ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២១
និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២២

ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២២

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

អារម្ភកថា

សន្តិភាពត្រូវបានការពារយ៉ាងរឹងមាំ សន្តិសុខសណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈត្រូវបានរក្សាយ៉ាងគត់មត់ ការគ្រប់គ្រងបានល្អនូវការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការលេចឡើងនូវសញ្ញាវិជ្ជមាននៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចដែលទាំងអស់បានផ្តល់នូវសុទិដ្ឋិនិយមសម្រាប់កម្ពុជាក្នុងការបោះជំហានចូលឆ្នាំ២០២២ប្រកបដោយក្តីសង្ឃឹម។ ជោគជ័យនេះក៏បានឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញនូវការដឹកនាំដ៏ត្រឹមត្រូវ ឈ្លាសវៃ និងម៉ឺងម៉ាត់ ប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយអាចម្ចាស់ការគ្រប់គ្រងបានល្អនូវហានិភ័យនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ជាក់ស្តែងនៅថ្ងៃទី០១ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានប្រកាសបើកប្រទេសឡើងវិញលើគ្រប់វិស័យជាបណ្តើរៗ សំដៅស្តារ និងជម្រុញកំណើនសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ តាមគន្លងប្រក្រតីភាពថ្មី និងបានប្រកាសបិទបញ្ចប់ «ព្រឹត្តការណ៍សហគមន៍ ២០ កុម្ភៈ»។

ការពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ បានបង្ហាញអំពីវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផង និងបញ្ហាប្រឈមផងនៅក្នុងបរិបទនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពជាទូទៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ដូចជា ចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលបានធ្លាក់ចុះបន្តិចបន្តួច បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២០។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ជាទូទៅវឌ្ឍន-ភាពត្រូវបានកត់សម្គាល់ក្នុងការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ជាពិសេសក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពស្នូលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងក្នុងការផ្តល់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសង្គ្រោះកម្រិតធ្ងន់។ ក្រៅពីនេះ គុណភាពសេវាសុខភាពក៏ត្រូវបានកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់តាមរយៈការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាស លើមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ក្នុងទូទាំងប្រទេស។ វឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០២១ អាស្រ័យដោយរាជរដ្ឋាភិបាលរក្សាបានសន្តិភាព និងស្ថិរភាពនយោបាយដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍ ការរស់នៅសុខដុមរមនារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បង្កើនចំណាយលើប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ និងក្រុមជាគោលដៅដទៃទៀត កិច្ចសហការពហុវិស័យ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រនិងកិច្ចសហការពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ ភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន និងការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

ការចម្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតែជាបញ្ហាគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពសាធារណៈ វិស័យសង្គមកិច្ច-សេដ្ឋកិច្ច ដូច្នេះយើងត្រូវពង្រឹងកិច្ចសហការឱ្យកាន់តែខ្លាំងក្លាថែមទៀត រវាងវិស័យសុខាភិបាល វិស័យពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់របស់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យអនុវត្តយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននូវវិធានសុខាភិបាល និងសេចក្តីណែនាំនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីរក្សាសុខភាពនិងបង្ការជំងឺ ជាពិសេសជំងឺកូវីដ-១៩។ ទន្ទឹមគ្នានេះខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្ត ដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ត្រូវបន្តរក្សាការផ្តល់សេវាថែទាំជូនប្រជាពលរដ្ឋឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំតាមគន្លងបែបថ្មី ដើម្បីធានាថាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមិនក្លាយជាប្រភពនៃការចម្លងនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

ថ្ងៃចន្ទ ១២រោច ខែមាឃ ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស ២៥៦៥

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២២

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

មាតិកា

អារម្ភកថា i
មាតិកា ii
១.ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា 1
១.១. យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ 1
១.២. យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល 2
២. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល 3
២.១ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព 3
២.២ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ 9
២.៣ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា 11
២.៤ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង 13
២.៥ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា 15
២.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ 15
៣.កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ 18
៣.១ លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ 18
៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក 21
៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារ 30
៣.៤ កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ 35
៣.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ 41
៤.បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង 44
៤.១ ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩ 44
៤.២ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ 48
៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង 52
៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ 54
៤.៥ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត 58
៤.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២២ 59
៥.បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព 63
៥.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងសរសៃឈាម មហារីក រលាកថ្លើម 63
៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន 66
៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក 70
៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ 71
៥.៥ បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ 73
៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់ និងហានិភ័យបរិស្ថាន 76
៥.៧ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២២ 77
៦.ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 80
៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា 80
៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយថវិកាជាតិ 81

៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល 83
៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ 85
៦.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ 89
៧.ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស 91
៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល 91
៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល 94
៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក 95
៧.៤ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងសកម្មភាពអាទិភាព 100
៨.សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត 103
៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ 103
៨.២ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ 104
៨.៣ ការធានាគុណភាព 104
៨.៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ 105
៨.៥ សេវាផ្តល់ឈាម 107
៩. អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល 110
៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល 110
៩.២ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ 113
៩.៣ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២២ 114
១០.ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល 115
១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា 115
១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល 116
១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល 118
១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ 119
១០.៥ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល 120
១០.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ 121
១១.អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 122
១១.១ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន/អង្គភាពសុខាភិបាល 122
១១.២ ការងារនិតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម 123
១១.៣ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឯកជនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល 125
១១.៤ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសំរបសំរួល 131
១១.៥ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព 132
១១.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ 133
១២. ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំខាងមុខ 136
១២.១ បញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យ 136
១២.២ អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព 137
១២.៣ សូចនាករតាមដានវឌ្ឍនភាព 139
១៣. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន 142

១.ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា

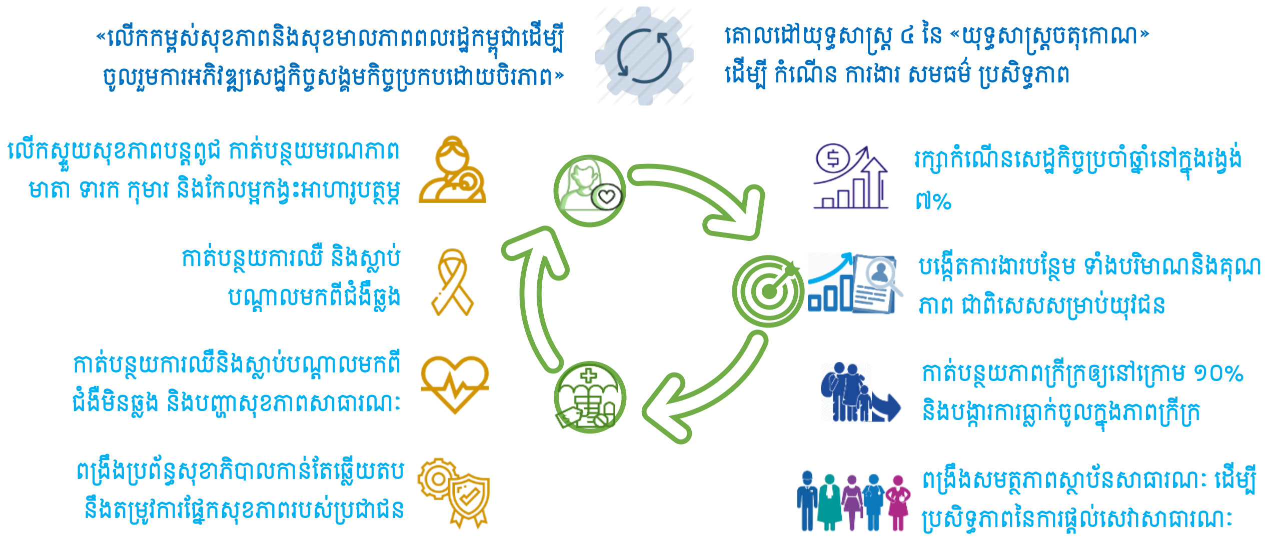
«**យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ**» ដើម្បី កំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព៖ កសាងមូលដ្ឋាន ឆ្ពោះទៅសម្រេច **ចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០** "ប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកំរិតខ្ពស់"

១.១. យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ

ក្នុងដំណើរឈានទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងនិតិកាលទី ៦ នៃរដ្ឋសភាជាតិ បានកំណត់គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៤ នៅក្នុង «យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤» ដើម្បីតម្រង់ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា ប្រកបដោយចិរភាព នៅក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង តាមរយៈការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពនៃស្ថាប័នសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងធនធាន។

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

ការផ្សាភ្ជាប់រវាងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ



១.២. យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គឺជាមុខងារចំបងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីធានាឱ្យប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ដោយផ្តោតលើអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រពីរ៖

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា នៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស
- បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់ថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប

គោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ ទាំង ៧ នៃវិស័យសុខាភិបាល

១. ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

ការគ្របដណ្តប់និងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

ការគ្របដណ្តប់នៃការគាំពារសុខភាពសង្គមលើប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់

របាំងភូមិសាស្ត្រ

របាំងហិរញ្ញវត្ថុ

របាំងការិយាល័យធិបតេយ្យ

២. ស្ថេរភាពនិងនិរន្តរភាពហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាល និងបង្កើនបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល។	៣. ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ បានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាព ពហុជំនាញ ក្រមសីលធម៌ខ្ពស់ និងទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប។	៤. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឱសថបរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។	៥. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ដូចជា ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។	៦. ធានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលមានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់រួមជាមួយលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវសុខា ភិបាល។

៧. អភិវឌ្ឍស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ពង្រឹងសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និយតកម្ម និងលើកម្ពស់គណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន

គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ

គណនេយ្យភាព

ប្រសិទ្ធភាព

គុណភាព

សមធម៌

វិជ្ជាជីវៈនិយម

២.ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១

ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទទួលបានសេវាសុខភាព គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។

គោលបំណងនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គឺកាត់បន្ថយការឈឺ ស្លាប់ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លង-ជំងឺមិនឆ្លង បង្ការហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ដោយផ្តោតជាចំបងលើការផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ អប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្តល់ការព្យាបាលថែទាំនិងស្តារនិតិសម្បទា ពង្រឹងនិយ័តកម្មការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គ្រប់គ្រងហានិភ័យលើសុខភាពដែលបង្ករឡើងដោយគ្រោះមហន្តរាយ និងចលនាប្រជាពលរដ្ឋឱ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការថែរក្សាសុខភាព និងសុខមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួន/គ្រួសារ និងសហគមន៍។

ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងខាងលើ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ បានកំណត់គោលដៅនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព ៣ និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ១ គឺៈ (១)លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (២)ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង (៣)ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។

២.១ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេសដោយប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

	សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
1.	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក)	0.63/0.65	0.71/0.8	0.72[1]/0.85	0.72[1]/0.80[2]	0.67[1]/0.85[2]	**0.52[1]/0.86[2]**
2.	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (% នៃចំនួនគ្រែសរុប)	93.9/95	94.4/95	100.5/95	106.8/95	87.97[3]/95	**61.02[3]/95**
3.	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (% នៃអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)	0.84/<1	0.87<1	0.72/<1	0.62/<1	0.75/<1	**1.40/<1**
4.	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល(ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)	4.65/5	4.5/5	4.42/5	4.37/5	4.28/5	**4.78/5**

[1] ទិន្នន័យពីសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនសុខាភិបាលដែលបានរាយការណ៍

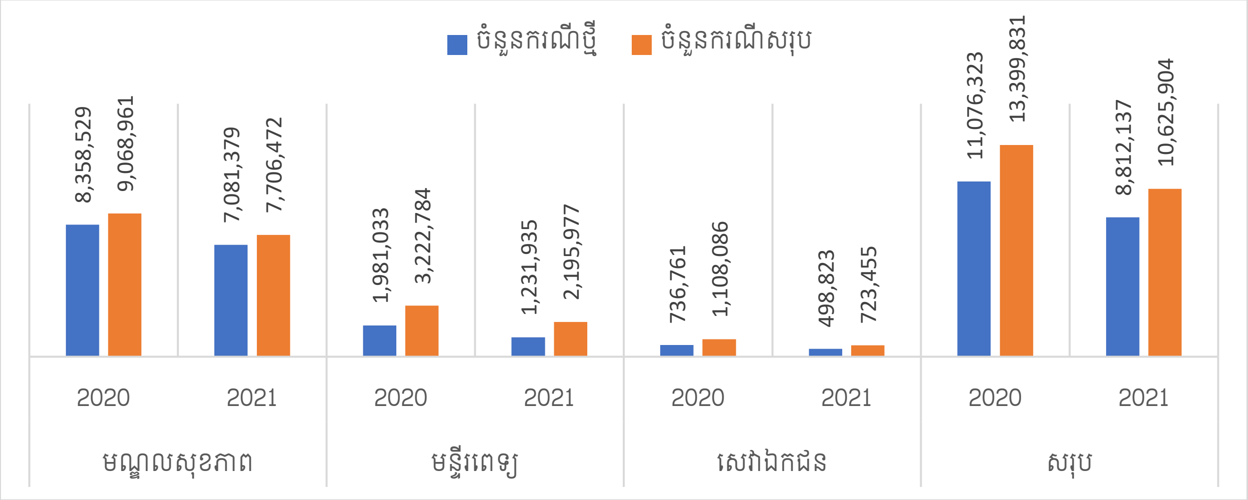
[2] ចំណុចដៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៩-២០២៣

[3] នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ

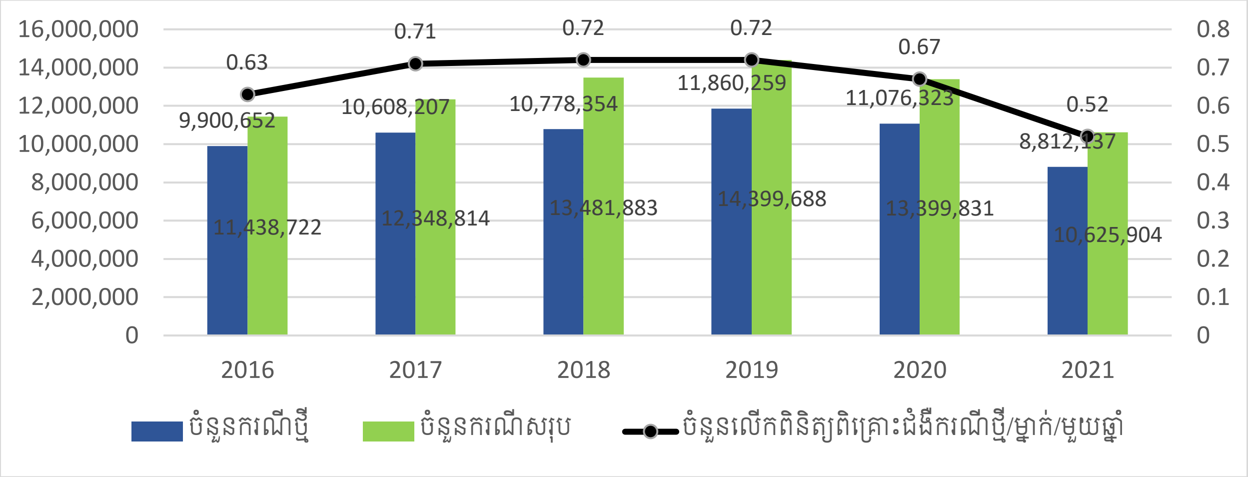
ក. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសរុប (ករណីជំងឺចាស់និងករណីជំងឺថ្មី) មានចំនួន ១០.៦២៥.៩០៤ករណី ក្នុងនោះពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ៩.៩០២.៤៤៩ករណី និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍មានចំនួន ៧២៣.៤៥៥ករណី។ ករណីថ្មីនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ មានចំនួនសរុប ៨.៨១០.៩១៧ករណី ក្នុងនោះពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ៨.៣១២.១៣៧ករណី និង នៅសេវាសុខាភិបាលឯកជនមានចំនួន ៤៩៨.៨២៣ករណី (រូបភាព ២.១)។ បើគិតជាចំនួនលើកមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់គឺ ០,៥២លើក នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ទាបជាងឆ្នាំ២០២០ (០,៦៧) និងទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២១ ដែលបានកំណត់ ០,៨៦លើក (រូបភាព ២.២)។ កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីកម្រិតទាបបំផុត ០,១៣លើក ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ០,៨៨លើក(តារាង ២.១)។

រូបភាព២.១. ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅឆ្នាំ២០២០-២០២១



រូបភាព ២.២ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅពីឆ្នាំ២០១៦-២០២១



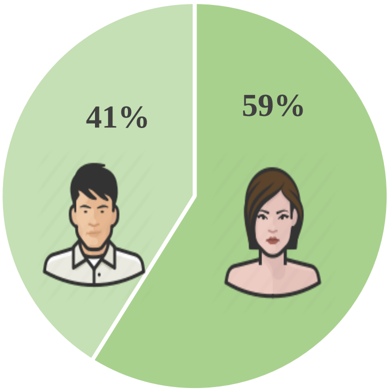
តារាង ២.១ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០២១

រាជធានី-ខេត្ត	ចំនួនប្រជាជន	ចំនួនសរុបករណីថ្មី			ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប			ចំនួនលើក/ម្នាក់/ឆ្នាំ
		នៅមណ្ឌលសុខភាព (ម.ស)	នៅមន្ទីរពេទ្យ (ម.ព)	សរុប	នៅ ម.ស	នៅ ម.ព	សរុប	
បន្ទាយមានជ័យ	838,069	688,205	51,973	740,178	698,640	67,026	765,666	0.88
បាត់ដំបង	1,277,393	516,932	68,997	585,929	644,402	133,525	777,927	0.46
កំពង់ចាម	1,189,756	502,610	24,816	527,426	526,088	50,154	576,242	0.44
កំពង់ឆ្នាំង	584,080	204,629	14,628	219,257	213,300	22,612	235,912	0.38
កំពង់ស្ពឺ	866,445	280,986	53,106	334,092	316,412	63,895	380,307	0.39
កំពង់ធំ	791,737	311,443	6,948	318,391	340,216	15,950	356,166	0.40
កំពត	698,161	212,999	14,952	227,951	220,246	26,217	246,463	0.33
កណ្ដាល	1,258,007	560,266	65,504	625,770	631,269	86,366	717,635	0.50
កោះកុង	139,703	36,807	19,996	56,803	39,006	24,777	63,783	0.41
ក្រចេះ	398,387	66,986	9,273	76,259	73,549	19,867	93,416	0.19
មណ្ឌលគិរី	83,064	49,908	3,695	53,603	51,050	3,695	54,745	0.65
ភ្នំពេញ	1,910,151	228,165	30,192	258,357	339,809	68,741	408,550	0.14
ព្រះវិហារ	284,202	133,504	26,081	159,585	135,207	31,980	167,187	0.56
ព្រៃវែង	1,316,638	828,197	29,666	857,863	906,881	66,909	973,790	0.65
ពោធិ៍សាត់	517,395	311,082	7,796	318,878	318,465	30,911	349,376	0.62
រតនគិរី	211,798	122,726	14,947	137,673	125,797	15,822	141,619	0.65
សៀមរាប	1,061,065	629,349	57,525	686,874	655,978	142,998	798,976	0.65
ព្រះសីហនុ	291,459	29,996	7,980	37,976	35,734	14,950	50,684	0.13
ស្ទឹងត្រែង	145,470	78,404	6,519	84,923	79,483	6,519	86,002	0.58
ស្វាយរៀង	652,832	196,017	31,531	227,548	210,432	51,891	262,323	0.35
តាកែវ	1,044,707	480,609	58,752	539,361	508,696	126,154	634,850	0.52
ឧត្ដរមានជ័យ	273,347	106,430	21,623	128,053	109,226	21,623	130,849	0.47
កែប	43,792	13,291	6,055	19,346	15,031	6,810	21,841	0.44
ប៉ៃលិន	77,679	9,903	3,259	13,162	11,251	8,371	19,622	0.17
ត្បូងឃ្មុំ	918,457	481,935	19,345	501,280	500,304	31,827	532,131	0.55
រាជធានី-ខេត្ត	16,873,794	7,081,379	655,159	7,736,538	7,706,472	1,139,590	8,846,062	
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	574,462	574,462	-	1,036,760	1,036,760	
គ្លីនិកជាតិព្យាបាលជំងឺអេដស៍	-	-	2,314	2,314		19,627	19,627	
ទូទាំងប្រទេស	**16,873,794**	**7,081,379**	**1,231,935**	**8,313,314**	**7,706,472**	**2,195,977**	**9,902,449**	**0.49**

ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ ដែលបានជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានជាអាទិ៍រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ រាក

គ្មានខ្យោះជាតិទឹក លើសសម្ពាធឈាមដំបូង រលាកសួត រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត រាកមួល ជំងឺទឹកនោមផ្អែម២ គ្រុនពោះវៀន ក្នុងនោះ៥៩% ជួបប្រទះលើស្ត្រី (តារាង២.២)។

តារាង ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបងជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៅឆ្នាំ២០២១



បញ្ហាសុខភាពចំបង	ប្រុស	ស្រី	សរុប
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	643,590	850,277	1,493,867
2. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	143,661	274,536	418,197
3. រាកគ្មានខ្យោះជាតិទឹក	103,323	135,334	238,657
4. លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	90,030	146,112	236,142
5. រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	58,441	106,546	164,987
6. រលាកសួត	75,063	89,910	164,973
7. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗ	62,516	79,595	142,111
8. រាកមួល	53,958	66,934	120,892
9. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម២	29,024	50,193	79,217
10. គ្រុនពោះវៀន	31,284	44,257	75,541
សរុប	**1,290,890**	**1,843,694**	**3,134,584**

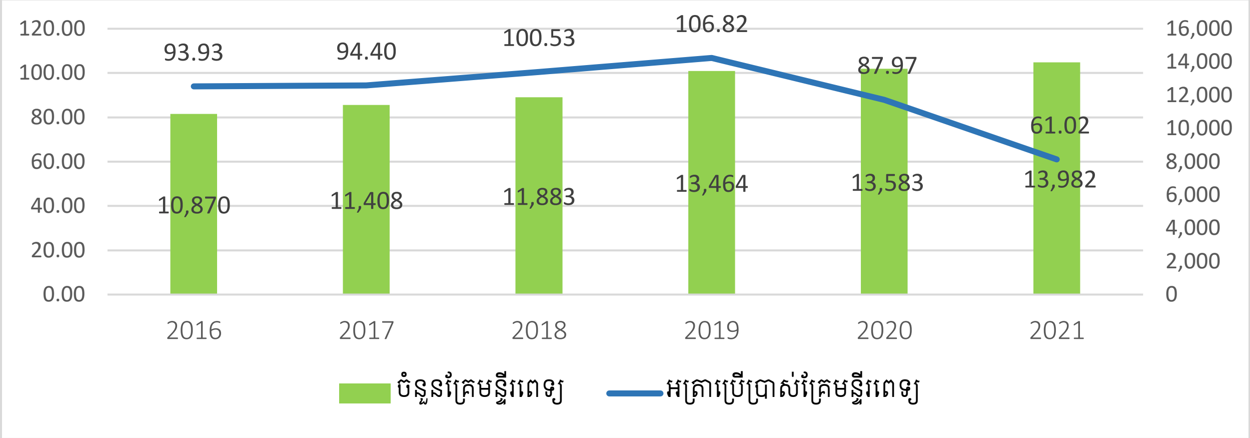
ខ. សេវាសម្រាកព្យាបាល

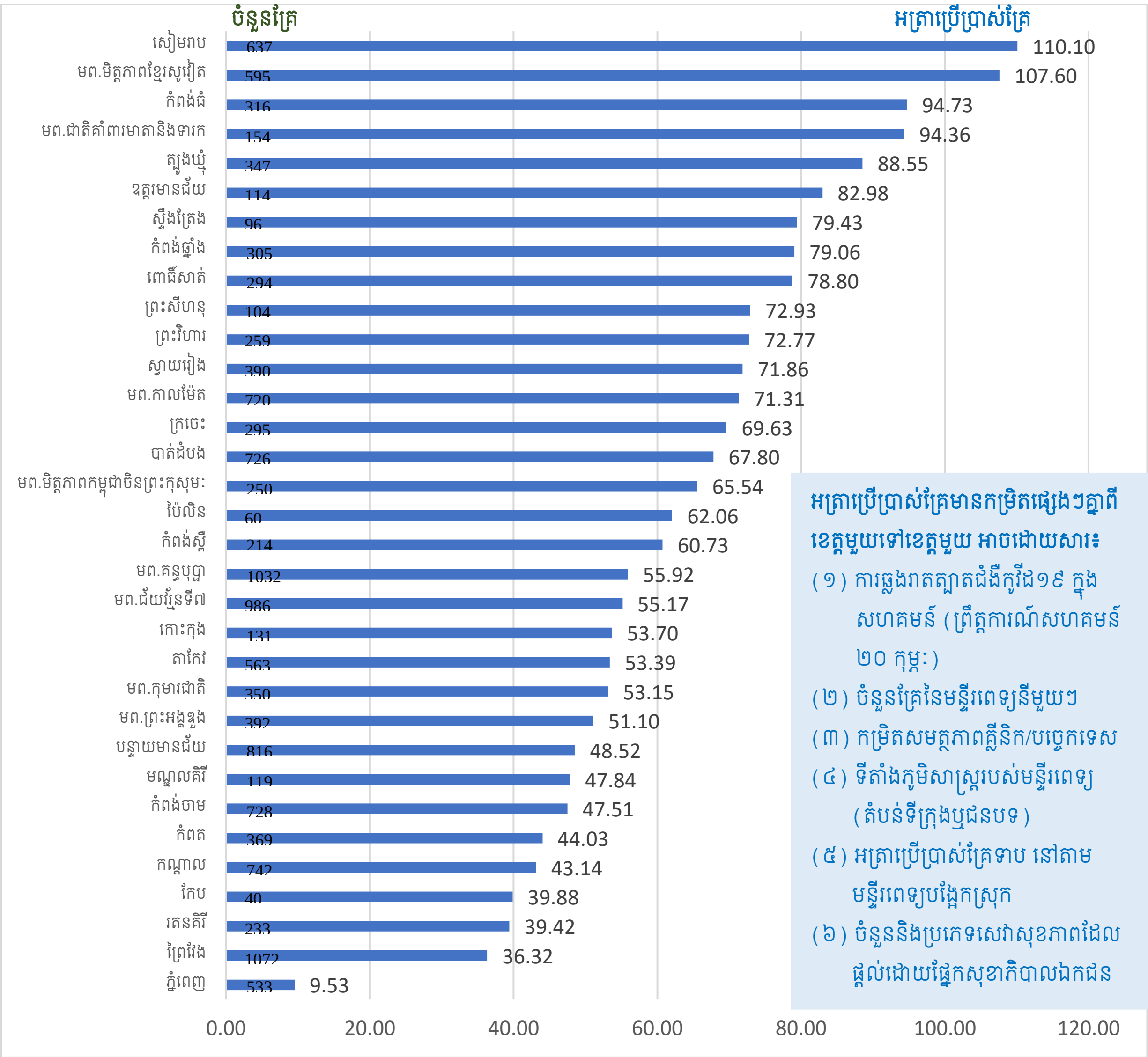
នៅឆ្នាំ២០២១ អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ មានចំនួន ៦៥០.០៨០នាក់ ទាបជាងឆ្នាំ២០២០ (១.០២២.០១៤ នាក់)។ ការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលដោយសារការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងសហគមន៍ (ព្រឹត្តការណ៍សហគមន៍២០ កុម្ភៈ) គួបផ្សំជាមួយការបន្ថែម ៣៩៩គ្រែ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ បានធ្វើឱ្យអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែធ្លាក់ចុះពី ៨៧,៩៧% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៣.៥៨៣គ្រែ នៅឆ្នាំ២០២០ មកនៅត្រឹម ៦១,០២% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៣.៩៨២គ្រែ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង ២.០៦៣គ្រែ) នៅឆ្នាំ២០២១ (រូបភាព ២.២)។

ចំពោះការវះកាត់ធំ មានចំនួន ៩៣.៣១៩ករណី ក្នុងនោះវះកាត់បន្ទាន់ ៤៣.៧៨០ករណី និងវះកាត់ដោយដាក់កម្មវិធី ៤៩.៥៣៩ករណី។ អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ម៉ោង ក្រោយការវះកាត់ធំ ស្ថិតនៅក្រោម ១% (០,០២%) ដូចឆ្នាំ២០២០ ដែរ។ រីឯការវះកាត់តូចមានចំនួនសរុប ៥៦.០៦៨ករណី។

ទោះបីអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែទូទាំងប្រទេសបានធ្លាក់ចុះក្តី មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តទាំង២៤ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ដូចឆ្នាំ២០២០ដែរ។ ដោយឡែក អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានកម្រិតខុសគ្នាពីរាជធានី-ខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពី ៩,៥៣% ទាបបំផុតទៅ ១១០,១០% ខ្ពស់បំផុត (រូបភាព ២.៣)។

រូបភាព ២.២ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០១៦-២០២១ និង អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ(%) នៅតាមរាជធានី-ខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ





តារាង ២.៣ សូចនាករសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២១

មន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានី ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ[1]	ចំនួនអ្នកជំងឺអនុញ្ញាតឱ្យចេញ	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញមិនអនុញ្ញាត	ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន	ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
បន្ទាយមានជ័យ	816	22,883	1,546	1,576	406	26,411	144,502	5.47	48.52	1.54
បាត់ដំបង	726	31,471	233	2,662	908	35,274	179,663	5.09	67.80	2.57
កំពង់ចាម	728	28,694	988	3,402	398	33,482	126,235	3.77	47.51	1.19
កំពង់ឆ្នាំង	305	18,612	395	1,732	262	21,001	88,019	4.19	79.06	1.25
កំពង់ស្ពឺ	214	12,859	23	382	62	13,326	47,433	3.56	60.73	0.47
កំពង់ធំ	316	17,972	5	1,148	299	19,424	109,262	5.63	94.73	1.54
កំពត	369	12,879	132	552	179	13,742	59,302	4.32	44.03	1.30
កណ្តាល	742	25,703	390	1,389	79	27,561	116,823	4.24	43.14	0.29
កោះកុង	131	6,932	11	369	94	7,406	25,676	3.47	53.70	1.27
ក្រចេះ	295	16,993	29	1,129	190	18,341	74,973	4.09	69.63	1.04
មណ្ឌលគិរី	119	5,164	87	223	47	5,521	20,779	3.76	47.84	0.85
ភ្នំពេញ	533	5,543	161	596	4	6,304	18,542	2.94	9.53	0.06
ព្រះវិហារ	259	16,923	86	966	211	18,186	68,794	3.78	72.77	1.16
ព្រៃវែង	1,072	28,397	16	2,189	115	30,717	142,094	4.63	36.32	0.37
ពោធិ៍សាត់	294	16,261	133	1,532	157	18,083	84,555	4.68	78.80	0.87
រតនគិរី	233	9,431	265	720	122	10,538	33,521	3.18	39.42	1.16
សៀមរាប	637	45,066	179	1,439	860	47,544	255,981	5.38	110.10	1.81
ព្រះសីហនុ	104	8,075	58	402	87	8,622	27,683	3.21	72.93	1.01
ស្ទឹងត្រែង	96	6,888	62	182	77	7,209	27,832	3.86	79.43	1.07
ស្វាយរៀង	390	24,202	8	1,906	203	26,319	102,293	3.89	71.86	0.77
តាកែវ	563	22,945	899	1,260	469	25,573	109,714	4.29	53.39	1.83
ឧត្តរមានជ័យ	114	8,836	8	645	54	9,543	34,529	3.62	82.98	0.57
កែប	40	1,241	29	60	3	1,333	5,823	4.37	39.88	0.23
ប៉ៃលិន	60	3,543	15	371	16	3,945	13,592	3.45	62.06	0.41
ត្បូងឃ្មុំ	347	16,158	141	1,569	206	18,074	112,159	6.21	88.55	1.14
សរុបរាជធានី-ខេត្ត	9,503	413,671	5,899	28,401	5,508	453,479	2,029,779	-	58.52	-
ម.ព ព្រះអង្គឌួង	392	16,441	0	0	1	16,442	73,114	4.45	51.10	0.01
ម.ព កាលម៉ែត	720	33,311	16	49	1,067	34,443	187,414	5.44	71.31	3.10
ម ជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ម.ព ជ័យវរ្ម័នទី៧	986	47,800	7	1	143	47,951	198,549	4.14	55.17	0.30
ម.ព មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	595	25,304	1,543	137	1,223	28,207	233,690	8.28	107.60	4.34
មព មិត្តភាពកម្ពុជាចិនព្រះកុសុមៈ	250	7,597	37	0	233	7,867	59,806	7.60	65.54	2.96
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	1,032	34,920	9	60	540	35,529	210,646	5.93	55.92	1.52
ម.ព ជាតិគាំពារមាតាទារក	154	10,486	142	616	180	11,424	53,037	4.64	94.36	1.58
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	350	15,536	9	46	235	15,826	67,901	4.29	53.15	1.48
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	4,479	191,395	1,763	909	3,622	197,689	1,084,157	5.48	66.32	1.83
សរុបទូទាំងប្រទេស	13,982	605,066	7,662	29,310	9,130	651,168	3,113,936	4.78	61.02	1.40

[1] ចំនួនគ្រែតាមរាជធានី-ខេត្ត រាប់បញ្ចូលចំនួនគ្រែនៃមន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានី ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ។

២.២ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង។

ក. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ អ្នកជំងឺពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី ត្រូវបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ទាប ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់មានចំនួន ១.២៣០.៧១៥ករណី ក្នុងនោះបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៤១.៤១៦ករណី និងអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនដោយគ្រួសារផ្ទាល់ ឬទៅមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯងចំនួន ១.១៨៩.២៩៩ករណី។ ចំណែកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យត្រូវបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ទាបទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់មានចំនួន ២៩.៣១០ករណី ក្នុងនោះបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១.៩៩៤ករណី និងបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យកម្រិតទាបទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់មានចំនួន ២៧.៣១៦ករណី។

តារាង ២.៤ ករណីបញ្ជូនជំងឺតាមប្រព័ន្ធបញ្ជូនសុខាភិបាល

រាជធានី ខេត្ត	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (OPD)	ករណីសម្រាកពេទ្យ (IPD)	សរុប OPD & IPD
	បញ្ជូនសរុប	បញ្ជូនសរុប	
បន្ទាយមានជ័យ	421	1,576	**1,997**
បាត់ដំបង	3,543	2,662	**6,205**
កំពង់ចាម	1,127	3,402	**4,529**
កំពង់ឆ្នាំង	66	1,732	**1,798**
កំពង់ស្ពឺ	329	382	**711**
កំពង់ធំ	262	1,148	**1,410**
កំពត	457	552	**1,009**
កណ្តាល	3,205	1,389	**4,594**
កោះកុង	87	369	**456**
ក្រចេះ	32	1,129	**1,161**
មណ្ឌលគិរី	190	223	**413**
ភ្នំពេញ	1,765	596	**2,361**
ព្រះវិហារ	439	966	**1,405**
ព្រៃវែង	773	2,189	**2,962**
ពោធិ៍សាត់	92	1,532	**1,624**
រតនគិរី	1,356	720	**2,076**
សៀមរាប	6,215	1,439	**7,654**
ព្រះសីហនុ	14	402	**416**
ស្ទឹងត្រែង	42	182	**224**
ស្វាយរៀង	1,061	1,906	**2,967**
តាកែវ	1,876	1,260	**3,136**

ឧត្តរមានជ័យ	887	645	**1,532**
កែប	196	60	**256**
ប៉ៃលិន	396	371	**767**
ត្បូងឃ្មុំ	469	1,569	**2,038**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	16,116	909	**17,025**
សរុបទូទាំងប្រទេស	**41,416**	**29,310**	**70,726**

ខ. សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការក្នុងការពារសុខភាព ពិនិត្យនិងព្យាបាល នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា ព្រះរាជពិធី ពិធីបុណ្យជាតិ ពិធីបុណ្យអន្តរជាតិ កិច្ចប្រជុំជាតិ និងអន្តរជាតិ កម្មវិធីសន្និបាតរបស់ក្រសួង/ស្ថាប័ន កម្មវិធីសំណេះសំណាលជាមួយកម្មករ និយោជិត ពិធីបុណ្យផ្សេងៗ និងដំណើរទស្សនកិច្ចផ្លូវរដ្ឋរបស់គណៈប្រតិភូជាន់ខ្ពស់អន្តរជាតិ ក្រុមគ្រូពេទ្យនៃការិយាល័យនិយ័តកម្ម និងក្រុមសីលធម៌ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ បានសហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទទួលអនុវត្តផែនការការពារសុខភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ដូចតទៅ៖

- នៅរាជធានីភ្នំពេញ៖ សម័យប្រជុំព្រឹទ្ធសភា ០៥លើក សម័យប្រជុំរដ្ឋសភា ០៨លើក ព្រះរាជពិធី-ពិធីបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិ ០៣លើក ប្រជុំ-សន្និបាតរបស់ក្រសួង/ស្ថាប័នផ្សេងៗ ០៦លើក កម្មវិធីពិធីបុណ្យផ្សេងៗ ០៣លើក និងដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់គណៈប្រតិភូអន្តរជាតិ ០២លើក ដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ វិជ្ជមាន នៅរាជធានីភ្នំពេញ ៤.៤២៣លើក បានបញ្ជូនអ្នកជំងឺតាមគោលដៅប្រចាំការ ២៤ម៉ោង ចំនួន ៥ គោលដៅ ១.៤៧៧ លើក (កោះពេជ្រ, ហ្វ្រេដឌុក, ទួលពង្រ, ពិភពថ្មីសែនសុខ, ព្រៃមៀរសែនសុខ) ដឹកសំណាកពីគោលដៅប្រចាំការទាំងប្រាំ និង NIPH ទៅ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ៨៥៦លើក។
- នៅតាមបណ្តាខេត្ត៖ព្រះរាជពិធី ពិធីបុណ្យជាតិ អន្តរជាតិ ០១លើក។ នៅក្នុងព្រឹត្តការណ៍ខាងលើនេះ ក្រុមការងាររថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និងក្រុមគ្រូពេទ្យប្រចាំការនៅតាមទីតាំងកំណត់ បានពិនិត្យព្យាបាល និងសង្គ្រោះបឋម ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ សមាជិក សមាជិកាព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា ភ្ញៀវជាតិ ភ្ញៀវអន្តរជាតិ ព្រះសង្ឃ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ កម្មករនិយោជិត និងមហាជន សរុបចំនួន ៦៩៥នាក់ ក្នុងនោះ ស្រី ៣២០នាក់ និងដោយពុំមានបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ។
- ចូលរួមក្នុងក្រុមការងារដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ វិជ្ជមានរបស់ក្រុមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល ពីថ្ងៃទី២៨ ខែកុម្ភៈ ដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ និងបានដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ វិជ្ជមាន ពីសហគមន៍ ក្រុមហ៊ុន រោងចក្រ ក្រសួង-ស្ថាប័ន ព្រលានយន្តហោះ មណ្ឌលយកសំណាក ទៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលចត្តាឡីស័កនានា ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ សរុបចំនួន ២២.៨៥៤នាក់ ក្នុងនោះ ប្រុស ១០.១១៤នាក់ និងស្រី ១២.៧៤០នាក់ (ចំនួននេះគិតត្រឹមពីថ្ងៃទី០១ ខែឧសភា ដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០២១)។
- បានចូលរួមបញ្ជូនជំងឺធ្ងន់ពីមណ្ឌលព្យាបាលទាំង៥ ទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិនានា សរុបចំនួន ១.៤៧៧ករណី។
- ពិនិត្យសុខភាព និងចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់សុខភាពបានចំនួន ១៧៥នាក់។

២.៣ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា

ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយគុណភាព។

ក. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា

ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា មានគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់លទ្ធផលនៃការពិនិត្យព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ការវាយតម្លៃនេះផ្តោតលើគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងលើគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងទូទាំងប្រទេស ។

យន្តការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ត្រូវបានធ្វើឡើងយ៉ាងទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាសដោយក្រុមមន្ត្រីវាយតម្លៃនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិដែលជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវអំពីវិធីសាស្ត្រ និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃ ដែលផ្តោតលើគុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ គុណភាពបច្ចេកទេស និងគុណភាពលទ្ធផលដែលវាស់វែង តាមរយៈកម្រិតនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អ្នកដែលបានមកប្រើប្រាស់នៃសេវា។

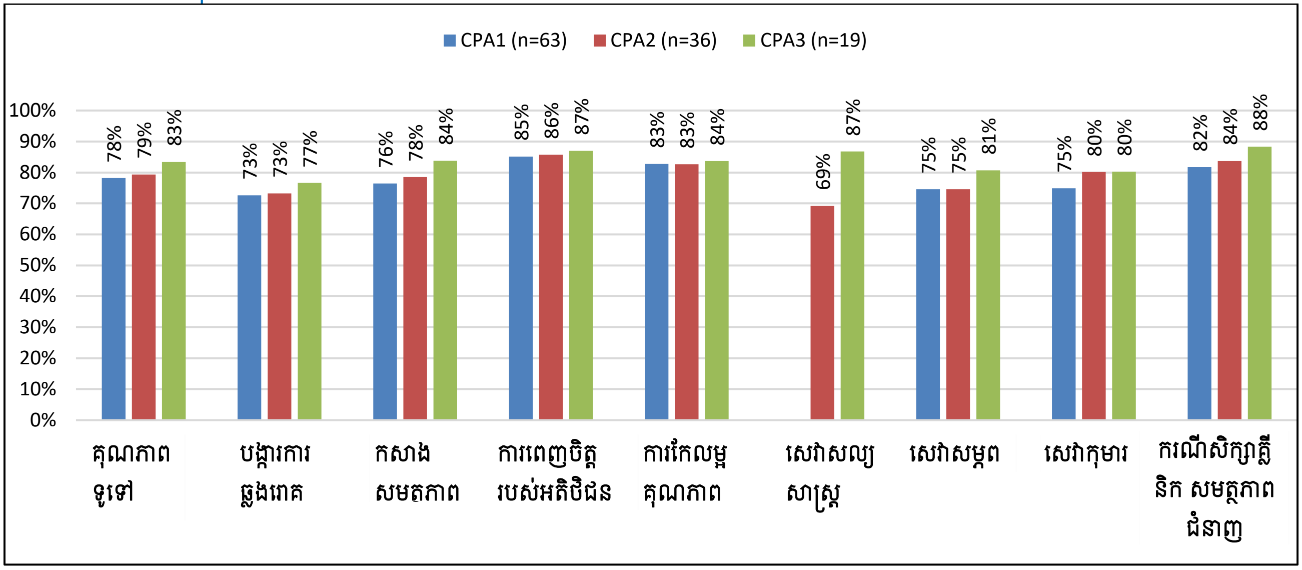
ក្នុងឆ្នាំ២០២១ បានរៀបចំបង្កើតសេចក្តីព្រាងស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០ក្រុម ដែលក្នុងនោះមានស្តង់ដារសរុបចំនួន១១២។ ក្រៅពីនេះ បានរៀបចំបង្កើតសៀវភៅណែនាំស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព ដែលរួមមានចំនួន១៤ជំពូក សម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលជំនាញលើកកម្ពស់គុណភាពដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកការងារលើកកម្ពស់គុណភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

ខ. លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាព

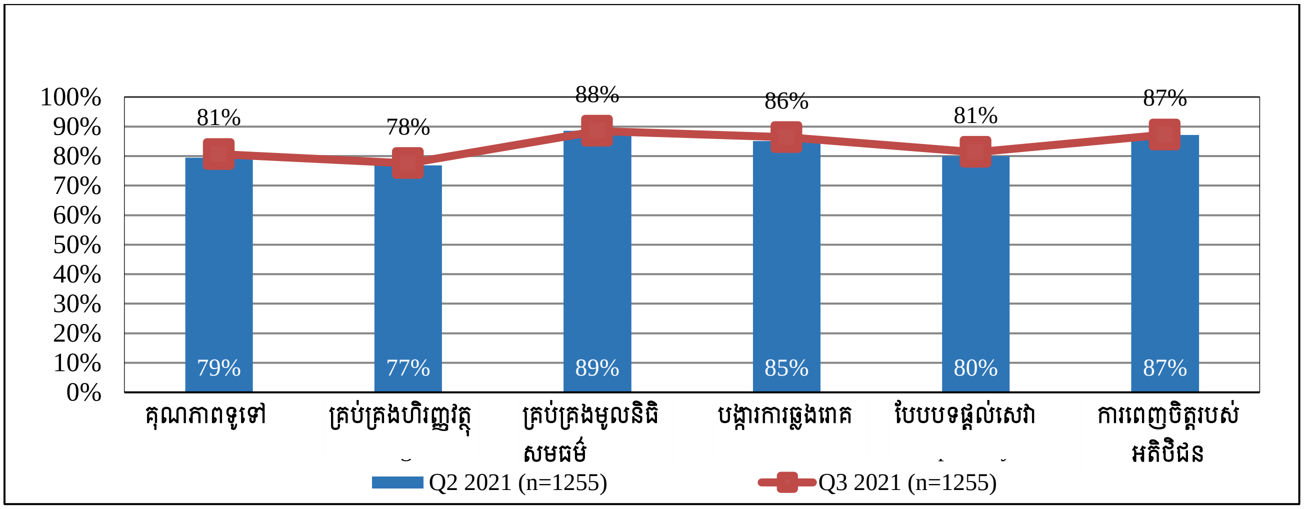
ការវាយតម្លៃគុណភាពជាប្រចាំ បានធ្វើឱ្យការងារគ្រប់គ្រងនៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងគុណភាពសេវាសុខភាពដែលផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ត្រូវបានកែលម្អជាប្រចាំ ត្រីមាសមួយទៅត្រីមាសមួយទៀតក្នុងឆ្នាំ។ រូបភាព ២.៣ បង្ហាញពីពិន្ទុគុណភាពដែលវាយតម្លៃនៅក្នុងត្រីមាសទីបួននៃឆ្នាំ២០២១ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត ៣ (CPA1, 2, 3) សរុបចំនួន ១១៨កន្លែង និងរូបភាពទី ២.៤ នៅមណ្ឌលសុខភាព ១.២៥៣កន្លែង។

បទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ៥៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ «ស្តីពីការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូ ក្នុងវិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល» ដែលបានវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌកន្លងមក គណៈកម្មការបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួងបានពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវឧបករណ៍វាយតម្លៃសម្រាប់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ឧបករណ៍វាយតម្លៃសម្រាប់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានរៀបចំជា «ឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់មណ្ឌលសុខភាពគំរូ» ដោយបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ និងបានបណ្តុះបណ្តាលទូទាំងប្រទេសតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច។

រូបភាព ២.៣. ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក១១៨ នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០២១



រូបភាព ២.៤. ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព១២៥៣ នៅត្រីមាសទីពីរ និងទីបីឆ្នាំ២០២១



គ. ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

យន្តការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានាពេលបច្ចុប្បន្ន បានផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះដល់ការរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រួមសហការជាមួយដៃគូសុខាភិបាល បានបន្តការងាររៀបចំបង្កើតស្តង់ដារ និងឯកសារនានាសម្រាប់ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលបន្ថែមទៀត បន្ទាប់ពីបានរៀបចំបង្កើតស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ (រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជន) កាលពីឆ្នាំ២០២០។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព ដោយមានការឧបត្ថម្ភថវិកា និងបច្ចេកទេសពីគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព (EQHA) របស់ទីភ្នាក់ងារជំនួយអាមេរិកសម្រាប់

ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអាល្លឺម៉ង់ (GIZ) បានរៀបចំបង្កើតស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងសៀវភៅណែនាំស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពដើម្បីជាជំនួយដល់ការអនុវត្តការងារលើកកម្ពស់គុណភាព។

២.៤ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បានអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួនរួមមាន៖ (១) ការពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ការងារលើកកម្ពស់សុខភាព (២)តាមដានការរៀបចំវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព (៣)អនុវត្តអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា (៤)អនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា និង(៥)ជំរុញដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ ២០២១ រួមមាន៖

ក. ពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការងារលើកកម្ពស់សុខភាព

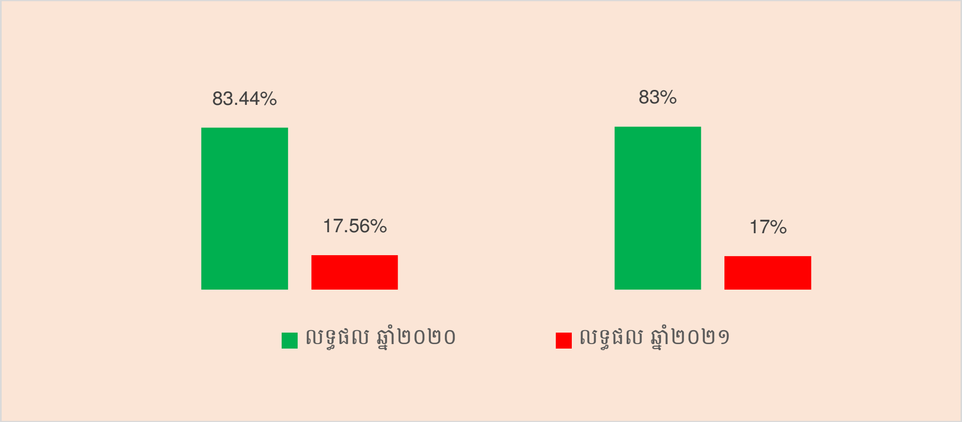
- សេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គម ដើម្បីសុខភាពសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ ២០២១-២០២៥ ។
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មាតា ទារក កុមារ ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្នុងកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ ។
- យុទ្ធនាការសហគមន៍ "ដៃស្អាត ហូបស្អាត" ដែលមានគោលបំណង បង្កើនចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្តរបស់ប្រជាជនក្នុងការសម្រេបខ្លួន ក្នុងការបង្ការជំងឺរាកនៅសហគមន៍ តាមរយៈការលាងដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹកស្អាតមុននិងក្រោយពេលហូបអាហារ និងក្រោយពេលបន្ទោបង់ និងការផឹកទឹកដាំពុះ។
- បានរៀបចំផែនការលើកកម្ពស់សុខភាពដាក់ចូលផែនការប្រតិបត្តិរបស់ខេត្តជាទៀងទាត់។
- រៀបចំរបាយការណ៍សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពជាទៀងទាត់ ជាពិសេសតាមដានដំណើរការគណៈ-កម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។
- បណ្តុះបណ្តាលបន្តនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីសុខភាពនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកតំណាងសហគមន៍ ។
- រាជធានី-ខេត្តបានចុះតាមដានការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ/ការងារលើកកម្ពស់សុខភាព ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ យ៉ាងទៀតទាត់តាមផែនការ។

ខ. អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា

អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាផ្តោតលើភាពរួសរាយរាក់ទាក់ ការគោរពអតិថិជន និងការអាណិតអាសូរអតិថិជន។ សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ចុះតាមដានការអនុវត្តស្ដីពី អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថអ្នកផ្ដល់សេវា ចំនួន១៦ដង រួមមានខេត្តព្រៃវែង ព្រះសីហនុ ឧត្ដរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម កំពង់ធំ ពោធិ៍សាត់ កែប មណ្ឌលគិរី តាកែវ កែប កំពត កំពង់ស្ពឺ និងរតនៈគិរី។
- ចុះតាមដានសង្កេត សម្ភាសន៍អតិថិជនចំនួន ២០៨នាក់ ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ដោយបង្ហាញលទ្ធផលនៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន ចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពីឆ្នាំ២០២០-២០២១ (រូបភាព ២.៥)។

រូបភាព ២.៥ លទ្ធផលនៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ



គ. ការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្ដល់សេវា

ការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព ជាយន្តការគន្លឹះនៃការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ដែលមានគោលបំណងលើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្ដូរអាកប្បកិរិយា ឥរិយាបថ និងឈានទៅរកការផ្ដល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងការផ្ដល់សិទ្ធិអំណាចដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពរបស់ខ្លួនឱ្យបានប្រសើរឡើង។ សកម្មភាពបានអនុវត្តរួមមាន៖

- តាមដានការអនុវត្តន៍សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល បានចំនួន១៨ដង ដល់ខេត្តទាំង១៦ គឺ ខេត្តកណ្ដាល ស្វាយរៀង តាកែវ កំពង់ស្ពឺ ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ ព្រះសីហនុ ព្រៃវែង ត្បូងឃ្មុំ មណ្ឌលគីរី កោះកុង រតនគីរី ក្រចេះ កំពង់ឆ្នាំង ស្ទឹងត្រែង និងកំពង់ធំ។
- អ្នកផ្ដល់សេវា និងអ្នកទទួលសេវាសុខាភិបាលបានប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ដោយអនុវត្តនូវវិធានការសុខាភិបាល ៣ការពារ និង៣កុំ។
- ការសង្កេតឥរិយាបថអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងនឹងភាពរួសរាយរាក់ទាក់ចំពោះអតិថិជន ការគោរពអតិថិជន និងអារម្មណ៍អ្នកផ្ដល់សេវា ដោយបានសម្ភាសន៍អតិថិជនចំនួន ២៨៥ នាក់ ដែលធ្លាប់បានមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ លទ្ធផលបង្ហាញថាអតិថិជនពេញចិត្តសេវាមណ្ឌលសុខភាពរហូតដល់ ៨៧,៩១%។

២.៥ 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 វិមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ។ ចាប់ផ្តើមនៅខែមករា ឆ្នាំ២០២០ តាមខ្លឹមសារនៃអនុក្រឹត្យលេខ ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ស្តីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត (មានអធិប្បាយបន្ថែមនៅផ្នែកទី ១១.៣ នៃរបាយការណ៍នេះ)។

២.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានប្រព័ន្ធវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត។
- មានចលនាប្រឡងប្រណាំងមណ្ឌលសុខភាពគំរូថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ និងបុគ្គលិកគំរូទូទាំងខេត្ត
- មានការបណ្តុះបណ្តាលលើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិក ពិសេសឆ្មបនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ បានបង្កើនតម្លៃទូទាត់សេវាមូលនិធិសមធម៌ និងដាក់ឱ្យដំណើរការនូវប្រព័ន្ធបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (បសស) ដែលជម្រុញឱ្យមានការចូលរួមប្រើប្រាស់សេវាកាន់តែច្រើនពីប្រជាជនក្រីក្រ និងកម្មករ-និយោជិក។
- ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលផ្គត់ផ្គង់ឱសថ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ បរិក្ខារពេទ្យ បានទៀងទាត់ល្អប្រសើរជាងមុន ដែលកាត់បន្ថយនូវការចំណាយទិញឱសថ បរិក្ខារ របស់អ្នកជំងឺ។
- មានការចូលរួមគាំទ្រពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិនិងប្រជាពលរដ្ឋ។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- សមត្ថភាព និងចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលផ្តល់សេវា នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត ក្នុងការផ្តល់សេវាទៅតាមនិយាមផ្តល់សេវារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- មានភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព ដោយសារវិបត្តិកូវីដ-១៩ រួមទាំងកង្វះថវិកាសម្រាប់ដំណើរការប្រតិបត្តិតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុក។

- កង្វះថវិកាសម្រាប់ដំណើរការសកម្មភាពការងារត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ (IQC/EQA) ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្តល់ការជឿជាក់ និងពេញចិត្តរបស់អតិថិជន។
- បញ្ហាធនធានមនុស្សផ្នែកកោសល្យវិច័យនីតិវេជ្ជសាស្ត្រនៅមានកំរិត។
- បញ្ហាថវិកាប្រតិបត្តិ និងសម្ភារៈបរិក្ខារចាំបាច់សម្រាប់អនុវត្តតាមនីតិវិធីធ្វើកោសល្យវិច័យ និងខ្វះគោលការណ៍ស្តង់ដាសម្រាប់ធ្វើកោសល្យវិច័យ ឬច្បាប់កោសល្យវិច័យនីតិវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ខ្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ (រថយន្តរដ្ឋ) សម្រាប់ក្រុមការងារចុះ ខេត្ត ឬសហគមន៍ ដែលជាការលំបាកដល់ក្រុមការងារសម្រាប់ចុះធ្វើការនៅសហគមន៍។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២២

- ពង្រឹងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែប្រសើរប្រកបដោយគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និងទាន់ពេល តាមរយៈការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ អភិបាល និងការបណ្តុះបណ្តាល ការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ដោយផ្តល់ថវិកាលើកទឹកចិត្តផ្អែកលើលទ្ធផល និងផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាដំណើរការសេវា។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងព័ត៌មានសុខភាព មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល តាមរយៈវេទិកាសាធារណៈ ភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ តាមរយៈការបំពាក់បរិក្ខារសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបណ្តុះបណ្តាលភ្នាក់ងារសង្គ្រោះដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានសេវាសុខភាព និងសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយតាមតម្រូវការ។
- ពង្រីក និងវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ និងបន្ទាន់។
- អនុវត្តគោលនយោបាលរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាជូនប្រជាពលរដ្ឋប្រកបដោយគុណភាព គុណធម៌ តម្លាភាព ភាពមិនរើសអើង និងកាត់បន្ថយរបាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវា ពិសេសចំពោះជនក្រីក្រ ចាស់ជរា ពិការភាព និងជនងាយរងគ្រោះ ។
- រៀបចំឯកសារដើម្បីផ្តល់ថវិកាស្នាដៃការងារដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរៀងរាល់ត្រីមាស។
- បញ្ចប់សេចក្តីព្រាងស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលមណ្ឌលសុខភាព និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ។
- បញ្ចប់សៀវភៅណែនាំស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ។
- ពិនិត្យ និងរៀបចំឯកសារផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ IPC 2022-2027 និងពិនិត្យឡើងវិញមគ្គុទេសក៏គោលការណែនាំ IPC។
- សាងសង់ឡដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ (Sterilwave) ចំនួន៤២កន្លែង ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៤២។
- បន្តការងារអភិបាលទៅលើការងារការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប ។
- អនុវត្តគម្រោងពង្រឹងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមបណ្តាខេត្តជាប់ព្រំដែន (ADB-GMS)។

- សហការជាមួយអង្គការ GIZ ក្នុងការនាំមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលបានបញ្ចប់ការអនុវត្តន៍ការកែលម្អតាមកម្មវិធី LQMS ដើម្បីឈានទៅទទួលបានការទទួលស្គាល់ស្តង់ដារគុណភាព។
- អនុវត្តផែនការត្រៀមអុកស៊ីសែន ដើម្បីកាត់បន្ថយហេតុការណ៍ជាយថាហេតុក្នុងករណីមានការផ្ទុះជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើមផ្សេងៗ។ សហការជាមួយដៃគូក្នុងការតម្លើងម៉ាស៊ីនផលិតអុកស៊ីសែននៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីកាត់បន្ថយកង្វះខាតអុកស៊ីសែនទាំងអ្នកជំងឺកូវីដ និងអ្នកជំងឺមិនមែនកូវីដ។
- រៀបផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ
- បង្កើតគោលការណ៍ស្តង់ដាសម្រាប់កោសល្យវិច័យ និងបង្កើតច្បាប់សម្រាប់ធ្វើកោសល្យវិច័យ ព្រមទាំងបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក និងវគ្គថ្មីផ្នែកកោសល្យវិច័យនីតិវេជ្ជសាស្ត្រទូទាំង២៥រាជធានី-ខេត្ត។
- បន្តចុះផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅមន្ទីរព្រឹទ្ធសភាជាតិ មន្ទីររដ្ឋសភាជាតិ និងពិធីបុណ្យផ្សេងៗ។

៣.កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១

លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក កុមារ និងកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារ។

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

៣.១ លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ

គោលដៅ ១.១ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេស ដោយស្ត្រី បុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យបន្តពូជបានរៀបការ (%)	32.65/41	24.82/42	21.92/43	20.47/ 44.5	20.12/46	**18.60/22**[1]

[1] ចំណុចដៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៩-២០២៣ (ពិនិត្យពាក់កណ្តាលអណត្តិឆ្នាំ២០២១)

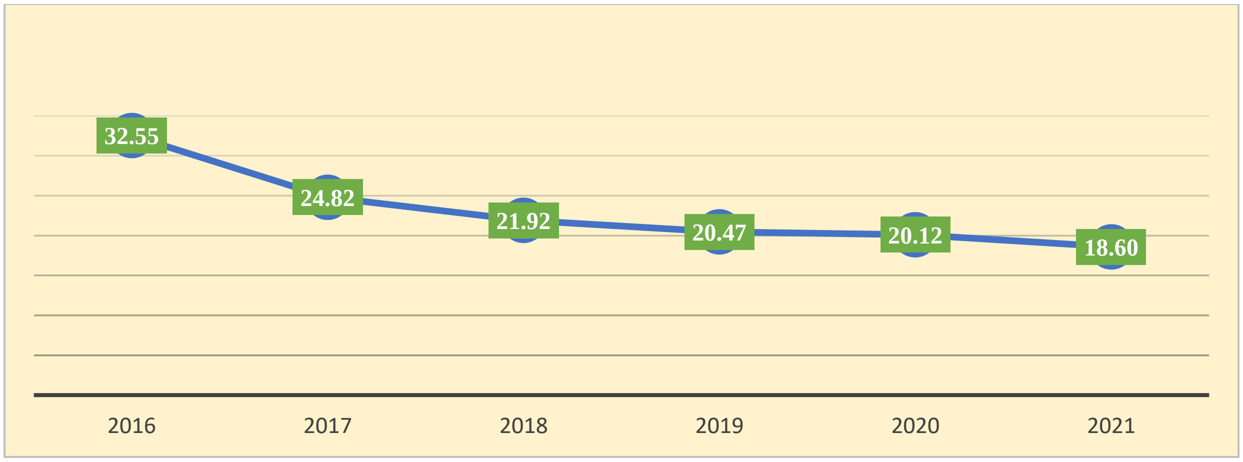
ក. សេវាពន្យារកំណើត

នៅឆ្នាំ២០២១ ស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការកំពុងប្រើប្រាស់បន្ថមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ(សាធារណៈនិងឯកជន)មានចំនួន ៥៩២.៦០៨នាក់ ឬស្មើនឹង១៨,៦០%នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ ៣.១៨៥.៧៧២នាក់។ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតបានធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៤ ដែលមានអត្រា ៣៥% រហូតដល់ឆ្នាំ២០២១ មកនៅត្រឹម ១៨,៦០% (រូបភាព ៣.១) និងមានអត្រាប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្ត(តារាង ៣.១)។ គួរកត់សម្គាល់ថានៅឆ្នាំ២០២១ អតិថិជនថ្មីដែលបានប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបមានចំនួន ១៣៦.២៨៤នាក់ ឬស្មើនឹង ៤,២៨% នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀប

ការ។ ស្ត្រីភាគច្រើននិយមប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លីដូចជា ថ្នាំចាក់ ស្រោមអនាម័យ និងជាពិសេស ថ្នាំគ្រាប់ ដែលមានតម្លៃសមរម្យ និងងាយស្រួលរកបាននៅតាមឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខា-ភិបាលឯកជន ។

ម៉្យាងវិញទៀតអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលផ្នែកឯកជនទាំងអស់ ដែលផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតក៏មិនទាន់បាន ផ្តល់របាយការណ៍ តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឡើយ ជាហេតុធ្វើឱ្យ បាត់បង់ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់។ តាមការប៉ាន់ស្មានប្រមាណពី ១០% នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការបាននឹង កំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបនៅផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន។

រូបភាព ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០១៦-២០២១



តារាង ៣.១ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត(%) តាមរាជធានី-ខេត្ត (សេវាសាធារណៈ) ឆ្នាំ២០២១

ខេត្ត	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជរៀបការ	ចំនួន	%
បន្ទាយមានជ័យ	154,791	45,338	29.29
បាត់ដំបង	227,887	42,564	18.68
កំពង់ចាម	212,371	29,698	13.98
កំពង់ឆ្នាំង	114,304	11,481	10.04
កំពង់ស្ពឺ	168,524	40,023	23.75
កំពង់ធំ	151,697	33,461	22.06
កំពត	129,160	37,035	28.67
កណ្តាល	244,179	47,504	19.45
កោះកុង	26,697	6,454	24.18
ក្រចេះ	73,144	11,887	16.25
មណ្ឌលគិរី	16,040	3,948	24.61
ភ្នំពេញ	375,918	7,066	1.88
ព្រះវិហារ	52,066	12,316	23.65
ព្រៃវែង	240,813	46,702	19.39
ពោធិ៍សាត់	96,132	22,195	23.09

រតនគិរី	41,004	9,286	22.65
សៀមរាប	205,953	59,090	28.69
ព្រះសីហនុ	54,124	5,134	9.49
ស្ទឹងត្រែង	26,446	6,503	24.59
ស្វាយរៀង	121,035	16,903	13.97
តាកែវ	200,375	47,117	23.51
ឧត្តរមានជ័យ	51,007	10,560	20.7
កែប	8,421	945	11.22
ប៉ៃលិន	14,518	1,559	10.74
ត្បូងឃ្មុំ	165,322	34,767	21.03
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		45	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**3,185,772**	**589,581**	**18.51**

ខ. សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

យោងតាមជំរឿនទូទៅប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៩ ក្រុមមនុស្សវ័យជំទង់អាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ មានចំនួន ១.៤៩២.២៥៩នាក់ ក្នុងនោះភេទស្រី ៧៣០.៦៤៦នាក់។ ក្រុមនេះ អាចប្រឈម ហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺឆ្លងកាមរោគ មេរោគអេដស៍ ភាពមានគភ៌ដោយចៃដន្យ មានគភ៌នៅអាយុក្មេងពេកដែលអាចជួបការលំបាកនៅពេលសម្រាល។ នៅចំពោះមុខកត្តាហានិភ័យទាំងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ ព័ត៌មាន ឬសារអប់រំសុខភាពឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយនៅក្នុងសហគមន៍។ បច្ចុប្បន្ន មូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាង ១០០កន្លែង ស្ថិតនៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ រតនៈគីរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ និងត្បូងឃ្មុំ កំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជដល់យុវវ័យតាមពិធីសារជាតិថ្មី ។

គ. សេវារំលូត/រលូត

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលអាចផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតមានចំនួន ៧២០កន្លែង។ ការប្រើប្រាស់សេវារំលូតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៥.១៧៩ករណី និងសេវារលូតមានចំនួន ៨.៤៦៣ករណី (តារាង៣.២)។

តារាង ៣.២ ករណីរំលូត និងរលូត នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ ២០២១

រាជធានី ខេត្ត	រំលូតកូន	រលូតកូន	រំលូត និងរលូតកូន
	ចំនួន	ចំនួន	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	95	341	436
បាត់ដំបង	150	678	828
កំពង់ចាម	210	402	612
កំពង់ឆ្នាំង	217	390	607
កំពង់ស្ពឺ	389	495	884

កំពង់ធំ	30	125	155
កំពត	944	255	1,199
កណ្ដាល	613	641	1,254
កោះកុង	0	128	128
ក្រចេះ	105	248	353
មណ្ឌលគិរី	18	30	48
ភ្នំពេញ	325	325	650
ព្រះវិហារ	156	234	390
ព្រៃវែង	243	246	489
ពោធិ៍សាត់	171	463	634
រតនគិរី	29	342	371
សៀមរាប	267	683	950
ព្រះសីហនុ	30	232	262
ស្ទឹងត្រែង	24	162	186
ស្វាយរៀង	198	424	622
តាកែវ	618	550	1,168
ឧត្តរមានជ័យ	50	152	202
កែប	3	4	7
ប៉ៃលិន	20	83	103
ត្បូងឃ្មុំ	59	190	249
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	215	640	855
សរុប	**5,179**	**8,463**	**13,642**

៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក

គោលដៅ ១.២ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល)

បង្កើនការគ្របដណ្ដប់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែក សម្ភពនិងថែទាំទារកមានគុណភាព និងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ	85.02/89	88.99/89	87.29/89	89.48/90	91.81/90	**84.36/91**
2. សមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋាន	[80.52]/86	85.37/87	84.05/88	86.75/89	89.16/90	**81.39/91**

សុខាភិបាល						
3.%នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	96.6	99.42/95	97.84/>95	99.48/>95	98.48/>95	**79.27/>95**
4.%នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល ៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	72.23/82	76.84/85	77.21/87	77.81/88	74.14/89	**57.49/89.5**
5.%នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១(មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល)ដោយបុគ្គលិកសុខាភិ-បាល	67/94	70/96	68.46/98	66.41/99	67.83/100	**59.90/91**
6.%នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ (ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ក្រោយសម្រាល)ដោយបុគ្គលិកសុខាភិ-បាល[1]	54.25	58.711	55.24	54	51.73	**41.46**
7.អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់គិតជា % នៃទារកកើតរស់[2]	5.4/7	5.84/7.5	6.77/8	7.13/9	7.67/10	**6.58/10.2**

សម្គាល់៖ [...] ទិន្នន័យពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ [1] មិនមានកំណត់គោលដៅ ដោយសារសូចនាករស្នូលគឺ %ស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១។ [2] គិតជា % នៃចំនួនទារកកើតរស់ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧ មកខណៈដែលឆ្នាំ២០១៦ គិតជា % នៃចំនួនសរុបនៃស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូន។

ក. សេវាថៃទាំគភ៌

នៅឆ្នាំ២០២១ ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌ចាប់ពីលើកទីមួយ រហូតដល់លើកទីប្រាំនិងលើសពីប្រាំ មានចំនួនសរុប ១.៤៥៨.៦៨៩ករណី ក្នុងនោះការពិនិត្យលើកទីពីរមានចំនួន ២៨៤.៩០៨ករណី (ឬស្មើនឹង ៧៩,២៧% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) និងលើកទីបួនចំនួន ២០៦.៦២៩ ករណី (ឬស្មើនឹង ៥៧,៤៩% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)។ តារាង៣.៤ បង្ហាញពីការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលតាមរាជធានី-ខេត្ត។

ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលបានស្រាវជ្រាវរកឃើញស្ត្រីមានគភ៌បម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់ ២៩.៧៧៥ នាក់ ក្នុងនោះមានបញ្ហាធ្លាក់ឈាម ៩៤៩នាក់ ស្លេកស្លាំង ១២.៧១៥នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ១៦.១១១នាក់។

តារាង ៣.៤ ការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២១

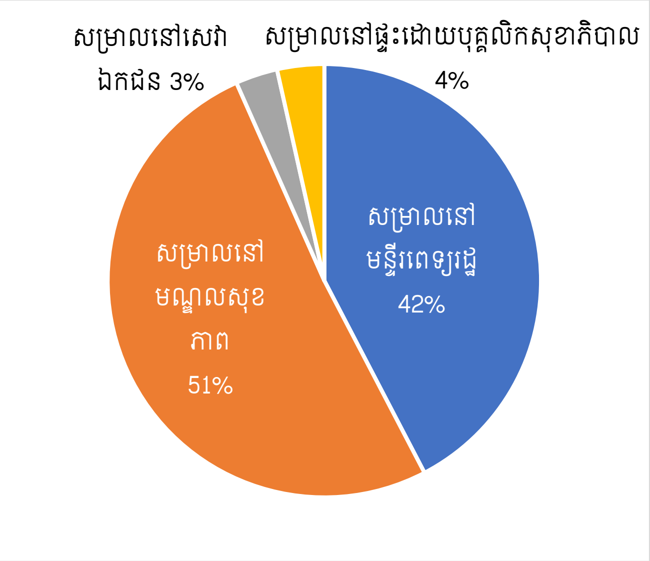
រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី២			ពិនិត្យលើកទី៤			អត្រាពិនិត្យ ២លើក	អត្រាពិនិត្យ ៤លើក
		< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប	< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	18,102	1,741	12,143	13,884	1,441	11,080	12,521	76.70	69.17
បាត់ដំបង	27,336	2,031	15,663	17,694	1,743	13,452	15,195	64.73	55.59
កំពង់ចាម	29,625	1,468	15,538	17,006	1,104	12,919	14,023	57.40	47.34
កំពង់ឆ្នាំង	12,090	623	9,545	10,168	364	5,927	6,291	84.10	52.03
កំពង់ស្ពឺ	17,935	929	15,194	16,123	596	11,127	11,723	89.90	65.36
កំពង់ធំ	18,131	1,358	11,467	12,825	832	7,488	8,320	70.74	45.89
កំពត	15,150	1,149	9,868	11,017	734	6,673	7,407	72.72	48.89

កណ្ដាល	26,544	2,725	20,859	23,584	1,795	15,834	17,629	88.85	66.41
កោះកុង	2,906	249	2,732	2,981	188	1,872	2,060	102.58	70.89
ក្រចេះ	10,278	1,105	5,539	6,644	582	3,057	3,639	64.64	35.41
មណ្ឌលគិរី	1,844	474	1,856	2,330	415	1,593	2,008	126.36	108.89
ភ្នំពេញ	33,237	1,584	12,975	14,559	780	7,998	8,778	43.80	26.41
ព្រះវិហារ	8,810	1,058	4,585	5,643	568	2,724	3,292	64.05	37.37
ព្រៃវែង	31,468	1,501	15,868	17,354	1,235	14,726	15,961	55.15	50.72
ពោធិ៍សាត់	12,314	907	9,816	10,723	681	8,269	8,950	87.08	72.68
រតនគិរី	4,765	1,083	3,607	4,690	634	2,215	2,849	98.43	59.79
សៀមរាប	22,601	2,416	18,787	21,203	1,721	13,509	15,230	93.81	67.39
ព្រះសីហនុ	6,587	1,052	3,338	4,390	699	2,073	2,772	66.65	42.08
ស្ទឹងត្រែង	4,000	557	3,011	3,568	328	2,109	2,437	89.20	60.93
ស្វាយរៀង	13,383	914	9,695	10,609	626	7,080	7,706	79.27	57.58
តាកែវ	21,625	684	14,602	15,301	455	10,390	10,852	70.76	50.18
ឧត្ដរមានជ័យ	6,560	827	5,183	6,010	593	3,864	4,457	91.62	67.94
កែប	920	47	543	590	23	280	303	64.13	32.93
ប៉ៃលិន	1,857	178	1,296	1,474	110	1,119	1,229	79.38	66.18
ត្បូងឃ្មុំ	23,237	2,189	12,444	14,633	1,595	10,689	12,284	62.97	52.86
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		1,241	18,664	19,905	633	8,080	8,713		
សរុបទូទាំងប្រទេស	**359,412**	**30,090**	**254,818**	**284,908**	**20,475**	**186,147**	**206,629**	**79.27**	**57.49**

ខ. សេវាសម្រាល

តាមការប៉ាន់ស្មាននៅឆ្នាំ២០២១ ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកមានចំនួន ៣៥៩.៤១២នាក់ តិចជាងឆ្នាំ២០២០ ដែលមាន ៣៦៣.៧៣៩នាក់ ។ នៅឆ្នាំ២០២១ ស្ត្រីចំនួន ៣០៣.៦៤២នាក់ បានសម្រាលក្នុងនោះ៖

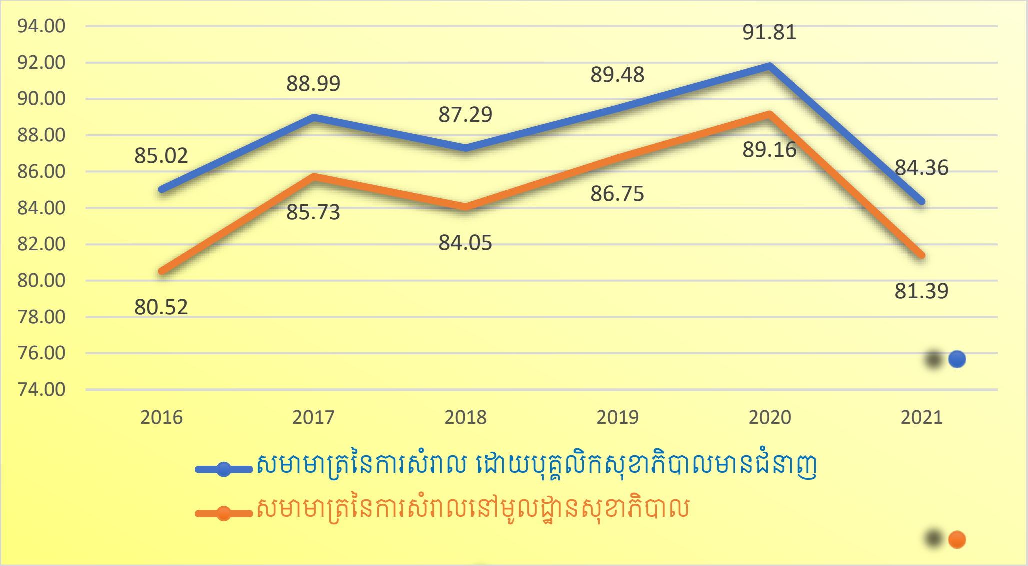
- ១៥៤.៦០០នាក់ សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព
- ១២៨.៤០៤នាក់ សម្រាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ៩.៥៣១នាក់ សម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលរាយការណ៍
- ១០.៦៤៧នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ៤៦០នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយឆ្មបបូរាណ



បើគិតជាអត្រានៃការសម្រាលធៀបនឹងចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកប្រមាណ ៣៩៩.៤១២នាក់ ការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រា ៨១,៣៩% ក្នុងនោះ ៧៨,៧៤% សម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារ-ណៈ និង ២,៦៥% ទៀតសម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍។ រីឯការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិ-បាលមានអត្រា ៨៤,៣៦% ក្នុងនោះ ៨១,៧០% សម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ។

ធៀបនឹងឆ្នាំ ២០២០ អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល បានថយចុះប្រមាណ ៧,៤៥% ឯការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលវិញបានថយចុះ ៧,៧៧% ។

រូបភាព ៣.២ និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលពីឆ្នាំ២០១៦-២០២១



គួរកត់សម្គាល់ថា ស្ត្រីដែលត្រូវការអន្តរាគមន៍ជំនួយផ្សេងៗ នៅពេលសម្រាលដោយសារមានបញ្ហា មានចំនួន ៣៧,២៨៤ នាក់ ក្នុងនោះរួមមាន ៖

- សម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ១៩.៣៦១នាក់
- សម្រាលមុនពេលកំណត់ ៤.៥៥៤នាក់
- ធ្លាក់ឈាម ២.១០៣នាក់
- បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ ៧៦៣នាក់
- បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ ៧៩៣នាក់
- ក្រឡាភ្លើង ១៦៤នាក់
- រហែកស្បូន ២១នាក់
- ក្លាយរោគ ២៣៦នាក់
- បូម ៦.០៧៤នាក់

តារាង៣.៥ អត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២១

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌ រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល				សរុបចំនួនសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	%នៃសម្រាលដោយបុគ្គលិក	សរុបចំនួនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	% នៃសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
		នៅមណ្ឌលសុខភាព	នៅផ្ទះដោយ		នៅមន្ទីរពេទ្យ				
			បុគ្គលិកសុខាភិបាល	ឆ្មបបុរាណ					
បន្ទាយមានជ័យ	18,102	5,697	0	1	4,953	10,650	58.83	10,650	58.83
បាត់ដំបង	27,336	12,078	1	7	7,076	19,155	70.07	19,154	70.07
កំពង់ចាម	29,625	8,722	7,306	0	8,097	24,125	81.43	16,819	56.77
កំពង់ឆ្នាំង	12,090	8,114	14	3	3,266	11,394	94.24	11,380	94.13
កំពង់ស្ពឺ	17,935	9,641	423	1	4,140	14,204	79.20	13,781	76.84
កំពង់ធំ	18,131	9,196	354	9	3,606	13,156	72.56	12,802	70.61
កំពត	15,150	8,634	1	1	4,749	13,384	88.34	13,383	88.34
កណ្ដាល	26,544	13,102	80	4	7,216	20,398	76.85	20,318	76.54
កោះកុង	2,906	1,082	0	8	1,786	2,868	98.69	2,868	98.69
ក្រចេះ	10,278	4,085	23	56	4,332	8,440	82.12	8,417	81.89
មណ្ឌលគិរី	1,844	1,098	29	130	1,196	2,323	125.98	2,294	124.40
ភ្នំពេញ	33,237	3,490	6	0	3,281	6,777	20.39	6,771	20.37
ព្រះវិហារ	8,810	4,869	2	14	1,502	6,373	72.34	6,371	72.32
ព្រៃវែង	31,468	13,095	55	0	5,460	18,610	59.14	18,555	58.96
ពោធិ៍សាត់	12,314	5,722	475	37	4,292	10,489	85.18	10,014	81.32
រតនគិរី	4,765	2,962	3	31	2,096	5,061	106.21	5,058	106.15
សៀមរាប	22,601	10,505	0	0	3,592	14,097	62.37	14,097	62.37
ព្រះសីហនុ	6,587	2,204	18	0	2,511	4,733	71.85	4,715	71.58
ស្ទឹងត្រែង	4,000	2,342	0	147	1,694	4,036	100.90	4,036	100.90
ស្វាយរៀង	13,383	6,956	2	2	5,804	12,762	95.36	12,760	95.34
តាកែវ	21,625	8,529	207	0	6,342	15,078	69.72	14,871	68.77
ឧត្តរមានជ័យ	6,560	3,697	5	0	1,790	5,492	83.72	5,487	83.64
កែប	920	123	161	0	277	561	60.98	400	43.48
ប៉ៃលិន	1,857	725	0	0	1,024	1,749	94.18	1,749	94.18
ត្បូងឃ្មុំ	23,237	7,932	1,482	9	2,237	11,651	50.14	10,169	43.76
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		0	0	0	36,085	36,085		36,085	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**359,412**	**154,600**	**10,647**	**460**	**128,404**	**293,651**	**81.70**	**283,004**	**78.74**

តារាង ៣.៦ ចំនួនសម្រាលធម្មតានិងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត (សាធារណៈ) ឆ្នាំ២០២១

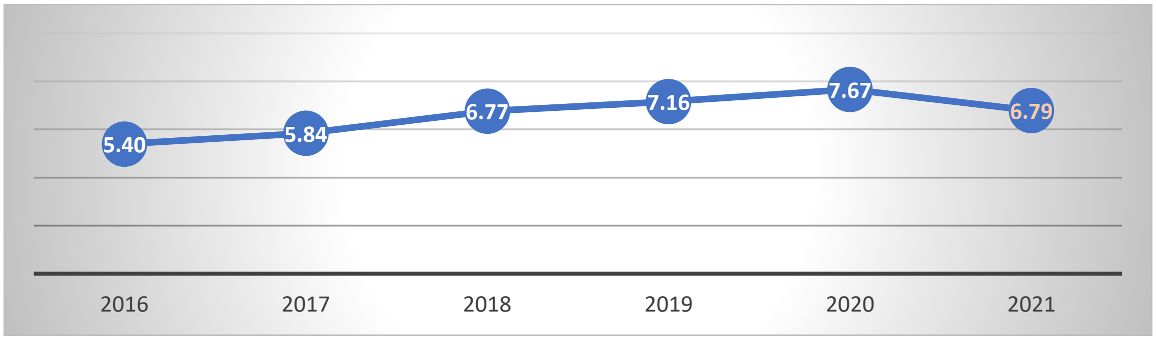
រាជធានី-ខេត្ត	សម្រាលធម្មតា	សម្រាលមានបញ្ហា											ចំនួនម្ដាយស្លាប់
		វះកាត់	សម្រាលមុនកំណត់	ធ្លាក់ឈាម	បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	ក្រឡាភ្លើង	រហែកស្បូន	ក្លាយពោគ	បូម	ជំនួយផ្សេងៗ	ផ្សេងៗ	
បន្ទាយមានជ័យ	18,102	9,899	432	10	25	11	9	1	0	3	211	1	0
បាត់ដំបង	27,336	16,863	1,405	279	48	11	18	6	1	9	374	91	1

កំពង់ចាម	29,625	21,330	1,777	124	249	2	18	4	1	60	269	26	1
កំពង់ឆ្នាំង	12,090	10,335	482	137	94	25	2	1	3	0	113	145	0
កំពង់ស្ពឺ	17,935	13,209	311	195	109	44	19	2	0	40	170	49	1
កំពង់ធំ	18,131	12,401	427	75	75	1	22	0	0	0	35	61	0
កំពត	15,150	12,332	710	38	55	15	21	3	0	0	171	17	0
កណ្ដាល	26,544	19,249	965	26	54	5	2	0	0	0	76	8	0
កោះកុង	2,906	2,633	125	30	9	2	2	1	0	1	18	16	0
ក្រចេះ	10,278	7,188	374	249	110	108	52	4	1	4	262	104	0
មណ្ឌលគិរី	1,844	2,190	107	50	26	2	2	1	0	0	33	1	0
ភ្នំពេញ	33,237	6,543	125	62	8	0	0	0	0	0	17	4	0
ព្រះវិហារ	8,810	5,908	229	80	21	2	0	1	0	0	104	13	0
ព្រៃវែង	31,468	17,305	322	75	86	33	29	3	1	36	472	61	0
ពោធិ៍សាត់	12,314	9,076	723	121	90	6	19	0	0	0	287	17	2
រតនគិរី	4,765	4,343	128	147	130	28	5	31	0	4	235	1	0
សៀមរាប	22,601	13,043	525	179	109	7	11	2	4	37	134	7	2
ព្រះសីហនុ	6,587	3,915	438	108	2	1	2	0	0	0	215	11	0
ស្ទឹងត្រែង	4,000	3,598	128	82	46	1	25	3	2	0	101	115	1
ស្វាយរៀង	13,383	11,006	483	249	45	67	44	2	0	4	675	126	0
តាកែវ	21,625	13,519	934	114	17	8	4	0	0	15	365	67	2
ឧត្ដរមានជ័យ	6,560	5,037	116	52	95	6	0	2	0	0	93	24	2
កែប	920	541	0	1	10	0	0	0	0	0	3	0	0
ប៉ៃលិន	1,857	1,435	173	55	18	1	4	0	1	1	35	3	0
ត្បូងឃ្មុំ	23,237	11,032	173	80	64	16	4	3	0	0	134	21	0
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	22,897	7,749	1,936	508	361	479	94	7	22	1,472	16	544	6
សរុបទូទាំងប្រទេស	**256,827**	**19,361**	**4,554**	**2,103**	**763**	**793**	**164**	**21**	**236**	**6,074**	**1,005**	**2,210**	**18**

គ. សម្រាលដោយវិធីវះកាត់

កំណើននៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានសង្គតិភាពជាមួយការវិនិយោគធនធាន លើការបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ដើម្បីពង្រីកការគ្រប់ដណ្ដប់នៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក។ ស្ត្រីសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ១៩.៣៦១នាក់ ឬស្មើនឹង ៦,៧៩% នៃចំនួនទារកកើតរស់សរុប (២៨៥.១៧៣នាក់)។ រូបភាព ៣.៣ បង្ហាញនិន្នាការនៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅក្នុងរយៈពេល៦ឆ្នាំចុងក្រោយ។

រូបភាព ៣.៣ និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០១៦-២០២១ (គិតជា% នៃចំនួនទារកកើតរស់)



មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈអាចផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកមាន១៧៩កន្លែង ក្នុងនោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកកម្រិតពេញលេញ (C-EmONC) ចំនួន ៤២កន្លែង និងកម្រិតមូលដ្ឋាន (B-EmONC) ចំនួន ១៣៧កន្លែង (តារាង ៣.៧)។

តារាង ៣.៧ ចំនួន និងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC តាមរាជធានី-ខេត្តនៅឆ្នាំ២០២១

ល.រ	ខេត្ត	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវា C-EmONC			មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវា B-EmONC		
		មន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	សរុប	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	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

ឃ. សេវាថៃទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាល

អភិក្រមផ្តល់សេវាបែបសមាហរណកម្មថៃទាំម្តាយ និងទារកក្រោយពេលសម្រាលបាននឹងកំពុងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារក តារាង ៣.៨ បង្ហាញពីការផ្តល់សេវាថៃទាំម្តាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត។

នៅឆ្នាំ២០២១ ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលការពិនិត្យថៃទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈលើកទីមួយ មានចំនួន ២១៥.២៩១នាក់ (ឬ ៥៩,៩%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) លើកទីពីរ ១៤៩.០១៧នាក់ (ឬ ស្មើនឹង ៤១,៤៦%) លើកទីបី ៦៤.៩៩៣នាក់ (ឬ ១៨,០៨%) និងលើកទីបួន ២៨.២៩នាក់ (ឬ ៧,៨៧%)។ ចំណែកទារកបានទទួលការថៃទាំក្រោយសម្រាល រួមមាន លើកទីមួយ ២១៣.៤៦៣នាក់ លើកទីពីរ ១៤៧.៧៣៩នាក់ លើកទីបី ៦៤.៨១២នាក់ និងលើកទីបួន ២៨.១៥៨នាក់។ តារាង ៣.៨ បង្ហាញស្ថិតិនៃការផ្តល់សេវាថៃទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាលតាមរាជធានី-ខេត្ត។

តារាង ៣.៨ ការថៃទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល

រាជធានី-ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១		ពិនិត្យលើកទី២		ពិនិត្យលើកទី៣		ពិនិត្យលើកទី៤		ពិនិត្យសរុប		% ពិនិត្យលើកទី១ (ម្តាយ)
		ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	
បន្ទាយមានជ័យ	18,102	10,103	10,105	9,064	9,114	2,145	2,146	1,237	1,238	22,549	22,603	**55.81**
បាត់ដំបង	27,336	13,096	13,068	9,937	9,906	7,068	7,017	1,054	1,055	31,155	31,046	**47.91**
កំពង់ចាម	29,625	14,955	15,383	8,878	8,827	4,318	4,585	2,254	2,241	30,405	31,036	**50.48**
កំពង់ឆ្នាំង	12,090	10,321	10,055	6,255	6,201	2,378	2,328	1,078	1,042	20,032	19,626	**85.37**
កំពង់ស្ពឺ	17,935	11,779	13,890	7,347	7,172	3,388	3,284	1,020	1,134	23,534	25,480	**65.68**
កំពង់ធំ	18,131	12,521	11,701	11,742	10,852	2,965	3,017	1,561	1,559	28,789	27,129	**69.06**
កំពត	15,150	11,568	11,520	7,196	7,284	1,702	1,699	909	909	21,375	21,412	**76.36**
កណ្តាល	26,544	19,694	17,028	13,057	12,900	4,258	4,173	2,182	2,165	39,191	36,266	**74.19**
កោះកុង	2,906	2,475	2,372	1,794	2,941	544	538	347	343	5,160	6,194	**85.17**
ក្រចេះ	10,278	5,760	5,833	3,377	3,338	1,504	1,501	1,110	1,110	11,751	11,782	**56.04**
មណ្ឌលគិរី	1,844	2,070	2,106	1,531	1,522	332	333	125	132	4,058	4,093	**112.26**
ភ្នំពេញ	33,237	6,223	5,925	4,797	4,107	1,611	1,548	672	649	13,303	12,229	**18.72**
ព្រះវិហារ	8,810	3,528	3,529	2,443	2,444	1,065	1,108	210	210	7,246	7,291	**40.05**
ព្រៃវែង	31,468	18,941	19,192	17,688	17,702	8,012	8,017	6,332	6,208	50,973	51,119	**60.19**
ពោធិ៍សាត់	12,314	6,999	6,886	6,283	6,275	5,103	5,087	2,919	2,919	21,304	21,167	**56.84**
រតនគិរី	4,765	4,044	3,994	1,797	1,791	341	321	73	75	6,255	6,181	**84.87**
សៀមរាប	22,601	12,213	12,172	8,348	8,341	7,147	7,118	1,093	1,095	28,801	28,726	**54.04**
ព្រះសីហនុ	6,587	3,761	3,722	1,378	1,371	476	443	258	257	5,873	5,793	**57.10**
ស្ទឹងត្រែង	4,000	3,021	3,121	2,278	2,259	494	492	175	172	5,968	6,044	**75.53**
ស្វាយរៀង	13,383	8,582	8,552	6,345	6,127	1,918	1,929	500	488	17,345	17,096	**64.13**
តាកែវ	21,625	9,108	8,773	5,453	5,342	1,519	1,530	608	605	16,688	16,250	**42.12**
ឧត្តរមានជ័យ	6,560	3,604	3,598	2,077	2,061	809	792	191	182	6,681	6,633	**54.94**
កែប	920	117	118	87	87	33	33	0	0	237	238	**12.72**
ប៉ៃលិន	1,857	1,538	1,533	585	585	419	419	7	7	2,549	2,544	**82.82**

ត្បូងឃ្មុំ	23,237	8,885	8,887	6,184	6,119	4,188	4,130	1,140	1,177	20,397	20,313	**38.24**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		10,385	10,400	3,096	3,071	1,256	1,224	1,235	1,186	15,972	15,881	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**359,412**	**215,291**	**213,463**	**149,017**	**147,739**	**64,993**	**64,812**	**28,290**	**28,158**	**457,591**	**454,172**	**59.90**

មរណភាពមាតានិងទារក

យោងតាមរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត មរណភាពមាតា (មករា-ធ្នូ ២០២១) ដែលបានចុះអង្កេត និងប្រជុំពិភាក្សា រួមមាន៖ ចំនួនស្លាប់ដែលបានរាយការណ៍ ១១៧ករណី ស្លាប់ដែលបានចុះអង្កេត ៦៣ករណី ស្លាប់ដោយបានប្រជុំគណៈកម្មការសវនកម្មមរណភាពមាតា ៤៥ករណី។

ដោយឡែកយោងតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០២១ ស្ថានភាពទារកកើត ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ទារកកើតរស់នៅសេវាសាធារណៈ: ២៨៥.១៧៣នាក់ (ស្រី ១៤០.១០៩នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់ ២.៥៤០នាក់ (ស្រី ១.២៦៩នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់មុន២៤ម៉ោង ២៨០នាក់ (ស្រី ១៣៣នាក់)
- ទារកស្លាប់កើត ១.១៥៧នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់កើតថ្មីៗ ៧៦៤នាក់ និងស្លាប់កើតយូរ ១.១៥៧នាក់
- ទារកកើតមានទម្ងន់តិចជាង ២,៥ គ.ក្រ ១៧.៩៤២នាក់ (ស្រី ៩.២៤៦នាក់)
- ទារកកើតមានទម្ងន់លើសពី ២,៥ គ.ក្រ ២៦៦.៩៤៩នាក់ (ស្រី ១៣០.៧២២នាក់)
- ទារកមិនបានថ្លឹង ២៨២ នាក់(ស្រី ១៤១នាក់)
- ចំនួនម្តាយផ្តល់កំណើតកូនភ្លោះពីរ ១.៦៧៣នាក់ កូនភ្លោះបី ២២ នាក់

ង. សេវាបង្ការការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូន

តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍៖ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មានចំនួន១.៣៨៥កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០២១។ ស្រ្តីមានគភ៌បានមកពិនិត្យលើកទី១ និងដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៣៣០.៧០១ នាក់ ស្មើនឹង៨៥.៥%នៃស្រ្តីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ស្រ្តីមានគភ៌វិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍មាន ៤៧១នាក់។ ចំនួនស្រ្តីជាម្តាយទាំងអស់ដែលបានទទួល ART (ពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពេលឈឺពោះសម្រាល និងក្រោយសម្រាល) មានចំនួន ៤៧១នាក់។ ឯទារកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគចំនួន ៤៧២នាក់ (ម្តាយ១នាក់មានកូនភ្លោះ និងទារក៦ នាក់ស្លាប់កើត/កើតស្លាប់) និងទារកប្រឈមចំនួន ៤៦៦នាក់ បានទទួលឱសថ ARV សម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគនេះ។

តេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ៖ ស្រ្តីមានគភ៌ ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត មានចំនួន ២៧៣.០១៤នាក់ ហើយវិជ្ជមានដោយតេស្តបញ្ជាក់ RPR ចំនួន៦៧៨នាក់ និងបានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយចំនួន៥៧៥នាក់។

៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារ

គោលដៅ ១.៣ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

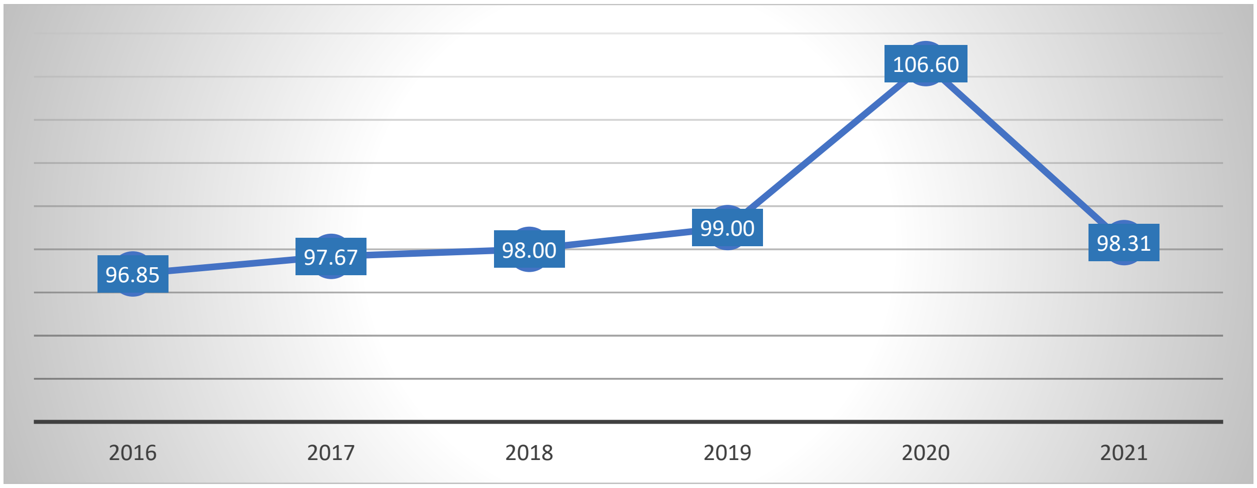
បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងសេវាពិនិត្យព្យាបាល តាមអភិក្រម សមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	២០២១
1. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ រលាកសួត រលាកស្រោមខួរ(DPT-HeptB-Hib3)៣ដូស(%)	១០១/៩៥	៩៨/៩៥	៩៨/៩៥	៩៩/៩៥	១០៦,៦/៩៥	៩៨,៣១/៩៥
2. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចនៅខែទី៩ (%)	១០៥	៩៦/១០០	១០៣/១០០	១០២/១០០	១០៧,៣/១០០	១០២,៧/១០០
3. ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	១,៦៤/១,៥២	១,៥៥/១,៥៤	១,៦/១,៥៦	១,៦១/១,៥៨	១,២៨/១,៦	១,២៥/១,៦

ក. សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ

បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់កុមារចំណុចអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង ខាន់ ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស គ្រុនស្វិតដៃជើង កញ្ជ្រឹល រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០០១) និងរលាកស្រោមខួរក្បាល(បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០) រលាកសួត-ស្អូច (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០ និង២០១៣) និង វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារីអាយុក្រោម១២ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៧ ។ រូបភាព ៣.៤ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំពីឆ្នាំ ២០១៦-២០២០។

រូបភាព ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib3 (៣ដូស) ដល់កុមារពីឆ្នាំ ២០១៦-២០២១



អត្រាគ្របដណ្តប់តាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងលើកុមារចំណុច ៣៥២.៦៦២នាក់ សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បង្ការជំងឺរបេង (BCG) ៩១,៨៣% (ឬ ៣២៣.៨៦៥នាក់)
- វលោកថ្លើមប្រភេទបេ<២៤ម៉ោង (Hep B) ៨១,៣៩% (ឬ ២៨៧.០៣៤នាក់)
  បង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៣ ៩៨,៨១% (ឬ ៣៤៨.៤៧៤នាក់)
- បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ ដូស ៩៨,៣១% (ឬ ៣៤៦.៦៨៩នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR9) ១០២,៦៨% (ឬ ៣៦២.១០៧នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (JE) ៨២,២៥% (ឬ ២៩០.០៦០នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកសួតនិងស្រោមខួរក្បាល ៣ (PCV3) ៩៨,៧៦% (ឬ ៣៤៨.២៨៩នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR18) ៨២,៤៤% (ឬ ២៩០.៧២២នាក់)

អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតំបន់ងាយរងគ្រោះ

- BCG ២.៣២៥ នាក់
- HepB <24H ៩០៤ នាក់
- OPV 3 ៨.៨៥៣ នាក់
- IPV ៨.៧២៣ នាក់
- Penta 3 ៨.៨៥០ នាក់
- PCV3 ៨.៨៩៥ នាក់
- MR1 ១១.៤៥២ នាក់
- JE ៧.៦៣០ នាក់
- MR2 ១១.៧៤៩ នាក់

ខ. ការងារតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ៖

- ករណីសង្ស័យខ្វិនទន់អវៈយវៈ ៥ករណី
- ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល ៣៤៩ករណី ក្នុងនោះវិជ្ជមាន ៤ករណី
- ករណីសង្ស័យជំងឺក្អកមាន់ ៥ករណី
- ករណីតេតាណូសទារក ៦ករណី
- ករណីរលាកស្រោមខួរ ខួរក្បាល ៩៨ករណី

គ. ការងារគ្រប់គ្រង និងផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំងសំភារៈ/ប្រព័ន្ធត្រជាក់៖

- ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង សម្ភារៈប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ
- ធ្វើតារាងបែងចែកទូថែរក្សាវ៉ាក់សាំង
- ថែទាំប្រព័ន្ធត្រជាក់បានចំនួន ៥៦០ករណី និងតំឡើងថ្មីបាន ១៥គ្រឿង

- ជួសជុលទូទឹកកកដាក់វ៉ាក់សាំង ១៧៨គ្រឿង

ឃ. សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅលើកុមារ

ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីជំងឺថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១.៨៥៣.០១១ករណី និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួន ៣៧៨.២៥៤ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី របស់កុមារអាយុប្រាំឆ្នាំម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០២១ គឺ ១,២៥លើក។ កម្រិតប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រែប្រួលតាមរាជធានី-ខេត្ត (តារាង ៣.៩) ។ ប្រភេទជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ ដែលបានជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេ នៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០២១ មានបង្ហាញ ក្នុងតារាង ៣.១០។

តារាង ៣.៩ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ						សរុប	ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យ
		សាធារណៈ			ឯកជន				
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	90,344	69,171	73,870	143,041	11,270	14,595	25,865	168,906	1.87
បាត់ដំបង	133,488	67,566	67,874	135,440	14,816	30,888	45,704	181,144	1.36
កំពង់ចាម	139,082	59,329	66,133	125,462	2,066	3,125	5,191	130,653	0.94
កំពង់ឆ្នាំង	57,473	24,871	28,210	53,081	87,826	94,081	18,1907	234,988	4.09
កំពង់ស្ពឺ	88,897	29,769	35,697	65,466	0	0	0	65,466	0.74
កំពង់ធំ	86,141	43,686	47,779	91,465	1,049	1,248	2,297	93,762	1.09
កំពត	74,284	24,631	26,168	50,799	317	398	715	51,514	0.69
កណ្ដាល	128,694	61,117	71,575	132,692	845	1055	1,900	134,592	1.05
កោះកុង	13,970	3,418	3,811	7,229	0	0	0	7,229	0.52
ក្រចេះ	48,245	9,133	8,722	17,855	2,650	5,586	8,236	26,091	0.54
មណ្ឌលគិរី	8,556	7,189	7,505	14,694	1,435	1450	2,885	17,579	2.05
ភ្នំពេញ	173,251	15,322	18,181	33,503	12,663	17,821	30,484	63,987	0.37
ព្រះវិហារ	39,646	16,326	16,229	32,555	0	0	0	32,555	0.82
ព្រៃវែង	146,937	62,751	77,968	140,719	12,981	13,845	26,826	167,545	1.14
ពោធិ៍សាត់	62,191	38,927	38,105	77,032	517	688	1,205	78,237	1.26
រតនគិរី	22,853	14,365	15,771	30,136	68	57	125	30,261	1.32
សៀមរាប	109,608	84,711	92,700	177,411	14,461	14,389	28,850	206,261	1.88
ព្រះសីហនុ	32,789	4,070	3,771	7,841	196	3,177	3,373	11,214	0.34
ស្ទឹងត្រែង	18,577	9,467	9,510	18,977	0	0	0	18,977	1.02
ស្វាយរៀង	66,132	25,886	28,197	54,083	1,222	2,336	3,558	57,641	0.87
តាកែវ	105,515	62,247	66,181	128,428	324	364	688	129,116	1.22
ឧត្ដរមានជ័យ	31,736	14,430	13,750	28,180	3,705	3,782	7,487	35,667	1.12

កែប	4,423	2,118	2,151	4,269	0	0	0	4,269	0.97
ប៉ៃលិន	8,995	1,840	1,772	3,612	0	0	0	3,612	0.40
ត្បូងឃ្មុំ	110,950	53,633	61,495	115,128	418	530	948	116,076	1.05
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង		7,834	7,804	15,638				15,638	
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត		26	32	58				58	
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧		36,284	32,976	69,260				69,260	
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		1,044	976	2,020				2,020	
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា		27,565	25,108	52,673				52,673	
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ		13,786	10,384	24,170				24,170	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**1,785,247**	**892,557**	**960,454**	**1,853,011**	**168,829**	**209,415**	**378,244**	**2,231,255**	**1.25**

តារាង ៣.១០ បញ្ហាសុខភាពចំបង១០ដែលបានពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ

បញ្ហាសុខភាព	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	3,760	5,258	103,953	111,588	130,543	138,524	**238,256**	**255,370**
2. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	692	882	15,910	16,541	19,779	21,325	**36,381**	**38,748**
3. រលាកសួត	238	334	10,730	11,146	15,468	15,991	**26,436**	**27,471**
4. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	654	963	7,073	8,333	9,544	11,007	**17,271**	**20,303**
5. រាកមួល	208	264	5,464	5,733	8,642	9,339	**14,314**	**15,336**
6. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	203	323	5,063	5,055	8,958	9,406	**14,224**	**14,784**
7. រមាស់ស្បែក	135	131	1,622	1,803	4,411	4,795	**6,168**	**6,729**
8. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	142	181	2,418	2,295	3,734	3,750	**6,294**	**6,226**
9. ជំងឺភ្នែកក្រហម	731	819	1,837	2,191	2,422	2,805	**4,990**	**5,815**
10. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	125	115	2,198	1,924	3,308	2,885	**5,631**	**4,924**
សរុបទូទាំងប្រទេស	**6,888**	**9,270**	**156,268**	**166,609**	**206,809**	**219,827**	**369,965**	**395,706**

ង. អភិក្រមពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារបែបសមាហរណកម្ម

ការពិនិត្យជំងឺក្រៅ តាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ដល់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំសរុបបានចំនួនសរុប ៩៩២.៣៣៤ករណី ក្នុងនោះ ករណីថ្មីមានចំនួន ៩៦៥.៣៣០ករណី។ តារាង ៣.១១ បង្ហាញពីករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានី-ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០២១។

តារាង៣.១១ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានី-ខេត្តឆ្នាំ២០២១

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	761	1,031	761	1,084	29,236	31,914	29,146	31,810	34,113	35,571	33,984	35,425	64,110	68,516	63,891	68,319
បាត់ដំបង	1,195	1,465	1,160	1,421	27,666	26,823	26,329	26,125	23,909	23,152	23,064	22,406	52,770	51,440	50,553	49,952
កំពង់ចាម	523	800	508	773	14,499	15,997	14,241	15,861	14,931	16,052	14,286	15,428	29,953	32,849	29,035	32,062
កំពង់ឆ្នាំង	285	428	285	428	8,191	8,911	8,038	8,913	7,094	8,253	7,091	8,263	15,570	17,592	15,414	17,604
កំពង់ស្ពឺ	155	298	143	272	4,734	5,661	4,626	5,357	4,519	5,253	4,340	4,888	9,408	11,212	9,109	10,517
កំពង់ធំ	165	246	156	238	4,667	5,203	4,617	5,148	4,620	5,508	4,543	5,225	9,452	10,957	9,316	10,611
កំពត	141	180	142	185	9,710	10,772	9,993	11,073	5,723	6,237	5,794	6,321	15,574	17,189	15,929	17,579

កណ្តាល	319	404	240	274	6,586	8,136	5,831	7,375	6,836	8,649	6,325	8,113	13,741	17,189	12,396	15,762
កោះកុង	9	27	4	16	312	342	284	314	646	763	608	702	967	1,132	896	1,032
ក្រចេះ	130	166	130	163	2,686	2,608	2,604	2,573	3,343	3,202	3,250	3,104	6,159	5,976	5,984	5,840
មណ្ឌលគិរី	61	71	63	63	2,742	2,871	2,859	3,016	2,756	2,691	2,857	2,774	5,559	5,633	5,779	5,853
ភ្នំពេញ	33	46	29	39	379	321	219	223	536	583	428	496	948	950	676	758
ព្រះវិហារ	48	77	48	66	2,812	3,068	2,786	3,028	5,086	5,253	5,119	4,836	7,946	8,398	7,953	7,930
ព្រៃវែង	2,113	2,931	2,089	2,900	20,432	24,581	19,530	23,505	28,797	34,956	27,702	33,567	51,342	62,468	49,321	59,972
ពោធិ៍សាត់	408	360	407	357	20,194	19,778	20,331	19,883	12,342	14,147	12,378	12,169	32,944	34,285	33,116	32,409
រតនគិរី	26	30	32	40	2,032	2,143	2,076	2,226	3,411	3,469	3,424	3,445	5,469	5,642	5,532	5,711
សៀមរាប	823	937	810	915	25,532	28,393	24,846	28,114	34,331	37,300	34,005	37,533	60,686	66,630	59,661	66,562
ព្រះសីហនុ	14	11	15	14	748	734	694	701	982	921	938	832	1,744	1,666	1,647	1,547
ស្ទឹងត្រែង	38	28	36	28	2,172	2,224	2,150	2,133	3,576	3,867	3,523	3,783	5,786	6,119	5,709	5,944
ស្វាយរៀង	715	834	673	752	12,098	13,012	11,476	12,220	7,682	8,075	7,005	7,397	20,495	21,921	19,154	20,369
តាកែវ	326	361	302	344	10,885	11,404	9,734	10,483	15,345	16,644	14,150	15,093	26,556	28,409	24,186	25,920
ឧត្តរមានជ័យ	107	116	99	113	4,155	4,190	4,111	4,144	6,796	6,227	6,751	6,203	11,058	10,533	10,961	10,460
កែប	3	1	3	1	191	190	191	190	104	120	104	120	298	311	298	311
ប៉ៃលិន	14	26	14	25	487	452	455	425	794	734	747	684	1,295	1,212	1,216	1,134
ត្បូងឃ្មុំ	537	735	448	610	11,777	12,950	11,836	12,817	13,405	14,871	13,210	14,519	25,719	28,556	25,494	27,946
សរុបខេត្តទាំងអស់	8,949	11,609	8,597	11,121	224,923	242,678	219,003	237,657	241,677	262,498	235,626	253,326	475,549	516,785	463,226	502,104

ច. សេវាសម្រាកព្យាបាល

នៅឆ្នាំ២០២១ កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ សម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១០២.៣៩២នាក់ (ស្រី ៤៤.៤៣៦នាក់) ក្នុងនោះកុមារ ១,៥៣៤នាក់ បានស្លាប់ ។

ចំណែកកុមារអាយុចាប់ពី ៥ ដល់ ១៤ឆ្នាំ ចំនួន ៤៩.៧៣១នាក់ ក៏បានសម្រាកព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០២១ផងដែរ។ ប្រភេទជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបងប្រាំ នៃការសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០២១ គឺ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ, ជំងឺរាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក, រលាកសួត រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗ និង ជំងឺរាកមួល។ តារាង ៣.១២ បង្ហាញពីចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។

តារាង ៣.១២ ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០២១

ខេត្ត	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5-14 ឆ្នាំ	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
បន្ទាយមានជ័យ	191	131	436	328	909	675	785	584
បាត់ដំបង	674	552	431	346	1,023	817	1,091	929
កំពង់ចាម	1,169	965	403	311	708	586	714	605
កំពង់ឆ្នាំង	183	133	199	153	529	487	664	625
កំពង់ស្ពឺ	212	145	149	122	276	251	214	206
កំពង់ធំ	86	56	132	69	334	246	381	296
កំពត	147	108	127	99	294	223	205	151
កណ្តាល	2	5	128	157	629	634	888	834
កោះកុង	4	1	144	100	287	251	200	156

ក្រចេះ	342	281	402	319	609	427	548	516
មណ្ឌលគិរី	7	1	49	62	198	135	201	152
ភ្នំពេញ	0	0	8	6	61	42	51	132
ព្រះវិហារ	119	93	347	247	853	681	623	516
ព្រៃវែង	139	109	252	197	941	812	1,057	988
ពោធិ៍សាត់	216	212	236	236	626	526	605	430
រតនគិរី	22	17	245	173	366	274	476	347
សៀមរាប	245	214	332	273	951	763	1,137	1,084
ព្រះសីហនុ	81	76	162	88	255	209	189	180
ស្ទឹងត្រែង	43	22	246	155	304	262	200	160
ស្វាយរៀង	258	227	483	366	772	655	633	560
តាកែវ	294	249	370	293	984	741	636	497
ឧត្តរមានជ័យ	2	9	120	87	531	387	331	233
កែប	0	0	6	14	77	60	32	38
ប៉ៃលិន	39	33	43	34	111	86	74	45
ត្បូងឃ្មុំ	126	99	288	207	624	577	761	575
សរុបខេត្តទាំងអស់	4,601	3,738	5,738	4,442	13,252	10,807	12,696	10,839
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	0	0	1	3	62	42	270	242
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	531	408	0	0	0	0	102	64
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	2,063	1,802	3,565	2,405	5,589	4,491	4,819	3,699
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	90	61	24	14	45	41	128	141
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	0	0	0	0	0	0	10	15
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	1,741	1,277	2,715	2,297	11,520	8,052	8,148	5,284
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	373	491	0	0	0	0	0	12
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	881	682	2,000	1,461	3,165	1,922	1,934	1,328
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	5,679	4,721	8,305	6,180	20,381	14,548	15,411	10,785
សរុបទូទាំងប្រទេស	10,280	8,459	14,043	10,622	33,633	25,355	28,107	21,624

៣.៤ កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅ ១.៤ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្ដប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះឋាមពលជាតិសាច់ និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	២០២១
1. %នៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងកំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	៦៤,៦/៧៥	៦៣/៨៥	៦៧/៩០	៦៥.៣៦/៩៥	៧១,១៤/>៩៥	៧២,២២/>៩៥

2. %នៃកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អាក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	៩៣,១៤/៩១	៨១,៩៧/៩២	៧៨,២០/៩៣	៧៣,០៤/៩៤	៧៤/៩៥	**៦២,៥៩/៩៥**
3. %នៃកុមារអាយុពី១២ខែដល់៥៩ខែបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	៨៨,៤/៧៣	៨០/៧៦	៧៨,០៩/៧៩	៧៥,១៥/៨២	៧៦/៨៥	**៦១,៨៦/៨៥**
4. ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០ គ្រាប់	៨៦,៥	៨៨/៨០	៧៩,៩៩/៨០	៩១,០៥/	៨៩,៤៧/៨៥	**៧៦,១៦/៨៥**
5.%ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់	៧៤.៣៣	៧៨,៣០/៧៥	៧០/៨០	៧៨,៦៩/៨៥	៨០,៩៦/៩០	**៧៧,៥៣/៩០**

យោងរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ អត្រាប្រេ៉វ៉ាឡង់ នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅមានកម្រិតខ្ពស់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ។ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងបន្តខិតខំកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈការអនុវត្ត «ផែនទីបង្ហាញផ្លូវស្តីពីអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៦-២០២០» ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកជាចំបងលើ៖ (១)ជំរុញការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (២)តាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតូច (៣)ផ្តល់មីក្រូសារជាតិ និងអាហារបំប៉នបន្ថែម (៤)ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ និង(៥) គ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនិងស្រួចស្រាវ។ អន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភនឹងទទួលបានជោគជ័យល្លុះណាមានការឆ្លើយតបពហុវិស័យ កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលមានប្រសិទ្ធភាព ដោយហេតុថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាបញ្ហាប្រទាក់ក្រឡាឆ្លងវិស័យ។

ក. ការបំបៅដោះទារក

ទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត មានចំនួន ២០៥.៩៦៩នាក់ ឬស្មើនឹង ៧២,២២% នៃទារកកើតរស់ ២៨៥.១៧៣នាក់ ដែលបានកើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ឆ្នាំ២០២០ អត្រានេះគឺ ៧១,១៤%)។ តារាង ៣.១៣ បង្ហាញស្ថិតិតាមរាជធានី-ខេត្ត។

តារាង ៣.១៣ ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតក្នុងឆ្នាំ២០២១

រាជធានី ខេត្ត	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	832	644	793	639	870	834	780	931	920	938	912	858	**9951**
បាត់ដំបង	1459	1239	1488	1502	1552	1476	1509	1596	1630	1930	1504	1530	**18415**
កំពង់ចាម	940	590	592	784	637	661	694	689	708	786	813	637	**8531**
កំពង់ឆ្នាំង	933	748	810	960	936	936	868	846	936	1046	876	861	**10756**
កំពង់ស្ពឺ	806	602	824	981	707	661	654	740	826	876	704	894	**9275**
កំពង់ធំ	940	707	1180	963	971	840	973	1053	953	942	1088	896	**11506**
កំពត	1114	840	993	955	1005	888	969	909	986	1132	1036	818	**11645**
កណ្តាល	955	911	880	1018	1123	1075	1018	1212	1100	1364	1301	1141	**13098**
កោះកុង	188	198	131	261	170	207	216	205	139	111	98	136	**2060**
ក្រចេះ	526	403	361	424	437	435	438	554	513	706	584	540	**5921**
មណ្ឌលគិរី	183	143	166	156	167	131	70	149	122	143	165	75	**1670**
ភ្នំពេញ	243	213	213	220	155	154	115	130	133	109	97	145	**1927**
ព្រះវិហារ	528	481	442	459	492	490	427	542	564	603	567	548	**6143**
ព្រៃវែង	1316	1088	1173	1187	1202	1341	1335	1317	1419	1735	1437	1150	**15700**

ពោធិ៍សាត់	835	495	734	712	809	889	835	876	686	882	934	781	**9468**
រតនគិរី	335	318	337	295	321	336	336	329	357	315	321	397	**3997**
សៀមរាប	1024	828	975	1088	974	1140	1160	1418	1391	1370	1054	1180	**13602**
ព្រះសីហនុ	351	463	312	188	360	295	291	332	326	348	346	290	**3902**
ស្ទឹងត្រែង	143	156	158	183	143	184	185	309	214	255	201	211	**2342**
ស្វាយរៀង	517	378	451	452	499	458	520	492	654	698	573	559	**6251**
តាកែវ	924	769	1050	803	909	915	782	827	845	1010	905	784	**10523**
ឧត្តរមានជ័យ	584	346	392	375	357	389	441	454	415	466	431	251	**4901**
កែប	65	42	46	50	53	21	49	37	54	50	42	38	**547**
ប៉ៃលិន	150	128	136	137	151	146	150	113	163	160	162	124	**1720**
ត្បូងឃ្មុំ	778	469	628	729	650	560	664	676	510	719	692	622	**7697**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	1962	1621	1243	1301	1063	978	541	1828	1090	1393	1028	373	**14421**
សរុបទូទាំងប្រទេស	**18,631**	**14,820**	**16,508**	**16,822**	**16,713**	**16,440**	**16,020**	**18,564**	**17,654**	**20,087**	**17,871**	**15,839**	**205,969**

ខ. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា លើកុមារ

កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ដើម្បីបង្ការជំងឺ ក្នុងជុំទី១ (មករា-មិថុនា) ចំនួន ៩៨៥.៤១៥នាក់ និងជុំទី២(កក្កដា-ធ្នូ) បានចំនួន ១.០១៤.៩៨០នាក់ ។ តារាង ៣.១៤ បង្ហាញចំនួនកុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត។ ដោយឡែកការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងការព្យាបាលកុមារមានជំងឺស្ងួតភ្នែកនិងជំងឺខ្វាក់មាន់បានចំនួន ៧.១៤២នាក់ ជំងឺកញ្ជ្រិល ១៩៥នាក់ និងកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ/រាកជាប់/រាករ៉ាំរ៉ៃ ៧៣៦នាក់។

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

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនសរុបកុមារ ៦-៥៩ ខែ			ជំណាក់កាលទី១ (មករា-មិថុនា)			ជំណាក់កាលទី២ (កក្កដា-ធ្នូ)		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	74,764	80,341	155,105	37,407	41,613	79,020	37,357	38,728	76,085
បាត់ដំបង	93,991	105,604	199,595	48,503	54,803	103,306	45,488	50,801	96,289
កំពង់ចាម	71,678	80,777	152,455	36,924	40,457	77,381	34,754	40,320	75,074
កំពង់ឆ្នាំង	33,840	37,534	71,374	16,919	17,631	34,550	16,921	19,903	36,824
កំពង់ស្ពឺ	23,499	29,997	53,496	10,232	13,758	23,990	13,267	16,239	29,506
កំពង់ធំ	15,634	18,343	33,977	8,033	9,489	17,522	7,601	8,854	16,455
កំពត	38,881	45,595	84,476	19,957	23,694	43,651	18,924	21,901	40,825
កណ្តាល	65,026	74,910	139,936	30,398	34,112	64,510	34,628	40,798	75,426
កោះកុង	8,866	9,824	18,690	3,732	4,307	8,039	5,134	5,517	10,651
ក្រចេះ	21,107	23,669	44,776	13,065	15,444	28,509	8,042	8,225	16,267
មណ្ឌលគិរី	6,284	6,937	13,221	2,986	3,283	6,269	3,298	3,654	6,952
ភ្នំពេញ	31,950	33,989	65,939	11,661	12,184	23,845	20,289	21,805	42,094
ព្រះវិហារ	23,448	27,411	50,859	11,030	12,523	23,553	12,418	14,888	27,306
ព្រៃវែង	66,036	78,248	144,284	31,522	37,516	69,038	34,514	40,732	75,246
ពោធិ៍សាត់	52,256	58,346	110,602	27,895	30,499	58,394	24,361	27,847	52,208
រតនគិរី	18,927	20,758	39,685	8,972	9,528	18,500	9,955	11,230	21,185
សៀមរាប	99,904	107,944	207,848	48,592	52,458	101,050	51,312	55,486	106,798
ព្រះសីហនុ	6,786	6,567	13,353	3,184	3,234	6,418	3,602	3,333	6,935
ស្ទឹងត្រែង	14,191	16,492	30,683	7,392	8,886	16,278	6,799	7,606	14,405

ស្វាយរៀង	19,014	20,072	39,086	10,937	11,292	22,229	8,077	8,780	16,857
តាកែវ	67,619	74,577	142,196	29,457	32,798	62,255	38,162	41,779	79,941
ឧត្ដរមានជ័យ	26,398	27,263	53,661	13,155	13,516	26,671	13,243	13,747	26,990
កែប	3,589	4,592	8,181	1,824	2,358	4,182	1,765	2,234	3,999
ប៉ៃលិន	3,834	4,143	7,977	1,072	1,104	2,176	2,762	3,039	5,801
ត្បូងឃ្មុំ	53,109	62,668	115,777	28,554	33,631	62,185	24,555	29,037	53,592
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	1,607	1,556	3,163	956	938	1,894	651	618	1,269
សរុបទូទាំងប្រទេស	942,238	1,058,157	2,000,395	464,359	521,056	985,415	477,879	537,101	1,014,980

គ. ការផ្ដល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន

កុមារអាយុពី ១២-៥៩ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលជុំទីពីរ (៦ខែចុងក្រោយ) មានចំនួន ១.៧២០.៨៤៥នាក់ និងកុមារអាយុ ៦-១៤ឆ្នាំ ចំនួន១.២០១.៥៨១នាក់។ ដោយឡែកស្ត្រីមានគភ៌អាយុគភ៌ពី ៤-៩ខែ ចំនួន ១៩២.៦២៩នាក់ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ២៣៧.៣៨៦នាក់ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចំនួន ១៦៦.៤៧៨នាក់ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល (តារាង ៣.១៥)។

តារាង ៣.១៥ ទិន្នន័យនៃការផ្ដល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នានៅឆ្នាំ២០២១

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនកុមារទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល ៦ ខែចុងឆ្នាំ						ចំនួនសិស្ស-និស្សិត អាយុ១៥-២០ឆ្នាំ (ទទួល ១២ខែ)			ចំនួនស្ត្រី (ទទួល១២ខែ)		
	១២-៥៩ ខែ			៦-១៤ ឆ្នាំ						ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌ពី ៤-៩ ខែ)	ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ	ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប			
បន្ទាយមានជ័យ	60,323	65,107	125,430	42,152	42,401	84,553	10,569	10,142	20,711	10,522	2,864	7,594
បាត់ដំបង	80,287	89,376	169,663	34,003	36,908	70,911	7,886	10,132	18,018	13,035	3,319	11,364
កំពង់ចាម	60,223	65,933	126,156	68,199	73,752	141,951	23,910	25,462	49,372	10,614	35,564	15,777
កំពង់ឆ្នាំង	26,782	31,307	58,089	38,848	38,568	77,416	14,038	14,553	28,591	8,344	9,568	9,385
កំពង់ស្ពឺ	19,118	25,355	44,473	10,453	11,484	21,937	2,245	2,893	5,138	12,123	7,081	9,290
កំពង់ធំ	13,089	15,281	28,370	22,347	23,516	45,863	9,457	10,934	20,391	10,472	9,537	7,767
កំពត	29,439	35,367	64,806	21,595	22,551	44,146	8,537	10,819	19,356	8,903	24,729	7,670
កណ្ដាល	61,566	67,590	129,156	37,164	37,108	74,272	11,568	9,847	21,415	18,984	25,991	16,148
កោះកុង	7,695	8,725	16,420	4,547	4,428	8,975	1,675	1,766	3,441	2,194	4,282	770
ក្រចេះ	18,565	22,425	40,990	16,527	16,502	33,029	5,455	5,801	11,256	4,356	1,193	2,849
មណ្ឌលគិរី	5,604	6,937	12,541	2,170	2,361	4,531	750	811	1,561	579	383	752
ភ្នំពេញ	11,537	13,526	25,063	17,665	20,314	37,979	2,005	2,605	4,610	12,429	3,302	3,589
ព្រះវិហារ	18,324	20,848	39,172	3,464	3,821	7,285	383	490	873	1,605	1,164	1,628
ព្រៃវែង	58,634	68,971	127,605	75,171	70,897	146,068	20,539	22,656	43,195	12,776	11,498	13,139
ពោធិ៍សាត់	45,205	51,580	96,785	14,644	16,124	30,768	8,294	9,510	17,804	8,582	18,567	6,728
រតនគិរី	15,921	17,594	33,515	8,541	9,516	18,057	1,530	1,710	3,240	1,688	1,575	1,679
សៀមរាប	97,397	104,354	201,751	54,141	56,653	110,794	10,090	12,015	22,105	17,987	23,838	13,811
ព្រះសីហនុ	4,395	4,664	9,059	6,133	5,423	11,556	1,022	969	1,991	1,086	4,236	947
ស្ទឹងត្រែង	11,572	13,643	25,215	4,903	5,232	10,135	3,753	4,017	7,770	2,644	1,186	2,326
ស្វាយរៀង	29,641	18,765	48,406	12,003	10,826	22,829	4,244	3,897	8,141	8,917	29,636	8,071
តាកែវ	65,671	71,027	136,698	34,959	33,473	68,432	7,879	8,812	16,691	7,203	7,727	5,139
ឧត្ដរមានជ័យ	24,959	25,553	50,512	16,597	15,614	32,211	5,059	5,002	10,061	5,083	206	4,455
កែប	2,404	2,880	5,284	7,340	5,773	13,113	2,605	2,372	4,977	382	125	262
ប៉ៃលិន	4,361	5,023	9,384	295	359	654	94	141	235	1,462	167	642
ត្បូងឃ្មុំ	43,707	50,795	94,502	39,622	42,940	82,562	4,955	5,501	10,456	10,277	9,409	7,207

មន្ទីរពេទ្យជាតិ	946	854	1,800	730	824	1,554	0	0	0	382	239	7,489
សរុបទូទាំងប្រទេស	**817,365**	**903,480**	**1,720,845**	**594,213**	**607,368**	**1,201,581**	**168,542**	**182,857**	**351,399**	**192,629**	**237,386**	**166,478**

ឃ. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក

នៅឆ្នាំ២០២១ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់ មានចំនួន ២៧៣.៧២៦ នាក់ (ឬស្មើនឹង ៧៦,១២% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)។ រីឯស្ត្រីក្រោយសម្រាល ចំនួន ២៧៨.៦៦១ នាក់ បានទទួលអាស៊ីតហ្វូលិក /គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២គ្រាប់ ឬស្មើនឹង ៧៧,៥៣% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក(តារាង ៣.១៦)។

តារាង ៣.១៦ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល តាមរាជធានី-ខេត្តឆ្នាំ២០២១

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌ពឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក		ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក (៤២គ្រាប់)	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៩០គ្រាប់
		លើកទី១ (៦០គ្រាប់)	លើកទី២ (៣០ គ្រាប់)				
បន្ទាយមានជ័យ	18,102	13,651	13,160	10,636	1,582	31	72.70
បាត់ដំបង	27,336	21,262	17,510	19,117	3,164	368	64.05
កំពង់ចាម	29,625	17,731	16,734	16,728	1,325	328	56.49
កំពង់ឆ្នាំង	12,090	12,124	10,566	11,350	1,340	30	87.39
កំពង់ស្ពឺ	17,935	19,561	16,695	14,028	2,206	457	93.09
កំពង់ធំ	18,131	15,552	13,489	12,702	1,079	520	74.40
កំពត	15,150	11,868	11,217	13,770	1,453	55	74.04
កណ្តាល	26,544	28,477	23,039	20,471	962	96	86.80
កោះកុង	2,906	3,644	2,811	2,718	246	0	96.73
ក្រចេះ	10,278	9,476	7,006	8,476	1,461	1,974	68.17
មណ្ឌលគិរី	1,844	2,634	2,123	2,129	158	16	115.13
ភ្នំពេញ	33,237	23,299	15,728	10,425	426	411	47.32
ព្រះវិហារ	8,810	7,644	5,993	5,974	1,160	265	68.02
ព្រៃវែង	31,468	18,398	17,328	18,145	449	189	55.07
ពោធិ៍សាត់	12,314	10,793	10,565	10,312	1,838	35	85.80
រតនគិរី	23,237	15,053	14,199	10,828	1,324	270	61.11
សៀមរាប	4,765	5,899	4,934	4,962	605	178	103.55
ព្រះសីហនុ	22,601	23,869	21,653	17,044	3,748	260	95.81
ស្ទឹងត្រែង	6,587	8,570	4,219	4,404	332	42	64.05
ស្វាយរៀង	4,000	4,592	3,731	4,367	1,403	88	93.28
តាកែវ	13,383	11,173	10,795	12,334	201	96	80.66
ឧត្តរមានជ័យ	21,625	16,196	14,824	13,182	998	90	68.55
កែប	6,560	6,709	5,960	5,631	798	20	90.85
ប៉ៃលិន	920	763	560	541	31	0	60.87
ត្បូងឃ្មុំ	1,857	1,934	1,555	1,670	84	22	83.74
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		9,242	7,332	26,717	170	118	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**359,412**	**320,114**	**273,726**	**278,661**	**28,543**	**5,959**	**76.16**

ង. ការគ្រប់គ្រងសេវាតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមើលស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ ផ្តោតលើការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតាម រយៈការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់កុមារ ដោយបានពិនិត្យលើកុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ដែលបានមកទទួល

វ៉ាក់សាំង ចំនួន ៥៤៩.០៧០នាក់ កុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ផ្សេងទៀត ចំនួន ១២៦.១០៣នាក់ និងកុមារអាយុពី ២៤ខែ ដល់៥៩ខែ ចំនួន ៨៨.៣៩១នាក់ (តារាង ៣.១៧)។

តារាង ៣.១៧ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត

រាជធានី ខេត្ត	កុមារក្រោម២៤ខែបានចាក់ថ្នាំបង្ការ និងតាមដានការលូតលាស់	កុមារក្រោម២៤ខែផ្សេងទៀតបានតាមដានការលូតលាស់	កុមារ២៤ - ៥៩ខែបានតាមដានការលូតលាស់
បន្ទាយមានជ័យ	11,489	1,879	1,907
បាត់ដំបង	95,818	17,179	20,052
កំពង់ចាម	54,340	13,026	10,605
កំពង់ឆ្នាំង	24,449	9,528	3,157
កំពង់ស្ពឺ	34,827	2,914	1,634
កំពង់ធំ	17,370	4,500	3,390
កំពត	14,968	4,002	2,240
កណ្តាល	13,449	2,987	2,215
កោះកុង	8,944	678	25
ក្រចេះ	1,997	1,190	2,216
មណ្ឌលគិរី	298	242	576
ភ្នំពេញ	14,268	1,986	2,242
ព្រះវិហារ	9,326	2,390	2,137
ព្រៃវែង	56,824	11,059	3,598
ពោធិ៍សាត់	44,294	14,739	10,101
រតនគិរី	277	156	256
សៀមរាប	59,499	13,495	6,596
ព្រះសីហនុ	7,320	376	549
ស្ទឹងត្រែង	148	0	0
ស្វាយរៀង	10,587	1,311	1,287
តាកែវ	28,057	14,140	9,702
ឧត្តរមានជ័យ	2,529	39	18
កែប	815	266	269
ប៉ៃលិន	6,163	1,060	254
ត្បូងឃ្មុំ	29,950	6,080	3,340
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	1,064	881	25
សរុបទូទាំងប្រទេស	**549,070**	**126,103**	**88,391**

៣.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានការចូលរួម និងគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំសុខាភិបាល អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ព្រមទាំងការគាំទ្រថវិកាពីអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវាលំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព មណ្ឌលសុខភាពស្ទើរតែទាំងអស់មានបន្ទប់រង់ចាំសម្រាលកូន ហើយមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនមានបំពាក់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់។
- មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកភាគច្រើនមានសេវាសង្គ្រោះម្ដាយ-ទារក មានសេវាផ្ដល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
- មានកិច្ចសហការល្អរវាង កម្មវិធីជាតិថ្នាក់ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរកិច្ចការនារី ចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារនៅសហគមន៍ នៅតំបន់គោលដៅដែលផ្ដល់សេវាអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ និងនៅតំបន់ដែលមានករណីម្ដាយស្លាប់។
- មានក្រុមការងារ និងចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវ រាល់គ្រប់ករណីម្ដាយស្លាប់ជុំវិញកំណើត និងប្រជុំត្រួតពិនិត្យរាល់គ្រប់ករណីមរណភាពមាតាជុំវិញកំណើត ក្នុងអំឡុងពេលមួយសប្ដាហ៍ក្រោយពីការអង្កេត។
- គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវាព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក
- មានការចុះស្រាវជ្រាវរក និងព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងសហគមន៍ និងសេវាផ្ដល់ថ្នាំបង្ការនៅតំបន់ងាយរងគ្រោះ។
- បានបណ្ដុះបណ្ដាលមន្ត្រីសុខាភិបាលផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអំពីពិធីសារគ្លីនិកសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកថែទាំព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)។
- វេទិការសហគមន៍ បានរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល និងផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថរបស់មន្ត្រីផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់ឆ្មបមួយចំនួនដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលពីសេវារំលូតសុវត្ថិភាពនៅពុំទាន់អនុវត្តការផ្ដល់សេវា ដោយសារពុំទាន់មានទំនុកចិត្ត និងខ្វះខាតសំភារៈ។
- បុគ្គលិកឆ្មបផ្ដល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន ដែលទើបចូលបម្រើការងារថ្មី ពុំទាន់មានបទពិសោធន៍គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងសម្រាលកូន ធ្វើឱ្យអតិថិជនមិនសូវមានទំនុកចិត្ត។
- ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ និងការព្យាបាលពុំទាន់បានត្រឹមត្រូវ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន និងពុំទាន់បានតាមដានឱ្យបានគ្រប់ករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។
- ការបញ្ជូនជំងឺ និងតាមដានបន្តករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ពុំទាន់ដំណើរការល្អ។
- ពុំមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ចុះផ្ដល់សេវានៅមូលដ្ឋាន (outreach Activities)។
- ស្ត្រីនិងប្រជាជនមួយចំនួននៅមានការយល់ច្រឡំអំពីវិធីសាស្ត្រ នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបែបទំនើប និងប្រើប្រាស់សេវាឯកជនដោយពុំចុះបញ្ជី។

- ដោយសារវិបត្តិកូវីដ-១៩ ប្រជាជនមិនសូវហ៊ាន ឬមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតិឱ្យដើរហើរតាមចិត្ត និងតំបន់មួយចំនួនត្រូវបិតខ្ទប់ និងស្ត្រីមិនហ៊ានមកទទួលសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង នៅសេវាសាធារណៈនៅមានកំរិត អត្រាបោះបង់ពន្យារកំណើតខ្ពស់ដោយមូលហេតុប្រជាជនចល័ត និងធ្វើចំណាកស្រុកច្រើន និងពុំមានរបាយការណ៍ពីសេវាឯកជន។
- ការពិនិត្យថៃទាំម្តាយនិងទារកក្រោយសម្រាលលើកទី២ មិនទាន់បានដល់គោលដៅដោយសារការអនុវត្តគោលការណ៍១០០០ថ្ងៃ ។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២២

- ពង្រឹងការអប់រំផ្តល់ប្រឹក្សាលើកទឹកចិត្តអតិថិជន ឱ្យមកទទួលសេវាពន្យារកំណើតឱ្យបានសមស្របតាមស្ថានភាពសុខភាព។
- ពង្រឹងការផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឱ្យបានសមស្រមតាមនិយាមបច្ចេកទេស និងតម្រូវការរបស់អតិថិជន។
- បណ្តុះបណ្តាលលើកកម្ពស់សមត្ថភាពអង្កេតស្រាវជ្រាវមរណៈភាពមាតាដល់សមាជិកថ្មី និងពង្រឹងការអង្កេតស្រាវជ្រាវមូលហេតុម្តាយស្លាប់ និងអប់រំនៅតាមភូមិឱ្យបានគ្រប់ករណី ដែលបានរាយការណ៍។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសុខភាពទារក ពិសេសក្នុងអំឡុង២៨ថ្ងៃក្រោយកើត និងបង្កើនការគ្រប់គ្រងក៏ដូចជាការរាយការណ៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេល។
- ពង្រឹងការផ្តល់សេវាថ្នាំបង្ការឱ្យបាន ១២លើក ក្នុងភូមិនៅជិតមណ្ឌលសុខភាព និងឱ្យបានយ៉ាងតិច ៤ លើកនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ។
- បង្កើនការថៃទាំមុនសម្រាល ក្នុងពេលសម្រាលកូន និងក្រោយពេលសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ និងការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ ដើម្បីកាត់បន្ថយកង្វះថាមពលជាតិសាច់ ប្រូតេអ៊ីនសម្រាប់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភអាចទទួលបានសេវាគ្រប់។
- ពង្រឹងសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាថៃទាំទារកកំរិតមូលដ្ឋាននៅមណ្ឌលសុខភាពដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងពង្រឹងសេវាថៃទាំទារកកំរិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការសម្រាលកូនដោយវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ដើម្បីធានាឱ្យការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ធ្វើឡើងទៅតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវ នៃលក្ខណៈស្តង់ដារនៃផ្នែកសម្ភព។
- ពង្រីកបន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនទាន់មាន។
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ឬឆ្មបបុរាណឱ្យជួយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានកាន់តែទូលាយដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូរឱ្យចូលរួមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

– ជំរុញរាយការណ៍ក៏ដូចជាការផ្តល់របាយការណ៍ស្តីពីអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ ជំរុញស្ត្រីដែលមានកូនច្រើនមកទទួលសេវាពន្យារកំណើត សេវាការស្រាវជ្រាវរកជំងឺដោះ និងមហារីកមាត់ស្បូន។
– បង្កើនការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាព របស់មាតាទារក និងកុមារ និងកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ ជាពិសេសសម្រាប់ឱកាស ១០០០ថ្ងៃពីពេលទារកចាប់ផ្តើមបដិសន្ធិក្នុងផ្ទៃរហូតដល់ទារកអាយុ២ឆ្នាំ។

៤.បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

៤.១ ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩

ក្នុងស្មារតីបុរេសកម្ម ការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ និងចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្រោមការដឹកនាំដ៏ប៉ិនប្រសប់ ឈ្លាសវៃ និងម៉ឺងម៉ាត់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រ យន្តការ និងវិធានការចាំបាច់នានា ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីគ្រប់គ្រងនិងទប់ស្កាត់ការចម្លងរាតត្បាតនៃកូវីដ-១៩ នៅក្នុងសហគមន៍ ជាពិសេសសម្រាប់ការស់នៅ និងបើកដំណើរការសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញជាជំហាន តាមគន្លងប្រក្រតីភាព។ ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលជំងឺកូវីដ-១៩ មានការចូលរួមពីក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ មន្ត្រីភូមិ) និងកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ជាពិសេស ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់សមាគមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តយុវជនសម្តេចតេជោ (TYDA) ក្រោមការដឹកនាំរបស់ **លោកជំទាវបណ្ឌិត ពេជ ចន្ទមុន្នី** ក្នុងការអនុវត្តបទបញ្ជានិងវិធានការណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងក្រសួងសុខាភិបាល។ កម្ពុជាសម្រេចជោគជ័យក្នុងយុទ្ធនាការជាតិចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ទាំងដូសមូលដ្ឋាន ទាំងដូសជំរុញ ដើម្បីបង្កើតនូវភាពស៊ាំសហគមន៍រឹងមាំពិតប្រាកដមួយ និងការគ្រប់គ្រងបានល្អកម្រិតហានិភ័យលើសុខភាពសាធារណៈ។ ការវិនិយោគធនធានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល នៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំកន្លងមក រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ លើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពជាតិ (ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ) ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាពការរក្សានិរន្តភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសារវន្តជាប្រចាំ នៅក្នុងបរិបទនៃការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង បានធ្វើឱ្យប្រទេសកម្ពុជាមានសមត្ថភាពឆ្លើយតបនឹងកូវីដ-១៩។

ក. សកម្មភាពបង្ការនិងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយមគ្គុទេសក៍ និយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ផែនការប្រតិបត្តិ និងប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃជំងឺកូវីដ-១៩។
- បណ្តុះបណ្តាលរំលឹកជូនមន្ត្រីស្វែងរកអ្នកប៉ះពាល់នឹងករណីវិជ្ជមានកូវីដ-១៩ និងបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត និងអនុគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវរកអ្នកប៉ះពាល់។
- ការគ្រប់គ្រងអ្នកប៉ះពាល់នឹងករណីវិជ្ជមានកូវីដ-១៩
- ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ ១១៥៖ ផ្តល់ព័ត៌មានជូនសាធារណៈជន ដែលមានសំណួរ ឬចំងល់ផ្សេងៗ និងធ្វើការរាយការណ៍នូវព្រឹត្តការណ៍សង្ស័យផ្ទុះជំងឺផ្សេងៗ

- សហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីគៀងគរធនធានមនុស្ស ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវនិងតាមដានរកអ្នកប៉ះពាល់។
- ប្រជុំក្រុមការងារស្រាវជ្រាវរក និងតាមដានអ្នកប៉ះពាល់ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ និង/ឬសប្ដាហ៍ ទៅតាមស្ថានភាពនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។
- ចុះពង្រឹងការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ គៀងគរការចូលរួមរបស់ស្ថាប័នផ្សេងៗ ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-ភូមិ និងប្រជាជនតាមមូលដ្ឋាន ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ដើម្បីការពារកុំឱ្យមានការឆ្លងទ្រង់ទ្រាយធំ។
- ប្រមូលវត្ថុវិភាគពីអ្នកប៉ះពាល់នៅតាមផ្ទះ និងអ្នកដំណើរតាមយន្តហោះ នៅអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិភ្នំពេញ និងនៅសណ្ឋាគារ។
- ជាលទ្ធផលក្រុមការងារតាមដានអ្នកប៉ះពាល់សំរេចបាននូវលទ្ធផល ជារួមមាន៖
    - ស្វែងរកនិងតាមដានអ្នកប៉ះពាល់នឹងជំងឺកូវីដ-១៩ បានចំនួន ១៣៥.៤១៤នាក់
    - ចំនួនអ្នកប៉ះពាល់នេះក្លាយទៅជាករណីវិជ្ជមាន មានចំនួន ៤.២៩៧នាក់
    - ចំនួនប្រវត្តិធ្វើដំណើររបស់អ្នកជំងឺកូវីដ ១៩ បានចំនួន ៣៨.០០២។
- គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ ប្រជាជនបានឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ មានចំនួន ១២០.៥០៧នាក់ ជាសះស្បើយចំនួន ១១៦.៩២៩នាក់ និងស្លាប់ចំនួន ៣ ០១២នាក់។

ការងារប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ៖

- ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មាននានា ដូចជា ការពង្រឹងការអនុវត្តវិធានការការពារការចម្លងនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការបង្កើនការប្រុងប្រយ័ត្ននិងចាត់វិធានការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដើម្បីបង្ការការនាំចូលជំងឺកូវីដ-១៩ តាមច្រកព្រំដែន ការវិភាគមន្ទីរពិសោធន៍ រកឃើញអ្នកមាន វីរុសកូវីដ-១៩ បំប្លែងថ្មី លើអ្នកដំណើរជនជាតិបរទេសចំនួន០៣នាក់ និងការណែនាំក្រើនរំលឹកពីវិធានការការពារការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩ នៅកម្ពុជា។
- ចេញសេចក្តីជូនព័ត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីករណីស្លាប់បណ្តាលមកពីការពុលស្រា នៅស្រុកល្វាឯម ខេត្តកណ្តាល នៅស្រុកកំពង់ត្រាច ខេត្តកំពត នៅស្រុកក្រគរ ខេត្តពោធិ៍សាត់។
- ចេញសេចក្តីជូនព័ត៌មាន ដល់អភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ស្តីពីការពង្រឹងការធ្វើចត្តាឡីស័ក និងការធ្វើតេស្តកូវីដ-១៩ លើអ្នកសង្ស័យមកពីខេត្ត និងប្រទេសមានហានិភ័យខ្ពស់។
- ចេញសេចក្តីជូនព័ត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ប្រានចោលការចុះផ្សាយព័ត៌មានមិនពិត អំពីវីរុសកូវីដ-១៩ ជាបាក់តេរី ដែលត្រូវបានប៉ះពាល់នឹងវិទ្យុសកម្ម និងបញ្ចូលឈាមបណ្តាលឱ្យស្លាប់មនុស្ស។
- ចេញសេចក្តីណែនាំស្តីពីការហាមប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សដើម្បីធ្វើតេស្តរហ័សរកអង់ទីគ័រការពារជំងឺកូវីដ-១៩
- ចេញសេចក្តីជូនព័ត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីការពង្រឹងការអនុវត្តន៍វិធានការការពារ ការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩ (រួមទាំងពពួកបំប្លែងថ្មី) ជាពិសេសបុគ្គលត្រូវចូលរួមជាចាំបាច់ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ខ្ទប់ខ្លួន និងម៉ត់ចត់។

- ចេញសេចក្តីជូនព័ត៌មានស្តីពីយុទ្ធនាការជាតិក្រោមប្រធានបទ «រួមគ្នាទទួលខុសត្រូវទប់ស្កាត់ការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩»។

<u>ប្រពន្ធ័ទូរសព្ទ័ទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥</u>

កំឡុងពេលនៃការផ្ទុះជំងឺកូវីត-១៩ ប្រពន្ធ័ទូរសព្ទ័ទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ របស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ដើម្បីទទួលបាននូវពត៌មានរាយការណ៍ករណីសង្ស័យជំងឺកូវីត-១៩ យ៉ាងឆាប់រហ័សពីសាធារណៈជន។ ក្រៅពីការរាយការណ៍ ប្រពន្ធ័នេះក៏បានដាក់បញ្ចូលនូវសារជាសំឡេង សំរាប់ណែនាំដល់សាធារណៈជនអំពីទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជំងឺកូវីដ-១៩ វិធានការការពារ និងនិយមន័យ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០២១ មានចំនួនហៅចូលមកលេខ ១១៥ សរុប ៥៦៧.៥៧៤ calls។ ប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ ដើម្បីទទួលព័ត៌មានរាយការណ៍ករណីសង្ស័យជំងឺកូវីត-១៩ ឱ្យបានឆាប់រហ័សពីសាធារណៈជន។ ប្រព័ន្ធនេះក៏បានដាក់បញ្ចូលនូវសារជាសំឡេងសម្រាប់ណែនាំសាធារណៈជន អំពីស្ថានភាពទូទៅនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងវិធានការការពារ។

ខ. ការងារចត្តាឡីស័ក

ខ១. ការងារចត្តាឡីស័កនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន

ឆ្នាំ២០២១ មន្ត្រីចត្តាឡីស័កគ្រប់ថ្នាក់ បានអនុវត្តដោយយកចិត្តទុកដាក់វិធានការចត្តាឡីស័ក នៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ តាមរយៈសកម្មភាពដូចតទៅ៖

ពិនិត្យអ្នកដំណើរអន្តរជាតិ

- អ្នកដំណើរអន្តរជាតិចូល ១៩៤.២២១នាក់ (ឆ្នាំ២០២០ មាន ១.៤១០.២៨៦នាក់)
- យានិក-នាវិក-និយោជិកចូល ៦០៦.៩០២នាក់ (ឆ្នាំ២០២០ មាន ៤១៨.១១៦នាក់)
- អ្នកដំណើរ នាវិក និយោជិក ដែលបានត្រួតពិនិត្យ ៨០១.១២៣ នាក់
- អ្នកដំណើរ នាវិក និយោជិក ដែលមកពីតំបន់រងគ្រោះ ៨០១.១២៣ នាក់។

ពិនិត្យយានដឹកជញ្ជូន

- យន្តហោះ ចូល ២.៤០៣ គ្រឿង (៦.៦៩៥ គ្រឿង នៅឆ្នាំ២០២០) ចេញ ២.៤០៣ គ្រឿង
- នាវា ចូល ៣៦៤៤ គ្រឿង (៣០៦២គ្រឿង នៅឆ្នាំ២០២០) ចេញ ៣៦៤៤ គ្រឿង
- អធិការកិច្ច ៣៨៥.១៦៨លើក (២៤៤.៩៣១ លើក នៅឆ្នាំ២០២០) ពិនិត្យមើលអនាម័យលើយានយន្តដឹកជញ្ជូន ដោយគ្មានឃើញគ្មានសញ្ញាណាមួយនៃហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ឬរោគសញ្ញានៃការបង្ករ រោគ ឬការឆ្លងនៃជំងឺ។

វិធានការសុខាភិបាល

- ចែកប័ណ្ណ សេចក្តីជូនដំណឹងសុខភាព ២០៩.១៨២ ច្បាប់
- អប់រំអំពីវិធានការណសុភាពដល់ការីយានដឹកជញ្ជូន ១២៥.៩៨៤ លើក
- ធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មវេជ្ជសាស្ត្រលើយានដឹកជញ្ជូន ១៨៩.១២១ គ្រឿង
- ចេញវិញ្ញាបនប័ត្រត្រួតពិនិត្យ ឬលើកលែងការត្រួតពិនិត្យ ០២ច្បាប់
- ករណីសង្ស័យដាក់ឱ្យនៅក្រោមការតាមដានសុខភាព ៥៩៦.២៤៣ នាក់

- បញ្ជូនទៅមណ្ឌលចត្តាឡីស័កកំរិត ១ ១៥៧.២៨៧ នាក់
- បញ្ជូនទៅមណ្ឌលចត្តាឡីស័កកំរិត ២ ៣៩១២នាក់

ត្រួតពិនិត្យសាកសព និងអង្គធាតុ

- អនុញ្ញាតិឱ្យដឹកសាកសព ឬអង្គធាតុ ចូលក្នុងប្រទេស ៧១ករណី
- អនុញ្ញាតិឱ្យដឹកសាកសព ឬអង្គធាតុ ចេញពីប្រទេស 0 ករណី

១២. ពង្រឹងការអនុវត្តចត្តាឡីស័កនៅផ្ទះរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋ/ពលករ

- ចុះអប់រំតាមសហគមន៍ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរយៈការប្រជុំជាក្រុមតូចៗ ដោយមានការចូលរួមពីរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជា ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មេភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងការអនុវត្តវិធានចត្តាឡីស័កនៅផ្ទះ។
- ពង្រឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងស្តីពីជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់អ្នកជំនាញសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មេភូមិ អនុភូមិ គណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងប៉ូលីសនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។
- ចុះអភិបាលលើការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ការចូលរួមរបស់ស្ថាប័នផ្សេងៗ ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-ភូមិ និងប្រជាជនតាមមូលដ្ឋាន និងគាំទ្រដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ ក្នុងការអនុវត្តវិធានការការពារ និងការយកសំណាក ការស្វែងរកដោយសកម្ម ករណីសង្ស័យជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

គ. ការបណ្តុះបណ្តាល

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីយេនឌ័រដល់ថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក-មន្ទីរពេទ្យចំពោះខេត្តដែលអនុវត្តគម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គទី២នៅខេត្តកំពង់ចាមៈចំនួន0២ វគ្គ ដែលមានអ្នកចូលរួម ៤៣នាក់ (ស្រី១០នាក់)។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពី ការវិភាគហានិភ័យនិងការវាយតម្លៃហានិភ័យ នៅខេត្តកំពង់ចាមនិងកំពង់ឆ្នាំង ចំនួន៣វគ្គដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប៩0នាក់(ស្រី ១៦នាក់)។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យនៅពេលមានវិបត្តិជូនដល់អ្នកនាំពាក្យ និងមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ខេត្ត ៖ ចំនួន៣វគ្គដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប៨៩នាក់(ស្រី ១៨នាក់)។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការវិភាគ ការវាយតម្លៃហានិភ័យ និងវិធានការណ៍ឆ្លើយតប កូវីដ-១៩ ដល់PHD, OD, HC ៖ ចំនួន៥វគ្គដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប២៥0នាក់(ស្រី៥0នាក់)។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ និងវិធានការណ៍ឆ្លើយតបជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ PHD, OD, HC HC ៖ ចំនួន២វគ្គដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប១០២នាក់(ស្រី១៧នាក់)។

ឃ. សកម្មភាពអប់រំសុខភាព

- ក្រសួងសុខាភិបាលបានសហការជាមួយអង្គការ GIZ និង វិទ្យុ 102 បានផលិតស្ប៉តអប់រំសុខភាពមួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ រួមមាន៖ វិធានការការពារការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩ ក្នុងបរិបទនៃការវាយលុកវីរុសកូវីដ-១៩ វិធានការការពារការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩ ការតាមដានរោគសញ្ញា និងការព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ នៅផ្ទះ ការព្យាបាលនៅផ្ទះ ខ្ញុំទើបតែដឹងថាមានកូវីដ-១៩ វីដេអូបង្រៀនពីរបៀបធ្វើតេស្ត

រហ័សកូវីដ-១៩ ធ្វើតេស្តរហ័សរកជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតាមផ្ទះ រស់នៅធម្មតាតាមបែបគន្លងថ្មី និងវិធានការបង្ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលពីជំងឺកូវីដ-១៩។

- រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស័យទាក់ទង និងបំផុសក្នុងយុទ្ធនាការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩។
- ផលិតស្ប៉តវិទ្យុទូរទស្សន៍ សំនួរចម្លើយ សន្លឹកបត់ បដា និងរូបភាពអំពីវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ វីដេអូសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលបាន ២៣ប្រភេទ។
- បង្កើត «យុទ្ធសាស្ត្រយុទ្ធនាការរួមគ្នាទទួលខុសត្រូវទប់ស្កាត់ការចម្លងកូវីដ-១៩» និងបើកយុទ្ធនាការ
- ផលិតស្ប៉តវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ រូបភាព តុក្កតា បដា អាវយឺត បដា មួក អំពី៣ការពារ ៣កុំ បាន ៣២ប្រភេទ ។
- ផលិតស្ប៉តវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ រូបភាពតុក្កតា ការធ្វើតេស្ត ការធ្វើចត្តាឡីស័ក សាមគ្គីសង្គម ការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ វិធានការការពារក្នុងពិធីផ្សេងៗវិធានការច្បាប់បាន១៥ប្រភេទ។
- អនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងការទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩ ដោយបង្កើនសមត្ថភាពចំណេះដឹង ជំនាញ ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលពួកគាត់បានបណ្តុះបណ្តាលទៅដល់មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាព និងដល់គណកម្មាធិការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ (គកនក) ដើម្បីឱ្យ គកនក អប់រំផ្សព្វផ្សាយបន្តទៅដល់សហគមន៍ ដល់ខេត្តទាំង៩ គឺស្វាយរៀង តាកែវ កែប កំពត ពោធិសាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប និងកំពង់ធំ ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- រៀបចំបង្កើត និងចាប់ផ្តើមគម្រោងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសកល។

៤.២ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

គោលដៅ ១៥ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ទាក់ទងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1. ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១០០០នាក់	0.04/0.05	0.03/0.05	0.03/0.05	0.03/0.05	0.07/0.03	**0.07/0.04**
2. ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំ (%)	0.6/0.7	0.6/0.6	0.6/0.6	0.6/0.5	0.5/<0.5	**0.6/<0.5**
3. ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ)កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក	64/85	80.78/87	84.63/88	89/90	97.05/90	**97.32/99**
4. ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	76.5/83	85/86	-	-	-	

5. ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	90/94	97/95	-	-	-	
6. ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ)បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	-	-	59.526 87.22/90	60,684 89/90	**62,164 99.89/90**	**62,407 99.91/93**

[1] សូចនាករ # 4 & 5 ត្រូវបានជំនួសដោយសូចនាករ # 6 ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨

ក.ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍/នៅប្រទេសកម្ពុជា

ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពី ០,៩% នៅឆ្នាំ២០០៦ មកនៅត្រឹម ០,៦ នៅឆ្នាំ២០២១ ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍កើតមានលើប្រជាជន ១.១០០នាក់ (ឬ០,០៧ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១.០០០នាក់)។

ការធ្លាក់ចុះនៃប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា បានចាប់ផ្តើមពីការអនុវត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨ និងការគាំទ្រយ៉ាងរឹងមាំពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងមានការចូលរួមសហការពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានថយចុះក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ប៉ុន្តែក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស នៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

ខ.សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

រហូតដល់ចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២១ មណ្ឌលសុខភាព ២៣៤កន្លែង ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ៧៧ ក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ២៥ មានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា និងបានទទួលពិគ្រោះអ្នកជំងឺសរុប ១៦.៤៤៨នាក់ (បុរស ២.០៤៨នាក់ និងស្ត្រី ១៤.៤០០នាក់)។ រីឯគ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារ ៥២កន្លែង បានទទួលពិគ្រោះជំងឺកាមរោគ ៧១.៧០១ករណី ក្នុងនោះអតិថិជនជាបុរស ១៤.០៩៧នាក់ ជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ២.៣០៥នាក់ ជាស្ត្រីដែលប្រឈមហានិភ័យទាប ៥១.៥៨៣នាក់ និងជាស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកំសាន្ត ៣.៧១៦នាក់ ។ គួរបញ្ជាក់ថា ក្នុងចំណោមគ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារទាំង៥២កន្លែង ៣៧កន្លែងគ្រប់គ្រងដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ២៥ ដែលបានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍អាចធ្វើតេស្ត RPR និង ១៥កន្លែងទៀតគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (RHAC ១៤កន្លែង និងគ្លីនិកឈូកស)។

គ. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)៖ មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មាន ៧១កន្លែង មានសេវាផ្តល់ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដែលដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ មុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ទាំង ៧១ មាន ៦៩កន្លែង ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ០២កន្លែងដំណើរការ ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ Center of Hope ១ និងគ្លីនិកឈូកស១កន្លែង)។ ក្នុងចំណោម សេវា VCCT ទាំង ៧១កន្លែង មានសេវា

ចំនួន ៦៩កន្លែងផ្ដល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (Recency test)។ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័សដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាព ១.១២១កន្លែង។

ការផ្ដល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍៖

គិតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០២១ មានអតិថិជនទាំងអស់ចំនួន ១៩.៥៦៦ នាក់ ដែលបានមកទទួលសេវាផ្ដល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ក្នុងនោះមានចំនួន ១០.៤២៦នាក់ (៥៣,២៨%) ជាអតិថិជនទូទៅមកដោយខ្លួនឯង ចំនួន១៤៣នាក់ (០,៧៣%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីគ្លីនិកកាមរោគ ចំនួន ១.១១៧ នាក់ (៥,៧០%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ចំនួន១៦៧ នាក់(០,៨៥%) ត្រូវបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពិនិត្យពោះមុនពេលសម្រាល ចំនួន ១.២៤០នាក់ (៦,៣៤%) ត្រូវបានបញ្ជូនមកពីដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងចំនួន ៦.៤៧៣នាក់(៣៣,០៨%) មកពីសេវាផ្សេងៗទៀត។

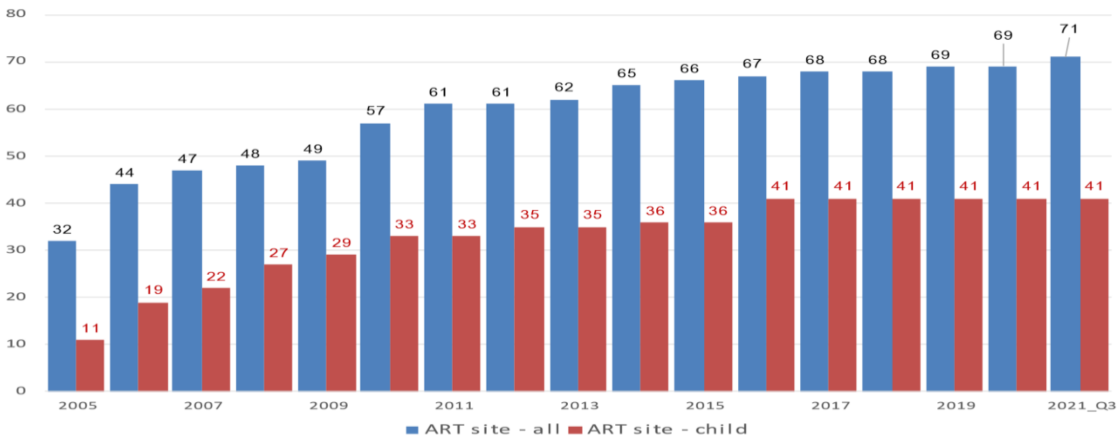
ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍: រហូតដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០២១ អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT មានចំនួន ១៩.៥៦៦នាក់ ក្នុងនោះអ្នកបានធ្វើតេស្តមានលទ្ធផលវិជ្ជមានមានចំនួន២.២៥៦នាក់។

ការផ្ដល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍: គិតដល់ចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០២១ មានអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមទាំងអស់ចំនួន ១៩.៥៦៦ នាក់ ដែលក្នុងនោះមានអតិថិជនទទួលការផ្ដល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន ១៩.០៣០នាក់(៩៧,២៦%) ។

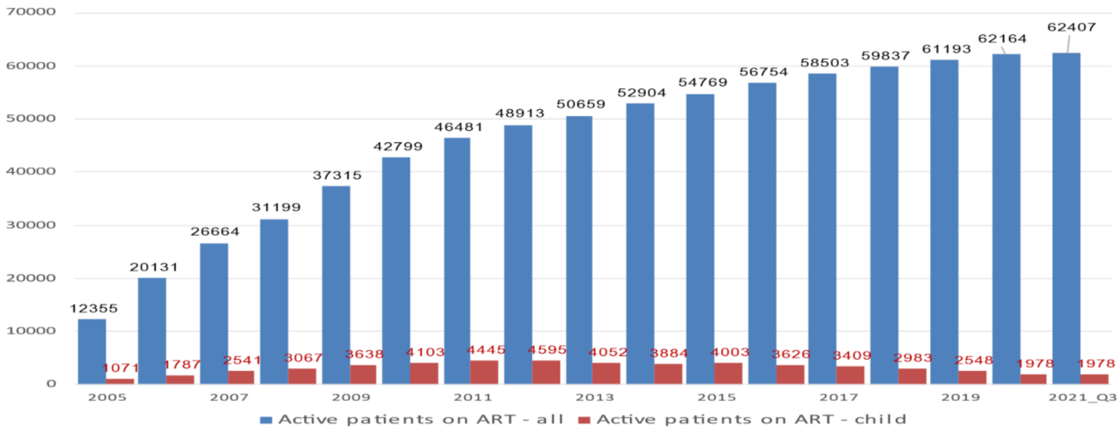
ឃ. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មាន ៧១កន្លែងក្នុង ២៥រាជធានី-ខេត្ត (សេវា ៦៩កន្លែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងសេវា ២កន្លែងទៀតដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (Center of Hope ១ និងគ្លីនិកឈូកស១កន្លែង)។ រីឯសេវាទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន ៤១កន្លែង (រូបភាព ៤.១)។ គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២១ អ្នកជំងឺដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៦២.៤៦១នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មាន ៦២.៤០៧នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៦០.៥៩៤នាក់ និងកុមារ ១.៨១៣នាក់) ឬស្មើនឹង ៩៩,៩១% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុប (រូបភាព ៤.២) ។ ៩៧,៣២% នៃមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្ត Viral Load និងមានលទ្ធផល Viral Load Suppressed ។

រូបភាព ៤.១ ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



រូបភាព ៤.២ ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការបោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់៖ គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២១៖

- អ្នកជំងឺដែលកំពុងចាប់ផ្តើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ២.៣៨៤ នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ២.៣៤១ នាក់ និង កុមារ ៤៣នាក់) ចំណែកអ្នកជំងឺចំនួន ៦៩៤នាក់ (កុមារ ១៥៤ នាក់) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅទទួលសេវាព្យាបាលដែលនៅជិតទីកន្លែងដែលពួកគេរស់នៅ។
- អ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ចោលការព្យាបាលមានចំនួន ២.៣៩៦នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ២.៣០៩ នាក់ និងកុមារ ៨៧នាក់) ។
- អ្នកជំងឺ ៥០៨នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៤៩៤នាក់ និងកុមារ ១៤នាក់) ត្រូវបានរាយការណ៍ថាស្លាប់។

៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង

គោលដៅ ១.៦ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃអត្រាព្យាបាលជោគជ័យ នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	345/365	326/350	302/336	287/310	274/261	**n.a[1]/255**
2. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	20/52	19/49	18/18	17/17	20/16	**n.a [1]/15**
3. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង (%)	93/90	93/>90	93/>90	94/>90	96/>90	**96/>90**
4. ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	33736/40300	34467/40400	28757/35000	30017/36000	29136/34500	**19000/31921**

na[1]: លទ្ធផលឆ្នាំ២០២១ នឹងចេញនៅចុងឆ្នាំ២០២២

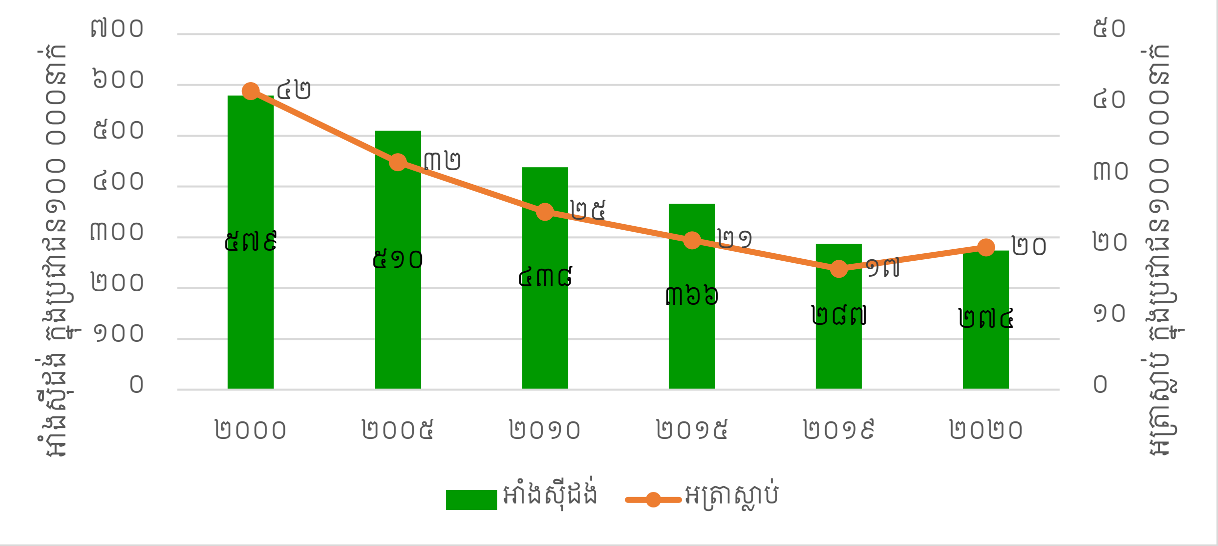
ក. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺរបេង ករណីឈឺនិងស្លាប់នៃជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្ស (ចន្លោះឆ្នាំ១៩៩០-២០១៥) ក្នុងការធ្វើឱ្យធ្លាក់ចុះអត្រាអាំងស៊ីដង់ការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងឱ្យបាន៥០% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១១មកម្ល៉េះ ពោលគឺសម្រេចបានបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់។

យោងតាមរបាយការណ៍ស្តីពីជំងឺរបេងសកលលោក២០២១ (Global Tuberculosis report 2021) ដែលចេញផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ពីទីក្រុងហ្សឺណែវបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ជាថ្មីទៀតថា "កម្ពុជាបាននឹងកំពុងទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងល្អប្រសើរក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង" ។

ជាក់ស្តែងតាមរបាយការណ៍ ក្នុងរយៈពេល ២០ឆ្នាំ កន្លងមកនេះ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង បើប្រៀបធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសដទៃទៀត។ ពីឆ្នាំ២០០០ ដល់ឆ្នាំ ២០២០ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងបានធ្លាក់ចុះ ៥២% ពី ៤២នាក់ នៅឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម ២០នាក់ នៅឆ្នាំ២០២០ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់។ រីឯអាំងស៊ីដង់ ឬករណីជំងឺរបេងថ្មីបានថយចុះ ៥៣% ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នាពី ៥៧៩នាក់ នៅឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម ២៧៤ នាក់ នៅឆ្នាំ២០២០ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ (រូបភាព ៤.៣)។

រូបភាព៤.៣ និន្នាការនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់



ខ. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅតែរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវារបេងបាន ១០០% នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស ហើយមានបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របេងចំនួន ២១៨កន្លែង និងម៉ាស៊ីនជិនអិចស្ពឺតចំនួន ៨៤កន្លែង។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.១៤៧ បាននឹងកំពុងអនុវត្តន៍ការងារដូតដំសហគមន៍ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៨៩ ចំណែកឯការងារអនុវត្តន៍សកម្មភាពរបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តទាំងអស់។

គ. ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៩០% ក្នុងរយៈពេល ២២ឆ្នាំ ជាប់ៗគ្នា។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០២១ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសំរេចបានអត្រាព្យាបាលជោគជ័យ ៩៦% ដែលលើសពីគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់ ៩០%។ ទោះបីជាទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងនេះក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងនៅមានកិច្ចការជាច្រើនទៀតដែលត្រូវបំពេញទៅថ្ងៃអនាគត ពិសេសដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចបានទិសដៅវិស័យសុខាភិបាល ក៏ដូចជាសំដៅឆ្ពោះទៅកាន់ការរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពឆ្នាំ២០៣០។

ឃ.ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០២១ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងបានស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង សរុបចំនួន ១៩.០០០ករណី ក្នុងនោះ ៦.៧០០ករណី ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកាបូក។

៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលដៅ ១.៧ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

គ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបបំផុត

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ២០២៥ តាមគោលដៅដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០១១-២០២៥ ក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ៦២.១៩០ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅត្រឹម ៤.២៨០ករណី នៅឆ្នាំ២០២១ ឬក្នុងអត្រាអាំងស៊ីដង់ ០,២៦ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ ។ រីឯករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ៩៣ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ០ករណី ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២១។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់(ករណីថ្មី) ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់	1.5/1.85	2.91/1.65	3.83/1.45	1.95/1.25	0.65/1.05	**0.26/0.85**
2. អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	0.01/0.08	0.01/0.08	0.0/0.35	0.0/0.15	00/00	**00/00**
3. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	0.1/0.3	0.05/0.3	0.09/0.3	0.07/0.25	0.1/0.2	**0.4/0.2**

ប្រភពៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

ក. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា

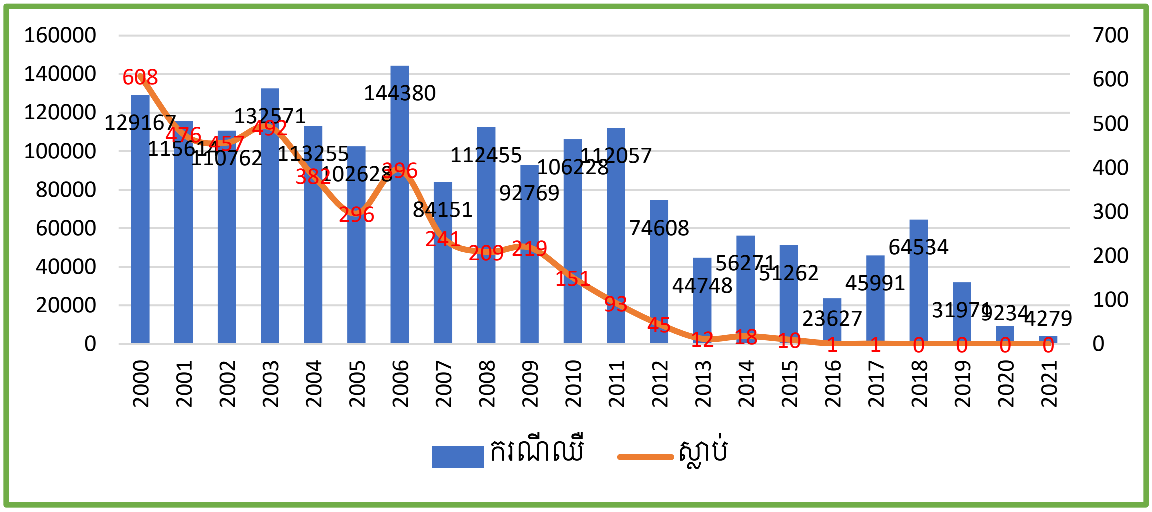
ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បង ដែលផ្តល់ផលប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជន ជាពិសេសអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល តំបន់ព្រៃភ្នំ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (អាចធ្វើឱ្យទារកមិនមានការលូតលាស់ធំធាត់បានល្អ) និងប៉ះពាល់ដល់សេដ្ឋកិច្ចជាតិ ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណ ៩,៣លាននាក់ (ឬ ៥៨% នៃប្រជាជនទូទាំងប្រទេស) រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលស្ថិតនៅក្នុង ៥៥ស្រុកប្រតិបត្តិនៃ ២១ខេត្ត។ ទោះបី មានការថយចុះនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល ករណីធ្ងន់ធ្ងរ និងករណីស្លាប់នៅក្នុងរយៈពេល ១៩ឆ្នាំចុងក្រោយនេះក្តី ក៏ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជានៅតែមានចំនួនច្រើននៅឡើយបើប្រៀបធៀបទៅនឹងបណ្តាប្រទេសនៅក្នុងតំបន់។

ខ. ករណីឈឺ និងស្លាប់

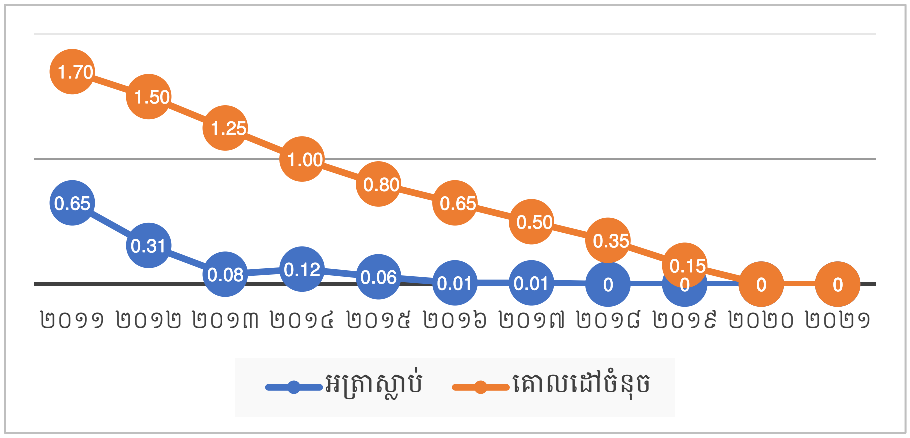
ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០២១ អាំងស៊ីដង់ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះ ៥៤% បើប្រៀបធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នានៃឆ្នាំ២០២០ ពោលគឺថយចុះពី ៩.២៣៤ករណី មកនៅត្រឹម ៤.២៧៩ករណី និងគ្មានករណីស្លាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ បីឆ្នាំមុនគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២០ (រូបភាព៤.៤ និង៤.៥)។ គួរឱ្យកត់សំគាល់ថា អាំងស៊ីដង់នៃករណីគ្រុនចាញ់សន្និដោយមេរោគហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូមគឺ ០,០២ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ ដោយបាន

ថយចុះ៦៦% ឬពី៩៣៦ករណីនៅឆ្នាំ២០២០ មកនៅ ៣២០ករណី នៅឆ្នាំ២០២១ នេះជាសញ្ញាណមួយល្អ នៃអន្តរាគមន៍ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម ។ រីឯអាំងស៊ីដង់នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមេរោគវីវ៉ាក់គឺ ០,២៤ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០នាក់ ដោយបានថយចុះ ៥២% ឬ ពី៨.២៩៨ករណីនៅឆ្នាំ២០២០ មកនៅ ៣.៩៥៩ករណីនៅឆ្នាំ២០២១។

រូបភាព ៤.៤ ចំនួនករណីឈឺ និង ចំនួនស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០-២០២១



រូបភាព ៤.៥ និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ០,៦៥ ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ០ នៅឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២១។



គ. ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់

- ចុះអង្កេត និងណែនាំការធ្វើអន្តរាគមន៍ នៅតំបន់ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់កើនឡើង ដោយបង្កើតឱ្យមានសេវាព្យាបាលរហ័ស(អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត) នៅជិតប្រជាជនប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជាអ្នកចូលព្រៃ ជនទេសន្តប្រវេសន៍ (កំណត់ទីតាំងរងគ្រោះ ផ្តល់សេវាព្យាបាលរហ័ស និងផ្តល់សំភារៈការពារកញ្ចប់សុវត្ថិភាពចូលព្រៃ)។
- អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទុំ (last mile elimination)ដោយផ្តល់ថ្នាំគ្រុនចាញ់ប្រភេទទីមួយលេបជាមុន ដល់ប្រជាជនមានហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមុនពេលចូលទៅក្នុងព្រៃ ព្រមទាំងបង្កើនការរុករកអ្នកមានរោគសញ្ញាជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅរៀងរាល់សប្តាហ៍។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះបានចាប់ផ្តើម

នៅចុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលជាតំបន់នៅមានករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទុំច្រើនជាងគេ និងបានពង្រីកទៅទូទាំងប្រទេសនៅចុងឆ្នាំ២០២១។

- បណ្តុះបណ្តាលការព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន។
- ពិនិត្យរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់លើកងកំលាំងមួកខៀវកម្ពុជា ៧៥០នាក់ (ស្រី៨១នាក់) មុនចេញដំណើរ និងអ្នកត្រឡប់មកពីបេសកកម្មក្រៅប្រទេស(ប្រទេសម៉ាលី លីបង់ អាហ្វ្រិកកណ្តាល និងស៊ូដង់ខាងត្បូង)
- ប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពតាមដានផ្តល់សេវាសុខភាពគ្រុនចាញ់។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង៖ បានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំថ្មីដល់ប្រជាជនគោលដៅបានចំនួន ៥៥២.៥៨៩មុង ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនចល័ត ១៥.២៥៣មុង ចែកមុងបន្ថែមដល់ប្រជាជនចំណុចថ្មីបាន ២៦.៨២៥មុង និងចែកមុងដល់កងកម្លាំងនៅតាមជាយដែនបាន ៥០.១១០មុង។

ការងារប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន៖ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ MIS ជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកគេហទំព័រ (Web-based) បែបសកម្ម។ ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺ កូវីដ-១៩ ការបង្រៀនអំពីការប្រើប្រាស់ទំរង់ MIS APP ថ្មីត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក(e-learning)។ App dashboard នេះផ្ទុកព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ ស្តីពីករណីជំងឺបញ្ហាអស់ស្តុកថ្នាំ សម្ភារៈគ្រុនចាញ់ និងមានព័ត៌មានចាំបាច់សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល អង្គការដៃគូ និងអតិថិជន ហើយដែលអាចទាញយក (download) បានពី App store និង Play store។

ការអប់រំសុខភាព៖ ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានផ្អាកដំណើរការមួយរយៈ ប៉ុន្តែបានបន្ថែមការអប់រំស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ តាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនិងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមវិញ។ ក្រៅពីនោះ សកម្មភាពផ្សេងៗទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖ ប្រជុំជាមួយអង្គការដៃគូ ក្នុងការផលិតសារថ្មីៗ និងចាំបាច់សំរាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ចងក្រងយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីការងារអប់រំសុខភាពសំរាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនៅ ខេត្តគោលដៅ និងដៃគូ ផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាព ជាពីរភាសាសម្រាប់ប្រើប្រាស់តាមព្រំដែន និងធ្វើការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

ឃ. ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក

ករណីឈឺនិងស្លាប់ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ជំងឺគ្រុនឈាមដែលបានរាយការណ៍មានសរុបចំនួន ១.៩០៣ករណី (គិតជាអាំងស៊ីដង់ គឺ ១២,០ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០ពាន់នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ៨ករណី ត្រូវនឹងអត្រាស្លាប់ ០,៤%។ ករណីជំងឺគ្រុនឈាមនៅឆ្នាំ២០២១ បានថយចុះ៩៨,៤% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២០ដែលមានរហូតដល់ ១១.៩៧៧ករណី។ ការចំលងជំងឺខ្ពស់មាននៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ប៉ៃលិន កំពង់សោម ស្ទឹងត្រែង ត្បូងឃ្មុំ និងខេត្តកណ្តាល ប៉ុន្តែមានជាលក្ខណៈរាយប៉ាយនៅតាមភូមិមួយចំនួនក្នុងបណ្តាខេត្តនេះ។ វីរុសនៃជំងឺ

គ្រុនឈាមរយៈពេល ៤ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺបានប្តូរវីរុសសេរ៉ូទីប DENV-1 មកជា DENV-2 វិញ នេះបើយោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូហ្ស៊ីនៃជំងឺគ្រុនឈាម។

ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម៖ សកម្មភាពចម្បងផ្សេងៗទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន ពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងគ្រប់គ្រងករណីឈឺ រួមមាន៖

- កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសហការជាមួយដៃគូរ បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមសម្រេចផែនការបាន ៨០% ក្នុងនោះគ្រូពេទ្យព្យាបាលចំនួន ៧៨០នាក់ (ស្រី ៣៨០នាក់) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។
- សិក្ខាសាលាត្រៀមសំភារៈបរិក្ខា និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក ក្នុងពេលមានការរាតត្បាតសម្រេចបាន ១០០% នៃផែនការ ក្នុងនោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន២៨នាក់ (ស្រី ០៤នាក់)។
- ការផ្តល់សេរ៉ូមជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមបានសម្រេចផែនការ១០០% ដោយបានផ្តល់សេរ៉ូមចំនួន ៦.៩០០ដប និងម្ជុលចាក់សរសៃវ៉ែនចំនួន ៣០.០០០ ដល់២៥ រាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីតួនាទីនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងទំនាក់ទំនងហានិភ័យមុននិងក្រោយការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមសម្រេចផែនការបាន ១០០% បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន ១២៥នាក់ (ស្រី ៤៣នាក់)។
- ការចុះត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំអាបែត នៅតាមខេត្តបានសម្រេច ៧០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្រុមការងារបានចុះធ្វើសកម្មភាពបានចំនួន ៣៥ដង ក្នុងខេត្តចំនួន២២ ដោយបានពិនិត្យការដាក់អាបែតជាក់ស្តែងបានចំនួន១៩៦០ខ្នងផ្ទះ និងភាជន៍ទឹកបានចំនួន៥.៩៧៥ភាជន៍ទឹក។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីគុណភាពទិន្នន័យ និងភាពទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមសម្រេចផែនការបាន ១០០% មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន២៨រូប។
- ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយផែនទី QGIS បានសម្រេចផែនការ ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២៨រូប (ស្រី០៥រូប)។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម សម្រាប់វាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិបានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន ២៨រូប (ស្រី០៩រូប)។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការត្រៀមបង្ការជំងឺរាតត្បាត និងការឆ្លើយតបការផ្ទុះឡើងប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក និងជំងឺមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត បានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន៥៦ រូប (ស្រី ១៤រូប)។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្តីពីការរាតត្បាតមូលដ្ឋាននៃជំងឺគ្រុនឈាម បានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមសមាសភាពចំនួន៣០រូប (ស្រី៨រូប)។

- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានហានិភ័យ និងអប់រំសុខភាពនៅសហគមន៍ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិបានសម្រេច ១០០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្នុងនោះកម្មវិធីបានបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានចំនួន៣២៦នាក់ (ស្រី ១២៤នាក់)។
- បានចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាពបានសម្រេច១០០% នៃផែនការគ្រោងទុកដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ការចលនាប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានការពារជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹកនេះបានសម្រេចផែនការចំនួន ៩០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្រុមការងារបានចុះធ្វើសកម្មភាពការងារបានចំនួន ៧៥ដង ក្នុងខេត្តចំនួន២៥ រាជធានីខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់ ក្នុងនោះក្រុមការងារបានអប់រំសុខភាពផ្ទាល់ដល់ប្រជាជននៅតាមមូលដ្ឋានបានចំនួនប្រមាណជាង ៩.០០០ នាក់។

ជំងឺគ្រុនឈឹក

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ មានអ្នកជំងឺគ្រុនឈឹកចំនួន១.៤០៤ករណី (ស្រី ៧២៩ករណី) និងគ្មានករណីស្លាប់។ ករណីជំងឺគ្រុនឈឹកកើតមាននៅក្នុងខេត្តរតនគិរី បាត់ដំបង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ក្នុងនោះ ៥០%នៃករណីមកពីខេត្តរតនគិរី ។ ជំងឺគ្រុនឈឹក កើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ១ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៨៥ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមា-មាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំមានចំនួនជាង ៥៩% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ឆ្នាំ មាន ៣០% និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមាន១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំសមាមាត្រជំងឺភេទស្រីមាន ៥៩%ច្រើនជាងអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

៤.៥ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

គោលដៅ ១.៨ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូនជំងឺតំបន់ត្រូពិក ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងលេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។

ក. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminth)៖ កើតមានទូទាំងប្រទេស ជាពិសេសគឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលបច្ចុប្បន្ន មានប្រជាជនប្រឈមជាង ៧,៥ លាននាក់។ យោងតាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ក្នុងឆ្នាំ២០១៨-២០២០ កុមារសិស្សបឋមសិក្សាចំនួន ២.៣១០នាក់ ក្នុងខេត្តចំនួន១៨ បានបង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដីមានអត្រា ១៤,១% ដោយភាគច្រើន (៩២,៦%) ជាប្រភេទព្រូនទម្ពក់ (Hookworms) ចំណែកឯប្រភេទព្រូនចង្កឹះ (*A. lumbricodes*) និងព្រូនរំពាត់សេះ (*T. trichiura*) មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំង។

ខ. ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ

ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)៖ បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន ១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង។ ជំងឺព្រូននេះ ឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រីជាដើម

ដោយការជ្រៀតចូលតាមស្បែកនៃកូនដង្កូវព្រូន ដែលចេញពីសត្វខ្យងខ្លា (*Neotricula aperta*)។ ក្រោមការគ្រប់គ្រងដ៏ហ្មត់ចត់ (ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់អនាម័យ) អស់រយៈពេល២៥ ឆ្នាំកន្លងមកនេះ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នាឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ១% នៅឆ្នាំ២០២១។

គ. ជំងឺហង់សិន(ជំងឺឃ្លង់)

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន នៅរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ក្នុងទូទាំងប្រទេស ដោយបានពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺហង់សិនលើប្រជាជន ៣៩.០៥៨នាក់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២៥ (ស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ព្រៃវែង ស្រីសន្ធរ កោះសូទិន កំពង់ធំ បារាយសន្ទុក ស្ទោង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ត្រឡាច ឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច ចំការលើ បានលុង ស្នាច់មានជ័យ ស្រែអំបិល មង្គលបូរី សំពោង ឧដុង្គ បរិបូរណ៍ ប៉ៃលិន គងពីសី អង្គរជុំ និងសៀមរាប។ ការស្រាវជ្រាវករណីហង់-សិនថ្មី ត្រូវបានរកឃើញលើប្រជាពលរដ្ឋ ៣៨នាក់ នៅទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០២១។

នៅឆ្នាំ២០២១ អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺហង់សិន រក្សាបានខ្ពស់រហូតដល់ ៩៦% និងបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការការចំលងជំងឺហង់សិនលើប្រជាជនចំនួន ៣.៨៤៥នាក់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង កំចាយមារ មេសាង ស្វាយអន្ទរ ក្រុងព្រៃវែង ព្រះស្តេច ស្រីសន្ធរ អូរាំងឪ កោះសូទិន និងរមាសហែក។ ក្រៅពីនេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន បានផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺហង់សិនបានផ្សព្វផ្សាយដល់ប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ចំនួន១០៨ភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៩៥ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៧ នៃរាជធានីខេត្ត ២៥។

ឃ. ព្រឹត្តការណ៍សុខភាពសាធារណៈ

ក្នុងឆ្នាំ ២០២១ មានសរុបចំនួន ១១ករណី៖ ពុលបង្អែម ១ករណី, ពុលបន្លែស្រស់ ១ករណី, ពុលត្រីកំពត ១ករណី និងពុលស្រា ៨ករណី (បន្ទាយមានជ័យ , ក្រចេះ , ព្រៃវែង , កណ្តាល , ពោធិសាត់ និងកំពត សរុបអ្នកពុលមានចំនួន ២៨៩ករណី និងស្លាប់ ៥៧ករណី។

៤.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានការគាំទ្រពីក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អាជ្ញាធរជាតិ និងអាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ព្រមទាំងចូលរួមយ៉ាងផុសផុលពីសហគមន៍ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លង។
- មានកិច្ចសហការល្អ និងមានការគាំទ្រ ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ថ្នាក់ដឹកនាំជាតិ ថ្នាក់ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការពង្រឹងសកម្មភាពអង្កេតស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលជាគន្លឹះនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីបានជោគជ័យ និងអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតទាន់ពេលវេលា។
- មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលយោងទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

- មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ច្បាស់លាស់និងត្រឹមត្រូវ និងមានការគាំទ្រពីប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល។
- មានការចូលរួមប្រជុំ តាមដាន ផ្តល់អនុសាសន៍ ជារៀងរាល់ត្រីមាស ពីក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្នាក់ជាតិ (ដែលមានឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលជាប្រធាន) ក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខេត្ត(ដែលមានអភិបាលរងខេត្តជាប្រធាន) និងក្រុមការងារពិសេសលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រុក(ដែលមានអភិបាលរងស្រុកជាប្រធាន)។
- មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការលំអិតច្បាស់លាស់ក្នុងការអនុវត្តន៍សម្រាប់ ការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងមានការគាំទ្រពីប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល។
- មានការចូលរួមផ្សព្វផ្សាយ អប់រំបង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺឆ្លង ដល់ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ តាមវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
- បានបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពក្នុងការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលរបេងកុមារនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព។
- មានប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លងនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងមានមន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់អន្តរាគមន៍រាល់ករណីផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺ ឬព្រឹត្តការណ៍ផ្សេងៗ ដោយសហការល្អមួយអាជ្ញាធរ និងស្ថាប័នពាក់-ព័ន្ធ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសហគមន៍។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- សកម្មភាពអប់រំបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត នៅតាមគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត ត្រូវបានកាត់បន្ថយបណ្តាលមកពីការរីករាលដាលមេរោគកូវីដ-១៩។
- អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវតាមដាន និងមកទទួលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ តាមការណាត់មានចំនួនថយចុះ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យករណីបោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់មានចំនួនកើនឡើង រីឯការបញ្ជូនឈាមសម្រាប់ ពិនិត្យ CD4 និង Viral Load ក៏មានចំនួនថយចុះ បណ្តាលមកពីការរីករាលដាលមេរោគកូវីដ-១៩។
- ទោះបីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍បន្តចុះទាបក៏ដោយ ប៉ុន្តែអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍មានការកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ បញ្ហានេះចោទជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារ និងរបេងស៊ាំថ្នាំនៅមានកំរិត។
- ការស្រង់និងធ្វើភ្នាសកំហាកពុំទាន់បានប្រសើរនៅមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន ការត្រួតពិនិត្យកំហាកយឺតយ៉ាវ ឬមិនបានធ្វើតេស្តឱ្យគ្រប់ករណីសង្ស័យជំងឺរបេង។
- ការស្រាវជ្រាវរកករណីថ្មីនៃជំងឺហង់សិនធ្វើតាមរយៈតែជនប៉ះពាល់ប៉ុណ្ណោះពុំមានយុទ្ធនាការស្រាវជ្រាវករណីថ្មីឱ្យបានទូលំទូលាយនៅក្នុងសហគមន៍។

- មានការលំបាកចំពោះក្រុមចល័ត ចំណាកស្រុក ក្នុងការតាមដាន ការអប់រំសុខភាព ការការពារ ការចម្លងជំងឺ និងការផ្តល់សេវាព្យាបាលទុកជាមុន មុនពេលបំលាស់ទី។
- ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ទើបចាប់ផ្តើមដំណើរការព្យាបាលផ្តាច់ក្នុងឆ្នាំនេះ ដោយត្រូវអនុវត្តវិធានការការពារជំងឺកូវីដ-១៩ បីកុំ បីការពារ ហេតុដូចនេះមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការពង្រីកទៅទូទាំងប្រទេស។
- មន្ត្រីចូលនិវត្តជាបន្តបន្ទាប់ ធ្វើឱ្យមានការខ្វះខាតបុគ្គលិក។
- ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ មានការលាប់ ដោយមិនទាន់ផ្តល់ការព្យាបាលឱ្យជាដាច់ តាមរយៈការប្រើថ្នាំ Primaquine (កង្វះអង់ស៊ីម G6PD ប្រភេទរៀងច័ន្ទ ជាឧបសគ្គក្នុងការព្យាបាល)។
- ប្រជាជនរស់នៅក្រៅតំបន់គ្រុនចាញ់ បានចំណាកស្រុកទៅប្រកបមុខរបររកស៊ីនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ ពុំសូវយល់ដឹងពីវិធីការពារជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាដ ធ្វើឱ្យប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ដង្កូវទឹក ឬមូសមានការថយចុះ។
- ប្រជាជនមួយចំនួនយល់ដឹងអំពីវិធានការការពារតាមរយៈការកាត់បន្ថយប្រភពជម្រកមូសខ្លា នៅមានកំរិត។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំបន្ត

- ជម្រុញការងារអប់រំបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (B-CoPCT) សម្រាប់ក្រុមប្រឈមខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការងារថែទាំព្យាបាលបន្ត (B-CoC) សម្រាប់អ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំនិងព្យាបាលសាធារណៈ និងអង្គការដៃគូ។
- កាត់បន្ថយករណីបោះបង់សេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
- ជម្រុញការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដើម្បីរុករកករណីថ្មី និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង សម្រាប់ក្រុមប្រឈម។
- បន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ និងអនុវត្តយុទ្ធ-សាស្ត្រជំហានចុងក្រោយនៅទូទាំងប្រទេស ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារូម(ទំរង់សន្ទុំ) ដោយអនុវត្តការឱ្យលេបថ្នាំគ្រុនចាញ់ជួរទីមួយ ដោយមិនចាច់ធ្វើតេស្តដល់ប្រជាជនគោលដៅមានហានិភ័យជំងឺខ្ពស់ ការឱ្យលេបថ្នាំគ្រុនចាញ់ជាមុន មុនចូលទៅតំបន់ឆ្លងជំងឺខ្ពស់(ចូលព្រៃ) និងបង្កើនការរុករក ជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំពោះអ្នកសង្ស័យនៅរៀងរាល់សប្តាហ៍។
- កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនឈាមប្រភេទធ្ងន់ ឱ្យនៅក្នុងកំរិតមួយលែងជាបញ្ហាចំបងសំរាប់សុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។
- បង្កើនការស្រាវជ្រាវរបេងសង្ស័យ តាមគ្រប់រូបភាព ជាពិសេស ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសហគមន៍។
- ពង្រឹងការងារអភិបាល/បង្វឹកនៅនឹងកន្លែងតាមកម្មវិធីជាតិនិមួយៗពីថ្នាក់ខេត្តទៅស្រុកប្រតិបត្តិនិងពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- បន្តគាំទ្រថ្លៃធ្វើដំណើរដល់អ្នកក្រីក្រមានរោគសញ្ញារបេងសង្ស័យមកស្រាវជ្រាវរបេង នៅមណ្ឌលសុខ-ភាព និងនៅមន្ទីរពេទ្យ។

- អនុវត្តប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី ក្នុងដំណាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទសន្ទុំ និងកាត់បន្ថយប្រភេទលាប់។
- បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានថ្មី នៅលើ App របស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទុំ ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទលាប់ រយៈពេលតាមដាន ១៤ថ្ងៃ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធប្រកាសភាពអាសន្ន និងលើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ និងការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាព(យកវត្ថុវិភាគពីមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគន៍)។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ស្តីពីជំងឺកូវីដ-១៩។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពអាជ្ញាធរដែនដី ដើម្បីចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩ ឬការឆ្លើយតបចំពោះភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ។

៥.បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព

៥.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងសរសៃឈាម មហារីក រលាកថ្លើម

គោលដៅ ១.៩ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

បន្ថយភាពប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនិងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺ និងការបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋម និងដំណាក់កាលទីពីរ។

គោលដៅ ១.១០ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនិតិសម្បទា។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. %នៃប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	30/35	33.88/45	30/55	23.12/32	29.07/35	**32.10/40**
2. % នៃប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល	20.42/25	26.52/35	32/45	28.6/19	43.19/20	**43.82/22**
3. % នៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	2.62/3	1.81/4.5	0.26/6	0.31/4	6.33/6	**7.02/8**

ជំងឺមិនឆ្លង គឺជាបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំ និងកំពុងកើនឡើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជំងឺមិនឆ្លងបានសម្លាប់ប្រជាជនកម្ពុជាជិត ៦០.០០០នាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលតំណាងឱ្យ ៦៤% នៃការស្លាប់ទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ ២០១៨។ ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋបួននាក់បានស្លាប់មុនអាយុ ៧០ឆ្នាំ ដែលជាមូលហេតុមួយក្នុងចំណោមជំងឺមិនឆ្លងសំខាន់ៗចំនួន ៤ ស្មើនឹង ២៣% នៃការបង្កើនហានិភ័យនៃការស្លាប់មុនអាយុ។ ៨០%នៃជំងឺមិនឆ្លងមានកត្តាហានិភ័យរួម និងអាចបង្ការបាន ដូចជា របបអាហារគ្មានសុខមាលភាព កង្វះកាយវប្បកម្ម ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង។

អន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងការពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺមិនឆ្លង៖

- បានរៀបចំនិងបង្កើតផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិ ២០១៨-២០២៧ ស្តីពីការការពារនិងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។

- ផ្សព្វផ្សាយដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិកាត់បន្ថយជាតិអំបិល ២០២១-២០២៧។
- កិច្ចប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញពីការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការពារនិងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំអន្តរក្រសួងស្តីពីការតម្លើងពន្ធលើភេសជ្ជៈផ្អែម។

ក. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺបានថយចុះពី ៩៥.៨៥៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០២០ មក ៩០.៧៦៧នាក់ នៅឆ្នាំ២០២១។ រីឯអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានសម្រាកព្យាបាលក៏បានថយចុះពី ៨.០៣៥នាក់ នៅឆ្នាំ២០២០ មកត្រឹម ៥.៧៤០នាក់ (ស្លាប់ ៦៦នាក់) នៅឆ្នាំ២០២១ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ មានចំនួន ១.០០១នាក់ និងប្រភេទទី២ ចំនួន ៤.៧៣៩នាក់ ។ ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលនិងថែទាំជំងឺ សកម្មភាពសំខាន់ៗផ្សេងទៀតត្រូវបានអនុវត្ត មានជាអាទិ៍៖

- ដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ក្រោមការឧបត្ថម្ភរបស់គម្រោង WDF។
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ២០២២-២០៣០" ។
- ដឹកនាំសម្របសម្រួលក្នុងយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយពីការផ្តល់សេវាស្រាវជ្រាវជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមតាមមណ្ឌលសុខភាព ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី «សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម» ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។
- សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិស និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី «សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម» ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងលើសសម្ពាធឈាមដល់វេជ្ជបណ្ឌិតចំនួន២១នាក់ និងគិលានុដ្ឋាក/យិកា ចំនួន២១ នាក់ ក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអប់រំសុខភាពនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើកុមារ ដល់គិលានុបដ្ឋាក/យិកានៅផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល អំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃជំងឺមិនឆ្លងដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល។

ខ. ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម និងជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមបឋមបានថយចុះពី ២៥១.៤៤៨ករណី (ស្ត្រី ១៥៧.១១៣ករណី) នៅឆ្នាំ២០២០ មក ២៣៦.១៤២ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០២១ (ស្ត្រី ១៤៦.១១២នាក់)។ ចំពោះអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមបឋមដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន៨.៥៥៤នាក់ ក្នុងនោះ ស្លាប់ ៦១នាក់ (ឆ្នាំ២០២០ មាន ១៥.២០៦ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ៥៤នាក់) និងអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមនាំឱ្យមានផលវិបាកផ្សេងៗមានចំនួន ៧.១៣៤នាក់ ក្នុងនោះ ១៦១នាក់ បានស្លាប់ (ឆ្នាំ២០២០ មាន ១០.៩៥៤នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ១៣៦នាក់)។

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ អ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺមានចំនួន ៩.២១០នាក់។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ១០.៤៥២នាក់ ក្នុងនោះ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង ៣.២៧៣នាក់ (ស្លាប់ ៣១២នាក់)
- ចុកទ្រូង ២.០១១នាក់ (ស្លាប់ ១៨១នាក់)
- ស្លាប់សាច់បេះដូងស្រួចស្រាវ ៤០៣នាក់ (ស្លាប់ ៩៩នាក់)
- ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល ៣.៤២១នាក់ (ស្លាប់ ២៧៧នាក់)
- សរសៃឈាមខួរក្បាលមានផលវិបាក ១.៣៤៤នាក់ (ស្លាប់ ៨៦នាក់)

គ. ជំងឺមហារីក

នៅឆ្នាំ២០២១ អ្នកជំងឺមហារីកមកទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមានចំនួន ១៤.៩៤៨នាក់ ក្នុងនោះមានបុរសចំនួន ៦.០២៥នាក់ និងស្ត្រី ៨.៩២៣នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាព្យាបាល បុរស ៦៣នាក់ និងស្ត្រី ៦៥នាក់បានស្លាប់។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានជំងឺមហារីក ៨.៩២៣នាក់ ដែលបានទទួលសេវាព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជំងឺមហារីកដោះ និងមហារីកមាត់ស្បូន ស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១ និងទី២ បើធៀបទៅនឹងជំងឺមហារីកផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ស្ត្រីបានទទួលការពិនិត្យ និងអប់រំអំពីការស្ទាបរកដុំដោះដោយខ្លួនឯងមានចំនួន ៣៧៨.២៩៦នាក់ ក្នុងនោះបានរកឃើញស្ត្រីមានបញ្ហាដុំដោះចំនួន ២.២៦០នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀតចំនួន ១.១៦២នាក់ ហើយស្ត្រី ១៣០នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល។

ស្ត្រីអាយុក្រោម៣០ឆ្នាំ ដែលបានមកពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូនមានចំនួនសរុប ៣.១៤០នាក់ ក្នុងនោះមាន VIA test វិជ្ជមាន ៤១នាក់។ រីឯស្ត្រីអាយុចន្លោះពី៣០ដល់៤៩ឆ្នាំ បានមកពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូន មានចំនួន ១៣.៣១៤នាក់ ក្នុងនោះមាន VIA test វិជ្ជមាន ចំនួន ១៣២នាក់។

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាព្យាបាល ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺនិងការអប់រំបង្ការដែលបានអនុវត្ត រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យនិងឆ្មបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅថ្មីចំនួន២១ ស្តីពី ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មានសិក្ខាកាមចំនួន ១៦៨នាក់។
- អភិបាល និងពង្រឹងសកម្មភាពផ្តល់សេវាពិនិត្យសុខភាពមាត់ស្បូននៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលធ្លាប់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរួច។
- សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិស និងបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីបង្គោល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ។
- រៀបចំទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដារសម្រាប់ជំងឺមហារីក ក្នុងជំហានដំបូងប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត។

ឃ. ជំងឺរលាកថ្លើម

គួររំលឹកថា ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចគោលដៅថ្នាក់តំបន់ និងថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាចម្លងនៃមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងចំណោមកុមារតូច ឱ្យនៅក្រោម ១% នៅឆ្នាំ២០១៨។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្ត

ពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកមើលជំងឺលោកប្លើមក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបំផុត និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។ គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានស្រាវជ្រាវរកជំងឺលោកប្លើមប្រភេទ C មានចំនួនសរុប ២១១.៩៧៦ករណី ក្នុងនោះវិជ្ជមានចំនួន ២៣.៧០៥ករណី និងបានទទួលសេវាព្យាបាលចំនួន ២១.៨០៨ករណី។ ចំពោះការស្រាវជ្រាវរកជំងឺលោកប្លើមប្រភេទ B មានចំនួនសរុប ១.៨៦៨ករណី ក្នុងនោះវិជ្ជមានចំនួន ១.១៨០ករណី និងបានទទួលសេវាព្យាបាលមានចំនួន ១៦៣ករណី។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក-យិកា នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន ស្តីពីការធ្វើតេស្តនិងព្យាបាលបានចំនួន ១៣វគ្គ និងមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ៣៣២នាក់។ ក្រៅពីនេះ បានពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរយៈការចុះអភិបាលផ្តល់បច្ចេកទេសបន្ថែមចំនួន៤ដងទៅខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម និងសៀមរាប។

៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

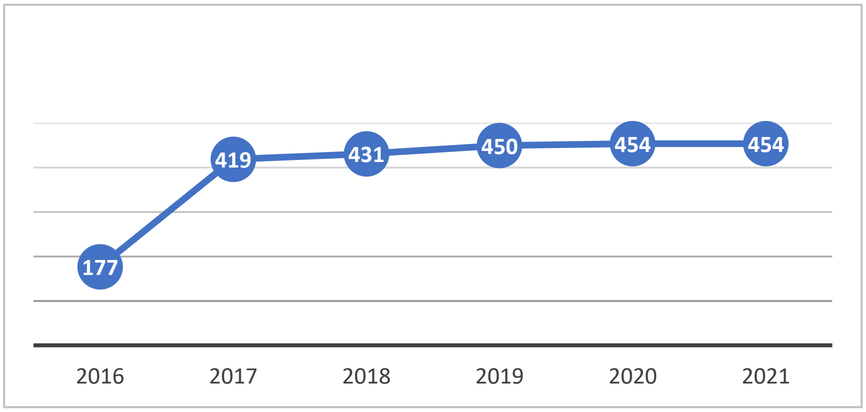
គោលដៅ ១.១១ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋម និងសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។

ល.រ	សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល	2/10	2/10	1.7/13	2.2/15	1.9/20	**1.6/22**
2	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទទួលសេវាព្យាបាល *	28/41	(3,101នាក់) 30.11/50	(5,396នាក់) 42/60	(5,878នាក់) 45/70	(3,101នាក់) 30.11/80	**(5,124នាក់) 39.4/80**

ក. ការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវា

ឆ្នាំ២០២១ សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន បាននិងកំពុងដំណើរការ សរុបចំនួន ៤៥៤កន្លែង ក្នុងនោះមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២កន្លែង មន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្ត ២៥កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៧២កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាព ៣៥៥កន្លែង (រូបភាពទី៥.១)។



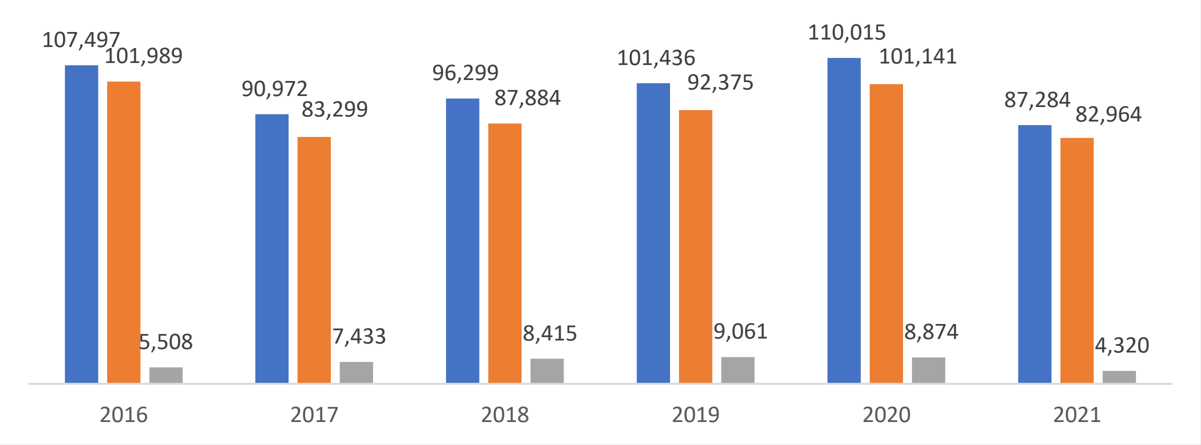
រូបភាពទី៥.១ និន្នាការពង្រីកសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនឆ្នាំ ២០១៦-២០២១

ខ. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត

អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២១ សរុបចំនួន ៨៧.២៨៤នាក់ (ប្រុស ៣៦.៦៣១នាក់ ស្រី ៥០.៦៥៣នាក់) (រូបភាពទី៥.២ និងតារាងទី៥.១) ក្នុងនោះ៖

- សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅមានចំនួន ៨២.៩៦៤នាក់ (ប្រុស ៣៥.០៥០នាក់ និងស្រី ៤៧.៩១៤នាក់)។
- សេវាសម្រាកពេទ្យមានចំនួន ៤.៣២០នាក់ (ប្រុស ១.៥៨១នាក់ និងស្រី ២.៧៣៩នាក់)។
- សេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៤២.៦៨៧នាក់ (ប្រុស ១៧.៧៥០នាក់ ស្រី ២៤.៩៣៧នាក់) និងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួន ៤៤.៥៩៧នាក់ (ប្រុស ១៨.៨៨១នាក់ ស្រី ២៥.៧១៦នាក់)។

រូបភាពទី៥.២ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាល ឆ្នាំ២០១៦-២០២១



តារាងទី៥.១ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលឆ្នាំ២០២១

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ			សម្រាកពេទ្យ			សរុបរួម		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	16,193	22,240	38,433	1,557	2,697	4,254	17,750	24,937	42,687
មណ្ឌលសុខភាព	18,857	25,674	44,531	24	42	66	18,881	25,716	44,597
សរុប	**35,050**	**47,914**	**82,964**	**1,581**	**2,739**	**4,320**	**36,631**	**50,653**	**87,284**

គ. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលភាពញៀនគ្រឿងញៀន

ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលភាពញៀនគ្រឿងញៀន មាននិន្នាការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នៅក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំចុងក្រោយ។ នៅឆ្នាំ២០២១ អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់បានទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ៥.១២៤នាក់ (ប្រុស ៣.៤២២នាក់ ស្រី ១.៧០២នាក់) ក្នុងនោះ៖

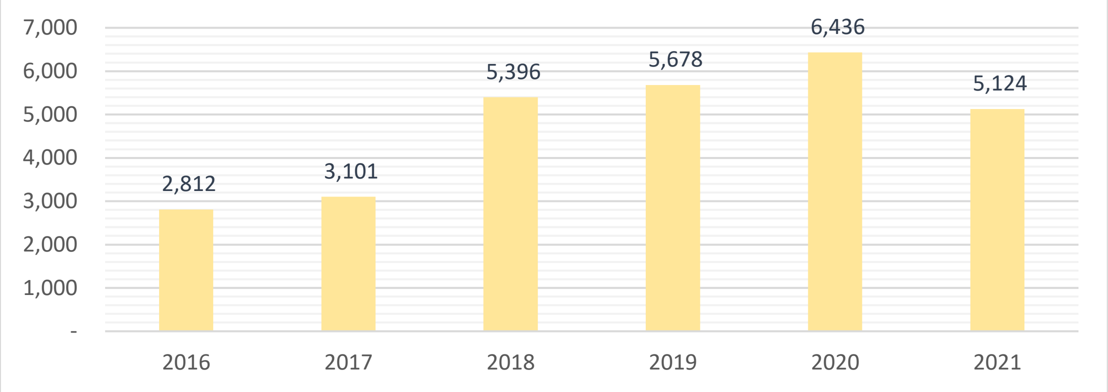
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១.៤១២នាក់ ស្រី ៤៥៧នាក់

- មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២.០១០នាក់ ស្រី ១.២៤៥នាក់

រីឯប្រភេទគ្រឿងញៀនដែលប្រើប្រាស់មាន៖

- ប្រភេទអំហ្វេតាមីនចំនួន ២.៥៤២នាក់ (ស្រី៤៤៥នាក់)
- ប្រភេទអាភៀននិងហេរ៉ូអ៊ីនចំនួន ៥៥២នាក់ (ស្រី ១៦៤នាក់)
- គ្រឿងញៀនផ្សេង (កញ្ឆា អិចស្តាស៊ី និងកាវ) ចំនួន ២.០៣០នាក់ (ស្រី ១.០៩៣នាក់)។

រូបភាពទី៥.៣ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦-២០២១



ឃ. ការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

កម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង៖ អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនទទួលសេវាកម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង សរុបចំនួន ៩០៥នាក់ (ស្រី១៨៤នាក់) នៅឆ្នាំ២០២១។ ចំណែកម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីចំនួន ៧០០.៧៦១ដើម ត្រូវបានចែកចាយ (ជាមធ្យមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនម្នាក់ទទួលបានម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីចំនួន ០២ដើម/ថ្ងៃ)។ ម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលប្រើប្រាស់រួច បានប្រមូលមកវិញដើម្បីរំលាយចោលចំនួន ៤៨៥.៥៥១ដើម ស្មើនឹង៦៩% នៃម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីដែលបានចែក (តារាងទី៥.២)។

តារាងទី៥.២ លទ្ធផលការផ្តល់សេវាកម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង ឆ្នាំ២០២១

ល.រ	សូចនាករ	ឆ្នាំ២០២១		
		ប្រុស	ស្រី	សរុប
១	ចំនួនម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលបានចែក			700,761
២	ចំនួនម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលបានប្រមូលមកវិញ			485,551
៣	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	259	126	385
៣.១	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី	2	0	2
៤	អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលសេវា Pre-ART/ART	74	26	100

កម្មវិធីផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួស៖ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនពួកអាភៀនបានបញ្ជូន និងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួសនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកច្បារអំពៅ មានចំនួន ១១៩នាក់ ប្រុស ១០៣នាក់ (៨៧%) ស្រី១៦នាក់ (១៣%) (តារាងទី៥.៣)។

តារាងទី៥.៣ ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួសឆ្នាំ២០២១

ល.រ	ទីតាំងសេវា	អតិថិជនថ្មី			អតិថិជនចាស់			សរុប			
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	%
១	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	៧	០	៧	៦៩	១២	៨១	៧៦	១២	៨៨	៧៤%
២	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកច្បារអំពៅ	៩	០	៩	១៨	៤	២២	២៧	៤	៣១	២៦%
	សរុប	១៦	០	១៦	៨៧	១៦	១០៣	១០៣	១៦	១១៩	១០០%

ង. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

- នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បានចូលរួមផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំងឺកូវីដ-១៩/សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ដល់មន្ត្រីមានសមាសភាពមកពី(១)ក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល(២)ក្របខណ្ឌក្រសួងការពារជាតិ(៣)ក្រុមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តយុវជនសម្តេចតេជោ(៤)ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រសម្តេចតេជោ សរុបចំនួន ៦៦១រូប (ស្រី២៤២រូប/ប្រុស ៤១៩ រូប)។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ចំនួន៤លើក អ្នកចូលរួមចំនួន៦០រូប មកពីមណ្ឌលសុខភាពសំពោងជ័យ និងសុខភាពជូនជុំនៃខេត្តកំពង់ចាម និងមណ្ឌលសុខភាពរកាទេព នៃខេត្តកំពង់ស្ពឺ។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀនក្នុងអំឡុងពេលនៃការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ខេត្តគោលដៅ៦ សិក្ខាកាមសរុបចំនួន ៤២៨ រូប។
- បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន (តាមរយៈប្រព័ន្ធអនឡាញ ZOOM) ចំនួន៤លើក អ្នកចូលរួម ចំនួន១៥រូប មកពីមណ្ឌលសុខភាពសំពោងជ័យ និងសុខភាពជូនជុំនៃខេត្តកំពង់ចាម និងមណ្ឌលសុខភាពរកាទេព នៃខេត្តកំពង់ស្ពឺ។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀនក្នុងអំឡុងពេលនៃការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ខេត្តគោលដៅចំនួន៣ (តាមរយៈប្រព័ន្ធអនឡាញ ZOOM) មានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន ២១០ រូប។

ច. ការងារសម្របសម្រួល អប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយ

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលអង្គការដៃគូ អនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានចំនួន៦លើក(តាមរយៈអនឡាញZOOM) សមាជិកចូលរួមសរុប១៥រូប។
- បានចូលរួមប្រជុំសម្របសម្រួលជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឆ្នាំ២០២១-២០២៣ ចំនួន៦លើក (តាមរយៈអនឡាញZOOM) សមាជិកចូលរួមសរុបចំនួន ១២រូប។
- រៀបចំប្រជុំសម្របសម្រួលគម្រោងសាកល្បង ស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ចំនួន៦លើក សមាជិកចូលរួម សរុបចំនួន២២រូប មកពីមណ្ឌលសុខភាពសំពោងជ័យ និងសុខភាពជូនជុំ ខេត្តកំពង់ចាម និងមណ្ឌលសុខភាពរកាទេព ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលសម្រាប់ការប្រតិបត្តិកម្មវិធីម្ហូល/ស៊ីរ៉ាំង មកពីនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀន និងអង្គការដៃគូ ចំនួន ២លើក មានអ្នកចូលរួម ចំនួន១២ រូប។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលគម្រោងសាកល្បងរវាងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ភាពញៀនគ្រឿងញៀន និងមេរោគអេដស៍ (the Mental Health and Substance Abuse and HIV/AIDS Link Response) ២ លើក សមាជិកចូលរួម សរុបចំនួន១៨រូប។
- បានសេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីការបំពានគ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០២២-២០៣០ និងបានប្រជុំពិគ្រោះយោបល់តាមរយៈប្រព័ន្ធអនឡាញ ZOOM ចំនួន២លើក ដែលមានសមាជិកចូលរួម ៧៧រូប/១លើក និងប្រជុំផ្ទាល់នៅសណ្ឋាគារវេស៊ីដង់សុខាភ្នំពេញ ១លើក ដែលមានសមាជិកចូលរួមចំនួន ៧០រូប។
- បានរៀបចំសេចក្តីព្រាងស្តីពីមគ្គុទេសន៍ព្យាបាលភាពញៀនគ្រឿងញៀនផ្អែកលើសហគមន៍ និងបានប្រជុំពិគ្រោះយោបល់តាមប្រព័ន្ធអនឡាញ ZOOM ចំនួន១លើក ដែលមានសមាជិកចូលរួមចំនួន ៧២រូប។
- ផលិតសម្ភារៈអប់រំសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន និងបានចែកចាយជូនដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ដើម្បីអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានចំនួន៣០០០ផ្ទាំង។

៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក

គោលដៅ ១.១២ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី ១)

បន្ថយភាពខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្រ្តមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។

សូចនាករ	2016	2017	2018	2019	2020	2021
១.អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន១.០០០.០០០នាក់	2,109/1,700	1,954/1,900	2,286/2,000	2,562/2500	2,334/3,000	**1,379/3,100**

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ៤១៥.៥០២ករណី ដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងគ្លីនិកឯកជន ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០២០ដែលមានចំនួន ៣៣៥.៥៩៣ករណី។

រីឯការវះកាត់ជំងឺភ្នែកសរុបមានចំនួន ៣២.៩០៥ករណី ក្នុងនោះវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ ២១.៩៣៤ករណី (ឆ្នាំ២០២០ មានចំនួន ៣៥.៦៨២ករណី) បើគិតជាអត្រាវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន ១លាន គឺ ១.៣៧៩ករណី។

កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែកនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដែលស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មានតួនាទីសម្របសម្រួលសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពភ្នែកទូទាំងប្រទេស ។ ក្រៅពីការផ្តល់សេវាផ្នែកចក្ខុសាស្រ្ត កម្មវិធីបានរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិស្តីពី «ការគ្រប់គ្រង និងការបង្ការភាពពិការភ្នែក ឆ្នាំ២០២១-២០៣០» ព្រមទាំងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសគ្រប់កម្រិតសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ ក៏ដូចជាការស្រាវជ្រាវផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្តសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា។

៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

គោលដៅ ១.១៣ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី ១)

លើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ សុខភាពសិស្ស និងបរិដ្ឋានអនាម័យល្អ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ក. សុខភាពមាត់ធ្មេញ

ការលើកកម្ពស់ការថែទាំការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់កុមារ ដោយសហការរៀបចំនិងផ្តល់ការលាបក្លុយអរ៉ាយវ៉ានីសដល់កុមារតូច ដោយបុគ្គលិកផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន១៤ ក្នុងខេត្តកំពត បានចំនួន ១០.៣៣៤នាក់ និងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន១៦ ក្នុងខេត្តតាកែវ បានចំនួន ១៣.០៤៩នាក់។ លើកកម្ពស់សេវាទន្តសាស្រ្ត និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាកម្មថែទាំព្យាបាលមាត់ធ្មេញ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ១៩ និងមណ្ឌលសុខភាព ២ នៅក្នុងខេត្តចំនួន ៧។ លើសពីនេះ បានសហការផ្តល់ការអប់រំ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញជាមួយបានសិស្សចំនួន ១៣.៩៣២នាក់។

ក្រៅពីនេះ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ បានអនុវត្តនូវសកម្មភាពមួយចំនួនទៀតៈ

- រៀបចំបណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចំណុះការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបាទី ស្តីពីការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាបក្លុយអរ៉ាយវ៉ានីស (Fluoride Varnish) លើធ្មេញកុមារតូចក្នុងកម្មវិធីស្នាមញញឹមកុមារកម្ពុជា។
- អប់រំសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់ គម្រោងពុទ្ធិកបណ្ណាល័យកម្ពុជានៅក្នុងគ្លីនិក បានសិស្សចំនួន ៥.៤៥៥នាក់ និងតាមសាលាគោលដៅបានចំនួន៨.៤៧៧នាក់។
- ប្រជុំជាមួយអង្គការអន្តរជាតិ WHO ផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ ស្តីពី The Global Oral Health Strategy and Action Plan។
- ប្រជុំតាមអនឡាញជាមួយក្រុមជំនាញផ្នែកមហារីកមាត់ The 2nth APOCNET Meeting ផ្តើមដោយប្រទេសម៉ាឡេស៊ី (រួមមានប្រទេសចំនួន៦ចូលរួម)។

ខ. សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ការត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារ

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអនុវត្តអនាម័យល្អដល់ម្ចាស់ អ្នកគ្រប់គ្រង ចុងភៅ និងអ្នកប៉ះពាល់ចំណីអាហារសរុបចំនួន ៣០នាក់ នៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ និងមានការសម្របសម្រួលបច្ចេកទេសតាមប្រព័ន្ធអនឡាញពីវិទ្យាស្ថានមេគង្គនៅខេត្តកនកេនប្រទេសថៃ។
- ឆ្នាំ២០២១ មានការពុលចំណីអាហារ រួមមាន បង្អែមមាន ០១លើក បន្លែស្រស់មាន ០១លើក ត្រីកំពតមាន ០១លើក និងស្រាសមាន ០៨លើក នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ក្រចេះ ព្រៃវែង កណ្តាល ពោធិ៍សាត់ និងកំពត មានចំនួនសរុប ៣៤៦នាក់ ក្នុងនោះសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមានចំនួន ២៨៩នាក់ និងស្លាប់

ចំនួន ៥៧នាក់។ រាល់សំណាកនៃការពុលត្រូវបានបញ្ជូនយកទៅវិភាគនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល។

- បានរៀបចំនូវផែនការសកម្មភាព និងកំណត់ពេលវេលា (Workplan and Timeframe) សម្រាប់អនុវត្តក្នុងការគ្រប់គ្រងអនាម័យ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារនៅតាមដងផ្លូវ និងតាមសាលារៀនដោយផ្អែកលើប្រកាសលេខ ៤៣០២ អបស/ឱអបស របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងត្រូវប្រតិបត្តិ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប ព្រះសីហនុ និងបាត់ដំបង ដែលត្រូវបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងក្រសួងសុខាភិបាលជាមួយអង្គការស្បៀងនិងកសិកម្មនៃសហប្រជាជាតិប្រចាំកម្ពុជា។
- ក្នុងអំឡុងពេលមានការរីករាលដានៃជំងឺកូវីដ-១៩ មន្ត្រីភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារបានសហការជាមួយមន្ត្រីភ្នាក់ងារគយរបស់អគ្គនាយកដ្ឋានគយនិងរដ្ឋាករកម្ពុជា បានចុះទៅសម្រង់យកសំណាកសាច់ក្របីបង្កកដែលនាំចូលពីប្រទេសឥណ្ឌាសរុបចំនួន ១៦៤កុងតែន័រ ក្នុងនោះនៅកំពង់ផែស្វយ័តក្រុងព្រះសីហនុចំនួន ១៤៩កុងតែន័រ ទីលានផែស្ងួតត្រីកូដជ្រាយផតចំនួន ០៩កុងតែន័រ ផែស្ងួតតិចស៊្រុនចំនួន ០១កុងតែន័រ ផែស្ងួតហុងឡេងហួរចំនួន ០២កុងតែន័រ និងផែស្ងួតបុកសេង ០៣កុងតែន័រ។ ក្នុងការចុះសម្រង់យកសំណាកនេះប្រើ Swab Test (រៀបចំដោយមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា) ដើម្បីយកសំណាកនេះទៅធ្វើការវិភាគនៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា ក្នុងគោលបំណងវិភាគរកវីរុសកូវីដ-១៩។ ជាលទ្ធផលពីវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជាក្នុងចំណោមសាច់ក្របីបង្កកចំនួន ១៦៤កុងតែន័រ មាន ៣កុងតែន័រវិជ្ជមានកូវីដ-១៩ ដែលស្ថិតនៅក្នុងទីលានផែស្ងួតត្រីកូដជ្រាយផត ត្រូវបានកំទេចចោលនៅស្រុកឱរ៉ាល់ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដោយមានការចូលរួមពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធរួមមានតំណាងក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គនាយកដ្ឋានគយនិងរដ្ឋាករកម្ពុជា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គនាយកដ្ឋានផលិតកម្មនិងបសុព្យាបាលក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ អគ្គនាយកដ្ឋានការពារអ្នកប្រើប្រាស់ កិច្ចការប្រកួតប្រជែង និងបង្ក្រាបការក្លែងបន្លំក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម និងអាជ្ញាធរដែនដី។

ពង្រឹងការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត

- កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជំរុញការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ នៅសណ្ឋាគាររីជិនស៊ីអង្គរខេត្តសៀមរាប ដោយមានសមាសភាពចូលរួមសរុបចំនួន ២៤ រូប។
- កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាសេចក្តីព្រាងប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីការពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ នៅភោជនីយដ្ឋានសួគ៌ា(ភ្នំពេញ) ដោយមានសមាសភាពចូលរួមសរុបចំនួន ៧៨រូប។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋាន ១០កន្លែង ក្នុងនោះចេញថ្មី ០៥កន្លែង និងបន្តសុពលភាព ០៥កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋាន សរុបចំនួន ១០ កន្លែង ក្នុងនោះចេញថ្មី ០៣កន្លែង និងបន្តសុពលភាពបានចំនួន ០៧កន្លែង។

- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អថ្មី និងបន្តសុពលភាពដល់ភោជនីយដ្ឋានសរុបបានចំនួន១៨៣កន្លែង ដែលក្នុងនោះការផ្តល់ថ្មីសរុបមានចំនួន ៦៨កន្លែង រួមមាន ប្រភេទ A ចំនួន ៦៥កន្លែង ប្រភេទ B ចំនួន០៣កន្លែង។ បន្តសុពលភាពសរុបចំនួន ១១៥កន្លែង ក្នុងនោះរួមមាន ប្រភេទ A ចំនួន ១១០កន្លែង ប្រភេទ B ចំនួន០៤កន្លែង និងប្រភេទ C ចំនួន ០១កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យផលិតផលចំណីអាហារ (Health Certificate) សម្រាប់ផលិតផលចំណីអាហារនាំចេញបានចំនួន ៨៣៤មុខ ក្នុងនោះចេញថ្មីបានចំនួន ៧៥១មុខ និងបន្តសុពលភាពបានចំនួន ៨៣មុខ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការដាក់លក់ផលិតផលចំណីអាហារ (Free Sale Certificate) សម្រាប់ផលិតផលចំណីអាហារនាំចូល និងផលិតក្នុងស្រុកបានចំនួន ៤៣មុខ។
- បានចេញលិខិតអនុញ្ញាតផ្សព្វផ្សាយផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅចំនួន ៨៨៧ ប្រភេទ ក្នុងនោះរួមមាន ស្លាកសញ្ញាបានចំនួន ១០០ប្រភេទ ទូរទស្សន៍ចំនួន ៦៨ប្រភេទ សិក្ខាសាលាចំនួន ១៥ប្រភេទ ខិត្តប័ណ្ណចំនួន ២៧ប្រភេទ និងផ្សេងៗចំនួន ៦៧៧ប្រភេទ។
- បានចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ (GHP) សម្រាប់សិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារ បានចំនួន ១២កន្លែង ក្នុងនោះចេញ GHP ថ្មីចំនួន ០៥កន្លែង និងបន្តសុពលភាព GHP ចំនួន ០៧កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តល្អសម្រាប់ឃ្លាំងស្តុកផលិតផលចំណីអាហារ បានចំនួន ០២កន្លែង ក្នុងនោះចេញថ្មីចំនួន ០១កន្លែង និងបន្តសុពលភាព GSP ចំនួន ០១កន្លែង។

៥.៥ បញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ

គោលដៅ ១.១៤ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)
បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុច			គោលដៅចំណុច		
១.ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ១៥ឆ្នាំឡើង (%)៖				20.8	19.8	18.8
- ប្រុស	35.3				34.6	
- ស្រី	11.6				13.7	
២.ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុពី១៣-១៥ឆ្នាំ (%)	2.9			2.3	2.2	2.3

ក. ការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

ក្រសួងសុខាភិបាល គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងអង្គភាពសុខាភិបាល អាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ព្រមទាំងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា បានរួមគ្នាពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានា តាមរយៈសកម្មភាពដូចខាងក្រោម៖

- បានរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០២១-២០២៦ ជាមគ្គុទេសក៏សំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់សំដៅលើការកាត់បន្ថយការឈឺនិងមរណៈភាព ពិសេសការពារហានិភ័យសុខភាពសង្គម និងហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា។
- កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ តាមប្រព័ន្ធអនឡាញ ក្នុងគោលបំណងចែករំលែកព័ត៌មាន បទពិសោធន៍នៃសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នាពេលបច្ចុប្បន្ន។
- កិច្ចប្រជុំជាមួយថ្នាក់ខេត្ត ស្តីពីសម្ព័ន្ធភាពបណ្តាញទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី និងការពារជំងឺមិនឆ្លង តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ក្នុងគោលបំណងដើម្បីចែករំលែកបទពិសោធន៍របស់ថ្នាក់ខេត្តស្តីពី សម្ព័ន្ធភាពបណ្តាញទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី និងការពារជំងឺមិនឆ្លង និងសិក្សាស្វែងយល់ពីបញ្ហាក្នុងតំបន់ និងដំណោះស្រាយក្នុងមូលដ្ឋានដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៦៣នាក់។
- ប្រារព្ធទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ឆ្នាំ២០២១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១។
- បានផលិតស្ពតអប់រំសុខភាពចំនួន ៤ ក្នុងយុទ្ធនាការគាំទ្រទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ឆ្នាំ ២០២១ ក្រោមប្រធានបទ "ប្តេជ្ញាលះបង់ទម្លាប់ប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩"។
- យុទ្ធនាការគាំទ្រទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ឆ្នាំ២០២១ ក្រោមប្រធានបទ "ប្តេជ្ញាលះបង់ទម្លាប់ប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩" ពីខែកក្កដា ដល់ ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០២១ ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពត តាកែវ ក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការយល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ផលិតផលថ្នាំជក់ចំពោះសុខភាព និងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅសាលាមធ្យមវិចិត្រសិល្បៈ សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទវិចិត្រសិល្បៈ និងទីស្តីការក្រសួងវប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ ដែលមានអ្នកចូលរួមប្រមាណ១៥០នាក់។
- បន្តនីតិវិធីច្បាប់បណ្តឹងទៅតុលាការដល់ក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ដែលល្មើសនឹងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់លើក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ចំនួន៤ ក្នុងឆ្នាំ២០២១។
- រៀបចំកែសម្រួលប្រកាសរួមស្តីពី ការផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងការពិន័យជាប្រាក់ លើការងារត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់។
- ចេញផ្សាយព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មាន បច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានលើគេហទំព័រផ្លូវការ ក្នុងគោលបំណងផ្សព្វផ្សាយដល់សាធារណៈជននូវព័ត៌មានថ្មីៗ ឯកសារច្បាប់ អនុក្រឹត្យ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តថ្មីៗ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់។
- មជលស ក្រោមកិច្ចសហការពីគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់មានហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសង្គម បានចុះអន្តរាគមន៍បង្ក្រាបការលក់ និងចែកចាយផលិតផល E-cigarette។

- ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញលិខិតដល់សមាជិកនៃគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ និង អភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥ ស្តីពីការមិនអនុញ្ញាតឱ្យទទួលយកការឧបត្ថម្ភជាផលិតផលថ្នាំជក់ ឬជាសម្ភារៈដែលបង្ហាញឈ្មោះផលិតផលថ្នាំជក់។
- នៅថ្ងៃទី០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២១ ចូលជាធរមាននូវសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពទំហំ ៥៥% ថ្មីចំនួនពីរ ដែលត្រូវជំនួសលើគំរូសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពចាស់ចំនួនពីរ។ គំរូសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពថ្មីនេះ គឺជក់បារី បណ្តាលឱ្យកើតជំងឺបេះដូង និងជក់បារី បណ្តាលឱ្យកើតជំងឺហើមសួតដែលកំពុងចរាចរនៅលើទីផ្សារនាពេលបច្ចុប្បន្ន។

តាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីថ្នាំជក់ ឬសុខភាព

- មជលស សហការជាមួយនាយកដ្ឋានវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យចាប់ពីអាយុ១៥ឆ្នាំឡើងទៅ និងកំពុងវិភាគទិន្នន័យ។
- មជលស បានសហការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា នៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាបានចុះប្រមូលទិន្នន័យនៃការអង្កេតទូទាំងពិភពលោក ស្តីពីឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមសិស្សានុសិស្ស និងកំពុងវិភាគទិន្នន័យ។
- ចុះតាមដាន និងធ្វើអធិការកិច្ចថ្នាំជក់ជាមួយមន្ត្រីអធិការកិច្ចត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ នៅខេត្តក្រចេះ រតនគីរី ត្បូងឃ្មុំ ព្រៃវែង កំពង់ឆ្នាំង ស្វាយរៀង និងខេត្តពោធិសាត់។
- សហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចុះអធិការកិច្ចផលិតផលថ្នាំជក់ ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ រួមមាន ខេត្តកណ្តាល ព្រះសីហនុ កំពង់ចាម បាត់ដំបង សៀមរាប ព្រះវិហារ តាកែវ និងរាជធានីភ្នំពេញ។
- ចុះតាមដានក្នុងការអនុវត្តវិធានការហាមជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់ នៅកន្លែងធ្វើការឬកន្លែងសាធារណៈ វិធានការហាមឃាត់ការផ្សព្វផ្សាយ ពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់ និងវិធានការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ នៅខេត្តព្រះសីហនុ កំពត កែប កំពង់ឆ្នាំង ស្វាយរៀង ព្រៃវែង និងខេត្តកោះកុង។
- **ការអនុវត្តន៍គោលការណ៍ទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី៖**
    - ការអនុវត្តដាក់សារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់បាន ៨២,១១%
    - ៨៤,៤% នៃអគារមានបិទបង្ហាញស្លាកសញ្ញាហាមជក់បារីនៅក្នុងអគារ
    - ប្រហែល ៩៣% ម្ចាស់អង្គភាពបានផ្តល់ព័ត៌មានមិនឱ្យជក់បារីក្នុងអគារ និងបរិវេណអង្គភាព
    - ម្ចាស់អង្គភាពស្ទើទាំងអស់ ៩៧% គាំទ្រការហាមឃាត់ជក់បារីកន្លែងធ្វើការ ឬទីសាធារណៈ
    - កម្រិតនៃការអនុវត្តអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការហាមជក់បារីឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅក្នុងអគារ និងក្រៅអគារ ៥១%
- **ការអនុវត្តវិធានការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់៖** វិធានហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មថ្នាំជក់តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយបានអនុវត្តពេញលេញ។ ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ ត្រូវបានហាមឃាត់ទាំងស្រុង តាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនិងរូបភាព។ ដោយឡែក

ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម នៅមានតាមកន្លែងលក់រាយជារូបភាពតាំងជានិមិត្តសញ្ញា និងពណ៌របស់ក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់នៅលើជញ្ជាំងរថយន្ត និងការផ្តល់រង្វាន់ដល់អតិថិជន។

ការពង្រឹងសមត្ថភាព និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ អំពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាលះបង់ទម្លាប់ជក់បារីក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលចំនួន ៦វគ្គ មានអ្នកចូលរួមសរុប ១៥៦រូប ក្នុងគោលបំណងបង្កើនសមត្ថភាព ផ្នែកចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាថ្នាំជក់ដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមណ្ឌលសុខភាពនានា ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សាជួយអ្នកជក់បារីឱ្យលះបង់ទម្លាប់ជក់បារីក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ដល់ខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពត តាកែវ ក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីអធិការកិច្ចផលិតផលថ្នាំជក់ ក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ បានចំនួន ៤ខេត្តគឺខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង ព្រៃវែង និងរតនគិរីដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន៦៤រូប។

ខ. កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង មិនមានសកម្មភាពអនុវត្តទេ ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ប៉ុន្តែបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយបន្ថែមនូវស្ប៉ូតអប់រំសុខភាពដើម្បីផ្តល់ចំណេះដឹងដល់សហគមន៍ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់សហគមន៍ ព្រមទាំងបានផលិត និងផ្សព្វផ្សាយស្ប៉ូតៈ

- ស្ប៉ូតស្តីពី ផលប៉ះពាល់នៃអំបិលមកលើសុខភាព
- ស្ប៉ូតស្តីពី ឥរិយាបថក្នុងការប្រើប្រាស់អំបិល
- ស្ប៉ូតស្តីពី ថ្នាំជក់ ឬសុខភាព (សារព្រមានសុខភាពកាន់តែធំ កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់)
- ស្ប៉ូតស្តីពី ថ្នាំជក់ ឬសុខភាព (អនុក្រឹតលេខ៤៣ អនក្រ.បកស្តីពី វិធានការហាមឃាត់ ឬបង្ហុយផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈត្រូវពិន័យ២០.០០០៛)
- ស្ប៉ូតស្តីពី ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ប្រេងឆានិងខ្លាញ់។

៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់ និងហានិភ័យបរិស្ថាន

គោលដៅ ១.១៥ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្កឡើងដោយអំពើហិង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាពឬផលប៉ះពាល់សុខភាពបណ្តាល មកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ ។

ក. របួសនិងគ្រោះថ្នាក់

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ជនរងគ្រោះដោយរបួស ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៤៥.២៨៩នាក់ ក្នុងនោះមាន របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាលចំនួន ១២.១៦៦នាក់ (ស្លាប់ ៣០៩នាក់) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល) ចំនួន

១៩.១៨៣នាក់ (ស្លាប់ ១៧១នាក់) របួសផ្សេងៗ (ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន) ចំនួន ១៣.៨២៦ នាក់ (ស្លាប់ ៨៥នាក់) គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ ចំនួន ១០៩នាក់ (ស្លាប់ ០នាក់) និងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន ចំនួន ០៨នាក់ (ស្លាប់ ១នាក់)។

ខ. សុខភាពបរិស្ថាន និងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២១ រួមមាន៖

- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺដែលងាយរងគ្រោះពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងផ្សព្វផ្សាយនូវគេហទំព័រនៃការប្រែប្រួលអាកាសធាតុក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋានបានចំនួនពីរមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ៣វគ្គនៅខេត្ត កំពង់ចាម ដែលមានសិក្ខាកាមសរុប ៧៥នាក់ ស្រី៥៥នាក់។
- កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាបញ្ចប់ផែនការសកម្មភាពមនុស្សចាស់ និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ២០២១-២០២៣ នៅរាជធានីភ្នំពេញ។
- បណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីសុខភាពវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ចំនួន៤វគ្គ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងខេត្តកែប ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៧២ នាក់ ស្រី ១១នាក់។
- កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសការប្រែប្រួលអាកាសធាតុនិងសុខភាព ពិនិត្យលើផែនការសកម្មភាព និងការអនុវត្តផែនការក្នុងឆ្នាំ២០២១ ចំនួន៣វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមសរុប ១២០នាក់ ស្រី ២៤នាក់។
- លំហាត់សមយុទ្ធលើតុស្តីពី ការត្រៀមរៀបចំ ការឆ្លើយតបទៅនឹងផលប៉ះពាល់សុខភាពដោយសារទឹកជំនន់ និងគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ ចំនួន២វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន៥២នាក់ ស្រី៩នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលស្តីពីការព្យាបាលជំងឺដែលបង្ករឡើងដោយសារការប្រែប្រួលអាកាសចំនួន២វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប ៥០ ស្រី៩នាក់។
- ពង្រឹងការងារត្រៀមរៀបចំឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង ដល់ ១១០មណ្ឌលសុខភាព ២២ មន្ទីរពេទ្យ និង២២ខេត្ត។
- ចុះតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការប្រតិបត្តិបទដ្ឋានជាតិនៃការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ ព្យាបាលដោយចលនា នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និង៤ខេត្ត (ខេត្តព្រៃវែង ស្វាយរៀង រតនៈគិរី មណ្ឌលគិរី)។
- ចុះអប់រំសុខភាព និងអនាម័យដល់ប្រជាជនដែលរងគ្រោះដោយទឹកជំនន់ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ នៅតាមទីទួលសុវត្ថិភាព នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។

៥.៧ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្រសួងសុខាភិបាល។
- មានផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរបស់គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកការងារព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន។

- ទទួលបានការគាំទ្រ លើកទឹកចិត្ត ពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ នឹងមានរចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំងតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់ កិច្ចសហការពីគ្រប់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច និងអង្គការដៃគូ។
- មានអគារវះកាត់ ព្យាបាលជំងឺភ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត
- មានសេចក្តីអំពាវនាវរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ ស្តីពីការចូលរួមគាំទ្រយុទ្ធនាការប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់នៅកម្ពុជា។
- មានមន្ត្រីសុខាភិបាលផ្តល់សេវាជាប់លាប់ ពិសេសសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ មានប្រពន្ធ័ទិន្នន័យតាមលំដាប់ថ្នាក់ ពីមណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងទៅក្រសួងសុខាភិបាល។
- មានរចនាសម្ពន្ធ័គ្រប់គ្រងតាមលំដាប់ថ្នាក់ នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិមានមន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀន ០១រូប។
- មានការផ្តល់សំភារៈ និងឧបករណ៍ទន្តសាស្ត្រពីអង្គការដៃគូឯកជន រួមទាំងសេវាជួសជុលផងដែរ។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១ ប្រទេសកម្ពុជា បានរងគ្រោះពីការឆ្លងរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងសហគមន៍ធ្ងន់ធ្ងរដែលស្ថានភាពនេះបានធ្វើឱ្យរំខានដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពនៅតាមមូលដ្ឋានក្នុងក្របខណ្ឌទូទាំងប្រទេស ជាមួយនឹងការបិទខ្ទប់តំបន់មួយចំនួននៅរាជធានីភ្នំពេញ និងបណ្តាខេត្តមានការឆ្លងរាតត្បាតកម្រិតខ្ពស់។
- ស្ថានភាពជំងឺកូវីដ១៩ធ្វើអោយរាំងស្ទះក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពការងារ ជាពិសេសការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញដល់ក្រុមសិស្សានុសិស្ស ដោយសារសាលាបានបិទទ្វារ។
- យន្តការសម្របសម្រួលការព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដោយផ្អែកលើសហគមន៍ឃុំ-សង្កាត់ មិនទាន់ដំណើរការល្អ ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនមកទទួលសេវាព្យាបាល និងការថែទាំបន្តតាមមូលដ្ឋានមានកម្រឹតទាបនៅឡើយ។
- ការចុះអភិបាលលើការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមិនអាចអនុវត្តទៅបាន ដោយសារកង្វះធនធានថវិកានិងចូលរួមទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលជំងឺកូវីដ-១៩។
- កង្វះខាតធនធានមនុស្ស ថវិកា និងកង្វះសម្ភារៈសម្រាប់បម្រើឱ្យការផ្តល់សេវាអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយ។
- ចំនួនគ្រូពេទ្យទន្តសាស្ត្រមិនទាន់មានគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការផ្តល់សេវា។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី ការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្តបានលុបផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពខេត្ត។
- ខ្វះការចូលរួមពីអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ក្នុងការជំរុញការងារ អនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។
- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថនិងប្រតិករសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមមិនទាន់បានផ្តល់គ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឡើយ។

- ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅទាប ដោយសារមិនទាន់មានសេវានៅទូទាំងប្រទេស និងស្ត្រីមិនទាន់យល់ច្បាស់ពីបញ្ហាសុខភាពរបស់ពួកគាត់ ព្រមទាំងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានពុំទាន់ចូលរួមជម្រុញស្ត្រីឱ្យចូលរួមធ្វើតេស្តរកមហារីកមាត់ស្បូន។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំបន្ត

- បន្តការអនុវត្តគម្រោងការឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងអន្តរាគមន៍នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍និងគ្រឿងញៀន។
- បន្តពង្រឹងគុណភាពសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀនតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានស្រាប់។
- បន្តការប្រជុំសម្របសម្រួលដៃគូអនុវត្តការងារព្យាបាល ស្តារនីតិសម្បទា និងសមាហរណកម្មអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន និងអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។
- ចូលរួមអនុវត្តគម្រោងសាកល្បង ស្តីពីការឆ្លើយតបរួមគ្នាក្នុងអន្តរាគមន៍នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងគ្រឿងញៀន នៅមន្ទីរពេទ្យច្បារអំពៅ រាជធានីភ្នំពេញ។
- ពង្រីកការសហការជាមួយអង្គការដៃគូ សម្រាប់បន្តការអនុវត្តកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍។
- រៀបចំបញ្ចប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឆ្នាំ២០២២-២០៣០ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដោយផ្អែកលើសហគមន៍។
- ពង្រឹងការចុះផ្សព្វផ្សាយអំពីសុខភាពភ្នែកនៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីបញ្ហាសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់គ្រូបង្គោលដើម្បីអប់រំបន្ត ដល់សហគមន៍និងសាលារៀន។
- ពង្រឹងការគ្រប់ដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ចក្ខុរោគ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ។ល។
- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពរដ្ឋ ស្តីពីកត្តាហានិភ័យនានា ដែលនាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ និង បញ្ហាសុខភាពសាធាណៈដទៃទៀត តាមរយៈការអប់រំប្រជាជនពីការធ្វើរបបអាហារ ការហាត់ប្រាណ និងអនាម័យក្នុងការរស់នៅ ដូចជា ហូបស្អាត ផឹកស្អាត រស់នៅស្អាត។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ។
- ត្រួតពិនិត្យ និងវិនិច្ឆ័យផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រស្តីពីអនាម័យនៅតាមភោជនីយដ្ឋាននិងអាហារដ្ឋាននានា។
- បន្តពង្រឹងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយអាជ្ញាធរ ឃុំសង្កាត់ ស្រុក តាមការដឹកនាំគ្រប់គ្រងពីរដ្ឋបាលខេត្តស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ និងវិមជ្ឈការ វិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល

៦.ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមានស្ថេរភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។

សូចនាករ	លទ្ធផលធៀបគោលដៅចំណុច					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. ប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម(មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) គិតជា % នៃប្រ.ជ សរុប	23.98%	30%(1)	35.7%	38.5% /45(3)	39.5% /50	**39.7% /55**
2. សមាមាត្រនៃគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានធ្លាក់ខ្លួនក្របន្ទាប់ពីបានចំណាយលើការថែទាំសុខភាព	1.6%(2) /<1%	n.a /<1%	n.a /<1%	n.a /<1%	n.a/ <1%	**n.a/ <1%**
3. សមាមាត្រនៃគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានចំណាយប្រកបដោយភ័យន្តរាយលើការថែទាំសុខភាព	3.7% (2) /5%	n.a /4%	n.a /3%	n.a /<2%	n.a/ <1%	**n.a/ <1%**
4. ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព	60.4 (2) /62%	n.a /57%	n.a /52%	n.a /<45%	n.a/ <40%	**n.a/ <40%**
5. ចំណាយថវិកាចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក	1.29 /1.50	1.3 /1.75%	1.43 /2%(3)	n.a /2%	n.a/ 2%	**n.a/ 2%**

(1) អត្រានេះរួមបញ្ចូលៈ ក) ប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ រួមមានប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងប្រជាពលរដ្ឋដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត។ ខ) ប្រជាពលរដ្ឋគាំពារដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព៖ កម្មករនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយមិនរាប់បញ្ចូលប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន។

(2) ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក

(3) យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ

៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា

បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ស្របតាមកំណើននៃសមត្ថភាពសារពើពន្ធ និងតម្រង់ទិសធនធានឆ្ពោះទៅដោះស្រាយរកបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំដល់វិស័យសុខាភិបាល ជាពិសេសបន្ថែមលើកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិពង្រឹងគុណភាព និង លើកកម្ពស់សមធម៌សុខាភិបាលចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព។ ជាក់ស្តែងថវិកាជាតិដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០២១ សរុបមានចំនួន ១.៧២០.៦៨៤,០០លានរៀល ដោយមានកំណើន៥,១% ធៀបនឹងថវិកាឆ្នាំ២០២០ ហើយបានបែងចែកសម្រាប់

រដ្ឋបាលកណ្តាលចំនួន ១.០៣០.២៩០,០០លានរៀល និងមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ៦៩០.៣៩៤,០០លានរៀល (តារាង ៦.១)។

តារាង ៦.១ និន្នាការនៃថវិកាសុខាភិបាលវិភាជ រវាងឆ្នាំ២០១៦-២០២១ (ឯកតាជាលានរៀល)

ថ្នាក់វិស័យទាំងមូល	2016	2017	2018	2019	2020	2021
- ផែនការថវិកាអនុម័ត	1,110,791.3	1,201,854.6	1,393,974.00	1,545,525.00	1,636,498.00	**1,720 ,684.00**
- %កំណើនថវិកាវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	8.6%	8.20%	16.00%	10.90%	5.90%	**5.10%**
ថ្នាក់កណ្តាល(ថ្នាក់ជាតិ)						
- ផែនការថវិកាអនុម័ត	696,374.0	715,606.5	820,304.00	931,572.00	961,462.00	**1,030,290.00**
- %កំណើនថវិកាវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	3.2%	2.80%	14.60%	13.60%	3.20%	**7.20%**
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត						
- ផែនការថវិកាអនុម័ត	414,417.3	486,248.1	573,670.00	613,953.00	675,036.00	**690,394.00**
- %កំណើនថវិកាវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	36.4%	17.30%	18.00%	7.00%	9.90%	**2.30%**

៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយថវិកាជាតិ

លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាននៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗដែរ ការចំណាយថវិកាជាតិទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រ ដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋាន ដោយធ្វើការកែលម្អលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព (តារាងទី ៦.២ បង្ហាញនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ២០២១ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ទាំងថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត) ។

តារាង ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិ រវាង ឆ្នាំ ២០១៦-២០២១ (ឯកតាជាលានរៀល)

ថ្នាក់វិស័យទាំងមូល	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ចំណាយចរន្ត	1,027,291.9	1,173,046.1	1,378,106.1	1,493,039.2	1,766,992.4	**4,329,871.9**[1]
% ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	92.5%	97.6%	98.5%	96.6%	108.0%	**251.6%**
ថ្នាក់កណ្តាល						
ចំណាយចរន្ត	633,577.0	678,259.0	825,738.2	901,121.4	1,132,500.0	**3,701,056.8**
- %ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	91.0%	94.8%	100.7%	96.70%	125.6%	**359.2%**
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត						
- ចំណាយចរន្ត	393,714.9	494,787.1	552,367.9	591,917.3	638,716.8	**628,815.1**
- % ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	95.0%	101.8%	96.3%	96.4%	94.6%	**91.1%**

[1] ទិន្នន័យមិនទាន់បានផ្ទៀងផ្ទាត់ជាផ្លូវការជាមួយអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ។ របាយការណ៍ចំណាយថវិកាឆ្នាំ២០២១ ស្មើ ២៥១,៦% នេះធៀបជាមួយផែនការអនុម័ត (ដោយមិនបានបូកបញ្ចូលចលនាឥណទាន)។

ក. ការឧបត្ថម្ភសម្ភារៈ និងថវិកាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគ្រូពេទ្យបុគ្គលិកជួរមុខ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩

យោងតាមអនុសាសន៍ណែនាំដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** បានថ្លែងក្នុងពិធីបិទសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី៤១ នៅថ្ងៃទី៤ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២០ ក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំផែនការមេឆ្លើយតបជំងឺកូវីដ-១៩ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងគោលបំណងទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ចំពោះករណីនាំចូលពីតំបន់ដែលកំពុងទទួលរងការរាតត្បាត ឬ ការឆ្លងជាចង្កោម និងបង្ការការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងសហគមន៍ រាជរដ្ឋាភិបាលកកម្ពុជាសម្រេចបង្កើតឡើងនូវៈ **គណៈកម្មការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ១៩** ដែលដឹកនាំនិងបញ្ជាផ្ទាល់ដោយ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ១៩ ដឹកនាំដោយ **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល** ព្រមទាំងក្រុមការងារប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសនិងផ្គត់ផ្គង់ ក្រុមការងារប្រតិបត្តិការអប់រំ បណ្តុះបណ្តាលនិងទំនាក់ទំនងសាធារណៈ និងគណៈកម្មការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តជាសេនាធិការ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចំណាយអស់ថវិកាប្រមាណ ២.៨៣៥.០៣៥.១៥៧.៦០៣៖០០ (ពីរពាន់ ប្រាំបីរយសាមសិបប្រាំបីលាន សាមសិបប្រាំលាន មួយរយហាសិបប្រាំពីរពាន់ ប្រាំមួយរយបីរៀលគត់)។

ខ. កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

កម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ បានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តជាបន្តបន្ទាប់ក្រោមអធិបតីដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី **នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ហើយចែកជាបួនដំណាក់កាល រួមមាន ដំណាក់កាលទី១ «**ការបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា**» នៅថ្ងៃទី០៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៤ ដំណាក់កាលទី២ «**ការបង្កើនគណនេយ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុ**» នៅថ្ងៃទី០៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៨ ដំណាក់កាលទី៣ «**ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ**» នៅថ្ងៃទី២១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ដែលត្រូវអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ២០២០ និងដំណាក់កាលទី៤ «**គណនេយ្យភាពសមិទ្ធកម្ម**» នឹងគ្រោងអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ឆ្នាំ២០២៥។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីកែទម្រង់នេះយ៉ាងសកម្ម ចាប់ពីដំណាក់កាលទី១ រហូតដល់បច្ចុប្បន្នហើយសម្រេចបានសមិទ្ធផលសំខាន់ៗ រួមមាន៖

- **ថវិកាតាមកម្មវិធី** បានអនុវត្តសាកល្បងតាំងពីឆ្នាំ២០០៨ ចំពោះតែអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលនិងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តមួយចំនួន ដែលដំណើរការអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស (SOAs)។ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីទាំងស្រុងទូទាំងវិស័យ។

- **ដំណើរការអង្គភាពថវិកា** ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រាន់ មានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ ការកំណត់សមិទ្ធកម្ម និងលទ្ធផលចុងក្រោយអាចវាស់វែងបាន ទំហំអង្គភាព ការងារ បុគ្គលិក និងថវិកា ប្រកបដោយគណនេយ្យភាព តម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាព អង្គភាពថវិកាសរុបចំនួន ៨៧ ត្រូវបានបង្កើត និងដាក់ឱ្យដំណើរការ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ២២អង្គភាព ថ្នាក់រាជធានីខេត្តចំនួន ២៩អង្គភាព និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន ៣៦អង្គភាព។
- **អត្ថប្រយោជន៍របស់មន្ត្រីរាជការ** បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តការបើកផ្តល់ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្ម ប្រាក់ម៉ោងយាម ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាលកូននិងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនទៀតរបស់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៤ សម្រាប់ថ្នាក់កណ្តាល និងចាប់ពីខែមេសា ឆ្នាំ ២០១៤ សម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត។ ក្រៅពីនេះ ក៏បានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍លើប្រាក់បៀវត្សដល់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ២ដងក្នុងមួយខែ។
- **មាតិកាថវិកាថ្មី** បានរៀបចំបញ្ចូលក្នុងជំពូក គណនី អនុគណនី សម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ។
- **ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកានិងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ** ដែលរៀបចំដោយអង្គភាពថវិកានីមួយៗ ត្រូវស្រប តាមរចនាសម្ព័ន្ធថវិកាកម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយសូចនាករ ដែលជាឧបករណ៍គន្លឹះសម្រាប់វាស់វែងលើគោលនយោបាយ កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព បានការកែសម្រួលនិងកាត់បន្ថយ ដើម្បីឱ្យការវាយតម្លៃការអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីកាន់តែមានភាពសុក្រឹត និងឈានទៅសម្រេចឱ្យបាននូវដំណាក់កាលទី៣ នៃកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ)។
- **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ(FMIS)** បានប្រកាសដាក់ឱ្យដំណើរការសម្រាប់ដំណាក់កាលទី១ កាលពីថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៥ ចំពោះតែអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ អគ្គនាយកដ្ឋាន/នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងរតនាគាររាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងចំណោមក្រសួង-ស្ថាប័ន ទាំង១០ ក្រសួងសុខាភិបាលបានដំណើរការអនុវត្តប្រព័ន្ធ FMIS នៅដំណាក់កាលទី២ ចាប់ពីដើមឆ្នាំ២០១៨។

៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

តម្រែតម្រង់និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសំរបសំរួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍ។

វិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ការចំណាយថវិកានៃគំរោងជំនួយដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាល/អង្គភាពសុខាភិបាលផ្ទាល់រួមមាន៖

ក. គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល

ដំណើរការថវិកាមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងការពង្រឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលបានកាន់តែល្អប្រសើរ និងបានដល់ប្រជាពលរដ្ឋគោលដៅ ឆ្នាំ២០២១ គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល (H-EQIP) បានចំណាយថវិកា៖

- **មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល** (HEF) ចំណាយសរុបចំនួន ១៨.៨១៧.៣៥៩ដុល្លារ (ដប់ប្រាំបីលាន ប្រាំបីរយដប់ប្រាំពីរពាន់ បីរយហាសិបប្រាំបួនដុល្លារអាមេរិក) ក្នុងនោះថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាលស្មើនឹង ៦៨% នៃចំណាយសរុបរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។
- **កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ** (SDG) ចំណាយសរុបចំនួន ១១.៣៦៧.៦៩០ដុល្លារ (ដប់មួយលានបីរយហុកសិបប្រាំពីរពាន់ ប្រាំមួយរយកៅសិបដុល្លារអាមេរិក) ក្នុងនោះថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាលស្មើនឹង៥០% នៃចំណាយសរុបរបស់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ (SDG-Performance Base Grant)។

ខ. គម្រោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រកបដោយនិរន្តភាព

- ចំណាយលើ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សរុប ៩.៦៨១.៧៧៧ដុល្លារ។
- ចំណាយលើ កម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង សរុប ៦.១៣៥.០២០ដុល្លារ។
- ចំណាយលើ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ សរុប ៦.០៥០.៥០៧ដុល្លារ។
- ចំណាយលើ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រកបដោយនិរន្តភាព សរុប ១.០៣១.៧១២ដុល្លារ។
- ចំណាយលើយន្តការឆ្លើយតប COVID-១៩ បានចំណាយសរុប ២.១៦៧.៣៧១ដុល្លារ។
  សម្រាប់កម្មវិធីខាងលើបានចំណាយសរុប ២៥.០៦៦.៣៨៧ដុល្លារ។

គ. គម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ឆ្នាំ២០២១ គាំទ្រថវិកាដោយអង្គការ GAVI គម្រោងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានចំណាយសរុប ២.៣៩៣.៧៦៥,៣៧ដុល្លារ។

ឃ. គម្រោងទប់ស្កាត់ និងបង្ការជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ

- ជាគំរោងហិរញ្ញប្បទានថវិកាជាតិ និងឥណទានរបស់ធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ី។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ គំរោងបានចំណាយសរុប ៤.៦៩៦.១៩០,១៩ ដុល្លារ (៦៨%)។

៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ស្របតាមក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិស្តីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមឆ្នាំ២០១៦-២០២៥ ។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបន្តវិនិយោគធនធានលើ ការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ កែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅ តាមយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត ដូចជាកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងកុមារអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ ជាដើម។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណនៅឆ្នាំ២០២១ ប្រជាជន ៣៩,៧% នៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប (ប្រមាណ ១៦,៨លាននាក់) ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព (មិនរាប់បញ្ចូលការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន) ដោយកើនឡើងពី ៣៩,៥% នៅឆ្នាំ២០២០។

ក. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

ប្រជាជនគោលដៅ

- **គ្រួសារក្រីក្រ** គ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌មាន ចំនួន ៣០.១១៦.៦៤ នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកបានចុះបញ្ជីតាមយន្តការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន មានចំនួន ២.៧៨៨.០៦០នាក់ (៩២,៥៨%) និងអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានចំនួន ២.២៣.៦០៤នាក់ (៧,២%) ក្នុងនោះ ២.១១៥.៥១នាក់ ចុះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ១២.០៥៣នាក់ ទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- **កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ** ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានចុះបញ្ជីកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធចំនួន ៩៤.០៩២នាក់ ក្នុងនោះអ្នកកាន់ប័ណ្ណពណ៌ស្វាយ ៥៦.០៥៥នាក់ និងអ្នកកាន់ប័ណ្ណពណ៌លឿង ៣៨.០៣៧នាក់(ប្រភព៖ទិន្នន័យ ប.ស.ស.)។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

ឆ្នាំ២០២១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលមាន ១.៣៣១កន្លែង កើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ២០២០ ដែលមាន ១.៣២០កន្លែង។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលមានពេទ្យជាតិ ៦កន្លែង មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ២៥កន្លែង មន្ទីរពេទ្យក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ៩២កន្លែង មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ៦៩កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាព ១.១៣៩កន្លែង។

ចំណាយសរុបលើការប្រើប្រាស់តារាកាលិកមូលនិធិសមធម៌

ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល (ទ.ប.ច.ស.) បានពិនិត្យវិក្កយបត្រស្នើសុំទូទាត់ចំណាយពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ចំនួន ១៥.៩៤៤វិក្កយបត្រ ដែលមានទឹកប្រាក់សរុប ៦៥.៦០០.២៩៥.០០០រៀល ក្នុងនោះ

ចំណាយលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ៥៩.៥៩៥.៦៦០.០០០រៀល (៩០,៨៥%)។ សរុបថវិកាដែលបានកាត់ក្រោយការផ្ទៀងផ្ទាត់ ២៤៧.០៤៦.០០០រៀល (០,៣៨%) (តារាង ៦.៣)។

តារាង៦.៣ ចំណាយសរុបដោយមូលនិធិសមធម៌ក្នុងឆ្នាំ២០២១

ប្រភេទចំណាយ	ចំនួនទឹកប្រាក់ស្នើទូទាត់ (៛)	ទឹកប្រាក់បដិសេធមិនទូទាត់ (៛)	ទឹកប្រាក់ដែលបានបញ្ជាក់ (៛)
វេជ្ជសាស្ត្រ	59,816,866,000	221,206,000 [0.38%]	59,595,660,000
មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	6,030,475,000	25,840,000 [0.43%]	6,004,635,000
សរុប	65,847,341,000	247,046,000 [0.38%]	65,600,295,000

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

ការប្រើប្រាស់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌

គ្រួសារក្រីក្រ

តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រមានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។ ក្នុងនៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ការប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមានចំនួនសរុប ៣.០១៨.៧៩៨ករណី (ទាបជាងឆ្នាំ២០២០ ចំនួន ២៥៨.៣២៨ករណី) និងត្រូវចំណាយទឹកប្រាក់សរុបអស់ ២.២២៥.៨៨២ដុល្លារអាមេរិក។ ចំនួនករណីប្រើប្រាស់តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ នៅមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួន ២.៥០៣.៨៧៨ករណី និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ៥១៤.៩២០ករណី។ តារាង ៦.៥ បង្ហាញពីចំនួនករណីប្រើប្រាស់តាមប្រភេទសេវា តាមប្រភេទនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងទឹកប្រាក់ចំណាយ។

តារាងទី៦.៥ ចំនួនករណី និងចំណាយលើសេវាសុខភាពដែលគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ ឆ្នាំ២០២១

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តាវកាលិក	ករណីសេវា	ចំណាយបានបញ្ជាក់ (ដុល្លារ)
មណ្ឌលសុខភាព ឬមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	2,503,878	3,304,716
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	12,200	242,523
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	2,449,562	2,454,978
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	15,264	75,586
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	26,852	531,629
	២. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	N/A	225,844
	ថ្លៃធ្វើដំណើរ (ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះ)	N/A	177,158 (26,360)
	ថ្លៃអាហារ	N/A	48,566
	ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព	N/A	120
	សរុបមណ្ឌលសុខភាព ឬមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	2,503,878	3,530,560
មន្ទីរពេទ្យ (រួមមានមន្ទីរពេទ្យ ជាតិ ខេត្ត និងស្រុក)	១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	514,920	11,594,200
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	67,414	1,730,732
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	362,740	2,225,882

	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	40,587	2,854,245
	វះកាត់តូច	7,473	606,534
	សេវាវះកាត់ធំ	14,736	3,737,927
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	21,970	438,880
	២. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	N/A	1,275,315
	ថ្លៃធ្វើដំណើរ(ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះ)	N/A	339,606 (138,804)
	ថ្លៃអាហារ	N/A	913,884
	ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព	N/A	21,825
	សរុបមន្ទីរពេទ្យ (រួមមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ខេត្ត និងស្រុក)	514,920	12,869,515
សរុប		**3,018,798**	**16,400,075**

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធនិងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត

តារាកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត មានតែសេវាវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ នៅឆ្នាំ២០២១ ការប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមានចំនួន ៧៣.១៦៤ករណី និងត្រូវចំណាយទឹកប្រាក់សរុប ៤១៩.២៨២ដុល្លារ។ ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួន ៥៣.៦២២ករណី និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ១៩.៥៤២ករណី។ តារាង ៦.៦ បង្ហាញពីចំនួនករណីប្រើប្រាស់តាមប្រភេទសេវា តាមប្រភេទនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងទឹកប្រាក់ចំណាយ ។

តារាង៦.៦ ចំនួនករណី និងចំណាយមូលនិធិសមធម៌ សម្រាប់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ ឆ្នាំ២០២១

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តារាកាលិក	ចំនួនករណីសេវា	ចំណាយបានបញ្ជាក់ (ជាដុល្លារ ក្នុងអត្រា$1=4000៛)
មណ្ឌលសុខភាព និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**53,622**	**59,155**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	120	2,365
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	53,069	52,739
	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	1,108	1,471
	សម្រាលកូនរួមបញ្ចូលការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	135	2,580
	សរុបមណ្ឌលសុខភាព/មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**53,622**	**59,155**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	**១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**19,542**	**360,127**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	1,200	32,479
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	16,495	109,502
	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	1,108	80,548
	វះកាត់តូច	252	23,378
	សេវាវះកាត់ធំ	411	112,700

	សម្រាលកូនរួមបញ្ចូលការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	76	1,520
	សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	**19,542**	**360,127**
សរុបរួម		**73,164**	**419,282**

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

ខ. របបសន្តិសុខសង្គម

ក្រៅពីការចូលរួមចំណែកក្នុងការចុះបញ្ជីសមាជិកមូលនិធិសមធម៌ ដែលជាកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) កំពុងគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់កម្មករ/និយោជិត និងមន្ត្រីសាធារណៈ។ តារាង ៦.៩ បង្ហាញពីស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងថែទាំសុខភាព។

- **សមាជិក ប.ស.ស** គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២១ សមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជីរួមមាន៖
  - ផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារមានសមាជិក ២.២៧៦.១៧៣នាក់
  - ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករនិយោជិតមានសមាជិក ២.២៧៦.១៧៣នាក់
  - ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការនិងអតីតយុទ្ធជន មានសមាជិក ៤.១៧.៥៤៣នាក់។
- **មូលដ្ឋានសុខាភិបាល**សាធារណៈ និងឯកជនដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់សេវាផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារមានចំនួន ៣០២កន្លែង ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ២២៤កន្លែង និងផ្នែកថែទាំសុខភាពចំនួន ១.៤៥៦កន្លែង ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ១.៣៤៤កន្លែង)។
- **ការចំណាយ៖** ប.ស.ស បានទូទាត់ចំណាយលើការប្រើប្រាស់តាវកាលិកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងទឹកប្រាក់សរុប ១៤៣.១១៣.៤០៣.៣០០រៀល ក្នុងនោះផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ ៦.៧៨៧.២៦១.៧០០រៀល និងផ្នែកថែទាំសុខភាព ១៣៦.៣២៦.១៤១.៦០០រៀល ។

តារាង ៦.៧ ស្ថិតិសំខាន់ៗនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២១

ល.រ	បរិយាយ	ផ្នែកហានិភ័យការងារ	ផ្នែកថែទាំសុខភាព
១	ចំនួនសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជី (នាក់)	2,276,173	2,276,173
២	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង៖	302	1,456
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ៖	224	1344
	- មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	6	6
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	117	118
	- មណ្ឌលសុខភាព	101	1220
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន៖	78	112
៣	ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសរុប៖	9,194	1,896,858

៤	សរុបចំណាយលើសេវា (ឯកតាជារៀល)	6,787,261,700	136,326,141,600

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

៦.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានការគាំទ្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការបង្កើនថវិកាសុខាភិបាល និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូសុខាភិបាល
- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ថវិកាប្រកបដោយតម្លាភាព
- មានការគាំទ្រគោលនយោបាយថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល
- មានការលើកទឹកចិត្តដល់ភ្នាក់ងារអនុវត្តន៍ការងារ
- សមត្ថភាពការកសាងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តរំកិល៣ឆ្នាំ និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ កាន់តែប្រសើរ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។
- គោលនយោបាយរាជរដ្ឋាភិបាលផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់បៀវត្សមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលមានការកើនឡើង
- យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានពង្រឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកាន់តែច្រើនឡើងមកប្រើប្រាស់សេវា។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ថវិកាមិនគ្រប់គ្រាន់តាមផែនការដែលត្រូវអនុវត្ត ។
- ការប្រមូលរបាយការណ៍ទូទាត់ជំរះបញ្ជី និងឯកសារស្នើសុំ ពីតាមអង្គភាពនូវមានភាពយឺតយ៉ាវ នៅក្រសួងសុខាភិបាល
- ប្រជាពលរដ្ឋមានបណ្ណ័ក្រីក្រតែមិនទាន់អនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់បាន(ចាំអនុម័តពីមន្ទីរផែនការ)
- សមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុករបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៅមានកម្រិត
- ការអភិបាលការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុពីមន្ទីរសុខាភិបាល ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត។
- នៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត មិនទាន់បានអនុវត្តន៍ការចុះបញ្ជីចំណូលចំណាយ តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (FMIS)។
- ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ថវិកានៅស្រុកប្រតិបត្តិ-មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនៅមានការយឺតយ៉ាវពិសេសថវិកាហិរញ្ញប្បទាន។
- ប្រព័ន្ធកត់ត្រាហិរញ្ញប្បទាន មានការរអាក់រអួលដំណើរការមិនបានល្អ ។
- ជំនាញរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យានៅមានកំរិតរួមទាំងខ្វះខាត់ឧបករណ៍នៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ (Table, Computer)។
- ខ្វះគណនេយ្យករ នៅមន្ទីរពេទ្យ និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- មូលនិធិសមធម៌ យឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់សម្រាប់ទូទាត់

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំបន្ត

- បណ្តុះបណ្តាលមន្រ្តីទទួលបន្ទុកការងារហិរញ្ញវត្ថុថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ពីការងារគ្រប់គ្រងបញ្ជិកាគណនេយ្យ និងធ្វើរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ។
- ពង្រឹងនិងរក្សានូវការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ថវិកាហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយតម្លាភាព ប្រសិទ្ធិភាព និងប្រសិទ្ធិផល
- បន្តពង្រឹងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវានៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងចំណាយ និងចំណូលថវិការដ្ឋ និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុ ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។
- បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន ប្រកបដោយតម្លាភាព និងគណនេយ្យ-ភាព
- ពង្រឹងការងារចុះអភិបាលបញ្ជិកាគណនេយ្យ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ
- បង្កើនការវិភាជថវិកាជាតិឱ្យបានដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្តល់សេវាផ្ទាល់ព្រមទាំងការគៀងគរធនធានពីប្រភពនានា និងធានាការបែងចែកធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយសមធម៌។
- ពង្រឹងការងាររកសាងផែនការថវិកានៅគ្រប់អង្គភាពសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែមានភាពសុក្រិត។
- ពង្រឹងការកត់ត្រាចំណូល ចំណាយហិរញ្ញប្បទានឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា និងដាក់ឱ្យអនុវត្តន៍ការចុះបញ្ជីចំណូលចំណាយ តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (FMIS)។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាដល់ជនក្រីក្រ ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ កម្មករ កីឡាករ និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ភូមិ។
- ពង្រឹងការកត់ត្រាឱ្យបានកាន់តែល្អប្រសើរ តាមរយៈការចុះអភិបាលផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺនៅកន្លែងផ្តល់សេវា និងផ្នែកហិរញ្ញប្បទាន ។
- ពង្រឹង និងរក្សានូវការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ថវិកាហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយតម្លាភាព ប្រសិទ្ធិភាព និងប្រសិទ្ធិផល។
- ពិភាក្សានូវតម្លៃហិរញ្ញប្បទានជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី និងភ្នាក់ងារសុខាភិបាល និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធ ក្នុងករណីមានការកែប្រែតម្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទាន។
- ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការរយៈពេលមធ្យម ដូចជាផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តថវិកាកម្មវិធីវិនិយោគ ផែនការចំណាយរយៈពេលមធ្យម ផែនការលទ្ធកម្ម។

៧.ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។

ធនធានមនុស្សគឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់សម្រាប់ប្រតិបត្តិការក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាពិសេសការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ដល់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលផ្តោតលើប្រព័ន្ធនិងអភិក្រមនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលសំដៅលើសមត្ថភាព (ចំណេះដឹង ជំនាញសម្បទា និង ចរិយាសម្បទា) ការជ្រើសរើស ការបែងចែកបុគ្គលិក ការពង្រាយ បុគ្គលិក ការរក្សាទុកបុគ្គលិកនៅនឹងកន្លែងធ្វើការ ការលើកទឹកចិត្ត ការគ្រប់គ្រងនិងអភិបាលកិច្ច។

៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

លើកកម្ពស់គុណភាពនៃបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការនិងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីសាស្ត្រ។

ក. គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈនិងឯកជនមាន ១៩ គ្រឹះស្ថាន ក្នុងនោះ៖

- **គ្រឹះស្ថានសាធារណៈ** មាន៧៖ (១)សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (២)វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ(៣)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៤)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៥)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង (៦)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង និង (៧)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ។
- **គ្រឹះស្ថានឯកជន**មាន១២៖(១)សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២)វិទ្យាស្ថានបូលីណូ(៣)សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤)សកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥)សកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៦)សកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ (៧)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី (៨)សកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (៩)សកលវិទ្យាល័យអង្គរ (១០) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង (១១)សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិសាខាខេត្តបាត់ដំបងនិង(១២)សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ។

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល

ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានរៀបចំជា៣ផ្នែក៖ (១)ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២)ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង(៣)ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។

(១) **ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ**មាន ២កម្រិត៖ កម្រិតឧត្តម(បរិញ្ញាបត្រ) និងកម្រិតមធ្យម (បរិញ្ញាបត្ររង)។ លទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០២១៖

កម្រិតឧត្តម៖

- **ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន** ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្រនៅ (១)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល(២)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ (៣)សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (៤)សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៥)សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៦)វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (៧)សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៨)សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ និង(៩)សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាមសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២០-២០២១ ការប្រឡងបានប្រព្រឹត្តទៅតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ ដែលមានបេក្ខជនចូលរួមប្រឡងសរុបចំនួន ៥.៨៣៩នាក់ ជាប់សរុប២.៦៤៥ នាក់ ហើយចំនួនបេក្ខជនដែលប្រឡងជាប់នេះបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួននិស្សិតកំពុងសិក្សាហើយ។ ចំពោះការប្រឡងជ្រើសរើសបេក្ខជនចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្រ ឆ្នាំសិក្សា២០២១-២០២២ ត្រូវបានពន្យាពេល ដោយសារការប្រឡងសញ្ញាបត្រមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិពន្យាពេលផងដែរ។
- **និស្សិតកំពុងសិក្សា៖** និស្សិតកំពុងសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើងនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជន មានចំនួន ៩.១៨៧ នាក់ (ស្រី ៤.៩៦១ នាក់)។
- **និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា** និស្សិតបាននិងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជន មានចំនួនសរុប ១.៦០៦នាក់ (ស្រី ១.៤៩៦ នាក់)។

កម្រិតមធ្យម៖

- **ការប្រឡងជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀន** ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងនៅ (១)សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (២)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង (៣)កំពង់ចាម (៤)កំពត និង (៥)ស្ទឹងត្រែង (៦)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ (៧)សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិភ្នំពេញ និង(៨)បាត់ដំបង (៩)វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (១០)សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (១១)សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (១២)សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (១៣)សាកលវិទ្យាវិទ្យាល័ល័យឡាយហ្វ (១៤)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី (១៥)សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (១៦) សាកលយអង្គរ (១៧)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំបាត់ដំបង និង(១៨)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២០-២០២១ ការប្រឡងបានប្រព្រឹត្តទៅតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ ដែលមានបេក្ខជនចូលរួមប្រឡងសរុបចំនួន ៣.០៤០នាក់ ជាប់សរុប ២.៥៩១នាក់ ហើយចំនួនបេក្ខជនដែលប្រឡងជាប់នេះបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួននិស្សិតកំពុងសិក្សាហើយ។ ចំពោះការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង ឆ្នាំសិក្សា២០២១-២០២២ ត្រូវបានពន្យារពេល ដោយសារការប្រឡងសញ្ញាបត្រមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិពន្យារពេលផងដែរ។

- **និស្សិតកំពុងសិក្សា** និស្សិតដែលកំពុងសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជន មានចំនួន ៤.៩៧៤នាក់ (ស្រី ៣.២៣២នាក់) នេះមិនរាប់បញ្ចូលវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ ព្រោះមិនមានការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង។
- **និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា** និស្សិតបាននិងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលមានចំនួនសរុប ១.០៥២នាក់ (ស្រី ៦៦៤នាក់) ។

(២) ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

- **នៅក្នុងប្រទេស៖** ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្រ្តីចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លីតិចជាង៦ខែមានចំនួន ៥៤នាក់(ស=៣៩នាក់)។ ចំពោះមន្រ្តីចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈវែងមិនមានទេ។
- **នៅក្រៅប្រទេស៖** ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្រ្តីសុខាភិបាលទៅចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសិក្សាផ្ទាល់ និងសិក្សាតាមប្រព័ន្ធអនឡាយរយៈពេលតិចជាង៦ខែបានចំនួន២២០នាក់(ស=៥០នាក់) (៩២នាក់ ឆ្នាំ២០២០) និងរយៈពេលលើសពី៦ខែបានចំនួន០៦នាក់(ស=០០នាក់) ក្រៅពីនេះមានថ្នាក់បណ្ឌិតមួយនាក់១នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់មានចំនួន៦នាក់(ស=២នាក់) ក្រោមការឧបត្ថម្ភពី WHO, JICA, KOICA, SEAMEO TROPMED, បារាំង ហ្វីលីពីន ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌាកូរ៉េ ចិន សហរដ្ឋអាមេរិក និងប្រទេសស៊ុយអ៊ែត ។ល។

(៣) ការបណ្តុះបណ្តាយលក្រោមមូលដ្ឋាន៖

បណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស:

- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល៖ សម្រាប់ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសនៅឆ្នាំសិក្សា២០២១-២០២២នេះ សាកលវិទ្យាល័យបានរៀបចំប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនចំនួនពីរដង (ដោយសារបញ្ហាជំងឺកូវីដ-១៩ឆ្នាំសិក្សា២០២០-២០២១មិនបានធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើស) ហើយធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនបានចំនួនសរុប ៣១៦នាក់(ស=១២០នាក់) ដែលក្នុងនោះចែកចេញជា ២១ផ្នែកឯកទេស៖(១)ឯកទេសវេជ្ជសាស្រ្តទូទៅ២៣នាក់ (២)ឯកទេសជំងឺបេះដូង៣០នាក់ (៣)ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀន និងថ្លើម២០នាក់ (៤)ឯកទេសជំងឺសួត ១៧នាក់ (៥)ឯកទេសជំងឺមហារីក ៣នាក់ (៦)ឯកទេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងក្រពេញ ១២នាក់ (៧)ឯកទេសជំងឺសើស្បែក ១០នាក់ (៨)ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ៣០នាក់ (៩)ឯកទេសវិកលវិទ្យា១០នាក់ (១០)ឯកទេសប្រពោនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់៣០នាក់ (១១)ឯកទេសវិទ្យុសាស្រ្ត និងរូបភាពវេជ្ជសាស្រ្ត៣០នាក់ (១២)ឯកទេសសម្ភព និងរោគស្រ្តី ២០នាក់ (១៣)ឯកទេសសល្យសាស្រ្ត ប្រព័ន្ធប្រសាទ ៥នាក់ (១៤) ឯកទេសសល្យសាស្រ្តទូទៅ និង ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ១៧នាក់ (១៥)ឯកទេសសល្យសាស្រ្ត ជំងឺឆ្អឹង និងបាក់បែក ២០នាក់ (១៦)ឯកទេសសល្យសាស្រ្តប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត្រ ១៨នាក់ (១៧)ឯកទេសសល្យសាស្រ្ត កុមារ៦នាក់ (១៨) ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្រ្ត១០នាក់ (១៩)ឯកទេសចក្ខុរោគ១២នាក់ (២០)ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក ២០នាក់ និង(២១) ឯកទេសកាយវិភាគ និងកោសិកាពោគវិទ្យា៥នាក់ ព្រមទាំងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ៣៥នាក់(ស=១៦នាក់) ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្រ្តអេ

ពីដេមីសាស្ត្រ០៦នាក់(ស=០) ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ជំងឺឆ្លង១២នាក់(ស=៨នាក់) (ក្នុងនោះមាននិស្សិតជាជនជាតិបរទេសចំនួន៦នាក់ស្រី៤នាក់) និងបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ស្បែក និងគ្រឿងសម្អាងចំនួន១៧នាក់(ស=១៥នាក់) ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាលាសុខភាពសាធារណៈ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ៖ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០២១-២០២៣ សាលាសុខភាពសាធារណៈបានធ្វើការជ្រើសរើសបេក្ខជនចូលរៀនថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ចំនួន៣០នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រចំនួន ០៩នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភចំនួន០៦នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ៤០នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាព និងអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ ២៦នាក់។
- ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២១-២០២២ មានគម្រោងជ្រើសរើសថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសសម្រាប់៖(១)ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់កចំនួន៧នាក់ (២)ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅចំនួន១០នាក់ (៣)ផ្នែកវះកាត់ទូទៅចំនួន ១០នាក់ (៤)ផ្នែកសម្ភព-បរិហារវិទ្យា និងរោគស្ត្រីចំនួន១០នាក់ (៥)ផ្នែកវិកលវិទ្យាចំនួន០៥នាក់ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែករោគកុមារចំនួន ១២នាក់ និងថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសសោភ័ណ្ឌសល្យសាស្ត្រចំនួន០៦នាក់ ព្រមទាំងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកវះកាត់មុខមាត់ និងឆ្អឹងថ្គាម ចំនួន៥នាក់ ផ្នែកពត់ធ្មេញ ចំនួន១៥នាក់ ផ្នែកឱសថសាស្ត្រចំនួន ១០នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈចំនួន២០នាក់។

បណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស:

ការបណ្តុះបណ្តាលក្រៅប្រទេសដែលមានរយៈពេលសិក្សាលើសពី៦ខែ បានចំនួន០៦នាក់(ស=០នាក់) សិក្សានៅប្រទេស បារាំង ថៃ និង សហព័ន្ធរុស្សី។ ក្រៅពីនេះក៏មានថ្នាក់បណ្ឌិត១នាក់(ស=០) និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់មានចំនួន៦នាក់(ស=២នាក់)សិក្សានៅសហរដ្ឋអាមេរិក ជប៉ុន សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ និងប្រទេសថៃ ។

៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

ពង្រឹងការងារនិយ័តកម្ម និងការគ្រប់គ្រងអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

ក. ការងារចុះបញ្ជិការ និងវិញ្ញាបនបត្រ

- ឆ្នាំ២០២១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញសញ្ញាបត្រជូនគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលចំនួន ១.១៤២សន្លឹក ក្នុងនោះសញ្ញាបត្រមកពីសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលចំនួន១៧៦សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិចំនួន១៧៧សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រចំនួន១៥២សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វចំនួន ៤៤សន្លឹក វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ០៨សន្លឹក សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបងចំនួន ១៤៦សន្លឹក សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិ

ភាគកំពតចំនួន ៤៦សន្លឹក សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែងចំនួន ១៤៧សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យអង្គរចំនួន ៩៥សន្លឹក និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី ចំនួន១៥១សន្លឹក។

- រៀបចំប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តកម្មវិធីសិក្សាជាតិថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រសណ្តំប្រពោធនកម្មនិងសង្គ្រោះបន្ទាន់បណ្តុះបណ្តាលបន្តពីថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង
- រៀបចំកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល ដែលបានកែសម្រួលសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- បញ្ចប់ការកែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សាជាតិថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប សម្រាប់អនុវត្តនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធអប់រំមុនពេលបម្រើការងារសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាពីធនាគារពិភពលោក និង kfw។
- អភិបាលកិច្ចលើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាល (HRMIS) នៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង កំពង់ចាម បាត់ដំបង និងកំពត ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។
- បានកែសម្រួលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដើម្បីសម្រួលលើការបកប្រែជាភាសាខ្មែរឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមពាក្យបច្ចេកទេសក្រសួងសុខាភិបាល។

៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ និង ធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលមានពហុជំនាញដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

ក. ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ មន្ត្រីរាជការដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ២៩.១៣០នាក់ មានការកើនឡើងជាងឆ្នាំ២០២០ ដែលមានចំនួន ២៥.៤៤៩នាក់។

ក្នុងចំណោមមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ២៩.១៣០នាក់ មានវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ៨៤៤នាក់ វេជ្ជបណ្ឌិត ៣.០៧៩នាក់ ឱសថការី ៧២៣នាក់ ទន្តបណ្ឌិត ៣២៧នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម ៩.១៩៤នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាកបឋម ២.៦៧១នាក់ ឆ្មបមធ្យម ៥.៤២៦នាក់ ឆ្មបបឋម ២.១២៧នាក់ អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម ៧៨៤នាក់។ តារាង ៧.១ បង្ហាញពីចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៦-២០២១។

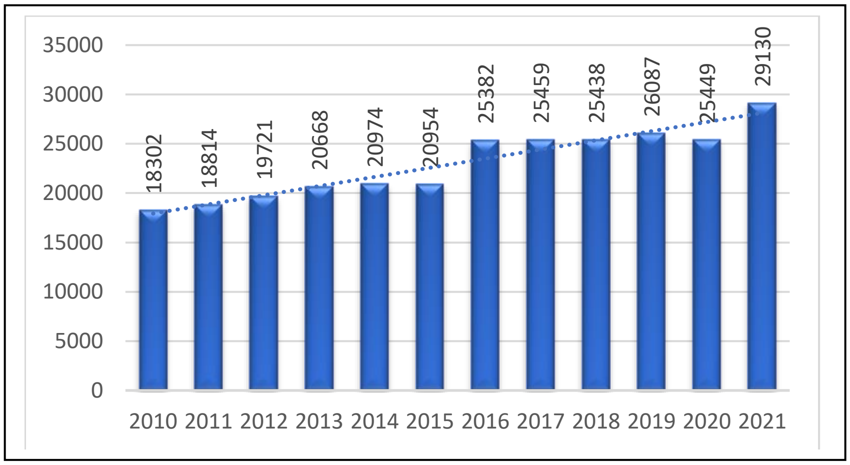
តារាង ៧.១ ស្ថិតិមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រភេទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗ ពីឆ្នាំ២០១៦-២០២១

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	២០២១

វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	៦៩០	៦៧៤	៦៨៩	៧០២	៧១៤	៨៤៤
វេជ្ជបណ្ឌិត	២៤៣៩	២៤៥៦	២៧៤៣	២៨៧៦	២៨០៩	៣០៧៩
គ្រូពេទ្យមធ្យម	៨៦៦	៨៣៩	៦១៣	៥៩៧	៥៨០	៥៩៩
ឱសថការីបណ្ឌិត	២២	១៧	១១	១៣	១២	១៨
ឱសថការី	៥៨៩	៦០៩	៦២៧	៦៦៦	៦៥០	៧២៣
ឱសថការីមធ្យម	៩៥	៩២	៨២	៨១	៧៨	៩៣
ឱសថការីបឋម	៥៣	៥១	២៥	២៤	២២	២៥
ទន្តបណ្ឌិត	២៧៥	២៩០	៣០៤	៣០៦	៣០០	៣២៧
ទន្តពេទ្យ	៥៥	៥២	៤៤	៤៣	៣២	៣៥
ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	១៣៣	១៥៨	១៤៩	១៥៨	១៦៨	១៨៤
បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក	១១៦	១៤៩	២១៥	២៥៩	២៦៣	៤៤៤
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៧៨៩៧	៧៨៥០	៧៩១២	៨១១១	៧៩១១	៩១៩៤
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាបឋម	៣១៩៨	៣០៦០	២៨៦៤	២៧០៦	២៦៣៥	២៦៧១
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	៨៩	១៤៥	២៧២	៣២១	៣៤៩	៤៥៨
ឆ្មបមធ្យម	៤០២២	៤១៧៨	៤២៧៩	៤៦២១	៤៥១៧	៥៤២៦
ឆ្មបបឋម	២៣៦៤	២៣២០	២២៥៦	២១៨៦	២១២២	២១២៧
បច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម	៧៦១	៧៧៥	៧៩៧	៨២១	៨០៧	៧៨៤
បច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍បឋម	៧២	៧០	៦៥	៦២	៦១	៦៧
បច្ចេកទេសព្យាបាលដោយចលនា	១៩១	២១០	២១៦	២១៧	២១៦	២១៣
បច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	៨៧	៩៧	១០៧	១១៩	១១៥	១២៤
បច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា	១២៣	១២៤	១៣៤	១៣២	១៣២	១៦០
គណនេយ្យ	២៣៥	២៧១	៣០៥	៣០០	២៩៤	៤៤២

គួរកត់សម្គាល់ថាក្នុងឆ្នាំ២០២០ និងឆ្នាំ២០២១ ស្ថិតិមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈមានការកើនឡើងរហូតដល់ចំនួន ៣.៦៨១នាក់ (រូបភាព ៧.១)។

រូបភាព ៧.១
និន្នាការចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល សាធារណៈ រវាងឆ្នាំ២០១០-២០២១



ខ. ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានបង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត មានចំនួន ២៣.០០២នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៨,៩៦% នៃចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ ២០២១។ តារាង ៧.២ បង្ហាញពីចំនួន និងភាគរយនៃការពង្រាយបុគ្គលិករវាងថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី/ខេត្ត។

តារាង ៧.២ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ ២០២១

ថ្នាក់និងអង្គភាព	ចំនួន (នាក់)	គិតជា%
១. ថ្នាក់កណ្តាល	៦.១២៨	២១,០៤
ទីស្តីការក្រសួង	៥៧៣	១,៩៧
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	៤.៣២៧	១៤,៨៥
គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	១៩២	០,៦៦
អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល	១.០៣៦	៣,៥៦
២. ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	២៣.០០២	៧៨,៩៦
មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត(២៥)	១.៥៣២	៥,២៧
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត(២៤)	៤.០២០	១៣,៧៩
ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល(១០៣)	១.៦៧១	៥,៧២
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក(៩២)	៤.៦៧៤	១៦,០៤
មណ្ឌលសុខភាព(១២៤០)	១០.៩៤៣	៣៧,៥៧
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ(៤)	១៦២	០,៥៦
សរុប	២៩.១៣០	១០០%

គ. ការងារចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការ

កិច្ចការរដ្ឋបាលៈ

- លិខិតចូល ចំនួន ១១៣៩ច្បាប់
- លិខិតចេញ ចំនួន ១១៨២ច្បាប់
- ច្បាប់ឈប់សម្រាកផ្សេង ៗ ចំនួន ២២១ច្បាប់
- ផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់មន្ត្រីរាជការ ចំនួន ៥១៣ច្បាប់
- រៀបចំលិខិតបង្គាប់ការ (មណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩) ចំនួន ៧១ច្បាប់

តែងតាំងតំឡើងឋានៈ សរុប ៤៣ នាក់

- ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ចំនួន ០២ នាក់
- អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ចំនួន ០៦ នាក់
- ប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០៣ នាក់
- អនុប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៣២ នាក់ ។

ផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ សរុប ៣៧ នាក់

- ការផ្ទេរពីសាលាភូមិភាគ ទៅ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០១នាក់
- ការផ្ទេរពីថ្នាក់កណ្តាល ទៅខេត្ត ចំនួន ០៣នាក់
- ការផ្ទេរពីខេត្ត មកថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២៤នាក់
- ការផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០៣នាក់
- ការផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេងៗ មកក្រសួងសុខាភិបាល ចំនួន ០២នាក់
- ការផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាល ទៅក្រសួងផ្សេងៗ ចំនួន ០៣នាក់
- ការផ្ទេរពីសាលាភូមិភាគ ទៅក្រសួងផ្សេង ចំនួន ០១នាក់។

ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស ចំនួនសរុប ៣៩១ នាក់

ក/មេដាយ ជាតូបការ ចំនួន ០១នាក់។

ខ/មេដាយ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០៩នាក់។

គ/មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌ ចំនួន ២០នាក់៖

-មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០៣នាក់

-មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌថ្នាក់មហាសេនា ចំនួន ០២នាក់

-មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ចំនួន ០១នាក់

-មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌថ្នាក់សេនា ចំនួន ០៧នាក់

-មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌថ្នាក់អស្សប្ញទ្ធិ ចំនួន ០៧នាក់។

ឃ/មេដាយការងារ **ចំនួន ៣៤១នាក់៖**

-មេដាយ មាសការងារ ចំនួន ០៧ នាក់

-មេដាយ ប្រាក់ការងារ ចំនួន ២៣ នាក់

-មេដាយ សំរិទ្ធការងារ ចំនួន ៣១១ នាក់។

ស្នើសុំគ្រឿងឥស្សរិយយស ចំនួនសរុប ៧៧៣នាក់៖

ក/មេដាយ ជាតូបការ ចំនួន ៣៨នាក់។

ខ/មេដាយ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០៩នាក់។

គ/មេដាយសម្តេចមហាក្សត្រីយានីស៊ីសុវត្ថិកុសុមៈនារីរ័ត្នៈ

-ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០២នាក់។

ឃ/មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌ **ចំនួន ២៧៩នាក់៖**

-ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ១៨នាក់

-ថ្នាក់មហាសេនា ចំនួន ៣៥នាក់

-ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ចំនួន ៣៣នាក់

-ថ្នាក់សេនា ចំនួន ១២៧ នាក់

-ថ្នាក់អស្សឫទ្ធិ ចំនួន ៦៦នាក់។

ង/មេដាយការងារ **ចំនួន ៤៤៥នាក់៖**

-មាសការងារ ចំនួន ៦០នាក់

-ប្រាក់ការងារ ចំនួន ១៩៧នាក់

-សំរិទ្ធការងារ ចំនួន ១៨៨នាក់

ឃ. អង្គភាពបង្កើតថ្មី

+បានរៀបចំសំណើសុំការឯកភាពក្នុងការតម្លើងកម្រិតអង្គភាពសុខាភិបាលចំនួន ០៧កន្លែង៖

- តម្លើងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ (CPA2) ទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣(CPA3) ចំនួន០១កន្លែង
- តម្លើងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ (CPA1) ទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២(CPA2) ចំនួន០១កន្លែង
- តម្លើងពីប៉ុស្តិ៍សុខភាព ទៅជាមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន០៥កន្លែង។

+បានរៀបចំសំណើបង្កើតអង្គភាពសុខាភិបាលថ្មី សរុបចំនួន១៥កន្លែង៖

- បង្កើតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្មីកម្រិត១ (CPA1) ចំនួន ០១កន្លែង
- បង្កើតមណ្ឌលសុខភាពថ្មី ចំនួន ១២កន្លែង
- បង្កើតប៉ុស្តិ៍សុខភាពថ្មី ចំនួន ០២កន្លែង។

ង. ការគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការ

១-ក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការសរុបគិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ មានចំនួន ២៩.១៣០នាក់ ក្នុងនោះមាន៖

+អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ៦.១២៨នាក់

+អង្គភាពថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ចំនួន ២៣.០០២នាក់។

២-ការងារជ្រើសរើសក្របខណ្ឌថ្មីឆ្នាំ២០២១ ដោយទទួលបានការសម្រេចពីប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាលផ្តល់ក្របខណ្ឌជូនក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់មន្ត្រីដែលកំពុងបម្រើការងារប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតាមអង្គភាពថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិមានចំនួន ៤.១៣០នាក់។

៣-ចំនួនមន្ត្រីរាជការថ្នាក់កណ្តាលដែលបានចេញប្រកាសលុបឈ្មោះចេញពីក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល សរុបចំនួន ៦៣ នាក់៖

-លុបដោយមរណៈភាព ចំនួន ០៩នាក់
-លុបដោយបោះបង់ការងារ ចំនួន ១៣នាក់
-លុបដោយសុំលាឈប់ពីការងារ ចំនួន ៤០នាក់
-លុបដោយឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ០១នាក់។

៤-មន្ត្រីរាជការ ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សសម្រាប់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល សរុបចំនួន ៦៦នាក់។

៥-មន្ត្រីរាជការចូលបម្រើការងារវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស សម្រាប់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២៣នាក់។

៦-មន្ត្រីរាជការស្ថិតនៅក្រៅក្របខណ្ឌដើមសម្រាប់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ១០នាក់។

តារាង ៧.៣ ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២១

	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	២០២១
មន្ត្រីរាជការសរុប	២៥.៣៨២	២៥៤៥៩	២៥៤៣៨	២៦០៣៧	២៥៤៤៩	២៩១៣០
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៤.៨៩៦	៧១០	៧០០	១៣០០	០	៤១៣០
តាំងស៊ុបក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	១.០០៤	៥៥០៨	៤៥៩៦	៧៣៦	៧៣	០
ចូលនិវត្តន៍	៤០៦	៤២៤	៤២៤	៤០០	៩៩	៨៣
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	១៦៨	១៤៨	១៣១	១៦២	៨៥	៦៣
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	១៨៨	១៦៧	១៦៥	២០១	៦៥	៦៦
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	១៦៧	១៨៨	៥៤	៨៨	៤៥	៤៣
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយស មេដាយ	៤៥	១៤៤	៥៧	១៣២២	១៩០៣	៣៩១

៧.៤ គន្លឹះនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងសកម្មភាពអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានបទដ្ឋានគតិយុត្តទាក់ទងនិងការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអនុវត្តច្បាប់ អនុក្រឹត្យ និងសេចក្តីណែនាំនានាទាក់ទងនឹងការបណ្តុះបណ្តាល ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល។
- ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់មន្ត្រីសុខាភិបាលបន្ថែមរៀងរាល់ឆ្នាំ និងបានពង្រាយឆ្ពបនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពិសេសតំបន់ដាច់ស្រយាល។

- មានការយកចិត្តទុកដាក់ឧបត្ថម្ភថវិកា និងបច្ចេកទេសពីរាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងពីដៃគូអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល។
- ការបែងចែកពង្រាយបុគ្គលិកប្រកបដោយសមធម៌ ការកសាងពង្រឹងសមត្ថភាពតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ការគោរពវិន័យគោរពក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈប្រសិទ្ធភាពការងារ និងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

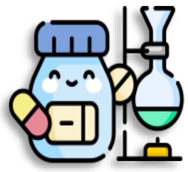
- ទោះបីបានទទួលការអនុញ្ញាតពីរាជរដ្ឋាភិបាលឱ្យជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មីឆ្នាំ ២០២១ បន្ថែមទៀតក្តី ក៏ចំនួនបុគ្គលិកនៅពុំទាន់មានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញតម្រូវការចាំបាច់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលស្របតាមនិយាមបុគ្គលិកនៅឡើយ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋប្រកបដោយគុណភាពនៅមានកម្រិត ទាមទារឱ្យមានការខិតខំប្រឹងប្រែងយកចិត្តទុកដាក់បំពេញការងារឱ្យអស់ពីកម្លាំងកាយចិត្តរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ការកសាងពង្រឹងសមត្ថភាពតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ការគោរពវិន័យ គោរពក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ប្រសិទ្ធភាពការងារ និងគណនេយ្យភាពនៅតែជាកត្តាចាំបាច់ ដែលត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈកាន់តែល្អប្រសើរឡើងជាលំដាប់។
- ការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពមិនបានតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុកជាពិសេសការប្រឡងចូលរៀនថ្នាក់ជាតិ និងប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ប៉ុន្តែនាយកដ្ឋានបានខិតខំស្វះស្វែងរកជំនួយបច្ចេកទេសពីក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ក្នុងការរៀបចំការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនតាមប្រព័ន្ធអនឡាញប្រកបដោយជោគជ័យនិងទទួលយកបាន។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំបន្ត

- អនុវត្តគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ឱ្យបានល្អប្រសើរ ស្របតាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២២-២០៣០ និងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២២-២០៣០។
- ពង្រឹងការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ សំដៅលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិក តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស ទាំងផ្នែកគ្រប់គ្រង និងរដ្ឋបាល។
- ស្នើសុំមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌថ្មីបន្ថែមឱ្យស្របតាមស្តង់ដាបុគ្គលិក នៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់គ្រប់កម្រិត។

- បន្តពង្រាយ និងបែងចែកគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃទៀតទៅតាមតំរូវការនៃថ្នាក់និមួយៗ ពិសេសការពង្រាយឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- ពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្រ្តីរាជការសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ពិសេស មន្រ្តីបុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខភាព។

៨.សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត



គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងជួយគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្ត។

ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់និងទាន់ពេលវេលាផ្តល់នូវមធ្យោបាយប្រកបដោយសក្តានុពល សម្រាប់អន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទា ប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនូវឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និង សម្ភារៈពេទ្យដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានពង្រឹងការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករនិងវ៉ាក់សាំងដើម្បីធានាឱ្យការផ្គត់ផ្គង់ និងបែងចែកដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ផ្គត់ផ្គង់បន្តដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុកខណ្ឌ) មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ សមស្របតាមតម្រូវការជាក់ស្តែងនៃការប្រើប្រាស់។ ការរៀបចំឯកសារបញ្ចេញ ការវេចខ្ចប់ ការដឹកជញ្ជូនទៅចែកចាយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត ប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងទៀងទាត់ រៀងរាល់បីខែម្តង យោងតាមផែនការបែងចែកដែលបានកំណត់។

នៅឆ្នាំ២០២១ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល បានទទួលចូលឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករមានទម្ងន់សរុប ៨.១៥៥.១៣៧គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៨៩៣.១៦៨.៩១៥ដូល្លារអាមេរិក ។ (ឆ្នាំ២០២០ មានទម្ងន់សរុប ៦.២៦០.០៦៨គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១៨៩.៧៨៥.៤៨២ដូល្លារអាមេរិក)។

បរិមាណឱសថបរិក្ខារបានចែកចាយ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ មានទម្ងន់សរុប ២៥.៣៩៩.៦៣៨គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ២.៣៣២.៧៩៥.០៨៦,៣០៨រៀល ឬប្រមាណ ៥៧៤.៥៨០.០៧០ដុល្លារអាមេរិក។ (ឆ្នាំ២០២០ ៧.០២១.២៣៤ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៦២០.៥៨៨.៧៩៥.៧១៤ រៀល ឬប្រមាណ ១៥៣.២៣១.៨០១ ដុល្លារអាមេរិក)។ ខិតខំប្រឹងប្រែងឆ្លៃប្រឌិតដោះស្រាយនូវរាល់បញ្ហាធ្វើឱ្យលទ្ធផលនៃការចែកចាយបានទាន់ពេលវេលាគឺនៅតែរក្សាបាន១០០% សម្រាប់ ឆ្នាំ២០២១នេះ។ បរិមាណឱសថបានចែកចាយមានការឡើងបើធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០២០។

៨.២ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដោយសនិទានកម្ម។

ដើម្បីលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ឱ្យបានសមស្រប និងមានប្រសិទ្ធភាព សកម្មភាពសំខាន់ៗ មួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត មានជាអាទិ៍៖

- បណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីសេចក្ដីណែនាំពីការគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។
- បណ្ដុះបណ្ដាល ស្ដីពីសេចក្ដីណែនាំពីការគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជូនដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឃ្លាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក។
- ប្រមូល និងរៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណបរិមាណតម្រូវការឱសថ បរិក្ខារពេទ្យទូទាំងប្រទេសសម្រាប់ឆ្នាំ២០២២។
- ចុះទិញឱសថគ្រុនចាញ់នៅតាមឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរងបានចំនួន ៤ខេត្ត។
- ចុះពិនិត្យ និងតាមដានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលលើការអនុវត្តន៍តាមគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការគ្រប់គ្រងឱសថគ្រុនចាញ់ បានចំនួន ៤ខេត្ត៖ កំពត កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ និងកំពង់ធំ។
- បែងចែកនិងប្រគល់សៀវភៅរូបមន្តឱសថ និងសៀវភៅស្ដីពីគោលការណ៍ណែនាំការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលទាំង២៥ រាជធានី/ខេត្ត។
- ចុះអភិបាលនិងតាមដានលើការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឱសថគ្រុនចាញ់នៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដើម្បីតំរង់ទិសតាមគោលការណ៍ណែនាំនៃការគ្រប់គ្រងឱសថ នៅតាមសេវាសាធារណៈបានចំនួន ៤ខេត្ត៖ កែប កំពង់ចាម តាកែវ និងកំពង់ស្ពឺ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង បានចំនួន២៣លើក។
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងអគារលក់ឱសថបុរាណ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្ដាខេត្ត បានចំនួន ២៦ លើក ស្មើនឹង ៣៦៥ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង។

៨.៣ ការធានាគុណភាព

ពង្រឹងយន្តការនិយតកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ពេទ្យ ផលិតផលគ្រឿងសំអាង គ្រឿងឧបភោគបរិភោគ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានទទួលឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗ ស្នើសុំធ្វើការវិភាគគុណភាពបានចំនួន ៣.៦២២សំណាក។ ពិនិត្យវិភាគរកគុណភាពឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗ ចំនួន ៣.៥៥៤សំណាក រួមមាន៖

- ឱសថចុះបញ្ជិកា ៣៣០០ សំណាក

- ឱសថមកពីនាយកដ្ឋានឱសថ ៣៥ សំណាក
- ឱសថមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ០៣ សំណាក
- ឱសថមកពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ០៨ សំណាក
- ឱសថមកពីមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺនិងក្រុមហ៊ុនឯកជន ២១ សំណាក
- ឱសថនិងគ្រាប់ម៉្សៅយិនស៊ិនមកពីនាយកដ្ឋានឱសថ ០៣ សំណាក
- ផលិតផលគ្រឿងសម្អាងមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ៣០ សំណាក
- ផលិតផល Gel និងទឹកសម្លាប់មេរោគមកពីក្រុមហ៊ុនឯកជន ១៣ សំណាក
- ទឹកដោះគោតេដោសែនឬស្សីត្រីប និងក្រុមហ៊ុនឯកជន ០២ សំណាក
- ផលិតផលចំណីអាហារមេក ពីក្រុមហ៊ុនឯកជន ២៤ សំណាក
- Oil មកពីក្រុមហ៊ុនឯកជន ០២ សំណាក
- ផលិតផលNatural Health Wine មកពីក្រុមហ៊ុនឯកជន ០១ សំណាក
- ផលិតផលចំណីអាហារសង្ស័យពុលមកពីខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ០៥ សំណាក
- ផលិតផលចំណីអាហារសង្ស័យពុលមកពីខេត្តប៉ៃលិន ០២ សំណាក
- ពិនិត្យអាល់កុលមកពីប្រភពផ្សេងៗ ១១ សំណាក
- ពិនិត្យអាល់កុលលាយស្រាសង្ស័យពុលមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ០១ សំណាក
- ពិនិត្យស្រាបម្រុងបិតមកពីខេត្តកំពត ០១ សំណាក
- ពិនិត្យម្សៅមេស្រាមកពីខេត្តកំពត ០២ សំណាក
- ពិនិត្យស្រាសសង្ស័យពុលមកពីខេត្តកំពតព្រៃវែងកណ្តាលនិងពោធិសាត់៣៨ សំណាក
- ពិនិត្យស្រាថ្នាំសង្ស័យពុលមកពីខេត្តកំពតព្រៃវែងកណ្តាលនិងពោធិសាត់៣៣ សំណាក
- ពិនិត្យEthanolមកពីក្រុមហ៊ុនឯកជន ០១ សំណាក
- ពិនិត្យគុណភាពBlue Sea Antioxidant Waterមកពីក្រុមហ៊ុនឯកជន ០២ សំណាក
- ពិនិត្យទឹកអណ្តូងមកពីប្រភពផ្សេងៗ ១៦ សំណាក

ការវិភាគគុណភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍

- ផ្នែករូបគីមីសាស្ត្រ ៣៥១៨ វិភាគ
- ផ្នែកបាក់តេរីសាស្ត្រ ១៥៧១ វិភាគ

៨.៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។

ពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព គឺជាអន្តរាគមន៍ចំបង ដើម្បីធានាថាសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ មានប្រសិទ្ធភាព និងជឿទុកចិត្តបាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាគ្លីនិក និងសេវាសុខភាពសាធារណៈមានសុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តដើម្បីពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ រួមមាន៖

- ប្រជុំពិនិត្យផែនការសកម្មភាពដើម្បីអនុវត្ត បន្ទាប់ពីរកឃើញកង្វះខាតពីឧបករណ៍វាយតម្លៃ LAT Tools សម្រាប់ IHR ២០២១ ដោយមានអ្នកចូលរួមពីតំណាង WHO និង US-CDC។
- កិច្ចប្រជុំតាមប្រព័ន្ធ Online មួយចំនួនដូចជា ប្រជុំស្តីពីការបង្កើតឧបករណ៍វាយតម្លៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ឯកជន ប្រជុំស្តីពីការរៀបចំជីវសុវត្ថិភាព ជីវសន្តិសុខ និងការវាយតម្លៃហានិភ័យពិសោធន៍ឯកជន។
- កិច្ចប្រជុំបច្ចេកទេសស្តីពីការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ដោយប្រើឧបករណ៍ S-LAT Tools សម្រាប់ IHR ២០២១ មានអ្នកចូលរួម២៥នាក់។
- បានរៀបចំសិក្ខាសាលាមួយចំនួន ដូចជា សិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ពីខាងក្រៅ នៅខេត្តកំពង់ចាម សិក្ខាសាលាស្តីពីការវិភាគទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអង្កេតប្រព័ន្ធភាព ស៊ាំរបស់មេរោគទៅនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក សិក្ខាសាលាតាមប្រព័ន្ធ Online ស្តីពីការស្រង់ទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ទាក់ទងនឹងពត៌មានទូទៅ ជីវៈសុវត្ថិភាព ឧបករណ៍ បុគ្គលិក និងអគារមន្ទីរពិសោធន៍ ដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យដែលគាំទ្រដោយគម្រោង ADB-GMS មានអ្នកចូលរួម៣៥នាក់។
- បានបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រព័ន្ធ Online អំពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ CamLIS ក្នុងការធ្វើ SARS-Cov-2 Rapid Antigen Test ដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ និងគ្រូពេទ្យ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យឯកជន បានចំនួន២១វគ្គ ៨២សេវាឯកជន និងអ្នកចូលរួមប្រមាណ ៥៦៥នាក់ បណ្តុះបណ្តាលពីជីវសុវត្ថិភាព ជីវសន្តិសុខ និងការវាយតម្លៃហានិភ័យមន្ទីរពិសោធន៍បាន២៧មន្ទីរពិសោធន៍។
- សិក្ខាសាលារំលឹកតាមOnlineអំពីជីវសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងជីវហានិភ័យ មកពី២៦ មន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យ។
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារអ្នកវាយតម្លៃថ្នាក់ជាតិ ដោយបញ្ជីផ្ទាត់សម្រាប់ការទទួលស្គាល់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ (CamLQMS)។
- អភិបាលនិងInstall CamLIS Program នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្តេចឪ សម្តេចម៉ែ រាជធានីភ្នំពេញ។
- អភិបាល និងវាយតម្លៃលើការសរសេរសៀវភៅគុណភាព និងនិតិប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ចំនួន ២៧មន្ទីរពិសោធន៍៖ មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រៃវែង កំពង់ត្របែក ជីភូ ស្វាយរៀង ស្នួល ក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង បាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឬស្សី សំពៅលូន មន្ទីរពេទ្យខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ប៉ោយប៉ែត ថ្មពួក មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តប៉ៃលិន សិរីសោភ័ណ ព្រះនេត្រព្រះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តរតនគីរី មន្ទីរពេទ្យង្អែកបរកែវ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមណ្ឌលគីរី មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ លើកដែក និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជ័យ។

- បានសហការជាមួយអង្គការ GIZ ក្នុងការនាំមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលបានបញ្ចប់ការអនុវត្តន៍ការកែលំអរតាមកម្មវិធី LQMS ដើម្បីឈានទៅទទួលបានការទទួលស្គាល់ស្តង់ដារគុណភាព។ ធ្វើការកែវាយតម្លៃដើមគ្រាបានចំនួន១២មន្ទីរពិសោធន៍ រួមមាន៖ មន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម សួង (ត្បូងឃ្មុំ) កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ បាត់ដំបង និងប៉ៃលិន ព្រះវិហារ សៀមរាប ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ មង្គលបុរី និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-សូវៀត។
- ចូលរួមប្រជុំពិភាក្សាស្តីពីការរៀបចំកម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាប័ត្របច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន៤ដង តាមប្រព័ន្ធ online។
- ប្រជុំពីចម្ងាយជាមួយADB headquarter and និងASEAN health cluster ២។

៨.៥ សេវាផ្តល់ឈាម

ផ្តត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឈាម និងផលិតផលឈាមដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

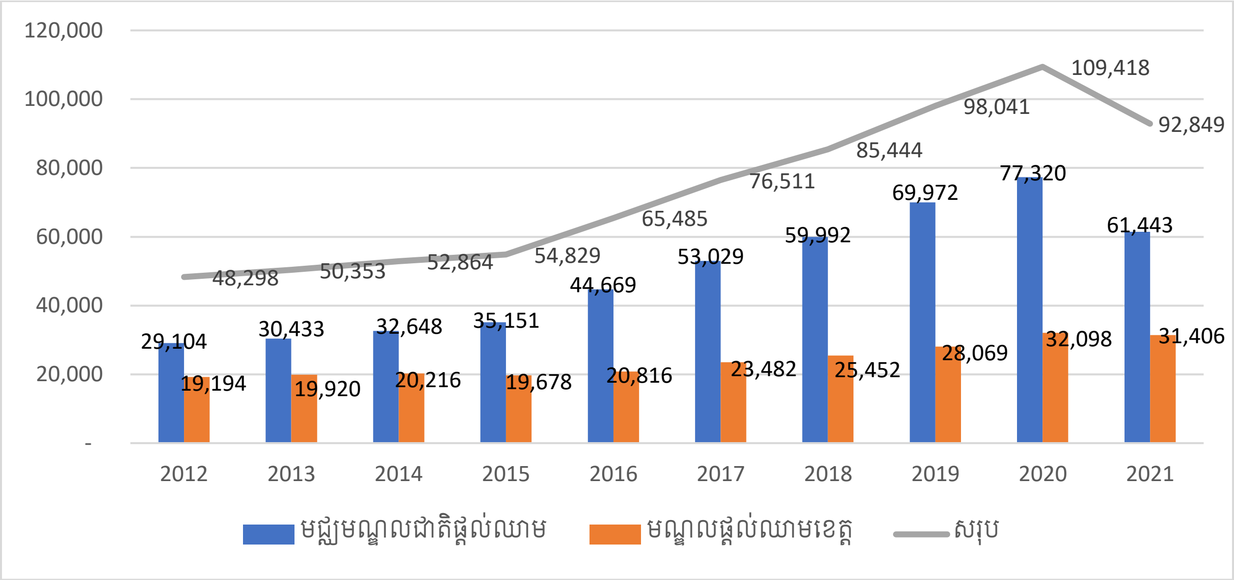
សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
% នៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត	26.20/30	26.50/35	23/40	21.7/30	13.2/30	10.6/30

ការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ឈាមនិងផលិតផលឈាម ដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ នឹងរួមចំណែកជាសារវន្តដល់ការបង្កើនគុណភាពនៃព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ជាពិសេសក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការឈាម ឬផលិតផលឈាមជាចាំបាច់។

ក. អំណោយឈាម

- ❖ ក្នុងឆ្នាំ២០២១នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២៣ (លើកលែងខេត្តកែប និងរាជធានីភ្នំពេញដែលពុំទាន់មានមណ្ឌលផ្តល់ឈាម) បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងទទួលអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តតាមក្រុមចល័តបានចំនួន៥៨លើក (១៩៧លើកក្នុងឆ្នាំ២០២០)។
- ❖ អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន ៩.៨៨៤ប្លោក ស្មើនឹង១០,៦% (១៤.៤៤៥ប្លោកក្នុងឆ្នាំ២០២០) នៃអំណោយឈាមទាំងអស់ ៩២.៨៤៩ប្លោក (១០៩.៤១៨ប្លោកក្នុងឆ្នាំ២០២០)។
- ❖ អំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ (បរិច្ចាគជំនួស) មានចំនួន៨២.៩៦៥ប្លោក (៩៤.៩៧៣ប្លោកក្នុងឆ្នាំ២០២០) គឺស្មើនឹង៨៩.៤% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។
- ❖ ចំនួនអំណោយឈាមសរុបដែលទទួលបាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២៣ មានចំនួន ៩២.៨៤៩ប្លោក (១០៩.៤១៨ប្លោកក្នុងឆ្នាំ២០២០) (រូបភាពទី៨.១)។

រូបភាពទី៨.១ និន្នាការនៃអំណោយឈាម (ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ ២០១២-២០២១



ខ. ការផ្គត់ផ្គង់និងប្រើប្រាស់ឈាម

- ❖ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងឆ្នាំ២០២១ មានចំនួន ៩១.០២៩ប្លោក (១០៧.១៥៥ប្លោកឆ្នាំ២០២០) តិចជាងឆ្នាំ២០២០ចំនួន១៦.១២៦ប្លោក ។
- ❖ ក្នុងចំណោមឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ មានប្រភេទសមាសភាគឈាមផ្សេងៗ ជាភាគរយដូចខាងក្រោម:
  - ឈាមទាំងស្រុងមាន ១៩,៧ % នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
  - គោលិកាក្រហមមាន ៧០,៣ % នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
  - ប្លាស្មាបង្កកមាន ៤,៥% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
  - ប្លាកែត មាន៥,៥% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់

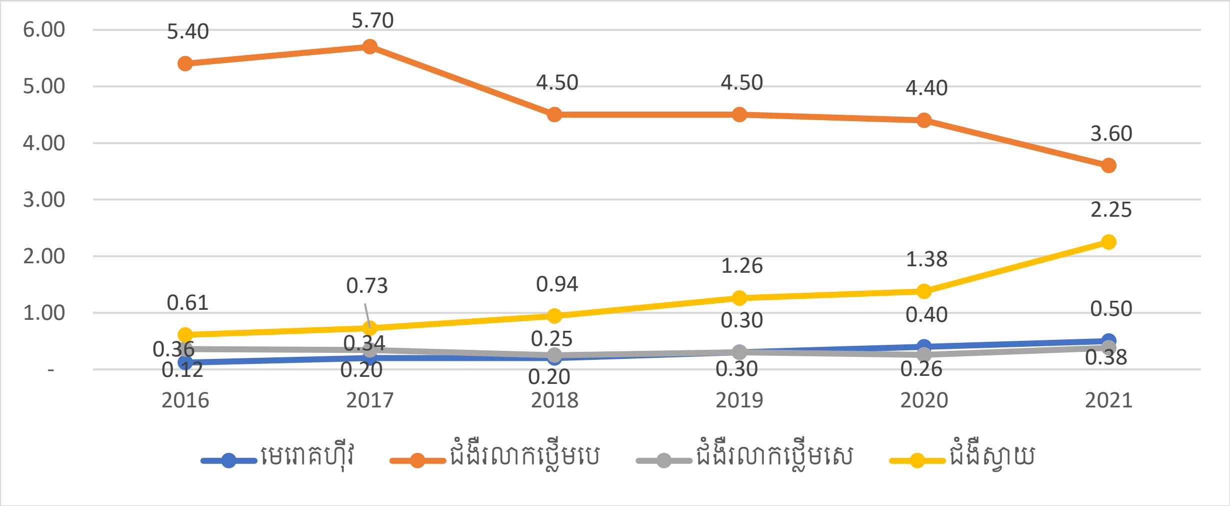
គ. សុវត្ថិភាពឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត បានបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាម ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់ផង និងធានាសុវត្ថិភាពឈាមសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ផង ដោយផ្អែកលើសូចនាករសំខាន់ៗ សម្រាប់ពិនិត្យតាមដានប្រចាំឆ្នាំរួមមាន៖

- អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តសម្រេចបាន ៦,៣% នៅថ្នាក់ខេត្ត និង៤,៤% នៅរាជធានីភ្នំពេញ
- អំណោយឈាមជំនួសពីគ្រួសារអ្នកជំងឺ គឺ ២៧,៥% នៅថ្នាក់ខេត្ត និង៦១,៨% នៅរាជធានីភ្នំពេញ
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ០,៥% (០,៤% នៅឆ្នាំ២០២០)
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ៣,៦% (៤,៤% ឆ្នាំ២០២០)
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម០,៣៨% (០,២៦%ឆ្នាំ២០២០)
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមឆ្នាំ២០២១ ២,២៥% (១,៣៨% ឆ្នាំ២០២០)

គួរបញ្ជាក់ថា អំណោយឈាមទាំងអស់(១០០%) ត្រូវបានវិភាគរកមេរោគនៃជំងឺឆ្លង ៤មុខ តាមរយៈការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូជី រកមើលមេរោគអេដស៍ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគស្វាយ ដោយអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងគោលការណ៍ធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ព្រមទាំង ការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅជាប្រចាំ។ ដោយឡែក ឈាមប្រមាណ៦,៧៣% ក្នុងចំណោមអំណោយឈាមសរុបដែលទទួល ត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយសារមានវត្តមានមេរោគនៃជំងឺឆ្លងទាំង៤ខាងលើ (៥.៩៧% ត្រូវបានបំផ្លាញចោលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង៦.៧៣% នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០) (រូបភាព ៨.២)។

រូបភាពទី៨.២ និន្នាការនៃប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺឆ្លង ៤មុខ ដែលត្រូវបានវិភាគរកឃើញក្នុងឈាមអំណោយ



ឃ. ការពង្រឹងសេវាផ្តល់ឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់សំភារៈ បរិក្ខារ ដល់មណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ បានទាន់ពេលវេលា តាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាស។ ដោយឡែកសកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងៗទៀត ដែលបានអនុវត្តដើម្បីពង្រឹងសេវាផ្តល់ឈាម រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់ឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអនុវត្តបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- រៀបចំបង្កើតគណកម្មការជំរុញលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាមនៅថ្នាក់ខេត្តទាំង២៣ ដែលមាន មណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីការធ្វើអំណោយឈាម តាមរយៈ ទំនាក់ទំនងសាធារណៈ យុទ្ធនាការលើក កម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាម ដូចជាយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាម នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមខេត្តនានា) និងចុះទទួលអំណោយឈាម នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ អង្គភាពសាធារណៈ និងឯកជន ទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្ត ដើម្បីជំរុញការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តបាន៥៨លើក។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមត្រូវបានទទួលស្គាល់គុណភាពកម្រិតថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិកម្រិត១ ក្នុងការធានាបាននូវសុវត្ថិភាពទាំងក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាកម្មផ្តល់ឈាម ព្រមទាំងកំពុងអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព ដើម្បីឈានទៅទទួលស្គាល់គុណភាព ក្នុងកំរិតថ្នាក់ជាតិនិងអន្តរជាតិកម្រិត២។

៩. អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តជាមូលដ្ឋានសមស្រប និងបំពាក់ដោយឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

លក្ខខ័ណ្ឌដំណើរការល្អនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន ដូចជាអគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត អគ្គិសនី ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ឡដុតសម្រាម/សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញទំនាក់ទំនងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគនាគមន៍ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនជាដើម) រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមានសមត្ថភាព មានឱសថបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ពេទ្យសមស្រប ព្រមទាំងមានការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកប្រើប្រាស់នឹងសម្រួលដល់ដំណើរការផលិតសេវាមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ផង និងគុណភាពល្អផង។

៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Building Brief)។

ក. ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានមណ្ឌលសុខភាព ១២៥០ កន្លែង (ឆ្នាំ២០២០ មាន ១.២៥០) ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១២៩ (ឆ្នាំ២០២០ មាន ១២៩) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១២៨ (ឆ្នាំ២០២០ មាន ១២៨ មន្ទីរពេទ្យ) ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ២៥ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ៩៤ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ១០៣ នៃរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៥។ គួរកត់សម្គាល់ថាចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (តារាង ៩.១ និង តារាង ៩.២)។ ដោយឡែកឆ្នាំ២០២១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំសំណើសុំការឯកភាពពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការតំឡើងកម្រិត និងបង្កើតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្មី ចំនួន ២២កន្លែង។

តារាង ៩.១ និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០១៦-២០២១

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	២០២១*
ស្រុកប្រតិបត្តិ	៩៨	១០០	១០០	១០៣	១០៣	១០៣
មន្ទីរពេទ្យ	១១០	១១៧	១២៣	១២៦	១២៨	១២៨
មណ្ឌលសុខភាព	១១៦៥	១១៩០	១២០៥	១២២២	១២៥០	១២៥០

ប៉ុស្តសុខភាព	៨៣	១២១	១២៥	១២៧	១២៩	១២៩

* មិនរាប់បញ្ចូលចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានឯកភាពលើសំណើសុំបង្កើតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្មី និងតំឡើងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល របស់រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត សរុបចំនួន ២២កន្លែង ក្នុងនោះមាន៖ តំឡើងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ០៧កន្លែង និងបង្កើតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្មី ១៥កន្លែង ហើយក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំសំណើសុំការឯកភាពពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។

តារាង ៩.២ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២១

រាជធានី-ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យជាតិ/រាជធានី-ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
បន្ទាយមានជ័យ	6	1	8	68	12
បាត់ដំបង	5	1	6	82	6
កំពង់ចាម	9	1	8	91	0
កំពង់ឆ្នាំង	3	1	2	42	2
កំពង់ស្ពឺ	4	1	3	56	4
កំពង់ធំ	3	1	2	55	4
កំពត	4	1	4	64	0
កណ្ដាល	10	1	10	106	3
កោះកុង	2	1	1	13	10
ក្រចេះ	3	1	4	31	17
មណ្ឌលគីរី	1	1	1	13	17
ភ្នំពេញ	7	1	7	43	7
ព្រះវិហារ	1	1	1	30	19
ព្រៃវែង	12	1	11	113	7
ពោធិ៍សាត់	4	1	3	40	4
រតនគិរី	2	1	1	29	6
សៀមរាប	4	1	4	93	3
ព្រះសីហនុ	1	1	0	15	2
ស្ទឹងត្រែង	1	1	0	19	5
ស្វាយរៀង	4	1	5	47	2
តាកែវ	6	1	6	80	3
ឧត្តរមានជ័យ	2	1	1	37	1
កែប	1	1	0	5	0
ប៉ៃលិន	1	1	0	7	0
ត្បូងឃ្មុំ	7	1	6	71	2
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		9			
សរុប	**103**	**34**	**94**	**1250**	**129**

ខ. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅទូទាំងប្រទេស។ អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង បានរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ សេវាសុខាភិបាលឯកជន មានចំនួនសរុប ១៥.៥៧៩កន្លែង (ឆ្នាំ២០២០ មានចំនួន១៤.៤៣២កន្លែង)។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីចំនួននិងប្រភេទសេវាសុខាភិបាលឯកជន មានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

គ. សំណង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត

សំណង់ដែលបានបញ្ចប់រួចរាល់និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ២០២១៖

- មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៩កន្លែង និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ០៤កន្លែង
- អគារសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១៥កន្លែង។
- បន្ទប់រង់ចាំក្រោយសម្រាលកូនចំនួន ១៦កន្លែង។
- អគាររដ្ឋបាលការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក០៥កន្លែង។
- អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត០៥កន្លែង (ខេត្តកែប ឧត្តរមានជ័យ តាកែវ កោះកុង កំពង់ស្ពឺ)។
- សំណង់អគារបន្ថែមក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក០៧កន្លែងសាងសង់រួចរាល់។
- សំណង់អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ,មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំនិង,មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ សាងសង់រួចរាល់ជាស្ថាពរ។

សំណង់ដែលកំពុងបន្តការសាងសង់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២៖

- គម្រោងលើកកម្ពស់សមធម៌និងគុណភាពសេវា៖ សាងសង់ពង្រីកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តប៉ៃលិន(១៥០គ្រែ) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តឧត្តរមានជ័យ (១៥០គ្រែ) ព្រមទាំងបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ និងគ្រឿងសង្ហារឹម។
- គម្រោងពង្រីកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងគម្រោងពង្រីកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាសូវៀត។
- សាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ តាមរយៈ KOICA៖ គម្រោងជំនួយឥតសំណងសាងសង់អគារមជ្ឈមណ្ឌលត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក នៃមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង។
- កំពុងសាងសង់អគារបន្ថែមក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៦កន្លែង (ខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ស្ពឺ ព្រះវិហារ ពោធិសាត់ រតនៈគីរី)។
- កំពុងសាងសង់មណ្ឌលសុខភាព ៥កន្លែង (ខេត្តកំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ រតនៈគីរី)។
- កំពុងសាងសង់អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាល ១កន្លែង (ខេត្តព្រះវិហារ)។
- កំពុងសាងសង់បន្ទប់រង់ចាំ ២កន្លែង (ខេត្តព្រះវិហារ ពោធិសាត់)។

ស្ថិតក្នុងគម្រោងសាងសង់

- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកណ្តាល ខេត្តព្រះវិហារ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ។

- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ០៨កន្លែង ស្ថិតនៅក្នុង ខេត្តព្រៃវែង សៀមរាប បាត់ដំបង មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង និងត្បូងឃ្មុំ។
- អគាររដ្ឋបាលការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ០១កន្លែង ស្ថិតនៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង។
- អាគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កោះកុងនិងព្រះវិហារ ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងសាងសង់ ។
- គម្រោងសាងសង់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ក្រោមជំនួយរបស់សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន។
- គម្រោងសាងសង់មន្ទីរពេទ្យសកលវិទ្យាល័យ ក្រោមហិរញ្ញប្បទានឥណទានពីសាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ ។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័នជាមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត

- មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.១០៩កន្លែងមានបណ្តាញទឹកសាតប្រើប្រាស់។
- មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១.២០១កន្លែងមានបណ្តាញអគ្គិសនីប្រើប្រាស់។

៩.២ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្រ្ត រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា។

ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជំនួយក្នុងក្របខ័ណ្ឌទ្វេភាគី និងពហុភាគី រួមមាន៖

- ប្រទេសជប៉ុន តាមរយៈអង្គការ JICA ក្នុង គម្រោងជំនួយអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមឆ្នាំ២០២០ ផ្តល់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះចំនួន១០០គ្រឿង។
- សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន៖ បានផ្តល់ឧបករណ៍និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ការប្រយុទ្ធកូវីដ-១៩ និងក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញជនជាតិចិន (០៧រូប) មកពីមន្ទីរពេទ្យ Zhuang Autonomous Hospital នៃខេត្តក្វាងស៊ី មកចែករំលែកបទពិសោធន៍ ក្នុងការព្យាបាល និងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ។
- សហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈ USAID និងស្ថានទូតសហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា៖ ជំនួយសម្ភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ និងសម្ភារៈពាក់ការពារជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាប់គ្រូពេទ្យកម្ពុជា។
- សាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ តាមរយៈ KOICA ផ្តល់ជំនួយថវិកា និងសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើតេស្តកូវីដ-១៩ ផ្តល់សម្ភារៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដល់មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងអំណោយជាសម្ភារៈ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ពីអង្គការ KOFIH សម្រាប់ការងារប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក៖ ជំនួយក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ លើផ្នែកបច្ចេកទេស (បណ្តុះបណ្តាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងពង្រីកសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍កូវីដ-១៩ ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលករណីវិជ្ជមាន និងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ៨.២០៨.៥២១ ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងកូវីដ-១៩ និង៣.២៧៩.៥៩៦ដុល្លារ សម្រាប់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការលើកម្មវិធីមិនមែនកូវីដ-១៩។

៩.៣ វត្ថានាំមកនូវបញ្ហានសាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានការគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរដែនដី ព្រមទាំងថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាល និងមានការចូលរួមពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងសហគមន៍ ក្នុងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- កំណើនការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល គឺជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត និងបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួន មិនទាន់ស្របតាមស្តង់ដារកំណត់ និងមានសភាពចាស់ទ្រុឌទ្រោម និងតូចចង្អៀតមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងបរិមាណនៃការមកប្រើប្រាស់សេវា។
- អគារមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនមិនទាន់ឆ្លើយតបតាមតម្រូវការ នៃការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងខ្វះថវិកាសម្រាប់ជួសជុលមណ្ឌលសុខភាព ។
- ខ្វះរថយន្តសង្គ្រោះ ខ្វះឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់បំពាក់លើរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ឧបករណ៍ពេទ្យមិនទាន់សម័យតាមបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ។

គ. អាទិភាពឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំបន្ត

- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងបន្ទប់រង់ចាំសំរាប់សម្រាលកូន
- បង្កើនការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិទៅតាមកំរិតធនធានដែលមាន។
- បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញ ឬប្រភពទឹកស្អាតនិងអគ្គិសនី ជាពិសេសនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ ដើម្បីផ្តល់សេវាមានគុណភាព លើកកម្ពស់បរិស្ថានអនាម័យល្អ និងរក្សាសុវត្ថិភាព អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICT។

១០.ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦

ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាលមាន គុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺត្រូវបានពង្រឹង និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលត្រូវបានលើកកម្ពស់។

បង្កើនការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន គឺជាតម្រូវការមួយសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។ ឈរលើហេតុផលនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នឹងផ្តោតជាចំបងលើការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចព័ត៌មានសុខាភិបាល បង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន មានគុណភាព និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង បកស្រាយ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន និងផ្សព្វផ្សាយ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
%នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ពេញលេញនិងរាយការណ៍ទាន់ពេល(មុនថ្ងៃ១៦មករា២០២១)	90.04/92	95.10/94 (1307)[1]	97/96 (1317)[1]	98.14/98 (1337)[1]	99/100 (1352)[1]	99.08/100 (1386)[1]
សន្ទស្សន៍គុណភាទិន្នន័យសុខាភិបាល(%)	93/93	92.94/95	94/97	93.87/97	95.13/>97	95/>97
% នៃសេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រហើយបានរាយការណ៍	63.36/35	36.25/45[2]	31/55[2]	37 / 65[2]	38/80	25/80

[1] ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ [2] ក្នុងឆ្នាំ២០២០ សេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រមានចំនួន ២២៧៦កន្លែង និងឆ្នាំ២០២១ ឡើងរហូតដល់ ២៣៩៨កន្លែង

១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា

អភិវឌ្ឍ និងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានរៀបចំសេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្ត្រឌីជីថលសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២២-២០៣០ ដែលគ្រោងបញ្ចប់នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២។ ក្រៅពីនេះ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាតាមគេហទំព័រ (HMIS_Web-Based) ទាក់ទងនឹងទិន្នន័យផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ថៃទាំផ្ទៃពោះ

សម្រាល ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ពន្យារកំណើត និងផ្នែកផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដោយមានការសហការ និងគាំទ្រពីគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភ (CNP)។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាតាមគេហទំព័រដែលបានកែសំរួល ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលនិងបានដាក់ឱ្យអនុវត្តគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០២២នេះតទៅ។

នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌសហការអន្តរវិស័យលើការងារទិន្នន័យ និងព័ត៌មានទាក់ទងវិស័យសុខាភិបាល មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបាន៖

- ចូលរួមប្រជុំ ៥លើក ស្តីពីការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីអត្តសញ្ញាណកម្មឆ្នាំ២០១៧-២០២៦ របស់អគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ទាក់ទងនឹងការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអត្តសញ្ញាណកម្ម ដោយផ្តោតលើការជូនដំណឹងអំពីព្រឹត្តការណ៍កំណើត និងមរណភាពពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធចុះបញ្ជី/សេវាអត្តសញ្ញាណកម្ម តាមយន្តការច្រកចេញចូលតែមួយនៅថ្នាក់ឃុំសង្កាត់។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលា ២លើក ស្តីការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ស្ថិតិ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ដែលផ្តោតលើការស្វែងយល់ពីស្ថានភាពនៃការប្រើប្រាស់ស្ថិតិ ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព និងការបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ សម្រាប់កសាងផែនការគោលនយោបាយ សេចក្តីសំរេចចិត្ត និងកម្មវិធីស្ថិតិរបស់ក្រសួងនានា រៀបចំដោយក្រសួងផែនការ។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល ២លើក ស្តីពីការធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពសម្រាប់តាមដាននឹងវាយតំលៃទៅលើសុខភាពម្តាយ និង កុមារ សុខភាពបន្តពូជ ពន្យាកំណើត ការមានផ្ទៃពោះថៃទាំក្រោយសម្រាល ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ អាហាររូបត្ថម្ភ អត្រាមរណៈម្តាយ និងកុមារ ជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលដឹកនាំ និងរៀបចំដោយក្រសួងផែនការ ។

១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

បង្កើនប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល/ទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ក. ប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព) បានរាយការណ៍ទៀងទាត់ប្រចាំខែ អំពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ ដោយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- រាយការណ៍ពេញលេញ (១០០% តាមទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដារ) និងទាន់ពេល (បញ្ចូលទិន្នន័យគ្រប់មុនថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់) មានចំនួន ១.៣៥៧កន្លែង ឬស្មើ ៩៩,០៨% (ឆ្នាំ២០២០ មាន ១.៣៥២ កន្លែង ឬ ៩៩%)

- រាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) ប៉ុន្តែមិនទាន់ពេល (បញ្ចូលទិន្នន័យគ្រប់ក្រោយថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់) មាន ១៥កន្លែង ឬស្មើ ០,៩២% (ឆ្នាំ២០២០ មាន ២៤កន្លែង ឬ ១%)។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន

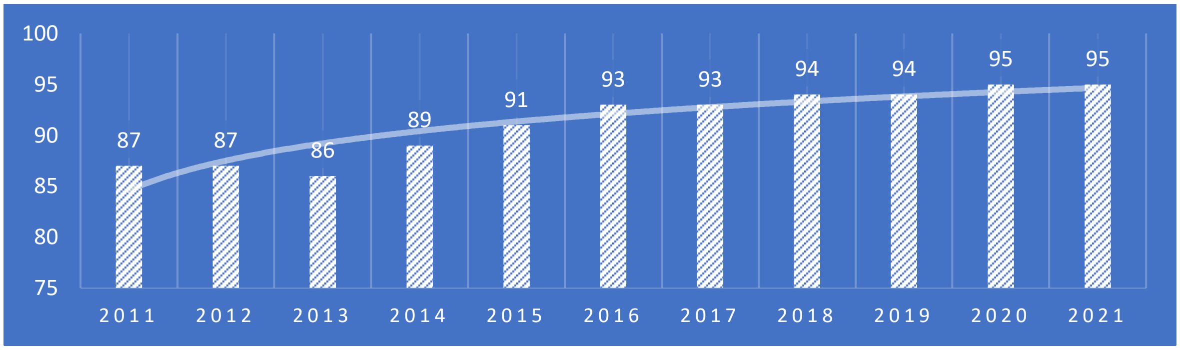
ឆ្នាំ២០២១ សេវាសុខាភិបាលឯកជនមានរហូតដល់ ១៥.៥៧៧កន្លែង (ឆ្នាំ២០២០ មាន ១៤.៥៧០ កន្លែង)។ គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រកំណែ ៣.០ មានចំនួន ២.៣៩៨កន្លែង (ឆ្នាំ២០២០ មាន ២.២៧៦ កន្លែង) ក្នុងនោះមាន៖ បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ១.៨៧៤កន្លែង (២០២០ មាន ១.៨១២កន្លែង) គ្លីនីក ៣៣០ កន្លែង(២០២០ មាន ៣២៥កន្លែង) មន្ទីរពហុព្យាបាល ៦៩កន្លែង (២០២០ មាន ៦៩កន្លែង) មន្ទីរសម្ភព ១០០ កន្លែង (២០២០ មាន ១០០កន្លែង) និងមន្ទីរពេទ្យ ២៥កន្លែង (២០២០ មាន ២៥កន្លែង) នៅក្នុងខេត្តចំនួន ២៤ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ រតនគិរី សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ កែប និងត្បូងឃ្មុំ។

គួរកត់សម្គាល់ថា សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបានចុះបញ្ជី ហើយបានរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធមានចំនួន ២.៣៩៣កន្លែង (២០២០ មាន ២.៣៣១កន្លែង) ឬស្មើនឹង ២៥% (២០២០ មាន ៣៨%) ទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០២១ ដែលកំណត់ត្រឹម ៦៥%។ របាយការណ៍ពីសេវាឯកជនដែលត្រូវរាយការណ៍រួមមាន សេវាចំនួនប្រាំបី៖ ១)ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ២) ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺសម្រាកពេទ្យ ៣) ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌ ៤) សម្រាលកូន និងថែទាំទារក ៥) ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ៦) ពន្យារកំណើត ៧) ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ៨) វះ កាត់។ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន អាចផ្តល់របាយការណ៍តែពីសេវាណាដែលខ្លួនមានផ្តល់ដល់អតិថិជនតែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង ៨ ខាងលើ។

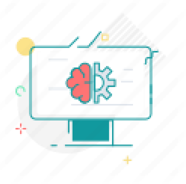
ខ. គុណភាពទិន្នន័យ

សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការវាស់វែង និងវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យឆ្នាំ២០២១ គឺ ៩៥% ដូចឆ្នាំ២០២០ (រូបភាព១០.១)។ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យមន្ទីរពេទ្យនៅឆ្នាំ២០២១ គឺ ៨៨,១៩% (៨៦,១១% នៅឆ្នាំ២០២០) និងមណ្ឌលសុខភាព ៩៦,៧៦% (៩៦,៧៦% នៅឆ្នាំ២០២០)។

រូបភាព ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ ២០១១-២០២១ (%)



១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល



បង្កើនសមត្ថភាពស្ថាប័នលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ដូចជាការប្រមូល វិភាគ បកស្រាយទិន្នន័យ ចងក្រងរបាយការណ៍ ផ្សព្វផ្សាយនិងប្រើប្រាស់។

ការបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច កត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ

តារាងទី១០.១ បញ្ជីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចកត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ

ល.រ	ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព	កម្រិត
1	សៀមរាប	អង្គរជុំ	ពួក	CPA2
2	បាត់ដំបង	ថ្មគោល	បវេល	CPA1
3	បាត់ដំបង	មោងឫស្សី	បាសាក់	MPA
4	បាត់ដំបង	បាត់ដំបង	មានជ័យ	MPA
			កន្ទឺ ១	MPA
			សខេងកំពីងពួយ	MPA
			ស្ទឹងសង្កែ	MPA
5	បាត់ដំបង	សង្កែ	ព្រែកនរិន្ទ	MPA
6	ស្ទឹងត្រែង	ស្ទឹងត្រែង	វាលដេញ	MPA
			តាឡាត	MPA
			ត្បូងខ្លា	MPA
7	ភ្នំពេញ	មេគង្គ	គ្លីនិកជាតិព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ	CPA3
8	កំពង់ធំ	ស្ទោង	ពពក	MPA
សរុប				13

ចំណាំ៖ រាប់តែមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបង្កើតថ្មី និងដំឡើងពីកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព ទៅជាមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ និងពីមណ្ឌលសុខភាព ឬមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទៅជាមន្ទីរពេទ្យ។

ការពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ

- ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ការផ្ញើរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាពីគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុក ខណ្ឌ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិទូទាំងប្រទេស ដែលកំណត់យកមុនថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់ និងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យជាប្រចាំ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូល ព្រមទាំងបានផ្តល់ព័តមានត្រឡប់ជូនទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៤៦លើក ។

- ផ្ទៀងផ្ទាត់មើលចំនួនប្រជាជន កុមារចំណុច ស្ត្រីចំណុច ដែលបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS - Web Base ទាំងចំនួនប្រជាជនបានមកពីប្រភពជំរឿន និងស្ថិតិប្រជាជនដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ នៅក្នុងប្រព័ន្ធ តាមរយៈរបាយការណ៍ប្រចាំខែ HC1 ។
- ពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ អាំងឌីកាទ័រតាមផ្នែកនីមួយៗដូចជា ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សំរាកពេទ្យ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ សម្រាលកូន ពន្យារកំណើត ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ចាក់ថ្នាំបង្ការ ដោយប្រើប្រាស់ cross checking data ពីផ្នែកមួយទៅផ្នែកមួយទៀតដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នា ។

១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ផ្នែកគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។

ក. ប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងតាមដានជំងឺឆ្លង

ប្រពន្ធ័ទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ និងប្រពន្ធ័តាមដានជំងឺ

ប្រពន្ធ័ទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥

អំឡុងពេលនៃការផ្ទុះជំងឺកូវីត-១៩ ប្រពន្ធ័ទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ របស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ដើម្បីទទួលបាននូវពត៌មានរាយការណ៍ករណីសង្ស័យជំងឺកូវីត-១៩ យ៉ាងឆាប់រហ័សពីសាធារណៈជន។ ក្រៅពីការរាយការណ៍ ប្រពន្ធ័នេះក៏បានដាក់បញ្ចូលនូវសារជាសំឡេង សំរាប់ណែនាំដល់សាធារណៈជនអំពីទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជំងឺកូវីដ-១៩ វិធានការការពារ និងនិយមន័យ។ ជាការត្រៀមរៀបចំទុកជាមុនក្រុមការងារក៏បានជួបប្រជុំនឹងពិភាក្សាគ្នាត្រៀម upgrade ប្រព័ន្ធបន្ថែមទៀត ដោយបានធ្វើតេស្ត និងត្រៀមរួចហើយក្នុងការដាក់ឱ្យមានការហៅចូលពី ៦០ ទៅ ១២០ អាចដល់ ១.០០០ (ឆ្នាំ២០២០ ទទួលបានតែ៦០)។ ការប្រើប្រាស់លេខ ១១៥ នេះឱ្យ Automatic ហៅទៅអ្នកសង្ស័យ ប៉ះពាល់ជំងឺកូវីដ-១៩ (៤.០០០នាក់ ក្នុង១ថ្ងៃ) ដោយមិនចំណាយបុគ្គលិកក្នុងការហៅទៅផ្ទាល់ មានប្រពន្ធ័ត្រួតពិនិត្យ និងកត់ត្រាលេខហៅចូល និងមាន Dashboard ដឹងពីចំនួនហៅចូលភ្លាមៗ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ចំនួនហៅចូលមកលេខ១១៥ សរុប៥៦៧.៥៧៤calls។

កិច្ចសហការមួយផ្នែកទៀតជាមួយនឹងក្រសួងប្រៃសណីយ៍ ទូរគមនាគមន៍ គឺក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងទាំងពីរ បានអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធត្រៀមទុកជាមុន (មិនទាន់ដាក់ឱ្យប្រើ) ប្រសិនបើមានករណីឆ្លងក្នុងសហគមន៍លើសលប់ ដោយបង្កើតឱ្យមានការហៅ ដោយផ្ទាល់ទៅលេខទូរសព្ទ័ដែលហៅមកលេខ ១១៥ មិនចូល ឬពេញដោយប្រើប្រាស់សំឡេងក្នុងការសាកសួរ អំពីការវាយតម្លៃផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ និងបន្ទាប់មក alert ពត៌មាននោះ ទៅលើប្រពន្ធ័ទូរសព្ទ័ដៃរបស់មន្ត្រីជាមួយនឹងលេខទូរស័ព្ទ និងទីតាំង ដើម្បីងាយស្រួលទំនាក់ទំនងរក។ ម្យ៉ាងទៀត ប្រព័ន្ធ Hotline ១១៥ អាចដឹងពីទីតាំងអ្នកហៅចូល ដើម្បីធ្វើការ forward ទៅលេខទូរសព្ទ័មន្ត្រីនៅតាមខេត្តនីមួយៗ ធ្វើការតាមដាន និងឆ្លើយតបដោយផ្ទាល់។

កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺរលាកថ្លើមដោយសារវីរុសបេ និងសេ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ចំនួនប៉ាន់ស្មាន នៃអ្នកដែលមាន ជំងឺរលាកថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃប្រភេទវីរុសបេ គឺ ៣% (៤៧៥.០០០ នាក់) និងអ្នកកំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺរលាកថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃប្រភេទវីរុសសេ ១,៦% (២៥៧.០០០) នៅកម្ពុជា ដោយមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាជំងឺក្រិនថ្លើមនិងមហារីកថ្លើម។ មហារីកថ្លើមមានប្រមាណ ១៦% វាជាចំណាត់ថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមមហារីកទាំងអស់ តាមរបាយការណ៍ជំងឺមហារីកថ្មីនៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ (WHO, Globocan, 2018)។ កម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ២៥ ដែលមានអត្រាជំងឺមហារីកថ្លើមខ្ពស់បំផុតក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ លំដាប់ទី៦ ចំពោះស្ត្រី និងលំដាប់ទី៥ ចំពោះបុរស (មូលនិធិស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកអន្តរជាតិឆ្នាំ ២០១៨)។

១០.៥ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល

ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនិងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

គម្រោងស្រាវជ្រាវដែលកំពុងអនុវត្តនៅស.វ.ស សរុបមានចំនួន ២១គម្រោងដូចខាងក្រោម៖

1. Dolutegravir, darunavir/ritonavir and optimized NRTI recycling base as third-line antiretroviral regimen in Cambodia
2. Evaluation of HPV Xpert assay-based screening algorithms for the prevention of cervical cancer among HIV-infected women in low-income countries
3. Community versus facilty-based services to improve detection of active HCV infection in Cambodia: a cluster randomized controlled trial
4. Qualitative assessment about PrEP acceptibility in key populations and conditions required for community-based PrEP implementation in Cambodia
5. Programmatic assessment of a third line regimen implementation including darunavir, dolutegravir and optimized NRTI in Cambodia (l'allocation de recherche doctorale; PHENG Phearavin)
6. Assessment and evaluation of the Community Action Approach (CAA) for improving linkage, access to and retention in HIV treatment care among PLWH in Cambodia
7. Implementation of Innovative Mobile Technology (InnoTech) for Improving Maternal and Child Health in Cambodia.
8. Accelerating uptake of COVID-19 Ag RDTs in the Indo Pacific (Accelerator) – Cambodia
9. Developing and piloting infection prevention and control intervention to reduce the incidence of the hospital-acquired infection in Cambodia and Lao PDR
10. Health facility preparedness for the infectious pandemic response in Cambodia: a mixed-method study
11. Comparison of Key Issues of Antimicrobial Resistance (AMR) between China and Cambodia addressing Antibiotic Use, its Monitoring and AMR Surveillance Systems
12. A Comparative Study on Allocation and Policy of High Technology Medical Equipment: A Case Study of CT and MRI
13. Pilot implementation of HIV self-testing delivery in private pharmacies combined to an Application-based Respondent Driven Sampling method to improve HIV testing for MSM and TGW in Phnom Penh
14. Establishment of Risk Management Platform for Air Pollution in Cambodia
15. Collecting and preparing auxiliary sweat samples from a person infected with COVID-19 for dog training purpose
16. Understanding the risks of zoonotic disease from swine production and exchange systems in Cambodia (PigFluCam+)

17. Health education and promotion (Train the trainer programme) in Cambodia
18. Challenges among TSMC undergraduate students regarding Memoir Writing Process
19. Perception of nursing students toward professional skill competencies in training program at University of HealthSciences, Cambodia, in academic year 2020-2022
20. Awareness of radiation protection among students of University of Health Sciences
21. Patient safety competency among educators in Cambodia

១០.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល បានតែងតាំងអ្នកទទួលខុសត្រូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលច្បាស់លាស់ និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីដំណើរការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមប្រព័ន្ធ web-base ។
- មានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល លើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងជម្រុញឱ្យមានដំណើការបានល្អ។

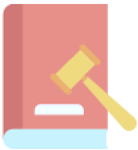
ខ. បញ្ហាប្រឈម

- មិនទាន់មានប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាពឈាម និងខ្វះព័ត៌មានត្រឡប់ពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលសុខភាពទៅផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- មណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើនមិនទាន់បានដំណើការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងបញ្ជីការអ្នកជំងឺ(PMRS)
- ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យរបស់កម្មវិធីជាតិ និងប្រព័ន្ធព័តមានសុខាភិបាល HC1 និង HO2 នៅមានកម្រិតធ្វើឱ្យមានភាពខុសគ្នាដោយអន្លើ។
- ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ត្រួតពិនិត្យតាមដានការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅមានកម្រិត (ទាញទិន្នន័យ វិភាគ បកស្រាយ និងប្រើប្រាស់)។
- សេវាឯកជនមួយចំនួនពុំបានផ្តល់របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២២

- បណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងការគ្រប់គ្រង ការវិភាគ បកស្រាយនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល។ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងយន្តការការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យកម្មវិធីជាតិ ជាមួយទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការបញ្ចូលទិន្នន័យសេវាឯកជន ដែលមានច្បាប់ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

១១.អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល



គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧

ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ឱ្យកាន់តែរឹងមាំ ដោយផ្តោតជាចំបងលើភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និយ័តកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពថ្នាក់មូលដ្ឋានលើសុខភាព។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ	64/85	75/85	76/85	92.5/85	90.95/85	**84.92/85**

១១.១ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន/អង្គភាពសុខាភិបាល

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាក់ស្តែងនៃការប្រើប្រាស់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេសក្នុងតំបន់ជនបទ ដោយជំរុញសេវាសុខាភិបាលឱ្យកៀកនឹងប្រជាពលរដ្ឋ ក្រសួងសុខាភិបាលបានពិនិត្យ និងយល់ព្រមលើសំណើរបស់រដ្ឋបាលរាជធានី/ខេត្ត ក្នុងការតំឡើងមុខងារ និងបង្កើតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈថ្មី សម្រាប់ដំណើរការផ្តល់សេវាក្នុងឆ្នាំ២០២២ ដោយបានរៀបចំសំណើសុំការឯកភាពពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ រួមមាន៖

ក. ការតម្លើងកម្រិតអង្គភាពសុខាភិបាលចំនួន ០៧កន្លែង៖

១-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តឧត្តរមានជ័យ	ខេត្តឧត្តរមានជ័យ
២-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរជុំ	ខេត្តសៀមរាប
៣-មណ្ឌលសុខភាពអូរក្លេ	ខេត្តមណ្ឌលគិរី
៤-មណ្ឌលសុខភាពស្រែឈូក	ខេត្តមណ្ឌលគិរី
៥-មណ្ឌលសុខភាពពាមជីមៀត	ខេត្តមណ្ឌលគិរី
៦-មណ្ឌលសុខភាពអូរសោម	ខេត្តពោធិ៍សាត់
៧-មណ្ឌលសុខភាពសៀងណាំកំពង់ក្តុក	ខេត្តសៀមរាប

ខ. បង្កើតអង្គភាពសុខាភិបាលថ្មី សរុបចំនួន១៥កន្លែង៖

១-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកែវសីមា(កម្រិត១)	ខេត្តមណ្ឌលគិរី
២-មណ្ឌលសុខភាពដីក្រហម	ខេត្តឧត្តរមានជ័យ
៣-មណ្ឌលសុខភាពតាំងសំរោង	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ
៤-មណ្ឌលសុខភាពត្រាចទង	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ

៥-មណ្ឌលសុខភាពអូរសណ្ដាន់ ខេត្តពោធិ៍សាត់
៦-មណ្ឌលសុខភាពអន្លង់ត្នោត ខេត្តពោធិ៍សាត់
៧-មណ្ឌលសុខភាពឧទ្យានសំកុសសែនជ័យ ខេត្តពោធិ៍សាត់
៨-មណ្ឌលសុខភាពសន្ទ្រែ ខេត្តពោធិ៍សាត់
៩-មណ្ឌលសុខភាពកោត ខេត្តពោធិ៍សាត់
១០-មណ្ឌលសុខភាពរវៀង ខេត្តពោធិ៍សាត់
១១-មណ្ឌលសុខភាពគគីរសោម ខេត្តស្វាយរៀង
១២-មណ្ឌលសុខភាពទំនប់រលក ខេត្តព្រះសីហនុ
១៣-មណ្ឌលសុខភាពពារាម ខេត្តតាកែវ
១៤-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពផាត់សណ្ដាយ ខេត្តកំពង់ធំ
១៥-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពអាយុយឺនយូរ អូរបាក់រទេះ ខេត្តព្រះសីហនុ

១១.២ ការងារនិតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម

អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

ក. ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត

- ច្បាប់ស្តីពីវិធានការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវនិងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។
- អនុក្រឹត្យលេខ៣៧ អនក្រ.បក ស្តីពីវិធានការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវនិងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។
- អនុក្រឹត្យលេខ ២៨ អនក្រ.បក ស្តីពីការកែសម្រួលមាត្រា៨នៃអនុក្រឹត្យលេខ១២៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីវិធានការសុខាភិបាលដើម្បីទប់ស្កាត់និងឆ្លើយតបការឆ្លងរាលដាលជាអន្តរជាតិនៃជំងឺតាមច្រកចេញចូល។
- អនុក្រឹត្យលេខ ៦៦ អនក្រ.បក ស្តីពីកាតព្វកិច្ចក្នុងការទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកូវីដ-១៩។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៨ សហវ.ប្រក ស្តីពីការពិន័យជាប្រាក់ចំពោះបុគ្គល ឬនីតិបុគ្គល ដែលប្រព្រឹត្តអំពើល្មើសនឹងវិធានការសុខាភិបាល ដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវនិងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៩ សហវ.ប្រក ស្តីពីការបែងចែកចំណូលពីការពិន័យជាប្រាក់លើអំពើល្មើសនឹងវិធានការសុខាភិបាល ដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវនិងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។

- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៦១៨ ប្រក ស្តីពីការកំណត់គំរូត្រាថ្មី និងការប្រើប្រាស់ត្រារបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ។
- ប្រកាសលេខ ០៨១ សនក ស្តីពីកាតព្វកិច្ចពាក់ម៉ាស់និងកាតព្វកិច្ចរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាពក្នុងអំឡុងពេលនៃការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩។
- ប្រកាសលេខ ២៤២ ស.ន.ប ស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈក្រសួងសុខាភិបាល។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ ០០៦ ស.នក ស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារកសាង និងបញ្ជូនសំណុំរឿងបុគ្គលដែលមិនអនុវត្តតាមវិធានសុខាភិបាល ទៅតុលាការ។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ ០៧៨ ស.នក ស្តីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីវិធានសុវត្ថិភាពផ្នែកសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រង និងការចាត់ចែងសាកសពដែលមានផ្ទុកមេរោគកូវីដ-១៩។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ ០០៩ ស.នក ស្តីពីការកែសម្រួលសមាសភាព ការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រុមការងារសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិប្រចាំក្រសួងសុខាភិបាល។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ ០៨២ អបស.មព ស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មការរៀបចំសេចក្តីព្រាងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ០៤៣អបស.មព ស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ថ្នាក់ជាតិ។

ខ. ការងាររដ្ឋបាល

- ទទួលសំណើចូលសុំធ្វើលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មពីគ្រប់នាយកដ្ឋានក្នុងទីស្តីការ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលនិងខុទ្ទកាល័យ បានចំនួន ២២១៣ បេសកកម្ម ។
- ធ្វើលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មចេញពីគ្រប់នាយកដ្ឋានក្នុងទីស្តីការ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងខុទ្ទកាល័យ បានចំនួន ២១៩៨ បេសកកម្ម ។
- បានបញ្ជាក់លើទិដ្ឋាការ លិខិតធ្វើដំណើររបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន ៣៤៣៧ បេសកកម្ម។
- បានបញ្ជាក់លើទិដ្ឋាការ លិខិតធ្វើដំណើរត្រឡប់ពីខេត្តរបស់ទីស្តីការ និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ១៧៦៧ បេសកកម្ម។
- បានរៀបចំបន្ទប់ប្រជុំផ្សេងៗក្នុងទីស្តីការបានចំនួន ២១៥ លើក។

ការងារទទួលលិខិតចូលពីអង្គភាព ក្រសួង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងចុះលេខសម្គាល់ក្នុងសៀវភៅ បែងចែកទៅតាមលេខាធិការដ្ឋានចំនួន ០៣កន្លែងមានចំនួនៈ

១. លិខិតបញ្ជូនទៅខុទ្ទកាល័យចំនួន ៧៤៥៤ ច្បាប់

២. លិខិតបញ្ជូនទៅលេខាធិការដ្ឋានអគ្គនាយករដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ ចំនួន ៤០៦៤ ច្បាប់

៣. លិខិតបញ្ជូនទៅលេខាធិការដ្ឋានអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាលចំនួន ៨៨៣ ច្បាប់

លិខិតចូលសរុបចំនួន ១២៤០១ច្បាប់។

គ. ការងារអធិការកិច្ច

ចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនានាលើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជនដែលក្នុងនោះមាន៖ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី-ខេត្ត មាន ០៣ករណី (សេវារដ្ឋ ០២ករណី និងសេវាឯកជន ០១ករណី)។

- ថ្នាក់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិមាន ០១ករណី គឺករណីចោទប្រកាន់លើការងារដឹកនាំរបស់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌល ជាលទ្ធផលក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច។
- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ០១ករណី៖ បាតុភាពចំពោះការចោទប្រកាន់មន្ត្រីសុខាភិបាល ដែលមានភាពមិនប្រក្រតីក្នុងការជ្រើសរើសមន្ត្រីកិច្ចសន្យាឱ្យចូលក្របខ័ណ្ឌសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២០-២០២១ ក្រុមការងាររកឃើញថា ជាការយល់ច្រឡំ។ ជាលទ្ធផលក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងដើម្បីពិនិត្យសម្រេច។
- នៅមន្ទីរសម្ភព និងព្យាបាលព្រែកអញ្ចាញ (ខេត្តកណ្តាល) គឺ**ករណី**ចោទប្រកាន់លើការងារព្យាបាលខុសបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈ និងក្រុមការងារបានត្រួតពិនិត្យនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយសៀវភៅតាមដានជំងឺ គឺពុំដូចការចោទឡើយ។ ជាលទ្ធផលក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងពិនិត្យសម្រេច និងផ្ញើលទ្ធផលរបាយការណ៍ទៅតុលាការជំបូងខេត្តកណ្តាល។

ឃ. ការងារសវនកម្ម

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង បានចុះធ្វើសវនកម្មមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តចំនួន៤ រួមមាន មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តតាកែវ កំពត កំពង់ស្ពឺ និងកំពង់ធំ និងបានធ្វើសវនកម្មនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលអនុវត្តគម្រោង ADB ចំនួន១៤ រួមមានមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តត្បូងឃ្មុំ ក្រចេះ ព្រៃវែង មណ្ឌលគិរី រតនៈគិរី ស្ទឹងត្រែង បាត់ដំបង ប៉ៃលិន បន្ទាយមានជ័យ កំពត តាកែវ កណ្តាល ស្វាយរៀង និងព្រះវិហារ។

១១.៣ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឯកជនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលអនុលោមតាមគោលនយោបាយ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល។

ក. និយ័តកម្មផ្នែកឱសថ

ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង គ្រឹះស្ថានផលិតផលិតផលជំនួយសុខភាព គ្រឹះស្ថានអាហរណែនីហរណែឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរណែនីហរណែគ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង (តារាងទី១១.១)។

តារាងទី១១.១ ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាងពីឆ្នាំ២០១៦-២០២១

ល.រ	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានមានច្បាប់	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	២០២១
១	គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	១៣	១៤	១៣	១៣	១៥	១៥

២	គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	០៥	០៥	០៥	០៥	២១	២១
៣	គ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង	០	០	០	០	០១	០១
៤	គ្រឹះស្ថានផលិតផលិតផលជំនួយសុខភាព	០	០	០	០១	០១	០១
៥	គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណឱសថ	៣៣៧	៣៧១	៣៩៥	៤៥០	៥៥០	៥៩០
៦	សាខាគ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណឱសថ	៣០	៣១	៣១	៣១	៣២	៣៣
៧	គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណគ្រឿងសំអាង	២៣២	៣២១	៣៥៣	៥០៥	៩២៧	១២០៩
៨	សាខាគ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណគ្រឿងសំអាង						០៤
៩	មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	២៦	៣៤	៤៣	៦៣	៨៣	១១៣
១០	សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	០២	០២	០២	០២	០៦	០៧
១១	ឱសថស្ថាន	១៧១៧	១៩៩៦	២១៦២	២៣៧៨	២៦៣៤	២៦៨៥
១២	ឱសថស្ថានរង «ក»	៩៨	១០០	១២៨	២៣៧	៣១៣	៣២៨
១៣	ឱសថស្ថានរង «ខ»	៤១៩	៣៨១	៣៥៩	៣៤២	៣១៩	២៩៩

ការងារចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា

ការផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា រចនាបថឱសថ ការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថ ការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពទិដ្ឋាការឱសថ និងការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថបូរាណក្នុងឆ្នាំ២០២១ គួរកត់សម្គាល់ថា អាជីវកម្មចុះបញ្ជិកាឱសថនិងគ្រឿងសម្អាង ក្នុងស្រុក មានតែ ៦,២០% ប៉ុណ្ណោះ រីឯផលិតផលនាំចូលខ្ពស់រហូតដល់ ៩៣,៨០% ។

តារាងទី១១.២ អាជីវកម្ម បញ្ជិកាឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង ២០១៦-២០២១

ល.រ	សកម្មភាពការងារតាមផ្នែកនិមួយៗ	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	ផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា និងរចនាបថឱសថ	1394	1782	1480	1809	1563	1704
2	ផ្តល់ញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថមកពីបរទេសថ្មី	206	141	88	109	137	133
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថមកពីបរទេស	19	30	45	70	110	115
3	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថថ្មី	1248	1468	1584	1479	1348	781
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឱសថ	719	896	693	1179	1296	888
4	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រទិដ្ឋាការឱសថថ្មី	50	31	53	33	47	32
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពទិដ្ឋាការឱសថ	119	140	216	177	164	112
5	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យថ្មី	335	471	503	307	432	231
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	130	129	219	145	223	129
6	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាប្រតិករថ្មី	101	109	77	147	186	264
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាប្រតិករ	45	157	75	158	183	168
7	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាផលិតផលបំប៉នសុខភាពថ្មី	220	225	224	189	225	170
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាផលិតផលបំប៉នសុខភាព	109	34	123	120	179	138
8	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថបូរាណថ្មី	77	71	63	45	41	43
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឱសថបូរាណ	50	38	36	45	96	42
9	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាផលិតផលជំនួយសុខភាពថ្មី	63	38	41	87	147	121

	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាផលិតផលជំនួយសុខភាព	20	31	55	32	80	50
10	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រប្រវេទន៍ផលិតផលគ្រឿងសម្អាងថ្មី	3142	4306	3548	4117	5321	4367

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

- ចុះត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង បានចំនួន ២៣លើក។
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងអគារលក់ឱសថបុរាណ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្ត បានចំនួន ២៦លើក ស្មើនឹង ៣៦៥ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង។
- ពិន័យអន្តរការណ៍ចំពោះគ្រឹះស្ថានអាហារណែ នីហរណែឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារណែ នីហរណែផលិតផលគ្រឿងសម្អាង អគារលក់ឱសថបុរាណ និងឱសថស្ថាន ដែលមិនបានគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្មច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បានចំនួន ១២៤ ករណី ស្មើនឹងថវិកា ៣២៦.១០០.០០០៛ (បីរយម្ភៃប្រាំមួយលានមួយរយពាន់រៀលគត់)។
- ផ្តល់សេចក្តីជូនព័ត៌មាន ស្តីពីការចែកចាយ និងផ្សព្វផ្សាយលក់ឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខបញ្ជិកា ឬលេខប្រវេទន៍ពីក្រសួងសុខាភិបាលបានចំនួន ៩២ឯកសារ។
- ទិញឱសថសម័យ ឱសថបុរាណ អាល់កុល ផលិតផលសម្លាប់មេរោគ និងផលិតផលចំណីអាហារ (កាហ្វេ) និងផលិត ផលគ្រឿងសម្អាង មកត្រួតពិនិត្យគុណភាព (Post Marketing Surveillance) បានចំនួន ៨០ Samples ដោយប្រើថវិកា PMS របស់នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង។ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនេះ បានរកឃើញឱសថ អាល់កុល ផលិតផលសម្លាប់មេរោគ និងគ្រឿងសម្អាងធ្លាក់គុណភាពចំនួន ១២មុខ។
- ដោយមានការដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលពីតំណាងអយ្យការអមសាលាដំបូងរាជធានីភ្នំពេញ មន្ត្រីនគរបាលយុត្តិធម៌ នៃនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង បានចុះបង្ក្រាបទីតាំងស្តុកទុក និងចែកចាយឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកា និងគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ចំនួន ៩ករណី។
- សហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ដោយបានចុះបង្ក្រាបបទល្មើសចែកចាយផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យចំនួន ១ករណី។
- សហការជាមួយលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់មានហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសង្គម បានចុះបង្ក្រាបបទល្មើសចែកចាយឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកា ឬគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ចំនួន ៣២ករណី។
- បានសហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសបច្ចេកវិទ្យា ចុះបង្ក្រាបការលក់ឱសថតាមបណ្តាញសង្គមហ្វេសប៊ុកបានចំនួន ១ករណី។
- សហការជាមួយអង្គការ WHO រៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងផលិតផលសុខាភិបាល និងផលិតផលពាក់ព័ន្ធ និងសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងសម្អាង។
- ផ្តល់សេចក្តីណែនាំជូនដល់ឱសថការីទទួលបន្ទុកបច្ចេកទេសឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរងឱ្យចូលអនុវត្តវិធានការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរីករាលដាលជំងឺកូវីដ-១៩។

- ផ្តល់សេចក្តីជូនព័ត៌មានកុំឱ្យសាធារណជនមានការយល់ច្រឡំថា ផលិតផលបំប៉នសុខភាពអាចព្យាបាលជំងឺបាន គឺផលិតផលគ្រាន់តែជួយបង្គ្រប់ ឬបំពេញបន្ថែមនូវសារជាតុចាំបាច់មួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។
- ផ្តល់សេចក្តីណែនាំក្រើនរំលឹកឱ្យលក់ឱសថ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព និងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យនៅតាមឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរងស្របច្បាប់។
- ផ្តល់សេចក្តីណែនាំស្តីពីការចែកចាយ និងលក់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ឱ្យស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិដែលមានជាធរមាន។

គ. និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ នាំមកនូវការលានុវត្តផងនិងបញ្ហាប្រឈមផងនៅឆ្នាំ២០២១ សេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានចំនួនសរុប ១៥.៥៧៩កន្លែង ក្នុងនោះបន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ ៣កន្លែងអត់ច្បាប់។ ក្នុងចំណោមសេវាសុខាភិបាលឯកជនមានច្បាប់ ១៥.៥៧៦កន្លែង មានបន្ទប់ព្យាបាល ១៤.៦៣០កន្លែង មន្ទីរព្យាបាល ៩៤៩កន្លែង (ក្នុងនោះមានមណ្ឌលកែសម្ផស្ស ២០កន្លែង និងការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ ៥កន្លែង)។ សេវាឯកជន ១៥៦កន្លែង ត្រូវបានបិទ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ (តារាង ១១.៤ ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

តារាង ១១.៤ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទ ក្នុងឆ្នាំ២០២១

ក	បន្ទប់ព្យាបាល	សរុប	មានច្បាប់	គ្មានច្បាប់	បើកថ្មី	បន្តសុពលភាព	បិទ
1	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	2,259	2,259	0	162	217	13
2	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	6,562	6,562	0	541	496	47
3	បន្ទប់ថែទាំជំងឺមាត់-ធ្មេញ	364	364	0	41	7	2
4	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	34	34	0	0	0	18
5	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ	4,318	4,315	3	306	539	31
6	បន្ទប់ពិគ្រោះ-ជំងឺមាត់-ធ្មេញ	938	938	0	54	110	9
7	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	45	45	0	18	18	18
8	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ ORL	32	32	0	0	0	0
9	បន្ទប់ពិគ្រោះ-ជំងឺសើស្បែក	50	50	0	6	3	0
10	បន្ទប់ពិគ្រោះ-ជំងឺផ្លូវចិត្ត	19	19	0	3	15	0
	សរុប(ក)	14,630	14,627	3	1,131	1,405	138
ខ	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ	សរុប	មានច្បាប់	គ្មានច្បាប់	បើកថ្មី	បន្តសុពលភាព	បិទ
1	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	23	23	0	3	2	0
2	មន្ទីរពហុព្យាបាល	92	92	0	14	5	0
3	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	631	631	0	106	40	14
4	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺកុមារ	1	1	0	0	0	0
5	មន្ទីរសម្ភព-រោគស្ត្រី	19	19	0	5	1	0
6	មន្ទីរព្យាបាលមាត់-ធ្មេញ	64	64	0	7	1	2

7	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺភ្នែក	3	3	0	0	0	0
8	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ ORL	0	0	0	0	0	0
9	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	0	0	0	0	0	0
10	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	1	1	0	1	0	0
11	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	90	90	0	7	5	0
12	មណ្ឌលកែសម្ផស្ស	20	20	0	6	0	2
13	ការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ	5	5	0	1	0	0
	សរុប(ខ)	949	949	0	150	54	18
	សរុបរួម (ក+ខ)	15,579	15,576	3	1,281	1,459	156

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលឯកជនក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគណៈកម្មការ ៣៖ (១)គណៈកម្មការវិនិច្ឆ័យសំណុំឯកសារស្នើសុំបើក-បិទ ប្តូរទីតាំង ប្តូរអ្នកទទួលខុសត្រូវនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន (២)គណៈកម្មការកណ្តាលសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន និង(៣)គណៈកម្មការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងវាយតម្លៃបច្ចេកទេសលើករណីស្លាប់ របួស អ្នកជំងឺមានបាតុភាពមិនប្រក្រតីក្នុងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ គណៈកម្មការទាំងបីបានសហការជាមួយនាយកដ្ឋានជំនាញ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត អនុវត្តសកម្មភាពសំខាន់ៗ មួយចំនួនដូចជា៖

- ប្រជុំពិភាក្សាបញ្ចប់សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល ដាក់ជូនទៅក្រសួងយុត្តិធម៌ ដើម្បីពិនិត្យអំពីទោសទណ្ឌ ជាលើកទី២។
- ប្រជុំពិភាក្សាបញ្ចប់សេចក្តីព្រាងស្តង់ដារអប្បបរមាសម្រាប់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។
- ចុះបិទទីតាំងមជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្សចំនួន០២កន្លែង (មជ្ឈមណ្ឌល ហ្គាងណាំប៊ីយូធីគ្លីនិក និងមជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស ដុកទ័រ កាង) តាមពាក្យបណ្តឹងរបស់ជនរងគ្រោះ ដោយសហការជាមួយមន្ត្រីនគរបាលប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់ព្រះរាជអាជ្ញារងអមសាលាដំបូងរាជធានីភ្នំពេញ ជនបង្កបានឃុំខ្លួន និងបន្តនីតិវិធីរបស់តុលាការ។
- បានចុះពិនិត្យស្រាវជ្រាវករណីស្ត្រីសម្រាលកូនស្លាប់នៅមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ជា រចនា ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅឃុំអរិយក្សត្រ ស្រុកល្វាឯម ខេត្តកណ្តាល ដោយរកឃើញមានកំហុសក្រសួងបានចេញលិខិតបិទទីតាំងនោះ។
- បានចុះពិនិត្យ និងសាកសួរព័ត៌មានជុំវិញករណីស្ត្រីឈ្មោះ យន សារ៉ាត់ អាយុ ៣៨ឆ្នាំ បានស្លាប់វេលា នៅម៉ោង ១ និង ៥០នាទី រំលងអាធ្រាធ ថ្ងៃទី២១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១ នៅមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ហួរ ជា ដោយមានជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ មិត្ត យ៉ាន់ណា៖
    - បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ មិត្ត យ៉ាន់ណា ត្រូវបញ្ឈប់សកម្មភាពពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺបណ្តោះអាសន្ន ចាប់ពីថ្ងៃនេះតទៅ រហូតដល់មានការណែនាំថ្មី។

- មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ហួរ ដា ត្រូវបញ្ឈប់ការផ្តល់សេវាបណ្តោះអាសន្ន និងពន្លឿនការរៀបចំឯកសារស្នើសុំការអនុញ្ញាតច្បាប់ពីក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីចៀសវាងការផ្តល់សេវាទាំងច្បាប់ហួសសុពលភាព និងផាកពិន័យ។

- ចុះពិនិត្យស្រាវជ្រាវករណីស្ត្រី ឈៀង ស្រីពេជ្រ សម្រាលកូនស្លាប់នៅមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ព្រៃកអញ្ចាញ ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅផ្លូវជាតិលេខ៦ ឃុំព្រែកអញ្ចាញ ស្រុកមុខកំពូល ខេត្តកណ្តាល ដោយមូលហេតុជំងឺកូវីដ-19 ។
- ត្រួតពិនិត្យទីតាំងមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ឈ្មោះ តេង ដាណា តាមពាក្យបណ្តឹងរបស់ជនរងគ្រោះ ដោយសហការជាមួយមន្ត្រីនគរបាលប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់ព្រះរាជអាជ្ញារងអមសាលាដំបូងរាជធានីភ្នំពេញ ជនបង្កបានឃុំខ្លួន និងបន្តនីតិវិធីរបស់តុលាការ។

គ. ការងារវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

- ប្រជុំពិភាក្សាជាមួយសមាគមគ្រូឱសថបុរាណ លើការងារសម្របសម្រួលកិច្ចការរបស់សមាគម និងជំរុញទំនាក់ទំនងកិច្ចសហការ ដើម្បីបន្តកិច្ចអភិវឌ្ឍវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណឱ្យមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព ។
- ការងារស្រាវជ្រាវ និងថែទាំ ដាំដុះ៖ ថែទាំ និងអភិរក្សរុក្ខជាតិឱសថសរុបចំនួន ២.៥០៨ដើម ៤៥១អំបូរ នៅក្នុងសួនរុក្ខជាតិឱសថមជ្ឈមណ្ឌល និងសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅគិរីរម្យ។ ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអប់រំអ្នកថែសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅសួនគីរីរម្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ អំពីវិធីសាស្ត្រថែទាំនិងដាំដុះកូនរុក្ខជាតិឱសថ
- ដឹកនាំនិស្សិត សិក្ខាកាមគ្រូបុរាណចុះកម្មសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅតាមព្រៃរមណីយដ្ឋាន និងព្រៃសហគមន៍ ដើម្បីស្រាវជ្រាវ សំគាល់លក្ខណៈរុក្ខជាតិឱសថ និងដឹកនាំការធ្វើសំណាកក្រៀមបាន ០៨សំណាក។

ការងារត្រួតពិនិត្យ អប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាល

- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថបូរាណ សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ នៅតាមទីតាំងសាធារណៈ កន្លែងលក់ឱសថបុរាណ និងតាមសហគមន៍ ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានបច្ចេកទេសនៃការថែរក្សាវត្ថុធាតុរុក្ខជាតិឱសថ និងផលិតផលឱសថបុរាណ តាមទីផ្សារ និងកន្លែងប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។
- សហការជាមួយក្រសួងបរិស្ថានលើកម្មវិធីអភិរក្ស និងអភិវឌ្ឍនធនធានជីវចំរុះ។
- សហការជាមួយសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សកលវិទ្យាល័យន័រតុន វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម លើការបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិតនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ។
- បណ្តុះបណ្តាលនិងដឹកនាំនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថ មកពីសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ពុទ្ធិសាស្ត្រ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម និងសាកលវិទ្យាល័យនរតុន ចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ។

១១.៤ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសំរបសំរួល

បង្កើនភាពម្ចាស់ការនិងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរ ឡើងនៃការសំរបសំរួលនិងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធ។

ក. កិច្ចការអាស៊ាន

ក្រសួងសុខាភិបាល បានពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងក្របខណ្ឌអាស៊ានវិស័យសុខាភិបាលកាន់តែស៊ីជម្រៅ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ជាពិសេសក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានអំពីការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងវិធានការចាំបាច់និងបន្ទាន់នានា សំដៅគ្រប់គ្រង ទប់ស្កាត់ ការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាល។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តចូលរួមកិច្ចប្រជុំសំខាន់ៗរបស់អាស៊ាន ដូចជាក្នុងក្របខណ្ឌ Health Clusters ឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាន និងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាន។

ខ. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

ឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតជាសកល និងការចូលរួមក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយបណ្តាប្រទេសជាមិត្ត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិនិងអន្តរជាតិ សម្របសម្រួលការស្នើសុំ ការនាំចូល និងការបែងចែក សម្ភារបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងវីរុសកូវីដ-១៩។ នាយកដ្ឋានបានសម្របសម្រួលការនាំចូលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបានផ្តល់ជូនតាមរយៈយន្តការខូវ៉ាក់ ការបញ្ជាទិញដោយផ្ទាល់ ឬជាអំណោយផ្ទាល់ពីបណ្តាប្រទេសជាមិត្តដូចជា ចិន ជប៉ុន សហរដ្ឋអាមេរិក អង់គ្លេស និងអូស្ត្រាលីជាដើម។

ចំពោះកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំពិធីសម្ភោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវអគារវះកាត់ និងសម្ភព នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រចេះនៃគម្រោងសល្យសាស្ត្រកុមារ របស់អង្គការមូលនិធិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងជំនួយសង្គ្រោះអន្តរជាតិ(FIDR) ដែលជាជំនួយឥតសំណងរបស់រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន ។ រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន តាមរយៈទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ JICA បានផ្តល់នូវហិរញ្ញប្បទានឥតសំណង ព្រមទាំងបានចាប់ផ្តើមសាងសង់អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប ក្រោមគម្រោង Project for improvement of Referral Hospitals in Siem Reap Province។ ជាមួយភាគីកូរ៉េ ក្រសួងបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តគម្រោងគាំពារមាតានិងកុមារនៅខេត្តភូមិភាគឥសានប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងបានផ្តល់ជំនួយជាថវិកា និងសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើតេស្តកូវីដ-១៩ និងបន្តនិរន្តរភាពលើការអនុវត្តគម្រោងក្នុងដំណាក់កាលទី២ (២០២០- ២០២៥) ក្នុងទំហំទឹកប្រាក់ ៨,៥លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក លើគម្រោងពង្រឹងសុខភាពសាធារណៈ ការការពារ ការគ្រប់គ្រង និងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺឆ្លងនៅកម្ពុជា។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប៉ោយប៉ែតបានទទួលនូវអំណោយជាសម្ភារៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍PCR ស្រាវជ្រាវរកវីរុសកូវីដ-១៩ ពីភាគីថៃ។

ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុភាគីឆ្នាំនេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបាននិងកំពុងរាតត្បាតជាសកល តាមរយៈការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងពង្រីកសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍កូវីដ-១៩ ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលករណីវិជ្ជមាន បានចូលរួមក្នុងឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍ទ្រង់ទ្រាយធំ ការ

បង្កើត និងអនុវត្តផែនការមេប្រយុទ្ធនឹងកូវីដ-១៩។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក រួមជាមួយអង្គការយូនីសេហ្វ បានគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំងបានគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលា សម្រាប់ចាក់ជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា និងជនបរទេសដែលកំពុងស្នាក់នៅនិងបំពេញការងារនៅកម្ពុជា ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំដៅបង្កើតឱ្យបាននូវភាពស៊ាំសហគមន៍ ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប៉ិនប្រសប់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

គ. កិច្ចសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

ចំពោះកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០២១ នាយកដ្ឋានបានសម្របសម្រួលបែបបទ ស្តីពីជំនួយមនុស្សធម៌នានាផ្តល់ជូនក្រសួងសុខាភិបាល ១២៨២ករណី និងបានសម្របសម្រួលការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអង្គការដៃគូបាន ២៣អង្គការ ដែលមានថវិកាសរុបប្រមាណ ៥២៤.៥៨៧.៥៥៣,១៥ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងនានាក្នុងឆ្នាំ២០២១ រហូតដល់ឆ្នាំ២០២៤។

១១.៥ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព

លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

ក. វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ

ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ដោយបានសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បានរៀបចំនិងអនុវត្តប្រកាសអន្តរក្រសួងរវាងក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេសនិងនីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការផ្ទេរធនធានហិរញ្ញវត្ថុ មានភ្ជាប់លក្ខខណ្ឌទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត និងប្រកាសអន្តរក្រសួងរវាងក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល នៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត។ ទន្ទឹមនឹងនេះឆ្នាំ២០២១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់ជាធាតុចូល ក្នុងការអភិវឌ្ឍផែនការជាតិដំណាក់កាលទី២ ឆ្នាំ២០២១-២០៣០ ដែលដឹកនាំដោយគណៈកម្មការជាតិអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ខ. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាយន្តការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព និងអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាពមានតួនាទីផ្តល់ការគាំទ្រ ដល់កិច្ចដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ និងការគាំទ្រដោយគម្រោងមូនិធិសកល គឺគម្រោងពង្រឹងនិរន្តរភាព ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា ដូចជាជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍។ គណៈកម្មការនេះ មានសមាសភាពចូលរួម

ពីក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មណ្ឌលសុខភាព និងតំណាងសហគមន៍ មានការកិច្ចចូលរួមអភិវឌ្ឍ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ដូចជាជួយលើកទឹកចិត្តក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អប់រំផ្សព្វផ្សាយនិងសារសុខភាពដល់ប្រជាជន។

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស បានដំណើរការមុខងាររបស់ខ្លួនពេញលេញ តាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល សម្រេចលទ្ធផលបាន ៨៤,៩២% (គោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២១ គឺ ៨៥%) (តារាងទី១១.៥)។ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានដំណើរការប្រជុំពេញលេញ ភាគច្រើនគឺដោយសារមានលទ្ធភាពប្រើថវិកាហិរញ្ញប្បទាន មានការជួយជាថវិកាបដិភាគពីឃុំ មានអង្គការដៃគូ មានការជួយជ្រោមជ្រែង និងយកចិត្តទុកដាក់ពីមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

តារាងទី១១.៥ លទ្ធផលនៃការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់ឆ្នាំ ២០២១ ទូទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត

	ត្រីមាសទី១	ត្រីមាសទី២	ត្រីមាសទី៣	ត្រីមាសទី៤	សរុបប្រចាំឆ្នាំ
ដំណើរការកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព	៩១,៨៦%	៧៨,២៨%	៧៩,៤៦%	៩០,០៩%	៨៤,៩២%

ដោយមានការគាំទ្រជាថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក បានអនុវត្តន៍នៅខេត្តចំនួន៩ ស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការអប់រំ ការតាមដានការអនុវត្តវិធានការសុខាភិបាល និងការតាមដានសុខភាពសហគមន៍ រួមមានខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ ពោធិសាត់ សៀមរាប កំពង់ធំ តាកែវ កំពត កែប ស្វាយរៀង ។ ក្រៅពីនេះ បានបង្កើតវិធីសាស្ត្រ និងឧបករណ៍សម្រាប់តាមដានសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ ដែលមានគោលបំណងតម្រង់ទិសដល់ក្រុមការងារថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព អនុវត្តជាមួយសហគមន៍បង្កើតជាយន្តការរាយការណ៍ករណីសង្ស័យអំពីជំងឺកូវីដ-១៩ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់ផ្សេងទៀត មកកាន់មណ្ឌលសុខភាពឱ្យបានឆាប់រហ័ស និងជំរុញការឆ្លើយតបពីមណ្ឌលសុខភាពទៅដល់សហគមន៍ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសទាក់ទងនឹងព័ត៌មានមិនពិត ពាក្យចចាមអារ៉ាម នឹងស្ថានភាពផ្សេងៗទាក់ទងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។

លើសពីនេះ បានពង្រឹងសមត្ថភាពដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ឃុំ ពិសេស គកនក ចំនួន ១៣៨នាក់ ក្នុងនោះស្ត្រីចំនួន ៤០នាក់ ដោយផ្តោតលើប្រធានបទ «ពង្រឹងប្រព័ន្ធនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការរស់នៅតាមគន្លងប្រក្រតីភាពថ្មី ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩» នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលប្រទេសបើកដំណើរការឡើងវិញ ដោយឱ្យប្រជាជនទៅទទួលវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ គ្រប់គ្នា គ្រប់ដូសទៅតាមការកំណត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ ដើម្បីឆ្លើយតបបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងសហគមន៍ នៅខេត្តចំនួន៧គឺ រតនៈគិរី មណ្ឌលគិរី ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ កំពង់ចាម កំពង់ធំ និងកំពង់ស្ពឺ ក្រោមការជួយគាំទ្រថវិកាពីអង្គការយូនីសេហ្វ។

១១.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានអនុក្រឹត្យណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន និងសេចក្តីណែនាំនិងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិពីក្រសួងសុខាភិបាល គាំទ្រដល់ការលុបបំបាត់សេវាខុសច្បាប់និងឱសថក្លែងក្លាយ។
- មានការណែនាំពីសាលាខេត្តក្នុងការទប់ស្កាត់កុំឱ្យមានការទទួលសេវាខុសច្បាប់។

- មានផែនការកម្មវិធីចុះអភិបាលច្បាស់លាស់ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ ដល់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈឯកជន។
- មន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្នែកសុវត្ថិភាពចំណីអាហារមានឆន្ទៈក្នុងការបំពេញការងារ និងមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។
- មានកិច្ចសហការល្អរវាងអាជ្ញាធរដែនដី ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងមន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេសកិច្ចសហការល្អ ជាមួយមន្ត្រីទទួលបន្ទុកសុវត្ថិភាពចំណីអាហារក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ការបង្កើតគណៈអ្នកវិជ្ជាជីវៈមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជានៅមិនទាន់ទទួលបានការអនុម័ត។
- សេវាឯកជនមួយចំនួន នៅអនុវត្តខុសពីលក្ខខ័ណ្ឌ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបច្ចេកទេសដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- ខ្វះខាតធនធានមនុស្សសំរាប់ចុះត្រួតពិនិត្យឱ្យឆ្លើយតបទៅតាមកម្មវិធីការងារជាប្រចាំ
- បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺមួយចំនួនមិនទាន់បានបញ្ចូលទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- ជាងធ្មេញមួយចំនួននៅតែបន្តលួចលាក់ធ្វើសកម្មភាពពិនិត្យព្យាបាលមាត់ធ្មេញ
- ពិបាកក្នុងការអនុវត្តន៍ពេលចុះអភិបាលរកកន្លែងសេវាខុសច្បាប់ពេលក្រុមការងារចុះត្រួតពិនិត្យ ពួកគេតែងតែបិតទ្វាមុនក្រុមអភិបាលទៅដល់ និងមានពេទ្យចិនលួចលាក់ព្យាបាលជំងឺ។
- ពុំមានការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ និងផលិតផ្ទាំងព័ត៌មាន សម្រាប់អប់រំអនាម័យចំណីអាហារពីផ្នែកសុវត្ថិភាពចំណីអាហារក្រសួងសុខាភិបាល។
- ពុំទាន់មានគោលការណ៍សម្រាប់ផាកពិន័យដល់ម្ចាស់ភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋានដែលមិនព្រមចូលរួមអនុវត្តច្បាប់។

គ. អាទិភាពឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំបន្ត

- ផ្តល់ព័ត៌មាន ឬសារចាំបាច់នានា ច្បាស់លាស់ និងដោយតម្លាភាព តាមរយៈបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយសង្គម ឬបណ្តាញសហគមន៍ដែលគួរឱ្យទុកចិត្ត ដើម្បីបង្កើនភាពជឿជាក់លើការគ្រប់គ្រងវិបត្តិនៃជំងឺកូវីដ-១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- ជំរុញសហគមន៍ និងសាធារណជនឱ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងស្មារតីទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តវិធានសុវត្ថិភាពក្នុងសហគមន៍ និងតាមទីតាំងសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច តាមរយៈយន្តការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ និងទំនាក់ទំនងសាធារណៈដែលមានក្នុងសហគមន៍ ដូចជា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ការចុះផ្តល់សេវាសុខាភិបាលតាមមូលដ្ឋាន ប្រព័ន្ធ Hotlines ជាដើម។
- បង្កើនការចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យសេវាឯកជនឱ្យបានទៀងទាត់ តាមកម្មវិធីកំណត់
- ប្រជុំគណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយនិងសេវាខុសច្បាប់ឱ្យបានរៀងរាល់មួយត្រីមាសម្តង
- ពង្រឹងការចុះធ្វើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យឱ្យបានគ្រប់ករណី រាល់ការសុំបើក និងបន្តសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទ

- ពង្រឹងការបញ្ចូលទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅក្នុងវិបបេសក្រសួងសុខាភិបាល ឱ្យបានគ្រប់បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពហុព្យាបាល និងមន្ទីរពេទ្យឯកជនតាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ចុះស្រង់ស្ថិតិកន្លែងធ្វើម្ហូបការ ភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន និងសិប្បកម្មធ្វើនំ ចំណី ទឹកបរិសុទ្ធ
- ចុះណែនាំ និងត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពចំណីអាហារនៅតាមកន្លែងធ្វើម្ហូបការ សិប្បកម្ម (ធ្វើនំចំណីរ និងទឹកបរិសុទ្ធ) ភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន ដើម្បីឱ្យកន្លែងទាំងនោះមានអនាម័យល្អ។
- ពង្រឹងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលឱ្យបានទៀងទាត់។

១២. ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២២ និងឆ្នាំខាងមុខ

១២.១ បញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យ

ទោះបីវិស័យសុខាភិបាល សម្រេចបានសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ក្តី ជារួមយើងនៅប្រឈមនឹងបញ្ហាចម្បងៗ ដូចជា៖

- **កំណើនប្រជាពលរដ្ឋនិងមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន៖** ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតលើផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមមានមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន ដោយសារនិន្នាការកើនឡើងនៃអាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុក។ និន្នាការនេះនឹងជំរុញឱ្យកើនឡើងតម្រូវការនៃសេវាថែទាំរយៈពេលវែង និងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។
- **សន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លងនិងឥរិយាបទប្រឈមហានិភ័យសុខភាព៖** ជំងឺមិនឆ្លងជាមូលហេតុនាំមុខនៃការស្លាប់ និងពិការភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ខណៈពេលដែលជំងឺឆ្លងចម្បងៗ នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅឡើយ។ ការព្យាបាលថែទាំជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវការសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់ ហើយត្រូវចំណាយច្រើន ដែលនាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមដល់មន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។
- **ការគម្រាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ៖** ចំពោះមុខការរាតត្បាតនៃកូវីដ-១៩ ចាំបាច់បន្តពង្រឹងសមត្ថភាពស្នូលដែលតម្រូវដោយនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ ជាពិសេសសមត្ថភាពបច្ចេកទេសទាក់ទងនឹងការស្វែងរក ការបង្ការ និងការឆ្លើយតបរហ័ស ចំពោះការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺ និងភាពអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ។ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន បំរែបំរួលអាកាសធាតុ និងនគរូបនីយកម្ម អាចគម្រាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ។
- **គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពនៅមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងការរំពឹងទុករបស់ប្រជាពលរដ្ឋ៖** ត្រូវការចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល តាមប្រភេទជំនាញ គ្រប់ចំនួនតាមនិយាមនៃការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំងឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **ការងារគ្រប់គ្រង និងនិយតកម្មទីផ្សារឱសថ និងសេវាសុខាភិបាល នៅចន្លោះប្រហោង៖** ការលុបបំបាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមប្រព័ន្ធ/បណ្តាញសង្គម ស្តីពីផលិតផលឱសថ អាហារបំប៉នសុខភាព ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង ដែលប្រាសចាកពីការពិត នៅមានបើទោះបីជាក្រសួងសុខាភិបាលបានចាត់វិធានការទប់ស្កាត់ជាប្រចាំ។

១២.២ អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព

អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព នឹងផ្តោតជាចំបងលើការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ក្នុងនោះរួមមានសេវាអប់រំសុខភាព បង្ការ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្តល់ការព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទាដែលមានគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ព្រមទាំងពង្រឹងការឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងបរិបទនៃជំងឺកូវីដ-១៩ តាមរយៈពង្រឹងការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពជាអាទិភាព និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

(១) អន្តរាគមន៍ពង្រឹងកម្មវិធីសុខភាពជាអាទិភាព

- លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងអាហារូបត្ថម្ភ។
- លើកកម្ពស់ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងៈ ទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិកជំងឺបណ្តាលមកពីជង្គុវព្រូន ជំងឺហង់សិន ឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើងឬលេចឡើងសារជាថ្មី។
- លើកកម្ពស់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងៈ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ការចុះខ្សោយតំហើញ និងសោតវិញ្ញាណ ពិការភាព ចាស់ជរាពាធិ។
- បន្ថយកត្តាហានិភ័យ និងកត្តាសង្គមប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ដូចជា ថ្នាំជក់/គ្រឿងញៀន គ្រឿងស្រវឹង ចំណីអាហារ អនាម័យ ទឹកស្អាត បង្គន់ប្រើប្រាស់ ។ល។
- ផលប៉ះពាល់ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរនិងរបួស ការត្រៀមបំរុង និងការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន ការបំពុលបរិយាកាស និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

(២) អន្តរាគមន៍ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ពង្រីកសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយបង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដោយត្រៀមសេវាបញ្ជូនលើ២៤ម៉ោង ។ល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងលើកម្ពស់គុណភាពសេវា ទាំងគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អនុលោមតាមគោលការណ៍/ពិធីសារនៃការព្យាបាល មគ្គុទេសក៏ប្រតិបត្តិគ្លីនិក ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងវិធានការបង្ការឬទប់ទល់ភាពស៊ាំនៃអតិសុខុមប្រាណ នឹងឱសថព្យាបាល អនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។
- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យប្រកាន់ឥរិយាបទត្រឹមត្រូវ និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅប្រកប ដោយសុខភាព ស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានជំនាញ។

- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកា និងប្រសិទ្ធភាពចំណាយ លើកម្មវិធីសុខភាពចំបងៗ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធី ស្របតាមគោលដៅកំណែទម្រង់ ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ។
- លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គម និងជំនួយសង្គម
- បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល នៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ និងឯកជន ដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព។
- អភិវឌ្ឍយន្តការសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំ នៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពនៃកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- អនុវត្តយន្តការសមស្រប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើស ការបែងចែក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្ត «ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល»។
- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានបរិមាណនិងគុណភាព គ្រប់គ្រាន់ទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារ ដែលបានចែងនៅក្នុងបញ្ជី«ឱសថសារវន្ត» ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ការវេចខ្ចប់និងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ពេលវេលាដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណៈជន អំពីឱសថ ផលិតឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបូរាណ)និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាងណាដែលបង្ករហានិភ័យដល់សុខភាព។ ពង្រឹងយន្តការចុះបញ្ជិកា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព សម្ភារៈ/ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉ន។
- ពង្រឹងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងតំបន់ ជាពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង។
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌគ្លីនិក ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនៃការចម្លងរោគឬមានប្រតិកម្មគ្រោះថ្នាក់។
- សាងសង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- វិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្តដែលត្រូវជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រនិងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។
- គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ រក្សាបរិស្ថានមានអនាម័យ និងសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដូចជាមានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ផ្ទះបាយ/សម្ភារៈចំអិនម្ហូបអាហារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់។

- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹង និងផ្នែកទន់ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICT ។
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រមូល វិភាគ រាយការណ៍ និងប្រើប្រាស់។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍បន្ទាន់អំពីជំងឺឆ្លង ដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន និងលើកកម្ពស់សមាហ-រណកម្មប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- អភិវឌ្ឍ/ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ តួនាទី និងសមត្ថភាពក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល នៅក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ។ រៀបចំឧបករណ៍គតិយុត្តិ និងបច្ចេកទេស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តមុខងារសុខាភិបាលដែលប្រគល់ឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីធានាមិនឱ្យមានការរអាក់រអួលដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល ដូចជា ការចុះបញ្ជិកា ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលអត់ច្បាប់ ការអនុវត្តគោលនយោបាយ/និតិក្រមទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ អនាម័យ/សុខភាពបរិស្ថាន។ល។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការ និងសម្របសម្រួលពហុវិស័យ ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងវិស័យឯកជន ក្នុងការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាសុខភាព ឬទាក់ទងសុខភាព។
- ពង្រឹងដំណើរការមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរឹងមាំរវាងសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាព និងរដ្ឋបាលឃុំសង្កាត់។

១២.៣ សូចនាករតាមដានវឌ្ឍនភាព

ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ល.រ	សូចនាករសំខាន់ៗ	គោលដៅចំណុច				
		២០១៩	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣
១- កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ						
១.១	អត្រាមរណភាពមាតាក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់		១៣០			១០០[a]
១.២	អត្រាស្លាប់ទារកក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់		១៤			១៣[a]
១.៣	អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់		៣០			២៨[a]
១.៤	អត្រាស្គមស្គាំងលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ (%)		៩			៦[a]
១.៥	សមាមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្តនឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%)		៦២			៦៥[a]
១.៦	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ពន្យារកំណើតទំនើប (%)	៤៤,៥	៤៦	៤៧	៤៨	៤៩

១.៧	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថែទាំមុនសម្រាលបួនលើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	៨៨	៨៩	៨៩,៥	៩០	>៩០
១.៨	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលជីវជាតិដែក-ហ្វូលីក ៩០គ្រាប់ (%)	៨២	៨៥	៨៧	៨៩	៩០
១.៩	ភាគរយនៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១(មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៨៩	៩០	៩១	៩២	៩៣
១.១០	សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណ: (%)	៨៩	៩០	៩១	៩២	៩៣
១.១១	ការសម្រាលដោយវះកាត់ (%)	៩	១០	១០,២	១០,៤	១០,៦
១.១២	ភាគរយនៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងកំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត (%)	៦៧,៥	៦៨	៦៨,៥	៦៩	៦៩,៥
១.១៣	អត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចដូសទី១ (%)	៩៥	៩៥	៩៥	៩៥	>៩៥
១.១៤	ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (លើក)	១,៥៨	១,៦០	១,៦២	១,៦៥	១,៦៧
១.១៥	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូសបង្ការជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ស្ទិតដៃជើង តេតាណូស រលាកសួត (%)	៩៥	៩៥	៩៥	>៩៥	>៩៥
១.១៦	ភាគរយនៃកុមារអាយុ១២-៥៩ ខែ បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនមេបង់ដាហ្សូលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែ ចុងក្រោយនៃឆ្នាំ (%)	៨២	៨៥	៨៨	៩០	៩០
២- បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង						
២.១	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេសដ៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១ ០០០នាក់	០,០៣	០,០៣	០,០៣	០,០៣	០,០៣
២.២	ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក	៩០	៩០	៩០	៩០	៩០
២.៣	អាំងស៊ីដងនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានលើប្រជាជន	៣២៣	៣១០	២៦១	២៤៣	២២៦
២.៤	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន	១៧	១៦	១៥	១៤	១៣
២.៥	អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង	>៩០	>៩០	>៩០	>៩០	>៩០
២.៦	អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ ដោយ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើប្រជាជន ១០០ ០០០នាក់	០,១៥	០,០០	០,០០	០,០០	០,០០
២.៧	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (ករណីថ្មី) លើប្រជាជន	១,២៥	១,០៥	០,៨៥	០,៦៥	០,៤០
៣- បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ						
៣.១	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ១៨-៦៩ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	៣២	៣៥	៤០	៤៥	៥០

៣.២	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ១៨-៦៩ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល	១៩	២០	២២	២៤	២៦
៣.៣	ភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ៣០ទៅ៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	៤	៦	៨	១០	១២
៣.៤	អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងចំណោមប្រជាជន១លាននាក់	២ ៥០០	៣ ០០០	៣ ១០០	៣ ២០០	៣៣០០
៣.៥	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់៖ - អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ - អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ	២០.៨ ២.៣	១៩.៨ ២.២	១៨.៨ ២.១	១៧.៨ ២.០	១៦.៨ ១.៩
៣.៦	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុលក្នុងចំណោមមនុស្សពេញ វ័យចាប់ពីអាយុ១៨ឆ្នាំ	៤៥.៤	៤៥.៣	៤៥.២	៤៥.១	៤៥.០
៣.៧	ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល	១៥	២០	២២	២៤	២៥
៣.៨	ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល	៧០	៨០	៨០	៨០	>៨០
៤- ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល						
៤.១	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីរបស់ ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	០,៨០	០,៨៥	០,៨៦	០,៨៧	០,៨៩
៤.២	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ	<១	<១	<១	<១	<១
៤.៣	ភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្តុកឱសថសារវ័ន្តនិងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យចាំបាច់ដែលបានកំណត់១៥មុខ	៨០	៨៥	៨៦	៨៧	៨៨
៤.៤	ភាគរយនៃការផ្តល់ឈាមដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត	៣៧	៣៨	៣៩	៤០	៤១
៤.៥	ភាគរយនៃប្រជាជនដែលគ្រប់ដណ្តប់ដោយ ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម(មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	៤៥	៥០	៥៥	៦០	៦៥
៤.៦	ចំណាយចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា%នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក	២	២	២.១	២.២	២.៣
៤.៧	សន្ទស្សន៍នៃគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល	៩៨	១០០	១០០	១០០	១០០
៤.៨	ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈ កម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ	៨៥	>៨៥	>៨៥	>៨៥	៩០

a គោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៥

១៣. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារនៃវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ បានបង្ហាញអំពីវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផង និងបញ្ហាប្រឈមផង ជាពិសេសនៅក្នុងបរិបទនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ វឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០២១ អាស្រ័យលើកត្តាជាសារវន្តដូចខាងក្រោមនេះ៖

១. សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខសង្គម គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងការរស់នៅដ៏សុខដុមរមនារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ការគាំទ្រដ៏រឹងមាំផ្នែកនយោបាយរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ព្រមទាំងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយទឹកចិត្តដ៏ស្មោះសរពី **សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួម របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រីនិងកុមារ។

២. បង្កើនការវិនិយោគធនធាន រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការវិនិយោគធនធានយ៉ាងច្រើន លើការបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធជាតិតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត និងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងបណ្តាទសវត្សរ៍កន្លង រហូតមកដល់ពេលនេះ គឺជាកត្តាចម្បងមួយដែលធ្វើឱ្យប្រទេសកម្ពុជាមានសមត្ថភាព ក្នុងការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

៣. រក្សានិរន្តភាពនៃការផ្តល់សេវា និងការកែលម្អគុណភាព មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ នៅតែបន្តរក្សាការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ដោយប្រកាន់ភ្ជាប់នូវវិធានការសុខាភិបាលនៅក្នុងបរិបទនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងអនុវត្តរបៀបផ្តល់សេវា និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនតាមគន្លងប្រក្រតីកម្មបែបថ្មី ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការរក្សាបាននូវយន្តការវាយតម្លៃ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវានៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស ជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាស បានបង្កើនជំនឿទុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមកលើប្រព័ន្ធផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសាធារណៈ។

៤. បង្កើនការចំណាយលើប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ទោះបីការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចជាតិក្តី ក៏រាជរដ្ឋាភិបាល នៅតែរក្សាការចំណាយ ទ្រង់ទ្រដល់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅដទៃទៀត និងកម្មវិធីជំនួយសង្គមផ្សេងៗ ដូចជាកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដល់ស្ត្រី និងកុមារអាយុក្រោម ២ឆ្នាំ ក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមទាំងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពផង បានកាត់បន្ថយរបាំងភូមិសាស្ត្រ និងរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព របស់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលជាគោលដៅនៃកម្មវិធី។

៥. កិច្ចសហការពហុវិស័យ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យផ្សេងទៀត បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់វឌ្ឍនភាព នៃវិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ ២០២១ ជាពិសេសការខិតខំប្រឹងប្រែងរួម និងគៀងគរធនធានដែលមាន ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។