Member in Stong OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting Diabetic	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមរៀបរយនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2013	246	143	1.4
2014	1,586	316	2.9
2015	870	83	1.2
2016	1,592	145	1.8

តារាងទី៥៥៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
 Yearly use of consultation and annual contact rate by HBP by OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមរៀបរយនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក Contact rate per Registered Diabetic Member in Baray-Santuk OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺលើសឈាមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting HBP	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមរៀបរយនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per HBP per year
2012	310	272	0.6
2013	590	316	0.5
2014	642	202	0.5
2015	794	146	0.5
2016	988	96	0.6

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមរៀបរយនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយ Contact rate per Registered Diabetic Member in Stong OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺលើសឈាមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting HBP	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមរៀបរយនឹងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per HBP per year
2013	157	100	1.0
2014	527	180	1.3
2015	252	35	0.4
2016	315	59	0.5

ដំណើរការសេវាឱសថបង្វិល បាននឹងកំពុង ដំណើរការយ៉ាងរលូន នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣ទីតាំង ១២ទីតាំងនៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក និង ១ទីតាំងក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិស្វាយ។ ទីតាំងទាំងអស់ គឺស្ថិតនៅក្នុងមូលដ្ឋាន សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។ តាមរយៈការវិភាគ បង្ហាញថា នៅមានវិក័យបត្រមួយចំនួនបាត់ ប៉ុន្តែមិនមាន ច្រើនឡើយ។

Revolving Drug's Fund service is now op- erating smoothly in 1 health center and 2 referral hospitals. There are 2 RDF dispensing pharma- cies in Baray-Santuk OD and 1 RDF dispensing pharmacy in Stong OD. All are in public health fa- cilities, none are private. Recording the invoices analysis showed that still there is a small amount of invoices lost.

*តារាងទី 56៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន តាមស្រុកប្រតិបត្តិ
Scale of RDF's use by OD in Kampong Thom*

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2016 to pharmacies	Value of invoices returned for entry in database	Nr invoices in database	Average per invoice	Amount that remains Unaccounted for	Estimated Nr of missing invoices	% dients who did not get invoice
1	Baray Santuk	161,856,997	165,078,400	4130	39,971	3,221,403	81	-2%
2	Kreul	44,807,000	42,665,850	1733	24,620	-2,141,150	-87	5%
3	Stoung	55,187,000	66,374,970	2338	28,390	11,187,970	394	-20%
	Totals	261,850,997	274,119,220	8,201				

តារាងខាងក្រោម គឺជាការប្រៀបធៀបអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមគួរចំណាយ ក្នុងការទិញថ្នាំនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ដោយផ្អែកលើវេជ្ជបញ្ជាចុងក្រោយរបស់ពួកគេ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលពួកគាត់បានចំណាយពិតប្រាកដនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៦។ យើងសង្កេតឃើញថាអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមនៅស្រុកបារាយណ៍-សន្ទុក បានចំណាយ៧៩% នៃអ្វីដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែចំណាយតាមវេជ្ជបញ្ជា និង នៅស្រុកស្វាយ បានចំណាយ ៧៩% ដូចគ្នា។ នេះបញ្ជាក់អោយឃើញថា ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាមានការកើនឡើងខ្លាំងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយ បើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែលមាន៤៤%។ ចំនុចដែរគួរអោយកត់សំគាល់នោះយើងឃើញថា ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺលើសសំពាធឈាមនៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍មានការកើនឡើងដល់ទៅ ១០០%។

The tables below are a comparison of what all Diabetic members should have bought in 2016 according to their first prescription and what they actually bought in the year 2016. Apparently, in Baray Santuk OD diabetes patients spent 79% of what patients should spend according to prescrip- tion and in Stoung OD also spent 79%. So this shows that adherence has strongly increased in Stong OD compared to 2015's only 44%. The ad- herence among patients with HBP in Baray-San- tuk has showed a noticeable 100%.

តារាងទី៥៧៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និងលើសឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Yearly adherence and expenditure on medication by DM and HBP by OD in K. Thom

Adherence at Baray-Santuk OD						
% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on	Nr of patients who bought	Riels average per actual buying DM	Nr of times they bought
74%	77,162,825	2013	56,822,210	680	84,809	2801
62%	165,619,534	2014	102,046,330	881	112,633.92	4217
94%	137,108,159	2015	129,525,350	920	140,788.42	5011
79%	217,155,071	2016	170,784,150	948	180,152.06	5433
% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	Nr of patients who bought	Riels average per actual buying	Nr of times they bought
41%	26,474,363	2013	10,889,890	435	26,052	1130
52%	45,472,918	2014	23,773,300	487	1,130.28	1677
94%	32,818,949	2015	30,699,020	487	63,037.00	2098
100%	37,414,265	2016	37,299,150	478	78,031.69	1993
	Female	75%	1070			
	Male	25%	356			
		100%	1426			

Adherence at Stoong OD						
% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on	Nr of patients who bought	Riels average per actual buying DM	Nr of times they bought
43%	81,218,701	2014	34,839,280	439	74,284.18	1782
44%	111,270,562	2015	48,412,540	375	129,100.11	1882
79%	75,744,547	2016	59,790,170	366	163,361.12	1957
% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	Nr of patients who bought	Riels average per actual buying HBP	Nr of times they bought
32%	18,936,190	2014	5,971,350	245	23,417.06	589
27%	30,881,623	2015	8,221,950	186	44,204.03	566
47%	13,947,759	2016	6,584,800	121	54,419.83	381
	Female	78%	381			
	Male	22%	106			
		100%	487			

ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺនៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍សន្ទុក មានភាពល្អប្រសើរពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំទាំងអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាម ហើយក្នុងនោះយើងឃើញថាអ្នកជម្ងឺភេទស្រីគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជាបានល្អជាងអ្នកជម្ងឺភេទប្រុស។

ដោយឡែកចំពោះអ្នកជម្ងឺនៅស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងវិញយើងសង្កេតឃើញថាក៏មានភាពប្រសើរឡើងច្រើនផងដែរនេះបង្ហាញអោយឃើញថាអ្នកជម្ងឺបានយល់ច្បាស់អំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអោយបានទៀងទាត់និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាបានល្អប្រសើរជាងឆ្នាំ ២០១៥។

Adherence to prescription among the registered members in Baray-Santuk has gradually increased every year in both DM and HBP. And by sex, it shows that females have been doing better than males.

In Stong OD, we observed that the adherence has improved as well. This suggests that the registered members improved their understanding of adherence to prescription compared with than 2015.

តារាងទី 58៖ ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍-សន្ទុក និង ស្នោង
 Rewards for public health facility pharmacies by OD in KampongThom

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក			
ថ្ងៃទី ០១ សីហា ២០១៥ ដល់ ថ្ងៃទី ៣១ កក្កដា ២០១៦			
		ឆ្នាំ ទី ៤	
		2015-2016	
A			
លរ	សូចនាករ		
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	239,367,970	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង២ទីតាំង Medicines bought from the 2 pharmacies	191,248,250	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍សន្ទុក Number of cases bought in Baray Santuk RH	1,193 នាក់	
៤	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍សន្ទុក Medicines bought from Baray Santuk RH	156,519,200	
៥	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៤*15%) Maximum reward	23,477,880	
៦	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	80%	
៧	លទ្ធផលវាយតម្លៃពីការយោបល់អ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	78%	
៨	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (= (B៦+B៧)/2)) Average reward	79%	
៩	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍សន្ទុក(=B៥*B៨) Available reward for Baray Santuk RH	18,546,020	
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍-សន្ទុក			
១០	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B៩*1%)	185,460	1%
១១	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B៩*4%)	741,841	4%
១២	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B៩*15%)	2,781,903	15%
១៣	សេវាហិរញ្ញប្បទានសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ for the user fees (=B៩*20%)	3,709,204	20%
១៤	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B៩*60%)	11,127,612	60%

ថ្ងៃទី ០១ តុលា ២០១៥ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ កញ្ញា ២០១៦			
			ឆ្នាំទី ៣
			2015-2016
A			
លរ	សូចនាករ		
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ		95,553,210
	Value of medicines that patients should have bought		
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង		62,672,920
	Medicines bought from Stoong RH		
៣	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង		481 នាក់
	Number of cases bought in Stoong RH		
៤	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B២*15%)		9,400,938
	Maximum reward		
៥	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១)		66%
	Adherence %		
៦	លទ្ធផលវាយតម្លៃពីការយល់ព្រមចម្លងចែកចាយថ្នាំ		67%
	Satisfaction result		
៧	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=B៤+B៦)/2		66%
	Average reward		
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង(=B៤*B៧)		6,237,971
	Available reward for Stoong RH		
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្ទោង			
៩	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B៨*1%)	62,380	1%
១០	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B៨*4%)	249,519	4%
១១	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B៨*15%)	1,247,594	20%
១២	សេវាហិរញ្ញប្បទានសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ for the user fees (=B៨*20%)	935,696	15%
១៣	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B៨*60%)	3,742,783	60%

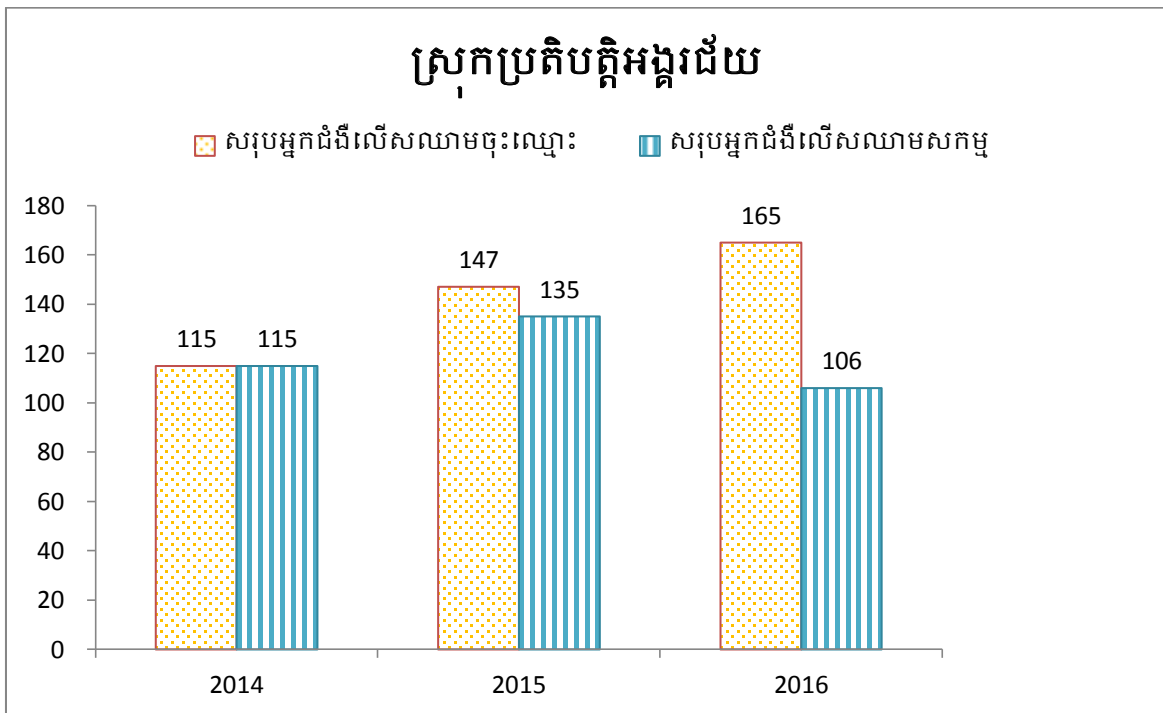
មិត្តអប់រំមិត្ត

Peer Educator Networks

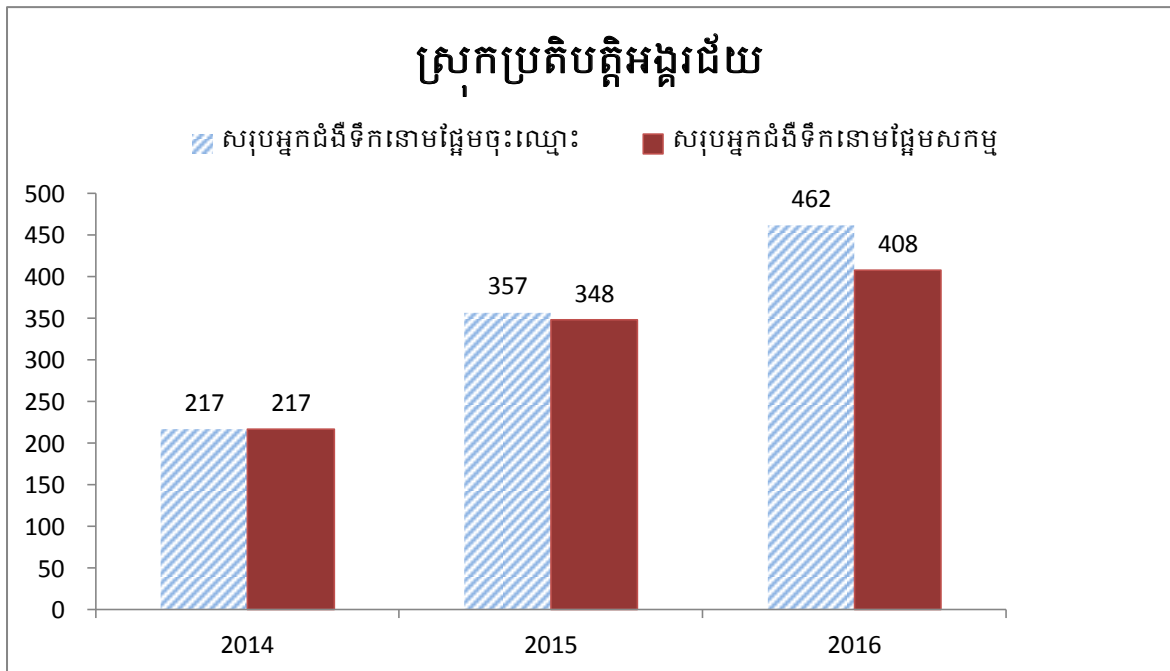
ពួកយើងរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យក្រោមជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពី GIZ។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៤ ពួកយើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ១០នាក់ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១១ ដែលត្រូវតែគ្របដណ្តប់។ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៣៧,០២៣នាក់ ត្រូវបានស្រាវជ្រាវនៅចុងឆ្នាំ២០១៥។ នៅឆ្នាំ២០១៦ យើងបានចែកតេស្តបាន ១៣៦៩០នាក់។ សរុបមនុស្សពេញវ័យបានចែកតេស្តនោម គឺ ៥០៧១៣នាក់។ ក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិចំនួន១ក្រុមប៉ុណ្ណោះ ត្រូវបានត្រូវរៀបចំឡើង។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ មានមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន៩នាក់។

Financial support from GIZ allowed us to set up Peer Educator Network in Angkor Chey OD. At the end of 2014 we have trained 10 Peer Educators in 10 health center areas that had to be covered out of all 11 health centers in the OD. There were 37,023 Adults by the end of 2015; and there are 13,690 adults have been screened during 2016. The total adult who had received urine glucose strip has increased up to 50,713. There was only 1 VHBP group created. There are 9 PE are still active in the OD.

រូបភាពទី 38៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
DM registered and active DM



រូបភាពទី 39: អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
HBP registered and active HBP



ការប្រើប្រាស់សេវា

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

យើងបានចាប់ផ្តើមសេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ នៅក្នុងដើមត្រីមាសទី២ នៃឆ្នាំ២០១៤។ មានអ្នកជំងឺសរុបចំនួន៤៣៥នាក់មានលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់យើងគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦។ បើយើងធ្វើការប្រៀបធៀបសមាជិកដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ទៅនិងសមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះគឺមាន អត្រាប្រមាណ ៦៨%។ ហើយបើយើងធ្វើការប្រៀបធៀបចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០១៦ គឺមានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង។

USE OF SERVICES

Laboratory Service

We started laboratory service in Angkor Chey OD in April 2014. There were total 435 patients with a lab profile in our data system up until the end of 2016. If we compare the number of patient with lab profile in 2016 to 2015, it showed a strong decrease.

តារាងទី59: ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ
Use of lab services in Angkor Chey

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ប្រចាំឆ្នាំ Yearly Use of Lab Service			
ឆ្នាំ/Year	សមាជិកដែលមានលទ្ធផល Patients with Lab Profiles	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic	អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម Non Diabetic HBP
2014	254	172	82
2015	206	178	28
2016	75	63	12

សេវាពិគ្រោះជំងឺ

Consultation Service

អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម អ្នកជំងឺ ១.១ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានការថយចុះ ពី២.១ នៅឆ្នាំ២០១៥។ លទ្ធផលនេះ គឺបង្ហាញពីការបាត់បង់ទឹកចិត្តក្នុងការធ្វើការងាររបស់មិត្តអប់រំមិត្តផងដែរ។

Annual contact rate for consultation has decreased from 2.1 in 2015 to 1.1 in 2016. Based on this result, it was a result from lack of motivation.

តារាងទី៦០៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly use of consultation and annual contact rate in Angkor Chey

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមរៀបរយនិងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ			
Contact rate per Registered Diabetic Member in Angkor Chey OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Consulting Diabetic	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមរៀបរយនិងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2014	706	197	3.3
2015	735	118	2.1
2016	513	96	1.1

តារាងទី៦១៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យតាមឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly use of consultation and annual contact rate in Angkor Chey OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសឈាមរៀបរយនិងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ			
Contact rate per Registered HBP Member in Angkor Chey OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Consulting HBP	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសឈាមរៀបរយនិងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per HBP per year
2014	229	95	2.0
2015	93	22	0.6
2016	60	17	0.4

ឱសថបង្កិច្ចទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា

Pharmacy RDF And Adherence To Prescription

សម្រាប់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ យើងមានឱសថស្ថានបង្កិច្ចទុនមួយនៅទីក្រុងភ្នំពេញតែមួយប៉ុណ្ណោះ។ ទោះបីជាមានការសំណូមពរពីអ្នកជំងឺដើម្បីដាក់សេវានេះនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅឆ្ងាយពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក៏យើងកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលសិក្សាអំពីការពង្រីកសេវាឱសថស្ថានបង្កិច្ចទុននៅឡើយ។

In Angkor Chey OD, we have only one RDF pharmacy operating in Angkor Chey RH. Even though, we have got many suggestions from our member to expand our service to get closer to their health center areas. We are still undecided which HC we should expand our service to.

តារាងទី៦២៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្កិច្ចទុន ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ
Scale of RDF's use by Angkor Chey OD

Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2016 to pharmacies	Value of invoices returned for entry in database	Nr invoices in database	Average per invoice	Amount that remains Unaccounted for	Estimated Nr of missing invoices	% dients who did not get invoice
1 Angkor Chey	57,057,153	44,331,850	2114	20,971	-12,725,303	-607	22%
Totals	57,057,153	44,331,850	2,114				

តាមរយៈតារាងខាងលើ យើងឃើញថា តម្លៃថ្នាំដែលបានផ្គត់ផ្គង់ទៅកាន់ឱសថស្ថានដៃគូ អង្គជំរឿន និង តម្លៃក្នុងវិក័យប័ត្រដែលបានលក់អោយអ្នកជម្ងឺមានតម្លៃប្រហាក់ប្រហែលគ្នា រីឯចំនួនវិក័យប័ត្រដែលបានបាត់មានត្រឹម ២២%ប៉ុណ្ណោះ។

ចំណែកឯការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រព្រឹត្តទៅបានល្អបង្អស់ដែរ បើទោះបីមានការថយចុះបន្តិចបើធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥។ ចំណែកឯការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមវិញយើងសង្កេតឃើញថាមានភាពល្អប្រសើរផងដែរ។

Regarding the table above, we see that the supply to Angkor Chey RH and the volumes of medicines bought by our members is nearly the same; whereas the rate of invoices lost is 22%

The adherence among DM patients shows a fairly good result despite that the rate has slightly decreased compared to 2015's. , The adherence among HBP patients also shows a fairly good tendency.

តារាងទី៦៣៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំនាយលើឱសថនៃអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងស្រុក.អង្គជំរឿនតាមឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly adherence and expenditure on medication by DM in Angkor Chey OD

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
84%	49,623,367	2015	41,768,700	136,054	307	2307
74%	63,517,486	2016	47,279,300	130,968	361	2148

តារាងទី៦៤៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំនាយលើឱសថនៃអ្នកលើសសម្ពាធឈាមក្នុងស្រុក.អង្គជំរឿនតាមឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly adherence and expenditure on medication by HBP in Angkor Chey

% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
77%	6,768,807	2015	5,184,500	64,006	81	468
89%	5,122,200	2016	4,538,600	58,187	78	345

ខាងក្រោមនេះ គឺជាការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តលើកទីមួយសំរាប់ឱសថស្ថានដៃគូ អង្គជំរឿន ដោយកញ្ចប់នៃប្រាក់លើកទឹកចិត្ត នោះត្រូវបានបែងចែកអោយទៅភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្តល់សេវាដូចជា មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ វេជ្ជបណ្ឌិត ពិគ្រោះជម្ងឺ សេវាហិរញ្ញបទាន និង អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ។

Below picture is a summary of rewards for Angkor chey OD in 2016 that we analysed to calculate the reward budget for the stakeholders mentioned in the contract, such as the pharmacist, hospital, OD and provincial health department,.

តារាងទី 65: ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យ
 Reward for public health facility pharmacies in RH Angkor Chey 2016

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអន្តរជាតិ			
ថ្ងៃទី ០១ កក្កដា ២០១៥ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ មិថុនា ២០១៦			
A	B	C	
សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ សរុប ជាបៀល	ទឹកប្រាក់ សរុប ជាដុល្លារ	
១. ចំនួនទឹកប្រាក់សរុប ដែលគួរតែទិញថ្នាំ <i>Value of medicines that patients should have bought</i>	65,859,204	\$16,063.22	
២. ចំនួនទឹកប្រាក់សរុប ដែលបានទិញថ្នាំ <i>Medicines bought</i>	46,366,850	\$11,308.99	
៣. ចំនួនទឹកប្រាក់សរុប ដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ <i>Medicines bought from RH Angkor Chey</i>	39,655,000	\$9,671.95	
៤. ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា ($=BM * 15\%$) <i>Maximum reward</i>	5,948,250	\$1,450.79	
៥. ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ ($=B២/B១$) <i>Adherence %</i>	70%		
៦. លទ្ធផលវាយតម្លៃ ពីសិរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ <i>Satisfaction result</i>	74%		
៧. ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន ($=(B៥+B៦)/2$) <i>Average reward</i>	72%		
៨ ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុប ដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានអង្គរជ័យ ($=B៤ * B៧$) <i>Available reward for RH Angkor Chey</i>	4,281,342	\$1,044.23	
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ			
៩. មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD ($=B៨ * D៩$)	42,813	\$10.44	1%
១០. ស្រុកប្រតិបត្តិ for ODO ($=B៨ * D១០$)	171,254	\$41.77	4%
១១. វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor ($=B៨ * D១១$)	642,201	\$156.63	15%
១២. សេវាហិរញ្ញប្បទានសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ for the user fees ($=B៨ * D១២$)	856,268	\$208.85	20%
១៣. អ្នកចែកចាយថ្នាំ និងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists ($=B៨ * D១៣$)	2,568,805	\$626.54	60%

ការបង្ការបឋម

យើងមិនទាន់មានមូលនិធិដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពបង្ការបឋម ជាមួយគ្រូបង្រៀន សិស្សសាលា និងអាជ្ញាធរនៅឡើយទេក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គជ័យ។

Primary Prevention

We did not have Financial support for primary prevention's activities with public schools, students and local authority in Angkor Chey OD coverage area.

មិត្តអប់រំមិត្ត

ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុពី LD បានអនុញ្ញាតឱ្យពួកយើងរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៥ ពួកយើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន១១នាក់ ក្រៅពីតំបន់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១ ២ ដែលត្រូវតែគ្របដណ្តប់។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ មានមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន១០នាក់។

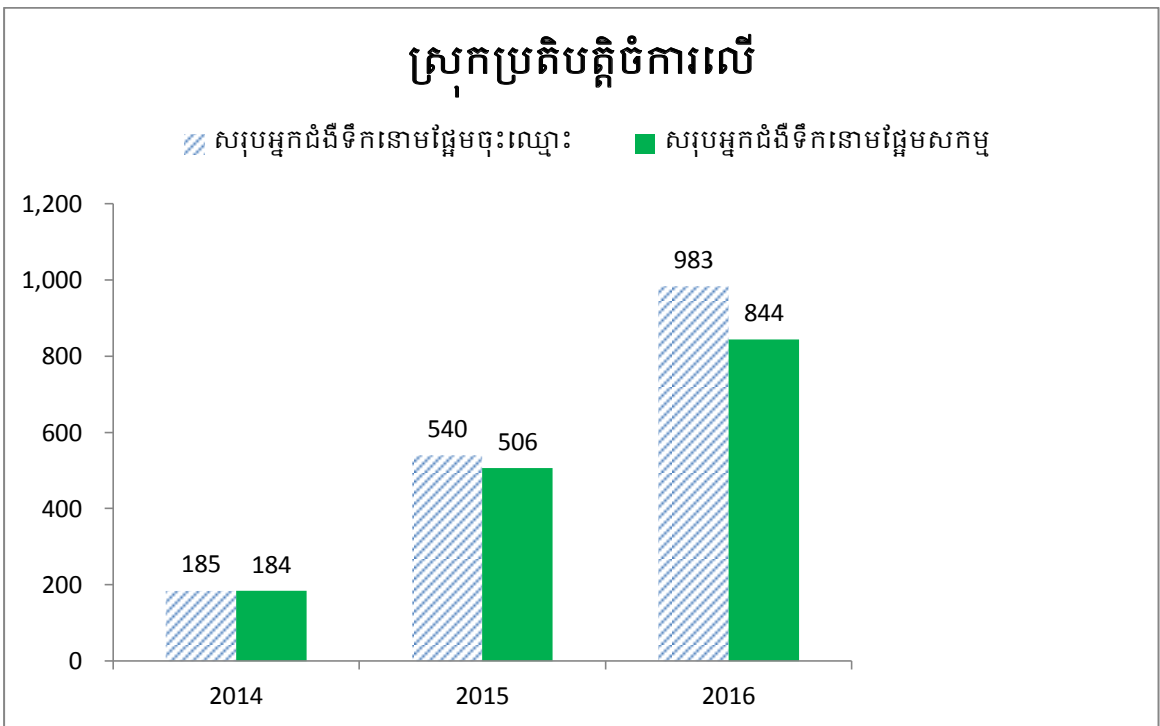
Peer Educator Networks

The financial support from LD allowed us to set up Peer Educator Network in Chamkar Leu OD. At the end 2015, we had trained 11 peer educators from 12 health center areas which had to be covered. By the end 2016, there remained 10 active peer educators.

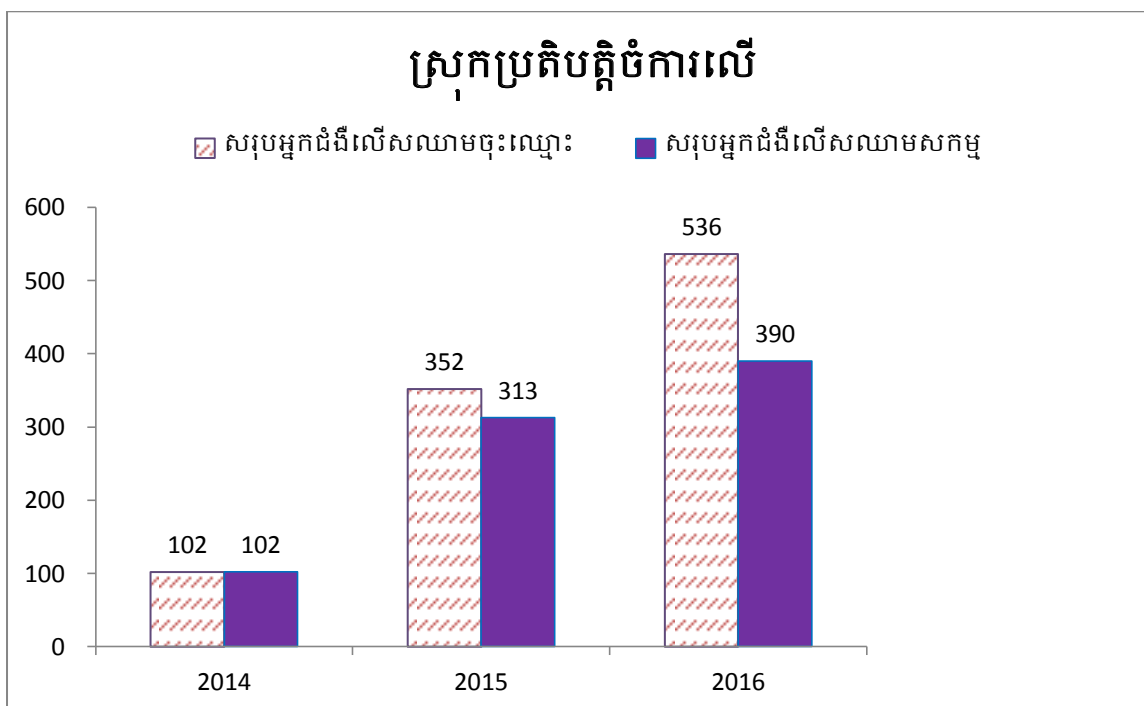
មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៤៩,០១៣នាក់ ត្រូវបានស្រាវជ្រាវនៅចុងឆ្នាំ២០១៥។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ មនុស្សពេញវ័យចំនួន៤១០១២នាក់ ត្រូវបានចែកតេស្តបន្ថែម។ សរុបការចែកតេស្ត គឺ ៩០០២៥នាក់។ ក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិចំនួន២៩ បានត្រូវរៀបចំ។

At the end of 2015, there were a total of 49,013 adults who had received the urine glucose strip and in 2016, there are additional 41,012 adults. In sum, there are 90,025 adults at the end of 2016.

*រូបភាពទី 40៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
DM registered and active DM*



រូបភាពទី 41: អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
HBP registered and active HBP



ការប្រើប្រាស់សេវា

USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

Laboratory Service

នៅដើមត្រីមាសទី៤ នៃឆ្នាំ២០១៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍បានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ។ មានអ្នកជំងឺចំនួន ៦២បានប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។ បើប្រៀបធៀបតួលេខអ្នកដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍និងអ្នកចុះឈ្មោះជាសមាជិកជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត គឺមានអត្រា ៥០%។ ចំណែកឯឆ្នាំ២០១៦មានសមាជិកចំនួន១៨៧នាក់បានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍។

In 4th quarter of 2014, laboratory service started in Chamkar Leu OD. There were 762 members who received laboratory service. If we compare this figure to the number of registered patients showed the rate of 50%. In particularly, in 2016, there were only 187 members have got the lab profiles.

តារាងទី៦៦: ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ
Use of lab services in Chamkar Leu

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ប្រចាំឆ្នាំ Yearly Use of Lab Service			
ឆ្នាំ/Year	សមាជិកដែលមានលទ្ធផល/ Patients with Lab Profiles	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic	អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម Non Diabetic HBP
2014	198	132	66
2015	467	295	172
2016	187	130	57

សេវាពិគ្រោះជំងឺ

Consultation Service

ចំនួននៃការពិគ្រោះក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានចំនួនកើនឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ខណៈដែលចំនួនអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាដំបូងក៏មានការកើនឡើងដែរ។ ប៉ុន្តែ អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម ១.៩ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានការថយចុះពី២.៩ នៅឆ្នាំ២០១៥។ ផ្ទុយទៅវិញ ចំនួននៃការពិគ្រោះជំងឺក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម មានការថយចុះ

The number of Consultation among DM patients has increased in 2016 whereas the number of 1st prescription also increased. However, the annual contact rate for consultation has decreased from 2.9 in 2015 to 1.9 in 2016.

*តារាងទី៦៧៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្រុកប្រតិបត្តិការលើក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly use of consultation and annual contact rate in Chamkar Leu OD*

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមរៀបរយនិងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិការលើ			
Contact rate per Registered Diabetic Member in Chamkar Leu OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting Diabetic	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមរៀបរយនិងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2014	165	92	0.9
2015	1,576	308	2.9
2016	1,846	357	1.9

*តារាងទី៦៨៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមស្រុកប្រតិបត្តិការលើ តាមឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly use of consultation and annual contact rate in Chamkar Leu OD*

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមរៀបរយនិងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិការលើ			
Contact rate per Registered HBP Member in Chamkar Leu OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជម្ងឺលើសឈាមបានពិគ្រោះជម្ងឺ Consulting HBP	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជម្ងឺលើសឈាមរៀបរយនិងអ្នកជម្ងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per HBP per year
2014	89	48	0.9
2015	684	171	1.9
2016	647	128	1.2

ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា

Pharmacy RDF And Adherence To Prescriptionservice

អង្គការ មពជ មានឱសថស្ថានដៃគូចំនួន២ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិការលើ ក្នុងនោះយើងឃើញថានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើនិងមណ្ឌលសុខភាពបុសខ្នុរអនុវត្តការលក់ឱសថបានល្អ ពោលគឺពុំសូវមានការបាត់វិក័យបត្រនោះទេ។

In Chamkar leu OD, we have two RDF pharmacies. In both Chamkar leu RH's and Bos Khnor HC's pharmacies showed the good practice because there was a very small loss of invoices.

*តារាងទី៦៩៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន ស្រុកប្រតិបត្តិការលើ
Scale of RDF's use by Chamkar Leu OD*

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2016 to pharmacies	Value of invoices returned for entry in database	Nr invoices in database	Average per invoice	Amount that remains Unaccounted for	Estimated Nr of missing invoices	% dients who did not get invoice
1	Chamkar Leu	60,460,999	58,932,500	2512	23,460	-1,528,499	-65	3%
2	Bos Khnor	16,510,949	14,354,420	991	14,485	-2,156,529	-149	13%
	Totals	76,971,948	73,286,920	3,503				

ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺនៅក្នុង ស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើប្រព្រឹត្តិទៅបានល្អទាំងអ្នក ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ទាំងអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាម ហើយភាគច្រើនគឺអ្នកជម្ងឺភេទស្រីដែលជាអ្នកអនុវ ត្តបានល្អ។

The adherence had improved in both DM and HBP, and females showed a better adherence to their medication than males.

តារាងទី៧០៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំនាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និង លើសសម្ពាធឈាម ក្នុងស្រុក. ចំការលើតាមឆ្នាំនីមួយៗ

Yearly adherence and expenditure on medication by DM and HBP in Chamkar Leu OD

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
71%	53,589,551	2015	38,204,350	101,070	378	1845
71%	87,308,954	2016	61,558,370	141,840	434	2704
% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
71%	16,555,621	2015	11,708,900	57,679	203	791
61%	20,720,259	2016	12,703,150	72,589	175	828

Female	69%	418
Male	31%	191
	100%	609

ខាងក្រោមនេះ គឺជាការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹក ចិត្តសំរាប់ស្របប្រតិបត្តិចំការលើ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាការគណនារកកញ្ចប់ផ្តល់ប្រាក់ លើកទឹកចិត្ត។ ប្រាក់លើកទឹកចិត្តនោះត្រូវបានបែង ចែកអោយទៅភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្តល់សេវាដូចជា មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ វេជ្ជបណ្ឌិត ពិគ្រោះជម្ងឺ សេវាហិរញ្ញបទាន និង អ្នកចូលរួមចែក ចាយថ្នាំ។

Below picture is a summary of rewards for Chamkarleu OD in 2016 that we analysed to calculate the reward budget for the stakeholders mentioned in the contract, such as the pharmacist, hospital, OD and provincial health department,.

តារាងទី 71: ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ
 Reward for public health facility pharmacies in RH Chamkar Leu 2016

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ			
ថ្ងៃទី ០៣ តុលា ២០១៥ ដល់ ថ្ងៃទី ០២ តុលា ២០១៦			
		ឆ្នាំទី ២	
		2015-2016	
A			
លរ	សូចនាករ		
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	95,983,948	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង២ទីតាំង Medicines bought from the 2 pharmacies	65,566,840	
៣	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ Medicines bought from Chamkar Leu RH	53,063,370	
៤	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៣*15%) Maximum reward	7,959,506	
៥	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	68%	
៦	លទ្ធផលវាយតម្លៃពីការយោបល់អ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	60%	
៧	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបានចែកដល់ឱសថស្ថាន (=B៥+B៦/2) Average reward	64%	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបានចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ(=B៤*B៧) Available reward for Chamkar Leu RH	5,097,674	
ការចែកចាយប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំការលើ			
៩	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B៨*1%)	50,977	1%
១០	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B៨*4%)	203,907	4%
១១	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B៨*15%)	764,651	15%
១២	សេវាហិរញ្ញប្បទានសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ for the user fees (=B៨*20%)	1,019,535	20%
១៣	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B៨*60%)	3,058,604	60%

ការបង្ការបឋម

យើងមិនទាន់មានមូលនិធិដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពបង្ការបឋម ជាមួយគ្រូបង្រៀន សិស្សសាលា និងអាជ្ញាធរនៅឡើយទេ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ។

Primary Prevention

We did not have Financial support for primary prevention's activities with public schools, students and local authority in Chamkarleu OD coverage area.

ខេត្តស្វាយរៀង៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ រមាសហែក និង ជីវូ

SVAY RIENG:ROMEAS HEK AND CHIPHOU OD'S

មិត្តអប់រំមិត្ត

នៅឆ្នាំ២០១៦ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក មានចំនួន១០នាក់ និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិជីវូចំនួន៥នាក់។

Peer Educator Networks

In 2016, there were 10 peer educators has been trained in Romeas Hek OD and other 5 peer educators in Chi Phou OD.

ស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក

ស្រុកប្រតិបត្តិ រមាសហែក ចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៥។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៥ យើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន៥នាក់ ក្រៅពីតំបន់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១១ដែលត្រូវតែគ្របដណ្តប់។

We started to set up Peer Educator Network in Romeas Hek OD by September 2015. At the end of 2015, we trained 05 peer educators from 11 health center areas which had to be covered.

មនុស្សពេញវ័យចំនួន ១២,៣៩៦នាក់ ត្រូវបានស្រាវជ្រាវនៅត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១៥។ ឆ្នាំ ២០១៦មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៥២,១៤៥នាក់ ត្រូវបានចែករំលែកបន្ថែម ។ សរុបការចែករំលែក គឺ ៦៤,៥៤១នាក់។ ក្រុមលើសសំពាធឈាមតាមភូមិ នទាន់បានបង្កើតនៅឡើយទេ។

There were 12,396 adults who had received urine glucose strip for DM by the end of 2015. Additionally, during 2016, there were 52,145 adults more . In sum, by the end of 2016, we have reached 64,541 adults. However, we did not set up the Village High Blood Pressure group yet.

ស្រុកប្រតិបត្តិជីវូ

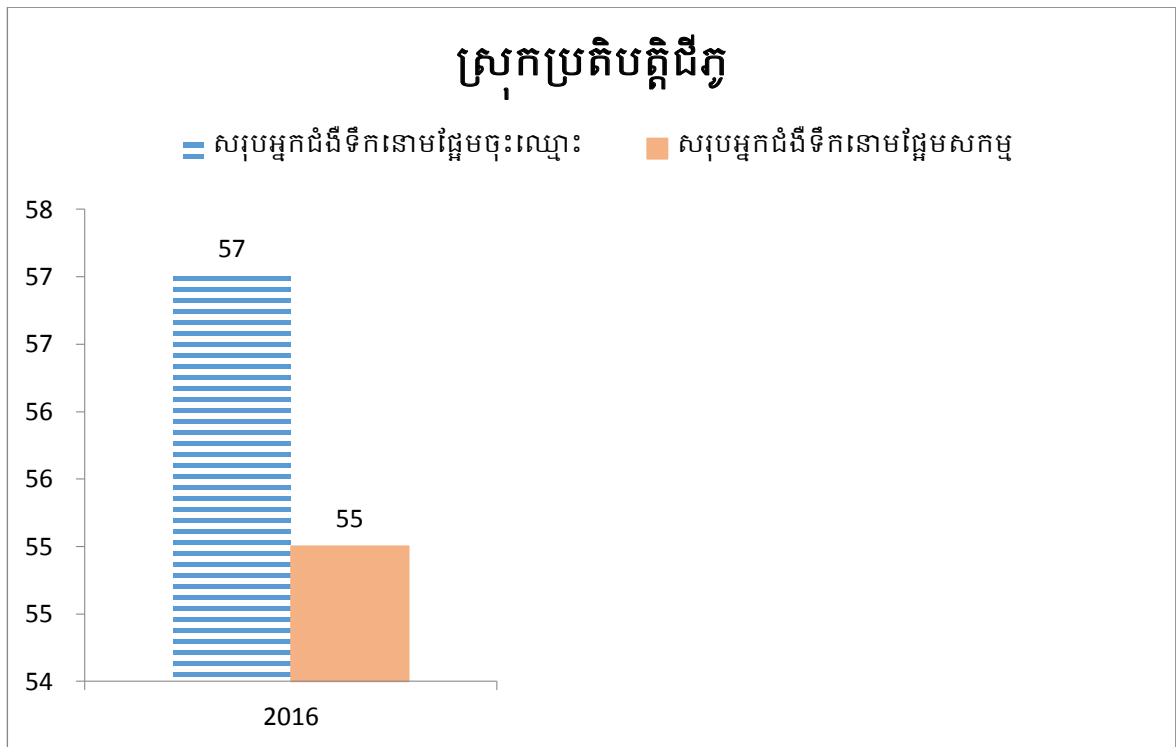
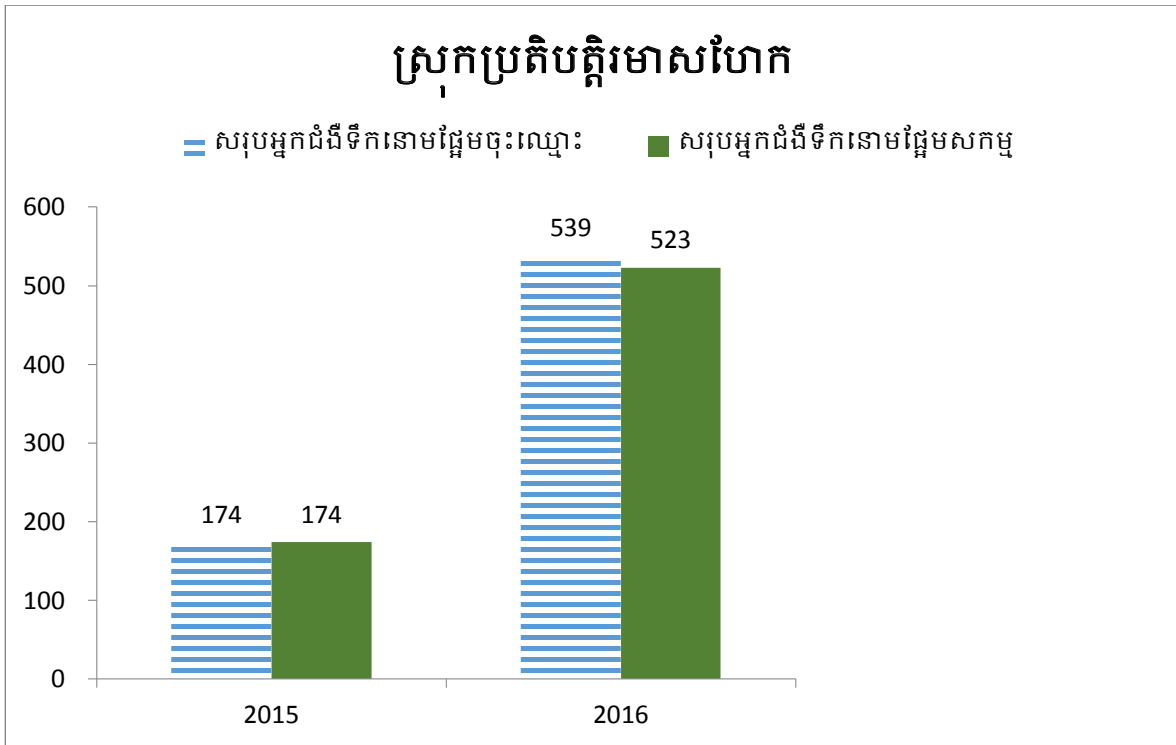
ស្រុកប្រតិបត្តិជីវូចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦។ យើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន៥នាក់ ក្រៅពីតំបន់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៩ដែលត្រូវតែគ្របដណ្តប់។

We started to set up Peer Educator Network in Chi Phou OD by December 2016. At the end of 2016, we trained 05 peer educators from 09 health center areas which had to be covered.

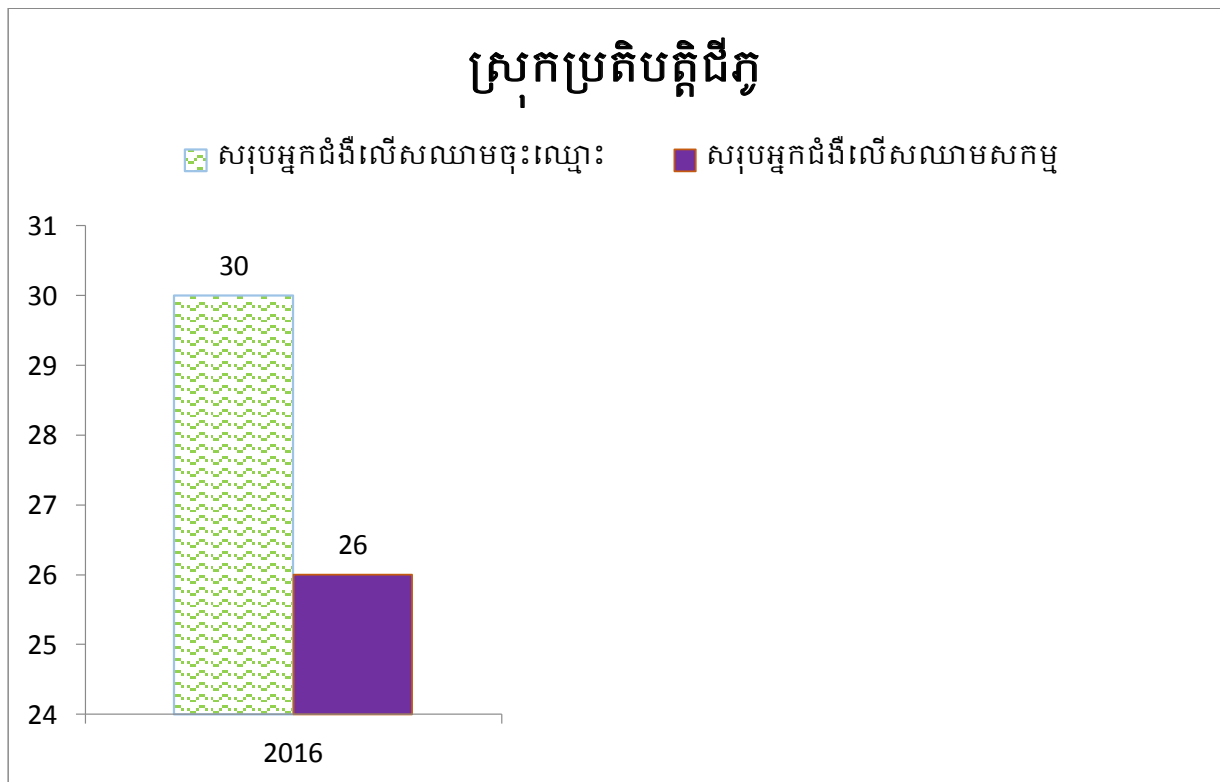
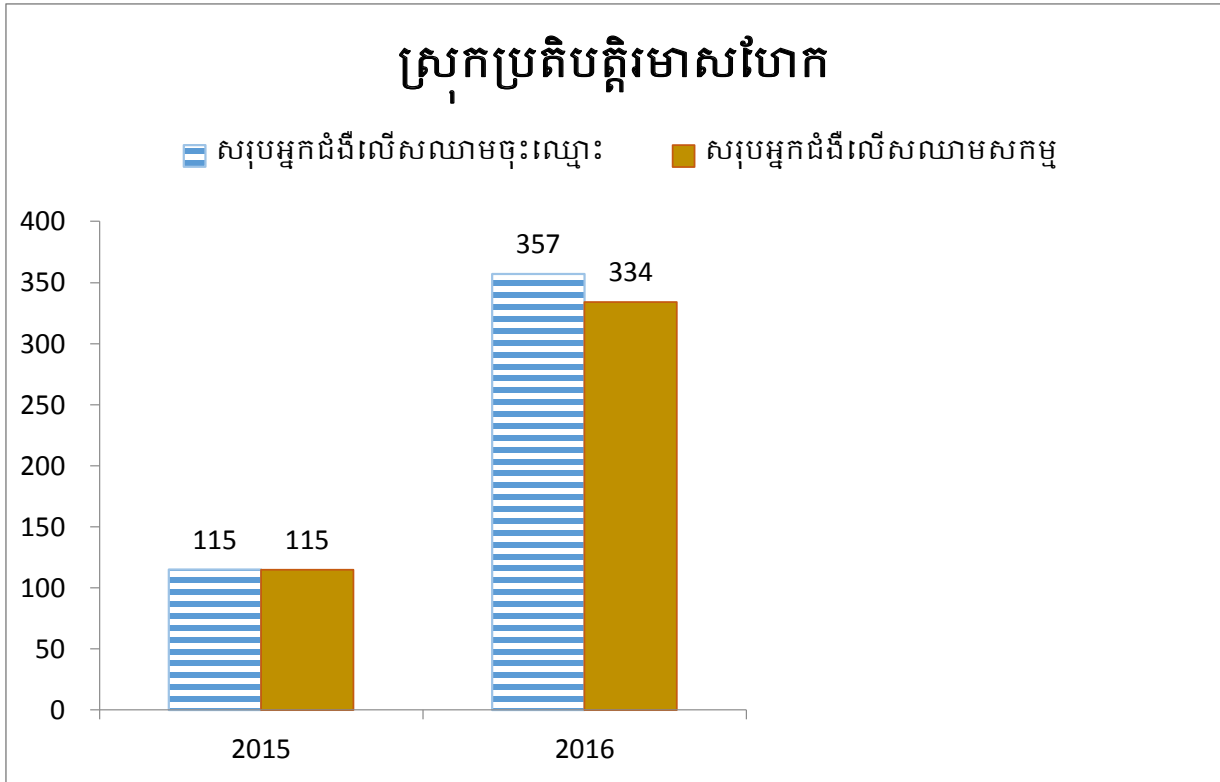
មនុស្សពេញវ័យចំនួន២,៧៤២នាក់ត្រូវបានស្រាវជ្រាវនៅត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១៦។ ក្រុមលើសសំពាធឈាមតាមភូមិ មិនទាន់បានបង្កើតនៅឡើយទេ។

There were 2,742 adults who had received the urine glucose strip for DM by the end of 2016. However, we did not set up the Village High Blood Pressure group yet.

រូបភាពទី 42: អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
DM registered and active DM



រូបភាពទី 43៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ
 HBP registered and active HBP



ការប្រើប្រាស់សេវា

USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

Laboratory Service

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍របស់អង្គការ ម.ព.ជ បានចាប់ផ្តើមដំណើរការនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមាសហែក នៅក្នុងត្រីមាសទី៤នៃឆ្នាំ២០១៥ ហើយមួយឆ្នាំក្រោយមកក៏បានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិជីភូនៃខេត្តស្វាយរៀង។

In Svay Rieng province, we started laboratory service in Romeas Hek OD by 4th quarter 2015, and a year later we started our laboratory service in Chi Phou OD.

តារាងទី៧២៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមាសហែក និងខេត្តស្វាយរៀង
Use of lab services by OD in Svay Rieng

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ តាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly Use of Lab Service				
ឆ្នាំ Year	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic		អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម Non Diabetic HBP	
	រមាសហែក Romeas Hek	ជីភូ Chi Phou	រមាសហែក Romeas Hek	ជីភូ Chi Phou
2016	174	25	105	12

សេវាពិគ្រោះជំងឺ

Consultation Service

នៅស្រុកប្រតិបត្តិមាសហែក អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៤.៦ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានការកើនឡើង ពី១.៤ នៅឆ្នាំ២០១៥។ នេះគឺបណ្តាលមកពី ចំនួនអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះថ្មីមានការកើនឡើង។ ចំនែកនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ជីភូ យើងពុំទាន់មានទិន្នន័យបង្ហាញនៅឡើយ ពីព្រោះកម្មវិធីពិគ្រោះជំងឺមិនទាន់ត្រូវបានដំណើរឡើយ។

In Romeas Hek, annual contact rate for consultation has increased from 1.4 in 2015 to 4.6 in 2016 whereas the number of new registered also has increased because our peer program is just started in this OD. However, in 2016, we do not have data from Chi Phou OD yet.

តារាងទី 73៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ
Yearly use of consultation and annual contact rate by DM by OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិមាសហែក Contact rate per Registered Diabetic Member in Romeas Hek OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Consulting Diabetic	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ 1st prescriptions	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2015	246	150	1.4
2016	2,473	331	4.6

ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា

តារាងខាងក្រោម បង្ហាញអំពីទំហំនៃការប្រើសេវាបង្វិលទុនឱសថនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិវិមានហែក និងស្រុកប្រតិបត្តិជីកូ ខេត្តស្វាយរៀងក្នុងឆ្នាំ ២០១៦។ យើងឃើញថាតម្លៃដែល ម.ព.ជ បានផ្គត់ផ្គង់ទៅកាន់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជីកូ និង តម្លៃនៅក្នុងវិក័យប័ត្រអ្នកជម្ងឺគឺតិចជាងនៅស្រុកប្រតិបត្តិវិមានហែក។ នេះបណ្តាលមកពី ម.ព.ជ ទើបតែបានបង្កើតសេវាមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិជីកូ និង ចាប់ផ្តើមដំណើរការនៅចុងឆ្នាំ២០១៦។

Pharmacy RDF And Adherence To Prescription

The table below showed the RDF's medicines usage in Romeas Hek and Chi Phou OD's of Svay Rieng province in 2016. We observed that the supply from MoPoTsyo to the dispensing pharmacies and the amounts in the invoices in Chi Phou is smaller than Romeas Hek's because we started the RDF service there later, only at the end of 2016.

*តារាងទី៧៤៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន ស្រុកប្រតិបត្តិនានាក្នុងខេត្តស្វាយរៀង
Scale of RDF's use by OD in Svay Rieng OD*

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2016 to pharmacies	Value of invoices returned for entry in database	Nr invoices in database	Average per invoice	Amount that remains Unaccounted for	Estimated Nr of missing invoices	% clients who did not get invoice
1	Romeas Hek	90,125,098	79,850,090	3860	20,687	-10,275,008	-497	11%
2	Chiphu	3,696,000	9,489,050	653	14,531	5,793,050	399	-157%
	Totals	93,821,098	89,339,140	4,513				

ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ប្រព្រឹត្តទៅបានល្អបើទោះបីវាជាឆ្នាំទីមួយរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិវិមានហែក។ ចំណែកឯការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមវិញយើងសង្កេតឃើញថាមានភាពមិនសូវល្អប្រសើរនេះអាចបណ្តាលមកពីអ្នកជម្ងឺមួយចំនួនធំនៅមិនទាន់យល់ច្បាស់អំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអោយបានទៀងទាត់។

The adherence to medication among the registered DM patients in Romeas Hek was high even though it was a first year. On the other hand, the adherence to medication among HBP members is not good yet; this could be because the HBP members did not understand much about hypertension.

តារាងទី៧៥៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំណាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និង លើសសំពាធឈាម ក្នុងស្រុក.
 នានាក្នុងខេត្តស្វាយរៀង Yearly adherence and expenditure on medication by DM and HBP by OD in Svay Rieng

% adherence by Diabetics	The <u>DM</u> patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
105%	60,054,976	2016	63,127,220	130,698	483	2869
% adherence by HBP	The <u>HBP</u> patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
59%	28,560,223	2016	16,722,870	62,399	268	991

% adherence by Diabetics	The <u>DM</u> patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by Diabetics on	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
105%	60,054,976	2016	63,127,220	130,698	483	2869
% adherence by HBP	The <u>HBP</u> patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
59%	28,560,223	2016	16,722,870	62,399	268	991

Female	66%	492
Male	34%	259
	100%	751

ខាងក្រោមនេះ គឺជាការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តលើកទីមួយសំរាប់ស្របប្រតិបត្តិរមាសហែក។ ទោះបីវាជាឆ្នាំដំបូងដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែករមាសហែកលើចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់សេវានិធិបង្វិលទុនឱសថ ប៉ុន្តែការដំណើរការប្រើប្រាស់សេវានេះគឺប្រព្រឹត្តទៅបានល្អ ហើយអង្គការនឹងរំពឹងថាសេវានេះនឹងចាប់ផ្តើមរីកចំរើននៅឆ្នាំក្រោយៗទៀត។

Below picture is a summary of rewards for Pharmacies in Romeas Hek OD in 2016. It is the first year that Romeas Hek RH started the RDF service in the hospital, but the operation was a very good start. We expected the coming years, the dispensing in this hospital is still better and better

តារាងទី 76: ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ តាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្ត ស្វាយរៀង
 Reward for public health facility pharmacies by OD in Svay Rieng 2016

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក				
ថ្ងៃទី ២២ តុលា ២០១៥ ដល់ ថ្ងៃទី ២១ តុលា ២០១៦				
	A	B	C	
លរ	សូចនាករ	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំ		
១	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំ Number of cases who bought medicines	749 នាក់		
		ទឹកប្រាក់ជាវៀល	ទឹកប្រាក់ជាដុល្លារ	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	86,244,420	\$ 21,561	
៣	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំ Value of medicines that patients bought	64,362,720	\$ 16,091	
៤	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែករមាសហែក Value of medicines that patient bought in Romeas Hek RH	64,069,220	\$ 16,017	
៥	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	9,610,383	\$ 2,403	
៦	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានទិញថ្នាំ (=B៣/B២) Adherence %	75%		
៧	លទ្ធផលវាយតម្លៃពីការវិបាកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	50%		
៨	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (= (B៦+B៧)/2) Average reward	63%		
៩	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានរមាសហែក (=B៥*B៨) Available reward for Romeas Hek RH	6,011,211	\$ 1,502.80	
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែក				
១០	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B៩*1%)	60,112	\$ 15.03	1%
១១	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B៩*4%)	240,448	\$ 60.11	4%
១២	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B៩*15%)	901,682	\$ 225.42	15%
១៣	សេវាហិរញ្ញប្បទានសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ for the user fees (=B៩*20%)	1,202,242	\$ 300.56	20%
១៤	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B៩*60%)	3,606,727	\$ 901.68	60%

ការបង្ការមុន

យើងមិនទាន់មានមូលនិធិដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពបង្ការមុន ជាមួយគ្រូបង្រៀន សិស្សសាលា និងអាជ្ញាធរនៅឡើយទេ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ រមាសហែក និងជីវ្វា។

Primary Prevention

We did not have financial support for doing primary prevention activities with schools and local authorities in Romeas Hek and Chi Phou OD's yet.

ការងារស្រាវជ្រាវសកម្ម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ នេះ យើងបានសម្រេចនូវសមិទ្ធផលជាច្រើនពាក់ព័ន្ធនឹងការងារស្រាវជ្រាវ និងបោះពុម្ពផ្សាយលទ្ធផលស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រ នៅក្នុងបណ្តាញសារព័ត៌មានស្រាវជ្រាវនានា។ វាជាលទ្ធផលនៃការងារស្រាវជ្រាវសកម្មដែលយើងបាននឹងកំពុងអនុវត្តនាប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយ។

សកម្មភាពស្រាវជ្រាវសកម្មដែលបាននឹងកំពុងអនុវត្ត៖

- តួនាទីរបស់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការផ្តល់សេវាព្យាបាល និងថែទាំ ជំងឺលើសសំពាធឈាម(និងទឹកនោមផ្អែម)៖ ខណៈក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេច នាចុងឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងការផ្ទេរតួនាទីអោយមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន សម្រេចជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លង យើងក៏បានចាប់ផ្តើមសាកល្បងសកម្មភាពផ្តល់សេវា និងថែទាំនេះ ជាមួយមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ ក្នុងខេត្តចំនួន២ គឺកំពង់ចាម និងកំពង់ធំ។ ដោយកិច្ចសហការជាមួយដៃគូម្ចាស់ជំនួយ និងការិយាល័យសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ យើងបានសាកល្បង ការងារផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ជំងឺលើសសំពាធឈាម(និងទឹកនោមផ្អែម) នៅទី១៖ មណ្ឌលសុខភាពបុសខ្មុរ ក្នុងស្រុកចំការលើ នៃខេត្តកំពង់ចាម និងទី២៖មណ្ឌលសុខភាព ក្រើល នៃស្រុកបារាយណ៍ ខេត្តកំពង់ធំ។ កំឡុងពេលដំណើរការសាកល្បងនេះដែលយើងបានរៀបចំ សិក្ខាសាលាចំនួន ០២ដង ដែលលើកទី១ គឺនៅក្នុងខែ ឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ និងលើកទី២ គឺនៅរយៈពេល ៦ខែបន្ទាប់(ក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦) ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវបទពិសោធន៍ផ្សេងៗគ្នា និងរៀបចំចងក្រងនូវមេរៀនសម្រាប់ការកែលម្អសកម្មភាពផ្តល់សេវានាពេលអនាគត។
- ការសិក្សាអំពីជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់៖ យើងបានបន្តរួមចំណែកក្នុងការវិភាគលើលទ្ធផលតេស្តជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមតាមរយៈសេវាមន្ទីរពិសោធន៍របស់យើង អំពីទំនាក់ទំនងរបស់ជំងឺលើសឈាមខ្លាញ់ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម/លើសសំពាធឈាម។
- ការសិក្សាប្រៀបធៀបពីប្រសិទ្ធភាពនៃវិធីសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្រនានារកជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ យើងបានបន្តរួមចំណែកក្នុងការសរសេរអត្ថបទស្រាវជ្រាវដែលយើងនឹងត្រូវធ្វើការបោះពុម្ពផ្សាយអំពីលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវ។ ការស្រាវជ្រាវនេះ សហការជាមួយអង្គការ PATH សហរដ្ឋអាមេរិក ដែលមានបំណងប្រៀបធៀបរវាងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗក្នុងការស្វែងរក

ACTION RESEARCH AND PUBLICATIONS

The year 2016 has been quite productive in terms of action research and publications in peer reviewed journals related to action research which had been started in previous years.

Ongoing Action Research:

- The Role of the Health Centre in Hypertension (and Diabetes) As the MoH decided at the end of 2015 to give a role to the Health Centers in primary care for noncommunicable diseases, we began to pilot this role in 2 Health Centers in 2 provinces: In Kampong Thom and Kampong Cham. Together with the OD's and partners, we began to pilot the medical service provision at a Health Center: Kreul HC in Baray Santuk OD in Kampong Thom and Bos Khnor HC in Chamkarleu OD in Kampong Cham. Two workshops were held. The 1st one in May 2016 and the 2nd one after six months again to review the "mixed" experience (December 2016) and in order to draw some lessons on how to improve.
- Dyslipidemia: We continued to contribute to analysis of our laboratorium data with regards to dyslipidemia associated with diabetes and hypertension.
- Comparing screening methods for Diabetes: we continued to contribute to the article that has to be published with the findings of the research conducted in collaboration with PATH USA, where we compare different methods for diabetes screening among 1314 participants.
- Evaluation of Takeo Peer Educators using the data 2007 - 2013, analysis by Dr Dawn Taniguchi and preparing publication is ongoing.
- Mental Health Assessment: In Chamkarleu OD, the peer educators used Assessment forms for depression and general anxiety disorders (PHQ9 and GAD7), the scores of which are being analysed by University of Washington (Seattle).

ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមប្រមាណ ១៣១៤នាក់។

- វាយតម្លៃកម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងខេត្តតាកែវ ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ២០១៣ ដោយបណ្ឌិត Dawn Taniguchi។ យើងកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយ។
- ការស្រាវជ្រាវបញ្ហាធ្លាក់ទឹកចិត្ត ក្នុងចំណោមសមាជិកទឹកនោមផ្អែម/លើសសំពាធឈាម៖ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ មិត្តអប់រំមិត្តបាននឹងកំពុងប្រើ ទម្រង់សំភាសន៍ ដែលហៅថា PHQ9/GAD7 ដើម្បីវាស់ស្ទង់អំពីកម្រិតនៃការធ្លាក់ទឹកចិត្តក្នុងចំណោមសមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ ពិន្ទុ បានមកពីការវាយតម្លៃដោយមិត្តអប់រំមិត្តនេះ ត្រូវបាននឹងកំពុងវិភាគដោយសាកលវិទ្យាល័យ Washington នៃសហរដ្ឋអាមេរិក។ ផ្នែកមួយនៃការវាយតម្លៃនេះ ដែរ អ្នកជំងឺណាដែលមានពិន្ទុខ្ពស់ជាងកម្រិតកំណត់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺផ្លូវចិត្ត។
- កាសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបសុខភាពចល័ត Mobile Health(mHealth)៖ នៅពាក់កណ្តាលទី២ ឆ្នាំ២០១៦ យើងបានចាប់ផ្តើមរៀបចំជ្រើសរើសតំបន់និងសំណាកក្រុមស្រាវជ្រាវជាក្រុមក្នុងត្រួល និងក្រុមអន្តរាគមន៍មុននឹងការចាប់ផ្តើមអនុវត្តការងារស្រាវជ្រាវនេះនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ការស្រាវជ្រាវនេះ យើងបានទទួលការសហការជាមួយខាងសាកលវិទ្យាល័យវ៉ាស៊ីនតុន នៃសហរដ្ឋអាមេរិក ដោយមានគោលបំណងវាស់វែងនូវប្រសិទ្ធភាពនៃបទអន្តរាគមន៍ផ្លែសាវសម្លេងតាមរយៈទូរស័ព្ទដៃអំពីខ្លឹមសារគ្រប់គ្រង សំពាធឈាមនិងជាតិស្ករក្នុងឈាម និងគោលបំណងមួយទៀតគឺវាស់វែងនូវប្រសិទ្ធភាពក្នុងការដាក់អោយប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិច Tablet ដល់មិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់បង្កើតប្រសិទ្ធភាពការងាររបស់ពួកគេ។ ជាសរុប មានមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ៧៥នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសតាមរបៀបចៃដន្យ(មានអ្នកជំងឺកំពុងតាមដានប្រមាណជាង ៥០០០នាក់ជាមួយពួកគេ)។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ នឹងមានរយៈពេល ៦ខែ។ សាកលវិទ្យាល័យវ៉ាស៊ីនតុន និងអង្គការ ម.ព.ជ បានរៀបចំក្រុមពិភាក្សាចំនួន ៦ក្រុម និងសំភាសន៍ស៊ីជម្រៅជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត ព្រមទាំងអ្នកគ្រប់គ្រងមិត្តអប់រំមិត្តនៅតាមតំបន់ដែលត្រូវជ្រើសរើសនៃចុងឆ្នាំ២០១៦ ជាការប្រមូលព័ត៌មានមុនការអនុវត្តការស្រាវជ្រាវ។

Above a certain score patients are referred to the Referral Hospital OPD service for mental health problems.

- Mobile Health (mHealth): During 2016, we began to prepare the start of randomized control trial to be conducted in 2017 together with the University of Washington (Seattle), USA, in order to measure the effects of targeted voice messages, mainly on blood pressure and blood glucose and to measure the effects of introducing electronic 12-inch Tablets as tools for the Peer Educators. In total 75 Peer Educators will be randomized (with the >5000 patients in their follow-up) for this 6 months trial. UW and MoPoTsyo organized 6 Focus Group Discussions, and interviews, with peer educators and their managers and patients.

Peer Reviewed publications:

The following articles were published in peer reviewed journals during 2016, following action research activities conducted in previous years to which MoPoTsyo has contributed in one way or another:

- Patient-centred innovation to ensure access to diabetes care in Cambodia: the case of MoPoTsyo Josefien van Olmen, Natalie Eggermont, Maurits van Pelt, Heang Hen, Jeroen de Man, François Schellevis, David H. Peters, and Maryam Bigdeli, Published in J Pharm Policy Pract. 2016; 9: 1. Online in 2016 Jan 21. doi: 10.1186/s40545-016-0050-1
- Managing non-communicable diseases at health district level in Cambodia: a systems analysis and suggestions for improvement Bart Jacobs, Peter Hill, Maryam Bigdeli and Cheanrithy Men. Published in BMC Health Serv Res. 2016; 16: 32. and online doi: 10.1186/s12913-016-1286-9
- Using health markets to improve access to medicines: three case studies by Zubin Shroff1, Maryam Bigdeli, Zaheer-Ud-Din Babar, Anita Wagner, Abdul Ghaffar1 and David H Peters, published in Shroff et al. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice (2016) 9:19 DOI 10.1186/s40545-016-0067-5

ការរៀបចំគម្រោងផែនការឆ្នាំ២០១៧

- 1) ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់
និរន្តរ ភាពបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត តាមរយៈការពង្រឹង
បណ្តាញនៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មីបន្ថែម និងគ្រប់គ្រងលើ
ការចំណាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងលទ្ធផល។
- 2) បន្តទាញចំណាប់អារម្មណ៍គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ
ផ្នែកសុខាភិបាល ទៅលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ
សម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០១៣
ដល់ ២០២០ ដែលបានលើកឡើងអំពីការងារបណ្តាញ
មិត្តអប់រំមិត្ត ត្រូវបាននឹងកំពុងអនុវត្តដោយអង្គការ
មណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ម.ព.ជ។
- 3) ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ រវាងមណ្ឌល
សុខភាព និងមិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តាញ
មិត្តអប់រំមិត្ត។
- 4) ដំណើរការសាកល្បង តួនាទីមណ្ឌលសុខភាព
ក្នុងការផ្តល់សេវាឱសថបង្វិលទុន និងអាចឈានដល់
ការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងលើសសំពាធឈាម
សម្រាប់តំបន់មណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅទីតាំង
ឆ្ងាយពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែម ហើយមានសមត្ថលទ្ធផល
ក្នុងការផ្តល់សេវា។
- 5) ចាប់ផ្តើមកម្មវិធីថ្មីរយៈពេល០៥ឆ្នាំ ដោយ
ថវិកាគាំទ្រពីអង្គការ Louvain ក្រោមកញ្ចប់ជំនួយ
ពីរដ្ឋាភិបាល Belgium។
- 6) បញ្ចប់ការងារអភិវឌ្ឍន៍Database ថ្មី សម្រាប់
គ្រប់គ្រងទិន្នន័យបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ដើម្បីធ្វើអោយ
ប្រសើរឡើងនូវគុណភាពទិន្នន័យ និងភាពងាយ
ស្រួលដល់ការប្រើប្រាស់។

PLANNING FOR 2017

- Strengthen financial sustainability of the peer educa-
tor networks by expansion and economies of scale

- Make stakeholders stick to MoH National Strategic
Plan 2013 - 2020 with regards to Peer Educator
Networks, that MoPoTsyo is helping to implement.

- Improve the collaboration between peer educators
and the health center

- Pilot the role of “regional Health Center within the
OD” to serve a region of the OD with RDF and per-
haps medical consultation if there is a doctor.

- Start new 5-year program financed by Louvain
Coopération au Développement, with funding from
Belgian government.

- Finalize the new software for MoPoTsyo database

7) រៀបចំ ជ្រើសរើសសំណាកស្រាវជ្រាវ សម្រាប់ កម្មវិធីស្រាវជ្រាវ mHealth សហការជាមួយសាលា វិទ្យាល័យ Washington តាមរយៈជំនួយរបស់ National Institutes of Health, USA ។ ការស្រាវជ្រាវនេះ រួម បញ្ចូលទាំងការសាកល្បង ដាក់ Tablet សម្រាប់មិត្ត អប់រំមិត្តប្រើប្រាស់ក្នុងការបញ្ចូលទិន្នន័យតាមដាន សមាជិករបស់ខ្លួនផងដែរ។

Prepare the start of the Randomized Control Trial that we will conduct together with the University of Washington (Seattle) with funding from NIH. This includes also the add-on application for Tablets.

Invest in office insulation and energy efficiency and improve office infrastructure and simplify and modernize financial management.

8) កែលំអរការិយាល័យធ្វើការ តាមរយៈតំឡើង ផ្ទាំងអ៊ីសូឡង់ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំណាយលើការ ប្រើប្រាស់អគ្គិសនី និងរៀបចំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធតាម ការិយាល័យ។ យើងក៏នឹងត្រូវរៀបចំគ្របគ្រងប្រព័ន្ធ ហិរញ្ញវត្ថុអោយទំនើប និងងាយប្រើប្រាស់ផងដែរ។

តារាងលទ្ធផលសង្ខេប ២០១៦ DASHBOARDS 2016

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ

ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ អង្គរការ

ចាប់ពី៖ ០១-Jan-2016

រហូតដល់៖ 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	តារាង	ត្រូវបានអញ្ជើញ	ត្រូវបានកំណត់	បុស្សតាងដំបូង	ប្រែស្តាង	អង្គការសាម	អង្គការ	គុស	ត្រូវបានប្រើ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំវិញ្ញាណកម្មសុខា	1	1	1	1	1	1	1	1		8
2	ប្រាក់ឡង់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	188	231	188	93	142	182	206	181	83	1649
3	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	36	35	82	77	34	63	42	48	27	470
4	ប្រាក់ឡង់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	985	1210	982	487	743	951	1076	947	436	8630
5	អ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	1	1	14	76	1	7	4	4	23	135
6	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខា	2	2	5	6	1	1	1	2	2	17
7	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខា	1	1	1	3	3	4	4			8
8	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ ខែ			18	9		1	2	1	1	31
9	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ ខែ			2	8		4	4	2	2	16
10	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ				6		1	1	3	3	10
11	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ				5		1	1	1	1	7
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	8	4	19	2	26	9	6	3	1	81
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			4		2	3	2	2		11
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg						1		2		3
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg			3	2	1	1	1	1		7
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			1							1
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនព្រឹក 126 - 140 mg	13	20	34	8	22	31	27	6	6	172
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនព្រឹក > 140 mg	9	20	34	6	22	27	22	5	5	154
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយព្រឹក > 180 mg	28	34	3	16	27	52	12	21	9	216

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: តាកែវ

ស្រុកប្រតិបត្តិ: អង្គរវារ

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	តារាម	ត្រពាំងអណ្តើក	ត្រាំកក	បុស្សតាផង	ប្រៃជូរ	ប្រៃស្អាត	អង្កតាលោម	អង្កការ	គុស	ត្រពាំងប្រឹង	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	1	1	1	1	1		8
2	ប្រេងឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	188	231	188	93	142	182	206	181	83	155	1649
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	36	35	82	77	34	63	42	48	27	26	470
4	ប្រេងឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	985	1210	982	487	743	951	1076	947	436	813	8630
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	1	1	14	76	1	7	4	4	23	4	135
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		2	5	6	1		1		2		17
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ			1	3			4				8
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ			18	9		1	2		1		31
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ			2	8			4		2		16
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ				6			1		3		10
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ				5			1		1		7
12	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	8	4	19	2	26	9	6	3	1	3	81
13	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			4		2		3	2			11
14	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក > 180 mm Hg						1		2			3
15	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg			3	2		1		1			7
16	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			1								1
18	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនរហូមហារ > 126 - 140 mg	13	20	34	8	22	31	27	6	6	5	172
19	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនរហូមហារ > 140 mg	9	20	34	6	22	27	22	5	5	4	154
20	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយរហូមហារ > 180 mg	28	34	3	16	27	52	12	21	9	14	216

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: កំពង់

ស្រុក/ប្រទេស: ជូនកែវ

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	ផ្លូវ	បារាយណ៍	ចឹងត្រាញ់	ប្រៃស្លឹក	មណ្ឌលសុខភាព	អាណាចក្រ	រោង	ប្រៃសវិទ្យា	ខ្ពស់	ទ្រា	លាយ	លំដាប់	សំបូរ	ស្រដី	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តភក្តិបង្កើតបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	2	1	1	1	1						10
2	ប្រាក់ចំណូលម្នាក់ៗនៃមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មាន	164	163	247	160	150	255	122	114	225	166	230	206	158	128	2705
3	ម្នាក់ៗនៃមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មាន	13	42	45	45	100	71	22	19	12	8	3	7	1	21	421
4	ប្រាក់ចំណូលម្នាក់ៗនៃមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មាន	859	852	1294	838	786	1334	639	597	1177	869	1203	1076	825	671	14154
5	ម្នាក់ៗនៃមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មាន	5	2	4	0	38	13	6	6	0	0	0	1	4	12	91
6	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព		2	1	1	4	3	1			1					13
8	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព			2	1			1								4
10	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព			1	1			1			1					4
12	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព	2	34	15	15	9	7	11	3	1			2	8	107	
13	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព		15	2	1	1		4	1	1	1				26	
14	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព		4		1			4	1	1					11	
15	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព	1												4	5	
18	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព	8	9	12	21	68	19	2	14	11		1	1	15	181	
19	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព	6	8	7	17	48	19	2	11	3		1	1	9	132	
20	ចំនួនមន្ត្រីរដ្ឋបាលប៉ាន់ស្មានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គការសុខភាព	7	40	28	23	25	37	20	15		1	1	1	17	215	

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ

ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ គិរីវង់

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2016

រហូតដល់៖ 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	បុស្សតាង	ជាន់ជុំ	ភ្នំជិន	សន្តង	សោម	អង្គខ្មៅ	កំណប់	ប្រាំបីម៉ុំ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	2	1			7
2	ប្រវត្តិរៀនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		304	94	101	231	138	40	139	1047
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		139	30	17	79	13	6	4	288
4	ប្រវត្តិរៀនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		1588	493	528	1208	720	207	727	5471
5	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលប្រើប្រាស់សេវា		99	18	73	22	45	0	0	257
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		9	7	16					32
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		4	4	2					10
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ		1							1
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		4							4
12	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		17	3	16		3			39
13	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		2				1			3
14	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg		1							1
15	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		44	8	1		38			91
16	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		4				35			39
17	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg		1	1			3			5
18	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg		69	2	43		11			125
19	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ > 140 mg		67	2	29		11			109
20	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg		11	18	11		5			45

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ

ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ព្រែកហ្គោស

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2016

រហូតដល់៖ 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	កំរិត	ចំនួន	តាំងយប់	ព្រៃល្ងា	វ៉ាដាង	កំពង់រាប	ក្រាំងស្នា	គោកឆ្លុក	បារស្រែ	ពន្លៃ	ព្រៃឆ្នាំ	ស្លា	អង្ករ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	1									5
2	ប្រើវ៉ាឡង់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	240	165	159	237	230	89	191	36	221	96	126	166	228	2184
3	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	51	17	25	57	48	4	38	3	23	8	10	8	13	305
4	ប្រើវ៉ាឡង់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1256	865	832	1240	1202	465	1000	188	1153	503	657	870	1195	11426
5	អ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	35	19	18	9	15	0	7		1	2	5		2	113
6	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	12	1	2	15	6	2	2		5		1	6	1	53
7	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	6			2	1				1					10
8	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	1													1
10	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	16	3	8	11	8	1	6		8	2	1	2	3	69
11	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	6	1	1		1				1					10
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	1		1		1							2	1	6
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg					1									1
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករចុះហ្វូអេស្កា 126 - 140 mg	4				2							2	2	10
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករចុះហ្វូអេស្កា > 140 mg	2				2							1	2	7
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហ្វូអេស្កា > 180 mg	2				2							2		6

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: តាកែវ

ស្រុកប្រតិបត្តិ: កោះអណ្តែត

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សុចនាករ	ប្រព័ន្ធកម្មវិធី	ជំនួរ	ប្រវែងសារ	ប្រែមេលង	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត រមេញ	កំពង់ក្រសាំង	ដូងខ្ពស់	ប្រែយុត្តា	អង្គប្រាសាទ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំវិទ្យាស្ថានចុះកិច្ចសន្យា		1	2	1	2					7
2	ប្រាក់ឡង់អ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		190	50	122	243	49	89	90	175	1196
3	អ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		58	29	54	211	2	58	9	18	482
4	ប្រាក់ឡង់អ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		993	260	640	1269	258	468	472	916	6257
5	អ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមដែលប្រើប្រាស់សេវា		72	3	21	144		23	1	2	277
6	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		7		1	32		16		4	63
7	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		1	1		12		2		1	17
8	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		2					1			3
10	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		9	10	4	71		9			110
11	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		1		1	24					26
12	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		4	17	10	33		27		6	119
13	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		7	5		7		4			23
14	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក>180 mm Hg					1		2			3
15	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		30	1	11	12		9			72
16	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		5	2	2	3		3			15
17	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក>180 mm Hg		1	2				1			4
18	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករម្សៅ 126 - 140 mg		44	16	17	87		13		11	218
19	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករម្សៅ>140 mg		42	16	17	79		13		10	204
20	ចំនួនអ្នកជំនួញទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយរហូតហោរ > 180 mg		50	7	36	61		18		3	175

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ បន្ទាយមានជ័យ

ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ថ្មប្រាសាទ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2016

រហូតដល់៖ 31-Dec-2016

ល.រ	សុចនាករ	គំរូ	តាម	ប្រាស	បន្ទាយមានជ័យ	បឹងក្រកូន	ផ្កា	ភូមិថ្មី	គោកមៀត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្វាយចេក	ស្ថិតិ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	2	1	2			9	
2	ប្រេងឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	207	220	115	110	176	114	179	185	143	143	1592
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	37	169	29	28	79	35	53	18	4	46	498
4	ប្រេងឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1084	1152	604	577	923	598	938	966	750	747	8339
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	6	24	4	5	6	1	13	5	0	3	67
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	1	28	2	2	9	3	4	1	1	11	60
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	1	1					1		1		3
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	18	41	1		29		1	1		15	106
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	2	3			4					1	10
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	17	104	3	19	52	10	40	3		34	282
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		6		1	3		7			2	19
12	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	1	2	2	3	9	6	5				28
13	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1	1	1	1	2	1					6
14	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg	1	1					1				3
15	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		1	1	2		1					5
16	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		1	1	1							3
18	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg		34	12	17	24	15	19	5			126
19	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ > 140 mg		28	9	15	22	14	16	4			108
20	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	9	11	13	4	13		17	4			71

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពង់ស្ពឺ

ស្រុក/ប្រតិបត្តិ៖ គងពិសី

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2016

រហូតដល់៖ 31-Dec-2016

ល.រ	រូបភាព	កំព្រះខែ	កាត់ត្រា	ជម្រក	ទូលសាលា	បរិសេសពាធិប្រាស	ផ្ទះ	ហេតុអ្វីទឹកល្អក់	ហេតុអ្វីផ្សេង	ប្រើប្រាស់	ប្រទេស	មហាប្រស៊ី	វាលអង្គរពេល	ស្តុក	ស្តុករំលឹ	ស្រង់	ទូលអំពីល	និទានចំនី	ប្រែប្រួល	វិភាគនិយ	សរុបចំនួនអស់
1	ចំនួនចំនួនអប់រំមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1				19
2	ប្រាក់ចំនួនអប់រំមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	282	199	170	158	232	105	146	134	133	190	125	195	125	166	158	182	180	137	193	3210
3	អ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	68	36	102	43	27	47	66	15	28	73	37	121	29	143	64	63	38	63	70	1133
4	ប្រាក់ចំនួនអប់រំមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	1477	1041	892	827	1216	552	764	703	696	994	653	1019	652	870	828	952	941	719	1007	16803
5	អ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	31	15	17	28	1	32	11	1	12	5	15	22	9	26	11	15	24	29	21	325
6	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	18	8	26	8	5	2	11	3	6	14	12	20	4	24	9	57	11	17	6	261
7	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា		1	10	4		4	4				4	6		2		20	3	10	2	70
8	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	28	16	41	10	7	5	22	3	4	13	12	32	2	56	10	26	12	19	14	332
9	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	3	6	5	1		1	7			1	6	4		8	1	2	1	10	3	59
10	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	28	15	50	10	9	4	30	2	13	20	18	51	3	64	20	40	9	28	19	433
11	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	7	1	3			2	7			2	10	7	1	6	2	11	4	14	4	81
12	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	11	2	12	16	5	20		4	6	14	3	16	9	6	18	9	8	6	30	195
13	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	2		1		1	7				3		3		2	5	3		1		28
14	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា			1			2		1		1	3	3		3	1					12
15	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	5	1	5	23		6	1		10		3	3	2		8	2	8	4	12	93
16	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	2			7		5			11		1				1		1	3	1	32
17	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា				1																1
18	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	39	35	64		13	37	49	13	19	37	18	57	18	43	48	28	32	44	35	629
19	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	36	35	62		13	29	43	13	19	34	17	50	16	42	42	26	29	42	31	579
20	ចំនួនអ្នកជំនាញមិត្តភាពបានចុះកិច្ចសន្យា	8	19	5	33	21		4	13	15	12	16	5	1		10	16	11	8	28	225

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: កំពង់ស្ពឺ

ស្រុកប្រតិបត្តិ: ភ្នំស្រួច

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	តាមរយៈ ក្រែងត្រយឹង	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្រាំងក្រឡឹង	មហាសាំង	សំបោងរដ្ឋល	សរុបទាំងអស់
2	ប្រេង ឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	394	279	226	165	1282
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	15	114	117	12	341
4	ប្រេង ឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	2059	1457	1180	865	6699
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	2	11	38	0	86
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	6	28	35	2	87
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		2	15		23
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	2	4	7	1	22
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ			2		5
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវដ្តបញ្ហាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	8	29	42	3	107
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវដ្តបញ្ហាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		4	8		16
12	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	3	23	28	1	65
13	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1	1	4		6
14	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg	1	2			5
15	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		1	14		30
16	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			6		10
17	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg			1		3
18	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	5	71	62	1	204
19	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ > 140 mg	4	66	56	1	166
20	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	4	3	2	1	26

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: កំពង់ស្ពឺ

ស្រុក/ក្រុមប្រឹក្សា: ឧដុង្គ

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	ស្ថិតិករណីក្រៅ	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	ស្ថិតិករណីក្នុង	
1	ចំនួនមិត្តភក្តិអប់រំត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
2	ប្រាក់ចំណូលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន			218	168	164	131	198	170	1545	117	2896							
3	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សារ៉ា			30	7	23	30	4	94	0	1	212							
4	ប្រាក់ចំណូលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន			1138	881	857	683	1035	890	8082	613	15149							
5	អ្នកជំងឺដែលបានកំពុងប្រើប្រាស់សារ៉ា			13	3	26	24	0	26	0	1	96							
6	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ			30	12	25	32	5	103	1	230								
7	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ			13	7	34	25	31	31	1	116								
8	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានលទ្ធផលសោតិសោធន៍ < ១២ខែ			10	7	19	27	3	40	1	119								
9	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានលទ្ធផលសោតិសោធន៍ < ១២ខែ				3	23	23	4	4	1	54								
10	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានលទ្ធផលសោតិសោធន៍ > ១២ខែ			23	17	22	27	4	81	1	180								
11	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានលទ្ធផលសោតិសោធន៍ > ១២ខែ			7	1	20	22	1	20	1	72								
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg			6	4	3	3	26	26	39									
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			5	1			4	4	10									
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg			1						1									
15	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg			9				2	2	11									
16	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			2	1			2	2	5									
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានស៊ីស្តូលីក 126 - 140 mg			26	12	9	6	55	55	108									
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានស៊ីស្តូលីក > 140 mg			25	11	8	5	50	50	99									
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សារ៉ា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mg			22	11	9	9	25	25	76									

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: កំពង់ធំ

ស្រុក/ប្រូប៊ិច: បារាយណ៍សន្ទុក

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	កំពង់ធំ	ប្រាំ	ចុងដូង	លូកខ្វាច់	តាំងគោក	ត្នោតធំ	ទីពេញ	ប្រៀប	ចារាយណ៍	បឹង	ប្រតិបត្តិ	ប្រាសាទ	មណ្ឌលសុខភាព	រុក្ខជាតិ	លើស	ចេញ	ស្រុក	សរុប
1	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1			19
2	ប្រជាជនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	111	315	158	178	189	134	117	179	206	121	150	129	169	199	140	190	112	3247
3	អ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	70	87	46	36	140	25	15	109	89	35	88	71	82	45	67	137	9	1277
4	ប្រជាជនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	582	1647	824	931	991	703	614	934	1078	633	785	673	884	1039	735	994	587	16986
5	អ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	25	35	28	3	11	49	10	92	75	14	27	82	70	54	30	163	1	844
6	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	15	29	6	2	23	9	14	9	15	4	9	16	26	4	3	9	3	205
7	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	11	9			9	3	19	9	9	3	7	20	15	6	5	5		130
8	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	35	40	20	12	13	42	15	30	38	19	21	37	43	14	22	29	2	477
9	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	14	14	4	1	3	12	4	25	26	6	8	11	14	19	14	9	1	223
10	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	43	53	36	18	24	73	20	45	64	31	53	58	45	23	33	41	4	732
11	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	19	17	11	3	9	22	3	31	45	10	18	16	11	21	17	15	1	336
12	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	13	1		6		12	3	2		34	22	1	15	5	18	65	2	199
13	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី					2	1	1			4	5	2	4		3	10		31
14	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី						1	1			1	1			3	2			8
15	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	3	3		2	1	1	6	44		11	36	8	60	7	3	109		294
16	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី					1	1	1	9		1	7		10		1	49		79
17	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី						1	1	3		1	2				9			16
18	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	37	22	5	31	87	11	11	87	14	70	66	41	17	24	2	122	5	641
19	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	37	20	1	28	63	11	11	82	5	65	53	33	16	18	2	121	3	558
20	ចំនួនអ្នកបម្រើផ្ទះ/ចំនួនស្រ្តី	22			31	11			2			12	2	13	24		123		240

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: កំពង់ធំ

ស្រុកប្រតិបត្តិ: ស្នួង

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	ចំណាត់ថ្នាក់	ចំណាត់ថ្នាក់	ស្រា	បន្ទាយស្នួង	ម្សៅក្រដា	សម្រុចឡើយសាស្ត្រាម	ស្នួង	ប្រឡាយ	សំប្រោម	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនចិញ្ចឹមបំប្លែងបានចុះកិច្ចសន្យា	2	1	1	1	1	1	1			8
2	ប្រាក់ឡង់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	154	168	154	206	161	197	209	258	152	1877
3	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	63	99	90	67	37	57	40	17	24	713
4	ប្រាក់ឡង់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	806	878	806	1075	845	1028	1094	1350	797	9822
5	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប្រើប្រាស់សេវា	13	89	29	55	35	43	27	12	11	406
6	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	6	10	16	23	1	10	7	8	6	130
7	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	2	6	4	8		13	3	3	3	47
8	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	7	2	18	18	2	5	4	2	3	100
9	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	1	1	3	6		11	3	1	1	37
10	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	18	18	49	27	5	28	22	10	7	265
11	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	2	10	5	5		13	9	2	2	64
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	23		23	17	9	16	8	2	5	192
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1	3	6	2	1	2	34		1	50
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg		3	2			2	14			21
15	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	1	1	23	43	22	26	41	1	3	170
16	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		6	1	23		8	13			51
17	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg		4	2			4	11			21
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	58	17	78	52	34	46	183	4	21	498
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ > 140 mg	54	12	72	47	32	44	173	3	21	462
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	34		9		5	7	23		1	91

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: កំពត

ស្រុកប្រតិបត្តិ: អង្គជ័យ

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	ចំប៉ី	ដានគោម	ដើមរូង	ជំហូកខ្ពស់	តានី	ត្រពាំងសាលា	ប្រវែង	រុក្ខអង្គ	អង្គជុំតូច	សំរោងលើ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តគ្រូបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
2	ប្រើវ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	227	136	103	151	210	152	142	160	129	155	1565
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	74	7	27	16	72	16	19	71	68	29	399
4	ប្រើវ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1186	713	538	792	1097	795	744	839	673	809	8186
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	23		10	7	25	5	6	7	14	7	104
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	2	2	8	5	23	2	5	20	23	10	100
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសត្វធរណីយម្នីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	1		3		5		3	1	5		18
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	6	2	5	1	6	4	7	35	26	7	99
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	1				6	1	2		7	2	19
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	32	6	16	6	27	8	10	60	47	16	228
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	3		4		7	1	5	4	9	6	39
12	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	10		14	6	19	1	2	8	7	4	71
13	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			3	1	2			2			8
14	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg	1						1				2
15	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	5		3	3	10				1	1	23
16	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	4		1	2					1		8
17	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg				2							2
18	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករចុះហួសអាហារ 126 - 140 mg	41	3	26	13	70	5	3	33	25	18	237
19	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករចុះហួសអាហារ > 140 mg	35	3	26	12	58	5	3	31	21	13	207
20	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយរហូសអាហារ > 180 mg	2		24	1	48	5		7	21	17	125

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត: កំពង់ចាម

ស្រុកប្រតិបត្តិ: ចំការលើ

ចាប់ពី: 01-Jan-2016

រហូតដល់: 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	ចំការអណ្តូង	ធរណី	តាប្រក	តារង	តាំងក្រង	ល្ងាញ	ស្តី	ជូន	មណ្ឌលសុខភាព	បុស្ស	ស្វាយទាប	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តរូបវិទ្យាសាស្ត្របានចុះកិច្ចសន្យា	3	1	1	2	1	1	1	1				10
2	ប្រេងឡង់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	226	191	87	188	139	95	176	117	156		153	1528
3	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	117	98	31	24	28	122	59	39	277		49	844
4	ប្រេងឡង់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1180	1002	454	986	725	498	921	612	818		799	7995
5	អ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	33	35	33	11	10	80	28	25	128		7	390
6	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	55	22	17	7	7	51	20	20	235		8	442
7	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសស្ពឺបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	7	11	32	2	1	11	11	9	98		2	184
8	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	44	18	5	2	9	8	10	6	8		10	120
9	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	6	8	8	2	3	6	11	3	2			41
10	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានផ្ទៃបញ្ហាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	67	30	16	11	19	33	39	26	82		27	350
11	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមមានផ្ទៃបញ្ហាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	8	9	1	8	6	22	17	19	42			132
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	30	12	10	1	5	34	2	8	10		13	125
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	13	5	7	1		10	1	2	3		5	47
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg	3	1				1	2					7
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	13	13	5			42	6	2	10		1	92
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	8	4	5			7	2	2	7			35
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg		2	26					3	2			33
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	109	82	26	21	20	101	25	27	37		43	491
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ > 140 mg	96	78	26	19	13	91	20	25	33		36	437
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	106	56	10	1	14		26	3	3		33	252

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ ស្វាយរៀង

ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ រមាសបែក

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2016

រហូតដល់៖ 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	កំណត់ត្រាចំនួន	ក្រសាំង	ចម្រុះ	ជូង	មុខជា	ម្រាម	អង្គប្រជុំ	អំពីល	ជិកដី	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	2	2	1	1	1	1	1		11
2	ប្រេងឡាងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	234	160	136	253	137	151	165	198	118	1718
3	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	62	80	38	118	31	31	55	52	0	523
4	ប្រេងឡាងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1222	837	711	1325	870	715	862	1035	615	8983
5	អ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	17	38	40	72	12	64	7	24		332
6	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គប្រជុំពេលវេលាប្រចាំខែ៖	58	69	30	45	30	29	53	24		364
7	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអង្គប្រជុំពេលវេលាប្រចាំខែ៖	18	36	37	35	13	7	63	11		240
8	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	28	37	12	26	4	22	14	19		186
9	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	7	24	22	19		11	4	7		111
10	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	47	50	26	88	19	39	40	37		371
11	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	8	9	28	29	3	2	22	6		137
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	18	43	15	52	7	8	24	22		209
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1	10	7	25	1	6	8	6		66
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក > 180 mm Hg	1	2	1	7		1	1			13
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	10	26	19	28	7	25	37	17		171
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	2	8	8	10	3	8	6	6		52
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានសីស្តូលីក > 180 mm Hg				3	1	4	1	2		14
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហ្សូបអាហារ 126 - 140 mg	39	65	34	107	22	47	43	38		423
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហ្សូបអាហារ > 140 mg	38	63	32	102	22	43	43	36		406
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហ្សូបអាហារ > 180 mg	19	54	7	29	2	21	14	21		196

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ ស្វាយរៀង

ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ជីតូ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2016

រហូតដល់៖ 31-Dec-2016

ល.រ	សូចនាករ	ខ្សែប្រតិ	ឆ្នោត	ព្រៃគុក	ព្រៃអង្កាញ	មេសច្រក	សំឡី	បារីត	ពណែត	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	3	1	1	2	1			9
2	ប្រេងឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	141	177	131	210	216	202	151	129	1357
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	8	11	1	1	15	12	5	0	53
4	ប្រេងឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	737	928	683	1097	1131	1056	787	676	7095
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	9	3	0	0	8	1	5	0	26
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	8	12	1	1	16	12	5		55
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	9	6			8	2	5		30
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	7	10	1	1	10	4	1		34
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ < ១២ខែ	8	3			3	1			15
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	1	1		1	3	1			7
12	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	1	4			4	3	2		14
13	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1	1					1		3
15	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	5	3			5	1	2		16
16	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	3				1				4
17	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក > 180 mm Hg					1		1		2
18	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	7	10	1		12	7	5		42
19	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ > 140 mg	5	9	1		11	6	5		37
20	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	2	9	1		13	10	5		40