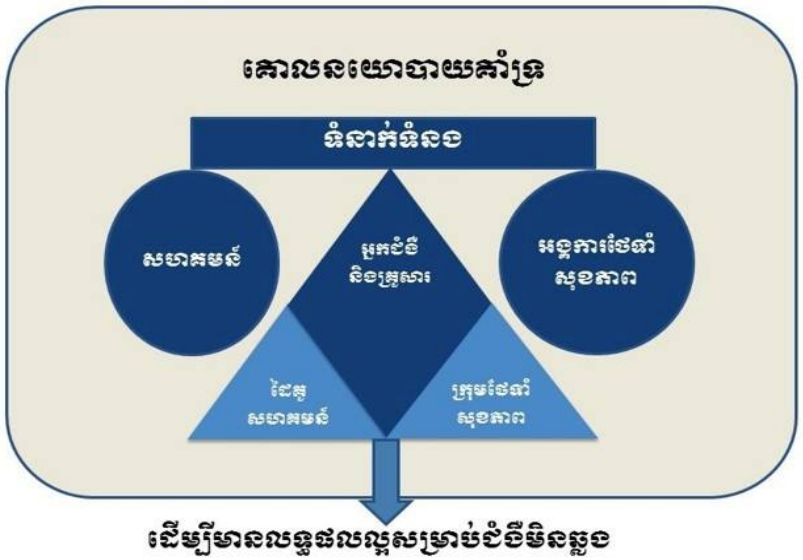
របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ២០២០

ANNUAL REPORT 2020



មណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ម.ព.ជ

PATIENT INFORMATION CENTRE MOPOTSYO

បោះពុម្ពលើកទី១

Version 1

បញ្ជីអត្ថបទ TABLE OF CONTENTS

បញ្ជីតារាង LIST OF TABLES

បញ្ជីរូបភាព LIST OF FIGURES

សេចក្តីផ្តើម INTRODUCTION

ឯកសារនេះគឺជា របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំទី១៦ របស់អង្គការមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ម.ព.ជ. ដែលជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនៅកម្ពុជា ដែលមានគោលបំណងជម្រុញអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ឱ្យទទួលបានការគ្រប់គ្រងជំងឺពួកគេបានប្រ សើរឡើង។ អង្គការ បានចាប់ផ្តើមសកម្មភាពរបស់ខ្លួនក្នុងឆ្នាំ២០០៥។ របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំមុនៗ អាចរកបានលើគេហទំព័ររបស់អង្គការ https://www.mopotsyo.org/results/។

របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំនេះ ត្រូវបានសរសេរក្នុងលក្ខខណ្ឌប្រឹងប្រែងជាក្រុមនៃបុគ្គលិកអង្គការ ដឹកនាំដោយការិយាល័យកម្មវិធីនៃបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ អ្នកគ្រប់គ្រងតាមផ្នែកនីមួយៗ និងរដ្ឋបាលនៃកម្មវិធី បានរួមចំណែកតាមជំពូក និងផ្នែករបស់ពួកគេរៀងៗខ្លួន។ មាតិកានៃរបាយការណ៍ គឺផ្អែកទៅលើការវិភាគកំណត់ត្រា នៃសកម្មភាពការងាររបស់កម្មវិធី ដែលព័ត៌មានមួយភាគធំដកស្រង់ពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់ពួកយើង។ នាដំណាច់ឆ្នាំ២០២០នេះ មូលដ្ឋានទិន្នន័យនេះ មានទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺពុំរ៉ៃដែលបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកបណ្តាញជាង៤៣,០០០នាក់ ពីចំនួន ៨រាជធានី/ខេត្ត តាមរយៈសកម្មភាពរបស់មិត្តអប់រំមិត្ត វាក៏មានទិន្នន័យប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ របស់សមាជិកផងដែរ។

ក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំនេះ ជាដំបូងពួកយើងធ្វើការបង្ហាញអំពីលទ្ធផលសំខាន់ៗក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ខ្លឹមសារបន្តបន្ទាប់ទៀត គឺជំពូកបង្ហាញនូវលទ្ធផលបែបបរិមាណវិស័យតាមផ្នែក។ ផ្នែកបន្តទៀត គឺនិយាយអំពី "សមាហរណកម្មកម្មវិធី" ដែលបង្ហាញពីឧបសគ្គក្នុងការបញ្ចូលបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងប្រព័ន្ធថែរក្សាសុខភាព សាធារណៈដែលមានស្រាប់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល។

បន្ទាប់មក យើងលើកយកតាមជំពូកៗនៃការរីកចម្រើនបែបបរិមាណវិស័យដែលបង្ហាញពីការបន្ត និងការពង្រីក បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងហិរវត្ថុពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ យើងក៏ពិនិត្យមើលលើដំណើរការទៅមុខនៃសមាសភាគសំខាន់ៗ នៃប្រព័ន្ធថែទាំជំងឺពុំរ៉ៃមិនឆ្លងត្រូវបានបង្កើត។ សមាសភាគទាំងនោះគឺ មិត្តអប់រំមិត្តជាធនធានសម្រាប់សុខាភិបាល សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាព រកឃើញនិងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺថ្មី ការតាមដានពួកគេ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងសេវាមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ។

This is the 16th 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 https://www.mopotsyo.org/results/

This annual report was written as a group effort by the NGO staff, led by the Program Department. Heads of Departments and their administrative staff contributed individually with chapters and segments related to their own departments. The report's content is largely based on analysis of program activity records, which are in our database. By 2020, this database contains patient data of more than 43,000 registered chronic patients, collected over time by our community-based Peer Educators in 8 provinces. It also has data generated from their use of medical services that they help facilitate.

In this Annual Report we first present the Highlights of 2020. This is followed by a quantitative chapter with the activity results in numbers. The following chapter called "Integration" reviews challenges in integrating the Peer Educators Networks with the existing public health care system.

Then follows a chapter describing 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 raising of awareness, finding and registering new patients, their follow-up, the laboratory activities, the medical consultations, and the revolving drug fund.

បន្ទាប់មកទៀត យើងពិនិត្យមើលលើលទ្ធផលចំពោះសុខភាពជាទូទៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលបន្តប្រើសេវា។

Next, we look at health outcomes overall.

ហើយបន្ទាប់មកទៀត យើងបង្ហាញនូវការវិវត្តនៃកម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលនីមួយៗ ដែលបានចាប់ផ្តើមតាមពេលខុសៗគ្នា។

Then follows a review of the annual progress by Province and Operational Districts as every peer educator network began at a different moment in history.

ចុងក្រោយ យើងនឹងផ្តល់នូវព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាព រួមទាំងការងារស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រ ដែលយើងបាននឹងកំពុងសហការជាមួយស្ថាប័នអប់រំនានា ក្នុងបំណងលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធថែទាំជំងឺពុំរ៉ែ និងមានភ្ជាប់ដោយតារាងអត្ថបទនៃការបោះពុម្ពផ្សាយកន្លងមក។

Lastly, we provide an update on progress with regards to research that we have been working on with academic institutions, with the aim to improve the chronic primary care system, and a list of scientific publications that have appeared so far.

លទ្ធផលសំខាន់ៗ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ WHAT MOPOTSYO DOES

អង្គការ ម.ព.ជ. បាននឹងកំពុងមានសកម្មភាពយ៉ាងសកម្ម ក្នុងនាមជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមិនរកប្រាក់ចំណេញ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ក្រីក្រ និងជនបទ។ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយសេវាសុខភាពសាធារណៈតាមមូលដ្ឋាន មានកាន់តែខ្លាំងឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ដោយមានការរួមសហការគ្នាជាមួយដៃគូនៅមូលដ្ឋាន មានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព យើងបានជ្រើសរើសអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលស្ម័គ្រចិត្ត ធ្វើជាមិត្តអប់រំមិត្ត សម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល ៥សប្តាហ៍ ទាំងទ្រឹស្តី និងការអនុវត្ត ដើម្បីឱ្យពួកគេក្លាយជាអ្នកអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ។ យើងមានមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ ក្នុងមួយតំបន់គ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាព។ មិត្តអប់រំមិត្តតាមមណ្ឌលសុខភាពនានា បង្កើតបានបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ដែលគ្របដណ្តប់ដោយស្រុកប្រតិបត្តិមួយ។ នៅពេលដែលពួកគេបានប្រឡងជាប់ ក្រោយការបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ពួកគេស្វែងរកអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមផ្សេងទៀត ហើយពន្យល់គេពីរបៀបគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដោយខ្លួនឯង។ ពួកគេចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺថ្មី ចុះអត្តលេខសំគាល់ពិសេស និងបង្កើតកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក។ អង្គការ ម.ព.ជ. បានអភិវឌ្ឍជាបណ្តើរៗនៃប្រព័ន្ធថែទាំរ៉ាំរ៉ៃ តាមទម្រង់អេឡិចត្រូនិចស្វ័យប្រវត្តិ។ ម.ព.ជ. ផ្គត់ផ្គង់ និងគាំទ្រសេវាសុខភាពសាធារណៈមូលដ្ឋាន ដើម្បីធានាថាឱសថ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រនិងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរ៉ាំរ៉ៃផ្នែកពិគ្រោះក្រៅ អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺបាននិងមានតម្លៃសេវាសមរម្យ ដោយមានការគ្រប់គ្រងតម្លៃសេវា និងជំនួយផ្នែករដ្ឋបាល។ មិត្តអប់រំមិត្ត ជួយរៀបចំសេវានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍អ្នកជំងឺ ដែលពួកគេបានជួយបង្កើតតាមរយៈការស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺ និងចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញ។ រាល់ការបរិច្ចាគហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺដោយស្ម័គ្រចិត្ត វាបានធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធថែទាំព្យាបាលជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លងមាននិរន្តរភាព ដោយពេញចិត្ត និងមានប្រសិទ្ធភាព។ ដោយផ្អែកលើមតិយោបល់ដែលប្រមូលជាប្រចាំឆ្នាំ អំពីការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺលើការប្រើសេវា និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា បង្ហាញថា ដៃគូសុខាភិបាលនិងអ្នកផ្តល់សេវាក៏ពេញចិត្តនឹងប្រព័ន្ធនេះដែរ។

MoPoTsyo has been active as not for profit NGO since 2005, mostly in poor areas. The cooperation with local public health services has been getting stronger every year. Together with local counterpart suitable diabetes patients are selected for 5-week-training in theory and practice in order for them to become Diabetes peer educator (PE) in their own community. There is one PE per Health Center coverage area. Together the PE's form a Peer Educator Network covering one Operational District. Once they have passed exam, they find other diabetes patients and explain them how to self-manage diabetes. They register new patients under unique case-identifier and create Electronic Medical Record. MoPoTsyo gradually develops automation of the chronic care system. MoPoTsyo provides supplies and supports the local public health services to make sure the medicines, medical and non medical materials for out-patient chronic care are available and affordable with price controls and administrative support. The PE's help to organize the public services and connect with the communities of patients that they help create by screening and registration. All the voluntary patient financial contributions make the chronic care system sustainable, popular and effective. Because of the sharing arrangements based on yearly collected feedback about patient satisfaction and improving adherence to prescribed medication, the government counterparts and medical service providers are also satisfied with this system.

វីរុស SARS-CoV-2: ដោយសារប្រទេសកម្ពុជា មានជោគជ័យខ្លាំង ក្នុងការទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជំងឺCOVID-19 មិនឱ្យឆ្លងក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០២០ ទើបអង្គការ ម.ព.ជ និងដៃគូសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន អាចមានលទ្ធភាពបន្តផ្តល់សេវាពិគ្រោះព្យាបាល ក្រោមការសម្របសម្រួលដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម គឺងាយនឹងរងផលប៉ះពាល់ដោយជម្ងឺCOVID-19 ជាងមនុស្សធម្មតា។ យើងបានព្យាយាមជួយពួកគេ រក្សាការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករ និងសម្ពាធឈាមឱ្យបានល្អ ហើយក៏ដើម្បីការពារការឆ្លងនៃCOVID-19។ យើងបានណែនាំអនាម័យយ៉ាងតឹងរឹងនៅការិយាល័យរបស់យើងសម្រាប់បុគ្គលិក រួមទាំងសិក្ខាកាមជាមិត្តអប់រំមិត្ត។ យើងផ្តត់ផ្គង់អាល់កុល៦០-៨០% សម្រាប់មិត្តអប់រំមិត្តប្រើប្រាស់ ស្របតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ផ្នែកបច្ចេកទេស ITរបស់យើង បានសម្របសម្រួលបញ្ហាបច្ចេកទេស សម្រាប់បុគ្គលិកធ្វើការនៅផ្ទះ។ យើងបានបញ្ជាទិញម៉ាសផលិតក្នុងស្រុក ចែកចាយដល់បុគ្គលិក និងមិត្តអប់រំមិត្តប្រើប្រាស់។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានដាក់ចេញនូវច្បាប់គ្រប់គ្រងប្រទេសជាតិ ស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន ដែលអនុញ្ញាតឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលអាចបិទប្រទេស និងបិទខ្ទប់ផ្នែកខ្លះតាមសភាពការណ៍ចាំបាច់ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃជំងឺ អន្តរាគមដល់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់និងទីផ្សារ និងរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម។ នៅឆ្នាំ២០២០ ប្រទេសកម្ពុជាបានរាយការណ៍ថា មិនមានអ្នកស្លាប់ដោយសារវីរុសនោះទេ ខណៈដែលករណីដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថា មានចំនួនជាង៨០០ករណី បានធូរស្បើយបន្តិចម្តងៗ។ យើងបានចំណាយបន្ថែមសម្រាប់ទិញអាល់កុល របាំងមុខ និងស្រោមដៃជាដើម ពិសេសនៅពេលដែលតម្លៃរបស់វាឡើងថ្លៃ។

SARS-CoV-2: Because Cambodia was so successful in keeping the pandemic out during 2020, MoPoTsyo was able - throughout 2020 – to continue the services facilitated by the Peer Educator (PE) networks for Diabetes and High Blood Pressure. People with diabetes and hypertension are extra vulnerable to COVID19. We tried to help them keep good control of blood sugar and blood pressure and also to prevent transmission of COVID-19. We introduced strict hygiene at our office, including for candidate-trainee peer educators. We supplied PE with alcohol-based handrub 60 – 80%, following WHO recommendations. Our IT Dpt solved IT challenges for our staff working at home. We ordered masks for our employees and PE's to be produced locally for distribution. Cambodia's government introduced an emergency law allowing the central government to impose lockdowns and take other measures that it considers necessary to control the epidemic, intervene in supply systems and markets and maintain law and order. In 2020, Cambodia reported no deaths due to that virus while more than 800 confirmed cases gradually recovering. We incurred extra expenses for alcohol, masks and gloves in particular as their prices have gone up.

ការរំខានដល់ខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់សកល៖ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ពីប្រទេសចិន ដែលជាអ្នកផ្គត់ផ្គង់សន្លឹកតេស្តស្ករតាមឈាម និងសន្លឹកតេស្តស្ករតាមទឹកនោម បានជួបប្រទះនូវការពន្យាពេល។ ទំនិញតាមជើងនាវា បានមកដល់កំពង់ផែព្រះសីហនុជំនួសការមកដល់ផែរាជធានីភ្នំពេញ។ កង្វះខាតសារធាតុដើមAPI(សារធាតុគីមីមូលដ្ឋានប្រើសម្រាប់ផលិតកម្មឱសថ) នៅទូទាំងពិភពលោក នាំឱ្យប៉ះពាល់ដល់ដំណើរផលិតកម្មដែលភាគច្រើននៅក្នុងប្រទេសចិន។ ការផ្ទុះឡើងនៃCOVID-19 នៅក្នុងប្រទេសចិន បានបង្កើតភាពមិនច្បាស់លាស់ដល់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ជាអន្តរជាតិ ក្នុងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ដែលបានចាប់ផ្តើមកើតឡើងនៅឆ្នាំត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២០។

Global but not local supply chain disruptions: Our Chinese suppliers of Blood Glucose Strips and Urine Glucose strips experienced longer delivery time. One seafreight arrived at Sihanoukville instead of Phnom Penh. Worldwide shortages occurred of API (basic chemicals used for pharmaceutical production) as those are predominantly produced in China. The outbreak in China created uncertainty for the supply system with huge international disruptions in the supply line which began in 2020-Q1.

ហើយវាបានក្លាយជាការព្រួយបារម្ភយ៉ាងខ្លាំង នៅពេលដែលការរីករាលដាលនៃCOVID-19 នៅក្នុងប្រទេសឥណ្ឌាដល់រដ្ឋ Maharashtra ដែលជាទីតាំងនៃផលិតកម្មឱសថ។ ជាសំណាងល្អ ការខ្វះខាតផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ មិនបានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់អង្គការ ម.ព.ជ. ទេ ពីព្រោះជាទម្លាប់យើងមានផែនការ និងបានបញ្ជាទិញទុកមុនសម្រាប់រយៈពេលវែង។ តាមរយៈការបន្ថែមជើងដឹកជញ្ជូនតាមហោះហើរជាច្រើនដង និងការទទួលបាននីតិវិធីនាំចូលកាត់ខ្លី យើងអាចរក្សាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់ឱសថស្ថានដៃគូពេញមួយឆ្នាំដោយគ្មានបញ្ហា ទោះបីជានីតិវិធីកាត់ខ្លីត្រូវបានរឹតបន្តឹងខ្លាំងនៅដើមខែសីហា ឆ្នាំ២០២០ក៏ដោយ។ នៅថ្ងៃទី២៤ កក្កដា ឱសថMetformin តាមជើងយន្តហោះ បានមកដល់អាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិភ្នំពេញ ខណៈដែលយើងហៀបនឹងអស់ស្តុក។ វាអាចឱ្យយើង មានលទ្ធផលផ្គត់ផ្គង់ឱសថ រហូតដល់ការមកដល់នៃកុងតឺន័រតាមកាប៉ាល់នៅចុងខែកញ្ញា។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តនីតិវិធីនាំចូលកាត់ខ្លីដល់យើង ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការបញ្ចេញទំនិញពីគយបានឆាប់រហ័ស ដូច្នេះឱសថបានមកដល់ស្តុករបស់យើងទាន់ពេលវេលា ដើម្បីធានាថាមិនមានកង្វះខាតនៃឱសថMetformin ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ដល់ឱសថស្ថានដៃគូ។ ទីបំផុត ការដឹកជញ្ជូនឱសថតាមជើងកាប៉ាល់ដែលពន្យាពេលនោះ បានមកនៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០ ។

and became a very big concern as COVID19 spread in India to Maharashtra State where much pharmaceutical production is located. However, fortunately the supply shortages did not hurt MoPoTsyo because we had never introduced a so-called “Just-In-Time management system” in our supply line. By adding several airfreights and obtaining short-cuts in the import procedures, we were able to maintain supply to our contracted pharmacies throughout the year, although it became very tight in early August 2020. On 24th July an expensive airfreight with Metformin arrived at Phnom Penh airport (as we were about to run out) to enable us to cover the remaining period until late arrival of sea container in September. Ministry of Health approved the short-cut import process allowing fast release from customs so it arrived at our stocks on time to ensure no shortage of Metformin in supply to the contracted pharmacies. The delayed sea-freight arrived finally in September 2020.

ការបណ្តុះបណ្តាលបេក្ខជនដើម្បីក្លាយជាអ្នកអប់រំមិត្តថ្មី (PE)៖ យើងបានបណ្តុះបណ្តាលបេក្ខជនទឹកនោមផ្អែមចំនួន ២១ នាក់ឱ្យក្លាយជាមិត្តអប់រំមិត្ត។ មានបេក្ខជន ៧នាក់ នៅវគ្គទី១ មានមិត្តអប់រំមិត្តមកពីស្វាយទាប រមាសហែក បារាយណ៍-សន្ទុក និងនៅពោធិសែនជ័យ(ភ្នំពេញ) និងមកពីកំពង់ស្ពឺ។ ពួកគេបានប្រឡងជាប់មុនពេលការការបិទខ្ទប់រយៈពេលខ្លីនៅក្នុងប្រទេសនាពាក់កណ្តាលខែមេសា ឆ្នាំ២០២០។ សម្រាប់វគ្គទី២ មានបេក្ខជន ៥នាក់ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលនៅពេលក្រោយ និងបានប្រឡងនៅថ្ងៃទី៣ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០។ ក្នុងនោះមាន ៤នាក់ មកពីស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ និង ១នាក់ មកពីបារាយណ៍-សន្ទុក។ បន្ទាប់មកនៅខែធ្នូ មានវគ្គទី៣ ដែលមានបេក្ខជន ៩នាក់ទៀត មកពីស្វាយរៀងបានប្រឡងជាប់។ យើងកំពុងស្វែងយល់ពីវិធីដែលល្អបំផុត ក្នុងការបង្កើតវេទិការៀនតាមអេឡិចត្រូនិច សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្ត និងប្រើវា ដើម្បីទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺផងដែរ។

Training candidates who are Diabetes Patients to become new Peer Educators (PE): we trained 21 candidate diabetes patients to become PE. The first 7 originating from OD’s Svay Teap, Romeas Hek, Baray Santuk, Posenchey(2), and Kampong Speu. They passed their exam just before the brief Cambodian lockdown in mid April 2020. A second group of 5 was trained later and passed exam on 30-11-2020: 4 from Angkor Chey OD and 1 from Baray Santuk OD. Then in December another 9 from Svay Rieng passed exam. We are exploring how best to build e-Learning platform for training of Peer Educators and use it to communicate with patients too.

អនុស្សារណៈថ្មីសម្រាប់ឆ្នាំ២០២១ តទៅ៖ ពេញមួយឆ្នាំ២០២០ យើងបានបន្តដំណើរការដោយចាប់ផ្តើមមានលិខិតស្នើសុំ បទបង្ហាញ និងការប្រជុំ ជាមួយក្រសួងសុខាភិ បាល អាជ្ញាធរគ្រប់ជាន់ថ្នាក់នៃរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូសុខាភិបាលនៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មី ដើម្បីស្នើ និងទទួលបានកិច្ចព្រមព្រៀងលើអនុស្សារណៈនៃកិច្ចព្រមព្រៀងថ្មី ជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលពីថ្ងៃទី០១ ខែមករា ឆ្នាំ២០២១ តទៅ។ ខណៈដែលកិច្ចព្រមព្រៀងចាស់ឆ្នាំ២០១៨-២០២០ ផុតកំណត់នៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២០។ យើងបានដាក់សេចក្តីព្រាងសម្រាប់រយៈពេល ៤ឆ្នាំថ្មី ពីឆ្នាំ២០២១-២០២៤ និងផែនការពង្រីកកម្មវិធីពី ៨ខេត្ត ទៅ ១២ខេត្ត ដែលគ្របដណ្តប់លើស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣២ នៅចុងឆ្នាំ២០២៤។ យើងបានធ្វើទស្សនកិច្ចបែបត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធី ដោយមានការចូលរួមពីភាគីសុខាភិបាលថ្នាក់មន្ទីរ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក វេជ្ជបណ្ឌិត ផ្នែកឃ្លាំងឱសថ ទៅទីតាំងកម្មវិធីមួយចំនួនដូចជា អន្លង់ក្ងាន និងពោធិ៍ចិនតុង (ភ្នំពេញ), មន្ទីរពេទ្យបង្អែងឧដុង្គ (កំពង់ស្ពឺ) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករមាសហែក(ស្វាយរៀង)ជាដើម ប្រកបដោយលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន។ យើងទទួលបានលិខិតគាំទ្រចំនួន ១២ច្បាប់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តទាំង១២ ដោយមានចុះហត្ថលេខាដោយអភិបាលខេត្ត សម្រាប់ដាក់ស្នើកិច្ចព្រមព្រៀងថ្មីជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល។ ទោះយ៉ាងណា ឆ្នាំ២០២០ យើងមិនទាន់ទទួលបានលិខិតគាំទ្រ ពីនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិ បាល និងកិច្ចព្រមព្រៀង(MoU)ថ្មី ជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដែលជាក្របខ័ណ្ឌច្បាប់នៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរបស់យើងនៅឡើយ។

ការព្យាយាមភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងកម្មវិធី៖ ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ គឺជាកន្លែងដែលក្រសួងសុខាភិបាលជាមួយដៃគូកំពុងអនុវត្តគំរោង មូលនិធិជំងឺទឹកនោមផ្អែមពិភពលោក (កំពត + បាត់ដំបង) និងជាកន្លែងដែលបណ្តាញអប់រំមិត្តមានសកម្មភាពតាំងពីឆ្នាំ២០១៤។ ដើម្បីបង្កើតជា គ្លីនិកជំងឺមិនឆ្លង ប៉ុន្តែគម្រោងបានរាយការណ៍ពីសកម្មភាពតិចតួចពេក។ យើងបានការប្រជុំជាមួយដៃគូនានារបស់គម្រោងនៅភ្នំពេញ និងជាមួយការិ.ស្រុកប្រតិបត្តិ និងតំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលកំពតនៅអង្គរជ័យ ដើម្បីពិភាក្សារកវិធីជួយបំពេញតាមតម្រូវការរបស់គម្រោងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព) ក្នុងគោលបំណងភ្ជាប់កម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តជាមួយគម្រោងនោះ។ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន គឺជាឧបសគ្គដ៏សំខាន់មួយ។ គោលបំណងមួយគឺ បញ្ចូលការពិគ្រោះ

A new MoA for 2021 onward: Throughout 2020, we continued the process begun with letters, presentations and meetings with Ministry of Health, authorities at various levels of government and future counterparts in new Operational Districts (OD) to propose and get agreement on a new Memorandum of Agreement with Ministry of Health for the period from 01-01-2021 onward as the existing one 2018-2020 expires on 31-12-2020. We submitted drafts for a new 4 year period from 2021-2024 expanding the program from 8 to 12 provinces, covering 32 operational districts by the end of 2024. Together with PMD we carried out monitoring visits to Phnom Penh, Kampong Speu and Svay Rieng, to Anlong Kangan HC, to Oudong RH, Oudong OD, and to Romeas Hek RH and OD. Without any problem, we received 12 support letters from our provincial counterparts signed off by the 12 provincial governors for the new MoU. Yet, the year 2020 ended without a support letter from the Ministry of Health Preventive Medicine Department nor a new MoU as cooperative legal framework of our activities.

Trying to link: Angkor Chey OD is where the Ministry of Health with partners (including MoPoTsyo) is implementing the **World Diabetes Foundation** project (Kampot + Battambang), and where the peer educator network is active since 2014. It is also where MoH PMD aims to set up “an NCD clinic” but it reports too little activity. We had meetings with partners in Phnom Penh, and with OD and PHD Kampot in Angkor Chey RH to discuss how to meet the requirements of MoH PMD in order to link and integrate. Information Technology has been an important obstacle. One objective is

ដែលសម្របសម្រួលដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ទៅជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពគ្លីនិកជំងឺមិនឆ្លង។ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព បានស្នើសុំឱ្យយើងព្រាងកិច្ចព្រមព្រៀង រវាង ម.ព.ជ. និងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ហើយយើងបានធ្វើនិងដាក់ជូនទៅនាយកដ្ឋានផងដែរ។

ការរៀបចំសេវាថែទាំនៅទីតាំងថ្មីៈ សម្រាប់សេវាឱសថពីមូលនិធិថ្មាំបង្វិលទុន(RDF) យើងបានប្តូរទីតាំងពីឱសថស្ថានឯកជននៅផ្សារត្រាំខ្នារ(កំពង់ស្ពឺ) ទៅចុះកិច្ចសន្យាជាមួយមណ្ឌលសុខភាព វាលអង្គពពេល ដែលជាទីតាំងផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់រដ្ឋ នៅស្ថិតនៅប្រជុំជនផ្សារដើមរការ មានចម្ងាយតែប្រមាណ ៥គីឡូម៉ែត្រពីទីតាំងចាស់។ លោកស្រីប្រធានមណ្ឌលសុខភាពវាលអង្គពពេល បានសិក្សាស្វែងយល់អំពីបទពិសោធន៍កម្មវិធី នៅមណ្ឌលសុខភាពរំពាមានជ័យ ដែលយើងមានសហការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងសេវាឱសថបង្វិលទុនច្រើនឆ្នាំមកហើយ។ បន្ទាប់មក មណ្ឌលសុខភាព បានឯកភាពព្រមព្រៀងជាមួយអង្គការ ម.ព.ជ. ក្នុងការដាក់ឱ្យដំណើរការសេវាឱសថបង្វិលទុន នៅមណ្ឌលសុខភាពវាលអង្គពពេល (ស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ)។ ក្រៅពីនេះ ក្រុមការងារកម្មវិធី ក៏បានសហការបង្កើតសេវាពិគ្រោះនិងសេវាឱសថបង្វិលទុន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាមគ្គីរំដួល (ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប ខេត្តស្វាយរៀង) ស្របពេលជាមួយយគ្នានេះ ទីតាំងសេវាពិគ្រោះ និងសេវាឱសថបង្វិលទុនថ្មីមួយកន្លែងទៀត ក៏ត្រូវបានរៀបចំឡើង នៅប៉ុស្តិ៍សុខភាពកន្ទោក (ស្រុកប្រតិបត្តិពោធិ៍សែនជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ)។ នៅកន្ទោក ប្រព័ន្ធចែកចាយឱសថតាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រត្រូវបានតំឡើងនាដើមខែកក្កដា ហើយវេនពិគ្រោះជំងឺលើកដំបូងបានធ្វើឡើងនៅសប្តាហ៍ទី៣ នៃខែកក្កដា។ ចំនែកក្នុងត្រីមាសទី៤ ក្រុមកម្មវិធីបានរៀបចំសេវាពិគ្រោះ សេវាប្រមូលសំណាកឈាម/ទឹកនោម សេវាឱសថបង្វិលទុន នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយជ្រំ។ ជាមួយគ្នានេះ យើងបានបង្កើតសេវាថែទាំទាំងនេះឡើងវិញ នៅស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃកប្បាស និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិ កោះអណ្តែត (ខេត្តតាកែវ)។ ក្នុងពេលមានជំនួបនៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក លោកប្រធានមណ្ឌលសុខភាព គ្រៀល បានយល់ព្រមចាប់ផ្តើមសេវាពិគ្រោះវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញ ដោយយកគំរូតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក។ នេះកាន់តែងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលរស់នៅក្បែរនោះ។

to include medical consultations facilitated by peer educator network activities as part of the NCD clinic activities. PMD asked us to draft an agreement between MoPoTsyo and PMD which we did and submitted

Setting up new service locations: For dispensing drugs from our Revolving Drug Fund (RDF) to our members, we switched from using a private pharmacy (in Tram Khnar in Kampong Speu along Road 4) to contracting a public Health Center [Popel Health Center] at only 5 km from away from the former location. The Director of Popel HC studied Rompea Meanchey HC where we have already both consultations and RDF several years, after which the Program Dpt set up the Revolving Drug Fund at Health Center Popel (Kong Pisey OD, Kampong Speu province). The program team also set up a new Medical Consultation service and RDF at the Referral Hospital Samaki Romduol (Svay Teap OD in Svay Rieng province) while the services were also set up at Kantok HC in Posenchey OD in Phnom Penh municipality. The automation system was set up in early July and first medical consultation session took place in 3rd week of July. During Q4 we set up Medical Consultation, RDF and Blood-& Urine Collection service in 3 OD's: at Svay Chrum Referral Hospital in Svay Rieng OD. We re-instated these services in Prey Kabas OD and in Koh Andaet OD in Takeo province. During meeting at Baray Santuk OD, the Health Center Kreul agreed to re-start medical consultation, following the same model as the Referral Hospital in that OD. This is more convenient for the patients living nearby.

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ យើងបានបន្តកិច្ចសន្យា ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រសហគមន៍នៃអង្គការ HOPE WORLDWIDE សម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល ២សប្តាហ៍ ទាំងខាងទ្រឹស្តី និងអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង។ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០២០ វេជ្ជបណ្ឌិតជាមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលចំនួន ៥ នាក់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ។

Re-training of Medical Consultation doctors: We renewed the contract with Center of Hope for 2-week training in theory and on-the-job. During 2020, 5 government doctors benefited from this training.

ការប្រជុំ និងបេសកកម្ម៖ មានការប្រជុំផ្លូវការបន្ថែមទៀត ដើម្បីសម្រេចលើមូលដ្ឋានទិន្នន័យ(Database) របស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលក្នុងនោះ អង្គការ ម.ព.ជ. បានចូលរួម និងបានពិភាក្សាក្រៅផ្លូវការបន្ថែម។ យ៉ាងហោចណាស់វាអាចធ្វើទៅបានតាមបច្ចេកទេស ដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់យើងជាមួយពួកគេ តាមរយៈប្រព័ន្ធការសរសេរកម្មវិធី (API)។ ក្រុមអ្នកជំនាញព័ត៌មានវិទ្យាដែលត្រូវបានជួលដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល Louvain ដើម្បីបង្កើតមូលដ្ឋានទិន្នន័យអ្នកជំងឺរបស់នាយកដ្ឋាន ការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ មានការពិភាក្សាជាមួយផ្នែក IT របស់យើង អំពីបច្ចេកទេសនៃការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងនេះ។ វាហាក់ដូចជាអាចធ្វើទៅបាន ប្រសិនបើយើងចាប់ផ្តើមប្រើលេខសម្គាល់ PMRS ជាអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកជំងឺ ដូចគ្នានឹងក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងធ្វើ។ បញ្ហាប្រឈមមានដូចគ្នា ការភ្ជាប់មូលដ្ឋានទិន្នន័យត្រូវប្រឈមបញ្ហាថា មន្ទីរពេទ្យធំៗនៅកម្ពុជា គេមានមូលដ្ឋានគ្រប់គ្រងជំងឺផ្ទាល់ខ្លួនរួចហើយ។ បច្ចេកទេស IT មានតួនាទីសំខាន់ ក្នុងការភ្ជាប់មូលដ្ឋានទិន្នន័យបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ជាមួយមូលដ្ឋានទិន្នន័យក្រសួងសុខាភិបាល ដែលឥឡូវស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ នៃការសរសេរកម្មវិធី។ ផ្នែកមួយនៃការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃមូលដ្ឋានទិន្នន័យ របស់យើង គឺឯកសារប្រវត្តិអ្នកជំងឺម្នាក់ៗជាអេឡិចត្រូនិក និងសមត្ថភាពនៃទិន្នន័យ បោះពុម្ពលទ្ធផលនៃCBC ក្នុងទម្រង់លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលធ្លាប់មានតែលទ្ធផលជីវគីមីសាស្ត្រ។

Meetings and Missions: There were further formal meetings to decide on the new MoH database, in which MoPoTsyo participated and additional informal discussions. It seems at least technically possible to link ours with theirs through an Application Programming Interface (API): A team of IT specialists, hired by NGO Louvain to create MoH Preventive Medicine patient database, discussed with our IT about technicalities of linking. It seems possible provided we start to use PMRS ID as patient identifier, same as MoH-PMD will be doing. The same challenge of how to link the database is faced by larger hospitals in Cambodia who already have their own management databases. IT has an important role to play in smooth linking of the peer educator networks, medical services and activities with the new MoH database that is now in its final stages of programming. Part of the upgrade is a new electronic Patient Dossier and also the ability of the database to print the Complete Blood Count results in the already existing laboratory profile which used to have only biochemistry.

ការប្រជុំផ្សេងៗទៀតត្រូវបានធ្វើឡើង ដូចជាការប្រជុំអំពីសម្ភារអប់រំ IEC សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១។ ការប្រជុំអំពីគោលការណ៍ណែនាំថ្មី សម្រាប់ថែទាំជើងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ការប្រជុំរៀបចំដោយNIPH ដើម្បីពិភាក្សាអំពីគោលនយោបាយ សម្រាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មនៃការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅកម្រិតថែទាំបឋម។ ការប្រជុំភាគីពាក់ព័ន្ធហ៊ុនវិស័យសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង នៅខេត្តកំពង់ចាម ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាព។ កិច្ចប្រជុំតាមZoom ជាមួយ NUSសិង្ហបុរីអំពីសំភារៈបណ្តុះបណ្តាលរបស់យើង។ នៅថ្ងៃទី២៨ ខែតុលា មានកិច្ចធំមួយនៃវេទិការជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានរៀបចំ ដោយមាន

Other meetings were held on IEC materials for Type 1 Diabetes, a new guideline for Diabetic Foot, one by NIPH organized to discuss Policy for integration of Diabetes care at Primary care level. The National Multisectoral Stakeholders for NCD convened in Kampong Cham for monitoring progress. Zoom meeting with NUS Singapore about our training materials. On 28 October in a hotel a very large meeting of NCD Forum was held with the

ភាគីរដ្ឋាភិបាល និងគណៈកម្មការសុខាភិបាលនៃរដ្ឋសភា អំពីស្ថានភាពនៃជំងឺមិនឆ្លង និងលើកនូវអនុសាសន៍មួយចំនួន។

អគ្គលេខាធិការដ្ឋាន នៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិស្តីពីកិច្ចការពារសង្គម៖ នៅខែកុម្ភៈ កិច្ចប្រជុំលើកទី១ (នៅក្នុងទីស្តីការក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ) រួមជាមួយវិទ្យាស្ថានវេជ្ជសាស្ត្រត្រូពិក(Antwerp បែលហ្សិក) និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា ដើម្បីបង្ហាញនូវសារសំខាន់ៗ៖ ១) រំកិលសេវាថែទាំព្យាបាលឱ្យជិតអ្នកជំងឺ ជាជាងបង្កើតគ្លីនិកទំនើបមួយ ឬពីរទៅតាមទីក្រុង/ប្រជុំជនធំៗ។ ២) ធានានូវភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលជាប្រចាំ។ ៣) អ្នកអប់រំមិត្តក៏មានភាពចាំបាច់ក្នុងតំហៅទាំសេវា។ ៤) ការតាមដានលើ "សូចនាករលទ្ធផល" បន្ថែមលើ "សូចនាករអនុវត្ត"។ ចាប់តាំងពីពេលនោះ លេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមបានធ្វើទស្សនកិច្ចជាច្រើនដើម្បីសិក្សាពីគំរូថែទាំបឋមសម្រាប់ជំងឺពុំរ៉ៃមិនឆ្លងរបស់យើង។

ការចែករំលែកសំភារៈអប់រំរបស់យើងជាមួយ៖ ទី១) សាកលវិទ្យាល័យជាតិសិង្ហបុរី(NUS) ជួយក្រសួងសុខាភិបាលបង្កើតគំរូសម្រាប់ការថែទាំពុំរ៉ៃ។ ទី២) អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល Heart to Heart (សូមមើល http://heart-heart.org/en/) មានបំណងចម្លងគំរូរបស់យើង ទៅអនុវត្តនៅស្រុកថ្មគោល ខេត្តបាត់ដំបង។ យើងបានចែករំលែកឯកសារបណ្តុះបណ្តាលជាមួយពួកគេ ដូច្នេះពួកគេអាចបណ្តុះបណ្តាលបេក្ខជនទឹកនោមផ្អែម ឱ្យក្លាយជាអ្នកអប់រំមិត្តដោយប្រើសម្ភាររបស់យើង។

អង្គការសម្ព័ន្ធជំងឺមិនឆ្លងកម្ពុជា បានអញ្ជើញប្រធានអង្គការរម.ព.ជ. គឺឯកឧត្តម ម៉ែន ឈានរិទ្ធី ដឹកនាំការពិភាក្សាក្រុមជាមួយអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម (និងចងក្រងជាខ្សែអាត់វីដេអូ) នៅសហគមន៍អន្លង់ក្ងានដែលជាទីតាំងនៃគម្រោងកម្មវិធីនិងកន្លែងកម្មវិធីផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្កើតជាឯកសារផ្តល់យោបល់សម្រាប់គោលនយោបាយជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា។ អង្គការសម្ព័ន្ធជំងឺមិនឆ្លងកម្ពុជា បានរៀបចំសិក្ខាសាលារយៈពេលមួយថ្ងៃ ក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ ដើម្បីរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជំងឺមិនឆ្លង។ អង្គការសម្ព័ន្ធជំងឺមិនឆ្លងកម្ពុជា បានធ្វើជាប្រធានកិច្ចប្រជុំ អំពីការឆ្លើយតបជាលក្ខណៈតំបន់នៃជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺកូវីដ-១៩។

government and the Parliamentary Commission for Health about NCD situation and recommendations.

General Secretariat of the National Council on Social Protection: In February a 1st meeting (located at Ministry of Economy and Finance), together with Institute of Tropical Medicine (Antwerp Belgium) and the Cambodian National Institute for Public Health to present slides with key messages: 1) bring care close to people, instead of a few sophisticated clinics, 2) ensure easy access to routine medication, 3) peer educators are essential as well as 4) monitoring “outcome indicators”, not just utilization indicators. Since then the GS-NCSP carried out several visits to study our chronic primary care model.

Sharing of our Educational Materials with: 1) National University Singapore (NUS) helps MoH to create a model for chronic care. 2) NGO Heart to Heart (see http://heart-heart.org/en/) for replication of our model to Thmar Koul OD in Battambang. We shared our training documents with them so they can train candidate diabetes patients to become peer educator using our materials.

The Cambodian Noncommunicable Diseases Alliance invited our Chairman H.E. Mr MEN Cheanrithy to conduct Focus Group Discussions with diabetes patients (and film) in Anlong Kangan project area and elsewhere, to create advocacy material. Cambodian NCD Alliance organized a one full-day workshop in February 2020 to make strategic planning. Cambodian NCD Alliance chaired a Zoom meeting about regional response NCD and COVID19.

កិច្ចសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់កុមារ (CSC)៖ បទបង្ហាញដែលផ្តល់ជូននៅ (ស៊ីអេសស៊ី គៀនឃ្លាំង) ដឹកនាំដោយវេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ឆ្អឹងលោកវេជ្ជបណ្ឌិត Jim Colloghy។ គាត់ក៏មានគ្លីនិកឯកជនមួយ(នៅជិតវត្តភ្នំ) ដែលធ្វើការពិនិត្យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

Children Surgical Center (CSC): Presentation given at Children Surgical Centre (at Khean Khleang) led by orthopedic surgeon Dr Jim Colloghy. He also has a private clinic Chenda (near Wat Phnom) which does free screening of new diabetic patients for Diabetic Retinopathy and follow-up.

កម្មវិធី e-Health៖ អង្គការ UNDP តាមរយៈ UNOPS បានជួយសម្រួលដំណើរទស្សនកិច្ចការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមពីភាគីប្រទេសចិន។ ជាលទ្ធផល ក្រុមហ៊ុនចិនមួយឈ្មោះថា Kangwei ដែលជាម្ចាស់កម្មវិធីSoftwareឯកទេស គ្រប់គ្រងការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលពួកគេបានផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណដល់មន្ទីរពេទ្យចិន បានមកដល់ប្រទេសកម្ពុជាកាលពីដើមខែមករា។ វាអាចជារឿងគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍សំរាប់មន្ទីរពេទ្យខេត្តនានានៅកម្ពុជា ក្នុងការប្រើប្រាស់វា នាពេលអនាគត។ អង្គការ Louvain ជាអ្នកសម្របសម្រួលរៀបចំសិក្ខាសាលាជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ។

e-Health: UNDP through UNOPS facilitated a Chinese visit for Diabetes Management. As a result, a Chinese company called Kangwei who owns a specialized software for diabetes care management which they license to Chinese hospitals, came to Cambodia in early January. It could be interesting perhaps for Provincial Hospitals in Cambodia to use it in the future. Louvain Cooperation organized a stakeholder workshop

ជំងឺរបេង និងទឹកនោមផ្អែម៖ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយឈ្មោះថា អភិវឌ្ឍន៍សុខភាពនិងសង្គម(HSD) បានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តរបស់យើងរយៈពេលកន្លះថ្ងៃ អំពីរោគសញ្ញាជំងឺរបេង និងកម្មវិធីជាតិ CENAT ដើម្បីត្រៀមរៀបចំសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម សម្រាប់គម្រោងCATA ធ្វើការស្រាវជ្រាវរករបេងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ការបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ១៣នាក់ដំបូង បានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី២២ ខែមិថុនា។ គោលបំណងគឺដើម្បីផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកជំងឺ និងបញ្ជូនករណីសង្ស័យទៅគម្រោងCATA តាមរយៈ HSD។ សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយជំងឺរបេង និងទឹកនោមផ្អែមដែលរៀបចំនៅខេត្តសៀមរាបនៅថ្ងៃទី១០ ខែកក្កដា អង្គការ ម.ព.ជ. បានរាយការណ៍អំពីយោបល់ត្រឡប់ជាវិជ្ជមានពីមិត្តអប់រំមិត្តចំពោះការងារស្រាវជ្រាវរបេង និងការបញ្ជូនករណីសង្ស័យសម្រាប់គម្រោងCATA-HSD។ ជាថ្មីម្តងទៀត នៅថ្ងៃទី ២២ ខែកញ្ញា របាយការណ៍ប្រកបដោយវិជ្ជមានពីមិត្តអប់រំមិត្ត ៣នាក់នៅភ្នំពេញ បន្ទាប់ពីបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលហើយ ៣ខែ។ អង្គការ HSD បានរកឃើញជំងឺរបេង ៤,២% ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលត្រូវបានពិនិត្យធ្វើតេស្តរករបេង។ ជាមួយអត្រានោះ យើងអាចសន្មតថា មានអ្នកមានផ្ទុករបេងប្រមាណ ៧០០ករណី ដែលយើងមិនបានដឹងក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាសមាជិក។ អង្គការ HSD នឹងបន្តបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តបន្តែមទៀត។

TB & DM: NGO HSD agreed to train our peer educators (PE) for half a day about Tuberculosis symptoms and the national CENAT program, to prepare for CATA (sub-recipient from KHANA) doing screening for TB in diabetic people. The training of the first 13 peer educators took place on 22 June. The objective is to let PE counsel and refer suspected cases to CATA via HSD. TB & DM Dissemination Workshops: During workshop in Siem Reap on July 10th MoPoTsyo reported on early positive feedback received from peer educators who had been trained by HSD (CATA-CENAT) on referral of suspect TB cases among DM patients and again on 25th of September similar reporting of encouraging feedback from urban Peer Educators 3 months after that training. HSD finds 4.2% TB among screened diabetics. WIth that rate there are 700 TB prevalent hidden among our registered DM patients. HSD will continue to train PE.

អង្គការពុទ្ធសាសនាដើម្បីសុខភាព BfH អាចបង្កើតបណ្តាញតាមវត្តឡើងវិញ ដើម្បីចំណាយសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺក្រីក្រដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ អង្គការ ម.ព.ជ. ចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ដំណើរការនៃការបង្កើតឡើងវិញ ប៉ុន្តែនៅពេលដំណើរការវាអាចក្លាយជាដំណោះស្រាយរយៈពេលវែង សម្រាប់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លងដែលងាយរងគ្រោះ។ យើងបានជ្រើសរើសស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី និងអង្គរជ័យ ហើយបានមានការប្រជុំចំនួន ២ដង ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដែលវាអាចត្រូវបានបង្កើតឡើង។

Buddhism for Health may revive its pagoda network to pay for care for poor patients with diabetes and hypertension. MoPoTsyo would need to finance the revival-process but once it runs it could turn out to be a long-term solution for vulnerable chronic patients. We chose Kong Pisey OD and Angkor Chey OD and have had 2 meetings to brainstorm how it can be made to work.

ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC (Hep C) ត្រូវបានអាក់ខាននៅថ្ងៃទី២៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២០ នៅពេលដែលអង្គការ MSF បារាំង បានផ្អាកការព្យាបាលជំងឺHep C ដើម្បីផ្តោតរាល់សកម្មភាពរបស់ខ្លួនលើជំងឺឆ្លង COVID-19។ នៅថ្ងៃទី២០ ខែឧសភា យើងបានចាប់ផ្តើមពិនិត្យរកមេរោគHep C ក្នុងចំណោមសមាជិកទឹកនោមផ្អែមរបស់យើងឡើងវិញ។ អង្គការ MSF បារាំង បានបញ្ឈប់កម្មវិធី Hep C នៅចុងឆ្នាំ២០២០។ ចាប់តាំងពីបានចាប់ផ្តើមនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៨ យើងបានពិនិត្យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន១១.៨២៩នាក់ ដែលក្នុងនោះ ៣៧៩នាក់ (៣,២%) មានHCV វិជ្ជមាន (ការធ្វើតេស្តរហ័ស)។ សំណាកឈាមរបស់ពួកគេ ត្រូវបានធ្វើតេស្តជាមួយ PCR ម្តងទៀត ដើម្បីវាប់មេរោគ។ ជាលទ្ធផល យើងបានរកឃើញថា អ្នកជំងឺ ១៣៥នាក់ (១%) ត្រូវការការព្យាបាល។ មានអ្នកផ្ទុកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ ចំនួន ៩២ករណី បានទទួលការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃរួចមកហើយ។

Hep C screening had been interrupted on 27 March 2020 when MSF France suspended Hep C treatment to focus all of its activities on COVID19. On 20th of May, we resumed the screening for Hep C among our Diabetic members. MSF France stopped the Hep C program at the end of 2020. Since we started in mid-2018, we have screened 11,829 Diabetes patients, of whom 379 (3.2%) were positive HCV (rapid test). Their blood was tested with PCR tested to measure virus load which found 135 patients (1%) positive and needed treatment. Among them, there were 92 cases took up the free treatment.

អង្គការ KOFIH(មកពីប្រទេសកូរ៉េខាងត្បូង) បានមកធ្វើទស្សនកិច្ចកម្មវិធីរបស់យើង ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដែលកម្មវិធីដំណើរការ និងពិភាក្សាអំពីរបៀបដែលអាចចម្លងកម្មវិធីយកទៅអនុវត្ត នៅខេត្តភាគខាងលិចនៃប្រទេសកម្ពុជាចំនួន ៣ រួមមានខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន និងពោធិ៍សាត់។ គម្រោងនេះ នឹងអនុវត្តដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង។ យើងបានត្រៀមខ្លួនដើម្បីណែនាំ និងរៀបចំសម្ភាររបស់យើងមានដើម្បីគាំទ្រការងារនេះ។

KOFIH (from Korea) came to visit our program to learn how it works and discuss how it can be replicated to 3 western provinces (Battambang, Pailin and Pursat) by NGO's during a period of 5 years as part of a new NCD program. We are ready to advise and make our materials available. It strengthens the sustainability of the peer educator system if in the future other organizations are supporting it.

ថ្លៃសេវាក្នុងកម្មវិធីអង្គការ ម.ព.ជ.៖ យើងបានចែកចាយប័ណ្ណជូនដំណឹង ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយអំពីថ្លៃសេវារបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំ២០២០ ជាមួយនឹងតម្លៃសេវាកម្មមន្ទីរពិសោធន៍ទាបជាងមុន និងរាប់បញ្ចូលទាំងតម្លៃ ដែលបង់ទៅមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ការវាស់វែងតាមដានសុខភាព និងថ្លៃសេវាចុះឈ្មោះសមាជិក។

MoPoTsyo Fees: We distributed posters to publish our fees for 2020, with lower prices of lab services and including prices charged by peer educators for follow-up measurement, and registration fees.

សវនកម្មហិរញ្ញវត្ថុប្រចាំឆ្នាំ២០១៩ បានចាប់ផ្តើមលឿនជាងរាល់ឆ្នាំ គឺចាប់ពីថ្ងៃទី១៥ ខែមករា ហើយវាត្រូវបានបញ្ចប់ដោយគ្មានបញ្ហា។

Annual Financial Audit 2019 started early, on January 15th, and was completed without problems.

ការរៀបចំអង្គភាពក្នុងអង្គការ៖ យើងបានជួលអ្នកពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកគ្រប់គ្រងគណនេយ្យ គោលបំណងដើម្បី ១)រៀបចំប្រព័ន្ធQuickbookថ្មី សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១ ជាមួយនឹងទិន្នន័យពេញលេញជាងមុខ។ ២)ជួយយើងរៀបចំការផ្លាស់ប្តូរពីការធ្វើបញ្ជីកត់ត្រាប្រាក់ដុល្លារ ទៅជាប្រាក់រៀល។ ៣)បង្កើតទំនាក់ទំនងរវាងបំលាស់ប្តូរស្តុកឱសថ RDF របស់យើង ជាថេប្លេតជាប្រាក់រៀល ជាមួយនឹងគណនេយ្យនៅក្នុងប្រព័ន្ធ QB។ 4)បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃដំណើរការគ្រប់គ្រងគណនេយ្យ និងហិរញ្ញវត្ថុ។ ៥) បង្កើនការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុផ្ទៃក្នុង។ ហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ២០២០ ត្រូវបានបិទឱ្យទាន់ពេលវេលា ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអត្រាប្តូរប្រាក់នៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ សម្រាប់សមតុល្យថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី០១ ខែមករា ឆ្នាំ២០២១ ។

Reorganisation: We hired a consultant on Accounting Management for 1. Set Up new Quickbook system for 2021 with more complete data. 2. Help us organize change from bookkeeping in USD to Riels 3. Create a link between our RDF stock movements in tablets/Riels with the accounting in QB. 4. Improve efficiency of financial processes 5. Improve internal control. The financial year 2020 was closed on time to make the change using exchange rate of 31-12-2020 for new starting balance of 01-01-2021.

ការផ្លាស់ប្តូរផ្ទៃក្នុង៖ ស្តុកឱសថបង្ខិលទុនមួយផ្នែកបានផ្លាស់ប្តូរទៅជាន់ក្រោមនៃអគារ C ដែលជាអគារថ្មីយើងបានជួលបន្ថែមទៀត។ ផ្នែកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តរបស់យើង បានផ្លាស់ប្តូរទៅអគារ C ជាន់ទី១ នៅថ្ងៃទី០២ ខែតុលា ខណៈដែលមន្ទីរពិសោធន៍បានផ្លាស់ប្តូរទៅជាន់ទី១នៃអគារ A ដែលជាទីតាំងចាស់នៃផ្នែកម្មវិធី ដែលនាំឱ្យមន្ទីរពិសោធន៍មានទីតាំងធំទូលាយជាងមុន។ យើងបានលើកស្តុករបស់យើងឱ្យខ្ពស់ជាងមុន ដើម្បីការពារការខូចខាតពីទឹកជំនន់ក្នុងករណីដែលមានការជន់លិច ប៉ុន្តែនៅពេលមានទឹកជំនន់នៅភាគខាងត្បូងរាជធានីភ្នំពេញ វាមិនបានប៉ះពាល់ដល់ទីតាំងរបស់អង្គការយើងទេ។ អគារទី៣ (អគារC) របស់យើងស្ថិតនៅខាងក្រោយជាប់នឹងអគារ A។ ពេលអគារទី៣នេះ រៀបចំតម្លើងអ៊ិនធឺរណែតនិងរៀបចំរួចរាល់ហើយ កុងតឺន័រទី១ ដែលដឹកឱសថ Metformin បានមកដល់ និងប្រើស្តុកនៃអគារC នេះ។ ដើម្បីបង្កើនចំនួនអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់មន្ទីរពិសោធន៍ យើងបានផ្ញើសំបុត្រផ្ទាល់ខ្លួន ទៅអ្នកជំងឺដែលមិនបានប្រើប្រាស់មន្ទីរពិសោធន៍ ២ឆ្នាំចុងក្រោយ។ សំបុត្រទាំងនេះនាំឱ្យមាន

Internal moves: Part of Revolving Drug Fund stocks moved to the ground floor of Building C. Our Program Department moved into Building C 1st floor. Laboratory moved up to Building A's 1st floor. We moved our stocks higher up to prevent damage from flooding in case Phnom Penh would get flooded but when flooding occurred it did not reach our district. Our 3rd Building C, situated behind the Program Building A is ready: Internet installed, 1st container with Metformin arrived at Building C stock. The Program Department moved into Building C's 1st floor on October 2nd, while the laboratory moved into the more spacious office of the program department in Building A. In order to reduce underutilization of laboratory services we have been sending personal letters to patients who did not use the laboratory service for >2 years.

តំរូវការខ្ពស់សម្រាប់កិច្ចការធ្វើតេស្ត ដូច្នេះយើងបានជ្រើសរើសអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ១,៥ នាក់បន្ថែមទៀត។ វាជាឱកាសល្អមួយ បន្ទាប់ពីប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកថ្មី ត្រូវបានតភ្ជាប់ទៅកាន់ប្រឡាយមេរួចរាល់ ទោះបីមានភ្លៀងធ្លាក់ខ្លាំងក៏ដោយ ក៏មិនមានការលិចលង់ការិយាល័យរបស់យើងទៀតឡើយ។

These letters create higher demand for tests so we recruited 1.5 lab technician more. Despite heavy rains no more flooding of our office, thanks to the new sewage system and drainage.

សកម្មភាពសិក្សាស្រាវជ្រាវ៖ គម្រោងស្រាវជ្រាវអំពីរលាកតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងសហគមន៍កសិកម្ម (CINAC)៖ ការប្រជុំមួយធ្វើឡើង នៅវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH)ស្តីពីCINAC (Chronic Interstitial Nephritis in Agricultural Communities) ជាមួយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដើម្បីធ្វើឱ្យពួកគេចាប់អារម្មណ៍ចំពោះបញ្ហាថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត ពីព្រោះវាអាចជាមូលហេតុនៃការខ្សោយតម្រងនោមនៅប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជានៅប្រទេសដទៃទៀតដែរ ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ មានកិច្ចសហការរវាង NIPH, មជ្ឈមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម និងវិទ្យាស្ថានសុខភាពត្រូពិចITM លើគម្រោងស្រាវជ្រាវនេះ។ ភាគីចូលរួម បានចាប់អារម្មណ៍លើទិន្នន័យរបស់ MoPoTsyo ស្តីពីអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ព្រោះពួកគេគិតថា អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាចងាយរងគ្រោះជាងអ្នកជំងឺមិនមានទឹកនោមផ្អែម។ ប៉ុន្តែវានឹងពិបាកបង្ហាញភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្របញ្ជាក់បាន។ នៅថ្ងៃទី១៣ ខែតុលា មន្ត្រីNIPH បានទៅគងពិសី ដើម្បីសម្ភាសន៍អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន១២នាក់ដែលមានពិសោធន៍ ប៉ះពាល់នឹងថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតកសិកម្ម។ ការស្រាវជ្រាវគឺ ដើម្បីរកមើលថាតើប្រហែលជាអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមងាយនឹងវិវត្ត ទៅជាមានជំងឺតម្រងនោមនៅពេលពួកគេប្រើ ឬបាញ់ថ្នាំសំលាប់សត្វល្អិតកសិកម្ម។

CINAC: A meeting was held at National Institute of Public Health on CINAC (Chronic Interstitial Nephritis in Agricultural Communities) with provincial health directors to sensitize them to the issue of pesticides because they may be responsible for kidney failures in Cambodia, like also in other countries, but remain undiagnosed. There is a cooperation between NIPH, Center of Hope, ITM on this. MoPoTsyo's data on diabetics interest them also because they think that diabetics are perhaps even more vulnerable than non-diabetics. But it will be difficult to prove. NIPH: On 13 October, NIPH went to Kong Pisey to interview 12 diabetes patients on pesticide exposure (CINAC). The research is to find out if perhaps people with diabetes are more vulnerable to develop kidney disease when they use or spray pesticides.

ក្រុមសុខភាពមកពីកូរ៉េខាងត្បូង(សាកលវិទ្យាល័យ)៖ ពួកគេបានចាប់អារម្មណ៍ ចង់ចាប់ដៃគូជាមួយអង្គការ ម.ព.ជ សម្រាប់គម្រោងស្រាវជ្រាវរយៈពេល៣ឆ្នាំ លើកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថចំពោះសុខភាព សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅជាយក្រុងភ្នំពេញ។ យើងកំពុងពិភាក្សាជាមួយពួកគេ និងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ ការប្រជុំលើកដំបូងគឺ នៅថ្ងៃទី២៤ ខែវិច្ឆិកា និងការប្រជុំលើកទី២ នៅថ្ងៃទី ១៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០។ តាមផែនការ គម្រោងនៅឆ្នាំរៀបចំនៅឆ្នាំ២០២១ បន្ទាប់មកការអនុវត្តមានរយៈពេល ៣ឆ្នាំ ផ្តល់មូលនិធិដោយ KOICA។ ដំណើរទស្សនកិច្ចកម្មវិធីតាមមូលដ្ឋានគ្រោងនឹងធ្វើនៅដើមឆ្នាំ២០២១ ខាងមុខ។ ក្រុមគោលដៅទទួលផង គឺប្រជាពលរដ្ឋនៅតាមជាយក្រុងក្រីក្រតាមសហគមន៍តូចៗ។

Another Korean group (university) is interested to partner with MoPoTsyo for a 3-year behavioral change program in suburban Phnom Penh that they want to use to do research. We are discussing with them and MoH-PMD. First meeting was on 24 November. Second meeting on 14-12-2020. Project preparation in 2021, then 3 years implementation, funding by KOICA. Field visits planned for early 2021. It aims small poor suburban target group.

លទ្ធផលសកម្មភាពបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត Peer Educator Network activity results in figures:

Nr	Project A: Output	Target 2020	Jan to Dec 2020
1	Training of new Peer Educators (nr of candidates)	9	21
2	Retrain of existing Peer Educators (nr of PE's)	2	-
3	Early diagnosis / Adults screened for DM (nr of Adults)	7,200	49,269
4	Early diagnosis / Adults screened for HBP (nr of adults)	7,200	49,269
5	Members screened for Mental Health (nr of members)	-	-
6	Commune leaders exposed to primary prevention (nr of authorities)	3,192	362
9	Village High Blood Pressure Group (VHBPG) creation (nr villiages)	-	-
10	New DM Patient registered+counseled (nr new patients)	2,646	5,336
11	OLD&NEW DM patient trained in self-management & in follow up (nr of old patients)	52,356	66,314
12	New HBP Patient registered+counseled (nr of new patients)	1,432	1,069
13	OLD&NEW HBP patient trained in self-management & in follow up	9,335	10,670
14	Set up data management in OD (nr of locations)	-	-
15	Discount Voucher support 1 year per patient (Lab)	121	201
16	Discount Voucher support 1 year per patient (medicine)	1,908	1,873
17	Discount Voucher support 1 year per patient (Consultation)	3,952	4,368
18	Lab tests profile per patient (nr of patients)	4,947	10,982
19	Medical Consultation per patient (nr of patients)	20,414	41,870
20	Set up medical consultation service (nr of locations)	-	6
21	Medication bought during 1 year at Dispensing outlet per patient (nr of patients buying medicine)	51,518	99,239
22	Preparation and Set up new Pharmacy (nr of new pharmacies)	13	6
23	Set up and connect PAS (nr of new pharmacies)	-	6
24	PAS maintenance and refresh training (nr of time)	26	5
25	Evaluation and Reward for Peer Educators (nr of Peers with 19D+19H)	-	-
26	Evaluation and Reward for Pharmacy (nr of Pharmacies)	24	21

សូចនាករទី១៖ អង្គការម.ព.ជ. បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអប់រំមិត្ត ២១នាក់។ ក្នុងចំនោមពួកគេទាំងនោះ មាន ៦នាក់ត្រូវជំនួសមិត្តអប់រំមិត្តដែលបានស្លាប់ ចំណែក ១៥នាក់ទៀតជាមិត្តអប់រំមិត្តថ្មី។ មិត្តអប់រំមិត្តថ្មី មាននៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប និងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ក្នុងខេត្តស្វាយរៀង។

Indicator 1: MoPoTsyo trained 21 Peer Educators. Of them 6 were replacing PE who had died and 15 were new PE. The new ones were in the following OD's: Svay Teap and Svay Rieng in Svay Rieng province.

សូចនាករទី៣៖ ការចុះសកម្មភាពចែកតេស្តស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺថ្មី បានធ្វើនៅតំបន់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានបណ្តាញថ្មី។ នៅឆ្នាំ២០២០ វាត្រូវបានគេធ្វើឡើងនៅស្រុកប្រតិបត្តិពោធិសែនជ័យ (ភ្នំពេញ) ស្ទោង (កំពង់ធំ) និងស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច(កំពង់ស្ពឺ)។

Indicator 3: The screening is for areas where the network is new. In 2020 it was conducted in the OD's Posenchey (Phnom Penh), Stoung (Kampong Thom) and OD Phnom Sruoch in Kampong Speu province.

សូចនាករទី៦៖ អង្គការ ម.ព.ជ. សហការជាមួយមណ្ឌលសុខភាព បានធ្វើសកម្មភាពអប់រំបង្ការបឋមលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម សម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន ដែលមានកម្មវិធីថ្មី។ សកម្មភាពនេះ ពួកគាត់អាចយល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ ដឹងអំពីជំងឺ និងអាចបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាល ឬបញ្ជូនទៅជួបមិត្តអប់រំមិត្ត។ ឆ្នាំ២០២០នេះ យើងបានធ្វើនៅឃុំចំនួន ១០ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប ក្នុងខេត្តស្វាយរៀង។

Indicator 6: MoPoTsyo conducts health promotion on NCD for community leaders in areas where the program is new so they can understand the benefits and refer patients to become member or to get the care. This year 2020 it was done in 10 communes in OD Svay Teap in Svay Rieng province.

សូចនាករទី១០៖ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីសរុប ៥.៣៣៦នាក់ បានចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចូលរួមវិភាគទានចុះឈ្មោះ(តែម្តងគត់)ចំនួន ២ម៉ឺនរៀល ដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនិងទទួលសៀវភៅតាមដានសុខភាព តារាងរបបអាហារ(A3)

Indicator 10: During 2020, a total of 5,336 new Diabetes patients were registered. New diabetes patients contributed 1 time 20,000 riels to get registered and receive a patient self-management book,

ដែលមានព័ត៌មានអំពីការអប់រំសុខភាពសំខាន់ៗលើអាហារ លំហាត់ប្រាណនិងរបៀបគ្រប់គ្រងជំងឺផ្សេងៗទៀត។

សូចនាករទី១១៖ កម្មវិធីនេះ មានចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥មកម្លេះ ដូច្នេះមានអ្នកជំងឺជាច្រើនមកហើយ នៅក្នុង ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមុនឆ្នាំ២០២០។ សូចនាករនេះ បង្ហាញពីចំនួន ដង ដែលមិត្តអប់រំមិត្តបានមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺទឹក នោមផ្អែមចាស់និងថ្មី ដើម្បីជួយអប់រំ និងពន្យល់ពួកគេក្នុងការ គ្រប់គ្រងជំងឺខ្លួនឯង។ នៅពេលជួបជាមួយអ្នកជំងឺ មិត្តអប់រំមិត្ត អាចពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម វាស់សម្ពាធឈាម ឬឱ្យដំបូន្មាន ទូទៅ ដល់អ្នកជំងឺ។

សូចនាករទី១២៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធ ឈាមសរុប១.០៦៩នាក់ ត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញ។

សូចនាករទី១៣៖ សូចនាករនេះ គឺដូចនឹងសូចនាករទី ១១ ប៉ុន្តែសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម មិនមែនជាអ្នក ទឹកនោមផ្អែម។

សូចនាករទី១៥៖ នៅតំបន់ជួបការលំបាកមួយ យើង បានផ្តល់ការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើ ឱ្យពួកគេមានលទ្ធភាពប្រសើរជាងក្នុងការធ្វើតេស្ត ព្រោះពួក គេមិនបានធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍បានគ្រប់គ្រាន់ឡើយ។

សូចនាករទី១៦៖ អ្នកអប់រំមិត្តរួមវិភាគទានសម្រាប់ថ្នាំ ជាប្រចាំរបស់ពួកគេ តិចជាងជាងសមាជិកដទៃទៀត។ ការ បញ្ចុះតម្លៃពិសេស ទុកជាការដឹងគុណ ជាថ្នូរនឹងសកម្មភាព ស្ម័គ្រចិត្តរបស់ពួកគេ។

សូចនាករទី១៧៖ សមាជិកកាន់ប័ណ្ណក្រីក្រ និងអ្នក ជំងឺមានប័ណ្ណប.ស.ស. មានសិទ្ធិទទួលបានការលើកលែងបង់ សេវា ប្រសិនបើពួកគេចង់ប្រើសេវាពិគ្រោះវេជ្ជសាស្ត្រដែល បានរៀបចំជាទៀងទាត់ ដោយរៀបចំនិងសម្របសម្រួលពីមិត្ត អប់រំមិត្តនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភាគច្រើននៃអ្នកកាន់ប័ណ្ណ ប.ស.ស យល់ព្រមចូលរួមវិភាគទាន ដើម្បីទ្រទ្រង់ប្រព័ន្ធ។

សូចនាករទី១៨៖ នៅឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកជំងឺប្រើសេវា បូមឈាមនិ ងប្រមូលទឹកនោមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ឬ មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈច្រើនជាង ១០.០០០ដង ដើម្បីធ្វើតេស្ត មន្ទីរពិសោធន៍។ អ្នកជំងឺគួរតែធ្វើបែបនេះយ៉ាងហោចណាស់ ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ លទ្ធផលត្រូវបានសរសេរជាភាសាខ្មែរ និង អាចយល់បាន។

a A3 poster with important health education on food and exercise, and other items.

Indicator11: This program exists since 2005 so many patients were already in the system before 2020. This indicator shows the number of times peer educators were in contact with old and new Diabetic patients in order to help them with self-management. It can be by checking their blood sugar, blood pressure or general advice.

Indicator12: During 2020, a total of 1,069 high blood pressure patients were registered.

Indicator13: This indicator is like indicator 11 but for non-diabetic high blood pressure patients.

Indicator15: In one poor area we provided discounts for the laboratory profile to make it even more affordable for the patients, because they are not using the laboratory service sufficiently.

Indicator16: Peer Educators contribute less for their routine medication than the other contributing members thanks to special discounts in exchange for their voluntary activities.

Indicator17: ID poor card holders and NSSF members have the right to be exempt if they want to use the medical consultation services regularly organized with the help of peer educator networks in the public hospitals and health centers. However, the majority of NSSF just voluntary contribute anyway to sustain the system.

Indicator18: In 2020, more than 10,000 times was the blood and urine collected from a member patient at the public service in order to be tested for a wide range of laboratory indicators, together called the laboratory profile. Patients should do this at least once a year. The result is written in khmer and understandable.

សូចនាករទី១៩៖ សមាជិកបានប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺច្រើនជាង ៤១.០០០ដង។ ជាការពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់រដ្ឋនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខភាព តាមរយៈពិគ្រោះពិសេសដែលមានការជួយសម្របសម្រួល និងរៀបចំដោយបណ្តាញអ្នកអប់រំមិត្ត។ ឱសថដែលវេជ្ជបណ្ឌិតចេញវេជ្ជបញ្ជាក្នុងកំឡុងពេលពិគ្រោះវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ហើយភ្ជាប់ទៅព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ EMR របស់អ្នកជំងឺ។

Indicator 19: More than 41,000 times did members receive a medical consultation with a government doctor at the Referral Hospital or Health Center during a session facilitated and organized by the peer educator network. The medicines that the doctor prescribes during the medical consultation are entered into database and linked to the EMR of the patient.

សូចនាករទី២០៖ អង្គការ ម.ព.ជ. បានរៀបចំទីតាំងពិគ្រោះវេជ្ជសាស្ត្រថ្មីចំនួន ៦ទីតាំង ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០២០ គឺនៅមណ្ឌលសុខភាពរំពាមានជ័យ នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី (កំពង់ស្ពឺ) និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះអណ្តែតនិងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាស(តាកែវ) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាមគ្គីរំដួលនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយជ្រុំ(ស្វាយរៀង) និងចុងក្រោយនៅប៉ុស្តិ៍សុខភាពកន្ទោក នៅខណ្ឌពោធិ៍សែនជ័យ ភ្នំពេញ។

Indicator 20: MoPoTsyo did set up new medical consultation services in 6 locations during 2020, namely in Rompea Meanchey HC in Kong Pisey OD (Kampong Speu), and in Koh Andeth RH and in Prey Kabas RH both in Takeo, and in Samaki Romduol and Svay Chrum RHs, both in Svay Rieng and lastly in at Health Post Kantouk in Posenchey OD in Phnom Penh.

សូចនាករទី២១៖ តាមរបាយការណ៍ពីទិន្នន័យប្រើប្រាស់ឱសថបានបង្ហាញថា នៅឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកជំងឺបានទទួលប្រើសេវាឱសថជាប្រចាំខែជាង ៩៩.០០០ដង។ ចំនួនអ្នកប្រើសេវាគឺមានចំនួនច្រើនជាង ១៨.០០០នាក់ ផ្សេងៗគ្នា ដោយ សារតែអ្នកជំងឺទៅទទួលឱសថប្រហែលជា ៥ដងក្នុងមួយឆ្នាំ គឺនៅពេលដែលពួកគេជិតអស់ឱសថ។ ពួកគេត្រូវចំណាយជាមធ្យម ៣ម៉ឺនរៀលសម្រាប់ថ្នាំរបស់ពួកគេរាល់ពេលទៅទទួលឱសថម្តងៗ។ ទិន្នន័យផ្គត់ផ្គង់ឱសថបានបង្ហាញថា ម.ព.ជ. បានផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង ២៧លានគ្រាប់ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០២០ ឬប្រហែល ៤ ទៅ ៥គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់។ ផ្នែកនៃកម្មវិធីនេះ មាននិរន្តរភាពហិរញ្ញវត្ថុប៉ុន្តែនៅតែអាចមានភាពផុយស្រួយក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធរបស់ខ្លួន។ ប្រព័ន្ធនេះ មិនទាន់ស៊ីគ្នានឹងសមាសធាតុផ្សេងទៀតនៃការគាំពារសង្គម ដូចជា មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និង ប.ស.ស ជាដើម។

Indicator 21: So far, the database shows that more than 99,000 times in 2020 did patients receive about one month of prescribed medication. The number of people who received it is more than 18,000 different cases because patients go to get their medication about 5 times per year when they are about to run out of their stock. They contribute on average 30,000 riels for their medication each time. The supply data show that MoPoTsyo supplied more than 27 million tablets during 2020, or about 4 to 5 tablets per day per patient. This part of the program is financially sustainable but may be still fragile in terms of its institutionalization. It is not yet well fitted with other components of social protection such as Health Equity Fund and NSSF.

សូចនាករទី២២ និង២៣៖ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦ ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់សេវាឱសថបង្វិលទុន ដែលស្ថិតក្នុងទីតាំងដូចគ្នានឹងសូចនាករទី ២០។ ប្រព័ន្ធចែកចាយឱសថតាមកុំព្យូទ័រ ក៏ត្រូវបានតំឡើងផងដែរ ដោយសារទីតាំងទាំងនោះ អាចមានសេវាអ៊ីនធឺរណេត ដើម្បីតភ្ជាប់ប្រព័ន្ធបាន។

Indicator 22 and 23: In 6 public hospitals and health centers was the Revolving Drug Fund set up, namely in same locations as Indicator 20. As internet is now also available in remote areas, the automation system with barcode reader and computer could also be installed.

សូចនាករទី២៤៖ ចំនួនដងដែលបុគ្គលិកផ្នែកចែកចាយឱសថត្រូវបានពង្រឹងសមត្ថភាព និងការថែទាំឬផ្លាស់ប្តូរលើសម្ភារឧបករណ៍ បម្រើឱ្យការចែកចាយឱសថបង្ខិលទុន។

Indicator 24: The number of times staff had to be retrained or equipment repaired or replaced.

សូចនាករទី២៦៖ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១២មក និងឥឡូវម្តងទៀតក្នុងឆ្នាំ២០២០ សូចនាករទាំងអស់ដែលត្រូវបានវាស់វែង កំឡុងពេលពិនិត្យវាយតម្លៃប្រចាំឆ្នាំអំពីសេវាជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ បានបង្ហាញនូវវឌ្ឍនភាពស្ទើរតែគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។ នេះគឺជាភស្តុតាងនៃប្រជាប្រិយភាពរបស់សេវា ទាំងអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកទទួលសេវា។

Indicator 26: Every year since 2012 and now again during 2020, all the indicators that are measured during the yearly review with the stakeholders showed progress in almost all the OD's. This is proof of its popularity among both the professionals and the patients.

ត្រឹមដំណាច់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះចំនួន ២៤.០៨៥នាក់ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដែលបានរៀបចំយ៉ាងសកម្ម ដោយមានជំនួយពីមិត្តអប់រំមិត្ត ដែលភាគច្រើនជាមួយសេវាសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន។ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺសកម្ម ២៤.០៨៥នាក់ មានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន ១៩.៥៦៥នាក់ និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគ្មានទឹកនោមផ្អែមចំនួន ៤.៥២០នាក់។

Per 31-12-2020, there are 24,085 registered patients who are actively using the services organized with the help of peer educator networks, mostly in the public services. Among those 24,085 active patients, there are 19,565 diabetics, and 4,520 nondiabetic hypertension patients.

ដំណើរការសមាហរកម្ម INTEGRATION WITH THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

សំណួរដែលមិនទាន់ឆ្លើយបានគឺ ទាក់ទងនឹងវិធីធ្វើសមាហរណកម្មបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ជាមួយគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែមក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ(កំពត) គឺត្រូវផ្តោតចំណាប់អារម្មណ៍ជាងគេ។ ទីនោះ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តបានដំណើរការអស់រយៈពេល ០៤ឆ្នាំមកហើយ។ គម្រោងថ្មីមួយ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលឧបត្ថម្ភមូលនិធិដោយWDF និងគ្រប់គ្រងដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក(https://-www.worlddiabetesfoundation.org/projects/wdf17-1504) គឺជា គម្រោងនៅកម្ពុជាដើម្បីរកជំងឺឱ្យឃើញទាន់ពេល និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងកម្រិតថែទាំបឋម មានរយៈពេល ៣ឆ្នាំ ដែលម.ព.ជ បានសហការផងដែរ។ គម្រោងនេះមានគោលបំណងពង្រឹងសេវាសុខភាព ការអភិវឌ្ឍសហគមន៍ និងបង្កើតមូលដ្ឋានទិន្នន័យក្រសួងសុខាភិបាលថ្មី ដែលត្រូវបានប្រតិបត្តិនៅខេត្តចំនួន ២ គឺខេត្តបាត់ដំបង និងកំពត។ នៅឆ្នាំ២០១៩ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានជំរុញឱ្យបើកគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែមស្តង់ដារក្រសួងសុខាភិបាល នៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ ទោះបី អង្គការ ម.ព.ជ មានកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្ត ដោយជោគជ័យនៅទីនោះរួចហើយក៏ដោយ។ យើងមាករណីអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងបណ្តាញលើសពី ៨០០នាក់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ និងមានការពិគ្រោះជំងឺជាច្រើនពាន់ករណីជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យ និងមណ្ឌល ចំប៉ី។ មានអ្នកជំងឺថ្មីៗដែលកំពុងបន្តចុះឈ្មោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មិនមានរបាយការណ៍ដែលត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុង របាយការណ៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) ទៅឱ្យWDFឡើយ ជាហេតុថា បើមើលតាមក្រដាស គឺមិនមានការីកចម្រើនសោះឡើយនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរជ័យ ។ ការប្រឈមគឺថា តើយើងត្រូវរួមគ្នាដោះស្រាយបញ្ហា បញ្ចូលលទ្ធផលសកម្មភាពមិតត្តអប់រំមិត្ត និងប្រព័ន្ធថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ នៅតាមគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលមាននៅទីនោះតាមវិធីណា (ដើម្បីធ្វើឱ្យការចូលរួមសហគមន៍ គុណភាពសេវា អ្នកជំងឺចំណាយទាប និងមាននិរន្តរភាពហិរញ្ញវត្ថុ)។ គំរូគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែម មិនមានសមាសធាតុសហគមន៍ច្បាស់លាស់ និងការចំណាយខ្ពស់ជាង បើគិតបញ្ចូលសោហ៊ុយធ្វើដំណើរញឹកញាប់ និងតម្លៃនៃពេលវេលា (Opportunity Costs)។ Opportunity Cost គឺជាការខាតពេលវេលា មិនបានធ្វើការងារ របស់អ្នកជំងឺផ្ទាល់

There remain questions with regards to how to integrate or link the peer educator networks with the Diabetes clinics managed by MoH PMD. One of the areas in Cambodia where this issue comes under the magnifying glass is Angkor Chey OD (Kampot). There, a Peer Educator Network has been active since 2014. A new partnership project led by Ministry of Health , WDF-funded and administrated by WHO (https://www.worlddiabetesfoundatio-n.org/projects/wdf17-1504) called “the Cambodia Project for Early Detection and Management of Diabetes in Primary Care” is a 3-year project in which MoPoTsyo is also one of the project partners. It aims the strengthening of health services, development of the community component and creation of a new MoH database, to be implemented in the 2 provinces Battambang and Kampot. In 2019, the MoH Preventive Medicine Department requested the OD Angkor Chey to open a normal Diabetes Clinic according to standard MoH policy, while MoPoTsyo already has a successful intervention there with >800 cases registered cases living in the OD, thousands of medical consultations every year in the public referral hospital and Champei HC there and substantial numbers of new patients being registered. However, the records do not yet find their way into the MoH-PMD reports via the WHO to the WDF, so it looks on paper as if there is not much project progress in Angkor Chey OD. The challenge that we must solve together is *how to harmonize* the comprehensive chronic care system that is in place there (which has a real community component that is effective, low cost to the patients and financially sustainable) with a clinically focused model without a proven community component but higher cost to the patients when you take into account transportation cost + opportunity cost. Opportunity costs is the income that is lost because *time* could not be spent in a productive way by the patient and by the accompanying person who is also not productive because he/she is accompanying their dependent relative.

ដំណោះស្រាយជាក់ស្តែងមួយគឺ ត្រូវបញ្ចូលករណីចុះឈ្មោះថ្មី និងករណីពិគ្រោះជំងឺ ជាផ្នែកមួយនៃគម្រោង WDF ។ ប៉ុន្តែសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ២០ផ្សេងទៀត ត្រូវការដំណោះស្រាយជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ ខណៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលHIS នៅមានចន្លោះខ្វះខាតនៅឡើយ យើងមិនដឹងថាត្រូវបញ្ចូលទិន្នន័យពិគ្រោះប្រមាណ៣៥,០០០ដង/ឆ្នាំតាមរបៀបណា។

A solution for the project would be to report the new registrations and medical consultations as part of the WDF project. But for Cambodia's other 20 OD's a more systemic solution is needed as currently the HIS does not reflect the reality there, missing out on about 35,000 medical consultations for diabetes and hypertension yearly.

សមាសភាពសហគមន៍ ដែលបានរៀបចំឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាលមានការបណ្តុះបណ្តាល អ្នកធ្វើការផ្នែកសុខភាពតាមភូមិត្រឹមពេល២ថ្ងៃ អាចមិនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ខណៈអង្គការ ម.ព.ជ ធ្វើការជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់គ្របដណ្តប់លើភូមិទាំងអស់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល២ថ្ងៃនេះ មិនទាន់បានធ្វើឡើងនៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យនៅឡើយទេ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ជាការប្រសើរបំផុត បើប្រព័ន្ធទាំងពីរត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីបំពេញឱ្យគ្នារួមគ្នាពង្រឹងលើការគ្របដណ្តប់ និងការងារផ្សព្វផ្សាយដល់សហគមន៍៖ មិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់សហការជាមួយ មណ្ឌលសុខភាពជាដៃគូ និងសហការជាមួយបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត តាមភូមិដែលមានតួនាទីកម្រិតច្បាស់លាស់ជាងមិត្តអប់រំមិត្ត។

The community component designed by MoH has a "lite" 2- day training of Village Health Workers, whereas MoPoTsyo works with one Peer Educator who is supposed the cover all villages in the Health Center area. This 2-day training has not taken place yet in Angkor Chey OD the end of 2019. Ideally both systems are made to work complementary, which would strengthen the coverage and outreach: one peer educator with a counterpart at the Health Center and a network of Village based volunteers who have more restricted roles than the peer educator.

<u>ប្រព័ន្ធរួមបញ្ចូលជាមួយកម្មវិធីជាតិគាំពារសុខភាពសង្គម៖</u>
ក្រោយពីបានពិភាក្សាគ្នា ជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បុគ្គលិករបស់ពួកគេបានទៅមន្ទីរពេទ្យពោធិចិនតុងក្នុងគោលបំណងជួបជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត និងអង្កេតមើលសកម្មភាពអំឡុងពេលពិគ្រោះជំងឺ និងផ្តល់សេវាឱសថបង្ខិលទុនដល់កជំងឺជាសមាជិក។ យើងសង្ឃឹមថា នាពេលអនាគតយើងអាចធ្វើការសហការជាមួយ បសស ដូច្នេះវាផ្តល់សំណងដល់មន្ទីរពេទ្យ (ឬពួកយើង?) ចំពោះឱសថដែលត្រូវបានផ្តត់ផ្តង់ចែកចាយទៅឱ្យអ្នកជំងឺ(ឱសថបង្ខិលទុន) ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម។ ទោះយ៉ាងណា មូលដ្ឋានទិន្នន័យនឹងត្រូវការឱ្យមានទំនាក់ទំនងជាមួយគ្នា។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម មិនទាន់មានទំនាក់ទំនងជាមួយ PMRS ដែលជាមូលដ្ឋានទិន្នន័យសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ សុខាភិបាលនៅឡើយ។ មានមូលដ្ឋានទិន្នន័យច្រើនដែលត្រូវការដើម្បីអាចនិយាយគ្នាបាន ប៉ុន្តែមិនទាន់មានការព្រមព្រៀងណាមួយ ស្តីពីការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺពិសេសនោះទេ។ នៅពេលមានការព្រមព្រៀងអំពីរឿងនោះ យើងក៏អាចចាប់ផ្តើមធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់យើងផងដែរ។

<u>Linking with National Social Health Protection:</u> After we had had a discussion at the office of the NSSF, the National Social Security Fund, their staff went to visit Pochentong Hospital in order to see the peer educators in action during a medical consultation session and to interview patients. Hopefully in the future we can work out an arrangement with NSSF so it reimburses the Hospitals (or us?) for the drugs that are being dispensed to patients who are entitled to NSSF benefits. However, the databases will need to be able to communicate with each other. The NSSF database is not yet linked with the PMRS, the database for the Health Equity Fund, that is linked to the national Poverty ID program. There are multiple databases that need to be able to talk with each other, but there is no agreement yet on a unique patient identifier. When there is agreement about that, we can begin to adapt our database too.

ដំណើរសមាហរណកម្មកម្មវិធីនៅខេត្តតាកែវ៖ បើមើលត្រលប់ទៅកាន់ឆ្នាំ២០០៥ ជាពេលដែលបានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត២នាក់ដំបូង សម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមតំបន់ក្រីក្រក្នុងទីក្រុងនោះ យើងអាចចង្អុលបង្ហាញឱ្យឃើញ អំពីចំនុចគោលដៅនៃដំណើរឆ្ពោះទៅសមាហរណកម្មកម្មវិធី ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ឆ្នាំ ២០០៧ យើងបានបង្កើតបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅតាមជនបទជាលើកដំបូង តាមរយៈការបង្កើត មិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ សម្រាប់ទទួលខុសត្រូវក្នុងតំបន់មណ្ឌលសុខភាពមួយ ហើយក៏ជាលើកដំបូងដែរ ដែលយើងបានជួលវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញមួយរូបពីទីក្រុងភ្នំពេញ ដើម្បីផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដល់សមាជិកចំនួន៣០នាក់ ក្នុងមួយព្រឹក។

ការពិគ្រោះជំងឺនោះ ធ្វើឡើងក្នុងអគារពិគ្រោះផ្នែកជំងឺក្រៅ(អគារអេដស៍)របស់មន្ទីរពេទ្យ។ បន្ទាប់មកនៅឆ្នាំ២០១០ សំណាកឈាម និងសំណាកទឹកនោមជាលើកដំបូង ដែលប្រមូលពីសមាជិកទាំង៣០នាក់ខាងលើ ត្រូវបានផ្ញើមកមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រនៅភ្នំពេញ។ នៅឆ្នាំ២០១២ យើងបានដាក់ឱ្យដំណើរការ លក់ឱសថសម្រាប់សមាជិកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់រដ្ឋជាលើកដំបូង ដែលផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យសមាជិកអាចទិញថ្នាំ (ឱសថបង្ខិលទុននាំចូលដោយអង្គការ ម.ព.ជ) សម្រាប់ព្យាបាលជាប្រចាំរបស់ពួកគេដោយពុំចាំបាច់ត្រូវទៅជួបពិគ្រោះជំងឺសារឡើងវិញ ជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញទៀតទេ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីការពារនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងសំរាប់ឆ្នាំ២០១៣-២០២០។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយនាខែមេសា ឆ្នាំ២០១៤។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ មានសារសំខាន់ណាស់ដោយសារថា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិយាយអំពី សកម្មភាពរបស់មិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹកនោម ព្រមទាំងលើកឡើងឱ្យមានការពង្រីកបណ្តាញនេះ ឱ្យបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេសទៀតផង។ ចាប់ពីពេលនោះមក បញ្ហាប្រឈមបានប្តូរចេញពី "ថាតើយើងត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែរឬទេ?" ទៅជា "តើយើងត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មតាមរបៀបណា"។ ដូចគ្នា ទៅនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍នានាដែរ ស្ថាប័នម្ចាស់ជំនួយតែងផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើការចាត់ចែងអង្គភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ។

Integration PE program with the public health system in Takeo province: If we 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 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 RDF) 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 MoH approved the National Strategic Plan for Prevention and Control of NCD 2013 – 2020, disseminated in 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 educator networks must be integrated" to "how" they must be integrated with the public health system. Like in many other developing countries' health systems, donor funding weighs heavily onto the organization of the MoH and the public health system.

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងតាមផ្នែក យោងលើប្រភពហិរញ្ញប្បទាន ជាទូទៅគឺផ្តោតចំពោះបញ្ហាសុខភាពមួយចំនួន ជាជាងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការចាំបាច់។

ទោះបីបច្ចុប្បន្ន បញ្ហាជំងឺរ៉ាំរ៉ៃជាមូលហេតុធំ តំណាងឱ្យជាងពាក់កណ្តាលនៃអត្រាឈឺ និងអត្រាការស្លាប់ក៏ដោយ ប៉ុន្តែសេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ គឺនៅតែធ្វើដូចជាការព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាវទៅវិញ ឬអាចនិយាយបានសេវាព្យាបាលសម្រាប់តែការជួលជុលប៉ុណ្ណោះ គ្មានការថែទាំបន្តទេ។ការឆ្លើយតបខាងតាមរយៈការរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងដែលចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺ សម្រាប់ បញ្ហារ៉ាំរ៉ៃច្រើនយ៉ាង ដែលមានលក្ខណគន្លឹះជាប្រព័ន្ធប្រហែលគ្នាទោះបីជាជំងឺផ្សេងៗគ្នាក៏ដោយ។

លក្ខណៈចាំបាច់ពិសេសនៃការថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវបានបង្ហាញ និងត្រូវពង្រឹងដូចខាងក្រោម៖

១. រៀបចំកូដអត្តសញ្ញាណកម្មអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ សម្រាប់កត់ត្រារាល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសេវាជំងឺមិនឆ្លង របស់អ្នកជំងឺ ដែលនឹងផ្តល់ភាពងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រង និងវិភាគការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេសការពិគ្រោះជំងឺ និងការផ្តល់ឱសថ។

២. បើកឱកាសឱ្យអ្នកជំងឺ និងសហគមន៍របស់គេ មានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រងជំងឺដោយខ្លួនឯង ជាជាងការងារព្យាបាលតាមប្រពន្ធ័វិជ្ជាជីវៈ ដោយគ្រាន់តែផ្តល់ថ្នាំជាមូលដ្ឋានមួយចំនួនរបស់គ្រូពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ ។

៣. លុបបំបាត់ឧបសគ្គមិនគួរកើតមួយចំនួន ក្នុងការផ្តល់សេវាដូចជា បញ្ហាអ្នកជំងឺត្រូវពិគ្រោះជំងឺមុនពេលផ្តល់ថ្នាំ ម្តងៗ ហើយអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺប្រើវេជ្ជបញ្ជាចាស់ដើម្បីទទួលឱសថក្នុងរយៈពេលសមស្របណាមួយ។

៤. ផ្តោតលើការបង្កើតឱ្យភ្ជាប់បណ្តាញទំនាក់ទំនង ថែទាំបឋមនៅកន្លែងដែល ត្រូវការជាមួយកម្មវិធីសុខភាពសម្រាប់ជំងឺផ្សេងៗដូចជា របេង និងអេដស៍ជាដើម។

៥. ធ្វើវិមជ្ឈការសេវាថែទាំ ដោយធ្វើឱ្យមានសេវាសុខភាពនៅជិតអ្នកជំងឺ។ បង្កើតតួនាទីបន្ថែមមណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្ងាយពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្រាប់ផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដល់អ្នកជំងឺដែលរស់នៅជិតមណ្ឌលសុខភាព ជាជាងឱ្យអ្នកជំងឺទាំងនោះទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅឆ្ងាយ។

Cambodia's public health system has been organized partly according to the source of financing, often for specific health issues.

Although chronic health problems represent now more than half of morbidity and mortality, health services still treat them as if they are acute disease episodes: only repair, no maintenance care. The organizational and managerial responses that are needed to provide chronic care inside the Operational Districts for multiple chronic problems have many key systemic features in common, even though the specific diseases can be very different.

Key features of chronic care mentioned below will have to be introduced or strengthened, such as:

1. Make that a 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; (still to do)

2. Encouraging and enabling patients and communities of patients to self-manage instead of professionalising and medicalising simple services;

3. 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;

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

5. 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;

៦. រៀបចំផែនការ សម្រាប់អ្នកធ្វើការខាងសុខភាពតាមសហគមន៍។ បង្កើតតួនាទីផ្លូវការច្បាស់លាស់ សម្រាប់អ្នកធ្វើការសុខភាពតាមសហគមន៍ ដូចជា បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ដែលត្រូវគ្រប់គ្រងដោយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។ បង្កើតទំនាក់ទំនងជាក់លាក់រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។

៧. ឯកភាព លើសុច្ចនាករសុខភាពមួយចំនួនសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ នៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍លទ្ធផល ដែលផ្តល់លទ្ធភាពដល់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យយ៉ាងទៀតទាត់ នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ (ត្រូវបានដាក់ក្នុងនិយាមជាតិថ្មីឆ្នាំ២០១៩)។

៨. ដាក់បញ្ចូលនូវទិន្នន័យ និងសុច្ចនាករសំខាន់មួយចំនួនបង្ហាញអំពីលទ្ធផល និងវិសាលភាពនៃប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលសម្រាប់ក្រុមគោលដៅ(និយាមជាតិថ្មី)។

៩. ផ្លាស់ប្តូរកញ្ចប់ថ្លៃសេវារួមមួយ សម្រាប់អ្នកជំងឺមួយ ទៅជាកញ្ចប់ថ្លៃសេវាផ្សេងៗ ជាមួយនិងតម្លៃផ្សេងៗគ្នា ដែលអាចឆ្លើយតបបានល្អ ចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ អ្នកជំងឺមិនឆ្លង ដែលមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីសេវាថែទាំ យល់ថាអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មិនត្រូវការកញ្ចប់សេវាតែមួយដូចគ្នារៀងរាល់ខែនោះទេ។

១០. រៀបចំបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីការរៀបចំថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ក៏ដូចជាអំពីការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយកម្មវិធីសុខភាពនានា និងការលើកទឹកចិត្តស្រុកប្រតិបត្តិណាដែលអនុវត្តន៍បានល្អ (កំពុងរៀងចំ)។

គោលនយោបាយផ្លូវការសុខាភិបាលសាធារណៈ បានបង្អាក់ដល់ដំណើរការកែតម្រូវ និងអនុវត្តនូវលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ទាំងនេះ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានដាក់ចេញគោលនយោបាយកញ្ចប់សេវាថែទាំជំងឺមិនឆ្លង(PEN) ជាសកល សម្រាប់អនុវត្តជាការសាកល្បងនៅកម្ពុជាចំនួន ៣មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុន្តែការអនុវត្តនេះ មិនមានការចូលរួមពីសហគមន៍ឡើយ ទោះបីជាសហគមន៍គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះរបស់វាក៏ដោយ។ ការអនុវត្តសាកល្បង PEN របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំង៣ មិនសូវខុសពីសេវាព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាវ(acute care) ដែលមានក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រាប់នោះឡើយ។

6. 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.

7. Agreeing on a set of performance indicators of the chronic care system so the OD authority has a regularly updated overview of the situation per health center area; (now in the new S.O.P.)

8. Including outcome data and indicators that reveal whether care is effective and to what extent it works for the target group (in new S.O.P.)

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

10. 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; (underway)

Official health policy rules prevent 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.

ក្រោមកិច្ចសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៤មក យើងបានដាក់ចេញនូវកម្មវិធីថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដោយផ្អែកលើកញ្ចប់សកម្មភាពពិសេស សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង (WHO-PEN) នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព៩ មកពីស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៩ ដែលមានសេវាពិគ្រោះ និងឱសថបង្វិលទុន ចំនែកមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២ ទៀត មានតែសេវាឱសថបង្វិលទុន។ ទីនោះ យើងបានដាក់បញ្ចូលសកម្មភាព បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត និងសេវាឱសថបង្វិលទុន(Revolving Drug Fund)។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចថា មណ្ឌលសុខភាពបានរៀបចំខាងលើនេះ នឹងត្រូវបណ្តុះបណ្តាល និងបំពាក់បរិក្ខារ ដើម្បីផ្តល់សេវាដល់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមផង និងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមផង។ ដូចនេះ មណ្ឌលសុខភាពមានតួនាទីថែទាំអ្នកជំងឺមិនឆ្លង មិនទាន់ធ្ងន់នៅនឹងកន្លែង មិនចាំតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនោះឡើយ។ វាមានន័យថា ជាពេលវេលាត្រូវបង្កើតឱ្យមានសេវាសមស្របសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬការព្យាបាលបែបថែទាំ "Maintenance Care" នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពហើយ។

នាដើមត្រីមាសទី៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩, យើងបានជួបពិភាក្សាជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់នៅខេត្តតាកែវ និងមន្ទីរសុខាភិបាល ដើម្បីដាក់បញ្ចូលសេវារបស់អង្គការ ម.ព.ជ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយមានការចូលរួមសម្របសម្រួលសេវាពីមិត្តអប់រំមិត្ត តាមគំរូពីស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងៗក្រៅពីខេត្តតាកែវ។ យើងបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តបានមួយមណ្ឌលសុខភាព គឺមណ្ឌលសុខភាពរកាក្នុង ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ។

Since 2014, in cooperation with MoH we have introduced chronic care - based on WHO PEN – medical consultations are now in 9 health centers from 9 different ODs, and 2 more health centers with only revolving drug fund, 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.

During the last quarter of 2019, we visited all the OD's in Takeo to discuss re-engagement of the NGO MoPoTsyo with the service organization and service delivery through the local peer educator networks in the OD's. But the re-engagement will be in the new style, that was developed outside Takeo province over the past few years, and used inside Takeo in Daunkeo OD at Health Center Roka Khnong.

ការបន្ត និង ការពង្រីកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត CONTINUATION & EXPANSION OF THE NETWORKS

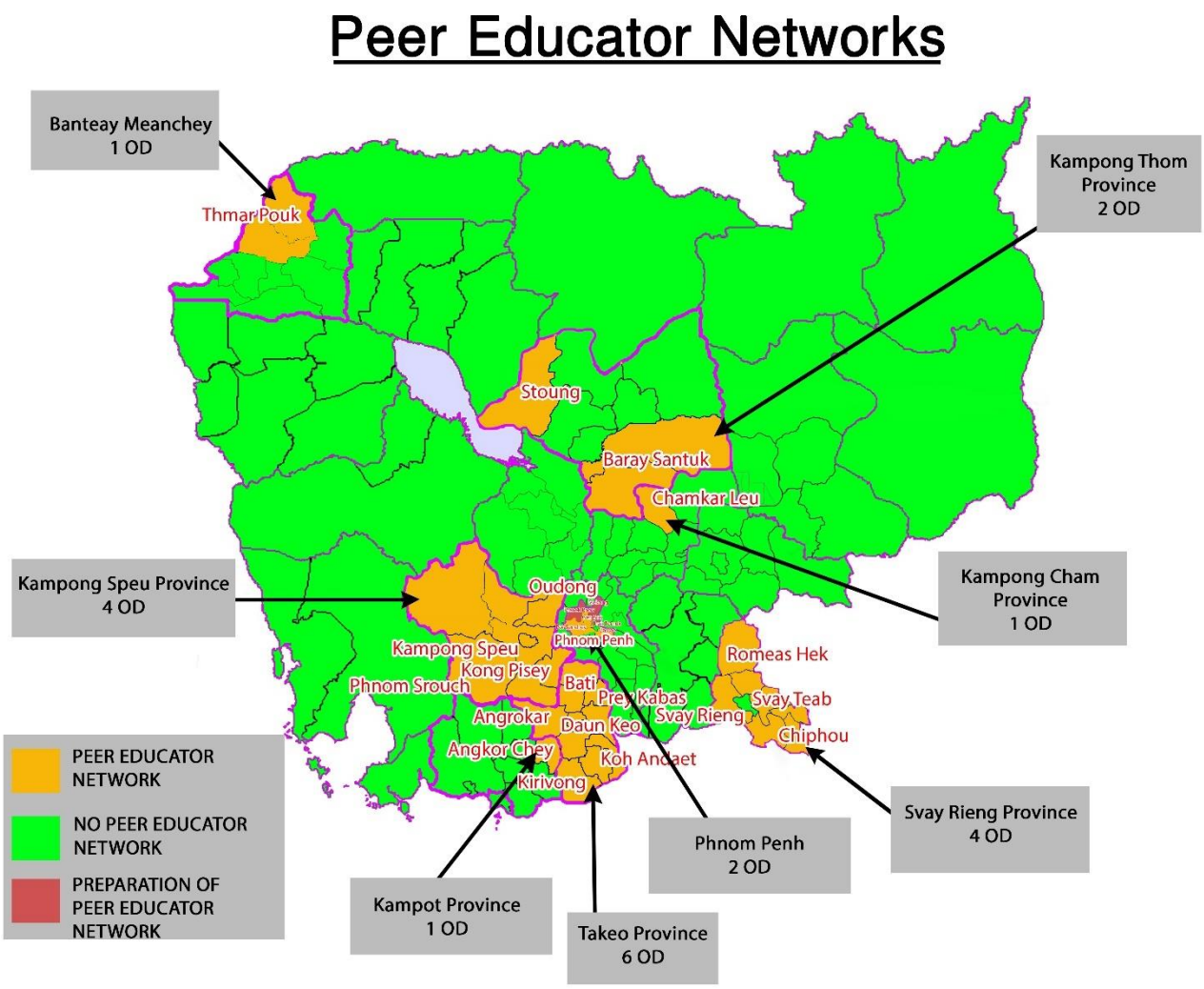
ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០១៣ ដល់ឆ្នាំ២០២០ បានលើកឡើងអំពីការបន្ត និងពង្រីក បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើស សម្ពាធឈាម។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវ បានពង្រីកបន្ថែមទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិថ្មីចំនួន២ គឺស្រុកប្រតិ បត្តិស្វាយរៀង និងស្វាយទាបនៃខេត្តស្វាយរៀង។ ដោយ ឡែកនៅខេត្តតាកែវ សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងឱសថបង្ហិលទុន ត្រូវបានដាក់ដំណើរការនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាស និង កោះអណ្តែតផងដែរ។ មិត្តអប់រំមិត្តមាន១៣ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុង ឆ្នាំ២០១៣ បានពង្រីកដល់ ២១ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងនោះមាន មាននៅក្រុងភ្នំពេញ(សែនសុខ និងពោធិ៍សែនជ័យ) ខេត្តតាកែវ (ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៦) ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ(ថ្មពួក) ខេត្តកំពង់ស្ពឺ(ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៤) ខេត្តកំពង់ធំ(បារាយណ៍-សន្ទុក និងស្ទោង) ខេត្តកំពត(អង្គរ ជ័យ) ខេត្តកំពង់ចាម(ចំការលើ) និងខេត្តស្វាយរៀង(ស្រុក ប្រតិបត្តិទាំង៤)។

ឆ្នាំ២០១៦ បណ្តាញចាស់ៗខេត្តតាកែវ គឺមានការប្រែ ប្រួល។ សេវាបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមគំរូចាស់(២០០៧) ដែលត្រូវជួលវេជ្ជបណ្ឌិតពីភ្នំពេញដើម្បីផ្តល់សេវាពិគ្រោះ និង សេវាឱសថបង្ហិលទុនគឺនៅក្រៅសេវាសាធារណៈ។ បណ្តាញ ៣ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងចំនោម៦ស្រុកប្រតិបត្តិ បានផ្ទេរទៅសេវា សាធារណៈជាផ្លូវការ ប៉ុន្តែការទទួលសេវារបស់សមាជិ គឺមិន សូវល្អប្រសើរឡើយ។ ទោះបីជាយើងមិនបាន ដោះស្រាយ នៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់បាន ប៉ុន្តែយើងបានដាក់ដំណើរ ការសេវាពិគ្រោះជំងឺ និងសេវាឱសថបង្ហិលទុន នៅមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកព្រៃកប្បាស និងកោះអណ្តែត នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ បន្ថែមលើមណ្ឌលសុខភាពរកាក្នុង (ស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ) បានចាប់ផ្តើមដំណើរការសេវាពិគ្រោះ និងឱសថបង្ហិលទុន ក្នុងសេវាសាធារណៈមុនគេតាំងពីខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩។ ដោយ ឡែក ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកា និងបាទី គឺត្រូវបន្តរង់ចាំ ដោយ មូលដ្ឋានថា មិនទាន់មានការឯកភាពគ្នាអំពីទីតាំងត្រូវដាក់ ដំណើរការសេវាឡើងវិញនៅឡើយ។ ចុងក្រោយ ស្រុកប្រតិប ត្តិគីរីវង់ គឺដំណើរការសេវាត្រូវធ្វើដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគីរីវង់ ផ្ទាល់ ហើយអង្គការ ម.ព.ជ នៅបន្តផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមការស្នើ ពីមន្ទីរពេទ្យដដែល។

The MoH Strategic Plan for Prevention and Control of NCD 2013-2020 calls for continuation and expansion of Peer Educator Networks for Diabetes and Hypertension to more OD's. In 2020 we expanded the PE network into 2 new operational districts, they were Svay Rieng and Svay Teap, in Svay Rieng province. On the otherhand, we also had expanded the consultation and RDF services to RH Prey Kabas and RH Koh Andaet. So, the PE networks were extended from 13 ODs in 2013 to 21 ODs in 2020.They exist in Phnom Penh (Sen Sok&Por Senchey), Takeo (in all 6 ODs), Banteay Meanchey (Thmar Pouk), Kampong Speu (all 4 ODs), Kampong Thom (Baray-Santuk&Stoung), Kampong (Angkor Chey), Kampong Cham(Chamkarleu), and Svay Rieng(all 4 ODs).

Since 2016, the situation in Takeo is "transitional": The peer educator networks were set up using the old service model (2007) with hired doctors from outside doing the medical consultations and the revolving drug fund outside the referral hospital. Only 3 Peer Educator Networks of the 6 ODs in Takeo were officially handed-over but that does not seem to improve the situation for most patients. We couldn't solve the issue for the remaining ODs without the services; however, we expanded the consultation and RDF service in OD Prey Kabas and OD Koh Andaet during December 2020 whereas Roka Khnong HC (Dounkeo) was the first public health facility where the consultation and RDF services was set up since October 2019. The PE services couldn't be relaunched in OD Ang Roka and OD Bati yet due to lack of agreement on the exact location. Throughout 2020 MoPoTsyo continued to supply the RDF drugs to RH Kirivong where the services are done by the RH itself.

រូបភាពទី 1៖ ទីតាំងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២០ Locations of Peer Educator Networks in Cambodia in 2020



បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅក្នុងក្រុងភ្នំពេញ ត្រូវបានគិតថា មានតែ២ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺពោធិ៍សែនជ័យ និងសែនសុខ ដោយសារ យើងមិនមានកិច្ចព្រៀងព្រមជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងទៀតឡើយ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ អង្គការម.ព.ជ បាននឹងកំពុងបន្តកំណើនរបស់ខ្លួន ទាំងចំនួនអ្នកទទួលផល និងការចំណាយ។ ជាបណ្តើរៗ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាដល់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមកាន់តែទូលាយជាងមុន ដល់មនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា។

The Peer Educator Network in Phnom Penh is counted for the moment as 2 ODs: they are Por Senchey and Sen Sok because we did not have MoA with other ODs. During 2020 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 EXPENSES AND COSTS

ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៦មក អង្គការម.ព.ជបានប្រើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ Modified Cash សម្រាប់ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ ដោយផ្អែកលើក្រុមសវនកម្ម CAM Accounting & Taxation ដែលជាសមាជិកនៃ Kreston International។ ក្រុមសវនកម្មបានពិនិត្យមើលយ៉ាងលំអិត លើដំណើរការហិរញ្ញវត្ថុរបស់អង្គការម.ព.ជ និងបានធ្វើសវនកម្មចប់សព្វគ្រប់ដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ ដោយមិនមានកំហុស។

ដូចបានបង្ហាញ យើងបានចំណាយច្រើនជាងចំណូលថវិកាដែលទទួលបានប្រមាណ ៤៦.៤៩៧,៩០ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ បន្ទាប់នេះគឺ តារាងចំណូលចំណាយសរុបលំអិតរបស់អង្គការម.ព.ជ ក្នុងឆ្នាំ២០២០។

From 2016 onward we have been using “modified cash” basis for accounting as agreed with the new auditor, CAM Accounting & Taxation, the Cambodian member of Kreston International, website https://kreston.com/ . The audit team looked in great detail at our organization and completed the audit of 2020 without problems.

As shown, in 2020 we overspent USD 46,497.90 more than we had received in income. A more detailed breakdown of MoPoTsyo’s total Profit & Loss accounts in 2020.

Program Finanical statement in 2020	Jan - Dec 20
Income	
Total 410100 · FUNDS FROM EXTERNAL DONORS	**124,078.94**
420000 · FUND FROM MOPOTSYO AS DONOR	
Total 420100 · Revolving Drug Fund	*763,509.82*
420200 · Laboratory Services	*93,833.67*
420300 · Medical Consultation	*116,437.98*
Total 420400 · Sale of Consumable & Other	*47,836.09*
420500 · Interest from deposit	*15,445.29*
420600 · Gain/Loss from Exchange	*-644.47*
Total 420000 · FUND FROM MOPOTSYO AS DONOR	**1,036,418.38**
Total Income	**1,160,497.32**
Expense	
500000 · PROJECT ACTIVITY COSTS	
Total 510000 · CAPACITY OF PEER EDUCAT	19,944.22
Total 520000 · EARLIER DIAGNOSIS &AWAREN	3,045.72
Total 530000 · ORGANISING&DELIVERY OF CARE	717,926.28
Total 540000 · DISCOUNT VOUCHER	8,208.35
Total 550000 · CAPACITY OF OD	97,544.67
Total 500000 · PROJECT ACTIVITY COSTS	**846,669.24**
600000 · PROJECT OPERATION COSTS	
Total 612000 · Executive Management HQ	178,852.63
Total 613000 · Operational Level(Field)	845.73
Total 614000 · Fringe Benefits	45,978.27
Total 620000 · EQUIPMENT	27,347.76
Total 630000 · OFFICE RUNNING COSTS	80,809.25
640000 · OTHER COSTS	
Total 641000 · Consultation/Professiona	12,230.00
Total 642000 · Quality Control QI, M&E	13,202.91
Total 640000 · OTHER COSTS	25,432.91
650000 · Other expense	1,059.43
Total 600000 · PROJECT OPERATION COSTS	**360,325.98**
Total Expense	**1,206,995.22**
Net Income	***-46,497.90***

របាយការណ៍ខាងក្រោមនេះ គឺជាការគណនានៃការចំណាយ និងថ្លៃដើមសេវានីមួយៗ។ តួរលេខនៃការចំណាយបង្ហាញថាសេដ្ឋកិច្ចមាត្រដ្ឋាន រក្សាបាននូវការចំណាយទាបសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យម្នាក់។ មនុស្សពេញវ័យម្នាក់ដែលបានគ្របដណ្តប់ ត្រូវបានកំណត់ជាមនុស្សម្នាក់ដែលធ្លាប់បានស្គាល់ជាមួយបណ្តាញតាមរយៈការចូលរួមរបស់គាត់ទៅក្នុងការធ្វើតេស្តស្ករក្នុងទឹកនោម និងរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលបានគ្រប ដណ្តប់ដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តមួយ។
មនុស្សពេញវ័យដែលគ្របដណ្តប់ គឺជាអ្នកដែលសមាជិកភាពរបស់ពួកគេគឺអាចចុះឈ្មោះបាន ពេលណាគាត់កើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ហើយមិនចាំបាច់ជាសមាជិក ពីព្រោះអ្នកដែលទទួលបានផលប្រយោជន៍គឺ អ្នករាល់គ្នាដែលបានធ្វើស្រាវជ្រាវសម្រាប់ទឹកនោមផ្អែម។ ហេតុផលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នូវអត្ថន័យនេះ គឺផ្អែកលើទ្រឹស្តី រាល់មនុស្សពេញវ័យដែលទទួលស្ទីប ទឹកនោមសម្រាប់ការធ្វើតេស្តទឹកនោមដោយខ្លួនឯង គឺបានដឹងថា មានបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តរស់នៅក្នុងតំបន់របស់គាត់ដោយអាចជួបបានគ្រប់ពេលវេលា ដើម្បីធ្វើតេស្តម្តងទៀត ឬអាចផ្តល់ព័ត៌មាន។ បើល្អបំផុត តាមភូមិនីមួយៗ គួរតែមានក្រុមលើសសម្ពាធឈាម ប៉ុន្តែជាក់ស្តែងក្រុមនេះមិនបានបង្កើត និងគ្មានធនធានដើម្បីបន្តដំណើរការឡើយ។

អង្គការម.ព.ជ បានបង្កើតក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិខ្លះៗរួចមកហើយ ប៉ុន្តែយើងមិនបានពង្រីកវាបន្ថែមឡើយ ពីព្រោះតែការចំណាយខ្ពស់។ យន្តការគាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តក្រុមនេះ ត្រូវការពិនិត្យឡើងវិញ និងត្រូវចូលរួមគាំទ្រដោយមណ្ឌលសុខភាព។

The following report presents calculations of both expenses and of costs per service unit. The expenses figures show that economies of scale keep the expenses per covered adult stable. A covered adult is defined as a person who is familiar with the network through his/her participation in the diabetes raising awareness activities 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 been set up and there is not enough continuous input to keep them functional.

MoPoTsyo had set up some of this kind of HBPG in some villages but we did not expand this project because of high cost. The procedure to support and motivate the groups needs to be revised to involve a link with the Health Center.

តារាងទី ១៖ការចំណាយសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍ឆ្នាំ២០០៧_២០២០ Expenses per Beneficiary 2007 – 2020

Beneficiaries/expenses trend from 2007 to 2020 [in adults covered through the Peer Educator Networks in USD]														
Years End of month December	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Beneficiaries Annual growth %		143%	40%	57%	53%	91%	22%	27%	12%	18%	10%	0%	5%	4%
Beneficiaries														
Number of total population in OD's with PE	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	3,067,517	3,067,517	3,067,517	3,446,369
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	1,748,485	1,748,485	1,748,485	1,964,430
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**	**1,035,227**	**1,035,227**	**1,085,798**	**1,133,416**
Coverage of Total Population	2.6%	6.4%	6.8%	6.8%	10.4%	16.4%	18.3%	23.2%	25.9%	30.7%	33.7%	33.7%	35.4%	32.9%
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%	59.2%	59.2%	62.1%	57.7%
Total Expenses Annual growth %		120%	44%	37%	63%	23%	25%	-3%	-6%	28%	19%	4%	4%	
Total Annual Expenses [in USD]	$59,808	$131,725	$189,773	$260,446	$424,518	$521,013	$653,552	$635,385	$595,280	$763,952	$907,840	$945,220	$985,775	$1,206,995
Accumulated expenses of whole intervention		$191,533	$381,307	$641,752	$1,066,270	$1,587,283	$2,240,835	$2,876,220	$3,471,500	$4,235,452	$5,143,292	$6,088,512	$7,074,287	$8,281,282
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	$0.25	$0.30	$0.31	$0.32	$0.35
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	$0.44	$0.52	$0.54	$0.56	$0.61
per covered & screened adult	**$2.04**	**$1.85**	**$1.90**	**$1.66**	**$1.76**	**$1.13**	**$1.17**	**$0.89**	**$0.75**	**$0.81**	**$0.88**	**$0.91**	**$0.91**	**$1.06**

ការចូលរួមអន្តរាគមន៍កាន់តែច្រើន គឺវាបានធ្វើឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយចំនួនដ៏ច្រើននៃអ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍ គឺទទួលបានសេវាជាមួយនឹងចំណាយទាបជាង។ ការចំណាយសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យម្នាក់ ដែលធ្វើស្រាវជ្រាវត្រូវបានបំបែកជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗគ្នា ដែលមនុស្សពេញវ័យទាំងនេះអាចទទួលបាន អាស្រ័យទៅលើស្ថានភាពរៀងខ្លួនរបស់ពួកគេដូចបានឃើញនៅក្នុងតារាងខាងលើ។ ការផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ គឺវាអាស្រ័យទៅលើតម្រូវការបុគ្គលម្នាក់ៗដោយតម្រូវការទាំងនេះមិនដូចគ្នាទេ។

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.

បន្ទាប់ពីមានបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត និងបានធ្វើស្រាវជ្រាវក្នុងភូមិមួយហើយ ជាក់ស្តែងប្រជាជនដែលបានទទួលផលពីកម្មវិធី គឺជាចំនួនប្រជាជននៃភូមិទាំងមូល រួមទាំងកូនក្មេង មនុស្សពេញវ័យអ្នកទឹកនោមផ្អែម អ្នកអាចត្រៀមនឹងកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកអាចត្រៀមនឹងកើតជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ ប្រព័ន្ធនៃបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត គឺរៀបចំទុកដើម្បីទទួលពួកគេ នៅពេលដែលពួកគេក្លាយទៅជាអ្នកទឹកនោមផ្អែម ឬអ្នកលើសសម្ពាធឈាម។

Once the peer educator network is established and has distributed urine strips in a village, 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.

GIZ បានបញ្ឈប់ការគាំទ្រនៅត្រីមាសទីបួន ឆ្នាំ២០១៤ មិត្តអប់រំមិត្តបានចាប់ផ្តើមគិតប្រាក់ពីអ្នកជំងឺថ្មី ដែលចង់ចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃបណ្តាញនេះ ចំនួន២០,០០០រៀលសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមម្នាក់ និង១៥,០០០រៀលសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមិនមានទឹកនោមផ្អែម។

When GIZ stopped funding 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 15,000 Riel to patients with hypertension without diabetes.

នាដំណាច់ឆ្នាំ ២០២០ អង្គការ ម.ព.ជ បានចំនាយសរុបប្រមាណ ៨.២២១.២៨២ ដុល្លាអាមេរិក គិតចាប់តាំងពីចាប់ដំណើរការកម្មវិធីក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មក។

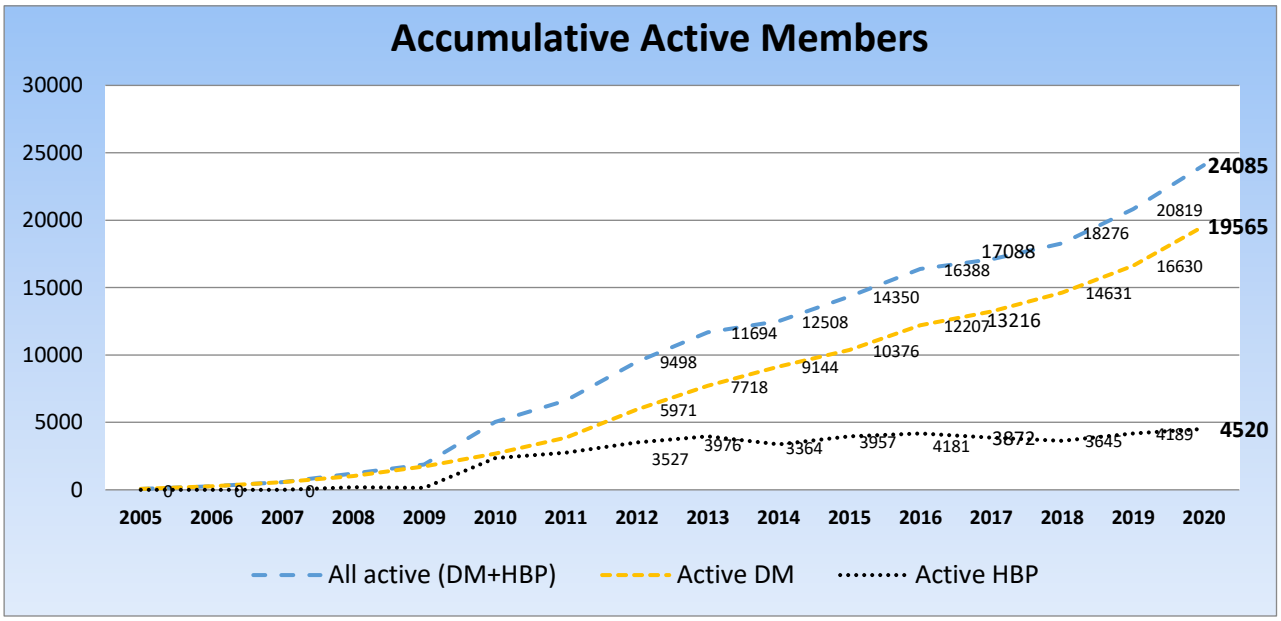
By the end of 2020, we have spent over eight million USD dollars since we began operations in 2005.

កំណើនសមាជិក ក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត MEMBERSHIP GROWTH

រៀងរាល់ឆ្នាំ យើងបានធ្វើការបូកបញ្ចូលចំនួនករណីថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងឆ្នាំ បន្ថែមលើចំនួនចុះឈ្មោះដែលមានស្រាប់។ ក្រាហ្វខ្សែនីមួយៗ តំណាងឱ្យចំនួនសរុបបូកបន្តនៃសមាជិកជាអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លង ដែលទទួលផលប្រយោជន៍ពីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ បើពួកយើងចង់ដឹងមានអ្នកជំងឺប៉ុន្មាននាក់ ដែលបានកំពុងទទួលផលប្រយោជន៍ពីសេវាមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងឆ្នាំ២០២០ យើងត្រូវដកអ្នកគ្រប់គ្នាដែលបានដឹងថា ជាអ្នកជំងឺដែលបានស្លាប់និងអ្នកជំងឺដែលមិនប្រើប្រាស់សេវា អំឡុងឆ្នាំ២០២០។

Every year, we add the new registered members to the existing registered members since the program started. 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 2020, 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 2020.

រូបភាពទី 2៖ ការកើនឡើងសមាជិកភាព Growing membership



ជាលទ្ធផលគឺ ២៤,០៨៥នាក់នៃអ្នកជំងឺបានចុះឈ្មោះកំពុងប្រើប្រាស់សេវាយ៉ាងសកម្ម (ច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៩ ចំនួន ៣,២៦៦នាក់)។ ក្នុងចំនោមពួកគេ គឺមានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន ១៩,៥៦៥នាក់ និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំនួន ៤,៥២០នាក់។ តួរលេខទាំងនេះ ត្រូវបានគណនាជាស្វ័យប្រវត្តិដោយប្រព័ន្ធទិន្នន័យ បានប្រមូលកំណត់ត្រានៃការប្រើសេវារបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ប៉ុន្តែវាផ្អែកលើទិន្នន័យដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។ ជាក់ស្តែង ភាពខ្សោយនៃរបាយការណ៍បានធ្វើឱ្យតួរ លេខនៃសមាជិកសកម្ម(អ្នកកំពុងប្រើសេវា) អាចខ្ពស់ជាង។

The result is that 24,085 (3,266 members more than in 2019) registered patients were actively using the services. Among them there were 19,565 DM and 4,520 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. We know that recording does not always happen so the figures of active patients can be an underestimate of actual number of active patients.

នៅពេលអនាគត ពួកយើងមានគម្រោងផ្លាស់ប្តូរការប្រមូលទិន្នន័យពីសន្លឹកទម្រង់ដោយក្រដាស ទៅជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិចនៅលើថាប្លេត(Tablet) ដែលមានស៊ីមដែលអាចទាញយកទិន្នន័យ ដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យតាមអ៊ិនធើណេត។ យើងសង្ឃឹមថា វាជួយឱ្យប្រព័ន្ធរបាយការណ៍របស់យើងកាន់តែត្រឹមត្រូវជាង។

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.

យើងអាចប៉ាន់ប្រមាណអត្រាស្លាប់ពី ២%ទៅ ៣%ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែភាគច្រើនករណីស្លាប់ មិនត្រូវបានរាយការណ៍ហើយកត់ត្រានៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យឡើយ។ ក្នុងតារាងខាងក្រោម(ផ្អែកលើមូលដ្ឋានទិន្នន័យ) មិនបានបង្ហាញពីភាពត្រឹមត្រូវនៃអត្រាស្លាប់ ក្នុងចំនោមសមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះឡើយ ដោយសារតែមិនមានរបាយការណ៍ច្បាស់។ វាបានបង្ហាញនូវអត្រាស្លាប់តិចជាង១% ចំនួនសមាជិកបោះបង់បានបន្តកើនឡើងក្នុងឆ្នាំ២០២០។ មូលហេតុសំខាន់គឺ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យបានចុះឈ្មោះស្ទួនគ្នានាពេលកន្លងមក យើងមិនបានលុបចេញពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យឡើយ។

We estimate a mortality rate of 2 to 3% yearly, but most cases remain unreported. In table below (part of database) shows that mortality rate among registered members is lower than the reality because more death cases were not reported. The rate of deaths reported was less than 1%. This has to be addressed more effectively. The problem is the higher losses of patients in 2020. A main reason was removal in 2020 of the double registered that we had not removed during previous years from the database.

តារាងទី 2៖ ការបាត់បង់ និងមរណៈភាព Lost and deaths

Beneficiaries During 2019		***Since 2005***				
	Active 2019	**Died**	**Lost**	**Total registered**	**Recorded deaths among registered**	**Patient Lost among registered**
Diabetics	*16630*	*315*	*11798*	*28743*	*1.1%*	*41%*
High Blood Pressure	*4189*	*66*	*9087*	*13342*	*0.5%*	*68%*
Total	***20819***	***381***	***20885***	***42085***	***0.9%***	***49.6%***
Beneficiaries During 2020		***Since 2005***				
	Active 2020	**Died**	**Lost**	**Total registered**	**Recorded deaths among registered**	**Patient Lost among registered**
Diabetics	*19565*	*319*	*15488*	*35372*	*0.9%*	*44%*
High Blood Pressure	*4520*	*67*	*10217*	*14804*	*0.5%*	*69%*
Total	***24085***	***386***	***25705***	***50176***	***0.8%***	***51.2%***

សកម្មភាពមិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការម.ព.ជ បានចាប់ផ្តើមក្នុងតំបន់ក្រីក្រតាមទីក្រុង នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០៥។ សកម្មភាពដំបូងរួមមាន សកម្មភាពចែកតេស្តជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម និងការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែរ។ នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០៧ កម្មវិធីនេះត្រូវបានអនុវត្តដល់តំបន់ជនបទ នៅពេលមិត្តអប់រំមិត្តចាប់ផ្តើមទទួលការបង្រៀននៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកា ខេត្តតាកែវ ជាមួយនឹងការឧបត្ថម្ភតិចតួច ពីអង្គការមូលនិធិទឹកនោមផ្អែមពិភពលោក

MoPoTsyo Peer Education began in urban slums in mid 2005 with awareness raising for patients with diabetes (DM), including also care for diabetes patients with High Blood Pressure. 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,

កាកបាទក្រហមប្រទេសស្វីស MSFប្រទេសប៊ែលហ្សិក និងអ្នកដទៃទៀត ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីទូទាំងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកាទាំងមូល។ កម្មវិធីបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពមួយ។ គម្រោងនេះ គឺត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមផែនការគ្រប់ដណ្តប់សុខភាព ថ្នាក់ជាតិដែលចំនួនប្រជាជននៅតាមទីតាំង មិនមែនតាមផ្នែករដ្ឋបាលថ្នាក់ខេត្តទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ឃុំ និងស្រុកឡើយ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ យើងបានបន្តសកម្មភាពចែកតេស្តទឹកនោម និងព័ត៌មានអប់រំក្នុងយុទ្ធការអប់រំលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងបង្ការបម្រមលើជំងឺមិនឆ្លងក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពោធ៍សែនជ័យ និងសែនសុខក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ បន្ថែមទៅមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនទៀតដែលមិនទាន់ចុះចែកតេស្តមានដូចជា មណ្ឌលសុខភាពតាឡាចនៃស្រុកប្រតិ.ភ្នំស្រួចក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ មណ្ឌលសុខភាពប្រឡាយ ក្នុងស្រុកប្រតិ.ស្ទោងក្នុងខេត្តកំពង់ធំ។

កម្មវិធីក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិ៖ ក្រុមតូចដំបូងមួយនៃសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមគ្មានទឹកនោមផ្អែម ត្រូវបានជ្រើសរើសចូលកម្មវិធីនៅឆ្នាំ២០០៧។ តំបន់ក្រីក្រទីក្រុងយើងបានបង្កើតក្រុមលើសសម្ពាធឈាម ចំនួន៤ភូមិ។ បន្ទាប់ពីការខិតខំប្រឹងប្រែង២ដង យើងនៅតែមិនអាចរកមេក្រុម ឬសមាជិកក្រុមបានឡើយ។ បន្ទាប់មកវាត្រូវបានសាកល្បងក្នុងជនបទមានចំនួន ៦៣៤ក្រុម វាមិនសូវដំណើរការល្អផងដែរ។ មានក្រុមតិចតួចប៉ុណ្ណោះ មានដំណើរការល្អ។

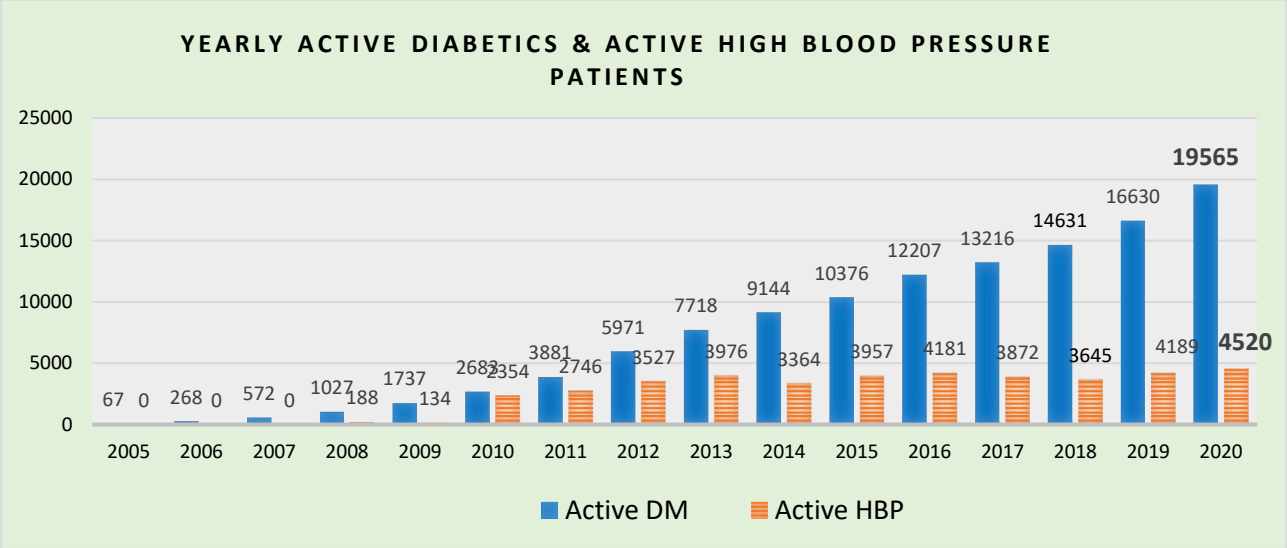
ពួកយើងបានបន្ថែម យុទ្ធនាការបង្ការបម្រមអំពីជំងឺរ៉ាំរ៉ៃសម្រាប់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសាលារៀនដល់គ្រូបង្រៀន។ យុទ្ធនាការនេះ បានធានាការគាំទ្របានយ៉ាងច្រើន សម្រាប់ការអន្តរាគមន៍ ប៉ុន្តែវាមិនអាចអនុវត្តបាននៅមជ្ឈដ្ឋានទីក្រុងដែលសំបូរដោយអ្នកចេះដឹង ព្រោះមិត្តអប់រំមិត្តមកពីតំបន់ក្រីក្រមានចំណេះដឹងទាប។ តាមតំបន់ជនបទ យុទ្ធនាការនេះត្រូវបានរកឃើញថា មានលទ្ធផលប្រសើរជាង។ នៅខេត្តស្វាយរៀង យើងបានធ្វើការចុះសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងអប់រំបង្ការបម្រមអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមជាមួយរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋានក្នុងឃុំចំនួន១០នៃស្រុករំដួល ដោយមានការសហការល្អរវាងមិត្តអប់រំមិត្ត មណ្ឌលសុខភាព និងរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន។

MSF Belgium and others to cover one entire operational 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 administrative division into communes and administrative districts. In 2020, we have continued using Urine Glucose Strip distribution to raise the awareness of NCD in Por Senchey OD and Sek Sok OD in Phnom Penh. In addition, this activity was done in Talatt health center in Phnom Srouch OD, Kampong Speu province and in Brolay health center in Stoung OD, Kampong Thom province.

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 also did not work out well yet.

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. In Svay Rieng province, we did primary prevention on diabetes and hypertension among the local authorities with the 10 communes in Rumdol district. Our peer eductors got a good cooperation from local authorities and the health center.

រូបភាពទី ៣៖ កំនើនប្រចាំឆ្នាំនៃសមាជិកភាព Yearly growth in membership



កំនើនប្រចាំឆ្នាំនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺបន្តិចម្តងៗ ច្រើនជាងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ គម្រោងអន្តរាគមន៍លើបញ្ហាលើសសម្ពាធឈាម នៅតែទាមទារការធ្វើការច្រើន និងសហប្រតិបត្តិការជិតស្និតជាមួយសេវាសាធារណៈ។

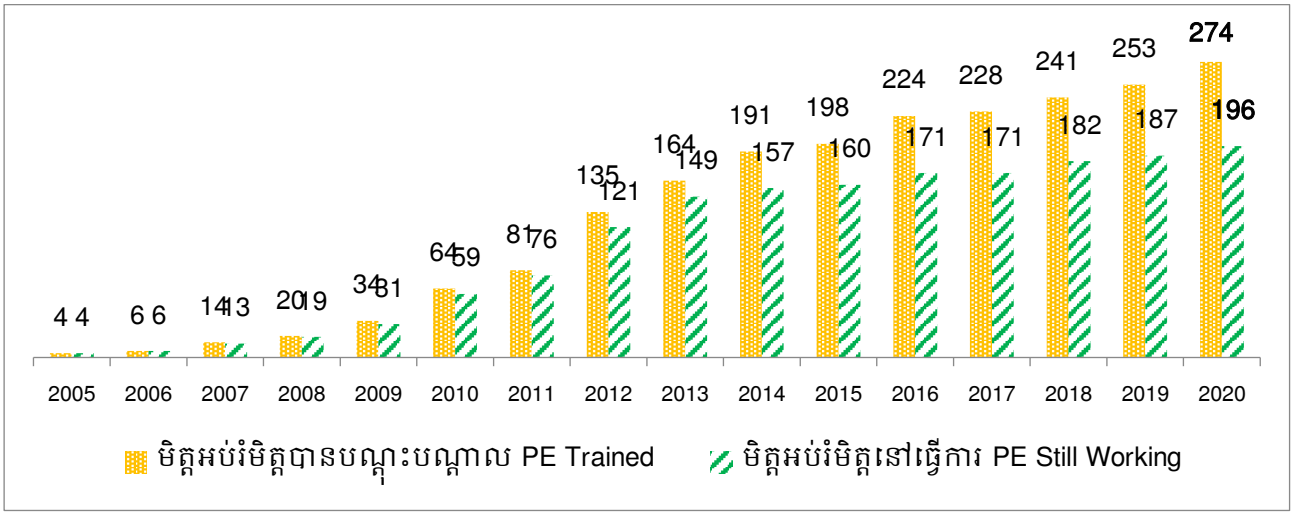
Yearly growth of active people with DM is more gradual than the active members with High BP. High BP intervention design still requires more work and closer collaboration with the public service to enhance its effectiveness.

មិត្តអប់រំមិត្តជាធនធានសុខាភិបាល PEER EDUCATORS AS RESOURCES FOR HEALTH

ជារៀលរាល់ឆ្នាំ អង្គការម.ព.ជ បាននឹងកំពុងបង្រៀនមិត្តអប់រំមិត្តថ្មី បង្កើនកំលាំងការងារសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាដោយដាក់បន្ថែមកំលាំងពលកម្ម ដែលទទួលការបង្រៀនពិសេសមួយ ជួយឲ្យពួកគេអនុវត្តបានជាក់ស្តែង។ នេះជាធនធានមានសមត្ថភាពខ្ពស់ និងចំណាយថវិកាតិចសម្រាប់កិច្ចការសុខភាពសាធារណៈ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មិត្តអប់រំមិត្តថ្មីចំនួន២១នាក់ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបណ្តាញអង្គការម.ព.ជ។ នេះបង្ហាញនូវកំណើនប្រចាំឆ្នាំ នៅក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តចាប់តាំងពីប្រតិបត្តិការចាប់ផ្តើម។ ពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០១៩ យើងមានមិត្តអប់រំមិត្តសរុប២៧៤នាក់ ដែលបណ្តុះបណ្តាលដោយអង្គការម.ព.ជ។ ក្នុងចំនោមពួកគេទាំងអស់នេះ មាន១៩៦នាក់នៅតែបន្តធ្វើការជាមិត្តអប់រំមិត្ត។

Every year MoPoTsyo is training new Peer Educators (PE) increasing Cambodia's health workforce with lay workers having a received special training in theory and in practice. This is a highly effective and low cost resource for public health duties. In 2020, 21 new PE's were added to MoPoTsyo's network, representing yearly increase in PE's since operations began. From 2005 to 2020 there were a total of 274 PE's trained by MoPoTsyo. Among them, there are 196 peers still working as PE.

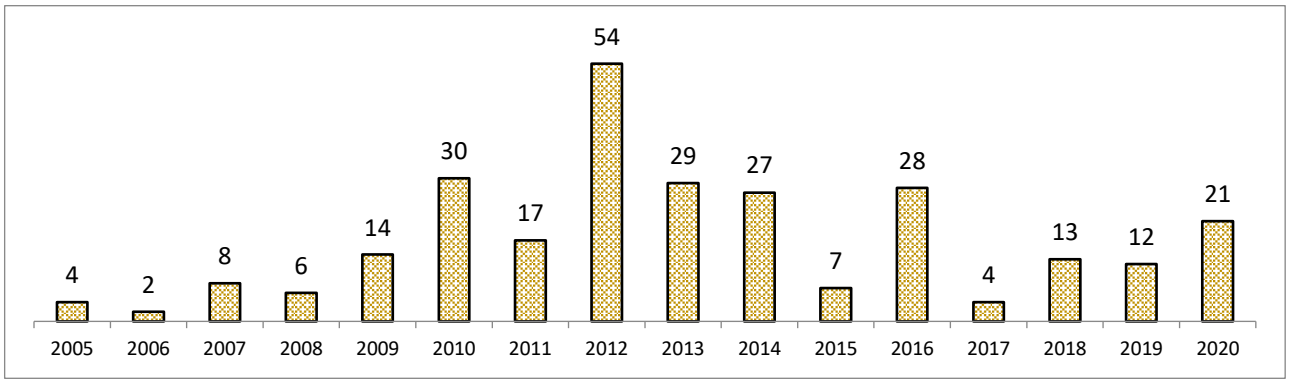
រូបភាពទី 4៖ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តបានបណ្តុះបណ្តាល និងមិត្តអប់រំមិត្តនៅធ្វើការ Total numbers of PE trained and Active PE's



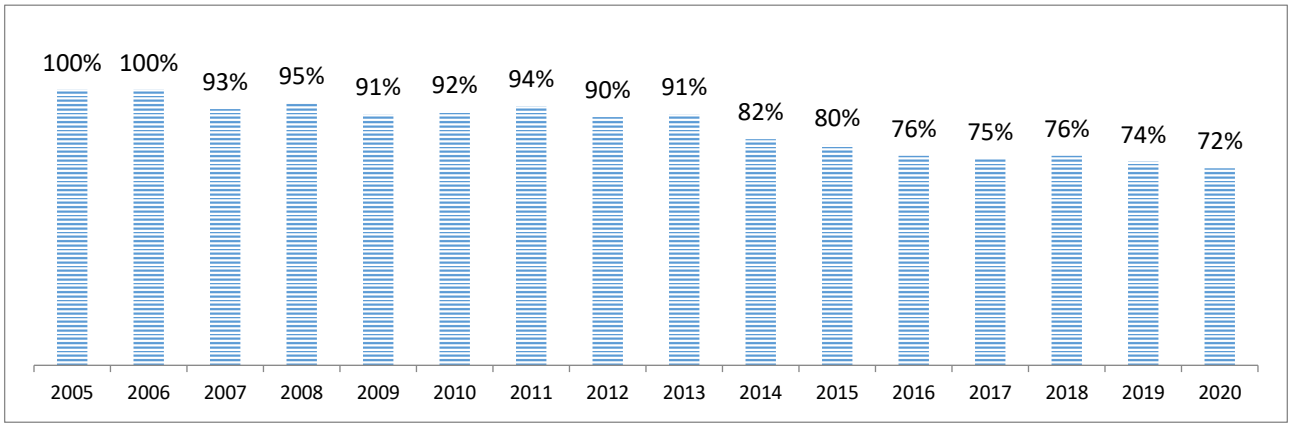
នៅចុងឆ្នាំ២០២០ ភាគរយនៃមិត្តអប់រំមិត្តដែលនៅធ្វើការជាមួយអង្គការម.ព.ជនៅតែខ្ពស់៧២% (១៩៦នាក់នៃចំនួន២៧៤នាក់)។ ទោះបីជាមានសញ្ញាតិចតួចនៃការធ្លាក់ចុះរហូតមកដល់ពេលនេះ ជាមួយការកើនឡើងនៃអាយុរបស់គេនេះអាចនឹងទៅជាកត្តាមួយសម្រាប់ពេលអនាគត។

At the end of 2020, the percentage of PE's still working with MoPoTsyo remains high: 72% (196 out of 274). Although there is little sign of attrition until now, with climbing of their age, this must be factored in for the future.

រូបភាពទី 5៖ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តដែលបានបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំ Yearly number of PE trained



រូបភាពទី6៖ ភាគរយនៃមិត្តអប់រំមិត្តបន្តនៅជាមួយអង្គការ ម.ព.ជ Percentage of PE still with Mopotsyo



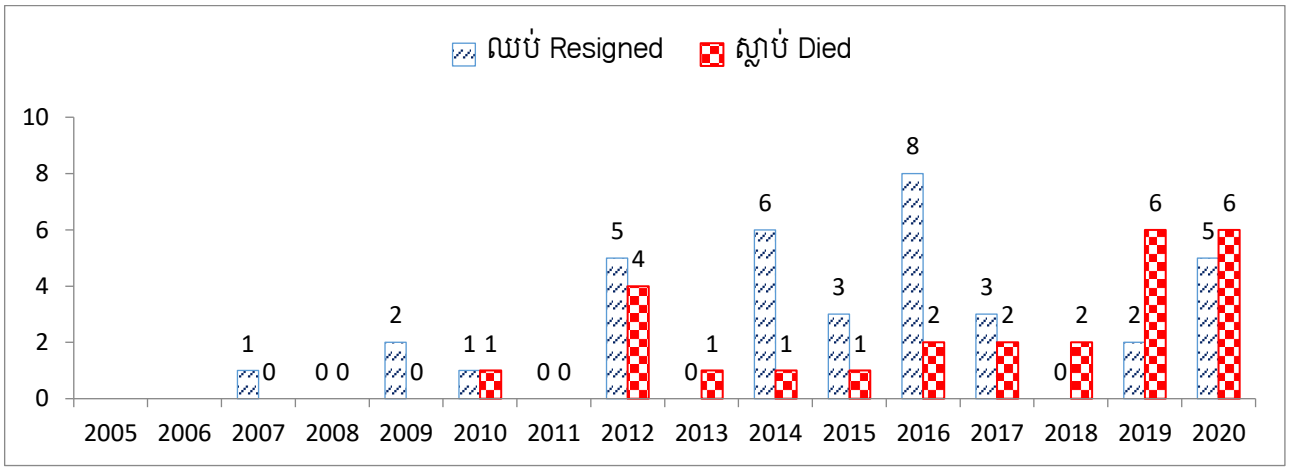
ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ពួកយើងបានធ្វើការបង្រៀនសារជាថ្មីឱ្យមិត្តអប់រំមិត្តនូវបញ្ហាៗដូចជា ជំងឺទឹកដក់បាតភ្នែក បញ្ហាសុខភាពប្រអប់ជើង បញ្ហាលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ដោយសម្ភារសិក្សាមានលក្ខណៈពិសេសនៅក្នុងទម្រង់ជាវីដេអូគំនូរជីវចល។ ដូចគ្នាផងដែរ មិត្តអប់រំមិត្តបានទទួលការបង្រៀនពិសេស អំពីរបៀបពន្យល់ពីលទ្ធផលជីវគីមីសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពិសោធន៍ទៅអ្នកជំងឺ។

In 2015 we did refresher training the peer educators in issues such as Diabetic Retinopathy foot-wound and High Blood Pressure and Stroke by special educational materials in the form of an animated video. Also the peer educators have received special training in how to explain the biochemistry laboratory results to the patients.

ប្រសិនបើពួកយើងមើលលើហេតុផល ថាតើហេតុអ្វីពួកយើងបាត់បង់មិត្តអប់រំមិត្ត រូបភាពខាងក្រោមចាប់ផ្តើមលេចឡើង។ យើងឃើញថា មានមូលហេតុសំខាន់២ គឺ បោះបង់ និងស្លាប់។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានមិត្តអប់រំមិត្តបោះបង់ចំនួន ៥នាក់ និងស្លាប់ចំនួន ៦នាក់។

If we look at the reasons why we lose a PE, the following picture begins to emerge. We saw 2 main reasons were resignation and death. In 2020, there were 5 PEs who resigned and other 6 PEs died.

រូបភាពទី7៖ ហេតុផលសម្រាប់ការបាត់បង់មិត្តអប់រំមិត្ត Reasons for losing PE.



ទន្ទឹមនឹងមានមិត្តអប់រំមិត្តភាគច្រើន ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល នៅបន្តធ្វើការជាមិត្តអប់រំមិត្តដដែល ក៏មានមិត្តអប់រំមិត្តមួយចំនួនតូច បានផ្លាស់ប្តូរមុខនាទីរបស់ពួកគេ ពីមិត្តអប់រំមិត្តស្ម័គ្រចិត្ត ទៅជាបុគ្គលិកទទួលប្រាក់ខែពីអង្គការម.ព.ជ។ នៅពេលពួកគេក្លាយទៅបុគ្គលិកទទួលប្រាក់ខែ មិត្តអប់រំមិត្តថ្មីត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ដើម្បីជំនួសមិត្តអប់រំមិត្តចាស់ ហើយត្រូវបន្តរស់នៅ និងស័ក្តិចិត្តក្នុងសហគមន៍។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះ បានកើតឡើងច្រើនដងមកហើយ ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ក្រីក្រទីក្រុង កន្លែងដែលអ្នកជំងឺជាច្រើនផ្លាស់តួនាទីពួកគេ ទៅជាបុគ្គលិកទទួលប្រាក់ខែរបស់អង្គការម.ព.ជ ជំនួសដោយអ្នកជំងឺចាស់របស់ពួកគាត់។

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.

រហូតមកដល់ចុងឆ្នាំ២០២០ ការិយាល័យអង្គការ ម.ព.ជ មានអតីតមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ៤នាក់ ធ្វើការជាបុគ្គលិកមានប្រាក់ខែ។

ពួកគាត់បានចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រង ដំណើរការត្រួតពិនិត្យ និងចាត់ចែងកិច្ចការនៅក្នុងផ្នែកអនុវត្តកម្មវិធីគ្រប់គ្រងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការម.ព.ជ។ ពួកគេជួយពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិ។ នៅក្នុងភូមិសាស្ត្រ គ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ ដែលគ្រប់ដណ្តប់ភូមិច្រើន និងមានចំនួនប្រជាជនរស់នៅចន្លោះពី៨,០០០នាក់ ទៅចំនួន១៥,០០០នាក់ គឺមានមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់។

Until the end of 2020 MoPoTsyo HQ has 4 former Peer Educators working as salaried staff.

They are involved in management, supervision and have organisational tasks in the Capacity Building 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 ceter area with numbers of residents between 8,000 to 15,000 people.

តារាងទី 3៖ មិត្តអប់រំមិត្ត និង អ្នកគ្រប់គ្រងមានប្រាក់ខែ PE & salaried supervisors

នៅចុងឆ្នាំ២០២០ At the end of the year 2020			
ខេត្ត/ក្រុង Provinces/Municipalities	មណ្ឌលសុខភាពមានមិត្តអប់រំមិត្ត HC areas with PE	អ្នកគ្រប់គ្រងទទួលប្រាក់ខែ Salaried supervisor	សរុប total
ភ្នំពេញ Phnom Penh	13	4	17
តាកែវ Takeo	42	0	42
បន្ទាយមានជ័យ Beanteay Meanchey	8	0	8
កំពង់ស្ពឺ Kampong Speu	53	0	53
កំពង់ធំ Kampong Thom	30	0	30
កំពត Kampot	10	0	10
កំពង់ចាម Kampong Cham	10	0	10
ស្វាយរៀង Svay Rieng	30	0	30
សរុប Total	**196**	**4**	**200**

បូករួមទាំងបុគ្គលិកទទួលបានប្រាក់ខែ ចំនួន៣៨នាក់ បន្ថែមលើអ្នកចុះទៅធ្វើការសម្រាប់អង្គការម.ព.ជ កំលាំងការងារគឺ ២៣៤នាក់ជាសរុបក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៧ ទំហំបុគ្គលិកធៀបនឹងទំហំការងារមានភាពប្រសើរឡើង ពីអ្នកជំងឺសកម្ម៩៩នាក់ក្នុងមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ ទៅអ្នកជំងឺសកម្ម១២២នាក់ក្នុងមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០២០៩។ នេះអាចឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីប្រសិទ្ធភាពការងារកាន់តែប្រសើរឡើង។

With 38 salaried staff plus the field workers working for MoPoTsyo the workforce is 234 persons in total during 2020. The workload per PE increased since 2017 from 99 active patients per PE to 122 active patients per PE during 2020. Overall efficiency improved because the number of patients per PE has increased.

តារាងទី 4៖ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តតាមខេត្តនីមួយៗ Numbers of PE by province

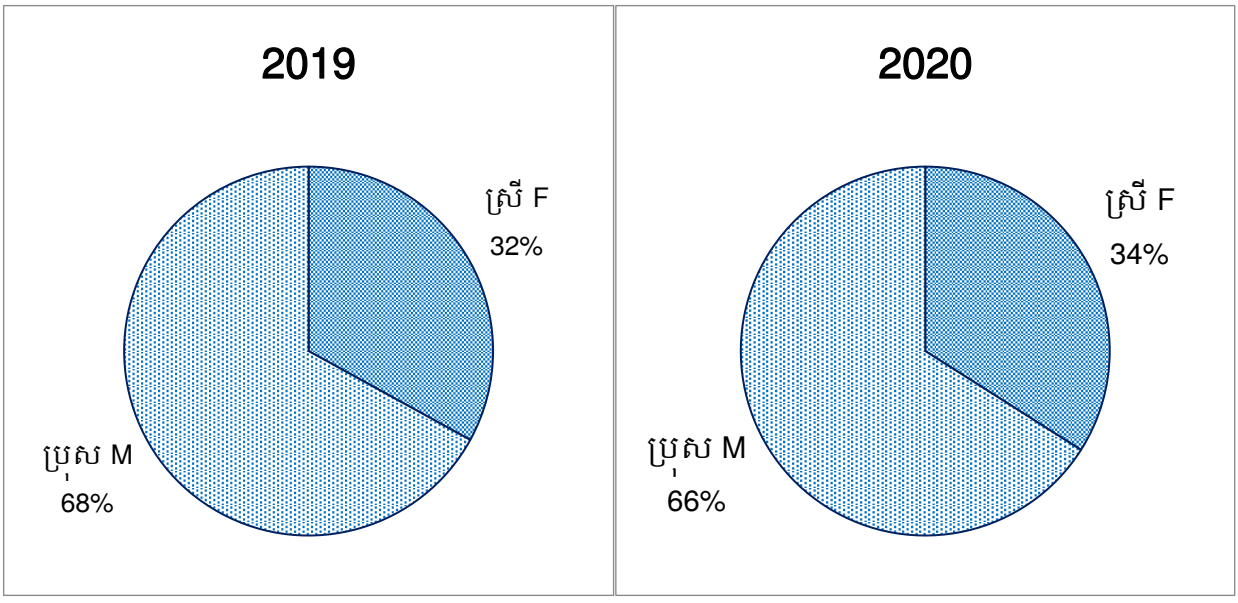
ឆ្នាំ Year	តាកែវ Takeo	ភ្នំពេញ Phnom Penh	ប.មានជ័យ B. Meanchey	កំពង់ស្ពឺ K. Speu	កំពង់ធំ K. Thom	កំពត Kampot	កំពង់ចាម K. Cham	ស្វាយរៀង Svay Rieng	សរុប Total
2010	41	5	6	11	0	0	0	0	**63**
2011	46	5	7	16	0	0	0	0	**74**
2012	56	5	11	24	18	0	0	0	**114**
2013	57	6	11	40	27	0	0	0	**141**
2014	52	5	9	40	28	9	9	0	**152**
2015	52	5	9	40	29	9	11	5	**160**
2016	48	5	9	46	29	9	10	15	**171**
2017	47	5	9	44	27	9	10	20	**171**
2018	46	6	9	54	28	9	10	20	**182**
2019	44	12	9	57	27	9	10	19	**187**
2020	42	13	8	53	30	10	10	30	**196**

ឧបសគ្គនៃតុល្យភាពភេទ CHALLENGES TO GENDER BALANCE

យើងបាននឹងកំពុងជួបការលំបាក ដើម្បីធ្វើឱ្យមានតុល្យភាពយែនឌ័រដ៏សមរម្យមួយ សម្រាប់ការជ្រើសរើសមិត្តអប់រំមិត្ត។ ស្វាមីជាច្រើនមិនចង់ឲ្យភរិយារបស់ពួកគេស្ម័គ្រចិត្ត ជាមិត្តអប់រំមិត្ត ហើយការស្វែងរកស្ត្រីមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ដែលមានបំណងធ្វើការជាមិត្តអប់រំមិត្ត ក៏ជាការលំបាកដែរ។ ផលប្រយោជន៍ទទួលបានពីការងារស្ម័គ្រចិត្តគឺ តិចតួចធ្វើឲ្យការងារមិត្តអប់រំមិត្តគឺ ភាគច្រើនធ្វើដើម្បីតែកិត្តិយស។ រង្វាន់អរូបី មានតម្លៃច្រើនជាងរង្វាន់ជាវត្ថុ។ សមាជិកគ្រួសារអាចនឹងមិនសប្បាយចិត្ត នៅពេលម្តាយមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើពួកគេ ហើយរវល់ដើរពេញទីកន្លែង ដើម្បីធ្វើការថែទាំសម្រាប់អ្នកដទៃ។ សម្ពាធបែបនេះ អាចមកពីកូនៗរបស់ពួកគាត់ ឬស្វាមីរបស់ពួកគាត់។ ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១៩(៣២%) ភាគរយមិត្តអប់រំមិត្តជាស្ត្រីក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានកើនឡើងបន្តិចគឺ៣៤%។ ក៏មានអតុល្យភាពនៅក្នុងភេទនៃអ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែវាគឺ មានការផ្ទុយគ្នា សមាមាត្រ១/៣ជាបុរសធៀបនឹង២/៣នៃស្ត្រី វាមិនបានប្រែប្រួលតាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ពួកយើងរកឃើញភាពមិនស៊ីគ្នាដូចខាងក្រោម មាន៣៥%នៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមជាបុរស ខណៈ៦៥%នៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺជាស្ត្រី។

It is difficult to reach an appropriate gender balance in both PE's and patients. Many husbands do not want their spouse 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 her to be available all the time for them. Comparing to 2019 (32%), 34% of PE were female in 2020. 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 2020, we find the following mismatch: only 35% of the diabetics are male while 65% are female patients.

រូបភាពទី៥៖ មិត្តអប់រំមិត្តតាមភេទក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង២០២០ ***PEs by sex in 2019 and 2020***

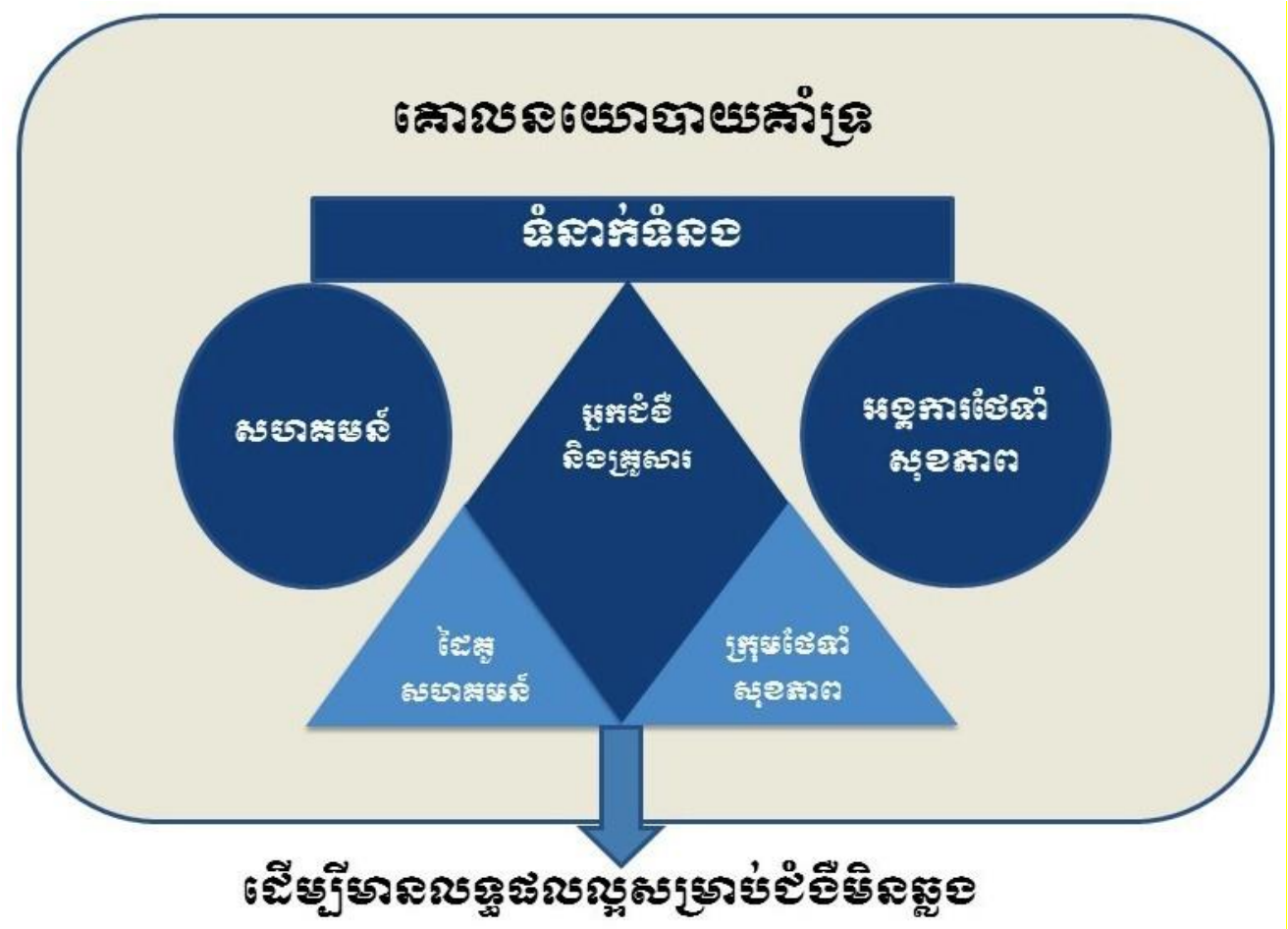


ប្រព័ន្ធថែទាំជំងឺមិនឆ្លង CHRONIC CARE SYSTEM

ភាពចន្លោះប្រហោងព័ត៌មាន រវាងគ្រូពេទ្យផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺ គឺត្រូវបានចងក្រងក្នុងឯកសារស្រាវជ្រាវអន្តរជាតិ ជាច្រើនទសវត្សមកហើយ។ នៅក្នុងបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសឈាមត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយបង្កើតដំណោះស្រាយជាក់ស្តែង និងបន្តយន្តការនៃការថែទាំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ មិត្តអប់រំមិត្តមាននាទីជាអ្នកកណ្តាលរវាងអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពសាធារណៈ។ ពួកគេបានយល់ពីភាគីទាំងពីរ និង ជួយ ជាស្ពាននៃទំនាក់ទំនងរវាងភាគីទាំងពីរ ដើម្បីឱ្យមានភាពប្រសើរឡើង។

The information gap between health care providers and patients is well documented in international literature since many decades. 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.

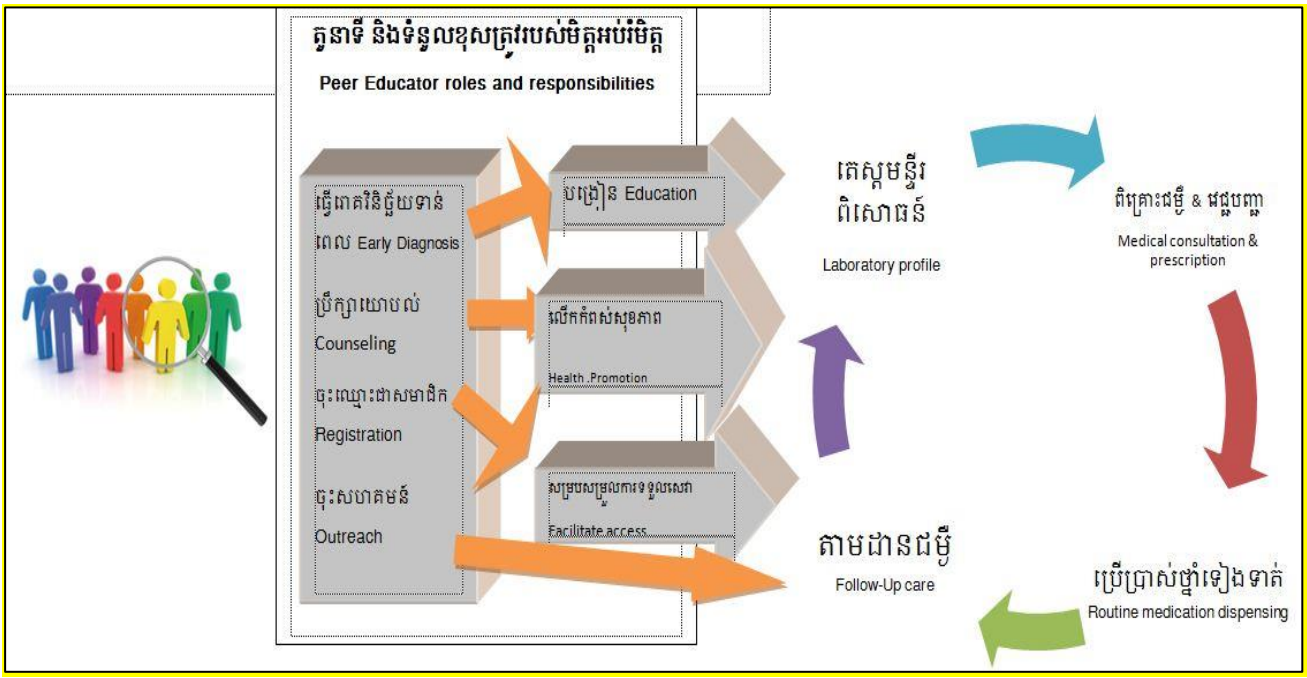
រូបភាពទី9៖ ប្រព័ន្ធគាំទ្រថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ របស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត Supporting Chronic Care system of PE Network



ដោយសារមើលឃើញ ពីភាពចាំបាច់នៃបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ក្រសួងសុខាភិបាល បានដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនេះ ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រយុទ្ធ និងការពារជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ២០១៣-២០២០។ ឯកសារគោលនយោបាយនេះ បានចេញផ្សាយជាសាធារណៈនៅដើមខែមេសា ឆ្នាំ២០១៤មកម្លេះ។ ឯកសារនេះ បានផ្តល់នូវគ្រោងផែនការដ៏សំខាន់សម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាព ទាក់ទងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ទោះបីជា វាមិនបានរួមបញ្ចូលបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលវាគួរតែត្រូវបានរួមបញ្ចូលផងដែរ។

For this reason, the Ministry of Health adopted PE 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.

រូបភាពទី10៖ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ***Roles and Responsibilities of PE Network***



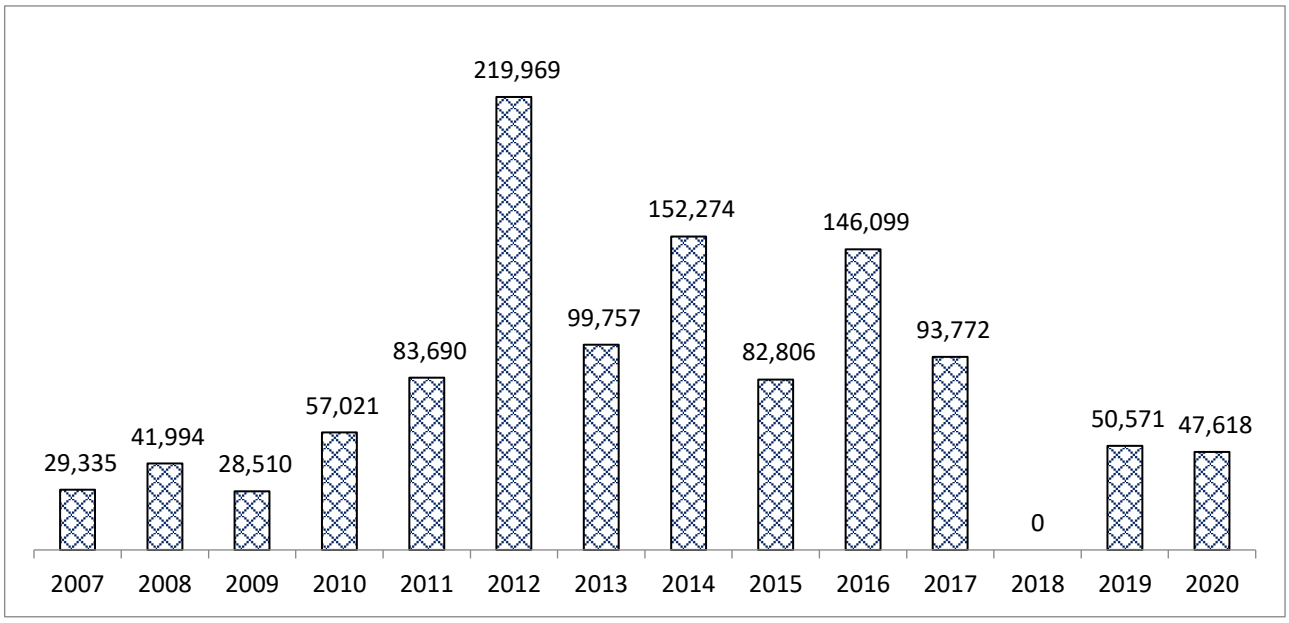
សេវាសុខភាព សម្រួលដោយមិត្តអប់រំមិត្ត HEALTH SERVICES FACILITATED BY PEs

សកម្មភាពចែកតេស្តទឹកនោម DISTRIBUTING URINE GLUCOSE STRIPS

ការចែកតេស្តទឹកនោមឥតគិតថ្លៃ ទៅមនុស្សពេញវ័យចាប់ពីអាយុ ១៨ឆ្នាំឡើងទៅ គឺជាទូទៅត្រូវបានធ្វើឡើងនៅតំបន់ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅពេលអង្គការម.ព.ជបង្កើតបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ ការស្រាវជ្រាវនេះធ្វើឡើងជា ពីរដំណាក់កាលៈ ទី១ មិត្តអប់រំមិត្ត ផ្តល់មនុស្សម្នាក់ៗនូវស្ត្រីបទឹកនោមមួយដើម និងក្រដាលចង្អុលពណ៌ ដោយមានពន្យល់ជាភាសាខ្មែរអំពីរបៀបប្រើក្រោយ ២ ទៅ៣ ម៉ោងក្រោយហូបអាហារ។ ទី២ ប្រសិនបើមានអ្នកឃើញថា ពណ៌របស់ស្ត្រីបប្រែប្រួល ឬមានចំងល់អំពីតេស្ត អាចស្នើសុំមិត្តអប់រំមិត្តធ្វើតេស្តជាតិស្ករចុងដៃដោយម៉ាស៊ីនស្វ័យប្រវត្តិ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់លទ្ធផលជាតិស្ករអំពីវត្តមាននៃទឹកនោមផ្អែម។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ យើងបានបន្ថែមការចែកតេស្តទឹកនោមចំនួន ៤៧.៦១៨ តេស្ត នៅតាមភូមិមួយចំនួនក្នុងស្រុកប្រតិ.ពោធិ៍សែនជ័យនិងសែនសុខ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួចនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោងក្នុងខេត្តកំពង់ធំ។ យើងបានរៀបចំនូវខិត្តប័ណ្ណអប់រំអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអំពីជំងឺលើសសម្ពាធឈាម បន្ថែមលើការចែកតេស្តទឹកនោមពិនិត្យរកវត្តមានជាតិស្ករដោយខ្លួនឯង។

A free 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 stages. 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. Secondly, anyone who observes a change in color of urine test strip or wonders if they are diabetic can contact ask the PE for letting him do a blood glucose test to find out or confirm whether they really are diabetic or not. In 2020, 47,618 urine glucose strips were distributed in the villages covered by Posenchey OD, Sen Sok OD in Phnom Penh, Phnom Srouch OD in Kampong Speu, and Stoung OD in Kampong Thom. This is to raise awareness of diabetes, hypertension and of existing screening service and chronic care system. A special leaflet to connect the activity with the Health Center was created.

រូបភាពទី11៖ ការធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងទឹកនោមដោយខ្លួនឯង Yearly self-urine glucose testing



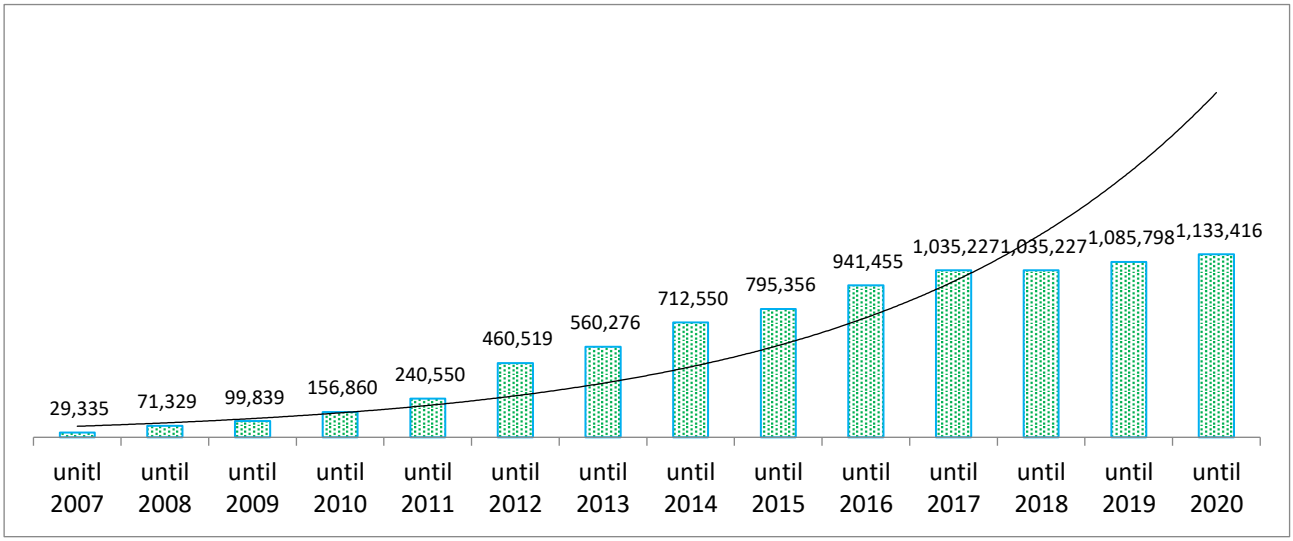
មិត្តអប់រំមិត្តតាមមូលដ្ឋាន បានចែកស្ត្រីបទឹកនោម ទៅឲ្យមនុស្សពេញវ័យដើម្បីធ្វើតេស្ត៍ខ្លួនឯង។ រូបភាពខាងលើ និងខាងក្រោមមានទំនាក់ទំនងជាមួយចំនួនមនុស្សពេញវ័យថ្មី ដែលបានធ្វើតេស្តស្ករក្នុងទឹកនោម ដោយខ្លួនពួកគេ។ ពួកគេ ត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើតេស្តនៅពេលប្រមាណ ២ម៉ោង ក្រោយហូបអាហារ។

The community-based PE distributes urine glucose strips to adults for self-testing. The figures above and below relate to number of adults who learn how to use the strip to test themselves. They were adviced to do the urine glucose test about 2 hours after meal.

រូបភាពខាងក្រោម បង្ហាញពីតួរលេខរួមបញ្ចូលនៃមនុស្សពេញវ័យដែលបានធ្វើតេស្តទឹកនោម ជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត តាមរយៈការប្រើស្ត្រីបទឹកនោមនាឆ្នាំកន្លងមក។ មនុស្សពេញវ័យ ១.១៣៣.៤១៦នាក់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឥឡូវកំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់មានមិត្តអប់រំមិត្ត។ ជាក់ស្តែង ទោះបីជាលទ្ធផលតេស្តជាតិស្ករតាមរយៈស្ត្រីបទឹកនោម អាចទទួលយកបាន ប៉ុន្តែមានភាពសុក្រិតទាបជាងតេស្តជាតិស្ករចុងដៃ ដោយសារថា ស្ត្រីបទឹកនោមមិនប្រែពណ៌ទោះករណីខ្លះលើសជាតិស្ករក៏ដោយ(false negative) ខណៈតម្លៃស្ត្រីបទឹកនោម គឺថោកជាងប្រហែល១០ ទៅ ១៥ដង។ យើងមិនមានលទ្ធភាពក្នុងផ្តល់តេស្តជាតិស្ករចុងដៃ ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចំណោមមនុស្សពេញវ័យទូទៅឡើយ ដោយសារវាត្រូវចំណាយខ្ពស់។ ហេតុនេះ យើងនៅបន្តប្រើស្ត្រីបទឹកនោម ក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះ ក្នុងការលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រជាពលរដ្ឋធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង និង លើកកម្ពស់ការដឹងយល់របស់ពួកគេអំពីបញ្ហាជំងឺ។ ទោះបែបនេះក្តី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺផ្អែកលើតេស្តជាតិស្ករចុងដៃដោយម៉ាស៊ីនស្វ័យប្រវត្តិ មិនមែនស្ត្រីបទឹកនោមឡើយ។

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 1,133,416 Cambodian adults are now living in an area with a peer educator. In fact the urine glucose strip is not sensitive giving 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 population because it is too expensive. That is why we continue to distribute free urine glucose test strips to encourage population to self-test and raise their awareness. The diagnosis of diabetes is only made on the basis of blood glucose and never on the basis of urine glucose.

រូបភាពទី12៖ កំណើននៃការគ្រប់ដណ្តប់លើមនុស្សពេញវ័យ Adult population covered by PE networks



សេវាសុខាភិបាល MEDICAL SERVICES

ជាដំបូង យើងនឹងពិនិត្យមើលទៅលើសេវាតេស្តពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ការប្រើប្រាស់និងថ្លៃចំណាយលើសេវា។ បន្ទាប់មកមើលទៅលើការពិគ្រោះជំងឺ ការប្រើប្រាស់សេវា(ដូចជាការទទួលបានន្ធវេជ្ជបញ្ជាពីព្រោះរាល់ការពិគ្រោះជំងឺ គ្រូពេទ្យបានចេញវេជ្ជបញ្ជា ដែលអាចប្រើប្រាស់បានម្តងហើយម្តងទៀត ដើម្បីទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថាន) ហើយបន្ទាប់មកទៀត យើងមើលអំពីការចំណាយសម្រាប់អ្នកជំងឺ លើការអនុវត្តការព្យាបាល និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា។ យើងក៏ធ្វើការពិនិត្យមើលដែរ ទៅលើការគ្រប់គ្រងមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថ ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយទាំងឱសថស្ថានរដ្ឋ និងឯកជនក្នុងការចែកចាយឱសថដល់សមាជិកអង្គការ ដោយប្រើប្រាស់វិក្កយបត្របោះពុម្ព នៅពេលដែលសមាជិកមកទិញថ្នាំ។ អង្គការ ម.ព.ជ បានចាប់ផ្តើមរៀបចំសេវាតេស្តពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រនៅឆ្នាំ២០០៩។

We review first the laboratory services, their utilization and cost, then the Medical Consultations, their utilization (discussed as access to prescription because every medical consultation 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 some private and mostly public pharmacies that dispense the medicines using preprinted invoices, paid for by our members. MoPoTsyo began to organise laboratory services in 2009.

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ LABORATORY SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានគុណប្រយោជន៍សំខាន់៣៖ Laboratory service is useful for 3 main reasons:

1) ផ្តល់ព័ត៌មាន និងជំរុញទឹកចិត្តអ្នកជំងឺដើម្បីស្វែងរកការថែទាំជំងឺ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាលើឱសថដែលគ្រូពេទ្យផ្តល់ឱ្យ។ បើគ្មានលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍នោះទេ អ្នកជំងឺផ្អែកលើអារម្មណ៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ ដើម្បីដឹងពីសុខភាពតែប៉ុណ្ណោះ។ បញ្ហានេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ ដោយហេតុថាជំងឺមួយចំនួនគឺមានលក្ខណៈស្ងៀមស្ងាត់ និងមិនបង្ហាញរោគសញ្ញា។

1) It helps to inform and motivate patients to seek medical care and make use of the medical 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) វេជ្ជបណ្ឌិត ត្រូវការមើលលទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានបង្ហាញពីនិន្នាការលទ្ធផលច្រើនដង ដើម្បីផ្តល់នូវវេជ្ជបញ្ជាដែលសមស្របសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងដើម្បីកែតម្រូវវេជ្ជបញ្ជា ឬធ្វើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺបន្ត។

2) The Doctor needs the trends over time in laboratory the results for prescription of appropriate medication for the patient and for adaptation of the prescription or referral.

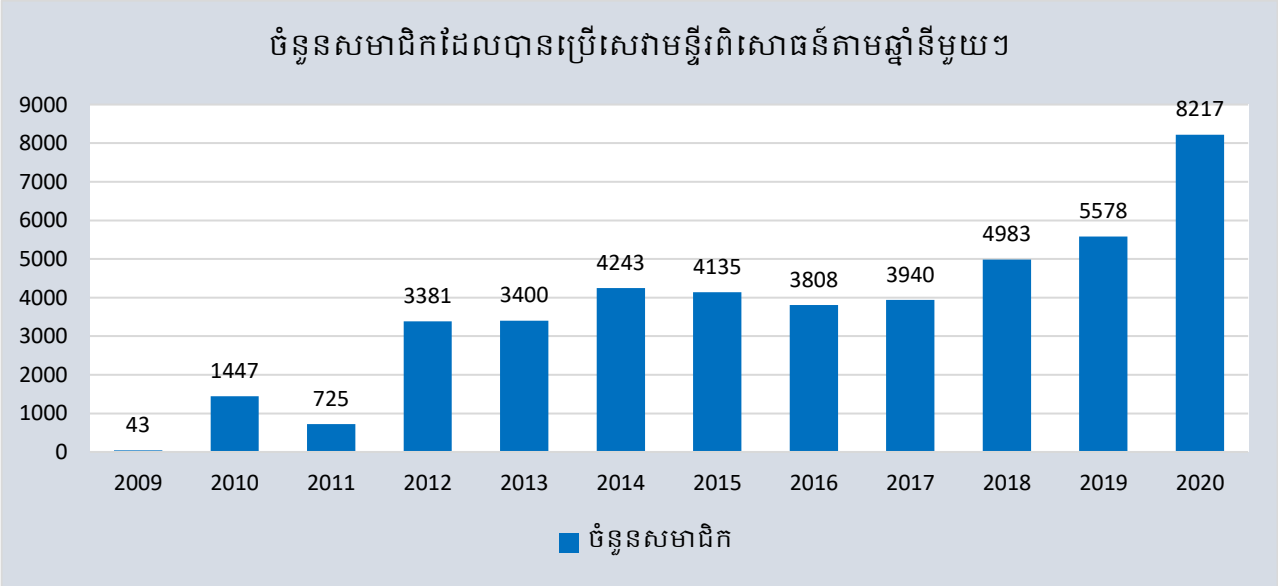
3) មន្ត្រីសុខភាពសាធារណៈត្រូវការមើលទៅលើលទ្ធផលទាំងនេះដើម្បីអាចធ្វើការវិភាគ ថាតម្រូវការក្នុងការព្យាបាលកំពុងត្រូវបានបំពេញតាមយ៉ាងសមស្របឬទេ តាមរយៈគ្រូពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា និងត្រួតពិនិត្យអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលនៃវេជ្ជបញ្ជា។

3) Public Health authorities need access to these results to be able to analyse whether people’s therapeutic needs are being adequately met by prescribing physicians and monitor the effectiveness of prescription therapy.

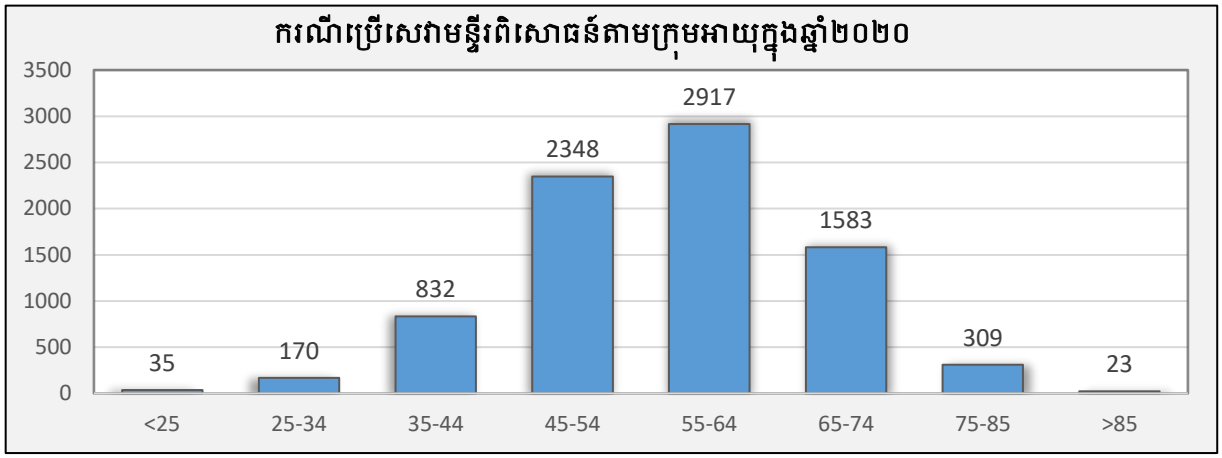
មានអ្នកជំងឺចំនួន ៨.២១៧នាក់ ដែលបានប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍យ៉ាងតិចម្តងក្នុងឆ្នាំ២០២០ ខណៈដែលក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ មានចំនួន ៥.៥៧៨នាក់។ យើងបានរក្សាចំនួនអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ដោយមានអ្នកធ្វើការពេញម៉ោងចំនួន ៦នាក់ និង ១នាក់ធ្វើការពាក់កណ្តាលថ្ងៃ។ សមាមាត្រនៃមនុស្សវ័យចំណាស់ (អាយុ៦៥ឆ្នាំឬចាស់ជាង) ប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានការកើនឡើងបន្តិចពី ២២% ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់ចំនួន ៥.៥៨៧នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ទៅជា ២៣% ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់ចំនួន ៨.២១៧នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ រូបភាពខាងក្រោម ពិតជាមានសារៈសំខាន់ ដែលឱ្យយើងដឹង ពីអ្នកដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ធៀបទៅអ្នកក្នុងក្រុមអាយុរបស់ពួកគេ ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យវាយតម្លៃ។ វិធីនេះអាចឱ្យយើងឃើញថា តើក្រុមអាយុមួយណា មានចំនួនអ្នកដែលប្រើប្រាស់សេវាច្រើនជាងក្រុមផ្សេងៗទៀត។ យើងឃើញថា ការប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់មនុស្សចំណាស់អាយុច្រើនជាង ៦៥ឆ្នាំមានចំនួនតិចតួច។

There were 8,217 patients who used the laboratory at least once during 2020, compared to 5,578 in 2019. We keep the number of laboratory technicians to 6 Full Timers and 1 Part Timer. The proportion of elderly people (65 years old or older) using the laboratory slightly increased from 22% among 5,587 users in 2019 to 23% among 8,217 users in 2020. 34% of members used the lab more than once per year. The figure 15 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 of age, unsurprisingly.

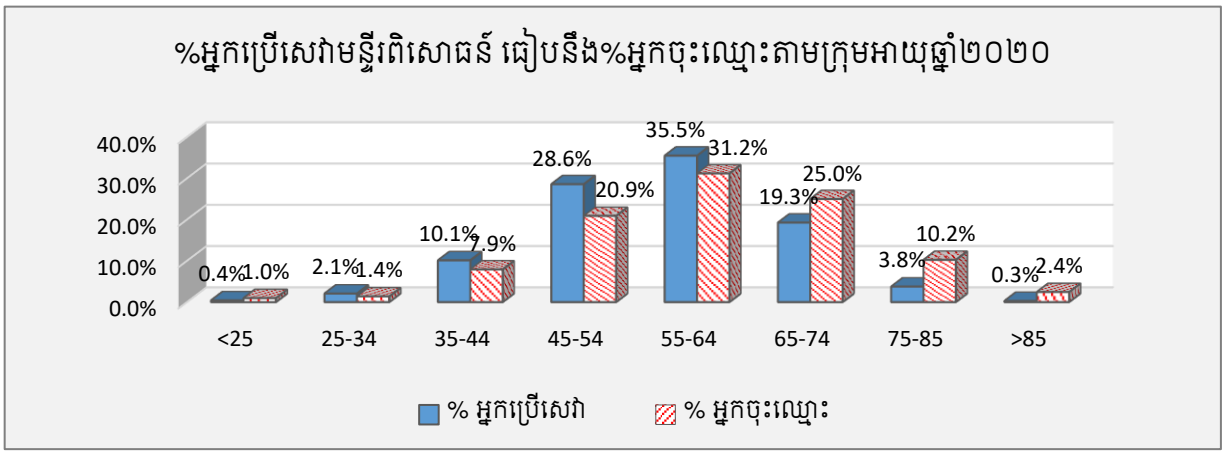
រូបភាពទី 13៖ ឱកាសប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមក្រុមអាយុ ***Access to lab-services by different age groups***



រូបភាពទី 14៖ ឱកាសប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមក្រុមអាយុ Access to lab-services by different age groups



រូបភាពទី 15៖ ឱកាសប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មនុស្សចាស់ Access to the lab-services for elderly



មួយវិញទៀត បើយោងទៅតាមសមាមាត្រ សមាជិកជាស្ត្រីភាគច្រើនបានប្រើប្រាស់សេវានៃអង្គការ ម.ព.ជ ហើយចំនួនស្ត្រី ក៏បានធ្វើការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ច្រើនជាងបុរសដែរ។ ក្នុងន័យនេះ ឱកាសប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ស្ត្រីនិងបុរសគឺមិនស្មើគ្នានោះទេ។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយអង្គការ ម.ព.ជ មានស្ត្រី ២/៣ និងបុរស ១/៣ នៃចំនួនសមាជិកសរុបក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ហើយវាមិនមានប្រែប្រួលឡើយក្នុងឆ្នាំ២០២០។

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 2019. This still remains mostly unchanged in 2020.

តារាងទី 5៖ សមភាពតាមយេនឌ័រក្នុងការទទួលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ Equal access to the lab-services by gender

ភេទ	**ចំនួន**	**ភាគរយ**
បុរស	3145	38%
ស្ត្រី	5072	62%
សរុប (ឆ្នាំ2020)	*8217*	*100%*

យើងព្យាយាម បង្កើតសមាមាត្រអ្នកប្រើសេវាតេស្ត មន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងចំនោមសមាជិកសកម្ម។ យើងបានអនុវត្តមានបញ្ចុះតម្លៃតេស្ត HbA1C ពី២០០០០រៀល មកត្រឹម ១៥០០០រៀល ក្នុងមួយលើក។

ចំពោះ សេវាតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រនេះ យើងមានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុងជាប្រចាំ និងទទួលបានការត្រួតពិនិត្យគុណភាពពីខាងក្រៅ តាមរយៈចូលជាសមាជិក ONE WORLD ACCURACY ជាក្រុមហ៊ុនជំនាញត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃប្រទេសកាណាដា(EQAS)។ មានមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនទៀត នៅកម្ពុជាបានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ ដោយសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិនៃវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ។ EQAS បានបង្ហាញថា គុណភាពនៃលទ្ធផលតេស្តរបស់យើង ស្ថិតក្នុងចន្លោះប្រក្រតី ដែលជាលទ្ធផលទទួលយកបាន។

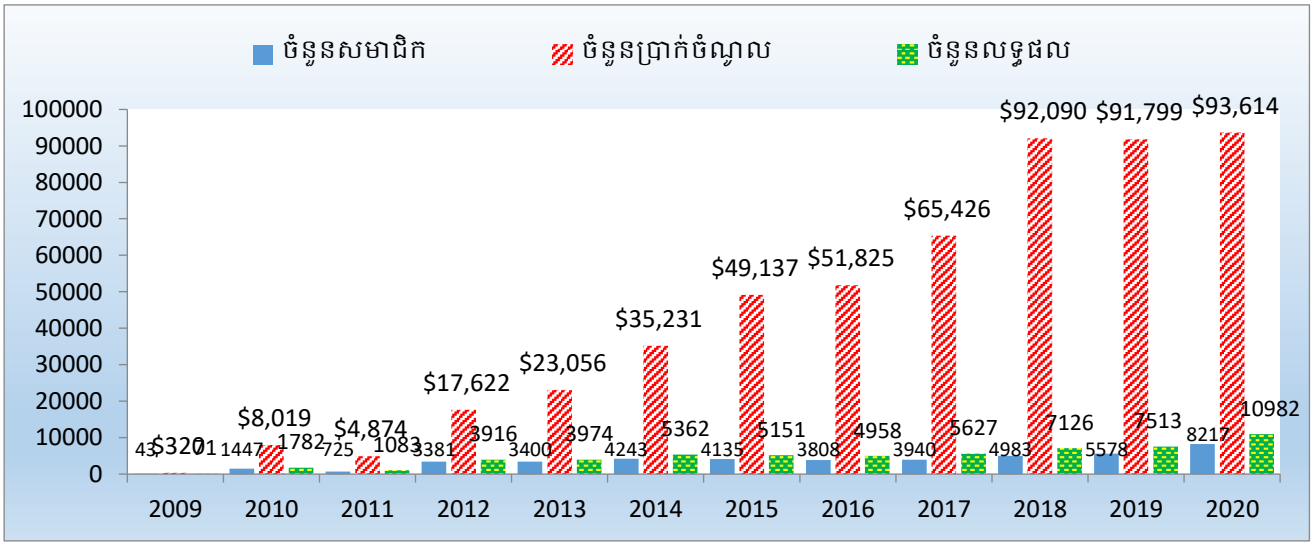
ខណៈពេលដែលសមាជិកផ្សេងទៀត ដែលមានលទ្ធភាពអាចប្រើប្រាស់សេវានេះ ច្រើនជាងម្តង/ឆ្នាំ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត យើងពិតជាសប្បាយចិត្តដែលឃើញថា សមាជិកដែលប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ មានការកើនឡើងស្ទើរគ្រាល់ឆ្នាំ។ ទោះបីការពិតនោះថា សេវានេះត្រូវបានផ្តល់ស្ទើរតែនៅថ្លៃដើមក៏ដោយ។ វាពិតជាមានប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រីក្រក្នុងការទទួលបានបដិភាគ សម្រាប់ថ្លៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីពួកគាត់មានឱកាសប្រើប្រាស់សេវានេះផងដែរ។

We try to increase the proportion that uses the lab at least one time per year among the active members. During the meeting at the end of 2019, we decided to lower the price of HbA1c test in 2020 from USD5.00 to USD3.75 per test.

We have of course the daily internal control system, but also the quality of our lab is being externally monitored through our membership of One World Accuracy, a Canadian professional External Quality Assurance System (EQAS) that we pay for, jointly with a few other laboratories in Cambodia, and in cooperation with the National Institute of Public Health (NIPH) in Phnom Penh. EQAS shows that our lab tests are within the normal ranges. So, our lab test results are reliable.

It is encouraging to see how the number of patients who uses the laboratory service increases yearly. 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.

រូបភាពទី16៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងថ្លៃចំនាយ Lab-services usage and cost



តារាងទី ៦៖ ថ្លៃចំនាយបរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍កំឡុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ ***Laboratory costs based on 5-year life of machines***

Fixed Cost of Laboratory Program		Year				
Machines	Purchase Price	2016	2017	2018	2019	2020
HumaLyzer Junior	$2,854	$0	$0	$0	$0	$0
HumaLyzer 3000 (A)	$5,800	$0	$0	$0	$0	$0
CombiLyzer	$1,500	$300	$0	$0	$0	$0
HumaScope	$950	$190	$0	$0	$0	$0
HumaLyzer 3000 (B)	$5,800	$1,160	$1,160	$0	$0	$0
HumaLyte Plus3	$4,200	$840	$840	$0	$0	$0
HumaStar 200	$23,600	$0	$4,720	$4,720	$4,720	$4,720
Audicom AC6601	$4,950	$0	$0	$990	$990	$990
Yumizen H500	$11,000	$0	$0	$0	$0	$2,200
	Total	$2,490	$6,720	$5,710	$5,710	$7,910

Expenditure of Laboratory Program					
Expenditure on Fixed Cost	$2,490	$6,720	$5,710	$5,710	$7,910
Expenditure on Variable Cost	$34,291	$41,072	$49,248	$55,180	$110,394
Total	$36,781	$47,792	$54,958	$60,890	$118,304

Cost per Lab Profile	
Total Fixed Cost 2016-2020	$28,540
Total Variable Cost 2016-2020	$290,184
Total Fixed and Variable Cost 2020	$118,304
Number of Laboratory Profiles	10,982
Cost Per Profile	$10.77
Cost Per Profile Paid by Member	$8.52

ឈ្មោះតេស្តនីមួយៗ ត្រូវបានសរសេរទាំងជាភាសាខ្មែរនិងភាសាអង់គ្លេស ក៏ដូចជាតម្លៃធម្មតា និងការណែនាំអំពីលទ្ធផល ដើម្បីសម្រួលឱ្យអ្នកជំងឺក្នុងការយល់ដឹងលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃស្ថានភាពជំងឺរបស់ពួកគាត់។

ការបង្ហាញលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ មានគោលបំណងជួយអ្នកជំងឺ អោយបានយល់អំពីលទ្ធផលតាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្ត។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យបច្ចុប្បន្ន អាចឲ្យយើងអាចបោះពុម្ព (Print) លទ្ធផល ៣ដងចុងក្រោយរបស់អ្នកជំងឺក្នុងក្រដាសតែមួយ។ ដូច្នេះគ្រប់គ្នាអាចមើលឃើញភ្លាម និងអាចប្រៀបធៀបពីនិន្នាការនៃលទ្ធផល ដែលធ្លាប់មានកន្លងមក។ ទំរង់លទ្ធផលបែបនេះ អាចជួយសន្សំពេលវេលាដល់វេជ្ជបណ្ឌិតពេលពិគ្រោះជំងឺ។ សូមមើលឧទាហរណ៍ខាងក្រោម។

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.

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. This lab profile saves the Doctor time during the medical consultation, see the example below;

មណ្ឌល ព័ត៌មាន ជំងឺ

Patient Information Centre

MoPoTsyo

ផ្ទះលេខ 9E ផ្លូវលេខ 3C
ភូមិទ្រា១ សង្កាត់ស្ទឹងមានជ័យ
ខណ្ឌមានជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ
លេខទូរស័ព្ទ 023 883 228

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

លទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍
(Laboratory Test Result)

លេខកូដសមាជិក (Patient Code)	:	កាលបរិច្ឆេទបូមឈាម (Sampling Date)	: **06-Jan-2020**
ឈ្មោះសមាជិក (Patient Name)	:	កាលបរិច្ឆេទលទ្ធផល (Result Date)	: **06-Jan-2020**
ភេទ (Sex)	:	លេខប័ណ្ណស្នើសុំ (Request No)	: **053477**
អាយុ (Age)	:	ផ្សេងៗ (Other)	:

លរ No	បរិយាយតេស្ត Description	04-04-2018	12-06-2019	06-01-2020	ឯកតា Unit	តោលដៅកំណត់ធម្មតា Normal Range
I - លទ្ធផលតេស្តឈាម (Blood Biochemistry)						
1	អេចប៊ីអេវ៉ែនស៊ី (HbA1c)	**11.0**	**9.7**	**6.7**	%	ចន្លោះពី 4.0 ទៅ 6.0% (សំរាប់អ្នកគ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម) ចន្លោះពី 6.5 ទៅ 7.0% (សំរាប់អ្នកជំងឺប្រើថ្នាំទឹកនោមផ្អែម)
2	ស្ករក្នុងឈាមមុនហូបអាហារ (Fasting Blood Sugar)	**253**	**183**	**133**	mg/dl	ចន្លោះពី 60 ទៅ 109 mg/dl បង្ហាញថាដូចអ្នកគ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចន្លោះពី 110 ទៅ 125 mg/dl បង្ហាញថាអ្នកត្រៀមមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ច្រើនជាង៧ស្មើ 126 mg/dl បង្ហាញថាអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
3	ប៉ូតាស្យូម (Potassium)	4.0	4.4	4.3	mmol/l	ចន្លោះពី 3.5 ទៅ 5.0 មីលីមូលក្នុងមួយលីត្រ
4	សូដ្យូម (Sodium)	140	143	138	mmol/l	ចន្លោះពី 135 ទៅ 145 មីលីមូលក្នុងមួយលីត្រ
5	ក្លរ (Chloride)	103	102	100	mmol/l	ចន្លោះពី 98 ទៅ 108 មីលីមូលក្នុងមួយលីត្រ
6	ទ្រីគ្លីសឺរីដ (Triglycerides)	**356**	**217**	147	mg/dl	តិចជាង 150 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ
7	កូលេស្តេរ៉ុលសរុប (Total Cholesterol)	**220**	155	140	mg/dl	តិចជាង 200 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ
8	អេច ដេ អិល (HDL Cholesterol)	58	49	47	mg/dl	ចន្លោះពី 40 ទៅ 70 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ
9	អិល ដេ អិល (Estimated LDL Cholesterol)	90	62	63	mg/dl	ចន្លោះពី 62 ទៅ 99 mg/dl អត់មានបញ្ហាខ្លាញ់មិនល្អ ចន្លោះពី 100 ទៅ 159 mg/dl ត្រៀមមានបញ្ហាខ្លាញ់មិនល្អ ច្រើនជាង៧ស្មើ 160 mg/dl មានបញ្ហាខ្លាញ់មិនល្អ
10	ត្រង់សាមីនាស (Transaminase SGPT)	**78**	**64**	34	U/L	ចន្លោះពី 7 ទៅ 50 ឯកតាក្នុងមួយលីត្រ
11	ត្រង់សាមីនាស (Transaminase SGOT)	**66**	**48**	25	U/L	ចន្លោះពី 10 ទៅ 40 ឯកតាក្នុងមួយលីត្រ
12	ក្រេអាទីនីន (Creatinine)	1.1	1.0	0.8	mg/dl	តិចជាង 1.2 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ សំរាប់បុរស
13	អ៊ី ជី អែហ្វ អរ (eGFR)	**51**	**57**	>60	mL/min	ធំជាង 60 មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី
14	យូរិកអាស៊ីត (Uric Acid)	4.4	4.3	4.0	mg/dl	- ចន្លោះពី 3.4 ទៅ 7.2 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រឈាម សំរាប់បុរស
III - លទ្ធផលតេស្តទឹកនោម (Urine Test Result)						
15	ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម (Proteinuria)	-+	-	-	.	- គ្មានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម -+ សង្ស័យមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម + វី ++ វី +++ វី ++++ មានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម (សូមធ្វើតេស្តអោយបាន ៣ដងក្នុង៣ខែ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម)

Office is located next to SorLa Primary School in Borey SorLa
#9E Street 3C, Phum Trea 1, Stung Meanchey Commune, Phnom Penh, Cambodia. Contact Tel: 012-800 322, 023 883 228
Mail: P.O.Box 840 Phnom Penh, Cambodia, Email: mopotsyo@gmail.com
http://www.mopotsyo.org

លេខកូដសមាជិក (Patient Code) :	កាលបរិច្ឆេទបូមឈាម (Sampling Date) : **06-Jan-2020**
ឈ្មោះសមាជិក (Patient Name) :	កាលបរិច្ឆេទលទ្ធផល (Result Date) : **06-Jan-2020**
តេទ (Sex) :	លេខប័ណ្ណស្នើសុំ (Request No) : **053477**
អាយុ (Age) :	ផ្សេងៗ (Other) :

លរ No	បរិយាយតេស្ត Description	04-04-2018	12-06-2019	06-01-2020	ឯកតា Unit	តោលដៅកំណត់ធម្មតា Normal Range
16	អាល់ប៊ូមីនក្នុងទឹកនោម (Albuminuria)	**150**	**30**	**30**	mg/l	តិចជាង 20 មីលីក្រាមក្នុងមួយលីត្រ
17	ក្រេអាទីនីនក្នុងទឹកនោម (Urine Creatinine)	300	300	200	mg/dl	ចន្លោះពី 10 ទៅ 300 មីលីក្រាមក្នុងមួយដេស៊ីលីត្រ
18	អនុបាតអាល់ប៊ូមីនទៅក្រេអាទីនីន (Albumin-to-Creatinine Ratio)	មិនធម្មតាតិច	ធម្មតា	ធម្មតា	mg/g	-ធម្មតា លទ្ធផលអនុបាតតូចជាង 30 -មិនធម្មតាតិច ចន្លោះពី 30 ទៅ 300 -មិនធម្មតាច្រើន អនុបាតធំជាង 300

សំគាល់ៈ សូមយកលទ្ធផលតេស្តនេះទៅជាមួយវាល់ពេលដែលអ្នកទៅត្រួតពិនិត្យ និងពិគ្រោះជំងឺជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាល។

អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory Technician) គង់ តាវ៉ុត 092 800 208 ប៊ាន ចំនិត 011 777 375		សុខ ធល្លី គ្រប់គ្រងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ 012 820 865

Office is located next to SorLa Primary School in Borey SorLa
#9E Street 3C, Phum Trea 1, Stung Meanchey Commune, Phnom Penh, Cambodia. Contact Tel: 012-800 322, 023 883 228
Mail: P.O.Box 840 Phnom Penh, Cambodia, Email: mopotsyo@gmail.com
http://www.mopotsyo.org

ការធ្វើតេស្តរកករណីមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទC Screening for Hepatitis C among Diabetic patients

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ជាឆ្នាំចុងក្រោយនៃកិច្ចសហការរវាងអង្គការម.ព.ជ ជាមួយអង្គការក្រុមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តបារាំង MSF France ដើម្បីស្រាវជ្រាវរក និងព្យាបាលមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទC ក្នុងចំនោមសមាជិកទឹកនោមផ្អែម(មិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយសារត្រូវធ្វើតាមរយៈNCHADSដោយឡែក)នៅភ្នំពេញ និងតាមខេត្ត។ ការធ្វើតេស្តបែងចែកជា ២ ដំណាក់ កាលគឺ ទី១៖ តេស្ត Bioline ជាតេស្តរហ័សក្នុងការកំណត់សញ្ញាណវិជ្ជមាននៃមេរោគ និងតេស្តចុងក្រោយគឺការរាប់មេរោគដោយម៉ាស៊ីន GenXpert តាមរយៈការបញ្ជូនឈាមទៅក្រុមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តគ្មាព្រំដែនបារាំង ដែលមុនខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ គឺស្ថិតនៅទីតាំងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ និងបន្ទាប់មកបានប្តូរទីតាំងទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ។ នាដំណាច់ខែវិច្ឆិកា ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវត្រូវបានបញ្ចប់ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺដែលមានលទ្ធផលត្រូវព្យាបាលអាចបន្តទៅទទួលការព្យាបាល ដោយឥតគិតថ្លៃរហូតដល់ដំណាចខែធ្នូ ២០២០។ ក្នុងករណីតេស្តរកឃើញមេរោគ ខាងMSFនឹងផ្តល់លទ្ធផលឱ្យអង្គការ ម.ព.ជ ដើម្បីធ្វើការទាក់ទងទៅកាន់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថពីរមុខ ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ចំពោះការព្យាបាលគឺសម្រាប់ករណីអ្នកជំងឺមានលទ្ធផលGenXpert វិជ្ជមាន។ ពួកគេត្រូវបានទាក់ទងនិងពន្យល់ ដើម្បីមកទទួលការព្យាបាល។ ការព្យាបាលមានរយៈពេល ១២សប្តាហ៍។

បុគ្គលិកខាងផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ខាងផ្នែកកម្មវិធី និងមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានទទួលការណែនាំ អំពីការងារស្រាវជ្រាវរកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទCនេះ។ ដើម្បីសម្រួលដល់ការពន្យល់អ្នកជំងឺ យើងបានបង្កើតជាខ្សែវីដេអូខ្លី និងចាក់បញ្ចាំងរាល់ថ្ងៃនៅការិយាល័យរបស់អង្គការ ម.ព.ជ។ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ យើងសម្រេចបានការធ្វើតេស្តចំនួន ១១៨២៩ករណី។ យើងបានរកឃើញ ៣៧៩ករណី ឬស្មើនឹង ៣% មានលទ្ធផលតេស្ត Bioline វិជ្ជមាន និងក្នុងចំណោម ៣៧៩ករណីនោះ មាន១៣៥ករណី(១%) ដែលត្រូវធ្វើការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃ។

Hepatitis C: In 2020 was the last year of the cooperation between MoPoTsyo and MSF France on screening and treatment for Hep C among Diabetics who are member of MoPoTsyo and who are not HIV/AIDS (because NCHADS is doing that already): It is a 2-step-screening-process. First a rapid Test (Bioline) to determine seropositivity, and then a second test on whole blood (only if seropositive) to determine if the person is “viremic” i.e., with chronic Hepatitis C infection and therefore infectious. Until June 2019, that second test was done at National Hospital “Preah Kossamak Hospital” and from July onward at the Municipal Hospital in Phnom Penh. At the end of November, the screening was stopped but the patients who had Hep C positive were able to get the free treatment until the end of December 2020. They use a GenXpert machine. In case we get that result we call the patient to inform about for 1st appointment, registration and medical examination and free treatment of Hepatitis C, usually a 12-week treatment with 2 drugs from MSF.

Our laboratory staff, program staff and the peer educators were trained in the screening for Hep C. It is complicated to explain so we made a video to play the messages again and again. By the end of 2020, there 11,829 of our members were screened for Hep C. Among them 379 (=3%) cases positive. Among 379, there were 135 (1%) who needed to be treated with the combination treatment, which they received free of charge.

សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SESSIONS

ការពិគ្រោះជំងឺ ត្រូវបានរៀបចំដោយអង្គការ ម.ព.ជ នៅកន្លែងសាធារណៈចំនួន២៥ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន១៧ ភាគច្រើននៅមន្ទីរពេទ្យមូលដ្ឋានសាធារណៈជនបទ (CPA1, CPA2 ឬ MPA) ក្នុងបន្ទប់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលទុកទំនេរ ឬទុកសម្រាប់ការណាត់ជួបរាល់ ១ ឬ២សប្តាហ៍ម្តង។ បុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាពផ្តាល់ជាអ្នកផ្តល់សេវា ដោយមានមិត្តអប់រំមិត្តជួយសម្របសម្រួលការណាត់ជួប។ ការណាត់មានរយៈពេលកន្លះថ្ងៃ ដែលពេលនោះអ្នកជំងឺចំនួន៣០ ទៅ៥0នាក់ ទទួលការពិគ្រោះជំងឺ។ សម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺចំនួន ៤១.៨៧0ដង ក្នុងឆ្នាំ២0២0។ អង្គការម.ព.ជ មានកិច្ចសន្យាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតមូលដ្ឋាន ដោយមានការបណ្តុះបណ្តាលរៀបចំដោយពីអង្គការម.ព.ជ ទទួលធ្វើការពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់សមាជិករបស់មិត្តអប់រំមិត្ត។ វេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ក្នុងចំនោមពួកគេជួបម្តង ឬបួនដងក្នុង១ខែសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺរយៈពេល ១ព្រឹកជូនសមាជិកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។

ផ្នែកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់អង្គការម.ព.ជ រៀបចំការណាត់ជួបសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺទាំងនេះ អាស្រ័យទៅលើព័ត៌មានទទួលបាន តាមរយៈបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តពីតម្រូវការក្នុងន័យផ្សេងទៀតគឺ បរិមាណតម្រូវការ។ ចាប់តាំងពីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២0១៧មក កាលវិភាគនៃការពិគ្រោះជំងឺ គឺត្រូវបានរៀបចំ ដោយមានការសម្រេចចិត្តពីវេជ្ជបណ្ឌិតនៅមូលដ្ឋានរបស់មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលភាព។ មិត្តអប់រំមិត្ត ធ្វើកិច្ចការងារដូចជា គ្រប់គ្រងក្រុមមនុស្ស ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ រៀបចំបែបបទរដ្ឋបាល ។ល។ ជាកិច្ចការដែលក្នុងប្រទេសដទៃ ត្រូវធ្វើដោយគិលានុប្បដ្ឋាក និងបុគ្គលិកជំនាញរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ពេលខ្លះ ការណាត់ជួបនៅពេលព្រឹក ពេលខ្លះនៅពេលរសៀល មិនដែលពេញមួយថ្ងៃនោះទេ។ ការណាត់ជួបអាចធ្វើនៅចុងសប្តាហ៍ប្រសិនបើ វេជ្ជបណ្ឌិត/បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ បង្អែក/មណ្ឌលសុខភាពចង់រៀបចំវា ដើម្បីសម្រួលដល់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការអ្នកជូនដំណើរ។ ភាគច្រើននៃវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងនេះ ជាមន្ត្រីរាជការ។ គឺមានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗគ្នា ក្នុងការអនុញ្ញាតិឲ្យមិត្តអប់រំមិត្តចូលរួមការគ្រប់គ្រងលើការផ្តល់សេវាឲ្យសមាជិករួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖

1) បន្ថយថ្លៃចំណាយសរុប ពីព្រោះពេលវេលារបស់គិលានុប្បដ្ឋាក ថ្លៃជាងពេលវេលារបស់មិត្តអប់រំមិត្ត។
2) អ្នកជំងឺជឿទុកចិត្ត និងស្និតស្នាលជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត ពីព្រោះពួកគាត់ស្គាល់ពួកគេច្បាស់ និងរស់នៅក្នុងសហគមន៍តែមួយ។

Medical consultations are organised in 25 public facilities in 17 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. Only government staff, 1 or more Doctors, are doing the medical consultations. Peer Educators help as process facilitiators. A session lasts half a day during which some 30 to 50 patients receive medical consultation. For 41,870 medical consultations in 2020, MoPoTsyo contracted with Doctors at the local health facilities to get refresher-training and provide consultation to the registered patients. Every one of them (doctors) consults once or a couple of times per month, during a half day (morning/afternoon).

MoPoTsyo's program department plans these sessions, based on information it receives through the representative of the peer educators in the OD about the size of need, in other words "the volume of the expected demand". Since middle of 2017, the consultation schedules are agreed with the local government doctors at the Referral Hospitals. The PE's perform tasks such as crowd control, registration, preparing, administration etc., tasks that in other countries are done by nurses and other professional hospital staff. Sometimes the session is in the morning, sometimes in the afternoon, but never the whole day. If patients and doctors prefer, they can organize it in weekends. This can be more convenient for elderly patients who depend on children for transport. There are advantages in letting the PE's join in the management of the service delivery to the members such as:

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 live in the same community

3) មិត្តអប់រំមិត្តអាចស្គាល់ពីការព្យាបាល រឺការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ ជារឿយៗ វាមានប្រយោជន៍ ប្រសិនបើមិត្តអប់រំមិត្តនិយាយម្តងហើយម្តងទៀតនូវដំបូន្មានរបស់គ្រូពេទ្យ ពេលត្រលប់ទៅសហគមន៍វិញ។

ដោយសារជាញឹកញាប់ អ្នកជំងឺមិនសូវចងចាំនូវអ្វីដែលគ្រូពេទ្យបានប្រាប់ពួកគេ កាលណាពួកគេនៅក្រៅ ឬត្រលប់ទៅផ្ទះវិញ ដូច្នេះតួនាទីមិត្តអប់រំមិត្តនៅតាមសហគមន៍បានរួមចំណែកជាច្រើនសំរាប់អ្នកជំងឺ ដូចជា ៖

1. ឥទ្ធិពល ការជំរុញលើកទឹកចិត្ត និង ភាពម្ចាស់ការលើសេវាដោយមិត្តអប់រំមិត្ត
2. មិត្តអប់រំមិត្តផ្តល់ការការពារ លើការបាត់បង់ភាពស៊ីចង្វាក់គ្នា រវាងការចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យ និងការចែកចាយថ្នាំតាមរយៈមូលនិធិទុនបង្វិល ធ្វើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងការត្រួតពិនិត្យលើសេវា។
3. មិត្តអប់រំមិត្តមានពេលវេលា/ម៉ោងងាយស្រួលសម្រាប់ការពិគ្រោះគ្នា(ចុងសប្តាហ៍)ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
4. ការផ្តល់សេវាគឺមានលក្ខណៈសាមញ្ញច្រើន និងភាពសប្បាយច្រើនសម្រាប់គ្រប់ៗគ្នា។
5. មានមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់បង្កើតឲ្យមានបរិយាកាសការងារសមតាមបំណងសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ចំនួននៃការពិគ្រោះបានកើនឡើងប្រមាណ ២៣% ឬកើនពី ៣៤.១០២ (២០១៩) ទៅការពិគ្រោះចំនួន៤១.៨៧០(២០២០)។ ចំនួនសេវានៃការពិគ្រោះជំងឺធ្វើដោយវេជ្ជបណ្ឌិតបានកើនឡើងប្រមាណ២០% គឺពី ៦១៧វេន ដល់ ៧៤៤វេន។ ដូច្នេះ ចំនួនអ្នកជំងឺក្នុងមួយវេនកើនឡើងពី ៥៥នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩ ទៅ៥៦នាក់ នៅឆ្នាំ២០២០។ ពួកយើងបានធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតមូលដ្ឋានចំនួន៥២នាក់ ផ្តល់សេវាពិគ្រោះ៤១.៨៧០ដង ទៅឱ្យសមាជិករបស់ពួកយើង។ វា ជាគំរូសហការផ្តល់សេវា រវាងអង្គការម.ព.ជ និងមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាពមូលដ្ឋាន ក្រោយពីវេជ្ជបណ្ឌិត មកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនោះ មានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម រយៈពេល ២សប្តាហ៍នៅមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសហគមន៍(Hope Worldwide)ហើយ។

3. PE's can hear the doctor's treatment or advice. Often it is helpful if PE's repeat and repeat again the advice of the doctor, later 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 peer educator help 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 2020, the number of consultations increased from 34,102 consultations (2019) to consultations 41,870 (2020) with an increase by 23%. The number of consultation sessions increased by 20% from 617to 744. The number of patients increased from 55 in 2019 to 56 patients per session in 2020. We have been working with 52 local doctors and receiving 41,870 times consultation services. This is a cooperation model of service between MoPoTsyo and local health facilities after the local doctors received the refresher-training on medical consultation for diabetes and hypertension during 2 weeks at Hope Worldwide.

តារាងទី 7៖ សេវាពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងឆ្នាំ២០២០ Medical consultations by doctors in 2020

ល.រ	គ្រូពេទ្យនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ មណ្ឌលសុខភាពមូលដ្ឋាន	ចំនួនពិគ្រោះជំងឺ	ភាគរយ
1	គ្រូពេទ្យ/Dr. 1	5474	13.07%
2	គ្រូពេទ្យ/Dr. 2	4217	10.07%
3	គ្រូពេទ្យ/Dr. 3	2325	5.55%
4	គ្រូពេទ្យ/Dr. 4	2151	5.14%
5	គ្រូពេទ្យ/Dr. 5	1969	4.70%
6	គ្រូពេទ្យ/Dr. 6	1525	3.64%
7	គ្រូពេទ្យ/Dr. 7	1523	3.64%
8	គ្រូពេទ្យ/Dr. 8	1494	3.57%
9	គ្រូពេទ្យ/Dr. 9	1390	3.32%
10	គ្រូពេទ្យ/Dr. 10	1374	3.28%
11	គ្រូពេទ្យ/Dr. 11	1343	3.21%
12	គ្រូពេទ្យ/Dr. 12	1266	3.02%
13	គ្រូពេទ្យ/Dr. 13	1187	2.83%
14	គ្រូពេទ្យ/Dr. 14	1177	2.81%
15	គ្រូពេទ្យ/Dr. 15	1142	2.73%
16	គ្រូពេទ្យ/Dr. 16	1019	2.43%
17	គ្រូពេទ្យ/Dr. 17	971	2.32%
18	គ្រូពេទ្យ/Dr. 18	904	2.16%
19	គ្រូពេទ្យ/Dr. 19	825	1.97%
20	គ្រូពេទ្យ/Dr. 20	778	1.86%
21	គ្រូពេទ្យ/Dr. 21	747	1.78%
22	គ្រូពេទ្យ/Dr. 22	604	1.44%
23	គ្រូពេទ្យ/Dr. 23	472	1.13%
24	គ្រូពេទ្យ/Dr. 24	460	1.10%
25	គ្រូពេទ្យ/Dr. 25	437	1.04%
26	គ្រូពេទ្យ/Dr. 26	374	0.89%
27	គ្រូពេទ្យ/Dr. 27	362	0.86%
28	គ្រូពេទ្យ/Dr. 28	352	0.84%
29	គ្រូពេទ្យ/Dr. 29	351	0.84%
30	គ្រូពេទ្យ/Dr. 30	331	0.79%
31	គ្រូពេទ្យ/Dr. 31	328	0.78%

32	គ្រូពេទ្យ/Dr. 32	310	0.74%
33	គ្រូពេទ្យ/Dr. 33	307	0.73%
34	គ្រូពេទ្យ/Dr. 34	290	0.69%
35	គ្រូពេទ្យ/Dr. 35	253	0.60%
36	គ្រូពេទ្យ/Dr. 36	237	0.57%
37	គ្រូពេទ្យ/Dr. 37	216	0.52%
38	គ្រូពេទ្យ/Dr. 38	216	0.52%
39	គ្រូពេទ្យ/Dr. 39	213	0.51%
40	គ្រូពេទ្យ/Dr. 40	193	0.46%
41	គ្រូពេទ្យ/Dr. 41	162	0.39%
42	គ្រូពេទ្យ/Dr. 42	142	0.34%
43	គ្រូពេទ្យ/Dr. 43	127	0.30%
44	គ្រូពេទ្យ/Dr. 44	85	0.20%
45	គ្រូពេទ្យ/Dr. 45	48	0.11%
46	គ្រូពេទ្យ/Dr. 46	40	0.10%
47	គ្រូពេទ្យ/Dr. 47	33	0.08%
48	គ្រូពេទ្យ/Dr. 48	32	0.08%
49	គ្រូពេទ្យ/Dr. 49	31	0.07%
50	គ្រូពេទ្យ/Dr. 50	28	0.07%
51	គ្រូពេទ្យ/Dr. 51	17	0.04%
52	គ្រូពេទ្យ/Dr. 52	13	0.03%
53	គ្រូពេទ្យផ្សេងៗ/Other Dr.	5	0.02%
	សរុប	**41870**	**100.00%**

វាគឺជា ប្រព័ន្ធណាត់ជួបពិគ្រោះដែលសម្របសម្រួលតាមរយៈបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត សម្រាប់តែសមាជិក។ ការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺគឺសម្រាប់សេវាហិរញ្ញប្បទាន ប្រាក់លើកទឹកចិត្តវេជ្ជបណ្ឌិត ប្រាក់លើកទឹកចិត្តក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត និងសម្ភារបម្រើឱ្យការងារពិគ្រោះជំងឺ មិនមែនបង់ទៅអង្គការ ម.ព.ជ ឡើយ។ ម.ព.ជ មានតួនាទី ជួយសម្របសម្រួលសេវាពិគ្រោះអាចដំណើរការទៅបាន។

It is the special appointment between doctors and registered patients in the network through organizing by peer educators. Fund contribution is to pay for User Fee, doctor's incentive, peer's incentive and materials with facilating by MoPoTsyo.

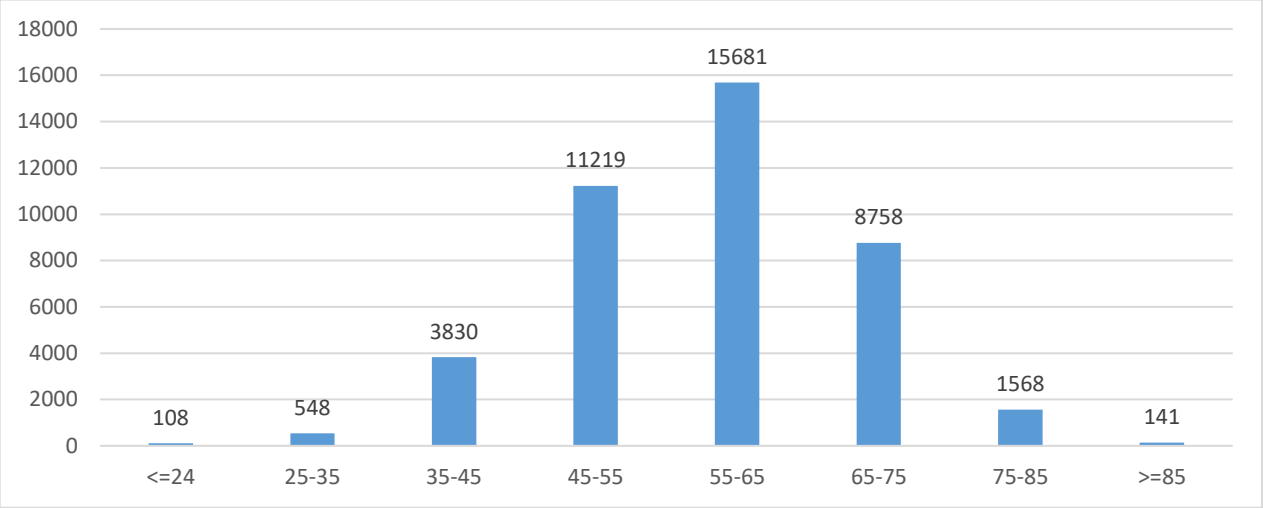
ខាងក្រោម ជាការគណនាថ្លៃចំនាយក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដែលមានការណាត់ជួបសម្រាប់ពេលពាក់កណ្តាលព្រឹកចំនួន ៧៤៤ដង។

Below is the calculation the expenditure in 2020 which there were 744 sessions.

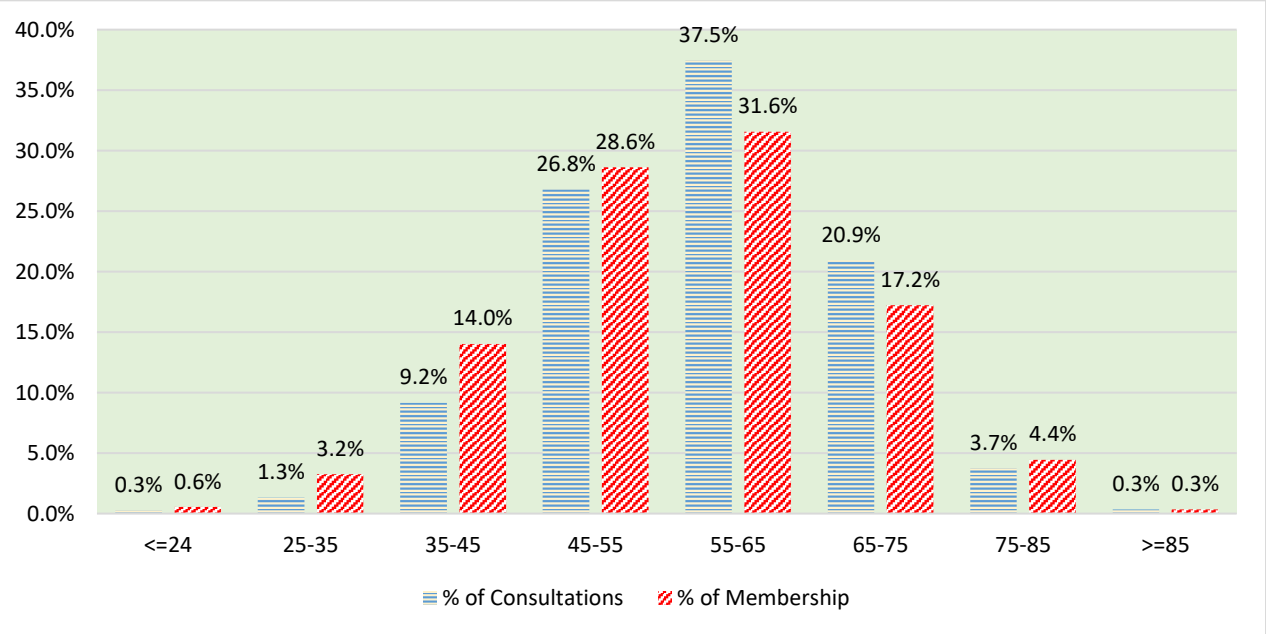
តារាងទី 8៖ ការងារពិគ្រោះជំងឺក្នុងឆ្នាំ២០២០ Medical consultations in 2020

ឆ្នាំ ២០២០ Year 2020	សរុប Total	ម.ប្រចាំឆ្នាំ/ទីតាំង Annual AVG/Location	ម.ប្រចាំខែនៃចំនួនពិគ្រោះ Monthly AVG Concultations
1- ចំនួនដងនៃការពិគ្រោះជម្ងឺ Nr of consultation (ករណី)	**41,870**	**1,745**	**3,489**
2- ថ្លៃចំណាយសរុប (រៀល) Total cost (sum of Line3 to line12)	**513,361,445៛**	**21,390,060៛**	**42,780,120៛**
2a- សេវាលើកទឹកចិត្តវេជ្ជ.មូលដ្ឋាន Incentive for Local	69,080,000៛	2,878,333៛	5,756,667៛
2b- ថ្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទានមន្ទីរពេទ្យ បង្អែក User Fee	180,988,000៛	7,541,167៛	15,082,333៛
2c- សេវាមិត្តអប់រំមិត្ត Service for Peer Educator	39,288,000៛	1,637,000៛	3,274,000៛
2d- សេវាអ្នកគ្រប់គ្រងមិត្តអប់រំមិត្ត Service for ODPM	58,932,000៛	2,455,500៛	4,911,000៛
2e- សេវាលើកទឹកចិត្តតាមវេនពិគ្រោះ Service for PE team per session	22,320,000៛	930,000៛	1,860,000៛
2f- ថ្លៃចំណាយសំភារៈ Materials	61,829,100៛	2,576,213៛	5,152,425៛
2g- ថ្លៃផ្ញើរសំភារៈ/ឯកសារ Delivery of Materials and Documents	5,044,500៛	210,188៛	420,375៛
2i- ថ្លៃសេវាផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ/វីង Bank/WING transaction Fee	268,800៛	11,200៛	22,400៛
2h- ថ្លៃចោះពុម្ព ថតចំលង Copy and Printing	7,373,045៛	307,210៛	614,420៛
2i-វគ្គបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិត Refresher Local Doctors: 2 weeks	34,218,000៛	1,425,750៛	2,851,500៛
2j-ថ្លៃរៀបចំទីតាំងពិគ្រោះថ្មី Setting up new consultation locations	34,020,000៛	1,417,500៛	2,835,000៛
3- ចំនួនដងនៃការពិគ្រោះជម្ងឺ (ដង) Nr of cons. Session	**744**	**31**	**62**
4- ចំនួនពិគ្រោះជំងឺជាមធ្យម/ដង(ករណី) AVG of Consultation per session	**56**	-	-
5- ថ្លៃពិគ្រោះជម្ងឺម្នាក់(រៀល) Cost per consultation	**12,261៛**	-	-

រូបភាពទី 17៖ ចំនួនការពិគ្រោះជំងឺតាមក្រុមអាយុ ដល់ឆ្នាំ២០២០ Medical consultations by age groups 2020



រូបភាពទី 18៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះធៀបនឹងចំនួនសមាជិកតាមក្រុមអាយុ Medical consultations by age groups(%)



តាមរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់សេវា របស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគ្មានទឹកនោមផ្អែម គឺបានបង្ហាញច្បាស់ស្ទើតែគ្រប់តំបន់ អំពីចំនួនអ្នកមកទទួលយកសេវា នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។

Throughout the report the underutilization of services by non-diabetic hypertension patients is evident. In almost all the areas, the number of patients who received service is still low.

តារាងខាងក្រោម គឺចង់បង្ហាញថា ទោះបីជាមានការរីកចម្រើនខ្លះៗកន្លងមក ប៉ុន្តែយើងត្រូវបន្តយកចិត្តទុកដាក់ជំរុញឱ្យអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម មកទទួលយកសេវាឱ្យបានកាន់តែច្រើនថែមទៀត។

The table below shows that cases number continued to decline and that we must continue to encourage more non-diabetic hypertension patients to receive medical consultation service.

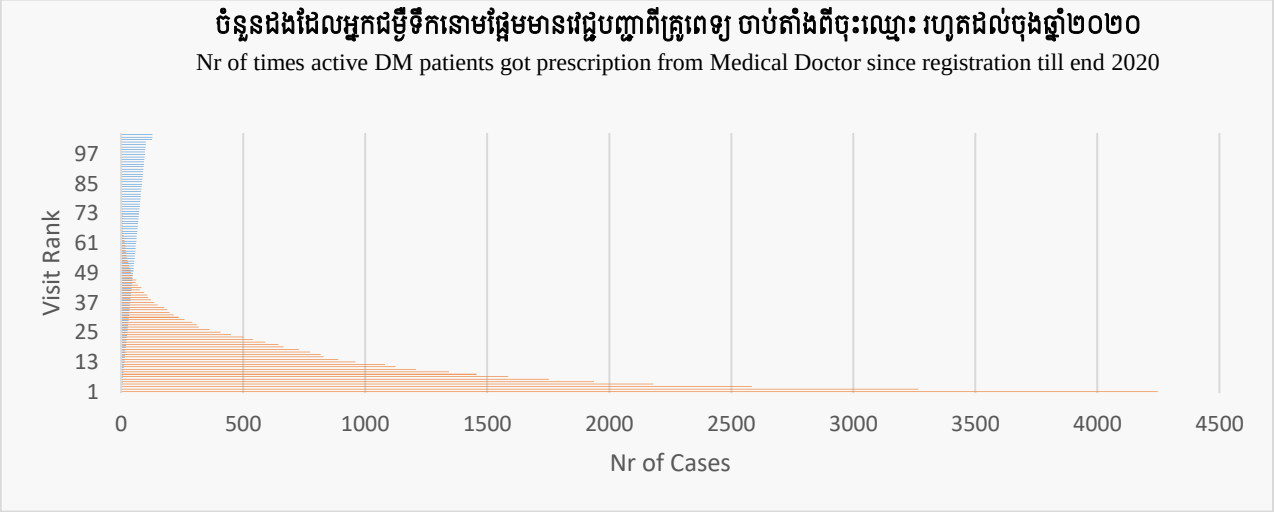
តារាងទី ១៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះតាមប្រភេទជំងឺ តាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly use of medical consultation by type of diseases

ការពិគ្រោះជម្ងឺដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសាធារណៈ Medical consultations facilitated by the Peer educator networks in the public services				
ឆ្នាំ Year	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម គ្មានលើសសម្ពាធឈាម Diabetes, no hypertension	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម Diabetes & Hypertension	អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាម 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**
2017	9,851	8,365	3,463	**21,679**
2018	12,507	10,767	3,050	**26,324**
2019	16,862	13,164	4,076	**34,102**
2020	20,606	16,140	5,124	**41870**
សរុប Total	**75,070**	**72,686**	**28,300**	**176,056**

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមភាគច្រើនដែលបានទៅជួបគ្រូពេទ្យ គឺមិនមែនជាការទៅជួបលើកទី១ទេ គឺពួកគេទៅជួបតាមការណាត់របស់គ្រូពេទ្យ។ ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យបានបង្ហាញថា អ្នកជំងឺថ្មី ៤២១៨នាក់ បានមកជាលើកដំបូង ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់អង្គការម.ព.ជ បានកត់ត្រាឡើងវិញតាំងពីឆ្នាំ២០០៧ បន្តបន្ទាប់មក។ ការកត់ត្រាបានបង្ហាញថា ជាមធ្យមនៃការប្រើសេវានៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងនេះគឺ ១១,៧ដង។

For most of the Diabetes patients in 2020 who went to see the Doctor, it was not the first time they went for their doctor appoinments. MoPoTsyo database records showed that 4,218 DM patients came for the first time in 2020. We recorded the prescription since 2007; the average of these individual DM patients was 11.7 times.

រូបភាពទី 19៖ សមាមាត្រនៃការពិគ្រោះរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ***Frequency proportions of medical consultations by DM patients***



តារាងទី 10៖ ចំនួន និងភាគរយសមាជិកបានចុះឈ្មោះនៅបន្តប្រើសេវា ***Number and percentage of active members***

សមាជិកបន្តប្រើសេវាបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត នាដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ **Actively Using PE network services by the end of 2020**	**ចំនួនករណី**	**ភាគរយ**
អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម	19,565	81%
អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម	4,520	19%
សរុបសមាជិកទាំងអស់នៅបន្តប្រើសេវា	24,085	100%

និន្នាការបង្ហាញថា ការជឿទុកចិត្តលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ គឺមានការរីកចំរើនជាបណ្តើរៗ ហើយនឹងអ្នកទឹកនោមផ្អែមជាច្រើនបានត្រៀមខ្លួនដើម្បីជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត។

a) ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ភាគច្រើន ឥឡូវមានវេជ្ជបញ្ជា។

b) អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងនោះដែលមានវេជ្ជបញ្ជាទៅជួបគ្រូពេទ្យបានញឹកញាប់

ភាគបែងដែលសំខាន់បំផុត គឺជាចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ (ទោះបីជាពួកគេបានចុះឈ្មោះ រឺក៏មិនបាន)។ ដូចនេះ ជាមូលដ្ឋានពួកយើងគួតែប្រើប្រាស់ប្រភាឡង់ប៉ាន់ស្មានអ្នកទឹកនោមផ្អែមជាភាគបែង។ បែបនេះអាចទៅរួចជាមួយការស្ទង់មតិម្តងហើយម្តងទៀតយ៉ាងទៀងទាត់ ដូចជាការស្ទង់មតិរបស់STEP SURVEY២០១០ និង២០១៦។

តាមការកត់ត្រា ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់យើងបានបង្ហាញ មិនមែនគ្រប់សមាជិកទាំងអស់បានប្រើប្រាស់គ្រប់សេវាបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនោះទេ។ យើងបានធ្វើការវិភាគតាមការប្រើសេវានីមួយៗ ដូចរូបខាងក្រោម។

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 (2010 and 2016).

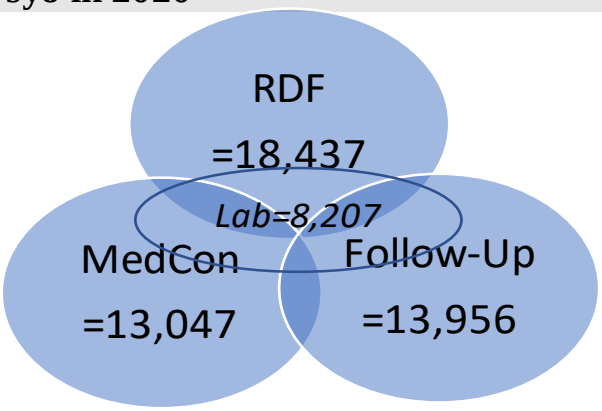
Our database shows that not all the active members have been using PE services. We analysed the number of users by type of service., It shows as in the picture below.

តាមរូបភាពបង្ហាញថា សេវាឱសថបង្ការទុនមានសមាជិកប្រើប្រាស់ច្រើនជាងគេគឺ ១៨៤៣៧នាក់ បន្តបន្ទាប់មកទៀត មានសេវាតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត១៣៩៥៦នាក់ និងសេវាពិគ្រោះជំងឺមាន ១៣០៤៧នាក់។ សេវាដែលមានចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់តិចជាងគេ គឺសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រគឺត្រឹមតែ ៨២០៧នាក់។ អ្វីដែលគួរចាប់អារម្មណ៍ ចំនួនអ្នកប្រើសេវាបីរួមគ្នាតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត ពិគ្រោះជំងឺ និងសេវាឱសថបង្ការទុន មានចំនួនត្រឹមតែ ៦៧៨៤នាក់ប៉ុណ្ណោះ។

There were 18,437 active members who used the RDF medication service followed by 13,956 active members having used PE follow up and 13,047 active members having used the medical consultation service. Laboratory service had the smallest service utilization. Another interesting figure is that the number of users that used medical consultation as well as RDF medication and PE follow up was only 6,784 cases.

រូបភាពទី 20៖ ការប្រើប្រាស់តាមសេវារបស់សមាជិកបានចុះឈ្មោះ Services Usage by Registered patients

Service used by members of MoPoTsyo in 2020	
RDF Buyer	18,437
Follow-up with PE (FU)	13,956
Medical Consultation	13,047
RDF & FU	9,007
RDF & MedCon	12,410
RDF & MedCon & FU	6,784
Can not add into the diagram	
Laboratory User	8,207



តារាងទី 11៖ %នៃការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនៃសមាជិកវ័យចាស់ឆ្នាំ២០១០-២០២០ Access to medical consultation by elderly chronic patient members(DM+HBP) from 2010 to 2020

ឆ្នាំ Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ចំនួនដងការពិគ្រោះជម្ងឺ	2,000	5,918	10,303	11,738	15,950	16,950	20,927	21,679	26,324	34,102	41,870
>60ឆ្នាំ	719	2,088	3,694	4,365	6,214	6,890	8,918	9,905	12,017	14,257	17,978
>65ឆ្នាំ	420	1,227	2,068	2,331	3,429	3,688	5,307	5,866	6,408	8,360	10,467
ឆ្នាំ Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ចំនួនដងការពិគ្រោះជម្ងឺ	2,000	5,918	10,303	11,738	15,950	16,950	20,927	21,679	26,324	34,102	41,870
(%)>60ឆ្នាំ	36%	35%	36%	37%	39%	41%	43%	46%	46%	42%	43%
(%) >65ឆ្នាំ	21%	21%	20%	20%	22%	22%	25%	27%	24%	25%	25%

បញ្ហាប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ សម្រាប់វ័យចាស់នៅតែមានកម្រិតទាប។ ភាគរយនៃមនុស្សវ័យចាស់ ក៏មិនសូវរីកចម្រើនដែរ។ ជារួម ពួកយើងកំពុងធ្វើឱ្យកើនចំនួនអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សេវា ប៉ុន្តែពួកយើងនៅតែមិនអាចពង្រឹងការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់វ័យចាស់នៅឡើយ។ ឱកាសនៃប្រើឱសថបង្ខិលទុនរបស់មនុស្សចាស់ គឺតាមរយៈការពិគ្រោះជំងឺ។ ថវិកាចំណាយ មិនមែនជាបញ្ហាតែម្យ៉ាងនោះទេ អាចមានមូលហេតុផ្សេងៗទៀត ដូចជាការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ ភាពជរា និងត្រូវមានអ្នកជូន -ល- គឺ សុទ្ធតែជាឧបសគ្គរាំងស្ទះ ដល់ឱកាសទទួលសេវាសម្រាប់វ័យចាស់។ ហើយបន្ទុកនេះ មិនអាចជាបន្ទុករបស់អ្នកជំងឺដែលងាយរងគ្រោះស្រាប់ទេ គឺទាមទារនូវអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់។

We are not reducing 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 also not improving access for the elderly to medical consultation. Old people's access to the RDF medicines is via medical consultation. Money is not their only problem: there can be other barriers such as travelling difficulty or lack of an elderly caretaker. And the burden cannot be left on the shoulders of patients who are already vulnerable, it is requiring an intervention.

ជាមួយវេជ្ជបញ្ជាពួកយើង មានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើការពិគ្រោះអ្នកជំងឺបានសរសេរ ក្នុងសៀវភៅតាមដានសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺផ្ទាល់ខ្លួនម្នាក់ៗ ចេញដោយអង្គការម.ព.ជ។ វេជ្ជបញ្ជាបានបង្ហាញ ថាតើថ្នាំមួយណាគួរតែត្រូវលេបរៀងរាល់ថ្ងៃ និងចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ ដោយមានចុះហត្ថលេខា និងឈ្មោះរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។ ឧទាហរណ៍ ទិញថ្នាំរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ ហើយអាចទិញបានសម្រាប់ចំនួន៣ខែជាអតិប្បរមា។ នៅពេលថ្នាំអស់ អ្នកជំងឺអាចត្រលប់ទៅឱសថស្ថានវិញដោយកាន់វេជ្ជបញ្ជាដដែល ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់យកថ្នាំប្រើបន្ត។ មិត្តអប់រំមិត្ត ត្រូវតែតាមដានអ្នកជំងឺ ថាតើថ្នាំអ្នកជំងឺកំពុងប្រើនៅមានប្រសិទ្ធភាពត្រឹមត្រូវ ឬអត់។ ប្រសិនបើមិត្តអប់រំមិត្តឃើញថា ដល់ពេលវេលាត្រូវប្តូរវេជ្ជបញ្ជា ពួកគេត្រូវជំរុញអ្នកជំងឺឲ្យទៅពិគ្រោះជំងឺឡើងវិញ។ ជាមធ្យម អ្នកជំងឺគួរទៅជួបគ្រូពេទ្យម្តង ឬពីរម្តងក្នុង១ឆ្នាំ។

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 to 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 again for medical consultation. On average, patient goes to meet doctor once or twice per year.

តាមរយៈបទពិសោធន៍របស់មិត្តអប់រំមិត្ត អ្នកជំងឺថ្មីនឹងដឹង ថាតើវានឹងអស់ថ្លៃប៉ុន្មានចំពោះពួកគេជារៀងរាល់ខែលើការចំណាយទិញថ្នាំ ប្រសិនបើពួកគេទៅពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានរៀបចំដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តរបស់អង្គការម.ព.ជ។

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.

អ្នកជំងឺបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺ ទៅឱ្យក្រុមមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ១២,០០០រៀល សម្រាប់ការពិគ្រោះម្តង។ ថវិកា ត្រូវបានចាត់ចែង សម្រាប់ប្រាក់ហិរញ្ញប្បទាននៃមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភវេជ្ជបណ្ឌិត ប្រាក់លើកទឹកចិត្តមិត្តអប់រំមិត្ត និងសម្ភារសម្រាប់បម្រើការពិគ្រោះជំងឺ។

The patient pays 12,000 riels to the consultation team. This is shared as Hospital/Health Center's User Fee, the incentive for the local medical doctor, the incentive for peer team, and the consultation consumable materials.

សម្រាប់ការចំណាយជាក់លាក់របស់អង្គការម.ព.ជ លើការពិគ្រោះនេះ អាចមើលបានតាមការវិភាគបន្ថែមបាន។

អ្នកជំងឺ អាចនិយាយជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តរបស់ពួកគេ និងអាចប៉ាន់ស្មានបានសមស្រប ថាតើជំងឺរបស់ពួកគេនឹងត្រូវអស់ថ្លៃប៉ុន្មាន។ នៅពេលដែលគេដឹងពីការចំណាយនេះហើយ គឺប្រហែលអាចបង្អាក់សម្រាប់អ្នកខ្លះ(ដូចជាអ្នកជំងឺថ្មី) និងជាជំរុញអ្នកផ្សេងទៀត។ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា មានច្រើនគ្នាណាស់ដែលមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាព្រោះ ពួកគេបានអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅបានដោយជោគជ័យ។ មានអ្នកខ្លះទៀតដែលគួរតែមានវេជ្ជបញ្ជា ប៉ុន្តែពួកគេមិនចង់បាន ឬពួកគេគ្មានលទ្ធភាពទិញថ្នាំ ឬក៏ជួបឧបសគ្គផ្សេងទៀត។ ពួកយើងមិនបានដឹងពីឧបសគ្គ និងសមាមាត្រពិតប្រាកដឡើយ។

For the detailed cost to MoPoTsyo of these consultations see the analysis further below for more detail.

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 knowledge is probably discouraging for some(new patients) and encouraging others. Among those who do not have a prescription, there are many who do not need a prescription, because they are successfully 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.

.

តារាងទី 12៖ ការវិភាគនិន្នាការចំណាយ ២០១១-២០២០ (តម្លៃបានយក)តាមរយៈវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Cost-trend-analysis for 10 years(prices charged) through prescriptions of patients with diabetes

សរុប/ឆ្នាំ Total / Year	**និន្នាការ១ឆ្នាំនៃតម្លៃវេជ្ជបញ្ជា** 10-year trend in prescription cost		
ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាបានវិភាគ Nr of prescriptions analyzed	**តម្លៃប្រចាំខែដែលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវចាយសំរាប់ឱសថ (1USD = ៤០០០រ)** monthly cost to be paid by DM patients for their medication (1USD =4000 riels)		
	១០ ឆ្នាំ/10-years	**មធ្យម/Average**	**មេដ្យាន/Median**
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
18,216	2017	$6.55	$5.44
23,274	2018	$6.63	$5.63
30,026	2019	$6.20	$5.06
36,746	2020	$6.11	$5.15

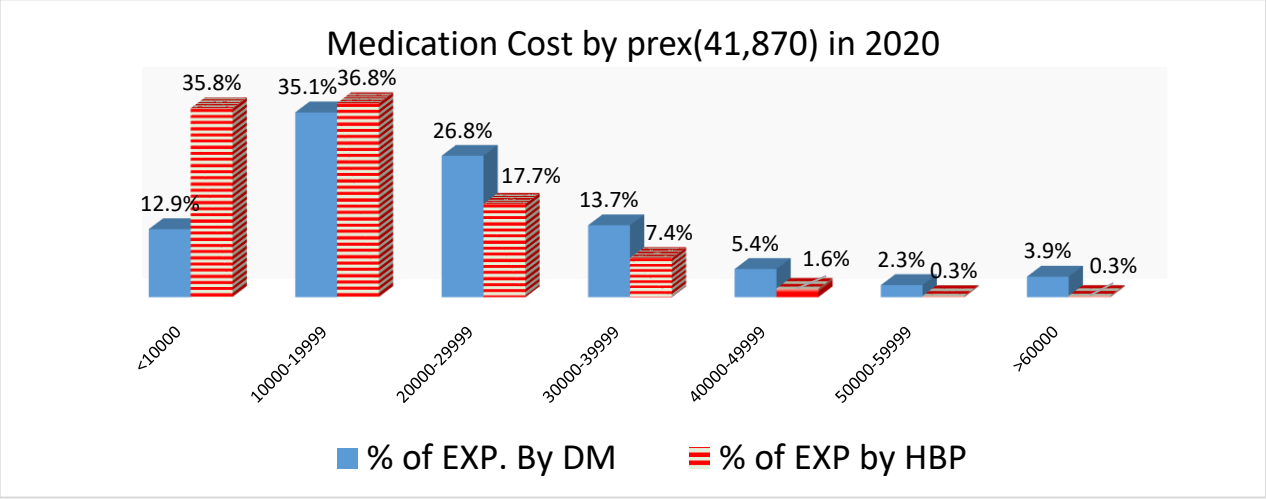
កម្រិតមធ្យមការចំណាយនៃ "វេជ្ជបញ្ជាដំបូង" ផ្តល់ទៅឲ្យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមម្នាក់ក្នុងឆ្នាំបានផ្តល់ឲ្យ គឺជាក់ច្បាស់ណាស់ ទាបជាងកម្រិតការចំណាយជាមធ្យមសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំនោះ ពីព្រោះវេជ្ជបញ្ជាបន្ទាប់សម្រាប់អ្នកជំងឺដដែលតែងតែបន្ថែមនូវថ្នាំ ដូចអាចបានឃើញក្នុងតារាងខាងលើ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មធ្យមនៃការចំណាយប្រចាំខែត្រូវបានថយចុះបន្តិច ផ្ទុយពីមេដ្យានៃការចំណាយប្រចាំខែបានកើនឡើងបន្តិចធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩ ដូចរូបខាងលើ។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ តម្លៃឱសថជាមធ្យមនៅក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា គឺប្រហែល ៨១៤រៀល/ថ្ងៃ ឬប្រមាណ២៤.៤០០រៀលក្នុងមួយខែ។ ប៉ុន្តែគម្លាតតម្លៃពីវេជ្ជបញ្ជាមួយទៅវេជ្ជបញ្ជាមួយ គឺធំ(ដូចបង្ហាញក្នុងតារាង ដែលបានបង្ហាញពីការចំណាយលើឱសថជាប្រចាំថ្ងៃ)។ ការចំណាយវាអាស្រ័យផងដែរលើតម្រូវការឱសថសម្រាប់ថែទាំសុខភាព និងលទ្ធភាពចំណាយរបស់សមាជិក។ វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺមិនធ្លាប់ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តឱ្យចេញឱសថតិច ឬច្រើនឡើយដោយពួកគេមានអព្យាក្រឹត ក្នុងការបំពេញតួនាទីតាមវិជ្ជាជីវៈរបស់ពួកគេ។ អ្នកជំងឺអាចស្នើទិញថ្នាំសម្រាប់៣០ថ្ងៃ ឬលើសពី៣០ថ្ងៃ។ ការចំណាយលើឱសថជាមធ្យម (ករណីប្រើឱសថ ៩៩.២៣៩ដង) គឺ២៩,៦០០រៀលក្នុងមួយដង និងជាមួយមធ្យមគឺមានគ្រាប់ឱសថ ៤មុខផ្សេងគ្នា ដូចនេះ គេបានទិញវាសម្រាប់រយៈពេលលើសពី ៣០ថ្ងៃ។

The average level of cost of the “first prescription” 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. In 2020, the average of monthly cost of prescriptions has slightly decreased whereas the median has slighly increased compared with 2019, see table above.

The average cost of medicines that these doctors prescribed in 2020 for the patients is 814 riels per day, which comes down to 24,400 Riels per month but the variation is wide as you can see in the figure below, showing the cost of daily medicines on the X-axis and frequencies of times it was prescribed on the Y-axis. The cost depends on whether the patient needs a lot of medicines and whether they can afford it. The doctors do not experience an incentive to prescribe a lot or a little. They can do their job professionally without financial pressure. Patients can decide to buy less than 30 days or more than 30 days of medication. The average amount spent (N=99,239 times) they bought in 2020 is 29,600 Riels which is for 4 different drugs on average, so more than 30 days.

រូបភាពទី 21៖ តម្លៃចំណាយលើឱសថប្រចាំខែតាមវេជ្ជបញ្ជា (រៀល) Total in Monthly prescription cost (KHR)



នៅពេលយើងធ្វើការវិភាគថ្លៃចំណាយឱសថ តាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីសម្រាប់១ខែ នៅពេលអ្នកជំងឺពិគ្រោះគ្រូពេទ្យនៅលើដំបូង ក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ ហើយយើងប្រៀបធៀប តើថាប្រភេទការចំណាយវិវត្តន៍១០ឆ្នាំកន្លងមក យើងនឹងបានតារាងដូចខាងក្រោម។ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដំបូង គឺមិនប្រែប្រួលខ្លាំងទេ ហើយជាក់ស្តែង វាប្រែប្រួលបន្តិចបន្តួច ធៀបនឹងឆ្នាំកន្លងៗទៅដែរ។

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 has evolved over the past 9 years then we get the following table. The cost of 1st prescription stays more or less the same, and that is how it should be.

តារាងទី 13៖ តម្លៃថ្នាំប្រចាំខែតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Monthly expense for prescribed medication for diabetics

ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ Nr of 1st Prescription	ឆ្នាំ Year	តម្លៃប្រចាំថ្ងៃ (រៀល) daily cost (KHR) (DM)	តម្លៃប្រចាំខែ (រៀល) monthly cost (KHR)
1,537	2011	565 ៛	16,950 ៛
2,069	2012	487 ៛	14,610 ៛
4,335	2013	640 ៛	19,200 ៛
2,645	2014	460 ៛	13,800 ៛
2,050	2015	717 ៛	21,510 ៛
1,035	2016	537 ៛	16,110 ៛
981	2017	524 ៛	15,720 ៛
2,899	2018	534 ៛	16,020 ៛
3,651	2019	526 ៛	15,781 ៛
4,248	2020	522 ៛	15,661 ៛

ថ្លៃចំណាយសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដំបូង គឺបានប្រែប្រួលបន្តិចបន្តួច។ វាបានថយចុះពី ១៥.៧៨១រៀលក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មកត្រឹម ១៥.៦៦១រៀលក្នុងឆ្នាំ២០២០។

The cost of 1st prescription changed little: it decreased from 15,781 riels in 2019 to 15,661 riels in 2020 for Diabetics.

តារាងទី 14៖ ភាគរយតាមឆ្នាំនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី ***Yearly percentage of new DM patients accessing the medical consultation***

ឆ្នាំ Year	ចំនួនវេជ្ជបញ្ជាទី១ nr of 1st prescription	ភាគរយវេជ្ជបញ្ជាទី១ % of 1st prescription	សរុបចំនួនវេជ្ជបញ្ជា total prescriptions
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
2017	2,883	13%	21,679
2018	2,899	12%	23,274
2019	3,651	12%	30,026
2020	4,248	12%	36,746

តារាងទី 15៖ ការប្រៀបធៀបតម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០២០
Comparing cost of medication in prescription between DM's and HBP's in 2020

តម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាចំណាយដោយអ្នកជម្ងឺ Cost of Prescribed Medication paid by Patients		
ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម DM patients	ចំណាយក្នុងមួយថ្ងៃជារៀល per day Riels	814 ៛
ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម DM patients	ចំណាយក្នុងមួយខែជារៀល per month Riels	24,443 ៛
ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម DM patients	ចំណាយក្នុងមួយខែជាដុល្លារ per month USD	$6.11
ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាម HBP patients	ចំណាយក្នុងមួយថ្ងៃជារៀល per day Riels	509 ៛
ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាម HBP patients	ចំណាយក្នុងមួយខែជារៀល per month Riels	15,277 ៛
ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាម HBP patients	ចំណាយក្នុងមួយខែជាដុល្លារ per month USD	$3.82

ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា REVOLVING DRUG FUND AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION

ឱសថបង្វិលទុន៖ ជាធម្មតាកំឡុងត្រីមាសទី៤នៃឆ្នាំ យើងបានធ្វើកម្មវិធីប្រគល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត ជូនដៃគូសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលបានចែកចាយឱសថសម្រាប់សមាជិករបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ដោយផ្អែកលើបរិមាណទឹកប្រាក់ជាក់ស្តែងដែលឱសថស្ថាននីមួយៗ បានចែកចាយឱ្យសមាជិក និងការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ (កម្រងសំនួរស្តង់ដារដើម្បីស្រង់មតិលើការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន) និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺក្នុងរយៈពេល ១២ខែចុងក្រោយ។ ដើម្បីគណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តបាន ទិន្នន័យទាំងអស់ត្រូវបានយកចេញពី ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់យើងដែលមានឈ្មោះថា PMS (Patients Management System)។ របៀបនៃការគណនាបែបនេះ ត្រូវបានអនុវត្តន៍នូវគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ហើយវាក៏មានការទទួលស្គាល់ផងដែរ។

Revolving Drug Fund: As usual during 4th Quarter we hand out the Revolving Drug Fund Pharmacy rewards to our counterparts in the Operational districts, based on the volumes sold, satisfaction of the patients (annual standard surveys held to get feedback from users) and the adherence to prescribed treatment over the past 12 months, calculated from the data in our database. The progress in all OD's is over many years is really striking.

កម្មវិធីឱសថបង្វិលទុន បានចាប់ផ្តើមដំណើរការតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ មកម្លេះ ប៉ុន្តែប្រព័ន្ធផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត ទើបតែចាប់ផ្តើមមាននៅឆ្នាំ២០១២ នេះតែប៉ុន្មោះ គឺនៅពេលដែលអង្គការអេម.ព.ជ បានទទួលការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខភិបាលអោយពង្រីកសេវារបស់ខ្លួនក្នុងសេវាសាធារណៈ ហើយវាកាន់តែប្រសើរឡើងៗ។ សូចនាករទាំងអស់ បានបង្ហាញពីនិន្នាការកើនឡើងនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ វាក៏បង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរនូវនិរន្តរភាពនៃផ្នែកហរិញ្ញវត្ថុ។ អ្នកជំងឺភាគច្រើនដែលមិនទាន់ប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន បានរួមចំណែកបដិភាគពីមុខឱសថដទៃ(cross-subsidize) លើចំណាយដំណើរការផ្គត់ផ្គង់អាំងស៊ុយលីនដល់អ្នកជំងឺប្រហែល ១,០០០នាក់ ដែលយើងកំពុងតែផ្គត់ផ្គង់អាំងស៊ុយលីន និងស៊ីរ៉ុងអាំងស៊ុយលីន។ ការចែកចាយអាំងស៊ុយលីនតែមួយមុខគឺវាមិនមាននិរន្តរភាពនោះទេ ប៉ុន្តែដោយសារ ការបញ្ចូលប្រភេទឱសថអាំងស៊ុយលីនក្នុងបញ្ជីផ្គត់ផ្គង់ឱសថផ្សេងៗទៀត ទើបធ្វើឱ្យដំណើរការកញ្ចប់ឱសថទឹកនោមផ្អែមជារួម គឺអាចដំណើរការបានប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ បដិភាគពីមុខឱសថដទៃ(cross-subsidize) គួរតែត្រូវកែសម្រួល ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ ដែលនឹងត្រូវប្តូរមកប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីននៅពេលក្រោយ ទទួលបានប្រយោជន៍ពីប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលពួកគេបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានច្រើនឆ្នាំហើយ។

This RDF has been running since 2005, but the "reward system" only since 2012 when we received MoH permission to expand into the public services, and it is getting better and better: all indicators show upward trends in all districts and it is financially sustainable. The great majority of non-insulin using patients are cross subsidizing the insulin distribution logistics, keeping +/- 1000 insulin using patients continuously supplied with insulin and insulin syringes. The insulin distribution by itself would not be financially sustainable, but because it is embedded into a more comprehensive drug distribution system it benefits from its infrastructure. The cross-subsidy is justified because many type 2 diabetes patients will themselves become insulin users later on and will then benefit from a logistics system that they have financed for many years.

ភាពមិនសុទ្ធនៃឱសថ LOSARTAN៖ នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន ភាពមិនសុទ្ធ (មានបីប្រភេទ គឺ NDEA, NDMA, NMBA) ត្រូវបានរកឃើញក្នុងដំណើរការផលិត LOSARTANដែលជាប្រភេទឱសថស្ថិតនៅក្នុងក្រុម ARB′s (Angsiotensin Receptor Blocker)។ វាត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយនៅលើប្រព័ន្ធសង្គមមួយចំនួន រួមទាំងប្រព័ន្ធសង្គមហ្វេសបុកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ។ អង្គការ ម.ព.ជ បានទិញថ្នាំ LOSARTAN ៥០មីលីក្រាមពីប្រទេសហូឡង់ និងមានការត្រួតពិនិត្យគុណភាពពីអាជ្ញាធរប្រទេសហូឡង់ផងដែរ។ ទូទាំងពិភពលោក ប្រទេសជាច្រើនបានប្រមូលយកLOSARTAN ដែលមានលេខឡូជាក់លាក់មួយចំនួន និងថ្នាំដែលស្ថិតក្នុងក្រុម ARB′s ពីទីផ្សារមកវិញ ប៉ុន្តែមិនមែនជាថ្នាំដែលអង្គការ ម.ព.ជ បានទិញមកនោះទេ។ ក្នុងប្រទេសអាមេរិក ដើម្បីជៀសវាងការខ្វះខាតថ្នាំក្រុម ARB′s នាយកដ្ឋានឱសថ បរិក្ខាពេទ្យ និងចំណីអាហា បានបង្កើនដែនកំណត់នៃភាពមិនសុទ្ធរបស់ថ្នាំ ក្រុម ARB′s លើស ១០ដង។ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនៅតាមបណ្តាញសង្គមហ្វេសបុក បានធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺយើងមានភាពភ័យខ្លាច និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ LOSARTAN នេះ។

Losartan impurities: In many countries, impurities (3 types: NDEA, NDMA, NMBA) were found in Losartan formed in the production process of many types of ARB's (Angiotensin Receptor Blockers). It went viral on social media including on Facebook in Cambodia. MoPoTsyo buys Losartan 50mg that is on Dutch market under control of Dutch Health Inspection Authorities. In many countries all over the world specific numbered lots of Losartan and other ARB's were recalled, but not our lots. To avoid shortages of these ARB's in the USA, FDA has raised the upper limits for these impurities 10x! Facebook scared our patients.

វាពិតជាមានប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់ ប្រសិនបើមានសាស្ត្រាចារ្យជំនាញធ្វើតេស្ត ទៅលើភាពមិនសុទ្ធនៃថ្នាំថ្មីនេះ តែគ្មានអ្នកពាក់ព័ន្ធណា បានយកចិត្តទុកដាក់ច្រើននោះទេ។ ដូច្នេះហើយ ទើបពួកអ្នកកាសែតបានឆ្លៀតឱកាសនេះស្វែងរកប្រាក់ចំណូលពីការផ្សាយព័តិមានមួយនេះ ហើយវាអាចជាមូលហេតុមួយ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមជាច្រើនបានស្លាប់ ដោយសារតែពួកគេបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំភ្លាម។ ជាជាងការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកបណ្តាលមកពីភាពមិនសុទ្ធរបស់ថ្នាំ។

It is useful if an expert professor tests for new types of impurities that no one involved in production had paid much attention to but the tabloids will exploit a scare for advertising revenue and this causes probably countless more deaths from hypertensive people suddenly stopping their medication than that it prevents deaths from cancers caused by those impurities.

ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការ អំពីករណីប្រទេសសាំងហ្គាពួរ បានប្រមូលមកវិញនូវឱសថ LOSARTAN ដែលជាផលិតផលរបស់ប្រទេសឥណ្ឌាពីទីផ្សារ។ អ្នកជំងឺខ្លះរបស់យើង បានសម្តែងការព្រួយបារម្ភពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រភេទនេះ ដូច្នេះហើយ អង្គ ម.ព.ជ បានជូនដំណឹងជាសាធារណៈប្រាប់ដល់អ្នកជំងឺថា ថ្នាំដែលយើងនាំចូលមកមិនមែនជាថ្នាំដែលគេប្រកាសថាមានគ្រោះថ្នាក់នោះទេ គឺថ្នាំរបស់យើងជាថ្នាំដែលមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព ដែលទទួលស្គាល់ដោយអជ្ញាធរប្រទេសហូឡង់។

MoH issued an official communication about Singapore FDA's recall of Indian Losartan. Some of our patients expressed their worries, so MoPoTsyo also made a public statement to tell patients that our losartan continues to be just fine.

បរិមាណនៃការទិញ៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺ ១៩.០៥៣នាក់ បានទិញអស់ថ្នាំដែលមានតម្លៃស្មើនឹង ៩៩.២៣៩ដង ឬអ្នកជំងឺបានទិញឱសថជាមធ្យម ៦,៥៤ដង សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ។ ទោះបី ជាយ៉ាងណា ត្រឹមតែវត្តមានរបស់វិក្កយបត្រ វាមិនបានផ្តល់ឲ្យពួកយើង នូវព័ត៌មានអំពីចំនួនថ្នាំដែលអ្នកជំងឺទិញទេ។ អ្នកខ្លះទិញសម្រាប់កន្លះខែ និងអ្នកផ្សេងទៀតទិញ២ខែ ឬឡើងដល់៣ខែ។ អ្នកជំងឺ អាចសន្សំថ្លៃចំណាយធ្វើដំណើរ និងពេលវេលា ប្រសិនបើពួកគេមកទិញមិនសូវជាញឹកញាប់។ ជាមូលដ្ឋាន មានបញ្ហាទំនាស់ផលប្រយោជន៍ហិរញ្ញប្បទានរវាងមន្ទីរពេទ្យ "ប្រព័ន្ធបង់លុយអ្នកប្រើប្រាស់" និងប្រយោជន៍អ្នកជំងឺ ដើម្បីសន្សំសំចៃចំណាយធ្វើដំណើរ។ ដូចនេះហើយ ការគណនាការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា គឺជាការសំខាន់។ តម្លៃថ្នាំប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់រៀងរាល់ឆ្នាំ អាស្រ័យលើថាតើអ្នកជំងឺទៅទិញថ្នាំរបស់គាត់ប៉ុន្មានដង។ នេះគឺមានការរីកចំរើន ពួកយើងអាចរកឃើញក្នុងតារាងនូវឆ្នាំដំបូង ប្រជាជនមិនបានទិញថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ទេ។ ឯអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅតែទិញមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។

Frequency of buying: In 2020, 19,053 patients bought 99,239 times. That is average 6.1 times buying per patient in the year. 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

តារាងទី 16. ចំនួនដងជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំនៃការទិញឱសថបង្ខិលទុន សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ Annual average number of invoices per patient

ប្រភេទជំងឺ	ចំនួនករណី Nr of Case	តម្លៃចំណាយប្រចាំខែតាមរយៈវេជ្ជបញ្ជា Amount of should bought per month	តម្លៃចំណាយប្រចាំឆ្នាំលើឱសថ Amount of bought per year	ចំនួនដងជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំនៃការទិញ/អ្នកជំងឺ Annual Frequency of bought per patient
អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Patients with D and DH	15,929	24,443 ៛	2,753,827,793 ៛	7.07
អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម Patient with HBP only	3,124	15,277 ៛	286,972,658 ៛	6.01
សរុប	**19,053**		**3,040,800,451 ៛**	**6.5**

ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការប្រើថ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានពិនិត្យមើលជាទៀងទាត់ និងរៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីបម្រែបម្រួលនៃឥរិយាបថប្រើថ្នាំ កំណើននៃការប្រើសេវាឱសថ និងជាមធ្យោបាយប្រមើលមើលសម្រាប់ផែនការផ្គត់ផ្គង់ នាឆ្នាំបន្ទាប់ផងដែរ។

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.

តារាងទី 17៖ ការចំនាយមធ្យមប្រចាំឆ្នាំលើឱសថ Average Annual expenditure on routine medication 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	248,760	299,520	138,960	395,280	360,840
2015	109,153	135,549	54,596	76,300	125,199
2016	121,413	144,097	61,911	-	109,140
2017	134,834	160,923	70,556	-	122,104
2018	147,975	181,565	85,149	-	138,230
2019	129,594	208,552	84,474	-	140,873
2020	127,169	217,282	85,230	-	143,227

តាមជួរឈរនៃតារាងខាងលើ "តម្លៃមធ្យម" បង្ហាញអំពីការចំណាយជាមធ្យម ដែលអ្នកជំងឺបានចំណាយក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំពេញ សម្រាប់ឱសថដែលពួកគេបានទិញទៅប្រើ។ ដោយឡែក សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះតែមិនបានទិញថ្នាំទៅប្រើ គឺមិនបានគិតបញ្ចូលនៅក្នុងការគណនានេះឡើយ។ តម្លៃមធ្យមបានកើនឡើងរៀងរាល់ឆ្នាំ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាសញ្ញានៃការឡើងថ្លៃថ្នាំឡើយ វាអាចសញ្ញានៃកំណើនប្រើថ្នាំដោយសារតែសមាជិកមានអាយុកើនឡើង និងតម្រូវឱ្យប្រើថ្នាំច្រើនជាងមុន នេះជាមូលហេតុដែលយើងត្រូវមើលការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា បន្ថែមលើការមើលអំពីចំណាយមធ្យម។ ចាប់តាំងពីចាប់ផ្តើមកម្មវិធីមក ថ្លៃថ្នាំរបស់មូលធិនិបង្វិលទុនរបស់អង្គការ ម.ព.ជ មិនមានការតំឡើងថ្លៃសោះឡើយ។

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’s trend is going up from year to year and that is not a sign of rising prices, but it can be a sign 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 Revolving Drug Fund have not changed since the start.

ដើម្បីគណនាការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា យើងត្រូវមើលទៅលើថ្ងៃពិគ្រោះជំងឺ បន្ទាប់មកត្រូវធ្វើការគណនាចំនួនថ្ងៃគិតរហូតដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០។ យើងយកចំនួនថ្ងៃនេះទៅគុណនឹងថ្លៃថ្នាំប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ យើងធ្វើបែបនេះចំពោះអ្នកជំងឺទាំងអស់ហើយបូកបញ្ចូលគ្នា។

To calculate adherence, we look at the date of the medical consultation and then calculate the number of days until 31 December 2020. We do this for all patients with a prescription and sum the total.

យើងយកទំហំថវិកាដែលអ្នកជំងឺបានចាយជាក់ស្តែង ចែកនឹងទំហំដែលអ្នកជំងឺគួរចំណាយក្នុងមួយឆ្នាំ តាមរយៈវេជ្ជបញ្ជាពួកគេ ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ក្នុងករណីវិក្កយបត្រមិនមានក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ នោះវាមិនត្រូវបានគិតបញ្ចូលឡើយ ដែលអាចនាំឱ្យការគណនាការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជានេះមានភាគរយទាបជាងជាក់ស្តែង។

We divide what patients have bought by what they should have bought according to their prescriptions in 2020. If, for whatever reasons, the dispensing data are not in the database, then it is not included in the calculation and adherence turns out lower than reality.

យើងធ្វើការវិភាគដាច់ដោយឡែក ក្នុងចំនោមសមាជិកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តទៅតាមប្រភេទនៃជំងឺ។ តារាងខាងក្រោម បង្ហាញអំពីការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០។ យើងឃើញថា អ្នកជំងឺទាំងអស់គួរតែទិញថ្នាំអស់ $ 975,010 (3,900,039,000រៀល) ក្នុងឆ្នាំ ២០២០។ ប៉ុន្តែ ជាក់ស្តែងអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំត្រឹមតែ $ 688,457 (2,753,828,800 រៀល) ប៉ុណ្ណោះ។ បើប្រៀបធៀបទិន្នន័យក្នុងឆ្នាំ២០១៩ យើងសង្កេតឃើញថាអត្រានៃការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម បានកើនឡើងពី ៦៥% ទៅ ៧១% នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០។ អ្នកជម្ងឺប្រមាណ ២៩% មិនបានទិញថ្នាំ។ នេះអាចបណ្តាលមកពីមានអ្នកជម្ងឺខ្លះបានបាត់បង់ជីវិត និងបោះបង់សមាជិភាពជាដើម ឬអាចខ្វះទិន្នន័យវិក្កយបត្រក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ។

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 2020. We see that all patients should buy $ 975,010 (3,900,039,000 riels) of medicine in 2020. But in reality, patients only bought $ 688,457 (2,753,828,800 riels). If we compare to data in 2019, we see that the adherence rate of diabetes has increased from 65% to 71% in 2020. We see that about 29% 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.

តារាងទី 18៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជានៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមឆ្នាំ២០២០ Adherence to prescription of DM patients in 2020

Year 2020	DM should spend	**3,900,039,000**	If 1 USD = 4000 riel
		$ 975,010	
Year 2020	DM did spend	**2,753,827,800**	**71%**
		$ 688,457	

ចំពោះអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ដែលបាននឹងកំពុងប្រើសេវាឱសថបង្ហិលទុន ក៏ត្រូវបានវិភាគមើលអំពីការអនុវត្តន៍វេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេផងដែរ។ តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ប្រៀបធៀបនឹងតួរលេខក្នុងឆ្នាំ២០១៨ យើងឃើញថា អត្រានៃការអនុវត្តការទិញថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម បានកើនឡើងប្រមាណ១%។

The adherence by hypertensive who are using RDF services, has also been analysed separately. The table below shows adherence of HBP patients in 2019. Compared with data in 2018, we see that the rate at which HBP patients bought medicine has increased by 1%.

តារាងទី19៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជានៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមឆ្នាំ២០២០ Adherence to prescription of HBP patients in 2020

Year 2020	HBP should spend	**441,650,300**	If 1 USD = 4000 riel
		$ 110,413	
Year 2020	HBP did spend	**286,972,700**	**65%**
		$ 71,743	

ការលក់ និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ដល់ឱសថស្ថាន RDF DRUG SALES AND SUPPLIES TO THE PHARMACIES

មកដល់ឆ្នាំ២០២០ អង្គការ ម.ព.ជ បានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយឱសថស្ថានឯកជនចំនួន១២ និងឱសថស្ថានរដ្ឋចំនួន ៣១។ ដោយនៅឆ្នាំ២០២០ យើងបានបង្កើតនូវកម្មវិធីមូលនិធិឱសថចំនួន៦ទីតាំងទៀត នៅតាមសេវាសាធារណៈ ដើម្បីឲ្យអ្នកជំងឺមានភាពងាយស្រួល និងកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយក្នុងការធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវាឱសថ។ ហើយ យើងបានធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ(ដោយរួមបញ្ចូលអាំងស៊ុយលីន)ទៅកាន់ឱសថស្ថានដៃគូទាំងនោះ។ ដូចនេះ ពួកគេអាចលក់ឱសថទៅឱ្យអ្នកជំងឺ ដែលជាសមាជិករបស់អង្គការ ម.ព.ជ បានយ៉ាងគ្រប់គ្រាន់។ ចំណែកការបង្វិលទុនមកវិញរបស់អង្គការយើង បានកើនឡើងយ៉ាងទៀងទាត់ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧ មកម្ល៉េះ។

Per 31-12-2020, MoPoTsyo has contracted 12 private pharmacies and 31 public pharmacies. By 2020, we have added 6 Revolving Drug Fund at public pharmacies to make it easier for patients and reduce travel costs also when they come to get the service. 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.

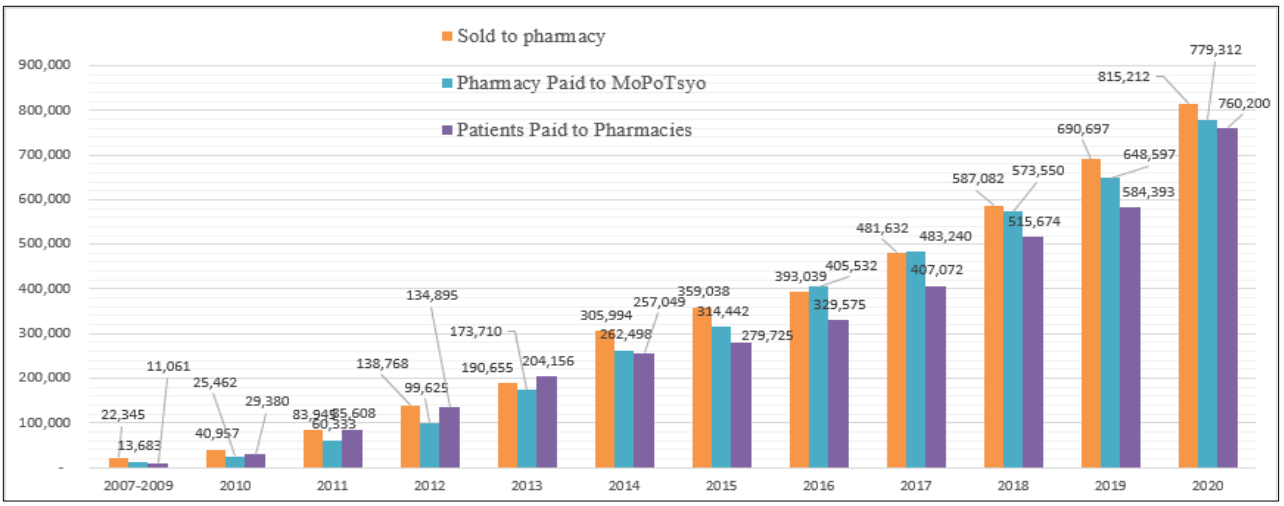
តារាងទី20៖ ការលក់ និង ឥណទានទៅឲ្យឱសថស្ថាន Sales and credits to pharmacies

RDF Volume Purchased by contracted pharmacies and Paid to MoPoTsyo and Outstanding Credit

		Baseline 100	83%	276%	521%	753%	1269%	1507%	860%	1076%	2527%	1586%	871%	
		2007-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Grand Total
Sold to pharmacy	Riel	89,380,850	163,827,300	335,780,858	555,072,456	762,618,888	1,223,974,588	1,436,153,960	1,572,157,290	1,926,529,434	2,348,328,017	2,762,788,000	3,260,847,820	
	US$	22,345	40,957	83,945	138,768	190,655	305,994	359,038	393,039	481,632	587,082	690,697	815,212	4,109,365
Pharmacy Paid to MoPoTsyo	Riel	54,730,350	101,846,500	241,333,110	398,501,322	694,841,831	1,049,990,134	1,257,766,600	1,622,126,060	1,932,958,800	2,294,199,619	2,594,388,281	3,117,246,220	
	US$	13,683	25,462	60,333	99,625	173,710	262,498	314,442	405,532	483,240	573,550	648,597	779,312	3,839,982
Patients Paid to Pharmacies	Riel	44,242,250	117,520,080	342,432,110	539,578,225	816,625,800	1,028,195,565	1,118,901,780	1,318,299,780	1,628,288,530	2,062,697,835	2,337,572,500	3,040,800,451	
	US$	11,061	29,380	85,608	134,895	204,156	257,049	279,725	329,575	407,072	515,674	584,393	760,200	3,598,789
													Out Standing Credit	$ 269,383

	Do pharmacies pay on time...level of outstanding credit												
	2007-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
paid by pharmacies	61%	62%	72%	72%	91%	86%	88%	103%	100%	98%	94%	96%	
credit to pharmacies	39%	38%	28%	28%	9%	14%	12%	-3%	0%	2%	6%	4%	7%
patients bought	49%	72%	102%	97%	107%	84%	78%	84%	85%	88%	85%	93%	

រូបភាពទី 22៖ កំណើនការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំទៅឲ្យឱសថស្ថាន និងប្រាក់ត្រូវបង់ត្រឡប់ Increasing in drugs supply to pharmacies & credit



រូបភាពខាងលើនេះ បង្ហាញអំពីចំនួនទឹកប្រាក់គិតជាដុល្លារនៃថ្នាំដែលបានផ្គត់ផ្គង់ ទៅឱ្យឱសថស្ថានដៃគូ ចំនួនទឹកប្រាក់បង់ដោយឱសថស្ថានដៃគូ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានដៃគូ។ យើងឃើញថា ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំទៅឱ្យឱសថស្ថានដៃគូ និងការទិញថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺដែលជាសមាជិកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត មានការកើនឡើងព្រមគ្នា ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ យ៉ាងណាមិញ ការបង់ប្រាក់ត្រលប់របស់ឱសថស្ថានដៃគូ ទៅអង្គការម.ព.ជ បានបង្ហាញនូវកំណើតជាងឆ្នាំមុន ទោះបីការបង់ប្រាក់នេះនៅមានការយឺតយ៉ាវខ្លះ។ អង្គការម.ព.ជ បន្តពង្រឹងនូវយុទ្ធសាស្ត្រលើកទឹកចិត្តឱ្យឱសថស្ថានដៃគូ បង់ប្រាក់ត្រលប់ឱ្យបានលឿន។

The figure above shows the 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, payment still remained late sometimes.

តារាងទី 21៖ តម្លៃថ្នាំមូលនិធិឧនបង្វិលថ្នាំក្នុងឆ្នាំ២០២០ The cost of revolving drug fund in 2020

Medicine supply to pharmacies in 2020											
Nr	Items Description	Dosage	Quantity per tablet Sold to pharmacy	FROM SUPPLIER		Quantity Sold to		TO Private PHARMACY		TO Public PHARMACY	
				UNIT COST	TOTAL	To Public pharmacy	To Private pharmacy	UNIT COST	TOTAL	UNIT COST	TOTAL
1	GLIBENCLAMIDE	5mg	6,001,000	12.27	73,632,270	4,013,000	1,988,000	42.50	84,490,000	50	200,650,000
2	METFORMINE	500mg	8,391,800	30.36	254,775,048	6,403,800	1,988,000	85.00	168,980,000	100	640,380,000
3	HYDROCHLOROTHIAZIDE	25mg	663,000	12.92	8,565,960	426,000	237,000	42.50	10,072,500	50	21,300,000
4	FUROSEMIDE	40mg	690,000	21.98	15,166,200	406,000	284,000	42.50	12,070,000	50	20,300,000
5	ATENOLOL	50mg	1,247,000	18.20	22,695,400	868,000	379,000	85.00	32,215,000	100	86,800,000
6	ASPIRIN	300mg	117,000	15.37	1,798,290	96,000	21,000	42.50	892,500	50	4,800,000
7	ENALAPRIL	10mg	1,306,000	28.82	37,638,920	1,014,000	292,000	127.50	37,230,000	150	152,100,000
8	AMITRIPTYLINE	25mg	880,000	23.67	20,829,600	690,000	190,000	85.00	16,150,000	100	69,000,000
9	AMLODIPINE	10mg	1,809,000	18.39	33,267,510	1,334,000	475,000	127.50	60,562,500	150	200,100,000
10	SIMVASTATINE	20mg	1,281,090	91.36	117,040,382	933,022	348,068	220.00	76,574,960	250	233,255,500
11	THIAMINE	50mg	3,260,000	30.18	98,386,800	2,412,000	848,000	42.50	36,040,000	50	120,600,000
12	MULTIVITAMINE	N/A	834,000	14.96	12,476,640	758,000	76,000	25.50	1,938,000	30	22,740,000
13	LOSARTAN	50mg	1,393,800	169.46	236,193,348	1,046,250	347,550	315.00	109,478,250	350	366,187,500
14	INSULIN ACTRAPID	10ml	277	16,806	4,655,262	173	104	28,050	2,917,200	33,000	5,709,000
15	INSULIN MIX 30/70	10ml	11,130	16,806	187,050,780	7,168	3,962	28,050	111,134,100	33,000	236,544,000
16	INSULIN NPH	10ml	3,779	16,806	63,509,874	2,105	1,674	28,050	46,955,700	33,000	69,465,000
17	INSULIN SYRINGE (paid)	N/A	6,800	268	1,822,400	5,400	1,400	450	630,000	500	2,700,000
18	INSULIN SYRINGE (Unpaid	N/A	229,080	268	61,393,440	142,335	86,745	-	-	-	-
TOTAL					-	20,557,253	7,567,503		808,330,710		2,452,631,000
							Total cost				3,260,961,710

តារាងខាងលើនេះ បង្ហាញលម្អិតអំពីតម្លៃថ្នាំរបស់មូលនិធិបង្វិលទុនឱសថរបស់អង្គការ ម.ព.ជ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០២០។ យោងតាមតារាងនេះ យើងអាចដឹងអំពីបរិមាណ និងតម្លៃដែលអង្គការម.ព.ជ បានបង់ទៅឱ្យអ្នកផ្គត់ផ្គង់ តម្លៃដែលអង្គការម.ព.ជ គិតប្រាក់ពីឱសថស្ថានដៃគូ និងតម្លៃដែលឱសថស្ថានដៃគូគិតពីអ្នកជំងឺ។

The table above shows details about medicine cost of RDF in 2020. According to the table we can know quantity and cost MoPoTsyo paid to suppliers, cost MoPoTsyo charged to contracted pharmacies, and cost contracted pharmacies charged to patients.

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីចំនួនករណីប្រើប្រាស់ឱសថ។ អក្សរ D តំណាងឱ្យសមាជិកដែលមានតែជំងឺទឹកនោមផ្អែមមួយមុខ អក្សរDH តំណាងឱ្យសមាជិកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមផង និងលើសសម្ពាធឈាមផង និងចុងក្រោយគឺអក្សរ H តំណាងឱ្យសមាជិកដែលមានតែជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ តារាងនេះ បានបង្ហាញអំពីតួរលេខ និងភាគរយនៃការប្រែប្រួលអ្នកប្រើថ្នាំតាមប្រភេទជំងឺ ក្នុងចំនោមសមាជិកមិត្តអប់រំមិត្ត។

The table below shows numbers of cases who buy medicines. The 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

តារាងទី 22៖ ចំនួនករណីទិញថ្នាំតាមប្រភេទជំងឺតាមឱសថស្ថានដៃគូទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ 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
2017	5126	4737	2478	0	12341
2018	5856	5085	2327	0	13268
2019	7054	5765	2620	0	15439
2020	8768	7161	3124	0	19053
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%
2017	42%	38%	20%	0.00%	100%
2018	44%	38%	18%	0.00%	100%
2019	46%	37%	17%	0.00%	100%
2020	46%	38%	16%	0%	100%

ភ្ជាប់ជាមួយគ្នានេះដែរ ខាងក្រោមគឺតារាងបង្ហាញអំពីប្រេកង់នៃការទិញថ្នាំ ដែលសមាជិកត្រូវលេបជាប្រចាំ តាមរយៈវេជ្ជបញ្ជាដែលចេញដោយ វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញក្នុងចំនោមករណីដែលបានទិញថ្នាំឆ្នាំ២០២០។ ប្រេកង់នេះ ត្រូវបានកត់ត្រា តាមរយៈការគ្រង់គ្រងការលក់តាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ដែលធ្វើទិន្នន័យកាន់តែអាចជឿជាក់បាន។ ជាទូទៅ កំណើនប្រេកង់ឬចំនួនដងនៃការទិញថ្នាំ គឺមានការកើនឡើងតិចតួច ស្របនឹងកំណើនតិចតួចនៃអ្នកទិញឱសថដែរ។

The table below shows the frequency of medicine purchased by members based on prescription prescribed by doctors among the cases who have been buying in 2020. This frequency has been recorded by sale-management through computer system which makes data more reliable. In general, number of times of medicine bought" increased slightly while also a little increase in cases.

Nr of times by type of patient buying their medication at the contracted pharmacies					
Year	D	DH	H	Unknown	Total
2008	131	235	1	-	367
2009	885	1,507	11	-	2,403
2010	2,439	3,730	573	11	6,753
2011	5,586	9,982	2,947	16	18,531
2012	9,456	16,517	5,825	9	31,807
2013	13,249	19,594	7,746	-	40,589
2014	16,803	21,908	9,291	-	48,002
2015	18,367	21,051	9,420	5	48,843
2016	22,367	21,988	9,607	-	53,962
2017	26,875	25,164	10,081	-	62,120
2018	31,898	28,393	9,976	-	70,267
2019	32,972	35,417	10,537	-	78,926
2020	40,190	46,159	12,890	-	99,239
Type of patient buying medication at the contracted pharmacies					
Year	D	DH	H	Unknown	Total
2008	36%	64%	0%	0%	100%
2009	37%	63%	0%	0%	100%
2010	36%	55%	8%	0%	100%
2011	30%	54%	16%	0%	100%
2012	30%	52%	18%	0%	100%
2013	33%	48%	19%	0%	100%
2014	35%	46%	19%	0%	100%
2015	38%	43%	19%	0%	100%
2016	41%	41%	18%	0%	100%
2017	43%	41%	16%	0%	100%
2018	45%	40%	14%	0%	100%
2019	42%	45%	13%	0%	100%
2020	40%	47%	13%	0%	100%

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញអំពីទំហំនៃការចំណាយសម្រាប់ការទិញថ្នាំរបស់សមាជិកតាមប្រភេទនៃជំងឺ នៅតាមឱសថស្ថានដៃគូរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ យើងឃើញថាការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺបានកើនឡើង ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំទាំងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។

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

តារាងទី 23៖ ទំហំទឹកប្រាក់(រៀល) និង%នៃការទិញថ្នាំតាមឱសថស្ថានដៃគូទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Amount spent in riels and % of purchasing 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	3,218,050	6,500	0	4,811,950
2009	15,884,750	23,441,850	101,700	0	39,428,300
2010	46,739,630	65,049,500	5,418,950	191,750	117,399,830
2011	108,025,620	199,061,920	6,717,050	325,000	314,129,590
2012	177,273,730	327,767,280	36,865,950	167,000	542,073,960
2013	266,819,270	432,059,455	85,225,170	0	784,103,895
2014	361,484,645	546,470,980	119,754,440	0	1,027,710,065
2015	417,837,130	565,916,710	135,071,640	76,300	1,118,901,780
2016	538,222,360	624,370,650	155,706,770	0	1,318,299,780
2017	691,156,905	762,293,720	174,837,905	0	1,628,288,530
2018	866,544,065	923,256,300	198,142,460	0	1,987,942,825
2019	914,159,090	1,202,091,740	221,321,670	0	2,337,572,500
2020	1,115,021,410	1,555,953,950	266,259,550	0	2,937,234,910

Amounts in riels apportioned by type of patient spent on their medication at the contracted pharmacies					
Year	D	DH	H	Unknown	Total
2008	33%	67%	0%	0%	100%
2009	40%	59%	0%	0%	100%
2010	40%	55%	5%	0%	100%
2011	34%	63%	2%	0%	100%
2012	33%	60%	7%	0%	100%
2013	34%	55%	11%	0%	100%
2014	35%	53%	12%	0%	100%
2015	37%	51%	12%	0%	100%
2016	41%	47%	12%	0%	100%
2017	42%	47%	11%	0%	100%
2018	44%	46%	10%	0%	100%
2019	39%	51%	9%	0%	100%
2020	38%	53%	9%	0%	100%

តារាងខាងក្រោម បង្ហាញពីភាពខុសគ្នារវាង ការផ្គត់ផ្គង់អាំងស៊ុយលីនទៅឱសថស្ថានដៃគូ និងបរិមាណឱសថស្ថានដៃគូមានចែកចាយទៅឱ្យសមាជិកតាមរយៈវិក្កយបត្រ ដែលអង្គការ ម.ព.ជ បានទទួលត្រលប់មកវិញ។ តាមទីតាំងមួយចំនួនមានភាពខុសគ្នាតិច ឬច្រើន វាពាក់ព័ន្ធផងដែរពីការសល់ស្តុកចុងឆ្នាំចាស់ ដែលត្រូវបន្តចែកចាយនៅដើមឆ្នាំថ្មី។ តួរលេខនេះ ក៏បានបង្ហាញថា យើងមិនបានធ្វើការបញ្ចូលវិក្កយបត្រពីឱសថស្ថាននៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគីរីវង់ទេ។ នៅពេលអ្នកចែកចាយឱសថបញ្ជូនវិក្កយបត្រត្រលប់មកអង្គការ ម.ព.ជ វិញ យើងមិនបានបញ្ចូលក្នុងវិក្កយបត្រឡើយ ដោយសារតែមិនមានបញ្ជាក់កូដ ម.ព.ជ របស់អ្នកជំងឺ វាក៏ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់របាយការណ៍ចែកចាយឱសថបង្ខិលទុនផងដែរ។ ប៉ុន្តែបញ្ហានេះ គឺត្រូវបានលើកលែង។

The table below shows the variation between our supply of insulin to the pharmacies and the RDF invoices of their sales to patients that we could enter in our database. . At the start of the year, the pharmacies still have left over from the previous year. The table shows that we did not enter the invoices from the RH Kirivong even though we received every year the big bundles of invoices; The reason is that there is no MoPoTsyo patient ID code. Then we found no way to enter into our database and we cannot monitor the consumption by the individual cases there. If invoices were not written nor returned to MoPoTsyo, it affects to RDF's medicine report but that problem is exceptional.

តារាងទី 24៖ ការប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន(ម.ល) Quantity in usage of insulin (ml)

The Comparison of Supply to Pharmacy and Dispensing the Insulin (ml) to the patients in the pharmacy

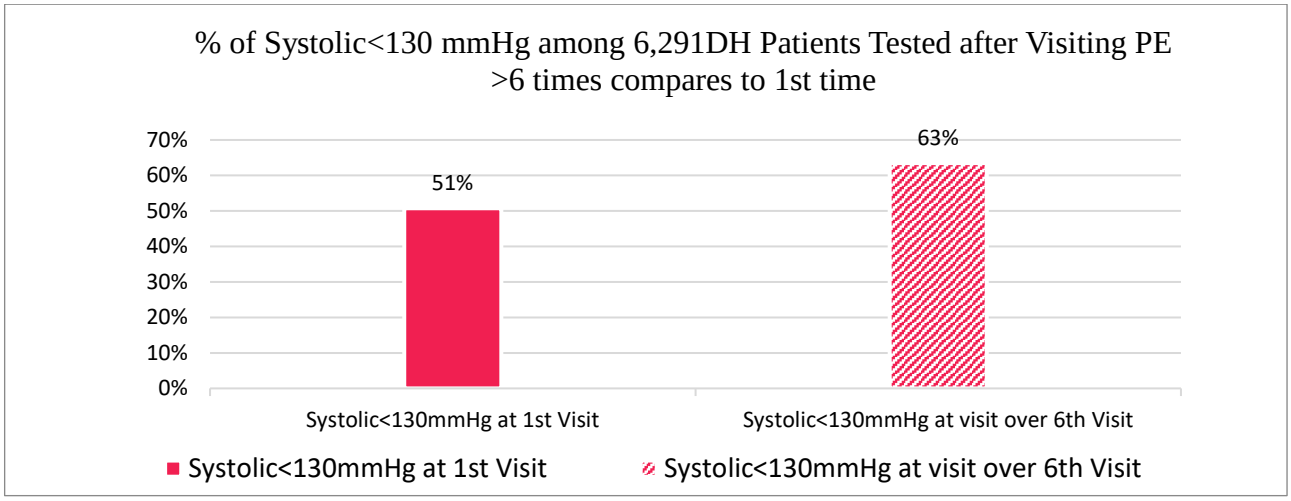
Nr	Pharmacy	year 2020			
		ផ្គត់ផ្គង់	ប្រែក្លាយ	ប៉ា. ពេញ	% ពេញ
1	មណ្ឌលសុខភាព ក្រសាំងចេក	800	420	380	48%
2	មណ្ឌលសុខភាព គ្រើល	5000	4190	810	16%
3	មណ្ឌលសុខភាព គំរូ	2300	2090	210	9%
4	មណ្ឌលសុខភាព ដុំក្រវ៉ាន់	5300	5250	50	1%
5	មណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងក្រឡឹង	1450	1060	390	27%
6	មណ្ឌលសុខភាព បុសខ្នុរ	0	0	-	0%
7	មណ្ឌលសុខភាព រំពាមានជ័យ	3100	2980	120	4%
8	មន្ទីពេទ្យបង្អែក ស្វាយចេក ២	2550	2520	30	1%
9	មណ្ឌលសុខភាព អន្លង់ក្ងាន	1980	2070	(90)	-5%
10	មណ្ឌលសុខភាព មេសថូក	950	920	30	3%
11	មណ្ឌលសុខភាព ចំប៉ី	900	720	180	20%
12	មណ្ឌលសុខភាព ដូង	0	0	-	0%
13	មណ្ឌលសុខភាព សាមគ្គី	1260	1258	2	0%
14	មណ្ឌលសុខភាព រការក្នុង	800	470	330	41%
15	មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក អង្គរកា	0	0	-	0%
16	មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក គីរីវង់	230	0	230	100%
17	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក គងពិសី	3020	2750	270	9%
18	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំការលើ	4270	4190	80	2%
19	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជីភូ	1900	1560	340	18%
20	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍-សន្ទុក	19450	19400	50	0%
21	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពោធិ៍ចិនតុង	17430	16930	500	3%
22	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែក	2750	2680	70	3%
23	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្ទោង	5400	5350	50	1%
24	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ	5000	4420	580	12%
25	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឧដុង្គ	4200	3530	670	16%
26	ឱសថស្ថានដៃគូរ ត្រាំខ្នារ	750	720	30	4%
27	ឱសថស្ថានដៃគូរ ថ្មពូក	0	0	-	0%
28	ឱសថស្ថានដៃគូរ និរោធន៍	31400	31200	200	1%
29	ឱសថស្ថានដៃគូរ បឹងត្រកួន	0	0	-	0%
30	ឱសថស្ថានដៃគូរ ព្រៃរំដួល	0	0	-	0%
31	ឱសថស្ថានដៃគូរ ភ្លង សារ៉ុន	6100	5600	500	8%
32	ឱសថស្ថានដៃគូរ រមេញ	200	0	200	100%
33	ឱសថស្ថានដៃគូរ រស់ សុភារត្តី	1220	610	610	50%
34	ឱសថស្ថានដៃគូរ សុខសាន្ត	1500	240	1,260	84%
35	ឱសថស្ថានដៃគូរ សុរិយោ	4100	2450	1,650	40%
36	ឱសថស្ថានដៃគូរ ស្វាយចេក	0	0	-	0%
37	ឱសថស្ថានដៃគូរ អង្គរកា	3500	2450	1,050	30%
38	ឱសថស្ថានដៃគូរ អង្សឺង្ហ	3200	2720	480	15%
39	ឱសថស្ថានដៃគូរ ឱសថទិព្វ	5000	2170	2,830	57%
40	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព កន្ធោក	720	420	300	42%
41	មណ្ឌលសុខភាព វាលអង្គពពេល	500	360	140	28%
42	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក សាមគ្គីរំដួល	340	90	250	74%
43	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រែកប្បាស	250	40	210	84%
44	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កោះអណ្តែត	320	12	308	96%
45	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្វាយជ្រំ	220	0	220	100%
	Total	**149,360**	**133840**	**15,520**	10%

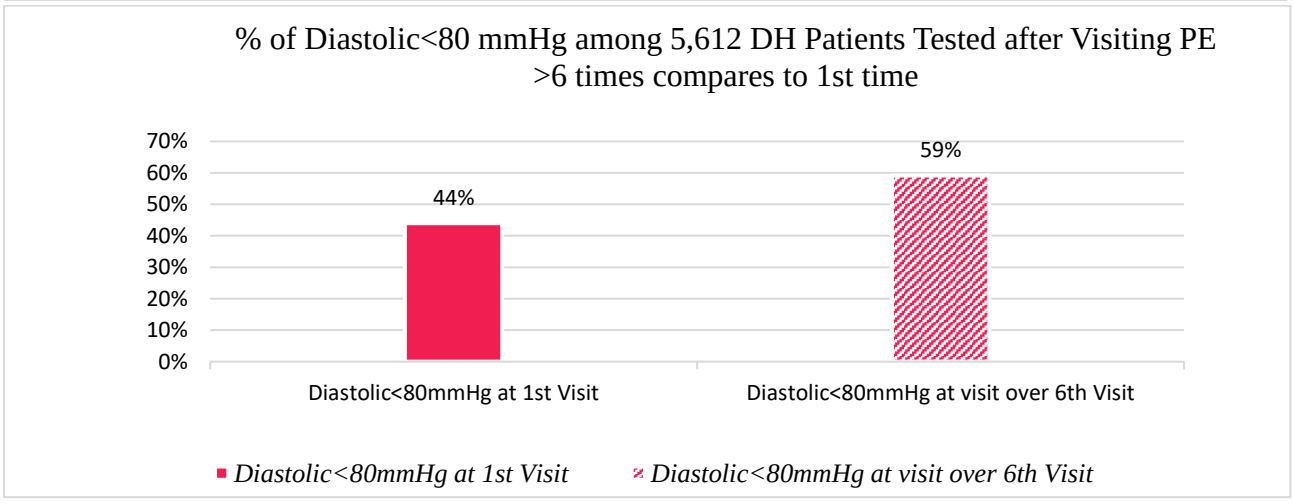
លទ្ធផលចំពោះសុខភាព HEALTH OUTCOMES

អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ យើងបានធ្វើការសិក្សាលើលទ្ធផលវាស់កម្រិតជាតិស្ករ និងវាស់សម្ពាធឈាម ដែលបានកត់ត្រាដោយមិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានសម្ពាធឈាមខ្ពស់ ចំនួន៦២៩១នាក់ជាសមាជិកបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ពេញមួយឆ្នាំ២០២០។ ក្រាហ្វខាងក្រោមនេះ គឺបានបង្ហាញអំពីការប្រៀបធៀបភាគរយសម្ពាធឈាមក្នុងលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រងបានល្អ (Sys<130mmHg និង Dias.<80mmHg) រវាងលទ្ធផលវាស់លើកទី១ និងលទ្ធផលវាស់លើសពី៦ដង ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានលើសសម្ពាធឈាម។ វាបង្ហាញថា ភាគរយមានការកើនឡើងពី ៥១% ដល់ ៦៣% សម្រាប់ស៊ីស្តូលិកក្រោម១៣០ mmHg និងភាគរយកើនពី៤៤% ដល់ ៥៩% សម្រាប់ឌីយ៉ាស្តូលិកក្រោម៨0mmHg។

Diabetic Patients: Blood pressure and Blood Sugar of 6,291 hypertensive Diabetic patients (cases) measured by the Peer Educator at their last Follow Up visit during the year 2020. The figure shows, among 6,291 patients with Hypertensive Diabetes, the percentage of Systolic<130mmHg has increased from 51% at the 1st measurement to 63% at measurement over 6th times whereas the percentage of Diastolic<80mmHg has increased from 44% at the 1st measurement to 59% at measurement over 6th times.

រូបភាពទី 23៖ លទ្ធផលសម្ពាធឈាមអ្នកជំងឺទឹកនោមដែលបានតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តចុងក្រោយឆ្នាំ ២០២0 Blood pressure of diabetics who did last follow up with PE's 2020

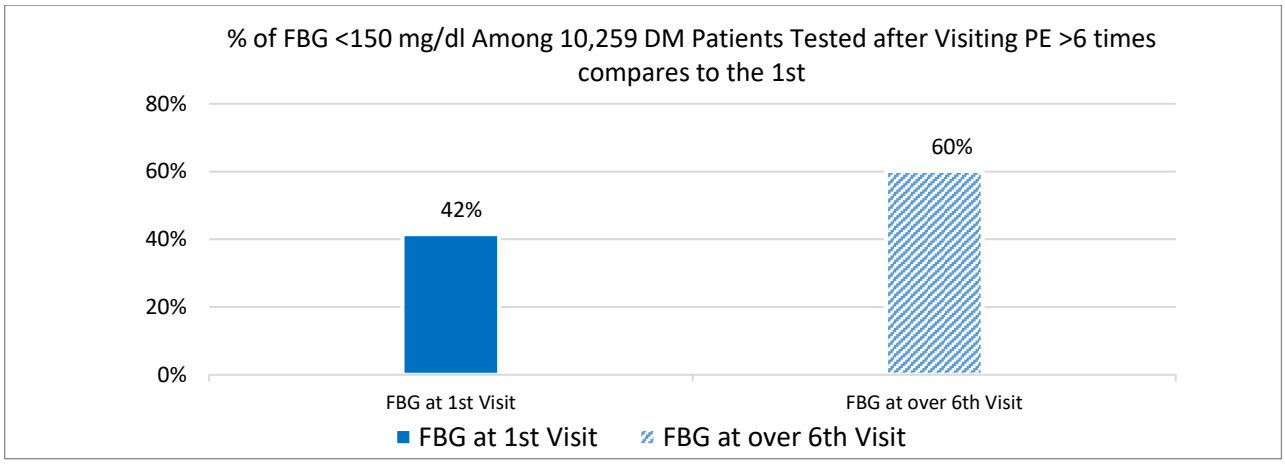




ចំណែកលទ្ធផល នៃការវាស់កម្រិតជាតិស្ករមុនហូបអាហារពេលព្រឹកក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំង១០២៥៩ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ គឺបង្ហាញទិដ្ឋភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាទៅនឹងលទ្ធផលសម្ពាធឈាមដែរ។ ភាគរយនៃកម្រិតជាតិស្ករក្រោម ១៥០mg/dl បានកើនឡើងពី ៤២% នៅពេលវាស់លើកទី១ ទៅ ៦០% នៅពេលវាស់លើសពី៦ដង ជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត។

Fasting blood glucose (FBG) among 10,259 DM followed up during 2020 shows a similar trend in the figure below. The percentage of FBG <150mg/dl has increased from 42% at the 1st visit to 60% at >6times visit.

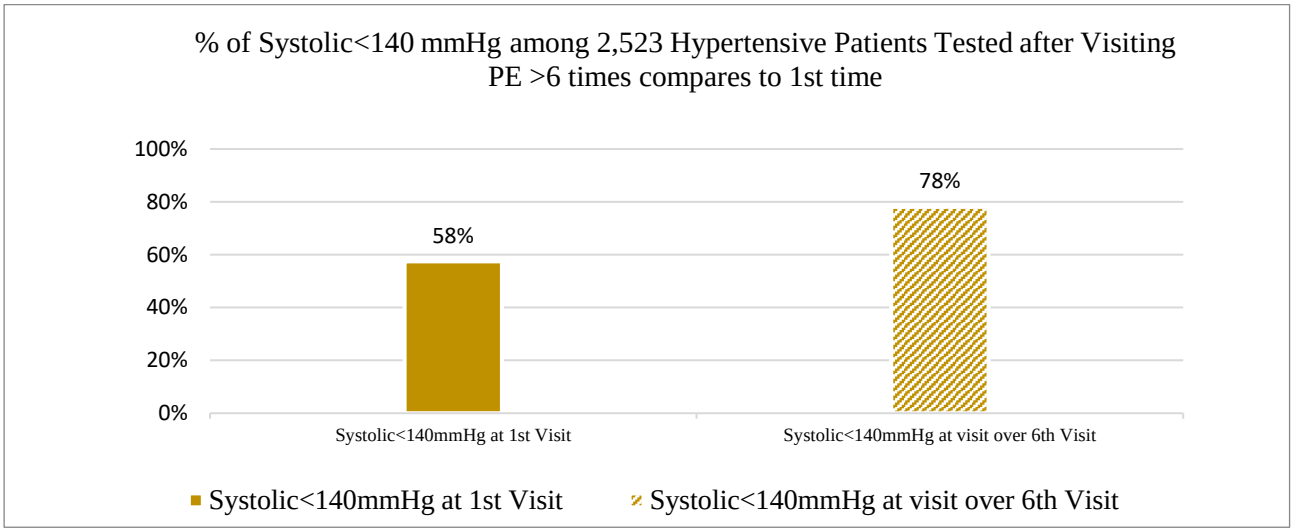
រូបភាពទី 24៖ លទ្ធផលវាស់ជាតិស្ករអ្នកជំងឺទឹកនោមដែលបានតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តចុងក្រោយឆ្នាំ ២០២០ Blood Glucose of diabetics who did last follow up with PE's 2020

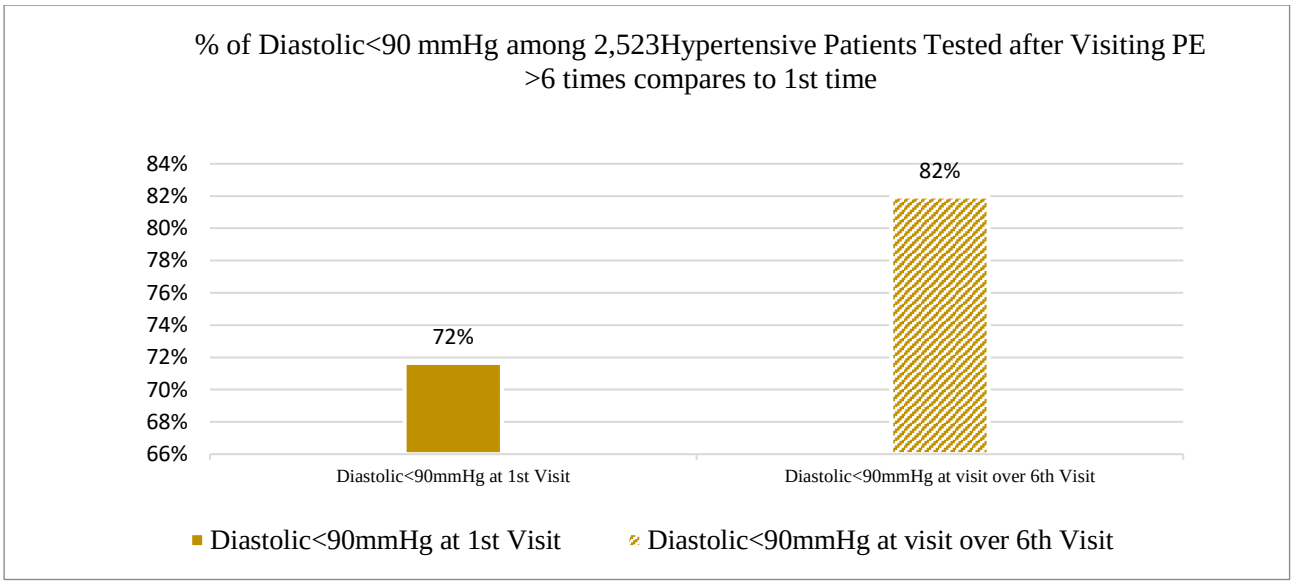


អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម៖ លទ្ធផលក្នុងក្រាហ្វខាងក្រោម បង្ហាញអំពីលទ្ធផលវាស់សម្ពាធឈាមធ្វើឡើងដោយមិត្តអប់រំមិត្ត សម្រាប់ការកត់ត្រាក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំនួន ២,៥២៣នាក់ដែលបានជួបវាស់ជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងឆ្នាំ២០២០ ត្រូវបានកត់ត្រាលទ្ធផលវាស់សំពាធឈាមរបស់ពួកគេ។ តាមដ្យាក្រាមខាងក្រោម បានបង្ហាញថា % នៃការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាមបានល្អ (ដោយកំណត់យកនូវលក្ខខណ្ឌសម្ពាធឈាមស៊ីស្វូលិកក្រោម១៤០mmHg និងឌីយ៉ាស្វូលិកក្រោម៩០mmHg) ក្នុងចំណោមសមាជិកបានតាមដាន គឺមានការកើនឡើង ទាំងលទ្ធផលសម្ពាធឈាមស៊ីស្វូលិក និងឌីយ៉ាស្វូលិក។ ភាគរយនៃការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាមបានល្អខាងស៊ីស្វូលិកបានបង្ហាញ៥៨%នៅពេលវាស់លើកទី១ កើនដល់ ៧៨%នៅពេលវាស់ចាប់ពី៦ដងឡើងទៅ។ ដូចគ្នានេះដែរ ភាគរយនៃការគ្រប់គ្រងសម្ពាធឈាមបានល្អខាងឌីយ៉ាស្វូលិកបានបង្ហាញ៧២%នៅពេលវាស់លើកទី១ កើនដល់ ៨២%នៅពេលវាស់ចាប់ពី៦ដងឡើងទៅ។

Non-Diabetic Hypertension patients: following graph shows the blood pressure measured by the Peer Educator at at their Follow Up visit during the year 2020. These 2,523 (cases) non-diabetic hypertension patients had their Systolic and Diastolic blood pressure measured at their last visit of the year. The graphs shows the percentage good control of blood pressure (Systolic<140mmHg and Diastolic<90mmHg) among the followed up patients has increased both systolic and diastolic. The percentage of good Systolic controlled has increased from 58% at 1st measuremenet to 78% at 6+ measurement. Likely, the percetage of good Diastolic controlled has increased from 72% at 1st measurement to 82% at 6+ measurement.

រូបភាពទី 25៖ សម្ពាធឈាមអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តចុងក្រោយឆ្នាំ២០២០ Blood Pressure of non-diabetics hypertensive patients who did last follow up with PE's 2020



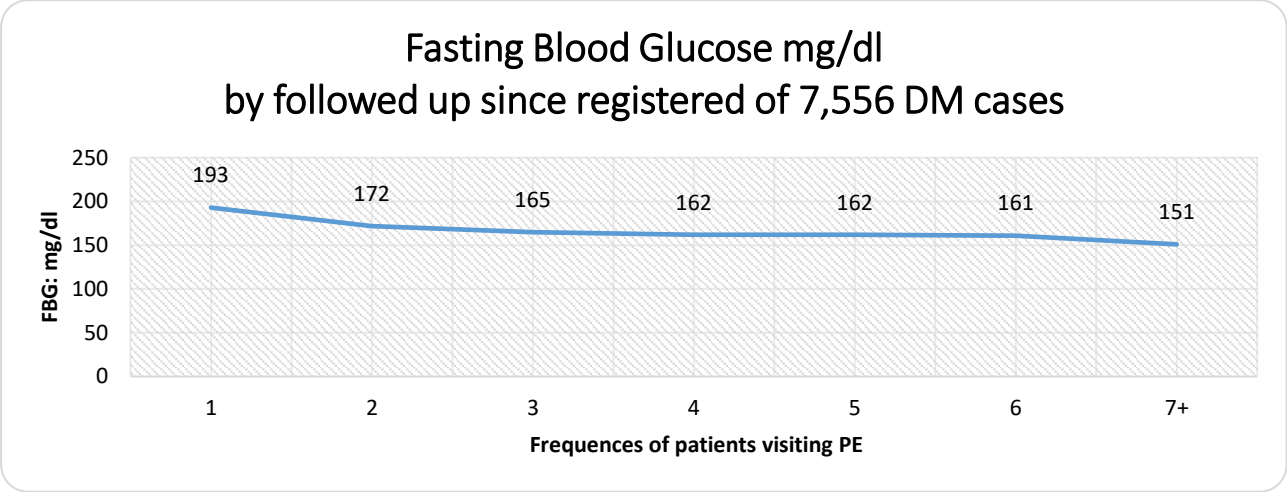


ទិន្នន័យតាមដានរយៈពេលវែង តាមរយៈការកត់ត្រាដោយមិត្តអប់រំមិត្ត Long term Follow up data collected by peer educators

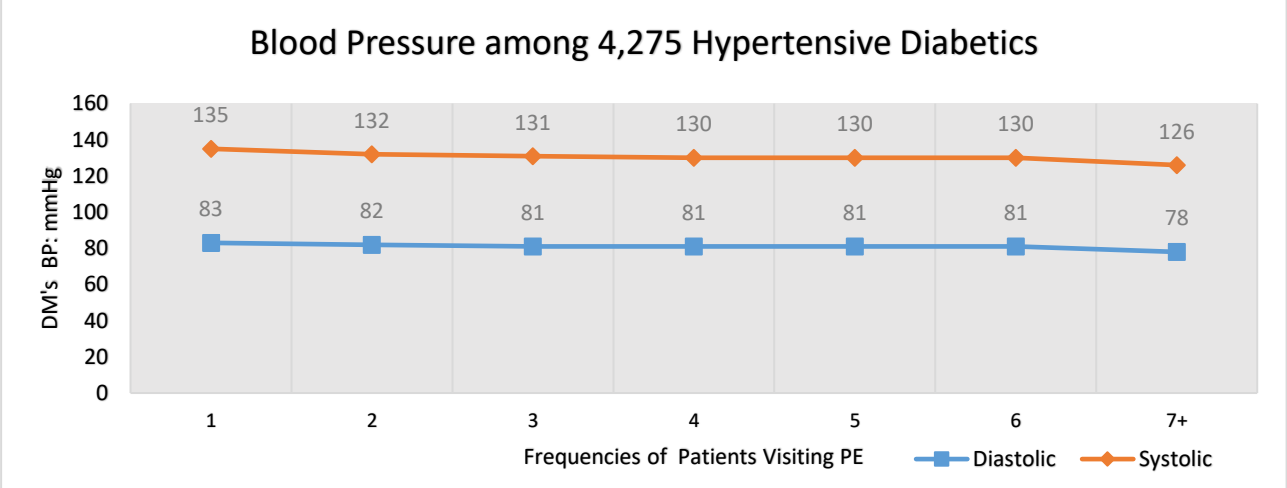
<u>អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖</u> កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៧៥៦នាក់ និងកម្រិតសម្ពាធឈាមរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលលើសសម្ពាធឈាម ចំនួន៥២៧៥នាក់ ត្រូវបានវាស់ និងកត់ត្រាដោយមិត្តអប់រំមិត្តរាល់ពេលអ្នកជំងឺទៅជួបជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត តាំងពីពេលចុះឈ្មោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០២០។ ខ្សែក្រាហ្វិកបានបង្ហាញអំពីទិន្នាការចុះទាបនៃកម្រិតជាតិស្ករ និងកម្រិតសម្ពាធឈាម ឆ្លងកាត់ពេលវេលាកន្លងមកនេះ។

Diabetic Patients: Blood sugar of 8,573 diabetic patients and blood pressure of 5,035 hypertensive diabetic patients measured by peer educators at all their visits until the end of 2020. Figures show descending trends in blood sugar and blood pressure over time.

រូបភាពទី 26៖ លទ្ធផលតាមដានការគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករមុនហូបអាហារពេលព្រឹកប្រៀបធៀបនឹងពេលចុះឈ្មោះ ***FBG controlled over time since registered with PE***



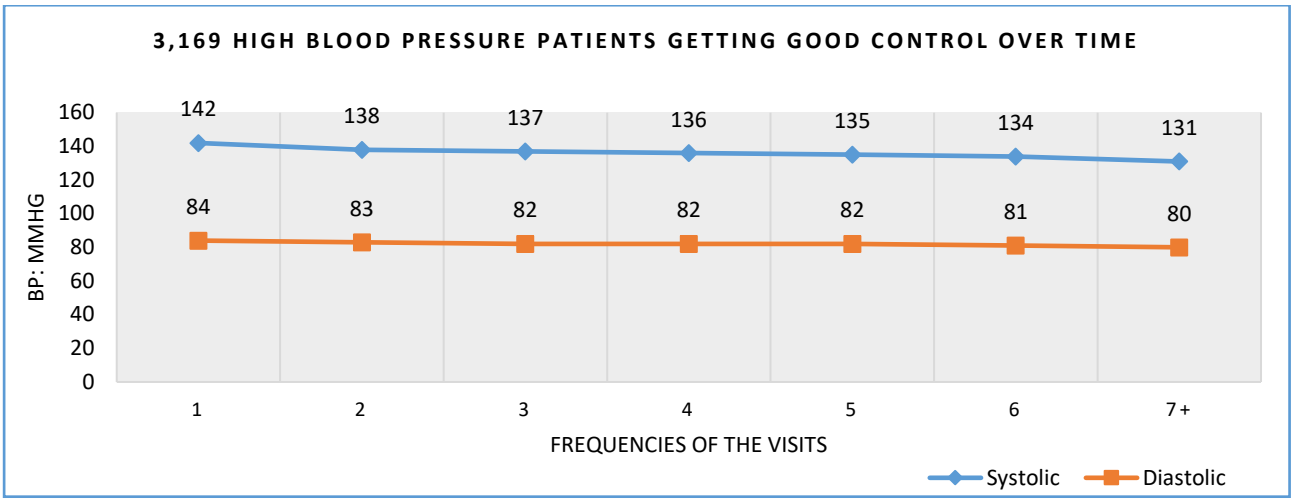
រូបភាពទី 27 ៖លទ្ធផលតាមដានការគ្រប់គ្រងកម្រិតសម្ពាធឈាមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រៀបធៀបនឹងពេលចុះឈ្មោះ ***BP controlled among DM patients overtime since registered with PE***



<u>អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម(គ្មានទឹកនោមផ្អែម)៖</u> កម្រិតសម្ពាធឈាមរបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំនួន ៣១៦៩ នាក់ ត្រូវបានវាស់ និងកត់ត្រាដោយមិត្តអប់រំមិត្ត រាល់ពេលអ្នកជំងឺទៅជួបជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត តាំងពីពេលចុះឈ្មោះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០២០។ ក្រាហ្វិកខ្សែរបានបង្ហាញអំពីទិន្នាការកាន់តែល្អប្រសើរឡើងបន្តិចម្តងៗ ឆ្លងកាត់ពេលវេលាកន្លងមកនេះ។

Non-Diabetic Hypertension: Blood pressure measured of 3,169 non-diabetic hypertensive patients by the peer educators since they first registered until 31-12-2020. Figures show they get gradually good blood pressure control over time.

រូបភាពទី 28៖ លទ្ធផលតាមដានការគ្រប់គ្រងកម្រិតសម្ពាធឈាមអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងពេលចុះឈ្មោះ ***BP controlled among HPB patients overtime since registered with PE***

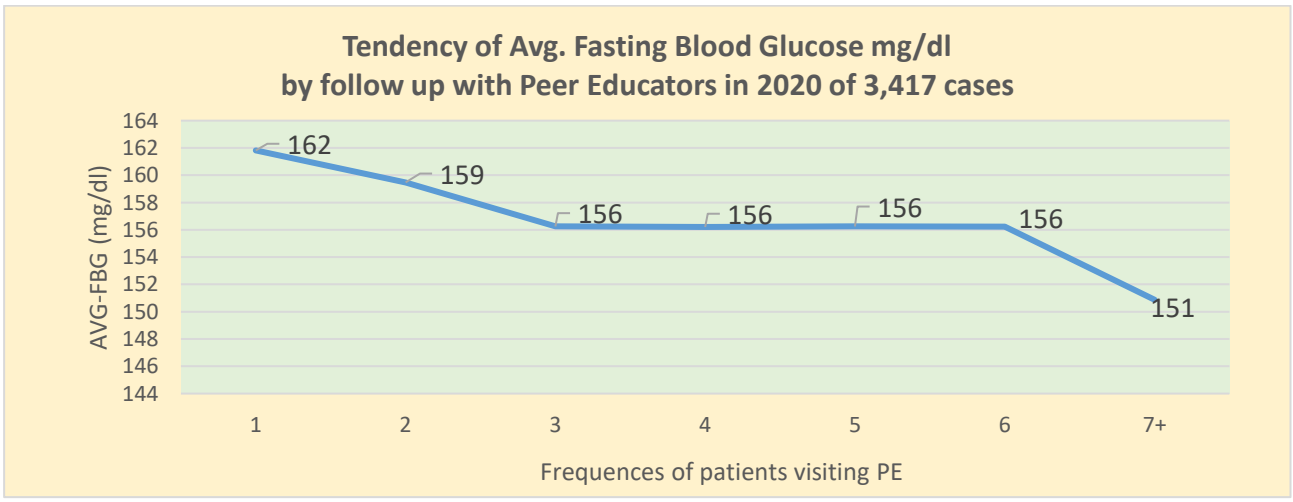


ទិន្នន័យតាមដានរយៈ១ឆ្នាំ តាមរយៈការកត់ត្រាដោយមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៩ One-year Health Outcomes from Follow up data collected during 2019

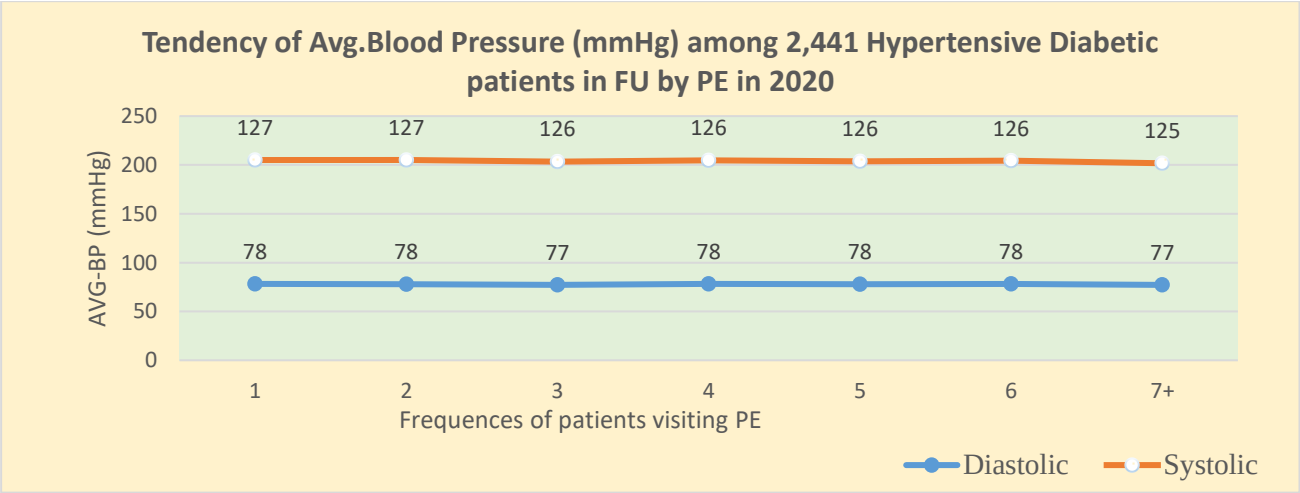
<u>អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖</u> កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៣៤១៧នាក់ និងកម្រិតសម្ពាធឈាមរបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលលើសសម្ពាធឈាមចំនួន ២៤៤១នាក់ ត្រូវបានវាស់ និងកត់ត្រាដោយមិត្តអប់រំមិត្ត រាល់ពេលអ្នកជំងឺទៅជួបជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តពីថ្ងៃទី០១ មករា រហូតដល់ ៣១ ធ្នូ ២០២០។ ខ្សែក្រាហ្វិកបានបង្ហាញអំពីទិន្នាការចុះទាបនៃកម្រិតជាតិស្ករ និងកម្រិតសម្ពាធឈាមប្រែប្រួលប្រសើរឡើង សម្រាប់ការកត់ត្រាពេលជួបលើកទី១ និងការកត់ត្រាចាប់ពីលើកទី៧ឡើង ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ។

Diabetic Patients: Blood sugar of 3,417 diabetic patients and blood pressure of 2,441 hypertensive diabetic patients measured by peer educators at their visits recorded between 01 January and 31 December 2020. Figures show trends of blood sugars and blood pressures from those who came for 1st visit until 7+ gradually getting better control.

រូបភាពទី 29៖ លទ្ធផលតាមដានការគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករមុនហូបពេលព្រឹកនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងឆ្នាំ២០២០ ***FBG controlled among DM patients over time in 2020***



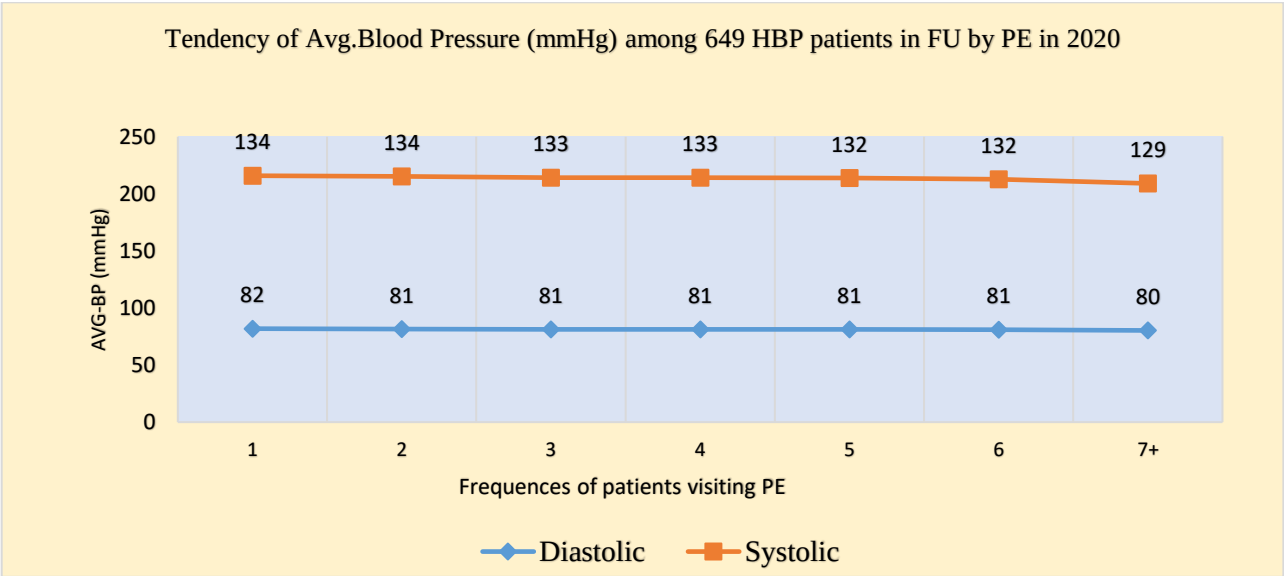
<u>រូបភាពទី 30</u>៖លទ្ធផលតាមដានការគ្រប់គ្រងកម្រិតសម្ពាធឈាមនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្នុងឆ្នាំ២០២០ Blood Pressure controlled among DM patients over time in 2020



<u>អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម</u>៖ ការវាស់សម្ពាធឈាមលើអ្នកជំងឺលើសឈាមដែលមិនមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចំនួន ៦៤៩នាក់ ដោយមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងពេលពួកគេមកពិនិត្យក្នុងរយៈពេលពីថ្ងៃទី ០១ ខែ មករា ដល់ ថ្ងៃទី ៣១ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០២០។ តួរលេខបានបង្ហាញនូវនិន្នាការកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសម្ពាធឈាមរបស់ពួកគេ។

Hypertension among patients who do not have diabetes: Blood pressure measured of 649 non-diabetic hypertensive patients by the peer educators at their visits in the period from 01 January to 31 December 2020. Figures show an improving trend of their blood pressures to get sufficiently good control.

<u>រូបភាពទី 31</u>៖លទ្ធផលតាមដានការគ្រប់គ្រងកម្រិតសម្ពាធឈាមនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងឆ្នាំ២០២០ Blood Pressure controlled among HBP patients over time in 2020



ក្រាហ្វិកខាងលើ គឺគ្រាន់តែការដែលប្រមូលទិន្នន័យដោយមិត្តអប់រំមិត្ត នៅពេលសមាជិកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមកជួបពួកគេ សម្រាប់ការតាមដានប៉ុណ្ណោះ។ មានប្រភេទទិន្នន័យផ្សេងទៀត ដែលអាចត្រូវបានវិភាគផងដែរ ដូចជាប្រវត្តិលទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងទិន្នន័យដែលប្រមូលបានក្នុងកំឡុងពេលពិគ្រោះជំងឺជាដើម។ ប៉ុន្តែតួរលេខខាងលើ ផ្តល់នូវគំនិតអំពីកម្រិតនៃការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ ដែលប្រើសេវាស្ម័គ្រចិត្តមិត្តអប់រំមិត្ត ដែលត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងនិយាមជាតិសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម នៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម (២០២០) ។

The graphs above are only from the data collected by the Peer Educators when the members with diabetes visit them for Follow Up. There exist other types of data that could be analysed also, such as the laboratory profiles and the data collected during medical consultations. But the figures above give an idea of the level of control of the patients who use the PE volunteer services as meant in the Standard Operating Procedures for Management of Diabetes and Hypertension in Primary Care (2020).

ជារួម សមាជិកដែលបានប្រើសេវាសុខាភិបាលរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តទាំងអស់ មិនមែនសុទ្ធតែបានជួបជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត ដើម្បីតាមដានសុខភាពរបស់ពួកគេឡើយ។ លទ្ធផលឆ្លុះបញ្ចាំងខាងលើ គឺជាលទ្ធផលសុខភាព ទាញយកពីការតាមដានសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺមួយចំនួន ជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២០។

Not all active registered patients who are using the medical services are also using the follow-up services provided by the Peer Educators. The health outcome graphs above reflect only the outcomes of those who did use them in 2020.

លទ្ធផលចំពោះសុខភាព សម្រាប់ឆ្នាំ២០២០នេះ ក៏ដូចរយៈពេលកន្លងមកដែរ គឺបង្ហាញថា កាលណាអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃបានតាមដានសុខភាពជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត កាន់តែញឹកញាប់ មានទំនាក់ទំនងនឹងលទ្ធផលល្អនៃជាតិស្ករក្នុងឈាម និងសម្ពាធឈាមរបស់ពួកគេ។ និន្នាការនេះ គឺកើតឡើងដូចគ្នាទាំងអ្នកទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកលើសសម្ពាធឈាម។

As in previous years, the health outcomes of 2020 also show that the more often chronic patients meet with their peer educator the better becomes their control of blood sugar and blood pressure. This applies to Diabetic patients and to non-diabetic hypertension patients

ប៉ុន្តែយើងមិនអាចប្រៀបធៀបលទ្ធផលចំពោះសុខភាព រវាងអ្នកជំងឺដែលបានតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត និងអ្នកជំងឺមិនបានតាមដានជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តឡើយ។

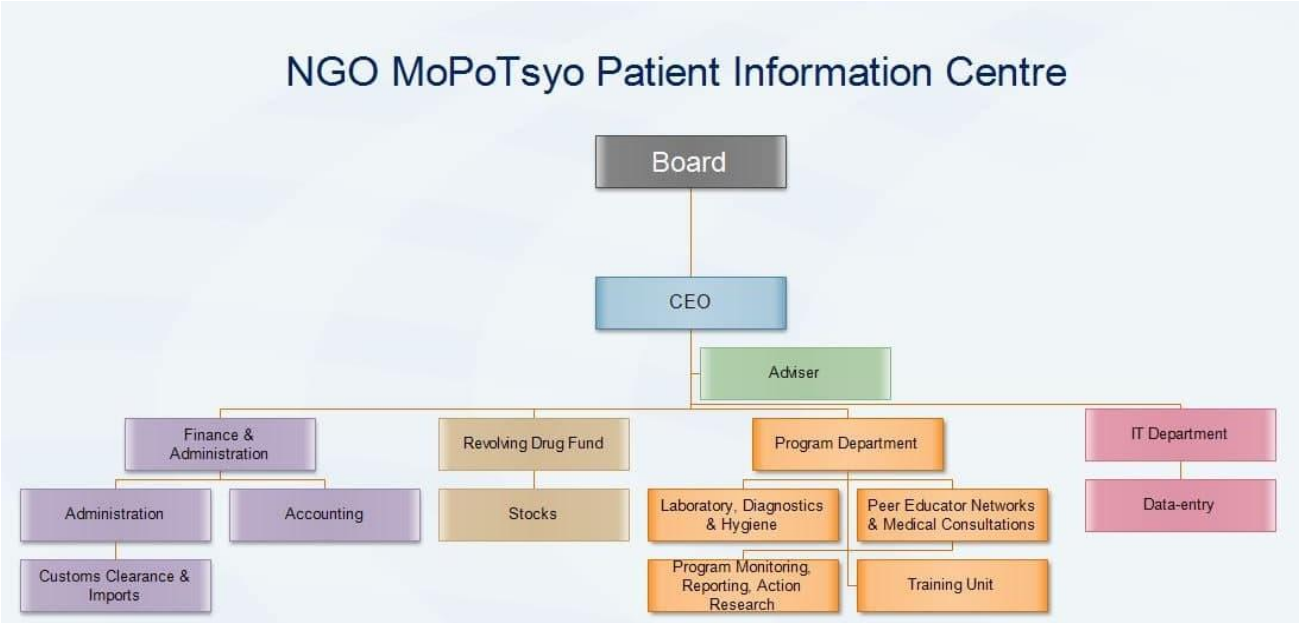
We do not compare health outcomes between patients who use the peer educator services and the patients who do not use the peer educator services.

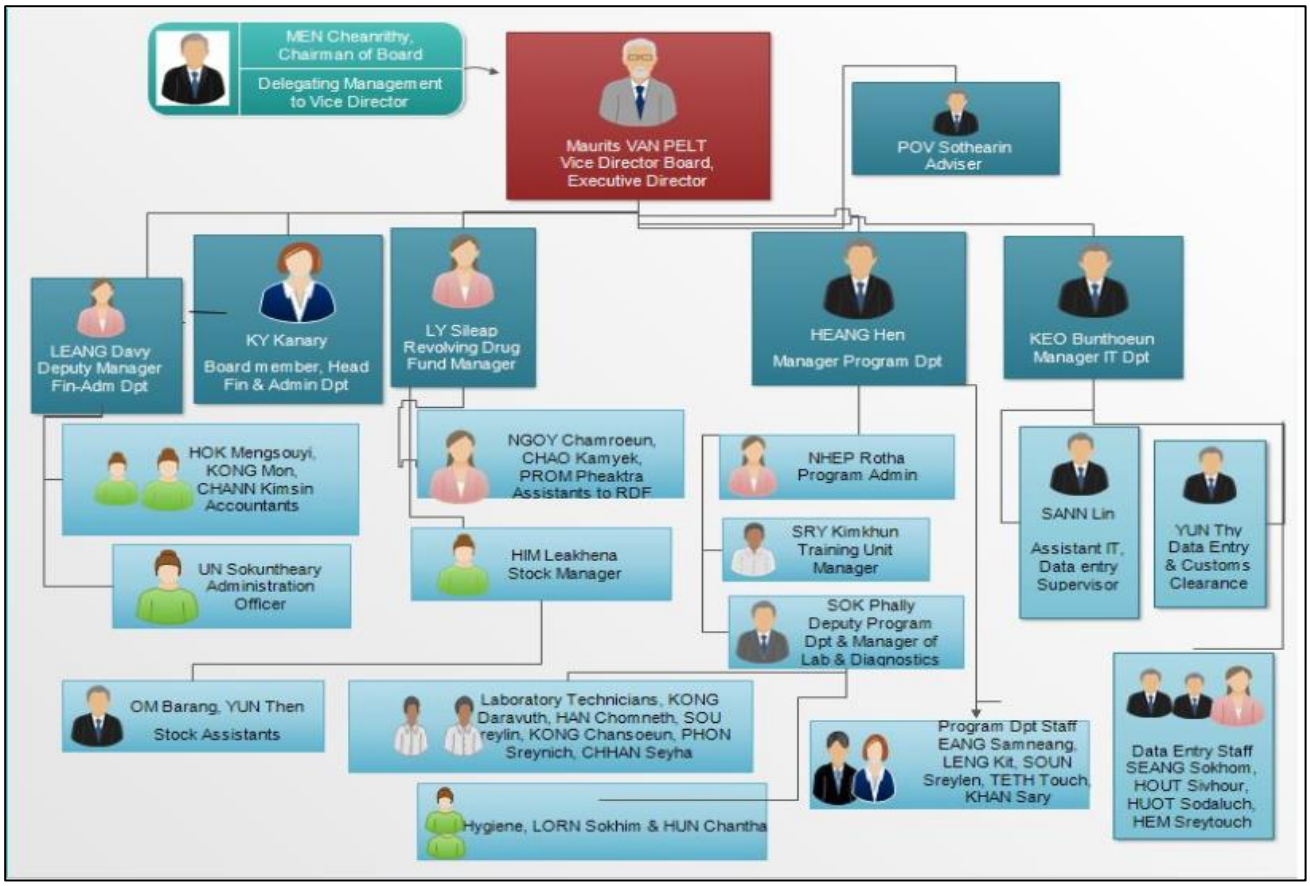
ខណៈដែលបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត សម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា កាន់តែមានស្ថេរភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ វាអាចមានគុណតម្លៃក្នុងការពិចារណា ដើម្បីចងក្រងគោលនយោបាយ គាំទ្រដល់កញ្ចប់ការងារថែទាំបឋម ដោយបញ្ចូលការងារមិត្តអប់រំមិត្តតាមផ្នែក។ ដោយការត្រួតពិនិត្យតាមដានផ្នាល់ពីថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងអនុញ្ញាតអោពួកប្រើប្រាស់ធនធានគាំទ្រដោយក្រសួងសុខាភិបាល ជាផ្ទុរនឹងការផ្តល់នូវរបាយការណ៍សកម្មភាព និងលទ្ធផលសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅតាមភូមិ ឬមូលដ្ឋានគ្របដណ្តប់របស់ពួកគេ។

As peer educator networks in Cambodia are gradually becoming financially sustainable, it may be worth to consider favorable options for institutional policy support in primary care setting, including letting peer educators work side-by-side with a designated Health Center counterpart and allowing them to use MoH supplies in exchange for supervision and reporting on activities, recording health outcomes of patients in the villages etc.

ផ្នែកក្នុងអង្គភាព INTERNAL ORGANIZATION NGO MoPoTsyo

រូបភាពទី 32៖ រចនាសម្ព័ន្ធអង្គភាព របស់អង្គការ ម.ព.ជ Organizational chart





ទិន្នន័យរបស់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនីមួយៗ DETAILED STATISTICS PER PE NETWORK

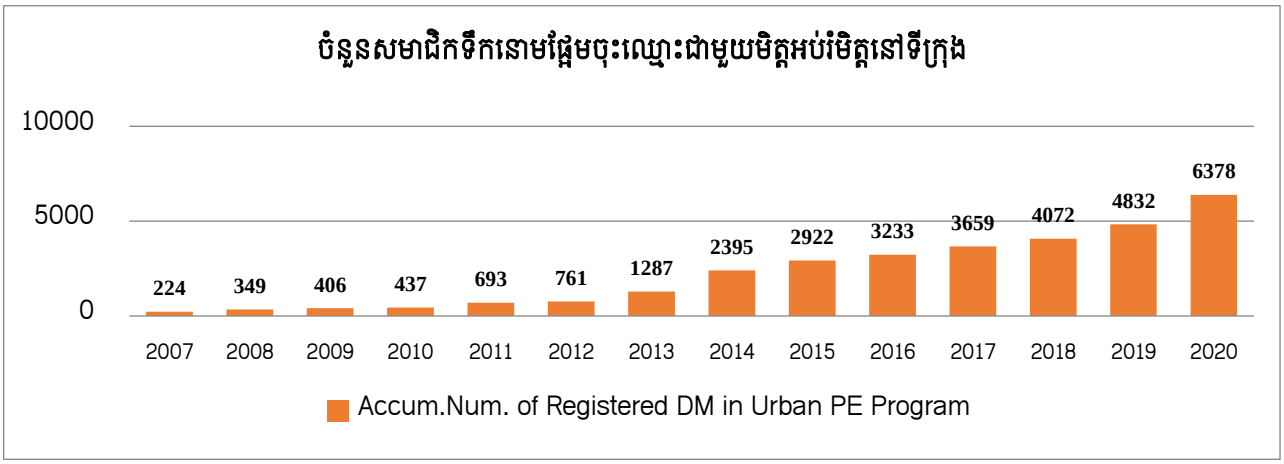
តំបន់ក្រីក្រនៅភ្នំពេញ THE URBAN POOR AREAS

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PE NETWORKS

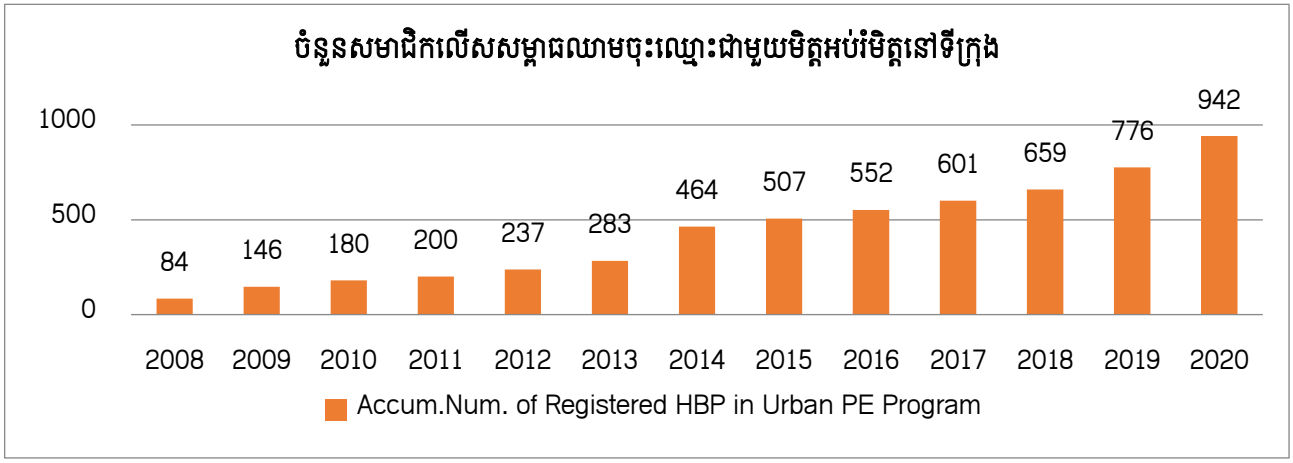
កំណើនសមាជិកភាព៖ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងទីក្រុងចំនួន៦៣៧៨នាក់ ជាអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង៩៤២នាក់ ជាអ្នកមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគ្មានទឹកនោមផ្អែម។ វាបានកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ ក្នុងចំនោមសមាជិកចុះឈ្មោះទាំងអស់ មាន៧៤៥នាក់មានអក្សរកូដPX ដែលមានន័យថា ពួកគេមិនមែនប្រជាជនរស់នៅតំបន់ក្រីក្រ តែជាអ្នកជំងឺដែលមកពីក្រៅតំបន់។

Membership Growth: at the end of 2020, there are 6,378 people with Diabetes and other 942 people with hypertension registered with PE's in Phnom Penh; it has gradually increased every year. Among them, there are 745 patients with code PX, which means they are not resident of the slum areas.

រូបភាពទី 33៖ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង Accumulative DM patients registered in PE network in urban program



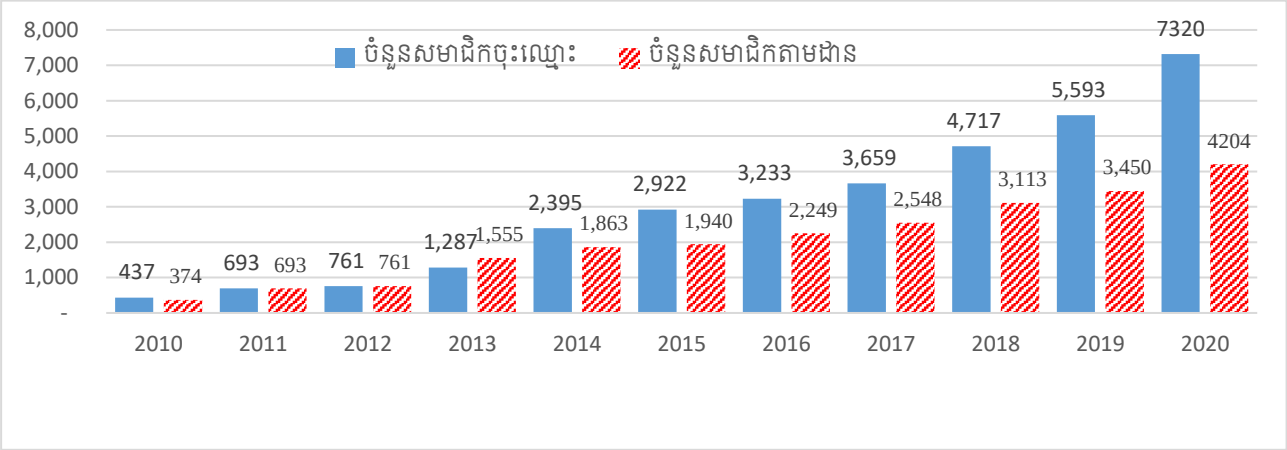
រូបភាពទី 34៖ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តតាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង Accumulative HBP patients registered in PE network in urban program



ចំនួនសមាជិកបានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅគ្រប់តំបន់មានមិត្តអប់រំតាមសហគមន៍ចំនួន៣ទីតាំង និង១០មណ្ឌលសុខភាពទៀតដែលមានមិត្តអប់រំមិត្ត នៅរាជធានីភ្នំពេញ។

The total number of registered members has been increasing every year in all 3 community areas and 10 health center areas with peer educator.

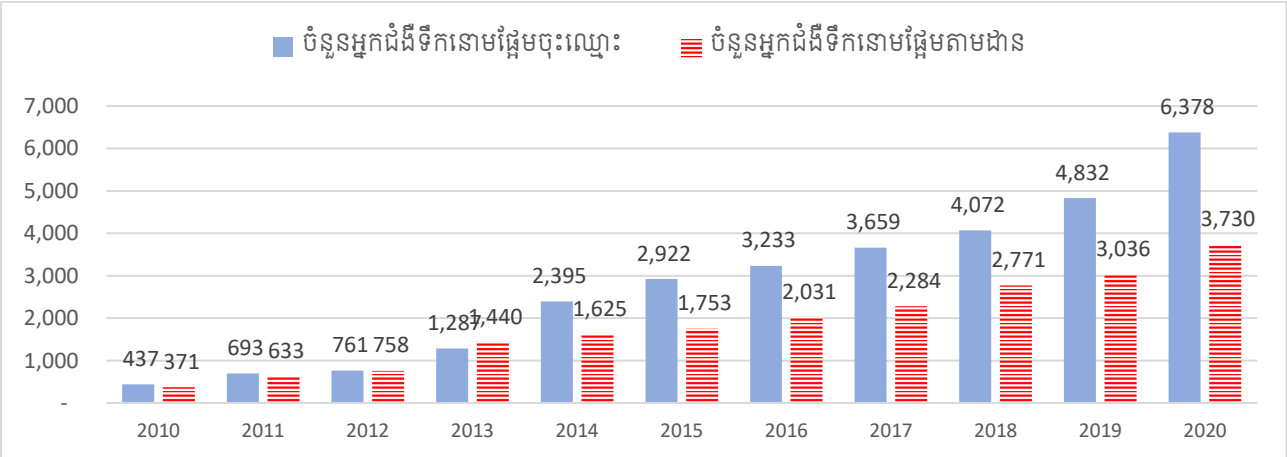
រូបភាពទី 35៖ សមាជិកតាមដានធៀបនឹងចុះឈ្មោះ Trends of urban cohort in follow-up compared to registration



យើងចាប់ផ្តើម កត់ត្រាទិន្នន័យតាមដានអ្នកជំងឺក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យចាប់ពីឆ្នាំ២០១០ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះ ហើយបាននឹងកំពុងនៅតាមដានបន្តជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត នៅក្នុងក្រុងភ្នំពេញ។ ជាទូទៅប្រជាជននៅតាមតំបន់សហគមន៍ក្នុងទីក្រុង គឺមានការផ្លាស់ប្តូរលំនៅ ឬប្រែប្រួលខ្លាំង បើធៀបជាមួយប្រជាជននៅតាមជនបទ។ វាជាហេតុដែលចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះហើយ តែមិនតានដានបន្តជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តក៏ច្រើនដែរ។ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ បានបង្ហាញថា ក្នុងចំនោមអ្នកចុះឈ្មោះសរុបចំនួន ៧៣២០នាក់ មានអ្នកនៅតាមដានបន្តត្រឹមតែ៤២០៤នាក់។

MoPoTsyo started to enter the follow up data of the members in database since 2010 to track the number of registered patients being followed-up by the PE's in urban coverage areas. Generally, compared to patients from rural areas, the patients living in the slums were dynamic: they moved in and out constantly; it may be a reason that many patients registered but didn't do follow-up with PE regularly. By the end of 2020, there were only 4,204 of 7,320 patients in follow-up with PE's.

រូបភាពទី 36៖ បំរែបំរួលនៃការតាមដានរបស់អ្នកទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងចំនួនចុះឈ្មោះ តាមឆ្នាំនីមួយៗ Trends of urban cohort of patients with DM in follow-up comparing to registration



អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន ៣៧៣០នាក់ កំពុងតាមដានបន្ត ជាមួយមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ។ តារាងបានបង្ហាញអំពីចំនួន កើនឡើងនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមដានមានការកើនឡើងផងដែរក្នុងឆ្នាំ២០២០។

There were 3,730 people with diabetes who continued going for follow-up with one of PEs in urban areas. The graph shows that the number of follow-up with urban PE's increased in 2020.

ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE

ចំនួនសេវាប្រើដោយសមាជិក ជាអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានបន្តកើនឡើង ខណៈដែលការប្រើសេវាសរុបបានកើនឡើងនៅឆ្នាំ២០២០។ ការបង្កើនទីតាំងបូមឈាមថ្មីៗបន្ថែមទៀតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពោធិ៍សែនជ័យ និងការបង្កើនចំនួនវេនបូមឈាម គឺរួមចំណែកដល់កំណើនៃការប្រើសេវានេះ។

The number of lab profiles used by Hypertensive patients has increased while the total number of lab profiles has increased in 2020. Expanding the lab service in new location in OD Por Senchey, and increasing the number of lab sessions could be effective to the increasing of lab profiles.

តារាងទី 25៖ ការប្រើសេវាមន្ទីពិសោធន៍ដោយសមាជិកនៅទីក្រុង Use of laboratory services by urban PE network

ទំហំនៃការប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមប្រភេទជំងឺប្រចាំឆ្នាំ Yearly Use of Lab Service			
នៅតំបន់ក្នុងទីក្រុងតាមឆ្នាំនីមួយៗ	***ទំហំនៃការប្រើសេវា***	*ទឹកនោមផ្អែម*	*អ្នកលើសសម្ពាធឈាមគ្មានទឹកនោមផ្អែម*
2008-2009	24	24	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
2017	2520	2368	152
2018	3550	3324	226
2019	3511	3232	279
2020	**4874**	**4487**	**387**

លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍សរុបចំនួន ៤.៨៧៤ដង របស់សមាជិកនៅទីក្រុងគឺមានក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់យើង។ វាជាលទ្ធផលរបស់សមាជិកចំនួន២.៩៣២នាក់។ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន ២.៦៧២នាក់ ដែលបានប្រើសេវាចំនួន៤.៤៨៧ដង និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគ្មានទឹកនោមផ្អែមមានត្រឹមចំនួន ២៦០នាក់ ដែលប្រើសេវាតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍សរុបចំនួន ៣៨៧ដងក្នុងឆ្នាំ២០២០។ វិធីផ្សេងទៀតក្នុងការចែកក្រុមនៃសមាជិកចំនួន ២.៩៣២នាក់ នេះគឺអ្នករស់នៅតាមសហគមន៍នានាក្នុងទីក្រុងមានចំនួន ២.៧៨៧នាក់ និងសមាជិកចំនួន ១៤៥នាក់ផ្សេងទៀត មិនរស់ក្នុងសហគមន៍នានាក្នុងទីក្រុងទេ ប៉ុន្តែត្រូវបានទទួលចុះឈ្មោះជាសមាជិកដែរ (ក្រៅតំបន់)។ សមាជិកទាំងអស់នេះទទួលបានលេខកូដជាអក្សPX។

A total of 4,874 lab profiles belonging to urban members are in our database. They belong to 2,932 individuals. The total lab profile of 4,487 profiles were from 2,672 people with diabetes, and 387 profiles were from 260 people with non-diabetic hypertensive members. Another way of dividing this group of 2,932 individual members is 2,787 in habitants of the communities in urban whereas other 145 members who are not living in the areas (outsiders), but who have been admitted anyway. These members get as a code PX.

ក្នុងតំបន់ទីក្រុង យើងធ្វើការប្រមូលវត្ថុវិភាគនៅការិយាល័យរបស់យើងផ្ទាល់នៅរៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ អង្គារ និងពុធ ដើម្បីធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ ហើយក្នុងមួយខែម្តង យើងធ្វើការប្រមូលវត្ថុវិភាគនៅមណ្ឌលសុខភាពសាមគ្គី និងមួយខែពីរដងយើងធ្វើការប្រមូលវត្ថុវិភាគនៅប៉ុស្តិ៍សុខភាពដំណាក់ត្រយឹង ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពោធិ៍សែនជ័យ និងមណ្ឌលសុខភាពអន្លង់ក្ងាន ដែលស្ថិតនៅស្រុកប្រតិបត្តិសែនសុខផងដែរ ។

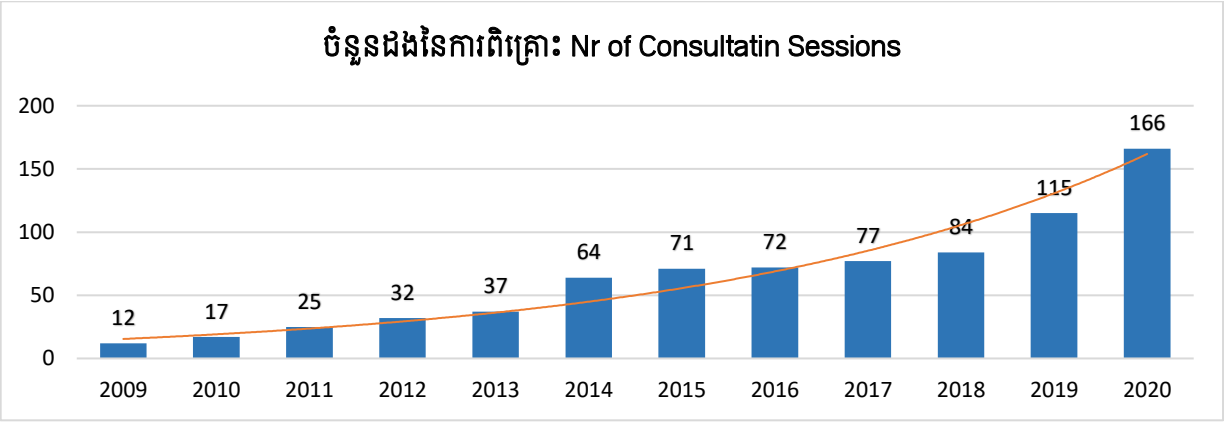
In the urban area, samples are collected and tests are done at our office on Mondays, Tuesdays and Wednesdays. In addition, once a month, we have sample collection activity at Samaky Health Center and twice a month at Domnak Troyeung Health Post of Posenchey OD and Anglong Kngan Health Center of Sen Sok OD.

សេវាពិគ្រោះជំងឺ Consultation Service

ត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ ការពិគ្រោះជំងឺសរុប ៦.៩៥៣ដង ពីមន្ទីពេទ្យបង្អែកពោធិតុង មណ្ឌលសុខភាពអន្លង់ក្ងាន មណ្ឌលសុខភាពសាមគ្គី និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពកន្ទោក។ ការពិគ្រោះធ្វើឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិតមូលដ្ឋានដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម។ មានអ្នកជំងឺប្រើសេវាចំនួន២៥៥០នាក់ ក្នុងការជួប ១៦៦ដង។ យើងបានពង្រីងសេវាបន្ថែមនៅកាន់ប៉ុស្តិ៍សុខភាពកន្ទោកនៃស្រុកប្រតិបត្តិពោធិ៍សែនជ័យ តាមតម្រូវការរបស់សមាជិក និងមានការឯកភាពពីប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។ យើងបានព្យាយាមក្នុងការបន្ថយចំនួនករណីពិគ្រោះតាមវេននីមួយៗ។ ជាមធ្យមមានអ្នកកជំងឺ ៤១នាក់ ក្នុងមួយវេនពិគ្រោះម្តងៗ។

The 6,953 consultations from the Pochentong RH, Anlong Kngan HC, Samaki HC and Kantaok Health Post by the end of 2020 were provided by the local medical trained doctors to 2550 individually registered patients during 166 sessions. We have expanded the consultation service to Kantoak HP of Por Senchey OD regarding the need of our members with support by the director of the OD. There was an effort to reduce the crowded patient during each session: there were, on average, 41 patients per session.

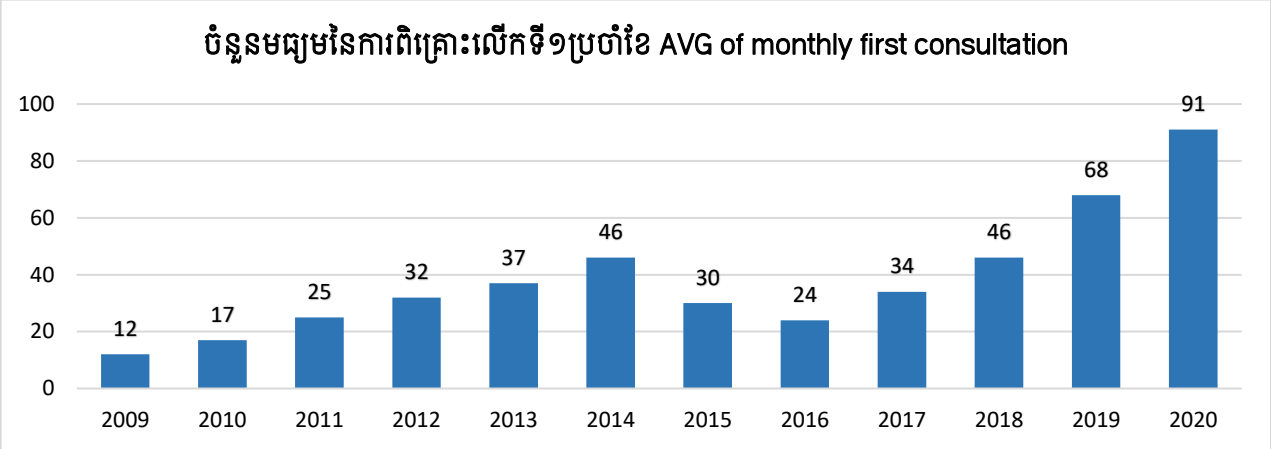
រូបភាពទី 37៖ ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះ របស់សមាជិក នៅតាមតំបន់ទីក្រុង Registered members used medical consultation at Public Health Facilities in Urban



ចំនួនជាមធ្យមនៃវេជ្ជបញ្ជាទីមួយ ប្រចាំខែក្នុងតំបន់ទីក្រុង គឺកើនឡើងរយៈពេល ៣ឆ្នាំចុងក្រោយ។ នៅតែមានអ្នកជំងឺក្រៅតំបន់បន្តចុះឈ្មោះជាសមាជិកបណ្តាញ ទោះបីជាអ្នកជំងឺទាំងនោះមិនរស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុងសហគមន៍ ឬមណ្ឌលសុខភាពដែលមានមិត្តអប់រំមិត្តក៏ដោយ ប៉ុន្តែជាអ្នកដែលចង់បានសេវា។

The average number of monthly “first prescriptions” in the urban area is rising in the last three years. Still, there were some people with diabetes to become member although they do not live inside the areas covered by peer educators but who want to use the services.

រូបភាពទី 38៖ ការវិវឌ្ឍនៃវេជ្ជបញ្ជាទីមួយជាមធ្យមប្រចាំខែតាមឆ្នាំនីមួយៗ Monthly AVG first prescriptions



តាមរូបភាពខាងលើនេះ អាចបញ្ជាក់ថា ចំនួនមធ្យមអ្នកជំងឺថ្មីទទួលសេវាពិគ្រោះប្រចាំខែសម្រាប់កម្មវិធីក្នុងទីក្រុង បានបន្តកើនឡើងខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០២០។

The above graph shows that the the average of monthly number of first prescriptions has continued to increase strongly in 2020.

ឱសថបង្វិលទុន និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION

នៅតំបន់ក្នុងទីក្រុង យើងបាននឹងកំពុងដាក់ឱ្យដំណើរការសេវាឱសថបង្វិលទុននៅឱសថស្ថានចំនួន ៦កន្លែង។ ហើយបួនក្នុងចំនោមប្រាំមួយគឺ ស្ថិតក្នុងមណ្ឌលសុខភាពអន្លង់ក្ងាន មណ្ឌលសុខភាពសាមគ្គី ប៉ុស្តិ៍សុខភាពកន្ទោក និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពោធចិនតុង ដែលមានបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាអ្នកផ្តល់សេវា ស្របតាមកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងអង្គការ ម.ព.ជ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសារធារណៈ។

In urban areas, there are 6 pharmacies that are dispensing revolving drug fund medicines for our registered members. 4 out of 6 are public pharmacies located in Anlong Kngan HC, Kantaok Health Post, Samaki HC, and Por Chentong RH where the health facility's staffs are operating according to the contract between the health facilities and MoPoTsyo.

តារាងទី 26៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន តាមតំបន់ក្នុងទីក្រុង RDF use in urban slums

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2020 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	397,699,900	450,070,150	10364	43,426	52,370,250	1,206	-13%
2	Ros Sopheavattey	11,528,700	7,981,450	247	32,314	-3,547,250	-110	31%
3	Anlong Kgnan	62,695,500	64,931,500	2353	27,595	2,236,000	81	-4%
4	Pochentong	273,894,500	271,894,130	6066	44,823	-2,000,370	-45	1%
5	Samaki	54,563,000	51,067,200	1794	28,466	-3,495,800	-123	6%
6	Kon Touk	28,131,500	23,257,930	703	33,084	-4,873,570	-147	17%
	Totals	**828,513,100**	**869,202,360**	**21,527**				

តារាងខាងលើនេះ គឺជាទំហំនៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថទៅកាន់ឱសថស្ថានដៃគូទាំងប្រាំមួយ ដែលស្ថិតនៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០២០ អង្គការ ម.ព.ជ បានផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាច្រើនដល់ឱសថស្ថានដៃគូ។ យើងសង្កេតឃើញថា តម្លៃថ្នាំផ្គត់ផ្គង់ទៅឱសថស្ថានដៃគូ មានភាពស៊ីគ្នាជាមួយនឹងតម្លៃក្នុងវិក្កយបត្ររបស់អ្នកជំងឺ។

The table above shows the volumes of medicine supply to the 6 contracted pharmacies in urban areas. As can be seen, in 2020 MoPoTsyo has supplied a large volume to the pharmacies and the value of medicines seems to be well balanced with the value of recorded invoices in our database.

នេះបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា អ្នកជំងឺបានមកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកលក់ឱសថ បានសរសេរវិក្កយបត្រគ្រប់ពេលដែលអ្នកជំងឺមកទិញថ្នាំ។

This shows that patients who bought the medicines adhere to their prescriptions and that the dispensors issued the invoices nearly all of the times they dispensed medicines.

ចំពោះការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការប្រើឱសថ ត្រូវបានមើលឃើញថានៅមានភាពល្អប្រសើរ។ ជាពិសេសអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមានអត្រានៃការប្រើប្រចាំឆ្នាំ ៨២%។

The adherence to prescriptions shows positive sign as well, especially the patients with diabetes whose adherence has increased to 82%.

តារាងទី 27៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមតំបន់ទីក្រុង Medication Adherence by DM members in slums

% 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 patient per	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
82%	973,229,385	2020	795,736,580	271,861	2927	19,296

តារាងទី28៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្នកលើសសម្ពាធឈាមតាមតំបន់ទីក្រុង Medication adherence by HBP patients in slums

% 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 patient per	Nr of Actual HBP Buyers	Nr of times they bought
69%	49,903,508	2020	34,529,740	124,208	278	1265

Female	55%	1773
Male	45%	1432
	100%	3205

តារាងទាំងពីរខាងលើ បង្ហាញអំពីភាពទៀតទាត់នៃការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺនៅទីក្រុង។ យើងឃើញថា អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម បានអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវរហូតដល់ ៨២% និង ៦៩% ក្នុងនោះមានស្ត្រីដល់ទៅ ៥៥% នៃចំនួនអ្នកជំងឺសរុបដែលបានមកទិញថ្នាំ។

Both tables above show the regularity of prescription adherence among the patients in urban areas. We see that people with diabetes and people with non-diabetic hypertension have adhered correctly up to 82% and 69% evenly; women are 55% among those who bought the medicines.

ការធ្វើស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាជំងឺបាតភ្នែក SCREENING FOR RETINOPATHY

ការសហប្រតិបត្តិការណ៍របស់ពួកយើង ជាមួយអង្គការមជ្ឈមមណ្ឌលវះកាត់កុមារCSC នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ត្រូវរង់ផលប៉ះពាល់ដោយសារការរីករាយត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ នាខែមករា យើងបានទទួលការជូនដំណឹងពីCSC អំពីរាល់ការពិនិត្យភ្នែកតម្រូវឱ្យសមាជិកបង់សេវាពិគ្រោះក្រៅដូចអ្នកជំងឺទូទៅដែរ។ យើងបានបន្តផ្សព្វផ្សាយដំណឹងនេះជូនដល់សមាជិក។ ចាប់ពីពេលនោះមក យើងមិនមានរៀបចំក្រុមសមាជិកទៅទទួលសេវាពិនិត្យភ្នែកបន្តទៀតឡើយ ដោយសារមិនមានសមាជិកចូលរួម។ សរុបមក ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ មិនមានការស្រាវជ្រាវរកជំងឺបាតភ្នែកបន្ថែមឡើយ។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១២ រហូតចុងឆ្នាំ២០១៩ លទ្ធផលនៃការធ្វើស្រាវជ្រាវគឺ មានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទីក្រុងសរុបចំនួន ២,០៩៧លើក ឬស្មើ ១,៧៥៨នាក់ ក្នុងចំនោមពួកគេជាង ១៨% ត្រូវបានរកឃើញមានជំងឺបាតភ្នែកដំណាក់កាលដំបូង។ CSC បានផ្តល់ការព្យាបាលកាំរស្មីដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកជំងឺរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើនោះគឺមានសារៈសំខាន់។ ការធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មនៃអ្នកជំងឺទាំងនេះនូវដំណាក់កាលដំបូងអាចជួយការពារ ឬពន្យាការវិវត្តន៍ទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់តាមរយៈព័ត៌មាន និងការឲ្យយោបល់និងការតាមដានឲ្យបានទៀងទាត់។

The collaboration between Children Surgical Center (CSC) and us in Phnom Penh was affected by the spread of Covid-19. In January we got an announcement from CSC that all patients have to pay user fee; by then we spread the announcement to our members. So far, we did not have any case to get the eyes-check. Thus, in 2020, there was no patients in the screening records. From 2012 to 2019, the screening totally resulted 2,097 times or 1,758 urban diabetic patients. Among them, there were more than 18% found to have early stage of Diabetic Retinopathy (DR).and there was 1 case found to have early stage of PDR. 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.

ខេត្តតាកែវ៖ ៦ស្រុកប្រតិបត្តិ TAKEO: ALL 6 OD'S

ការប្រឹក្សាយោបល់ HSSP2នៃក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ2015 CONSULTANCY FOR HSSP2 DURING 2015

ចាប់ពីខែមិនា ដល់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានជួលអង្គការម.ព.ជ ជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាស្តិតក្រោមកិច្ចសន្យាពិសេស ដើម្បីផ្តល់យោបល់ទៅឲ្យក្រសួងសុខាភិបាល ថាតើការផ្ទេរនូវការគ្រប់គ្រងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងខេត្តតាកែវ ទៅឲ្យប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវបានធ្វើឡើងដោយរបៀបណា។

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តនៅតែឈរបាន ទោះក្នុងកាល:ទេស:លំបាក ហើយនៅតែអាចបន្តបាន ទោះបីជាគ្មានការឧបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេលយូរ ព្រោះបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តមានឫសគល់ក្នុងសហគមន៍។ ក្រោយពីសកម្មភាពមិត្តអប់រំមិត្ត ត្រូវបានកាត់បន្ថយវា បានប៉ះពាល់ដល់ការតាំងចិត្តរបស់មិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់ៗ ប៉ះពាល់ដល់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តទាំងមូល និងការប្រមូលទិន្នន័យផងដែរ នាំឱ្យអង្គការខ្វះព័ត៌មាន ដើម្បីវាស់ស្ទង់ពីការអនុវត្តការងារ និងការរីកចម្រើន។

កិច្ចសន្យាជាអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ នាំដល់ការយល់ស្របគ្នាលើឯកសារគោលនយោបាយមួយចំនួន ដែលឯកសារនោះបានលើកឡើងនូវតួនាទីរបស់មិត្តអប់រំមិត្ត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបន្ទាប់ពីផ្ទេរកម្មវិធី។ កិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ក៏មានន័យដោយប្រយោលនូវការកាត់បន្ថយតួនាទីរបស់អង្គការម.ព.ជ ក្នុងការរៀបចំសេវាថែទាំផងដែរ។

នៅចុងឆ្នាំ២០១៥ ឯកសារគោលនយោបាយចម្បងមួយចំនួនត្រូវបានដាក់ស្នើទៅសម្រាប់ការយល់ព្រម សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងខេត្តតាកែវ ដោយស្រុកប្រតិបត្តិទៅតាមលទ្ធភាពរបស់ពួកគេ:

- កិច្ចព្រមព្រៀងការផ្ទេរកម្មវិធី។
- សៀវភៅមគ្គុទេសក៍គ្រប់គ្រងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។
- សៀវភៅមគ្គុទេសក៍ បណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្ត។
- កិច្ចសន្យារវាងមិត្តអប់រំមិត្ត និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន បានចុះហត្ថលេខាដោយប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ។
- របាយការណ៍បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។
- តារាងទិដ្ឋភាពជារួម។
- កិច្ចសន្យារវាងអង្គការម.ព.ជ និងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ សម្រាប់ការបន្តផ្គត់ផ្គង់បង្វិលទុនឱសថ ។

From March till November of 2015, MoPoTsyo had been 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 Director of the Operational Dist-ricts could be realized.

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, this negatively affects motivation of individual peer educators, the networks' overall performances and also data collection on which we rely as NGO in order to measure performance and progress.

The consultancy resulted in agreements on specific policy tools, including ones describing in detail the role of peer educators in the OD's after handover. The agreed arrangements implied also a reduced role of MoPoTsyo in organizing medical services.

In 2015 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

ពួកយើងបានចាប់ផ្តើមដំបូង ជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិ២ក្នុងខេត្តតាកែវគឺ អង្គរកា និង គីរីវង់ នាដំណាច់ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ និងនៅឆ្នាំ២០១៨ នៅស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃកប្បាស។

We handed over 2 OD's in Takeo: Kirivong and Ang Roka at the end of March 2016 and later , Prey Kabas OD in 2018.

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS

មិនមានមិត្តអប់រំមិត្តថ្មី ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលថែមទៀតឡើយ។ ដូច្នេះគឺមានមិត្តអប់រំមិត្តសរុបចំនួន៤៤នាក់ ដែលកំពុងបំពេញបេសកកម្ម នៅខេត្តតាកែវក្នុងឆ្នាំ២០២០។

So far, there was no new peer educator trained in Takeo. In total, there are 44 peer educators doing their activities in Takeo province in 2020.

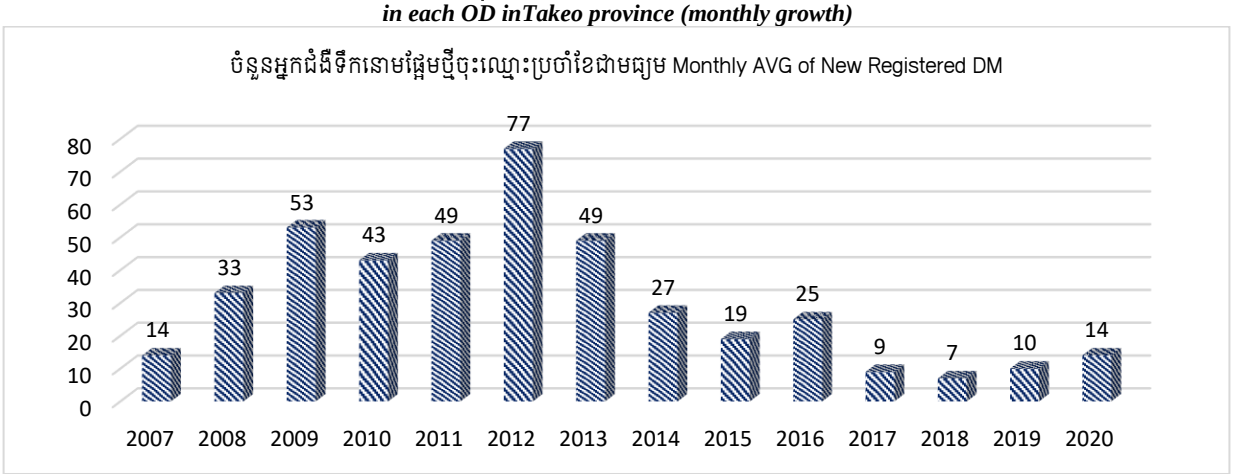
យើងបានអនុញ្ញាតឱ្យមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ អាចចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺថ្មីឡើងវិញ ដោយសារយើងបានសហការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងសេវាឱសថបង្ខិលទុន នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពរកាក្នុង ចាប់ពីខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ កន្លងទៅ។ ហេតុនេះអាចនាំឱ្យចំនួនការចុះឈ្មោះកើនឡើងបន្តិចនាឆ្នាំ២០២០ នេះ។

The peer educators in Daun Keo restarted registering new members since we set up medical consultation and RDF pharmacy in Roka Khnong health center in October 2019. This could be the reason of increasing of new registered patients in 2020.

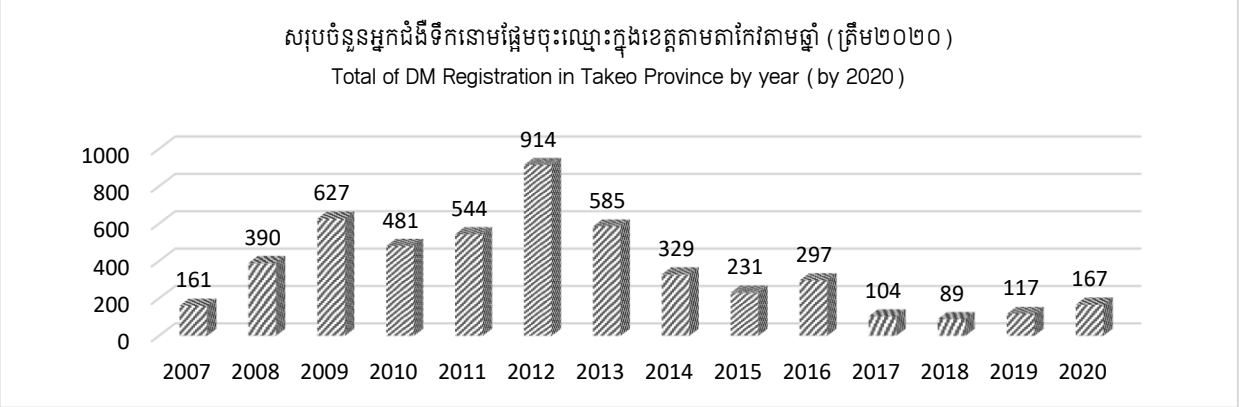
នាខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ យើងបានចាប់ផ្តើមសហការរៀបចំសេវាបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តឡើងវិញ នៅស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃកប្បាស និងកោះអណ្តែត ដោយរៀបចំសេវាពិគ្រោះ និងផ្តើមដាក់សេវាឱសថបង្ខិលទុនសម្រាប់សមាជិកទៅក្នុងសេវាសាធារណៈនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

In December 2020, we restored our collaboration with OD Prey Kabas and Koh Andaet to reset up the consultations and started the RDF pharmacy in the public referral hospitals.

រូបភាពទី 39៖ សមាជិកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗខេត្តតាកែវ(កំណើនប្រចាំខែ) Membership with Diabetes in each OD inTakeo province (monthly growth)



រូបភាពទី 40៖ ប្រៃប្រួលនៃកំណើនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងខេត្តតាកែវ Changing in DM membership growth in Takeo province



ការប្រែប្រួលតួរលេខ នៃចំនួនសមាជិកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ គឺជាលទ្ធផលនៃសកម្មភាពធ្វើស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺថ្មី លើកលែងតែក្នុងឆ្នាំ២០០៩ នៅពេលដែលពួកយើងបានចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺជាច្រើន បន្ទាប់ពីអង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែនបែលហ្ស៊ិMSF បានបិទគ្លីនិចថែទាំ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងទីរួមខេត្ត។ បើគ្មានជំនួយពីមូលនិធិជំងឺទឹកនោមផ្អែមពិភពលោក (WDF09-463) ពួកយើងអាចចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺទឹកនោម បានក្នុងចំនួនតិចតួច ដើម្បីបន្តសកម្មភាពថែទាំនិងព្យាបាល របស់ពួកយើងក្នុងឆ្នាំ ២០១២។ នៅឆ្នាំ២០២០ មានសមាជិកថ្មីបន្តចុះឈ្មោះបានកើនឡើងបន្តែម បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩។ ក្រៅពីមណ្ឌលសុខភាពរការក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាស និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះអណ្តែត គឺមានសមាជិកថ្មីខ្លះ ត្រូវទៅពិគ្រោះជំងឺនៅភ្នំពេញ ឬកន្លែងដែលមានសេវានៅជិតតាកែវ ដូចជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យនៃខេត្តកំពត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានាក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ជាដើម។

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. In 2020, the number of new registered patients continued to increase slightly compared to 2019. Besides Roka Khnong HC, Prey Kabas RH and Koh Andaet RH, some of the new registered patients went to get the medical consultation at Phnom Penh or nearby OD area such as Angkor Chey (Kampot) and other RH's in Kampong Spue province.

តារាងទី 29៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវ New diabetics registered by OD in Takeo

តាមស្រុកប្រតិបត្តិ By OD	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមចុះឈ្មោះតាមឆ្នាំ Diabetics Registered By Year													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	% By OD
អង្គរកា Ang Roka	612	76	108	134	65	50	1	13	9	5	2	16	1,091	21.7%
គិរីវង់ Kirivong + កោះអណ្តែត Koh Andet	176	119	165	217	207	114	143	97	44	7	3	30	1,322	26.3%
ដូនកែវ Don Keo	110	81	93	250	106	71	59	10	13	25	44	75	937	18.6%

ព្រៃកប្បាស Prey Kabass	134	75	83	116	66	44	17	45	23	42	52	29	726	14.4%
បាទី Bati	146	126	92	197	141	50	11	132	15	10	16	9	945	18.8%
ក្រៅខេត្ត Outside Takeo	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	15	0.3%
សរុប Total by OD	**1178**	**481**	**544**	**914**	**585**	**329**	**231**	**297**	**104**	**89**	**117**	**167**	**5036**	

តារាងទី 30៖ អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តតាកែវ New HBP registered by OD in Takeo

តាមស្រុកប្រតិបត្តិ By OD	អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមចុះឈ្មោះតាមឆ្នាំ Hypertension Registered By Year													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	% By OD
អង្គរកា Ang Roka	104	827	269	115	34	27	0	5	0	0	0	5	1,386	28.6%
គិរីវង់Kirivong + កោះអណ្តែត	0	335	248	295	226	82	53	28	7	2	0	3	1,279	26.4%
ដូនកែវ Don Keo	0	122	94	391	111	17	19	0	0	2	7	8	771	15.9%
ព្រៃកប្បាស Prey Kabass	0	410	159	96	43	18	1	10	1	2	1	0	741	15.3%
បាទីBati	1	290	184	115	48	15	1	6	2	0	6	0	668	13.8%
ក្រៅខេត្តតាកែវ Outside Takeo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
សរុប Total by OD	**115**	**1984**	**954**	**1012**	**462**	**159**	**74**	**49**	**10**	**6**	**14**	**16**	**4845**	

ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ចំនួនករណីប្រើសេវាតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍បានបន្តកើនឡើងវិញ ជាពិសេសអ្នកជំងឺនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ ព្រៃកប្បាស និងកោះអណ្តែត ដោយសារយើងបានចាប់ផ្តើមកម្មវិធីបូមឈាមឡើងវិញនៅដូនកែវនាឆ្នាំ២០១៩ ហើយនៅព្រៃកប្បាសនិងកោះអណ្តែត ក៏បានចាប់ផ្តើមបូមឈាមឡើងវិញនៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ផងដែរ។ ហើយក៏មានសមាជិកមួយចំនួនបានធ្វើដំណើរពីស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងៗទៀត មកប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដល់ភ្នំពេញ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីការបាត់ទំនាក់ទំនងរវាងមិត្តអប់រំមិត្ត និងអ្នកជំងឺជាសមាជិក។

In 2020, the number of lab profiles in Takeo has increased continuously because we restarted our lab service session in Daun Keo OD since October 2019 and restarted the service in Prey Kabas and Koh Andaet in December 2020. However; still, there were a few members who travelled to MoPoTsyo office in Phnom Penh to get the service, indicating loss of communication between PE and patient over the years.

តារាងទី 31៖ ចំនួន និង%នៃការប្រើប្រាស់សេវាទីពិសោធន៍ទូទាំងខេត្តតាកែវ Numbers and percentages of lab profiles in Takeo

អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្តែមប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍៖ DIABETIC Members Getting Laboratory Profiles							
ឆ្នាំ/Year	ទូទាំងខេត្ត Takeo	បាទី Bati	ដូនកែវ Donkeo	ព្រៃកប្បាស 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
2017	68	10	5	4	44	3	2
2018	35	21	3	1	6	4	0
2019	112	36	65	1	6	4	0
2020	**249**	**28**	**95**	**53**	**11**	**53**	**9**
Total	**4882**	**658**	**823**	**450**	**1398**	**1535**	**18**
អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍៖ (Non-diabetic) HBP Members Getting Laboratory Profiles							
ឆ្នាំ/Year	ទូទាំងខេត្ត Takeo	បាទី Bati	ដូនកែវ Donkeo	ព្រៃកប្បាស 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
2017	8	0	0	0	8	0	0
2018	2	1	0	1	0	0	0
2019	22	7	14	1	0	0	0
2020	**42**	**3**	**15**	**11**	**1**	**12**	**0**
Total	**1380**	**102**	**206**	**141**	**247**	**684**	**0**

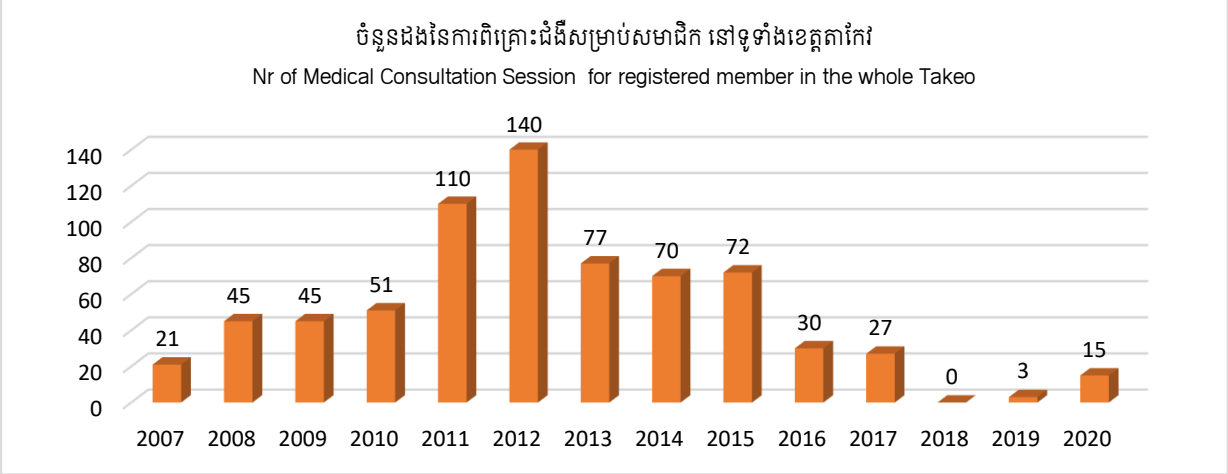
សេវាពិគ្រោះជំងឺ Consultation Service

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អង្គការ ម.ព.ជ បានឧបត្ថម្ភការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ បីនាក់បន្ថែម មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាសពីរនាក់ និងមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះអណ្តែតមួយនាក់ ហើយបានរៀបចំឱ្យមានសេវាពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់សមាជិកឡើងវិញ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាស និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះអណ្តែត ចាប់ពីខែធ្នូ ២០២០ តទៅ។ ចំឡែកនៅស្រុកប្រតិបត្តិបាទី អង្គរកា និងគិរីវង់ មិត្តអប់រំមិត្តមានតួនាទីបញ្ជូនសមាជិកទៅទទួលសេវា នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់មន្ទីរពេទ្យង្អែកនីមួយៗ បានធ្វើការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមរៀងៗខ្លួន ហើយអ្នកជំងឺខ្លះ មិនទាន់បានចុះក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត និងលែងមានការកត់ត្រាវេជ្ជបញ្ជាបន្តទៀតឡើយ។ អង្គការ ម.ព.ជ មិនមានព័ត៌មានវេជ្ជបញ្ជាបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យដូចមុនទៀតឡើយ។ ប៉ុន្តែសមាជិកខ្លះ បានធ្វើដំណើរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យផ្សេងដោយបន្តប្រើសៀវភៅតាមដានសុខភាព និងកូដសំគាល់ ដើម្បីប្រើសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររៀបចំដោយមិត្តអប់រំមិត្តដូចជា នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី និងនៅភ្នំពេញជាដើម។ វាជាមូលហេតុ នាំឱ្យតួរលេខប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយធ្លាក់ចុះក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។

In 2020, MoPoTsyo supported refresher training for 3 Medical Doctors from Prey Kabas RH (2) and Koh Andaet RH (1). They started to provide medical consultation to the members at the mid of December. In the other three OD's peer educators only referred the patients to the referral hospital. We must assume growing numbers of new patients were no longer registered in the network, and we had stopped to receive the copied prescriptions.

In reality, all referral hospitals in Takeo provide the consultation services to diabetes patients, including to unknown numbers of members of MoPoTsyo as part of their normal responsibilities but stopped recording the MoPoTsyo patient ID code system. That is why MoPoTsyo cannot enter the prescription data anymore. However, there were some patients who travelled to get the services arranged by PE network in OD's in other provinces such as in Angkor Chey, Kampong Speu and Phnom Penh and that is why there are some but low figures in later years.

រូបភាពទី 41៖ ចំនួនដងនៃការពិគ្រោះជំងឺនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទូទាំងខេត្តតាកែវតាមឆ្នាំនីមួយៗ Annual medical consultation session in all Takeo's public hospitals



កំឡុងពេលអន្តរកាល នៃសមាហរណកម្មកម្មវិធី នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ កម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តនៅខេត្តតាកែវ មានភាពមិនច្បាស់លាស់ច្រើន។ ក្នុងនោះសេវាឱសថក៏មានភាពមិនច្បាស់លាស់ផងដែរ ទោះបីការផ្គត់ផ្គង់នៅបន្តមានជាធម្មតាក៏ដោយ។ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយរបស់ឱសថស្ថានដៃគូឯកជនមួយចំនួន បានបង្ហាញ អំពីបញ្ហាមួយចំនួនក្នុងដំណើរការជាក់ស្តែងដូចជាបញ្ហាការផ្តល់វិក្កយបត្រដល់អ្នកទិញថ្នាំមានភាពខ្សោយ។

តារាងខាងក្រោម បង្ហាញពីការនៃការប៉ាន់ប្រមាណការចេញវិក្កយបត្រតាមរយៈការវិភាគលើវិក្កយបត្រ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។ នៅឆ្នាំ២០២០ នេះអង្គការ ម.ព.ជ បានបង្កើនមូលនិធិឱសថបង្វិលទុននៅពីរទីតាំងបន្ថែមទៀតគឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាស និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក កោះអណ្តែត។ នៅជួរទី១០ និង១១ នៃតារាងខាងក្រោម គឺជាទិន្នន័យនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាស និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះអណ្តែត ដែលបានបង្ហាញថាការកត់ត្រាវិក្កយបត្រនៃការចែកចាយឱសថ មិនទាន់បានល្អប្រសើរនៅឡើយ ដោយសារតែជាដៃគូថ្មីដែលទើបតែបង្កើតថ្មីនាចុងឆ្នាំ ២០២០។

Uncertainty during the transitional hand-over period of the peer network program into the public health system caused different kinds of problems. Even though the Revolving Drug Fund service in Takeo continues, we lost the control of the data on adherence by the patients. For example, some contracted private pharmacies did not consistently provide invoices to buyers of medicine, or the pharmacy did not record the MoPoTsyo ID when the patient came to collect their routine medication. Without the ID we cannot link the invoice to the individual case in our database. The following table shows our estimation of invoices recorded in our database. In 2020. MoPoTsyo has set up Revolving Drug Fund two more locations at Koh Andaet RH and Prey Kabas RH. Nr10 and Nr11 is Koh Andaet RH and Prey Kabas RH; and the table makes it appear as if it does not record properly, but in fact there is more medicine is the end year stock because they were new set up locations. (December 2020).

តារាងទី 32៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន នៅទូទាំងខេត្តតាកែវ RDF use in all OD's of takeo

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2020 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	Ang Roka	35,087,100	8,611,000	87	98,977	-26,476,100	-267	75%
2	Ang Sing	29,490,600	34,047,200	1522	22,370	4,556,600	204	-15%
3	Osot Tep	58,807,000	25,990,550	740	35,122	-32,816,450	-934	56%
4	Pet Hem	49,672,120	35,508,950	966	36,759	-14,163,170	-385	29%
5	Prey Romdoul	7,746,400	966,750	45	21,483	-6,779,650	-316	88%
6	Rominh	4,061,600	0	0	-	-4,061,600	0	100%
7	Sok San	27,634,400	17,621,050	691	25,501	-10,013,350	-393	36%
8	Sorya	55,756,500	92,526,550	2514	36,805	36,770,050	999	-66%
9	Roka Kngong	28,508,000	22,708,900	617	36,805	-5,799,100	-158	20%
10	Khos Andeat	5,179,000	2,979,000	102	29,206	-2,200,000	-75	42%
11	Prey Kabas	5,000,500	622,800	40	15,570	-4,377,700	-281	88%
	Totals	**306,943,220**	**241,582,750**	**7,324**				

ត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ យើងបានរៀបចំសេវាឱសថបង្ហិលទុនក្នុងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន ៣ទីតាំងរួចហើយ ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពរកាក្នុង(ដូនកែវ) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាស និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះអណ្តែត។

ដោយឡែក បើយើងពិនិត្យមើលលើការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់សមាជិកតាមប្រភេទជំងឺវាបានបង្ហាញអំពីភាគរយនៃការប្រើប្រចាំឆ្នាំ តាមរយៈការវិភាគលើវិក្កយបត្រដែលបានផ្តល់ដោយឱសថស្ថានដៃគូទូទាំងខេត្តតាកែវ ទៅនឹងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺ។ ចំពោះសមាជិកដែលជាអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការអនុវត្តវេជ្ជបញ្ជាប្រចាំឆ្នាំមាន ៦៣% នៅទូទាំងខេត្តតាកែវ ក្នុងនោះនៅស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង់ មាន៣៨% និងស្រុកប្រតិបត្តិកោះអណ្តែត ដែលជាស្រុកប្រតិបត្តិដែលទើបបង្កើតថ្មីមានទៅដល់១០០%។ ការប៉ាន់ស្មានភាគរយនេះ មិនមានភាពជាក់លាក់ឡើយ ដោយសារតែមិនមានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការវិភាគ។ សម្រាប់ទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នាផងដែរ។

By 2020, we have set up the RDF service in public health facilities in 3 locations already; there are Roka Khnong HC(Daun Keo), Prey Kabas RH, and Koh Andaet RH.

Regarding the prescription adherence shown by the annual percentage of buying their medicines by type of disease: In Takeo province as a whole, through the analysis of invoices and prescriptions,we observe in the table below that the DM patients' annual percentage of prescription adherence is 63%.; In Kirivong OD it was 38% and in Koh Andaet it was 100% but these are likely underestimations of the reality, because of the lacking data. The picture for patients with non-diabetic hypertension is not much different as seen in the table further below.

តារាងទី 33៖ ការអនុវត្តវេជ្ជបញ្ជាអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅខេត្តតាកែវ Adherence to routine medication by DM members in all OD's of Takeo

Adherence to prescribed treatment by Diabetic Members of MoPoTsyo 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	OD Kos Andet	Among all the diabetics who are member of MoPoTsyo	
Diabetics		AB	AD	AP	AR	AV	AW	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	Times they bought
2015		2,811	1,225	1,579	1,168	3,198	-	9,981	
2016		2,512	788	1466	929	2217	-	7,912	
2017		2170	557	1256	1006	1633	39	6,661	
2018		1942	672	751	615	1031	33	5,044	
2019		1795	750	433	648	881	12	4,519	
2020		1788	1030	2067	592	834	37	6,348	
Total per OD		**23,441**	**12,739**	**13,574**	**15,289**	**21,615**	**121**	**86,779**	
13 years	Nr of Diabetics who bought during 13 years	3356	2456	2370	2214	3995	65	14,456	Diabetic people
	Average per Diabetic in 13 years	7.0	5.2	5.7	6.9	5.4	1.9	5.3	Times they bought
The year 2020	Nr of Diabetics who bought in 2020	301	314	332	157	258	29	1,391	Diabetic people
	Average per diabetic in 2020	5.9	3.3	6.2	3.8	3.2	1.3	**4.0**	Times they bought
	Diabetics spent at pharmacy in 2020	39,756,050	32,585,400	59,920,300	21,690,700	26,945,900	997,050	**181,895,400**	Cambodian Riels
	Average expenditure per diabetic person (2020)	132,079.90	103,775	180,483	138,157	104,441	34,381	**130,766**	
	If 100% adherent to 1st prescription	77,070,103	62,457,130	77,194,210	39,160,773	70,110,722	998,972	**326,991,909**	
	adherent % 2020	52%	52%	78%	55%	38%	100%	**63%**	Average in Takeo
	Nr of Diabetics with 1st prescription	249	278	237	130	233	13	1,140	Diabetic people
	If 100% adherent they should spend	309,518	224,666	325,714	301,237	300,904	76,844	**286,835**	Cambodian Riels

តារាងទី 34៖ ការអនុវត្តវេជ្ជបញ្ជាអ្នកលើសសម្ពាធឈាមនៅខេត្តតាកែវ Adherence to routine medication by HBP members in all OD's of Takeo

Adherence to prescribed treatment by HBP Members of MoPoTsyo 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	OD Kos Andet	Among all the HBP who are member of MoPoTsyo	
Diabetics		AB	AD	AP	AR	AV	AW	Total time per year	
2008		-	-	-	1	-	-	1	
2009		3	-	-	7	-	-	10	
2010		43	70	59	96	69	0	337	
2011		262	132	302	601	380	0	1,677	
2012		466	683	498	725	951	0	3,323	
2013		480	808	621	784	1190	0	3,883	
2014		510	461	537	684	1109	0	3,301	Times they bought
2015		448	334	281	275	688	0	2,026	
2016		290	108	438	596	725	0	2,157	
2017		259	85	335	589	530	2	1,800	
2018		218	144	142	440	414	1	1,359	
2019		227	154	109	405	281	0	1,176	
2020		219	201	432	358	233	2	1,445	
Total per OD		3,425	3,180	3,754	5,561	6,570	5	22,495	
13 years	Nr of HBP who bought during 13 years	702	903	941	1123	1908	3	5,580	HBP people
	Average per HBP in 13 years	4.9	3.5	4.0	5.0	3.4	1.7	3.7	Times they bought
The year 2020	Nr of HBP who bought in 2020	48	81	90	121	98	1	439	HBP people
	Average per HBP in 2020	4.6	2.5	4.8	3.0	2.4	2.0	**3.2**	Times they bought
	HBP spent at pharmacy in 2020	3,885,900	3,870,750	7,700,050	6,601,600	4,411,750	30,000	**26,500,050**	Cambodian Riels
	Average expenditure per HBP person (2020)	80,956	47,787	85,556	54,559	45,018	30,000	**60,365**	
	If 100% adherent to 1st prescription	7,960,046	9,771,635	12,178,875	16,429,617	15,202,078	-	**61,542,250**	
	adherent % 2020	49%	40%	63%	40%	29%	-	**43%**	Average in Takeo
	Nr of HBP with 1st prescription	35	73	72	84	84	0	348	HBP people
	If 100% adherent they should spend	227,430	133,858	169,151	195,591	180,977	0	**176,846**	Cambodian Riels

ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត សម្រាប់ការចែកចាយឱសថបង្ខិលទុន ត្រូវបានធ្វើឡើងជាលើកទី១ សម្រាប់ឆ្នាំទី១នៃមណ្ឌលសុខភាពរកាក្នុង។ ប្រាក់លើកទឹកចិត្តនេះ គឺសម្រាប់ផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលិករបស់មណ្ឌលសុខភាព និងភាគីពាក់ព័ន្ធដែលបាននឹងកំពុងចែកចាយសេវាឱសថបង្ខិលទុន តាមភាគរយដែលបានបែងចែកក្នុងកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវា រវាងអង្គការ ម.ព.ជ និងភាគីសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ខាងក្រោមនេះ ជាតារាងបង្ហាញព័ត៌មានលំអិត និងភាគរយនៃការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ការងារប្រតិបត្តិសេវា។

The rewards for public pharmacies was awarded for 1st year to HC Roka Khnong and health authorities. The rewards provided the public health facility's staff, who is operating RDF's service, as well as the health facilites, OD, and PHD with an incentive based on good performance in the public service. Following Table showed the detail information of the reward calculation and percentage.

រូបភាពទី 42៖ ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំតាមស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ ***Rewards for public health facility pharmacies in OD Daun Keo***

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ
ពីថ្ងៃទី ១៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ថ្ងៃទី ១៨ ខែកញ្ញា ២០២០
សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព រកាក្នុង

		ឆ្នាំទី១
		2019-2020
	A	B
លរ	**សូចនាករ**	ទឹកប្រាក់ជារៀល
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ	66,445,107
	Value of medicines that patients should have bought	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជំងឺបានទិញថ្នាំ	36,264,750
	Value of medicine that patients have bought	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដូនកែវ	355 នាក់
	Number of cases bought in OD Don Keo	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដូនកែវ	37 នាក់
	Number of cases bought Insulin in OD Don Keo	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅមណ្ឌលសុខភាព រកាក្នុង	8 នាក់
	Number of cases bought Insulin in Roka Khnong HC	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព រកាក្នុង	16,295,400
	Medicines bought from Roka Khnong HC	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពរកាក្នុងងបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ	25,333,000
	Value of supply to Roka Khnong HC	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៦*15%)	2,444,310
	Maximum reward	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១)	55%
	Adherence %	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីឥរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ	86%
	Satisfaction result	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2))	70%
	Average reward	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព រកាក្នុង(=B៨*B១១)	1,717,658
	Available reward for Roka Khnong HC	

ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងមណ្ឌលសុខភាព រកាក្នុង

១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	17,177	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	68,706	**4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១២*15%)	257,649	**15%**
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព Incentive for the Health Center (=B១២*20%)	343,532	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B១២*60%)	1,030,595	**60%**

ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្មពួក BANTEAY MEANCHEY: THMAR POUK OD

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS

នៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក យើងមិនបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តបន្ថែមឡើយ និងមិត្តអប់រំមិត្តម្នាក់បានបាត់បង់ជីវិត។ ដូច្នេះ មានមិត្តអប់រំមិត្តសរុបចំនួន ៨នាក់ ដែលកំពុងបំពេញបេសកកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួកក្នុងឆ្នាំ២០២០ ។

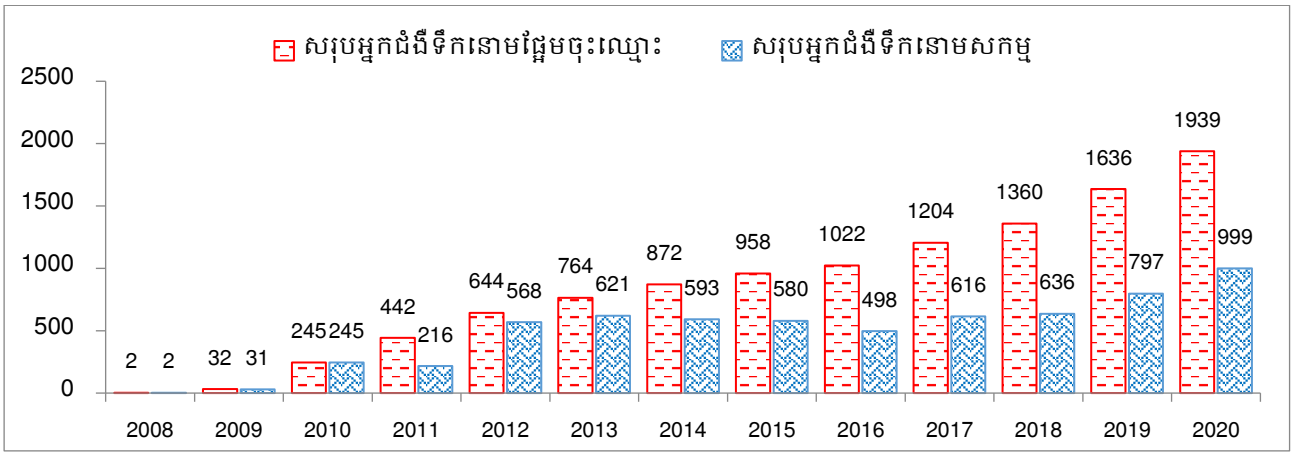
In 2020, there was no new peer educator trained whereas another peer had died. So there were still 8 peer educators active in Thmar Pouk OD in 2020.

ការស្រាវជ្រាវរកអ្នកជំងឺថ្មី

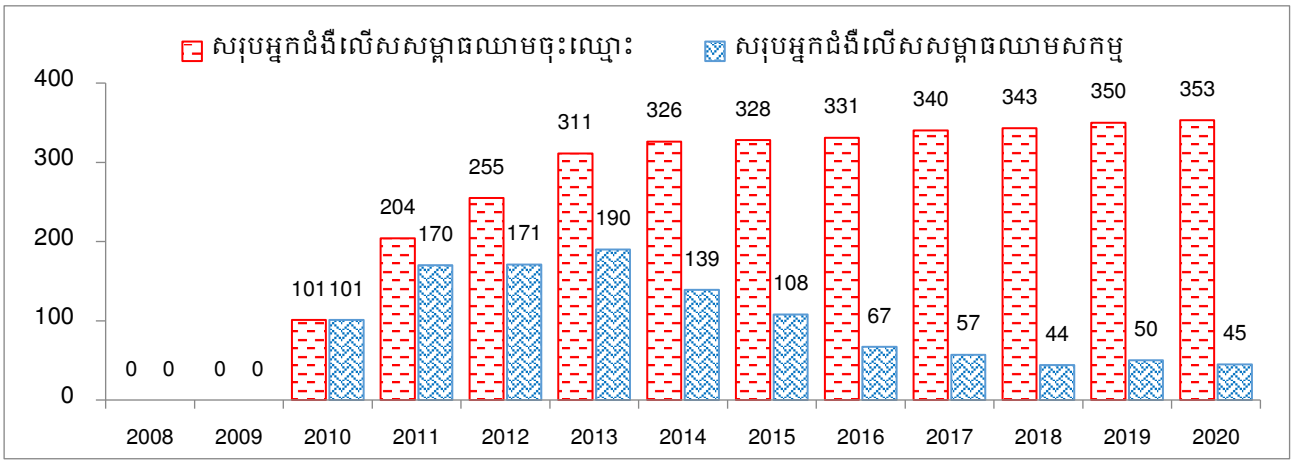
ចំនួនភូមិដែលធ្វើការស្រាវជ្រាវត្រូវបានបញ្ចប់គឺ ចំនួន ១០០ភូមិដែលមានចំនួនមនុស្សពេញវ័យសរុប ៥៤៣៩៥នាក់ បានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីការស្រាវជ្រាវទឹកនោមផ្អែម។ ការរៀបចំបង្កើតក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិ មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងនេះទេ។

During previous years, urine glucose strip distribution had covered 100 villages and there were 54,395 adults who had received a urine glucose strip for diabetes awareness raising. There had been 6Village High Blood Pressure Groups set up.

រូបភាពទី 43៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM registered and active DM



រូបភាពទី 44៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ HBP registered and active HBP



ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE

ក្នុងចំនោមសមាជិកនៃអ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មាន ៣៧% ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ភាគរយនេះ គឺបានកើនឡើង ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានតែ១៨%។ យើងបន្តរក្សាការចេញប័ណ្ណបញ្ចុះថ្លៃសេវា៥០% ដល់សមាជិកដែលធបូមឈាមធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដដែល។ មានសមាជិកត្រឹមតែ ៣៨១នាក់ក្នុងចំណោមសមាជិកសកម្មនៅប្រើសេវាសរុបចំនួន ១០៤៤នាក់ មានលទ្ធផលតេស្តវេជ្ជសាស្ត្រ។

The percentage of chronic patients who have used the lab service went up to 37% in 2020. This proportion indicated some improvements compared to 18% in 2019. MoPoTsyo kept continueing the 50% discount voucher for lab test in Thmar Pouk. The total of 381 of the 1044 active patients have a lab profile in our database.

តារាងទី 35៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដោយអ្នកជំងឺនៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពូកតាមឆ្នាំនីមួយៗ 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	អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម 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
2017	78	69	9
2018	112	107	5
2019	157	151	6
2020	381	372	9
Total	**1598**	**1436**	**162**

ការពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ចំនួននៃការពិគ្រោះជំងឺផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានបន្តកើនឡើងពី ២.៥៧៧ដងក្នុងឆ្នាំ២០១៩ រហូតដល់ ២.៨៧៤ដងក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ការដាក់ថវិកាមួយចំនួនសម្រាប់បញ្ចុះតម្លៃសេវាតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ៥០%គ្រប់សមាជិកសកម្មទាំងអស់ នាត្រីមាសទី៤នៃឆ្នាំ សកម្មភាពនេះទំនងជាជួយជំរុញដល់ការប្រើប្រាស់សេវាព្យាបាលផងដែរ។ បើយើងវិភាគលើចំនួននៃការពិគ្រោះជំងឺ ធៀបនឹងចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងបន្តប្រើសេវា

Compared to 2019, the number of diabetes consultations has continued increasing from 2,577 times to 2,874 times in 2020. We had a budget to discount 50% for laboratory for all active members during the last quarter of the year, and this could impact positively to the result of using the services. If we analyse the number of total consultations compared to the active patients,

យើងឃើញថា អត្រានៃការពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ បានធ្លាក់ចុះពី ៣,២ដងក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ទៅ ២,៩ដងក្នុងឆ្នាំ ២០២០។ ដោយឡែក ខាងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានបន្តកើនឡើង ព្រមគ្នាជាមួយនឹងការកើនឡើយនៃករណីប្រើសេវាផងដែរ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មានអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបន្តប្រើសេវាមានចំនួន ៥០នាក់ និងប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺចំនួន១០០ដង។ ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៨ ករណីបន្តប្រើសេវាមាន ត្រឹម៤៥នាក់ និងប្រើសេវាពិគ្រោះត្រឹមតែ៨៣ដង។ តួរ លេខនេះ បានធ្វើអោយអត្រានៃការពិគ្រោះជំងឺប្រចាំឆ្នាំ បានកើនឡើងពី១.៩ដង ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មក ២.០ដង ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

it shows that the annual rate of medical consultation has decreased from 3.2 in 2019 to 2.9 in 2020. The number of HBP's consultations has slightly decreased while the active HBP patients also have decreased. In 2020, the number of active HBP patients was 45 with the number of consultations was 83. Compared to 2019's the number of active HBP patients was 50 with the number of consultations was only 100 times. The figures cause the annual rate of medical consultation has decreased from 2.0 in 2019 to 1.8 in 2020.

តារាងទី 36៖ ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងអត្រាប្រើប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំនៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួកតាមឆ្នាំនីមួយៗ ***Use of Medical Consultation service and annual contact rate in Thmar Pouk yearly***

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម **Contact rate per Active Diabetic Member**			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of Diabetes Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per diabetic per year
2013	655	601	1.1
2014	655	536	1.2
2015	395	575	0.7
2016	568	498	1.1
2017	1,100	616	1.8
2018	1,813	645	2.8
2019	2,577	797	3.2
2020	2,874	999	2.9
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម **Contact rate per Active HBP Member**			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year
2013	159	181	0.9
2014	136	119	1.1
2015	34	108	0.3
2016	41	67	0.6
2017	65	57	1.1

2018	83	44	1.9
2019	100	50	2.0
2020	83	45	1.8

ឱសថបង្ហិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION

នាពេលកន្លងមក សេវាឱសថស្ថានឯកជនមួយចំនួនត្រូវបានផ្អាកទៅវិញ ដោយសារមានបញ្ហានៅក្នុងការគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ។ ទោះបីមានការលំបាកក្នុងដំណើរការយ៉ាងណាក៏ដោយតាមរយៈការសហការប្រតិបត្តិល្អ ជាមួយផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ យើងនៅតែធ្វើឱ្យសេវានៅមានដំណើរការនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនេះ តាមរយៈការដំឡើងប្រព័ន្ធសេវាឱសថបង្ហិលទុន នៅមន្ទីពេទ្យបង្អែកស្វាយចេក និងនៅមណ្ឌលសុខភាពគំរូ។ ក្នុងតារាងខាងក្រោម បានបង្ហាញអំពីការផ្គត់ផ្គង់ និងការវិភាគប៉ាន់ប្រមាណអំពីសកម្ម ភាពលក់ថ្នាំតាមរយៈការវិភាគលើវិក្កយបត្រចេញ។ ការប៉ាន់ស្មានចំនួនវិក្កយបត្រដែលបាត់បង់មានភាគរយទាប ដែលបង្ហាញពីភាពល្អប្រសើរឡើងនៃសកម្មភាពកត់ត្រាវិក្កយបត្របានត្រឹមត្រូវជាពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាពគំរូ។

Over time some of our pharmacy partners stopped dispensing our medicines due to bad management of the services. With a good cooperation with public health facility, we still continue our RDF service in RH Svay Chek and in HC Kum Rou. The following table shows the supply and sale outputs and activities through invoice analysis in these two pharmacies but the proportion of missing invoices is lower that it implied that the written invoices was improved especially in Komrou HC.

តារាងទី37៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្ហិលទុន នៅស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក RDF use in Thmar Pouk

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2020 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	HC Svay Chek II	103,990,500	85,101,250	3412	24,942	-18,889,250	-757	18%
2	Kom Rou	61,405,000	53,997,370	2004	26,945	-7,407,630	-275	12%
	Totals	**103,990,500**	**85,101,250**	**3,412**				

តាមរយៈតារាង បង្ហាញពីទំហំនៃការប្រើសេវាមូនិធិបង្ហិលទុនឱសថខាងលើនេះ បានឱ្យដឹងថាការផ្គត់ផ្គង់របស់ម.ព.ជ ទៅឱសថស្ថានទាំងពីរទីតាំង មានបរិមាណច្រើនគួរឱ្យកត់សំគាល់។ នេះបណ្តាលមកពីការកើនឡើងនៃចំនួនអ្នកជំងឺប្រើសេវា និងភាពប្រសើរឡើងនៃការផ្តល់សេវាឱសថបង្ហិលទុនរបស់ឱសថស្ថាន។

The table above shows the scale of RDF service use: the supply from MoPoTsyo to these two pharmacies has notably increased due to the increase of patients using RDF services whereas the service in both pharmacies has improved.

ការវិភាគ លើការប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់សមាជិកទឹកនោមផ្អែម និងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាម យើងសង្កេតឃើញថា ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជានៃការប្រើឱសថ មានភាពប្រសើរឡើងច្រើននៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ នេះ។ យើងឃើញថា ទោះបីទំហំនៃការផ្គត់ផ្គង់ និងការចំណាយ បានបន្តកើនឡើង ប៉ុន្តែប្រសិនបើ យើងសន្មតថាវិក្កយបត្រមិនមានការបាត់បង់ទេនោះ យើងឃើញថាអត្រានៃការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម បានកើនឡើងវិញពី ៦២% នៅឆ្នាំ ២០១៩ ទៅ ៧៨%នៅឆ្នាំ២០២០។

The analysis of the expenditure on medicines by DM and HBP patients in Thmar Pouk OD shows that the adherence to prescription has highly increased in 2020 while the scales of supply and the buying has increased. If we assume that the invoices were not missing, then the adherence would increase up to 78% ,in 2020, from 62% .in 2019.

តារាងទី38៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំនាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក 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 patient per year	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
67%	89,554,989	**2017**	59,832,440	113,967	525	2525
68%	114,152,716	**2018**	77,532,430	130,307	595	3198
62%	139,245,300	**2019**	86,146,760	115,016	749	3762
78%	174,449,789	**2020**	136,166,980	148,979	914	5203

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ទំហំនៃការទិញថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម មានការកើនឡើងជាងឆ្នាំ២០១៩ ជាមួយនឹងអត្រានៃការទិញថ្នាំបានកើនឡើងខ្ពស់គួរឱ្យកត់សម្គាល់ រហូតដល់ ៨៨% កើនពី ៥១%នៅឆ្នាំ២០១៩។ នេះអាចមកពីការអប់រំរបស់មិត្តអប់រំមិត្ត ក៏ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ និងអ្នកចែកចាយថ្នាំដែលបានខិតខំពន្យល់អ្នកជំងឺអំពីរការថែទាំនិងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានល្អ ទើបធ្វើអោយអ្នកជំងឺយល់ច្បាស់ និងអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាបានល្អ។ ម្យ៉ាងទៀត កម្មវិធីឱសថបង្ខិលទុន បានអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺទិញថ្នាំទុកលើសពីមួយខែ ដើម្បីពន្យាពេលណាត់ជួបពិគ្រោះជំងឺនាកំពុងពេលនៃការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ផងដែរ។

In 2020, the scale of buying medicine among non-diabetic hypertensive has increased sharply. 2019 and the rate among non-diabetic hypertensive patients has increased from 51% in 2019 to 88%. The reason could be the patients know better about the essentiality of HBP treatment due to explanation of peer educators, consulted doctors and pharmacists. Furthermore, we allowed the patients could buy medicines for more than one to prolong the consultation appointment during the high spreading of Covid-19 in the local area.

តាមទិន្នន័យតារាងខាងក្រោម បានឱ្យដឹងដែរថា មានបុរសតែ ២៣% ប៉ុណ្ណោះ(១៧៨នាក់)នៃសមាជិកទាំងអស់ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពូក ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមូលនិធិបង្វិលទុនឱសថនេះ។ ចំណែក៧៧% (៧៨៥នាក់) ទៀតគឺជាស្ត្រី។

Overall, the figure showed that there are 23% among the patients who bought medicine who are male whereas 77% are female.

តារាងទី39៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និងការចំនាយលើឱសថអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពូក 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 HBP patient per year	Nr of Actual HBP 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	44,108	123	515
27%	10,104,370	**2015**	2,774,850	31,178	89	207
129%	1,904,058	**2016**	2,463,550	50,277	49	150
64%	4,479,588	**2017**	2,849,080	54,790	52	179
49%	5,795,173	**2018**	2,845,300	71,133	40	166
51%	5,406,134	**2019**	2,761,900	76,719	36	157
88%	5,216,101	**2020**	4,591,950	124,107	37	221

Female	**74%**	**705**
Male	**26%**	**245**
	100%	**950**

ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត សម្រាប់ការចែកចាយឱសថបង្វិលទុន ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ឆ្នាំទី៥ សម្រាប់មន្ទីពេទ្យបង្អែកស្វាយចេក និងជាលើកទី៤ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពគំរូ។ ប្រាក់លើកទឹកចិត្តនេះ គឺសម្រាប់ផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលិករបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីពេទ្យបង្អែក ដែលបាននឹងកំពុងប្រតិបត្តិសេវាឱសថបង្វិលទុនតាមភាគរយដែលបានបែងចែកក្នុងកិច្ចសន្យា ផ្តល់សេវារវាងអង្គការ ម.ព.ជ និងភាគីសុខាភិបាលសាធារណៈ។ តារាងខាងក្រោម ជាព័ត៌មានលំអិតនៃការគណនា និងភាគរយនៃការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ការងារប្រតិបត្តិសេវា។

The MoPoTsyo rewards for public pharmacies have been given yearly to provide the public health facility's staff, who is operating RDF's service, as well as the health facilites, OD, and PHD with an incentive based on good performance in the public service. This is the fifth year for RH Svay Chek and the fouth year for HC KumRou. 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, as measured by 10 question survey

រូបភាពទី 45៖ ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំតាមស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក Rewards for public health facility pharmacies in OD Thmar Pouk

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក គិតចាប់ពីថ្ងៃទី ២៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ១ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២០							
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយចេក							
		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	
		2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A					B	
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល					
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	98,527,519	77,887,463	103,167,927	126,914,230	189,522,487	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំពីឱសថស្ថានទាំង២កន្លែង Medicines bought in the 2 pharmacies	31,903,150	48,235,700	77,885,770	86,518,430	160,502,110	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក Number of cases bought insulin in OD Thmor Pouk	26 នាក់	33 នាក់	33 នាក់	42 នាក់	65 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្វាយចេក Number of cases bought insulin in Svay Check	25 នាក់	21 នាក់	15 នាក់	24 នាក់	43 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្វាយចេក Number of cases bought in Svay Chek RH	128 នាក់	428 នាក់	387 នាក់	403 នាក់	658 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្វាយចេក Medicines bought from Svay Chek RH	16,269,250	40,468,050	51,424,240	60,467,050	102,625,150	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយចេកបានទិញថ្នាំពីម.ព.ជ Value of supply to Svay Chek RH	29,656,000	51,621,500	55,139,500	67,365,000	122,008,500	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	2,440,388	6,070,208	7,713,636	9,070,058	15,393,773	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	32%	62%	75%	68%	85%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីគុណភាពអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	55%	61%	67%	76%	78%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2)) Average reward	43%	61%	71%	72%	81%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្វាយចេក(=B៨*B១១) Available reward for Svay Chek HC	1,061,568	3,716,788	5,484,170	6,559,501	12,515,468	
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្វាយចេក							
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	10,616	37,168	54,842	65,595	125,155	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	42,463	148,672	219,367	262,380	500,619	**4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor Consultant (=B១២*15%)	159,235	557,518	822,626	983,925	1,877,320	**15%**
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for Referral Hospital (=B១២*20%)	212,314	743,358	1,096,834	1,311,900	2,503,094	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacist/ Medicine distributor (=B១២*60%)	636,941	2,230,073	3,290,502	3,935,701	7,509,281	**60%**

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក
គិតចាប់ពីថ្ងៃទី ២៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ១ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២០

មណ្ឌលសុខភាព គំរូ

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី3	ឆ្នាំទី4	
		2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A				B	
លរ	**សូចនាករ**					
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	77,887,463	103,167,927	126,914,230	189,522,487	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំពីឱសថស្ថានទាំង២កន្លែង Medicines bought in the 2 pharmacies	48,235,700	77,885,770	86,518,430	160,502,110	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក Number of cases bought insulin in OD Thmor Pouk	33 នាក់	33 នាក់	42 នាក់	65 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយ នៅមណ្ឌលសុខភាព គំរូ Number of cases bought insulin in Komrou HC	10 នាក់	14 នាក់	17 នាក់	18 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព គំរូ Number of cases bought in Komrou HC	66 នាក់	200 នាក់	249 នាក់	316 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព គំរូ Medicines bought from Komrou HC	6,921,150	24,676,420	27,695,730	54,663,490	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពគំរូបានទិញថ្នាំពីម.ព.ជ Value of supply to Komrou HC	9,824,300	28,514,500	43,556,000	71,517,500	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	1,038,173	3,701,463	4,154,360	8,199,524	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	62%	75%	68%	85%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីតរិយោបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	96%	87%	93%	90%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2)) Average reward	79%	81%	81%	87%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព គំរូ (=B៨*B១១) Available reward for Komrou HC	822,336	3,007,331	3,347,807	7,161,777	
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មណ្ឌលសុខភាព គំរូ					
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	8,223	30,073	33,478	71,618	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	32,893	120,293	133,912	286,471	**4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor Consultant (=B១២*15%)	123,350	451,100	502,171	1,074,267	**15%**
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព Incentive for the Health Center (=B១២*20%)	164,467	601,466	669,561	1,432,355	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacist/ Medicine distributor (=B១២*60	493,402	1,804,398	2,008,684	4,297,066	**60%**

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS

ក្នុងឆ្នាំ២០១០ អង្គការម.ព.ជ បានរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់មិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភពីAusAID។ មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១២ អង្គការម.ព.ជ បានទទួលប្រាក់ជំនួយពីGIZ ដើម្បីរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ ប៉ុន្តែប្រាក់ជំនួយនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ជាពេលដែលបណ្តាញមិនទាន់មានគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពនៅឡើយ។ ដោយមានប្រាក់ជំនួយឯកជនពីប្រទេសអូស្ត្រាលី ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញបន្តដល់ឆ្នាំ២០១៥។ នៅឆ្នាំ២០១៦ យើងបានចាប់ផ្តើមនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឧតុង្គ។ ខេត្តកំពង់ស្ពឺទាំងមូល ត្រូវបានគ្រប់ដណ្តប់ដោយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត។ នៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨ យើងបានចាប់ផ្តើមនៅស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច ដែលបែកចេញស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី អ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះអាចទទួលបានមូលនិធិទុនបង្វិលឱសថ តាមរយៈឱសថស្ថានទាំងឯកជន និងរដ្ឋ។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ និងឧដុង្គ ឱសថស្ថានដៃគូទាំងអស់ គឺនៅក្នុងសេវាសាធារណៈ។

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តដែលមានរួចហើយ គឺមិត្តអប់រំមិត្ត ២១នាក់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ១៩នាក់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ ៩នាក់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ និង៦នាក់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច។

In 2010, MoPoTsyo had set up the first Peer Educator Network in Kampong Speu province, namely in Kong Pisey OD, with AUSAID funding. On October 1, 2012, GIZ funded setting up the network in Kampong Speu OD, but this funding was stopped in 2014 although some HC did not have peers yet. However personal private funding from Australia allowed us to continue supporting the peer educator networks in Kampong Speu. In 2016, we started to set up a network in Oudong OD. Thus, the whole Kampong speu province was covered by peer educator networks. In Kong Pisey OD, the registered patients can access the RDF's service in both private and public pharmacies. Kampong Speu OD split off 6 HC into a new OD called Phnom Sruoch OD. So we created separate contracts for Phnom Sruoch to make a separate Peer Educator Network there.

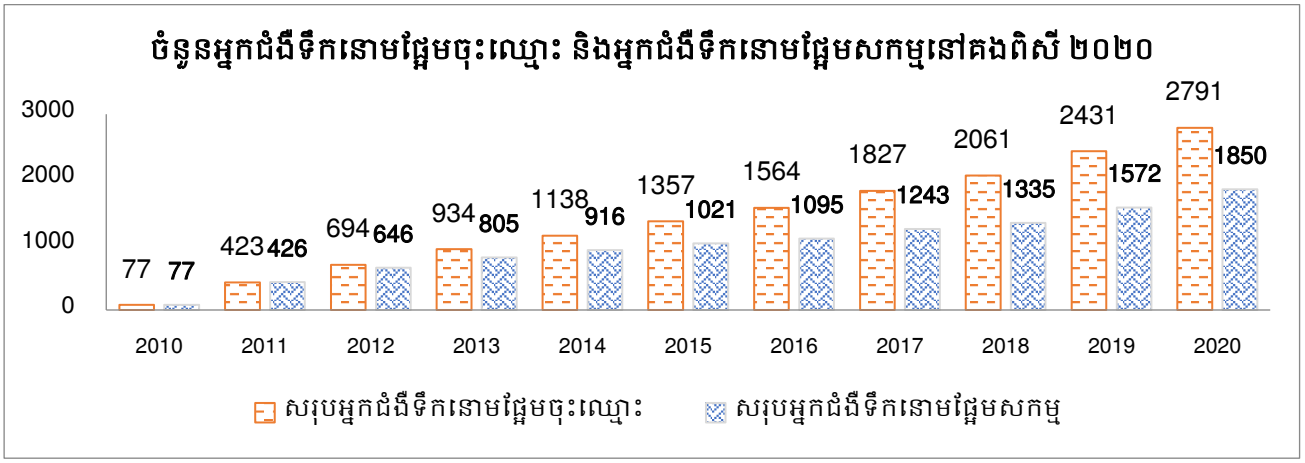
We have contracts with 21 peer educators in Kong Pisey OD, 19 peer educators in Kampong Speu OD, 9 peer educators in Udong OD, and 6 peer educators in Phnom Srouch OD.

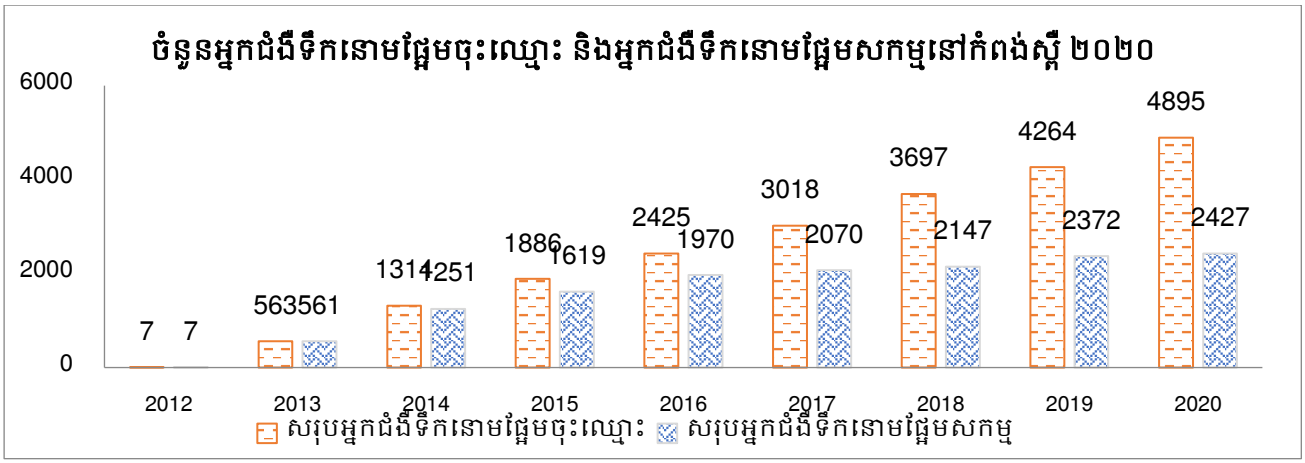
ការស្វែងរកអ្នកជំងឺថ្មី

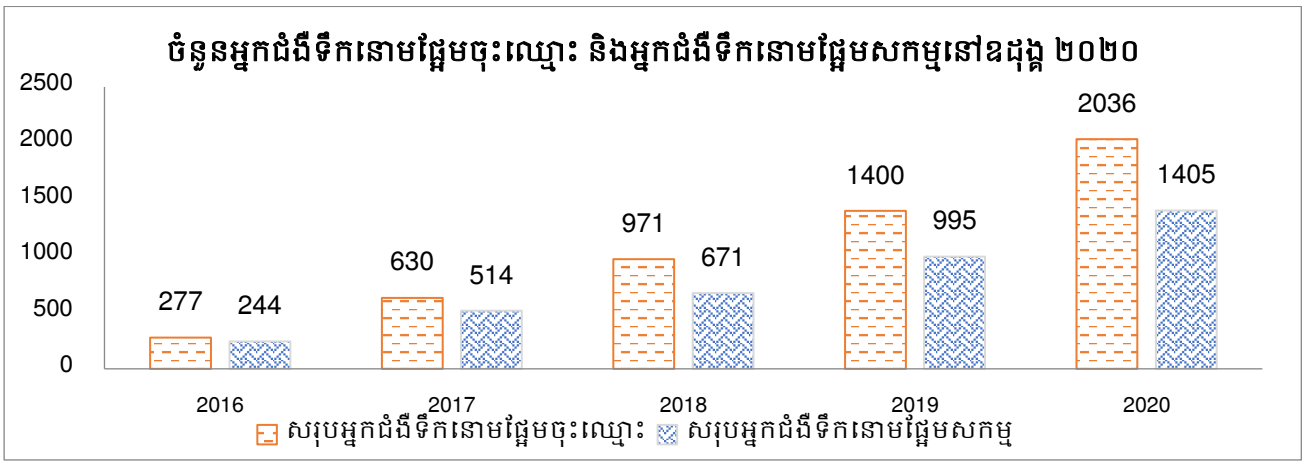
ត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១៤ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ១៨៩,៧៩២ នាក់ បានទទួលតេស្តទឹកនោម។ ចាប់ពីខែសីហា ឆ្នាំ២០១៦ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៨,៨៩១នាក់ និងឆ្នាំ២០១៧ ចំនួន ៤១,២៣០នាក់ បន្ថែមទៀត បានទទួលតេស្តទឹកនោម នៅស្រុកប្រតិបត្តិឧតុង្គ។ ដោយឡែកយើងបានបន្ថែមការចែកតេស្តទឹកនោមនៅមណ្ឌលសុខភាពតាឡាត់នៃស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច ចំនួន ១៧.៨៦៦តេស្តនៅឆ្នាំ២០២០ នាំឱ្យការចែកតេស្តទឹកនោមសរុបនៅទាំងបួនស្រុកប្រតិបត្តិគឺ ៣១១.៧៧៩នាក់។ សមាជិកថ្មីៗ គឺបានបន្តចុះឈ្មោះជាមួយបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ដើម្បីអាចប្រើប្រាស់សេវាបាន ទោះបីនៅតំបន់ខ្លះ មិនមានការចុះចែកតេស្តទឹកនោមក៏ដោយ ពីព្រោះសេវាមិត្តអប់រំមិត្តនៅក្នុងតំបន់ត្រូវបានគេដឹងស្គាល់រួចហើយ។

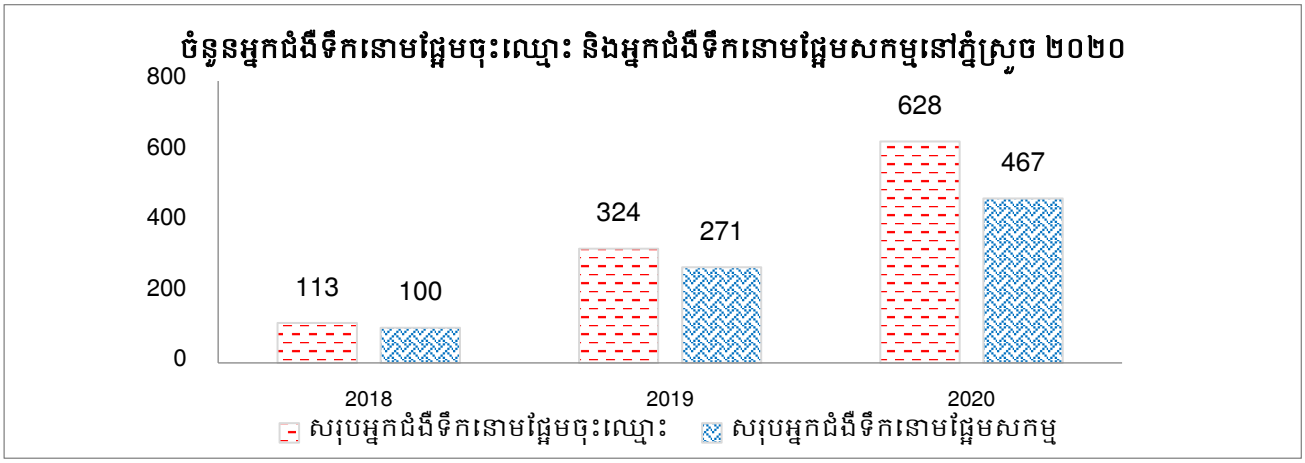
At the end of December 2014, a total of 189,792 adults had already received a Urine Glucose strip to self-test, and from August till December 2016, another 8,891 Adults and in 2017, 41,230 adults in Oudong OD also received it. In 2020, there were 17,866 adults more in Phnom Srouch OD had received urine glucose strips, thus at by 2020, there were totally 311,779 adults had already received the UG strip. Although no urine glucose strips were distributed in some health center coverage areas, still there were new patients who registered because the PE networks have become locally well known.

រូបភាពទី 46៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM registered and active DM

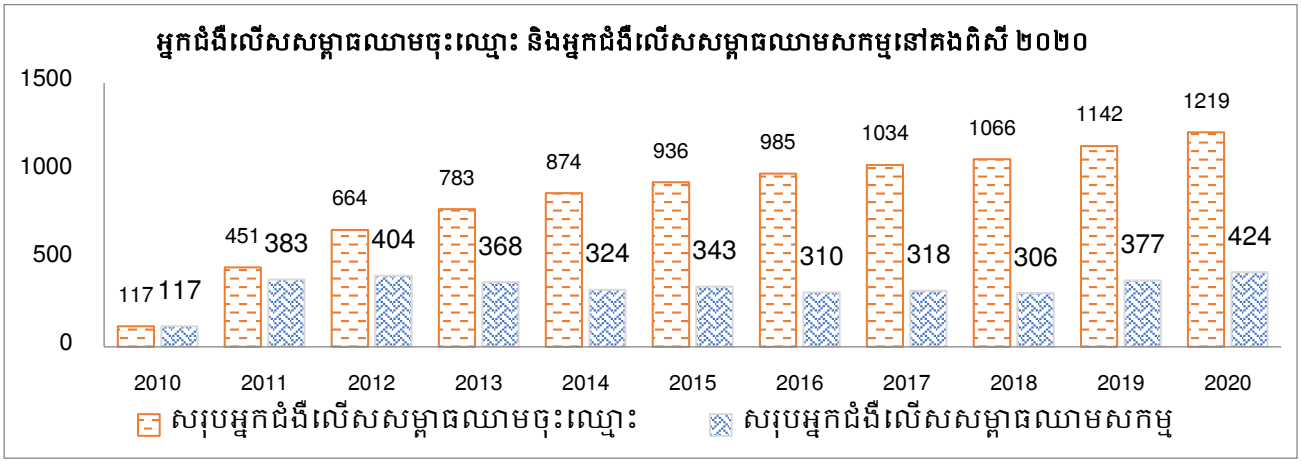


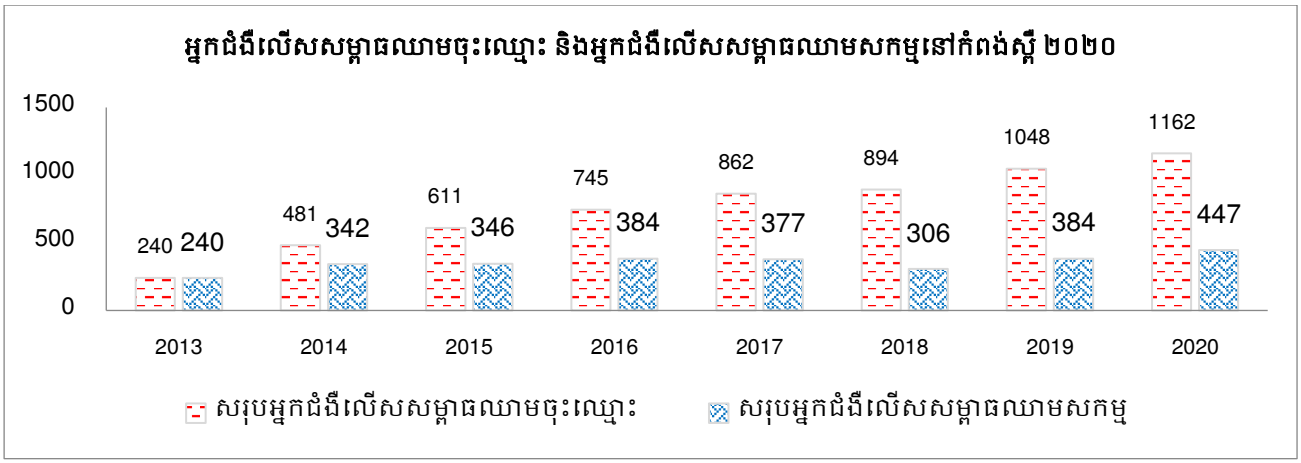


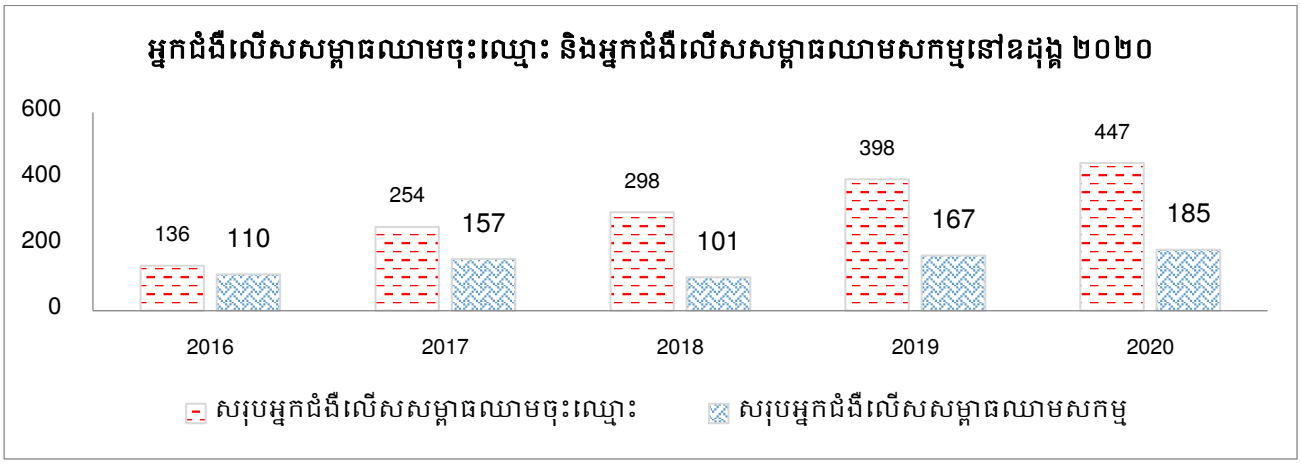


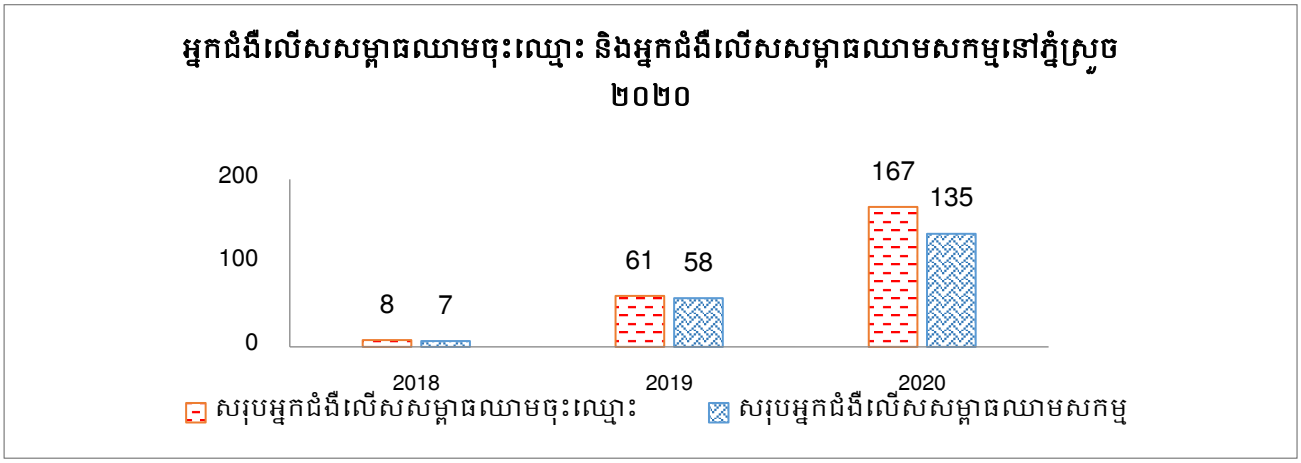


រូបភាពទី 47៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ HBP registered and active HBP









ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ទាប ក្នុងចំនោមសមាជិក នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមនៅឡើយ ជាពិសេស សមាជិកជាអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ វាច្បាស់លាស់ណាស់ថា ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិនៃខេត្តកំពង់ស្ពឺ គឺមានភាពល្អប្រសើរជាងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលគ្មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ តាមរយៈកម្មវិធីស្រាវជ្រាវរកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC បានជំរុញឱ្យការប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានកំណើនជាង។ បើពិនិត្យជារួម យើងឃើញថាការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានកើនឡើងប្រមាណ ៣៣% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៩។

The use of laboratory service among registered patients is still problematic . especially among non-diabetic hypertensive members. 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. Hep C screening could encourage the lab service usage. In general, the use of service in 2020 increased by 33% from 2019.

តារាងទី 40៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិ Yearly Use of lab service in kampong speu by OD

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ តាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly Use of Lab Service								
ឆ្នាំ Year	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic				អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម 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
2017	393	157	25	158	77	24	6	27
2018	412	370	32	245	68	54	4	19
2019	448	336	75	222	79	47	29	50
2020	**636**	**404**	**179**	**492**	**79**	**64**	**66**	**107**

សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE

នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់នៅឆ្នាំ២០២០ គឺបានកើនពី ០,៨ដង នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ១,០ដង។ ចំណែកចំនួនសេវាពិគ្រោះជំងឺមានភាពប្រសើរឡើង ដោយសារកំណើនព្រមគ្នា ទាំងចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងចំនួនដងនៃការប្រើសេវា។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ គឺមិនប្រែប្រួលឡើយ វានៅរក្សាអត្រា ១,០ ដងដដែល។

The annual rate of medical consultation has slightly increased from 0.8 in 2019 to 1.0 in 2020 in Kong Pisey OD with the notably increasing of both number of using service and cases of users. In Kampong Speu OD the rate has remained unchanged with the rate 1.0 in 2020.

ទោះបីជាចំនួនប្រើសេវាមានការថយចុះបន្តិច ធៀបនឹងឆ្នាំមុន ប៉ុន្តែចំនួនអ្នកជំងឺដែលបន្តប្រើសេវា គឺមានការកើនឡើង។ តួរលេខនៃចំនួនសេវាពិគ្រោះជំងឺនៅកំពង់ស្ពឺ គឺមិនរាប់បញ្ចូលចំនួនពិគ្រោះ ពីស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួចបន្តទៀតឡើយ ដោយសារការបំបែកស្រុកប្រតិបត្តិជាពីរ។

នៅស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ អត្រាអត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់គឺ ៣,៧ដង ជាមួយនឹងកំណើតព្រមគ្នានៃចំនួនអ្នកជំងឺបន្តប្រើសេវា និងចំនួនប្រើសេវា។ ដូចគ្នាដែរ ប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់គឺ១.៩ ដដែល។

ជារួម ដោយសារមូលហេតុនៃការឆ្លងរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ កម្មវិធីបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត បានព្យាយាមពន្យាការណាត់ជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត និងណែនាំឱ្យទទួលយកសេវាឱសថដោយប្រើវេជ្ជបញ្ជាចាស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពកុះករនៃការជួបជុំតាមវេនពិគ្រោះនីមួយៗ។

Even though the figure of consultation service in Kampong Speu OD has slightly decreased but the number of active users kept increasing. The figure was split between OD Kampong Spue and Phnom Srouch because the ODs was divided into two different OD.

In Oudong OD, the annual rate of medical consultation has remianed unchaged in 3.7. with the increasing of both number of consultations and number of users. Finally, in Phnom Srouch OD, the annual rate of medical consultation was 1.9.

In sum, during the period of spreading Covid-19, we tried to delay the consultation appointment among stabilized members by suggested them to get the RDF's medicines with use of the existing prescriptions in order to reduce the crowdiness in each consultation session.

តារាងទី41៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិ Use of consultation and annual contact rate among DM by OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី Contact Rate per Active Diabetic Member in Kong Pisey OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of DM Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2013	1,355	802	1.7
2014	1,327	916	1.4
2015	1,098	1,026	1.1
2016	952	167	0.6
2017	830	1,243	0.7
2018	1,090	1,335	0.8
2019	1,272	1,572	0.8
2020	1,816	1,850	1.0
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ Contact rate per Active Diabetic Member in Kampong Speu OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of DM Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2013	812	561	1.4
2014	1,906	1170	1.6

2015	2,273	1621	1.4
2016	2,550	1970	1.3
2017	2,261	2070	1.1
2018	2,665	2,267	1.2
2019	2,333	2,372	1.0
2020	2,321	2427	1.0

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ **Contact rate per Active Diabetic Member in Oudong OD**			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of DM Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺចុះឈ្មោះ Contact rate per diabetic per year
2016	419	244	1.7
2017	1,159	514	2.3
2018	2,606	674	3.9
2019	3,701	995	3.7
2020	5,157	1,405	3.7
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច **Contact rate per Active Diabetic Member in Phnom Srouch OD**			
2018	140	100	1.4
2019	524	271	1.9
2020	891	467	1.9

នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់គឺ ០,៤ នៅឆ្នាំ២០២០ ធៀបនឹងអត្រា០,៥ដងនៅឆ្នាំ២០១៩។ ចំនួនដងនៃការពិគ្រោះបានកើនបន្តិច ធៀបនឹងចំនួនអ្នកប្រើសេវាកើនឡើងច្រើន។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់គឺ ០,៦ដងនៅឆ្នាំ២០២០ មានការកើនឡើងពី០,៤នៅឆ្នាំ២០១៩។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់គឺ ២,៤ដងនៅឆ្នាំ២០២០ មានការកើនឡើងបើប្រៀបធៀបនឹងអត្រា១,៩ដងក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ចុងក្រោយ ស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច ដែលបែកចេញពីកំពង់ស្ពឺ យើងឃើញថា អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់គឺ១,៩ ដង ដូនឆ្នាំ២០១៩ ដែរ ប៉ុន្តែការប្រើសេវាមានការកើនឡើង។

The annual medical consultation rate among non-diabetic hypertensive patients in Kong Pisey OD was 0.4 in 2020, it has decreased from 0,5 in 2019; whereas the number of consultation services has slightly increased compared to the increase in number of users. In Kampong Speu OD, the rate has increased slightly from 0.4 in 2019 to 0.6 in 2020. In Oudong OD, the rate has increased from 1.9 in 2019 to 2.4 in 2020. Finally in Phnom Srouch, we have separated from Kampong Speu OD, the annual contact rate of non-diabetic hypertensive in Phnom Srouch remained 1.9 in 2020.

តារាងទី42៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Use of consultation and annual contact rate by HBP by OD yearly

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី Contact rate per Active Hypertensive Members in Kong Pisey OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year
2013	305	363	0.8
2014	269	288	0.9
2015	200	344	0.6
2016	135	310	0.4
2017	101	318	0.3
2018	143	314	0.5
2019	179	337	0.5
2020	183	424	0.4
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ Contact rate per Active Hypertensive Members in Kampong Speu OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year
2013	250	243	1.0
2014	357	313	1.1
2015	301	351	0.9
2016	335	384	0.9
2017	251	377	0.7
2018	230	384	0.6
2019	174	384	0.4
2020	258	447	0.6
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ Contact rate per Active Hypertensive Members in Oudong OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year
2016	130	110	1.2
2017	199	157	1.3
2018	189	103	1.8
2019	329	167	1.9

2020	443	185	2.4
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច			
Contact rate per Active Hypertensive Members in Phnom Srouch OD			
2019	115	58	1.9
2020	251	135	1.9

ឱសថបង្ខិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION

ការផ្តល់សេវាឱសថបង្ខិលទុនរបស់មិត្តអប់រំមិត្ត នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងបួនក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ គឺស្រុកប្រតិបត្តិ គងពិសី កំពង់ស្ពឺ ភ្នំស្រួច និងស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ គឺភាគច្រើនស្ថិតក្នុងទីតាំងរបស់សុខាភិបាលសាធារណៈ។ ដោយឡែកនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី មានទាំងឱសថស្ថានឯកជន និងទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ នៅឆ្នាំ២០២០នេះ ឱសថស្ថានឯកជនមួយកន្លែងបានឈប់សហការជាមួយយើង ដូច្នេះដើម្បីសម្រួលដល់អ្នកជំងឺក្នុងការទិញថ្នាំ យើងបានបង្កើតមូលនិធិបង្ខិទុនឱសថមួយកន្លែងទៀត នៅមណ្ឌលសុខភាពវាលអង្គពពេលដែលជាសេវាសាធារណៈជំនួសវិញ។

The RDF services in all 4 ODs in Kampong Speu province are majority in the public referral hospitals and health centers; exceptionally, Kong Pisey OD are operating in both private contracted pharmacies and public pharmacies.In 2020, a private pharmacy has stopped to cooperate with us, so in the order to facilitate patients in buying medicines,we had set up another new RDF at Veal Ang Popel Health Center.

តារាងទី 43៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្ខិលទុន តាមស្រុកប្រតិបត្តិ Scale of RDF use by OD in Kampong Speu

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2020 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	223,605,500	150,413,050	6975	21,565	-73,192,450	-3,394	33%
2	Kong Pisey	96,851,500	89,084,250	3170	28,102	-7,767,250	-276	8%
3	Krasaing Chek	27,100,000	29,821,470	1,385	21,532	2,721,470	126	-10%
4	Rompea Meanchey	83,390,000	83,925,700	2639	31,802	535,700	17	-1%
5	Srang	110,286,400	128,960,830	4886	26,394	18,674,430	708	-17%
6	Tramkhnar	20,106,500	22,549,250	827	27,266	2,442,750	90	-12%
7	Trapaing Kraloeng	81,514,500	73,084,305	2803	26,074	-8,430,195	-323	10%
8	Oudong	209,727,000	183,871,800	5522	33,298	-25,855,200	-776	12%
9	Veal Angpopel	11,070,000	8,551,200	328	26,071	-2,518,800	-97	23%
	Totals	**863,651,400**	**770,261,855**	**28,535**				

តារាងខាងលើនេះ គឺជាទំហំនៃការប្រើសេវាបង្ខិលទុនឱសថនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺទាំងមូល. យើងសំគាល់ឃើញថាការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយឱសថទៅកាន់អ្នកជំងឺរបស់ឱសថស្ថានដៃគូ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី មណ្ឌលសុខភាពវាំព

The table above shows the figures of supply and dispensing medicines by each pharmacy in Kampong Speu province based on returned pharmacy dispensing invoices. We notice that the supply and dispensing medicines

មានជ័យ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រពាំងក្រឡឹង ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ជារួមមានតុល្យភាពល្អ ហើយវិក្កយបត្រដែលបាត់សឹងតែមិនមាន។

to our patients through public pharmacies in 2020 from Kong Pisey RH, Rumpea Meanchey HC, Trapaing Kraloeng RH has the acceptable overall balance.

ប៉ុន្តែ ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧដុង្គ និងមណ្ឌលសុខភាពដុំក្រវ៉ាន់ ទទួលការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំច្រើនពីមពជ ភាគរយនៃការប៉ាន់ស្មាននៃការបាត់វិក្កយបត្រនៃខ្ពស់ជាងទីតាំងផ្សេងៗនៅឡើយ។ ដោយឡែក មណ្ឌលសុខភាពវាលអង្គពពេលជាទីតាំងថ្មី យើងត្រូវការតាមដាន និងគាំទ្របន្ថែមទៀត ដើម្បីឱ្យដំណើរការសេវាមានភាពល្អប្រសើរ។

The balance of supply and dispensing medicines in Oudong Hospital and Dom Kravann health center improved, but still the returned invoices were still at lower rate among others. The new location in Veal Ang Popel HC needed to be supported to improved the service and the balance of supply and dispensing.

ទោះបីជា យើងបានតំឡើងប្រព័ន្ធចែកចាយឱសថតាមកុំព្យូទ័រ និងបណ្តុះបណ្តាលការប្រើប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ប៉ុន្តែសមត្ថភាពប្រើប្រាស់របស់អ្នកចែកចាយថ្នាំនៅមានកម្រិត បញ្ហាសេវាអ៊ីនធឺរណេតរអាក់រអួល នៅតែជាឧបសគ្គដល់ការចែកចាយឱសថ ជាពិសេស នៅថ្ងៃពិគ្រោះជំងឺដែលមានអ្នកជំងឺរង់ចាំទិញថ្នាំច្រើន អ្នកចែកចាយត្រូវបំពេញទម្រង់វិក្កយបត្រដៃ ដែលនាំឱ្យមានភាពខ្វះចន្លោះខ្លះក្នុងការបំពេញ និងសេវាមិនបានទាន់ចិត្តសមាជិកនៅឡើយជាដើម។ ប៉ុន្តែអ្នកចែកចាយឱសថនៅតែបន្តខិតខំបំពេញតួនាទីបានយ៉ាងល្អ និងបន្តសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងឱសថបង្វិលទុនរបស់អង្គការម.ព.ជ។

Even though we had set up the automation system and trained the staff how to use it, but the capacity of the pharmacist to use the computerized system was limited and unstable internet still were barriers in dispensing. On the consultation day when there were many members waiting for their medicines, the dispensors, sometimes, needed to issue handed-written invoices with some errors and it slowed the service. However; the dispensors tried hard and had a good collaboration with our RDF department.

ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់សមាជិកទឹកនោមផ្អែម ផ្អែកលើការប្រើឱសថ បានបង្ហាញអំពីការកើនឡើងបន្តិចក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩។ ប៉ុន្តែក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ និងភ្នំស្រួច(ត្រពាំងក្រឡឹង) យើងសង្កេតឃើញថា ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជានៅមានភាគរយទាបទៅឡើយ។ មូលហេតុចម្បង។ ដែលធ្វើឱ្យភាគរយនៃការប្រើឱសថធៀបនឹងវេជ្ជបញ្ជានៅមានកម្រិតទាប ដោយសារទី១ ករណីប្រើឱសថដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ និងចំនួនវិក្កយបត្រត្រឡប់មិនគ្រប់ចំនួនជាដើម។ ទោះបីយ៉ាងណា ក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ ចំនួនភាគរយបានកើនជាងមុន គឺដោយសារការកើនឡើងនៃចំនួនវិក្កយបត្រ និងការថយចុះករណីគ្មានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ។

In 2020, the adherence to prescription among the DM members based on buying medicine has slightly increased in Oudong OD compared to 2019. In Kampong Speu and Phnom Srouch, the adherence by DM patients also shows a good increase but still lower than others. The two main reasons could be: first, the number of buying cases did not have prescriptions in the database and, second, the loss of invoices. However, the results in Kampong Speu OD improved, likely caused by the quantity of invoices and reduction of non-prescription cases in the database.

.

តារាងទី44៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំនាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Yearly adherence and expenditure on medication by DM by OD

Adherence at Kompong 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 buying DM patient per year	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
31%	282,818,783	**2017**	88,482,375	1373	64,445	4368
30%	321,305,428	**2018**	94,786,090	1482	63,958	4296
39%	389,217,780	**2019**	151,242,760	1714	88,240	6225
39%	436,171,969	**2020**	172,232,562	1998	86,202	7292

Adherence at Kong Pisey 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 patient per year	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
16%	11,808,115	**2010**	1,903,530	36,606	52	103
54%	67,732,685	**2011**	36,502,950	107,047	341	1807
82%	81,768,760	**2012**	67,164,220	131,953	509	3420
80%	106,241,280	**2013**	85,172,385	140,317	607	3873
50%	229,404,245	**2014**	113,954,110	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
53%	264,021,030	**2017**	139,013,350	134,053	1037	6055
60%	337,219,982	**2018**	203,895,600	170,910	1193	7513
64%	393,427,626	**2019**	253,652,400	188,729	1,344	8,321
64%	437,906,146	**2020**	280,870,950	173,484	1,619	9,880

Adherence at Oudong 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 buying DM patient per year	Nr of times they bought
78%	56,726,724	**2017**	44,269,950	439	100,843	1877
80%	103,894,119	**2018**	83,575,630	614	136,117	3069
75%	152,602,536	**2019**	114,054,850	886	128,730	3571
80%	221,570,550	**2020**	176,374,270	1281	137,685	5330

Adherence at Phnom Srouch 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 buying DM patient per year	Nr of times they bought
45%	31,112,632	**2019**	14,143,210	236	59,929	859
53%	118,737,472	**2020**	62,976,696	538	117,057	2418

ចំណែកអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងបួននៃខេត្តកំពង់ស្ពឺ បានបង្ហាញថាការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាមានការកើនឡើង បើធៀបជាមួយឆ្នាំ២០១៩។ ជាពិសេសនៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ អត្រានៃការប្រើថ្នាំបានកើនឡើងពី ៤៨% ទៅ ៦០%។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី អត្រានៃការប្រើថ្នាំបានកើនឡើងពី៦០% ទៅ ៦៦%។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្គ អត្រានៃការប្រើថ្នាំបានកើនឡើងពី ៧៦% ទៅ ៨៨% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩។ ដោយឡែកនៅស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច អត្រានៃការប្រើថ្នាំបានកើនឡើងពី ៥៤% ទៅ ៥៧% សម្រាប់រយៈពេលដូចគ្នា។

At the same time, adherence to prescription among the HBP members in Kampong Speu province also shows a good overall direction compared to 2019. In Kampong Speu OD, the adherence of HBP shows an increase from 48% in 2019 to 60% in 2020. In Kong Pisey OD, the adherence has increased from 60% in 2019 to 66% in 2020. In Oudong, the adherence of HBP patients increased from 76% in 2019 to 88% in 2020. Likewise, in OD Phnom Srouch, the adherence of HBP patients also has increased from 54% in 2019 to 57% in 2020.

តារាងទី 45៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ការចំនាយលើឱសថនៃអ្នកលើសសម្ពាធឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Yearly adherence and expenditure on medication by HBP by OD

Adherence at Kompong Speu OD

% 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 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
39%	28,047,081	**2017**	11,006,025	267	41,221	838
36%	47,046,037	**2018**	16,746,800	308	54,373	1006
48%	46,604,607	**2019**	22,592,760	302	74,810	1257
60%	48,801,839	**2020**	29,067,188	380	76,493	1668

Adherence at Kong Pisey 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 HBP patient per year	Nr of Actual HBP Buyers	Nr of times they bought
9%	3,575,905	**2010**	321,050	13,959	23	26
25%	38,344,528	**2011**	9,612,800	43,894	219	576
51%	25,090,283	**2012**	12,694,250	52,026	244	961
59%	23,352,335	**2013**	13,818,780	62,528	221	1022
46%	36,819,491	**2014**	16,866,100	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	246	1146
53%	37,324,851	**2017**	19,635,925	77,612	253	1222
62%	48,195,685	**2018**	29,934,950	108,854	275	1453
60%	64,559,635	**2019**	38,668,700	122,369	316	1,489
66%	67,007,395	**2020**	44,315,050	131,110	338	1,540

Adherence at Odong OD

% 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 patient per year	Nr of times they bought
58%	8,239,503	**2017**	4,789,700	294	16,291	904
70%	6,565,257	**2018**	4,618,600	72	64,147	232
76%	9,345,181	**2019**	7,120,600	105	67,815	323
88%	14,098,308	**2020**	12,448,580	135	92,212	483

Adherence at Phnom Srouch OD

% 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 patient per year	Nr of times they bought
54%	4,150,014	**2019**	2,238,200	56	39,968	169
57%	20,132,933	**2020**	11,493,719	155	74,153.03	540

ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត ត្រូវបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំយ៉ាងទៀតទាត់ សម្រាប់ផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលិករបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបាននឹងកំពុងប្រតិបត្តិការសេវាឱសថបង្ខិលទុន ទៅតាមភាគរយ និងកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវារបស់អង្គការម.ព.ជ និងភាគីសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ខាងក្រោមនេះ ជាដំណើរការលំអិត និងភាគលាភ នៃការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ការងារប្រតិបត្តិសេវា។

The MoPoTsyo rewards for public pharmacies were done yearly to provide the public health facility's staff, who is operating RDF's service, as well as the health facilites, OD, and PHD with an incentive based on good performance of 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 patients are satisfied about the service.

រូបភាពទី 48៖ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំតាមស្រុកប្រតិបត្តិនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ឆ្នាំ ២០១៨ Rewards for public health facility pharmacies by OD in Kampong Speu 2018

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ
ចាប់ពីថ្ងៃទី ០១ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ ខែ មេសា ២០២០
សំរាប់មណ្ឌលសុខភាពដុំក្រវ៉ាន់

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	ឆ្នាំទី៦	ឆ្នាំទី៧
		2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	A							B
ល.រ	**សូចនាករ**	ទឹកប្រាក់ជារៀល						
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	70,700,198	237,394,622	263,308,691	324,918,683	330,558,385	325,229,296	470,924,071
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង៣ទីតាំង Medicines bought from the 3 pharmacies	49,442,830	96,646,970	97,661,150	116,789,150	105,493,850	112,153,990	195,242,980
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព ដុំក្រវ៉ាន់ Number of cases bought in Dom Kravann HC	942 នាក់	1095 នាក់	1087 នាក់	1287 នាក់	1200 នាក់	1198 នាក់	1655 នាក់
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ Number of cases bought Insulin in OD Kompong Speu	32 នាក់	88 នាក់	16 នាក់	108 នាក់	112 នាក់	80 នាក់	103 នាក់
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅមណ្ឌលសុខភាព ដុំក្រវ៉ាន់ Number of cases bought Insulin in Dom Kravann HC	32 នាក់	82 នាក់	89 នាក់	86 នាក់	92 នាក់	72 នាក់	89 នាក់
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពដុំក្រវ៉ាន់ Medicines bought from Dom Kravann HC	47,697,499	76,771,115	74,338,850	84,293,000	61,613,550	98,670,150	147,401,100
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពដុំក្រវ៉ាន់បានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Dom Kravann HC	66,345,000	123,507,500	142,620,000	98,831,250	112,246,000	178,144,000	212,032,000
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៦*15%) Maximum reward	7,154,625	11,515,667	11,150,828	12,643,950	9,242,033	14,800,523	22,110,165
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	70%	41%	37%	36%	32%	34%	41%
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីតំរៃយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	73%	75%	53%	70%	79%	84%	85%
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៥+B១០)/2)) Average reward	71%	58%	45%	53%	55%	59%	63%
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព ដុំក្រវ៉ាន់ (=B៨*B១១) Available reward for Dom Kravann HC	5,113,163	6,644,052	5,028,465	6,675,634	5,116,104	8,740,791	13,951,267
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មណ្ឌលសុខភាព ដុំក្រវ៉ាន់							
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	51,132	83,644	50,285	66,756	51,161	87,408	139,513 **1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	204,527	334,576	201,139	267,025	204,644	349,632	558,051 **4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១២*15%)	766,974	315,592	754,270	1,001,345	767,416	1,311,119	2,092,690 **15%**
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Hospital (=B១២*20%)	1,022,633	1,577,962	1,005,693	1,335,127	1,023,221	1,748,158	2,790,253 **20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B១២*60%)	3,067,898	4,418,294	3,017,079	4,005,380	3,069,663	5,244,475	8,370,760 **60%**

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអំពង់ស្ពឺ
ពីថ្ងៃទី ០១ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ ខែ មេសា ២០២០
សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព ក្រសាំងចេក

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	ឆ្នាំទី៦	ឆ្នាំទី៧	
		2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A							B	
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល							
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	70,700,198	237,394,622	263,308,691	324,918,683	330,558,385	325,229,296	470,924,071	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង៣ទីតាំង Medicines bought from the 3 pharmacies	49,442,830	96,646,970	97,661,150	116,789,150	105,493,850	112,153,990	195,242,980	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្រសាំងចេក Number of cases bought in Krasaing Chek HC	51 នាក់	149 នាក់	144 នាក់	190 នាក់	173 នាក់	184 នាក់	117 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ Number of cases bought Insulin in OD Kompong Speu	32 នាក់	88 នាក់	16 នាក់	108 នាក់	112 នាក់	80 នាក់	103 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅមណ្ឌលសុខភាព ក្រសាំងចេក Number of cases bought Insulin in Krosaing Chek HC	-	2 នាក់	6 នាក់	9 នាក់	5 នាក់	5 នាក់	-	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពក្រសាំងចេក Medicines bought from Krasaing Chek HC	1,666,225	12,968,231	11,332,650	14,881,900	17,590,850	14,952,490	22,042,680	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពក្រសាំងចេកបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Krasaing Chek HC	7,735,000	9,855,000	15,480,000	16,439,600	20,355,000	26,857,500	31,820,000	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៦*15%) Maximum reward	249,934	1,945,235	1,699,898	2,232,285	2,638,628	2,242,874	3,306,402	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	70%	41%	37%	36%	32%	34%	41%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីវិបាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	73%	75%	92%	92%	74%	76%	84%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2) Average reward	71%	58%	65%	64%	53%	55%	63%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព ក្រសាំងចេក (=B៨*B១១) Available reward for Krasaing Chek HC	178,619	1,122,318	1,097,539	1,430,606	1,399,974	1,234,669	2,069,965	
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មណ្ឌលសុខភាព ក្រសាំងចេក								
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B៩*1%)	-	-	10,975	14,306	14,000	12,347	20,700	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B៩*4%)	-	-	43,902	57,224	55,999	49,387	82,799	4%
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B៩*15%)	-	53,310	164,631	214,591	209,996	185,200	310,495	15%
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ for the Health Centre's Staff (=B៩*20%)	-	266,551	219,508	286,121	279,995	246,934	413,993	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B៩*60%)	-	746,453	658,523	858,363	839,985	740,801	1,241,979	60%

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី
ចាប់ពីថ្ងៃទី ២១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ ខែមេសា ២០២០
សំរាប់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក គងពិសី

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	ឆ្នាំទី៦
		2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	A						B
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល					
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	264,755,985	245,003,333	264,462,444	309,048,070	385,295,847	505,975,219
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង៤ទីតាំង Medicines bought from the 4 pharmacies	127,926,710	148,484,500	139,487,750	169,961,225	246,391,500	397,323,500
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គងពិសី Number of cases bought in Kong Pisey RH	530 នាក់	434 នាក់	228 នាក់	182 នាក់	543 នាក់	662 នាក់
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី Number of cases bought Insulin in OD Kong Pisey	69 នាក់	90 នាក់	102 នាក់	102 នាក់	125 នាក់	153 នាក់
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី Number of cases bought Insuline in Kong Pisey RH	31នាក់	25 នាក់	12 នាក់	17នាក់	58នាក់	71នាក់
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គងពិសី Medicines bought from Kong Pisey RH	32,137,502	44,748,750	12,551,000	12,050,350	51,027,750	71,836,650
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសីបានទិញថ្នាំពីម.ព.ជ Value of supply to Kong Pisey RH	36,472,500	35,629,970	16,775,000	17,600,000	54,165,000	75,601,000
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៦*15%) Maximum reward	4,820,625	6,712,313	1,882,650	1,807,553	7,654,163	10,775,498
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានជំងឺបញ្ហា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	48%	61%	53%	55%	64%	79%
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីឥរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	73%	81%	77%	84%	81%	93%
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2)) Average reward	61%	71%	65%	70%	72%	86%
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គងពិសី(=B៨*B១១) Available reward for Kong Pisey RH	2,927,776	4,750,810	1,223,759	1,258,012	5,535,962	9,258,014
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្ត៨ដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក គងពិសី							
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	37,335	47,508	12,238	12,580	55,360	92,580	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	149,340	190,032	48,950	50,320	221,438	370,321	4%
១៥	ជំងឺបណ្តិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១២*15%)	208,607	712,622	183,564	188,702	830,394	1,388,702	15%
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Hospital (=B១២*20%)	667,542	950,162	244,752	251,602	1,107,192	1,851,603	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B១២*60%)	1,905,275	2,850,486	734,255	754,807	3,321,577	5,554,808	60%

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី
ចាប់ពីថ្ងៃទី ២១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ ខែមេសា ២០២០
សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព រំពេមានជ័យ

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	ឆ្នាំទី៦
		2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2018-2019
	A						B
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល					
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	264,755,985	245,003,333	264,462,444	309,048,070	385,295,847	505,975,219
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង៤ទីតាំង Medicines bought from the 4 pharmacies	127,926,710	148,484,500	139,487,750	169,961,225	246,391,500	397,323,500
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព រំពេមានជ័យ Number of cases bought in Rompea Meanchey HC	150 នាក់	95 នាក់	174 នាក់	210 នាក់	267 នាក់	429 នាក់
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី Number of cases bought Insulin in OD Kong Pisey	69 នាក់	90 នាក់	102 នាក់	102 នាក់	125 នាក់	153 នាក់
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន មណ្ឌលសុខភាពរំពេមានជ័យ Number of cases bought Insuline in Rompea Meanchey HC	5 នាក់	15 នាក់	19 នាក់	15 នាក់	18 នាក់	33 នាក់
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពរំពេមានជ័យ Medicines bought from Rompea Meanchey HC	8,844,203	15,411,150	23,683,550	19,582,700	44,801,000	84,611,750
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពរំពេមានជ័យបានទិញថ្នាំពីម.ព.ជ Value of supply to Rompea Meanchey HC	10,975,000	19,885,000	21,550,000	33,172,000	46,550,000	93,042,500
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៦*15%) Maximum reward	1,326,630	2,311,673	3,552,533	2,937,405	6,720,150	12,691,763
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានជំងឺបញ្ហា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B៧/B១) Adherence %	48%	61%	53%	55%	64%	79%
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីតរិយោបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	73%	67%	78%	70%	82%	92%
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2)) Average reward	61%	64%	65%	63%	73%	85%
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព រំពេមានជ័យ(=B៨*B១១) Available reward for Rompea Meanchey HC	805,721	1,479,183	2,325,734	1,837,275	4,898,679	10,833,010
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មណ្ឌលសុខភាព រំពេមានជ័យ						
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	-	14,792	23,257	18,373	48,987	108,330	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	-	59,167	93,029	73,491	195,947	433,320	**4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១២*15%)	57,405	221,877	348,860	275,591	734,802	1,624,951	**15%**
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Health Centre (=B១២*20%)	183,697	295,837	465,147	367,455	979,736	2,166,602	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B១២*60%)	524,303	887,510	1,395,441	1,102,365	2,939,207	6,499,806	**60%**

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្ក
ពីថ្ងៃទី ១ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ ២០២០
សំរាប់មន្ទីពេទ្យបង្អែកឧដុង្ក

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី2	ឆ្នាំទី3	ឆ្នាំទី4	
		2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A				B	
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	63,304,879	77,283,836	125,257,165	187,382,765	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំ Medicines bought from Oudong RH Oudong	42,336,600	60,981,150	92,392,030	150,046,300	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឧដុង្ក Number of cases bought Insulin in OD Oudong	28 នាក់	36 នាក់	43 នាក់	69 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧដុង្ក Number of cases bought Insulin in RH Oudong	28 នាក់	36 នាក់	42 នាក់	65 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឧដុង្ក Number of cases bought in RH Oudong	542 នាក់	528 នាក់	711 នាក់	1102 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឧដុង្កបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Oudong	54,990,500	67,553,500	112,392,000	168,707,000	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឧដុង្ក Medicines bought from RH Oudong	39,545,250	57,118,900	92,702,180	148,752,950	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៧*15%) Maximum reward	5,931,788	8,567,835	13,905,327	22,312,943	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	67%	79%	74%	80%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីគរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	63%	64%	66%	70%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2) Average reward	65%	72%	70%	75%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឧដុង្ក(=B៨*B១១) Available reward for RH Oudong	3,861,810	6,134,803	9,723,799	16,729,974	
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឧដុង្ក						
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	38,618	61,348	97,238	167,300	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	154,472	245,392	388,952	669,199	**4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១២*15%)	579,272	920,220	1,458,570	2,509,496	**15%**
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Hospital (=B១២*20%)	772,362	1,226,961	1,944,760	3,345,995	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B១២*60%)	2,317,086	3,680,882	5,834,280	10,037,984	**60%**

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិភ្នំស្រួច
ពីថ្ងៃទី ០១ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ ខែ មេសា ២០២០
សំរាប់មន្ទីពេទ្យបង្អែក ត្រពាំងក្រឡឹង

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	ឆ្នាំទី៦	ឆ្នាំទី៧	
		2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A							B	
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល							
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	70,700,198	237,394,622	263,308,691	324,918,683	330,558,385	76,819,046	101,968,806	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជំងឺបានទិញថ្នាំ Value of medicine that patients have bought	49,442,830	96,646,970	97,661,150	116,789,150	105,493,850	36,259,380	48,880,800	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ភ្នំស្រួច Number of cases bought in OD Phnom Srouch	3 នាក់	87 នាក់	104 នាក់	150 នាក់	184 នាក់	255 នាក់	496 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ភ្នំស្រួច Number of cases bought Insulin in OD Phnom Srouch	32 នាក់	88 នាក់	16 នាក់	108 នាក់	112 នាក់	14 នាក់	16 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រពាំងក្រឡឹង Number of cases bought Insulin in Trapaing Kraloeung RH	-	4 នាក់	9 នាក់	13 នាក់	11 នាក់	14 នាក់	10 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រពាំងក្រឡឹង Medicines bought from Trapaing Kraloeung RH	79,105	6,910,248	10,804,100	14,628,300	21,278,450	34,359,630	48,775,600	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពត្រពាំងក្រឡឹងបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Trapaing Kraloeung RH	7,735,000	5,285,000	13,920,000	20,071,000	24,405,000	43,545,000	43,545,000	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៦*15%) Maximum reward	11,866	1,036,537	1,620,615	2,194,245	3,191,768	5,153,945	7,316,340	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	70%	41%	37%	36%	32%	47%	48%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីគំរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	73%	75%	69%	91%	78%	76%	93%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2) Average reward	71%	58%	53%	63%	55%	61%	71%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រពាំងក្រឡឹង(=B៨*B១១) Available reward for Trapaing Kraloeung RH	8,480	598,038	857,386	1,392,074	1,758,885	3,164,548	5,170,611	
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីពេទ្យបង្អែក ត្រពាំងក្រឡឹង								
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	-	-	8,574	13,921	17,589	31,645	51,706	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	-	-	34,295	55,683	70,355	126,582	206,824	**4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១២*15%)	-	28,407	128,608	208,811	263,833	474,682	775,592	**15%**
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Refferal Hospital (=B១២*20%)	-	142,034	171,477	278,415	351,777	632,910	1,034,122	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B១២*60%)	-	397,595	514,432	835,245	1,055,331	1,898,729	3,102,366	**60%**

ខេត្តកំពង់ធំ៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ បារាយណ៍-សន្ទុក និង ស្ទោង BARAY-SANTUK AND STOUNG OD'S

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តមានក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២ ក្នុងចំនោមទាំង៣ស្រុក ក្នុងខេត្តកំពង់ធំ។ នៅឆ្នាំ២០២០ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុកមានចំនួន ២១នាក់ និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោងចំនួន០៩នាក់។

Only 2 out of 3 OD's in Kampong Thom have a Peer Educator Network. During 2020, the number of PEs in Baray Santuk OD was 21 and in Stoung OD there were 9.

ស្រុកប្រតិបត្តិបារាយសន្ទុក BARAY-SANTUK OD

កាលពីចុងឆ្នាំ២០១១ ពួកយើងបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងដៃគូរជាមួយ Louvain et Developpement (LD) ដើម្បីរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក ខេត្តកំពង់ធំ។ ជាសរុបមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១៩ ត្រូវគ្របដណ្តប់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនោះ។ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលរបស់ពួកគេនៅទីក្រុងភ្នំពេញ និងខេត្តតាកែវ រយៈពេល៦សប្តាហ៍ និងបន្ទាប់ពីការប្រលង មិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ១៨នាក់ គឺបានសកម្មរួចទៅហើយ។

History: At the end of 2011 we had signed a partnership agreement with Louvain et Developpement(LD) to begin to set up a Peer Educator Network in Baray Santuk OD in Kampong Thom during 2012. In total 19 health center areas cover the population in that OD. After completing their six-week training in Phnom Penh and Takeo, and after the exam, 18 PE's became active.

ការធ្វើស្រាវជ្រាវដោយមិត្តអប់រំមិត្ត គឺការចាប់ផ្តើមចែកតេស្តទឹកនោមនៅចុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១២ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ១០៤,៤១៣នាក់ ត្រូវបានស្រាវជ្រាវស្វែងរកទឹកនោមផ្អែម គិតមកដល់ត្រឹមចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦។ ឆ្នាំ២០២០ គឺយើងមិនបានធ្វើការចែកតេស្តទឹកនោមបន្តទេ។ កាលពីឆ្នាំ២០១២ យើងបានបង្កើតក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិ ដែលមានភូមិចំនួន ៩៣ មានក្រុមបែបនេះ។ ពួកគេត្រូវតែជួយសម្រួលការធ្វើស្រាវជ្រាវរកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមខ្លួនឯង ឲ្យដល់ប្រជាជនក្នុងភូមិ។ ដូច្នេះប្រជាពលរដ្ឋនឹងចាប់ផ្តើមចេញមក និងចុះឈ្មោះជាអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ យុទ្ធនាការនេះតម្រូវអោយមានការចូលរួមគ្នាជាសុខភាពសាធារណៈ។

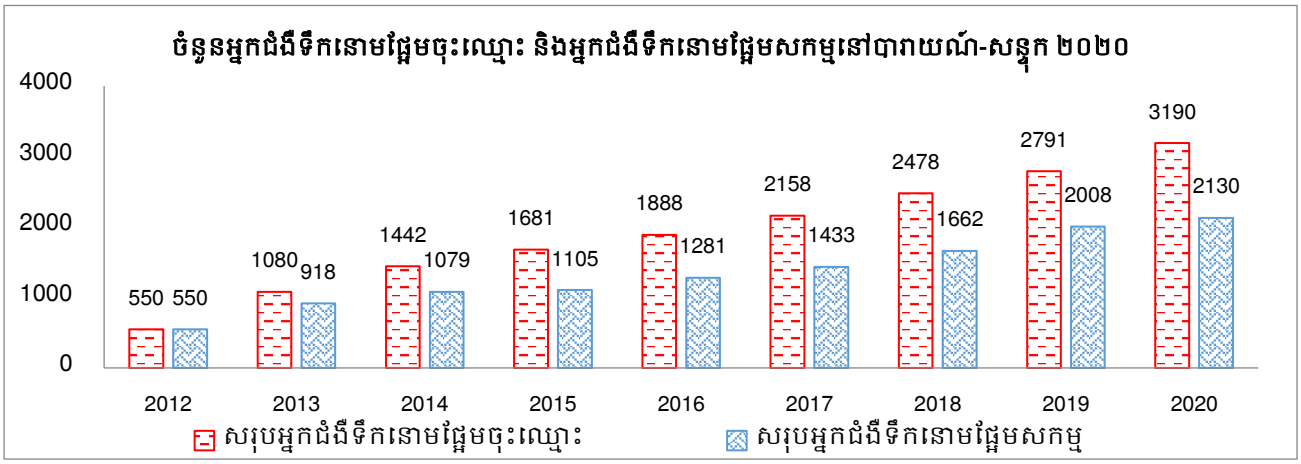
The awareness raising by peer educators distributing urine glucose strips in villages started at the end of June 2012: 104,413 adults had received one by the end of December 2016. In 2020, we did not distribute urine glucose strips. As part of our program in 2012, we began to establish Village High Blood Pressure Groups. A total of 93 villages with such a group were created. The VHBP groups had to assist measuring blood pressure for people with high blood pressure, so it could push the patient with high blood pressure to register with PE network. This activity needs support from local health authorities and local Health Center to become sustainable as well.

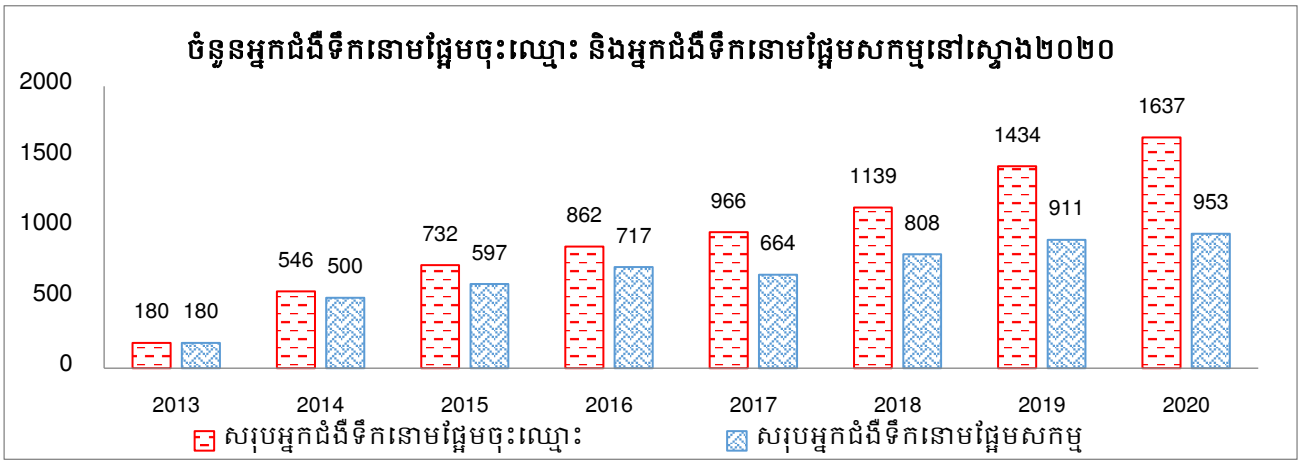
ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង STOUNG OD

ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុពីGIZ នៅចុងឆ្នាំ២០១២ បានអនុញ្ញាតឲ្យពួកយើងមានលទ្ធភាព រៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង។ ឆ្នាំ២០២០ យើងបានបន្ថែមការចែកតេស្តចំនួន ១០.៩៤៨តេស្តបន្ថែម សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពប្រឡាយ។ មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៨៤.៩៧៣នាក់ត្រូវបានស្រាវជ្រាវទឹកនោមផ្អែម គិតមកដល់ត្រឹមចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០នេះ។ យើងបានបង្កើតក្រុមលើសសម្ពាធឈាមតាមភូមិ ដែលមានភូមិចំនួន២៤ក្រុម។

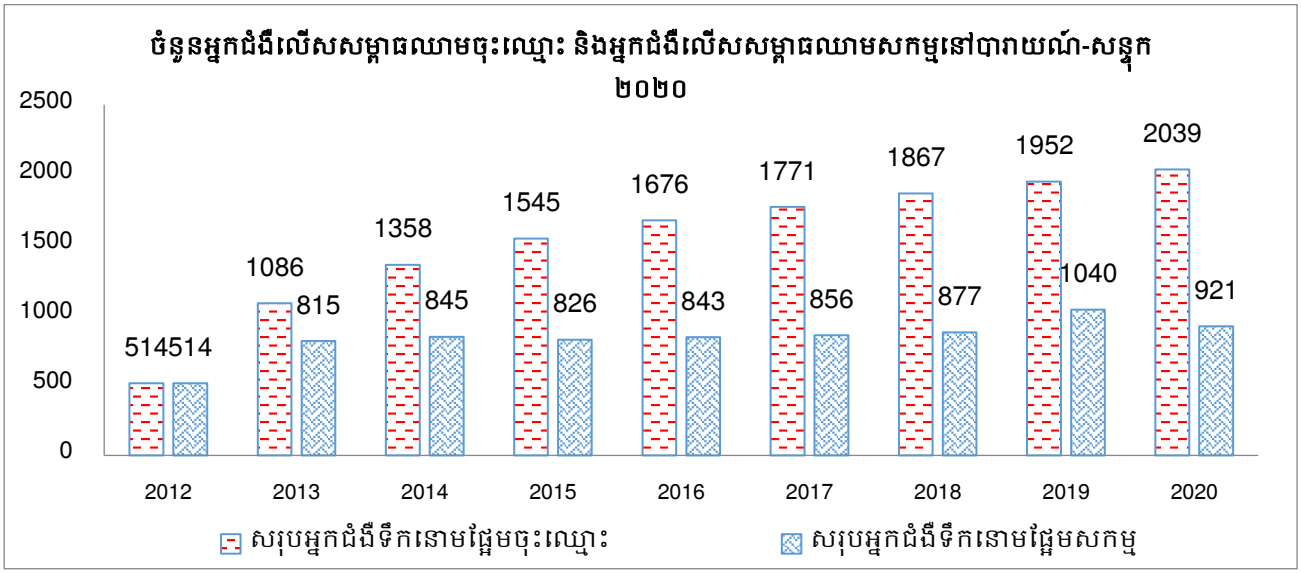
The financial support from GIZ at the end of 2012 allowed us to set up a Peer Educator Network in Stoung OD. In 2020, there were 10,948 adults who had received a urine glucose strip. By the end of 2020, there were 84,973 adults who had received a urine glucose strip. We also reached a total of 24 Village High Blood Pressure Groups set up.

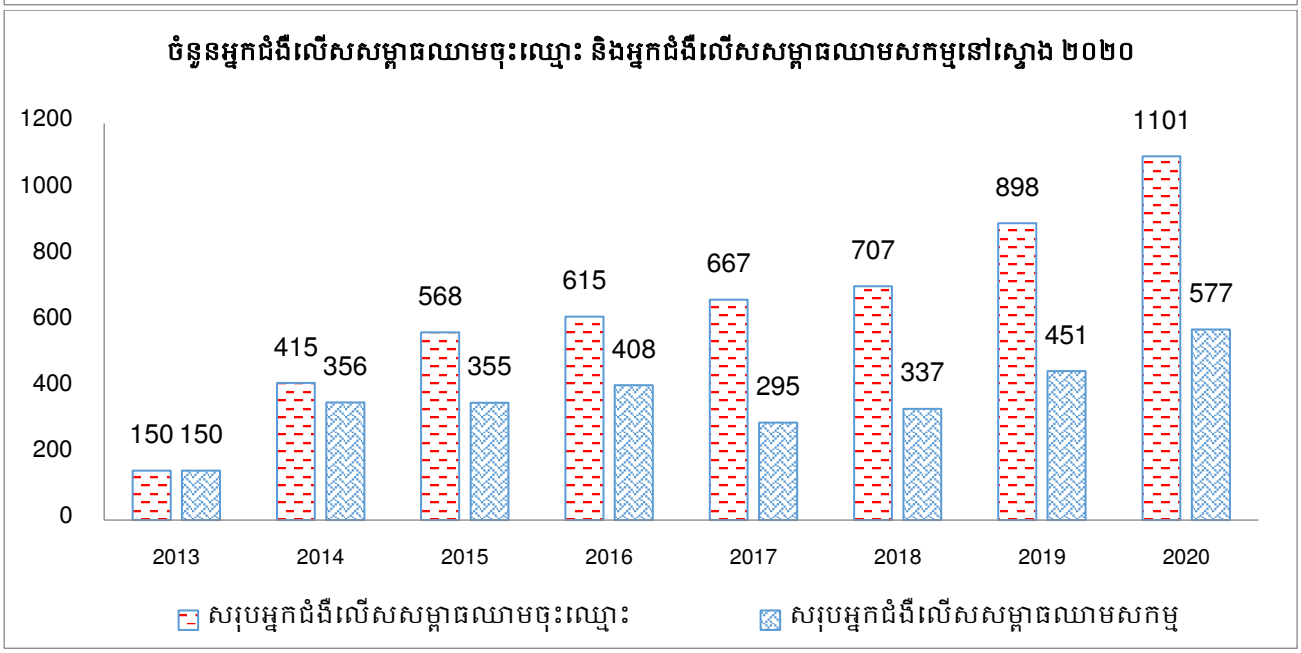
រូបភាពទី 49៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM registered and active DM





រូបភាពទី 50៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ Number of registered and active HBP





ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE

បើយើងធ្វើការប្រៀបធៀបទៅនិងឆ្នាំ២០១៩ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានការកើនឡើងក្នុងអត្រា ១៥% ទាំងក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសំពាធឈាមក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងពីរនៃខេត្តកំពង់ធំ។

Compared to 2019, the use of service in 2020 has increased 15% among DM and HBP patients in both Baray-Santuk and Stong ODs in Kompong Thom province.

តារាងទី46៖ 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	ស្ទោង	បារាយណ៍-សន្ទុក	ស្ទោង
2012	390	-	315	-
2013	424	92	347	65
2014	458	140	255	62
2015	397	89	216	70
2016	284	78	145	36
2017	476	84	203	31
2018	404	245	161	57
2019	384	350	150	192
2020	**440**	**370**	**187**	**237**

សេវាពិគ្រោះជំងឺ Consultation Service

នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់គឺបានកើនឡើងពី ១.៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មកដល់ ១.៩ នៅឆ្នាំ២០២០។ ស្របជាមួយគ្នានេះ ចំនួនការពិគ្រោះ និងចំនួនអ្នកបន្តប្រើសេវា មានការកើនឡើង។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៣.៤ នៅឆ្នាំ២០២០ វាបានកើនឡើងពី៣.២ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩។ មិនខុសពីបារាយណ៍-សន្ទុកទេ ចំនួនពិគ្រោះ និងចំនួនអ្នកជំងឺបន្តប្រើសេវា បានកើនឡើងខ្ពស់នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង សេវាហិរញ្ញវត្ថុពីការណាត់ជួបញឹកញាប់ អាចជាមូលហេតុនាំឱ្យមានកំណើតនៃការពិគ្រោះ។

In Baray-Santuk OD, the annual contact rate for DM consultation has increased from 1.5 in 2019 to 1.9 in 2020. During the 2020, the number of both total consultations and new consultations have further increased. In Stoung OD, the annual contact rate for DM consultation is 3.4 in 2020; this rate has increased from 3.2 in 2019. At the same time, the number of total consultations and the number of users have increased. In Stong the userfees from members of MoPoTsyo seem to be the driver behind this rise.

តារាងទី47៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Yearly use of consultation and annual contact rate by DM by OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក Contact rate per Active Diabetic Member in Baray-Santuk OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of Diabetes Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per diabetic per year
2013	1,346	919	1.5
2014	1,646	1,054	1.6

2015	1,945	1,112	1.7
2016	2,495	1,281	1.9
2017	2,647	1,433	1.8
2018	3,055	1,680	1.8
2019	3,105	2,008	1.5
2020	4,021	2,130	1.9

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិស្វោង Contact rate per Active Diabetic Member in Stoung OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of Diabetes Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per diabetic/year
2013	246	183	1.3
2014	1,586	483	3.3
2015	870	610	1.4
2016	1,592	717	2.2
2017	1,730	664	2.6
2018	1,977	825	2.4
2019	2,924	911	3.2
2020	3,206	953	3.4

ដោយឡែក ចំនួនអ្នកប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺខាងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានធ្លាក់ចុះបន្តិច នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក ខណៈពេលដែលចំនួនពិគ្រោះមានការកើនឡើង។ អត្រាពិគ្រោះប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់បានកើនពី០.៨ នៅឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ១.៣ នៅឆ្នាំ២០២០។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្វោង អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះនៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់បានបន្តកើនឡើង ស្របគ្នានឹងការកើនឡើងទាំងចំនួនពិគ្រោះ និងចំនួននៃអ្នកប្រើផងដែរ។ អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមាន ១.៧ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ វាបានកើនឡើងពី ១.៥ នៅឆ្នាំ២០១៩។

On the other hand, the number of HBP using the service has decreased in Baray-Santuk whereas the number of consultation services has increased and the annual rate of consultations has increased from 0.8 in 2019 to 1.3 in 2020. In Stoung OD, the annual rate of consultations has increased again as the number of consultation services and the number users have both increased. The annual rate has increased from 1.5 in 2019 to 1.7 in 2020.

តារាងទី48៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Yearly use of consultation and annual contact rate by HBP by OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក Contact rate per Active Hypertensive Member in Baray-Santuk OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year

2013	590	816	0.7
2014	642	819	0.8
2015	794	835	1.0
2016	988	843	1.2
2017	1,048	856	1.2
2018	983	884	1.1
2019	903	1,040	0.8
2020	1,153	921	1.3

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មចុះឈ្មោះ នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្នោង

Contact rate per Active Hypertensive Member in Stoung OD

ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year
2013	157	150	1.0
2014	527	343	1.5
2015	252	376	0.7
2016	315	408	0.8
2017	283	295	1.0
2018	313	342	0.9
2019	709	451	1.5
2020	998	577	1.7

ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION

សេវាឱសថបង្វិលទុន បាននឹងកំពុងដំណើរការយ៉ាងរលូននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៤ទីតាំង។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុកយើងមាន ០២ទីតាំង និងស្រុកប្រតិបត្តិស្នោងចំនួន ០២ទីតាំង។ ទីតាំងទាំងបួន គឺសុទ្ធតែស្ថិតក្នុងសេវាសាធារណៈ។ តាមការវិភាគក្នុងឆ្នាំ២០២០ បង្ហាញថា វិក្កយបត្រសឹងតែមិនបាត់ទាល់តែសោះ នេះមកពីការយកចិត្តទុកក្នុងការសរសេរវិក្កយបត្រ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ របស់អ្នកចែកចាយថ្នាំ ដែលផ្តល់វិក្កយបត្រទៅគ្រប់អ្នកជំងឺនៅគ្រប់ពេលដែលគាត់មកទិញថ្នាំ។

Revolving Drug Fund service is operating smoothly in 2 health centers and 2 referral hospitals. There are 2 RDF dispensing pharmacies in Baray-Santuk OD and 2 RDF dispensing pharmacies in Stoung OD. All are in public health facilities. In 2020, the data analysis showed that there was just a very small loss of invoices in Baray-Santuk; this shows a better performance of the pharmacies.

តារាងទី 49៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្ខិលទុន តាមស្រុកប្រតិបត្តិ RDF use by OD in Kampong Thom

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2020 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	Baray Santuk	263,017,500	273,196,456	8104	33,711	10,178,956	302	-4%
2	Kreul	84,421,000	72,623,600	2833	25,635	-11,797,400	-460	14%
3	Stong	93,781,000	101,604,400	4464	22,761	7,823,400	344	-8%
4	Dong	8,785,000	9,980,450	477	20,923	1,195,450	57	-14%
	Totals	**450,004,500**	**457,404,906**	**15,401**				

តារាងខាងក្រោម គឺជាការប្រៀបធៀបអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមគួរចំណាយ ក្នុងការទិញថ្នាំនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដោយផ្អែកលើវេជ្ជបញ្ជាចុងក្រោយរបស់ពួកគេ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលពួកគាត់បានចំណាយពិតប្រាកដ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០។ យើងឃើញថា អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅស្រុកបារាយណ៍-សន្ទុក បានចំណាយ ៦៩% នៃអ្វីដែលអ្នកជំងឺគួរតែទិញតាមវេជ្ជបញ្ជា និងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានចំណាយប្រមាណ ៧២%។ ទោះបីនៅឆ្នាំ២០២០ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺនៅស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក បានថយចុះបន្តិច ប៉ុន្តែវានៅតែបង្ហាញអំពីភាពល្អប្រសើរក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ ហើយនិន្នាការ អ្នកជំងឺតាមភេទ គឺមិនមានអ្វីប្រែប្រួល អ្នកជំងឺភេទស្រី មានចំនួនច្រើនជាងអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

The tables below are a comparison of what all Diabetic and Hypertensive members should have bought in 2020 according to their prescription to what they actually bought in the year. Apparently in Baray-Santuk OD, the DM patients spent 69% and HBP patients has bought 72% of what they should have bought. Even the adherence to prescription among the registered members in Baray-Santuk has decreased in 2020, but it still shows better adherence in both DM and HBP. And by sex, it shows that females have been doing better than males.

តារាងទី50៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និងការចំនាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក Yearly adherence and expenditure on medication by DM and HBP in Baray-Santuk OD

Adherence at Baray-Santuk OD

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by DM on medication	Nr of patients who bought	Riels average per actual buying DM patient per year	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	112,634	4217
94%	137,108,159	2015	129,525,350	920	140,788	5011
79%	217,155,071	2016	170,784,150	948	180,152	5433
76%	258,465,964	2017	197,229,375	1053	187,302	5621
74%	326,018,576	2018	242,564,500	1258	192,818	6534
70%	368,470,318	2019	258,137,000	1421	181,659	7086
69%	427,788,609	2020	296,868,425	1633	181,793	8674
% 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 patient per year**	**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	1677
94%	32,818,949	2015	30,699,020	487	63,037	2098
100%	37,414,265	2016	37,299,150	478	78,032	1993
78%	55,214,768	2017	43,010,850	475	90,549	2045
77%	65,842,098	2018	50,935,650	499	102,075	2128
73%	68,406,326	2019	50,265,000	480	104,719	2035
72%	73,648,605	2020	52,979,481	523	101,299	2405

Female	**72%**	1555
Male	**28%**	601
	100%	2156

នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្អាង យើងសង្កេតឃើញថាក៏មានភាពល្អប្រសើរ សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ទោះបីការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាបានថយចុះបន្ទិចធៀបនិងឆ្នាំ២០១៩។ តាមលទ្ធផលបង្ហាញថា ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ បានថយចុះបន្ទិចពី ៧៧% ទៅ ៧៤%។ ប៉ុន្តែការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដូចគ្នាកាលឆ្នាំ២០១៩ គឺ ៦៤%។

លទ្ធផលទាំងនេះ បានបង្ហាញថា អ្នកជំងឺបានយល់ច្បាស់អំពីគុណតម្លៃនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ អោយបានទៀងទាត់ និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាបានល្អប្រសើរ។

In Stoung OD, the figures show that the adherence has improved DM patients although the adherences slightly decrease if comparare 2019. The adherence among DM patients has decreased from 77% to 74% in 2020. However, the adherence among HBP members is the same as in 2019 at 64%.

These figures suggest perhaps that the registered members improved their understanding of importance of adherence to prescription.

តារាងទី51៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និងការចំណាយលើឱសថក្នុងស្រុកប្រតិ.ស្អាង Yearly adherence & expenditure on medication in Stoung

Adherence at Stoong OD

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherent	Year	Riels spent by DM on medication	Nr of patients who bought	Riels average per actual buying DM patient per year	Nr of times they bought
43%	81,218,701	2014	34,839,280	439	74,284	1782
44%	111,270,562	2015	48,412,540	375	129,100	1882
79%	75,744,547	2016	59,790,170	366	163,361	1957
73%	88,329,410	2017	64,294,960	360	178,597	2170
68%	106,315,362	2018	72,582,510	446	162,741	2728
77%	113,589,589	2019	87,372,140	554	157,711	3236
74%	131,216,297	2020	97,071,070	640	151,674	3834

% 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 patient per year	Nr of times they bought
32%	18,936,190	2014	5,971,350	245	23,417	589
27%	30,881,623	2015	8,221,950	186	44,204	566
47%	13,947,759	2016	6,584,800	121	54,420	381
54%	12,573,770	2017	6,828,325	101	67,607	355
72%	11,677,514	2018	8,353,700	98	85,242	413
64%	16,580,749	2019	10,582,450	220	48,102	768
64%	23,662,532	2020	15,173,580	311	48,790	1145

Female	**77%**	731
Male	**23%**	220
	100%	951

រូបភាពខាងក្រោមនេះ គឺជាការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តឱសថស្ថានចំនួន២ទីតាំង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍-សន្ទុក និងមណ្ឌលសុខភាពគ្រីល នៃស្រុកបារាយណ៍-សន្ទុក និងចំនួន២ទីតាំងទៀតគឺមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង និងមណ្ឌលសុខភាពដូងនៃស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង។ ក្នុងនោះយើងឃើញថាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុប ដែលទទួលបានត្រូវបានបែងចែកទៅឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ ប្រាក់លើកទឹកចិត្តជូនមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកចែកចាយថ្នាំផ្ទាល់។ រូបភាពខាងក្រោមបង្ហាញអំពី ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តប្រចាំឆ្នាំទាំងស្រុកប្រតិបត្តិ បារាយណ៍-សន្ទុក និងស្ទោង។

The following table shows the yearly incentive calculation for 2 Pharmacies in Baray-Santuk (RH Baray-Santuk and Kreul HC) and other 2 pharmacies in Stoung OD (RH Stoong and Dong HC). The incentive was shared among PHD, OD, RH, HC, Consulting Doctors and the Pharmacist who were directly dispensing the medicines. The following tables are about yearly rewards for those four public health facilities showing the trends over time. .

រូបភាពទី ៥១៖ ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍-សន្ទុក និង ស្ទោង ***Rewards for public health facility pharmacies by OD in KampongThom***

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក

គិតចាប់ពីថ្ងៃទី ០១ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ ថ្ងៃទី ៣១ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០២០

សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍ សន្ទុក

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	ឆ្នាំទី៦	ឆ្នាំទី៧	ឆ្នាំទី៨	
		2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A								B	
លរ	**សូចនាករ**	ទឹកប្រាក់ជារៀល								
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	56,200,075	135,348,002	186,200,828	239,367,970	290,209,103	368,496,729	408,579,583	466,121,577	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង២ទីតាំង Medicines bought from the 2 pharmacies	45,347,350	101,667,180	142,788,170	191,248,250	225,652,275	271,744,025	288,015,900	336,674,820	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍សន្ទុក Number of cases bought Insulin in OD Baray Santuk	12 នាក់	19 នាក់	44 នាក់	74 នាក់	118 នាក់	174 នាក់	189 នាក់	210 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍ Number of cases bought Insulin in Baray Santuk RH	38 នាក់	58 នាក់	62 នាក់	117 នាក់	138 នាក់	154 នាក់	152 នាក់	171 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍សន្ទុក Number of cases bought in Baray Santuk RH	1,024 នាក់	1,305 នាក់	1,240 នាក់	1,193 នាក់	1,083 នាក់	1,431 នាក់	1,486 នាក់	1672 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍សន្ទុក Medicines bought from Baray Santuk RH	45,347,350	98,549,047	107,541,050	156,519,200	176,171,525	216,085,725	224,759,350	259,638,270	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍បានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Baray Santuk RH	45,232,500	103,987,500	112,215,050	161,810,604	181,403,449	218,534,500	239,932,000	271,023,000	
៨	ប្រាក់រង្វាន់អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	6,802,103	14,782,357	16,131,158	23,477,880	26,425,729	32,412,859	33,713,903	38,945,741	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	81%	75%	77%	80%	78%	74%	70%	72%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីគំរឹះបច់អ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	78%	71%	79%	78%	71%	80%	90%	90%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៧+B៨)/2)) Average reward	79%	73%	78%	79%	74%	77%	80%	81%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយណ៍សន្ទុក(=B៨*B១១) Available reward for Baray Santuk RH	5,397,099	10,821,823	12,564,965	18,546,020	19,612,524	24,955,299	27,119,800	31,504,111	
	ការចែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក បារាយណ៍-សន្ទុក									
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B៩២*1%)	53,971	108,218	125,650	185,460	196,125	249,553	27,120	315,041	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B៩២*4%)	161,913	432,873	502,599	741,841	784,501	998,212	1,084,792	1,260,164	**4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor Consultant (=B៩២*15%)	-	1,623,273	1,884,745	2,781,903	2,941,879	3,743,295	4,067,970	4,725,617	**15%**
១៦	ប្រាក់រង្វាន់ប្រចាំឆ្នាំសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Reward for the Hospital (=B៩២*20%)	1,942,955	2,164,365	2,512,993	3,709,204	3,922,505	4,991,060	5,423,960	6,300,822	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacist/Medicine distributor (=B៩២*60%)	3,238,259	6,493,094	7,538,979	11,127,612	11,767,514	14,973,180	16,271,880	18,902,466	**60%**

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុក
ចាប់ពីថ្ងៃទី ០១ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ៣១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០២០
សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព គ្រើល

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	ឆ្នាំទី៦
		2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	A						B
ល.រ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល					
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	186,200,828	239,367,970	290,209,103	368,496,729	408,579,583	466,121,577
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង២ទីតាំង Medicines bought from the 2 pharmacies	142,788,170	191,248,250	225,652,275	271,744,025	288,015,900	336,674,820
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍សន្ទុក Number of cases bought Insulin in OD Baray Santuk	44 នាក់	74 នាក់	118 នាក់	174 នាក់	189 នាក់	210 នាក់
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុង មណ្ឌលសុខភាព គ្រើល Number of cases bought Insulin in Kreul HC	7 នាក់	22 នាក់	34 នាក់	20 នាក់	34 នាក់	34 នាក់
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព គ្រើល Number of cases bought in Kreul HC	129 នាក់	286 នាក់	385 នាក់	209 នាក់	272 នាក់	343 នាក់
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព គ្រើល Medicines bought from Kreul HC	34,598,870	34,394,400	48,837,800	54,173,700	60,277,700	73,598,150
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព គ្រើល បានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Kreul HC	37,475,000	33,898,900	51,932,800	58,052,500	66,530,000	80,410,000
៨	ប្រាក់ង្វាន់ អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	5,189,831	5,159,160	7,325,670	8,126,055	9,041,655	11,039,723
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	77%	80%	78%	74%	70%	72%
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីតំរិយោបល់អ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	82%	72%	73%	77%	88%	85%
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2)) Average reward	79%	76%	75%	75%	79%	79%
១២	ប្រាក់ង្វាន់សរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព គ្រើល (=B៨*B១១) Available reward for Kreul HC	4,107,363	3,928,370	5,508,357	6,132,488	7,146,162	8,687,130
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មណ្ឌលសុខភាព គ្រើល						
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	41,074	39,284	55,084	61,325	71,462	86,871	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	164,295	157,135	220,334	245,300	285,846	347,485	**4%**
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor Consultant (=B១២*15%)	616,104	589,255	826,254	919,873	1,071,924	1,303,070	**15%**
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Health Center (=B១២*20%)	821,473	785,674	1,101,671	1,226,498	1,429,232	1,737,426	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for medicine distributor (=B១២*60%)	2,464,418	2,357,022	3,305,014	3,679,493	4,287,697	5,212,278	**60%**

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង
គិតចាប់ពីថ្ងៃទី ០១ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ៣០ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០២០
សំរាប់មន្ទីពេទ្យបង្អែក ស្ទោង

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	ឆ្នាំទី៦	ឆ្នាំទី៧	
		2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A							B	
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល							
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំទាំងពីទីតាំង Value of medicine that Patients should have bought	32,730,451	105,554,962	95,553,210	102,060,064	108,428,130	123,539,360	150,138,553	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជំងឺបានទិញថ្នាំទាំង២ទីតាំង Value of medicine that patients bought	31,416,780	54,496,890	62,672,920	67,286,305	77,733,840	91,697,130	107,278,060	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង Number of cases bought Insulin in OD Stoong	7 នាក់	22 នាក់	27 នាក់	37 នាក់	31 នាក់	39 នាក់	46 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្ទោង Number of cases bought Insulin in Stoong RH	7 នាក់	22 នាក់	27 នាក់	37 នាក់	31 នាក់	39 នាក់	46 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង Number of cases bought in Stoong RH	677 នាក់	571 នាក់	481 នាក់	412 នាក់	412 នាក់	709 នាក់	856 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង Medicines bought from Stoong RH	31,416,780	54,496,890	62,672,920	67,286,305	77,684,340	90,337,530	97,059,060	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោងបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of Supply to Stoong RH	42,276,500	64,000,000	56,292,070	72,951,000	83,943,000	93,756,000	90,265,000	
៨	ប្រាក់រង្វាន់ អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	4,712,517	8,174,534	9,400,938	10,092,946	11,660,076	13,550,630	14,558,859	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	96%	52%	66%	66%	72%	74%	71%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីសិប្បាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	54%	79%	67%	76%	74%	86%	91%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2) Average reward	75%	65%	66%	71%	73%	80%	81%	
១២	ប្រាក់រង្វាន់សរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង(=B៨*B១១) Available reward for Stoong RH	3,543,492	5,320,760	6,237,971	7,167,916	8,514,863	10,846,265	11,827,168	
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្ទោង								
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	35,435	53,208	62,380	71,679	85,149	108,463	118,272	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	141,740	212,830	249,519	286,717	340,595	433,851	473,087	4%
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor Consultant (=B១២*15%)	531,524	798,114	935,696	1,075,187	1,277,229	1,626,940	1,774,075	15%
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Hospital (=B១២*20%)	708,698	1,064,152	1,247,594	1,433,583	1,702,973	2,169,253	2,365,434	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacist/medicine distributor (=B១២*60%)	2,126,095	3,192,456	3,742,783	4,300,750	5,108,918	6,507,759	7,096,301	60%

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្នោង
គិតចាប់ពីថ្ងៃទី ២១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០
សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព ដូង

		ឆ្នាំទី១
		2019-2020
	A	B
លរ	សូចនាករ	
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំទាំងពីរទីតាំង Value of medicine that Patients should have bought	150,138,553
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជំងឺបានទិញថ្នាំទាំង២ទីតាំង Value of medicine that patients bought	107,278,060
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីនក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្នោង Number of cases bought Insulin in OD Stoong	46 នាក់
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីននៅមណ្ឌលសុខភាព ដូង Number of cases bought Insulin in Dong HC	4 នាក់
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព ដូង Number of cases bought in Dong HC	47 នាក់
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព ដូង Medicines bought from Dong HC	12,317,000
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of Supply to Dong HC	16,255,000
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	1,847,550
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	71%
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីឥរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	98%
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2) Average reward	85%
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព ដូង (=B៨*B១១) Available reward for Dong HC	1,563,908

ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ដូង

១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	15,639	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	62,556	4%
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១២*15%)	234,586	15%
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីពេទ្យ Incentive for the Health Center (=B១២*20%)	312,782	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for Medicine distributor (=B១២*60%)	938,345	60%

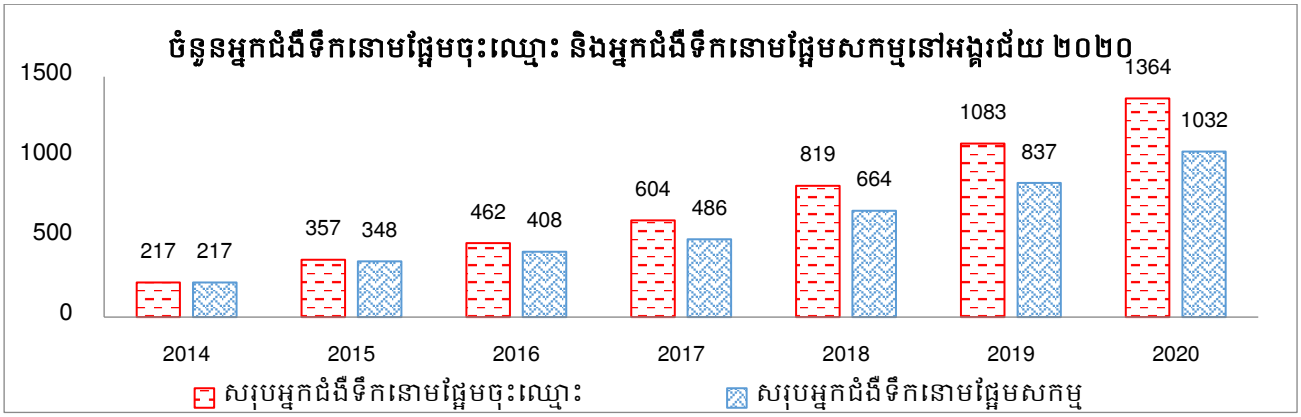
ខេត្តកំពត៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរជ័យ KAMPOT:ANGKOR CHEY OD

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS

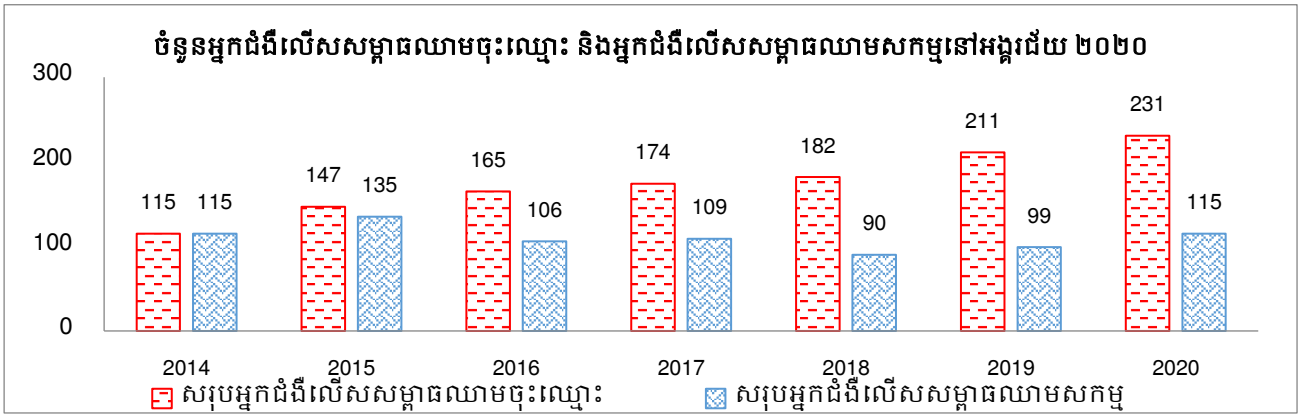
នៅឆ្នាំ២០១៤ នៅពេលចាប់ផ្តើម ពួកយើងរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ ក្រោមជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពី GIZ។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៤ ពួកយើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ១០នាក់ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១១ ដែលត្រូវតែគ្របដណ្តប់។ យើងបានបន្តសកម្មភាពដោយប្រើជំនួយពីឯកជនរហូតដល់២០១៦ បន្ទាប់ពីថវិកាជំនួយGIZ បានបញ្ចប់។ សរុបមនុស្សពេញវ័យ បានចែកតេស្តនោម គឺ ៥០,៧១៣នាក់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ត្រូវបានជ្រើសរើសបញ្ចូលក្នុងគម្រោង៣ឆ្នាំងរបស់WDF ដែលគ្រប់គ្រងដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅកម្ពុជា និងអនុវត្តដោយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ នេះ ជាឱកាសក្នុងភ្ជាប់បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តទៅនឹងទម្រង់របាយការណ៍ផ្លូវការដែលនឹងរៀបចំអភិវឌ្ឍដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ នៅឆ្នាំ២០២០ យើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តបន្ថែមចំនួន ៤នាក់ ដើម្បីជំនួសមិត្តអប់រំមិត្តដែលបានបាត់បង់។ ដូចនេះ ឆ្នាំ២០២០ នៅមានមិត្តអប់រំមិត្ត ១០នាក់ នៅបន្តសកម្មភាព។

History: In 2014, a donation from GIZ allowed us to begin to set up Peer Educator Network in Angkor Chey OD. At the end of 2014 we had trained 10 Peer Educators in 10 health center areas that had to be covered out of all 11 health centers in the OD. GIZ funding has ended, but we continued the set up with private funding. By the end of 2016, 50,713 adults had received a urineglucose test strip. In 2019, Angkor Chey OD was included into a 3 year partnership project funded by World Diabetes Foundation, managed by WHO and led by MOH. It is an opportunity to link the peer educator network with the official reporting system that is being developed by MoH. We trained 4 more peer educators in 2020. At the end of 2020, there are 10 peer educators still active in the OD.

រូបភាពទី 52៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM registered and active DM



រូបភាពទី 53៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ HBP registered and active HBP



ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE

យើងបានចាប់ផ្តើមសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ នៅក្នុងដើមត្រីមាសទី២ នៃឆ្នាំ២០១៤។ មានអ្នកជំងឺសរុបចំនួន ៨៧២នាក់ មានលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់យើង គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២០។ ហើយបើយើងធ្វើការប្រៀបធៀបចំនួនអ្នកជំងឺ ដែលប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ទៅនឹងឆ្នាំ២០១៩ គឺមានការកើនឡើងប្រមាណ ៨១%។

We started our regular blood- and urine sampling collection in Angkor Chey OD in April 2014. Per 31 December 2020, there are a total of 872 patients with a lab profile in our data system. If we compare the number of patients with lab profile in 2020 to 2019, it showed a increase of about 81%.

តារាងទី 52៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ Use of lab services in Angkor Chey

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ប្រចាំឆ្នាំ Yearly Use of Lab Service			
ឆ្នាំ/Year	សមាជិកដែលមានលទ្ធផល Patients with Lab Profiles	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic	អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម Non Diabetic HBP
2014	254	172	82
2015	206	178	28
2016	75	63	12
2017	141	127	14
2018	244	232	12
2019	202	182	20
2020	**365**	**337**	**28**

សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE

អត្រាប្រចាំឆ្នាំ ការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់គឺ បានថយចុះពី ២.៩ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មកត្រឹម២.៦ នៅឆ្នាំ២០២០ ខណៈដែលមានការកើនឡើងទាំងចំនួនការពិគ្រោះ និងចំនួនអ្នកជំងឺមកប្រើសេវា។ លទ្ធផលកើនឡើងនេះ បង្ហាញនូវភាពល្អប្រសើរឡើងវិញ នៃសកម្មភាពរបស់មិត្តអប់រំមិត្តជងដែរ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យបានផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺនៅរៀងរាល់ថ្ងៃព្រហស្បត៍។ ចំណែក មណ្ឌលសុខភាពចំប៉ី ផ្តល់សេវានៅរៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រមួយខែម្តង។

ចំណែក អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាម គឺមានការថយចុះពី ១.៧ នៅឆ្នាំ២០១០ មកត្រឹម ១.២ នៅឆ្នាំ២០២០ ខណៈដែលអ្នកនៅបន្តប្រើសេវាមានចំនួនកើនឡើង។

Annual contact rate for consultation has decreased from 2.9 in 2019 to 2.6 in 2020. Both number of consultations and number of users have increased. This result shows that the PE's activities have improved. The RH is doing the consultations every Thursday while HC Cham Pei is doing on Friday for once a month.

For HBP, the annual contact rate for HBP consultation has decreased from 1.7 in 2019 to 1.2 in 2020, but the number of active users has increased.

តារាងទី 53៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Yearly use of consultation and annual contact rate in Angkor Chey

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ Contact rate per Active Diabetic Member in Angkor Chey OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of Diabetes Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per diabetic per year
2014	706	218	3.2
2015	735	349	2.1
2016	513	408	1.3
2017	833	486	1.7
2018	1,594	669	2.4
2019	2,490	837	2.9
2020	2,656	1,032	2.6

តារាងទី 54៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺលើសឈាមស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យតាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly use of consultation and annual contact rate in Angkor Chey OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ Contact rate per Active HBP Member in Angkor Chey OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year
2014	229	115	2.0
2015	93	135	0.7
2016	60	106	0.6
2017	85	109	0.8
2018	105	90	1.2
2019	171	99	1.7
2020	143	115	1.2

ឱសថបង្វិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION

សម្រាប់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ យើងមានឱសថស្ថានបង្វិលទុន ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យ និងមណ្ឌលសុខភាពចំប៉ី។ កាលពីឆ្នាំ២០១៩ នេះ យើងបានបង្កើតមូលនិធិឱសថបង្វិលទុននៅមណ្ឌលសុខភាពចំប៉ី ដើម្បីជួយសំរួលដល់អ្នកជំងឺក្នុងការកាត់បន្ថយការធ្វើដំណើរទៅឆ្ងាយ ដែលពួកគាត់អាចទទួលសេវាឱសថ និងសេវាពិគ្រោះជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតផ្ទះពួកគេ។

In Angkor Chey OD, we have RDF pharmacy operating in Angkor Chey RH and Champei HC. In 2019, we set up a new RDF Pharmacy and consultation session in Champei HC to reduce the difficulty of transportation of some our members.

w

តារាងទី 55៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុនក្នុងស្រុកអង្គរជ័យ RDF used by Angkor Chey OD

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2020 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	Angkor Chey	184,905,500	169,238,210	6258	27,043	-15,667,290	-579	8%
2	Chompey	25,977,500	24,976,740	1033	24,179	-1,000,760	-41	4%
	Totals	**210,883,000**	**194,214,950**	**6,258**				

តាមរយៈតារាងខាងលើយើងឃើញថា តម្លៃថ្នាំដែលបានផ្គត់ផ្គង់ទៅកាន់ឱសថស្ថានដៃគូ អង្គរជ័យ និងតម្លៃក្នុងវិក្កយបត្រដែលបានលក់ឱ្យអ្នកជំងឺ មានតម្លៃប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។ ចំនួនវិក្កយបត្រដែលបាត់មានត្រឹម ៨%ចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ និងមណ្ឌលសុខភាពចំបី តម្លៃថ្នាំដែលយើងផ្គត់ផ្គត់ធៀបនឹងវិក្កយបត្រដែលបានលក់ឱ្យអ្នកជំងឺខុសគ្នាប្រហែល៤% ប៉ុណ្ណោះ។

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. The rate of invoices lost is only 8% for Angkor Chey RH and in Champei HC, the volume of medicines supplied exceeds the volume of medicines bought by our member with around 4% which is normal.

ចំណែកការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ទោះបីជាមានការថយចុះបន្ទិចពី ៨០% មក ៧៨% បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩។ មូលហេតុ អាចបណ្តាលមកពីមានវិក្កយបត្រខ្លះ ដែលមានទិន្នន័យមិនគ្រប់គ្រាន់ នាំឱ្យយើងមិនអាចបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់យើងបាន។ ចំណែកឯការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមយើងសង្កេតឃើញថាមានអត្រាអ្នកទិញថ្នាំដូចឆ្នាំ ២០១៩ដែរ គឺ ៧៦% ដែលជាអត្រាមួយដ៏ល្អប្រសើរ។

The adherence among DM patients still shows slightly decrease from 80% to 78%, if compare to 2019. The reason could be the information in invoices is not completed and we cannot enter into our database. The adherence among HBP patients is the same as 2019 the rate buying medicine is 76%, both are excellent.

តារាងទី 56៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និង ចំនាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែមក្នុងស្រុក.អង្គរជ័យតាមឆ្នាំនីមួយៗ 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 DM on medication	Riels average per actual buying DM patient per year	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
81%	74,280,386	**2017**	60,344,600	133,802	451	2858
83%	106,373,797	**2018**	88,329,725	142,009	622	4179
80%	157,706,462	**2019**	126,632,530	158,687	798	5639
68%	240,429,347	**2020**	163,591,720	161,812	1011	6795

តារាងទី 57៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និងចំនាយលើឱសថនៃអ្នកលើសសម្ពាធឈាមក្នុងស្រុក.អង្គរជ័យតាមឆ្នាំនីមួយៗ ***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 buying HBP patient per year	Nr of Actual HBP 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
69%	8,015,963	**2017**	5,502,000	67,926	81	443
76%	7,829,213	**2018**	5,980,850	79,745	75	438
76%	9,897,158	**2019**	7,544,150	90,893	83	484
99%	14,637,057	**2020**	14,492,220	136,719	106	596

Female	**67%**	**744**
Male	**33%**	**373**
	100%	**1117**

ខាងក្រោម គឺជាការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តលើកទីប្រាំ សម្រាប់ឱសថស្ថានដៃគូ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យទាំងមូល។ ប្រាក់លើកទឹកចិត្តនោះ ត្រូវបានបែងចែកឱ្យទៅផ្នែកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ ប្រាក់លើកទឹកចិត្តមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកចូលរួមចែកចាយឱសថ ទៅតាមភាគរយដែលបានកំណត់ដូចក្នុងកិច្ចសន្យា។ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពចំប៉ី វាជាឆ្នាំទី១ហើយ សម្រាប់ការបែងចែងប្រាក់លើកទឹកចិត្តនេះ នៅឆ្នាំ២០២០។

Below picture is a summary of rewards for Angkor Chey OD in 2020 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. The indicators show good improvement. For Champei HC, we do this reward for the 1st time in this 2020.

រូបភាពទី ៥៖ ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ដល់អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យ Reward for public health facility pharmacies in RH Angkor Chey

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអន្តរជ័យគិតចាប់ពីថ្ងៃទី 09 ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០១៤ ដល់ថ្ងៃទី ៣0 ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២0 សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអន្តរជ័យ								
		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី4	ឆ្នាំទី5	ឆ្នាំទី6	
		2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A						B	
ល.រ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល						
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	57,936,490	65,859,204	82,484,063	96,606,144	125,582,906	206,328,253	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំ Value of medicines that patients bought	37,558,450	46,366,850	62,098,150	84,528,575	115,704,150	166,346,710	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ Number of cases bought in Angkor Chey RH	400 នាក់	408 នាក់	441 នាក់	535 នាក់	635 នាក់	716 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរជ័យ Number of cases bought Insulin in OD Angkor Chey	21 នាក់	24 នាក់	31 នាក់	35 នាក់	36 នាក់	62 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ Number of cases bought Insulin in Angkor Chey RH	21 នាក់	24 នាក់	31 នាក់	34 នាក់	36 នាក់	45 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ Medicines bought from Angkor Chey RH	37,558,450	39,655,000	57,038,700	77,224,675	107,199,950	139,430,090	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យបានទិញថ្នាំពីម.ព.ជ Value of supply to Angkor Chey RH	41,215,000	48,338,400	64,008,653	77,231,000	115,840,500	147,593,500	
៨	ប្រាក់រង្វាន់ប្រចាំឆ្នាំ អតិបរមា (=B៦*15%) Maximum reward	5,633,768	5,948,250	8,555,805	11,583,701	16,079,993	20,914,514	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានជម្ងឺបញ្ហា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	65%	70%	75%	87%	92%	81%	
១0	លទ្ធផលវាយតំលៃពីឥរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	77%	74%	72%	76%	76%	86%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១0)/2)) Average reward	71%	72%	74%	82%	84%	83%	
១២	ប្រាក់រង្វាន់សរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អង្គរជ័យ(=B៨*B១១) Available reward for Angkor Chey RH	3,992,283	4,281,342	6,320,388	9,463,776	13,477,741	17,395,829	
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តជូនអ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អន្តរជ័យ								
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១0*1%)	39,923	42,813	63,204	94,638	134,777	173,958	**1%**
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១0*4%)	159,691	171,254	252,816	378,551	539,110	695,833	**4%**
១៥	ជម្ងឺបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១0*15%)	598,842	642,201	948,058	1,419,566	2,021,661	2,609,374	**15%**
១៦	ប្រាក់រង្វាន់ប្រចាំឆ្នាំសំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យ Reward for Angkor Chey RH (=B១0*20%)	798,457	856,268	1,264,078	1,892,755	2,695,548	3,479,166	**20%**
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B១0*60%)	2,395,370	2,568,805	3,792,233	5,678,266	8,086,645	10,437,498	**60%**

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យគិតចាប់ពីថ្ងៃទី ២១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ៣០ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ២០២០
សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព ចំប៉ី

		ឆ្នាំទី១ 2019-2020
	A	B
លរ	**សូចនាករ**	
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	206,328,253
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំ Value of medicines that patients bought	166,346,710
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព ចំប៉ី Number of cases bought in Chompey HC	182 នាក់
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរជ័យ Number of cases bought Insulin in OD Angkor Chey	62 នាក់
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅមណ្ឌលសុខភាព ចំប៉ី Number of cases bought Insulin in Chompey HC	12 នាក់
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព ចំប៉ី Medicines bought from Chompey HC	27,890,810
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពចំប៉ី បានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Chompey HC	33,078,500
៨	ប្រាក់រង្វាន់ប្រចាំឆ្នាំ អតិបរមា (=B៦*15%) Maximum reward	4,183,622
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	81%
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីឥរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	84%
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2)) Average reward	82%
១២	ប្រាក់រង្វាន់សរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព ចំប៉ី (=B៨*B១១) Available reward for Chompey	3,447,075

ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មណ្ឌលសុខភាព ចំប៉ី

១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១០*1%)	34,471	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១០*4%)	137,883	4%
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១០*15%)	517,061	15%
១៦	ប្រាក់រង្វាន់ប្រចាំឆ្នាំសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព ចំប៉ី Reward for Chompey HC (=B១០*20%)	689,415	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacists (=B១០*60%)	2,068,245	60%

ខេត្តកំពង់ចាម៖ ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ KAMPONG CHAM: CHAMKAR LEU OD

មិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS

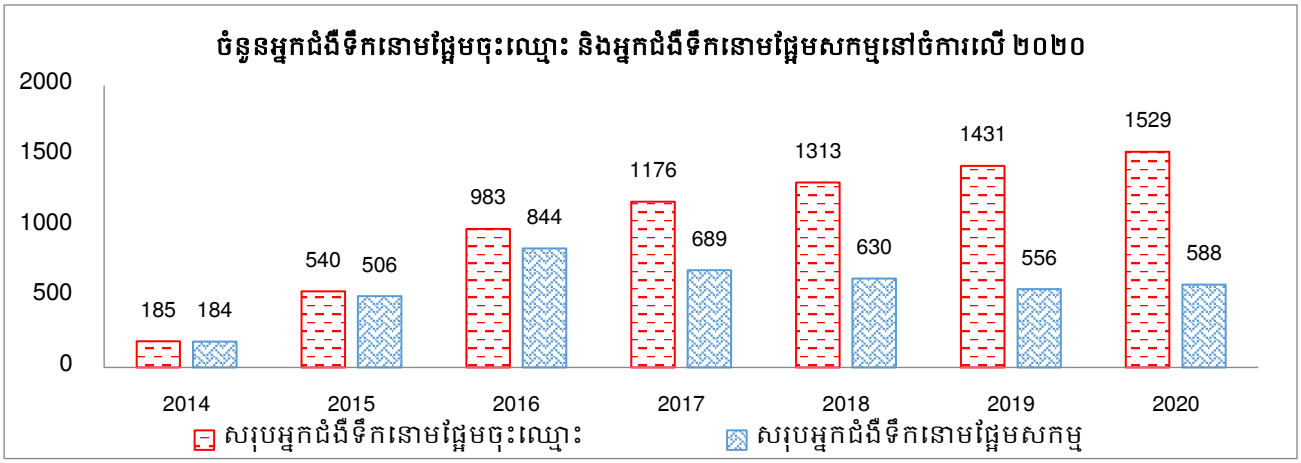
នៅពេលចាប់ផ្តើមដោយការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុ ពីប្រទេសបែលហ្សិក តាមរយៈអង្គការLD បានអនុញ្ញាតិឲ្យពួកយើងរៀបចំបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ។ ការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុត្រូវចប់នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៥ ពួកយើង បានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ១១នាក់ ក្រៅពីតំបន់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១២ ដែលត្រូវតែគ្របដណ្តប់។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ១០នាក់បានបន្តការងារ។

មនុស្សពេញវ័យសរុបចំនួន ៩០,០២៥នាក់ ត្រូវបានចែកតេស្តត្រឹមឆ្នាំ២០១៦។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មិនមានការចែកតេស្តទឹកនោមបន្ថែមឡើយ។

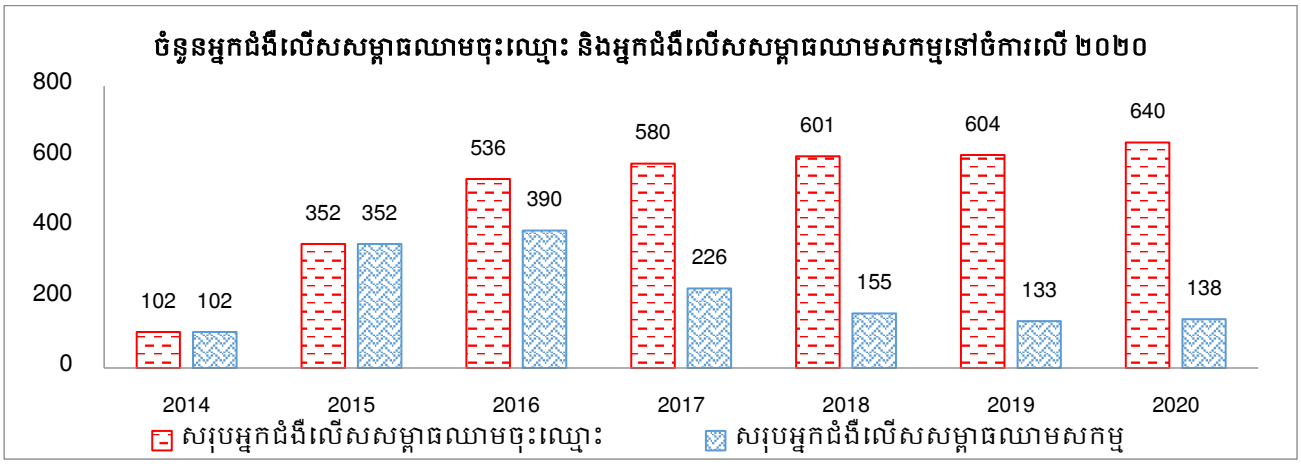
History: In 2015 some financial support from Belgian government via Belgian NGO “LD” allowed us to set up Peer Educator Network in Chamkar Leu OD, Kampong Cham province. That financial support ended in 2016. Since 2015, we trained 11 peer educators from 12 health center areas which had to be covered. By the end 2020, there remained 10 active peer educators.

At the end of 2016, there were a total of 90,025 adults who had received the urine glucose strip. Peers did not distribute any more urine glucose strips since then.

រូបភាពទី 55៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ Nr of registered and active DM



រូបភាពទី 56៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ Nr of registered and active HBP



ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE

នៅដើមត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍បានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ។ មានសមាជិកសរុប៩៩៩នាក់មកហើយ បានប្រើសេវាតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រហូតមកដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ នេះ។ បើប្រៀបធៀបតួរលេខអ្នកដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ទៅនឹងអ្នកចុះឈ្មោះប្រមាណ២១៦៩នាក់ជាសមាជិកជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត គឺមានអត្រា ៤៦%។ ចំណែកឆ្នាំ២០២០ មានសមាជិកចំនួន ១៧២ នាក់ បានប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។ អត្រានៃការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ ទាបជាងស្រុកផ្សេងៗទៀត។ យើងមិនមានមូលហេតុច្បាស់លាស់ឡើយ ហើយស្រុកចំការលើ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រជាពលរដ្ឋគឺមិនក្រីក្រឡើយ។

In 4th quarter of 2014, our urine and blood sampling collection services service started in Chamkar Leu OD to make laboratory profiles for our members. At the end of 2020, there are 999 members who received our laboratory service. If we compare this figure to the number of 2,169 registered patients, the rate of utilization is 46%. In particularly, in 2020, there were only 172 members who got a lab profile, a lower proportion than in other ODs. The reason is not clear because Chamkarleu OD is not poor.

តារាងទី 58៖ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ Use of lab services in Chamkar Leu

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ប្រចាំឆ្នាំ Yearly Use of Lab Service			
ឆ្នាំ/Year	សមាជិកដែលមានលទ្ធផល/ Patients with Lab Profiles	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic	អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម Non Diabetic HBP
2014	198	132	66
2015	467	295	172
2016	187	130	57
2017	71	59	12
2018	110	92	18
2019	106	88	18
2020	**172**	**152**	**20**

សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE

ចំនួននៃការពិគ្រោះ ក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺបានថយចុះនៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែចំនួនអ្នកបន្តប្រើសេវាគឺបានមានកំណើតបន្តិចឡើងវិញ។ តួរលេខបែបនេះ នាំឱ្យអត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់គឺបានថយចុះ២.៤ នៅឆ្នាំ២០១៨ មកដល់២.១ នៅឆ្នាំ២០២០។ ចំណែកការពិគ្រោះជំងឺក្នុងចំនោមអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម បន្តថយចុះបន្តែមទៀត ទោះបីជាចំនួនអ្នកបន្តប្រើសេវាបានកើនឡើងវិញបន្តិចក្តី ជាមួយនឹងអត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺគឺ ១.៤។

The number of Consultations among DM patients has decreased in 2020 whereas the number of active DM patients has increased. These figures resulted in annual contact rate for consultation among DM patients decreased from 2.4 in 2019 to 2.1 in 2020. However, the number of consultations among HBP patients has decreased even though number of active users has a tiny increase; with the annual rate of HBP consultations of 1.4.

តារាងទី 59៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Yearly use of consultation and annual contact rate in Chamkar Leu OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ Contact rate per Active Diabetic Member in Chamkar Leu OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of Diabetes Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per diabetic per year
2014	165	174	0.9
2015	1,576	506	3.1
2016	1,846	844	2.2
2017	1,508	689	2.2
2018	1,300	635	2.0
2019	1,348	556	2.4
2020	1,216	588	2.1

តារាងទី 60៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំ បស់អ្នកជំងឺលើសឈាមស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើតាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly use of consultation and annual contact rate in Chamkar Leu OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ Contact rate per Active HBP Member in Chamkar Leu OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកសកម្ម Contact rate per HBP per year
2014	89	98	0.9
2015	684	312	2.2
2016	647	390	1.7
2017	418	226	1.8
2018	284	155	1.8
2019	269	133	2.0
2020	187	138	1.4

ឱសថបង្ខិលទុន និងការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION

អង្គការ មពជ មានឱសថស្ថានដៃគូចំនួន២ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ ក្នុងនោះយើងមើលឃើញ ការខិតខំអនុវត្តសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ និងមណ្ឌលសុខភាពបុសខ្នុរ អនុវត្តការលក់ឱសថបានល្អ ពោលគឺពុំសូវបាត់វិក្កយបត្រ នោះទេ។

In Chamkar Leu OD, we have contracted with two RDF pharmacies. In both Chamkar Leu RH's and Bos Khnor HC's pharmacies we see strong commitment to the system because there was only a very small loss of invoices.

តារាងទី 61៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្វិលទុន ស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ RDF use by Chamkar Leu OD

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2020 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	Chamkar Leu	91,409,000	92,499,640	2812	32,895	1,090,640	33	-1%
2	Bos Khnor	26,108,600	21,811,870	1177	18,532	-4,296,730	-232	16%
	Totals	**117,517,600**	**114,311,510**	**3,989**				

ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើប្រព្រឹត្តទៅបានល្អ ទាំងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ទាំងអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ហើយភាគច្រើនគឺអ្នកជំងឺភេទស្រីដែលជាអ្នកអនុវត្តបានល្អ។

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

តារាងទី 62៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និងចំនាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមក្នុងស្រុកចំការលើតាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly adherence and expenditure on medication by DM and HBP in Chamkar Leu OD

Adherence at Chamkar Leu

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherence	Year	Riels spent by Diabetics on medication	Riels average per actual buying DM patient per year	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
74%	107,966,901	2017	80,170,130	164,620	487	3250
68%	126,542,445	2018	86,181,020	165,098	522	3265
68%	131,121,649	2019	89,392,990	174,596	512	3134
76%	129,507,952	2020	98,231,650	182,587	538	3318

% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherence	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual buying HBP patient per year	Nr of Actual HBP 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
60%	22,414,013	2017	13,435,210	89,568	150	848
60%	20,844,545	2018	12,482,010	99,856	125	724
66%	18,860,676	2019	12,452,600	105,531	118	677
71%	19,068,190	2020	13,472,010	117,148	115	629

Female	**68%**	**442**
Male	**32%**	**211**
	100%	**653**

ខាងក្រោមនេះ គឺជាការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ស្រុបប្រតិបត្តិចំការលើ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត ឮដោយប្រាក់លើកទឹកចិត្តនោះត្រូវបានបែងចែកអោយទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ សេវាហិរញ្ញបទាន និងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំទៅតាមភាគរយដែលបានកំណត់ដូចក្នុងតារាង។

Below picture is a summary of rewards for Chamkarleu OD in 2020. We analysed to calculate the reward budget for the stakeholders mentioned in the contract, such as the pharmacist, hospital, OD and provincial health department.

រូបភាពទី 57៖ការផ្តល់រង្វាន់ចែកចាយឱសថបង្ខិលទុននៅស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ Reward for pharmacies in Chamkar Leu

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ
គិតចាប់ពីថ្ងៃទី ០៣ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ០២ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២០
សំរាប់មន្ទីពេទ្យបណ្តែក ចំការលើ

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី5	ឆ្នាំទី6	
		2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A						B	
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល						
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	52,502,248	95,983,948	130,611,288	145,410,313	151,394,290	148,375,621	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង២ទីតាំង Medicines bought from the 2 pharmacies	39,814,950	65,566,840	91,409,190	100,480,620	105,272,980	108,656,250	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំការលើ Number of cases bought in Chamka Leu RH	400 នាក់	408 នាក់	441 នាក់	398 នាក់	402 នាក់	394 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ Number of cases bought Insulin in OD Chamka Leu	19 នាក់	26 នាក់	37 នាក់	28 នាក់	32 នាក់	23 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំការលើ Number of cases bought Insulin in Chamka Leu RH	19 នាក់	24 នាក់	30 នាក់	23 នាក់	31 នាក់	23 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ Medicines bought from Chamkar Leu RH	37,656,950	53,063,370	70,344,690	76,292,240	85,466,950	88,762,800	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Chamka Leu RH	45,842,500	58,306,500	73,499,500	77,945,000	87,381,500	82,864,500	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៣*15%) Maximum reward	5,648,543	7,959,506	10,551,704	11,443,836	12,820,043	13,314,420	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	76%	68%	70%	69%	70%	73%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីតម្លៃរបស់អ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	56%	60%	62%	61%	80%	75%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B9+B10)/2)) Average reward	66%	64%	66%	65%	75%	74%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ(=B៨*B១១) Available reward for Chamkar Leu RH	3,729,083	5,097,674	6,967,589	7,416,832	9,580,138	9,860,348	
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្ត៨ដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យបណ្តែក ចំការលើ								
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	37,291	50,977	69,676	74,168	95,801	98,603	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	149,163	203,907	278,704	296,673	383,206	394,414	4%
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor Consultant (=B១២*15%)	559,362	764,651	1,045,138	1,112,525	1,437,021	1,479,052	15%
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Hospital (=B១២*20%)	745,817	1,019,535	1,393,518	1,483,366	1,916,028	1,972,070	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacist/Medicine Distributor (=B១២*6	2,237,450	3,058,604	4,180,553	4,450,099	5,748,083	5,916,209	60%

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើ

គិតចាប់ពីថ្ងៃទី ០៣ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ០២ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២០

មណ្ឌលសុខភាព បុសខ្នុរ

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥
		2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
	A					B
លរ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines that patients should have bought	95,983,948	130,611,288	130,611,288	151,394,290	148,375,621
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានទាំង២ទីតាំង Medicines bought from the 2 pharmacies	65,566,840	91,409,190	91,409,190	105,272,980	108,656,250
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព បុខ្នុរ Number of cases bought in Bos Knor HC	149 នាក់	228 នាក់	222 នាក់	222 នាក់	224 នាក់
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ Number of cases bought Insulin in OD Chamka Leu	26 នាក់	37 នាក់	28 នាក់	32 នាក់	24 នាក់
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន នៅមណ្ឌលសុខភាព បុខ្នុរ Number of cases bought Insulin in Bos Knor HC	2 នាក់	6 នាក់	5 នាក់	1 នាក់	-
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព បុសខ្នុរ Medicines bought from Bos Khnor HC	11,537,420	20,128,050	22,958,680	20,403,880	21,180,500
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព បុសខ្នុរបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of supply to Bos Khnor HC	12,921,950	26,535,500	24,647,000	23,591,500	21,993,600
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៣*15%) Maximum reward	1,730,613	3,019,208	3,443,802	3,060,582	3,177,075
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	68%	70%	70%	70%	73%
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីឥរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	84%	61%	83%	90%	87%
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2) Average reward	76%	65%	77%	80%	80%
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាពបុសខ្នុរ (=B៨*B១១) Available reward for Bos Khnorl HC	1,478,127	1,977,214	2,639,255	2,446,256	2,546,905
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុង មណ្ឌលសុខភាព បុសខ្នុរ					
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	14,781	19,772	26,393	24,463	25,469	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	59,125	79,089	105,570	97,850	101,876	4%
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for the Doctor (=B១២*15%)	221,719	296,582	395,888	366,938	382,036	15%
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព Incentive for Health Center (=B១២*20%)	295,625	395,443	527,851	489,251	509,381	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for Medicine Distributor (=B១២*60%)	886,876	1,186,328	1,583,553	1,467,754	1,528,143	60%

ខេត្តស្វាយរៀង៖ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៤ SVAY RIENG: ALL 4 ODS

បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត PEER EDUCATOR NETWORKS

នៅឆ្នាំ២០២០ ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តនៅស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែកមានចំនួន៩នាក់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិជីភូចំនួន០៩នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាបចំនួន ៨នាក់ និងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀងចំនួន ៥នាក់។

In 2020, there were 9 active peer educators in Romeas Hek OD, 9 active peer educators in Chi Phou OD, 8 new trained peer educators in Svay Teap OD, and other 5 new trained peer educators in Svay Rieng OD.

ស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក Romeas Hek OD

នៅគ្រាដំបូងស្រុកប្រតិបត្តិ រមាសហែក កម្មវិធីបានចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៥។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៥ យើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន៥នាក់ ក្រៅពីតំបន់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១១ដែលត្រូវតែគ្របដណ្តប់។

History: We started to set up Peer Educator Network in Romeas Hek OD from September 2015. At the end of 2015, we trained 5 peer educators from 11 health center areas which had to be covered

មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៦៤,៥៤១នាក់ ត្រូវបានស្រាវ ជ្រាវ នៅត្រឹមចុងឆ្នាំ ២០១៦។ ចំណែក ឆ្នាំ២០២០នេះ យើងពុំមានការចែកតេស្តបន្ថែមឡើយ។

There were 64,541 adults who had received urine glucose strip for DM by the end of 2016. We did not distribute urine glucose strips in 2020.

ស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ Chi Phou OD

ស្រុកប្រតិបត្តិ ជីភូ កម្មវិធីបានចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦។ យើងបានបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តចំនួន ៥នាក់ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩មណ្ឌល គ្របដណ្តប់។

We started to set up Peer Educator Network in Chi Phou OD by December 2016. At the end of 2016, we trained 5 peer educators from 9 health center areas which had to be covered.

មនុស្សពេញវ័យចំនួន ៥៥,២៨៤នាក់ ត្រូវបានស្រាវជ្រាវសរុបនៅត្រឹមចុងឆ្នាំ២០១៧។ ចំណែកឆ្នាំ២០១៩ យើងបានបន្ថែមការចែកតេស្តចំនួន ២,៥៩៤បន្ថែមទៀត នៅតាមភូមិគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាពព្រៃគគីរ។ នាំឱ្យមនុស្សពេញវ័យសរុបប្រមាណ ៥៧,៨៧៨ នាក់ត្រូវបានទទួលតេស្តទឹកនោមពិនិត្យរកវត្តមានជាតិស្ករ នាដំណាច់ឆ្នាំ២០១៩។ ចំណែកឆ្នាំ២០២០នេះ យើងពុំមានការចែកតេស្តបន្ថែមឡើយ។

There were 55,284 adults who had received a urine glucose strip for DM by the end of 2017. In 2019, we finished distributing 2,594 urine strips in Prey Korky HC coverage area. Thus, by the end of 2019, there were 57,878 adults in total who had received a urine strip. We did not distribute urine glucose strips in 2020

ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប និងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង Svay Teap and Svay Rieng ODs

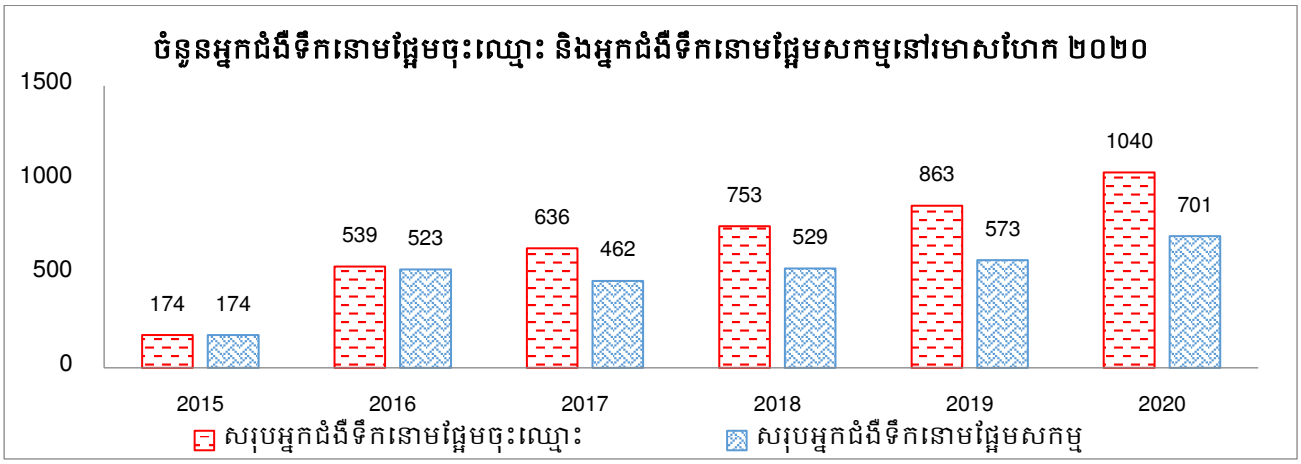
ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប និងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ត្រូវពង្រីកនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ។ នាដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ មិត្តអប់រំមិត្តថ្មីចំនួន ៨នាក់ក្នុងស្រុកស្វាយទាប និងចំនួន ៥នាក់ក្នុងស្រុកស្វាយរៀងត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល។

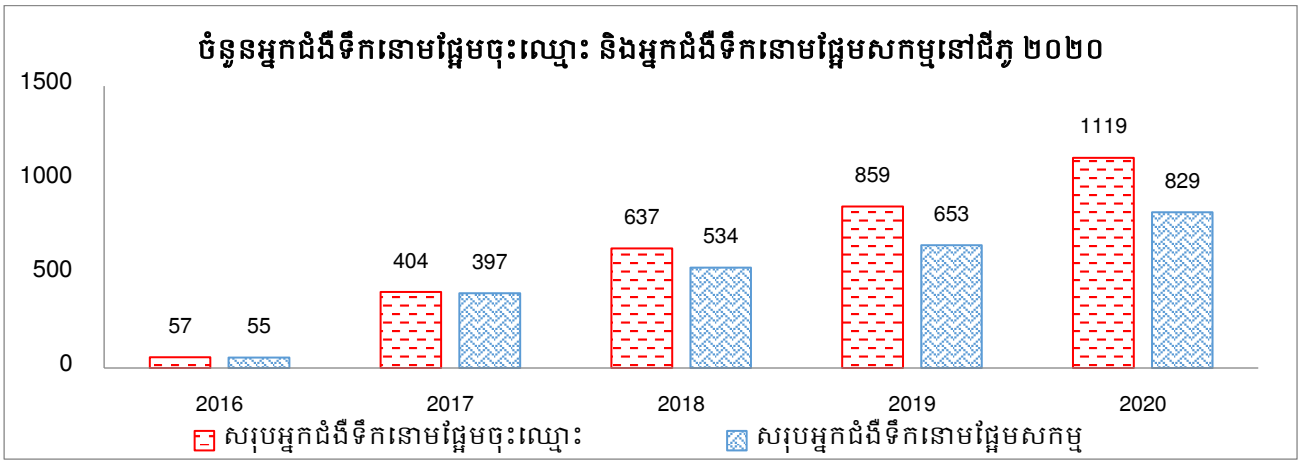
Svay Teap and Svay Rieng ODs were expanded in 2020. There were new 8 trained peer educators in Svay Teap and other new 5 peer educators in Svay Rieng.

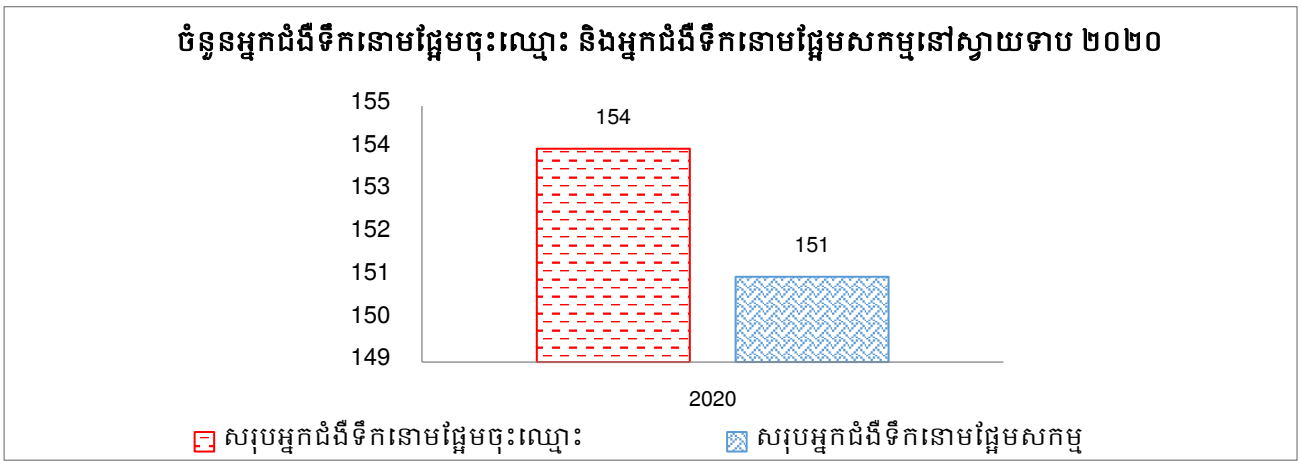
អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក្នុងស្រុករំដួល(ស្វាយទាប)ចំនួន១០ឃុំ ត្រូវបានទទួលបានអប់រំបង្ការបឋម ប៉ុន្តែមិនទាន់មានសកម្មភាពចែកតេស្តសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅឡើយទេ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងពីរនេះ។

We have done primary prevention for local commune authorities in all 10 communes of Rumdoul District. However, we did not distribute the Urine Glucose Strip among adults yet.

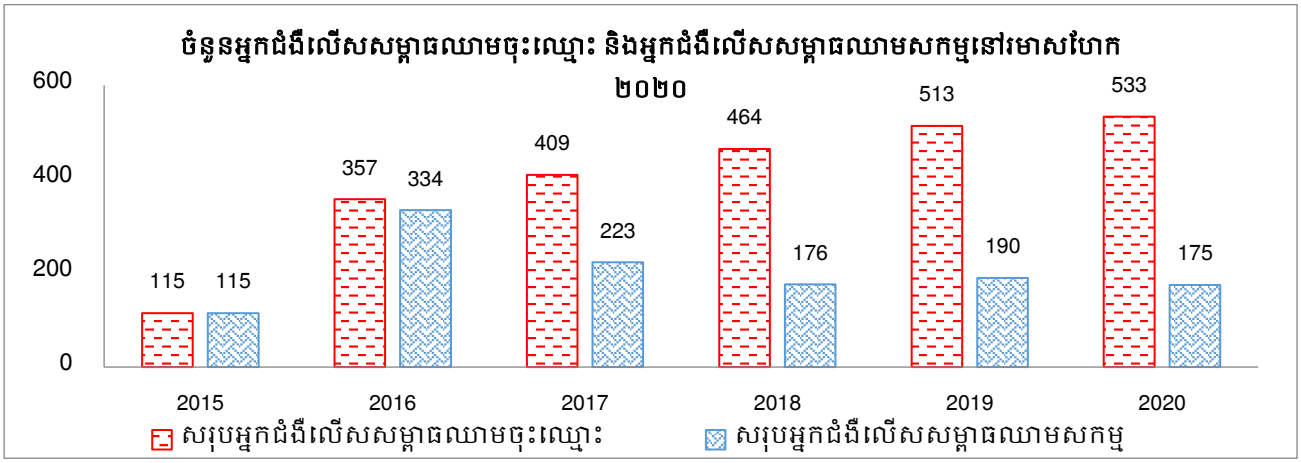
រូបភាពទី 58៖ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ DM registered and active DM

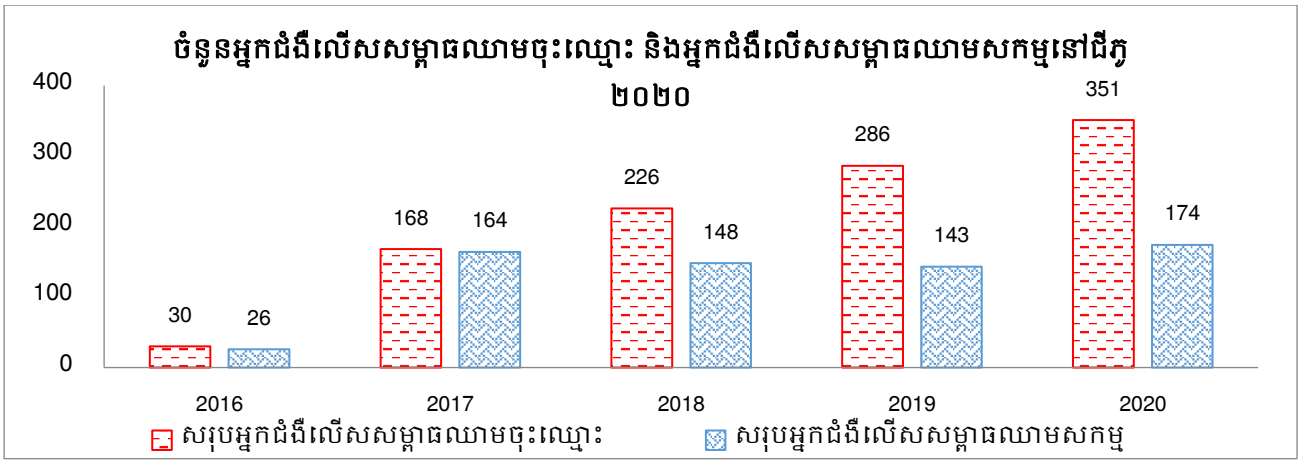


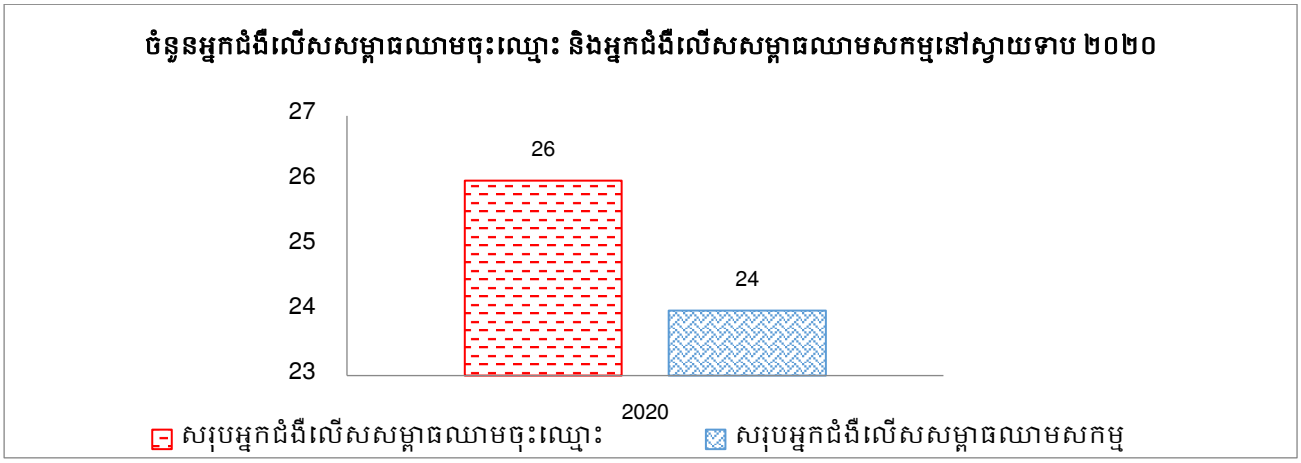




រូបភាពទី 59៖ អ្នកជំងឺលើសឈាមបានចុះឈ្មោះ និងសមាជិកសកម្មតាមឆ្នាំនីមួយៗ HBP registered and active HBP







ការប្រើប្រាស់សេវា USE OF SERVICES

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ LABORATORY SERVICE

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍របស់អង្គការ ម.ព.ជ បានចាប់ផ្តើមដំណើរការនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក នៅក្នុងត្រីមាសទី៤ នៃឆ្នាំ២០១៥។ ហើយមួយឆ្នាំក្រោយមក ក៏បានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិជីភូនៃខេត្តស្វាយរៀង។ ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក និងស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ មានការកើនឡើងចំនួន ៣៣% នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះផងដែរ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក៏បានពង្រីកទៅដល់ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប និងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង។

In Svay Rieng province, we started urine and blood sample for service in Romeas Hek OD by 4th quarter 2015, and a year later we started this in Chi Phou OD. The use by our members in Romeas Hek and in Chi Phou of our service has increased by 33% in the fifth year. That is also the year that lab service has expanded to Svay Teap and Svay Rieng ODs.

តារាងទី 63៖ ការប្រើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍តាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តស្វាយរៀង Use of lab services by OD in Svay Rieng

ការប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ តាមឆ្នាំនីមួយៗ Yearly Use of Lab Service								
ឆ្នាំ Year	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetic				អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម Non Diabetic HBP			
	រមាសហែក Romeas Hek	ជីភូ Chi Phou	ស្វាយទាប Svay Teap	ស្វាយរៀង Svay Reang	រមាសហែក Romeas Hek	ជីភូ Chi Phou	ស្វាយទាប Svay Teap	ស្វាយរៀង Svay Reang
2016	174	25	-	-	105	12	-	-
2017	162	202	-	-	90	67	-	-
2018	180	252	-	-	60	58	-	-
2019	180	239	-	-	43	49	-	-
2020	279	258	98	27	53	85	11	4

សេវាពិគ្រោះជំងឺ CONSULTATION SERVICE

នៅស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៤,៨ នៅឆ្នាំ២០២០ គឺបានកើនឡើងបន្តទៀតធៀបនឹងអត្រា ២,៧ នៅឆ្នាំ២០១៩។ នេះគឺបណ្តាលមកពីការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាមានភាពល្អប្រសើរឡើងវិញ។ ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានប្រើប្រាស់សេវា បានបន្តកើនឡើង។ ចំនែកនៅស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺ ២,២ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ វាបានធ្លាក់ចុះពី ២,៤ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ទិន្នន័យបានបង្ហាញថា ចំនួនសេវាពិគ្រោះមិនបានធ្លាក់ទេ ខណៈដែលចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រើប្រាស់សេវាបានកើនឡើងបន្ថែមទៀត។ ដោយឡែកនេះ ជាឆ្នាំទី១ ដែលយើងដាក់លទ្ធផលពិគ្រោះនៅស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាបទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំនេះ ដោយលទ្ធផលនៅក្នុង

In Romeas Hek, annual contact rate for consultation was 4.8 in 2020, it has increased from 2.7 in 2019. This result shows an improvement of the medical consultation team. The number of DM consultations and the number of users has increased. In Chi Phou OD, the annual contact rate for consultation decreased from 2.4 in 2019 to 2.2 in 2020, but data shows the number of DM consultation and the number of users has increased. On the other hand, 2020 was the first year of consultation service in Svay Teab OD was showed in the annual report,

ឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន ១៥០នាក់ បានទៅទទួលសេវាពិគ្រោះចំនួន ៤៥០ដង ជាមួយនឹងអត្រាពិគ្រោះប្រចាំឆ្នាំ ៣,០។ សកម្មភាពសេវាពិគ្រោះនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ទើបបានចាប់ផ្តើមនាខែធ្នូ ទើបយើងមិនទាន់មានព័ត៌មានដាក់បង្ហាញក្នុងរបាយការណ៍ឆ្នាំនេះឡើយ។

In Svay Teap, annual contact rate for 150 DM patients coming for 450 gives the annual contact rate of 3.0. The consultation service in Svay Rieng started in December 2020, So there is no data in this report yet.

តារាងទី 64៖ ការប្រើសេវាពិគ្រោះជំងឺនិងអត្រាប្រើប្រចាំឆ្នាំរបស់សមាជិកតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ Yearly use of consultation and annual contact rate by DM by OD

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក Contact rate per Active Diabetic Member in Romeas Hek OD			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of Diabetes Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per diabetic per year
2015	246	174	1.4
2016	2,473	523	4.7
2017	1,472	504	2.9
2018	1,086	537	2.0
2019	2,737	573	4.7
2020	3,360	701	4.8
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ **Contact rate per Active Diabetic Member in Chiphou OD**			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of Diabetes Consultations	ចំនួនសមាជិកទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា Active Diabetics	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per diabetic per year
2016	7	55	0.1
2017	712	397	1.8
2018	1,651	543	3.0
2019	1,596	653	2.4
2020	1849	829	2.2
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប **Contact rate per Active Diabetic Member in Svay Teab OD**			
2020	450	151	3.0

នៅស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគឺ ២,៩នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែចំនួនសេវា និងចំនួនអ្នកជំងឺមកប្រើប្រាស់គឺបានធ្លាក់ចុះបន្តិចវិញ។ នៅស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ អត្រាប្រចាំឆ្នាំការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគឺ ១,៣ នៅឆ្នាំ២០២០ អត្រានេះ

In Romeas Hek, the annual contact rate of HBP patients was 2.9 in 2019 with the decreases in both the number of consultations and the number of users. In Chi Phou OD, the annual contact rate for consultation of HBP patients was 1.3 in 2020

បានកើនឡើងព្រមគ្នាជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃចំនួនសេវា និងចំនួនអ្នកជំងឺមកប្រើសេវា។ ដោយឡែកនេះ ឆ្នាំទី១នៅស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប មានអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំនួន ២៤នាក់ បានទៅទទួលសេវាពិគ្រោះចំនួន ៣៦ដង ជាមួយនឹងអត្រាពិគ្រោះប្រចាំឆ្នាំ ១,៦។

along with the increases of number of consultations and of users. On the other side, Svay Teab OD, for the first year, there were 24 HBP patients came for 36 consultations with an annual contact rate of 1.6.

អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម នៅស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក **Contact rate per Active HBP Member in Romeas Hek OD**			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year
2015	143	116	1.2
2016	963	334	2.9
2017	477	223	2.1
2018	246	179	1.4
2019	508	190	2.6
2020	501	175	2.9
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកជីភូ **Contact rate per Active HBP Member in Chiphou OD**			
ឆ្នាំ Year	ចំនួនដងសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមបានពិគ្រោះជំងឺ Nr of HBP Consultations	ចំនួនសមាជិកលើសសម្ពាធឈាមកំពុងប្រើសេវា Active HBP	អត្រាប្រចាំឆ្នាំនៃការពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្ម Contact rate per HBP per year
2016	0	26	0.0
2017	189	164	1.2
2018	240	149	1.6
2019	143	143	1.0
2020	228	174	1.3
អត្រាចំនួនពិគ្រោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធៀបនឹងអ្នកជំងឺសកម្មនៅស្រុកស្វាយទាប **Contact rate per Active HBP Member in Svay Teab OD**			
2020	39	24	1.6

ឱសថបង្ខិលទុន និង ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា PHARMACY RDF AND ADHERENCE TO PRESCRIPTION

នៅឆ្នាំ២០២០ យើងបានដាក់បន្ថែមឱសថបង្ខិលទុននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សាមគ្គីរំដួល នៃស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយជ្រំ នៃស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទាំងពីរនេះ ជាស្រុកបង្កើតបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តថ្មីក្នុងឆ្នាំ២០២០។ តារាងខាងក្រោម បង្ហាញអំពីទំហំនៃការប្រើសេវាបង្ខិលទុនឱសថនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក ស្រុកប្រតិបត្តជីភូ ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយទាប និងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀងនៃខេត្តស្វាយរៀងក្នុងឆ្នាំ២០២០នេះ។ ក្នុងនោះយើងឃើញថានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករមាសហែក និងមន្ទីពេទ្យបង្អែកជីភូ មណ្ឌលសុខភាពមេសថូក អនុវត្តការលក់ឱសថបានល្អ គឺពុំសូវមានការបាត់វិក្កយបត្រនោះទេ។ ប៉ុន្តែនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសាមគ្គីរំដួល ជាពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយជ្រំដែលដំណើរការទើបចាប់ពីពាក់កណ្តាលខែធ្នូ យើងមិនទាន់វិភាគលើចំនួនវិក្កយបត្របានត្រឹមត្រូវនៅឡើយទេ ហេតុនេះហើយតារាងបង្ហាញនូវភាគរយគ្មានវិក្កយបត្រខ្ពស់។

In the mid of 2020, we have set up new RDF pharmacy in HR Samaki Romdol, Svay Teab OD and in mid of December in RH Svay Chrum, Svay Reing OD. The table below shows the RDF's medicines usage in Romeas Hek, Chi Phou, Svay Teab, and Svay Rieng OD's of Svay Rieng province in 2020. We observed that the supply from MoPoTsyo to the dispensing pharmacies and the amounts in the invoices in Romeas Hek and Chi Phou was good. There was only a small amount of invoice lost. However, Samaki Rumdoul (Svay Teab) and Svay Chrum (Svay Rieng), the data could not tell us about the operation of RDF yet this first year because it started in December 2020, so the calculation produces a high percentage of missing invoices.

តារាងទី 65៖ ទំហំនៃការប្រើសេវាឱសថបង្ខិលទុន ស្រុកប្រតិបត្តិនានាក្នុងខេត្តស្វាយរៀង RDF use by OD in Svay Rieng OD

	Name of Pharmacy	Value of Supply by MoPoTsyo in 2020 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	Romease Hek	126,988,000	126,257,150	4502	28,045	-730,850	-26	1%
2	Chiphu	72,136,000	65,519,800	2360	27,763	-6,616,200	-238	9%
3	Measor Tngork	52,465,000	57,260,200	1821	31,444	4,795,200	152	-9%
4	Samaki Romdol	10,014,000	6,936,200	565	12,276	-3,077,800	-251	31%
5	Svay Chrum	4,521,500	418,950	31	13,515	-4,102,550	-304	91%
	Totals	**266,124,500**	**256,392,300**	**9,279**				

នៅរមាសហែក ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៧៩% មិនមានអ្វីប្រែប្រួលខុសពីឆ្នាំ២០១៩ នោះទេ។ ដូចគ្នាដែរ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ក៏បានធ្លាក់ចុះពី ៥៨% នៅឆ្នាំ២០១៩ មកត្រឹម ៥៤% នៅឆ្នាំ២០២០។

In Romeas Hek, the adherence to medication among the registered DM patients is 79% the same as 2019; whereas the adherence among the registered HBP patients has decreased from 58% in 2019 to 54% in 2020.

នៅជីភូ យើងសង្កេតឃើញថា ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានកើនឡើងពី ៦៤%នៅឆ្នាំ២០១៩ ទៅ ៦៦% ក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ចំនែក ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ក៏បានកើនឡើងពី ៤៥% នៅឆ្នាំ ២០១៩ ទៅ ៥៤% នៅឆ្នាំ២០២០នេះ។

In Chi Phou, the adherence to medication among the registered DM patients has increased from 64% in 2019 to 66% in 2020; whereas the adherence among the registered HBP patients also has increased from 45% in 2019 to 54% in 2020.

តារាងទី 66៖ ការអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា និងចំនាយលើឱសថនៃអ្នកទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមក្នុងខេត្តស្វាយរៀង ***Yearly adherence and expenditure on medication by DM and HBP by OD in Svay Rieng***

Adherence at Romeas Hek

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherence	Year	Riels spent by Diabetics on medication	Riels average per actual buying DM patient per year	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
105%	60,054,976	2016	63,127,220	130,698	483	2869
63%	122,526,854	2017	77,459,650	183,990	421	2905
86%	103,256,486	2018	89,091,600	195,376	456	3406
79%	124,674,950	2019	98,725,900	187,336	527	3664
79%	146,402,494	2020	115,513,150	179,647	643	3947
% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherence	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual buying HBP patient per year	Nr of Actual HBP Buyers	Nr of times they bought
59%	28,560,223	2016	16,722,870	62,399	268	991
47%	35,569,879	2017	16,704,510	102,482	163	904
65%	24,731,305	2018	16,074,850	109,353	147	868
58%	24,123,114	2019	13,914,950	92,152	151	715
54%	24,039,401	2020	12,990,350	88,975	146	603

Female	67%	525
Male	33%	264
	100%	789

Adherence at Chiphu

% adherence by Diabetics	The DM patients should have spent if 100% adherence	Year	Riels spent by Diabetics on medication	Riels average per actual buying DM patient per year	Nr of Actual DM Buyers	Nr of times they bought
62%	61,855,539	2017	38,204,350	101,070	378	1728
60%	99,250,258	2018	59,883,700	130,466	459	2632
64%	125,447,858	2019	79,847,100	149,247	535	2903
66%	165,083,940	2020	108,816,090	164,623	661	3622
% adherence by HBP	The HBP patients should have spent if 100% adherence	Year	Riels spent by HBP on medication	Riels average per actual buying HBP patient per year	Nr of Actual HBP Buyers	Nr of times they bought
79%	14,882,137	2017	11,708,900	57,679	203	383
37%	14,443,955	2018	5,343,200	58,716	91	390
45%	12,589,983	2019	5,684,700	63,873	89	339
54%	20,405,945	2020	10,947,410	93,568	117	467

Female	60%	464
Male	40%	314
	100%	778

ខាងក្រោមនេះ គឺជាការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិរមាសហែក និងស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ ឆ្នាំ២០២០។ ដោយប្រាក់លើកទឹកចិត្តនោះ ត្រូវបានបែងចែកឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ សេវាហិរញ្ញបទាន និង អ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំទៅតាមភាគរយដែលបានកំណត់ ក្នុងកិច្ចសន្យា។

Below picture is a summary of rewards for Romeas Hek and Chi Phou ODs in 2020. We analysed to calculate the reward budget for the stakeholders mentioned in the contract, such as the pharmacist, hospital, OD and provincial health department.

រូបភាពទី 60៖ ការផ្តល់ប្រាក់រង្វាន់ចែកចាយថ្នាំតាមស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តស្វាយរៀង ***Reward for pharmacies by OD in Svay Rieng***

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអោសហែក

គិតចាប់ពីថ្ងៃទី01 ខែតុលា ឆ្នាំ ២0១៩ ដល់ ថ្ងៃទី៣0 ខែកញ្ញា ២0២0

សំរាប់មន្ទីពេទ្យបង្អែក អោសហែក

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	ឆ្នាំទី៥	
		2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A					B	
លរ	**សូចនាករ**	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជំងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines patients should have bought	86,244,420	152,693,244	153,093,911	149,439,527	163,201,026	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជំងឺបានទិញថ្នាំ Value of medicines bought	64,362,720	94,522,160	102,728,300	112,834,100	124,464,950	
៣	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែក Number of cases bought in RH Romeas Hek	749 នាក់	608 នាក់	555 នាក់	657 នាក់	759 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានទិញថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែក Number of cases bought insulins in RH Romeas Hek	23 នាក់	31 នាក់	30 នាក់	23 នាក់	31 នាក់	
៥	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែក Medicines bought from RH Romeas Hek	64,069,220	93,797,110	101,971,000	112,364,400	122,751,100	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែកបានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of Supply to Romeas Hek	76,797,999	94,759,600	105,421,998	118,596,000	120,625,000	
៧	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	9,610,383	14,069,567	15,295,650	16,854,660	18,412,665	
៨	ចំនួនភាគរយអ្នកមានជម្ងឺបញ្ហា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	75%	62%	67%	76%	76%	
៩	លទ្ធផលវាយតំលៃពីតិរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	50%	58%	62%	85%	90%	
១0	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៨+B៩)/2) Average reward	63%	60%	65%	80%	83%	
១១	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែក(=B៧*B១0) Available reward for RH Romeas Hek	6,011,211	8,461,670	9,873,456	13,517,847	15,333,279	
ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រមាសហែក							
១២	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១១*1%)	60,112	84,617	98,735	135,178	153,333	**1%**
១៣	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១១*4%)	240,448	338,467	394,938	540,714	613,331	**4%**
១៤	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for Doctor Consultan (=B១១*15%)	901,682	1,269,250	1,481,018	2,027,677	2,299,992	**15%**
១៥	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for the Referral Hopsital (=B១១*20%)	1,202,242	1,692,334	1,974,691	2,703,569	3,066,656	**20%**
១៦	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacist (=B១១*60%)	3,606,727	5,077,002	5,924,074	8,110,708	9,199,967	**60%**

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ
គិតចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២០
សំរាប់មន្ទីពេទ្យបង្អែក ជីភូ

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	ឆ្នាំទី៣	ឆ្នាំទី៤	
		2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
	A				B	
ល.រ	សូចនាករ	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines patients should have bou	82,500,357	91,798,412	127,345,051	170,582,359	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំ Value of medicines bought	44,813,900	57,849,300	82,210,800	114,407,500	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជីភូ Number of cases bought in RH Chiph	420 នាក់	479 នាក់	536 នាក់	482 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីននៅស្រុកប្រតិបត្តិ ជីភូ Number of cases bought Insulins in OD Chiphu	34 នាក់	19 នាក់	24 នាក់	46 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជីភូ Number of cases bought Insulins in RH Chiphu	34 នាក់	19 នាក់	20 នាក់	27 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជីភូ Medicines bought from RH Chiphu	44,641,050	57,834,300	64,255,050	64,325,500	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជីភូ បានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of Supply to RH Chiphu	51,440,000	63,610,000	68,396,000	70,755,000	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	6,696,158	8,675,145	9,638,258	9,648,825	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	54%	63%	65%	67%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីតិរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	60%	64%	78%	85%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៩+B១០)/2) Average reward	57%	64%	71%	76%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជីភូ (=B៨*B១១) Available reward for RH Chiphu	3,830,525	5,522,500	6,847,862	7,360,172	
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជីភូ					
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១២*1%)	38,305	55,225	68,479	73,602	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១២*4%)	153,221	220,900	273,914	294,407	4%
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for Doctor Consultant (=B១២*15%)	574,579	828,375	1,027,179	1,104,026	15%
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ Incentive for Hospital (=B១២*20%)	766,105	1,104,500	1,369,572	1,472,034	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the Pharmacist (=B១២*60%)	2,298,315	3,313,500	4,108,717	4,416,103	60%

គណនាប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិជីភូ
គិតចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២០
សំរាប់មណ្ឌលសុខភាព មេសថ្ងក

		ឆ្នាំទី១	ឆ្នាំទី២	
		2018-2019	2018-2019	
	A		B	
លរ	**សូចនាករ**	ទឹកប្រាក់ជារៀល	ទឹកប្រាក់ជារៀល	
១	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺគួរតែទិញថ្នាំ Value of medicines patients should have bought	127,345,051	170,582,359	
២	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំ Value of medicines bought	82,210,800	114,407,500	
៣	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព មេសថ្ងក Number of cases bought in Measor Tngork HC	66 នាក់	255 នាក់	
៤	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីននៅស្រុកប្រតិបត្តិ ជីភូ Number of cases bought Insulins in OD Chiphu	24 នាក់	45 នាក់	
៥	ចំនួនអ្នកជម្ងឺដែលបានទិញថ្នាំចាក់អាំងស៊ុយលីននៅមណ្ឌលសុខភាព មេសថ្ងក Number of cases bought Insulins in HC Measor Tngork	4 នាក់	18 នាក់	
៦	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នកជម្ងឺបានទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព មេសថ្ងក Medicines bought from HC Measor Tngork	19,989,000	52,938,300	
៧	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព មេសថ្ងក បានទិញថ្នាំពី ម.ព.ជ Value of Supply to HC Measor Tngork	32,912,000	52,945,000	
៨	ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត អតិបរមា (=B៥*15%) Maximum reward	2,998,350	7,940,745	
៩	ចំនួនភាគរយអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញថ្នាំ (=B២/B១) Adherence %	65%	67%	
១០	លទ្ធផលវាយតំលៃពីឥរិយាបថអ្នកចែកចាយថ្នាំ Satisfaction result	84%	85%	
១១	ចំនួនភាគរយដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថាន (=(B៨+B៩)/2) Average reward	74%	76%	
១២	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសរុបដែលត្រូវបែងចែកដល់ឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព មេសថ្ងក (=B៧*B១០) Available reward for HC Measor Tngork	2,232,834	6,031,884	
	ការបែងចែកប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធសំរាប់ការចែកចាយថ្នាំក្នុងមណ្ឌលសុខភាព មេសថ្ងក			
១៣	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត for PHD (=B១០*1%)	22,328	60,319	1%
១៤	ស្រុកប្រតិបត្តិ for OD (=B១០*4%)	89,313	241,275	4%
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះជំងឺ for Doctor Consultant (=B១០*15%)	334,925	904,783	15%
១៦	ប្រាក់លើកទឹកចិត្តសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព Incentive for the Health Center (=B១០*20%)	446,567	1,206,377	20%
១៧	អ្នកចែកចាយថ្នាំនិងអ្នកចូលរួមចែកចាយថ្នាំ for the medicine distributor (=B១០*60%)	1,339,700	3,619,131	60%

នៅថ្ងៃទី២៤ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២០៖ ទស្សនាវដ្តីស្រាវជ្រាវសុខភាព “JMIR mHealth and uHealth” បានចេញផ្សាយអត្ថបទស្រាវជ្រាវរបស់លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Lesley Steinman’s ក្រោមប្រធានបទ “Facilitators and Barriers to Chronic Disease Self-Management and Mobile Health Interventions for People Living With Diabetes and Hypertension in Cambodia: Qualitative Study”។ អត្ថបទ អាចទាញបានតាមរយៈតំណភ្ជាប់ https://mhealth.jmir.org/2020/4/e13536 ។

អត្ថបទស្រាវជ្រាវមួយទៀត របស់លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Lesley Steinman ក្រោមប្រធានបទ “*Can mHealth and eHealth improve management of diabetes and hypertension in a hard-to-reach population? Lessons learned from a process evaluation of digital health to support a peer educator model in Cambodia using the RE-AIM framework”* ត្រូវបានទទួលយកដោយទស្សនាវដ្តីស្រាវជ្រាវសុខភាព JMIR of mHealth ក្នុងវគ្គពិសេស “hard to reach populations”។ តំណភ្ជាប់ https://mhealth.amegroups.com/article/view/45860/html ។

ទស្សនាវដ្តីសុខភាព PLOS បានចេញផ្សាយអត្ថបទសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត Mayuree Rao ដែលមានចំណងជើងថា“*Utilization of diabetes management health care services and its association with glycemic control among patients participating in a peer educator-based program in Cambodia*” (PONE-D-20-00770R2)។ អត្ថបទនេះអាចទាញបានតាមតំណភ្ជាប់នេះ https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235037

អត្ថបទសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត Nazaneen Nikpour ដែលមានចំណងជើងថា *“An innovative model for management of Cardiovascular Disease Risk factors in the low resource setting of Cambodia”* was accepted for publication in the prestigious journal “Health Policy and Planning”។ អត្ថបទនេះ អាចទាញបានតាមរយៈតំណភ្ជាប់នេះ https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czaa176/6048404?guestAccessKey=8c663629-fdc7-4630-b11b-0df3a8a66571. ។ អត្ថបទសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត Nazaneen Nikpour គឺជាការសិក្សាឡើងវិញតាមលំនាំការសិក្សាពេលមុនដោយវេជ្ជបណ្ឌិត Dawn Taniguchi សិក្សាលើទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺជាសមាជិកក្នុងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តក្រោមក្របខណ្ឌសាកលវិទ្យាល័យ the University of Washington in Seattle (USA) ក្នុងទស្សនាវដ្តី PLOS។

On April 24th, “JMIR mHealth and uHealth” published Lesley Steinman’s article about MoPoTsyo called *“Facilitators and Barriers to Chronic Disease Self-Management and Mobile Health Interventions for People Living With Diabetes and Hypertension in Cambodia: Qualitative Study”,* see the following link: https://mhealth.jmir.org/2020/4/e13536 / for the link to the article.

Also, Lesley Steinman’s, *“Can mHealth and eHealth improve management of diabetes and hypertension in a hard-to-reach population? Lessons learned from a process evaluation of digital health to support a peer educator model in Cambodia using the RE-AIM framework”* was accepted for publication in a special issue of JMIR of mHealth on “hard to reach populations” https://mhealth.amegroups.com/article/view/45860/html

PLOS published Dr Mayuree Rao’s article “*Utilization of diabetes management health care services and its association with glycemic control among patients participating in a peer educator-based program in Cambodia*” (PONE-D-20-00770R2) https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235037

Dr Nazaneen Nikpour (UK)’s article “*An innovative model for management of Cardiovascular Disease Risk factors in the low resource setting of Cambodia”* was accepted for publication in the prestigious journal *“Health Policy and Planning”* see https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czaa176/6048404?guestAccessKey=8c663629-fdc7-4630-b11b-0df3a8a66571. Dr Nazaneen Nikpour’s article is a follow up of an earlier article by Dr Dawn Taniguchi with findings from an earlier dataset, analysed under umbrella of the University of Washington in Seattle (USA) in PLOS.

Peer Reviewed Publications related to MoPoTsyo

22	2020	An innovative model for management of cardiovascular disease risk factors in the low resource setting of Cambodia	Health Policy and Planning (Published 25-12-2020)	Nazaneen Nikpour Hernandez, Samiha Ismail, Hen Heang, Maurits van Pelt, Miles D Witham, Justine I Davies
		https://academic.oup.com/heapol/advance-article-abstract/doi/10.1093/heapol/czaa176/6048404		
21	2020	Can mHealth and eHealth improve management of diabetes and hypertension in a hard-to-reach population? —lessons learned from a process evaluation of digital health to support a peer educator model in Cambodia using the RE-AIM framework.”	mHealth, Vol 6, October 2020	Lesley Steinman, Maurits van Pelt, Heang Hen, Chhea Chhorvann, Channe Suy Lan, Vannarath Te, James LoGerfo, Annette L. Fitzpatrick
		https://mhealth.amegroups.com/article/view/45860/html		
20	2020	Utilization of diabetes management health care services and its association with glycemic control among patients participating in a peer educator-based program in Cambodia	PLos ONE (June 25) 15(6) e0235037	Mayuree Rao, Maurits van Pelt, James LoGerfo, Lesley E. Steinman, Hen Heang, Annette L. Fitzpatrick
		https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235037		
19	2020	Facilitators and barriers to chronic disease management and mHealth: a qualitative study to design a mobile phone intervention for people living with diabetes and hypertension in Cambodia.	JMIR Mhealth Uhealth 2020 (Apr 24); 8(4):e13536	Steinman, Lesley & Heang, Hen & van Pelt, Maurits & Ide, Nicole & Cui, Haixia & Rao, Mayuree & LoGerfo, James & Fitzpatrick, Annette.
		HTML (open access): https://mhealth.jmir.org/2020/4/e13536		
		https://mhealth.jmir.org/2020/4/e13536/PDF		
18	2019	Factors associated with medication adherence among people with diabetes mellitus in poor urban areas of Cambodia: A cross-sectional study	PLoS ONE 14(11): e0225000	Akiyo Nonogaki , Hen Heang, Siyan Yi, Maurits van Pelt, Hiroko Yamashina, Chie Taniguchi, Tomoko Nishida Hisataka Sakakibara
		https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0225000		
		https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225000		
17	2019	Using Targeted mHealth Messages to Address Hypertension and Diabetes Self-Management in Cambodia: Protocol for a Clustered Randomized Controlled Trial	JMIR RESEARCH PROTOCOLS 2019 Mar; 8(3): e11614.	Annette L Fitzpatrick; Maurits van Pelt; Hen Heang; Lesley Steinman; Nicole Ide; Chhorvann Chhea; James P LoGerfo
		Published online 2019 Mar 19. doi: 10.2196/11614		
		https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6447150/		

16	2018	Diagnostic accuracy of self-administered urine glucose test strips as a diabetes screening tool in a low resource setting in Cambodia	BMJ Open 2018;8:e019924.	Helen, L Storey, Maurits H van Pelt, Socheath Bun,Frances Daily, Tina Neogi,Matthew Thompson, Helen McGuire, Bernhard H Weigl
		https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/3/e019924.full.pdf		
15	2017	Innovations in Community-Based Health Care for Cardiometabolic and Respiratory Diseases. Case study 17.2: Investigating a Community-based diabetes care model: The MoPoTsyo Model in Cambodia	WHO-WB-Lancet collection of best practices for Disease Control Priorities DCP3, Vol 5, Chapter 17, pages 320 - 322	Rohina Joshi, Andre Pascal Kengne, Fred Hersch, Mary Beth Weber, Helen McGuire, Anushka Patel
		http://dcp-3.org/sites/default/files/chapters/DCP3%20CVRD_Ch%2017.pdf		
14	2017	Evaluation of a multi-faceted diabetes care program including community-based peer educators in Takeo province, Cambodia, 2007-2013	PLoS ONE 12(9): e0181582.	Dawn Taniguchi, James LoGerfo, Maurits van Pelt, Bessie Mielcarek,Karin Huster, Mahri Haider, Bernadette Thomas
		https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181582		
13	2016	Patient-centred innovation to ensure access to diabetes care in Cambodia: the case of MoPoTsyo	Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, Vol 9:1	Josefien van Olmen, Natalie Eggermont, Maurits van Pelt, Heang Hen, Jeroen de Man, François Schellevis, David Peters and Maryam Bigdeli
		http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720995/		
		http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720995/pdf/40545_2016_Article_50.pdf		
12	2015	Process evaluation of a mobile health intervention for people with diabetes in low income countries – the implementation of the TEXT4DSM study	Journal of Telemedicine and Telecare 0(0) 1–10	Josefien Van Olmen, Maurits Van Pelt, Billy Malombo, Grace M Ku, Dominique Kanda, Hen Heang, Christian Darras, Guy Kegels and Francois Schellevis
		http://jtt.sagepub.com/content/early/2015/12/11/1357633X15617885 DOI: 10.1177/1357633X15617885		
		https://www.mhealthevidence.org/content/process-evaluation-mobile-health-intervention-people-diabetes-low-income-countries-0		
11	2014	Task-shifting to peer educators in Cambodia	Alliance for health policy and systems research flagship report 2014. Chapter 5 - Annex 2 (7p)	Eggermont N, Van Olmen J, Van Pelt M, Van Damme W.
		http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/FR_Ch5_Annex2.pdf		
10	2014	Content, participants and outcomes of three diabetes care programmes in three low and middle income countries	Primary Care Diabetes, 30 September 2014	Van Olmen J, Grace Marie Ku, Christian Darras, Jean-Clovis Kalobu, Emery B, Maurits van Pelt, Heang Hen, Kristien Van Akker, Natalie Eggermont, François Schellevis, Guy Kegels.
		http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25281167		
		http://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918%2814%2900101-6/abstract?cc=y		

9	2013	The effectiveness of text messages support for diabetes self-management: protocol of the TEXT4DSM study in the democratic Republic of Congo, Cambodia and the Philippines	van Olmen et al. BMC Public Health 2013, 13:423	Josefien van Olmen, Grace Marie Ku,Maurits van Pelt, Jean Clovis Kalobu, Heang Hen, Christian Darras, Kristien Van Acker, Balthazar Villaraza, Francois Schellevis and Guy Kegels
		http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/423		
8	2013	An estimation of the prevalence and Progression of Chronic Kidney Disease in a rural Diabetic Cambodian Population	PLOS One Open Access	Bernadette Thomas, Maurits van Pelt, Ranjnish Mehrotra, Cassianne Robinson-Cohen, James Logerfo
		http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0086123		
7	2012	Yes, they can. Peer Educators for Diabetes in Cambodia	Chapter 8 in "Transforming Health Markets in Asia and Africa" , Routledge UK, Edited by Gerald Bloom, Barun Kanjilal, Henry Lucas, David H. Peters	Maurits van Pelt, Henry Lucas, Chean Men, Ou Vun, MoPoTsyo, and Wim Van Damme
		http://www.routledge.com/books/details/9781849714174/		
6	2012	I wish I had AIDS	Health Culture & Society, Vol 2, Nr 1	C Men, B Meessen, M van Pelt, W Van Damme, H Lucas
		http://hcs.pitt.edu/ojs/index.php/hcs/article/view/67		
5	2011	Diabetes: Cambodia's silent killer	Capacity Org 28 May 2011	Maurits van Pelt & Chean Men
		http://www.capacity.org/capacity/opencms/en/topics/health-systems/accessible-care-for-diabetes-in-cambodia.html		
4	2010	Diabetes and Peer Educator Networks in Cambodia	Geneva Forum Towards Access to Global Health 19-21 April 2010, abstract PS33	M van Pelt
		http://www.ghf10.org/ghf10/files/presentations/ps33_van_pelt_maurits.pdf		
3	2009	Peer Education in Cambodia,	20th World Diabetes Congress Montreal 2009 Symposium Abstract 0514	M van Pelt, H Lucas, C Men, V Ou, W van Damme
		http://conference2.idf.org/idf2009/0514/default.aspx		
2	2009	Improving access to Diabetes education and care in Cambodia	Diabetes Voice June 2009, Vol 54, Issue 2 pp 15-17	Maurits van Pelt
		http://www.diabetesvoice.org/en/articles/improving-access-to-education-and-care-in-cambodia		
1	2006	Research Report for Ministry of Health, WHO , AUSAID, RMIT University, Study of Financial Access to health services for the Poor in Cambodia: Phase 1 Scope Design and Data Analysis	WHO	Annear, P., Wilkinson, Men Rithy Chean, Maurits van Pelt
		http://www.who.int/health_financing/countries/cam-healthaccess.pdf		

ការរៀបចំកម្រោងផែនការឆ្នាំ២០២១ PLANNING FOR 2021

1) អង្គការ ម.ព.ជ នឹងព្យាយាមបន្តអនុស្សរណៈនៃកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល(MoU) ដើម្បីជាឯកសារគតិយុត្តសម្រាប់បន្តសកម្មភាពរបស់យើង។ បើគ្មាន MoUនេះទេ ការបញ្ជាទិញឱសថតាមជើងសមុទ្រ នឹងមិនអាចត្រូវបាននាំចូលដោយអង្គការ ម.ព.ជ បានទេ។

2) រៀបចំខ្លួនសម្រាប់ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺរាតត្បាតកូវីដ-១៩៖
   - តាមរយៈ បង្ការការឆ្លងជំងឺក្នុងចំនោមបុគ្គលិកនៅការិយាល័យកណ្តាល និងបណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្តទាំងមូល។
   - លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារ ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកការិយាល័យកណ្តាល មិត្តអប់រំមិត្ត និងអ្នកជំងឺ។
   - ពង្រឹងសមត្ថភាពផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា សម្រាប់សកម្មភាពទំនាក់ទំនងonline ការងារពីផ្ទះ សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាល សកម្មភាពរដ្ឋបាល ហិរញ្ញវត្ថុជាដើម និងដាក់ដំណើរការប្រព័ន្ធDatabase ទំនើបជាងមុន។
   - ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារការពារការឆ្លងជំងឺចាំបាច់ ទៅឱ្យក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត សម្រាប់បំពេញការងាររបស់ពួកគេ។
   - ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវខ្យល់ចេញចូលតាមបន្ទប់ធ្វើការរបស់បុគ្គលិក នៅការិយាល័យរបស់អង្គការ។

3) កែសម្រួលផែនការពង្រីកកម្មវិធី ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសភាពការណ៍វិវឌ្ឍន៍នៃរោគរាតត្បាត និងតបតាមសំណើរបស់ដៃគូសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន។

4) រៀបចំខ្លួន សម្រាប់ការផ្អាកសកម្មភាពជាក់លាក់ ជាបណ្តោះអាសន្ន នៅទីតាំងជាក់លាក់ណាមួយ។

5) ផែនការE-learning ៖ គោលបំណងរបស់យើង គឺរៀបចំមេរៀនបណ្តុះបណ្តាលមិត្តអប់រំមិត្តមួយភាគធំ ទៅជាឯកសារអេឡិចត្រូនិច សម្រាប់ឱ្យអ្នកជំងឺអាចរៀនបានពីចម្ងាយ ដើម្បីក្លាយខ្លួនជាមិត្តអប់រំមិត្ត។ ផែនការនេះអាចជួយដល់ការពង្រីកបណ្តាញនាពេលអនាគត និងដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនៃការបាត់បង់មិត្តអប់រំមិត្ត តាមបណ្តាញចាស់ៗ។ យើងមិនទាន់ចាប់ផ្តើមការបណ្តុះបណ្តាលរបៀបនេះ នៅឡើយទេ។

6) អភិវឌ្ឍ Application Program Interfaces(API) ដើម្បីភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធព័ត៌មាននៃក្រសួងសុខាភិបាល បន្ទាប់ពីក្រសួងបង្ហាញតម្រូវការរបស់ខ្លួនសម្រាប់ភ្ជាប់API ជាមួយយើង។

7) ផែនការសវនកម្មឆ្នាំ២០២០ ដែលគ្រោងនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី ០១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២១។

1. Try to get a Memorandum of Agreement with Ministry of Health as legal framework for continuing our activities. Without this the ordered seafreight of medicines cannot be imported by MoPoTsyo.
2. Prepare for impact of the pandemic
   - by prevention at office and throughout the network activities
   - promoting vaccination among our staff members and peer educators and patients.
   - strengthen IT for more online activity with regards to Training, Administration, Accounting etc. Introduce database upgrade.
   - supply materials to networks for prevention
   - improve ventilation
3. Adapt the expansion plan to the evolution of the epidemic in response to requests from local authorities.
4. Prepare for temporary suspension of specific activities in specific locations.
5. e-Learning planning: Our aim is to make a large part of the peer educator training module available for learning to patients who want to become PE. This helps the scale-up in the future and the challenge of PE replacements over time. We have not started the training yet.
6. Develop API to connect with the MoH database after MoH has revealed its requirements for API to us.
7. Audit 2020 is planned to start on March 1, 2021.

ឧបសម្ព័ន្ធ ANNEXES

តារាងលទ្ធផលសង្ខេប ២០២០ DASHBOARDS 2020

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ ភ្នំពេញ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ពោធិ៍សែនជ័យ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ដំណាក់ត្រយឹង	កំបូល	ពោធិ៍សែនជ័យ	មណ្ឌលសុខភាព សាមគ្គី	ស្នោ	ឌីឡោក	គោករកា	បឹងជំ	ពោធិចិនតុង	ភ្លើងឆេះរទេះ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពោធិ	សំរោងក្រោម	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	2	1	1							7
2	ប្រៀបធៀបអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		282	2103	215	0	0	144	180	1081	446	3127	194	7772
3	អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	18	134	469	155	4	12	8	51	5	792	14	19	1681
4	ប្រៀបធៀបអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		1472	10999	1124	0	0	751	940	5654	2335	16356	1015	40646
5	អ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	1	63	71	59	1	6		65		62	15	3	346
6	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		79	145	49	3	10	1	35	2	141	7	15	487
7	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		25	20	11		6		29		4		2	97
8	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	10	88	242	86	3	8	6	35	4	504	11	16	1013
9	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		27	31	19	1	1		24		23	2	1	129
10	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	6	69	190	79	2	7	7	13	2	370	6	10	761
11	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		17	19	12	1			6		21	1		77
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	14	40	257	44		3	1	30	2	202	6	6	605
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	2	9	43	5		1		11	1	55		1	128
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg		3	11	2		1		1	1	17			36
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		22	38	23	1	3		43		16	12		158
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		4	8	5				15		2	3		37
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg		2		1				1					4
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	17	84	384	80	1		4	34	5	730	9	8	1356
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	17	80	366	70	1		4	30	5	659	9	7	1248
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	6	44	108	46	1	2	1	29	1	143	2	6	389

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ ភ្នំពេញ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ សែន សុខ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2021

ល.រ	សូចនាករ	ឃ្លូញ	មណ្ឌលសុខភាព អន្លង់ក្ងាន	ទឹកថ្លា	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក សែន សុខ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1			2
2	ប្រវាំឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	104	360	1232	0	1696
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	330	203	207	24	764
4	ប្រវាំឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	544	1882	6444	0	8870
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	12	8	16		36
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	39	61	88	6	194
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		5	7		12
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	58	45	58	2	163
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	3	4	3		10
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	50	34	60	6	150
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	23	18	9		50
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	8	4	1		13
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	1	2	3		6
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1		3		4
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	1	1			2
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	220	151	142	15	528
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	181	125	132	12	450
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	82	53	50	3	188

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ បាទី

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ត្រពាំងត្រីង	ក្រាំងលាវ	ខ្វាវ	ចំបក់	ត្រាំខ្នារ	រវៀង	លំពង់	កណ្តឹង	ជំរះពេន	ដូង	ត្រពាំងក្រសាំង	ទន្លេបាទី	ពត់សរ	សំពោង	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	2	1	1	1	2								9
2	ប្រៀបឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		231	304	218	218	164	145	334	197	642	84	175	150	63	2925
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		28	28	14	32	34	37	31	9	31	14	25	0	13	296
4	ប្រៀបឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		1209	1591	1142	1140	857	761	1748	1033	3358	440	913	783	328	15303
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		2	12	5	0	2	3	5	3	9	2	1		7	51
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលបោយការណ៍នេះ		1			1	1	3	3	2	4	1	1			17
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		1	1		4	2	3	7	2	2	3	2		1	28
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		1						1			1				3
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ			2		10	1	8	7	3	3	3			1	38
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		1						1			1				3
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg					1							1			2
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg									1						1
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg									1						1
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg			1												1
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg		2			1			1	1	1		1			7
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg		1			1			1	1	1		1			6
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg							1			1					2

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ដូនកែវ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ឆ្លក	បាភយណ៌	បឹងត្រាញ់	ព្រៃស្លឹក	រកាក្នុង	រនាម	ស្រែរនោង	ខ្នាវ	ទ្រា	រកាក្រៅ	លាយប្អរ	លំចង់	សំបួរ	ស្រង៉ែ	ឧត្តមស្ទឹយា	សរុប
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	2	1	1									8
2	ប្រៀបឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	182	139	204	167	150	136	114	304	262	402	239	237	189	119	220	3064
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	12	51	70	28	104	28	46	10	5	54	7	7	2	13	11	448
4	ប្រៀបឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	953	727	1068	875	786	714	597	1591	1371	2105	1250	1241	988	623	1149	16038
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	6	6	8	1	41	11	9	0	2	13	0	1	5	7	2	112
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		10	15	1	15	5	19	3		6	1	1		1		77
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	1			1	4		2			1						9
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	2	4	22	2	23	5	5	2		15	2			1		83
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	1			1	9					2				1		14
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	5	11	26		27	8	13	4		16	4			3		117
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	1				7	1	2			3				1		15
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	5	38	11	7	10	5	13	1		4	1		1	5	1	102
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1	23	2	2	1		3									32
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	1	3	1	1	2	1										9
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		3			5									1	1	10
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		1			1											2
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg									1							1
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	8	33	46	17	66	18	37	7		13		2	1	6	11	265
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	8	31	44	16	57	18	31	7		7		2	1	2	11	235
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	4	44	37	17	32	25	26	7		4	1	3		10		210

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ព្រៃកប្បាស

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ចំប៉ា	ព្រៃល្វា	វាជាង	អង្គរបុរី	កំពង់រាប	កំពែង	ក្រាំងស្លា	គោកធ្លក	តាំងយ៉ាប	បាស្រែ	ពន្លៃ	ព្រៃផ្តៅ	ស្លា	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1										4
2	ប្រៀបធ្ងន់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	204	238	188	218	94	247	198	37	184	162	82	102	158	2112
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	16	57	56	25	12	47	30	8	24	43	4	13	4	339
4	ប្រៀបធ្ងន់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1066	1244	984	1140	489	1294	1036	195	962	847	428	531	828	11044
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	15	6	15	1	0	29	7		13	1	1	3		91
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		1	4	10		3		1	1	9		3		32
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	6	5	6	11		2		2	6	13		3		54
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	3		1			4			3					11
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	5	3	4	11		4	1	3	4	12		4		51
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	3					1			3					7
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg						1								1
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg				1										1
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg				1		1								2
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg				1		1								2

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ អង្គរកោ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	តាកេម	ត្រពាំងអណ្តើក	ត្រាំកក់	បុស្សតាផង់	ព្រៃស្នាត	អង្គតាសោម	អង្គរកោ	គុស	ត្រពាំងត្រឹង	ព្រៃជ្រៃ	មន្ទីរពេទ្យ អង្គរកោ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	1	1	1					7
2	ប្រៀបធៀបអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	141	191	196	93	170	235	181	156	130	137	1650	3280
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	26	28	45	52	25	29	39	21	18	20	1	304
4	ប្រៀបធៀបអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	737	1001	1023	487	890	1227	947	814	682	715	8632	17155
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	6	2	10	70	9	6	7	23	5	3		141
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ				10		1		6	1	1	1	20
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ			1	4								5
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	1			4	1	3		1	2			12
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ			1									1
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ				10		2		5	2		1	20
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ				4				1				5
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	9	4	13		9	2	6		1	11		55
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	4		2				1					7
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	2				1	1	1					5
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	1	1				1						3
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	8	12	19	2	9	9	7		3	9	1	79
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	6	12	18	1	7	9	7		3	8	1	72
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	2	25		1	21	13	17	2	7	2		90

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ គិរីវង់

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	កំពែង	ជាន់ដុំ	ភ្នំដិន	សន្លុង	សោម	អង្គខ្នុរ	កំណប់	ប្រាំបីមុំ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	2	1			7
2	ប្រៀ៉ងឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		325	103	113	262	150	45	148	1146
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		64	33	15	50	10	2	5	179
4	ប្រៀ៉ងឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		1701	539	592	1372	786	235	775	6000
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		54	21	29	9	12	0	0	125
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		1		3				3	7
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ					1				1
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		2		3				2	7
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ					1				1
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		2		2				1	5
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ					1				1
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		9			11				20
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg						1		1	2
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg		2							2
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		7	2			5			14
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		1				2			3
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg		12	7	3	36	2		1	61
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg		12	7	3	28	2		1	53
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg		10	24	4	14	5			57

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ តាកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ កោះអណ្តែត

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ		សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	7	7
2	ប្រ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	308	308
4	ប្រ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	124	124
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	1	1
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	41	41
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	11	11
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	39	39
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	17	17
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	75	75
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	9	9
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	9	9
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	30	30
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	2	2
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	2	2
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	165	165
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	149	149
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	98	98

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ បន្ទាយមានជ័យ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ថ្មពួក

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	គំរូ	តាផូ	បន្ទាយឆ្មារ	បឹងត្រកួន	ផ្គាំ	ភូមិថ្មី	គោករមៀត	ទ្រាស	មន្ទីរពេទ្យ ស្វាយចេក	រលួស	ស្លក្រាម	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	2	1	2						8
2	ប្រេវ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	230	112	243	148	156	107	143	160	143	229	135	1806
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	64	219	51	145	37	105	20	28	3	8	86	766
4	ប្រេវ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1201	586	1269	774	818	561	750	839	750	1200	706	9454
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	2	10	6	9	0	14	0	2	0		2	45
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	15	33	11	14	5	15	6	10	3	9	18	139
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ				2		1						3
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	13	63	28	55	12	40	9	11		3	22	256
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		1	3	1		2		1				8
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	41	141	35	90	22	67	14	22	1	5	55	493
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		5	4	5		8					1	23
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		2		8	2	17					5	34
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg				1		3						4
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg		1			1							2
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg						2						2
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	1	16	12	25	10	41			1	3	22	131
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg		11	3	22	9	37			1	3	16	102
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	2	14		2	3	25				2	4	52

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពង់ស្ពឺ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ គងពិសី

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ព្រៃកពោធិ	កក់ព្រះខែ	កាត់ស្ពុក	ជង្រុក	ទួលសាលា	ទួលអំពិល	និទានចំរើន	បសេដ្ឋ	ពេជ្រមុន្នីទឹកល្អក់	ពោធិ៍អង្រុង	ព្រៃវិហារ	ព្រះនិព្វាន	មហាឫស្សី	វាលអង្គពពេល	ស្ពុក	ស្នំក្រពើ	ស្រង់	ផ្ទុង	ព្រៃញាតិ	មន្ទីរពេទ្យគងពិសី	រំពាមានជ័យ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1					20
2	ប្រៀវឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		187	134	200	136	161	136	190	182	240	156	197	152	240	139	203	189	139	164	3212	254	6611
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		175	76	159	75	61	78	51	123	26	44	77	78	233	54	239	92	22	134	1	89	1887
4	ប្រៀវឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្គាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		979	702	1047	710	844	709	993	951	1256	816	1028	794	1256	725	1064	991	727	858	16803	1326	34579
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		48	21	29	33	6	88	3	10	4	1	4	20	35	10	20	15	24	34		28	433
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		41	18	30	17	8	24	18	17	4	10	12	16	62	9	66	15	2	25		10	404
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្គាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		1	6	6	2	1	24		2					7	1	3	2	4	2		3	64
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		67	33	40	29	18	19	11	34	4	20	22	16	89	13	101	20	8	26		30	600
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		10	8	8	5	1	11	1	2			2	1	9	3	7	2	1	2		6	79
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		66	30	56	30	26	26	14	39	9	24	17	39	132	18	118	36	9	44	1	24	758
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		10	7	11	4	1	19	1	5			2	5	15	2	10	4	4	5		6	111
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		26	2	12	36	19	19	15		4	1	12	4	22	5	8	21	2	20		21	249
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		5		4	2		1	3	2	1				5		2	1		4		1	31
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg				2						1				4	1	1	3		1			13
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		9	2	11	27	6	17	2	1			1		4	1	1	7	3	11		9	112
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg				2		2	4	1	1							1			2			13
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg		58	42	71	51	2	47	15	77	20	13	27	36	75	22	81	68	2	114		26	847
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg		51	40	65	51	2	44	15	58	20	13	24	27	72	8	81	68	2	105		25	771
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg		53	23	21	39	3	6	33	6	16		6	30	5	5	15	1				39	301

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពង់ស្ពឺ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ កំពង់ស្ពឺ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	កាហែង តាអរ	ក្រសាំង ចេក	ក្រាំងស្ពុះ	ច្ពារធំ	ព្រៃជម្ពូ មានអង្គ	ភ្នំតូច ត្រពាំងល្វា	ជុំក្រវ៉ាន់	រការកោះ	រការទេព	រលាំង សែន	ឱរ៉ាល់	អមលាំង	ក្រាំងញ្ញាយ	ក្រូចមាស	ត្រពាំងគង	មន្ទីរពេទ្យ កំពង់ស្ពឺ	រលាំងចក	វល្លិ៍ស	សំរោង សំបូរ	សរុប ទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1								17
2	ប្រៀវាឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	281	251	297	212	335	287	208	186	266	230	352		188	243	235	4764	139	202	256	8932
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	97	90	110	154	213	54	233	41	136	65	96		133	42	276	22	109	208	43	2122
4	ប្រៀវាឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1469	1312	1556	1111	1754	1499	1088	974	1390	1205	1840		985	1273	1230	24920	728	1054	1339	46727
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	22	25	16	25	16	6	52	4	21	7	40		27	7	55	3	14	34	3	377
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	44	19	27	31	76	12	29	12	37	15	18		31	26	103	9	39	70	15	613
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	8	6	9	4	4	2	15	3	6	1	2		10	3	16	2	8	11	1	111
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	17	13	14	27	43	6	33	3	30	8	9		23	3	65	4	28	42	6	374
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	7	5	6	6	1	2	8		3		4		8	2	10	1	4	14	1	82
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	30	37	38	53	79	13	77	17	40	16	18		42	16	81	10	37	66	16	686
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	9	9	7	8	6	2	11	3	4	2	5		4	2	15	2	7	8	1	105
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	5	1	7	12	7	4	11	4	12	4	15		9	9	36	2	3	52		193
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			1	4	3	2	1		2	1			2	2	2	1		9		30
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg				2	1				1				2					1		7
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	2	1	3	1	1	1	5	3	4		17		5	2	6	1	3	10		65
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg			1			1			1		1		1	2	1			1		9
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	18	5	63	42	48	11	52	32	68	33	55		26	20	94	5	49	110	8	739
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	18	5	53	34	37	6	35	26	63	25	45		23	19	89	5	43	106	8	640
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	4	2	17	4	16	15	18	3	19	3	17		15	4	5	2	32	67	2	245

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពង់ស្ពឺ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ឧដុង្គ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ភ្នំតូចត្រពាំងល្វា	ក្បែមក្សាន្ត	ជើងរាស់សាមគ្គី	ជំណាក់ស្មាច់	មនោរុងរឿង	វាំងព្រះស្រែ	អន្លង់ជ្រៃ	ជុំខ្ញិត	ជំណាក់ចាន់	មន្ទីរពេទ្យ	អមលាំង	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	2	1	2	1	1	1					9
2	ប្រៀវាំឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		255	209	190	169	215	156	351	196	1545	138	3424
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		129	181	144	156	150	202	175	130	11	23	1301
4	ប្រៀវាំឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		1335	1092	993	884	1124	815	1838	1027	8082	721	17911
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		12	29	23	19	24	34	13	14	0	5	173
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		48	62	42	50	68	103	80	32	6	17	508
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		7	14	13	5	10	10	9	6		3	77
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		27	33	34	28	51	66	48	29	6	8	330
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		1	10	16	2	10	9	5	4		1	58
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		88	130	90	85	107	126	120	85	9	12	852
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		5	17	6	12	12	18	9	7		1	87
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		7	11	4	20	18	30	11	7		5	113
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		6	1		8	1	3	3	2			24
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg		2			6		1					9
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		2	1	10	1	8	9	1	4		1	37
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		1		3		2	4		1			11
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg											1	1
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg		44	35	76	65	62	70	36	26	5	8	427
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg		43	32	73	51	56	63	34	24	4	8	388
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg		2		75	2	57	25	4	8		1	174

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពង់ស្ពឺ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ភ្នំស្រួច

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	អមលាំង	មន្ទីរពេទ្យ ត្រពាំងក្រឡឹង	មហាសាំង	សំរោងរំដួល	តាឡាត់	ត្រែងត្រយឹង	ចំបក់	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	2	1	1				5
2	ប្រៀវ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		219	228	167	397	281	156	1448
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		143	138	39	105	88	17	530
4	ប្រៀវ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន		1148	1190	873	2077	1470	816	7574
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា		62	40	2	58	4	3	169
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		40	29	12	69	19	9	178
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		24	11	1	44	2		82
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		64	32	15	51	27	10	199
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ		23	10		29	2		64
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		75	47	16	59	38	10	245
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ		26	11		31	2	1	71
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		10	8	3	26	3	3	53
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		2	3	1	3			9
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg					9	1		10
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		7	4		26			37
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		2			12	1		15
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg					4			4
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg		29	21	13	57	9	6	135
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg		25	19	12	52	8	6	122
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg		4	8	7	3	1		23

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ បារាយណ៍-សន្ទុក

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	កំពង់ថ្ម	ក្រវ៉ា	ចុងដូង	ឈូកខ្សាច់	តាំងក្រសាំង	តាំងគោក	ត្នោតជុំ	ទឹពោ	ទៀល	បល្ល័ង្ក	បារាយណ៍	បឹង	ប្រតោង	ប្រាសាទ	គ្រើល	ល្អក់	ស្រឡៅ	លើងជើង	មន្ទីរពេទ្យបារាយណ៍-សន្ទុក	ស្រះបន្ទាយ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1				21
2	ប្រៀ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	138	233	179	192	267	135	174	151	196	243	180	141	138	153	181	179	198	158	3247	137	6620
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	100	256	81	29	103	266	67	61	139	123	79	141	158	100	185	81	36	76	2	33	2116
4	ប្រៀ៉ាឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្គាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	719	1220	938	1005	1399	704	908	792	1026	1270	944	739	723	801	947	935	1038	827	16986	715	34636
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	13	142	18	4	44	86	31	22	93	52	18	54	71	97	104	42	15	21	1	5	933
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	21	29	19	9	20	44	17	14	31	26	22	17	24	19	26	18	4	8	1	9	378
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្គាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		4	2		6	15	6	2	11	10	1	7	6	13	2	2		1		2	90
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	16	26	5	2	20	47	14	15	52	48	14	33	15	31	28	32	3	2		7	410
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	3	3	3		4	19	5	2	38	23	4	20	7	34	6	12	4	3		2	192
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	72	96	63	24	67	90	49	43	90	98	62	75	59	79	50	51	21	55		10	1154
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	7	15	10	3	17	29	12	7	51	38	15	27	12	73	10	19	8	12		2	367
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	3	172	6	2	7	79	8	2	20	14	6	57	75	2	93	11		5		14	576
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	2	108	1		3	11			4	4	1	3	13		46					1	197
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg		22			2					1		1			17	1					44
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	1	109	7		13	34	19	1	21	11		31	53	5	81	16		7		2	411
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		66		1	4	6	1	1	4	5	2	4	13		47	1		1		1	157
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg		8					1							2	17						28
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	42	236	24	9	54	186	55	25	97	43	21	89	116	71	134	65	1	28		26	1322
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	39	231	21	8	54	160	53	19	81	42	18	77	107	62	130	61	1	23		26	1213
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	1	239	1	2	44	85	2	17		7	11	2	30		4	2		2		6	455

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ស្ទោង

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ចំណាក្រោម	ចំណាលើ	ដូង	ទ្រា	បន្ទាយស្ទោង	ម្សាក្រង	សម្តេចឪ ក្រយាសាគ្រាម	ស្ទោង	ប្រឡាយ	សំព្រោច	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	1	1	1	2			9
2	ប្រៀ៉ឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	148	178	223	162	225	163	197	230	280	151	1957
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	82	115	63	100	143	26	105	263	43	9	949
4	ប្រៀ៉ឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	772	929	1164	846	1178	851	1028	1201	1463	791	10223
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	16	97	37	21	93	18	90	171	25	5	573
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	7	12	10	27	32	3	16	94	33		234
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	4	12		4	33	1	17	107	15		193
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	23	12	18	40	56	3	21	133	31	1	338
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	9	13		9	38	1	14	114	15	1	214
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	33	23	22	68	79	6	33	169	27	6	466
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	7	18		12	34	1	21	79	12	1	185
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	33	9	2	16	13	4	23	38	4	1	143
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	3	19		2	2	1	6	9	3		45
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	1	7		1	1		2	6	1		19
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	5	17		1	31	4	49	9	8	1	125
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg		3			3	1	16	2	1	1	27
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg		9		1			3	2			15
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	77	56	6	40	78	19	72	73	23	2	446
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	74	45	3	32	59	16	67	49	18	1	364
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	48	3	1	4	2		4	17	6	1	86

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពត ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ អង្គរជ័យ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ជ្រោយគោម	ជើមដូង	ជំបូកខ្ពស់	តានី	ប្រភ្នំ	ចំប៉ី	វត្តអង្គ	សំរោងលើ	អង្គភ្នំតូច	ត្រពាំងសាលា	មន្ទីរពេទ្យអង្គរជ័យ	សំឡាញ	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	1	1	1	2	1	1	1				10
2	ប្រៀវឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	160	118	175	258	155	146	197	189	138	154	1565	105	3360
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	20	51	39	206	66	106	189	60	101	24	1	0	863
4	ប្រៀវឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	837	618	918	1347	811	764	1029	989	724	807	8187	549	17580
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	3	9	1	25	12	26	4	11	17	3			111
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	5	6	10	63	17	25	13	13	13	4	1		170
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	2	1		12	2	7		1	4				29
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	7	12	10	82	13	20	39	14	26	5			228
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	1			12		3	1	1	2	1			21
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	17	31	30	139	51	81	147	47	74	13			630
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	3	4	1	13	7	11	3	7	8	3			60
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	1	11	1	11	2	13	8	3	3	1	1		55
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1			4	1	2	4		1				13
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg							1						1
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg		1		2	2	1			3	1			10
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg				4		1							5
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	4	29	4	54	13	43	47	11	27	3	1		236
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	4	22	4	52	12	32	40	9	25	3	1		204
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	1	1	2	48	8		19	8	12	2			101

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ កំពង់ចាម ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ចំការលើ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ចំការអណ្តូង	ជរយោ	តាប្រុក	តាអុង	តាំងត្រង់	ល្វាលើ	ស្តី	ចំការកៅស៊ូ	ជ្ងូនធី	បុសខ្នុរ	ស្វាយទាប	ស្វាយមាស	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	3	1	1	2	1	1	1						10
2	ប្រៀវាឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	97	199	88	120	140	222	147	102	125	542	171	58	2011
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	136	27	33	60	37	30	78	6	42	125	18	3	595
4	ប្រៀវាឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	505	1041	460	627	731	1160	769	532	656	2837	893	305	10516
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	19	10	0	13	5	15	21	0	15	35	1	4	138
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	20	5	2	11	18	2	10	6	10	31		2	117
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	6	3		1	2		1		1	2		5	21
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	45	11	8	13	14	8	22	2	2	17	2	2	146
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	8	2		2	1		3			2		4	22
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	82	15	18	36	20	14	31	6	27	80	4	2	335
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	10	3		4	2	9	5		11	20			64
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	8	2			4		16		1	4		1	36
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	4			2			3		1	3			13
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	1						1						2
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	4	2					10		1	1		3	21
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1			1			1						3
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	1												1
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	23	3		12	14	1	51	1	4	18			127
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	17	3		11	13	1	50	1	4	17			117
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	3	1					51	1					56

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ ស្វាយរៀង ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ រមាសហែក

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	កំពង់ត្រាច	ក្រសាំង	ចន្ត្រី	ជ្រៃធំ	មុខដា	ម្រាម	អង្គប្រស្រែ	ជីកដី	ដូង	អំពិល	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	1	2	1	1	1	1				8
2	ប្រៀវឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	253	163	140	276	146	154	170	125	171	200	1798
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	84	77	57	163	77	43	79	2	18	76	676
4	ប្រៀវឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	1325	855	735	1442	763	808	891	656	892	1046	9413
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	10	13	19	60	27	1	26		3	13	172
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	18	18	21	32	15	9	21			19	153
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ		3	6	4	2		12			2	29
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	22	41	25	41	33	16	33	1	8	25	245
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	5	8	6	8	7		13		1	2	50
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	60	63	47	131	69	32	60	1	15	57	535
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	7	8	13	29	15		15		2	7	96
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	14	22	11	37	19	6	17		2	22	150
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	2	8	2	11	7				1	9	40
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	2	2	1	5	1	1	2			4	18
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	4	5	3	14	9		6			4	45
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1	2		2	2						7
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg			1								1
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	41	61	39	114	56	33	45	1	12	54	456
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	36	60	35	105	52	31	45	1	11	50	426
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	7	14	30	12	14	6	1		1	13	98

DASHBOARD REPORT

ខេត្ត៖ ស្វាយរៀង ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ជីក្រូ

ចាប់ពី៖ 01-Jan-2020 រហូតដល់៖ 31-Dec-2020

ល.រ	សូចនាករ	ខ្សែត្រ	ត្នោត	ព្រៃគគីរ	ព្រៃអង្គុញ	មេសថ្ងក	ច្រកម្ទេស	ច្រេស	ទួលស្តី	បាទី	បាវិត	ពពែត	សំឡី	ស្វាយតាយាន	សរុបទាំងអស់
1	ចំនួនមិត្តអប់រំមិត្តត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា	1	3	1	1	2									8
2	ប្រៀវឡង់អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	168	119	78	270	85	153	112	156	78	325	129	121	159	1953
3	អ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	43	71	63	163	129	9	11	11	6	65	32	99	13	715
4	ប្រៀវឡង់អ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលបានប៉ាន់ស្មាន	878	624	407	1415	444	799	585	815	408	1700	676	634	833	10218
5	អ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើប្រាស់សេវា	15	16	9	11	55	3	6	7	1	8	8	16	3	158
6	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	13	17	16	39	30	9	11	11	6	34	14	17	12	229
7	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសសម្ពាធឈាមថ្មីបានចុះឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលរបាយការណ៍នេះ	1	5	5	3	19	3	6	7	1	7	3	7	3	70
8	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	8	13	18	43	41	2	5	5	4	26	15	29	5	214
9	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានលទ្ធផលសេវាមន្ទីរពិសោធន៍<១២ខែ	9	8	4	5	17	2	2	5	1	6	4	12	2	77
10	ចំនួនអ្នកជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	10	35	37	86	80	4	5	4	4	27	19	43	8	362
11	ចំនួនអ្នកជម្ងឺលើសឈាមមានវេជ្ជបញ្ជាបានទិញថ្នាំក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ	1	6	2	3	24	2	1	4	1	3	4	6		57
12	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	16	7	12	39	17	1	5	4		14	5	34	2	156
13	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	9	1	3	8	9	1			2	5	5	8	2	53
14	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	1	2	1	3	1			1		1	1	2		13
15	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 141 - 160 mm Hg	7	3	2	1	12		2	4	1	4	4	12	1	53
16	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក 161 - 180 mm Hg	1		1	2	8	1	1	1		2	1	5	2	25
17	ចំនួនអ្នកជំងឺលើសឈាមកំពុងប្រើសេវា មានស៊ីស្តូលីក>180 mm Hg	1			2	4	1	1	1			1	1		12
18	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ 126 - 140 mg	32	29	28	65	32	6	6	8	4	38	16	57	12	333
19	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករមុនហូបអាហារ>140 mg	31	29	26	64	29	6	6	8	4	38	15	56	11	323
20	ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកំពុងប្រើសេវាមានជាតិស្ករក្រោយហូបអាហារ > 180 mg	31	7	13	69	21	5	4	3	3	30	13	43	2	244