ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍
សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៨
និងទិសដៅការងារ ឆ្នាំ ២០១៩

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៤០
ថ្ងៃទី ១១-១២ ខែមិនា ឆ្នាំ ២០១៩

ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ខែកម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ **នរោត្តម សីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ យាងថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំនិងបុគ្គលិក សុខាភិបាល
នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សម្តេចឪ សម្តេចម៉ែ ស្ថិតនៅខណ្ឌឫស្សីកែវ រាជធានីភ្នំពេញ

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
សម្តេចតេជោ នាំមកនូវសន្តិភាព
និងការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីភាពរីកចម្រើន
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញចូលរួមសន្និសីទថ្នាក់តំបន់
ស្តីពី "ការប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាព"

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន**
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញពិនិត្យឧបករណ៍សម្ភារនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន**
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខកម្មការិនី ដែលមានគភ៌

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន**
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខកម្មការិនី ដែលទើបសម្រាលកូន

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង
សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី
និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក
ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខកម្មករ កម្មការិនី និងចៅៗ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី
និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក
ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខ សុខភាពមាតានិងទារក

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី
និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក
ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខ សុខភាពមាតានិងទារកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី
និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក
ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
ទទួលបដិសណ្ឋារកិច្ចដោយថ្នាក់ដឹកនាំ និងបុគ្គលិក សុខាភិបាល នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី
និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក
ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
ថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំ និងបុគ្គលិក សុខាភិបាល នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** បានតស៊ូយ៉ាងប្តូរផ្តាច់ ក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចប្រទេសកម្ពុជាប្រកបដោយចិរភាព ដោយបាននាំមកនូវការរីកលូតលាស់សេដ្ឋកិច្ចគួរឱ្យស្ញប់ស្ញែង និងការកាត់បន្ថយជាអតិបរមាភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ សមិទ្ធផលដ៏ធំធេងនេះ បានធ្វើឱ្យសុខភាពនិងសុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាបាននិងកំពុងប្រសើរឡើងជាលំដាប់នៅក្នុងអំឡុងពេល ៣ ទសវត្សកន្លងមកនេះ។

ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃការងារនៃវិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៨ បានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលជាច្រើន។ សូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបានកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងតាមរយៈការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងកែលម្អគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពនិងការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌ និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ដើម្បីបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពជូនកម្មករ និយោជិក មន្ត្រីសាធារណៈ ទាំងក្នុងប្រព័ន្ធ និងក្រៅប្រព័ន្ធ ជាពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។

ទោះជាយើងសម្រេចបានសមិទ្ធផលនិងវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្តី យើងនៅជួបបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅក្នុងទសវត្សខាងមុខ ដូចជាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពនៅចន្លោះប្រហោង គុណភាពសេវាពិនិត្យ ព្យាបាល ថែទាំ មិនទាន់ឆ្លើយតបនឹងការរំពឹងទុករបស់ប្រជាជនចំនួនគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកតាមប្រភេទជំនាញតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក មិនទាន់គ្រប់តាមនិយាមកំណត់ ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងឧបករណ៍ពេទ្យជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំនៅមានកម្រិត និន្នាការប្រជាសាស្ត្រឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមដែលមានមនុស្សវ័យចាស់កាន់តែច្រើន បន្ទុកនៃជំងឺឆ្លងចំបងៗ និងការគំរាមកំហែងសន្តិសុខសុខភាពសាធារណៈនៅតែសម្ពាធ ខណៈដែលបន្ទុកនៃជំងឺមិនឆ្លង-ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃកំពុងកើនឡើង ប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពមិនទាន់គ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប និងចំណាយប្រាក់របស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាពបានធ្លាក់ចុះមួយកម្រិត និយ័តកម្មទីផ្សារឱសថនិងសេវាសុខាភិបាលឯកជនឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដោយស្មោះស្ម័គ្រ ចំពោះមន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលបានខិតខំយកចិត្តទុកដាក់ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាអប់រំសុខភាព ពិនិត្យ-ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពជូនប្រជាជនទូទាំងប្រទេស។ ជាមួយគ្នានេះ ខ្ញុំសូមវាយតំលៃខ្ពស់ចំពោះការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ទាំងផ្នែកបច្ចេកទេសនិងហិរញ្ញវត្ថុពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាល វិស័យពាក់ព័ន្ធនានា អាជ្ញាធររាជធានីខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ មន្ត្រីភូមិ ដែលបានសហការនិងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៨។

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ២២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង**

មាតិកា

១ ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា xxiv

១.១ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ xxiv

១.២ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ៣

១.៣ យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ៥

២ ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៩

២.១ គោលដៅនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៩

២.២ កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពទូទៅ ១១

២.៣ ប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ១៩

២.៤ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ១៩

២.៥ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជន ២៣

២.៦ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា ២៥

៣ សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ ២៧

៣.១ លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ ២៧

៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក ៣៣

៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារនិងទារក ៤៤

៣.៤ កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ៥៤

៤ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ៦៣

៤.១ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ៦៣

៤.២ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង ៦៧

៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ ៦៩

៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ៧៤

៥ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនិងហានិភ័យសុខភាព ៧៩

៥.១ ជំងឺមិនឆ្លងចំបងៗ ៧៩

៥.២ ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងព្យាបាលបន្សាបការញៀន ៨១

៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ៨៤
៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ សុខភាពសិស្សានុសិស្ស ៨៥
៥.៥ បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ ៨៧
៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្ករដោយគ្រោះថ្នាក់និងហានិភ័យបរិដ្ឋាន ៨៨
៦ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៩១
៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា ៩២
៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយនិងហិរញ្ញវត្ថុ ៩៣
៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ៩៤
៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ៩៥
៧ អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ១០០
៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ១០០
៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ១០៩
៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ១០៩
៨ សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត ១១៧
៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ ១១៧
៨.២ ការធានាគុណភាព ១១៨
៨.៣ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ១១៩
៨.៤ សេវាផ្តល់ឈាម ១២០
៩ អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ១២៤
៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ១២៤
៩.២ សំណង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ១២៧
៩.២ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ ១២៩
១០ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ១៣០
១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា ១៣១
១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល ១៣១
១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល ១៣៣
១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ១៣៤
១០.៥ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ១៣៦

១១ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល.. ១៣៧
១២ កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម.. ១៤៨
១៣ សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ ២០១៩-២០២០ .... ១៥០
១៤ សូចនាករនិងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៦-២០២៣.. ១៥៦
១៥ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ១៧១

មាតិការូបភាព

រូបភាព ២.១ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៨.. ១២
រូបភាព ២.២ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០២.. ១៦
រូបភាព ២.៣ សមាសភាគគុណភាពសេវា.. ១៩
រូបភាព ២.៤ វដ្តនៃការវាយតម្លៃគុណភាពនិងបង្កើនគុណភាពសេវាសុខាភិបាល.. ២០
រូបភាព ២.៥ និន្នាការពិន្ទុគុណភាពមធ្យមនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ចំនួនប្រាំលើក
រវាងឆ្នាំ២០១៧-២០១៨.. ២១
រូបភាព ២.៦ ការយល់ឃើញរបស់អតិថិជនអំពីឥរិយាបថគ្រូពេទ្យ (%នៃអតិថិជនដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍)...... ២៤
រូបភាព ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០០៨-២០១៨.................. ២៨
រូបភាព ៣.២ និន្នាការនៃការសម្រាលពីឆ្នាំ២០០២-២០១៨.. ៣៦
រូបភាព ៣.៣ និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៨.. ៣៩
រូបភាព ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការដល់កុមារពីឆ្នាំ២០០៦-២០១៨.......................... ៤៥
រូបភាព ៤.១ ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍.................. ៦៦
រូបភាព ៤.២ និន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេង.. ៦៨
រូបភាព ៤.៣ ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានរាយការណ៍និងករណីស្លាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៦-២០១៨...................... ៧១
រូបភាព ៤.៤ អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ពីឆ្នាំ២០១១-២០២០...................... ៧១
រូបភាព ៤.៥ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៨.. ៧២
រូបភាព ៧.៥ និន្នាការនៃចំនួនមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០០៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៨.............................. ១១០
រូបភាព ៨.១ និន្នាការអំណោយឈាមពីឆ្នាំ១៩៩១ ដល់ ឆ្នាំ ២០១៨.. ១២១
រូបភាព ៩.១ និន្នាការនៃការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៨.......................... ១២៥
រូបភាព ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ ២០០៨ - ២០១៨ (%).. ១៣២

មាតិកាតារាង

តារាង ២.១ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ២០១៨..... ១៣
តារាង ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបងជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី..១៥
តារាង ៣.១ ចំនួនស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជបានរៀបការកំពុងប្រើប្រាស់បន្ថមធ្យោបាយពន្យារកំណើត
នៅតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨ ....២៩
តារាង ៣.២ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានផ្តល់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
និងថៃទាំក្រោយរំលូត/រលូត...៣១
តារាង ៣.៣ ករណីនៃការប្រើប្រាស់សេវារំលូត និងរលូត នៅតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៨.......................... ៣២
តារាង ៣.៤ ការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល នៅតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨ .... ៣៤
តារាង ៣.៥ ការសម្រាលដោយសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨...................... ៣៧
តារាង ៣.៦ ចំនួននិងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC B-EmONC តាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ២០១៨........................ ៣៨
តារាង ៣.៧ ប្រភេទនៃការសម្រាលនៅតាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ២០១៨ .... ៤០
តារាង ៣.៨ ការផ្តល់សេវាថៃទាំម្តាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល នៅតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៨ ....៤២
តារាង ៣.៩ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខនៅតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨ ....៤៦
តារាង ៣.១០ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ នៅតាមរាជធានីខេត្ត........ ៤៨
តារាង ៣.១១ បញ្ហាសុខភាពចំបង១០ដែលបានជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារ
អាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ.. ៥០
តារាង ៣.១២ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានីខេត្ត
ឆ្នាំ២០១៨...៥១
តារាង ៣.១៣ ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ
ឆ្នាំ២០១៨...៥២
តារាង ៣.១៤ ចំនួនទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត................ ៥៥
តារាង ៣.១៥ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ តាមរាជធានីខេត្ត........... ៥៦
តារាង ៣.១៦ ការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨ .... ៥៨
តារាង ៣.១៧ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាសុីតហ្វូលិកដល់ស្រ្តីមានគភ៌ និងស្រ្តីក្រោយសម្រាល
តាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ២០១៨ .... ៦០
តារាង ៣.១៨ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតាមរាជធានីខេត្ត ៦១

តារាង ៥.១ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលការព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ
នៅឆ្នាំ២០១៨ .... ៨៣
តារាង ៥.២ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់បានទទួលការព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋាន
សុខាភិបាលសាធារណៈ នៅឆ្នាំ២០១៨ .... ៨៣
តារាង ៥.៣ ការស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់តាមមណ្ឌលបណ្តោះអាសន្នរាជធានី-ខេត្ត
នៅឆ្នាំ ២០១៨........ ៨៤
តារាង ៦.១ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ២០១៦-២០១៨ (ឯកតាគិតជាលានរៀល) ៩២
តារាង ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០១៦-២០១៨(ឯកតាគិតជាលានរៀល) ៩៣
តារាង ៦.៣ ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌........ ៩៧
តារាង ៦.៤ ការប្រើប្រាស់សេវា និងការចំណាយនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ៩៧
តារាង ៦.៥ ស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨ .... ៩៩
តារាង ៧.១ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៨-២០១៩
នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ ១០២
តារាង ៧.២ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៧-២០១៨
នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន ១០៤
តារាង ៧.៣ និស្សិតចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្រសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៧-២០១៨
នៅក្នុងខែមីនាឆ្នាំ ២០១៩ .... ១០៧
តារាង ៧.៤ និស្សិតចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៧-២០១៨
នៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០១៩........ ១០៧
តារាង ៧.៥ ស្ថានភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ឆ្នាំ២០១៨........ ១១០
តារាង ៧.៦ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ .... ១១១
តារាង ៧.៧ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨ .... ១១២
តារាង ៩.១ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ២០១៨ .... ១២៦
តារាង ៩.២ សំណង់ថ្មីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៨ .... ១២៨
តារាង ១១.១ ស្ថិតិឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង ១៣៥
តារាង ១១.២ ភាគរយនៃផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកានៅកម្ពុជា ១៣៥
តារាង ១១.៣ ការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង ១៣៥
តារាង ១៤.១ ក្របខណ្ឌសូនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ១៥៦

កំណត់សម្គាល់

ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៨

ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ បានប្រមូលផ្តុំលើការវិភាគមើលសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបាន និងវឌ្ឍនភាពដែលកំពុងមាន អត្តសញ្ញាណបញ្ហាប្រឈម និងអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទាំងនៅក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃនេះក៏បានមើលឃើញផងដែរពីកាលានុវត្តភាពសម្រាប់បន្តលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំខាងមុខ ជាពិសេសការកែលម្អប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឱ្យកាន់តែប្រសើរជាងពេលមុនៗ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៨បានផ្តោតជាចំបងលើផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទាំងប្រាំពីរ តាមរយៈការវិភាគទិន្នន័យនិងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងសូចនាករសំខាន់ៗនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះ។

ប្រភពទិន្នន័យ

ប្រភពទិន្នន័យ និងព័ត៌មានដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការវិភាគលទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៨ ភាគច្រើនយកចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ជាពិសេស លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដែលគ្រប់គ្រងដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ព្រមទាំងពីប្រភពជំរឿនប្រជាជន ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព និងការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច របាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋាននានា និងអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី/ខេត្ត។ គួរបញ្ជាក់ថាទិន្នន័យនៃចំនួនប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនចំណុច ដែលជាគោលដៅនៃអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីសុខភាពត្រូវបានដកស្រង់ចេញពី «ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រជាជនកម្ពុជា២០១៣-២០២៣» ដោយផ្អែកលើការអង្កេតប្រជាជននៅពាក់កណ្តាលជំរឿនឆ្នាំ២០១៣ និងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤ របស់ក្រសួងផែនការ(ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦) ដូចបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនចំណុច ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការគណនាលទ្ធផលនៃសូចនាករក្នុងកម្រិតទូទាំងប្រទេស និងកម្រិតរាជធានីខេត្ត គឺយោងទៅតាមប្រភពទិន្នន័យខាងលើរបស់ក្រសួងផែនការ។

កូដ	រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនប្រជាជនតាមជំរឿន	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	0 – 28 ថ្ងៃ	29 ថ្ងៃ – 11 ខែ	6 – 11 ខែ	< 1 ឆ្នាំ	0 - 4 ឆ្នាំ	1 - 4 ឆ្នាំ	5 - 14 ឆ្នាំ	15 - 24 ឆ្នាំ	15 - 49 ឆ្នាំ (ស្ត្រីរៀបការ)	30 - 49 ឆ្នាំ (ស្រី)	50 - 64 ឆ្នាំ	≥ 65 ឆ្នាំ
1	បន្ទាយមានជ័យ	799,014	18,937	639	17,818	9,748	18,457	91,567	73,110	128,961	147,977	148,617	102,354	102,913	44,984
2	បាត់ដំបង	1,218,591	27,662	975	27,175	14,379	27,053	132,826	105,652	226,414	243,353	217,762	146,962	142,819	63,123
3	កំពង់ចាម	1,128,110	28,654	1,015	26,736	14,778	27,752	132,779	105,027	206,557	229,909	203,173	135,937	127,025	63,513
4	កំពង់ឆ្នាំង	561,350	12,181	393	11,339	6,231	11,732	56,472	44,796	105,871	119,848	107,442	68,934	61,692	27,562
5	កំពង់ស្ពឺ	824,681	18,308	660	17,318	9,566	17,978	88,406	70,428	148,525	165,926	160,071	109,930	84,117	40,244
6	កំពង់ធំ	753,087	17,848	602	16,719	9,188	17,321	83,743	66,422	139,246	158,826	143,463	96,998	85,475	32,609
7	កំពត	665,025	15,429	532	14,498	7,980	15,030	72,488	57,458	102,879	133,936	125,823	83,860	80,867	33,850
8	កណ្តាល	1,204,627	26,622	964	25,056	13,853	26,020	126,606	100,586	189,608	233,336	234,300	161,420	142,507	77,939
9	កោះកុង	132,859	2,856	93	2,697	1,488	2,790	13,206	10,416	24,712	29,521	25,469	15,810	15,332	4,584
10	ក្រចេះ	377,222	10,147	339	9,431	5,168	9,770	46,700	36,930	74,577	75,218	69,069	46,323	39,571	19,087
11	មណ្ឌលគិរី	79,137	1,820	63	1,678	926	1,741	8,396	6,655	19,602	17,616	14,767	9,409	6,505	1,701
12	ភ្នំពេញ	1,835,729	36,164	1,285	34,328	18,908	35,613	186,510	150,713	244,886	289,678	371,001	305,465	235,340	103,168
13	ព្រះវិហារ	263,676	8,068	264	7,488	4,113	7,752	35,464	27,712	55,266	55,767	48,464	30,270	24,706	7,831
14	ព្រៃវែង	1,254,129	30,475	1,003	28,469	15,677	29,472	140,086	110,614	225,994	247,314	233,143	161,908	152,251	67,723
15	ពោធិ៍សាត់	487,819	13,074	439	12,342	6,781	12,781	63,124	50,392	88,344	91,271	90,442	60,685	55,514	22,098
16	រតនគិរី	201,388	4,894	161	4,531	2,497	4,692	23,180	18,487	46,219	41,506	37,660	24,267	16,333	6,424

កូដ	រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនប្រជាជនតាមជំរឿន	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	0 – 28 ថ្ងៃ	29 ថ្ងៃ – 11 ខែ	6 – 11 ខែ	< 1 ឆ្នាំ	0 - 4 ឆ្នាំ	1 - 4 ឆ្នាំ	5 - 14 ឆ្នាំ	15 - 24 ឆ្នាំ	15 - 49 ឆ្នាំ (ស្ត្រីរៀបការ)	30 - 49 ឆ្នាំ (ស្រី)	50 - 64 ឆ្នាំ	≥ 65 ឆ្នាំ
17	សៀមរាប	1,010,622	22,941	808	21,425	11,824	22,234	109,551	87,318	203,135	201,922	191,917	128,349	101,062	43,154
18	ព្រះសីហនុ	275,964	6,816	221	6,430	3,532	6,678	32,398	25,720	41,450	53,592	53,509	36,703	34,468	12,280
19	ស្ទឹងត្រែង	136,371	3,873	136	3,600	1,977	3,723	17,483	13,746	26,879	28,747	25,310	16,051	13,201	4,418
20	ស្វាយរៀង	625,094	13,877	500	13,002	7,126	13,502	66,385	52,883	101,140	115,517	118,705	86,075	78,137	32,130
21	តាកែវ	998,860	21,775	699	20,577	11,287	21,376	103,881	82,506	159,318	200,072	194,878	134,546	109,475	62,728
22	ឧត្តរមានជ័យ	257,232	6,534	232	6,148	3,395	6,379	30,559	24,180	45,453	57,388	48,694	29,247	29,144	7,871
23	កែប	41,873	921	29	863	473	892	4,351	3,459	7,596	8,844	8,002	5,330	4,472	1,855
24	ប៉ៃលិន	73,070	1,834	66	1,732	957	1,798	8,556	6,759	13,379	14,826	13,701	8,754	8,790	2,302
26	ត្បូងឃ្មុំ	867,394	23,073	781	21,511	11,883	22,292	107,557	85,265	163,070	169,922	158,039	107,730	93,071	40,507
សរុបទូទាំងប្រទេស		**16,072,924**	**369,677**	**12,858**	**347,175**	**191,268**	**360,033**	**1,780,880**	**1,420,846**	**2,782,223**	**3,102,074**	**3,044,212**	**2,123,233**	**1,840,350**	**853,472**

១ ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា

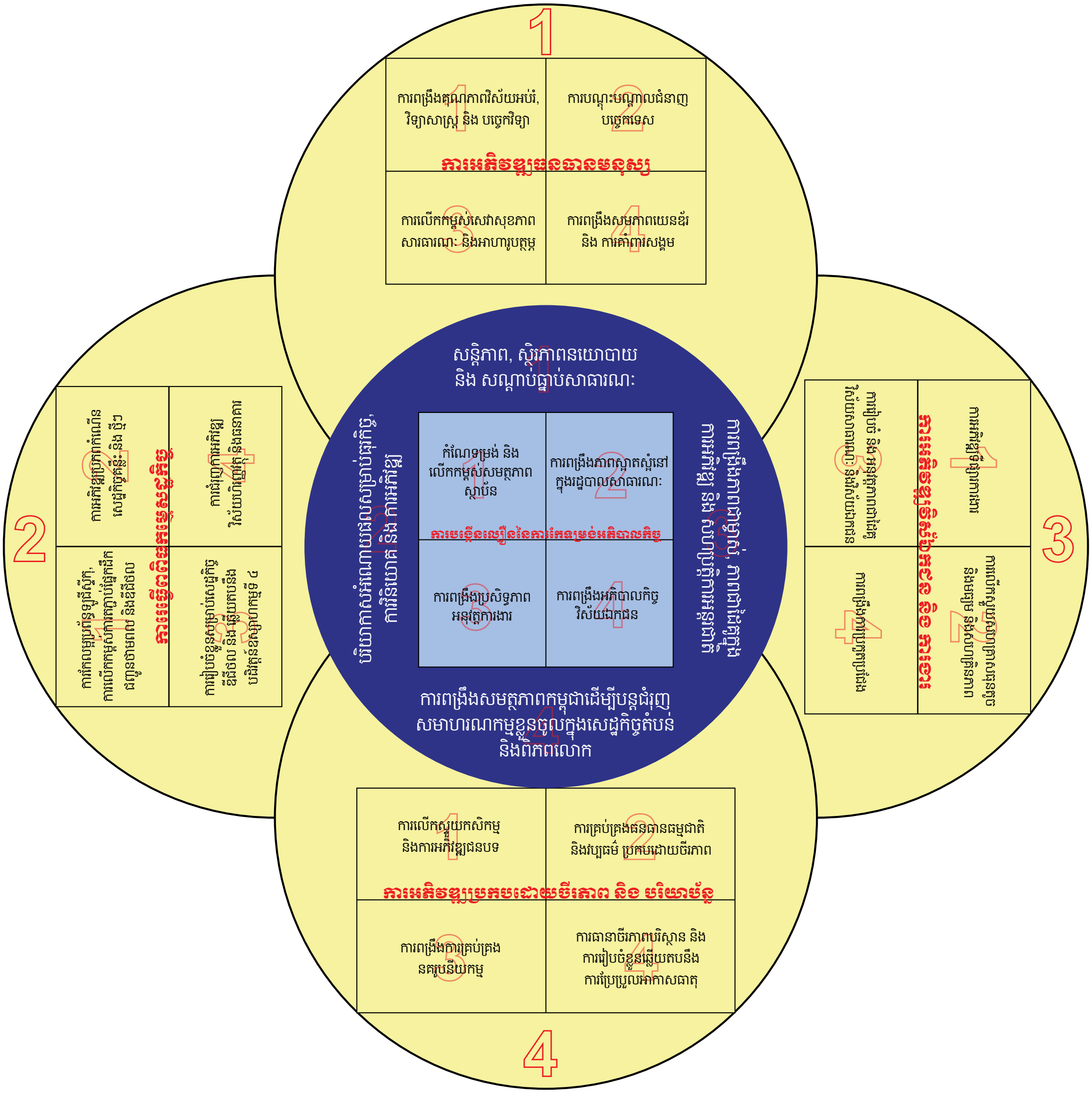
«យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ» ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ និងប្រសិទ្ធភាពៈ កសាងមូលដ្ឋានឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៥០ ជា «ប្រទេសមានចំណូលកំរិតខ្ពស់»

១.១ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤

«យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤» គឺជា «របៀបវារៈនៃគោលនយោបាយសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច» របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងនីតិកាលទី ៦ នៃរដ្ឋសភាជាតិ និងជាក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ សម្រាប់ការរៀបចំ «ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៩-២០២៣»។ ផែនការនេះបញ្ជាក់ច្បាស់ពីសូចនាករ និងក្របខ័ណ្ឌពេលវេលាដែលត្រូវអនុវត្ត និងមានសង្គតិភាព ជាមួយគោលនយោបាយតាមវិស័យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

«យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤» ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំសម្រាប់ការធ្វើសកម្មភាព របស់អង្គភាព និងស្ថាប័នគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងដៃគូអភិវឌ្ឍគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ដើម្បីជំរុញជំហាននៃការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាព នៅក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង តាមរយៈការធានាឱ្យបាននូវប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពនៃស្ថាប័នសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងធនធានគ្រប់បែបយ៉ាង។

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤



គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនិងអាទិភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ

រាជរដ្ឋាភិបាលបានកំណត់ **គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៤** និង **វិស័យអាទិភាព ៤** ដែលបញ្ជាក់ពីការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ៤។ នៅក្នុងនីតិកាលទី១និងទី២នៃរដ្ឋសភាជាតិយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណបានផ្តល់អាទិភាពទីមួយ លើ **ផ្លូវ** ហើយ **ទឹក ភ្លើង** និង **មនុស្ស** ជាអាទិភាពបន្តបន្ទាប់។ **យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ៣** ធនធានមនុស្សបានក្លាយជាអាទិភាពទី១ វិញ បន្ទាប់មក **ផ្លូវ ទឹក** និង **ភ្លើង** ។ **យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ៤** នៅរក្សាទុកធនធានមនុស្សជាអាទិភាពទី១ ដដែល។

*(**ប្រភព៖** «យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ» ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ និងប្រសិទ្ធភាពៈ កសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០៥០. ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៨. រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា)*

ចតុកោណទាំងបួន និង មុំនីមួយៗ៖

ចតុកោណទី១ "អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស" (១)ពង្រឹងគុណភាពវិស័យការអប់រំ វិទ្យាសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យា (២) បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (៣)លើកកម្ពស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ និងអាហារូបត្ថម្ភ (៤)ពង្រឹងសមភាពយេនឌ័រ និងការគាំពារសង្គម។

- **ចតុកោណទី២** "ពិពិធកម្មសេដ្ឋកិច្ច" (១) កែលម្អប្រព័ន្ធឡូជីស្ទិក លើកកម្ពស់ការតភ្ជាប់ផ្នែកដឹកជញ្ជូន ថាមពល និងឌីយីថល (២)អភិវឌ្ឍប្រភពថ្មីជាគន្លឹះសម្រាប់កំណើនសេដ្ឋកិច្ច (៣)ការរៀបចំខ្លួនសម្រាប់សេដ្ឋកិច្ចឌីជីថល និង ឆ្លើយតបនឹងបដិវត្តន៍ឧស្សាហកម្មទី៤ (៤) ជំរុញការអភិវឌ្ឍវិស័យហិរញ្ញវត្ថុ និងធនាគារ។
- **ចតុកោណទី៣** "លើកស្ទួយវិស័យឯកជន និងការងារ" (១)អភិវឌ្ឍទីផ្សារការងារ (២)លើកស្ទួយសហគ្រាសធុនតូច និងមធ្យម និងសហគ្រិនភាព (៣) រៀបចំនិងអនុវត្តភាពជាដៃគូវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (៤)ពង្រឹងការប្រកួតប្រជែង។
- **ចតុកោណទី៤** "ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយបរិយាប័ន និងចិរភាព" (១)លើកស្ទួយវិស័យកសិកម្ម និងការអភិវឌ្ឍជនបទ (២)ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិ និងវប្បធម៌ប្រកបដោយចិរភាព (៣)ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនគរូបនីយកម្ម និង (៤)ធានាចិរភាពបរិដ្ឋាន និងការរៀបចំខ្លួនឆ្លើយតបនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។

១.២ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល

> *ចក្ខុវិស័យសុខាភិបាល «សុខភាពនិងសុខុមាលភាពពលរដ្ឋកម្ពុជាកាន់តែប្រសើរឡើងដែលនឹងរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចប្រទេសកម្ពុជាប្រកបដោយចិរភាព»។*

គោលបំណងនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាល គឺ «លើកស្ទួយលទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង និងបង្កើនបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព» ។

អាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល

នៅកម្រិតគោលនយោបាយអាទិភាពនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាលគឺ ផ្តោតទៅលើ ប្រជាជនគ្រប់រូប និង វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល (ទាំងសាធារណៈនិងឯកជន)៖

- លើកស្ទួយសុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយមរណភាព មាតា ទារក និងកុមារ និងកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារតូច។
- កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។
- កាត់បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។
- ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែមានភាពធន់ ភាពឆ្លើយតបនិងគណនេយ្យភាពចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន។

នៅកម្រិតយុទ្ធសាស្ត្រការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាធុរៈកិច្ចស្នូល ដើម្បីធានាឱ្យប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ដោយផ្តោតលើអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ ពីរ គឺ៖

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា នៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ នៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ដោយមិនគិតពីលក្ខខណ្ឌសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច។

គោលដៅអភិវឌ្ឍសុខភាពប្រជាជន

- លើកស្ទួយសុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារតូច។
- កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លង (ជាពិសេស មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ របេង)។
- កាត់បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម ទឹកនោមផ្អែម មហារីក រលាកផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ រលាកថ្លើម) និង បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។
- ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែមានភាពធន់ ភាពឆ្លើយតបនិងគណនេយ្យភាពចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ ពង្រឹងប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលជាឆ្អឹងខ្នងនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ផ្តោតជាចំបងលើផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៧ ដែលផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់សម្រាប់ត្រួសត្រាយការអនុវត្តសកម្មភាព។

- (១) **ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាល:** ប្រជាជនទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន (គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ១)
- (២) **ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល:** ហិរញ្ញប្បទានសេវាថៃទាំសុខភាពមានស្ថេរភាពនិរន្តរភាព និង បង្កើនបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំសុខភាព(គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ២)។
- (៣) **អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល:** ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ បានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់ និងទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប(គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៣)។
- (៤) **ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត:** មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវ ឱសថ បរិក្ខារសម្ភារ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព (គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៤)។
- (៥) **អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល:** មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ដូចជាឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា(គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៥)។
- (៦) **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល:** ធានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬទាក់ទងសុខាភិបាល មានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។ (គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៦)។
- (៧) **អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល:** អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដោយផ្តោតលើភាពជាអ្នកដឹកនាំ សមត្ថភាពនៃការងារគ្រប់គ្រង និយតកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។ (គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៧)។ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ ត្រូវបានគាំទ្រដោយ ចង្កោមយុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍ ដើម្បីត្រួសត្រាយការរៀបចំ និង អនុវត្តផែនការសកម្មភាពរបស់អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ដោយឈរលើគោលការណ៍ប្រតិបត្តិ។ សូចនាករចំបងភ្ជាប់ជាមួយគោលដៅចំណុច ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ។

គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ

គណនេយ្យភាព

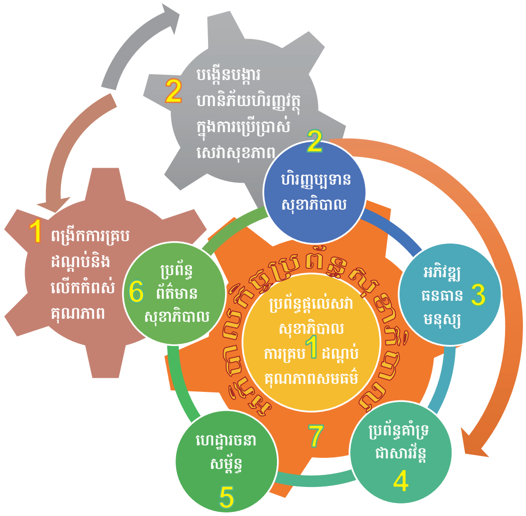
ប្រសិទ្ធភាព

គុណភាព

សមធម៌

វិជ្ជាជីវៈនិយម

អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រទាំង ២ និងផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រទាំង ៧



១.៣ យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និង ប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១-៥

១ បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវា និងព័ត៌មានសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពដល់ប្រជាជន ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋ និងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

២ ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះទទួលបានសំណុំសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង ។

៣ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទ្ទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបទដ្ឋានគុណភាពជាតិ (standards) ។

៤ ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។

៥ ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាពសក្តិសិទ្ធភាពនិងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។

ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាពនិងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៦-១០

៦ បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពយោងតាមកំណើនសេដ្ឋកិច្ចនិងសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។

៧ តម្រង់ធនធានដែលមានឆ្ពោះទៅរក តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន ជាពិសេសសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពជាអាទិភាព និងនៅតំបន់ជនបទ។

៨ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន ប្រកបដោយតម្លាភាពនិងគណនេយ្យភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

៩ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមករកសេវានិងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព

១០ តម្រែតម្រង់និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសម្របសម្រួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវមានសមត្ថភាពពហុជំនាញ មានការលើកទឹកចិត្តសមស្របនិងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១១-១៥

១១ អនុវត្តអភិក្រមឯកភាពក្នុងការកសាងផែនការអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។

១២ លើកកម្ពស់គុណភាពនៃបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការនិងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីញ្ញសាស្ត្រ។

១៣ លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌និងធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលមានពហុជំនាញដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

១៤ លើកកម្ពស់បរិស្ថានអំណោយផល ដោយគិតទាំងទីកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីធានាផលិតភាពការងារខ្ពស់ ការលើកទឹកចិត្តនិងការចូលរួមបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិក។

១៥ ពង្រឹងការងារនិយ័តកម្ម និងការគ្រប់គ្រងកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ។

ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារនិងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១៦-២០

១៦ ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនូវឱសថបរិក្ខារវ៉ាក់សាំងប្រតិករ និងសម្ភារពេទ្យដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងសក្តិសិទ្ធភាពនៅក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

១៧ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារពេទ្យ ដោយសនិទានកម្ម។

១៨ ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយតកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករសម្ភារនិងឧបករណ៍ពេទ្យ។

១៩ អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។

២០ ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឈាមនិងផលិតផលឈាមដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

> *គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តសមស្រប ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២១-២៥

២១ សាងសង់និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្មនិងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Building Brief)។

២២ បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាននិងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងបង្កើនគុណភាពសេវា ព្រមទាំងផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន។

២៣ លើកកម្ពស់បរិស្ថានគាំទ្រដល់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគុណភាព ដើម្បីសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា។

២៤ ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ ដើម្បីសម្រួលដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗក្នុងការបង្រៀន ផ្តល់សេវានិងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

២៥ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការថែទាំជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត សម្ភារឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

> *គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦៖ ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាលមានគុណភាពខ្ពស់ត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២៦-៣០

២៦ អភិវឌ្ឍនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

២៧ បង្កើនប្រភពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានទាក់ទងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ។

២៨ បង្កើនសមត្ថភាពនៃវិភាគទិន្នន័យ បកស្រាយ ចងក្រងរបាយការណ៍ ប្រើប្រាស់និងផ្សព្វផ្សាយជាពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

២៩ ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធអន្តរាគមន៍បន្ទាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។

៣០ ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនិងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧៖ ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលដោយផ្តោតលើភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និង សមត្ថភាពនិយតកម្ម ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣១-៣៥

៣១ រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបរិស្ថានផ្លាស់ប្តូរ និងផលប៉ះពាល់ពីកម្មវិធីជាតិកំណែទម្រង់សំខាន់ៗ។

៣២ អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

៣៣ បង្កើនភាពម្ចាស់ការនិងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួលនិងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

៣៤ ប្រើប្រាស់សក្តានុពលនៃភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពការអនុវត្តគោលនយោបាយនិងនិតិក្រមសុខាភិបាល។

៣៥ លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

២ ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១

ប្រជាជនទទួលបានសេវាសុខភាព គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។

គុណវុឌ្ឍិចំបងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលប្រតិបត្តិការ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពគឺ របាំងភូមិសាស្ត្រ របាំងហិរញ្ញវត្ថុ និងរបាំងការិយាល័យធិបតេយ្យ ត្រូវបានដកចេញពីផ្លូវនៃការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវា នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីឱ្យប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាពនិងសមធម៌ នៅពេលមានជំងឺឬបញ្ហាសុខភាពដោយមិនគិតអំពីលក្ខខ័ណ្ឌប្រជាសាស្ត្រ ភូមិសាស្ត្រ សេដ្ឋកិច្ច-សង្គមប្រពៃណីនិងទំនៀមទំលាប់។

គោលដៅចំបងនៃប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគឺកាត់បន្ថយការឈឺស្លាប់បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លង-ជំងឺមិនឆ្លង បង្ការហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈនិងជួយបន្ថយបន្ទុកចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

ដើម្បីសម្រេចគោលដៅនេះ ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាលផ្តោតចំបងលើការផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត អប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទា ព្រមទាំងពង្រឹងនិយ័តកម្មការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គ្រប់គ្រងហានិភ័យលើសុខភាពបង្កដោយគ្រោះមហន្តរាយនិងចលនាប្រជាពលរដ្ឋឱ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរក្សាសុខភាពមាំមួន និងសុខុមាលភាព។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០បានកំណត់គោលដៅផ្តល់សេវាសុខាភិបាលចំនួន ១៥ ។ លទ្ធផលនៃគោលដៅទាំងអស់នេះ ត្រូវបានពិនិត្យតាមដាន ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករ ភ្ជាប់ជាមួយគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ការវាស់វែងវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះ ទៅសម្រេចលទ្ធផលនៃ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១ (ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាល)។

២.១ គោលដៅនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ផ្តោតលើការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពរបស់ប្រជាជននិងកត្តាហានិភ័យចំបងៗ នៃជំងឺនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ៖

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសដោយស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌ សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក មានគុណភាព និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាល តាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ និងការថែទាំទារក។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះថាមពលជាតិសាច់ និងផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារតូច។
- លុបបំបាត់ករណីថ្មី នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។
- បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជាសះស្បើយ នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន។
- គ្មានករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់បណ្តាលមកពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបបំផុត។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី/លេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។
- បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានជាអាទិ៍ជំងឺមហារីក ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមិនឆ្លងទាន់ពេលវេលា និងផ្តល់សេវាបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋម និងដំណាក់កាលទីពីរ។
- គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ៈ ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនិតិសម្បទា។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាបឋម និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលបន្សាបការញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។
- បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។
- លើកកម្ពស់អនាម័យល្អនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ និងសុខភាពសិស្សានុសិស្ស។
- បន្ថយការប្រើប្រាស់បំពានថ្នាំញៀន គ្រឿងញៀនស្រវឹង និងថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។
- បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្ករឡើងដោយអំពើហិង្សាគ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាព ឬផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាល មកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួល។

២.២ កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពទូទៅ

បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវា និងព័ត៌មានសុខភាពមានគុណភាពសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

សូចនាករ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
1. ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	0.61	0.63/0.65	0.71a/0.8	0.72a/0.85	0.90	0.95
2. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%)	87	93.9/95	94.4/95	100.5/95	95%	95%
3. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (%)	0.98	0.84/<1%	0.87<1%	0.72/<1	<1%	<1%
4. រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (ចំនួនថ្ងៃ)	5	4.65/5	4.5/5	4.42/5	5	5

សម្គាល់៖

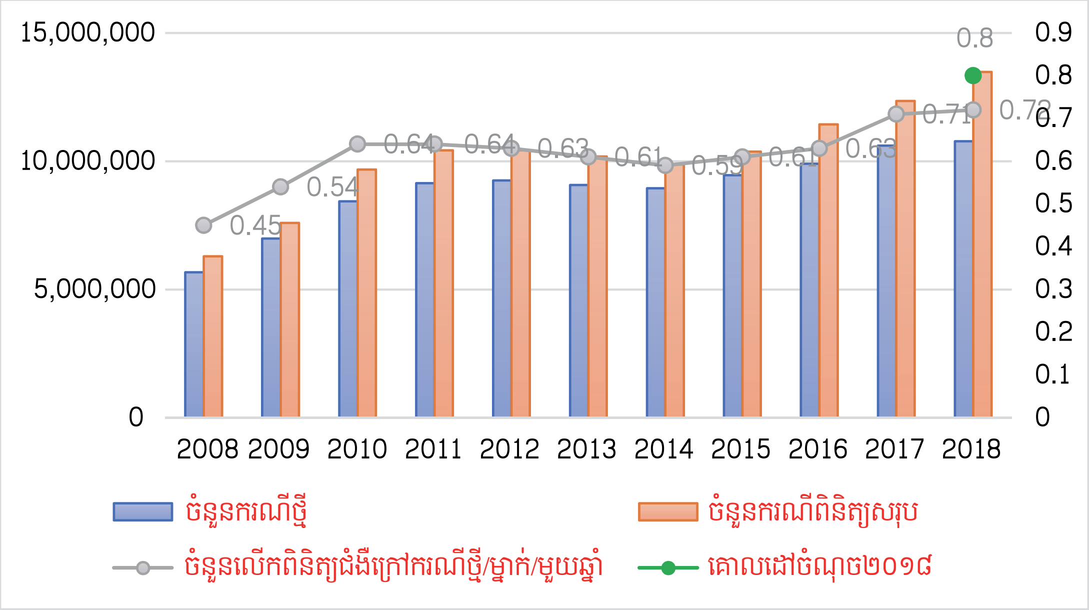
a ទិន្នន័យពីសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនដែលបានរាយការណ៍

សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

នៅឆ្នាំ២០១៨ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅសរុប (ទាំងករណីជំងឺចាស់និងករណីជំងឺថ្មី) មានចំនួន ១៣.៤៨១.៨៨៣ ករណី ក្នុងនោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១២.៦១៩.៥៩៥ ករណី និង សេវាឯកជន ដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួន ៨៦២.២៨៨ ករណី។ ករណីថ្មីដែលបានពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១០.៧៧៨.៣៥៤ ករណី។ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅខ្ពស់រហូតដល់ ៧៤% នៃចំនួនករណីសរុបផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ខណៈដែល ២៦% ទៀត ផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

បើគិតជាចំនួនលើកមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយប្រជាជនម្នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ គឺ ០,៧២ លើក ទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៨ ដែលបានកំណត់ ០,៨ លើក។ រូបភាព ២.១ បង្ហាញនិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅដោយប្រជាជនពី ឆ្នាំ២០០៨-២០១៨។ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយប្រជាជនម្នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានការប្រែប្រួលរវាងរាជធានីខេត្ត (តារាង ២.១)។

រូបភាព ២.១ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៨



តារាង ២.១ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ២០១៨

រាជធានីខេត្ត	ចំនួនប្រជាជន	ចំនួនសរុបករណីថ្មី								ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប			ចំនួនលើកពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ
		នៅមណ្ឌលសុខភាព (ម.ស)				នៅមន្ទីរពេទ្យ (ម.ព)			សរុប	នៅម.ស	នៅម.ព	សរុប	
		តំបន់ ក	តំបន់ ខ	តំបន់ គ	សរុប	បញ្ជូនមកពី ម.ស	មកម. ពខ្លួនឯង	សរុប					
បន្ទាយមានជ័យ	799,014	153,460	459,179	93,377	706,016	4,541	53,934	58,475	764,491	718,409	75,842	794,251	0.96
បាត់ដំបង	1,218,591	117,329	423,379	110,762	651,470	7,225	80,471	87,696	739,166	776,363	154,746	931,109	0.61
កំពង់ចាម	1,128,110	136,034	384,970	107,490	628,494	2,573	49,772	52,345	680,839	652,801	87,726	740,527	0.60
កំពង់ឆ្នាំង	561,350	52,445	188,702	58,811	299,958	1,993	35,366	37,359	337,317	310,797	45,186	355,983	0.60
កំពង់ស្ពឺ	824,681	30,382	210,166	57,157	297,705	1,074	58,697	59,771	357,476	330,301	70,311	400,612	0.43
កំពង់ធំ	753,087	75,983	265,449	60,792	402,224	860	9,265	10,125	412,349	440,352	15,245	455,597	0.55
កំពត	665,025	61,419	139,877	47,241	248,537	942	24,994	25,936	274,473	257,648	40,087	297,735	0.41
កណ្តាល	1,204,627	163,151	361,314	166,613	691,078	4,126	83,976	88,102	779,180	782,370	118,900	901,270	0.65
កោះកុង	132,859	26,823	35,826	5,460	68,109	406	25,759	26,165	94,274	70,473	29,548	100,021	0.71
ក្រចេះ	377,222	22,866	59,355	10,729	92,950	73	8,583	8,656	101,606	102,741	21,027	123,768	0.27
មណ្ឌលគីរី	79,137	16,626	54,280	3,768	74,674	186	2,934	3,120	77,794	74,844	3,120	77,964	0.98
ភ្នំពេញ	1,835,729	96,569	114,399	53,412	264,380	3,076	61,978	65,054	329,434	311,603	105,181	416,784	0.18
ព្រះវិហារ	263,676	79,234	97,129	13,259	189,622	535	28,178	28,713	218,335	192,349	34,183	226,532	0.83
ព្រៃវែង	1,254,129	214,343	624,059	162,499	1,000,901	4,163	63,160	67,323	1,068,224	1,075,909	95,968	1,171,877	0.85

រាជធានីខេត្ត	ចំនួនប្រជាជន	ចំនួនសរុបករណីថ្មី								ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប			ចំនួនលើកពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ
		នៅមណ្ឌលសុខភាព (ម.ស)				នៅមន្ទីរពេទ្យ (ម.ព)			សរុប	នៅម.ស	នៅម.ព	សរុប	
		តំបន់ ក	តំបន់ ខ	តំបន់ គ	សរុប	បញ្ជូនមកពី ម.ស	មកម. ពខ្លួនឯង	សរុប					
ពោធិ៍សាត់	487,819	37,771	186,755	42,451	266,977	871	7,896	8,767	275,744	271,795	23,901	295,696	0.57
រតនគិរី	201,388	36,977	96,794	9,473	143,244	1,010	24,235	25,245	168,489	145,975	25,245	171,220	0.84
សៀមរាប	1,010,622	148,446	557,325	177,295	883,066	5,331	91,149	96,480	979,546	902,014	171,301	1,073,315	0.97
ព្រះសីហនុ	275,964	13,780	29,967	4,824	48,571	370	14,160	14,530	63,101	57,458	24,446	81,904	0.23
ស្ទឹងត្រែង	136,371	25,752	42,984	10,045	78,781	126	5,316	5,442	84,223	79,876	5,442	85,318	0.62
ស្វាយរៀង	625,094	36,431	156,245	33,628	226,304	3,195	68,931	72,126	298,430	244,358	80,291	324,649	0.48
តាកែវ	998,860	98,603	451,840	102,138	652,581	5,109	105,462	110,571	763,152	687,089	163,002	850,091	0.76
ឧត្តរមានជ័យ	257,232	32,686	92,774	21,272	146,732	1,014	31,199	32,213	178,945	149,695	32,213	181,908	0.70
កែប	41,873	10,652	9,886	2,626	23,164	868	9,638	10,506	33,670	27,381	11,257	38,638	0.80
ប៉ៃលិន	73,070	5,113	11,587	5,526	22,226	263	3,281	3,544	25,770	24,985	6,058	31,043	0.35
ត្បូងឃ្មុំ	867,394	119,902	382,080	109,603	611,585	2,276	23,392	25,668	637,253	637,226	39,272	676,498	0.73
រាជធានីខេត្ត	**16,072,924**	**1,812,777**	**5,436,321**	**1,470,251**	**8,719,349**	**52,206**	**971,726**	**1,023,932**	**9,743,281**	**9,324,812**	**1,479,498**	**10,804,310**	**0.61**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	-	-	-	41,169	993,904	1,035,073	1,035,073	-	1,815,285	1,815,285	-
ទូទាំងប្រទេស	**16,072,924**	**1,812,777**	**5,436,321**	**1,470,251**	**8,719,349**	**93,375**	**1,965,630**	**2,059,005**	**10,778,354**	**9,324,812**	**3,294,783**	**12,619,595**	**0.67**

សម្គាល់: តំបន់ ក គឺជាភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ។ តំបន់ ខ គឺក្រៅភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ ប៉ុន្តែស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវតែមួយរបស់មណ្ឌលសុខភាពនោះ និងតំបន់ គ គឺក្រៅតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាពនោះ។

ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបងដែលបានជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី មានបង្ហាញក្នុងតារាង ២.២ ។

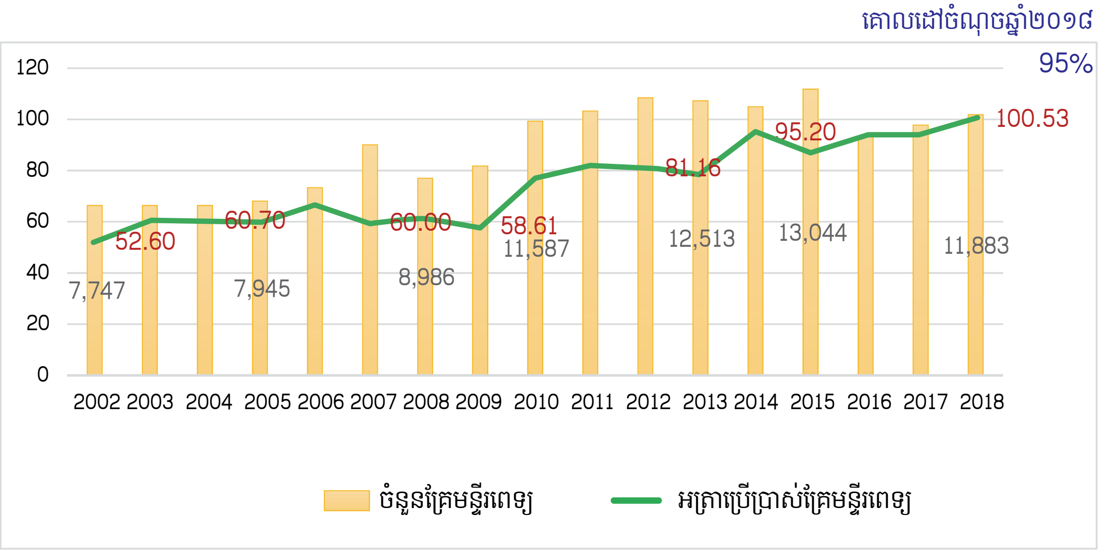
តារាង ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបងជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី

បញ្ហាសុខភាពចំបង	ប្រ	ស្រ	សរុប
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	931641	1228406	2160047
2. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	142534	299461	441995
3. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	152629	188422	341051
4. រលាកសួត	154426	178535	332961
5. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម	109193	131966	241159
6. លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	82788	140573	223361
7. រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	63165	125881	189046
8. រាកមួល	79894	99915	179809
9. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	75246	85535	160781
10. គ្រុនពោះវៀន	46751	65079	111830

សេវាសម្រាកព្យាបាល

នៅឆ្នាំ២០១៨ អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែមានចំនួន ៩៨៦.៣៩៤នាក់។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ ស្ថិតក្នុងកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់ ១០០.៥៣% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១១.៨៨៣ គ្រែ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែ ២២៩៦ គ្រែ សម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង) ដោយសម្រេចបានគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៨ (រូបភាព២.៣)។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានកម្រិតខុសៗ ពីរាជធានីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពី៣៥%ទាបបំផុតទៅជាង១៧០%ខ្ពស់បំផុត(តារាង២.៣)។បំរែបំរួលនេះទាក់ទងទៅនឹងកត្តាមួយចំនួនដូចជា៖ ចំនួនគ្រែដែលមាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ កម្រិតសមត្ថភាពបច្ចេកទេសទីតាំងភូមិសាស្ត្រ(តំបន់ទីក្រុងឬជនបទ) ទំហំ និងប្រភេទសេវាដែលបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។ នៅឆ្នាំ២០១៨ រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម របស់អ្នកជំងឺម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យគឺ ៤.៤ ថ្ងៃ ដោយមិនរាប់បញ្ចូល អ្នកជំងឺរបេង ដែលតម្រូវឱ្យទទួលការព្យាបាលរយៈពេលយូរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ឯអត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម គឺ ០,៧២% ដោយរក្សាឱ្យស្ថិតនៅក្រោម ១% ដូចគោលដៅចំណុច (តារាង ២.៣) ។

រូបភាព ២.២ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០២



តារាង ២.៣សូចនាករសំខាន់ៗនៃសេវាមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ នៅឆ្នាំ២០១៨

ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ	អនុញ្ញាតចេញ	ចេញ មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូន	ស្លាប់	ចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
បន្ទាយមានជ័យ	576	31,414	1,755	1,809	277	35,255	188,155	5.34	89.50	0.79
បាត់ដំបង	553	39,629	193	3,520	611	43,953	201,941	4.59	100.05	1.39
កំពង់ចាម	519	43,284	381	5,359	284	49,308	199,178	4.04	105.14	0.58
កំពង់ឆ្នាំង	191	26,102	327	2,221	71	28,721	105,295	3.67	151.04	0.25
កំពង់ស្ពឺ	195	20,883	15	755	133	21,786	79,455	3.65	111.63	0.61
កំពង់ធំ	295	21,632	48	2,180	144	24,004	101,378	4.22	94.15	0.60
កំពត	364	21,231	228	1,679	125	23,263	85,068	3.66	64.03	0.54
កណ្ដាល	598	33,196	232	1,469	20	34,917	149,047	4.27	68.29	0.06
កោះកុង	131	8,602	35	578	59	9,274	29,071	3.13	60.80	0.64
ក្រចេះ	242	18,882	567	1,388	179	21,016	68,561	3.26	77.62	0.85
មណ្ឌលគិរី	97	6,596	85	342	37	7,060	28,124	3.98	79.44	0.52
ភ្នំពេញ	493	17,462	282	1,470	28	19,242	63,074	3.28	35.05	0.15
ព្រះវិហារ	174	22,040	212	1,280	169	23,701	84,100	3.55	132.42	0.71
ព្រៃវែង	804	39,607	199	3,908	34	43,748	198,520	4.54	67.65	0.08
ពោធិ៍សាត់	278	19,864	189	2,175	111	22,339	96,493	4.32	95.10	0.50
រតនគិរី	143	11,545	418	916	108	12,987	45,351	3.49	86.89	0.83
សៀមរាប	513	39,330	349	1,580	512	41,771	200,124	4.79	106.88	1.23
ព្រះសីហនុ	104	11,035	199	433	172	11,839	44,415	3.75	117.00	1.45

ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ	អនុញ្ញាតចេញ	ចេញ មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូន	ស្លាប់	ចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ស្ទឹងត្រែង	96	7,561	186	158	77	7,982	35,680	4.47	101.83	0.96
ស្វាយរៀង	308	34,054	21	2,207	126	36,408	124,821	3.43	111.03	0.35
តាកែវ	538	40,187	3,923	2,409	321	46,840	177,788	3.80	90.54	0.69
ឧត្តរមានជ័យ	114	13,014	149	982	40	14,185	49,507	3.49	118.98	0.28
កែប	18	1,752	12	100	1	1,865	6,248	3.35	95.10	0.05
ប៉ៃលិន	50	5,319	170	561	11	6,061	23,883	3.94	130.87	0.18
ត្បូងឃ្មុំ	322	24,230	437	2,904	47	27,618	124,820	4.52	106.20	0.17
សរុបរាជធានីខេត្ត	7,716	558,451	10,612	42,383	3,697	615,143	2,510,097	4.08	89.13	0.60
មព ព្រះអង្គឌួង	80	17,942	64	3	0	18,009	59,054	3.28	202.24	0.00
មព កាល់ម៉ែត	720	63,811	10	20	857	64,698	301,964	4.67	114.90	1.32
ម ជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
មព ជ័យវរ្ម័នទី៧	986	94,167	12	3	166	94,348	433,437	4.59	120.44	0.18
មព មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	595	36,041	3,444	7	775	40,267	302,192	7.50	139.15	1.92
មព ព្រះកុសមៈ	250	21,962	130	-	477	22,569	158,129	7.01	173.29	2.11
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	1,032	90,930	71	188	827	92,016	454,073	4.93	120.55	0.90
ម ជាតិគាំពារមាតាទារក	154	10,790	176	174	113	11,253	38,057	3.38	67.71	1.00
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	350	27,917	21	10	143	28,091	103,400	3.68	80.94	0.51
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	4,167	363,560	3,928	405	3,358	371,251	-	4.98	121.65	0.90
សរុបទូទាំងប្រទេស	11,883	922,011	14,540	42,788	7,055	986,394	4,360,403	4.42	100.53	0.72

គួរកត់សម្គាល់ថា ការវះកាត់ធំមានចំនួន ១៣២.៧៥១ ករណី ក្នុងនោះវះកាត់បន្ទាន់ ៥៤.៥៤២ ករណី និងវះកាត់តាមកម្មវិធី ៧៨.២០៩ ករណី។ អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ម៉ោង ក្រោយការវះកាត់ធំ នៅតែស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបជាង ១% (០,០១%) ដូចឆ្នាំ២០១៧។ រីឯការវះកាត់តូចមានចំនួនសរុប ៨៤.៥៩៥ ករណី។

២.៣ ប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង។

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ មានគោលដៅធ្វើយ៉ាងណាជួយអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង ពោលគឺបញ្ជូនអ្នកជំងឺ/ជនរងគ្រោះទាន់ពេលវេលា។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ បានរៀបចំសេវាបញ្ជូនត្រៀមរួចជាស្រេចលើ២៤ម៉ោង រួមមានគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឧបករណ៍សង្គ្រោះ ឱសថបរិក្ខារភស្តុភារ ដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការទំនាក់ទំនងរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូននិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលអ្នកជំងឺ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ទាប ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់មានចំនួន២.០៥៩.០០៥ ករណី ក្នុងនោះបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានចំនួន៩៣.៣៧៥ ករណី និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូនដោយគ្រួសារផ្ទាល់ ឬទៅមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯង មានចំនួន ១.៩៦.៦៣០ ករណី។

២.៤ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា

ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទ្ទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយគុណភាព។

អន្តរាគមន៍លើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលបានផ្តោតជាចំបង លើការកែលម្អគុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ និងគុណភាពបច្ចេកទេសឱ្យស្របតាមពិធីសារជាតិនៃការពិនិត្យព្យាបាលមគ្គុទ្ទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយគុណភាពដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានលទ្ធផលល្អពីការពិនិត្យព្យាបាលនិងថែទាំពីសំណាក់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកសុខាភិបាល (**រូបភាព ២.៥**)។

រូបភាព ២.៣ សមាសភាគគុណភាពសេវា

ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះគុណភាពតាមរយៈ
ការសម្ភាសអតិថិជន/អ្នកជំងឺដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវា។

វដ្តនៃវាយតម្លៃគុណភាពនិងបង្កើនគុណភាពសេវា

ការអនុវត្តវដ្តនៃការវាយតម្លៃគុណភាពនិងបង្កើនគុណភាពសេវា ត្រូវការចំណាយធនធានច្រើន ទាំងធនធានមនុស្ស (ចំនួននិងប្រភេទជំនាញ) និង ថវិកា (សម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីវាយតម្លៃ ការបង្វឹក និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្ត ផែនការសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាព) និងពេលវេលា ដោយសារយន្តការនេះ ត្រូវអនុវត្តក្នុងលក្ខណៈជាវដ្តប្រចាំត្រីមាស និងក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ (រូបភាព២.៦)។

រវាងឆ្នាំ២០១៧-២០១៨ ក្រសួងបានបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រី វាយតម្លៃគុណភាពសេវា សរុបចំនួន ៥៤១នាក់ ក្នុងនោះ គ្រូបង្គោលនៅថ្នាក់កណ្តាល ៤៥នាក់ មន្ត្រីវាយតម្លៃគុណភាពថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ១៦៨នាក់ និងមន្ត្រីវាយតម្លៃគុណភាពថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ៣២៨ នៅក្នុងរាជធានីខេត្ត ២២ ដែលគ្របដណ្តប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៧។ មន្ត្រីវាយតម្លៃគុណភាពនៅក្នុងខេត្ត ៣ និងស្រុកប្រតិបត្តិ ៣៣ ទៀត ដែលនៅសេសសល់ នឹងត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅជុំទីបីចុងក្រោយក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

រូបភាព ២.៤ វដ្តនៃការវាយតម្លៃគុណភាពនិងបង្កើនគុណភាពសេវាសុខាភិបាល

ការពង្រីកយន្តការវាយតម្លៃគុណភាព

យន្តការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាត្រូវបានអនុវត្ត តាម «មគ្គុទ្ទេសក៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការវាយតម្លៃគុណភាព» របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ យន្តការនេះត្រូវបានត្រួតពិនិត្យណែនាំ និងគាំទ្របច្ចេកទេសដោយ «ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យតាមដានការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា» ដែលដឹកនាំដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ការវាយតម្លៃគុណភាព ត្រូវធ្វើឡើងដោយ ក្រុមមន្ត្រីវាយតម្លៃគុណភាពថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព។ មន្ត្រីការិយាល័យធានាគុណភាពនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យបានដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រង សម្របសម្រួល និងការគាំទ្របច្ចេកទេស។

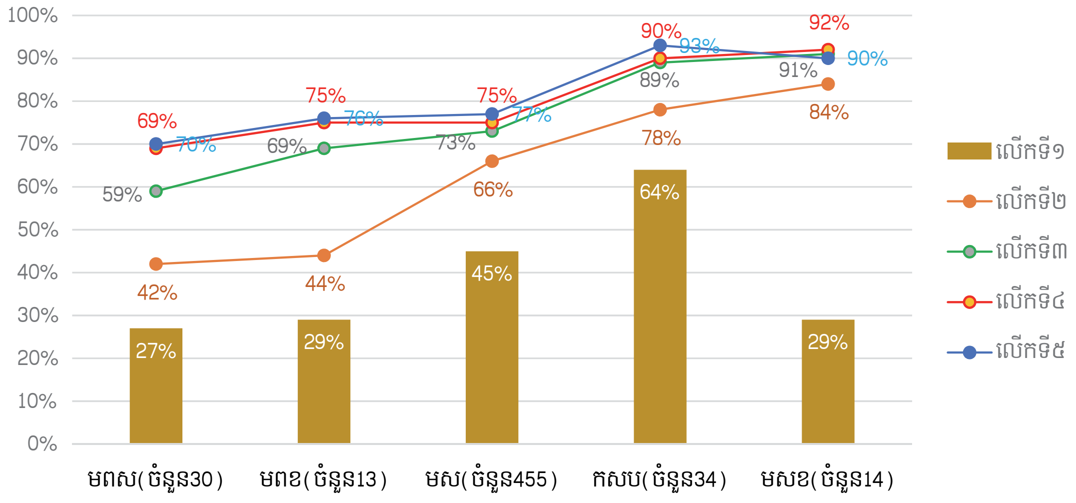
ការវាយតម្លៃគុណភាពធ្វើឡើងជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាស។ ការវាយតម្លៃបានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧និងបានពង្រីកដល់ ២២ រាជធានីខេត្ត ដោយគ្របដណ្តប់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ២២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ៥២ និងមណ្ឌលសុខភាព ៨០២ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨ ។

លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា និងការលើកទឹកចិត្ត

រវាងឆ្នាំ២០១៧-២០១៨ការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា បានធ្វើឡើងប្រាំមួយជុំ។ ជាទូទៅ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាពបានបញ្ជាក់ថាគុណភាពនៃការងារគ្រប់គ្រងនៅ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងគុណភាពសេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត ដែលបានវាយតម្លៃ កាន់តែប្រសើរឡើងជាលំដាប់ ដោយសារពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមបានបន្តកើនឡើង រវាងការវាយតម្លៃនៅជុំទីមួយទៅជុំទីពីរ និងទៅជុំបន្តបន្ទាប់ (រូបភាព ២.៧)។

ដើម្បីរក្សាការខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវាជាប្រចាំ លទ្ធផលនៃពិន្ទុគុណភាពសេវានៅត្រីមាសនីមួយៗ ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់គណនា «កញ្ចប់ថវិកាផ្សាភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ» ដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុកខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាព។ ជាគោលការណ៍ពិន្ទុគុណភាពកាន់តែខ្ពស់ ទទួលបានថវិកាផ្សាភ្ជាប់ស្នាដៃការងារកាន់តែច្រើន ក្នុងនោះយ៉ាងហោចណាស់ ២០% នៃថវិកាសរុបដែលបានទទួល ត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ការចំណាយប្រតិបត្តិក្នុងវដ្តនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា និងចំណែកដែលនៅសល់ប្រមាណ ៨០% ទៀតសម្រាប់លើកទឹកចិត្តមន្ត្រី/បុគ្គលិក។

រូបភាព ២.៥ និន្នាការពិន្ទុគុណភាពមធ្យមនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ចំនួនប្រាំលើក រវាងឆ្នាំ២០១៧-២០១៨



ពស=មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក, មពខ=មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត, មស=មណ្ឌលសុខភាព, កសប=ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ, មសខ=មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

សមាសភាគគុណភាពដែលត្រូវបន្តការកែលម្អ

គុណភាពសេវាអាចជាកត្តាចំបងដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំងជាងតម្លៃសេវាទៅលើការសម្រេចចិត្តរបស់ប្រជាជនក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព។ ខណៈការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព តម្រូវការគុណភាពសេវាល្អពីប្រជាជនក៏ចេះតែកើនឡើងដែរ។ កម្រិតគុណភាពនៅមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងការរំពឹងចង់បានរបស់អ្នកជំងឺនិងអតិថិជននៅឡើយ។ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាពបញ្ជាក់ពីតម្រូវការវិនិយោគធនធាន និងការខិតខំប្រឹងប្រែងច្រើនថែមទៀត ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវា ។

- គុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ៖ ចំណុចសំខាន់ដែលត្រូវកែលម្អ មានជាអាទិ៍៖ រក្សាបរិដ្ឋានអនាម័យល្អ និងរក្សាភាពស្អាតជាប្រចាំ មានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ តាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសបង្ការការឆ្លងរោគ ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺ/អតិថិជន និងរួមចំណែករក្សាសុខភាពបរិដ្ឋានផង ។
- គុណភាពបច្ចេកទេស ដែលត្រូវខិតខំសម្រិតសម្រាំងបន្ថែម មានជាអាទិ៍ លើកកម្ពស់ចំណេះដឹងនិងជំនាញគ្លីនិក សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងប្រតិបត្តិខ្ជាប់ខ្ជួន តាមពិធីសារណែនាំក្នុងការពិនិត្យ ព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការបំពេញត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់គ្រង/រក្សាឯកសារអ្នកជំងឺ។
- លទ្ធផលសុខភាព៖ យន្តការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា នាបច្ចុប្បន្ន អាចវាស់វែងដោយប្រយោល នូវលទ្ធផលសុខភាពឬលទ្ធផលនៃការពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករ «កម្រិតនៃការពេញចិត្ត» របស់អ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនទៅលើគុណភាពសេវាដែលបានផ្តល់។ ក្នុងរយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែង លទ្ធផលសុខភាពអាចនឹងត្រូវវិនិច្ឆ័យដោយផ្ទាល់ តាមរយៈសវនកម្មគ្លីនិកលើសេវាពិនិត្យនិងព្យាបាល ក្នុងទម្រង់ជាសំណាកគំរូជ្រើសរើស ឬប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនិងយន្តទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពដែលក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងផ្តួចផ្តើមអភិវឌ្ឍ។

ផ្សារភ្ជាប់យន្តការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលថ្នាក់វិស័យទៅនឹងយន្តការវាយតម្លៃសេវាសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ

- អនុក្រឹត្យលេខ ៥៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ «ស្តីពីការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូ ក្នុងវិស័យអប់រំ និងវិស័យសុខាភិបាល» មានគោលបំណងជំរុញនិងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនិងគុណភាព នៃដំណើរការរបស់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈ ក្នុងវិស័យអប់រំ និងវិស័យសុខាភិបាល។ គោលដៅនៃអនុក្រឹត្យនេះកំណត់អំពី៖ (១)គោលការណ៍ និងនីតិវិធីនៃការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈ និង (២)ការលើកទឹកចិត្តចំពោះអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូប្រចាំឆ្នាំ។

អនុក្រឹត្យខាងលើនេះមានវិសាលភាពអនុវត្តចំពោះគ្រឹះស្ថានសាធារណៈដែលជាអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈ ក្នុងវិស័យអប់រំ មានជាអាទិ៍៖ វិទ្យាល័យ អនុវិទ្យាល័យ សាលាបឋមសិក្សា និងសាលាមត្តេយ្យសិក្សា។ រីឯក្នុងវិស័យសុខាភិបាល មានជាអាទិ៍៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាព។ ការដាក់ឱ្យដំណើរការនៃការវាយតម្លៃ និងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូ ក្នុងកម្រិត ឬប្រភេទណាមួយ ត្រូវសម្រេចដោយប្រកាសអន្តរក្រសួង រវាងក្រសួងមុខងារសាធារណៈក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុនិងក្រសួងស្ថាប័នសាមី។

ប្រកាសអន្តរក្រសួង រវាងក្រសួងមុខងារសាធារណៈ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុនិងក្រសួងសុខាភិបាល លេខ២៤៨១ មស.ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ កំណត់យកមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុក ខណ្ឌ

ដែលផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ កម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣ ជាអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈ សម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ ជាមួយក្រសួងមុខងារសាធារណៈ ក្នុងការរៀបចំឧបករណ៍ និងយន្តការជាក់លាក់សំរាប់ការអនុវត្ត ។

គួររំលឹកថា សន្និបាតសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ លើកទី៣៩ នាខែមិនា ឆ្នាំ២០១៨ បានប្រកាស និងផ្តល់រង្វាន់ជ័យលាភីដល់មណ្ឌលសុខភាព ១០ មានស្នាដៃឆ្នើមប្រចាំឆ្នាំ២០១៧ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពសរុប ១១៩០ កន្លែង ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ២១ ចំណុច។

២.៥ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជន

> ***ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។***

អន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង មានគោលដៅទីមួយជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាចំពោះការប្រតិបត្តិសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួនពិសេសការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការរើសអើង ដោយសារតែអ្នកជំងឺមានជំងឺពិសេសណាមួយ ឬគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា។ ទីពីរ បង្កើនចំណេះដឹងដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យប្រកាន់ឥរិយាបថត្រឹមត្រូវ និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅមានសុខភាព ចេះស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលាពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានជំនាញ និងជៀសវាងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ឱសថផ្សះដែលអាចបង្ករឱ្យអតិសុខុមប្រាណស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាលនៅថ្ងៃមុខ។

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា

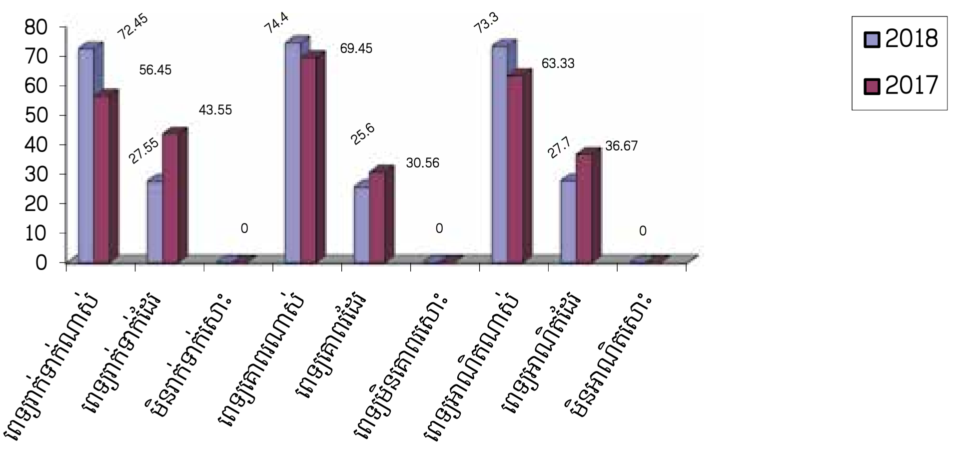
អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាគឺជាយន្តការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាផ្តោតលើការគោរពអតិថិជនការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន ការយល់ចិត្ត-អារម្មណ៍អតិថិជន ការអាណិតអាសូរអតិថិជន។ អន្តរាគមន៍មាន៦ ដំណាក់កាល៖ ដំណាក់កាលទី១: ការវាយតម្លៃ និងការប្រមូលផ្តុំមុនពេលបណ្តុះបណ្តាល ដំណាក់កាលទី២: ការបង្កើតសម្ភារសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាល និងការរៀបចំអន្តរាគមន៍ ដំណាក់កាលទី៣: ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងថ្នាក់ ដំណាក់កាលទី៤: ការតាមដាននៅនឹងកន្លែងធ្វើការ ដំណាក់កាលទី៥: ការវាយតម្លៃ និងការបង្ហាញលទ្ធផល ដំណាក់កាលទី៦: ការពង្រឹងការងារជាបន្តបន្ទាប់។

នៅឆ្នាំ២០១៨ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាបានចំនួន៣វគ្គមានសិក្ខាកាមចំនួន១១១នាក់ (ស្ត្រីចំនួន៤៩នាក់) មកពីខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង តាកែវ កំពង់ចាម កំពត ព្រៃវែង កណ្តាល ស្វាយរៀង កែប ព្រះសីហនុ កោះកុង កំពង់ស្ពឺ រាជធានីភ្នំពេញ ត្បូងឃ្មុំ ក្រចេះ កំពង់ធំ មណ្ឌលគីរី រតនៈគីរី ស្ទឹងត្រែង សៀមរាប និងមន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិ៍សាត់បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ ស្តីពីការវិភាគស្ថានភាព ការស្វែងរកតម្រូវការមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ នៃកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា បានចំនួនមួយវគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន២០នាក់ (ស្រី៩នាក់ ប្រុស១១នាក់) និងឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការ KOFIH និង KOREA។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព បានចុះតាមដាននៅខេត្តព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគីរី ព្រៃវែង កំពង់ឆ្នាំង ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ កែប តាកែវ កំពង់ឆ្នាំង ស្ទឹងត្រែង ពោធិ៍សាត់ កំពត ប៉ៃលិន កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង តាកែវ និងខេត្តស្វាយរៀង។ សកម្មភាពនៃការចុះតាមដានរួមមានៈ (១)ជួបប្រជុំជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង ដែលទទួលបន្ទុកការងារលើកកម្ពស់សុខភាព ប្រធានផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពខេត្ត និងថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ (២)ការតាមដាន ការសង្កេត បុគ្គលិកនៅគ្រប់ផ្នែកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង (៣)សម្ភាសន៍ជាមួយអតិថិជនដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យក្នុងពេលថ្មីៗ។

លទ្ធផលនៃការចុះតាមដាន អង្កេត សម្ភាសន៍ពីអតិថិជនចំនួន១១៤នាក់ (៦៣ស្រី-៥១ប្រុស) ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរខេត្ត ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (រូបភាព ២.៨) ។ ក្រោយពីបានលទ្ធផលពីការតាមដាននៃមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ឬ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក នីមួយៗមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ក៏បានផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ អនុសាសន៍ ដល់ទៅថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាលនិងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ដែរ។

រូបភាព ២.៦ ការយល់ឃើញរបស់អតិថិជនអំពីឥរិយាបថគ្រូពេទ្យ (%នៃអតិថិជនដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍)



ប្រភពៈ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព ២០១៨

ការអនុវត្តន៍សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា

ការលើកកំពស់ការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និង សិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព គឺជាយន្តការគន្លឹះមួយនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ដែលមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តបច្ចុប្បន្នរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។សិទ្ធិទាំងនោះមានគោលបំណងលើកកំពស់ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា ឥរិយាបថ និងឈានទៅរកការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពក៏ដូចជាការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពរបស់គេឱ្យបានប្រសើរឡើង ។

នៅឆ្នាំ២០១៨មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-

កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា ចំនួន១វគ្គ មានសិក្ខាកាមសរុប៣១រូប(ស្ត្រី ១៩នាក់) ដែលជាមន្ត្រីផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពខេត្ត ផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិ មកពីខេត្តប៉ៃលិន បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ឆ្នាំង ព្រៃវែង កណ្តាល ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម ក្រចេះ រតនគិរី មណ្ឌលគិរី តាកែវ ពោធិ៍សាត់ រាជធានីភ្នំពេញ បាត់ដំបង ស្វាយរៀង ព្រះវិហារ កោះកុង និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានចុះតាមដានការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលបានចំនួន១២លើក នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ កំពត កោះកុង បាត់ដំបង កំពង់ស្ពឺ ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង កំពង់ធំ ស្វាយរៀង រតនគិរី កែប និងបានធ្វើការសង្កេតការអនុវត្តន៍សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពជាពិសេសទាក់ទងនឹងសិទ្ធិស្មើភាពនិងមិនរើសអើងគ្រប់បែបយ៉ាង សិទ្ធិក្នុងការទទួលបាននូវភាពជាឯកជន សិទ្ធិរក្សាការសំងាត់ សិទ្ធិទទួលបាននូវព័ត៌មាន នឹងសិទ្ធិថែទាំនិងព្យាបាល។ ជាលទ្ធផលគឺមន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ត្រីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលធ្វើការងារនៅមណ្ឌលសុខភាព បានព្យាយាមអនុវត្តសិទ្ធិនេះ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ។ ជាងនេះទៅទៀត អតិថិជនដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពនានាបានពេញចិត្ត មានភាពជឿជាក់ចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈការប្រជុំ សិក្ខាសាលា យុទ្ធនាការ ឬតាមការបញ្ច្រាបផ្សេងៗ។

២.៦ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា

> ***ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាពសក្តិសិទ្ធភាព និងមាននិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។***

គោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងការផ្តល់សេវាសាធារណៈ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលគឺ“បំរើប្រជាពលរដ្ឋឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង” តាមយន្តការមួយចំនួនដូចជា៖ (១) កែលម្អកិច្ចដំណើរការការងារនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ (២)ច្រកចេញចូលតែមួយ (៣) វិសហមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ (៤) វិមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ (៥)គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល (៦) សហគ្រាសសាធារណៈ (៧)កិច្ចសន្យា (៨)ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និង (៩)ឯកជនភាវូបនីយកម្ម ។ (ប្រភពៈ គោលនយោបាយ ស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៦)។

យន្តការក្នុងទម្រង់ជា គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ត្រូវបានអនុវត្តជាច្រើនឆ្នាំមកហើយនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលនិងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសបានខិតខំពង្រឹង គណនេយ្យភាពលើថវិកាចំណូល និងការប្រតិបត្តិវិធានគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនិងបុគ្គលិកស្របតាមនិតិវិធី និងអនុវត្តការផ្តល់ប្រាក់លាភការ ដោយផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងសូចនាករលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា ជាពិសេសគុណភាពសេវា ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យរក្សាកម្រិតគុណភាពសេវាខ្ពស់ និងសម្របសម្រួលការព្យាបាលថែទាំនៅក្នុងតម្លៃចំណាយមួយសមស្រប។

មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់ថ្នាក់ ត្រូវបានពង្រឹងសមត្ថភាព ក្នុងការរៀបចំ ពិនិត្យ និងចរចាលើកិច្ចសន្យា ឬកិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាមួយ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងលើកកម្ពស់ការគ្រប់ គ្រងនិងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តកិច្ចព្រមព្រៀង។

ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាលត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល មានបេសកកម្មតាមដាន ត្រួតពិនិត្យនិងផ្ទៀងផ្ទាត់លើប្រតិបត្តិការនិងចំណាយមូលនិធិសមធម៌សេវាសុខាភិបាល និងមូលនិធិ

លើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលរបស់ភាគីជាវសេវាសុខភាពភាគីផ្តល់សេវាសុខភាព និងភាគីប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ដើម្បីធានាអនុលោមភាព គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សេវាសុខាភិបាល ។

ឆ្នាំ២០១៨ ទ.ប.ច.ស. មានបុគ្គលិកអចិន្ត្រៃយ៍ដែលជាមន្ត្រីរាជការមុខងារសាធារណៈ ចំនួន៣១នាក់ និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ចំនួន ៧៣នាក់ ដើម្បីបំពេញការងារតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់ខ្លួន។

៣ សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ បានផ្ដោតជាចំបងលើការពង្រីកការគ្របដណ្ដប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៃសេវាពន្យារកំណើត ឬផែនការគ្រួសារ សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ សេវាថែទាំមុននិងក្រោយសម្រាល ថែទាំទារក សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ការផ្ដល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ ការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ ជាពិសេសជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងជំងឺរាគរូស ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ការផ្ដល់បន្ថែមជីវជាតិអានិងជីវជាតិដែក(អាស៊ីតហ្វូលិក)។ល។ ជារួម អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ នេះ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាព និងលទ្ធផលដែលសម្រេចជាច្រើនដូចខាងក្រោមនេះ។

៣.១ លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ

គោលដៅ១.១(នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្ដប់ និងការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសដាយបុរស ស្ត្រីវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។

សូចនាករ	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផល ធៀប គោលដៅ	លទ្ធផល ធៀប គោលដៅ	លទ្ធផល ធៀប គោលដៅ	គោលដៅ	
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យបន្តពូជបានរៀបការ (%)	៣៩%	៣២.៦៥/៤១	២៤,៨២/៤២	២១,៩២/៤៣	៤៤.៥%	៤៦%

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងបន្ត វឌ្ឍនភាពលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យបន្តពូជ។ ចំនួនកំណើតកូនក្នុងស្ត្រីម្នាក់បានធ្លាក់ចុះពី ៣,៨នាក់ នៅឆ្នាំ២០០០ មក ២,៧នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៤ ។ និន្នាការនេះ មានសង្គតិភាពជាមួយកំណើននៃការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើត ក្នុងចំណោមស្ត្រីបានរៀបការអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ។

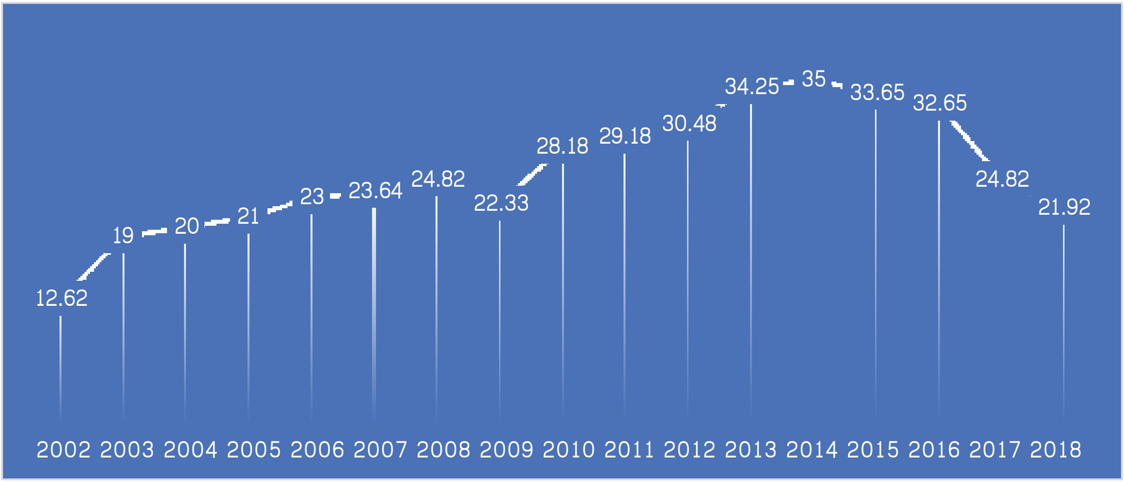
ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការខាងលើ អន្តរាគមន៍ផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ បានផ្តោតជាចំបងលើការពង្រីកការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត ឬផែនការគ្រួសារ សេវារំលូតនិងរលូតមានសុវត្ថិភាព សេវាប្រឹក្សា ព័ត៌មាន/សារអប់រំ ដល់ប្រជាជនជាគោលដៅដោយរាប់បញ្ចូលទាំងក្រុមវ័យជំទង់ និងយុវវ័យទាំងពីរភេទ។អន្តរាគមន៍ផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ គឺជាការរួមចំណែកនៃវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិប្រជាជន ឆ្នាំ២០១៦-២០៣០ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលជាពិសេសដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពស្ត្រី ដែលនឹងរួមចំណែកដល់កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារក ព្រមទាំងកែលម្អស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារតូច។

៣.១.១ សេវាពន្យារកំណើត

សេវាពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លីមាននៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។ សេវាពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង(កងក្នុងស្បូន កងក្រោមស្បែក) មាននៅនឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (ខេត្តនិង ស្រុក)ចំនួន ៨៨កន្លែង និងនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.៥១២កន្លែង។ សេវាបញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍មាននៅនឹងមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន១៧ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន ១៧ កន្លែង។

នៅឆ្នាំ២០១៨ ស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការកំពុងប្រើប្រាស់បន្តវិធីពន្យារកំណើតទំនើបមានចំនួន ៦៦៧.២៩៩នាក់ ឬស្មើនឹង ២១,៩២% នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ ៣.០៤៤.២១២ នាក់ ។ លទ្ធផលនេះ ទាបជាងឆ្នាំ២០១៧ (រូបភាព ៣.១) ។ អត្រានេះប្រែប្រួលពីនៅតាមរាជធានីខេត្តទូទាំងប្រទេស (តារាងទី ៣.១)។ ស្ត្រីភាគច្រើននិយម ប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លី(ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ ស្រោមអនាម័យ) ។ នេះប្រហែលជាមកពីវិធីទាំងអស់នេះមានតម្លៃថោកហើយងាយស្រួលរកប្រើប្រាស់បានពីសេវាឯកជន (ដោយគិតទាំងឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង) ស្ទើរគ្រប់ទីកន្លែង ក្នុងប្រទេស ជាពិសេសក្នុងតំបន់ទីក្រុងនិងទីប្រជុំជន។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ អតិថិជនថ្មី ដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត មានចំនួន ១៦៩.៧៧២ នាក់ ឬ ស្មើនឹង ៥,៥៧% នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ អតិថិជនដែលបានបោះបង់សេវា មានចំនួនច្រើនរហូតដល់ទៅ ២២៣.៤៤៣ នាក់។

រូបភាព ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០០៨-២០១៨



តារាង ៣.១ ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានរៀបការកំពុងប្រើប្រាស់បន្ទមធ្យោបាយពន្យារកំណើត នៅតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជរៀបការ	ចំនួន	គិតជា %
បន្ទាយមានជ័យ	148,617	43,931	29.56
បាត់ដំបង	217,762	48,029	22.06
កំពង់ចាម	203,173	40,812	20.09
កំពង់ឆ្នាំង	107,442	13,138	12.23
កំពង់ស្ពឺ	160,071	44,772	27.97
កំពង់ធំ	143,463	35,196	24.53
កំពត	125,823	43,482	34.56
កណ្តាល	234,300	50,565	21.58
កោះកុង	25,469	8,251	32.40
ក្រចេះ	69,069	13,663	19.78
មណ្ឌលគិរី	14,767	5,211	35.29
ភ្នំពេញ	371,001	15,447	4.16
ព្រះវិហារ	48,464	12,685	26.17
ព្រៃវែង	233,143	50,751	21.77
ពោធិ៍សាត់	90,442	20,839	23.04
រតនគិរី	37,660	10,767	28.59
សៀមរាប	191,917	63,386	33.03
ព្រះសីហនុ	53,509	7,432	13.89
ស្ទឹងត្រែង	25,310	7,932	31.34
ស្វាយរៀង	118,705	18,874	15.90
តាកែវ	194,878	60,476	31.03
ឧត្តរមានជ័យ	48,694	11,651	23.93
កែប	8,002	1,123	14.03
ប៉ៃលិន	13,701	2,009	14.66
ត្បូងឃ្មុំ	158,039	36,432	23.05
សរុបខេត្ត	3,044,212	666,854	21.91
ថ្នាក់ជាតិ	-	445	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	3,044,212	667,299	21.92

៣.១.២ សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

តាមការប៉ាន់ស្មាន នៅឆ្នាំ២០១៨ ក្រុមមនុស្សវ័យជំទង់ (អាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ) មានចំនួន ១.៤៩២.២៥៩នាក់ ក្នុងនោះភេទស្រី ៧៣០៦៤៦នាក់។ ក្រុមនេះ អាចប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លងកាមរោគ ឬមេរោគអេដស៍ ភាពមានគភ៌ដោយចៃដន្យឬមិនចង់មាន ឬមានគភ៌នៅអាយុក្មេងពេក ដែលអាចជួបការលំបាកនៅពេលសម្រាល ។ល។

នៅចំពោះមុខកត្តាហានិភ័យទាំងអស់នេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានខិតខំប្រឹងប្រែងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពបន្តយុវវ័យ ទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការផ្តល់ព័ត៌មាន ឬសារអប់រំសុខភាព ឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយនៅក្នុងសហគមន៍។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៨៧កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ រតនៈគីរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ និងត្បូងឃ្មុំ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលតាមពិធីសារជាតិថ្មី និងកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជដល់ យុវវ័យ។

៣.១.៣ សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ១០១កន្លែងក្នុងខេត្ត កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ព្រះសីហនុ ព្រះវិហារ រតនៈគីរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ និងត្បូងឃ្មុំ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល តាមពិធីសារជាតិ និងកំពុងផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា។

៣.១.៤ សេវារំលូត/រលូត

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅទូទាំងប្រទេស ដែលអាចផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាថែទាំក្រោយ រំលូត/រលូតស្របតាមច្បាប់រំលូតកូនមានចំនួន ៦៧០កន្លែង (តារាង ៣.២)។ នៅឆ្នាំ២០១៨ ការប្រើប្រាស់សេវារំលូត នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៩.៦០៣ ករណី និងសេវារលូតមានចំនួន ១២.៤៨២ ករណី (តារាង ៣.៣) ។

តារាង ៣.២ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានផ្ដល់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាពនិងថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត

ល.រ	ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	មណ្ឌលសុខភាព	សរុប
១	បន្ទាយមានជ័យ	៥	២៧	៣២
២	បាត់ដំបង	៥	៤៩	៥៤
៣	កំពង់ចាម	៧	៣៤	៤១
៤	កំពង់ឆ្នាំង	៣	១៣	១៦
៥	កំពង់ស្ពឺ	៤	៣៥	៣៩
៦	កំពង់ធំ	៣	៣១	៣៤
៧	កំពត	៥	៣៦	៤១
៨	កណ្ដាល	៩	២៤	៣៣
៩	កោះកុង	២	៩	១១
១០	ក្រចេះ	៣	១៨	២១
១១	មណ្ឌលគិរី	២	៦	៨
១២	ភ្នំពេញ	៧	២២	២៩
១៣	ព្រះវិហារ	១	១៥	១៦
១៤	ព្រៃវែង	១១	៤១	៥២
១៥	ពោធិ៍សាត់	៤	២៣	២៧
១៦	រតនគិរី	២	១១	១៣
១៧	សៀមរាប	៥	៣២	៣៧
១៨	ព្រះសីហនុ	១	១៣	១៤
១៩	ស្ទឹងត្រែង	១	១១	១២
២០	ស្វាយរៀង	៥	១៨	២៣
២១	តាកែវ	៧	៥៣	៦០
២២	ឧត្ដរមានជ័យ	២	១៥	១៧
២៣	កែប	១	៤	៥
២៤	ប៉ៃលិន	១	៤	៥
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	៦	២០	២៦
	មន្ទីរពេទ្យជាតិ			៤
	សរុប			៦៧០

តារាង ៣.៣ ករណីនៃការប្រើប្រាស់សេវារំលូត និងរលូត នៅតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៨

ខេត្ត	រំលូតកូន	រលូតកូន	រំលូត និងរលូតកូន
បន្ទាយមានជ័យ	224	459	683
បាត់ដំបង	333	833	1,166
កំពង់ចាម	281	663	944
កំពង់ឆ្នាំង	122	377	499
កំពង់ស្ពឺ	858	736	1,594
កំពង់ធំ	69	252	321
កំពត	2,099	299	2,398
កណ្តាល	1,036	1,089	2,125
កោះកុង	34	189	223
ក្រចេះ	119	200	319
មណ្ឌលគិរី	46	80	126
ភ្នំពេញ	725	934	1,659
ព្រះវិហារ	227	327	554
ព្រៃវែង	574	470	1,044
ពោធិ៍សាត់	131	529	660
រតនគិរី	18	454	472
សៀមរាប	390	1,153	1,543
ព្រះសីហនុ	60	467	527
ស្ទឹងត្រែង	33	143	176
ស្វាយរៀង	481	477	958
តាកែវ	1,056	1,016	2,072
ឧត្តរមានជ័យ	250	207	457
កែប	14	8	22
ប៉ៃលិន	21	147	168
ត្បូងឃ្មុំ	111	394	505
សរុបខេត្ត	9,312	11,903	21,215
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	291	579	870
ទូទាំងប្រទេស	9,603	12,482	22,085

៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក

គោលដៅ ១.២ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកមានគុណភាព និងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

សូចនាករ	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផល ធៀប គោលដៅ	លទ្ធផល ធៀប គោលដៅ	លទ្ធផល ធៀប គោលដៅ	គោលដៅ	
១. សមាមាត្រនៃការសំរាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ	៨៩ [៨៥,៥២]	[៨៥,០២]/ ៨៩	៨៨,៩៩/៨៩	៨៧,២៩/៨៩	៩០	៩០
២. សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខភិបាល	៨៣ [៨០,៣៥]	[៨០,៥២]/ ៨៦	៨៥,៣៧/៨៧	៨៤,០៥/៨៨	៨៩	៩០
៣. % នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	[៩៣,១]	[៩៦,៦]	៩៩,៤២/៩៥%	៩៧,៨៤/>៩៥%	>៩៥	>៩៥
៤. % នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល៤ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៧៩ [៧១,៥៣]	[៧២,២៣]/ ៨២	៧៦,៨៤/៨៥	៧៧,២១/៨៧	៨៨	៨៩
៥. % នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី១ (មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៩០ [៦៨.២៤]	[៦៧/៩៤]	៧០/៩៦	៦៨,៤៦/៩៨	៩៩	១០០
៦. % នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី២ (ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	[៥២.២៦]	[៥៤.២៥]	៥៨,៧១[1]	៥៥,២៤		
៧. អត្រាសំរាលដោយវិធីវះកាត់ (%)	៦.៣ [៥.៣៥]	[៥.៤]/៧	៥,៨៤/៧,៥	៦,៧៧/៨ [2]	៩	១០

សម្គាល់៖ *តួលេខក្នុង[....] ជាទិន្នន័យពីសេវាសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ។[1] មិនមានកំណត់គោលដៅទេ ដោយសារសូចនាករស្នូល គឺ % ស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី១ [2] គិតជា % នៃចំនួនទារកកើតរស់ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៧ និង ២០១៨ ខណៈដែលពីឆ្នាំ២០១៥ និង២០១៦ គិតជា % នៃចំនួនសរុបនៃស្ត្រីសម្រាលដែលបានសម្រាលកូន។*

គោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការផ្តល់ជំនួយសង្គមជាសាច់ប្រាក់ ដល់កម្មករ និងនិយោជិតជាស្ត្រីដែលសម្រាលកូន និងដល់ស្ត្រីក្រីក្រមកពិនិត្យផ្ទៃទាំគភ៌

មុនសម្រាលរហូតដល់បួនដង និងពិនិត្យផ្ទៃទាំក្រោយសម្រាលរហូតដល់១០ដងដែលនឹងចាប់ផ្តើមនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៩ ត្រូវបានរំពឹងថា នឹងធ្វើឱ្យអត្រាមរណភាពមាតានិងទារក និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភបន្តធ្លាក់ចុះថែមទៀត។

គួរកត់សម្គាល់ថា គំរោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភឆ្អប ដល់ការបង្កើតទារករស់ និងម្តាយមានសុវត្ថិភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលបានអនុវត្តតាំងពីឆ្នាំ២០១៤ បានរួមចំណែកជាសារវ័ន្ត ដល់ការប្រឹងប្រែងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងកាត់បន្ថយមរណភាពមាតាទារកនិងកុមារ រហូតមកដល់ពេលនេះ។

ការកាត់បន្ថយគំលាតនៃមរណភាពមាតា និងទារក ក្នុងចំណោមម្តាយនិងទារក នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចផ្សេងៗគ្នា និងរវាងទីប្រជុំជន និងតំបន់ជនបទ នៅតែបញ្ហាប្រឈមដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់។

៣.២.១ សេវាថែទាំគភ៌

នៅឆ្នាំ២០១៨ ការពិនិត្យផ្ទៃទាំគភ៌ចាប់ពីលើកទីមួយ រហូតដល់លើកទីប្រាំនិងលើសពីប្រាំ មានចំនួនករណីសរុប ១.៨៣០.២៤៨ ករណី ក្នុងនោះការពិនិត្យលើកទីពីរមានចំនួន ៣៦១.៦៨៨ ករណី (ឬស្មើនឹង ៩៧,៨៤% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)និងលើកទីបួនចំនួន ២៨៥.៤៣៤ករណី (ឬស្មើនឹង ៧៧,២១% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)។ តារាង ៣.៤បង្ហាញពីការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល។

តារាង ៣.៤ ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល នៅតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី២			ពិនិត្យលើកទី៤			អត្រាពិនិត្យលើកទី២	អត្រាពិនិត្យលើកទី៤
		< ២០ ឆ្នាំ	≥ ២០ ឆ្នាំ	សរុប	< ២០ ឆ្នាំ	≥ ២០ ឆ្នាំ	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	17,927	2,262	15,207	17,469	1,879	13,410	15,289	97.45	85.28
បាត់ដំបង	27,677	2,629	21,174	23,819	2,518	19,387	21,922	86.06	79.21
កំពង់ចាម	27,297	2,105	17,830	19,935	1,794	16,908	18,693	73.03	68.48
កំពង់ឆ្នាំង	11,803	660	10,021	10,681	561	7,874	8,435	90.49	71.46
កំពង់ស្ពឺ	19,075	1,496	15,053	16,594	1,121	12,151	13,320	86.99	69.83
កំពង់ធំ	17,010	1,433	11,568	12,983	1,122	8,481	9,603	76.33	56.46
កំពត	15,430	1,177	9,853	11,030	896	7,804	8,700	71.48	56.38
កណ្តាល	27,333	3,784	24,127	27,911	2,398	18,443	20,831	102.11	76.21
កោះកុង	2,814	226	2,768	2,994	135	2,092	2,227	106.40	79.14
ក្រចេះ	10,919	1,078	5,900	6,978	615	3,124	3,739	63.91	34.24
មណ្ឌលគីរី	1,752	573	2,143	2,700	402	1,750	2,152	154.11	122.83

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី២			ពិនិត្យលើកទី៤			អត្រាពិនិត្យលើកទី២	អត្រាពិនិត្យលើកទី៤
		< ២០ ឆ្នាំ	≥ ២០ ឆ្នាំ	សរុប	< ២០ ឆ្នាំ	≥ ២០ ឆ្នាំ	សរុប		
ភ្នំពេញ	30,049	4,083	25,412	29,495	2,269	17,157	19,426	98.16	64.65
ព្រះវិហារ	7,118	1,040	4,873	5,913	576	2,959	3,535	83.07	49.66
ព្រៃវែង	29,889	1,992	15,394	17,386	1,766	14,027	15,793	58.17	52.84
ពោធិ៍សាត់	12,245	893	10,400	11,284	739	9,104	9,843	92.15	80.38
រតនគិរី	5,627	1,301	3,716	5,017	908	2,875	3,783	89.16	67.23
សៀមរាប	23,890	3,421	25,575	29,004	2,959	21,272	24,237	121.41	101.45
ព្រះសីហនុ	5,327	1,021	3,465	4,486	618	2,115	2,733	84.21	51.30
ស្ទឹងត្រែង	4,112	876	3,490	4,366	639	2,788	3,427	106.18	83.34
ស្វាយរៀង	13,968	987	9,430	10,440	655	7,853	8,529	74.74	61.06
តាកែវ	21,438	1,222	17,124	18,346	1,133	15,706	16,839	85.58	78.55
ឧត្តរមានជ័យ	6,298	1,049	5,264	6,313	953	4,640	5,593	100.24	88.81
កែប	931	36	686	722	28	429	457	77.55	49.09
ប៉ៃលិន	1,695	229	1,804	2,033	196	1,334	1,530	119.94	90.27
ត្បូងឃ្មុំ	21,752	2,270	14,188	16,458	1,997	12,847	14,844	75.66	68.24
សរុបខេត្ត	369,677	37,843	276,465	314,357	28,877	226,530	255,480	85.04	69.11
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង		26	141	167	39	99	138	-	-
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត		303	9,580	9,883	1,319	10,052	11,371	-	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះទី៧		5,137	28,659	33,796	1,293	15,588	16,881	-	-
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		21	404	425	13	326	339	-	-
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ		6	252	258	11	54	65	-	-
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតាទារក		0	2,802	2,802	0	1,160	1,160	-	-
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ		5,493	41,838	47,331	2,675	27,279	29,954	-	-
ទូទាំងប្រទេស	369,677	43,336	318,303	361,688	31,552	253,809	285,434	97.84	77.21

តាមរយៈការពិនិត្យថៃទាំមុនសម្រាល ការស្រាវជ្រាវបានរកឃើញស្ត្រីមានគភ៌ដែលអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យ ឬគ្រោះថ្នាក់ នៅពេលសម្រាល ចំនួន ៣៧.២៤៥ នាក់ ហើយបានផ្តល់ការប្រឹក្សា និងផ្តល់ការថៃទាំបន្ត។

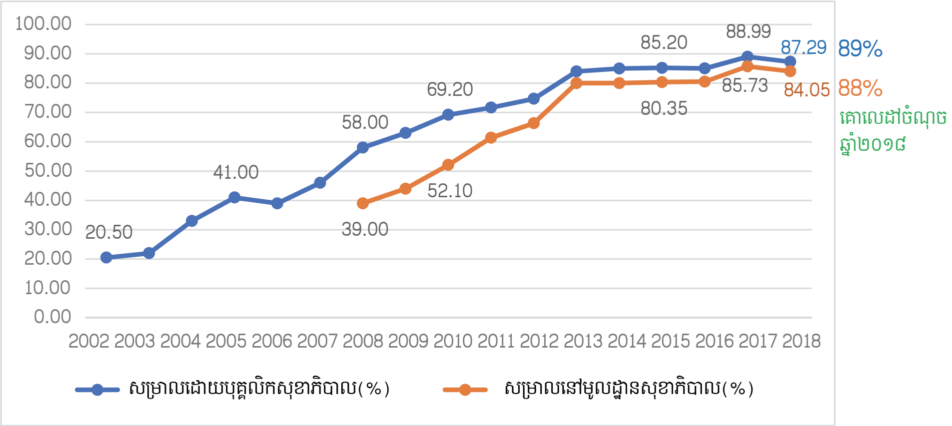
៣.២.២ សេវាសម្រាល

នៅឆ្នាំ២០១៨ យោងតាមរបាយការណ៍ ស្ត្រីចំនួន ៣២២.៤១៨នាក់ បានសម្រាលកូន ក្នុងនោះ៖

- ៣០០.៥៩៨នាក់ សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស
- ៨៩៧៦នាក់ សម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍
- ១១.៩៣០នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ៩១៤នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយឆ្មបបុរាណ

បើធៀបមួយនឹងចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក អត្រានៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលគឺ ៨៧,២៩% រីឯ អត្រានៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺ ៨៤,០៥% ។ រូបភាព ៣.២ បង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករសម្រាលពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៨ ឯតារាងទី ៣.៥ បង្ហាញពីអត្រាសម្រាលកូននៅតាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៨។

រូបភាព ៣.២ និន្នាការនៃការសម្រាលពីឆ្នាំ២០០២-២០១៨



ស្ត្រីជាម្តាយចំនួន ៣១ នាក់ បានស្លាប់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីសម្រាលសរុបខាងលើ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ការសម្រាលធម្មតាមានចំនួន ២៧០.៤២១ នាក់ និងការសម្រាលមានបញ្ហា មានចំនួន ៤៣០២១ នាក់ ក្នុងនោះ៖

- សម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ២០៩៧៤ នាក់
- សម្រាលមុនពេលកំណត់ ៤២០៦ នាក់
- ធ្លាក់ឈាម ២៦១៤ នាក់
- បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ ៩៨០ នាក់
- បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ ៩៧៩ នាក់
- រហែកស្បូន ៣៨ នាក់
- ក្លាយរោគ ៤៦១ នាក់
- អន្តរាគមន៍ដោយបូម ៨៨៩៣ នាក់
- ជំនួយផ្សេងៗ ៣៦៨៥ នាក់

តារាង ៣.៥ ការសម្រាលដោយសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល				សរុបចំនួនសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	% នៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	សរុបចំនួនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	% នៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
		នៅមណ្ឌលសុខភាព	នៅផ្ទះដោយ		នៅមន្ទីរពេទ្យ				
			បុគ្គលិកសុខាភិបាល	ឆ្មបបុរាណ					
បន្ទាយមានជ័យ	18,937	7,140	679	0	4,099	11,918	62.93	11,239	59.35
បាត់ដំបង	27,662	13,104	11	20	7,600	20,715	74.89	20,704	74.85
កំពង់ចាម	28,654	8,661	6,838	1	8,341	23,840	83.20	17,002	59.34
កំពង់ឆ្នាំង	12,181	7,630	3	6	3,562	11,195	91.91	11,192	91.88
កំពង់ស្ពឺ	18,308	8,431	839	29	4,433	13,703	74.85	12,864	70.26
កំពង់ធំ	17,848	6,563	186	106	3,682	10,431	58.44	10,245	57.40
កំពត	15,429	7,608	584	5	5,389	13,581	88.02	12,997	84.24
កណ្ដាល	26,622	11,954	479	0	8,286	20,719	77.83	20,240	76.03
កោះកុង	2,856	868	0	27	1,636	2,504	87.68	2,504	87.68
ក្រចេះ	10,147	3,712	52	106	4,254	8,018	79.02	7,966	78.51
មណ្ឌលគិរី	1,820	1,181	63	86	867	2,111	115.99	2,048	112.53
ភ្នំពេញ	36,164	7,511	20	0	5,287	12,818	35.44	12,798	35.39
ព្រះវិហារ	8,068	4,148	2	41	1,292	5,442	67.45	5,440	67.43
ព្រៃវែង	30,475	10,647	32	0	5,379	16,058	52.69	16,026	52.59
ពោធិ៍សាត់	13,074	5,629	511	46	3,836	9,976	76.30	9,465	72.40
រតនគិរី	4,894	2,488	0	76	2,485	4,973	101.61	4,973	101.61
សៀមរាប	22,941	9,763	41	1	3,040	12,844	55.99	12,803	55.81
ព្រះសីហនុ	6,816	2,204	419	0	2,854	5,477	80.36	5,058	74.21
ស្ទឹងត្រែង	3,873	2,000	0	314	1,559	3,559	91.89	3,559	91.89
ស្វាយរៀង	13,877	5,817	45	24	6,233	12,095	87.16	12,050	86.83
តាកែវ	21,775	9,936	197	0	7,073	17,206	79.02	17,009	78.11
ឧត្ដរមានជ័យ	6,534	3,519	0	1	1,631	5,150	78.82	5,150	78.82
កែប	921	195	8	0	188	391	42.45	383	41.59
ប៉ៃលិន	1,834	775	1	4	979	1,755	95.69	1,754	95.64
ត្បូងឃ្មុំ	23,073	7,813	920	21	3,272	12,005	52.03	11,085	48.04
សរុបខេត្ត	369,677	149,297	11,930	914	97,257	258,484	69.92	246,554	66.69
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	-	-	54,044	54,044	-	54,044	-
ទូទាំងប្រទេស	369,677	149,297	11,930	914	151,301	312,528	84.54	300,598	81.31

៣.២.៣ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក

ការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ជាអន្តរាគមន៍ដែលត្រូវធ្វើដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតម្តាយ និងទារក នៅក្រោមលក្ខខណ្ឌដែលការសម្រាលកូនតាមផ្លូវធម្មជាតិ នាំមកនូវគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតម្តាយ និងទារក។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់អាចផ្តល់ផលវិបាកជាយថាហេតុ ដូចជាឱ្យមានពិការភាពឬស្លាប់ ជាពិសេស នៅពេលដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្វះសុវត្ថិភាពក្នុងដំណើរការវះកាត់និងសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងផលវិបាកដែលកើតឡើង។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលអាចផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព បានកើន ពី១៦២ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៧ ដល់ ១៦៨កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៨ (ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពកម្រិតពេញលេញចំនួន៤៣ និងសេវាកម្រិត មូលដ្ឋានចំនួន១២៥ កន្លែង (តារាង ៣.៦)។

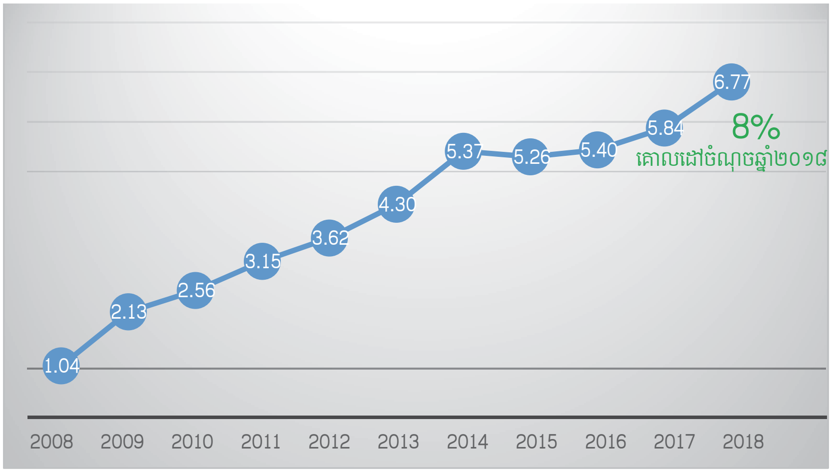
តារាង ៣.៦ ចំនួននិងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC B-EmONC តាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ២០១៨

ល.រ	ខេត្ត	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានសេវា CEmONC			មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានសេវា BEmONC		
		មន្ទីរពេទ្យ រាជធានី ខេត្ត	មន្ទីរបង្អែក ស្រុក	សរុប	មន្ទីរបង្អែក ស្រុក	មណ្ឌល សុខភាព	សរុប
១	បន្ទាយមានជ័យ	១	២	៣	៥	១	៦
២	បាត់ដំបង	១	២	៣	២	៧	៩
៣	កំពង់ចាម	១	២	៣	៤	៣	៧
៤	កំពង់ឆ្នាំង	១	០	១	២	៣	៥
៥	កំពង់ស្ពឺ	១	០	១	៣	៥	៨
៦	កំពង់ធំ	១	២	៣	១	៤	៥
៧	កំពត	១	០	១	៤	២	៦
៨	កណ្តាល	១	១	២	៥	៥	១០
៩	កោះកុង	០	១	១	១	០	១
១០	ក្រចេះ	១	០	១	២	២	៤
១១	មណ្ឌលគិរី	០	១	១	១	២	៣
១២	ភ្នំពេញ	១	០	១	៧	៦	១៣
១៣	ព្រះវិហារ	០	១	១	១	២	៣
១៤	ព្រៃវែង	១	២	៣	៦	២	៨
១៥	ពោធិ៍សាត់	១	០	១	៣	០	៣
១៦	រតនគិរី	០	១	១	១	៣	៤

ល.រ	ខេត្ត	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានសេវា CEmONC			មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានសេវា BEmONC		
		មន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត	មន្ទីរបង្អែកស្រុក	សរុប	មន្ទីរបង្អែកស្រុក	មណ្ឌលសុខភាព	សរុប
១៧	សៀមរាប	១	១	២	៣	៣	៦
១៨	ព្រះសីហនុ	១	០	១	០	១	១
១៩	ស្ទឹងត្រែង	០	១	១	០	២	២
២០	ស្វាយរៀង	១	០	១	៣	៣	៦
២១	តាកែវ	១	១	២	៤	០	៤
២២	ឧត្ដរមានជ័យ	០	១	១	១	២	៣
២៣	កែប	០	០	០	១	១	២
២៤	ប៉ៃលិន	០	១	១	០	០	០
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	០	៣	៣	៣	៣	៦
	មន្ទីរពេទ្យជាតិ	**៤**	**០**	**៤**			
	សរុប	**២០**	**២៣**	**៤៣**	**៦៣**	**៦២**	**១២៥**

អត្រានៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ កំពុងបន្តកើនឡើង ជាពិសេសនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ និងប្រាក់ចំណូលមធ្យម។ តាំងពីឆ្នាំ១៩៨៥សហគមន៍ពិភពលោកថែទាំសុខភាព បានគិតថា អត្រាសមហេតុសមផលនៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ចន្លោះ ពី ១០% ទៅ ១៥%។ រូបភាព ៣.៣ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០០៨ ដល់២០១៨។

រូបភាព ៣.៣ និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៨



***សម្គាល់៖** ការគណនាអត្រាសម្រាលដោយវះកាត់បានប្រើប្រាស់ចំនួនទារកកើតរស់ជា Denominator ជំនួសដោយចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។*

នៅឆ្នាំ២០១៨ ស្ត្រីសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ២០.៩៧៤ នាក់ ឬស្មើ នឹង ៥,៦៧% នៃស្ត្រី ៣០០.៥៩៨នាក់ ដែលបានសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារក។ បើគិតជាអត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ធៀបនឹងចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកគឺ ៦,៦៩% និងធៀបនឹង ចំនួនទារកកើតរស់សរុប (៣០៩.៧៦៨នាក់) គឺ ៦,៧៧% ។ កំណើននៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ មានសង្គតិភាពជាមួយនឹងការវិនិយោគធនធានលើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកសុខាភិបាល ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារកកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងកម្រិតមូលដ្ឋាន ។ តារាង ៣.៧ បង្ហាញពីប្រភេទនៃការសម្រាលនៅតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨។

តារាង ៣.៧ ប្រភេទនៃការសម្រាលនៅតាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល				% សម្រាលដោយវះកាត់[1]	% សម្រាលដោយវះកាត់[2]	ចំនួនម្តាយស្លាប់
		សម្រាលធម្មតា	សម្រាលមានបញ្ហា		សរុបសម្រាល			
			វះកាត់	បញ្ហាផ្សេងៗ				
បន្ទាយមានជ័យ	18,937	11,218	288	700	11,918	2.42	1.52	0
បាត់ដំបង	27,662	17,804	1,374	2,931	20,735	6.63	4.97	1
កំពង់ចាម	28,654	21,568	1,643	2,273	23,841	6.89	5.73	18
កំពង់ឆ្នាំង	12,181	9,939	541	1,262	11,201	4.83	4.44	1
កំពង់ស្ពឺ	18,308	12,551	255	1,181	13,732	1.86	1.39	1
កំពង់ធំ	17,848	9,637	356	900	10,537	3.38	1.99	2
កំពត	15,429	12,348	664	1,238	13,586	4.89	4.30	1
កណ្តាល	26,622	19,600	891	1,119	20,719	4.30	3.35	0
កោះកុង	2,856	2,313	34	218	2,531	1.34	1.19	1
ក្រចេះ	10,147	6,761	463	1,363	8,124	5.70	4.56	0
មណ្ឌលគិរី	1,820	2,100	50	97	2,197	2.28	2.75	0
ភ្នំពេញ	36,164	12,259	434	559	12,818	3.39	1.20	0
ព្រះវិហារ	8,068	5,200	126	283	5,483	2.30	1.56	0
ព្រៃវែង	30,475	15,073	309	985	16,058	1.92	1.01	1
ពោធិ៍សាត់	13,074	8,920	454	1,102	10,022	4.53	3.47	1
រតនគិរី	4,894	4,423	124	626	5,049	2.46	2.53	0
សៀមរាប	22,941	11,883	405	962	12,845	3.15	1.77	0
ព្រះសីហនុ	6,816	4,751	514	726	5,477	9.38	7.54	0

1 គិតជាភាគរយនៃស្ត្រីសំរាល

2 គិតជាភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល				% សម្រាលដោយវះកាត់[1]	% សម្រាលដោយវះកាត់[2]	ចំនួនម្ដាយស្លាប់
		សម្រាលធម្មតា	សម្រាលមានបញ្ហា		សរុបសម្រាល			
			វះកាត់	បញ្ហាផ្សេងៗ				
ស្ទឹងត្រែង	3,873	3,382	110	491	3,873	2.84	2.84	0
ស្វាយរៀង	13,877	10,199	439	1,920	12,119	3.62	3.16	3
តាកែវ	21,775	15,659	678	1,547	17,206	3.94	3.11	1
ឧត្តរមានជ័យ	6,534	4,354	57	797	5,151	1.11	0.87	0
កែប	921	367	0	24	391	0.00	0.00	0
ប៉ៃលិន	1,834	1,535	106	224	1,759	6.03	5.78	0
ត្បូងឃ្មុំ	23,073	11,171	374	855	12,026	3.11	1.62	0
សរុបខេត្ត	369,677	235,015	10,689	24,383	259,398	4.12	2.89	31
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង-		269	219	261	530	41.32	-	0
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត-		11,405	3,399	4,693	16,098	21.11	-	0
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧-		16,860	3,513	8,378	25,238	13.92	-	0
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត-		2,606	773	1,152	3,758	20.57	-	0
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ-		421	158	205	626	25.24	-	0
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតាទារក		3,845	2,223	3,949	7,794	28.52	-	0
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ-		35,406	10,285	18,638	54,044	19.03	-	0
សរុបទូទាំងប្រទេស	369,677	270,421	20,974	43,021	313,442	6.69	5.67	31

៣.២.៤ សេវាថែទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាល

យោងតាមពីធីសារកន្លងមករបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិយាមនៃការថែទាំក្រោយសម្រាល តម្រូវឱ្យស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនទទួល បានការថែទាំយ៉ាងតិច ៤ដង ទាំងម្ដាយទាំងកូន នៅក្នុងអំឡុងពេល ៤២ថ្ងៃ ក្រោយសម្រាល និងបន្តថែទាំទារករហូតដល់ទារកមានអាយុ ២ឆ្នាំ។ អភិក្រមផ្តល់ការសេវាបែបសមាហរណកម្មថែទាំម្ដាយនិងទារកក្រោយពេលសម្រាលបាននឹងកំពុង លើកកម្ពស់ ការអនុវត្ត នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក។ តារាង ៣.៨ បង្ហាញពីការផ្តល់សេវាថែទាំម្ដាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល នៅតាមរាជធានីខេត្ត។

នៅឆ្នាំ២០១៨ ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលការពិនិត្យថែទាំលើកទីមួយ មានចំនួន ២៥៣០៨៧នាក់ (ឬ ៦៨,៤៦% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) លើកទីពីរ ២០៤២០៤នាក់ (ឬ ៥៥,២៤%) លើកទីបី ៥៨៤៣៤នាក់ (ឬ ១៥,៨១%) និងលើកទីបួន ២៦៤៣៥នាក់ (ឬ៧.១៥%)។ ចំណែក ទារកបានទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាល រួមមាន លើកទីមួយ ២៤៨.៩០០នាក់ លើកទីពីរ ២០៨៨៩៣នាក់ លើកទីបី ៦៤២២៥នាក់ និងលើកទីបួន ២៦១៣៥នាក់។

តារាង ៣.៨ ការផ្តល់សេវាថែទាំម្តាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល នៅតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១		ពិនិត្យលើកទី២		ពិនិត្យលើកទី៣		ពិនិត្យលើកទី៤		ពិនិត្យសរុប		% នៃការពិនិត្យលើកទី១ (ម្តាយ)
		ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	
បន្ទាយមានជ័យ	18,937	11,812	11,786	10,169	10,123	2,108	2,114	1,079	1,074	25,168	25,097	62.38
បាត់ដំបង	27,662	21,064	20,862	17,674	17,601	7,685	14,413	2,232	2,212	48,655	55,088	76.15
កំពង់ចាម	28,654	17,496	17,393	12,339	12,275	3,784	3,735	2,087	2,087	35,706	35,490	61.06
កំពង់ឆ្នាំង	12,181	11,112	11,139	10,223	10,218	2,558	2,523	1,065	1,014	24,958	24,894	91.22
កំពង់ស្ពឺ	18,308	12,894	12,834	9,186	9,220	3,067	3,037	1,195	1,317	26,342	26,408	70.43
កំពង់ធំ	17,848	10,122	9,913	9,782	9,434	2,937	2,889	1,190	1,151	24,031	23,387	56.71
កំពត	15,429	10,512	10,430	8,578	8,537	1,718	1,646	829	821	21,637	21,434	68.13
កណ្តាល	26,622	19,874	19,705	15,230	15,052	5,102	4,933	3,131	2,987	43,337	42,677	74.65
កោះកុង	2,856	2,498	2,503	2,449	2,451	62	63	0	0	5,009	5,017	87.46
ក្រចេះ	10,147	8,123	7,528	6,256	6,099	365	330	547	546	15,291	14,503	80.05
មណ្ឌលគិរី	1,820	2,057	2,067	2,092	2,098	431	437	146	146	4,726	4,748	113.02
ភ្នំពេញ	36,164	8,515	8,480	7,647	7,558	3,860	3,810	1,466	1,450	21,488	21,298	23.55
ព្រះវិហារ	8,068	5,412	5,402	2,988	2,968	287	287	136	135	8,823	8,792	67.08
ព្រៃវែង	30,475	16,341	16,272	14,123	14,185	5,504	5,392	3,334	3,282	39,302	39,131	53.62
ពោធិ៍សាត់	13,074	9,762	9,735	8,664	8,657	3,229	3,217	1,545	1,547	23,200	23,156	74.67
រតនគិរី	4,894	4,661	4,570	4,323	4,319	635	635	203	203	9,822	9,727	95.24
សៀមរាប	22,941	13,127	13,081	18,244	18,182	5,844	5,909	2,941	2,962	40,156	40,134	57.22
ព្រះសីហនុ	6,816	4,771	4,752	2,424	2,416	554	532	186	168	7,935	7,868	70.00
ស្ទឹងត្រែង	3,873	3,783	3,773	3,428	3,393	483	481	171	172	7,865	7,819	97.68
ស្វាយរៀង	13,877	11,461	10,930	6,574	6,065	1,483	1,273	500	477	20,018	18,745	82.59
តាកែវ	21,775	15,851	12,159	11,841	9,470	2,074	2,017	515	479	30,281	24,125	72.79
ឧត្តរមានជ័យ	6,534	5,109	5,089	3,473	3,347	843	803	236	219	9,661	9,458	78.19
កែប	921	363	363	281	280	18	18	0	0	662	661	39.41
ប៉ៃលិន	1,834	1,727	1,739	1,506	1,485	374	372	91	88	3,698	3,684	94.17
ត្បូងឃ្មុំ	23,073	11,624	11,550	9,463	19,362	2,894	2,835	1,075	1,074	25,056	34,821	50.38
សរុបខេត្ត	369,677	240,071	234,055	198,957	204,795	57,899	63,701	25,900	25,611	522,827	528,162	64.94

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១		ពិនិត្យលើកទី២		ពិនិត្យលើកទី៣		ពិនិត្យលើកទី៤		ពិនិត្យសរុប		% នៃការពិនិត្យលើកទី១ (ម្តាយ)
		ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	
មព ព្រះអង្គឌួង		-	953	526	535	524	535	524	535	524	2,558	2,098
មព កាល់ម៉ែត		-	770	3,224	76	140	-	-	-	-	846	3,364
មព មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		3,594	3,396	3,585	3,434	-	-	-	-	7,179	6,830	-
មព ព្រះកុសមៈ		-	95	95	-	-	-	-	-	-	95	95
ម.ជាតិគាំពារមាតាទារក		7,604	7,604	1,051	-	-	-	-	-	8,655	7,604	-
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ		13,016	14,845	5,247	4,098	535	524	535	524	19,333	19,991	-
ទូទាំងប្រទេស	369,677	253,087	248,900	204,204	208,893	58,434	64,225	26,435	26,135	542,160	548,153	68.46

៣.២.៥ មរណភាពមាតានិងទារក

យោងតាមរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត មរណភាពមាតា ដែលបានចុះអង្កេត និងប្រជុំពិភាក្សា រួមមាន៖

- ករណីស្លាប់សរុបបានរាយការណ៍ សរុប ៧៨ ករណី
- ស្លាប់សរុបដែលបានចុះអង្កេត ៧០
- ករណីស្លាប់សរុបដែលបានប្រជុំគណកម្មការ ៥៨

ដោយឡែកយោងតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០១៨ ស្ថានភាពទារកកើត ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ទារកកើតរស់ — ៣០៩.៧៦៨ នាក់ (ស្រី ១៥២.៧៦៧នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់ — ១០៤៣នាក់ (ស្រី ៤៦៤នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់មុន២៤ម៉ោង — ១៧២នាក់ (ស្រី ៨១នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់ថ្មីៗ ៧៩២នាក់ — ទារកកើតស្លាប់យូរ ៩៧៩
- ទារកកើតមានទម្ងន់តិចជាង ២,៥ គ.ក្រ — ២០.១១០ នាក់ (ស្រី ១០.៥៥៦នាក់)
- ទារកកើតមានទម្ងន់លើសពី ២,៥ គ.ក្រ — ២៨៩.០៣២ នាក់ (ស្រី ១៤១.៩១៤នាក់)
- ទារកមិនបានថ្លឹង — ៦២៦នាក់ (ស្រី២០៩៧ នាក់)

៣.២.៦ សេវាបង្ការការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូន

តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មានចំនួន១២៨៣កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានមកពិនិត្យ លើកទី១ និងដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៣៦៨៨៣៨នាក់ ស្មើនឹង៩៩%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ វិជ្ជមានតេស្ត បញ្ជាក់មេរោគអេដស៍មានចំនួន១៥០នាក់។ ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងពេលឈឺពោះ និងក្នុងពេលសម្រាល និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត មានចំនួនសរុប ៣៥៧១៩នាក់ និងវិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់ មានចំនួន៤២នាក់ (ថយចុះពី ៦៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧)។ ចំនួនស្ត្រីជាម្តាយទាំងអស់ដែលបានទទួល ART (ពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពេល ឈឺពោះសម្រាល និងក្រោយសម្រាល) មានចំនួន ៦៤៩នាក់។ ឯទារកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគចំនួន ៦៣៩នាក់ បាន ទទួលឱសថ ARV សម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគនេះ។

តេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលលទ្ធផល តេស្ត មានចំនួន ៣០៥៤០៧នាក់ ហើយវិជ្ជមានដោយតេស្តបញ្ជាក់ RPR ចំនួន១០៧នាក់ និងព្យាបាលជំងឺស្វាយបានចំនួន ៩៣នាក់។

តេស្តឈាមមេរោគគ្រុនចាញ់

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ១.៨១០នាក់ ត្រូវបានពិនិត្យឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយកញ្ចក់ឈាមក្នុងនោះតេស្តវិជ្ជមាន ៣៣នាក់ និង ៤.៥០៩ នាក់ទៀត ត្រូវបានពិនិត្យឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយប្រើឧិបស្ទិកក្នុងនោះតេស្តវិជ្ជមាន ១៦១នាក់។

៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារនិងទារក

គោលដៅ ១.៣ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាល តាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ។

សូចនាករ	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
១. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ ដូស (%)	៩៥	១០១/៩៥	៩៧.៦៤/៩៥	៩៨/៩៥	៩៥	៩៥
២. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹលនៅខែទី៩ (%)	៩២	១០៥	៩៦/១០០	១០៣/១០០	១០០	១០០
៣. ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	១,៥២	១,៦៤/១,៥២	១,៥៥/១,៥៤	១,៦០/១,៥៦	១.៥៨	១.៦

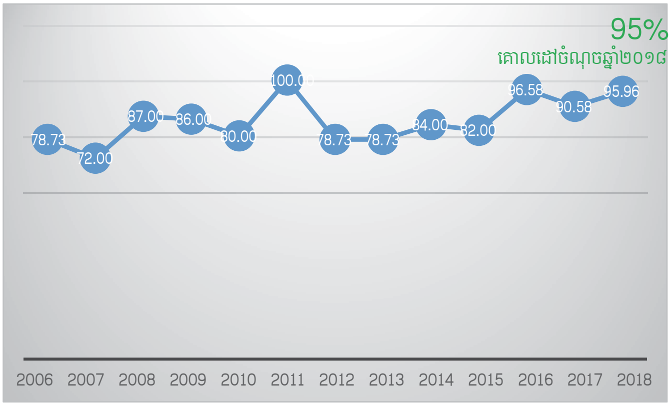
ប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺ ដែលអាចបង្ការបានដោយថ្នាំបង្ការលើកុមារ ដែលបានទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ នៅឆ្នាំ២០០០ ប្រទេសកម្ពុជាបានលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង និងលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺតេតាណូសលើមាតា និងទារក នៅឆ្នាំ២០១៥ ។

នៅឆ្នាំ២០១៨ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបានគោលដៅកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងចំណោមកុមារឱ្យនៅទាបជាង ១%។ លទ្ធផលនេះបាននាំប្រទេសកម្ពុជាចូលទៅក្នុងចំណោម២០ប្រទេស ដែលបានសម្រេចគោលដៅកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ដែលមានរដ្ឋជាសមាជិក ៣៧ ប្រទេសនិងដែនដី។

៣.៣.១ សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ

បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់កុមារចំណុចអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស គ្រុនស្វិតដៃជើង កញ្ជ្រឹល រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ(បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០០១) រលាកសួត-ស្ទួច(បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០ និង២០១៣) និងរលាកស្រោមខួរក្បាល(បញ្ចូលនៅឆ្នាំ ២០១០)។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារីអាយុក្រោម១២ឆ្នាំ បានចាប់ផ្តើម។ រូបភាព ៣.៤ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំពីឆ្នាំ ២០០៦-២០១៨។

រូបភាព ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការដល់កុមារពីឆ្នាំ២០០៦-២០១៨



អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងតាមពិធីសារជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ លើកុមារចំណុចបានចំនួន ៣៤៤.៥០៥ នាក់ ឬស្មើនឹង ៩៥,៦៩% នៃកុមារចំណុចសរុប ៣៦០.០៣៣ នាក់ ។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតត្រូវបានបង្ហាញក្នុង តារាង ៣.៩ ។

នៅឆ្នាំ២០១៨ អត្រាគ្របដណ្តប់តាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងលើកុមារចំណុច សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បង្ការជំងឺរបេង (BCG) ៩២% (ឬ ៣៣១៥៩៨ នាក់)
- រលាកថ្លើមប្រភេទបេ<២៤ម៉ោង (Hep B) ៧១% (ឬ ២៥៥៩២៦នាក់)
- បង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៣(៩៦% (ឬ ៣៤៧២៦០នាក់)
- បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ ដូស ៩៨% (ឬ៣៥៣៨៤៦នាក់)

- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR9) — ១០៣% (ឬ ៣៧៣៨៦៧នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (JE) — ៨៦% (ឬ ៣១០២៨០នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកសួតនិងស្រោមខួរក្បាល ៣ (PCV3) — ៩៣% (ឬ ៣៣៦៦២៧នាក់)
- បង្ការជំងឺស្វិតដៃជើងដោយចាក់ IPV — ៩០% (ឬ ៣២២៣២៩នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR18) — ២៩៣០៨០នាក់ (អាយុលើសពីមួយឆ្នាំ)

តារាង ៣.៩ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខនៅតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារ អាយុ ក្រោម ១ ឆ្នាំ	វ៉ាក់សាំង របេង	វ៉ាក់សាំង រលាកថ្លើម ប្រភេទបេ ពេលកើត < 24 ម៉ោង	វ៉ាក់សាំង ប៉ូលីយ៉ូ ៣	វ៉ាក់សាំង IPV	វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib ៣	វ៉ាក់សាំង PCV ៣	វ៉ាក់សាំង កញ្ជ្រឹល -ស្អូច (MR9)	វ៉ាក់សាំង JE	វ៉ាក់សាំង កញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR18)	ចាក់គ្រប់ មុខ វ៉ាក់សាំង	គិតជា % នៃកុមារ ចំណុច
បន្ទាយមានជ័យ	18,457	17,396	12,689	18,403	15,425	18,312	18,404	18,815.00	19,950	17,114	18,684	101.23
បាត់ដំបង	27,053	22,618	15,825	24,419	24,545	25,112	25,252	24,337.00	18,072	20,133	24,399	99.19
កំពង់ចាម	27,752	20,175	16,142	22,582	21,778	22,798	21,082	23,279.00	23,263	18,929	21,954	79.11
កំពង់ឆ្នាំង	11,732	11,915	9,265	13,062	13,063	13,260	13,056	13,297.00	10,614	9,974	12,554	107.01
កំពង់ស្ពឺ	17,978	14,733	8,565	15,359	14,201	15,545	13,265	17,744.00	11,421	11,887	14,578	81.09
កំពង់ធំ	17,321	15,419	8,092	15,606	14,177	15,356	14,656	17,174.00	11,076	12,089	16,306	94.14
កំពត	15,030	16,419	13,575	14,814	14,344	15,164	14,672	14,451.00	13,805	11,811	13,755	91.52
កណ្តាល	26,020	27,195	20,103	30,189	28,062	30,798	30,708	33,341.00	26,918	28,470	32,187	123.70
កោះកុង	2,790	2,489	2,414	2,697	2,634	2,696	2,664	2,622.00	2,387	1,566	2,638	94.55
ក្រចេះ	9,770	9,331	8,362	7,988	7,667	8,036	6,619	9,131.00	9,239	7,191	7,918	81.04
មណ្ឌលគិរី	1,741	2,077	1,007	2,277	2,218	2,270	2,244	2,283.00	1,978	1,412	1,863	107.01
ភ្នំពេញ	35,613	27,124	22,454	38,241	37,676	38,105	38,134	44,240.00	30,894	32,267	38,472	108.03
ព្រះវិហារ	7,752	5,436	4,289	5,305	5,226	5,294	4,445	5,021.00	5,033	4,060	4,201	54.19
ព្រៃវែង	29,472	18,889	14,310	24,113	23,255	24,147	23,551	26,162.00	13,516	19,539	24,063	81.65
ពោធិ៍សាត់	12,781	10,283	9,667	10,867	7,162	11,002	10,282	11,022.00	9,588	9,283	10,903	85.31
រតនគិរី	4,692	4,581	2,095	4,965	3,861	4,976	4,839	5,183.00	4,597	3,164	4,036	86.02
សៀមរាប	22,234	26,099	12,613	24,279	17,294	24,304	23,726	24,747.00	25,793	20,517	24,435	109.90
ព្រះសីហនុ	6,678	5,382	4,214	4,752	4,911	4,997	4,527	4,745.00	4,628	3,186	3,752	56.18
ស្ទឹងត្រែង	3,723	4,468	2,919	3,995	3,972	4,001	3,780	3,861.00	2,941	3,050	3,529	94.79
ស្វាយរៀង	13,502	11,456	7,204	8,382	11,823	12,264	12,185	12,638.00	11,935	9,824	12,338	91.19

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារ អាយុ ក្រោម ១ ឆ្នាំ	វ៉ាក់សាំង របេង	វ៉ាក់សាំង រលាកថ្លើមប្រភេទបេ ពេលកើត < 24 ម៉ោង	វ៉ាក់សាំង ប៉ូលីយ៉ូ ៣	វ៉ាក់សាំង IPV	វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib ៣	វ៉ាក់សាំង PCV ៣	វ៉ាក់សាំង កញ្រ្ជឹល -ស្អូច (MR9)	វ៉ាក់សាំង JE	វ៉ាក់សាំង កញ្រ្ជឹល-ស្អូច (MR18)	ចាក់គ្រប់ មុខវ៉ាក់សាំង	គិតជា % នៃកុមារចំណុច
តាកែវ	21,376	18,396	14,936	20,012	20,005	20,283	17,931	21,014.00	22,561	18,660	19,173	89.69
ឧត្តរមានជ័យ	6,379	5,471	5,007	6,214	3,997	6,226	5,693	5,834.00	4,240	5,037	5,817	91.19
កែប	892	299	374	924	858	907	924	954.00	812	918	1,117	125.22
ប៉ៃលិន	1,798	1,457	1,309	1,526	1,409	1,526	1,523	1,546.00	1,683	1,321	1,486	82.65
ត្បូងឃ្មុំ	22,292	13,432	12,019	17,653	16,288	17,801	14,013	19,619.00	16,625	16,271	19,304	86.60
រាជធានីខេត្ត	360,033	312,540	229,449	338,624	315,851	345,180	328,175	363,060.00	303,569	287,673	339,462	94.29
មព ព្រះអង្គឌួង	-	488	488	252	54	248	51	124.00	24	88	161	
មព កាល់ម៉ែត	-	9,372	7,495	-	-	-	-	-	-	-	-	
មជ កំចាត់ជំងឺរបេង	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
មព ជ័យវរ្ម័នទី៧	-	-	11,715	1,227	913	1,227	1,213	1,980.00	0	732	1,980	
មព មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	2,945	1,802	364	160	364	364	418.00	356	274	223	
មព ព្រះកុសមៈ	-	309	119	-	-	-	-	-	-	-	-	
មព គន្ធបុប្ផា	-	-	-	2,086	1,536	2,087	2,084	4,097.00	116	305	-	
មជ គាំពារមាតាទារក	-	5,944	4,858	1,323	1,582	1,326	1,335	1,379.00	2,601	1,403	-	
មព កុមារជាតិ	-	-	-	3,384	2,233	3,374	3,405	2,809.00	3,614	2,605	2,679	
ទូទាំងប្រទេស	-	331,598	255,926	347,260	322,329	353,806	336,627	373,867.00	310,280	293,080	344,505	95.69

អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតំបន់ងាយរងគ្រោះ

- បង្ការជំងឺរបេង ៣៣៩៦ នាក់
- រលាកថ្លើមប្រភេទបេ<២៤ម៉ោង ៨១០៧ នាក់
- បង្ការជំងឺស្វិតដៃជើង ៣ ១៣៧០២ នាក់
- បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកស្អូត ៣ ដូស ១៣៦៣៥ នាក់
- បង្ការជំងឺកញ្រ្ជឹល-ស្អូច (MR9) ១៧៦៩២ នាក់
- បង្ការជំងឺកញ្រ្ជឹល-ស្អូច (M18) ១៩០៩២ នាក់
- បង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ៣ ១៣៧២៤ នាក់
- បង្ការជំងឺស្វិតដៃជើងដោយចាក់ (IPV) ១១៨៣៤ នាក់

ការងារតាមដាននិងស្រាវជ្រាវ

- ករណីសង្ស័យខ្វិនទន់អវៈយវៈ ៧៤ករណី
- ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល ១០៤៥ ករណី វិជ្ជមាន០២ករណី
- ករណីសង្ស័យជំងឺក្អកមាន់ ១១៣ករណី
- ករណីតេតាណូសទារក ១៤ករណី
- ករណីរលាកស្រោមខួរ ខួរក្បាល ២០៩ករណី

ការងារគ្រប់គ្រង និង ផ្គត់ផ្គង់ វ៉ាក់សាំងសំភារៈ/ប្រព័ន្ធត្រជាក់ៈ

- ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានី
- បែងចែកសម្ភារអប់រំការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការដែលជាជំនួយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកជូនខេត្ត រាជធានី និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ
- ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណវ៉ាក់សាំងសំរាប់ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣
- ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង សម្ភារ ត្រីមាសទី១ ក្រុមទី១ ឆ្នាំ ២០១៩
- ជួសជុលទូបាន១៧៨គ្រឿង

៣.៣.២ សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

នៅឆ្នាំ២០១៨ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីជំងឺថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ២.៥៨៩.៨៥៣ និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ មាន ចំនួន ២៥៧.១៤៤នាក់។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី របស់កុមារអាយុប្រាំឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ គឺ ១,៦០ លើក ។ កម្រិតប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រែប្រួលតាមរាជធានីខេត្ត (តារាង ៣.១០) ។ ប្រភេទជំងឺនាំមុខឬបញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ ដែលបានជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេ នៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៨ មានបង្ហាញ ក្នុងតារាង ៣.១១ ។

តារាង ៣.១០ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ នៅតាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារ អាយុ ក្រោម៥ឆ្នាំ	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ						សរុប	ចំនួនលើក នៃ ការពិនិត្យ
		សាធារណៈ			ឯកជន				
		ប្រ	ស្រី	សរុប	ប្រ	ស្រី	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	91567	82019	82709	164728	235	232	467	165195	1.80
បាត់ដំបង	132826	90042	88761	178803	388	599	987	179790	1.35
កំពង់ចាម	132779	71106	77911	149017	0	0	0	149017	1.12
កំពង់ឆ្នាំង	56472	32720	36929	69649	79	109	188	69837	1.24
កំពង់ស្ពឺ	88406	28652	33205	61857	0	0	0	61857	0.70
កំពង់ធំ	83743	47233	53097	100330	110	113	223	100553	1.20

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ						សរុប	ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យ
		សាធារណៈ			ឯកជន				
		ប្រ	ស្រី	សរុប	ប្រ	ស្រី	សរុប		
កំពត	72488	27950	28358	56308	92	109	201	56509	0.78
កណ្ដាល	126606	80949	86698	167647	191	218	409	168056	1.33
កោះកុង	13206	7887	7670	15557	0	0	0	15557	1.18
ក្រចេះ	46700	13358	12801	26159	136	296	432	26591	0.57
មណ្ឌលគិរី	8396	10492	10304	20796	0	0	0	20796	2.48
ភ្នំពេញ	186510	35119	39572	74691	3360	5090	8450	83141	0.45
ព្រះវិហារ	35464	25381	24999	50380	20	22	42	50422	1.42
ព្រៃវែង	140086	81560	97511	179071	152	169	321	179392	1.28
ពោធិ៍សាត់	63124	36572	35611	72183	0	0	0	72183	1.14
រតនគិរី	23180	17054	19116	36170	0	0	0	36170	1.56
សៀមរាប	109551	133559	136531	270090	36	40	76	270166	2.47
ព្រះសីហនុ	32398	5358	5137	10495	10	368	378	10873	0.34
ស្ទឹងត្រែង	17483	8504	8691	17195	0	0	0	17195	0.98
ស្វាយរៀង	66385	29212	32233	61445	197	297	494	61939	0.93
តាកែវ	103881	83095	86641	169736	137	239	376	170112	1.64
ឧត្ដរមានជ័យ	30559	23790	22843	46633	41	43	84	46717	1.53
កែប	4351	3260	3398	6658	0	0	0	6658	1.53
ប៉ៃលិន	8556	4346	4338	8684	0	0	0	8684	1.01
ត្បូងឃ្មុំ	107557	67498	75839	143337	75	299	374	143711	1.34
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង		-	8609	11979	20588	-	-	-	20588
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត		-	2924	3055	5979	-	-	-	5979
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧		-	80640	80526	161166	-	-	-	161166
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		-	845	777	1622	-	-	-	1622
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា		-	100884	98863	199747	-	-	-	199747
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ		-	23837	19295	43132	-	-	-	43132
សរុបទូទាំងប្រទេស	1782274	1264455	1325398	2589853	5259	8243	13502	2603355	1.60

តារាង ៣.១១ បញ្ហាសុខភាពចំបង១០ដែលបានជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ

បញ្ហាសុខភាព	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	5,226	7,063	133,253	141,721	221,623	232,877	360,102	381,661
2. រាគគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	905	1,282	27,115	27,415	43,050	42,567	71,070	71,264
3. រលាកសួត	501	687	25,216	24,628	42,039	39,893	67,756	65,208
4. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	428	486	11,810	12,365	26,412	26,945	38,650	39,796
5. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	1,254	1,669	12,557	13,571	20,808	21,434	34,619	36,674
6. រាគមូល	305	442	9,631	9,492	16,805	17,610	26,741	27,544
7. រមាស់ស្បែក	214	241	2,148	2,353	6,905	7,521	9,267	10,115
8. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	270	237	3,534	3,120	6,160	5,979	9,964	9,336
9. កន្ទាលត្រអាក	130	137	1,496	1,640	7,731	8,092	9,357	9,869
10. ជំងឺភ្នែកក្រហម	1,256	1,249	3,408	3,512	4,515	4,890	9,179	9,651
សរុបទូទាំងប្រទេស	10,489	13,493	230,168	239,817	396,048	407,808	636,705	661,118

៣.៣.៣ អភិក្រមពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ

សមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ជាអភិក្រមមួយដែលផ្តោតទាំងស្រុង ទៅលើសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់កុមារ ដោយមិនគ្រាន់តែផ្តល់សេវាព្យាបាលជាមូលដ្ឋានប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែផ្តល់ផងដែរសេវាបង្ការជំងឺ ។ អភិក្រមនេះមានគោលដៅកាត់បន្ថយការស្លាប់ ឈឺ និងពិការភាព និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ របស់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ជាពិសេស មណ្ឌលសុខភាព បានអនុវត្តអភិក្រមខាងលើជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ នៅពេលផ្តល់សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ។

នៅឆ្នាំ២០១៨ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅ តាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ដល់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំសរុប បានចំនួនសរុប ១.១៧១.៦៧២ ករណី ក្នុងនោះ ករណីថ្មីមានចំនួន ១.១៥៤.១២០ ករណី ។ តារាង ៣.១២ បង្ហាញពីករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៨។

តារាង ៣.១២ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	សរុប			
	ករណីសរុប		ករណីថ្មី	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
បន្ទាយមានជ័យ	71,149	70,669	70,353	69,985
បាត់ដំបង	64,134	60,859	61,433	58,746
កំពង់ចាម	34,208	35,705	67,727	36,071
កំពង់ឆ្នាំង	13,076	14,852	12,856	14,373
កំពង់ស្ពឺ	11,207	12,091	11,702	11,836
កំពង់ធំ	11,649	30,413	11,378	12,973
កំពត	14,167	13,894	13,791	13,563
កណ្ដាល	12,794	13,480	12,515	13,007
កោះកុង	2,613	2,590	2,448	2,421
ក្រចេះ	10,326	10,103	10,024	9,904
មណ្ឌលគិរី	7,927	7,474	7,912	7,463
ភ្នំពេញ	5,644	5,835	3,861	3,973
ព្រះវិហារ	11,451	11,941	11,355	11,983
ព្រៃវែង	57,589	66,147	54,972	63,542
ពោធិ៍សាត់	35,139	34,476	35,208	34,236
រតនគិរី	9,544	9,658	9,331	9,534
សៀមរាប	81,557	83,627	81,871	82,716
ព្រះសីហនុ	4,274	2,457	2,272	2,265
ស្ទឹងត្រែង	5,979	6,144	5,909	6,037
ស្វាយរៀង	20,618	22,411	20,214	21,734
តាកែវ	40,882	38,604	34,344	35,981
ឧត្ដរមានជ័យ	18,091	17,196	17,963	17,055
កែប	939	890	693	688
ប៉ៃលិន	1,981	1,929	2,052	1,811
ត្បូងឃ្មុំ	24,902	26,387	24,186	25,853
សរុប	571,840	599,832	586,370	567,750

គួរកត់សម្គាល់ថា ការអនុវត្តអភិក្រមខាងលើមាននិន្នាការធ្លាក់ចុះ បើប្រៀបធៀបនឹងបណ្តាឆ្នាំដំបូងៗនៃការចាប់ផ្តើមអនុវត្ត ដោយសារមណ្ឌលសុខភាពថ្មីៗជាច្រើនត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងជាងដប់ឆ្នាំកន្លងមកនេះ បុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបានចូលនិវត្ត ហើយខ្វះមូលនិធិ សម្រាប់ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបំពេញបន្ថែម និងបណ្តុះបណ្តាលសុក្រឹតការ។

៣.៣.៤ សេវាសម្រាកព្យាបាល

នៅឆ្នាំ២០១៨ កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ សម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២១៤.៣៣៤ នាក់ (ក្នុងនោះស្រី ៩៣៣៣១ នាក់) ក្នុងនោះកុមារ ២៣៥ នាក់ (ក្នុងនោះស្រី ៨៩នាក់) បានស្លាប់។ ចំណែកកុមារអាយុចាប់ពី ៥ ដល់១៤ ឆ្នាំ ចំនួន ១២៨.២១១នាក់ ក៏បានសម្រាកព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០១៨ ផងដែរ។ ប្រភេទជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបងប្រាំ នៃការសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៨ គឺ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ រលាកសួត រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ និង ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្តុក។ តារាង ៣.១៣ បង្ហាញពីចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុ និងភេទ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។

តារាង ៣.១៣ ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	អាយុពី 0-28 ថ្ងៃ		អាយុពី 29 ថ្ងៃ-11 ខែ		អាយុពី 1-4 ឆ្នាំ		អាយុពី 5-14 ឆ្នាំ	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
បន្ទាយមានជ័យ	200	148	671	509	1,856	1,677	1,586	1,268
បាត់ដំបង	784	527	774	553	1,646	1,238	1,693	1,302
កំពង់ចាម	1,023	759	613	501	1,269	1,180	1,716	1,458
កំពង់ឆ្នាំង	229	138	404	344	966	869	1,635	1,553
កំពង់ស្ពឺ	214	169	302	225	426	355	478	363
កំពង់ធំ	146	118	141	108	464	409	810	708
កំពត	137	108	331	219	708	565	721	595
កណ្តាល	3	3	189	177	728	732	1,626	1,661
កោះកុង	11	5	155	114	378	320	346	225
ក្រចេះ	273	262	478	328	881	684	978	802
មណ្ឌលគីរី	7	6	104	90	336	263	363	243
ភ្នំពេញ	1	0	28	22	238	243	431	420
ព្រះវិហារ	99	52	662	467	1,446	1,217	1,363	1,226
ព្រៃវែង	386	355	364	273	1,335	1,226	2,158	2,026
ពោធិ៍សាត់	127	110	415	327	908	717	933	766

រាជធានី/ខេត្ត	អាយុពី 0-28 ថ្ងៃ		អាយុពី 29 ថ្ងៃ-11 ខែ		អាយុពី 1-4 ឆ្នាំ		អាយុពី 5-14 ឆ្នាំ	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
រតនគិរី	17	6	559	311	573	415	527	366
សៀមរាប	284	230	504	388	1,232	1,090	751	632
ព្រះសីហនុ	89	62	221	144	399	380	354	283
ស្ទឹងត្រែង	60	50	271	204	362	309	309	247
ស្វាយរៀង	457	279	789	579	1,461	1,142	1,221	1,145
តាកែវ	295	199	871	621	2,078	1,533	1,678	1,283
ឧត្តរមានជ័យ	16	18	317	238	929	723	829	730
កែប	1	0	28	22	103	103	126	144
ប៉ៃលិន	72	67	129	98	304	253	342	278
ត្បូងឃ្មុំ	252	207	390	314	1,417	1,139	1,385	1,113
សរុបរាជធានីខេត្ត	5,183	3,878	9,710	7,176	22,443	18,782	24,359	20,837
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	-	-	-	78	34	372	312
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	471	382	-	-	-	-	256	134
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	-	-	-	-	-	-	-	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	2,393	2,530	9,150	6,940	20,230	17,187	17,172	16,052
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	224	196	34	39	85	109	161	227
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	-	-	-	-	-	-	-	20
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	4,365	2,463	5,753	4,300	30,251	21,354	23,281	17,812
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតាទារក	460	412	-	-	-	-	-	6
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	918	771	4,044	2,842	5,214	3,936	4,119	3,091
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	8,831	6,754	18,981	14,121	55,858	42,620	45,361	37,654
ទូទាំងប្រទេស	14,014	10,632	28,691	21,297	78,301	61,402	69,720	58,491

៣.៣.៥ បង្ការជំងឺតេតាណូសលើទារក

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ស្ត្រីមានគ៌ភ ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទីមួយ ចំនួន ១៩០៦៩១ នាក់ (ស្មើ ៥១,៥៨% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ៣៦៩.៦៧៧នាក់) លើកទីពីរ ១៦៣៨២៨នាក់ (៤៤,៣២%) លើកទីបី ៦០២៩១ នាក់ (១៦,៣១%) លើកទីបួន ៣១៧៥៥នាក់ (៨,៥៩%) និងលើកទីប្រាំ ២១៦៣៣ នាក់ (៥,៨៥%) ។

ដោយឡែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលមិនមានគភ៌ បានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទីមួយ ចំនួន ១៤៥៥៦៧ នាក់ (ស្មើ ៣,៦៤% នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ៣៩៩៤១២២នាក់) លើកទីពីរ ១១៦៤១៨នាក់ (២,៩១%) លើកទីបី ១០៧១០៥នាក់ (២,៦៨%) លើកទីបួន ៧៣១០៥នាក់ (១,៨៥%) និងលើកទីប្រាំ ៥៧៨២៨ នាក់ (១,៤៥%) ។

៣.៤ កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅ ១.៤ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះ ឋាមពលជាតិសាច់និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។

សូចនាករ	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
១. %នៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងកំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	៧០	៦៤,៦/៧៥	៦៣/៨៥	៦៧/៩០	៩៥	>៩៥
២. %នៃកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែបាន ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អាក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	៩០	៩៣,១៤/៩១	៨១,៩៧/៩២	៧៨,២០/៩៣	៩៤	៩៥
៣. %នៃកុមារអាយុពី១២ខែដល់៥៩ខែបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	៧០	៨៨,៤/៧៣	៨០/៧៦	៧៨,០៩/៧៩	៨២	៨៥
៤. ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០ គ្រាប់	៧៣	៨៦,៥	៨៨/៨០	៧៩,៩៩/៨០	៨២	៨៥
៥. %ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២ គ្រាប់	៦២	៧៤.៣៣	៧៨,៣០/៧៥	៧០/៨០	៨៥	៩០

យោងតាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅមានកម្រិតខ្ពស់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ។ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងបន្តខិតខំកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈការអនុវត្ត «ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ស្តីពីអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ ២០១៦-២០២០» ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកជាចំបងលើ៖

- ជំរុញការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ
- តាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតូច
- ផ្ដល់មីក្រូសារជាតិ និងអាហារបំប៉នបន្ថែម
- ផ្ដល់ប្រឹក្សាយោបល់ស្ដីពីអាហារូបត្ថម្ភ
- គ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនិងស្រួចស្រាវ

អន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភនឹងទទួលបានជោគជ័យ លុះណា មានការឆ្លើយតបពហុវិស័យ កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលមានប្រសិទ្ធភាព ដោយហេតុថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាបញ្ហាប្រទាក់ក្រឡាឆ្លងវិស័យ។

៣.៤.១ ការបំបៅដោះទារក

នៅឆ្នាំ២០១៨ ទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត មានចំនួន ២០៨.០០១ នាក់ ឬស្មើនឹង ៦៧% នៃទារកកើតរស់ ៣០៩.៧៦៨ នាក់ ដែលបានកើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស (ឆ្នាំ២០១៧ អត្រានេះ គឺ ៦៣% នៃទារកកើតរស់) (តារាង ៣.១៤)។

តារាង ៣.១៤ ចំនួនទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត

រាជធានី/ខេត្ត	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	840	751	765	764	708	747	786	722	883	853	956	796	9571
បាត់ដំបង	1599	1326	1471	1523	1604	1463	1596	1609	1676	1818	1702	1692	19079
កំពង់ចាម	885	587	724	701	645	616	635	689	657	783	761	560	8243
កំពង់ឆ្នាំង	1084	748	793	800	818	762	835	888	791	961	917	826	10223
កំពង់ស្ពឺ	975	800	769	928	832	774	858	898	899	976	912	1063	10684
កំពង់ធំ	724	515	488	666	523	580	543	669	589	788	727	670	7482
កំពត	997	602	665	656	637	592	566	657	426	723	772	716	8009
កណ្ដាល	1087	790	918	862	1115	995	989	961	1077	1050	1064	896	11804
កោះកុង	137	72	62	120	99	121	108	99	113	159	158	133	1381
ក្រចេះ	174	78	133	118	143	116	102	192	160	222	222	209	1869
មណ្ឌលគិរី	180	76	84	76	102	75	117	78	83	129	161	145	1306
ភ្នំពេញ	356	303	232	332	330	328	406	343	309	295	342	418	3994
ព្រះវិហារ	430	239	349	306	339	223	300	222	270	326	336	473	3813
ព្រៃវែង	1042	847	763	942	887	830	918	940	976	925	1051	1024	11145
ពោធិ៍សាត់	654	482	532	516	542	522	462	585	573	664	629	593	6754
រតនគិរី	312	303	298	250	239	268	230	358	289	289	393	298	3527

រាជធានី/ខេត្ត	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	សរុប
សៀមរាប	1154	824	856	878	863	915	868	939	974	1171	1055	1062	11559
ព្រះសីហនុ	149	107	272	245	253	242	308	303	333	120	354	333	3019
ស្ទឹងត្រែង	170	160	139	130	104	117	104	109	150	155	177	168	1683
ស្វាយរៀង	493	273	312	329	410	355	323	335	384	417	436	385	4452
តាកែវ	1018	834	792	862	902	844	823	913	934	1024	931	817	10694
ឧត្តរមានជ័យ	502	359	324	405	359	373	401	429	459	494	480	325	4910
កែប	24	18	23	10	30	22	19	22	36	31	24	23	282
ប៉ៃលិន	148	112	122	122	123	107	146	121	187	160	184	164	1696
ត្បូងឃ្មុំ	725	528	503	570	562	547	568	574	705	626	660	593	7161
សរុបខេត្ត	15859	11734	12389	13111	13169	12534	13011	13655	13933	15159	15404	14382	164340
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	2020	3753	3642	1877	3911	3933	4014	4261	4614	2289	4744	4603	43661
ទូទាំងប្រទេស	17879	15487	16031	14988	17080	16467	17025	17916	18547	17448	20148	18985	208001

៣.៤.២ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា លើកុមារ

នៅឆ្នាំ២០១៨ កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ដើម្បីបង្ការជំងឺ ក្នុងជុំទី១ (មករា-មិថុនា) បានចំនួន ១២៨៩៧៧៩នាក់ និងជុំទី២(កក្កដា-ធ្នូ) បានចំនួន ១.២៦០.៦៤៨នាក់។ តារាង ៣.១៥បង្ហាញចំនួនកុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅតាមរាជធានីខេត្ត។ ដោយឡែក ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅក្នុងការព្យាបាលកុមារមានជំងឺស្ងួតភ្នែក និងជំងឺខ្វាក់មាន់បានចំនួន ១៧.៩៧៣ នាក់ ជំងឺកញ្ជ្រឹល ២.០៣០ នាក់ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ/រាកជាប់/រាករ៉ាំរ៉ៃ ៣.៦០៦ នាក់។

តារាង ៣.១៥ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ តាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	សរុប កុមារ ៦-៥៩ ខែ			ជំណាក់កាលទី១ (មករា-មិថុនា)			ជំណាក់កាលទី២ (កក្កដា-ធ្នូ)		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	72,820	79,343	152,163	39,273	41,718	80,991	33,547	37,625	71,172
បាត់ដំបង	109,075	122,202	231,277	55,264	62,527	117,791	53,811	59,675	113,486
កំពង់ចាម	88,256	136,856	225,112	44,182	86,126	130,308	44,074	50,730	94,804
កំពង់ឆ្នាំង	50,600	51,934	102,534	26,008	27,134	53,142	24,592	24,800	49,392
កំពង់ស្ពឺ	52,561	67,964	120,525	24,697	32,249	56,946	27,864	35,715	63,579

រាជធានី/ខេត្ត	សរុប កុមារ ៦-៥៩ ខែ			ដំណាក់កាលទី១ (មករា-មិថុនា)			ដំណាក់កាលទី២ (កក្កដា-ធ្នូ)		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
កំពង់ធំ	16,208	20,268	36,476	9,924	12,424	22,348	6,284	7,844	14,128
កំពត	40,952	48,549	89,501	19,584	23,466	43,050	21,368	25,083	46,451
កណ្ដាល	86,735	97,797	184,532	43,283	51,020	94,303	43,452	46,777	90,229
កោះកុង	10,856	12,492	23,348	5,778	6,224	12,002	5,078	6,268	11,346
ក្រចេះ	29,198	32,084	61,282	14,421	16,287	30,708	14,777	15,797	30,574
មណ្ឌលគិរី	8,409	8,692	17,101	5,328	5,456	10,784	3,081	3,236	6,317
ភ្នំពេញ	44,053	44,697	88,750	20,043	20,897	40,940	24,010	23,800	47,810
ព្រះវិហារ	25,035	28,152	53,187	12,855	15,590	28,445	12,180	12,562	24,742
ព្រៃវែង	95,746	111,859	207,605	46,418	54,185	100,603	49,328	57,674	107,002
ពោធិ៍សាត់	48,480	51,852	100,332	25,196	27,563	52,759	23,284	24,289	47,573
រតនគិរី	25,357	25,587	50,944	9,812	10,033	19,845	15,545	15,554	31,099
សៀមរាប	108,838	121,588	230,426	53,339	58,826	112,165	55,499	62,762	118,261
ព្រះសីហនុ	9,816	12,531	22,347	4,969	6,008	10,977	4,847	6,523	11,370
ស្ទឹងត្រែង	12,871	14,009	26,880	5,752	6,351	12,103	7,119	7,658	14,777
ស្វាយរៀង	32,541	37,511	70,052	16,013	18,714	34,727	16,528	18,797	35,325
តាកែវ	95,438	108,962	204,400	46,531	53,321	99,852	48,907	55,641	104,548
ឧត្តរមានជ័យ	27,735	29,494	57,229	13,408	14,262	27,670	14,327	15,232	29,559
កែប	3,625	4,246	7,871	1,861	2,221	4,082	1,764	2,025	3,789
ប៉ៃលិន	4,447	5,070	9,517	1,072	1,215	2,287	3,375	3,855	7,230
ត្បូងឃ្មុំ	81,429	92,957	174,386	43,164	46,162	89,326	38,265	46,795	85,060
សរុបខេត្តទាំងអស់	1,181,081	1,366,696	2,547,777	588,175	699,979	1,288,154	592,906	666,717	1,259,623
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	1,377	1,273	2,650	835	790	1,625	542	483	1,025
សរុបទូទាំងប្រទេស	1,182,458	1,367,969	2,550,427	589,010	700,769	1,289,779	593,448	667,200	1,260,648

៣.៤.៣ ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន

នៅឆ្នាំ២០១៨ កុមារអាយុពី ១២-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល មានចំនួន ២.២១៦.៣៨១ នាក់ និងកុមារអាយុ ៦-១៤ ឆ្នាំ ចំនួន ៣.២៧០.៧០២ នាក់។ ដោយឡែកស្ត្រីមានគភ៌អាយុគភ៌ពី ៤ ទៅ ៩ខែ ចំនួន ២១៧.៧២៨ នាក់ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ៣៤៧.៦៣២នាក់ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចំនួន ១៦២.៥៣៩ នាក់ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល។ តារាង ៣.១៦ បង្ហាញទិន្នន័យនៃការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា នៅឆ្នាំ២០១៨។

តារាង ៣.១៦ ការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារ						ក្រុមអាយុ ១៥-២០ ឆ្នាំ			ក្រុមស្ត្រី		
	អាយុ ១២-៥៩ ខែ			អាយុ ៦-១៤ ឆ្នាំ						ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌អាយុពី ៤-៩ ខែ)	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ១៥-៤៩ ឆ្នាំ	ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប			
បន្ទាយមានជ័យ	63,415	69,432	132,847	81,886	80,233	162,119	16,901	18,491	35,392	12,034	4,376	9,393
បាត់ដំបង	100,787	113,394	214,181	89,702	95,556	185,258	31,072	32,225	63,297	15,687	5,813	12,632
កំពង់ចាម	78,499	90,261	168,760	146,339	154,099	300,438	63,005	66,082	129,087	11,833	51,934	16,947
កំពង់ឆ្នាំង	44,955	46,459	91,414	55,521	53,764	109,285	31,667	32,974	64,641	7,876	8,005	8,771
កំពង់ស្ពឺ	37,802	45,984	83,786	88,224	85,161	173,385	19,355	20,463	39,818	11,305	12,335	7,638
កំពង់ធំ	14,803	16,988	31,791	69,951	73,068	143,019	34,418	37,681	72,099	9,592	7,800	6,864
កំពត	35,764	39,119	74,883	77,847	76,754	154,601	22,939	26,271	49,210	8,076	34,959	9,193
កណ្តាល	82,774	87,407	170,181	100,583	100,299	200,882	34,925	38,079	73,004	21,347	24,969	15,228
កោះកុង	9,316	10,207	19,523	10,054	10,985	21,039	1,673	1,677	3,350	2,557	4,529	1,477
ក្រចេះ	24,182	29,543	53,725	48,332	51,902	100,234	5,085	7,130	12,215	3,780	5,896	2,334
មណ្ឌលគិរី	6,302	6,652	12,954	3,088	2,866	5,954	365	376	741	476	59	541
ភ្នំពេញ	21,126	21,878	43,004	17,384	17,708	35,092	17,729	16,956	34,685	27,971	5,608	5,783
ព្រះវិហារ	19,990	24,972	44,962	17,828	15,422	33,250	7,833	7,932	15,765	1,691	455	1,635
ព្រៃវែង	90,711	103,985	194,696	183,237	197,373	380,610	44,140	43,885	88,025	13,395	25,184	10,625
ពោធិ៍សាត់	46,996	50,105	97,101	77,209	62,006	139,215	20,031	26,212	46,243	9,136	20,588	6,701

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារ						ក្រុមអាយុ ១៥-២០ ឆ្នាំ			ក្រុមស្ត្រី		
	អាយុ ១២-៥៩ ខែ			អាយុ ៦-១៤ ឆ្នាំ						ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌អាយុពី ៤-៩ ខែ)	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ១៥-៤៩ ឆ្នាំ	ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប			
រតនគិរី	24,361	24,850	49,211	15,834	13,723	29,557	5,702	6,041	11,743	2,717	1,714	1,838
សៀមរាប	102,736	115,002	217,738	169,364	173,609	342,973	22,411	24,813	47,224	19,246	17,692	15,445
ព្រះសីហនុ	7,293	8,401	15,694	23,212	23,059	46,271	9,731	9,923	19,654	1,490	5,578	785
ស្ទឹងត្រែង	13,060	14,723	27,783	20,389	16,169	36,558	4,565	3,726	8,291	3,231	138	1,874
ស្វាយរៀង	29,953	33,612	63,565	73,515	72,078	145,593	13,084	15,124	28,208	7,943	79,271	9,416
តាកែវ	84,591	96,018	180,609	116,771	106,655	223,426	19,881	18,616	38,497	8,082	9,363	5,319
ឧត្តរមានជ័យ	26,139	27,646	53,785	34,688	33,541	68,229	8,429	16,383	24,812	4,498	259	4,021
កែប	2,359	2,354	4,713	4,503	4,824	9,327	2,669	2,785	5,454	504	198	116
ប៉ៃលិន	5,613	6,339	11,952	1,947	1,714	3,661	425	501	926	1,611	431	684
ត្បូងឃ្មុំ	73,050	79,059	152,109	107,098	108,387	215,485	19,853	22,457	42,310	11,133	20,410	7,124
សរុបខេត្ត	1,046,577	1,164,390	2,210,967	1,634,506	1,630,955	3,265,461	457,888	496,803	954,691	217,211	347,564	162,384
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	2,841	2,573	5,414	2,963	2,278	5,241	0	0	0	517	68	155
ទូទាំងប្រទេស	1,049,418	1,166,963	2,216,381	1,637,469	1,633,233	3,270,702	457,888	496,803	954,691	217,728	347,632	162,539

៣.៤.៤ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក

នៅឆ្នាំ២០១៨ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៦០ គ្រាប់ លើកទីមួយ មានចំនួន ៣៤៣០១៤នាក់ (ឬស្មើ ៩២,៧៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) និងបានទទួលលើកទី២ ៣០គ្រាប់ មានចំនួន ២៩៥៧១៧ នាក់(ឬស្មើនឹង ៧៩,៩៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)។ ជារួម ៧៩,៩៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៩០គ្រាប់។ រីឯស្ត្រីក្រោយសម្រាល ចំនួន ២៥៨.៩០៦នាក់ បានទទួលថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២ គ្រាប់ ឬស្មើនឹង ៧០% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក(តារាង ៣.១៧)។

តារាង ៣.១៧ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល តាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ២០១៨

រាជធានីខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួល អាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក		ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក (៤២គ្រាប់)	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួល អាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៩០គ្រាប់
		លើកទី១ (៦០គ្រាប់)	លើកទី២ (៣០គ្រាប់)				
បន្ទាយមានជ័យ	18,937	17,053	15,691	10,856	1,878	25	82.86
បាត់ដំបង	27,662	24,479	21,821	19,010	1,461	94	78.88
កំពង់ចាម	28,654	18,992	17,858	18,019	225	595	62.32
កំពង់ឆ្នាំង	12,181	12,149	9,523	10,034	1,486	80	78.18
កំពង់ស្ពឺ	18,308	22,695	16,823	12,233	1,060	218	91.89
កំពង់ធំ	17,848	14,269	11,605	9,441	631	71	65.02
កំពត	15,429	11,611	10,291	13,010	1,048	184	66.70
កណ្តាល	26,622	38,188	26,412	29,307	693	220	99.21
កោះកុង	2,856	3,211	2,705	2,365	225	1	94.71
ក្រចេះ	10,147	7,355	5,334	6,639	3,735	1,836	52.57
មណ្ឌលគីរី	1,820	3,158	2,513	1,872	44	17	138.08
ភ្នំពេញ	36,164	32,453	27,287	11,063	668	294	75.45
ព្រះវិហារ	8,068	6,730	5,210	4,565	1,559	161	64.58
ព្រៃវែង	30,475	17,955	15,728	14,474	792	1,385	51.61
ពោធិ៍សាត់	13,074	10,985	10,247	8,980	515	46	78.38
រតនគិរី	4,894	5,880	4,439	3,956	309	187	90.70
សៀមរាប	22,941	24,308	24,800	16,838	8,894	139	108.10
ព្រះសីហនុ	6,816	5,911	3,972	4,461	187	9	58.27
ស្ទឹងត្រែង	3,873	4,095	3,214	3,646	3,008	182	82.98
ស្វាយរៀង	13,877	10,310	10,633	11,100	206	66	76.62
តាកែវ	21,775	16,174	16,670	16,017	969	105	76.56

រាជធានីខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួល អាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក		ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក (៤២គ្រាប់)	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួល អាស៊ីដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៩០គ្រាប់
		លើកទី១ (៦០គ្រាប់)	លើកទី២ (៣០គ្រាប់)				
ឧត្តរមានជ័យ	6,534	6,798	5,982	5,418	360	146	91.55
កែប	921	865	659	348	0	0	71.55
ប៉ៃលិន	1,834	2,209	1,994	1,450	83	10	108.72
ត្បូងឃ្មុំ	23,073	16,330	14,786	10,722	245	169	64.08
សរុបរាជធានីខេត្ត	369,677	334,163	286,197	245,824	30,281	6,240	77.42
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		8,851	9,520	13,082	8,524	192	
ទូទាំងប្រទេស	369,677	343,014	295,717	258,906	38,805	6,432	79.99

៣.៤.៥ ការគ្រប់គ្រងសេវាតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមើលស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ ផ្តោតលើការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតាមរយៈការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់កុមារ ដោយបានពីនិត្យលើកុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ដែលបានមកទទួលវ៉ាក់សាំង ចំនួន ៤២៦៧២៥ នាក់ កុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ផ្សេងទៀត ចំនួន១០៧.២៧៧ នាក់ និងកុមារអាយុពី ២៤ខែ ដល់៥៩ខែ ចំនួន ៨៤.២៧១ នាក់ (តារាង ៣.១៨)។

តារាង ៣.១៨ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានីខេត្ត	កុមារក្រោម២៤ខែបានចាក់ថ្នាំបង្ការ និងតាមដានការលូតលាស់	កុមារក្រោម២៤ខែផ្សេងទៀត បានតាមដានការលូតលាស់	កុមារ២៤ - ៥៩ខែបានតាមដានការលូតលាស់
បន្ទាយមានជ័យ	11,377	1,558	1,314
បាត់ដំបង	64,336	8,446	9,982
កំពង់ចាម	30,405	7,471	4,473
កំពង់ឆ្នាំង	19,888	7,759	4,574
កំពង់ស្ពឺ	24,417	2,531	2,059
កំពង់ធំ	9,873	2,147	3,231

រាជធានីខេត្ត	កុមារក្រោម២៤ខែបានចាក់ថ្នាំបង្ការ និងតាមដានការលូតលាស់	កុមារក្រោម២៤ខែផ្សេងទៀត បានតាមដានការលូតលាស់	កុមារ២៤ - ៥៩ខែបានតាមដានការលូតលាស់
កំពត	11,614	2,806	2,907
កណ្តាល	14,136	13,728	3,172
កោះកុង	6,732	263	102
ក្រចេះ	4,408	717	3,980
មណ្ឌលគិរី	311	249	99
ភ្នំពេញ	17,670	1,884	1,612
ព្រះវិហារ	1,155	113	21
ព្រៃវែង	40,988	8,748	5,937
ពោធិ៍សាត់	32,982	10,901	14,016
រតនគិរី	278	206	630
សៀមរាប	51,526	14,670	10,079
ព្រះសីហនុ	5,222	405	158
ស្ទឹងត្រែង	4,914	0	0
ស្វាយរៀង	5,036	136	727
តាកែវ	27,475	15,214	12,285
ឧត្តរមានជ័យ	1,986	113	17
កែប	892	81	200
ប៉ៃលិន	5,027	770	160
ត្បូងឃ្មុំ	33,925	6,265	2,449
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	152	96	87
សរុបទូទាំងប្រទេស	426,725	107,277	84,271
ទូទាំងប្រទេស	369,677	343,014	295,717

៤ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

៤.១ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

គោលដៅ ១.៥ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

លុបបំបាត់ករណីចំលងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ទាក់ទងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។

សូចនាករ	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
1. ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១000នាក់	0.05	0.04/0.05	0.03/00.5	0.03/0.05	0.05	0.03
2. ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំ (%)	0.7	0.6/0.7	0.6/0.6	0.6/0.6	0.5%	<0.5%
3. ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក	84	64/85	80.78/87	84.63/88%	90%	90%
4. ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	79	76.5/83	85/86			
5. ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	92	90/94	97/95			
6. ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ)បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)				(59.526 នាក់) 87.22/83	85	90

[1] *សូចនាករ # 4 & 5 នឹងត្រូវជំនួសដោយសូចនាករ # 6 ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨*

ការថយចុះនៃប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានកត់សម្គាល់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស នៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេត IBBS (Integrated Bio-Behavioral Survey) នៅឆ្នាំ២០១៦ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តនៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់ ពី ៨១% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដល់៨៦.២០% ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅមានកម្រិតទាប (២៧.១០%) ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

៤.១.១ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

នៅឆ្នាំ២០១៨ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៣៤ កន្លែង ស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៧ ក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា។ អ្នកជំងឺដែលបានមកពិគ្រោះមានចំនួនសរុប ១៧.២៨០នាក់។

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានចំនួន ៥៩ កន្លែង ក្នុងនោះមាន ៣៥ កន្លែង ស្ថិតក្នុង ២២ ខេត្ត (លើកលែងតែ ខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគិរី និង ខេត្តកែប) និង ២៤ គ្លីនិកទៀត ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងនិងផ្តល់សេវាដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (RHAC មាន១៥ គ្លីនិក Marie Stopes មាន ៦ MEC មាន ១ និងគ្លីនិកឈូកស មាន ២)។

ក្នុងចំណោម ៣៥ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារដំណើរការដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានបំពាក់ឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និងmicroscopy។ មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាននៅក្នុងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៣៥ ផ្តល់ជំនួយគ្លីនិកដល់ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ឱ្យកាន់តែភាពប្រសើរឡើងសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ។

នៅឆ្នាំ២០១៨ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង៥៩ កន្លែង (គ្លីនិកចំនួន៣៥កន្លែងជារបស់រដ្ឋាភិបាល និង ២៤ គ្លីនិកដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) បានទទួលការពិគ្រោះជំងឺកាមរោគ ១២២.១៤៨ ករណី ក្នុងនោះ ១៦.៤៩៩នាក់ជាបុរស និង ១.៦៦៥នាក់ ជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ៩៧.៧៨៥នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានប្រឈមមុខទាប និង ៥.៦២៦នាក់ទៀត ជាស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកំសាន្ត។ គ្លីនិកទាំង ៣៥ របស់រដ្ឋបានផ្តល់សេវាភាគច្រើនដល់ស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន និងនៅបម្រើសេវាកំសាន្ត ដោយឡែកគ្លីនិកអង្គការ MEC នៅទីក្រុងភ្នំពេញបានទទួលអតិថិជនមកពិនិត្យភាគច្រើនជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស។

៤.១.២ សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

នៅឆ្នាំ២០១៨ មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មាន ៦៩ កន្លែង (៦៨ សេវា VCCT សម្រាប់កន្លែងដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះ ដែលដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍មុននឹងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និង ១ កន្លែងទៀតនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ)។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ទាំង ៦៩ មាន ៦៦ កន្លែង ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ០៣ កន្លែងដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ Center of Hope ១ វិទ្យាស្ថាន Pasteur ១ និង គ្លីនិកឈូកស ១ កន្លែង)។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័សដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ១.០៤៩ កន្លែង ។

៤.១.៣ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

គិតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៨ មានអតិថិជនទាំងអស់ចំនួន ៥១.៥៦៥ នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ក្នុងនោះ ២៩.៥០៩នាក់(៥៧,២២%) បានស្ម័គ្រចិត្តមកខ្លួនឯង ២.០៧៩នាក់(៤,០៣%)ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីគ្លីនិកកាមរោគ ៣.៣៩០នាក់(៦,៥៧%) បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ២.៣០៧នាក់(៤,៤៧%) បញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ១.៦២៦នាក់ (៣,១៥%) បញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ៧៥៣នាក់(១,៤៦%) បញ្ជូនមកពីសេវាថែទាំកុមារ ៥.៤០៥នាក់(១០,៤៨%) បញ្ជូនមកពីសេវាសម្ភព ១៩នាក់ (០,០៣%) បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពន្យារកំណើត ១.៧៤៤នាក់ (៣,៣៨%) បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ៩៣៨នាក់(១,៩០%) បញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ៣.៧៩៥នាក់ (៧,៣៦%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីសេវាផ្សេងៗទៀត។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT មានចំនួន ៥១.១០០នាក់ (ប្រហែល ៩៩,០៩% នៃចំនួនអតិថិជនចំនួន ៥១.៥៦៥នាក់ ដែលមកពីសេវានានា) ។ ក្នុងចំណោមអ្នកបានធ្វើតេស្តមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានចំនួន៣.០៤៦នាក់ ក្នុងនោះ៖

- កុមារអាយុស្មើឬតិចជាង១៤ឆ្នាំ ១០៩ នាក់ (៣,៥៨%)
- អតិថិជនមានអាយុចាប់ពី១៥ដល់៤៩ឆ្នាំ ២.៦៤៥នាក់ (៨៦,៨៤%)
- អតិថិជនមានអាយុលើសពី៤៩ឆ្នាំ ២៩២នាក់ (៩,៦១%)
- អតិថិជនជាស្ត្រី ១.៣៥១នាក់ (៤៤,៣៥%) និងអតិថិជនជាបុរស ១.៦៩៥នាក់ (៥៥,៦៥%)
- អ្នកមកពីកម្មវិធីរបេងចំនួន ៤៣ (១,៤១%) ។

ការផ្តល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

អតិថិជនបានទទួលលទ្ធផលក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៥០.៨២០នាក់ (៩៩,៤៥%) នៅសេវា VCCT ទូទាំងប្រទេស ក្នុងនោះមានអតិថិជនបានដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់គាត់ចំនួន៣.០០៧ នាក់ និងបានបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង នឹងមេរោគអេដស៍ចំនួន ២.៨៥០នាក់ (អតិថិជន ២នាក់ ទៅសេវាព្យាបាលរបេង និងអតិថិជន ១៥៥ នាក់ ផ្សេងទៀតបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងៗ) ។

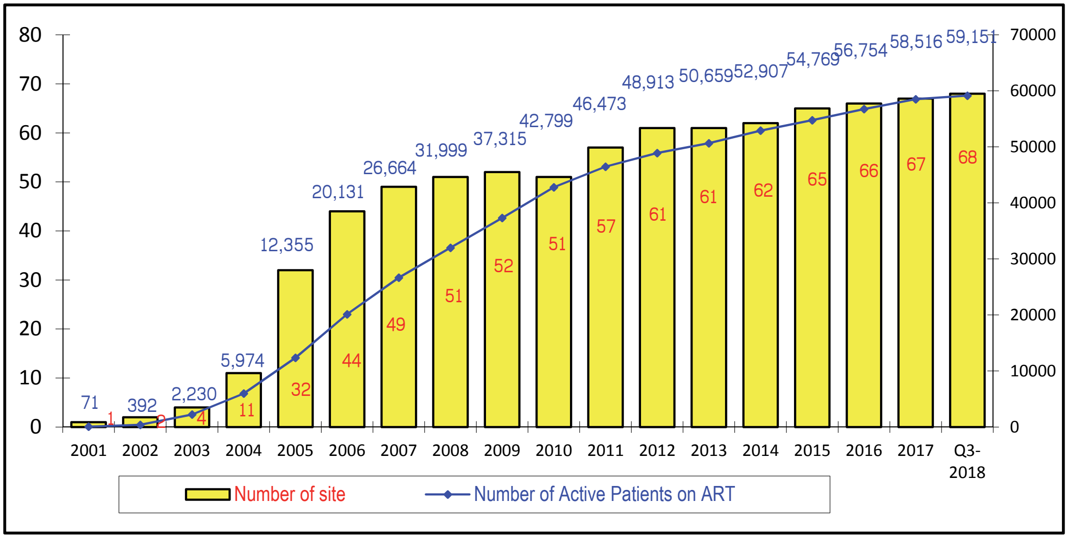
៤.១.៤ សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គិតមកត្រឹមចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៨ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៦៨ កន្លែង ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥៧ នៅក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានបញ្ជូនទិន្នន័យមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែកនិងកាមរោគ (លើកលែងតែសេវា ART ពីរកន្លែង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រវាញ និង បាកាន ដែលមិនទាន់បានទទួលអ្នកជំងឺអេដស៍រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៨ នេះ)។ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង ៦៨ កន្លែង គឺ សេវាចំនួន ៦៦ កន្លែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាល និងសេវាចំនួន ២

កន្លែងទៀតដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងមានសេវាទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៤១ កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៥។

គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៨ មានអ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៥៩.៥៥១នាក់ កំពុងទទួលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (រូបភាព៤.១) ក្នុងនោះមាន ៥៦.១២៦ នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៣.០២៥ នាក់ជាកុមារ។

រូបភាព ៤.១ ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការបោះបង់ការព្យាបាល និងការស្លាប់

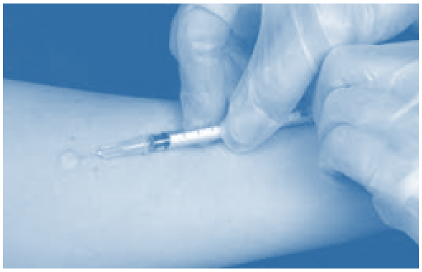
គិតរហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៨៖

- អ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនចូលក្នុងសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានចំនួន ១.២៣៩នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ១.១៩១នាក់ និង កុមារ ៤៨នាក់) និងមានលទ្ធផលតេស្តរកមេរោគអេដស៍សារឡើងវិញអវិជ្ជមាន។
- អ្នកជំងឺកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ៩៨៨នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៦០៥នាក់ និងកុមារ ៣៨៣នាក់) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅទទួលសេវា ART ដែលស្ថិតនៅជិតពួកគេ
- អ្នកជំងឺដែលបានបោះការព្យាបាលមានចំនួនសរុប ១.៦១១នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ១.៥២៦នាក់ និងកុមារ ៨៥នាក់) ក្នុងនោះមានអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១.៤០៦នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ១.៣៣០ នាក់ និងកុមារ ៧៦នាក់)។
- អ្នកជំងឺ ៥២៥នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៥១១នាក់ និងកុមារ ១៤នាក់) ផ្សេងទៀតត្រូវបានរាយការណ៍ថាស្លាប់ ក្នុងនោះមានអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៤៩៤នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៤៨១នាក់ និងកុមារ ១៣នាក់) ។

៤.២ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង

គោលដៅ ១.៦ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃអត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយ នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន។



សូចនាករ	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
១. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	380	345/365	326/350	n.a[1]/336	323	310
២. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោម ប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ [2]	21/55	20/52	19/49	n.a[1]/ 18	17	16
៣. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង (%)	93%	93/90	93/>90	93/>90%	>90%	> 90%
៤. ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង [2]	35638/37000	33736/40300	34467/40400	n.a[1]/35000	36000	37000

[1] n.a លទ្ធផលឆ្នាំ២០១៨ នឹងចេញនៅចុងឆ្នាំ២០១៩។ 2 គោលដៅចំណុចត្រូវបានកែដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធរោគរបេងនិងហង់សិន

ក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្ស (ចន្លោះឆ្នាំ១៩៩០-២០១៥) ក្នុងការធ្វើឱ្យធ្លាប់ចុះអត្រាអាំងស៊ីដង់ ការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងអោយបាន ៥០% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១១មកម្ល៉េះ ពោលគឺសម្រេចបានបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់។ មកដល់ចុងឆ្នាំ២០១៥ កម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោម ៩ ប្រទេសប៉ុណ្ណោះ នៃប្រទេសទាំង២២ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានសម្រេចជាស្ថាពរនូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សស្តីពីជំងឺរបេង។ ជោគជ័យនេះត្រូវបានទទួលការកោតសរសើរ និងវាយតំលៃយ៉ាងខ្ពស់ ពីសហគមន៍អន្តជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ហើយដែលជាជោគជ័យដ៏គួរអោយកត់សំគាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

៤.២.១ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងនៅតែរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាដូតស៍ (DOTS) បាន១០០% នៅគ្រប់មន្ទីរ

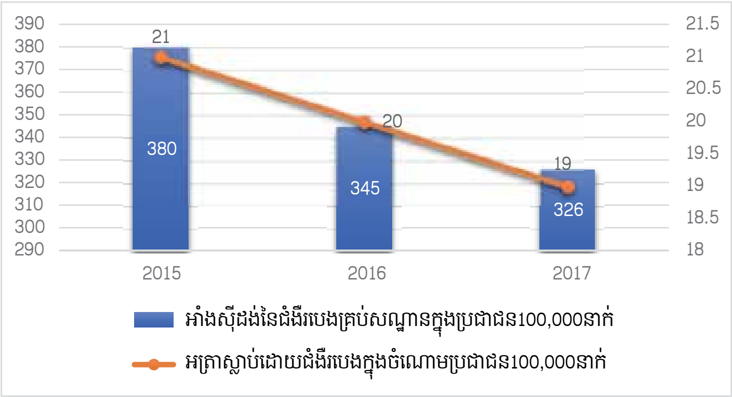
ពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តសុខភាព ទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស និង មានបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របេង ចំនួន ២១៧ កន្លែង ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ នេះផងដែរ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦៨៤ បាននឹងកំពុងអនុវត្តន៍ការងារដូតដ៏សហគមន៍ ចំណែកឯការងារអនុវត្តន៍សកម្មភាពរបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តទាំងអស់។

៤.២.២ ករណីឈឺ និងស្លាប់នៃជំងឺរបេង

ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យគួរជាទីមោទនៈ យោងតាមរបាយការណ៍ស្តីពីជំងឺរបេងសកលលោក២០១៨ (Global Tuberculosis Report 2018) ដែលចេញផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ពីទីក្រុងហ្សឺណែវ បានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ជាថ្មីទៀតថា "កម្ពុជាបាននឹងកំពុងទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងល្អប្រសើរក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង" ។

ជាក់ស្តែងតាមរបាយការណ៍ ក្នុងរយៈពេល ១៧ឆ្នាំ កន្លងមកនេះ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង បើប្រៀបធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសដទៃទៀត។ គិតពីឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ឆ្នាំ ២០១៧ "អត្រាស្លាប់" បានធ្លាក់ចុះ ៥៥ ភាគរយ ដែលអត្រានេះ បានចុះមកនៅត្រឹមកម្រិត ១៩ករណី ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់តែប៉ុណ្ណោះ នៅឆ្នាំ ២០១៧ (១៩/១០០,០០០)។ រីឯ អត្រាកើតមានជំងឺថ្មី ហៅថា "អាំងស៊ីដង់" បានចុះថយ ៤៣% ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា (២០០០-២០១៧) ដែលអាំងស៊ីដង់បានធ្លាក់ចុះដល់កម្រិត ៣២៦ ករណី លើចំនួនប្រជាជន ១០០,០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៧ (៣២៦/១០០,០០០) ។

រូបភាព ៤.២ និន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេង



៤.២.៣ ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៩០% ក្នុងរយៈពេល ២០ឆ្នាំ ជាប់ៗគ្នា។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០១៨ សំរេចបានអត្រាព្យាបាលជោគជ័យ ៩៣% ដែលលើសពីគោលដៅចំនុច ៩០% ។ ទោះបីជាទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងនេះក៏ដោយ ក៏កម្ពុជានៅតែជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់នៅក្នុងពិភពលោក ដូចនេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅមានកិច្ចការជាច្រើនទៀតដែលត្រូវបំពេញទៅថ្ងៃអនាគត ជាពិសេសដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចបានទិសដៅនៃវិស័យសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២០ ក៏ដូចជាសំដៅឆ្ពោះទៅកាន់ការសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចិរភាពនៅឆ្នាំ២០៣០ ។

៤.២.៤ ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០១៨ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង សំរេចបានករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង សរុបទាំងអស់មានចំនួន ៣០១៤០ ករណី ដែលក្នុងនោះ មានចំនួន ១០០១២ ករណី ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកាបូក ។

កត្តាចំបងនៃជោគជ័យក្នុងការប្រយុទ្ធជំងឺរបេង៖

- ការមានការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងពីសំណាក់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលមាន **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជាប្រមុខដឹកនាំដ៏ឈ្លៀសវៃ និងប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត ។
- ការប្តេជ្ញាចិត្តប្រកបដោយការយកចិត្តទុកដាក់ ដឹកនាំចង្អុលបង្ហាញ និងគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេសពីសំណាក់ ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។
- ការចូលរួមចំណែក គាំទ្រ និងឧបត្ថម្ភពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន រួមមាន ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ភាគីដៃគូ អាជ្ញាធរដែនដី មន្ត្រីរាជការ អ្នកបម្រើការងាររបេងនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ រួមទាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅថ្នាក់សហគមន៍និងភាគីដៃគូសុខាភិបាលផងដែរ។

៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលដៅ ១.៧ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

គ្មានករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ បណ្តាលមកពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបបំផុត។

សូចនាករ	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
១. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (ករណីថ្មី) លើប្រជាជន ១.០០០នាក់	2	1.5/1.85	2.96/1.65	4/1.45	1.25	1.05
២. អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	0.08	0.01/0.08	0.01/0.08	00/0.08	0.08	0
៣. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	0.5	0.1/0.3	0.05/0.3	0.09/0.3	0.25	0.2

ប្រភព: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

៤.៣.១ ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប្រជាជនប្រមាណជា ៨.៦លាននាក់ រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុង២១ ខេត្ត ។ គួររំលឹកថា ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងអំឡុងទសវត្សទី៨០ និង៩០ មានចំនួនមធ្យម ១៣ ម៉ឺនករណី និង ស្លាប់ពី ៧០០ - ៨០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំៗ។ ប៉ុន្តែចាប់ពីឆ្នាំ ២០០០-២០១១ ចំនួនជំងឺគ្រុនចាញ់បានចុះបន្តិច ជាមធ្យមមកនៅត្រឹម ១០ម៉ឺន ករណី និងស្លាប់ជា មធ្យម ៣៥៧ នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំៗ។ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០១៧ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ បានបង្ហាញលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម ៣៣.៤០៩ ករណីឈឺ (ចន្លោះពី ២៣.៦២៧ – ៤៥.៩៩១) បានន័យថាថយចុះ ៨២% និង ចំនួនស្លាប់ជាមធ្យម ១១នាក់ (ចន្លោះពី ១–៤៥នាក់) បានន័យថាថយចុះ ៩៩% ឬក៏សំរេចជោគជ័យ៣ឆ្នាំមុនគោលដៅគ្រោងឆ្នាំ២០១៩។ ទោះបីមាន ការថយចុះនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល ករណីធ្ងន់ធ្ងរ និងករណីស្លាប់នៅក្នុងរយៈពេល១៨ឆ្នាំចុងក្រោយនេះក្តី ក៏ករណីជំងឺ គ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅតែមានចំនួនច្រើននៅឡើយបើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសនៅក្នុងតំបន់។

៤.៣.២ ករណីឈឺនិងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់

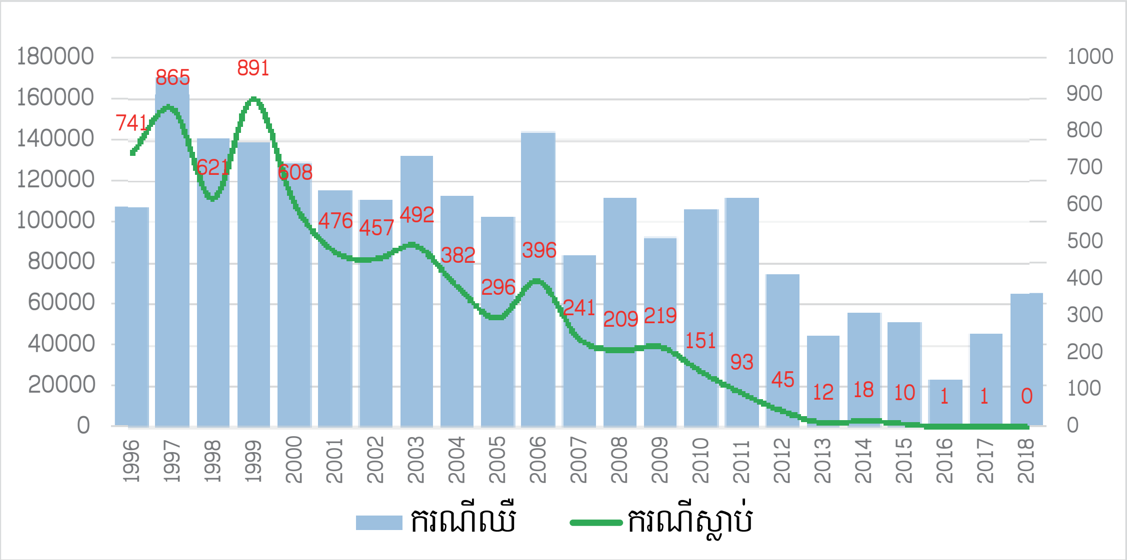
ករណីឈឺ ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ បានថយចុះពី១១២.០៤៧ករណីនៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ៧៤,៦២៨ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១២ បន្តថយចុះមកនៅ ៤៤.៧៥៦ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ប៉ុន្តែបានកើនឡើងវិញដល់៥៦.២៧១ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១៤ រួចថយ ចុះមកវិញត្រឹម ៥១.២៦២ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និងបន្តថយចុះយ៉ាងច្រើន មកនៅ ២៣.៦២៧ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ប៉ុន្តែ ចាប់ផ្តើមកើនវិញដល់ ៤៥.៩៩១ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ និងបន្តកើនថែមទៀត រហូតដល់ ៦៥.១១៤ ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (រូបភាព ៤.៣)។

គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់មានការកើនឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨នេះ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៧ (កើន ចំនួន៤១,៦%) ប៉ុន្តែករណីស្លាប់បានថយចុះមកនៅត្រឹម ១នាក់ (ករណីនាំចូល) នៅឆ្នាំ២០១៧ និង មកនៅ ០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (រូបភាព ៤.៣)។ លទ្ធផលនេះធ្វើអោយប្រទេសកម្ពុជាសំរេចបានជោគជ័យ ៣ឆ្នាំមុនគោលដៅគ្រោងទុក (គោលដៅ ០ ករណីស្លាប់ នៅឆ្នាំ២០២០) (រូបភាព ៤.៤)។

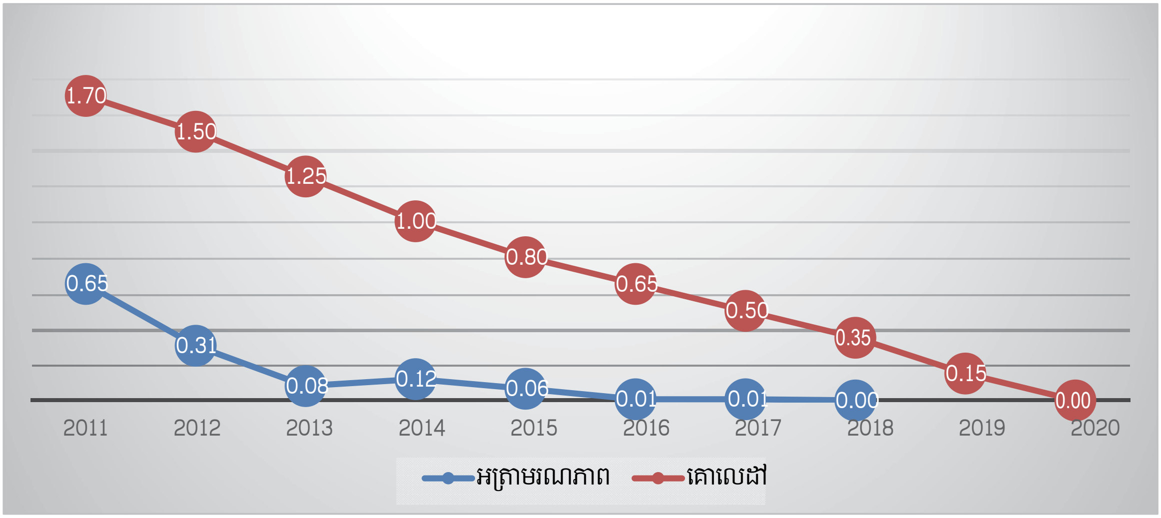
គួរកត់សម្គាល់ថា ការកើនឡើងករណីគ្រុនចាញ់នៅ ឆ្នាំ២០១៨ ច្រើនតែប្រភេទគ្រុនចាញ់ P. vivax (កើន១៣៦,៦% បើប្រៀបឆ្នាំ២០១៧) រីឯករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P. falciparum មានការថយចុះ ២៧.៦% បើប្រៀបឆ្នាំ២០១៧ ។ នេះជា សញ្ញាណមួយល្អនៃប្រសិទ្ធភាពនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតប ក្នុងការសំរេចបាននូវសូចនាករលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P. falciparum នៅត្រឹមឆ្នាំ២០២០ ហើយបើទោះ ជាប្រភេទជំងឺ P. vivax នៅមានកំរិតខ្ពស់ តែវាជាសូចនាករសំរាប់ពីឆ្នាំ ២០២៥)។

ករណីស្លាប់ ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ បានថយចុះពីចំនួន ៩៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ៤៦នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ (ថយចុះ៥០,៥%) មកនៅ១២នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ (ថយចុះ ៨៧,១%) មកនៅ ១៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ (ថយចុះ៨០,៦%) មកនៅ១០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ (ថយចុះ៨៩,២%) មកនៅ១នាក់ (ជាករណីនាំចូល) ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ និង ឆ្នាំ២០១៧ (ថយចុះ៩៨,៩%) និងមិនមានករណីស្លាប់សោះ នៅឆ្នាំ២០១៨ យោងតាមប្រភពរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺ គ្រុនចាញ់ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ។

រូបភាព ៤.៣ ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានរាយការណ៍និងករណីស្លាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៦-២០១៨

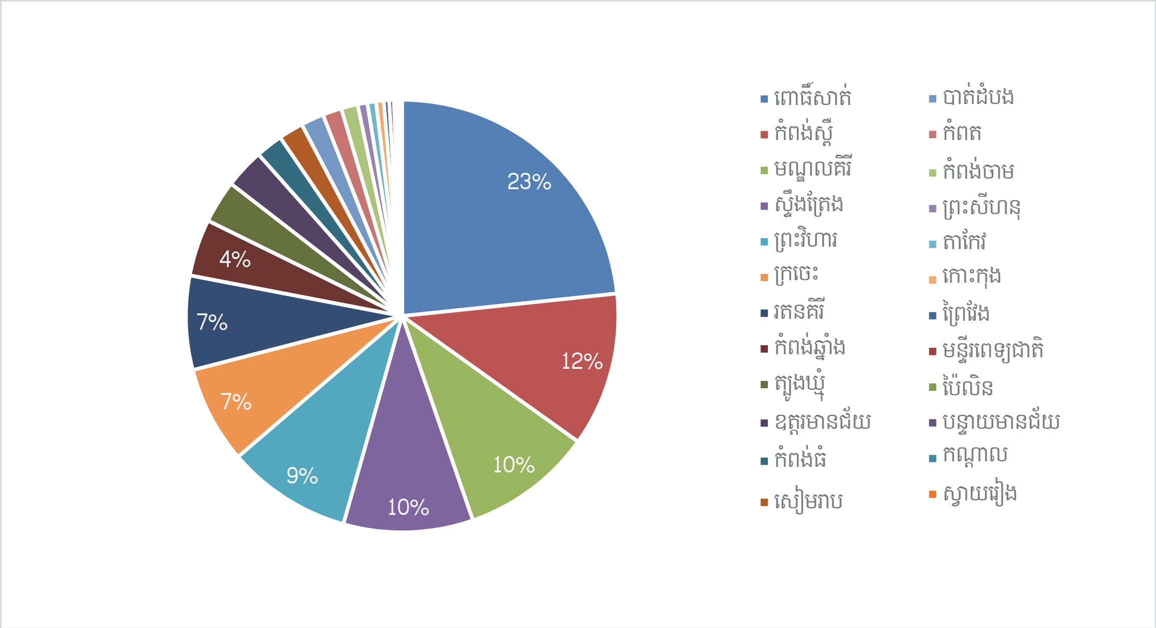


រូបភាព ៤.៤ អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ពីឆ្នាំ២០១១-២០២០



ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់កំពុងកើតមានជាប្រចាំនៅ ២១ខេត្ត ដោយមានកំណើនខ្ពស់ ចាប់ពីខែមិថុនាឆ្នាំ២០១៨។ ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ភាគច្រើនកើតមាននៅតំបន់មួយចំនួន ជាពិសេសតាមតំបន់ព្រំដែនមានខេត្តចំនួន ៧ ដែលមានករណីគ្រុនចាញ់ច្រើន រហូតដល់ ៧៨% នៃករណីគ្រុនចាញ់សរុបទូទាំងប្រទេស។ ខេត្តទាំងនោះរួមមានខេត្តពោធិ៍សាត់ ២៣% ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ១២% ខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ១០% ខេត្តព្រះវិហារ ៩% ខេត្តក្រចេះនិងខេត្តរតនគិរី ៧% (រូបភាព ៤.៥)។

រូបភាព ៤.៥ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៨



គួរកត់សម្គាល់ថា ជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានលើមនុស្សគ្រប់អាយុ ប៉ុន្តែជាង៨០% កើតនៅលើក្រុមមនុស្សដែលមានអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ និងជាបុរស។ នៅឆ្នាំ២០១៧ និងឆ្នាំ២០១៨ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់កើតមានលើក្រុមអាយុពី ៥-១៤ឆ្នាំ ហើយភេទស្រីបានកើនឡើងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំកន្លង។ និន្នាការនេះពន្យល់ពីការកើនឡើងនៃក្រុមអាយុពី៥-១៤ឆ្នាំ និងភេទស្រីក្នុងក្រុមអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលចល័តជារបៀបក្រុមគ្រួសារទៅរស់នៅ ឬប្រកបរបរក្នុងតំបន់ប្រឈមគ្រុនចាញ់ និងតំបន់ទើបអភិវឌ្ឍន៍ថ្មីៗ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០១៨៖

- ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅបានចំនួន ១.៣៥៦.៣៨៣ មុងគ្រែ និងមុងអង្រឹងចំនួន ៥៣៣.១០២ មុង និង ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនចល័ត/ចំណាកស្រុក បានចំនួន ២៤០.៥០៩ មុងគ្រែ និងមុងអង្រឹងចំនួន ១០០.៣៤០។
- ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់កងទ័ពឈរជើងនៅតាមព្រំដែន បានចំនួន ៤០៣០០មុងគ្រែ និងមុងអង្រឹង ១៣៧៥០មុង ក្រុមអភិរក្សការពារព្រៃឈើ របស់ក្រសួងបរិស្ថាន ចំនួន ១៥០០មុងគ្រែ និងមុងអង្រឹង ៣០០០០មុង។

- អភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានដោយផ្លាស់ប្តូរពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យលើតុ (Desk-based) ទៅជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកគេហទំព័របែបសកម្ម (Web-based application) រួមទាំងប្រព័ន្ធតាមដានស្តុកឱសថនៅ ២១ខេត្តជាគោលដៅ។
- ចងក្រងយុទ្ធសាស្រ្តថ្មីការងារអប់រំសុខភាពសំរាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ហើយបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយទៅខេត្តគោលដៅ និងដៃគូ ។
- សហការជាមួយដៃគូផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាព (IEC/BCC) ជាពីរភាសារសំរាប់ប្រើប្រាស់តាមព្រំដែន។
- អប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានចំនួន ២១៥.៦៥៦នាក់។
- ផ្សព្វផ្សាយអប់រំ សុខភាពស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមទូរទស្សន៍ (បុស្តិបាយ័ន បុស្តិបាយ័នTV បុស្តិទទក) និងតាមវិទ្យុ FM92 FM105.5 រយៈពេល ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចាប់ពីខែ កញ្ញា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨។

បញ្ហាប្រឈមចំបង

- ក្នុងឆ្នាំ២០១៨នេះ ទោះបីមិនមាននូវករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏ដោយ តែករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានកើនឡើង ដែលបណ្តាលអាចមកពីកត្តាមួយចំនួនៈ
  - ការគ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនចល័ត និងចំណាកស្រុកមិនទាន់បាន១០០% ធ្វើអោយប្រសិទ្ធភាពនៃការការពារថយចុះ។
  - ចលនាប្រជាជនចល័ត និងទៅរស់នៅតំបន់គ្រុនចាញ់ (តំបន់អភិវឌ្ឍន៍ថ្មី) បានកើនឡើង។
- ត្រូវបន្តពង្រឹងនិងពង្រីកសកម្មភាពរុករកអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់និងផ្តល់ការព្យាបាល អោយបានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីឈានទៅប៉ាន់ប្រមាណបានអំពីបន្ទុកនៃជំងឺគ្រុនចាញ់។

៤.៣.៣ ស្ថានភាពនៃជំងឺគ្រុនឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ករណីគ្រុនឈាមមានចំនួន ២៤.៦៨៤ ករណី ដោយបានកើនឡើងជាង៣ដង បើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនករណីនៅឆ្នាំ២០១៧។ ខេត្តប្រឈមច្រើនជាងគេ គឺទីក្រុងភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តក្រចេះ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តឧត្តមានជ័យ និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះវីរុសជំងឺគ្រុនឈាមបានប្តូរពីការដើរតួសំខាន់នៃវីរុស DENV-1 មក DENV-2 វិញ នេះបើយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូជីនៃជំងឺគ្រុនឈាម។

៤.៣.៤ ករណីឈឺនិងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនឈាម

ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានបង្ហាញ ថាក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ករណីជំងឺគ្រុនឈាមមានចំនួនសរុប ២៤៦៨៤ករណី និងស្លាប់ ២៣ករណី (បើគិតជាអត្រាស្លាប់ គឺ 0,0៩%)។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០១៨៖

- ពង្រឹងគុណភាពព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ការព្យាបាលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ដែលទាមទារ ការពង្រឹងនិងរក្សាសមត្ថភាពព្យាបាលដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមបណ្តាខេត្ត

តាមរយៈបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិក។

- ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម ដោយសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាពិសេសអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដូចជាបានធ្វើកំណែរលើមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ដោយមានបញ្ចូលរបៀបព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមសំរាប់មនុស្សចាស់។
- បង្កើតសៀវភៅសកម្មភាពការងារប្រចាំឆ្នាំរបស់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនិងចងក្រងសៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម។
- កម្មវិធីបានផ្តល់សេរ៉ូមជាង ៤,២០០ ដបសំរាប់ ជាជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ២០១៨ និងផ្តល់មុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួន ១៥០០ ចែកជូនដល់មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមទាំង ២៥ ខេត្តក្រុង។
- ចុះពង្រឹងការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៅ ១២ មន្ទីរពេទ្យ ២២ មណ្ឌលសុខភាព និង ២៥ ភូមិ ក្នុង ១៦ខេត្ត ដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ និងមានករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម។
- ចលនាប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានការពារជំងឺគ្រុនឈាម នៅ ១៨ រាជធានីខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់។ ជាលទ្ធផលប្រជាជន ជាង ៧០ម៉ឺន នាក់រស់នៅចំនួន៧៦៥ភូមិ និងសិស្សសាលាជាង១៥.០០០នាក់មកពី៦៤សាលាបានទទួលការអប់រំសុខភាព។

៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

គោលដៅ ១.៨ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងលេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។

៤.៤.១ ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)

ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ កំពុងកើតនិងចម្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រីជាដើម ដោយការជ្រៀតចូលតាមស្បែកនៃកូនដង្កូវព្រូន ដែលចេញពីសត្វខ្យងខ្លា (Neotricula Aperta) ដល់ប្រជាជនរស់នៅតាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គនៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង សរុបប្រមាណ ៨ ម៉ឺននាក់។ ក្រោមការគ្រប់គ្រងដ៏ហ្មត់ចត់(ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ) អស់រយៈពេលជាង ២០ឆ្នាំកន្លងមក អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិចម្លង ជាពិសេសនៅក្នុងភូមិដែលតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នាឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ១% នាឆ្នាំ២០១៨។

នៅឆ្នាំ២០១៨ ការពិនិត្យលាមករកពងព្រូនស៊ីស្តូ នៅក្នុង២០ភូមិ (១០ភូមិនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ និង១០ក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង) តាមរយៈបច្ចេកទេស Kato-Katz បានបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមសរុប១៩៩៨នាក់ (១០០៦នាក់នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និង៩៩២នាក់នៅខេត្តក្រចេះ) មាន៨នាក់ (0.៤%) ផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូ (៣នាក់នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និង៥នាក់នៅខេត្តក្រចេះ) ដោយក្នុងនោះមានប្រជាជនម្នាក់រស់នៅក្នុងភូមិស្ថិតនៅក្រោមការដានជាប្រចាំទាំង៤ នៃខេត្តក្រចេះ ត្រូវបានរកឃើញថា មានផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូ (ភូមិចារថ្មោល)។

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminthiasis)

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី រួមមាន ព្រូនទម្ពក់ (Hookworm: Ancylostoma duodenal និង Nacator americanus) ព្រូនចង្កឹះ (Ascaries lumbricodes) និងព្រូនរំពាត់សេះ (Trichuris trichiura) កើតមានទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសារកង្វះអនាម័យ។ ក្រុមងាយរងគ្រោះកើតជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី ហើយផ្តល់ផលលំបាកដល់សុខភាពជាងគេ គឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន (អាយុពី ១២-៥៩ខែ) កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា (អាយុពី ៦-១៤ឆ្នាំ) និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ) សរុបប្រមាណ ៧,៥លាននាក់។ ការអប់រំសុខភាពលើបញ្ហាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ការប្រើប្រាស់បង្គន់ និងការផ្តល់ថ្នាំ Mebendazole ឬ Albendazole ជាសមូហភាព ដល់ប្រជាជនចំណុច ២ដង ក្នុង១ឆ្នាំ (ខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា) គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រចម្បងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីនេះ។ បច្ចុប្បន្ន អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំព្រូនដល់កុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សាទូទាំងប្រទេស មានជាង៩០% បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន យ៉ាងតិចម្តងក្នុង ១ឆ្នាំ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ជាសមូហភាពដល់ក្រុមគោលដៅ (កុមារត្រៀមចូលរៀន កុមារក្នុងវ័យ សិក្សា សិស្សានុសិស្សមធ្យមសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជរួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីត្រីមាសទីពីរ និងស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល) ដោយថ្នាំ Mebendazole ឬ Albendazole នៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍ សរុប ៧.១៦៩.៦៧៣ នាក់ ដែលក្នុងនោះ កុមារត្រៀមចូលរៀន (១២-៥៩ខែ) ចំនួន ២.២១៦.៣៨១នាក់ កុមារក្នុងវ័យបឋមសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) ចំនួន ៣.២៧០.៧០៨នាក់ សិស្សានុសិស្សមធ្យមសិក្សា ចំនួន ៩៥៤.២៩១នាក់ និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ចំនួន ៧២៧.៨៩៩នាក់ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនយ៉ាងតិចម្តង នាឆ្នាំ២០១៨។ ទិន្នន័យនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HMIS)។

ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Lymphatic filariasis)

ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី ជាជំងឺបង្កដោយដង្កូវ Wucheraria bancrofti តាមរយៈមូស Anopheles បានកើត និងចម្លងដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុង ខេត្តរតនៈគិរី (ស្រុកទាំង៩) ខេត្តស្ទឹងត្រែង (ស្រុកទាំង៥) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន សៀមរាប និងអង្គរជុំ) និងខេត្តព្រះវិហារ (ស្រុករវៀង) សរុបប្រមាណ៥សែននាក់។ ក្រោយពីបញ្ចប់ការគូសផែនទីកំណត់តំបន់ចម្លង (Disease Mapping) នាឆ្នាំ២០០៤ ការផ្តល់ថ្នាំ Albendazole+ Diethylcarbamazine ជាសមូហភាព បាន៥ជុំ នាឆ្នាំ២០០៩ និងការសិក្សាវាយតម្លៃលើការចម្លងជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី លើកុមារសិស្សសាលាអាយុពី៦ទៅ៧ឆ្នាំ ក្នុងខេត្ត៤ ដោយប្រើតេស្តរហ័ស (ICT Card) ៣លើក នាឆ្នាំ២០១៥មក។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ជំងឺព្រូនអំបោះត្រូវបានលុបបំបាត់ លែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជាទៀតហើយ។

ជំងឺព្រូនអង្គីលីល (Strongyloidiasis stercoralis)

ព្រូនអង្គីលីល (Strongyloides stercoralis) ជាប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដី ដែលកំពុងកើត និងចម្លងនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាយើង ហើយព្រូនអង្គីលីល បង្កជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈសំខាន់មួយដែរ។ តាមរយៈការវិភាគសំណាកទឹកនោមសរុបចំនួន ៧២៧៩នាក់ ដោយប្រើបច្ចេកទេស ELISA នាឆ្នាំ២០១៦ បានរកឃើញថា ជាមធ្យមប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនអង្គីលីលទូទាំងប្រទេសគឺ៣០.៧% ។ ខេត្តព្រៃវែងមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបជាងគេ (១១.១%) និងខេត្តកោះកុងមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (៤៨.២%)។

ជំងឺព្រូនថ្លើម (Opisthorchiasis viverrini)

កំឡុងឆ្នាំ២០១៨នេះ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានស្រាវជ្រាវសិក្សា និងប្រមូលទិន្នន័យជំងឺព្រូនថ្លើមនៅក្នុងភូមិសង្ស័យមួយចំនួនតាមរយៈ ការពិនិត្យលាមកតាមបច្ចេកទេស Kato-Katz នៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ កំពង់ចាម ព្រៃវែង ព្រះវិហារ កណ្តាល កំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ និងបាត់ដំបង។ លទ្ធផលបង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់ នៅតាម ខេត្តនីមួយៗមានការខុសគ្នា គឺនៅចន្លោះរវាង ០.៥% និង ៥៦.៩%។

៤.៤.២ ជំងឺហង់សិន (ជំងឺឃ្លង់)

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន នៅរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ក្នុងទូទាំងប្រទេស ដោយបានពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺហង់សិនលើប្រជាជន៣៥៧៩៦ នាក់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២០ (ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ធំ បារាយសន្ទុក ស្ទោង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ត្រឡាច ឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច ចំការលើ បានលុង ស្ទាច់មានជ័យ ស្រែអំបិល មង្គលបូរី សំរោង ឧត្តុង បរិបូរណ៍ ប៉ៃលិន គងពីសី អង្គរជុំ និងសៀមរាប)។ ការស្រាវជ្រាវករណីហង់សិនថ្មីត្រូវបានរកឃើញលើប្រជាពលរដ្ឋ ១៧០នាក់ នៅទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៨។

នៅឆ្នាំ២០១៨ អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺហង់សិនរក្សាបានខ្ពស់រហូតដល់ ៩៥% និងបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការការចំលងជំងឺហង់សិនលើប្រជាជនចំនួន ២៩៨២ នាក់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ បានលុង ស្ទាច់មានជ័យ ស្រែអំបិល មង្គលបូរី សំរោង ឧត្តុង បរិបូរណ៍ ប៉ៃលិន គងពីសី អង្គរជុំ និងសៀមរាប។ ក្រៅពីនេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិនបានផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺហង់សិន នៅរោងចក្រចំនួន ១២ ដោយមានកម្មករ ១១២៥០ នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាកយិកា ៥០ នាក់ចូលរួម និងបានផ្សព្វផ្សាយដល់ប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ចំនួន១១២ភូមិនិងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៥ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៦ នៃរាជធានីខេត្តទាំង ២៥ ។

៤.៤.៣ តាមដានជំងឺផ្លូវដង្ហើម ស្រដៀងនឹងផ្តាសាយ និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ

ការតាមដានជំងឺផ្លូវដង្ហើម ស្រដៀងនឹងផ្តាសាយមាន ចំនួន ៧កន្លែង។ ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺសរុបគឺ ២៦៦.៥០៦ ករណី ក្នុងនោះមានករណីស្រដៀងនឹងផ្តាសាយចំនួន ៦២៣៦ ករណី ហើយបានយកវត្ថុវិភាគចំនួន ១២១៧ ករណី។ លទ្ធផលវិជ្ជមាន ១៩៥ ករណី ក្នុងនោះ A/H1N1 pdm មាន ១០៦ ករណី, A/H3N2 មាន ០១ ករណី, Influenza A មាន ០១ ករណី, Flu B (Victoria lineage) មាន ១៦ ករណី, Flu B (Yamagata lineage) មាន ៧១ ករណី។

ការតាមដានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ មានចំនួន ៩ កន្លែង។ ចំនួនករណីសំរាកពេទ្យសរុបក្នុងឆ្នាំ២០១៨ គឺ ៩៤៤៨៧ ករណី ក្នុងនោះមានករណីជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ១៩៨៥ករណី ហើយបានយកវត្ថុវិភាគចំនួន ១៧៨៧ ករណី។

លទ្ធផលវិជ្ជមានចំនួន ១៤៦ ករណី ក្នុងនោះ A/H1N1 pdm មាន ៩៥ ករណី, A/H3N2 មាន ០៤ ករណី, Influenza A មាន ០១ ករណី, Flu B (Victoria lineage) មាន ០៤ ករណី, Flu B (Yamagata lineage) មាន ៤២ ករណី។

ការអភិបាលលើការអនុវត្ត ការតាមដានជំងឺផ្លូវដង្ហើម ស្រដៀងនឹងផ្តាសាយមាន ចំនួន ៧ដង ការតាមដានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ មានចំនួន ៩ ដង និងការតាមដានជំងឺផ្តាសាយបក្សីលើទីផ្សារបក្សីរស់ មានចំនួន ៦ដង។ មានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីស្តង់ដាសំរាប់អនុវត្តជំងឺផ្តាសាយបក្សី លើទីផ្សារបក្សីរស់ ចំនួន ១ដង។ មានសិក្ខាសាលារំលឹកស្តីពីការតាមដានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ចំនួន ១ដង និងការតាមដានជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រដៀងនឹងផ្តាសាយ ចំនួន ០២ដង។

៤.៤.៤ ការតាមដានជំងឺឆ្លង និងជំងឺឆ្លងមានប្រភពមកពីសត្វ

ការតាមដានជំងឺផ្តាសាយបក្សីលើទីផ្សារបក្សីរស់ នៅផ្សារចំនួន ៣ កន្លែង រួមមាន៖ ផ្សារកោះធំ ផ្សាររមាសហែក និងផ្សារតានី និងបានប្រមូលវត្ថុវិភាគពីសត្វចំនួន ២៤២ និង ពីអ្នកលក់បក្សី ដែលមានរោគសញ្ញាផ្តាសាយចំនួន ១០ករណី។

ករណីរាគត្បាត ក្នុងឆ្នាំ២០១៨៖

- មាន ៥២ ព្រឹត្តិការណ៍, សរុប ២២៨៨ករណី (ប្រុស ៦៧៧ករណី) និងស្លាប់ ៣២ករណី (ប្រុស ១៧ករណី)
- ពុលត្រីក្រពត សរុប ៦៨ករណី (ប្រុស ៥៥ ករណី), ស្លាប់ ១១ករណី (ប្រុស១០ករណី)
- ពុលមេតាណុល សរុប ២២៥ ករណី (ប្រុស ១៦៨ ករណី), ស្លាប់ ២៤ ករណី (ប្រុស ១៣ករណី)។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្ត រួមមាន៖

- ការងារចុះអភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង ៧០ដង និងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺផ្តាសាយបក្សី ចំនួន ៥០ដង និងការបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលាដែលបានរៀបចំរួមមាន៖
- បណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធតាមដាន និងអង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺផ្តាសាយបក្សីចំនួន ៣វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួម ចំនួន ១៤៤នាក់ ប្រុស ១២០នាក់
- បណ្តុះការប្រមូលវត្ថុវិភាគជំងឺឆ្លងថ្មីៗ និងជំងឺឆ្លងមានប្រភពមកពីសត្វ ២វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួម ចំនួន ១១៦នាក់ ប្រុស ៩៦នាក់
- បណ្តុះបណ្តាលអេពីដេសាស្រ្តមូលដ្ឋាន ៣វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ១៤២នាក់ ប្រុស ១១៣នាក់
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការចែករំលែកការតាមដានជំងឺឆ្លង ២វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៨៥នាក់ និងប្រុស ៧០នាក់។
- សិក្ខាសាលា "លំហាត់សមយុទ្ធអំពីការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺផ្តាសាយ" នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មានមន្ត្រីនៅពាក់ព័ន្ធពីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត អគ្គនាយកដ្ឋាន ផលិតកម្មសត្វ និងបសុព្យាបាលនៃក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ FAO, WHO, US-CDC, USAID តាកែវ កំពង់ចាម កំពត និងកំពង់ធំ សរុប ៣៦នាក់ (០៨ស្រី)
- សិក្ខាសាលា "ពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំការអនុវត្តច្បាប់សុខភាពអន្តរជាតិ" ដោយមានការចូលរួមពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

៥ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនិងហានិភ័យសុខភាព

គោលដៅ ១.៩

បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានជាអាទិ៍ជំងឺមហារីក ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាមលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺមិនឆ្លង និងបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋមនិងដំណាក់កាលទីពីរ។

គោលដៅ ១.១០

គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនិតិសម្បទា។

សូចនាករ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
% នៃប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	29	30/35	33.88/45	30/55	65	75
% នៃប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល	17	20.42/25	26.52/35	32/45	55	65
% នៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	1.18	2.62/3	1.81/4.5	0.26/6	7.5	9

សម្គាល់: នៅឆ្នាំ២០១៨ ប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ មានចំនួនប្រមាណ ៧.៥១១.២៨៩នាក់ ក្នុងនោះប្រជាជនដែលអាចមានជំងឺលើសម្ពាធឈាមមានចំនួនប្រមាណ ៨៤១.២៦៤នាក់ និងប្រជាជនដែលអាចមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានចំនួនប្រមាណ ២១៧.៨២៧នាក់។ រីឯស្ត្រីអាយុពី ៣០-៤៩ឆ្នាំមានចំនួនប្រមាណ ២.០៥៦.៩៧១នាក់។

៥.១ ជំងឺមិនឆ្លងចំបង។

ដើម្បីពង្រឹងការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ប្រជុំក្រុមការងារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើសេចក្តីណែនាំស្តីពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និង តាមដានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនចំនួន០៦ លើក។
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងនិងជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំនួន ០១លើក។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសកម្មភាពជាសារវ័ន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងក្នុងការថែទាំសុភាពបឋមចំនួន០៥ វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ១២៧នាក់។
- រៀបចំធ្វើកម្មសិក្សាដល់មន្ត្រី គ្លីនិកទឹកនោមផ្អែម ដែលរៀបចំថ្មីក្នុងគម្រោងគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលជាសកល នៅគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែមមន្ទីរខេត្តបាត់ដំបង មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន០៨នាក់។

- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការការពារនឹងជំងឺមិនឆ្លង២០១៨ - ២០២៧ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៧៥នាក់។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការអំពីនិយាមជាតិសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវនិងតាមដានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនចំនួន ០១ លើក មានសិក្ខាកាមចូលរួម ៤៤នាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន១៥នាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីក មានសិក្ខាកាមចូលរួម ២៩នាក់ ។

ដោយឡែកសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវាដែលទាក់ទងទៅនឹងប្រភេទជំងឺមិនឆ្លងចំបងៗ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

៥.១.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យមានចំនួន ៦២.៣៩៣នាក់។ រីឯអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៨.៩២៨ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺ ៥៦ នាក់បានស្លាប់ ។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាកព្យាបាលខាងលើ មានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ ១.៣០៣នាក់ និងប្រភេទទី២ ចំនួន ៧.៦២៥ នាក់ ។

៥.១.២ ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំបូង មានចំនួន ២២៣.៣៦១ ករណី (ក្នុងនោះស្ត្រី ១៤០.៥៧៣នាក់)។ រីឯអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំបូង ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ១៣.៦៣៨នាក់ ក្នុងនោះ ៣៣នាក់ ស្លាប់ និងអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមនាំឱ្យមានផលវិបាកផ្សេងៗមានចំនួន ៩៧២០ នាក់ ក្នុងនោះ ៩៩ នាក់ស្លាប់។

៥.១.៣ ជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ អ្នកមានជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺ មានចំនួនសរុប ២៧.០២៩ នាក់ ។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ១៣.៥១៤ នាក់ ក្នុងនោះ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង ៧១៥០នាក់ (ស្លាប់ ៣៤៤នាក់)
- ចុកទ្រូង ១៥៧៤នាក់ (ស្លាប់ ៩៦នាក់)
- ស្លាប់សាច់បេះដូងស្រួចស្រាវ ៥៥៦នាក់ (ស្លាប់ ៨៣នាក់)
- ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល ៤២៣៣នាក់ (ស្លាប់ ២០៥នាក់)

៥.១.៤ ជំងឺមហារីក

ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកសុដននិងមាត់ស្បូន

លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវមហារីកមាត់ស្បូន និងដោះទូទាំងប្រទេស ក្នុងឆ្នាំ២០១៨៖

- អប់រំស្ត្រីឱ្យចេះពិនិត្យ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង បានចំនួនសរុប ៣៥៩.៨១៦នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រីមានដុំដោះ ចំនួន

១៨២៩នាក់ មានបញ្ហាផ្សេងៗចំនួន១.១២០ និង ១៥២ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីពិនិត្យស្រាវជ្រាវបន្ថែម ។

- ស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូននៅលើស្ត្រីអាយុ < ៣០ឆ្នាំ បានចំនួនសរុប ២០៧៩នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រីមាន VIA test (+) ចំនួន ៩៩នាក់ សង្ស័យជំងឺមហារីកចំនួន ៤៣នាក់ និង ១៨នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីពិនិត្យស្រាវជ្រាវបន្ថែម។
- ស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូន ស្ត្រីអាយុពី ៣០ឆ្នាំ ដល់៤៩ឆ្នាំ បានចំនួនសរុប ៣.៩៨៩នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រីមាន VIA test (+) ចំនួន ១៥៨នាក់ សង្ស័យមហារីកចំនួន ២៧៥នាក់ និង ៥០ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ។

ដោយឡែកការងារស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននិងការពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ដោយបានអនុវត្តនៅក្នុងខេត្តចំនួន១៥ (ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង កំពង់ចាម ក្រចេះ សៀមរាប កំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ធំ ព្រះវិហារ កំពត តាកែវ បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន កោះកុង និងត្បូងឃ្មុំ) ក្នុងនោះមានស្រុកប្រតិបត្តិ១៥ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក ១៥ និងមណ្ឌលសុខភាព ៣៤ ទទួលបានលទ្ធផលដូចតទៅ៖

- អប់រំស្ត្រីឱ្យចេះពិនិត្យ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលបានចុះអភិបាលបានចំនួនសរុប ១០៨.១៧២ នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រី មានដុំដោះចំនួន ៣៣៤នាក់ និងមានបញ្ហាផ្សេងៗចំនួន ១៥៦ នាក់ និង ៤១នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូន។
- ស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូននៅលើស្ត្រីអាយុ<៣០ឆ្នាំ បានចំនួនសរុប ២៦០នាក់ និងលើស្ត្រីអាយុពី ៣០ឆ្នាំដល់៤៩ឆ្នាំ បានចំនួនសរុប ១៣៦៨នាក់ ក្នុងនោះ ពុំមាន VIA test (+) ២៧នាក់ សង្ស័យមហារីក១៦នាក់ និងបញ្ជូន១២នាក់ ។

ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺមហារីក និងសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ការពិគ្រោះជំងឺមហារីកគ្រប់ប្រភេទ មាន ចំនួន ៤.៣៥២ ករណី ប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១៦ ដែរ (រូបភាព ៥.៧)។ រីឯករណីសម្រាកព្យាបាល មានចំនួន ១៥.០៣៦ នាក់ និងករណីស្លាប់មានចំនួន ១៥៦នាក់។ មូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកដែលបានសង្កេតឃើញនៅឆ្នាំ២០១៨ រួមមាន៖ (១)មហារីកសួតនិងទងសួត (២) មហារីកថ្លើម (៣)មហារីកមាត់ស្បូន។

៥.១.៥ ជំងឺរលាកថ្លើម

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកមើលជំងឺរលាកថ្លើមក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបំផុត និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។ នៅឆ្នាំ២០១៨ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃជំងឺរលាកថ្លើម មានចំនួនសរុប ៩.៧៤៧ ករណី ។ រីឯអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមដែលបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួនសរុប ១៤៧៣នាក់ក្នុងអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A ចំនួន ៩៣នាក់ ប្រភេទ B៧៩២នាក់ និង ប្រភេទ C៥៨៨ នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យខាងលើ មាន ៨ នាក់បានស្លាប់។

៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

> *គោលដៅ ១.១១*
>
> *បង្កើនការទទួលបាននិងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋមនិងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។*

	សូចនាករ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀប គោលដៅ	លទ្ធផលធៀប គោលដៅ	លទ្ធផលធៀប គោលដៅ	គោលដៅ	
1	ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល	2%	2%/10%	2%/20%	1.71%/30%	40%	50%
2	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល	22%	28%/41%	5,396នាក់ 42%/60%	8,096នាក់ 100%/60%	70%	80%

៥.២.១ ការពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន ដាក់ឱ្យដំណើរការសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ១១ កន្លែង ថែមទៀត ក្នុងនោះ មានមណ្ឌលសុខភាព ១០ កន្លែង នៅក្នុងខេត្តព្រះវិហារ និង មណ្ឌលសុខភាព ១ កន្លែងទៀត នៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង ។ សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនមានចំនួនសរុប ៤៣១ កន្លែង ក្នុងនោះមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២កន្លែង មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ២៤ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៧៣ កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាព ៣៣២កន្លែង ដោយមាន លើកស្លាកសញ្ញាសំគាល់បានចំនួន ៣៧៥ កន្លែង (៨៧%)។

គ្លីនិកផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួស ១កន្លែងទៀតត្រូវ បានដាក់ឱ្យដំណើរការ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យ ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ។ សរុបចំនួនគ្លីនិកផ្តល់ ឱសថមេតាដូនជំនួសមាន ២កន្លែង (នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ១កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ ១កន្លែង) ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្រុមគ្រូពេទ្យចល័តពិនិត្យព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនកំពុងបន្តសកម្មភាពចុះផ្តល់ការព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលបណ្តោះអាសន្នរបស់រដ្ឋ នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តសៀមរាប ។

ឯកសារប្រើប្រាស់នៅផ្នែកសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនត្រូវបានផ្តល់ដល់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ និងស្ទឹងត្រែង ក្នុងនោះរួមមាន៖ បញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ចំនួន ៥០ក្បាល សៀវភៅពិនិត្យសុខភាព ចំនួន ៥០០ ក្បាល ប័ណ្ណសំគាល់អ្នកជំងឺ ចំនួន ១២០០ប័ណ្ណ និង ឯកសារអ្នកជំងឺ ចំនួន ១០០ ច្បាប់ ។

ការពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យ ព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សរុបមានចំនួន ៩៦.២៩៩នាក់ ប្រុស ៣៥.៩៣១នាក់ (៣៧%) និងស្រី ៦០.៣៦៨នាក់ (៦៣%) (តារាង ៥.១)។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅឆ្នាំ២០១៧ អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួនសរុប ១២១.៣១១ នាក់ ប្រុស ៤២,៦៥៧ នាក់(៣៥%) និងស្រី ៧៨.៦៥៤នាក់ (៦៥%)។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តប្រភេទជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តដែលបានទទួលការពិនិត្យជំងឺក្រៅមានចំនួន ១២៤៧ ករណី និង បានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៨៩៩០ នាក់។

តារាង ៥.១ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលការព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅឆ្នាំ២០១៨

	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ			សម្រាកពេទ្យ			សរុបរួម		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	20,105	30,723	40,244	2,733	5,515	8,248	22,838	36,238	59,076
មណ្ឌលសុខភាព	13,044	24,012	28,062	49	118	167	13,093	24,130	37,223
សរុប	33,149 (38%)	54,735 (62%)	87,884 (100%)	2,782 (33%)	5,633 (67%)	8,415 (100%)	35,931 (37%)	60,368 (63%)	96,299 (100%)

អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដែលស្ម័គ្រចិត្ត បានមកទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាល នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សរុបមាន ចំនួន ៥៣៩៦នាក់ ប្រុស ៥០១៨នាក់ ស្រី ៣៧៨នាក់ (តារាង ៥.២) ។ ដោយឡែកនៅឆ្នាំ២០១៧ អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដែលស្ម័គ្រចិត្តមកទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ៣.១០១ នាក់ ប្រុស ២.៨៧០នាក់ (៩២.៥%) ស្រី ២៣១នាក់(៧.៥%)។

តារាង ៥.២ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់បានទទួលការព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅឆ្នាំ ២០១៨

អ្នកញៀនគ្រឿងញៀន			ពួកអំហ្វេតាមីន			ហេរ៉ូអ៊ីន និងពួកអាភៀន			គ្រឿងញៀនផ្សេងៗ			សរុបរួម		
			ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
១	អ្នកជំងឺថ្មី	មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	២២៤៦	១២៥	២៣៧១	២៣	៣	២៦	៤៨៥	៦៥	៥៥០	២៧៥៤	១៩៣	២៩៤៧
		មណ្ឌលសុខភាព	៣៦៥	២០	៣៨៥	០	០	០	៣	០	៣	៣៦៨	២០	៣៨៨
		សរុប	២៦១១	១៤៥	២៧៥៦	២៣	៣	២៦	៤៨៨	៦៥	៥៥៣	៣១២២	២១៣	៣៣៣៥
២	អ្នកជំងឺចាស់	មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	១៣៣៧	១១៥	១៤៥២	៨៧	១៥	១០២	១៣	៦	១៩	១៤៣៧	១៣៦	១៥៧៣
		មណ្ឌលសុខភាព	៤៤៧	២៣	៤៧០	០	០	០	១២	៦	១៨	៤៥៩	២៩	៤៨៨
		សរុប	១៧៨៤	១៣៨	១៩២២	៨៧	១៥	១០២	២៥	១២	៣៧	១៨៩៦	១៦៥	២០៦១
សរុបរួម		មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	៣៥៨៣	២៤០	៣៨២៣	១១០	១៨	១២៨	៤៩៨	៧១	៥៦៩	៤១៩១	៣២៩	៤៥២០
		មណ្ឌលសុខភាព	៨១២	៤៣	៨៥៥	០	០	០	១៥	៦	២១	៨២៧	៤៩	៨៧៦
		សរុប	៤៣៩៥	២៨៣	៤៦៧៨	១១០	១៨	១២៨	៥១៣	៧៧	៥៩០	៥០១៨	៣៧៨	៥៣៩៦
			៩៤%	៦%	១០០%	៨៦%	១៤%	១០០%	៨៧%	១៣%	១០០%	៩៣%	៧%	១០០%

៥.២.២ ការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

កម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ដែលជាកន្លែងមានអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនរស់នៅច្រើន ដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ជាមួយមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អង្គការកសាង និងអង្គការមិត្តសំឡាញ់ តាមរយៈការអនុវត្តៈ កម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង និងកម្មវិធីផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួស និងកម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង (តារាង៥.៣)។ កម្មវិធីផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួស៖ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ នេះ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនពួកអាភៀនបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួសចំនួន ១២៦នាក់ ប្រុស ១០៨នាក់ (៨៦%) ស្រី១៨នាក់ (១៤%)។

តារាង ៥.៣ ការស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់តាមមណ្ឌលបណ្តោះអាសន្នរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ ២០១៨

ល.រ	លទ្ធផល	ឆ្នាំ២០១៨		
		ប្រុស	ស្រី	សរុប
១	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានជួប (ទទួលការអប់រំ និងម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង)	៥៣៤	១២៨	៦៦២
២	ចំនួនម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលបានចែក	៣៦៥៧៧១	១០២៤១៣	៤៦៨១៨៤
៣	ចំនួនម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលបានប្រមូលមកវិញ	២៨២៩៦២	៣៨៩៣៨	៣២១៩០០
៤	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	៤៤៨	៦៨	៥១៦
៥	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី	១	0	១
៦	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានមេរោគអេដស៍សរុបទទួល Pre-ART/ART	៩០	៣២	១២២
៧	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនទទួលឱសថមេតាដូនជំនួស	១០៨	១៨	១២៦

៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក

គោលដៅ ១.១២ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែកនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល ធៀបគោលដៅ	លទ្ធផល ធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀប គោលដៅ	គោលដៅ	
អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន១ .000.000នាក់	1,500	2109/1700	1954/1900	2286/2,000	2500	3,000

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ២៨៦.៨៣៦ ករណី ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាឯកជន/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលបានរាយការណ៍។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៧ ដែលមានចំនួន ២១១.៧៦១ ករណី និង ឆ្នាំ២០១៦ មានចំនួន ១៨៤.២២២ ករណី ។

ការចុះពិនិត្យភ្នែកតាមមូលដ្ឋានបានចំនួន ៤០៥៩០ នាក់ និង ពិនិត្យភ្នែកសិស្សានុសិស្សតាមសាលារៀនបានចំនួន ៤០៦២០នាក់។

រីឯការវះកាត់ជំងឺភ្នែកសរុបមានចំនួន ៩៥.៥៤១នាក់ ករណី ក្នុងនោះវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ ៣៤.២៤៨ ករណី (ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៧ ដែលមានចំនួន ៩.៤០៣ ករណី) បើគីតជាអត្រាវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន ១ លាន គឺ ២២៨៦។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ អ្នកជំងឺភ្នែកគ្រប់ប្រភេទ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ១៨.៩៩៨ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកមានជំងឺឡើងបាយភ្នែកមនុស្សចាស់ ១១.២៩០នាក់ និងជំងឺឡើងបាយភ្នែកផ្សេងៗ ២៥៦០នាក់ ។ រីឯអ្នកមានជំងឺត្រចៀកច្រមុះបំពង់ក បានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៥១.១៤៨ នាក់។

៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ សុខភាពសិស្សានុសិស្ស

> *គោលដៅ ១.១៣*
>
> *លើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ សុខភាពសិស្សានុសិស្ស និងបរិដ្ឋានអនាម័យល្អ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។*

៥.៤.១ សុខភាពមាត់ធ្មេញនិងសុខភាពសិស្សានុសិស្ស

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ សកម្មទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

ការដាក់ធ្មេញសិប្បនិម្មិត(ដាក់ជាប់/ដាក់ដោះ) សរុប	២៨៦ ករណី
ដកធ្មេញ (ធ្មេញព្រៃ/ធ្មេញស្រុក) សរុប	២៧៧២២ ករណី
បិតនិងប៉ះធ្មេញសរុប	៤០៤៦ ករណី
ព្យាបាលឬសធ្មេញ	៥០៧៨ ករណី
វះកាត់/បាក់ថ្គាម	២៧៣១ ករណី
កោសសម្អាត	២៨៤៤ ករណី
បិតការពារ/លាបសារធាតុភ្លុយអរីដ	៩៨៤ ករណី
ផ្សេងៗ	១១១៥៧ ករណី

៥.៤.២ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

លទ្ធផលនៃសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពចំណីអាហារនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចតទៅ៖

- ចុះត្រួតពិនិត្យអនាម័យចំណីអាហារភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន១៥០កន្លែងនៅក្នុងខេត្ត ១៣។

- ចុះសំរង់សំណាកចំណីអាហារ ៣៣២៩ សំណាក ជាចំណីអាហារដាក់លក់តាមដងផ្លូវក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ សៀមរាប និងខេត្តព្រះសីហនុ ដើម្បីវិភាគដោយប្រើប្រតិករវិភាគបឋម(Test Kit) ដើម្បី៖
  - វិភាគរកពួកមេរោគកូលីហ្វម(នៅក្នុងទឹកបរិភោគ ទឹកកក និងចំណីអាហារដែលរៀបចំសម្រាប់បរិភោគមិនកំដៅឡើងវិញសរុប៩២០សំណាក។
  - វិភាគរកសារធាតុគីមី (Borax, Formalin និង Sodium Hydrosulfite) សរុប១៦៦៧សំណាក សម្រាប់ការវិភាគរក Borax រួមមានគុយទាវ មី បាញ់កាញ់ បាញ់ហយ បាញ់ស្រ៊ុង គុយទាវកាត់ នំបញ្ចុក លតឆា ណែម ប្រហិត សាច់ប៉ាតេ សាច់ក្រក់ តៅហ៊ូ លតដាក់ទឹកស្ករ បាញ់ឆុក លតស្ងិត ចាហួយខ្មៅ ព្រះក្រុង ដំណាប់ដូង ដំណាប់ពុទ្រា ដំណាប់កន្ទួត នំម្សៅជ្រៃ។ល។ សម្រាប់ការវិភាគរក Formalin រួមមានមឹក បង្គាសាច់គោ សាច់ជ្រូក សាច់ត្រី និងបន្លែ។
  - វិភាគរក Sodium Hydrosulfite រួមមានសណ្តែកបណ្តុះ គល់ស្លឹកគ្រៃហាន់រួច ត្រយ៉ូងចេកហាន់រួច ខ្ញីហាន់រួច ត្រពាំងជ្រក់ និងបន្លែជ្រក់។
  - វិភាគរកភាពស្អាតដែលរួមមាន ចាន សម ស្លាបព្រា កាំបិត ជ្រុញ ចង្កឹះ វែក ពែងតែ កែវទឹក ដៃអ្នកលក់ សរុបបានចំនួន៧៤២សំណាក ដោយប្រើប្រាស់ថវិកា ADB Loan No. 2873-CAM(SF)
- លទ្ធផលនៃការវិភាគដោយប្រើប្រាស់ប្រតិករវិភាគបឋមបានបង្ហាញថា៖
  - កូលីហ្វមនៅក្នុងទឹកកក ទឹកបរិភោគ និងក្នុងចំណីអាហារមានផលវិជ្ជមានច្រើនដោយសារកង្វះអនាម័យ (ចាប់តាំងពីការផលិត ការដឹកជញ្ជូន ការស្តុកទុក និងការគ្រប់មិនបានត្រឹមត្រូវ ព្រមទាំង អនាម័យខ្លួនប្រាណ)។
  - សារធាតុគីមីមានផលអវិជ្ជមានច្រើនគឺមានន័យថាមានផលល្អ។ ប៉ុន្តែមានការរកឃើញនូវ Borax ខ្លះដែលបានប្រើប្រាស់លើពួកលតដាក់ទឹកស្ក បាញ់ឆុក នំម្សៅជ្រៃ និងបាញ់កាញ់។
  - ភាពស្អាត(Cleanliness) មានផលវិជ្ជមានច្រើនគួរកត់សំគាល់(ចាន សម ស្លាបព្រា កាំបិត ជ្រុញ ចង្កឹះវែក ពែងតែ កែវទឹក ដៃអ្នកលក់)ដោយសារការលាងសំអាតមិនបានត្រឹមត្រូវ និងការរក្សាទុកមិនមានអនាម័យ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋានសរុបបានចំនួន៥៦ភោជនីយដ្ឋាន ក្នុងនោះចេញថ្មី ១៩ ភោជនីយដ្ឋាន និងបន្តសុពលភាពបានចំនួន ៣៧ ភោជនីយដ្ឋាន។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ និងស្លាកសញ្ញាសម្រាប់ភោជនីយដ្ឋាន សរុបបានចំនួន ៣៧៥ភោជនីយដ្ឋានដែលក្នុងនោះការផ្តល់ថ្មីសរុបមានចំនួន៣០៥ភោជនីយដ្ឋានរួមមានស្លាកសញ្ញាប្រភេទA២៥៣ ភោជនីយដ្ឋាន ប្រភេទB ៤០ ភោជនីយដ្ឋាន និងប្រភេទC ១២ ភោជនីយដ្ឋាន។ ការបន្តសុពលភាពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អសរុបចំនួន ៦៩ ភោជនីយដ្ឋាន ដែលក្នុងនោះស្លាកសញ្ញាប្រភេទA ៦១ ភោជនីយដ្ឋានប្រភេទB ៧ ភោជនីយដ្ឋាននិងប្រភេទC១ភោជនីយដ្ឋាន។
- ប្រគល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យ និងវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អដល់ម្ចាស់ និងអ្នកតំណាងភោជនីយដ្ឋានអាហារដ្ឋានបានចំនួន០៦លើកសរុបមានចំនួន១៨០កន្លែងនៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការដាក់លក់ផលិតផលចំណីអាហារ (Free Sale Certificate) សម្រាបផលិតផលចំណីអាហារនាំចូលនិងផលិតក្នុងស្រុកបានចំនួន៣៣៧មុខ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យផលិតផលចំណីអាហារ (Health Certificate) សម្រាប់ផលិតផលចំណីអាហារនាំចេញបានចំនួន១៤១មុខ។

- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតផ្សព្វផ្សាយផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅបានចំនួនសរុប៦០៩ប្រភេទរួមមានស្លាកសញ្ញាចំនួន៩៧ប្រភេទ ទូរទស្សន៍បានចំនួន៣៨ប្រភេទ សិក្ខាសាលាបានចំនួន៦០ប្រភេទ ខិតប័ណ្ណបានចំនួន២៧ប្រភេទ និងរូបភាពផ្សេងៗបានចំនួន ៣៨៧ ប្រភេទ។
- ក្នុងឆ្នាំ២០១៨មានការពុលចំណីអាហារ និងស្រាស(ដោយសារធាតុមេតាណុលលើសកំរិត)មានចំនួន១៥លើកសរុបមានចំនួន៥២៧នាក់ការពុលនេះមាននៅខេត្តក្រចេះ រតនគីរី កំពង់ធំ និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ក្នុងនោះមាន អ្នកសម្រាកពេទ្យមានចំនួន៥១២នាក់ និងស្លាប់មានចំនួន០៦នាក់ ព្រមទាំងបានបញ្ជូនសំណាកនៃការពុលចំណីអាហារទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានចំនួន១៥ដង។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីលទ្ធផលនៃការអង្កេត តាមដានអនាម័យនិងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារលក់តាមដងផ្លូវនិងផ្សព្វផ្សាយប្រកាសស្តីពីបែបបទស្នើសុំវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យ និងគោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អសម្រាប់ភោជនីយដ្ឋាន - អាហារដ្ឋានសម្រាប់មន្ត្រីត្រួតពិនិត្យចំណីអាហាររបស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្តទាំង២៥ សរុបចំនួន៥៨នាក់ នៅខេត្តព្រះសីហនុនិងសៀមរាប ដោយមានការឧបត្ថម្ភថវិកាពី ADB Loan No. 2873-CAM(SF)។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីអធិការកិច្ចសុវត្ថិភាពចំណីអាហារបែបទំនើបសម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកចំណីអាហារនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្តទាំង២៥ សរុបចំនួន៦៩នាក់ នៅខេត្តកំពត និងខេត្តបាត់ដំបងដោយមានការឧបត្ថម្ភថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- ប្រជុំក្រុមការងារប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តន៍អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ អនក្រ.បក ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារចំនួន០៥លើកនៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការចូលរួមពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ នាយកដ្ឋាននិយតកម្ម ក្រសួងកសិកម្ម ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ក្រសួងឧស្សាហកម្ម និងសិប្បកម្ម និងតំណាងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍រួមមាន WHO និង HKI សរុបបានចំនួន៨៦នាក់។
- សម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំស្តីពីគោលនយោបាយជាតិសុវត្ថិភាពចំណីអាហារដែលមានការចូលរួមពីអន្តរក្រសួងចំនួន០៦រួមមានMoH, MoC, MIH, MAFF, MoT និង MEF នៅរាជធានីភ្នំពេញ។
- កិច្ចប្រជុំស្តីពីបទពិសោធន៍និងវិធានការទប់ស្កាត់និងកាត់បន្ថយការពុលមេតាណុលចំនួន០១លើក នៅខេត្តក្រចេះ សរុបចំនួន៣៥នាក់ ដោយមានការចូលរួមពីគ្រប់មន្ទីរពាក់ព័ន្ធ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

៥.៥ បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ

> *គោលដៅ១.១៤ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)*
> *បន្ថយការប្រើប្រាស់បំពានថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។*

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ សកម្មត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង ដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេស ព្រមទាំងបានផលិត Spot អប់រំសុខភាពស្តីពី ផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងក្នុងចំណោមយុវជន។ ពិសេសបានផ្តល់ការគាំទ្រទៅលើវិធានការហាមឃាត់យ៉ាងតឹងរឹងទៅលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការលើកកម្ពស់ការលក់ និងការឧបត្ថម្ភដោយឧស្សាហករគ្រឿងស្រវឹង ព្រមទាំងបង្កើតសម្ភារអប់រំសុខភាព

(factsheet, Poster and story board of TV sport) ពីគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ។

- រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពី ផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងលើសុខភាពនិងស្ថានភាពនៃការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មគ្រឿងស្រវឹង ដែលក្នុងគោលបំណងដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធអំពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿងស្រវឹង និងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មគ្រឿងស្រវឹង ដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ផលិតផលគ្រឿងស្រវឹងនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៣៤ នាក់ អញ្ជើញមកពីក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ក្រុមការងារបច្ចេកទេសគ្រឿងស្រវឹង ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងធម្មការ និងសាសនា ក្រសួងព័ត៌មាន សាលារាជធានីភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យ និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធនានា។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានសហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំការងារបច្ចេកទេសចម្រុះស្តីពីគ្រឿងស្រវឹងលើយុវវ័យ ដែលមានគោលគោលបំណងបង្កើនចំណេះដឹងដល់ដៃគូពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកធ្វើគោលនយោបាយ ស្តីពីផលប៉ះពាល់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងក្នុងចំណោមយុវវ័យ និងលើកកម្ពស់ពីការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការលើកកម្ពស់ការលក់ និងការឧបត្ថម្ភដោយឧស្សាហករផលិតផលគ្រឿងស្រវឹង។
- ផលិតជាស្ប៉ុតទូរទស្សន៍ រូបភាពផ្ទាំងធំ សម្ភារអប់រំសុខភាពស្តីពី ផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងលើយុវវ័យ ដើម្បីបង្កើនការលើកកម្ពស់ ចំណេះដឹងដល់យុវវ័យនិងសហគមន៍ឱ្យយល់ដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង។
- មន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងក្រុមតស៊ូមតិដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងទៅលើក្រុមមនុស្សវ័យក្មេង នៅប្រទេសវៀតណាម និងប្រទេសឡាវ ។

៤.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់និងហានិភ័យបរិដ្ឋាន

> *គោលដៅ ១.១៥*
>
> *បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្កឡើងដោយអំពើហិង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាពឬផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាល មកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ ។*

របួស និងគ្រោះថ្នាក់

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ជនរងគ្រោះដោយរបួស និងគ្រោះថ្នាក់ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៨០២២៧ នាក់ ក្នុងនោះ៖

របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល	២០៧១៦ នាក់ (ស្លាប់ ៤១៣នាក់)
របួសផ្សេងៗក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន	២៦០១៣ នាក់ (ស្លាប់ ១២៧នាក់)
របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល	៣៣៤៩៨ នាក់ (ស្លាប់ ៣២០នាក់)

សុខភាពបរិស្ថាន និងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៨ រួមមានៈ

- ចុះពង្រឹងលើការងារត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ឆ្លើយតប ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើងបានចំនួន១០ខេត្តគឺខេត្តរតនៈគិរី តាកែវ កំពង់ចាម ព្រៃវែងកំពត ស្វាយរៀង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងមន្ទីរពេទ្យចំនួន១១ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣៥ ។
- សហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលចំនួន៥ខេត្ត គឺខេត្តស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំនិងព្រៃវែង អំពីផ្តល់ការថែទាំ និងអប់រំសុខភាពជូនប្រជាជនរងគ្រោះក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយទឹកជំនន់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងទីទួលសុវត្ថិភាពដែលប្រជាជនតាំងទីលំនៅបណ្តោះអាសន្ន។
- ការចុះពង្រឹងលើកបំពេញទម្រង់ទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ អំពើហិង្សា និងរបួសផ្សេងៗបានចំនួន៨ខេត្ត គឺ ខេត្តព្រះសីហនុ ខេត្តសៀមរាប កំពត បាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង ស្ទឹងត្រែង កែប មណ្ឌលគិរីនិងមន្ទីរពេទ្យចំនួន៩ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២៩ ។
- ចុះសិក្សាទីតាំងគម្រោងសាងសង់មណ្ឌលសុខភាពអំពីផលប៉ះពាល់សុខភាព បរិស្ថាន និងសុវត្ថិភាពសង្គម និងចុះវាយតម្លៃទីតាំងគ្រោងសាងសង់អាគារសម្ភព និងរោគស្ត្រី នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបរិបូណ៍ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកក្រគរ ខេត្តពោធិ៍សាត់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រូចឆ្មារ ខេត្តត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ ខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបារាយ-សន្ទុកខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តប៉ៃលិន និងខេត្តឧត្តមមានជ័យ។
- កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាស្តីពី ការពិនិត្យនិងរៀបចំឯកសារបណ្តុះបណ្តាលនៃការបញ្ជ្រាបភាពធន់ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យការវិភាគ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នទាក់ទងទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ។
- ប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពិធីសារស្តីពី សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរិមាដំបូងសំរាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ ។
- កិច្ចប្រជុំស្តីពី ការសម្របសម្រួលការងារបច្ចេកទេសប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសុខភាព ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាមួយក្រសួងបរិស្ថានស្តីពី "ការវាយតម្លៃហេតុប៉ះពាល់សុខភាពនៅក្នុងកិច្ចដំណើរការវាយតម្លៃហេតុប៉ះពាល់បរិស្ថាន។" សិក្ខាកាមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ មានចំនួន៦៣រូប ដែលអញ្ជើញមកក្រសួងសុខាភិបាលចំនួន១៥ខេត្ត-រាជធានី និងក្រសួងបរិស្ថាន១០ខេត្ត។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពី ការស្រាវជ្រាវលើផលប៉ះពាល់ដល់ជនងាយរងគ្រោះដោយសារការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ដែលជាគោលដៅត្រូវប្រើឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់លើកទី២ ស្តីពីការពិនិត្យ និងរៀបចំឯកសារបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីពង្រឹងភាពធន់ទាក់ទងទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- សិក្ខាសាលារៀបចំឯកសារបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការពង្រឹងភាពធន់ទាក់ទងទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសុខាភិបាល។
- កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេស ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសុខភាព។

- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីធីសារស្តីពី សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមានដំបូង សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ។
- សិក្ខាសាលាបង្រៀនសាកល្បងលើកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសុខភាព។
- កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេស ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសុខភាព។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការវាយតម្លៃភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពបន្សាំទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងលើការតាមដានសុខភាពរបស់សហគមន៍ទៅនឹងនឹងជំងឺដែលបង្កឡើងដោយទឹក ទាក់ទងទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ចំនួន២វគ្គ ។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ពិនិត្យឡើងវិញនូវសន្ទស្សន៍នៃភាពងាយរងគ្រោះលើសុខភាពដែលបណ្តាលមកពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុនិងពីភាក្យាលើឧបករណ៍ព្រមទាំងវិធីសាស្ត្រដទៃទៀត ដើម្បីជួយបន្សាំទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍សៀវភៅណែនាំការពារសុវត្ថិភាពសង្គមនិងបរិស្ថាន និងសៀវភៅអប់រំសុខភាពខ្លីសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។
- ប្រជុំពិភាក្សាពិគ្រោះយោបល់បញ្ចប់លើសេចក្តីព្រាង លើកម្មវិធីសិក្សាស្តីពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុនិងសុខភាព។

៦ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២

ហិរញ្ញប្បទានការថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

សូចនាករ		2015	2016	2017	2018	2019	2020
		លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
1	% នៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	23%	23.98%	30%[1]	35.7%	-	>50%
2	សមាមាត្រនៃគ្រួសារ(% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានធ្លាក់ខ្លួនក្របន្ទាប់ពីបានចំណាយលើការថែទាំសុខភាព	1.4%	1.6% [2] /<1%	n.a/<1%	n.a/<1%	<1%	<1%
3	សមាមាត្រនៃគ្រួសារ(% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានចំណាយប្រកបដោយភ័យន្តរាយលើការថែទាំសុខភាព	5.1%	3.7%[2] /5%	n.a/4%	n.a/3%	2%	<1%
4	ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព	67%	60.4 [2] /62%	n.a/57%	n.a/52%	45%	<40%
5	ចំណាយថវិកាចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក	1.24%	1.29/1.50	1.3/1.75%	1.43/2%[3]	2%	2%

កំណត់សម្គាល់៖

(1) អត្រានេះរួមបញ្ចូលៈ ក) ប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌៖ ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុននិងប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ។ ខ) ប្រជាពលរដ្ឋគាំពារដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព៖ កម្មករនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ និងមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។ គ) ប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។

(2) ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល WHO

(3) យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ២០១៤-២០១៨

៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា

> ***បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ស្របតាមកំណើននៃសមត្ថភាពសារពើពន្ធ និងតម្រង់ទិសធនធានឆ្ពោះទៅដោះស្រាយរកបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។***

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា នៅតែបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដល់វិស័យសុខាភិបាល ពិសេសបន្ថែមលើកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់សមធម៌សុខាភិបាលចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ជាក់ស្តែងថវិកាជាតិវិភាជន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលសរុបចំនួន ១.៣៩៣.៩៧៤,០ លានរៀល មានកំណើន ១៦,០% ធៀបនឹងថវិកាឆ្នាំ ២០១៧ ហើយដែលបែងចែកសម្រាប់រដ្ឋបាលកណ្តាលចំនួន ៨២០.៣០៤,០ លានរៀល និងមន្ទីរជំនាញរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ៥៧៣.៦៧០,០ លានរៀល។ តារាង ៦.១ បង្ហាញនិន្នាការនៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ ២០១៦-២០១៨ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

តារាង ៦.១ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ២០១៦-២០១៨ (ឯកតាគិតជាលានរៀល)

វិស័យទាំងមូល	២០១៦	២០១៧	២០១៨
ផែនការថវិកាអនុម័ត	១.១១០.៧៩១,៣	១.២០១.៨៥៤,៦	១.៣៩៣.៩៧៤,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៨,៦%	៨,២%	១៦,០%
ថ្នាក់កណ្តាល			
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៦៩៦.៣៧៤,០	៧១៥.៦០៦,៥	៨២០.៣០៤,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	-៣,២%	២,៨%	១៤,៦%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត			
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៤១៤.៤១៧,៣	៤៨៦.២៤៨,១	៥៧៣.៦៧០,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៣៦,៤%	១៧,៣%	១៨,០%

៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយនិងហិរញ្ញវត្ថុ

លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗដែរ ការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនៅតែបន្តតម្រង់ ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋាន ដោយធ្វើការកែលម្អលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ តារាង៦.២ បង្ហាញនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ ២០១៨ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ទាំងថ្នាក់ កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត។

តារាង ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០១៦-២០១៨(ឯកតាគិតជាលានរៀល)

វិស័យទាំងមូល	២០១៦	២០១៧	២០១៨
ចំណាយចរន្ត	១.០៥០.១៧៧,៦	១.១៧៧.៤១៩,០	១.៣៧៨.១០៦,៧
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៤,៥%	៩៨,0%	៩៨,៩%
ថ្នាក់កណ្តាល			
ចំណាយចរន្ត	៦៥៣.១៩៨,៩	៦៧៩.៨៣៥,៧	៨២៥.៧៣៨,២
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៣,៨%	៩៥,0%	១00,៧%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត			
ចំណាយចរន្ត	៣៩៦.៩៧៨,៧	៤៩៧.៥៨៣,៣	៥៥២.៣៦៧,៩
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៥,៨%	១0២,៣%	៩៦,៣%

កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ:

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីកែទម្រង់នេះយ៉ាងសកម្មចាប់ពីដំណាក់កាលទី១រហូតដល់បច្ចុប្បន្នហើយសម្រេចបានសមិទ្ធផលសំខាន់ៗ រួមមាន៖

- ថវិកាតាមកម្មវិធី បានអនុវត្តសាកល្បងតាំងពីឆ្នាំ ២00៨ ចំពោះតែអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានីខេត្តមួយចំនួនដែលដំណើរការអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស(SOAs)។ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាល បានអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីទាំងស្រុងទូទាំងវិស័យ។
- ដំណើរការអង្គភាពថវិកា ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រាន់ មានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ ការកំណត់សមិទ្ធកម្ម និងលទ្ធផលចុងក្រោយអាចវាស់វែងបាន ទំហំអង្គភាព ការងារ បុគ្គលិក និងថវិកាប្រកបដោយគណនេយ្យភាព តម្លាភាព

និងប្រសិទ្ធភាព អង្គភាពថវិកាសរុបចំនួន ៨៦ ត្រូវបានបង្កើត និងដាក់ឱ្យដំណើរការ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ២១ អង្គភាព ថ្នាក់រាជធានីខេត្តចំនួន ២៩អង្គភាព និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន ៣៦អង្គភាព។

- អត្ថប្រយោជន៍របស់មន្រ្តីរាជការ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តការបើកផ្តល់ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្ម ប្រាក់ម៉ោងយាម ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាលកូន និងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនទៀតរបស់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៤ សម្រាប់ថ្នាក់កណ្តាលនិងចាប់ពីខែមេសាឆ្នាំ២០១៤សម្រាប់ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត។
- មាតិកាថវិកាថ្មី បានរៀបចំបញ្ចូលក្នុងជំពូក គណនី អនុគណនី សម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្រ្តថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ។
- ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ដែលរៀបចំដោយអង្គភាពថវិកានីមួយៗ ត្រូវស្របតាមរចនាសម្ព័ន្ធថវិកាកម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយសូចនាករ ដែលជាឧបករណ៍គន្លឹះសម្រាប់វាស់វែងលើគោលនយោបាយ កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព បានការកែសម្រួលនិងកាត់បន្ថយ ដើម្បីឱ្យការវាយតម្លៃការអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីកាន់តែមានភាពសុក្រឹត និងឈានទៅសម្រេចឱ្យបាននូវដំណាក់កាលទី៣ នៃកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ)។
- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងវិស័យហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ(FMIS)បានប្រកាសដាក់ឱ្យដំណើរការសម្រាប់ដំណាក់កាលទី១ កាលពីថ្ងៃទី ២០ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១៥ ចំពោះតែអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ អគ្គនាយកដ្ឋាន/នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងរតនាគាររាជធានីខេត្ត ។ ក្នុងចំណោម ក្រសួងស្ថាប័ន ទាំង ១០ ក្រសួងសុខាភិបាល បានដំណើរការអនុវត្តប្រព័ន្ធ FMIS នៅដំណាក់កាលទី២ ចាប់ពីដើមឆ្នាំ ២០១៨។

៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

> *តម្រែតម្រង់និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសំរបសំរួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍ។*

ជារួម វិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ការចំណាយថវិកានៃគំរោងជំនួយដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាល/អង្គភាពសុខាភិបាលផ្ទាល់រួមមាន៖

គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល

គម្រោងនេះហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិ ឥណទានពីធនាគារពិភពលោក និងជំនួយឥតសំណងរបស់រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី រដ្ឋាភិបាលអាល្លឺម៉ង់ និងរដ្ឋាភិបាលសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ គម្រោងបានចំណាយលើ

- **មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ**ចំនួន ១៣.៦៤១.២២៣,៩០ដុល្លារ (ដប់បីលានប្រាំ មួយរយសែសិបមួយពាន់ពីររយម្ភៃបីដុល្លានិងកៅសិបសេន) ក្នុងនោះថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាលស្មើនឹង ៥៦,០២% នៃចំណាយសរុបនៃមូលនិធិសមធម៌ និង
- **កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ** ចំណាយសរុបចំនួន ៤.៤៨៦.០៦៩,៩២ដុល្លារ ក្នុងនោះ ថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាល ស្មើនឹង ៥០% នៃចំណាយសរុបរបស់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ។

គម្រោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង

ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបានចំណាយនៅ ឆ្នាំ២០១៨ ក្នុងនោះមាន៖

- ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍បានចំណាយ ៧.៣៨៦.៨៧៥,៦៩ ដុល្លាអាមេរិក។
- ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្របានចំណាយ១៤.១៣០.៨៩០ដុល្លាឬស្មើនឹង៤០%នៃថវិកាគ្រោងចំណាយ៣៥.៥៣៣.៣៤៣ដុល្លា ពីប្រភពមូលនិធិសកល-NFM (ឆ្នាំ២០១៥-២០១៧) ពីមូលនិធិសកលបន្ថែម RAI (ឆ្នាំ២០១៧) ចំនួន ៥.៧៩២.៣៥៥ ឬស្មើនឹង ៦២% នៃថវិកាគ្រោងចំណាយ ៩.៣៦៩.៧១៧ដុល្លា និងពីមូលនិធិសកល RAI2E (ឆ្នាំ២០១៨-២០២០) ចំនួន ១០.៦៦០.៥៤០ ដុល្លា (គឺស្មើនឹង៨២%នៃថវិកាគ្រោងឆ្នាំ២០១៨) ឬស្មើនឹង២៥%នៃថវិកាគ្រោងចំណាយ៤២.៨២៣.៩៧៤ ឆ្នាំ២០១៨-២០២០។
- ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកល នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេងបានចំណាយ ៣.៧០២.៩៩៤ដុល្លា ឬស្មើនឹង ៧៤,៤០% នៃថវិកាអនុមត័សរុប។

គម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គំរោងនេះផ្តល់ថវិកាដោយអង្គការ GAVI ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ គំរោងបានចំណាយ ៥.៩២៦.៨៧៤ដុល្លា (ជំនួយថវិកាប្រតិបត្តិ ៣.៤៣៩.៩៧៨ ដុល្លា និង ជំនួយថវិកាសម្រាប់បញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មី ២.៤៨៦.៨៩៦ ដុល្លា)។

គម្រោងទប់ស្កាត់ និងបង្ការជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ

គំរោងនេះហិរញ្ញប្បទានថវិកាជាតិ និងឥណទានរបស់ធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ី។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ គំរោងបានចំណាយ ២.៥៤៣.៦៧៦ដុល្លារ។

៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

> *ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ស្របតាមក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិស្តីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមឆ្នាំ២០១៦-២០២៥។*

រាជរដ្ឋាភិបាលបានបន្តខិតខំ ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលជាប្រចាំ ដើម្បីឱ្យប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបទទួលបានសេវា សុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងតម្លៃចំណាយមួយ ដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ និងប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ អាចរ៉ាប់រងចំណាយលើការថែទាំសុខភាពបាន។

បង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ មានគោលបំណងផ្តល់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ តាមយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្តរួមមាន៖

- គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់សេវាសុខភាពដែលបានកំណត់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ
- កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ
- កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ មេភូមិ អនុភូមិនិងសមាជិកភូមិ កីឡាករកីឡាការនីនិងកម្មករត្រីចក្រយាន្ត ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅដើម ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨។

- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារនិងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ។
- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈអតីតមន្ត្រីរាជការនិងអតីតយុទ្ធជន។

តាមការប៉ាន់ប្រមាណ នៅឆ្នាំ២០១៨ ប្រជាជន ៣៥,៧% នៃប្រជាជនសរុបប្រមាណ ១៦ លាននាក់ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព (មិនរាប់បញ្ចូលការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍) ដោយកើនឡើងពី ៣០% នៅឆ្នាំ២០១៧។

គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា

យន្តការនេះបានអនុវត្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដើម្បីលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ សេវាអាទិភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា ក្នុងនោះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានកំណត់គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃ ចំពោះអ្នកជំងឺរបេង ចាប់ពីការស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រហូតដល់ការផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំ ការផ្តល់ឱសថព្យាបាល ARV សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ សេវាបង្ការដូចជាការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺលើកុមារ និងស្ត្រី ដូចមានចែងនៅក្នុងគោលនយោបាយជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ និងការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ។

នៅឆ្នាំ២០១៨ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសម្រាកព្យាបាល ដោយប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា ហើយទទួលបានការលើកលែងការបង់ថ្លៃមានចំនួន ៣,៨ លាន ករណី ក្នុងនោះ ៤៦% នៃអ្នកប្រើប្រាស់សេវាជាបុរស និង ៥៤% ជាស្ត្រី។ បើគិតជាទឹកប្រាក់ដែលបានលើកលែងការបង់ថ្លៃពីករណីប្រើប្រាស់សេវាទាំងអស់ខាងលើ មានចំនួន ២,៧ លានដុល្លា ក្នុងនោះ ៩%លើកលែងបង់ថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២៦% ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ២៥%ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និង ៤០%ដោយមណ្ឌលសុខភាព។

កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

វឌ្ឍនភាពដែលសម្រេចបាន ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- មូលនិធិសមធម៌គ្របដណ្តប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប១៣០០ កន្លែង ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ/រាជធានី/ខេត្ត ១០៩ មណ្ឌលសុខភាព ១១៨៥ដែលក្នុងនេះមានមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ៦៤(តារាង៦.៣)។
- គ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្រីក្រប្រមាណ ២.៥១៩.៤៦១នាក់ ត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជីកាអ្នកជំងឺ ក្នុងនោះ ៨៨% កំណត់ដោយយន្តការអត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន និង ១២%ទៀត ដោយអត្តសញ្ញាណកម្មក្រីក្រនៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- ករណីប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ របស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ បានកើនឡើងពី២.៤៤៨.០១២ ករណីនៅ ឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ២.៦៥១.៨៤៣ ករណី នៅឆ្នាំ២០១៧ និង២.៨១០.៦៩៧ករណី នៅ២០១៨។ ក្នុងនោះមានករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីសំរាកព្យាបាល ករណីវះកាត់ធំ ករណីសម្រាលកូន និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ (តារាងទី ៦.៤)។
- ចំណាយសរុបលើការទូទាត់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ មានទឹកប្រាក់ចំនួន ១៤.៣៨១.៤២៧ ដុល្លារ ក្នុងនោះចំណាយលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ១២.៤៥២.៣៤៤ ដុល្លា និង ចំណាយលើសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ១.៩២៩.០៨៤ ដុល្លា(តារាងទី៦.២)។
- ចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានពង្រីកទៅគ្របដណ្តប់កម្មករ/និយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ

កីឡាករកីឡាការិនី ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់មន្ត្រីភូមិនិងកម្មករត្រីចក្រយាន្ត ដែលចុះបញ្ជីជាមួយបេឡារបបសន្តិសុខសង្គម (៧៨.១៣៣នាក់ គិតត្រឹមថ្ងៃ២០ ខែធ្នូ២០១៨)។ ករណីប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អត្ថគាហកៈទាំងនេះមាន ៤៣.៩៣២ករណី ចំណាយថវិកាអស់ប្រមាណ ២៨៤.៤៧៤ដុល្លា។ចំណាយនេះទ្រទ្រង់ដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង។

តារាង ៦.៣ ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨
១.មន្ទីរពេទ្យជាតិ										
• មូលនិធិសមធម៌				១	១	១	១	១	១	៦
• ឧបត្ថម្ភធន			៦	៦	៦	៦	៦	៦	៦	-
២. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក										
• មូលនិធិសមធម៌	៤៤	៤៥	៤៦	៤៧	៥១	៦៣	៨១	១០០	១០៩	១០៩
• ឧបត្ថម្ភធន			១១	១១	១១	១១	១១	២	-	
៣. មណ្ឌលសុខភាព/មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ										
• មូលនិធិសមធម៌	១៤១	២៣៥	២៧៤	៣១៣	៤៥៨	៦៥៩	១០៤៦	១,១៤៩	១,១៦៧	១,១៨៥
• ឧបត្ថម្ភធន			៥៧	៥៧	៥៧	៥៧	៥៧	0	0	-
សរុបមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព	**១៨៥**	**២៨០**	**៣៩៤**	**៤៣៥**	**៦៧៤**	**៧៩៧**	**១,២០២**	**១,២៥៨**	**១,២៨៣**	**១,៣០០**

តារាង ៦.៤ ការប្រើប្រាស់សេវា និងការចំណាយនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

ប្រភេទសេវា	២០១៦		២០១៧		២០១៨	
	ករណីសេវា	ចំណាយ (ដុល្លា)	ករណីសេវា	ចំណាយ (ដុល្លា)	ករណីសេវា	ចំណាយ(ដុល្លា)
I- មូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ						
១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	2,448,012	8,816,911	2,658,676	8,346,444	2,810,697	12,452,344
• សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	2,242,508	2,326,051	2,474,350	2,552,167	2,623,842	5,480,861
• សំរាកព្យាបាលទូទៅ	139,053	3,513,878	126,188	3,149,731	127,800	3,169,514
• សំរាកព្យាបាលវះកាត់ធំ	12,355	1,646,380	10,632	1,406,700	12,700	2,793,963
• សំរាលកូនធម្មតា	39,141	745,662	33,589	647,216	30,489	620,511
• រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ	14,955	584,940	13,917	590,630	15,866	387,496

ប្រភេទសេវា	២០១៦		២០១៧		២០១៨	
	ករណីសេវា	ចំណាយ (ដុល្លា)	ករណីសេវា	ចំណាយ (ដុល្លា)	ករណីសេវា	ចំណាយ(ដុល្លា)
២. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	160,937	1,066,379	275,216	1,671,812	286,526	1,929,084
• សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ	90,451	566,515	164,639	944,272	121,987	836,623
• ម្ហូបអាហារ	69,867	490,579	109,620	713,185	163,415	1,075,611
• បុណ្យសព	619	9,285	957	14,355	1,124	16,850
សរុប	2,608,949	9,883,290	2,933,892	10,018,256	3,097,223	14,381,427
II- មូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករ និយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ						
• សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	-	-	-	-	41,656	107,648
• សំរាកព្យាបាលទូទៅ	-	-	-	-	1,651	68,357
• សំរាកព្យាបាលវះកាត់ធំ	-	-	-	-	387	103,894
• សំរាលកូនធម្មតា	-	-	-	-	238	4,575
សរុប	-	-	-	-	43,932	284,474
សរុបរួម						14,665,901

របបសន្តិសុខសង្គម

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) បាននិងកំពុងអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដើម្បីរួមចំណែកលើកកម្ពស់សុខភាព និងផលិតភាពពលកម្ម របស់កម្មករ/និយោជិត ដែលជាកម្លាំងពលកម្មសកម្មសម្រាប់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារផង និងសេដ្ឋកិច្ចជាតិផង។ តារាងទី ៦.៥ បង្ហាញពីស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨។

- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធដែលបានចាប់ផ្តើមដំណើរការដំបូងនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨ ។ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨ មានសហគ្រាសគ្រឹះស្ថានចំនួន ១២.៥១៣ មានសមាជិក ១.៦៣៤.២២១ នាក់ (ស្រី ៩១៨.៧២១ នាក់)បានចុះបញ្ជិកា។
- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធបានចាប់ផ្តើមនៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៦។ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨ សហគ្រាសគ្រឹះស្ថានចំនួន ៩.២០០ និងមានសមាជិក ១.៥៥៦.១៤៥ នាក់ បានចុះបញ្ជិកា(ស្រី ៩២៩.៨៥០ នាក់)។
- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលបានចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨។
- ប.ស.ស បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់សេវាជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនសម្រាប់ផ្នែកហានិភ័យការងារចំនួន ១៥៦ កន្លែង (ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ១៣៧ កន្លែង) និងសម្រាប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពចំនួន ១.៣៤៩កន្លែង (ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិចំនួន០៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣

ចំនួន១៨ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ចំនួន៣២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ចំនួន៦០ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.១៨៤ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនចំនួន ៥០កន្លែង)។

- ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ប.ស.ស បានទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងទឹកប្រាក់សរុប ៨៤.៣៩៦,០៤លានរៀល ក្នុងនោះផ្នែកហានិភ័យការងារ ១១.១៧២.៣៩លានរៀល និងផ្នែកថែទាំសុខភាព ៧៣.២២៣,៦៥លានរៀល។

តារាង ៦.៥ ស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨

	បរិយាយ	ផ្នែកហានិភ័យការងារ	ផ្នែកថែទាំសុខភាព
១	**ចំនួនសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជិកា**	**1,634,221.00**	**1,556,145.00**
២	**ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង៖**	**156**	**1349**
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈសរុប	137	1299
	- មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	5	5
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣/២/១	88	110
	- មណ្ឌលសុខភាព	44	1,184
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនសរុប	19	50
	- មន្ទីរពេទ្យ		1
	- មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	19	23
	- មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល និងសម្ភព		26
៣	**ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសរុបនៅ៖**	**41,132**	**1,673,752**
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ(ចំនួនករណី)	33,751	1,673,752
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន(ចំនួនករណី)	7,381	00
៤	**សរុបចំណាយទូទាត់សេវា(ក្នុងនោះ)៖ (ឯកតាជាលានរៀល)**	**11,172.39**	**73,223.65**
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	9,580.93	73,223.65
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន	1,591.46	00

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

៧ អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។

ធនធានមនុស្សគឺជាសមាសធាតុសំខាន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និយាយបានម៉្យាងទៀតថា ជាឆ្អឹងខ្នងនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាកម្មសុខាភិបាល ដែលគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ទូទៅនៃវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលប្រមូលផ្តុំទៅលើប្រព័ន្ធ និងអភិក្រមនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ ការបែងចែកបុគ្គលិក ការពង្រាយបុគ្គលិក ការរក្សាទុកបុគ្គលិកផ្សារភ្ជាប់នឹងការលើកទឹកចិត្ត ការគ្រប់គ្រង និងអភិបាលកិច្ច។ សមាសភាគទាំងអស់នេះមានលក្ខណៈជាសារវ័ន្ត សម្រាប់ប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល ជាពិសេសការធ្វើឱ្យមានការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌ ជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ។

៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

លើកកម្ពស់គុណភាពនៃបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការនិងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីញ្ញូសាស្ត្រ។

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន មានចំនួនសរុប ២០ គ្រឹះស្ថាន ក្នុងនោះរួមមាន៖

- **គ្រឹះស្ថានសាធារណៈ** មានចំនួន៧៖(១)សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (២)វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ (៣)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៤)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៥)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង (៦) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង(៧) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ(គ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ)។
- **គ្រឹះស្ថានឯកជន** មានចំនួន ១៣ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរួមមាន៖(១)សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២)វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (៣)សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤)សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥) សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៦)សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា សាខាខេត្តបាត់ដំបង (៧)សាកលវិទ្យាល័យ

ឡាយហ្វ (៨) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី(៩)សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (១០)សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ (១១) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង (១២)សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាខាខេត្តបាត់ដំបងនិង(១៣)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ។

ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាល

ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានរៀបចំឡើងជា ៣ ផ្នែក គឺ (១)ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២)ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង(៣)ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។ គួរកត់សម្គាល់ថា វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ជាគ្រឹះស្ថានដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងកម្រិតបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់លើមុខជំនាញសុខភាពសាធារណៈ វិទ្យាសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រ វិទ្យាសាស្ត្រអាហារូបត្ថម្ភ និងគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យ។

ក. ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ មាន ២កម្រិត គឺ ឧត្តម (បរិញ្ញាបត្រឡើង) និង មធ្យម (បរិញ្ញាបត្ររង) ចំពោះកម្រិតបឋមត្រូវបានបញ្ឈប់ការបណ្តុះបណ្តាល ចាប់ពីឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦ តទៅ។ លទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១៨-២០១៩ មានដូចខាងក្រោម (តារាង៧.១ ៧.២ ៧.៣ និង ៧.៤)។

- **កម្រិតឧត្តម**

ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនៈ ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្រ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត និងកំពង់ចាម មានចំនួនសរុប ២.០២៤នាក់ដែលក្នុងនោះមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន៧៦៧នាក់ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ៥០៨នាក់ផ្នែកទន្តវេទសាស្ត្រ៣១០នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ចំនួន ១៥៩នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រឆ្មបចំនួន ៩០នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក បន្តពីបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាកចំនួន២២នាក់ ផ្នែកចក្ខុគិលានុបដ្ឋាកចំនួន៤០នាក់ ផ្នែក បរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈចំនួន ៦នាក់ បរិញ្ញាបត្រព្យាបាលចលនា បន្តពីបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលចលនា ចំនួន៣០នាក់ និងផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប ចំនួន ៩២ នាក់។

និស្សិតកំពុងសិក្សាៈ និស្សិតកំពុងសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជន មានចំនួន ៧.៧៨៦ នាក់។

និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាៈ និស្សិតបាន និងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រមានចំនួនសរុប ១៩៦៧ នាក់ ។

- **កម្រិតមធ្យមៈ**

ការជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ ការជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង នៅសាលាបច្ចេកទេសថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី សាកលវិទ្យាល័យ

កំពង់ចាម សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្រ្តថៃទាំបាត់ដំបង និងសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្ត មានចំនួនសរុប១.៥៩៩នាក់ ដែលក្នុងនោះមានផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាកចំនួន៩៤៨នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មបចំនួន ២៤៤នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាកចំនួន១០៧នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ចំនួន១០៩នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនាចំនួន ២២នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្រ្តចំនួន ១២នាក់ ថ្នាក់បន្តគិលានុបដ្ឋាកបឋមទៅបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាកចំនួន ៥៧នាក់ និង ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មបចំនួន ១០០នាក់។

និស្សិតកំពុងសិក្សា: និស្សិតដែលកំពុងសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជនមានចំនួន១៩ គ្រឹះស្ថាន ដោយមិនរាប់បញ្ចូលវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ព្រោះមិនមានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង មានចំនួន ៤.០១២នាក់ ។

និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា: និស្សិតប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សា ដើម្បីត្រៀមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងមានចំនួនសរុប ៤.៧៨០នាក់ ។

តារាង ៧.១ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៨-២០១៩នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ

គ្រឹះស្ថាន	ផ្នែក/ថ្នាក់					ជ្រើសរើសចូលរៀន		កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
បណ្តុះបណ្តាល		អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្រ្ត	31	16	263	126	294	142	2096	800	197	80
	ទន្តវេទនសាស្រ្ត	12	6	105	45	117	51	589	220	98	38
	ឱសថសាស្រ្ត	16	15	135	121	151	136	600	519	153	131
	បរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈ	1	0	5	5	6	5	16	11	0	0
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	11	8	87	61	98	69	205	143	0	0
	បរិ.ឆ្មប.បន្តពីថ្នាក់បរិ.រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	52	52	0	0
	បរិ.ព្យាបាល.បន្តពីបរិ.រង	0	0	30	0	30	0	0	0	18	6
	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	7	7	55	55	62	62	117	117	0	0
	បរិញ្ញាបត្រចក្ខុ-គិលានុបដ្ឋាក	0	0	40	0	40	0	0	0	41	17
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	12	7	107	81	119	88	375	252	149	102
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	4	4	30	30	34	34	170	170	99	99
	បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	6	4	45	25	51	29	201	93	68	38
	បរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលចលនា	3	2	19	11	22	13	53	32	7	5
	បរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្រ្ត	2	1	10	4	12	5	25	9	4	3

គ្រឹះស្ថាន	ផ្នែក/ថ្នាក់					ជ្រើសរើសចូលរៀន		កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
វិទ្យាស្ថាន វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ភ.ម	វេជ្ជសាស្ត្រ	31	6	64	18	99	24	434	143	71	24
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	4	0	53	18	61	20	24	9	0	0
	ឱសថសាស្ត្រ	7	5	50	42	60	50	74	64	63	52
	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	156	44	91	56	247	100	178	66	531	218
	បរិបត្រគិ. បែបពាក់កណ្ដាលពេល	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	48	48	24	24	72	72	54	54	163	163
	បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	35	9	12	5	47	14	38	4	103	22
សាលាមធ្យម សិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគបាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	123	94	0	0	123	94	377	172	130	68
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	43	43
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	39	39	0	0	39	39	288	288	101	101
	ថ្នាក់បន្តគិបឋមទៅបរិ. រងគិលា		14	0	0	57	14	0	0	0	0
	ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិរងឆ្មប	100	100	0	0	100	100	0	0	0	0
	ថ្នាក់ឱសថបឋមបន្តទៅ បរិរងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
សាលាមធ្យម សិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគកំពង់ចាម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	49	49	0	0	49	49	27	27	28	28
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	116	75	0	0	116	75	246	140	224	116
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	30	30	0	0	30	30	241	241	157	157
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	36	14	0	0	36	14	73	21	21	5
សាលាមធ្យម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	26	26	0	0	26	26	0	0	23	23
សិក្សាសុខាភិបាល	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	39	39	0	0	39	39	141	141	99	99
ភូមិភាគកំពត	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	105	72	0	0	105	72	244	152	139	76
	បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	19	8	0	0	19	8	28	8	0	0
	ថ្នាក់បន្តគិ.បឋមទៅបរិ.រងគិ.	0	0	0	0	0	0	28	3	86	29
	ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ. រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	89	89	79	79
សាលាមធ្យម សិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	18	10	0	0	18	10	187	60	92	26
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	13	13	0	0	13	13	100	100	55	55
សរុប		1099	765	1225	727	2392	1497	7370	4200	3042	1903

តារាង ៧.២ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៧-២០១៨ នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន

គ្រឹះស្ថាន		ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
	បណ្តុះបណ្តាល	អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	វេជ្ជសាស្ត្រ	2	0	178	68	180	68	1209	416	361	158
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	1	0	46	16	47	16	74	26	28	9
	ឱសថសាស្ត្រ	2	2	108	84	110	86	625	512	78	72
	ថ្នាក់ឱសថការីមធ្យម	0	0	0	0	0	0	0	0	576	449
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	17	12	17	12	37	22	7	5
	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	8	8	8	8	17	17	11	11
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	16	16	5	5
	បរិញ្ញាបត្រ មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	29	10
	បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	5	0	5	0	19	10	63	30
	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	34	24	34	24	146	75	293	169
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	2	2	52	52
	បរិញ្ញាបត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	19	19	19	19	75	15	63	12
	បរិ.គិលានុ.បន្តពីបរិ.រងគិលានុ.	0	0	0	0	0	0	48	19	3	1
សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	94	52	94	52	593	221	0	0
	ឱសថសាស្ត្រ	0	0	107	88	107	88	381	322	74	61
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	62	21	62	21	217	67	16	8
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	14	14	14	14	72	51	0	0
	បរិ.បត្រគិ.បន្តពីបរិ.រងគិលា	0	0	22	22	22	22	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	17	8	17	8	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

គ្រឹះស្ថាន		ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	10	6	10	6	33	23	32	19
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	5	5	5	5	14	14	22	22
	បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	12	6	12	6	29	11	22	10
សាកលវិទ្យាល័យ ន័រតុន	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	100	42	100	42	62	25	0	0
	ឱសថសាស្ត្រ	0	0	60	46	60	46	87	70	0	0
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	20	8	20	8	5	2	0	0
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	9	7	9	7	14	7	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	6	2	6	2	10	5	0	0
	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	10	10	10	10	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	1	1	1	1	6	6	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	2	1	2	1	3	1	0	0
សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាភ្នំពេញ	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	7	7	7	7	32	32	17	17
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	13	5	13	5	34	10	22	10
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្រ បន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	24	12	24	12	102	46	547	228
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	8	8	8	8	53	53	355	355
	បរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	4	1	4	1	9	5	111	47
សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា បាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	20	8	180	53
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	6	6	150	150
	បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	3	3	0	0	3	3	11	11	0	0

គ្រឹះស្ថាន		ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	8	5	0	0	8	5	18	15	5	3
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	0	0	19	7
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម	បរិញ្ញាបត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្រ ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	30	17	57	26	29	11
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	10	10	16	16
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	17	5	23	10	14	0
	បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
វិទ្យាស្ថានប៉ូលីណូ	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	47	24	47	17	49	30	116	63
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	1	1	1	11	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្រ ឱសថសាស្ត្រ	0	0	20	14	20	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	21	9
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	8	1	4	8	13	4	61	12
វិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	7	2	7	2	60	18	92	34
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	2	2	2	2	20	20	48	48
	បរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	16	6	23	9
សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	22	16	22	16	76	42	44	16
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	7	7	77	77
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំបាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	40	7	40	6	9	7	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	9	9	18	18
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិបាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
សរុប		16	10	1172	670	1231	697	4428	2330	3705	2291

តារាង ៧.៣ និស្សិតចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្រសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៧-២០១៨ នៅក្នុងខែមីនាឆ្នាំ ២០១៩

គ្រឹះស្ថាន	វេជ្ជបណ្ឌិត	ទន្តបណ្ឌិត	បរិ.បត្រឱសថ	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.បត្រឆ្មប	បរិ.មន្ទីរពិសោធន៍	បរិ.រងគិលា-ឆ្មប	បរិ.បត្រគិលានុ.បន្តពីបរិ.បត្រគិលា
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	197	98	153	0	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	271	34	89	4	2	7	30	15
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ខ.ភ.ម	53	0	33	0	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា	0	0	0	3	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	0	0	0	0	0	0	0	6
សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	0	47	85	1	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន	0	0	28	0	0	0	0	0
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគបាត់ដំបង	0	0	0	0	0	0	45	0
សរុប	523	179	388	8	2	7	75	21

តារាង ៧.៤ និស្សិតចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៧-២០១៨ នៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០១៩

ល.រ	គ្រឹះស្ថាន	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.រងឆ្មប	បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	បរិ.រងព្យាបាលចលនា	បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក.	បរិ.រងវិទ្យុសាស្ត្រ	ឱសថការីមធ្យម
១	សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	149	99	68	7	0	4	0
២	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	147	5	16	0	14	0	144
៣	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ខ.ភ.ម	335	82	69	0	0	0	0
៤	សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ	80	49	63	0	0	0	0
៥	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាបាត់ដំបង	20	6	0	0	0	0	0
៦	សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	20	6	0	0	0	0	0
៧	សាកលវិទ្យាល័យ ពុទ្ធិសាស្ត្រ	44	30	39	0	0	0	0
៨	សាកលវិទ្យាល័យ ន័រតុន	11	7	7	0	0	0	0
៩	សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម	29	16	0	0	14	0	0
១០	សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគបាត់ដំបង	332	164	0	0	0	0	0
១១	សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគកំពង់ចាម	224	157	0	0	20	0	0
១២	សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគកំពត	225	197	0	0	0	0	0
១៣	សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	92	55	0	0	0	0	0
១៤	វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	30	5	2	0	3	0	0
១៥	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	148	98	47	0	0	0	00
១៦	សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ	32	9	0	0	0	0	0
១៧	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង	0	0	0	0	0	0	0
	សរុប	1918	985	311	7	51	4	144

ខ. ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស**: ការបញ្ជូនមន្ត្រីធ្វើកម្មសិក្សាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលវែង មិនមានទេ។
- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស**: ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង៦ខែសរុប ចំនួន ៦៩៥នាក់ (ស្រី ១៣១នាក់នាក់) និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលលើសពី៦ខែសរុបចំនួន ២៤ នាក់ (ស្រី ៨នាក់) ក្រោមការឧបត្ថម្ភពី WHO, JICA, KOICA, UNICEF, AUSAID, SEAMEO TROPMED US-CDC រដ្ឋាភិបាលបារាំង ថៃ សឹង្ហបុរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី សហរដ្ឋអាមេរិក ហូឡង់ និងប្រទេសប៊ែលហ្សិក។ល។

គ. ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន៖

ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេស សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៨-២០១៩៖

- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលសម្រាប់ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសដែលគ្រោងនឹងធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀន នៅក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួនសរុប ១៥៦នាក់ ដែលក្នុងនោះមានចែកចេញជា ២១ ផ្នែកឯកទេស: (១)ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ទូទៅ១០នាក់ (២)ឯកទេសជំងឺបេះដូង ៨នាក់ (៣)ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀន និងថ្លើម ៥នាក់ (៤)ឯកទេសជំងឺសួត ៨នាក់ (៥)ឯកទេសជំងឺមហារីក ៥នាក់ (៦)ឯកទេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងក្រពេញ ៦នាក់ (៧)ឯកទេសជំងឺសើស្បែក ៥ នាក់ (៨)ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ១៥នាក់ (៩) ឯកទេសវិកលវិទ្យា១០នាក់ (១០)ឯកទេសប្រពោនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់១០នាក់ (១១)ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ១០នាក់ (១២)ឯកទេសសម្ភព និងរោគស្ត្រី ១០នាក់ (១៣)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ ៥នាក់ (១៤) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រទូទៅ និង ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ៨នាក់ (១៥)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ជំងឺឆ្អឹង និងបាក់បែក ៧នាក់ (១៦)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត ៥នាក់ (១៧)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រកុមារ៦នាក់ (១៨)ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្ត្រ៥នាក់ (១៩)ឯកទេសចក្ខុរោគ៦នាក់ (២០)ឯកទេសត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក ៧នាក់ និង(២១)ឯកទេសកាយវិភាគ និងកោសិកាពេទវិទ្យា ៥នាក់ ព្រមទាំងថ្នាក់ឯកទេសចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក ៤០នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រ ឱសថ ០៣នាក់។
- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩ មាន៖ ថ្នាក់បរិញ្ញា បត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ចំនួន២៩នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រចំនួន៣២នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៨នាក់ ។
- ការបណ្តុះបណ្តាល នៅសាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិសម្រាប់ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៨-២០១៩ មិនមានការបណ្តុះបណ្តាលទេ។

ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស: ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាល ឱ្យទៅបន្តការសិក្សាថ្នាក់ បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ សរុបចំនួន ០៨នាក់ ក្នុងនោះស្រីចំនួន០២នាក់ នៅប្រទេសវៀតណាម ថៃ ហ្វីលីពីន ចក្រភពអង់គ្លេស និង ប្រទេសជប៉ុន ។

៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

> *ពង្រឹងការងារនិយ័តកម្ម និងការគ្រប់គ្រងអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ។*

ការងារចុះបញ្ជីការ និងវិញ្ញាបនបត្រ

នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សបានបញ្ជូនមន្ត្រីការិយាល័យចុះបញ្ជីការ និងវិញ្ញាបនបត្រចំនួន៦នាក់ ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់និងគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាលថ្មី រយៈពេល២ថ្ងៃ ពីក្រុមហ៊ុននគរ ដើម្បីឱ្យមន្ត្រីទាំងនោះមានសមត្ថភាព យល់ដឹង និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យបានល្អ សម្រាប់ធ្វើជាគ្រូបង្គោលក្នុងការចែករំលែកចំណេះដឹងនេះទៅដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥ ដែលទទួលបន្ទុកការងារប្រព័ន្ធទិន្នន័យនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន។ ជាមួយគ្នានេះនាយកដ្ឋានបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សចំនួន៤ នៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង កំពត កំពង់ចាម និងបាត់ដំបង ក្នុងគោលបំណងនៃសិក្ខាសាលាគឺដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកការងារបណ្តុះបណ្តាលបន្ត មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងាររដ្ឋបាល និងបុគ្គលិក ដែលកំពុងបម្រើការងារនៅតាមអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ដើម្បីមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យថ្មីនេះ។

នៅឆ្នាំ២០១៨កន្លងមកនេះក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញ សញ្ញាបត្រជូនគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បានចំនួន១១.១១៦សន្លឹក ក្នុងនោះមានផ្នែកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសចំនួន ៣៣២សន្លឹក ផ្នែក ឱសថបណ្ឌិតឯកទេសចំនួន ១២សន្លឹក ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ចំនួន ៥២សន្លឹក ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រចំនួន ៥.២១៩ សន្លឹក និងផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងចំនួន ៥.៥០១ សន្លឹក។

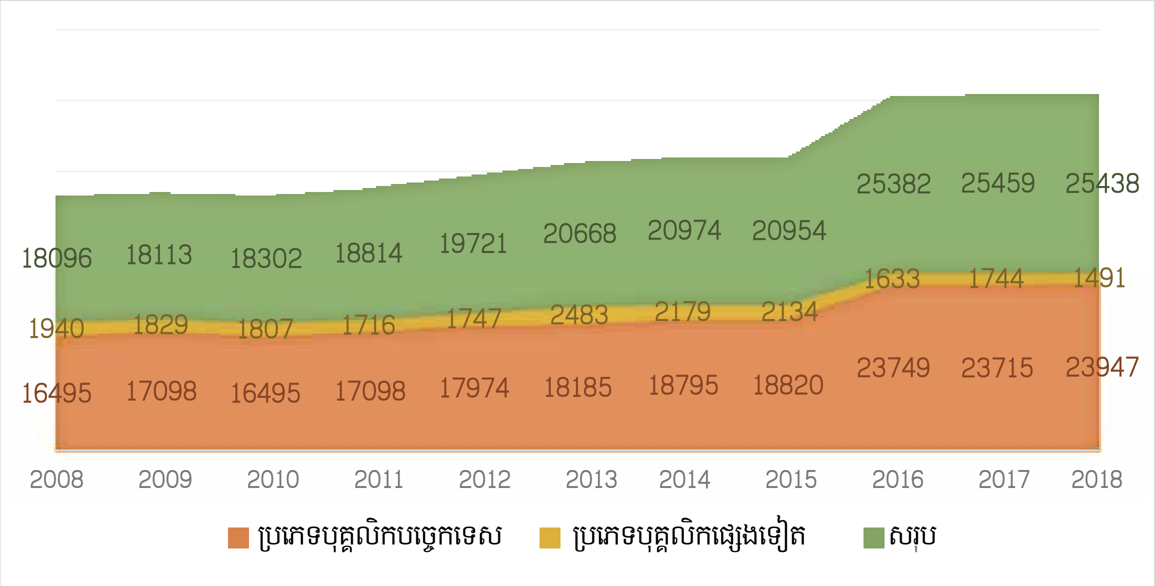
៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

> *លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ និងធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិក ដែលមានពហុជំនាញដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។*

ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

ស្ថិតិមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ មានការប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងនោះចំនួនបុគ្គលិកបានកើនឡើងយ៉ាងខ្ពស់ពីឆ្នាំ២០១៥ ទៅ២០១៦ ប៉ុន្តែពីឆ្នាំ២០១៦ មកដល់ឆ្នាំ២០១៨ ចំនួនបុគ្គលិក ហាក់ដូចជានៅថេរ រូបភាព ៧.១ និងតារាង ៧.៥)។

រូបភាព ៧.៥ និន្នាការនៃចំនួនមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០០៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៨



តារាង ៧.៥ ស្ថានភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ឆ្នាំ២០១៨

	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨
មន្ត្រីរាជការសរុប	១៨៣០២	១៨៨១៤	១៩៧២១	២០៦៦៨	២០៩៧៤	២០៩៥៤	២៥៣៨២	២៥៤៥៩	២៥៤៣៨
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៨៦៥	១០១៦	១៤៧៤	១៤៤២	១០១៤	៤៣៣	៤.៨៩៦	៧១០	៧០០
តាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	៦៩៧	៨៣៣	៦៤១	៤៩៨	១២៩៦	១០៣៥	១.០០៤	៥៥០៨	៤៥៩៦
ចូលនិវត្តន៍	៤២៤	៣៥០	៣៩១	២៧១	៤៥៤	៤៧០	៤០៦	៤២៤	៤២៤
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៦៧	១៨៤	១៨៨	១១៨	២១៩	១២៨	១៦៨	១៤៨	១៣១
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	៤០៩	៤៣២	៤៨៨	៤៥២	៦១២	២៨១	១៨៨	១៦៧	១៦៥
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	៥៣	១២០	១១៨	១១៥	៦៨	៥៧	១៦៧	១៨៨	៥៤
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរយសមេដាយ	១៧៨២	១៧៨០	១៧២៣	១០០	៤០១	២៤៦	៤៥	១៤៤	៥៧

គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ មន្ត្រីរាជការដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ២៥.៤៣៨ (ស្រី ១៣៣៩៣ នាក់) គឺ តិចជាងឆ្នាំ២០១៧ ដែលមានចំនួន ២៥.៤៥៩ នាក់។ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៨ រួមមាន (តារាង ៧.៦)

តារាង ៧.៦ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៨

ប្រភេទបុគ្គលិក	ចំនួន	
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	៦៨៩	នាក់
វេជ្ជបណ្ឌិត	២៧៤៣	នាក់
គ្រូពេទ្យមធ្យម	៦១៣	នាក់
ឱសថការីបណ្ឌិត	១១	នាក់
ឱសថការី	៦២៧	នាក់
ឱសថការីមធ្យម	៨២	នាក់
ឱសថការីបឋម	២៥	នាក់
ទន្តបណ្ឌិត	៣០៤	នាក់
ទន្តពេទ្យ	៤៤	នាក់
ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	១៤៩	នាក់
បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក	២១៥	នាក់
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៧៩១២	នាក់
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាបឋម	២៨៦៤	នាក់
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	២៧២	នាក់
ឆ្មបមធ្យម	៤២៧៩	នាក់
ឆ្មបបឋម	២២៥៦	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម	៧៩៧	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍បឋម	៦៥	នាក់
ព្យាបាលដោយចលនា	២១៦	នាក់
វិទ្យុសាស្ត្រ	១០៧	នាក់
ព័ត៌មានវិទ្យា	១៣៤	នាក់
គណនេយ្យ	៣០៥	នាក់
ជំនាញក្រៅសុខាភិបាលផ្សេងៗ	៧២៩	នាក់

ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានបង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត មានចំនួន ១៩.៧១០នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៧,៤៨% នៃចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ២០១៨។ តារាង ៧.៧ បង្ហាញពីចំនួន និងភាគរយនៃការពង្រាយបុគ្គលិករវាងថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានីខេត្ត។

តារាង ៧.៧ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៨

ថ្នាក់និងអង្គភាព	ចំនួន (នាក់)	គិតជា%
១. ថ្នាក់កណ្ដាល	5728	22.52
ទីស្ដីការក្រសួង	521	2.05
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	3984	15.66
គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	212	0.83
អង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល	1011	3.97
២. ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	19710	77.48
ទីចាត់ការមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត	1442	5.67
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	3555	13.98
ទីចាត់ការការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល	1707	6.71
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	3434	13.50
មណ្ឌលសុខភាព	9383	36.89
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ	189	0.74
សរុប	25438	100

ការងារចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការ

- កិច្ចការរដ្ឋបាលៈ
  - លិខិតចូល ចំនួន ២៥៣៩ ច្បាប់
  - លិខិតចេញ ចំនួន ១៧៨៤ ច្បាប់
  - ច្បាប់ឈប់សម្រាកផ្សេង ៗ ចំនួន ៤៤៣ ច្បាប់
  - ផ្ដល់ប័ណ្ណសំគាល់មន្ត្រីរាជការ ចំនួន ១៣១០ ច្បាប់
  - ផ្ដល់ប័ណ្ណសរសើរដល់មន្ត្រីរាជការ ចំនួន ៤១៩ ច្បាប់
- តែងតាំងតំឡើងឋានៈ សរុប ៥៤ នាក់
  - ប្រធាននាយកដ្ឋាន ចំនួន ០១ នាក់
  - អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ចំនួន ០៧ នាក់
  - ព្រឹទ្ធបុរសរងមហាវិទ្យាល័យ ចំនួន ០១ នាក់
  - នាយករងអង្គភាពទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល ចំនួន ០១ នាក់
  - អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល ចំនួន ០៥ នាក់
  - ប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល ចំនួន ០៩នាក់
  - អនុប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល ចំនួន ៣០ នាក់

- ផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ ចំនួនសរុប ២៣៩ នាក់
  - ការផ្ទេរពីខេត្ត ទៅ ខេត្ត ចំនួន ៨០ នាក់
  - ការផ្ទេរពីខេត្ត មកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ចំនួន ២៣ នាក់
  - ការផ្ទេរពីថ្នាក់កណ្តាល ទៅ ខេត្ត ចំនួន ០៩នាក់
  - ការផ្ទេរពីខេត្ត មកថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៦៤ នាក់
  - ការផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២៤ នាក់
  - ការផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេងៗ មកក្រសួងសុខាភិបាល ចំនួន ១៧ នាក់
  - ការផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាល ទៅក្រសួងផ្សេងៗ ចំនួន ១៤ នាក់
  - ផ្ទេរពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ទៅ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០៥ នាក់
  - ផ្ទេរពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ចំនួន ០៣ នាក់
- ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស ចំនួនសរុប៥៧ នាក់

  ក/មេដាយព្រះកុសុមៈនារីរ័ត្ន
  - ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០៣ នាក់

  ខ/មេដាយមុនីសារាភ័ណ្ឌ ចំនួន ៤១ នាក់៖
  - ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០៧ នាក់
  - ថ្នាក់មហាសេនា ចំនួន ០៧ នាក់
  - ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ចំនួន ១៣ នាក់
  - ថ្នាក់សេនា ចំនួន ១២ នាក់
  - ថ្នាក់អស្សប្ញទ្ធិ ចំនួន ០២ នាក់

  គ/មេដាយការងារ ចំនួន ១៣ នាក់៖
  - មាសការងារ ចំនួន ០៦ នាក់
  - ប្រាក់ការងារ ចំនួន ០៧ នាក់
- ស្នើសុំគ្រឿងឥស្សរិយយស ចំនួនសរុប ១៣០០ នាក់

  ក/មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌ ចំនួន ៤៦ នាក់៖
  - ថ្នាក់សេនា ចំនួន ០៤ នាក់
  - ថ្នាក់អស្សប្ញទ្ធិ ចំនួន ៤២ នាក់

  ខ/មេដាយការងារ ចំនួន ១២៥៤នាក់៖
  - មាសការងារ ចំនួន ១៤១ នាក់
  - ប្រាក់ការងារ ចំនួន ៥៤០ នាក់
  - សំរិទ្ធការងារ ចំនួន ៥៧៣ នាក់
- ការបង្កើតអង្គភាពថ្មី៖
  - ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ១

- មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ២២
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ០៤
- តម្លើងពីមណ្ឌលសុខភាពទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកCPA1 ចំនួន ០១ ។

• ការជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី៖

បានរៀបចំធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី ចូលបម្រើការងារក្នុងក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌ ឆ្នាំ ២០១៨ ចំនួន ៦៨០ នាក់។

• ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូង៖

បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដំបូងដល់មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌថ្មីសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៨ ចំនួន ៦៨០ នាក់ ដោយចែកចេញជាពីរវគ្គ: វគ្គទី១ ចាប់ពីថ្ងៃទី ២៦-៣០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៨ និង វគ្គទី២ ចាប់ពីថ្ងៃទី ០៣-០៧ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ ។

ការគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការ

១-ក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការ សរុបគិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន **២៥៤៣៨** នាក់

២-ក្របខណ្ឌផ្តល់ដោយក្រសួងមុខងារសាធារណៈសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៨ ចំនួន **៧០០** នាក់

៣-ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌ៖

៣.១ បានតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌ ឆ្នាំ២០១៨ សរុបចំនួន ៤៥៩៦ នាក់ :

- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ៣៤ នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ៩៦៩ នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ចំនួន ០២ នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ចំនួន ៣៥៦៦ នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ចំនួន ២៥ នាក់

៣.២ ស្នើសុំតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ឆ្នាំ២០១៨ សរុបចំនួន ៧២៨ នាក់ :

- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ៤៨ នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ២១៦ នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ចំនួន ៤៦៤ នាក់ ។

៣.៣ ពន្យារតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌឆ្នាំ២០១៨ដល់ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យមចំនួន១នាក់

៤- ប្រកាសលុបឈ្មោះចេញពីក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល សរុប ១៣១ នាក់៖

- លុបដោយមរណៈភាព ចំនួន ៤៣ នាក់
- លុបដោយសុំលាឈប់ពីការងារ ចំនួន ៥៨ នាក់
- លុបដោយបោះបង់ចោល ចំនួន ២២ នាក់
- លុបដោយឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ០៨ នាក់

៥-ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស សរុបចំនួន ១៦៥ នាក់៖

- ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៥៥ នាក់
- ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ១១០ នាក់

៦-ចូលបម្រើការងារវិញ បន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សចំនួន១១៣ នាក់៖

- ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៣៤ នាក់
- ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ៧៩ នាក់

៧-មន្ត្រីរាជការស្ថិតនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌដើម ចំនួន ១៤ នាក់៖

- ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០៨ នាក់
- ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ០៦ នាក់

ការងារបៀវត្ស-ពលកម្ម

- ស្ថានភាពប្រែប្រួលបៀវត្សប្រចាំឆ្នាំ ចំនួន ១៥០៨ នាក់
- ការងារផ្តល់ប្រាក់កម្រៃ ជូនមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា ចំនួន ៣៥៦៨ នាក់
- ការងារដំឡើងថ្នាក់ប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន ១៦០៤១ នាក់៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២៩៩៨ នាក់
  - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ១៣០៤៣នាក់
- ការងារដំឡើងថ្នាក់តាមសញ្ញាបត្រជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន ១០៤ នាក់៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៧១ នាក់
  - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ៣៣ នាក់
- ការកែសម្រួលនិងដំឡើងកម្រិតប្រាក់បំណាច់មុខងារជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន ៥៣ នាក់៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២៨ នាក់
  - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៥ នាក់
- ការដាក់មន្ត្រីរាជការឱ្យចូលនិវត្តន៍តាមអាយុកំណត់ ចំនួន ៤២៤ នាក់៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ១០៧ នាក់
  - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ៣១៧ នាក់
- មន្ត្រីរាជការស្នើសុំចូលនិវត្តន៍មុនអាយុកំណត់ ចំនួន ៣៧ នាក់៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០៩ នាក់
  - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៨ នាក់
- ការស្នើសុំសៀវភៅ និវត្តជនទៅក្រសួងសង្គមកិច្ច ចំនួន ៤៥៨ នាក់
- ផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ១លើកគត់ស្មើបៀវត្សសរុបគុណ ១០ខែ ចំនួន ០៤នាក់
- រៀបចំប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសង្គមបូជាសពនិងឧបត្ថម្ភគ្រួសារសព ចំនួន ១២នាក់
- រៀបចំប្រាក់ឧបត្ថម្ភជូនមន្ត្រីលាឈប់ពីការងាររដ្ឋ ចំនួន ០៤នាក់
- រៀបចំសលាកប័ត្រព័ត៌មានសំរាប់មន្ត្រីជ្រើសរើសថ្មីនិងផ្ទេរចូលពីក្រសួងផ្សេងៗ ចំនួន ៧០១ នាក់
- ការដាក់មន្ត្រីចូលបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ចំនួន ០១ នាក់
- រៀបចំផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដំបូងជូននិវត្តជន ចំនួន ១១០ នាក់
- រៀបចំផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដំបូងជូនមន្ត្រីបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ចំនួន ០១នាក់

បញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយ

ទោះបីបានទទួលការអនុញ្ញាតពីរាជរដ្ឋាភិបាល ឱ្យជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មី ឆ្នាំ២០១៨ បន្ថែមទៀតក្តី ក៏ចំនួនបុគ្គលិកនៅពុំទាន់មានគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់បំពេញតម្រូវការចាំបាច់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្របតាមនិយាមបុគ្គលិកនៅឡើយ ទន្ទឹមនឹងនេះសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ប្រកបដោយគុណភាព នៅមានកម្រិត ទាមទារឱ្យមានការខិតខំប្រឹងប្រែង យកចិត្តទុកដាក់បំពេញការងារឱ្យអស់ពីកំលាំងកាយចិត្ត និងខិតខំកសាងសមត្ថភាពតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ដើម្បីជម្នះបាននូវ បញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ ។

ទិសដៅអនុវត្ត

- រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងនោះមានការលើកទឹកចិត្តមន្ត្រីរាជអនុវត្តគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឱ្យបានល្អប្រសើរ ស្របតាមគោលនយោបាយរបស់ការ តាមរយៈការបង្កើនបៀវត្ស ការបើកបៀវត្សទាន់ពេល និងគ្រប់ចំនួន។
- ពង្រឹងការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកបច្ចេកទេសផ្នែកគ្រប់គ្រងនិងរដ្ឋបាល។

៨ សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារ និងជួយគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្ត។

លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ឱសថមានគុណភាព និងបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលដែលតម្លៃអាចរ៉ាប់រងបាន គឺជាកត្តាសារវ័ន្តសម្រាប់ដំណើរការមុខងារនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនិងជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការកែលម្អលទ្ធផលសុខភាព។ បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាល ផ្តល់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនូវមធ្យោបាយមានសក្តានុពល ដើម្បីមានលទ្ធភាពធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។ ធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ ហិរញ្ញប្បទានមានចិរភាព និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ដោយសនិទានកម្ម គឺជាសមាសភាគគន្លឹះ ដើម្បីធានាកុំឱ្យមានការរអាក់រអួលដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារជាសារវ័ន្ត និងចៀសវាងការខ្វះខាតឱសថ និងថវិកា។ ឱសថមានគុណភាព និយ័តកម្ម និងការចុះបញ្ជីកាផលិតផលឱសថត្រឹមត្រូវ គឺជាតម្រូវការ ចាំបាច់បំផុតដើម្បីការពារអ្នកជំងឺ ដោយសារការធានាបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៃការព្យាបាលថែទាំ និងបង្ការភាពស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាល ក៏ដូចជាបន្ថយការដាក់បន្ទុកនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។

៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

> *ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនូវឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និង សម្ភារពេទ្យដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។*

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ដល់រាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មានការកើនឡើង បើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ ២០១៧ ។ ប៉ុន្តែបើទោះជានៅមានបញ្ហាខ្លះៗក៏ដោយ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលបានបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់គ្រប់គ្រងឱសថសំភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករនិងវ៉ាក់សាំង ដោយធ្វើយ៉ាងណាឱ្យការបែងចែកជូនស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ មានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹង លទ្ធភាព ស្តុកជាក់ស្តែង។ ពុំមានឱសថ វ៉ាក់សាំង ឬបរិក្ខារពេទ្យណា ទុកឱ្យកកស្ទះរហូតដល់ផុតកំណត់ប្រើនៅក្នុងឃ្លាំងឱសថកណ្តាលឡើយ ។ ការរៀបចំឯកសារបញ្ចេញ ការវេចខ្ចប់ ការដឹកជញ្ជូនទៅចែកចាយជូនស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ប្រព្រឹត្តទៅបានទៀងទាត់ រាល់បីខែម្តង ទៅតាមផែនការដែលបានកំណត់ទុកជាមុន។

នៅឆ្នាំ២០១៨ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករមានទម្ងន់សរុប ៣.៦២៨.១២៦ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២៥.៥៥០.០០៣ ដុល្លាអាមេរិក។

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនគ្រប់អង្គភាពរាជធានី-ខេត្ត ប្រព្រឹត្តទៅរៀងរាល់បីខែម្តង ទៅតាមផែនការបែងចែកដែលបានកំណត់ ។ ទោះបីជាប្រភពធនធាននិង រថយន្តនៅមានកំរិតនិងការខ្វះខាតកំលាំងកម្មករនិង រថយន្តធុនធំសម្រាប់ដឹកជញ្ជូនឱសថមួយចំនួនចាស់ទ្រុឌទ្រោមអង្គភាពឃ្លាំងក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែដោយសារការ ខិតខំប្រឹងប្រែងផ្តេប្រឌិតដោះស្រាយនូវរាល់បញ្ហាធ្វើអោយលទ្ធផលនៃការចែកចាយ បានទាន់ពេលវេលាគឺនៅតែរក្សាបាន ១០០% សំរាប់ឆ្នាំ២០១៨នេះ។ បរិមាណឱសថបានចែកចាយមានការកើនឡើងបើធៀបទៅនិងឆ្នាំ ២០១៧។ តួលេខចែកចាយសរុបប្រចាំឆ្នាំ ២០១៨ ស្មើនឹង ៦.៣៣២.៨៩៥គ.ក្រ ដែលសរុបជាទឹកប្រាក់អស់ ៥៤៣.៥៣៥.៣៧០.៣២៤ រៀល គឺប្រមាណ ១៣៥.៤៧៧.៤១០ ដុល្លារអាមេរិក ។

៨.២ ការធានាគុណភាព

> *ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយ័តកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារនិងឧបករណ៍ពេទ្យ ផលិតផលគ្រឿងសំអាង គ្រឿងឧបភោគបរិភោគ។*

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ និងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព គឺជាអន្តរាគមន៍ចំបង ដើម្បីធានាឱ្យសេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានប្រសិទ្ធភាព និងជឿទុកចិត្តបាន គាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាគ្លីនិក និងសេវាសុខភាពសាធារណៈមានសុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានទទួលឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗ ស្នើសុំធ្វើការវិភាគគុណភាពបានចំនួន ៣២៦១ សំណាក។ ពិនិត្យវិភាគរកគុណភាពឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗចំនួន ៣៣៤៥ សំណាក រួមមាន៖

- ពិនិត្យឱសថចុះបញ្ជិកា ៣០៤៨ សំណាក
- ពិនិត្យឱសថមកពីនាយកដ្ឋានឱសថ ១១៦ សំណាក
- ពិនិត្យគុណភាពឱសថទទួលផ្ទាល់ពីរោងចក្រក្រៅប្រទេស ០៨ សំណាក
- ពិនិត្យគុណភាពឱសថមកពី មជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ១៥ សំណាក
- ពិនិត្យគុណភាពឱសថទទួលពីសហគ្រាសផលិតឱសថក្នុងប្រទេស ០១ សំណាក
- ពិនិត្យគុណភាព Cosmetic មកពីនាយកដ្ឋានឱសថ ០៥ សំណាក
- ពិនិត្យអនាម័យ និងការឆ្លងមេរោគ ពិនិត្យរកសារធាតុបន្ថែមក្នុងកាហ្វេ នំ ស្ករគ្រាប់ ស្ករអំពៅ នំប៉័ង ភេសជ្ជៈ ស្រាបៀរ ទឹកពិសារ ទឹកអណ្តូង ស្រាចេក ទឹកព្រែក ទឹកអូរ ទឹកក្រូច ទឹកតែបៃតង Coffee Like ស្រាស ស្រាថ្នាំ ស្រាពាង បាយប្រហិត ជ្រក់ ពង ទា ចៀន សាច់ជ្រូកចៀន ខ្ទិះ ស្វាយត្រាំចំណិត ។ល។

ការវិភាគគុណភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ មានវិភាគផ្នែករូបគីមីសាស្ត្រ ៣.៣៤១ វិភាគ និងវិភាគផ្នែកបាក់តេរីសាស្ត្រ ១.១២៩ វិភាគ ។

៨.៣ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។

ការពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ រួមមាន៖

- ប្រជុំពិភាក្សាស្តីពីផែនការជាតិសម្រាប់បន្តការបណ្តុះបណ្តាលទៅលើផ្នែកជីវវេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (National Plan For Continuous Training on Medical Biology In Cambodia)
- ពិភាក្សាលើពង្រាងប្រកាសស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជា
- ប្រជុំស្តីពីការស្វែងរកវិធីសហការគ្នា លើការពង្រឹងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ តាមរយៈការផ្តល់ចំណេះដឹងបន្ថែម និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្រៅ
- ប្រជុំពិភាក្សាអំពីប្រព័ន្ធ CamLIS ទាក់ទងជាពិសេសសម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងរបេង
- ពិភាក្សាបញ្ចប់ លើប្រកាសស្តីពីការការគ្រប់គ្រងជីវសុវត្ថិភាព និងការធ្វើការ ផ្សព្វផ្សាយ
- ពិភាក្សាបញ្ចប់លើប្រកាសស្តីពីច្បាប់ជីវសុវត្ថិភាព មន្ទីរពិសោធន៍នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល
- ប្រជុំពិគ្រោះយោបល់បញ្ចប់ស្តីពីច្បាប់ជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ថ្ងៃទី២៧ ខែសីហាឆ្នាំ២០១៨
- ពិភាក្សាស្តីអំពីការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធ CamLIS និងទម្រង់ស្នើសុំមន្ទីរពិសោធន៍
- ពិភាក្សា ស្តីពីការវេចខ្ចប់ និងការដឹកជញ្ជូនសំណាក និងការរក្សាទុក សារធាតុជីវហានិភ័យ
- ប្រជុំស្តីពីការវិភាគទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងប្រព័ន្ធ CamLIS
- ពិភាក្សាបញ្ចប់ការបង្កើតគណៈអ្នកវិជ្ជាជីវមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការដឹកជញ្ជូនវត្ថុវិភាគ
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ និងពិភាក្សាវិភាគទិន្នន័យ
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការវាយតម្លៃគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍កម្ពុជាដោយប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ សម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាព CamLQMS និងវិធីឈានទៅរកការទទួលស្គាល់គុណភាព
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការដឹកជញ្ជូនវត្ថុវិភាគ ការទុកដាក់សារធាតុគ្រោះថ្នាក់ និងការបោះចោល
- ប្រជុំពិភាក្សាស្តីពីការដាក់បញ្ចូលទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ ពីគ្រប់កម្មវិធីជាតិ និងបសុព្យាបាលទៅ ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍កម្ពុជាសម្រាប់ចែករំលែកទៅកាន់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយថ្នាក់ជាតិស្តីពីមគ្គុទ្ទេសក៍មន្ទីរពិសោធន៍
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការបង្កើតគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងគ្លីនិកសុខភាពសាធារណៈ
- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអនុវត្ត ការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង និងការធ្វើសុពលកម្មឧបករណ៍
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់លើបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ស្តីពីជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍
- វាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យផ្នែកបង្ការ ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងខេត្តស្វាយរៀង បាត់ដំបង ប៉ៃលិន ក្រចេះ ត្បូងឃ្មុំ មណ្ឌលគិរី បន្ទាយមានជ័យ ព្រះវិហារ រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង កំពត កណ្តាល។

- អភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ (IQC/EQAS) នៅមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំនិងព្រះវិហារ ។
- អភិបាលស្តីពីការវិភាគទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍តាមប្រព័ន្ធ CamLIS នៅមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យ កុមារជាតិ តាកែវ និងកំពង់ចាម។

៨.៤ សេវាផ្តល់ឈាម

> *ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឈាម និងផលិតផលឈាមដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
សូចនាករ	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផលធៀបគោលដៅ**	**លទ្ធផលធៀបគោលដៅ**	**លទ្ធផលធៀបគោលដៅ**	**គោលដៅ**	
% នៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត	25	26.20/30	26.50/35	23/40	45	50

ការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ឈាមនិងផលិតផលឈាម ដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ នឹងរួមចំណែកជាសារវ័ន្តដល់ការបង្កើនគុណភាពនៃព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ជាពិសេសក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការឈាម ឬផលិតផលឈាមជាចាំបាច់។

អំណោយឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២១(លើកលែងខេត្តកណ្តាល កែប ត្បូងឃ្មុំ និងរាជធានីភ្នំពេញដែលពុំទាន់មានមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម) បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងទទួលអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តតាមក្រុមចល័តបានចំនួន២៨០លើកឆ្នាំ២០១៨ (២៩៦លើកឆ្នាំ២០១៧)។

អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តបានទទួលមាន ចំនួន ១៩.៥៧៩ ប្លោក នៅឆ្នាំ២០១៨ (២០.២៨៧ប្លោក ក្នុងឆ្នាំ២០១៧) គឺស្មើនឹង២៣% (២៦,៥%ឆ្នាំ២០១៧)នៃអំណោយឈាមទាំងអស់ ៨៥.៤៤៤ ប្លោក (៧៦៥១២ប្លោកក្នុងឆ្នាំ២០១៧)។ អំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ(ជំនួស)មានចំនួន ៦៥៨៦៥ប្លោក(៥៦២២៧ប្លោកឆ្នាំ២០១៧) គឺស្មើនឹង៧៧.១% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។ ចំនួនអំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺនេះមានការកើនឡើង ដែលធ្វើអត្រាអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តធ្លាក់ចុះដោយសារការត្រូវការឈាមមានកើនឡើង។

ចំនួនអំណោយឈាមសរុបដែលទទួលបាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ មានចំនួន ៨៥៤៤៤ប្លោក (៧៦៥១២ប្លោកឆ្នាំ២០១៧)គឺមានការកើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៧ ចំនួន៨៩៣២ប្លោក គឺកើនក្នុងអត្រា ១១.៦%។ រូបភាព ៨.១ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃអំណោយឈាមរវាងឆ្នាំ១៩៩១ ដល់ឆ្នាំ២០១៨។

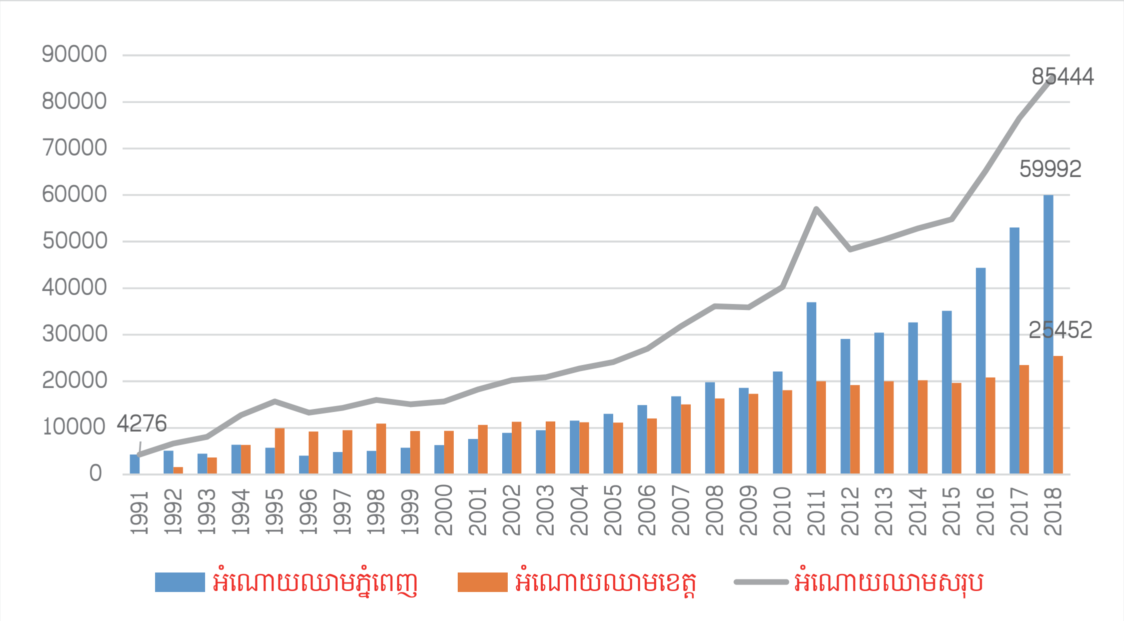
ការផ្គត់ផ្គង់និងប្រើប្រាស់ឈាម

ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន ៨៣៩៨២ប្លោក (៧៤៦៨៣ប្លោកឆ្នាំ២០១៧) កើនច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៧ ចំនួន៩២៩៩ប្លោក គឺកើនក្នុងអត្រា ១២.៤%។ ក្នុងចំណោមឈាម

ផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់នោះមានប្រភេទសមាសភាគឈាមផ្សេងៗជាភាគរយដូចខាងក្រោមៈ

- ឈាមទាំងស្រុង ២៥% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- គោលិកាក្រហម ៦០% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាស្មាបង្កក ៥.២% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាកែត ៩.៧% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់

រូបភាព ៨.១ និន្នាការអំណោយឈាមពីឆ្នាំ១៩៩១ ដល់ ឆ្នាំ ២០១៨



សុវត្ថិភាពឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម បានបន្តអនុវត្តតាមគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាម ដោយទទួលបានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់ តាមរយៈសូចនាករសំខាន់ៗ ខាងក្រោមៈ

- ភាគរយនៃអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តសម្រេចបាន២៩.៣% នៅថ្នាក់ខេត្ត និង២០.២% នៅរាជធានីភ្នំពេញ ហេតុផលសំខាន់ដែលនាំឱ្យអត្រាអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនអាចកើនឡើងខ្ពស់បាន គឺដោយសារកំណើនអំណោយឈាម (ចំនួន៨៩៣២ប្លោក)ច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៧ ហើយអំណោយឈាមនៅភ្នំពេញមានរហូតដល់ ៧០% និងខេត្តមានត្រឹមតែ៣០%ប៉ុណ្ណោះ។
- ភាគរយនៃអំណោយឈាមជំនួសពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺមាន៧០% នៅថ្នាក់ខេត្ត និង៨០% នៅរាជធានីភ្នំពេញ។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគហ៊ីវក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមឆ្នាំ២០១៨ មានត្រឹម០.២% (ដូចឆ្នាំ២០១៧)។

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមឆ្នាំ២០១៨ថយចុះមកនៅត្រឹម ៤.៥% (៥.៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ និង៥.៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧)។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមឆ្នាំ២០១៨ថយចុះមកនៅត្រឹម 0.២៥% (0.៣៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ និង0.៣៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧)។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមឆ្នាំ២០១៨គឺមាន0.៩៤% (0.៦១%ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ និង 0.៧៣%ក្នុងឆ្នាំ២០១៧)។
- ក្នុងចំណោមអំណោយឈាមទាំងអស់ដែលទទួលបានគឺមានឈាមប្រមាណ៥.៦៤%ត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយមូលហេតុនៃជំងឺឆ្លងទាំង៤មុខ (៧%ត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយមូលហេតុនៃជំងឺឆ្លងក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និង៥.៩៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧)។
- អំណោយឈាមទាំងអស់ (១00%) បានស្រាវជ្រាវរកជំងឺឆ្លងទាំង៤មុខដូចជាការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូជី រកការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគស្វាយ (HIV, HBsAg, HCV, Syphilis)ដោយបានអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងអនុវត្តប្រព័ន្ធធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅមន្ទីរពិសោធន៍ជាប់ជាប្រចាំ។

ការពង្រឹងសេវាផ្តល់ឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារដំណើរការដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២១ខេត្ត ទាន់ពេលវេលាតាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាស។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងៗ ទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- រៀបចំ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់ឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអនុវត្តបទដ្ឋានបច្ចេកទេស បានចំនួន ១៧លើក មានមន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមចូលរួមចំនួន ២៥0នាក់។
- រៀបចំបង្កើតគណកម្មការជំរុញលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាមថ្នាក់ខេត្តត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅខេត្តចំនួន ២១ ដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- អភិបាលកិច្ច និងជួយណែនាំបច្ចេកទេសដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តជាបន្តបន្ទាប់បានចំនួន៦៥លើក ។
- ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយឈាម តាមរយៈផ្នែកទំនាក់ទំនងសាធារណៈដូចជាការធ្វើយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម និងចុះទទួលអំណោយឈាមបានចំនួន២៨0លើកក្នុងឆ្នាំ២០១៨ នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ ស្ថាប័នអង្គភាពនានា និងវិស័យឯកជនទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តដើម្បីជំរុញការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។
- យុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាមសំខាន់ៗរួមមានៈ យុទ្ធនាការ "ផ្តល់ឈាម ផ្តល់សេចក្តីស្រលាញ់" ថ្ងៃទី១៤ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៨ ទិវាពិភពលោកនៃអ្នកបរិច្ចាគឈាម ថ្ងៃទី១៤ មិថុនា២០១៨ ត្រូវបានប្រារព្ធធ្វើឡើងដើម្បីជំរុញឱ្យមានការចូលរួមចំណែកក្នុងការបរិច្ចាគឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនគិតកម្រៃពីក្នុងចំណោមប្រជាជន និងដើម្បីថ្លែងអំណរគុណដល់សប្បុរសជនដែលបានបរិច្ចាគឈាមទៀងទាត់។
- យុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាមដោយសហការជាមួយសហភាពសហព័ន្ធយុវជន កម្ពុជាបានរៀបចំធ្វើជាបន្តបន្ទាប់ទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមខេត្តនានា។

- ពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៃសេវាកម្មជាតិផ្តល់ឈាមនិងបានសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការអគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តចំនួន៤កន្លែង និងអគារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម(២០១៦ដល់២០១៨) ក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភសាងសង់របស់អគ្គបញ្ជាការដ្ឋានកងទ័ពជើងគោកសហរដ្ឋអាមេរិក (USPACOM) តាមរយៈការិយាល័យសហប្រតិបត្តិការយោធារបស់ស្ថានទូតសហរដ្ឋអាមេរិក(ODC)។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានបំពាក់សម្ភារបរិក្ខាពេទ្យដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមឈាមទាំង ២២ កន្លែង ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភរបស់គម្រោងមូលនិធិសាកលនិង USPACOM។

៩ អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន គឺជាផ្នែកមួយនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានទូទៅ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានជាអាទិ៍ អគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យា វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹក និង អគ្គិសនី ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹក កង្វក់ ឡដុតសម្រាម/សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញទំនាក់ទំនងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគនាគមន៍ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនជាដើម។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋានទាំងអស់នេះ ជាចំណែកធំមួយនៃការវិនិយោគដែលត្រូវចំណាយខ្ពស់ ប៉ុន្តែជាធាតុចូលមិនអាចខ្វះបាន ដើម្បីលើកកម្ពស់ការពង្រាយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប្រកបដោយសមធម៌ និងបង្កើនគុណភាពទូទៅនៃសេវា។ អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានមកវិញ ពីការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាននេះ ត្រូវតែបញ្ជាក់អះអាងដោយកម្រិតប្រើប្រាស់ខ្ពស់នៃសេវាសុខាភិបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋ។

លក្ខខ័ណ្ឌដំណើរការល្អនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមានសមត្ថភាព មានឱសថបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ពេទ្យ សមស្រប ព្រមទាំងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកប្រើប្រាស់ នឹងសម្រួលដល់ដំណើរការផលិតសេវាមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ផង និងគុណភាពល្អផង។ អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានមកវិញពីការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាននេះ ត្រូវតែបញ្ជាក់អះអាងដោយកម្រិតប្រើប្រាស់ខ្ពស់នៃសេវាសុខាភិបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋ។

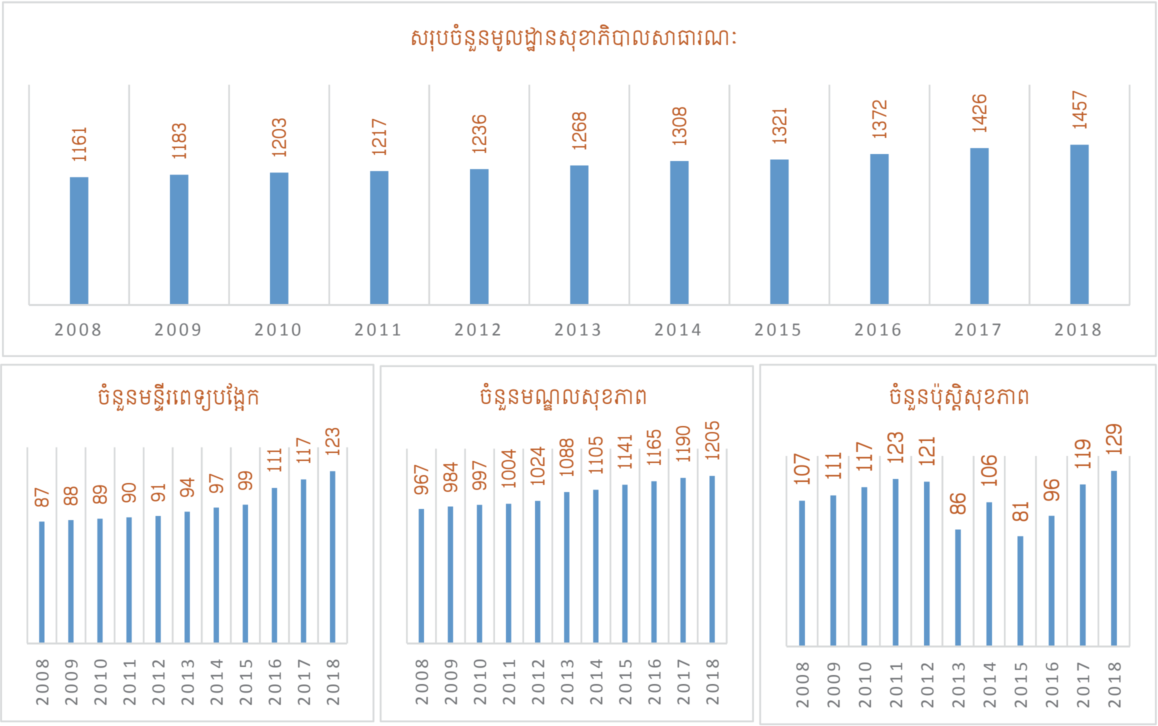
៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

> *សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Building Brief)។*

ក. ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅក្នុងអំឡុងពេលមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាព (រូបភាព ៩.១)។

រូបភាព ៩.១ និន្នាការនៃការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៨



ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានមុខងារផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព(សំណុំសកម្ម ភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់) មានចំនួនសរុប ១.៤៥៧ កន្លែង (តារាង ៩.១) ក្នុងនោះមាន៖

- ១២០៥ មណ្ឌលសុខភាព (ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ១១៣៧ កន្លែងនិង មណ្ឌលសុខភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាបូក (មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ) ៦៨ កន្លែង។
- ១២៩ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព (ដោយរាប់បញ្ចូល ប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ១៤ នៅតាមពន្ធនាគារខេត្ត)
- ១២៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ក្នុងនោះមាន៖
  - ២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត ក្នុងនោះមាន ១៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣ ៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត២ (ខេត្តមណ្ឌលគិរី រតនៈគិរី ឧត្តរមានជ័យ កោះកុង ប៉ៃលិន និងត្បូងឃ្មុំ (បច្ចុប្បន្នមានទីតាំងបណ្តោះអាសន្ន ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពញាក្រែក) និង ១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត១ (ខេត្តកែប)។
  - ២៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត ២ និង ៥៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត១ និង
  - ៩ មន្ទីរពេទ្យជាតិសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត ៣ និងបន្ថែមសេវាឯកទេស

តារាង ៩.១ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ២០១៨

លរ	រាជធានី-ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ មន្ទីរពេទ្យជាតិ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
1	បន្ទាយមានជ័យ	6	1	8	66	10
2	បាត់ដំបង	5	1	5	77	6
3	កំពង់ចាម	9	1	8	88	0
4	កំពង់ឆ្នាំង	3	1	2	42	2
5	កំពង់ស្ពឺ	4	1	3	55	4
6	កំពង់ធំ	3	1	2	53	4
7	កំពត	4	1	4	64	0
8	កណ្ដាល	10	1	10	99	2
9	កោះកុង	2	1	1	13	10
10	ក្រចេះ	2	1	2	31	16
11	មណ្ឌលគីរី	1	1	1	11	16
12	ភ្នំពេញ	7	1	7	43	7
13	ព្រះវិហារ	1	1	1	27	17
14	ព្រៃវែង	12	1	11	113	6
15	ពោធិ៍សាត់	4	1	3	40	4
16	រតនគិរី	2	1	1	27	8
17	សៀមរាប	4	1	4	91	3
18	ព្រះសីហនុ	1	1	0	14	2
19	ស្ទឹងត្រែង	1	1	0	14	1
20	ស្វាយរៀង	4	1	4	43	2
21	តាកែវ	6	1	6	78	4
22	ឧត្តរមានជ័យ	2	1	1	37	1
23	កែប	1	1	0	5	0
24	ប៉ៃលិន	1	1	0	6	0
25	ត្បូងឃ្មុំ	7	1	5	68	4
26	មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	9	-	-	-
	សរុប	102	34	89	1205 [1]	129

1 ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ៦៨ កន្លែង

ខ. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងទូទាំងប្រទេស ។ អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថស្ថាន-រង បានរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនសរុបនៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទដែលកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបច្ចុប្បន្ន គឺលើសចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មន្ទីរពេទ្យជាតិ ទូទាំងប្រទេស) ជិត ១៥ ដង ដោយមិនគិតពីឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ សេវាសុខាភិបាលឯកជន មានចំនួនសរុប ១២៧៨៥(ឆ្នាំ២០១៧ មានចំនួន១០១៩១កន្លែង)។ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីចំនួននិងប្រភេទសេវាសុខាភិបាលឯកជន មានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

៩.២ សំណង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត

ការសាងសង់សំណង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ រួមមាន (តារាងទី៩.២)៖

• សាងសង់រួចរាល់	មណ្ឌលសុខភាព	២០កន្លែង
	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	៥កន្លែង
	អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យ	១៣កន្លែង
	បន្ទប់រង់ចាំសំរាលទារក	៩កន្លែង
	បន្ទប់សំរាលទារក	៥កន្លែង
	អគាររដ្ឋបាលស្រុកប្រតិបត្តិ	៣កន្លែង

- កំពុងសាងសង់អគារពិនិត្យព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដែលមានទីតាំងនៅក្នុងភូមិឬទ្ធី២ ឃុំកែវផុស ស្រុកស្ទឹងហាវ ខេត្តព្រះសីហនុ ០១កន្លែងទៀត ។
- កំពុងសាងសង់មណ្ឌលសុខភាពថ្មី ក្នុងបរិវេណមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជនវិបល្លាសស្មារតីរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា នៅខេត្តកណ្តាល ១កន្លែងទៀត។

តារាង ៩.២ សំណង់ថ្មីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៨

កូដ	រាជធានី-ខេត្ត	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	បន្ទប់សំរាល	បន្ទប់រង់ចាំសំរាល	អគារមន្ទីរពេទ្យ	អគារស្រុកប្រតិបត្តិ
១	បន្ទាយមានជ័យ	០	០	០	១	២	០
២	បាត់ដំបង	០	០	០	១	១	០
៣	កំពង់ចាម	១	០	០	០	១	០
៤	កំពង់ឆ្នាំង	០	០	០	០	០	០
៥	កំពង់ស្ពឺ	២	០	០	០	១	១
៦	កំពង់ធំ	១	០	០	១	០	០
៧	កំពត	០	០	០	០	០	០
៨	កណ្តាល	៧	០	០	០	១	០
៩	កោះកុង	១	៤	០	០	០	០
១០	ក្រចេះ	១	០	០	០	០	០
១១	មណ្ឌលគិរី	០	០	០	០	១	០
១២	រាជធានីភ្នំពេញ	១	០	០	០	២	០
១៣	ព្រះវិហារ	០	០	០	១	២	០
១៤	ព្រៃវែង	២	១	០	០	០	០
១៥	ពោធិ៍សាត់	១	០	០	២	១	០
១៦	រតនៈគិរី	០	០	០	០	០	០
១៧	សៀមរាប	២	០	៥	៣	០	០
១៨	ព្រះសីហនុ	០	០	០	០	០	០
១៩	ស្ទឹងត្រែង	០	០	០	០	០	០
២០	ស្វាយរៀង	១	០	០	០	១	០
២១	តាកែវ	០	០	០	០	០	០
២២	ឧត្តរមានជ័យ	០	០	០	០	០	១
២៣	កែប	០	០	០	០	០	០
២៤	ប៉ៃលិន	០	០	០	០	០	០
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	០	០	០	០	០	១
	សរុប	**២០**	**៥**	**៥**	**៩**	**១៣**	**៣**

ប្រភព៖ របាយការណ៍ឆ្នាំ២០១៨របស់រាជធានីខេត្តទាំង២៥

៩.២ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍

ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ ដើម្បីសម្រួលដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងប្រើប្រាស់ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានថ្មីៗ ក្នុងការបង្រៀន ផ្តល់សេវានិងការត្រួតពិនិត្យតាមដានការងារ។

បច្ចុប្បន្ន ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌វិទ្យាសម្រាប់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពឱ្យមានលទ្ធភាពបញ្ចូលទិន្នន័យដោយខ្លួនឯង ជាពិសេសលើកកម្ពស់ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យព័ត៌មានដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

គួរបញ្ជាក់ថា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់ បានបញ្ចូលទិន្នន័យនៃរបាយការណ៍ HO2 របស់មន្ទីរពេទ្យ និងប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ។ គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ ជាង ៧៥% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប អាចបញ្ចូលទិន្នន័យនៃរបាយការណ៍ HC1 របស់មណ្ឌលសុខភាពដោយខ្លួនឯងបាន ។

១០ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦

ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬទាក់ទងសុខាភិបាល មានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺត្រូវបានពង្រឹង និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលត្រូវបានលើកកម្ពស់។

សូចនាករ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ពេញលេញ(100%) និងរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា(មុនថ្ងៃ១៦ មករាឆ្នាំ២០១៩)	85.5	90.04/92 (1275)1	95.10/94 (1307)1	97/96 (1317)[1]	98	100
សន្ទស្សន៍គុណភាទិន្នន័យសុខាភិបាល(%)	91.5	93/93	92.94/95	94/97	>97	>97
% នៃសេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ហើយបានរាយការណ៍	25	63.36/35 2	36.25/452	31/55	65	80

សម្គាល់៖ [1] ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ 2 ក្នុងឆ្នាំ2 017 សេវាឯកជនមានចំនួន 10,191 កន្លែង និងឆ្នាំ 2018 ឡើងរហូតដល់ 12785 កន្លែង។

គោលដៅចំបងនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលគឺដើម្បីធានាឱ្យមានទិន្នន័យ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ត្រឹមត្រូវ ពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ការគ្រប់គ្រង និងផែនការ អង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ និងត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារ ដែលទាំងអស់នេះនឹងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការលើកកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ ដូច្នេះ បង្កើនការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ និងព័ត៌មានគឺជាតម្រូវការមួយសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។ ឈរលើហេតុផលនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នឹងផ្តោតជាចំបងលើ ការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចព័ត៌មានសុខាភិបាល បង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានមានគុណភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពគ្រប់គ្រង បកស្រាយ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន និងផ្សព្វផ្សាយ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។

១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា

> *អភិវឌ្ឍនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។*

បច្ចុប្បន្ននេះក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងបន្តការអភិវឌ្ឍន៍និងពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលសំខាន់ៗ ដូចជា៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងចុះបញ្ជីកាអ្នកជំងឺ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទាន ប្រព័ន្ធិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាចុះបញ្ជីការនិងវិញ្ញាបនប័ត្រ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍លើគេហទំព័រ (CamLIS Web base) ទំនើបកម្មប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអេឡិចត្រូនិចលើការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមន្ត្រី/បុគ្គលិក ដាក់ពិន្ទុប្រឡង OSCE វត្តមាននិស្សិតកម្មវិធីសិក្សា/ព្រឹត្តិ ប័ត្រនិស្សិត កម្មវិធីវាយតម្លៃគ្រូតាម online ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបណ្តាញ internet/intranet ប្រព័ន្ធប្រឡងតាមអេឡិចត្រូនិច/ទីស្រ្តីអនុវត្តគ្លីនិក និងអភិវឌ្ឍ វិបសាយ បណ្ណាល័យ ។ល។

១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

> *បង្កើនប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល/ទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល។*

ក. ប្រភពទិនន្ន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គិតតែមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព បានរាយការណ៍ទៀងទាត់ប្រចាំខែអំពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ។

- រាយការណ៍ពេញលេញ (100%) និងទាន់ពេល (មុនថ្ងៃទី16 ខែមករា ឆ្នាំ2018) មានចំនួន 1,305 កន្លែងឬស្មើ 97% និង
- រាយការណ៍ពេញលេញ (100%) ប៉ុន្តែមិនទាន់ពេល (ចន្លោះពីថ្ងៃទី16 ខែមករា ដល់ ថ្ងៃ31 ខែមករា ឆ្នាំ2018) មាន 12 កន្លែងឬស្មើ 3% ។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន

ដើម្បីពន្លឿនការចុះបញ្ជី និងពង្រឹងការរាយការណ៍ពីសេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទ ក្នុងទូទាំងប្រទេស ដែលមានរហូតដល់ទៅ ១២២២៨ កន្លែង ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញសេចក្តីជូនដំណឹង ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិឱ្យយកចិត្តទុកដាក់ផ្សព្វផ្សាយ និងជំរុញឱ្យម្ចាស់សេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវាសុខភាពចុះឈ្មោះអង្គភាពរបស់ខ្លួន និងរាយការណ៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ។

ត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រកំណែ ៣.០ មាន ២១៤៤ ក្នុងនោះមាន បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ១៦៨០ កន្លែង គ្លីនិក ២៨៣ កន្លែង មន្ទីរពហុព្យាបាល ៦១ កន្លែង មន្ទីរសម្ភព ៩៩ កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យ ២១ កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត ចំនួន ២៤ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ

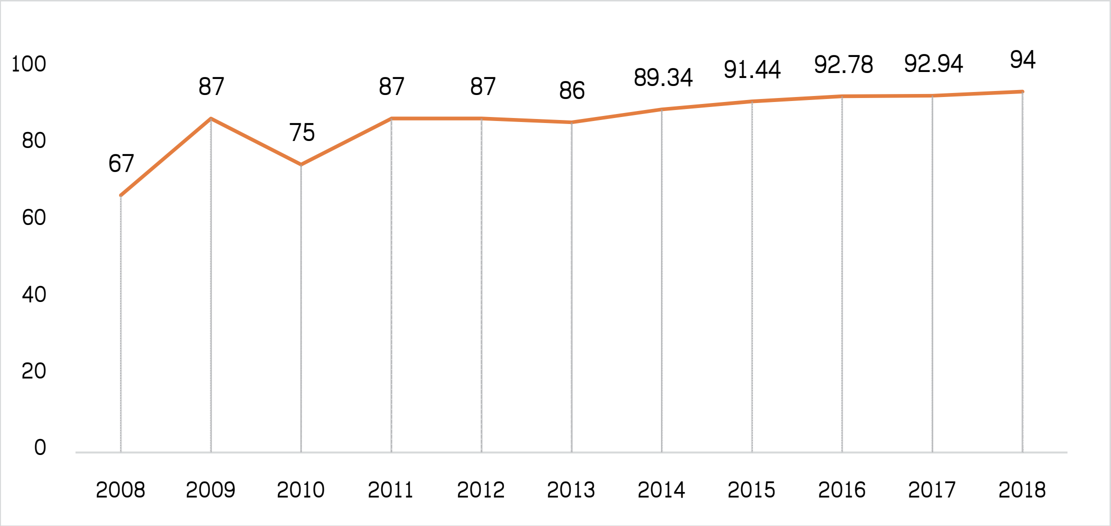
បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ រតនគិរី សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ កែប និង ត្បូងឃ្មុំ។ គួរកត់សម្គាល់ថា សេវាសុខាភិបាលឯកជន/អង្គការ ដែលបានចុះបញ្ជី ហើយបានរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធមានចំនួន ២១៤៥ កន្លែង(២០១៧ មាន ៥៩១) ឬស្មើនឹង ៣១% ទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៨ ដែលកំណត់ត្រឹម ៥៥%។

គួរបញ្ជាក់ថា របាយការណ៍ពីសេវាឯកជនដែលត្រូវរាយការណ៍រួមមាន សេវាចំនួន ប្រាំបី៖ ១)ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ២) ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺសម្រាកពេទ្យ ៣) ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌ ៤) សម្រាលកូន និងថែទាំទារក ៥) ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ៦) ពន្យារកំណើត ៧) ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ៨) វះកាត់។ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន អាចផ្តល់របាយការណ៍តែពីសេវាណាដែលខ្លួនមានផ្តល់ដល់អតិថិជនតែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង ៨ ខាងលើ។

ខ. គុណភាពទិន្នន័យ

សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការវាស់វែង ការពិនិត្យវាយតម្លៃទៅលើគុណភាពទិន្នន័យទូទាំងប្រទេស សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យបានកើនឡើងពី ៩២,៩៤% នៅឆ្នាំ២០១៧ ទៅ ៩៤% នៅឆ្នាំ២០១៨ (រូបភាព ១០.១)។ ដោយឡែក បើប្រៀបធៀបសន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យរវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពគឺនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យមានសន្ទស្សន៍ ៨៥,១៥% និងមណ្ឌលសុខភាព៩៥,២៦% ។

រូបភាព ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ ២០០៨ - ២០១៨ (%)



១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល

បង្កើនសមត្ថភាពស្ថាប័នលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ដូចជាការប្រមូល វិភាគ បកស្រាយទិន្នន័យ ចងក្រងរបាយការណ៍ ផ្សព្វផ្សាយនិងប្រើប្រាស់។

ការពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលសំរេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១៨ រួមមាន៖

- សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICD-10 ការកត់ត្រាមូលហេតុស្លាប់នៃជំងឺ និងការប្រើប្រាស់លិខិតបញ្ជាក់មរណភាពតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ (Death Certificate Form) បានចំនួន ៤វគ្គ ដោយមានការចូលរួមពីវេជ្ជបណ្ឌិតពីមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់ និងមន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្តទូទាំងប្រទេស សរុបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលត្រូវដាក់រោគវិនិច្ឆ័យ ៦៦ នាក់ និងអ្នកដាក់កូដជំងឺ ៦៥នាក់ ដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និង ADB ។ ការប្រើប្រាស់ ICD-10 នេះមានប្រយោជន៍: (១) ធ្វើជាបទដ្ឋានធានាគុណភាពនៃការដាក់រោគវិនិច្ឆ័យរបស់ជំងឺ (២)តាមដានអាំងស៊ីដង់ និងប្រេវ៉ាឡង់របស់ជំងឺ (៣)រៀបចំការទូទាត់បង់ប្រាក់សម្រាប់គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម (៤)រៀបចំជាស្ថិតិក្នុងការគ្រប់គ្រងអត្រាឈឺនិងស្លាប់ ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ក៏ដូចជាស្ថិតិជាសកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។
- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានភូមិសាស្ត្រ (Geography Information System) ដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្នែកព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស មកចូលរួមដោយទទួលបានចំណេះដឹងពីការចុចយកទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងចេះគូសផែនទីបង្ហាញទិន្នន័យផ្សេងៗតាមរយៈគេហទំព័រផែនទី ដែលឧបត្ថម្ភដោយ ADB។
- ចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ចំនួន១៥ ដង ដោយប្រើប្រាស់ថវិការដ្ឋ។ ពិនិត្យលើការកត់ត្រាទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រានីមួយៗ ដូចជាបញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សំរាកពេទ្យ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ សំរាលកូន ពន្យារកំណើត ពិនិត្យក្រោយសំរាល ចាក់ថ្នាំបង្ការ ការបំពេញបញ្ជីរស្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃការបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែ HC1 និងHO2 និងការវាយបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធគេហទំព័រ។
- ចុះតាមដានសកម្មភាពទៅលើការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ ភាពជឿជាក់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្ត និងរៀបចំជាគោលនយោបាយនៃការគ្រប់គ្រងការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រា ឈឺ និង ស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ក៏ដូចជាគោលនយោបាយក្រសួងសុខាភិបាល បានចំនួន ៨ដង ដែលផ្តល់ថវិការដោយគំរោងGAVI សកម្មភាពនេះមាន check list ក្នុងការអនុវត្តដោយពិនិត្យទៅលើ៖
    - ពិនិត្យទៅលើការកត់ត្រាទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
    - បញ្ជីរក្បាលម្នូលកត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃ
    - របាយការណ៍ផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិ
    - របាយការណ៍យុទ្ធនាការនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង
    - របាយការណ៍ប្រចាំខែនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។ល
- ពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យនៅក្នុងប្រព័ន្ធ Web-Based ត្រួតពិនិត្យនិងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅលើរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលបានរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមរយៈគេហទំព័រ ចំនួន ១២ដង (រៀងរាល់

ដំណាក់ខែនីមួយៗបានពិនិត្យ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់មួងទៅមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដូច្នេះ ១២ខែ ក្នុង ១ឆ្នាំ២០១៨ ក្រុមការងារធ្វើបាន ១២ដង)។

- ពិនិត្យទៅលើការផ្ញើរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា ដែលបានកំណត់ត្រឹមថ្ងៃទី១៥ នៃខែបន្ទាប់
- មើលទៅលើភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យ ។
- ពិនិត្យមើលទំនាក់ទំនងរវាងអាំងឌីរកាទ័រមួយទៅអាំងឌីការទ័រមួយទៀត ភាពស៊ីគ្នានៃទិន្នន័យ

១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

> *ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធអន្តរាគមន៍បន្ទាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ*

ក. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងតាមដានជំងឺឆ្លង

ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ គ្រប់គ្រងដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព Technology នាឆ្នាំ ២០១៦ ក្រោមជំនួយរបស់អង្គការ SKOLL តាមរយៈអង្គការ InSTEDD ដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធថ្មីនេះបានជួយសំរួល និងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដានព្រឹត្តិការណ៍ (Event-Based Surveillance) របស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ក្នុងការចាប់យកករណីសង្ស័យផ្ទុះជំងឺនានា អោយបានលឿន ដើម្បីធ្វើការចុះអង្កេត និងឆ្លើយតបបានទាន់ពេលវេលា តាមរយៈការចូលរួមរាយការណ៍ ពីសាធារណជនទូទាំងប្រទេស។

ប្រព័ន្ធនេះក៏បានជួយ សំរួលក្នុងការទទួលការហៅចូលពីសាធារណជន (៣០ ហៅចូលក្នុងពេលតែមួយ) អាចបង្កើតអោយមានអ្នកទទួលបន្ទុក ច្រើន (Forward call ពីមួយទៅមួយ) ព្រមទាំងអនុញ្ញាតអោយមានការទុកសារាយការណ៍ជាសំលេង ប្រសិនបើមិនមានការឆ្លើយតបពីមន្ត្រីទទួលបន្ទុក ជាពិសេសអាចហៅចូលពីគ្រប់ប្រព័ន្ធទាំងអស់ ដោយមិនគិតកំរៃ ទោះបីជាទូរស័ព្ទមិនមានទឹកប្រាក់។

សព្វថ្ងៃប្រព័ន្ធនេះមាន ៤ ជំរើសសំរាប់សាធារណជន៖ (១) ស្តាប់សារណែនាំទាក់ទងទៅនឹងជំងឺឆ្លងថ្មីៗ (ជំងឺផ្តាសាយបក្សី, ជំងឺ ZIKA ជំងឺ MERS-Cov ជំងឺ Ebola ជំងឺអាសន្នរោគ, ជំងឺគ្រុនចាញ់, ជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺឆ្កែឆ្កួត) (២). រាយការណ៍ករណីសង្ស័យផ្ទុះជំងឺ (៣). សាកសួរសំនួរបន្ថែមទាក់ទងនឹងជំងឺឆ្លងនានា (៤). សាកសួរព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសេវារថយន្ត Ambulance របស់រដ្ឋ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ មានចំនួនហៅចូលទាំងអស់ ទាំង ៤ ជំរើសខាងលើ សរុប ៩៧០០១ call ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយគិតជាមធ្យម ២៦៨ call ក្នុងមួយថ្ងៃ។

ដើម្បីពង្រឹងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរហ័ស សកម្មភាពចំបងដែលបានអនុវត្ត រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលការរាយការណ៍ជំងឺឆ្លងតាមរយៈប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរហ័ស Hotline 115 សំរាប់បុគ្គលិក មន្ទីរពេទ្យរាជធានី, ខេត្ត និងមន្ត្រី RTT ចំនួន ១១ វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ចំនួន ២២០ រូប ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- បណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ CamEwarn Web-based សំរាប់មន្ត្រី RRT ថ្នាក់ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ២៥ ខេត្ត-ក្រុង ទូទាំងប្រទេស ចំនួន ៥ វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ចំនួន

១៥០ រូប ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភថវិកា ដោយអង្គការ SKOLL។

- ចុះអភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍សូន្យ (Zero Reporting) បានចំនួន ២៣ ដង ប្រើប្រាស់ថវិការដ្ឋ និង ២២ ដង ប្រើប្រាស់ថវិកា ADB/GMS។
- ចុះអភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍របាយការណ៍សូន្យ (Verboice Hotline 115) តាមរយៈក្ការ ចុច ទូរស័ព្ទ បានចំនួន ០៥ ដង។

ខ. ការងារចត្តាឡីស័ក

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មន្ត្រីចត្តាឡីស័កគ្រប់ថ្នាក់ បានអនុវត្តសកម្មភាពសំខាន់ៗ ជាច្រើនហើយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- អ្នកដំណើរអន្តរជាតិ
  - អ្នកដំណើរអន្តរជាតិ ចូល ៣,៩៩៨,២៩១ នាក់ និងចេញ ៤៥.១៧៩ នាក់
  - យានិក-នាវិក-និយោជិក ចូល ៣៣៩,៨៨០ នាក់ និងចេញ ៥៦.២៦៩ នាក់
  - អ្នកដំណើរអន្តរជាតិដែលមកពីប្រទេសមានជំងឺគ្រុនលឿងជាប្រចាំ៖ គ្មាន
  - អ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងកាត់៖ ចូល ៨៦៤ នាក់ ក្នុងនោះមានរោគសញ្ញាក្តៅខ្លួនចំនួន ១៥៧ នាក់, ក្តៅខ្លួន និងលឿងស្បែកចំនួន ០ នាក់, ក្តៅខ្លួនក្អកពិបាកដកដង្ហើមចំនួន ០ នាក់ និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ចំនួន ៧០៧ នាក់ និង ចេញ ២២៤៦ នាក់ ក្នុងនោះមានរោគសញ្ញាក្តៅខ្លួនចំនួន ១០៨ នាក់, ក្តៅខ្លួន និងលឿងស្បែក ចំនួន ០ នាក់, ក្តៅខ្លួនក្អកពិបាកដកដង្ហើមចំនួន ០ នាក់ និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗចំនួន ២១០៥ នាក់។
  - ករណីសង្ស័យ៖ គ្មាន ដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក ០៣ នាក់, មានសញ្ញា គ្រុនក្តៅ ក្អក ហត់ និងបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ។
- យានដឹកជញ្ជូន
  - យន្តហោះ ចូល ៣៧០៧៤ គ្រឿង
  - នាវា ចូល ៣៧១៩ គ្រឿង ចេញ ៣,៧២០ គ្រឿង
  - រថយន្ត ចូល ៦៣,៣៩១ គ្រឿង ចេញ ១៤,៦៦៧ គ្រឿង
  - ធ្វើអធិការកិច្ចចំនួន ៤៨,២៧៤ លើក ទទួលបានលទ្ធផលល្អ រួចផុតពីការបង្ករោគ និងឆ្លងរោគ។
- វិធានការសុខាភិបាល
  - បានធ្វើការអប់រំដល់ការីយានដឹកជញ្ជូនគ្រប់ប្រភេទ អំពីវិធានការអនាម័យ ដើម្បីយានដឹកជញ្ជូនរួចផុតពីការបង្ករោគ និងឆ្លងរោគបានចំនួន ១០,៦៦០ លើក
  - ដាក់នៅដាច់ដោយឡែក៖ គ្មាន
  - ប្រព្រឹត្តិកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ៖ (បាញ់ថ្នាំ) ចំនួន ៦៦៥០ លើក, ចេញវិញ្ញាបនបត្រចំនួន ០ ច្បាប់
  - ចេញវិញ្ញាបនបត្រលើកលែងការត្រួតពិនិត្យអនាម័យនាវាឬត្រួតពិនិត្យអនាម័យនាវា ០ ច្បាប់។
- ការត្រួតពិនិត្យសាកសព និងអដ្ឋិធាតុ
  - នាំចូល ចំនួន ១០៩ ករណី, មូលហេតុស្លាប់ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ, លើសឈាម រលាកថ្លើម និងទាចទឹក
  - នាំចេញ ចំនួន ០៥ ករណី។
- សិក្ខាសាលា និងការចុះអភិបាល
  - បានធ្វើសិក្ខាសាលាដែលមានលក្ខណៈពិតៗ ដែលមានសិក្ខាកាមចំនួន ២៧នាក់ ស្តីពីផែនការ យថាភាព នៃគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ

- បណ្តុះបណ្តាលនីតិវិធីនៃការដាក់ពាក្យសុំដល់មន្ត្រីចត្តាឡីសក៍ ចំនួន ៩១ នាក់
- បានធ្វើការវាយតម្លៃពីការកសាងសមត្ថភាពស្នូល នៅអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិក្រុងភ្នំពេញ និងនៅកំពង់ផែស្វយ័តក្រុងព្រះសីហនុ
- ប្រជុំថ្នាក់តំបន់នៃគម្រោង ADB-GMS ស្តីពីការពង្រឹង និងការកសាងសមត្ថភាព នៅតាមច្រកចេញ-ចូល (Point of Entry)
- ចូលរួមធ្វើលំហាត់លើតុ នៅទីក្រុងវៀងចាន់ ប្រទេសឡាវ ស្តីពីការឆ្លងជំងឺផ្តាសាយបក្សី តាមច្រក ចេញ-ចូលព្រំដែន។

១០.៥ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (វ.ជ.ស.ស)គឺ ជាសេនាធិការជំនួយឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលលើការងារអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរយៈការពង្រឹងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ការបណ្តុះបណ្តាលលើជំនាញសុខភាពសាធារណៈនិងការសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ក្នុងការងារស្រាវជ្រាវ វ.ជ.ស.ស បាននឹងកំពុងបំពេញតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងកិច្ចការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលព្រមទាំងចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការលើកកំពស់អភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ វ.ជ.ស.ស បានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដូចតទៅៈ

- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាតាមរយៈ ការដឹកនាំបង្កើតបាននូវឯកសារពង្រាងរបៀបវារៈជាតិស្តីពីការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ដែលកំពុងត្រូវបានដាក់ឲ្យក្រសួងសុខាភិបាលត្រួតពិនិត្យនិងអនុម័តចុងក្រោយ។ របៀបវារៈជាតិស្តីពីការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនេះនឹងក្លាយជាមគ្គុទ្ទេសក៍សម្របសម្រួល និងតម្រង់ទិសសកម្មភាពស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនានានៅកម្ពុជា។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល តាមរយៈកិច្ចការរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្សផងដែរ។ នៅឆ្នាំ២០១៨ គម្រោងស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលចំនួន ២៤៧ ត្រូវបានពិនិត្យ និង អនុញ្ញាតិដោយគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌។
- ពង្រឹងកិច្ចការរបស់ដោយគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌ តាមរយៈការបង្កើតនូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិចសម្រាប់សម្រួលនិតិវិធីនៃការតាមដាន កត់ត្រា និងវិភាគនូវព័ត៌មានពីរាល់គំរោងស្រាវជ្រាវដែលបានត្រួតពិនិត្យ និងអនុញ្ញាតិដោយគណៈកម្មាធិការ។
- បង្កើតយន្តការជម្រុញការប្រើប្រាស់ភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ សំរាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយសុខាភិបាល តាមរយៈការបង្កើនសមត្ថភាពវិទ្យាស្ថានខ្លួនឯង និងអង្គភាពសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ក្នុងការធ្វើការសំយោគរបកគំហើញវិទ្យាសាស្ត្រនៅក្នុងប្រទេស និងនៅក្នុងពិភពលោក និង សមត្ថភាពក្នុងការវិភាគគោលនយោបាយ ដើម្បីស្វែងរកវិធីសាស្ត្រជំរុញអោយមានការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។
- រៀបចំការសិក្សាស្រាវជ្រាវដើម្បីចូលរួមជាធាតុចូលសំរាប់គោលនយោបាយសំខាន់ៗ មួយចំនួនរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដូចជាៈ ការសិក្សាលើតម្លៃសេវាសុខាភិបាលដើម្បីជាមូលដ្ឋាន ក្នុងការរៀបចំកញ្ចប់តាវកាលិកនិងតម្លៃទូទាត់សម្រាប់គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ការស្រាវជ្រាវទៅលើធនធានមនុស្សវិស័យសុខាភិបាល ការសិក្សាវិភាគរកម្ហូបអាហារសំរាប់កុមារ ការសិក្សាទៅលើតំលៃនៃការប្រើប្រាស់សេវានៅតាមគ្រឹះស្ថានរដ្ឋ និងការវាយតំលៃទៅដំណើរការនៃការផ្តល់សេវា ប្រកបដោយសមធម៌ ។ល។

១១ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧

ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់កាន់តែរឹងមាំ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជា ចំបងលើភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងនិយតកម្ម ព្រមទាំងពង្រឹងគណនេយ្យភាពថ្នាក់មូលដ្ឋានលើសុខភាព។

សូចនាករ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅ	គោលដៅ	
ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដំណើរការពេញលេញ	85	64/85	75/85	76/85	85	85

១១.១ ការងារនិតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម

> *អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។*

ក. ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងលិខិត បទដ្ឋានគតិយុត្ត

ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយជាតិសុខាភិបាល ទទួលបានជោគជ័យ និងប្រកបដោយនិរន្តរភាព ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំ និងពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តមួយចំនួនបន្ថែមទៀត ដូចខាងក្រោម៖

- ច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដែលបានប្រកាសឱ្យប្រើមានជាអាទិ៍៖
  - ច្បាប់ស្តីពីអាជ្ញាបណ្ណបញ្ជាសម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ
  - អនុក្រឹត្យស្តីពីការប្តូរឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ ជាមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសុមៈ
  - សេចក្តីសម្រេចស្តីពីការតែងតាំងសមាសភាពគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់
  - ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីការផ្តល់នីតិសម្បទាជា នគរបាលយុត្តិធម៌ រវាងក្រសួងយុត្តិធម៌ និងក្រសួងសុខាភិបាល
  - ប្រកាសស្តីពីការកំណត់ឯកសណ្ឋាននិងប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់មន្ត្រីអធិការកិច្ចផលិតផលថ្នាំជក់។

- សម្មភាពការងារសំខាន់ៗផ្សេងទៀតៈ
  - សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយច្បាប់នៃវិស័យសុខាភិបាលដល់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល នៅខេត្តចំនួន៦ (ខេត្តកំពង់ស្ពឺ កោះកុង កំពង់ឆ្នាំង ប៉ៃលិន ស្ទឹងត្រែង និងមណ្ឌលគិរី) ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៤៩០នាក់។
  - សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដល់ថ្នាក់ដឹកនាំនិងមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានចំនួន០១លើក ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន ១៣០នាក់ នៅសណ្ឋាគារសុខាភ្នំពេញ
  - សហការជាមួយក្រសួងយុត្តិធម៌ បើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីអធិការកិច្ចផលិតថ្នាំជក់ ចំនួន៤៩០រូប ដែលបានទទួលនីតិសម្បទាជានគរបាលយុត្តិធម៌
  - សហការជាមួយក្រសួងទេសចរណ៍ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានពាក់ព័ន្ធផលិតផលថ្នាំជក់ ចំនួន ០៣វគ្គ នៅខេត្តសៀមរាប បាត់ដំបង និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដល់ម្ចាស់សណ្ឋាគារ ផ្ទះសំណាក់ ភោជនីយដ្ឋាន ក្លឹបកំសាន្ត មគ្គុទ្ទេសក៍ទេសចរណ៍ និងអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចដែលពាក់ព័ន្ធ
  - ចុះស្រាវជ្រាវផលប៉ះពាល់នៃលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមុននិងក្រោយចូលជាធរមាន បានចំនួន៤៦លើក
  - ចុះប្រមូលលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បានចំនួន០៥លើក
  - ចងក្រងឯកសារច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនៃវិស័យសុខាភិបាល ចំនួន ៣០០ច្បាប់។

ខ. ការងារអធិការកិច្ច

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ បានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាព ៣ ករណី នៅសេវារដ្ឋ។ ក្នុងនោះមានៈ

- ករណីចោទប្រកាន់ បុគ្គលិកពេទ្យ ទារកប្រាក់កម្រៃនៃការចាក់ហ្វ័រម៉ុលសាកសព តាមរថយន្តសាមុយ ។ ក្រុមការងារបានពិនិត្យឃើញថា ពុំមែនជាការពិត ដូចបានលើកឡើងក្នុងពាក្យបណ្តឹងទេ។
- ករណីចោទប្រកាន់មន្ត្រីសុខាភិបាល យកលុយលើសពីតម្លៃសេវា។ ក្រុមការងារ ពិនិត្យឃើញថា ជាការភ័ន្តច្រឡំ រវាងអ្នកមកទទួលសេវាភាគច្រើនជាការជូនជាសគុណ និងបានរាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីពិនិត្យនិងសម្រេច ព្រមទាំងបានធ្វើលិខិតបំភ្លឺទៅអង្គភាពប្រឆាំងអំពើពុករលួយ ផងដែរ។
- ករណីចោទប្រកាន់លើការចាត់ចែងឱសថនៅមន្ទីរពេទ្យខុសប្រក្រតី ។ ក្រុមការងារបានត្រួតពិនិត្យនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ វេជ្ជបញ្ជា ជាមួយសម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រចាំថ្ងៃ គឺពុំឃើញមានភាពមិនប្រក្រតីឡើយ និងបានរាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីពិនិត្យនិងសម្រេច ព្រមទាំងបានធ្វើលិខិតបំភ្លឺទៅអង្គភាពប្រឆាំងអំពើពុករលួយផងដែរ។

អគ្គធិការដ្ឋានបានចុះបំពេញការងារ នៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តចំនួន ២៥ អង្គភាព ថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ៣ សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគសុខាភិបាល ៤ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៤១ និងមណ្ឌលសុខភាព ៩៧។

គ. និយ័តកម្មផ្នែកឱសថ

គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យនិងគ្រឿងសម្អាង បានឱ្យដឹងថា នៅឆ្នាំ២០១៨ ចំនួនឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង នៅក្នុងទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២៦៤៩ កន្លែង កើនឡើង ១៩៩ កន្លែង

បើប្រៀបធៀបនឹងតួលេខ ឆ្នាំ២០១៧ ដែលមាន ចំនួន២៤៥០ កន្លែង ។ តារាង ១១.១ បង្ហាញពីស្ថិតិឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង រវាងឆ្នាំ២០១៤-២០១៨។

តារាង ១១.១ ស្ថិតិឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

ល.រ	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានមានច្បាប់	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨
១	គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថនិងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	១៣	១៤	១៨	១៩	១៨
២	គ្រឹះស្ថានផលិតផលិតផលជំនួយសុខភាព	0	0	0	0	១
៣	គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហរ៍ណឱសថ	២៩៥	៣០៨	៣៣៧	៣៧១	៣៩៥
៤	សាខា គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហរ៍ណឱសថ	២០	២៦	៣០	៣១	៣១
៥	គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហរ៍ណគ្រឿងសម្អាង	១៤១	១៨៦	២៣២	៣២១	៣៥៣
៦	មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	២១	២៣	២៦	៣៤	៤៣
៧	សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	២	២	២	២	២
៨	ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង	១៩១៩	២១៥៦	២២៣៤	២៤៥០	២៦៤៩

ការងារចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា

ផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកាមកដល់ឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន **២២.៣២៨** មុខ(តារាង១១.២)៖ ក្នុងនោះឱសថនាំចូលពីបរទេស ២០.៨២៣ មុខ និងផលិតផលក្នុងស្រុកមាន ១.៥០៥ មុខ។ ក្នុង ២២៣២៨ មុខ មានឱសថសម័យ ១៦.៩៤១ មុខ (ឱសថនាំចូល និងឱសថផលិតក្នុងស្រុក) ឱសថបុរាណ ចំនួន ៥៣៧ មុខ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព ចំនួន ១៤០០មុខ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ២.៥៩០ មុខ និងប្រតិករ ចំនួន ៨៦០មុខ។

តារាង ១១.២ ភាគរយនៃផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកានៅកម្ពុជា

ល.រ	ប្រភេទផលិតផល	ចំនួនមុខផលិតផល	ភាគរយ
១	ផលិតផលក្នុងស្រុក(1362)	1505	6.74%
២	ផលិតផលនាំចូល(15558)	20823	93.26%
សរុប		22328	100.00%

ដោយឡែកការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង បានចំនួន ២២.៧៩៥ មុខ ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងគុណភាពគ្រឿងសម្អាងដែលបានដាក់លក់លើទីផ្សារ (តារាង១១.៣)។

តារាង ១១.៣ ការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង

ល.រ	ប្រភេទចុះប្រវេទន៍	ឆ្នាំចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាង									
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	សរុប
១	ចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាងថ្មី	855	1727	1659	2153	3165	2375	3007	4306	3548	22795
២	បន្តសុពលភាពប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាង	0	0	339	677	715	828	828	550	814	4751
៣	ចុះប្រវេទន៍ថ្មីនិងបន្តសុពលភាព	855	1727	1998	2830	3880	3203	3835	4856	4362	

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ ដែលបានធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ រួមមាន៖

- ចុះត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ និងឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យបានចំនួន ១៨ លើក
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងអគារលក់ឱសថបុរាណនៅរាជធានីភ្នំពេញនិងតាមបណ្តាខេត្តបានចំនួន ១១ លើក ស្មើនឹង ១៤២ ឱសថស្ថាន(ថវិកាជាតិ)។
- ផាកពិន័យគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណគ្រឿងសម្អាង ឱសថស្ថាន និងអគារលក់ឱសថបុរាណដែលមិនបានគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ ចំនួន ៦២ ករណី មានទឹកប្រាក់សរុប ១១២.៥០០.០០០រៀល៖
    - ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតចំនួន ៣៧ ករណី
    - ការលក់ឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកាពីក្រសួងសុខាភិបាលចំនួន ៣ ករណី
    - ការប្រព្រឹត្តល្មើសនឹងបែបបទពាណិជ្ជកម្ម ឬលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនៃការប្រកបអាជីវកម្ម ឱសថចំនួន ១១ករណី
    - លិខិតអនុញ្ញាតក្រុមហ៊ុនហួសសុពលភាពលើសពី៣ខែចំនួន១០ករណី
    - ការបើកគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណគ្រឿងសម្អាងគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតចំនួន១ករណី។
- ធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងនិងសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មានស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកា គ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ ឱសថបុរាណក្លែងក្លាយ កាហ្វេមានផ្ទុកសារធាតុជំនួយផ្លូវភេទបុរស(Sildenafil និង Tadalafil) និងការផ្សព្វផ្សាយគ្រឿងសម្អាងបំផ្លើសហួសពីការពិតហួតអាចព្យាបាលជំងឺជាច្រើនមុខបានចំនួន៤៣លើក។
- ទិញឱសថនិងកាហ្វេ មកត្រួតពិនិត្យគុណភាព(Post Marketing Surveillance) ចំនួន១៣៧ Samples ដោយប្រើថវិកា PMS របស់នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យនិងគ្រឿងសំអាង។ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រេចលុបបញ្ជិកាឱសថ ២មុខ ប្រកាសព័ត៌មានឱសថបុរាណក្លែងក្លាយ ៣មុខ និងកាហ្វេមានផ្ទុកសារធាតុជំនួយផ្លូវភេទបុរស ចំនួន៣មុខ។
- សហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចក្រសួងមហាផ្ទៃបានចុះបង្ក្រាបបទល្មើសចំនួន ៣ករណី៖ ការផលិត និងចែកចាយគ្រឿងសម្អាងដោយគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតចំនួន២ករណី ការផ្សព្វផ្សាយបំផ្លើសហួសពីការពិតក្នុងការលក់ទឹកឡាវីសជប៉ុនដែលផលិតក្នុងស្រុកហើយសង្ស័យមានផ្ទុកឱសថសម័យចំនួន០១ករណី
- សហការជាមួយគណៈកម្មការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់មានហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសង្គមបានចុះបង្ក្រាបបទល្មើសចំនួន២លើក ករណីអនុវត្តមិនទាន់បានត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីនីតិវិធីនៃការត្រួតពិនិត្យគោលការណ៍អនុវត្តល្អក្នុងផលិតកម្មឱសថដល់ភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យឱសថថ្នាក់ជាតិ និងមន្ត្រីជំនាញពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ១វគ្គ ដែលមានចំនួនសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន១៨នាក់
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតនាំចូលឱសថមានចំនួន ៣៨១៩ ឯកសារ ចេញលិខិតអនុញ្ញាតនាំចេញឱសថមានចំនួន ១០២ ឯកសារ និង ចេញលិខិតអនុញ្ញាតនាំចូលឱសថញៀន ឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តមានចំនួន ៦៧ ឯកសារ ។

ឃ. និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ សេវាសុខាភិបាលឯកជន គ្រប់ប្រភេទមានចំនួន ១២៧៨៥ (តារាង១១.៤)។

តារាង ១១.៤ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនឆ្នាំ២០១៨

ល.រ	ប្រភេទសេវា	ចំនួនសរុប	មានច្បាប់
១	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	1611	1611
២	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	5239	5239
៣	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	23	23
៤	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	4232	4232
៥	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺមាត់ ធ្មេញ	1016	1016
៦	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	31	31
៧	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក	29	29
៨	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	26	26
៩	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	14	14
១០	បន្ទប់ពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	7	7
១១	បន្ទប់វិទ្យុសាស្ត្រ	0	0
សរុប		12228	12228

ល.រ	ប្រភេទសេវា	ចំនួនសរុប	មានច្បាប់
១	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	19	19
២	មន្ទីរពហុព្យាបាល	63	63
៣	មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	336	336
៤	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺកុមារ	0	0
៥	មន្ទីរសម្ភព	12	12
៦	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់.ធកមេញ	51	51
៧	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺភ្នែក	0	0
៨	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក	0	0
៩	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	0	0
១០	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	0	0
១១	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	57	57
១២	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស	11	11
១៣	ការិយាល័យទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាព	8	8
សរុប		557	557

សកម្មភាពចំបងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បញ្ជាក់សុខភាព ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលបានចំនួន ១៨៦ នាក់។
- អភិបាល ពិនិត្យតាមដានការចេញកោសល្យវិច័យរបស់គណៈកម្មការកោសល្យវិច័យរាជធានីខេត្ត ០៣លើក គឺខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ និងបាត់ដំបង។
- ចុះអភិបាល ពិនិត្យតាមដានលើឯកសារអ្នកជំងឺស្លាប់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្តបាន ០២លើក នៅខេត្តកំពង់ចាម និងបាត់ដំបង។
- បោះពុម្ពឯកសារពិនិត្យការរំលោភផ្លូវភេទដែលមាន ៨ទំព័រ ចំនួន ៨.០០០ច្បាប់ ដោយអង្គការ UNFPA សម្រាប់ចែកជូនគណៈកម្មការកោសល្យវិច័យរាជធានីខេត្ត ក្នុងការធ្វើកោសល្យវិច័យ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសេចក្តីណែនាំនីតិវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថែទាំជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទ មានសិក្ខាកាមចូលរួមទាំងអស់សរុបចំនួន ៣៥ នាក់ ។

ង. វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ នៃក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអនុក្រឹត្យ លេខ ៦៧ អនក្រ-បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ដែលមានតួនាទី ទទួលខុសត្រូវ រាល់សកម្មភាពទាក់ទងនឹងវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ រួមមានការរៀបចំគោលនយោបាយ ត្រួតពិនិត្យ និងពង្រឹងការអនុវត្តស្តង់ដារ និងគុណភាព អធិការកិច្ច និងពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍វេជ្ជសាស្ត្របុរាណនៅកម្ពុជា ព្រមទាំងពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងតំបន់ និងសកល ។ នៅឆ្នាំ២០១៨ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រេចបានលទ្ធផលការងារដូចតទៅ៖

- ការងារនិតិកម្មនិងនិយ័តកម្ម
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ
- ពិភាក្សាជាមួយមន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីពិនិត្យនិង រៀបចំសេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ
- ប្រជុំពិភាក្សាជាមួយសមាគមគ្រូឱសថបុរាណលើការងារសម្របសម្រួលរបស់សមាគមជំរុញទំនាក់ទំនងកិច្ចសហការដើម្បីបន្តកិច្ចអភិវឌ្ឍវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងការចូលរួមលើកកម្ពស់ ការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ បុរាណឱ្យមានគុណភាពប្រសិទ្ធ និងអាចទទួលយកបាន
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ដើម្បីពិភាក្សាពីគម្រោងបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលផ្លាស់ប្តូរកិច្ចសហប្រតិបត្តិការវេជ្ជសាស្ត្របុរាណកម្ពុជា-ចិន។
- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មរបស់គ្រូឱសថបុរាណ កន្លែងលក់ឱសថបុរាណ និងកន្លែងផ្តល់សេវាឯកជន តាមសហគមន៍ទូទាំងខេត្ត ចំនួន ២១ដង។
- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានបច្ចេកទេស នៃការថែរក្សាវត្ថុធាតុរុក្ខជាតិឱសថ និងផលិតផលឱសថបុរាណ តាមទីផ្សារ និងកន្លែងប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណទូទាំងខេត្តចំនួន២៥ ដង។

ការងារស្រាវជ្រាវនិងថែទាំដាំដុះ

- បន្តការថែទាំ និងអភិរក្សរុក្ខជាតិឱសថសរុបចំនួន ២២៥០ដើម ៤៥០ អំបូរ ទាំងនៅក្នុងសួនរុក្ខជាតិឱសថមជ្ឈមណ្ឌល និងសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅគីរីរម្យ។

- បន្តការធ្វើរបងថ្មសម្រាប់ សួនរុក្ខជាតិឱសថនៅគីរីរម្យ សរុបបានប្រវែង ៤០០ ម៉ែត្រ បន្ថែមលើ ៨៤០ ម៉ែត្រ។

ការបណ្តុះបណ្តាល

- រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការបង្កើនសុខដុមនីយកម្មរវាងអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រសម័យ គាំទ្រដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងមានមន្ត្រីចូលរួមពីបណ្តាលអង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងសមាគមគ្រូបុរាណ សរុបចំនួន៨៦នាក់។
- បញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណខ្មែរ វគ្គទី៨ សិក្សារយៈពេល៥ខែ សិក្ខាកាមចំនួន៣៨នាក់
- បណ្តុះបណ្តាល និងដឹកនាំនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថមកពី សាកវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម និងសាកលវិទ្យាល័យនរតុន ចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ សរុបចំនួន ៣៧៦នាក់។
- ដឹកនាំសិស្សគ្រូបុរាណចុះកម្មសិក្សាស្តីពីការសំគាល់រុក្ខជាតិឱសថ និងដឹកនាំធ្វើសំណាកក្រៀម។

១១.២ សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនិងការសំរបសំរួល

> *បង្កើនភាពម្ចាស់ការនិងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរឡើងនៃការសំរបសំរួល និងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធ។*

កិច្ចការអាស៊ាន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាបានធ្វើម្ចាស់ផ្ទះក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី១៣ និងកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធ នាថ្ងៃទី ២៤-២៦ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៨ នៅខេត្តសៀមរាប។ កិច្ចប្រជុំនេះ បានលើកឡើងនូវទិសដៅ និងផែនការសកម្មភាព សម្រាប់កិច្ចប្រជុំឆ្នាំ២០១៩ ដូចខាងក្រោម៖

- ក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី១ (ASEAN Health Cluster 1 on Promoting Healthy Lifestyles)
  - ផ្តល់យោបល់ផ្តួចផ្តើមកិច្ចព្រមព្រៀង ASEAN Centre for Active Aging and Innovative នៅឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងការបង្កើត និងដាក់ឱ្យដំណើរការមជ្ឈមណ្ឌលអាស៊ាន សម្រាប់មនុស្សចាស់។
  - កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការបង្កើតគម្រោងដោយ SEATCA ក្នុងការត្រួតពិនិត្យច្បាប់ថ្នាំជក់ថ្នាក់តំបន់ ទិវា អាស៊ានគ្មានការប្រើប្រាស់រថយន្ត ដែលជាការផ្តួចផ្តើមរបស់ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី នឹងបើកឱ្យដំណើរការជាផ្លូវការនៅក្នុងតំបន់អាស៊ាននៅ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៨ នៅទីក្រុងហ្សាហ្កាតា ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី ។
- ក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី២ (ASEAN Health Cluster 2 on Responding to All Hazards and Emerging Threats)
  - អនុម័តលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមស្តីពីការប្រឆាំងនឹងភាពស៊ាំនៃមេរោគរបស់អាស៊ានបូកបី
  - ក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ាន ទី២ បានកែសម្រួលតួនាទី និងភារកិច្ច នៃ APT FETN
  - កិច្ចព្រមព្រៀងអាស៊ាន-កាណាដា (GPP`s Canada) ស្តីពីការកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងជីវសាស្ត្រ និងសុខភាព នឹងពន្យាររហូតដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨។

- ក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី៣ (ASEAN Health Cluster 3 on Strengthening Health System and Access to Care)
  - បន្តពិភាក្សាលើកិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍បន្ថែមនៃសុវត្ថិភាពថ្នាំបង្ការ និងការពឹងផ្អែកលើខ្លួនឯងរបស់អាស៊ាន
  - បន្តធ្វើផែនការការងារ និងតាមដានការអនុវត្តន៍លើ Bohol Trafficking in Persons Work Plan 2017-2020 ។
  - បន្តពិភាក្សាលើបណ្តាញគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលរបស់អាស៊ានបូកបី ។
- ក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី៤ (ASEAN Health Cluster 4 on Ensuring Food Safety)
  - កិច្ចព្រមព្រៀង EU-ARISE បន្តគាំទ្រដល់សកម្មភាពនានាដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី៤ ។
- កិច្ចប្រជុំកំពូលអាស៊ានលើកទី៣១ បានអនុម័តលើសេចក្តីប្រកាសដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យសុខាភិបាល ចំនួន៤ រួមមាន៖ (1) ASEAN Leaders’ Declaration on Antimicrobial Resistance (AMR): Combating AMR through One Health Approach), (2) ASEAN Leaders’ Declaration on Disaster Health Management, (3) ASEAN Leaders’ Declaration on Disaster Health Management និង (4) ASEAN Declaration on Culture of Prevention (COP) for a Peaceful, Inclusive, Resilient, Healthy and Harmonious Society ។
- កិច្ចប្រជុំកំពូលអាស៊ានបូកបីលើកទី២១ បានប្រារព្ធធ្វើឡើងស្របពេលជាមួយគ្នានឹងកិច្ចប្រជុំកំពូលអាស៊ានលើកទី៣៣ ក៏បានអនុម័តលើសេចក្តីប្រកាសដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងវិស័យសុខាភិបាលចំនួន ១ គឺ ASEAN Plus Three Joint Statement on Cooperation Against Antimicrobial Resistance ។
- គណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួល ស្តីពីសេវាកម្មអាស៊ាន ផែនការការងាររបស់គណៈវិជ្ជាជីវៈ វេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ និងគិលានុបដ្ឋាកអាស៊ាន ឆ្នាំ២០១៦-២០២៥ រួមមាន៖
  - ប្រទេសជាសមាជិកអាស៊ានទាំងអស់ ត្រូវជួយសម្របសម្រួលការចល័តនៃអ្នកវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ
  - ទន្តសាស្ត្រនិងគិលានុបដ្ឋាកស្តីពីយន្តការ នីតិវិធីនៃការចល័ត និងការចុះបញ្ជីអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈបរទេស
  - ការចុះបញ្ជិកា/អាជ្ញាប័ណ្ណបណ្តោះអាសន្ន (Temporary registration) និងការចុះបញ្ជិកា/អាជ្ញាប័ណ្ណបណ្តោះពេញលេញ (Full registration) សម្រាប់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈបរទេស។
  - ការទទួលស្គាល់គុណភាព និងស្តង់ដារនៃអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលអាស៊ាន ជាពិសេសការទទួលស្គាល់គុណភាពនៃការណ្តុះបណ្តាលរបស់ប្រទេសសមាជិកអាស៊ាន។
  - គណៈវិជ្ជាជីវៈទាំងបីត្រូវប្រមូលទិន្នន័យនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងស្រុក និងបរទេស។

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

- ចុះអនុស្សរណៈយោគយល់គ្នា រវាងក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងគណៈកម្មាធិការសុខាភិបាលជាតិ និងផែនការគ្រួសារ នៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ស្តីពីគម្រោង "ដំណើរនៃក្តីស្រលាញ់ពីបេះដូង" នៅកម្ពុជា។
- ប្រារព្ធពិធីបញ្ចុះបឋមសិលាបើកការដ្ឋានសាងសង់មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសមៈ ដែលជាជំនួយឥតសំណងរបស់សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ក្នុងទំហំទឹកប្រាក់ ៥៥០លានយ័នចិន ស្មើនឹង ៨១លានដុល្លាអាមេរិក។
- ប្រារព្ធពិធីបញ្ចុះបឋមសិលាបើកការដ្ឋានសាងសង់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាត់ដំបង ដែលជាជំនួយឥតសំណងពីរដ្ឋាភិបាលជប៉ុន តាមរយៈ JICA នូវគម្រោងធ្វើអោយប្រសើរឡើងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង ក្នុងទំហំទឹកប្រាក់ ១២ លានដុល្លាអាមេរិក។

- ធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះរៀបចំកិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាល ស្តីពីកិច្ចសហប្រតិបត្តិការសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា-ព្រះរាជាណាចក្រថៃ ដើម្បីពិនិត្យនូវវឌ្ឍនភាព នៃគម្រោងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការបីឆ្នាំ (២០១៧-២០១៩)ក្នុងខេត្តចំនួន៣ តាមបណ្តោយព្រំដែនរវាងប្រទេសទាំងពីរ។
- បានទទួលលទ្ធភាពការសិក្សានូវគម្រោង ដែលស្នើសុំហិរញ្ញប្បទានអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការកូរ៉េ សម្រាប់សារពើពន្ធ ឆ្នាំ២០១៩ នូវគម្រោងចំនួនពីរ ពីរដ្ឋាភិបាលកូរ៉េ តាមរយៈ KOICA ដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានស្នើសុំគឺ៖ Strengthening Health Systems to Prevent, Detect. And Respond to Infectious Diseases និង Strengthening the Medical Health Services of Siem Reap Provincial Referral Hospital
- បានទទួលរថយន្តគ្លីនិកចល័តចំនួន ៤០គ្រឿង ជាជំនួយឥតសំណងពីរដ្ឋាភិបាលនៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ដោយបានប្រារព្ធពិធីប្រគល់ទទួល និងការចុះហត្ថលេខាលើវិញ្ញាបនបត្រប្រគល់ទទួលរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងស្ថានទូតសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន។

សហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងចុះបញ្ជិកា

- សម្របសម្រួលបែបបទស្តីពីជំនួយមនុស្សធម៌នានា ដែលអង្គការបានអនុវត្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ចំនួន៥៧៤ករណី ដែលមានថវិកាអនុវត្តសរុបប្រមាណ ២.៦៧៣.៧០៥,៧០ដុល្លាអាមេរិក និងបានសម្របសម្រួលការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអង្គការដៃគូ ចំនួន ២១ អង្គការ ក្នុងនោះរួមមាន អង្គការក្នុងស្រុកចំនួន៨ និងអង្គការអន្តរជាតិចំនួន១៣ ដែលមានថវិកាសរុបប្រមាណ ៦៥.៥៣២.១៨៧,០៦ដុល្លាអាមេរិក សម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងនានារហូតដល់ឆ្នាំ២០២០។
- បន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យគេហទំព័រផែនទីដៃគូសុខាភិបាល (www.dic.moh.gov.kh) ជាប្រចាំ ដើម្បីសម្រួលដល់ការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកធនធានរួមចំណែកអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល។
- គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២១០៨ មានអង្គការសរុប១២៧ កំពុងមានសុពលភាពអនុស្សរណៈជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ជាមួយគ្នានោះ នាយកដ្ឋានបានចុះពិនិត្យមើលការងារ Pro-TWGH ព្រមទាំងត្រួតពិនិត្យកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរបស់ដៃគូសុខាភិបាលនានា តាមបណ្តារាជធានី-ខេត្តទាំងអស់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានបានសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំលេខាធិការដ្ឋាន និងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល បានដោយទៀតទាត់ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ រៀងរាល់ខែ។ បានចុះទៅពិនិត្យមើលការងារ និងចូលរួមកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត បាន ២០ រាជធានី-ខេត្ត។

១១.៣ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព

> *លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។*

ក. វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបានពិនិត្យ និងកែសម្រួលនិងបំពេញបន្ថែម សមាសភាពនៃក្រុមការងារវិមជ្ឈការនិង

វិសហមជ្ឈការ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលដែលដឹកនាំដោយឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួង សុខាភិបាល។ ដោយឡែកក្រុមការងារបច្ចេកទេសមួយដែលដឹកនាំដោយប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានសមាសភាពមន្ត្រីជំនាញមកពីលេខាធិការនៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងមន្ត្រីជំនាញរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្រុមការងារនេះមានភារកិច្ច រៀបចំសេចក្តីព្រាងលិខិតយុត្តាធិការសម្រាប់ការផ្ទេរមុខងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទៅឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ខ. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាយន្តការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព និងលើកកំពស់គុណភាពសេវា។ គណៈកម្មការនេះមានសមាភាពមកពីមណ្ឌលសុខភាព (ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព អនុប្រធានមណ្ឌល និងឆ្មប) រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន (មេឃុំ/ចៅសង្កាត់ឬមេឃុំរង/សង្កាត់រង)និងតំណាងសហគមន៍ (តំណាងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ផ្សេងៗ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំ/សង្កាត់ មេភូមិ ព្រះសង្ឃ...)។ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មានដំណើរការពេញលេញលុះត្រាតែមាន៖

- ទី១. ប្រជុំយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ត្រីមាស (ឬ៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ)
- ទី២. វត្តមានសមាជិកគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងកិច្ចប្រជុំចាប់ពី ៧៥% (≥៧៥%)
- ទី៣. របៀបវារៈកិច្ចប្រជុំ (មានជាអាទិ៍ របាយការណ៍លទ្ធផលនៃសេវា និងការងាររបស់ គណៈកម្មការ, របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ, ដំណោះស្រាយបញ្ហា, ...)
- ទី៤. របាយការណ៍ ឬកំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានចុះពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលការងារ របស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន២០ដង នៅតាមបណ្តាខេត្ត ដូចជា ព្រៃវែង ឧត្តរមានជ័យ ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ មណ្ឌលគីរី រតនៈគីរី ស្វាយរៀង សៀមរាប ព្រះវិហារ ក្រចេះ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ តាកែវ កំពង់ស្ពឺ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ ក្នុងគោលបំណងជំរុញដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព តាមរយៈការស្វែងរកចំណុចខ្លាំង ចំណុចខ្សោយ និងផ្តល់មតិជួយដោះស្រាយបញ្ហាដល់អ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដែលមាននៅតាមថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសពី ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានបង្ហាញថានៅឆ្នាំ២០១៨ មាន ៩០៨ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងចំណោម ១១៩៥ មណ្ឌលសុខភាព ឬស្មើនឹង ៧៦% បានដំណើរការកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។

ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការកសាងសមត្ថភាពគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព បានបង្កើតសៀវភៅកម្មវិធីសិក្សា សម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពស្តីពីការលើកកម្ពស់សុខភាពមាតា ទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ ក្រោមការគាំទ្រថវិកាពីអង្គការទស្សនៈពិភពលោក ហើយបានទទួលការឯកភាពពីក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្ងៃទី ២៣ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១៨ និង បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពអំពីការលើកកម្ពស់សុខភាពមាតា ទារក និងអាហារូបត្ថម្ភចំនួន ២វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៤៨ រូប មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ តាកែវ កណ្តាល កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ ព្រះវិហារ និងខេត្តសៀមរាប។

១២ កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម

កត្តាចំបងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព

កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព ដល់បណ្ដាអន្តរាគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បានបន្តរក្សាបរិស្ថានអំណោយផល ដល់ការបន្តពង្រឹងការផ្ដល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព និងពង្រីកការគ្របដណ្ដប់នៃសេវា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ កត្តាអំណោយផលទាំងនោះរួមមាន៖

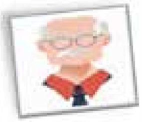
- ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ជាពិសេស ការបង្កើតមណ្ឌលសុខភាពថ្មីៗបន្ថែមនៅក្នុងតំបន់ជនបទ បានរុញសេវាសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែខិតទៅជិតប្រជាជនងាយស្រួលក្នុងការមកទទួលយកសេវា។
- រាជរដ្ឋាភិបាលអនុញ្ញាតិឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលជ្រើសរើសក្របខណ្ឌ័បុគ្គលិកដែលត្រូវជ្រើសរើសប្រចាំឆ្នាំ រួមជាមួយនឹងការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត បានផ្ដល់កាលានុវត្តភាពសម្រាប់ការបង្កើនការគ្របដណ្ដប់នៃសេវាសុខភាពដែលកំពុងមានផង និងពង្រីកសេវាថ្មីៗបន្ថែមទៀតផង ព្រមទាំងអំណោយផលដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។
- ការផ្ដល់ "កញ្ចប់ថវិកា" បន្ថែមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បន្ថែមពីលើកញ្ចប់ថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់ថ្នាក់ក្នុងទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា ឧបករណ៍លើកទឹកចិត្តដល់ការងារគ្រប់គ្រង ក្នុងការរៀបចំ ចាត់ចែងការផ្ដល់សេវាសុខភាព ឱ្យកាន់មានគុណភាព សុវត្ថិភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។
- គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាយន្តការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលមានសក្ដានុពលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងធានាសុវត្ថិភាពនៃការការសម្រាល ទាំងម្ដាយ និងទារកដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងធំធេងដល់ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារកក្នុងទសវត្សចុងក្រោយនេះ។
- វឌ្ឍនភាពនៃពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងផ្នែកសេវាឯកជនដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ទាំងស្រុងសេវា សុខាភិបាលឯកជនដែលគ្មានជំនាញ និងគ្មានច្បាប់ ការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ជាកត្តាចំបងមួយដែលនឹងធានាដល់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។

បញ្ហាប្រឈមចំបង

- ✓ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពនៅចន្លោះប្រហោង គុណភាពសេវាពិនិត្យ ព្យាបាល ថែទាំ មិនទាន់ឆ្លើយតបនឹងការរំពឹងទុករបស់ប្រជាជន។

- ✓ ចំនួនគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកតាមប្រភេទជំនាញតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក មិនទាន់គ្រប់តាមនិយាមកំណត់។

- ✓ ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងឧបករណ៍ពេទ្យជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំ នៅមានកម្រិត ។



- ✓ និន្នាការប្រជាសាស្ត្រ ឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមដែលមានមនុស្សវ័យចាស់កាន់តែច្រើន។

- ✓ បន្ទុកនៃជំងឺឆ្លងចំបងៗ និងការគំរាមកំហែងសន្តិសុខភាពសាធារណៈនៅតែសម្ពាធ ខណៈដែលបន្ទុកនៃជំងឺមិនឆ្លង-ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃកំពុងកើនឡើង។

- ✓ ប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពមិនទាន់គ្របដណ្តប់ ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប និងចំណាយប្រាក់របស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាពមានកម្រិតខ្ពស់។

- ✓ និយ័តកម្មទីផ្សារឱសថនិងសេវាសុខាភិបាលឯកជននៅមិនទាន់មានប្រសិទ្ធភាពដូចការរំពឹងទុក

១៣ សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ ២០១៩-២០២០

អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព នៅឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំបន្ត ដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្ត គឺបន្តដោះស្រាយអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលបានកំណត់ដោយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ ដោយផ្តោតជាចំបងលើការអនុវត្តគោលនយោបាយជាអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ដែលបានចែងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៦ នៃរដ្ឋសភាជាតិ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត។

អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រពីរ នៃវិស័យសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៦-២០២០ គឺ៖

- រក្សានិរន្តភាព និងលើកកម្ពស់លទ្ធភាព ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបង លើការកែលម្អគុណភាពសេវា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រ។
- បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព នៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចផ្សេងៗគ្នា។

ដើម្បីដោះសាយ្រអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល ត្រូវតម្រង់ទិសដៅនៃការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន និងប្រមូលផ្តុំការខិតខំប្រឹងប្រែងទៅលើ អាទិភាព ដែលទាក់ទងនឹង **តម្រូវការជាក់លាក់ផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ** ផងនិង **សមាសភាគចំបងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល**ផង។

តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពត្រូវផ្តោតលើការដោះសាយ្រប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលានៃបញ្ហាសុខភាពចំបងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ តាមរយៈការផ្តល់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមមានសេវាបង្ការ ពិនិត្យពិគ្រោះ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទា និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងអាហារូបត្ថម្ភ។
- ជំងឺឆ្លង៖ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិក ជំងឺបណ្តាល មកពីដង្កូវព្រូន ជំងឺហង់សិនឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង ឬលេចឡើងសារជាថ្មី។
- ជំងឺមិនឆ្លង៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ការចុះខ្សោយគំហើញ និងសោតវិញ្ញាណ ពិការភាព ចាស់ជរាពាធិ។
- កត្តាហានិភ័យ និងកត្តាសង្គមប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ដូចជា ថ្នាំជក់/គ្រឿងញៀន គ្រឿងស្រវឹង សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ អនាម័យ (ទឹកស្អាត បង្គន់...)។
- ផលប៉ះពាល់លើសុខភាពមនុស្ស ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងរបួស ការត្រៀមបំរុងនិងការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន(ការបំពុលបរិយាកាស) និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

សមាសភាគជាសារវ័ន្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការកសាងផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាប្រចាំ ត្រូវឈរលើមូលដ្ឋាននៃចង្កោមសកម្មភាពចំបងខាងក្រោមនេះ ដើម្បីអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនូវអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល៖

(១) ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

- ពង្រីកសេវាសំណុំសកម្មភាពអតិបរមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- បង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចំបងៗដទៃទៀត។
- ប្រើប្រាស់អភិក្រមសមាហរណកម្ម ក្នុងការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយមានការសម្របសម្រួលល្អ (ជាមួយបណ្តាញផ្តល់សេវានៅតាមសហគមន៍)។
- សេវាបញ្ជូនត្រៀមរួចជាស្រេចលើ២៤ម៉ោង រួមមានគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឧបករណ៍សង្គ្រោះ ឱសថ បរិក្ខារភស្តុភារ ដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាព។
- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សម្រាប់ការធានាគុណភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធ សុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នកម្មបមាណីយគុណភាព ពិធីសារនៃការព្យាបាល មគ្គុទ្ទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងវិធានការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ និងអន្តរាគមន៍ទប់ទល់ភាពស៊ាំនៃអតិសុខុមប្រាណ (microbial resistance) ជាមួយឱសថព្យាបាល។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីរួមចំណែកកែលម្អគុណភាពទូទៅ និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវា។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាជាប្រចាំ នៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន។
- បង្កើនការទទួលបាន សារអប់រំសុខភាពលើកកម្ពស់សុខភាព និងសម្ភារផ្តល់ព័ត៌មានអប់រំសុខភាព-ប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយសាធារណជន។
- ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការប្រតិបត្តិមានប្រសិទ្ធភាពនូវសិទ្ធិនិងកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។
- បង្កើនចំណេះដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យប្រកាន់ឥរិយាបថត្រឹមត្រូវ និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព ស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានជំនាញ។

(២) ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បង្កើនការចំណាយថវិកាជាតិ និងការព្យាករណ៍ថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធីពេញលេញ និងកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នគ្រប់ថ្នាក់ ក្នុងការវិភាគថវិកាមានជំនាញគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តបែបបទកសាងផែនការនិងថវិកាទាំងមូល។
- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពចំបងៗ និងបង្កើនការចំណាយលើអាទិភាពនានា ដែលទ្រទ្រង់ដោយដៃគូសកល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាព "អង្គភាពថវិកា" នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព ។
- បង្កើនគណនេយ្យភាពនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ រួមមានប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រា ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងទាន់ពេលវេលា ។
- រក្សាការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងអភិវឌ្ឍអភិក្រមដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម

សម្រាប់ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធស្របតាមកត្តាបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា។

- កសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេស មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រង អនុវត្តនិងពិនិត្យតាមដានមានប្រសិទ្ធភាពនៃប្រតិបត្តិការគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម (ពិនិត្យនិងចរចាកិច្ចសន្យាបែបបទស្នើសុះការទូទាត់ ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ ។ល។)
- ពង្រឹងយន្តការទទួលនិងដោះស្រាយការត្អូញត្អែរ របស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវា។
- សុខដុមនីយកម្មសកម្មភាព និងមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍ ដែលទាក់ទងនឹងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល តាមរយៈផែនការនីយកម្ម និងថវិកានីយកម្មរយៈពេលមធ្យម។

(៣) អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

- ផ្សាភ្ជាប់គោលនយោបាយធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយកម្មវិធីកំណែទម្រង់ និងយុទ្ធសាស្ត្រ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សមួយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងធនធានសុខាភិបាលក្នុងផ្នែកឯកជន) ដើម្បីពង្រឹងផែនការនីយកម្មកំលាំងពលករសុខាភិបាល។
- បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល នៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈនិងឯកជនដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព។
- អភិវឌ្ឍយន្តការសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំ នៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលទាំងសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពនៃកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- អនុវត្តយន្តការនិងឧបករណ៍លើកទឹកចិត្តសមស្រប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើស ការបែងចែក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកសុខាភិបាលពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងបច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់ស្ថានភាពបុគ្គលិក (ចំនួន ប្រភេទជំនាញ និងពហុជំនាញ ទីតាំងកំពុងបំរើការងារ និងទំហំកង្វះបុគ្គលិក) សម្រាប់រៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាល ការជ្រើសរើសក្របខ័ណ្ឌ និងការបែងចែក។
- អនុវត្តប្រព័ន្ធ និងយន្តការចាំបាច់ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនិងផលិតភាពការងាររបស់ស្ថាប័ន ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយគោលដៅនៃកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- កែលម្អបរិស្ថានបំពេញការងារ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិកឱ្យទទួលបានលទ្ធផលល្អ ។
- ផ្តល់ការអភិបាលគាំទ្រដល់បុគ្គលិក និងពិនិត្យវិនិច្ឆ័យស្នាដៃការងារ ឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ហើយផ្សាភ្ជាប់នឹងយន្តការលើកទឹកចិត្ត និងជួយអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពបន្ត។
- ពង្រឹងការអនុវត្តពេញលេញ "ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល"។
- គាំទ្រគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តការដាក់ពិន័យដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែល បំពាន "ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល" និងក្នុងការការពារផលប្រយោជន៍វិជ្ជាជីវៈរបស់សមាជិកខ្លួន។

(៤) ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

- ធានាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារពេទ្យ ដែលមានបរិមាណនិងគុណភាព គ្រប់គ្រាន់

ទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារ ដែលបានចែងនៅក្នុងបញ្ជី "ឱសថសារវ័ន្ត" ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ការវេចខ្ចប់និងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ ដោយមានការពន្យល់ណែនាំច្បាស់លាស់។
- លើកកម្ពស់ការទទួលបានព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណជន អំពីឱសថ ផលិតឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបូរាណ) និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាងណាដែលបង្ករហានិភ័យដល់សុខភាព។
- ពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបូរាណ) ដូចជា ចុះបញ្ជិកា ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ត្រួតពិនិត្យសុពលភាពប្រើប្រាស់ ចរាចរឱសថ បំរាមលើការចែកចាយ និងប្រើប្រាស់។
- ពង្រឹងយន្តការចុះបញ្ជិកា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព សម្ភារ/ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉ន ដើម្បីធានាថាផលិតផលទាំងអស់នោះ មានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកប្រើប្រាស់។
- បង្កើនចំណេះដឹង បទពិសោធន៍ និងសមត្ថភាពជំនាញដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍តាមរយៈ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តនិងការណែនាំបង្ហាត់បង្រៀនក្នុងពេលបំពេញការងារ ដើម្បីរក្សាគុណភាព ។
- ពង្រឹងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ទូទាំងប្រទេស និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍ក្រៅប្រទេសជាពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងដែលបានលេចមុខឬលេចមុខឡើងសារជាថ្មី
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខ័ណ្ឌគ្លីនិក ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនៃការចម្លងរោគឬមានប្រតិកម្មគ្រោះថ្នាក់។
- បង្កើនការចូលរួមរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័ន/អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការគៀងគរអ្នកបរិច្ចាកឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មសេវាផ្តល់ឈាម។

(៥) អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

- សាងសង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់ សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ដើម្បីសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវា និងការបង្កើតសេវាថ្មីៗបន្ថែមទៀតនិងផ្តល់ភាពសម្រួលដល់ការធ្វើដំណើររបស់ជនពិការមនុស្សចាស់ជរានៅពេលប្រើប្រាស់សេវា។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- វិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្តដែលត្រូវជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រនិងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។
- បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញឬប្រភពទឹកស្អាតនិងអគ្គិសនី ជាពិសេសនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទអាចប្រើប្រាស់បាន ដើម្បីមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាមានគុណភាព លើកកម្ពស់បរិស្ថានអនាម័យល្អ និងរក្សាសុវត្ថិភាពសន្តិសុខដល់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- រក្សាបរិស្ថានមានអនាម័យ និងសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដូចជាមានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ផ្ទះបាយ/សម្ភារចំអិនម្ហូបអាហារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ត្រឹមត្រូវ។
- ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ/ឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ ដល់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកប្រើប្រាស់នៅពេលផ្តល់សេវា និងពេលអន្តរាគមន៍

សុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីបង្ការហានិភ័យសុខភាពដែលអាចប៉ះពាល់។

- គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ស្របទៅតាមមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំ ជាពិសេសសម្ភារឧបករណ៍ណាដែលលែងប្រើប្រាស់ ហើយមានហានិភ័យសុខភាពខ្ពស់ដល់សាធារណជន។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់ និងផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រប់គ្រាន់ ស្ដីពីការប្រើប្រាស់ ICT ។
- ពិនិត្យលទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា Tele-medicine ដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ខេត្ត ឱ្យមានលទ្ធភាពផ្ដល់សេវាឯកទេស ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្ដល់ការព្យាបាលប្រភេទជំងឺដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ។
- លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ដោយផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់លើ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទៀងទាត់។
- ពង្រឹងការថែទាំជួសជុល ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់។

(៦) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

- អភិវឌ្ឍនឹងពង្រឹងការអនុវត្តបទបញ្ញត្តិនិងនិតិក្រម ទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកឯកសារ ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់ ការទាញយកទិន្នន័យអ្នកជំងឺមកប្រើប្រាស់។
- អភិវឌ្ឍពិធីសារមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំស្ដីពីការប្រតិបត្តិ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមមានចរន្តរបាយការណ៍ ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ សន្តិសុខទិន្នន័យ និងឯកជនភាព។
- លើកកម្ពស់សមាហរណកម្មរវាងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ ដោយផ្ដោតលើបមាណីយកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការមុខងារនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា (standardization and interoperability)
- ពង្រីកប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជិកាអ្នកជំងឺអេឡិចត្រូនិក។
- ប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ ដោយផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ និងការស្លាប់ និងធ្វើសមាហរណកម្មចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ។
- ពង្រឹងយន្តការនៃការចូលរួមរាយការណ៍ពីផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ និងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- អភិបាលគាំទ្រទៀងទាត់ អង្កេតផ្ទក់ ពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ លើប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងផ្ដល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទាន់ពេលវេលាដើម្បីធានាភាពពេញលេញ ភាពត្រឹមត្រូវ និងគុណភាពនៃការរាយការណ៍។
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា និងផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មាន ស្ដីពីការប្រមូល វិភាគ រាយការណ៍ និងប្រើប្រាស់។
- គាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាំងនោះ ក្នុងការងារផែនការនិងការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍បន្ទាន់អំពីជំងឺឆ្លង ដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន និងលើកកម្ពស់សមាហរណកម្មប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាព "ក្រុមឆ្លើយតបជាបន្ទាន់" នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ដើម្បី

ឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពនៅពេលផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត។

- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាមួយក្រសួងនិងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា និងជាមួយប្រទេសជិតខាងក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ/យន្តការ បែបបទ និងឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។
- អភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មរបៀបវារៈនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ដើម្បីលើកកម្ពស់កិច្ចសម្របសម្រួលសកម្មស្រាវជ្រាវឱ្យកាន់តែប្រសើរ។

(៧) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- កសាងនិងអនុវត្តផែនការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន សម្រាប់ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដើម្បីប្រតិបត្តិមុខងារ និងតួនាទីរបស់ស្ថាប័នកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។
- រៀបចំឧបករណ៍គតិយុត្តិនិងបច្ចេកទេស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការមុខផ្ទេរមុខងារឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដោយធានាមិនឱ្យមានការរអាក់រអួលឬប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់ បញ្ញត្តិ និតិក្រម គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ព្រមទាំងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយតកម្ម ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់។
- ពង្រឹងយន្តការនិយតកម្មនៃការចុះបញ្ជិកា ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវាជាប្រចាំ នៅផ្នែកផ្តល់សុខាភិបាលឯកជន។
- អភិវឌ្ឍនិងពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនិតិក្រមទាក់ទង នឹងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ វិធានការអនាម័យ និងធានាសុវត្ថិភាពសុខភាពបរិស្ថាន។
- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធនិងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ក្នុងការធានារ៉ាប់រងគុណភាព ផ្តោតលើការអភិវឌ្ឍន៍បមាណើយគុណភាព ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងគ្រប់គ្រងគុណភាព និងនិយ័តកម្ម។
- ពិនិត្យតាមដានបែបបទ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃការចេញអាជ្ញាប័ណ្ណដល់សេវាឯកជនដោយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខ័ណ្ឌគតិយុត្ត និងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសដែលបានកំណត់។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការ និងសម្របសម្រួលពហុវិស័យ ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាសុខភាពឬទាក់ទងសុខភាពដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នា។
- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន ក្នុងការពិភាក្សា ឬការសន្ទនាអំពីគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ/យុទ្ធសាស្ត្រ និតិក្រមសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឯកជន។
- ពង្រឹងដំណើរការមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីស្ថាបនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារឹងមាំរវាងសហគមន៍និងមណ្ឌលសុខភាព។
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្តីពីសិទ្ធិនិងកាតព្វកិច្ចរបស់អតិថិជន និងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីបង្កើនទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលល្អប្រសើររវាងអតិថិជន និងអ្នកផ្តល់សេវា។
- ពង្រឹងយន្តការគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋាន ដោយជំរុញឱ្យមានការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងផ្តល់យោបល់លើគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។

១៤ សូចនាករនិងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៦-២០២០

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បានប្រើប្រាស់ក្របខណ្ឌសូចនាករខាងក្រោម (តារាង ១៤.១) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ និងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០។

តារាង ១៤.១ ក្របខណ្ឌសូនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
កម្រិតនៃការអភិវឌ្ឍន៍ទូទៅ Country Overall Development						
1. អាយុកាលរំពឹងទុកនៃការរស់នៅ (ចំនួនឆ្នាំ) Live expectancy at birth (number of years)						
• បុរស (Male)	67.5					
• ស្រ្តី (Female)	71.4					
2. អត្រាផ្តល់កំណើតសរុប (ចំនួនកូនកើតក្នុងស្រ្តីម្នាក់) Total fertility rate (expressed per woman)	2.7					2.1
3. សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិ Human Development Index	0.555 (2014)					
គោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី ១ Strategic Objective 1						
កម្រិតទូទៅនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព	2015	2016	2017	2018	2019	2020
4. ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺថ្មីសម្រាប់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) OPD consultations (new cases only) per person per year	0.61	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85

5.	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ Bed occupancy rate (%)	87	95	95	95	95	95
6.	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ Hospital mortality rate (%)	0.98	<1	<1	<1	<1	<1
7.	រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាល (ចំនួនថ្ងៃ) Average Length of Stay (no. of days)	5	5	5	5	5	5
8.	ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលពិន្ទុគុណភាព សេវាថែទាំសុខភាពកើនឡើង២០%ពីឆ្នាំមុនៗ Number and % of health facilities that increased quality score by 20% from the previous year	BBE					
	• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក Number and % of Referral Hospitals						
	• ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព Number and % of Health Center						
9.	សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ Maternal, Newborn, Child health & Nutrition	2015	2016	2017	2018	2019	2020
10.	សមាមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលត្រូវការ សេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្តនឹងវិធីពន្យារកំណើតទំនើប Proportion of women of reproductive age (aged 15- 49 years) who have their need for family planning satisfied with modern	57					62
11.	% ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលចង់ពន្យារកំណើតកូនបន្ទាប់ឬបញ្ឈប់កំណើតតែម្តង Unmet need for family planning (15-49 years)	10					7

14. អត្រាផ្តល់កំណើតលើស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ Adolescent birth rate aged 15-19 years	56					51
12. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប Contraceptive prevalence (modern methods) (%)	40	41	42	43	44.5	46
13. ភាគរយនៃស្ត្រីវ័យជំទង់អាយុ១៥-១៩ឆ្នាំមានគភ៌ Teenage pregnancy 15 -19 years	11.5					8
14. អត្រារំលូតកូន Abortion rate	3.2					2.0
15. អត្រាមរណភាពមាតា Maternal mortality ratio	170					130
16. អត្រាស្លាប់ទារក ក្នុង ១០០០ ទារកកើតរស់ Neonatal mortality rate per 1,000 live births	18					14
17. អត្រាមរណៈភាពកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ(ក្នុង១០០០ ទារកកើតរស់) Child under 5 years mortality rate	35					30
18. ប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (%) Anemia prevalence in women of reproductive age	33	.	.		.	27
19. អត្រាក្រិនលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ Stunting among children aged under 5 years-old	31.5					25

20.	សមាមាត្រនៃការសំរាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ Proportion of births delivery by skilled health personnel (%)	89	89	89	89	90	90
21.	សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល Proportion of births delivery at health facilities	84	86	87	88	89	90
22.	អត្រាសំរាលដោយវិធីវះកាត់(គិតជា%នៃទារកកើតរស់) Caesarean section rate (% of live births)	6.3	7	7.5	8	9	10
23.	ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថែទាំមុនសម្រាល៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of pregnant women who received ANC4 consultation by health personnel	79	82	85	87	88	89
24.	ភាគរយនៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី១(មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសំរាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of post-partum women who received PNC consultation by health personnel	90	94	96	98	99	100
25.	ភាគរយនៃកុមារបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងពេលមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត Percentage of infant who were breastfed within 1 hour of birth (as percentage of live births)	70	75	85	90	95	>95

26.	សមាមាត្រកុមារអាយុក្រោម៦ខែបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធតែមួយមុខ Proportion of infants under 6 month exclusive breastfeeding (%)	77					85%
27.	ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់ Percentage of pregnant women received folic acid 90 tablets	73	73	76	79	82	85
28.	ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសំរាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់ Percentage of post-partum women received folic acid 42 tablets	62	70	75	80	85	90
29.	ភាគរយនៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ (ជុំទី២) Percentage of children 6-59 months received vitamin A during the last 6 months (Round 2)	90	91	92	93	94	95
30.	ភាគរយនៃកុមារអាយុ១២-៥៩ខ បែានទទួលថ្នាំទំលាក់ព្រូន មេបង់ដាហ្សុលក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ (ជុំទី២) Percentage of children 12-59 months received Mebendazole during the last 6 months (Round 2)	70	73	76	79	82	85
31.	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូស បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ស្វិតដៃជើង តេតាណូសរលាកស្អួត DPT-HepB-Hib 3 coverage rate (%)	95	95	95	95	95	95

32.	ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក) OPD consultation (new cases) per children under 5 per year	1.52	1.52	1.54	1.56	1.58	1.6
	ជំងឺឆ្លងនិងជំងឺតំបន់ត្រូពិក Communicable Diseases & NTDs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
33.	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១០០០នាក់ Number of new HIV infection per 1000 uninfected population	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.03
34.	ឥទ្ធិពលនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Viral suppression among people on antiretroviral therapy	84	85	87	88	90	90
35.	ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Percentage of adult peoples aged above 14 year-olds living with HIV on ART	79	83	86	88	91	94
36.	ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Percentage of children aged 0-14 year-olds living with HIV on ART	92	94	95	>95	>95	>95

37. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់ទំរង់ក្នុងប្រជាជន ១០០០០០នាក់ Tuberculosis (TB) Incidence of all forms per 100,000 population	380	365	350	336	323	310
38. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន ១០០០០០នាក់ TB mortality rate per 100,000 population	55	52	49	46	44	41
39. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង TB treatment success rate (%)	93	>90	>90	>90	>90	>90
40. ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលបានរាយការណ៍ TB case detected	37000	40300	404000	40500	40600	40700
41. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់ Malaria Incidence per 1,000 population	2.00	1.85	1.65	1.45	1.25	1.05
42. អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើប្រជាជន១០០.០០០ នាក់ Inpatient Malaria death per 100,000 population reported in public health facilities (%)	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0
43. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម Dengue hemorrhagic fever case fatality rate (%)	0.5	0.3	0.3	0.3	0.25	0.2
44. ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ Hepatitis B Prevalence among general pop. & children aged < 5 (%)	4.05					<1

45.	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺហង់សិនក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ Incidence of Leprosy per 100,000 population	2.04	1.60	1.43	1.26	1.12	1
	ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ Non-communicable diseases	2015	2016	2017	2018	2019	2020
46.	អត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម មហារីក ទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ២៥ ទៅលើសពី ៦៥ឆ្នាំ Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease among peoples aged 25 to >65 (%)	36					34
47.	ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ២៥-៦៤ ឆ្នាំ Prevalence of adults aged 25-64 years who have high blood pressure (%)	11.2					9.80
48.	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល(a) Percentage of adults aged 25-64 with hypertension received treatment	29	35	45	55	65	75
49.	ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ ២៥-៦៤ ឆ្នាំ Prevalence of adults aged 25-64 years with diabetes (%)	2.9					2.5

50.	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល(b) Percentage of adults aged 25-64 with diabetes received treatment	17	25	35	45	55	65
51.	ភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក(c) Percentage of women aged 30-49 years screened for cervical cancer at least once	1.18%	3	4.5	6	7.5	9
52.	ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល (d) Number and percentage of adult population with depression received treatment	2%	10%	20%	30%	40%	50%
53.	ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល Number and percentage of people with drug used received treatment	(13,000) 22%	41%	50%	60%	70%	80%
54.	ប្រេវ៉ាឡង់ខ្វាក់ភ្នែក Prevalence of blindness (%)	0.38					0.30
55.	អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន ១ លាននាក់ Cataract surgical rate per 1,000,000 population	1,500	1,700	1,900	2,000	2,500	3,000
56.	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមបុរសស្ត្រីពេញវ័យ Prevalence of tobacco use among male & female population						

	• អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ Aged >15 years-old (%)	ប/M: 40 ស/F15					ប/M 34.6 ស/F 13.7
	• អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ Aged 13-15 years-olds (%)	6.3					5
57.	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុល ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ Prevalence of alcohol use among male & female adults (%)	ប/M: 73.3 ស/F: 28.9					ប/M: 70.3 ស/F: 25.9
58.	អត្រាស្លាប់ដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរក្នុងចំណោម ប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ Mortality rate from road traffic injury per 100,000 population	14.7	14.2	13.72	13.23	12.74	12.25
	គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២ Strategic Objective 2	2015	2016	2017	2018	2019	2020
59.	ចំណាយចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក Current expenditure on health as % of GDP	1.24	1.50	1.75	2	2	2
60.	ចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយថវិកាជាតិ Government health expenditure as percentage of government total expenditure (%)	6.39	7	7.5	8	8.5	9 (e)

61.	ភាគរយនៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម(មូលនិធិសមធម៌ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) Percentage of the population covered by social health protection systems i.e. Health Equity Funds and Social Health Insurance schemes.	23					50)
62.	សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលជួបភយន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) Proportion of households with catastrophic expenditure	4.7	4.5	4	3	2	<1
63.	សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព(% នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) Proportion of households impoverished after health payment	1. 2	<1	<1	<1	<1	<1
64.	ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាព គិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព Out-of-pocket health expenditure as percentage of the total health expenditure (%)	67	62	57	52	45	<40
65.	ជំនួយអភិវឌ្ឍជាផ្លូវការសរុបដល់វិស័យសុខាភិបាល(គិតតែជំនួយឥតសំណង) (%) Total net ODA to the health sector (grant only)	18					
	គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ (Strategic Objective 3)	2015	2016	2017	2018	2019	2020

66.	ផលធៀបវេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុបដ្ឋាក/យិកា/ឆ្មប លើប្រជាជន ១០០០នាក់ Ratio of physician/nurse/midwife per 1,000 population	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2
67.	ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់តាមនិយាមចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា MPA Number and percentage of HCs with staff in place as per MPA staffing norm	រកតួលេខដើមគ្រា (BBE)					
68.	ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់តាមនិយាមចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពិសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ Number and percentage of HCs with staff in place as per CPA staffing norm	រកតួលេខដើមគ្រា (BBE)					
69.	ចំនួននិងភាគរយនៃកំលាំងពលករសុខាភិបាលបានចុះបញ្ជិកាជាមួយគណៈវិជ្ជាជីវៈ Number and percentage of Health workers registered and licensed by health professional councils	27	32	37	47	57	67
	គោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី៤ (Strategic Objective 4)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
70.	ភាគរយនៃឱសថ១៥មុខដែលបានកំណត់ក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាព Percentage of HC with stock-out of predetermined 15 items in the national Essential Drug List (%)	<5	<5	<5	<5	<5	<5

71.	ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់រាជធានីខេត្តដែលបានអនុវត្តនិតិប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ Number and percentage of medical laboratories at national and provincial level performed quality assurance and quality control (QA/QC) according to SOP						
	• មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យកម្រិត CPA3 ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត National Referral Lab, National Hospital and CPA3 Hospitals at provincial level (total number 28 lab.)	(11lab.) 40%	80	100	100	100	100
	• មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត CPA2 ថ្នាក់រាជធានីខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ CPA2 RHs at provincial and district level (total number 35 lab.)	(10 lab.) 28%	50	70	80	90	100
72.	ភាគរយនៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត Percentage of voluntary blood donation (%)	25	30	35	40	45	50
	គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ (Strategic Objective 5)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
73.	ផលធៀបនៃគ្រែមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ប្រជាជន ១០០០ នាក់ Ratio of hospital bed to 1,000 population	0.8	0.9	1	1	1	1
74.	ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)មានផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋាន Number and percentage of public health care facilities with basic water supply	106 (90.6%)			93%		95%

	• ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC)	91 (90.1%)					
	• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)	15 (93.8%)					
75.	ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) មានបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន Number and percentage of public health care facilities (Out-Patient Department only) with basic sanitation	46 (39.3%)					90%
	• ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC)	36 (35.6%)					
	• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)	10 (62.5%)					
	គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ (Strategic Objective 6)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
76.	ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ HC1 និង HO2 ពេញលេញ (១០០%) និងទាន់ពេល(ត្រឹមថ្ងៃទី១៦ ខែមករា នៃឆ្នាំដែលត្រូវរាយការណ៍) Number and percentage of HC and RH submitted complete (100%) HC1 and HO2 report forms on time (by 16 January of a reporting year)	85.5	92	94	96	98	100
77.	សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល Data Quality Index (%)	91.5	93	95	97	>97	>97

78.	ចំនួននិងភាគរយនៃសេវាឯកជនមានច្បាប់ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័របានរាយការណ៍ Number and percentage of licensed private providers/facilities registered in HMIS has reported	25	35	45	55	65	80
79.	ភាគរយនៃករណីជំងឺដែលកំណត់ដោយនិយតកម្មសុខភាពអន្តរជាតិត្រូវរាយការណ៍និងករណីជំងឺផ្សេងទៀតដែលត្រូវរាយការណ៍ Percentage of new cases of IHR notifiable diseases (IHR) and other notifiable diseases have been notified	100	100	100	100	100	100
	គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ (Strategic Objective 7)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
80.	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន/មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានអាជ្ញាប័ណ្ណ Number and percentage of all types of licensed private providers/facilities	8,488 100%	100%	100%	100%	100%	100%
81.	ចំនួននិងភាគរយនៃឱសថស្ថានដែលអនុវត្តតាមគោលការណ៍ប្រតិបត្តិល្អនៅក្នុងឱសថស្ថាន Number and % of Good Practice Pharmacies (GPP)	រកតួលេខដើមគ្រា (BBE)					
82.	ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការតាមមុខងារ Number and percentage of HCs with functioning Health Center Management Committee	85%	85	85	85	85	>85%

១៥ សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

ផ្អែកលើលទ្ធផល វឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងកាលានុវត្តភាព ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៨ បានធ្វើការសន្និដ្ឋានដូចតទៅៈ

១ វិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ ដោយលទ្ធផលចំបងៗ ជាច្រើន និងវឌ្ឍនភាពកំពុងបន្តកើតមាន តាមរយៈនិន្នាការវិជ្ជមាននៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ បានដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការកែលម្អគុណភាពសេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ទោះជាដូច្នេះក្តីបញ្ហាចំពោះមុខគឺត្រូវខិតខំពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងចែកចាយសេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ទៅកាន់គ្រប់ភូមិសាស្ត្រ ក្នុងទូទាំងប្រទេស។

២ គុណភាពនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាល មិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ និងអតិថិជននៅឡើយ ដោយសារតែឧបសគ្គផ្នែកធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន មានជាអាទិ៍ ចំនួននិងប្រភេទបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាពមិនទាន់គ្រប់តាមនិយាម សមត្ថភាពគ្លីនិកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឧបករណ៍និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត និងឧបករណ៍និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតស្តង់ដារនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព។

៣ សមធម៌ក្នុងការមកទទួលបានសេវាសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានលើកស្ទួយជាបន្តបន្ទាប់ តាមរយៈការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ និងរបបសន្តិសុខសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព មិនត្រឹមតែជួយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានការពារប្រជាពលរដ្ឋទាំងនោះ កុំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនក្រ ដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពផងដែរ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពដោយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ឱ្យដល់កម្រិតមួយដែលចង់បាន និងការបង្ការប្រជាពលរដ្ឋដែលរស់នៅក្បែរបន្ទាត់ក្រីក្រកុំ ឱ្យធ្លាក់ខ្លួនទៅក្នុងអន្ទាក់នៃភាពក្រីក្រ ដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព គឺជាអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយ ដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបន្តយកចិត្តទុក ដាក់នៅក្នុងអន្តរាគមន៍របស់ខ្លួន។

៤ សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាននៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ក៏ដូចជានៅក្នុងរយៈពេលជាងពីរទសវត្សកន្លងមកនេះ គឺអាស្រ័យលើកត្តាគន្លឹះ មួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ការគាំទ្រដ៏រឹងមាំផ្នែកនយោបាយរបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់លើវិស័យសំខាន់ដែលមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ជាពិសេសកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។

- ការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្វិតស្វាញ និងដោយទឹកចិត្តស្មោះសរបំផុតពី សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួម របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រីនិងកុមារ។
- ស្ថេរភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយបរិយាប័ន និងវឌ្ឍនភាព នៃកំណែទម្រង់គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលបង្កើន ទាំងបរិមាណ និងគុណភាពនៃចំណាយថវិកាជាតិក្នុងវិស័យ សុខាភិបាល និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម បានផ្តល់កាលានុវត្តភាពដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណ ភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ។
- កំណើនប្រាក់បៀវត្សនិងប្រាក់លាភការផ្សេងៗ មានជាអាទិ៍ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្លុះ ចំណូល ពីការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការទទួលបានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព បានលើកទឹកចិត្តគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ឱ្យខិតខំប្រឹងប្រែងយកចិត្តទុកដាក់ផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

៥ សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលសម្រេចបាន គឺមិនអាចកាត់ផ្តាច់បានពីការខិតខំប្រឹងប្រែងតស៊ូជំនះរាល់ឧបសគ្គ របស់មន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាល គ្រប់ជំនាញ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការបំពេញភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួន ក្នុងតួនាទីជាមន្ត្រីសាធារណៈ បំរើសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេស បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលបាននិងកំពុងបំរើការងារផ្តល់សេវានៅតាមតំបន់ជនបទ។

៦ ក្រសួងសុខាភិបាល ចាត់ទុកថាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាកត្តាចាំបាច់ដែលមិនអាចខ្វះបាន ហើយវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ពីវិស័យផ្សេងទៀត ក៏បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការវឌ្ឍនភាព ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដូចជាកំណើនអក្ខរជន ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជនបទ ដូចជា ផ្លូវថ្នល់ ទឹកស្អាត អនាម័យ ដែលវឌ្ឍនភាពទាំងអស់នេះ មានផលប៉ះពាល់ជាសក្តានុពលដល់លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។

លោកជំទាវ **ម៉ែន សំអន** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងទំនាក់ទំនងជាមួយរដ្ឋសភា ព្រឹទ្ធសភា និងអធិការកិច្ច និង លោកជំទាវវេជ្ជ. យក់ សម្បត្តិ រដ្ឋលេខាធិការ និងទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល អញ្ជើញសម្ពោធអាគារមណ្ឌលសុខភាពគគី ស្ថិតនៅឃុំគគីរ ស្រុករមាសហែក ខេត្តស្វាយរៀង

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចូលរួមពិធីប្រគល់ និងទទួលអំណោយរថយន្តគ្លីនិកចល័ត ចំនួន២០គ្រឿង ក្រោមជំនួយឥតសំណងរបស់សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង ដោយខ្លះប្រើប្រាស់នូវប័ណ្ណ ប.ស.ស ខ្លះទៀតប្រើប្រាស់នូវប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌របស់រាជរដ្ឋាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចូលរួមយុទ្ធនាការបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ក្រោមប្រធានបទ "ផ្តល់ឈាមផ្តល់ក្តីស្រលាញ់"

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចូលរួមយុទ្ធនាការបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ក្រោមប្រធានបទ "ផ្តល់ឈាមផ្តល់ក្តីស្រលាញ់"

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខ កងយោធពលខេមរភូមិន្ទ "កងពលតូចថ្មើរជើងលេខ៥១ " ស្ថិតក្នុងស្រុកព្រះនេត្រព្រះ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អគារ 80 មហាវិថី សម្តេច ប៉ែន នុត (289)
សង្កាត់បឹងកក់ 2 ខណ្ឌទួលគោក ភ្នំពេញ

Designed by **Graphic Roots:** www.graphicroots.net