ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍

សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៣
ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត

ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៤

ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៤

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្ដេចព្រះបរមនាថ

នរោត្ដម សីហមុនី

ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្នុងពិធីសម្ពោធមជ្ឈមណ្ឌលវិទ្យាសាស្ដ្រប្រព័ន្ធប្រសាទ

នៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** ប្រធានក្រុមឧត្តមប្រឹក្សាផ្ទាល់ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង
សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន**
ក្នុងពិធីសម្ពោធអគារ តេជោអភិវឌ្ឍន៍ នៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

សម្តេចមហាបវរធិបតី **ហ៊ុន ម៉ាណែត**

នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

“ គ្មានការធ្វើកំណែទម្រង់ណាមួយ ដែលងាយស្រួលនោះទេ
កំណែទម្រង់ដែលជោគជ័យផ្អែកលើកត្តាសំខាន់ៗ បួន៖

- ចក្ខុវិស័យច្បាស់លាស់
- ការចូលរួមដោយស្មោះត្រង់
- ការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់
- ការលះបង់ ”

សម្តេចមហាបវរធិបតី **ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រី
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
និងលោកជំទាវបណ្ឌិត **ពេជ ចន្ទមុន្នី ហ៊ុនម៉ាណែត**
ក្នុងពិធីសម្ពោធមន្ទីរពេទ្យជាតិ តេជោសន្តិភាព

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ផ្ដល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនសម្រាប់កុមារីអាយុ ៩ឆ្នាំ

អារម្ភកថា

វឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ត្រូវបានពង្រឹង ដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាព ដែលកម្ពុជាសម្រេចបានក្នុងអំឡុងពេលជាងបួនទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយ របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** ប្រធានក្រុមឧត្តមប្រឹក្សាផ្ទាល់ព្រះមហាក្សត្រ និងជាអតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលបាននាំសន្តិភាពពេញលេញដល់កម្ពុជា តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨ និងបានបន្តរក្សាសន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខសង្គម ព្រមទាំងការអភិវឌ្ឍនៅកម្ពុជាប្រកបដោយជោគជ័យ។

របាយការណ៍សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣ បានឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញអំពីចំណុចខ្លាំងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលត្រូវបន្តពង្រឹងថែមទៀត និងចំណុចខ្វះខាតដែលត្រូវកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើង។ ក្នុងន័យនេះ ខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តដល់អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពឱ្យប្រើប្រាស់របាយការណ៍នេះជាឧបករណ៍បច្ចេកទេស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការវិភាគ និងការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវក្នុងស្មារតីបុរេសកម្ម លើការធ្វើអាទិភាវូបនីយកម្មសុខភាព ការវិភាជនិងការប្រើប្រាស់ធនធាន ការរៀបចំផែនការសកម្មភាព ការតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅសុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ការពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត គឺត្រូវបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត និងនវានុវត្តន៍នូវអន្តរាគមន៍ខាងក្រោម៖

- ការពង្រឹង និងពង្រីកសេវាអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព សេវាបង្ការ សេវាថែទាំព្យាបាល និងបង្ការហានិភ័យសុខភាព តាមរយៈអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធី៖ (១).បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត សុខភាពមនុស្សចាស់ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត (២).លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក

កុមារ និងកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមកុមារ និងស្ត្រី (៣).បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ដូចជា មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺរលាកថ្លើមជាដើម។

- ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ជាពិសេស ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ២៤ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ការបង្កើនសមត្ថភាពសេវាសង្គ្រោះបឋមនៅមណ្ឌលសុខភាព សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ។
- ការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព ក្នុងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង/លេចឡើងសាជាថ្មី ជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងហានិភ័យសុខភាពទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងបរិស្ថាន នគរូបនីយកម្ម និងគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ (ឧ. ភាពរាំងស្ងួត ទឹកជំនន់)។
- ការពង្រឹងភាពធន់ និងការធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន ការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចនិងការងារនិយ័តកម្ម ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ ការប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារ ការបំពាក់ និងការថែទាំឧបករណ៍ពេទ្យ ការកែលម្អ និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ការពង្រឹងការគ្រប់គ្រង ការអភិវឌ្ឍ និងនវានុវត្តន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងសុខាភិបាលឌីជីថល។

ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប៉ុរសេកម្មរបស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងបន្តពង្រឹងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឱ្យកាន់តែរឹងមាំថែមទៀត ដើម្បីបង្កើតសមិទ្ធផលថ្មីៗ ជាពិសេសការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជនកម្ពុជា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងជាលំដាប់ ដោយឈរលើគោលការណ៍ ថែរក្សាសមិទ្ធផលចាស់ កសាង អភិវឌ្ឍ និងនវានុវត្តន៍សមិទ្ធផលថ្មី តាមរយៈការប្រែក្លាយភាពប្រឈមក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នាពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលខាងមុខ ដូចបានរំលេចនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ ឱ្យទៅជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ការបន្តលើកកម្ពស់សមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ និងបរិយាបន្ន ព្រមទាំងការពង្រឹងភាពធន់ និងការធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ និងកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទី១ «ការពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាព ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល» របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ដើម្បីប្រជាជនគ្រប់រូបមានសុខភាពនិងសុខុមាលភាពល្អ សំដៅចូលរួមអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ប្រកបដោយចីរភាព។

ថ្ងៃចន្ទ ៩រោច ខែមាឃ ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស. ២៥៦៧
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី៤ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៤
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា

មាតិកា

១. សេចក្តីផ្តើម ២

១.១. យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ៣
១.២. បញ្ចកោណទី១៖ ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ៣
១.៣. កម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាព ៤
១.៤. ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ៥

២. ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាល ៩

២.១. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលទូទៅ ១០
២.២. ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ១៨
២.៣. ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ៣៩
២.៤. ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងៗ ៤៦

៣. ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ៥៣

៣.១ ការកែលម្អគុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព ៥៦
៣.២. ការកែលម្អគុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ ៥៨
៣.៣. ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន ៥៩
៣.៤. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ៦១
៣.៥. ការអភិវឌ្ឍ និងនវានុវត្តន៍ស្តង់ដា ៦២

៤. ការបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ៦៣

៤.១. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ៦៤
៤.២. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល ៦៦
៤.៣. ការកាត់បន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ៦៧

៥. ការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព ៦៨

៥.១. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង និងលេចឡើងសារជាថ្មី ៦៩
៥.២. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស ៧៧
៥.៣. ការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ៧៨
៥.៤. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ៧៩
៥.៥. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពទាក់ទងនិងបរិស្ថាន/គ្រោះមហន្តរាយ ៨០

៦. ការពង្រឹងភាពធន់ និងការធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៨១

៦.១. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងអភិបាលកិច្ច ៨២
៦.២. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ៩៣
៦.៣. ការលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងការចំណាយ ១០០
៦.៤. ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ១០២
៦.៥. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងសុខាភិបាលឌីជីថល ១០៣

៧. ភាពប្រឈម និងកាលានុវត្តភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ១០៦

៧.១. ភាពប្រឈម ១០៧
៧.២. កាលានុវត្តភាព ១០៨

៨. ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត ១០៩

៨.១. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល ១១០
៨.២. ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ១១០
៨.៣. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ១១១
៨.៤. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព ១១១
៨.៥. ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ១១២
៨.៦. សូចនាករ និងគោលដៅចំនុចឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ ១១៦

៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ១១៧

៩.១. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងគុណភាពសេវា ១១៨
៩.២. សមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវា ១១៨
៩.៣. ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ១១៩
៩.៤. ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ១១៩
៩.៥. ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ១២០
៩. ៦. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ១២០
៩.៧. ការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព ១២០
៩.៨. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន ១២១
៩.៩. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ១២១

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពទូទៅ ១២២

តារាង ១.១. ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឆ្នាំ២០២៣ ១២២
តារាង ១.២. សេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣ ១២៣
តារាង ១.៣. ចំនួនរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ តាមរាជធានី ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ឆ្នាំ២០២៣ ១២៤

ឧបសម្ព័ន្ធ ២. សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ១២៥

តារាង ២.១. ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២២-២០២៣ ១២៥
តារាង ២.២. ករណីរំលូត និងរលូត ឆ្នាំ២០២២-២០២៣ ១២៦
តារាង ២.៣. ចំនួន និងអត្រានៃករណីពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល តាមក្រុមអាយុ ឆ្នាំ២០២៣ ១២៧
តារាង ២.៤. ចំនួន និងអត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣ ១២៨
តារាង ២.៥. ចំនួនសម្រាលធម្មតា និងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅសេវាសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣ ១២៩
តារាង ២.៦. ការថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ២០២៣ ១៣០
តារាង ២.៧. ចំនួននិងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC ឆ្នាំ២០២៣ ១៣១
តារាង ២.៨. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ឆ្នាំ២០២៣ ១៣២
តារាង ២.៩. ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ឆ្នាំ២០២៣ ១៣៣
តារាង ២.១០. ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុ/ភេទសម្រាកពេទ្យនៅសេវាសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣ ១៣៤
តារាង ២.១១. ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត ឆ្នាំ២០២៣ ១៣៥
តារាង ២.១២. ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែ ឆ្នាំ២០២៣ ១៣៦
តារាង ២.១៣. ទិន្នន័យនៃការផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុលដល់កុមារអាយុផ្សេងៗគ្នា ឆ្នាំ២០២៣ ១៣៧
តារាង ២.១៤. ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ២០២៣ ១៣៨
តារាង ២.១៥. ការពិនិត្យតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារនៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការឆ្នាំ២០២៣ ១៣៩

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ១៤០

តារាង ៣.១. និន្នាការប្រើប្រាស់តារកាលិកនៃសមាជិកមូលនិធិសមធម៌ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១៤០

តារាង ៣.២. ករណីប្រើប្រាស់តាវកាលិករបស់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១៤១

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ១៤២

តារាង ៤.១. ការបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រភេទជំនាញនៅគ្រឹះស្ថានសាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១៤២

តារាង ៤.២. ការបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រភេទជំនាញនៅគ្រឹះស្ថានឯកជនពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១៤៣

តារាង ៤.៣. ចំនួននិង ភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច២នាក់តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១៤៤

តារាង ៤.៤. ចំនួននិង ភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមចាប់ពី១នាក់ឡើងតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១៤៥

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ១៤៦

តារាង ៥.១. ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី ខេត្ត ១៤៦

តារាង ៥.២. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣ ១៤៧

ឧបសម្ព័ន្ធ ៦. ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ ១៤៨

ឯកសារយោង ១៥២

មាតិកាក្រាហ្វិក

ក្រាហ្វិក ២.១. និន្នាការនិងកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១១

ក្រាហ្វិក ២.២. ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរាជធានី ខេត្ត ១២

ក្រាហ្វិក ២.៣. ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២៣ (គិតជា%) ១៣

ក្រាហ្វិក ២.៤. ភាគរយ និងចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យនៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០២៣ ១៤

ក្រាហ្វិក ២.៥. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១៥

ក្រាហ្វិក ២.៦. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យម តាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០២៣ ១៥

ក្រាហ្វិក ២.៧. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ(%) នៅតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣ ១៦

ក្រាហ្វិក ២.៨. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ២០

ក្រាហ្វិក ២.៩. អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣ ២០

ក្រាហ្វិក ២.១០. ករណីរំលូត និងរលូតនៅតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ២១

ក្រាហ្វិក ២.១១. និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាមរណភាពមាតា (ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០ ០០០នាក់) និងមរណភាពកុមារ និងទារក (ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់) រវាងឆ្នាំ២០០០-២០២១/២០២២ ២២

ក្រាហ្វិក ២.១២. និន្នាការនៃអត្រា (%) ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល លើកទី២ និងលើកទី៤ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ២៣

ក្រាហ្វិក ២.១៣. អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និងទី៤ តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣ ២៣

ក្រាហ្វិក ២.១៤. និន្នាការនៃអត្រា (%) សម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ២៤

ក្រាហ្វិក ២.១៥. និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ (% នៃទារកកើតរស់) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ២៥

ក្រាហ្វិក ២.១៦. ចំនួនសម្រាលធម្មតា និងចំនួនសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣ ២៦

ក្រាហ្វិក ២.១៧. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យផ្ទៃទាំម្ដាយក្រោយសម្រាល (គិតជា% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌ពឹងទុក) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ២៧

ក្រាហ្វិក ២.១៨. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យផ្ទៃទាំក្រោយសម្រាល តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣ ២៨

ក្រាហ្វិក ២.១៩ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib 3 (៣ដូស) លើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៣០

ក្រាហ្វិក ២.២០ និន្នាការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៣២

ក្រាហ្វិក ២.២១. និន្នាការពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅសេវាសាធារណៈ (ចំនួនលើក) តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣ ៣២

ក្រាហ្វិក ២.២២. និន្នាការនៃអត្រាបំបៅទារកដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៣៥

ក្រាហ្វិក ២.២៣. អត្រាបំបៅទារកដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣ ៣៦

ក្រាហ្វិក ២.២៤. ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៤០

ក្រាហ្វិក ២.២៥. និន្នាការនៃករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីឆ្នាំ២០១០-២០២៣ ៤៣

ក្រាហ្វិក ២.២៦. អត្រាប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំឡើង ៤៦

ក្រាហ្វិក ២.២៧. អត្រាប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុចាប់ពី ១៣ ទៅ ១៥ឆ្នាំ ៤៦

ក្រាហ្វិក ២.២៨. ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៥០

ក្រាហ្វិក ២.២៩. ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាល ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៥១

ក្រាហ្វិក ២.៣០. និន្នាការពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៥១

ក្រាហ្វិក ៣.១. ពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមវាយតម្លៃដោយឧបករណ៍កម្រិត១ នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ៥៤

ក្រាហ្វិក ៣.២. ពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមនៃមណ្ឌលសុខភាពវាយតម្លៃដោយឧបករណ៍កម្រិត២ (តម្លៃដើមគ្រា ខែកញ្ញាឆ្នាំ២០២៣) ៥៦

ក្រាហ្វិក ៣.៣. ពិន្ទុចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ១ ២៨១ តាមរយៈការធ្វើតេស្តបុគ្គលិក ៦ ៤០៥ នាក់ (៥ នាក់ ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាព) នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%) ៥៦

ក្រាហ្វិក ៣.៤. ពិន្ទុចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ ៦០ តាមរយៈការធ្វើតេស្តបុគ្គលិក ៣៦០ នាក់ (៦ នាក់ ក្នុងមួយមន្ទីរពេទ្យ) នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%) ៥៨

ក្រាហ្វិក ៣.៥. ពិន្ទុចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតពីរ ៣៨ តាមរយៈការធ្វើតេស្តបុគ្គលិក ២២៨ នាក់ (៦ នាក់ ក្នុងមួយមន្ទីរពេទ្យ) នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%) ៥៨

ក្រាហ្វិក ៣.៦. ពិន្ទុចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតបី ២១ តាមរយៈការធ្វើតេស្តបុគ្គលិក ១២៦នាក់ (៦នាក់ ក្នុងមួយមន្ទីរពេទ្យ) នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%) ៥៩

ក្រាហ្វិក ៣.៧. អតិថិជនពេញចិត្តសេវា នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលបានអង្កេតនៅឆ្នាំ២០២៣ ៦០

ក្រាហ្វិក ៣.៨. ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅឆ្នាំ២០២៣ ៦១

ក្រាហ្វិក ៥.១. និន្នាការនៃសមត្ថភាពស្នូល រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (មធ្យមភាគជា %) ៧០

ក្រាហ្វិក ៥.២. ទិន្នន័យជំងឺរាកស្រួចស្រាវទូទាំងប្រទេស ធៀបនឹងបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្ន ពីសប្តាហ៍ទី១-៥២ ឆ្នាំ២០២៣ ៧២

ក្រាហ្វិក ៥.៣. ទិន្នន័យជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរទូទាំងប្រទេស ធៀបនឹងបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្ន សប្តាហ៍ទី១-៥២ ឆ្នាំ២០២៣ ៧២

ក្រាហ្វិក ៥.៤. លទ្ធផលនៃការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ៧៤

ក្រាហ្វិក ៥.៥. និន្នាការនៃអំណោយឈាម (ចំនួនប្លោក) ឆ្នាំ២០២១-២០២៣ ៧៦

ក្រាហ្វិក ៦.១. និន្នាការនៃចំនួនសរុបមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៩៦

ក្រាហ្វិក ៦.២. និន្នាការនៃការពង្រាយមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំ២០២៣ (% នៃចំនួនមន្ត្រីរាជការសរុប) ៩៧

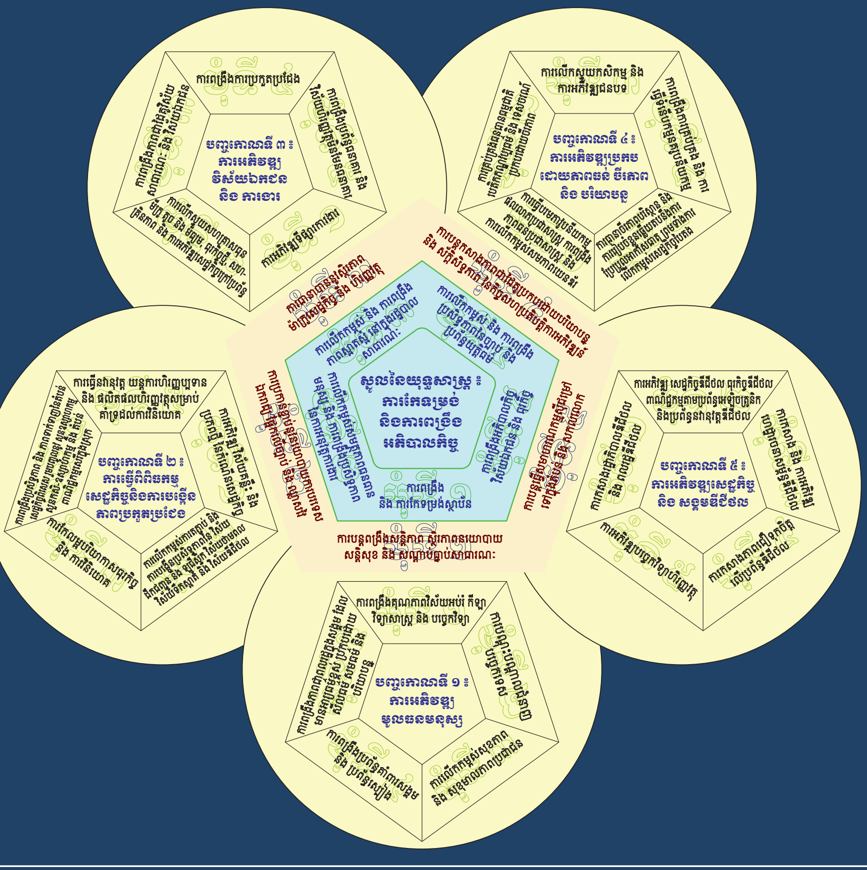
មាតិកាតារាង

តារាង ២.១. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ជាមធ្យម (%) នៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១៣
តារាង ២.២. ជំងឺនាំមុខ/បញ្ហាសុខភាពចម្បង ១០ នៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ឆ្នាំ២០២៣ ១៤
តារាង ២.៣. ចំនួនពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតទាប ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតខ្ពស់ ១៧
តារាង ២.៤. ស្ថានភាពទារកកើតដែលរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣ ២៩
តារាង ២.៥. បញ្ហាសុខភាពចម្បង១០ នៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ឆ្នាំ២០២៣ ៣៣
តារាង ២.៦. ពេគវិនិច្ឆ័យចេញចម្បង៥ នៃការសម្រាកពេទ្យរបស់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០២៣ ៣៤
តារាង ២.៧. ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលបានជួបក្នុងពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ៣៧
តារាង ២.៨. ពេគវិនិច្ឆ័យចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងឆ្នាំ២០២២-២០២៣ ៣៨
តារាង ២.៩. ករណីពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើម ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៤៥
តារាង ២.១០. ស្ថិតិពិនិត្យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម និងសម្រាកពេទ្យ ឆ្នាំ២០២២-២០២៣ ៤៩
តារាង ២.១១. និន្នាការនៃការអប់រំអំពីសុខភាពដោះស្ត្រី និងការពិនិត្យ/ស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៥០
តារាង ២.១២. ទិន្នន័យរបួស និងគ្រោះថ្នាក់ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៥២
តារាង ៣.១. បញ្ជីឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាពទទួលជ័យលាភី ៥៧
តារាង ៤.១. ចំនួន និងភាគរយនៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ២០២០-២០២៣ ៦៥
តារាង ៤.២. ការប្រើប្រាស់សេវាដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប.ស.ស. (គិតជាករណី) ៦៦
តារាង ៤.៣ ការចំណាយដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (គិតជារៀល) ៦៧
តារាង ៥.១. ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាមក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ៧៦
តារាង ៥.២. អត្រាជំងឺឆ្លង ៤ មុខ ដែលបានវិភាគឃើញនៅក្នុងឈាមអំណោយ នៅឆ្នាំ២០២៣ ៧៦
តារាង ៥.៣. មន្ទីរពិសោធន៍សាធារណៈ និងឯកជនចូលរួមក្នុងកម្មវិធីវាយតម្លៃគុណភាពខាងក្រៅ ៧៧
តារាង ៦.១. ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង ២០១៩-២០២៣ ៨៦
តារាង ៦.២. ស្ថិតិនៃការចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថាន និងបញ្ជិកាឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសម្អាង និងផលិតផលបំប៉នសុខភាព ២០១៩-២០២៣ ៨៧
តារាង ៦.៣. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន តាមប្រភេទ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៨៩
តារាង ៦.៤. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលត្រូវបានបិទ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៩០
តារាង ៦.៥. និស្សិតប្រឡងថ្នាក់ជាតិជាប់ចូលរៀន និងបញ្ចប់ការសិក្សា ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ (នាក់) ៩៤
តារាង ៦.៦. ស្ថិតិមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមប្រភេទបច្ចេកទេស ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៩៦
តារាង៦.៧. ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោម រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣(គិតជា % នៃ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលសរុបទូទាំងប្រទេស ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៩៨
តារាង ៦.៨. ស្ថានភាពនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ៩៩
តារាង ៦.៩. និន្នាការនិងកម្រិតនៃផែនការថវិកាអនុម័ត(គិតជាលាន់រៀលសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ២០១៩-២០២៣ ១០០
តារាង ៦.១០. និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិ គិតជាលាន់រៀល រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ១០១
តារាង ៦.១១. បរិមាណឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករដែលបានទទួលចូល និងបែងចែកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ (គិតជា គ.ក្រ) ១០២

១

សេចក្តីផ្តើម

គំនូរបំព្រួញស្តីពី «យុទ្ធសាស្រ្តបញ្ចកោណ - ដំណាក់កាលទី ១»
ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និង ចីរភាព ៖ កសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះ
ឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០៥០



១.១. យុទ្ធសាស្រ្តបញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១
១.២. បញ្ចកោណទី១៖ ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស
១.៣. កម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាព
១.៤. ទិសដៅយុទ្ធសាស្រ្តវិស័យសុខាភិបាល

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១. យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១

នៅក្នុងសម័យប្រជុំលើកដំបូងរបស់គណៈរដ្ឋមន្ត្រី នៃរាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា នាថ្ងៃទី២៤ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣ សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានប្រកាសឱ្យអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ដោយកំណត់យកអាទិភាពគន្លឹះចំនួន ៥ ដែលផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៥ ដូចខាងក្រោម៖

អាទិភាព៖ មនុស្ស ផ្លូវ ទឹក ភ្លើង និងបច្ចេកវិទ្យា
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ
▪ ធានាឱ្យបានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចក្នុងអត្រាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងរង្វង់ ៧% ប្រកបដោយភាពធន់នឹងវិបត្តិនានា
▪ បង្កើតការងារឱ្យបានកាន់តែច្រើន ទាំងបរិមាណ និងគុណភាព ជូនប្រជាជនកម្ពុជា ជាពិសេស សម្រាប់យុវជន
▪ សម្រេចឱ្យបានគោលដៅកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ក្នុងអត្រាទាបជាង ១០% និងបន្តខិតខំទាញទម្លាក់អត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតអប្បបរមា
▪ បន្តពង្រឹងសមត្ថភាពអភិបាលកិច្ច និងលើកកម្ពស់គុណភាពស្ថាប័ន ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពសេវាសាធារណៈ ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចវិស័យឯកជន និងលើកកម្ពស់បរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់ធុរកិច្ច ការវិនិយោគ និងពាណិជ្ជកម្ម
▪ ធានាចីរភាពនៃការអភិវឌ្ឍសង្គមសេដ្ឋកិច្ច និងកសាងភាពធន់ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ លើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ គ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិប្រកបដោយចីរភាព និងបង្កើនចីរភាពហិរញ្ញប្បទាន។

១.២. បញ្ចកោណទី១៖ ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស

មូលធនមនុស្សមានសុខភាពល្អនិងគុណភាពខ្ពស់ជាទ្រព្យសកម្មជាតិដ៏រឹងមាំ សម្រាប់បង្កើនតម្លៃសេដ្ឋកិច្ច លើកកម្ពស់តម្លៃវប្បធម៌ និងបង្កើតគំនិតថ្មីៗ សំដៅធានាចីរភាពកំណើនរយៈពេលវែង និងជវភាពនៃអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។ ក្នុងន័យនេះ ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ផ្តោតលើអាទិភាព ៥៖ (១).ការពង្រឹងគុណភាពវិស័យអប់រំ កីឡា វិទ្យាសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យា (២).ការបណ្តុះបណ្តាល ជំនាញបច្ចេកទេស និង (៣).**ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន** (៤).ការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងប្រព័ន្ធស្បៀង (៥).ការពង្រឹងភាពជាពលរដ្ឋក្នុងសង្គមដែលមានអារ្យធម៌ខ្ពស់ ប្រកបដោយសីលធម៌ សមធម៌ និងបរិយាបន្ន។

ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន៖ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ គឺបន្តការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ បណ្តាលមកពីជំងឺ ជាពិសេស ជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ និងការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ ដោយផ្តោតអាទិភាពលើ៖

- ការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការដឹកនាំអភិបាលកិច្ច និងបរិវត្តកម្មឌីជីថល ការរៀបចំច្បាប់ និងនីតិក្រមសុខាភិបាល ការជំរុញការអនុវត្តយន្តការនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន ការកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល និងការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ
- ការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងសេវាសង្គមកិច្ច ដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេល ទៅនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺកាចសាហាវនានា
- ការពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ដោយផ្តោតជាចម្បងលើការថែទាំសុខភាពបឋម លើកកម្ពស់របបអាហារសុខភាព ការបង្កើនគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំសុខភាព និងការជំរុញការអនុវត្តយន្តការតាមដាន វាយតម្លៃ និងអភិបាលកិច្ចគ្លីនិក
- ការបង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងការផ្សព្វផ្សាយ សំដៅលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងនិងការប្រតិបត្តិត្រឹមត្រូវរបស់ប្រជាជន ក្នុងការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពព្រមទាំងការស្វែងរក និងការប្រើប្រាស់ថែទាំសុខភាពត្រឹមត្រូវ
- ការបង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងវិជ្ជាជីវៈអមសុខាភិបាល ការជំរុញការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងការលើកកម្ពស់ការពង្រាយគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលសមស្របតាមនិយាមបច្ចេកទេស
- ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ការពង្រឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ និង ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាទិភាព និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឱ្យបានសមស្របតាមនិយាមបច្ចេកទេស
- ការពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យ និងឆ្លងវិស័យ ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងបង្កើនការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិលើសុខភាពប្រជាជន
- ការកសាងភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ-ឯកជន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងការបង្កើនកិច្ចសហការក្នុងតំបន់ និងសកលលោក។

១.៣. កម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាព

រាជរដ្ឋាភិបាលដាក់ចេញ កម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពចំនួន ៦ ដែលត្រូវចាប់ផ្តើមអនុវត្តភ្លាមនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងនោះកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទី១ គឺ «ការពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាព ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល» ដោយចាប់ផ្តើមពី (១).ការពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់គ្រួសារងាយរងហានិភ័យប្រមាណជាង ៤៥ ម៉ឺនគ្រួសារ ឬស្មើនឹងសមាជិកសរុបជាង ១,៥ លាននាក់ និង (២).ការពង្រីករបបថែទាំសុខភាព របស់ បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម(ប.ស.ស.) សម្រាប់កម្មករ-និយោជិត និងមន្ត្រីសាធារណៈ ដែលគ្របដណ្តប់បន្ថែមដល់សមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ប្រមាណជាង ៣ លាននាក់ តាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។ ជាសរុបគម្រោងទាំងពីរនឹងគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ប្រមាណ ៧,៤ លាននាក់។

វិធានការគន្លឹះក្នុងវិស័យសុខាភិបាល៖ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខភាពបឋមមូលដ្ឋាន តាមរយៈការអនុវត្តនូវវិធានការគន្លឹះ ខាងក្រោម៖

ទី១. ពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខភាពបឋម នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយយកចិត្តទុកដាក់លើការពង្រាយបុគ្គលិកគ្រប់ចំនួន ដែលមានក្រមសីលធម៌ល្អ និងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារ ការបំពាក់ ឧបករណ៍ពេទ្យ ការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថល។

ទី២. អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ និយតកម្ម ការឆ្លើយតបនឹងការគម្រាមកំហែងសុខភាព សាធារណៈនិងគ្រោះអាសន្នសុខភាព ការផ្តល់សេវាសុខភាពកាន់តែមានភាពឆ្លើយតប ប្រកបដោយសមធម៌ និងគណនេយ្យភាពខ្ពស់ និងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃកិច្ចដំណើរការមុខងារស្ថាប័ន។

ទី៣. កសាងភាពជាដៃគូរឹងមាំ រវាងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីឱ្យប្រជាជនទទួលបានសេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

១.៤. ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល

ដើម្បីចូលរួមចំណែកអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ-ដំណាក់កាលទី១ ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា ជាពិសេស ការអនុវត្តគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃ **«ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន»** ដែលជាអាទិភាពទី៣ នៃការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងការអនុវត្តកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាពទី១ **«ពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាព ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល»** តាមរយៈការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់គោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល គឺ «លើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងបង្កើនការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ប្រកបដោយសមធម៌» តាមរយៈការសម្រេចនូវគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ខាងក្រោម៖

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ឈរលើមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពបឋម ជាពិសេស លើការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាព/ពាក់ព័ន្ធសុខភាព តាមរយៈអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធី៖ (១).ប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេស ជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ជំងឺផ្លូវចិត្ត ជំងឺឬបញ្ហាសុខភាពទាក់ទងនឹងមនុស្សចាស់ បង្ការ និងគ្រប់គ្រងភាពងងឹតភ្នែកដែលអាចចៀសវាងបាន និងភាពចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណ ពិការភាពបណ្តាលមកពីរបួស គ្រោះថ្នាក់ឬអំពើហិង្សា (២).លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ ជាពិសេស សម្រាប់វ័យជំទង់ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមកុមារតូច និងស្ត្រីមានគភ៌ (៣).ប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ជាពិសេសមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺរបេង និងជំងឺតំបន់ត្រូពិក (ដូចជា ជំងឺហង់សិនឬ ជំងឺឃ្លង់ ជំងឺព្រូន ជាដើម) និង (៤).ការកែលម្អកត្តាបរិស្ថាន សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចដែលមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព តាមរយៈការអនុវត្ត អន្តរាគមន៍អាទិភាព ខាងក្រោម៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំសុខភាព ស្របតាមសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត។
- បង្កើនអក្ខរកម្មសុខភាពដល់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ក្នុងការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវដើម្បីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺ ឬហានិភ័យសុខភាព។
- ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងការអភិវឌ្ឍ ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការឆ្លងវិស័យ និងពហុវិស័យ ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាបរិស្ថាន សង្គម និង សេដ្ឋកិច្ច ដែលមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ សេវាថែទាំសុខភាព ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន មានអនុលោមភាពជាមួយស្តង់ដាគុណភាពដែលបានកំណត់តាមរយៈការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ អាទិភាព ខាងក្រោម៖

- គ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវពេលវេលារង់ចាំ និងពន្លឿនការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ/ប្រជាជន។
- បង្កើនសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីបង្ការ និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចចៀសវាងបាន នៅក្នុងដំណើរការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមព្យាបាលថែទាំបន្ត និងសម្របសម្រួល ដើម្បីរក្សាគុណភាពនៃការព្យាបាលថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដល់អ្នកជំងឺ។
- កែលម្អគុណភាព និងជំរុញភាពជឿនលឿននៃគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវាជាប្រចាំនិងអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព។
- កសាង/អភិវឌ្ឍយន្តការអភិបាលកិច្ច និងសវនកម្មគ្លីនិក និងយន្តការចាំបាច់នានា ដើម្បីលើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវរបស់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកបច្ចេកទេស ចំពោះគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវា នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ នៅពេលត្រូវការ ដោយមិនប្រឈមនឹងហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ តាមរយៈ ការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ អាទិភាព ខាងក្រោម៖

- ពង្រីកបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព តាមរយៈកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្នែកឯកជន។
- ពង្រីកកញ្ចប់តាវកាលិកនៃកម្មវិធី/គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ស្របតាមនិន្នាការវិវត្តនៃបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាព ផ្លាស់ប្តូរនៃបន្ទុកជំងឺ ដវភាពប្រជាសាស្ត្រ និងភាពជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យា រួមទាំងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ។

- កៀគរធនធានប្រកបដោយសមធម៌ និងប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពជាសារវន្ត។
- អភិវឌ្ឍវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ដែលធានានូវប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៃការចំណាយនិងការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព ក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់។
- ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម និងចូលរួមក្នុងការធ្វើស្ថាបនូបនីយកម្មវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសម្រាប់ការគ្របដណ្ដប់សុខភាពជាសកល ។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពខ្ពស់ ក្នុងការសម្របនិងការឆ្លើយតបទាន់ពេលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល ចំពោះមុខគ្រប់ទម្រង់នៃការគម្រាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈនិងគ្រោះអាសន្នសុខភាព ដោយបរិវត្តកម្មពី «ប្រព័ន្ធបែបប្រតិកម្ម» ឆ្ពោះទៅកាន់ «ប្រព័ន្ធមានភាពធន់» តាមរយៈការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ អាទិភាព ខាងក្រោម៖

- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងសម្របសម្រួល នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការលេចឡើង/លេចឡើងសារជាថ្មីនៃជំងឺឆ្លង ឬគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានបុរេសកម្ម ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះអាសន្នសុខភាព ដោយផ្ដោតលើការបង្ការ ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេល និងការឆ្លើយតបរហ័ស ភាពបុរេសកម្ម/សកម្មនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន បណ្ដាញសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ បណ្ដាញទំនាក់ទំនង និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យការបណ្ដុះបណ្ដាលធនធានមនុស្ស។
- ពង្រឹងសមត្ថភាព និងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការទប់ទល់នឹងគ្រោះអាសន្នសុខភាព ដោយធានាត្រៀមបម្រុងគ្រប់គ្រាន់នូវឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក និងមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសមស្រប ដែលជាតម្រូវការជាប្រចាំផង និងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសុខភាពផង។
- បង្ការ និងគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាព ដែលបណ្ដាលមកពីចំណីអាហារគ្មានសុវត្ថិភាព ភាពស៊ាំរបស់មេរោគជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគ ជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស គ្រោះមហន្តរាយនិងហានិភ័យសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុតាមរយៈ ការអនុវត្តអភិក្រម «ប្រព័ន្ធសុខភាពតែមួយ» (សុខភាពមនុស្ស សត្វ និងបរិស្ថាន)។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការក្នុងក្របខ័ណ្ឌតំបន់ និងក្នុងក្របខ័ណ្ឌសកល ក្នុងការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការគំរាមកំហែងសន្តិសុខសុខភាព និងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងស្វែងរក ឬអភិវឌ្ឍវិធានថ្មីៗទាំងវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការត្រៀមនិងការឆ្លើយតប។

ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ខាងលើប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល ឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៤ ខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងបន្តពង្រឹងភាពធន់ និងការធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌបរិវត្តកម្មប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្របខ័ណ្ឌអភិបាលកិច្ច និងការពង្រឹងសមត្ថភាព (ចំណេះដឹង ជំនាញ និងឥរិយាបទ) របស់ស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ ក្នុងការអនុវត្តតួនាទី និងមុខងារខ្លួន ជាពិសេស មុខងារការពារសុខភាពសាធារណៈ និងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ និងបរិយាបន្ន ដោយផ្តោតជាចម្បងលើការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល តាមផ្នែកខាងក្រោម៖

- **ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន៖** ពង្រឹងសមត្ថភាពភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចនៃស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងការដឹកនាំបរិវត្តកម្មវិស័យសុខាភិបាល និយ័តកម្ម ការកសាងច្បាប់ គោលនយោបាយ/យុទ្ធសាស្ត្រ ការកសាងភាពជាដៃគូសាធារណៈឯកជន ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការលើកកម្ពស់កិច្ចសហការពហុវិស័យនិងឆ្លងវិស័យ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការតំបន់ និងអន្តរជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- **ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស៖** សម្រួចសមត្ថភាពធនធានមនុស្សក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងការកសាងបំពង់ទេពកោសល្យសម្រាប់ការកសាងធនធានមនុស្សប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់ពេលអនាគត និងធានាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានធនធានមនុស្ស «ចម្រុះសក្តិសម» ដែលឆ្លើយតបនឹងការវិវត្តនៃតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន (ចំនួនគ្រប់គ្រាន់ ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ និងមានគុណភាពខ្ពស់ មានក្រមសីលធម៌ល្អ និងពង្រាយចំគោលដៅជាអាទិភាព)។
- **ការលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ៖** ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចីរភាព និងមានសមិទ្ធកម្មខ្ពស់ក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងចំណាយ។
- **ការពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ និងពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសារវន្តៈ** លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការចែកចាយ និងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈដែលមានគុណភាព និងបំពាក់ឧបករណ៍/ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ប្រកបដោយសន្និទានភាព ដើម្បីបង្កើនគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- **ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល សុខាភិបាលឌីជីថល និងនវានុវត្តន៍៖** ធានាទិន្នន័យនិងព័ត៌មានមានគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ និងជឿទុកចិត្តបាន លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានក្នុងការសម្រេចចិត្ត ការតាមដាននិងការវាយតម្លៃ និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់អានុភាពដំណោះស្រាយសុខាភិបាលឌីជីថល និងនវានុវត្តន៍ ក្នុងការផ្តល់សេវា និងការគ្រប់គ្រង។

២

ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាល

២.១. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលទូទៅ

២.២. ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

២.៣. ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

២.៤. ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងៗ

២. ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១

ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមមានសេវាអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទា ប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

២.១. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលទូទៅ

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅចំណុច	កម្រិតប្រែប្រួល *
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
1. ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	0.74	0.68	0.53	0.60	0.69	0.72	-0.03
2. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%នៃចំនួនគ្រែសម្រាកព្យាបាលសរុប)	106.8	87.97	61.02	68.41	79.01	85	-5.99
3. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (% នៃអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)	0.62	0.75	1.40	0.85	0.70	<1	
4. រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល (ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)	4.37	4.28	4.78	4.1	4.35	មិនកំណត់គោលដៅ	

*លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុច

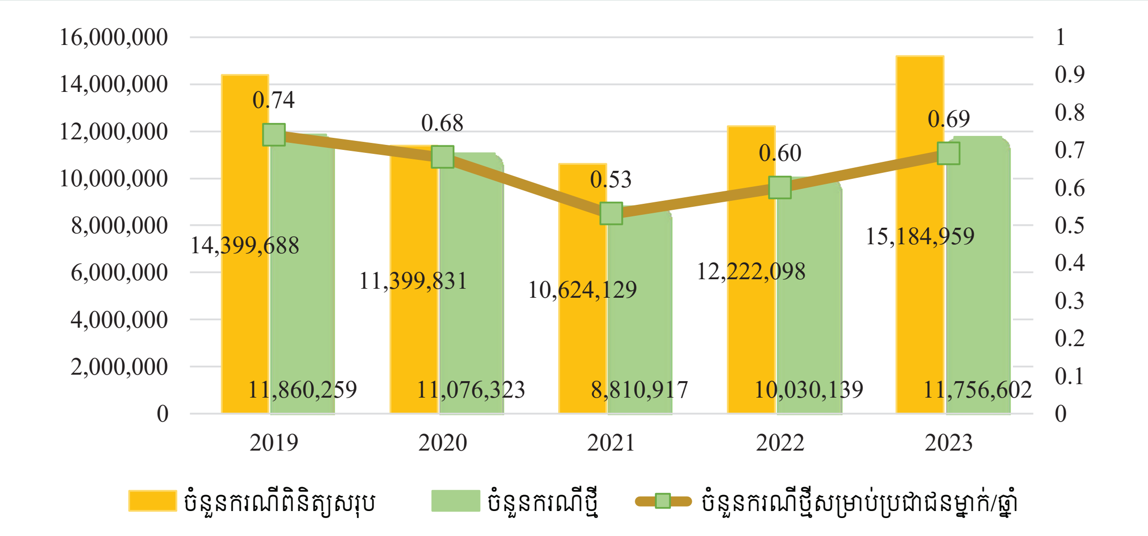
២.១.១. សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

កម្រិតប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅដោយប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ បានកើនឡើង ក្នុងនោះ ករណីសរុបពិនិត្យជំងឺក្រៅបានកើនឡើង ពី ១២ ២២២ ០៩៨ ករណី នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ១៥ ១៨៤ ៩៥៩ ករណី នៅឆ្នាំ២០២៣ ឬកើនឡើង ២៤,២៤% និងករណីថ្មីពិនិត្យជំងឺក្រៅបានកើនឡើងពី ១០ ០៣០ ១៣៩ ករណី នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ១១ ៧៥៦ ៦០២ ករណី នៅឆ្នាំ២០២៣ ឬកើនឡើង ១៤,៤៨%។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (១ ៣០៥ មណ្ឌលសុខភាព ១៣២ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និង ១៣៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ១២ មន្ទីរពេទ្យជាតិ) មានចំនួនសរុប ១៣ ០៨៣ ៥១០ ករណី ឬស្មើនឹង ៨៦% នៃករណីសរុប និងនៅសេវាសុខាភិបាលឯកជន (៨៧៧ ដែលបានរាយការណ៍) មានចំនួន ២ ១០១ ៤៤៩ ករណី ឬស្មើនឹង ១៤% ។ រីឯករណីពិនិត្យជំងឺ

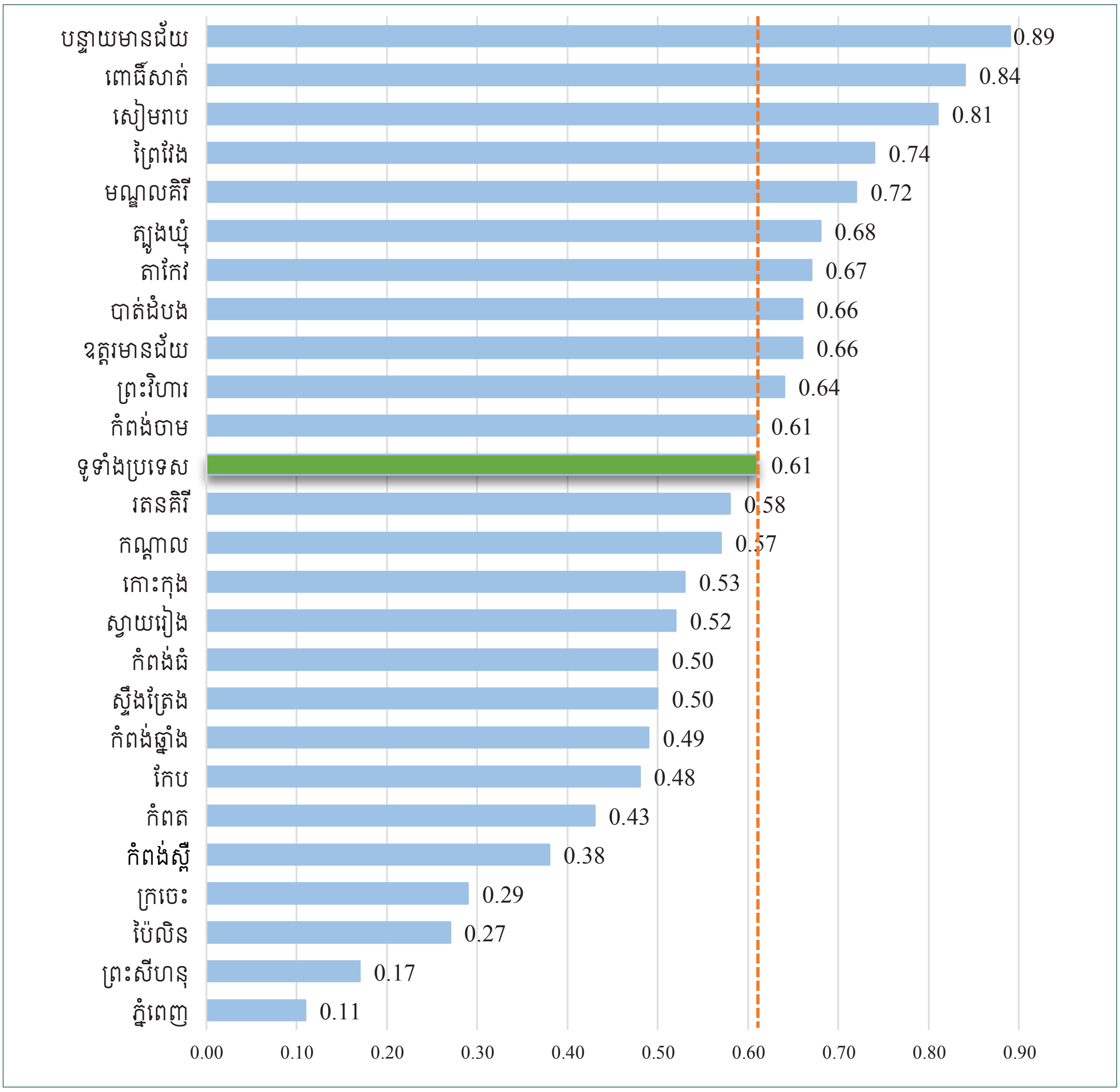
ក្រៅករណីថ្មី នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១០ ៣៦០ ៥៣៨ ករណី ឬស្មើនឹង ៨៨% នៃចំនួនករណីថ្មីសរុប និងនៅសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបានរាយការណ៍មានចំនួន១ ៣៩៦ ០៦៤ ករណី ឬស្មើនឹង ១២% នៃករណីថ្មីសរុប។

បើគិតជាចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ(២០២៣) បានកើនឡើងពី ០,៦០ នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ០,៦៩ នៅឆ្នាំ២០២៣ ប៉ុន្តែនៅទាបជាងកម្រិតមុនការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ឆ្នាំ២០១៩ (ក្រាហ្វិក ២.១.) ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីកម្រិតទាបបំផុត ០,១១ លើក ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ០,៨៩ លើក(ក្រាហ្វិក ២.២.)។ តារាង ១ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១ បង្ហាញទិន្នន័យនៃកម្រិតប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមរាជធានី ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

ក្រាហ្វិក ២.១. និន្នាការនិងកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



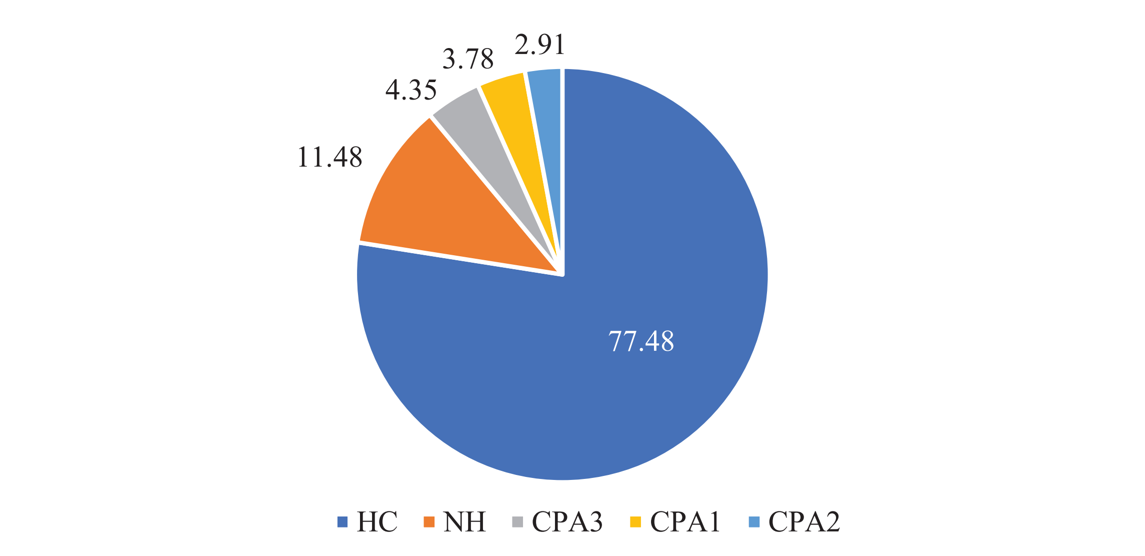
ក្រាហ្វិក ២.២. ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរាជធានី ខេត្ត



ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៅមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួន ៨ ០២៦ ៩៤៩ករណី ឬស្មើនឹង ៧៧,៤៨% នៃចំនួនករណីថ្មីសរុប នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកកម្រិត១ (៦១ កន្លែង ជាមន្ទីរពេទ្យក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ) មានចំនួន ៣៩១ ២៥២ ករណី ឬស្មើនឹង ៣,៧៨% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ (៣៩ កន្លែង ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តកែប ខេត្តកោះកុង និងខេត្តមណ្ឌលគិរី) មានចំនួន ៣០១ ១៤៩ ករណី ឬស្មើនឹង ២,៩១% នៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិត៣ (២១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត) មានចំនួន ៤៥០ ៧៥២ ករណី ឬស្មើនឹង ៤,៣៥% និងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មានចំនួន ១ ១៩០ ៤៣៦ ករណី ឬស្មើនឹង ១១,៤៨% (ក្រាហ្វិក ២.៣.)។ គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំ២០២៣ ចំនួនពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ជាមធ្យម ៨០,៥% នៃចំនួនករណីថ្មីសរុប ពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាព (HC) ៣,១% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ (CPA1) ២,៦%

នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ (CPA2) ៣,៩% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ (CPA3) និង ៩,៩% នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ (តារាង២.១)។

ក្រាហ្វិក ២.៣. ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅឆ្នាំ២០២៣ (គិតជា%)



HC (Health Center), CPA1, CPA2, CPA3 (Complementary Packages of Activity Level 1, Level 2, Level 3), NH (National Hospital)

តារាង ២.១. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ជាមធ្យម (%) នៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០១៩-២០២៣ (ចំនួនសរុប)	២០១៩-២០២៣ (ចំនួនមធ្យមក្នុងមួយឆ្នាំ)	%
មណ្ឌលសុខភាព	39,268,901	7,853,780	80.5
មន្ទីរពេទ្យកម្រិត១	1,489,602	297,920	3.1
មន្ទីរពេទ្យកម្រិត២	1,267,267	253,453	2.6
មន្ទីរពេទ្យកម្រិត៣	1,915,118	383,024	3.9
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	4,810,201	962,040	9.9
ទូទាំងប្រទេស	**48,751,089**	**9,750,217**	**100**

ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចម្បង ១០ ដែលត្រូវកត់សម្គាល់ឃើញញឹកញាប់ជាងគេនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គឺ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើស្រួចស្រាវ រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ ឡើងសម្ពាធឈាមដំបូង រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក រលាកសួត រលាកក្រពះពោះវៀន រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗ ទឹកនោមផ្អែមកម្រិត២ រាកមួល និងជំងឺភ្នែកក្រហម ក្នុងនោះ ៥៩% នៃករណីថ្មីសរុប ពិនិត្យឃើញនៅលើស្ត្រី (តារាង ២.២.)។

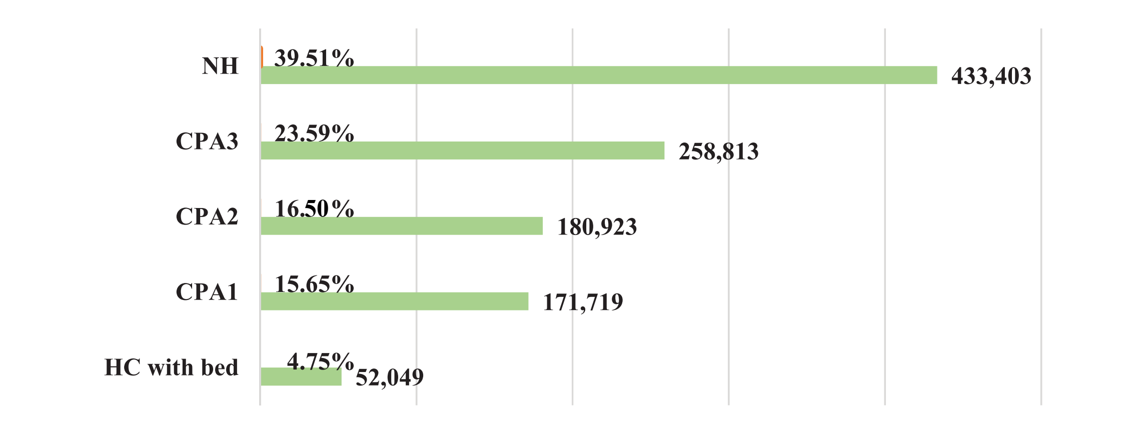
តារាង ២.២. ជំងឺនាំមុខ/បញ្ហាសុខភាពចម្បង ១០ នៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ឆ្នាំ២០២៣

បញ្ហាសុខភាពចម្បង	ប្រុស	ស្រី	ករណីសរុប	ភាគរយ
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	842,447	1,131,200	1,973,647	50%
2. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	188,746	371,635	560,381	14%
3. ទ្បើងសម្ពាធឈាមដំបូង	102,934	169,750	272,684	7%
4. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	101,826	135,615	237,441	6%
5. រលាកសួត	90,518	107,803	198,321	5%
6. រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	59,174	109,438	168,612	4%
7. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	64,773	84,264	149,037	4%
8. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម២	50,167	78,197	128,364	3%
9. រាកមួល	50,341	63,775	114,116	3%
10. ជំងឺភ្នែកក្រហម	47,454	64,342	111,796	3%
សរុប	**1,598,380**	**2,316,019**	**3,914,399**	**100%**

២.១.២. សេវាសម្រាកពេទ្យ

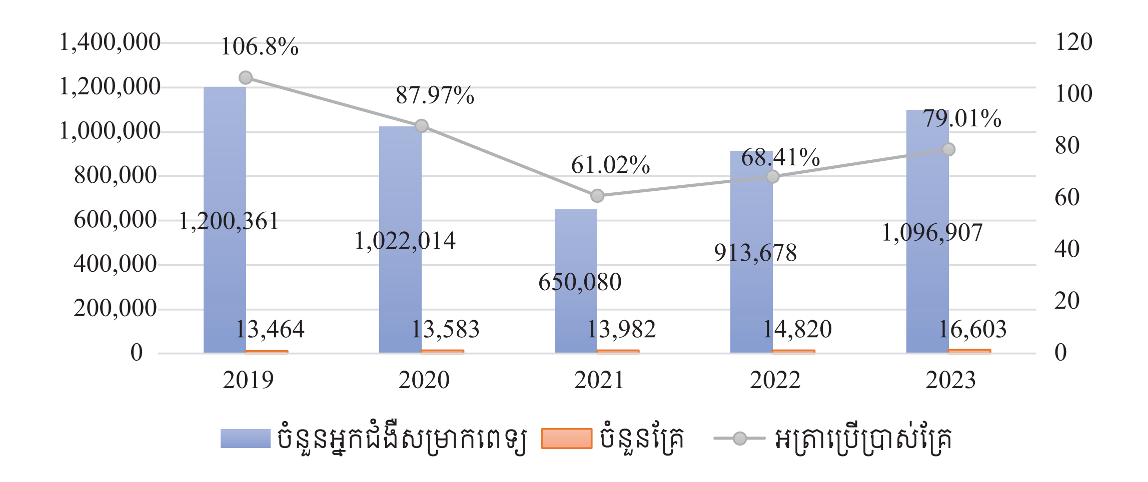
ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែក្នុងទូទាំងប្រទេស បានកើនឡើង ២០% ឬពី ៩១៣ ៦៧៨នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ១ ០៩៦ ៩០៧នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងនោះ ៤,៧៥% នៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសរុប សម្រាកព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ (៦៦កន្លែង) ១៥,៦៥% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ ១៦,៥០% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតពីរ ២៣,៥៩% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតបី និង ៣៩,៥១% នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ (ក្រាហ្វិក ២.៤.)។

ក្រាហ្វិក ២.៤. ភាគរយ និងចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ នៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០២៣

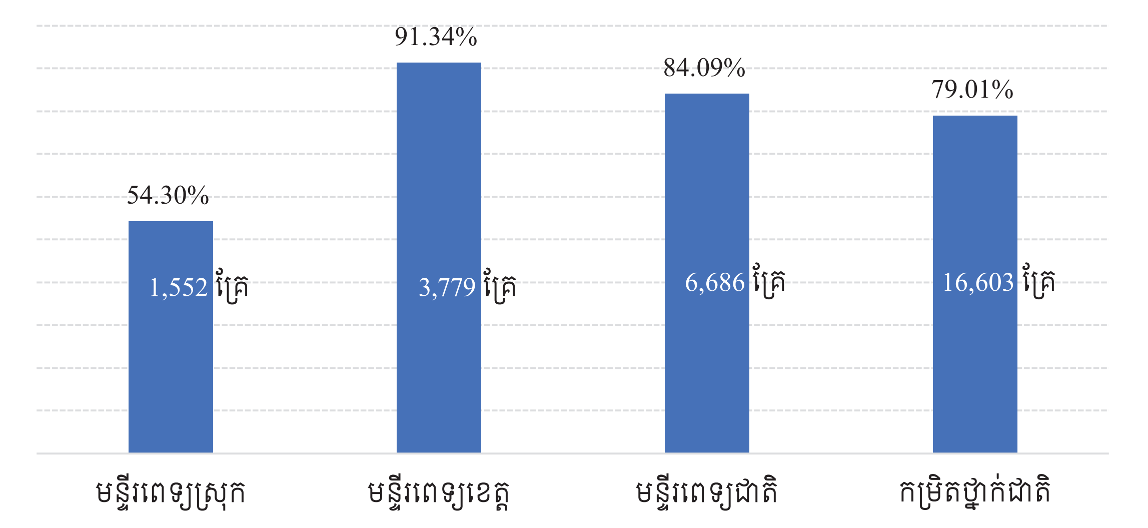


ក. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែពេទ្យ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺរបេង) បានកើនឡើងពី ៦៨,៤១% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៤ ៨២០គ្រែ នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ៧៩,០១% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៦ ៦០៣គ្រែ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង) នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទូទាំងប្រទេស នៅឆ្នាំ២០២៣ (ក្រាហ្វិក ២.៥.)។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យម ខ្ពស់ជាងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស ផ្ទុយទៅវិញ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យមនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌទាបជាងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស (ក្រាហ្វិក ២.៦.)។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីអត្រាទាបបំផុត ២៣,៧២% ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុត ១២១,៦៩% ក្នុងនោះខេត្តចំនួន១៥ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ ខ្ពស់ជាងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស (ក្រាហ្វិក ២.៧. និងតារាង ២ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១)។

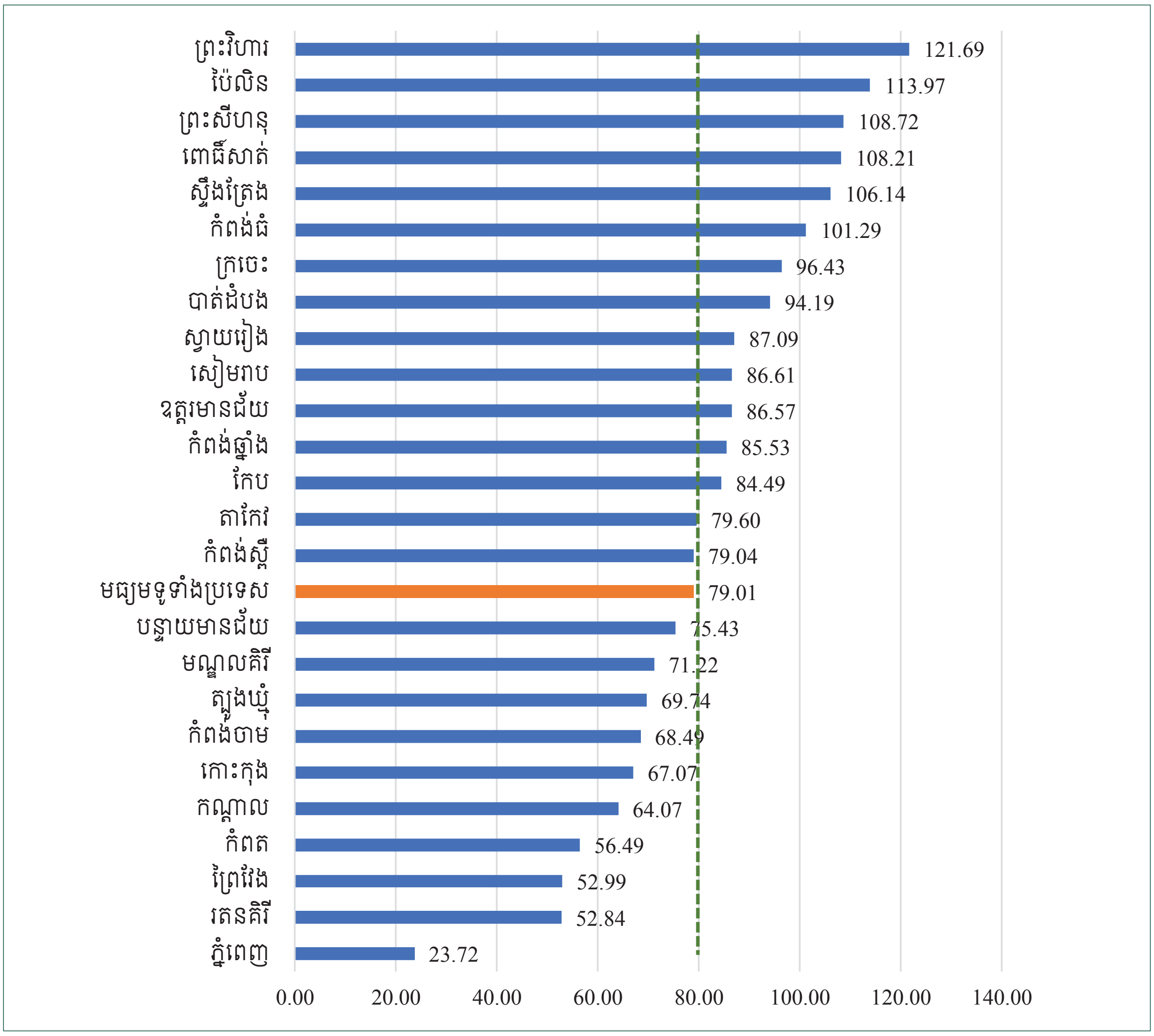
ក្រាហ្វិក ២.៥. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



ក្រាហ្វិក ២.៦. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យម តាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០២៣



ក្រាហ្វិក ២.៧. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ(%) នៅតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣



ខ. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មានអត្រា ០,៧០% នៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសរុប និងទាបជាងឆ្នាំ២០២២ ដែលមានអត្រាស្លាប់ ០,៨៥%។ អត្រាស្លាប់មានកម្រិតខ្ពស់នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ១,៣១% និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ០,៧៧%។ រីឯអត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ ម៉ោង ក្រោយការវះកាត់ធំ ០,០១% នៅឆ្នាំ២០២៣ ដូចគ្នានឹងឆ្នាំ២០២២ ដែរ (០,០១%)។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ករណីវះកាត់មានចំនួនសរុប ១៥៥ ៧៧៦ករណី ដោយកើនឡើងជាង ២០ ០០០ ករណី ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ (១៣៣ ៩៦៦ករណី) ក្នុងនោះការវះកាត់បន្ទាន់មានចំនួន ៦០ ១០៥ករណី (៣០ ៤៧៥ ករណី ឬស្មើ៥០,៧% នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២៥ ៤៥១ ករណី ឬស្មើ ៤២,៣% នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និង ១ ៤៧៩ ករណី ឬស្មើ ៧,០% នៅមន្ទីរពេទ្យស្រុកកម្រិត២) និងការវះកាត់ដាក់កម្មវិធីមានចំនួន ៩៥ ៦៧១ករណី។ រីឯ ករណីវះកាត់តូចមានចំនួនសរុប ១០២ ៤៩៧ ករណី (៧៩ ៨១១ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០២២)។

គ. រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ៖ នៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ ក្នុងរង្វង់ ៤ ថ្ងៃ នៅក្នុងអំឡុងពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ប៉ុន្តែប្រែប្រួលទៅតាមកម្រិតមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងនោះ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ៣,៥ ថ្ងៃ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ៤,៣៩ ថ្ងៃ។ សូចនាករនេះវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាព្យាបាលថែទាំ និងកម្រិតលទ្ធផលសុខភាពដែលអ្នកជំងឺទទួលបាន។ ទោះបី រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យខុសៗគ្នា នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ អាស្រ័យលើសភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងភាពស្មុគស្មាញនៃលក្ខខណ្ឌអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងវិធីសាស្រ្តព្យាបាលថែទាំក្តី ក៏ភាពខុសគ្នានេះរំលេចនូវចំណុច ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់: (១).រយៈពេលសម្រាកពេទ្យខ្លីបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល និង (២).រយៈពេលសម្រាកពេទ្យវែងបង្ហាញថាការព្យាបាលថែទាំមិនទាន់មានការសម្របសម្រួលល្អ ប៉ុន្តែ រយៈពេលសម្រាកពេទ្យវែងនេះ ក៏ធ្វើឱ្យលទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺកាន់តែប្រសើរ ឬជួយបន្ថយឱកាស ដែលអ្នកជំងឺត្រូវវិលត្រឡប់មកសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យវិញ ក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យក្នុងអំឡុងពេលដ៏ខ្លី។

២.១.៣. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ក. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ៖ រវាងឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំ២០២៣ ពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដែលបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈថ្នាក់ទាបទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈថ្នាក់ខ្ពស់ កើន ឡើង ៣២% ពី ១ ៧៨៦ ៨២៥ ករណី នៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ២ ៣៥៨ ៣៤១ ករណី នៅឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងនោះ ៩៤ ៩២៦ ករណី ឬស្មើនឹង ៤,០២% នៃករណីថ្មីបញ្ជូនសរុប មានលិខិតបញ្ជូន និង ២ ២៦៣ ៤១៥ ករណីទៀត ឬស្មើនឹង ៩៥,៩៨% ទៅមន្ទីរពេទ្យតែម្តង មានន័យថាអ្នកជំងឺ ឬប្រជាជនដែលមានបញ្ហាសុខភាពភាគច្រើនទៅពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ ដោយមិនបានមកមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលដំបូង (តារាង ២.៣.)។ ការពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីដែលបានបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត មានចំនួន ៧០ ១៧៤ ករណី ក្នុងនោះ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ចំនួន ១០ ២៩៨ ករណី បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ចំនួន ៨ ៤១៣ ករណី បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ ចំនួន ២២ ៩៥៩ ករណី និងបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ចំនួន ២៨ ៥០៤ ករណី។ ដោយឡែកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានបញ្ជូនតាមប្រព័ន្ធមានចំនួន ៤៣ ៤៦៩នាក់ (អ្នកជំងឺបញ្ជូននៅក្នុងឆ្នាំ២០២២ មានចំនួន ៣៥ ៥៦២នាក់) ក្នុងនោះបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានចំនួន ២ ៨៦៣នាក់ និងពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតទាប ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតខ្ពស់ មានចំនួន ៤០ ៦០៦ នាក់។

តារាង ២.៣. ចំនួនពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតទាប ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតខ្ពស់

	ឆ្នាំ២០២២	ឆ្នាំ២០២៣
បញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	53,167	70,174
បញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតទាបទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតខ្ពស់	11,873	24,752
អ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯង	1,721,785	2,263,415
សរុបរួម	**1,786,825**	**2,358,341**

ខ. **សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ៖** គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះកំពុងដំណើរការ នៅក្នុងទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ៦១៦ គ្រឿង ក្នុងនោះ នៅថ្នាក់ជាតិមានចំនួន១១៧ គ្រឿង និងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិមានចំនួន ៤៩៩ គ្រឿង (តារាងទី៣ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១) សម្រាប់បម្រើការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។ គួរគូសបញ្ជាក់ថាមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៥៩កន្លែង មានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ។ ក្រុមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានចូលរួមប្រចាំការក្នុងព្រឹត្តការណ៍សំខាន់នានាដូចជា៖ កិច្ចប្រជុំព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា ព្រះរាជពិធីបុណ្យ ពិធីបុណ្យជាតិ អន្តរជាតិ ព្រឹត្តិការណ៍ស៊ីហ្គេមលើកទី៣២ និងអាស៊ានប៉ារ៉ាហ្គេមលើកទី១២ កិច្ចប្រជុំជាតិ អន្តរជាតិ សន្និបាតរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន កម្មវិធីសំណេះសំណាលជាមួយកម្មករនិយោជិត ពិធីបុណ្យផ្សេងៗ ដំណើរទស្សនកិច្ចផ្លូវការរបស់គណៈប្រតិភូជាន់ខ្ពស់នៃបណ្តាប្រទេសនានា។ល។ សរុបបានចំនួន ១១៩លើក និងបានពិនិត្យព្យាបាល និងសង្គ្រោះបឋម ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ សមាជិក សមាជិការដ្ឋសភា ភ្ញៀវជាតិ ភ្ញៀវអន្តរជាតិ ព្រះសង្ឃ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ កីឡាករ កីឡាការនី និងមហាជន សរុបចំនួន ២១ ៦៥១នាក់ ក្នុងនោះ ប្រុស ១៥ ៤២៤នាក់ ស្រី ៦ ២២៧នាក់ ព្រមទាំងបានបញ្ជូនទៅព្យាបាលបន្តនៅមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៣៣នាក់។

២.២. លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅ	កម្រិតប្រែប្រួល *
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
1 អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានរៀបការ (%)	20.84	20.42	18.95	18.56	14.14	24.0	- 9.86
2 សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	90.95	93.33	85.79	79.02	90.62	83	+ 7.62
3 សមាមាត្រសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	88.18	90.64	82.77	76.78	88.23	80	+ 8.23
4 អត្រាពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល ២លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	100	100	80.62	88.26	99.34	89	+ 10.34
5 អត្រាពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល ៤លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	79.08	75.37	57.47	61.47	74.90	61.5	+ 13.4
6 អត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ (មុន៤៨ម៉ោង ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	66.41	67.41	59.90	54.52			

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅ	កម្រិតប្រែប្រួល *
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
7 អត្រាពិនិត្យថៃទាំម្ដាយក្រោយសម្រាលលើកទី១ (ក្នុងសប្ដាហ៍ទី១ ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)@					57.08	55	+ 2.08
8 អត្រាពិនិត្យថៃទាំម្ដាយក្រោយសម្រាលលើកទី២ (ក្នុងសប្ដាហ៍ទី២ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	54.00	51.73	41.46	38.67	41.73	មិនមានគោលដៅទេ	+ 3.06
9 អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ (% នៃទារកកើតរស់)	7.13	7.67	6.58	7.71	10.14	10.6	- 0.46

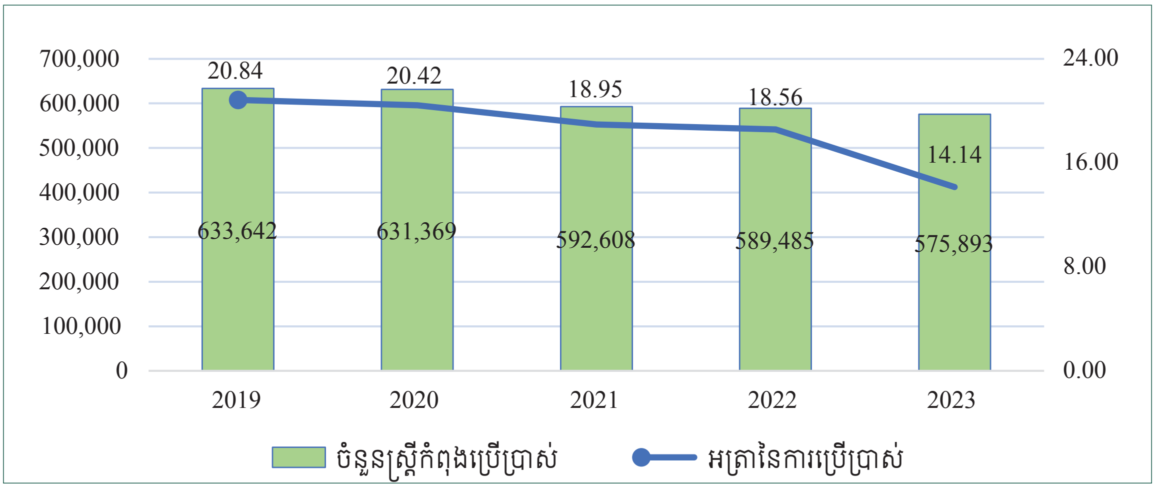
@ សូចនាករទី៦ ត្រូវបានប្ដូរទៅជាសូចនាករទី៧ វិញ ឱ្យស្របតាមគោលនយោបាយ ១ ០០០ ថ្ងៃ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល

*លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុច

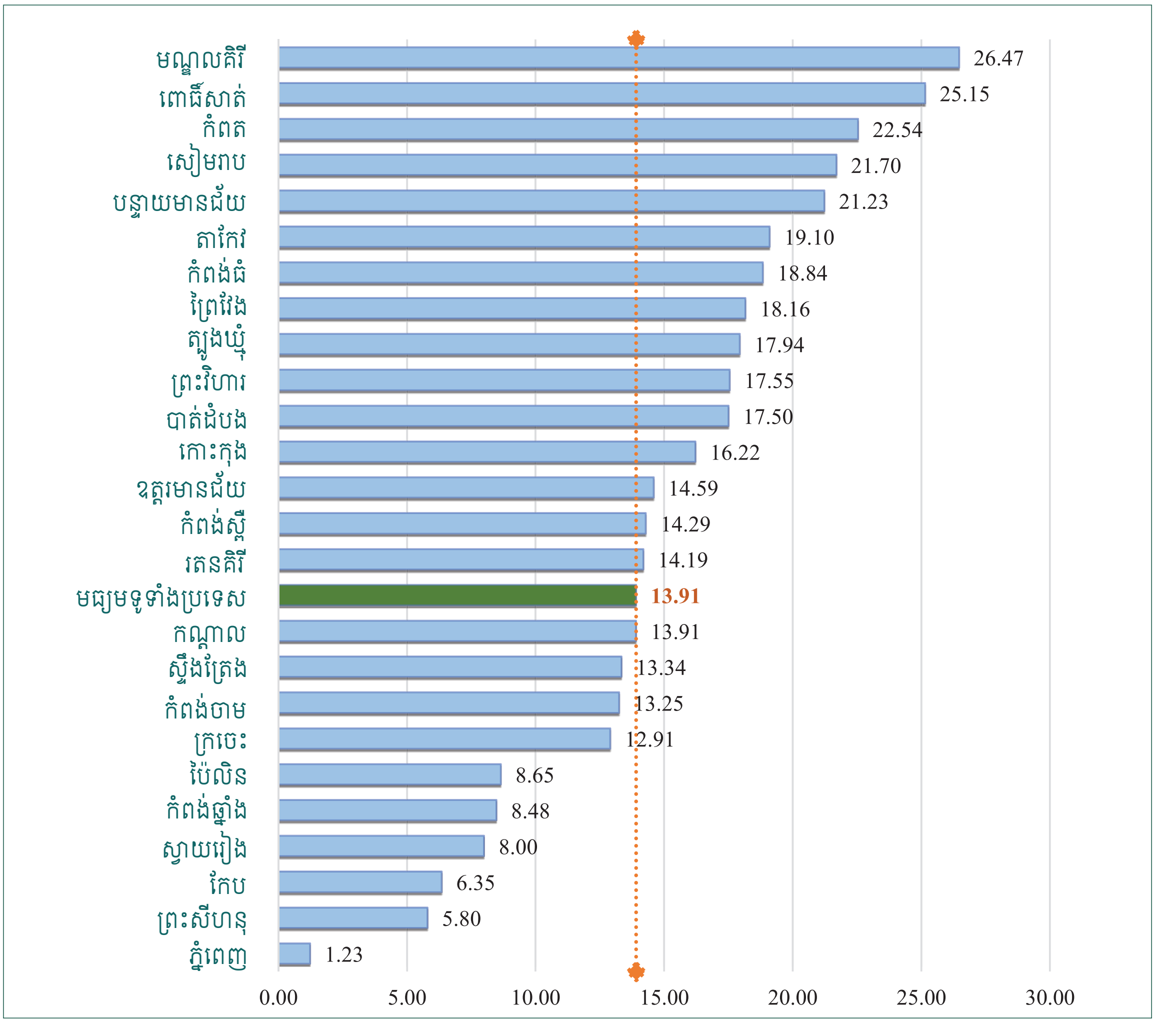
២.២.១. សុខភាពបន្តពូជ

ក. ផែនការគ្រួសារ និងការពន្យារកំណើត៖ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ បានធ្លាក់ចុះជាលំដាប់។ ដោយឡែករវាងឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំ២០២៣ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះ ៤,៤២ ភាគរយពិន្ទុ (ក្រាហ្វិក ២.៨.)។ ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានរៀបការហើយកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ បានធ្លាក់ចុះពី ៥៨៩ ៤៨៥នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ មកនៅ ៥៧៥ ៨៩៣នាក់ (ប្រើប្រាស់នៅសេវាសាធារណៈចំនួន ៥៦៦ ៦២៧នាក់ និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ចំនួន៩ ២៦៦នាក់) នៅឆ្នាំ២០២៣។ អត្រានេះប្រែប្រួលពីខេត្តដែលមានអត្រាទាបជាងគេ ១,២៣% ទៅខេត្តដែលអត្រាខ្ពស់ជាងគេ ២៦,៤៧% (ក្រាហ្វិក ២.៩. និង តារាង ២.១. ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ២)។ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបដែលស្ត្រីកំពុងប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈភាគច្រើន គឺ ថ្នាំគ្រាប់ ៥១% ថ្នាំចាក់ ២៩,៨% បន្ទាប់មកដាក់កងក្រោមស្បែក៨,៨២% កងដាក់ក្នុងស្បូន៧,៤៤% និងស្រោមអនាម័យត្រឹមតែ ២,៩% ប៉ុណ្ណោះ។ យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១/២០២២ បានបង្ហាញថា ៤៩,៩% នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានរៀបការហើយកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ ប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលឯកជន ក្នុងនោះ ១៩% នៅគ្លីនិកឯកជន និង ១៤,២% នៅឱសថស្ថានដែលជាប្រភពចម្បងនៃការផ្ដល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (ជាពិសេស ថ្នាំគ្រាប់)។ នៅឆ្នាំ២០២៣ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ៩៥ កន្លែង មានផ្ដល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទសម្រាប់យុវវ័យ តាមពិធីសារដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក្រាហ្វិក ២.៨. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

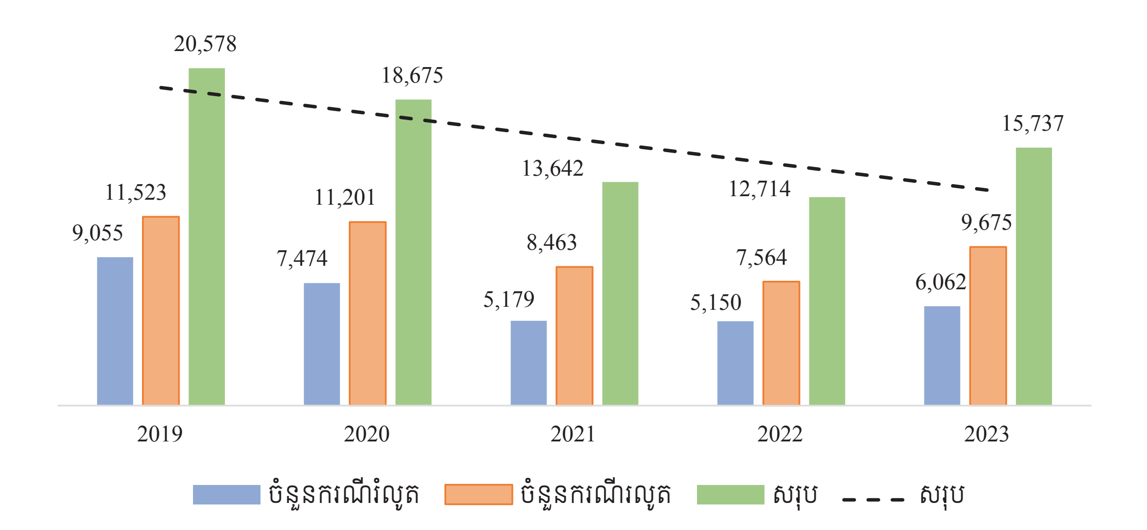


ក្រាហ្វិក ២.៩. អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣



ខ. ការរំលូត/រលូត រវាងឆ្នាំ២០២០និងឆ្នាំ២០២២ ករណីរំលូតនិងរលូតមាននិន្នាការធ្លាក់ចុះ ប៉ុន្តែបានងើបឡើងវិញនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ជាមួយនឹងកំណើន ១៩,២០% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ ករណីរំលូតនិងរលូតបានកើនឡើងពី ១២ ៧១៤ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ទៅ ១៥ ៧៣៧ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ (ក្នុងនោះ ករណីរំលូតមានចំនួន ៦ ០៦២ករណី និងរលូត មានចំនួន ៩ ៦៧៥ករណី ដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស)។ គួរកត់សម្គាល់ថាករណីរលូតបានកើនឡើង ២៧,៩១% បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ ចំណែកករណីរំលូតក៏បានកើនឡើង ១៧,៧១% ផងដែរ (ក្រាហ្វិក ២.១០)។ នៅឆ្នាំ២០២៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវារំលូត/រលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត មានចំនួន ៨២០កន្លែង ដោយកើនឡើង ៨៨កន្លែង ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ ដែលមាន ៧៣២កន្លែង។ ចំនួនករណីរំលូត និងរលូតមានកម្រិតផ្សេងៗគ្នា ពីខេត្តមួយ ទៅខេត្តមួយទៀត (តារាង ២.២. ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ២)។

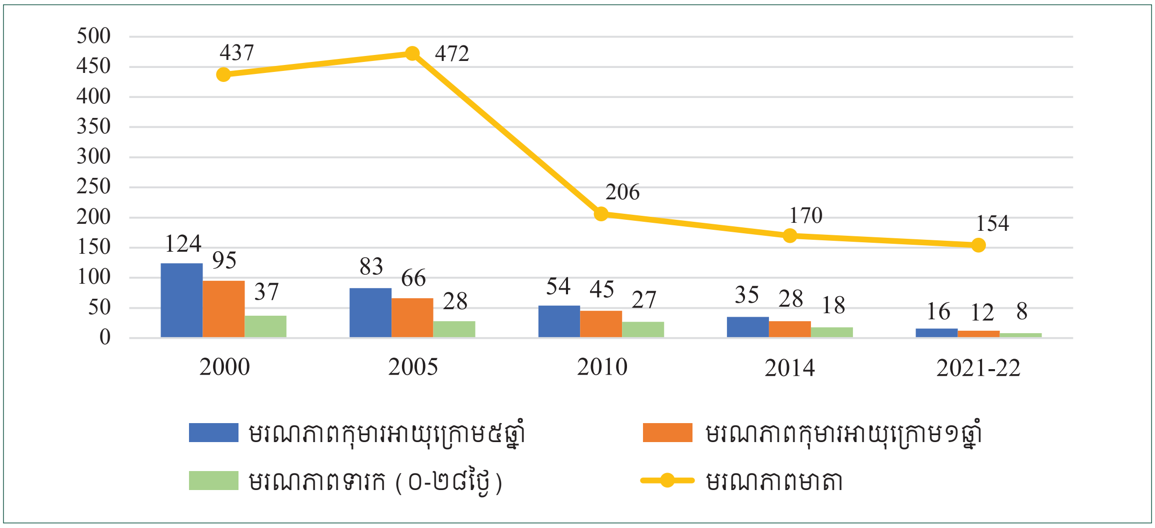
ក្រាហ្វិក ២.១០. ករណីរំលូត និងរលូត នៅតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



២.២.២. សុខភាពមាតា និងទារក

អត្រាមរណភាពមាតា មរណភាពទារក និងកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ បានបន្តធ្លាក់ចុះថែមទៀតរវាងឆ្នាំ២០១៤ និងឆ្នាំ២០២១/២០២២ (ក្រាហ្វិក ២.១១.)។ គួរកត់សម្គាល់ថា មរណភាពទារក និងកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ សម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពឆ្នាំ២០៣០ មុនកាលកំណត់៨ឆ្នាំ។ ដោយឡែក ការធ្លាក់ចុះនៃមរណភាពមាតាមានល្បឿនយឺតក្នុងអំឡុងពេលពីឆ្នាំ២០១៤ ដល់ឆ្នាំ២០២១ ធៀបនឹងល្បឿននៃការធ្លាក់ចុះក្នុងសម័យកាលគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរ៍ ឆ្នាំ២០០០-២០១៥។

ក្រាហ្វិក ២.១១. និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាមរណភាពមាតា (ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០ ០០០នាក់) និងមរណភាពកុមារ និងទារក (ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់) រវាងឆ្នាំ២០០០-២០២១/២០២២

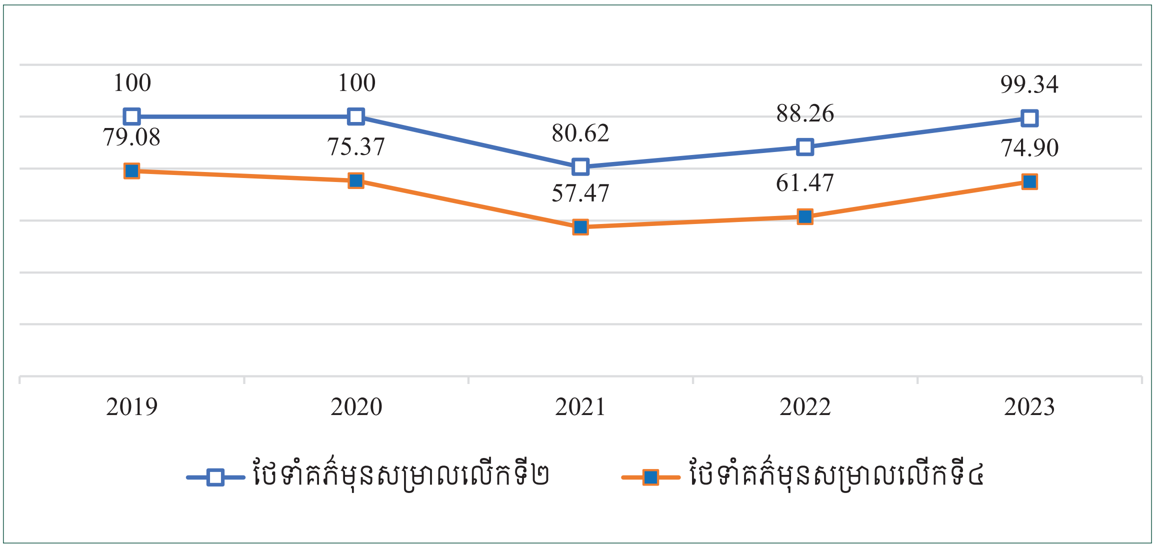


ប្រភព៖ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ២០២១/២០២២ (ក្រសួងផែនការ)

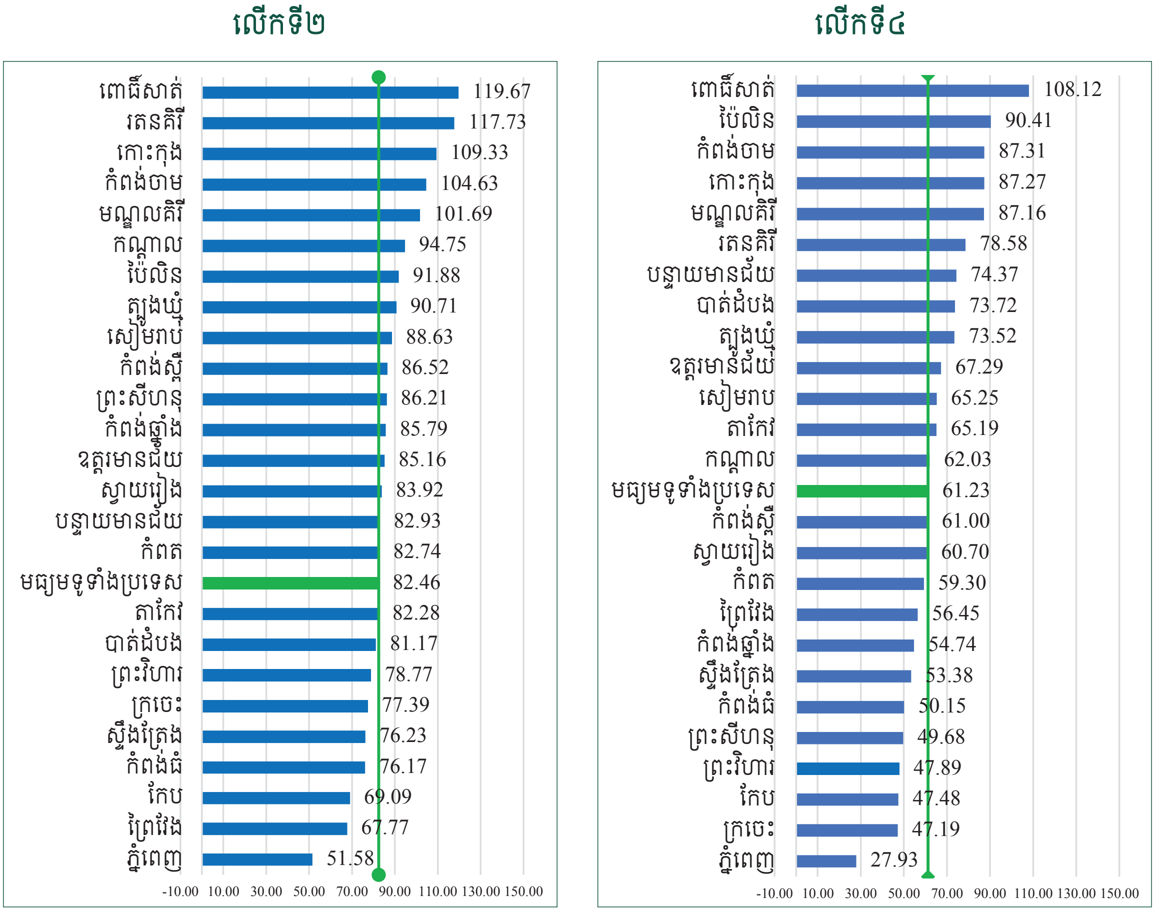
ក. ការថែទាំគភ៌មុនសម្រាល៖ រវាងឆ្នាំ២០២២-២០២៣ អត្រាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ បានកើនឡើង ១១,០៨ ភាគរយពិន្ទុ ឬកើនឡើងពី ៨៨,២៦% នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ៩៩,៣៤% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកចំនួនប្រមាណ ៣៣៣ ១៥៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣ និងអត្រានៃការពិនិត្យលើកទី៤ បានកើន ១៣,៤៣ ភាគរយពិន្ទុ ឬពី ៦១,៤៧% ទៅ ៧៤,៩០% (ក្រាហ្វិក ២.១២.)។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ករណីពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ មានចំនួនសរុប ៣៣០ ៩៥៩ករណី ក្នុងនោះ ពិនិត្យនៅសេវាសាធារណៈមានចំនួន ៣០៥ ៥៩៦ករណី និងនៅសេវាឯកជនមានចំនួន ២៥ ៣៦៣ករណី។ រីឯ ករណីពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី៤ ទាំងនៅសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន មានចំនួនសរុប ២៤៩ ៥២៣ករណី។ អត្រាពិនិត្យមុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ មានកម្រិតប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ ក្នុងទូទាំងប្រទេស។ អត្រាពិនិត្យលើកទី២ ទាបបំផុត ៥១,៥៨% និង អត្រាខ្ពស់បំផុត ១១៩,៦៧%។ ខេត្តចំនួន៥ ដែលមានអត្រាពិនិត្យលើកទី២ លើស ១០០% គឺ ខេត្តពោធិ៍សាត់ រតនៈគិរី កោះកុង កំពង់ចាម និងមណ្ឌលគិរី (ក្រាហ្វិក ២.១៣. និងតារាង ២.៣ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២)។

ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលបានស្រាវជ្រាវរកឃើញស្ត្រីមានគភ៌បម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់ ៤១ ១៩១នាក់ ក្នុងនោះមានបញ្ហាធ្លាក់ឈាម ៩៦៤នាក់ ស្លេកស្លាំង ២៣ ១៦២នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ១៧ ០៦៥នាក់។ ស្ត្រីទាំងនោះ បានទទួលការប្រឹក្សាយោបល់និងការណែនាំ ព្រមទាំងការពិនិត្យតាមដាន និងការថែទាំយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

ក្រាហ្វិក ២.១២. និន្នាការនៃអត្រា (%) ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល លើកទី២ និងលើកទី៤ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

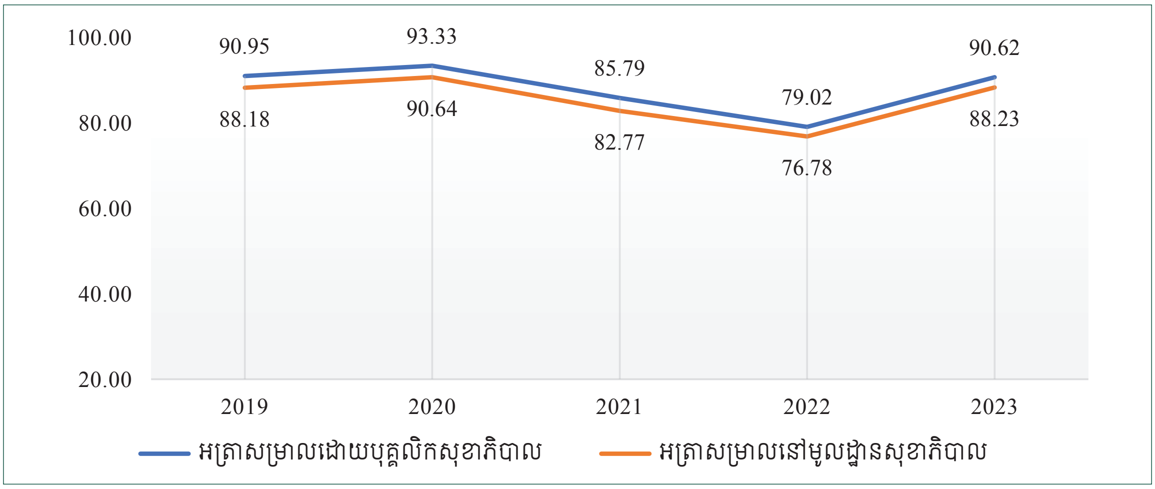


ក្រាហ្វិក ២.១៣. អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និងទី៤ តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣



ខ. ការសម្រាលទូទៅ៖ រវាងឆ្នាំ២០២២-២០២៣ អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល បានកើនឡើងពី ៧៩,០២% ទៅ ៩០,៦២% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ រីឯការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក៏បានកើនឡើងពី ៧៦,៧៨% នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ៨៨,២៣% នៅឆ្នាំ២០២៣ (ក្រាហ្វិក ២.១៤)។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូនមានចំនួនសរុប ៣០២ ០៥៣នាក់ ក្នុងនោះសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានចំនួន ៣០១ ៩០៩នាក់ និងសម្រាលដោយឆ្មបបូរាណមានចំនួន ១៤៤នាក់។ រីឯការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ២៩៣ ៩២៥នាក់ ក្នុងនោះ សម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ២៧៦ ៩៤២នាក់ និងនៅសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ១៦ ៩៨៣នាក់។ អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានកម្រិតខុសគ្នាពីខេត្តមួយ ទៅខេត្តមួយ ក្នុងទូទាំងប្រទេស ពីរាជធានីភ្នំពេញដែលមានអត្រាទាបបំផុត ១៩,២៦% ទៅខេត្តកំពង់ចាមដែលមានអត្រាខ្ពស់បំផុត ១១៩,៦៥% (តារាង ២.៤ នៃឧបសម្ព័ន្ធ២)។

ក្រាហ្វិក ២.១៤. និន្នាការនៃអត្រា (%) សម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

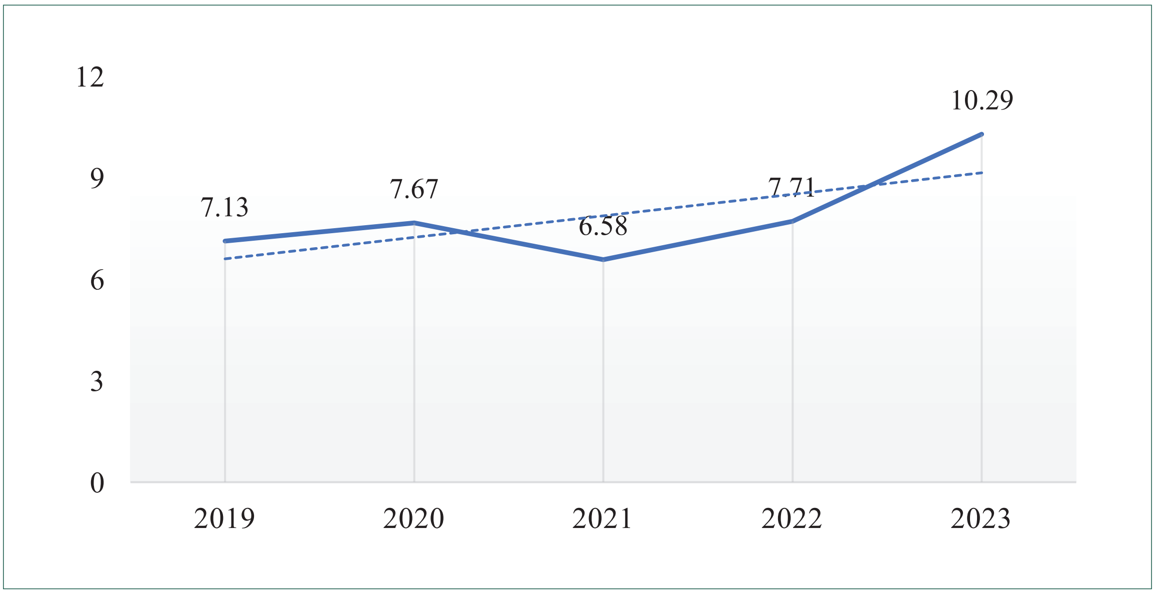


នៅឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងចំណោមស្ត្រីសម្រាលដែលមានចំនួន ៣០២ ០៥៣ នាក់ ក្នុងនោះ៖

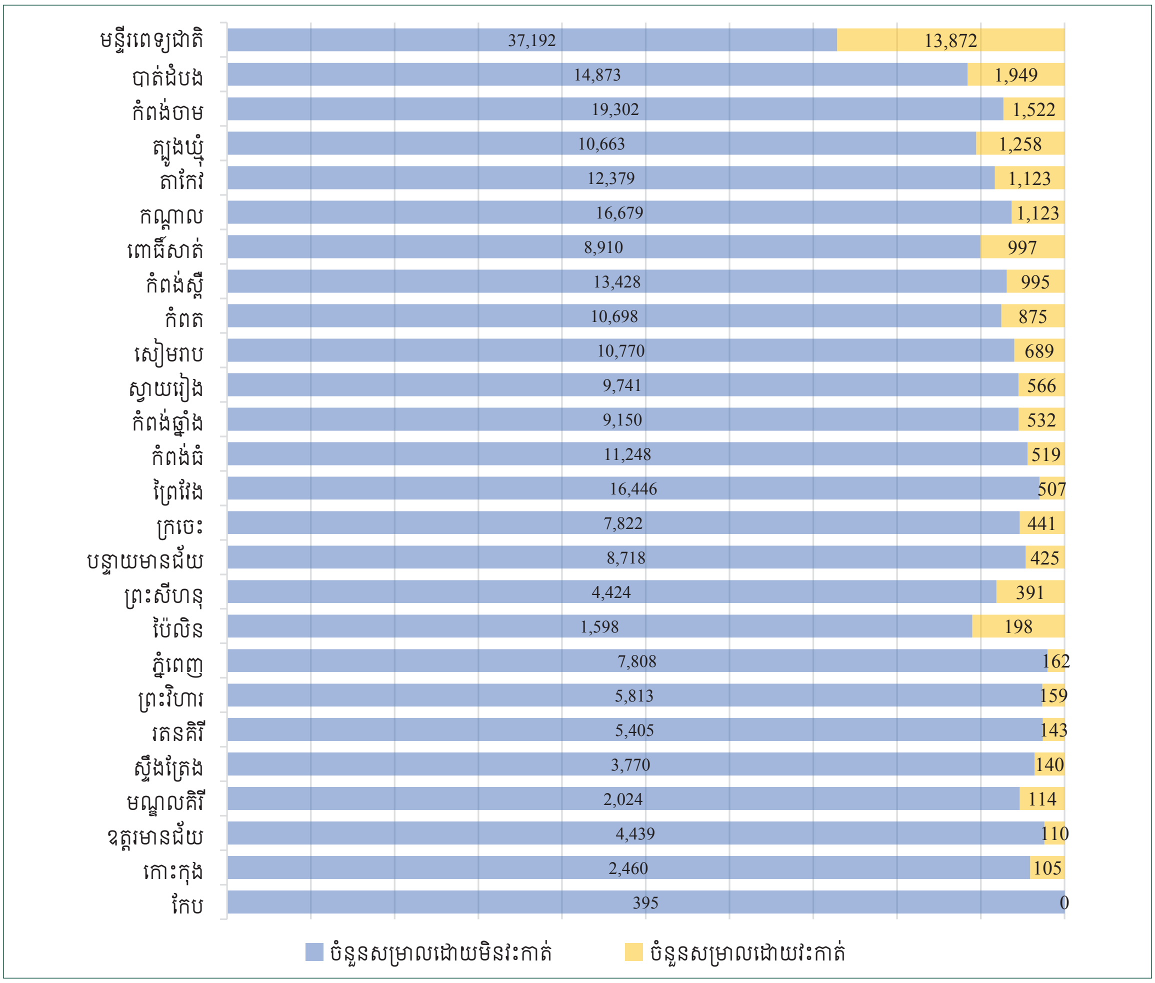
- ១២៦ ៤៦៤នាក់ សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬស្មើនឹង ៤១,៨៧%
- ១៥០ ៤៧៨នាក់ សម្រាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬស្មើនឹង ៤៩,៨២%
- ១៦ ៩៨៣នាក់ សម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលរាយការណ៍ ឬស្មើនឹង ៥,៦២%
- ៧ ៩៨៤នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬស្មើនឹង ២,៦៤%
- ១៤៤នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយឆ្មបបុរាណ ឬស្មើនឹង ០,០៥%

គ. ការសម្រាលដោយមានអន្តរាគមន៍៖ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ស្ត្រីសម្រាលដែលត្រូវការអន្តរាគមន៍ជំនួយផ្សេងៗ នៅពេលសម្រាលដោយសារមានបញ្ហាមានចំនួន ៤៦ ៩០៧នាក់ ក្នុងនោះ សម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ២៨ ៩១៥នាក់ សម្រាលមុនពេលកំណត់ចំនួន ៤ ៥៨៩នាក់ ធ្លាក់ឈាមចំនួន ១ ៨៤០នាក់ បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ ចំនួន ៨៧៥នាក់ បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរចំនួន ៧៧១នាក់ ក្រឡាភ្លើងចំនួន ១៤៦នាក់ រហែកស្បូនចំនួន ៤៧នាក់ ក្លាយរោគចំនួន ៣៥៧នាក់ និងបូមចំនួន ៥ ៨៨៥នាក់ (តារាង ២.៥ នៃឧបសម្ព័ន្ធ២)។ ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ(២០១៩-២០២៣) អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ជាមធ្យម ប្រមាណ ៧,២៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ ប៉ុន្តែអត្រានេះបានកើនឡើង ២,៥៨ ភាគរយពិន្ទុ ឬពី ៧,៧១% នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់១០,២៩% នៅឆ្នាំ២០២៣ (ក្រាហ្វិក ២.១៥.) ដែលជាអត្រាមួយខ្ពស់មិនធ្លាប់មានពីមុនមក។ អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានកម្រិតផ្សេងៗ គ្នា ពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយក្នុងទូទាំងប្រទេស (តារាង ២.៥ នៃឧបសម្ព័ន្ធ ២) ហើយ អត្រាខ្ពស់រហូតដល់ ១៣,១០% នៅខេត្តបាត់ដំបង(ក្រាហ្វិក ២.១៦)។ យោងតាមសិក្សារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ចន្លោះពី ១០-១៥% នៃចំនួនទារកកើតរស់នឹងមិនមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានលើការធ្លាក់ចុះនៃមរណភាពមាតានិងទារកឡើយ។

ក្រាហ្វិក ២.១៥. និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ (% នៃទារកកើតរស់) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



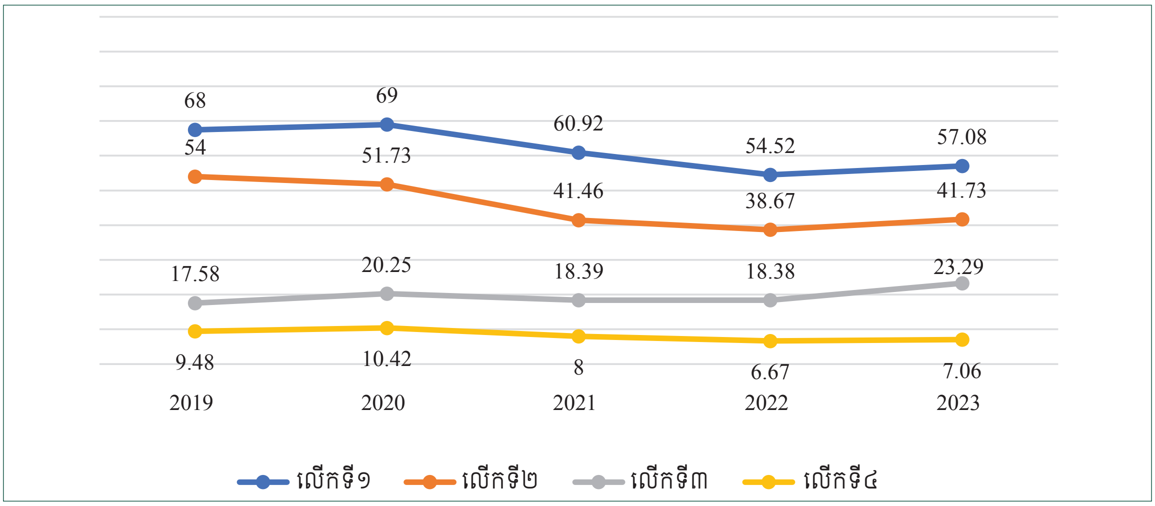
ក្រាហ្វិក ២.១៦. ចំនួនសម្រាលធម្មតា និងចំនួនសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣



ឃ. សមត្ថភាពផ្តល់សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់និងថែទាំទារកៈ នៅឆ្នាំ២០២៣ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារក (Emergency Obstetric and Neonatal care/EmONC) មានចំនួនសរុប ២០៨កន្លែង ក្នុងនោះមានសេវា EmONC កម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive EmONC/C-EmONC) ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសម្រាលតាមវិធីវះកាត់ ៥០កន្លែង និង EmONC កម្រិតមូលដ្ឋាន (Basic EmONC/B-EmONC) ចំនួន ១៥៨កន្លែង (តារាង ២.៧ នៃឧបសម្ព័ន្ធ២)។ សេវា EmONC ទាំងអស់ មានគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកបច្ចេកទេសដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តសមស្រប និងការបំពាក់ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារពេទ្យ ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការការផ្តល់សេវា។

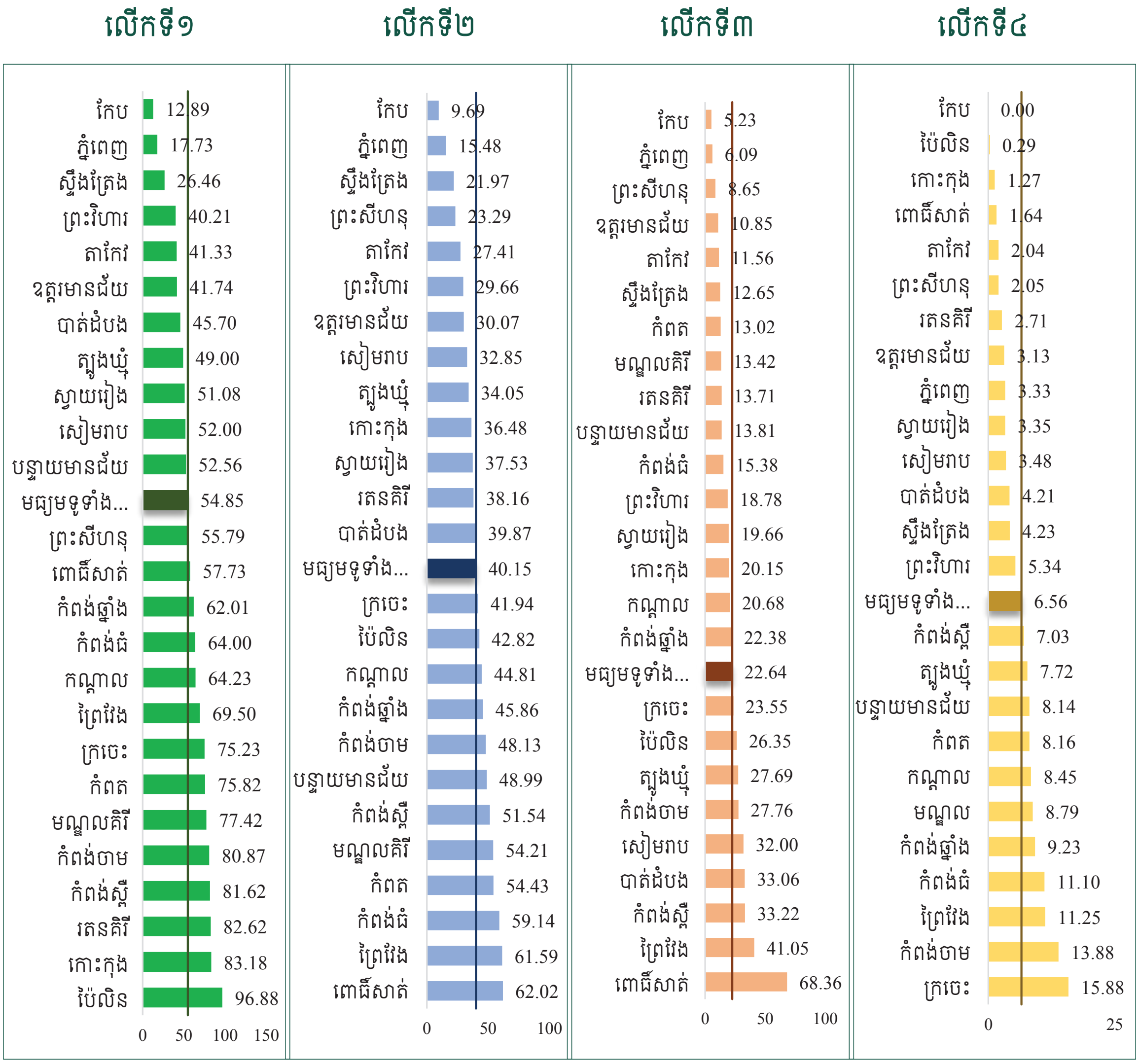
គ. ការថែទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាលៈ អភិក្រមផ្តល់សេវាបែបសមាហរណកម្មសម្រាប់ការថែទាំម្តាយ និងទារក ក្រោយពេលសម្រាលបាននិងកំពុងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារក។ និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថៃទាំម្តាយក្រោយសម្រាល លើកទី១ លើកទី២ លើកទី៣ និងលើក៤ បានធ្លាក់យ៉ាងខ្លាំង ក្នុងអំឡុងពេលមានការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០២០ ដល់ ឆ្នាំពី២០២២ ប៉ុន្តែបានកើនឡើងក្នុងសមាមាត្រតិចតួច នៅឆ្នាំ២០២៣ (ក្រាហ្វិក ២.១៧.)។

ក្រាហ្វិក ២.១៧. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថៃទាំម្តាយក្រោយសម្រាល (គិតជា% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



នៅឆ្នាំ២០២៣ ការពិនិត្យថៃទាំម្តាយក្រោយសម្រាលលើកទី១ (ក្នុងសប្តាហ៍ទី១ ក្រោយសម្រាល) លើកទី២ (ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ ក្រោយសម្រាល) លើកទី៣ (នៅពេលកូនមានអាយុ១ខែកន្លះ) និងលើកទី៤ (នៅពេលកូនមានអាយុ២ខែកន្លះ) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ៤៣០ ២៨០នាក់ ក្នុងនោះ អត្រាពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលធៀបនឹងចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក លើកទី១ ៥៧,០៨% (១៩០ ១៦៧នាក់) លើកទីពីរ ៤១,៧៣% (១៣៩ ០២៧នាក់) លើកទីបី ២៣,២៩% (៧៧ ៥៧៨នាក់) និងលើកទីបួន ៧,០៦% (២៣ ៥០៨នាក់)។ ក្រាហ្វិក ២.១៨. បង្ហាញពីអត្រាពិនិត្យថៃទាំម្តាយក្រោយសម្រាល នៅតាមរាជានី-ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០២៣។ ចំណែកទារកដែលបានទទួលការថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទីមួយមានចំនួន ១៨៣ ៧២០នាក់ លើកទីពីរ ១៣៥ ១០៦នាក់ លើកទីបី ៧៦ ៥៥៦នាក់ និងលើកទីបួន ២៣ ១៥០នាក់។ តារាង ២.៦ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២ បង្ហាញពីស្ថិតិនៃការផ្តល់សេវាថៃទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាល តាមរាជធានី ខេត្ត។

ក្រាហ្វិក ២.១៨. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាល តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣



ឃ. មរណភាពមាតា និងទារកៈ យោងតាមរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្ដីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា ដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ៩៥ករណី។ រីឯ ទារកកើតរស់មានចំនួន ២៨០ ៩៧២នាក់ និងទារកកើតស្លាប់ ២ ០៨៧នាក់ ក្នុងនោះទារកកើតស្លាប់មុន២៤ម៉ោង ៤៩២នាក់ និងទារកស្លាប់កើត (ស្លាប់កើតភ្លាមៗ និងស្លាប់កើតយូរ) ២ ០២៥នាក់។ ក្រៅពីស្ថានភាពខាងលើ ទារកកើតទម្ងន់តិចជាង ២,៥ គ.ក្រ មានចំនួន ១៧ ៤៧២នាក់ ទារកទម្ងន់លើសពី ២,៥ គ.ក្រ ចំនួន ២៦៣ ៣៩៣នាក់ ទារកកើតមិនបានថ្លឹងទម្ងន់ចំនួន ១៤៧នាក់ និងម្ដាយផ្ដល់កំណើតកូនភ្លោះពីរ ឬកូនភ្លោះបី ចំនួន ១ ៧៦៩នាក់។ តារាង ២.៤. បង្ហាញពីស្ថានភាព និងស្ថិតិទារកកើតនៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

តារាង ២.៤. ស្ថានភាពទារកកើតដែលរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣

ស្ថានភាពទារកកើត	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យ CPA1	មន្ទីរពេទ្យ CPA2	មន្ទីរពេទ្យ CPA3	មន្ទីរពេទ្យជាតិ	សរុបទូទាំងប្រទេស
ទារកកើតរស់	133,684	21,981	26,932	48,547	49,828	280,972
ទារកកើតស្លាប់ ក្នុងនោះ៖	155	37	90	722	1,083	2,087
▪ ទារកកើតស្លាប់មុន២៤ម៉ោង	73	13	27	35	344	492
ទារកស្លាប់កើត (**កើតភ្លាមៗ/កើតយូរ**)	111	41	132	624	1,117	2,025
ទារកកើតមានទម្ងន់តិចជាង ២,៥ គ.ក្រ.	5,262	1,535	1,760	4,141	4,774	17,472
ទារកកើតមានទម្ងន់លើសពី ២,៥ គ.ក្រ.	128,275	20,446	25,172	44,406	45,054	263,353
ទារកកើតមិនបានថ្លឹងទម្ងន់	147	0	0	0	0	147
ចំនួនម្តាយផ្តល់កំណើតកូនភ្លោះពីរ/បី	155/0	78/1	164/2	551/1	821/14	1,769/18

ង. ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍/មេរោគស្វាយពីម្តាយទៅកូន៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានចំនួន ១ ៣៨៧កន្លែង។ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍នៅពេលពិនិត្យថៃទាំគភ៌មានចំនួន ៣០៥ ៣៣៨នាក់ ឬស្មើនឹង ៩១,៦៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ក្នុងនោះស្ត្រី ១៩៦នាក់ដែលវិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថព្យាបាលតាមលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេស (នៅពេលពិនិត្យថៃទាំគភ៌ ពេលឈឺពោះសម្រាល និងក្រោយសម្រាល) និងទារកប្រឈមហានិភ័យ ៥៥៣នាក់ បានទទួលឱសថសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយ។ រីឯ ស្ត្រីមានគភ៌ ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលយកលទ្ធផលតេស្តមាន ចំនួន ២៧៨ ៨០៨នាក់ ក្នុងនោះប្រតិកម្មដោយតេស្តរហ័សមេរោគស្វាយ មានចំនួន ៤ ៨០៤នាក់ និងស្ត្រីបានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយ មានចំនួន ១ ៧៤៧នាក់។

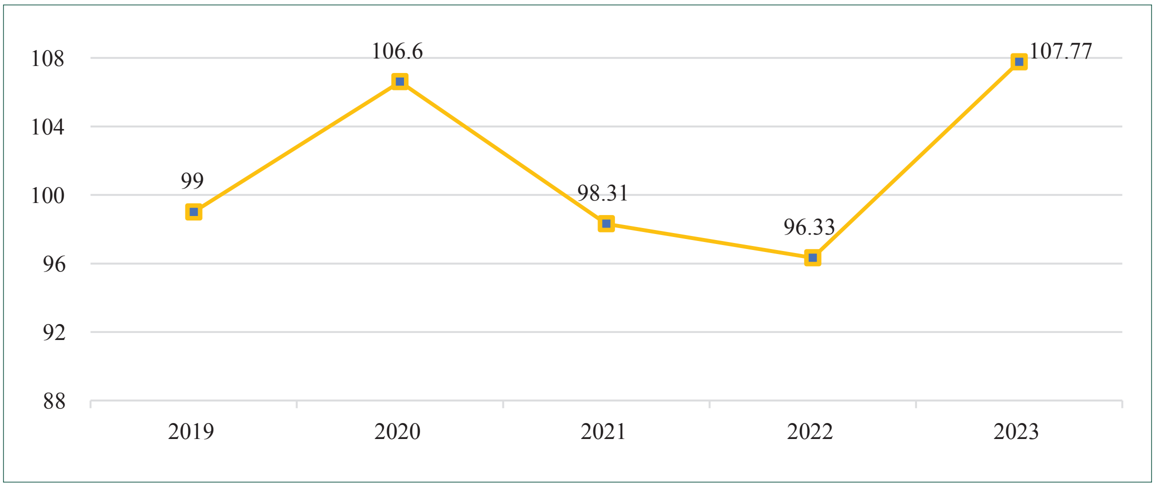
២.២.៣ សុខភាពកុមារ

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅចំណុច	កម្រិតប្រែប្រួល*
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
1. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេ រលាកសួត រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ដូស (%)	99.0	106.6	98.31	96.33	**107.77**	**95**	**+ 12.77**
2. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូច នៅខែទី៩ (%)	102.0	107.0	102.0	102.1	**108.63**	**95**	**+ 13.63**
3. ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅគរណីថ្មីលើកុមារ អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	1.62	1.29	1.26	1.28	**1.64**	**1.65**	**- 0.01**

*លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុច

ក. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ អត្រាគ្របដណ្តប់ DPT-HepB-Hib3 ១០៧,៧៧% កើនឡើង ១១,៤៤ ភាគរយពិន្ទុ ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ បច្ចុប្បន្នកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បានផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការចំនួន ១២មុខ ក្នុងនោះ វ៉ាក់សាំង ១១ មុខ សម្រាប់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស គ្រុនស្វិតដៃជើង កញ្ជ្រឹល រលាកថ្លើមប្រភេទបេ (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០០១) រលាកស្រោមខួរក្បាល (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០) រលាកខួរក្បាល JE និងកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០ និង២០១៣) និង វ៉ាក់សាំង ១ មុខទៀត សម្រាប់បង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារីអាយុ ៩ឆ្នាំ (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១៧)។ ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ (២០១៩-២០២៣) អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេ រលាកសួត រលាកស្រោមខួរ ៣លើក (DPT-HepB-Hib3) លើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ត្រូវបានរក្សាខ្ពស់លើស ៩៥% (ក្រាហ្វិក ២.១៩)។

ក្រាហ្វិក ២.១៩ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib 3 (៣ដូស) លើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



នៅឆ្នាំ២០២៣ អត្រាគ្របដណ្តប់តាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងលើកុមារចំណុចអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ដែលមាន ៣០៧ ៥២៦នាក់ (ចំនួនប៉ាន់ស្មាន) សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បង្ការជំងឺរបេង (BCG) ១០២,៩៦% (ឬ ៣១៦ ៦៣២នាក់)
- រលាកថ្លើមប្រភេទបេ < ២៤ម៉ោង (Hep B) ៩២,៥៥% (ឬ ២៨៤ ៦០៧នាក់)
- បង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៣ ១០៧,៧១% (ឬ ៣៣១ ២២៦នាក់)
- បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ ដូស ១០៧,៧៧% (ឬ ៣៣១ ៤១៣នាក់)

- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR9) ១០៨,៦៣% (ឬ ៣៣៤ ០៧៩នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកខួរក្បាល (JE) ១០៨,១១% (ឬ ៣៣២ ៤៦៦នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកសួត និងស្រោមខួរក្បាល ៣ (PCV3) ១០៧,៦៣% (ឬ ៣៣១ ០០៣នាក់)

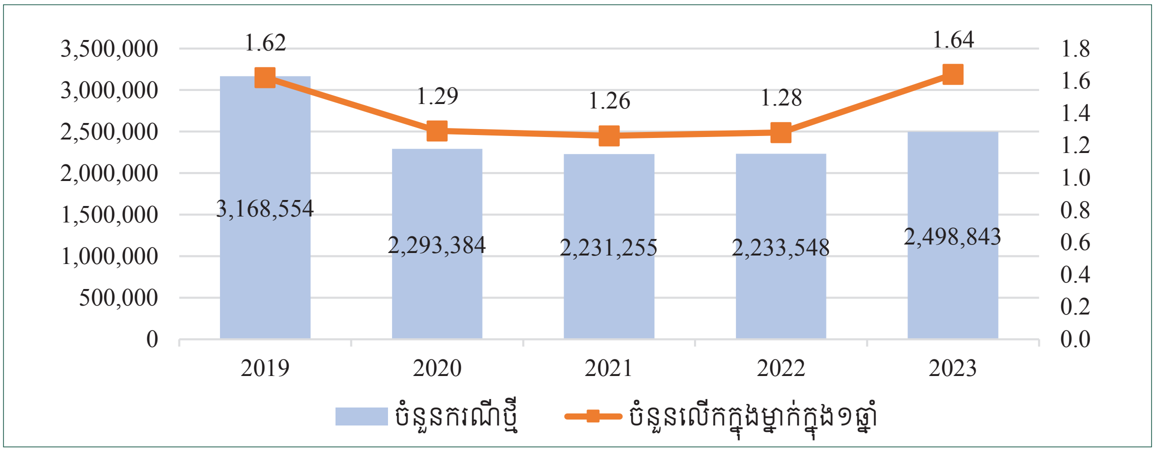
ដោយឡែក ចំពោះក្រុមកុមារគោលដៅផ្សេងទៀត ដែលមានអាយុលើសពី ១ ឆ្នាំ រួមមាន៖

- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR18) ៩៣,៦១% (ឬ ២៨៧ ៨៦៣នាក់)
- បង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារីអាយុ៩ឆ្នាំ ៩៩,៣% (ឬ ១៤៥ ៧៤២នាក់) នៃចំនួនកុមារីអាយុ ៩ឆ្នាំ ក្នុងទូទាំងប្រទេស។

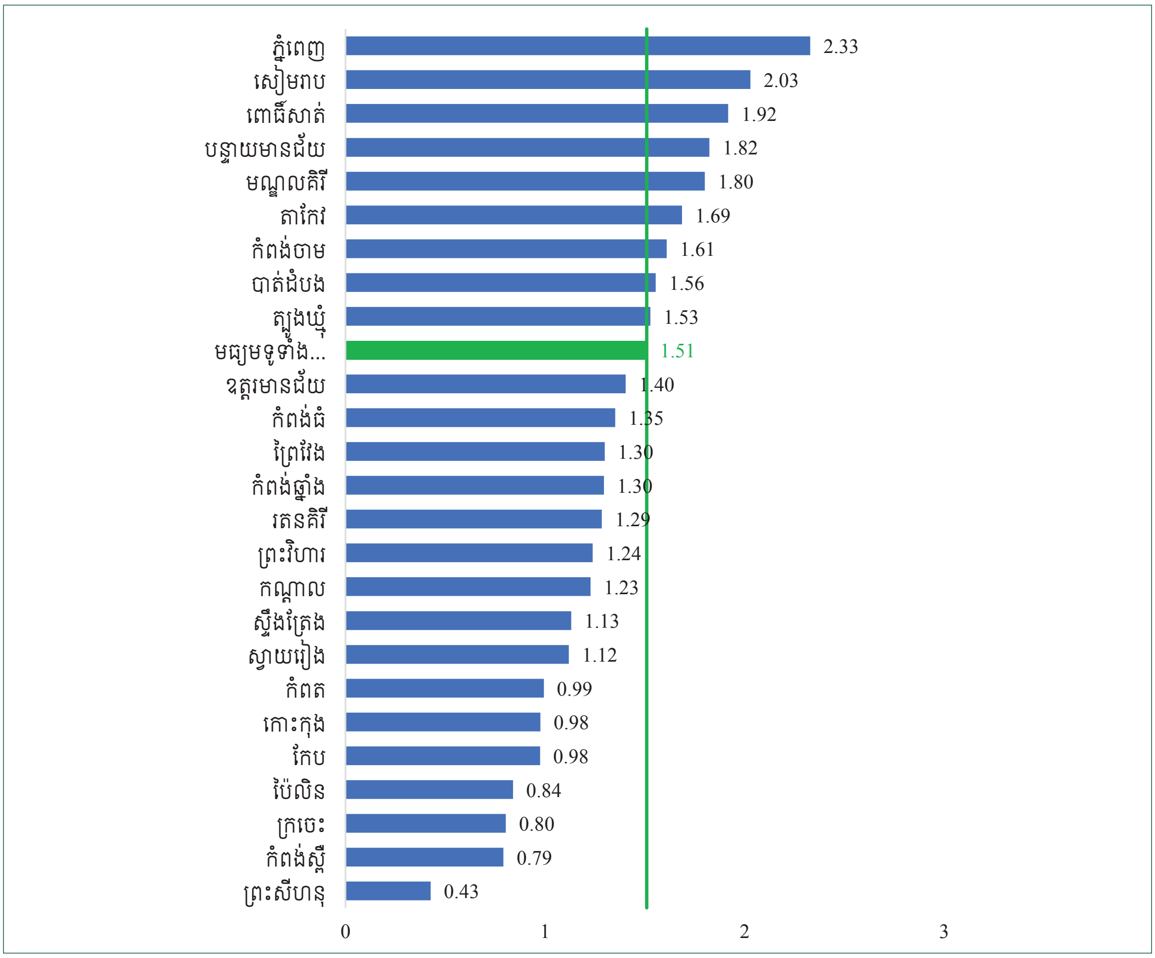
ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ មានករណីសង្ស័យខ្វិនទន់អវៈយវៈ ៤៧ ករណីបានរាយការណ៍ ហើយត្រូវបានបញ្ជាក់ជាករណីអវិជ្ជមានទាំងអស់ពីមន្ទីរពិសោធន៍ឯកទេសប្រទេសជប៉ុន។ ដោយឡែក ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺស្អូច មានចំនួន ៩៤៩ ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍ ក្នុងនោះ ១១ ករណី ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ថាជាជំងឺកញ្ជ្រឹល និង ២០ ករណី ទៀត ជាជំងឺស្អូច។ ករណីសង្ស័យជំងឺក្អកមាន់ មាន ៣០ ករណី តេតាណូសទារក ៣ ករណី និងរលាកស្រោមខួរ/ខួរក្បាល ១៣៦ ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍។ ចំពោះមុខករណីសង្ស័យខាងលើ កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បានសហការជាមួយអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ ធ្វើការស្រាវជ្រាវបន្ថែម និងផ្តល់វ៉ាក់សាំងបន្ថែមនៅតាមសហគមន៍ដែលបានរាយការណ៍ពីករណីសង្ស័យ។ កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បានរៀបចំតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ ក្នុងនោះមានទាំងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត រាជធានី ព្រមទាំងបានជួសជុលទូរក្សាវ៉ាក់សាំង ១៧៦ គ្រឿង។

ខ. ការពិនិត្យជំងឺក្រៅលើកុមារ៖ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៃកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ មាននិន្នាការថយចុះ ពី១,៦២ នៅឆ្នាំ២០១៩ មក ១,២៦ នៅឆ្នាំ២០២១ បន្ទាប់មកបានចាប់ផ្តើមងើបឡើងវិញពី ១,២៨ នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ១,៦៤ នៅឆ្នាំ២០២៣ (ក្រាហ្វិក ២.២០)។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ មានចំនួនសរុប ២ ៤៩៨ ៨៤៣ ករណី ក្នុងនោះ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន ២ ៣០២ ០៦៣ករណី និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ចំនួន ១៩៦ ៧៨០ ករណី។ កម្រិតប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី និងចំនួនលើកមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រែប្រួលតាមរាជធានី ខេត្ត ពី អត្រាទាបបំផុត ០,៤៣ លើក ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុត ២,៣៣ លើក។ ខេត្តដែលចំនួនលើកនៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ លើសពីមធ្យមភាគទូទាំងប្រទេស គឺ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប ពោធិ៍សាត់ បន្ទាយមានជ័យ មណ្ឌលគិរី តាកែវ កំពង់ចាម បាត់ដំបង និងត្បូងឃ្មុំ (ក្រាហ្វិក ២.២១ និង តារាង ២.៨ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២)។

ក្រាហ្វិក ២.២០ និន្នាការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



ក្រាហ្វិក ២.២១ និន្នាការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី លើកុមារអាយុ៥ឆ្នាំ ម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅសេវាសាធារណៈ (ចំនួនលើក) តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣



ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាព ១០ ដែលជាមូលហេតុចម្បងនៃពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ៩៧១ ៣៥៨ គឺមានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ ៦៦,៩៥% រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក ៧,៣៣% រលាកសួត ៦,១៧% រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ ៣,៩៨% រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត ៣,៩០% រលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ ២,៩៧% រាកមូល ២,៩០% ភ្នែកក្រហម ២,២៥% រាកខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម ១,៨៣% និងមោស់ស្បែក ១,៧១% (តារាង ២.៥.)។ រីឯការពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ មានចំនួនសរុប ១ ១២៣ ៩៧៤ ករណី ក្នុងនោះករណីថ្មីចំនួន ១ ០៨៧ ០៩០ករណី។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនពិនិត្យករណីថ្មីតាមបែបសមាហរណកម្មនៅឆ្នាំ២០២៣ បានកើនឡើង ៦៨ ៣៤៨ករណី ឬស្មើនឹងប្រមាណ ៦,៧% លើសឆ្នាំ២០២២។ តារាង ២.៩ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២ បង្ហាញពីករណី ពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារនៅតាមរាជធានី ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

តារាង ២.៥. បញ្ហាសុខភាពចម្បង១០ នៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ឆ្នាំ២០២៣

បញ្ហាសុខភាព	០-២៨ ថ្ងៃ		២៩ ថ្ងៃ-១១ ខែ		១-៤ ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើស្រួចស្រាវ	4,887	6,515	124,209	130,276	188,396	196,089	317,492	332,880
2. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	809	867	13,920	14,832	19,770	20,990	34,499	36,689
3. រលាកសួត	267	386	11,474	11,601	18,456	17,780	30,197	29,767
4. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	599	555	8,980	6,882	11,539	10,150	21,118	17,587
5. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	654	766	6,931	7,763	10,011	11,734	17,596	20,263
6. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	174	204	4,415	4,200	9,400	10,433	13,989	14,837
7. រាកមូល	341	420	4,921	5,140	8,339	9,033	13,601	14,593
8. ជំងឺភ្នែកក្រហម	1,157	1,154	3,307	3,538	6,080	6,574	10,544	11,266
9. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	170	202	3,948	3,362	5,420	4,685	9,538	8,249
10. មោស់ស្បែក	135	329	1,925	2,149	5,798	6,317	7,858	8,795
សរុបទូទាំងប្រទេស	**9,193**	**11,398**	**184,030**	**189,743**	**283,209**	**293,785**	**476,432**	**494,926**

គ. ការសម្រាកព្យាបាល៖ កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំសម្រាកព្យាបាលបានកើនពី ១៤៦ ១០៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ២០៥ ៦៨២នាក់ (ស្រី ៨៩ ៤០៦នាក់) ឬកើនឡើង ៤០,៨% នៅឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងនោះ កុមារ ១ ៦៧៥នាក់ បានស្លាប់។ ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចម្បង ៥ ដែលជាមូលហេតុនៃការសម្រាកពេទ្យរបស់កុមារចំនួនសរុប ៧៦ ០៩៣ករណី គឺ ជំងឺរលាកទងសួតស្រួចស្រាវ ២៥,២៨% រលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ ២៥,១៤% រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ ១៨,៧៩% រលាកសួត ១៧,១១% និងរាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក ១៣,៦៨% (តារាង ២.៦.)។ តារាង ២.១០ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ២ បង្ហាញពីចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុ និងភេទ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

តារាង ២.៦. រោគវិនិច្ឆ័យចេញចម្បង៥ នៃការសម្រាកពេទ្យរបស់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០២៣

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	០-២៨ ថ្ងៃ		២៩ ថ្ងៃ-១១ ខែ		១-៤ ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
1. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	339	238	4,769	2,958	6,465	4,465	11,573	7,661
2. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	91	79	2,492	1,862	7,968	6,639	10,551	8,580
3. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	55	52	1,884	1,647	5,730	4,927	7,669	6,626
4. រលាកសួត	756	450	2,190	1,438	4,597	3,592	7,543	5,480
5. រាគគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	166	126	2,040	1,449	3,821	2,807	6,028	4,382
សរុបទូទាំងប្រទេស	**1,408**	**945**	**13,375**	**9,354**	**28,581**	**22,430**	**43,364**	**32,729**

២.២.៤. ការកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

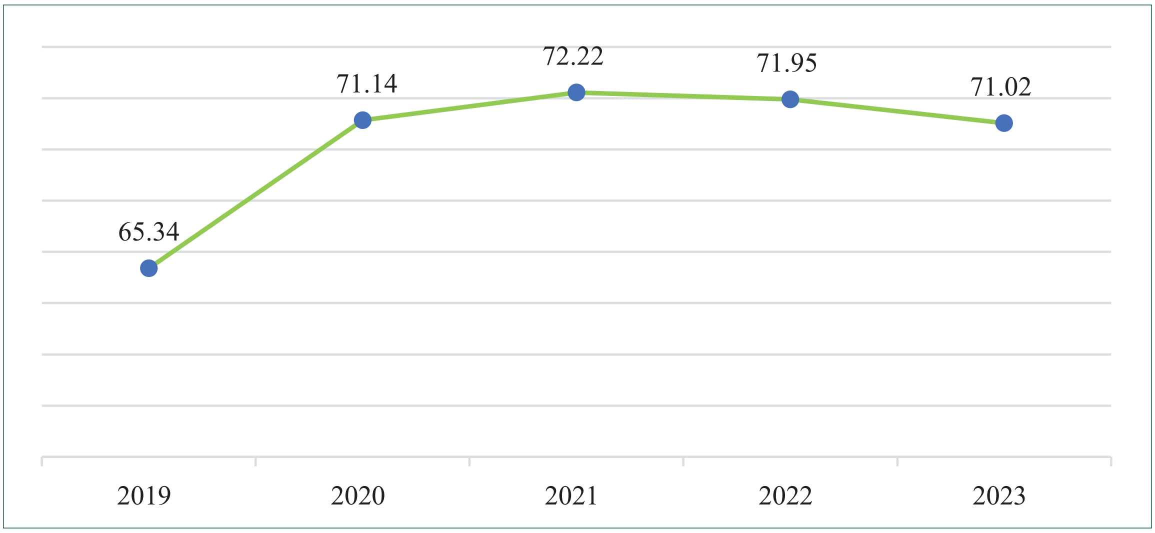
អន្តរាគមន៍ក្នុងការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារ រួមមាន៖ ផ្តល់ការអប់រំម្តាយពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការបំបៅទារកដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់អាហារបំប៉នស្របតាមដំណាក់កាលលូតលាស់របស់កុមារ និងការថែទាំ និងការបង្ការទារក/កុមារពីជំងឺផ្សេងៗ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតាមកាលវិភាគ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ និងថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ និងការពិនិត្យព្យាបាលថែទាំកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅ	កម្រិតប្រែប្រួល *
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
1. % នៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	65.36	71.14	72.22	71.95	**71.02**	**60.0**	**+ 11.02**
2. % នៃកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	73.04	74.0	62.59	70.70	**84.02**	**90**	**- 5.98**
.3 % នៃកុមារអាយុពី១២-៥៩ខែ បានទទួលថ្នាំមេបង់ដាហ្សូលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	75.15	76.0	61.86	64.42	**73.73**	**90**	**- 16.27**
4. % នៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់	91.05	89.47	76.16	79.84	**87.29**	**90**	**- 2.71**
5. % ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់	78.69	80.96	77.16	72.25	**76.22**	**90**	**- 13.78**

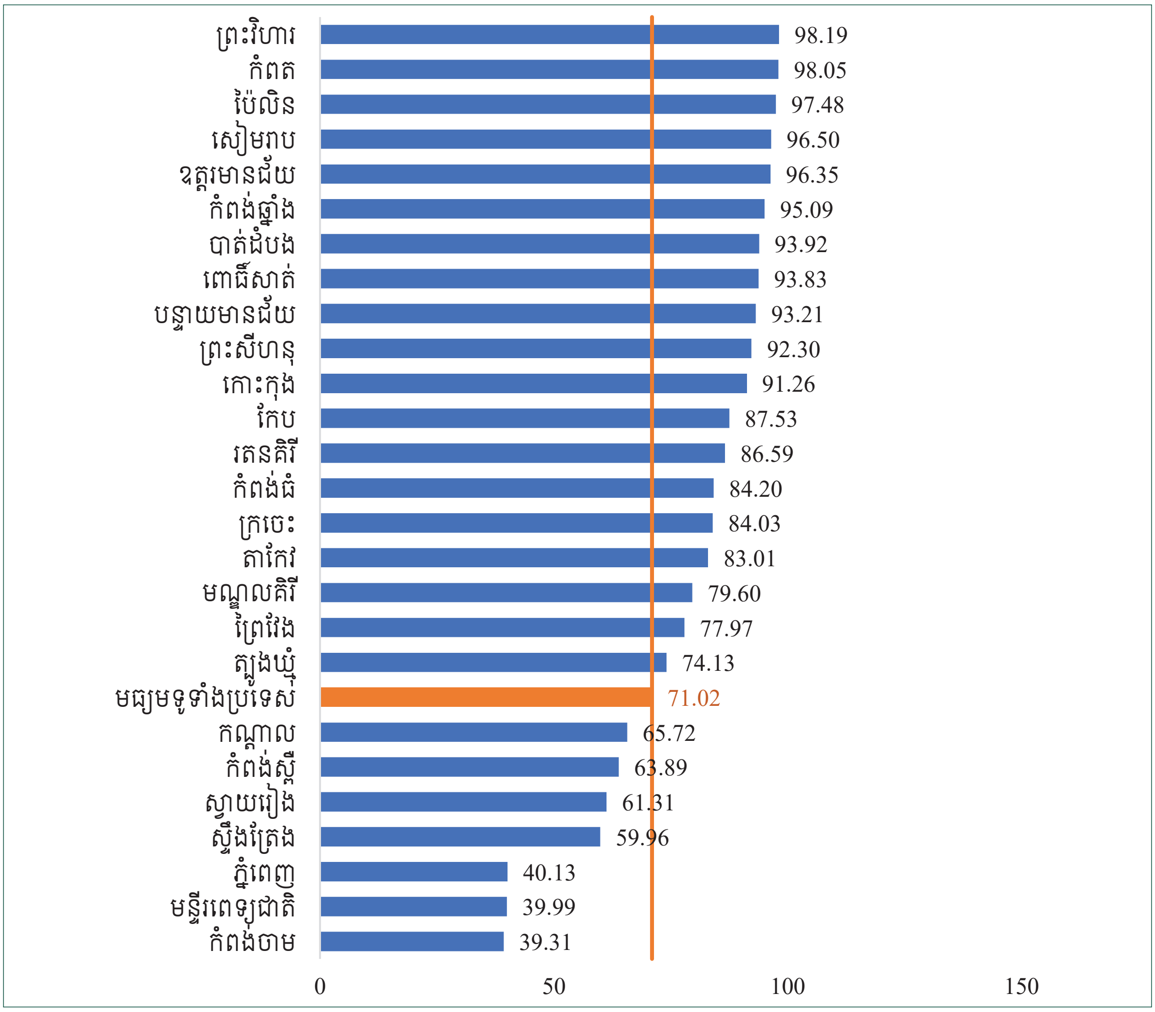
*លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុច

ក. ការបំបៅទារកដោយទឹកដោះម្តាយៈ អត្រាទារកកើតរស់បានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត នៅឆ្នាំ២០២៣ មានអត្រាប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០២២ ដែរ (៧១,០២% (ក្រាហ្វិក ២.២២.)។ អត្រានេះប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពីអត្រាទាបបំផុត ៣៩,៣១% ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុត ៩៨,១៩% ។ ខេត្តចំនួនប្រាំមួយដែលមានអត្រាទាបជាងអត្រាមធ្យមទូទាំងប្រទេសគឺខេត្តកណ្តាល កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង ស្ទឹងត្រែង រាជធានីភ្នំពេញ និងកំពង់ចាម (ក្រាហ្វិក ២.២៣ និងតារាង ២.១១ នៃឧបសម្ព័ន្ធ២)។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតមានចំនួន ១៩៩ ៥៤២ នាក់ ឬស្មើនឹង ៧១,០២% នៃទារកកើតរស់ ២៨០ ៩៧២ នាក់ ដែលបានកើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ គួរបញ្ជាក់ថា នៅឆ្នាំ២០២២ ចំនួនទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត មានចំនួនសរុប ១៨៧ ០៤៦ នាក់ ។

ក្រាហ្វិក ២.២២. និន្នាការនៃអត្រាបំបៅទារកដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



ក្រាហ្វិក ២.២៣. អត្រាបំបៅទារកដោយទឹកដោះម្ដាយ ក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣



ខ. ការផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ អត្រាកុមារបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងជុំទីពីរបានកើន ឡើង ២,៦% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ តាមការប៉ាន់ស្មានដោយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ កុមារអាយុ ពី ៦-៥៩ ខែ នៅឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួន ១ ៣៧០ ១៩៨នាក់ ក្នុងនោះ កុមារបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល ៦ខែ ដើមឆ្នាំ (ជុំទីមួយ) មានចំនួន ១ ០៧៣ ៤៣៣នាក់ ស្មើនឹង ៧៨,៣៤% និង ក្នុងអំឡុងពេល ៦ខែ ចុងឆ្នាំ (ជុំទីពីរ) មានចំនួន ១ ១៥១ ២៥១នាក់ ឬស្មើនឹង ៨៤,០២%។ អត្រានេះមានការប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីកម្រិតទាបបំផុត ៣៣,៣៨% ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ១៣២,៨៤% (តារាង ២.១២ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ២)។ ដោយឡែកការផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងការព្យាបាលកុមារមានជំងឺស្ងួតភ្នែក និងជំងឺខ្វាក់មាន់ បានចំនួន ៥ ១៨៥នាក់ កុមារមានជំងឺកញ្ជ្រិល ១៣៨នាក់ និងកុមារកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ/រាកជាប់/រាករ៉ាំរ៉ៃ ៦៤០នាក់។

គ. ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនៈ នៅ២០២៣ កុមារអាយុពី ១២-៥៩ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល ជុំទីពីរ (៦ខែចុងឆ្នាំ) មានចំនួន ១ ០១០ ២២១នាក់ ដោយបានកើនឡើង ប្រមាណ ១០% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ១២៨ ២០៩នាក់ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចំនួន ៨៥ ៦០១នាក់ បានទទួលថ្នាំ មេបង់ដាហ្សុល ដោយមានការកើនឡើងលើសឆ្នាំ២០២២ ចំនួន ៤ ០៦០នាក់ និង ៣ ៦០១នាក់ តាមលំដាប់រៀង (តារាង ២.១៣ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ២)។

ឃ. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកៈ នៅឆ្នាំ២០២៣ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់ មានចំនួន ២៩០ ៧៩៦ នាក់ ឬស្មើនឹង ៨៧,២៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ដោយកើនឡើង ប្រមាណ ៨,៥ ភាគរយពិន្ទុ ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ (៧៩,៨៤%)។ រីឯស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលអាស៊ីតហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២គ្រាប់ មានចំនួន ២៥៣ ៩៣៨ នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៦,២២% ដោយកើនឡើង ប្រមាណ ៤ ភាគរយពិន្ទុ ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ (តារាង ២.១៤ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ២)។

ង. ការពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភៈ នៅឆ្នាំ២០២៣ កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងបានរកឃើញមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ មានចំនួនសរុប ៨ ៩៧៧ ករណី ដោយកើនឡើង ៧៤,៦៥% បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ (៥ ១៤០ករណី) (តារាង ២.៧.)។ គួរកត់សម្គាល់ថា របាយការណ៍សូចនាករកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ទើបនឹងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យចាប់ពីឆ្នាំ២០២២ កន្លងទៅនេះ។

តារាង ២.៧. ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលបានជួបក្នុងពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ

បញ្ហាសុខភាព (ករណីថ្មី)	កុមារ អាយុពី ០ថ្ងៃ ទៅក្រោម៥ ឆ្នាំ					
	២០២២			២០២៣		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (មានហើមប្រអប់ជើងទាំងសងខាង)	84	86	170	118	161	279
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ < -3 SD) គ្មានផលវិបាក	517	624	1,141	648	824	1,472
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ < ១១.៥ cm) គ្មានផលវិបាក	154	245	399	403	507	910
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម (ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ < - 2 SD និង - 3SD)	752	1,007	1,759	1,602	1,893	3,495
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម (រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃចន្លោះពី ១១.៥ cm ដល់ < ១២.៥ cm)	401	439	840	744	952	1,696
ទម្ងន់ទាបខ្លាំងធៀបនឹងអាយុ/ទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដា (ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ < - 3SD)	363	468	831	438	687	1,125
សរុបទូទាំងប្រទេស	**2,271**	**2,869**	**5,140**	**3,953**	**5,024**	**8,977**

ដោយឡែកអ្នកជំងឺអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មានជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតាមប្រភេទ បានមកសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នាឆ្នាំ២០២៣នេះ មានចំនួនសរុប ៩៥៩នាក់ គឺកើនឡើងចំនួន ២០០នាក់ បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ (តារាង ២.៨.)។

តារាង ២.៨. រោគវិនិច្ឆ័យចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងឆ្នាំ២០២២-២០២៣

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	កុមារ អាយុពី ០ថ្ងៃ ទៅក្រោម៥ ឆ្នាំ					
	២០២២			២០២៣		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (មានហើមប្រអប់ជើងទាំងសងខាង)	92	71	163	49	53	102
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ < 3- SD) គ្មានផលវិបាក	0	0	0	1	1	2
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ < 3- SD) មានផលវិបាក	252	225	477	384	371	755
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ < ១១.៥ cm) មានផលវិបាក	60	59	119	52	38	90
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ < ១១.៥ cm) គ្មានផលវិបាក	0	0	0	0	0	0
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម (ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ < - 2 SD និង - 3SD)	0	0	0	3	6	9
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម (រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃចន្លោះពី ១១.៥ cm ដល់ < ១២.៥ cm	0	0	0	0	1	1
ទម្ងន់ទាបខ្លាំងធៀបនឹងអាយុ/ទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដា (ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ < - 3SD)	0	0	0	0	0	0
សរុបទូទាំងប្រទេស	**404**	**355**	**759**	**489**	**470**	**959**

២.៣. ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

២.៣.១. មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅចំណុច	កម្រិតប្រែប្រួល *
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
1. **ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍**ក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១ ០០០នាក់	0.07	0.07	0,07	0.08	-	0.07	
2. **ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍**(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) **កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត** viral load **ហើយមានលទ្ធផល** viral load suppressed **ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក**	96.80%	97.05%	97.32%	97.57%	98.02%	98	+ 0.02
3. **ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍** (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) **បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**	61,193/ 99.82%	62,164/ 99.87%	62,781/ 99.91%	64,193/ 99.97%	99.98%	99	+ 0.98

- លទ្ធផលអាចយកបាននៅខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤

*លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុច

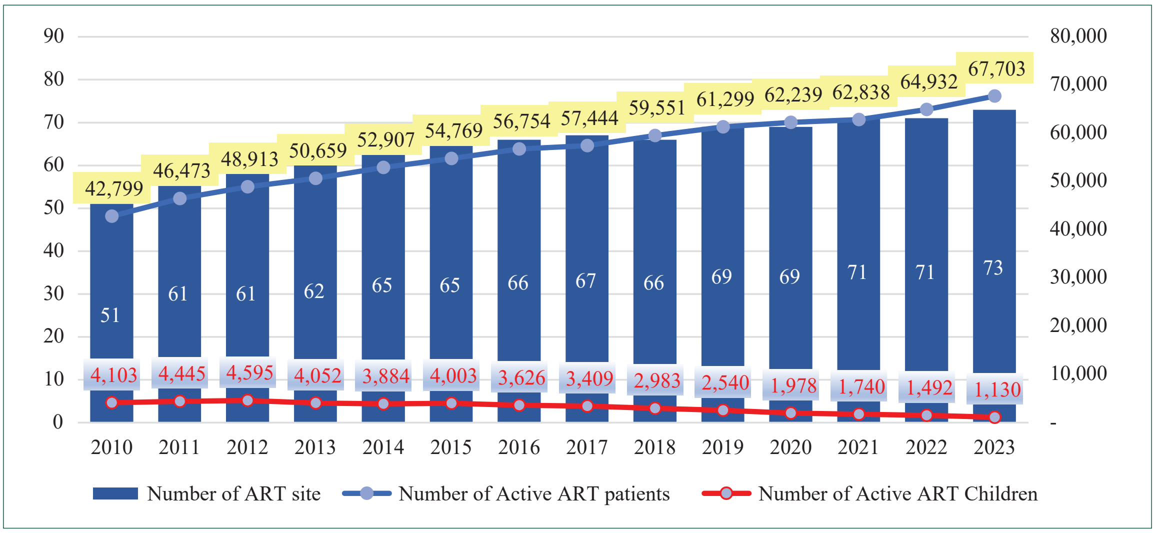
ក. ករណីឆ្លងថ្មី៖ ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍មាននិន្នាការងើបឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២ ដែលមានអត្រា០,០៨ ធៀបនឹង ០,០៧ ក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១ ០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២១។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ប្រជាជនពេញវ័យឆ្លងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ១ ៤០០ នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ក្នុងនោះ ៨៣% ស្ថិតក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនចំណុចនិងដៃគូរួមភេទរបស់ក្រុមនេះ ជាពិសេស ក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទវ័យក្មេង។ រីឯ អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៧៦ ០០០ នាក់ ក្នុងនោះ ប្រមាណ ១១ ០០០ នាក់ នៅមិនទាន់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលការព្យាបាល។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាឆ្លងជំងឺកាមរោគក៏មានកម្រិតខ្ពស់ ប្រមាណ ៣០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត បុរសរួមភេទជាមួយបុរសនិងក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទ។

ខ. ករណីស្លាប់៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ អ្នកជំងឺអេដស៍ចំនួន ៩១០ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៨៩៥ នាក់ និងកុមារ ១៥ នាក់ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាស្លាប់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ កាលពីឆ្នាំ២០១៥។ ការស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈគួរឱ្យបារម្ភ។

គ. ការព្យាបាលនិងថែទាំជំងឺអេដស៍៖ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងពី ៦៤ ៩៣២ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ៦៧ ៧០៣ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣ ឬកើនឡើង ៤,០៩% បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ (ក្រាហ្វិក ២.២៤.)។ ៩៨,០២% នៃមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍កំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល

បន្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមត្រូវបានបង្ក្រាប (viral load suppressed)។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ អ្នកជំងឺថ្មីដែលកំពុងចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៤ ៩៦៩ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៤ ៨៨២ នាក់ និងកុមារ ៨៧ នាក់) ចំណែកអ្នកជំងឺចំនួន ១ ៦១៨ នាក់ (កុមារ ៤៤៥ នាក់) ត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យទៅទទួលសេវាព្យាបាល ដែលនៅជិតទីកន្លែងដែលពួកគេរស់នៅ។ អ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ចោលការព្យាបាលមានចំនួន ២ ០៧៩ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ២ ០៣៤ នាក់ និងកុមារ ៤៥ នាក់) ។ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានចំនួន ៧៣ កន្លែង (ឆ្នាំ២០២២ មានចំនួន ៧១កន្លែង) នៅក្នុងរាជធានី ខេត្តទាំង២៥ ក្នុងនោះ ៧១ កន្លែង ជាសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ២ កន្លែងទៀត ជាសេវារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ រីឯ សេវាទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៤១ កន្លែង ។

ក្រាហ្វិក ២.២៤. ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



ឃ. ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ អតិថិជនដែលបានមកពិនិត្យជំងឺកាមរោគមានចំនួន ១៣១ ៦២៤ នាក់ ក្នុងនោះនៅមណ្ឌលសុខភាព ២៣៤ (ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៧ ក្នុងរាជធានី ខេត្ត ២៥) ដែលមានសេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា មានចំនួន សរុប ១៦ ៦៣២នាក់ (ជាង ៨៥% ជាស្ត្រី) និងនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ៥១ កន្លែង ចំនួន ១១៤ ៩៩២ នាក់ (ក្នុងនោះ៖ ១៨ ៤៣៧នាក់ ជាបុរស ៤ ០១៣ នាក់ ជាក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ៨៧ ៨៥៥នាក់ ជាស្ត្រីមានការប្រឈមហានិភ័យទាប និង ៤ ៦៨៧ នាក់ ជាស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត)។ គួរបញ្ជាក់ថា គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ៣៦ កន្លែង ដែលគ្រប់គ្រងដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងរាជធានី ខេត្តទាំង២៥ ត្រូវបានដោយបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង ១៥ កន្លែង ទៀត គ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

ង. ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ អតិថិជន ២៥ ៣៩១នាក់ បានមកទទួលសេវាប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះ៖ ២០ ១០៤ នាក់ ជាប្រជាជនទូទៅ ៤៦៦នាក់ ជាស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត ១៦នាក់ ជាបុរសបម្រើសេវាកំសាន្ត ៣ ១៧៣ នាក់ ជាបុរស

រួមភេទជាមួយបុរស ៨០៥នាក់ ជាក្រុមអ្នកបំប្លែងភេទ ៧៦៥នាក់ ជាស្ត្រីផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ៣៦នាក់ ជាអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និង ២៦នាក់ ជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ២៥ ៣៦៤នាក់ ក្នុងនោះ ៣ ៨៦១នាក់ មានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន និង ២៤ ៣៣២ នាក់ បានទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្ត។ មណ្ឌលសុខភាពដែលកំពុងផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរហ័សរកមេរោគអេដស៍ (ជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ) បានកើនឡើង ៩៩ កន្លែង ពី ១ ១៨៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ១ ២៨៨ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២៣។

២.៣.២. ជំងឺរបេង

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅចំណុច	កម្រិតប្រែប្រួល*
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
1 អាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន (ក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់)	287	279	282	320	-	280	- 40
2 អត្រាស្លាប់ជំងឺរបេង (ក្នុងប្រជាជន១០០ ០០០នាក់)	17	17	21	23	-	19	
3 អត្រាព្យាបាលជោគជ័យជំងឺរបេង (%)	94	96	96	96	96	>90	+ 6
4 ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	30,017	29,136	21,627	32,865	32,500	32,888	- 388

- លទ្ធផលអាចយកបាននៅចុងឆ្នាំ២០២៤

*លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុច

ក. ករណីឆ្លងថ្មី៖ កម្ពុជាបានចាកចេញពីបញ្ជីសកល ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ នៃក្រុមប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ជាងគេ មកនៅក្នុងក្រុមប្រទេសត្រូវឃ្លាំមើលចំនួន ៣ ដោយសារ រវាងឆ្នាំ២០១៥-២០១៩ ករណីថ្មីនៃជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០ នាក់ បានធ្លាក់ចុះ ២២% នៅកម្ពុជា។ កម្ពុជាបន្តស្ថិតនៅក្នុងក្រុមប្រទេសត្រូវឃ្លាំមើលសម្រាប់ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ឡើងវិញដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យអត្រាឆ្លងថ្មីនៃជំងឺរបេងងើបឡើងវិញ ដោយកើនឡើងពី ២៨២ ក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២១ ដល់ ៣២០ ក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងថ្មីមានចំនួនសរុប ៣២ ៥០០ ករណី ក្នុងនោះ ១៣ ០០០ ករណី ឬ ៤០% ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកា។ គួរកត់សម្គាល់ថាករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងថ្មីជាមធ្យម ក្នុងរង្វង់ ៣២ ០០០ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០២១ និង២០២២។

ខ. ករណីស្លាប់៖ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងបានងើបឡើងវិញ ដោយបានកើនឡើងពី ២១ ក្នុងប្រជាជន១០០ ០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២១ ទៅ ២៣ ក្នុងប្រជាជន១០០ ០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២។ ប្រជាជនដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងបានកើនឡើង ៤២% ឬកើនឡើងពី ១៧ ៣៨៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០២១ ដល់ ២៤ ៦៦៦នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២។

គ. ការព្យាបាល៖ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យជំងឺរបេង នៅរក្សាបានខ្ពស់លើសពី ៩០% ក្នុងរយៈពេល ២៣ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការព្យាបាលជោគជ័យជំងឺរបេងមានអត្រាខ្ពស់ ៩៦% ធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ៩០%។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា ចាប់ពីឆ្នាំ២០០០ ប្រជាជនកម្ពុជាដែលមានជំងឺរបេងប្រមាណ ៥០០ ០០០នាក់ ត្រូវបានព្យាបាលជាសះស្បើយនិងប្រមាណ៤០០ ០០០នាក់ ត្រូវបានសង្គ្រោះឱ្យរួចពីសេចក្តីស្លាប់។ ជាមួយគ្នានេះ គ្រួសារអ្នកជំងឺរបេងត្រូវបានការពារពីមហន្តរាយនៃការចំណាយដែលអាចរុញទម្លាក់គ្រួសារចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រ តាមរយៈគោលនយោបាយស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយមិនបង់ថ្លៃ ដែលត្រូវបានអនុវត្តកាលពីឆ្នាំ២០០១ រហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន។

ការផ្តល់សេវាជំងឺរបេងមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងទូទាំងប្រទេស ព្រមទាំងមានបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តមេរោគរបេង ២២០ កន្លែងក្នុងនោះ ១០២ កន្លែង ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៩៥ ដែលមានម៉ាស៊ីនជីនអិចស្ពឺត (Gen-Expert)។ ទន្ទឹមគ្នានេះ មណ្ឌលសុខភាព ១ ១៤៧ កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៨៩ កំពុងផ្តល់សេវាព្យាបាលរបេង-DOTs តាមសហគមន៍ (Community-based Directly Observed Treatment) រីឯ អន្តរាគមន៍នៃសេវារបេង អេដស៍ កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

២.៣.៣. ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងគ្រុនឈាម

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅចំណុច	កម្រិតប្រែប្រួល *
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
1 អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់(ករណីថ្មី) ក្នុងប្រជាជន ១ ០០០នាក់	1.97	0.57	0.26	0.24	0.08	0.21	+ 0.13
2 អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3 កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម	0.07	0.13	0.42	0.15	0.28	0.17	- 0.11
4 អត្រាអាំងស៊ីដង់(ចំនួនអ្នកជំងឺគ្រុនឈាម ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០ ០០០នាក់)	385.6	65.8	12.0	74.6	214.3	មិនមានកំណត់គោលដៅចំណុចទេ	

*លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុច

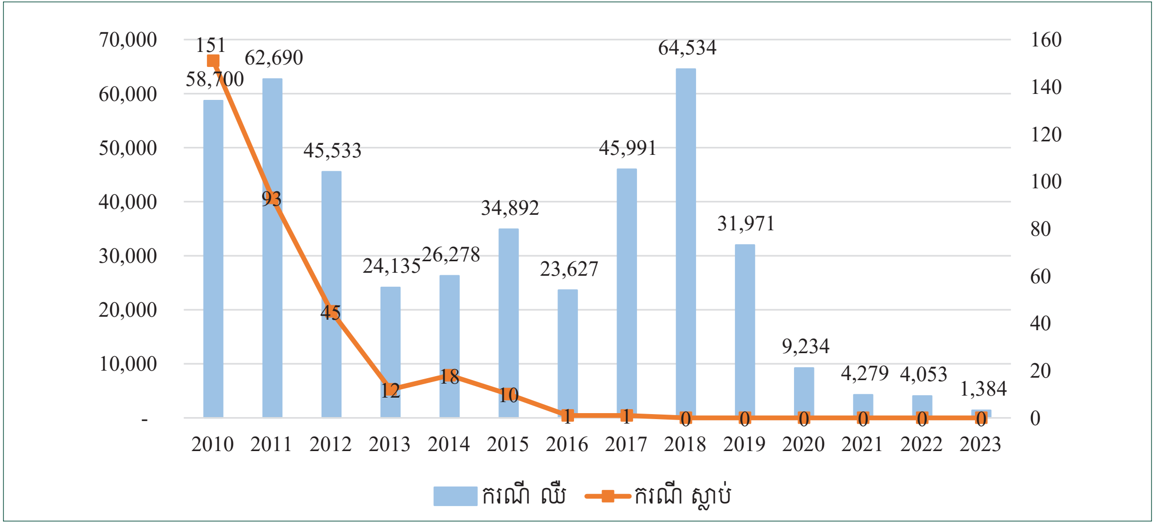
កម្ពុជាកំពុងបន្តវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥ ហើយបាន និងកំពុងរៀបចំឧបករណ៍បច្ចេកទេសចាំបាច់នានា ដើម្បីឈានទៅទទួលវិញ្ញាបនបត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្ររក្សាការគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្លងក្នុងស្រុក រយៈពេល ៣ឆ្នាំបន្ទាប់ជាប់ៗគ្នា ក្រោយពេលជំងឺនេះត្រូវបានលុបបំបាត់ ផែនការណែនាំស្តីពីការត្រៀមលក្ខណៈសម្បត្តិ ក្នុងការបង្ហាញភស្តុតាងនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលជាផ្នែកមួយក្នុងការទទួលវិញ្ញាបនបត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់តាមដានការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយរួមបញ្ចូលនូវសកម្មភាពថ្មី ដូចជាការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ការបង្កើត App dashboard ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍អំពី

ករណីជំងឺ (Alert ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង) បញ្ហាអស់ស្តុកថ្នាំ/សម្ភារៈគ្រុនចាញ់ ទីតាំងអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិ ព័ត៌មាននៃការឆ្លើយតបរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល អង្គការដៃគូ និងអតិថិជន។ ទោះបីនៅក្នុងរយៈពេល ១៩ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ មានការថយចុះនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ករណីស្រាល ករណីធ្ងន់ធ្ងរ និងករណីស្លាប់ក្តី ក៏ចំនួនករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាស្ថិតនៅលំដាប់ទី៣ ក្នុងចំណោមប្រទេសប្រាំ ក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ។

ក. ករណីឈឺ៖ រវាងឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំ២០២៣ ករណីថ្មីជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្លាក់ចុះ ៦៦% ពី ៤ ០៥៣ ករណី នៅឆ្នាំ២០២២ មកនៅ ១ ៣៨៤ ករណី នៅឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងនោះជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ធ្លាក់ចុះ ៦៣% និងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូមធ្លាក់ចុះ ២% បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ នេះជាសញ្ញាវិជ្ជមាននៃអន្តរាគមន៍ ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ប្រជាជនកម្ពុជា ប្រមាណ ៩,៦ លាននាក់ ឬ ៥៧% នៃប្រជាជនទូទាំងប្រទេស រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងនោះ ប្រជាជនប្រមាណ ១លាននាក់ ឬស្មើនឹង ១០,៤% នៃប្រជាជនប្រឈមរស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែល ស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៥ ក្នុងភូមិសាស្ត្រខេត្តចំនួន ២១ ។

ខ. ករណីស្លាប់៖ ករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានផ្តើមធ្លាក់ដល់ 0 ករណី នៅឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ(ក្រាហ្វិក ២.២៥.)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ៦២% នៃករណីព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់សរុបទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងសហគមន៍ ដោយក្រុមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ និងបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឃីត (ឧបករណ៍ធ្វើតេស្តរកមេរោគគ្រុនចាញ់ និងឱសថព្យាបាល) ដែលបច្ចុប្បន្ន កំពុងបម្រើការងារគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិ ចំនួន ២ ៧០៦ ។

ក្រាហ្វិក ២.២៥. និន្នាការនៃករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីឆ្នាំ២០១០-២០២៣



គ. ការបង្ការ/ការអប់រំសុខភាព៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មុងជ្រលក់ថ្នាំថ្មី ចំនួន ១៦៣ ០៥១ មុង ត្រូវបានចែកនៅក្នុងខេត្តមានបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ និងភូមិសាស្ត្រស្មុគស្មាញ ដូចជា ខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តក្រចេះ និង ៩៤ ៩៤២ មុង ផ្សេងទៀតត្រូវបានចែកជូនប្រជាជនចល័ត។ សារអប់រំសុខភាពថ្មីៗ ទាក់ទងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានផលិត ចែកចាយ និងផ្សព្វផ្សាយ នៅក្នុងខេត្តគោលដៅ។ សម្ភារៈអប់រំសុខភាពខ្លះត្រូវបាន

ផលិតជាពីរភាសា សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមតំបន់ព្រំដែន។ ទិវាជំងឺគ្រុនចាញ់ពិភពលោកត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅខេត្ត ២១ ដោយមានការចូលរួមពីអភិបាលរងខេត្ត មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ លោកគ្រូ អ្នកគ្រូ សិស្សានុសិស្ស ប្រជាពលរដ្ឋ និងអង្គការពាក់ព័ន្ធ។ គួរបញ្ជាក់ថា កងកម្លាំងរក្សាសន្តិភាពមួកខៀវ (បេសកកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ) ចំនួន ២៣៨ នាក់ (ស្រី ២១ នាក់)ត្រូវបានពិនិត្យរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ជូន មុនពេលចេញដំណើរ និងនៅពេលត្រឡប់ពីបេសកកម្មក្រៅប្រទេសវិញ (ប្រទេសម៉ាលី និងអាហ្វ្រិកកណ្ដាល)។

២.៣.៤. ជំងឺគ្រុនឈាមនិងគ្រុនឈីក

ក. ករណីឈឺនិងករណីស្លាប់៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ករណីជំងឺគ្រុនឈាមបានកើនឡើងជិត ៣ ដង និងចំនួនស្លាប់កើនឡើងជិត ៥ ដង ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនឈាមបានកើនឡើងពី ១២ ៩៨៥ ករណី ទៅ ៣៥ ៣៩០ ករណី និង ករណីស្លាប់បានកើនពី ២១ នាក់ ទៅ ៩៩ នាក់។ ភូមិសាស្ត្រដែលមានការចម្លងខ្ពស់ត្រូវបានសង្កេតឃើញនៅតាម ភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ មួយចំនួន ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប ព្រះវិហារ កណ្ដាល រាជធានីភ្នំពេញ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ ក្រចេះ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ មណ្ឌលគិរី និងខេត្តប៉ៃលិន។ រីឯ ករណីជំងឺគ្រុនឈីក មានចំនួន ២៣៨ ករណី កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ៤ខែ រហូតដល់អាយុ ៧៤ ឆ្នាំ។

ខ. សកម្មភាពបង្ការ និងគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង៖ ក្រសួងបានបែងចែកថ្នាំបាណកឃាដ(អាបែត) ១៦០ តោន និងថ្នាំបាញ់មូស ៥ ៥០០លីត្រ ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ចែកផ្ទាំងអប់រំសុខភាពដល់ខេត្តប្រឈមខ្ពស់ ៣ ៧០០ ផ្ទាំង ចលនាប្រជាជនតាមភូមិ ឃុំឱ្យចូលរួមអនុវត្តវិធានបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក ចំនួន ១៧៨ ភូមិ ដោយមានប្រជាជនចូលរួម ៨ ៥១០ នាក់ (ស្រី ៦ ៤២៩ នាក់)។ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺត្រូវបានពង្រឹង រួមទាំងការអង្កេតតាមដានសេរ៉ូឡូជីជំងឺគ្រុនឈាម ព្រមទាំងផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះរាតត្បាតនិងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាម ចំនួន ១២ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៥០០នាក់ (ស្រី ២៨៤នាក់) បណ្ដុះបណ្ដាល/សិក្ខាសាលាស្ដីពីការអង្កេតតាមដានអេពីដេមីសាស្ត្រជំងឺគ្រុនឈាម ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៤៥០នាក់ ក្នុងនោះមានស្រី ១២២នាក់ ផ្ដល់ប្រឹក្សា និងតម្រង់ទិសថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈលិខិត ៥ លើក និងតេលេក្រាម ១៣៧ ដង។

២.៣.៤. ជំងឺរលាកថ្លើម

កម្ពុជាសម្រេចគោលដៅថ្នាក់តំបន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ (HBsAg/Hepatitis B surface antigen) ក្នុងចំណោមកុមារអាយុ៥ឆ្នាំ ឱ្យនៅក្រោម ១% នៅឆ្នាំ២០១៧។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅនៃជំងឺរលាកថ្លើម មានចំនួនសរុប ១៧ ៥៦៤ករណី និងអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមដែលបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៧៧២ នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺថ្លើមប្រភេទ សេ ៥៤៣ នាក់ និងប្រភេទ បេ ចំនួន ២២៩ នាក់ (តារាង ២.៩.)។ កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺរលាកថ្លើមដោយសារវីរុសប្រភេទ បេ និងសេ កំពុងត្រូវបានអនុវត្តក្នុងស្រុកប្រត្តិបត្តិ ១៩ ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៩ និងមណ្ឌលសុខភាព ២៣៥ ក្នុងខេត្តចំនួន ៦ (ខេត្តបាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម សៀមរាប និងតាកែវ)។

តារាង ២.៩. ករណីពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើម ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

សូចនាករ	2019	2020	2021	2022	2023
ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ សេ					
ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺបានធ្វើតេស្ត	58,648	36,386	36,386	11,826	17,049
អ្នកជំងឺមានលទ្ធផលតេស្តរហ័សវិជ្ជមាន					1,067
អ្នកជំងឺមានលទ្ធផលមេរោគវិជ្ជមាន	4,909	3,424	2,067	420	421
អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ សេ បានព្យាបាល	5,360	2,837	1,982	278	543
ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ					
ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺបានធ្វើតេស្ត	195	1,204	284	257	515
អ្នកជំងឺមានលទ្ធផលតេស្តរហ័សវិជ្ជមាន					94
អ្នកជំងឺមានលទ្ធផលមេរោគវិជ្ជមាន	195	538	272	255	62
អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ បានព្យាបាល	55	48	43	63	229

២.៣.៦. ជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត

ក. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminth)៖ ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី នៅក្នុងរង្វង់ ១៦% រវាងឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំ២០២៣។ ជំងឺនេះកើតមានលើប្រជាជនទូទៅ ក្នុងទូទាំងប្រទេស ជាពិសេស លើកុមារអាយុត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ប្រជាជនប្រមាណ ៧,៥ លាននាក់ ប្រឈមហានិភ័យនៃជំងឺនេះ។ យោងតាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងឆ្នាំ២០២៣ លើកុមារសិស្សបឋមសិក្សា អាយុ ៨-១០ឆ្នាំ ចំនួន ២ ៥៨៩នាក់ ក្នុងខេត្ត ៦ បានបង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីគ្មានការប្រែប្រួលទេ រវាងឆ្នាំ២០២២ (១៦,៦%) និងឆ្នាំ២០២៣(១៦,៧%) ហើយជំងឺនេះភាគច្រើន បណ្តាលមកពីប្រភេទព្រូនទម្ពក់ (Hookworms) ៩៣,៣% រីឯ ជំងឺបណ្តាលមកពីប្រភេទព្រូនចង្កឺះ (A. lumbricodes) និងព្រូនរំពាត់សេះ (T. trichiura) បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង។

ខ. ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនស៊ីស្តូបានបន្តធ្លាក់ចុះមកនៅ ០,៤% ដែលជាសញ្ញាល្អ ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ជំងឺនេះនៅមុនដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០។ ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi) បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជន ប្រមាណ១០ ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន ១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ជំងឺព្រូននេះ ឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ទឹកទន្លេ ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រី ជាដើម ដោយការជ្រៀតចូលតាមស្បែកនៃកូនដង្កូវព្រូន ដែលចេញពីសត្វខ្យងខ្លា (Neotricula aperta)។ ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអប់រំសុខភាព ការលើកកម្ពស់អនាម័យ និងតាមដាន ក្នុងអំឡុងពេល ២៥ឆ្នាំ កន្លងមកនេះ បានធ្វើឱ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិដែលដាក់នៅក្រោមតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ ធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នៅឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅ ១,៨% នៅឆ្នាំ២០២២។

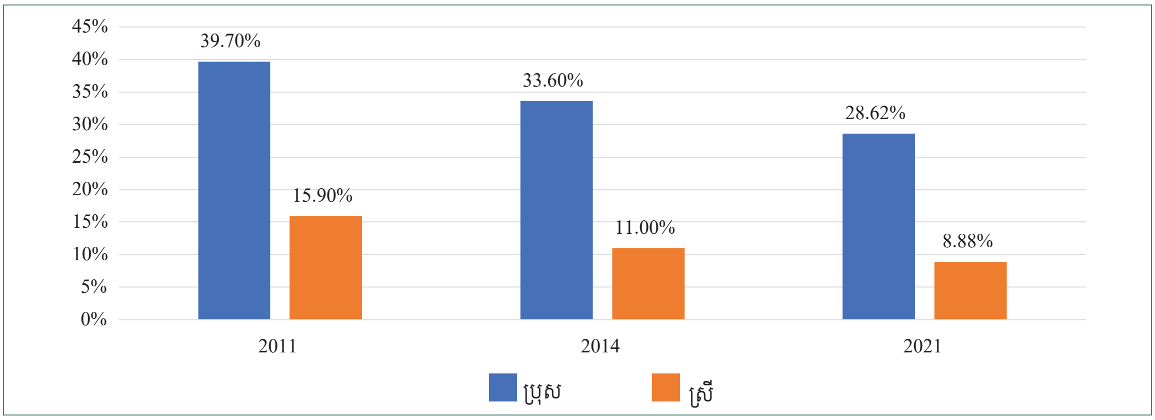
២.៤. ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងៗ

ជំងឺមិនឆ្លង គឺជាជំងឺនាំមុខគេ នៃការស្លាប់ និងពិការភាពនៅកម្ពុជា។ ការស្លាប់បណ្តាលពីជំងឺមិនឆ្លង មានអត្រា ២២,៥% ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ៣០-៧០ឆ្នាំ ដែលបានស្លាប់ដោយជំងឺណាមួយ ក្នុងចំណោមជំងឺមិនឆ្លងចម្បង ៤ គឺ ជំងឺបេះដូង សសៃឈាម ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ុាំរ៉ៃ (របាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅឆ្នាំ២០២២)។ ៨០% នៃជំងឺមិនឆ្លងបណ្តាលមកពីកត្តាហានិភ័យរួម ហើយដែលអាចបង្ការបាន ដូចជា របបអាហារមិនសមស្រប កង្វះការហាត់ប្រាណ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ។

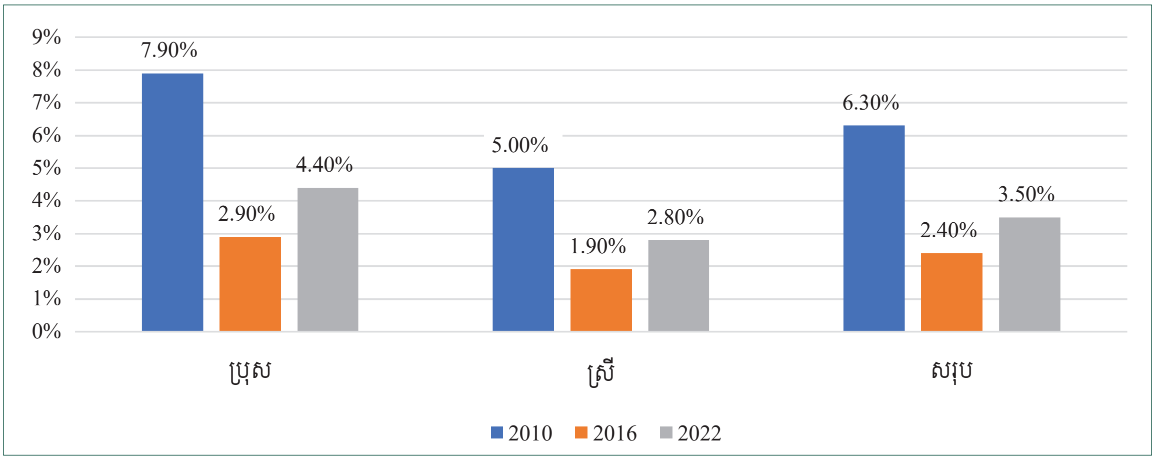
២.៤.១. ការបង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង

រវាងឆ្នាំ២០១១-២០២១ អត្រាប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើង ទាំងពីរភេទមាននិន្នាការថយចុះ (ក្រាហ្វិក ២.២៦)។ ផ្ទុយមកវិញ អត្រានេះបានកើនឡើង ២,៥០% ភាគរយពិន្ទុ រវាងឆ្នាំ២០១៦-២០២២ ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុចាប់ពី ១៣ ទៅ ១៥ឆ្នាំទាំងពីរភេទ (ក្រាហ្វិក ២.២៧)។

ក្រាហ្វិក ២.២៦. អត្រាប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំឡើង



ក្រាហ្វិក ២.២៧. អត្រាប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុចាប់ពី ១៣ ទៅ ១៥ឆ្នាំ



ក. ការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់៖

- ការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ចំនួន ៤ ដែលបានល្មើសនឹងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ត្រូវបានចាត់ការតាមនីតិវិធីផ្លូវច្បាប់។ សកម្មភាពសំខាន់ផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្ត ដើម្បីពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពការងារត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់រួមមាន៖ ពិនិត្យកែសម្រួលប្រកាសរួមស្តីពី ការផ្តល់សេវាសាធារណៈនិងការពិន័យជាប្រាក់លើការងារត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ រៀបចំសិក្ខាសាលាដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងអំពីគោលការណ៍សន្ធិសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការតម្លើងពន្ធផលិតផលថ្នាំជក់ និងបច្ចុប្បន្នភាពនៃការតម្លើងពន្ធផលិតផលថ្នាំជក់ ដល់សមាជិកគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ និងលេខាធិការដ្ឋាន ចំនួន ៩០ នាក់ ក្នុងនោះរួមមាន រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាព (ចំណេះដឹង ជំនាញ និងអាកប្បកិរិយាត្រឹមត្រូវ) ដល់មន្ត្រីអធិការកិច្ចផលិតផលថ្នាំជក់នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចំនួន ១០០នាក់ មកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព នាយកដ្ឋាននីតិកម្ម មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ចាម សៀមរាប កណ្តាល កំពត កែប ព្រះសីហនុ កំពង់ធំ តាកែវ និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។
- ការអនុវត្តកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់៖ ការចុះពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តវិធានការហាមជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈ នៅទីតាំង ៣៩៣ កន្លែង ទទួលលទ្ធផលដូចតទៅ៖ ៥១% នៃទីតាំងអនុវត្តបានពេញលេញ ស្របតាមខ្លឹមសារអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការហាមការជក់ ឬបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈ ៩៦% មានបិទស្លាកហាមជក់បារីនៅខាងក្នុងអាគារ និង ៩៩% គាំទ្រវិធានការហាមឃាត់ការជក់បារីនៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈ។
- ការងារអប់រំដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖ បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក អំពីចំណេះដឹង/ជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សាលើការលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី និងការបង្កើត/ដំណើរការសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានៅមណ្ឌលសុខភាព ផលិត និងចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាព ដូចជាផ្ទាំងរូបភាព (posters) មានជើងបញ្ឈរសម្រាប់ដាក់តាំងនៅមុខមណ្ឌលសុខភាព បដាអប់រំសុខភាព (២០៨ ផ្ទាំង) អាវយឺត (៤០០ អាវ) ប្រារព្ធពិធីអបអរសាទរទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ឆ្នាំ២០២៣ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តកំពង់ចាម ដោយមានអ្នកចូលរួម ៧៥០នាក់ រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីសុខភាពជាចម្បង ដើម្បីរក្សាសន្តិភាព និងអភិវឌ្ឍវប្បធម៌ក្នុងយុគសម័យឌីជីថល ក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣ នៅទីស្តីការក្រសួងវប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ៨៨០នាក់។ ល។

ខ. ការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង៖

- ការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន៖ រៀបចំព្រាងសេចក្តីណែនាំស្តីពីវិធានការបង្ការ ទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់ និងការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ផលិតផលគ្រឿងស្រវឹងគ្រប់ប្រភេទ នៅជុំវិញបរិវេណគ្រឹះស្ថានសិក្សាសាធារណៈនិងឯកជន

- ការងារអប់រំដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ៖ រៀបចំសេចក្តីណែនាំកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង រៀបចំឯកសារអប់រំ និងជំរុញការផ្តល់ប្រឹក្សាលះបង់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលគ្រឿងស្រវឹង រៀបចំសិក្ខាសាលាលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលគ្រឿងស្រវឹងលើសុខភាព ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣២៥នាក់ មកពីស្ថានីយវិទ្យុ និងទូរទស្សន៍ នៃក្រសួងព័ត៌មាន មន្ទីរជំនាញក្នុងខេត្ត ក្រុមសហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជាខេត្តកំពង់ចាម និងនិស្សិត) បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រឹក្សាលះបង់ទម្លាប់ប្រើប្រាស់ផលិតផលគ្រឿងស្រវឹង ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២០៦នាក់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង សៀមរាប ពោធិ៍សាត់ និងខេត្តបាត់ដំបង។

២.៤.២. ជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

ក. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ រវាងឆ្នាំ២០២២ និង២០២៣ ករណីថ្មីជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានពិនិត្យ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើន ៤២,៤% និងអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យកើនឡើង ៤១,៨៧%។ ករណីថ្មីជំងឺទឹកនោមផ្អែមកើនឡើងពី ១០១ ៥៨៩ ករណី (ក្នុងនោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ មានចំនួន ១០ ៥០៣ ករណី និងប្រភេទ២ មានចំនួន ៩១ ០៨៦ ករណី) នៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ១៤៤ ៦៦៨ ករណី នៅឆ្នាំ២០២៣ (ក្នុងនោះប្រភេទ១ មានចំនួន ១៦ ៣០៤ ករណី និងប្រភេទ២ មានចំនួន ១២៨ ៣៦៤ករណី)។ រីឯអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបានកើនឡើងពី ៨ ៦២៦ នាក់ (ក្នុងនោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ មានចំនួន ១ ២១៦ នាក់ និងប្រភេទ២ មានចំនួន ៧ ៤១០ នាក់) នៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ១២ ២៣៨ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣ (ក្នុងនោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ មានចំនួន ១ ៤៥១ នាក់(ស្រី ៨៦៦ នាក់)និងប្រភេទ២មានចំនួន ១០ ៧៨៧នាក់ (ស្រី ៦ ៧៤២ នាក់)។ ក្រៅពីនេះ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម រួមមាន៖ ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងឡើងសម្ពាធឈាមដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ វេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងការចុះអភិបាលតាមដានការផ្តល់សេវាជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។

ខ. ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម និងជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម៖ រវាងឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំ២០២៣ ករណីថ្មីនៃជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដែលបានពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើង ១២,០២% និងអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលកើនឡើង ៣១,៨៦%។ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមលើប្រជាជនគ្រប់ក្រុមអាយុ បានកើនឡើងពី ២៩៥ ៤៦១ ករណី (ក្នុងនោះជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំបូងមានចំនួន ២៤២ ៨៤៩ករណី និងជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមមានផលវិបាកមានចំនួន ៥២ ៦១២ករណី) នៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ៣៣០ ៩៨៥ ករណី (ក្នុងនោះ ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំបូងចំនួន ២៧២ ៦៨៤ ករណី និងជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមមានផលវិបាកផ្សេងៗ ចំនួន ៥៨ ៣០១ករណី) នៅឆ្នាំ២០២៣ ។ រីឯ អ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមសម្រាកព្យាបាល បានកើន ពី

២០ ៣៧០នាក់ (ស្រី ១២ ១៦៨ នាក់) នៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ២៦ ៨៦០នាក់ (ស្រី ១៦ ១៧៦ នាក់) នៅឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមមានផលវិបាកផ្សេងៗ មានចំនួន ១១ ៩៧៧ នាក់ (ស្រី ៦ ៨៨៤ នាក់)។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺមានចំនួន ១២ ៤៦១ នាក់ និងសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ១៦ ៩៨២ នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺ១ ០២០នាក់ បានទទួលមរណៈភាព (តារាង ២.១០)។

តារាង ២.១០. ស្ថិតិពិនិត្យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម និងសម្រាកពេទ្យ ឆ្នាំ២០២២-២០២៣

ប្រភេទជំងឺ	២០២២			២០២៣		
	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	សម្រាកពេទ្យ (នាក់)	ស្លាប់ (នាក់)	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	សម្រាកពេទ្យ (នាក់)	ស្លាប់ (នាក់)
ជំងឺខ្សោយបេះដូង	6,710	3.340	254	6,738	4,426	321
ចុកទ្រូង	1,138	3,164	178	1,542	2,902	179
ស្លាប់សាច់បេះដូងស្រួចស្រាល់	446	749	132	154	1,323	134
ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល	1,411	4,753	223	1,627	6,145	255
សរសៃឈាមខួរក្បាលមានផលវិបាក	3,659	2,047	98	2,400	2,186	131

គ. ជំងឺមហារីក៖ រវាងឆ្នាំ២០២២និងឆ្នាំ២០២៣ ចំនួនអ្នកជំងឺមហារីកទាំងពីរភេទមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ បានកើនឡើង ៩,០៣% ឬពី ១៥ ២៩៧នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ១៦ ៨១៧នាក់ (ក្នុងនោះមានស្ត្រី ១០ ០៥០នាក់) នៅឆ្នាំ២០២៣ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺ ១១៩នាក់ បានទទួលមរណៈភាព។ ជំងឺមហារីក១០ប្រភេទនាំមុខគេ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមហារីកសម្រាកព្យាបាលខាងលើ គឺ៖ ១).មហារីកដោះ ១៦,៩%, ២).មហារីកមាត់ស្បូន ១១.២%, ៣).មហារីកសួតនិងទងសួត ៦.៨%, ៤).មហារីកពោះវៀនធំ ៦.២%, ៥).មហារីកថ្លើម ៥.៥%, ៦).មហារីកអូវែ ៤.២%, ៧).មហារីកក្រអូមមាត់៣.៧%, ៨).មហារីករន្ធគូថ ២.៧%, ៩).មហារីកក្រពះ ២.១%, ១០).មហារីកថង់ប្រម៉ាត់ ២.០% និងមហារីកផ្សេងៗទៀត ៣៨.៧%។

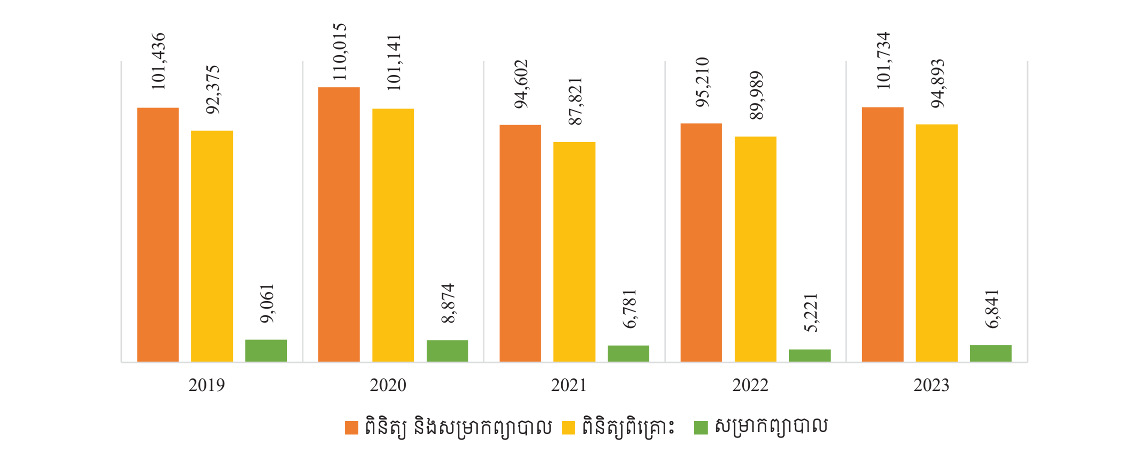
ឃ. ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន/ដោះ៖ រវាងឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំ២០២៣ ចំនួនស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តរកភាពមិនប្រក្រតីនៃកោសិកាមាត់ស្បូន (Visual Inspection with Acetic Acid) បានកើនឡើង ៤,២៩% ឬពី ៤០ ៤១៦នាក់ទៅ ៤២ ១៥០នាក់ ក្នុងនោះ ស្ត្រីអាយុក្រោម៣០ឆ្នាំមានចំនួន ៨ ១៣៦ នាក់ និងស្ត្រីអាយុ ពី ៣០-៤៩ឆ្នាំ មានចំនួន ៣៤ ០១៤នាក់។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តទាំងនោះ ស្ត្រីចំនួន ៦៥២ នាក់ មានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន (ស្ត្រីអាយុក្រោម ៣០ឆ្នាំ ចំនួន៩៥ នាក់ និងស្ត្រីអាយុ៣០-៤៩ឆ្នាំ ចំនួន៥៥៧ នាក់) ឬស្មើនឹង ១,៥៤% និងស្ត្រី ១៦២នាក់ (ស្ត្រីអាយុក្រោម៣០ឆ្នាំ ចំនួន ១១ នាក់ និងស្ត្រីអាយុ៣០-៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ១៥១ នាក់) ឬស្មើនឹង ០,៣៨% ត្រូវបានសង្ស័យមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ និងទទួលការព្យាបាល។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ស្ត្រីចំនួន ៤៦២ ២៧៨ នាក់ បានទទួលការអប់រំពីជំងឺមហារីកដោះ និងរៀនស្ទាបរកដុំដោះដោយខ្លួនឯង ក្នុងនោះស្ត្រីចំនួន ៣ ៧២៨ នាក់ ត្រូវបានរកឃើញមានដុំដោះ(តារាង ២.១១.)។

តារាង ២.១១. និន្នាការនៃការអប់រំអំពីសុខភាពដោះស្ត្រី និងការពិនិត្យ/ស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

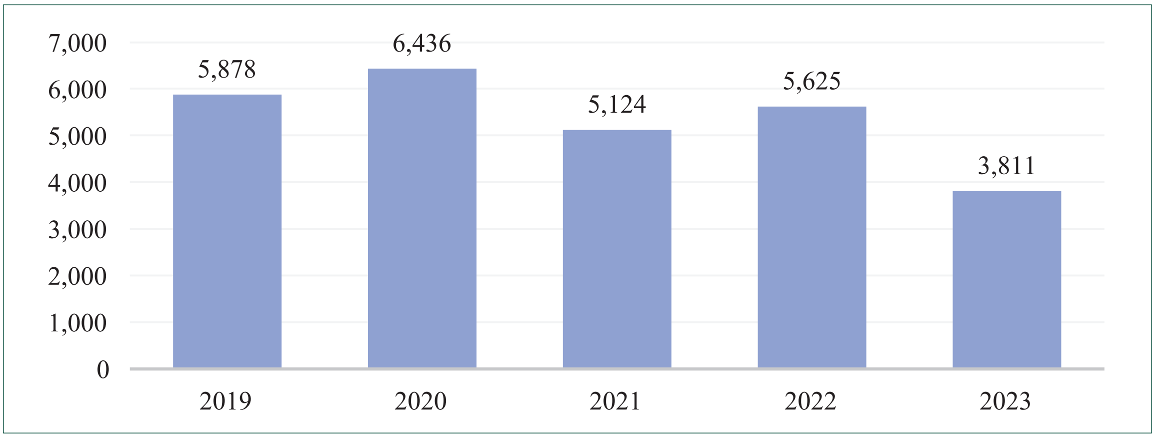
ឆ្នាំ	ចំនួនស្ត្រីបានទទួលការអប់រំ អំពីសុខភាពដោះ	ចំនួនស្ត្រីដែលបានរកឃើញបញ្ហា		បញ្ជូនទៅ
		ដុំដោះ	ផ្សេងៗទៀត	
2019	383,795	3,190	1,274	532
2020	437,449	3,236	2,318	272
2021	378,296	2,260	1,162	130
2022	405,406	3,200	1,075	111
2023	462,278	3,728	966	122

ង. ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន៖ រវាងឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំ២០២៣ ការពិនិត្យជំងឺផ្លូវចិត្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើង ៥,១៦% និងអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលកើនឡើង ២៣,៦៨%។ ករណីពិនិត្យជំងឺផ្លូវចិត្តបានកើនឡើងពី ៨៩ ៩៨៩ករណី (ស្រី ៥៣ ៣៤៩ករណី) នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ៩៤ ៨៩៣ករណី (ស្រី ៥៧ ២០៣ ករណី) នៅឆ្នាំ២០២៣ និងអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលបានកើនឡើងពី ៥ ២២១នាក់ (ស្រី ៣ ៣២៩នាក់) នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ៦ ៨៤១នាក់ (ស្រី ៤ ៥០២នាក់)នៅឆ្នាំ២០២៣ (ក្រាហ្វិក ២.២៨)។ រីឯ អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលមានចំនួន ៣ ៨១១ នាក់ (ស្រី ១ ៣២១ នាក់) ក្នុងនោះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១ ៥៨០ នាក់ (ស្រី៤៥៨ នាក់)និងមណ្ឌលសុខភាព ២ ២៣១ នាក់ (ស្រី៨៥៨ នាក់)។ រីឯ កម្មវិធីផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួស ដែលមាននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកច្បារអំពៅបានផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនប្រភេទអាភៀនចំនួន ១១៧ នាក់ (ស្រី ៥ នាក់) (ក្រាហ្វិក ២.២៩)។ គួរបញ្ជាក់ថា សេវាពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនមាននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៤ និង នៅមណ្ឌលសុខភាព ៣៥៦ ឬស្មើនឹង ២៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុប ១ ៣០៥កន្លែង (ក្រាហ្វិក ២.៣០)។

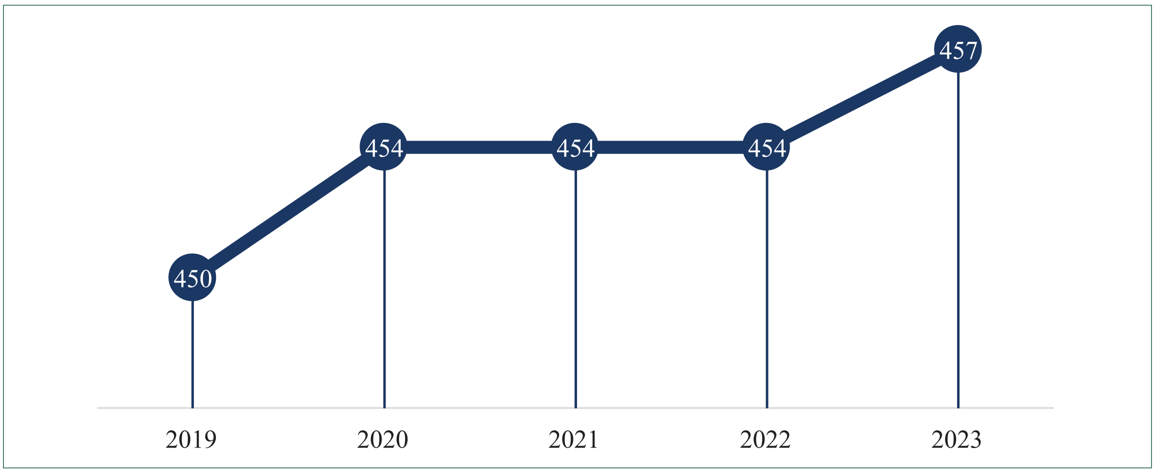
ក្រាហ្វិក ២.២៨. ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



ក្រាហ្វិក ២.២៩. ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាល ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



ក្រាហ្វិក ២.៣០. និន្នាការពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



២.៤.៣. បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗ

ក. ជំងឺចក្ខុរោគ៖ អត្រាវះកាត់បាយភ្នែកក្នុងប្រជាជន ១ លាន នាក់ បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ពី ១ ៨៤៤ ក្នុងប្រជាជន ១លាន នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ២ ២១៣ នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១លាន នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣។ ករណីពិនិត្យជំងឺភ្នែកទូទៅបានធ្លាក់ចុះ ១៧,១៩% ឬពី ៧៣៦ ៤២៩ ករណី នៅឆ្នាំ២០២២ មក ៦០៩ ៧៦៤ ករណី នៅឆ្នាំ២០២៣។ ចំណែក ការវះកាត់ភ្នែកសរុបបានកើនឡើង ០,៧៨% ពី ៣៦ ៤២០ករណី ទៅ ៦៣ ៩២០ករណី។ ការចុះផ្តល់សេវាសុខភាព នៅតាមសហគមន៍ បានពិនិត្យភ្នែកជូន ប្រជាជន ចំនួន ១ ០៣៩ ៨៥៦ នាក់ និងបានចែកចាយវ៉ែនតាចំនួន ១ ១៤០ ០០២ វ៉ែនតា។ មណ្ឌលថែទាំភ្នែកថ្មីចំនួន ១១កន្លែង ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងដាក់ឱ្យដំណើរការ។ បន្ថែមលើនេះ សម្ភារៈសម្រាប់ពិនិត្យ និងព្យាបាលភ្នែក ត្រូវបានបំពាក់ នៅផ្នែកចក្ខុរោគ ក្នុងខេត្ត ១២ និងបានបំពាក់សម្ភារៈដល់មណ្ឌលថែទាំភ្នែកចំនួន ១៥ ផ្សេងទៀត។ គួរបញ្ជាក់ ការផ្ទុះឡើង នៃជំងឺភ្នែកក្រហមត្រូវបានគ្រប់គ្រងទាំងស្រុងនៅក្នុង ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣។ មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាល រាជធានី ខេត្ត បាននិងកំពុងរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងការបង្ការភាពពិការភ្នែកឆ្នាំ២០២១-២០៣០ ក្នុង

នោះផែនទីបង្ហាញផ្លូវ របស់ខេត្ត ១១ ត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត ខេត្ត ៨ ទៀតបានបញ្ចប់ និង ខេត្ត ៥ ផ្សេងទៀត នឹងត្រូវបញ្ចប់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៤។

ខ. សុខភាពមាត់-ធ្មេញ៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ អន្តរាគមន៍សុខភាពមាត់-ធ្មេញ សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- អប់រំផ្សព្វផ្សាយលើកកម្ពស់ការថែទាំការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញ ដល់កុមារ ៦ ០៤៥នាក់ និងគ្រូបង្រៀន ២៣៤នាក់ ចែកប្រាស់និងថ្នាំដុសធ្មេញ ៦ ២៧៩ ប្រអប់ ដល់សិស្ស និងគ្រូ ផ្តល់ពុម្ពធ្មេញ ២៥ពុម្ព និងផ្ទាំងរូបភាពអប់រំ ៤២ផ្ទាំង នៅតាមសាលារៀន ២៥ ក្នុងខេត្ត ៤។
- អប់រំស្តីពីការថែទាំសុខភាពមាត់-ធ្មេញ ដល់ស្ត្រីមានកូនតូច ២១ ៨៦៤នាក់ និងផ្តល់ការអប់រំថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ដល់កុមារ ៣០ ៩៧២នាក់។
- លាបក្លុយអររ៉ោយវ៉ានីសលើធ្មេញសិស្សមត្តេយ្យសាលា ៨៥នាក់ នៅក្នុងខេត្តសៀមរាប និងកុមារ ១៥ ៧៤៤នាក់ នៅក្នុងខេត្តគោលដៅនិងរាជធានីភ្នំពេញ និងលាប Silver Diamine Fluoride លើធ្មេញកុមារ ៣០ ០៧៧នាក់ ព្រមទាំងបានប៉ះបិទការពារចង្ហូរធ្មេញដល់កុមារ ៨ ៦៧៨នាក់។
- ផ្សព្វផ្សាយផែនការសកម្មភាពជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញ ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០។
- រៀបចំអនាម័យមូលដ្ឋាន និងអនាម័យវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៦ និងមណ្ឌលសុខភាព ៧ ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម និងកំពង់ស្ពឺ។
- ចុះអភិបាលមណ្ឌលសុខភាព ២០ កន្លែង ដែលមានកម្មវិធីអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីមានកូនតូច នៅក្នុងខេត្តកំពត តាកែវ កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង និងខេត្តសៀមរាប។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីឯកសារដែនកំណត់វិជ្ជាជីវៈ បទដ្ឋាន និងនិយាមវិជ្ជាជីវៈ សម្រាប់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈទន្តសាស្ត្រនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

គ. របួសនិងគ្រោះថ្នាក់៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ជនរងគ្រោះដោយរបួស ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៦០ ៧៦០នាក់ ក្នុងនោះមាន របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល ចំនួន ១៦ ៦៣៩នាក់ (ស្លាប់ ៣០៤នាក់) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល) ចំនួន ២៧ ២២៧នាក់ (ស្លាប់ ១៣៨នាក់) របួសផ្សេងៗ (ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន) ចំនួន ១៦ ៥៥៩នាក់ (ស្លាប់ ៤១នាក់) គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ ចំនួន ២១៣នាក់ (ស្លាប់ ១នាក់) និងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន ចំនួន ១២២នាក់ (ស្លាប់ ១នាក់)។

តារាង ២.១២. ទិន្នន័យរបួស និងគ្រោះថ្នាក់ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់	2019	2020	2021	2022	2023
របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល	20,775	19,725	12,166	14,079	16,639
របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍(គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល)	32,930	30,243	19,183	22,455	27,227
របួសផ្សេងៗ (ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន)	26,119	23,595	13,826	14,366	16,559
គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ	131	127	109	171	213
គ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន	17	18	8	149	122

៣ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

៣.១. ការកែលម្អគុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព
៣.២. ការកែលម្អគុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ
៣.៣. ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន
៣.៤. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង
៣.៥. ការអភិវឌ្ឍ និងនវានុវត្តន៍ស្តង់ដា

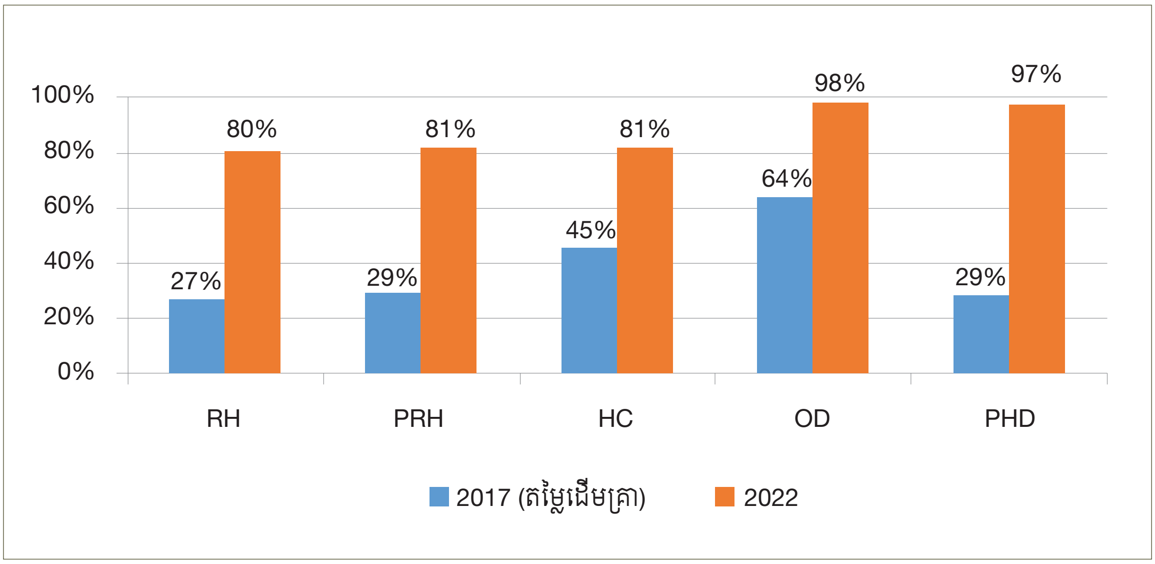
៣. ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៖
សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដោយមានអនុលោមភាព ជាមួយស្តង់ដាគុណភាព ដែលបានកំណត់

ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាពខ្ពស់ នឹងធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសុខភាពអ្នកជំងឺ និងប្រជាជន (កាត់បន្ថយការស្លាប់និងពិការភាព) និងការកាត់បន្ថយចំណាយលើការថែទាំសុខភាព សំដៅពង្រឹងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលមានចីរភាពហិរញ្ញវត្ថុនិងប្រសិទ្ធផលខ្ពស់ និងចាត់ទុកអ្នកជំងឺជាមជ្ឈមណ្ឌល នៃការផ្តល់សេវា។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តកម្មវិធីវាយតម្លៃ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងទូទាំងប្រទេស (លើកលែងមន្ទីរពេទ្យជាតិ) ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត១ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧។ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍កម្រិត១ បានបង្កើនពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមនៃសេវាមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស ៦៤,៣៤% នៅឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៨១,៩៥% នៅឆ្នាំ២០២២ និងបង្កើនពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមនៃសេវាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ពី ៦០,៨៩% ដល់ ៨១,៣២% នៅក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នានោះ។

ក្រាហ្វិក ៣.១. ពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមវាយតម្លៃដោយឧបករណ៍កម្រិត១ នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត



RH (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក) PRH (មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត) HC (មណ្ឌលសុខភាព)
OD (ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ) PHD (មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត)

ឧបករណ៍វាយតម្លៃ៖ ជាគោលការណ៍ ឧបករណ៍វាយតម្លៃ ផ្តោតលើវិមាត្រ បី នៃគុណភាព៖ ទី១. រចនាសម្ព័ន្ធ (input) ទី២. បច្ចេកទេស (process of care) និងទី៣. លទ្ធផលសុខភាពអ្នកជំងឺ/អតិថិជន (health outcome)។ ការវាយតម្លៃដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍កម្រិត ២ បានចាប់ផ្តើមនៅក្នុង ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០២៣ ដោយបង្កើនចំនួនពី ២០ស្តង់ដា ដល់ ១០២ស្តង់ដា សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និង ពី ១២០ ស្តង់ដា ដល់ ៣៦៥ ស្តង់ដា សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ការធ្វើនវានុវត្តន៍ឧបករណ៍វាយតម្លៃពីកម្រិត១ ទៅកម្រិត២ នាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមផង និងកាលានុវត្តផង។ បញ្ហាប្រឈម គឺតម្រូវការធនធានគ្រប់គ្រាន់ ជាពិសេសធនធានមនុស្ស ដើម្បីជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវា ជាប្រចាំ រីឯកាលានុវត្តភាព គឺការបង្កើនគុណភាពសេវាទៅកាន់កម្រិតស្តង់ដាមួយខ្ពស់ជាងមុន ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការគុណភាពសេវាខ្ពស់របស់ប្រជាជន និងការពង្រឹងមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា ឱ្យស្របតាមឧត្តមានុវត្តតំបន់ និងអន្តរជាតិ នៅក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។

វិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃ៖ ការវាយតម្លៃគុណភាពធ្វើឡើង ប្រចាំឆមាស ដោយក្រុមមន្ត្រីវាយតម្លៃ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ និងមានការគាំទ្រ និងការសម្របសម្រួលពីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ នៃក្រសួងសុខាភិបាលតាមយន្តការ បី ដូចខាងក្រោម៖

(១). **ការវាយតម្លៃផ្ទៃក្នុង** (Self-assessment) ២ លើក ក្នុងមួយឆ្នាំ៖ មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក វាយតម្លៃគុណភាពមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់ខ្លួនផ្ទាល់។

(២). **ការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ** (External assessment) ២លើក ក្នុងមួយឆ្នាំ៖ មន្ត្រីវាយតម្លៃពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិចុះវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន និងមន្ត្រីវាយតម្លៃពីមន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី ខេត្ត ចុះវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ក្នុងរាជធានី ខេត្ត របស់ខ្លួន។ រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រាជធានី ខេត្ត ត្រូវបានវាយតម្លៃដោយមន្ត្រីវាយតម្លៃមកពីខេត្តផ្សេង។

(៣). **ការវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់** (Verification assessment) ២លើក ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយ(PCA) ដើម្បីបញ្ជាក់ភាពត្រឹមត្រូវនៃលទ្ធផលវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ។

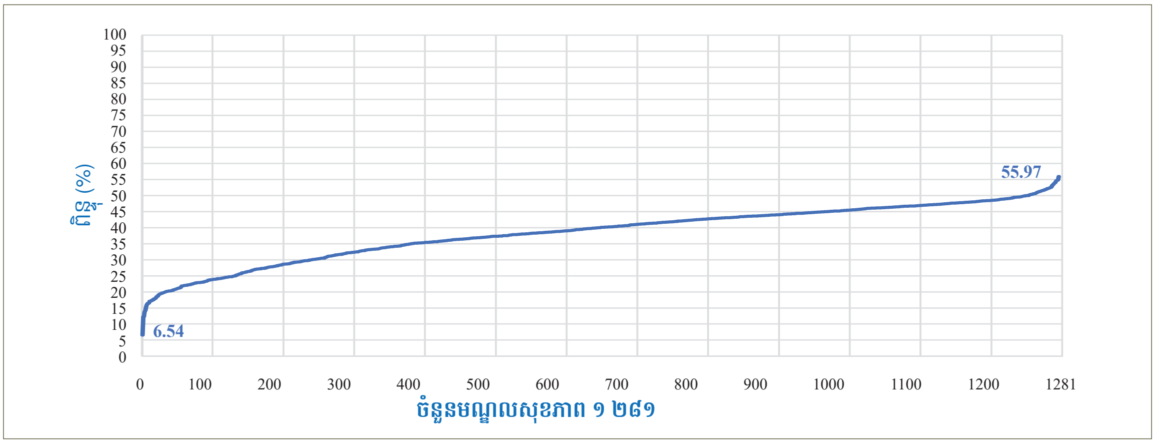
ក្រុមមន្ត្រីវាយតម្លៃប្រើប្រាស់ tablet និងកម្មវិធី web-based application សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ (ប្រមូលទិន្នន័យ ចងក្រង វិភាគ ប្រើប្រាស់ បញ្ជូនរបាយការណ៍)។ ការវាយតម្លៃនៅមណ្ឌលសុខភាពមួយ ត្រូវចំណាយពេលមួយថ្ងៃ ដោយមន្ត្រីវាយតម្លៃ ២ នាក់ និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយត្រូវចំណាយពេល ២ ថ្ងៃ ដោយមន្ត្រីវាយតម្លៃ ពី ៤-៦ នាក់។

ផ្អែកតាមបទពិសោធន៍នៃការវាយតម្លៃគុណភាពលើកទី១ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍កម្រិត១ ពិន្ទុគុណភាពនៃការវាយតម្លៃមានកម្រិតទាប ដូច្នេះការវាយតម្លៃដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍កម្រិត២ ដែលមានស្តង់ដាខ្ពស់ ហើយមានចំនួនច្រើន មិនត្រូវបានរំពឹងថានឹងទទួលបានពិន្ទុខ្ពស់ឡើយ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី លទ្ធផលនោះត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាតម្លៃដើមគ្រាដែលត្រូវប្រើប្រាស់ជាគោល សម្រាប់ការតាមដាន និងការវាស់វែងវឌ្ឍនភាពនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវា នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រវាងការវាយតម្លៃនីមួយៗ។

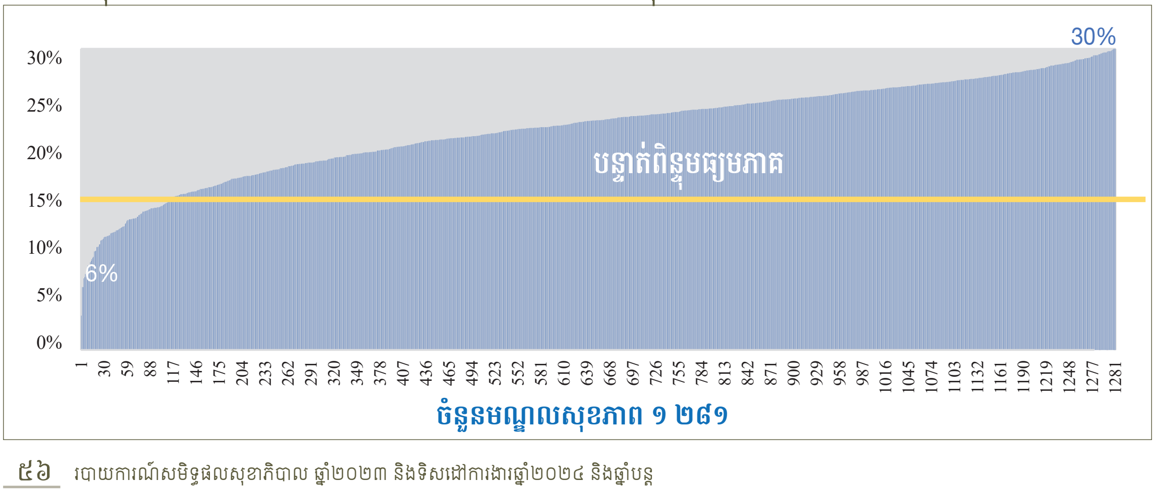
៣.១ ការកែលម្អគុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ មណ្ឌលសុខភាពសរុបមានចំនួន ១ ៣០៥ ក្នុងនោះ មណ្ឌលសុខភាព ១ ២៨១ ត្រូវបានវាយតម្លៃ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត២ នៅក្នុងខែកញ្ញា-តុលា ឆ្នាំ២០២៣ ដោយទទួលបានពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យម ៣៨% (ពីពិន្ទុទាបបំផុត ៦,៥៤% ទៅពិន្ទុខ្ពស់បំផុត ៥៥,៩៧% (ក្រាហ្វិក ៣.២) និងការវាយតម្លៃអំពីចំណេះដឹង និងសមត្ថភាព ដោយផ្អែកលើការធ្វើតេស្តករណីសិក្សាគ្លីនិកបានបង្ហាញថា មណ្ឌលសុខភាព ៩០៦ ឬស្មើនឹង ៧០,៧៣% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប បានទទួលពិន្ទុពី ២០% ទៅ ៣០% (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%) រីឯមណ្ឌលសុខភាព១១១ ផ្សេងទៀត ឬស្មើនឹង ៨,៦៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុបទទួលបានពិន្ទុក្រោមមធ្យមភាគ (ក្រាហ្វិក ៣.៣) យោងតាមរបាយការណ៍នៃការវាយតម្លៃគុណភាព។ ដោយឡែកការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជាតិតាមដានគុណភាពសេវាសុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅមណ្ឌលសុខភាព ១៥៦ ទទួលបានពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យម ៦០%(ពីពិន្ទុទាបបំផុត ៣១% ទៅពិន្ទុខ្ពស់បំផុត ៨៨%)។

ក្រាហ្វិក ៣.២. ពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមនៃមណ្ឌលសុខភាពវាយតម្លៃដោយឧបករណ៍កម្រិត២ (តម្លៃដើមគ្រា ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣)



ក្រាហ្វិក ៣.៣. ពិន្ទុចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ១ ២៨១ តាមរយៈការធ្វើតេស្តបុគ្គលិក ៦ ៤០៥ នាក់ (៥ នាក់ ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាព) នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%)



ឆ្នាំ២០២៣ មន្ត្រីការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបានចំនួន ៧៨៥នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសំណុំឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល កម្រិត២ និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន (tablets) សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព និងវាយតម្លៃស្នាដៃការងារនៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងអំពីវិធីសាស្ត្រ និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ការកែលម្អគុណភាព និងការអនុវត្តក្នុង QI e-learning platform។ ក្រៅពីនេះ មន្ត្រីចំនួន ១២១នាក់ នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ២៣ ក្នុងខេត្តកោះកុង រតនគិរី មណ្ឌលគិរី ស្ទឹងត្រែង កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ ព្រះវិហារ បន្ទាយមានជ័យ និងពោធិ៍សាត់ ក៏បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពី សំណុំឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ។

ការវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាពគំរូ

គណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ(គ.វ.ជ.) ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងមុខងារសាធារណៈ បានកំណត់យកមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់ការវាយតម្លៃអង្គភាពសាធារណៈ គំរូ នៅឆ្នាំ២០២២-២០២៣។ គណៈកម្មការបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួងនៃ គ.វ.ជ. បានរៀបចំតារាងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោល ៨ សម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងការទទួលស្គាល់មណ្ឌលសុខភាពគំរូ និងសៀវភៅឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃ និងទទួលស្គាល់មណ្ឌលសុខភាពគំរូ។ ឆ្លងតាមនីតិវិធីនៃការជ្រើសរើសដែលបានកំណត់ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៤៣ មកពីរាជធានី ខេត្តចំនួន ២២ (ខេត្តមណ្ឌលគិរី រតនគិរី និងស្ទឹងត្រែង មិនបានចូលរួម) បានចូលរួមក្នុងការប្រឡងប្រជែងនៅថ្នាក់ជាតិ។ លទ្ធផលចុងក្រោយ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០ (តារាង ៣.១.) ត្រូវបានជ្រើសរើសជាមណ្ឌលសុខភាពជ័យលាភី។

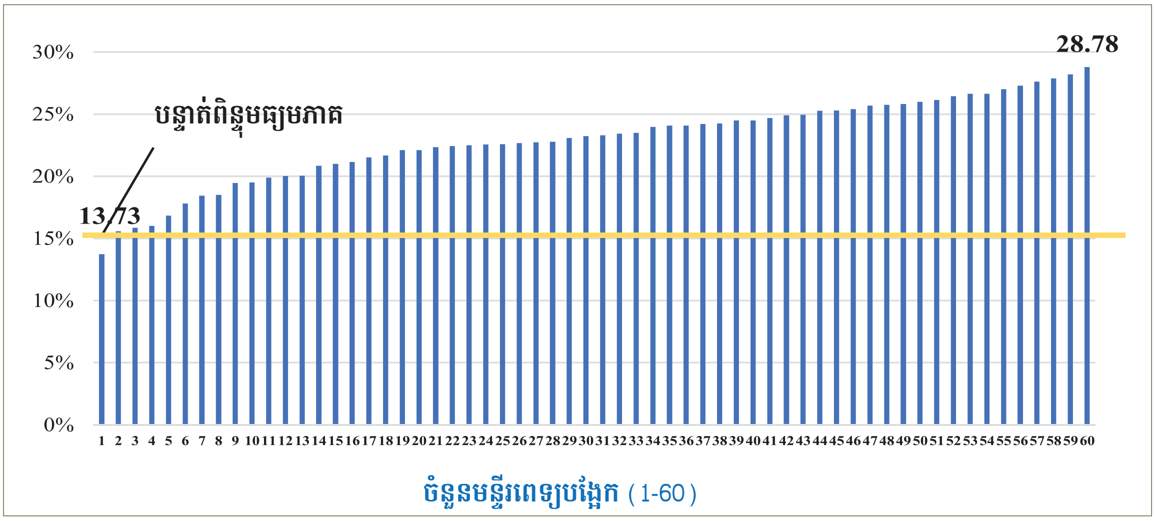
តារាង ៣.១. បញ្ជីឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាពទទួលជ័យលាភី

ល.រ	ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព	ស្រុកប្រតិបត្តិ	រាជធានី ខេត្ត
1	មណ្ឌលសុខភាព សំរោង	ភ្នំក្រវាញ	ពោធិ៍សាត់
2	មណ្ឌលសុខភាព គោកចក	សៀមរាប	សៀមរាប
3	មណ្ឌលសុខភាព បឹងបត់កណ្តោល	បាកាន	ពោធិ៍សាត់
4	មណ្ឌលសុខភាព ព្រៃញ្ញៅ	ពារាំង	ព្រៃវែង
5	មណ្ឌលសុខភាព ពេជចង្វារ	បរិបូណ៌	កំពង់ឆ្នាំង
6	មណ្ឌលសុខភាព ថ្មគ្រែ	ក្រចេះ	ក្រចេះ
7	មណ្ឌលសុខភាព អង្គភ្នំតូច	អង្គរជ័យ	កំពត
8	មណ្ឌលសុខភាព តានី	អង្គរជ័យ	កំពត
9	មណ្ឌលសុខភាព ស្ពឺ	ចំការលើ	កំពង់ចាម
10	មណ្ឌលសុខភាព បុស្សរៃ	ព្រះនេត្រព្រះ	បន្ទាយមានជ័យ

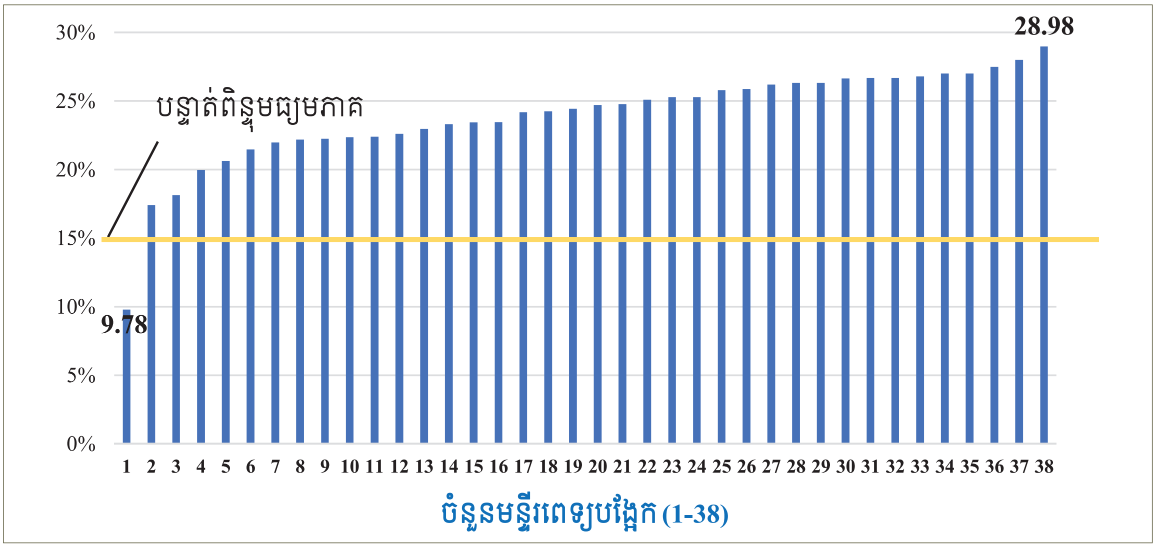
៣.២. ការកែលម្អគុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ

យោងតាមរបាយការណ៍នៃការវាយតម្លៃគុណភាព ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត២ នៅក្នុងខែកញ្ញា-តុលា ឆ្នាំ២០២៣ ការវាយតម្លៃអំពីចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពដោយផ្អែកលើការធ្វើតេស្តករណីសិក្សាគ្លីនិក បានបង្ហាញថា មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយទទួលបានពិន្ទុគុណភាព ពី ១៣,៧៣% ទៅ ២៨,៧៨% (ក្រាហ្វិក ៣.៤) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតពីរ ទទួលបានពិន្ទុគុណភាព ពី ៩,៧៨% ទៅ ២៨,៩៨% (ក្រាហ្វិក ៣.៥) និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតបី ទទួលបានពិន្ទុគុណភាព ពី ២១,៩៦% ទៅ ២៧,៤៣% (ក្រាហ្វិក ៣.៦)។

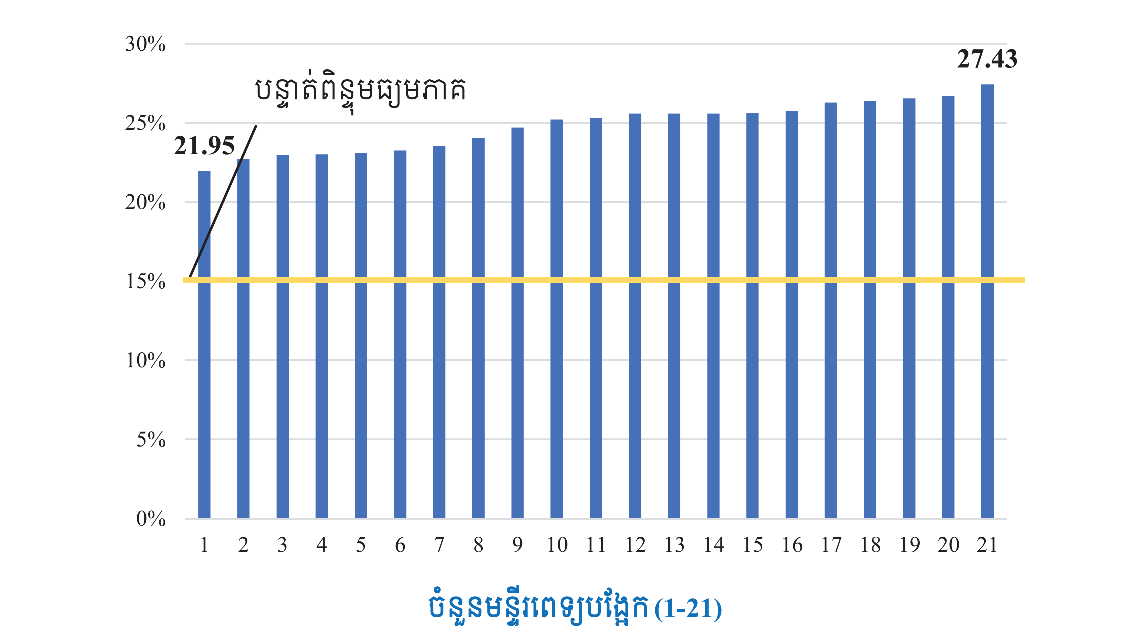
ក្រាហ្វិក ៣.៤. ពិន្ទុចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ ៦០ តាមរយៈការធ្វើតេស្តបុគ្គលិក ៣៦០ នាក់ (៦ នាក់ ក្នុងមួយមន្ទីរពេទ្យ) នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%)



ក្រាហ្វិក ៣.៥. ពិន្ទុចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតពីរ ៣៨ តាមរយៈការធ្វើតេស្តបុគ្គលិក ២២៨ នាក់ (៦ នាក់ ក្នុងមួយមន្ទីរពេទ្យ) នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%)



ក្រាហ្វិក ៣.៦. ពិន្ទុចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតបី ២១ តាមរយៈការធ្វើតេស្តបុគ្គលិក ១២៦នាក់ (៦នាក់ ក្នុងមួយមន្ទីរពេទ្យ) នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ (ពិន្ទុអតិបរមា ៣០%)



នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត និងមន្ត្រីទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយ សុខាភិបាល សរុបចំនួន ៤៥៥នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្រិត២ និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ក្នុងការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកនិងខេត្ត និងស្តីពីឧបករណ៍វាយតម្លៃស្នាដៃការងារមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ឧបករណ៍វាយតម្លៃស្នាដៃការងារការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនិងវិធីសាស្ត្រនិងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ការកែលម្អគុណភាព និងការអនុវត្តក្នុង QI e-learning platform ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ មន្ត្រីអ្នកសម្របសម្រួលការងារកែលម្អគុណភាពនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ២៣៨នាក់ មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១១៩ នៅរាជធានី ខេត្ត ក៏បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការរៀបចំស្តង់ដាទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ។

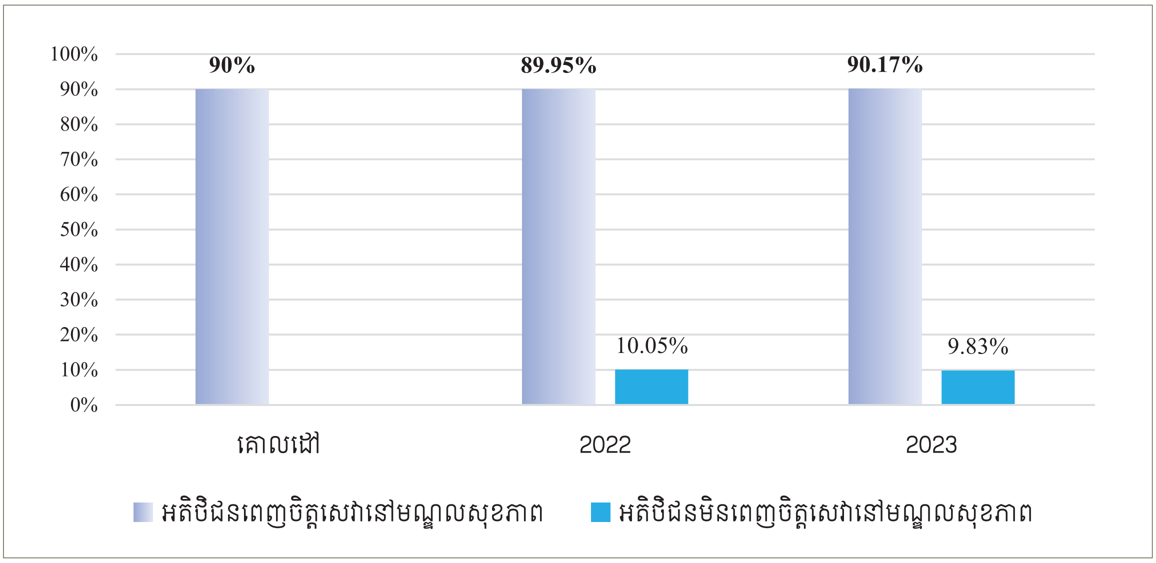
៣.៣. ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន

៣.៣.១. ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះសេវាមណ្ឌលសុខភាព

ឆ្នាំ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានធ្វើការសង្កេតឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលទាក់ទងនឹងភាពរាក់ទាក់ ការគោរពនិងអារម្មណ៍របស់អ្នកផ្តល់សេវាចំពោះអតិថិជន ដោយបានធ្វើការសម្ភាសន៍អតិថិជនដែលបានប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ចុងក្រោយមុនពេលសម្ភាសន៍ នៅតាមភូមិនានាដែលពួកគាត់កំពុងរស់នៅ និងក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ ជាលទ្ធផល អតិថិជនដែលបានសម្ភាសន៍ចំនួន ៣៥២ នាក់ (ប្រុស៥៤ នាក់) មានការពេញចិត្តចំពោះភាពរួសរាយ

រាក់ទាក់ ការគោរព និងការទទួលអារម្មណ៍ របស់អ្នកផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព រហូតដល់ ៩០,១៧% (ក្រាហ្វិក ៣.៧.)។ លទ្ធផលវិជ្ជមាននេះអាស្រ័យដោយការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកទទួលសេវា និងការប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដែលបានផ្តល់ឱកាសឱ្យក្រុមមណ្ឌលសុខភាព រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន និងតំណាងសហគមន៍ ពិភាក្សាគ្នាលើបញ្ហាដែលប្រជាជនជួបប្រទះ និងរិះរកដំណោះស្រាយ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាឱ្យកាន់ប្រសើរឡើង និងជំរុញការចូលរួមពីសហគមន៍ក្នុងសកម្មភាពសុខាភិបាល ឱ្យកាន់តែសកម្មថែមទៀត។

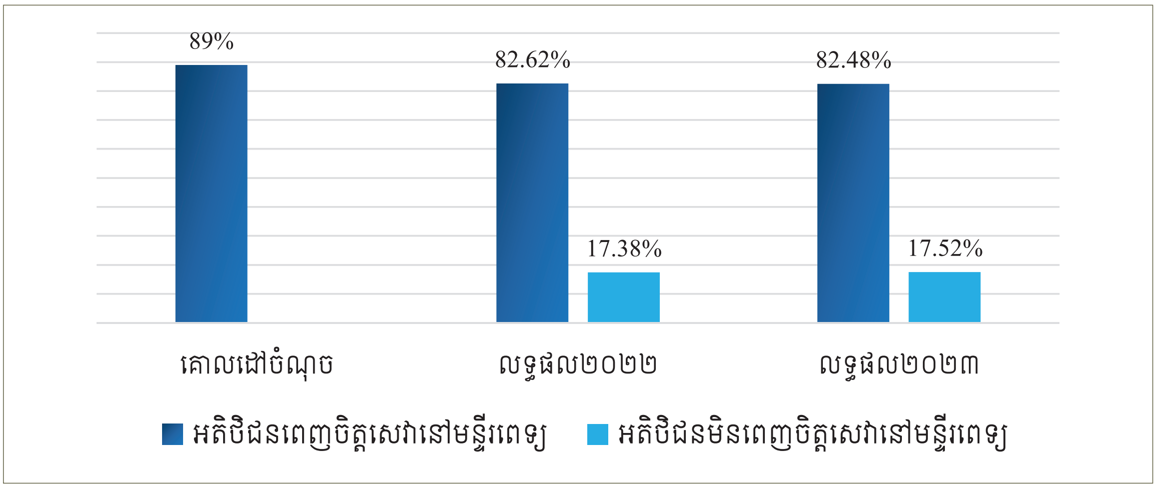
ក្រាហ្វិក ៣.៧. អតិថិជនពេញចិត្តសេវានៅមណ្ឌលសុខភាពដែលបានអង្កេតនៅឆ្នាំ២០២៣



៣.៣.២. ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះសេវាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ឆ្នាំ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានចុះអភិបាល តាមដាន និងបង្វឹកការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ចំនួន ២០ លើក នៅខេត្តចំនួន ១៥ (ខេត្តកំពង់ចាម ស្ទឹងត្រែង រតនៈគិរី មណ្ឌលគិរី កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កំពត កែប តាកែវ ព្រះសីហនុ កោះកុង កំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ និងខេត្តប៉ៃលិន) ដោយធ្វើការសង្កេតមើលការផ្តល់សេវារបស់បុគ្គលិកនៅគ្រប់ផ្នែកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ និងធ្វើការសម្ភាសន៍ជាមួយអតិថិជនដែលទើបបានមកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ តាមរយៈសម្ភាសន៍ អតិថិជនចំនួន ២៤១ នាក់ (ស្រី ១៤៣ នាក់) ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានបញ្ជាក់ពីការពេញចិត្ត និងការសរសើរដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដែលមានឥរិយាបថល្អ ពាក្យសំដីសមរម្យ គោរពអតិថិជន គ្មានការរើសអើង ហើយក៏បានលើកឡើងដែរថា សេវាមានតម្លៃសមរម្យ និងគ្មានការយកលុយក្រៅពីសេវាកំណត់ (ក្រាហ្វិក ៣.៨.)។

ក្រាហ្វិក ៣.៨. ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅឆ្នាំ២០២៣



៣.៤ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកទទួលសេវា/អតិថិជន និងការអនុវត្តត្រឹមត្រូវនូវសិទ្ធិកាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិអតិថិជន គឺជាកត្តាសំខាន់មួយ ដែលរួមចំណែកជាសារវន្តដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាពទូទៅសេវាថែទាំសុខភាព និងការបង្កើនជំនឿទុកចិត្ត និងការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនផង និងអ្នកផ្តល់សេវាផង។ ក្នុងន័យនេះ អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២៣ រួមមាន៖

- គ្រូបង្គោលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីអន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកតំណាងសហគមន៍។ ទន្ទឹមគ្នានេះ រាជធានី ខេត្ត ជាច្រើនបានចុះធ្វើការតាមដាន និងគាំទ្រដល់ការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការងារលើកកម្ពស់ សុខភាពទៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ ទៀងទាត់តាមផែនការ។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិកាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដល់មន្ត្រីផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពនៃការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព សរុបចំនួន ៣៨ នាក់(ស្រី ២៨ នាក់) មកពីខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ប៉ៃលិន តាកែវ កំពត កំពង់ឆ្នាំង។
- រៀបចំវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញក្រោមប្រធានបទ "ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង" ដោយមានការចូលរួមមកពីអង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យចំពោះសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីនាយកដ្ឋាននានា នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិមួយចំនួន។

៣.៥. ការអភិវឌ្ឍ និងធនធានបទដ្ឋាន

ដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែប្រសើរ ស្របតាមនិន្នាការផ្លាស់ប្តូរនៃបន្ទុកជំងឺ និងការវិវត្តនៃបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មនូវនិយាមស្តង់ដាសំខាន់ៗ មួយចំនួន ក្នុងនោះរួមមាន៖

- បញ្ជីស្តង់ដាឱសថសារវន្តសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធានាបាននូវការមានឱសថប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសន្ទិទានកម្មផង និងលើកកម្ពស់កិច្ចការលទ្ធកម្ម ឱសថ បរិក្ខារ ឱ្យបានសមស្របតាមតម្រូវការផង។
- បញ្ជីស្តង់ដាឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលគាំទ្រដល់ការសម្រេចចិត្តលើការវិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់។
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពីធីសារគ្លីនិកស្តីពីការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម។

៤

ការបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល

៤.១. ការពង្រីកការគ្របដណ្ដប់ប្រជាជន

៤.២. ការពង្រីកការគ្របដណ្ដប់នៃសេវាសុខាភិបាល

៤.៣. ការកាត់បន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល

៤. ការបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖

ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅពេលត្រូវការ ដោយមិនប្រឈមនឹងហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមបានចាប់ផ្តើមពីអភិក្រមអាទិភាពូបនីយកម្មប្រជាជនគោលដៅ ឆ្ពោះទៅកាន់ការគាំពារសុខភាពសង្គមជាសកល ដោយផ្តោតលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមដល់បុគ្គលគ្រប់រូប ការពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ការធ្វើស្ពាបនូបនីយកម្មវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងការកសាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុមានចីរភាព សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

សូចនាករស្នូល	2020	2021	2022	2023
1 ប្រជាជនគ្រប់ដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (% នៃប្រជាជនសរុប)៖			36.93	49.43
▪ មូលនិធិសមធម៌			19.09	30.07
▪ ប.ស.ស.			17.84	19.36
2 សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (0-100)	64.4	64	66.9	
3 សន្ទស្សន៍ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពលើសពី១០% នៃចំណូល ឬចំណាយសរុបរបស់គ្រួសារ (%)	17.85 [2019]	12.86	-	-
4 សន្ទស្សន៍នៃការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រដោយចំណាយលើការថែទាំសុខភាព (%)	3.93 [2019]	3.54	-	-

៤.១. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន

ប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព (ប.ស.ស.) បានកើនឡើងពី ៦ ២១៩ ៨៦២ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ៨ ៤៤៧ ៥៣៣ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣ ឬកើនឡើងពី ៣៦,៩៣% ទៅ ៤៩,៤៣% នៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប។ តារាង ៤.១. បង្ហាញពីស្ថិតិនៃការគ្របដណ្តប់ក្រុមប្រជាជន ដោយមូលនិធិសមធម៌ និង ប.ស.ស. ពីឆ្នាំ២០២០ ដល់ឆ្នាំ២០២៣។

តារាង ៤.១. ចំនួន និងភាគរយនៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប ដែលត្រូវបានគ្របដណ្ដប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ២០២០-២០២៣

	២០២០		២០២១		២០២២		២០២៣	
	ចំនួន	ភាគរយ	ចំនួន	ភាគរយ	ចំនួន	ភាគរយ	ចំនួន	ភាគរយ
១. មូលនិធិសមធម៌	3 433022	21.01%	3 105 756	18.72%	3 214 920	19.09%	5 138 717	30.07%
▪ គ្រួសារក្រីក្រ (កំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន)	3 058 630	18.43%	2 788 060	16.55%	2 922 875	17.10%	3 328 600	19.48%
▪ គ្រួសារក្រីក្រ (កំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រចេញដោយមន្ទីរពេទ្យ)	262 806	1.56%	211 551	1.24%	180 399	1.07%	71 072	0.42%
▪ គ្រួសារក្រីក្រ(កំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រដោយមណ្ឌលសុខភាព)	12 332	0.07%	12 053	0.07%	8874	0.05%	6783	0.04%
▪ កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ/ក្រុមផ្សេងទៀត (មានបណ្ណសមធម៌ចេញដោយក្រសួងផែនការនិងប.ស.ស.)	99 254	0.61%	94 092	0.57%	102 772	0.61%	106 295	0.62%
▪ គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ(មានប័ណ្ណសមធម៌ចេញដោយក្រសួងផែនការ)							1 625 967	9.51%
២. ប.ស.ស.	2 132 869	13.05%	2 693 716	16.23%	3 004 942	17.84%	3 308 816	19.36%
▪ កម្មករ និយោជិតនៃសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ	1 743 267		2 276 173		2 567 953		2 765 856	
▪ មន្ត្រីរាជការ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន	389 602		417 543		436 989		462 379	
▪ ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ							79 698	
▪ បុគ្គលក្នុងបន្ទុកសមាជិក ប.ស.ស.							883	
សរុប	5 565 891	34.07%	5 799 472	34.95%	6 219 862	36.93%	8 447 533	49.43%

ប្រភពទិន្នន័យ៖ ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិក្រសួងផែនការ

ក. មូលនិធិសមធម៌៖ រហូតមកដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០២៣ ក្រុមប្រជាជនជាគោលដៅនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល រួមមាន៖

- **គ្រួសារក្រីក្រ៖** គ្រួសារក្រីក្រដែលបានចុះបញ្ជីតាមយន្តការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ និងមានបណ្ណសមធម៌ ដែលផ្ដល់ដោយក្រសួងផែនការ និងប្រជាជនកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

- **ក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត៖** មេភូមិ អនុភូមិ ជំនួយការភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ និងកីឡាករ កីឡាការនី បុគ្គលិក អ្នកជំនាញដោះមីន កម្មករជាក់ស៊ីក្លូ អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងបុគ្គលបម្រើការក្នុងសេវាកម្សាន្តទេសចរណ៍នៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ។
- **គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ៖** នៅថ្ងៃទី២៤ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៣ **សម្តេចមហាបវរធិបតី** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ (ប្រកាសអន្តរក្រសួង (ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល) លេខ ៦០៣ សហវ.ប្រក.អកគ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣)។

ខ. ប.ស.ស.៖ រហូតមកដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០២៣ សមាជិក ប.ស.ស. រួមមាន៖ កម្មករ និយោជិត ក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន បុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍ និងអ្នកក្នុងបន្ទុកសមាជិក ប.ស.ស.។

៤.២. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល

ក. សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (UHC health service coverage index) នៅកម្ពុជាបានកើនឡើងពី ៦០ នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៦៦,៩ នៅឆ្នាំ២០២២ ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះបន្តិចរវាងឆ្នាំ២០២០-២០២១ (ពី ៦៤,៤-៦៤) ដោយសារផលវិបាកនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ និន្នាការនេះបញ្ជាក់ពីវឌ្ឍភាពជាវិជ្ជមានក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា។ គួរសម្គាល់ថា វឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករទាំង១៣ តាមប្រភេទសេវា ៤ ក្រុម (១). សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកនិងកុមារ (២).ជំងឺឆ្លង (៣).ជំងឺមិនឆ្លង និង (៤).សមត្ថភាពផ្តល់សេវានិងការទទួលបានសេវា មានកម្រិតខុសៗគ្នា ដូចជា ដង់ស៊ីតេកម្លាំងពលកម្មសុខាភិបាល (១៥,៩) អត្រាអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមទទួលបានការព្យាបាល (៥២,២) អ្នកជំងឺរបេងបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ (៥៧,៩) សន្ទស្សន៍សន្តិសុខសុខភាព (៦០) និងតម្រូវការសេវាពន្យារកំណើតទំនើបត្រូវបានបំពេញ (៦០,៩)។

ខ. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព៖ រវាងឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំ២០២៣ ករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពក្រោមប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម បានកើនឡើង ៤៩,៨៨% (តារាង ៤.២)។ ករណីប្រើប្រាស់សេវាក្រោមកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌កើនឡើង ៨,៤៦% ឬពី ៣ ០៨៦ ១៤៨ករណី ដល់ ៣ ៣៤៧ ៣៤៤ ករណី និងក្រោមគម្រោង ប.ស.ស. ផ្នែកថែទាំសុខភាពបានកើនឡើង ៩៩,៧១% ពី ២ ៥៣០ ៩៨៣ ករណី ទៅ ៥ ០៥៤ ៦៣៩ ករណី។

តារាង ៤.២. ការប្រើប្រាស់សេវាដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប.ស.ស. (គិតជាករណី)

ការប្រើប្រាស់សេវា	2020	2021	2022	2023
មូលនិធិសមធម៌	3,356,816	3,091,962	3,086,148	3,347,344
ប.ស.ស. ផ្នែកថែទាំសុខភាព	2,406,897	1,896,858	2 530 983	5,054,639
សរុប	5,763,713	4,988,820	5,617,131	8,401,983

ប្រភព៖ ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម

៤.៣. ការកាត់បន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល

ក. ការចំណាយលើគាវកាលិកៈ ការចំណាយដោយមូលនិធិសមធម៌ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ បានកើនឡើង ១១,៣៩% ធៀបនឹងចំណាយនៅក្នុងឆ្នាំ២០២២ និង ការចំណាយដោយបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម បានកើនឡើង១២៧,២៩% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៣ (តារាងទី ៤.៣)។ ជារួម កំណើននៃការចំណាយ ទាំងលើមូលនិធិសមធម៌ ទាំង ប.ស.ស. មានសង្គតិភាពជាមួយការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងការពង្រីកវិសាលគ្របដណ្តប់នៃប្រជាជនជាគោលដៅនៃកម្មវិធី/គម្រោងទាំងពីរ។

តារាង ៤.៣. ការចំណាយដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (គិតជារៀល)

ប្រភេទចំណាយ	2020	2021	2022	2023
១. មូលនិធិសមធម៌	88,540,535,000	65,600,295,000	77,667,145,000	86,518,736,000
▪ វេជ្ជសាស្ត្រ	80,807,227,000	59,595,660,000	71,716,308,000	80,855,844,000
▪ មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	7,733,308,000	6,004,635,000	5,950,837,000	5,662,892,000
២. ប.ស.ស	169,395,099,400	136,326,141,600	135,407,844,600	307,771,190,184
សរុបរួម	257,935,634,400	201,926,436,600	213,074,989,600	394,289,926,184

ប្រភព៖ ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម

ខ. បន្ទុកហានិភ័យនៃការចំណាយលើសុខភាព៖ អាំងស៊ីដង់នៃចំណាយលើសពី ១០% នៃចំណូលឬចំណាយសរុបរបស់គ្រួសារ (catastrophic health expenditure) បានធ្លាក់ចុះពី ១៧,៨៥% នៅឆ្នាំ២០១៩ មកនៅ ១២,៨៦% ឆ្នាំ២០២១ និង អាំងស៊ីដង់នៃប្រជាពលរដ្ឋដែលធ្លាក់ខ្លួនក្រីក្រដោយសារការចំណាយលើសុខភាព (impoverishing health expenditure) ក៏បានធ្លាក់ចុះពី ៣,៩៣% នៅឆ្នាំ២០១៩ ទៅ ៣,៥៤% នៅក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នានេះ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ទិន្នន័យនេះហាក់នៅខ្ពស់ បើប្រៀបធៀបនឹងប្រទេសក្នុងតំបន់ ហើយក៏សបញ្ជាក់ផងដែរថា ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាជាច្រើននាក់ នៅតែប្រឈមនឹងហានិភ័យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការធ្លាក់ទៅក្នុងភាពក្រីក្រ ដោយសារការចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់លើសេវាថែទាំសុខភាព។

៥

ការពង្រឹងសមត្ថភាព ប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព

៥.១ ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើងនិងលេចឡើងសារជាថ្មី

៥.២. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស

៥.៣ ការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

៥.៤ ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ

៥.៥ ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពទាក់ទងនិងបរិស្ថាន/គ្រោះមហន្តរាយ

៥. ការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤៖
ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពខ្ពស់ ក្នុងការសម្របនិងការឆ្លើយតបទាន់ពេល ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល ទៅនឹងគ្រប់ទម្រង់នៃការគម្រាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ និងគ្រោះអាសន្នសុខភាព

ដែលផ្តោតលើការពន្លឿនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចសមត្ថភាពស្នូលដែលជាតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (២០០៥) ការរក្សាភាពបុរេសកម្មនៃប្រព័ន្ធតាមដាន/អង្កេត និង ឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ការពង្រឹងសមត្ថភាព «ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលតែមួយ» ដែលភ្ជាប់សុខភាពមនុស្ស សុខភាពសត្វ និងសុខភាពបរិស្ថាន និងការកាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាពដែលបណ្តាលមកពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ សំដៅការពារសុខភាពសាធារណៈ និងសកម្មភាពសង្គមសេដ្ឋកិច្ច និងការពារប្រព័ន្ធសុខាភិបាលពីការដួលរលំ នៅចំពោះមុខវិបត្តិធ្ងន់ធ្ងរនានា។

៥.១. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើងនិងលេចឡើងសារជាថ្មី

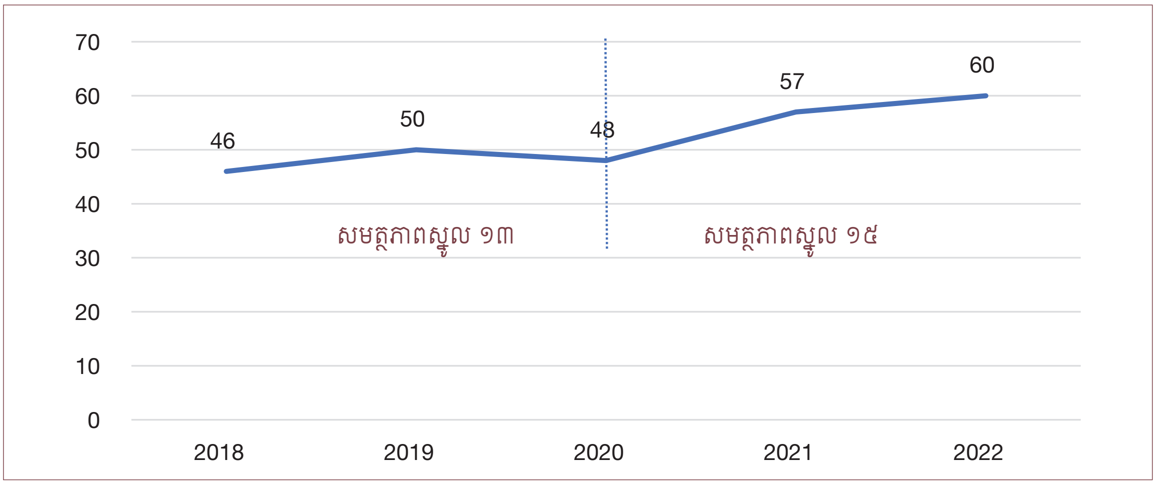
ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវបានរកឃើញ ជំងឺផ្តាសាយបក្សីវិជ្ជមាន ៦ ករណីមនុស្ស (ស្រី ៤ករណី) ជំងឺអុតស្វា បានចំនួន ២ករណីមនុស្ស (ប្រុស២ ករណី) និងជំងឺហ្សីកា បានចំនួន ១ករណីមនុស្ស (ស្រី១ ករណី)។ អន្តរាគមន៍ចាំបាច់មួយចំនួនដែលបានអនុវត្តដើម្បីទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរាតត្បាត រួមមាន

- ផ្សព្វផ្សាយសារទាក់ទងហានិភ័យនៃជំងឺអុតស្វា ដល់ក្រុមគោលដៅ ជាពិសេសបុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងបោះពុម្ពនិងចែកចាយសម្ភារៈអប់រំបង្ការការឆ្លងជំងឺ ដល់សហគមន៍គោលដៅ ព្រមទាំងចេញសេចក្តីជូនដំណឹង ៩លើក តាមបណ្តាញសង្គម ទូរទស្សន៍ និងវិទ្យុ និង ចុះអប់រំផ្ទាល់។
- ពង្រឹងកិច្ចដំណើរការនៃក្រុមការងារសម្របសម្រួលក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអុតស្វា ដូចជា ពង្រឹងការងារតាមដាន និងស្វែងរកឱ្យឃើញទាន់ពេលវេលា និងការបណ្តុះបណ្តាលដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងគ្រូពេទ្យព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស អំពីជំងឺអុតស្វា វិធីប្រមូលយក និងបញ្ជូនសំណាកតាមដានស្វែងរកអ្នកប៉ះពាល់ និងរបៀបគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ។

៥.១.១. ការពង្រឹងសមត្ថភាពស្នូលនៃនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (International Health Regulation, IHR, 2005)

ពិន្ទុសមត្ថភាពស្នូលប្រទេសកម្ពុជា មាននិន្នាការកើនឡើងពី ៤៦% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៦០% នៅឆ្នាំ២០២២ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីលទ្ធផលនៃការវិនិយោគធនធានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ជាពិសេស នៅក្នុងអំឡុងពេលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ការខិតខំប្រឹងប្រែងរួមនៃក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា (ក្រាហ្វិក ៥.១)។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា នៅឆ្នាំ២០១៨ ឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំ២០២០ សមត្ថភាពស្នូលចំនួន ១៣ ត្រូវបានវាយតម្លៃ ប៉ុន្តែ នៅឆ្នាំ២០២១ និង ២០២២ សមត្ថភាពស្នូលដែលត្រូវវាយតម្លៃបានកើនឡើងដល់ ១៥ យោងតាមការកែសម្រួលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយផ្អែកលើបទពិសោធពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។

ក្រាហ្វិក ៥.១. និន្នាការនៃសមត្ថភាពស្នូលរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (មធ្យមភាគជា %)



ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពក្នុងការអនុវត្ត IHR ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (SPAR Tool/State Parties Self-Assessment Annual Report) ជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងផ្ញើលទ្ធផលទៅអង្គការសុខភាពពិភពលោករៀងរាល់ចុងខែកុម្ភៈ នៃឆ្នាំនីមួយៗ។ ការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនេះមានការចូលរួមពីអង្គភាពសុខភាពថ្នាក់កណ្តាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ២៥ ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធជាច្រើន (ដូចជា ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ក្រសួងធម្មការ និងសាសនា ក្រសួងបរិស្ថាន ក្រសួងព័ត៌មាន ក្រសួងឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងនវានុវត្តន៍ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងរ៉ែ និងថាមពល ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងទេសចរណ៍ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងយុត្តិធម៌ ក្រសួងការពារជាតិ អគ្គលេខាធិការនៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរជាតិទប់ស្កាត់អាវុធគីមីនុយក្លេអ៊ែរ ជីវសាស្ត្រ និងវិទ្យុសកម្ម គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ) និងអង្គការ/ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើនទៀត។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដានហ្សែនរបស់វីរុស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការសម្រេចចិត្តសុខភាពសាធារណៈ បានចំនួន ១១៥ រូប (ស្រី ២៦រូប) ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីមេរោគឆ្លងតាមផ្លូវដង្ហើមដើម្បីបង្កើតជានីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដាររួម មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៤៥ រូប (ស្រី ៨រូប) និងការបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្ត ដែលផ្តោតជាចម្បងការការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន អង្កេត ស្រាវជ្រាវ និងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះបន្ទាន់សុខភាពសាធារណៈ វគ្គកម្រិតមធ្យម រយៈពេល ៩ខែ បានចំនួន ១០រូប (ស្រី ៣រូប) និងវគ្គរយៈពេល ៣ខែ ចំនួន ២០រូប (ស្រី ៩រូប)។ សិក្ខាកាមអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តចំនួន៧រូប (ស្រី ៥រូប) បានចូលរួមធ្វើបទបង្ហាញនៅក្នុងសន្និសីទអេពីដេមីសាស្ត្រថ្នាក់តំបន់ នៅទីក្រុងកង់បេរ៉ាប្រទេសអូស្ត្រាលី។ បន្ថែមលើនេះ ឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- អភិបាលប្រព័ន្ធតាមដានពហុប្រភព ចំនួន ២៥ លើក ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺផ្តាសាយបក្សី ចំនួន ១៣ លើក ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុសម្រាប់កូវីដ-១៩ ចំនួន ៦ លើក និងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺស្រដៀងផ្តាសាយ និងរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់ ចំនួន ៤ លើក និងអភិបាលការអង្កេតស្រាវជ្រាវចង្កោមរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ចំនួន ៤ លើក។
- អភិបាលការអនុវត្តវិធានសុខភាពសាធារណៈ និងសង្គម នៃជំងឺកូវីដ-១៩ ចំនួន ២៥ លើក និងអភិបាល គាំទ្រដល់មន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់សម្រាប់កូវីដ-១៩ ចំនួន ១១ លើក។
- ចេញសេចក្តីណែនាំប្រកាសព័ត៌មាន សេចក្តីណែនាំគ្រើនរំលឹក និងសេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការការពារ ការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩ ជំងឺផ្តាសាយបក្សី និងការបង្ការការពុលចំណីអាហារ ឬពុលស្រា ស ការត្រៀម បង្ការ និងឆ្លើយតបចំពោះការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ (គ្រោះទឹកជំនន់) ការបង្ការជំងឺបណ្តាលមកពី អាកាសធាតុក្តៅខ្លាំង វិធានការទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺផ្តាសាយបក្សីលើមនុស្ស ជំងឺអុតស្វា។ល។

៥.១.២. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

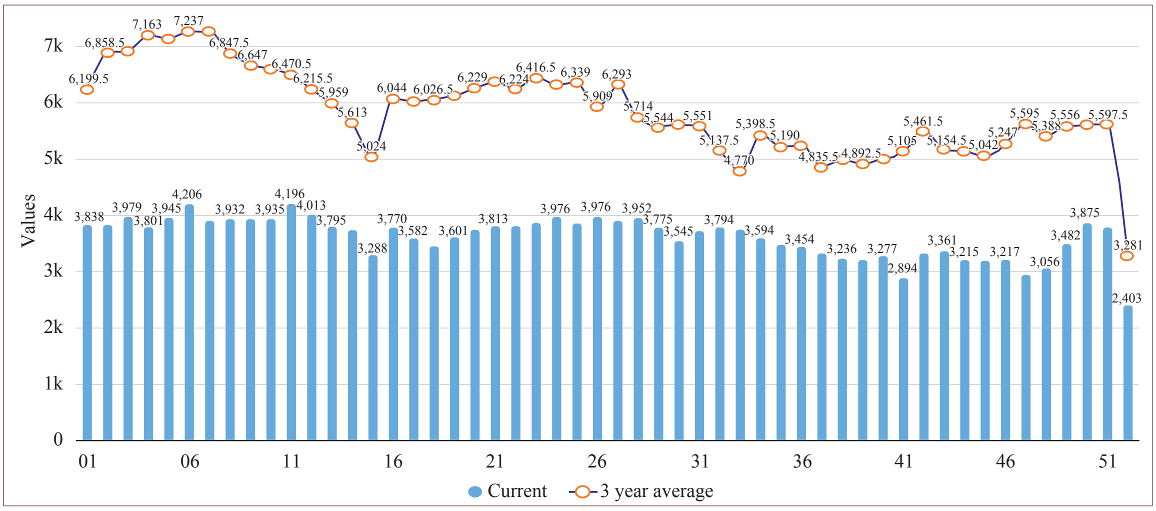
ក. ប្រពន្ធ័ទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ លេខ ១១៥ ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការទទួលព័ត៌មានរាយការណ៍អំពី ការលេចឡើងនូវករណីជំងឺឆ្លងពីរាជធានី ខេត្ត ទាំង២៥ ដើម្បីធានាដល់ការឆ្លើយតបបានឆាប់រហ័ស និង មានប្រសិទ្ធភាព។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍និងនវានុវត្តន៍ជាប្រចាំ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពប្រព័ន្ធ ដោយមានការ គាំទ្របច្ចេកទេសពីអង្គការ InSTEED និងក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍៖

- បង្កើនចំនួនការហៅចូលពី ៣០ ទៅ ៦០ដង ក្នុងពេលតែមួយ និងបានធ្វើការសាកល្បងភ្ជាប់ជាមួយ ប្រព័ន្ធថ្មីមួយទៀតក្នុងការត្រៀមលក្ខណៈទុកជាមុន ដោយមានលទ្ធភាពអាចទទួលការហៅចូល ១ ០០០ដង ក្នុងពេលតែមួយ។
- បង្កើនសមត្ថភាពអ៊ីនធឺណិតដើម្បីឱ្យ forward call ទៅលេខមន្ត្រីទទួលបន្ទុកកាន់តែលឿន។
- មានលទ្ធភាពចាប់ទីតាំងរបស់អ្នកហៅចូល ដែលជាទិន្នន័យសំខាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើអន្តរាគមន៍ ចំគោលដៅ និងទាន់ពេល។
- ប្រើប្រាស់ Auto call ដើម្បីតាមដានអ្នកសង្ស័យដែលបានប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលជាមួយ អ្នកជំងឺដែលបានយកសំណាក រយៈពេល ១៣ថ្ងៃ។ ប្រព័ន្ធ Auto call នេះជំនួសឱ្យការប្រើប្រាស់ចំនួន មនុស្សច្រើនសម្រាប់ការហៅផ្ទាល់ផង និងជួយពន្លឿនការទទួលបានព័ត៌មានត្រឡប់សម្រាប់តាមដាន អ្នកប៉ះពាល់ផង។

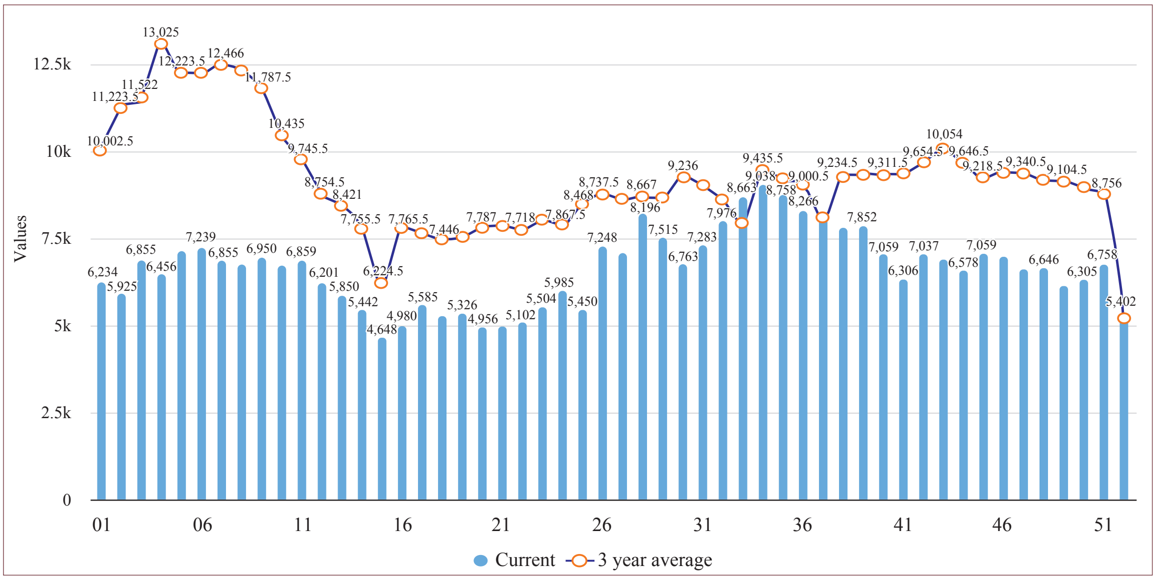
ខ. ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ (Cambodia Early warning system -Cam-Ewarn) ជាប្រព័ន្ធតាមដាន ជំងឺឆ្លងដោយផ្អែកលើករណី ដែលតម្រូវឱ្យរាយការណ៍រៀងរាល់សប្តាហ៍ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ (២៥ រាជធានី ខេត្ត) អំពី ជំងឺអាទិភាព ចំនួន ៧ ៖ (១).ជំងឺរាកស្រួចស្រាល់ (២).គ្រុនក្តៅស្រួចស្រាល់និងមានកន្ទួលក្រហម (៣).ជំងឺ ចំណុចទន់ៗ ឬសង្ស័យថាជាជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (៤).ជំងឺរលាកថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ (៥).ជំងឺគ្រុនក្តៅស្រួចស្រាល់និង សញ្ញាហូរឈាម (រលាកខួរក្បាល ឬរលាកស្រោមខួរ និង (៧).ជំងឺខាន់លឿងស្រួចស្រាល់។ បច្ចុប្បន្ន តាមរយៈ ប្រព័ន្ធនេះក្រសួងទទួលទិន្នន័យទាន់ពេល និងពេញលេញពី ៩០% ទៅ ៩៥% រៀងរាល់ សប្តាហ៍ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធ្វើការវិភាគ និងវាយតម្លៃ ដោយផ្អែកលើខ្សែបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្នដែលបានកំណត់ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ

នូវករណីសង្ស័យ ឬករណីកើនឡើងខុសពីធម្មតា។ ក្រាហ្វិក ៥.២. បង្ហាញពីទិន្នន័យជំងឺរាកស្រួចស្រាល់ទូទាំងប្រទេស តាមសប្តាហ៍ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដែលមានចំនួនពី ២ ៩៣១ករណី ដល់ ៤ ២០៦ករណី ប៉ុន្តែនៅទាបជាងបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្ន ដែលបញ្ជាក់ថាមិនមានការផ្ទុះរាលដាលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទេ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនករណីរាកជាមធ្យម ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ គឺ ៣ ៦៤២ករណី។ រីឯ ក្រាហ្វិក ៥.៣. បង្ហាញថាក្នុងខែសីហា ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ករណីជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរទូទាំងប្រទេស មានចំនួនច្រើន (៩ ០៣៨ករណី) ហើយស្ថិតនៅលើខ្សែបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្ន ជាពិសេសនៅសប្តាហ៍ទី៣៣ និងទី៣៤ ប៉ុន្តែមិនទាន់បញ្ជាក់ពីការរាតត្បាតកើតមានឡើងទេ។

ក្រាហ្វិក ៥.២. ទិន្នន័យជំងឺរាកស្រួចស្រាល់ទូទាំងប្រទេស ធៀបនឹងបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្នពីសប្តាហ៍ទី១-៥២ ឆ្នាំ២០២៣



ក្រាហ្វិក ៥.៣. ទិន្នន័យជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរទូទាំងប្រទេស ធៀបនឹងបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្នសប្តាហ៍ទី១-៥២ ឆ្នាំ២០២៣



គ. ប្រព័ន្ធតាមដានព្រឹត្តិការណ៍កម្ពុជា (Cambodia Event Monitoring System-CamEMS) ជាប្រព័ន្ធតាមដានព្រឹត្តិការណ៍ ដែលមានគោលបំណង គ្រប់គ្រង កត់ត្រា និងរក្សាទុកនូវរាល់ព្រឹត្តិការណ៍សុខភាពសាធារណៈ ដែលបានរាយការណ៍ បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យ ជាពិសេសកំឡុងពេលចុះអង្កេតករណីផ្ទុះជំងឺ ទទួលព័ត៌មានជូនដំណឹងភ្លាមៗ នៅពេលមានព្រឹត្តិការណ៍រាយការណ៍ (Telegram Group) គ្រប់គ្រងទិន្នន័យសង្ស័យ និងផ្ទុះជំងឺទូទាំងប្រទេស ចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ (អនុស្សរណៈរវាងក្រសួងទាំងពីរ និងវាស់វែងរយៈពេលមធ្យមនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍នីមួយៗ។

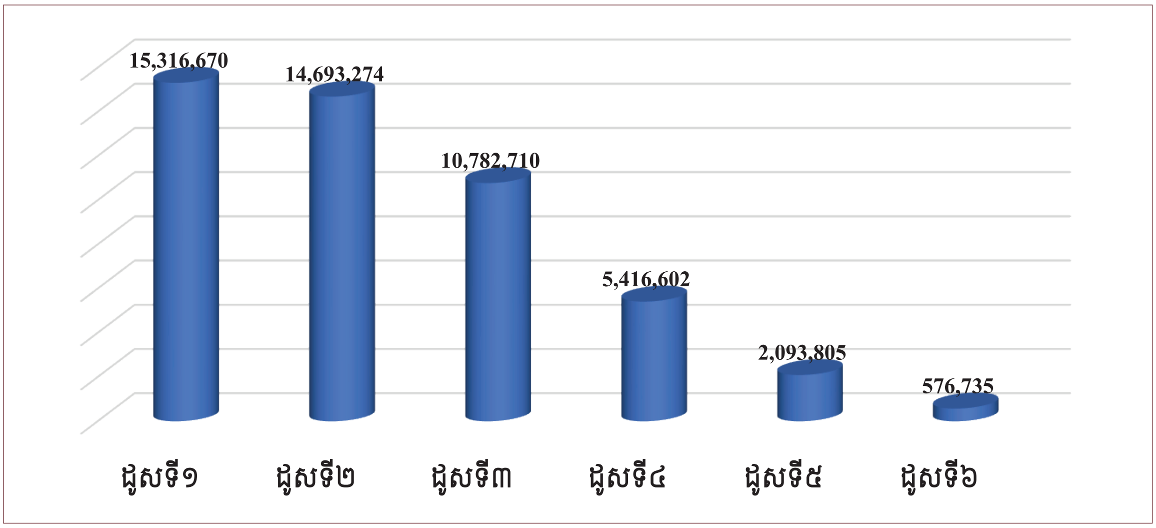
ឃ. ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺផ្ដាសាយ៖ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ ដើម្បីស្វែងរក និងឆ្លើយតបនឹងការរាតត្បាតនៃមេរោគផ្ដាសាយ និងមេរោគបង្កជាជំងឺផ្លូវដង្ហើមថ្មីៗ ហើយមានពីរប្រព័ន្ធ៖ (១). ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺស្រដៀងនឹងផ្ដាសាយ (Influenza-liked Illness/ILI) និង (២). ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Acute Respiratory Infections/SARI)៖

- បច្ចុប្បន្នប្រព័ន្ធតាមដាន ILI ប្រមូលទិន្នន័យពិគ្រោះជំងឺក្រៅពីមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងខេត្ត ចំនួន៧ (រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត មណ្ឌលគិរី សៀមរាប និងស្វាយរៀង)។ គិតត្រឹមសប្ដាហ៍ទី៥១ ឆ្នាំ២០២៣ ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅមកទីតាំងតាមដាន ILI មានចំនួន ១៥៥ ៩៦១ ករណី ក្នុងនោះ ៨ ៣៩៧ (ឬស្មើ ៥,៣%) ជាករណីស្រដៀងនឹងផ្ដាសាយ។
- ប្រព័ន្ធតាមដាន SARI ប្រមូលទិន្នន័យករណីសម្រាកពេទ្យ ពីមន្ទីរពេទ្យ ៩ (មន្ទីរពេទ្យ ៣ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ១ នៅខេត្តកណ្ដាល ១ នៅខេត្តសៀមរាប ១ នៅខេត្តតាកែវ ១នៅខេត្តកំពង់ចាម ១ នៅខេត្តស្វាយរៀង និង ១ នៅខេត្តកំពត)។ គិតត្រឹមសប្ដាហ៍ទី៥១ ឆ្នាំ២០២៣ ករណីសម្រាកពេទ្យមានចំនួន ១២៣ ៨២៤ ករណី ក្នុងនោះ ៤ ៣៨៨ ករណី (ឬស្មើនឹង ៣,៥%) ជាករណីរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ។

៥.១.៣. ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩

យុទ្ធនាការជាតិចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ចាប់ផ្ដើមនៅថ្ងៃទី១០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ រហូតដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ បានចំនួនសរុប ៤៧ ៨២៦ ៦៤៥ដូស (ក្រសួងសុខាភិបាលចាក់បានចំនួន ៤០ ៤៥៤ ៧២២ដូស និងក្រសួងការពារជាតិចាក់បានចំនួន៧ ៣៧១ ៩២៣ដូស)។ បើគិតជាអត្រាគ្របដណ្ដប់លើប្រជាជនគោលដៅអាយុចាប់ពី ៣ឆ្នាំឡើង ធៀបនឹងចំនួនប្រជាជនសរុបប្រមាណ ១៦លាននាក់ សម្រេចបាន ដូសទី១ ចំនួន ១៥ ៣១៦ ៦៧០នាក់ ឬស្មើនឹង ៩៥,៧៣% នៃប្រជាជនសរុប ដូសទី២ ចំនួន ១៤ ៦៩៣ ២៧៤នាក់ ឬស្មើនឹង ៩៥,៩៣% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី១ ដូសទី៣ ចំនួន ១០ ៧៨២ ៧១០នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៣,៣៩% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី២ ដូសទី៤ ចំនួន ៥ ៤១៦ ៦០២នាក់ ឬស្មើនឹង ៥០,២៣% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី៣ ដូសទី៥ ចំនួន ២ ០៩៣ ៨០៥នាក់ ឬស្មើនឹង ៣៨,៦៦% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី៤ និងដូសទី៦ ចំនួន ៥៧៦ ៧៣៥នាក់ ឬស្មើនឹង ២៧,៥៤% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី៥ (ក្រាហ្វិក ៥.៤.)។

ក្រាហ្វិក ៥.៤. លទ្ធផលនៃការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣



៥.១.៤. ការខារចត្តាឡីស័កនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ វិធានចត្តាឡីស័កនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនប្រទេសត្រូវបានអនុវត្តជាប្រចាំ ដោយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- **ពិនិត្យអ្នកដំណើរជាតិ និងអន្តរជាតិ៖** ក្នុងចំណោម អ្នកដំណើរ នាវិក និងនិយោជិត ដែលបានធ្វើដំណើរចេញចូល តាមអាកាសយានដ្ឋាន កំពង់ផែ និងច្រកព្រំដែន សរុបចំនួន ៣ ៦៣៩ ៦១៣នាក់ ក្នុងនោះចំនួន ៣ ១០០ ៣៩៥ ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានត្រួតពិនិត្យទាំងនេះ មាន ៨៨,៧៩% (ឬស្មើនឹង ២ ៧៥២ ៨២៣) ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមកពីតំបន់មានហានិភ័យ។
- **ពិនិត្យយានដឹកជញ្ជូន៖** យន្តហោះចូល ១៥ ៦៤២គ្រឿង និងចេញ ១៥ ៦៤២គ្រឿង នាវាចូល ៣ ៧០៤គ្រឿង និងចេញ ៣ ៧០៧គ្រឿង រថយន្តចូល ១៣៥ ៥៨០គ្រឿង និងចេញ ១៣៥ ៥៦៧គ្រឿង ធ្វើអធិការកិច្ចលើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ១៣៩ ២២៤គ្រឿង។
- **ស្ថានភាពអ្នកដំណើរ នាវិក និយោជិត ដែលមានរោគសញ្ញា៖** ការត្រួតពិនិត្យអ្នកដំណើរ នាវិក និយោជិត បានរកឃើញ អ្នកមានសញ្ញាក្តៅខ្លួនលើសពី ៣៧,៥ អង្សាសេ ១២៧នាក់ ក្តៅខ្លួន និងរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ៦នាក់ ក្តៅខ្លួន និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗ១២០នាក់ និងអ្នកមានរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ៦០១នាក់។
- **ការអនុវត្តវិធានការសុខភាព៖** អ្នកដំណើរចំនួន ៩៨ នាក់ ត្រូវបានធ្វើតេស្តហ័សរកកូវីដ-១៩ ៩៨នាក់។
- **ការអប់រំ៖** ចែកប័ណ្ណសេចក្តីជូនដំណឹងសុខភាព ២ ១៩៥ ៤៧០ច្បាប់ អប់រំអំពីវិធានការសុខភាពដល់ការីយានដឹកជញ្ជូន ៣១ ២៨៦លើក និងធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មវេជ្ជសាស្ត្រលើយានដឹកជញ្ជូន៤៨ ៦៤៩គ្រឿង។
- **ត្រួតពិនិត្យសាកសព និងអដ្ឋិធាតុ៖** បានត្រួតពិនិត្យនិងអនុញ្ញាតឱ្យនាំចូលសាកសព ឬអដ្ឋិធាតុ ចូលក្នុងប្រទេស ៤២ ករណី និងត្រួតពិនិត្យនិងអនុញ្ញាតឱ្យនាំចេញ សាកសព ឬអដ្ឋិធាតុ ៣៥ករណី។

៥.១.៥. សេវាសារវ័ន្ត

ក. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍សុខាភិបាល

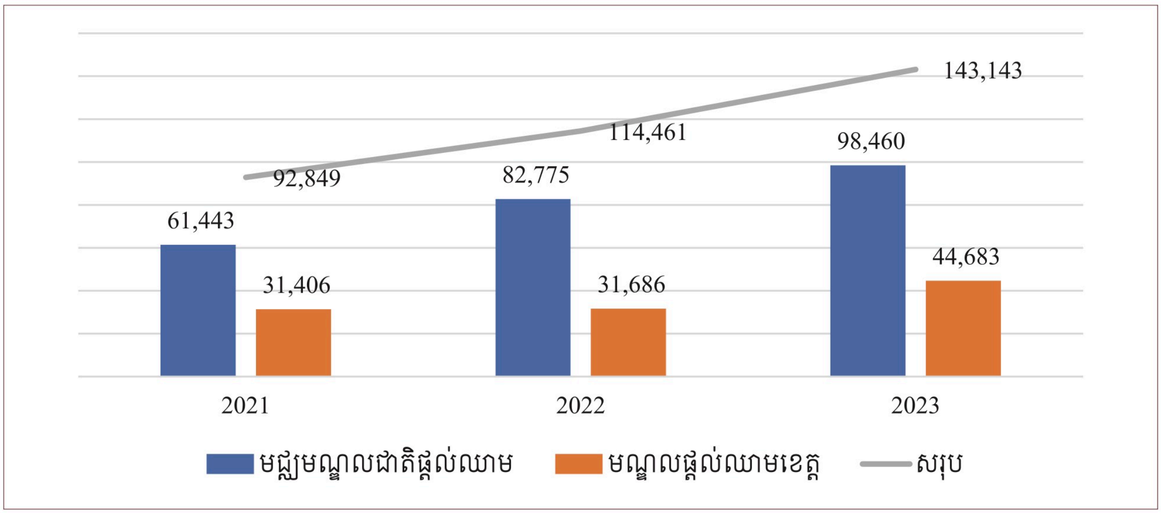
ការពង្រឹងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ (LQMS) កម្មវិធីវាយតម្លៃគុណភាពពីខាងក្រៅ (EQA) និងការរៀបចំដំណើរឆ្ពោះទៅរកការទទួលបាននូវវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាព (ISO)។ គួរបញ្ជាក់ថា មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្របង្អែកជាតិនៃវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ (វ.ស.ស) បានវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណជាអន្តរជាតិ (ISO 15189) នៅឆ្នាំ២០១៨ និងបានទទួលបន្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៧។ សមិទ្ធិផលនេះមានសារសំខាន់ណាស់ក្នុងការធានាគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្របង្អែកជាតិ ដែលមានតួនាទីជួយលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដទៃទៀតនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ទន្ទឹមនឹងការបន្តពង្រឹងគុណភាពសេវារបស់ខ្លួនដើម្បីរក្សា ISO វ.ស.ស.បាននិងកំពុងចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់មន្ទីរពិសោធន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និង មន្ទីរពិសោធន៍របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប ក្នុងការពង្រឹងគុណភាពដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅរកការទទួលបាននូវវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាព (ISO) ផងដែរ។ តារាង ៥.១.បង្ហាញពីមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលបានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីវាយតម្លៃគុណភាពខាងក្រៅពីឆ្នាំ២០១២ ដល់ឆ្នាំ២០២៣។

ខ. សេវាផ្តល់ឈាម

សូចនាករ	លទ្ធផល					គោលដៅចំណុច	កម្រិតប្រែប្រួល
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
% នៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត	21.7	13.2	10.6	15.4	19.4	20	- 0.6

ឆ្នាំ២០២៣ អំណោយឈាមសរុបបានកើនឡើង ២៥,០៥% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២ ឬកើនឡើងពី ១១៤ ៤៦១ ប្លោក ទៅ ១៤៣ ១៤៣ ប្លោក (ក្រាហ្វិក ៥,៥) ក្នុងនោះអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងមិនទទួលកម្រៃបានកើនឡើង ៣៧% ឬកើនឡើងពី ៨ ៦១១ ប្លោកនៅឆ្នាំ២០២២ ទៅ ១៣ ៦៧៥ ប្លោក នៅឆ្នាំ២០២៣ និងអំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺឬអ្នកបរិច្ចាគជំនួស កើនឡើង ៩,៧៧% ឬពី ១០៤ ០៣៥ ប្លោក ទៅ ១១៥ ៣៩៥ប្លោក។ ឆ្នាំ២០២៣ ក្រុមចល័តរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២៣ បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយចំនួន ១៧៩លើក (១០៥លើក ក្នុងឆ្នាំ២០២២)។

ក្រាហ្វិក ៥.៥. និន្នាការនៃអំណោយឈាម (ចំនួនប្លោក) ឆ្នាំ២០២១-២០២៣



រីឯ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងឯកជន ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួន ១៤៩ ២៧៤ ប្លោក (តារាង ៥.១.) ឬកើនឡើង ២៩,៨១% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ ក្នុងចំណោមឈាមសរុបដែលបានផ្គត់ផ្គង់ មានឈាមទាំងស្រុងមាន ១២% គោលិកាក្រហម ៧៦% ប្លាស្មាបង្កក ៥% និងប្លាកែត ៧%។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមនិងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត បានបន្តអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាម ដោយធ្វើការវិភាគឈាមដែលបានផ្តល់ជាអំណោយ រកមេរោគជំងឺឆ្លងបួនប្រភេទ គឺ មេរោគអេដស៍ រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ប្រភេទ សេ និងជំងឺស្វាយ។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ការវិភាគឈាមអំណោយទាំងអស់បានរកឃើញឈាមមានមេរោគអេដស៍ ០,៤៦% មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ១,២៧% ប្រភេទសេ ០,៣៣% និង មេរោគស្វាយ ២,៣៩% (តារាង ៥.២.)។

តារាង ៥.១. ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាមក្នុងឆ្នាំ២០២៣

ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម	ឈាមទាំងស្រុង	គោលិកាក្រហម	ប្លាស្មាបង្កក	ប្លាកែត	សរុប
មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម	3,566	84,801	6,220	8,955	103,542
មណ្ឌលផ្តល់ឈាម	14,929	28,406	1,465	932	45,732
សរុប	**18,495**	**113,207**	**7,685**	**9,887**	**149,274**

តារាង ៥.២. អត្រាជំងឺឆ្លង ៤ មុខ ដែលបានវិភាគឃើញនៅក្នុងឈាមអំណោយ នៅឆ្នាំ២០២៣

អង្គភាព	មេរោគអេដស៍	ជំងឺរលាកថ្លើម ប្រភេទបេ	ជំងឺរលាកថ្លើម ប្រភេទសេ	ជំងឺស្វាយ
នៅមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម	0.58%	0.84%	0.37%	2.70%
នៅមណ្ឌលផ្តល់ឈាម	0.20%	2.24%	0.25%	1.70%
នៅកម្រិតជាតិ	0.46%	1.27%	0.33%	2.39%

តារាង ៥.៣. មន្ទីរពិសោធន៍សាធារណៈ និងឯកជនចូលរួមក្នុងកម្មវិធីវាយតម្លៃគុណភាពខាងក្រៅ

មន្ទីរពិសោធន៍ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីវាយតម្លៃគុណភាពខាងក្រៅ	២០២១	២០២២	២០២៣
ថ្នាក់ជាតិ	24	10	13
ថ្នាក់ខេត្ត	36	39	30
ឯកជន	18	18	23
NGO	6	6	8
សរុប	83	75	74

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- បណ្តុះបណ្តាលជំនាន់ទី៥ ដល់មន្ត្រីចំនួន ២០នាក់ នៃមន្ទីរពិសោធន៍កម្រិត១ ចំនួន ១០ ទីតាំង។
- បណ្តុះបណ្តាលជំនាន់ទី៥ ដល់មន្ត្រី ចំនួន ១៨នាក់ នៃមន្ទីរពិសោធន៍ កម្រិត២ ចំនួន ៩ ទីតាំង។
- បញ្ចប់សេចក្តីព្រាងកម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍។
- បណ្តុះបណ្តាលការធ្វើតេស្ត Manual PCR ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ Multiplex សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់តំបន់ចំនួន ៤ មន្ទីរពិសោធន៍ ដោយមានមន្ត្រីចូលរួមចំនួន ៨នាក់។
- បែងចែកសម្ភារៈ បរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ដល់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្តមេរោគកូវីដ-១៩ ១២ ទីតាំង និងមន្ទីរពិសោធន៍ខេត្ត។
- សាកល្បងដំណើរការប្រព័ន្ធតាមដានការផ្ទុះឡើងវិញនៃជំងឺឆ្លង តាមរយៈមន្ទីរពិសោធន៍។
- ចុះណែនាំការងារមន្ទីរពិសោធន៍កម្រិត២ ចំនួន ៧ ទីតាំង និងមន្ទីរពិសោធន៍កម្រិត១ ចំនួន ៨ ទីតាំង។

៥.២. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស

ក. ការពង្រឹងសមត្ថភាពឆ្លើយតប៖ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ តាមរយៈ ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដាន និងបង្ការជំងឺឆ្កែឆ្កួតដល់មន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ បានចំនួន ៥០រូប (ស្រី ១៥រូប) និងវគ្គអេពីដេមីសាស្ត្រ និងជីវស្ថិតិ ដល់មន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ ចំនួន ៥០ រូប (ស្រី ១៥រូប)។ ឧបករណ៍យុទ្ធសាស្ត្រនិងបច្ចេកទេស និងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួនត្រូវបានរៀបចំឡើង ក្នុងនោះរួមមាន៖ សេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការលុបបំបាត់ជំងឺឆ្កែឆ្កួត ឆ្នាំ២០៣០ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តឆ្នាំ២០២៣-២០៣០ (កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល អេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តជួរមុខ និងកម្រិតមធ្យម) សេចក្តីព្រាង មគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដាន បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្កែឆ្កួត សេចក្តីព្រាងមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងឆ្លើយតបជំងឺផ្តាសាយបក្សី សេចក្តីព្រាងមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លងមកមនុស្សជាអាទិភាព និងសេចក្តីព្រាងពង្រាងនីតិវិធីស្តង់ដាសម្រាប់ ៧-១-៧។

ខ. ការបង្ការនឹងជំងឺឆ្កែឆ្កួត៖ ចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការមុនសត្វខាំការពារជំងឺឆ្កែឆ្កួត (Human Rabies Pre-EP) ដល់ភ្នាក់ងារសុខភាពសត្វភូមិ មន្ត្រីបសុពេទ្យស្រុក និងមន្ត្រីបសុពេទ្យខេត្តចំនួន ៣២០នាក់ (ស្រី ១១០នាក់) ប្រារព្ធទិវាជំងឺឆ្កែឆ្កួតបាន ៣កន្លែង (វិទ្យាល័យស្វាយរៀង សាកលវិទ្យាល័យស្វាយរៀង និង មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង) សរុប ៥០០នាក់ (ស្រី ២១០នាក់) និងបានផ្សព្វផ្សាយជំងឺឆ្កែឆ្កួតដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ បានចំនួន ៣០០នាក់ (ស្រី ១៨០នាក់)។

៥.៣. ការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ក. ការពុលចំណីអាហារ៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការពុលចំណីអាហារនៅតាមបណ្តាខេត្ត រួមមាន ការពុលនំបញ្ចុក (ខេត្តកណ្តាល) មីគីឡូ (ខេត្តកំពង់ចាម) ម្ហូបការ (ខេត្តតាកែវ ឧត្តរមានជ័យ បន្ទាយមានជ័យ រតនគិរី) ភ្លាសាច់ក្របីលាយបន្លែ (ខេត្តត្បូងឃ្មុំ) ត្រីកំពត (ខេត្តព្រះសីហនុ) បាញ់ហយ (ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង) ផ្សិត (ខេត្តព្រះវិហារ) ទឹកដោះគោ (រាជធានីភ្នំពេញ) សរុបចំនួន ១៧ លើក និងមានប្រជាជនរងគ្រោះ ៣៧៩ នាក់ ក្នុងនោះចូលសម្រាកពេទ្យ ៣៦១នាក់ និងស្លាប់ ១៨នាក់។ ដោយឡែក ការពុលស្រា ស លាយជាមួយមេតាណុលនៅខេត្តកណ្តាល បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តរតនគិរី (សរុប ៣ លើក) មានប្រជាជនរងគ្រោះ ៦០នាក់ ក្នុងនោះចូលសម្រាកពេទ្យ ៤៨នាក់ និងស្លាប់ ១២ នាក់។

ខ. ការត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារ៖ ភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋានចំនួន ១៤៧ កន្លែង ក្នុងខេត្តចំនួន ១៣ ត្រូវបានចុះត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។ រីឯសកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្ត រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការអនុវត្តបណ្តាញសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ដោយមានមន្ត្រីនិយ័តកម្មចូលរួមចំនួន ៥៩ រូប មកពីរាជធានី ខេត្ត ទាំង២៥។
- ប្រជុំអន្តរក្រសួងស្តីពីការតម្រង់ទិសអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់ទីផ្សារចំណីអាហារ ដោយមានសមាសភាពពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តកំពត និងសៀមរាប និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ចូលរួមចំនួន ៤៧រូប។
- ប្រជុំអន្តរក្រសួង ស្តីពីការតម្រង់ទិសអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់ទីផ្សារចំណីអាហារ ដែលមានសមាសភាពចូលរួមចំនួន ១៧៦ រូបពីក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តកំពត និងសៀមរាប សាលាខេត្តសៀមរាប ចៅសង្កាត់ គណៈកម្មការផ្សារក្នុងក្រុងសៀមរាប មន្ទីរពាណិជ្ជកម្ម មន្ទីរសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ មន្ទីរទេសចរណ៍ មន្ទីរឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងនវានុវត្តន៍ មន្ទីរកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ។
- ប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីការយល់ដឹងពីសៀវភៅគន្លឹះប្រាំយ៉ាង សម្រាប់ធ្វើឱ្យទីផ្សារចំណីអាហារកាន់តែមានអនាម័យ និងសុវត្ថិភាព ដោយមានសមាសភាពចូលរួមចំនួន ១១៦រូប មកពី ក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តកំពត

និងខេត្តសៀមរាប ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ សាលាខេត្តសៀមរាប ចៅសង្កាត់ គណៈកម្មការផ្សារក្នុងក្រុងសៀមរាប មន្ទីរពាណិជ្ជកម្ម មន្ទីរសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ មន្ទីរទេសចរណ៍ មន្ទីរឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងនវានុវត្តន៍ មន្ទីរកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តទាក់ទងអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារនៅក្នុងកន្លែងប្រើប្រាស់ចុងក្រោយ ដោយមានសមាសភាពចូលរួមចំនួនសរុប ៤៧ រូប មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្តទាំង២៥។

គ. ពង្រឹងការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តៈ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាលរៀបចំសេចក្តីព្រាងប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំនិងនីតិវិធីនៃការផលិតស្រាសដោយមានការចូលរួមពីក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ក្រសួងឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងនវានុវត្តន៍ មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តក្រចេះ កំពង់ឆ្នាំង កំពត កណ្តាល និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ក្រៅពីនេះ ក្រសួងបានចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋាន ៣ កន្លែង (ចេញថ្មី ២កន្លែង និងបន្តសុពលភាព ១កន្លែង) និងបញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ ៧៤ កន្លែង ក្នុងនោះភោជនីយដ្ឋានថ្មី ៤៦ កន្លែង (ប្រភេទ A ៣៨កន្លែង ប្រភេទ B ៦កន្លែង និងប្រភេទ C ២ កន្លែង) និងបន្តសុពលភាព ២៨ កន្លែង (ប្រភេទ A ២៦កន្លែង ប្រភេទ B ១កន្លែង និងប្រភេទ C ១កន្លែង)។ ក្រៅពីនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានបញ្ជាក់អនាម័យផលិតផលចំណីអាហារ (Health Certificate) សម្រាប់ផលិតផលចំណីអាហារនាំចេញ និងក្នុងស្រុក ចំនួន ៥៧៦មុខ (ចេញថ្មីចំនួន ៥១៦មុខ និងបន្តសុពលភាព ៦០មុខ) ព្រមទាំងចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យផ្សព្វផ្សាយផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅចំនួន ៩១៥ ប្រភេទ ក្នុងនោះមាន ស្លាកសញ្ញា ១៤៤ប្រភេទ ផ្សាយតាមទូរទស្សន៍ចំនួន ៤២ ប្រភេទ តាមសិក្ខាសាលាចំនួន ៦៦ ប្រភេទ ប្រើប្រាស់ខិត្តប័ណ្ណចំនួន ៣២ប្រភេទ និងផ្សេងៗទៀត ចំនួន ៦៣១ប្រភេទ។

៥.៤. ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ

ភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគកំពុងក្លាយជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងនៅក្នុងសកលលោក និងក្នុងតំបន់ ក្នុងនោះមានប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានពិនិត្យតាមដានភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ តាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាមន្ទីរពិសោធន៍កម្ពុជា ដែលបច្ចុប្បន្ននេះ កំពុងដំណើរការនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រចំនួន ៩ (នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង)។ ប្រព័ន្ធនេះមានសក្តានុពលក្នុងការសម្របសម្រួលការជូនដំណឹង និងការឃ្លាំមើលមេរោគបាក់តេរី។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍បានបង្ហាញថា ភាពស៊ាំនឹងឱសថ cephalosporins ជំនាន់ទី៣ នឹងមេរោគ Escherichia coli មានកម្រិត ៧៣% និង ភាពស៊ាំនឹងឱសថ oxacillin (methicillin) នឹងមេរោគ Staphylococcus aureus មានកម្រិត ៥៩% ។

៥.៥ ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពទាក់ទងនិងបរិស្ថាន/គ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពបរិស្ថាន និងគ្រោះមហន្តរាយ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២៣ រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសុខភាព ចំនួន ៦វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ១៩៧ នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីកិច្ចការពារបរិស្ថាននិងសង្គម ក្នុងគម្រោងអាហាររូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ដល់មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៤០នាក់ និង ៧ វគ្គ ផ្សេងទៀត នៅខេត្តកំពង់ចាម កំពត បាត់ដំបង ស្ទឹងត្រែង និងរាជធានីភ្នំពេញ។
- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ស្តីពីសុខភាពកុមារ និងបរិស្ថាន ដោយផ្តោតលើលោហធាតុសំណ ចំនួន៤វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ១២៧នាក់។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំផែនការមន្ទីរពេទ្យមានសុវត្ថិភាព ក្នុងតំបន់មានហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយខ្ពស់ ចំនួន២ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ៤៨នាក់។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៥០នាក់។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីរបាយការណ៍វាយតម្លៃសុខភាពកុមារ និងបរិស្ថាននៅកម្ពុជា ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ១៥៦នាក់។
- សិក្ខាសាលាធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នករងរបួសដោយសារពស់ចឹក ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន៦៤នាក់។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ ស្តីពីលទ្ធផលការពិនិត្យលើព័ត៌មានត្រឡប់ទូទៅនិងជាក់លាក់ ក្នុងការអនុវត្តឧបករណ៍ភ្ជាប់អ្នកជំងឺទៅនឹងការគាំទ្រសង្គម ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន៨៥នាក់។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់លើស្តង់ដា សម្រាប់ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយផ្នែកសុខភាព ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ១២២នាក់។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីកម្រងសំនួរសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ដើម្បីបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជម្រុញជនជាតិដើមភាគតិចចូលរៀនផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣៥នាក់។
- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់បំពេញទិន្នន័យលើរបាយការណ៍សកល ស្តីពីការការពារការលង់ទឹកដោយមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ៣០នាក់។
- ប្រជុំគណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាននិងសុខភាព ដើម្បីពិគ្រោះយោបល់អំពីសុខភាពកុមារ និង បរិស្ថាន ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន៥០នាក់។
- រៀបចំបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេស ដើម្បីរៀបចំក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិសម្រាប់ឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយផ្នែកសុខភាព។

៦ ការពង្រឹងភាពធន់និងការធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៦.១. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងអភិបាលកិច្ច

៦.២. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

៦.៣. ការលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងការចំណាយ

៦.៤. ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត

៦.៥. ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងសុខាភិបាលឌីជីថល

៦. ការពង្រឹងភាពធន់ និងការធ្វើទំនើបកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៦.១. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងអភិបាលកិច្ច

៦.១.១. ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ន

ក្រោយពេលបង្កើតរាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី ៧ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំស្ថាប័ន និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដើម្បីជំរុញការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ ជាពិសេស ការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយសម្រេចបានវឌ្ឍនភាព សំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម៖

ក. ការរៀបចំស្ថាប័ន៖ ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងក្របខ័ណ្ឌជាលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិជំរុញការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (គ.វ.ស.) របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា បានរៀបចំរួចរាល់និងចេញនូវលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តចាំបាច់មួយចំនួន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងនោះ រួមមាន៖ ព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈកម្មាធិការជាតិជំរុញការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ (គ.វ.ស.) និង សេចក្តីសម្រេចចំនួន ៥ ស្តីពីការចាត់តាំងសមាសភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសសេវាសុខភាពបឋមនៅមូលដ្ឋាននៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ក្រុមការងារសម្របសម្រួលក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃលេខាធិការដ្ឋាន គ.វ.ស. និងសេចក្តីសម្រេចស្តីពីការទទួលស្គាល់សមាសភាពអនុគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ គ.វ.ស.។ទន្ទឹមគ្នានេះ ដើម្បីលើកកម្ពស់ស្មារតីទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះ មន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំជារដ្ឋលេខាធិការ និងអនុរដ្ឋលេខាធិការ ត្រូវបានបែងចែកការទទួលខុសត្រូវលើភារកិច្ច ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយមុខងារ និងភារកិច្ចចម្បង របស់ក្រសួងផង និងការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះផង។បន្ថែមលើនេះក្រសួងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែសម្រួលសមាសភាពគណៈកម្មាធិការ/គណៈកម្មការ/ក្រុមការងារនានា សរុប ចំនួន ១១៦ និងបានរៀបចំយន្តការទំនាក់ទំនងសាធារណៈ និងជំរុញកិច្ចដំណើរការបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម ដូចជាគេហទំព័រ ហ្វេសប៊ុក តេឡេក្រាម និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផ្សេងទៀត ដូចជាវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន ឬការបំភ្លឺនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ឬវិស័យសុខាភិបាល។

ខ. ការកសាងសមត្ថភាពជាអ្នកដឹកនាំ៖ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងនវានុវត្តន៍ តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ក្នុងគោលបំណងបង្ហាញពីគោលគំនិត និងចែករំលែកបទពិសោធន៍នៃភាពជាអ្នកដឹកនាំប្រកបដោយគុណភាព។ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលនេះត្រូវបានដឹកនាំផ្ទាល់ ដោយឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងបានចាប់ផ្តើមកាលពីក្នុងសប្តាហ៍ទីមួយនៃខែតុលា ឆ្នាំ២០២៣ និងកំពុងបន្តជាទៀតទាត់ នៅរៀងរាល់ល្ងាចថ្ងៃអង្គារ ដោយមានមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិចូលរួមសិក្សា ក្នុងមួយពេលៗជាង ២ ០០០នាក់។ សមាសភាពមន្ត្រីចូលរួមក្នុងការសិក្សា រួមមាន រដ្ឋលេខាធិការ អនុរដ្ឋលេខាធិការ អគ្គនាយក អគ្គនាយករង ប្រធាននាយកដ្ឋាន អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ប្រធានការិយាល័យ ប្រធាននិងអនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រធាននិងអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រធាននិងអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ប្រធាន និងអនុប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាព។

កម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រង និងភាពជាអ្នកដឹកនាំសម្រាប់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព៖ វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (វ.ស.ស.) បានចាប់ផ្ដើមដំណើរការ វគ្គសិក្សា ស្ដីពីការគ្រប់គ្រង និងភាពជាអ្នកដឹកនាំសម្រាប់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដែលមាន៦ម៉ូឌុល នៅឆ្នាំ២០១៨ និងវគ្គស្ដីពីការគ្រប់គ្រង និងភាពជាអ្នកដឹកនាំ សម្រាប់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ដែលមាន៥ម៉ូឌុល នៅឆ្នាំ២០២០។ ហូតមកទល់ឆ្នាំ២០២៣ មានវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលចំនួន ៦ ជំនាន់ សម្រាប់វគ្គមណ្ឌលសុខភាព និង ៤ ជំនាន់ សម្រាប់វគ្គមន្ទីរពេទ្យដែលក្នុងនោះវគ្គចុងក្រោយនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅដំណាច់ឆ្នាំនេះ។ ជាលទ្ធផល មន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំសរុបចំនួន ២៤៦នាក់ បានចូលរួមដោយពេញលេញ និងបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រ ក្នុងនោះមានមន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំមណ្ឌលសុខភាព ១៤៤នាក់ និងមន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ ១០២នាក់។ វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលនេះបានចាប់ផ្ដើមដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជំនួយ តែបច្ចុប្បន្ននេះ វគ្គទាំងនេះត្រូវបានដំណើរការដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិទាំងស្រុង។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពី វ.ស.ស. និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ បានធ្វើការកែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សា និងរៀបចំបណ្ដុះបណ្ដាលមន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងខេត្ត ចំនួន ១វគ្គ (មានសិក្ខាកាមចំនួន៣០នាក់) ប្រកបដោយជោគជ័យ។ វ.ស.ស. មានគម្រោងរៀបចំកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រង និងភាពជាអ្នកដឹកនាំសម្រាប់មន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលផងដែរ។

៦.១.២. ការងារនីតិកម្ម អធិការកិច្ចនិងសវនកម្ម និងកិច្ចការរដ្ឋបាល

ក. ការងារនីតិកម្ម៖ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលបានដាក់ចេញឱ្យអនុវត្ត ដូចជា អនុក្រឹត្យ ប្រកាសអន្តរក្រសួង សារាចរ និងសេចក្ដី មានចំនួន ២២ ច្បាប់ ក្នុងនោះរួមមាន៖

- អនុក្រឹត្យស្ដីពីការទទួលស្គាល់សមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាគណៈទន្តពេទ្យជាតិសម្រាប់អាណត្តិទី៣។
- អនុក្រឹត្យស្ដីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល។
- អនុក្រឹត្យស្ដីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលឱសថលចំណុះអគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្ដីពីការដំឡើងកម្រិត និងការបង្កើតអង្គភាពសុខាភិបាល។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវដែនកំណត់វិជ្ជាជីវៈឱសថការីនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវនិយាមវិជ្ជាជីវៈឱសថការីនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- ប្រកាសស្ដីពីស្តង់ដាអប្បរមានៃគ្រឹះស្ថានសម្ព័ន្ធទ្រទ្រង់កម្មសិក្សាគ្លីនិកសម្រាប់និស្សិតបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក។
- ប្រកាសស្ដីពីការតែងតាំងមេធាវីប្រចាំក្រសួងសុខាភិបាល។
- ប្រកាសស្ដីពីការបែងចែកភារកិច្ចថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការ បង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនមានពិការភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវគោលនយោបាយជាតិស្ដីពីការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវដែនកំណត់វិជ្ជាជីវៈទន្តសាស្ត្រនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការបង្កើតគណៈកម្មការជម្រះ និងលក់ទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ។

- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការកែសម្រួលសមាសភាព ការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ប្រចាំក្រសួងសុខាភិបាល។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការកែសម្រួលគណៈកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល។
- សេចក្ដីសម្រេច ស្ដីពីការកែសម្រួលសមាសភាពក្រុមការងារបញ្ច្របយេនឌ័រនៃក្រសួងសុខាភិបាល។
- សេចក្ដីសម្រេច ស្ដីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាលឌីជីថល និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិ ស្ដង់ដាសម្រាប់ការជូនដំណឹងអំពីកំណើតរស់ មរណភាព ការកត់ត្រាទិន្នន័យមូលហេតុមរណភាព និងទារកស្លាប់កើត។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការបង្កើតក្រុមការងារសម្របសម្រួល ក្នុងការជួយក្រសួងសុខាភិបាលបំពេញតួនាទី និងភារកិច្ច ក្នុងក្របខ័ណ្ឌជាលេខាធិការដ្ឋាន នៃគណៈកម្មាធិការជាតិជំរុញការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះក្នុងវិស័យសុខាភិបាល របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការតែងតាំងសមាសភាពអនុគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ នៃគណៈកម្មការជាតិជំរុញការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះក្នុងវិស័យសុខាភិបាលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការកែសម្រួលគណៈកម្មការបញ្ជីសារពើភណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ។
- សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីកិច្ចការរដ្ឋបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល។
- សារាចរស្ដីពីការដាក់ជំងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាជំងឺរាយការណ៍កាតព្វកិច្ច (Malaria is Notifiable Disease) ក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោង។

ដោយឡែកចំពោះការផ្សព្វផ្សាយច្បាប់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយច្បាប់នៃវិស័យសុខាភិបាល ដល់បុគ្គលិកថ្នាក់ក្រោមជាតិចំនួន ៨០រូប ក្នុងខេត្តកែប ដែលមានសមាសភាពមកពីរដ្ឋបាលខេត្ត ក្រុង ស្រុក និងឃុំ សង្កាត់ចំនួន ៣០រូប និងមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ៥០រូប។

ការចុះតាមដានការអនុវត្តច្បាប់ និងកិច្ចបណ្ដឹង៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការចុះស្រាវជ្រាវផលប៉ះពាល់លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តមុននិងក្រោយចូលជាធរមានបាន ចំនួន ៦២លើក ចុះប្រមូលលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត សម្រាប់ចងក្រង និងផ្សព្វផ្សាយបានចំនួន ២៧លើក ព្រមទាំងបានទទួលពាក្យបណ្ដឹងស្នើសុំអន្តរាគមន៍ ២ករណី រៀបចំលិខិតសំណើសុំអន្តរាគមន៍ និងស្រាវជ្រាវរកប្រភពនៃការធ្វើសញ្ញាបត្រក្លែងក្លាយ ឬមិនប្រក្រតីចំនួន ១២ករណី ទៅក្រសួងមហាផ្ទៃ បានរៀបចំបណ្ដឹងទៅតុលាការចំនួន ២ករណី ចំពោះក្រុមហ៊ុននាំចូលឱសថ និងបានបញ្ជូនមេធាវីចូលរួមសវនាការនៅសាលាឧទ្ធរណ៍ ចំពោះបណ្ដឹងក្រុមហ៊ុនលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ ១ ករណី។

ខ. អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចុះត្រួតពិនិត្យជាប្រក្រតី តាមផែនការ នៅតាមបណ្ដាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ក្នុងនោះរួមមាន សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ១១ អង្គភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ១១ អង្គភាព ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

៣៦ អង្គភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ៣២ អង្គភាព និងមណ្ឌលសុខភាពមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ៧២ អង្គភាព ព្រមទាំងបានចុះធ្វើអធិការកិច្ចដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបាតុភាពមិនប្រក្រតី នៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី ខេត្តមួយចំនួន ក្នុងនោះ មានការចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាព លើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស ការងារឱសថ និងសេវាឯកជន ក្នុងនោះមានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី ខេត្ត និងបានរកឃើញនូវចំណុចខ្វះខាតខ្លះៗ និងបានធ្វើការណែនាំដល់ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានបញ្ជូន ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រី នៃនាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ដែលរៀបចំឡើងដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងអាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិចំនួន ០៦ វគ្គ ព្រមទាំងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្ទៃក្នុង ដែលរៀបចំឡើងដោយនាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង ចំនួន ០៦ វគ្គ ផងដែរ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងកិច្ចការសវនកម្ម។ ការធ្វើសវនកម្មថវិកា នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ រួមមាន៖ សវនកម្មលើថវិកាជាតិ នៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តចំនួន១០ (មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តព្រៃវែង កំពង់ចាម តាកែវ កំពត កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ បាត់ដំបង សៀមរាប ឧត្តរមានជ័យ និងស្វាយរៀង) និងសវនកម្មគម្រោងហិរញ្ញប្បទានដោយធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ី នៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត ១៥ (មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កំពង់ស្ពឺ កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ ព្រះវិហារ ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង កែប និងត្បូងឃ្មុំ) និងសវនកម្មគម្រោងមូលនិធិសកល នៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត ៩ (មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ពោធិ៍សាត់ ប៉ៃលិន សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ រតនៈគិរី និងមណ្ឌលគីរី)។ ដោយឡែក ការធ្វើសវនកម្មផ្ទៃក្នុងនៅអង្គភាពថ្នាក់ រួមមាននៅ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន និងអង្គការដៃគូអនុវត្តបន្ត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការដៃគូអនុវត្តបន្ត មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល និងអង្គការដៃគូរអនុវត្តបន្ត។

គ. កិច្ចការរដ្ឋបាល៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងកិច្ចការរដ្ឋបាលជាប្រចាំ ដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរការមុខងាររបស់អង្គភាពនៅទីស្តីក្រសួង និងអង្គភាពសុខាភិបាលក្រោមឱវាទ ដូចជាការទទួល និងចេញបញ្ញាបេសកកម្ម(ទទួលបេសកកម្មចំនួន ៣ ៩៥២ បញ្ញាបេសកកម្ម ៣ ៩២០) បញ្ជាក់លើទិដ្ឋាការលិខិតធ្វើដំណើររបស់ថ្នាក់ដឹកនាំនិងមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចំនួន ២ ៦៨០ បេសកកម្ម បញ្ជាក់ លើទិដ្ឋាការលិខិតធ្វើដំណើរត្រឡប់ពីខេត្តរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីទីស្តីការ និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ២ ៦៨០បេសកកម្ម រៀបចំទីកន្លែងប្រជុំផ្សេងៗក្នុងទីស្តីការចំនួន ៤៤៩ លើក ធ្វើលិខិតចម្លងជូនផ្សព្វផ្សាយបានចំនួន ១៨ ករណី ធ្វើដីកាអម ចំនួន២ ច្បាប់ ចេញលិខិតផ្សព្វផ្សាយមរណភាពចំនួន ០៤ ធ្វើសេចក្តីណែនាំរដ្ឋបាលផ្សេងៗ ទៀត ។ល។ ក្រៅពីនេះក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានចាត់ចែងថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីចូលរួមកិច្ចប្រជុំនៅគណៈកម្មាធិការជាតិរៀបចំបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិ រៀបចំតុបតែងលម្អនៅទីស្តីការក្រសួងសម្រាប់គ្រប់ពិធីបុណ្យបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិ និងចូលរួមក្នុងពិធីបុណ្យសាសនា តាមការណែនាំរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិរៀបចំបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិ ព្រមទាំងមានការរៀបចំ ចាត់ចែងមន្ត្រីចូលរួមគោរពព្រះវិញ្ញាណក្ខន្ធ ដាក់កម្រងផ្កា និងប្រទានភ្លើងជ័យ និងពន្លត់ភ្លើងជ័យ និងពិធីខួប ៣០ នៃទិវាប្រកាសរដ្ឋធម្មនុញ្ញ វិធីតាំងពិព័រណ៍នៅវិមានឈ្នះ ឈ្នះ ផងដែរ។

៦.១.៣. និយ័តកម្មផលិតផលឱសថ ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាង

ក. អាជីវកម្មផលិតផលឱសថ ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យនិងផលិតផលគ្រឿងសម្អាង៖ នៅឆ្នាំ២០២៣ ចំនួនគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ ផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ផលិតគ្រឿងសម្អាង គ្រឹះស្ថានផលិតផលិតផលជំនួយ សុខភាព គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណគ្រឿងសម្អាង និងមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស បានថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ ផ្ទុយមកវិញចំនួនឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង បានកើនឡើង ១៩,០៣% ពី ៣ ៣៧៩កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ៤ ០២២កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២៣ (តារាង ៦.១)។

តារាង ៦.១. ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង ២០១៩-២០២៣

	ប្រភេទគ្រឹះស្ថាន	2019	2020	2021	2022	2023
1	គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	13	15	15	14	14
2	គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	05	21	21	20	17
3	សាខាគ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	00	00	00	00	01
4	គ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង	0	01	01	03	08
5	គ្រឹះស្ថានផលិតផលិតផលជំនួយសុខភាព	01	01	01	01	01
6	គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហារ័ណឱសថ	450	550	590	592	506
7	សាខាគ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហារ័ណឱសថ	31	32	33	33	16
8	គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហារ័ណគ្រឿងសម្អាង	505	927	1,209	1,321	566
9	មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	63	83	113	154	122
10	សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	02	06	7	7	7
11	ឱសថស្ថាន	2,378	2,634	2,685	2,763	3,433
12	ឱសថស្ថានរង «ក»	237	313	328	336	374
13	ឱសថស្ថានរង «ខ»	342	319	299	280	215
	សរុប	**4,027**	**4,902**	**5,302**	**5,524**	**5,280**

ខ.ការចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា៖ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា និងរចនាបថឱសថ និងការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រពាក់ព័ន្ធនឹងការចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្ម បញ្ជិកាឱសថ បញ្ជិកាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព/ជំនួយសុខភាព ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង ឱសថបុរាណ ទាំងថ្មី ទាំងបន្តសុពលភាពមានចំនួនសរុប ១០ ៥៤៣ (តារាង ៦.២)។ ការចុះបញ្ជិកាផលិតផលឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងដែលផលិតក្នុងស្រុក មានត្រឹមតែ ៦,២៦% ប៉ុណ្ណោះ រីឯ ៩៣,៧៤% ទៀត ជាផលិតផលនាំចូលពីបរទេស។ ក្រសួងបានដាក់ឱ្យដំណើរការជំហានដំបូងនូវប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកាអេឡិចត្រូនិច សម្រាប់ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង ដើម្បីពន្លឿនការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជិកា ហើយប្រព័ន្ធនេះនឹងត្រូវពង្រីកក្នុងពេលខាងមុខ សម្រាប់ការចុះបញ្ជិកឱសថ បញ្ជិកាផលិតផលឱសថ និងផលិតផលបំប៉នសុខភាព។

តារាង ៦.២. ស្ថិតិនៃការចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថាន និងបញ្ជិកាឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសម្អាង និងផលិតផលបំប៉នសុខភាព ២០១៩-២០២៣

	ប្រភេទសេចក្ដីសម្រេច/វិញ្ញាបនបត្រដែលបានផ្ដល់	2019	2020	2021	2022	2023
1	សេចក្ដីសម្រេចលើពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា និងរចនាបថឱសថ	1,809	1,563	1,704	1,369	1,583
2	វិញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថមកពីបរទេសថ្មី	109	137	133	89	150
	វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថពីបរទេស	70	110	115	88	122
3	វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថថ្មី	1,479	1,348	781	1,048	778
	វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឱសថ	1,179	1,296	888	1,166	1,133
4	វិញ្ញាបនបត្រទិដ្ឋាការឱសថថ្មី	33	47	32	90	94
	វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពទិដ្ឋាការឱសថ	177	164	112	146	166
5	វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យថ្មី	307	432	231	335	544
	វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	145	223	129	83	214
6	វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាប្រតិករថ្មី	147	186	264	190	256
	វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាប្រតិករ	158	183	168	86	281
7	វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាផលិតផលបំប៉នសុខភាពថ្មី	189	225	170	240	177
	វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាផលិតផលបំប៉នសុខភាព	120	179	138	158	146
8	វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថបុរាណថ្មី	45	41	43	31	35
	វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឱសថបុរាណ	45	96	42	58	54
9	វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាផលិតផលជំនួយសុខភាពថ្មី	87	147	121	75	124
	វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាផលិតផលជំនួយសុខភាព	32	80	50	79	82
10	វិញ្ញាបនបត្រប្រវេទន៍ផលិតផលគ្រឿងសម្អាងថ្មី	4,994	5,321	4,367	4,674	4,604
	សរុប	**11,125**	**11,778**	**9,488**	**10,005**	**10,543**

គ. ការពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន៖ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងរៀបចំសេចក្ដីព្រាងច្បាប់ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងផលិតផលឱសថ ច្បាប់ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងច្បាប់ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងសម្អាងដើម្បីឱ្យសមស្របទៅតាមនិន្នាការវិវត្តនៃឧស្សាហកម្មឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង សំដៅធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពដល់អ្នកប្រើប្រាស់។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការពង្រឹងអនុលោមភាពនៃអាជីវកម្មផលិតផលឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ផលិតផលប៉នសុខភាព និងគ្រឿងសម្អាងសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- ចុះត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់នៅតាមទីតាំងអាជីវកម្មក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងបណ្ដាខេត្ត បានចំនួន ៥ ២៤៦ កន្លែង ក្នុងនោះរួមមាន៖ (១).គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស សរុប ៦៨០ កន្លែង និង (២).ឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង ៤ ៥៦៦ កន្លែង ។

- ពិន័យអន្តរការណ៍គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង ឱសថស្ថាន និងទីតាំងលក់ឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង ដែលមិនបានគោរពតាមច្បាប់ ចំនួន ៩៥ ករណី។
- បិទទីតាំងអាជីវកម្ម ដែលមិនគោរពតាមច្បាប់ ៤កន្លែង (គ្រឹះស្ថាន អាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណផលិតផលគ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស និងអគារលក់ឱសថបុរាណ)។
- ចុះបង្ក្រាបទីតាំងលក់ ឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកា ២កន្លែង និងទីតាំងលក់គ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ ១ កន្លែង ដោយសហការជាមួយកម្លាំងនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ច ក្រសួងមហាផ្ទៃ ព្រមទាំងបានបញ្ជូនសំណុំរឿងបទល្មើសឱសថទៅតុលាការចំនួន ៣ ករណី នៅពេលចុះធ្វើនិយ័តកម្មទីតាំងវេចខ្ចប់ ឬលក់ឱសថក្លែងក្លាយ និងទីតាំងចែកចាយគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ ៥ ទីតាំង ដោយមានការដឹកនាំពីតំណាងអយ្យការអមសាលាដំបូងរាជធានី ខេត្ត។

ឃ. ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព៖ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានធ្វើការវិភាគគុណភាពឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗ ចំនួន ៣ ៦៦៥ សំណាក ក្នុងនោះភាគច្រើនជាឱសថចុះបញ្ជិកា (៣ ៣០៩សំណាក) ផលិតផលចំណីអាហារ និងស្រាសង្ស័យពុល (១៤៣ សំណាក) និងគុណភាពឱសថ PMS (១២៤សំណាក) ឱសថក្រុមហ៊ុនឯកជនឱសថអង្គការ ឱសថឃ្លាំងឱសថកណ្តាល សូលុយស្យុងសំលាប់មេរោគ ទឹក OSOMOSIS ផលិតផលគៀងសំអាង។ ក្រៅពីនេះ មជ្ឈមណ្ឌលក៏បានធ្វើការវិភាគគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្នែករូបគីមីសាស្ត្រ ៣ ៥៨៥ វិភាគ និងផ្នែកបាក់តេរីសាស្ត្រ ១ ៣៩១ វិភាគ។

ង. ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ៖ ក្រសួងបានចេញសេចក្តីជូនព័ត៌មានស្តីពីការចែកចាយ និងផ្សព្វផ្សាយលក់ឱសថឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសម្អាង គ្មានលេខបញ្ជិកា ឬលេខប្រវេទន៍ពីក្រសួងសុខាភិបាល ឬក្លែងក្លាយ ចំនួន ២៨ ឯកសារ និងសេចក្តីណែនាំពីការផ្សព្វផ្សាយឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងតាមគ្រប់រូបភាព ត្រូវមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ក៏បានជូនសេចក្តីណែនាំដល់រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត អំពីការទប់ស្កាត់ការលក់ និងការប្រើប្រាស់ឱសថដែលគ្មានលេខបញ្ជិកាពីក្រសួងសុខាភិបាល។

៦.១.៤. និយ័តកម្មការផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងផ្នែកឯកជន

ក. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន៖ រវាងឆ្នាំ២០២២ និង២០២៣ ចំនួនសេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទបានកើនឡើង ១១,១៣% ពី ១៦ ១៨៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ១៧ ៩៨៨ កន្លែង ក្នុងនោះកំណើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងនោះ បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានគភ៌កើនឡើង ២៦២ កន្លែង បន្ទប់ថែទាំជំងឺកើនឡើង ៥០៤ កន្លែង បន្ទប់ថែទាំជំងឺមាត់-ធ្មេញកើនឡើង ២០៤ កន្លែង បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅកើនឡើង ៥៦៣ កន្លែង និងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺមាត់-ធ្មេញកើនឡើង ១៦៦ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យកើនឡើង ៣ កន្លែង និង មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលកើនឡើង ៥៩ កន្លែង (តារាង ៦.៣)។

តារាង ៦.៣. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

	ប្រភេទសេវា	2019	2020	2021	2022	2023
ក.	**បន្ទប់ព្យាបាល**					
1	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានគភ៌	1,856	2,023	2,259	2,327	2,589
2	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	5,908	6,098	6,562	6,728	7,232
3	បន្ទប់ថែទាំជំងឺមាត់-ធ្មេញ		224	364	373	577
4	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	28	32	34	34	45
5	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ	4,673	3,927	4,315	4,462	5,025
6	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺមាត់-ធ្មេញ	1,169	853	938	965	1,131
7	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	37	39	45	53	49
8	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក	30	30	32	34	35
9	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺសើរស្បែក	38	42	50	56	69
10	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត	18	17	19	22	24
11	បន្ទប់ពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	6	-			-
	សរុប(ក)	**13,763**	**13,285**	**14,618**	**15,054**	**16,776**
ខ.	**មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ**					
1	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	22	21	23	23	27
2	មន្ទីរពហុព្យាបាល	71	81	92	104	104
3	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	425	543	631	749	798
4	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺកុមារ	-	1	1	2	4
5	មន្ទីរសម្ភព-រោគស្ត្រី	14	15	19	18	14
6	មន្ទីរព្យាបាលមាត់-ធ្មេញ	52	60	64	71	79
7	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺភ្នែក	1	3	3	4	4
8	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ ORL	-	-	0	0	1
9	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	-	-	0	0	4
10	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	-	-	1	3	3
11	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	68	86	90	106	111
12	មណ្ឌលកែសម្ផស្ស	12	19	20	46	63
13	ការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ	4	4	5	-	-
14	ការិយាល័យទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាព				5	
	សរុប(ខ)	**669**	**833**	**949**	**1,131**	**1,212**
	សរុបរួម ((ក+(ខ)	**14,432**	**14,118**	**15,567**	**16,185**	**17,988**

ខ. ការពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិជាធរមាន៖ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល និងបានដាក់ជូនក្រសួងយុត្តិធម៌ ដើម្បីពិនិត្យនិងផ្តល់យោបល់បន្ថែមលើខ្លឹមសារនៃសេចក្តីព្រាងច្បាប់ និងបានពិនិត្យពិភាក្សាកែសម្រួលសេចក្តីព្រាងចុងក្រោយ។ ជាមួយគ្នានេះ ក្រសួងបានរៀបចំសេចក្តីព្រាងស្តង់ដាអប្បរមាសម្រាប់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២ មានសេវាសុខាភិបាលឯកជនតែ ២០ ទីតាំង ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានបិទ ប៉ុន្តែនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មានទីតាំងរហូតដល់ ៩៩ កន្លែងត្រូវបានបិទ (តារាង ៦.៤) ក្នុងនោះ ១៤ ទីតាំងបានបិទដោយមានកំហុសធ្ងន់ ៣៥ ទីតាំងបិទដោយក្ស័យធន ៧ ទីតាំងបិទដោយម្ចាស់ទុនទទួលមរណៈភាព/មានជំងឺ ១ ទីតាំងបិទដោយប្តូរលំនៅដ្ឋានទៅខេត្តផ្សេង ១ ទីតាំងបិទដោយគ្មានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ៣ ទីតាំងបិទដោយប្តូរឈ្មោះ និងប្តូរទីតាំងក្នុងពេលតែមួយ ៣៨ ទីតាំងបិទដោយខ្លួនឯង។

តារាង ៦.៤. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលត្រូវបានបិទ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

	ប្រភេទសេវា	2019	2020	2021	2022	2023
ក.	**បន្ទប់ព្យាបាល**					
1	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានគភ៌	-	9	13	13	-
2	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	-	35	47	35	-
3	បន្ទប់ថែទាំជំងឺមាត់-ធ្មេញ	-	1	2	4	-
4	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	-	-	18	-	-
5	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ	-	36	31	10	-
6	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺមាត់-ធ្មេញ	-	9	9	1	-
7	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	-	-	18	-	-
	សរុប(ក)	**-**	**90**	**138**	**63**	
ខ.	**មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ**					
1	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	-	2	-	13	2
2	មន្ទីរពហុព្យាបាល	-	1	-	35	9
3	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	-	12	14	4	66
4	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺកុមារ	-	-	-		0
5	មន្ទីរសម្ភព-រោគស្ត្រី	-	-	-	10	4
6	មន្ទីរព្យាបាលមាត់-ធ្មេញ	-	1	2	1	0
7	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺភ្នែក	-	-	-	-	1
8	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	-	1	-	13	6
9	មណ្ឌលកែសម្ផស្ស	-	-	2	35	7
10	ការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ	-	1	-	-	4
	សរុប(ខ)	-	**18**	**18**	**20**	**99**
	សរុបរួម((ក+(ខ)	**-**	**108**	**156**	**83**	**99**

៦.១.៥. ការលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព

ក. ការងារវិមជ្ឈការ/វិសហមជ្ឈការ

យោងតាមស្មារតីអនុក្រឹត្យលេខ ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ទេរ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនោះរួមទាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពរួមជាមួយនឹងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានធ្វើប្រតិភូកម្មមុខងារនិយ័តកម្ម ក្នុងការចេញអាជ្ញាបណ្ណប្រកបអាជីវកម្មសេវាសុខាភិបាល ឯកជនតាមប្រភេទសេវាចំនួន ទាំងផ្នែកឱសថស្ថាន និងសេវាថែទាំសុខភាព ដល់ប្រកចេញចូលតែមួយនៅថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត និងក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា ចាប់ពីខែសីហា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីបច្ចេកទេសក្រសួងសុខាភិបាលបានចុះស្វែងយល់ពីការបម្រើសេវាសុខភាពជូនប្រជាជន នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត (ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ០៤ មណ្ឌលសុខភាព ២៨៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ៩៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត ២៥) ក្នុង ២៥ រាជធានីខេត្ត ដោយមានការចូលរួមពីសំណាក់អភិបាល ឬអភិបាលរងនៃគណៈអភិបាលខេត្ត និងអភិបាល ឬអភិបាលរងនៃគណៈអភិបាលស្រុក។

ខ. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍

សហគមន៍ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានបាន និងកំពុងចូលរួម ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព នៅមូលដ្ឋានតាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព (គ.គ.ម.) ដែលជាយន្តការសម្រាប់ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដែលមានសមាសភាពមកពីឃុំ សង្កាត់ មណ្ឌលសុខភាព និងតំណាងសហគមន៍។ គ.គ.ម. មានភារកិច្ចដោះស្រាយបញ្ហា កំណត់ថ្លៃសេវា ពិនិត្យមើលនិន្នាការនៃដំណើរការមណ្ឌលសុខភាព និងអប់រំផ្សព្វផ្សាយសារសុខភាពដល់ប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន។ គ.គ.ម. ដំណើរការពេញលេញ ត្រូវបានកំណត់ដោយលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ (១).ប្រជុំឱ្យបានយ៉ាងតិច១ដង ក្នុងមួយត្រីមាស (២).សមាសភាពចូលរួមប្រជុំចាប់ពី ៧៥% នៃចំនួនសមាជិកសរុប គ.គ.ម. និង (៣). មានរបៀបវារៈប្រជុំច្បាស់លាស់ និងរក្សាទុករបាយការណ៍ប្រជុំត្រឹមត្រូវ ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ គ.គ.ម. ដំណើរការពេញលេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខាងលើ មានចំនួន ១ ១០៤ ឬស្មើ ៨៨,៦% នៃចំនួន គ.គ.ម. សរុប ១ ២៤៦។ គ.គ.ម. មណ្ឌលសុខភាពដែលមានដំណើរការប្រជុំពេញលេញ ភាគច្រើនដោយសារមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ថវិកាហិរញ្ញប្បទាន ថវិកាបដិភាគពីឃុំ អង្គការដៃគូជួយជ្រោមជ្រែង និងការយកចិត្តទុកដាក់ពីមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ លើសពីនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព បានចុះតាមដានសកម្មភាពការងាររបស់ គ.គ.ម. នៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៤ (ឧត្តរមានជ័យ សៀមរាប កំពត កំពង់ធំ ប៉ៃលិន ព្រះវិហារ ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង ព្រះសីហនុ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ និងខេត្តរតនគិរី ។

៦.១.៦. ភាពសហការជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈ-ឯកជន

ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងនាមជាសហប្រធាននៃក្រុមការងារផ្នែកសុខាភិបាល ឬក្រុម «ឋ» នៃវេទិការាជរដ្ឋាភិបាលផ្នែកឯកជន។ កិច្ចប្រជុំបានផ្តល់ឱកាសដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធរួមគ្នាពិភាក្សា ដោះស្រាយសំណូមពរពីផ្នែកឯកជនផង និងសំណូមពរទៅផ្នែកឯកជនផង ឱ្យចូលរួមលើកកម្ពស់អនុលោមភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន ដើម្បីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពសាធារណៈ ផលប្រយោជន៍ធុរកិច្ច និង

សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជា។ ដោយឡែកថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង ដែលជាសមាជិក នៃក្រុមការងារតាមវិស័យផ្សេងៗទៀត ក្នុងក្របខ័ណ្ឌវេទិការាជរដ្ឋាភិបាលផ្នែកឯកជន ក៏បានអញ្ជើញចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារទាំងនោះ តាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធានក្រុមការងារតាមវិស័យផងដែរ ។

៦.១.៧. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

ក្រោយពេលបង្កើតរាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី ៧ ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល បានទទួលជួបពិភាក្សាការងារជាមួយ ឯកអគ្គរដ្ឋទូតប្រទេសចំនួន ៩ តំណាងទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិនានាប្រចាំនៅកម្ពុជា អង្គការអន្តរជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍនានា សរុបចំនួន ៥៨លើក។ រីឯ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ក៏ត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលសមាសភាព និងតួនាទី/ភារកិច្ច ស្របតាមសេចក្តីណែនាំបច្ចុប្បន្នកម្មរបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ដើម្បីជំរុញការលើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ រួមទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងគាំទ្រ និង/ឬបំពេញការងារក្នុងវិស័យ។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលបាន និងកំពុងដំណើរការកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែយ៉ាងទៀងទាត់។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ក្រសួងក៏បានណែនាំដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត បន្តលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយដៃគូ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែ ឱ្យបានទៀងទាត់។

ក. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងក្របខ័ណ្ឌអាស៊ាន៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាល បានសម្របសម្រួលចាត់បញ្ជូនមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការពិនិត្យពិភាក្សា និងការផ្តល់យោបល់ លើ ឯកសារទស្សនាទាន សេចក្តីថ្លែងការណ៍រួម និងឯកសារពាក់ព័ន្ធជាច្រើនទៀត ដែលស្ថិតក្នុងក្របខ័ណ្ឌអាស៊ាន និងអាស៊ានបូក។

ខ. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងក្របខ័ណ្ឌពហុភាគី/ទ្វេភាគី៖ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន សហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការសហប្រជាជាតិ ក្នុងការបង្ការ និងការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង ដែលបាន និងកំពុងលេចឡើង ដូចជា ជំងឺកូវីដ-១៩ ជំងឺផ្តាសាយបក្សី ជំងឺអុតស្វា និងជំងឺរលាកថ្លើមជាដើម តាមរយៈការតាមដានការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងការពង្រឹកសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាល។ ដោយឡែក ក្នុងក្របខ័ណ្ឌសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី លទ្ធផលដែលសម្រេចបាន រួមមាន៖ (១).ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិកូរ៉េ(KOICA)៖ ការសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ អគារគាំពារមាតា និងទារក ៤កន្លែង នៅក្នុងរតនៈគិរី (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត មណ្ឌលសុខភាពអូរជុំ មណ្ឌលសុខភាពតាវែង និងមណ្ឌលសុខភាពអណ្តូងមាស) និងមណ្ឌលសុខភាពកោះញែក ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី។ ក្រៅពីនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ១៥ គ្រឿង ជាអំណោយរបស់រដ្ឋាភិបាល និងប្រជាជនសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ (២).សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិជប៉ុន(JICA)៖ បញ្ចប់ការសាងសង់អគារនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប និងត្រៀមសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការក្នុងពេលខាងមុខ និងគម្រោងហិរញ្ញប្បទានឥតសំណង 'គម្រោង កែលម្អការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ' និងគម្រោងហិរញ្ញប្បទានសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យតំបន់ នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប និងខេត្តកំពង់ចាម កំពុងចាប់ផ្តើមអនុវត្តជំហានទីមួយ (៣).ក្រសួងសុខាភិបាល បានទទួលរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ១៦ គ្រឿង ជាជំនួយហិរញ្ញប្បទានឥតសំណងរបស់រដ្ឋាភិបាលនៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន និង (៤). កិច្ចសហប្រតិបត្តិការមេគង្គ-ឡានឆាង ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២៤ នូវគម្រោងស្តីពី "ចូលរួមកាត់បន្ថយហានិភ័យដែលបង្កឡើងដោយសារជំងឺគ្រុនឈាម កូវីដ-១៩ និងជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីត នៅខេត្តបាត់ដំបង ក្រចេះ និងតាកែវ" និងគម្រោងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺគ្រុនឈាមបញ្ជ្រាបចូលសហគមន៍មូលដ្ឋាន នៅក្នុងខេត្តកំពត កណ្តាល និងខេត្តត្បូងឃ្មុំ ដែលមានព្រំប្រទល់ជាប់ប្រទេសវៀតណាម។

គ. កិច្ចសហការជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់លើការចុះអនុស្សារណៈ/កិច្ចព្រមព្រៀង ចំនួន ០៥ រវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ចំនួន ៦៩ កំពុងអនុវត្តគម្រោងនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងនោះមាន ៥៤ (អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ១១ និង អន្តរជាតិ ៤៣) និង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងថ្មី ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួន ១៥ (អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ៧ និងអន្តរជាតិ ៨) ដែលមានថវិកាសរុបប្រមាណ ២០ ០០៨ ៨៨២ ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក។ ក្រៅពីនេះ នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិបានជួយសម្របសម្រួលបែបបទនាំចូលឱសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខាពេទ្យ សម្រាប់គម្រោងក្នុងវិស័យសុខាភិបាលចំនួន ១ ៤០០ករណី គិតជាទឹកប្រាក់សរុបប្រមាណ ១៦៨ ០៦៤ ៧៨៣.៥១ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក។

៦.១.៨. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល

អភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាក៏កំពុងត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈកិច្ចការរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្សផងដែរ។ គណៈកម្មាធិការនេះមានតួនាទីត្រួតពិនិត្យយ៉ាងហ្មត់ចត់នូវរាល់គម្រោងស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា ដើម្បីធានាថា គម្រោងនោះបានគោរពនូវក្នុងក្រមសីលធម៌ និងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកចូលរួម មុននឹងអនុញ្ញាតិឱ្យយកទៅអនុវត្ត។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០២៣ កន្លងទៅនេះ គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌បានពិនិត្យ និងអនុញ្ញាតិដល់គម្រោងស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលចំនួន ៣០៥ ក្នុងនោះមានគម្រោងថ្មីចំនួន២០២ គម្រោងសុំបន្តចំនួន៤៧ និងគម្រោងសុំធ្វើការកែសម្រួលចំនួន៣៨។ វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ដែលជាលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិខាងលើក៏បាននិងកំពុងអនុវត្តគម្រោងសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលមួយចំនួន ដោយផ្តោតលើបញ្ហាអាទិភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ហើយលទ្ធផលនៃគម្រោងសិក្សាស្រាវជ្រាវទាំងនេះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈសិក្ខាសាលា និងការចងក្រងជារបាយការណ៍ ឯកសារសង្ខេបសម្រាប់គោលនយោបាយ និងអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយនៅទស្សនាវដ្តីវិទ្យាសាស្ត្រជាតិ និងអន្តរជាតិ។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០២៣ វិទ្យាស្ថានបានបោះពុម្ពអត្ថបទវិទ្យាសាស្ត្រសរុបចំនួន ២៤ ក្នុងនោះ ២០ បោះពុម្ពក្នុងទស្សនាវដ្តីវិទ្យាសាស្ត្រអន្តរជាតិ និង៤ផ្សេងទៀត បោះពុម្ពនៅទស្សនាវដ្តីវិទ្យាសាស្ត្រជាតិ (សូមចុចលើតំណភ្ជាប់ទៅទស្សនាវដ្តី https://cjph.niph.org.kh/index.php/cjph សម្រាប់ការស្វែងយល់ពីអត្ថបទ)។

៦.២. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

៦.២.១. ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

ក. គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាលមានចំនួន ១៩ ក្នុងនោះ គ្រឹះស្ថានសាធារណៈមានចំនួន ៧៖ (១).សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (២).វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (៣).សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៤).សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៥).សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង (៦).សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង (សាលាភូមិភាគទាំងបួននៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល) និង (៧).វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ និងគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន ចំនួន ១២៖ (១).សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២).វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (៣).សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤).សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥).សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ

(៦).សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ (៧).វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្រ្តអាស៊ី (៨).សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (៩).សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ (១០). វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្រ្តថៃទាំបាត់ដំបង (១១).សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិសាខាខេត្តបាត់ដំបង និង(១២).សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្ត។

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានចែកចេញជា ៣ ប្រភេទ៖ ១).ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារដែលមាន ២ កម្រិត (កម្រិតឧត្តម ឬបរិញ្ញាបត្រ និងកម្រិតមធ្យម ឬបរិញ្ញាបត្ររង) ២).ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលកំពុងបម្រើការងារ និង ៣).ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។

- **ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ ក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០២២-២៣៖ នៅកម្រិតឧត្តម** បេក្ខជនដែលបានប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន ថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានកម្រិតបរិញ្ញាបត្រ នៅគ្រឹះស្ថានចំនួន ៩ មានចំនួនសរុប ៩ ២២៨នាក់ ក្នុងនោះប្រឡងជាប់ ២ ៩៦១នាក់។ រីឯការប្រឡងជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋាន កម្រិតបរិញ្ញាបត្រ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២៣-២០២៤ មិនទាន់រៀបចំនៅឡើយ។ រីឯ និស្សិតកំពុងសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើង មានចំនួន ១ ២៣៥៦នាក់ (ស្រី ៧ ៤២៣ នាក់) និងនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្រ មានចំនួន ១ ៧០៣នាក់ (ស្រី ៩២៣នាក់)។ **នៅកម្រិតមធ្យម** បេក្ខជនដែលបានចូលរួមប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលចំនួន១៨ មានចំនួនសរុប ៥ ១០១នាក់ ក្នុងនោះបេក្ខជនប្រឡងជាប់សរុបមាន ៣ ៨៧១នាក់។ ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២៣-២០២៤ មិនទាន់រៀបចំនៅឡើយ។ ដោយឡែក និស្សិតកំពុងសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង មានចំនួន ៦ ៨៣៤ នាក់ (ស្រី ៤ ៨០១នាក់) និងនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង មានចំនួនសរុប ២ ២៩៣នាក់ (ស្រី ១ ៥៥០នាក់)។ តារាង ៦.៥. បង្ហាញពីស្ថិតិសិស្ស-និស្សិត ដែលបានប្រឡងជាប់ចូលរៀន និងប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សា ពីឆ្នាំសិក្សា ២០១៨-១៩ ដល់ឆ្នាំសិក្សា ២០២២-២៣។

តារាង ៦.៥. និស្សិតប្រឡងថ្នាក់ជាតិជាប់ចូលរៀននិងបញ្ចប់ការសិក្សា ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ (នាក់)

កម្រិត	ឆ្នាំសិក្សា				
កម្រិតឧត្តម	**2018-19**	**2019-20**	**2020-21**	**2021-2022**	**2022-23**
▪ ជាប់ចូលរៀន	2,024	1,591	2,645	2,364	2,961
▪ បញ្ចប់ការសិក្សា	1,272	1,640	1,525	2,217	1,703
កម្រិតមធ្យម					
▪ ជាប់ចូលរៀន	1,599	1,456	2,591	3,435	3,871
▪ បញ្ចប់ការសិក្សា	2,078	1,443	1,017	2,238	2,293

- **ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលកំពុងបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំ២០២៣៖** ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស មានមន្ត្រីសុខាភិបាលបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លីតិចជាង ៦ខែ មានចំនួន ៧៥នាក់ (ស្រី ២៥នាក់) និង រយៈវែងលើសពី ៦ខែ មានចំនួន ១៤៦នាក់ ក្នុងនោះមាន ថ្នាក់បណ្ឌិត ០៣នាក់ (ស្រី ២នាក់) និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ១៤៣នាក់ (ស្រី ៧៣នាក់)។ រីឯការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស តាមរយៈការសិក្សាដោយផ្ទាល់ និងសិក្សាតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក រយៈពេលតិចជាង ៦ខែ មានចំនួន ៤៣៧នាក់ (ស្រី ១៣១នាក់)។

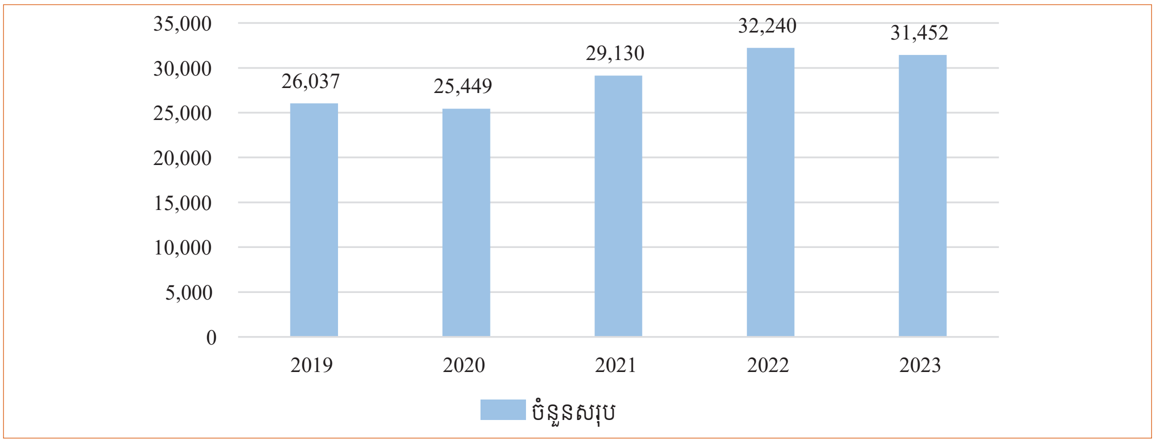
គ. ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០២៣-២០២៤៖

- សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលផ្តល់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស លើជំនាញឯកទេស ២១ ប្រភេទ និងកម្រិតបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ និងជំងឺឆ្លង ក្នុងនោះមាននិស្សិតជនជាតិបរទេស ១៤នាក់។ គួរបញ្ជាក់ថា និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកជំងឺផ្នែកឆ្លង នឹងទទួលបានសញ្ញាបត្រពីរ ដែលផ្តល់ដោយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងសាកលវិទ្យាល័យប៉ារីសសាក់ក្លេ។ ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញឯកទេសទាំង ២១ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល រួមមាន៖ (១).វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ (២).ជំងឺបេះដូង (៣).ក្រពះ ពោះវៀន និងថ្លើម (៤).ជំងឺសួត (៥).ជំងឺមហារីក (៦).ជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងក្រពេញ (៧).ជំងឺសើស្បែក (៨). រោគកុមារវិទ្យា (៩).វិកលវិទ្យា (១០).ប្រពោនកម្មដាក់ថ្នាំសណ្តំនិងសង្គ្រោះបន្ទាន់ (១១).វិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (១២).សម្ភពនិងរោគស្ត្រី (១៣).សល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ (១៤).សល្យសាស្ត្រទូទៅនិងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ (១៥).សល្យសាស្ត្រជំងឺឆ្អឹងនិងបាក់បែក (១៦).សល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធទឹក ម៉ូត្រ (១៧). សល្យសាស្ត្រកុមារ (១៨).សោភ័ណសល្យសាស្ត្រ (១៩).ចក្ខុរោគ (២០). ត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក និង(២១).កាយវិភាគ និងកោសិការោគវិទ្យា។ ចំណែក វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ បានជ្រើសរើសបេក្ខជនចូលរៀនថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ១៤៨នាក់ ក្នុងនោះ ថ្នាក់បណ្ឌិតសុខភាពសាធារណៈ ០៥នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាសាធារណៈ ៥២នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ ២៤នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ១២នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ៣៧នាក់ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាព និងអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ ១៨នាក់។
- **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រៅប្រទេស** រយៈពេលលើសពី ៦ខែ មានចំនួន ២២នាក់ (ស្រី ០៥នាក់) ក្នុងនោះ មានថ្នាក់បណ្ឌិត ០៣នាក់ (ស្រី ០២នាក់) នៅប្រទេសជប៉ុន ០២នាក់ និង ប្រទេសអូស្ត្រាលី ០១នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ០៩នាក់ (ស្រី ០២នាក់) នៅប្រទេសជប៉ុន ០៣នាក់ ប្រទេសកូរ៉េ ០៣នាក់ ប្រទេសចិន ០១នាក់ ប្រទេសអូស្ត្រាលី ០១នាក់ និងប្រទេសកាណាដា ០១នាក់ និងថ្នាក់មិនមែនម៉ាស្ទ័រ ១០នាក់ (ស្រី ០១នាក់) នៅប្រទេសកូរ៉េ ៣នាក់ ប្រទេសបារាំង ៤នាក់ ប្រទេសនេប៉ាល់ ១នាក់ ប្រទេសរុស្ស៊ី ១នាក់ និងប្រទេសវៀតណាម ១ នាក់។ ការសិក្សានៅក្រៅប្រទេស ត្រូវបានឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក JICA KOICA ភាគីបារាំង ហ្វីលីពីន ថៃ សឹង្ហបុរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន សហរដ្ឋអាមេរិក និងវៀតណាម។ល។

៦.២.២. ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

ក. ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល៖ រវាងឆ្នាំ២០២២-២០២៣ ចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស បានថយចុះ ២,៤៤% ពី ៣២ ២៤០នាក់ មកនៅ ៣១ ៤៥២ នាក់ (ក្រាហ្វិក ៦.១)។ ការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ គឺ ឆ្មបមធ្យមចំនួន ៣២៤នាក់ និងគិលានុប្បដ្ឋាកមធ្យមចំនួន ៥០៣នាក់។ នៅឆ្នាំ២០២៣ មន្ត្រីរាជការដែលបានជ្រើសរើសថ្មីមានចំនួន ២០៦នាក់ ក្នុងនោះសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព ១៩៨នាក់ និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ៨នាក់។ រីឯមន្ត្រីរាជការចូលនិវត្តន៍ និងលុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ ដោយសារមរណភាព បោះបង់ចោល/លាឈប់ពីការងារ ឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សមានចំនួន ៣០៤ នាក់។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ មន្ត្រីរាជការ នចំនួនសរុប ៣១ ៤៥២នាក់ ក្នុងនោះមាន វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ១ ១៦៣នាក់ វេជ្ជបណ្ឌិត ៣ ៤២៨នាក់ ឱសថការី ៧៧៥ នាក់ ទន្តបណ្ឌិត ៣៥៩នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម ៩ ៨១២នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាកបឋម ២ ៥៦៩នាក់ ឆ្មបមធ្យម ៥ ៨២០នាក់ ឆ្មបបឋម ២ ១៦៦នាក់ អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម ១ ១៦២នាក់ (តារាង ៦.៦.)។

ក្រាហ្វិក ៦.១. និន្នាការនៃចំនួនសរុបមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣



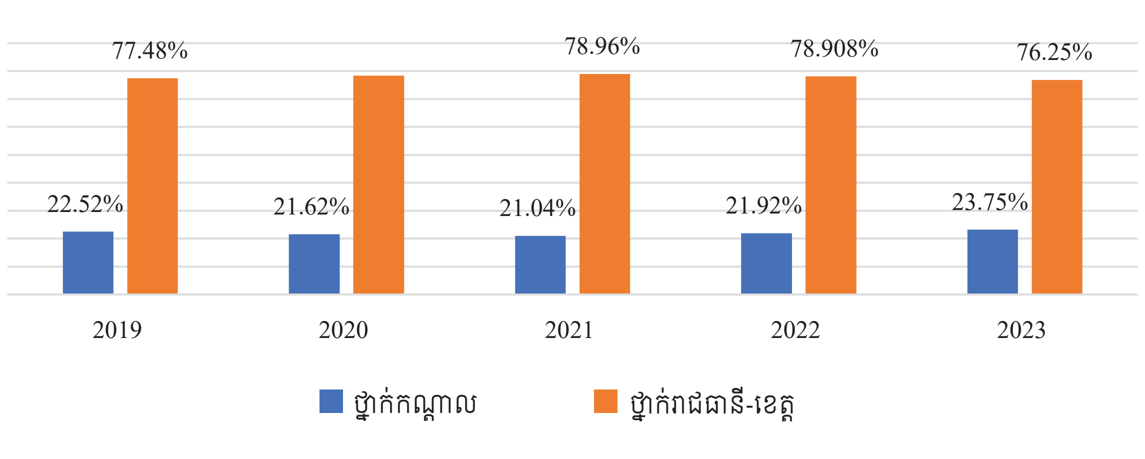
តារាង ៦.៦. ស្ថិតិមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រភេទបច្ចេកទេស ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ប្រភេទបុគ្គលិក	2019	2020	2021	2022	2023
វេជ្ជបណ្ឌិត/ឯកទេស	3,578	3,523	3,923	4,547	4,591
គ្រូពេទ្យមធ្យម	597	580	599	561	424
ឱសថការី/បណ្ឌិត/មធ្យម/បឋម	784	762	859	958	938
ទន្តបណ្ឌិត/ទន្តពេទ្យ/ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	507	500	546	605	612
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	321	349	458	551	632
ឆ្មបមធ្យម	4,621	4,517	5,426	6,144	5,820
ឆ្មបបឋម	2,186	2,122	2,127	2,097	2,166
បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក	259	263	444	667	685
គិលានុប្បដ្ឋាកមធ្យម	8,111	7,911	9,194	10,315	9,812

ប្រភេទបុគ្គលិក	2019	2020	2021	2022	2023
គិលានុប្បដ្ឋាកបឋម	2,706	2,635	2,671	2,568	2,569
បរិញ្ញាបត្រ/បរិញ្ញាបត្ររងបច្ចេកទេស មន្ទីរពិសោធន៍	883	868	1163	1296	1259
អ្នកបច្ចេកទេសព្យាបាលដោយចលនា	217	216	213	240	244
វិទ្យុសាស្ត្រ	119	115	124	145	145
ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល	1,148	1,088	1,383	1,546	1,555
សរុប	**26,037**	**25,449**	**29,130**	**32,240**	**31,452**

ខ. ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលៈ នៅឆ្នាំ២០២៣ ២៣,៧៥% នៃចំនួនមន្ត្រីរាជការសរុបទូទាំងប្រទេសបម្រើការងារនៅថ្នាក់ជាតិ ឬថ្នាក់កណ្ដាល និង ៧៦,២៥% ទៀត នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ក្រាហ្វិក ៦.២) បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការពង្រាយមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំ២០២៣។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ចំនួនមន្ត្រីរាជការបានកើនឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ១,៣៩ ភាគរយ (ពី១៥,៩៦% ទៅ១៧,៣៥% នៃចំនួនមន្ត្រីរាជការសរុបទូទាំងប្រទេស)។ រីឯចំនួនមន្ត្រីរាជការនៅទីស្ដីការក្រសួងបានថយចុះបន្តិច ខណៈដែលចំនួនមន្ត្រីរាជការនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល និងអង្គភាព សុខាភិបាលថ្នាក់កណ្ដាលផ្សេងទៀត មិនមានប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ដោយឡែក ចំនួនមន្ត្រីរាជការនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិបានថយចុះ ១,៨៣ ភាគរយ (ពី ៧៨,០៨% ឆ្នាំ២០២២ មក ៧៦,២៥% ឆ្នាំ២០២៣នៃចំនួនមន្ត្រីរាជការសរុបទូទាំងប្រទេស)។ គួរកត់សម្គាល់ថា បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព (១ ៣០៥ កន្លែង) បានថយចុះ ១,៦៦ ភាគរយរវាងឆ្នាំ២០២២ (មាន ១ ២៨៨ កន្លែង) និង២០២៣ (ពី ៣៧,៥៨% មក ៣៥,៩២%) និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក (៩៥ កន្លែង) បានធ្លាក់ចុះ ០,៧៦ ភាគរយពិន្ទុ (ពី ១៦,១៧% មក ១៥,៤១%) ខណៈដែលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (២៥ កន្លែង) បានកើនឡើង ០,៦២ ភាគរយពិន្ទុ (ពី ១៣,៣៩% ទៅ ១៤,០១%) និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល (១០៣) កើនឡើង ០,៤១ ភាគរយពិន្ទុ (ពី ៥,៤១% ទៅ ៥,៨២%)(តារាង ៦.៧)។

ក្រាហ្វិក ៦.២. និន្នាការនៃការពង្រាយមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ២០១៩ និងឆ្នាំ២០២៣ (% នៃចំនួនមន្ត្រីរាជការសរុប



តារាង៦.៧. ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ (គិតជា % នៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលសរុបទូទាំងប្រទេស ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ថ្នាក់និងអង្គភាព	2019	2020	2021	2022	2023
១. ថ្នាក់កណ្ដាល	22.52	21.62	21.04	21.92	23.75
ទីស្ដីការក្រសួង	2.05	2.09	1.97	1.9	1.82
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	15.66	14.85	14.85	15.96	17.35
គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	0.83	0.79	0.66	0.60	0.60
អង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល	3.97	3.90	3.56	3.46	3.45
២. ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត	77.48	78.38	78.96	78.08	76.25
មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត(២៥)	5.67	5.44	5.27	4.94	5.09
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត(២៥)	13.98	14.01	13.79	13.39	14.01
ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល(១០៣)	6.71	6.02	5.72	5.41	5.82
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក(៩៥)	13.50	14.51	16.04	16.17	15.41
មណ្ឌលសុខភាព(១៣០៥)	36.89	37.68	37.57	37.58	35.92
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ(៤)	0.74	0.71	0.56	0.58	0.53
សរុប	100%	100%	100%	100%	100%

គ. ការគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការៈ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលក្នុងក្របខ័ណ្ឌមុខងារសាធារណៈដែលត្រូវបានតែងតាំង មានចំនួន ១០៣នាក់ ក្នុងនោះមាន ឋានៈអនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ៧នាក់ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌល ២នាក់ នាយករងមន្ទីរពេទ្យ ១៧នាក់ នាយករងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ២នាក់ ប្រធានការិយាល័យ១៦នាក់ និងអនុប្រធានការិយាល័យ ៥៩នាក់។ នៅឆ្នាំ២០២៣មន្ត្រីរាជការដែលបានជ្រើសរើសថ្មីមាន ចំនួន ២០៦នាក់ក្នុងនោះសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព ១៩៨នាក់ និអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ៨នាក់។ រីឯមន្ត្រីរាជការបានចូលនិវត្តន៍ និងលុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌដោយសារមរណៈភាព ការបោះបង់ចោល/លាឈប់ពីការងារ និងឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សមានចំនួនសរុប ១៥៥ នាក់ សម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ ឬថ្នាក់កណ្ដាល។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា មន្ត្រីរាជការថ្នាក់កណ្ដាលដែលបានប្រកាសលុបឈ្មោះពីក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាលរួមមាន មន្ត្រីរាជការទទួលមរណៈភាព និងបោះបង់កម្មសិក្សា បោះបង់ចោល/លាឈប់ពីការងារ និងឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស។ មន្ត្រីរាជការដែលបានចូលមកបម្រើការងារវិញនៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាលបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សចំនួន ៥៤នាក់។

តារាង ៦.៨. ស្ថានភាពនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល	2019	2020	2021	2022	2023
១. សរុប(ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ)	26,037	25,449	29,130	32,240	31,452
២. បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	1,300	0	4,130	3,316	206
៣. តាំងស៊ុបក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	736	73	0	412	0
៤. ចូលនិវត្តន៍	400	399	83	81	83
៥. លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	162	85	63	78	72
៦. ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	201	65	66	59	94

សម្គាល់៖ ពីលេខ៣ ដល់ ៦ មិនបញ្ចូលចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិទេ។

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលបានផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការមានចំនួនសរុប ២២២នាក់ ក្នុងនោះ៖ ផ្ទេរពីថ្នាក់ជាតិទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ១ នាក់ ផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់ជាតិ ៦១នាក់ ផ្ទេរពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ មកថ្នាក់ជាតិ ៧៤នាក់ ផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាល ទៅក្រសួងផ្សេងៗ ៥នាក់ និងផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេងៗ មកក្រសួងសុខាភិបាល ១០នាក់ ផ្ទេរពីថ្នាក់រាជធានី ទៅថ្នាក់ជាតិ ១៩នាក់ ផ្ទេរពីថ្នាក់ខេត្ត ទៅសាលាភូមិភាគ ១នាក់ ផ្ទេរពីសាលាភូមិភាគទៅថ្នាក់ខេត្ត ៤នាក់ ផ្ទេរពីទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាលទៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុចំនួន ៤៥នាក់ ផ្ទេរពីសាលាភូមិភាគទៅថ្នាក់ជាតិចំនួន ២នាក់។ មន្ត្រីរាជការបានទទួលគ្រឿងឥស្សរិយយស មានចំនួនសរុប ៦០៦ នាក់ (គ្រឿងឥស្សរិយយសជាតូបការ ១៦ គ្រឿងឥស្សរិយយសព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ២៨ គ្រឿងឥស្សរិយយសសហមេត្រី ២១ គ្រឿងឥស្សរិយយសមុនីសារាភ័ណ្ឌ ១៤៧ មេដាយការងារ ៣៦០ និងគ្រឿងឥស្សរិយយសសម្តេចព្រះមហាក្សត្រិយានីព្រះស៊ីសុវត្ថិមុនីវង្សកុសុមៈនារីរ័ត្នា៣៤ គ្រឿង។

៦.២.៣. ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជិកាជាមួយគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលមានចំនួន ៥៤ ៨៣៤ ក្នុងនោះ៖ ១). គណៈគ្រូពេទ្យមានចំនួនសរុប ១១ ៥០៨នាក់ ២). គណៈឱសថការីចំនួន ៥ ៣២៦នាក់ ៣). គណៈទន្តពេទ្យ ចំនួន ១ ៤១០នាក់ ៤). គណៈឆ្មប ចំនួន ១១ ៦៦១នាក់ និង ៥). គណៈគិលានុប្បដ្ឋាក ចំនួន ២៤ ៩២៩នាក់។ គណៈនីមួយៗ បំពេញការងារតាមរយៈក្រុមប្រឹក្សាថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ភូមិភាគ (៥ ភូមិភាគក្នុងមួយគណៈ) និងថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត។ គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដើរតួនាទីសំខាន់ ក្នុងការចុះបញ្ជីអ្នកវិជ្ជាជីវៈក្នុងបញ្ជីគណៈរៀងៗខ្លួន និងផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណប្រកបវិជ្ជាជីវៈ កំណត់/បង្កើតស្តង់ដាសម្រាប់ក្រមវិជ្ជាជីវៈ និងក្រមសីលធម៌ ដែលអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវគោរពរៀបចំកម្មវិធីសិក្សា និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈដើម្បីធានាថាអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល មានបច្ចុប្បន្នភាពវិជ្ជាជីវៈ និងសម្បទាគ្រប់គ្រាន់ តាមវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ដូចជារៀបចំកម្មវិធីសិក្សាជាតិថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រសណ្តំ ប្រពោធនកម្ម និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយបណ្តុះបណ្តាលបន្តពីថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង ការកែសម្រួលក្របខ័ណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ កែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សាជាតិថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប។ល។ ឆ្លើយតបពាល់កង្វល់ តាមរយៈការអង្កេតស្រាវជ្រាវលើបណ្តឹងតវ៉ាលើអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងចាត់វិធានការណ៍សមស្របដើម្បីការពារសាធារណជនក្នុងករណីចាំបាច់។

ក្នុងដើមអណត្តិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល បានជួបពិភាក្សាការងារដោយឡែកៗ ជាមួយគណៈវិជ្ជាជីវៈ នីមួយៗ ក្នុងគោលបំណងជំរុញការលើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិក្រមវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល នៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងនៅផ្នែកឯកជន ជាពិសេស គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកថែទាំព្យាបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមនិយាមបច្ចេកទេស ដើម្បីចូលរួមកែលម្អសុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជនឱ្យប្រសើរឡើងថែមទៀត។

៦.៣. ការលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងការចំណាយ

៦.៣.១ . ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ

ផែនការថវិកាអនុម័តសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល នៅឆ្នាំ២០២៣ មានកំណើន ៦,៤៧% ក្នុងនោះ ថ្នាក់កណ្តាលកើនឡើង ៣,៤% និងថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត កើនឡើង ១៣,៤% ធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត ឆ្នាំ២០២២។ ជារួម ផែនការថវិកាអនុម័ត មាននិន្នាការកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (តារាង ៦.៩)។ នៅឆ្នាំ២០២៣ ផែនការថវិកាអនុម័តសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ២ ២៣២ ៩០៩ លានរៀល ក្នុងនោះ ថ្នាក់កណ្តាល មានចំនួន ១ ៣៨៦ ៨៨៧ លានរៀល និងថ្នាក់សុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ចំនួន ៨៤៦ ០២២ លានរៀល។

តារាង ៦.៩. និន្នាការនិងកម្រិតនៃផែនការថវិកាអនុម័ត(គិតជាលានរៀលសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ២០១៩-២០២៣

	2019	2020	2021	2022	2023
វិស័យទាំងមូល					
ផែនការថវិកាអនុម័ត	1,545,525.0	1,636,498.0	1,720 ,684.0	2,087,196.0	2,232,909.0
% កំណើនប្រចាំឆ្នាំ	10.9%	5.90%	5.10%	21.3%	6.47%
ថ្នាក់កណ្តាល					
ផែនការថវិកាអនុម័ត	931,572.0	961,462.0	1,030,290.0	1,341,377.0	1,386,887.0
% កំណើនប្រចាំឆ្នាំ	13.6%	3.2%	7.20%	30.2%	3.4%
ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត					
ផែនការថវិកាអនុម័ត	613,953.0	675,036.0	690,394.0	745,819.0	846,022.0
% កំណើនប្រចាំឆ្នាំ	7.0%	9.9%	2.3%	8.0%	13.4%

(ផែនការថវិកាអនុម័តសម្រាប់ឆ្នាំ២០២៣ មិនបានបូកបញ្ចូលផែនការគម្រោងវិនិយោគផ្ទាល់ ៦០ ០០០លានរៀល)

៦.៣.២. ការចំណាយថវិកាជាតិ

ចំណាយចរន្តក្នុងឆ្នាំ២០២៣ បានកើនឡើង ២,៦% ក្នុងនោះ ថ្នាក់កណ្តាលកើនឡើង ៤,៨% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២២។ ចំណាយចរន្តក្នុងវិស័យទាំងមូលក្នុងឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួន ១ ៨៩៨ ៨៧៤,៤ លានរៀល ស្មើនឹង ៨៥% នៃផែនការថវិកាអនុម័ត ក្នុងនោះចំណាយនៅថ្នាក់កណ្តាល មានចំនួន ១ ១០១ ២៨១ លានរៀល ស្មើនឹង ៧៩,៤% និងនៅថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត មានចំនួន ៧៩៧ ៥៩៣,៤ លានរៀល ស្មើនឹង ៩៤,៣% នៃផែនការថវិកា

អនុម័ត (តារាង ៦.១០)។ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បានចូលរួមយ៉ាងសកម្ម នៅក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដោយដាក់ឱ្យដំណើរការអង្គភាពថវិកា ៨៧ អង្គភាព ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាល ២២ អង្គភាព ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ២៩ អង្គភាព និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ៣៦ អង្គភាព ព្រមទាំងបានពង្រឹងដំណើរការអនុវត្តប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ចាប់ពីដើមឆ្នាំ២០១៨។

តារាង ៦.១០. និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិគិតជាលានរៀល រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

	2019	2020	2021	2022	2023
វិស័យទាំងមូល					
ចំណាយចរន្ត	1,493,039.2	1,766,992.4	4,329,871.9	1,721,699.8	1,898,874.4
%នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	96.6%	108.0%	251.6%	82.4%	85.0%
ថ្នាក់កណ្តាល					
ចំណាយចរន្ត	901,121.4	1,132,500.0	3,701,056.8	1,001,770.3	1,101,281.0
%នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	96.70%	125.6%	359.2%	74.6%	79.4%
ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត					
ចំណាយចរន្ត	591,917.3	638,716.8	628,815.1	719,929.5	797,593.4
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	96.4%	94.6%	91.1%	96.5%	94.3%

៦.៣.២. ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ការចំណាយនៅក្រោមគម្រោងហិរញ្ញប្បទាន ពីដៃគូអភិវឌ្ឍ ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់ រួមមាន៖ (១). **គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាលដំណាក់កាលទី២** ចំណាយ ២៣ ៩៣១ ០៤១,៧៣ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះ ៥០% ជាថវិកាជាតិ លើមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ (២).**គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា** ចំណាយលើមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ៤ ២៧០ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងនោះ ៥០% ជាថវិកាជាតិ និងចំណាយលើកញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ២២៩ ៦៨៣,៩៩ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះ ៥០%ជាថវិកាជាតិ, (៣).**គម្រោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ចំណាយ ៤០ ៣៩៨ ៩៩៤ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង ចំណាយ ៣២ ០៧៣ ២១៤ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាជាតិ ១ ៦០៦ ០១៧ ដុល្លារអាមេរិក, កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រកបដោយនិរន្តរភាព ចំណាយ ១ ២១៨ ៦៦៩ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាជាតិ ២៥៣ ៧០៥ដុល្លារអាមេរិក និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ចំណាយ ៧ ១០៧ ១១១ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាជាតិចំនួន ៤៨៩ ៣២០ ដុល្លារអាមេរិក, (៤).**គម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ចំណាយ ១ ៩៦១ ១៥៨,៩២ ដុល្លារអាមេរិក និង (៥).**គម្រោងទប់ស្កាត់និងបង្ការជម្ងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ និងហិរញ្ញប្បទានបន្ថែម** ចំណាយ ៦ ៧១១ ២៦៣ ដុល្លារអាមេរិក។

៦.៤. ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត

៦.៤.១.ឱសថ បរិក្ខារ និងប្រតិករ

នៅឆ្នាំ២០២៣ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលបានទទួលចូលឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករមានទម្ងន់សរុប ៦ ៣៧១ ២៣៥ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១៦៧ ២៧០ ៩៤៥ ដុល្លារអាមេរិក (ឆ្នាំ២០២២ ទទួលចូលមានទម្ងន់សរុប ៦ ៥១៣ ១៧៩ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ២១៦ ៩៣៦ ៨៦៥ ដុល្លារអាមេរិក)។ រីឯបរិមាណឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារដែលបានចែកចាយមានទម្ងន់សរុប ៨ ១៦១ ៩៨២ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុបប្រមាណ ១៨៨ ០២០ ២៥៩ ដុល្លារអាមេរិក (ឆ្នាំ២០២២ ចែកចាយ ១៣ ៤៩៨ ៦៣៨ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុបប្រមាណ ២៩៨ ៨៣៦ ៣៨៣ដុល្លារអាមេរិក)។ តារាង ៦.១១ បង្ហាញពីបរិមាណឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករដែលបានទទួលចូលនិងចែកចាយដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣។ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលមានភារកិច្ចក្នុងការបែងចែក ការវេចខ្ចប់ និងការដឹកជញ្ជូនទៅដល់ឃ្លាំងឱសថ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ រៀងរាល់ត្រីមាស និងបានផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមយោងតាមស្ថានការណ៍ចាំបាច់។

តារាង ៦.១១. បរិមាណឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករដែលបានទទួលចូល និងបែងចែកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ (គិតជា គ.ក្រ)

	2019	2020	2021	2022	2023	សរុប
បរិមាណទទួលចូល	4,703,507	6,260,068	8,155,137	6,513,179	6,371,235	32,003,126
បរិមាណបែងចែក	5,770,001	7,021,234	25,399,638	13,498,178	8,161,982	59,851,033

៦.៤.២.ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា

មន្ទីរពេទ្យជាតិភាគច្រើន និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តមួយចំនួន ត្រូវបានបំពាក់ដោយឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ ដូចជាឧបករណ៍រូបភាពសាស្ត្របច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ (Advanced imaging) ដូចជា Computed Tomography scans (CT scans), Magnetic resonance imaging (MRI) តាមរយៈការវិនិយោគដោយថវិកាជាតិ និងក្រោមរូបភាពកិច្ចព្រមព្រៀងភាពជាដៃគូរវាងសាធារណៈ-ឯកជន។

ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ក្រោមគម្រោងសន្តិសុខសុខភាពក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គហិរញ្ញប្បទានបន្ថែម ក្រសួងសុខាភិបាល បានផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ចាំបាច់ ៣ មុខ ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្ការការឆ្លងរោគ៖ (១).ឧបករណ៍សម្លាប់មេរោគនិងកំទេចសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ (Intergrated bio-medical waste treatment system) ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៤១ (២).ឧបករណ៍សម្លាប់មេរោគ (Autoclaves) ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ៣៥ និង (៣).ម៉ាស៊ីនបោកគក់ ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៥៨។

៦.៤.៣. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានកើនឡើងដោយមានសង្គតិភាពជាមួយនឹងកំណើនប្រជាជន ក្នុងសមាមាត្រមណ្ឌលសុខភាពមួយ បម្រើប្រជាជន ១៣ ០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣ ធៀបនឹងមណ្ឌលសុខភាពមួយ បម្រើប្រជាជន ១៣ ០៧៧ នាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២។ ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានកើនឡើងពី ១ ២៨៨ នៅឆ្នាំ២០២២ ដល់ ១ ៣០៥ នៅឆ្នាំ២០២៣ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១៣២ ។ រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានចំនួន ១៣៣ (បន្ថែមថ្មីមួយ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ គឺមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកណ្តៀងកម្រិត១ ខេត្តពោធិ៍សាត់) ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ១២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតបី ២១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតពីរ ៣៩ (ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យខេត្តកែប ប៉ៃលិន កោះកុង និងមណ្ឌលគីរី) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ ៦១។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣ សំណង់អគារដែលបានបញ្ចប់ការសាងសង់/ជួសជុលពង្រីកបន្ថែម រួមមាន៖ មណ្ឌលសុខភាព ២១ កន្លែង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ៤ កន្លែង បន្ទប់រង់ចាំក្រោយសម្រាល ៤ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក **ប៊ុនរ៉ានី ហ៊ុនសែន** រុនតាឯក ក្នុងខេត្តសៀមរាប និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក **តេជោសែនកោះធំ** អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៤កន្លែង (អគារវះកាត់ អគារពេទ្យភ្នែក អគារសម្រាកព្យាបាល អគារសម្ភព អគារជំងឺទូទៅ អគារជំងឺកុមារ និងអគារមន្ទីរពិសោធន៍) សំណង់អគារការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ក្នុងខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគិរី តាកែវ និងរតនៈគិរី និងអគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមណ្ឌលគិរី និងព្រះវិហារគួរកត់សម្គាល់ថា មណ្ឌលសុខភាព ១ ២៥៦ ឬស្មើនឹង ៩៦,៤៦% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប មានបណ្តាញទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ និងមណ្ឌលសុខភាព ១ ២៨០ ឬស្មើនឹង ៩៨,៣១% មានបណ្តាញអគ្គិសនីប្រើប្រាស់។

៦.៥. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងសុខាភិបាលឌីជីថល

៦.៥.១. ការពង្រីកការគ្រប់ដណ្តប់នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យវិទ្យាសំខាន់ៗ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ទូលំទូលាយ និងអភិវឌ្ឍមុខងារបន្ថែម រួមមាន៖

ក. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS/Health Management Information System) ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង ព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលបានបង្កើតឡើងដំបូង នៅឆ្នាំ១៩៩២ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍជាបន្តបន្ទាប់ និងបានប្រែក្លាយជាប្រព័ន្ធរាយការណ៍តាមគេហទំព័រកំណែ ៣.០ (version 3.0) ដំណើរការដោយបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានទំនើបចាប់ពីឆ្នាំ២០១៤ និង នវានុវត្តន៍ទៅជា កំណែ ៣.១ នៅឆ្នាំ២០២២ ។ ប្រព័ន្ធនេះកត់ត្រា/រាយការណ៍ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលប្រចាំខែ នៅ/ពីមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសេវាសុខាភិបាលឯកជន។ ប្រព័ន្ធនេះកំពុងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មលើសូចនាករសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ និងសុខភាពភ្នែក និងបង្កើតប៉ាណូបរិធានស្ថិតិសុខាភិបាល (Health Statistic Dashboard) ដែលងាយស្រួលក្នុងការបង្ហាញទិន្នន័យសូចនាករនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត តាមឆ្នាំនីមួយៗ។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដែលបានរាយការណ៍ ពេញលេញប្រចាំខែ ១០០% តាមទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដា និងទាន់ពេល (មុនថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់)មានចំនួន ១ ៣៩៤ កន្លែង ឬស្មើនឹង ៩៨,៥៣% និងរាយការណ៍ពេញលេញ ១០០% ប៉ុន្តែមិនទាន់ពេល (ក្រោយថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់) មាន ២១ កន្លែង ឬស្មើ ០,១៦% នៃចំនួនសេវាសុខាភិបាល។ គួរកត់សម្គាល់ថា គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២៣ ផ្នែកឯកជនដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺ ថែទាំនិងព្យាបាល ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS ដោយស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន ២ ៩២៦ កន្លែង ក្នុងនោះមានតែ ៣១% ប៉ុណ្ណោះបានរាយការណ៍។

ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាលឌីជីថលសម្រាប់ការជូនដំណឹងពីកំណើតរស់ មរណភាព មូលហេតុមរណភាព និងទារកស្លាប់កើត៖ ដោយសហការជាមួយអគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងផែនការ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល បានបង្កើត និងកំពុងអនុវត្តសាកល្បងប្រព័ន្ធជូនផ្តល់ដំណឹងអំពីកំណើតរស់ មរណភាព មូលហេតុមរណភាព និងទារកស្លាប់កើត លើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ១៣ កន្លែង ក្នុងនោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២ មណ្ឌលសុខភាព ៨ និងគ្លីនិកឯកជន ៣ ក្នុង ៦សង្កាត់ នៅក្នុងខណ្ឌពោធិ៍សែនជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ នៅចុងឆ្នាំ២០២៣ តាមរយៈសេចក្តីសម្រេចលេខ ០០០៥ អបស/ផពស ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣ ស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថលកត់ត្រាទិន្នន័យ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា ក្រសួងសុខាភិបាលចេញ។ ប្រព័ន្ធនេះកត់ត្រា និងបញ្ចូលទិន្នន័យកំណើតរស់ មរណភាព មូលហេតុមរណភាព និងទារកស្លាប់កើត ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន នៅក្នុង www.digitalncod.org ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានតំណភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន (CR-Health Link) របស់អគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យរដ្ឋបាលឃុំ/សង្កាត់ចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ដូចជាចុះបញ្ជីកំណើត/មរណភាព និងចេញសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន/សំបុត្រមរណភាព។

គ. ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចកត់ត្រានិងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ (Patient Management and Registration System/PMRS) បង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០១០ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងបច្ចុប្បន្ននៅក្រោមការងារគ្រប់គ្រងរបស់ទីភ្នាក់ងារជាតិបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល (NPCA) នៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានអភិវឌ្ឍជាបន្តបន្ទាប់ រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ដោយបានបញ្ចូលកញ្ចប់តាវកាលិកស្តីពីតម្លៃកញ្ចប់សេវាព្យាបាលនៃមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន និងនីតិវិធីអនុវត្តចំណាយ កញ្ចប់តាវកាលិកតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីកញ្ចប់តាវកាលិក និងយន្តការទូទាត់អ្នកផ្តល់សេវានៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ ក្រុមប្រជាជនគោលដៅថ្មីៗ ដូចជា អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងគ្រួសារងាយរងហានិភ័យ និងបានធ្វើទំនើបកម្មមុខងារប្រព័ន្ធឱ្យមានសមត្ថភាពកាន់តែប្រសើរឡើងសម្រាប់ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយ។

ឃ. ប្រព័ន្ធតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០១៧ នៅពេលដែលក្រសួងសុខាភិបាលចាប់ផ្តើមដាក់ឱ្យអនុវត្តកម្មវិធីតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស។ និម្មាបនកម្ម និងមុខងារប្រព័ន្ធត្រូវបានអភិវឌ្ឍថ្មី នៅក្នុង ២០២៣ ដើម្បីគាំទ្រដល់នវានុវត្តន៍ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពពីកម្រិតមួយ ទៅកម្រិតពីរ។

ង. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ត្រូវបានបង្កើតនៅក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ ដោយសហការជាមួយក្រសួងប្រៃសណីយ៍និងទូរគមនាគមន៍ និងវិទ្យាស្ថានបច្ចេកវិទ្យាកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានកែសម្រួលមុខងារ ដំណើរការ និងសុវត្ថិភាព។ យោងតាមសំណើរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងប្រៃសណីយ៍និងទូរគមនាគមន៍បានគាំទ្រ និងផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស ក្នុងការពង្រីកមុខងារប្រព័ន្ធនេះសម្រាប់ការកត់ត្រាទិន្នន័យចាក់វ៉ាក់សាំង (១២ មុខ) លើកុមារដែលផ្តល់ដោយកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្នុងការផ្ទេរការគ្រប់គ្រងដំណើរការប្រព័ន្ធនេះ មកឱ្យកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

ច. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ រួមមានជាអាទិ៍៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ប្រព័ន្ធចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកាប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមេរោគ/ជំងឺអេដស៍។ល។

៦.៥.២. គុណភាពទិន្នន័យ៖

សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីវាស់វែង និងវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនទូទាំងប្រទេស តាមប្រព័ន្ធ HMIS។ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យបានកើនឡើងលើសពី ៩០% ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨។ ឆ្នាំ២០២៣ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ដោយមន្ទីរពេទ្យគឺ ៨៨% (៨៧% នៅឆ្នាំ២០២២) និងដោយមណ្ឌលសុខភាព ៩៦% (សរុប ៩៥% នៅឆ្នាំ២០២២)។

៧ ភាពប្រឈម និងកាលានុវត្តភាព ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

៧.១. ភាពប្រឈម

៧.២. កាលានុវត្តភាព

៧. ភាពប្រឈម និងការឆ្លើយតបក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

៧.១. ភាពប្រឈម

ភាពប្រឈមចម្បងៗ ទាំងបញ្ហាសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងបញ្ហាប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងពេលចំពោះមុខ និងក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ រួមមាន៖

- បន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងកំពុងកើនឡើង រួមជាមួយតរិយាបទប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺ ខណៈដែលកម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅលើផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមដែលមានមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន តម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់អភិក្រមផ្តល់សេវា និងហិរញ្ញប្បទានសេវា ប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ឱ្យសក្តិសមតាមដំណាក់កាលវិវត្តនៃសណ្ឋានជំងឺ ជរភាពប្រជាសាស្ត្រ និងភាពជឿនលឿននៃបច្ចេកវិទ្យា។ ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងក៏ដូចជាជំងឺឆ្លងចម្បងៗ នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលខ្ពស់។
- សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវបានរំពឹងខ្ពស់ថា កាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។ ការបង្កើនការទទួលបានការថែទាំសុខភាពមានគុណភាព និងអន្តរាគមន៍ដែលអាចសង្គ្រោះអាយុជីវិតមាតា ទារកនិងកុមារទាន់ពេល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលកាន់តែខិតជិតនឹងលំនៅដ្ឋានប្រជាជន គឺជាការបោះមួយជំហានថ្មីទៀត នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- ជំងឺឆ្លង និងជំងឺតំបន់ត្រូពិក នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ប៉ុន្តែការគ្រប់គ្រង ឬការលុបបំបាត់ជំងឺឆ្លង/ជំងឺតំបន់ត្រូពិកចម្បងៗ មួយចំនួន គឺជាគោលដៅដែលអាចសម្រេចបាន ដោយផ្អែកលើភាពរឹងមាំនៃអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងលុបបំបាត់ជំងឺឆ្លងមួយចំនួនកន្លងមក រួមជាមួយនឹងបទពិសោធន៍នៃការគ្រប់គ្រងជំងឺកូវីដ-១៩។
- ការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រជាជនចំណាកស្រុក នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល និងបន្ទុកចំណាយលើការថែទាំសុខភាព គឺជាសម្ពាធសុខភាពសាធារណៈ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ។
- ការគម្រាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ និងសកម្មភាពសង្គម ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លងដែលកំពុងលេចឡើង ឬលេចឡើងសារជាថ្មី និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាចំណីអាហារគ្មានសុវត្ថិភាព ភាពស៊ាំនៃមេរោគនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ ហានិភ័យសុខភាពទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ភាពកង្វក់នៃបរិយាកាស គ្រោះមហន្តរាយ (ទឹកជំនន់ ភាពរាំងស្ងួត ជាដើម)អាចកើតមានឡើងជាយថាហេតុក្នុងពេលខាងមុខ។
- ការគ្របដណ្តប់ គុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវាសុខាភិបាល នៅមិនទាន់ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជន ដោយសារធនធានមានកម្រិត ខណៈដែលតម្រូវការធនធានមានកម្រិតខ្ពស់ ដើម្បីកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ពង្រាយគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកបច្ចេកទេសគ្រប់ចំនួន និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រនិងបច្ចេកវិទ្យា សមស្របតាមនិយាម និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត។

- ការកែលម្អភាពប្រឈមប្រទាក់ក្រឡាឱ្យប្រសើរឡើងថែមទៀត ដូចជាការលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ កត្តាបរិស្ថាន សង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ច ដែលមានឥទ្ធិពលលើសុខភាព តម្រូវឱ្យបន្តការលើកកម្ពស់កិច្ចសហការពហុវិស័យ អន្តរវិស័យ និងឆ្លងវិស័យ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ការចូលរួមពីសហគមន៍ ការកសាងភាពជាដៃគូរឹងមាំសាធារណៈ-ឯកជន និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល។ល។

៧.២. កាលានុវត្តភាព

- ឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពឆ្នាំ២០៣០ ក្នុងនោះរួមមានទាំងការសម្រេចការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ដើម្បីសុខភាព និងសុខមាលភាពប្រជាជនកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន និងប្រជាជនជំនាន់ក្រោយ។
- ការវិលត្រឡប់មកកាន់មាគ៌ាកំណើននៃសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាក្រោយវិបត្តិជំងឺកូវីដ-១៩ អាចឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលរក្សាកម្រិតចំណាយសមស្របលើសុខភាពប្រជាជន ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ក្នុងរយៈពេលចំពោះមុខ ទៅរយៈពេលខ្លី ហើយកម្រិតចំណាយនេះត្រូវបានរំពឹងថាអាចកើនឡើងពីក្នុងរយៈពេលខ្លី ទៅរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។
- សុខភាពត្រូវបានទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយថាជាធុរៈកិច្ចរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងវិស័យនីមួយៗ ។ ឈរលើមូលដ្ឋានសាមគ្គីភាពជាតិរឹងមាំនិងបទពិសោធ៍ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ រដ្ឋបាលនិងអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ បុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ សាធារណជនគ្រប់មជ្ឈដ្ឋានបានបង្ហាញពីសមត្ថភាពក្នុងកិច្ចសហការរួមគ្នា ក្រោមការដឹកនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីបន្តពង្រឹងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សហគមន៍ និងសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ចំពោះមុខវិបត្តិធ្ងន់ធ្ងរនានា ដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ ក្នុងពេលអនាគត។
- បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានផ្តល់ដំណោះស្រាយ (solutions) និងនវានុវត្តន៍ ច្រើនបែបយ៉ាងដល់ប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- កិច្ចសហការទូលំទូលាយ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពប្រជាជននិងសហគមន៍ ពីសំណាក់ក្រសួង-ស្ថាប័ន រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពក្នុងសហគមន៍ និងវិស័យឯកជនដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ល។

កម្មវិធីកែទម្រង់តាមវិស័យសំខាន់ៗ ដែលកំពុងប្រព្រឹត្តទៅ ដូចជាការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ការកែទម្រង់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ និងការកែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការផ្តល់នូវបរិស្ថានគាំទ្រដល់ដំណើរការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលទាំងផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធនិងសមត្ថភាពស្ថាប័ន និងហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៨

ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត

កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពនិងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

៨.១. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល

៨.២. ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

៨.៣. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

៨.៤. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព

៨.៥. ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៨.៦. សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៤-២០២៨

៨. ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត

៨.១. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល

- អភិវឌ្ឍបណ្តាញសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ដោយពង្រឹងតួនាទីមណ្ឌលសុខភាពជាកន្លែងជួបគ្នាដំបូងរវាងប្រជាជននិងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម។
- ពង្រីក និងអភិវឌ្ឍសេវាថែទាំសុខភាព ជាពិសេស សេវាជំងឺមិនឆ្លង សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាវះកាត់ស្របតាមសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះថ្នាក់ ត្រឹមត្រូវតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាព រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងក្នុងបណ្តាញបញ្ជូនរវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន។
- បង្ការជំងឺ និងហានិភ័យសុខភាព តាមរយៈការបង្កើនសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពការស្រាវជ្រាវ/ពិនិត្យជំងឺពីដំបូង ការបង្កើនអក្ខរកម្មសុខភាពដល់បុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ក្នុងការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺ ឬហានិភ័យសុខភាព ការប្រតិបត្តិរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងការស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលនៅពេលមានបញ្ហាសុខភាព ពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានជំនាញពិតប្រាកដ។
- ជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ វិស័យពាក់ព័ន្ធ រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន អង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលសកម្មក្នុងការងារសុខភាពតាមសហគមន៍ ក្នុងការពង្រឹងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមនៅមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងសហគមន៍។
- បង្កើនការវិនិយោគធនធាន ជាពិសេសធនធានមនុស្សមានសមត្ថភាព ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារ ឧបករណ៍ពេទ្យ ថវិកា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត បច្ចេកវិទ្យាជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៨.២. ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

- គ្រប់គ្រងលំហូរអ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវពេលវេលារង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន និងសម្រួល ឱ្យគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកផ្តល់សេវាបានឆាប់រហ័ស។
- បង្កើនសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីបង្ការ និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចជៀសវាងបាននៅក្នុងបែបបទនៃការថែទាំ និងព្យាបាល និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមព្យាបាលថែទាំបន្ត និងសម្របសម្រួល នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដើម្បីរក្សាគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់អ្នកជំងឺ។
- លើកកម្ពស់គុណភាពនិងសុវត្ថិភាពសេវាជាប្រចាំ តាមរយៈការពង្រឹងយន្តការវាយតម្លៃនិងកែលម្អគុណភាព និងអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព។

- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងសវនកម្មគ្លីនិក ដើម្បីរក្សាបាននូវគុណភាពសេវា និងលើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវរបស់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកបច្ចេកទេស នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មស្តង់ដា គោលការណ៍បច្ចេកទេស/ពិធីសារគ្លីនិក ពង្រឹង និងតាមដានការអនុវត្ត។
- បង្កើត/ពង្រឹងយន្តការទទួលព័ត៌មាន ឬយោបល់ពីអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ និងការរាយការណ៍ពីឧប្បត្តិហេតុដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងការព្យាបាលថែទាំ និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងនោះ ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវា និងកិច្ចបច្ចេកទេសពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ។

៨.៣. ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

- ពង្រឹងការអនុវត្ត និងការតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីជំនួយសង្គម។
- បង្កើនការផ្សព្វផ្សាយអំពីប្រតិបត្តិការនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម ជាពិសេស អំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព ដែលប្រជាជនជាគោលដៅទទួលបានពីការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវនូវសេវាថែទាំសុខភាព។
- អនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងចូលរួមក្នុងការធ្វើស្ថាបនូបនីយកម្មវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មតារាកាលិកវេជ្ជសាស្ត្រនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងគណនាចំណាយប៉ាន់ស្មានលើការផ្តល់តារាកាលិកនោះ លើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ស្របតាមការនិន្នាការវិវត្តនៃបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាព។
- កៀរគរធនធានប្រកបដោយសមធម៌ និងប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពជាសារវន្ត។
- អភិវឌ្ឍវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ដែលធានានូវប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៃការចំណាយ និងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព ក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់។

៨.៤. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព

- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច និងសម្របសម្រួល នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងការលេចឡើង/លេចឡើងសារជាថ្មីនៃជំងឺឆ្លង ឬគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានបុរេសកម្ម ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះអាសន្នសុខភាព ដោយផ្តោតលើការបង្ការ ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេល និងការឆ្លើយតបរហ័ស ភាពបុរេសកម្ម/សកម្មនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន បណ្តាញសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ បណ្តាញទំនាក់ទំនង និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស។
- ពង្រឹងសមត្ថភាព និងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការទប់ទល់នឹងគ្រោះអាសន្នសុខភាព ដោយធានាត្រៀមបម្រុងគ្រប់គ្រាន់នូវឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក និងមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសមស្រប ដែលជា តម្រូវការជាប្រចាំផង និងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសុខភាពផង។

- បង្ការ និងគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាព ដែលបណ្តាលមកពីចំណីអាហារគ្មានសុវត្ថិភាព ភាពស៊ាំរបស់មេរោគជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគ ជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស គ្រោះមហន្តរាយនិងហានិភ័យសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុតាមរយៈ ការអនុវត្តអភិក្រម «ប្រព័ន្ធសុខភាពតែមួយ» (សុខភាពមនុស្ស សត្វ និងបរិស្ថាន)។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការក្នុងក្របខ័ណ្ឌ និងក្នុងក្របខ័ណ្ឌសកល ក្នុងការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការគំរាមកំហែងសន្តិសុខសុខភាព និងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងស្វែងរក ឬអភិវឌ្ឍ វិធានថ្មីៗទាំងវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការត្រៀមនិងការឆ្លើយតប។

៨.៥. ការពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៨.៥.១. ការអភិបាលស្ថាប័ន

- ពិនិត្យកែសម្រួលរចនាសម្ព័ន្ធនិងតួនាទីក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល ឱ្យស្របតាមការវិវត្តនៃវិសហមជ្ឈការនៃការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការដឹកនាំធ្វើបរិវត្តកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ការកសាងច្បាប់បញ្ញត្តិ គោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។
- បណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងនវានុវត្តន៍ ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រង គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់
- អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់បញ្ញត្តិ ឧបករណ៍គតិយុត្ត/និយ័តកម្ម ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងឧបករណ៍បច្ចេកទេសនានា។
- ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយ័តកម្មសេវាសុខភាព និងសេវាពាក់ព័ន្ធ ឧស្សាហកម្មឱសថ និងផលិតផលសុខភាព ការចុះបញ្ជិកា ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវា ឱសថ និងផលិតផលសុខភាព ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉ន ។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តយន្តការគណនេយ្យភាពសង្គម និងការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលមានភាពឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនមូលដ្ឋាន។
- ពង្រឹងកិច្ចដំណើរការមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងការចូលរួមរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាព និងការអភិវឌ្ឍសេវាសុខភាព។
- កសាង/អភិវឌ្ឍភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនិងសេវាពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដោយឈរលើគោលការណ៍ផលប្រយោជន៍សុខភាពសាធារណៈ និងធុរកិច្ចស្របតាមច្បាប់/បញ្ញត្តិជាធរមាន។
- ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការតាមដាន និងវាយតម្លៃសមិទ្ធផលប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការអនុវត្តច្បាប់ គោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិ ។
- លើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល/សុខាភិបាលឌីជីថល និងការប្រើប្រាស់លទ្ធផលសម្រាប់ការកសាង ការអភិវឌ្ឍ ឬការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់បញ្ញត្តិ ឧបករណ៍គតិយុត្តគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងឧបករណ៍បច្ចេកទេសនានា។

- ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយក្រសួង-ស្ថាប័ន ដៃគូអភិវឌ្ឍជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងកែលម្អកត្តាសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចដែលមានបច្ច័យលើសុខភាព។

៨.៥.២. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

- ពង្រឹងសមត្ថភាពអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការរៀបចំ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការធនធានមនុស្សរយៈខ្លី (៣ឆ្នាំ) ដែលបញ្ជាក់ពីតម្រូវការបុគ្គលិក (ចំនួន និងប្រភេទបច្ចេកទេស/ជំនាញ) និងប្រើប្រាស់ផែនការនេះធ្វើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការស្នើសុំ និងការបែងចែកបុគ្គលិក។
- អនុវត្តយន្តការសមស្រប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើស ការបែងចែក/បែងចែក ឡើងវិញ និងការរក្សាទុកបុគ្គលិក ដោយផ្តល់អាទិភាពដល់មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក។
- បណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំណេះដឹង និងជំនាញ ណែនាំបង្ហាត់បង្ហាញផ្ទាល់ និងផ្តល់មធ្យោបាយសមស្រប ដល់មន្ត្រីរាជការបុគ្គលិក ដើម្បីបំពេញការងាររបស់ខ្លួន ប្រកបដោយផលិតភាពខ្ពស់ និងអនុវត្តយន្តការលើកទឹកចិត្តចំពោះមន្ត្រីបុគ្គលិកដែលបំពេញការងារល្អ។
- បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ដោយផ្តោតលើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្អែកលើសមត្ថភាព (ចំណេះដឹង ជំនាញ ឥរិយាបថ) និងអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពខ្ពស់ នៃកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- បណ្តុះបណ្តាលបន្ត ឬការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលកំពុងបម្រើការងារដល់គ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិក បច្ចេកទេស និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រង មន្ត្រីសុខភាពសាធារណៈ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃអំពីតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាល និងស្របតាមតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ការផ្លាស់ប្តូរសណ្ឋានជំងឺ ឬបន្ទុកជំងឺ និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- កសាងសមត្ថភាព និងបំណិនសុខាភិបាលឌីជីថល ដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដូចជា ចំណេះដឹងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និង «ឈុតបំណិនជាក់លាក់សុខាភិបាលឌីជីថល» ដែលសមស្របតាមតួនាទីភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមមន្ត្រី-បុគ្គលិក។
- បង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រ ដល់ការរៀបចំថ្នាលសម្រាប់បណ្តុះ និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព និងបំណិនសុខាភិបាលឌីជីថលសម្រាប់ពេលអនាគតតាមរយៈការបញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាល ផ្នែកសុខាភិបាលឌីជីថល ផ្នែកទិន្នន័យ និងព័ត៌មានវិទ្យាគ្លីនិក ក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ឬការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងបញ្ចូលជាផ្លូវការចំណេះដឹងសុខាភិបាលឌីជីថល ទិន្នន័យ និងព័ត៌មានវិទ្យាគ្លីនិក នៅក្នុងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត។
- ពង្រឹងការចុះបញ្ជិកា និងការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណដល់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល តាមវិសេសភាពនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលនីមួយៗ និងពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៨.៥.៣. ការលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ

- បង្កើនសមត្ថភាពអង្គភាពថវិកានៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការវិភាគ និងការវិភាជ ថវិកាព្រមទាំងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃចំណាយ។
- ប្រើប្រាស់វិចារណកម្មដែលផ្អែកលើអំណះអំណាងដែលមានសុពលភាព និងជឿទុកចិត្តបាន ក្នុងការព្យាករណ៍ និងការលើកសំណើបង្កើនថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធី និងបង្កើនគណនេយ្យភាពប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ រួមមានប្រព័ន្ធគណនេយ្យនិងប្រព័ន្ធកត់ត្រា ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ ប្រកប ដោយប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌថវិការយៈពេលមធ្យម (ចំណូល និងចំណាយ) គណនីយ របាយការណ៍ និងសវនកម្ម អនុលោមតាមគោលការណ៍នៃក្របខ័ណ្ឌសារពើពន្ធ។
- ពង្រឹងការងារលទ្ធកម្ម ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព ដោយអនុលោមតាមនីតិវិធី និងគោលការណ៍លទ្ធកម្មសាធារណៈ។

៨.៥.៤. ការគ្រប់គ្រងធនធានជាសារវន្តផ្សេងទៀត

- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ មានគុណភាព និងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ទាន់ពេលវេលា ដល់មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស/គ្លីនិក។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងឧបករណ៍ពេទ្យ (ការគ្រប់គ្រងស្តុក ការទុកដាក់ ការវេចខ្ចប់ ការបែងចែក និងការដឹកជញ្ជូន) និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យា ទាំងផ្នែកទន់ និងផ្នែករឹង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងខ្សែច្រវាក់នៃការផ្គត់ផ្គង់។
- ផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ពេលវេលាដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណៈជនអំពីឱសថ និង ផលិតឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបុរាណ) ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉នសុខភាពដែលបង្ករហានិភ័យដល់សុខភាព។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រនៅមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្របតាមស្តង់ដាដែលបានកំណត់ និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ស្របតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស/គ្លីនិក និងការថែទាំជាប្រចាំ។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្តដែលត្រូវបានកំណត់ជ្រើសរើសដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ (បន្ទុកជំងឺ តម្រូវការជាអាទិភាពនៃសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំ និងលក្ខខ័ណ្ឌភូមិសាស្ត្រ និងប្រជាសាស្ត្រ ការវិភាគថ្លៃចំណាយ-អត្ថប្រយោជន៍)។
- ថែទាំ/ជួសជុលឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប្រចាំ ដើម្បីបង្កើនអាយុកាលនៃការប្រើប្រាស់ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌឧបករណ៍ពេទ្យទៀងទាត់ប្រចាំឆ្នាំ និងប្រើប្រាស់ការវិភាគបញ្ជីនេះសម្រាប់ការរៀបចំផែនការចំណាយលើការថែទាំ/ជួសជុល និងការបំពាក់ឧបករណ៍ថ្មីជំនួសឧបករណ៍ចាស់ៗ ដែលលែងដំណើរការ។

- សាងសង់ ឬពង្រីកអគារប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្រប ដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នភាព ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន ព្រមទាំងថែទាំ/ជួសជុលអគារ ជាប្រចាំ។
- គ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងសំណល់ទូទៅ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំដើម្បីបង្ការការឆ្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រក្សាបរិស្ថានអនាម័យល្អ សុវត្ថិភាពនិងសន្តិសុខសម្រាប់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ/អតិថិជន មានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ បណ្តាញអគ្គិសនីឬប្រព័ន្ធសូឡា ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ទីតាំងបោកគក់ និងចំអិនម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារអ្នកជំងឺ។ល។
- លើកកម្ពស់ការថែទាំជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តនិងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ជាពិសេស រថយន្តគិលានសង្គ្រោះដែលត្រូវបំពាក់ដោយឧបករណ៍សង្គ្រោះគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈក្នុងគ្រាបន្ទាន់។

៨.៥.៥. ការអភិវឌ្ឍទិន្នន័យ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល សុខាភិបាលឌីជីថល និងនវានុវត្តន៍

- អភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នភាពឧបករណ៍គតិយុត្ត ពិធីសារ ឬគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ទិន្នន័យអ្នកជំងឺ ការរក្សាទុកឯកសារកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់ ការទាញយក ឬចែករំលែកទិន្នន័យអ្នកជំងឺ។
- កសាង/អភិវឌ្ឍរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សម្រាប់ការដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច ការសម្របសម្រួល និងការគាំទ្រដល់ដំណើរការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល និងបង្កើតបណ្តាញកិច្ចការព័ត៌មានវិទ្យាគ្លីនិកក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- កសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល ដោយប្រើប្រាស់ បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថល និងបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវា និងបង្កើនការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជន។
- អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំ ឬពិធីសារស្តីពីសន្តិសុខសាយប័រ (Cyber security) នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល វាយតម្លៃសន្តិសុខសាយប័រជាប្រចាំ ទប់ស្កាត់ទាន់ពេលរាល់ការគំរាមកំហែងលើដំណើរការ និងភាពជឿទុកចិត្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល។
- ប្រើប្រាស់និម្មាប័នកម្មសហគ្រាសសុខាភិបាលកម្ពុជា ធ្វើជាប្លង់គោលសម្រាប់ប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថលកម្ពុជា និងបន្តអភិវឌ្ឍនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិម្មាប័នកម្មនេះ និងឯកសារបច្ចេកទេស ព្រមទាំងរំហូរការងារ និងកសាង/អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទាំងអស់ឱ្យស្របតាមនិម្មាប័នកម្មសហគ្រាសសុខាភិបាលកម្ពុជា។
- បង្កើត រក្សា និងអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធ និង ថ្នាល (platform) ដែលដំណើរការលើមូលដ្ឋានសេវាកម្ម និងកម្មវិធីសម្របនៅក្នុងប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល និងបង្កើត/ពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក វេជ្ជបញ្ជាអេឡិចត្រូនិក ការប្រើប្រាស់ telemedicine ឬ telehealth និងបង្កើតបណ្ណសារដ្ឋានដើម្បីរក្សាទុកគំនូសបំព្រួញ/ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រស្របតាមទម្រង់ស្តង់ដា។

- ធ្វើសមាហរណកម្មប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ ដោយផ្តោតលើស្តង់ដា និងអន្តរប្រតិបត្តិការមុខងារប្រព័ន្ធ (standardization and interoperability)។
- ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការរាយការណ៍ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមនីតិវិធីជាធរមាន ក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- គាំទ្រការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាំងនោះ ក្នុងការងារផែនការ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

៨.៦. សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៤-២០២៨

ក្របខ័ណ្ឌសូចនាកសម្រាប់ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ (តារាងឧបសម្ព័ន្ធ ៦) ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយសូចនាករសុខាភិបាលនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០២៤-២០២៨។

៩

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

៩.១. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងគុណភាពសេវា

៩.២. សមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវា

៩.៣. ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

៩.៤. ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងចម្បងៗ

៩.៥. ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

៩. ៦. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

៩. ៧. ការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព

៩. ៨. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន

៩. ៩. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០២៣ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពផង និងភាពប្រឈមផង ដែលទាក់ទងនឹងកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងគុណភាពសេវា លទ្ធផលសុខភាពដែលអ្នកជំងឺ និងប្រជាជនជាអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ឬប្រជាជនទូទៅបានទទួល និងកម្រិតធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ គាំទ្រដល់កិច្ចប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៩.១. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងគុណភាពសេវា

ជារួម នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់ទូទៅនៃសេវាថែទាំសុខភាព ទាំងសេវាបង្ការ និងសេវាព្យាបាលបានកើនឡើង និងវឌ្ឍនភាពនៃការកែលម្អគុណភាពសេវាត្រូវបានកត់សម្គាល់ ដោយអត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យទាប (<១%)ខណៈដែលចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យបានកើនឡើង២០% លើសឆ្នាំ២០២២។ ការបន្តពង្រឹងយន្តការតាមដាននិងវាយតម្លៃ និងកែលម្អគុណភាពសេវា (គុណភាពបច្ចេកទេស និងគុណភាពនៃការដឹកនាំនិងគ្រប់គ្រង) ក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃនវានុវត្តន៍ ត្រូវបានរំពឹងថា នឹងជំរុញគុណភាពសេវាទៅកាន់កម្រិតមួយកាន់តែខ្ពស់ នាពេលខាងមុខ។ គួរកត់សម្គាល់ថា កត្តាដែលនាំមកនូវកំណើននៃតម្រូវការសេវាថែទាំសុខភាព រួមមានជាអាទិ៍៖ កំណើនប្រជាជន ការកើនឡើងនៃបន្ទុកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេស ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម ជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម និងជំងឺមហារីកដែលត្រូវការព្យាបាលរយៈពេលវែង សមត្ថភាពផ្តល់សេវាកាន់តែប្រសើរឡើង ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមជួយប្រជាជនគោលដៅកាន់តែច្រើនឡើងឱ្យទទួលបានសេវាប្រកបដោយសមធម៌ នៅពេលត្រូវការ ប្រជាជនកាន់តែយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការថែទាំសុខភាព ជាពិសេស សេវាបង្ការ។ល។

៩.២. សមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវា

ទោះបីត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពដូចបានលើកឡើងនៅក្នុងចំណុច ទីមួយក្តី ក៏កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវា និងគុណភាពសេវា នៅមានគម្លាតឆ្ងាយពីគ្នា រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត ទូទាំងភូមិសាស្ត្ររាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ។ គម្លាតនេះគូសបញ្ជាក់ពីកម្រិតផ្សេងគ្នានៃការវិនិយោគនិងធនធានដែលមាន កម្រិតផ្សេងគ្នានៃសេវាដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងកម្រិតប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធាន នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ។ ការណ៍នេះពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងបច្ច័យលទ្ធផលសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ/ប្រជាជនដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវា ព្រមទាំងទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាជនមកលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ក្នុងបរិការណ៍នេះ ការបង្កើន និង/ឬការធ្វើអាទិភាពូបនីយកម្មការវិនិយោគលើធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋានត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការបង្កើនសមត្ថភាព និងគណនេយ្យភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលលើការងារគ្រប់គ្រងបច្ចេកទេស និងការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន។

៩.៣. ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និង អាហារូបត្ថម្ភ

ជារួម ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ មានកម្រិតខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០២២ ក្នុងនោះ វឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ រួមមានជាអាទិ៍៖ ការពិនិត្យថៃទាំមុននិងក្រោយសម្រាល ការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងដោយបុគ្គលសុខាភិបាល ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារីអាយុប្រាំបួនឆ្នាំ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ និងថ្នាំទម្លាក់ព្រូនលើកុមារ ការបង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព ការពង្រីកសេវាសារវន្ត ដូចជាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់និងថៃទាំទារកទើបនឹងកើត ។ល។ ដែលជាកត្តាចម្បង ដែលមានបច្ច័យកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ។ រវាងឆ្នាំ២០១៤-២០២១/២០២២ មរណភាពទារកនិងកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ សម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពឆ្នាំ២០៣០ មុនកាលកំណត់ ៨ ឆ្នាំ។ ដោយឡែក នៅក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នានេះ អត្រាមរណភាពមាតាបានបន្តធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ១៥៤ (ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០ ០០០នាក់) ប៉ុន្តែនៅខ្ពស់ជាងគោលដៅចំណុចអន្តរការណ៍ឆ្នាំ២០២០ នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០។ ការណ៍នេះបញ្ជាក់ពីភាពប្រឈមក្នុងការឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅនៃអត្រាមរណភាពមាតា ៧០ នៅឆ្នាំ២០៣០ និងពីភាពចាំបាច់ក្នុងការពន្លឿនវឌ្ឍនភាពនៃអន្តរាគមន៍ ជាពិសេស ការបង្កើនគុណភាពគ្លីនិក។

៩.៤. ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងចម្បងៗ

ឈរលើមូលដ្ឋានជោគជ័យនៃលុបបំបាត់ជំងឺឆ្លងមួយចំនួនដែលជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ កន្លងមកកម្ពុជាមានសក្តានុពលភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង លុបបំបាត់ និងកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ជាពិសេសមេរោគអេដស៍ ជំងឺរបេងនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងពេលខាងមុខ។ នៅឆ្នាំ២០២៣ សូចនាករគន្លឹះនៃការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ នៅតែបន្តស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព ដូចជាការគ្របដណ្តប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅតែរក្សាបានអត្រាខ្ពស់បំផុត ប៉ុន្តែករណីឆ្លងថ្មីហាក់កំពុងងើបឡើងវិញ ជាពិសេសនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនជាគោលដៅ។ ការធ្លាក់ចុះករណីថ្មី និងករណីស្លាប់នៃជំងឺរបេង បាននាំកម្ពុជាបានចាកចេញពីក្រុមប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ជាងគេ មកនៅក្នុងក្រុមប្រទេសត្រូវឃ្លាំមើលរវាងឆ្នាំ២០១៦-២០២០ និងបន្តស្ថិតនៅក្នុងក្រុម សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់បច្ចុប្បន្នភាពរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ យ៉ាងណាមិញ ជំងឺរបេងនៅជាមូលហេតុនាំមុខទីពីរ នៃការស្លាប់ ក្នុងចំណោមការស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លង។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាព្យាបាលជំងឺរបេងជោគជ័យរក្សាបានលើសពី ៨៥% នៅក្នុងអំឡុងពេលជាងម្ភៃឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ការថយចុះនៃករណីឈឺ និងគ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ ជាសញ្ញាវិជ្ជមានក្នុងការឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៥ តាមកាលកំណត់។ នៅចំពោះមុខវឌ្ឍនភាព និងភាពប្រឈមខាងលើ ការពង្រឹង និងការបន្តធ្វើសមាហរណកម្មនៃអន្តរាគមន៍ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ទៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថៃទាំសុខភាពទូទៅ និងការបង្កើនធនធាន និងការបង្កើនសមត្ថភាពបច្ចេកទេសនៅតែមានភាពចាំបាច់។

៩.៥. ការបង្ការនិងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

ការប្រើប្រាស់សេវាជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមករណីថ្មីពិនិត្យជំងឺក្រៅ និងករណីសម្រាកព្យាបាល បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ រីឯ អ្នកជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម និងអ្នកជំងឺមហារីក ដែលបានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក៏មានចំនួនកាន់តែច្រើន។ កំណើននៃការប្រើប្រាស់សេវានេះបញ្ជូននូវសញ្ញាពីរៈ ទីមួយ ជាសញ្ញាវឌ្ឍនភាពនៃការពង្រីកសេវាជំងឺមិនឆ្លង និងការបង្កើនសមត្ថភាព ផ្តល់សេវា ដែលកាន់តែមានភាពឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ និង ទីពីរជាសញ្ញាគួរឱ្យបារម្ភដែលអាចបញ្ជាក់ពីបន្ទុកនៃជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងចំណោមប្រជាជន។ ក្នុងន័យនេះ ការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ប្រកបដោយនវានុវត្តន៍ ដោយផ្តោតលើការអប់រំ ថែរក្សាសុខភាព ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យនៃជំងឺ នឹងជួយកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការចំណាយនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យ គ្រួសារ និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម នៅក្នុងពេលអនាគត។

៩. ៦. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

ការដណ្តប់សុខភាពជាសកលកំពុងបន្តនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព ដោយឆ្លុះបញ្ចាំងទៅលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល និងកំណើនចំណាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពិសេសការចំណាយលើកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌។ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌បានជួយគ្រួសារក្រីក្រ និងគ្រួសារងាយរងគ្រោះឱ្យទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពកាន់តែមានសមធម៌នៅពេលត្រូវការ ខណៈដែល សមាជិក ប.ស.ស.ផ្នែកថែទាំសុខភាពតែមានលទ្ធភាពកាន់តែច្រើនឡើង ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។ ការសម្រេចបានគោលដៅគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ត្រូវបានរំពឹងថា នឹងបើកចំហឱកាសកាន់តែធំសម្រាប់ប្រជាជនទូទៅ ជាពិសេស គ្រួសារក្រីក្រ និងងាយរងហានិភ័យ ចូលរួមពេញលេញក្នុងការលើកស្ទួយជីវភាពរស់នៅ និងក្នុងសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ដែលបច្ច័យចុងក្រោយ គឺភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនៃសុខភាព សុខុមាលភាព និងវិបុលភាពសង្គម។ ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅខាងលើនេះ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបន្តពង្រឹងការអនុវត្តកម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គម ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលថែមទៀត ជាពិសេស ការពង្រីក និងការអភិវឌ្ឍសេវា ទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាជាប្រចាំ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការនូវគុណភាពសេវាកាន់តែខ្ពស់ របស់ប្រជាជនទូទៅ។

៩. ៧. ការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព

យន្តការស្ថាប័ន និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈនៅតែបន្តភាពបុរេសកម្ម សកម្មនិងអន្តរសកម្ម ដោយបន្តគ្រប់គ្រងបានជំងឺកូវីដ-១៩ និងបានបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺឆ្លងថ្មី ដូចជា ជំងឺអុតស្វា និងជំងឺភ្នែកក្រហម និងជំងឺដែលលេចឡើងសារជាថ្មី ដូចជាជំងឺហ្សីការ ជំងឺផ្តាសាយបក្សី ជាដើម។ ការផ្ទុះជំងឺឆ្លងរាតត្បាត និងគ្រោះអាសន្នសុខភាព ឬហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ អាចកើតមានឡើងជាយថា ហេតុនាពេលខាងមុខ។ ចំពោះមុខការគម្រាមកំហែងនេះ ការត្រៀមសមត្ថភាពឆ្លើយតបបន្ទាន់ទាមទារឱ្យពន្លឿនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចសមត្ថភាពស្នូលនៃនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (IHR, 2005) និងបន្តសម្រប «អភិក្រមតុល្យភាពហានិភ័យ» ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងអំឡុងពេលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ជាមួយគ្នានឹងការផ្លាស់ប្តូរផែនការនីយកម្មឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លង/គ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈពីរយៈពេលខ្លី ទៅកាន់ផែនការរយៈពេលវែង និងមានចីរភាព និងការប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងរាតត្បាតនៅតាមកន្លែង (Endemic strategy) សំដៅពង្រឹងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ករណីសិក្សាមួយរបស់

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបង្ហាញថា ប្រាក់មួយដុល្លារៗ ដែលបានវិនិយោគលើការត្រៀមសមត្ថភាពទុកជាមុន នឹងទទួលបានផលត្រឡប់មកវិញលើសពីប្រាំបីដុល្លារ នៅពេលមានការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ឬគ្រោះមហន្តរាយសុខភាពសាធារណៈ។

៩. ៨. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន

ការរៀបចំ និងការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន កំពុងប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងសកម្ម ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុវត្តប្រកបដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវ និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នូវកម្មវិធីគោលនយោបាយអាទិភាព ជាពិសេស វិធានការគន្លឹះក្នុងវិស័យសុខាភិបាល របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងនោះសកម្មភាពដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ រួមមានជាអាទិ៍៖ ការបណ្តុះបណ្តាលចែករំលែកបទពិសោធន៍ភាពជាអ្នកដឹកនាំមានគុណភាពខ្ពស់ ការពង្រឹងការងារនិយ័តកម្ម ការរៀបចំ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការ ការកសាង និងពង្រឹងភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន ការបង្កើនកិច្ចសហការពហុវិស័យ អន្តរវិស័យ ការជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ការលើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រត្តិការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការអន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ល។ កិច្ចការទាំងនេះ នឹងត្រូវបន្តអនុវត្តឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ដោយឡែកយោងតាម វិសេសភាពនៃការកែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការបន្ត ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងសមត្ថភាពនិយត័កម្មសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន កាន់តែមានសារៈសំខាន់ ហើយដែលត្រូវផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងការលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឱ្យមានសង្គតិភាពជាមួយដំណើរការវិវត្តនៃការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ (ជាពិសេស វិធានការគន្លឹះក្នុងការកែទម្រង់មុខងារសាធារណៈ) និងការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ សំដៅដោះស្រាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវភាពប្រឈមផ្នែកកង្វះខាតគ្រូពេទ្យបុគ្គលិកបច្ចេកទេស និង ឧបសគ្គផ្នែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុ។

៩. ៩. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

វឌ្ឍនភាពក្នុងការកសាង និងការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសារវន្ត ដើម្បីពង្រាយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌ និងការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវា ប្រកបដោយគុណភាព ក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ ដោយការសាងសង់ និងដាក់ឱ្យដំណើរការមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មន្ទីរពេទ្យថ្មីៗ ការផ្តួចផ្តើមរៀបចំមន្ទីរពេទ្យតំបន់ ការពង្រីកអគារ ការបំពាក់ឧបករណ៍/បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍គ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានា ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងសុខាភិបាលឌីជីថល ។ល។ ការមានធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសារវន្តទាំងអស់នេះគ្រប់គ្រាន់ រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព គ្រូពេទ្យបុគ្គលិកគ្រប់ចំនួនតាមនិយាម មានចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពជំនាញខ្ពស់ ឱសថគុណភាពល្អ និងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ មិនត្រឹមតែសម្រួលឱ្យដំណើរការផ្តល់សេវាមានភាពរលូនប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែ គុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាក៏ប្រសើរឡើងផងដែរ។ ក្នុងបរិការណ៍ ផែនការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសារវន្ត ជាពិសេស ការសាងសង់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងការបំពាក់ឧបករណ៍/បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវរៀបចំឡើងដោយឈរលើវិចារណកម្មរឹងមាំ និងប្រកបដោយ សន្និទានភាព ដើម្បីធានាថា តម្លៃចំណាយលើការវិនិយោគនេះ នាំមកវិញនូវផលចំណេញសេដ្ឋកិច្ច ដែលត្រូវបានវាស់វែងដោយសូចនាករតំណាង គឺការប្រើប្រាស់សេវាកម្រិតអតិបរមា និងសេវាគុណភាពខ្ពស់ ដែលប្រជាជនយល់ព្រមទទួលយកបាន។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពទូទៅ

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (ចំនួននិង/ឬអត្រា) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរាជធានី ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២៣។

តារាង ១.១. ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនប្រជាជន	ចំនួនសរុបករណីថ្មី			ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប			ចំនួនលើក/ម្នាក់/ឆ្នាំ
		នៅមណ្ឌលសុខភាព (ម.ស)	នៅមន្ទីរពេទ្យ (ម.ព)	សរុប	នៅ ម.ស	នៅ ម.ព	សរុប	
បន្ទាយមានជ័យ	947,186	747,349	95,854	843,203	762,768	115,147	877,915	0.89
បាត់ដំបង	1,095,862	606,027	120,841	726,868	788,602	236,453	1,025,055	0.66
កំពង់ចាម	988,846	553,877	52,816	606,693	582,404	91,549	673,953	0.61
កំពង់ឆ្នាំង	579,189	257,797	24,725	282,522	269,230	51,597	320,827	0.49
កំពង់ស្ពឺ	964,374	311,529	53,318	364,847	350,369	89,727	440,096	0.38
កំពង់ធំ	749,004	360,144	12,040	372,184	399,898	20,670	420,568	0.50
កំពត	652,602	260,277	21,523	281,800	270,700	47,749	318,449	0.43
កណ្ដាល	1,320,505	617,884	141,176	759,060	711,139	181,292	892,431	0.57
កោះកុង	138,363	48,265	25,337	73,602	51,084	29,363	80,447	0.53
ក្រចេះ	411,846	91,235	28,769	120,004	103,635	40,540	144,175	0.29
មណ្ឌលគិរី	101,340	62,060	11,262	73,322	62,195	11,262	73,457	0.72
ភ្នំពេញ	2,507,803	198,428	72,876	271,304	339,550	122,544	462,094	0.11
ព្រះវិហារ	280,048	164,890	14,344	179,234	168,077	46,964	215,041	0.64
ព្រៃវែង	1,162,406	814,330	44,810	859,140	884,285	100,425	984,710	0.74
ពោធិ៍សាត់	454,816	361,412	20,875	382,287	374,196	56,596	430,792	0.84
រតនគិរី	238,975	120,385	18,021	138,406	122,422	20,209	142,631	0.58
សៀមរាប	1,114,616	810,663	96,384	907,047	840,433	208,103	1,048,536	0.81
ព្រះសីហនុ	340,761	43,436	13,223	56,659	54,814	20,932	75,746	0.17
ស្ទឹងត្រែង	182,114	81,455	9,280	90,735	83,240	9,280	92,520	0.50
ស្វាយរៀង	577,507	242,925	54,851	297,776	258,927	92,042	350,969	0.52
តាកែវ	990,080	549,901	108,683	658,584	590,212	179,077	769,289	0.67
ឧត្តរមានជ័យ	303,358	167,424	33,897	201,321	171,358	33,897	205,255	0.66
កែប	46,888	14,381	7,988	22,369	15,989	8,593	24,582	0.48
ប៉ៃលិន	82,546	16,827	5,467	22,294	19,659	14,608	34,267	0.27
ត្បូងឃ្មុំ	853,727	524,048	54,793	578,841	545,507	78,724	624,231	0.68
រាជធានី ខេត្ត		8,026,949	1,143,153	9,170,102	8,820,693	1,907,343	10,728,036	0.54
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	1,190,436	1,190,436	-	2,355,474	2,355,474	-
ទូទាំងប្រទេស	**17,084,762**	**8,026,949**	**2,333,589**	**10,360,538**	**8,820,693**	**4,262,817**	**13,083,510**	**0.61**

តារាង ១.២. សេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣

មន្ទីរពេទ្យ រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ	ចំនួនអ្នកជំងឺអនុញ្ញាតឱ្យចេញ	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញមិនអនុញ្ញាត	ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន	ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
បន្ទាយមានជ័យ	836	46,142	931	2,099	433	49,605	230,164	4.64	75.43	0.87
បាត់ដំបង	715	46,620	128	3,653	809	51,210	245,816	4.80	94.19	1.58
កំពង់ចាម	743	43,971	847	4,923	216	49,957	185,747	3.72	68.49	0.43
កំពង់ឆ្នាំង	307	21,668	559	1,783	108	24,118	95,839	3.97	85.53	0.45
កំពង់ស្ពឺ	214	22,259	74	738	113	23,184	61,740	2.66	79.04	0.49
កំពង់ធំ	316	24,235	11	1,640	170	26,056	116,829	4.48	101.29	0.65
កំពត	369	17,416	490	1,150	132	19,188	76,086	3.97	56.49	0.69
កណ្តាល	781	40,985	908	3,057	57	45,007	182,643	4.06	64.07	0.13
កោះកុង	131	9,358	48	440	91	9,937	32,069	3.23	67.07	0.92
ក្រចេះ	295	24,874	90	1,535	158	26,657	103,830	3.90	96.43	0.59
មណ្ឌលគិរី	126	7,327	178	303	61	7,869	32,754	4.16	71.22	0.78
ភ្នំពេញ	452	11,772	163	924	17	12,876	39,127	3.04	23.72	0.13
ព្រះវិហារ	259	27,101	112	1,692	190	29,095	115,040	3.95	121.69	0.65
ព្រៃវែង	1,072	40,031	126	3,190	46	43,393	207,336	4.78	52.99	0.11
ពោធិ៍សាត់	334	26,597	216	2,104	190	29,107	131,922	4.53	108.21	0.65
រតនគិរី	243	13,243	407	874	139	14,663	46,864	3.20	52.84	0.95
សៀមរាប	707	44,495	225	2,261	556	47,537	223,508	4.70	86.61	1.17
ព្រះសីហនុ	104	10,771	36	542	86	11,435	41,269	3.61	108.72	0.75
ស្ទឹងត្រែង	96	8,532	139	217	76	8,964	37,190	4.15	106.14	0.85
ស្វាយរៀង	397	33,102	159	3,674	116	37,051	126,196	3.41	87.09	0.31
តាកែវ	563	37,577	631	2,376	384	40,968	163,580	3.99	79.60	0.94
ឧត្តរមានជ័យ	170	12,907	13	762	75	13,757	53,716	3.90	86.57	0.55
កែប	40	2,845	42	100	1	2,988	12,336	4.13	84.49	0.03
ប៉ៃលិន	60	7,130	7	489	17	7,643	24,959	3.27	113.97	0.22
ត្បូងឃ្មុំ	587	28,435	122	2,561	121	31,239	149,426	4.78	69.74	0.39
សរុបរាជធានី ខេត្ត	9,917	609,393	6,662	43,087	4,362	663,504	2,735,986	4.12	75.59	0.66
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	463	42,728	0	0	2	42,730	188,395	4.41	111.48	0.00
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	720	67,933	12	31	914	68,890	337,280	4.90	128.34	1.33
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	986	99,715	10	5	202	99,932	393,761	3.94	109.41	0.20
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	800	47,444	2,695	0	722	50,861	339,215	6.67	116.17	1.42
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសមៈ	627	25,351	92	139	257	25,839	118,007	4.57	51.56	0.99
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	1,032	72,388	34	10	577	73,009	350,108	4.80	92.95	0.79
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	180	16,109	46	182	256	16,593	72,656	4.38	110.59	1.54
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	350	48,237	16	22	336	48,611	206,098	4.24	161.33	0.69
មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម	28	2,126	0	0	16	2,142	8,204	3.83	92.37	0.75
មន្ទីរពេទ្យ ហ្លួងម៉ែ	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព	1,500	4,002	403	379	12	4,796	38,448	4.92	25.63	0.27
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	6,686	426,033	3,308	768	3,294	433,012	2,052,172	4.74	84.09	0.77
សរុបទូទាំងប្រទេស	**16,603**	**1,035,426**	**9,970**	**43,855**	**7,656**	**1,096,907**	**4,788,158**	**4.37**	**79.01**	**0.70**

តារាង ១.៣. ចំនួនរថយន្តគិលានសង្គ្រោះតាមរាជធានី ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ឆ្នាំ២០២៣

ល.រ.	រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនរថយន្តសរុប	ចំនួនរថយន្តខូចមិនដំណើរការសេវា	ចំនួនរថយន្តកំពុងដំណើរការសេវា	ចំនួនរថយន្តទទួលបាន (ថ្មី) ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២
1	បន្ទាយមានជ័យ	37	8	29	11
2	បាត់ដំបង	35	3	32	10
3	កំពង់ចាម	30	6	24	0
4	កំពង់ឆ្នាំង	19	0	11	4
5	កំពង់ស្ពឺ	28	7	20	0
6	កំពង់ធំ	27	7	20	8
7	កំពត	16	2	14	0
8	កណ្ដាល	57	8	48	14
9	កោះកុង	22	6	16	8
10	ក្រចេះ	25	8	12	10
11	មណ្ឌលគីរី	18	5	13	10
12	ភ្នំពេញ	58	9	49	25
13	ព្រះវិហារ	29	11	18	7
14	ព្រៃវែង	77	21	55	10
15	ពោធិ៍សាត់	23	3	17	3
16	រតនគិរី	10	5	5	1
17	សៀមរាប	37	5	32	4
18	ព្រះសីហនុ	14	3	11	6
19	ស្ទឹងត្រែង	16	3	13	10
20	ស្វាយរៀង	24	13	14	0
21	តាកែវ	25	6	18	2
22	ឧត្ដរមានជ័យ	10	5	5	0
23	កែប	10	4	5	2
24	ប៉ៃលិន	9	3	6	2
25	ត្បូងឃ្មុំ	15	3	12	1
	សរុបរាជធានី ខេត្ត៖	**671**	**154**	**499**	**148**
1	ទីស្ដីការក្រសួង	11	4	7	0
2	មន្ទីរពេទ្យ កាល់ម៉ែត	20	0	20	2
3	មន្ទីរ. មិត្ត.ខ្មែរ-សូវៀត	20	5	15	10
4	មន្ទីរពេទ្យ ព្រះកុសុមៈ	15	1	14	2
5	មន្ទីរពេទ្យ កុមារជាតិ	11	3	2	6
6	មន្ទីរពេទ្យ ព្រះអង្គឌួង	12	2	10	0
7	មន្ទីរពេទ្យ គន្ធបុប្ផា	7	0	7	0
8	មជ្ឈ. គាំ. និងទារក	9	1	8	5
9	មន្ទីរពេទ្យ ជ័យវរ្ម័នទី៧	3	0	3	1
10	មជ្ឈ.កំ.របេងនិងហង់.ស	8	1	7	1
11	មន្ទីរ.ជ តេជោ សន្តិភាព	24	0	24	24
	សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ៖	**140**	**17**	**117**	**51**

ឧបសម្ព័ន ២. សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

តារាង ២.១. ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២២-២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ឆ្នាំ២០២២			ឆ្នាំ២០២៣		
	ចំនួនស្ត្រីវ័យបន្តពូជ	ចំនួនប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	%	ចំនួនស្ត្រីវ័យបន្តពូជ	ចំនួនប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	%
បន្ទាយមានជ័យ	172,312	46,416	26.94	221,831	47,103	21.23
បាត់ដំបង	195,687	43,248	22.10	241,199	42,202	17.50
កំពង់ចាម	172,777	30,121	17.43	218,931	28,998	13.25
កំពង់ឆ្នាំង	112,387	11,065	9.85	134,546	11,414	8.48
កំពង់ស្ពឺ	185,798	41,652	22.42	242,636	34,671	14.29
កំពង់ធំ	140,909	33,798	23.99	166,878	31,445	18.84
កំពត	118,593	34,482	29.08	151,926	34,248	22.54
កណ្ដាល	252,199	46,652	18.50	321,279	44,676	13.91
កោះកុង	26,153	6,224	23.80	32,654	5,298	16.22
ក្រចេះ	74,842	12,419	16.59	90,730	11,709	12.91
មណ្ឌលគិរី	19,524	5,635	28.86	23,551	6,233	26.47
ភ្នំពេញ	485,135	7,365	1.52	709,457	8,739	1.23
ព្រះវិហារ	50,201	12,157	24.22	65,167	11,440	17.55
ព្រៃវែង	209,174	45,306	21.66	246,663	44,784	18.16
ពោធិ៍សាត់	84,141	23,430	27.85	101,469	25,524	25.15
រតនគិរី	46,371	8,325	17.95	55,992	7,948	14.19
សៀមរាប	213,206	58,237	27.31	262,046	56,869	21.70
ព្រះសីហនុ	62,126	5,371	8.65	89,450	5,188	5.80
ស្ទឹងត្រែង	32,466	5,848	18.01	41,486	5,536	13.34
ស្វាយរៀង	105,800	16,158	15.27	132,827	10,625	8.00
តាកែវ	187,824	46,710	24.87	234,451	44,777	19.10
ឧត្តរមានជ័យ	55,665	9,657	17.35	68,347	9,969	14.59
កែប	8,923	705	7.90	11,173	710	6.35
ប៉ៃលិន	15,277	1,588	10.39	18,969	1,641	8.65
ត្បូងឃ្មុំ	150,430	33,496	22.27	189,271	33,955	17.94
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		48		0	925	0.00
ទូទាំងប្រទេស	**3,176,653**	**589,485**	**18.56**	**4,073,007**	**566,627**	**13.91**

តារាង ២.២. ករណីរលូត និងរលូត ឆ្នាំ២០២២-២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ឆ្នាំ២០២២			ឆ្នាំ២០២៣		
	រលូតកូន	រលូតកូន	រលូត និង រលូតកូន	រលូតកូន	រលូតកូន	រលូត និង រលូតកូន
	ចំនួន	ចំនួន	សរុប	ចំនួន	ចំនួន	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	78	300	378	92	434	526
បាត់ដំបង	265	667	932	206	643	849
កំពង់ចាម	200	270	470	215	417	632
កំពង់ឆ្នាំង	171	326	497	166	359	525
កំពង់ស្ពឺ	479	771	1,250	498	875	1,373
កំពង់ធំ	41	124	165	119	124	243
កំពត	869	222	1,091	1,136	292	1,428
កណ្តាល	450	622	1,072	540	924	1,464
កោះកុង	16	124	140	12	167	179
ក្រចេះ	102	235	337	110	350	460
មណ្ឌលគិរី	19	27	46	29	75	104
ភ្នំពេញ	437	374	811	318	374	692
ព្រះវិហារ	110	173	283	76	181	257
ព្រៃវែង	179	170	349	174	251	425
ពោធិ៍សាត់	255	460	715	187	579	766
រតនគិរី	43	173	216	123	243	366
សៀមរាប	424	830	1,254	652	938	1,590
ព្រះសីហនុ	1	22	23	49	12	61
ស្ទឹងត្រែង	26	53	79	76	170	246
ស្វាយរៀង	195	392	587	295	455	750
តាកែវ	517	579	1,096	596	691	1,287
ឧត្តរមានជ័យ	78	130	208	112	151	263
កែប	13	7	20	6	5	11
ប៉ៃលិន	14	75	89	14	110	124
ត្បូងឃ្មុំ	79	218	297	103	253	356
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	89	220	309	158	602	760
ទូទាំងប្រទេស	**5,150**	**7,564**	**12,718**	**6,062**	**9,675**	**15,737**

តារាង ២.៣. ចំនួន និងអត្រានៃករណីពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល តាមក្រុមអាយុ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី២			ពិនិត្យលើកទី៤			អត្រាពិនិត្យ ២លើក	អត្រាពិនិត្យ ៤លើក
		< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប	< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	16,860	1,718	12,264	13,982	1,383	11,156	12,539	82.93	74.37
បាត់ដំបង	21,150	1,853	15,314	17,167	1,653	13,939	15,592	81.17	73.72
កំពង់ចាម	17,404	1,462	16,761	18,210	1,153	14,042	15,195	104.63	87.31
កំពង់ឆ្នាំង	11,815	686	9,450	10,136	352	6,116	6,468	85.79	54.74
កំពង់ស្ពឺ	19,287	1,153	15,535	16,688	800	10,966	11,766	86.52	61.00
កំពង់ធំ	16,253	1,361	11,019	12,380	842	7,309	8,151	76.17	50.15
កំពត	13,509	1,083	10,094	11,177	696	7,315	8,011	82.74	59.30
កណ្ដាល	25,354	2,650	21,374	24,024	2,049	13,678	15,727	94.75	62.03
កោះកុង	2,670	271	2,648	2,919	186	2,144	2,330	109.33	87.27
ក្រចេះ	8,978	1,103	5,845	6,948	613	3,624	4,237	77.39	47.19
មណ្ឌលគិរី	2,422	470	1,993	2,463	403	1,708	2,111	101.69	87.16
ភ្នំពេញ	41,379	1,756	19,568	21,343	1,023	10,515	11,557	51.58	27.93
ព្រះវិហារ	7,337	1,087	4,692	5,779	611	2,903	3,514	78.77	47.89
ព្រៃវែង	22,667	1,369	13,996	15,362	935	11,852	12,796	67.77	56.45
ពោធិ៍សាត់	10,051	1,050	10,978	12,028	1,015	9,852	10,867	119.67	108.12
រតនគិរី	4,827	1,343	4,297	5,683	729	3,011	3,793	117.73	78.58
សៀមរាប	23,853	2,321	18,821	21,142	1,611	13,954	15,565	88.63	65.25
ព្រះសីហនុ	5,793	1,674	3,320	4,994	883	1,995	2,878	86.21	49.68
ស្ទឹងត្រែង	4,607	566	2,946	3,512	360	2,099	2,459	76.23	53.38
ស្វាយរៀង	12,012	833	9,247	10,080	455	6,836	7,291	83.92	60.70
តាកែវ	19,604	826	15,305	16,131	507	12,273	12,780	82.28	65.19
ឧត្ដរមានជ័យ	6,644	849	4,809	5,658	618	3,853	4,471	85.16	67.29
កែប	1,032	63	631	713	31	446	490	69.09	47.48
ប៉ៃលិន	1,700	174	1,388	1,562	135	1,402	1,537	91.88	90.41
ត្បូងឃ្មុំ	16,135	2,070	12,577	14,636	1,601	10,261	11,862	90.71	73.52
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	0	3,081	27,798	30,879	1,694	23,021	24,715	0.00	0.00
ទូទាំងប្រទេស	**333,153**	**32,872**	**272,670**	**305,596**	**22,338**	**206,270**	**228,702**	**91.73**	**68.65**

តារាង ២.៤ ចំនួន និងអត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល				សរុបចំនួនសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	% នៃសម្រាលដោយបុគ្គលិក	សរុបចំនួនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	% នៃសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
		នៅមណ្ឌលសុខភាព	នៅផ្ទះដោយ		នៅមន្ទីរពេទ្យ				
			បុគ្គលិកសុខាភិបាល	ឆ្មបបុរាណ					
បន្ទាយមានជ័យ	16,860	4,941	15	0	4,187	9,143	54.23	9,128	54.14
បាត់ដំបង	21,150	9,417	2	6	7,397	16,816	79.51	16,814	79.50
កំពង់ចាម	17,404	6,910	5,703	0	8,211	20,824	119.65	15,121	86.88
កំពង់ឆ្នាំង	11,815	6,506	1	2	3,173	9,680	81.93	9,679	81.92
កំពង់ស្ពឺ	19,287	7,981	169	1	6,272	14,422	74.78	14,253	73.90
កំពង់ធំ	16,253	7,547	88	1	4,131	11,766	72.39	11,678	71.85
កំពត	13,509	7,011	0	0	4,562	11,573	85.67	11,573	85.67
កណ្ដាល	25,354	9,854	96	0	7,852	17,802	70.21	17,706	69.84
កោះកុង	2,670	984	5	5	1,571	2,560	95.88	2,555	95.69
ក្រចេះ	8,978	3,637	0	9	4,617	8,254	91.94	8,254	91.94
មណ្ឌលគិរី	2,422	991	6	32	1,109	2,106	86.95	2,100	86.71
ភ្នំពេញ	41,379	3,802	12	0	4,156	7,970	19.26	7,958	19.23
ព្រះវិហារ	7,337	4,192	0	7	1,773	5,965	81.30	5,965	81.30
ព្រៃវែង	22,667	11,631	0	0	5,322	16,953	74.79	16,953	74.79
ពោធិ៍សាត់	10,051	5,175	399	34	4,299	9,873	98.23	9,474	94.26
រតនគិរី	4,827	2,864	18	7	2,659	5,541	114.79	5,523	114.42
សៀមរាប	23,853	8,137	0	0	3,322	11,459	48.04	11,459	48.04
ព្រះសីហនុ	5,793	1,905	0	0	2,910	4,815	83.12	4,815	83.12
ស្ទឹងត្រែង	4,607	1,970	0	38	1,902	3,872	84.05	3,872	84.05
ស្វាយរៀង	12,012	4,926	0	0	5,381	10,307	85.81	10,307	85.81
តាកែវ	19,604	6,128	156	0	7,218	13,502	68.87	13,346	68.08
ឧត្តរមានជ័យ	6,644	3,067	0	0	1,482	4,549	68.47	4,549	68.47
កែប	1,032	107	96	0	192	395	38.28	299	28.97
ប៉ៃលិន	1,700	769	0	1	1,026	1,795	105.59	1,795	105.59
ត្បូងឃ្មុំ	16,135	6,012	1,218	1	4,690	11,920	73.88	10,702	66.33
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		0	0	0	51,064	51,064		51,064	
ទូទាំងប្រទេស	**333,153**	**126,464**	**7,984**	**144**	**150,478**	**284,926**	**85.52**	**276,942**	**83.13**

តារាង ២.៥ ចំនួនសម្រាលធម្មតា និងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅសេវាសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	សម្រាលធម្មតា	សម្រាលមានបញ្ហា											ចំនួនម្តាយស្លាប់
		វះកាត់	សម្រាលមុនកំណត់	ធ្លាក់ឈាម	បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	ក្រឡាភ្លើង	រហែកស្បូន	ក្លាយពោត	បូម	ជំនួយផ្សេងៗ	ផ្សេងៗ	
បន្ទាយមានជ័យ	8,410	425	39	12	13	20	5	0	0	154	15	50	0
បាត់ដំបង	14,033	1,949	248	53	10	6	2	0	11	356	97	57	16
កំពង់ចាម	18,244	1,522	144	172	3	17	3	7	56	324	31	301	0
កំពង់ឆ្នាំង	8,590	532	109	89	21	1	1	0	0	65	252	22	0
កំពង់ស្ពឺ	12,383	995	337	168	101	60	10	26	49	172	53	69	0
កំពង់ធំ	10,904	519	45	134	2	3	2	2	5	37	48	66	1
កំពត	10,268	875	78	33	43	30	3	0	0	207	15	21	0
កណ្តាល	16,459	1,123	63	14	5	6	1	0	0	70	5	56	0
កោះកុង	2,377	105	24	14	2	3	2	1	0	3	1	33	0
ក្រចេះ	6,790	441	215	87	167	45	12	0	6	320	114	66	2
មណ្ឌលគិរី	1,864	114	49	27	1	1	6	0	1	21	7	47	0
ភ្នំពេញ	7,661	162	96	17	1	0	0	0	0	14	3	16	0
ព្រះវិហារ	5,437	159	90	48	2	2	5	1	1	68	19	140	0
ព្រៃវែង	15,586	507	67	62	7	8	0	0	85	445	63	123	0
ពោធិ៍សាត់	8,345	997	88	72	1	33	2	0	2	192	5	170	0
រតនគិរី	4,706	143	231	139	33	30	27	1	14	129	0	95	0
សៀមរាប	10,341	689	139	56	8	7	0	1	50	136	2	30	1
ព្រះសីហនុ	4,026	391	144	1	0	3	1	0	0	115	24	110	0
ស្ទឹងត្រែង	3,301	140	111	28	4	8	2	3	16	96	104	97	0
ស្វាយរៀង	8,842	566	254	31	36	34	4	0	0	487	42	11	0
តាកែវ	11,850	1,123	126	13	1	3	2	0	0	301	70	13	1
ឧត្តរមានជ័យ	4,038	110	62	85	15	6	2	0	0	134	30	67	1
កែប	371	0	3	17	0	0	0	1	0	1	0	2	0
ប៉ៃលិន	1,409	198	51	14	0	3	0	0	0	57	1	63	0
ត្បូងឃ្មុំ	10,277	1,258	72	57	4	10	1	0	9	178	13	42	0
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	31,651	13,872	1,704	397	395	432	53	4	52	1,803	66	635	0
ទូទាំងប្រទេស	**238,163**	**28,915**	**4,589**	**1,840**	**875**	**771**	**146**	**47**	**357**	**5,885**	**1,080**	**2,402**	**22**

តារាង ២.៦. ការថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១		ពិនិត្យលើកទី២		ពិនិត្យលើកទី៣		ពិនិត្យលើកទី៤		ពិនិត្យសរុប		% ពិនិត្យលើកទី១ (ម្តាយ)
		ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	
បន្ទាយមានជ័យ	16,860	8,862	8,865	8,259	8,246	2,329	2,379	1,373	1,374	20,823	20,864	52.56
បាត់ដំបង	21,150	9,666	9,509	8,432	8,413	6,993	6,979	891	889	25,982	25,790	45.70
កំពង់ចាម	17,404	14,075	14,470	8,376	8,456	4,832	4,781	2,415	2,436	29,698	30,143	80.87
កំពង់ឆ្នាំង	11,815	7,327	7,257	5,418	5,315	2,644	2,629	1,091	1,050	16,480	16,251	62.01
កំពង់ស្ពឺ	19,287	15,742	13,225	9,941	10,043	6,407	6,354	1,356	1,339	33,446	30,961	81.62
កំពង់ធំ	16,253	10,402	8,881	9,612	7,962	2,499	2,505	1,804	1,781	24,317	21,129	64.00
កំពត	13,509	10,243	10,218	7,353	7,357	1,759	1,754	1,102	1,101	20,457	20,430	75.82
កណ្តាល	25,354	16,284	16,172	11,360	11,086	5,244	4,972	2,143	1,944	35,031	34,174	64.23
កោះកុង	2,670	2,221	2,229	974	971	538	533	34	34	3,767	3,767	83.18
ក្រចេះ	8,978	6,754	6,547	3,765	3,676	2,114	2,077	1,426	1,434	14,059	13,734	75.23
មណ្ឌលគិរី	2,422	1,875	1,847	1,313	1,302	325	324	213	212	3,726	3,685	77.42
ភ្នំពេញ	41,379	7,337	7,247	6,407	5,065	2,522	2,319	1,378	1,313	17,644	15,944	17.73
ព្រះវិហារ	7,337	2,950	2,948	2,176	2,168	1,378	1,372	392	389	6,896	6,877	40.21
ព្រៃវែង	22,667	15,754	15,564	13,961	13,822	9,305	8,995	2,549	2,577	41,569	40,958	69.50
ពោធិ៍សាត់	10,051	5,802	5,797	6,234	6,207	6,871	6,860	165	166	19,072	19,030	57.73
រតនគិរី	4,827	3,988	3,954	1,842	1,859	662	650	131	120	6,623	6,583	82.62
សៀមរាប	23,853	12,403	12,376	7,835	7,823	7,633	7,642	830	830	28,701	28,671	52.00
ព្រះសីហនុ	5,793	3,232	3,200	1,349	1,318	501	499	119	126	5,201	5,143	55.79
ស្ទឹងត្រែង	4,607	1,219	1,204	1,012	1,002	583	583	195	201	3,009	2,990	26.46
ស្វាយរៀង	12,012	6,136	6,100	4,508	4,436	2,361	2,306	403	382	13,408	13,224	51.08
តាកែវ	19,604	8,102	7,824	5,374	5,171	2,266	2,243	400	396	16,142	15,634	41.33
ឧត្តរមានជ័យ	6,644	2,773	2,770	1,998	1,985	721	711	208	205	5,700	5,671	41.74
កែប	1,032	133	133	100	100	54	54	0	0	287	287	12.89
ប៉ៃលិន	1,700	1,647	1,626	728	726	448	480	5	5	2,828	2,837	96.88
ត្បូងឃ្មុំ	16,135	7,906	7,880	5,494	5,480	4,468	4,478	1,245	1,248	19,113	19,086	49.00
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		7,334	5,877	5,206	5,117	2,121	2,077	1,640	1,598	16,301	14,669	
ទូទាំងប្រទេស	**333,153**	**190,167**	**183,720**	**139,027**	**135,106**	**77,578**	**76,556**	**23,508**	**23,150**	**430,280**	**418,532**	**57.08**

តារាង ២.៧. ចំនួននិងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវា C-EmONC			មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវា B-EmONC		
	មន្ទីរពេទ្យ រាជធានី ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកស្រុក	សរុប	មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកស្រុក	មណ្ឌល សុខភាព	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	1	2	3	5	2	7
បាត់ដំបង	1	2	3	3	9	12
កំពង់ចាម	1	2	3	4	2	6
កំពង់ឆ្នាំង	1	0	1	1	5	6
កំពង់ស្ពឺ	1	2	3	1	6	7
កំពង់ធំ	1	2	3	0	5	5
កំពត	1	0	1	4	4	8
កណ្តាល	1	1	2	6	7	13
កោះកុង	1	0	1	4	1	5
ក្រចេះ	1	0	1	4	1	5
មណ្ឌលគិរី	1	0	1	1	2	3
ភ្នំពេញ	1	0	1	8	6	14
ព្រះវិហារ	1	0	1	3	4	7
ព្រៃវែង	1	3	4	5	2	7
ពោធិ៍សាត់	1	0	1	3	4	7
រតនគិរី	1	0	1	1	6	7
សៀមរាប	1	1	2	3	6	9
ព្រះសីហនុ	1	0	1	1	1	2
ស្ទឹងត្រែង	1	0	1	0	3	3
ស្វាយរៀង	1	1	2	3	3	6
តាកែវ	1	1	2	2	5	7
ឧត្តរមានជ័យ	1	1	2	0	3	3
កែប	1	0	1	0	1	1
ប៉ៃលិន	1	0	1	0	0	0
ត្បូងឃ្មុំ	1	2	3	3	5	8
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	5	0	5	0	0	0
សរុប	**30**	**20**	**50**	**65**	**93**	**158**

តារាង ២.៨. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅកណើថ្មី ដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	សាធារណៈ		ឯកជន		សរុប	ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យ
		ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី		
បន្ទាយមានជ័យ	81,458	72,044	76,542	12,960	13,425	174,971	2.15
បាត់ដំបង	101,477	79,070	78,746	5,186	5,840	168,842	1.66
កំពង់ចាម	84,843	64,493	72,107	1,054	1,207	138,861	1.64
កំពង់ឆ្នាំង	55,023	33,993	37,282	6,192	8,944	86,411	1.57
កំពង់ស្ពឺ	85,058	30,393	37,001	3,014	2,886	73,294	0.86
កំពង់ធំ	75,050	48,040	53,456	135	91	101,722	1.36
កំពត	57,886	27,828	29,697	386	317	58,228	1.01
កណ្តាល	112,507	64,081	74,156	51	71	138,359	1.23
កោះកុង	12,480	5,800	6,395	0	0	12,195	0.98
ក្រចេះ	42,997	17,887	16,632	636	679	35,834	0.83
មណ្ឌលគិរី	11,380	10,207	10,292	634	648	21,781	1.91
ភ្នំពេញ	178,054	22,961	26,267	28,056	23,405	100,689	0.57
ព្រះវិហារ	31,729	19,699	19,632	82	87	39,500	1.24
ព្រៃវែង	110,080	64,419	78,597	10,686	12,730	166,432	1.51
ពោធិ៍សាត់	47,665	45,628	45,801	786	845	93,060	1.95
រតនគិរី	23,826	14,123	16,500	104	100	30,827	1.29
សៀមរាប	109,790	109,163	113,688	29,134	22,629	274,614	2.50
ព្រះសីហនុ	24,296	5,276	5,111	187	168	10,742	0.44
ស្ទឹងត្រែង	20,743	11,735	11,724	0	0	23,459	1.13
ស្វាយរៀង	54,805	29,305	32,048	253	239	61,845	1.13
តាកែវ	84,454	68,449	74,072	234	264	143,019	1.69
ឧត្តរមានជ័យ	31,489	22,604	21,622	886	1,075	46,187	1.47
កែប	4,426	2,008	2,309	0	0	4,317	0.98
ប៉ៃលិន	8,007	3,408	3,312	0	0	6,720	0.84
ត្បូងឃ្មុំ	78,884	55,970	64,566	192	282	121,010	1.53
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ		119	83			202	
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង		23,747	22,842			46,589	
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត		3	11			14	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង		5	1			6	
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧		96,210	78,212			174,422	
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		1,722	1,605			3,327	
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសមៈ		76	68			144	
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា		48,116	39,667			87,783	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក		0	0			0	
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ		28,843	24,594			53,437	
មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុ មណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម		0	0			0	
មន្ទីរពេទ្យ ហ្លួងម៉ែ		0	0			0	
មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព		0	0			0	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**1,527,378**	**1,127,425**	**1,174,638**	**100,848**	**95,932**	**2,498,843**	**1.64**

តារាង ២.៩. ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	០-២៨ ថ្ងៃ				២៩ ថ្ងៃ-១១ ខែ				១-៤ ឆ្នាំ				សរុប			
	ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
បន្ទាយមានជ័យ	457	630	456	628	28,876	30,982	28,896	31,024	38,871	40,297	38,813	40,239	68,204	71,909	68,165	71,891
បាត់ដំបង	1,156	1,488	1,148	1,450	28,860	28,940	28,360	28,421	30,095	29,418	28,907	28,464	60,111	59,846	58,415	58,335
កំពង់ចាម	413	669	391	647	14,219	15,265	13,975	14,997	17,120	18,409	16,583	17,668	31,752	34,343	30,949	33,312
កំពង់ឆ្នាំង	467	511	441	500	10,420	11,414	10,183	11,078	9,894	10,430	9,774	10,243	20,781	22,355	20,398	21,821
កំពង់ស្ពឺ	173	301	146	274	4,868	6,083	4,469	5,792	5,238	6,039	4,968	5,654	10,279	12,423	9,583	11,720
កំពង់ធំ	133	164	132	166	5,266	5,690	5,136	5,563	5,326	6,085	5,152	5,868	10,725	11,939	10,420	11,597
កំពត	146	214	148	208	9,296	10,302	9,382	10,491	7,539	7,539	7,602	7,665	16,981	18,055	17,132	18,364
កណ្ដាល	239	398	156	259	6,008	7,137	5,386	6,317	8,386	9,639	7,849	9,039	14,633	17,174	13,391	15,615
កោះកុង	62	106	35	71	471	540	422	468	850	1,173	757	1,039	1,383	1,819	1,214	1,578
ក្រចេះ	268	291	240	274	3,766	3,401	3,602	3,266	4,516	4,270	4,243	4,017	8,550	7,962	8,085	7,557
មណ្ឌលគិរី	73	114	69	123	3,101	3,286	3,100	3,283	3,679	3,898	3,700	3,627	6,853	7,298	6,869	7,033
ភ្នំពេញ	260	295	254	289	1,378	1,612	1,309	1,553	1,461	1,620	1,391	1,528	3,099	3,527	2,954	3,370
ព្រះវិហារ	55	83	73	81	3,493	3,830	3,503	3,744	6,389	6,369	6,344	6,308	9,937	10,282	9,920	10,133
ព្រៃវែង	2,033	2,920	1,932	2,755	20,283	24,154	19,134	22,999	31,082	36,085	30,053	34,967	53,398	63,159	51,119	60,721
ពោធិ៍សាត់	549	572	549	568	21,297	21,790	21,204	21,701	18,773	18,162	18,578	17,950	40,619	40,524	40,331	40,219
រតនគិរី	65	71	65	71	2,291	2,382	2,232	2,337	3,560	3,793	3,497	3,741	5,916	6,246	5,794	6,149
សៀមរាប	1,103	1,406	1,023	1,290	28,042	29,090	27,144	28,165	43,721	44,583	42,629	43,629	72,866	75,079	70,796	73,084
ព្រះសីហនុ	16	32	18	34	680	607	640	554	1,186	1,125	1,100	1,049	1,882	1,764	1,758	1,637
ស្ទឹងត្រែង	45	50	46	53	2,282	2,433	2,246	2,376	4,286	4,041	3,946	3,882	6,613	6,524	6,238	6,311
ស្វាយរៀង	729	983	695	906	10,645	11,726	10,131	11,078	10,552	11,076	9,904	10,261	21,926	23,785	20,730	22,245
តាកែវ	280	359	227	305	10,598	12,006	8,979	10,484	17,598	18,895	15,953	17,473	28,476	31,260	25,159	28,262
ឧត្តរមានជ័យ	104	107	103	105	6,749	6,612	6,634	6,510	10,681	10,226	10,418	10,016	17,534	16,945	17,155	16,631
កែប	0	0	0	0	137	137	137	137	148	140	148	140	285	277	285	277
ប៉ៃលិន	24	22	24	20	683	700	642	671	1,389	1,354	1,313	1,299	2,096	2,076	1,979	1,990
ត្បូងឃ្មុំ	596	978	555	909	13,491	14,932	12,278	14,033	15,311	17,196	14,406	16,218	29,398	33,106	27,239	31,160
សរុបទូទាំងប្រទេស	**9,446**	**12,764**	**8,926**	**11,986**	**237,200**	**255,051**	**229,124**	**247,042**	**297,651**	**311,862**	**288,028**	**301,984**	**544,297**	**579,677**	**526,078**	**561,012**

តារាង ២.១០. ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុ/ភេទសម្រាកពេទ្យនៅសេវាសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	០-២៨ ថ្ងៃ		២៩ ថ្ងៃ-១១ ខែ		១-៤ ឆ្នាំ		៥-១៤ ឆ្នាំ	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
បន្ទាយមានជ័យ	269	254	1,053	885	2,527	2,252	3,814	3,402
បាត់ដំបង	1,243	1,049	889	679	2,040	1,598	2,607	2,288
កំពង់ចាម	1,124	979	869	725	1,816	1,514	2,301	2,075
កំពង់ឆ្នាំង	228	144	347	307	901	852	1,135	1,122
កំពង់ស្ពឺ	382	361	325	247	525	448	619	787
កំពង់ធំ	128	101	167	154	658	519	1,099	920
កំពត	157	124	247	176	566	478	659	610
កណ្ដាល	10	13	424	392	1,827	1,526	2,473	2,441
កោះកុង	10	6	214	138	610	370	417	283
ក្រចេះ	389	336	732	555	1,181	995	1,436	1,461
មណ្ឌលគិរី	94	87	248	188	443	367	385	375
ភ្នំពេញ	0	1	29	35	265	215	310	417
ព្រះវិហារ	182	164	606	513	1,995	1,727	2,454	2,206
ព្រៃវែង	502	417	370	305	1,364	1,230	2,068	1,847
ពោធិ៍សាត់	388	328	595	581	1,504	1,329	1,451	1,288
រតនគិរី	99	82	452	353	565	495	1,004	834
សៀមរាប	290	212	333	235	1,209	1,047	1,212	1,109
ព្រះសីហនុ	140	121	184	159	405	313	342	281
ស្ទឹងត្រែង	0	2	265	226	466	358	414	334
ស្វាយរៀង	296	235	779	523	1,573	1,198	1,426	1,321
តាកែវ	426	330	729	584	1,967	1,601	2,063	1,750
ឧត្ដរមានជ័យ	10	10	252	174	747	653	824	737
កែប	11	14	45	48	127	156	161	172
ប៉ៃលិន	122	105	114	87	384	275	373	344
ត្បូងឃ្មុំ	484	400	538	400	1,057	881	1,607	1,395
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	29	22	148	134	405	469	1,199	1,701
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	845	729	0	0	0	0	61	40
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	0	0	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យជ័យវ្រ្ម័នទី៧	2,089	1,710	6,607	4,902	15,081	12,183	18,720	16,327
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	177	114	51	45	33	32	108	130
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសមៈ	0	0	0	0	0	0	6	3
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	2,792	2,008	4,843	3,435	22,846	16,185	17,897	12,592
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	835	619	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	1,552	1,237	4,937	3,203	8,494	5,438	5,688	3,863
មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្ដីសង្ឃឹម	0	0	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យ ហ្លួង ម៉ែ	0	0	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព	0	0	0	0	0	0	0	0
សរុបទូទាំងប្រទេស	**15,303**	**12,314**	**27,392**	**20,388**	**73,581**	**56,704**	**76,333**	**64,455**

តារាង ២.១១. ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅទឹកដោះម្ដាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	មករា	កុម្ភៈ	មីនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	738	594	641	678	682	711	695	792	757	868	608	682	8,446
បាត់ដំបង	1,411	1,068	1,212	1,188	1,246	1,386	1,346	1,366	1,442	1,346	1,404	1,278	15,693
កំពង់ចាម	860	666	538	733	623	687	700	695	622	760	697	607	8,188
កំពង់ឆ្នាំង	711	670	731	652	784	789	770	806	776	889	831	825	9,234
កំពង់ស្ពឺ	753	719	789	745	713	796	758	654	757	954	802	861	9,301
កំពង់ធំ	896	789	704	685	797	758	726	789	812	914	741	783	9,394
កំពត	1,005	826	834	886	971	932	877	941	1,004	1,111	972	979	11,338
កណ្ដាល	854	766	763	1,027	985	1,008	1,046	1,092	1,056	960	872	890	11,319
កោះកុង	249	199	180	182	215	178	171	183	186	165	211	221	2,340
ក្រចេះ	506	587	407	603	447	439	564	486	621	1,030	720	510	6,920
មណ្ឌលគិរី	160	127	126	155	134	124	125	112	136	133	161	142	1,635
ភ្នំពេញ	269	223	323	167	285	259	249	255	262	274	294	297	3,157
ព្រះវិហារ	551	414	394	416	439	436	459	486	477	569	576	475	5,692
ព្រៃវែង	1,079	1,053	1,086	1,023	1,108	1,112	1,102	1,060	1,050	1,065	1,363	1,102	13,203
ពោធិ៍សាត់	868	651	729	737	729	740	728	781	830	942	768	756	9,259
រតនគិរី	391	283	387	358	298	304	359	346	348	348	394	421	4,237
សៀមរាប	1,046	848	894	821	867	878	883	969	949	1,005	924	964	11,048
ព្រះសីហនុ	331	301	370	322	346	374	331	347	383	439	421	375	4,340
ស្ទឹងត្រែង	199	149	146	128	127	129	172	153	174	319	337	299	2,332
ស្វាយរៀង	444	308	382	411	425	462	404	702	529	810	762	705	6,344
តាកែវ	951	809	879	937	910	1,025	860	956	982	1,118	1,021	736	11,184
ឧត្ដរមានជ័យ	518	376	348	349	341	295	393	375	379	419	332	254	4,379
កែប	29	49	24	21	37	14	17	27	29	35	36	33	351
ប៉ៃលិន	169	137	166	140	131	141	128	142	159	152	146	133	1,744
ត្បូងឃ្មុំ	584	621	651	717	541	768	767	738	684	891	841	734	8,537
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	1,390	1,236	1,190	1,376	1,647	1,750	1,523	1,713	1,810	2,419	1,891	1,982	19,927
សរុបទូទាំងប្រទេស	**16,962**	**14,469**	**14,894**	**15,457**	**15,828**	**16,495**	**16,153**	**16,966**	**17,214**	**19,935**	**18,125**	**17,044**	**199,542**

តារាង ២.១២. ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនសរុបកុមារ ៦-៥៩ ខែ			ដំណាក់កាលទី១(មករា-មិថុនា)			ដំណាក់កាលទី២ (កក្កដា-ធ្នូ)			
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	អត្រាគ្របដណ្តប់
បន្ទាយមានជ័យ	86,330	91,068	177,398	41,485	43,790	85,275	44,845	47,278	92,123	125.01
បាត់ដំបង	89,728	101,098	190,826	43,078	49,104	92,182	46,650	51,994	98,644	107.67
កំពង់ចាម	80,474	91,389	171,863	40,407	46,482	86,889	40,067	44,907	84,974	110.59
កំពង់ឆ្នាំង	36,990	41,732	78,722	18,611	20,769	39,380	18,379	20,963	39,342	79.54
កំពង់ស្ពឺ	30,472	37,149	67,621	12,021	14,583	26,604	18,451	22,566	41,017	53.91
កំពង់ធំ	19,619	31,764	51,383	9,133	16,236	25,369	10,486	15,528	26,014	38.55
កំពត	48,766	52,841	101,607	23,025	25,260	48,285	25,741	27,581	53,322	103.30
កណ្តាល	77,196	90,687	167,883	38,649	45,320	83,969	38,547	45,367	83,914	83.29
កោះកុង	11,879	12,743	24,622	6,080	6,338	12,418	5,799	6,405	12,204	108.09
ក្រចេះ	16,720	18,631	35,351	7,317	8,129	15,446	9,403	10,502	19,905	51.31
មណ្ឌលគិរី	7,147	7,901	15,048	3,156	3,492	6,648	3,991	4,409	8,400	81.99
ភ្នំពេញ	36,458	44,777	81,235	13,574	14,416	27,990	22,884	30,361	53,245	33.38
ព្រះវិហារ	21,235	22,135	43,370	11,641	11,535	23,176	9,594	10,600	20,194	71.47
ព្រៃវែង	72,790	84,628	157,418	33,682	40,225	73,907	39,108	44,403	83,511	83.83
ពោធិ៍សាត់	54,803	58,809	113,612	26,990	29,647	56,637	27,813	29,162	56,975	132.84
រតនគិរី	17,928	20,191	38,119	8,963	10,067	19,030	8,965	10,124	19,089	88.56
សៀមរាប	101,902	112,416	214,318	51,537	57,092	108,629	50,365	55,324	105,689	107.14
ព្រះសីហនុ	10,645	11,554	22,199	4,568	5,004	9,572	6,077	6,550	12,627	58.26
ស្ទឹងត្រែង	13,257	14,350	27,607	6,695	7,158	13,853	6,562	7,192	13,754	74.05
ស្វាយរៀង	31,230	33,878	65,108	14,242	14,326	28,568	16,988	19,552	36,540	74.26
តាកែវ	79,882	87,544	167,426	39,704	43,263	82,967	40,178	44,281	84,459	112.10
ឧត្តរមានជ័យ	25,092	26,168	51,260	12,721	13,143	25,864	12,371	13,025	25,396	89.54
កែប	3,824	4,333	8,157	1,899	2,177	4,076	1,925	2,156	4,081	103.50
ប៉ៃលិន	3,940	4,091	8,031	2,356	2,348	4,704	1,584	1,743	3,327	46.17
ត្បូងឃ្មុំ	66,008	77,160	143,168	33,460	37,784	71,244	32,548	39,376	71,924	100.65
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	719	613	1,332	418	333	751	301	280	581	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**1,045,034**	**1,179,650**	**2,224,684**	**505,412**	**568,021**	**1,073,433**	**539,622**	**611,629**	**1,151,251**	**84.02**

តារាង ២.១៣. ទិន្នន័យនៃការផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុលដល់កុមារអាយុផ្សេងៗគ្នា ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនកុមារទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល ៦ខែចុងឆ្នាំ						ចំនួនសិស្ស-និស្សិត អាយុ១៥-២០ឆ្នាំ			ចំនួនស្ត្រី (ទទួល១២ខែ)		
	១២-៥៩ ខែ			៦-១៤ឆ្នាំ			(ទទួល ១២ខែ)			ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌ពី ៤-៩ខែ)	ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ	ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប			
បន្ទាយមានជ័យ	37,910	41,439	79,349	45,020	44,527	89,547	7,129	6,580	13,709	5,079	1,637	3,221
បាត់ដំបង	43,530	48,622	92,152	55,346	57,811	113,157	10,106	11,230	21,336	5,725	2,512	6,481
កំពង់ចាម	32,550	37,153	69,703	60,373	63,025	123,398	17,744	20,319	38,063	5,237	12,864	5,836
កំពង់ឆ្នាំង	16,979	19,883	36,862	27,947	27,055	55,002	9,399	10,070	19,469	4,062	5,402	3,349
កំពង់ស្ពឺ	15,077	18,464	33,541	30,548	30,504	61,052	8,301	9,241	17,542	6,039	5,993	4,052
កំពង់ធំ	9,454	11,997	21,451	34,533	35,823	70,356	16,002	17,035	33,037	3,601	6,284	4,147
កំពត	17,852	19,697	37,549	25,220	26,095	51,315	14,458	19,551	34,009	3,977	10,089	2,991
កណ្ដាល	32,761	38,415	71,176	49,492	49,615	99,107	6,573	9,088	15,661	9,012	12,538	5,906
កោះកុង	5,201	5,746	10,947	7,550	8,266	15,816	1,100	1,083	2,183	760	2,118	375
ក្រចេះ	7,847	8,273	16,120	17,032	17,399	34,431	3,786	4,285	8,071	2,282	613	2,758
មណ្ឌលគិរី	3,007	3,303	6,310	1,169	993	2,162	425	463	888	407	154	258
ភ្នំពេញ	12,752	17,074	29,826	12,271	13,360	25,631	1,036	1,382	2,418	8,861	2,737	1,610
ព្រះវិហារ	8,419	9,885	18,304	4,627	4,986	9,613	1,459	1,517	2,976	916	1,017	855
ព្រៃវែង	37,769	42,618	80,387	60,527	58,604	119,131	18,022	18,476	36,498	5,200	6,556	5,896
ពោធិ៍សាត់	26,998	28,973	55,971	29,892	29,813	59,705	6,157	6,687	12,844	3,961	7,218	4,286
រតនគិរី	8,352	9,068	17,420	8,889	9,077	17,966	3,004	3,464	6,468	993	1,911	1,739
សៀមរាប	48,637	53,762	102,399	76,869	77,116	153,985	25,572	35,653	61,225	8,220	10,085	8,094
ព្រះសីហនុ	5,268	5,359	10,627	13,362	13,411	26,773	1,827	1,485	3,312	319	3,251	423
ស្ទឹងត្រែង	6,175	6,760	12,935	15,071	15,703	30,774	750	801	1,551	1,620	1,204	1,669
ស្វាយរៀង	14,302	16,994	31,296	32,081	30,933	63,014	8,753	11,928	20,681	4,211	22,123	3,478
តាកែវ	40,418	50,159	90,577	45,146	44,233	89,379	7,583	8,101	15,684	3,451	4,382	2,232
ឧត្តរមានជ័យ	10,601	11,109	21,710	17,058	18,139	35,197	3,958	4,247	8,205	2,022	294	2,099
កែប	1,062	1,150	2,212	4,383	5,535	9,918	921	976	1,897	214	193	162
ប៉ៃលិន	1,312	1,427	2,739	428	433	861	114	146	260	507	60	846
ត្បូងឃ្មុំ	27,168	31,490	58,658	43,520	44,377	87,897	11,802	12,249	24,051	5,444	6,567	3,480
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,467	407	9,358
សរុបទូទាំងប្រទេស	**471,401**	**538,820**	**1,010,221**	**718,354**	**726,833**	**1,445,187**	**185,981**	**216,057**	**402,038**	**93,587**	**128,209**	**85,601**

តារាង ២.១៤. ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក		ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក(៤២គ្រាប់)	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាល ទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក៩០គ្រាប់
		លើកទី១ (៦០គ្រាប់)	លើកទី២ (៣០គ្រាប់)				
បន្ទាយមានជ័យ	16,860	14,637	13,757	9,257	3,508	272	81.60
បាត់ដំបង	21,150	20,224	17,056	16,971	4,097	89	80.64
កំពង់ចាម	17,404	17,452	17,762	12,425	2,464	519	102.06
កំពង់ឆ្នាំង	11,815	10,935	9,735	9,775	2,201	24	82.40
កំពង់ស្ពឺ	19,287	19,026	17,452	14,658	3,104	555	90.49
កំពង់ធំ	16,253	13,616	12,656	11,395	1,263	169	77.87
កំពត	13,509	11,623	11,523	12,310	2,192	47	85.30
កណ្តាល	25,354	27,622	25,146	18,510	4,097	270	99.18
កោះកុង	2,670	3,380	2,770	2,546	380	13	103.75
ក្រចេះ	8,978	8,913	7,231	8,279	3,685	2,464	80.54
មណ្ឌលគិរី	2,422	2,876	2,468	2,126	225	30	101.90
ភ្នំពេញ	41,379	26,131	22,113	7,750	1,774	510	53.44
ព្រះវិហារ	7,337	6,371	5,655	4,497	1,888	130	77.08
ព្រៃវែង	22,667	15,808	15,138	16,469	2,131	101	66.78
ពោធិ៍សាត់	10,051	10,355	11,128	9,740	2,391	65	110.72
រតនគិរី	4,827	7,028	4,920	4,876	982	58	101.93
សៀមរាប	23,853	20,285	22,644	15,096	6,215	365	94.93
ព្រះសីហនុ	5,793	6,969	5,043	4,729	417	29	87.05
ស្ទឹងត្រែង	4,607	4,371	3,598	4,152	1,735	82	78.10
ស្វាយរៀង	12,012	14,297	11,099	11,016	636	247	92.40
តាកែវ	19,604	15,063	15,345	12,038	1,639	105	78.27
ឧត្តរមានជ័យ	6,644	5,786	5,595	4,484	1,018	43	84.21
កែប	1,032	794	700	391	53	3	67.83
ប៉ៃលិន	1,700	2,081	1,583	1,802	215	27	93.12
ត្បូងឃ្មុំ	16,135	14,240	14,239	11,233	1,925	40	88.25
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		19,588	14,440	27,413	15,489	546	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**333,153**	**319,471**	**290,796**	**253,938**	**65,724**	**6,803**	**87.29**

តារាង ២.១៥. ការពិនិត្យតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារនៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនកុមារពិនិត្យតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់			
	កុមារអាយុ < ១ឆ្នាំ	កុមារពីអាយុ ១ឆ្នាំ ទៅ < ២ឆ្នាំ	កុមារអាយុពី ២ ទៅ ៤ឆ្នាំ	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	11,815	3,586	2,579	17,980
បាត់ដំបង	47,001	11,105	5,585	63,691
កំពង់ចាម	25,351	9,889	7,141	42,381
កំពង់ឆ្នាំង	17,177	4,677	2,991	24,845
កំពង់ស្ពឺ	18,102	3,417	702	22,221
កំពង់ធំ	20,783	6,701	3,706	31,190
កំពត	20,814	5,990	2,186	28,990
កណ្តាល	29,688	5,892	451	36,031
កោះកុង	4,530	950	136	5,616
ក្រចេះ	10,823	2,324	1,318	14,465
មណ្ឌលគិរី	2,347	1,108	687	4,142
ភ្នំពេញ	11,865	2,949	525	15,339
ព្រះវិហារ	4,215	998	414	5,627
ព្រៃវែង	28,568	6,685	1,154	36,407
ពោធិ៍សាត់	30,661	7,329	2,497	40,487
រតនគិរី	3,838	1,733	564	6,135
សៀមរាប	40,118	9,752	1,865	51,735
ព្រះសីហនុ	982	383	406	1,771
ស្ទឹងត្រែង	6,056	1,204	553	7,813
ស្វាយរៀង	6,649	2,036	523	9,208
តាកែវ	16,920	7,783	8,164	32,867
ឧត្តរមានជ័យ	2,673	773	469	3,915
កែប	0	0	0	0
ប៉ៃលិន	6,865	1,358	612	8,835
ត្បូងឃ្មុំ	19,289	5,824	981	26,094
សរុបទូទាំងប្រទេស	**387,130**	**104,446**	**46,209**	**537,785**

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

តារាង ៣.១. និន្នាការប្រើប្រាស់តារកាលិកនៃសមាជិកមូលនិធិសមធម៌ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តារកាលិក	2019	2020	2021	2022	2023
មណ្ឌលសុខភាព ឬមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**2,316,918**	**2,622,172**	**2,503,878**	**2,378,631**	**2,443,474**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	16,436	16,710	12,200	14,243	16,903
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	2,254,640	2,554,950	2,449,562	2,323,051	2,385,893
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	26,342	24,512	15,264	17,794	19,342
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	19,500	26,000	26,852	23,543	21,336
មន្ទីរពេទ្យ (រួមមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ខេត្ត និងស្រុក)	**២. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**564,336**	**654,954**	**514,920**	**631,205**	**806,085**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	142,775	126,274	67,414	84,502	104,609
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	325,233	417,403	362,740	446,069	590,108
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	50,120	55,581	40,587	53,187	62,896
	វះកាត់តូច	9,740	11,171	7,473	10,474	11,187
	សេវាវះកាត់ធំ	18,310	20,714	14,736	17,854	17,581
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	18,158	23,811	21,970	19,119	19,704
	សរុប(១+២)	**2,881,254**	**3,277,126**	**3,018,798**	**3,009,836**	**3,249,559**

ប្រភព៖ PMRS ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

តារាង ៣.២. ករណីប្រើប្រាស់តាវកាលិករបស់កម្មករ-និយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តាវកាលិក	2019	2020	2021	2022	2023
មណ្ឌលសុខភាព ឬមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**១.សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**48,348**	**53,122**	**54,432**	**51,973**	**52,859**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	226	218	120	123	138
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	47,414	52,267	53,069	51,424	52,171
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	533	517	1,108	333	433
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	175	120	135	93	117
មន្ទីរពេទ្យ (រួមមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ខេត្ត និងស្រុក)	**២.សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**18,563**	**26,568**	**19,542**	**24,798**	**44,926**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	1,642	1,937	1,200	1,442	2,122
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	14,728	21,600	16,495	20,522	38,532
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	1,107	1,470	1,108	1,569	2,156
	សេវាវះកាត់តូច	347	538	252	468	690
	សេវាវះកាត់ធំ	638	919	411	735	1,261
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	101	104	76	62	165
	សរុប (១+២)	**66,911**	**79,690**	**73,974**	**76,771**	**97,785**

ប្រភព៖ PMRS ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

តារាង ៤.១. ការបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រភេទជំនាញនៅគ្រឹះស្ថានសាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ប្រភេទជំនាញបច្ចេកទេស	2019		2020		2021		2022		2023	
	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	471	198	459	180	335	158	535	135	536	162
វេជ្ជសាស្ត្រ	2,400	218	2,475	303	2,593	300	2,749	242	2740	186
ទន្តសាស្ត្រ	657	122	631	118	779	41	737	70	897	107
ឱសថសាស្ត្រ	783	170	994	162	1,015	181	1,403	205	1575	212
បរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈ	21	0	7	14	7	7	0	0	0	0
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	247	27	215	65	272	135	333	88	508	66
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក បែបពាក់កណ្ដាលពេល	49	-	109	-	162	-	175	60	142	16
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	151	59	70	208	105	72	131	69	162	102
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	-	-	-	-	-	-	142	50	254	15
បរិញ្ញាបត្រព្យាបាលចលនា	20	0	0	21	65	21	21	-	44	0
បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	1,073	836	1,889	673	2,464	534	2,241	1,557	2506	1176
បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	621	627	572	386	728	193	867	355	1108	381
ចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក	-	-	-	29	-	-	48	-	25	0
បរិញ្ញាបត្រមន្ទីរពិសោធន៍បន្តពីបរិ.រង	-	-	68	56	-	68	64	-	64	0
បរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	137	87	219	94	260	50	188	155	230	124
បរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	66	42	156	46	238	33	212	96	189	119
បរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលចលនា	36	20	61	15	-	-	61	34	72	29
បរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ	21	3	45	10	69	9	78	32	97	39
បរិញ្ញាបត្ររងបច្ចេកទេសវិស្វកម្មវេជ្ជជីវសាស្ត្រ	-	-	18	-	5	-	23	-	20	0
សរុបរួម	**6,753**	**2,409**	**7,988**	**2,380**	**9,097**	**1,802**	**10,008**	**3,148**	**11,169**	**2,734**

តារាង ៤.២. ការបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រភេទជំនាញនៅគ្រឹះស្ថានឯកជនពីឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ប្រភេទជំនាញបច្ចេកទេស	2019		2020		2021		2022		2023	
	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	129	-	190	-	108	39	262	-	289	49
វេជ្ជសាស្ត្រ	1,962	349	1,954	215	1,865	187	2,231	491	2433	146
ទន្តសាស្ត្រ	381	77	355	72	480	12	539	17	677	49
បរិញ្ញាបត្រឱសថសាស្ត្រ	586	95	615	124	1,353	330	1,532	506	1546	276
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	322	124	268	181	247	107	355	63	661	18
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	105	2	44	37	47	34	47	43	171	8
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	45	29	8	18	7	2	16	40	16	19
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ពាក់កណ្តាលពេល	19	-	61	17	71	28	137	66	198	100
បរិញ្ញាបត្រមន្ទីរពិសោធន៍	-	-	-	-	-	-	22	-	21	0
ឱសថការីមធ្យម	-	-	-	24	-	-	-	-	0	0
បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	370	277	464	107	778	128	1,288	334	1903	395
បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	28	73	30	26	87	9	194	23	291	66
បរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	35	46	52	17	79	18	115	28	179	51
បរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	95	67	118	45	196	43	250	84	24	29
សរុបរួម	**4,077**	**1,139**	**4,159**	**883**	**5,318**	**937**	**6,988**	**1,695**	**8409**	**1206**

តារាង ៤.៣. ចំនួននិង ភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច២នាក់តាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

រាជធានី/ខេត្ត	2019		2020		2021		2022		2023	
រាជធានី	40	93%	41	95%	43	100%	43	100%	44/46	96%
កែប	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	4/5	80%
ប៉ៃលិន	6	100%	6	100%	7	100%	7	100%	7/7	100%
ព្រះសីហនុ	14	88%	15	94%	15	94%	16	94%	16/18	89%
កណ្ដាល	53	54%	53	51%	82	77%	85	80%	85/107	79%
កំពត	42	66%	42	66%	50	76%	54	84%	50/66	76%
កំពង់ស្ពឺ	51	93%	51	91%	50	86%	58	100%	48/58	83%
កោះកុង	10	77%	11	85%	9	69%	11	85%	11/15	73%
កំពង់ឆ្នាំង	21	50%	21	49%	20	44%	25	56%	25/45	56%
កំពង់ចាម	55	61%	55	61%	58	64%	79	87%	68/94	72%
កំពង់ធំ	46	85%	46	85%	49	89%	51	91%	51/56	91%
ក្រចេះ	25	81%	25	81%	26	67%	31	78%	34/40	85%
តាកែវ	60	74%	62	77%	64	78%	72	85%	58/84	69%
បាត់ដំបង	73	95%	73	89%	76	93%	78	95%	71/82	87%
បន្ទាយមានជ័យ	45	68%	46	70%	55	81%	55	81%	53/68	78%
ពោធិ៍សាត់	39	89%	39	89%	38	84%	41	87%	43/47	91%
ព្រៃវែង	39	35%	38	34%	57	50%	66	58%	58/113	51%
ព្រះវិហារ	24	83%	21	72%	22	73%	27	90%	23/30	77%
មណ្ឌលគិរី	11	100%	11	100%	11	100%	11	69%	13/16	81%
រតនគិរី	11	41%	12	40%	17	57%	28	93%	26/30	87%
ស្វាយរៀង	36	77%	35	74%	38	79%	44	92%	41/49	84%
សៀមរាប	51	55%	51	55%	49	53%	68	73%	79/93	85%
ស្ទឹងត្រែង	13	93%	13	93%	13	76%	15	79%	12/23	52%
ឧត្តរមានជ័យ	20	54%	19	51%	19	51%	26	68%	26/39	67%
ត្បូងឃ្មុំ	33	49%	33	49%	51	74%	56	76%	45/74	61%
សរុប	**823**	**67%**	**824**	**66%**	**924**	**73%**	**1052**	**82%**	**991/1305**	**76%**

តារាង ៤.៤ .ចំនួននិង ភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមចាប់ពី១នាក់ឡើងតាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

រាជធានី/ខេត្ត	2019		2020		2021		2022		2023	
រាជធានី	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%	45/46	98%
កែប	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5/5	100%
ប៉ៃលិន	6	100%	6	100%	7	100%	7	100%	7/7	100%
ព្រះសីហនុ	16	100%	16	100%	16	100%	16	94%	18/18	100%
កណ្តាល	83	84%	83	80%	98	92%	103	97%	103/107	96%
កំពត	62	97%	62	97%	62	94%	62	97%	63/66	95%
កំពង់ស្ពឺ	55	100%	55	98%	56	97%	58	100%	58/58	100%
កោះកុង	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	14/15	93%
កំពង់ឆ្នាំង	35	83%	35	81%	36	80%	40	89%	37/45	82%
កំពង់ចាម	85	94%	85	94%	87	96%	88	97%	91/94	97%
កំពង់ធំ	52	96%	52	96%	53	96%	55	98%	56/56	100%
ក្រចេះ	30	97%	30	97%	37	95%	38	95%	39/40	98%
តាកែវ	75	93%	75	93%	76	93%	81	95%	79/84	94%
បាត់ដំបង	81	105%	81	99%	82	100%	82	100%	80/82	98%
បន្ទាយមានជ័យ	58	88%	58	88%	63	93%	63	93%	65/68	96%
ពោធិ៍សាត់	43	98%	43	98%	43	96%	44	94%	47/47	100%
ព្រៃវែង	99	88%	99	88%	99	88%	111	98%	110/113	97%
ព្រះវិហារ	29	100%	29	100%	30	100%	30	100%	30/30	100%
មណ្ឌលគិរី	11	100%	11	100%	11	100%	11	69%	16/16	100%
រតនគិរី	26	96%	26	87%	28	93%	30	100%	30/30	100%
ស្វាយរៀង	45	96%	45	96%	46	96%	47	98%	48/49	98%
សៀមរាប	88	95%	88	95%	88	95%	89	96%	93/93	100%
ស្ទឹងត្រែង	14	100%	14	100%	17	100%	17	89%	22/23	96%
ឧត្តរមានជ័យ	33	89%	33	89%	33	89%	34	89%	35/39	90%
ត្បូងឃ្មុំ	60	88 %	60	88%	66	96%	66	89%	62/74	84%
សរុប	**1,147**	**94%**	**1,147**	**93%**	**1,195**	**94%**	**1,233**	**96%**	**1253/1305**	**96%**

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត

តារាង ៥.១. ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី ខេត្ត

រាជធានី ខេត្ត	ប្រជាជន	ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ	ឃុំ/សង្កាត់	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក				មណ្ឌលសុខភាព			ប៉ុស្តិ៍សុខភាពទូទៅ	ប៉ុស្តិ៍សុខភាពពន្ធនាគារ
					សរុប	CPA3	CPA2	CPA1	សរុប	មានគ្រែ	គ្មានគ្រែ		
បន្ទាយមានជ័យ	947,186	9	67	6	9	1	3	5	68	-	68	14	1
បាត់ដំបង	1,095,862	14	103	5	7	1	2	4	82	5	77	4	1
កំពង់ចាម	988,846	10	109	9	9	1	4	4	94	-	94	3	1
កំពង់ឆ្នាំង	579,189	8	71	3	3	1	-	2	45	3	42	1	1
កំពង់ស្ពឺ	964,374	8	88	4	4	1	2	1	58	2	56	4	1
កំពង់ធំ	749,004	9	81	3	3	1	2	-	56	5	51	4	-
កំពត	652,602	9	93	4	5	1	3	1	66	3	63	-	-
កណ្ដាល	1,320,505	13	127	10	11	1	3	7	107	9	98	3	1
កោះកុង	138,363	7	29	2	2	-	1	1	15	4	11	9	1
ក្រចេះ	411,846	7	48	3	5	1	1	3	40	-	40	13	-
មណ្ឌលគិរី	101,340	5	21	1	3	-	1	2	16	4	12	12	-
ភ្នំពេញ	2,507,803	14	105	7	8	1	-	7	46	-	46	4	1
ព្រះវិហារ	280,048	8	51	1	2	1	-	1	30	16	14	15	-
ព្រៃវែង	1,162,406	13	116	12	12	1	3	8	113	2	111	6	1
ពោធិ៍សាត់	454,816	7	49	4	5	1	-	4	47	0	47	1	2
រតនគិរី	238,975	9	50	2	2	1	1	-	30	7	23	6	1
សៀមរាប	1,114,616	12	100	4	5	1	4	-	93	3	90	1	1
ព្រះសីហនុ	340,761	5	29	1	1	1	-	-	18	-	18	3	1
ស្ទឹងត្រែង	182,114	6	34	1	1	1	-	-	23	2	21	7	-
ស្វាយរៀង	577,507	8	80	4	6	1	1	4	49	-	49	1	1
តាកែវ	990,080	10	100	6	7	1	2	4	84	1	83	2	1
ឧត្ដរមានជ័យ	303,358	5	24	2	2	1	-	1	39	-	39	1	-
កែប	46,888	2	5	1	1	-	1	-	5	-	5	-	-
ប៉ៃលិន	82,546	2	8	1	1	-	1	-	7	-	7	-	1
ត្បូងឃ្មុំ	853,727	7	64	7	7	1	4	2	74	-	74	1	-
មន្ទីរពេទ្យជាតិ					12								
សរុប	**17,084,762**	**207**	**1,652**	**103**	**133**	**21**	**39**	**61**	**1,305**	**66**	**1,239**	**115**	**17**

តារាង ៥.២. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន តាមរាជធានី ខេត្ត ឆ្នាំ២០២៣

រាជធានី ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យ	ពហុព្យាបាល	មន្ទីរព្យាបាល	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ	បន្ទប់ថែទាំ	ប្រភេទផ្សេងទៀត	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	0	1	35	169	419	9	633
បាត់ដំបង	2	7	23	254	449	11	746
កំពង់ចាម	0	2	37	264	841	4	1,148
កំពង់ឆ្នាំង	0	1	13	121	500	0	635
កំពង់ស្ពឺ	0	2	41	290	596	1	930
កំពង់ធំ	0	0	9	199	590	1	799
កំពត	0	0	23	195	583	3	804
កណ្ដាល	1	3	86	653	973	3	1,719
កោះកុង	0	0	2	52	89	0	143
ក្រចេះ	0	1	6	70	196	0	273
មណ្ឌលគីរី	0	0	3	24	57	0	84
ភ្នំពេញ	17	70	411	2,263	1,056	116	3,933
ព្រះវិហារ	0	2	1	67	242	0	312
ព្រៃវែង	0	0	41	383	686	0	1,110
ពោធិ៍សាត់	0	1	7	84	314	4	410
រតនគិរី	0	0	10	42	242	2	296
សៀមរាប	5	8	53	339	486	12	903
ព្រះសីហនុ	1	1	14	113	168	3	300
ស្ទឹងត្រែង	0	0	3	34	145	1	183
ស្វាយរៀង	0	1	21	149	531	1	703
តាកែវ	0	3	41	297	379	0	720
ឧត្ដរមានជ័យ	0	1	1	73	197	0	272
កែប	0	0	1	12	42	1	56
ប៉ៃលិន	0	0	3	35	69	0	107
ត្បូងឃ្មុំ	1	0	22	151	593	2	769
សរុប	**27**	**104**	**907**	**6,333**	**10,443**	**174**	**17,988**

ឧបសម្ព័ន្ធ ៦. ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ការតាមដាននិងវាយតម្លៃ

សូចនាករស្នូល	តម្លៃដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ និងការបង្កើនការគាំពារហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅពេលត្រូវការ						
1. អត្រាមរណភាពមាតាក្នុងទារកកើតរស់ ១០០ ០០០នាក់	154		100			70 (2030)
2. អត្រាស្លាប់ទារកក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់	8		<8			6 (2030)
3. អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់	16		28			25 (2030)
4. អត្រាស្លាប់នៃជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់	21	19	18	17	16	15
5. អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់	0	0	0	0	0	0
6. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	0.28	0.16	0.15	0.13	0.12	0.11
7. អត្រាស្គមស្គាំងលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ (%)	10		7			6 (2030)
8. សមាមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្តនឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%)	60.6		65			68 (2030)
9. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន (%)៖						
▪ អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ	18.15	15.8	14.8	13.8	12.8	11.8
▪ អាយុពី១៣-១៥ឆ្នាំ	3.5	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4
10. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុលក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យអាយុពី១៨ឆ្នាំឡើង (%)		49.8	49.7	49.6	49.5	49.4
11. ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេសដ៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១ ០០០នាក់	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	0.05
12. ករណីថ្មីនៃជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់	320	278	268	259	250	240

សូចនាករស្នូល	តម្លៃដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
13. ករណីថ្មីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់លើប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់	0.08	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00
14. សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សុខភាព ជាសកល (Scale 0-100)	58 [2021]		65			70
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ការគ្របដណ្តប់/ការទទួលបានសេវា និងគុណភាពសេវា						
ការបង្ការជំងឺ/កត្តាហានិភ័យនៃជំងឺ និងការថែទាំព្យាបាល						
15. អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបមួយក្នុងចំណោមស្ត្រី បានរៀបការអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ (%)	14.14	24	25	26	27	28
16. % ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ២ លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	99.34	90	91	92.0	93	94
17. % ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤ លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	74.9	62.0	64.0	66.0	67	68
18. សមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (%)	88.23	81	82	83	88	90
19. សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(%)	90.62	83.0	84.0	85.0	88	90
20. អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ (%)	10.14	11	11.5	12	12.5	13
21. % ទារកបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	71.02	62	65.0	67.0	70	72
22. % ម្តាយនិងទារកបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ក្នុងសប្តាហ៍ទី១ ក្រោយសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	57.08	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
23. % ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក ៩០គ្រាប់	87.29	90	90	90	90	90
24. % ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់	76.22	90	90	90	90	90
25. % កុមារអាយុពី១២ខែដល់៥៩ខែ បានទទួលថ្នាំមេបង់ដាស្បូល ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	73.73	95	95	95	95	95
26. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូស បង្ការជំងឺតេតាណូស-ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់ រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកស្ងួត (%)	100	95	95	95	95	95

សូចនាករស្នូល	តម្លៃដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
27. អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច នៅខែទី៩ (%)	100	95	95	95	95	95
28. ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ	1.64	1.65	1.67	1.68	1.70	1.75
29. ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី របស់ប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ	0.69	0.72	0.75	0.80	0.85	0.90
30. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែសម្រាកពេទ្យ (មិនរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺរបេង) (%)	79.01	85	85	90	90	90
31. % ប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៥ឆ្នាំ មានជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	18	25	30	35	40	50
32. % ប្រជាជនអាយុពី២៥ឆ្នាំឡើង មានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ បានទទួលការព្យាបាល	8	15	20	25	30	40
33. % នៃអ្នកមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ដែលបានទទួលការព្យាបាល	1.7	15	25	30	35	40
34. % នៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលបានទទួលការព្យាបាល	17	80	82	85	85	85
35. % អ្នកជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃបានទទួលការព្យាបាល	43.1	60	62	64	66	68
36. % អ្នកផ្ទុកមេរោគ(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)	99	99	99	99	99	99
37. % អ្នកផ្ទុកមេរោគ(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល ១២ខែ កន្លង	98	98	98	99	99	99
38. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង (%)	96	>90	>90	>90	>90	>90
39. ករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលបានរាយការណ៍ (ចំនួន)	32,500	38,475	39,150	40,108	40,150	40,200
40. អត្រាវះកាត់ជំងឺឡើងបាយភ្នែក ក្នុងប្រជាជន ១លាននាក់	2,304	2,600	2,836	3,000	3,100	3,200
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២៖ គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព						
41. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (%)	0.70	<1	<1	<1	<1	<1

សូចនាករស្នូល	តម្លៃដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
42. អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល៤៨ម៉ោងក្រោយការវះកាត់ធំក្នុង ១ ០០០ ករណី	0.001					
43. រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	5-7	5-7	5-7	5-7	5-7	5-7
44. % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួលពិន្ទុគុណភាព >៥០% (វាយតម្លៃគុណភាពដោយឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត២)	-	35	40	45	50	55
▪ មណ្ឌលសុខភាព	4.61% (59/1281)	10	27	40	50	55
▪ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១/២/៣	13.44% (16/119)	37	43	57	68	77
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣៖ បង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព						
45. % ប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌ សុខាភិបាល និង ប.ស.ស.ផ្នែកថែទាំសុខភាព)	49.43%		50			70
▪ មូលនិធិសមធម៌						
▪ ប.ស.ស. ផ្នែកថែទាំសុខភាព						
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៤៖ សមត្ថភាពឆ្លើយតបនឹងការគម្រាមកំហែងសុខភាពសាធារណ/គ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ (សន្តិសុខសុខភាព)						
46. សន្ទស្សន៍សមត្ថភាពស្នូលដែលកំណត់ដោយនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (IHR, 2005)	36%	40%	45%	45%	50%	50%
47. % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធ Cam-Ewarn ទៀងទាត់ (របាយការណ៍សូន្យប្រចាំសប្តាហ៍)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
48. % អំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត (% នៃអំណោយឈាមសរុប)	19.4	23	25	27	30	35
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៥៖ សមត្ថភាពស្ថាប័ននិងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល						
49. % មណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ	87.8	>85	87	88	88	88

សូចនាករស្នូល	តម្លៃដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
50. % និស្សិតប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិបញ្ចប់ការសិក្សាប្រឡងជាប់(គ្រប់កម្រិតថ្នាក់)	65	70	70	70	70	75
51. % មណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យម > ពីរនាក់	65	67	70	75	80	85
52. សមាមាត្រវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស-វេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យក្នុងប្រជាជន ១ ០០០នាក់	0.30	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34
53. សមាមាត្រគិលានុប្បដ្ឋាក-ឆ្មប លើប្រជាជន ១ ០០០នាក់	1.33	1.3	1.33	1.36	1.39	1.42
54. % ចំណាយថវិកាជាតិធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	96.1	>95	>95	>95	>95	>95
55. សមាមាត្រគ្រែសម្រាកព្យាបាលមួយក្នុងប្រជាជន ១ ០០០នាក់	0.84					1
56. % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈផ្ដល់របាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) និងរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា (មុនថ្ងៃ១៦ មករា)	98	100	100	100	100	100
57. សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល (%)	94	>95	>95	>95	>95	>95

ឯកសារយោង

1. រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និង ចីរភាព៖ កសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៥០. ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣
2. របាយការណ៍គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលគេហទំព័រ ក្រសួងសុខាភិបាល
3. របាយការណ៍អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត
4. The Ministry of Planning, National Institute of Statistics: Population Projection 2020-2033 based on age restructure of the National Population Projection 2019-2025 and Cambodia Demographic and Health Survey 2021-22. July 2023.
5. The Ministry of Planning, National Institute of Statistics: Cambodia Demographic and Health Survey 2021-22.
6. National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs, Ministry of Health: Documentation on causes of death among people living with HIV at ART Services in Cambodia. May 2022
7. World Health Organization Western Pacific: Tackling tuberculosis (TB): new steps towards ending TB in Cambodia. 19 October 2023. https://www.who.int/westernpacific/news-room/feature-stories/item/tackling-tuberculosis-(tb)-new-steps-towards-ending-tb-in-cambodia
8. World Health Organization: Global tuberculosis report 2023. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** សមាជិករដ្ឋសភាមណ្ឌលភ្នំពេញ អតីតរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល អញ្ជើញចូលរួមទិវាជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ និងចុះពិនិត្យក្រុមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ឯកឧត្តម **ស៊ុន ចាន់ថុល** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី អនុប្រធានទី១
ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា និង
ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ពិនិត្យឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងជួបសំណេះសំណាលជាមួយ
គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក **នៅមន្ទីរពេទ្យតេជោសែនកោះធំ**

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
អញ្ជើញចុះពិនិត្យសកម្មភាពផ្តល់សេវា និងសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺ
នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិ៍សាត់

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
អញ្ជើញចុះពិនិត្យ និងសំណេះសំណាល
ជាមួយក្រុមការងាររថយន្តគិលានសង្គ្រោះរាជធានី-ខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យជាតិ តេជោសន្តិភាព

ក្រសួងសុខាភិបាល

ដីឡូត៍លេខ ៨០ វិថីសម្តេចប៉ែននុត (២៨៩)
សង្កាត់បឹងកក់ ២ ខណ្ឌទួលគោក រាជធានីភ្នំពេញ

មន្ទីរពេទ្យតេជោសែនកោះធំ

Designed by Graphic Roots: www.graphicroots.net