ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គម្រោងបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចូលបម្រើការងារសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល (P169629)

ការវាយតម្លៃភាពត្រៀមជាស្រេចសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងផែនការសម្រាប់ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយបរិយាបន្ន

សេចក្តីសង្ខេប

"ការវាយតម្លៃភាពត្រៀមជាស្រេចសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងផែនការសម្រាប់ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយបរិយាបន្ន" (Human Resource Development Readiness Assessment and Plan for Inclusive Delivery) នេះគឺជាផ្នែកមួយនៃឧបករណ៍ក្របខ័ណ្ឌបរិស្ថាន និងសង្គម ដែលបានរៀបចំពិគ្រោះយោបល់ និងផ្សព្វផ្សាយដោយក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាសម្រាប់ "ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចូលបម្រើការងារសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល" នៅប្រទេសកម្ពុជា។ គម្រោងនេះនឹងត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដោយធនាគារពិភពលោក។ គោលបំណងសំខាន់នៃ ការវាយតម្លៃភាពត្រៀមជាស្រេចនេះ គឺដើម្បីវាយតម្លៃ និងស្នើនូវអនុសាសន៍ជាក់លាក់សម្រាប់៖ ក) លើកកម្ពស់ការចុះឈ្មោះចូលរៀន និងបរិយាបន្ននៃក្រុមដែលជួបការលំបាកដែលជានិស្សិតពេទ្យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និង ខ)បញ្ជ្រាបនូវទិដ្ឋភាពនៃបរិយាបន្នសង្គម និងនិរន្តរភាពបរិស្ថាននៅក្នុងសកម្មភាពគម្រោងស្របតាមស្តង់ដារក្របខ័ណ្ឌបរិស្ថាន និងសង្គម (Environmental and Social Framework) របស់ធនាគារពិភពលោក។

គម្រោងផ្តោតសំខាន់ទៅលើនិស្សិត ផ្នែកថែទាំសុខភាពបឋម ដែលរួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប។ ទិន្នន័យរបស់និស្សិតត្រូវបានយកចេញពីសាលាសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋនានាដែលរួមមាន សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម

និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង។ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានគិតចាប់ពីឆ្នាំសិក្សា២០១៨-២០១៩ ។

ទិន្នន័យសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយការវាយតម្លៃនេះត្រូវបានទាញចេញពីមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋធំៗចំនួន៥ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ព្រមទាំងពីមន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពពី ២៤ ខេត្តក្រុងនៃប្រទេសកម្ពុជា។ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានមានពេញមួយឆ្នាំ២០១៩ ហើយការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានសម្របសម្រួលតាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងបន្ថែមដោយនាយកដ្ឋានបុគ្គលិកនៃក្រសួងសុខាភិបាល។

សកម្មភាពដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់កម្មវិធីសិក្សាសុខាភិបាល និងបរិយាបន្នក្របខ័ណ្ឌបរិស្ថាន និងសង្គម គឺបានមកពីក្រុមពិភាក្សាជាមួយនិស្សិតពេទ្យ បុគ្គលិកបង្រៀននៅមហាវិទ្យាល័យ និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ព្រមទាំងក្រុមពិភាក្សាជាមួយបុគ្គលិកពេទ្យ (វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប) និងគណៈគ្រប់គ្រងនៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មជ្ឈមណ្ឌលជីវិតរស់នៅដោយឯករាជ្យនៃជនមានពិការភាពភ្នំពេញ (Phnom Penh Center for Independent Living) និងអង្គការមីក្រូឥន្ទធនូអន្តរជាតិ (ផ្នែកអ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា)។

កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់មួយជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធគម្រោងលើសេចក្តីព្រាងដំបូងនៃ ការវាយតម្លៃភាពត្រៀមជាស្រេចនេះ បានផ្តល់ធាតុចូល និងការកែលម្អបន្ថែមលើសកម្មភាព និងអនុសាសន៍ដែលបានស្នើឡើង។

<u>លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ៖</u>

១. បរិយាបន្ននៃក្រុមជួបការលំបាក

និស្សិតផ្នែកថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៩

វគ្គសិក្សា សុខាភិបាល	ចំនួននិស្សិត	និស្សិតស្រី		និស្សិតជាជនជាតិដើមភាគតិច		និស្សិតមានពិការភាព	
		ចំនួន	ភាគរយ	ចំនួន	ភាគរយ	ចំនួន	ភាគរយ
វេជ្ជបណ្ឌិត	២៨១២	១០៥៦	៣៨%	0	0%	គ្មានទិន្នន័យ	
គិលានុបដ្ឋាក	១៩៩៨	១១៧៨	៥៩%	៩	0,៤៥%	គ្មានទិន្នន័យ	
ឆ្មប	១៤៥៣	១៤៥៣	១00%	១0	0,៦៩%	គ្មានទិន្នន័យ	
សរុប	៦២៦៣	៣៦៨៧	៥៩%	១៩	0,៣0%		

ប្រភព៖ ការកែសម្រួលខ្លួនឯង

ជារួម និស្សិតពេទ្យភាគច្រើននៅកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នជាស្ត្រី ទោះយ៉ាងណាក៏នៅមានអតុល្យភាពយេនឌ័រក្នុងចំណោមនិស្សិតថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិត និងនិស្សិតឆ្មបផងដែរ។ និស្សិតថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតមានតែ១ភាគ៣ជាស្ត្រីប៉ុណ្ណោះ ចំណែកថ្នាក់ឆ្មបមាននិស្សិតជាស្ត្រីទាំងអស់។

ផ្អែកលើទិន្នន័យដែលប្រមូលបាន ចំនួននិស្សិតមកពីក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច នៅមានចំនួនតិច ហើយពួកគេភាគច្រើនប្រមូលផ្តុំសិក្សានៅឯសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង។ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលចំនួន៤ ផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានអង្កេតមិនអាចផ្តល់ទិន្នន័យស្តីពីជនជាតិដើមភាគតិចបានទេ។

សាលាសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលត្រូវបានអង្កេតមិនបានផ្តល់ទិន្នន័យរបស់និស្សិតមានពិការភាពទេទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ គេសង្កេតឃើញក្នុងកំឡុងពេលវគ្គតម្រង់ទិស "អ្នកប្រលងជាប់ចេញថ្នាក់ជាតិ" ដែលធ្វើឡើងនៅក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងខែតុលាឆ្នាំ ២០១៩ ថាយ៉ាងហោចណាស់អ្នកប្រឡងជាប់ជានិស្សិតគិលានុបដ្ឋាកចំនួន២ នាក់គឺជនមានពិការភាព ។

ម៉្យាងវិញទៀត ទិន្នន័យសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋត្រូវបានប្រមូលពីមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋធំៗចំនួន៥នៅរាជធានីភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពឃុំពី២៤ ខេត្តនៃប្រទេសកម្ពុជា។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៩

វិជ្ជជីវៈសុខាភិបាល	ចំនួនបុគ្គលិក	ស្ត្រី		ជនជាតិដើមភាគតិច/ចាម		ចន្លោះអាយុ			
		ចំនួន	ភាគរយ	ចំនួន	ភាគរយ	២០-៣០	៣០-៤០	៤០-៥០	៥០-៦០
វេជ្ជបណ្ឌិត	២១៤១	៤១៥	១៩%	១	0,0៥%	១៤%	៤0%	៣0%	១៦%
គិលានុបដ្ឋាក	៨១៧៦	២៨៥៥	៣៥%	៥១	0,៦%	៣៣%	២៦%	២៣%	១៨%
ឆ្មប	៥៩៦៣	៥៩៦៣	៩៩%	២២	0,៤%	៥១%	២៤%	១៥%	១0%
សរុប	១៦២៨0	៣៦៨៧	៥៩%	៧៤	0,៥%	៣៧%	២៧%	២១%	១៥%

ប្រភព៖ ការកែសម្រួលខ្លួនឯង

វេជ្ជបណ្ឌិតភាគច្រើនដែលកំពុងធ្វើការនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ច្រើនប្រមូលផ្តុំគ្នានៅក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋធំៗនៅរាជធានីភ្នំពេញ(ជាមធ្យមវេជ្ជបណ្ឌិត១៤៨នាក់/មន្ទីរពេទ្យ)។ បញ្ហានេះជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងចំណុចដែលថា ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតដែលត្រូវធ្វើការនៅមណ្ឌលសុខភាពជនបទមានកំណត់ (វេជ្ជបណ្ឌិត១៦០នាក់ក្នុងចំណោម ១២២០មណ្ឌលសុខភាព) ។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលបឋមរដ្ឋជាងពាក់កណ្តាលនៃប្រទេសកម្ពុជាគឺជាស្រ្តី ទោះបីជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ ក៏វេជ្ជបណ្ឌិតជាស្រ្តីមានចំនួនតិចជាងត្រឹមតែ ១ ភាគ ៥ ចំណែក ១ភាគ៣ទៀតជាគិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មបស្ទើរតែទាំងអស់ជាស្រ្តី។

ផ្អែកលើទិន្នន័យផ្លូវការពីក្រសួងផែនការ(ឆ្នាំ២០១៩) មានខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចចំនួន២៤ ប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៅកម្ពុជា ដែលមានចំនួនសរុបប្រមាណ ២០០២១៦ នាក់ ឬប្រហែល ១,២% នៃប្រជាជនសរុបរបស់ប្រទេសកម្ពុជា១៦,៥ លាននាក់។ ទោះយ៉ាងណា ការវាយតម្លៃនេះបានរាយការណ៍ថា បុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋមកពីជនជាតិដើមភាគតិចមានចំនួនតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ដែលមានចំនួនត្រឹមតែពាក់កណ្តាលនៃមួយភាគរយនៃបុគ្គលិកសរុប។

ជាងមួយភាគបីនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលរដ្ឋទាំងអស់គឺស្ថិតនៅវ័យក្មេង ដែលមានអាយុចន្លោះពី ២០ទៅ៣០ឆ្នាំ ហើយចំនួននេះមានការថយចុះនៅពេលដែលអាយុកាន់តែកើនឡើង។ ទោះយ៉ាងណាមានវេជ្ជបណ្ឌិតវ័យក្មេងត្រឹមតែ១៤ភាគរយប៉ុណ្ណោះ ខណៈដែលឆ្មបជាងពាក់កណ្តាលស្ថិតនៅវ័យក្មេង(ចន្លោះអាយុ ២០-៣០ឆ្នាំ) ។

២. បរិយាបន្ននៃប្រធានបទស្តីពីបរិស្ថាននិងសង្គមនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាសុខាភិបាល

ការអប់រំមុនពេលចូលបម្រើការងារបច្ចុប្បន្ន មានវគ្គសិក្សាមួយចំនួនស្តីពីការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ ដែលមានផ្នែកខ្លះទាក់ទងនឹងសុខភាពនិងសុវត្ថិភាពការងារ និងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងឆ្នាំទី១ និងទី២ ។ វគ្គសិក្សាទាំងនោះគឺស្របនឹងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការបង្ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល(ឆ្នាំ២០១៧) ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការការពារសុវត្ថិភាពសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ដែលខ្លឹមសារនៃមេរៀននៅមានកម្រិតនៅឡើយដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងហានិភ័យសង្គម។ នីតិវិធីអនុវត្ត និងការគ្រប់គ្រងដែលស្របនឹងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពី ការបង្ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព (ឆ្នាំ២០១៧) ត្រូវបានបញ្ចូលជាផ្នែកនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងគោលការណ៍ណែនាំនៃមន្ទីរពិសោធន៍។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាទូទៅវាបានផ្តោត ឬសង្កត់ធ្ងន់តែលើបរិបទមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។ ការដាក់ពាក្យស្នើសុំឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមស្រប ការបែងចែកសំណល់ និងការសម្លាប់មេរោគ និងកែលម្អ រួមទាំងវិធីសាស្រ្តអូតូក្លាវដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត។

ការវិភាគនៃកម្មវិធីសិក្សាដែលមានស្រាប់បង្ហាញថា ពុំមានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសមត្ថភាពផ្អែកលើវប្បធម៌នៅក្នុងប្រទេសសម្រាប់និស្សិតនៅសាលាសុខាភិបាលទេ ដែលត្រូវផ្តោតលើជំនាញ និងចំណេះដឹងដែលឱ្យតម្លៃភាពចម្រុះ ស្វែងយល់ និងឆ្លើយតបតាមលក្ខណៈវប្បធម៌សមស្របទៅនឹងភាពចម្រុះសង្គមរួមមាន៖ យេនឌ័រ ជនជាតិដើមភាគតិច ជនមានពិការភាព មនុស្សដែលមាននិន្នាការភេទអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រនិងការស្តែងចេញនូវយេនឌ័រ ជាដើម។ កម្មវិធីសិក្សានៅមានភាពខ្វះខាតខ្លឹមសារនៅឡើយទាក់ទងនឹងប្រធានបទដូចជាវិធីបង្ការអំពើហឹង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងធ្វើការជាមួយអ្នករស់រានមានជីវិត ធ្វើការជាមួយក្រុមសង្គមដែលងាយរងគ្រោះខ្លាំង(កុមារតាមចិញ្ចើមផ្លូវ មនុស្សចាស់ក្រីក្រ)។ ល។

៣. សកម្មភាពដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់កម្មវិធីសិក្សាសុខាភិបាល និងបរិយាបន្នក្របខ័ណ្ឌបរិស្ថាន និងសង្គមៈ

<u>ស្តីអំពីកម្មវិធីសិក្សាសុខាភិបាល៖</u>

- បញ្ចូលមុខវិជ្ជាវិទ្យាសាស្ត្រឥរិយាបថ ប្រធានបទស្តីពី "បរិយាបន្នសង្គម និងនិរន្តរភាពបរិស្ថាន" និងឬ វគ្គសិក្សាជំនាញទន់ (វគ្គសិក្សាវិទ្យាសាស្ត្រឥរិយាបទ) ដើម្បីឱ្យនិស្សិតពេទ្យមានអាកប្បកិរិយាត្រឹមត្រូវក្នុងការដោះស្រាយ និងការព្យាបាលដល់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ។
- លើកកម្ពស់សកម្មភាពបង្កើនការយល់ដឹងជាសាធារណៈក្នុងចំណោមនិស្សិតពេទ្យ ដើម្បីទទួលបានការយល់ដឹង និងការឆ្លើយតបប្រសើរជាងមុន (តាមលក្ខណៈវប្បធម៌សមស្រប) លើក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ជនមានពិការភាព និងកត្តាដែលទាក់ទងនឹងមនុស្សដែលមាននិន្នាការភេទអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងការស្តែងចេញនូវយេនឌ័រ ដូច្នេះបុគ្គលិកសុខាភិបាលនាពេលអនាគតនឹងមិនរើសអើងអ្នកជំងឺជាជនមានពិការភាព និងអ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នានោះទេ។ (ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយអំពីរបៀបអនុវត្តនឹងត្រូវពិភាក្សាបន្ថែមទៀតជាមួយក្រុមដែលពាក់ព័ន្ធ) ។
- បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ការចុះសួរសុខទុក្ខជនមានពិការភាពតាមផ្ទះ សហគមន៍ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនិងការស្តាប់ពីជនមានពិការភាព ដើម្បីឃើញពីស្ថានភាពរបស់ពួកគេ។
- បញ្ចូលនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា ឬបញ្ជ្រាបតាមប្រធានបទ "រចនាសម្ព័ន្ធប្រតិបត្តិ និងប្រព័ន្ធស្ថាប័នរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរស្ថាប័នសុខាភិបាលពីថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់ឃុំ

សង្កាត់ ដើម្បីជួយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រថ្មីៗឱ្យយល់ពីប្រព័ន្ធ និងដឹងពីរបៀប និងទីកន្លែងដែលត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។

<u>ស្តីអំពីបរិយាបន្នក្របខ័ណ្ឌបរិស្ថាន និងសង្គម៖</u>

- ជំរុញសកម្មភាព ដើម្បីបង្កើនចំនួនអ្នកចុះឈ្មោះចូលរៀនជាស្ត្រីសម្រាប់និស្សិតថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតដូចជា ការផ្តល់ចំនួនកូតាស្មើគ្នាសម្រាប់បុរស និងស្ត្រីដែលបានប្រឡងជាប់ចូលរៀនថ្នាក់ជាតិ ឬយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវបង្កើនចំនួនកូតាសំរាប់ស្ត្រីដែលចូលរៀនវគ្គសិក្សាថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលដែរ។
- ផ្តល់នូវឱកាសស្មើគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតជាស្ត្រីនៅតាមមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ។ ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់វេជ្ជបណ្ឌិតជាស្ត្រី សម្រាប់មកបម្រើការនាពេលខាងមុខរហូតដល់មានតុល្យភាពយេនឌ័រក្នុងចំណោមវេជ្ជបណ្ឌិតបម្រើការងាររដ្ឋដល់គ្រប់ចំនួន ឬបង្កើនចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិតជាស្ត្រីយ៉ាងតិច៣៥ភាគរយ ដោយគិតចាប់ពី១៩ភាគរយនាពេលបច្ចុប្បន្ននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលរបស់គម្រោង។
- ផ្តល់ការគាំទ្រជាពិសេស ដើម្បីជំរុញយ៉ាងសកម្មដល់ការចុះឈ្មោះចូលរៀនរបស់ក្រុមដែលជួបការលំបាក (ជនជាតិដើមភាគតិច ជនមានពិការភាព និងស្ត្រី)។ ធ្វើដូចនេះគឺដើម្បីធានាថាក្រុមដែលជួបការលំបាក ត្រូវបានផ្តល់ឱកាសឱ្យចុះឈ្មោះចូលរៀនមុខវិជ្ជាពេទ្យ ហើយពួកគេមិនត្រូវបានគេទុកចោល។ សមាសធាតុនៃការឧបត្ថម្ភដែលត្រូវផ្តល់ជូននិស្សិតមកពីក្រុមដែលជួបការលំបាកត្រូវមាន "លក្ខណៈសមស្រប" ទៅនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគេ ពោលគឺឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងវប្បធម៌របស់ពួកគេ។
- ដំឡើងកម្រិតសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ទៅជាមជ្ឈមណ្ឌលប្រមូលផ្តុំមួយនៅក្នុងប្រទេស សម្រាប់ការអប់រំវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចតាមរយៈ៖

    - ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានក្នុងចំណោមវិទ្យាល័យនានានៅតាមបណ្តាខេត្ត ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចច្រើន អំពីកម្មវិធីសិក្សាសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង និងវគ្គសុខាភិបាលដែលផ្តល់ជូន និងដើម្បីលើកទឹកចិត្តនិស្សិតជនជាតិដើមភាគតិចឱ្យចុះឈ្មោះចូលរៀន។

- ផលិតសម្ភារបណ្តុះបណ្តាល និងរៀបចំសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលជាក់លាក់ ដើម្បីឈានទៅរកភាពល្អប្រសើរឡើង និងធ្វើការជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចនៅកម្ពុជា ស្រដៀងគ្នាទៅនឹងមជ្ឈមណ្ឌលដទៃទៀតនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសនានាដូចជា ប្រទេសវៀតណាម។ លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការឆ្លើយតបឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងតាមលក្ខណៈវប្បធម៌សមស្រប តាមតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺដែលមានសាវតាជាជនជាតិដើមភាគតិច។

<u>ស្តីអំពីការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល៖</u>

- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តតាមនីតិវិធីគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព រួមមាន៖ ការញែកសំណល់ ការប្រមូល ការរក្សាទុក និងការបោះចោលសំណល់រឹងចុងក្រោយ ពីសេវាថែទាំវេជ្ជសុខភាព ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងការអនុវត្តល្អតាមលក្ខណៈអន្តរជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំដែលពាក់ព័ន្ធរួមមាន គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ល។
- លើកកម្ពស់ និងពង្រឹងការចូលរួមជាសាធារណៈ និងយន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខ ក្នុងចំណោមអង្គភាពអនុវត្តគម្រោង ដើម្បីធ្វើឱ្យយន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខ អាចដំណើរការ និងឆ្លើយតបបាន ដែលអាចឱ្យកន្លែងធ្វើការមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់មនុស្សគ្រប់គ្នាជាពិសេសក្រុមងាយរងគ្រោះដូចជាស្ត្រី និងកុមារជាដើម។

<u>ស្តីអំពីការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការចងក្រងឯកសារ និងការរក្សាទុកឯកសាររបស់វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាល និងអង្គភាពអនុវត្តគម្រោង៖</u>

- វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាល (សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ) ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងឯកសាររបស់អង្គភាពខ្លួននូវការចងក្រងឯកសាររបស់និស្សិត មហាវិទ្យាល័យ និងបុគ្គលិកមកពីជនជាតិដើមភាគតិច ជនមានពិការភាព និងអ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា (LGBTs)។

- អង្គភាពអនុវត្តគម្រោង (ក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព ក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យ និងគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ) ត្រូវបញ្ចូលក្នុងការចងក្រងឯកសាររបស់អង្គភាពខ្លួន និស្សិត និងបុគ្គលិកដែលមកពីជនជាតិដើមភាគតិច ជនមានពិការភាព និងអ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា។
- ការប្រលងចូលថ្នាក់ជាតិ និងការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ត្រូវបញ្ចូលនៅក្នុងឯកសាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ និងអ្នកប្រឡងជាប់ជាស្ថាពរនូវចំនួនស្ត្រី ជនជាតិដើមភាគតិច និងជនមានពិការភាព។
- សម្រាប់ទិន្នន័យដើមគ្រាអំពីចំនួនជនមានពិការភាព និងជនជាតិដើមភាគតិចដែលចូលរួមក្នុងវិស័យ អប់រំសុខាភិបាល និងសេវាសុខភាពសាធារណៈ ការអង្កេតតាមដានគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តគម្រោង។