ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍
សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៩
និងទិសដៅការងារ ឆ្នាំ ២០២០

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៤១
ថ្ងៃទី ៣-៤ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០២០

ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ខែមករា ឆ្នាំ២០២០

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ **នរោត្តម សីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ បានយាងជាព្រះរាជអធិបតីដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុត ក្នុងពិធីសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់
នូវបន្ទប់វះកាត់នៃអគារគន្ធបុប្ផា-សីហមុនី មុនីនាថ នៃមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ **នរោត្តម សីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ បានយាងសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាល
នៅអគារគន្ធបុប្ផា-សីហមុនី មុនីនាថ នៃមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
សម្តេចតេជោ នាំមកនូវសន្តិភាព និងការផ្លាស់ប្តូរ
ដើម្បីភាពរីកចម្រើន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញត្រួតពិនិត្យសម្ភារបរិក្ខារពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញប្រគល់សញ្ញាបត្រដល់និស្សិតសាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្ដីសុខរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាក្ដីសុខរបស់សម្ដេច

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញជួបសួរសុខទុក្ខសំណេះសំណាលជាមួយបងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋ និងសិស្សនិស្សិតខ្មែរ
ដែលកំពុងរស់នៅ និងបន្តការសិក្សានៅប្រទេសកូរ៉េខាងត្បូង។

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
អញ្ជើញសំណេះសំណាលជាមួយក្មួយៗកម្មករ កម្មការនី

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខ អ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ តំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា អញ្ជើញបន្តក់ថ្នាំដល់កុមារ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា បានយាងសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាល នៅអគារគន្ធបុប្ផា-សីហមុនី មុនីនាថ នៃមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា

សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខ កុមារគរ ថ្លង់ និងស្វិតដៃជើង

ឯកឧត្តមអគ្គបណ្ឌិត សភាចារ្យ **អូន ព័ន្ធមុនីរ័ត្ន** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ចុះហត្ថលេខាផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដល់មន្ទីរពេទ្យកុមារគន្ធបុប្ផា

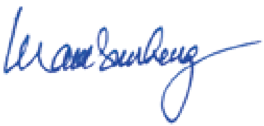
អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបន្តបង្កើនការវិនិយោគធនធានជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាននៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល លើកកម្ពស់សមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម ផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបំពាក់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ។ល។ ព្រមទាំង ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដើម្បីបង្ការប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ឱ្យជៀសផុតពីហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលមានជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាព។ បរិស្ថានអំណោយផលទាំងនេះបានផ្តល់កាលានុវត្តភាពដល់វិស័យសុខាភិបាលឱ្យសម្រេចវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដូចបានអធិប្បាយក្នុង ***"របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៩ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២០"*** ជាពិសេស លទ្ធផលក្នុងការបង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សុខាភិបាល ការកែលម្អគុណភាពសេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ព្រមទាំងការពង្រឹងសមត្ថភាពត្រៀមបំរុង និងការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាគ្រោះមហន្តរាយ និងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ជាដើម។

នៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពវិស័យសុខាភិបាលនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា យើងនៅជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមចម្បងៗមួយចំនួន ដែលតម្រូវឱ្យអង្គភាពសុខាភិបាល ក៏ដូចជាមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ បន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២០ ស្របតាមអាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល ដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ដើម្បីសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពថ្មីៗបន្ថែមទៀត ដែលនឹងរួមចំណែកដល់ការសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ ជាពិសេសគោលដៅនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅប្រទេសកម្ពុជា។

ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដោយស្មោះស្ម័គ្រ ចំពោះការខិតខំបំពេញការងាររបស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលបាននាំមកនូវវឌ្ឍនភាពក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ជាមួយគ្នានេះ ខ្ញុំសូមវាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ មន្ត្រីភូមិ ដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល សមាគមវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ វិស័យឯកជន អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខាភិបាលតាមសហគមន៍។ល។ ដែលបានឧបត្ថម្ភ គាំទ្រ សហការ និងចូលរួមអនុវត្តសកម្មភាពសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

ថ្ងៃពុធ ១២កើត ខែមាឃ ឆ្នាំកុរ ឯកស័ក ព.ស២៥៦៣
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល



សាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង

មាតិកា

១. ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា ១
១.១ យុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណ ១
១.២ យុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២
២. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៤
២.១ គោលបំណងនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៤
២.២ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ៦
២.៣ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ១២
២.៤ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ១៣
២.៥ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជន ១៥
២.៦ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា ១៧
៣. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ២០
៣.១ ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ ២០
៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក ២៤
៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារ ៣២
៣.៤ កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ៣៩
៤. បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ៤៦
៤.១ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ៤៦
៤.២ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង ៥០
៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ ៥២
៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ៥៧
៥. បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព ៦២
៥.១ ជំងឺមិនឆ្លង ៦២
៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ៦៦
៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ៧១
៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ៧២
៥.៥ បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ ៧៤
៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់និងហានិភ័យបរិស្ថាន ៧៦

៦.	**ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល**	៨០
៦.១	ការវិភាជន៍ថវិកា	៨១
៦.២	ការគ្រប់គ្រងចំណាយនិងហិរញ្ញវត្ថុ	៨១
៦.៣	ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	៨៣
៦.៤	បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ	៨៤
៧.	**អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល**	៩៤
៧.១	កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល	៩៤
៧.២	អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល	១០៤
៧.៣	ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	១០៤
៨.	**សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត**	១១២
៨.១	ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ	១១២
៨.២	ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ	១១៣
៨.៣	ការធានាគុណភាព	១១៤
៨.៤	សេវាមន្ទីរពិសោធន៍	១១៤
៨.៥	សេវាផ្តល់ឈាម	១១៦
៩.	**អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល**	១២០
៩.១	ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល	១២០
៩.២	ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ	១២៤
១០	**ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល**	១២៦
១០.១	ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា	១២៦
១០.២	ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល	១២៧
១០.៣	លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល	១២៩
១០.៤	ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ	១៣០
១០.៥	ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល	១៣១
១១	**អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល**	១៣៤
១១.១	ការងារនីតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម	១៣៤
១១.២	ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឯកជនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	១៣៦
១១.៣	កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសំរបសំរួល	១៤១
១១.៤	ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព	១៤៥
១២	**កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម**	១៤៨
១៣	**សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ ២០២០**	១៥១
១៤	**សូចនាករនិងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៦-២០២៣**	១៥៧
១៥	**សេចក្តីសន្និដ្ឋាន**	១៦៧

មាតិការូបភាព

រូបភាព ២.១ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៩ .... ៦
រូបភាព ២.២ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ និងចំនួនគ្រែនៃមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០២-២០១៩ .... ១០
រូបភាព ២.៣ ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០១៩ .... ១៤
រូបភាព ២.៤ ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព១២០៦ នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០១៩ .... ១៤
រូបភាព ២.៥ លទ្ធផលនៃប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជន ១៦
រូបភាព ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០០២-២០១៩ .... ២១
រូបភាព ៣.២ និន្នាការនៃការសម្រាលពីឆ្នាំ២០០២-២០១៩ .... ២៦
រូបភាព ៣.៣ និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៩ (គិតជា% នៃចំនួនទារកកើតរស់) ៣០
រូបភាព ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib3 (៣ ដូស) ដល់កុមារពីឆ្នាំ២០០២-២០១៩ .... ៣៣
រូបភាព ៤.១ និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ២០០១ ដល់ឆ្នាំ២០១៩ .... ៤៩
រូបភាព ៤.២ និន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេងរវាងឆ្នាំ២០០០និង២០១៨............................ ៥១
រូបភាព ៤.៣ ចំនួនករណីថ្មី និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ រវាងឆ្នាំ១៩៩៧ និង២០១៩ .... ៥៣
រូបភាព ៤.៤ របាយនៃជំងឺគ្រុនឈាមតាមរាជធានី/ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៩ .... ៥៦
រូបភាព ៥.១ ជំងឺមហារីក ១០ ប្រភេទ លើបុរសនិងស្ត្រី ដែលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងជំងឺមហារីកលើស្ត្រីដែលបានសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងឆ្នាំ២០១៩ .... ៦៥
រូបភាព ៥.២ និន្នាការនៃការពង្រីកសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀន គ្រឿងញៀនរវាងឆ្នាំ២០១០- ២០១៩ .... ៦៧
រូបភាព ៥.៣ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តមកទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះនិងព្យាបាល រវាងឆ្នាំ២០១៥-២០១៩ .... ៦៧
រូបភាព ៥.៤ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលរវាងឆ្នាំ២០១១-២០១៩ .... ៦៨
រូបភាព ៧.១ និន្នាការនៃចំនួនមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៩............................. ១០៥
រូបភាព ៨.១ និន្នាការនៃអំណោយឈាម (ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ ១៩៩១-២០១៩.. ១១៧
រូបភាព ៩.១ និន្ននាការនៃការអភិវឌ្ឍមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៩ .... ១២១
រូបភាព ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ២០០៨ -២០១៩(%) ១២៨

មាតិកាតារាង

តារាង ២.១ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរាជធានី/ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩ .... ៧
តារាង ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបងជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៅឆ្នាំ២០១៩ .... ៩
តារាង ២.៣ សូចនាករសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៩.......... ១០
តារាង ៣.១ ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានរៀបការកំពុងប្រើប្រាស់បន្ទមធ្យោបាយពន្យារកំណើត នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៩ .... ២២
តារាង ៣.២ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈផ្តល់សេវារំលូតនិងថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតតាមរាជធានី/ខេត្ត..... ២៣
តារាង ៣.៣ ករណីរំលូត និងរលូត នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ .... ២៣
តារាង ៣.៤ ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៩ .... ២៥
តារាង ៣.៥ ចំនួនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសម្រាលដោយបុគ្គលិក សុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ .... ២៧
តារាង ៣.៦ ចំនួនសម្រាលធម្មតានិងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត (សាធារណៈ) ឆ្នាំ២០១៩ .... ២៨
តារាង ៣.៧ ចំនួន និងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC តាមរាជធានី/ខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៩ .... ២៩
តារាង ៣.៨ ការថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល ៣១
តារាង ៣.៩ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត ៣៥
តារាង ៣.១០ បញ្ហាសុខភាពចំបង១០ដែលបានជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ ៣៦
តារាង ៣.១១ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ តាមរាជធានី/ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩ .... ៣៧
តារាង ៣.១២ ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈឆ្នាំ២០១៩ .... ៣៨
តារាង ៣.១៣ ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត ពីខែមករា-ធ្នូឆ្នាំ២០១៩ .... ៤០
តារាង ៣.១៤ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ តាមរាជធានី/ខេត្ត...... ៤១
តារាង ៣.១៥ ទិន្នន័យនៃការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នានៅឆ្នាំ២០១៩ .... ៤២
តារាង ៣.១៦ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាសុីដហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល តាមរាជធានី/ខេត្តឆ្នាំ២០១៩ .... ៤៣
តារាង ៣.១៧ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត ៤៤
តារាង ៥.១ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០១៩ .... ៦៨

តារាង ៥.២ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ...... ៦៩

តារាង ៥.៣ លទ្ធផលការផ្ដល់សេវាកម្មវិធីម្ដុល/ស៊ីរ៉ាំងឆ្នាំ ២០១៩ ...... ៧០

តារាង ៥.៤ លទ្ធផលការផ្ដល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួសឆ្នាំ២០១៩ ...... ៧០

តារាង ៦.១ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ២០១៧-២០១៩ ...... ៨១

តារាង ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិ រវាង ឆ្នាំ ២០១៧-២០១៩ ...... ៨២

តារាង ៦.៣ គ្រួសារក្រីក្រគ្របដណ្ដប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ៨៥

តារាង ៦.៤ កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធគ្របដណ្ដប់របស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ៨៥

តារាង ៦.៥ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ...... ៨៦

តារាង ៦.៦ ចំណាយសរុបដែលបានបញ្ជាក់ដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩...... ៨៦

តារាង ៦.៧ ការចំណាយសរុបក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌ ៨៧

តារាង ៦.៨ ចំនួនករណីនិងចំណាយលើសេវាសុខភាពដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌
សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រនៅឆ្នាំ២០១៩ ...... ៨៧

តារាង ៦.៩ ចំនួនករណី និងចំណាយមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធនៅឆ្នាំ២០១៩ ...... ៩០

តារាង ៦.១០ ស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៩ ...... ៩១

តារាង ៧.១ ការបណ្ដុះបណ្ដាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១៩-២០២០
នៅគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាលរដ្ឋ ៩៦

តារាង ៧.២ ការបណ្ដុះបណ្ដាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៩-២០២០ នៅគ្រឹះស្ថាន
បណ្ដុះបណ្ដាលឯកជន ៩៩

តារាង ៧.៣ និស្សិត កម្រិតបរិញ្ញាបត្រសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៨-២០១៩ គ្រោងនឹងប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ
ក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០២០ ...... ១០២

តារាង ៧.៤ និស្សិត កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៨-២០១៩ គ្រោងប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ
នៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០២០ ...... ១០២

តារាង ៧.៥ ស្ថានភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ ២០១០ ដល់ឆ្នាំ២០១៩ ...... ១០៥

តារាង ៧.៦ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ...... ១០៦

តារាង ៧.៧ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរាជធានី/ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៩ ...... ១០៧

តារាង ៩.១ ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៩ ...... ១២១

តារាង ៩.២ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី/ខេត្តគិតត្រឹម ខែធ្នូ ២០១៩ ...... ១២២

តារាង ៩.៣ សំណង់ថ្មីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៩ ...... ១២៣

តារាង ១១.១ គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណ គ្រឿង
សម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង ពីឆ្នាំ២០១៥-២០១៩ ... ១៣៦

តារាង ១១.២ ភាគរយនៃផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកានៅកម្ពុជា ១៣៧

តារាង ១១.៣ ការចុះប្រវេទន៍និងបន្តសុពលភាពគ្រឿងសម្អាង ១៣៧

តារាង ១១.៤ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ...... ១៣៩

តារាង ១៤.១ ក្របខណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពសុខាភិបាល ២០១៩-២០២៣.. ១៥៧

កំណត់សម្គាល់

ការពិនិត្យវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៩

របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៩ ត្រូវបានរៀបចំចងក្រងឡើង ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃ ការវិភាគ និងវាយតម្លៃលើលទ្ធផលនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០។ ការវិភាគទិន្នន័យនិងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងសូចនាករសំខាន់ៗ នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ បានឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញនូវវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបាន បញ្ហាប្រឈមដែលបានជួបប្រទះ និងកាលានុវត្តភាពដែលមាន ដើម្បីបន្តលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ និងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ នៅក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការនៃមុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

ប្រភពទិន្នន័យ

ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការវិភាគលទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៩ ភាគច្រើនមានប្រភពពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរបាយការណ៍បច្ចេកទេស រដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ របស់នាយកដ្ឋាននានា អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត។ គួរបញ្ជាក់ថា ទិន្នន័យនៃចំនួនប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនចំណុច ដែលជាគោលដៅនៃអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីសុខភាព ត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីឯកសារយោងស្តីពី ***"ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រជាជនកម្ពុជា២០១៣-២០២៣"*** របស់វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ (ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦) ដែលផ្អែកលើទិន្នន័យនៃការអង្កេតប្រជាជននៅពាក់កណ្តាលជំរឿនឆ្នាំ២០១៣ និងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤។ គួរកត់សម្គាល់ថា ការគណនាលទ្ធផលនៃសូចនាករក្នុងកម្រិតទូទាំងប្រទេស និងកម្រិតរាជធានី/ខេត្តគឺយោងទៅតាមប្រភពទិន្នន័យខាងលើ។

១. ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា

១.១ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ

១.២ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

១. ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា

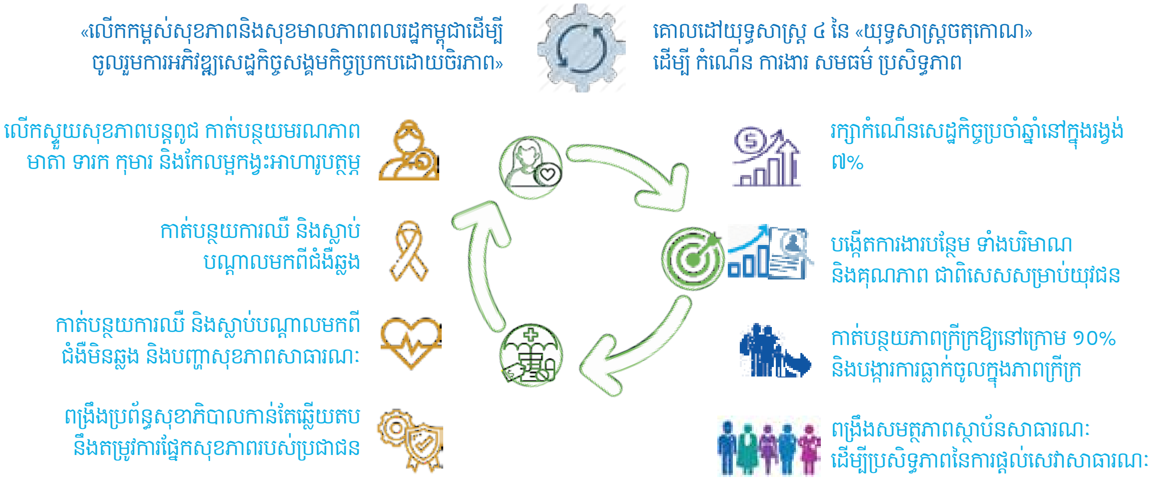
“យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ” ដើម្បី កំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព៖ កសាងមូលដ្ឋានឆ្ពោះទៅសម្រេច ចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ **“ប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកំរិតខ្ពស់”**

១.១ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ

ក្នុងដំណើរឈានទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងនីតិកាលទី ៦ នៃរដ្ឋសភាជាតិ បានកំណត់ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៤ នៅក្នុង ***"យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤"*** ដើម្បីតម្រង់ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា ប្រកបដោយចិរភាព នៅក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង តាមរយៈ ការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពនៃស្ថាប័នសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងធនធាន។

ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ តាមរយៈពង្រឹងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងប្រកបដោយសមធម៌ ជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា នៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស ដោយមិនគិតពីលក្ខខណ្ឌសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច។

ការផ្សារភ្ជាប់រវាងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ



១.២ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គឺជាមុខងារចំបងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីធានាឱ្យប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ដោយផ្តោតលើអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រពីរៈ

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា នៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស
- បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់ថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប

គោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ ទាំង ៧ នៃវិស័យសុខាភិបាល

១. ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

ការគ្របដណ្តប់និងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

ការគ្របដណ្តប់នៃការគាំពារសុខភាពសង្គមលើប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់

របាំងភូមិសាស្ត្រ

របាំងហិរញ្ញវត្ថុ

របាំងការិយាល័យធិបតេយ្យ

២. ស្ថេរភាព និងនិរន្តរភាពហិរញ្ញប្បទានសេវា សុខាភិបាល និងបង្កើនបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល។

៣. ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ បានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាព ពហុជំនាញ ក្រមសីលធម៌ខ្ពស់ និងទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប។

៤. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឱសថបរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។

៥. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ដូចជា ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និង បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

៦. ធានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលមានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់រួមជាមួយលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

៧. អភិវឌ្ឍស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ពង្រឹងសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និយតកម្ម និងលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន

គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ

គណនេយ្យភាព
ប្រសិទ្ធភាព
គុណភាព
សមធម៌
វិជ្ជាជីវៈនិយម

២. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

២.១ គោលបំណងនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

២.២ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

២.៣ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

២.៤ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា

២.៥ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង រវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជន

២.៦ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា

២. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១

ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាព គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ				គោលដៅ
1	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	0.61	0.63/0.65	0.71/0.8	0.72[1]/0.85	0.72[1]/0.90	0.95
2	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%)	87	93.9/95	94.4/95	100.5/95	106.8/95%	95%
3	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (%)	0.98	0.84/<1%	0.87<1%	0.72/<1	0.62<1%	<1%
4	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល (ចំនួនថ្ងៃ)	5	4.65/5	4.5/5	4.42/5	4.37/5	5

1 ទិន្នន័យពីសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនសុខាភិបាលដែលបានរាយការណ៍

២.១ គោលបំណងនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

លក្ខខណ្ឌប្រជាសាស្ត្រ ភូមិសាស្ត្រ សេដ្ឋកិច្ច-សង្គម ប្រពៃណីនិងទំនៀមទំលាប់ មិនត្រូវជាឧបសគ្គសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលទេ។ ដូច្នេះការកាត់បន្ថយ ឬការដករបាំងភូមិសាស្ត្រ របាំងហិរញ្ញវត្ថុ និងរបាំងការិយាធិបតេយ្យ ចេញពីផ្លូវចូលទៅប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នឹងបង្កបរិស្ថានដែលអំណោយដល់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ នៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់សេវា។

គោលបំណងចំបងនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គឺកាត់បន្ថយការឈឺ ស្លាប់ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លង-ជំងឺមិនឆ្លង បង្ការហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ និងជួយបន្ថយបន្ទុកចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដោយផ្តោតជាចំបងលើការផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ អប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្តល់ការព្យាបាលថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទា ពង្រឹងនិយ័តកម្មការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គ្រប់គ្រងហានិភ័យលើសុខភាពដែលបង្កដោយគ្រោះមហន្តរាយ និងចលនាប្រជាពលរដ្ឋឱ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរក្សាសុខភាព និងសុខមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួន/គ្រួសារ។

ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងខាងលើ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ បានកំណត់គោលដៅនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ចំនួន ១៥ ដែលត្រូវបានចាត់បញ្ចូលទៅតាមកម្មវិធីសុខភាពចំបងៗ ចំនួន ៣ ដោយផ្តោតជាចំបងលើការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋជាមួយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។

(១) កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាពជាពិសេសដោយស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌ សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក មានគុណភាព និងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាល តាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ និងការថែទាំទារក។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះថាមពលជាតិសាច់ និងផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារតូច។

(២) កម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

- លុបបំបាត់ករណីចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។
- បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេងថ្មី និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន។
- គ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបបំផុត។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី/លេចឡើងសារជាថ្មីម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។

(៣) កម្មវិធីបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

- បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានជាអាទិ៍ជំងឺមហារីក ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមិនឆ្លងទាន់ពេលវេលា និងផ្តល់សេវាបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋម និងដំណាក់កាលទីពីរ។
- គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរដូចជាការថែទាំរយៈពេលវែងការព្យាបាលសម្រន់ ការឈឺចាប់ និងការស្តារនីតិសម្បទា។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាបឋម និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាព្យាបាលបន្សាបការញៀន និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។
- បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។
- លើកកម្ពស់បរិស្ថានអនាម័យល្អ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ និងសុខភាពសិស្សានុសិស្ស។
- បន្ថយការប្រើប្រាស់បំពានថ្នាំញៀន គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។
- បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្កឡើងដោយអំពើហិង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាព ឬផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

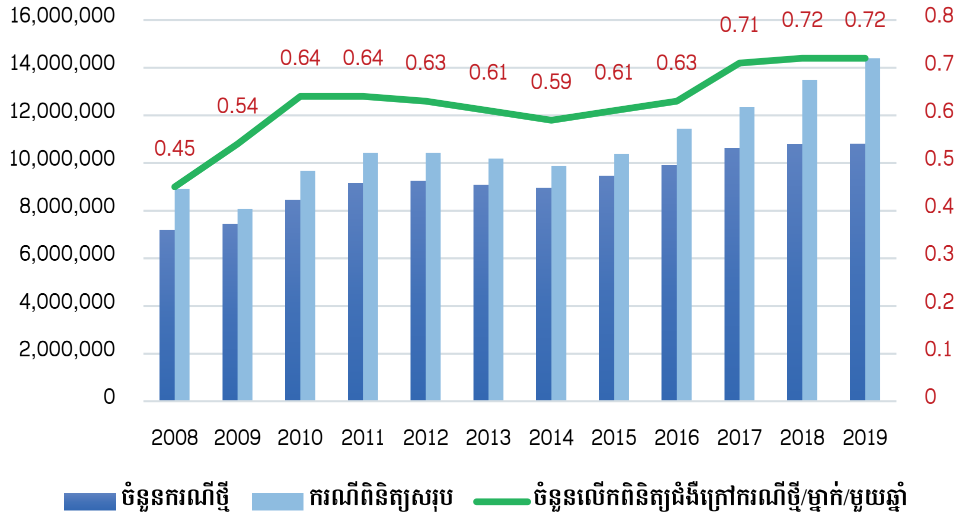
២.២ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

ក. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ

ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅសរុប (ទាំងករណីជំងឺចាស់ និងករណីជំងឺថ្មី) មានចំនួន ១៤.៣៩៩.៦៨៨ ករណី (កើនលើសឆ្នាំ២០១៨ ចំនួន ៩១៧.៨០៥ ករណី) ក្នុងនោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១២.៩១០.៦៨១ ករណី និងសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍មានចំនួន ១.៤៨៩.០០៧ ករណី។ ករណីថ្មីដែលបានពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១០.៨០៧.៨៣៩ ករណី។ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅខ្ពស់រហូតដល់ ៧០% នៃចំនួនករណីសរុបផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ខណៈដែល ៣០% ទៀតផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ បើគិតជាចំនួនលើកមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩ គឺ ០,៧២ លើក ដូចឆ្នាំ២០១៨ ដែរ ប៉ុន្តែទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៩ ដែលបានកំណត់ ០,៩ លើក។ រូបភាព ២.១ បង្ហាញនិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅពី ឆ្នាំ២០០៨-២០១៩។ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយប្រជាជនម្នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានការប្រែប្រួលរវាងរាជធានី/ខេត្ត (តារាង ២.១)។

រូបភាព ២.១ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៩



តារាង ២.១ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី/ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនប្រជាជន	ចំនួនសរុបករណីថ្មី								ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប			ចំនួនលើក/ម្នាក់/ឆ្នាំ
		នៅមណ្ឌលសុខភាព (ម.ស)				នៅមន្ទីរពេទ្យ (ម.ព)			សរុប	នៅម.ស	នៅម.ព	សរុប	
		តំបន់ ក	តំបន់ ខ	តំបន់ គ	សរុប	បញ្ជូនពីម.ស	មក ម.ព ខ្លួនឯង	សរុប					
បន្ទាយមានជ័យ	812,361	136,323	460,035	75,527	671,885	2,768	62,014	64,782	736,667	681,215	78,526	759,741	0.91
បាត់ដំបង	1,238,551	112,272	400,647	109,916	622,835	5,532	91,780	97,312	720,147	749,842	155,944	905,786	0.58
កំពង់ចាម	1,148,469	129,684	362,396	102,743	594,823	7,955	51,526	59,481	654,304	617,484	94,659	712,143	0.57
កំពង់ឆ្នាំង	568,996	46,493	161,724	52,054	260,271	1,298	43,453	44,751	305,022	270,936	51,450	322,386	0.54
កំពង់ស្ពឺ	838,639	28,466	201,636	60,668	290,770	317	53,228	53,545	344,315	327,073	63,590	390,663	0.41
កំពង់ធំ	765,947	73,458	250,416	58,225	382,099	714	10,374	11,088	393,187	417,202	17,098	434,300	0.51
កំពត	676,191	58,535	131,253	45,922	235,710	1,064	28,505	29,569	265,279	245,380	46,321	291,701	0.39
កណ្តាល	1,222,460	158,558	347,611	172,929	679,098	4,310	90,837	95,147	774,245	765,672	127,480	893,152	0.63
កោះកុង	135,132	22,375	28,699	4,218	55,292	318	27,415	27,733	83,025	57,480	30,972	88,452	0.61
ក្រចេះ	384,197	21,481	53,508	10,299	85,288	18	17,621	17,639	102,927	93,733	29,124	122,857	0.27
មណ្ឌលគិរី	80,440	16,807	50,923	3,067	70,797	88	2,301	2,389	73,186	70,897	2,389	73,286	0.91
ភ្នំពេញ	1,861,610	95,971	114,138	56,603	266,712	3,700	74,677	78,377	345,089	407,893	122,388	530,281	0.19
ព្រះវិហារ	270,241	75,541	89,292	11,965	176,798	2,993	33,068	36,061	212,859	179,551	41,417	220,968	0.79
ព្រៃវែង	1,274,603	209,715	625,834	157,399	992,948	5,048	52,689	57,737	1,050,685	1,063,583	92,090	1,155,673	0.82

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនប្រជាជន	ចំនួនសរុបករណីថ្មី								ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប			ចំនួនលើក/ម្នាក់/ឆ្នាំ
		នៅមណ្ឌលសុខភាព (ម.ស)				នៅមន្ទីរពេទ្យ (ម.ព)			សរុប	នៅម.ស	នៅម.ព	សរុប	
		តំបន់ ក	តំបន់ ខ	តំបន់ គ	សរុប	បញ្ជូនពីម.ស	មក ម.ព ខ្លួនឯង	សរុប					
ពោធិ៍សាត់	498,011	39,547	196,908	46,693	283,148	316	11,332	11,648	294,796	289,604	30,171	319,775	0.59
រតនគិរី	204,865	35,508	99,377	10,965	145,850	1,027	27,921	28,948	174,798	148,831	29,130	177,961	0.85
សៀមរាប	1,027,803	141,554	533,294	184,002	858,850	5,793	87,918	93,711	952,561	880,802	169,803	1,050,605	0.93
ព្រះសីហនុ	281,195	10,471	25,661	3,587	39,719	54	19,048	19,102	58,821	47,749	26,298	74,047	0.21
ស្ទឹងត្រែង	139,345	27,914	44,173	10,492	82,579	119	5,452	5,571	88,150	84,358	5,571	89,929	0.63
ស្វាយរៀង	634,448	37,110	154,362	33,971	225,443	1,781	68,815	70,596	296,039	242,707	90,778	333,485	0.47
តាកែវ	1,014,210	95,696	419,673	99,370	614,739	3,267	110,857	114,124	728,863	648,679	181,542	830,221	0.72
ឧត្តរមានជ័យ	262,603	30,151	87,353	22,706	140,210	1,123	27,047	28,170	168,380	143,754	28,170	171,924	0.64
កែប	42,516	8,060	7,620	1,487	17,167	712	9,905	10,617	27,784	19,290	11,107	30,397	0.65
ប៉ៃលិន	74,606	4,480	10,030	4,966	19,476	577	3,689	4,266	23,742	22,111	9,268	31,379	0.32
ត្បូងឃ្មុំ	884,417	122,241	363,461	107,397	593,099	1,787	21,438	23,225	616,324	620,323	38,550	658,873	0.70
រាជធានី/ខេត្ត	16,072,924	1,738,411	5,220,024	1,447,171	8,405,606	52,679	1,032,910	1,085,589	9,491,195	9,096,149	1,573,836	10,669,985	0.58
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	-	-	-	47,892	1,268,752	1,316,644	1,316,644	-	2,240,696	2,240,696	-
ទូទាំងប្រទេស	16,341,856	1,738,411	5,220,024	1,447,171	8,405,606	100,571	2,301,662	2,402,233	10,807,839	9,096,149	3,814,532	12,910,681	0.66

សម្គាល់៖ តំបន់ ក គឺជាភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ។ តំបន់ ខ គឺក្រៅភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ ប៉ុន្តែស្ថិតក្នុងតំបន់ទទួលខុសរបស់មណ្ឌលសុខភាពនោះ និង តំបន់ គ គឺក្រៅតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាពនោះ។ ម.ស មណ្ឌលសុខភាព ម.ព មន្ទីរពេទ្យ។

ជំងឺនាំមុខឬបញ្ហាសុខភាពចំបង ដែលបានជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី មានបង្ហាញក្នុងតារាង ២.២។

តារាង ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបងជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៅឆ្នាំ២០១៩

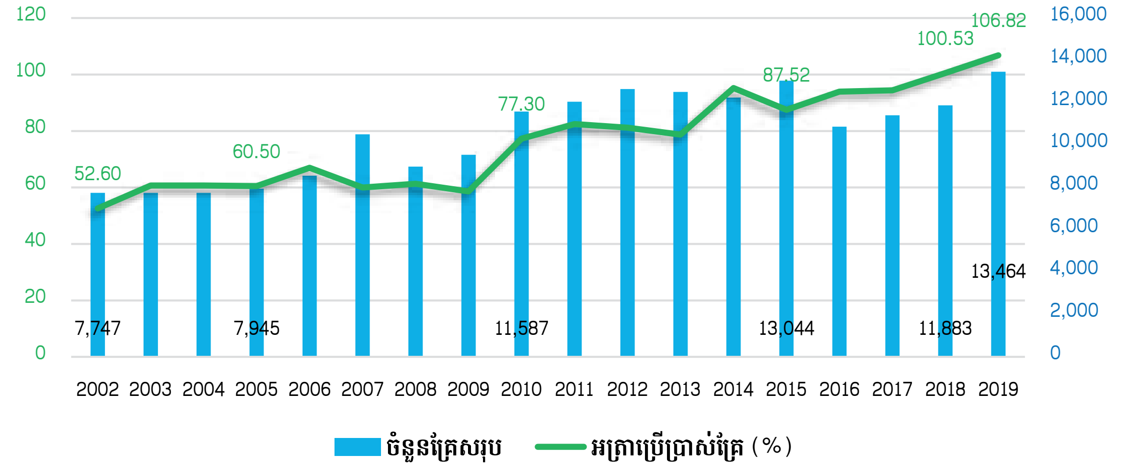
បញ្ហាសុខភាពចំបង	ប្រុស	ស្រី	សរុប
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	910,278	1,201,370	2,111,648
2. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	159,905	322,944	482,849
3. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	142,442	181,571	324,013
4. រលាកសួត	135,893	158,036	293,929
5. លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	87,646	146,455	234,101
6. រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	76,642	143,032	219,674
7. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	91,653	111,778	203,431
8. រាកមួល	75,029	96,805	171,834
9. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	80,156	91,525	171,681
10. គ្រុនពោះវៀន	45,003	62,124	107,127

ខ. សេវាសម្រាកព្យាបាល

អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែចំនួន ១.២០០.៣៦១ នាក់ កើនលើសឆ្នាំ២០១៨ ចំនួន ២១៣.៩៦៧ នាក់។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែស្ថិតក្នុងកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់ ១០៦,៨២% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៣.៤៦៤ គ្រែ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែ ២.១១៣ គ្រែ សម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង) ដោយសម្រេចបានគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៩ (រូបភាព ២.២)។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ មានកម្រិតខុសគ្នា ពីរាជធានី/ខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពី ៣០,២៣% ទាបបំផុតទៅជាង ១៦២% ខ្ពស់បំផុត (តារាង ២.៣)។ បំរែបំរួលនេះ ទាក់ទងនឹងកត្តាមួយចំនួនដូចជា៖ ចំនួនគ្រែដែលមាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ កម្រិតសមត្ថភាពបច្ចេកទេស ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ (តំបន់ទីក្រុងឬជនបទ) ទំហំនិងប្រភេទសេវាដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។ រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម របស់អ្នកជំងឺម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យគឺ ៤,៣៧ ថ្ងៃ ដោយមិនរាប់បញ្ចូល អ្នកជំងឺរបេង ដែលត្រូវសម្រាកព្យាបាលយូរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ឯអត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម គឺ ០,៦២% ដោយរក្សាឱ្យស្ថិតនៅក្រោម ១% ដូចគោលដៅចំណុច (តារាង ២.៣)។

គួរកត់សម្គាល់ថា ការវះកាត់ធំ មានចំនួន ១៥៤.០៣៧ ករណី ក្នុងនោះវះកាត់បន្ទាន់ ៥៩.១០៨ ករណី និងវះកាត់តាមកម្មវិធី ៩៤.៩២៩ ករណី។ អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ ម៉ោង ក្រោយការវះកាត់ធំ ស្ថិតនៅក្រោម ១% (០,០១%) ដូចឆ្នាំ២០១៨ដែរ។ រីឯការវះកាត់តូចមានចំនួនសរុប ៩៤.៩៧៤ ករណី។

រូបភាព ២.២ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ និងចំនួនគ្រែនៃមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០២-២០១៩



តារាង ២.៣ សូចនាករសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៩

មន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានី/ខេត្ត[1]	ចំនួនគ្រែ	ចំនួនអ្នកជំងឺអនុញ្ញាតឱ្យចេញ	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញមិនអនុញ្ញាត	ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន	ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
បន្ទាយមានជ័យ	876	37,754	2,779	1,992	319	42,844	220,693	5.15	69.02	0.74
បាត់ដំបង	553	51,006	373	3,785	661	55,825	247,215	4.43	122.48	1.18
កំពង់ចាម	731	60,375	611	6,561	306	67,853	259,750	3.83	97.35	0.45
កំពង់ឆ្នាំង	212	28,869	673	2,500	89	32,131	106,135	3.30	137.16	0.28
កំពង់ស្ពឺ	201	20,916	111	947	150	22,124	78,524	3.55	107.03	0.68
កំពង់ធំ	316	24,454	16	1,840	137	26,447	115,011	4.35	99.71	0.52
កំពត	364	23,404	341	1,519	114	25,378	95,189	3.75	71.65	0.45
កណ្តាល	768	47,130	641	2,530	33	50,334	203,068	4.03	72.44	0.07
កោះកុង	131	11,213	46	500	62	11,821	38,682	3.27	80.90	0.52
ក្រចេះ	267	22,747	86	1,275	178	24,286	86,973	3.58	89.24	0.73
មណ្ឌលគិរី	96	8,706	113	285	26	9,130	40,855	4.47	116.60	0.28
ភ្នំពេញ	527	16,464	478	1,221	13	18,176	58,142	3.20	30.23	0.07
ព្រះវិហារ	210	27,399	142	1,771	156	29,468	109,110	3.70	142.35	0.53
ព្រៃវែង	1,072	47,451	200	4,185	23	51,859	230,287	4.44	58.85	0.04
ពោធិ៍សាត់	278	25,976	256	2,065	112	28,409	119,391	4.20	117.66	0.39

មន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានី/ខេត្ត[1]	ចំនួនគ្រែ	ចំនួនអ្នកជំងឺអនុញ្ញាតឱ្យចេញ	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញមិនអនុញ្ញាត	ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន	ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
រតនគិរី	233	17,189	636	974	147	18,946	72,825	3.84	85.63	0.78
សៀមរាប	608	47,390	400	1,541	518	49,849	222,548	4.46	100.28	1.04
ព្រះសីហនុ	104	16,997	191	518	193	17,899	61,216	3.42	161.26	1.08
ស្ទឹងត្រែង	96	11,400	157	188	82	11,827	49,498	4.19	141.26	0.69
ស្វាយរៀង	320	41,514	33	2,575	140	44,262	148,108	3.35	126.80	0.32
តាកែវ	538	45,971	538	2,440	343	49,292	198,268	4.02	100.97	0.70
ឧត្តរមានជ័យ	114	18,185	80	1,060	53	19,378	67,441	3.48	162.08	0.27
កែប	18	2,299	28	75	1	2,403	8,424	3.51	128.22	0.04
ប៉ៃលិន	60	6,541	100	611	13	7,265	27,413	3.77	125.17	0.18
ត្បូងឃ្មុំ	342	33,130	311	3,391	43	36,875	161,631	4.38	129.48	0.12
សរុបរាជធានី/ខេត្ត	**9,035**	**694,480**	**9,340**	**46,349**	**3,912**	**754,081**	**3,026,397**	**-**	**91.77**	**-**
ម.ព ព្រះអង្គឌួង	392	39,044	-	-	-	39,044	164,438	4.21	114.93	0.00
ម.ព កាលម៉ែត	720	71,842	3	21	1,263	73,129	341,682	4.67	130.02	1.73
ម.ព ជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ម.ព ជ័យវរ្ម័នទី៧	986	117,742	24	3	227	117,996	472,663	4.01	131.34	0.19
ម.ព មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	595	40,537	3,302	2	631	44,472	318,929	7.17	146.85	1.42
ម.ព ព្រះកុសមៈ	250	21,731	166	-	453	22,350	161,768	7.24	177.28	2.03
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	1,032	97,067	37	236	714	98,054	534,598	5.45	141.92	0.73
ម.ព ជាតិគាំពារមាតាទារក	154	11,843	131	190	74	12,238	56,612	4.63	100.72	0.6
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	300	38,763	20	15	199	38,997	172.259	4.42	157.31	0.51
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	4,429	438,569	3,683	467	3,561	446,280	2,050,862	4.98	137.51	0.80
សរុបទូទាំងប្រទេស	13,464	1,133,049	13,023	46,816	7,473	1,200,361	5,077,259	4.37	106.82	0.62

1 មន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានី/ខេត្ត រាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ

២.៣ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង។

ក. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ មានគោលដៅធ្វើយ៉ាងណាជួយអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ តាមតម្រូវការជាក់ស្តែង និងលើកកម្ពស់យន្តការទំនាក់ទំនងរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូន និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលអ្នកជំងឺ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ និងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន បានរៀបចំសេវាបញ្ជូនត្រៀមរួចជាស្រេចលើ ២៤ម៉ោង រួមមានគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឧបករណ៍សង្គ្រោះ ឱសថ បរិក្ខារ ភស្តុភារ ដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ទាប ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់មានចំនួន ២.៤០២.២៣៣ ករណី ក្នុងនោះបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ១០០.៥៧១ ករណី និងអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនដោយគ្រួសារផ្ទាល់ ឬទៅមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯង ចំនួន ២.៣០១.៦៦២ ករណី។

ខ. សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការក្នុងការការពារសុខភាព ពិនិត្យនិងព្យាបាល នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា ព្រះរាជពិធី ពិធីបុណ្យជាតិ ពិធីបុណ្យអន្តរជាតិ កិច្ចប្រជុំជាតិ និងអន្តរជាតិ កម្មវិធីសន្និបាតរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន កម្មវិធីសំណេះសំណាលជាមួយកម្មករ និយោជិត ពិធីបុណ្យផ្សេងៗ និងដំណើរទស្សនកិច្ចផ្លូវរដ្ឋរបស់គណៈប្រតិភូជាន់ខ្ពស់អន្តរជាតិ ក្រុមគ្រូពេទ្យនៃការិយាល័យនិយ័តកម្ម និងក្រមសីលធម៌ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ បានសហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទទួលអនុវត្តផែនការការពារសុខភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដូចតទៅ៖

- នៅរាជធានីភ្នំពេញ៖ សម័យប្រជុំព្រឹទ្ធសភា ០៧ លើក សម័យប្រជុំរដ្ឋសភា ០៦ លើក ព្រះរាជពិធី-ពិធីបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិ ០៩ លើក ប្រជុំ-សន្និបាតរបស់ក្រសួង-ស្ថាប័នផ្សេងៗ ១៨ លើក កម្មវិធីពិធីបុណ្យផ្សេងៗ ០៨ លើក និងដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់គណៈប្រតិភូអន្តរជាតិ ០៨ លើក។
- នៅតាមបណ្តាខេត្ត៖ ព្រះរាជពិធី ពិធីបុណ្យជាតិ អន្តរជាតិ ០៥ លើក ប្រជុំ/សន្និបាតនៃក្រសួង-ស្ថាប័នផ្សេងៗ ០១ លើក កម្មវិធីសំណេះសំណាលជាមួយកម្មករ និយោជិត ០៦ លើក ប្រជុំជាតិ-អន្តរជាតិ ០១ លើក និងដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់គណៈប្រតិភូអន្តរជាតិ ០៥ លើក។
- នៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ខាងលើនេះ ក្រុមការងាររថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និងក្រុមគ្រូពេទ្យប្រចាំការនៅតាមទីតាំងកំណត់ បានពិនិត្យ ព្យាបាល និងសង្គ្រោះបឋម ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ សមាជិក សមាជិកាព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា ភ្ញៀវជាតិ ភ្ញៀវអន្តរជាតិ ព្រះសង្ឃ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ កម្មករនិយោជិត និងមហាជន សរុបចំនួន ៧៩៦៧ នាក់ ក្នុងនោះ ស្រី ៣៩២៦ នាក់ និងបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ៣៤ នាក់ ក្នុងនោះ ស្រី ២២ នាក់។

២.៤ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា

ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយគុណភាព។

ក. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា

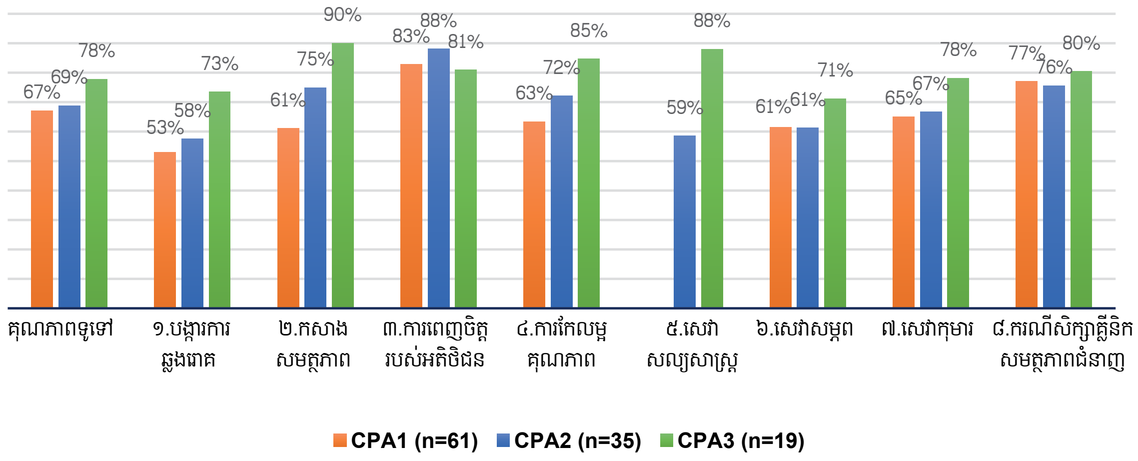
ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា មានគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់លទ្ធផលនៃការពិនិត្យ ព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ការវាយតម្លៃនេះផ្តោតទាំងលើគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងលើគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ទាំងអស់ និងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។

ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ត្រូវបានធ្វើឡើងយ៉ាងទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស ដោយក្រុមមន្ត្រីវាយតម្លៃនៃក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាវេជ្ជបណ្ឌិតឱសថការី គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មប ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវអំពីវិធីសាស្ត្រ និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃ ដែលផ្តោតលើគុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ គុណភាពបច្ចេកទេស និងគុណភាពលទ្ធផលដែលវាស់វែង តាមរយៈកម្រិតនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អ្នកដែលបានមកប្រើប្រាស់នៃសេវា។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មន្ត្រីវាយតម្លៃគុណភាព នៅក្នុងខេត្ត ៣ និងស្រុកប្រតិបត្តិ ៣៣ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅជុំចុងក្រោយ។ លទ្ធផលនេះបានធ្វើឱ្យកម្មវិធីពិនិត្យតាមដាននិងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាឈានទៅគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសៈ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្តទាំង ២៥ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ១០០ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ២៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ៩១ និងមណ្ឌលសុខភាព ១២០៦ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៩។

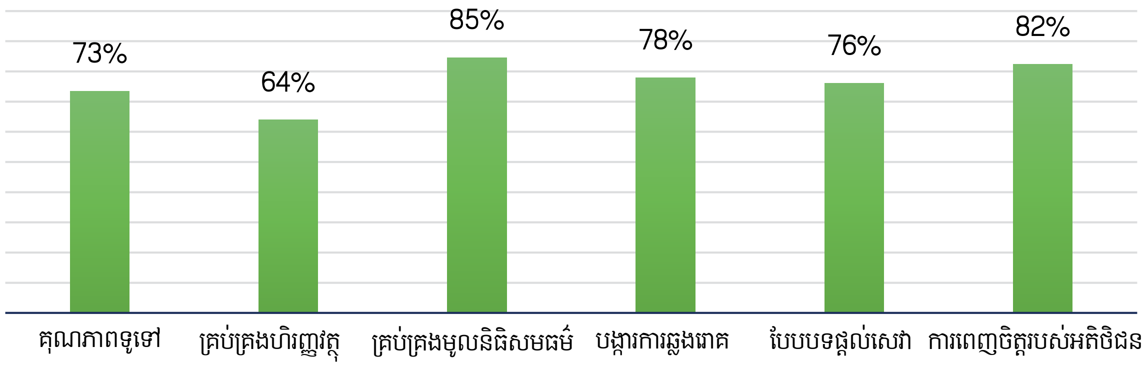
ខ. លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាព

លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាព បានបញ្ជាក់ថាគុណភាពនៃការងារគ្រប់គ្រង នៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងគុណភាពសេវាសុខភាពដែលផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ត្រូវបានកែលម្អជាប្រចាំ ដោយឆ្លុះបញ្ចាំងទៅលើពិន្ទុគុណភាពជាមធ្យមបានបន្តកើនឡើងរវាងការវាយតម្លៃពីត្រីមាសមួយទៅត្រីមាសមួយទៀត។ គួរកត់សម្គាល់ថា ពិន្ទុស្តីពីការពេញចិត្តចំពោះសេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ខ្ពស់លើសពី ៨០% តាមរយៈការស្ទង់មតិតាមទូរស័ព្ទលើអ្នកជំងឺ និង អ្នកបានប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ១.១៥០ នាក់ និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព ៦.០៣០ នាក់ ក្នុងមួយត្រីមាស។ រូបភាព ២.៣ បង្ហាញពីពិន្ទុគុណភាពដែលវាយតម្លៃនៅក្នុងត្រីមាសទីបួននៃឆ្នាំ២០១៩ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត ១ កម្រិត ២ និង កម្រិត ៣ (CPA1, 2, 3) សរុបចំនួន ១១៥ កន្លែង និងរូបភាពទី ២.៤ នៅមណ្ឌលសុខភាព ១.២០៦ កន្លែង។

រូបភាព ២.៣ ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០១៩



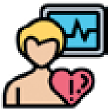
រូបភាព ២.៤ ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព១២០៦ នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០១៩



ខណៈពេលការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព តម្រូវការគុណភាពសេវាល្អ ពីប្រជាជនក៏ចេះតែកើនឡើងដែរ។ យន្តការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានាពេលបច្ចុប្បន្ន អាចវាស់វែងដោយប្រយោល នូវលទ្ធផលសុខភាព ឬលទ្ធផលនៃការពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករ ***"កម្រិតនៃការពេញចិត្ត"***របស់អ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនទៅលើគុណភាពសេវាដែលបានផ្តល់។ ក្នុងរយៈពេលមធ្យម ទៅ រយៈពេលវែង លទ្ធផលសុខភាពអាចនឹងត្រូវបានវាស់វែងដោយផ្ទាល់ តាមរយៈអភិបាលកិច្ចគ្លីនិកលើសេវាពិនិត្យនិងព្យាបាល ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព ដែលក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងផ្តួចផ្តើមអភិវឌ្ឍ។

អនុវត្តតាមខ្លឹមសារនៃអនុក្រិត្យលេខ ៥៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ ***"ស្តីពីការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូក្នុងវិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល"*** និងប្រកាសអន្តរក្រសួង រវាងក្រសួងមុខងារសាធារណៈ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុនិងក្រសួងសុខាភិបាល លេខ២៤៨១ មស.ប្រក ចុះថ្ងៃទី ១១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ដែលផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត១ ចំនួន ១០ កម្រិត២ ចំនួន ១០ និងកម្រិត៣ ចំនួន ១០ ត្រូវបានវាយតម្លៃ និងការទទួលស្គាល់ជាអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

២.៥ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជន



ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បានអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួន រួមមាន៖ (១) ការពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ការងារលើកកំពស់សុខភាព (២)តាមដានការរៀបចំវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព(៣)អនុវត្តអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា (៤) អនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា និង (៥) ជំរុញដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១៩ រួមមាន៖

ក. ពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការងារលើកកំពស់សុខភាព

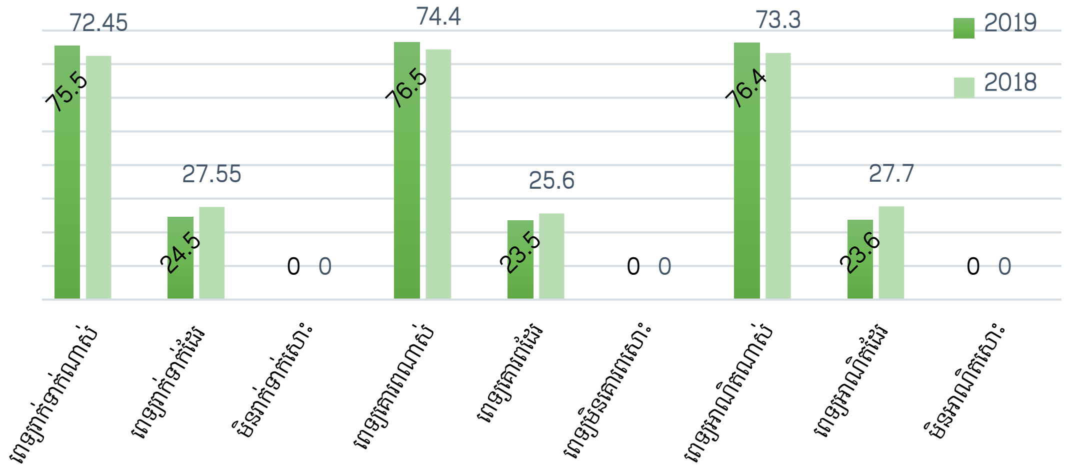
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពរាជធានី/ខេត្តទាំង២៥ និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ជាលទ្ធផល ផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពរាជធានីខេត្ត មានផែនការប្រតិបត្តិ និងផែនការប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស ប្រចាំឆ្នាំ និងបានផ្តល់របាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស ជាទៀងទាត់ទៅការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និងបានសហការល្អជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងដៃគូផ្សេងៗ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- តាមដានការរៀបចំវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ដើម្បីសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ និងមានការគាំទ្រពីមន្ទីរសុខាភិបាល និងកិច្ចសហការគ្នាល្អរវាងមន្ទីរសុខាភិបាល រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន មណ្ឌលសុខភាពអង្គការដៃគូ និងប្រជាជន។

ខ. អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា

អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា គឺជាយន្តការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដែលផ្តោតលើភាពរួសរាយរាក់ទាក់ ការគោរពអតិថិជន ការអាណិតដល់អតិថិជន។ សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដោយមានសិក្ខាកាមជាមន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១៤៩ នាក់ (ស្ត្រីចំនួន ៦៥ នាក់) មកពីរាជធានី ខេត្តទាំង២៥។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះឧបត្ថម្ភដោយថវិកាជាតិ។
- ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រធានបទខាងលើ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ២១០ នាក់ (ស្រី ១២៣ នាក់) ដែលឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការ KOFIH, HFI360-PSI។
- តាមដានការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដោយបានសង្កេតមើលឥរិយាបថក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអតិថិជន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១៥ កន្លែង និងបានជួបសម្ភាសន៍អតិថិជន ១៩៣ នាក់ នៅខេត្តកំពង់ធំ មណ្ឌលគិរី ស្វាយរៀង កំពង់ស្ពឺ ប៉ៃលិន កំពត កំពង់ឆ្នាំង រតនៈគិរី ក្រចេះ ព្រះសីហនុ កោះកុង បាត់ដំបង តាកែវ ពោធិ៍សាត់ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ រូបភាព ២.៥ បង្ហាញលទ្ធផលនៃប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអតិថិជន នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

រូបភាព ២.៥ លទ្ធផលនៃប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជន



គ. ការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា

ការលើកកំពស់ការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ជាយន្តការគន្លឹះនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ សិទ្ធិទាំងនោះមានគោលបំណងលើកកំពស់ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាឥរិយាបថ និងឈានទៅរកការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពរបស់ខ្លួនឱ្យបានប្រសើរឡើង។ សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៦៤ នាក់ (ក្នុងនោះ ស្រី ៣១ នាក់) ជាមន្ត្រីផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពខេត្ត ផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព នៃខេត្តកំពត តាកែវ ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ឆ្នាំង កែប ព្រះសីហនុ បាត់ដំបង និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ។ ជាលទ្ធផល សិក្ខាកាមស្ទើរតែទាំងអស់ កាន់តែមានចំណេះដឹងអំពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- តាមដានការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅខេត្ត ៨ រួមមានខេត្តព្រះវិហារ ក្រចេះ កំពង់ឆ្នាំង ស្វាយរៀង សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ ប៉ៃលិន និងព្រៃវែង។
- ចុះធ្វើការសង្កេតឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ជាពិសេសទាក់ទងនឹងភាពរួសរាយរាក់ទាក់របស់អ្នកផ្តល់សេវាចំពោះអតិថិជន ការគោរពអតិថិជន និងអារម្មណ៍អ្នកផ្តល់សេវា ព្រមទាំងបានសម្ភាសន៍អ្នកជំងឺនៅតាមភូមិនានា ដែលធ្លាប់បានមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ លទ្ធផលបង្ហាញថាអតិថិជនពេញចិត្តសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព រហូតដល់ ៩៥%។

២.៦ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា

ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។

គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (ខែឧសភាឆ្នាំ២០០៦) មានគោលដៅផ្តល់សេវាសាធារណៈ ដល់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ តាមអភិក្រមមួយចំនួនដូចជា៖ (១) កែលម្អកិច្ចដំណើរការផ្តល់សេវាសាធារណៈ (២)ច្រកចេញចូលតែមួយ (៣)វិសហមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ (៤)វិមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ (៥)គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល (៦)សហគ្រាសសាធារណៈ (៧)កិច្ចសន្យា (៨)ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និង (៩)ឯកជនភាវូបនីយកម្ម។ អភិក្រមដែលបាន និងកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលរួមមាន៖

- គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស
- ច្រកចេញចូលតែមួយ
- វិសហមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ
- វិមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ ចាប់ផ្តើមនៅខែមករា ឆ្នាំ២០២០ តាមខ្លឹមសារនៃអនុក្រឹត្យលេខ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ស្តីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត (មានអធិប្បាយបន្ថែមនៅផ្នែកទី ១១.៣ នៃរបាយការណ៍នេះ)។

៣. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

៣.១ ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ

៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក

៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារ

៣.៤ កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

៣. | កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក កុមារ និងកែលម្អកង្វះ អាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារ។

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ បានផ្តោតជាចំបងលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៃសេវាពន្យារកំណើត ឬផែនការគ្រួសារ សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ សេវាថៃទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ថៃទាំទារក សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ ការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ ជាពិសេសជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងជំងឺរាករូស ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា និងជីវជាតិដែក(អាស៊ីដហ្វូលិក)។ល។

៣.១ ការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ

គោលដៅ ១.១ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសដោយស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។

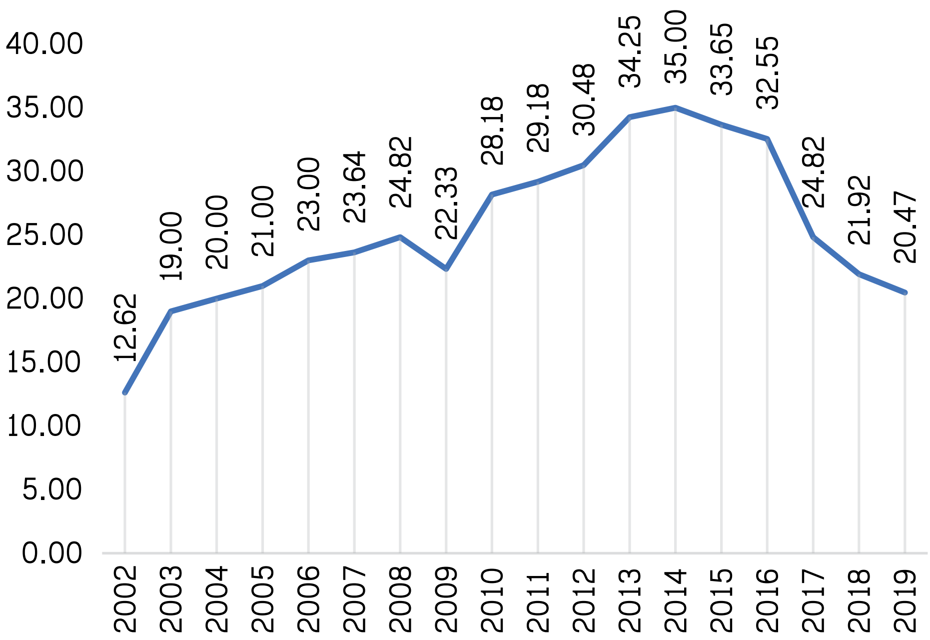
សូចនាករ	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ				គោលដៅ
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យបន្តពូជបានរៀបការ (%)	៣៩	៣២,៦៥/៤១	២៤,៨២/៤២	២១,៩២/៤៣	២០,៤៧/៤៤,៥	៤៦

ក. សេវាពន្យារកំណើត

នៅឆ្នាំ២០១៩ ស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ កំពុងប្រើប្រាស់បន្តវិធីពន្យារកំណើតទំនើប មានចំនួន ៦៣៣.៦៤២ នាក់ ឬស្មើនឹង ២០,៤៧% នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ ៣.០៩៥.១៤៨ នាក់។ លទ្ធផលនេះ ទាបជាងឆ្នាំ២០១៨ (រូបភាព

៣.១)។ អត្រានេះប្រែប្រួលពីនៅតាមរាជធានី/ខេត្តទូទាំងប្រទេស (តារាងទី ៣.១)។ ស្ត្រីភាគច្រើននិយម ប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លី(ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ ស្រោមអនាម័យ)។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ អតិថិជនថ្មី ដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត មានចំនួន ១៦៤.០២៦ នាក់ ឬ ស្មើនឹង ៥,២៩% នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ អតិថិជនដែលបានបោះបង់សេវា មានចំនួនច្រើនរហូតដល់ទៅ ២០២.៤៣៣ នាក់។

រូបភាព ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០០២-២០១៩



ខ. សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

តាមការប៉ាន់ស្មាន នៅឆ្នាំ២០១៩ ក្រុមមនុស្សវ័យជំទង់ (អាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ) មានចំនួន ១.៤៩២.២៥៩ នាក់ ក្នុងនោះភេទស្រី ៧៣០.៦៤៦ នាក់។ ក្រុមនេះ អាចប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លងកាមរោគ ឬមេរោគអេដស៍ ភាពមានគភ៌ដោយចៃដន្យ ឬមិនចង់មាន ឬមានគភ៌នៅអាយុក្មេងពេក ដែលអាចជួបការលំបាកនៅពេលសម្រាល។ល។ នៅចំពោះមុខគត្តាហានិភ័យទាំងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានខិតខំប្រឹងប្រែង ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ ទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការផ្តល់ព័ត៌មាន ឬសារអប់រំសុខភាព ឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយនៅក្នុងសហគមន៍។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ១០០ កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ រតនៈគិរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ និងត្បូងឃ្មុំ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីពិធីសារជាតិថ្មី និងកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជដល់យុវវ័យ។

តារាង ៣.១ ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានរៀបការកំពុងប្រើប្រាស់បន្ទមធ្យោបាយពន្យារកំណើត នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជរៀបការ	ចំនួន	%
បន្ទាយមានជ័យ	150,206	45,602	30.36
បាត់ដំបង	222,444	46,896	21.08
កំពង់ចាម	206,954	39,601	19.14
កំពង់ឆ្នាំង	110,613	12,590	11.38
កំពង់ស្ពឺ	162,612	41,847	25.73
កំពង់ធំ	145,607	35,852	24.62
កំពត	127,800	38,964	30.49
កណ្តាល	238,502	48,716	20.43
កោះកុង	25,567	7,919	30.97
ក្រចេះ	71,345	11,770	16.50
មណ្ឌលគិរី	15,211	5,526	36.33
ភ្នំពេញ	373,439	9,505	2.55
ព្រះវិហារ	49,427	13,052	26.41
ព្រៃវែង	234,527	46,820	19.96
ពោធិ៍សាត់	92,331	20,978	22.72
រតនគិរី	38,597	9,735	25.22
សៀមរាប	196,824	61,889	31.44
ព្រះសីហនុ	53,877	6,354	11.79
ស្ទឹងត្រែង	25,667	7,418	28.90
ស្វាយរៀង	119,657	19,042	15.91
តាកែវ	196,148	51,579	26.30
ឧត្តរមានជ័យ	49,343	10,858	22.01
កែប	8,061	1,065	13.21
ប៉ៃលិន	13,899	1,851	13.32
ត្បូងឃ្មុំ	160,875	37,499	23.31
សរុបខេត្តទាំងអស់	**3,095,148**	**632,928**	**20.45**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		**714**	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**3,095,148**	**633,642**	**20.47**

គ. សេវារំលូត/រលូត

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស អាចផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត មានចំនួន ៧១៥ កន្លែង (តារាង ៣.២)។ ការប្រើប្រាស់សេវារំលូតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៩.០៥៥ ករណី និងសេវារលូតមានចំនួន ១១.៥២៣ ករណី (តារាង ៣.៣)។

តារាង ៣.២ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈផ្តល់សេវារំលូត និងថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតតាមរាជធានី/ខេត្ត

ល.រ	រាជធានី/ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	មណ្ឌលសុខភាព	សរុប
១	បន្ទាយមានជ័យ	៥	២៧	៣២
២	បាត់ដំបង	៥	៤៩	៥៤
៣	កំពង់ចាម	៧	៣៤	៤១
៤	កំពង់ឆ្នាំង	៣	៣១	៣៤
៥	កំពង់ស្ពឺ	៤	៣៥	៣៩
៦	កំពង់ធំ	៣	៣១	៣៤
៧	កំពត	៥	៣៧	៤២
៨	កណ្តាល	៩	២៥	៣៤
៩	កោះកុង	២	១០	១២
១០	ក្រចេះ	៣	១៨	២១
១១	មណ្ឌលគិរី	២	៦	៨
១២	ភ្នំពេញ	៨	៣៩	៤៧
១៣	ព្រះវិហារ	១	១៥	១៦
១៤	ព្រៃវែង	១១	៤១	៥២
១៥	ពោធិ៍សាត់	៤	២៧	៣១
១៦	រតនគិរី	២	១១	១៣
១៧	សៀមរាប	៥	៣២	៣៧
១៨	ព្រះសីហនុ	១	១៣	១៤
១៩	ស្ទឹងត្រែង	១	១២	១៣
២០	ស្វាយរៀង	៥	១៨	២៣
២១	តាកែវ	៧	៥៣	៦០
២២	ឧត្តរមានជ័យ	២	១៥	១៧
២៣	កែប	១	៤	៥
២៤	ប៉ៃលិន	១	៥	៦
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	៦	២០	២៦
	មន្ទីរពេទ្យជាតិ	៤		៤
	ទូទាំងប្រទេស	**១០៧**	**៦០៨**	**៧១៥**

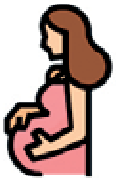
តារាង ៣.៣ ករណីរំលូត និងរលូត នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	រំលូតកូន	រលូតកូន	រំលូតនិងរលូតកូន
បន្ទាយមានជ័យ	142	361	503
បាត់ដំបង	157	863	1,020
កំពង់ចាម	355	673	1,028
កំពង់ឆ្នាំង	198	526	724
កំពង់ស្ពឺ	720	804	1,524
កំពង់ធំ	98	212	310
កំពត	1,909	340	2,249
កណ្តាល	1,148	850	1,998
កោះកុង	41	193	234
ក្រចេះ	95	202	297
មណ្ឌលគិរី	73	39	112
ភ្នំពេញ	597	821	1,418
ព្រះវិហារ	262	275	537
ព្រៃវែង	580	433	1,013
ពោធិ៍សាត់	116	548	664
រតនគិរី	61	393	454
សៀមរាប	331	949	1,280
ព្រះសីហនុ	54	562	616
ស្ទឹងត្រែង	44	164	208
ស្វាយរៀង	659	399	1,058
តាកែវ	879	798	1,677
ឧត្តរមានជ័យ	169	147	316
កែប	19	25	44
ប៉ៃលិន	24	136	160
ត្បូងឃ្មុំ	89	328	417
សរុបរាជធានី/ខេត្ត	8,820	11,041	19,861
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	235	482	717
ទូទាំងប្រទេស	9,055	11,523	20,578

ឃ. សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ១២៤ កន្លែងនៅក្នុងខេត្ត កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ព្រះសីហនុ ព្រះវិហារ រតនៈគីរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យនិងត្បូងឃ្មុំ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលតាមពិធីសារជាតិថ្មី និងកំពុងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា។

៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក



គោលដៅ ១.២ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទៃក សម្ភពនិងថែទាំទារកមានគុណភាព និងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

		២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ				គោលដៅ
1	សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ	៨៩ [៨៥,៥២]	៨៥,០២/ ៨៩	៨៨,៩៩/ ៨៩	៨៧,២៩/ ៨៩	៨៩,៤៨/៩០	៩០
2	សមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខភិបាល	៨៣/ [៨០,៣៥]	[៨០,៥២]/ ៨៦	៨៥,៣៧/ ៨៧	៨៤,០៥/ ៨៨	៨៦,៧៥/៨៩	៩០
3	% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	[៩៣,១]	៩៦,៦	៩៩,៤២/ ៩៥	៩៧,៨៤/> ៩៥	៩៩,៤៨/>៩៥	>៩៥
4	% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៧៩/ [៧១,៥៣]	៧២,២៣/ ៨២	៧៦,៨៤/ ៨៥	៧៧,២១/ ៨៧	៧៧,៨១/៨៨	៨៩
5	% នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១(មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល)ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៩០/ [៦៨,២៤]	៦៧/៩៤	៧០/៩៦	៦៨,៤៦/ ៩៨	៦៦,៤១/៩៩	១០០
6	% នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២(ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ក្រោយសម្រាល)ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល[1]	[៥២,២៦]	៥៤,២៥	៥៨,៧១[1]	៥៥,២៤	៥៤	-
7	អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ គិតជា % នៃទារកកើតរស់	៦,៣/ [៥,៣៥]	៥,៤/៧	៥,៨៤/ ៧,៥	៦,៧៧/៨	៧,១៣/៩[2]	១០

សម្គាល់៖ តួលេខក្នុង[....] ជាទិន្នន័យពីសេវាសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ។

1 មិនមានកំណត់គោលដៅទេ ដោយសារសូចនាករស្នូលគឺ % ស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១។

2 គិតជា % នៃចំនួនទារកកើតរស់ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧ មក ខណៈដែលឆ្នាំ២០១៥ និង២០១៦ គិតជា % នៃចំនួនសរុបនៃស្ត្រីសម្រាលដែលបានសម្រាលកូន។

ក. សេវាថែទាំគភ៌

នៅឆ្នាំ២០១៩ ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌ចាប់ពីលើកទីមួយ រហូតដល់លើកទីប្រាំនិងលើសពីប្រាំ មានចំនួនសរុប ១.៨៦៥.៥២០ ករណី ក្នុងនោះការពិនិត្យលើកទីពីរមានចំនួន ៣៦៥.៧៦៣ ករណី (ឬស្មើនឹង ៩៩,៤៨% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) និងលើកទីបួនចំនួន ២៨៦.០៨៣ ករណី (ឬស្មើនឹង ៧៧,៨១% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)។ តារាង ៣.៤ បង្ហាញពីការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលតាមរាជធានី ខេត្ត។

តារាង ៣.៤ ការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី២			ពិនិត្យលើកទី៤			អត្រាពិនិត្យ ២លើក	អត្រាពិនិត្យ ៤លើក
		< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប	< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	18,684	2,525	14,517	17,042	2,134	13,279	15,413	91.21	82.49
បាត់ដំបង	27,744	2,801	21,078	23,879	2,356	20,076	22,432	86.98	81.71
កំពង់ចាម	29,056	2,094	16,996	19,090	1,858	15,486	17,326	70.89	64.34
កំពង់ឆ្នាំង	12,120	647	10,568	11,314	431	8,165	8,660	95.15	72.83
កំពង់ស្ពឺ	18,198	1,614	16,686	18,300	1,202	14,039	15,241	96.81	80.63
កំពង់ធំ	18,000	1,284	11,921	13,234	865	8,417	9,300	77.60	54.53
កំពត	15,485	1,099	10,994	12,093	847	9,369	10,216	78.09	65.97
កណ្តាល	26,527	3,228	25,197	28,415	2,369	19,591	21,960	104.75	80.95
កោះកុង	2,878	241	3,168	3,409	182	2,605	2,787	120.25	98.31
ក្រចេះ	10,181	820	4,343	5,163	348	2,201	2,549	62.21	30.71
មណ្ឌលគិរី	2,333	518	2,018	2,536	387	1,688	2,075	113.06	92.51
ភ្នំពេញ	35,184	3,595	23,873	27,468	1,914	15,944	17,858	92.06	59.85
ព្រះវិហារ	8,350	1,035	5,319	6,354	635	3,299	3,934	82.95	51.36
ព្រៃវែង	30,590	1,667	15,693	17,360	1,433	14,582	16,015	57.97	53.48
ពោធិ៍សាត់	12,898	952	10,402	11,354	791	9,699	10,490	94.15	86.98
រតនគិរី	4,814	1,269	3,792	5,061	940	2,938	3,878	91.98	70.48
សៀមរាប	22,920	3,029	24,379	27,408	2,513	20,146	22,659	114.87	94.97
ព្រះសីហនុ	6,749	1,410	4,342	5,752	925	2,372	3,297	111.67	64.01
ស្ទឹងត្រែង	3,916	812	3,671	4,483	505	2,882	3,387	107.89	81.52
ស្វាយរៀង	13,768	1,116	10,387	11,503	688	8,485	9,173	83.13	66.29
តាកែវ	21,704	1,058	16,750	17,808	1,003	16,173	17,176	81.92	79.01
ឧត្តរមានជ័យ	6,539	1,123	5,376	6,499	911	4,685	5,596	104.79	90.23
កែប	923	39	604	643	16	301	317	71.44	35.22
ប៉ៃលិន	1,858	223	1,795	2,018	175	1,386	1,561	116.51	90.13
ត្បូងឃ្មុំ	23,172	2,256	14,045	16,339	2,117	13,176	15,329	79.38	74.47
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		6,242	43,612	49,854	2,179	23,947	26,126		
សរុបទូទាំងប្រទេស	367,692	42,761	322,846	365,763	29,783	256,200	286,083	99.48	77.81

ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលបានស្រាវជ្រាវរកឃើញស្ត្រីមានគភ៌អាចប្រឈមនឹងហានិភ័យ ឬគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាល ចំនួន ៣២.០៣៩ នាក់។ ស្ត្រីទាំងនោះបានទទួលការផ្តល់ការប្រឹក្សា និងតាមដានថៃទាំបន្ត។

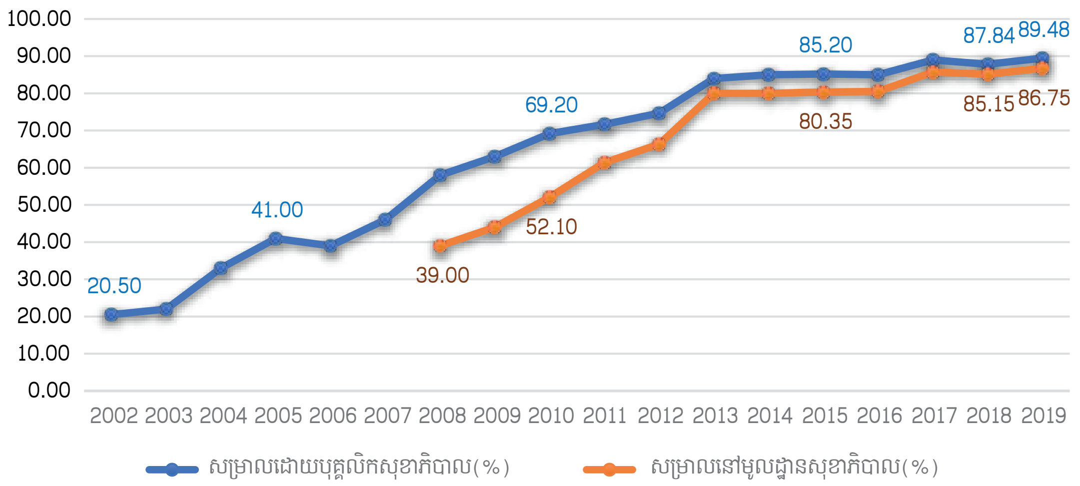
ខ. សេវាសម្រាល

នៅឆ្នាំ២០១៩ ស្ត្រីចំនួន ៣២៩.៨២២ នាក់ បានសម្រាលកូន ក្នុងនោះ៖

- ១៤០.៣៧១ នាក់ សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស
- ១៦២.៥០៩ នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស
- ១៦.១១៦ នាក់ សម្រាលសេវាឯកជន
- ១០.០៤៨ នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ៧៧៨ នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយឆ្មបបុរាណ

អត្រានៃសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈនិងឯកជនដែលបានរាយការណ៍) គឺ ៨៦,៧៥% និង អត្រានៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល គឺ ៨៩,៤៨% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ រូបភាព ៣.២ បង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករសម្រាលពីឆ្នាំ២០០២-២០១៨។ ឯតារាងទី ៣.៥ បង្ហាញពីអត្រាសម្រាលកូននៅតាមរាជធានី/ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

រូបភាព ៣.២ និន្នាការនៃការសម្រាលពីឆ្នាំ២០០២-២០១៩



គួរកត់សម្គាល់ថា ស្ត្រីជាម្តាយចំនួន ២៣ នាក់ បានស្លាប់ និងការសម្រាលមានបញ្ហាត្រូវការអន្តរាគមន៍ជំនួយ មានចំនួន ៤៣.៨២៤ នាក់ (តារាង ៣.៥)ក្នុងនោះរួមមាន៖

- សម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ២១.៩៩៣ នាក់
- សម្រាលមុនពេលកំណត់ ៤.៦៦៩ នាក់
- ធ្លាក់ឈាម ២.៥៩៧ នាក់
- បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ ៨៦៩ នាក់
- បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ ១.០៨១ នាក់
- រហែកស្បូន ៤៤ នាក់
- ក្រឡាភ្លើង ២៣៤ នាក់
- ក្លាយរោគ ៤៥៨ នាក់
- អន្តរាគមន៍ដោយបូម ៨.៤១២ នាក់

តារាង ៣.៥ ចំនួនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល				សរុបចំនួនសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	%នៃសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	សរុបចំនួនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	% នៃសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
		នៅមណ្ឌលសុខភាព	នៅផ្ទះដោយ		នៅមន្ទីរពេទ្យ				
			បុគ្គលិកសុខាភិបាល	ឆ្មបបុរាណ					
បន្ទាយមានជ័យ	18,684	6,270	1	1	4,432	10,703	57.28	10,702	57.28
បាត់ដំបង	27,744	12,767	26	20	7,687	20,480	73.82	20,454	73.72
កំពង់ចាម	29,056	7,662	6,194	0	9,068	22,924	78.90	16,730	57.58
កំពង់ឆ្នាំង	12,120	7,099	23	5	3,727	10,849	89.51	10,826	89.32
កំពង់ស្ពឺ	18,198	8,775	806	10	5,033	14,614	80.31	13,808	75.88
កំពង់ធំ	18,000	6,797	232	47	3,717	10,746	59.70	10,514	58.41
កំពត	15,485	7,509	158	0	5,528	13,195	85.21	13,037	84.19
កណ្តាល	26,527	11,076	483	2	8,538	20,097	75.76	19,614	73.94
កោះកុង	2,878	883	1	16	1,868	2,752	95.62	2,751	95.59
ក្រចេះ	10,181	3,865	37	46	4,259	8,161	80.16	8,124	79.80
មណ្ឌលគិរី	2,333	1,076	69	161	1,035	2,180	93.44	2,111	90.48
ភ្នំពេញ	35,184	5,268	3	0	6,125	11,396	32.39	11,393	32.38
ព្រះវិហារ	8,350	4,257	0	38	1,535	5,792	69.37	5,792	69.37
ព្រៃវែង	30,590	10,927	0	0	5,791	16,718	54.65	16,718	54.65
ពោធិ៍សាត់	12,898	5,884	392	48	4,058	10,334	80.12	9,942	77.08
រតនគិរី	4,814	2,450	3	16	2,431	4,884	101.45	4,881	101.39
សៀមរាប	22,920	9,340	15	0	3,282	12,637	55.14	12,622	55.07
ព្រះសីហនុ	6,749	2,039	343	0	3,360	5,742	85.08	5,399	80.00
ស្ទឹងត្រែង	3,916	2,046	1	340	1,667	3,714	94.84	3,713	94.82
ស្វាយរៀង	13,768	5,481	27	4	7,165	12,673	92.05	12,646	91.85
តាកែវ	21,704	7,570	179	0	7,370	15,119	69.66	14,940	68.84
ឧត្តរមានជ័យ	6,539	3,245	2	0	1,633	4,880	74.63	4,878	74.60
កែប	923	194	36	0	265	495	53.63	459	49.73
ប៉ៃលិន	1,858	621	1	3	1,129	1,751	94.24	1,750	94.19
ត្បូងឃ្មុំ	23,172	7,270	1,016	21	3,183	11,469	49.50	10,453	45.11
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		0	0	0	58,623	58,623		58,623	
សរុបទូទាំងប្រទេស	367,692	140,371	10,048	778	162,509	312,928	85.11	302,880	82.37

តារាង ៣.៦ ចំនួនសម្រាលធម្មតានិងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត (សាធារណៈ) ឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	សម្រាលធម្មតា	សម្រាលមានបញ្ហា											ចំនួនម្តាយស្លាប់
		វះកាត់	សម្រាលមុនកំណត់	ធ្លាក់ឈាម	បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	ក្រឡាភ្លើង	រហែកស្បូន	ក្លាយរោគ	បូម	ជំនួយផ្សេងៗ	ផ្សេងៗ	
បន្ទាយមានជ័យ	9,960	428	8	24	5	8	6	0	0	235	7	23	0
បាត់ដំបង	18,022	1,223	223	170	28	13	4	0	57	587	109	64	2
កំពង់ចាម	20,214	1,787	201	170	3	32	4	2	63	248	11	189	0
កំពង់ឆ្នាំង	9,501	567	129	123	42	0	3	1	1	131	170	186	0
កំពង់ស្ពឺ	13,503	265	141	115	13	56	8	0	39	310	78	96	0
កំពង់ធំ	9,989	295	83	72	5	19	2	0	3	88	20	217	0
កំពត	11,919	715	52	67	33	34	0	0	0	310	27	38	0
កណ្តាល	19,049	783	59	37	17	1	0	3	0	110	11	29	1
កោះកុង	2,584	78	21	18	3	2	2	0	0	18	10	32	0
ក្រចេះ	7,030	337	140	69	61	56	10	4	6	302	116	76	0
មណ្ឌលគិរី	2,130	66	35	21	0	4	1	0	0	7	1	76	1
ភ្នំពេញ	10,809	402	46	32	5	0	0	1	1	34	2	64	0
ព្រះវិហារ	5,439	129	51	42	3	2	6	5	4	66	38	45	1
ព្រៃវែង	15,424	395	25	90	25	5	8	0	194	370	62	120	0
ពោធិ៍សាត់	9,199	498	104	87	4	46	3	2	0	264	38	137	0
រតនគិរី	4,199	172	103	110	21	25	27	1	5	178	0	59	2
សៀមរាប	11,712	450	161	127	2	2	5	1	25	134	3	15	2
ព្រះសីហនុ	4,885	600	110	0	2	0	1	0	0	141	1	2	0
ស្ទឹងត្រែង	3,494	117	75	33	22	25	2	3	9	118	96	60	0
ស្វាយរៀង	10,510	555	274	37	65	94	1	1	1	965	155	19	0
តាកែវ	13,617	765	115	44	0	16	0	0	0	428	112	22	0
ឧត្តរមានជ័យ	4,310	38	65	184	9	6	1	1	1	84	89	92	1
កែប	467	0	3	10	1	0	0	4	0	1	0	9	0
ប៉ៃលិន	1,453	154	92	18	1	2	0	0	0	19	4	11	1
ត្បូងឃ្មុំ	10,629	360	85	121	20	5	1	0	16	104	55	94	0
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	39,834	10,814	2,268	776	479	628	139	15	33	3,160	9	468	12
សរុបទូទាំងប្រទេស	**269,882**	**21,993**	**4,669**	**2,597**	**869**	**1,081**	**234**	**44**	**458**	**8,412**	**1,224**	**2,243**	**23**

គ. សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក

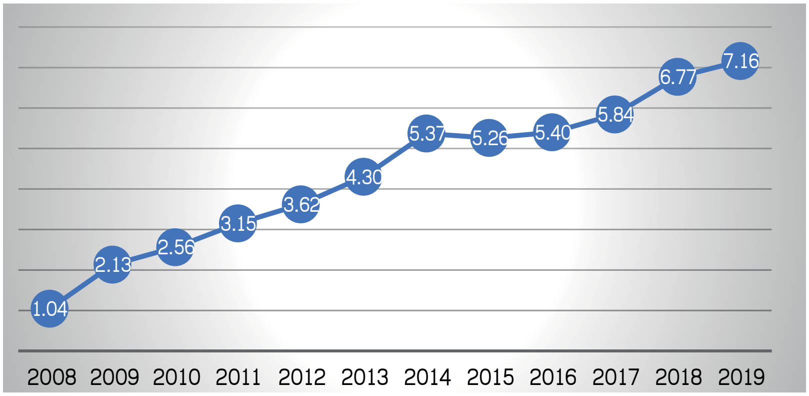
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈអាចផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកបានកើនពី ១៦៨ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១៨ និងដល់ ១៧៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងនោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកកម្រិតពេញលេញ (C-EmONC) ចំនួន ៤២ និងកម្រិតមូលដ្ឋាន (B-EmONC) ចំនួន១៣៧ កន្លែង (តារាង ៣.៧)។

តារាង ៣.៧ ចំនួន និងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC តាមរាជធានី/ខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៩

ល.រ	រាជធានី/ខេត្ត	សេវា C-EmONC			សេវា B-EmONC		
		មន្ទីរ.រាជធានី/ខេត្ត	មន្ទីរ. បង្អែកស្រុក	សរុប	មន្ទីរ. បង្អែកស្រុក	មណ្ឌលសុខភាព	សរុប
១	បន្ទាយមានជ័យ	១	២	៣	៦	២	៨
២	បាត់ដំបង	១	២	៣	១	៩	១០
៣	កំពង់ចាម	១	២	៣	៣	៤	៧
៤	កំពង់ឆ្នាំង	១	០	១	១	៤	៥
៥	កំពង់ស្ពឺ	១	០	១	៤	៤	៨
៦	កំពង់ធំ	១	២	៣	១	៤	៥
៧	កំពត	១	០	១	៤	២	៦
៨	កណ្តាល	១	១	២	២	៨	១០
៩	កោះកុង	០	១	១	១	០	១
១០	ក្រចេះ	១	០	១	២	២	៤
១១	មណ្ឌលគិរី	០	១	១	១	២	៣
១២	ភ្នំពេញ	១	០	១	៧	៦	១៣
១៣	ព្រះវិហារ	០	១	១	២	២	៤
១៤	ព្រៃវែង	១	២	៣	៦	២	៨
១៥	ពោធិ៍សាត់	១	០	១	៣	២	៥
១៦	រតនគិរី	០	១	១	៣	០	៣
១៧	សៀមរាប	១	០	១	៣	៤	៧
១៨	ព្រះសីហនុ	១	០	១	១	១	២
១៩	ស្ទឹងត្រែង	០	១	១	០	២	២
២០	ស្វាយរៀង	១	០	១	៥	២	៧
២១	តាកែវ	១	១	២	៤	៣	៧
២២	ឧត្តរមានជ័យ	០	១	១	១	២	៣
២៣	កែប	០	០	០	១	១	២
២៤	ប៉ៃលិន	០	១	១	០	០	០
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	០	៣	៣	៥	២	៧
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		**៤**	**០**	**៤**			**០**
សរុប		**២០**	**២២**	**៤២**	**៦៧**	**៧០**	**១៣៧**

កំណើននៃចំនួនសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ មានសង្គតិភាពជាមួយការវិនិយោគធនធានលើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក។ តារាង ៣.៧ បង្ហាញពីស្ថានភាព នៃការសម្រាលនៅតាមរាជធានី/ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៩។ ស្ត្រីសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ២១.៩៨៣ នាក់ ឬស្មើនឹង ៧,១៦% នៃចំនួនទារកកើតរស់សរុប (៣០៦.៨៩១ នាក់)។ រូបភាព ៣.៣ បង្ហាញនិន្នាការ នៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ក្នុងរយៈពេល១២ឆ្នាំចុងក្រោយ។

រូបភាព ៣.៣ និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៩ (គិតជា% នៃចំនួនទារកកើតរស់)



ការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់គិតជាភាគរយនៃចំនួនទារកកើតរស់ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧

ឃ. សេវាថែទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាល

អភិក្រមផ្តល់ការសេវាបែបសមាហរណកម្មថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយពេលសម្រាលបាននឹងកំពុងលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារកតារាង ៣.៨ បង្ហាញពីការផ្តល់សេវាថែទាំម្តាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត។

នៅឆ្នាំ២០១៩ ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលការពិនិត្យថែទាំលើកទីមួយ មានចំនួន ២៤៤.១៩៤ នាក់ (ឬ ៦៦,៤១% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) លើកទីពីរ ១៩៨.៧៥៤ នាក់ (ឬ ៥៤,០៥%) លើកទីបី ៦៤.២៣០ នាក់ (ឬ ១៧,៤៦%) និងលើកទីបួន ៣៤.៧៣៤ នាក់ (ឬ៩.៤៤%)។ ចំណែក ទារកបានទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាល រួមមាន លើកទីមួយ ២៤០.០១២ នាក់ លើកទីពីរ ១៩៦.៣៦៣ នាក់ លើកទីបី ៦៣.២១៩ នាក់ និងលើកទីបួន ៣៤.៦៣៩ នាក់។ តារាង ៣.៨ បង្ហាញស្ថិតិនៃការផ្តល់សេវាថែទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាលតាមរាជធានី/ខេត្ត។

មរណភាពមាតានិងទារក

យោងតាមសិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត មរណភាពមាតា (មករា-ធ្នូ ២០១៩) ដែលបានចុះអង្កេត និងប្រជុំពិភាក្សា រួមមាន៖ ចំនួនស្លាប់ដែលបានរាយការណ៍ ១១០ ករណី ស្លាប់ដែលបានចុះអង្កេត ៩៣ ស្លាប់សរុបដោយបានប្រជុំគណៈកម្មការសវនកម្មមរណភាពមាតា ៩៦ ករណី។

ដោយឡែកយោងតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០១៩ ស្ថានភាពទារកកើត ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ទារកកើតរស់ ៣០៦.៨៩១ នាក់ (ស្រី ១៥០.៨៨៧ នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់ ២១២២ នាក់ (ស្រី ៦២៧ នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់មុន ២៤ ម៉ោង ២២២ នាក់ (ស្រី ៩៧ នាក់)
- ទារកស្លាប់កើត ១.៨៧០ នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់កើតថ្មីៗ ៧៧៩ នាក់ និងស្លាប់កើតយូរ ១០៩១ នាក់
- ទារកកើតមានទម្ងន់តិចជាង ២,៥ គ.ក្រ ២០.៣៦៦ នាក់ (ស្រី ១០.៦១៤ នាក់)
- ទារកកើតមានទម្ងន់លើសពី ២,៥ គ.ក្រ ២៨៥.៩១៧ នាក់ (ស្រី ១៣៩.៩៧៣ នាក់)
- ទារកមិនបានថ្លឹង ៦០៨ នាក់ (ស្រី២៩៩ នាក់)
- ចំនួនម្តាយផ្តល់កំណើតកូនភ្លោះពីរ ១.៩៩០ នាក់ កូនភ្លោះបី ១៩ នាក់ និងភ្លោះលើសពីបី ១ នាក់

តារាង ៣.៨ ការថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១		ពិនិត្យលើកទី២		ពិនិត្យលើកទី៣		ពិនិត្យលើកទី៤		ពិនិត្យសរុប		% ពិនិត្យលើកទី១ (ម្តាយ)
		ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	
បន្ទាយមានជ័យ	18,684	10,666	10,661	9,957	9,889	2,687	2,604	1,505	1,493	24,815	24,647	57.09
បាត់ដំបង	27,744	20,709	20,761	17,827	17,805	9,196	9,065	4,772	4,792	52,504	52,423	74.64
កំពង់ចាម	29,056	16,720	16,796	10,477	10,479	3,141	3,134	1,627	1,634	31,965	32,043	57.54
កំពង់ឆ្នាំង	12,120	10,589	10,609	9,985	9,957	3,008	2,963	1,568	1,676	25,150	25,205	87.37
កំពង់ស្ពឺ	18,198	13,115	12,882	9,220	9,264	3,200	3,206	1,075	1,150	26,610	26,502	72.07
កំពង់ធំ	18,000	9,831	9,820	9,744	9,596	2,726	2,696	1,286	1,282	23,587	23,394	54.62
កំពត	15,485	10,187	10,186	9,293	9,250	1,748	1,698	1,079	1,079	22,307	22,213	65.79
កណ្តាល	26,527	19,935	18,970	14,266	14,206	4,565	4,505	2,454	2,295	41,220	39,976	75.15
កោះកុង	2,878	2,728	2,724	2,674	2,664	566	565	70	69	6,038	6,022	94.79
ក្រចេះ	10,181	6,713	6,680	6,355	6,265	1,199	1,007	902	897	15,169	14,849	65.94
មណ្ឌលគិរី	2,333	2,005	1,997	1,855	1,829	348	343	184	184	4,392	4,353	85.94
ភ្នំពេញ	35,184	9,439	8,764	7,282	6,627	2,862	2,790	1,207	1,154	20,790	19,335	26.83
ព្រះវិហារ	8,350	5,596	5,575	3,603	3,576	714	767	275	292	10,188	10,210	67.02
ព្រៃវែង	30,590	16,866	16,770	15,572	15,304	6,886	6,823	5,629	5,635	44,953	44,532	55.14
ពោធិ៍សាត់	12,898	9,855	9,781	9,553	9,522	4,688	4,686	2,314	2,321	26,410	26,310	76.41
រតនគិរី	4,814	4,700	4,692	4,279	4,237	760	756	311	325	10,050	10,010	97.63
សៀមរាប	22,920	12,968	13,251	17,624	17,600	5,755	5,736	3,726	3,721	40,073	40,308	56.58
ព្រះសីហនុ	6,749	5,003	4,981	2,426	2,404	417	383	295	212	8,141	7,980	74.13
ស្ទឹងត្រែង	3,916	3,942	3,909	3,362	3,335	480	467	179	178	7,963	7,889	100.66
ស្វាយរៀង	13,768	9,870	9,847	6,059	5,890	1,603	1,364	672	660	18,204	17,761	71.69
តាកែវ	21,704	12,038	10,913	9,088	8,722	1,820	1,799	653	649	23,599	22,083	55.46
ឧត្តរមានជ័យ	6,539	4,382	4,378	2,902	2,884	845	843	296	295	8,425	8,400	67.01
កែប	923	292	289	186	186	26	26	6	6	510	507	31.64
ប៉ៃលិន	1,858	1,700	1,691	1,689	1,681	635	635	317	317	4,341	4,324	91.50
ត្បូងឃ្មុំ	23,172	10,895	10,828	8,911	8,850	3,305	3,316	1,282	1,281	24,393	24,275	47.02
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	13,450	12,257	4,565	4,341	1,050	1,042	1,050	1,042	20,115	18,682	-	
សរុបទូទាំងប្រទេស	367,692	244,194	240,012	198,754	196,363	64,230	63,219	34,734	34,639	541,912	534,233	66.41

ង. សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគពីម្ដាយទៅកូន

តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន មានចំនួន ១.២៨៣ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ស្ត្រីមានគភ៌បានមកពិនិត្យលើកទី១ និងដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៣៦៨.៨៣៨ នាក់ ស្មើនឹង៩៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ស្ត្រីមានគភ៌វិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍មានចំនួន ១៧៨ នាក់។ ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ក្នុងពេលឈឺពោះ និងក្នុងពេលសម្រាល និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត មានចំនួនសរុប ៣៥.៧១៩ នាក់ និងវិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់មានចំនួន ៤២ នាក់ (ថយចុះពី ៦៨ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧)។ ចំនួនស្ត្រីជាម្ដាយទាំងអស់ដែលបានទទួល ART (ពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពេលឈឺពោះ សម្រាល និងក្រោយសម្រាល) មានចំនួន ៤២៦ នាក់។ ឯទារកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគចំនួន ៤៥៦ នាក់ បានទទួលឱសថ ARV សម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគនេះ។

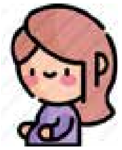
តេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ

ស្ត្រីមានគភ៌ ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត មានចំនួន ២៤៨.៦៩៣ នាក់ ហើយវិជ្ជមានដោយតេស្តបញ្ជាក់ RPR ចំនួន ១.៤០៩ នាក់ និងបានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយចំនួន ៩៣ នាក់។

តេស្តឈាមមេរោគគ្រុនចាញ់

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ៣៧២៤នាក់ ត្រូវបានពិនិត្យឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយកញ្ចក់ឈាម ក្នុងនោះតេស្តវិជ្ជមាន ២៨ នាក់ និង ៦៧៨១ នាក់ទៀត ត្រូវបានពិនិត្យឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយប្រើឱបស្ទិក ក្នុងនោះតេស្តវិជ្ជមាន ១០៩ នាក់។

៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារ



គោលដៅ ១.៣ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

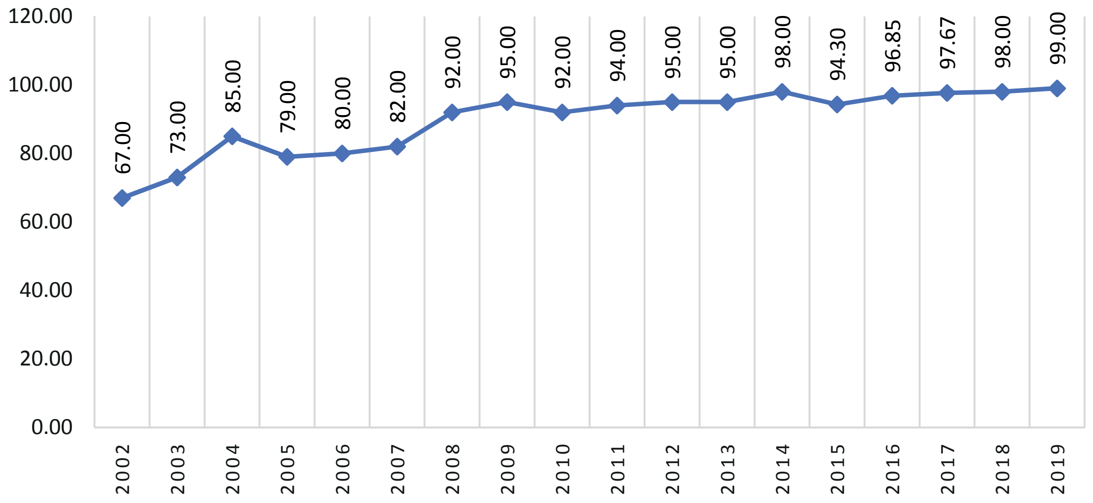
បង្កើនការគ្របដណ្ដប់ និងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាល តាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ។

		២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅ				គោលដៅ
1	អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ ដូស (%)	៩៥	១០១/៩៥	៩៨/៩៥	៩៨/៩៥	៩៩/៩៥	៩៥
2	អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្រ្ជឹល-ស្អូច នៅខែទី៩ (%)	៩២	១០៥	៩៦/១០០	១០៣/១០០	១០២/១០០	១០០
3	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	១,៥២	១,៦៤/១,៥២	១,៥៥/១,៥៤	១,៦/១,៥៦	១,៦១/១,៥៨	១,៦

ក. សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ

បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់កុមារចំណុចអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស គ្រុនស្វិតដៃជើង កញ្ជ្រឹល រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ(បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០០១) និងរលាកស្រោមខួរក្បាល (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ ២០១០) រលាកសួត-ស្អូច(បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០ និង២០១៣) និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារីអាយុក្រោម១២ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៧។ រូបភាព ៣.៤ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំពីឆ្នាំ ២០០២-២០១៩។

រូបភាព ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib3 (៣ ដូស) ដល់កុមារពីឆ្នាំ២០០២-២០១៩



អត្រាគ្របដណ្តប់តាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងលើកុមារចំណុច ៣៥៩.៥២១ នាក់ សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បង្ការជំងឺរបេង (BCG) ៩៦% (ឬ ៣៤៥០៨៤ នាក់)
- រលាកថ្លើមប្រភេទបេ<២៤ម៉ោង (Hep B) ៨៥% (ឬ ៣០៥៣០១ នាក់)
- បង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៣ ៩៨% (ឬ ៣៥១៥៧១ នាក់)
- បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ ដូស ៩៩% (ឬ ៣៥៥៥៩៣ នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR9) ១០២% (ឬ ៣៦៦៥២១ នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកខួរក្បាល (JE) ១១២% (ឬ ៤០៤១៩៣ នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកសួតនិងស្រោមខួរក្បាល ៣ (PCV3) ៩៦% (ឬ ៣៤៥០៦១ នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR18) ៨៩% (ឬ ៣១៩០៦៩ នាក់)

អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតំបន់ងាយរងគ្រោះ

- BCG ២៩១៧ នាក់
- HepB <24H ៦៨៨ នាក់
- OPV 3 ១២៤៩៨ នាក់
- IPV ១២៤១៩ នាក់
- Penta 3 ១២៤៨៥ នាក់
- PCV3 ១២៦០៧ នាក់
- MR9 ១៧៣៦៣ នាក់
- JE ២២៨៤១ នាក់
- MR2 ២១១៩១ នាក់

ខ. ការងារតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ៖

- ករណីសង្ស័យខ្វិនទន់អវៈយវៈ ៥៤ ករណី
- ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្រ្ជឹល ២១៦៣ ករណី វិជ្ជមាន ៦៦២ ករណី
- ករណីសង្ស័យជំងឺក្អកមាន់ ១០២ ករណី
- ករណីតេតាណូសទារក ១៤ ករណី
- ករណីរលាកស្រោមខួរ,ខួរក្បាល ១៥៥ ករណី

គ. ការងារគ្រប់គ្រង និង ផ្គត់ផ្គង់ វ៉ាក់សាំងសម្ភារៈ/ប្រព័ន្ធត្រជាក់

- ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង សម្ភារៈប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ
- បណ្តុះបណ្តាលជួសជុលទូទឹកកករបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៅខេត្តព្រៃវែង។
- ធ្វើតារាងបែងចែកឯកសារសម្ភារៈ (ប័ណ្ណលឿង បញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការកុមារ ប័ណ្ណតេតាណុល របាយការណ៍លទ្ធផល អាវភ្លៀង អាវយឺត...)
- ធ្វើសំណើសុំថវិការជួទិញវ៉ាក់សាំង ឆ្នាំ ២០១៩
- ធ្វើតារាងបែងចែកដុំទប់ភ្លើងសម្រាប់ទូទឹកកកដាក់វ៉ាក់សាំង ចំនួន៤៥០គ្រឿងដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
- ធ្វើតារាងបែងចែកផ្លឹតអប់រំការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត
- ធ្វើសំណើសុំគ្រឿងបន្លាស់ទូទឹកកក សម្រាប់ជួសជុលទូទឹកកកដាក់វ៉ាក់សាំងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
- ចុះពិនិត្យការថែរក្សាវ៉ាក់សាំង និងប្រព័ន្ធត្រជាក់នៅខេត្ត កំពង់ស្ពឺ និងកោះកុង
- ជួសជុលទូទឹកកកដាក់វ៉ាក់សាំង ២៦៥ គ្រឿង

ឃ. សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅលើកុមារ

នៅឆ្នាំ២០១៩ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីជំងឺថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ២.៨៧៦.១៣៨ ករណី និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួន ២៩២.៤១៦ ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី របស់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ គឺ ១,៦១ លើក។ កម្រិតប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រែប្រួលតាមរាជធានី/ខេត្ត (តារាង ៣.៩)។ ប្រភេទជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ ដែលបានជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេ នៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៩មានបង្ហាញ ក្នុងតារាង ៣.១០។

តារាង ៣.៩ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារ អាយុ ក្រោម ៥ឆ្នាំ	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារ អាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ						សរុប	ចំនួន លើក នៃការ ពិនិត្យ
		សាធារណៈ			ឯកជន				
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	91,553	75,620	79,151	154,771	24,476	28,903	53,380	208,151	2.27
បាត់ដំបង	133,516	84,266	84,145	168,411	2,864	3,125	5,989	174,400	1.31
កំពង់ចាម	135,175	68,615	75,896	144,511	-	-	-	144,511	1.07
កំពង់ឆ្នាំង	57,127	30,849	34,404	65,253	6,770	7,291	14,061	79,314	1.39
កំពង់ស្ពឺ	89,063	28,086	33,978	62,064	-	-	-	62,064	0.70
កំពង់ធំ	84,790	49,393	54,853	104,246	21,352	23,435	44,787	149,033	1.76
កំពត	73,367	28,077	29,273	57,350	1,042	1,042	2,083	59,433	0.81
កណ្ដាល	127,747	79,548	87,383	166,931	6,249	4,947	11,197	178,128	1.39
កោះកុង	13,527	7,024	7,244	14,268	-	-	-	14,268	1.05
ក្រចេះ	47,256	14,608	14,021	28,629	14,061	14,061	28,122	56,751	1.20
មណ្ឌលគិរី	8,438	10,551	10,542	21,093	-	-	-	21,093	2.50
ភ្នំពេញ	182,996	33,748	40,760	74,508	4,427	3,385	7,812	82,320	0.45
ព្រះវិហារ	36,888	25,638	25,781	51,419	2,604	3,125	5,729	57,148	1.55
ព្រៃវែង	142,373	82,102	98,851	180,953	19,269	19,529	38,798	219,751	1.54
ពោធិ៍សាត់	63,297	39,159	39,285	78,444	1,823	3,906	5,729	84,173	1.33
រតនគិរី	23,088	18,319	20,242	38,561	6,249	3,906	10,155	48,716	2.11
សៀមរាប	109,872	124,867	130,006	254,873	6,770	5,208	11,978	266,851	2.43
ព្រះសីហនុ	32,731	4,836	4,483	9,319	-	260	260	9,579	0.29
ស្ទឹងត្រែង	17,892	10,329	10,462	20,791	-	-	-	20,791	1.16
ស្វាយរៀង	66,617	29,294	32,088	61,382	4,687	5,468	10,155	71,537	1.07
តាកែវ	104,666	80,748	82,982	163,730	1,042	1,302	2,343	166,073	1.59
ឧត្ដរមានជ័យ	31,118	23,493	22,496	45,989	1,302	1,042	2,343	48,332	1.55
កែប	4,392	2,065	2,226	4,291	-	-	-	4,291	0.98
ប៉ៃលិន	8,751	4,236	4,096	8,332	-	-	-	8,332	0.95
ត្បូងឃ្មុំ	109,049	68,575	77,770	146,345	19,790	17,706	37,496	183,841	1.69
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	18,277	19,467	37,744	-	-	-	37,744	-
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	-	127	129	256	-	-	-	256	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	-	94,976	95,099	190,075	-	-	-	190,075	-
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	775	863	1,638	-	-	-	1,638	-
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	-	87,267	87,048	174,315	-	-	-	174,315	-
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	-	28,851	24,379	53,230	-	-	-	53,230	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	**1,787,799**	**1,254,319**	**1,329,403**	**2,583,722**	**144,776**	**147,640**	**292,416**	**2,876,138**	**1.61**

តារាង ៣.១០ បញ្ហាសុខភាពចំបង១០ដែលបានជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ

បញ្ហាសុខភាព	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	4,819	6,019	134,896	145,034	212,315	227,804	352,030	378,857
2. រាគគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	1,025	1,311	25,604	26,822	33,975	34,959	60,604	63,092
3. រលាកសួត	559	696	21,003	20,712	36,310	35,562	57,872	56,970
4. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	503	564	15,336	15,720	25,716	26,904	41,555	43,188
5. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	1,003	1,343	10,588	11,687	17,060	17,713	28,651	30,743
6. រាកមូល	193	315	8,172	8,333	15,153	16,455	23,518	25,103
7. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	310	274	4,748	4,363	8,002	7,661	13,060	12,298
8. រាគមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	229	251	3,119	2,850	5,826	5,974	9,174	9,075
9. រមាស់ស្បែក	229	257	1,879	1,979	6,056	6,850	8,164	9,086
10. ជំងឺភ្នែកក្រហម	970	1,074	2,775	2,944	4,076	4,285	7,821	8,303
សរុបទូទាំងប្រទេស	9,840	12,104	228,120	240,444	364,489	384,167	602,449	636,715

ង. អភិក្រមពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារបែបសមាហរណកម្ម

នៅឆ្នាំ២០១៩ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅ តាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ដល់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំសរុបបានចំនួនសរុប ១.១៩១.២២៣ ករណី ក្នុងនោះ ករណីថ្មីមានចំនួន ១.១២៦.៣១៣ ករណី។ តារាង ៣.១១ បង្ហាញពីករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានី/ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

ច. សេវាសម្រាកព្យាបាល

នៅឆ្នាំ២០១៩ កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ សម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌនិងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២៦២.៧០៩ នាក់ (ក្នុងនោះស្រី ១១៦.១០៧ នាក់) ក្នុងនោះកុមារ ៣៣៧ នាក់ បានស្លាប់ (ក្នុងនោះស្រី ១៣៧ នាក់)។

ចំណែកកុមារអាយុចាប់ពី ៥ ដល់ ១៤ ឆ្នាំ ចំនួន ១៩០.១៧៩នាក់ ក៏បានសម្រាកព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០១៩ ផងដែរ។ ប្រភេទជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបងប្រាំ នៃការសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៩ គឺ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ រលាកសួត រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ និង ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្តុក។ តារាង ៣.១២ បង្ហាញពីចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។

តារាង ៣.១១ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានី/ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៩

ខេត្ត	0-28 ថ្ងៃ				29 ថ្ងៃ-11 ខែ				1-4 ឆ្នាំ				សរុប			
	ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
បន្ទាយមានជ័យ	564	648	561	642	29,805	30,623	29,552	30,367	37,773	40,043	37,458	39,582	68,142	71,314	67,571	70,591
បាត់ដំបង	1,240	1,494	1,262	1,512	28,934	28,148	28,184	27,453	33,268	32,882	31,791	31,043	63,442	62,524	61,237	60,008
កំពង់ចាម	698	966	670	935	13,829	15,457	13,660	14,816	18,622	19,705	18,127	19,295	33,149	36,128	32,457	35,046
កំពង់ឆ្នាំង	294	367	289	359	6,811	7,378	6,779	7,380	6,706	7,519	6,713	7,578	13,811	15,264	13,781	15,317
កំពង់ស្ពឺ	300	502	294	492	4,900	5,411	4,785	5,252	5,671	6,443	5,843	6,715	10,871	12,356	10,922	12,459
កំពង់ធំ	124	185	118	182	5,258	5,892	5,078	5,678	6,585	8,524	6,208	7,067	11,967	14,601	11,404	12,927
កំពត	122	169	122	168	8,526	8,730	8,385	8,618	37,564	7,703	7,514	7,632	46,212	16,602	16,021	16,418
កណ្ដាល	272	351	236	302	4,952	5,303	4,589	4,826	7,234	7,443	6,795	6,962	12,458	13,097	11,620	12,090
កោះកុង	29	36	8	17	786	898	683	796	1,517	1,536	1,378	1,418	2,332	2,470	2,069	2,231
ក្រចេះ	242	228	239	220	4,480	4,282	4,297	4,148	5,202	5,060	5,052	4,896	9,924	9,570	9,588	9,264
មណ្ឌលគិរី	78	106	79	109	3,112	2,875	3,387	3,107	4,293	3,972	4,477	4,140	7,483	6,953	7,943	7,356
ភ្នំពេញ	258	305	241	261	1,831	1,749	737	695	1,999	2,094	961	1,022	4,088	4,148	1,939	1,978
ព្រះវិហារ	70	125	70	125	4,146	4,536	4,170	4,565	8,108	8,133	8,163	8,208	12,324	12,794	12,403	12,898
ព្រៃវែង	1,838	2,253	1,780	2,173	23,565	27,869	22,400	26,683	38,276	44,074	36,974	42,687	63,679	74,196	61,154	71,543
ពោធិ៍សាត់	497	513	495	512	18,774	18,566	18,727	18,478	14,405	15,410	14,304	14,960	33,676	34,489	33,526	33,950
រតនគិរី	53	51	59	57	2,951	3,189	2,893	3,066	5,013	4,984	4,939	4,921	8,017	8,224	7,891	8,044
សៀមរាប	795	842	779	807	30,331	32,083	30,311	32,064	49,394	50,434	49,132	50,586	80,520	83,359	80,222	83,457
ព្រះសីហនុ	26	29	24	29	739	677	710	608	1,006	944	960	873	1,771	1,650	1,694	1,510
ស្ទឹងត្រែង	39	25	40	25	2,486	2,439	2,315	2,298	4,275	4,533	3,947	4,208	6,800	6,997	6,302	6,531
ស្វាយរៀង	471	561	417	543	9,957	11,262	9,781	10,975	10,312	10,768	10,111	10,474	20,740	22,591	20,309	21,992
តាកែវ	394	442	378	445	13,033	13,487	11,138	11,580	22,634	23,521	20,647	21,580	36,061	37,450	32,163	33,605
ឧត្តរមានជ័យ	162	139	158	134	6,531	5,982	6,438	5,870	11,235	10,781	11,042	10,584	17,928	16,902	17,638	16,588
កែប	0	0	0	0	200	212	200	210	237	247	237	244	437	459	437	454
ប៉ៃលិន	57	59	53	54	1,033	913	973	875	1,524	1,357	1,440	1,291	2,614	2,329	2,466	2,220
ត្បូងឃ្មុំ	598	904	538	800	10,939	12,639	10,693	12,413	15,159	16,071	14,764	15,871	26,696	29,614	25,995	29,084
សរុបខេត្តទាំងអស់	9,221	11,300	8,910	10,903	237,909	250,600	230,865	242,821	348,012	334,181	308,977	323,837	595,142	596,081	548,752	577,561

តារាង ៣.១២ ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០១៩

ខេត្ត	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5-14 ឆ្នាំ	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
បន្ទាយមានជ័យ	165	130	834	626	2,442	1,970	3,058	2,680
បាត់ដំបង	688	578	1,163	949	2,868	2,305	4,316	3,827
កំពង់ចាម	1,078	889	1,044	884	2,714	2,346	4,452	4,224
កំពង់ឆ្នាំង	269	115	518	410	1,461	1,084	2,332	2,071
កំពង់ស្ពឺ	187	143	311	275	676	627	1,052	973
កំពង់ធំ	109	80	275	181	795	689	1,547	1,371
កំពត	154	136	386	249	937	770	1,285	1,345
កណ្ដាល	17	4	262	206	1,394	1,307	3,284	3,027
កោះកុង	5	7	144	128	682	505	846	678
ក្រចេះ	280	194	679	540	1,203	1,055	1,769	1,491
មណ្ឌលគិរី	9	5	146	96	581	488	620	552
ភ្នំពេញ	1	1	29	31	312	299	616	635
ព្រះវិហារ	103	94	769	602	2,209	1,829	2,788	2,531
ព្រៃវែង	348	369	755	627	2,328	2,260	3,088	3,000
ពោធិ៍សាត់	172	133	712	508	1,555	1,383	1,898	1,711
រតនគិរី	183	134	672	553	1,285	1,202	1,615	1,525
សៀមរាប	261	209	492	415	1,672	1,471	1,858	1,797
ព្រះសីហនុ	94	85	367	258	824	707	698	649
ស្ទឹងត្រែង	58	62	438	399	813	699	876	770
ស្វាយរៀង	383	293	1,051	838	1,929	1,664	1,775	1,758
តាកែវ	362	243	1,138	848	2,820	2,268	3,025	2,455
ឧត្ដរមានជ័យ	34	19	431	315	1,434	1,269	2,006	1,833
កែប	0	0	38	23	198	156	264	225
ប៉ៃលិន	69	65	122	102	346	364	532	472
ត្បូងឃ្មុំ	251	214	595	449	2,412	2,006	3,508	3,017
សរុបខេត្តទាំងអស់	5,280	4,202	13,371	10,512	35,890	30,723	49,108	44,617
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	0	0	3	1	154	98	639	684
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	837	658	0	0	0	0	197	154
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	0	0	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	3,318	3,526	9,161	7,713	23,398	17,666	19,431	18,154
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	155	174	32	19	127	121	235	212
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	0	0	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	3,260	2,634	6,678	5,517	29,882	21,521	25,280	19,649
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	425	345	0	0	0	0	0	9
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	1,337	1,110	5,099	3,655	8,195	5,912	6,438	5,372
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	**9,332**	**8,447**	**20,973**	**16,905**	**61,756**	**45,318**	**52,220**	**44,234**
សរុបទូទាំងប្រទេស	**14,612**	**12,649**	**34,344**	**27,417**	**97,646**	**76,041**	**101,328**	**88,851**

៣.៤ កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅ ១.៤ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះ ថាមពលជាតិសាច់ និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។

		២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ		លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅ				គោលដៅ
១	%នៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	៧០	៦៤,៦/៧៥	៦៣/៨៥	៦៧/៩០	៦៥,៣៦/៩៥	>៩៥
២	%នៃកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អាក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	៩០	៩៣,១៤/៩១	៨១,៩៧/៩២	៧៨,២០/៩៣	៧៣,០៤/៩៤	៩៥
៣	%នៃកុមារអាយុពី១២ខែដល់៥៩ខែបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	៧០	៨៨,៤/៧៣	៨០/៧៦	៧៨,០៩/៧៩	៧៥,១៥/៨២	៨៥
៤	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៩០ គ្រាប់	៧៣	៨៦,៥	៨៨/៨០	៧៩,៩៩/៨០	៩១,០៥/៨២	៨៥
៥	%ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៤២ គ្រាប់	៦២	៧៤,៣៣	៧៨,៣០/៧៥	៧០/៨០	៧៨,៦៩/៨៥	៩០

យោងតាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅមានកម្រិតខ្ពស់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ។ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងបន្តខិតខំកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈការអនុវត្ត ***"ផែនទីបង្ហាញផ្លូវស្តីពីអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៦-២០២០"*** ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកជាចំបងលើ៖ (១)ជំរុញការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (២)តាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតូច (៣)ផ្តល់មីក្រូសារជាតិ និងអាហារបំប៉នបន្ថែម (៤)ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ និង(៥)គ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនិងស្រួចស្រាវ។ អន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភនឹងទទួលបានជោគជ័យ លុះត្រាណាមានការឆ្លើយតបពហុវិស័យ កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលមានប្រសិទ្ធភាព ដោយហេតុថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាបញ្ហាប្រទាក់ក្រឡាឆ្លងវិស័យ។

ក. ការបំបៅដោះទារក

ទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត មានចំនួន ២០០.៥៩៩ នាក់ ឬស្មើនឹង ៦៥,៣៦% នៃទារកកើតរស់ ៣០៦.៨៩១ នាក់ ដែលបានកើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស(ឆ្នាំ២០១៨ អត្រានេះគឺ ៦៧%)។ តារាង ៣.១៣ បង្ហាញស្ថិតិតាមរាជធានី/ខេត្ត។

តារាង ៣.១៣ ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតពីខែមករា-ធ្នូឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	មករា	កុម្ភៈ	មីនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	581	636	678	685	744	665	805	753	928	954	927	934	9290
បាត់ដំបង	1615	1421	1511	1536	1561	1590	1537	1617	1770	1866	1673	1731	19428
កំពង់ចាម	897	583	606	710	616	632	543	603	611	682	585	637	7705
កំពង់ឆ្នាំង	733	723	857	809	850	795	806	770	852	925	697	835	9652
កំពង់ស្ពឺ	1065	889	964	1019	997	901	835	836	907	974	1131	1028	11546
កំពង់ធំ	733	578	651	824	547	624	597	792	754	895	765	791	8551
កំពត	988	748	770	548	743	501	743	868	568	943	952	566	8938
កណ្តាល	1151	877	892	1090	1005	1030	830	1029	979	1013	1039	951	11886
កោះកុង	239	216	143	196	185	157	191	210	240	244	251	224	2496
ក្រចេះ	227	372	210	236	368	429	281	444	216	495	555	566	4399
មណ្ឌលគិរី	144	114	140	135	143	131	132	96	126	108	176	58	1503
ភ្នំពេញ	326	244	314	277	307	342	290	273	281	257	346	420	3677
ព្រះវិហារ	429	364	366	315	295	395	434	508	496	543	531	384	5060
ព្រៃវែង	1006	823	935	998	930	1032	846	1044	1108	1308	1258	1037	12325
ពោធិ៍សាត់	723	489	618	638	578	564	777	585	657	705	544	602	7480
រតនគិរី	323	312	325	324	292	283	308	268	286	393	325	333	3772
សៀមរាប	1037	853	757	945	985	857	850	1006	1188	1171	1020	1079	11748
ព្រះសីហនុ	175	270	320	89	319	351	352	336	358	391	315	87	3363
ស្ទឹងត្រែង	147	184	137	169	160	148	166	192	151	175	189	166	1984
ស្វាយរៀង	410	324	410	289	383	416	760	484	353	405	458	364	5056
តាកែវ	909	728	582	903	855	800	730	777	817	864	995	865	9825
ឧត្តរមានជ័យ	576	360	390	399	375	402	367	403	399	479	458	251	4859
កែប	47	24	39	17	28	30	25	38	43	40	34	40	405
ប៉ៃលិន	133	133	132	142	146	131	165	128	159	167	154	137	1727
ត្បូងឃ្មុំ	15196	12788	13276	13829	13919	13708	13870	14645	14781	16614	16090	14808	173524
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	2570	2115	2363	2186	2306	2270	2347	1753	2358	2477	2423	1907	27075
សរុប	**17766**	**14903**	**15639**	**16015**	**16225**	**15978**	**16217**	**16398**	**17139**	**19091**	**18513**	**16715**	**200599**

ខ. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា លើកុមារ

កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ដើម្បីបង្ការជំងឺ ក្នុងជុំទី១ (មករា-មិថុនា) ចំនួន ១.២០៦.០៨២ នាក់ និងជុំទី២(កក្កដា-ធ្នូ) បានចំនួន ១.១៨៤.១២១ នាក់។ តារាង ៣.១៤ បង្ហាញចំនួនកុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត។ ដោយឡែកការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅក្នុងការព្យាបាលកុមារមានជំងឺស្ទួតភ្នែកនិងជំងឺខ្វាក់មាន់បានចំនួន ១១.៤៤១ នាក់ ជំងឺកញ្រ្ជិល ១.៧៩៩ នាក់ និងកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ/រាកជាប់/រាករ៉ាំរ៉ៃ ១.៦៩៩ នាក់។

តារាង ៣.១៤ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ តាមរាជធានី/ខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនសរុបកុមារ ៦-៥៩ ខែ			ដំណាក់កាលទី១ (មករា-មិថុនា)			ដំណាក់កាលទី២ (កក្កដា-ធ្នូ)		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	77,417	80,634	**158,051**	37,029	38,292	75,321	40,388	42,342	82,730
បាត់ដំបង	106,616	121,028	**227,644**	55,079	63,935	119,014	51,537	57,093	108,630
កំពង់ចាម	85,401	96,211	**181,612**	44,123	49,545	93,668	41,278	46,666	87,944
កំពង់ឆ្នាំង	34,329	38,159	**72,488**	18,098	19,507	37,605	16,231	18,652	34,883
កំពង់ស្ពឺ	46,964	58,025	**104,989**	24,324	29,875	54,199	22,640	28,150	50,790
កំពង់ធំ	17,548	21,139	**38,687**	9,285	11,332	20,617	8,263	9,807	18,070
កំពត	42,153	49,551	**91,704**	20,697	24,818	45,515	21,456	24,733	46,189
កណ្តាល	83,524	94,021	**177,545**	43,859	49,742	93,601	39,665	44,279	83,944
កោះកុង	11,781	13,028	**24,809**	5,929	6,532	12,461	5,852	6,496	12,348
ក្រចេះ	28,416	31,681	**60,097**	12,912	13,617	26,529	15,504	18,064	33,568
មណ្ឌលគិរី	6,919	8,234	**15,153**	3,629	4,315	7,944	3,290	3,919	7,209
ភ្នំពេញ	34,039	35,171	**69,210**	12,817	13,670	26,487	21,222	21,501	42,723
ព្រះវិហារ	21,964	21,539	**43,503**	10,837	11,572	22,409	11,127	9,967	21,094
ព្រៃវែង	98,965	112,532	**211,497**	50,975	58,379	109,354	47,990	54,153	102,143
ពោធិ៍សាត់	50,888	57,445	**108,333**	25,751	29,745	55,496	25,137	27,700	52,837
រតនគិរី	22,144	23,060	**45,204**	11,204	11,778	22,982	10,940	11,282	22,222
សៀមរាប	104,401	117,559	**221,960**	52,620	59,545	112,165	51,781	58,014	109,795
ព្រះសីហនុ	9,094	14,685	**23,779**	4,929	5,425	10,354	4,165	9,260	13,425
ស្ទឹងត្រែង	15,092	16,513	**31,605**	7,375	8,147	15,522	7,717	8,366	16,083
ស្វាយរៀង	31,066	33,617	**64,683**	17,518	19,176	36,694	13,548	14,441	27,989
តាកែវ	94,910	103,736	**198,646**	48,348	50,630	98,978	46,562	53,106	99,668
ឧត្តរមានជ័យ	24,596	27,717	**52,313**	10,663	12,230	22,893	13,933	15,487	29,420
កែប	3,566	4,217	**7,783**	1,839	2,009	3,848	1,727	2,208	3,935
ប៉ៃលិន	5,272	5,752	**11,024**	918	986	1,904	4,354	4,766	9,120
ត្បូងឃ្មុំ	65,893	78,506	**144,399**	35,961	42,923	78,884	29,932	35,583	65,515
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	1,765	1,720	**3,485**	839	799	1,638	926	921	1,847
សរុបទូទាំងប្រទេស	1,124,723	1,265,480	2,390,203	567,558	638,524	1,206,082	557,165	626,956	1,184,121

គ. ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន

កុមារអាយុពី១២-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលជុំទីពីរ(៦ខែចុងក្រោយ) មានចំនួន ១.០៧៤.៥៦២ នាក់ ដោយឡែកស្ត្រីមានគភ៌អាយុគភ៌ពី ៤-៩ខែ ចំនួន ២១៥.៩៨១ នាក់ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ២.៩៤៨.៥៥ នាក់ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចំនួន ១៩៧.៧២៧ នាក់ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល (តារាង ៣.១៥)។

តារាង ៣.១៥ ទិន្នន័យនៃការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នានៅឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល ៦ ខែចុងឆ្នាំ						ចំនួនសិស្ស-និស្សិត អាយុ១៥-២០ឆ្នាំ (ទទួល ១២ខែ)			ចំនួនស្ត្រី (ទទួល១២ខែ)		
	១២-៥៩ ខែ			៦-១៤ ឆ្នាំ						ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌ពី ៤-៩ខែ)	ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ	ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប			
បន្ទាយមានជ័យ	37,012	37,907	**74,919**	43,606	43,479	**87,085**	15,014	17,281	**32,295**	11,798	3,378	7,392
បាត់ដំបង	48,027	54,549	**102,576**	52,782	54,346	**107,128**	32,242	36,188	**68,430**	15,450	4,151	16,209
កំពង់ចាម	40,592	44,836	**85,428**	72,097	76,026	**148,123**	56,170	65,063	**121,233**	10,934	43,413	15,889
កំពង់ឆ្នាំង	14,748	16,102	**30,850**	25,838	23,294	**49,132**	36,288	39,459	**75,747**	8,455	7,936	8,870
កំពង់ស្ពឺ	24,564	30,087	**54,651**	34,106	37,139	**71,245**	21,198	18,766	**39,964**	13,576	11,167	9,930
កំពង់ធំ	9,474	9,365	**18,839**	39,855	40,379	**80,234**	30,231	32,373	**62,604**	8,455	6,729	7,090
កំពត	19,297	22,244	**41,541**	34,167	34,293	**68,460**	21,501	22,307	**43,808**	8,085	31,084	8,895
កណ្តាល	41,431	44,978	**86,409**	57,144	49,772	**106,916**	24,822	28,922	**53,744**	21,342	33,048	15,907
កោះកុង	6,976	7,720	**14,696**	2,828	2,907	**5,735**	3,612	3,358	**6,970**	2,486	3,824	1,169
ក្រចេះ	11,229	12,228	**23,457**	17,543	19,082	**36,625**	13,431	12,289	**25,720**	4,627	2,991	5,034
មណ្ឌលគិរី	3,837	2,951	**6,788**	571	660	**1,231**	1,910	700	**2,610**	391	104	576
ភ្នំពេញ	16,640	17,175	**33,815**	10,300	14,722	**25,022**	6,634	6,720	**13,354**	26,260	5,982	5,309
ព្រះវិហារ	8,980	9,742	**18,722**	6,238	6,053	**12,291**	6,797	6,480	**13,277**	1,713	368	1,795
ព្រៃវែង	42,318	48,088	**90,406**	80,488	79,222	**159,710**	46,018	46,864	**92,882**	12,756	20,642	11,048
ពោធិ៍សាត់	22,044	23,559	**45,603**	36,606	37,415	**74,021**	19,936	20,896	**40,832**	8,641	16,567	8,723
រតនគិរី	8,699	9,651	**18,350**	12,221	12,331	**24,552**	9,832	9,610	**19,442**	2,880	1,682	3,737
សៀមរាប	47,311	52,984	**100,295**	90,291	93,212	**183,503**	25,130	31,410	**56,540**	18,291	14,786	17,230
ព្រះសីហនុ	3,574	3,655	**7,229**	11,360	11,845	**23,205**	4,860	4,906	**9,766**	1,211	5,557	4,149
ស្ទឹងត្រែង	7,146	7,374	**14,520**	11,131	10,888	**22,019**	4,386	4,444	**8,830**	3,743	475	4,176
ស្វាយរៀង	14,373	15,081	**29,454**	28,814	27,774	**56,588**	19,744	20,357	**40,101**	7,737	54,182	7,169
តាកែវ	39,879	44,218	**84,097**	60,993	57,343	**118,336**	26,939	27,773	**54,712**	8,250	7,572	5,060
ឧត្តរមានជ័យ	12,464	14,164	**26,628**	21,394	21,328	**42,722**	8,653	9,040	**17,693**	4,862	208	4,321
កែប	1,249	1,670	**2,919**	2,795	3,197	**5,992**	3,315	3,320	**6,635**	550	132	374
ប៉ៃលិន	3,444	3,713	**7,157**	3,650	3,517	**7,167**	753	714	**1,467**	1,653	286	1,780
ត្បូងឃ្មុំ	25,904	29,309	**55,213**	53,173	57,157	**110,330**	24,715	25,534	**50,249**	10,491	18,154	6,730
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,344	437	19,165
សរុបទូទាំងប្រទេស	511,212	563,350	1,074,562	809,991	817,381	1,627,372	464,131	494,774	958,905	215,981	294,855	197,727

ឃ. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក

នៅឆ្នាំ២០១៩ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៩០គ្រាប់ មានចំនួន ៣៣៤.៨១៨ នាក់ (ឬស្មើនឹង ៩១,០៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ រីឯស្ត្រីក្រោយសម្រាល ចំនួន ២៨៩.៣៧៣ នាក់ បានទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២ គ្រាប់ ឬស្មើនឹង ៧៨,៦៧% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក(តារាង ៣.១៦)។

តារាង ៣.១៦ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល តាមរាជធានី/ខេត្តឆ្នាំ២០១៩

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក		ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក (៤២គ្រាប់)	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៩០គ្រាប់
		លើកទី១ (៦០គ្រាប់)	លើកទី២ (៣០គ្រាប់)				
បន្ទាយមានជ័យ	18,684	17,907	16,420	10,752	2,286	129	87.88
បាត់ដំបង	27,744	26,764	24,116	20,473	1,051	77	86.92
កំពង់ចាម	29,056	19,983	18,603	16,608	331	592	64.02
កំពង់ឆ្នាំង	12,120	12,667	11,072	10,517	2,617	1,153	91.35
កំពង់ស្ពឺ	18,198	21,579	18,049	15,079	1,472	322	99.18
កំពង់ធំ	18,000	15,392	13,131	10,171	821	697	72.95
កំពត	15,485	13,431	11,756	14,428	1,664	87	75.92
កណ្តាល	26,527	35,535	27,982	26,973	563	324	105.48
កោះកុង	2,878	3,950	3,255	2,739	239	-	113.10
ក្រចេះ	10,181	8,970	6,608	7,756	2,535	2,426	64.91
មណ្ឌលគិរី	2,333	2,953	2,518	2,262	82	7	107.93
ភ្នំពេញ	35,184	33,849	28,369	11,334	215	261	80.63
ព្រះវិហារ	8,350	7,336	6,183	5,159	1,651	124	74.05
ព្រៃវែង	30,590	22,825	17,260	16,597	781	220	56.42
ពោធិ៍សាត់	12,898	12,100	11,307	9,832	665	295	87.66
រតនគិរី	4,814	8,208	5,027	4,685	211	241	104.42
សៀមរាប	22,920	27,280	26,650	17,434	3,968	112	116.27
ព្រះសីហនុ	6,749	8,108	5,256	5,345	198	22	77.88
ស្ទឹងត្រែង	3,916	4,530	3,992	3,977	1,947	80	101.94
ស្វាយរៀង	13,768	12,330	11,356	12,768	371	47	82.48
តាកែវ	21,704	18,963	18,815	14,009	1,530	50	86.69
ឧត្តរមានជ័យ	6,539	7,144	6,422	5,449	416	11	98.21
កែប	923	946	581	467	8	-	62.95
ប៉ៃលិន	1,858	2,445	2,084	1,743	15	17	112.16
ត្បូងឃ្មុំ	23,172	16,220	15,578	10,885	190	108	67.23
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		23,966	22,428	31,931	3,049	193	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**367,692**	**385,381**	**334,818**	**289,373**	**28,876**	**7,595**	**91.05**

ង. ការគ្រប់គ្រងសេវាតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមើលស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ ផ្តោតលើការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតាមរយៈការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់កុមារ ដោយបានពិនិត្យលើកុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ដែលបានមកទទួលវ៉ាក់សាំង ចំនួន ៤៩៨.១៣០ នាក់ កុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ផ្សេងទៀត ចំនួន១១៣.៩៨២ នាក់ និងកុមារអាយុពី ២៤ខែ ដល់៥៩ខែ ចំនួន ៨២.៧០៤ នាក់ (តារាង ៣.១៧)។

តារាង ៣.១៧ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតាមរាជធានី/ខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារក្រោម២៤ខែបានចាក់ថ្នាំបង្ការ និងតាមដានការលូតលាស់	កុមារក្រោម២៤ខែផ្សេងទៀតបានតាមដានការលូតលាស់	កុមារ២៤ - ៥៩ខែបានតាមដានការលូតលាស់
បន្ទាយមានជ័យ	14,673	1,972	1,698
បាត់ដំបង	77,361	15,257	12,553
កំពង់ចាម	35,803	6,593	3,933
កំពង់ឆ្នាំង	21,941	10,629	4,317
កំពង់ស្ពឺ	33,886	4,418	2,411
កំពង់ធំ	11,923	1,762	1,825
កំពត	12,237	3,823	2,075
កណ្តាល	18,035	3,674	3,842
កោះកុង	7,629	329	78
ក្រចេះ	1,503	1,248	2,814
មណ្ឌលគិរី	273	96	65
ភ្នំពេញ	22,876	2,336	779
ព្រះវិហារ	3,302	921	1,666
ព្រៃវែង	48,097	11,164	4,009
ពោធិ៍សាត់	39,869	9,948	12,243
រតនគិរី	167	50	64
សៀមរាប	58,883	14,004	7,905
ព្រះសីហនុ	6,828	166	166
ស្ទឹងត្រែង	2,306	59	54
ស្វាយរៀង	9,059	1,782	2,597
តាកែវ	26,680	14,826	11,825
ឧត្តរមានជ័យ	2,382	42	21
កែប	1,134	508	345
ប៉ៃលិន	5,304	1,130	71
ត្បូងឃ្មុំ	35,856	7,160	5,330
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	123	85	18
សរុបទូទាំងប្រទេស	**498,130**	**113,982**	**82,704**

៤. បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

៤.១ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

៤.២ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង

៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់

៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

៤. | បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

៤.១ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

គោលដៅ ១.៥ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

លុបបំបាត់ករណីចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ទាក់ទងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅ				គោលដៅ
1	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១000 នាក់	0.05	0.04/0.05	0.03/00.5	0.03/0.05	0.03/0.05	0.03
2	ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ (%)	0.7	0.6/0.7	0.6/0.6	0.6/0.6	0.6/0.5	<0.5
3	% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ)កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load និងមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុង១២ខែកន្លងមក	84	64/85	80.78/87	84.63/88%	89/90	90
4	% នៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	79	76.5/83	85/86	-	-	-
5	% នៃកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	92	90/94	97/95	-	-	-
6	ចំនួននិង % នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ)បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)	-	-	-	(59.526នាក់) 87.22/90	(60,684នាក់) 89/90	90

1 សូចនាករទី 4 និងទី 5 នឹងត្រូវជំនួសដោយសូចនាករទី 6 ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨

ក. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

ក្រោយពីបានរកឃើញមេរោគអេដស៍លើកដំបូងនៅឆ្នាំ១៩៩១ អត្រាឆ្លងបានរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំង ចន្លោះ ពីឆ្នាំ១៩៩៥ ទៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ដោយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺអេដស៍បានកើនឡើងជិត២ ដង គឺ ពី១,២ % ទៅ ២%។ ដោយមានការចូលរួម និង គាំទ្រយ៉ាងពេញ ទំហឹង និងទាន់ពេលវេលា ពីថ្នាក់ដឹកនាំកំពូលនៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ និងការចូលរួម អនុវត្តគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព អត្រាប្រេវ៉ាឡង់បានថយចុះពី ០,៩% នៅឆ្នាំ២០០៦ មក ០,៦% នៅឆ្នាំ ២០១៩។

តាមការប៉ាន់ប្រមាណនៃករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីមានចំនួន ៧៤៣ នាក់ និងអ្នកជំងឺអេដស៍មានចំនួន ៧២.១១០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (ទិន្នន័យនៃការប៉ាន់ប្រមាណ- Spectrum AIM 2019)។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន ថយចុះក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ប៉ុន្តែក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុម បុរសស្រឡាញ់បុរស គឺនៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍។ និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត នៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់ចាប់ពី ៨១% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៨៦,២០% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ ក៏ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកម្រិតទាប (២៧,១០%) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦។

ខ. សេវាបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារមានចំនួន ៥៩ កន្លែង ក្នុងនោះ ៣៥ កន្លែងគ្របដណ្តប់លើ ២២ ខេត្ត ក្នុងចំណោម ២៥ រាជធានី/ ខេត្ត (លើកលែងតែ ខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគិរី និង ខេត្តកែប) និង ២៤ គ្លីនិកទៀត ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាដោយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ RHAC ១៥ គ្លីនិក Marie Stopes ៦ អង្គការ MEC ១ គ្លីនិក និងគ្លីនិកឈូកស ២ គ្លីនិក)។

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ៣៥ ដែលដំណើរការនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ បានបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយបានបំពាក់ឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលអាចធ្វើតេស្ត RPR និង microscopy។ មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងនោះ ផ្តល់សេវាជំនួយគ្លីនិកសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាឱ្យកាន់តែភាព ប្រសើរឡើងដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច។

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៥៩ កន្លែង បានទទួលការពិគ្រោះជំងឺកាមរោគ ១២.៧៤៥២ ករណី ក្នុងនោះមាន បុរស ១៨.១៥១ នាក់ ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ១.៩៤៦ នាក់ ស្ត្រីប្រឈមមុខទាប ១០.១៥២៤ នាក់ និងស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកំសាន្ត ៣.៧២៩ នាក់ (ក្នុងចំណោមស្ត្រីទាំងនោះ ស្ត្រី ២.១០២ នាក់ បានមកពិនិត្យតាមដានបន្តជារៀងរាល់ខែ)។ គ្លីនិកទាំង ៣៥ របស់ រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់សេវាភាគច្រើនដល់ស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន និងនៅកន្លែងបម្រើសេវាកំសាន្ត។ ដោយឡែកគ្លីនិក អង្គការ MEC នៅទីក្រុងភ្នំពេញបានទទួលអតិថិជនមកពិនិត្យភាគច្រើនជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស។

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៥៧ កន្លែង បានរាយការណ៍ពីករណីព្យាបាលជំងឺកាមរោគ តាមចង្កោមរោគសញ្ញាដល់បុរស មានជំងឺកាមរោគ ១២.៦៥១ ករណី បុរសស្រឡាញ់បុរសមានជំងឺកាមរោគ ១.០៧៥ ករណី និងស្ត្រីប្រឈមមុខទាប មានជំងឺ កាមរោគតាមចង្កោមរោគសញ្ញា ៧០.៤៦៤ ករណី។

ដោយឡែកចំពោះការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ មណ្ឌលសុខភាព ២៣៤ កន្លែង ដែលមានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺ កាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៧ ក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានទទួលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះសរុប ១៨.៥៧៨ នាក់ (ក្នុងនោះមានស្ត្រី ១២.៧៩៣ នាក់) ដៃគូជាបុរស ១.១០៤ នាក់ និងដៃគូជាស្ត្រី ៣.៦៦៩ នាក់ និងអ្នកមាន ជំងឺកាមរោគ ១៣.៧៧៦ ករណី(បុរស១.៣១១ ករណី ស្ត្រី ១២.៤៦៥ ករណី)ក្នុងចំណោមករណីជំងឺទាំងអស់មានអ្នកជំងឺកាម

រោគបុរសបានមកពិភាក្សានិងពិនិត្យជំងឺ ចំនួន ១.៣១១ ករណី និងអ្នកជំងឺកាមរោគស្ត្រីបានមកពិភាក្សា និងពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ចំនួន ១២.៤៦៥ ករណី។

គ. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មាន ៦៩ កន្លែង។ ៦៨ កន្លែង (ផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍) បានដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ មុននឹងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ និង ១ កន្លែងទៀត នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ទាំង ៦៩ មាន ៦៦ កន្លែង ស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និង ០៣ កន្លែងទៀត គ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ Center of Hope វិទ្យាស្ថាន Pasteur និង គ្លីនិកឈូកស)។ រីឯសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័ស ដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាព ១.០៤៩ កន្លែង។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ អតិថិជន ៤៥.១២២ នាក់ បានមកប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ក្នុងនោះ៖ ២១.៩៥៦ នាក់(៤៨,៧៤%) មកដោយស្ម័គ្រចិត្ត ១.៩៤៣ នាក់(៤,៣០%)បញ្ជូនមកពីគ្លីនិកកាមរោគ ២.៨៩៥ នាក់ (៦,៤១%) បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ២.៩៦៤ នាក់(៦,៥៦%)បញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ១.៤៦០ នាក់(៣,២៣%)បញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ៣៣៣ នាក់(០,៧៣%)បញ្ជូនមកពីសេវាថែទាំកុមារ ៤.១៨៦ នាក់ (៩,២៧%)បញ្ជូនមកពីសេវាសម្ភព ៩ នាក់(០,០១%) បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពន្យារកំណើត ២.២៩៧ នាក់(៥,០៩%) បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពិនិត្យគភ៌មុនសម្រាល ៨៩៥ នាក់(១,៩៨%) បញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព និង ១.៦៤៤ នាក់(៧,៦៤%) បញ្ជូនមកពីសេវាផ្សេងៗទៀត។

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT មានចំនួន ៤៤.៨៥៧ នាក់ ក្នុងនោះ ៤.០១៨ នាក់ មានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន៖

- កុមារអាយុស្មើឬតិចជាង ១៤ ឆ្នាំ ៦០ នាក់ (១,៤៩%)
- អតិថិជនអាយុចាប់ពី ១៥ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ ២.៥៣៦ នាក់ (៦៣,១១%)
- អតិថិជនអាយុលើសពី ៤៩ ឆ្នាំ ២៧៤ នាក់ (៦,៨១%)
- អតិថិជនជាស្ត្រី ១.០៩៨ នាក់ (២៧,៣២%)
- អតិថិជនមកពីកម្មវិធីរបេង ៥០ នាក់ (១,២៤%)

ការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

អតិថិជនមុនពេលធ្វើតេស្តមានចំនួន ៤៥.១២២ នាក់ រីឯអតិថិជនដែលទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរករោគអេដស៍មានចំនួន ៤៤.៤៨៩ នាក់ (៩៨,៥០%) នៅសេវា VCCT ទូទាំងប្រទេស ក្នុងនោះអតិថិជនទទួលយកលទ្ធផល HIV(+) ដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់ខ្លួន ២.៨៤៣ នាក់ និង ២.៨១០ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងអតិថិជន ៤៣ នាក់ ផ្សេងទៀតបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាផ្សេងៗ។

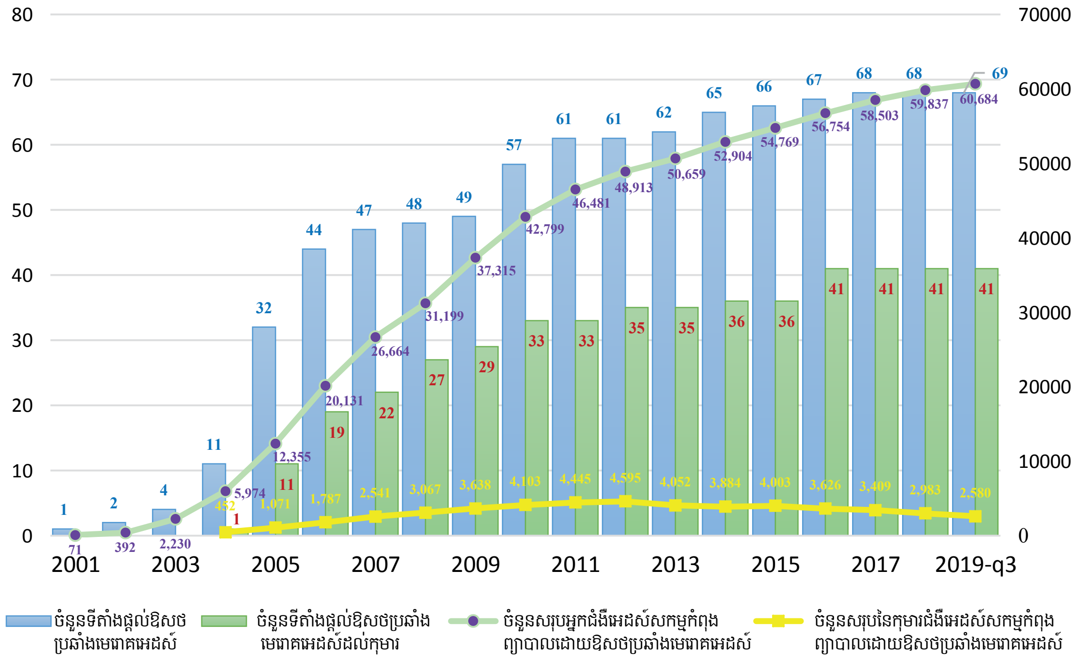
សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មាន ៦៨ កន្លែង ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៧ ក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង ៦៨ កន្លែង សេវា ៦៦ កន្លែង គ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ

និងសេវា ២ កន្លែងទៀតដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ រីឯសេវាទទួលការពិនិត្យនិងព្យាបាល កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៤១ កន្លែង ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៣៥។

នៅឆ្នាំ២០១៩ អ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ មានចំនួនសរុប ៦០.៦៨៤ នាក់ (ឬ ៨៩% នៃមនុស្សពេញវ័យនិងកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍) ក្នុងនោះ ៥៨.១០៤ នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ២.៥៨០ នាក់ ទៀតជាកុមារ (រូបភាព ៤.១។

រូបភាព ៤.១ និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ២០០១ ដល់ឆ្នាំ២០១៩



សេវាស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងលើអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីនៅសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះនៅកន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៩៣៦ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៩២១ នាក់ និងកុមារ ១៥ នាក់) ក្នុងនោះ មនុស្សពេញវ័យ ២២២ នាក់(២៣,៧១%) និងកុមារ ៣ នាក់ (០,៣២%) បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេង ហើយ ៧២ នាក់ បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង។

សេវាព្យាបាលបង្ការ

- អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ Three "I" ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងដោយឱសថ Isoniazid (IPT) ៖ អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ ២.១៩៥ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ២១៤២ និងកុមារ ៥៣ នាក់) បានចាប់ផ្តើមព្យាបាលបង្ការដោយឱសថ INH (IPT)
- ការមានគភ៌ និងការរំលូតកូន៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ១៤៣ នាក់ (១៦ នាក់ មានផ្ទៃគភ៌មុនមកទទួលការព្យាបាល និង ១២៧ នាក់ មានគភ៌ក្នុងពេលកំពុងទទួលការព្យាបាល)។

- ការព្យាបាលកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍៖ កុមារថ្មីប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានចុះឈ្មោះនិងទទួលការព្យាបាលមានចំនួន ៧២ នាក់។ កុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទី១ ៣០៣ នាក់ ក្នុងនោះលទ្ធផលតេស្ត វិជ្ជមានលើកទី១ ចំនួន ១០ នាក់ អវិជ្ជមាន ២៦០ នាក់ និងរង់ចាំលទ្ធផល ១១៣ នាក់។ កុមារដែលបានធ្វើតេស្ត DNA PCR លើកទី២ ចំនួន ១៥៧ នាក់ (វិជ្ជមាន៤ អវិជ្ជមាន ១២១ នាក់ និងរង់ចាំលទ្ធផលចំនួន ៣២ នាក់) បានធ្វើតេស្តបញ្ជាក់លើលទ្ធផល DNA PCR លើកទី២ ចំនួន ០១ នាក់។ កុមារចាកចេញពីការព្យាបាលមានចំនួន ៥៧៣ នាក់ ក្នុងនោះកុមារដែលលទ្ធផលបញ្ជាក់ថា HIV(-) ហើយបញ្ឈប់ការព្យាបាល ២៣៦ នាក់ និងកុមារដែលលទ្ធផលបញ្ជាក់ថា HIV(+) ៨ នាក់ ត្រូវនៅទទួលការព្យាបាល នៅសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

៤.២ បន្ទុយបន្ទុកជំងឺរបេង

គោលដៅ ១.៦ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃអត្រាព្យាបាល ជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន។

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
សូចនាករ		លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ				គោលដៅ
1	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	380	345/365	326/350	302/336	na[1]/281	261
2	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	21/55	20/52	19/49	18/18	na[1]/17	16
3	អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង(%)	93	93/90	93/>90	93/>90	94%/>90%	>90%
4	ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	35638/37000	33736/403000	34467/40400	28757/35000	29450/36000	40600

1 លទ្ធផលឆ្នាំ២០១៩ នឹងចេញនៅចុងឆ្នាំ២០២០

ក. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្ស (ចន្លោះឆ្នាំ១៩៩០-២០១៥) ក្នុងការកាត់បន្ថយអាំងស៊ីដង់ប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ ដោយសារជំងឺរបេងរហូតដល់ ៥០% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១១ មក។ នៅ ចុងឆ្នាំ២០១៥ ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ៩ នៃប្រទេស ២២ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ បានសម្រេចជាស្ថាពរនូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សស្តីពីជំងឺរបេង។

ផ្អែកតាមរបាយការណ៍នៃការវាយតំលៃរួមគ្នា របស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ បានបង្ហាញថា៖ អ្នកជំងឺរបេងប្រមាណ ៥០០.០០០ នាក់ បានដាក់អោយព្យាបាល និងជាសះស្បើយ ហើយអ្នកជំងឺរបេងជាច្រើនម៉ឺននាក់ ត្រូវបានសង្គ្រោះជីវិត ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក។

ខ. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

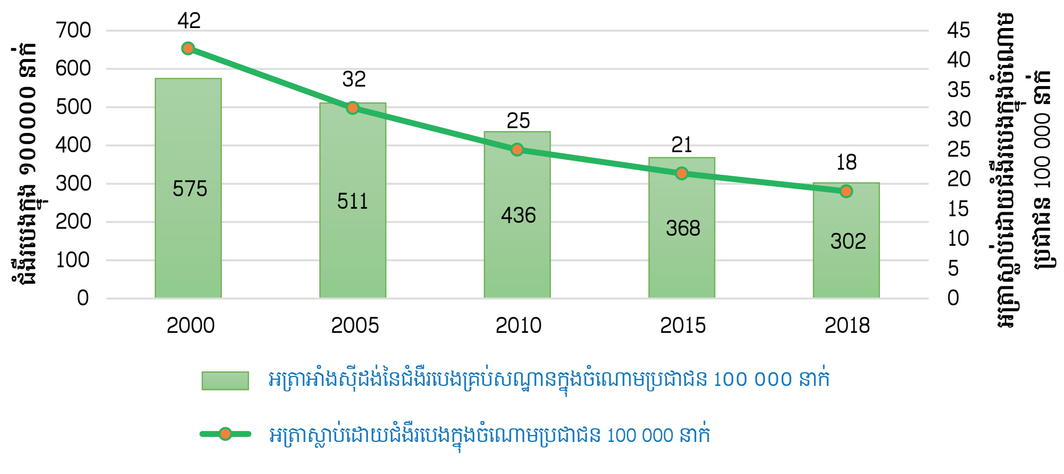
បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅតែរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាដូតស៍ (DOTS) បាន ១០០% នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស និងមានបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របេង ចំនួន ២១៨ កន្លែង។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មណ្ឌលសុខភាព ៦៤៤ បាននឹងកំពុងអនុវត្តការងារដូតស៍សហគមន៍ ចំណែកឯការងារអនុវត្តសកម្មភាពរបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។

គ. ករណីឈឺ និងស្លាប់នៃជំងឺរបេង

ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យគួរជាទីមោទនៈ។ យោងតាមរបាយការណ៍ស្តីពីជំងឺរបេងសកលលោក២០១៩ (Global Tuberculosis report 2019) ដែលចេញផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ពីទីក្រុងហ្សឺណែវបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ជាថ្មីទៀតថា ***"កម្ពុជាបាននិងកំពុងទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងល្អប្រសើរក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺរបេង"***។

គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងរយៈពេល ១៨ឆ្នាំ កន្លងមកនេះ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង បើប្រៀបធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសដ៏ទៃទៀត។ រវាងឆ្នាំ២០០០-២០១៨ អត្រាស្លាប់ បានធ្លាក់ចុះ ៥៧% ឬមកនៅកម្រិត ១៨ ករណីស្លាប់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨។ រីឯ អត្រាកើតមានជំងឺថ្មី ហៅថាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងបានធ្លាក់ចុះ ៤៧% ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា (២០០០-២០១៨) ពោលអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេង បានធ្លាក់ចុះដល់កម្រិត ៣០២ ករណី ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨។ រូបភាព ៤.២ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងករណីស្លាប់ដោយជំងឺរបេង។

រូបភាព ៤.២ និន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេងរវាងឆ្នាំ២០០០និង២០១៨



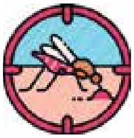
ឃ. ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជោគជ័យ នៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៩០% ក្នុងរយៈពេល ២១ឆ្នាំ ជាប់ៗគ្នា។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០១៩ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសំរេចបានអត្រាព្យាបាលជោគជ័យ ៩៤% ដែលលើសពីគោលដៅចំនុចដែលបានកំណត់ត្រឹម ៩០%។ ទោះបីទទួលបានជោគជ័យក៏ដោយ ក៏កម្ពុជានៅតែជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ នៅក្នុងពិភពលោក ដូចនេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅមានកិច្ចការជាច្រើនទៀតដែលត្រូវបំពេញទៅថ្ងៃអនាគត ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២០ និងសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចិរភាព ឆ្នាំ២០៣០។

ង. ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០១៩ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង បានស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង សរុបចំនួន ២៩.៤៥០ ករណី ក្នុងនោះ ៩.៧៣៥ ករណី ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកាបូក។

៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់



គោលដៅ ១.៧ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

គ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ បណ្តាលពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបបំផុត។

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ				គោលដៅ
អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (ករណីថ្មី)លើប្រជាជន ១.០០០ នាក់	2	1.5/1.85	2.96/1.65	4/1.45	1.9/1.25	1.05
អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១០០០០០ នាក់ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	0.08	0.01/0.08	0.01/0.08	00/0.08	00/0.08	0
អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	0.5	0.1/0.3	0.05/0.3	0.09/0.3	0.07 /0.25	0.2

៤.៣.១ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ក. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបន្ទុកចំបងនៃបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ជាពិសេសប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅដាច់ស្រយ៉ាល តាមតំបន់ព្រៃភ្នំ និងស្ត្រីមានគភ៌ ដែលធ្វើអោយទារកមិនមានការលូតលាស់ធំធាត់បានល្អ និងប៉ះពាល់ដល់ការចំណាយសេដ្ឋកិច្ច ក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រទេសជាតិ។ ប្រទេសកម្ពុជា មានប្រជាជនប្រមាណជា ៨,៦ លាននាក់ រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈម

នឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុង ២១ ខេត្ត។ ក្នុងអំឡុងទសវត្ស៨០និង៩០ ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាមធ្យមកើតមាន ១៣ ម៉ឺន ករណី និងស្លាប់ពី ៧០០-៨០០ នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំៗ។

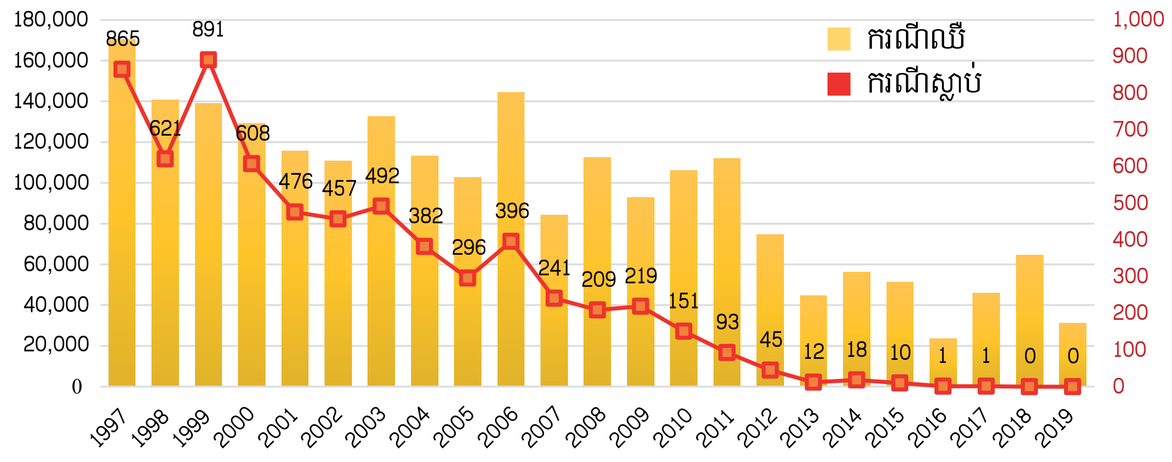
ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងចូលរួមចំណែក ជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ ដោយចាត់ទុកបញ្ហាលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបញ្ហាសាយភាយភាពស៊ាំនឹងថ្នាំព្យាបាលគ្រុនចាញ់ប្រភេទថ្នាំអាតេមីស៊ីនីន (mutation CY580) គឺជាបញ្ហាអទិភាពចំបង។ បច្ចុប្បន្នប្រទេសកម្ពុជាយើង កំពុងអនុវត្តអភិក្រមលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០១៦-២០២០ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០១១-២០២៥។ ផែនការនេះត្រូវបានផ្តួចផ្តើមដោយ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ខ. ករណីឈឺ និងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់

ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០១១-២០២៥ បានបង្ហាញលទ្ធផលវិជ្ជមាន តាមរយៈ ការថយចុះនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម ៣ ម៉ឺន ករណីឈឺ ឬថយចុះ ៨០% និង ចំនួនស្លាប់ធ្លាក់ដល់ 0 ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ ឬសំរេចបានគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២០ (រូបភាព ៤.៣)។ ទោះបីមានការថយចុះនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល ករណីធ្ងន់ធ្ងរ និងករណីស្លាប់ ក្នុងរយៈពេល១៩ឆ្នាំចុងក្រោយនេះក្តី ក៏ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅតែមានចំនួនច្រើននៅឡើយ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសនៅក្នុងតំបន់។

ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៨ គឺថយចុះ ៤៩% និងគ្មានករណីស្លាប់។ គួរកត់សំគាល់ថា ករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P. falciparum+ Mix បានថយចុះដល់ទៅ ៧២% បើប្រៀបឆ្នាំ២០១៨ (ពី ១៨.០៥៧ ករណី មកនៅ ៤.៩៨០ ករណី) ឯករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P. vivax បានថយចុះ ៤១% (ពី ៤៤.២៧១ ករណី មកនៅ ២៦.៩៥៩ ករណី)។ នេះជាសញ្ញាល្អមួយបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពអន្តរាគមន៍ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P. falciparum នៅឆ្នាំ២០២០។

រូបភាព ៤.៣ ចំនួនករណីថ្មី និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ រវាងឆ្នាំ១៩៩៧ និង២០១៩



ករណីរុករកជំងឺគ្រុនចាញ់ បានកើនឡើង ១៤៧% បើប្រៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១៨ ដោយសារចំនួនតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់បានកើនពី ២៣៨.៥០៣ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៥៨៩.៣៥០ ករណី នៅឆ្នាំ២០១៩។ ក្នុងនោះ ការរុករកជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយក្រុមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានកើនរហូតដល់ ២១៤% បើប្រៀបនឹងឆ្នាំ២០១៨ ដែលការរុករកជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈកើនតែ ៥៩%។

គ. ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ និងការព្យាបាល

សេវាសាធារណៈ

- ចុះអង្កេត និងណែនាំការធ្វើអន្តរាគមន៍នៅតំបន់ដែលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់កើនឡើង នៅក្នុងខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៨ តាមរយៈការបង្កើតអោយមានសេវារហ័ស នៅជិតប្រជាជនប្រឈមខ្ពស់ និងធ្វើការរុករកជោះឈាមអ្នកធ្វើការក្នុងព្រៃ។
- ពិនិត្យនិងរៀបចំសាកល្បងការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P. vivax ដោយប្រើថ្នាំ primaquine ចំនួន១៤ថ្ងៃចំពោះបុរស នៅក្នុងខេត្ត ៤ ដោយមានការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកអង់ស៊ីម G6PD មុនពេលសំរេចព្យាបាល (តេស្តរហ័សរកអង់ស៊ីម G6PD នៅមានកំរិត ដូច្នេះមិនទាន់អាចប្រើបានចំពោះស្ត្រី)។
- ពិនិត្យរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ ដល់កងកំលាំងបេសកកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ មុនពេលចេញដំណើរទៅក្រៅប្រទេស ១៤៤ នាក់ (នារី ៧ នាក់) លទ្ធផលបញ្ជាក់ថាគ្មាននរណាម្នាក់មានជំងឺគ្រុនចាញ់ទេ។
- ពិនិត្យរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់កងកំលាំងបេសកកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ នៅពេលត្រឡប់មកមាតុភូមិវិញ ចំនួន ១៥៣ នាក់ (នារី ៦ នាក់)។ លទ្ធផលបញ្ជាក់ថា ៣២ នាក់វិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់ ប៉ុន្តែបានទទួលការព្យាបាលមុនពេលចេញដំណើរត្រឡប់មកមាតុភូមិវិញរួចរាល់ហើយ។

សេវាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

- ជ្រើសរើសបន្ថែមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលគ្រុនចាញ់ភូមិ និងចល័តបានចំនួន ៤៧៩ ទីតាំងបន្ថែម សំរាប់ផ្តល់សេវាប្រជាជននៅជិតទីកន្លែង នៅក្នុងខេត្តដែលមានអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។
- សមាហរណកម្មសេវាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ ជាមួយនឹងសេវាសុខភាពផ្សេងទៀតនៅមូលដ្ឋានចំនួន ៦៥៧ ទីតាំង ដែលបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់មានការថយចុះ។

កិច្ចសហការរវាងសាធារណៈនិងឯកជន

- ភាពជាដៃគូរវាងសេវាឯកជននិងរដ្ឋ បានអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រតែមួយ ក្នុងទូទាំងប្រទេស ស្របតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមិនតំរូវឱ្យមានការលក់ដូរថ្នាំគ្រុនចាញ់ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅសេវាឯកជនតទៅទៀត។ សេវាឯកជនមានភារកិច្ចបញ្ជូនរាល់ករណីសង្ស័យជំងឺគ្រុនចាញ់មកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលនៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលនៅជិតបំផុត។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង

- ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនគោលដៅចំនួន ២៤៥.៩០៧ មុង ស្មើនឹង ៧០,៣% នៃគោលដៅប្រចាំឆ្នាំ និងបាន

ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនចល័ត ប្រជាជនចំណាកស្រុក កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ និងក្រុមអភិរក្សព្រៃឈើ ចំនួន ១៨៤.៣៨២ មុង ស្មើនឹង ៤៤,២% នៃគោលដៅប្រចាំឆ្នាំ។

- ចែកកញ្ចប់សុវត្ថិភាពការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ សំរាប់អ្នកចូលព្រៃចំនួន ៩.២៨៨ កញ្ចប់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧ ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។

ការងារប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន

- ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ MIS ជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកគេហទំព័រ (Web-based) បែបសកម្ម ដែលប្រមូលព័ត៌មានសំខាន់ ៣ យ៉ាង៖ (១) ព័ត៌មានគ្រប់គ្រង/តាមដានករណីជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍ប្រចាំថ្ងៃ (២)ព័ត៌មានតាមដានស្តុកឱសថ បរិក្ខារគ្រុនចាញ់រៀងរាល់ខែផ្ទាល់ពីមណ្ឌលសុខភាព និងស្រុកប្រតិបត្តិ និង(៣)ព័ត៌មានពីការបែងចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំ ពីស្រុកប្រតិបត្តិ។

ការអប់រំសុខភាព

- ចងក្រងបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីអំពី ការងារអប់រំសុខភាពសំរាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបានផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងខេត្តជាគោលដៅ និងដៃគូ។
- សហការជាមួយដៃគូផលិតសម្ភារៈអប់រំសុខភាព ជាពីរភាសាសំរាប់ប្រើប្រាស់តាមព្រំដែន។
- ធ្វើការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់ តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ២១៥.៦៥៦ នាក់។

៤.៣.២ ជំងឺគ្រុនឈាម

ក. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ២០១៩

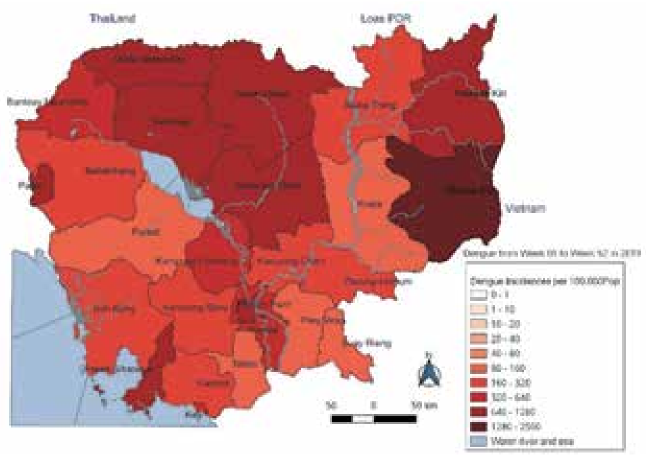
ករណីគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ បានកើនឡើង ប្រហែល៣ដង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៨ ដោយមានចំនួនករណីឈឺ ២៤.៦៨៤ ករណី។ រូបភាព ៤.៤ បង្ហាញពីរបាយនៃជំងឺគ្រុនឈាម តាមរាជធានី/ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ខេត្តដែលនាំមុខគេគឺទីក្រុងភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តឧត្តមានជ័យ និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ យោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូជីនៃជំងឺគ្រុនឈាម វីរូសជំងឺគ្រុនឈាមបានប្តូរពីវីរូស DENV-1 មក DENV-2 នៅក្នុងអំឡុងពេល៤ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមមិនអាចសំរេចគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៩ ដែលបានកំណត់ករណី ឈឺត្រឹម ១៣៨,៥ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ នោះទេ ដោយសារឆ្នាំនេះ ជាវដ្តនៃការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម ដែលតែងតែកើតមានឡើងក្នុងរយៈពេល ៥ ទៅ ៦ ឆ្នាំម្តង។

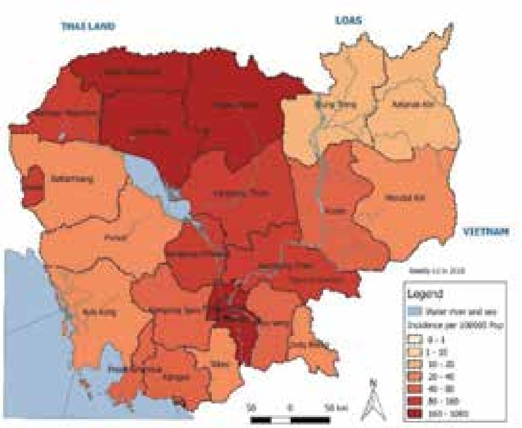
ខ. ករណីឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម

យោងតាមប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ របស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានបញ្ជាក់ថា ករណីជំងឺគ្រុនឈាម មានចំនួនសរុប ៦៨.៥៩៧ ករណី ឬបើគិតជាអត្រាអាំងស៊ីដង់ (ករណីឈឺ)គឺ ៣៨៥,៦ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ និងស្លាប់ ៤៨ នាក់ ឬបើគិតជាអត្រាស្លាប់គឺ ០,០៧%។

រូបភាព ៤.៤ របាយនៃជំងឺគ្រុនឈាមតាមរាជធានី/ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៩



របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០១៩



របាយជំងឺគ្រុនឈាមឆ្នាំ២០១៨

ទោះបីជាជំងឺគ្រុនឈាមបានកើនឡើងច្រើននៅឆ្នាំ២០១៩ ក្តី ក៏ករណីស្លាប់មានតែ ៤៨ ករណី ប៉ុណ្ណោះ។ អត្រាស្លាប់នេះទាបជាងបណ្តាប្រទេសជិតខាងមួយចំនួន ដោយសារប្រជាជនកម្ពុជាមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើន អំពីវិធានការបង្ការ និងមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋទាន់ពេលវេលា ហើយគុណភាពនៃសេវាព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសក៏កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

គ. ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម

ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាមគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់មួយ ដែលរួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់។ អនុគណៈកម្មការគ្លីនិក បានរួមចំណែកពង្រឹងគុណភាពនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមដោយមិនប្រើថ្នាំព្យាបាល និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ តាមរយៈការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពព្យាបាល របស់គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រាជធានី/ខេត្ត។

ការបណ្តុះបណ្តាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិក ទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីសំណាក់អនុគណៈកម្មការគ្លីនិក និងការសម្របសម្រួលដោយកម្មវិធីជាតិ។ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានសហការជាមួយដៃគូ ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតបានចំនួន ៨៧៨ នាក់ និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យព្យាបាលទាំងសេវារដ្ឋ និងឯកជនបានចំនួន ២.៤៧៥ នាក់ (ស្រី ៨៣៤ នាក់) ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការកើនឡើងនៃជំងឺគ្រុនឈាម ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងសន្ធិសុខសុខភាពក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ និងគម្រោងសហការកម្ពុជា-ថៃ។

កម្មវិធីបានចងក្រងសៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមចំនួន ៣០០ ក្បាល និងកម្មវិធីបង្រៀន ៣០០ ក្បាល ព្រមទាំងបានផ្តល់សេរ៉ូមប្រមាណ ៧០.០០០ ដប សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម រួមទាំងមុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួន ៣.០០០ មុង ដល់មន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត ទាំង ២៥។

៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

គោលដៅ ១.៨ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងលេចឡើងម្តងទៀតនិងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។

៤.៤.១ ជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក

ក. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminth)

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីកើតមានទូទាំងប្រទេស ជាពិសេសលើកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ប្រជាជនជាង ៧.៥ លាននាក់ ប្រឈមនឹងជំងឺនេះមាន។ ខេត្តដែលមានអត្រាចម្លងព្រូនទំពក់ខ្ពស់លើសពី ២០% គឺខេត្តតាកែវ កំពង់ធំ ព្រៃវែង កោះកុង ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ កំពត និងកំពង់ឆ្នាំង។ ការសិក្សាលើកុមារសិស្សសាលាបឋមសិក្សា ១.២៨០ នាក់ កាលពីឆ្នាំ២០១៤ បានបង្ហាញថាជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី មានអត្រាខ្ពស់ដល់ទៅ ២០,៤%។ ប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដីក្នុងចំណោមកុមារផ្ទុកពងព្រូនទាំងនោះ គឺព្រូនទំពក់ (Hookworms) មានអត្រាខ្ពស់ជាងគេរហូតដល់ ៩២,៨% បន្ទាប់មកព្រូនចង្អឹះ (A. Lumbricodes) មានអត្រា ៥,៨% និងព្រូនរំពាត់សេះ (T. Trichiura) មានអត្រា ១,៦%។

ខ. ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis Mekongi)

ជំងឺនេះកើតមាន និងចម្លងដល់ប្រជាជនរស់នៅតាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ នៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង សរុបប្រមាណ ១០ ម៉ឺននាក់។ ជំងឺព្រូននេះ ឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រី ជាដើម ដោយការជ្រៀតចូលតាមស្បែកនៃកូនដង្កូវព្រូន ដែលចេញពីសត្វខ្យងខ្លា (Neotricula Aperta)។ ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ ក្នុងរយៈពេលជាងពីរទសវត្សរ៍ បានធ្វើឱ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិចម្លង ជាពិសេសភូមិដែលបានតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នៅឆ្នាំ ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ១% នៅឆ្នាំ២០១៩។

គ. ជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺជើងដំរី (Lymphatic filariasis)

ជំងឺនេះកើត និងចម្លងដល់ប្រជាជនរស់នៅក្នុងខេត្តរតនគិរី (ស្រុកទាំង៩) ខេត្តស្ទឹងត្រែង (ស្រុកទាំង៥) ខេត្តសៀមរាប (ស្រុកវ៉ារិន សៀមរាប និងអង្គរជុំ) និងខេត្តព្រះវិហារ (ស្រុករវៀង) សរុបប្រមាណ ៥ សែននាក់។ នៅចុងឆ្នាំ២០១៦ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ជំងឺព្រូនអំបោះត្រូវបានលុបបំបាត់ និងលែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ឃ. ជំងឺព្រូនអង្គីលីល (Strongyloides stercoralis)

ជាជំងឺព្រូនឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដូចជាព្រូនថ្លើម និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស (Tenia/ Cysticercosis) ដែលកើតលើប្រជាជនទំលាប់ហូបត្រីឆៅ ឬសាច់ចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ។ តាមរយៈការវិភាគសំណាក

ទឹកនោមប្រជាជន ៧២៧៩ នាក់ ដោយប្រើបច្ចេកទេស ELISA នៅឆ្នាំ២០១៦ បានរកឃើញថា ជាមធ្យមអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនអង្គឹលីលទូទាំងប្រទេស គឺ ៣០,៧% ខេត្តព្រៃវែងមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាបជាងគេ (១១,១%) និងខេត្តកោះកុងមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ (៤៨,២%)។ តាមទិន្នន័យឆ្នាំ២០១៦ លទ្ធផលពិនិត្យសំណាកលាមកប្រជាជន ៧២៧៩ នាក់ បានរកឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មធ្យមទូទាំងប្រទេសគឺ ១០,១% ឯអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៅតាមខេត្តនីមួយៗ នៅចន្លោះរវាង ០,០% និង ៣៩,៩%។ ខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ចាម និងស្ទឹងត្រែង ជាខេត្តដែលមានអត្រាព្រូនថ្លើមខ្ពស់ជាងគេ។

ង. ជំងឺហាង់សិន (ឬជំងឺឃ្លង់)

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន នៅរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាល នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ដោយបានពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺហង់សិនលើប្រជាជន ៣៦.៨៩៦ នាក់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២៥ គឺស្រុកប្រតិបត្តិ ត្បែងមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ព្រៃវែង ស្រីសន្ធរ កោះសូទិន កំពង់ធំ បារាយណ៍សន្ទុក ស្ទោង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ត្រឡាច ឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច ចំការលើ បានលុង ស្មាច់មានជ័យ ស្រែអំបិល មង្គលបូរី សំពោង ឧត្តុង បរិបូរណ៍ ប៉ៃលិន គងពីសី អង្គរជុំ និងសៀមរាប។

ករណីហង់សិនថ្មីត្រូវបានរកឃើញលើប្រជាជន ១៥៥ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺហង់សិនរក្សាបានខ្ពស់រហូតដល់ ៩៦% និងបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការជំងឺហង់សិនដល់ប្រជាជន ៣.៩៨២ នាក់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង កំចាយមារ មេសាង ស្វាយអន្ទរ ក្រុងព្រៃវែង ព្រះស្តេច ស្រីសន្ធរ អូរាំងឪ កោះសូទិន និងមោសហែក។

ក្រៅពីនេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន បានផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺហង់សិន នៅតាមរោងចក្រចំនួន ១២ ដោយមានកម្មករចូលរួម ១២.២៥០ នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាកយិកា ៦០ នាក់ និងប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ចំនួន ១១៨ ភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៧ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៧ នៃរាជធានី/ខេត្តទាំង ២៥។

៤.៤.២ ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មីនិងលេចឡើងម្តងទៀតនិងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស

ក. ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ស្រដៀងនឹងផ្តាសាយ និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ

ទីតាំងតាមដានជំងឺស្រដៀងផ្តាសាយ ៧ កន្លែង បានពិគ្រោះជំងឺស្រដៀងនឹងផ្តាសាយ ២៧៧.៥១៩ ករណី វត្ថុវិភាគ ១.១៩៤ ករណី ត្រូវបានយកទៅវិភាគ ក្នុងនោះលទ្ធផលវិជ្ជមាន ២៨២ ករណី៖ ប្រភេទ A/H1N1 pdm ១២៨ ករណី A/H3N2 ៤៨ ករណី Influenza A ០៨ ករណី Flu B (Victoria lineage) ៩០ ករណី និង Flu B (Yamagata lineage) ៨ ករណី។

ទីតាំងតាមដានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ មាន ៩ កន្លែង។ ករណីសំរាកពេទ្យសរុបគឺ ៨៤.៨៥៤ ករណី ក្នុងនោះមានករណីជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ១.៥៦៨ ករណី និងបានយកវត្ថុវិភាគ ១.៤៣២ ករណី ក្នុងនោះលទ្ធផល វិជ្ជមាន ១៤៥ ករណី៖ ប្រភេទ A/H1N1 pdm ៩៧ ករណី A/H3N2 ១៤ ករណី Flu B (Victoria lineage) ៣៤ ករណី។

អភិបាលការអនុវត្តការតាមដានជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រដៀងនឹងផ្តាសាយបាន ៧ លើក តាមដានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ៩ លើក និងតាមដានជំងឺផ្តាសាយបក្សីលើទីផ្សារបក្សីរស់ ៦ លើក និងបានរៀបចំសិក្ខាសាលារំលឹកស្តីពីការតាមដានជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រដៀងនឹងផ្តាសាយ ដោយមានបុគ្គលិកចូលរួមពី ៥០-៦០ នាក់ និងសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីមគ្គុទេសក៍នៃការតាមដាន និងអង្កេតស្រាវជ្រាវ ៣៣ លើក។

ខ. ការតាមដានជំងឺឆ្លង និងជំងឺឆ្លងមានប្រភពមកពីសត្វ

ទីតាំងតាមដានជំងឺផ្តាសាយបក្សីលើទីផ្សារបក្សីរស់ នៅផ្សារ ៣ កន្លែង៖ ផ្សារកោះធំ ផ្សារមោសហែក និងផ្សារតានី ហើយ

បានប្រមូលវត្ថុវិភាគពីសត្វ ២៤២ និងពីអ្នកលក់បក្សីដែលមានរោគសញ្ញាផ្តាសាយ ១០ករណី។ ក្រៅពីនេះបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីស្តង់ដាសំរាប់អនុវត្តជំងឺផ្តាសាយបក្សីលើទីផ្សារបក្សីរស់។

៤.៤.៣ ព្រឹត្តិការណ៍សុខភាពសាធារណៈ

ព្រឹត្តិការណ៍ដែលបានកើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មាន ៥៩ លើក និងមានករណីឈឺ ១.១៦៩ ករណី (ស្រី ៦៥០ ករណី) ករណីស្លាប់ ២៧ ករណី (ស្រី ១២ ករណី)។ ចំណាត់ទៅតាមប្រភេទនៃព្រឹត្តិការណ៍រួមមាន៖

- ពុលចំណីអាហារ ៧៧៥ ករណី (ស្រី ៣០២ ករណី) ករណីស្លាប់ ៩ ករណី (ស្រី ៥ ករណី)
- ជំងឺឆ្កែឆ្កួត ៩ ករណី (ស្រី ៤ ករណី) ករណីស្លាប់ ៩ ករណី (ស្រី ៤ ករណី)
- ដួលសន្លប់ ៣៣២ ករណី (ស្រី ៣២៣) ករណីស្លាប់ ០
- ជំងឺរាតត្បាតផ្សេងៗ ៥៣ ករណី (ស្រី ២១ ករណី) ករណីស្លាប់ ៩ ករណី (ស្រី ៣ ករណី)

ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើសេចក្តីជូនព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងព្រឹត្តិការណ៍សុខភាពសាធារណៈ ស្តីពី៖

- ការឆ្លងជំងឺផ្តាសាយបក្សី ការពុលចំណីអាហារ និងពុលស្រា
- គ្រើនរំលឹកឡើងវិញ អំពីការបង្ការសុខភាព ក្នុងអំឡុងពេល អាកាសធាតុក្តៅ
- បញ្ហាសុខភាពបណ្តាលមកពី ការបរិភោគត្រីក្រពត
- ការបង្ការជំងឺពងបែកដៃ ជើង និងមាត់
- ការបង្ការជំងឺ និងបញ្ហាសុខភាព ក្នុងអំឡុងពិធីបុណ្យ ចូលឆ្នាំខ្មែរប្រពៃណីជាតិ
- ការបង្ការបញ្ហាសុខភាព បណ្តាលមកពីការបរិភោគចំណីអាហារ និងការពិសាស្រា ក្នុងអំឡុងពិធីបុណ្យ កាន់បិណ្ឌ និងភ្ជុំបិណ្ឌ
- កម្មវិធីផ្សាយផ្ទាល់ជាមួយវិទ្យុស្ត្រី ១០៣,៥ នៅវិទ្យុស្ត្រី និងហ្វេសប៊ុកវិទ្យុស្ត្រី
- ចាក់ផ្សាយសារអប់រំអំពីជំងឺគ្រុនឈាមរយៈពេលមួយខែ តាមវិទ្យុស្ត្រី វិទ្យុបារាំង និងវិទ្យុភ្នំពេញ១០៣។

មជ្ឈមណ្ឌលប្រតិបត្តិការគ្រោះបន្ទាន់ (Emergency Operation Center)

ក្នុងខែសីហា ឆ្នាំ ២០១៩ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងបានបង្កើតនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលប្រតិបត្តិការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ដើម្បីត្រៀមរៀបចំទុកជាមុន ក្នុងឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតជំងឺ និងការសំរបសំរួលការចុះអង្កេតការផ្ទុះជំងឺនានា។ នៅក្នុងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារនេះមានបរិយាយអំពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ របស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា។ នៅឆ្នាំ២០២០ ក្រសួងនឹងផ្សព្វផ្សាយនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារនេះ រួមជាមួយការបណ្តុះបណ្តាល និងការធ្វើលំហាត់សមយុទ្ធ ដើម្បីត្រៀមរៀបចំឆ្លើយតបនឹងជំងឺរាតត្បាត ដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។

៥. បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព

៥.១ ជំងឺមិនឆ្លង

៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក

៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

៥.៥ បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ

៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់និងហានិភ័យបរិស្ថាន

៥. បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព

គោលដៅ ១.៩ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

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

គោលដៅ ១.១០ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនីតិសម្បទា។

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ				គោលដៅ
1	% នៃប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	29	30/35	33.88/45	30/55	23.12/65	75
2	% នៃប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល	17	20.42/25	26.52/35	32/45	28.6/55	65
3	% នៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	1.18	2.62/3	1.81/4.5	0.26/6	0.31/7.5	9

សម្គាល់៖ នៅឆ្នាំ២០១៩ ប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ មានចំនួនប្រមាណ ៧.៧៥៧.៤៧៩ នាក់ ក្នុងនោះប្រជាជនដែលអាចមានជំងឺលើសម្ពាធឈាម មានចំនួនប្រមាណ ៨៦៨.៨៣៧ នាក់ (ក្នុងនោះអ្នកមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ២០០.៨៧៩ នាក់ បានទទួលការព្យាបាល) និងប្រជាជនដែលអាចមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានចំនួនប្រមាណ ២២៤.៩៦៦ នាក់ (ក្នុងនោះ ៦៤.៣៥៥ នាក់ បានទទួលការព្យាបាល។ រីឯស្ត្រីអាយុពី ៣០-៤៩ឆ្នាំ មានចំនួនប្រមាណ ២.១៨៣.២៧១ នាក់។

៥.១ ជំងឺមិនឆ្លង

អន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងការពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យ

- ប្រជុំអន្តរក្រសួងពិភាក្សាអំពីការរៀបចំក្របខណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ លើផែនការពហុវិស័យជាតិសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។
- ពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការអនុវត្តសំណុំសកម្មភាពជាសារវ័ន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម និងប្រព័ន្ធកត់ត្រា Heartcare នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសកម្មភាពជាសារវ័ន្ត នៃជំងឺមិនឆ្លងក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម ដល់មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព។
- យុទ្ធនាការអប់រំផ្សព្វផ្សាយនៅតាមសហគមន៍ស្តីអំពី ការអនុវត្តសំណុំសកម្មភាពជាសារវ័ន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម។
- ផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ស្តីពីករណីវិនិយោគលើការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយមានការចូលរួមពីក្រសួង/ស្ថាប័ននានា នាយកដ្ឋានអង្គភាពចំណុះក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រធាន/អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង នៃរាជធានី/ខេត្តទាំង ២៥។
- ប្រជុំប្រចាំឆ្នាំពិនិត្យវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការការពារ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧។
- ពិគ្រោះយោបល់អំពីឱសថសារវ័ន្ត និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង

ក. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យ មានចំនួន ៧៥.១៩៤ នាក់។ រីឯអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៧.៦២០ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺ ៦៣ នាក់បានស្លាប់។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាកព្យាបាលខាងលើ មានអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ ចំនួន ១.៤២៦ នាក់ និងប្រភេទទី២ ចំនួន ៦.១៩៤ នាក់។ ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិនិត្យ ព្យាបាលនិងថែទាំ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងទៀតត្រូវបានអនុវត្ត ដូចជា៖

- សិក្ខាសាលាតំរង់ទិសស្តីពីគម្រោងពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាន់ពេលវេលានៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម ដោយមានការចូលរួមពីដៃគូពាក់ព័ន្ធ និងមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ ដល់គ្រូពេទ្យនិងគិលានុបដ្ឋាក/យិកា និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលថ្នាក់ជាតិអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ ដល់គ្រូពេទ្យ និងគិលានុបដ្ឋាក/យិកានៃមន្ទីរពេទ្យកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមជ្ឈមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម ព្រះសីហនុនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន១០។
- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកអប់រំជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅតាមសហគមន៍ ស្តីពីការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងពិភាក្សាពីការបង្កើតសម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងលើសសម្ពាធឈាម។
- សិក្ខាសាលាពិនិត្យឡើងវិញអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ ដល់គ្រូពេទ្យនិងគិលានុដ្ឋាក ដែលបំរើការងារនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិនិង១០មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត។
- ផ្សព្វផ្សាយនិយាមជាតិសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម។
- អភិបាលពង្រឹងសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមនៅតាមគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែម និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុង ១៣ ខេត្ត។
- យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអំពីការផ្តល់សេវាស្រាវជ្រាវជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពតនិងបាត់ដំបង ចំនួន២លើក។

ខ. ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមនិងជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំបូង មានចំនួន ២៣៤.១០១ ករណី (ក្នុងនោះស្ត្រី ១៤៦.៤៥៥ នាក់)។ រីឯអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំបូង ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស មានចំនួន

១៥.៣៧៦ នាក់ ក្នុងនោះ ៦១ នាក់ បានស្លាប់ និងអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមនាំឱ្យមានផលវិបាកផ្សេងៗ មានចំនួន ៩.៧៣៧ នាក់ ក្នុងនោះ ១០៣ នាក់ បានស្លាប់។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ អ្នកមានជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺ មានចំនួន ១៦.១០៨ នាក់។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ១៦.១២២ នាក់ ក្នុងនោះ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង ៧០២៤ នាក់ (ស្លាប់ ៣៦៥ នាក់)
- ចុកទ្រូង ២០៥៤ នាក់ (ស្លាប់ ៨០ នាក់)
- ស្លាប់សាច់បេះដូងស្រួចស្រាវ ៧០០ នាក់ (ស្លាប់ ១១៤ នាក់)
- ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល ៤៨៤៣ នាក់ (ស្លាប់ ២០២ នាក់)
- ជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាលមានផលវិបាក ១៥០១ នាក់ (ស្លាប់ ១២០ នាក់)

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិនិត្យ ព្យាបាលនិងថែទាំ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងទៀតត្រូវបានអនុវត្ត ដូចជាការប្រមូលទិន្នន័យដើមគ្រាសម្រាប់គម្រោង HeartCare និងបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី HeartCare ដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព នៅខេត្តបាត់ដំបង និងកំពត ចំនួន ៥៤នាក់។

គ. ជំងឺមហារីក

ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមហារីកគ្រប់ប្រភេទ ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ មានជំងឺមហារីក ១០ ប្រភេទ ដែលឈានមុខគេគឺ៖ មហារីកមាត់ស្បូនស្ថិតនៅក្នុងលំដាប់ទី១(១២,៤៤%) បន្ទាប់មក ជំងឺមហារីកដោះ(១១,៧២%) មហារីកថ្លើម(៧,១៦%) មហារីកសួតនិងទងសួត(៥,៧៤%) មហារីកពោះវៀនធំ(៤,៣៣%) មហារីកអូវែ(៣,៩៤%) មហារីកក្រអូមមាត់(២,៨៣%) មហារីកក្រពះ(២,៧៩%) មហារីកស្បូន(២,១១%) និងមហារីកស្រោមខួរក្បាល(១,៩០%)។

ស្ត្រីដែលបានអប់រំឱ្យចេះពិនិត្យ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯងមានចំនួន ៣៨៣.៧៩៥ នាក់ ក្នុងនោះបានរកឃើញស្ត្រីមានបញ្ហាដុំដោះចំនួន ៣.១៩០ នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗ ទៀត ចំនួន ១.២៧៤ នាក់ ហើយស្ត្រី ៥៣២ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល។

ស្ត្រីអាយុក្រោម៣០ឆ្នាំ ដែលបានមកទទួលសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូននៅលើស្ត្រី មានចំនួនសរុប ១.៨៤២ នាក់ ក្នុងនោះមាន VIA test វិជ្ជមាន ១៦៥ នាក់ និងស្ត្រីសង្ស័យមហារីកមាត់ស្បូន ២៤ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល។

ស្ត្រីអាយុចន្លោះពី ៣០ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ បានមកទទួលសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូន មានចំនួន ៦.៧១២ នាក់ ក្នុងនោះមាន VIA test(+) ចំនួន ១៣៩ នាក់ និងសង្ស័យមហារីកមាត់ស្បូន ៣៦១ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែមនិងទទួលការព្យាបាល។

អ្នកជំងឺមហារីកចូលមកទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមានចំនួន ១០.៥៥៦ នាក់ ក្នុងនោះមានបុរសចំនួន ៤.០៧៥ នាក់ និង ស្ត្រី ៦.៤៨១ នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាព្យាបាល បុរស ៧៤ នាក់ និងស្ត្រី ៦៩ នាក់បានស្លាប់។ ដោយឡែកនៅឆ្នាំ២០១៩នេះ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានជំងឺមហារីក ៦៤៨១ នាក់ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ នៅតែស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១ និងទី២ បើធៀបទៅនឹងជំងឺមហារីកផ្សេងៗទៀត នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា(រូបភាព ៥.១)។

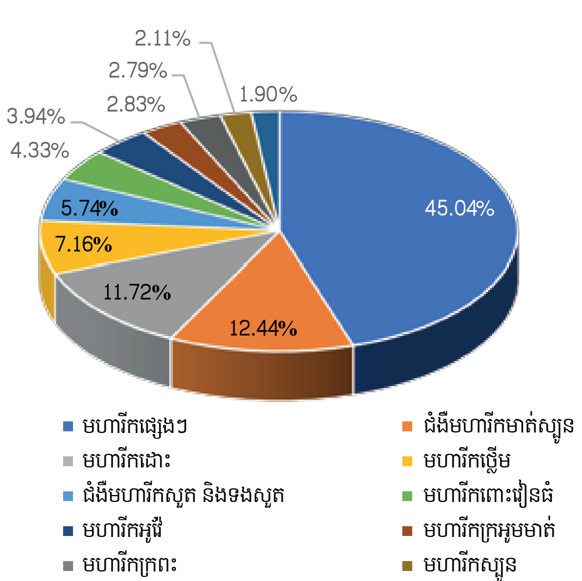
ក្រៅពីការផ្តល់សេវាព្យាបាល ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺនិងការអប់រំបង្ការ ដែលបានអនុវត្ត រួមមាន៖

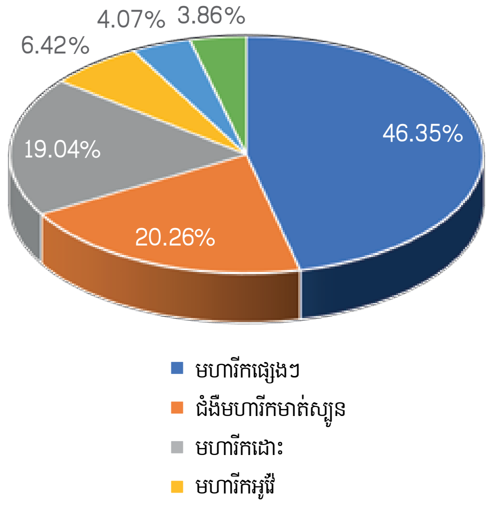
- ចុះអភិបាល ពង្រឹងការងារស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯង នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព និងការធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអំពីការផ្តល់សេវាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន នៅ

តាមស្រុកប្រតិបត្តិ។

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីអំពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត ៣៦ នាក់ នៃនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង តាកែវ កំពង់ធំ កំពង់ចាម សៀមរាប ព្រៃវែង កំពង់ស្ពឺ កំពត និងស្វាយរៀង។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកដោះ និងមាត់ស្បូនដោយធ្វើតេស្ត VIA ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ១៩៥ នាក់ មកពី ១០១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ២៤ ក្នុងរាជធានី/ខេត្ត ១៦។ មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ យ៉ាងហោចណាស់មានឆ្មប ០២ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីកម្មវិធីបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។
- អនុវត្តយុទ្ធនាការ ដោយសហការជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកបម្រែបម្រួលកោសិកាមាត់ស្បូន ដល់ស្ត្រីដែលមានអាយុពី ៣០ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ ៣១៧ នាក់ ក្នុងនោះបានរកឃើញតេស្តវិជ្ជមាន [VIA (+)] ចំនួន ១១ នាក់ (៣,៤៧%) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅបញ្ជាក់បន្ថែម និងទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ។
- ផ្សព្វផ្សាយផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ ២០១៩-២០២៣ និងផ្សព្វផ្សាយអំពីនិយាមជាតិសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវនិងតាមដានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។
- ពិភាក្សាលើការរៀបចំប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជំងឺមហារីក ឱ្យមានលក្ខណៈស្តង់ដារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ក្នុងជំហានដំបូងដោយប្រើ Software CanReg5 ដែលមានស្រាប់។

រូបភាព ៥.១ ជំងឺមហារីក ១០ ប្រភេទ លើបុរសនិងស្ត្រី ដែលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងជំងឺមហារីកលើស្ត្រីដែលបានសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងឆ្នាំ២០១៩

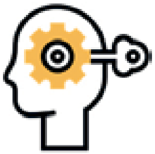




ឃ. ជំងឺរលាកថ្លើម

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកមើលជំងឺរលាកថ្លើម ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបំផុត និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។ នៅឆ្នាំ២០១៩ ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃជំងឺរលាកថ្លើម មានចំនួនសរុប ៩.៧៨៣ ករណី។ រីឯអ្នកជំងឺរលាកថ្លើម ដែលបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួនសរុប ១.៣៣១ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A ចំនួន ៧៨ នាក់ ប្រភេទ B ៧៣៧ នាក់ និង ប្រភេទ C ៥១៦ នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យខាងលើ មាន ៩ នាក់បានស្លាប់។

៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន



គោលដៅ ១១.១ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

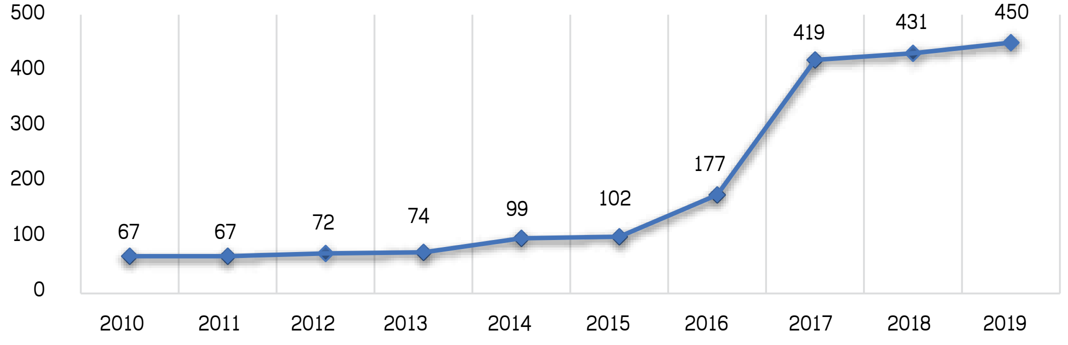
បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋម និងសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
សូចនាករ		លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ				គោលដៅ
1	ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល	2%	2%/10%	2%/20%	1.71%/30%	2.2%/40%	50%
2	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល	22%	28%/41%	(3,101 នាក់) 30.11%/50%	(5,396 នាក់) 42%/60%	(5,878 នាក់) 45%/70%	80%

ក. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ សេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន បានដាក់ឱ្យដំណើរការនៅមណ្ឌលសុខភាព ១០ កន្លែង ក្នុងខេត្តព្រះវិហារ និងមណ្ឌលសុខភាព ៩ កន្លែង ទៀតក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ សរុបសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន បានកើនឡើងពី ៦៧ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៤៥០ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៩ (រូបភាព ៥.២) ក្នុងនោះនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្ត ២៥ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ៧២ កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាព ៣៥១ កន្លែង។

រូបភាព ៥.២ និន្នាការនៃការពង្រីកសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀនរវាងឆ្នាំ២០១០- ២០១៩

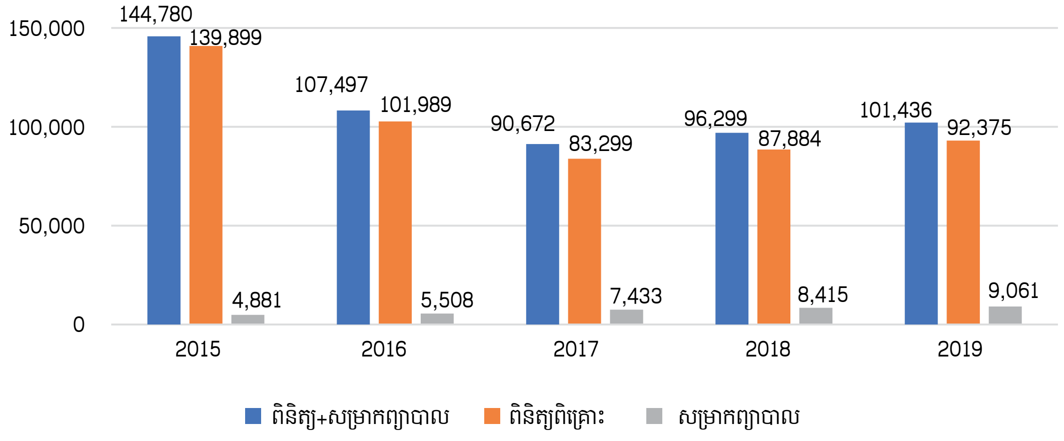


ខ. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះនិងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត

អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ១០១.៤៣៦ នាក់ ក្នុងនោះប្រុស ៤០.១៩៥ នាក់ និង ស្រី ៦១.២៤១ នាក់ (រូបភាព ៥.៣) និង តារាង ៥.១) ក្នុងនោះ៖

- ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ៩២.៣៧៥ នាក់ (ប្រុស ៣៦.៩១៩ នាក់ ស្រី ៥៥.៤៥៦ នាក់)
- សម្រាកពេទ្យ ៩.០៦១ នាក់ (ប្រុស ៣.២៧៦ នាក់ ស្រី ៥.៧៨៥ នាក់)

រូបភាព ៥.៣ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តមកទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះនិងព្យាបាល រវាងឆ្នាំ២០១៥-២០១៩



តារាង ៥.១ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០១៩

	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ			សម្រាកពេទ្យ			សរុបរួម		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	១៩.៥២៤	២៩.៩៣៨	៤៩.៤៦២	៣.២២៤	៥.៦៥៧	៨.៨៨១	២២.៧៤៨	៣៥.៥៩៥	៥៨.៣៤៣
មណ្ឌលសុខភាព	១៧.៣៩៥	២៥.៥១៨	៤២.៩១៣	៥២	១២៨	១៨០	១៧.៤៤៧	២៥.៦៤៦	៤៣.០៩៣
សរុប	**៣៦.៩១៩**	**៥៥.៤៥៦**	**៩២.៣៧៥**	**៣.២៧៦**	**៥.៧៨៥**	**៩.០៦១**	**៤០.១៩៥**	**៦១.២៤១**	**១០១.៤៣៦**

គ. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលភាពញៀនគ្រឿងញៀន

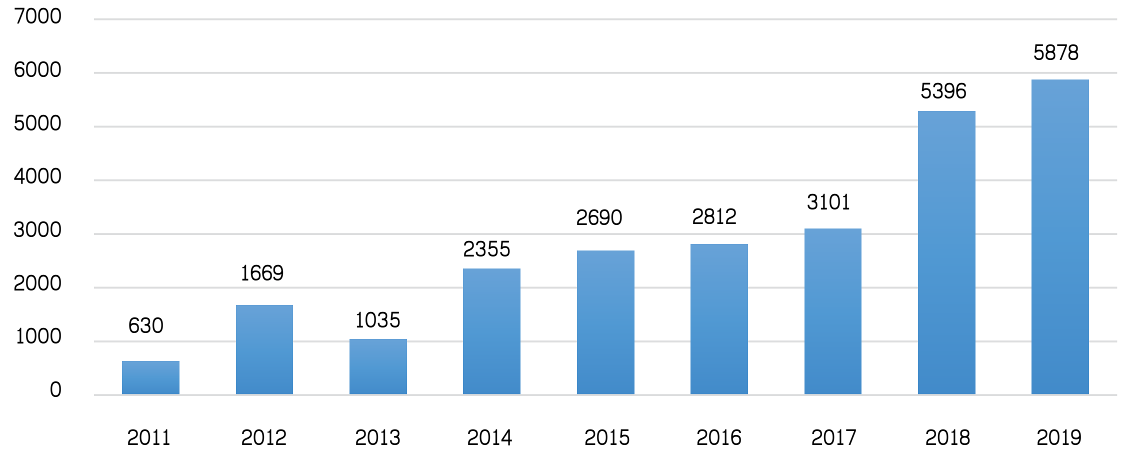
អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ៥.៨៧៨ នាក់ (រូបភាព ៥.៤) ប្រុស ៥.៣២២ នាក់ និងស្រី ៥៥៦ នាក់ ក្នុងនោះ៖

- អ្នកជំងឺថ្មី ២.៣៧៤ នាក់ (ប្រុស ២.១៤៦ នាក់ និងស្រី ២២៨ នាក់)
- អ្នកជំងឺចាស់ ៣.៥០៤ នាក់ (ប្រុស ៣.១៧៦ នាក់ និងស្រី ៣២៨ នាក់)

រីឯប្រភេទគ្រឿងញៀនដែលប្រើប្រាស់មាន (តារាង ៥.៤ និងតារាង ៥.៥)៖

- ប្រភេទអំហ្វេតាមីន ៤.៧៥៩ នាក់ (ប្រុស ៤.៣០៣ នាក់ និងស្រី ៤៥៦ នាក់)
- ប្រភេទហេរ៉ូអ៊ីននិងអាភៀន ១៩២ នាក់ (ប្រុស ១៦៥ នាក់ និងស្រី ២៧ នាក់)
- គ្រឿងញៀនផ្សេងៗ (អិចស្តាស៊ី កញ្ឆា និងការ) ៩២៧ នាក់ (ប្រុស ៨៥៤ នាក់ និងស្រី ៧៣ នាក់)

រូបភាព ៥.៤ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាលរវាងឆ្នាំ២០១១-២០១៩



តារាង ៥.២ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩

ល.រ	អ្នកញៀនគ្រឿងញៀន		ពួកអំហ្វេតាមីន			ហេរ៉ូអ៊ីន និងពួកអាភៀន			គ្រឿងញៀនផ្សេងៗ (កញ្ឆា,ការ៉, អេស្តាស៊ី)			សរុបរួម		
			ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
១	អ្នកជំងឺថ្មី	មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	១៤៩៧	១៦៨	១៦៦៥	២៦		៣២	២៧៤	២៨	៣០២	១៧៩៧	២០២	១៩៩៩
		មណ្ឌលសុខភាព	៣៤៩	២៦	៣៧៥	០	០	០	០	០	០	៣៤៩	២៦	៣៧៥
		សរុប	**១៨៤៦**	**១៩៤**	**២០៤០**	**២៦**	**៦**	**៣២**	**២៧៤**	**២៨**	**៣០២**	**២១៤៦**	**២២៨**	**២៣៧៤**
២	អ្នកជំងឺចាស់	មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	១៩៨២	២៣៤	២២១៦	១៣៩	២១	១៦០	៥៧៧	៤៤	៦២១	២៦៩៨	២៩៩	២៩៩៧
		មណ្ឌលសុខភាព	៤៧៥	២៨	៥០៣	០	០	០	៣	១	៤	៤៧៨	២៩	៥០៧
		សរុប	**២៤៥៧**	**២៦២**	**២៧១៩**	**១៣៩**	**២១**	**១៦០**	**៥៨០**	**៤៥**	**៦២៥**	**៣១៧៦**	**៣២៨**	**៣៥០៤**
សរុបរួម		មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	៣៤៧៩	៤០២	៣៨៨១	១៦៥	២៧	១៩២	៨៥១	៧២	៩២៣	៤៤៩៥	៥០១	៤៩៩៦
		មណ្ឌលសុខភាព	៨២៤	៥៤	៨៧៨	០	០	០	៣	១	៤	៨២៧	៥៥	៨៨២
		សរុប	**៤៣០៣**	**៤៥៦**	**៤៧៥៩**	**១៦៥**	**២៧**	**១៩២**	**៨៥៤**	**៧៣**	**៩២៧**	**៥៣២២**	**៥៥៦**	**៥៨៧៨**
			៩០%	**១០%**	**១០០%**	**៨៦%**	**១៤%**	**១០០%**	**៩២%**	**៨%**	**១០០%**	**៩១%**	**៩%**	**១០០%**

ឃ. ការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

កម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនទទួលសេវាកម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងមានចំនួន ៦៦៨ នាក់ (ប្រុស ៥៤៣ នាក់ និងស្រី ១២៥ នាក់)។ ម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មី ចំនួន ៤០៥.៤២៤ ដើម ត្រូវបានចែកចាយ ជាមធ្យមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនម្នាក់ទទួលបានម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីចំនួន ៦០៧ ដើម ក្នុង ១ ឆ្នាំ និងបានប្រមូលយកម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលប្រើប្រាស់រួចមកវិញដើម្បីរំលាយចោលមានចំនួន ៣០៩.៨១៧ ដើម ស្មើនឹង ៧៦% នៃម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីដែលបានចែក។ តារាង ៥.៣ បង្ហាញពីចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានជំងឺឆ្លងប្រភេទផ្សេងៗ។

តារាង ៥.៣ លទ្ធផលការផ្តល់សេវាកម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងឆ្នាំ ២០១៩

ល.រ	សូចនាករ	ឆ្នាំ២០១៩		
		ប្រុស	ស្រី	សរុប
១	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានជួប (អប់រំ និងម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង)	៥៤៣	១២៥	**៦៦៨**
២	ចំនួនម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលបានចែក	៣៥៦.០៦៣	៤៩.៣៦១	**៤០៥.៤២៤**
៣	ចំនួនម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលបានប្រមូលមកវិញ			**៣០៩.៨១៧**
៤	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនទទួលឱសថមេតាដូនជំនួស	៥៩	១១	**៧០**
៥	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	៦០៣	១១២	**៧១៥**
	- អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី	៧	0	**៧**
	- អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលសេវា Pre-ART/ART	៨២	៣១	**១១៣**
៦	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	២១	១៤	**៣៥**
៧	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគរលាក ថ្លើមសេ	១១៤	២១	**១៣៥**
	- ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានមេរោគរលាកថ្លើមសេ	២០	0	**២០**
	- ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនបានព្យាបាលរលាកថ្លើមសេ	៩	១	**១០**

កម្មវិធីផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួស៖ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនពួកអាភៀនបានបញ្ជូន និងទទួលព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួស មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យចំនួន ១០៨ នាក់ ប្រុស ៩១ នាក់ (៨៤%) ស្រី ១៧ នាក់ (១៦%)។ តារាង ៥.៤ បង្ហាញប្រភេទអតិថិជនតាមភេទដែលបានប្រើប្រាស់សេវានៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

តារាង ៥.៤ លទ្ធផលការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួសឆ្នាំ២០១៩

ល.រ	ទីតាំងសេវា	អតិថិជនថ្មី			អតិថិជនចាស់			សរុប			
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	%
១	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត	៥	១	៦	៦១	១១	៧២	៦៦	១២	៧៨	៧២%
២	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យ	៩	២	១១	១៦	៣	១៩	២៥	៥	៣០	២៨%
សរុប		១៤	៣	១៧	៧៧	១៤	៩១	៩១	១៧	១០៨	១០០%
		៨២%	**១៨%**	**១០០%**	**៨៥%**	**១៥%**	**១០០%**	**៨៤%**	**១៦%**	**១០០%**	**១០០%**

ង. ការពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស

- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាល និង គិលានុបដ្ឋាក ០៨ លើក មានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន ១៨៤ នាក់(ស្រី ៤៣ នាក់)។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពី សុខភាពផ្លូវចិត្តកុមារ និងវ័យជំទង់ មានអ្នកចូលរួម ២៥ នាក់។

- សិក្ខាសាលាតាក់តែងកម្មវិធីសិក្សាស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត មានអ្នកចូលរួម ៤៥ នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីលក្ខណៈទូទៅ វិធីបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដល់ អ្នករៀបចំគោលនយោបាយ ចំនួន ៧០ នាក់។

ច. ការងារអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយ

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអប់រំនិងវាយតម្លៃហានិភ័យអំពីគ្រឿងញៀនដល់ក្រុមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តយុវជនសម្តេចតេជោ (TYDA) ចំនួន ៣ វគ្គ មានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ៦០ នាក់។
- សហការរៀបចំចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយក្នុងសហគមន៍ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តយុវជនសម្តេចតេជោ (TYDA) ចំនួន ៣ លើក។

៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក

គោលដៅ ១.១២ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី ១)

បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្រ្តមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
សូចនាករ	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផលធៀបគោលដៅចំណុច**				**គោលដៅ**
អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន ១.០០០.០០០ នាក់	1,500	2,109/1700	1,954/1900	2,286/2000	2,562/2500	3,000

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ៤២៨.៥២២ ករណី ដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងគ្លីនិកឯកជនធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ២០១៨ ដែលមានចំនួន ២៨៦.៨៣៦ ករណី និងឆ្នាំ២០១៧ មានចំនួន ២១១.៧៦១ ករណី។

រីឯការវះកាត់ជំងឺភ្នែកសរុបមានចំនួន ៥៨.៤៦៥ ករណី ក្នុងនោះវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ ៤១.៨៦៤ ករណី (ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៨ ដែលមានចំនួន ៣៤.២៨៨ ករណី) បើគិតជាអត្រាវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន ១ លាន គឺ ២.៥៦២ ករណី។

កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែកនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដែលស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មានតួនាទីសម្របសម្រួលសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពភ្នែកទូទាំងប្រទេស។ ក្រៅពីការផ្តល់សេវាផ្នែកចក្ខុសាស្រ្ត កម្មវិធីបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសគ្រប់កម្រិតសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ ក៏ដូចជាការស្រាវជ្រាវផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្ត សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា និងក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិច។

៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

គោលដៅ ១.១៣ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

លើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ សុខភាពសិស្សានុសិស្ស និងបរិដ្ឋានអនាម័យល្អ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ក. សុខភាពមាត់ធ្មេញនិងសុខភាពសិស្សានុសិស្ស

ការលើកកម្ពស់ការថែទាំការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់កុមារតាមសាលារៀន ដោយសហការជាមួយអង្គការគម្រោងពុទ្ធិកបណ្ណាល័យកម្ពុជា និងអង្គការ 1-2-1 បានធ្វើឡើងនៅតាមសាលារៀន ១៨៣ ក្នុងខេត្តចំនួន ១៥ ដោយមានសិស្សចូលរួម ៥០.១១១ នាក់ និងលោកគ្រូ អ្នកគ្រូ ១.៤៧២ ព្រមទាំងបានចែកច្រាសដុះធ្មេញ និងថ្នាំដុសធ្មេញដល់សិស្ស និងគ្រូ ចំនួន ៥៩.២៧៧ ប្រអប់ ផ្តល់ពុម្ពធ្មេញចំនួន ៦៣ ពុម្ព និងផ្ទាំងរូបភាពអប់រំ ១៣៧ ផ្ទាំងដល់សាលារៀន។

អនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសលើកកម្ពស់សុខភាពតាមសាលារៀន បានបញ្ចប់ខ្លឹមសារមេរៀនសៀវភៅសិក្សាគោលមុខវិជ្ជាអប់រំសុខភាព សម្រាប់ថ្នាក់ទី១ ទី៤ ទី៧ និងថ្នាក់ទី១០។

គម្រោង Cambodia Smile Project បានលាប Fluoride varnish លើធ្មេញកុមារ ៧.៦៩៤ នាក់ នៅក្នុងខេត្តតាកែវ កំពត និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ ការអប់រំដល់ស្ត្រីដែលមានកូនតូច ៥.៨៥៨ នាក់ ស្តីពីការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញលើកុមារតូច នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ២៦ នៃខេត្តជាគោលដៅ (ខេត្តតាកែវ កំពត និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ)។

សហការជាមួយអង្គការ UNICEF និងអង្គការ RACHA ចុះពិនិត្យមាត់ធ្មេញកុមារតូច នៅខេត្តរតនគីរី និងខេត្តក្រចេះ បានចំនួន ៣.៥៥៧ នាក់ និងម្តាយចំនួន ២.១៩៩ នាក់ និងបានលាប Fluoride varnish ដល់ក្មេងតូច ចំនួន ២.៨៦៦ នាក់។

លើកកម្ពស់សេវាទន្តសាស្ត្រ និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាកម្មថែទាំព្យាបាលមាត់ធ្មេញ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ២៤ និងមណ្ឌលសុខភាព ៣៤ នៅក្នុងខេត្តចំនួន១១។

ខ. សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ការត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារ

- ចុះត្រួតពិនិត្យអនាម័យ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារតាមភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន ១៨០ កន្លែង ក្នុងខេត្ត១៧។
- ការពុលចំណីអាហារមាន ០៣ លើក សរុបជនរងគ្រោះ ៣៧១ នាក់៖ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មានការពុល ០២ លើក (ទឹកដោះគោ Angkor Milk ស្ពៃចង្កឹះ ត្រសក់ស្រូវខ្ចី និងទឹក) សរុបជនរងគ្រោះ ២៨១នាក់ ក្នុងនោះ សំរាកមន្ទីរពេទ្យ ០៥ នាក់ និងស្លាប់ ០២ នាក់ និងខេត្តព្រៃវែងមានការពុលចំណីអាហារ ០១ លើក (ស្ពៃជ្រក់ និងទឹក) សរុបជនរងគ្រោះ ៩០ នាក់។ សំណាកនៃការពុលចំណីអាហារត្រូវបានបញ្ជូនវិភាគទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល ០៣ លើក។
- សំរង់សំណាកចំណីអាហារ ២៦០ សំណាក ពីចំណីអាហារ សម្ភារៈផ្ទះបាយ ដៃអ្នកប៉ះពាល់ចំណីអាហារ និងផ្ទៃតុប៉ះពាល់ជាមួយចំណីអាហារ នៅតាមភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ដើម្បីវិភាគដោយប្រើប្រតិករវិភាគបឋម(Test Kit) សម្រាប់វិភាគ (១) រកសារធាតុបរ៉ាក់ ដែលប្រើលើចំណីអាហារធ្វើឱ្យស្វិត (២) រកសារ

ធាតុហ្វ័កម៉ាលីនដែលប្រើលើបង្គា មឹក ជង្គង់មាន់ ស្លាបមាន់ សាច់ ត្រី បន្លែ និងផ្លែឈើ (៣) សារធាតុសូឌីដ្យូមអ៊ីដ្រូស៊ុលហ្វីត(ម្សៅស) ដែលប្រើលើស្ករត្នោត ត្រីងៀត ត្រីប្រាសំយ៉ុង ប្រហុក បន្លែ និងផ្លែឈើ (៤) រកមេរោគបង្កជំងឺនៅក្នុងចំណីអាហារពិសេសចំណីអាហារចំអិនរួច ដាក់លក់ដោយគ្មានការចំអិនឡើងវិញ និងមេរោគបង្កជំងឺនៅក្នុងទឹក និងទឹកកក (៥) រកភាពស្អាតនៅលើ ចាន សម ស្លាបព្រា កាំបិត ជ្រុញ ចង្កឹះ វែក ពែងតែ ផ្ទៃតុ ប៉ះពាល់ចំណីអាហារ និងដៃអ្នករៀបចំចំណីអាហារ (៧)រកកាកសំណល់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលបានប្រើប្រាស់លើបន្លែស្រស់ ផ្លែឈើស្រស់ និងត្រីងៀត រកសារធាតុពណ៌ដែលប្រើលើប្រហិត សាច់ងៀត(សាច់ជ្រូក គោ ឬ ក្របី) មី សាច់ក្រក់សាច់គោ សាច់ក្រក់សាច់ជ្រូក ម្សៅម្ទេស ត្រីចៀនបំពងម្សៅ ភេសជ្ជៈ បង្គាក្រៀម ទឹកជ្រលក់(ទឹកម្ទេស ប៉េងប៉ោះ ឬសៀង) ផ្លែឈើ និងបន្លែដែលរក្សាទុកយូរ (៨) រកវត្តមានសាលីស៊ីលិចអាស៊ីដដែលប្រើលើជ្រក់បន្លែ និងផ្លែឈើ (៩) រកវត្តមានអាស៊ីដរ៉ែ (អាស៊ីដស៊ុលផួរិក) ដែលមិនមែនជាអាស៊ីដ អាហារ(អាស៊ីដអាសេទិក) ប្រើក្នុងការផលិតជាទឹកខ្មេះក្លែងក្លាយ។

ពង្រឹងការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត

- រៀបចំប្រកាសលេខ ៤៣០១ អបស/ឱអបស ចុះថ្ងៃទី១០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌក្នុងការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលចំណីអាហារ។
- រៀបចំប្រកាសលេខ ៤៣០២ អបស/ឱអបស ចុះថ្ងៃទី១០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអនាម័យ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារនៅតាមដងផ្លូវ គោលការណ៍ណែនាំ (Guideline) និងតារាងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ (Check list)
- រៀបចំប្រកាសលេខ ៤៣០៣ អបស/ឱអបស ចុះថ្ងៃទី១០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីបែបបទ និងលក្ខខណ្ឌ សម្រាប់ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យចំពោះចំណីអាហារនៅកន្លែងប្រើប្រាស់ចុងក្រោយ គោលការណ៍ណែនាំ និងតារាងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋាន ៦៥ ក្នុងនោះចេញថ្មី ២១ កន្លែង និងបន្តសុពលភាព៤៤ កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្រថ្មីបញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ និងបន្តសុពលភាព ដល់ភោជនីយដ្ឋាន ២៧៨ កន្លែង ក្នុងនោះផ្តល់ថ្មី ១៨៤ កន្លែង រួមមានប្រភេទ A ១៥៣ កន្លែង ប្រភេទ B ២៤ កន្លែង និងប្រភេទ C ៧ កន្លែង។ បន្តសុពលភាពភោជនីយដ្ឋាន ៩៣ កន្លែង ក្នុងនោះប្រភេទ A ៨៨ កន្លែង ប្រភេទ B ៥ កន្លែង និងប្រភេទ C ០៣ កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការដាក់លក់ផលិតផលចំណីអាហារ (Free Sale Certificate) សម្រាប់ផលិតផលចំណីអាហារនាំចូល និងផលិតក្នុងស្រុកចំនួន ១៩៩ មុខ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យផលិតផលចំណីអាហារលើផលិតផលចំណីអាហារនាំចេញ ១០០ មុខ។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតផ្សព្វផ្សាយផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅចំនួន ៦១៣ ប្រភេទ៖ ស្លាកសញ្ញា ៧៣ ប្រភេទ ទូរទស្សន៍ ៤១ ប្រភេទ សិក្ខាសាលា ៤៦ ប្រភេទ ខិត្តប័ណ្ណ ២៩ ប្រភេទ និងផ្សេងៗ ៤២៤ ប្រភេទ។
- ប្រគល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យ គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ និងស្លាកសញ្ញាដល់ម្ចាស់ និងអ្នកតំណាងភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន ១១៦ កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ សម្រាប់សិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារ ០៣ កន្លែង
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តការផលិតល្អ សិប្បកម្មផលិតទឹកលាងបន្លែ ០១ កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ ដល់ឃ្លាំងស្តុកផលិតផលចំណីអាហារ ១ កន្លែង និងបន្តសុពលភាព ១ កន្លែង។

៥.៥ បញ្ហារកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ

គោលដៅ ១.១៤ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)
បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។

ក. ការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

ការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ គឺជាកត្តាហានិភ័យចម្បងនៃជំងឺមិនឆ្លង។ ហេតុនេះហើយបានជារាជរដ្ឋាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំង មិនត្រឹមតែបង្កើតគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នេះទេ ថែមទាំងបានបង្កើតផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការការពារ និងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៧-២០២៦។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ជាកត្តាហានិភ័យបង្កឱ្យមានជំងឺមិនឆ្លង ជាអាទិភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា រួមមាន ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺមហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ព្រមទាំងភាគីពាក់ព័ន្ធ បានរួមគ្នាអនុវត្តផែនការខាងលើដោយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត

- រាជរដ្ឋាភិបាលបានចេញសេចក្តីសម្រេចស្តីពីសមាសភាព នៃគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៅថ្ងៃទី១១ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៩។ សមាជិកគណៈកម្មាធិការនេះ មានក្រសួងពាក់ព័ន្ធចំនួន ២០ និងអភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី ខេត្តទាំង២៥។ គណៈកម្មាធិការ បានប្រជុំលើកទី១ ក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងគោលបំណងចែករំលែកបទពិសោធន៍នៃសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងពិភាក្សាលើសេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ២០១៩-២០២៣។
- អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភាបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពី ***"ភាពជាអ្នកដឹកនាំក្នុងការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានាស្តីពី ការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់"*** នៅវិមានរដ្ឋសភា នៅក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ ក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ ឯកឧត្តមបណ្ឌិត ងួន ញ៉ិល អនុប្រធានទី១នៃរដ្ឋសភា និងមានការចូលរួមពីសមាជិក សមាជិកាព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា មន្ត្រីជំនាញនៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភាណនិងព្រឹទ្ធសភា តំណាងរាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងអគ្គនាយដ្ឋានពន្ធដារនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ រួមជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការ UNDP បានសិក្សាអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់លើសុខភាព សង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន។ របាយការណ៍នៃការសិក្សានេះត្រូវបានពិនិត្យ និងកែសម្រួល តាមរយៈកិច្ចប្រជុំជាមួយអគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំក្នុងការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ ជាមួយអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានអ្នកចូលរួម ២៧០ នាក់ ពីក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើក

កំពស់សុខភាព សាលាខេត្ត មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរនានាជុំវិញខេត្ត អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអាជីវកម្មទេសចរណ៍ក្នុងខេត្ត។

- ចេញលិខិតជូន អភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី ខេត្ត ស្តីពីការបង្កើតអនុគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៅតាមរាជធានី ខេត្ត ដើម្បីពង្រឹង និងអនុវត្តការងារត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៅតាមរាជធានី ខេត្ត ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ការតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីថ្នាំជក់ ឬសុខភាព

- ពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីលទ្ធផលបឋមនៃការប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់មកលើសុខភាព សង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន ដោយមានការចូលរួមពីសមាជិកគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ អគ្គនាយកដ្ឋានពន្ធដារនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្តទាំង២៥ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយមានការឧបត្ថម្ភថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការ UNDP។
- រៀបចំការអង្កេតស្រាវជ្រាវស្តីពីការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ ១៥ឆ្នាំឡើង និង ក្នុងចំណោមយុវវ័យ១៣-១៥ឆ្នាំ។
- តាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យស្តីពី វិធានការហាមជក់ឬបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់ នៅកន្លែងធ្វើការ ឬទីសាធារណៈ ការអនុវត្តវិធានការហាមឃាត់ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់ ប្រកាសស្តីពីការដាក់តាំងលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ និងអនុក្រឹត្យស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់នៅខេត្តកំពត កែប តាកែវ ព្រៃវែង ក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។
- សហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចុះតាមដានការជំរុញ និងការអនុវត្តវិធានការហាមឃាត់ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់ និងវិធានការហាមជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈ នៅខេត្តកណ្តាល ព្រះសីហនុ កំពង់ចាម បាត់ដំបង សៀមរាប និងរាជធានីភ្នំពេញ។ យោងតាមខ្លឹមសារនៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពទំហំ ៥៥% សម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១៩ គឺ ៧៨,៧៣% បើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០១៨ គឺ ៧៧%។
- **ការអនុវត្តគោលការណ៍ទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី៖**
  - ៧១% នៃអគារមានបិទបង្ហាញស្លាកសញ្ញាហាមជក់បារីនៅក្នុងអគារ
  - ស្ថានភាពនៃការជក់បារីនៅកន្លែងធ្វើការ និងទីសាធារណៈមានកម្រិតទាប ១២%
  - លើសពី ៨៦% នៃម្ចាស់អង្គភាពដឹងអំពីការហាមឃាត់ជក់បារីក្នុងអង្គភាព
  - ប្រហែល ៦០% ម្ចាស់អង្គភាពបានផ្តល់ព័ត៌មានមិនឱ្យជក់បារីក្នុងអគារ និងបរិវេណអង្គភាព
  - ម្ចាស់អង្គភាពស្ទើរទាំងអស់ ៩៩% គាំទ្រការហាមឃាត់ការជក់បារីកន្លែងធ្វើការនិងទីសាធារណៈ។
- **ការបិតតែមពន្ធប្រេរអាករ៖** ការបិតតែមពន្ធមានភាគច្រើន
- **ការអនុវត្តវិធានការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់៖** ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ ត្រូវបានហាមឃាត់ទាំងស្រុង តាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនិងរូបភាព។ ដោយឡែកការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម នៅមានតាមកន្លែងលក់រាយជារូបភាពតាំងជានិមិត្តសញ្ញា និងពណ៌របស់ក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់នៅលើជញ្ជាំងរថយន្ត និងការផ្តល់រង្វាន់ដល់អតិថិជន។

ល.រ	ប្រភេទ	ស្ថានភាព	វិធានការដែលបានអនុវត្ត (២០១៩)	សកម្មភាពបន្ត (២០២០)
១	ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនានា	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង	-	-
២	វិទ្យុ ទូរទស្សន៍	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង	-	-
៣	កាសែត ទស្សនាវដ្ដីក្នុងស្រុក	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង	-	-
៤	ផ្ទាំងប៉ាណូតាមផ្លូវ និងទីសាធារណៈ	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង	-	-
៥	ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមតូបលក់រាយផលិតផលថ្នាំជក់ នារីផ្សព្វផ្សាយលក់ ការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីពីផលិតផលថ្នាំជក់ នៅកន្លែងលក់រាយ	មិនទាន់លុបបំបាត់បាននៅឡើយ	ចុះអប់រំណែនាំ	ចុះអប់រំ ណែនាំ ផាកពិន័យ
៦	សម្ភារៈដាក់តាំងលក់កញ្ចប់បារី (≤2000cm²)។ ការដាក់លក់ផលិតផលថ្នាំជក់បានតែមួយម៉ាកតែមួយកញ្ចប់ប៉ុណ្ណោះ	មិនទាន់អនុវត្តបាននៅឡើយ	ចុះអប់រំណែនាំ	ចុះអប់រំ ណែនាំ ផាកពិន័យ

ខ. កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹងបានប្រជុំរៀបចំសេចក្តីព្រាងគោលនយោបាយលើការរឹតបន្តឹង និងហាមឃាត់លើការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការលើកកម្ពស់ការលក់ និងការឧបត្ថម្ភដោយឧស្សាហករគ្រឿងស្រវឹង ពីផលប៉ះពាល់របស់គ្រឿងស្រវឹង បានចំនួន ២ លើក។

គ. ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងដទៃទៀត

- រៀបចំយុទ្ធសាស្រ្ត និងសារសម្រាប់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពស្តីពីការប្រើប្រាស់ជាតិខ្លាញ់ ឬប្រេងឆាក្នុងការអនុវត្តប្រចាំថ្ងៃរបស់សហគមន៍ ដើម្បីជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព និងសេចក្តីព្រាងនៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត និងសារសម្រាប់បង្កើតសម្ភារៈអប់រំសុខភាព ស្តីពីការប្រើប្រាស់ខ្លាញ់ឬប្រេងឆា។
- បង្កើតឡូហ្គោសម្រាប់ Branding of the campaign និងបង្កើតចម្រៀង១បទ បានបង្កើត spot TV ចំនួន ៣ និង Poster & Leaflet ចំនួន ១។ ស្ប៉ូតទាំងនេះនឹងត្រូវផលិត និងចាក់ផ្សាយតាមបណ្តាញសង្គម និងទូរទស្សន៍នៅឆ្នាំ២០២០ខាងមុខ។

៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់និងហានិភ័យបរិស្ថាន

គោលដៅ ១.១៥ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្ត ១)

បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្កឡើងដោយអំពើហិង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាពឬផលប៉ះពាល់សុខភាពបណ្តាល មកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

ក. របួសនិងគ្រោះថ្នាក់

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ជនរងដោយរបួស ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៧៩.៩៧២ នាក់ ក្នុងនោះមាន របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល ចំនួន ២០.៧៧៥ នាក់ (ស្លាប់ ៤១៦ នាក់) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍(គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល) ចំនួន ៣២.៩៣០ នាក់ (ស្លាប់ ២៨៩ ស្លាប់) របួសផ្សេងៗ (ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន) ចំនួន ២៦.១១៩ នាក់ (ស្លាប់ ១០៥ នាក់) គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ ចំនួន ១៣១ នាក់ (ស្លាប់គ្មាន) និង គ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន ចំនួន ១៧ នាក់ (ស្លាប់ គ្មាន)។

សកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលជនបង្គោល គ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ និងចូលរួមប្រជុំបូកសរុបលទ្ធផលប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ និងការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ជាមួយគណៈកម្មាធិការជាតិសុវត្ថិភាពចរាចរណ៍ផ្លូវគោក។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ អំពើហិង្សា និងរបួសផ្សេងៗ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ២៩ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៩ ក្នុងខេត្តចំនួន ៨។

ខ. សុខភាពបរិស្ថាន និងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៩ រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងផលប៉ះពាល់សុខភាពមនុស្ស ដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រីនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្តទាំង២៥។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល និងសហគមន៍នៅខេត្តតាកែវ សៀមរាប និងព្រៃវែង ស្តីពីការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មនៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលកម្រិតមូលដ្ឋាន
- បច្ចុប្បន្នកម្មសេចក្តីណែនាំនិងបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នបន្ថែមដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពស្តីពីការគ្រប់គ្រងការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋានពីមណ្ឌលសុខភាព។
- សិក្ខាសាលាចាប់ផ្តើមគម្រោងស្តីពីការកសាងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការកសាងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសិក្ខាសាលាបញ្ចប់គម្រោងស្តីពី ការស្រាវជ្រាវលើផលប៉ះពាល់ដល់ជនងាយរងគ្រោះ ដោយសារការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។
- ប្រជុំស្តីពីការរៀបចំរបាយការណ៍ជាតិ ស្តីពីការពារការលង់ទឹកនៅកម្ពុជា និងប្រជុំស្តីពីការរៀបចំកម្រងរបាយការណ៍ជាតិស្តីពីសុខភាពវិជ្ជាជីវៈ។
- បច្ចុប្បន្នកម្មផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព២០២០-២០២៤។
- ចុះពង្រឹងការងារត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ឆ្លើយតប ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង ៤១មណ្ឌលសុខភាព ៤១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១២ ក្នុងខេត្តចំនួន ១២។
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសលើកកម្ពស់សុខភាព និងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុតាមសាលារៀន និងបញ្ចប់ខ្លឹមសារមេរៀនសៀវភៅសិក្សាគោលមុខវិជ្ជាអប់រំសុខភាពសម្រាប់ថ្នាក់ទី១ ទី៤ ទី៧ និងថ្នាក់ទី១០ ទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងផែនការជាតិស្តីពីសុខភាពសិក្សាឆ្នាំ២០២០-២០៣០
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសស្តីពីទឹកស្អាតនិងអនាម័យនិងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុតាមសាលារៀន។
- ប្រមូលទិន្នន័យបន្ថែមទាក់ទងទៅនឹងសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គមនៅលើទីតាំងដែលកំពុងសាងសង់ អគារមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣០ កន្លែង។

សង្គ្រោះបន្ទាន់

៦. ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា

៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយនិងហិរញ្ញវត្ថុ

៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

៦. ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមានស្ថេរភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ				គោលដៅ
1	% នៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្ដប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	23%	23.98%	30%(1)	35.7%	38.5%	>50%
2	សមាមាត្រនៃគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានធ្លាក់ខ្លួនក្របន្ទាប់ពីបានចំណាយលើការថែទាំសុខភាព	1.4%	1.6% (2) /<1%	n.a/<1%	n.a/<1%	n.a/<1%	<1%
3	សមាមាត្រនៃគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានចំណាយប្រកបដោយភ័យន្តរាយលើការថែទាំសុខភាព	5.1%	3.7% (2) /5%	n.a/4%	n.a/3%	n.a/2%	<1%
4	ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព	67%	60.4 (2) /62%	n.a/57%	n.a/52%	n.a/45%	<40%
5	ចំណាយថវិកាចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក	1.24%	1.29/1.50	1.3/1.75%	1.43/2%(3)	n.a/2%	2%

កំណត់សម្គាល់៖

(1) អត្រានេះរួមបញ្ចូល៖ ក) ប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្ដប់ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ រួមមានប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងប្រជាពលរដ្ឋដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត។ ខ) ប្រជាពលរដ្ឋគាំពារដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព៖ កម្មករនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយមិនរាប់បញ្ចូលប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្ដប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន។

(2) ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល WHO

(3) យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ២០១៤-២០១៨

៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា

បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ស្របតាមកំណើននៃសមត្ថភាពសារពើពន្ធ និងតម្រង់ទិសធនធានឆ្ពោះទៅដោះស្រាយរកបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដល់វិស័យសុខាភិបាល ជាពិសេស កញ្ចប់ថវិកាបន្ថែមសម្រាប់ពង្រឹងគុណភាព និងលើកកំពស់សមធម៌សុខាភិបាល ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ជាក់ស្តែងថវិកាជាតិដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួនសរុប ១.៥៤៥.៥២៥,០០ លានរៀល (ក្នុងកំណើន ១០,៩០% ធៀបនឹងថវិកាឆ្នាំ២០១៨) ក្នុងនោះបែងចែកសម្រាប់រដ្ឋបាលកណ្តាលចំនួន ៩៣១.៥៧២,០០ លានរៀល និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ៦១៣.៩៥៣,០០ លានរៀល (តារាង ៦.១ បង្ហាញនិន្នាការនៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ២០១៧-២០១៩ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល)។

តារាង ៦.១ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ២០១៧-២០១៩

ឯកតាគិត៖ លានរៀល

វិស័យទាំងមូល	២០១៧	២០១៨	២០១៩
ផែនការថវិកាអនុម័ត	**១.២០១.៨៥៤,៥**	**១.៣៩៣.៩៧៤,០**	**១.៥៤៥.៥២៥,០**
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៨,២%	១៦,០%	១០,៩%
ថ្នាក់កណ្តាល			
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៧១៥.៦០៦,៥	៨២០.៣០៤,០	៩៣១.៥៧២,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	២,៨%	១៤,៦%	១៣,៦%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត			
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៤៨៦.២៤៨,០	៥៧៣.៦៧០,០	៦១៣.៩៥៣,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៧,៣%	១៨,០%	៧,០%

៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយនិងហិរញ្ញវត្ថុ

លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាននៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ការចំណាយថវិកាជាតិទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ តារាង ៦.២ បង្ហាញនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ ២០១៧ ដល់ឆ្នាំ ២០១៩ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ទាំងថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត)។

តារាង ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិ រវាង ឆ្នាំ ២០១៧-២០១៩

ឯកតាគិត៖ លានរៀល

វិស័យទាំងមូល	២០១៧	២០១៨	២០១៩
ចំណាយចរន្ត	១.១៧៧.៤១៩,០	១.៣៧៨.១០៦,១	១.៤៩៣.០៣៩,២
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៨,០%	៩៨,៥%	៩៦,៦%
ថ្នាក់កណ្តាល			
ចំណាយចរន្ត	៦៧៨.២៥៩,០	៨២៥.៧៣៨,២	៩០១.១២១,៤
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៤,៨%	១០០,៧%	៩៦,៧%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត			
ចំណាយចរន្ត	៤៩៩.៧៨៧,១	៥៥២.៣៦៧,៩	៥៩១.៩១៧,៣
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	១០១,៨%	៩៦,៣%	៩៦,៤%

កម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងកុមារអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ នៃគ្រួសារមានប័ណ្ណសមធម៌ឬប័ណ្ណអាទិភាព

កម្មវិធីនេះបានចាប់ដំណើរការពីថ្ងៃទី ០១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ និងមានគោលដៅលើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក និងដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ ចាប់តាំងពីទារកក្នុងផ្ទៃរហូតដល់អាយុពីរឆ្នាំ ដើម្បីជំរុញការលូតលាស់ទាំងកាយសម្បទានិងបញ្ញាស្មារតី។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចប្រគល់ភារកិច្ចឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលអនុវត្តកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ នៅក្នុងអន្តរកាល ដោយប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលបើក ផ្តល់សាច់ប្រាក់ផ្ទាល់ជូនស្ត្រីមានគភ៌ និងកុមារអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងនោះ រួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព សរុប ១.៣៥៧ អង្គភាព និងមានមន្ត្រីអនុវត្តកម្មវិធី ចំនួន ២.៨៨៨ នាក់ កំពុងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ តាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា (CTP App)។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ មានស្ត្រីចំនួន ៥៨.៣២៤ នាក់ បានប្រើប្រាស់សេវា ចំនួន ១៨១.៨៣៥ ករណី និងបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធី គិតជាទឹកប្រាក់ (ថវិកាជាតិ) អស់ចំនួន ១១.៧៣៧.៦៥៤.000 ៛ 00។

កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ត្រូវបានចែកចេញជាបួនដំណាក់កាល៖ (១)ការបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា (២)ការបង្កើនគណនេយ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុ (៣)ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ និង(៤)គណនេយ្យភាពសមិទ្ធកម្ម ដែលនឹងគ្រោងអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ឆ្នាំ២០២៥។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់នេះយ៉ាងសកម្ម ចាប់តាំងពីដំណាក់កាលទី១ រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន ហើយសម្រេចបានសមិទ្ធផលសំខាន់ៗ រួមមាន៖

- **ថវិកាតាមកម្មវិធី** បានអនុវត្តសាកល្បងតាំងពីឆ្នាំ២០០៨ ចំពោះតែអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី ខេត្តមួយចំនួនដែលជាទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស។ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាល បានអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីទាំងស្រុងទូទាំងវិស័យ។
- **ដំណើរការអង្គភាពថវិកា** ផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រាន់ មានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ ការកំណត់សមិទ្ធកម្ម និងលទ្ធផលចុងក្រោយអាចវាស់វែងបាន ទំហំអង្គភាព ការងារ បុគ្គលិក និងថវិកាប្រកបដោយគណនេយ្យភាព តម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ អង្គភាពថវិកាសរុបចំនួន ៨៦ ត្រូវបានបង្កើត និងដាក់ឱ្យដំណើរការ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាល ២១ អង្គភាព ថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត ២៩ អង្គភាព និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ៣៦ អង្គភាព។
- **អត្ថប្រយោជន៍របស់មន្ត្រីរាជការ** ចាប់ផ្តើមអនុវត្តការបើកផ្តល់ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្ម ប្រាក់ម៉ោងយាម ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាលកូន និងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនទៀតរបស់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៤ សម្រាប់ថ្នាក់កណ្តាល និងចាប់ពីខែមេសា ឆ្នាំ ២០១៤ សម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ បានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍លើប្រាក់បៀវត្សដល់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ២ដងក្នុងមួយខែ។
- **មាតិកាថវិកាថ្មី** បានរៀបចំបញ្ចូលក្នុងជំពូក គណនី អនុគណនី សម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ។
- **ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ** រៀបចំដោយអង្គភាពថវិកានីមួយៗ ស្របតាមរចនាសម្ព័ន្ធថវិកាកម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយសូចនាករដែលជាឧបករណ៍គន្លឹះសម្រាប់វាស់វែងគោលនយោបាយ កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព ត្រូវបានការកែសម្រួល និងកាត់បន្ថយ ដើម្បីឱ្យការវាយតម្លៃការអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីកាន់តែមានភាពសុក្រឹត និងឈានទៅសម្រេចដំណាក់កាលទី៣ នៃកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។
- **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងវិស័យហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ** FMIS បានដាក់ឱ្យដំណើរការ ក្នុងជំហានដំបូងកាលពីថ្ងៃទី ២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៥ នៅអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ អគ្គនាយកដ្ឋាន/នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងរតនាគាររាជធានី ខេត្ត។ ក្នុងចំណោមក្រសួង ស្ថាប័ន ទាំង១០ ក្រសួងសុខាភិបាល បានអនុវត្តប្រព័ន្ធ FMIS នៅជំហានទី២ ចាប់ពីដើមឆ្នាំ ២០១៨។

៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

តម្រែតម្រង់និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ សុខាភិបាល និងពង្រឹងការសំរបសំរួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍ។

វិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ការចំណាយថវិកានៃគំរោងជំនួយដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាល/អង្គភាពសុខាភិបាលផ្ទាល់រួមមាន៖

ក. គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល បានចំណាយលើ៖

- មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ២០.៦០០.១៥៤ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះ ៧០,៨៧ % ចេញដោយថវិកាជាតិ។
- កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ ៨.២៧៧.៨៦១ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះ ៥០% ឬ ៤.១៣៨.៩៣០.៤០ ដុល្លារ ចេញដោយថវិកាជាតិ។

ខ. គម្រោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង

ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបានចំណាយ នៅឆ្នាំ២០១៩ រួមមាន៖

- កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ ១៤.៧២៨.៩៧១ ដុល្លារ
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេង ២២.៦៤១.៩១៦ ដុល្លារ
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ ២.២៤៤.៧១៣,១២ ដុល្លារ ឬ ស្មើនឹង ៩១% នៃថវិកាគ្រោងចំណាយ។

គ. គម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- គំរោងនេះផ្តល់ថវិកាដោយអង្គការ GAVI។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ គម្រោង បានចំណាយសរុប ៩.០៦៥.១០០ ដុល្លារ។

ឃ. គម្រោងទប់ស្កាត់ និងបង្ការជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ

- គំរោងនេះហិរញ្ញប្បទានថវិកាជាតិ និងឥណទានរបស់ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ គំរោងបានចំណាយសរុប ៣.១១០.៤៥២,៥២ ដុល្លារ និងគ្រោងចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ២០២០ ចំនួន ១០.៤០៨.៧៣៤ ដុល្លារ។

៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ស្របតាមក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិស្តីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមឆ្នាំ២០១៦-២០២៥។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានវិនិយោគធនធានលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ តាមយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត ដូចជាកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដល់ស្ត្រីក្រីក្រមានគភ៌ និងកុមារអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ។

តាមការប៉ាន់ប្រមាណ នៅឆ្នាំ២០១៩ ប្រជាជន ៣៨,៥% នៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប ជាង១៦លាននាក់ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព (មិនរាប់បញ្ចូលការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន) ដោយកើនឡើងពី ៣៥,៧% នៅឆ្នាំ២០១៨។

ក. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

(១) ប្រជាជនគោលដៅ

គ្រួសារក្រីក្រ៖ ប្រជាពលរដ្ឋដែលស្ថិតក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ គ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលមានចំនួន ២.៤៧១.២៤១ នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកបានចុះបញ្ជីតាមយន្តការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន (Pre-ID) របស់ក្រសួង

ផែនការមានចំនួន ២.១៣០.៩៥០ នាក់ ស្មើនឹង ៨៦,២៣%។ រីឯអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (Post-ID) មានចំនួន ៣៤០.២៩១ នាក់ ស្មើនឹង ១៣,៧៧% (តារាង ៦.៣)។

តារាង ៦.៣ គ្រួសារក្រីក្រគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

អត្ថគាហកៈ	ប្រភេទប័ណ្ណ	ចំនួនប្រជាជន (នាក់)
គ្រួសារក្រីក្រ	Pre-ID	2,130,950
	Post-ID	340,291
	សរុប	2,471,241

ប្រភព៖ http://shp.pmrscambodia.org/kh/report គិតត្រឹមខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩

កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ៖ ប្រជាពលរដ្ឋជាកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ[1] គ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង បានចុះបញ្ជីជាមួយបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (គិតត្រឹមខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩) មានចំនួន ១០២.៣៤៤ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកកាន់ប័ណ្ណពណ៌ស្វាយមាន ៥៥.៧៣៨ នាក់ និងកាន់ប័ណ្ណពណ៌លឿង ៤៦.៦០៦ នាក់ (តារាង ៦.៤)។

តារាង ៦.៤ កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធគ្របដណ្តប់របស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

អត្ថគាហកៈ	ប្រភេទប័ណ្ណ	ចំនួនប្រជាជន (នាក់)
កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ	ប័ណ្ណពណ៌ស្វាយ	55,738
	ប័ណ្ណពណ៌លឿង	46,606
	សរុប	**102,344**

ប្រភព៖ ទិន្នន័យ ប.ស.ស បានផ្ញើជូន ទ.ប.ច.ស. គិតត្រឹមខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩

1 កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ មេភូមិ អនុភូមិ ជំនួយការភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់ និងកីឡាករ-កីឡាការិនី កម្មករធាក់ស៊ីក្លូ បុគ្គលិក និងអ្នកជំនាញដោះមីន

ស្ត្រីក្រីក្រមានផ្ទៃពោះ និងកូនក្រោមអាយុ២ឆ្នាំ៖ កម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ជូនស្ត្រីក្រីក្រមានផ្ទៃពោះនិងកូនក្រោមអាយុ ២ឆ្នាំនៃគ្រួសារមានប័ណ្ណសមធម៌ ឬប័ណ្ណអាទិភាព បានអនុវត្តចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៩ ដោយយោងតាម ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៥២៤ សហវ.ប្រក ចុះថ្ងៃទី២១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និង ក្រសួងសុខាភិបាល និងតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីលេខ ៤៧៤ សនថហ ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ បានអនុញ្ញាតឱ្យមណ្ឌលសុខភាពវាយតម្លៃ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ត្រីក្រីក្រ មានគភ៌ ដើម្បីផ្តល់ជូនប័ណ្ណអាទិភាព (Post-ID) ដោយប្រើប្រាស់យន្តការ និងឧបករណ៍វាយតម្លៃ ដូចកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពរដ្ឋក្រីក្រនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែរ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៤.៤២១ នាក់ ត្រូវបានកត់ត្រាបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះការបញ្ជីអ្នកជំងឺ PMRS។

(២) មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួន ១.៣១១ កន្លែង ដោយកើនឡើងពី ១.២៩៣ កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ តារាង ៦.៥ បង្ហាញពីប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលកំពុងអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌។

តារាង ៦.៥ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល គ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌	ចំនួន
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	6
មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	24
មន្ទីរពេទ្យស្រុក	89
មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ (អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក)	64
មណ្ឌលសុខភាព	1,128
សរុប	**1,311**

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org/ Certification Monitoring Sheet គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩

(៣) ករណីប្រើប្រាស់សេវា និងការចំណាយ

ចំណាយនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ លើកញ្ចប់តាវកាលិក ដែលបានប្រើប្រាស់ដោយគ្រួសារក្រីក្រ កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត មានទឹកប្រាក់សរុប ៨៣.៤៤៦.៤៣០.៥០០ រៀល ក្នុងនោះចំណាយលើគ្រួសារក្រីក្រ ៨១.៤៣៨.៣២០.៥០០ រៀល និងលើកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ/ក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត ២.០០៨.១១០.០០០ រៀល (តារាង ៦.៦)។

តារាង ៦.៦ ចំណាយសរុបដែលបានបញ្ជាក់ដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩

ខែ	គ្រួសារក្រីក្រ	កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ
មករា	6,117,040,000	190,236,000
កុម្ភៈ	6,166,398,000	138,790,000
មីនា	5,067,836,500	81,700,000
មេសា	6,140,260,000	115,302,000
ឧសភា	6,156,571,000	133,592,000
មិថុនា	6,357,191,000	164,010,000
កក្កដា	7,504,277,000	192,946,000
សីហា	8,713,706,000	223,368,000
កញ្ញា	8,302,869,000	207,582,000
តុលា	6,709,854,000	159,034,000
វិច្ឆិកា	7,771,742,000	222,368,000
ធ្នូ	6,430,576,000	179,182,000
សរុប	**81,438,320,500**	**2,008,110,000**

ករណីប្រើប្រាស់សេវា និងការចំណាយលើគ្រួសារក្រីក្រ ប្រើប្រាស់សេវាមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល៖ វិក្កយបត្រដែលបានបញ្ជាក់ចំណាយមានចំនួន ១៥.០៤៧ សន្លឹក សរុបជាទឹកប្រាក់ប្រមាណ ៨១.៤៣៨.៣២០.៥០០ រៀល ក្នុងនោះចំណាយលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្របហូតដល់ ៩០,៤៩% នៃចំណាយសរុប (តារាង ៦.៧ និង ៦.៨)។ ថវិកាដែលបានបដិសេធមិនទូទាត់មានចំនួន ១៤៩.៣២៦.៥០០ រៀល (០,១៨%)។ ការបញ្ជាក់ចំណាយត្រូវបានធ្វើឡើងដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល។

តារាង ៦.៧ ការចំណាយសរុបក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌

ប្រភេទចំណាយ	ចំនួនទឹកប្រាក់ស្នើទូទាត់ (៛)	ទឹកប្រាក់ដែលបានបដិសេធមិនទូទាត់ (៛) [%]	ទឹកប្រាក់ដែលបានបញ្ជាក់ (៛)
វេជ្ជសាស្ត្រ	73,964,192,000	132,646,500 [0.16%]	73,831,545,500
មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	7,623,455,000	16,680,000 [0.02%]	7,606,775,000
សរុប៖	**81,587,647,000**	**149,326,500 [0.18%]**	**81,438,320,500**

តារាង ៦.៨ ចំនួនករណីនិងចំណាយលើសេវាសុខភាពដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ នៅឆ្នាំ២០១៩

អត្រា៖ ១ដុល្លារ 4.000 រៀល

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តារាកាលិក	ករណីសេវា	ចំណាយបានបញ្ជាក់(ដុល្លារ)
មណ្ឌលសុខភាព និង មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**2,316,918**	**3,107,245**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	16,436	327,310
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ[1]	2,254,640	2,261,157
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	26,342	131,196
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	19,500	387,583
	២, សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	N/A	**185,746**
	ថ្លៃធ្វើដំណើរ(ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះ)	N/A	129,013 (37,340)
	ថ្លៃអាហារ	N/A	56,434
	ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព	N/A	300
	សរុបមណ្ឌលសុខភាព/មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**2,316,918**	**3,292,991**

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តារាកាលិក	ករណីសេវា	ចំណាយបានបញ្ជាក់ (ដុល្លារ)
មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	**១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**564,336**	**15,061,204**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	142,775	3,610,740
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស[2]	325,233	2,052,520
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	50,120	3,465,138
	វះកាត់តូច	9,740	809,070
	សេវាវះកាត់ធំ	18,310	4,761,277
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	18,158	362,460
	២. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	N/A	**2,005,385**
	ថ្លៃធ្វើដំណើរ (ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះ)	N/A	528,799 (276,701)
	ថ្លៃអាហារ	N/A	1,459,096
	ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព	N/A	17,490
	សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ រាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	**564,336**	**17,066,589**
សរុប		**2,881,254**	**20,359,580**

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រភេទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

1 **ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ រាប់បញ្ចូល៖**

1. ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (ដាក់កងក្នុងស្បូន ឬក្រោមស្បែក)
2. ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយបញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (ចងដៃស្បូន ឬចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិត)
3. ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
4. ការអង្កេតវិភាគអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមានកំហាក
5. ការអង្កេតវិភាគអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមិនមានកំហាក
6. ការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន (TB DOTS)
7. ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលថែទាំ (TB DOTS)

8 ការធ្វើតេស្ត និងការប្រឹក្សាយោបល់ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព
9 ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
10 ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសុដន់
11 ការពិនិត្យរាងកាយទារកទើបកើតដើម្បីពិនិត្យរកកំសោយកាយសម្បទានិងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព
12 ការពិនិត្យរាងកាយកុមារ (អាយុ ១ ខែ- ៥ ឆ្នាំ) ដើម្បីពិនិត្យរកកំសោយសម្បទា និងពិការភាព
13 ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម
14 ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ការព្យាបាល និងការតាមដានបន្តប្រចាំខែ

2 **ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស រាប់បញ្ចូលៈ**
1 ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយបញ្ឈប់កំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (ចងដៃស្បូន ឬចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិត)
2 ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (ដាក់កងក្នុងស្បូន ឬក្រោមស្បែក)
3 ការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ
4 ការអង្កេតវិភាគរបស់អ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញាជំងឺរបេងដែលមានកំហាក
5 ការអង្កេតវិភាគជំងឺចំពោះអ្នកជំងឺមានបណ្តុំរោគសញ្ញារបេងដែលមិនមានកំហាក
6 ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលចំបង
7 ការព្យាបាលជំងឺរបេងដូតស៍ដំណាក់កាលថែទាំ
8 សេវា ART សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ
9 ការព្យាបាលថែទាំដោយថ្នាំមេតាដូន (MMT) ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
10 ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម
11 ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ការព្យាបាលប្រចាំខែ និងការតាមដានបន្ត
12 ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការតាមដានបន្ត
13 ការពិគ្រោះជំងឺ(ទារកទើបកើត)ដែលបញ្ជូននិងមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការពិនិត្យរកកំសោយ កាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព
14 ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
15 ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសុដន់
16 ការពិគ្រោះជំងឺ(កុមារអាយុ១ខែ-៥ឆ្នាំ)ដែលបញ្ជូននិងមានលទ្ធផលវិជ្ជមានក្នុងការពិនិត្យរកកំសោយ កាយសម្បទា និងពិការភាពនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព
17 ការធ្វើតេស្តជំងឺអេដស៍ និងការប្រឹក្សាយោបល់នៅមណ្ឌល VCCT

ការចំណាយលើកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ មេភូមិ អនុភូមិ ជំនួយការភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់ និងកីឡាករ-កីឡាការនី កម្មករជាក់ស៊ីក្លូ បុគ្គលិកនិងអ្នកជំនាញដោះមីន ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល មានវិក្កយបត្រ ចំនួន ១៤.២៣៦ សរុបជាទឹកប្រាក់ ២.០០៨.១១០.០០០ រៀល (តារាង ៦.៩)។ ថវិកាដែលបានបដិសេធមិនទូទាត់ មានចំនួន ៦.៥៣៦.០០០ រៀល ឬ (០,៣២%)។

តារាង ៦.៩ ចំនួនករណី និងចំណាយមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធនៅឆ្នាំ២០១៩

អត្រា ១ដុល្លារ 4.000 រៀល

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តារាងលិក	ករណីសេវា	ចំណាយបានបញ្ជាក់ (ដុល្លារ)
មណ្ឌលសុខភាព /មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**48,348**	**57,269**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	226	4,518
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	47,414	46,628
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	533	2,641
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	175	3,482
	សរុបមណ្ឌលសុខភាព/ មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**48,348**	**57,269**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	**១, សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**18,563**	**444,759**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	1,642	45,000
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	14,728	110,151
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	1,107	80,378
	វះកាត់តូច	347	30,850
	សេវាវះកាត់ធំ	638	176,360
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និង ការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	101	2,020
	សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ រាជធានី/ខេត្ត ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ	**18,563**	**444,759**
សរុប		**66,911**	**502,028**

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

ខ. របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព

បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) កំពុងអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីរួមចំណែកលើកកម្ពស់សុខភាព និងផលិតភាពពលកម្ម របស់កម្មករ/និយោជិត ដែលជាកម្លាំងពលកម្មសកម្មសម្រាប់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារផង និងសេដ្ឋកិច្ចជាតិផង។ តារាង ៦.១០ បង្ហាញពីស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៩។

- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ សម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ បានចាប់ផ្តើមដំណើរការដំបូងនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៨។ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០១៩ មានសមាជិក ១.៥៧៦.២២៥ នាក់ បានចុះបញ្ជិកា។
- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់កម្មករ/និយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ បានចាប់ផ្តើមនៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦។ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០១៩ មានសមាជិក ១.៦៩៨.៧៥៩ នាក់ បានចុះបញ្ជិកា។
- របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន បានចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៨។
- ប.ស.ស បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់សេវាជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនផ្នែកហានិភ័យការងារ ២៥២ កន្លែង (ក្នុងនោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ១៩៤ កន្លែង) និងផ្នែកថែទាំសុខភាព ១.៣៩៣ កន្លែង (ក្នុងនោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ១.៣០៩ កន្លែង)។
- នៅឆ្នាំ២០១៩ ប.ស.ស បានទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងទឹកប្រាក់សរុប ១៣៩.៦២៧.៦២៧.៩០០ រៀល (ឬប្រមាណ ៥.៦១៩.៦០៥ ដុល្លារអាមេរិក) ក្នុងនោះផ្នែកហានិភ័យការងារចំនួន ៨.៤១៥.៦៣៦.៨០០ រៀល និងផ្នែកថែទាំសុខភាព ១៣១.២១១.៩៩១.១០០ រៀល។

តារាង ៦.១០ ស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៩

	បរិយាយ	ផ្នែកហានិភ័យការងារ	ផ្នែកថែទាំសុខភាព
១	ចំនួនសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជិកា	1,576,225	1,698,759
២	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង៖	252	1,393
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ៖	194	1,309
	- មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	5	5
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	115	113
	- មណ្ឌលសុខភាព	74	1,191
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន៖	58	84
៣	ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសរុប៖		
	• នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ចំនួនករណី)	17,068	2,399,426
៤	**សរុបចំណាយទូទាត់សេវា**		
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ឯកតាជារៀល)	9,190,203,000	131,211,991,100

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

៧. អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

៧. អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។

ធនធានមនុស្ស គឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់សម្រាប់ប្រតិបត្តិការក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ប្រមូលផ្តុំទៅលើប្រព័ន្ធ និងអភិក្រមនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខណ្ឌ ការបែងចែកបុគ្គលិក ការពង្រាយបុគ្គលិក ការរក្សាទុកបុគ្គលិកផ្សារភ្ជាប់នឹងការលើកទឹកចិត្ត ការគ្រប់គ្រង និងអភិបាលកិច្ច។

៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

លើកកម្ពស់គុណភាពនៃបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការនិងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីញូសាស្ត្រ។

ក. គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈនិងឯកជនមាន ១៩ គ្រឹះស្ថាន រួមមាន៖

- **គ្រឹះស្ថានសាធារណៈ** មានចំនួន ៧ ៖(១)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (២)វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ (៣)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៤)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៥)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង(៦) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង(៧) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ (ជាគ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ) ដែលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលផងដែរ។
- គ្រឹះស្ថានឯកជន មានចំនួន ១២ ៖(១) សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២) វិទ្យាស្ថានបូលីធិក (៣) សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤)សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥) សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៦) សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្គ (៧) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី (៨) សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (៩) សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ (១០) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង (១១)សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិសាខាខេត្តបាត់ដំបង និង(១២)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ។

ខ. ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាល

ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានរៀបចំឡើងជា ៣ ផ្នែក គឺ (១)ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២)ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង(៣)ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។ គួរកត់សម្គាល់ថា វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ផ្តល់តែការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានប៉ុណ្ណោះ ក្នុងកម្រិតបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់លើមុខជំនាញសុខភាពសាធារណៈ វិទ្យាសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រ វិទ្យាសាស្ត្រអាហារូបត្ថម្ភ និងគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យ។

(១) ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ មាន ២កម្រិត គឺ កម្រិតឧត្តម (បរិញ្ញាបត្រឡើង) និង កម្រិតមធ្យម (បរិញ្ញាបត្ររង)។ កម្រិតបឋមត្រូវបានបញ្ឈប់ការបណ្តុះបណ្តាល តាំងពីឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦ មកម្លេះ។ លទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៩-២០២០ មានដូចខាងក្រោម។ តារាង ៧.១ ៧.២ ៧.៣ និង ៧.៤ ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីបន្ថែមស្តីពីស្ថិតិនៃការបណ្តុះបណ្តាល។

កម្រិតឧត្តម

- **ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន៖** ថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្រ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ មានចំនួននិស្សិតសរុប ១.៥៩១ នាក់ ក្នុងនោះ មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៧០១ នាក់ ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ ៦៧០ នាក់ ផ្នែកទន្តវេទសាស្ត្រ ១២៧ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ៧៧ នាក់ និងផ្នែកបរិញ្ញាបត្រឆ្មប ១៦ នាក់។
- **និស្សិតកំពុងសិក្សា៖** និស្សិតកំពុងសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជនមានចំនួន ៤.៧៧៩ នាក់។
- **និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖** និស្សិតបាននិងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រមានចំនួនសរុប ១៤៣៣ នាក់។

កម្រិតមធ្យម

- **ការជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀន៖** ការជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំបាត់ដំបង និងសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ មានចំនួនសរុប ២.១៥៦ នាក់ ក្នុងនោះមានផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ១៤៥៦ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ២៧៨ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក ១៨០ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ ១៥៧ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា ៤៨ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ ៣៧ នាក់។
- **និស្សិតកំពុងសិក្សា៖** និស្សិតដែលកំពុងសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជនទាំង ១៩គ្រឹះស្ថាន មានចំនួន ២.៤៨៧ នាក់ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ព្រោះមិនមានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង។
- **និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖** និស្សិតប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សា ដើម្បីត្រៀមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងមានចំនួនសរុប ២.០៨៤ នាក់។

តារាង ៧.១ ការបណ្ដុះបណ្ដាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១៩-២០២០នៅគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាលរដ្ឋ

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើសចូលរៀន						និស្សិតកំពុងរៀន		បញ្ចប់សិក្សា	
			អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
			សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
១	សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ប្រពោធនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្ដំ និង សង្គ្រោះបន្ទាន់	0	0	10	0	10	0	55	11	19	3
		វេជ្ជ.ឯកទេសជំងឺទឹកនោម ផ្អែម និងជំងឺក្រពេញ	0	0	6	0	6	0	21	3	3	0
		វេជ្ជ.ឯកទេសចក្ខុរោគវិទ្យា	0	0	6	0	6	0	10	4	5	1
		វេជ្ជ.ឯកទេសសល្យសាស្ត្រទូទៅ និងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ	0	0	10	0	10	0	27	1	0	0
		វេជ្ជ.ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ជំងឺឆ្អឹង និងបាក់បែក	0	0	10	0	10	0	23	0	10	0
		វេជ្ជ.ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធ ទឹកម៉ូត្រ	0	0	10	0	10	0	18	1	8	0
		វេជ្ជ.ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ	0	0	15	0	15	0	65	34	20	5
		វេជ្ជ.ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះបំពង់ក	0	0	7	0	7	0	14	6	6	4
		វេជ្ជ.ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	0	0	12	0	12	0	34	6	15	3
		វេជ្ជ.ឯកទេសថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀនវិទ្យា	0	0	5	0	5	0	17	5	10	0
		វេជ្ជ.ឯកទេសបេះដូងវិទ្យា	0	0	15	0	15	0	24	1	13	1
		វេជ្ជ.ឯកទេសជំងឺមហារីក	0	0	5	0	5	0	16	5	4	1
		វេជ្ជ.ឯកទេសវិកលវិទ្យា	0	0	10	0	10	0	17	7	9	5
		វេជ្ជ.ឯកទេសសួតវិទ្យា	0	0	12	0	12	0	21	7	3	0
		វេជ្ជ.ឯកទេសសម្ភព និងរោគស្ត្រី	0	0	10	0	10	0	19	12	33	23

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើសចូលរៀន						និស្សិតកំពុងរៀន		បញ្ចប់សិក្សា	
			អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
			សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
		វេជ្ជ.ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ	0	0	5	0	5	0	10	1	6	0
		វេជ្ជ.ឯកទេសសោតណ្ឌវិទ្យា	0	0	5	0	5	0	10	1	8	3
		វេជ្ជ.ឯកទេសសល្យសាស្ត្រកុមារ	0	0	8	0	8	0	12	3	4	1
		វេជ្ជ.ឯកទេសជំងឺសើស្បែក	0	0	5	0	5	0	18	10	10	6
		វេជ្ជ.ឯកទេសកាយវិភាគវិទ្យា	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0
		វេជ្ជ.ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	15	0	15	0	40	22	12	6
		បរិ.ជាន់ខ្ពស់ផ្នែកវេជ្ជជីវសាស្ត្រ	0	0	12	0	12	0	0	0	0	0
		បរិ.ជាន់ខ្ពស់ផ្នែកស្បែក និងគ្រឿងសម្អាង	0	0	20	0	20	0	16	14	0	0
		បរិ.ជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ	0	0	12	0	12	0	0	0	0	0
		បរិ.ជាន់ខ្ពស់ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0
		បរិ.ជាន់ខ្ពស់ផ្នែកជំងឺឆ្លង	0	0	10	0	10	0	0	0	0	0
		វេជ្ជសាស្ត្រ	35	22	312	150	347	172	1831	740	164	60
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	11	8	96	41	107	49	555	219	113	36
		ឱសថសាស្ត្រ	33	30	254	216	287	246	593	519	137	117
		បរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈ	0	0	0	0	0	0	21	15	0	0
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	7	6	61	43	68	49	247	171	27	18
		បរិ.គិលានុ.បន្តពីថ្នាក់បរិ.រងគិ	8	8	62	18	70	26	0	0	0	0
		បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	1	1	14	14	15	15	151	151	11	11
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	2	2	17	17	19	19	0	0	0	0
		ចក្ខុ-គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		បរិ.ឆ្មប.បន្តពីថ្នាក់បរិ.រងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		បរិ.ព្យាបាល.បន្តពីបរិ.រង	0	0	0	0	0	0	20	8	0	0
		បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	216	0	216	0	191	139	76	51
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	40	0	40	0	81	81	29	29
		បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	76	0	76	0	82	42	42	20
		បរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលចលនា	0	0	47	0	47	0	36	23	20	9
		បរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ	0	0	37	0	37	0	21	8	3	1

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើសចូលរៀន						និស្សិតកំពុងរៀន		បញ្ចប់សិក្សា	
			អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
			សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
២	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាលខ.ភ.ម	វេជ្ជសាស្រ្ត	14	4	74	36	88	40	569	167	54	20
		ទន្តវេទនសាស្រ្ត	2	2	2	2	4	4	102	40	9	3
		ឱសថសាស្រ្ត	1	1	100	62	101	63	190	157	33	28
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកបែបពាក់កណ្ដាលពេល	0	0	0	0	0	0	49	2	0	0
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	46	46	0	0
		បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	116	59	190	56	306	115	329	143	253	99
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	26	26	34	34	60	60	100	100	49	49
		បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	40	22	12	5	52	27	55	22	45	5
៣	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	50	50	0	0	50	50	0	0	39	39
		បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	137	176	0	0	137	176	119	188	80	138
		បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	27	27	0	0	27	27	85	85	120	120
		ថ្នាក់បន្តគិលានុបដ្ឋាកបឋមទៅបរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	5	17	0	0	5	17	2	10	14	57
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	37	37	0	0	37	37	50	50	100	100
៤	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	55	55	20	20
		បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	174	115	0	0	174	115	228	133	122	73
		បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	42	42	0	0	42	42	123	123	174	174
		បរិញ្ញាបត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	66	31	0	0	66	31	66	26	42	8
៥	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	50	50	0	0
		បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	210	162	0	0	210	162	155	90	218	136
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	74	74	0	0	74	74	155	155	117	117
		ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	39	20	0	0	39	20	11	3	17	5
៦	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	15	15	0	0	15	15	27	27	38	38
		បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	46	28	0	0	46	28	49	24	73	20
	សរុប		**1218**	**985**	**1888**	**694**	**3106**	**1679**	**6931**	**3966**	**2437**	**1663**

តារាង ៧.២ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៩-២០២០ នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើសចូលរៀន						និស្សិតកំពុងរៀន		បញ្ចប់សិក្សា	
			អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
			សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
១	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ	0	0	0	0	0	0	8	6	0	0
		បរិ.ជាន់ខ្ពស់ ផ្នែកពត់ធ្មេញ	0	0	0	0	0	0	17	4	0	0
		វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកចក្ខុរោគ	0	0	0	0	0	0	15	4	0	0
		វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកវិជ្ជារោគកុមារ	0	0	0	0	0	0	31	9	0	0
		វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកវះកាត់ទូទៅ	0	0	0	0	0	0	24	1	0	0
		វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកត្រចៀកច្រមុះបំពង់ក	0	0	0	0	0	0	10	3	0	0
		វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកសើស្បែកកាមរោគ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	0	0	0	0	0	0	25	3	0	0
		វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកសម្ភពនិងរោគស្ត្រី	0	0	0	0	0	0	24	13	0	0
		វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	0	0	137	65	137	65	1222	432	251	96
		ទន្តបណ្ឌិត	3	0	1	1	4	1	149	50	16	4
		បរិញ្ញាបត្រ ឱសថសាស្ត្រ	0	0	81	72	81	72	880	704	150	120
		បរិញ្ញាបត្រ គិលានុបដ្ឋាក	3	3	1	1	4	4	107	68	3	1
		បរិ.គិលានុបដ្ឋាក បន្តពីបរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	40	4	37	15
		បរិញ្ញាបត្រ ឆ្មប	0	0	1	1	1	1	50	50	2	2
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	16	16	16	16
		បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	42	32	42	32	54	34	58	32
		បរិញ្ញាបត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	42	17	42	17	46	23	47	10
		បរិ.រងឆ្មប	0	0	1	1	1	1	5	5	0	0
		បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	13	6	13	6	9	2	11	5
		បរិ.រងព្យាបាលដោយចលនា	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0

ល.រ	គ្រឹះស្ថាន បណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើសចូលរៀន						និស្សិត កំពុងរៀន		បញ្ចប់សិក្សា	
			អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
			សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
២	សាកលវិទ្យាល័យ ពុទ្ធិសាស្ត្រ	វេជ្ជសាស្ត្រ	1	0	98	50	99	50	551	215	98	41
		ឱសថសាស្ត្រ	0	0	140	124	140	124	402	338	67	55
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	12	8	12	8	194	63	61	14
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	3	2	3	2	74	58	0	0
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក (3+1)	0	0	0	0	0	0	14	14	22	22
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ពាក់កណ្ដាលពេល	0	0	0	0	0	0	19	8	0	0
		បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	28	22	28	22	17	10	24	18
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	9	9	9	9	6	6	7	7
		បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	2	7	2	7	14	5	16	7
៣	សាកលវិទ្យាល័យ ន័រតុន	វេជ្ជសាស្ត្រ	0	0	30	14	30	14	189	72	0	0
		ឱសថសាស្ត្រ	0	0	48	41	48	41	156	120	28	24
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	0	0	0	0	35	11	0	0
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	2	2	2	2	19	12	0	0
		បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	18	11	18	11	6	1	10	5
		បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	0	0	0	0	8	8	0	0
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	2	2	2	2	3	3	7	7
		បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	4	3	4	3	0	0	2	1
៤	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាភ្នំពេញ	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	0	0	0	0	33	33	0	0
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	31	9	0	0
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
		បរិញ្ញាបត្រ បន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	34	13	34	13	0	0	49	4
		បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	47	27	47	27	35	14	27	13
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	4	4	4	4	9	9	21	21
		បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	10	2	10	2	4	1	9	0
៥	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាបាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	0	0	17	6
៦	សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	24	19	0	0
		បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើសចូលរៀន						និស្សិតកំពុងរៀន		បញ្ចប់សិក្សា	
			អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
			សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
៧	សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	57	26	57	26	39	22	42	19
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	4	4	4	4	0	0	10	10
		បរិញ្ញាបត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	27	5	27	5	25	8	14	7
៨	វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
		ឱសថសាស្ត្រ	0	0	13	12	13	12	28	18	0	0
		បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	62	37	62	37	70	41	14	5
		បរិញ្ញាបត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	6	2	6	2	12	2	6	3
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកបន្តពីបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	13	13	13	13
		បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	29	11	0	0
៩	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	10	8	10	8	14	9	46	9
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	5	5	15	15
		បរិញ្ញាបត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	8	4	8	2
១០	សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	76	63	76	63	68	41	30	10
		បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
១១	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	16	6	16	6	51	22	9	7
១២	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិបាត់ដំបង	បរិញ្ញាបត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	11	6	11	6	16	8	0	0
		បរិញ្ញាបត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	12	5	0	0
	សរុប		**7**	**3**	**1093**	**706**	**1100**	**709**	**4982**	**2683**	**1289**	**672**

តារាង ៧.៣ និស្សិត កម្រិតបរិញ្ញាបត្រសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៨-២០១៩ គ្រោងនឹងប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០២០

ល.រ	គ្រឹះស្ថាន	វេជ្ជបណ្ឌិត	ទន្តបណ្ឌិត	បរិ. បត្រឱសថ	បរិ.បត្រ			
១	សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	164	113	137	27	11	0	0
២	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	251	16	150	40	2	0	16
៣	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ខ.ភ.ម	54	9	33	0	0	0	0
៤	សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា	0	0	0	49	0	0	13
៥	វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	0	0	0	13	0	0	0
៦	សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	98	61	67	0	0	0	22
៧	សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន	0	0	28	0	0	0	0
៨	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង	0	0	0	0	0	0	39
៩	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម	0	0	0	0	0	0	20
	សរុប	**567**	**199**	**415**	**129**	**13**	**00**	**110**

តារាង ៧.៤ និស្សិត កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៨-២០១៩ គ្រោងប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ នៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០២០

ល.រ	គ្រឹះស្ថាន	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.រងឆ្មប	បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	បរិ.រងព្យាបាលចលនា	បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក.	បរិ.រងវិទ្យាសាស្ត្រ
១	សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	76	29	42	20	0	03
២	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	58	0	0	0	47	0
៣	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ខ.ភ.ម	253	49	45	0	0	0
៤	សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ	27	21	09	0	0	0
៥	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាបាត់ដំបង	17	0	0	0	0	0
៦	សាកលវិទ្យាល័យ ពុទ្ធិសាស្ត្រ	24	7	16	0	0	0
៧	សាកលវិទ្យាល័យ ន័រតុន	10	07	02	0	0	0
៨	សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម	42	10	14	0	0	0
៩	សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគបាត់ដំបង	94	220	0	0	0	0
១០	សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគកំពង់ចាម	122	174	0	0	42	0
១១	សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគកំពត	218	117	0	0	17	0
១២	សាលាមធ្យមសិក្សាសុ.ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	73	38	0	0	0	0

ល.រ	គ្រឹះស្ថាន	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.រងឆ្មប	បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	បរិ.រងព្យាបាលចលនា	បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក.	បរិ.រងវិទ្យុសាស្ត្រ
១៣	វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	14	03	0	0	06	0
១៤	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	46	15	08	0	0	0
១៥	សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ	30	10	0	0	0	0
១៦	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង	09	0	0	0	0	0
	សរុប	1113	700	136	20	112	03

(២) ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស៖** គ្មានការបញ្ជូនមន្ត្រីធ្វើកម្មសិក្សាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលវែងទេ
- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស៖** ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង៦ខែសរុប ចំនួន ៩១៥ នាក់ (ស្រី ២០៣ នាក់) និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេលលើសពី៦ខែសរុបចំនួន ២៨ នាក់ (ស្រី ៩ នាក់) ក្រោមការឧបត្ថម្ភពី WHO, JICA, KOICA, UNICEF, AUSAID, SEAMEO TROPMED US-CDC រដ្ឋាភិបាលបារាំង ហ្វីលីពីន ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី សហរដ្ឋអាមេរិក និងប្រទេសប៊ែលហ្សិក។ល។

(៣) ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន៖

- **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេស** សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៩-២០២០៖

ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សម្រាប់ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសដែលគ្រោងនឹងធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិត ចូលរៀននៅក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០២០ មានចំនួនសរុប ១៨៦ នាក់ ក្នុងនោះមានចែកចេញជា ២១ ផ្នែកឯកទេស៖ (១)ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ ១២ នាក់ (២)ឯកទេសជំងឺបេះដូង ១៥ នាក់ (៣)ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀន និងថ្លើម ៥ នាក់ (៤)ឯកទេសជំងឺសួត ១២ នាក់ (៥)ឯកទេសជំងឺមហារីក ៥ នាក់ (៦)ឯកទេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងក្រពេញ ៦ នាក់ (៧)ឯកទេសជំងឺសើស្បែក ៥ នាក់ (៨)ឯកទេសវិជ្ជាពេតកុមារ ១៥ នាក់ (៩)ឯកទេសវិកលវិទ្យា ១០ នាក់ (១០)ឯកទេសប្រពោនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់១០ នាក់ (១១)ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រនិងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ១៥ នាក់ (១២)ឯកទេសសម្ភព និងរោគស្ត្រី ១០ នាក់ (១៣)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ ៥ នាក់ (១៤) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រទូទៅ និងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ១០ នាក់ (១៥)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រជំងឺឆ្អឹងនិងបាក់បែក ៨ នាក់ (១៦) ឯកទេស សល្យសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត្រ ១០ នាក់ (១៧)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រកុមារ ៨ នាក់ (១៨)ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្ត្រ ៥ នាក់ (១៩)ឯកទេសចក្ខុរោគ ៦ នាក់ (២០)ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះនិងបំពង់ក ៧ នាក់ និង(២១) ឯកទេសកាយវិភាគនិងកោសិកាពេគវិទ្យា ៥ នាក់ ព្រមទាំងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកស្បែក និងគ្រឿងសម្អាង ១៦ នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ១៧ នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រ៧ នាក់ និង ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកជំងឺឆ្លង១២ នាក់។

ការបណ្តុះបណ្តាលនៅវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៩-២០២១ មាន៖ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ៣៧ នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រ ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ ២៦ នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ១១ នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ២៨ នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ ៨ នាក់។

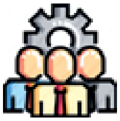
៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

ពង្រឹងការងារនិយ័តកម្ម និងការគ្រប់គ្រងអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាព នៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

ក. ការងារចុះបញ្ជិកា និងវិញ្ញាបនបត្រ

- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាលតាមរយៈ Wed-base ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ និងមានការចុះបង្រៀនពីរបៀបប្រើប្រាស់ដល់គ្រប់អង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល។
- ចុះតាមដានការអនុវត្តការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាលនៅមន្ទីរសុខាភិបាលទាំង២៥ រាជធានី/ខេត្ត និង សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ចំជាស្ពាព ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។
- នាយកដ្ឋានធនធានមនុស្សបានរៀបចំធ្វើជាសេចក្តីណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាល សម្រាប់ចែកជូនដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និង គ្រប់គ្រងបុគ្គលិកផងដែរ។
- ចេញសញ្ញាបត្រជូនគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលចំនួន ៣.២១១ សន្លឹក ក្នុងនោះសញ្ញាបត្រមកពី សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ៩៩១ សន្លឹក សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង ៥៧៣ សន្លឹក សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម ១៣០ សន្លឹក វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រខ.ភ.ម ១២៦ សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម ២៩៦ សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ ៨១៤ សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ ២៨១ សន្លឹក និង សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា ២៨១ សន្លឹក។

៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

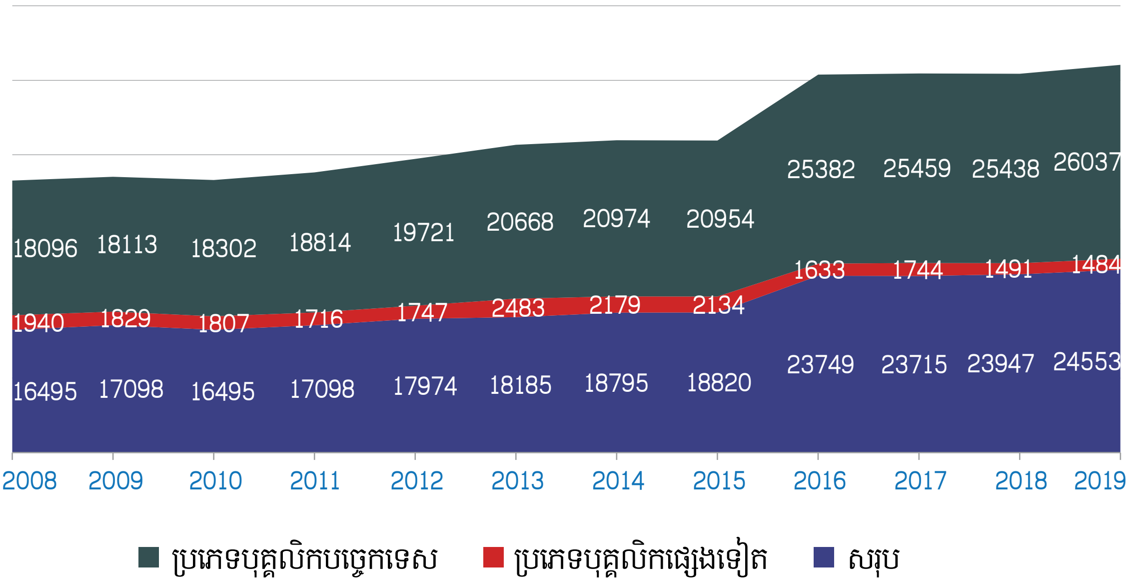


លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ និង ធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិក ដែលមានពហុជំនាញដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

ក. ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

ស្ថិតិមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ មានការប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ពីឆ្នាំ២០១៦ មកដល់ឆ្នាំ២០១៩ ចំនួនបុគ្គលិកបានកើនឡើងបន្តិច (រូបភាព ៧.១ និងតារាង ៧.៥)។

រូបភាព ៧.១ និន្នាការនៃចំនួនមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៩



តារាង ៧.៥ ស្ថានភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ ២០១០ ដល់ឆ្នាំ២០១៩

	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩
មន្ត្រីរាជការសរុប	១៨៣០២	១៨៨១៤	១៩៧២១	២០៦៦៨	២០៩៧៤	២០៩៥៤	២៥៣៨២	២៥៤៥៩	២៥៤៣៨	២៦០៣៧
បញ្ចូលក្របខណ្ឌ	៨៦៥	១០១៦	១៤៧៤	១៤៤២	១០១៤	៤៣៣	៤.៨៩៦	៧១០	៧០០	១៣០០
តាំងស៊ុបក្នុងក្របខណ្ឌ	៦៩៧	៨៣៣	៦៤១	៤៩៨	១២៩៦	១០៣៥	១.០០៤	៥៥០៨	៤៥៩៦	៧៣៦
ចូលនិវត្តន៍	៤២៤	៣៥០	៣៩១	២៧១	៤៥៤	៤៧០	៤០៦	៤២៤	៤២៤	៤០០
លុបចេញពីក្របខណ្ឌ	២៦៧	១៨៤	១៨៨	១១៨	២១៩	១២៨	១៦៨	១៤៨	១៣១	១៦២
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	៤០៩	៤៣២	៤៨៨	៤៥២	៦១២	២៨១	១៨៨	១៦៧	១៦៥	២០១
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	៥៣	១២០	១១៨	១១៥	៦៨	៥៧	១៦៧	១៨៨	៥៤	៨៨
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរយសមេដាយ	**១៧៨២**	**១៧៨០**	**១៧២៣**	**១០០**	**៤០១**	**២៤៦**	**៤៥**	**១៤៤**	**៥៧**	**១៣២២**

គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ មន្ត្រីរាជការដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប **២៦.០៣៧** (ស្រី ១៣.៧៨៦ នាក់) គឺ ច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៨ ដែលមានចំនួន ២៥.៤៣៨ នាក់។ ប្រភេទមន្ត្រី សុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មានបង្ហាញនៅក្នុងតារាង ៧.៦។

តារាង ៧.៦ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៩

ប្រភេទបុគ្គលិក	ចំនួន	
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	៧០២	នាក់
វេជ្ជបណ្ឌិត	២៨៧៦	នាក់
គ្រូពេទ្យមធ្យម	៥៩៧	នាក់
ឱសថការីបណ្ឌិត	១៣	នាក់
ឱសថការី	៦៦៦	នាក់
ឱសថការីមធ្យម	៨១	នាក់
ឱសថការីបឋម	២៤	នាក់
ទន្តបណ្ឌិត	៣០៦	នាក់
ទន្តពេទ្យ	៤៣	នាក់
ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	១៥៨	នាក់
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	២៥៩	នាក់
គិលានុបដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៨១១១	នាក់
គិលានុបដ្ឋាក/យិកាបឋម	២៧០៦	នាក់
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	៣២១	នាក់
ឆ្មបមធ្យម	៤៦២១	នាក់
ឆ្មបបឋម	២១៨៦	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម	៨២១	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍បឋម	៦២	នាក់
ព្យាបាលដោយចលនា	២១៧	នាក់
វិទ្យុសាស្ត្រ	១១៩	នាក់
ព័ត៌មានវិទ្យា	១៣២	នាក់
គណនេយ្យ	៣០០	នាក់
ជំនាញក្រៅសុខាភិបាលផ្សេងៗ	៧១៦	នាក់

ខ. ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានបង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត មានចំនួន ២០.៤០៧ នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៨,៣៨% នៃចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ ២០១៩។ តារាង ៧.៧ បង្ហាញពីចំនួន និង ភាគរយនៃការពង្រាយបុគ្គលិករវាងថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី/ខេត្ត។

តារាង ៧.៧ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរាជធានី/ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៩

ថ្នាក់និងអង្គភាព	ចំនួន (នាក់)	គិតជា%
១. ថ្នាក់កណ្តាល	៥.៦៣០	២១,៦២
ទីស្តីការក្រសួង	៥៤៣	២,០៩
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	៣.៨៦៦	១៤,៨៥
គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	២០៥	០,៧៩
អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល	១.០១៦	៣,៩០
២. ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	២០.៤០៧	៧៨,៣៨
ទីចាត់ការមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត	១.៤១៧	៥,៤៤
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត	៣.៦៤៩	១៤,០១
ទីចាត់ការការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល	១.៥៦៧	៦,០២
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	៣.៧៧៨	១៤,៥១
មណ្ឌលសុខភាព	៩.៨១១	៣៧,៦៨
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ	១៨៥	០,៧១
សរុប	**២៦.០៣៧**	**១០០%**

គ. ការងាររៀបចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការ

- **កិច្ចការរដ្ឋបាលៈ**
  - លិខិតចូល — ចំនួន ៣០១៩ ច្បាប់
  - លិខិតចេញ — ចំនួន ៤០១២ ច្បាប់
  - ច្បាប់ឈប់សម្រាកផ្សេងៗ — ចំនួន ៥២៤ ច្បាប់
  - ផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់មន្ត្រីរាជការ — ចំនួន ២២៨៤ ច្បាប់
- **តែងតាំងតំឡើងឋានៈ** — **សរុប ៨៩ នាក់**
  - អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន — ចំនួន ២៣ នាក់
  - នាយករងអង្គភាពទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល — ចំនួន ០១ នាក់
  - ប្រធានការិយាល័យ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល — ចំនួន ២០ នាក់
  - អនុប្រធានការិយាល័យអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល — ចំនួន ៤២ នាក់
  - នាយកសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត — ចំនួន ០១ នាក់
  - ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តប៉ៃលិន — ចំនួន ០១ នាក់

- **ផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ ចំនួនសរុប ៤០៨ នាក់**
    - ការផ្ទេរពីខេត្ត ទៅ ខេត្ត ចំនួន ១៥៤ នាក់
    - ការផ្ទេរពីខេត្ត មកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ចំនួន ៦១ នាក់
    - ការផ្ទេរពីថ្នាក់កណ្តាល ទៅ ខេត្ត ចំនួន ២១ នាក់
    - ការផ្ទេរពីខេត្ត មកថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៧៨ នាក់
    - ការផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២៤ នាក់
    - ការផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេងៗ មកក្រសួងសុខាភិបាល ចំនួន ២៣ នាក់
    - ការផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាល ទៅក្រសួងផ្សេងៗ ចំនួន ២១ នាក់
    - ផ្ទេរពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ទៅ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ១៣ នាក់
    - ផ្ទេរពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ចំនួន ១៣ នាក់
- **ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស ចំនួនសរុប១៣២២ នាក់**
    - **មេដាយមុនីសារាភ័ណ្ឌ ចំនួន ៦៣ នាក់៖** ថ្នាក់មហាសេនា ២ នាក់ ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ៤ នាក់ ថ្នាក់សេនា ១២ នាក់ និងថ្នាក់អស្សឫទ្ធិ ៤៥ នាក់
    - **មេដាយការងារ ចំនួន ១២៥៩ នាក់៖** មាសការងារ ១៤៦ នាក់ ប្រាក់ការងារ ៥៤០ នាក់ និង សំរិទ្ធការងារ ៥៧៣ នាក់
- **ស្នើសុំគ្រឿងឥស្សរិយយស ចំនួនសរុប ២២១៩ នាក់**
    - មេដាយ ជាតូបការ ចំនួន ១៣ នាក់
    - មេដាយ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ២២ នាក់
    - មេដាយសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយានីព្រះស៊ីសុវត្ថិ មុនីវង្សកុសុមៈនារីរ័ត្នថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០១ នាក់
    - មេដាយ សហមេត្រី ចំនួន ៣ នាក់៖ ថ្នាក់មហាសេនា ២ នាក់ និងថ្នាក់ធិបឌិន្ទ១ នាក់
    - មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌ ចំនួន ១៤០ នាក់ ៖ ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ០៣ នាក់ ថ្នាក់មហាសេនា ០៦ នាក់ ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ៣៣ នាក់ ថ្នាក់សេនា ២១ នាក់ និង ថ្នាក់អស្សឫទ្ធិ ៧៧ នាក់។
    - មេដាយការងារ ចំនួន ២០៤០ នាក់៖ មាសការងារ ១៣៣ នាក់ ប្រាក់ការងារ ៥១៧ នាក់ និងសំរិទ្ធការងារ ១៣៩០ នាក់។
    - ផ្តល់ប័ណ្ណសរសើរជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន ២៨៥ នាក់។

ឃ. ការបង្កើតអង្គភាពថ្មី

- ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ០១
- មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ១៣
- តម្លើងពីមណ្ឌលសុខភាពទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA1 ចំនួន ០១
- តម្លើងពីប៉ុស្តិ៍ទៅជាមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ០៤

ង. ការជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី

បានរៀបចំធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី ចូលបម្រើការងារក្នុងក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ក្របខណ្ឌឆ្នាំ២០១៩ ចំនួន ១៣០០ នាក់ និងបានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដំបូងដល់មន្ត្រីក្របខណ្ឌថ្មីទាំង ១៣០០ នាក់នោះ ក្នុងវគ្គទី១ ចាប់ពីថ្ងៃទី០៩-១៣ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៩ និងវគ្គទី២ ចាប់ពីថ្ងៃទី ១៦-២០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៩។ បុគ្គលិកថ្មីទាំងអស់បានចូលបម្រើការងារ និងចាប់ផ្តើមបំពេញកម្មសិក្សាចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩។

ច. ការគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការ

- ក្របខណ្ឌផ្តល់ដោយក្រសួងមុខងារសាធារណៈសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩ ចំនួន១៣០០ នាក់
- ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌ ក្នុងនោះ៖ មន្ត្រីតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌ ឆ្នាំ២០១៩ សរុបចំនួន ៧៣៦ នាក់ (ក្របខណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ៥១ នាក់ ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ២១៤ នាក់ ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ៤៦៦ នាក់ និងក្របខណ្ឌមន្ត្រីក្រមការ ០៥ នាក់) និង ស្នើសុំតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌជូនមន្ត្រីឆ្នាំ២០១៩ សរុបចំនួន ១៦ នាក់ (ក្របខណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ០៣ នាក់ ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ០៦ នាក់ ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ០២ នាក់ និង ក្របខណ្ឌមន្ត្រី ក្រមការ ០៥ នាក់)។
- មន្ត្រីរាជការដែលបានចេញប្រកាសលុបឈ្មោះពីក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល សរុប ១៦២ នាក់៖ លុបដោយមរណភាព ៥០ នាក់ លុបដោយសុំលាឈប់ពីការងារ ៦៣ នាក់ លុបដោយបោះបង់ចោល ៣៦ នាក់ និងលុបដោយឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ១៣ នាក់។
- មន្ត្រីរាជការ ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សសរុបចំនួន ២០១ នាក់៖ ថ្នាក់កណ្តាល ៦៤ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ១៣៧ នាក់។
- មន្ត្រីរាជការចូលបម្រើការងារវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ៨៣ នាក់៖ ថ្នាក់កណ្តាល ២៣ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ៦០ នាក់។
- មន្ត្រីរាជការស្ថិតនៅក្រៅក្របខណ្ឌដើមចំនួន១៧ នាក់៖ ថ្នាក់កណ្តាល ០៩ នាក់ និង ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ០៨ នាក់។

៨. សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

៨.២ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

៨.៣ ការធានាគុណភាព

៨.៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

៨.៥ សេវាផ្តល់ឈាម

៨. សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងជួយគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្ត។

ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់និងទាន់ពេលវេលា ផ្តល់នូវមធ្យោបាយប្រកបដោយសក្តានុពល សម្រាប់អន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទា ប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនូវឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានពង្រឹងការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករនិងវ៉ាក់សាំង ដើម្បីធានាឱ្យការផ្គត់ផ្គង់ និងបែងចែកដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ផ្គត់ផ្គង់បន្តដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុកខណ្ឌ) មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ សមស្របតាមតម្រូវការជាក់ស្តែងនៃការប្រើប្រាស់។ ការរៀបចំឯកសារបញ្ចេញ ការវេចខ្ចប់ ការដឹកជញ្ជូនទៅចែកចាយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងទៀងទាត់រៀងរាល់បីខែម្តង យោងតាមផែនការបែងចែកដែលបានកំណត់។

នៅឆ្នាំ២០១៩ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល បានទទួលចូលឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករមានទម្ងន់សរុប ៤.៧០៣.៥០៧ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២២.៣៦៨.៤៣៥ ដុល្លារអាមេរិក (ឆ្នាំ២០១៨ មានទម្ងន់សរុប ៣.៦២៨.១២៦ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២៥.៥៥០.០០៣ ដុល្លារអាមេរិក)។

បរិមាណឱសថបរិក្ខារដែលបានចែកចាយ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មានទម្ងន់សរុប ៥.៧៧០.០០១ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៥០២.៥៨៩.២១៩.៤០៤ រៀល ឬ ប្រមាណ ១២៣.៧៩០.៤៤៨ ដុល្លារអាមេរិក (ឆ្នាំ២០១៨ ៦.៣៣២.៨៩៥ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៥៤៣.៥៣៥.៣៧០.៣២៤ រៀល ឬប្រមាណ ១៣៥.៤៧៧.៤១០ ដុល្លារអាមេរិក)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ៧៧,៧២% នៃទម្ងន់សរុបឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដល់អង្គភាពសុខាភិបាល និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងរាជធានី/ខេត្តទាំង២៥។

៨.២ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដោយសនិទានកម្ម។

ដើម្បីលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ឱ្យបានសមស្រប និងមានប្រសិទ្ធភាព សកម្មភាពសំខាន់ៗ មួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត មានជាអាទិ៍៖

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសេចក្តីណែនាំពីការគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឃ្លាំងមណ្ឌលសុខភាព ៧ វគ្គ នៅខេត្តតាកែវ កំពង់ចាម ព្រៃវែង ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ស្ពឺ មណ្ឌលគីរី និងកំពង់ធំ មានអ្នកចូលរួម ៣២១ នាក់ (ថវិកាមូលនិធិសកល)។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសេចក្តីណែនាំពីការគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ ១ វគ្គ មានអ្នកចូលរួម៣០នាក់(ថវិកាមូលនិធិសកល)។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលការណ៍អនុវត្តល្អក្នុងការផ្តល់ឱសថឱ្យអ្នកជំងឺ ដល់មន្ត្រីឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាព ៨វគ្គ នៅខេត្តព្រៃវែង ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ស្ពឺ និងកំពង់ធំ មានអ្នកចូលរួម ១៨២ នាក់(ថវិកាមូលនិធិសកល)
- សិក្ខាសាលាវាយតម្លៃលើការងារត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានការគ្រប់គ្រងឱសថសារវន្ត របេងអេដស៍ និងគ្រុនចាញ់ ១ វគ្គ (ថវិកាមូលនិធិសកល)។
- សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ស្តីពី Pharmacovigilence សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងកម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈ ២ វគ្គ នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងកំពង់ធំសរុប មានអ្នកចូលរួមចំនួន ១២២ នាក់ (ថវិកាមូលនិធិសកល)។
- បញ្ជូនមន្ត្រីមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថ ០២ រូប ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធ Pharmacovigilance រយៈពេល ៥៣ ថ្ងៃ និងមន្ត្រី០១រូបទៀតចូលរួមទស្សនកិច្ចស្តីពី Pharmacovigilance នៅប្រទេស New Zealand (ថវិកា WHO)។
- សិក្ខាសាលាគ្រូបង្គោល ស្តីពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ mSupply ៣ វគ្គ មានអ្នកចូលរួម ២៥០ នាក់ (ថវិកាមូលនិធិសកល)។
- ចុះតាមដាននិងវាយតម្លៃការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានភស្តុភាឱសថ mSupply នៅ ៣ ខេត្ត។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការនាំចូល នាំចេញឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ផលិតផលជំនួយសុខភាព ផលិតផលបំប៉ន់សុខភាព និងគ្រឿងសំអាង តាមប្រព័ន្ធបញ្ជរជាតិតែមួយ(Online) ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣០០ នាក់។

៨.៣ ការធានាគុណភាព

ពង្រឹងយន្តការនិយតកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ពេទ្យ ផលិតផលគ្រឿងសំអាង គ្រឿងឧបភោគបរិភោគ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានទទួលឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗ ស្នើសុំធ្វើការវិភាគគុណភាព បានចំនួន ៣៦៨៥ សំណាក។ ពិនិត្យវិភាគរកគុណភាពឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗចំនួន ៣៦០២ សំណាក រួមមាន៖

- ឱសថចុះបញ្ជិកា ៣៣៥០ សំណាក
- ឱសថមកពីនាយកដ្ឋានឱសថ ១០២ សំណាក
- ឱសថមកពីសហគ្រាសផលិតឱសថ CPE ១០ សំណាក
- ឱសថមកពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ២៨ សំណាក
- ឱសថមកពីមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ១៨ សំណាក
- ឱសថមកពីក្រសួងសុខាភិបាល (សេវាមិនបង់ថ្លៃ) ១៦ សំណាក
- ឱសថបុរាណមកពីមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ០២ សំណាក
- ឱសថមកពីប្រភពផ្សេងៗ ១០ សំណាក
- ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង ០១ សំណាក
- ពិនិត្យអនាម័យនិងការឆ្លងមេរោគផលិតផលមកពីក្រុមហ៊ុននានាដូចជា៖ ទឹកបរិសុទ្ធ ទឹកដោះគោស្រស់ ស្ករគ្រាប់ ស៊ុបខ្ទះ កាហ្វេ ទឹកអណ្តូង ទឹកជ្រោះ ទឹកពិសា ទឹកពាង ជ្រក់ សាច់អាំង ទឹកសម្លន់បញ្ចុក បន្លែ ស្តែចង្កឹះ ស្រាថ្នាំ ស្រាស ស្រាដប។ល។

ការវិភាគគុណភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍

- ផ្នែករូបគីមីសាស្ត្រ ៣៥២៤ វិភាគ
- ផ្នែកបាក់តេរីសាស្ត្រ ១៣០១ វិភាគ

៨.៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។

ពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព គឺជាអន្តរាគមន៍ចំបង ដើម្បីធានា

ថាសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ មានប្រសិទ្ធភាព និងជឿទុកចិត្តបាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាគ្លីនិក និងសេវាសុខភាពសាធារណៈ មានសុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។ គួរកត់សម្គាល់ថា មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិនៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈបានទទួលវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាព ពីអង្គការនិយាមគុណភាពអន្តរជាតិ(ISO) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តដើម្បីពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ រួមមាន៖

- ប្រជុំពិភាក្សាស្តីពីការកែសម្រួលនីតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារជាតិសម្រាប់ការវេចខ្ចប់ និងដឹកជញ្ជូនវត្ថុវិភាគស្តីពីប្រព័ន្ធគុណភាព និងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងស្តីពីការត្រៀមដំណើរការធ្វើសវនកម្មមន្ទីរពិសោធន៍។
- ប្រជុំស្តីពីការពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រូបង្គោលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តអ្នកបច្ចេកទេសផ្នែកគីមីសាស្ត្រ និងស្តីពីការបង្កើតគណៈអ្នកវិជ្ជាជីវៈមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រជុំអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសសម្រាប់សុវត្ថិភាពឈាម និងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការពិនិត្យបញ្ចប់លើនីតិវិធីប្រតិបត្តិនៃការប្រមូល ការវេចខ្ចប់ បញ្ជូន និងការទុកដាក់សារធាតុជីវសាស្ត្រ។
- ប្រជុំសម្របសម្រួលដៃគូមន្ទីរពិសោធន៍ និងសម្របសម្រួលការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ រវាងគ្រូពេទ្យនិងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ និងសិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីគុណភាពនៃការព្យាករណ៍បរិមាណតម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈមន្ទីរពិសោធន៍។
- ការរៀបចំកិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការនៃការបញ្ជូនសំណាកទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដៃគូ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការរៀបចំពិធីសារនៃកិច្ចព្រមព្រៀងការបញ្ជូនសំណាកទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដៃគូ។
- សិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីការធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ពីខាងក្រៅ នៅខេត្តក្រចេះ និងតាកែវ និងស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការកែលម្អគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគ្រប់គ្រងជីវហានិភ័យផ្នែកទី១ ចំនួន ៤ លើក នៅខេត្តតាកែវ កំពង់ចាម ព្រះវិហារ និងកោះកុង មានអ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ ១៦២ នាក់ ចូលរួម។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីជីវសុវត្ថិភាព និងជីវសន្តិសុខមន្ទីរពិសោធន៍ បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការវេចខ្ចប់ និងការបញ្ជូនវត្ថុវិភាគ បណ្តុះបណ្តាលបន្តផ្នែកលោហិតសាស្ត្រ និងផ្នែកជីវគីមីសាស្ត្រ ដល់អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ។
- អភិបាលការអនុវត្តជីវសុវត្ថិភាពនិងជីវសន្តិសុខក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ លើកដែក ត្បូង ឃ្មុំ ពញាក្រែក ព្រៃវែង ពារាំង ក្រចេះ ក្រូចឆ្មារ អូរាំងឪ ជីភូ រមាសហែក កំពត អង្គរជ័យ អ្នកលឿង ព្រះស្តេច ឈូក កំពង់ត្រាច មេមត់ ដំបែរ បាភ្នំ មេសាង ស្វាយអន្ទរ កំចាយមារ ព្រះសីហនុ កំពង់ត្រាច និងអង្គរជ័យ។
- អភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ (IQC/EQAS) នៅមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ និងកំពង់ចាម។
- ពិនិត្យតាមដាន ករណីមេរោគដែលធន់ជាមួយឱសថផ្សះ នៅតាមបណ្តាញបញ្ជូនមន្ទីរពិសោធន៍ ដូចជានៅមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរខេត្តសៀមរាប និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប បាត់ដំបង តាកែវ កំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុក្តីសង្ឃឹម។
- បែងចែកប្រតិករ Blood Control ជូនមន្ទីរពេទ្យ ព្រះអង្គឌួង មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក ពោធិ៍ចិនតុង សម្តេចឪ ពារាំង សិរីសោភ័ណ្ឌ កំពង់ត្រាច ឧត្តុង្គ សំរោង អង្គរការ ស្រីសន្ធរ ខ្សាច់កណ្តាល ត្បូងឃ្មុំ មេមត់ ប៉ៃលិន ព្រៃកនិទ្ធ ជីភូ រមាសហែក កោះធំ។

៨.៥ សេវាផ្តល់ឈាម

ផ្តត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឈាម និងផលិតផលឈាមដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

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

ការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ឈាម និងផលិតផលឈាម ដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ នឹងរួមចំណែកជាសារវ័ន្តដល់ការបង្កើនគុណភាពនៃព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ជាពិសេសក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការឈាម ឬផលិតផលឈាមជាចាំបាច់។

គួរកត់សម្គាល់ថា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម មណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តសៀមរាប និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តកំពង់ចាម បានទទួលវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាព កម្រិត១ ពីគណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់គុណភាព African Society for Blood Transfusion (AfSBT) ក្រោយការវាយតម្លៃជាផ្លូវការដែលបានចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី ២១ ខែឧសភា ដល់ថ្ងៃទី១៧ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៩ ក្រោមកម្មវិធីនៃការវាយតម្លៃ AfSBT Step-wise Accreditation។

ក. អំណោយឈាម

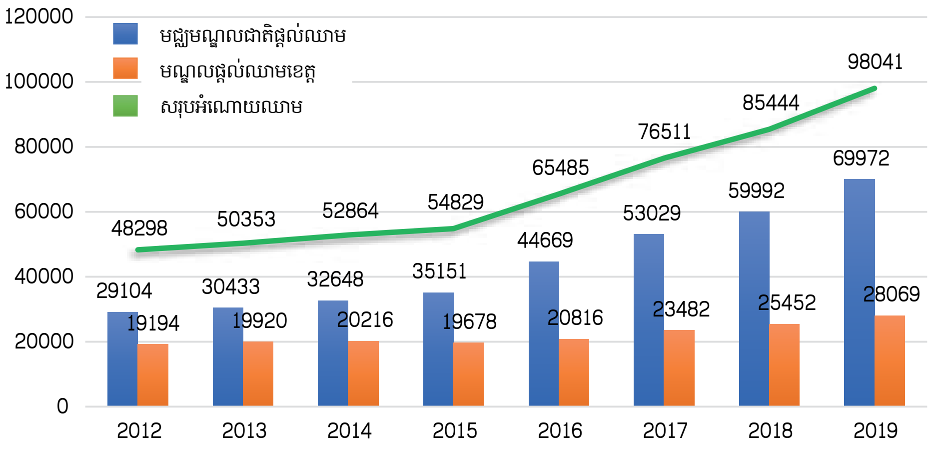
ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ទាំង ២១ (លើកលែងខេត្តកណ្តាល កែប ត្បូងឃ្មុំ និងរាជធានីភ្នំពេញ ដែលពុំទាន់មានមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម) បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងទទួលអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តតាមក្រុមចល័ត បានចំនួន ២៨១ លើក (២៨០ លើក នៅឆ្នាំ២០១៨)។

ចំនួនអំណោយឈាមសរុប ដែលទទួលបាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២១ មានចំនួន ៩៨០៤១ ប្លោក (៨៥៤៤៤ ប្លោក នៅឆ្នាំ២០១៨) គឺកើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៨ ចំនួន ១២៥៩៧ ប្លោក ឬកើនក្នុងអត្រា ១២,៨%។ រូបភាព ៨.១ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃអំណោយឈាមរវាងឆ្នាំ២០១២ ដល់ឆ្នាំ២០១៩។

អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន ២១២៥៨ ប្លោក ស្មើនឹង ២១,៧% (១៩៥៧៩ ប្លោក ស្មើនឹង ២៣% នៅឆ្នាំ២០១៨) នៃអំណោយឈាមទាំងអស់ ៩៨០៤១ ប្លោក (៨៥៤៤៤ ប្លោក ក្នុងឆ្នាំ២០១៨)។

អំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ(ជំនួស) មានចំនួន ៧៦៧៨៣ ប្លោក (៦៥៨៦៥ប្លោកនៅឆ្នាំ២០១៨) ស្មើនឹង ៧៨,៣% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនអំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺបានកើនឡើង រីឯអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តធ្លាក់ចុះ ដោយសារកំណើននៃតម្រូវការឈាម។

រូបភាព ៨.១ និន្នាការនៃអំណោយឈាម (ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ ២០១២-២០១៩



ខ. ការផ្គត់ផ្គង់និងប្រើប្រាស់ឈាម

ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួន ៩៨.៣៤៨ ប្លោក(៨៣.៩៨២ ប្លោក នៅឆ្នាំ២០១៨) កើនលើសឆ្នាំ២០១៨ ចំនួន១៤.៣៦៦ ប្លោក ឬក្នុងអត្រាកំណើន ១៤,៦%។

ក្នុងចំណោមឈាមផ្គត់ផ្គត់ទាំងអស់នោះមានប្រភេទសមាសភាគឈាមផ្សេងៗ ដូចខាងក្រោម៖

- ឈាមទាំងស្រុង ២៦ % នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- គោលិកាក្រហម ៦១,៧ % នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាស្មាបង្កក ៥,៨% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាកែត ៦,៥% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់

គ. សុវត្ថិភាពឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមលើកកម្ពស់ការអនុវត្តតាមគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាម ដោយសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពនៃប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាពឈាម តាមសូចនាករសំខាន់ៗ ក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១៩ ដូចខាងក្រោម៖

- អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តសម្រេចបាន ៣៣% នៅថ្នាក់ខេត្ត និង ១៧% នៅរាជធានីភ្នំពេញ។ កត្តា នាំឱ្យអត្រាអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនអាចកើនឡើងខ្ពស់ ដោយសារកំណើនអំណោយឈាម ឆ្នាំ២០១៩ ច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៨ ហើយអំណោយឈាមនៅភ្នំពេញមានរហូតដល់ ៧០% រីឯអំណោយឈាមនៅថ្នាក់ខេត្តបាន ត្រឹមតែ ៣០%។
- អំណោយឈាមជំនួសពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ ៦៧% នៅថ្នាក់ខេត្ត និង ៨៣% នៅរាជធានីភ្នំពេញ។
- ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគហ៊ីវក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ត្រឹម ០,៣% (០,២% ឆ្នាំ២០១៨)។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ៤,៥% (៥,៧% នៅឆ្នាំ២០១៧ និង ៤,៥% នៅឆ្នាំ២០១៨)។
- ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ០,៣% កើនខ្ពស់ជាងឆ្នាំមុនៗ (០,៣៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ និង ០,២៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៨)។
- ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ១,២៦% កើនខ្ពស់ជាងឆ្នាំមុនៗ (០,៧៣% នៅឆ្នាំ២០១៧ និង

០,៩៤% នៅឆ្នាំ២០១៨)។

- អំណោយឈាម ៧,៦៤% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់ ដែលបានទទួល ត្រូវបំផ្លាញចោល ដោយសារមានមេរោគនៃជំងឺឆ្លងទាំង៤មុខ (៥,៩៧% ត្រូវបានបំផ្លាញចោលនៅឆ្នាំ២០១៧ និង ៥,៦៤% នៅឆ្នាំ២០១៨)។
- អំណោយឈាមទាំងអស់(១០០%)ត្រូវបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺឆ្លង ៤មុខ តាមរយៈតេស្តសេរ៉ូឡូជី រកការឆ្លងមេរោគអេដស៍ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគស្វាយ ដោយអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស គោលការណ៍ប្រព័ន្ធធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ (External evaluation) លើសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ទៀងទាត់ជាប្រចាំ។

ឃ. ការពង្រឹងសេវាផ្តល់ឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ បរិក្ខារជំណើរការ ដល់គ្រប់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ ខេត្ត បានទាន់ពេលវេលាតាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាស។ ដោយឡែកសកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងៗទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់ឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអនុវត្តបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមចូលរួម។
- បង្កើតគណៈកម្មការជំរុញលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាមថ្នាក់ខេត្តត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅខេត្តចំនួន២១ ដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- ចុះធ្វើអភិបាលកិច្ច និងជួយណែនាំបច្ចេកទេសដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត
- អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយឈាម តាមរយៈទំនាក់ទំនងសាធារណៈដូចជា យុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម និងចុះទទួលអំណោយឈាមចំនួន ១៨៥ លើក នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ ស្ថាប័នអង្គភាពនានា និងវិស័យឯកជនទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញនិងខេត្តដើម្បីជំរុញការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។
- យុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម៖ យុទ្ធនាការ ***"ផ្តល់ឈាម ផ្តល់សេចក្តីស្រលាញ់"*** ថ្ងៃទី១៤ ខែកុម្ភៈ ទិវាពិភពលោកនៃអ្នកបរិច្ចាគឈាម ថ្ងៃទី១៤ មិថុនា ត្រូវបានប្រារព្ធធ្វើឡើងដើម្បីជំរុញឱ្យមានការចូលរួមចំណែកបរិច្ចាគឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនគិតកម្រៃ ក្នុងចំណោមប្រជាជននិងដើម្បីថ្លែងអំណរគុណដល់សប្បុរសជនដែលបានបរិច្ចាគឈាមទៀងទាត់ និងយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម ដោយសហការជាមួយសហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជានៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមខេត្តនានា។
- ពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៃសេវាកម្មជាតិផ្តល់ឈាម និងសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការអគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ចំនួន ៤ កន្លែង និងអគារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមដែលការសាងសង់ត្រូវបានឧបត្ថម្ភ ដោយអគ្គបញ្ជាការដ្ឋានកងទ័ពជើងគោកសហរដ្ឋអាមេរិក (USPACOM) តាមរយៈការិយាល័យសហប្រតិបត្តិការយោធារបស់ស្ថានទូតសហរដ្ឋអាមេរិក។
- បំពាក់សម្ភារបរិក្ខារពេទ្យដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំង ២២ កន្លែង ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភរបស់គម្រោងមូលនិធិសាកល និង USPACOM។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមកំពុងអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព សំដៅធ្វើឱ្យមានការទទួលស្គាល់គុណភាពក្នុងកំរិតថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ ដើម្បីធានាបាននូវសុវត្ថិភាពកាន់តែប្រសើរទាំងនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងក្នុងសេវាកម្មផ្តល់ឈាមទាំងមូល។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានបង្កើតឱ្យមានស្ថានីយ៍ទទួលអំណោយឈាមចំនួន ២ កន្លែង នៅផ្សារទំនើបអ៊ីអនទី១ និងទី២ ដើម្បីបង្កឱ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមរបស់យុវជននៅថ្ងៃឈប់សម្រាកការងារ។

៩. អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

៩.២ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ

៩. | អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

លក្ខខណ្ឌដំណើរការល្អនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន(ដូចជាអាទិ៍អគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យា វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងអគ្គិសនី ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹក កង្វក់ ឡដុតសម្រាម/សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញទំនាក់ទំនងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគនាគមន៍ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនជាដើម) រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមានសមត្ថភាព មានឱសថ បរិក្ខារនិងឧបករណ៍ពេទ្យសមស្របព្រមទាំងមានការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកប្រើប្រាស់នឹងសម្រួលដល់ដំណើរការផលិតសេវាមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ផង និងគុណភាពល្អផង។

៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Building Brief)។

ក. ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

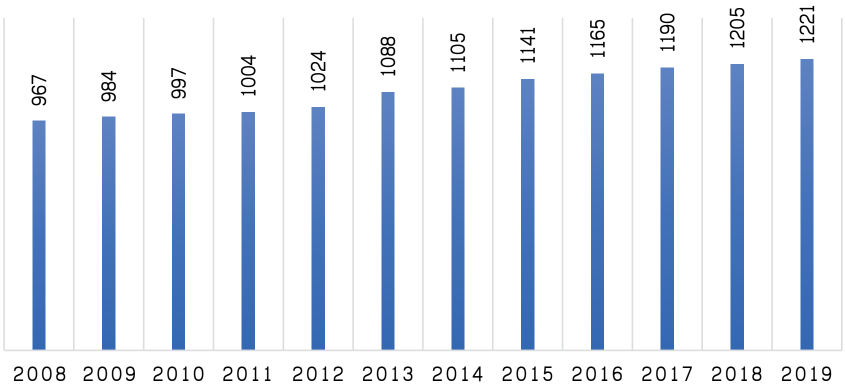
គិតត្រឹម ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសរួមមាន៖ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.២២១ កន្លែង (ក្នុងនោះមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ មាន ៦៧) ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១២៧ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១២៦ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ២៥ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ ៩២ ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ១០៣ ក្នុងរាជធានី/ខេត្តទាំង ២៥។ គួរកត់សម្គាល់ថាចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (រូបភាព ៩.១ និងតារាង ៩.១)។ តារាង ៩.២ បង្ហាញចំនួន និងប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរាជធានី/ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

ខ. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

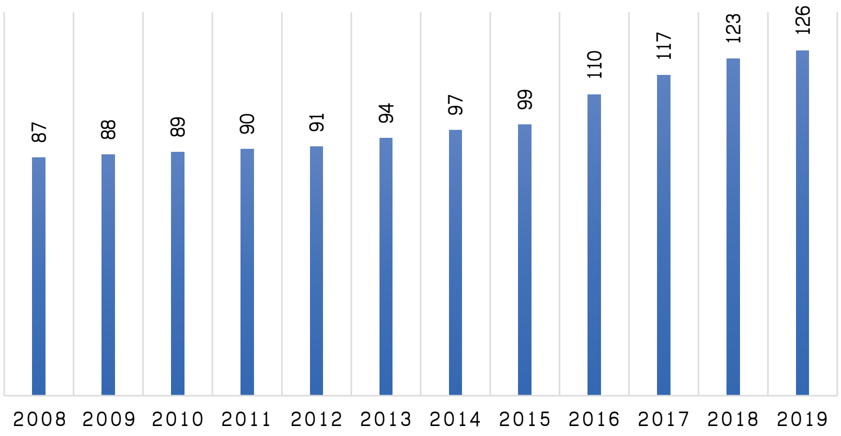
សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងទូទាំងប្រទេស។ អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថស្ថាន-រង បានរីក

ដុះដាលយ៉ាងលឿន នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ សេវាសុខាភិបាលឯកជន មានចំនួនសរុប ១៤៤៣២ កន្លែង (ឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន១២៧៨៥ កន្លែង)។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីចំនួន និងប្រភេទសេវាសុខាភិបាលឯកជន មានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

រូបភាព ៩.១ និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៩



មណ្ឌលសុខភាពកើន
១៦ កន្លែង
នៅឆ្នាំ២០១៩



មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកើន
៣ កន្លែង
នៅឆ្នាំ២០១៩

តារាង ៩.១ ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៩

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩
ស្រុកប្រតិបត្តិ	៧៧	៧៧	៧៧	៧៧	៧៩	៨១	៨៣	៩៤	៩៨	១០០	១០០	១០៣
មន្ទីរពេទ្យ	៨៧	៨៨	៨៩	៩០	៩១	៩៤	៩៧	៩៩	១១០	១១៧	១២៣	១២៦
មណ្ឌលសុខភាព	៩៦៧	៩៨៤	៩៩៧	១០០៤	១០២៤	១០៨៨	១១០៥	១១៤១	១១៦៥	១១៩០	១២០៥	១២២១
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	១០៧	១១១	១១៧	១២៣	១២១	៨៦	១០៦	៨១	៨៣	១២១	១២៥	១២៧

តារាង ៩.២ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី/ខេត្តគិតត្រឹម ខែធ្នូ ២០១៩

ល.រ	រាជធានី-ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត/ជាតិ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
១	បន្ទាយមានជ័យ	6	1	8	66	12
២	បាត់ដំបង	5	1	6	77	6
៣	កំពង់ចាម	9	1	8	90	0
៤	កំពង់ឆ្នាំង	3	1	2	42	2
៥	កំពង់ស្ពឺ	4	1	3	55	4
៦	កំពង់ធំ	3	1	2	54	4
៧	កំពត	4	1	4	64	0
៨	កណ្តាល	10	1	10	103	2
៩	កោះកុង	2	1	1	13	10
១០	ក្រចេះ	3	1	2	31	14
១១	មណ្ឌលគិរី	1	1	1	11	17
១២	ភ្នំពេញ	7	1	7	43	7
១៣	ព្រះវិហារ	1	1	1	29	17
១៤	ព្រៃវែង	12	1	11	113	7
១៥	ពោធិ៍សាត់	4	1	3	40	4
១៦	រតនគិរី	2	1	1	27	6
១៧	សៀមរាប	4	1	4	92	3
១៨	ព្រះសីហនុ	1	1	0	15	2
១៩	ស្ទឹងត្រែង	1	1	0	14	3
២០	ស្វាយរៀង	4	1	5	44	2
២១	តាកែវ	6	1	6	80	3
២២	ឧត្តរមានជ័យ	2	1	1	37	1
២៣	កែប	1	1	0	5	0
២៤	ប៉ៃលិន	1	1	0	7	0
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	7	1	6	70	2
២៦	មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	9	-	-	-
	សរុប	103	34	92	1,221 [1]	127

គ. សំណង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត

ការសាងសង់សំណង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលបានបញ្ចប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (តារាងទី៩.៣)

- មណ្ឌលសុខភាព ១៩ កន្លែង
- ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ៥ កន្លែង
- បន្ទប់រង់ចាំក្រោយសម្រាល ៦ កន្លែង
- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៤ កន្លែង
- អគារឃ្លាំងឱសថនៅក្នុងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ០១ កន្លែង នៅខេត្តតាកែវ
- អគាររដ្ឋបាលការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ០២ កន្លែង នៅខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តឧត្តរមានជ័យ
- អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ ០១ កន្លែង

កំពុងដំណើរការសាងសង់ និងស្ថិតក្នុងគម្រោងសាងសង់

ការសាងសង់សំណង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ រួមមាន (តារាងទី៩.៣)៖

- ពង្រីកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង កំពុងសាងសង់ ក្រោមជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាលកូរ៉េ
- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំ និងអគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តត្បូងឃ្មុំ កំពុងសាងសង់ ក្រោមជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន។
- មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត កំពុងសាងសង់អគារបន្ថែម
- មណ្ឌលសុខភាព ៤៥ កន្លែង កំពុងសាងសង់
- អគារសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៥ កន្លែង កំពុងសាងសង់
- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកបរកែវ នៅខេត្តរតនៈគីរី ក្នុងគម្រោងសាងសង់
- រៀបចំដំណើរការដេញថ្លៃក្នុងការសាងសង់ពង្រីកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តប៉ៃលិន និងឧត្តរមានជ័យ

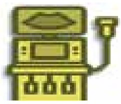
តារាង ៩.៣ សំណង់ថ្មីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៩

កូដ	រាជធានី-ខេត្ត	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	បន្ទប់រង់ចាំសម្រាល	អគារមន្ទីរពេទ្យ	ឃ្លាំងឱសថ OD	អគាររដ្ឋបាល OD	អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាល	មណ្ឌលសុខភាពមានអគ្គិសនី	មណ្ឌលសុខភាពមានសូឡា
១	បន្ទាយមានជ័យ	២	១	១	១	-	-	-	៦៦	-
២	បាត់ដំបង	១	-	-	-	-	-	-	៧៧	-
៣	កំពង់ចាម	២	-	-	-	-	១	-	៨៨	-
៤	កំពង់ឆ្នាំង		-	-	-	-	-	-	៤២	២២
៥	កំពង់ស្ពឺ	១	-	-	-	-	-	-	៥៦	-
៦	កំពង់ធំ	១	-	-	-	-	-	-	៤៨	៤
៧	កំពត	-	-	-	-	-	-	-	៦៣	៣
៨	កណ្តាល	៣	-	-	៣	-	-	-	១០៣	-
៩	កោះកុង	-	-	-	-	-	-	-	១៣	៣
១០	ក្រចេះ	-	-	១	១	-	-	-	៣០	១២
១១	មណ្ឌលគិរី	១	១	-	២	-	-	-	៨	៤

កូដ	រាជធានី-ខេត្ត	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	បន្ទប់រង់ចាំសម្រាល	អគារមន្ទីរពេទ្យ	ឃ្លាំងឱសថ OD	អគាររដ្ឋបាល OD	អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាល	មណ្ឌលសុខភាពមានអគ្គិសនី	មណ្ឌលសុខភាពមានសូឡា
១២	រាជធានីភ្នំពេញ	-		-	២	-	-	-	៥០	-
១៣	ព្រះវិហារ	១	២	៣	១	-	-	១	១៤	១៥
១៤	ព្រៃវែង	-	-	-	-	-	-	-	១១៣	២០
១៥	ពោធិ៍សាត់	-	-	១	-	-	-	-	៤១	៤០
១៦	រតនៈគិរី	-	-	-	១	-	-	-	១៨	៧
១៧	សៀមរាប	-	-	-	-	-	-	-	៩២	២៨
១៨	ព្រះសីហនុ	-	-	-	-	-	-	-	១៥	-
១៩	ស្ទឹងត្រែង	៣	១	-	-	-	-	-	១៤	២
២០	ស្វាយរៀង	២		-	២	-	-	-	៤៤	៣៤
២១	តាកែវ	-	-	-	-	១	-	-	៨០	១៦
២២	ឧត្តរមានជ័យ	-	-	-	-	-	១	-	២៣	២០
២៣	កែប	-	-	-	-	-	-	-	៥	-
២៤	ប៉ៃលិន	-	-	-	-	-	-	-	៦	២
២៥	ត្បូងឃ្មុំ	២		-	១	-	-	-	៦៨	៤
	សរុប	**១៩**	**៥**	**៦**	**១៤**	**១**	**២**	**១**	**១១៧៧**	**២២០**

ប្រភព៖ របាយការណ៍ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជធានី/ខេត្តទាំង ២៥

៩.២ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ



បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រដល់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាលដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា។

មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត និងក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ មួយចំនួនត្រូវបានបំពាក់ដោយគ្រឿងសង្ហារឹម សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ពេទ្យ ដែលទិញដោយថវិកាជាតិ និងផ្តល់ដោយដៃគូអភិវឌ្ឍ និងសប្បុរសជន។

១០ | ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា

១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល

១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

១០.៥ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល

១០ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៦

ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬទាក់ទងសុខាភិបាលមាន ភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺត្រូវបានពង្រឹង និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលត្រូវបានលើកកម្ពស់។

សូចនាករ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅ				គោលដៅ
% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ពេញលេញ(100%) និងរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា(មុនថ្ងៃ១៦ មករាឆ្នាំ២០២០)	85.5	90.04/92 (1275)[1]	95.10/94 (1307)[1]	97/96 (1317)[1]	98.14/98 (1337)[1]	100
សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល(%)	91.5	93/93	92.94/95	94/97	93.87/97	>97
% នៃសេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ហើយបានរាយការណ៍	25	63.36/35 [2]	36.25/45[2]	31/55	37 / 65	80

សម្គាល់៖ [1] ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ [2] ក្នុងឆ្នាំ 2018 សេវាឯកជនមានចំនួន 12785 កន្លែង និងឆ្នាំ 2019 ឡើងរហូតដល់ 14432 កន្លែង។

បង្កើនការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន គឺជាតម្រូវការមួយសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។ ឈរលើហេតុផលនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនឹងផ្តោតជាចំបងលើការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចព័ត៌មានសុខាភិបាល បង្កើនការគ្របដណ្តប់ នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានមានគុណភាព និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង បកស្រាយ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន និងផ្សព្វផ្សាយ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងឆ្លើយតបជំងឺ។

១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា

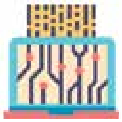
អភិវឌ្ឍនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

បច្ចុប្បន្ននេះក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងបន្តការអភិវឌ្ឍនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលសំខាន់ៗ ដូចជា៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងចុះបញ្ជិកាអ្នកជំងឺ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មាន

វិទ្យាគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទាន ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផែនការគ្រួបដណ្ដប់សុខាភិបាល ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាចុះបញ្ជិកា និងវិញ្ញាបនបត្រ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាចុះបញ្ជិកា ឱសថ បរិក្ខារ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍លើគេហទំព័រ ទំនើបកម្មប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអេឡិចត្រូនិចលើការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមន្ត្រី/បុគ្គលិក ដាក់ពិន្ទុប្រឡង OSCE វគ្គមាននិស្សិតកម្មវិធីសិក្សា/ព្រឹត្តិបត្រនិស្សិត កម្មវិធីវាយតម្លៃគ្រូតាម online ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបណ្ដា internet/intranet ប្រព័ន្ធប្រឡងតាមអេឡិចត្រូនិច/ទ្រឹស្ដីអនុវត្តគ្លីនិក និងអភិវឌ្ឍ វិបសាយបណ្ណាល័យ។ល។

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល បាននិងកំពុងអភិវឌ្ឍ យុទ្ធសាស្ត្រឌីជីថលសុខាភិបាល២០២១-២០៣០ (Digital Health Strategy 2021-2030) ដោយបានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ចំនួន ៣លើក ដើម្បីប្រមូលនូវធាតុពីក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះរួមមានផ្នែកសំខាន់ចំនួន៧៖ អភិបាលកិច្ច ច្បាប់ គោលនយោបាយ ការអនុវត្ត (Legisation, Policy,Compliance) ស្តង់ដារ និងអន្តរប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធ (Standards and Interoperability) យុទ្ធសាស្ត្រ និងថវិកា សេវាកម្ម និងបែបបទនៃការអនុវត្ត (Service & Application) ធនធានមនុស្ស និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្នែករឹង។ គោលដៅចំបងនៃយុទ្ធសាស្ត្រឌីជីថលសុខាភិបាលនេះផ្ដោតលើ ក្របខណ្ឌអភិបាលកិច្ចឌីជីថលសុខាភិបាល ការប្រើប្រាស់លេខសម្គាល់អត្តសញ្ញាណកម្មអតិថិជនតែមួយ (Unique Health Client ID) កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិច (Electronic Medical Record EMR) និងកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នផ្នែកបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន។

១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល



បង្កើនប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល/ទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ក. ប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៩ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គិតតែមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព បានរាយការណ៍ទៀងទាត់ប្រចាំខែអំពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ។

- រាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) និងទាន់ពេល (មុនថ្ងៃទី១៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០២០) មានចំនួន ១២៩៩ កន្លែង ឬស្មើ ៩៨,១៤% និង
- រាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) ប៉ុន្តែមិនទាន់ពេល (ចន្លោះពីថ្ងៃទី១៦ ខែមករា ដល់ ថ្ងៃ៣១ ខែមករា ឆ្នាំ២០២០ មាន ៣៨ កន្លែង ឬស្មើ ១,៧៦%។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន

ដើម្បីពន្លឿនការចុះបញ្ជី និងពង្រឹងការរាយការណ៍ពីសេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទ ក្នុងទូទាំងប្រទេស ដែលមានរហូតដល់ទៅ ១៤៤៣២ កន្លែង ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញសេចក្ដីជូនដំណឹង ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិឱ្យយកចិត្តទុកដាក់ផ្សព្វផ្សាយ និងជំរុញឱ្យម្ចាស់សេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់

សេវាសុខភាពចុះឈ្មោះអង្គភាពរបស់ខ្លួន និងរាយការណ៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ។

ត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភិបាលតាមគេហទំព័រកំណែ ៣.០ មាន ២០៤៧ ក្នុងនោះមាន បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ១៥៧៩ កន្លែង គ្លីនិក ២៨៥ កន្លែង មន្ទីរពហុព្យាបាល ៦១ កន្លែង មន្ទីរសម្ភព ៩៩ កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យ ២៣ កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត ចំនួន ២៤ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ រតនគីរី សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ កែប និង ត្បូងឃ្មុំ។

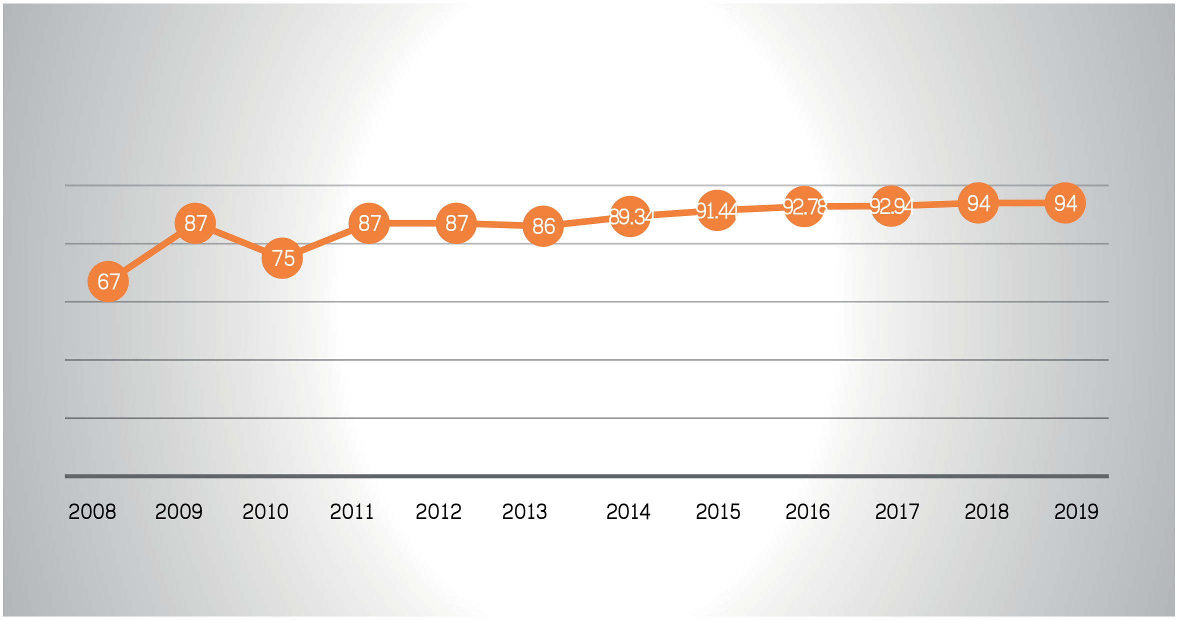
គួរកត់សម្គាល់ថា សេវាសុខាភិបាលឯកជន/អង្គការ ដែលបានចុះបញ្ជី ហើយបានរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធមានចំនួន ២០៤៧ កន្លែង(២០១៨ មាន ២១៤៤) ឬស្មើនឹង ៣១% ទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៨ ដែលកំណត់ត្រឹម ៥៥%។

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

ខ. គុណភាពទិន្នន័យ

សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការវាស់វែង និង វាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាលដែលរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យនៅឆ្នាំ២០១៩ គឺ៩៤% ដូចឆ្នាំ២០១៨ ដែរ (រូបភាព ១០.១)។ គួរកត់សម្គាល់ថាសន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យមន្ទីរពេទ្យ គឺ ៨៦,៨៣% និងមណ្ឌលសុខភាព ៩៥,៣១%។

រូបភាព ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ២០០៨ -២០១៩(%)



១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល

បង្កើនសមត្ថភាពស្ថាប័នលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ដូចជាការប្រមូល វិភាគ បកស្រាយទិន្នន័យ ចងក្រងរបាយការណ៍ ផ្សព្វផ្សាយនិងប្រើប្រាស់។

ការពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលសំរេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១៩ រួមមាន៖

- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលជនបង្គោល ICD-10 (ICD-10 focal point) ស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICD-10 ដើម្បីកត់ត្រាមូលហេតុស្លាប់នៃជំងឺ និងការប្រើប្រាស់លិខិតបញ្ជាក់មរណភាពតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ (Death Certificate Form) បានចំនួន ៣វគ្គ ដោយមានការចូលរួមពីវេជ្ជបណ្ឌិតពីមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់ និងមន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្តទាំង២៥ ក្នុងនោះមាន វេជ្ជបណ្ឌិតដែលត្រូវដាក់រោគវិនិច្ឆ័យ ៦៦ នាក់ និងអ្នកដាក់កូដជំងឺ ៦៥នាក់ ដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- ការប្រើប្រាស់ ICD-10 នេះមានប្រយោជន៍៖ (១) ធ្វើជាបទដ្ឋានធានាគុណភាពនៃការដាក់រោគវិនិច្ឆ័យរបស់ជំងឺ (២) តាមដានអាំងស៊ីដង់ និងប្រេវ៉ាឡង់របស់ជំងឺ (៣)រៀបចំការទូទាត់បង់ប្រាក់សម្រាប់គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម (៤) រៀបចំជាស្ថិតិក្នុងការគ្រប់គ្រងអត្រាឈឺនិងស្លាប់ ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ក៏ដូចជាស្ថិតិជាសកលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យជាប្រចាំនៅក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS - Web Base៖

- ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ការផ្ញើរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាពីគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិទូទាំងប្រទេស ដែលកំណត់យកមុនថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់ និងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យជាប្រចាំ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូល ព្រមទាំងបានផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ជូនទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី/ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ២៥ លើក។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់មើលចំនួនប្រជាជន កុមារចំណុច ស្ត្រីចំណុច ដែលបានដាក់អោយប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS - Web Base ទាំងចំនួនប្រជាជនបានមកពីប្រភពជំរឿន និងស្ថិតិប្រជាជនដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ នៅក្នុងប្រព័ន្ធ តាមរយៈរបាយការណ៍ប្រចាំខែ HC1។
- ពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យអាំងឌីកាទ័រ តាមផ្នែកនីមួយៗ ដូចជា ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សំរាកពេទ្យ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ សម្រាលកូន ពន្យារកំណើត ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ចាក់ថ្នាំបង្ការ ដោយប្រើប្រាស់ cross checking data ពីផ្នែកមួយទៅផ្នែកមួយទៀតដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នា។
- អភិបាលត្រួតពិនិត្យពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល តាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយពិនិត្យលើការកត់ត្រាទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រានីមួយៗ ដូចជាបញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សំរាកពេទ្យ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ សម្រាលកូន ពន្យារកំណើត ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ចាក់ថ្នាំបង្ការ ការបំពេញបញ្ជីស្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃការបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែ HC1និង HO2 និងការវាយបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធគេហទំព័រ។
- ចុះតាមដានសកម្មភាពទៅលើការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ ភាពជឿជាក់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការងារចាក់ថ្នាំបង្ការ ការកាត់បន្ថយអត្រា ឈឺ និង ស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា ដែលផ្តល់

ចរិកាដោយគំរោង GAVI ដោយពិនិត្យមើលការកត់ត្រាទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បញ្ជីក្បាលម្ចុលកត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃ របាយការណ៍ផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិ របាយការណ៍យុទ្ធនាការនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង របាយការណ៍ប្រចាំខែនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។

ក. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងតាមដានជំងឺឆ្លង

ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ និងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺដោយយកករណី

ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ របស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីជួយសំរួលនិងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដានព្រឹត្តិការណ៍ (Event-Based Surveillance) ក្នុងការចាប់យកករណីសង្ស័យផ្ទុះជំងឺនានា អោយបានលឿន ដើម្បីធ្វើការចុះអង្កេត និងឆ្លើយតបបានទាន់ពេលវេលា តាមរយៈការចូលរួមរាយការណ៍ពីសាធារណជនទូទាំងប្រទេស។ ប្រព័ន្ធនេះអាចទទួលការហៅចូលពីសាធារណជន ៣០ ហៅចូលក្នុងពេលតែមួយ និងអាចបង្កើត Forward call ពីមួយទៅមួយ ព្រមទាំងអនុញ្ញាតអោយមានការទុកសារាយការណ៍ជាសំលេង ប្រសិនបើមិនមាន។ ការឆ្លើយតបពីមន្ត្រីទទួលបន្ទុក ជាពិសេសអាចហៅចូលពីគ្រប់ប្រព័ន្ធទាំងអស់ដោយមិនគិតកំរៃ ទោះបីជាទូរស័ព្ទមិនមានទឹកប្រាក់។

សព្វថ្ងៃប្រព័ន្ធនេះមាន ៤ ជំរើសសំរាប់សាធារណជន។ លេខ ១៖ ស្តាប់សារណែនាំទាក់ទងទៅនឹងជំងឺឆ្លងថ្មីៗ (ជំងឺផ្តាសាយបក្សី, ជំងឺ ZIKA ជំងឺ MERS-CoV ជំងឺ Ebola ជំងឺអាសន្នរោគ, ជំងឺគ្រុនចាញ់, ជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺឆ្កែឆ្កួត) លេខ ២៖ រាយការណ៍ករណីសង្ស័យផ្ទុះជំងឺ លេខ ៣៖ សាកសួរសំនួរបន្ថែមទាក់ទងនឹងជំងឺឆ្លងនានា និង លេខ ៤៖ សាកសួរព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់រដ្ឋ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ ការហៅចូល ទាំង ៤ ជំរើសខាងលើ រួមជាមួយនឹងការរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ សរុប ១៣៩.៧១៥ call ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយគិតជាមធ្យម ៣៨៣ call ក្នុងមួយថ្ងៃ។

ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ ប្រមូលទិន្នន័យ ជំងឺ ៧ មុខ ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ រៀងរាល់សប្តាហ៍ ៖ ១.ជំងឺរាកស្រួចស្រាវ ២.ជំងឺគ្រុនក្តៅស្រួចស្រាវ និងមានចេញសញ្ញាកន្ទួលក្រហម ៣.ជំងឺខ្វិន ទន់អវៈយវៈ ឬសង្ស័យជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ៤.ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ៥.ជំងឺគ្រុនក្តៅស្រួចស្រាវ និងសញ្ញាចេញឈាម ៦.ជំងឺរលាកខួរក្បាលឬស្រោមខួរ និងទី ៧.ជំងឺលឿងស្រួចស្រាវ សំរាប់តាមដាន និងវាយតម្លៃ ដោយផ្អែកទៅលើបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្ន។ រាល់ករណីរាយការណ៍សង្ស័យ ឬលើសពីធម្មតា ត្រូវបានធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងស្វែងរក មុនឈានទៅដល់ការចុះអង្កេត។ ទិន្នន័យរាយការណ៍ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិរៀងរាល់សប្តាហ៍សម្រេចបាន ៩៥% ក្នុងទូទាំងប្រទេស។ ថ្មីៗនេះ ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងផ្លាស់ប្តូរសប្តាហ៍រាយការណ៍ពីថ្ងៃពុធ ទៅថ្ងៃចន្ទ វិញដើម្បីស្រប ទៅតាមសប្តាហ៍ស្តង់ដារ និងធានាឱ្យប្រព័ន្ធដំណើរការបានរលូន។

ការបណ្តុះបណ្តាល

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីការរាយការណ៍ជំងឺឆ្លងតាមរយៈប្រព័ន្ធឆ្លើយតបរហ័ស Hotline 115 សំរាប់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យខេត្ត

និងក្រុមការងារឆ្លើយតបរហ័ស ចំនួន ០៧ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ១១៨ រូប ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីការប្រមូលទិន្នន័យសំរាប់តាមដានជំងឺឆ្លង សំរាប់ក្រុមការងារឆ្លើយតបរហ័ស ថ្មី ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ៤ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ១៥១ រូប ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក
- បណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ CamEwarn Web-based សំរាប់ក្រុមការងារឆ្លើយតបរហ័ស ថ្នាក់ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ១៣ ខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ៤ វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួម ១៤៩ រូប ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយគម្រោងទប់ស្កាត់ និងបង្ការជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ។

ខ. ការងារចត្តាឡីស័ក

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ មន្ត្រីចត្តាឡីស័កគ្រប់ថ្នាក់ បានអនុវត្តសកម្មភាពសំខាន់ៗ ជាច្រើនហើយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

អ្នកដំណើរអន្តរជាតិ

- អ្នកដំណើរអន្តរជាតិចូល ២.១៣៦.១៥៣ នាក់
- យានិក-នាវិក-និយោជិកចូល ១៥៦.៥៨៦ នាក់
- អ្នកដំណើរអន្តរជាតិដែលមកពីប្រទេសមានជំងឺគ្រុនលឿងជាប្រចាំ៖ ចូល **គ្មាន** ចេញ **គ្មាន**
- អ្នកដំណើរអន្តរជាតិដែលបានឆ្លងកាត់ចូល៖ ៣៤ នាក់ **គ្មាន** រោគសញ្ញាក្តៅខ្លួន ក្តៅខ្លួន និងលឿងស្បែកក្តៅខ្លួន ក្អក ពិបាកដកដង្ហើម និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ១០ នាក់
- ករណីសង្ស័យដាក់អោយនៅដាច់ដោយឡែក **គ្មាន**។

យានដឹកជញ្ជូន

យន្តហោះ/នាវា/រថយន្ត

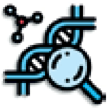
- យន្តហោះ ចូល ២០៦៩៨ គ្រឿង ចេញ ២០៦៩៨ គ្រឿង
- នាវា ចូល ១៩២៣ គ្រឿង ចេញ ១៩០៨ គ្រឿង
- ធ្វើអធិការកិច្ច ១.៩២៣ លើក ៖ យានដឹកជញ្ជូនមានអនាម័យល្អ គ្មានភស្តុតាងហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ គ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគឬការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺ។

វិធានការសុខាភិបាល

- អប់រំដល់ការីយានដឹកជញ្ជូនគ្រប់ប្រភេទ អំពីវិធានការអនាម័យ ដើម្បីឱ្យយានរួចផុតពីការឆ្លងរោគ
- ដាក់អោយនៅដាច់ដោយឡែក **គ្មាន**
- ប្រព្រឹត្តិកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ(បាញ់ថ្នាំ) **គ្មាន**
- ចេញវិញ្ញាបនបត្រលើកលែងការត្រួតពិនិត្យអនាម័យនាវា ឬត្រួតពិនិត្យអនាម័យនាវា **គ្មាន**

ការត្រួតពិនិត្យ សាកសព និងអដ្ឋិធាតុ៖ ចូល និងចេញ **គ្មាន**

១០.៥ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល



ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនិងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

ដើម្បីចូលរួមពង្រឹងអភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា ឯកសារពង្រាងចុងក្រោយនៃរបៀបវារៈស្តីពីការស្រាវជ្រាវប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ត្រូវបាននឹងកំពុងរៀបចំដាក់ជូនក្រសួងសុខាភិបាលត្រួតពិនិត្យ។ របៀបវារៈនេះនឹងក្លាយជាមគ្គុទ្ទេសក៏សម្របសម្រួល និងតម្រង់ទិសសកម្មភាពស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនានា នៅប្រទេសកម្ពុជា ឱ្យស្របទៅនឹងអាទិភាពនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ។ គោលគំនិតសំខាន់ៗស្តីពីការងារសម្របសម្រួល គ្រប់គ្រង និង អាទិភាពនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលត្រូវបានកំណត់ និងចងក្រងក្នុងរបៀបវារៈនេះ។

អភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា កំពុងត្រូវបានពង្រឹង តាមរយៈគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្ស។ នៅឆ្នាំ២០១៩ មានគម្រោងស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលចំនួន ២៧១ (ធៀបនឹង ២៤៧ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨) ត្រូវបានពិនិត្យ និងអនុញ្ញាតដោយគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌។ ក្នុងនោះ វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ បាននឹងកំពុងរៀបចំការសិក្សាស្រាវជ្រាវសំខាន់ៗ ដូចជា៖ ការសិក្សាលើតម្រូវការធនធានមនុស្ស និង ការសិក្សាតម្លៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងការស្វែងរកយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការពង្រីកសេវាថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក៏ដូចជាតាមសហគមន៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពរបស់វិទ្យាស្ថានខ្លួនឯងផង និងគ្រឹះស្ថានពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ក្នុងការធ្វើការសំយោគរបកគំហើញវិទ្យាសាស្ត្រ ដើម្បីជាជំនួយដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់កិច្ចការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនេះផងដែរ។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិចមួយត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយ វិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ សម្រាប់សម្រួលនីតិវិធីនៃការតាមដានកត់ត្រា និងវិភាគនូវព័ត៌មានពីរាល់គំរោងស្រាវជ្រាវដែលបានត្រួតពិនិត្យ និងអនុញ្ញាតដោយគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌ និងបាននឹងកំពុងរៀបចំអោយមានទស្សនាវត្តីវិទ្យាសាស្ត្រ សំរាប់ការផ្សព្វផ្សាយរបកគំហើញវិទ្យាសាស្ត្រដល់អ្នកស្រាវជ្រាវកម្ពុជា ដើម្បីជំរុញអោយមានការធ្វើការស្រាវជ្រាវក្នុងចំណោម និស្សិត និងអ្នកស្រាវជ្រាវកម្ពុជា។

១១ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

១១.១ ការងារនីតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម

១១.២ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឯកជនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

១១.៣ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសំរបសំរួល

១១.៤ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីសុខភាព

១១ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧

ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់កាន់តែរឹងមាំ ដោយផ្ដោតជាចំបងលើភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និយ័តកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពថ្នាក់មូលដ្ឋានលើសុខភាព។

សូចនាករ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	លទ្ធផល	លទ្ធផលធៀបនឹងគោលដៅ				គោលដៅ
ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ	85	64/85	75/85	76/85	87.12/85	85

១១.១ ការធានានីតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម

អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ក. ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងលិខិត បទដ្ឋានគតិយុត្ត

ដើម្បីអនុវត្តនូវគោលនយោបាយសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំឱ្យមានលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត មួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

ច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដែលបានប្រកាសឱ្យប្រើ

- អនុក្រឹត្យស្ដីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត
- ប្រកាសស្ដីពីបែបបទ និងលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេសក្នុងការសុំបើកឬបិទ ឬប្ដូរទីតាំងបន្ទប់ថែទាំជំងឺមាត់ ធ្មេញ សម្រាប់ទន្តគិលានុបដ្ឋាក។
- ប្រកាសលេខ៤៣០១អបស/ឱអបស ស្ដីពីលក្ខខណ្ឌក្នុងការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលចំណីអាហារ
- ប្រកាសលេខ៤៣០២ អបស/ឱអបស ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងអនាម័យនិងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារតាមដងផ្លូវ
- ប្រកាសលេខ៤៣០៣ អបស/ឱអបស ស្ដីពីបែបបទ និងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ផ្ដល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យចំពោះចំណីអាហារ នៅកន្លែងប្រើប្រាស់ចុងក្រោយ

- ប្រកាសលេខ៤៣០៤ អបស/ឱអបស ស្តីពីបែបបទ និងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អចំពោះចំណីអាហារ នៅកន្លែងប្រើប្រាស់ចុងក្រោយ

ការផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ និងសម្មភាពការងារផ្សេងទៀត៖

- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយច្បាប់នៃវិស័យសុខាភិបាល ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ចំនួន ៦ ខេត្ត (កំពង់ចាម តាកែវ កំពង់ធំ ពោធិ៍សាត់ បន្ទាយមានជ័យ ព្រះវិហារ) មានសិក្ខាកាមចូលរួម ៥១៧ រូប។
- ចូលរួមផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធ ដល់ប្រតិបត្តិករ និងសេវាករវិស័យទេសចរណ៍
- ចុះស្រាវជ្រាវផលប៉ះពាល់លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តមុន និងក្រោយចូលជាធរមានបានចំនួន ៥១ លើក
- ចុះប្រមូលលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តបានចំនួន ៧ លើក
- ចែកកម្រងឯកសារស្តីពីច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តវិស័យសុខាភិបាលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ៣៣០ច្បាប់

ការងាររដ្ឋបាល

- ចរាចរលិខិតចូលពីអង្គភាព ក្រសួង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងចុះលេខសម្គាល់ក្នុងសៀវភៅបែងចែក សរុបចំនួន ៧.០២៥ ច្បាប់ និងបញ្ជូនលិខិតចេញ សរុបចំនួន ១៥.៣៤៤ ច្បាប់។
- ប្រមូលរបាយការណ៍ពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី-ខេត្ត ដើម្បីរៀបចំរបាយការន៍បូកសរុប និងផ្ញើជូនទៅទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរួមមានព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា គណៈកម្មការទី៨នៃព្រឹទ្ធសភា គណៈកម្មការទី៨នៃរដ្ឋសភា និងក្រសួងផែនការ នូវរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាសទី១ ឆមាសទី១ ៩ខែដើមឆ្នាំ និងប្រចាំឆ្នាំ សរុបចំនួន ១២ លើក។
- បានចុះពង្រឹងការងាររបាយកាណ៍សកម្មភាពនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត៣៥លើកនិងនៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ៥លើក ព្រមទាំងចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលនិងការងារការិយាល័យ ចំនួន ៧២ លើក។
- បង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងផលិតលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម។

ខ. ការងារអធិការកិច្ច និងសវនកម្ម

ការងារអធិការកិច្ច

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ បានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនានាលើ ការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន ក្នុងនោះរួមមាន ០៧ ករណី នៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី-ខេត្ត និងចុះត្រួតពិនិត្យតាមអង្គភាពសុខាភិបាល ដើម្បីជួយពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងដែលនឹងរួមចំណែកដល់ការលើកកំពស់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាំងបរិមាណ និងគុណភាព ជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យបានល្អប្រសើរ ស្របតាមគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។

- នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ៖ ករណីចោទប្រកាន់បុគ្គលិកពេទ្យ បានទារកម្រៃប្រាក់ដោយការចាក់ថ្នាំ វ៉ារ៉ម៉ុល ទៅលើសាកសពតាមរថយន្ត សាម៉ុយ ក្រុមការងារបានពិនិត្យឃើញ ពុំមានការពិត ដូចការលើកឡើងក្នុងពាក្យបណ្តឹងនោះឡើយ។
- នៅមណ្ឌលសុខភាព៖ ករណីចោទប្រកាន់មន្ត្រីសុខាភិបាល យកលុយលើសពីតម្លៃសេវា។ ក្រុមការងារបានសង្កេតឃើញពុំមានករណីយកតម្លៃលើសការបង់ថ្លៃសេវាទេ តែអាចជាការយល់ច្រឡំរវាងអ្នកមកទទួលសេវាភាគច្រើនជូនជាសគុណ។ ក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច ព្រមទាំងបានធ្វើលិខិតបំភ្លឺទៅ អង្គភាពប្រឆាំងអំពើពុករលួយ ដើម្បីជូនជ្រាប។
- នៅមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ (ខេត្តសៀមរាប) ករណី ចោទប្រកាន់លើការចាត់ចែងឱសថក្នុងមន្ទីរពេទ្យខុសភាពប្រក្រតី។ ក្រុមការងារបានត្រួតពិនិត្យនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ផែនបញ្ជាជាមួយសម្រង់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រចាំថ្ងៃ គឺពុំឃើញមានភាពមិនប្រក្រតីលើការប្រើប្រាស់ឱសថឡើយ។ ក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងដើម្បីពិនិត្យសម្រេច។

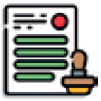
ម៉្យាងទៀតថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង ក៏បានធ្វើលិខិតបំភ្លឺទៅ អង្គភាពប្រឆាំងអំពើពុករលួយ ដើម្បីជូនជ្រាប។

- ចុះត្រួតពិនិត្យនៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៥ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៣ សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគសុខាភិបាល ចំនួន ៤ ថ្នាក់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៤១ និងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ៩៧។

ការងារសវនកម្ម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ កន្លងមកនេះ នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង បានចុះធ្វើសវនកម្មនៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចំនួន០២ អង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិបានចំនួន២៤ខេត្ត និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគចំនួន០៤ លើថវិកាជាតិ និងបានធ្វើសវនកម្មលើថវិកាគម្រោង GAVI-HSS, Global Fund និងគម្រោងទប់ស្កាត់និងបង្ការជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គហើយបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាមួយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

១១.២ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឯកជនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល



ពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល អនុលោមតាមគោលនយោបាយ និងនីតិក្រមសុខាភិបាល។

ក. និយ័តកម្មផ្នែកឱសថ

ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យនិងគ្រឿងសម្អាង នៅឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួនឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង នៅក្នុងទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២៩៥៧ កន្លែង កើនឡើង ៣០៨ កន្លែង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៨ ដែលមានចំនួន ២៦៤៩ កន្លែង។ តារាង ១១.១ បង្ហាញស្ថិតិគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណនីហរ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណគ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង ពីឆ្នាំ២០១៥-២០១៩៖

តារាង ១១.១ គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណគ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង ពីឆ្នាំ២០១៥-២០១៩

ល.រ	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានមានច្បាប់	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩
១	គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ និងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	១៤	១៨	១៩	១៨	១៨
២	គ្រឹះស្ថានផលិតផលជំនួយសុខភាព	០	០	០	១	១
៣	គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណឱសថ	៣០៨	៣៣៧	៣៧១	៣៩៥	៤៥០
៤	សាខាគ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណឱសថ	២៦	៣០	៣១	៣១	៣១
៥	គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណគ្រឿងសំអាង	១៨៦	២៣២	៣២១	៣៥៣	៥០៥
៦	មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	២៣	២៦	៣៤	៤៣	៦៣
៧	សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	២	២	២	២	២
៨	ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង	២១៥៦	២២៣៤	២៤៥០	២៦៤៩	២៩៥៧

ការងារចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា

ផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកាមកដល់ឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួន ២៤.៦១៦ មុខ(តារាង១១.២) ក្នុងនោះ ឱសថនាំចូលពីបរទេសមាន ២៣០៧៧ មុខ និងផលិតផលក្នុងស្រុកមានចំនួន ១៥៣៩ មុខ។ ក្នុង ២៤៦១៦ មុខខាងលើ មានឱសថសម័យ ១៨៣៩០ មុខ(ឱសថនាំចូល និងឱសថផលិតក្នុងស្រុក) ឱសថបុរាណមានចំនួន ៦០៣ មុខ ផលិតផលបំប៉នសុខភាពមានចំនួន ១៥៧២ មុខ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យមានចំនួន៣០០៤ មុខ និងប្រតិករមានចំនួន ១០៤៧ មុខ។

តារាង ១១.២ ភាគរយនៃផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកានៅកម្ពុជា

ល.រ	ប្រភេទផលិតផល	ចំនួនមុខផលិតផល	ភាគរយ
១	ផលិតផលក្នុងស្រុក	1539	6.25%
២	ផលិតផលនាំចូល	23077	93.75%
	សរុប	**24616**	**100.00%**

ដោយឡែកការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង បានចំនួន ២៦៦១១ មុខ ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងគុណភាពគ្រឿងសម្អាងដែលបានដាក់លក់លើទីផ្សារ (តារាង១១.៣)។

តារាង ១១.៣ ការចុះប្រវេទន៍និងបន្តសុពលភាពគ្រឿងសម្អាង

ល.រ	ប្រភេទចុះប្រវេទន៍	ឆ្នាំចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាង									
		2010-2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	**សរុប** 2018	2019	**សរុប** 2019
១	ចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាងថ្មី	3741	2153	3165	2375	3007	4306	3548	**22295**	4316	**26611**
២	បន្តសុពលភាពប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាង	339	677	715	828	828	550	814	**4751**	926	**5677**
៣	ចុះប្រវេទន៍ថ្មីនិងបន្តសុពលភាព	**4080**	**2830**	**3880**	**3203**	**3835**	**4856**	**4362**			

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

- ចុះត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ និងឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ ១៧ លើក ឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរងចំនួន ៦៩៤ កន្លែង និងអគារលក់ឱសថបុរាណក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាលខេត្ត ៦៦ លើក។
- ផាកពិន័យគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណឱសថ និងគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណគ្រឿងសំអាង អគារលក់ឱសថបុរាណ ដែលមិនគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្ម ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ ចំនួន ៧៦ ករណី គិតជាសាច់ប្រាក់ ១៨០.៥០០.០០០៛ (មួយរយប៉ែតសិបលានប្រាំរយពាន់រៀលគត់)។
- ធ្វើសេចក្តីជូនព័ត៌មាន ស្តីពីការចែកចាយ និងផ្សព្វផ្សាយលក់ឱសថ វ៉ាក់សាំង គ្មានលេខបញ្ជិកា គ្រឿងសំអាង គ្មានលេខប្រវេទន៍ ចំនួន ៩១ លិខិត។
- ចុះទិញឱសថសម័យ និងឱសថបុរាណ មកត្រួតពិនិត្យគុណភាព (Post Marketing Surveillance) ចំនួន ១០២ សំណាកគម្រូ ផ្អែកលើលទ្ធផលពិសោធន៍គុណភាព ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រេចលុបបញ្ជិកាឱសថអន់គុណភាព ០៣ មុខ (BUGEN 200 mg, Plasir 100mg, MEGRA 100 mg)។

- សហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចនៃក្រសួងមហាផ្ទៃចុះបង្ក្រាបបទល្មើស ៥ ករណី៖ ការនាំចូលនិងចែកចាយគ្រឿងសម្អាងគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតចំនួន ៤ ករណី និងប្រព្រឹត្តល្មើសនឹងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសក្នុងការប្រកបអាជីវកម្មឱសថ ១ ករណី។
- សហការជាមួយគណៈកម្មការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាពនិងសុវត្ថិភាពសង្គម ចុះបង្ក្រាបបទល្មើស ១១ ករណី៖ ការនាំចូល និងចែកចាយគ្រឿងសម្អាងគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាត ១០ ករណី និងល្មើសបទដ្ឋានបច្ចេកទេសក្នុងការប្រកបអាជីវកម្មឱសថ ១ ករណី។
- សហការជាមួយនគរបាលចារកម្ម ក្នុងការបង្ក្រាបការផលិតឱសថមិនត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងការនាំចេញឱសថ ដោយគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល ១ លើក។
- សហការជាមួយអង្គការ WHO ក្នុងការតាក់តែងសេចក្តីព្រាងច្បាប់ឱសថ និងផលិតផលពាក់ព័ន្ធថ្មី ដើម្បីឱ្យស្របតាមឱ្យស្របតាមស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន។
- ចុះអភិបាលការគ្រប់គ្រងឱសថញៀននិងឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តតាមឱសថស្ថានរងបានចំនួន ១០ ខេត្ត បាន ១០០ កន្លែង(ថវិកាជាតិ)។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យបើកគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណនីហារ៍ណឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង ២៦០ លិខិត និងឱ្យបន្តសុពលភាពគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណនីហារ៍ណឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង ១៤៥ លិខិត
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យប្តូរទីតាំងគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណនីហារ៍ណឱសថនិងគ្រឿងសម្អាងនិងសាខា ២២ លិខិត
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យបើកមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ២២ លិខិត និងឱ្យបន្តសុពលភាពមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ១ លិខិត
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យបិទគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណឱសថ ១៥ លិខិត
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យនាំចូលឱសថ ៤២០៥លិខិត និងអនុញ្ញាតឱ្យនាំចេញឱសថ ១៨៥ លិខិត
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យនាំចូលឱសថញៀន ឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងវត្ថុធាតុដើម ៥០ លិខិត
- រៀបចំសិក្ខាសាលាវាយតំលៃការអនុវត្តច្បាប់ឱសថ និងសកម្មភាពប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាពដោយមានការចូលរួមពីភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យឱសថ មកពីរាជធានី/ខេត្តទាំង២៥។
- សហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងលេខាធិការដ្ឋានអាស៊ាន បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការពង្រឹងកិច្ចសហការក្នុងតំបន់សម្រាប់ការងារប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាពនៃប្រទេសក្នុងតំបន់អាស៊ាន។
- ដាក់បញ្ចូលគំនិតផ្តួចផ្តើមប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយនិងអន់គុណភាព នៅក្នុងសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមស្តីពីកិច្ចប្រជុំរដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី១៤ កាលពីខែសីហា ឆ្នាំ២០១៩។
- សហការជាមួយអង្គការ USP (United State Pharmacopeia) រៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពឱសថលើទីផ្សារ ដល់មន្ត្រីមកពីនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ចំនួន១២ ខេត្តចូលរួម។

ខ. និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ សេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានចំនួន ១៤៤៣២ ក្នុងនោះប្រភេទបន្ទប់ពិគ្រោះមានចំនួន ១៣៧៦៣ និងប្រភេទមន្ទីរពេទ្យនិងមន្ទីរព្យាបាល ៦៦៩ (តារាង ១១.៤)។

តារាង ១១.៤ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩

ក	ប្រភេទបន្ទប់ពិគ្រោះ/ព្យាបាល	សរុប	មានច្បាប់
១	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	1,856	1,856
២	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	5,908	5,908
៣	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	28	28
៤	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ	4,673	4,673
៥	បន្ទប់ពិគ្រោះ-ជំងឺមាត់-ធ្មេញ	1,169	1,169
៦	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	37	37
៧	បន្ទប់ពិគ្រោះត្រចៀកច្រមុះបំពង់ក	30	30
៨	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺសើរស្បែក	38	38
៩	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត	18	18
១០	បន្ទប់ពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	6	6
	សរុប	**13,763**	**13,763**

ខ	ប្រភេទបន្ទប់ពិគ្រោះ/ព្យាបាល	សរុប	មានច្បាប់
១	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	22	22
២	មន្ទីរពហុព្យាបាល	71	71
៣	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	425	425
៤	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលជំងឺកុមារ	-	-
៥	មន្ទីរសម្ភព-រោគស្ត្រី	14	14
៦	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលមាត់-ធ្មេញ	52	52
៧	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលជំងឺភ្នែក	1	1
៨	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលត្រចៀកច្រមុះបំពង់ក	-	-
៩	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	-	-
១០	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	-	-
១១	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	68	68
១២	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស	12	12
១៣	ការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ	4	4
	សរុប	**669**	**669**
	សរុបទាំងអស់	**14,432**	**14,432**

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

- រៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល និងបានប្រជុំឆ្លងអន្តរក្រសួងនៅថ្ងៃទី២៩ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៩ និងប្រជុំក្នុងក្របខណ្ឌឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាពិគ្រោះនិងផ្តល់យោបល់នៅថ្ងៃទី១៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ នៅទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី។
- ថ្ងៃទី១០ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ បានចុះពិនិត្យ និងស្រាវជ្រាវករណីអ្នកជំងឺម្នាក់ ភេទប្រុស អាយុ៤៦ឆ្នាំ មានទីលំនៅភូមិខាងជើង ឃុំសំឡី ស្រុកកំពុងរោទិ៍ ខេត្តស្វាយរៀង បានស្លាប់ដោយសារអ្នកដើរចាក់ថ្នាំតាមភូមិ ភេទប្រុស អាយុ៦៣ឆ្នាំ មានទីលំនៅ ភូមិខាងត្បូង ឃុំសំឡី ស្រុកកំពុងរោទិ៍ ខេត្តស្វាយរៀង។
- ចេញលិខិតលេខ ០២៧ អបស/មព ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ជម្រាប ឯកឧត្តមអភិបាលនៃគណៈអភិបាលខេត្តស្វាយរៀង ស្តីពីការទប់ស្កាត់និងលុបបំបាត់សេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ក្នុងខេត្ត។
- ចេញសេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ០៣០ អបស/មព ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ជំរាបប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ស្តីពីការរៀបចំឯកសារគតិយុត្តទៅសាលាដំបូងរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងករណីអ្នកប្រកបអាជីវកម្មព្យាបាលជំងឺនិងដើរចាក់ថ្នាំខុសច្បាប់។
- ប្រជុំប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទាំងអស់ និងគណៈវិជ្ជាជីវៈទាំង៥ ដើម្បីពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលឯកជនឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ។
- ប្រជុំម្ចាស់ ឬតំណាងគ្លីនិកឯកជននៅរាជធានីភ្នំពេញ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយ ច្បាប់ ប្រកាស សេចក្តីសម្រេច សារាចរណែនាំ និងសេចក្តីជូនដំណឹងផ្សេងៗ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន។
- ចុះត្រួតពិនិត្យ ណែនាំ និងឱ្យធ្វើកិច្ចសន្យាចំពោះមន្ទីរពហុព្យាបាលជំងឺ អង្គរធំ អំពីការចេញវេជ្ជបញ្ជា ដោយពុំមានដាក់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ គ្មានឈ្មោះគ្រូពេទ្យ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំលើសកម្រិត ឱ្យទទួលស្គាល់កំហុសឆ្គង និងធ្វើការកែប្រែកំហុសឆ្គងនោះ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យនិងណែនាំ មន្ទីរសំរាកព្យាបាលជំងឺ រីជេនឺរេធីវ និងឱ្យធ្វើកិច្ចសន្យាបញ្ឈប់ការផ្សព្វផ្សាយអំពីការព្យាបាលជំងឺតាមបែប Stem Cells តាមរយៈ Page Face book របស់គ្លីនិក ដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការហាមឃាត់លើការប្រើប្រាស់សេវា Stem Cells នេះ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យ ណែនាំ មន្ទីរពហុព្យាបាលជំងឺ សានីន ឱ្យធ្វើកិច្ចសន្យាបញ្ឈប់ការផ្សព្វផ្សាយពីការយកទងសុកនិងឈាមទងសុក ទៅបណ្តុះធ្វើជា Stem Cells នៅប្រទេសថៃ តាមរយៈ Page Face book របស់មន្ទីរពហុព្យាបាល។
- ចុះត្រួតពិនិត្យណែនាំ មន្ទីរពេទ្យ សុរិយា ឱ្យធ្វើកិច្ចសន្យាបញ្ឈប់ការផ្សព្វផ្សាយពីការយកទងសុករបស់ស្ត្រីសម្រាលកូនម្នាក់ និងបញ្ឈប់សកម្មភាពយកទងសុកយកទៅបណ្តុះធ្វើជា Stem Cells នៅប្រទេសថៃ តាមរយៈ Page Face book របស់មន្ទីរពេទ្យ។
- កោះអញ្ជើញលោកវេជ្ជបណ្ឌិត ផេង ប៉ូរ៉ា មកធ្វើការណែនាំឱ្យបញ្ឈប់ការផ្សព្វផ្សាយ និងការធ្វើប្រតិបត្តិការ Stem Cells តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មាន Face book ដែលខុសច្បាប់នោះតទៅទៀត។

គ. ការគ្រប់គ្រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ទាក់ទងនឹងវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ រួមមានការរៀបចំគោលនយោបាយ ត្រួតពិនិត្យ និងពង្រឹងការអនុវត្តស្តង់ដារ និងគុណភាព អធិការកិច្ច និងពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍វេជ្ជសាស្ត្របុរាណនៅកម្ពុជា ព្រមទាំងពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងតំបន់និងសកល។

ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ

- ប្រជុំរៀបចំបន្តធ្វើសេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ
- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានអំពីការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថបុរាណ សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ នៅតាមទីតាំងសាធារណៈ កន្លែងលក់ឱសថបុរាណ និងតាមសហគមន៍ទូទាំងខេត្ត ចំនួន ៣៣ ដង។
- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានបច្ចេកទេសនៃការថែរក្សាវត្ថុធាតុរុក្ខជាតិឱសថ និងផលិតផលឱសថបុរាណតាមទីផ្សារ និងកន្លែងប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណទូទាំង២៥ខេត្តក្រុងចំនួន ២៤ ដង។
- ប្រជុំពិភាក្សាជាមួយសមាគមគ្រូឱសថបុរាណ លើកិច្ចការងារសម្របសម្រួលកិច្ចរបស់សមាគម ជំរុញទំនាក់ទំនងកិច្ចសហការ ដើម្បីបន្តកិច្ចអភិវឌ្ឍវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណឱ្យមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងអាចទទួលយកបាន។
- ប្រជុំរៀបចំ ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃសម្រាប់ដំណើរការវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណខ្មែរវគ្គទី៩។

ការងារស្រាវជ្រាវ និងថែទាំ ដាំដុះ

- ថែទាំនិងអភិរក្សរុក្ខជាតិឱសថសរុបចំនួន ២២៥០ ដើម ៤៥០ អំបូរ នៅក្នុងសួនរុក្ខជាតិឱសថមជ្ឈមណ្ឌល និងសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅគិរីរម្យ។
- ដឹកនាំនិស្សិតនិងសិក្ខាកាមគ្រូបុរាណចុះកម្មសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅតាមព្រៃមណីយដ្ឋាន និងព្រៃសហគមន៍ ដើម្បីស្រាវជ្រាវ និងសំគាល់លក្ខណៈរុក្ខជាតិឱសថ និងដឹកនាំការធ្វើសំណាកក្រៀម ១០ ដង បានសំណាក ១៣៥ សំណាកក្រៀម។
- បកប្រែពីអង់គ្លេសមកខ្មែរ សៀវភៅការប្រើប្រាស់ឱសថរុក្ខជាតិក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋមក្នុងតំបន់អាស៊ាន។

ការបណ្តុះបណ្តាល

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណខ្មែរ វគ្គទី៩ សិក្សារយៈពេល៥ខែ មានសិក្ខាកាមចំនួន ៥៥ នាក់
- បណ្តុះបណ្តាល និងដឹកនាំនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថមកពី សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម និងសាកលវិទ្យាល័យនរតុន ចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ សរុបចំនួន ៤២៩ នាក់។

១១.៣ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសំរបសំរួល

បង្កើនភាពម្ចាស់ការនិងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរ ឡើងនៃការសំរបសំរួលនិងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធ។

ក. កិច្ចការអាស៊ាន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះរៀបចំកិច្ចប្រជុំការងារអាស៊ានមួយចំនួន រួមមានដូចខាងក្រោម៖

- កិច្ចប្រជុំឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី១៤ និងកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធ ពីថ្ងៃទី២-៥ ខែមេសា នៅខេត្តសៀមរាប ដោយមានការចូលរួមពីគណៈប្រតិភូឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលនៃប្រទេសសមាជិកអាស៊ានទាំង១០ លេខាធិការដ្ឋានអាស៊ាន អាស៊ានបូកមួយ(ចិន) និងបូកបី(សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ជប៉ុន និងសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ)។
- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ស្តីពី ***"ការពង្រឹងកិច្ចសហការក្នុងតំបន់សម្រាប់ការងារប្រយុទ្ធប្រឆាំង ឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាព"*** ដោយមានការចូលរួមពីឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាន និងអាជ្ញាធរឱសថ ពីបណ្តាប្រទេសអាស៊ាន

ទាំង១០ ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្របច្ចេកទេសនិងថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ កិច្ចប្រជុំនេះបានកំណត់បញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងការស្រាវជ្រាវ និងឆ្លើយតបការប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយនិងអន់គុណភាព ចែករំលែកបទពិសោធន៍និងកំណត់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នា ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយនិងអន់គុណភាព រៀបចំផែនការសកម្មភាពរួមគ្នាសម្រាប់ការងារប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាព និងឯកភាពលើចំណុចគន្លឹះពាក់ព័ន្ធការប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាព ដែលត្រូវបញ្ចូលនៅក្នុងសេចក្ដីថ្លែងការណ៍រួមនៃកិច្ចប្រជុំរដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី១៤។

- កិច្ចប្រជុំរដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី១៤ និងកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធ ចាប់ពីថ្ងៃទី២៦ ដល់ថ្ងៃទី៣០ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៩ នៅខេត្តសៀមរាបក្រោមអធិបតីភាពក្នុងពិធីបើកដោយ **សម្ដេចពិជ័យសេនា ទៀ បាញ់** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងការពារជាតិ តំណាងដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងដឹកនាំប្រជុំបន្តដោយ**ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការចូលរួមពីរដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាល និងឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីប្រទេសជាសមាជិក អាស៊ានទាំង១០ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ជប៉ុន សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ អគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាស៊ាន និងតំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី១ (Promoting Healthy Lifestyles)
  - ផ្ដួចផ្ដើមកិច្ចព្រមព្រៀង ASEAN Centre for Active Aging and Innovative (ACAI) នៅឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងការបង្កើត និងដាក់ឱ្យដំណើរការមជ្ឈមណ្ឌលអាស៊ាន សម្រាប់មនុស្សចាស់។
  - អនុម័តសេចក្ដីប្រកាសថ្នាក់ដឹកនាំអាស៊ានស្ដីពី ការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ បង្កើតក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ាន និងផែនការសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភ ២០១៩-២០៣០
  - អនុម័តផែនការសកម្មភាព Nutrition 2018-2030 ក្នុងក្របខណ្ឌអាស៊ាន
  - អនុវត្តសេចក្ដីប្រកាស Bandar Seri Begawan ស្ដីអំពីជំងឺមិនឆ្លង
- ក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី២ (Responding to All Hazards and Emerging Threats)
  - អនុម័តលើ Concept Papers ស្ដីអំពី Mental Health and Psychosocial Support in Disasters
  - អនុម័តលើ ASEAN Guidelines for Disaster Responsive Social Protection
  - បង្កើត Standards Operation Procedures for the Coordination of Emergency Medical Teams of ASEAN (ASEAN EMT SOP) and Relevant Tools
  - បង្កើតផែនការសកម្មភាពសម្រាប់អនុវត្តសេចក្ដីប្រកាសរួមរបស់មេដឹកនាំអាស៊ានស្ដីអំពី Disaster Health Management 2019-2025
- ក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី៣ (Strengthening Health System and Access to Care)
  - អនុម័តកិច្ចព្រមព្រៀងស្ដីពីការអភិវឌ្ឍបន្ថែមនៃសុវត្ថិភាពថ្នាំបង្ការ និងការពឹងផ្អែកលើខ្លួនឯងរបស់អាស៊ាន
  - បង្កើតផែនការសកម្មភាពថ្នាក់តំបន់ស្ដីអំពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការពឹងផ្អែកលើខ្លួនឯងរបស់អាស៊ាន
  - ធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះរៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ស្ដីពីការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាពព្រមទាំងបង្កើតបានផែនការសកម្មភាពរួមសម្រាប់កិច្ចការនេះ
- ការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី៤ (Ensuring Food Safety)
  - កិច្ចព្រមព្រៀង EU-ARISE បន្តគាំទ្រដល់សកម្មភាពនានាដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីក្រុមការងារសុខាភិបាលអាស៊ានទី៤។

- គំនិតផ្តួចផ្តើមសមាហរណកម្មអាស៊ាន IAI Work plan 3 បានបន្តជួយគាំទ្រលើគម្រោងចំនួន២ពាក់ព័ន្ធសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។
- បង្កើតផែនការឆ្លើយតបនឹង Food safety emergency/ incidence
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពី Food borne outbreak investigation

ខ. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

សហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី

- ពិធីបញ្ចុះបឋមសិលាសាងសង់មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ត្បូងឃ្មុំ ជាជំនួយឥតសំណងរបស់រដ្ឋាភិបាល និងប្រជាជននៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ក្នុងទំហំទឹកប្រាក់ ៤៥.៦៦០.០០០ដុល្លារអាមេរិក។
- ពិធីបញ្ចុះបឋមសិលាសាងសង់អគារសង្គ្រោះបន្ទាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកោះកុង ក្នុងគម្រោងមន្ទីរពេទ្យ សម្ព័ន្ធមេត្រីភាពរបស់ភាគីថៃ។
- ចុះហត្ថលេខាធិការលើអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នា ជាមួយស្ថានទូតនៃសាធារណរដ្ឋឆែកស្តីពីការគាំពារសុខភាពទារកនៃមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ដែលនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ២០២០នេះតទៅ។ គម្រោងពង្រឹងការការពារ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ តាមរយៈការលើកកម្ពស់គុណភាពទឹកស្អាត និង អនាម័យ។ សាធារណរដ្ឋឆែកបានជួយសាងសង់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣ និងអគារសម្ភពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះអណ្តែតខេត្តតាកែវ។
- ចុះហត្ថលេខាលើអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នាជាមួយភាគី JICA លើគម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចាប់ពីឆ្នាំ២០២០ ដល់២០២៣។
- សិក្សាគម្រោងដែលស្នើសុំហិរញ្ញប្បទានអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវការកូរ៉េ សម្រាប់សារពើពន្ធ ឆ្នាំ២០១៩ ចំនួនពីរ ពីរដ្ឋាភិបាលសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ តាមរយៈ KOICA គឺ៖ Strengthening Health Systems to Prevent, Detect. And Respond to Infectious Diseases និង Strengthening the Medical Health Services of Siem Reap Provincial Referral Hospital។
- ចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការ ស្តីពីសុខភាពឆ្លងព្រំដែននិងចត្តាឡីស័ក រវាងក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងអគ្គរដ្ឋបាលគយនៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ដើម្បីបង្កើតយន្តការសហប្រតិបត្តិការ សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈព្រមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស។
- បញ្ចប់ជាផ្លូវការគម្រោង Belt and Road Cataract Blindness Eradication Project នៅខេត្តកំពង់ចាម ដោយមានអ្នកជំងឺ ៥៣០០ នាក់ បានទទួលការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ដោយក្រុមគ្រូពេទ្យផ្នែកចក្ខុរោគនៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន។ គម្រោងនេះបន្តពង្រីកទៅកាន់ខេត្តព្រៃវែងទៀត។
- សម្ពោធឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ មជ្ឈមណ្ឌលបង្ការជំងឺឆ្លងខេត្តបាត់ដំបង និងអគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវនិងបាត់ដំបងជាជំនួយរបស់ទីភ្នាក់ងារអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ។

សហប្រតិបត្តិការពហុភាគី

- អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដោយផ្តល់ការគាំទ្រថវិកានិងបច្ចេកទេស ព្រមទាំងជំនួយដល់កម្មវិធីសុខាភិបាលមួយចំនួន៖
  - ត្រួតពិនិត្យជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន សកម្មភាពលុបបំបាត់ដល់ខេត្តចំនួន ១៤ សាកល្បងការព្យាបាលរ៉ាឌីកាល់ PQ ការត្រួតពិនិត្យកម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការអភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្មី និងការកៀរគរធនធាន។

- ទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជំងឺគ្រុនឈាម ដោយបង្កើតផែនការសកម្មភាពជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំ ការកៀរគរសហគមន៍ ការការពារ លទ្ធកម្ម និងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងករណី និង ការទំនាក់ទំនងគ្រោះថ្នាក់ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- ពិនិត្យឡើងវិញកម្មវិធីនិងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មីសម្រាប់មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍របេង និងជំងឺរលាកថ្លើម។
- កសាងសមត្ថភាពនិងសិក្ខាសាលាស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការព្យាបាលគ្រឿងញៀនតាមសហគមន៍។
- បង្កើតផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាម។
- ការអភិវឌ្ឍ និងការដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះតាមអ៊ិនធឺណែតសម្រាប់ឱសថនិងផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យស្តីពីភាពធន់នឹងថ្នាំសំលាប់មេរោគ។
- ជម្រុញកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈ ***"សៀវភៅស"*** រៀបចំឡើងដោយនាយកថ្មី នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។

• កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាថ្មីរវាងអង្គការយូនីសេហ្វ និងរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា តាមរយៈ Country Program ឆ្នាំ ២០១៩-២០២៣ ដែលស្របនឹងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ៤ របស់រដ្ឋាភិបាលនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៩-២០២៣ និងក្របខណ្ឌជំនួយអភិវឌ្ឍន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ។ កម្មវិធីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភផ្តោតសំខាន់លើការទទួលបានសេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភប្រកប ដោយចីរភាព អាហារចម្រុះ គ្រប់គ្រាន់ និងអាចរកបានតាំងពីកំណើតរហូតដល់វ័យជំទង់ ដែលមានឥទ្ធិពល លើសមត្ថភាពរបស់កុមារក្នុងការរស់រានមានជីវិត ការលូតលាស់ ការរៀនសូត្រ និងងើបចេញពីភាពក្រីក្រ។ ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ម្តាយ ទារកទើបនឹងកើត កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ និងក្មេងជំទង់ ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តភាគឥសាន្តនៃប្រទេសកម្ពុជា។

គ. កិច្ចសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

• សម្ពោធអោយប្រើប្រាស់មជ្ឈមណ្ឌលបង្ការជំងឺឆ្លែឆ្លួតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង ក្រោមជំនួយសហប្រតិបត្តិការវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា។
• សហការជាមួយអង្គការ HACC រៀបចំវេទិកាសម្របសម្រួលប្រចាំឆ្នាំរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងស្វែងរកយុទ្ធសាស្ត្របន្ថែម ដើម្បីជម្រុញការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិ។
• បន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យគេហទំព័រផែនទីដៃគូសុខាភិបាល (www.dic.moh.gov.kh) ជាប្រចាំដើម្បីសម្រួលដល់ការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកធនធានរួមចំណែកអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល។
• សម្របសម្រួលបែបបទស្តីពីជំនួយមនុស្សធម៌របស់អង្គការ ១៥៩ អង្គការ ចំនួន ៦១១ ករណី និងបានសម្របសម្រួលការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអង្គការដៃគូ ចំនួន ២៩ អង្គការ ក្នុងនោះមានអង្គការក្នុងស្រុក៨ និងអង្គការអន្តរជាតិ ១៣ដែលមានថវិកាសរុបប្រមាណ៦៤.៥២២.១៦៧,០៦ ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងនានារហូតដល់ឆ្នាំ២០២២។
• អង្គការសរុប ១១៤ កំពុងមានសុពលភាពអនុស្សរណៈជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល។

ឃ. ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

កិច្ចប្រជុំលេខាធិការដ្ឋាន និងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល បានប្រព្រឹត្តទៅដោយទៀងទាត់ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ រៀងរាល់ខែ និងបានចុះទៅពិនិត្យមើលការងារ និងចូលរួមកិច្ចប្រជុំ Pro-TWGH បាន ២០ រាជធានី-ខេត្ត ព្រមទាំងត្រួតពិនិត្យកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរបស់ដៃគូសុខាភិបាលនានាតាមបណ្តារាជធានី-ខេត្តទាំងអស់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១១.៤ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព

លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

ក. វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ

អនុក្រឹត្យលេខ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាស្តីពីការប្រគល់ មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ត្រូវប្រកាសឱ្យអនុវត្តកាលពីថ្ងៃទី ១៧ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩។ អនុក្រឹត្យនេះមាន (១)**គោលបំណង** ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌ តាមរយៈការបង្វិតការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលឱ្យទៅជៀកជិតប្រជាពលរដ្ឋ (២)**គោលដៅ** ប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រងមន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ផ្ទេរធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ទ្រព្យសម្បត្តិ និងធនធានមនុស្សទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត សម្រាប់អនុវត្តមុខងារដែលបានប្រគល់ និង កំណត់ការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្តដើម្បីគាំទ្រនិងអនុវត្តមុខងារសុខាភិបាលដែលបានប្រគល់ និង (៣)**វិសាលភាព** អនុវត្តនៅគ្រប់រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្តទូទាំងប្រទេស។

ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តអនុក្រិត្យលេខ១៩៣ ខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាល បានសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការរៀបចំលិខិតយុត្តាធិការពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ រួមមាន៖

- **សេចក្តីព្រាងប្រកាសអន្តរក្រសួង រវាងក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេស និងនីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការផ្ទេរធនធានហិរញ្ញវត្ថុមានភ្ជាប់លក្ខខណ្ឌទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត សម្រាប់អនុវត្តមុខងារសុខាភិបាល**

  ប្រកាសនេះមាន (១)**គោលបំណង** ផ្តល់សិទ្ធិស្វ័យសម្រេច លើការគ្រប់គ្រងថវិកាជូនដល់មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី/ខេត្ត និងអង្គភាពក្រោមឱវាទ ដែលជាអង្គភាពអនុវត្តផ្ទាល់សម្រាប់អនុវត្តមុខងារផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ស័ក្តិសិទ្ធិភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព (២) **គោលដៅ** កំណត់លក្ខខណ្ឌហិរញ្ញវត្ថុ លក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេស និងនីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការរៀបចំថវិកា និងការអនុវត្តថវិកា ក្នុងក្របខណ្ឌធនធានហិរញ្ញវត្ថុមានភ្ជាប់លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវផ្ទេរទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី/ខេត្ត សម្រាប់អនុវត្តមុខងារសុខាភិបាល និង (៣) **វិសាលភាព** អនុវត្តចំពោះមន្ទីរសុខាភិបាល និងអង្គភាពក្រោមឱវាទ ក្នុងការអនុវត្តមុខងារសុខាភិបាលដែលបានប្រគល់។

- **សេចក្តីព្រាងប្រកាសអន្តរក្រសួង រវាងក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត**

  ប្រកាសនេះមាន (១) គោលបំណងកំណត់អំពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅ របស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត (២)គោលដៅកំណត់អំពីរចនាសម្ព័ន្ធ តួនាទី ភារកិច្ច របៀបរបបការងារ និងគណនេយ្យភាពរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត និង (៣)វិសាលភាពអនុវត្តចំពោះមន្ទីរសុខាភិបាល នៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្តទាំងអស់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ខ. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាយន្តការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព និងអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពមានតួនាទីផ្តល់ការគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរការរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព (គ.គ.ម.ស) ដូចជាជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍ លើកទឹកចិត្ត ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អប់រំផ្សព្វផ្សាយ ជំរុញការធ្វើពាគវិនិច្ឆ័យ និងការទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវក្នុងចំណោមប្រជាជន ដោយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចតទៅ៖

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផែនការវិនិយោគឃុំ សង្កាត់ ដល់ គ.គ.ម.ស ៣ វគ្គ (៧ មណ្ឌលសុខភាព) មានសិក្ខាកាម ៤១ នាក់ (ស្ត្រី ២២ នាក់)។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជននិងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា ដល់ គ.គ.ម.ស ៥ វគ្គ (១៩ មណ្ឌលសុខភាព) មានសិក្ខាកាម ១១០ នាក់ (ស្ត្រី ៥៧ នាក់)
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសមាហរណកម្មសម្ភារៈអប់រំសុខភាពស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង អេដស៍ គ្រុនចាញ់ ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ៩ វគ្គ (១៤ មណ្ឌលសុខភាព) មានសិក្ខាកាម ២៦១ នាក់ (ស្ត្រី ១២៦ នាក់)

គ. គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មានសមាសភាពចូលរួមពីតំណាងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់មណ្ឌលសុខភាព និងតំណាងសហគមន៍។ គណៈកម្មការនេះ មានភារកិច្ចដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវា ជួយផ្សព្វផ្សាយសេវា និងសារសុខភាពដល់ប្រជាជនក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន។ គណៈកម្មការដំណើរការពេញលេញ ត្រូវប្រជុំយ៉ាងហោចណាស់ ១ ដងក្នុងមួយត្រីមាស ដោយមានវត្តមានសមាជិកចាប់ពី ៧៥% មានរបៀបវារៈប្រជុំ និងរបាយការណ៍ប្រជុំត្រឹមត្រូវ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស នៅទូទាំងរាជធានី/ខេត្ត មានជាអាទិ៍៖ ប្រជុំត្រីមាសទី១ បាន ៨៤% ត្រីមាសទី២ បាន ៨២,៨% ត្រីមាសទី៣ បាន ៨៩,៤% និងត្រីមាសទី៤ បាន ៩២,៥%។ ដូច្នេះលទ្ធផលនៃការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ២០១៩ របស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស គឺ ៨៧,១២% (សម្រេចលើសផែនការប្រចាំឆ្នាំ២០១៩ ដែលបានកំណត់ត្រឹម៨៥%។ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពអាចដំណើរការប្រជុំពេញលេញបាន ភាគច្រើនដោយសារមានលទ្ធភាពប្រើថវិកាហិរញ្ញប្បទាន ការជួយជាថវិកាបដិភាគពីឃុំ និងអង្គការដៃគូជួយគាំទ្រ និងការយកចិត្តទុកដាក់ពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព បានចុះតាមដានសកម្មភាពការងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពខេត្តចំនួន ១២ (កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ តាកែវ កែប កំពង់ចាម ស្វាយរៀង កំពត ត្បូងឃ្មុំ មណ្ឌលគិរី បាត់ដំបង ក្រចេះ និងកោះកុង) ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិដើម្បីជំរុញដំណើរការ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។

១២ កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម

១២ កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម

កត្តាចំបងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព

វិស័យសុខាភិបាលបាននិងកំពុងបន្តពង្រឹងវឌ្ឍនភាព ក្នុងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ព្រមទាំងបានខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាព របស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។ កត្តាគន្លឹះដែលជំរុញវឌ្ឍនភាពវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ រួមមាន៖

១. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដូចជា បង្កើតមណ្ឌលសុខភាពថ្មីៗបន្ថែមនៅក្នុងតំបន់ជនបទ សាងសង់បន្ថែម ជួសជុលពង្រីកអគារ កែលម្អបរិស្ថានអនាម័យ ភាពស្អាត នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ។

២. កំណើនចំនួនបុគ្គលិកចូលក្របខណ្ឌប្រចាំឆ្នាំ និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តលើប្រភេទសេវាសុខភាពចាំបាច់នានា ដល់គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខភាព បានផ្តល់ឱកាសដល់ការពង្រីកសេវាសុខភាពថ្មីៗបន្ថែមទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទន្ទឹមគ្នានឹងការខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាព សេវាជាប្រចាំ។

៣. កំណើនចំណាយថវិកាជាតិ និងកំណើនទំហំ ***"កញ្ចប់ថវិកា"*** ផ្តល់សេវា បន្ថែមពីលើកញ្ចប់ថវិកាកម្មវិធី ឱ្យដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស បានលើកទឹកចិត្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យខិតខំលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងការផ្តល់សេវាសុខភាព ទាន់ពេលវេលា កាន់តែមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

៤. ការពង្រីកយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមនិងជំនួយសង្គម និងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម បានកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ។

៥. ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងផ្នែកសេវាឯកជនដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ទាំងស្រុងសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលគ្មានជំនាញ និងគ្មានច្បាប់ ការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ នៅតែជាកត្តាចំបងមួយដែលនឹងធានាដល់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។

បញ្ហាប្រឈមចំបង

១. កំណើនប្រជាជនដែលជាបាតុភូតធម្មជាតិ និន្នាការឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមដែលមានមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន បន្ទុកនៃជំងឺមិនឆ្លង-ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃកំពុងកើនឡើង ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម បានបង្កើនតម្រូវការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលតម្រូវឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ពង្រឹងសមត្ថភាពឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

២. ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាពិសេសនៅមន្ទីរបង្អែកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅមានកម្រិត ដោយសារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាច្រើននៅមិនទាន់មានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាសុខភាពពេញលេញ ដូចបានកំណត់នៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ កម្រិត ១ និងកម្រិត ២ ហើយគុណភាពសេវាពិនិត្យ ព្យាបាល ថែទាំ នៅមិនទាន់ឆ្លើយតបនឹងការរំពឹងទុករបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

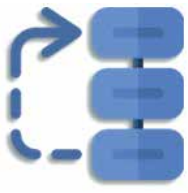
៣. កង្វះចំនួនគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកបច្ចេកទេស តាមប្រភេទជំនាញ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ស្របតាមនិយាមកំណត់ គឺជាឧបសគ្គចំបងសម្រាប់ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ នៃសេវាសុខភាព និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា។

៤. ការបំពាក់និងប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប ឧបករណ៍ពេទ្យជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្តល់ព្យាបាលនិងថែទាំ និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានដើម្បីលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព នៅមានកម្រិត។

៥. និយ័តកម្មទីផ្សារឱសថ និងសេវាសុខាភិបាលឯកជននៅមិនទាន់មានប្រសិទ្ធភាពដូចការរំពឹងទុក ឯការលុបបំបាត់ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមប្រព័ន្ធ online/social media ស្តីពីផលិតឱសថ អាហារបំប៉នសុខភាព និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាង ដែលប្រាសចាកពីការពិត នៅមាន បើទុកណាជាក្រសួងសុខាភិបាលបានចាត់វិធានការទប់ស្កាត់ជាប្រចាំក៏ដោយ។

១៣ | សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ ២០២០

១៣ | សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ ២០២០



នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ នឹងបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងនីតិកាលទី៦ នៃរដ្ឋសភាជាតិ តាមរយៈការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកសុខភាព របស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត ព្រមទាំងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម និងកម្មវិធីជំនួយសង្គម នៅក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ។

អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព នឹងផ្តោតជាចំបងលើការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ក្នុងនោះរួមមានសេវាអប់រំសុខភាព បង្ការ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្តល់ការព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទា ដែលមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ព្រមទាំងពង្រឹងការឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ តាមរយៈពង្រឹងការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពជាអាទិភាព ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងអាហារូបត្ថម្ភ។
- បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង៖ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិកជំងឺបណ្តាលមកពីដង្កូវព្រូន ជំងឺហង់សិនឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើងឬលេចឡើងសារជាថ្មី។
- បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ការចុះខ្សោយគំហើញ និងសោតវិញ្ញាណ ពិការភាព ចាស់ជរាពាធិ។
- បន្ថយកត្តាហានិភ័យ និងកត្តាសង្គមប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ដូចជា ថ្នាំជក់/គ្រឿងញៀន គ្រឿងស្រវឹង ចំណីអាហារអនាម័យ ទឹកស្អាត បង្គន់ប្រើប្រាស់។ល។
- ផលប៉ះពាល់ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរនិងរបួស ការត្រៀមបំរុងនិងការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន ការបំពុលបរិយាកាស និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២០ (សូមពិនិត្យមើលតារាងសូចនាករនៅផ្នែកទី១៤) ដែលបានកំណត់សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពជាអាទិភាពខាងលើ សកម្មភាពចំបងៗដែលត្រូវអនុវត្តរួមមាន៖

១. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

- ពង្រីកសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- បង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចំបងៗដទៃទៀត។
- ចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយមានការសម្របសម្រួល ជាមួយរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តាញផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមសហគមន៍។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព៖
  - ដោយត្រៀមសេវាបញ្ជូនលើ២៤ម៉ោង រួមមានគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឧបករណ៍សង្គ្រោះ ឱសថ បរិក្ខារភស្តុភារ និង
  - ពង្រឹងទំនាក់ទំនងព័ត៌មានរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូននិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួលអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ
- ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ទាំងគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ៖
  - ប្រតិបត្តិតាមពិធីសារនៃការព្យាបាល មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងវិធានការបង្ការឬទប់ទល់ភាពស៊ាំនៃអតិសុខុមប្រាណ(microbial resistance) នឹងឱសថព្យាបាល។
  - អនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
  - ពង្រឹងយន្តការ និងសមត្ថភាពត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវា នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាប្រចាំ
- ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការប្រតិបត្តិមានប្រសិទ្ធភាពនូវសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។
- បង្កើនចំណេះដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យប្រកាន់ឥរិយាបថត្រឹមត្រូវ និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព ស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានជំនាញ។

២. ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកា និងប្រសិទ្ធភាពចំណាយ លើកម្មវិធីសុខភាពចំបងៗ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមរយៈពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធី។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ រួមមានប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រា ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងទាន់ពេលវេលា។
- លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គម និងជំនួយសង្គម។
- អភិវឌ្ឍអភិក្រមដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធស្របតាមកត្តាបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេស មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុង

ការគ្រប់គ្រង អនុវត្ត និងពិនិត្យតាមដានមានប្រសិទ្ធភាពនៃគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម
- ពង្រឹងយន្តការទទួលនិងដោះស្រាយការត្អូញត្អែរ របស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបទអ្នកផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវា។

៣. អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

- អភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (ចំនួន ប្រភេទជំនាញ តម្រូវការ ផែនការបណ្តុះបណ្តាល ការជ្រើសរើសក្របខណ្ឌ និងការបែងចែក។ល។)
- បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ និងឯកជនដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព។
- អភិវឌ្ឍយន្តការសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំ នៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលទាំងសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពនៃកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- អនុវត្តយន្តការសមស្រប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើស ការបែងចែក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ។
- កែលម្អបរិស្ថានបំពេញការងារដើម្បីគាំទ្រដល់ការបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិកឱ្យទទួលបានលទ្ធផលល្អ
- អភិបាលគាំទ្រដល់បុគ្គលិក និងពិនិត្យវិនិច្ឆ័យស្នាដៃការងារ ដោយផ្សាភ្ជាប់នឹងយន្តការលើកទឹកចិត្ត និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពបន្ត។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្ត ***"ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល"***។

៤. ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

- ធានាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានបរិមាណនិងគុណភាព គ្រប់គ្រាន់ ទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារ ដែលបានចែងនៅក្នុងបញ្ជី ***"ឱសថសារវ័ន្ត"*** ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ការវេចខ្ចប់និងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ ដោយមានការពន្យល់ណែនាំច្បាស់លាស់។
- លើកកម្ពស់ការទទួលបានព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណជន អំពីឱសថ ផលិតឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបុរាណ) និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាងណាដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព។
- ពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបុរាណ) ដូចជា ចុះបញ្ជិកា ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ត្រួតពិនិត្យសុពលភាពប្រើប្រាស់ ចរាចរឱសថ បំរាមលើការចែកចាយ និងប្រើប្រាស់។
- ពង្រឹងយន្តការចុះបញ្ជិកា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព សម្ភារៈ/ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉ន។
- ពង្រឹងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងតំបន់ ជាពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង។

- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ត្រឹមត្រូវតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌគ្លីនិក ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនៃការចម្លងរោគឬមានប្រតិកម្មគ្រោះថ្នាក់។
- បង្កើនការចូលរួមរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័ន/អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការគៀងគរអ្នកបរិច្ចាកឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មសេវាផ្តល់ឈាម។

៥. អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

- សាងសង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- វិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្តដែលត្រូវជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រនិងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។
- គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ រក្សាបរិស្ថានមានអនាម័យ និងសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដូចជាមានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកខ្វក់ ផ្ទះបាយ/សម្ភារៈចំអិនម្ហូបអាហារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ត្រឹមត្រូវ។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICT។
- ពង្រឹងការថែទាំជួសជុល ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់។

៦. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

- រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ ឌីជីថលសុខាភិបាល៖ សមាហរណកម្មរវាងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ បមាណីយកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការមុខងារនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា រក្សាទុកឯកសារ ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់ ការទាញយកទិន្នន័យមកប្រើប្រាស់។
- បច្ចុប្បន្នសេចក្តីណែនាំស្តីពីការប្រតិបត្តិ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមមានចរន្តរបាយការណ៍ ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ សន្តិសុខទិន្នន័យ ពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ។
- ប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ ដោយផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ និងការស្លាប់។
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រមូល វិភាគ រាយការណ៍ និងប្រើប្រាស់។
- ចូលរួមកសាងច្បាប់ដែលទាក់ទងនឹងការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍បន្ទាន់អំពីជំងឺឆ្លង ដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន និងលើកកម្ពស់សមាហរណកម្មប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ/យន្តការ បែបបទ និងឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៧. អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- វាយតម្លៃលទ្ធផលចុងក្រោយនៃការអនុវត្ត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ និងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២១-២០៣០ ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយ ចក្ខុវិស័យប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ និង គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពកម្ពុជាឆ្នាំ ២០៣០។
- អភិវឌ្ឍ/ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ តួនាទី និងសមត្ថភាពក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល នៅក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវា ស្របតាមខ្លឹមសារនៃអនុក្រឹត្យលេខ ១៩៣។
- រៀបចំឧបករណ៍គតិយុត្តិ និងបច្ចេកទេស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តមុខងារសុខាភិបាលដែលប្រគល់ឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីធានាមិនឱ្យមានការរអាក់រអួលដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- បញ្ចប់សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន និងឯកសារទស្សនៈទានស្តីពីការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាព
- ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់និងនីតិក្រមសុខាភិបាលដូចជាការចុះបញ្ជិកាការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលអត់ច្បាប់ ការអនុវត្តគោលនយោបាយ/នីតិក្រមទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ អនាម័យ/សុខភាពបរិស្ថាន។ល។
- ពិនិត្យតាមដានបែបបទ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃការចេញអាជ្ញាប័ណ្ណដល់សេវាឯកជនដោយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌគតិយុត្ត និងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសដែលបានកំណត់។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការ និងសម្របសម្រួលពហុវិស័យ ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាសុខភាព ឬទាក់ទងសុខភាព។
- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន ក្នុងការពិភាក្សា ឬការសន្ទនាអំពីគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងនីតិក្រមសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងដំណើរការមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីស្ថាបនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារឹងមាំរវាងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ពង្រឹងយន្តការគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋាន ដោយជំរុញឱ្យមានការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងផ្តល់យោបល់លើគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

១៤ | សូចនាករនិងគោលដៅចំណុច ឆ្នាំ២០១៦-២០២៣

១៤ | សូចនាករនិងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៦-២០២៣

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវប្រើប្រាស់ក្របខណ្ឌសូចនាករខាងក្រោម (តារាង១៤.១) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ និងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ តាមគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ ដែលបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ២០១៨-២០២៣។

តារាង ១៤.១ ក្របខណ្ឌសូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពសុខាភិបាល ២០១៩-២០២៣

	សូចនាករ (Indicators)	2019	2020	2021	2022	2023
កម្រិតនៃការអភិវឌ្ឍទូទៅ Country Overall Development						
1	អាយុកាលរំពឹងទុកនៃការរស់នៅ (ចំនួនឆ្នាំ) Live expectancy at birth (number of years)					
	• បុរស (Male)					
	• ស្ត្រី (Female)					
2	អត្រាផ្តល់កំណើតសរុប (ចំនួនកូនកើតក្នុងស្ត្រីម្នាក់) Total fertility rate (expressed per woman)		2.1			
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១ Strategic Objective 1		**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
3	សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមនុស្សជាតិ Human Development Index					
	កម្រិតទូទៅនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុភាព					
4	ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺថ្មីសម្រាប់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) OPD consultations (new cases only) per person per year	0.80	0.85	86	87	89

5	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ Bed occupancy rate (%)	95	95	95	95	95
6	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ Hospital mortality rate (%)	<1	<1	<1	<1	<1
7	រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាល (ចំនួនថ្ងៃ) Average Length of Stay (no. of days)	5	5	5	5	5
សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ Maternal, Newborn, Child health & Nutrition		**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
8	សមាមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(១៥-៤៩ឆ្នាំ)ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្តនឹងវិធីពន្យារកំណើតទំនើប Proportion of women of reproductive age (aged 15- 49 years) who have their need for family planning satisfied with modern		62			
9	% ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលចង់ពន្យារកំណើតកូនបន្ទាប់ឬបញ្ឈប់កំណើតតែម្តង Unmet need for family planning (15-49 years)		7			
10	អត្រាផ្តល់កំណើតលើស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ Adolescent birth rate aged 15-19 years		51			
11	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប Contraceptive prevalence (modern methods) (%)	44.5	46	47	48	49
12	ភាគរយនៃស្ត្រីវ័យជំទង់អាយុ១៥-១៩ឆ្នាំមានគភ៌ Teenage pregnancy 15 -19 years		8			
13	អត្រារំលូតកូន Abortion rate		2.0			
14	អត្រាមរណភាពមាតា Maternal mortality ratio		130			
15	អត្រាស្លាប់ទារក ក្នុង ១០០០ ទារកកើតរស់ Neonatal mortality rate per 1,000 live births		14			
16	អត្រាមរណភាពកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ (ក្នុង១០០០ទារកកើតរស់) Child under 5 years mortality rate		30			

17	ប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រីក្នុងវ័យ បន្តពូជអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (%) Anemia prevalence in women of reproductive age	.	27			
18	អត្រាក្រិនលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ Stunting among children aged under 5 years-old		25			
19	សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិក សុខាភិបាលមានជំនាញ Proportion of births delivery by skilled health personnel (%)	90	90	91	92	93
20	សមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល Proportion of births delivery at health facilities	89	90	91	92	93
21	អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់(គិតជា%នៃទារកកើតរស់) Caesarean section rate (% of live births)	9	10	10,2	10,4	10,6
22	ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថែទាំមុន សម្រាល៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of pregnant women who received ANC4 consultation by health personnel	88	89	89,5	90	>90
23	ភាគរយនៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយ សម្រាលលើកទី១(មុន៤៨ ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of post-partum women who received PNC consultation by health personnel					
24	ភាគរយនៃកុមារបានទទួលការបំបៅដោយ ទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងពេលមួយម៉ោងដំបូង ក្រោយកំណើត Percentage of infant who were breastfed within 1 hour of birth (as percentage of live births)	95	>95			
25	សមាមាត្រកុមារអាយុក្រោម៦ខែបានទទួលការ បំបៅដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធតែមួយមុខ Proportion of infants under 6 month exclusive breastfeeding (%)		85%			

26	ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៩០ គ្រាប់ Percentage of pregnant women received folic acid 90 tablets	82	85	87	89	90
27	ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៤២ គ្រាប់ Percentage of post-partum women received folic acid 42 tablets	85	90	95	>95	>95
28	ភាគរយនៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រប់ថ្នាំជីវជាតិអា ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ (ជុំទី២) Percentage of children 6-59 months received vitamin A during the last 6 months (Round 2)	94	95	>95	>95	>95
29	ភាគរយនៃកុមារអាយុ១២-៥៩ខែ បានទទួលថ្នាំទំលាក់ព្រូនមេបង់ដាហ្សុលក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ (ជុំទី២) Percentage of children 12-59 months received Mebendazole during the last 6 months (Round 2)	82	85	88	90	90
30	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូស បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ស្វិតដៃជើង តេតាណូស រលាកសួត DPT-HepB-Hib 3 coverage rate (%)	95	95	95	>95	>95
31	ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក) OPD consultation (new cases) per children under 5 per year	1.58	1.6	1.62	1.65	1.67
ជំងឺឆ្លងនិងជំងឺតំបន់ត្រូពិក **Communicable Diseases & NTDs**		2019	2020	2021	2022	2023
32	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១០០០ នាក់ Number of new HIV infection per 1000 uninfected population	0.05	0.03	0.03	0.03	0.03
33	ឥទ្ធិពលនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Viral suppression among people on antiretroviral therapy	90	90			

34	% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load និងមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុង១២ខែកន្លងមក	88	90	90	90	90
35	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់ទំរង់ក្នុងប្រជាជន ១០០០០០ នាក់ Tuberculosis (TB) Incidence of all forms per 100,000 population	323	310	261	243	226
36	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន ១០០០០០ នាក់ TB mortality rate per 100,000 population	44	41	15	14	13
37	អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង TB treatment success rate (%)	93	>90	>90	>90	>90
38	ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលបានរាយការណ៍ TB case detected	36000	37000	35500	34000	33000
39	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១.០០០ នាក់ Malaria Incidence per 1,000 population	1.25	1.05	0.85	0.65	0.40
40	អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈលើប្រជាជន១០០.០០០ នាក់ Inpatient Malaria death per 100,000 population reported in public health facilities (%)	0.08	0	0	0	0
41	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម Dengue hemorrhagic fever case fatality rate (%)	0.25	0.2			
42	ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ Hepatitis B Prevalence among general pop. & children aged < 5 (%)		<1			
43	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺហង់សិនក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ Incidence of Leprosy per 100,000 population	1.12	1			
ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ **Non-communicable diseases**		2019	2020	2021	2022	2023

44	អត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម មហារីក ទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ២៥ ទៅលើសពី ៦៥ឆ្នាំ Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease among peoples aged 25 to >65 (%)		34			
45	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ១៨-៦៩ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល Percentage of adults aged 18-64 with hypertension received treatment	32	35	40	45	50
46	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ១៨-៦៩ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល Prevalence of adults aged 18-69 years with diabetes (%)	19	20	22	24	26
47	ភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក Percentage of women aged 30-49 years screened for cervical cancer at least once	4	6	8	10	12
48	ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល Number and percentage of adult population with depression received treatment	15	20	22	24	25
49	ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល Number and percentage of people with drug used received treatment	70%	80%	80%	80%	>80%
50	ប្រេវ៉ាឡង់ខ្វាក់ភ្នែក Prevalence of blindness (%)		0.30			
51	អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ក្នុងប្រជាជន ១ លាននាក់ Cataract surgical rate per 1,000,000 population	2,500	3,000	3,100	3,200	3,300
52	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមបុរសស្ត្រីពេញវ័យ Prevalence of tobacco use among male & female population					

	• អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ Aged >15 years-old (%)	ប/M 34.6 ស/F 13.7				
	• អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ Aged 13-15 years-olds (%)	5				
53	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុលក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ Prevalence of alcohol use among male & female adults (%)	ប/M: 70.3 ស/F: 25.9				
54	អត្រាស្លាប់ដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ Mortality rate from road traffic injury per 100,000 population	12.74	12.25	11.31	10.75	10.21
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២ **Strategic Objective 2**		**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
55	ចំណាយចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក Current expenditure on health as % of GDP	2	2	2.1	2.2	2.3
56	ភាគរយនៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) Percentage of the population covered by social health protection systems i.e. Health Equity Funds		50			
57	សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលជួបភយន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) Proportion of households with catastrophic expenditure	2	<1			
58	សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលធ្លាក់ខ្លួនក្រដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព(% នៃចំនួនគ្រួសារសរុប) Proportion of households impoverished after health payment	<1	<1			
59	ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព Out-of-pocket health expenditure as percentage of the total health expenditure (%)	45	<40			

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ (Strategic Objective 3)		2019	2020	2021	2022	2023
60	ផលធៀបវេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុបដ្ឋាក/ឆ្មប លើប្រជាជន ១០០០ នាក់ Ratio of physician/nurse/midwife per 1,000 population	1.9	2			
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ (Strategic Objective 4)		**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
61	ចំនួន និងភាគរយនៃមន្ទីរពិសោធន៍ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់រាជធានី/ខេត្តដែលបានអនុវត្តនីតិប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ 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 ថ្នាក់រាជធានី/ខេត្ត National Referral Lab, National Hospital and CPA3 Hospitals at provincial level (total number 28 lab.)	100	100	100	100	100
	• មន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត CPA2 ថ្នាក់រាជធានី/ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ CPA2 RHs at provincial and district level (total number 35 lab.)	90	100	100	100	100
62	ភាគរយនៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត Percentage of voluntary blood donation (%)	37	38	39	40	41
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ (Strategic Objective 5)		**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
63	ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ(មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋាន Number and percentage of public health care facilities with basic water supply		95%			
	• ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC)					
	• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)					

64.	ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ)មានបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន Number and percentage of public health care facilities (Out-Patient Department only) with basic sanitation		90%			
	• ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព (HC)					
	• ចំនួននិងភាគរយនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (RH)					
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ **(Strategic Objective 6)**		2019	2020	2021	2022	2023
65	ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ HC1 និង HO2 ពេញលេញ (១០០%) និងទាន់ពេល(ត្រឹមថ្ងៃទី១៦ ខែមករា នៃឆ្នាំដែលត្រូវរាយការណ៍) Number and percentage of HC and RH submitted complete (100%) HC1 and HO2 report forms on time (by 16 January of a reporting year)	98	100	100	100	100
66	សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល Data Quality Index (%)	>97	>97	>97	>97	>97
គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ **(Strategic Objective 7)**		2019	2020	2021	2022	2023
67	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន/មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានអាជ្ញាប័ណ្ណ Number and percentage of all types of licensed private providers/facilities	100%	100%	100%	100%	100%
68	ចំនួននិងភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការតាមមុខងារ Number and percentage of HCs with functioning Health Center Management Committee	85	>85	>85	>85	90

១៥ | សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

១៥ | សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃការងារនៃវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ បានបង្ហាញអំពីសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផង និងបញ្ហាប្រឈមផង នៅក្នុងការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

១. ស្ថេរភាពនយោបាយ សុខសន្តិភាព និងសន្តិសុខសង្គម គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាន នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និងការគាំទ្រដ៏រឹងមាំផ្នែកនយោបាយរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ព្រមទាំងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្និតស្នាញ និងដោយទឹកចិត្តស្មោះសរបំផុតពី **សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួម របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។

២. កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងអត្រាសម្រាកព្យាបាលត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយកំណើន បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៨ តាមរយៈការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំសុខភាព ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ជនបទ រួមជាមួយការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃការគាំពារសុខភាពសង្គម ដូចជាមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីជំនួយសង្គម។ យន្តការទាំងអស់នេះមិនត្រឹមបានកាត់បន្ថយរបាំងភូមិសាស្ត្រ និងរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលត្រូវការ ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានជួយការពារប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅកុំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនក្នុងភាពក្រីក្រ ដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពផងដែរ។

៣. ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាព យ៉ាងទៀងទាត់ប្រចាំត្រីមាស នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស បានផ្តល់លទ្ធផលវិជ្ជមាន។ ពិន្ទុគុណភាពទូទៅបានកើនឡើងជាមធ្យមពី ១០% ទៅ ១៥% រវាងត្រីមាសទីមួយ និងត្រីមាសទីបួន ឆ្នាំ២០១៩។ រីឯ ពិន្ទុស្ទង់ពីការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ និងអតិថិជន ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣ និងនៅមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស លើសពី ៨០% ក្នុងត្រីមាសទីបួន ឆ្នាំ២០១៩។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការប្រឹងប្រែងលើកកម្ពស់

គុណភាពសេវានៅជួបឧបសគ្គ ដោយសារចំនួននិងប្រភេទបុគ្គលិកបច្ចេកទេសគ្លីនិកមិនទាន់គ្រប់តាមនិយាម ជាពិសេស នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាព។

៤. កំណើនចំណាយថវិកាសុខាភិបាល បានផ្តល់កាលានុវត្តភាពដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។ កំណើនប្រាក់បៀវត្សនិងប្រាក់លាភការផ្សេងៗ មានជាអាទិ៍ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការទទួលបានរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព បានលើកទឹកចិត្តគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ឱ្យខិតខំប្រឹងប្រែងយកចិត្តទុកដាក់ផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

៥. សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលសម្រេចបាន គឺមិនអាចកាត់ផ្តាច់បានពីការខិតខំប្រឹងប្រែងតស៊ូជំនះរាល់ឧបសគ្គ របស់មន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាល គ្រប់ជំនាញ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួន ក្នុងតួនាទីជាមន្ត្រីសាធារណៈ បំរើសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេស បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលបាននិងកំពុងបំរើការងារផ្តល់សេវានៅតាមតំបន់ជនបទ។

៦. ក្រសួងសុខាភិបាល ចាត់ទុកថាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាកត្តាចាំបាច់ដែលមិនអាចខ្វះបាន ហើយវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍពីវិស័យផ្សេងទៀត ក៏បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការវឌ្ឍនភាព ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដូចជាកំណើនអក្ខរជន ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជនបទ ដូចជា អគ្គិសនី ផ្លូវថ្នល់ ទឹកស្អាត អនាម័យ ដែលវឌ្ឍនភាពទាំងអស់នេះ បានរួមចំណែកជាសក្តានុពលដល់លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

៧. ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២០៖ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ នឹងបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងសកម្មភាពអាទិភាពនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើងថែមទៀត និងពង្រឹងប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ជាពិសេសនៅក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការមុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត។

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំ និងកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធ ជាមួយរដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី១៤

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចូលរួមក្នុងវេទិកាសុខភាពពិភពលោករបស់វេទិកា Boao សម្រាប់អាស៊ី

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចូលរួមក្នុងពិធីចុះហត្ថលេខាលើអនុសារណៈនៃការយោគយល់រវាង
ក្រសួងសុខាភិបាល និង **GX Foundation**

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** និង **His Excellency John G. Rice, Chairman of GE Gas Power**
អញ្ជើញចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលា

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ជាមួយនិងថ្នាក់ដឹកនាំបុគ្គលិកសិក្សា
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចូលរួមក្នុងពិធីប្រគល់ និងទទួលសម្ភារបរិក្ខារពេទ្យ
ដល់មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ពីរដ្ឋាភិបាលសាធារណរដ្ឋឆែក

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចុះតាមដានមើលសកម្មភាពក្រុមស្កេនរករោគសញ្ញាសង្ស័យជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើមថ្មី
នៅអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិសៀមរាប

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយពីវិធានការការពារជំងឺរលាកសួតប្រភេទ កូរ៉ូណាវីរុស
ដល់ពលរដ្ឋនៅតាមចំណតឡានក្រុង និងអ្នកធ្វើដំណើរនៅតាមផ្លូវនៅរាជធានីភ្នំពេញ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យកុមារគន្ធបុប្ផា

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញត្រួតពិនិត្យបរិក្ខារ និងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** អញ្ជើញចុះត្រួតពិនិត្យ ដាក់ថ្នាំ អាល់បេត និងចែកមុងជ្រលក់
ជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី **ម៉ម ប៊ុនហេង** និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងថ្នាក់ដឹកនាំ ព្រមទាំងបុគ្គលិកនៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
បានអញ្ជើញចូលរួមក្នុងពិធីបញ្ចុះបឋមសិលា និងបើកការដ្ឋានសាងសង់ អគារមជ្ឈមណ្ឌលពហុឯកទេស មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

ក្រសួងសុខាភិបាល

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

Designed by Graphic Roots: www.graphicroots.net