ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍

សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ2017
និងទិសដៅការងារ ឆ្នាំ2018

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2018

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

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ **នរោត្តម សីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ យាងថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំនិងបុគ្គលិក សុខាភិបាល
នៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា

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

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
សម្តេចតេជោ នាំមកនូវសន្តិភាព
និងការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីភាពរីកចម្រើន
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញសម្ពោធអគារសម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ សូវៀត

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា អញ្ជើញសម្ពោធអគារព្យាបាលជំងឺមហារីក និងសម្ភព ដែលមានឈ្មោះថា អគារតេជោសន្តិភាព នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញពិនិត្យឧបករណ៍សម្ភារៈ នៅអគារតេជោសន្តិភាព នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញពិនិត្យឧបករណ៍សម្ភារៈ នៅអគារតេជោសន្តិភាព នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញសួរសុខទុក្ខកម្មការិនី ដែលមានគភ៌

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយនិស្សិតសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
ថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំ

នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
មន្ត្រីរាជការ ក្រសួងសុខាភិបាល

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និង ជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ចុះសួរសុខទុក្ខ មាតា និង ទារក

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ចុះសួរសុខទុក្ខ មាតា និង ទារក

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្រ្តី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ចុះសួរសុខទុក្ខ និងអប់រំទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតានិងទារក

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ចុះសួរសុខទុក្ខ មាតា និង ទារក

សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើម ថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា សួរសុខទុក្ខកុមារកំពុងសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើម ថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកសុខាភិបាល

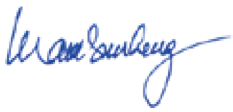
អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានតស៊ូយ៉ាងប្តូរផ្តាច់ ក្នុងការរក្សាសន្តិភាព និងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជាប្រកបដោយចិរភាព ដោយបាននាំមកនូវការរីកលូតលាស់សេដ្ឋកិច្ចគួរឱ្យស្ញប់ស្ញែង និងការកាត់បន្ថយជាអតិបរមាភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ។ សមិទ្ធផលដ៏ធំធេងនេះ បាននាំប្រទេសកម្ពុជាចេញពីប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប មកកាន់ស្ថានភាពជាប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប។ រាជរដ្ឋាភិបាល ជានិច្ចកាល បានចាត់ទុកការលើកស្ទួយស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ជាអាទិភាពខ្ពស់មួយក្នុងការវិនិយោគធនធានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃការងារនៃវិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ2017 បានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលជាច្រើន។ សូចនាករសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ត្រូវបានកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើង តាមរយៈការពង្រឹងមុខងារនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសមុខងារផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយផ្តោតការចិត្តទុកដាក់លើការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការប្រតិបត្តិក្រមសីលធម៌ ព្រមទាំងការបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ តាមរយៈប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។ ទោះបីជា យើងសម្រេចបានសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្តី ក៏ប្រតិបត្តិការមុខងារគ្រប់គ្រង និយតកម្ម និងមុខងារផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នៅតែជួបបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួន ដែលតម្រូវឱ្យមន្ត្រី និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តភារកិច្ចរបស់ខ្លួនឱ្យកាន់តែសកម្មថែមទៀត ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល 2016-2020៖ "**ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់មានសុខភាព និងសុខុមាលភាពកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចប្រកបដោយចិរភាព**" និងសម្រេចគោលបំណងនៃក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិស្តីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ឆ្នាំ2016-2025 ដែលបានឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីចក្ខុវិស័យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការដាក់ចេញវិធានការជាក់ស្តែងនានា ដើម្បីធានាឱ្យប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់ ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ កម្មករនិយោជិតទាំងក្នុងប្រព័ន្ធ និងក្រៅប្រព័ន្ធ ព្រមទាំងមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ មន្ត្រីភូមិ កីឡាករកីឡាការនី កម្មករត្រីចក្រយាន្ត និងប្រតិបត្តិករដោះមីន ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដោយមិនប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពនៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។

ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដោយស្មោះស្ម័គ្រ ចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលបានខិតខំយកចិត្តទុកដាក់ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាអប់រំសុខភាព ពិនិត្យ-ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពជូនប្រជាជនទូទាំងប្រទេស។ ជាមួយគ្នានេះ ខ្ញុំសូមវាយតំលៃខ្ពស់ចំពោះការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាល វិស័យពាក់ព័ន្ធនានា អាជ្ញាធររាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ មន្ត្រីភូមិ ដែលបានសហការ និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ2017។

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ 8 កើត ខែផល្គុន ឆ្នាំរកា នព្វស័ក ព.ស 2561
រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី 22 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2018
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល



សាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង**

មាតិកា

1 សេចក្តីផ្តើម 1
1.1 ក្របខ័ណ្ឌនៃការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល 1
1.2 យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល 5
1.3 ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ2017 9
2 ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល 13
2.1 សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ 14
2.2 សេវាសំរាកព្យាបាលជំងឺ 19
2.3 គុណភាពសេវាសុខាភិបាល 26
2.4 ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ 31
3 សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ 33
3.1 សុខភាពបន្តពូជ 33
3.2 សេវាសុខភាពមាតានិងទារក 41
3.3 សេវាសុខភាពកុមារនិងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ 51
3.4 សេវាអាហារូបត្ថម្ភ 63
4 សេវាប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង 75
4.1 មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ 75
4.2 ជំងឺរបេង 79
4.3 ជំងឺគ្រុនចាញ់/គ្រុនឈាម 82
4.4 ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត 86
5 សេវាប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ 89

5.1 សេវាបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ 89
5.2 សុខភាពផ្លូវចិត្តនិងព្យាបាលបន្សាបការញៀន 98
5.3 សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក 102
5.4 បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ 104
6 **ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** 109
6.1 ការគ្រប់គ្រងថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ 111
6.2 ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 114
7 **អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល** 125
7.1 ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស 125
7.2 ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក 135
8 **សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត** 151
8.1 ការទទួលចូល និងផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ 151
8.2 សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ 152
8.3 សេវាផ្តល់ឈាម 154
9 **អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល** 157
9.1 ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល 157
9.2 ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត 160
9.3 ឧបករណ៍ពេទ្យនិងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ 162
9.4 ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ 162
10 **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល** 165
10.1 អភិវឌ្ឍនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា 166
10.2 ការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា 169
10.3 គុណភាពទិន្នន័យ 170
10.4 ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ 171

10.5 ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ-ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ 174

11 អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 175

11.1 ការងារនីតិកម្ម 176

11.2 និយ័តកម្មផ្នែកឱសថ 176

11.3 និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន 180

11.4 វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ 182

11.5 ការងារអធិការកិច្ច 184

11.6 វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ 184

11.7 សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ 186

12 កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម 189

12.1 កត្តាចំបងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព 189

12.2 បញ្ហាប្រឈមចំបង 190

13 សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ 2018 និងឆ្នាំបន្ត 193

13.1 អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ 193

13.2 ក្របខណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ 199

14 សេចក្តីសន្និដ្ឋាន 211

មាតិការូបភាព

រូបភាព 1.1 "យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ" ដំណាក់កាលទី 3 របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា 1
រូបភាព 1.2 អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល....... 5
រូបភាព 2.1 និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ 2018-2017 15
រូបភាព 2.2 ចំនួនករណីថ្មីបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក....... 17
រូបភាព 2.3 ពិន្ទុមធ្យមនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅលើកទី1 និងលើកទី2 29
រូបភាព 2.4 វឌ្ឍនភាពនៃការរៀបចំផែនការលើកកម្ពស់គុណភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព 30
រូបភាព 2.5 ការយល់ឃើញរបស់អតិថិជនអំពីឥរិយាបទគ្រូពេទ្យ (%នៃអតិថិជនដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍) 31
រូបភាព 3.1 និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ2008-2017....... 35
រូបភាព 3.2 និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់នៃសេវារំលូតនិងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត (សេវាសាធារណៈ) 37
រូបភាព 3.3 និន្នាការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការចម្លងមេរោគអេដស៍ម្តាយទៅកូន(PMTCT) 48
រូបភាព 3.4 និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ DPT-Heb 3លើក លើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ 53
រូបភាព 3.5 និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ 2008-2017 57
រូបភាព 4.1 ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ 78
រូបភាព 4.2 និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មតាមវ័យទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ 79
រូបភាព 4.3 ចំនួនករណីឈឺជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន 1000នាក់ តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ2017 83
រូបភាព 4.4 ករណីឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់2011-2017* 83
រូបភាព 4.5 អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមរាជធានីខេត្តក្នុងសប្តាហ៍ទី 52 នៃឆ្នាំ2017 85
រូបភាព 4.6 ករណីជំងឺគ្រុនឈាមនិងស្លាប់តាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ2017 85
រូបភាព 4.7 ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើមនៅតាមរាជធានី/ខេត្តឆ្នាំ2017 87
រូបភាព 5.1 និន្នាការជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឆ្នាំ2014-2017 91
រូបភាព 5.2 និន្នាការនៃករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺលើសសម្ពាធឈាម 92

រូបភាព 5.3 ករណីសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម 93
រូបភាព 5.4 ករណីស្លាប់ដោយជំងឺលើសសម្ពាធឈាម 93
រូបភាព 5.5 ចំនួនអ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម 94
រូបភាព 5.6 ប្រភេទជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមនៅឆ្នាំ2017 95
រូបភាព 5.7 ចំនួនករណី ពិនិត្យពិគ្រោះ សំរាកពេទ្យ និង ករណីស្លាប់ នៃជំងឺមហារីក 96
រូបភាព 5.8 ការស្លាប់ក្នុងចំណោមជំងឺមហារីកនៅឆ្នាំ 2017 96
រូបភាព 5.9 ចំនួនអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ Hepatitis A, B & C ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងសម្រាកព្យាបាល 98
រូបភាព 5.10 % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវាព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនឆ្នាំ2017 99
រូបភាព 5.11 ចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះនិងសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺផ្លូវចិត្តឆ្នាំ2017 100
រូបភាព 5.12 ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាលឆ្នាំ2017 100
រូបភាព 5.13 ជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗ ឆ្នាំ2017 101
រូបភាព 5.14 ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺភ្នែក 2014-2017 103
រូបភាព 5.15 ការវះកាត់ជំងឺភ្នែក 2014-2017 103
រូបភាព 6.1 និន្នាការនៃបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់ថៃទាំសុខភាពរបស់គ្រួសារពីឆ្នាំ2009-2016 123
រូបភាព 7.1 ភាគរយនៃការពង្រាយមន្រ្តីបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ2017 138
រូបភាព 8.1 និន្នាការនៃកំណើនអំណោយឈាមសរុបពីឆ្នាំ1991-2017 155
រូបភាព 9.1 និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍន៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ2008-2017 158
រូបភាព 10.1 សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ 2008-2017 (%) 171

មាតិកាតារាង

តារាង 1.1 ស្ថិតិប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ និងតាមភេទ ឆ្នាំ2017 និង2018 10

តារាង 1.2 ស្ថិតិប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ និងតាមភេទ ឆ្នាំ2019 និង2020 11

តារាង 2.1 ការពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនក្នុងឆ្នាំ2017 តាមរាជធានីខេត្ត 15

តារាង 2.2 បញ្ហាសុខភាពចំបង 10 នៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅឆ្នាំ2017 18

តារាង 2.3 ជំងឺចំបង 10 នៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅឆ្នាំ2017 19

តារាង 2.4 ចំនួនករណីវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ2017 21

តារាង 2.5 សូចនាករចំបងវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងសេវាមន្ទីរពេទ្យតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ2017........ 24

តារាង 3.1 អត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើបពីសេវាសាធារណៈនៅឆ្នាំ2017 35

តារាង 3.2 ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានផ្តល់សេវារំលូតនិងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត........ 38

តារាង 3.3 ចំនួនករណីរំលូតកូន និងរលូតកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ2017........ 39

តារាង 3.4 សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ2017........ 44

តារាង 3.5 ចំនួន និងភាគរយនៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ2017........ 46

តារាង 3.6 ស្ថិតិនៃការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើមាតា និងទារក
តាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ2017 49

តារាង 3.7 ករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ2017 តាមរាជធានីខេត្ត 55

តារាង 3.8 ជំងឺនាំមុខ10ប្រភេទនៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ2017 57

តារាង 3.9 ស្ថិតិកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំសម្រាកព្យាបាល តាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ2017........ 59

តារាង 3.10 ជំងឺនាំមុខ10ប្រភេទ នៃការសម្រាកពេទ្យរបស់កុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ2017 61

តារាង 3.11 ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ តាមពិធីសារ IMCI ឆ្នាំ2017........ 61

តារាង 3.12 ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺខ្វាក់មាន់លើកុមារអាយុពី 6-59ខែ តាមរាជធានីខេត្ត........ 65

តារាង 3.13 ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនម៉េបង់ដាហ្សុលដល់កុមារអាយុពី 12ខែ ដល់ 14ឆ្នាំ ឆ្នាំ2017........ 67

តារាង 3.14 ការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ស្ត្រីមានគភ៌ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជឆ្នាំ2017........ 69

តារាង 3.15 **ការផ្ដល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល** 71

តារាង 3.16 **ចំនួនករណីពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ**2017 73

តារាង 4.1 **ប្រភេទនៃជំងឺរបេងដែលបានពិគ្រោះពិនិត្យនិងសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងឆ្នាំ**2017 81

តារាង 6.1 **និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ** 2014-2016 (**ឯកតាគិតជាលានរៀល**) 112

តារាង 6.2 **និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ**2014-2016(**ឯកតាគិតជាលានរៀល**) 113

តារាង 6.3 **ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌និងឧបត្ថម្ភ** 117

តារាង 6.4 **ការប្រើប្រាស់សេវា និងការចំណាយនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌** 118

តារាង 6.5 **ស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ**2017 120

តារាង 7.1 **ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា**2017-2018**នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ** 128

តារាង 7.2 **ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ ឆ្នាំសិក្សា**2017-2018**នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន** 131

តារាង 7.3 **និស្សិតគ្រោងចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឆ្នាំសិក្សា**2016-2017 134

តារាង 7.4 **និស្សិតគ្រោងចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា**2016-2017 134

តារាង 7.5 **ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ**2017 136

តារាង 7.6 **ស្ថិតិមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ**2010-2017 137

តារាង 7.7 **ស្ថានភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ**2010 **ដល់ឆ្នាំ**2017 143

តារាង 7.8 **ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមខែមករាឆ្នាំ**2018 144

តារាង 9.1 **ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ**2008-2017 158

តារាង 9.2 **ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមថ្ងៃទី**31 **ខែធ្នូ** 2017 159

តារាង 9.3 **សំណង់ថ្មីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅឆ្នាំ**2017 161

តារាង 9.4 **ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ** 163

តារាង 11.1 **ស្ថិតិឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង** 177

តារាង 11.2 **ការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង** 178

តារាង 11.3 **ស្ថិតិសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ** 180

តារាង 11.4 **ការបើកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជនឆ្នាំ**2017 181

តារាង 11.5 **ការបិទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន** 182

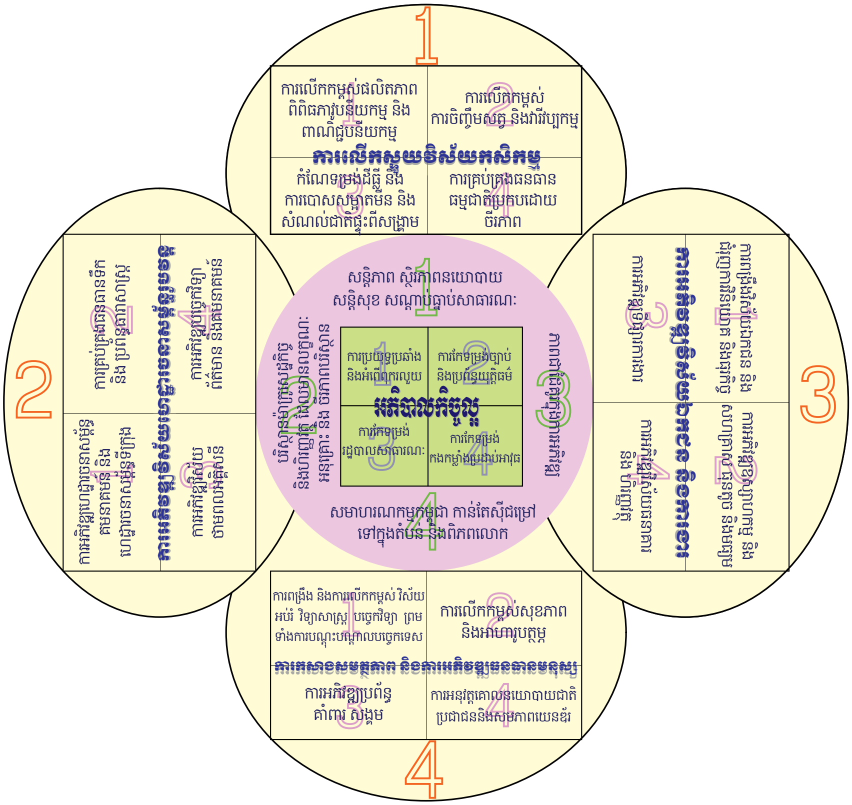
តារាង 13.1 **ក្របខណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ** 200

1 សេចក្តីផ្តើម

1.1 ក្របខ័ណ្ឌនៃការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល

ក្របខ័ណ្ឌនៃការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃ "យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ" ដំណាក់កាលទី3 របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងនីតិកាលទី 5 នៃរដ្ឋសភាជាតិដោយផ្តោតជាចំបងលើចតុកោណទី2 "លើកកម្ពស់សុខាភិបាល" នៃមុំ ទី4 "ការកសាងសមត្ថភាពនិងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស" (រូបភាព1.1) ។

រូបភាព 1.1 "យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ" ដំណាក់កាលទី 3 របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា



គោលបំណងនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាលគឺ "លើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង និងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព" ។ ការឈានទៅសម្រេចគោលបំណងប្រកបដោយមហិច្ឆតានេះ តម្រូវឱ្យមានអន្តរាគមន៍យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព នៅលើមុខព្រួញពីរព្រមគ្នាៈ ទីមួយសំដៅលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល (ទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន) និងទីពីរសំដៅលើ ប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់។ មុខព្រួញទីមួយ ត្រូវធានាការទទួលបានសេវាសុខភាពនិងការគ្របដណ្តប់ នៃសេវាមានគុណភាពនៅទូទាំងប្រទេស ខណៈពេលដែលមុខព្រួញទីពីរ ត្រូវធានាលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាពនោះ ដោយប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅ (ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រនិងប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ)។

របៀបវារៈនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាល 2016-2020

- បង្កើនលទ្ធភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់សេវាអប់រំ លើកកម្ពស់សុខភាព សេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ ស្តារនីតិសម្បទា មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងតម្លៃចំណាយមួយ ដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។
- បន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នៅពេលមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ។
- បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិ លើការថែទាំសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំណាយរបស់គ្រួសារលើសុខភាព។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តគ្រប់គ្រាន់ ផ្តោតលើសមត្ថភាពជំនាញ ដល់កំលាំងពលករសុខាភិបាល និងបែងចែកបុគ្គលិកដោយសមធម៌ ព្រមទាំងរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ និងធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់ រួមមាន អគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និង បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបណ្តាញព័ត៌មានវិទ្យា ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលនិងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសេវា និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាព និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដោយផ្តោតលើសមត្ថភាពនិយតកម្ម ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងនីតិក្រមសុខាភិបាល លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួលភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន និងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល 2016-2020 បានកំណត់ច្បាស់ពីគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយគោលដៅទី 3 នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពរបស់សកលលោក គឺ៖ "ធានាឱ្យជីវិតរស់នៅរបស់ប្រជាជនប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនមនុស្សគ្រប់រូបនិងគ្រប់វ័យ" ។

គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព	
1	លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយការស្លាប់របស់មាតា ទារក និងកុមារ និងកង្វះ អាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។
2	កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លង។
3	កាត់បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។
4	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល កាន់តែមានគណនេយ្យភាព និងភាពឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាពត្រូវបានគាំទ្រដោយគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្ត7 ដែលមានសូចនាករសម្រាប់វាស់វែងវឌ្ឍនភាព (លទ្ធផលជាបរិមាណនិងគុណភាព) និងគោលដៅចំណុចជាក់លាក់។

គោលដៅយុទ្ធសាស្រ្ត	
1	ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។
2	ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាព និងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។
3	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។
4	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវ ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។
5	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្រ្តទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។
6	ធានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬទាក់ទងសុខាភិបាលដែលមានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។
7	អភិវឌ្ឍស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ក្នុងនោះរួមមានសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងនិយតកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន ។

គួរកត់សម្គាល់ថា គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី1 ផ្តោតលើការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាពនិងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដែលមានគោលដៅជាក់លាក់ ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសសម្រាប់ ស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់ ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមានគុណភាព ព្រមទាំងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាលតាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ និងទារក ដោយរាប់បញ្ចូលជំងឺរលាកសួត និងជំងឺរាគរូស ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះថាមពលជាតិសាច់(ប្រូតេអ៊ីន) និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារតូច។
- លុបបំបាត់ករណីថ្មីនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។
- បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន ។
- គ្មានករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យទាបបំផុត។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក និងជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងលេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។
- បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានជាអាទិ៍ជំងឺមហារីក ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺមិនឆ្លង និងបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋម និងដំណាក់កាលទីពីរ។
- គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរមានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែងការព្យាបាល សម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនីតិសម្បទា។
- បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋម និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង សេវាព្យាបាលបន្សាបការញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ។
- បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណ ដោយសារជំងឺ។
- លើកកម្ពស់អនាម័យល្អ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ និងសុខភាពសិស្សានុសិស្ស (school health)។
- បន្ថយការប្រើប្រាស់បំពានថ្នាំញៀន គ្រឿងញៀនស្រវឹងនិងថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។
- បន្ថយពិការភាព ដែលបង្កឡើងដោយរបួស និងអំពើហឹង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗ និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាព ឬផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាលមកពី គ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ ។

1.2 យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល

អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការឈានទៅសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ត្រូវបានដាក់ចេញទៅតាមផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ 7 ដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នាទៅវិញទៅមក គឺៈ(1) ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល (2)ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (3) អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល (4) ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត (5) អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល (6) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង (7) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (រូបភាព 1.2)។ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គឺជាធុរៈកិច្ចស្នូលនៃអន្តរាគមន៍នៃប្រតិបត្តិការរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ខណៈដែលអភិបាលកិច្ចល្អតម្រូវឱ្យមាននៅក្នុងផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រទាំង 7 ។

រូបភាព 1.2 អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល

យុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី1៖ ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។

យុទ្ធសាស្ត្រទី 1-5

1 បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវា និងព័ត៌មានសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពដល់ប្រជាជន ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋ និងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

2 ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះទទួលបានសំណុំសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង ។

3 ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយ (standards) គុណភាពជាតិ ។

4 ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។

5 ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាពសក្តិសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។

យុទ្ធសាស្ត្រនៃហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី2៖ ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាពនិងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី 6-10

6 បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព យោងតាមកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។

7 តម្រង់ធនធានដែលមានឆ្ពោះទៅរក តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន ជាពិសេសសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពជាអាទិភាព និងនៅតំបន់ជនបទ។

8 បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន ប្រកបដោយតម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

9 បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការមករកសេវា និងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព មានគុណភាព។

10 តម្រែតម្រង់ និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសម្របសម្រួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

យុទ្ធសាស្ត្រនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី3៖ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ មានការលើកទឹកចិត្តសមស្របនិងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់

យុទ្ធសាស្ត្រទី 11-15

11 អនុវត្តអភិក្រមឯកភាពក្នុងការកសាងផែនការអភិវឌ្ឍកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។

12 លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការនិងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ។

13 លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌និងធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលមានពហុជំនាញ ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

14 លើកកម្ពស់បរិស្ថានអំណោយផល ដោយគិតទាំងទីកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីធានាផលិតភាពការងារខ្ពស់ ការលើកទឹកចិត្ត និងការចូលរួមបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិក។

15 ពង្រឹងការងារនិយតកម្ម និងការគ្រប់គ្រងកំលាំងពលករសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ។

យុទ្ធសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី4៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី 16-20

16 ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនូវឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករនិងសម្ភារៈពេទ្យដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងសក្តិសិទ្ធភាពនៅក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

17 លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដោយសនិទានកម្ម។

18 ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយតកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ពេទ្យ។

19 អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។

20 ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឈាម និងផលិតផលឈាមដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

យុទ្ធសាស្ត្រនៃការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី5 ៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តសមស្រប ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

យុទ្ធសាស្ត្រទី 21-25

21 សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Building Brief)។

22 បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា ព្រមទាំងផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន។

23 លើកកម្ពស់បរិស្ថានគាំទ្រដល់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគុណភាព ដើម្បីសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា។

24 ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ ដើម្បីសម្រួលដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗក្នុងការបង្រៀន ផ្តល់សេវានិងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

25 ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការថែទាំជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត សម្ភារៈឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ។

យុទ្ធសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី6៖ ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាលមានគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

យុទ្ធសាស្ត្រទី 26-30

26 អភិវឌ្ឍនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

27 បង្កើនប្រភពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានទាក់ទងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ។

28 បង្កើនសមត្ថភាពនៃវិភាគទិន្នន័យ បកស្រាយ ចងក្រងរបាយការណ៍ ប្រើប្រាស់និងផ្សព្វផ្សាយជាពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

29 ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធអន្តរាគមន៍បន្ទាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។

30 ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនិងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

យុទ្ធសាស្ត្រនៃអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី7៖ ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម ព្រមទាំងលើកម្ពស់គណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រទី 31-35

31 រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបរិស្ថានផ្លាស់ប្តូរ និងផលប៉ះពាល់ពីកម្មវិធីជាតិកំណែទម្រង់សំខាន់ៗ។

32 អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

33 បង្កើនភាពម្ចាស់ការ និងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួលនិងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

34 ប្រើប្រាស់សក្តានុពលនៃភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាព ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនីតិក្រមសុខាភិបាល។

35 លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

1.3 ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ2017

ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ2017 បានប្រមូលផ្តុំលើការវិភាគមើលសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបាន និងវឌ្ឍនភាពដែលកំពុងមាន អត្តសញ្ញាណបញ្ហាប្រឈម និងអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទាំងនៅក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃនេះក៏បានមើលឃើញផងដែរពីកាលានុវត្តភាពសម្រាប់បន្តលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ2017 និងឆ្នាំខាងមុខ ជាពិសេសការកែលម្អប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឱ្យកាន់តែប្រសើរជាងពេលមុនៗ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ2017 បានផ្តោតជាចំបងលើផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទាំងប្រាំពីរ តាមរយៈការវិភាគទិន្នន័យនិងព័ត៌មាន ដែលទាក់ទងនឹងសូចនាករសំខាន់ៗនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះ។

ប្រភពទិន្នន័យ

ប្រភពទិន្នន័យ និងព័ត៌មានដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការវិភាគលទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ2017 គឺភាគច្រើនយកចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ជាពិសេស លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដែលគ្រប់គ្រងដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ព្រមទាំងពីប្រភពជំរឿនប្រជាជន ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព និងការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច របាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋាននានា និងអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី/ខេត្ត។ គួរបញ្ជាក់ថា ទិន្នន័យនៃចំនួនប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនចំណុចដែលជាគោលដៅនៃអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីសុខភាពត្រូវបានដកស្រង់ចេញពី "ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រជាជនកម្ពុជា2013-2023" ដោយផ្អែកលើការអង្កេតប្រជាជននៅពាក់កណ្តាលជំរឿនឆ្នាំ2013 និងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ2014 របស់ក្រសួងផែនការ(ខែធ្នូ ឆ្នាំ2016) ដូចបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនចំណុចដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការគណនាលទ្ធផលនៃសូចនាករក្នុងកម្រិតទូទាំងប្រទេស និងកម្រិតរាជធានីខេត្ត គឺយោងទៅតាមប្រភពទិន្នន័យខាងលើរបស់ក្រសួងផែនការ។

តារាងទី 1.1 ស្ថិតិប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ និងតាមភេទ ឆ្នាំ2017 និង2018

ក្រុមអាយុ	2017		សរុប	2018		សរុប
	ប្រុស	ស្រី		ប្រុស	ស្រី	
0 - 28 ថ្ងៃ	6,616	6,278	12,894	6,407	6,098	12,504
29 ថ្ងៃ-11ខែ	175,198	169,907	345,105	175,264	170,227	345,492
6 - 11ខែ	96,680	92,649	189,329	96,883	93,280	190,163
0 (ក្រោម1ឆ្នាំ)	181,814	176,185	357,999	181,671	176,325	357,996
0-4	843,369	808,852	1,652,222	899,617	871,298	1,770,915
5-9	690,838	654,154	1,344,993	670,163	626,584	1,296,747
10-14	758,268	732,579	1,490,848	745,490	724,591	1,470,081
15-19	794,388	746,424	1,540,811	793,233	743,212	1,536,445
20-24	789,370	777,025	1,566,395	782,310	766,237	1,548,547
25-29	786,707	781,931	1,568,637	804,364	797,966	1,602,330
30-34	642,206	662,010	1,304,215	660,072	671,580	1,331,652
35-39	534,940	580,296	1,115,236	573,989	623,994	1,197,983
40-44	344,047	363,725	707,772	354,928	368,865	723,792

45-49	382,911	450,970	833,881	378,384	447,002	825,386
50-54	342,287	387,459	729,747	350,857	394,552	745,409
55-59	257,897	344,038	601,934	273,331	352,818	626,150
60-64	170,693	269,662	440,354	178,922	279,404	458,326
65-69	129,362	198,657	328,020	133,335	208,544	341,879
70-74	85,328	127,962	213,290	87,676	132,768	220,444
75-79	55,279	87,558	142,837	56,240	89,277	145,517
80+	52,123	84,360	136,483	53,272	86,924	140,195
សរុប	7,660,012	8,057,662	15,717,674	7,796,182	8,185,616	15,981,798

តារាងទី 1.2 ស្ថិតិប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ និងតាមភេទ ឆ្នាំ2019 និង2020

ក្រុមអាយុ	2019		សរុប	2020		សរុប
	ប្រុស	ស្រី		ប្រុស	ស្រី	
0 - 28ថ្ងៃ	6,183	5,904	12,087	5,948	5,699	11,647
29 ថ្ងៃ - 11 ខែ	174,691	169,925	344,616	173,499	169,020	342,519
6 - 11 ខែ	96,735	93,576	190,311	96,248	93,543	189,791
0(ក្រោម1ឆ្នាំ)	180,874	175,829	356,703	179,447	174,719	354,166
0 - 4	902,419	875,355	1,777,773	902,059	876,355	1,778,415
5 - 9	704,946	661,144	1,366,090	744,679	702,617	1,447,296
10 - 14	732,747	712,743	1,445,490	719,728	696,832	1,416,559
15 - 19	787,799	740,583	1,528,382	778,905	738,484	1,517,389
20 - 24	780,669	758,267	1,538,936	782,950	752,123	1,535,074
25 - 29	809,907	802,435	1,612,342	805,454	797,563	1,603,017
30 - 34	686,595	692,237	1,378,832	719,124	720,641	1,439,765
35 - 39	599,916	648,167	1,248,083	615,264	656,684	1,271,948
40 - 44	383,643	399,916	783,559	427,372	452,406	879,778

45 - 49	367,952	429,718	797,670	353,191	402,128	755,319
50 - 54	358,263	405,677	763,940	364,577	420,030	784,607
55 - 59	287,520	359,325	646,845	300,587	363,875	664,462
60 - 64	190,275	290,128	480,403	204,116	301,533	505,649
65 - 69	136,465	217,579	354,044	139,142	226,030	365,172
70 - 74	90,909	139,596	230,505	94,845	147,998	242,843
75 - 79	57,219	90,773	147,991	58,090	91,991	150,081
80+	54,477	89,659	144,136	55,939	92,835	148,775
សរុប	7,931,720	8,313,302	16,245,020	8,066,023	8,440,124	16,506,148

2 ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី1

ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

	2015	2016		2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅចំណុច	លទ្ធផល	គោលដៅចំណុច	គោលដៅចំណុច		
ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺថ្មីសម្រាប់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	0.61	0.63 [a]	0.65	0.71[b]	0.8	0.85	0.90	0.95
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%)	87	93.93	95	94.4%	95%	95%	95%	95%
អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (%)	0.98	0.84	<1%	0.87%	<1%	<1%	<1%	<1%
រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (ចំនួនថ្ងៃ)	5	4.65	5	4.5	5	5	5	5

សម្គាល់៖

a ទិន្នន័យពីសុខាភិបាលសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ

b ទិន្នន័យពីសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនសុខាភិបាលដែលបានរាយការណ៍

លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ជាទូទៅត្រូវបានវាស់វែងដោយសូចនាករដែលបញ្ជាក់ពីកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងសំរាកពេទ្យ ។ លទ្ធផលនៃសូចនាករទាំងពីរនេះ គឺជាលទ្ធផលរួម នៃអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក-កុមារនិងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង-បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដែលគាំទ្រដោយអន្តរាគមន៍នានានៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសធនធានមនុស្សនិងហិរញ្ញវត្ថុ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តជាមូលដ្ឋាន និងសេវាគាំទ្រ ។ល។

2.1 សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

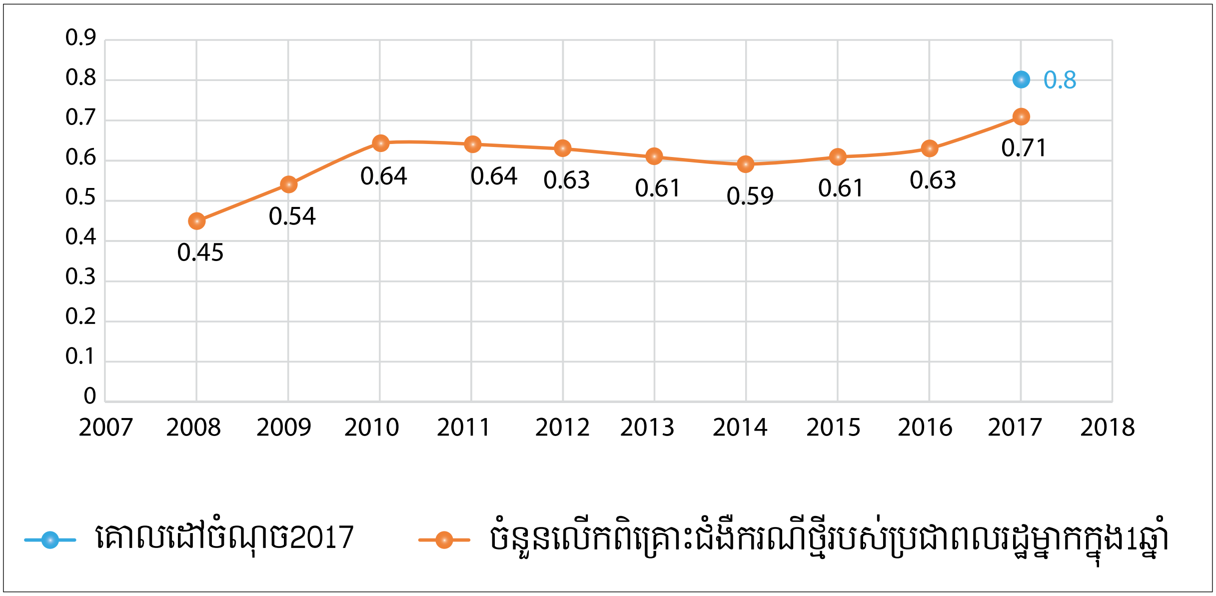
ស្ថិតិនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

នៅឆ្នាំ2017 ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ និងគ្រប់វ័យ ដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ មានចំនួនសរុប 13,182,834 ករណី ក្នុងនោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ/រាជធានី/ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិក្នុងទូទាំងប្រទេស) មានចំនួនសរុប 12,348,814 ករណី (កើនលើសឆ្នាំ2016 ចំនួន 910,092 ករណី) និងនៅផ្នែកសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលសរុប ចំនួន 834,020 ករណី។

គួរកត់សម្គាល់ថា ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីមានចំនួនសរុប 11,232,296 ករណី ក្នុងនោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន 10,608,207 និងនៅផ្នែកសេវាឯកជន 624,089 ករណី ។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺកើនឡើងពី 0.63 លើក ក្នុងឆ្នាំ2016(គិតតែនៅសេវាសាធារណៈ) ទៅ 0.71 លើកក្នុងឆ្នាំ2017 (ដោយគិតទាំងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន) រូបភាពទី 2.1 បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ក្នុងអំឡុងពេល10 ឆ្នាំចុងក្រោយ។ រីឯ តារាងទី 2.1 បង្ហាញពីលទ្ធផលនៃការពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺករណីថ្មី របស់ប្រជាជនម្នាក់ (ចំនួនលើកមកពិនិត្យ) នៅឆ្នាំ2017 តាមរាជធានី ខេត្ត។

មណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស បានទទួលពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី រហូតដល់ 82.5% នៃចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុប ខណៈដែល 17.5% ទៀតត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា មណ្ឌលសុខភាពបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺករណីថ្មីចំនួន 95,983 នាក់ (ឆ្នាំ2016 បញ្ជូនចំនួន 85,740 នាក់) ឱ្យទៅទទួលការពិនិត្យ និងព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់ថ្នាក់។ រូបភាព 2.2 បង្ហាញពីចំនួនករណីបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងខេត្តនិមួយៗ និងបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ។

រូបភាព 2.1 និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ 2018-2017



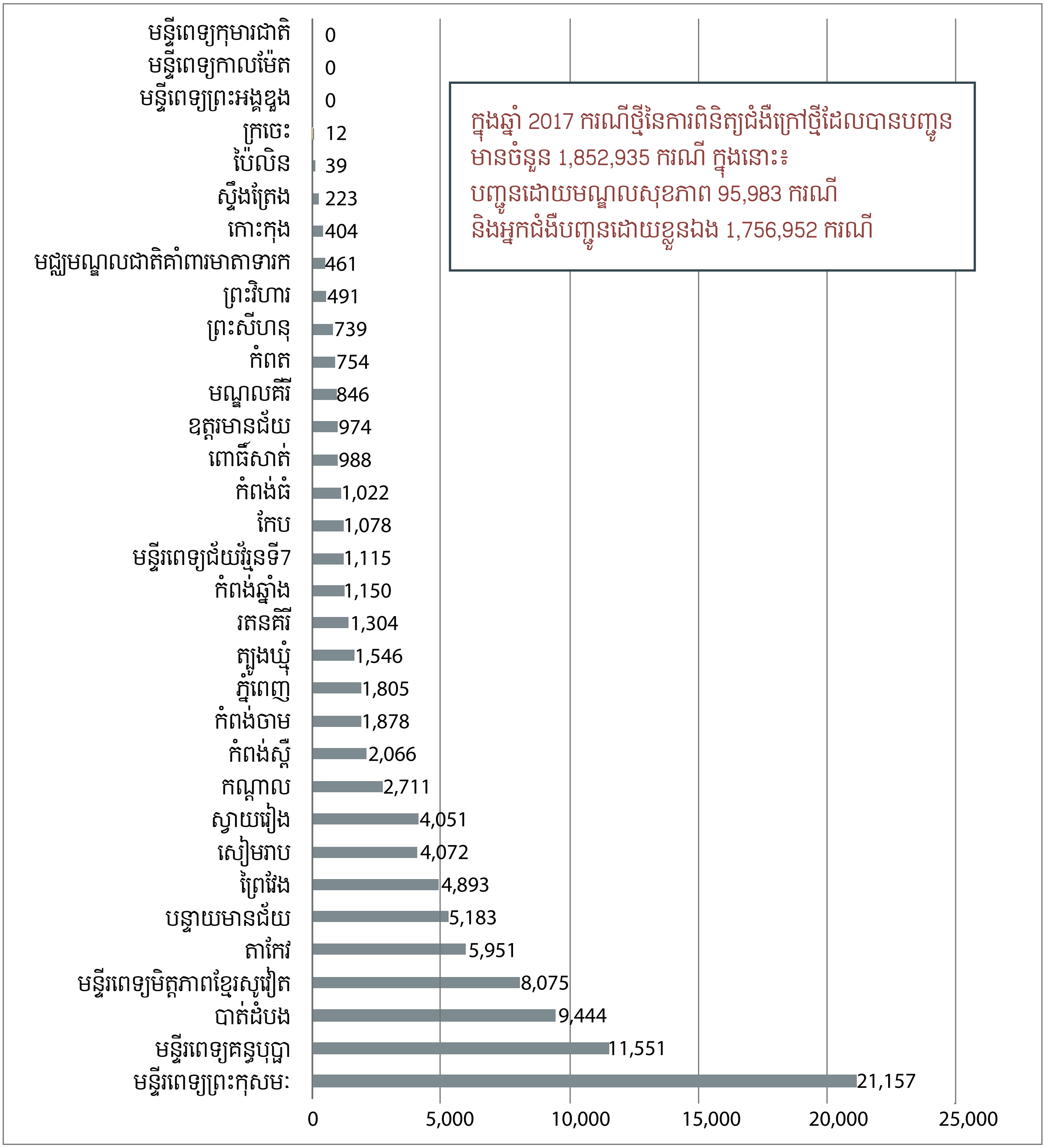
តារាង 2.1 ការពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនក្នុងឆ្នាំ2017 តាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	ករណីសរុបពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ			ករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ			ចំនួនលើក/ម្នាក់/ឆ្នាំ
	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យ	សេវាឯកជន	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យ	សេវាឯកជន	
បន្ទាយមានជ័យ	716,723	84,314	67,331	704,378	64,283	57,328	1.05
បាត់ដំបង	755,746	153,171	139,927	640,123	89,121	91,624	0.68
កំពង់ចាម	686,221	85,313	2,754	661,514	52,535	2,470	0.65
កំពង់ឆ្នាំង	343,339	35,934	119,170	330,976	31,973	114,871	0.86
កំពង់ស្ពឺ	312,261	67,274	32,858	286,072	55,546	18,460	0.44
កំពង់ធំ	433,903	19,963	1,618	392,857	16,375	1,342	0.55
កំពត	251,994	30,844	6,746	243,317	21,560	6,026	0.41
កណ្ដាល	769,393	123,790	52	679,486	98,346	41	0.66
កោះកុង	74,131	23,891	-	71,654	20,473	-	0.71

ក្រចេះ	111,409	9,643	-	101,115	3,691	-	0.28
មណ្ឌលគិរី	75,335	3,517	9,059	75,199	3,517	6,699	1.10
ភ្នំពេញ	298,006	98,267	295,868	260,159	61,536	174,637	0.27
ព្រះវិហារ	215,785	27,625	6,615	213,970	23,203	6,046	0.94
ព្រៃវែង	989,186	92,322	79,635	927,140	67,685	73,619	0.87
ពោធិ៍សាត់	249,970	21,363	-	247,627	7,023	-	0.53
រតនគិរី	158,792	25,502	7,983	156,534	25,502	7,338	0.96
សៀមរាប	925,547	146,882	13,955	911,842	83,175	13,798	1.02
ព្រះសីហនុ	61,963	17,377	-	52,690	9,295	-	0.23
ស្ទឹងត្រែង	87,462	6,050	-	85,936	6,050	-	0.69
ស្វាយរៀង	256,133	72,665	11,287	236,707	59,508	9,272	0.50
តាកែវ	703,922	155,336	6,973	668,670	108,004	6,666	0.80
ឧត្តរមានជ័យ	150,763	29,380	28,847	148,331	28,239	30,961	0.82
កែប	29,373	8,589	258	26,093	8,064	255	0.83
ប៉ៃលិន	26,026	4,047	-	23,291	3,280	-	0.37
ត្បូងឃ្មុំ	641,664	31,570	3,084	609,591	20,102	2,636	0.74
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	95,874	-	-	77,043	-	-
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	-	221,725	-	-	108,187	-	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7	-	310,347	-	-	267,584	-	-
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	268,818	-	-	109,408	-	-
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	-	45,155	-	-	45,155	-	-
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	-	575,177	-	-	204,082	-	-
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា-ទារក	-	12,595	-	-	8,091	-	-
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	-	119,447	-	-	65,299	-	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	9,325,047	3,023,767	834,020	8,755,272	1,852,935	624,089	0.71

ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល/នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

រូបភាព 2.2 ចំនួនករណីថ្មីបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក



បញ្ហាសុខភាពចំបងនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី

នៅឆ្នាំ2017 បញ្ហាសុខភាពចំបង 10 ដែលជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ទូទាំងប្រទេស គឺ៖ (1) រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកលើស្រួចស្រាវ (2) រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ (3) រលាកសួត (4) រាគរូសគ្មានខ្សោះជាតិទឹក (5)ររលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម (6) លើសសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលដំបូង (7) រាគមួល (8) រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ (9) រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ និង (10) រលាកសន្លាក់គ្មានខ្ទុះ (តារាងទី2.2)។

តារាង 2.2 បញ្ហាសុខភាពចំបង 10 នៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅឆ្នាំ2017

បញ្ហាសុខភាព	ឈឺ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប
1, រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	959,709	1,274,743	2,234,452
2, រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	124,890	258,366	383,256
3, រលាកសួត	159,830	185,645	345,475
4, រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	156,976	184,351	341,327
5, រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម	124,042	146,539	270,581
6, លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	72,187	127,482	199,669
7, រាកមួល	83,567	102,021	185,588
8, រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	60,734	118,109	178,843
9, រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	65,322	74,513	139,835
10, រលាកសន្លាក់គ្មានខ្ទុះ	41,833	67,907	109,740
សរុប	1,849,090	2,539,676	4,388,766

ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

2.2 សេវាសំរាកព្យាបាលជំងឺ

ស្ថិតិអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ2017 អ្នកជំងឺគ្រប់វ័យ និងទាំងពីរភេទដែលបានសម្រាកព្យាបាលជំងឺនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែក្នុងទូទាំងប្រទេស(ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺរបេង) មានចំនួន 872,871 នាក់ បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ2016 គឺកើនឡើង 65,446នាក់ (ចំនួនអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅឆ្នាំ2016 គឺ 807,425នាក់)។ បើគិតជាចំនួនថ្ងៃសរុបដែលអ្នកជំងឺទាំងអស់បានសម្រាកព្យាបាល គឺ 3,930,720 ថ្ងៃ ឬចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យមសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់គឺ 4.5 ថ្ងៃ ធៀបនឹង 4.65 ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ2016។ រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាលគឺជារង្វាស់មួយវាស់វែងអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល និងថែទាំ ជាពិសេសគុណភាពនៃការព្យាបាល ។

ជំងឺចំបងនៃការសម្រាកព្យាបាល

នៅឆ្នាំ2017 បញ្ហាសុខភាពចំបង 10 នៃការសម្រាកព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទូទាំងប្រទេស គឺៈ (1) រលាកសួត (2) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល) (3) រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ (4) រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ (5) ជំងឺថយចុះជាតិស្ករ (6) ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ (7) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល (8) រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ (9) រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម និង (10) របេងសួតសង្ស័យ (តារាង2.3)។

តារាង 2.3 ជំងឺចំបង 10 នៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅឆ្នាំ2017

ប្រភេទជំងឺ	ឈឺ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប
1. រលាកសួត	16,415	14,800	31,215
2. របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល)	20,779	10,367	31,146
3. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	14,501	10,376	24,877
4. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	8,098	15,468	23,566

5. ជំងឺថយចុះជាតិស្ករ	4,265	15,382	19,647
6. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	10,082	9,011	19,093
7. របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល	12,153	5,936	18,089
8. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	8,246	7,812	16,058
9. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	8,157	7,791	15,948
10. គ្រុនពោះវៀន	6,397	7,478	13,875
សរុបទូទាំងប្រទេស	109,093	104,421	213,514

ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ករណីវះកាត់

គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ2017 ចំនួនករណីវះកាត់ធំ និងវះកាត់តូច បានកើនឡើង។ វះកាត់ធំមានចំនួនសរុប 117,214 ករណី ក្នុងនោះ 115,790 ករណី ធ្វើឡើងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ឆ្នាំ2016 វះកាត់ធំសរុបមានចំនួន 103,279 ករណី) និងនៅផ្នែកសេវាឯកជន 1,424 ករណី ។ អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុង 48 ម៉ោង ក្រោយការវះកាត់ធំ គឺ 0.02% (ឬស្មើនឹង 27 នាក់)។ រីឯវះកាត់តូចមានចំនួន សរុប 79,954 ករណី ក្នុងនោះ 79,543ករណី ធ្វើឡើងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ឆ្នាំ2016 វះកាត់តូចមានចំនួន 77,344 ករណី) និង 411 ករណីទៀត នៅផ្នែកសេវាឯកជន ។ តារាង 2.4 បង្ហាញពីស្ថិតិនៃការវះកាត់ធំ និងវះកាត់តូច ក្នុងឆ្នាំ2017 នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងផ្នែកសេវាសុខាភិបាលឯកជន ។

តារាង 2.4 ចំនួនករណីវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនវះកាត់ធំ		ចំនួនស្លាប់អំឡុង48 ម៉ោងក្រោយវះកាត់ធំ	ចំនួនវះកាត់តូច	
	សេវាសាធារណៈ	សេវាឯកជន		សេវាសាធារណៈ	សេវាឯកជន
បន្ទាយមានជ័យ	3,492	33	0	569	21
បាត់ដំបង	5,594	832	1	2,286	39
កំពង់ចាម	4,107	46	12	1,391	41
កំពង់ឆ្នាំង	2,223	4	0	2,835	0
កំពង់ស្ពឺ	1,552	12	0	540	18
កំពង់ធំ	2,043	-	0	1,721	-
កំពត	2,453	-	0	623	-
កណ្តាល	3,145	-	0	2,601	-
កោះកុង	154	-	0	642	-
ក្រចេះ	2,028	-	6	466	-
មណ្ឌលគិរី	122	-	0	194	-
ភ្នំពេញ	1,401	431	0	1,285	274
ព្រះវិហារ	572	-	0	720	-
ព្រៃវែង	1,496	66	0	545	18
ពោធិ៍សាត់	2,007	-	0	706	-
រតនគិរី	395	-	0	901	-
សៀមរាប	5,313	-	7	2,379	-

ព្រះសីហនុ	776	-	0	431	-
ស្ទឹងត្រែង	951	-	0	666	-
ស្វាយរៀង	2,078	-	0	955	-
តាកែវ	4,431	-	0	6,063	-
ឧត្តរមានជ័យ	214	-	0	930	-
កែប	0	-	0	0	-
ប៉ៃលិន	439	-	0	55	-
ត្បូងឃ្មុំ	1,428	-	0	1,722	-
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	7,276		0	0	
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	11,865		0	4,073	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	0		0	0	
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7	17,303		0	34,197	
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	7,466		0	865	
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	6,328		0	3,114	
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	13,521		0	4,661	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតាទារក	1,326		0	0	
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	2,291		1	1,407	
ទូទាំងប្រទេស	115,790	1,424	27	79,543	411

ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

អត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ2017 អ្នកជំងឺ 7,554នាក់បានស្លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសរុប 872,871 នាក់ ។ អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមានកម្រិតទាបគឺ 0.87% ប្រហាក់ប្រហែលនឹង ឆ្នាំ2016 ដែរ (អត្រាស្លាប់ 0.86%)។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យស្ថិតក្នុងរង្វង់ 1% ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ កម្រិតទាបជាអតិបរមា នៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យអាចប្រើប្រាស់ជាសូចនាករមួយសម្រាប់វាស់វែងអំពីគុណភាព សុវត្ថិភាព និងភាពសក្តិសិទ្ធ នៃការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យជាសូចនាករមួយ បញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ធនធានដែលមន្ទីរពេទ្យមានក្នុងការផ្តល់សេវា ជាពិសេសធនធានមនុស្ស ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងឱសថបរិក្ខារ ។ នៅក្នុងករណីដែលអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយទាបជាង 50% មានន័យថា មន្ទីរពេទ្យនោះប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានគ្មានប្រសិទ្ធភាពទេ។ នៅឆ្នាំ2017 គ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ក្នុងទូទាំងប្រទេស មានចំនួន 11,408 គ្រែ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង)។ បើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនគ្រែក្នុងឆ្នាំ2016 មានការកើនឡើងចំនួន 538 គ្រែ (ឆ្នាំ2016 មាន 10,870 គ្រែ)។ គួរកត់សម្គាល់ថា គ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេងមានចំនួន 2,316 គ្រែ នៅឆ្នាំ2017 តិចជាងឆ្នាំ2016 បន្តិច (2,353គ្រែ)។

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស នៅឆ្នាំ2017 គឺ 94.40% នៃចំនួនគ្រែសរុបខាងលើ គឺកើនឡើង 0.47% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ2016 (93.93% នៃចំនួនគ្រែសរុប10,870គ្រែ) ប៉ុន្តែទាបជាងគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំ2017 តែ 0.60% ប៉ុណ្ណោះ ។ តារាង2.5 បង្ហាញពីសូចនាករសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យតាមរាជធានី ខេត្ត នៅឆ្នាំ2017។ សូចនាករទាំងនេះអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីសន្និដ្ឋានអំពីសមត្ថភាពនៃការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ និងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន ដូចជាធនធានមនុស្ស ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងឱសថបរិក្ខារ ព្រមទាំងបញ្ជាក់អំពីសមត្ថភាពគ្លីនិករបស់មន្ទីរពេទ្យ ដូចជាសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សក្តិសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃការព្យាបាល និងថែទាំ ។

តារាង 2.5 សូចនាករចំបងវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងសេវាមន្ទីរពេទ្យតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ	សរុបចំនួនអ្នកជំងឺ	ចំនួនស្លាប់	ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល	រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់
បន្ទាយមានជ័យ	576	30,902	237	171,700	5.56	81.67	0.77%
បាត់ដំបង	553	42,219	589	180,313	4.27	89.33	1.40%
កំពង់ចាម	515	41,184	379	182,936	4.44	97.32	0.92%
កំពង់ឆ្នាំង	191	23,457	97	81,179	3.46	116.44	0.41%
កំពង់ស្ពឺ	195	18,985	148	65,290	3.44	91.73	0.78%
កំពង់ធំ	295	21,920	159	88,629	4.04	82.31	0.73%
កំពត	384	24,818	136	82,059	3.31	58.55	0.55%
កណ្តាល	598	32,870	19	134,366	4.09	61.56	0.06%
កោះកុង	128	7,852	62	26,756	3.41	57.27	0.79%
ក្រចេះ	242	18,253	150	58,014	3.18	65.68	0.82%
មណ្ឌលគិរី	100	7,563	37	28,380	3.75	77.75	0.49%
ភ្នំពេញ	479	18,423	12	58,467	3.17	33.44	0.07%
ព្រះវិហារ	180	21,635	117	85,024	3.93	129.41	0.54%
ព្រៃវែង	804	41,809	42	187,055	4.47	63.74	0.10%
ពោធិ៍សាត់	278	18,370	141	81,235	4.42	80.06	0.77%
រតនគិរី	143	14,448	100	44,111	3.05	84.51	0.69%

សៀមរាប	513	37,059	540	182,459	4.92	97.44	1.46%
ព្រះសីហនុ	104	8,271	171	35,189	4.25	92.70	2.07%
ស្ទឹងត្រែង	96	9,481	101	42,787	4.51	122.11	1.07%
ស្វាយរៀង	308	33,369	171	105,633	3.17	93.96	0.51%
តាកែវ	490	42,820	350	182,637	4.27	102.12	0.82%
ឧត្តរមានជ័យ	114	12,513	44	49,341	3.94	118.58	0.35%
កែប	18	1,406	0	5,508	3.92	83.84	0.00%
ប៉ៃលិន	50	4,181	23	18,765	4.49	102.82	0.55%
ត្បូងឃ្មុំ	322	24,395	47	111,323	4.56	94.72	0.19%
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	80	7,990	1	29,992	3.75	102.71	0.01%
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	530	55,962	734	248,420	4.44	128.42	1.31%
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7	986	88,860	174	418,955	4.71	116.41	0.20%
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	550	34,790	1,032	232,966	6.70	116.05	2.97%
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	250	20,133	431	137,936	6.85	151.16	2.14%
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	1,032	82,551	995	480,715	5.82	127.62	1.21%
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតាទារក	154	5,161	65	22,957	4.45	40.84	1.26%
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	150	19,221	250	69,623	3.62	127.17	1.30%
សរុបទូទាំងប្រទេស	11,408	872,871	7,554	3,930,720	4.50	94.40	0.87%

ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលស្របតាមពិធីសារជាតិមគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយ (Standards) គុណភាពជាតិ នឹងធានាថាបែបបទនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ផ្តល់ការព្យាបាលនិងថែទាំ ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត ផ្តោតជាចំបងលើលទ្ធផលល្អប្រសើរនៃស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើ៖

- ការអភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នកម្មនិងបមាណីយណភាព ពិធីសារនៃការព្យាបាល មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងវិធានការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ និងអន្តរាគមន៍ទប់ទល់ភាពស៊ាំនៃអតិសុខុមប្រាណ (microbial resistance) ជាមួយឱសថព្យាបាល។
- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធនិងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សម្រាប់ការធានាគុណភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសសមត្ថភាពក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាព និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មគុណភាព។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីរួមចំណែកកែលម្អគុណភាពទូទៅ និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវា ។
- ពង្រឹងយន្តការទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីអំពីគុណភាពសេវា ដើម្បីបង្កើនតម្រូវការប្រើប្រាស់សេវា តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនផ្ទាល់ឬតំណាងអ្នកជំងឺឬអតិថិជន។
- អនុវត្តសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាជាប្រចាំដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសវនកម្មគ្លីនិក ការគ្រប់គ្រងនិងបង្ការការឆ្លងរោគ)ទាំងនៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន។

ការអភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នកម្មបមាណីយគុណភាពពិធីសារនៃការព្យាបាល

នៅក្នុងឆ្នាំ2017 ក្រសួងសុខាភិបាលបានអភិវឌ្ឍន៍/បច្ចុប្បន្នកម្ម និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវឧបករណ៍/ពិធីសារជាតិមគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយគុណភាពជាតិ ព្រមទាំងកសាងផែនការសកម្មភាពសំខាន់ៗ រួមជាមួយនឹងការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន តាមរយៈសិក្ខាសាលានិងការបណ្តុះបណ្តាល មានជាអាទិ៍ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បន្តពិនិត្យកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ និងសេចក្តីណែនាំគ្លីនិក) សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព។
- កែសម្រួលនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មឯកសារពិនិត្យការរំលោភផ្លូវភេទ ដោយដាក់បន្ថែមពីការពិនិត្យគ្លីនិក លើបុរស និងចេញលិខិតលេខ109 អបស.មព ចុះថ្ងៃទី22 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2017 ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវទម្រង់ឯកសារខាងលើនេះ។
- ពិនិត្យកែសម្រួលមគ្គុទេសក៍ស្តីពីការឃ្លាំមើលមេរោគលើទារក សម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល
- រៀបចំឧបករណ៍សម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាព (CamLQMS) នៅលើផ្នែកទាំង 12នៃ ឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិច នៃបញ្ជីរផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាព (E-tool CamLQMS)។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការធ្វើផែនការកែលម្អគុណភាពសេវានៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។
- ផ្សព្វផ្សាយអំពីគោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៃសេវាសុខាភិបាលនិងផែនការមេលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

- រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលផ្តល់សេវាព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព។
- ផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយជាតិស្តីពីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងផែនការមេស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា 2017-2021។
- សន្និសីទជាតិស្តីពីការលើកកំពស់គុណភាព ក្រោមប្រធានបទ៖ គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មបជាអ្នកធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផល និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
- នៅខែមករា ឆ្នាំ2017 ក្រសួងសុខាភិបាល បានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ នូវសំណុំឧបករណ៍សម្រាប់តាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ក្នុងគោលដៅពង្រឹងនិងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងបង្កើនស្នាដៃការងាររបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។ សំណុំឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវានេះរួមមាន៖ ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព ឧបករណ៍វាយតម្លៃស្នាដៃការងារមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និងឧបករណ៍វាយតម្លៃស្នាដៃការងារការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការប្រើប្រាស់សំណុំឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

ការពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវា

សកម្មភាពចំបងៗ ផ្សេងៗទៀតដែលបានអនុវត្តដើម្បីពិនិត្យតាមដានលទ្ធផលនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវារួមមាន៖

- ពិនិត្យនិងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពនៃការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ព្រមទាំងផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តយន្តការតាមដានបង្កើនគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ2018។
- ពង្រឹងការអភិបាលតាមដានការអនុវត្ត គ្លីនិក ព្យាបាល ដោយប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របទៅតាមមគ្គុទេសក៍គ្លីនិក CPGs តាមរយៈក្រុមការងារគ្លីនិក ឱសថ ព្យាបាល នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគោលដៅចំនួន 14។
- អភិបាលណែនាំផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ម្ចាស់ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជនរាជធានី/ខេត្ត ចំនួន 13 គឺ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប កំពង់ធំ កំពង់ចាម ព្រៃវែង ព្រះសីហនុ ស្វាយរៀង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង។
- ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពនៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងខេត្តព្រះសីហនុ។
- ពិនិត្យតាមដានការប្រើប្រាស់មគ្គុទេសក៍គ្លីនិក និងរូបមន្តព្យាបាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅមន្ទីរពេទ្យ 10 និងអភិបាលការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត 5
- អភិបាល ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព បាន 4 មន្ទីរពេទ្យខេត្ត។
- អភិបាល និងពិនិត្យឯកសារ ករណីស្លាប់ ចំនួន 6 នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តរតនៈគីរី ក្រចេះ កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង និងខេត្តកែប។

ការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាព

ក្រសួងបានខិតខំប្រឹងប្រែងលើកកំពស់សមត្ថភាពមន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកផ្តល់សេវាជាប្រចាំតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលសុក្រិតការលើផ្នែកចំបងនានា ដែលទាក់ទងនឹងគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា ទៅតាមកម្មវិធីសុខភាពនានា។ ការបណ្តុះបណ្តាលខាងក្រោមនេះ ទាក់ទងជាពិសេសលើការកែលម្អបរិស្ថានទូទៅ និងសមត្ថភាពគ្លីនិកខ្លះដែលរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាព្យាបាលនិងថែទាំ។ គួរបញ្ជាក់ថាការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្លីនិក ត្រូវបានរាយការណ៍ នៅតាមកម្មវិធីសុខភាពដូចជាកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ ជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។

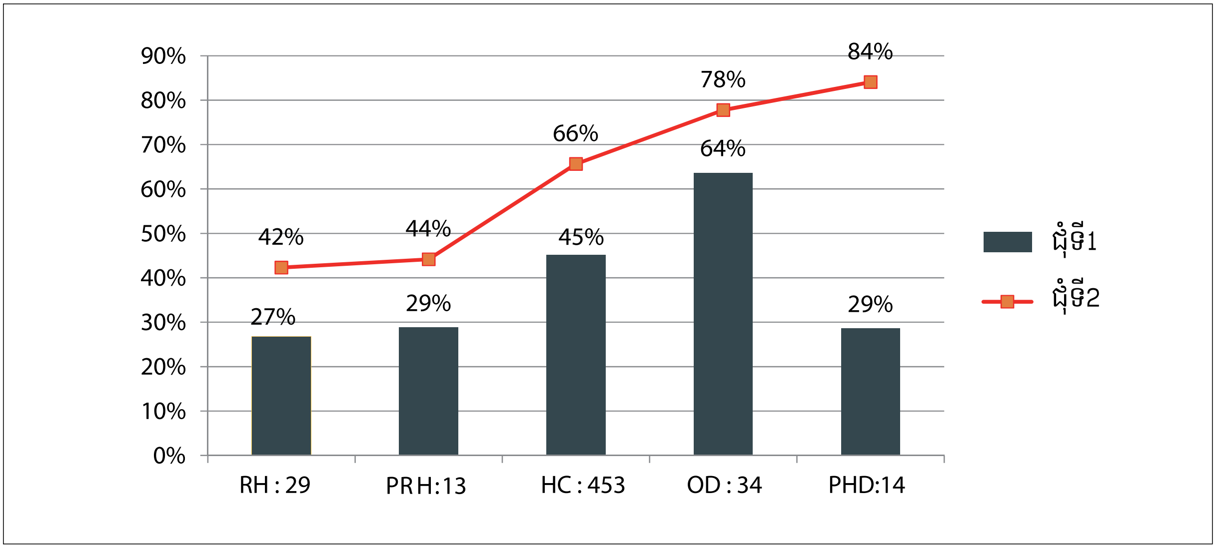
- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីវាយតម្លៃគុណភាព នៅជុំទីមួយ នៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល 15 ខេត្ត និងនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ 34 ស្រុក ដែលមានចំនួនសរុប 257 នាក់។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ មានការចូលរួមពីមន្ត្រីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម 10 នាក់ អង្គការ GIZ 11 នាក់ និង អង្គការ Water Aid ក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល។
- បណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់តំបន់ស្តីពីសេចក្តីណែនាំនីតិវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថែទាំជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភផ្លូវភេទ ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ ឆ្មប គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកា មកពី 25 រាជធានីខេត្ត សរុបចំនួន 104 នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ និងសុវត្ថិភាពនៃការបូមឈាម។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដល់បុគ្គលិកមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តជាគោលដៅ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីស្ថានភាពអនាម័យនិងទឹកស្អាត នៅប្រទេសកម្ពុជា។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្កើតនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ជីវសុវត្ថិភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគ្រប់គ្រងជីវហានិភ័យ។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការគ្រប់គ្រង ការទុកដាក់ និងការបោះចោលសារធាតុជីវសាស្ត្រ

ការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា

ក្នុងឆ្នាំ2017 បានធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ដោយប្រើប្រាស់សំណុំឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដានកែលម្អគុណភាពសេវា នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 453 មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក 29 មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត 13 ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ 34 និងមន្ទីរសុខាភិបាល 14 ចំនួនពីរលើក (លើកទី1 នៅខែឧសភា និងលើកទី2 នៅខែតុលា) នៅក្នុងខេត្តដែលមានអង្គភាពជាទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ដូចជាខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់តំបង កំពង់ចាម កោះកុង មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ រតនៈគីរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ និងត្បូងឃ្មុំ។

ការប្រៀបធៀបពិន្ទុគុណភាព រវាងការវាយតម្លៃលើកទី1 និងលើកទី2 បានបង្ហាញថាគុណភាពសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់នោះ ត្រូវបានកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ (រូបភាព2.3) ដោយសារពិន្ទុគុណភាពនៃវាយតម្លៃបានកើនឡើងជាមធ្យម 20% នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត។

រូបភាព 2.3 ពិន្ទុមធ្យមនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅលើកទី1 និងលើកទី2



សម្គាល់៖ RH ៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក PRH ៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត HC ៖ មណ្ឌលសុខភាព OD៖ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ PHD៖ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

សមាសភាគនៃការវាយតម្លៃគុណភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព មាន 3 ផ្នែក៖ ផ្នែកទី 1 ការគ្រប់គ្រង: គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ គ្រប់គ្រងមូលនិធិសមធម៌ និងគ្រប់គ្រងបង្ការការឆ្លងរោគ។ ផ្នែកទី 2 គុណភាពនៃការផ្ដល់សេវា (តេស្តចំណេះដឹងគ្លីនិកបុគ្គលិក និងសង្កេតមើលបុគ្គលិកអនុវត្តការផ្ដល់សេវាដល់អ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ និងផ្នែកទី 3 សម្រង់មតិពីអ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព។

រីឯសមាសភាគនៃការវាយតម្លៃគុណភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក/ខេត្តមាន៖ ទី1៖ អនាម័យនិងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ ទី2៖ ការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង ទី3៖ ការសម្ភាសន៍អតិថិជនពីការពេញចិត្តចំពោះសេវា ទី4៖ ការលើកកម្ពស់គុណភាព (មានគណៈកម្មការបច្ចេកទេស/ធានាគុណភាព ក្រុមលើកកម្ពស់គុណភាពតាមផ្នែក មានពិធីសារនៃការព្យាបាល និងប្រអប់សំណូមពរតាមផ្នែក) ទី5៖ គុណភាពនៃផ្នែកវះកាត់ ទី6៖ គុណភាពនៃផ្នែកសម្ភព និងទី7៖ គុណភាពនៃផ្នែកជំងឺកុមារ/ទារកទើបនឹងកើត និង ទី8៖ ករណីសិក្សាគ្លីនិក និងធ្វើតេស្តពីចំណេះដឹង។

ដោយឡែកសមាសភាគនៃការវាយតម្លៃគុណភាពនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិផ្តោតលើសេវាគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដូចជា ការគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ/បរិក្ខារ/វ៉ាក់សាំង ថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ វាយតម្លៃគុណភាពមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល តាមដានស្នាដៃការងារ ។ល។

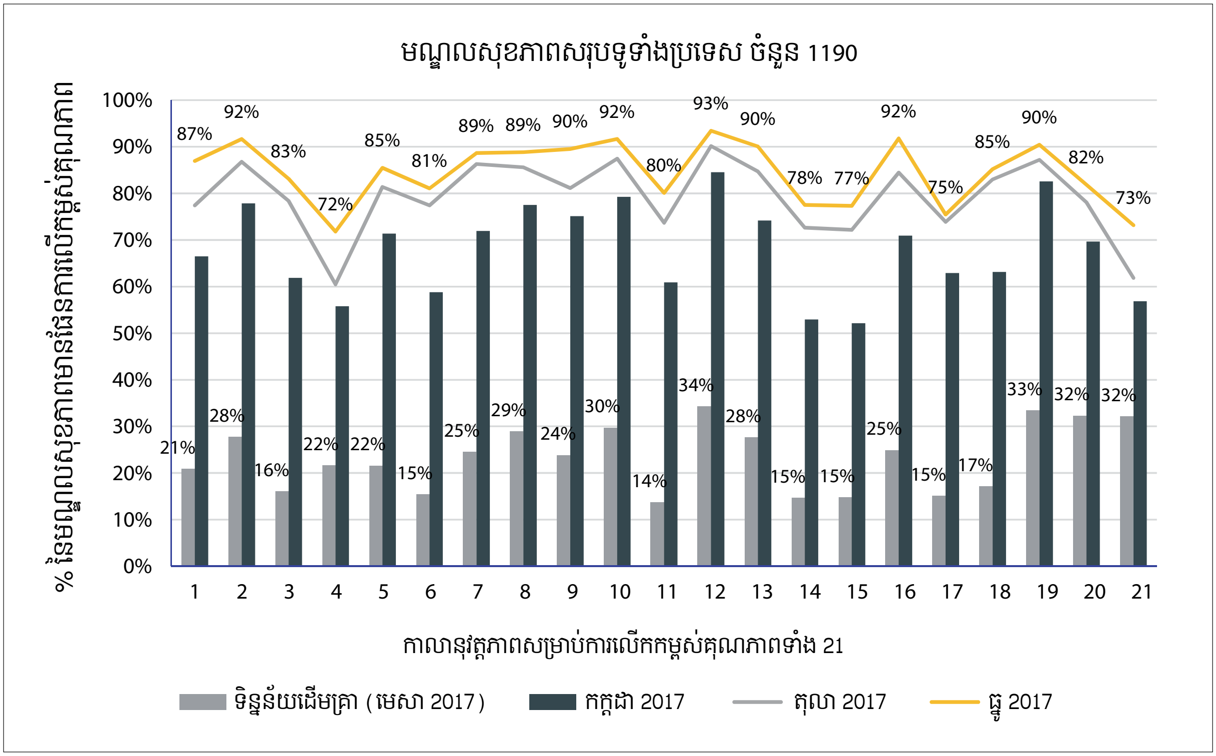
ការរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការលើកកម្ពស់គុណភាពហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងបច្ចេកទេស ផ្តោតទៅលើ កាលានុវត្តភាព 21

ចំណុច ដែលទាក់ទងនឹងការរៀបចំចាត់ចែងការផ្តល់សេវា បែបបទនៃការផ្តល់សេវា ការបង្ការការឆ្លងរោគ ការរក្សាបរិស្ថានអនាម័យល្អ ដូចជាទឹកស្អាត/បង្គន់អនាម័យ គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ រៀបចំឃ្លាំងឱសថឱ្យមានអនាម័យស្អាត រៀបចំទុកដាក់ឱសថតាមគោលការណ៍ណែនាំ ការគ្រប់គ្រង ឱសថនិងបរិក្ខារពេទ្យ ។ល។ នៅមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានកត់សំគាល់ដោយវឌ្ឍនភាព(រូបភាព2.4)។

លទ្ធផលនៃការពិនិត្យតាមដាន ការរៀបចំនិងអនុវត្តផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព បានបង្ហាញថា៖

- លទ្ធផលដើមគ្រានាខែមេសា ឆ្នាំ2017 ជាមធ្យមមានមណ្ឌលសុខភាពតែ 278 (23%) នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុបចំនួន 1190 ដែលបានសម្រេចនូវកាលានុវត្តភាពទាំង 21 ចំណុច ។
- លទ្ធផលនៅខែកក្កដា2017 ជាមធ្យមមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 809 (68%) បានសម្រេចនូវកាលានុវត្តភាពទាំង 21 ចំណុច។
- លទ្ធផលនៅខែតុលា2017 ជាមធ្យមមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 944 (79%) បានសម្រេចនូវកាលានុវត្តភាពទាំង 21 ចំណុច។
- ចុងក្រោយនៅដំណាច់ខែធ្នូ2017 ជាមធ្យមមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 1006 (85%) បានសម្រេចនូវកាលានុវត្តភាពទាំង 21 ចំណុច។

រូបភាព 2.4 វឌ្ឍនភាពនៃការរៀបចំផែនការលើកកម្ពស់គុណភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព



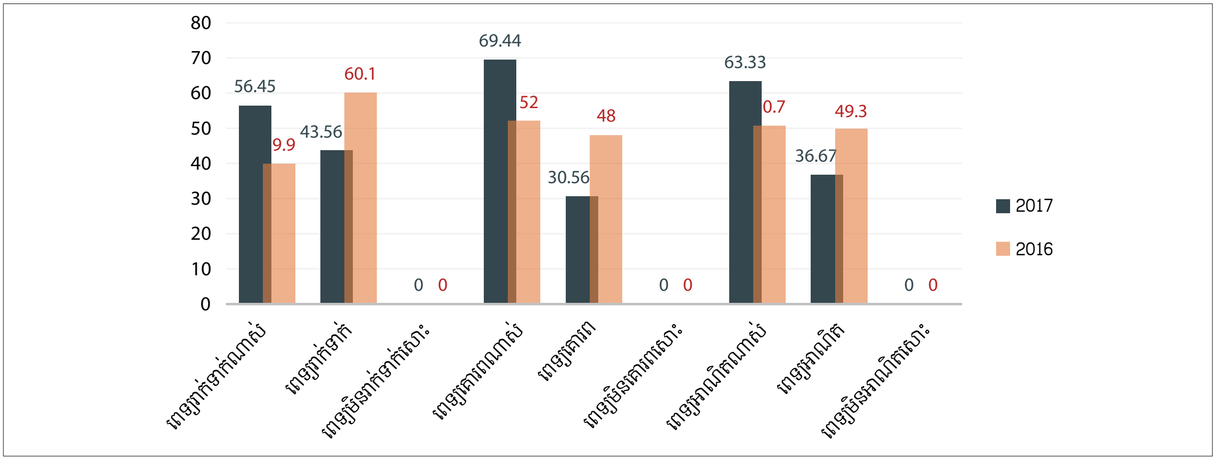
2.3 ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា

អន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា នៅក្នុងឆ្នាំ2017 ទទួលបានលទ្ធផលដូចតទៅ៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដោយមានអ្នកចូលរួម 69នាក់ (ស្រី 22នាក់ ប្រុស47នាក់) មកពីខេត្តបាត់ដំបង (ស្រុកតិបត្តិសំពៅលូន) កំពង់ឆ្នាំង (ស្រុកតិបត្តិបរិបូរណ៍) ពោធិ៍សាត់ (ស្រុកតិបត្តិសំពៅមាស) កំពត (ស្រុកតិបត្តិកំពត ឈូក និងអង្គរជ័យ) កំពង់ស្ពឺ តាកែវ កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ព្រះវិហារ មណ្ឌលគីរី រតនគីរី តាកែវ ប៉ៃលិន និងព្រះសីហនុ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិ៍សាត់បានបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោល នៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិក្រគរ ភ្នំក្រវាញ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចំនួន 80នាក់(ស្រី52នាក់ ប្រុស28នាក់)។
- តាមដានការអនុវត្តន៍ អន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា នៅរាជធានីខេត្ត 19 ដោយបានសម្ភាសន៍ជាមួយ អតិថិជន ចំនួន 222នាក់។ លទ្ធផលបានបញ្ជាក់ថាអតិថិជនមានការពេញចិត្ត ចំពោះការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ តម្លៃសេវាសមរម្យ គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកមានឥរិយាបថល្អ និងមិនយកលុយក្រៅសេវា។ ទោះជាដូច្នេះក្តី អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលស្គាល់ខ្លួនឯងថា ឥរិយាបថរបស់ពួកគាត់នៅតម្រូវឱ្យខិតខំកែលម្អបន្ថែមទៀត គឺធ្វើយ៉ាងណាឱ្យការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ជាមួយអតិថិជនកាន់តែល្អប្រសើរឡើងជាងនេះ ដើម្បីធ្វើអោយអតិថិជនមានភាពកក់ក្តៅ និងបង្កើនទំនុកចិត្តលើការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធាណៈនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា សំដៅឈានឆ្ពោះទៅរកការប្រកួតប្រជែងជាមួយប្រទេសជិតខាង និងប្រទេសក្នុងតំបន់។ រូបភាព 2.5 បង្ហាញពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ តាមរយៈការសម្ភាសន៍អតិថិជននៅឆ្នាំ2016 និងឆ្នាំ2017។

រូបភាព 2.5 ការយល់ឃើញរបស់អតិថិជនអំពីឥរិយាបទគ្រូពេទ្យ (%នៃអតិថិជនដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍)



ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព 2017

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីសុខភាព

ការរៀបចំវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលនាំអោយមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាពគឺ មានសារៈសំខាន់ ក្នុងការជួយទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងអតិថិជនក្នុងការបង្កើនសេចក្តីទុកចិត្តរបស់អតិថិជនមកលើសេវាសុខាភិបាល ពីព្រោះវេទិកានេះផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការពិភាក្សាផ្តល់ព័ត៌មាន ផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍រវាងអ្នកចូលរួម ពិភាក្សារកបញ្ហាដែលកើតមាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងរៀបចំតារាងម៉ាទ្រិក ដើម្បីឱ្យអ្នកចូលរួមទាំងអស់ទទួលខុសត្រូវទៅតាមភារកិច្ចរៀងៗខ្លួន។ ក្នុងឆ្នាំ2017 បានចុះតាមដានសកម្មភាពបានចំនួន11លើក នៅខេត្ត ក្រចេះ កែប ឧត្តរមានជ័យ រតនគិរី ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង កំពត កំពង់ធំ ស្វាយរៀង សៀមរាប និងព្រះវិហារ ។ មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួននៃខេត្តខាងលើនេះ បានបញ្ចូលសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព ទៅក្នុងការប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជំនួយ និងចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវា។

3 សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ បានផ្តោតជាចំបងលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៃសេវាពន្យាកំណើត ឬផែនការគ្រួសារ សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ សេវាថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ថែទាំទារក សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ ការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ ជាពិសេសជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងជំងឺរាគរូស ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា និងជីវជាតិដែក(អាស៊ីតហ្វូលិក)។ល។ ជារួម អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅក្នុងឆ្នាំ2017 នេះ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពនិងលទ្ធផលដែលសម្រេចជាច្រើនដូចខាងក្រោមនេះ។

3.1 សុខភាពបន្តពូជ

គោលដៅៈ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសសម្រាប់ ស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។

	2015	2016	2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផល**	**គោលដៅ**	**គោលដៅចំណុច**		
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យាកំណើតទំនើបមួយក្នុងចំណោមស្ត្រីបានរៀបការអាយុ 15-49ឆ្នាំ	39%	32.65%	24.82%	42%	43%	44.5%	46%

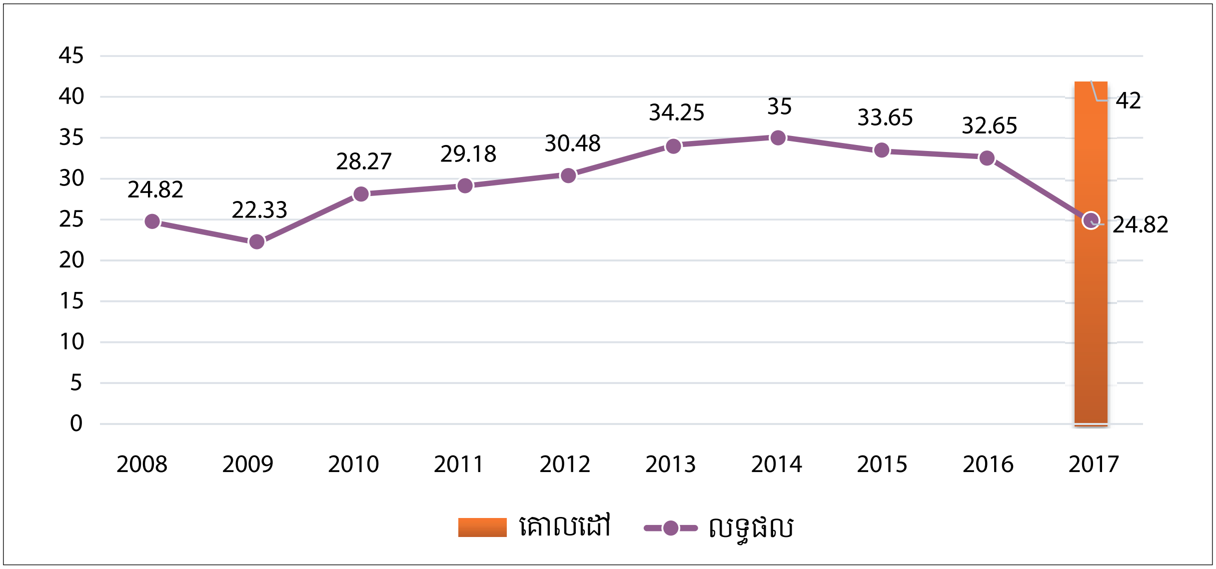
សេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ

វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លីមាននៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ និងអាចទទួលបានពីភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ ដូចជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពភូមិ/ឃុំជាដើម។ រីឯវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (កងដាក់ក្នុងស្បូន/កងដាក់ក្រោមស្បែក) មាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ/រាជធានី/ខេត្ត ចំនួន 102 កន្លែង និងនៅមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន 989 កន្លែង។ វិធីសាស្ត្របញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍មាននៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន17 និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន 17 កន្លែង ។ ដោយឡែកសេវាឯកជនជាច្រើនកន្លែងក៏មានសេវាពន្យារកំណើតដែរ ហើយភាគច្រើនលើសលប់ផ្តល់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លី ។

នៅឆ្នាំ2017 ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ ហើយកំពុងប្រើប្រាស់បន្តវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយមានចំនួន 742,786 នាក់ ក្នុងនោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ 690,859 នាក់ និងសេវាឯកជននៅ 52,927 នាក់ ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពត ភ្នំពេញ ព្រះវិហារ ព្រៃវែង តាកែវនិងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដោយកើនឡើងជាងឆ្នាំ2016 ដែលមានចំនួន 714,191នាក់ ប៉ុន្តែបើគិតជាអត្រាប្រើប្រាស់វិញបានថយចុះពី 32.65% នៅឆ្នាំ2016 មកនៅត្រឹម 24.82% នៅឆ្នាំ2017។ ការធ្លាក់ចុះនេះ អាចបណ្តាលមកពីកត្តាចំបងខ្លះ ដូចជា ទីមួយៈ ស្ត្រី ដែលធ្លាប់មកប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ បានទៅប្រើប្រាស់សេវានៅផ្នែកឯកជនវិញដែលគ្មានការកត់ត្រានិងមិនបានរាយការណ៍ ជាពិសេសមធ្យោបាយពន្យាកំណើតរយៈពេលខ្លី មានដូចជា ថ្នាំលេប និងស្រោមអនាម័យអាចរកបាននៅស្ទើរគ្រប់ឱសថស្ថាន/រងទូទាំងប្រទេស។ និង ទីពីរៈ ចំនួនភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពភូមិ/ឃុំ) បានថយចុះដោយសារបានទៅស្វែងរក/មានមុខរបរថ្មី។ រូបភាព 3.1 បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ ពីឆ្នាំ2008-2017 រីឯ តារាង 3.1 បង្ហាញពីអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយនៅតាមរាជធានីខេត្តទូទាំងប្រទេស។

វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតដែលបាន និងកំពុងប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ2017 ត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញថា ភាគច្រើននៃស្ត្រីចូលចិត្តប្រើប្រាស់ៈ ថ្នាំលេប 62.90% ថ្នាំចាក់ 9.92% កងដាក់ក្នុងស្បូន 15.20% កងដាក់ក្រោមស្បែក 20.91% ស្រោមអនាម័យ 26.73% និង ថ្នាំការពារកំណើតបន្ទាន់ 0.06% (ឆ្នាំ2016 ប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រាប់ 52% ថ្នាំចាក់28% កងដាក់ក្នុងស្បូន 10% កងដាក់ក្រោមស្បែក 7% និងស្រោមអនាម័យ 3%) ។

រូបភាព 3.1 និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ2008-2017



តារាង 3.1 អត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើបពីសេវាសាធារណៈនៅឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានរៀបការ (15-49ឆ្នាំ)	ចំនួនស្ត្រីកំពុងប្រើប្រាស់			%
		សរុបសាធារណៈ	សរុបឯកជន	សរុបរួម	
បន្ទាយមានជ័យ	146,697	44,815	141	44,956	30.65
បាត់ដំបង	212,962	47,986	1,313	49,299	23.15
កំពង់ចាម	199,994	44,114	-	44,114	22.06
កំពង់ឆ្នាំង	106,562	15,420	936	16,356	15.35
កំពង់ស្ពឺ	157,182	45,300	683	45,983	29.25
កំពង់ធំ	142,275	33,738	-	33,738	23.71
កំពត	122,870	45,757	88	45,845	37.31
កណ្ដាល	230,772	55,798	-	55,798	24.18

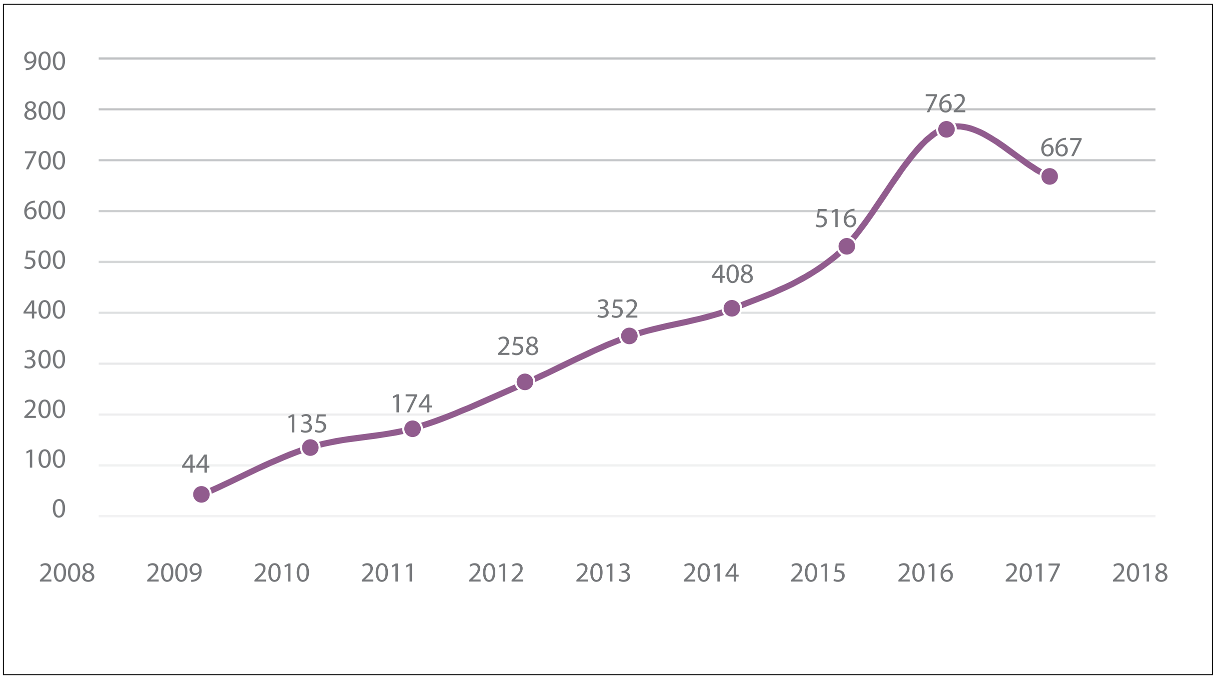
កោះកុង	24,712	8,543	-	8,543	34.57
ក្រចេះ	67,660	13,886	-	13,886	20.52
មណ្ឌលគិរី	14,463	4,639	-	4,639	32.07
ភ្នំពេញ	368,200	15,845	6,060	21,905	5.95
ព្រះវិហារ	47,289	13,232	67	13,299	28.12
ព្រៃវែង	229,209	50,914	85	50,999	22.25
ពោធិ៍សាត់	88,321	19,822	-	19,822	22.44
រតនគិរី	36,407	10,948	-	10,948	30.07
សៀមរាប	187,440	63,885	-	63,885	34.08
ព្រះសីហនុ	52,968	8,056	-	8,056	15.21
ស្ទឹងត្រែង	24,610	7,759	-	7,759	31.53
ស្វាយរៀង	116,725	19,465	-	19,465	16.68
តាកែវ	191,166	65,097	922	66,019	34.53
ឧត្តរមានជ័យ	47,251	12,435	-	12,435	26.32
កែប	7,796	1,182	-	1,182	15.16
ប៉ៃលិន	13,458	2,227	-	2,227	16.55
ត្បូងឃ្មុំ	155,624	39,590	-	39,590	25.44
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតាទារក		406		406	
គ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល			41,632	41,632	
សរុបទូទាំងប្រទេស	2,992,613	690,859	51,927	742,786	24.82

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

សេវារំលូតមានសុវត្ថិភាពនិងរលូត

ការពង្រីកសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាពត្រូវបានពង្រីកជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងអំឡុងពេលមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ ដោយកើនឡើងពី 44 កន្លែងនៅឆ្នាំ 2009 ដល់ 762 កន្លែង នៅឆ្នាំ2016 ប៉ុន្តែថយចុះយ៉ាងច្រើនមកនៅត្រឹម 667 កន្លែង នៅឆ្នាំ 2017 (រូបភាព 3.2) ក្នុងនោះមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក 94 កន្លែង មណ្ឌលសុខភាព 573 កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ 3 (តារាង 3.2) អាចផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពនិងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតស្របតាមបទដ្ឋានវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចែងនៅក្នុងច្បាប់ស្តីពីរំលូតកូន។ មូលហេតុចំបងនៃការថយចុះចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលធ្លាប់ផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពនិងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត គឺបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសផ្តល់សេវានេះភាគច្រើនបានចូលនិវត្តន៍ ហើយមួយចំនួនទៀតបានផ្លាស់ទៅ បំរើការនៅផ្នែកជំនាញផ្សេង និងកន្លែងផ្សេង ។

រូបភាព 3.2 និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់នៃសេវារំលូតនិងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត (សេវាសាធារណៈ)



តារាង 3.2 ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានផ្តល់សេវារំលូតនិងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត

ល.រ	រាជធានី/ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	មណ្ឌលសុខភាព	សរុប
1	បន្ទាយមានជ័យ	5	27	32
2	បាត់ដំបង	5	49	54
3	កំពង់ចាម	7	33	40
4	កំពង់ឆ្នាំង	3	13	16
5	កំពង់ស្ពឺ	4	35	39
6	កំពង់ធំ	3	31	34
7	កំពត	5	36	41
8	កណ្តាល	8	24	32
9	កោះកុង	2	9	11
10	ក្រចេះ	3	18	21
11	មណ្ឌលគិរី	2	6	8
12	ភ្នំពេញ	7	22	29
13	ព្រះវិហារ	1	15	16
14	ព្រៃវែង	11	41	52
15	ពោធិ៍សាត់	4	23	27
16	រតនគិរី	2	11	13
17	សៀមរាប	5	32	37
18	ព្រះសីហនុ	1	13	14
19	ស្ទឹងត្រែង	1	11	12
20	ស្វាយរៀង	5	18	23
21	តាកែវ	7	53	60
22	ឧត្តរមានជ័យ	2	15	17
23	កែប	1	4	5
24	ប៉ៃលិន	1	4	5
25	ត្បូងឃ្មុំ	6	20	26
	មន្ទីរពេទ្យជាតិ			3
	សរុប	94	573	667

ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ឆ្នាំ2017

ក្នុងឆ្នាំ2017 ករណីរំលូតកូនមានចំនួនសរុប 11,376 ករណី និងករណីរលូតកូន មានចំនួនសរុប 9,929 ករណី ។ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ2016 ចំនួនករណីរំលូតកូនបានថយចុះ 874 ករណី ផ្ទុយទៅវិញរលូតកូនបានកើនឡើង 351 ករណី ។ គួរកត់សម្គាល់ថា 65.62% នៃករណីរំលូតសរុបត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាព ខណៈដែល 34.38% ទៀតប្រព្រឹត្តទៅនៅមន្ទីរពេទ្យ (ឆ្នាំ2016 63.1% នៅមណ្ឌលសុខភាព និង 36.9% ទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យ) ។ ផ្ទុយទៅវិញករណីរលូតភាគច្រើនជួបប្រទះនៅមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ 73.52% ហើយមានតែ 26.48% ប៉ុណ្ណោះនៅមណ្ឌលសុខភាព (ឆ្នាំ2016 នៅមន្ទីរពេទ្យ 72.4% និង 27.6% នៅមណ្ឌលសុខភាព)។

តារាង 3.3 បានបង្ហាញថា រាជធានី-ខេត្តចំនួន10 ដែលករណីរំលូតមានកម្រិតខ្ពស់គឺ៖ (1)ខេត្តកំពត (2)ខេត្តព្រៃវែង (3)ខេត្តកណ្តាល (4)ខេត្តតាកែវ (5)ខេត្តស្វាយរៀង (6)ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (7)រាជធានីភ្នំពេញ (8)ខេត្តសៀមរាប (9)ខេត្តបាត់ដំបង និង(10)ខេត្តឧត្តរមានជ័យ។

តារាង 3.3 ចំនួនករណីរំលូតកូន និងរលូតកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនករណីរំលូតកូន		ចំនួនករណីរលូតកូន	
	ឆ្នាំ 2016	ឆ្នាំ 2017	ឆ្នាំ 2016	ឆ្នាំ 2017
បន្ទាយមានជ័យ	365	316	496	430
បាត់ដំបង	224	359	693	801
កំពង់ចាម	409	270	425	509
កំពង់ឆ្នាំង	27	44	316	352
កំពង់ស្ពឺ	959	846	364	380
កំពង់ធំ	286	251	221	281
កំពត	2,667	2,554	251	274
កណ្តាល	804	934	898	980
កោះកុង	26	38	138	122
ក្រចេះ	114	142	176	214
មណ្ឌលគីរី	53	77	75	77
ភ្នំពេញ	602	670	649	717
ព្រះវិហារ	156	275	216	278
ព្រៃវែង	1,816	1,218	379	364
ពោធិ៍សាត់	140	171	429	380

រតនគិរី	6	38	466	416
សៀមរាប	576	516	935	1,006
ព្រះសីហនុ	62	133	64	73
ស្ទឹងត្រែង	67	41	211	208
ស្វាយរៀង	960	865	264	282
តាកែវ	1,146	912	1,146	616
ឧត្តរមានជ័យ	407	347	407	165
កែប	43	56	43	14
ប៉ៃលិន	2	9	2	87
ត្បូងឃ្មុំ	42	71	42	330
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	291	223	291	573
សរុបទូទាំងប្រទេស	12,250	11,376	9,578	9,929

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

តាមការប៉ាន់ស្មាន ក្រុមមនុស្សវ័យជំទង់ និងយុវវ័យអាយុពី 15ឆ្នាំ ទៅ 19ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ2017 មានចំនួន 1,540,811 នាក់ ក្នុងនោះមានភេទប្រុស 794,388 នាក់ និងភេទស្រី 746,424 នាក់ (ឆ្នាំ2016 មានចំនួន 1,542,066 នាក់ ក្នុងនោះមានភេទប្រុស 791,905 នាក់ និងភេទស្រី 750,161 នាក់)។ ក្រុមយុវវ័យ និងវ័យជំទង់ទាំងពីរភេទ អាចប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនៃបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺឆ្លងចម្លងនានា ដូចជាជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាដើម។ ដូច្នេះអន្តរាគមន៍ចាំបាច់គឺត្រូវផ្តោតលើឥរិយាបថបុគ្គល ឱ្យលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពផ្លូវភេទ ដូចជាពន្យារពេលនៃការរួមភេទក្នុងវ័យជំទង់ ចៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរដៃគូច្រើន ឆាប់មានគភ៌ទាំងវ័យនៅក្មេងពេក និងកែលម្អឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព។ល។ ក្នុងបរិបទនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ/វ័យជំទង់ និងការផ្តល់ព័ត៌មានអប់រំសុខភាពផ្លូវភេទគ្រប់គ្រាន់ដល់ក្រុមប្រជាជននេះ។

នៅក្នុងឆ្នាំ2017 មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ចំនួន 767 កន្លែង មានផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ/វ័យជំទង់ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ2017 មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ 49 កន្លែង នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ រតនៈគិរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ និងត្បូងឃ្មុំ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលតាមពិធីសារជាតិថ្មី និងកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជដល់យុវវ័យ (Adolescent/Youth Friendly Services)។

សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា

នៅឆ្នាំ2017 មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ចំនួន 96 កន្លែង ក្នុងខេត្ត កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះសីហនុ ព្រះវិហារ រតនៈគិរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ និងត្បូងឃ្មុំ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលតាមពិធីសារជាតិ និងកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា។

3.2 សេវាសុខភាពមាតានិងទារក

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមានគុណភាព ព្រមទាំងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

	2015	2016	2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច		
សមាមាត្រនៃការសំរាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ	89 [85.52]	[85.02]	88.99	89	89	90	90
សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	83 [80.35]	[80.52]	85.37	87	88	89	90
% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល 2 លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	[93.1]	[96.6]	99,42	>95	>95	>95	>95
% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល 4 លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	79 [71.53]	[72.23]	76,84	85	87	88	89
% នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសំរាលលើកទី1 (មុន48ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	90 [68.24]	[67]	70	96	98	99	100

% នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសំរាលលើកទី2 (ក្នុងសប្តាហ៍ទី2ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	[52.26]	[54.25]	58.71[1]				
អត្រាសំរាលដោយវិធីវះកាត់(គិតជា %នៃចំនួនស្ត្រីសម្រាលកូនសរុប)	6.3 [5.35]	[5.4]	5.84	7.5	8	9	10
%នៃកុមារបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងកំឡុងម៉ោងទីមួយនៃកំណើត	70	89	63%	85	90	95	>95

1 សូចនាករនេះមិនត្រូវបានកំណត់គោលដៅចំណុចទេ ពីព្រោះសូចនាករស្នូលគឺ % នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសំរាលលើកទី1 ក្នុងអំឡុងពេល48ម៉ោងក្រោយសម្រាល។

កំណត់សម្គាល់៖

- តួលេខឆ្នាំ2015 នៃសូចនាករ1និង2 ជាលទ្ធផលគិតទាំងសេវាសាធារណៈនិងសេវាឯកជន (ប្រភពពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ2014)ឯការកំណត់គោលដៅចំណុចឆ្នាំ2016-2020គឺយោងលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះ។
- តួលេខក្នុងវង្ងក្រចក [...] ជាលទ្ធផលនៃសេវាសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ។
- គួរកត់សម្គាល់ថាការសម្រាលកូននៅសេវាឯកជនមានអត្រា 14.3% តាមប្រភពការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ2014។ បើយកសម្មតិកម្មត្រឹមតែ 10% នៃសម្រាលនៅសេវាឯកជនក្នុងឆ្នាំ2016 សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនៅសាធារណៈនិងឯកជនអាចលើសគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017 ដែលកំណត់ 89%។
- សូចនាករទី6មិនបានកំណត់គោលដៅចំណុចទេ ដោយគ្រាន់តែរក្សាទុកទិន្នន័យសម្រាប់ប្រៀបធៀបជាមួយការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសំរាលលើកទី1(មុន48ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដែលជាសូចនាករចំបង។

សេវាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល

ក្នុងឆ្នាំ2017 ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមាន ចំនួន 369,759នាក់ ។ ស្ត្រីមានគភ៌បានមកពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី2 ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងនៅសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន មានចំនួនសរុប 367,607 លើក ឬស្មើនឹង 99.42% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ដោយកើនលើសឆ្នាំ2016 2.82% និងសម្រេចលទ្ធផលតាមគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់សម្រាប់ ឆ្នាំ2017 (>95%)។ ចំណែកការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី4 ទាំងនៅក្នុងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន មានចំនួនសរុប 284,117លើក ឬស្មើនឹង 76.84% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ដោយកើនលើសឆ្នាំ2016 6.61% ប៉ុន្តែទាបជាង 9% នៃគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំ2017។

សេវាសម្រាលកូន

ក្នុងឆ្នាំ2017 ស្ត្រីមានគភ៌ចំនួន 330,170 នាក់ នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងដែលត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួន 369,759 នាក់ បានសម្រាលកូន ក្នុងនោះ៖

- សម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន 306,984 នាក់ ក្នុងនេះ សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព មានចំនួន 161,481 នាក់ ឬស្មើនឹង 52.60% និង នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្តនិងក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌចំនួន 145,503 នាក់ ឬស្មើនឹង 47.40%
- សម្រាលនៅផ្ទះមានចំនួន 14,522 នាក់ ក្នុងនោះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល 13,394នាក់ និងសម្រាលដោយឆ្មបបុរាណ មានចំនួន 1,128នាក់ (នៅឆ្នាំ2016 មានចំនួនសរុប 18,500នាក់ ក្នុងនោះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល 18,046នាក់ និងដោយឆ្មបបុរាណ 1,846នាក់)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ការសម្រាលដោយឆ្មបបុរាណ បានចុះយ៉ាងច្រើនពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ពី 2,472 នាក់ នៅឆ្នាំ2015 មក 1,846នាក់ នៅឆ្នាំ2016 និងមកនៅត្រឹម 1,128នាក់ នៅឆ្នាំ2017។
- សម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួន 8,664 នាក់ នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពត ភ្នំពេញ ព្រៃវែង និងស្វាយរៀង។

គួរកត់សម្គាល់ថាសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ2017 គឺ 88.99% សម្រេចគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017ដែលបានកំណត់89%និងកើនលើស3.9%ធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ2016។រីឯសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន គឺ 85.37% ទាបជាង 1% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017 ដែលបានកំណត់ 87% ប៉ុន្តែបើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ2016 គឺកើនលើស 4.68% ។ សមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បានប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត (តារាង 3.3)។

សម្រាលដោយវិធីវះកាត់

នៅឆ្នាំ2017 ការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន 19,247 ករណី (ក្នុងនេះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ19,212 ករណី និង នៅសេវាឯកជន 35 ករណី។ បើគិតជាអត្រានៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ គឺស្មើនឹង 5.83% (ប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ2016 ដែរ 5.35%) នៃចំនួនសម្រាលសរុប ឬស្មើនឹង 5.21% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (4.58% នៅឆ្នាំ2016)។ អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់បែប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត(តារាង3.4)។

តារាង 3.4 សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាលសរុប	សម្រាលនៅ			សម្រាលនៅសេវាឯកជន	សម្រាលនៅផ្ទះ		ចំនួន និង % សម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល		ចំនួន និង % សម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	
			សរុបសាធារណៈ	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យ		ដោយបុគ្គលិក	ដោយឆ្មបបូរាណ				
បន្ទាយមានជ័យ	19,083	13,936	12,134	7,964	4,170	715	1,085	2	13,934	73.02	12,849	67.33
បាត់ដំបង	27,564	23,859	21,980	14,167	7,813	1,810	25	44	23,815	86.40	23,790	86.31
កំពង់ចាម	28,254	25,006	17,276	9,421	7,855	744	6,979	7	24,999	88.48	18,020	63.78
កំពង់ឆ្នាំង	12,234	12,215	11,968	8,101	3,867	170	62	15	12,200	99.72	12,138	99.22
កំពង់ស្ពឺ	18,320	14,246	12,812	8,807	4,005	358	951	125	14,121	77.08	13,170	71.89
កំពង់ធំ	17,692	10,622	10,245	6,789	3,456	-	269	108	10,514	59.43	10,245	57.91
កំពត	15,236	14,006	13,304	8,084	5,220	99	602	1	14,005	91.92	13,403	87.97
កណ្តាល	26,459	21,788	21,096	12,988	8,108	-	690	2	21,786	82.34	21,096	79.73
កោះកុង	2,808	2,453	2,404	840	1,564	-	0	49	2,404	85.61	2,404	85.61
ក្រចេះ	9,999	7,986	7,859	3,895	3,964	-	31	96	7,890	78.91	7,859	78.60
មណ្ឌលគិរី	1,814	2,208	2,053	1,220	833	-	87	68	2,140	117.97	2,053	113.18
ភ្នំពេញ	37,616	16,474	13,726	8,198	5,528	2,748	0	0	16,474	43.80	16,474	43.80
ព្រះវិហារ	7,826	5,607	5,522	4,414	1,108	-	8	77	5,530	70.66	5,522	70.56
ព្រៃវែង	29,854	19,815	17,860	12,067	5,793	1,955	0	0	19,815	66.37	19,815	66.37
ពោធិ៍សាត់	13,177	10,583	9,914	6,255	3,659	-	587	82	10,501	79.69	9,914	75.24
រតនគិរី	4,927	5,130	5,098	2,799	2,299	-	4	28	5,102	103.55	5,098	103.47
សៀមរាប	22,747	13,453	13,432	10,349	3,083	-	13	8	13,445	59.11	13,432	59.05

ព្រះសីហនុ	6,821	4,719	4,126	2,106	2,020	-	591	2	4,717	69.15	4,126	60.49
ស្ទឹងត្រែង	3,804	3,843	3,483	1,966	1,517	-	37	323	3,520	92.53	3,483	91.56
ស្វាយរៀង	13,975	12,406	12,196	6,342	5,854	65	80	65	12,341	88.31	12,261	87.74
តាកែវ	21,634	18,552	18,412	11,642	6,770	-	140	0	18,552	85.75	18,412	85.11
ឧត្តរមានជ័យ	6,448	5,395	5,393	3,594	1,799	-	0	2	5,393	83.64	5,393	83.64
កែប	919	490	484	282	202	-	6	0	490	53.32	484	52.67
ប៉ៃលិន	1,810	1,587	1,586	746	840	-	1	0	1,587	87.68	1,586	87.62
ត្បូងឃ្មុំ	22,876	13,005	11,835	8,445	3,390	-	1,146	24	12,981	56.75	11,835	51.74
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	326	326	-	326	-	-	-	326	-	326	-
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	-	13,804	13,804	-	13,804	-	-	-	13,804	-	13,804	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7	-	25,604	25,604	-	25,604	-	-	-	25,604	-	25,604	-
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	3,000	3,000	-	3,000	-	-	-	3,000	-	3,000	-
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	-	780	780	-	780	-	-	-	780	-	780	-
ម.គាំពារមាតានិងទារក	-	7,272	7,272	-	7,272	-	-	-	7,272	-	7,272	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	369,759	330,170	306,984	161,481	145,503	8,664	13,394	1,128	329,042	88.99	315,648	85.37

(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាង 3.5 ចំនួន និងភាគរយនៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ2017

រាជធានីខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាលសរុប	ចំនួនសម្រាលដោយវះកាត់			% នៃសម្រាលសរុប	% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក
			សាធារណៈ	ឯកជន	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	19,083	13,936	396	-	396	2.84	2.08
បាត់ដំបង	27,564	23,859	1,335	9	1,344	5.63	4.88
កំពង់ចាម	28,254	25,006	1,717	8	1,725	6.90	6.11
កំពង់ឆ្នាំង	12,234	12,215	574	-	574	4.70	4.69
កំពង់ស្ពឺ	18,320	14,246	236	-	236	1.66	1.29
កំពង់ធំ	17,692	10,622	336	-	336	3.16	1.90
កំពត	15,236	14,006	596	-	596	4.26	3.91
កណ្ដាល	26,459	21,788	1,063	-	1,063	4.88	4.02
កោះកុង	2,808	2,453	56	-	56	2.28	1.99
ក្រចេះ	9,999	7,986	353	-	353	4.42	3.53
មណ្ឌលគិរី	1,814	2,208	62	-	62	2.81	3.42
ភ្នំពេញ	37,616	16,474	521	18	539	3.27	1.43
ព្រះវិហារ	7,826	5,607	160	-	160	2.85	2.04
ព្រៃវែង	29,854	19,815	489	-	489	2.47	1.64
ពោធិ៍សាត់	13,177	10,583	424	-	424	4.01	3.22
រតនគិរី	4,927	5,130	142	-	142	2.77	2.88
សៀមរាប	22,747	13,453	307	-	307	2.28	1.35
ព្រះសីហនុ	6,821	4,719	409	-	409	8.67	6.00

ស្ទឹងត្រែង	3,804	3,843	129	-	129	3.36	3.39
ស្វាយរៀង	13,975	12,406	526	-	526	4.24	3.76
តាកែវ	21,634	18,552	659	-	659	3.55	3.05
ឧត្តរមានជ័យ	6,448	5,395	57	-	57	1.06	0.88
កែប	919	490	0	-	0	0.00	0.00
ប៉ៃលិន	1,810	1,587	57	-	57	3.59	3.15
ត្បូងឃ្មុំ	22,876	13,005	369	-	369	2.84	1.61
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	326	180	-	180	-	-
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	-	13,804	3,351	-	3,351	-	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7	-	25,604	3,005	-	3,005	-	-
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	3,000	574	-	574	-	-
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	-	780	288	-	288	-	-
មជ្ឈ.គាំពារមាតានិងទារក	-	7,272	841	-	841	-	-
ទូទាំងប្រទេស 2017	369,759	330,170	19,212	35	19,247	5.83	5.21

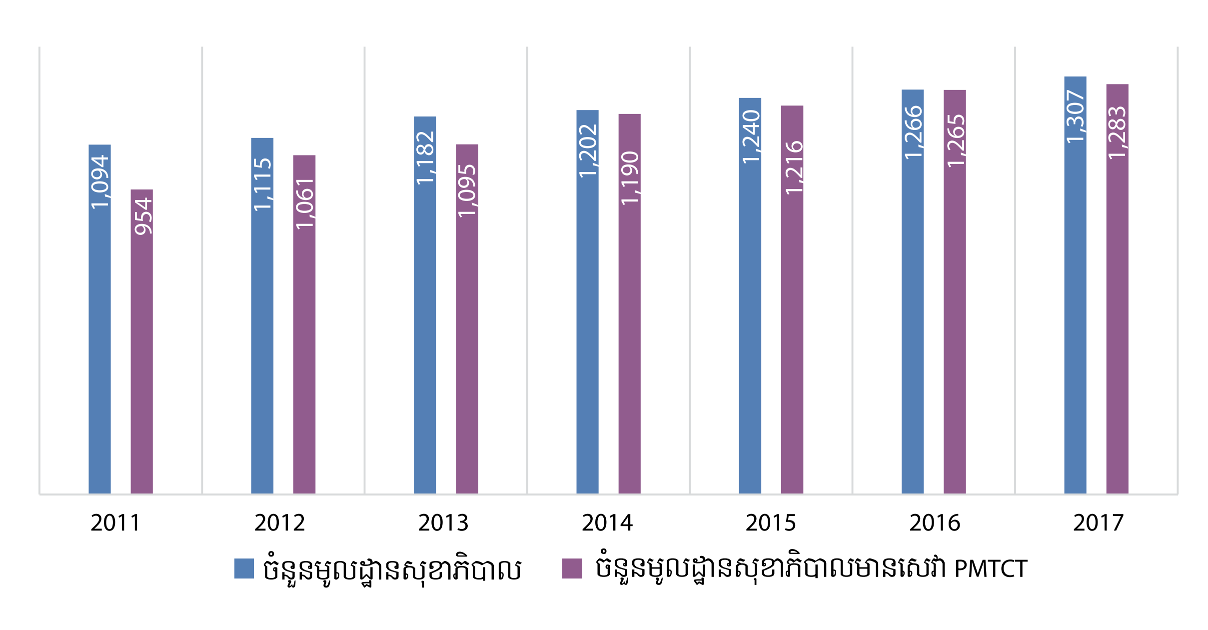
(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានកើនពី 1,265 កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ2016 ដល់ 1,283 កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ2017 (រូបភាព 3.3)។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានមកពិនិត្យលើកទី1 និងបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មានចំនួន 359,522នាក់ ស្មើនឹង 97.5%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះវិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍មានចំនួន 200នាក់ ។

ស្ត្រីជាម្តាយដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងទទួលលទ្ធផលតេស្តមានចំនួនសរុប 31,148នាក់ និងវិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់ចំនួន 68នាក់ (ចំនួននេះបានថយចុះពី 225នាក់ ក្នុងឆ្នាំ2016)។ ចំនួនស្ត្រីជាម្តាយទាំងអស់ដែលបានទទួលថ្នាំ ART (ពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពេលឈឺពោះសម្រាល និងក្រោយសម្រាល) មានចំនួន 735នាក់។ ឯទារកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគចំនួន 715នាក់ បានទទួលឱសថARV សម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគនេះ។

រូបភាព 3.3 និន្នាការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការចម្លងមេរោគអេដស៍ម្តាយទៅកូន(PMTCT)



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ឆ្នាំ2017)

សេវាពិនិត្យថែទាំម្តាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានជំរុញឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាថែទាំ ម្តាយក្រោយពេលសម្រាលបែបសមាហរណកម្ម ពោលគឺថែទាំទាំងម្តាយនិងទាំងទារក ដើម្បីបន្តកាត់បន្ថយការស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើត។ នៅឆ្នាំ2017 ស្ត្រីសម្រាលកូនដែលបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី1 (មុន48ម៉ោង ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបាន កើនពី 67% នៃចំនួនស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូនសរុបនៅឆ្នាំ2016(គិតតែសេវាសាធារណៈ) ទៅ 70% (គិតទាំងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនដែលបានរាយការណ៍) នៅឆ្នាំ2017 ខណៈដែលគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017 បានកំណត់រហូតដល់ទៅ 96% ។ រីឯ ស្ត្រីសំរាលកូនដែលបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី2(ក្នុងសប្តាហ៍ទី2 ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានកើនឡើងពី 54.25% នៅឆ្នាំ2016 ទៅ 58.71% នៅឆ្នាំ2017 ។ គួរកត់សម្គាល់ថាភាគច្រើនលើសលប់នៃការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល និងក្រោយសម្រាលបានធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាព។ តារាង 3.6 បង្ហាញពីស្ថិតិនៃការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើមាតា និងទារកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ2017។

តារាង 3.6 ស្ថិតិនៃការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើមាតា និងទារក តាមរាជធានីខេត្តឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី1						ពិនិត្យលើកទី2						% ពិនិត្យលើកទី1 (ម្ដាយ)
		សាធារណៈ		ឯកជន		សរុបរួម		សាធារណៈ		ឯកជន		សរុបរួម		
		ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	
បន្ទាយមានជ័យ	19,083	12,676	12,628	39	29	12,715	12,657	9,978	9,916	-	-	9,978	9,916	66.63
បាត់ដំបង	27,564	21,616	21,496	1,251	1,249	22,867	22,745	19,839	19,281	1,002	981	20,841	20,262	82.96
កំពង់ចាម	28,254	12,835	12,465	-	-	12,835	12,465	11,107	10,678	-	-	11,107	10,678	45.43
កំពង់ឆ្នាំង	12,234	11,679	11,657	537	447	12,216	12,104	10,432	10,452	760	612	11,192	11,064	99.85
កំពង់ស្ពឺ	18,320	13,046	12,945	333	320	13,379	13,265	8,858	8,872	29	20	8,887	8,892	73.03
កំពង់ធំ	17,692	10,255	9,853	-	-	10,255	9,853	10,011	8,799	-	-	10,011	8,799	57.96
កំពត	15,236	11,663	11,441	36	36	11,699	11,477	7,906	7,756	17	17	7,923	7,773	76.79
កណ្ដាល	26,459	19,938	19,181	-	-	19,938	19,181	15,394	15,281	-	-	15,394	15,281	75.35
កោះកុង	2,808	2,437	2,438	-	-	2,437	2,438	2,362	2,362	-	-	2,362	2,362	86.79
ក្រចេះ	9,999	7,232	7,149	-	-	7,232	7,149	6,109	6,054	-	-	6,109	6,054	72.33
មណ្ឌលគិរី	1,814	2,052	2,048	-	-	2,052	2,048	2,154	2,138	-	-	2,154	2,138	113.12
ភ្នំពេញ	37,616	10,100	9,918	2,109	1,674	12,209	11,592	8,312	8,177	1,178	1,152	9,490	9,329	32.46
ព្រះវិហារ	7,826	5,554	5,500	-	-	5,554	5,500	2,973	2,969	-	-	2,973	2,969	70.97
ព្រៃវែង	29,854	17,870	17,774	418	311	18,288	18,085	14,366	14,254	131	121	14,497	14,375	61.26
ពោធិ៍សាត់	13,177	9,187	9,165	-	-	9,187	9,165	8,318	8,278	-	-	8,318	8,278	69.72
រតនគិរី	4,927	4,841	4,812	-	-	4,841	4,812	4,390	4,366	-	-	4,390	4,366	98.25
សៀមរាប	22,747	14,341	13,790	-	-	14,341	13,790	20,392	20,325	-	-	20,392	20,325	63.05
ព្រះសីហនុ	6,821	3,958	3,960	-	-	3,958	3,960	3,142	3,131	-	-	3,142	3,131	58.03

ស្ទឹងត្រែង	3,804	3,759	3,741	-	-	3,759	3,741	3,453	3,410	-	-	3,453	3,410	98.82
ស្វាយរៀង	13,975	9,742	9,199	24	23	9,766	9,222	4,280	3,817	20	15	4,300	3,832	69.88
តាកែវ	21,634	17,616	15,389	-	-	17,616	15,389	12,836	11,652	-	-	12,836	11,652	81.43
ឧត្តរមានជ័យ	6,448	5,388	5,412	2	-	5,390	5,412	4,051	3,991	4	-	4,055	3,991	83.59
កែប	919	478	479	-	-	478	479	464	465	-	-	464	465	52.01
ប៉ៃលិន	1,810	1,608	1,590	-	-	1,608	1,590	1,075	1,060	-	-	1,075	1,060	88.84
ត្បូងឃ្មុំ	22,876	12,412	11,923	57	57	12,469	11,980	9,738	9,702	47	47	9,785	9,749	54.51
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	0	340	329			340	329	302	302			302	302	
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	0	1,166	8,058			1,166	8,058	0	0			0	0	
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	0	2,878	2,642			2,878	2,642	2,925	2,768			2,925	2,768	
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	0	314	315			314	315	262	263			262	263	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	0	6,782	3,628			6,782	3,628	1,081	844			1,081	844	
សរុបទូទាំងប្រទេស	369,759	253,763	250,925	4,806	4,146	258,569	255,071	206,510	201,363	3,188	2,965	209,698	204,328	69.93

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា

យោងតាមប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាបានឱ្យដឹងថាចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូឆ្នាំ2017 ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា មាន 49 ករណី ក្នុងនោះ 6 ករណីស្លាប់នៅផ្ទះ 2 ករណីនៅសេវាឯកជន 34 ករណីនៅសេវាសាធារណៈ 5 ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៅមួយទៀត និង 2ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

3.3 សេវាសុខភាពកុមារនិងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាលតាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ និងទារក ពិសេសជំងឺរលាកសួត និងជំងឺរាគរូស។

	2015	2016	2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផល**	**គោលដៅ**	**គោលដៅចំណុច**		
អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង3 ដូសបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ស្អិតដៃជើង តេតាណូស រលាកសួត	95%	101%	97.64%	95%	95%	95%	95%
អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹលនៅខែទី9	92%	105%	96%	100%	100%	100%	100%
ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	1.52	1.64	1.55	1.60	1.62	1.64	1.66

3.3.1 សេវាផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ

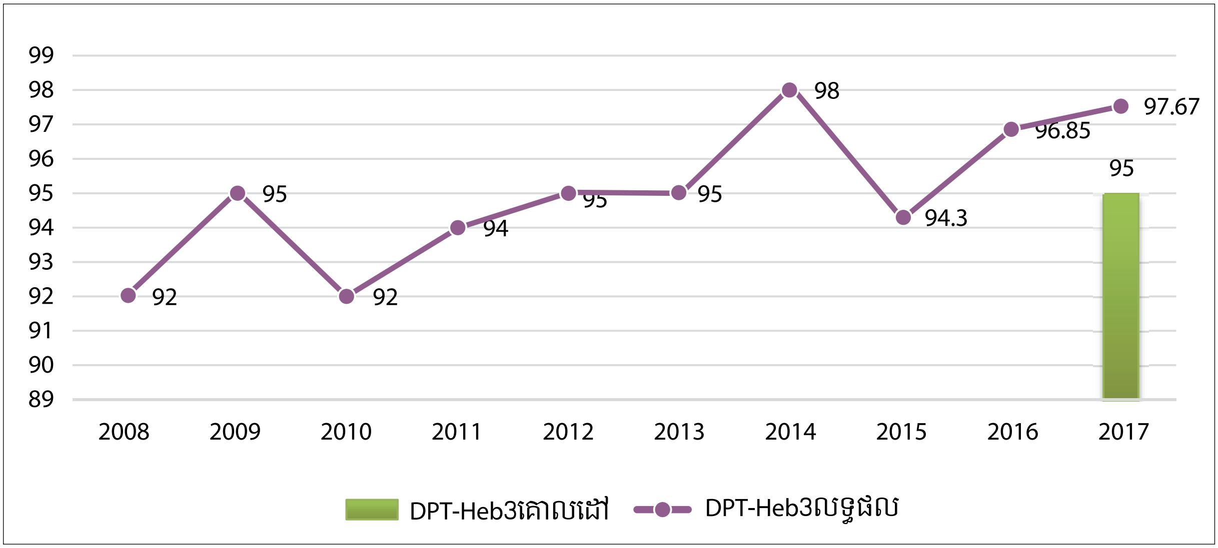
នៅឆ្នាំ2017 ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ប្រភេទចាក់ និងវ៉ាក់សាំងបង្ការរលាកស្រោមខួរក្បាល (Japanese Encephalitis) ទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការជា ប្រចាំនៅទូទាំងប្រទេស។ ដូច្នេះចំនួនវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ មានរហូតដល់ 11 មុខ ក្នុងនោះរួមមានវ៉ាក់សាំងបង្ការ៖ (1)ជំងឺរបេង (2) ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (3) ជំងឺតេតាណូស (4) ជំងឺខាន់ស្លាក់ (5)ជំងឺក្អកមាន់ (6-7) ជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (8) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (9) បង្ការជំងឺរលាកសួត(Hib) និង(10) បង្ការរលាកស្រោមខួរក្បាល និង(11) វ៉ាក់សាំង HPV បង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារី។

ការគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង

តាមការប៉ាន់ស្មាន កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំដែលជាគោលដៅនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៅឆ្នាំ2017 មានចំនួន 360,278 នាក់ក្នុងនោះកុមារចំនួន 326,328នាក់ បានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺជាប្រចាំគ្រប់ចំនួនដូស ឬស្មើនឹង 90.58% នៃកុមារចំណុច។ រូបភាព 3.4 បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងលើកុមារអាយុក្រោម1ឆ្នាំ។ ដោយឡែក អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជាប្រចាំលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ តាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងនិមួយៗ ទទួលបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេក្រោម24ម៉ោងក្រោយកំណើត 83%
- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង 97%
- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង 3 ដូស 97%
- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស-ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត3លើក 97.67%
  លើសពីគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017 ដែលកំណត់ត្រឹម 95%
- ជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច នៅខែទី9 97.68%
  ទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017 ដែលកំណត់ 100%

រូបភាព 3.4 និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ DPT-Heb 3លើក លើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

បង្ការជំងឺតេតាណូសលើទារក

ក្នុងឆ្នាំ2017 ស្ត្រីមានគ៌ភដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទី2 មានចំនួន 163,296 នាក់ ឬស្មើនឹង 44% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក 369,759នាក់។ ដោយឡែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលមិនមានគភ៌បានមកទទួលវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទីពីរ ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួន 118,010 នាក់ (ឆ្នាំ2016៖ 116,533 នាក់)។

ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ2017 ជំងឺដែលទាក់ទងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការចំនួន 1,199ករណី ត្រូវបានតាមដានស្រាវជ្រាវ ក្នុងនោះមានករណី៖

សង្ស័យខ្វិនទន់អវៈយវៈ	57 ករណី
សង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល	830 ករណី វិជ្ជមាន 16 ករណី
សង្ស័យជំងឺក្អកមាន់	79 ករណី
តេតាណូសទារក	12 ករណី
រលាកស្រោមខួរក្បាល	221 ករណី

ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រជាក់

ការងារគ្រប់គ្រងនិងផ្គត់ផ្គង់ វ៉ាក់សាំងសម្ភារៈ/ប្រព័ន្ធត្រជាក់ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ ដូចជាៈ

- រៀបចំតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់ 25 រាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ចំនួន 14 លើក។
- រៀបចំតារាងបែងចែកសម្ភារៈនិងវ៉ាក់សាំងសម្រាប់យុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល ស្អូច
- រៀបចំតារាងបែងចែកសម្ភារៈទប់ភ្លើងសម្រាប់ទូរទឹកកក (Volta Stabiliser)
- រៀបចំតារាងបែងចែកសម្ភារៈតាមដានប្រព័ន្ធត្រជាក់ (Fridge Tag)
- បែងចែកទូរទឹកកកចំនួន 490 គ្រឿង ដល់ខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព
- ជួសជុលទូរទឹកកក 148 គ្រឿង
- ផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- ធ្វើការវាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំងនៅគ្រប់ថ្នាក់

3.3.2 សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារ

សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

នៅឆ្នាំ2017 កុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំបានមកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួនសរុប 2,577,545 ករណី ក្នុងនោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ 2,573,043 ករណី (ឆ្នាំ2016 មាន 2,528,205 ករណី) និងនៅសេវាសុខាភិបាលឯកជន 4,502 ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ2017 គឺ 1.55 លើក គឺទាបជាងលទ្ធផល ឆ្នាំ2016 (1.64 លើក) និងទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017 0.05 លើក។ ជារួមនិន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារក្រោម5ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងរយៈពេលដប់ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ត្រូវបានសង្កេតឃើញថាបានកើនឡើងពី 0.94 លើក នៅឆ្នាំ2008 ទៅ 1.57 លើក នៅឆ្នាំ2011 បន្ទាប់បានធ្លាក់ចុះមកវិញរវាងឆ្នាំ2012 2013 និង2014 (1.45លើក) និង ងើបមកវិញចាប់ពីឆ្នាំ2015 និងឆ្នាំ2016 (1.64 លើក) (រូបភាព 3.5) ។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅឆ្នាំ2017 រាជធានីខេត្តដែលករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំទាបជាងមួយលើកគឺៈ ខេត្តព្រះសីហនុ (0.40 លើក) រាជធានីភ្នំពេញ (0.46 លើក) ខេត្តក្រចេះ(0.59 លើក) ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (0.76 លើក) និងខេត្តកំពត (0.81 លើក) (តារាង 3.7)។

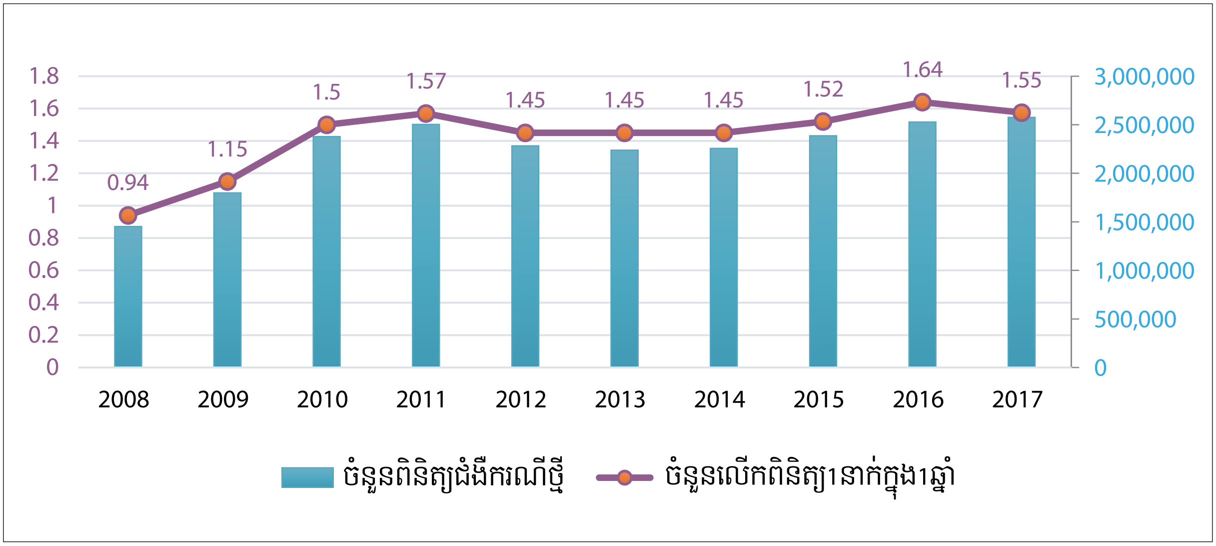
តារាង 3.7 ករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ2017 តាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ						សរុប	ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យ
		សាធារណៈ			ឯកជន				
		ប្រ	ស្រ	សរុប	ប្រ	ស្រ	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	82,929	85,311	85,841	171,152	27	27	54	171,206	2.06
បាត់ដំបង	127,993	95,119	93,702	188,821	480	564	1,044	189,865	1.48
កំពង់ចាម	128,306	75,077	80,714	155,791	5	8	13	155,804	1.21
កំពង់ឆ្នាំង	54,582	32,981	37,273	70,254	59	79	138	70,392	1.29
កំពង់ស្ពឺ	81,306	29,449	32,705	62,154	-	-	-	62,154	0.76
កំពង់ធំ	78,614	48,029	53,718	101,747	8	9	17	101,764	1.29
កំពត	66,176	26,323	27,119	53,442	58	53	111	53,553	0.81
កណ្តាល	118,412	79,809	88,081	167,890	7	7	14	167,904	1.42
កោះកុង	12,996	8,174	8,380	16,554	-	-	-	16,554	1.27
ក្រចេះ	44,403	13,440	12,914	26,354	-	-	-	26,354	0.59
មណ្ឌលគិរី	7,986	10,145	10,345	20,490	-	-	-	20,490	2.57
ភ្នំពេញ	174,153	37,667	41,231	78,898	494	1,350	1,844	80,742	0.46
ព្រះវិហារ	32,899	27,003	26,327	53,330	9	9	18	53,348	1.62
ព្រៃវែង	131,875	80,551	96,561	177,112	91	95	186	177,298	1.34
ពោធិ៍សាត់	58,435	33,272	33,079	66,351	-	-	-	66,351	1.14
រតនគិរី	22,339	21,163	23,127	44,290	5	8	13	44,303	1.98
សៀមរាប	105,988	131,833	135,383	267,216	358	350	708	267,924	2.53
ព្រះសីហនុ	29,827	6,099	5,979	12,078	-	-	-	12,078	0.40

ស្ទឹងត្រែង	16,376	9,367	8,977	18,344	-	-	-	18,344	1.12
ស្វាយរៀង	63,903	29,624	31,806	61,430	2	3	5	61,435	0.96
តាកែវ	97,255	85,129	87,265	172,394	88	105	193	172,587	1.77
ឧត្តរមានជ័យ	29,242	22,954	21,502	44,456	46	32	78	44,534	1.52
កែប	4,292	2,660	2,946	5,606	10	12	22	5,628	1.31
ប៉ៃលិន	8,092	4,141	4,239	8,380	-	-	-	8,380	1.04
ត្បូងឃ្មុំ	104,260	63,455	74,232	137,687	18	26	44	137,731	1.32
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	4,765	5,572	10,337	-	-	-	10,337	-
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	-	5,134	4,657	9,791	-	-	-	9,791	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7	-	79,004	79,232	158,236	-	-	-	158,236	-
មន្ទីរពេទ្យ មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	797	719	1,516	-	-	-	1,516	-
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	-	85,605	84,052	169,657	-	-	-	169,657	-
ម,ជាតិគាំពារ មាតានិងទារក	-	-	-	-	-	-	-	-	-
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	-	22,760	18,525	41,285	-	-	-	41,285	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	1,660,754	1,256,840	1,316,203	2,573,043	1,765	2,737	4,502	2,577,545	1.55

(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

រូបភាព 3.5 និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ 2008-2017



ក្នុងឆ្នាំ2017 ជំងឺនាំមុខគេ 10 ប្រភេទដែលបានជួបប្រទះ នៅពេលពិនិត្យពិនិត្យជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ គឺះ រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក រលាកសួត រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ រាកមួល រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម រលាកទងសួតតូចៗស្រួចស្រាវ ភ្នែកក្រហម និងរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ (តារាង 3.8)។

តារាង 3.8 ជំងឺនាំមុខ10ប្រភេទនៃការពិនិត្យជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ2017

បញ្ហាសុខភាព	ឈឺ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	370,115	390,481	760,596
2. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	77,469	77,930	155,399
3. រលាកសួត	70,778	68,446	139,224
4. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	38,705	41,139	79,844

5. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	31,332	31,812	63,144
6. រាកមូល	30,308	31,464	61,772
7. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	11,228	10,834	22,062
8. រលាកទងសួតតូចៗស្រួចស្រាវ	10,620	9,323	19,943
9. ជំងឺភ្នែកក្រហម	8,235	9,477	17,712
10. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	8,335	9,121	17,456
សរុបទូទាំងប្រទេស	657,125	680,027	1,337,152

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល/នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

សេវាសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ2017 កុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ ដែលមានជំងឺហើយបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសេវាឯកជនមានចំនួនសរុប 272,886 នាក់ (ស្រី129,351នាក់) ក្នុងនោះកុមារ 2,124នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិត (ស្រី 904នាក់)(តារាង3.9)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ជំងឺនាំមុខ 10 ប្រភេទ ដែលជាមូលហេតុចំបងនៃការសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារ គឺជំងឺ៖ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក រលាកសួត ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ ជំងឺហឺត រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម រាកមានខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ របេងសួតសង្ស័យ និងរលាកទងសួតតូចៗស្រួចស្រាវ (តារាង3.10)។

3.3.3 ការពង្រឹងគុណភាពសេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារ

គុណភាពនៃសេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ ត្រូវបានលើកកម្ពស់តាមរយៈការអនុវត្ត ពិធីសារសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ (Integrated Management of Childhood Illnesses- IMCI) ដែលតម្រូវឱ្យមានពិនិត្យពិគ្រោះគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ ក្នុងឆ្នាំ2017 66.50% នៃករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីសរុបលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ ត្រូវបានប្រតិបត្តិតាមពីធីខាងលើ (តារាង3.11)។

តារាង 3.9 ស្ថិតិកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំសម្រាកព្យាបាល តាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារអាយុក្រោម5 ឆ្នាំ	ចេញសរុប							ស្លាប់						
		នៅសេវាសាធារណៈ			នៅសេវាឯកជន			សរុបរួម	នៅសេវាសាធារណៈ			នៅសេវាឯកជន			សរុបរួម
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	
បន្ទាយមានជ័យ	82,929	2,577	1,915	4,492	2,854	3,576	6,430	10,922	12	7	19	20	32	52	71
បាត់ដំបង	127,993	2,860	2,072	4,932	7,207	9,862	17,069	22,001	35	33	68	42	27	69	137
កំពង់ចាម	128,306	2,711	2,121	4,832	723	1,151	1,874	6,706	82	53	135	0	0	0	135
កំពង់ឆ្នាំង	54,582	1,527	1,074	2,601	295	463	758	3,359	16	15	31	0	0	0	31
កំពង់ស្ពឺ	81,306	838	658	1,496	1,494	1,745	3,239	4,735	9	8	17	0	0	0	17
កំពង់ធំ	78,614	778	554	1,332	49	21	70	1,402	10	1	11	3	1	4	15
កំពត	66,176	990	721	1,711	0	0	0	1,711	20	12	32	0	0	0	32
កណ្ដាល	118,412	1,057	962	2,019	0	0	0	2,019	3	1	4	0	0	0	4
កោះកុង	12,996	444	378	822	0	0	0	822	1	0	1	0	0	0	1
ក្រចេះ	44,403	1,539	1,370	2,909	0	0	0	2,909	19	25	44	0	0	0	44
មណ្ឌលគិរី	7,986	487	386	873	356	355	711	1,584	5	1	6	0	0	0	6
ភ្នំពេញ	174,153	256	241	497	10,887	22,766	33,653	34,150	0	0	0	3	0	3	3
ព្រះវិហារ	32,899	2,021	1,701	3,722	9	8	17	3,739	14	11	25	0	0	0	25
ព្រៃវែង	131,875	2,127	1,833	3,960	1,535	1,678	3,213	7,173	3	1	4	0	0	0	4
ពោធិ៍សាត់	58,435	1,101	794	1,895	0	0	0	1,895	3	1	4	0	0	0	4
រតនគិរី	22,339	1,424	987	2,411	95	77	172	2,583	19	11	30	3	1	4	34
សៀមរាប	105,988	1,574	1,310	2,884	392	368	760	3,644	11	7	18	0	0	0	18
ព្រះសីហនុ	29,827	511	395	906	0	0	0	906	8	6	14	0	0	0	14

ស្ទឹងត្រែង	16,376	1,067	860	1,927	0	0	0	1,927	16	11	27	0	0	0	27
ស្វាយរៀង	63,903	2,336	1,742	4,078	70	82	152	4,230	12	15	27	0	0	0	27
តាកែវ	97,255	2,993	2,258	5,251	0	0	0	5,251	24	20	44	0	0	0	44
ឧត្តរមានជ័យ	29,242	979	730	1,709	878	656	1,534	3,243	3	0	3	1	2	3	6
កែប	4,292	87	59	146	0	0	0	146	0	0	0	0	0	0	0
ប៉ៃលិន	8,092	283	154	437	0	0	0	437	1	1	2	0	0	0	2
ត្បូងឃ្មុំ	104,260	1,924	1,535	3,459	0	0	0	3,459	3	2	5	0	0	0	5
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	43	27	70	-	-	-	70	0	0	0	-	-	-	0
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	-	654	529	1,183	-	-	-	1,183	39	43	82	-	-	-	82
មន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះទី7	-	31,115	24,385	55,500	-	-	-	55,500	58	54	112	-	-	-	112
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	399	361	760	-	-	-	760	29	14	43	-	-	-	43
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	-	41,039	28,313	69,352	-	-	-	69,352	514	372	886	-	-	-	886
ម,គាំពារមាតា និងទារក	-	250	184	434	-	-	-	434	36	25	61	-	-	-	61
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	-	8,700	5,934	14,634	-	-	-	14,634	143	91	234	-	-	-	234
សរុបទូទាំងប្រទេស	1,660,754	116,691	86,543	203,234	26,844	42,808	69,652	272,886	1,148	841	1,989	72	63	135	2,124

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល/នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាង 3.10 ជំងឺនាំមុខ10ប្រភេទ នៃការសម្រាកពេទ្យរបស់កុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ2017

ប្រភេទជំងឺ	ឈឺ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប
1, រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	12,100	7,697	19,797
2, រលាកសួត	7,460	5,213	12,673
3, ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	6,311	5,082	11,393
4, រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	6,242	4,460	10,702
5, រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	5,659	4,129	9,788
6, ជំងឺហឺត	4,964	3,450	8,414
7, រលាកទងសួតតូចៗស្រួចស្រាវ	4,915	3,184	8,099
8, រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	4,123	3,287	7,410
9, រាកមានខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ	3,621	2,729	6,350
10, របេងសួតសង្ស័យ	3,465	2,511	5,976
សរុបទូទាំងប្រទេស	58,860	41,742	100,602

(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាង 3.11 ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ តាមពិធីសារ IMCI ឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារអាយុ ក្រោម 5 ឆ្នាំ	ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី			ភាគរយ	សរុប		
		ប្រុស	ស្រី	សរុប		ប្រុស	ស្រី	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	82,929	67,589	67,697	135,286	163.13%	68,163	68,513	136,676
បាត់ដំបង	127,993	62,150	60,272	122,422	95.65%	64,063	62,211	126,274
កំពង់ចាម	128,306	32,375	33,327	65,702	51.21%	32,439	33,327	65,766
កំពង់ឆ្នាំង	54,582	15,211	16,911	32,122	58.85%	15,673	17,446	33,119
កំពង់ស្ពឺ	81,306	10,392	11,324	21,716	26.71%	10,339	11,162	21,501

កំពង់ធំ	78,614	12,669	14,405	27,074	34.44%	12,874	14,604	27,478
កំពត	66,176	13,686	13,376	27,062	40.89%	13,881	13,489	27,370
កណ្ដាល	118,412	15,637	21,353	36,990	31.24%	15,818	16,113	31,931
កោះកុង	12,996	2,606	2,695	5,301	40.79%	2,663	2,890	5,553
ក្រចេះ	44,403	11,455	11,019	22,474	50.61%	11,675	11,215	22,890
មណ្ឌលគិរី	7,986	7,411	7,297	14,708	184.17%	7,392	7,190	14,582
ភ្នំពេញ	174,153	4,391	4,611	9,002	5.17%	3,447	3,838	7,285
ព្រះវិហារ	32,899	11,546	12,602	24,148	73.40%	11,531	12,578	24,109
ព្រៃវែង	131,875	45,911	52,970	98,881	74.98%	46,901	54,039	100,940
ពោធិ៍សាត់	58,435	32,371	32,208	64,579	110.51%	32,048	31,944	63,992
រតនគិរី	22,339	9,697	9,746	19,443	87.04%	9,615	9,968	19,583
សៀមរាប	105,988	77,918	81,422	159,340	150.34%	79,259	82,173	161,432
ព្រះសីហនុ	29,827	2,844	3,058	5,902	19.79%	3,065	3,128	6,193
ស្ទឹងត្រែង	16,376	7,488	7,247	14,735	89.98%	7,566	7,316	14,882
ស្វាយរៀង	63,903	19,346	20,059	39,405	61.66%	20,120	21,039	41,159
តាកែវ	97,255	36,096	37,996	74,092	76.18%	38,225	39,351	77,576
ឧត្ដរមានជ័យ	29,242	17,415	16,300	33,715	115.30%	17,657	16,478	34,135
កែប	4,292	273	290	563	13.12%	306	340	646
ប៉ៃលិន	8,092	1,696	1,710	3,406	42.09%	1,791	1,807	3,598
ត្បូងឃ្មុំ	104,260	21,772	24,540	46,312	44.42%	21,233	23,948	45,181
សរុបរាជធានី/ខេត្ត	1,660,754	539,945	564,435	1,104,380	66.50%	547,744	566,107	1,113,851

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

សកម្មភាពផ្សេងៗ។

- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាលពិធីសារសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារជាបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលបាន 12 នាក់។
- ចុះអភិបាលអង្កេតផ្ទាត់ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព លើការងារពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារក្រោម 5ឆ្នាំ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ នៅមណ្ឌលសុខភាព 234។
- ចុះស្វែងយល់អំពីស្ថានភាពនៃការអនុវត្ត ការថែទាំទារកទើបកើតភ្លាមៗ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 44 ។

3.4 សេវាអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះ ថាមពលជាតិសាច់និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។

	2015	2016	2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច		
%នៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងកំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	70	64.6	63	85	90	95	>95
%នៃកុមារអាយុពី6-59ខែបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អាក្នុងអំឡុងពេល6ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	88	93.14	81.97	92	93	94	95
%នៃកុមារអាយុពី12ខែដល់59ខែបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងអំឡុងពេល6ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	70	88.4	80	76	79	82	85
ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក 90 គ្រាប់	73	86.5	88	80	80	82	85
% ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក 42 គ្រាប់	62	74.33	78.30	75	80	85	90

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ2014-2020 ផ្តោតជាចំបងលើ៖

- ការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភនិងប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីមានគភ៌
- ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និងស្ត្រី
- ការព្យាបាលកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំង ជាពិសេសពង្រីកការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដោយផ្តោតលើឱកាស 1000ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត (យុទ្ធនាការពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនិងការផ្តល់អាហារបន្ថែម)
- លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស ដើម្បីពង្រីកអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ
- ជំរុញការគាំទ្រពីអន្តរវិស័យ/ក្រសួងស្ថាប័ន
- កែលម្អទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលមានស្រាប់

ការបំបៅដោះទារក

នៅឆ្នាំ2017 ទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត មានចំនួន 197,883 នាក់ ឬស្មើនឹង 63% នៃទារកកើតរស់ 314,877 នាក់ ដែលសម្រាលដោយម្តាយ 306,364 នាក់ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ។

ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា លើកុមារ

នៅឆ្នាំ2017 កុមារអាយុពី 6-59 ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ដើម្បីបង្ការជំងឺខ្វាក់មាន់ ក្នុងជុំទី1 មានចំនួន 1,118,895 នាក់ និងជុំទី2 មានចំនួន 1,221,370 នាក់ ឬស្មើនឹង 75.09% នៅជុំទី1 និង 81.97% នៅជុំទី2 នៃចំនួនកុមារអាយុពី 6-59 ខែ 1,490,096 នាក់ ។ តារាងទី 3.12 បង្ហាញចំនួនកុមារអាយុពី 6-59 ខែ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅតាមរាជធានីខេត្ត។ ដោយឡែក ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅក្នុងការព្យាបាលកុមារមានជំងឺស្ងួតភ្នែក និងជំងឺខ្វាក់មាន់បានចំនួន 4,666នាក់ ជំងឺកញ្ជ្រិល 3,958 នាក់ និងកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ/រាកជាប់/រាករ៉ាំរ៉ៃ 1,682 នាក់។

ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន

នៅឆ្នាំ2017 កុមារអាយុពី12ខែ ដល់ 59ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងរយៈពេល 6ខែចុងក្រោយមាន ចំនួន 1,040,408នាក់ ឬស្មើនឹង 80% នៃចំនួនកុមារអាយុពី12ខែ ដល់ 59ខែ សរុប 1,300,476នាក់ ។ រីឯកុមារអាយុពី 5 ឆ្នាំ ដល់ 14ឆ្នាំ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងរយៈពេល 6ខែចុងក្រោយមាន ចំនួន 1,693,607នាក់ ឬស្មើនឹង 59.41% នៃចំនួនកុមារអាយុពី6ឆ្នាំ ដល់14ឆ្នាំ សរុបចំនួន 2,850,607 នាក់ (តារាង3.13)។ ដោយឡែកស្ត្រីមានគភ៌អាយុគភ៌ពី 4 ទៅ 9ខែ ចំនួន 217,059នាក់ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី 15ទៅ49ឆ្នាំ ចំនួន 342,216នាក់ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចំនួន 168,881 នាក់ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល (តារាង 3.14)។

តារាង 3.12 ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺខ្វាក់មាន់លើកុមារអាយុពី 6-59ខែ តាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារអាយុពី6 ដល់59ខែ	ជុំទី1	% ជុំទី1	ជុំទី2	% ជុំទីពីរ
បន្ទាយមានជ័យ	74,133	77,363	104.36%	78,737	106.21%
បាត់ដំបង	115,289	101,183	87.76%	112,817	97.86%
កំពង់ចាម	115,343	94,095	81.58%	92,368	80.08%
កំពង់ឆ្នាំង	49,102	31,244	63.63%	37,860	77.10%
កំពង់ស្ពឺ	72,794	53,316	73.24%	59,207	81.34%
កំពង់ធំ	70,472	16,904	23.99%	17,816	25.28%
កំពត	59,244	43,638	73.66%	38,637	65.22%
កណ្តាល	106,191	94,357	88.86%	98,292	92.56%
កោះកុង	11,703	11,214	95.82%	11,447	97.81%
ក្រចេះ	39,848	31,557	79.19%	39,920	100.18%
មណ្ឌលគិរី	7,169	5,878	81.99%	7,835	109.29%
ភ្នំពេញ	156,792	19,524	12.45%	31,471	20.07%
ព្រះវិហារ	29,372	18,233	62.08%	22,470	76.50%
ព្រៃវែង	118,305	98,126	82.94%	116,637	98.59%

ពោធិ៍សាត់	52,324	40,280	76.98%	49,540	94.68%
រតនគិរី	20,123	17,155	85.25%	21,758	108.13%
សៀមរាប	95,459	115,027	120.50%	115,782	121.29%
ព្រះសីហនុ	26,687	9,659	36.19%	12,440	46.61%
ស្ទឹងត្រែង	14,654	10,886	74.29%	10,412	71.05%
ស្វាយរៀង	57,500	34,690	60.33%	43,629	75.88%
តាកែវ	87,322	97,592	111.76%	98,331	112.61%
ឧត្តរមានជ័យ	26,270	21,690	82.57%	24,793	94.38%
កែប	3,867	7,211	186.48%	3,351	86.66%
ប៉ៃលិន	7,262	1,833	25.24%	1,952	26.88%
ត្បូងឃ្មុំ	93,800	65,654	69.99%	72,223	77.00%
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7		586		1,645	
សរុបទូទាំងប្រទេស	1,490,096	1,118,895	75.09%	1,221,370	81.97%

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាង 3.13 ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនម៉េបង់ដាហ្សុលដល់កុមារអាយុពី 12ខែ ដល់ 14ឆ្នាំ ឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារអាយុពី					
	12 ដល់ 59 ខែ			5 ដល់ 14 ឆ្នាំ		
	កុមារចំណុច	សរុប	%	កុមារចំណុច	សរុប	%
បន្ទាយមានជ័យ	64,317	65,639	102.06%	134,603	87,110	64.72%
បាត់ដំបង	101,028	99,862	98.85%	229,141	99,362	43.36%
កំពង់ចាម	100,828	78,017	77.38%	204,869	175,358	85.60%
កំពង់ឆ្នាំង	42,902	36,378	84.79%	108,610	73,263	67.46%
កំពង់ស្ពឺ	63,310	51,756	81.75%	154,020	83,974	54.52%
កំពង់ធំ	61,441	17,669	28.76%	142,201	80,817	56.83%
កំពត	51,397	36,210	70.45%	109,072	83,459	76.52%
កណ្តាល	92,546	88,593	95.73%	195,415	100,719	51.54%
កោះកុង	10,253	10,017	97.70%	25,260	9,107	36.05%
ក្រចេះ	34,774	28,691	82.51%	76,215	53,364	70.02%
មណ្ឌលគិរី	6,258	6,594	105.37%	20,316	3,005	14.79%
ភ្នំពេញ	137,261	18,911	13.78%	247,938	17,266	6.96%
ព្រះវិហារ	25,408	19,074	75.07%	56,943	15,639	27.46%
ព្រៃវែង	103,008	80,494	78.14%	234,637	180,275	76.83%
ពោធិ៍សាត់	45,545	41,652	91.45%	91,758	69,778	76.05%
រតនគិរី	17,630	17,284	98.04%	48,061	7,226	15.04%

សៀមរាប	83,837	106,353	126.86%	208,399	159,842	76.70%
ព្រះសីហនុ	23,168	14,111	60.91%	42,953	15,293	35.60%
ស្ទឹងត្រែង	12,732	9,603	75.42%	27,626	17,704	64.08%
ស្វាយរៀង	50,359	47,008	93.35%	102,442	70,506	68.83%
តាកែវ	76,112	79,636	104.63%	163,533	120,076	73.43%
ឧត្តរមានជ័យ	22,945	20,850	90.87%	46,042	38,013	82.56%
កែប	3,397	1,559	45.89%	7,689	6,140	79.85%
ប៉ៃលិន	6,325	2,058	32.54%	13,530	8,855	65.45%
ត្បូងឃ្មុំ	82,064	60,032	73.15%	160,642	115,431	71.86%
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7	-	2,357	-	-	2,025	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	1,300,476	1,040,408	80.00%	2,850,619	1,693,607	59.41%

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាង 3.14 ការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ស្រ្តីមានគភ៌ ស្រ្តីបំបៅដោះកូន និងស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត	ស្រ្តីមានគភ៌ (គភ៌អាយុពី4 - 9ខែ)	ស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ (15 - 49ឆ្នាំ)	ស្រ្តីបំបៅដោះកូន
បន្ទាយមានជ័យ	11,039	3,314	10,205
បាត់ដំបង	17,451	6,032	12,821
កំពង់ចាម	12,284	47,584	15,344
កំពង់ឆ្នាំង	8,287	9,989	8,541
កំពង់ស្ពឺ	12,743	11,562	8,089
កំពង់ធំ	8,957	4,924	5,502
កំពត	8,337	17,830	9,789
កណ្តាល	19,967	33,243	15,169
កោះកុង	2,185	2,915	1,474
ក្រចេះ	4,009	3,108	2,022
មណ្ឌលគិរី	427	102	554
ភ្នំពេញ	25,362	5,600	6,719
ព្រះវិហារ	1,857	361	2,039
ព្រៃវែង	12,566	19,816	11,064
ពោធិ៍សាត់	8,355	14,599	7,144
រតនគិរី	2,806	1,936	2,125
សៀមរាប	20,011	19,177	17,436

ព្រះសីហនុ	1,201	3,981	979
ស្ទឹងត្រែង	3,106	128	2,150
ស្វាយរៀង	8,683	112,989	8,280
តាកែវ	8,587	5,034	6,719
ឧត្ដរមានជ័យ	4,830	580	4,142
កែប	404	191	166
ប៉ៃលិន	1,326	254	642
ត្បូងឃ្មុំ	11,592	16,950	8,442
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	612	0	0
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	75	17	107
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	-	-	1,217
សរុបទូទាំងប្រទេស	217,059	342,216	168,881

(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ការផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក

នៅឆ្នាំ2017 ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក 90គ្រាប់លើកទី2 មានចំនួន 325,376 នាក់ ឬស្មើនឹង 88% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ។ រីឯស្ត្រីក្រោយសម្រាល ចំនួន 289,517នាក់ បានទទួលជាតិ/អាស៊ីតហ្វូលិក 42 គ្រាប់ ឬស្មើនឹង 78.30% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (តារាង 3.15)។

តារាង 3.15 ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីមានគ៌ភរំពឹងទុក	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលថ្នាំជាតិដែក		គិតជា %	ស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលថ្នាំជាតិដែក 42គ្រាប់	គិតជា%
		លើកទី1	លើកទី2			
បន្ទាយមានជ័យ	19,083	18,383	17,582	92.13%	13,143	68.87%
បាត់ដំបង	27,564	26,781	24,200	87.80%	21,817	79.15%
កំពង់ចាម	28,254	20,714	20,181	71.43%	19,451	68.84%
កំពង់ឆ្នាំង	12,234	12,817	11,094	90.68%	11,636	95.11%
កំពង់ស្ពឺ	18,320	17,278	15,160	82.75%	13,574	74.09%
កំពង់ធំ	17,692	15,034	12,020	67.94%	10,307	58.26%
កំពត	15,236	12,697	11,484	75.37%	14,901	97.80%
កណ្តាល	26,459	38,796	27,958	105.67%	32,965	124.59%
កោះកុង	2,808	3,204	2,856	101.71%	2,514	89.53%
ក្រចេះ	9,999	7,766	6,128	61.29%	7,628	76.29%
មណ្ឌលគិរី	1,814	3,234	2,766	152.48%	2,009	110.75%
ភ្នំពេញ	37,616	33,119	33,566	89.23%	13,268	35.27%
ព្រះវិហារ	7,826	7,273	5,818	74.34%	5,592	71.45%
ព្រៃវែង	29,854	20,491	18,884	63.25%	20,158	67.52%
ពោធិ៍សាត់	13,177	12,295	10,946	83.07%	9,704	73.64%
រតនគិរី	4,927	7,054	5,441	110.43%	4,680	94.99%
សៀមរាប	22,747	27,302	27,789	122.17%	20,228	88.93%

ព្រះសីហនុ	6,821	5,187	3,836	56.24%	4,117	60.36%
ស្ទឹងត្រែង	3,804	4,468	3,703	97.34%	4,164	109.46%
ស្វាយរៀង	13,975	10,999	11,031	78.93%	10,416	74.53%
តាកែវ	21,634	17,373	18,671	86.30%	17,445	80.64%
ឧត្តរមានជ័យ	6,448	7,192	6,474	100.40%	6,095	94.53%
កែប	919	887	723	78.67%	470	51.14%
ប៉ៃលិន	1,810	2,230	1,859	102.71%	1,451	80.17%
ត្បូងឃ្មុំ	22,876	17,357	16,347	71.46%	11,829	51.71%
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	281	279	-	536	-
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	-	4,078	6,942	-	3,689	-
ម,មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	692	608	-	2,147	-
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	-	79	33	-	-	-
ម.គាំពារមាតានិងទារក	-	2,143	997	-	3,583	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	369,759	357,204	325,376	88.00%	289,517	78.30%

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ការគ្រប់គ្រងសេវាតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមើលស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ ផ្តោតលើការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតាមរយៈការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់កុមារ ដោយបានពិនិត្យលើកុមារអាយុក្រោម24ខែ ដែលបានមកទទួលវ៉ាក់សាំង ចំនួន 266,342នាក់ កុមារអាយុក្រោម24ខែ ផ្សេងទៀត ចំនួន103,866នាក់ និងកុមារអាយុពី 24ខែ ដល់59ខែ ចំនួន 84,082នាក់ (តារាង 3.16) ។ ដោយឡែកកុមារដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវចំនួន 3,659នាក់ បានសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

តារាង 3.16 ចំនួនករណីពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ2017

រាជធានី/ខេត្ត1	កុមារក្រោម 24ខែ បានចាក់ថ្នាំបង្ការ និងបានពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់	កុមារក្រោម 24ខែ ផ្សេងទៀតបានពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់	កុមារអាយុពី 24 - 59ខែ បានពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់
បន្ទាយមានជ័យ	2,676	926	887
បាត់ដំបង	35,814	12,087	12,681
កំពង់ចាម	9,295	2,227	1,474
កំពង់ឆ្នាំង	16,527	5,443	4,450
កំពង់ស្ពឺ	13,548	1,601	950
កំពង់ធំ	6,751	965	1,155
កំពត	6,468	1,904	1,230
កណ្ដាល	6,307	4,564	3,150
កោះកុង	6,480	420	403
ក្រចេះ	2,987	1,023	4,702
មណ្ឌលគិរី	211	272	637
ភ្នំពេញ	11,022	3,167	2,431
ព្រះវិហារ	1,630	286	262
ព្រៃវែង	24,538	7,902	7,573
ពោធិ៍សាត់	23,239	7,866	10,422

រតនគិរី	54	39	667
សៀមរាប	42,086	13,213	11,961
ព្រះសីហនុ	5,186	173	162
ស្ទឹងត្រែង	3,772	761	270
ស្វាយរៀង	3,219	546	372
តាកែវ	22,983	14,140	11,536
ឧត្តរមានជ័យ	2,058	30	2
កែប	0	0	0
ប៉ៃលិន	5,141	267	152
ត្បូងឃ្មុំ	14,350	24,044	6,553
សរុបទូទាំងប្រទេស	266,342	103,866	84,082

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

4 សេវាប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

4.1 មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

គោលដៅ៖ លុបបំបាត់ករណីថ្មីនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងបន្តកាត់បន្ថយការស្លាប់ដែលទាក់ទង មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។

	2015	2016		2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅ		
ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍1.000នាក់	0.05	0.04	0.05	0.03	0.05	0.05	0.05	0.03
ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ15-49 ឆ្នាំ	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	<0.5%
ឥទ្ធិពលនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល	84%	64%	85%	80.78%	87%	88%	90%	90%
ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី14 ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	79%	76.5%	83%	85%	86%	88%	91%	94%
ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម14ឆ្នាំ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	92%	90%	94%	97%	95%	>95%	>95%	>95%

ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រេវ៉ាឡង់) ពី0.9% នៅឆ្នាំ2006 មក 0.6% នៅឆ្នាំ2017 ។ ក្នុងឆ្នាំ2017 តាមការប៉ាន់ប្រមាណ ករណីថ្មីនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (អាំងស៊ីដង់) មានចំនួន 572នាក់ និងអ្នកជំងឺអេដស៍សរុបមានចំនួន 68,678នាក់ (ទិន្នន័យនៃការប៉ាន់ប្រមាណ- Spectrum AIM 2015) ។ ការថយចុះនៃប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺជាលទ្ធផលបានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្លា ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ100% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ចាប់តាំងពីឆ្នាំ1998 ដោយមានការគាំទ្រពីរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាល ព្រមទាំងមានការចូលរួមសហការយ៉ាងពេញទំហឹងពីគ្រប់មូលដ្ឋាន។

ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានថយចុះនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ប៉ុន្តែក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស នៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេត IBBS នៅឆ្នាំ2016 បានបង្ហាញថានិន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ ពី 81% ក្នុងឆ្នាំ2010 ដល់ 86.20% ក្នុងឆ្នាំ2016 ក៏ប៉ុន្តែអត្រាប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកម្រិតទាបត្រឹមតែ 27.10% ក្នុងឆ្នាំ2016។

សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (Family Health Clinic) មានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ ក្នុងឆ្នាំ2017 គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមាន ចំនួន 57កន្លែង ដែលក្នុងនោះ 35 កន្លែង ក្នុង 22 រាជធានី/ខេត្តទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា (លើកលែងតែខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគីរី និងខេត្តកែប) និង 22 គ្លីនិកទៀត ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ RHAC មាន 19 គ្លីនិក អង្គការ MEC មាន 1 គ្លីនិក និងគ្លីនិកឈូកស មាន 2គ្លីនិក)។

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ 35 កន្លែង ដែលគ្រប់គ្រង និងដំណើរការមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃការផ្តល់សេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយត្រូវបានបំពាក់ឧបករណ៍បន្ថែមដល់មន្ទីរពិសោធន៍ឱ្យមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសធ្វើតេស្ត RPR និង Microscopy បាន។ មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមាននៅក្នុងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង 35 នេះបានជួយដល់គ្លីនិកក្នុងការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ឱ្យកាន់តែប្រសិទ្ធភាព។ គួរកត់សម្គាល់ថា គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគចំនួន 33 កន្លែងមានមន្ទីរពិសោធន៍ដែលកំពុងដំណើរការ។

គិតត្រឹមដំណាច់ត្រីមាសទី3 ឆ្នាំ2017 គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង 57 កន្លែង បានទទួលពិគ្រោះជំងឺសរុប 5,424 ករណី ក្នុងនោះមានបុរស 3,239នាក់ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស 2,003 នាក់ ស្ត្រីដែលមានប្រឈមមុខទាប 9,643 នាក់ និងស្ត្រីបម្រើការនៅតាមផ្ទះបននិងនៅសេវាកំសាន្ត 12,034 នាក់ (ក្នុងនេះ 151នាក់ ជាស្ត្រីបម្រើការនៅផ្ទះបន និង11,883នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត)។ គួរកត់សម្គាល់ថា គ្លីនិកសុខភាព 35 កន្លែង របស់សេវាសាធារណៈ ភាគច្រើនផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន និងនៅបម្រើសេវាកំសាន្ត។ រីឯគ្លីនិកអង្គការ MEC នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ភាគច្រើនទទួលអតិថិជនជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ។

ដោយឡែកមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 264 កន្លែង (ឬស្មើនឹង 22% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប 1190 ក្នុងទូទាំងប្រទេស) ស្ថិតនៅក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិ ចំនួន 100 ក្នុង 25 រាជធានី-ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដល់អ្នកជំងឺមកពិនិត្យពិគ្រោះចំនួនសរុប 17,415នាក់ (បុរស 1,204នាក់ និងស្ត្រី 13,147នាក់ ដៃគូជាបុរស 761នាក់

និងដៃគូជាស្រ្តី 2,303នាក់) និងអ្នកជំងឺកាមរោគ 13,549 ករណី ក្នុងនោះអ្នកជំងឺជាបុរសមានជំងឺកាមរោគចំនួន 1,073 ករណី និងអ្នកជំងឺជាស្រ្តីមានជំងឺកាមរោគចំនួន 12,476 ករណី។

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មាន 69 កន្លែង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ពិសេសក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ មុននឹងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ទាំង 69 មាន 64 កន្លែង គ្រប់គ្រងដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង5កន្លែងទៀតដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ MEC 1 អង្គការ Center of Hope 1 វិទ្យាស្ថាន Pasteur 1 និង គ្លីនិកឈូកស 2កន្លែង)។ គួរកត់សម្គាល់ថា សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័សដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាព 1,049 កន្លែង ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពសរុប 1,190 កន្លែងក្នុងទូទាំងប្រទេស ។

គិតត្រឹមដំណាច់ត្រីមាសទី 3 ឆ្នាំ 2017 អតិថិជន ចំនួន 53,235នាក់ បានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅVCCT ក្នុងនោះ៖ 57.62% ស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង 4.04% បញ្ជូនមកពីគ្លីនិកកាមរោគ 6.09% បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង 8.12% បញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល 4.46% បញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ 1.06% បញ្ជូនមកពីសេវាថែទាំកុមារ 12.39% បញ្ជូនមកពីសេវាសម្ភព 0.07% បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពន្យារកំណើត 1.72% បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល 1.46% បញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព និង 2.9% បញ្ជូនមកពីសេវាផ្សេងៗទៀត។

សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

គិតរហូតដល់ត្រីមាសទី3ឆ្នាំ2017 អតិថិជនបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT មានចំនួន 52,355នាក់ ក្នុងនោះមាន កុមារអាយុ14ឆ្នាំ ឬតិចជាង14ឆ្នាំ 3.84% អតិថិជនអាយុចាប់ពី15-49ឆ្នាំ 83.97% អាយុលើសពី 49ឆ្នាំ 12.19%។ អតិថិជនជាស្រ្តីមានរហូតដល់ទៅ 54.23% នៃចំនួនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកជំងឺរបេងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មាន 3,003 នាក់ ក្នុងនោះ 63 នាក់ មានតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ហើយអតិថិជន 2,813នាក់(រួមទាំងអ្នកជំងឺរបេង) ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេសមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ អតិថិជនចំនួន 51,939នាក់ ឬ99.20% នៃអតិថិជនទាំងអស់(52,355នាក់)ដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍បានទទួលយកលទ្ធផល និងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម។

សេវាថែទាំនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

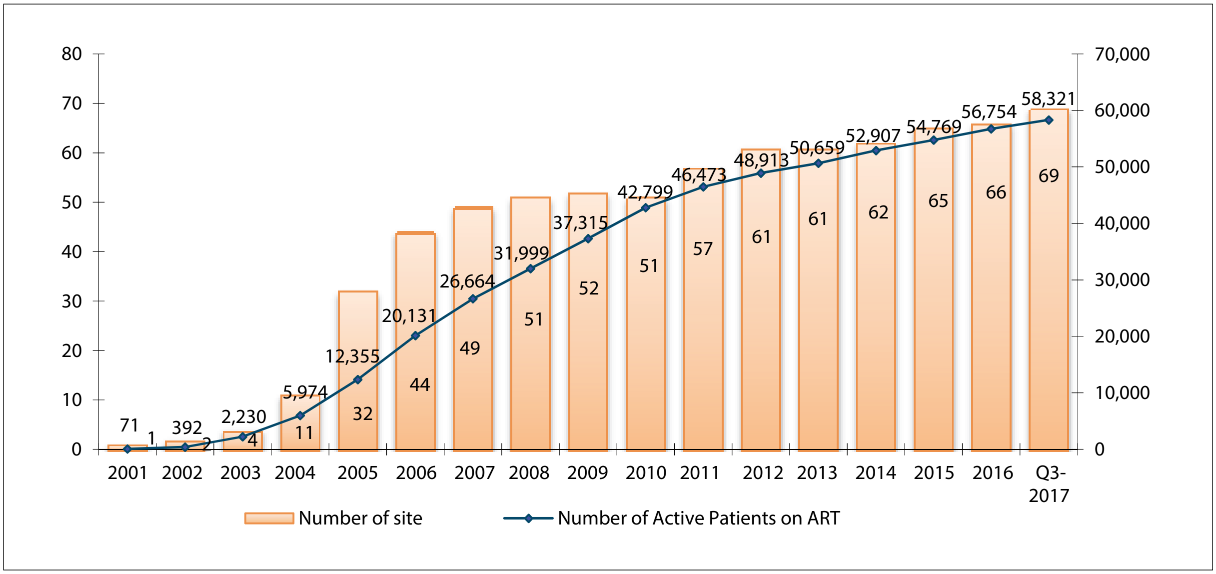
សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន 69 កន្លែង (ក្នុងនេះ 65 កន្លែង ក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង 4 កន្លែង ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) ស្ថិតនៅ

ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន56 និងសេវាទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន 41កន្លែង ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ 35 ក្នុង 25 រាជធានី-ខេត្ត។ គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី3 ឆ្នាំ2017៖

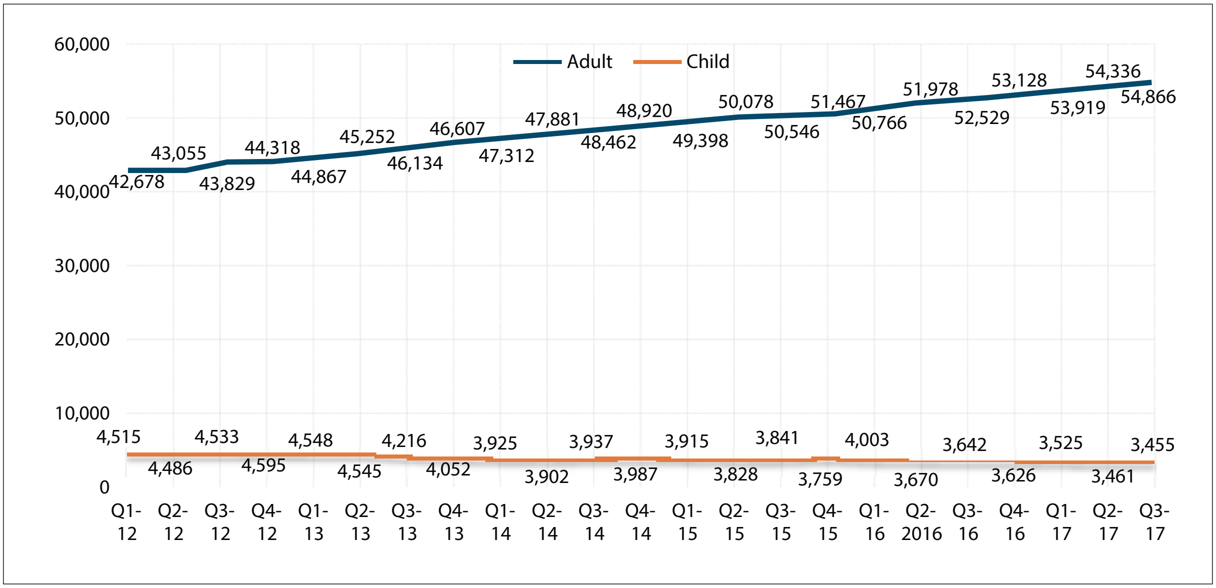
- អ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម 1,650នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង 471នាក់ ទៀត ជាកុមារដែលមិនទាន់មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របសម្រាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅឡើយ និងអ្នកជំងឺសកម្ម 527នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង 81នាក់ជាកុមារ មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។
- អ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានចំនួនសរុប 58,321នាក់ (រូបភាព4.1) ក្នុងនោះ 54,866 នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង 3,455 នាក់ជាកុមារ (រូបភាព4.2)។ ម៉្យាងទៀតអាចនិយាយបានថាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានគ្របដណ្តប់ 85% នៃចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍សរុបទូទាំងប្រទេស។

គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកជំងឺសកម្មដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន1,492 នាក់ (ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន 1,396នាក់ និងកុមារចំនួន 96នាក់) បានបោះបង់ចោលការព្យាបាល និងអ្នកជំងឺចំនួន 514នាក់ (អ្នកជំងឺពេញវ័យ 495នាក់ និងកុមារ 19នាក់) ផ្សេងទៀតបានស្លាប់។ មួយវិញទៀត អ្នកជំងឺចំនួន 3,023នាក់ (ក្នុងនោះ មានអ្នកជំងឺពេញវ័យ 2,774នាក់ និងកុមារ 249នាក់) កំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវា ART នៅកន្លែងថ្មីដែលស្ថិតនៅជិតពួកគេ។

រូបភាព 4.1 ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



រូបភាព 4.2 និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មតាមវ័យទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ ជំងឺសើស្បែកនិងកាមរោគ ឆ្នាំ2017

4.2 ជំងឺរបេង

គោលដៅ៖ បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន ។

	2015	2016		2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច		
អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានក្នុងប្រជាជន 100,000នាក់	380	345	365	*	350	336	323	310

អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង ក្នុងចំណោមប្រជាជន 100,000នាក់	55	20	52	*	49	46	44	41
អត្រាព្យាបាលជោគជ័យ នៃជំងឺរបេង	>90%	90%	>90%	93%	>90%	>90%	>90%	>90%
ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	37,000	34,122	40,300	33,570	40,400	40,500	40,600	40,700

***លទ្ធផលឆ្នាំ2017 នឹងចេញនៅចុងឆ្នាំ2018**

យោងតាមរបាយការណ៍ស្ដីពីជំងឺរបេងសកលលោក2017 (Global Tuberculosis report 2017) ដែលចេញផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) នៅថ្ងៃទី 30 ខែតុលា ឆ្នាំ2017 បានបញ្ជាក់ជាថ្មីទៀតថាប្រទេសកម្ពុជាបាននិងកំពុងទទួលបានជោគជ័យល្អប្រសើរក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង។

គួរកត់សម្គាល់ថា នៅក្នុងរយៈពេល 16ឆ្នាំ កន្លងមកនេះ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង បើប្រៀបធៀបនឹងបណ្ដាប្រទេសដទៃទៀត។ គិតពីឆ្នាំ2000 ដល់ ឆ្នាំ2016 អត្រាស្លាប់ បានធ្លាក់ចុះ 55 ភាគរយ ឬចុះមកនៅកម្រិត 20 ករណីស្លាប់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន 100,000 នាក់ នៅឆ្នាំ 2016 ។ រីឯ អត្រាជំងឺរបេងកើតថ្មី ឬករណីថ្មី (អត្រាអាំស៊ីដង់) បានចុះថយ 41% ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា (2000-2016) ឬបានធ្លាក់ចុះដល់កម្រិត 345 ករណី លើចំនួនប្រជាជន 100,000 នាក់ នៅឆ្នាំ2016 ។ កម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោម 9 ប្រទេស ដែលបានសម្រេចជាស្ថាពរនូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សស្ដីពីជំងឺរបេង ក្នុងចំណោម 22 ប្រទេស ក្នុងសកលលោកដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ។

ការគ្របដណ្ដប់នៃសេវា

មណ្ឌលស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺរបេង មានចំនួនសរុប 1,415 កន្លែង (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមណ្ឌលសុខភាព 1,187) និងបណ្ដាញមន្ទីរពិសោធន៍របេង 217 កន្លែង ។ សេវាព្យាបាលដោយការសង្កេតផ្ទាល់លើអ្នកជំងឺ ឬដូតស៍ (DOTS) នៅតែរក្សាការគ្របដណ្ដប់ 100% ដោយមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្ដិ៍សុខភាពទូទាំងប្រទេស។ ក្នុងឆ្នាំ2017 មណ្ឌលសុខភាពចំនួន 861 បាននិងកំពុងអនុវត្តការងារដូតជំសហគមន៍ ចំណែកឯការងារអនុវត្តសកម្មភាពរបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។

ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ2017 ករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងសរុបមានចំនួន 33,570ករណី ក្នុងនោះមាន 11,228 ករណីជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកាបូក។ បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ2016 គឺទាបជាងឆ្នាំ2016 ចំនួន552 ករណី និងទាបជាងគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់រហូតឆ្នាំ2017 ចំនួន 6,830 ករណី។

ការពិនិត្យជំងឺក្រៅនិងការព្យាបាលជំងឺរបេង

អត្រាព្យាបាលជោគជ័យ នៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង 85% ក្នុងរយៈពេល 19ឆ្នាំ ជាប់គ្នា។ នៅឆ្នាំ2017 អត្រាព្យាបាលជោគជ័យសំរេចបាន 93% ដែលលើសពីគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់ត្រឹម 85% ។ នៅឆ្នាំ2017 ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃជំងឺរបេងគ្រប់ប្រភេទមានចំនួន 50,684 ករណី គឺខ្ពស់ជាងឆ្នាំ2016 ដែលមានចំនួន 31,223 ករណី។ ចំណែកឯករណីសម្រាកព្យាបាលវិញមានចំនួន 25,276 ករណី (ទាបជាងឆ្នាំ2016 ដែលមាន 26,065 ករណី) ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺស្លាប់ 215នាក់ ។ តារាង4.1 បង្ហាញពីប្រភេទនៃជំងឺរបេងដែលបានជួបនៅពេលពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅ និងសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។

តារាង 4.1 ប្រភេទនៃជំងឺរបេងដែលបានពិគ្រោះពិនិត្យនិងសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងឆ្នាំ2017

ប្រភេទជំងឺរបេង	ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	ករណីសម្រាកពេទ្យ	ករណីស្លាប់	% ស្លាប់[1]
របេងស្ងួតសង្ស័យ	21,004	10,694	20	0.18%
របេងសួត	10,799	8,071	89	1.11%
របេងមីលីយែរ	831	97	1	1.12%
របេងស្រោមសួត	3,920	530	5	1.03%
របេងឆ្អឹង	279	145	3	2.26%
របេងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្សេងៗ	1,500	1,605	37	2.31%
របេងស្រោមពោះ	44	125	3	2.61%
របេងសរីរាង្គផ្សេងទៀត	6,175	1,948	4	0.22%
រលាកស្រោមខួរបណ្តាលមកពីរបេង	602	393	5	1.39%
ជំងឺសួតបង្កឡើងដោយមីកូបាក់តេរីផ្សេងៗ	204	119	0	0.00%
របេងស៊ាំថ្នាំបញ្ជាក់ដោយការបណ្តុះមេរោគ	931	87	0	0.00%
របេងសួតផ្សេងៗ	4,395	1,462	46	3.13%
សរុបទូទាំងប្រទេស	50,684	25,276	215	0.85%

1 អត្រាស្លាប់ធៀបនឹងករណីជំងឺរបេងសម្រាកពេទ្យ

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

4.3 ជំងឺគ្រុនចាញ់/គ្រុនឈាម

គោលដៅ៖ គ្មានករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យទាបបំផុត។

	2015	2016		2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច		
អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (ករណីថ្មី) លើប្រជាជន1,000នាក់	2	1.5	1.85	2.96	1.65	1.45	1.25	1.05
អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើប្រជាជន 100,000 នាក់	0.08	0.01	0.08	0.01	0.08	0.08	0.08	0
អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	0.5	0.1	0.3	0.05	0.3	0.3	0.25	0.2

ប្រភព: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

ក. ជំងឺគ្រុនចាញ់

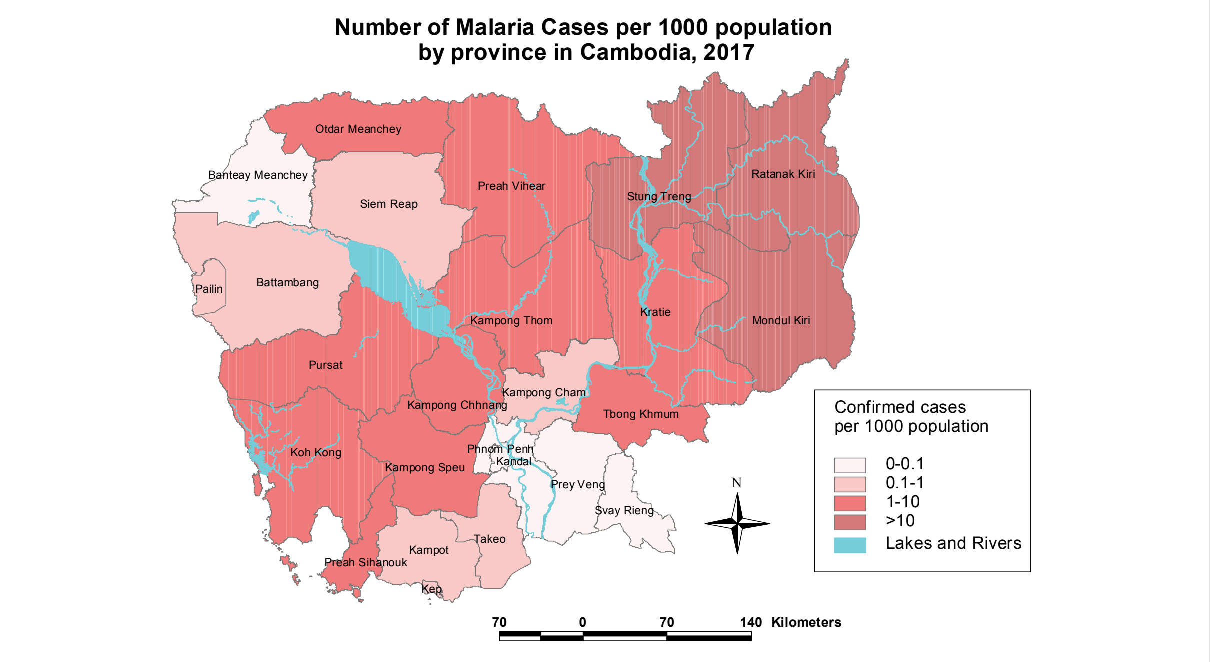
ប្រទេសកម្ពុជាបាននិងកំពុងបន្តអនុវត្ត យ៉ាងសកម្មផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ 5 ឆ្នាំ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ 2016-2020 ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុងឆ្នាំ2011-2025។

ករណីឈឺនិងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់

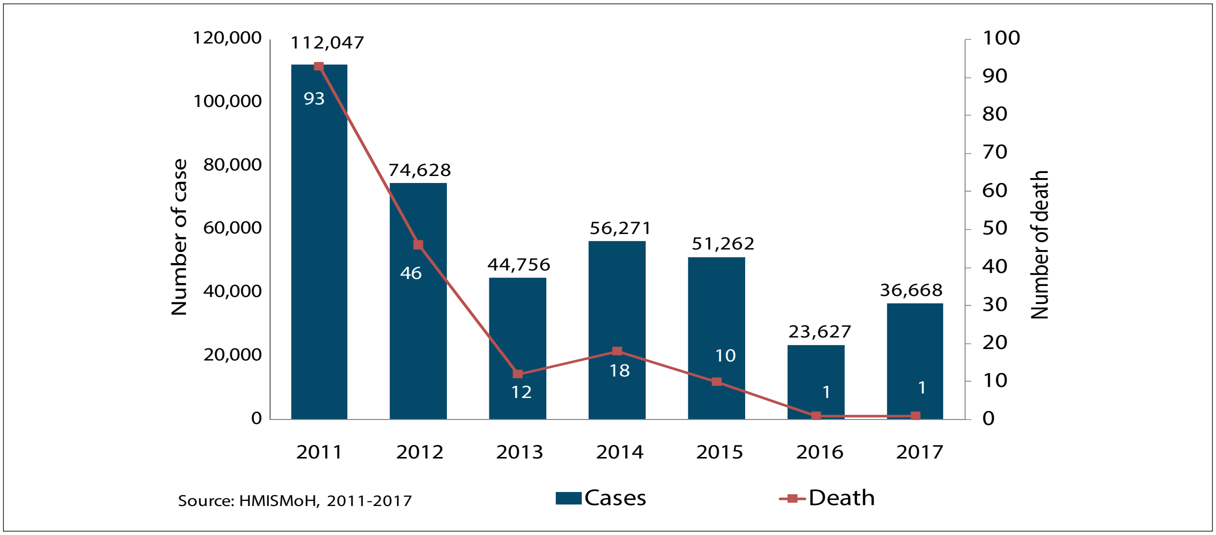
រូបភាព 4.3 បង្ហាញពីអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ2017។ ករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ដោយឡែករវាងឆ្នាំ2016 និងឆ្នាំ2017 ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានកើនឡើងពី 23,627 ករណី មកដល់ 36,668 ករណី ក្នុងនោះមានស្លាប់តែ 1 ករណី ប៉ុណ្ណោះ។ គួរកត់សំគាល់ថា ករណីឈឺដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើងប្រមាណ 96% នៅឆ្នាំ2017 បើប្រៀបធៀបនឹងករណីឈឺនៅក្នុងឆ្នាំ2016 ប៉ុន្តែករណីស្លាប់មានតែ 1ករណី ដូចគ្នា (រូបភាព4.4)។

បើគិតជាចំនួនករណីឈឺ (ឬអាំងស៊ីដង់) ក្នុងចំណោមប្រជាជន 1,000នាក់ គឺបានកើនឡើងពី 1.85 ក្នុងចំណោមប្រជាជន 1,000នាក់ នៅឆ្នាំ2016 ដល់ 2.96 ក្នុងចំណោមប្រជាជន 1,000នាក់ នៅឆ្នាំ2017 រីឯអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គឺ 0.01 ក្នុងប្រជាជន 100,000នាក់ នៅឆ្នាំ2017 ដូចគ្នានឹងឆ្នាំ2016 ដែរ ។

រូបភាព 4.3 ចំនួនករណីឈឺជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន 1,000នាក់ តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ2017



រូបភាព 4.4 ករណីឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់2011-2017 *



*រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិ

(ប្រភព៖របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ2017)

កត្តាគន្លឹះដែលនាំឱ្យអន្តរាគមន៍ប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ទទួលបានលទ្ធផលល្អរួមមាន៖

- ប្រជាជនមានការយល់ដឹងពីជំងឺគ្រុនចាញ់កាន់តែច្រើន ជាពិសេសនៅក្នុងក្រុមមនុស្សដែលប្រឈមនិងក្រុមចល័តពីតំបន់មិនមានគ្រុនចាញ់ចូលទៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់។
- ការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់សេវាសុខភាពសាធារណៈ សេវាសហគមន៍និងសេវាឯកជនមានដំណើរការល្អ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។
- គ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំបានសំរេចបានចំទិសដៅ ចំពោះប្រជាជនប្រឈម (ប្រជាជនចល័ត) ។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានធ្វើការតាមដានការវិវត្តន៍ភាពស៊ាំថ្នាំគ្រុនចាញ់ និងផ្លាស់ប្តូរបានទាន់ពេលវេលានូវថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

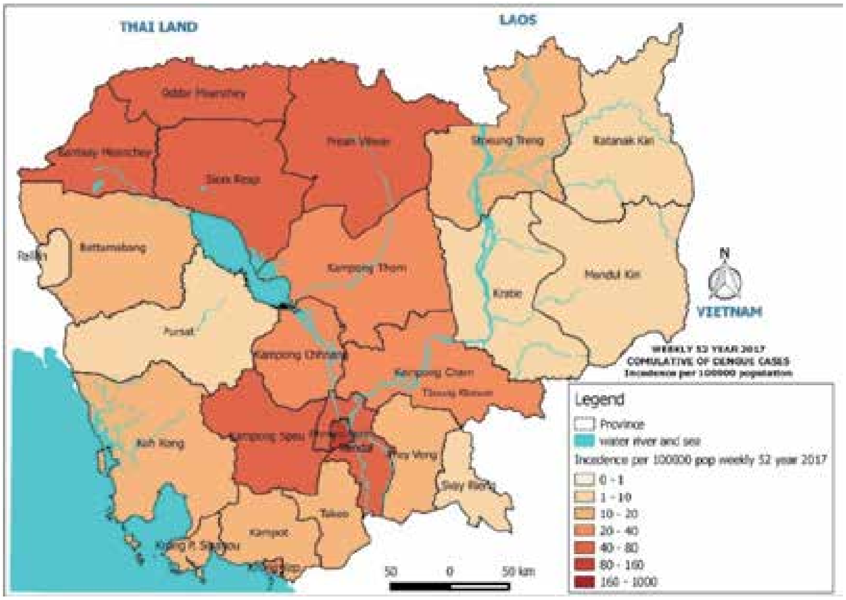
ខ. ជំងឺគ្រុនឈាម

ករណីឈឺនិងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនឈាម

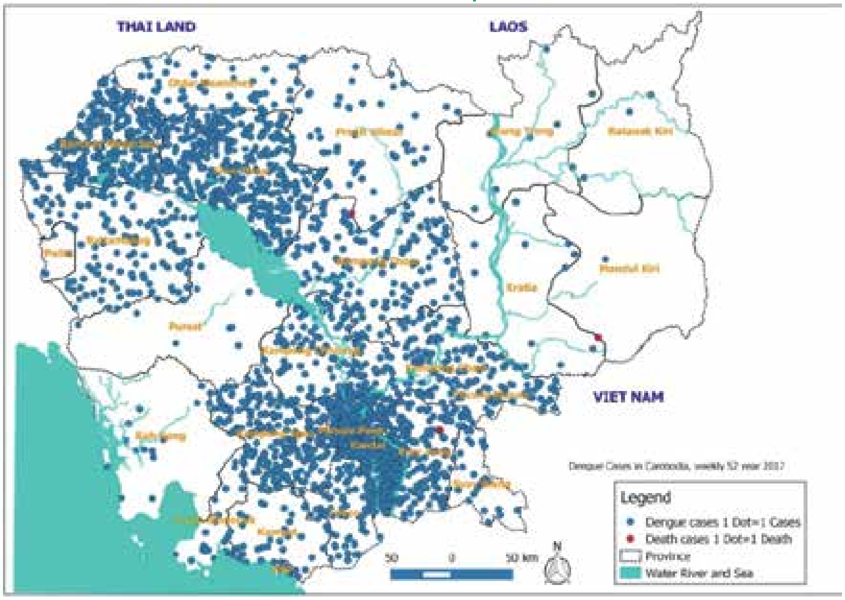
នៅឆ្នាំ2017 ករណីនៃជំងឺគ្រុនឈាមដែលរាយការណ៍សរុបមានចំនួន 6,372 ករណី ខណៈដែលក្នុងឆ្នាំ2016 មានរហូតដល់ 12,483 ករណី ។ មួយភាគធំនៃករណីឈឺដែលបានរាយការណ៍គឺកើតមានលើ ក្រុមកុមារចាប់ពីអាយុ5ឆ្នាំទៅក្រោម10ឆ្នាំ (2,434ករណី ឬ 38.2%) បន្ទាប់មកលើកុមារអាយុពី10ឆ្នាំទៅក្រោម15ឆ្នាំ (2,271ករណី ឬ 35.6%) កុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ (1,305 ករណី ឬ 10.7%) និងកុមារអាយុក្រោមលើសពី 15ឆ្នាំ (362 ករណីឬ 5.6%)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីឈឺលើកុមារទៅតាមភេទ មិនមានភាពខុសគ្នាប៉ុន្មានទេ រវាងក្មេងប្រុស(មានចំនួន3,264ករណី ស្មើនឹង 51.2%) និងក្មេងស្រី (មានចំនួន 3,108ករណីស្មើនឹង 48.8%)។

ក្នុងចំណោម 6,372 ករណី នៃជំងឺគ្រុនឈាមដែលបានរាយការណ៍ ក្នុងនោះនៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផាភ្នំពេញមានចំនួន 2,984 ករណី មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ 1,176ករណី មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័ននៃទី7ក្នុងខេត្តសៀមរាប 1,332 ករណី មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរសៀមរាប 313 ករណី និងមន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្តទាំង25 ចំនួន 567ករណី ។ បើគិតជាអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាម គឺ 38.2 លើ 100,000នាក់ នៅឆ្នាំ2017 គឺថយចុះជាងពាក់កណ្តាល បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ2016។ ខេត្តដែលមានអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់នៅសប្តាហ៍ទី 52 នៃឆ្នាំ2017 ពី 160-1,000 លើប្រជាជន 100,000នាក់ គឺខេត្តព្រះវិហារ សៀមរាប ឧត្តរមានជ័យ បន្ទាយមានជ័យ និងរាជធានីភ្នំពេញ ។រូបភាព4.5 បង្ហាញពីអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមរាជធានីខេត្តក្នុងសប្តាហ៍ទី 52 នៃឆ្នាំ2017។ រីឯអត្រាស្លាប់នៅឆ្នាំ2017 គឺ 0.05% (ស្លាប់03នាក់) (រូបភាព4.6) ទាបជាងឆ្នាំ2016 ដែលអត្រាស្លាប់ 0.2% (ស្លាប់ 38នាក់)។

រូបភាព 4.5 អត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមរាជធានីខេត្តក្នុងសប្តាហ៍ទី 52 នៃឆ្នាំ2017



រូបភាព 4.6 ករណីជំងឺគ្រុនឈាមនិងស្លាប់តាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ2017



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ2017)

4.4 ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺតំបន់ត្រូពិក និងជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មីនិងលេចឡើងម្តងទៀតនិងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។

ក. ជំងឺដង្កូវព្រូន

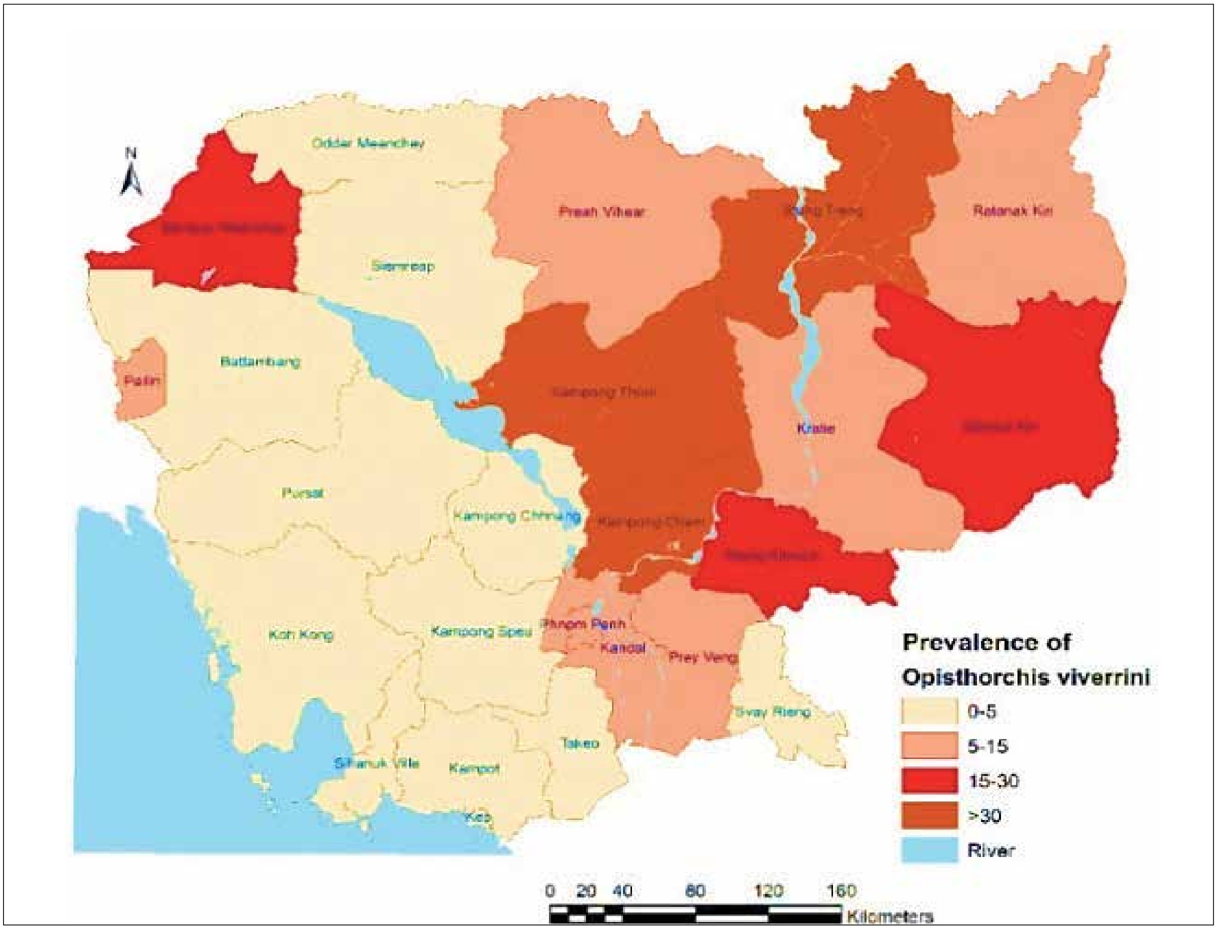
ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ

លទ្ធផលនៃការពិនិត្យសំណាកលាមករកពងព្រូន ដោយបច្ចេកទេស Kato-Katz បានបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមសរុប 1,668នាក់ (747នាក់ រស់នៅក្នុង 10ភូមិ នៃខេត្តស្ទឹងត្រែង និង 921នាក់ រស់នៅក្នុង10ភូមិ នៃខេត្តក្រចេះ) មាន4នាក់ (0.2%) ផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូ (1នាក់ នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និង3នាក់នៅខេត្តក្រចេះ) ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស៊ីស្តូនៅភូមិក្នុងខេត្តក្រចេះ បានស្ថិតនៅក្រោមការតាមដានជាប្រចាំចាប់ពីឆ្នាំ1995។ នៅឆ្នាំ2017 អ្នកភូមិក្នុង 4ភូមិ នៃខេត្តក្រចេះ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការតាមដានជាប្រចាំត្រូវបានរកឃើញថាគ្មានផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូទេ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ព្រូនឆ្លងតាមដីមានអត្រា 25.8% នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង និង 20.3% នៅខេត្តក្រចេះ។

ជំងឺព្រូនថ្លើម

កម្មវិធីជាតិបានប្រមូលនិងពិនិត្យសំណាកលាមក របស់ប្រជាជន 7,279នាក់ ។ លទ្ធផលបឋមបានរកឃើញថា ជាទូទៅប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនថ្លើមគឺ 10.1% ឯប្រេវ៉ាឡង់នៅតាមខេត្តនីមួយៗ នៅចន្លោះរវាង 0.0% និង 39.9%។ ខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ចាម និងស្ទឹងត្រែង ជាខេត្តដែលមានអត្រាព្រូនថ្លើមខ្ពស់ជាងគេ (រូបភាព 4.7)។

រូបភាព 4.7 ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើមនៅតាមរាជធានី/ខេត្តឆ្នាំ2017



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ2017)

ខ. ជំងឺហង់សិន (ជំងឺឃ្លង់)

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន នៅរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ក្នុងទូទាំងប្រទេស ដោយបានពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺហង់សិន លើប្រជាជន 12,259នាក់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ និងគងពិសីក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង ស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវក្នុងខេត្តតាកែវ និងស្រុកប្រតិបត្តិព្រះនេត្រព្រះ ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ ការស្រាវជ្រាវករណីហង់សិនថ្មីត្រូវបានរកឃើញលើប្រជាពលរដ្ឋ123នាក់ នៅទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ2017 ។

នៅឆ្នាំ2017 អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺហង់សិនរក្សាបានខ្ពស់រហូតដល់ទៅ 95% និងបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការការចំលងជំងឺហង់សិន លើប្រជាជនចំនួន 259នាក់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបរិបូរណ៍ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ក្នុងខេត្តបាត់តំបង។ ក្រៅពីនេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិនបានផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺហង់សិននៅរោងចក្រចំនួន 12 ដោយមានកម្មករ 484 នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាកយិកា 20 នាក់ ចូលរួមនិងបានផ្សព្វផ្សាយដល់ប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ចំនួន 100ភូមិ និងដល់មណ្ឌលសុខភាព 86 ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ 46 នៃរាជធានីខេត្ត 20 ។

គ. ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មីនិងលេចឡើងម្តងទៀត

ក្នុងឆ្នាំ2017 មាន 60 ព្រឹត្តិការណ៍បានកើតឡើង ដោយមានករណីសរុបចំនួន 2,081 (ស្ត្រីមាន 1,268 ករណី កើតឡើងលើស្ត្រី) និង ស្លាប់ ចំនួន 20 ករណី (ស្រី 2 ករណី)។ ការបែងចែកករណីរាតត្បាតបណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងៗ មានដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ពុលចំណីអាហារចំនួន 29 ព្រឹត្តិការណ៍ សរុបមាន 1,008 ករណី (លើស្ត្រី 528 ករណី) និងស្លាប់4 ករណី។
- ពុលស្រាចំនួន 2 ព្រឹត្តិការណ៍ សរុបមាន 14 ករណី (ស្ត្រី 1 ករណី) និងស្លាប់ 4 ករណី។
- ជំងឺឆ្លងផ្សេងមានចំនួន 18 ព្រឹត្តិការណ៍ សរុបមាន 600 ករណី (លើស្ត្រី 287 ករណី) និងស្លាប់ 12 ករណី។
- ករណីជំងឺមិនឆ្លងសរុប 11 ព្រឹត្តិការណ៍ សរុបមាន 459 ករណី (លើស្ត្រី 452 ករណី)។

5 សេវាប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

អន្តរកាលប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញពីសន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង ជាពិសេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឡើងសម្ពាធឈាម និងជំងឺមហារីក។ ការស្លាប់មុនអាយុកាលរំពឹងទុកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លងកំពុងកើនឡើង ហើយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងកំពុងផ្តល់សញ្ញាឱ្យប្រុងប្រយ័ត្ន។បច្ចុប្បន្ន ពាក់កណ្តាលនៃបន្ទុកជំងឺ គឺបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លង ប៉ុន្តែកត្តាហានិភ័យចំបងៗ នៃជំងឺមិនឆ្លងដែលអាចបង្ការបាន មានជាអាទិ៍ របបហូបចុកមិនត្រឹមត្រូវ អសកម្មក្នុងការហាត់ប្រាណ ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងសេពដោយបំពានគ្រឿងស្រវឹង ។ល។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្ហាញពីការតាំងចិត្តរបស់ខ្លួន ក្នុងការដោះស្រាយសន្ទុះនៃបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងផែនការសកម្មភាពសម្រាប់បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង 2016-2020។ ម៉្យាងវិញទៀត ហានិភ័យដែលបណ្តាលមកពីការបំពុលបរិយាកាស ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុជាដើម បាននិងកំពុងក្លាយជាបញ្ហាគំរាមកំហែងមួយទៀតដល់សុខភាពសាធារណៈ។

5.1 សេវាបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

គោលដៅ៖ បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានជាអាទិ៍ជំងឺមហារីក ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺមិនឆ្លង និងបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋមនិងដំណាក់កាលទីពីរ។

គោលដៅ៖ គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនីតិសម្បទា។

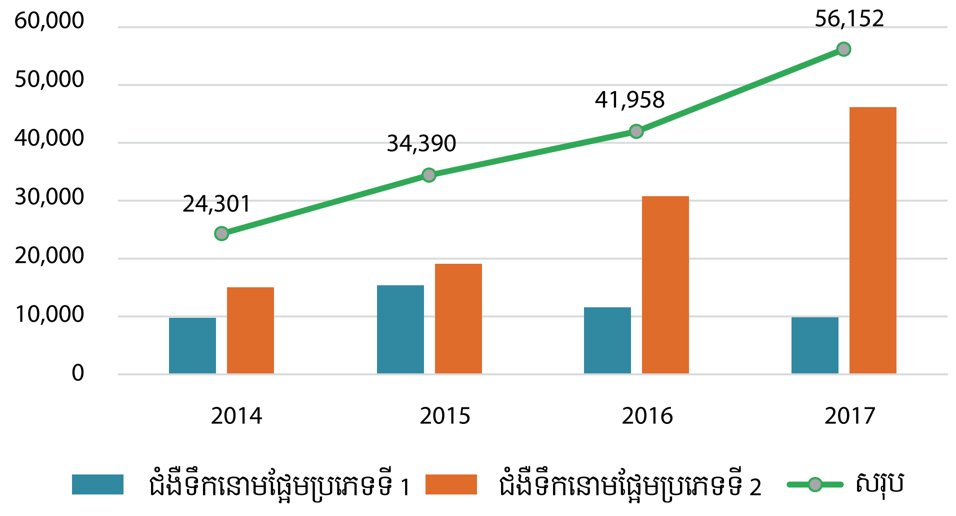
សូចនាករ	2015	2016	2017		2018	2019	2020
	លទ្ធផល	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច		
%នៃប្រជាជនអាយុពី 25-64ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	29	30	33.88	45	55	65	75
%នៃប្រជាជនអាយុពី 25-64ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល	17	20.42	26.52	35	45	55	65
%នៃស្ត្រីអាយុ 30-49ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	1.18	2.62	1.81	4.5	6	7.5	9

បន្ទុកនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ទឹកនោមផ្អែម មហារីកនិងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃកំពុងកើនឡើងខណៈ ដែលសមត្ថភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការនៅជំណាក់កាលបឋម និងសេវាបង្ការនៅជំណាក់កាលទីពីរ ព្រមទាំងសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងការផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅជំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៅមានកម្រិត។ ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមនៃជំងឺមិនឆ្លង/រ៉ាំរ៉ៃ ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងពិនិត្យចុងក្រោយលើសេចក្តីព្រាង លើផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យ ស្តីពីការបង្ការនិងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ2016-2027 ។

ក. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

សេវាព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានបើកដំណើរការនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត3 ចំនួន 15 មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត2 ចំនួន 8 មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត1 ចំនួន 3 និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 16។ ក្នុងឆ្នាំ2017 ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួនសរុប 56,152 នាក់ ដែលខ្ពស់ជាងឆ្នាំ2016 (រូបភាព5.1) ក្នុងនោះអ្នកជំងឺដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យមានចំនួន 48,704 នាក់ (ប្រុស 16,309 នាក់ និងស្ត្រី 32,395 នាក់) និងអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន 7,448 នាក់ (ប្រុស 3,011នាក់ និង ស្រី 4,437នាក់) ក្នុងនោះអ្នកជំងឺ 73 នាក់បានស្លាប់ (ប្រុស 26 នាក់ និងស្រី 47នាក់)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី1 បានថយចុះពី 39% នៅឆ្នាំ2014 មកនៅ 27% នៅឆ្នាំ2016 និងមកនៅ 18% ឆ្នាំ2017 ។ ផ្ទុយទៅវិញចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី2 បានកើនឡើងពី 61% នៅឆ្នាំ2014 ទៅ 73% នៅឆ្នាំ2016 និងកើនដល់ 82% ឆ្នាំ2017 ហើយភាគច្រើនកើតមានលើស្ត្រី ជិត 2 ដង ខ្ពស់ជាងបុរស ។

រូបភាព 5.1 និន្នាការជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឆ្នាំ2014-2017



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាល សកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

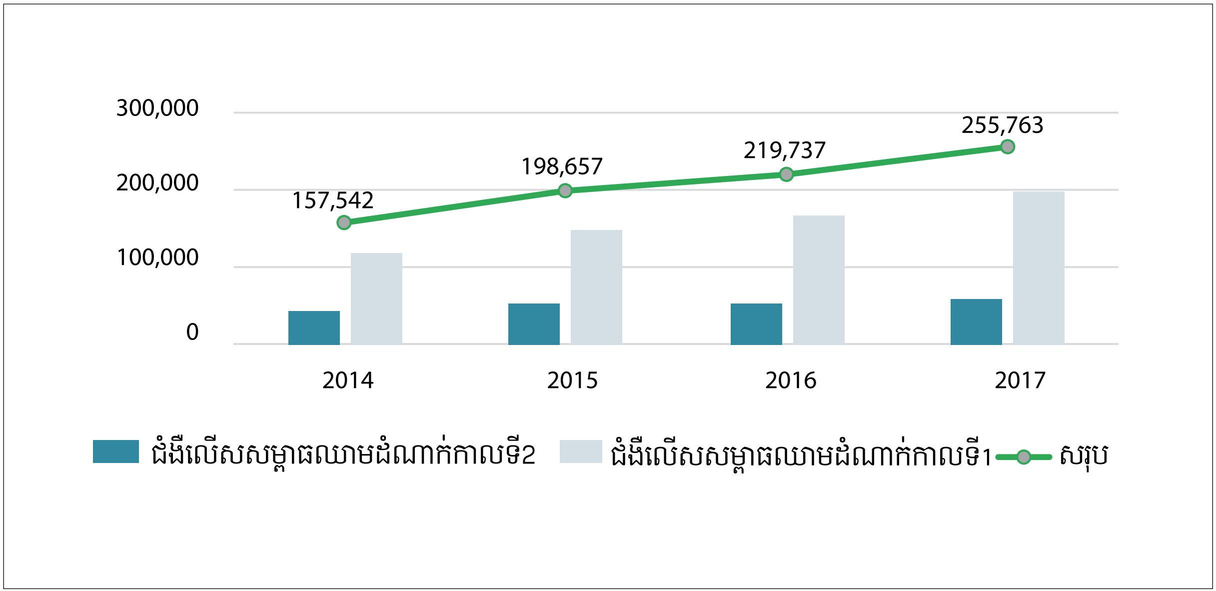
- ចុះពង្រឹងសេវាថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសំពាធឈាមនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយសាកល្បងការបញ្ចូលទិន្នន័យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា និងណែនាំពីរបៀបបំពេញឯកសារ និងការរក្សាទុកឯកសារអ្នកជំងឺនៅគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែម ចំនួន9 ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តត្បូងឃ្មុំ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារជាតិស្តីពី ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម។
- រៀបចំដាក់ឱ្យដំណើរការសំណុំសេវា/សកម្មភាពសារវ័ន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម នៅមណ្ឌលសុខភាព 5 ក្នុងខេត្តសៀមរាប មណ្ឌលសុខភាព 4 ក្នុងខេត្តតាកែវ មណ្ឌលសុខភាព 4 ក្នុងខេត្តព្រៃវែង ដែលមានអតិថិជនមកទទួលសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម និងទទួលការពិនិត្យរកហានិភ័យ ព្រមទាំងពិនិត្យរកកត្តាដែលអាចប្រឈមនឹងជំងឺមិនឆ្លង សរុបចំនួន 3,083នាក់។

ខ. ជំងឺទ្បើងសម្លាធឈាម

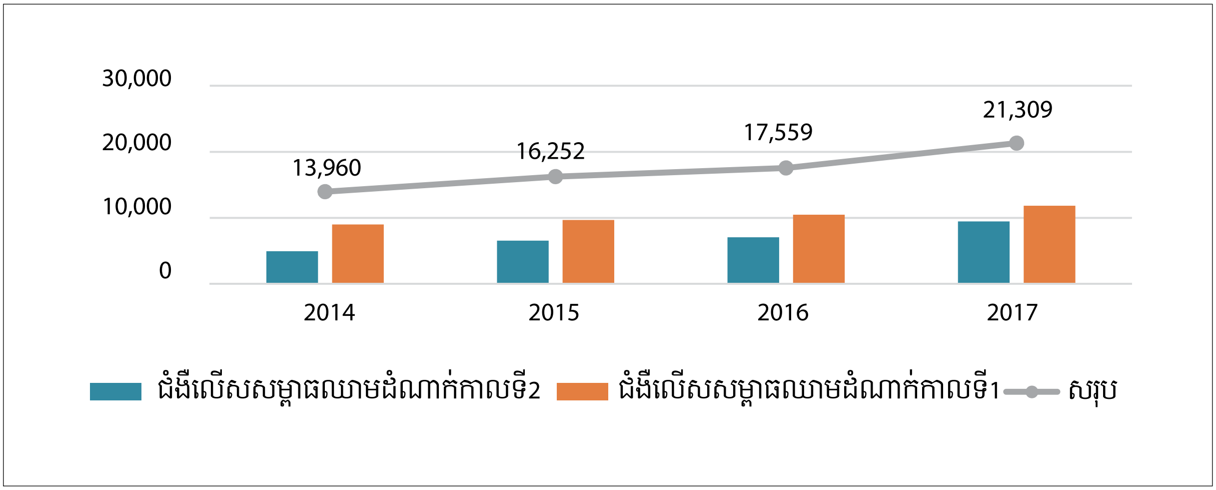
ក្នុងឆ្នាំ2017 ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាម មានចំនួន 255,763 ករណី ក្នុងនោះជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលទី1 មានចំនួន 199,669 ករណី និងជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលទី2 មានចំនួន 56,094 ករណី។ គួរកត់សម្គាល់ថា បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ2016 ក្នុងឆ្នាំ2017 ជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលទី1 បានកើនទ្បើងចំនួន 32,001 ករណី ខណៈពេលដែលជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលទី2 បានកើនតិចតួច 4,025 (រូបភាព5.2) ។ និន្នាការកើនទ្បើងនៃជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាមរវាងឆ្នាំ2014 និងឆ្នាំ2017 យ៉ាងហោចណាស់អាចសន្និដ្ឋាន លើហេតុផលបីយ៉ាង ដែលចាំបាច់ត្រូវបន្តការពិនិត្យតាមដានដោយហ្មត់ចត់ៈ ទី1) បន្ទុកនៃជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាមចេះតែកើនទ្បើង ទី2) សេវាគ្រប់គ្រងជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាមត្រូវបានពង្រីក និងទី3) ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ពីជំងឺនេះកាន់តែមានប្រសើរជាងមុន។

ដោយឡែក ក្នុងឆ្នាំ2017 អ្នកជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាម ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសមានចំនួន 21,309 នាក់ គឺលើសឆ្នាំ2016 3,753នាក់។ កំណើននៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានសង្គតិភាពជាមួយ កំណើនអ្នកជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការពិនិត្យពិគ្រោះយោបល់ (រូបភាព5.3)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់ដោយជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងឆ្នាំ2017 មាន 168នាក់ ក្នុងនោះ 142នាក់ ស្លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺលើសឈាមក្នុងដំណាក់កាលទី2 (រូបភាព 5.4)។

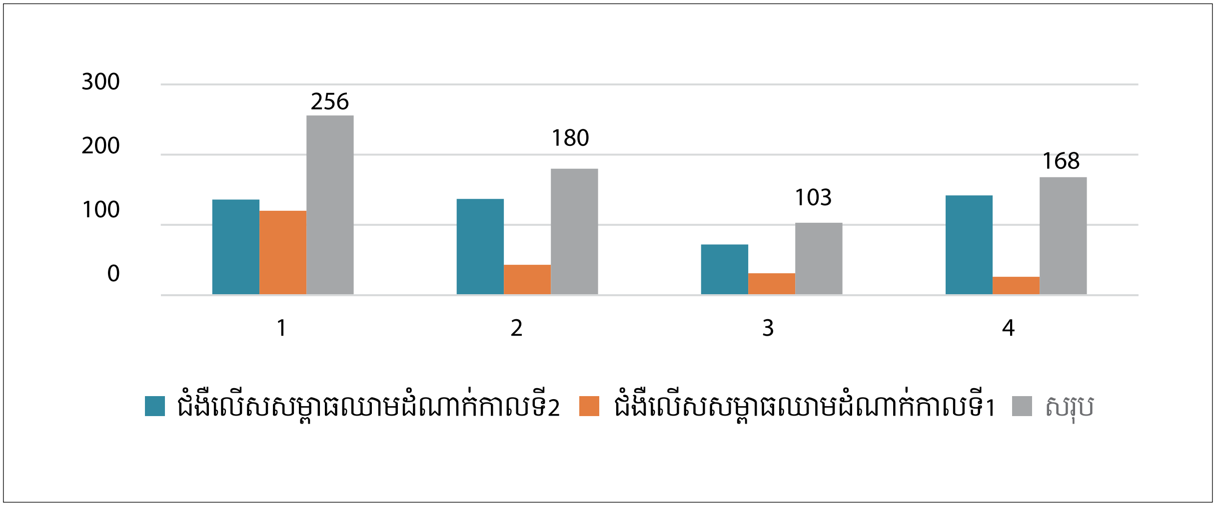
រូបភាព 5.2 និន្នាការនៃករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺលើសសម្ពាធឈាម



រូបភាព 5.3 ករណីសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម



រូបភាព 5.4 ករណីស្លាប់ដោយជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

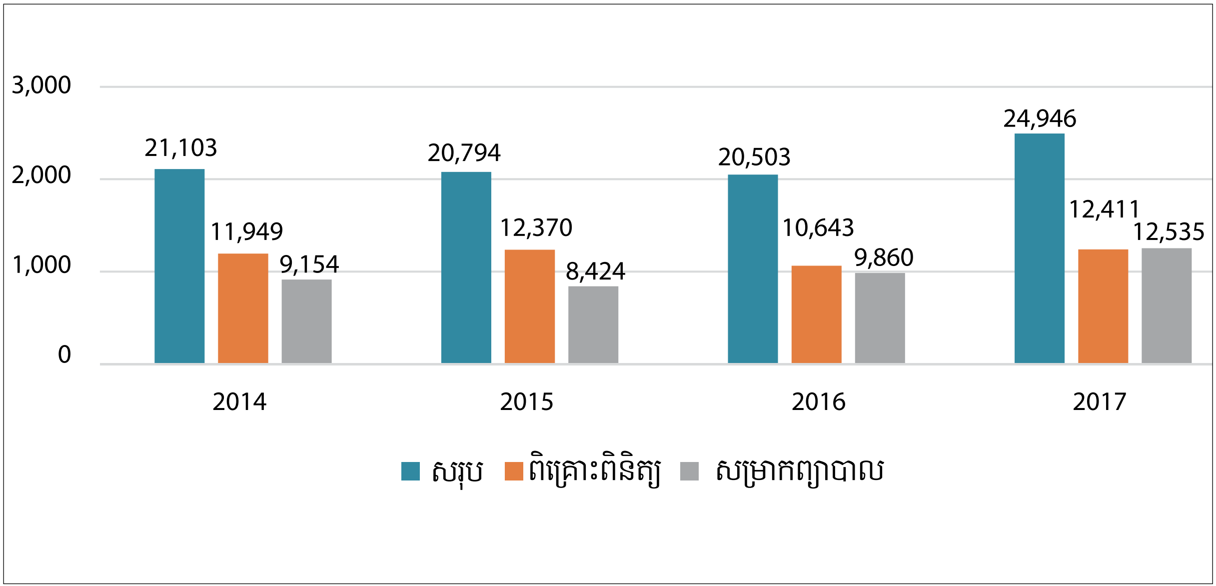


(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

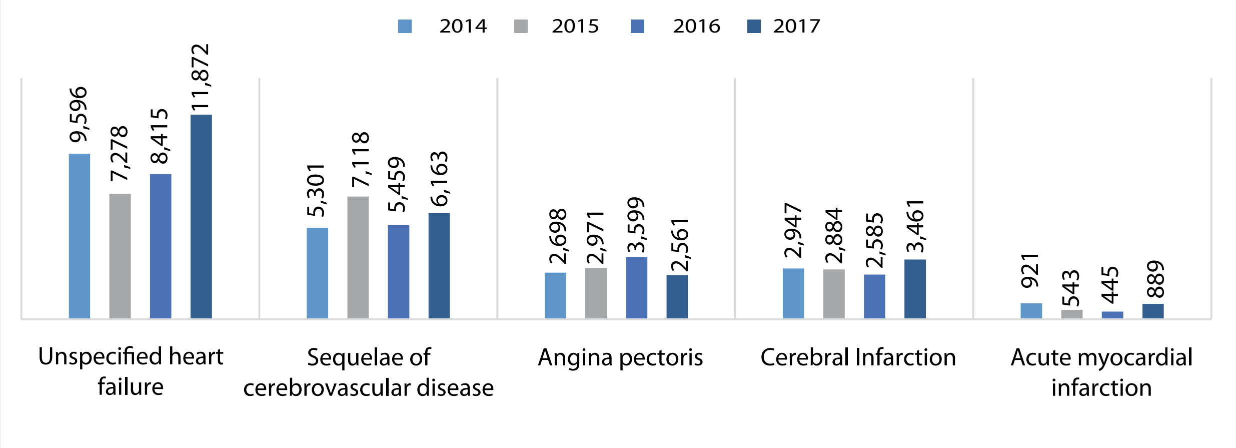
គ. ជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ2017 អ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺ និងបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួនសរុប 24,946នាក់ គឺច្រើនជាង 4,443 នាក់ នៅឆ្នាំ2016 ក្នុងនោះអ្នកមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺមានចំនួន 12,411នាក់ ។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន 12,535នាក់ កើនលើសឆ្នាំ2016 ចំនួន 2,675នាក់ (រូបភាព5.5)។ រីឯអ្នកជំងឺស្លាប់មានចំនួន 869នាក់ (អ្នកជំងឺស្លាប់ ជាបុរសនិងស្ត្រី មានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលគ្នា)។ ជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមដែលនាំមុខគេ គឺ (1) បេះដូងគ្មានលទ្ធភាពច្របាច់គ្រប់គ្រាន់បណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងៗ (Unspecified heart failure) 43% (2)ផលវិបាកនៃជំងឺសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល (Sequel of cerebrovascular disease) 15% (3) ចុកទ្រូង (Angina pectoris) 7% (4) ងាប់សាច់ខួរក្បាល (Cerebral Infarction) 27% និង (5) ងាប់សាច់ដុំបេះដូងស្រួចស្រាវ (Acute myocardial infarction) 8% (រូបភាព 5.6)។

រូបភាព 5.5 ចំនួនអ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម



រូបភាព 5.6 ប្រភេទជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមនៅឆ្នាំ2017



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

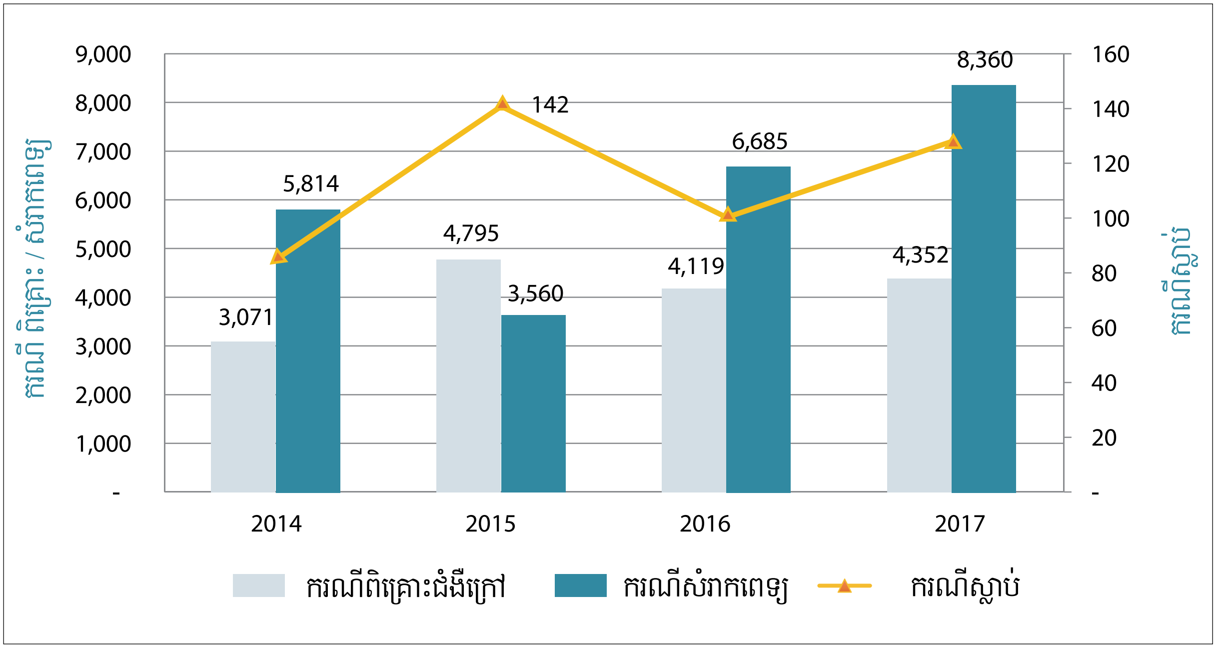
ឃ. ជំងឺមហារីក

ការគ្រប់គ្រងសេវាជំងឺមហារីក មានតែនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះ ដែលមានសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ជំងឺនិងផ្តល់ការព្យាបាលថែទាំជំងឺអ្នកជំងឺមហារីក។ការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តឧបករណ៍ និង បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប បាន និងកំពុងពង្រីកនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត(មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក) និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត ។ កម្មវិធីពិនិត្យស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកសុដន់ កំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនទៀត ។ ទោះជាដូច្នេះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្តមួយចំនួនអាចផ្តល់ការពិគ្រោះពិនិត្យស្រាវជ្រាវអ្នកជំងឺសង្ស័យមានជំងឺមហារីក រួចបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យជាតិដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យឱ្យច្បាស់ និងមានសមត្ថភាពផ្តល់ការព្យាបាលនិងថែទាំ ដូចជាព្យាបាល សម្រន់ការឈឺចាប់ ជាដើម។ សេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវ (Screening) រកជំងឺមហារីកបានដំណើរការសេវា នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត3 ចំនួន 11 មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត2 ចំនួន 12 មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត1 ចំនួន 8 និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 238។

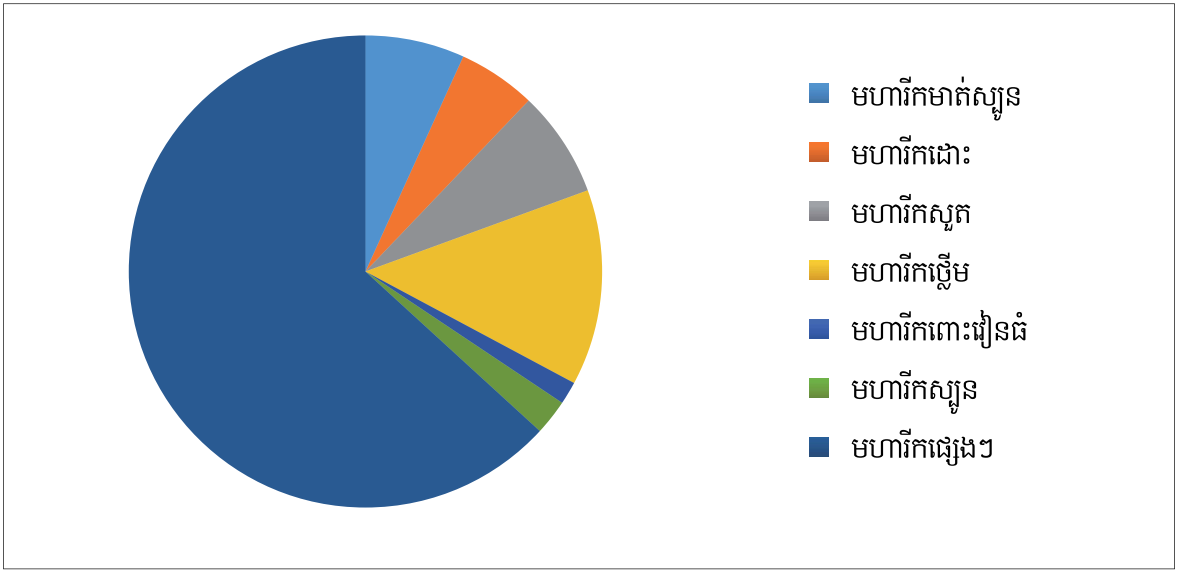
ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺមហារីក និងសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ2017 ការពិគ្រោះជំងឺមហារីកបានចំនួន 4,352 ករណី ប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ2016 ដែរ (រូបភាព 5.7) ។ ផ្ទុយទៅវិញ ករណីសម្រាកព្យាបាល មានចំនួន 8,360 នាក់ ដោយកើនឡើង 1,675 ករណី បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ2016 និងករណីស្លាប់មានចំនួន 128នាក់។ មូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកដែលបានសង្កេតឃើញនៅឆ្នាំ2017 រួមមាន៖ (1)មហារីកមាត់ស្បូន 7% (2)មហារីកសុដន់ 5% (3)មហារីកថ្លើម 13% (4)មហារីកសួត 7% មហារីកពោះវៀនធំ 2% និង (5)មហារីកស្បូន 2% (រូបភាព 5.8)។

រូបភាព 5.7 ចំនួនករណី ពិនិត្យពិគ្រោះ សំរាកពេទ្យ និង ករណីស្លាប់ នៃជំងឺមហារីក



រូបភាព 5.8 ការស្លាប់ក្នុងចំណោមជំងឺមហារីកនៅឆ្នាំ 2017



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិគ្រោះពិនិត្យនិងថែទាំព្យាបាលសកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

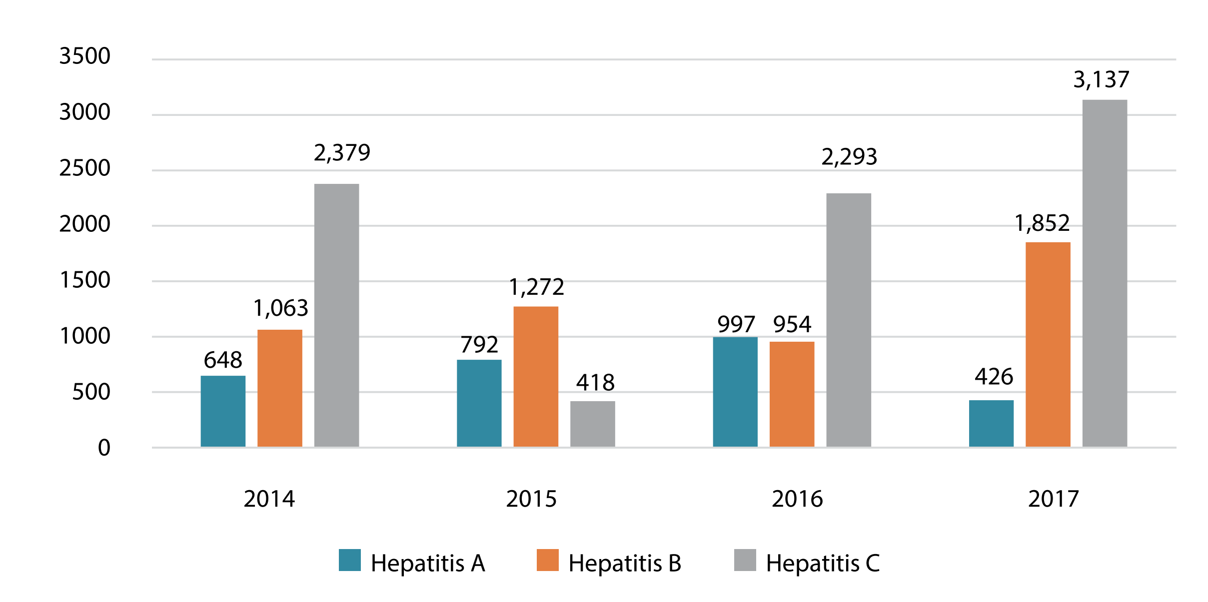
- ពង្រឹងការងារស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯង នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក 16 និងមណ្ឌលសុខភាព 33 ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងខេត្តក្រចេះ បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន ព្រះវិហារ កែប កំពត ស្ទឹងត្រែង កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប បាត់ដំបង ស្វាយរៀង ព្រៃវែង និងកំពង់ឆ្នាំង។
- អប់រំស្ត្រីឱ្យចេះពិនិត្យនិងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯងចំនួន 360,495នាក់ ពិនិត្យដុំដោះ 2,744នាក់ និងបញ្ហាដោះផ្សេងៗទៀត1,607នាក់។
- ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើស្ត្រីអាយុក្រោម 30ឆ្នាំ ចំនួន 4,087 នាក់ ដោយធ្វើ VIA (Visual Inspection with Acetic acid) តេស្ត ក្នុងនោះស្ត្រី 280នាក់ មាន VIA តេស្តវិជ្ជមាន (+) និងស្ត្រី 263 នាក់ សង្ស័យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ស្ត្រីអាយុពី 30-49 ឆ្នាំ ចំនួន 37,267នាក់ ចំនួន បានចូលរួមស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកស្បូន ដោយតេស្តVIA ក្នុងនោះស្ត្រី ចំនួន1,949 នាក់ មាន VIA តេស្ត (+) និងស្ត្រី 908 នាក់ផ្សេងទៀតមានសង្ស័យមហារីក។
- បញ្ចប់ពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារជាតិ ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីតាមដានរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងបញ្ចប់ការពិគ្រោះយោបល់ លើសេចក្តីព្រាងផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។
- រៀបចំការប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងដោះនៅលើស្ត្រីកម្ពុជា។

ង. ជំងឺរលាកថ្លើម

ក្រសួងសុខាភិបាលបាននឹងកំពុងផ្តោតលើ អន្តរាគមន៍ពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកមើលជំងឺរលាកថ្លើមក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបំផុត និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលាព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។ ក្រុមការងារស្តីពីជំងឺរលាកថ្លើម បានរៀបចំឧបករណ៍សម្រាប់ប្រមូលទិន្នន័យស្តង់ដារអំពីជំងឺរលាកថ្លើម និងបាននិងកំពុងបន្តប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីជំងឺរលាកថ្លើម ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ស្រាវជ្រាវរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកថ្លើមនៅប្រទេសកម្ពុជា និងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមទាំងមគ្គុទេសក៍គ្លីនិកសម្រាប់ព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ និង សេ។

នៅឆ្នាំ2017 អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន សរុប 5,415នាក់ (ឆ្នាំ2016 មានចំនួន 4,244 នាក់) ក្នុងនោះអ្នកជំងឺបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅមានចំនួន 4,397នាក់ និងអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល 1,018នាក់ (ស្លាប់ 8នាក់)។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសរុបខាងលើ មានអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A ចំនួន 426នាក់ ប្រភេទ B 1,852នាក់ និង ប្រភេទ C 3,137នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C បានកើនឡើងពី 2,293 នាក់ ទៅ 3,137នាក់ ប្រភេទB កើនពី 954 នាក់ ទៅ 1,852នាក់ ផ្ទុយទៅវិញ ប្រភេទ A ថយចុះពី 997 នាក់ មកនៅត្រឹម 426នាក់ រវាងឆ្នាំ2016 និងឆ្នាំ2017 (រូបភាព5.9)។

រូបភាព 5.9 ចំនួនអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ Hepatitis A, B & C ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងសម្រាកព្យាបាល



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

5.2 សុខភាពផ្លូវចិត្តនិងព្យាបាលបន្សាបការញៀន

គោលដៅ៖ បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋមនិងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងសេវាព្យាបាលបន្សាបការញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។

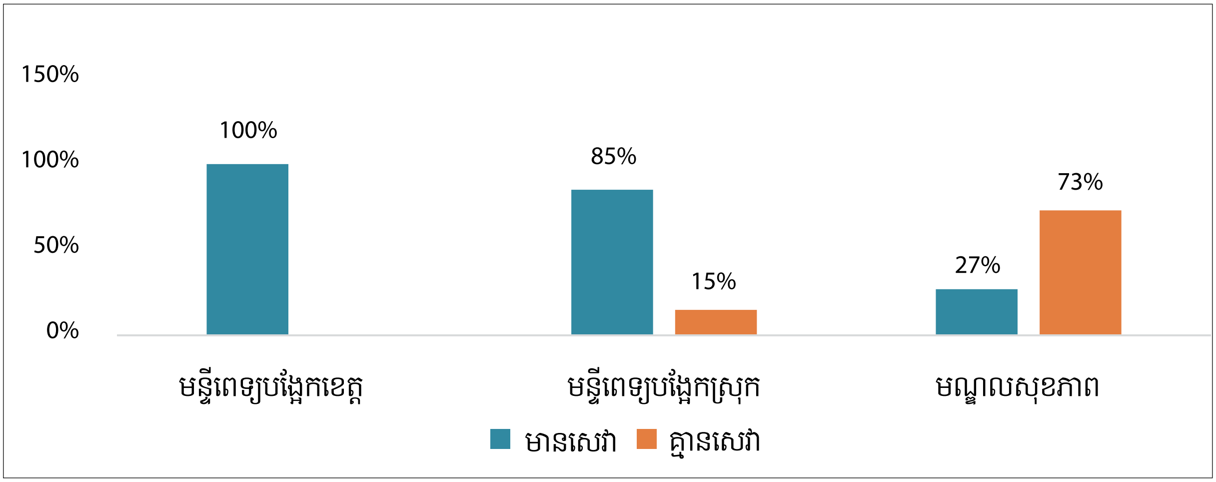
	2015	2016	2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច		
ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល	2%	2%	2%	20%	30%	40%	50%
ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល	22%	28%	3,101 (30.11%)	50%	60%	70%	80%

ក. សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត

នៅឆ្នាំ2017 ក្រសួងសុខាភិបាល បានខិតខំពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ពី 177 កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ2016 កើនឡើងដល់ 419 កន្លែង នៅឆ្នាំ2017 ក្នុងនោះមាននៅ មន្ទីរពេទ្យជាតិ 02 កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត 24 កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក 72 កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាព 321កន្លែង (រូបភាព 5.10)។ សេវាព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ 303 កន្លែង បានលើកស្លាកសញ្ញាសម្គាល់អំពីសេវាព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ។

ក្រៅពីការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានយកចិត្តទុកដាក់បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ និងគិលានុប្បដ្ឋាកស្តីពីការព្យាបាលនិងថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនជាមូលដ្ឋាន ដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាល 393 នាក់ និងបានសហការជាមួយជំនាញការអន្តរជាតិជាដៃគូ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលថ្នាក់ជាតិ ចំនួន 21 នាក់ ឱ្យមានជំនាញក្នុងការផ្តល់ការប្រឹក្សា ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន។

រូបភាព 5.10 % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវាព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនឆ្នាំ2017

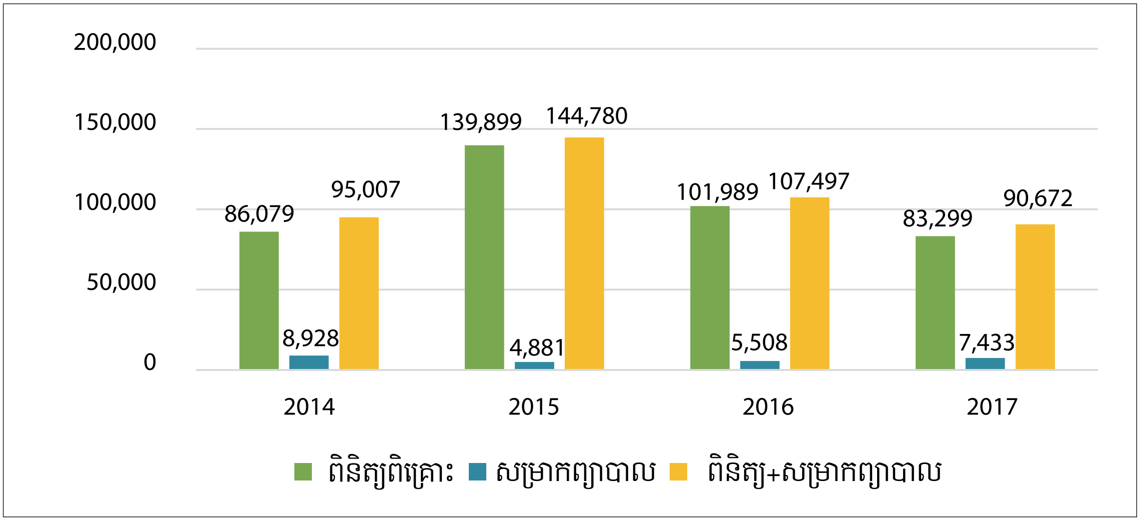


សេវាពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាល

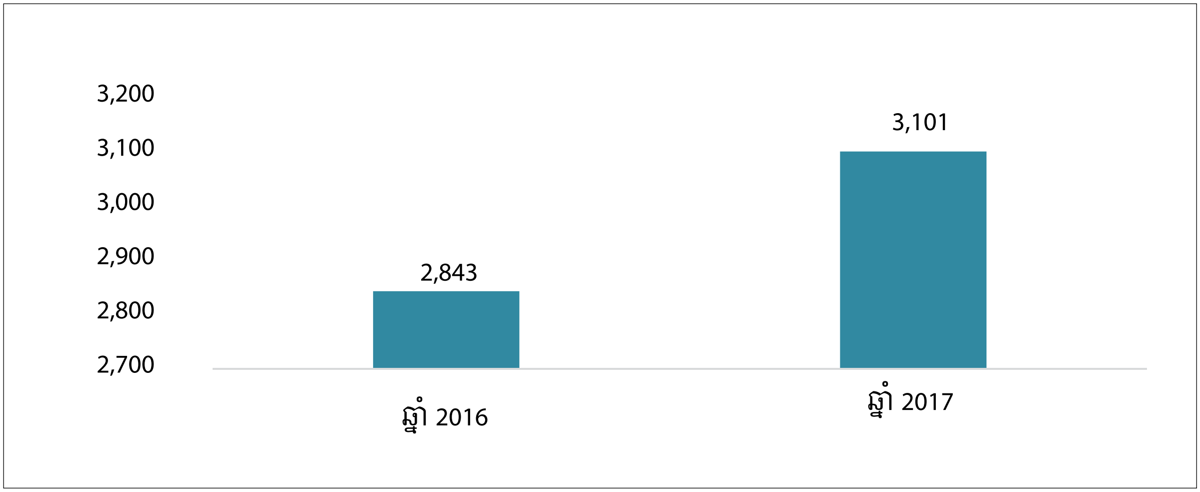
ក្នុងឆ្នាំ2017 ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះនិងសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺផ្លូវចិត្តគ្រប់ប្រភេទនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប 90,672 ករណី (ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺភេទប្រុស 32,302នាក់ និងភេទស្រី 58,370នាក់) គឺទាបជាងឆ្នាំ2016 ដែលមានចំនួនរហូតដល់ទៅ 107,497ករណី។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៅក្នុងឆ្នាំ2017 គឺទាបជាងឆ្នាំ2016 យ៉ាងច្រើន ផ្ទុយទៅវិញចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានសម្រាកព្យាបាលបានកើនលើសឆ្នាំ2016 (រូបភាព 5.11)។

ក្នុងឆ្នាំ2017 អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនបានទទួលការព្យាបាល នៅតាមសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន 3,101នាក់ (ប្រុស 2,870នាក់ ស្រី 231នាក់) ក្នុងនោះអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនថ្មី 1,691នាក់ អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនចាស់ 1,410នាក់ (រូបភាព 5.12)។ បើគិតពីប្រភេទគ្រឿងញៀនក្នុងចំណោមអ្នកញៀនខាងលើ អ្នកញៀនប្រភេទអំហ្វេតាមីនចំនួន 2,954នាក់ និងប្រភេទហេរ៉ូអ៊ីននិងពួកអាភៀនចំនួន 147នាក់។

រូបភាព 5.11 ចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះនិងសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺផ្លូវចិត្តឆ្នាំ2017



រូបភាព 5.12 ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាលឆ្នាំ2017

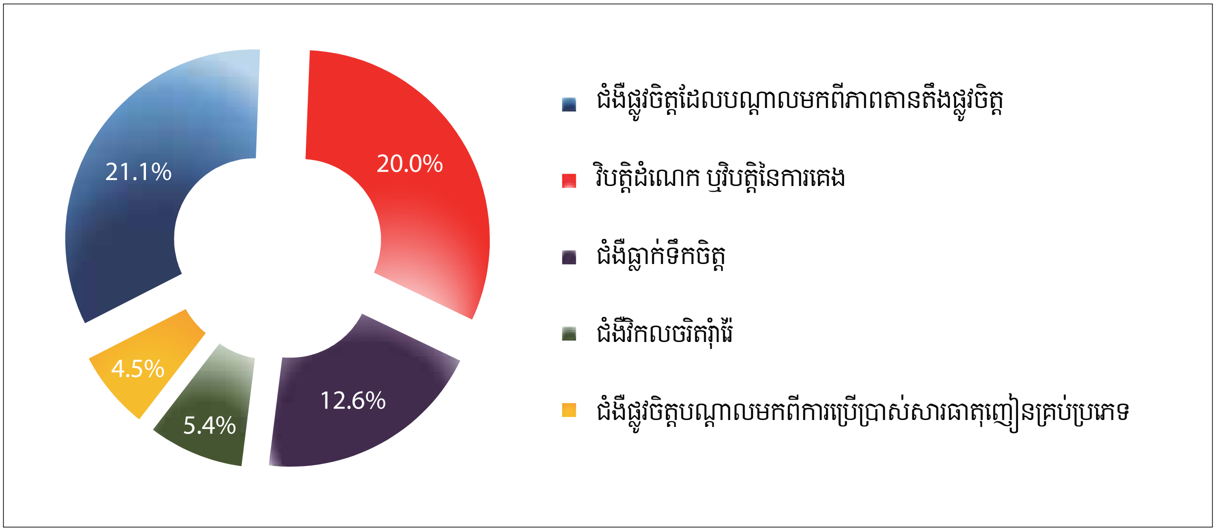


ខ. ជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗ

នៅក្នុងឆ្នាំ 2017 នេះ តាមការស្នើសុំរបស់នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលសម្រេចបញ្ចូលរោគវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្តបន្ថែម ចំនួន 22 ទៀត ទៅក្នុងរបាយការណ៍ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីសម្រួលដល់ការវិភាគ និងអន្តរាគមន៍។

តាមប្រភពប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ 2017 នេះ ជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗ ដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រួមមាន (1) ជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបណ្តាលមកពីភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត 21% (2) វិបត្តិដំណេក ឬវិបត្តិនៃការគេង 20% (3) ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត 12.6% (4) ជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃ 5.4% និង (5) ជំងឺផ្លូវចិត្តបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនគ្រប់ប្រភេទ 4.5% (រូបភាពទី 5.13)។

រូបភាព 5.13 ជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗ ឆ្នាំ2017



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

5.3 សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក

គោលដៅ៖ បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។

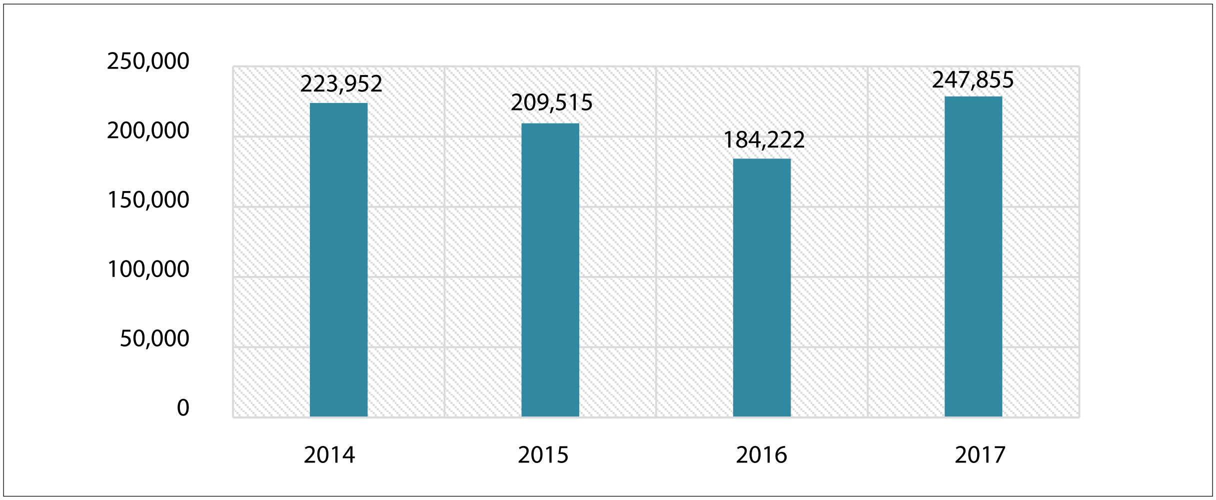
	2015	2016	2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច		
អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន1,000,000 នាក់	1,500	2,109	1,954	1,900	2,000	2,500	3,000
ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺភ្នែកត្រាក់កូម (Trachoma) នៅក្នុងឆ្នាំ2017។							

គួរកត់សម្គាល់ថា មានតែ 23% (ឬ 21) នៃមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសផ្តល់សេវាចក្ខុរោគ និង 30% (ឬ 331 មណ្ឌលសុខភាព) នៃមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះ ដែលមានផ្តល់សេវាបឋមថែទាំភ្នែក ។

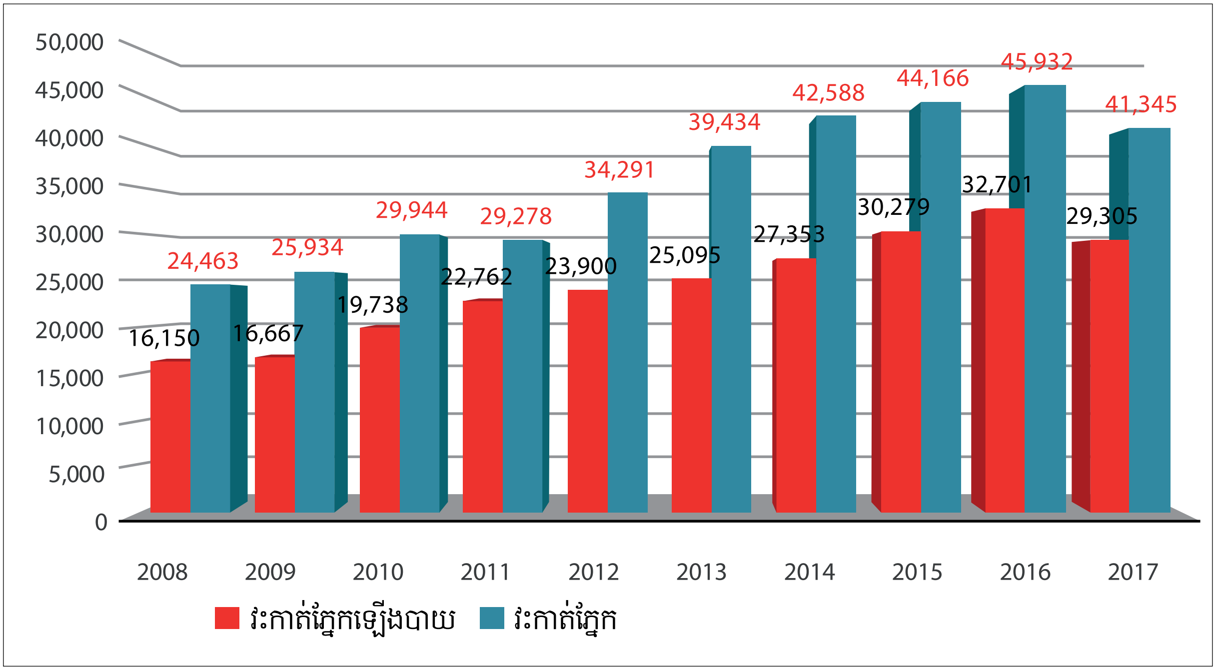
ក្នុងឆ្នាំ2017 ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប 247,885 ករណី គឺខ្ពស់ជាងឆ្នាំ2016 ដែលមានចំនួនសរុប 184,222 ករណី (រូបភាព5.14)។

យោងតាមការអង្កេតរបស់កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក ការវះកាត់ជំងឺភ្នែកក្នុងឆ្នាំ២០១៧ មានចំនួន 41,345 ករណី និងវះកាត់ជំងឺឡើងបាយភ្នែក 29,305 ករណី។ រូបភាព 5.15 បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការវះកាត់ជំងឺភ្នែក និងវះកាត់ជំងឺឡើងបាយភ្នែកពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៧។

រូបភាព 5.14 ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺភ្នែក 2014-2017



រូបភាព 5.15 និន្នាការនៃការវះកាត់ជំងឺភ្នែក និងជំងឺឡើងបាយភ្នែក ២០០៨-២០១៧



ប្រភព៖ កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក

5.4 បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

គោលដៅ៖ លើកកម្ពស់អនាម័យល្អនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។

ក. សុខភាពមាត់ធ្មេញ

សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ2017 រួមមាន៖

- ផ្តល់ការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់-ធ្មេញ និងអន្តរាគមន៍ការពាររោគពុកធ្មេញដល់កុមារ តាមសាលាបឋមសិក្សា និងតាមសហគមន៍ នៅសាលាចំនួន 112 សាលា ដោយមានលោកគ្រូអ្នកគ្រូចំនួន 1,755 នាក់ និងសិស្សចំនួន 32,620នាក់ បានចូលរួម ។
- អនុវត្តការថែទាំធ្មេញទារក ចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់អាយុ2ឆ្នាំ ដោយមានកុមារចូលរួម ចំនួន 262នាក់ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន4 ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។
- អភិបាលពង្រឹងគុណភាពសេវាកម្មថែទាំ និងព្យាបាលមាត់ធ្មេញតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ បាន25 មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង 23 មណ្ឌលសុខភាព។

ខ. សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ក្នុងឆ្នាំ2017 ការពុលចំណីអាហារមានចំនួន 19 ករណី នៅលើមនុស្ស 703 នាក់ ក្នុងនោះជនរងគ្រោះ 660 នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ជនរងគ្រោះចំនួន 15 នាក់ បានស្លាប់ ដោយសារការពុលស្រាសដែលមានសារជាតិមេតាណុលលើសពីកម្រិតស្តង់ដារកំណត់។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ2017 ទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់ សុវត្ថិភាពចំណីអាហាររួមមាន៖

- ផ្សព្វផ្សាយអប់រំសុខភាព ដើម្បីឱ្យប្រជាពលរដ្ឋចូលរួមអនុវត្តវិធានការការពារនៅគ្រប់ទីកន្លែង ដែលមានហេតុការណ៍កើតឡើង និងកន្លែងដទៃទៀត។
- ត្រួតពិនិត្យអនាម័យចំណីអាហារភោជនីយដ្ឋាន និងតាមអាហារដ្ឋាន 50កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត6 ។
- ស្រង់សំណាកចំណីអាហារ 1,053 សំណាក ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ សៀមរាប និងព្រះសីហនុ ដើម្បីវិភាគរក៖

- មេរោគកូលីហ្វមនៅក្នុងទឹកបរិភោគ ទឹកកក 41 សំណាក និងក្នុងចំណីអាហារ 830 សំណាក។
- សារធាតុគីមីៈ Borax ចំនួន 235 សំណាក Formalin 61សំណាក និង Sodium Hydrosulfite 29សំណាក
- ភាពស្អាត/អនាម័យល្អ ចំនួន 223 សំណាក (ក្នុងនោះមាន ចាន សម ស្លាបព្រា កាំបិត ជ្រុញ ចង្កឹះ វែក ពែងតែ កែវទឹក)។

- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋាននិងអាហារដ្ឋាន ចំនួន 111 កន្លែង បន្តសុពលភាព 17 កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ និងស្លាកសញ្ញាសរុប ចំនួន 113កន្លែង ក្នុងនោះ ប្រភេទ A 88 កន្លែង និងបន្តសុពលភាព 14កន្លែង ប្រភេទ B 21 កន្លែង និងបន្តសុពលភាព 08 កន្លែង និង ប្រភេទC 04 កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្រអនាម័យផលិតផលចំណីអាហារ (សម្រាប់នាំចូល) ចំនួន 196មុខ វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការដាក់លក់ផលិតផលចំណីអាហារ(សម្រាប់នាំចូល)ចំនួន 161មុខ និងវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យផលិតផលចំណីអាហារ (នាំចេញ) ចំនួន 26មុខ។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិស្តីពីការឆ្លើយតបបន្ទាន់នូវការផ្ទុះឡើងនៃការពុលចំណីអាហារ និងសិក្ខាសាលាស្តីពីប្រព័ន្ធឆ្លើយតបនិងតាមដាននៃការពុលចំណីអាហារ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារប្រកបដោយហានិភ័យ និងបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអនុវត្តន៍អនាម័យល្អដល់ភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន ដោយមានអ្នកចូលរួម 82នាក់។
- ប្រជុំក្រុមការងារប្រតិបត្តិ ស្តីពីការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ133 និងប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសស្តីពីសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។
- ចេញសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មានស្តីពីការប្រមូលត្រឡប់មកពីទីផ្សារវិញ នូវផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅ បី ប្រភេទៈ សេលីយ៉ាអាដេ(CELIA AD 350g) សេលីយ៉ាម៉ាម៉ា(CELIA MAMA 400g) និងពីកូតអេសអិល(PICOSL 350g)។

គ. ថ្នាំជក់និងហានិភ័យសុខភាព

គោលដៅៈ បន្ថយការប្រើប្រាស់បំពានគ្រឿងញៀនស្រវឹង និងថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពជាអង្គភាពបង្គោលថ្នាក់ជាតិលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធថ្នាំជក់និងគ្រឿងស្រវឹង ដោយផ្តោតជាពិសេស លើការដាក់ឱ្យដំណើរការច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ លើកកម្ពស់ការងារអប់រំលើកកំពស់សុខភាព និងផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកម្ពុជានិងគ្រឿងស្រវឹងនៅកម្ពុជា។

ការពង្រឹងសមត្ថភាព និងការជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

- បណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាព ភាពជាអ្នកដឹកនាំក្នុងការអនុវត្តន៍ច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិនានា ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ដល់អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ បានចំនួន 6វគ្គ មានសិក្ខាកាមចំនួន 743 នាក់ ស្រី250នាក់
- បណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្តល់ព្រឹក្សាដើម្បីជួយអោយលះបង់ទម្លាប់ជក់បារីបានចំនួន1វគ្គ មានសិក្ខាកាមចំនួន 25 នាក់ ស្រី07នាក់ ។
- ការអនុវត្តន៍ទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីបានកើនឡើង ក្នុងនោះសណ្ឋាគារមានការអនុវត្តន៍វិធានការនេះប្រមាណ 86% ភោជនីយដ្ឋាន 63% គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលមាន 79% ក្លឹនិកឯកជនមាន 74% គ្រឹះស្ថានអប់រំសិក្សា 76% អគាររដ្ឋ 70% ក្លឹបរាត្រី/ម៉ាស្សា 22% គ្រឹះស្ថានសាសនា 52% និងនៅតាមមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន 44%។
- បង្កើតបណ្តាញសម្ព័ន្ធទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារីចំនួន 6 រាជធានី ខេត្ត និងប្រកាសទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី នៅឆ្នាំ2022។

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

អន្តរាគមន៍ក្នុងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ដោយសហការជាមួយគណៈកម្មការអន្តរក្រសួង ដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ការដាក់សារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់បានរហូតដល់ 77% ក្នុងឆ្នាំ2017
  - ការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់ (TAPS) មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ គ្មានការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមរយៈវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ផ្ទាំងប៉ាណូ ឬសារព័ត៌មាន បណ្តាញសង្គម (Media billboard social media…) ប៉ុន្តែការផ្សព្វផ្សាយ និងការលើកកម្ពស់ការលក់នៅក្នុងតំបន់តាំងលក់នៅមាននៅឡើយ។
  - ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញលិខិតព្រមានចំនួន3លើករួចមកហើយដល់ក្រុមហ៊ុនផលិតថ្នាំជក់។
- ឧបករណ៍គតិយុត្តិមួយចំនួនត្រូវបានអភិវឌ្ឍ អនុម័ត រួមមាន៖
  - អនុក្រឹត្យ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ ត្រូវបានអនុម័តនៅថ្ងៃទី14 កក្កដា ឆ្នាំ2017 ដែលមានរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលជាប្រធាន និងមានទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងចំនួន18 អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន និងអភិបាលរាជធានី ខេត្តចំនួន25 ជាអនុប្រធាន និងសមាជិក។
  - សេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ 2018-2022 បានរៀបចំ និងកែសម្រួលជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងរងចាំពិភាក្សាបញ្ចប់ក្នុងកិច្ចប្រជុំលើកទី1របស់គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់។

ឃ. គ្រឿងញៀនស្រវឹង និងហានិភ័យសុខភាព

- បណ្ដុះបណ្ដាលអំពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងស្រវឹងនៅប្រទេសវៀតណាម ដែលមានអ្នកចូលរួមពីប្រទេសកម្ពុជា ចំនួន 05 រូប។
- ស្រាវជ្រាវភស្ដុតាង/គំរូច្បាប់ គោលនយោបាយគ្រឿងស្រវឹងក្នុងពិភពលោក និងក្នុងតំបន់។
- រៀបចំសេចក្ដីព្រាងច្បាប់ស្ដីពី ការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង។

ង. សុខភាពបរិស្ថាន និងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ2017 រួមមាន៖

- អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពបច្ចេកទេសថ្នាក់តំបន់ ដើម្បីពង្រឹងភាពធន់ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុលើ វិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ និងការពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល លើការកាត់បន្ថយហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយទាក់ទង នឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុចំនួន 2 វគ្គ។
- បណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការការពារ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ ដែលបង្ករឡើងដោយសារទឹកទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ចំនួន 5 វគ្គ ។
- ពិគ្រោះយោបល់ក្នុងការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពី ជំងឺដែលបង្ករឡើងដោយសារទឹកទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសុខភាព។
- សិក្ខាសាលាស្ដីពីការបន្សាំនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុនិងផែនការកាត់បន្ថយហានិភ័យក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- បង្កើតគំរូទិន្នន័យប្រតិបត្តិរួមសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយប្រទេសកម្ពុជា (Camdi) ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយគម្រោងអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព និងបច្ចេកទេសដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- ពង្រឹងការងារត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើងនៅ 14ខេត្ត និង ពង្រឹងការបំពេញទម្រង់ទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ អំពើហឹង្សានិងរបួសផ្សេងៗ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងខេត្ត 20 ។

6 ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី2

ហិរញ្ញប្បទានការថែទាំសុខភាពមានស្ថិរភាព និងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

	2015	2016		2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅចំណុច	លទ្ធផល	គោលដៅចំណុច	គោលដៅចំណុច		
% នៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	23%	23.98%	-	30%[1]	-	-	-	>50%
សមាមាត្រនៃគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយភ័យន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព	1.4%	1.6% [2]	<1%		<1%	<1%	<1%	<1%

សមាមាត្រនៃគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ជួបភ័យន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព	5.1%	3.7%[2]	5%		4%	3%	2%	<1%
ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាព គិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព	67%	60.4%	62%		57%	52%	45%	<40%
ចំណាយថវិកាចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាព គិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក	1.24%	1.29%	1.50%	1.3%	1.75%	2%[3]	2%	2%

កំណត់សម្គាល់៖

(1) អត្រានេះរួមបញ្ចូលៈ ក) ប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌៖ ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅមួយចំនួនទៀត។ ខ) ប្រជាពលរដ្ឋគាំពារដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព៖ កម្មករនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ និងមន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។ គ) ប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។

(2) ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល WHO

(3) យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ2014-2018

ខណៈពេលដែលស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រលែងជាបញ្ហាចំបងក្នុងការធ្វើដំណើរទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយសេវាសុខភាពមានគុណភាពត្រូវបានត្រៀមបម្រុងរួចជាស្រេច ការដករបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ឬការសម្រាលបន្ទុកចំណាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅពេលប្រើប្រាស់សេវា គឺជាការចាំបាច់ ជាពិសេសសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ និងគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប តាមរយៈការបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ។ យោងលើកម្រិតចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពទំហំចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់របស់ប្រជាពលរដ្ឋលើសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមនៅពេលបច្ចុប្បន្នយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនឹងផ្តោតជាចំបងលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាព សង្គម និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាលពីប្រភពហិរញ្ញប្បទានដែលមានស្ថេរភាព។

6.1 ការគ្រប់គ្រងថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ

កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

កម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈត្រូវបានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តជាបន្ត ជាបួនដំណាក់កាល៖ ដំណាក់កាលទី1 "ការបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា" នៅថ្ងៃទី 05 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2004 ដំណាក់កាលទី2 "ការបង្កើនគណនេយ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុ" នៅថ្ងៃទី 03 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2008 ដំណាក់កាលទី3 "ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ" នៅថ្ងៃទី 21 ខែមីនា ឆ្នាំ2016 ត្រូវអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ2016 ដល់ឆ្នាំ2020 និងដំណាក់កាលទី4 "គណនេយ្យភាពសមិទ្ធកម្ម" នឹងគ្រោងអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ 2021 ដល់ឆ្នាំ2025។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីកែទម្រង់នេះយ៉ាងសកម្ម ចាប់ពីដំណាក់កាលទី1 រហូតដល់បច្ចុប្បន្នហើយសម្រេចបានសមិទ្ធផលសំខាន់ៗ រួមមាន៖

- ថវិកាតាមកម្មវិធីបានអនុវត្តសាកល្បងតាំងពីឆ្នាំ2008 តែអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលនិងថ្នាក់រាជធានី ខេត្តមួយចំនួន ដែលជាអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស (SOAs)។ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ2015 ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីទាំងស្រុងទូទាំងវិស័យ។
- ដំណើរការអង្គភាពថវិកា ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រាន់ មានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ ការកំណត់សមិទ្ធកម្មនិងលទ្ធផលចុងក្រោយអាចវាស់វែងបាន ទំហំអង្គភាព ការងារ បុគ្គលិក និងថវិកាប្រកបដោយគណនេយ្យភាព តម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ អង្គភាពថវិកាសរុបចំនួន 85 ត្រូវបានបង្កើតនិងដាក់ឱ្យដំណើរការ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាលចំនួន 20អង្គភាព ថ្នាក់រាជធានីខេត្តចំនួន 29 អង្គភាព និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន 36 អង្គភាព។
- អត្ថប្រយោជន៍របស់មន្ត្រីរាជការ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តការបើកផ្តល់ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្ម ប្រាក់ម៉ោងយាម ប្រាក់ឧបសម្រាលកូន និងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនទៀតរបស់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ2014 សម្រាប់ថ្នាក់កណ្តាល និងចាប់ពីខែមេសាឆ្នាំ2014 សម្រាប់ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត។
- មាតិកាថវិកាថ្មី បានរៀបចំបញ្ចូលក្នុងជំពូក គណនី អនុគណនី សម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ។

- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ដែលរៀបចំដោយអង្គភាពថវិកានីមួយៗ ស្របតាមរចនាសម្ព័ន្ធថវិកាកម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយសូចនាករដែលជាឧបករណ៍គន្លឹះសម្រាប់វាស់វែងលើគោលនយោបាយ កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព បានការកែសម្រួលនិងកាត់បន្ថយ ដើម្បីឱ្យការវាយតម្លៃការអនុវត្តថវិកាកម្មវិធី កាន់តែមានភាពសុក្រឹត និងឈានទៅសម្រេចឱ្យបាននូវដំណាក់កាលទី3 នៃកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ)។
- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងវិស័យហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (FMIS) បានប្រកាសដាក់ឱ្យដំណើរការ សម្រាប់ដំណាក់កាលទី1 កាលពីថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដា ឆ្នាំ2015 តែអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ អគ្គនាយកដ្ឋាន/នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងរតនាគាររាជធានីខេត្ត។ នៅដំណាក់កាលទី2 ដែលគ្រោងអនុវត្តចាប់ពីដើមឆ្នាំ2018 ក្នុងចំណោមក្រសួងស្ថាប័នទាំង 10 ក្រសួងសុខាភិបាល ក៏បានត្រៀមខ្លួនជាស្រេច និងបានសហការជាមួយក្រុមការងារ FMIS របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ចូលរួមកិច្ចប្រជុំ/វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាបន្តបន្ទាប់ ហើយសម្ភារៈនិងបណ្តាញរបស់ប្រព័ន្ធ FMIS ត្រូវបានបំពាក់ និងតំឡើងរួចជាស្រេច សម្រាប់ដំណើរការអនុវត្តនៅរដ្ឋបាលកណ្តាលក្នុងឆ្នាំ2018។

ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដល់វិស័យសុខាភិបាល។ ជាក់ស្តែងថវិកាជាតិវិភាជន៍សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ2017 មានចំនួន 1,201,854.6 លានរៀល ក្នុង កំណើន 8.2% ធៀបនឹងថវិកាឆ្នាំ2016 ក្នុងនោះ បានបែងចែកសម្រាប់រដ្ឋបាលកណ្តាល ចំនួន 715,606.5លានរៀល និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 486,248.1លានរៀល។ តារាងទី 6.1 បង្ហាញនិន្នាការនៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលពីឆ្នាំ2014-2017 ។

តារាង 6.1 និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ 2014-2016 (ឯកតាគិតជាលានរៀល)

វិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងមូល	2014	2015	2016	2017
ផែនការថវិកាអនុម័ត	977,651.3	1,023,141.0	1,110,791.3	1,201,854.6
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	8.4%	4.7%	8.6%	8.2%
ថ្នាក់កណ្តាល				
ផែនការថវិកាអនុម័ត	689,921.0	719,425.0	696,374.0	715,606.5
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	6.2%	4.3%	(-3.2%)	2.8%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត				
ផែនការថវិកាអនុម័ត	287,730.3	303,716.0	414,417.3	486,248.1
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	14.3%	5.6%	36.4%	17.3%

ការចំណាយថវិកាជាតិ

ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗដែរ ការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាលនិងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ តារាង 6.2 បង្ហាញ ពីនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ 2014-2017។

តារាង 6.2 និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ2014-2016(ឯកតាគិតជាលានរៀល)

វិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងមូល	2014	2015	2016	2017
ចំណាយចរន្ត	825,199.9	959,769.6	1,027,291.9	1,173,046.1
%នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	84.4%	93.8%	92.5%	97.6%
ថ្នាក់កណ្តាល				
ចំណាយចរន្ត	550,138.1	643,545.0	633,577.0	678,259.0
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	79.7%	89.5%	91.0%	94.8%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត				
ចំណាយចរន្ត	275,061.8	316,224.7	393,714.9	494,787.1
%នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	95.6%	104.1%	95.0%	101.8%

មូលនិធិក្រៅប្រទេស

វិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូល ទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ2017 ការចំណាយថវិកានៃគម្រោងជំនួយដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាល/អង្គភាពសុខាភិបាលផ្ទាល់ រួមមាន៖

- គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល៖ ចំណាយសរុបចំនួន 24,090,946ដុល្លារ ក្នុងនោះថវិកាជាតិចំនួន 16,856,798ដុល្លា និងថវិកាដៃគូ 7,234,148ដុល្លា។
- ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបានចំណាយនៅ ឆ្នាំ2017 ក្នុងនោះ៖
    - ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍បានចំណាយ 16,407,616ដុល្លា។

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ បានចំណាយ 2,667,632.50ដុល្លា ឬស្មើ37.63% នៃថវិកាគ្រោងចំណាយ (7,117,300.16ដុល្លា) ពីប្រភពមូលនិធិសកល-NFM និងពីមូលនិធិសកល-RAI ចំនួន 2,573,597.94 ដុល្លា ឬស្មើនឹង 41.61% នៃថវិកាគ្រោងចំណាយ (6,184,963.29 ដុល្លា)។
- ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេងបានចំណាយ 7,257,49.06 ដុល្លា ឬស្មើនឹង 87% នៃថវិកាអនុម័តសរុប។

■ គម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ផ្តល់ថវិកាដោយអង្គការ GAVI បានចំណាយ 4,910,646.80 ដុល្លា ។

■ គម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គទី2 រួមទាំងហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមសម្រាប់គម្រោង ប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងផ្តល់ថវិកាដោយធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ី បានចំណាយ 2,798,889.8ដុល្លា ។

6.2 ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៃប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិពីប្រភពចំបង 3៖ (ទី1) ថវិកាជាតិតាមយន្តការវិភាជន៍ថវិកាប្រចាំឆ្នាំពីចំណូលពន្ធជាតិ (ទី2)ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវា តាមយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម និងពីប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារដែលបានចំណាយនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និង(ទី3) មូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

បច្ចុប្បន្នប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា បាននិងកំពុងទទួលការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការមកប្រើប្រាស់ សេវាថែទាំសុខភាព តាមរយៈយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សេវាផង និងផ្នែកតម្រូវការសេវាផង ។ យន្តការទាំងពីរមានគោលបំណងចំបងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងផ្តល់ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងមកទទួលយក និងប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាពលរដ្ឋ។

ក. ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សេវា

បន្ថែមពីលើហិរញ្ញប្បទានដោយកញ្ចប់ថវិកាជាតិវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ (ថវិកាកម្មវិធី) មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសបានទទួលមូលនិធិរដ្ឋបន្ថែមទៀត សម្រាប់ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនិងកែលម្អគុណភាពសេវា តាមរយៈការផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាបន្ថែម គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបសម្រាប់ការបង្កើតទារករស់ និងចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវាពីប្រជាពលរដ្ឋដែលមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃ ។

កញ្ចប់ថវិកាបន្ថែមសម្រាប់ការផ្តល់សេវា

គួរកត់សម្គាល់ថានៅឆ្នាំ2017 រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចផ្តល់ "កញ្ចប់ថវិកាបន្ថែម" (ពីលើថវិកាកម្មវិធី) ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស សម្រាប់ចំណាយអាទិភាពនានា "កញ្ចប់ថវិកាបន្ថែម" នេះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទៅតាម

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងនោះ៖

- មណ្ឌលសុខភាព ទទួលបានពី 12 ទៅ 24 លានរៀល ក្នុងមួយឆ្នាំ

(យោងតាមចំនួនប្រជាជនគ្របដណ្តប់ ក្រោម 1 ម៉ឺននាក់ ទទួលបាន1លានរៀល និងលើសពី1ម៉ឺននាក់ទទួលបាន 2លានរៀល ក្នុងមួយខែ)

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត1 ទទួលបាន 150 លានរៀល ក្នុងមួយឆ្នាំ
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត2 ទទួលបាន 200 លានរៀល ក្នុងមួយឆ្នាំ
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត3 ទទួលបាន 250 លានរៀល ក្នុងមួយឆ្នាំ

គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបសម្រាប់ការបង្កើតទារករស់

គម្រោងនេះបាននិងកំពុងអនុវត្ត នៅតាមបណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងទូទាំងប្រទេស តាមប្រកាសអន្តរក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល លេខ 268 ចុះថ្ងៃទី 02 ខែមេសា ឆ្នាំ2007 និងផ្តល់មូលនិធិដោយថវិកាជាតិ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះ ផ្តល់សម្រាប់លើកទឹកចិត្តឆ្មប ក្នុងការធានាសុវត្ថិភាពនៅពេលសម្រាល (សម្រាលរស់ទាំងម្តាយរស់ទាំងទារក)។ យោងតាមការវាយតំលៃ យន្តការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះមានសក្តានុពលខ្ពស់លើការកើនឡើងនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ហើយបានរួមចំណែកជាចំបងដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយការស្លាប់មាតានិងទារក។

ខ. ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្នែកតម្រូវការសេវា

នៅក្នុងឆ្នាំ2017 មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់និងមន្ត្រីបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងក្រុមការងារអន្តរក្រសួងដែលដឹកនាំដោយមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការរៀបចំក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជា និងចូលរួមរៀបចំឧបករណ៍គតិយុត្តិសម្រាប់ការដាក់ឱ្យដំណើររបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព។ ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជា និងព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ ។

យន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅផ្នែកតម្រូវការសេវា មានគោលបំណងផ្តល់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ តាមយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្តរួមមាន៖

- គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពដែលបានកំណត់សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ
- កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ គម្រោងឧបត្ថម្ភធន និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជនិងសេវាសុខភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។
- កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ មេភូមិ អនុភូមិនិងសមាជិកភូមិ កីឡាករកីឡាការិនីនិងកម្មករត្រីចក្រយានដែលបានចាប់ផ្តើមនៅដើម ខែមករា ឆ្នាំ2018។
- គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ដោយឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រៅប្រព័ន្ធ។

- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករ/និយោជិត ក្នុងប្រព័ន្ធ។
- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន។

គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា

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

នៅឆ្នាំ2017 ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសម្រាកព្យាបាល ដោយប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា ហើយទទួលបានការលើកលែងការបង់ថ្លៃមានចំនួន 3.5 លាន ករណី ក្នុងនោះ 42% នៃអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ជាបុរស និង 58% ជាស្ត្រី។ បើគិតជាទឹកប្រាក់ដែលបានលើកលែងការបង់ថ្លៃពីករណីប្រើប្រាស់សេវាទាំងអស់ខាងលើ មានចំនួន 1.5 លានដុល្លា ក្នុងនោះ 8% លើកលែងបង់ថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យជាតិ 24% ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត 22% ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និង 46% ដោយមណ្ឌលសុខភាព។

កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ជា យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមមួយ ដែលជួយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដោយគ្មានរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ។ កម្មវិធីនេះទទួលហិរញ្ញប្បទានពីរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍ តាមរយៈកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី2 (ចប់កម្មវិធីនៅត្រឹមខែមិថុនា 2016) និងបន្តគាំទ្រដោយគម្រោង "លើកកំពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល" ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តពីខែកក្កដា ឆ្នាំ2016 ។ ប្រជាពលរដ្ឋដែលជាគោលដៅចំណុចនៃកម្មវិធីនេះ គឺគ្រួសារក្រីក្រដែលមាន "ប័ណ្ណសមធម៌" ចេញឱ្យតាមរយៈយន្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុនរបស់ក្រសួងផែនការ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃតាមរយៈការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រដោយផ្ទាល់ នៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយទទួលបាន "ប័ណ្ណអាទិភាព" ដែលមានសុពលភាពរយៈពេលមួយឆ្នាំ។ តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌រួមមានៈ ការបង់ថ្លៃសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សោហ៊ុយធ្វើដំណើរសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌មកសម្រាល ឧបត្ថម្ភអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឧបត្ថម្ភបុណ្យសពអ្នកជំងឺស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងសោហ៊ុយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌កំពុងត្រូវបានអនុវត្តទូទាំងប្រទេសក្នុងរាជធានីខេត្ត ទាំង25 ។ វឌ្ឍនភាពក្នុងឆ្នាំ2017 ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោមនេះៈ

- គ្របដណ្តប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប 1,283 កន្លែង ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ1 មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ/រាជធានី/ខេត្ត 109 មណ្ឌលសុខភាព 1,167 (មណ្ឌលសុខភាពសរុប1,190) ក្នុងនេះមានមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ 68 ។ តារាង 6.1 បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌។

- គ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្រីក្រប្រមាណ 3 លាននាក់ ត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជិកាអ្នកជំងឺក្នុងនោះ 92.7% កំណត់ដោយយន្តការអត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន និង 7.3% ទៀត ដោយអត្តសញ្ញាណកម្មក្រីក្រនៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- អនុវត្តតាមអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ សម្តេចតេជោ នាយករដ្ឋមន្ត្រី ចាប់ពីថ្ងៃទី1 ខែមករា ឆ្នាំ2018 កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានពង្រីកទៅគ្របដណ្តប់កម្មករ/និយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធកីឡាករកីឡាការនីក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់មន្ត្រីភូមិកម្មករត្រីចក្រយាន្ត និងប្រតិបត្តិករដោះមីន។ ចំណាយលើការប្រើប្រាស់ សេវាសុខភាពរបស់ក្រុមគោលដៅថ្មីនេះ ទ្រទ្រង់ដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង។
- ករណីប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ របស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ បានកើនឡើងពី 2,448,012 ករណីនៅ ឆ្នាំ2016 ដល់ 2,651,843 ករណីនៅឆ្នាំ2017 ក្នុងនោះមាន ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ករណីសំរាកព្យាបាល ករណីវះកាត់ធំ ករណីសម្រាលកូន និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ (តារាងទី 6.2)។
- ចំណាយសរុបលើការទូទាត់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ មានទឹកប្រាក់ចំនួន 10,043,494 ដុល្លារ ក្នុងនោះចំណាយលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ 8,359,063 ដុល្លា និង ចំណាយលើសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 1,684,431 ដុល្លា(តារាងទី6.4)។ ចំណាយថវិកាជាតិមានទឹកប្រាក់សរុប 6,090,940.97 ដុល្លារ ឬស្មើនឹង 59.18 % ក្នុងចំណាយសរុបខាងលើ 40.82% ទៀតជាថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍនៅក្នុងគម្រោង "លើកកំពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល"។

តារាង 6.3 ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌និងឧបត្ថម្ភ

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. មន្ទីរពេទ្យជាតិ									
មូលនិធិសមធម៌				1	1	1	1	1	1
ឧបត្ថម្ភធន			6	6	6	6	6	6	6
2. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក									
មូលនិធិសមធម៌	44	45	46	47	51	63	81	100	109
ឧបត្ថម្ភធន			11	11	11	11	11	2	0
3. មណ្ឌលសុខភាព/ មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ									
មូលនិធិសមធម៌	141	235	274	313	458	659	1,046	1,149	1,167
ឧបត្ថម្ភធន			57	57	57	57	57	0	0
សរុបមន្ទីរពេទ្យនិង មណ្ឌលសុខភាព	185	280	394	435	674	797	1,202	1,258	1,283

តារាង 6.4 ការប្រើប្រាស់សេវា និងការចំណាយនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

ប្រភេទសេវា	2016		2017	
	ករណីសេវា	ចំណាយ(ដុល្លា)	ករណីសេវា	ចំណាយ(ដុល្លា)
1. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	2,448,012	8,816,911	2,651,843	8,359,063
សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	2,242,508	2,326,051	2,474,350	2,552,167
សំរាកព្យាបាលទូទៅ	139,053	3,513,878	126,188	3,149,731
សំរាកព្យាបាល វះកាត់ធំ	12,355	1,646,380	10,632	1,406,700
សំរាលកូនធម្មតា	39,141	745,662	33,589	647,216
រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ	14,955	584,940	13,917	590,630
2. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	160,937	1,066,379	275,236	1,684,431
សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ	90,451	566,515	164,639	944,272
ម្ហូបអាហារ	69,867	490,579	109,620	713,185
បុណ្យសព	619	9,285	957	14,355
សរុបរួម	2,608,949	9,883,290	2,927,079	10,043,494

គម្រោងឧបត្ថម្ភធន

គម្រោងឧបត្ថម្ភធនដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង នៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ត្រូវបានផ្ទេរបញ្ចូលទាំងអស់ទៅក្នុងកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌តាំងពីដើមឆ្នាំ2016 ។ ក្នុងឆ្នាំ2017 មានតែមន្ទីរពេទ្យជាតិ 6 ប៉ុណ្ណោះដែលបាននិងកំពុងអនុវត្តគម្រោងឧបត្ថម្ភធន ហើយដែលក្រសួងសុខាភិបាលនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍ នៅដើមឆ្នាំ2018។

គម្រោងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ

គម្រោងនេះមានគោលដៅលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជរបស់ស្ត្រីក្រីក្រ និងសេវាសុខភាពរបស់ជនងាយគ្រោះជាពិសេសជនពិការដែលផ្តល់មូលនិធិដោយKFW(ធនាគារនៃសាធារណរដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់)ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគីកម្ពុជា-អាឡឺម៉ង់ និងអនុវត្តដោយក្រុមហ៊ុន អ៊ីប៉ុស (EPOS) នៃប្រទេសអាឡឺម៉ង់ និងអង្គការសកម្មភាពដើម្បីសុខភាព (អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក)។ គម្រោងនេះបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តតាំងពីខែមករាឆ្នាំ2010 និងបញ្ចប់នៅដំណាច់ខែកុម្ភៈឆ្នាំ2018 បន្ទាប់ពីបានសមាហរណកម្មទៅក្នុងកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌នៅក្រោមគម្រោង "លើកកំពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល" ។

- គម្រោងបានផ្តល់ "ប័ណ្ណសុខភាព" ទុកជាមុនដល់ស្ត្រីក្រីក្រនិងជនងាយរងគ្រោះ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ 21 ក្នុងខេត្ត 6 រួមមាន ខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច និង កំពត) កែប (ស្រុកប្រតិបត្តិកែប) ព្រៃវែង(ស្រុកប្រតិបត្តិ កំចាយមារ កំពង់ត្របែក មេសាង អ្នកលឿង ពារាំង ព្រះស្តេច ស្វាយអន្ទរ) ស្វាយរៀង (ស្រុកប្រតិបត្តិត ស្វាយរៀង ជីភូ រមាសហែក) កំពង់ធំ (ស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ធំ ស្ទោង បារាយណ៍ សន្ទុក)និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ស្រុកប្រតិបត្តិ គងពិសី ឧត្តុង្គ)។
- គម្រោងបានចុះកិច្ចសន្យា ទិញសេវាសុខភាព ដែលបានកំណត់នៅក្នុងប័ណ្ណសម្រាប់ស្ត្រីក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ (រួមមាន សេវាពន្យាកំណើត ផែនការគ្រួសារ សម្រាល សេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព តាមដានការលូតលាស់កុមារ សេវាស្រាវជ្រាវមហារីកមាត់ស្បូន សេវាវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ និងឧបត្ថម្ភសោហ៊ុយធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នកពិការ និងសម្រាប់ស្ត្រីទូទៅ គឺសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព ពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក 26 មណ្ឌលសុខភាព 202 និង គ្លីនិក អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងឯកជនចំនួន 10 ។
- ក្នុងឆ្នាំ2017 គម្រោងបានចំណាយថវិកាអស់ 2.2 លានដុល្លារ ក្នុងនោះចំណាយលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់ប្រមាណ 79% និងចំណាយដំណើរការ 21%។ ការចំណាយលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់រួមមានចំណាយទូទាត់ថ្លៃសេវាសុខភាពឱ្យទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគ្លីនិកសរុបជាទឹកប្រាក់ប្រមាណ57% (ឬ 1 លានដុល្លារអាមេរិក) នៃចំណាយសរុបលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់ សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ 25% អាហារអ្នកកំដរអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ 1% និងជំនួយសង្គម 17%។
- គម្រោងក៏បានផ្តល់ការគាំទ្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផងដែរ ដូចជាឧបត្ថម្ភការបណ្តុះបណ្តាល ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលករណីមហារីកមាត់ស្បូន ការជួសជុលកែលម្អបន្ទប់ទឹក និងផ្លូវជម្រាលសម្រាប់ជនពិការនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពស្ម័គ្រចិត្ត និងឯកជន

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពស្ម័គ្រចិត្ត គឺជាគម្រោងដែលហិរញ្ញប្បទានបានពីប្រាក់ភាគទានបង់ដោយសមាជិកគម្រោង ឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងមានការគាំទ្រថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងប្រតិបត្តិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដោយសហគមន៍ផ្ទាល់ដោយមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ។ បច្ចុប្បន្ន គម្រោងទាំងនេះ ត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន 6 នៅក្នុង 6 រាជធានីខេត្ត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន 16 ដោយបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងទិញសេវាជាមួយមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 95 និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន 4 មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន 13 និងមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន 2 ។

រហូតមកដល់ចុងឆ្នាំ2017 ចំនួនសមាជិកសរុបរបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍នៅទូទាំងប្រទេស បានថយចុះយ៉ាងខ្លាំង មកនៅត្រឹមតែ 22,013 នាក់ប៉ុណ្ណោះ ធៀបនឹងឆ្នាំ2016 ដែលមានរហូតដល់ 66,487 នាក់។ តាវកាលិករបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍រួមមាន ការបង់ថ្លៃសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយសមាជិករបស់គម្រោង រួមទាំងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព។ តាមការសង្កេត គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ មិនអាចមាននិរន្តរភាពទេនៅក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង ប្រសិនបើគ្មានថវិកាបន្ថែម ឬការឧបត្ថម្ភធនពីប្រភពផ្សេងៗ ក្រៅពីភាគទានពីសមាជិកនិងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងគម្រោងមិនរឹងមាំ។

ដោយឡែកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ដែលកំពុងតែរីកលូតលាស់ខ្លាំងនៅក្នុងទីផ្សារធានារ៉ាប់រង ដែលប្រតិបត្តិដោយក្រុមហ៊ុនឯកជនមួយចំនួន មានគោលដៅចំបងតម្រង់លើប្រជាពលរដ្ឋដែលមានទ្រព្យធន មានលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុទិញ

កញ្ចប់ធានារ៉ាប់រង និងអ្នករស់នៅតំបន់ទីក្រុង/ប្រជុំជន។ យោងតាមច្បាប់ស្ដីពីការធានារ៉ាប់រង ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ គឺជាបញ្ញត្តិករនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងឯកជនទាំងនេះ។

របបសន្តិសុខសង្គម

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) បាននិងកំពុងអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមដើម្បីរួមចំណែកលើកកម្ពស់សុខភាព និងផលិតភាពពលកម្ម របស់កម្មករ/និយោជិត ដែលជាកម្លាំងពលកម្មសកម្មសម្រាប់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារផង និងសេដ្ឋកិច្ចជាតិផង។ តារាងទី 6.5 បង្ហាញពីស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ2017។

- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារសម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ ដែលបានចាប់ផ្ដើមដំណើរការដំបូងនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2008 ។ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ2017 មានសមាជិក 1,198,702 នាក់ បានចុះបញ្ជិការ។
- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធដែលបានចាប់ផ្ដើមនៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ2016។ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ2017 មានសមាជិក 1,156,682 នាក់ បានចុះបញ្ជិកា។
- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដែលបានចាប់ផ្ដើមពីថ្ងៃទី1 ខែមករា ឆ្នាំ2018។
- ប.ស.ស បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងស្ដីពីការប្រើប្រាស់ និងផ្ដល់សេវា ជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន ផ្នែកហានិភ័យការងារ 122 កន្លែង (ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ 109 កន្លែង) និងផ្នែកថែទាំសុខភាព 1,295 កន្លែង (ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ 1,280 កន្លែង)។
- ក្នុងឆ្នាំ2017 ប.ស.ស បានទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងទឹកប្រាក់សរុប 22,759,398,440 រៀល(ឬប្រមាណ 5,619,605 ដុល្លាអាមេរិក) ក្នុងនោះផ្នែកហានិភ័យការងារ 8,303,598,100 រៀល និងផ្នែកថែទាំសុខភាព 14,455,800,340រៀល។

តារាង 6.5 ស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ2017

	បរិយាយ	ផ្នែកហានិភ័យការងារ	ផ្នែកថែទាំសុខភាព
1	ចំនួនសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជិកា	1,198,702	1,156,682
2	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង៖	122	1,295
	▪ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈសរុប	109	1,280
	▪ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	4	4
	▪ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	72	107

	▪ មណ្ឌលសុខភាព	33	1,169
	▪ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនសរុប	13	15
	▪ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	11	8
	▪ មន្ទីរសម្រាកព្យាលបាល និងសម្ភព	2	7
3	ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសរុបនៅ៖		
	▪ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ(ចំនួនករណី)	29,112	332,918
	▪ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន(ចំនួនករណី)	15,325	
4	សរុបចំណាយទូទាត់សេវាដល់៖		
	▪ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ		
	▪ ទឹកប្រាក់ទូទាត់ (ឯកតាជារៀល)	8,303,598,100	14,455,800,340
	▪ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន		
	▪ ទឹកប្រាក់ទូទាត់ (ឯកតាជារៀល)	2,748,117,400	41,406,860

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល តាមរយៈការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ 2017 ប្រជាជនរដ្ឋពលដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ក្នុងនោះមូលនិធិសមធម៌និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព មានចំនួនប្រមាណ 30% នៃចំនួនប្រជាពលរដ្ឋសរុបនៅឆ្នាំ2017។

ម៉្យាងវិញទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃអំពីបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ ឬស្ថានភាពនៃការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក បានធ្វើការវិភាគទិន្នន័យនៅក្នុងរបាយការណ៍បច្ចុប្បន្នភាពនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ចនៃប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ2016 ដោយផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងទិន្នន័យពីបណ្តាឆ្នាំមុនៗ របស់វិទ្យាជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ។ លទ្ធផលនៃការវិភាគនេះមានចំណង

ទាក់ទងផ្ទាល់ទៅនឹងកម្រិតនិងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយថវិកាជាតិ សមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃនិយតកម្មទីផ្សារសុខភាព ។ លទ្ធផលបានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពផង និងការប្រឈមផង នៅក្នុងដំណើរឈានឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ដោយផ្អែកលើសូចនាករហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលចំបងៗដូចខាងក្រោមនេះ។

វឌ្ឍនភាព

- សមាមាត្រនៃចំនួនគ្រួសារ (គិតជាភាគរយនៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ជួបការចំណាយប្រកបដោយភ័យន្តរាយ (សំដៅដល់ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពលើសពី ៤០% នៃចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីបានចំណាយលើការរស់នៅ ដូចជាម្ហូបអាហារ និងការផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗក្នុងគ្រួសារ) បានបន្តធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ពី 8.8% នៅឆ្នាំ2009 មកនៅ 3.7% នៅឆ្នាំ2016 (រូបភាព6.1)។
- សមាមាត្រនៃចំនួនគ្រួសារដែលបានធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារភ័យន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពក៏បានធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ផងដែរពី 5.7% នៅឆ្នាំ2009 មកនៅត្រឹម 1.6% នៅឆ្នាំ2016 (រូបភាព6.1)។
- គួរកត់សម្គាល់បន្ថែមទៀតថា សន្ទស្សន៍នៃចំណាយប្រកបដោយភ័យន្តរាយលើសុខភាពបានធ្លាក់ចុះក្នុងគ្រប់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា ជាពិសេសប្រជាជនក្រីក្របំផុត ឬក្រលំដាប់ទី1 សន្ទស្សន៍បានធ្លាក់ចុះពី 9.4% នៅឆ្នាំ2009 មក 3.8% នៅឆ្នាំ2016 (នេះបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃមូលនិធិសមធម៌ និងការធ្លាក់ចុះនៃភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ) និងក្រលំដាប់ទី2 ធ្លាក់ចុះពី 8.1% មក 2.8% ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាខាងលើ ។

កាលានុវត្តភាព

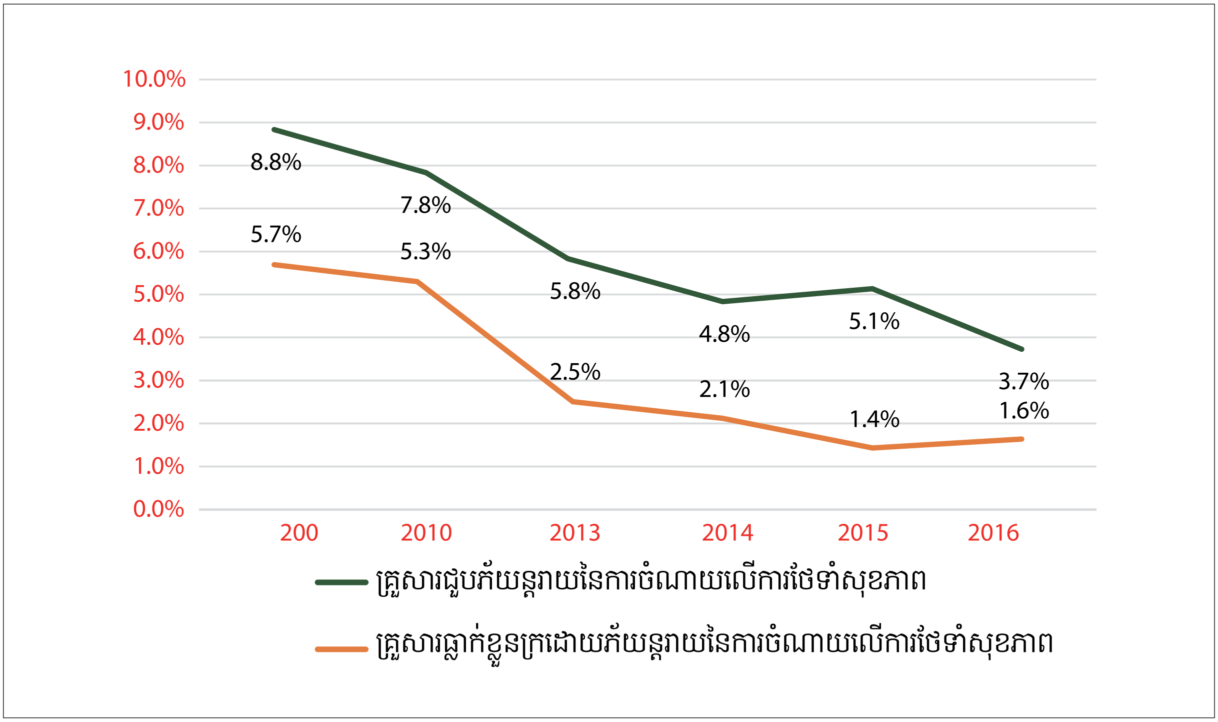
ដោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងតស៊ូប្តូរផ្តាច់ពីប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការរក្សាសុខសន្តិភាពស្ថេរភាពនយោបាយ សង្គម និងផ្តល់អាទិភាព ធ្វើឱ្យបានល្អប្រសើរនូវសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជាទូទៅរបស់សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី ទោះជាបញ្ហាប្រឈមស្ថិតនៅចំពោះមុខ ក្នុងការធ្វើដំណើរឈានឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលក្តី ក៏ប្រទេសកម្ពុជាមានសុទិដ្ឋិនិយមក្នុងសម្រេចបានបេសកម្មនេះ ដោយសារកាលានុវត្តភាពជាសក្តានុពលមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ការរក្សាបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចក្នុងរង្វង់ 7% ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំខាងមុខ ផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលបន្តបង្កើនការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ។
- ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ ទៅគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅផ្សេងទៀត ដូចជាកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ ។
- ដំណើរការនៃរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារនិង ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករនិងនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការនិងអតីតយុទ្ធជន។
- ការពង្រឹងនិយ័តកម្មទីផ្សារសុខភាព ដោយផ្តោតលើគោលការណ៍គុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធ និងតម្លៃចំណាយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន ។
- យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមនាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមថ្មីៗ ដល់សមត្ថភាពនៃផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព

និងប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែក៏បាននាំមកនូវមូលនិធិបន្ថែមដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលពីប្រភពហិរញ្ញប្បទានមួយ ដែលមានស្ថេរភាព សម្រាប់រយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែង។

កត្តាទាំងអស់ខាងលើនេះ ត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាន លើការកាត់បន្ថយចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងបង្កើនសមត្ថភាព និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពផង ។

រូបភាព 6.1 និន្នាការនៃបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់ថែទាំសុខភាពរបស់គ្រួសារពីឆ្នាំ2009-2016



ប្រភព៖ វិភាគទិន្នន័យក្នុងរបាយការណ៍នៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ចនៃប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ2009-2016។

ក្រុមគ្រូពេទ្យចុះត្រួតពិនិត្យសុខភាពជូនកម្មករ-កម្មការិនី នៅតាមរោងចក្រ សហគ្រាស

7 អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី 3
ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។

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

7.1 ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

7.1.1 គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន មានចំនួនសរុប 20 គ្រឹះស្ថាន ក្នុងនោះរួមមាន៖

- **គ្រឹះស្ថានសាធារណៈ** មានចំនួន7 ៖(1)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (2)វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ (3)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (4)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (5)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង (6) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង(7) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ(គ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ)។
- **គ្រឹះស្ថានឯកជន** មានចំនួន 13 ដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរួមមាន៖(1) សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (2)វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (3)សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (4) សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (5) សាកលវិទ្យាល័យ

ចេនឡាភ្នំពេញ (6) សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាសាខាបាត់ដំបង (7) សាកលវិទ្យាល័យឡាហ្វ (8) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី (9) សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (10) សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ (11) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង និង (12) សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ និង(13) សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិសាខាខេត្តបាត់ដំបង។

7.1.2 ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាល

ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានរៀបចំឡើងជា 3 ផ្នែក គឺ (1)ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (2)ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង(3)ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។ គួរកត់សម្គាល់ថា វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ជាគ្រឹះស្ថានដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងកម្រិតបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់លើមុខជំនាញសុខភាពសាធារណៈ វិទ្យាសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រ វិទ្យាសាស្ត្រអាហារូបត្ថម្ភ និងគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យ។

ក. ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ មាន 2កម្រិត គឺ ឧត្តម (បរិញ្ញាបត្រឡើង) និង មធ្យម (បរិញ្ញាបត្ររង) ចំពោះកម្រិតបឋមត្រូវបានបញ្ឈប់ការបណ្តុះបណ្តាល ចាប់ពីឆ្នាំសិក្សា 2015-2016 តទៅ។ លទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា 2017-2018 មានដូចខាងក្រោម (តារាង7.1 និង 7.2)។

- **កម្រិតឧត្តម**

ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនៈ ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្រ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន វិទ្យាស្ថានបូលីធិ្ណ សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ និងសាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ មានចំនួនសរុប 2,064នាក់ ដែលក្នុងនោះមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន 754នាក់ ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ 485នាក់ ផ្នែកទន្តវេទសាស្ត្រ 322នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក 196នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រឆ្មប 105នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប 97នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក បន្តពីបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក 50នាក់ ផ្នែកចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក 50នាក់ និងផ្នែកបរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈ 5នាក់។

និស្សិតកំពុងសិក្សាៈ និស្សិតកំពុងសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជនចំនួន20 គ្រឹះស្ថាន (មានគ្រឹះស្ថាន9 ប៉ុណ្ណោះ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើងទៅ) គឺមានចំនួន 7,339 នាក់។

និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាៈ និស្សិតបាន និងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រមានចំនួនសរុប 1,841 នាក់ (1,644នាក់ ក្នុងឆ្នាំ2016) (តារាង 7.3)។

- **កម្រិតមធ្យមៈ**

ការជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀនៈ ការជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី1 សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង វិទ្យាស្ថានបូលីធិ្ណ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង និងសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រចំនួន 1,596នាក់ ក្នុងនោះមានផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររង

គិលានុបដ្ឋាក 913នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប 456 នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្ត គិលានុបដ្ឋាក 96នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ 100នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា 17នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ 14នាក់ ។

និស្សិតកំពុងសិក្សា: និស្សិតដែលកំពុងសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជនមានចំនួន 19 គ្រឹះស្ថាន ដោយមិនរាប់បញ្ចូលវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ព្រោះមិនមានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង មានចំនួន 6,389នាក់ ។

និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា: និស្សិតប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សា ដើម្បីត្រៀមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងមានចំនួនសរុប 5,664 នាក់ (5,884នាក់ ក្នុងឆ្នាំ2016) (តារាង7.4)។

ខ. ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស:** បានបញ្ជូនមន្ត្រីរាជការធ្វើកម្មសិក្សាចំនួន 01នាក់ធ្វើកម្មសិក្សារយៈពេល01ឆ្នាំ ផ្នែកវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ។
- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស:** ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង6ខែ ចំនួន 607នាក់ (449នាក់ក្នុងឆ្នាំ2016) ឧបត្ថម្ភដោយ WHO, SEAMEO TROPMED, JICA, UNICEF , AUSAID, US-CDC រដ្ឋាភិបាលបារាំង ថៃ សឹង្ហបុរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី សហរដ្ឋអាមេរិក ហូឡង់ និង ប្រទេសប៊ែលហ្ស៊ិក។ល។

គ. ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន៖

- **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេស សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា** 2017-2018៖
    - ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលសម្រាប់ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសគ្រោង នឹងធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិត ចូលរៀននៅក្នុងខែមករាឆ្នាំ2018 មានចំនួនសរុប150នាក់ ក្នុងនោះមាន 20 ផ្នែកឯកទេស: (1)ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ 10នាក់ (2)ឯកទេសជំងឺបេះដូង 8នាក់ (3)ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀន និងថ្លើម 5នាក់ (4)ឯកទេសជំងឺសួត 8នាក់ (5)ឯកទេសជំងឺមហារីក 5នាក់ (6)ឯកទេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងក្រពេញ 6នាក់ (7)ឯកទេសជំងឺសើស្បែក 5 នាក់ (8)ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ15នាក់ (9)ឯកទេសវិកលវិទ្យា 10នាក់ (10)ឯកទេសប្រពោនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់10នាក់ (11)ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ 10នាក់ (12)ឯកទេសសម្ភព និងរោគស្ត្រី 10នាក់ (13)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ 5នាក់ (14) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រទូទៅ និងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ 8នាក់ (15)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ជំងឺឆ្អឹង និងបាក់បែក 7នាក់ (16)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត 5នាក់ (17)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រកុមារ6នាក់ (18) ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្ត្រ5នាក់ (19)ឯកទេសចក្ខុរោគ5នាក់និង(20)ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក 7 នាក់ ព្រមទាំងថ្នាក់ឯកទេសចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក 50នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រឱសថ 03នាក់។
    - ការបណ្តុះបណ្តាលនៅវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈមាន៖ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈចំនួន 20នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រចំនួន 27នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ចំនួន 16នាក់ ។
    - ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សម្រាប់ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសដែលគ្រោងនឹងធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនខែមករាឆ្នាំ2018 មានចំនួនសរុប 39នាក់ ក្នុងនោះមាន (1)ផ្នែកត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់កចំនួន5នាក់ (2)ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅចំនួន8នាក់ (3)ផ្នែកសម្ភពនិងរោគស្ត្រីចំនួន8នាក់ (4)ផ្នែកវិជ្ជារោគកុមារចំនួន10នាក់ និង(5)ផ្នែកឯកទេសវះកាត់ទូទៅចំនួន8នាក់។ ក្រៅពីនេះមានការបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ

ជាន់ខ្ពស់ផ្នែក ឱសថសាស្ត្រ ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រឱសថចំនួន10នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកទន្តវេទនសាស្ត្រផ្នែកវះកាត់មុខមាត់ និងថ្គាមចំនួន5នាក់ និងផ្នែកពត់ធ្មេញចំនួន15 នាក់ និងផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ចំនួន20 នាក់។

- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស**: ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលឱ្យទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានមានចំនួនសរុប 13នាក់ ក្នុងនោះសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ចំនួន 2នាក់ (ស្រីម្នាក់) នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី និងប្រទេសជប៉ុន។

តារាង 7.1 ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា2017-2018នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ

គ្រឹះស្ថាន	ផ្នែក/ថ្នាក់	ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
បណ្តុះបណ្តាល		អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្ត្រ	31	13	276	126	307	139	1,543	577	466	179
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	12	4	118	39	120	43	477	182	105	41
	ឱសថសាស្ត្រ	16	14	140	124	156	138	604	517	154	135
	បរិ.សុខភាពសាធារណៈ	0	0	5	2	5	2	0	0	31	19
	បរ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក	11	9	99	64	110	73	106	73	79	50
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក បន្តពី បរិ.បត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	43	28	0	0
	បរិ.បត្រឆ្មប	6	6	59	59	65	65	59	59	62	62
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប(3+1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ចក្ខុ-គិលានុបដ្ឋាក	0	0	50*	0	50*	0	0	0	16	11
	បរិ.បត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	12	9	101	75	113	88	377	249	230	149
	បរិ.បត្ររង ឆ្មប	5	5	40	40	45	45	190	190	163	163
	បរិ.បត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	6	3	49	24	55	27	207	104	84	41
	បរិ.បត្ររងព្យាបាលចលនា	2	2	15	8	17	10	31	19	4	1
	បរិ.បត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ	2	0	12	4	14	4	9	2	9	2

វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	98	23	98	23	471	156	18	4
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	34	14	34	14	24	9	0	0
	ឱសថសាស្ត្រ	0	0	56	43	56	43	111	96	30	24
	បរិ.បត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	94	47	94	47	417	174	394	161
	បរិ.បត្ររង ឆ្មប	0	0	33	33	33	33	170	170	170	170
	បរិ.បត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	18	8	18	8	101	11	60	11
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគបាត់ដំបង	បរិ.បត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	49	85	0	0	49	85	393	211	130	68
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	43	43
	បរិ.បត្ររងឆ្មប	48	48	0	0	48	48	310	310	103	103
	បន្តគិបឋមទៅបរិ.រងគិ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ឱសថបឋមបន្តទៅបរិ.រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ឱសថបឋមបន្តទៅបរិ.រងគិ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគកំពង់ចាម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	27	27	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	121	65	0	0	121	65	347	187	105	48
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	69	69	0	0	69	69	301	301	113	113
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	29	13	0	0	29	13	63	13	46	16
	បន្តគិ.បឋមទៅបរិ.រងគិ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងគិ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	47	47	0	0	47	47	34	34	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	105	105	0	0	105	105	171	171	100	100
	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	200	122	0	0	200	122	257	146	109	47
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	15	5	0	0	15	5	12	3	0	0
	បន្តគិ.បឋមទៅបរិ.រងគិ.	100	32	0	0	100	32	88	30	17	1
	បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	100	100	0	0	100	100	85	85	9	9
	បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងគិ.	15	11	0	0	15	11	22	14	0	0
	បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	4	4	0	0	4	4	7	7	0	0
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	64	23	0	0	64	23	148	45	54	18
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	19	19	0	0	19	19	73	73	18	18
	បន្តគិ.បឋមទៅបរិ.រងគិ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងគិ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
សរុប		1,088	813	1,297	733	2,375	1,550	7,276	4,273	2,922	1,807

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ2018)

តារាង 7.2 ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ ឆ្នាំសិក្សា2017-2018នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន

គ្រឹះស្ថាន		ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
បណ្តុះបណ្តាល		អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	180	69	180	69	850	304	85	39
	វេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺកុមារ សិក្សាតម្រង់ទិសជាវេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅ	0	0	0	0	0	0	609	220	339	152
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	68	26	68	26	130	45	30	10
	ឱសថសាស្ត្រ	0	0	110	91	110	91	667	539	78	73
	បរិ.សុខភាពសាធារណៈ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	10	4	10	4	90	40	10	5
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាកបន្តពីបរិ.បត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	50	25	50	25	0	0	18	1
	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	2	2	2	2	25	25	16	16
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប(3+1)	0	0	50	50	50	50	0	0	5	5
	បរិ.បត្រ មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	44	12
	បរិ.បត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	20	10	20	10	45	29	235	139
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	1	1	1	1	0	0	35	35
	បរិ.បត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	4	2	4	2	25	12	45	22
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	27	9	27	9	40	7	41	11

សាកលវិទ្យាល័យ ពុទ្ធិសាស្ត្រ	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	97	33	97	33	546	207	0	0
	ឱសថសាស្ត្រ	0	0	109	4	109	4	367	281	94	86
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	87	31	87	31	211	60	0	0
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	24	15	24	15	55	41	32	15
	បរិ.បត្រឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិ.បត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	72	42	160	93
	បរិ.បត្ររងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	26	26	85	85
	បរិ.បត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	57	26	85	39
	បច្ចេក.បរិក្ខារ ជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យ ន័រតុន	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	72	23	72	23	71	27	0	0
	ឱសថសាស្ត្រ	0	0	54	38	54	38	94	75	0	0
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	13	3	13	3	5	2	0	0
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	5	3	5	3	15	8	0	0
	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	7	1	7	1	39	20	57	28
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	3	3	3	3	18	18	39	39
	បរិ.រង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	10	4	10	4	87	49	129	84
សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាភ្នំពេញ	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	34	34	34	34	20	20	19	19
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	40	17	40	17	31	13	35	16
	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	26	10	26	10	557	291	464	250
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	13	10	13	10	383	380	331	331
	បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	5	4	5	4	154	53	149	49
សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាបាត់ដំបង	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	38	14	147	49
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	6	6	128	128
សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	4	4	4	4	7	7	11	11
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	7	5	7	5	17	13	21	10
	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	18	8	20	11
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	5	5	11	11

សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាបត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	18	8	0	0
	បរិញ្ញាបត្រ ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	12	12	0	0
	បរិ.បត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	17	9	17	9	232	72	217	76
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	62	62	151	151
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	9	3	9	3	76	22	74	20
	បរិ.បត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	51	19
វិទ្យាស្ថាន បូលីណូ	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	23	17	23	17	225	111	119	60
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	11	11	11	11	40	40	25	25
	បរិ.រង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	40	11	24	10
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	4	1	4	1	67	16	19	1
	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	14	9	14	9	152	52	345	90
វិទ្យាស្ថាន វិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	5	5	5	5	68	68	276	276
	បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	8	4	8	4	39	15	54	6
សាកលវិទ្យាល័យ អង្គរ	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	23	15	23	15	23	12	123	55
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	7	7	77	77
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ថៃទាំបាត់ដំបង	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	11	6	11	6	9	7	30	24
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យ អន្តរជាតិសាខា បាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	16	8	16	8	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររងទន្ត គិលានុបដ្ឋាក	0	0	12	5	12	5	0	0	0	0
សរុប		0	0	1,285	624	1,285	624	6,450	3,428	4,583	2,764

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ2018)

តារាង 7.3 និស្សិតគ្រោងចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឆ្នាំសិក្សា2016-2017

គ្រឹះស្ថាន	វេជ្ជបណ្ឌិត	ទន្តបណ្ឌិត	បរិ.បត្រឱសថ	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.បត្រឆ្មប	បរិ.មន្ទីរពិសោធន៍	បរិ.បត្រគិលានុបន្តពីបរិ.បត្រគិលានុ
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	466	105	154	79	62	0	0
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	424	30	78	10	16	44	23
វិទ្យាស្ថាន វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ភ.ម	18	0	30	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាភ្នំពេញ	0	0	0	35	19	0	0
សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	0	0	0	21	11	0	0
សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	0	0	94	32	0	0	0
សរុប	908	135	356	177	108	44	23

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ2018)

តារាង 7.4 និស្សិតគ្រោងចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា2016-2017

គ្រឹះស្ថាន	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.រងឆ្មប	បរិ.មន្ទីរពិសោធន៍	បរិ.រងព្យាបាលចលនា	បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.រងវិទ្យុសាស្ត្រ
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	230	163	84	4	0	9
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	235	35	45	0	41	0
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រខ.ភ.ម	394	170	60	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ	464	331	149	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាបាត់ដំបង	147	128	0	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	20	11	0	0	0	0

សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	160	85	85	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យ ន័រតុន	57	39	129	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម	217	151	51	0	74	0
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគបាត់ដំបង	130	103	0	0	0	0
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគកំពង់ចាម	105	113	0	0	46	0
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគកំពត	109	100	0	0	0	0
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	54	18	0	0	0	0
វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	119	25	24	0	19	0
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	345	276	54	0	0	0
សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ	123	77	0	0	0	0
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង	30	0	0	0	0	0
សរុប	2,939	1,825	681	4	180	9

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ2018)

7.2 ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

7.2.1 ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ2017 មន្ត្រីរាជការដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប 25,459 នាក់ បើប្រៀបធៀបនឹងស្ថិតិឆ្នាំ 2016 គឺកើនឡើង 7.7នាក់។ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ2017 រួមមាន (តារាង 7.5 និង 7.6)៖

តារាង 7.5 ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ2017

ប្រភេទបុគ្គលិក	ចំនួន	
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	674	នាក់
វេជ្ជបណ្ឌិត	2,456	នាក់
គ្រូពេទ្យមធ្យម	839	នាក់
ឱសថការីបណ្ឌិត	17	នាក់
ឱសថការី	609	នាក់
ឱសថការីមធ្យម	92	នាក់
ឱសថការីបឋម	51	នាក់
ទន្តបណ្ឌិត	290	នាក់
ទន្តពេទ្យ	52	នាក់
ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	158	នាក់
ពេទ្យធ្មេញបឋម	11	នាក់
បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក	149	នាក់
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	7,850	នាក់
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាបឋម	3,060	នាក់
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	145	នាក់
ឆ្មបមធ្យម	4,178	នាក់
ឆ្មបបឋម	2,320	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម	775	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍បឋម	70	នាក់
បរិ.ព្យាបាលដោយចលនា	1	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសព្យាបាលដោយចលនា	210	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	97	នាក់
មន្ត្រីជំនាញក្រៅសុខាភិបាល	211	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា	124	នាក់
បុគ្គលិកគណនេយ្យ	271	នាក់
ផ្សេងៗ	749	នាក់
សរុប	25,459	នាក់

តារាង 7.6 ស្ថិតិមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ2010-2017

ប្រភេទបុគ្គលិក	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
វេជ្ជបណ្ឌិត វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	2,139	2,180	2,178	2,021	2,347	2,346	3,129	3,130
គ្រូពេទ្យមធ្យម	1,087	1,052	1,018	962	906	863	866	839
ឱសថបណ្ឌិត ឱសថការី ឱសថមធ្យម បឋម	464	474	486	529	526	525	759	769
ទន្តបណ្ឌិត ទន្តពេទ្យ ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	189	212	214	226	243	250	476	500
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប							89	145
ឆ្មបមធ្យម	1,863	1,994	2,432	2,734	2,963	3,130	4,022	4,178
ឆ្មបបឋម	1,815	1,997	2,164	2,332	2,327	2,282	2,364	2,320
បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក							116	149
គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម	5,155	5,366	5,662	5,534	5,700	5,745	7,897	7,850
គិលានុបដ្ឋាក-យិកាបឋម	3,359	3,381	3,366	3,387	3,299	3,173	3,198	3,060
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យម មន្ទីរពិសោធន៍	424	442	454	460	484	506	833	775
ប្រភេទបុគ្គលិកដទៃទៀត[1]	1,807	1,716	1,747	2,483	2,179	2,134	1,633	1,744
សរុប	18,302	18,814	19,721	20,668	20,974	20,954	25,382	25,459

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ2018)

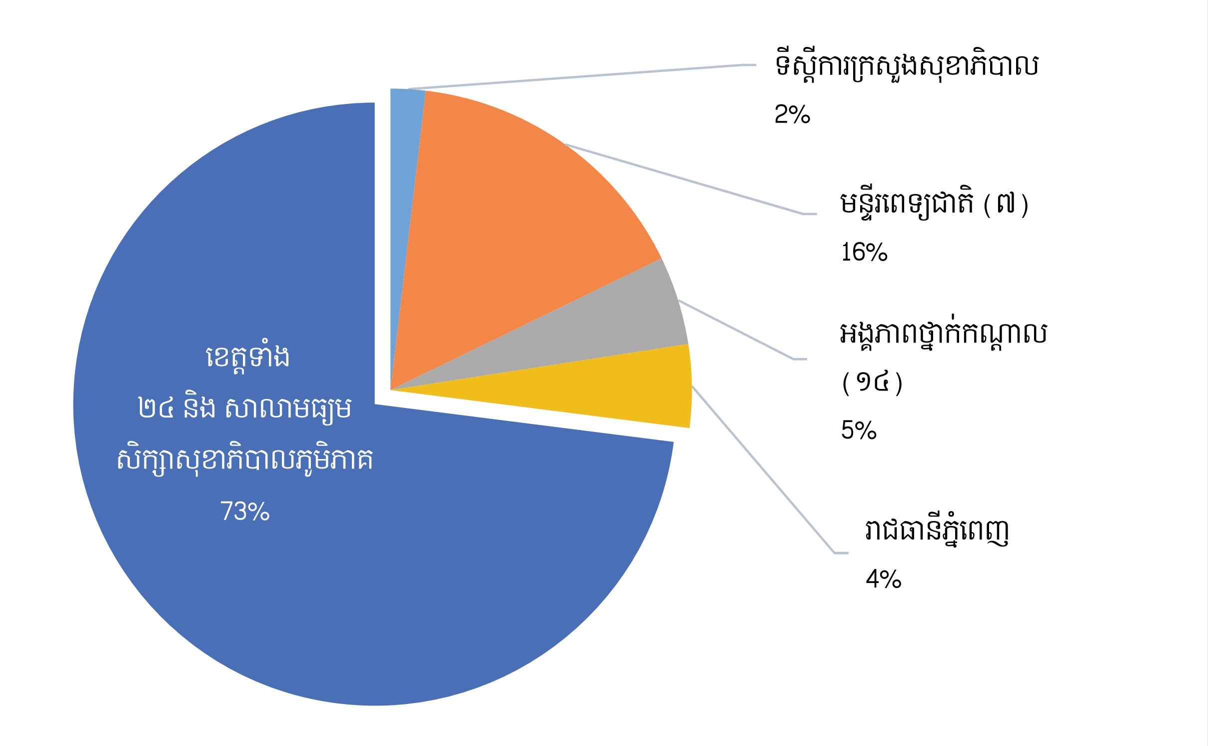
1 រួមមាន ជំនាញព្យាបាលដោយចលនា វិទ្យុសាស្ត្រ ជំនាញក្រៅសុខាភិបាលផ្សេងៗ

7.2.2 ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានបង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់ខេត្តមានចំនួន 18,584នាក់ ឬស្មើនឹង 72.99% នៃចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុប នៅឆ្នាំ2017។ នៅថ្នាក់កណ្តាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរាជធានីភ្នំពេញ មានចំនួនបុគ្គលិក ដូចខាងក្រោម។ រូបភាព 7.1 បង្ហាញពីភាគរយនៃការពង្រាយបុគ្គលិករវាងថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានីខេត្តៈ

- ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល 475 នាក់
- មន្ទីរពេទ្យជាតិ (7) 4,057 នាក់
- អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល (14) 1,211 នាក់
- រាជធានីភ្នំពេញ 1,132 នាក់
- ខេត្តទាំង 24 និង សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ 18,584នាក់

រូបភាព 7.1 ភាគរយនៃការពង្រាយមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ2017



7.2.3 ការងារចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការ

- កិច្ចការរដ្ឋបាលៈ
  - លិខិតចូល ចំនួន 2,749 ច្បាប់
  - លិខិតចេញ ចំនួន 1,980 ច្បាប់
  - ច្បាប់ឈប់សម្រាកផ្សេងៗ ចំនួន 452 ច្បាប់
  - ផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់មន្ត្រីរាជការ ចំនួន 147 ច្បាប់
  - ផ្តល់ប័ណ្ណសរសើរដល់មន្ត្រីរាជការ ចំនួន 251 ច្បាប់
- តែងតាំងតំឡើងឋានៈ និងផ្តល់នីត្យានុកូលភាពលើដីកាតែងតាំងៈ សរុប 188 នាក់
  - អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ចំនួន 08 នាក់
  - សាកលវិទ្យាធិការរង ចំនួន 01 នាក់
  - ព្រឹទ្ធបុរសរងមហាវិទ្យាល័យ ចំនួន 01 នាក់
  - ប្រធានអង្គភាពទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាលចំនួន 01 នាក់
  - អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 03 នាក់
  - នាយករងសាលា.សុខា.ភូមិភាគបាត់ដំបង ចំនួន 01 នាក់
  - ប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 12 នាក់
  - អនុប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 25 នាក់
  - អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចំនួន 02 នាក់
  - ប្រធានការិយាល័យជុំវិញមន្ទីរ ចំនួន 12 នាក់
  - អនុប្រធានការិយាល័យជុំវិញមន្ទីរ ចំនួន 37 នាក់
  - ប្រធានការិ.សុខា.ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន 06 នាក់
  - អនុប្រធានការិ.សុខា.ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន 10 នាក់
  - ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន 04 នាក់

  (ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត 01 ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក 03)
  - អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន 05 នាក់

  (អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត 04 អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក 01)
  - ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន 31 នាក់
  - អនុប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន 29 នាក់។
- ផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការចំនួនសរុប 275 នាក់
  - ការផ្ទេរពីខេត្ត ទៅ ខេត្ត ចំនួន 90 នាក់
  - ការផ្ទេរពីខេត្ត មកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ចំនួន 42 នាក់
  - ការផ្ទេរពីថ្នាក់កណ្តាល ទៅ ខេត្ត ចំនួន 07 នាក់

- ការផ្ទេរពីខេត្ត មកថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 75 នាក់
- ការផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 22 នាក់
- ការផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេងៗ មកក្រសួងសុខាភិបាល ចំនួន 18 នាក់
- ការផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាល ទៅក្រសួងផ្សេងៗ ចំនួន 16 នាក់
- ផ្ទេរពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ទៅ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 05 នាក់ ។

■ ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស ចំនួនសរុប 144 នាក់
- ជាតូបការ ចំនួន 03 នាក់
- មេដាយ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចំនួន 13 នាក់៖
  - ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន 02 នាក់
  - ថ្នាក់មហាសេនា ចំនួន 05 នាក់
  - ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ចំនួន 05 នាក់
  - ថ្នាក់សេនា ចំនួន 01 នាក់
- មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌ ចំនួន 62 នាក់ ៖
  - ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន 11 នាក់
  - ថ្នាក់មហាសេនា ចំនួន 03 នាក់
  - ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ចំនួន 05 នាក់
  - ថ្នាក់សេនា ចំនួន 20 នាក់
  - ថ្នាក់អស្សឫទ្ធិ ចំនួន 23 នាក់
- មេដាយស្ថាបនាជាតិថ្នាក់មាស ចំនួន 03 នាក់
- មេដាយការងារចំនួន 63 នាក់ ៖
  - មាសការងារ ចំនួន 31 នាក់
  - ប្រាក់ការងារ ចំនួន 31 នាក់
  - សំរិទ្ធការងារ ចំនួន 01 នាក់

■ ការបង្កើតអង្គភាពថ្មី៖
- បង្កើតទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- បង្កើតការិយាល័យចំនួន02 ចំណុះ ឱ្យអង្គភាពសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ។

■ ការជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី៖
- បានរៀបចំធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី ចូលបម្រើការងារក្នុងក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌឆ្នាំ 2017 ចំនួន 710នាក់។

■ ការបណ្តុះបណ្តាលដំបូង ៖
- បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដំបូងដល់មន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌថ្មីសម្រាប់ឆ្នាំ 2017 ចំនួន 710 នាក់ ដោយចែកចេញជាពីរវគ្គ: វគ្គទី1 ចាប់ពីថ្ងៃទី 14-18 ខែ សីហា ឆ្នាំ 2017 និង វគ្គទី2 ចាប់ពីថ្ងៃទី 21-25 ខែសីហា ឆ្នាំ 2017 ។

7.2.4 ការគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការ

1. ក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការ សរុបគិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ2017 មានចំនួន 25,459 នាក់
2. ក្របខណ្ឌផ្តល់ដោយក្រសួងមុខងារសាធារណៈសម្រាប់ឆ្នាំ 2017 ចំនួន 710 នាក់
3. ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌ៖

ក- ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌ ឆ្នាំ2017 សរុបចំនួន 693 នាក់ ៖

- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ចំនួន 04 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ចំនួន 50 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ចំនួន 363 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ចំនួន 270 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីក្រមការ ចំនួន 06 នាក់ ។

ខ- ស្នើសុំតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ឆ្នាំ2017 សរុបចំនួន 4,814 នាក់ ៖

- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ចំនួន 32 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ចំនួន 964 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ចំនួន 02 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ចំនួន 3,572 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ចំនួន 241 នាក់
- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីក្រមការ ចំនួន 03 នាក់ ។

គ- ពន្យារតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌ ឆ្នាំ2017 ដល់ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់01នាក់

4. មន្ត្រីរាជការដែលបានចេញប្រកាសលុបឈ្មោះពីក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាលសរុបចំនួន148 នាក់ ៖
   - លុបដោយមរណៈភាព ចំនួន 45 នាក់
   - លុបដោយបោះបង់ចោលការងារ ចំនួន 40 នាក់
   - លុបដោយសុំលាឈប់ពីការងារ ចំនួន 46 នាក់
   - លុបដោយឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន 17 នាក់ ។
5. មន្ត្រីរាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សសរុបចំនួន 167 នាក់ ៖
   - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 53 នាក់
   - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 114 នាក់ ។
6. មន្ត្រីរាជការចូលបម្រើការងារវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សចំនួន120 នាក់៖
   - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 32 នាក់
   - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 88 នាក់ ។
7. មន្ត្រីរាជការស្ថិតនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌដើម ចំនួន 05 នាក់ ៖
   - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 02 នាក់
   - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 03 នាក់ ។

7.2.5 ការងារបៀវត្សពលកម្ម

1. ស្ថានភាពប្រែប្រួលបៀវត្សប្រចាំឆ្នាំ ចំនួន 3,798 នាក់
2. ការងារផ្តល់ប្រាក់កម្រៃ ជូនមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា ចំនួន 3,568 នាក់
3. ការងារដំឡើងថ្នាក់ប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន 1,875 នាក់៖
   - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 304 នាក់
   - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 1,571 នាក់ ។
4. ការងារដំឡើងថ្នាក់តាមសញ្ញាបត្រជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន 53 នាក់៖
   - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 42 នាក់
   - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 11 នាក់ ។
5. ការកែសម្រួលនិងដំឡើងកម្រិតប្រាក់បំណាច់មុខងារជូនមន្ត្រីរាជការចំនួន218នាក់៖
   - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 47 នាក់
   - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 171 នាក់ ។
6. ការដាក់មន្ត្រីរាជការឱ្យចូលនិវត្តន៍តាមអាយុកំណត់ ចំនួន 424 នាក់៖
   - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 91 នាក់
   - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 333 នាក់ ។
7. មន្ត្រីរាជការស្នើសុំចូលនិវត្តន៍មុនអាយុកំណត់ ចំនួន 28 នាក់ ៖
   - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន 08 នាក់
   - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន 20 នាក់ ។
8. ការស្នើសុំសៀវភៅ និវត្តជនទៅក្រសួងសង្គមកិច្ច ចំនួន452នាក់។
9. ផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ 1លើកគត់ស្មើបៀវត្សសរុបគុណ 10ខែ ចំនួន 04នាក់ ។
10. រៀបចំប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសង្គមបូជាសពនិងឧបត្ថម្ភគ្រួសារសពចំនួន05នាក់។
11. រៀបចំប្រាក់ឧបត្ថម្ភជូនមន្ត្រីលាឈប់ពីការងាររដ្ឋ ចំនួន10នាក់ ។
12. រៀបចំសលាកប័ត្រព័ត៌មានសម្រាប់មន្ត្រីជ្រើសរើសថ្មីនិងផ្ទេរចូលពីក្រសួងផ្សេងៗ ចំនួន722នាក់។
13. ការដាក់មន្ត្រីចូលបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ចំនួន 04 នាក់ ។
14. រៀបចំផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដំបូងជូននិវត្តជន ចំនួន 452 នាក់ ។
15. រៀបចំផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដំបូងជូនមន្ត្រីបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈចំនួន04នាក់ ។

តារាង 7.7 បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃការចាត់តាំង និងគ្រប់គ្រងមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ2010 ទៅ 2017។ រីឯតារាង 7.8 បង្ហាញចំនួននិងប្រភេទបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី ខេត្ត នៅឆ្នាំ2017។

តារាង 7.7 ស្ថានភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ2010 ដល់ឆ្នាំ2017

បរិយាយ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
មន្ត្រីរាជការសរុប	18,302	18,814	19,721	20,668	20,974	20,954	25,382	25,459
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	865	1,016	1,474	1,442	1,014	433	4,896	710
តាំងស៊ុបក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	697	833	641	498	1,296	1,035	1,004	5,508
ចូលនិវត្តន៍	424	350	391	271	454	470	406	424
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	267	184	188	118	219	128	168	148
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	409	432	488	452	612	281	188	167
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	53	120	118	115	68	57	167	188
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយសមេដាយ	1,782	1,780	1,723	100	401	246	45	144

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក ឆ្នាំ2018

តារាង 7.8 ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមខែមករាឆ្នាំ2018

អង្គភាព សុខាភិបាល	សរុប	វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	វេជ្ជបណ្ឌិត	គ្រូពេទ្យមធ្យម	ឱសថការីបណ្ឌិត	ឱសថការី	ឱសថការីមធ្យម	ឱសថការីបឋម	ទន្តបណ្ឌិត	ទន្តពេទ្យ	ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	ពេទ្យឆ្មបបឋម
ថ្នាក់កណ្ដាល និងរាជធានី	6,875	565	1,041	309	11	269	43	9	127	13	2	0
ទីស្ដីការក្រសួង	475	4	129	34	0	81	10	0	18	2	0	0
ថ្នាក់ដឹកនាំ	3		3									
ខុទ្ទកាល័យ	2											
នា. រដ្ឋបាល	26	2	4	4		2						
នា. ថវិកាហិរញ្ញវត្ថុ	52			2		2	1					
នា. ប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង	57		20	4		1						
នា. ឱសថ ចំណីបិរកគ្រឿងសំអាង	79		1	2		59	4					
នា. ផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល	30		14	3								
នា. មន្ទីរពេទ្យ	50	1	27	5		8	2		3			
នា. អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	24		10	6					3			
នា. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង	18		6			1			2			
នា. សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	20		9			1	2					
នា. គ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	20		3	1		1	1					
នា. ការពារសុខភាព	23		10	1					6	1		
នា. នីតិកម្ម	14		1	1		2			2	1		
នា. សុខភាពផ្លូវចិត្ត	13	1	4	1		1						
អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលហិរញ្ញវត្ថុ	4		2									
អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេស សុខាភិបាល	13		5	2					1			
អគ្គាធិការដ្ឋាន	17		7	2		3			1			
ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយ សេវាសុខាភិបាល	10		3									

	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	គ មធ្យម	គ បឋម	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	ឆ្មបមធ្យម	ឆ្មបបឋម	ពិសោធន៍មធ្យម	ពិសោធន៍បឋម	បរិ. ព្យាបាលដោយចលនា	ព្យាបាលដោយចលនា	វិទ្យុសាស្ត្រ	ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល	ព័ត៌មានវិទ្យា	គណនេយ្យ	ផ្សេងៗ
	27	2,752	134	28	606	35	335	11	1	79	42	123	66	79	168
	3	40	5	0	7	0	5	0	0	1	0	56	26	17	37
												1			1
		2			2							3	2		5
		3	1		2							18	3	9	11
		23	1				1						4		3
												7	3		3
		1	1									6	3		2
	1	1			1										1
	1	2			1								1		
										1		8			
		1										3	1		3
		1	1				3					2	4	1	2
		1	1										1		2
							1					3	2	1	
	1	4			1										
													1	1	
												1		1	3
												3			1
		1										1	1	4	

មន្ទីរពេទ្យជាតិ	4,057	504	439	102	2	54	6	1	41	4	1	0
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	915	167	45	14	2	11	1		2			
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	704	90	90	31		15	2	1	10	2		
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	729	106	46	9		2						
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី7	653	1	48	3		4						
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	342	32	69	8		6	1		1			
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	183	28	39	4		3	2		18	1	1	
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ	531	80	102	33		13			10	1		
អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល	1,211	49	245	76	9	92	22	3	37	1	0	0
ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល	28			5		9	1					
មជ្ឈ. ជាតិកំចាត់រោគរបេងហង់សិន	154	1	40	13		6	1	1				
មជ្ឈ. ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	107	5	47	8		5	1					
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	21		10	3		2			1			
មជ្ឈ. ជាតិលើកកំពស់សុខភាព	37	1	17	8		2	1					
មជ្ឈ. ជាតិផ្តល់ឈាម	62	1	10	1		3	3					
មជ្ឈ. ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	82		18	10		7	2	1				
មជ្ឈ. ជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ	32		9	4		9	3					
វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ	80	1	17	2		5	1					
មជ្ឈជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល	37					23	3					
មជ្ឈជាតិគាំពារមាតានិងទារក	330	32	47	17		7	4		1	1		
វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ	25		8	1	1	2						
សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ	83	1	5	2		2	1					
សាកលវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	133	7	17	2	8	10	1	1	35			
រាជធានីភ្នំពេញ	1,132	8	228	97		42	5	5	31	6	1	
ថ្នាក់ខេត្ត	18,584	109	1,415	530	6	340	49	42	163	39	156	11
មន្ទីរសុខា ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	1,129	6	73	25		16	1	3	9	4	4	1
មន្ទីរសុខាខេត្តបាត់ដំបង	1,513	20	73	54	1	23	4	6	15	4	3	1
សាលាភូមិភាគបាត់ដំបង	52		7			1	1					
មន្ទីរសុខាខេត្តកំពង់ចាម	1,146	10	87	37		18	2		12		12	

14	2,233	40	16	238	3	163	4	1	51	33	23	6	18	55
4	492	3	9	90		35	1	1	6	10	11		1	10
4	307	15	2	48		28	3		12	13	2	1	8	20
1	511	2	1	5		34			6	1	1		1	3
	516			52		25			3	1				
3	175	5				18			8	2	3	1	2	8
1	58	5		11	1	5			1		1	1	2	1
1	174	10	4	32	2	23			15	6	5	3	4	13
5	207	20	6	125	4	116	5	0	18	4	42	29	27	68
		2									1	4	1	5
	53	1			1	20			6		4	3		4
	13	1		3		10					2	1	2	9
											1		2	2
	2			1							3		2	
	21					15	1					5	1	1
	14	1		1		13			1		2	1	2	9
	1	1									4	1		
	3					28	2				7	2	2	10
						4					3		2	2
	60	10	4	106	2	12				3	10	3	3	8
	4	1				4	2						1	1
5	19	2	2	15	1	7			11			3	2	5
	17	1				3				1	5	6	7	12
5	272	69	6	235	28	46	2		9	5	2	5	17	8
122	5,098	2,926	117	3,572	2,285	440	59	0	131	55	88	58	192	581
5	297	216	3	226	143	21	10		5	8	1	2	4	46
3	432	245	5	322	148	22	19		8	2	4	1	7	91
6	21		5	7	1	1							1	1
5	351	136	6	240	126	27	1		11	6	8	4	19	28

សាលាភូមិភាគកំពង់ចាម	49		5			1			3	1	5	
មន្ទីរសុខាខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	726	3	49	18	1	18	4	5	7	1	3	1
មន្ទីរសុខាខេត្តកំពង់ស្ពឺ	878	3	79	27	1	11	3		5	1	3	
មន្ទីរសុខាខេត្តកំពង់ធំ	772	1	63	15		16	2	1	8	2	8	
មន្ទីរសុខាខេត្តកំពត	1,065	5	58	34		17	2	6	9	1	3	1
សាលាភូមិភាគកំពត	46		5	2		1						
មន្ទីរសុខាខេត្តកណ្តាល	1,379	6	151	47	1	33	8	5	13	7	4	2
មន្ទីរសុខា កោះកុង	306	2	44	7		10		1	4		4	2
មន្ទីរសុខា ខេត្តក្រចេះ	719	1	32	23		9	1	1	5	1	4	
មន្ទីរសុខា ខេត្តកែប	155		20	2		7			4		1	
មន្ទីរសុខាខេត្តប៉ៃលិន	200	5	25	10		8			4	1	6	1
មន្ទីរសុខាខេត្តមណ្ឌលគិរី	277	1	21	7		7	1		3		5	1
មន្ទីរសុខាខេត្តឧត្តរមានជ័យ	425	1	37	18		9	1	1	4		3	
មន្ទីរសុខាខេត្តព្រះវិហារ	500	4	37	2		14		2	3		7	
មន្ទីរសុខាខេត្តព្រៃវែង	1,366	7	83	69		14	2	2	8	2	26	
មន្ទីរសុខាខេត្តពោធិ៍សាត់	624	4	38	17		7		1	6	3	3	
មន្ទីរសុខាខេត្តរតនៈគិរី	442	2	36	6		9		1	3	1	5	1
មន្ទីរសុខាខេត្តសៀមរាប	994	15	65	19		18	7	4	9	1	4	
មន្ទីរសុខាខេត្តព្រះសីហនុ	380	1	38	12	2	15	1		4	2	2	
មន្ទីរសុខាខេត្តស្ទឹងត្រែង	387		30	3		8			4	1	3	
សាលាភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	35		3			1						
មន្ទីរសុខាខេត្តស្វាយរៀង	699	3	58	19		8	3	1	5	2	9	
មន្ទីរសុខាខេត្តតាកែវ	1,386	8	103	41		23	4	2	11	3	3	
មន្ទីរសុខាខេត្តត្បូងឃ្មុំ	934	1	95	16		18	2		5	1	26	
សរុប	25,459	674	2,456	839	17	609	92	51	290	52	158	11

5	12	1	6	7									3	
7	179	151	3	106	116	25	2		5	4	1	2	7	8
4	205	220	3	157	98	20	1		9	3	1	3	6	15
3	168	119	4	137	98	23			5	2	9	1	12	75
6	319	134	8	215	122	21	1		9	4	2	1	13	74
5	19	1	6	5		1								1
4	379	137	7	292	143	37	3		14	3	19	4	7	53
5	78	29	3	64	24	7			2	1	3	4	6	6
7	189	156	4	109	143	11			2		1	2	7	11
2	28	30	3	26	16	3			2	1	2	2	1	5
4	39	30	2	28	13	6			1		1	1	3	12
4	80	34	2	50	38	6			1			1	5	10
1	98	99	2	69	61	9			1	1		5	5	
3	126	86	3	81	102	9	1		2	2	6	2	7	1
4	317	274	5	237	199	34			12	3	6	3	16	43
3	197	59	3	160	63	14	9		4	2	5	3	7	16
5	125	83	3	73	55	12			1	1	2	3	6	9
4	300	153	3	196	126	20	8		15	1	2	3	11	10
3	131	43	2	69	31	9			2	2	1	2	2	6
7	107	60	2	72	64	6			1		2	4	4	9
7	13		4	4	1									2
3	177	149	3	131	74	21			5	2	5	3	7	11
5	435	176	15	269	185	45	4		8	5	6	1	13	21
2	276	105	2	220	95	30			6	2	1	1	13	17
149	7,850	3,060	145	4,178	2,320	775	70	1	210	97	211	124	271	749

8 សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី4

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងជួយគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្ត។

លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ឱសថមានគុណភាព និងបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលដែលតម្លៃអាចរ៉ាប់រងបាន គឺជាកត្តាសារវ័ន្តសម្រាប់ដំណើរការមុខងារនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនិងជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការកែលម្អលទ្ធផលសុខភាព។ បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាល ផ្តល់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនូវមធ្យោបាយមានសក្តានុពល ដើម្បីមានលទ្ធភាពធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។ ធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ ហិរញ្ញប្បទានមានចិរភាព និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ដោយសនិទានកម្ម គឺជាសមាសភាគគន្លឹះ ដើម្បីធានាកុំឱ្យមានការរអាក់រអួលដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារជាសារវ័ន្ត និងចៀសវាងការខ្វះខាតផលិតផល និងថវិកា។ ឱសថមានគុណភាព និយតកម្ម និងការចុះបញ្ជិកាផលិតផលឱសថត្រឹមត្រូវ គឺជាតម្រូវការចាំបាច់បំផុតដើម្បីការពារអ្នកជំងឺ ដោយសារការធានាបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៃការព្យាបាលថែទាំ និងបង្ការភាពស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាល ក៏ដូចជាបន្ថយការដាក់បន្ទុកនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។

8.1 ការទទួលចូល និងផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ

ការទទួលចូលនិងផ្គត់ផ្គង់

នៅឆ្នាំ2017 ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករមានទម្ងន់សរុប 4,948,329 គ.ក្រ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារដល់អង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តប្រព្រឹត្តទៅរៀងរាល់បីខែម្តងយោងតាមផែនការបែងចែក និងផ្គត់ផ្គង់ទាន់ពេលវេលា។ បរិមាណនៃការចែកចាយបានកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ ការផ្គត់ផ្គង់នៅឆ្នាំ2017 មានទម្ងន់សរុប 5,986,071 គ.ក្រ។

ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថ

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ កាន់តែមានបរិមាណច្រើនឡើងដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំនៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ជាពិសេសនៅឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព តាមរយៈយន្តការមួយចំនួនដោយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធថ្នាក់កណ្តាល ជាពិសេសនាយកដ្ឋានឱសថ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត។ ជាក់ស្តែងនៅក្នុងឆ្នាំ2017 សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ
- ត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រងឱសថសារវន្ត របេង អេដស៍ និងគ្រុនចាញ់
- ត្រួតពិនិត្យនិងថែទាំការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យនិងម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រសម្រាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមន្ទីរពេទ្យ
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យដល់មន្ត្រី IT ថ្នាក់ខេត្ត៖ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានឱសថបរិក្ខារស្រុក(ODDID) នៅខេត្តចំនួន 7 និង ប្រព័ន្ធព័ត៌មានឱសថបរិក្ខារមន្ទីរពេទ្យ (HosDID) នៅខេត្ត 11 ដើម្បីមានលទ្ធភាពផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ប្រព័ន្ធ គាំទ្រ ODDID និងប្រព័ន្ធគាំទ្រ HosDID នៅក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសេចក្តីណែនាំពីការគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានខេត្ត 14 បានចូលរួម។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអនុវត្តល្អក្នុងការរៀបចំទុកដាក់ និងចែកចាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ជូនអ្នកជំងឺ ដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព 15នាក់ និងដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក 75នាក់។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការវាយតំលៃលើការងារត្រួតពិនិត្យ និងអភិបាលការគ្រប់គ្រងឱសថសារវន្ត អេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការកែសម្រួលបញ្ជីឈ្មោះឱសថ សម្រាប់វាយតម្លៃការងារអភិបាល និងតាមដានថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។
- ផ្សព្វផ្សាយនិងប្រមូលរបាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ
- បញ្ចូលរបាយការណ៍ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថចំនួន165 ក្នុងប្រព័ន្ធ Vigiflow
- រៀបចំបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំហ្វាម៉ាកូវីជីឡែន សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈ និងសម្រាប់មណ្ឌលព័ត៌មានឱសថនៃនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ
- ចងក្រងរបាយការណ៍ Post Marketing Alert System សម្រាប់ប្រទេសអាស៊ាន ចំនួន 5 ករណី
- ទទួលរបាយការណ៍ Alert ពីបណ្តាលប្រទេសអាស៊ាន605លើក និងរៀបចំប្រកាសព័ត៌មានស្តីពី ឱសថសម័យ ឱសថបុរាណ និងគ្រឿងសំអាង សរុបបាន379មុខ។

8.2 សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ និងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព គឺជាអន្តរាគមន៍ចំបង ដើម្បីធានាឱ្យសេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានប្រសិទ្ធភាព និងជឿទុកចិត្តបាន គាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាគ្លីនិកនិងសេវាសុខភាពសាធារណៈមានសុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។

ធានាគុណភាពឱសថបរិក្ខារ ផលិតផលគ្រឿងសំអាង ឧបភោគបរិភោគ ផលិតផលផ្សេងៗ

ក្នុងឆ្នាំ2017 ឱសថនិងផលិតផលផ្សេងៗ ចំនួន 3,567 សំណាក ត្រូវបានវិភាគ ក្នុងនោះមាន៖

- ឱសថចុះបញ្ជីកា 3,055 សំណាក
- ឱសថមកពី នាយកដ្ឋានឱសថ 158 សំណាក
- ឱសថមកពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល 42 សំណាក
- ឱសថមកពីមន្ទីរពេទ្យ រោងចក្រនិង ក្រុមហ៊ុននានា 86 សំណាក
- វត្ថុធាតុដើម ទឹក ភេសជ្ជៈ ស្រា និងចំណីអាហារ មកពីរោងចក្រ ក្រុមហ៊ុន អាហារដ្ឋានតាមបណ្តាខេត្ត-រាជធានី 157 សំណាក។

ការវិភាគគុណភាព ចំនួន 4,348 វិភាគ ដែលក្នុងនោះវិភាគផ្នែករូបគីមីសាស្ត្រ 3,283 វិភាគ និងវិភាគផ្នែកបាក់តេរីសាស្ត្រ 1,065 វិភាគ ។

ការពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងឆ្នាំ2017 រួមមាន៖

- រៀបចំឧបករណ៍សម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ (CamLQMS) លើ 12 ផ្នែកសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។
- ពិភាក្សាជាមួយគណៈកម្មការនៃអាជ្ញាធរគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមី ស្តីការកំណត់ជំពូកសារធាតុគីមី និងការបង្កើតបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សារជាតិគីមី ដែលប្រើប្រាស់នៅតាមមន្ទីរពិសោធន៍និងនៅស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។
- ប្រជុំមន្ត្រីគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍មីក្រូជីវសាស្ត្រ និងកែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្កើតនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ជីវសុវត្ថិភាព ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន35នាក់ និងផ្សព្វផ្សាយកម្មវិធីសិក្សាជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិ។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគ្រប់គ្រងជីវហានិភ័យ។
- ប្រជុំវាយតម្លៃគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ពីខាងក្រៅ(EQAS) ដោយមានអ្នកចូលរួម 72នាក់ ។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំបង្កើតច្បាប់ ជីវសុវត្ថិភាព និងជីវសន្តិសុខមន្ទីរពិសោធន៍
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគ្រប់គ្រងជីវហានិភ័យផ្នែកទី1
- ចុះត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគ្រប់គ្រងជីវហានិភ័យ នៅមន្ទីរពិសោធន៍ មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហាង់សិន និងចុះវាយតម្លៃទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ ដោយប្រើប្រាស់ CamLQMS ផ្នែកគុណភាព នៅមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះសីហនុ និងកំពត ស្វាយរៀង តាកែវ កំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ ដោយសហការជាមួយដៃគូរសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាព WHO and I-Tech។

8.3 សេវាផ្ដល់ឈាម

	2015	2016		2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច		
% នៃការផ្ដល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត	25%	26.20%	30%	26.50%	35%	40%	45%	50%

ការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ឈាមនិងផលិតផលឈាម ដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ នឹងរួមចំណែកជាសារវ័ន្តដល់ការបង្កើនគុណភាពនៃព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ជាពិសេសក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការឈាម ឬផលិតផលឈាមជាចាំបាច់។

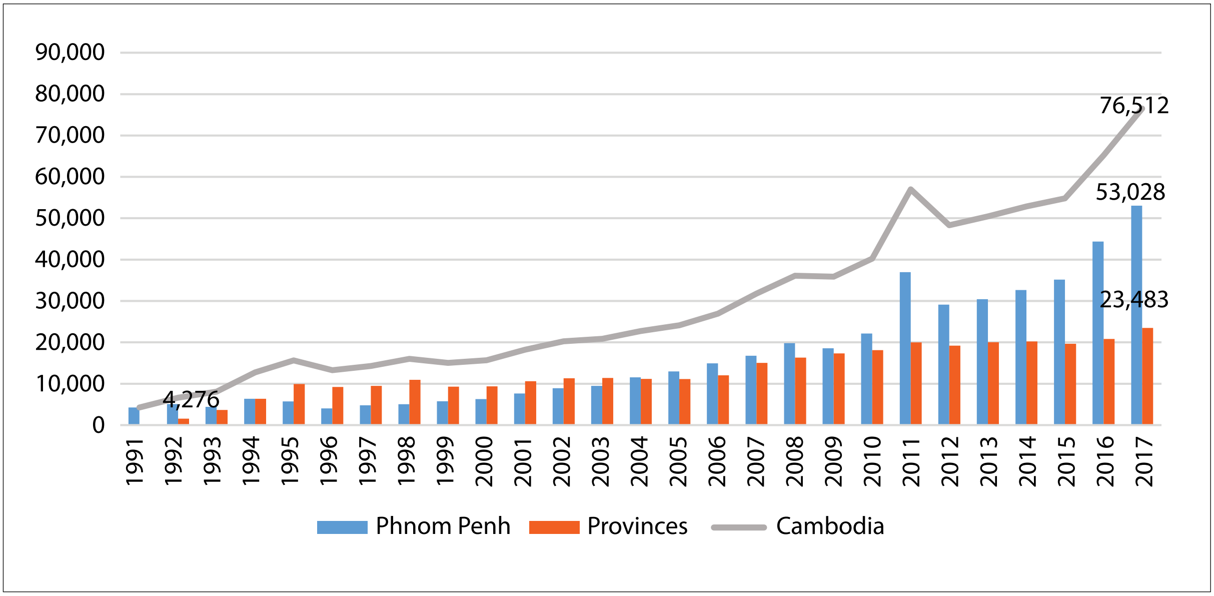
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្ដល់ឈាមបានរួមសហការជាមួយអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិជាដៃគូជាច្រើនរួមមាន៖ សាខាកាកបាទក្រហមកម្ពុជារាជធានីភ្នំពេញ សហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជា គម្រោងជំនួយមូលនិធិសកល មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនិងបង្កាជំងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (US-CDC) កងទ័ពជើងគោកសហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈការិយាល័យសហប្រតិបត្តិការយោធារបស់ស្ថានទូតសហរដ្ឋអាមេរិកកាកបាទក្រហមអូស្ត្រាលី អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀត។ ដោយឡែកមណ្ឌលផ្ដល់ឈាមនៅតាមរាជធានីខេត្ត ក៏បានខិតខំបំពេញការងាររបស់ខ្លួនយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីធានាការមានឈាមមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ជួយសង្គ្រោះជីវិតអ្នកជំងឺ។

អំណោយឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្ដល់ឈាមទទួលផ្គត់ផ្គង់ឈាមប្រមាណ 70% នៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនៅទូទាំងប្រទេសនិង 30% ទៀតផ្គត់ផ្គង់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលផ្ដល់ឈាមខេត្តទាំង21។ គួរកត់សម្គាល់ថា កំណើនអំណោយឈាមមានប្រមាណពី 10% ទៅ 17% ជារៀងរាល់ឆ្នាំ រីឯការប្រើប្រាស់ឈាមមានកំណើនខ្ពស់ជាងសមត្ថភាពផ្គត់ផ្គង់។ ជាក់ស្តែងនៅឆ្នាំ2017 កំណើននៃការប្រើប្រាស់ឈាម និងសមាសភាពឈាមទាំងនៅក្នុងពេទ្យរដ្ឋនិងឯកជនបានកើនរហូតដល់ 19.6% ខណៈដែលអំណោយឈាមបានកើនប្រមាណតែ 17.3% ដោយឡែកអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តបានកើនឡើងតិចតួចពី 26.20% នៅឆ្នាំ2016 ទៅ26.50% នៅឆ្នាំ2017។ បើប្រៀបធៀបនឹងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017 គឺទាបជាង 8.5%។

ក្នុងឆ្នាំ2017នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្ដល់ឈាមភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្ដល់ឈាមខេត្តទាំង21 (លើកលែងតែខេត្តកណ្ដាល តែបូងឃ្មុំ និងរាជធានីភ្នំពេញដែលពុំទាន់មានមជ្ឈមណ្ឌលផ្ដល់ឈាម) បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្ត តាមរយៈក្រុមចល័តចំនួន 296លើក (249លើក នៅឆ្នាំ2016) ដោយទទួលបានចំនួនអំណោយឈាមសរុប 76,512 ប្លោក គឺកើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ2016 (65,197 ប្លោក) ឬ ក្នុងអត្រាកំណើន 17.3%។ រូបភាព 8.2 បង្ហាញពីនិន្នាការនៃអំណោយឈាមរវាងឆ្នាំ1999 ដល់ឆ្នាំ2017។ ក្នុងឆ្នាំ2017 អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន 20,287ប្លោក (17,090ប្លោក នៅឆ្នាំ2016) ឬស្មើនឹង 26.5% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។ រីឯអំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺមានចំនួន 56,227ប្លោក (48,107 នៅប្លោកឆ្នាំ2016) ឬ ស្មើនឹង 73.5% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។

រូបភាព 8.1 និន្នាការនៃកំណើនអំណោយឈាមសរុបពីឆ្នាំ1991-2017



ការផ្គត់ផ្គង់និងប្រើប្រាស់ឈាម

ក្នុងឆ្នាំ2017 ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជនមានចំនួន 74,683 ប្លោក គឺកើនលើសឆ្នាំ2016 រហូតដល់ 12,250ប្លោក ឬ ក្នុងអត្រាកំណើន 19.6%។ ក្នុងចំណោមឈាមផ្គត់ផ្គត់ទាំងអស់នោះ មានប្រភេទផលិតផលឈាមផ្សេងៗ ដូចជា:

- ឈាមទាំងស្រុង 19,418 ប្លោក ឬស្មើ 26% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- គោលិកាក្រហម 45,557 ប្លោក ឬស្មើ 61% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាស្មាបង្កក 3,809 ប្លោក ឬស្មើ 5.1% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាកែត 5,751 ប្លោក ឬស្មើ 7.7% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់

សុវត្ថិភាពឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានបន្តអនុវត្តតាមគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាម ដោយធ្វើឱ្យមានវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករសំខាន់ៗ នៅឆ្នាំ2017 ដូចជា៖

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគហ៊ីវក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម មានត្រឹម0.2% ។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមថយចុះមកនៅត្រឹម 4.7% (5.4% ក្នុងឆ្នាំ2016)

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺលាកថ្លើមប្រភេទសេក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមថយចុះមកនៅត្រឹម 0.34% (0.36% ក្នុងឆ្នាំ2016)។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមគឺ 0.73% (0.61% ក្នុងឆ្នាំ2016)
- ឈាមប្រមាណ 5.97% នៃអំណោយឈាមដែលបានទទួល ត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយមូលហេតុនៃជំងឺឆ្លងទាំង 4 មុខខាងលើ (7% ត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយមូលហេតុនៃជំងឺឆ្លងក្នុងឆ្នាំ2015)។
- អំណោយឈាមទាំងអស់(100%)ត្រូវបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺឆ្លងទាំង4មុខដូច ជាការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូជី រកការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគស្វាយ (HIV, HBsAg, HCV, Syphilis) ដោយបានអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងអនុវត្តប្រព័ន្ធធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅមន្ទីរពិសោធន៍។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារដំណើរការដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង21ខេត្ត ទាន់ពេលវេលាតាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាស។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងៗទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់ឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអនុវត្តបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមសរុប ចំនួន 200នាក់។
- រៀបចំបង្កើតគណៈកម្មការជំរុញលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាមថ្នាក់ខេត្ត នៅខេត្តចំនួន21 ដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- អភិបាលកិច្ច និងជួយណែនាំបច្ចេកទេសដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ចំនួន45លើក ។
- ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយឈាមតាមរយៈទំនាក់ទំនងសាធារណៈ ដូចជាធ្វើយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម និងចុះទទួលអំណោយឈាម ចំនួន 296លើកក្នុងឆ្នាំ2017 នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ ស្ថាប័នអង្គភាពនានា និងវិស័យឯកជននៅរាជធានីភ្នំពេញ/ខេត្តដើម្បីជំរុញការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។
- យុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាមសំខាន់ៗ រួមមានៈ យុទ្ធនាការ "ផ្តល់ឈាមផ្តល់សេចក្តីស្រលាញ់" ថ្ងៃទី14 ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ 2017 ទិវាពិភពលោកនៃអ្នកបរិច្ចាគឈាម ថ្ងៃទី14 មិថុនា 2017 ដើម្បីជំរុញឱ្យមានការចូលរួមចំណែកក្នុងការបរិច្ចាគឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនគិតកម្រៃពីក្នុងចំណោមប្រជាជន និងដើម្បីថ្លែងអំណរគុណដល់សប្បុរសជនដែលបានបរិច្ចាគឈាមទៀងទាត់ទាំងអស់។ យុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាមដោយសហការជាមួយសហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជាបានរៀបចំធ្វើជាបន្តបន្ទាប់ទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមខេត្តនានា។
- សាងសង់អគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមនៅខេត្តតាកែវ និងខេត្តបាត់ដំបងកំពុងសាងសង់បាន90% និងបំពាក់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យទំនើប នឹងត្រូវសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ2018។ គួរកត់សម្គាល់ថាការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាមឆ្នាំ2013-2017 សម្រេចបានសំណង់អគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមថ្មី 5 កន្លែង នៅភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តសៀមរាប បាត់ដំបង និងតាកែវ ។

9 អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី5

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ មូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន គឺជាផ្នែកមួយនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានទូទៅ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានជាអាទិ៍ អគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងចរន្តអគ្គិសនី ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹក កង្វក់ ឡដុតសម្រាម សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញទំនាក់ទំនង បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនជាដើម។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋានទាំងអស់នេះ គឺជាចំណែកធំមួយនៃការវិនិយោគដែលត្រូវចំណាយខ្ពស់ ប៉ុន្តែជាធាតុចូលមិនអាចខ្វះបាន ដើម្បីលើកកម្ពស់ការពង្រាយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌ ត្រៀមសេវារួចជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងបង្កើនគុណភាពទូទៅនៃសេវា។ លក្ខខ័ណ្ឌដំណើរការល្អនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមានសមត្ថភាព មានឱសថបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ពេទ្យសមស្រប ព្រមទាំងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកប្រើប្រាស់នឹងសម្រួលដល់ដំណើរការផលិតសេវាមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ផង និងគុណភាពល្អផង។ អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានមកវិញ ពីការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាននេះ ត្រូវតែបញ្ជាក់អះអាងដោយកម្រិតប្រើប្រាស់ខ្ពស់នៃសេវាសុខាភិបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋ។

9.1 ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

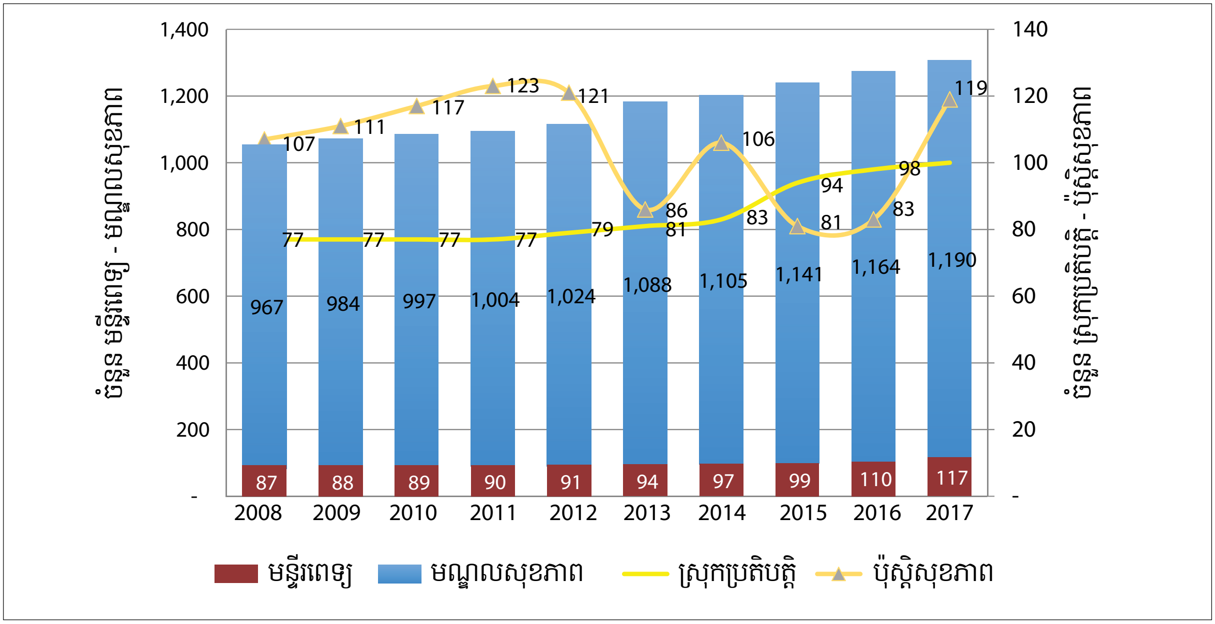
ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ2017 ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាព។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2017 មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសរួមមានៈមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 1,190 (ក្នុងនោះមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែមានចំនួន 69) ប៉ុស្តិ៍សុខភាព 119 និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក 117 ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ 9 មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត 24 (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំ កំពុងប្រើប្រាស់ជាបណ្តោះអាសន្នមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកពញាក្រែកជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ 84 នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ 100 នៃរាជធានីខេត្តទាំង 25។ គួរកត់សម្គាល់ថាចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (រូបភាព 9.1 និង តារាង 9.1)។ តារាង 9.2 បង្ហាញចំនួន និងប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ2017។

ក្នុងឆ្នាំ2017៖

- ប៉ុស្តិ៍សុខភាពកើនឡើង ចំនួន 23 កន្លែង
- មណ្ឌលសុខភាពកើនឡើង ចំនួន 26 កន្លែង
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កើនឡើងចំនួន 6 (ជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត1 ដោយតម្លើងមុខងារពីមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែជាអតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក) ហើយមានទីតាំងនៅតាមទីប្រជុំជនស្រុក)

រូបភាព 9.1 និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍន៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ2008-2017



តារាង 9.1 ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ2008-2017

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
មន្ទីរពេទ្យ	87	88	89	90	91	94	97	99	111	117
មណ្ឌលសុខភាព*	967	984	997	1,004	1,024	1,088	1,105	1,141	1,165	1,190
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	107	111	117	123	121	86	106	81	96	119
សរុប	1,161	1,183	1,203	1,217	1,236	1,268	1,308	1,321	1,372	1,426

*គិតទាំងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ

តារាង 9.2 ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមថ្ងៃទី31 ខែធ្នូ 2017

លរ	រាជធានី-ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត/មន្ទីរពេទ្យជាតិ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	មណ្ឌលសុខភាព (គ្មានគ្រែ)	មណ្ឌលសុខភាព (មានគ្រែ)	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
1	បន្ទាយមានជ័យ	4	1	6	62	3	11
2	បាត់ដំបង	5	1	5	71	6	6
3	កំពង់ចាម	9	1	6	87	1	0
4	កំពង់ឆ្នាំង	3	1	2	39	3	1
5	កំពង់ស្ពឺ	4	1	3	52	3	4
6	កំពង់ធំ	3	1	2	47	5	4
7	កំពត	4	1	4	59	3	0
8	កណ្តាល	10	1	10	90	9	2
9	កោះកុង	2	1	1	9	4	8
10	ក្រចេះ	2	1	2	28	2	14
11	មណ្ឌលគិរី	1	1	1	7	4	15
12	ភ្នំពេញ	7	1	6	39	0	9
13	ព្រះវិហារ	1	1	0	19	9	17
14	ព្រៃវែង	12	1	11	111	2	4
15	ពោធិ៍សាត់	4	1	3	40	0	2
16	រតនគិរី	2	1	1	18	7	7
17	សៀមរាប	4	1	4	88	3	2
18	ព្រះសីហនុ	1	1	0	14	0	2
19	ស្ទឹងត្រែង	1	1	0	10	2	1
20	ស្វាយរៀង	4	1	4	41	2	2
21	តាកែវ	6	1	6	77	1	4
22	ឧត្តរមានជ័យ	2	1	1	34	0	2
23	កែប	1	1	0	5	0	0
24	ប៉ៃលិន	1	1	0	6	0	2
25	ត្បូងឃ្មុំ	7	គម្រោងសាងសង់	6	68	0	0
26	មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	9	-	-	-	-
	សរុប	100	33	84	1,121	69	119

ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងទូទាំងប្រទេស។ អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថស្ថាន-រង បានរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនសរុបនៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទដែលកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាព បច្ចុប្បន្ន គឺលើសចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មន្ទីរពេទ្យជាតិ ទូទាំងប្រទេស) ជិត 14 ដង ដោយមិនគិតពីឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2017 សេវាសុខាភិបាលឯកជន មានចំនួនសរុប 10,191 កន្លែង និងឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង 2,450 កន្លែង។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីចំនួន និងប្រភេទសេវាសុខាភិបាលឯកជន មានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

9.2 ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត

សំណង់អគារ៖ ការសាងសង់សំណង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅក្នុងឆ្នាំ2017 រួមមាន (តារាងទី9.3) ៖

- សាងសង់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន 40 កន្លែង និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព 2 កន្លែង
- បន្ទប់សម្រាកក្រោយសម្រាលកូន នៅ 15 មណ្ឌលសុខភាព
- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក 13 អគារ
- អគាររដ្ឋបាលការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក 4
- ឃ្លាំងឱសថការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក 1
- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តប៉ៃលិន (សំណង់ជិតបញ្ចប់)
- សំណង់មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតសាងសង់បញ្ចប់និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់
- សំណង់អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត
- សំណង់អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
- សំណង់អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
- សំណង់អគារក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
- សំណង់អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំ ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងសាងសង់ ក្រោមជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន។
- សំណង់អគារផ្តល់ឈាមនៃមន្ទីរបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង (សំណង់បានបញ្ចប់)

បណ្តាញអគ្គិសនី៖ រហូតមកដល់ដំណាច់ឆ្នាំ2017 មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន 1,096 កន្លែង ឬ 92% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប មានអគ្គិសនីបណ្តាញប្រើប្រាស់។ រីឯមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាពដទៃទៀតបានប្រើប្រាស់អគ្គិសនីពីប្រភពផ្ទាំងពន្លឺព្រះអាទិត្យ។ គួរកត់សម្គាល់ថា មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាពមួយចំនួនមានទាំងបណ្តាញអគ្គិសនី និងផ្ទាំងពន្លឺព្រះអាទិត្យ។

តារាង 9.3 សំណង់ថ្មីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅឆ្នាំ2017

	រាជធានីខេត្ត	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	បន្ទប់សំរាល	បន្ទប់ក្រោយសម្រាល	អគារមន្ទីរពេទ្យ	ឃ្លាំងឱសថOD	អគាររដ្ឋបាលOD	អគារមន្ទីរសុខាភិបាល
1	បន្ទាយមានជ័យ	1	-	-	-	1	-	-	0
2	បាត់ដំបង	-	-	-	6	3	-	-	0
3	កំពង់ចាម	1	-	-	-	1	-	1	0
4	កំពង់ឆ្នាំង	-	-	-	-	-	-	-	0
5	កំពង់ស្ពឺ	2	-	-	-	1	-	1	0
6	កំពង់ធំ	1	-	-	1	-	-	-	0
7	កំពត	-	-	-	-	-	-	-	0
8	កណ្តាល	3	-	-	-	-	-	-	0
9	កោះកុង	-	-	-	-	-	-	-	0
10	ក្រចេះ	-	-	-	-	-	-	-	0
11	មណ្ឌលគិរី	-	-	-	-	1	-	-	0
12	រាជធានីភ្នំពេញ	-	-	-	-	1	-	-	0
13	ព្រះវិហារ	2	2	-	2	-	-	-	0
14	ព្រៃវែង	16	-	-	-	1	-	1	0
15	ពោធិ៍សាត់	-	-	-	2	2	-	-	0
16	រតនៈគិរី	9	-	-	-	1	-	-	0
17	សៀមរាប	-	-	-	-	-	-	-	0
18	ព្រះសីហនុ	-	-	-	-	-	-	-	0
19	ស្ទឹងត្រែង	2	-	-	-	-	-	-	0
20	ស្វាយរៀង	-	-	-	-	1	-	-	0
21	តាកែវ	-	-	-	-	-	-	-	0
22	ឧត្តរមានជ័យ	-	-	-	2	-	1	-	0
23	កែប	-	-	-	-	-	-	-	0
24	ប៉ៃលិន	-	-	-	2	-	-	-	1
25	ត្បូងឃ្មុំ	3	-	-	-	-	-	1	0
	សរុប	40	2	-	15	13	1	4	1

ប្រភព៖ របាយការណ៍ឆ្នាំ2017 របស់រាជធានីខេត្តទាំង25

9.3 ឧបករណ៍ពេទ្យនិងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍

- ផ្តល់ម៉ាស៊ីន Hematology Analyzer, Electrolyte និង Centrifuger ព្រមទាំងប្រតិករមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ជាតិ 11 កន្លែង ។
- ម៉ាស៊ីន Loop Medicated Isothermal Amplication 2 គ្រឿង (តម្លៃ 160,000ដុល្លា)សម្រាប់ស្រាវជ្រាវមេរោគគ្រុនចាញ់ និងមីក្រូទស្សន៍ 23 គ្រឿង ក្នុងគម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ ដែលផ្តល់ថវិកាដោយ ADB សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ។

9.4 ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍

បច្ចុប្បន្ន ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌វិទ្យាសម្រាប់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពឱ្យមានលទ្ធភាពបញ្ចូលទិន្នន័យដោយខ្លួនឯង ជាពិសេសលើកកម្ពស់ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យព័ត៌មានដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។តម្រូវការជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ដំណើរការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រគឺត្រូវមាន៖ កុំព្យូទ័រ សេវា Internet អគ្គិសនី និងបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។

ក្នុងឆ្នាំ2017 ការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ ទាំងផ្នែកទន់និងផ្នែករឹង ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- កុំព្យូទ័រយួរដៃចំនួន 530 គ្រឿង និង Router 530 គ្រឿង (ឧបករណ៍សម្រាប់ភ្ជាប់សេវា Internet) ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមណ្ឌលសុខភាព 530 ក្នុង 25 រាជធានីខេត្ត (ក្រោមគម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផ្តល់មូលនិធិដោយមូលនិធិសកលរបស់នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល) ។
- បច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា ត្រូវបានបំពាក់នៅ នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ ឧបករណ៍និងគ្រឿងសំអាង និងនៅតាមបណ្តារាជធានីខេត្ត ដើម្បីពង្រឹងដំណើរការនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ដូចជា ប្រព័ន្ធគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្នែកឱសថបរិក្ខារ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ (ODID) ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្នែកឱសថបរិក្ខារនៅមន្ទីរពេទ្យ (HosDID) និងប្រព័ន្ធថែទាំ។
- ជំនួយបច្ចេកទេសកុំព្យូទ័រ ត្រូវបានបំពាក់នៅ នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ ឧបករណ៍ពេទ្យនិងគ្រឿងសំអាង ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកាឱសថបរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកាគ្រឿងសំអាង។
- បំពាក់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ (CamLIS) និងបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះសីហនុ កំពង់ធំ ព្រះវិហារ កំពង់ឆ្នាំង ពោធិ៍សាត់ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងបានផ្គត់ផ្គង់ Computer ថ្មី 12 គ្រឿង ម៉ាស៊ីនព្រីន 6 គ្រឿង និង Barcode reader 12 គ្រឿង ដល់មន្ទីរពិសោធន៍ 6 ។

គួរបញ្ជាក់ថា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់ បានបញ្ចូលទិន្នន័យនៃរបាយការណ៍ HO2 របស់មន្ទីរពេទ្យ និងប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ។ គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ2017 68% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប 1,190 អាចបញ្ចូលទិន្នន័យនៃរបាយការណ៍ HC1 របស់មណ្ឌលសុខភាពដោយខ្លួនឯងបាន (តារាង 9.4) ។

គ្រឿងសង្ហារឹម និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន

- ម៉ូតូ 250 គ្រឿង បានផ្តល់ឱ្យដល់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងគម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដែលផ្តល់ថវិកាដោយអង្គការ GAVI ។
- ម៉ូតូ 144 គ្រឿង បានផ្តល់ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងរថយន្ត 4 គ្រឿង ក្នុងគម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ ដែលផ្តល់ថវិកាដោយ ADB ។

តារាង 9.4 ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបញ្ចូលទិន្ន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ

ល.រ	រាជធានី / ខេត្ត	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពមានកុំព្យូទ័រ	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបញ្ចូលទិន្នន័យខ្លួនឯង
1	បន្ទាយមានជ័យ	65	65	65
2	បាត់ដំបង	77	77	77
3	កំពង់ចាម	88	66	66
4	កំពង់ឆ្នាំង	42	37	37
5	កំពង់ស្ពឺ	55	42	42
6	កំពង់ធំ	52	31	31
7	កំពត	62	35	35
8	កណ្តាល	99	45	45
9	កោះកុង	13	12	12
10	ក្រចេះ	30	25	25

11	មណ្ឌលគិរី	11	9	9
12	ភ្នំពេញ	39	37	37
13	ព្រះវិហារ	28	14	14
14	ព្រៃវែង	113	56	52
15	ពោធិ៍សាត់	40	36	36
16	រតនគិរី	25	19	19
17	សៀមរាប	91	89	89
18	ព្រះសីហនុ	14	14	14
19	ស្ទឹងត្រែង	12	6	6
20	ស្វាយរៀង	43	25	25
21	តាកែវ	78	40	40
22	ឧត្តរមានជ័យ	34	33	33
23	កែប	5	2	2
24	ប៉ៃលិន	6	5	5
25	ត្បូងឃ្មុំ	68	53	53
	សរុប	1,190	873	869

10 ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី៦

ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬទាក់ទងសុខាភិបាលមាន គុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺត្រូវបានពង្រឹង និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលត្រូវបានលើកកម្ពស់។

	2015	2016	2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅ		
1. % នៃមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបំពេញរបាយការណ៍ HC1/ HO2 ពេញលេញ		90.51% (1275)[1]	100% (1307)[1]	97%	100%	100%	100%
▪ របាយការណ៍ពេញលេញ (100%) និងរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា (មុនថ្ងៃ16មករានៃឆ្នាំ)	87.5%	90.04%	95.1%	94%	96%	98%	100%
▪ របាយការណ៍ពេញលេញ (100%) ប៉ុន្តែរាយការណ៍មិនទាន់ពេល (ចន្លោះពីថ្ងៃ16- 31មករានៃឆ្នាំ)		0.47%	4.49%	0%	0%	0%	0%
2. សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល	91.5%	93%	92.94%	97%	>97%	>97%	>97%
3. % នៃសេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រហើយបានរាយការណ៍	25%	63.36%[2]	36.25%[2]	45%	55%	65%	80%

សម្គាល់៖ *[1] ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ [2] ក្នុងឆ្នាំ2016 សេវាឯកជនមានចំនួន6,822កន្លែង និងឆ្នាំ2017ឡើងរហូតដល់ 10,191 កន្លែង។*

គោលដៅចំបងនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលគឺដើម្បីធានាឱ្យមានទិន្នន័យ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងសុខាភិបាលត្រឹមត្រូវ ពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ការគ្រប់គ្រង និងផែនការ អង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ និងត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារ ដែលទាំងអស់នេះនឹងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ ដូច្នេះ ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ និងព័ត៌មានគឺជាតម្រូវការមួយសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។ ឈរលើហេតុផលនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនឹងផ្តោតជាចំបងលើការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចព័ត៌មានសុខាភិបាល បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានមានគុណភាព និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងបកស្រាយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន និងផ្សព្វផ្សាយ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។

10.1 អភិវឌ្ឍនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ

ឆ្នាំ2017 ជាឆ្នាំដែលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើការកែសម្រួលក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ ហើយទទួលបានលទ្ធផលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដូចតទៅ៖

- សមាហរណកម្មបន្ថែមសូចនាករ ដែលជាតម្រូវការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង និងហង់សិន ។ល។ ហើយបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ចាប់ពីដើមឆ្នាំ2017មក។
- រៀបចំឡើងវិញនិងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាការពារការចម្លងពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) តាមគេហទំព័រយោងតាមតម្រូវការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក/កម្មវិធីការពារការចម្លងពីម្តាយទៅកូន និងបានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មាននេះទូទាំងប្រទេស ។
- ធ្វើការកែលម្អឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យមួយចំនួនឱ្យមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការវាស់វែងសូចនាករគន្លឹះនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទី 3 (2016-2020) និងបន្តពិនិត្យទិន្នន័យដែលមានក្នុងប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ សម្រាប់ការពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករដែលទាក់ទងនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។
- បញ្ចប់ការអភិវឌ្ឍ «ប៉ាណ្ណូបរិធាន» (Dashboard) និងវ៉ិបព័រតាល់ (Web Portal) និងបានផ្សព្វផ្សាយដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅដើមខែមករាឆ្នាំ2018នេះ។
- ពិនិត្យកែសម្រួលឧបករណ៍បច្ចេកទេសមួយចំនួន និងឯកសារពាក់ព័ន្ធ និងបានដាក់ផ្សព្វផ្សាយនៅលើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ (www.hismohcambodia.org) ក្នុងនោះរួមមានសៀវភៅណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រកំណែ 3.0 នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ2017 និងបច្ចុប្បន្នភាពនិយមន័យសូចនាករប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

- សហការជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និង អង្គការ Palladium រៀបចំឯកសារប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រជាជនកម្ពុជា ពីឆ្នាំ2013-ដល់ 2023 និងបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ ។
- រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល 2016-2020 (HIS Master Plan 2016-2020) ដែលឧបត្ថម្ភដោយ មូលនិធិសកល (Global Fund)។
- បង្កើតឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល (Data Quality Assessment Tools) និងបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកល។
- ដាក់អោយប្រើប្រាស់សាកល្បងនូវការដាក់លេខកូដជំងឺ និងលិខិតមរណៈភាពតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ (ICD10 and Death Certificate Form) ទៅលើ10 មន្ទីរពេទ្យរួមមាន៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន08 រួមមានខេត្តតាកែវ ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តសៀមរាប និងខេត្តកំពង់ចាម ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- ចងក្រងរបាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ2016 (Annual Statistic Report 2016) និងរៀបចំសេចក្តីព្រាងក្របខណ្ឌបរមាណីយស្តីពីអន្តរប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល (Health Interoperability Standards Framework) ដែលឧបត្ថម្ភបច្ចេកទេសដោយ US-CDC ។
- បណ្តុះបណ្តាលកសាងសមត្ថភាពព័ត៌មានវិទ្យា ដល់មន្ត្រីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឧបត្ថម្ភដោយមូលនិធិសកល។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យភូមិសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យាភូមិសាស្ត្រសម្រាប់មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី-ខេត្តទាំង25 (introduction of geospatial data management and technologies for PHDs) ឧបត្ថម្ភដោយ ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី។

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងចុះបញ្ជីការអ្នកជំងឺ

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជិកាអ្នកជំងឺ (Patient Management Registration System PMRS) គឺជាប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចលើគេហទំព័រដែលកំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សម្រាប់គ្រប់គ្រងកត់ត្រា រក្សាទុកទិន្នន័យអ្នកជំងឺ ទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមូលនិធិសមធម៌ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលឧបត្ថម្ភដោយគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ផ្តល់មូលនិធិដោយទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ និងអនុវត្តន៍ដោយមូលនិធិអង្គការ URC ។

គិតត្រឹមចំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ2017៖ មន្ទីរពេទ្យចំនួន 83 ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យ117 ទូទាំងប្រទេស និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 62 ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាព1,190 ទូទាំងប្រទេស បានដាក់អោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនេះ។ ការដាក់អោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ PMRS នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយត្រូវចំណាយពី 5,000 ដុល្លាអាមេរិក ទៅ 15,000 ដុល្លាអាមេរិក អាស្រ័យទៅតាមកំរិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (CPA1, CPA2, CPA3)។ គួរបញ្ជាក់ថាមន្ទីរពេទ្យបានចេញចំណាយ 50% នៃចំណាយសរុប និង 50% ទៀតចេញដោយគម្រោង គាំពារសុខភាពសង្គមអនុវត្តដោយមួយអង្គការ URC ។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទាន

នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល លើគេហទំព័រដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសនិងថវិកាពីអង្គការ GIZ ។ បច្ចុប្បន្នប្រព័ន្ធត្រូវបានដាក់អោយប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។ មន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកហិរញ្ញប្បទាននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន 280នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងបានផ្តល់លេខសំគាល់សម្រាប់ចូលទៅប្រើប្រាស់ក្នុងប្រព័ន្ធ ដល់មន្ត្រីនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពសរុប 1,394នាក់ ។ ប្រព័ន្ធនេះកត់ត្រា និងរក្សាទិន្នន័យនៃករណីប្រើប្រាស់សេវា ចំណូលនិងចំណាយពីគ្រប់ប្រភពហិរញ្ញប្បទាន ដូចជាការបង់ថ្លៃ មូលនិធិសមធម៌ ថវិកាជាតិ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងពីគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងទៀត ។ល។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

បច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់នៃផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល គឺជាសកម្មភាពជាប្រចាំសម្រាប់ការរៀបចំផែន ការពង្រីកទីតាំងផ្តល់សេវា និងគាំទ្រដល់ការរៀបចំផែនការតម្រូវការធនធានប្រចាំឆ្នាំ (ធនធានថវិកា/វិនិយោគ ធនធានមនុស្ស ឧបករណ៍ពេទ្យ...។ល។)។ ប្រព័ន្ធនេះរក្សាទុកទិន្នន័យនៃទីតាំង និងចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទិន្នន័យប្រជាជន លក្ខណៈភូមិសាស្ត្រក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងស្រុកប្រតិបត្តិ និងទិន្នន័យហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តជាមូលដ្ឋានរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ល។ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានពិនិត្យនិងកែសម្រួលប្រព័ន្ធនេះឡើងវិញ ដោយបានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ 6 វគ្គ ជាមួយមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូមួយចំនួន ហើយបានបញ្ចប់ការកែសម្រួល និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ2017។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសំខាន់ផ្សេងៗទៀត

- **ការចុះបញ្ជីការនិងវិញ្ញាបនប័ត្រ៖** នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សបានរៀបចំទិន្នន័យធនធានមនុស្ស សុខាភិបាល ដោយបានវាយបញ្ចូលលេខកូដមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសចូលក្នុងកម្មវិធី Excel សម្រេចបានលទ្ធផល 100% ។
- **ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ៖** នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាងបានបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យដល់មន្ត្រីព័ត៌មានវិទ្យាថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន 7 ខេត្ត ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពប្រើប្រាស់ ODDID និង 11 ខេត្តទៀត សម្រាប់ប្រព័ន្ធ HosDID ព្រមទាំងបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសកុំព្យូទ័រនៅក្នុងនាយកដ្ឋាន និងតាមបណ្តារាជធានីខេត្ត សម្រាប់ដំណើរការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ដូចជា៖ ប្រព័ន្ធគាំទ្រ ODDID ប្រព័ន្ធគាំទ្រ HosDID ប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍ និងថែទាំ ប្រព័ន្ធគាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាល ODDID និង HosDID ព្រមទាំងជំនួយបច្ចេកទេសកុំព្យូទ័រសម្រាប់ការចុះបញ្ជិកាឱសថនិងគ្រឿងសម្អាង។

- **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍លើគេហទំព័រ** (CamLIS Web base)៖ បណ្តុះបណ្តាល អំពី CamLIS Web base ដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យជាតិនិងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ចំនួន 40នាក់ ។
- **ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអេឡិចត្រូនិច៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអេឡិចត្រូនិច៖** សាកលវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រសុខាភិបាល បានធ្វើទំនើបកម្ម ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអេឡិចត្រូនិចដោយសម្រេចបាន 100% លើការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមន្ត្រី/បុគ្គលិកដាក់ពិន្ទុប្រឡង OSCE វត្តមាននិស្សិត កម្មវិធីសិក្សា/ព្រឹត្តិប័ត្រនិស្សិត កម្មវិធីវាយតម្លៃគ្រូតាម online ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបណ្តាញ internet/intranet ប្រព័ន្ធប្រឡងតាមអេឡិចត្រូនិច/ទ្រឹស្តីអនុវត្តគ្លីនិក និងអភិវឌ្ឍ វិបសាយ បណ្ណាល័យ។ រីឯ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងតាមដានការអនុវត្តគ្លីនិករបស់និស្សិតទន្តវេទនសាស្ត្រសម្រេចបាន50%។
- វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ កំពុងបង្កើតនូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិចមួយសម្រាប់កត់ត្រា និងវិភាគនូវព័ត៌មានពីរាល់គម្រោងស្រាវជ្រាវដែលបានត្រួតពិនិត្យ និងអនុញ្ញាតដោយគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើសកម្មភាពស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាមានលក្ខណៈស្របទៅនឹងអាទិភាពនានាដូចមានចែងក្នុងរបៀបវីរៈជាតិស្តីពីការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលជាតិដែរឬទេ។

10.2 ការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ2017 មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គិតតែមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួន 1,307 បានរាយការណ៍ទៀងទាត់ប្រចាំខែអំពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលលើគេហទំព័រក្នុងនោះ (រូបភាព 11.1)៖

- រាយការណ៍ពេញលេញ(100%) និងទាន់ពេល (មុនថ្ងៃទី16 ខែមករា ឆ្នាំ2017) មានចំនួន 1,243 កន្លែង ឬស្មើ 95.1% និង
- រាយការណ៍ពេញលេញ(100) ប៉ុន្តែមិនទាន់ពេល (ចន្លោះពីថ្ងៃទី16 ខែមករា ដល់ ថ្ងៃ31 ខែមករា ឆ្នាំ2017) មាន 64 កន្លែង ឬស្មើ 4.9%។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន

ដើម្បីពន្លឿនការចុះបញ្ជីនិងពង្រឹងការរាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទក្នុងទូទាំងប្រទេស ដែលមានរហូតដល់ទៅជាង 101,088 កន្លែង (ដោយរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពិសោធន៍ បន្ទប់ពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស និងការិយាល័យទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាព) ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញសេចក្តីជូនដំណឹង ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិឱ្យយកចិត្តទុកដាក់ផ្សព្វផ្សាយ និងជំរុញឱ្យម្ចាស់សេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវាសុខភាព ចុះឈ្មោះអង្គភាពរបស់ខ្លួន និងរាយការណ៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ។

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ2017 អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រកំណែ 3.0 មានចំនួន 1,923 កន្លែង ឬស្មើនឹង 1.9% នៃចំនួនអ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវា សុខាភិបាលឯកជន/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រនៅក្នុង2017 រួមមាន៖ បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ 1,503 កន្លែង មន្ទីរព្យាបាល 255 កន្លែង មន្ទីរពហុព្យាបាល 52 កន្លែង មន្ទីរសម្ភព 95 កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យ 18 កន្លែង ។

អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជនទាំងអស់ខាងលើនេះ ស្ថិតនៅក្នុងរាជធានីខេត្តចំនួន 24 (ឆ្នាំ2016 មានតែ 10 រាជធានីខេត្ត) គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ រតនគិរី សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ កែប និង ត្បូងឃ្មុំ។

គួរកត់សម្គាល់ថា បើទុកណាជាចំនួនសេវាសុខាភិបាលឯកជន/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជិកាក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS ខ្ពស់រហូតដល់ 1,923កន្លែង ក្តី ក៏មានតែមាន 697 កន្លែង ប៉ុណ្ណោះ (ឆ្នាំ2016 មាន 396 កន្លែងបានរាយការណ៍) បានរាយការណ៍ពីស្ថិតិនៃការផ្តល់សេវារបស់ខ្លួនក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS ឬស្មើនឹង 36.25% នៃចំនួនអ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុង HMIS ។

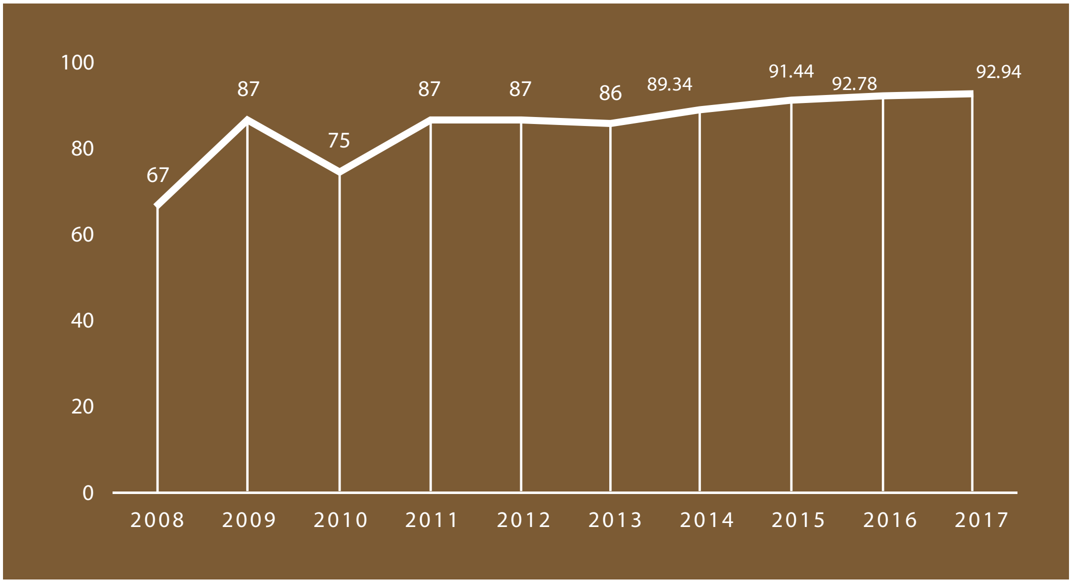
គួបញ្ជាក់ថា របាយការណ៍ពីសេវាឯកជនដែលត្រូវរាយការណ៍រួមមាន សេវាចំនួន ប្រាំបី៖ 1)ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ 2) ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺសម្រាកពេទ្យ 3) ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌ 4) សម្រាលកូន និងថែទាំទារក 5) ពិនិត្យក្រោយសម្រាល 6) ពន្យារកំណើត 7) ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង 8) វះកាត់។ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន អាចផ្តល់របាយការណ៍តែពីសេវាណាដែលខ្លួនមានផ្តល់ដល់អតិថិជនតែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង8ខាងលើ។

10.3 គុណភាពទិន្នន័យ

នៅឆ្នាំ2017 នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីគុណភាពទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ចំនួន 6 វគ្គ ដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន 25 នាក់ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន 95 នាក់ សរុប 120 នាក់ ព្រមទាំងបានរៀបចំកម្រងសំណួរសម្រាប់ការអភិបាលគុណភាពទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ។ ការិយាល័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលបានប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរនោះ នៅពេលចុះត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ នៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ ជាមួយនឹងទិន្នន័យក្នុងគេហទំព័រ។

ការវាយតម្លៃសន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ បានបង្ហាញថាសន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យនៅឆ្នាំ2017 គឺ 92.94% (92.78% នៅឆ្នាំ2016) រូបភាព 10.1។ ការគណនាសន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ គឺផ្អែកលើការផ្តល់ពិន្ទុលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំនួន12-19 សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ។

រូបភាព 10.1 សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ 2008-2017 (%)



10.4 ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ

បណ្ដាញទំនាក់ទំនងបន្ទាន់ករណីលេចឡើងនៃជំងឺនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង បន្តពង្រឹង និងអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង និងឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺរាតត្បាត ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។ ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ លេខ 115 ដំណើរការ 24ម៉ោង។ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព បច្ចេកវិទ្យាប្រព័ន្ធនេះដែលបានជួយសំរួល និងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដានព្រឹត្តិការណ៍ (Event-Based Surveillance) ក្នុងការចាប់យកករណីសង្ស័យផ្ទុះជំងឺនានា អោយបានលឿនដើម្បីធ្វើការចុះអង្កេត និងឆ្លើយតបបានទាន់ពេលវេលា តាមរយៈការចូលរួមរាយការណ៍ពីសាធារណៈជនទូទាំងប្រទេស។ ប្រព័ន្ធនេះក៏បានជួយសំរួលក្នុងការទទួលការហៅចូលពីសាធារណៈជន (30 ហៅចូលក្នុងពេលតែមួយ) ហើយអាចបញ្ជូនការហៅចូលបន្ត (Forward call) ពីមួយទៅមួយ ព្រមទាំងអនុញ្ញាតអោយមានការទុកសាររាយការណ៍ជាសំលេង ប្រសិន បើមិនមានការឆ្លើយតបពីមន្ត្រីទទួលបន្ទុកជាពិសេសអាចហៅចូលពីគ្រប់ប្រព័ន្ធទាំងអស់ដោយមិនគិតកំរៃ ទោះបីជាទូរស័ព្ទមិនមានទឹកប្រាក់ក្តី។ ប្រព័ន្ធនេះមាន 4 ជំរើសសម្រាប់សាធារណជន៖

- ចុចលេខ 1៖ ស្តាប់សារណែនាំទាក់ទងទៅនឹងជំងឺឆ្លងថ្មីៗ (ជំងឺផ្តាសាយបក្សី, ជំងឺ ZIKA និងជំងឺ MERS-Cov)
- ចុចលេខ 2៖ រាយការណ៍ករណីសង្ស័យផ្ទុះជំងឺ
- ចុចលេខ 3៖ សាកសួរសំនួរបន្ថែមទាក់ទងនឹងជំងឺឆ្លងនានា
- ចុចលេខ 4៖ សាកសួរព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះសាធារណៈ

ការងារផ្សេងៗទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ចេញសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបង្ការបញ្ហាសុខភាពបណ្តាលមកពីការពុលអាហារ និងពុលស្រាក្នុងអំឡុងពិធីបុណ្យកាន់បិណ្ឌ និងភ្ជុំបិណ្ឌ
- សេចក្តីជូនព័ត៌មានស្តីពីករណីជំងឺដង្កូវព្រូន ទ្រីស៊ីណែឡា (Trichinellosis) នៅខេត្តកំពង់ធំ
- សេចក្តីជូនព័ត៌មាន ស្តីពីការរកឃើញកូនប្រជាពលរដ្ឋកើតមកមិនប្រក្រតី ដោយសារឥទ្ធិពលនៃគ្រាប់បែកគីមីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក
- ផ្សាយតាមទូរទស្សន៍ MYTV ទូរទស្សន៍ហង្សមាស វិទ្យុស្ត្រី វិទ្យុរាជធានីភ្នំពេញ និងវិទ្យុតាមបណ្តាខេត្ត រួមមាន៖ ខេត្តសៀមរាប កំពង់ចាម ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង កំពត កំពង់ធំ ក្រចេះ បាត់ដំបង និងស្វាយរៀងស្តីពីការបង្ការការពុលស្រា។

ការអភិបាលនិងការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ

ការងារអភិបាលនិងត្រួតពិនិត្យដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ2017 មានជាអាទិ៍៖

- ចុះអភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងរបាយការណ៍សូន្យ (Zero Reporting) ចំនួន 164លើក ។
- ចុះអភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺផ្តាសាយបក្សី និងប្រព័ន្ធជំងឺឆ្លងមានប្រភពមកពីសត្វ ចំនួន 24 លើក ។
- ចុះអភិបាលការអនុវត្តរបស់ក្រុមគ្រប់គ្រងភូមិនៅភូមិសុខភាពគំរូ ដែលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងក្នុងសហគមន៍ ចំនួន 16 លើក។

ការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពត្រូវបានធ្វើឡើង តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលលើជំនាញផ្សេងៗដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នាយកដ្ឋានឱសថចំណីអាហារបរិក្ខារនិងគ្រឿងសំអាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងក្រសួងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ដូចជា ក្រសួង/មន្ទីរពាណិជ្ជកម្ម(កាំកុងត្រូល) ក្រសួង/មន្ទីរអភិវឌ្ឍន៍ ជនបទ ក្រសួង/មន្ទីរទេសចរណ៍ ក្រសួង/មន្ទីរសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ (នាយកគយនិងរដ្ឋាករ) គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយខេត្ត ក្រសួង/មន្ទីរឧស្សាហកម្មនិងសិប្បកម្ម ក្រសួងមហាផ្ទៃ/ប៉ូលីសខេត្ត ក្រសួង/មន្ទីរបរិស្ថាន ក្រសួង/មន្ទីរកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់និងនេសាទ ។ល។

ការបណ្តុះបណ្តាលខាងលើ ផ្តោតលើប្រធានបទសំខាន់ៗដូចជា៖ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺលេចឡើងថ្មីនិងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ សមយុទ្ធការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺលេចឡើងថ្មីនិងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈនិង លំហាត់សម្រួមគ្នាឆ្លើយតបជំងឺការផ្ទុះតាមព្រំដែន ការបង្កើតនិយាមប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺកើតឡើងថ្មី និងអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ ។ រីឯប្រធានបទដោយឡែកសម្រាប់តែមន្ត្រីសុខាភិបាល ស្តីពីអេពីដេមីសាស្ត្រសម្រាប់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់និងមន្ត្រីគ្រូនចាញ់ ការរាយការណ៍ជំងឺឆ្លងតាមរយៈប្រពន្ធ័ឆ្លើយតបរហ័ស សមាហរណកម្មការគ្រប់គ្រងជំងឺផ្តែផ្តួតដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ប្រព័ន្ធ CamEwarn ដល់មន្ត្រី នៃក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិទូទាំងប្រទេស អេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តផ្តោតលើជំនាញអនុវត្តជាក់ស្តែងសម្រាប់ការតាមដាន ការរកឱ្យឃើញនិងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះជំងឺ។

ការងារចត្តាឡីស័ក

ទីស្នាក់ការចត្តាឡីស័កទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលមានភារៈកិច្ចពង្រឹងការអនុវត្តវិធានសុខាភិបាល ក្នុងគោលបំណងទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបការឆ្លងរាលដាលក្នុងតំបន់ និងសកលលោកនៃជំងឺឆ្លងតាមច្រកចេញចូលទូទាំងប្រទេស ដោយផ្អែកលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត មួយចំនួនដូចជាអនុក្រិត្យ ប្រកាស និងប្រកាសរួម។ ក្នុងឆ្នាំ2017 មន្ត្រីចត្តាឡីស័កគ្រប់ថ្នាក់បានអនុវត្តសកម្មភាពសំខាន់ៗ ជាច្រើនហើយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ចុះត្រួតពិនិត្យឆ្លក់មើលការអនុវត្តន៍ភារៈកិច្ចឆ្លើយតប និងទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលជាអន្តរជាតិនៃជំងឺនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនចំនួន 21 លើក
- អនុវត្តវិធានការចត្តាឡីស័កជាប្រចាំ នៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ ចំនួន 4 កន្លែង គឺ៖ កំពង់ផែស្វយ័តភ្នំពេញ អាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិភ្នំពេញ កំពង់ផែស្វយ័តក្រុងព្រះសីហនុ និងអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិខេត្តព្រះសីហនុព្រមទាំងបានអនុវត្តការប្រមូលកំរៃសេវា ដោយការត្រួតពិនិត្យអនាម័យទូទៅ និងធ្វើបែបបទនាវា-សាឡង់ចូល-ចេញ 6,899 គ្រឿង នាវិកនិយោជិកចូល 61,040នាក់ និងអ្នកដំណើរចូល 58,531នាក់។
- អនុវត្តវិធានការចត្តាឡីស័កដើម្បីទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបការរាលដាលឆ្លងជាអន្តរជាតិនៃជំងឺ នៅតាមច្រកចេញចូលតាមបណ្តាខេត្តទាំង17។ មន្ត្រីចត្តាឡីស័កនៅតាមបណ្តាខេត្តបានប្រចាំការនៅតាមច្រកចេញចូល ស្របតាមស្មារតីអនុក្រឹត្យលេខ129អនក្រ។

ក្រៅពីការអនុវត្តវិធានការចត្តាឡីស័កជាក់ស្តែងនៅតាមច្រកចេញចូល មន្ត្រីចត្តាឡីស័កមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត និងមន្ត្រីនៃក្រសួង/ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ក៏បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល/សិក្ខាសាលា ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពបន្ថែម ដែលទាក់ទងនឹងប្រធានបទសំខាន់ៗមានជាអាទិ៍ អំពីនិយាមនីតិវិធីប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តនៅអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិ ការងារចត្តាឡីស័កសម្រាប់អនុវត្តនៅតាមច្រកចេញចូល ការពង្រឹងការភ្ជាប់ប្រតិបត្តិការដឹកជញ្ជូនរវាង កម្ពុជា ឡាវ មីយ៉ាន់ម៉ា វៀតណាម ហាត់លើតុអំពីនីតិវិធីប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តនៅច្រកទ្វារអន្តរជាតិ ។ល។

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លងតាមព្រំដែន

ក្នុងឆ្នាំ2017 សកម្មភាពសហប្រតិបត្តិការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងឆ្លើយតបជំងឺ តាមរយៈសិក្ខាសាលាមួយចំនួន ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- សិក្ខាសាលាវាយតម្លៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ីប៉ាស៊ីភិច សម្រាប់ជំងឺលេចឡើងថ្មី និងគ្រោះអាសន្ន សុខភាពសាធារណៈដើម្បីសម្រេចបាននូវសមត្ថភាពស្នូលនៃច្បាប់សុខភាពអន្តរជាតិ IHR/JEE ដល់ 10 ខេត្ត។
- សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ស្តីពីសុខភាពតែមួយ គម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងទី2 ក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម 72 នាក់។
- សិក្ខាសាលាតំបន់ ស្តីអំពីលំហាត់សម្រួមគ្នាឆ្លើយតបជំងឺការផ្ទុះតាមព្រំដែន ដោយមានចំនួនសិក្ខាកាមចូលរួម 66នាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការរាយការណ៍ជំងឺឆ្លងតាមរយៈប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរហ័ស ដល់ខេត្តស្ថិតនៅតាមព្រំដែន។

10.5 ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ-ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល

វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (វ.ជ.ស.ស) គឺជាសេនាធិការជំនួយឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលលើការងារអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរយៈការពង្រឹងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ការបណ្តុះបណ្តាលលើជំនាញសុខភាពសាធារណៈ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ក្នុងការងារការស្រាវជ្រាវ វ.ជ.ស.ស បាននឹងកំពុងបំពេញតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងកិច្ចការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ព្រមទាំងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការលើកកំពស់អភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។ វ.ជ.ស.ស ធ្លាប់បានចូលរួមធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវរកយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការលើកកំពស់សុខភាពរបស់ទារកទើបនឹងកើត ការលើកកំពស់ស្ថានភាពអាហារូបបត្ថម្ភរបស់កុមារ និងសុខភាពមាតា។ វ.ជ.ស.ស ក៏បានចូលរួមវាយតំលៃយុទ្ធនាការចាក់វ៉ាក់សាំង និង កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការដូចជា វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគ HPV ព្រមទាំងការសិក្សាវាយតម្លៃពីទឹកស្អាត អនាម័យ និងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាដើម។

វ.ជ.ស.ស បាននឹងកំពុងដឹកនាំបង្កើតរបៀបវារៈ ស្តីពីការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ដើម្បីជាមគ្គុទេសក៍សម្របសម្រួល និងតម្រង់ទិសសកម្មភាពស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនានានៅកម្ពុជា ឱ្យស្របតាមអាទិភាពនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ។ គោលគំនិតសំខាន់ៗស្តីពីអាទិភាពនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលត្រូវបានកំណត់ និងចងក្រងជាសេចក្តីព្រាងដែលនឹងត្រូវលើកយកទៅពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្នុងពេលឆាប់ៗខាងមុខនេះ ដើម្បីឈានទៅបង្កើតរបៀបវារៈស្តីពីការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលមួយនៅមុនដំណាច់ឆ្នាំ2018។ ស្របតាមសេចក្តីព្រាងរបៀបវារៈជាតិស្តីពីការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលជាតិ វ.ជ.ស.ស បានផ្តោតការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់ខ្លួនទៅលើបញ្ហាជាអាទិភាពមួយចំនួនដូចជា គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព ទឹកស្អាត និងអនាម័យព្រមទាំងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការគាំពារសុខភាពសង្គម និងភាពស៊ាំនៃថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគ។

អភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាក៏កំពុងត្រូវបានពង្រឹង តាមរយៈកិច្ចការរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្សផងដែរ។ គណៈកម្មាធិការនេះមានតួនាទីត្រួតពិនិត្យយ៉ាងហ្មត់ចត់រាល់សំណើគម្រោងស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា ដើម្បីធានាថាគម្រោងនោះគោរពតាមក្រមសីលធម៌ និងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកចូលរួមមុននឹងអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការស្រាវជ្រាវ ។ ក្នុងឆ្នាំ2017 មានគម្រោងស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលជាងមួយរយត្រូវបានពិនិត្យ និងអនុញ្ញាតដោយគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌។ វ.ជ.ស.ស បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងកិច្ចការនេះ តាមរយៈ តួនាទីរបស់ខ្លួនក្នុងលេខាធិការដ្ឋានរបស់គណៈកម្មាធិការ។

11 អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី7

សមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់កាន់តែរឹងមាំ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងនិយតកម្ម ព្រមទាំងពង្រឹងគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព។

	2015	2016		2017		2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅ		
1, ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមានដំណើការពេញលេញ *	85%	64%	85%	75%	85%	85%	85%	>85%

* លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ ប្រជុំរៀងរាល់ 2 ខែម្តង មានវត្តមានសមាជិកយ៉ាងតិច 70ភាគរយ និងមានកំណត់ត្រាអង្គប្រជុំត្រឹមត្រូវ។

អភិបាលកិច្ច គឺជាបែបបទនៃការប្រព្រឹត្តទៅដែលមានមុខសញ្ញាច្រើននៃកិច្ចសហការអន្តរវិស័យ ដូចជាការដាក់ចេញ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងគណនេយ្យភាពដែលភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ធ្វើសកម្មភាពដើម្បីជំរុញឱ្យមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌។ ការណ៍នេះ តម្រូវឱ្យអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់លើកកម្ពស់ តួនាទីដឹកនាំ សមត្ថភាពនិយ័តកម្ម និងការសម្របសម្រួល។ លើសពីនេះ គឺត្រូវការពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពរបស់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នៅក្នុងការពិនិត្យតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបំណងជំរុញឱ្យមានការធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នាទាំងនៅក្នុងនិងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល រវាងសុខាភិបាល សាធារណៈនិងឯកជនផង និងសហគមន៍ផង ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់ វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការនិងក្របខ័ណ្ឌគណនេយ្យភាពសង្គមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

11.1 ការងារនីតិកម្ម

ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិសុខាភិបាលប្រកបដោយនិរន្តរភាព ក្នុងឆ្នាំ2017 ក្រសួងសុខាភិបាលបានពង្រឹងការអនុវត្តលើការរៀបចំច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តមួយចំនួនដូចជា ច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលបានប្រកាសឱ្យប្រើមានជាអាទិ៍៖

- អនុក្រឹត្យស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការដាក់បញ្ចូលទន្តគិលានុបដ្ឋាកក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់គណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា
- កែសម្រួលអនុក្រឹត្យលេខ21ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- ប្រកាសស្តីពីការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រឱសថ និងវិញ្ញាបនបត្រអនុញ្ញាតដាក់លក់ឱសថ ឱសថបុរាណ ឱសថបំប៉ន ឬផលិតផលបំប៉នសុខភាព ផលិតផលជំនួយសុខភាព ប្រតិករឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង
- ប្រកាសស្តីពីការកែសម្រួលប្រការ1 ប្រការ2 ប្រការ3 ប្រការ4 ប្រការ9 និងប្រការ13 របស់ប្រកាសលេខ1309អបស/ឱអបស ចុះថ្ងៃទី26 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2012 ស្តីពីបែបបទនិងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្ត អនាម័យល្អនៅតាមភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន។

ក្រៅពីការងារខាងលើនេះ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ចុះពង្រឹងការអនុវត្តការងារថ្នាំជក់ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំ នៅខេត្តចំនួន 4 ខេត្តគឺ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ តាកែវ រតនគិរី និងកណ្តាល។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ នៃវិស័យសុខាភិបាលដល់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលខេត្ត នៅខេត្តស្វាយរៀង កំពង់ឆ្នាំង ឧត្តរមានជ័យ បាត់ដំបង និងក្រចេះ ដោយមានអ្នកចូលរួម 440 នាក់ ។
- ចុះស្រាវជ្រាវផលប៉ះពាល់នៃលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមុន និងក្រោយចូលជាធរមាន 45 លើក ។
- ចុះប្រមូលលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាល 08 លើក ។
- ចងក្រងឯកសារច្បាប់នៃវិស័យសុខាភិបាល ចំនួន 300 ច្បាប់ ។

11.2 និយ័តកម្មផ្នែកឱសថ

គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យនិងគ្រឿងសម្អាង បានឱ្យដឹងថា នៅឆ្នាំ2017 ចំនួនឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង នៅក្នុងទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប 2,450 កន្លែង កើនឡើង 216 កន្លែង បើប្រៀបធៀប នឹងតួលេខ ឆ្នាំ2016 ដែលមាន ចំនួន 2,234 កន្លែង ។ តារាង 11.1 បង្ហាញពីស្ថិតិឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង រវាងឆ្នាំ2013-2017។

តារាង 11.1 ស្ថិតិឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

ល,រ	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានមានច្បាប់	2013	2014	2015	2016	2017
1	គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	9	13	14	18	19
2	គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណឱសថ	277	295	308	337	371
3	សាខា គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណឱសថ	18	20	26	30	31
4	គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណគ្រឿងសំអាង	98	141	186	232	321
5	មជ្ឈមណ្ឌលថៃរក្សាសម្ផស្ស និងសាខា	17	21	23	26	34
6	សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថៃរក្សាសម្ផស្ស	2	2	2	2	2
7	ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង	1,795	1,919	2,156	2,234	2,450

ការងារចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា

ក្នុងឆ្នាំ2017 ក្រសួងបានចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យនាំឱសថចូល 3,426 លិខិត នាំឱសថចេញ 142 លិខិត និងនាំចូលឱសថញៀន ឱសថសរសៃប្រសាទ និងវត្ថុធាតុដើម-Narcotic drugs 62 លិខិត ។

ក្នុងឆ្នាំ2017 ផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកាមកដល់ចំនួនសរុប 19,804 មុខ (ឆ្នាំ2016 ចំនួន 16,920មុខ) ក្នុងនោះ នាំចូលពីបរទេស 18,366 មុខ និងផលិតផលក្នុងស្រុក 1,438មុខ ។ ក្នុងចំនួនមុខសរុបខាងលើមាន៖ ឱសថសម័យ 15,304 មុខ (ឱសថនាំចូល និងឱសថផលិតក្នុងស្រុក) ឱសថបុរាណ 474មុខ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព 1,156 មុខ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ 2,087 មុខ និងប្រតិករ 783 មុខ។

ផ្នែកគ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណឱសថ ក្រសួងសុខាភិបាលចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យ៖

- បើកគ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង៖ 175 លិខិត
- បន្តសុពលភាពគ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងនិងសាខា៖ 94 លិខិត
- ប្តូរទីតាំងគ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង និងសាខា៖ 21លិខិត
- បើកមជ្ឈមណ្ឌលថៃរក្សាសម្ផស្ស៖ 13 លិខិត
- បន្តសុពលភាពមជ្ឈមណ្ឌលថៃរក្សាសម្ផស្ស៖ 2 លិខិត
- បិទគ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណឱសថ៖ 52 លិខិត

ដោយឡែកការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាងបានចំនួន 19,247មុខ (ឆ្នាំ2016 មាន11,934មុខ) (តារាង11.2)។ ការចុះប្រវេទន៍ គ្រឿងសំអាង មានគោលដៅពង្រឹងគុណភាពគ្រឿងសំអាងដែលបានដាក់លក់លើទីផ្សារ ដើម្បីធានាដល់សុវត្ថិភាព នៃការប្រើប្រាស់របស់អតិថិជន។

តារាង 11.2 ការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង

លរ	ប្រភេទចុះប្រវេទន៍	ឆ្នាំចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង							
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	ចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាងថ្មី	855	1,727	1,659	2,153	3,165	2,375	3,007	4,306
2	បន្តសុពលភាពប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាង	0	0	339	677	715	825	828	550
3	ចុះប្រវេទន៍ថ្មី និងបន្តសុពលភាព	855	1,727	1,998	2,830	3,880	3,203	3,835	4,856

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ ដែលបានធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងឆ្នាំ2017 រួមមាន៖

- ត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន 156 កន្លែង ក្នុងខេត្តចំនួន 13 និង ចុះអភិបាលឱសថញៀនសរសៃប្រសាទតាមឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង 120 កន្លែង ក្នុង ខេត្តចំនួន 15 ខេត្ត
- ត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ និងឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យបានចំនួន 16 លើក
- ត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និអគារលក់ឱសថបូរាណក្នុងរាជធានីភ្នំពេញបានចំនួន 7លើកស្មើនឹង 89 ឱសថស្ថាន។
- ត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន /ឱសថស្ថានរង 96 នៅតាមបណ្តាខេត្ត
- ចុះតាមដានការអនុវត្តន៍ការហាមលក់ឱសថគ្រុនចាញ់ Monotherapy នៅ 947 ឱសថស្ថាន នៅតាមបណ្តាខេត្ត
- ផាកពិន័យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណឱសថ កន្លែងលក់គ្រឿងសម្អាងគ្មានច្បាប់ និងឱសថស្ថានដែលមិនបានគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថបានចំនួន 35 ករណី គិតជាសាច់ប្រាក់ស្មើនឹង 91,800,000រៀល តាមប្រភេទករណីដូចខាងក្រោមនេះ៖
  - គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថស្តីពីការនាំចេញឱសថ នាំចូលវត្ថុធាតុដើមសម្រាប់ផលិតឱសថ និងបន្ថែមខ្សែសង្វាក់ផលិតកម្មផលិតឱសថដោយគ្មានការអនុញ្ញាត 3 ករណី
  - ផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងដោយគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាត 19 ករណី
  - លក់ឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខបញ្ជិកា និងប្រវេទន៍ពីក្រសួងសុខាភិបាល 3ករណី
  - ផ្លាស់ប្តូរទីតាំងក្រុមហ៊ុនគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាត 1 ករណី
  - ប្រព្រឹត្តល្មើសនឹងបែបបទពាណិជ្ជកម្មនៃការលក់ឱសថ 7ករណី
  - លិខិតអនុញ្ញាតរបស់ក្រុមហ៊ុនហួសសុពលភាពលើសពី3ខែ 1 ករណី
  - នាំចូលឱសថគ្មានការអនុញ្ញាត 1ករណី
- បានធ្វើលិខិតទៅក្រសួងព័ត៌មាន 12លើក ដើម្បីអន្តរាគមន៍បញ្ឈប់ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងដែលគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាត។

- ទិញឱសថពីទីផ្សារក្នុងស្រុកមកត្រួតពិនិត្យគុណភាព (Post Marketing Surveillance) ចំនួន69 សំណាកគំរូ ដោយថវិការបស់នាយកដ្ឋានឱសថ។ លទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនេះ នាំឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលសម្រេចលុបបញ្ជិកាឱសថចំនួន 5មុខ និងទិញឱសថគ្រុនចាញ់មកត្រួតពិនិត្យគុណភាព ចំនួន114 សំណាកគំរូ ដោយថវិកាមូលនិធិសកល។
- សហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ចុះបង្ក្រាបបទល្មើស ចំនួន8ករណី៖
  - នាំចូលស្តុកទុកឱសថដែលគ្មានលេខបញ្ជិកាពីក្រសួងសុខាភិបាល 4ករណី
  - នាំចូលនិងស្តុកទុកវត្ថុធាតុដើមសម្រាប់ផលិតឱសថ និងស្តុកទុកឱសថគ្មានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល 1 ករណី។
  - នាំចូល និងចែកចាយគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ 3ករណី។
- សហការជាមួយគណៈកម្មការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់និងមានហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសង្គម ចុះបង្ក្រាបបទល្មើស ចំនួន6លើក៖
  - ស្តុកទុកឧបករណ៍ផលិតគ្រឿងសំអាងនិងគ្រឿងសម្អាងគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល 1ករណី ដែលមាន 3ទីតាំង។
  - នាំចូល ស្តុកទុកនិងចែកចាយគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ 4ករណីដែលមាន6ទីតាំង
  - នាំចូលឱសថគ្មានការអនុញ្ញាតនិងស្តុកទុកខុសពីទីតាំងដែលក្រសួងសុខាភិបាល អនុញ្ញាត 1ករណី។
- ត្រួតពិនិត្យក្រុមហ៊ុនឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងដែលសុំបើកថ្មី 175 កន្លែង បន្តសុពលភាព 94 កន្លែង ប្តូរទីតាំង 19 កន្លែង។
- ត្រួតពិនិត្យមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្សដែលសុំបើកថ្មី13 កន្លែង បន្តសុពលភាព02 កន្លែង។
- ត្រួតពិនិត្យសាខាក្រុមហ៊ុនឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងដែលសុំបើកថ្មី02 កន្លែង បន្តសុពលភាពសាខា05 កន្លែង ប្តូរទីតាំងសាខា 01 កន្លែង។
- ត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថដែលសុំបើកថ្មី 01 កន្លែង បន្តសុពលភាព 07 កន្លែង ផ្លាស់ប្តូរ ឬ បន្ថែមខ្សែសង្វាក់ផលិតកម្ម01 កន្លែង
- ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រ Good Manifacturer Practices (GMP) ដល់គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថអ៊ីហ្វាក់ និងបន្តសុពលភាពវិញ្ញាបនបត្រ GMP ដល់គ្រឹះស្ថាន ផលិតឱសថ CPE, Chea Chamnan និងគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ PPM ។
- ត្រួតពិនិត្យបន្ទប់ថែទាំជំងឺអត់ច្បាប់ចំនួន2កន្លែង នៅផ្សារវៀម ស្រុកកំរៀង ខេត្តបាត់ដំបង ហើយ បានធ្វើការដកហូតបានថ្នាំ1កញ្ចប់ធំ។
- សហការជាមួយអាជ្ញាធរនិងប៉ូលីសសេដ្ឋកិច្ចចុះបង្ក្រាបអ្នកក្លែងបន្លំម៉ាកផលិតផលគ្រឿងសម្អាង 01កន្លែងនៅ ភូមិទ្រា សង្កាត់ស្ទឹងមានជ័យ ខណ្ឌមានជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន 305កន្លែង។
- ផាកពិន័យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ កន្លែងលក់គ្រឿងសម្អាងគ្មានច្បាប់និងឱសថស្ថានដែលមិនគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ 44ករណី។
- ពិនិត្យខ្លឹមសារផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម 1437 ករណីនិងតាមដានការផ្សព្វផ្សាយតាមទូរទស្សន៍ វិទ្យុ ទស្សនាវដ្តី សារព័ត៌មាន និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗ។

11.3 និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលឯកជនបាន និងកំពុងរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ផ្នែកសេវាសុខាភិបាលឯកជនមានទំហំ ជាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈរហូតដល់ទៅជាង 6 ដង។ សេវាសុខាភិបាលឯកជន ភាគច្រើនប្រមូលផ្តុំគ្នានៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង និងទីប្រជុំជនដែលមានសក្តានុពលភាពសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ ប៉ុន្តែក៏រីកផងដែរនៅក្នុងតំបន់ជនបទ។

ផ្នែកសេវាសុខាភិបាលឯកជនភាគច្រើន ផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺក្រៅ ហើយបានស្រូបយកមួយចំណែកធំនៃការចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ផ្នែកនេះផ្តល់សេវាសម្រាកព្យាបាល និងសេវាបង្ការមានកម្រិត។ ហេតុផលមួយចំនួនបានបង្ហាញថាគុណភាពនៃសេវាក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន នៅតែជាបញ្ហាដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ ។

ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ2016 អ្នកផ្តល់សេវានិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន មានចំនួន 10,191កន្លែង គឺកើនលើសឆ្នាំ2016 រហូតដល់ទៅ 1,569 កន្លែង ។ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់នេះ មានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រកបអាជីវកម្មទាំងអស់ (តារាង11.3)។

តារាង 11.3 ស្ថិតិសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ

ល.រ	ប្រភេទសេវា	ចំនួនសរុប	មានច្បាប់
1	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	1,156	1,156
2	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	3,959	3,959
3	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	19	19
4	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	3,695	3,695
5	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺមាត់ ធ្មេញ	760	760
6	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	24	24
7	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ត្រចៀកច្រមុះ បំពង់ក	28	28
8	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	23	23
9	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	11	11
10	បន្ទប់ពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	34	34

11	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	16	16
12	មន្ទីរពហុព្យាបាល	56	56
13	មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	281	281
14	មន្ទីរសម្ភព	11	11
15	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់ ធ្មេញ	47	47
16	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	54	54
17	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស	10	10
18	ការិយាល័យទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាព	7	7
	សរុប	10,191	10,191

និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

នៅក្នុងឆ្នាំ2017 បានចេញសេចក្តីសម្រេចស្តីពីការបើកថ្មី បន្តសុពលភាព ប្តូរទីតាំង និងផ្ទេរមូលនិធិនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន ចំនួនសរុប 87 កន្លែង (តារាង 11.4) និងបានចេញសេចក្តីសម្រេចស្តីពីការបិទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន 12 កន្លែង (តារាង 11.5) ។

តារាង 11.4 ការបើកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជនឆ្នាំ2017

ល,រ	ប្រភេទសេវា	បើកលើកដំបូង	បន្តសុពលភាព	ផ្ទេរមូលនិធិ	ប្តូរទីតាំង
1	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	1	1	0	0
2	មន្ទីរពហុព្យាបាល	2	4	0	0
3	មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	33	19	6	0
4	មន្ទីរសម្ភព	0	1	0	0
5	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	3	4	1	0
6	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់ ធ្មេញ	7	4	1	0
7	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស	0	0	0	0
8	ការិយាល័យទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាព	0	0	0	0
	សរុប	46	33	8	0

តារាង 11.5 ការបិទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន

ល.រ	ប្រភេទសេវា	បិទតាមការស្នើសុំ	បិទដោយកំហុសឆ្គង	ធ្វើលិខិតព្រមាន
1	មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	4	2	0
2	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់ ធ្មេញ	2	0	0
3	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	2	0	0
4	មន្ទីរសម្ភព	1	0	0
5	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស	1	0	0
	សរុប	10	2	0

សកម្មភាពចំបងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ប្រជុំគណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅតាមរាជធានីខេត្ត។
- ផ្សព្វផ្សាយលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ស្តីពីសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន។
- ចុះត្រួតពិនិត្យណែនាំកន្លែងបើកសេវាព្យាបាលដែលពុំទាន់មានច្បាប់អនុញ្ញាត ហើយជំរុញម្ចាស់កន្លែងទាំងនោះស្នើសុំច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យណែនាំ និងតម្រូវឱ្យម្ចាស់កន្លែងធ្វើកិច្ចសន្យាបញ្ឈប់បើកសេវាដែលពុំមានច្បាប់អនុញ្ញាត ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកដើរចាក់ថ្នាំតាមផ្ទះ និងជាងធ្មេញ។
- ចេញលិខិតណែនាំដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន។
- ចេញលិខិតជូនដំណឹងដល់ម្ចាស់សេវាព្យាបាលជំងឺឯកជនទាំងអស់ ស្តីពីការផាកពិន័យអន្តរការណ៍ ជាប្រាក់ ចំពោះ សេវាឯកជនទាំងឡាយណា ដែលពុំមានច្បាប់អនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវ។

11.4 វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

ការងារនីតិកម្មនិងនិយ័តកម្ម

- រៀបចំផែនការសកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត ឆ្នាំ2017 របស់មជ្ឈមណ្ឌលស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ។
- ប្រជុំគណៈកម្មការរៀបចំនិងគ្រប់គ្រងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបូរាណខ្មែរ រយៈពេល05ខែ អំពីការរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ឆ្នាំ2017។

- ប្រជុំរៀបចំធ្វើផែនការបង្កើតនូវអនុក្រឹត្យ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ
- ពិភាក្សាជាមួយមន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីពិនិត្យនិងរៀបចំសេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ
- ពិភាក្សាជាមួយសមាគមគ្រូឱសថបុរាណ លើកិច្ចការងារសម្របសម្រួលកិច្ចរបស់សមាគម ជំរុញទំនាក់ទំនងកិច្ចសហការដើម្បីបន្តកិច្ចអភិវឌ្ឍវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងការចូលរួមលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណឱ្យមានគុណភាពប្រសិទ្ធភាព និងអាចទទួលយកបាន
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ដើម្បីពិភាក្សាពីគម្រោងបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលផ្លាស់ប្តូរ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការវេជ្ជសាស្ត្របុរាណកម្ពុជា-ចិន

ការងារស្រាវជ្រាវនិងថែទាំដាំដុះ

- បន្តការថែទាំ និងអភិរក្សរុក្ខជាតិឱសថសរុបចំនួន 2,250ដើម 450 អំបូរ ទាំងនៅក្នុងសួនរុក្ខជាតិឱសថមជ្ឈមណ្ឌល និងសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅគិរីរម្យ។
- បន្តការធ្វើរបងថ្មសម្រាប់ សួនរុក្ខជាតិឱសថនៅគិរីរម្យ សរុបបានប្រវែង 840ម៉ែត្រ។

សិក្ខាសាលានិងបណ្តុះបណ្តាល

- រៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការគ្រប់គ្រង់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាល ដោយសហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក មានអ្នកចូលរួម 55នាក់ មកពីគ្រប់អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណខ្មែរ វគ្គទី8 សិក្សារយៈពេល5ខែ មានសិក្ខាកាម ចំនួន 38នាក់
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំសុខភាពបឋម ដល់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ចំនួនពីរវគ្គ(កំពង់ឆ្នាំង និងសៀមរាប) ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន 50នាក់
- បណ្តុះបណ្តាល និងដឹកនាំនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថមកពី សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម ចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ សរុបចំនួន819នាក់

ការចុះត្រួតពិនិត្យ និងអប់រំផ្សព្វផ្សាយ

- ត្រួតពិនិត្យតាមដានអំពីការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មរបស់គ្រូឱសថបុរាណ កន្លែងលក់ឱសថបុរាណ និងកន្លែងផ្តល់សេវាឯកជន តាមសហគមន៍ទូទាំងខេត្ត ចំនួន 39 ដង

- ត្រួតពិនិត្យ និងអប់រំអំពីបច្ចេកទេស ក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ តាមសហគមន៍ទូទាំងខេត្តចំនួន 34 ដង។

11.5 ការងារអធិការកិច្ច

ក្នុងឆ្នាំ2017 បានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាព 3 ករណី ពាក់ព័ន្ធការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន ក្នុងនោះមាន ៖

- ករណីចោទប្រកាន់ មន្ត្រីចត្តាឡីស័ក ទារកម្រៃពី 3 ទៅ 5 ដុល្លាពីភ្ញៀវបរទេស ដោយប្តឹងតាមរយៈអង្គភាពប្រឆាំងអំពើពុករលួយ ។ ក្រុមការងារបានពិនិត្យឃើញថា រាល់ការពិនិត្យសុខភាពទាំងអ្នកដំណើរជាតិ និងអន្តរជាតិ គឺមិនតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់ដូចការលើកឡើងក្នុងពាក្យបណ្តឹងនោះឡើយ ។ ម្យ៉ាងទៀតថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង ក៏បានផ្ញើលិខិតបំភ្លឺទៅអង្គភាពប្រឆាំងអំពើពុករលួយ ដើម្បីជូនជ្រាប ។
- **ថ្នាក់នាយកដ្ឋាន មាន 1ករណី៖** ទាក់ទងនឹងការពង្រឹងវិន័យការងាររបស់មន្ត្រីរាជការ។ ក្រសួងបានបង្កើតក្រុមប្រឹក្សាវិន័យ ដើម្បីពិនិត្យសន្និដ្ឋាន និងចាត់វិធានការខាងវិន័យ ចំពោះមន្ត្រីដែលបានប្រព្រឹត្តកំហុស។
- **ថ្នាក់ខេត្ត** បាតុភាពនៃការចោទប្រកាន់មន្ត្រីសុខាភិបាល យកលុយជាថ្នូរនឹងការផ្តល់ការងារក្របខ័ណ្ឌ។ ក្រុមការងារ ក្រសួងសុខាភិបាល បានសហការជាមួយអគារធិការដ្ឋាន ក្រសួងមុខងារសាធារណៈចុះអធិការកិច្ច។ ជាលទ្ធផលក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំដើម្បីពិនិត្យសម្រេច។

អគ្គាធិការដ្ឋានបានចុះបំពេញការងារ នៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តចំនួន 25 អង្គភាព ថ្នាក់កណ្តាលចំនួន 3 សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគសុខាភិបាល 4 ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ 58 និងមណ្ឌលសុខភាព 109។

11.6 វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ

ក្នុងឆ្នាំ2017 ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសមួយដឹកនាំ ដោយប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានសមាសភាពមន្ត្រីជំនាញមកពីលេខាធិការនៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងមន្ត្រីជំនាញរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្រុមការងារនេះមានភារកិច្ច រៀបចំសេចក្តីព្រាងលិខិតយុត្តាធិការសម្រាប់ការផ្ទេរមុខងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

បែបបទនៃការរៀបចំសេចក្តីព្រាងលិខិតយុត្តាធិការនេះ រួមមានការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវលិខិតស្នាមគតិយុត្តិនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ឬរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងរបាយការណ៍ពិនិត្យឡើងវិញមុខងារនៃវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីជាមូលដ្ឋានក្នុងការរៀបចំសេចក្តីព្រាងលិខិតយុត្តាធិការស្តីពីការផ្ទេរមុខងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទៅឱ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងរៀបចំផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ការផ្ទេរមុខងារដែលបានកំណត់។

គណៈនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាយន្តការលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងអភិវឌ្ឍសេវាសុខាភិបាលនៅតាមភូមិឃុំ ជាពិសេសចូលរួមក្នុងពិនិត្យដានការផ្តល់សេវារបស់មណ្ឌលសុខភាពអោយមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធិភាព។ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមានចូលរួមដោយភាគី 3៖ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ (មេឃុំ ឬជំទប់ទី1 ឬសមាជិកក្រុមប្រឹក្សា) ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព អនុប្រធានមណ្ឌល និងឆ្មប និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលតំណាងឱ្យអ្នកភូមិរស់នៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ គណៈកម្មការនេះត្រូវប្រជុំរៀងរាល់ 2 ខែម្តង ដោយមានវត្តមានសមាជិកយ៉ាងតិច 70ភាគរយ និងមានកំណត់ត្រាអង្គប្រជុំត្រឹមត្រូវ។ ក្នុងឆ្នាំ2017 75% នៃគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពបានប្រជុំទៀងទាត់។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងឆ្នាំ2016 ដែលមានតែ 64% ប៉ុន្តែនៅទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2017 10% ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ដំណើរការរបស់គណៈកម្មាការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមានភាពខុសគ្នាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ដូចជា ខេត្តកែប កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង រតនគិរី និងរាជធានីភ្នំពេញ ដំណើរការប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពពេញលេញ នៅមានកម្រិតទាប (តិចជាង50%)ដោយសារមូលហេតុមួយចំនួនដូចជា៖ ខ្វះថវិកាដំណើរការកិច្ចប្រជុំ ថវិកាដែលគាំទ្រដោយដៃគូមានការលំបាកក្នុងការប្រើប្រាស់ មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនមិនទាន់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរចនាសម្ព័ន្ធគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព លទ្ធភាពភូមិសាស្ត្រមិនអំណោយផល អាជ្ញាធរមិនទាន់យល់អំពីសារៈសំខាន់នៃដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងកង្វះសមត្ថភាពក្នុងការដាក់បញ្ចូលផែនការសកម្មភាពរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពទៅក្នុងផែនការឃុំ/សង្កាត់។

ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការកសាងសមត្ថភាពគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានសហការជាមួយអង្គការ CRS និងមានការឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិសកល បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី ការកសាងផែនការរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលខេត្តគោលដៅទាំង 9 កណ្តាល រតនគិរី មណ្ឌលគីរី ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ ព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ កោះកុងនិងព្រះសីហនុ)និងបុគ្គលិកអង្គការ CRS ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន54នាក់ ។ ក្រៅពីនេះមាន នៅវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសិទ្ធិ អតិថិជន និងសិទ្ធកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ខេត្ត ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម 75នាក់ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្តោតលើការលើកកម្ពស់សុខភាពមាតាទារក និងអាហារូបត្ថម្ភដល់សិក្ខាកាម 50នាក់(មន្ត្រីសុខាភិបាល 33នាក់និងបុគ្គលិក អង្គការទស្សនៈពិភពលោក 17នាក់) ដើម្បីទទួលបានចំណេះដឹង បទពិសោធន៍ និងសមត្ថភាព សម្រាប់យកទៅបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ។

11.7 សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

កិច្ចការអាស៊ាន

ក្នុងឆ្នាំ 2017 ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ជូនគណៈប្រតិភូជំនាញ ទៅចូលរួមក្នុងកិច្ចការប្រជុំនានានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌ "សសរស្តម្ភសង្គមវប្បធម៌អាស៊ាន" រួមមាន៖

- **កិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី** 13 ក្នុង ខែកញ្ញា ឆ្នាំ2017 នៅប្រទេសប៊្រុយណេ កិច្ចប្រជុំសម្រេចបានលទ្ធផលដូចតទៅ៖
  - ឯកភាពលើពង្រាងសេចក្តីប្រកាស បី សម្រាប់ដាក់ជូនមេដឹកនាំអាស៊ានអនុម័ត៖ ទី1 ASEAN Leaders' Declaration on Ending All Forms of Malnutrition) ទី2) ASEAN Leaders' Declaration on Disaster Health Management និងទី3) ASEAN Leaders' Declaration on Antimicrobial Resistance (AMR): Combating AMR through One Health Approach
  - អនុម័តសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមកិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី13 ដែលមានខ្លឹមសារសំខាន់ៗគឺ៖ (1) ឯកភាពពង្រឹងការប្តេជ្ញាចិត្តខាងនយោបាយ ចំពោះការអភិវឌ្ឍន៍កិច្ចសហប្រតិបត្តិការវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងតំបន់អាស៊ានទាំងមូល តាមរយៈការពង្រឹងប្រសិទ្ធភាពកិច្ចសហការពហុវិស័យ និងជំរុញអនុវត្តផែនការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដើម្បីសុខភាព ប្រជាជន អាស៊ានទាំងមូល (2) អះអាងបញ្ជាក់ឡើងវិញនូវការប្តេជ្ញាចិត្ត ក្នុងការការពារ ត្រួតពិនិត្យ និងត្រៀមរៀបចំ និងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង និងជំងឺឆ្លងថ្មី ជាពិសេស វីរុសZika, MERS-CoV និង Ebola និង (3) ប្តេជ្ញាចិត្តជំរុញអនុវត្តសេចក្តីថ្លែងការស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ដែលបានអនុម័តដោយកិច្ចប្រជុំកំពូលអាស៊ានលើកទី23 នៅប្រទេសប៊្រុយណេ ឆ្នាំ2013។
  - កម្ពុជានឹងធ្វើជាប្រធាន និងជាម្ចាស់ផ្ទះនៃកិច្ចប្រជុំរដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី14 នៅឆ្នាំ 2019។
- **កិច្ចប្រជុំឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាននិងកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធនានា** នៅខែមេសា ឆ្នាំ2017 នៅប្រទេសប៊្រុយណេ។ ក្នុងកិច្ចប្រជុំឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី12 សម្រេចបានលទ្ធផលដូចតទៅ៖
  - ឯកភាពលើរបាយការណ៍ ផែនការកម្មវិធី ផែនការសកម្មភាព សូចនាករតាមដាន ព្រមទាំងតួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់ក្រុមការងារសុខាភិបាលទី1 ទី2និងទី4 និងដាក់ជូនកិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រី ដើម្បី ពិនិត្យនិងសម្រេច។ ដោយឡែកកិច្ចប្រជុំមិនទាន់ឯកភាពគ្នាចំពោះផែនការកម្មវិធីផែនការសកម្មភាព សូចនាករតាមដាន ព្រមទាំងតួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់ក្រុមការងារសុខាភិបាលទី3។
  - សម្រេចឱ្យប្រទេសទីម័រចូលរួមកិច្ចប្រជុំក្នុងនាមជាអ្នកសង្កេតការណ៍ទៅតាមសកម្មភាព ឬកម្មវិធីដែលប្រទេសនេះអាចចូលរួមបាន។ ប្រទេសជាប្រធានត្រូវធ្វើលិខិតអញ្ជើញទៅប្រទេសទីម័រ។
  - កម្ពុជានឹងត្រូវធ្វើជាប្រធាននិងជាម្ចាស់ផ្ទះ នៃកិច្ចប្រជុំឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី13 និងលើកទី14 កិច្ចប្រជុំ ពាក់ព័ន្ធ នាឆ្នាំ2018 និង ឆ្នាំ2019 ជាបន្តបន្ទាប់។

- **កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលស្តីពីសេវាកម្មអាស៊ាន៖** សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រអាស៊ានសម្រេចបាន (1) ផែនការសកម្មភាព 2016-20120 (2) កំណត់និយមន័យនៃការចុះបញ្ជិកា និង ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់ប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល (3) អនុវត្តកម្មវិធីសិក្សាបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់មូលដ្ឋាន ឱ្យមានស្តង់ដាគ្រប់ប្រទេសសមាជិកអាស៊ាន និង (4) ការអនុវត្តព្យាបាល និងថែទាំឱ្យមានមានស្តង់ដាគ្រប់ប្រទេសសមាជិកអាស៊ាន ។

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី

ឆ្នាំ2017 ក្រសួងសុខាភិបាលបានចុះហត្ថលេខា លើអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នា ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍមួយចំនួនរួមមាន៖

- កិច្ចព្រមព្រៀងអនុវត្តគម្រោងសាងសង់អគារមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសមៈ ក្នុងទឹកប្រាក់ប្រមាណ 550លានយ័នចិន (550,000,000 RMB) ។
- កំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ ស្តីពីការសិក្សាគម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងគម្រោងផ្គត់ផ្គង់មន្ទីរពេទ្យចល័ត រវាងក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា និងជាមួយការិយាល័យសេដ្ឋកិច្ចនិងពាណិជកម្ម ស្ថានទូតសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ប្រចាំកម្ពុជា។
- អនុស្សរណៈនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឆ្នាំ2017-2019 ស្តីពីការអនុវត្តគម្រោងគុណភាពជីវិតរវាងក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាជាមួយមូលនិធិចិនសម្រាប់សន្តិភាពនិងការអភិវឌ្ឍន៍។
- អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នាស្តីពីគម្រោងលុបបំបាត់ភាពពិការភ្នែក ដោយសារជំងឺភ្នែកឡើងបាយ រវាងក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា ជាមួយមូលនិធិអាស៊ីសម្រាប់ការបង្ការភាពពិការភ្នែក និងមជ្ឈមណ្ឌលខ្សែក្រវ៉ាត់និងផ្លូវហុងកុងក្នុងទឹកប្រាក់ប្រមាណ1,3លានដុល្លាអាមេរិក។
- កំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំស្តីពីការសិក្សា គម្រោងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង រវាងក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាជាមួយ The Consortium of Azusa Sekkei Co,, LTD, And Intem Consulting, INC, ជប៉ុន ក្នុងទឹកប្រាក់ប្រមាណ 12លានដុល្លាអាមេរិក។
- លិខិតប្តូរសារស្តីពីគម្រោងពង្រឹងសមត្ថភាពមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាល និងវះកាត់ត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់កនៅកម្ពុជាជាមួយទីភ្នាក់ងារកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិកូរ៉េ (KOICA)
- អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នា ស្តីពីគម្រោងសំណុំសមាហរណកម្មការថែទាំសុខភាពបន្តពូជមាតា ទារកនិងកុមារ និងកសាងធនធានមនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល រវាងក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាជាមួយអង្គការ KOFHI ក្នុងទឹកប្រាក់ប្រមាណ 8លានដុល្លាអាមេរិក។

សហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងចុះបញ្ជិកា

ក្នុងឆ្នាំ2017 មានការចុះអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នារវាងក្រសួងសុខាភិបាលជាមួយសមាគម-អង្គការដៃគូសុខាភិបាល ចំនួន 40 ក្នុងនោះមាន អង្គការក្នុងស្រុកចំនួន 15 អង្គការអន្តរជាតិចំនួន 24 និងអង្គការទ្វេភាគីចំនួន 01 ព្រមទាំងបានសម្របសម្រួលធ្វើបែបបទទទួលជំនួយមនុស្សធម៌នានា ដែលផ្តល់ដល់វិស័យសុខាភិបាល 732 ករណី ដែលមានទឹកប្រាក់ហិរញ្ញប្បទានសហប្រតិបត្តិការសរុប 99,218,468 ដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិក។

នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានសម្រេចធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែលម្អនូវគេហទំព័រផែនទីដៃគូសុខាភិបាល (www.dic.moh.gov.kh) អោយកាន់តែមានភាពងាយស្រួលប្រើសម្រាប់ក្នុងស្ថាប័ន ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកធនធានរួមចំណែក អភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល។

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានបានសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំលេខាធិការដ្ឋាន និងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល បានដំណើរការដោយរលូន និងទៀងទាត់ពេញមួយឆ្នាំ។ ការពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត តាមរយៈការចុះពិនិត្យមើលការងារ និងចូលរួមកិច្ចប្រជុំរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ទាំង 25 ។ បានរៀបចំទស្សនកិច្ចសិក្សាផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍របស់ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារស្តីអំពីការពង្រឹងតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ។

12 កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម

12.1 កត្តាចំបងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព

កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព ដល់បណ្តាអន្តរាគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ2017 បានបន្តរក្សាបរិស្ថានអំណោយផល ដល់ការបន្តពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ កត្តាអំណោយផលទាំងនោះរួមមាន៖

- ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ជាពិសេស ការបង្កើតមណ្ឌលសុខភាពថ្មីៗបន្ថែមនៅក្នុងតំបន់ជនបទ បានរុញសេវាសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែខិតទៅជិតប្រជាជនងាយស្រួលក្នុងការមកទទួលយកសេវា។
- ចំនួនមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាជំនាញសុខាភិបាល ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលអនុញ្ញាតឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលជ្រើសរើសបន្ថែមពីលើចំនួនក្របខ័ណ្ឌបុគ្គលិកដែលត្រូវជ្រើសរើសប្រចាំឆ្នាំ និងការប្រឡងចូលក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការបច្ចេកទេសសុខាភិបាលដោយមិនកំណត់អាយុ រួមជាមួយនឹងការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត បានផ្តល់កាលានុវត្តភាពសម្រាប់ការបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពដែលកំពុងមានផង និងពង្រីកសេវាថ្មីៗបន្ថែមទៀតផង ព្រមទាំងអំណោយផលដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។
- ការផ្តល់ «កញ្ចប់ថវិកា» បន្ថែមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បន្ថែមពីលើកញ្ចប់ថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់ថ្នាក់ក្នុងទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា ឧបករណ៍លើកទឹកចិត្តដល់ការងារគ្រប់គ្រង ក្នុងការរៀបចំចាត់ចែងការផ្តល់សេវាសុខភាព ឱ្យកាន់មានគុណភាព សុវត្ថិភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។
- គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៅតែជាយន្តការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលមានសក្តានុពលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងធានាសុវត្ថិភាពនៃការការសម្រាល ទាំងម្តាយ និងទារកដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងធំធេងដល់ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារកក្នុងទសវត្សចុងក្រោយនេះ។
- ការបន្តរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខភាព សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រគ្រប់រូប និងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំពោះសេវាសុខភាពមួយចំនួន រួមជាមួយយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងទៀតមិនគ្រាន់តែអាចបញ្ចៀសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ពីការធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានជួយកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងនោះឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងផងដែរ។
- វឌ្ឍនភាពនៃពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងផ្នែកសេវាឯកជនដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ទាំងស្រុងសេវា សុខាភិបាលឯកជនដែលគ្មានជំនាញ និងគ្មានច្បាប់ ការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ជាកត្តាចំបងមួយដែលនឹងធានាដល់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។

12.2 បញ្ហាប្រឈមចំបង

(1) ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាការថែទាំព្យាបាល បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភកម្រិតមធ្យមក្នុងមណ្ឌលសុខភាព នៅទាបដោយសារកង្វះធនធានសម្រាប់ពង្រីកទៅកាន់ទីកន្លែងផ្សេងទៀត។
- កុមារមួយចំនួន ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារតាមតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល និងតំបន់ប្រជាជនចល័តមិនបានមកទទួលថ្នាំបង្ការ។ រីឯសកម្មភាពអប់រំសុខភាពនៅតាមសហគមន៍ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍នៃថ្នាំបង្ការតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៅមានកម្រិត។
- ស្ត្រីបំពីសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបនបានផ្លាស់ប្តូរទៅបំពីការងារនៅតាមសេវាកំសាន្ត ដូចជានៅហាងខារ៉ាអូខេ ម៉ាស្សា បៀហ្គាខិន... ធ្វើឱ្យមានការលំបាកក្នុងការចុះអប់រំផ្ទាល់ ហើយស្ត្រីទាំងនោះក៏មិនបានមកពិនិត្យជំងឺកាមរោគឱ្យបានជាប់លាប់។ ផលវិបាកអាចធ្វើឱ្យអត្រាជំងឺកាមរោគអាចកើនឡើងក្នុងចំណោមស្ត្រីបំពីសេវាផ្លូវភេទនៅតាមសេវាកំសាន្ត។
- សមត្ថភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារ និងគ្រប់គ្រងរបេងស៊ាំឱសថព្យាបាលនៅមានកំរិត។
- កំណើនប្រជាជនចល័ត និងប្រជាជនរស់នៅក្រៅតំបន់គ្រុនចាញ់ បានចំណាកស្រុកទៅប្រកបមុខរបររកស៊ីទៅក្នុងតំបន់ហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ បានកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ប៉ុន្តែពុំសូវយល់ដឹងពីវិធីការពារជំងឺគ្រុនចាញ់។ ភូមិគោលដៅមួយចំនួនក្នុងតំបន់មានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ពុំទាន់មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់។
- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការបឋមនៃជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងសេវាបង្ការនៅដំណាក់កាលទីពីរ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត1 មិនទាន់អាចឆ្លើយតបទៅនឹងសន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺជំងឺមិនឆ្លងនិងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដោយសារខ្វះគ្រូពេទ្យជំនាញ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ និងឱសថឯកទេសព្យាបាល ។
- ការបន្ថែមប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងការដាក់ឱ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព នឹងបង្កើនតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ទាំងបរិមាណ និងគុណភាព ។

(2) ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការគាំពារសុខភាពសង្គម

- កង្វះមូលនិធិសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យវះកាត់ជំនាញសម្ភព សង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វះកាត់ និងសំណង់អគារវះកាត់ ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកកម្រិត2។
- ធនធានថវិកានៅមានកម្រិតទាប សម្រាប់ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការបឋម សេវាបង្ការនៅដំណាក់កាលទីពីរ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺមហារីក ព្រមទាំងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដូចជា ជំងឺផ្លូវចិត្ត ការញៀនគ្រឿងញៀន បង្ការពិការភាពភ្នែក ។ល។
- ទោះបីអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បន្តចុះទាបក៏ដោយ ប៉ុន្តែអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍មានការកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ។ និន្នាការនេះបានដាក់បន្ទុកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការផ្តល់ឱសថព្យាបាលប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងសេវាថែទាំចាំបាច់នានា។

- ទោះបីមានការវិភាជន៍ថវិកាជាតិទ្រទ្រង់ដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ជាពិសេសកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្ដី ក៏ហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងរយៈមធ្យមទៅពេលវែង នៅតែជាបញ្ហាប្រឈម ខណៈពេលដែលជំនួយមូលនិធិក្រៅប្រទេសកំពុងមាននិន្នាការថយចុះ។
- សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានស្រូបយកការចំណាយយ៉ាងច្រើន របស់ប្រជាជនលើការថែទាំសុខភាព យន្តការវាយតម្លៃឬត្រួតពិនិត្យគុណភាពគ្លីនិកក្នុងផ្នែកនេះកំពុងអនុវត្តយ៉ាងសកម្ម។

(3) ធនធានមនុស្ស

- ចំនួនបុគ្គលិកតាមប្រភេទជំនាញ នៅពុំទាន់គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញតម្រូវការនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្របតាមនិយាមនៅឡើយ។ បន្ទុកការងារច្រើនពេករបស់បុគ្គលិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពិសេសបុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារការទទួលខុសត្រូវលើកម្មវិធីផ្សេងៗ។
- តម្រូវការវិនិយោគធនធានថវិកាច្រើន ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធបណ្ដុះបណ្ដាលមូលដ្ឋាន និងបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តផ្ដោតលើជំនាញឱ្យបានរឹងមាំ ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពបច្ចេកទេស/សមត្ថភាពគ្លីនិករបស់គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក ក្នុងការផ្ដល់សេវាសុខភាពមានគុណភាពខ្ពស់ និងមានប្រសិទ្ធភាព ។
- ចំនួនបុគ្គលិកពុំទាន់មានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញតម្រូវការចាំបាច់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្របតាមនិយាមបុគ្គលិកនៅឡើយ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដើម្បីលើកកំពស់ការផ្ដល់សេវាសុខភាពជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋប្រកបដោយគុណភាព ទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ពង្រាយមន្ត្រីរាជការ ប្រើប្រាស់ឱ្យអស់លទ្ធភាពនូវធនធានដែលមានស្រាប់ និងខិតខំកសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីរាជការ តាមរយៈការបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តរយៈពេលវែង និងរយៈពេលខ្លី ទាំងមុខជំនាញគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ទាំងមុខជំនាញវិជ្ជាជីវៈ។

(4) សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

- **ការផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារ**
  - កង្វះខាតឱសថឯកទេសដោយអន្លើដូចជា ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងនិងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសំពាធឈាម និងជំងឺមហារីក។ល។ ម្យ៉ាងវិញទៀតការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសន្និទានកម្ម សម្រាប់ការពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្លះ ក៏នៅមិនទាន់បានសមស្រប។
  - ការអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងឱសថ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដោយមន្ត្រីអភិបាលនៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ មិនបានទៀងទាត់។
  - ឃ្លាំងឱសថនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនពុំមានប្រព័ន្ធត្រជាក់ដើម្បីធានាគុណភាពឱសថ។
- **សេវាកម្មផ្ដល់ឈាមនិងផលិតផលឈាម**
  - ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺមានការយល់ដឹងកម្រិតទាប មិនហ៊ានផ្ដល់អំណោយឈាម ដែលជាឧបសគ្គចំបងមួយ ធ្វើឱ្យអត្រាអំណោយឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជននៅមានកំរិតទាប។

- អភិបាលកិច្ចល្អ លើការគ្រប់គ្រងការចាក់បញ្ចូលឈាមមិនទាន់បានអនុវត្តបានពេញលេញនៅឡើយ នៅក្នុងសេវាព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺទាំងនៅសេវាសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន។
- ការអភិវឌ្ឍន៍សេវាកម្មផ្តល់ឈាមឱ្យមាននិរន្តរភាព និងចីរភាព ត្រូវការបច្ចេកទេសទំនើបនៅក្នុងសេវាកម្មផ្តល់ឈាម និងនៅមន្ទីរព្យាបាលឯកទេសនានាដូចជា មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺមហារីក មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់បេះដូង មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺខ្សោយតំរងនោម (ការលាងឈាមជាដើម) មជ្ឈមណ្ឌលបន្សាំសរីរាង្គនានាដូចជាតំរងនោម ការបន្សាំខួរឆ្អឹង (ឬការប្តូរខួរឆ្អឹង) អាចត្រូវការសមាសភាពឈាមច្រើនសន្ទឹកសន្ធាប់ និងដោយជម្រើសជាទីបំផុត។

(5) បច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍និងព័ត៌មានវិទ្យា

- មណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន សមត្ថភាពការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅមានកម្រិត ព្រមទាំងខ្វះថវិកាសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលសុក្រិតការស្តីពី ការងារគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- កង្វះការវិនិយោគលើបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា (ទាំងផ្នែកទន់ និងផ្នែករឹង) ដើម្បីរក្សាគុណភាពទិន្នន័យខ្ពស់ និងក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្ម និងសុខដុមនីយកម្មប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗគ្នា។
- កង្វះជំនាញ នៅលើមូលដ្ឋានទិន្នន័យវិទ្យា។
- សមត្ថភាពក្នុងការវិភាគ ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យបកស្រាយ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ នៅមានកម្រិត ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព រាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៅមានកម្រិតទាប ដោយសារចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានកើនឡើងយ៉ាងច្រើនពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ និងយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាននៅមិនទាន់មានប្រសិទ្ធភាព។

(6) អភិបាលកិច្ច

- នៅតែមានការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មដោយគ្មានច្បាប់នូវផលិតផលគ្រឿងសម្អាង ឱសថនិងផលិតផលឱសថក្នុងការបង្ការឬព្យាបាលជំងឺនៅតាមបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយ ដោយប្រើខ្លឹមសារភូតកុហកបោកប្រាស់និងបំផ្លើសហួសពីការពិត។
- ឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងខុសច្បាប់នៅតែមាននៅលើទីផ្សារដែលចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ឱ្យបានខ្លាំងក្លាថែមទៀតពីអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងនៅតាមព្រំដែន និងច្រកទ្វារអន្តរជាតិនានា។
- ក្រុមហ៊ុនមួយចំនួនតូចបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗដោយមិនបានសហការជាមួយនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ ជាពិសេសក្រុមហ៊ុនលក់អាហារបំប៉ន និងឱសថបុរាណ។
- កង្វះខាតផ្នែកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍សុខាភិបាលក្នុងការវិភាគសារធាតុគីមី និងមេរោគមួយចំនួនក្នុងចំណីអាហារសម្រាប់ដំណើរការចុះបញ្ជិកាផលិតផលចំណីអាហារ និងឧបករណ៍វិភាគបឋម (Test Kit) សម្រាប់ការងារក្នុងការចុះអង្កេត និងតាមដានពីអនាម័យ សុវត្ថិភាព និងគុណភាពចំណីអាហារនៅតាមភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន សេវាកម្មចំណីអាហារនិងអាហារដែលដាក់លក់តាមដងផ្លូវ ។

13 សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ 2018 និងឆ្នាំបន្ត

អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ2016 និងឆ្នាំបន្តដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តនឹងផ្តោតជាចំបងលើការអនុវត្តគោលនយោបាយ ជាអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ដែលបានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ2014-2018 របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី5 នៃរដ្ឋសភាជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល2016-2020 ដើម្បីកែលម្អសូចនាករ សុខភាពសំខាន់ៗឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត។

13.1 អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ

អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រពីរ នៃវិស័យសុខាភិបាលពីឆ្នាំ2016-2020 គឺ៖

- រក្សានិរន្តភាព និងលើកកម្ពស់លទ្ធភាព ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបង លើការកែលម្អគុណភាពសេវា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រ។
- បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព នៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចផ្សេងៗគ្នា។

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

តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាព ត្រូវផ្តោតលើការដោះសាយ្រ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលានៃបញ្ហាសុខភាពចំបងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ តាមរយៈការផ្តល់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមមានសេវាបង្ការ ពិនិត្យពិគ្រោះ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទា និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងអាហារូបត្ថម្ភ។
- ជំងឺឆ្លង៖ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិក ជំងឺបណ្តាលមកពីជង្គូវព្រូន ជំងឺហាង់សិនឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង ឬលេចឡើងសារជាថ្មី។

- ជំងឺមិនឆ្លង៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ការចុះខ្សោយគំហើញ និងសោតវិញ្ញាណ ពិការភាព ចាស់ជរាពាធិ។
- កត្តាហានិភ័យ និងកត្តាសង្គមប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ដូចជា ថ្នាំជក់/គ្រឿងញៀន គ្រឿងស្រវឹង សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ អនាម័យ (ទឹកស្អាត បង្គន់...)។
- ផលប៉ះពាល់លើសុខភាពមនុស្ស ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងរបួស ការត្រៀមបម្រុងនិងការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន(ការបំពុលបរិយាកាស) និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

សមាសភាគជាសារវ័ន្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការកសាងផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាប្រចាំ ត្រូវឈរលើមូលដ្ឋាននៃចង្កោមសកម្មភាពចំបងខាងក្រោមនេះ ដើម្បីអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនូវអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល៖

(1) ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

- ពង្រីកសេវាសំណុំសកម្មភាពអតិបរមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- បង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចំបងៗដទៃទៀត។
- ប្រើប្រាស់អភិក្រមសមាហរណកម្ម ក្នុងការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយមានការសម្របសម្រួលល្អ (ជាមួយបណ្តាញផ្តល់សេវានៅតាមសហគមន៍)។
- សេវាបញ្ជូនត្រៀមរួចជាស្រេចលើ24ម៉ោង រួមមានគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឧបករណ៍សង្គ្រោះ ឱសថ បរិក្ខារភស្តុភារ ដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាព។
- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សម្រាប់ការធានាគុណភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នកម្មបមាណីយគុណភាព ពិធីសារនៃការព្យាបាល មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងវិធានការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ និងអន្តរាគមន៍ទប់ទល់ភាពស៊ាំនៃអតិសុខុមប្រាណ (microbial resistance) ជាមួយឱសថព្យាបាល។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីរួមចំណែកកែលម្អគុណភាពទូទៅ និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវា។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាជាប្រចាំ នៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន។
- បង្កើនការទទួលបាន សារអប់រំសុខភាពលើកម្ពស់សុខភាព និងសម្ភារៈផ្តល់ព័ត៌មានអប់រំសុខភាព-ប្រាស្រ័យទាក់ទង ដោយសាធារណជន។
- ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការប្រតិបត្តិមានប្រសិទ្ធភាពនូវសិទ្ធិនិងកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។
- បង្កើនចំណេះដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យប្រកាន់ឥរិយាបទត្រឹមត្រូវ និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព ស្វែងរកការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានជំនាញ។

(2) ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បង្កើនការចំណាយថវិកាជាតិ និងការព្យាករណ៍ថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធីពេញលេញ និងកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នគ្រប់ថ្នាក់ ក្នុងការវិភាគថវិកា មានជំនាញគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តបែបបទកសាងផែនការនិងថវិកាទាំងមូល។
- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពចំបងៗ និងបង្កើនការចំណាយលើអាទិភាពនានា ដែលទ្រទ្រង់ដោយដៃគូសកល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាព «អង្គភាពថវិកា» នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព ។
- បង្កើនគណនេយ្យភាពនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ រួមមានប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រា ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងទាន់ពេលវេលា ។
- រក្សាការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងអភិវឌ្ឍអភិក្រមដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធស្របតាមកត្តាបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា។
- កសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេស មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រង អនុវត្តនិងពិនិត្យតាមដានមានប្រសិទ្ធភាពនៃប្រតិបត្តិការគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម (ពិនិត្យនិងចរចាកិច្ចសន្យា បែបបទស្នើសុំការទូទាត់ ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ ។ល។)
- ពង្រឹងយន្តការទទួលនិងដោះស្រាយការត្អូញត្អែររបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបទអ្នកផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវា។
- សុខដុមនីយកម្មសកម្មភាព និងមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍ ដែលទាក់ទងនឹងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល តាមរយៈផែនការនីយកម្ម និងថវិកានីយកម្មរយៈពេលមធ្យម។

(3) អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

- ផ្សារភ្ជាប់គោលនយោបាយធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយកម្មវិធីកំណែទម្រង់ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សមួយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងធនធានសុខាភិបាលក្នុងផ្នែកឯកជន) ដើម្បីពង្រឹងផែនការនីយកម្មកំលាំងពលករសុខាភិបាល។
- បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល នៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈនិងឯកជនដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព។
- អភិវឌ្ឍយន្តការសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំ នៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលទាំងសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពនៃកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- អនុវត្តយន្តការនិងឧបករណ៍លើកទឹកចិត្តសមស្រប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើសការបែងចែក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកសុខាភិបាលពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ។

- ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងបច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់ស្ថានភាពបុគ្គលិក (ចំនួន ប្រភេទជំនាញ និងពហុជំនាញ ទីតាំងកំពុងបំរើការងារ និងទំហំកង្វះបុគ្គលិក) សម្រាប់រៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាល ការជ្រើសរើសក្របខ័ណ្ឌ និងការបែងចែក។
- អនុវត្តប្រព័ន្ធ និងយន្តការចាំបាច់ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនិងផលិតភាពការងាររបស់ស្ថាប័ន ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយគោលដៅនៃកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- កែលម្អបរិស្ថានបំពេញការងារ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិកឱ្យទទួលបានលទ្ធផលល្អ ។
- ផ្តល់ការអភិបាលគាំទ្រដល់បុគ្គលិក និងពិនិត្យវិនិច្ឆ័យស្នាដៃការងារ ឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ហើយផ្សាភ្ជាប់នឹងយន្តការលើកទឹកចិត្ត និងជួយអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពបន្ត។
- ពង្រឹងការអនុវត្តពេញលេញ «ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល»។
- គាំទ្រគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តការដាក់ពិន័យដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបំពាន «ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល» និងក្នុងការការពារផលប្រយោជន៍វិជ្ជាជីវៈរបស់សមាជិកខ្លួន។

(4) ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

- ធានាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានបរិមាណនិងគុណភាព គ្រប់គ្រាន់ ទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារ ដែលបានចែងនៅក្នុងបញ្ជី«ឱសថសារវ័ន្ត» ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ការវេចខ្ចប់និងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ ដោយមានការពន្យល់ណែនាំច្បាស់លាស់។
- លើកកម្ពស់ការទទួលបានព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណៈជន អំពីឱសថ ផលិតឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបុរាណ) និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាងណាដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព។
- ពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបុរាណ) ដូចជា ចុះបញ្ជិកា ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ត្រួតពិនិត្យសុពលភាពប្រើប្រាស់ ចរាចរឱសថ បំរាមលើការចែកចាយ និងប្រើប្រាស់។
- ពង្រឹងយន្តការចុះបញ្ជិកា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព សម្ភារៈ/ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉ន ដើម្បីធានាថាផលិតផលទាំងអស់នោះ មានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកប្រើប្រាស់។
- បង្កើនចំណេះដឹង បទពិសោធន៍ និងសមត្ថភាពជំនាញ ដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងការណែនាំបង្ហាត់បង្រៀនក្នុងពេលបំពេញការងារ ដើម្បីរក្សាគុណភាព ។
- ពង្រឹងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ទូទាំងប្រទេស និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍ក្រៅប្រទេសជាពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងដែលបានលេចមុខឬលេចមុខឡើងសារជាថ្មី
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខ័ណ្ឌគ្លីនិក ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនៃការចម្លងរោគឬមានប្រតិកម្មគ្រោះថ្នាក់។
- បង្កើនការចូលរួមរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័ន/អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការគៀងគរអ្នកបរិច្ចាកឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មសេវាផ្តល់ឈាម។

(5) អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

- សាងសង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់ សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ដើម្បីសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវា និងការបង្កើតសេវាថ្មីៗបន្ថែមទៀត និងផ្តល់ភាពសម្រួលដល់ការធ្វើដំណើររបស់ជនពិការ មនុស្សចាស់ជរា នៅពេលប្រើប្រាស់សេវា។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- វិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្តដែលត្រូវជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រនិងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។
- បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញឬប្រភពទឹកស្អាតនិងអគ្គិសនី ជាពិសេសនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទអាចប្រើប្រាស់បាន ដើម្បីមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាមានគុណភាព លើកកម្ពស់បរិស្ថានអនាម័យល្អ និងរក្សាសុវត្ថិភាព សន្តិសុខដល់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- រក្សាបរិស្ថានមានអនាម័យ និងសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដូចជាមានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ផ្ទះបាយ/សម្ភារៈចំអិនម្ហូបអាហារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ត្រឹមត្រូវ។
- ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ/ឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ ដល់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកប្រើប្រាស់នៅពេលផ្តល់សេវា និងពេលអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីបង្ការហានិភ័យសុខភាពដែលអាចប៉ះពាល់។
- គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ស្របទៅតាមមគ្គុទេសក៍ណែនាំ ជាពិសេសសម្ភារៈឧបករណ៍ណាដែលលែងប្រើប្រាស់ ហើយមានហានិភ័យសុខភាពខ្ពស់ដល់សាធារណៈជន។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICT។
- ពិនិត្យលទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា Tele-medicine ដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ខេត្តឱ្យមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាឯកទេស ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលប្រភេទជំងឺដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ។
- លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទៀងទាត់។
- ពង្រឹងការថែទាំជួសជុល ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់។

(6) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

- អភិវឌ្ឍនឹងពង្រឹងការអនុវត្តបទបញ្ញត្តិនិងនីតិក្រម ទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកឯកសារ ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់ ការទាញយកទិន្នន័យអ្នកជំងឺមកប្រើប្រាស់ ។
- អភិវឌ្ឍពិធីសារមគ្គុទេសក៍ណែនាំស្តីពីការប្រតិបត្តិ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមមានចរន្តរបាយការណ៍ ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ សន្តិសុខទិន្នន័យ និងឯកជនភាព។
- លើកកម្ពស់សមាហរណកម្មរវាងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ ដោយផ្តោតលើបមាណីយកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការ មុខងារនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា(standardization and interoperability)
- ពង្រីកប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជិការអ្នកជំងឺអេឡិចត្រូនិក ។
- ប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ ដោយផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ និងការស្លាប់ និងធ្វើសមាហរណកម្មចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ។
- ពង្រឹងយន្តការនៃការចូលរួមរាយការណ៍ពីផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ និងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- អភិបាលគាំទ្រទៀងទាត់ អង្កេតឆ្នក់ពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំលើប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទាន់ពេលវេលាដើម្បីធានាភាពពេញលេញភាពត្រឹមត្រូវ និងគុណភាពនៃការរាយការណ៍។
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រមូលវិភាគរាយការណ៍ និងប្រើប្រាស់។
- គាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាំងនោះក្នុងការងារផែនការនិងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍បន្ទាន់អំពីជំងឺឆ្លង ដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន និងលើកកម្ពស់សមាហរណកម្មប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាព «ក្រុមឆ្លើយតបជាបន្ទាន់» នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពនៅពេលផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាមួយក្រសួងនិងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា និងជាមួយប្រទេសជិតខាងក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ/យន្តការ បែបបទ និងឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មរបៀបវារៈនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ដើម្បីលើកកម្ពស់កិច្ចសម្របសម្រួលសកម្មស្រាវជ្រាវឱ្យកាន់តែប្រសើរ។

(7) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

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

13.2 ក្របខណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បានប្រើប្រាស់ក្របខណ្ឌសូចនាករខាងក្រោម (តារាង13.1) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ និងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល 2016-2020 ។

តារាង 13.1 ក្របខណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
កម្រិតនៃការអភិវឌ្ឍន៍ទូទៅ Country Overall Development						
1. អាយុកាលរំពឹងទុកនៃការរស់នៅ(ចំនួនឆ្នាំ) Live expectancy at birth (number of years)						
• បុរស (Male)	67.5					
• ស្រ្តី (Female)	71.4					
2. អត្រាផ្តល់កំណើតសរុប(ចំនួនកូនកើតក្នុងស្ត្រីម្នាក់) Total fertility rate (expressed per woman)	2.7					2.1
3. សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិ Human Development Index	0,555 (2014)					
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី 1 Strategic Objective 1						
កម្រិតទូទៅនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
4. ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺថ្មីសម្រាប់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) OPD consultations (new cases only) per person per year	0.61	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85
5. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ Bed occupancy rate (%)	87	95	95	95	95	95
6. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ Hospital mortality rate (%)	0.98	<1	<1	<1	<1	<1
7. រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាល (ចំនួនថ្ងៃ) Average Length of Stay (no, of days)	5	5	5	5	5	5
8. ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលពិន្ទុគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពកើនឡើង20%ពីឆ្នាំមុនៗ Number and % of health facilities that increased quality score by 20% from the previous year	BBE					
• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក Number and % of Referral Hospitals						
• ចំនួន និងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព Number and % of Health Center						

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ **Maternal, Newborn, Child health & Nutrition**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
9. សមាមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(15-49ឆ្នាំ) ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្តនឹងវិធីពន្យាកំណើតទំនើប Proportion of women of reproductive age (aged 15- 49 years) who have their need for family planning satisfied with modern	57					62
10. % ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(15-49ឆ្នាំ) ដែលចង់ពន្យាកំណើតកូនបន្ទាប់ឬបញ្ឈប់កំណើតតែម្តង Unmet need for family planning (15-49 years)	10					7
11. អត្រាផ្តល់កំណើតលើស្ត្រីអាយុ15-19ឆ្នាំ Adolescent birth rate aged 15-19 years	56					51
12. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តពន្យាកំណើតទំនើប Contraceptive prevalence (modern methods) (%)	40	41	42	43	44.5	46
13. ភាគរយនៃស្ត្រីវ័យជំទង់អាយុ15-19ឆ្នាំមានគភ៌ Teenage pregnancy 15 -19 years	11.5					8
14. អត្រារំលូតកូន Abortion rate	3.2					2.0
15. អត្រាមរណភាពមាតា Maternal mortality ratio	170					130
16. អត្រាស្លាប់ទារក ក្នុង 1,000 ទារកកើតរស់ Neonatal mortality rate per 1,000 live births	18					14
17. អត្រាមរណៈភាពកុមារក្រោម5ឆ្នាំ(ក្នុង1,000ទារកកើតរស់) Child under 5 years mortality rate	35					30
18. ប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ អាយុពី 15-49ឆ្នាំ (%) Anemia prevalence in women of reproductive age	33					27
19. អត្រាក្រិនលើកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ Stunting among children aged under 5 years-old	31.5					25
20. សមាមាត្រនៃការសំរាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ Proportion of births delivery by skilled health personnel (%)	89	89	89	89	90	90

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
21. សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល Proportion of births delivery at health facilities	84	86	87	88	89	90
22. អត្រាសំរាលដោយវិធីវះកាត់(គិតជា%នៃទារកកើតរស់) Caesarean section rate (% of live births)	6.3	7	7.5	8	9	10
23. ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថែទាំមុនសម្រាល 4លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of pregnant women who received ANC4 consultation by health personnel	79	82	85	87	88	89
24. ភាគរយនៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី1(មុន48 ម៉ោងក្រោយសំរាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of post-partum women who received PNC consultation by health personnel	90	94	96	98	99	100
25. ភាគរយនៃកុមារបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះ ម្តាយក្នុងអំឡុងពេលមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត Percentage of infant who were breastfed within 1 hour of birth (as percentage of live births)	70	75	85	90	95	>95
26. សមាមាត្រកុមារអាយុក្រោម6ខែបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធតែមួយមុខ Proportion of infants under 6 month exclusive breastfeeding (%)	77					85%
27. ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក 90គ្រាប់ Percentage of pregnant women received folic acid 90 tablets	73	73	76	79	82	85
28. ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសំរាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក 42គ្រាប់ Percentage of post-partum women received folic acid 42 tablets	62	70	75	80	85	90
29. ភាគរយនៃកុមារអាយុ 6-59 ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ក្នុងរយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយ (ជុំទី2) Percentage of children 6-59 months received vitamin A during the last 6 months (Round 2)	90	91	92	93	94	95

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
30. ភាគរយនៃកុមារអាយុ12-59ខែបានទទួលថ្នាំ ទំលាក់ព្រូន មេបង់ដាហ្សូលក្នុងរយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយ (ជុំទី2) Percentage of children 12-59 months received Mebendazole during the last 6 months (Round 2)	70	73	76	79	82	85
31. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង3ដូស បង្ការជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ស្វិតដៃជើង តេតាណូស រលាកស្អូត DPT-HepB-Hib 3 coverage rate (%)	95	95	95	95	95	95
32. ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក) OPD consultation (new cases) per children under 5 per year	1.52	1.52	1.54	1.56	1.58	1.6
ជំងឺឆ្លងនិងជំងឺតំបន់ត្រូពិក Communicable Diseases & NTDs	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
33. ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍1,000នាក់ Number of new HIV infection per 1,000 uninfect-ed population	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.03
34. ឥទ្ធិពលនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នក ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Viral suppression among people on antiretroviral therapy	84	85	87	88	90	90
35. ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី14ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគ អេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ Percentage of adult peoples aged above 14 year-olds living with HIV on ART	79	83	86	88	91	94
36. ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម14ឆ្នាំ ផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ Percentage of children aged 0-14 year-olds living with HIV on ART	92	94	95	>95	>95	>95

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
37. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់ទំរង់ក្នុងប្រជាជន 100,000នាក់ Tuberculosis (TB) Incidence of all forms per 100,000 population	380	365	350	336	323	310
38. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន100,000នាក់ TB mortality rate per 100,000 population	55	52	49	46	44	41
39. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង TB treatment success rate (%)	93	>90	>90	>90	>90	>90
40. ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលបានរាយការណ៍ TB case detected	37000	40300	404000	40500	40600	40700
41. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន1,000នាក់ Malaria Incidence per 1,000 population	2.00	1.85	1.65	1.45	1.25	1.05
42. អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើប្រជាជន 100,000 នាក់ Inpatient Malaria death per 100,000 population reported in public health facilities (%)	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0
43. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម Dengue hemorrhagic fever case fatality rate (%)	0.5	0.3	0.3	0.3	0.25	0.2
44. ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនិងកុមារអាយុក្រោម5ឆ្នាំ Hepatitis B Prevalence among general pop, & children aged < 5 (%)	4.05					<1
45. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺហង់សិនក្នុងប្រជាជន 100,000 នាក់ Incidence of Leprosy per 100,000 population	2.04	1.60	1.43	1.26	1.12	1
ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ **Non-communicable diseases**	2015	2016	2017	2018	2019	2020
46. អត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម មហារីក ទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី 25 ទៅលើសពី 65ឆ្នាំ Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease among peoples aged 25 to >65 (%)	36					34

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
47. ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ25-64 ឆ្នាំ Prevalence of adults aged 25-64 years who have high blood pressure (%)	11.2					9.80
48. ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី 25-64ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល(a) 49. Percentage of adults aged 25-64 with hypertension received treatment	29	35	45	55	65	75
50. ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ 25-64 ឆ្នាំ Prevalence of adults aged 25-64 years with diabetes (%)	2.9					2.5
51. ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី 25-64ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល(b) Percentage of adults aged 25-64 with diabetes received treatment	17	25	35	45	55	65
52. ភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ 30-49ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក(c) Percentage of women aged 30-49 years screened for cervical cancer at least once	1.18%	3	4.5	6	7.5	9
53. ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល (d) Number and percentage of adult population with depression received treatment	2%	10%	20%	30%	40%	50%
54. ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល Number and percentage of people with drug used received treatment	(13,000) 22%	41%	50%	60%	70%	80%
55. ប្រេវ៉ាឡង់ខ្វាក់ភ្នែក Prevalence of blindness (%)	0.38					0.30
56. អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន1 លាននាក់ Cataract surgical rate per 1,000,000 population	1,500	1,700	1,900	2,000	2,500	3,000

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
57. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមបុរសស្ត្រីពេញវ័យ Prevalence of tobacco use among male & female population						
• អាយុលើសពី15ឆ្នាំ Aged >15 years-old (%)	ប/M: 40 ស/F15					ប/M 34.6 ស/F 13.7
• អាយុពី 13-15ឆ្នាំ Aged 13-15 years-olds (%)	6.3					5
58. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុលក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ Prevalence of alcohol use among male & female adults (%)	ប/M: 73.3 ស/F: 28.9					ប/M: 70.3 ស/F: 25.9
59. អត្រាស្លាប់ដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរក្នុងចំណោមប្រជាជន 100,000 នាក់ Mortality rate from road traffic injury per 100,000 population	14.7	14.2	13.72	13.23	12.74	12.25
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី2 Strategic Objective2	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
60. ចំណាយចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក Current expenditure on health as % of GDP	1.24	1.50	1.75	2	2	2
61. ចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយថវិកាជាតិ Government health expenditure as percentage of government total expenditure (%)	6.39	7	7.5	8	8.5	9 (e)
62. ភាគរយនៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម(មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រង សុខភាព) Percentage of the population covered by social health protection systems i,e, Health Equity Funds and Social Health Insurance schemes,	23					50
63. សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលជួបភយន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) Proportion of households with catastrophic expenditure	4.7	4.5	4	3	2	<1

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
64. សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព(% នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) Proportion of households impoverished after health payment	1. 2	<1	<1	<1	<1	<1
65. ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព Out-of-pocket health expenditure as percentage of the total health expenditure (%)	67	62	57	52	45	<40
66. ជំនួយអភិវឌ្ឍជាផ្លូវការសរុបដល់វិស័យសុខាភិបាល (គិតតែជំនួយឥតសំណង) (%) Total net ODA to the health sector (grant only)	18					
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី3 (Strategic Objective 3)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
67. ផលធៀបវេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុប្បដ្ឋាក/ឆ្មប លើប្រជាជន 1,000នាក់ Ratio of physician/nurse/midwife per 1,000 population	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2
68. ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់តាមនិយាមចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា MPA Number and percentage of HCs with staff in place as per MPA staffing norm	រកតួលេខដើមគ្រា (BBE)					
69. ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់តាមនិយាមចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ Number and percentage of HCs with staff in place as per CPA staffing norm	រកតួលេខដើមគ្រា (BBE)					
70. ចំនួននិងភាគរយនៃកំលាំងពលករសុខាភិបាលបានចុះបញ្ជិកាជាមួយគណៈវិជ្ជាជីវៈ Number and percentage of Health workers registered and licensed by health professional councils	27	32	37	47	57	67
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី4 (Strategic Objective 4)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
71. ភាគរយនៃឱសថ15មុខដែលបានកំណត់ក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាព Percentage of HC with stock-out of predetermined 15 items in the national Essential Drug List (%)	<5	<5	<5	<5	<5	<5
72. ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់រាជធានីខេត្តដែលបានអនុវត្តនីតិប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ Number and percentage of medical laboratories at national and provincial level performed quality assurance and quality control (QA/QC) according to SOP						
• មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិ មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យកម្រិត CPA3 ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត National Referral Lab, National Hospital and CPA3 Hospitals at provincial level (total number 28 lab,)	(11lab,) 40%	80	100	100	100	100
• មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត CPA2 ថ្នាក់រាជធានីខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ CPA2 RHs at provincial and district level (total number 35 lab,)	(10 lab,) 28%	50	70	80	90	100
73. ភាគរយនៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត Percentage of voluntary blood donation (%)	25	30	35	40	45	50
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី4 (Strategic Objective 5)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
74. ផលធៀបនៃគ្រែមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ប្រជាជន1,000 នាក់ Ratio of hospital bed to 1,000 population	0.8	0.9	1	1	1	1
75. ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)មានផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋាន Number and percentage of public health care facilities with basic water supply	106 (90.6%)			93%		95%
• ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC)	91 (90.1%)					
• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)	15 (93.8%)					

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
76. ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ)មានបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន Number and percentage of public health care facilities (Out-Patient Department only) with basic sanitation	46 (39.3%)					90%
• ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC)	36 (35.6%)					
• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)	10 (62.5%)					
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី6 (Strategic Objective 6)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
77. ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ HC1 និង HO2 ពេញលេញ (100%) និងទាន់ពេល(ត្រឹមថ្ងៃទី16 ខែមករា នៃឆ្នាំដែលត្រូវរាយការណ៍) Number and percentage of HC and RH submitted complete (100%) HC1 and HO2 report forms on time (by 16 January of a reporting year)	85.5	92	94	96	98	100
78. សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល Data Quality Index (%)	91.5	93	95	97	>97	>97
79. ចំនួននិងភាគរយនៃសេវាឯកជនមានច្បាប់ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័របានរាយការណ៍ Number and percentage of licensed private providers/facilities registered in HMIS has reported	25	35	45	55	65	80
80. ភាគរយនៃករណីជំងឺដែលកំណត់ដោយនិយតកម្មសុខភាពអន្តរជាតិត្រូវរាយការណ៍និងករណីជំងឺផ្សេងទៀតដែលត្រូវរាយការណ៍ Percentage of new cases of IHR notifiable diseases (IHR) and other notifiable diseases have been notified	100	100	100	100	100	100
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី7 (Strategic Objective 7)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**

សូចនាករ (Indicators)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
81. ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន/មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានអាជ្ញាប័ណ្ណ Number and percentage of all types of licensed private providers/facilities	8,488 100%	100%	100%	100%	100%	100%
82. ចំនួននិងភាគរយនៃឱសថស្ថានដែលអនុវត្តតាមគោលការណ៍ប្រតិបត្តិល្អនៅក្នុងឱសថស្ថាន Number and % of Good Practice Pharmacies (GPP)	រកតួលេខដើមគ្រា (BBE)					
83. ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការតាមមុខងារ Number and percentage of HCs with functioning Health Center Management Committee	85%	85	85	85	85	>85%

14 សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ផ្អែកលើលទ្ធផល វឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងកាលានុវត្តភាព ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ2017 បានធ្វើការសន្និដ្ឋានដូចតទៅ៖

1. អន្តរាគមន៍នៃវិស័យសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ2017 ត្រូវបានកត់សម្គាល់ ដោយលទ្ធផលចំបងៗជាច្រើន និងវឌ្ឍនភាព កំពុងបន្តកើតមាន តាមរយៈអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ បានដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការកែលម្អគុណភាពសេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈមចំបងគឺ ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់និងចែកចាយសេវាសុខាភិបាលមានគុណភាពទៅកាន់គ្រប់ភូមិសាស្ត្រ ក្នុងទូទាំងប្រទេស ដោយសារឧបសគ្គផ្នែកធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន មានជាអាទិ៍ ចំនួននិងប្រភេទបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាពមិនទាន់គ្រប់តាមនិយាម សមត្ថភាពគ្លីនិកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឧបករណ៍និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត និងឧបករណ៍និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតស្តង់ដារនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុកនិងមណ្ឌលសុខភាព។ មូលហេតុទាំងនេះ បានឱ្យគុណភាពនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាល មិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ និងអតិថិជន។
2. សមធម៌ក្នុងការមកទទួលបានសេវាសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានលើកស្ទួយជាបន្តបន្ទាប់ តាមរយៈការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ទៅទូទាំងប្រទេស តាំងពីដំណាច់ឆ្នាំ2015 ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ រួមជាមួយគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា និងប័ណ្ណសុខភាព បានដករបាំងឧបសគ្គភូមិសាស្ត្រផង និងរបាំងឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុផង ព្រមទាំងផ្តល់ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុដល់គ្រួសារក្រីក្រឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយគ្មានបង់ថ្លៃ នៅពេលមានបញ្ហាសុខភាព ឬជំងឺ។ ប្រការនេះមិនត្រឹមតែ ជួយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានការពារប្រជាពលរដ្ឋទាំងនោះ កុំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនកាន់តែក្រ ដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពផងដែរ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យដល់កម្រិតមួយដែលចង់បាន និងការបង្ការប្រជាពលរដ្ឋដែលរស់នៅក្បែរបន្ទាត់ក្រីក្រកុំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនទៅក្នុងអន្ទាក់នៃភាពក្រីក្រ ដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព គឺជាអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយ ដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបន្តយកចិត្តទុកដាក់នៅក្នុងអន្តរាគមន៍របស់ខ្លួន។

3. សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាននៅក្នុងឆ្នាំ2017 ក៏ដូចជានៅក្នុងរយៈពេលជាងពីរទសវត្សកន្លងមកនេះ គឺអាស្រ័យលើកត្តាគន្លឹះ មួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ការគាំទ្រដ៏រឹងមាំផ្នែកនយោបាយរបស់ **សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រ កម្ពុជា ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់លើវិស័យសំខាន់ដែលមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព ជាពិសេសកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល រដ្ឋបាលសាធារណៈ កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងអភិវឌ្ឍរបបគាំពារសង្គម ។
- ការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្វិតស្វាញ និងដោយទឹកចិត្តស្មោះសរបំផុតពី **សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតប មេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និង ជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួម របស់អគ្គលេខាធិការ អង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រីនិងកុមារ។
- ការផ្ដល់កញ្ចប់ថវិកាជាតិបន្ថែម លើកញ្ចប់ថវិកាវិភាជន៍តាមថវិកាកម្មវិធី ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស ដែលបានចាប់ផ្ដើមនៅឆ្នាំ2017 បានផ្ដល់កាលានុវត្តភាពដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្ដល់សេវាសុខភាព មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ។
- កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ បន្តរក្សាភាពជឿទុកចិត្តលើថវិកាកែលម្អលំហូរចរន្តហិរញ្ញវត្ថុ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពវិភាជន៍ គ្រប់គ្រងចំណាយ និងប្រើប្រាស់ថវិកាដែលមានដើម្បីបង្កើនទិន្នផលនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាពទាំងបរិមាណ និងគុណភាព។
- កំណើនប្រាក់បៀវត្សនិងប្រាក់លាភការផ្សេងៗ មានជាអាទិ៍ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានលើកទឹកចិត្តគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក ឱ្យខិតខំប្រឹងប្រែងយកចិត្តទុកដាក់ផ្ដល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

4. សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដែលសម្រេចបាន គឺមិនអាចកាត់ផ្ដាច់បានពីការខិតខំប្រឹងប្រែង ឥស្សរជំនះរាល់ឧបសគ្គរបស់មន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាល គ្រប់ជំនាញនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការបំពេញភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួន ក្នុងតួនាទីជាមន្ត្រីសាធារណៈ បំរើសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេស បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលបាន និងកំពុងបំរើការងារផ្ដល់សេវានៅតាមតំបន់ជនបទ ដែលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន នៅមានកម្រិត ដូចជាទឹកស្អាត អគ្គិសនី ផ្លូវគមនាគមន៍។ល។

5. ក្រសួងសុខាភិបាល ចាត់ទុកថាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេស ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាកត្តាចាំបាច់ដែលមិនអាចខ្វះបាន ហើយវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ពីវិស័យផ្សេងទៀត ក៏បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដូចជាកំណើនអក្ខរជន ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជនបទ ដូចជា ផ្លូវថ្នល់ ទឹកស្អាត អនាម័យ ដែលវឌ្ឍនភាពទាំងអស់នេះ មានផលប៉ះពាល់ជាសក្ដានុពលដល់លទ្ធផលនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាព។

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺកំពុងសំរាកព្យាបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចូលរួមកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** ដឹកនាំក្រុមគ្រូពេទ្យ ចុះពិនិត្យ-ព្យាបាលជំងឺ
ជូនប្រជាពលរដ្ឋដោយឥតគិតថ្លៃ នៅតាមសហគមន៍

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** ជួបសំណេះសំណាលជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យ
នៃមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គដួង

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** ចុះសំណេះសំណាល
និងថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយមន្ត្រីរាជការ មន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តឧត្តរមានជ័យ

អគារមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង

ក្រសួងសុខាភិបាល

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

Designed by Graphic Roots: www.graphicroots.net