ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ស្ថិតិសុខាភិបាល

វឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃវិស័យសុខាភិបាល

២០១៨-២០២៥

ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៦

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

Vital Strategies

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

របាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាល បានរៀបចំឡើងតាមរយៈដំណើរការសហការណ៍រវាងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និង គម្រោង ផលនៃការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ (Data Impact Program) របស់អង្គការ Vital Strategies ជាផ្នែកមួយនៃ គម្រោង "គំនិតផ្តួចផ្តើមស្តីពីទិន្នន័យសម្រាប់សុខភាព (Data for Health Initiative: D4H)" របស់ Bloomberg Philanthropies ។

Vital Strategies | Bloomberg Philanthropies | DATA FOR HEALTH INITIATIVE

អារម្ភកថា

របាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ គឺជាធាតុចូល និងជាធនធានដ៏សំខាន់សម្រាប់យល់ដឹងអំពីដំណើរការ លទ្ធផល និងទិដ្ឋភាពសុខភាពសាធារណៈ។ របាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាលចងក្រង ទិន្នន័យ និន្នាការ និងការវិភាគយ៉ាងទូលំទូលាយ ដែលបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការបម្រើសេវា ការទទួលសេវា និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។ គោលបំណងចម្បងនៃរបាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាល ផ្តល់ជូនក្រសួងសុខាភិបាល អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ផ្នែកឯកជន អង្គការសង្គមស៊ីវិល ព្រមទាំងភាគីពាក់ព័ន្ធរួមមាន អ្នកស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ អ្នកធ្វើផែនការ អ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងអ្នករៀបចំគោលនយោបាយ នូវទិន្នន័យសុខាភិបាល ដែលអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើផែនការ ធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងរៀបចំគោលនយោបាយនានា។ តាមរយៈស្ថិតិ និងការបកស្រាយទិន្នន័យអាចឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងធ្វើការសម្រេចចិត្ត ក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយសុខាភិបាលប្រកបដោយសង្គតិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធិភាព។

របាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ បានបង្ហាញទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (Health Management Information System-HMIS) ដែលបានប្រមូលពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក-ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។ របាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាលក៏បានផ្តោតលើសូចនាករចម្បងៗដូចជា ការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល (ការពិនិត្យជំងឺក្រៅ និងសម្រាកពេទ្យ) សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកនិងកុមារ (ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន ការពន្យារកំណើត ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ) ជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លងដោយបានវិភាគបកស្រាយពីនិន្នាការទិន្នន័យ និងបង្ហាញជាប៉ាណូបរិធានស្ថិតិសុខាភិបាល (Health Statistic Dashboard)។

របាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាល ជាឧបករណ៍ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលទាំងអស់ យល់ដឹងពីកម្រិតនៃការបម្រើសេវាគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការអនុវត្តប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការអនុវត្តគោលនយោបាយនានា ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅកំណត់នូវសកម្មភាពអាទិភាពក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពនិងសុខុមាលភាពប្រជាជនឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ក្រសួងសុខាភិបាល សង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ យកចិត្តទុកដាក់ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ស្ថិតិក្នុងការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាព ព្រមទាំងបង្កើនទំនុកចិត្តប្រជាជនលើសេវាសុខាភិបាល។

ថ្ងៃ សុក្រ ៩ រោច ខែ ទុតិយាសាឍ ឆ្នាំមមី អដ្ឋស័ក ព.ស. ២៥៧០

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ៧ ខែ សីហា ឆ្នាំ២០២៦

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា**

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា សូមថ្លែងអំណរគុណ ដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងអង្គការ Vital Strategies ដែលបានខិតខំធ្វើការងារដោយមិនខ្លាចនឿយហត់ ដើម្បីរៀបចំរបាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាល ២០១៨-២០២៥ និង digital health statistic dashboard នេះឡើង។

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានផ្តល់ប្រឹក្សា និងចូលរួមរៀបចំរបាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាល ២០១៨-២០២៥ និង digital health statistic dashboard នៅកម្ពុជា ដែលរួមមាន៖

១. ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគីរី — រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

២. ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ហុក គឹមចេង — អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល។

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាក៏សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះការងារដោយឥតស្រាកស្រាន្ត និងការប្តេជ្ញាចិត្តពីនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដែលជាអ្នកដឹកនាំការងារបច្ចេកទេស នៅក្នុងការរៀបចំស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំនៅកម្ពុជា ដែលរួមមាន៖

១. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លី វិជ្ជាវ៉ារុង — ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

២. លោក ឃឹម ចាន់ថន — អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

៣. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត អាន សុខហេង — អនុប្រធានការិយាល័យ ព័ត៌មានសុខាភិបាល

៤. លោក សេក សុខណា — អនុប្រធានការិយាល័យ ព័ត៌មានសុខាភិបាល

៥. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ស៊ឹមសុខ សុនិកា — ទីប្រឹក្សាគម្រោងជំនួយការអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល។

ក្រុមការងារអង្គការ Vital Strategies៖

១. លោកស្រីបណ្ឌិត Meera Gurumurthy — ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់

២. លោក Luis Armando Ocaranza-Ordaz — ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់

៣. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មាន រតនសម្បត្តិ — មន្ត្រីសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា។

មាតិកា

អារម្ភកថា i
សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ ii
មាតិកា..iii
សេចក្ដីផ្ដើម ១
ប៉ាណូបរិធាន ស្ថិតិសុខាភិបាល (Health Statistics Dashboard)... ១
ទិន្នន័យដែលមាននៅក្នុងប៉ាណូបរិធាន ២
សូចនាករសំខាន់ៗដែលមាននៅក្នុងប៉ាណូបរិធាន Health Dashboard ៣
១. ពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងចំណោមប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ...៥
២. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ.. ១០
៣. អត្រាមរណភាពនៅមន្ទីរពេទ្យ.. ១៥
៤. រយៈពេលមធ្យមនៃអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល ២០
៥. សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល...២៥
៦. សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ... ៣០
៧. អត្រាស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល២លើក និង៤លើក.. ៣៥
៨. អត្រានៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល២លើក ៤០
៩. អត្រានៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤លើក...៤៦
១០. អត្រានៃម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី១ ....៥១
១១. អត្រានៃម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២...៥៦
១២. អត្រានៃម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៤...៥៩
១៣. ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់ ៦៤
១៤. ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់ ៦៩
១៥. អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រិល/ស្អូចដូសទី១នៅខែទី៩..៧៤
១៦. អត្រាគ្របដណ្ដប់ការផ្ដល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib ៣ ....៧៩
១៧. អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ ៨៣

១៨. កុមារអាយុពី ៦- ៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា... ៨៩

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន **៩៤**

ការអំពាវនាវឱ្យមានសកម្មភាព Call to Actions... **៩៥**

ឧបសម្ព័ន្ធ **៩៦**

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ របៀបប្រើប្រាស់ប៉ាណូបរិធាន Dashboard... ៩៦

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល.. ១០១

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ១០៩

សេចក្តីផ្តើម

ទិន្នន័យគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត នៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈដោយផ្អែកលើព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់។ ដោយទទួលស្គាល់ចំណុចនេះ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា ដោយមានការគាំទ្រពីកម្មវិធីផលជះទិន្នន័យនៃអង្គការ Vital Strategies តាមរយៈគម្រោងគំនិតផ្តួចផ្តើមស្តីពីទិន្នន័យសម្រាប់សុខភាព របស់ Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative (D4H) បានចាប់ផ្តើមរៀបចំឡើងវិញ នូវរបាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានខកខានអស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ។

របាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាល ២០១៨-២០២៥ បានចងក្រងទិន្នន័យពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥ និងបានផ្តោតលើសូចនាករចម្បងៗពាក់ព័ន្ធនឹង (១)-ការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលទូទៅ (២)-សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ (៣)-សេវាអាហារូបត្ថម្ភ និងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ទិន្នន័យនៃសូចនាករនិមួយៗ បានអត្ថាធិប្បាយ និងពន្យល់ជាទិដ្ឋភាពរួមក្នុងកម្រិតថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ដោយបានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យផ្ទាល់ពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (HMIS) https://hismohcambodia.org។ ម៉្យាងទៀត សូចនាករទាំងនេះក៏បានរៀបចំជាប៉ាណូបរិធាន ក្នុងទម្រង់ digital health statistic dashboard ដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅលើគេហទំព័រ http://hismohdashboard.org/។ តារាងទិន្នន័យ និងប៉ាណូបរិធាននៅលើគេហទំព័រ អាចអនុញ្ញាតឱ្យទាញយកទិន្នន័យក្នុងទម្រង់ឌីជីថលបានងាយស្រួល និងយកទៅប្រើប្រាស់តាមតម្រូវការជាក់លាក់។

ប៉ាណូបរិធាន ស្ថិតិសុខាភិបាល (Health Statistics Dashboard)

ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានក្នុងរបាយការណ៍នេះ បានរៀបចំជាទម្រង់របាយការណ៍ឌីជីថលតាមគេហទំព័រ៖ http://hismohdashboard.org/

ការចូលប្រើប្រាស់ប៉ាណូបរិធាន

ការចូលប្រើប្រាស់ **ប៉ាណូបរិធាន** (Health Dashboard) និងស្ថិតិសុខាភិបាល (Health Statistic) អាចតាមរយៈគេហទំព័រ http://hismohdashboard.org/ ឬចូលប្រើប្រាស់តាមរយៈគេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល http://hismohcambodia.org/ ។

ទិន្នន័យដែលមាននៅក្នុងប៉ាណូបរិធាន

ប៉ាណូបរិធាន ដែលបានរៀបរៀងឡើងនេះ មានផ្ទុកទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករសំខាន់ៗចំនួន ១៨ ពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាពិសេសផ្នែកសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសទិន្នន័យកំពុងពិនិត្យ និងបន្តបន្ថែមសូចនាករមួយចំនួនទៀតដែលមានទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយអាចបង្ហាញឬទាញយករបាយការណ៍នៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ (national level) ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត (provincial level) និងកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ (OD level)។

ប៉ាណូបរិធានស្ថិតិសុខាភិបាល (**Health Statistic Dashboard**) អាចបន្ថែមមុខងារក្នុងការបង្ហាញឬទាញយករបាយការណ៍ថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមមានមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពនាពេលខាងមុខ។

ខាងក្រោម ជាសូចនាករចំនួន ១៨ ដែលមាននៅក្នុងប៉ាណូបរិធាន នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ៖

១. ពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក)
២. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (គិតជា %)
៣. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (គិតជា %)
៤. រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល (គិតជាចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)
៥. សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (គិតជា %)
៦. សមាមាត្រសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (គិតជា %)
៧. និន្នាការនៃអត្រាស្ត្រីមានទាំគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ២លើក និង៤លើក (គិតជា %)
៨. % នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ២លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
៩. % នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
១០. % នៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
១១. % នៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
១២. % នៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី៤ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
១៣. % នៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់
១៤. % នៃម្តាយបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់
១៥. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចនៅខែទី៩ (គិតជា %)
១៦. អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ **DPT-HepB-Hib3** ៣ដូស (គិតជា %)
១៧. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ (គិតជា %)
១៨. កុមារអាយុ៦-៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ។

ក្រសួងសុខាភិបាលមានប្រើប្រាស់សូចនាករនានា ដែលបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពនៃការប្រើប្រាស់ផ្នែកសេវាទូទៅ ផ្នែកសម្ភពនិងកុមារ ផ្នែកជំងឺឆ្លង និងផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង ដែលមានលើសពីសូចនាករខាងលើ ដូចបានបង្ហាញជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ និងទី២ ។

សូចនាករសំខាន់ៗដែលមាននៅក្នុងប៉ាណូបរិធាន Health Dashboard

ផ្នែកនេះបង្ហាញអំពីសូចនាករចំនួន១៨ ដែលមាននៅក្នុងប៉ាណូបរិធាន(http://hismohdashboard.org/) ការជ្រើសរើសសូចនាករទាំងនេះគឺផ្អែកលើនិន្នាការនៃសូចនាករទាំងនេះនៅក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរឆ្នាំកន្លងមក (២០១៨-២០២៥) ដើម្បីគូសបញ្ជាក់អំពីប្រភេទទិន្នន័យ ដែលមាននៅក្នុងប៉ាណូបរិធាន។ ទិន្នន័យទាំងអស់មានបង្ហាញខាងក្រោម ហើយចំពោះព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម អ្នកអាចធ្វើការបង្ហាញក្នុងទម្រង់ជារូបភាពគោលគំនិត និងទាញយកដោយផ្ទាល់ពីប៉ាណូបរិធាននេះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ប៉ាណូបរិធាននេះសូមពិនិត្យមើលនៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោម។

http://hismohdashboard.org

គំរូការបង្ហាញសូចនាករសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ផ្ទាំងស្ថិតិសូចនាករសុខាភិបាល
Health Statistic Dashboards

១. ពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក)

២. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (% នៃចំនួនគ្រែសរុប)

៣. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (% នៃអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)

៤. រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល(ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)

៥. សមមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

៦. សមមាត្រសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

៧. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល លើកទី២ និងលើកទី៤ (គិតជា %)

៨. %នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

៩. %នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

១០. %នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

១១. %នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

១២. %នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី៤ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

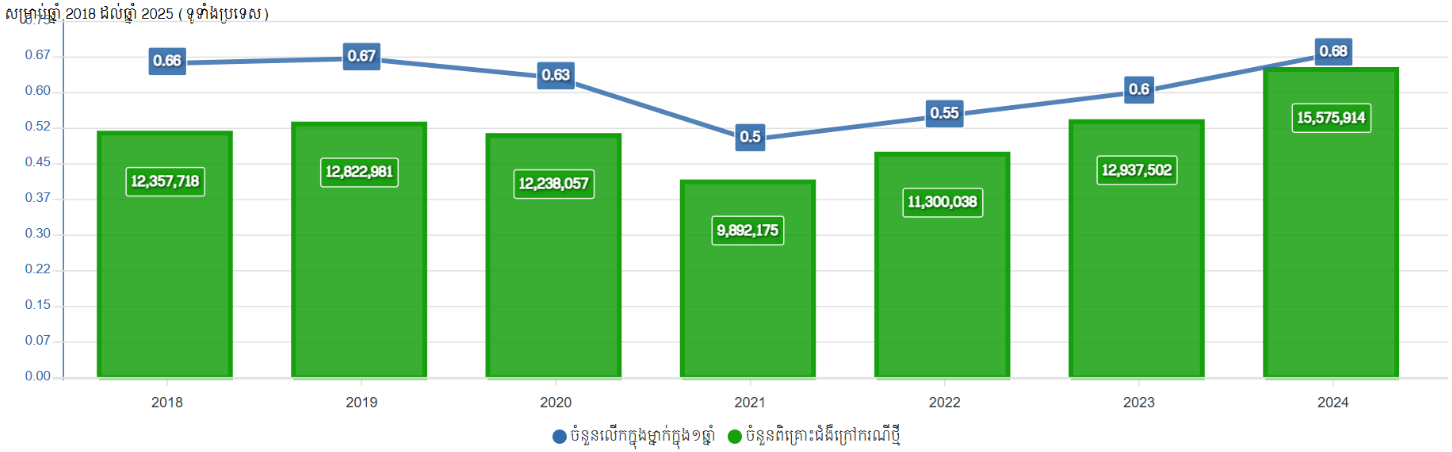
១៣. %ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់

ចាប់ពីឆ្នាំ: 2018

ដល់ឆ្នាំ: 2025

រាជធានី/ខេត្ត: -- ទូទាំងប្រទេស --

ស្រុកប្រតិបត្តិ: -- ទាំងអស់ --



ឆ្នាំ	ចំនួនលើកក្នុងម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ	ចំនួនពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី
2018	0.66	12357718
2019	0.67	12822981
2020	0.63	12238057
2021	0.5	9892175
2022	0.55	11300038
2023	0.6	12937502
2024	0.68	15575914

១. ពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងចំណោមប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ

សូចនាករនេះតំណាងឱ្យមធ្យមភាគនៃចំនួនដងរបស់ប្រជាជន១នាក់មកទទួលសេវា នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុង១ឆ្នាំ

សូចនាករនេះមានសារៈសំខាន់ក្នុងការវាស់វែងកម្រិតប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និង សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការបម្រើសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺនៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការកើនឡើងនៃចំនួនលើកពិគ្រោះជំងឺក្រៅអាចជាសញ្ញាបង្ហាញពីការកែលម្អការចូលដំណើរការបម្រើសេវាសុខភាព និង ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការថែរក្សាសុខភាព។

នៅកម្រិតជាតិទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា សូចនាករ ចំនួនលើកពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ និង ចំនួនពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០២១–២០២៥ បង្ហាញនិន្នាការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការរីកចម្រើនក្នុងការបម្រើសេវាសុខាភិបាល និងការមានទំនុកចិត្តពីប្រជាពលរដ្ឋ។

ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងប្រជាជន១នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥ បង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានការប្រែប្រួលតាមពេលវេលា និងតាមបរិបទសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ នៅឆ្នាំ២០១៨ ប្រជាពលរដ្ឋបានប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅជាមធ្យម ០,៦៦ លើកក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ជាមួយចំនួនពិគ្រោះសរុប ១២ ៣៥៧ ៧១៨ លើក/ករណី។ នៅឆ្នាំ២០១៩ ការប្រើប្រាស់សេវានេះកើនឡើងបន្តិចទៅ ០,៦៧ លើកក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ហើយចំនួនពិគ្រោះសរុបកើនដល់ ១២ ៨២២ ៩៨១ លើក/ករណី ដែលបង្ហាញពីនិន្នាការកើនឡើងមុនពេលមានវិបត្តិសុខាភិបាលជាសកល។ នៅឆ្នាំ២០២០ ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំបានថយចុះមក ០,៦៣ លើក និងនៅឆ្នាំ២០២១ បានធ្លាក់ចុះខ្លាំងបន្ថែមទៅ ០,៥ លើក ជាមួយចំនួនពិគ្រោះសរុបត្រឹម ៩ ៨៩២ ១៧៥ លើក។ ការធ្លាក់ចុះនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីផលប៉ះពាល់នៃជំងឺរាតត្បាតកូវីដ (COVID-19) ដែលបានរំខានដល់ការចូលប្រើសេវាសុខាភិបាល និងអាកប្បកិរិយារបស់ប្រជាជនក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំនិងព្យាបាល។ ចាប់ពីឆ្នាំ ២០២២ តទៅ ការប្រើប្រាស់សេវាបានចាប់ផ្តើម ស្តារឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់។ ចំនួនលើកក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ បានកើនឡើងដល់ ០,៥៥ លើក/ករណី នៅឆ្នាំ២០២២ និង ០,៦ លើក/ករណី នៅឆ្នាំ២០២៣។ នៅឆ្នាំ២០២៤ ចំនួនលើក/ករណី ក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំបានកើនដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុត ០,៦៨ លើក/ករណី ជាមួយចំនួនពិគ្រោះសរុប១៥,៥៧៥,៩១៤ លើក/ករណីដែលលើសកម្រិតមុនឆ្នាំ២០២០ ហើយបង្ហាញថាការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅបានស្តារឡើងវិញយ៉ាងពេញលេញ។ និន្នាការកើនឡើងនេះអាចបង្ហាញពីការកែលម្អការចូលដំណើរការការបម្រើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ការស្តារឡើងវិញនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពក្រោយវិបត្តិសុខភាពសាធារណៈ ជាសកល និងការកើនឡើងនៃការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋអំពីសារៈសំខាន់នៃការទៅពិនិត្យសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ ដោយផ្អែកលើនិន្នាការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងឆ្នាំ ២០២២–២០២៤ និងការស្តារទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាជនចំពោះសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ អាចប៉ាន់ប្រមាណថា ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំអាចនឹងកើនឡើងដល់ប្រហែល ០,៧៩លើក ក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ និងចំនួនពិគ្រោះសរុបអាចនឹងកើនលើស ១៦លាន លើក/ករណី។ ទិន្នន័យឆ្នាំ ២០២៥ នេះ ត្រូវចាត់ទុកជាទិន្នន័យពេញលេញដែលត្រូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបន្ថែមនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល HMIS។

នៅកម្រិតខេត្ត ពិនិត្យលើខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ចំនួនលើកពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំក៏បានកើនឡើងពី ០,៨ នៅឆ្នាំ២០២១ ទៅ០,៩៦ នៅឆ្នាំ២០២៤ ហើយចំនួនករណីថ្មីក៏បានកើនពី ៧៦៥,៦៦៦ ករណីទៅ ៩៨១,៩៨៥ ករណី។ ការកើនឡើងនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ដូចជា ការកើនឡើងនៃប្រជាជននៅតំបន់ព្រំដែន ការធ្វើចំណាកស្រុកសម្រាប់ការងារ ការកែលម្អការបម្រើសេវាសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ។

សម្រាប់កម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ដូចជាស្រុកប្រតិបត្តិមង្គលបុរី ចំនួនលើកពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំមានភាពប្រែប្រួលតិចតួច ដោយនៅឆ្នាំ២០២១ និង២០២២ មាន ០,៧១ បន្ទាប់មកកើនឡើងបន្តិចនៅឆ្នាំ ២០២៣ (០,៧៤) ហើយថយចុះបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២៤ (០,៧២)។ ចំនួនករណីថ្មីក៏មានការកើនឡើងបន្តិចនៅឆ្នាំ ២០២៣ មុននឹងថយចុះបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាប្រជាសាស្ត្រ និងសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ដូចជាការធ្វើចំណាកស្រុករបស់ប្រជាជនទៅធ្វើការនៅតំបន់ឧស្សាហកម្មឬប្រទេសជិតខាងការប្រើប្រាស់ សេវាឯកជនជំនួស និងភាពងាយស្រួលក្នុងការធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាព។

ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានភាពខុសគ្នាពីរាជធានី-ខេត្តមួយទៅរាជធានី-ខេត្តមួយទៀតយ៉ាងច្រើន ដោយមានកម្រិតទាបបំផុតត្រឹម ០,១២ លើក និងកម្រិតខ្ពស់បំផុតរហូតដល់ ០,៩៦ លើក ក្នុងចំណោមរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥។ ចំណែកនៅឆ្នាំ ២០២៥ ការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុង១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ក៏រំពឹងថានឹងបន្តមានភាពខុសគ្នាតាមរាជធានី-ខេត្តដដែល ដោយស្ថិតនៅក្នុងចន្លោះចាប់ពីកម្រិតទាបបំផុតប្រហែល ០,១៥ លើក រហូតដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុត ប្រហែល ១,០៥ លើក ក្នុងរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥។ ជារួម ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងប្រជាជន១នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំបានកើនឡើងពី ០,៦៦ លើកនៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ០,៦៨ លើកនៅឆ្នាំ២០២៤ ហើយបន្តកើនឡើងទៅដល់ ០,៧៩ នៅឆ្នាំ២០២៥។

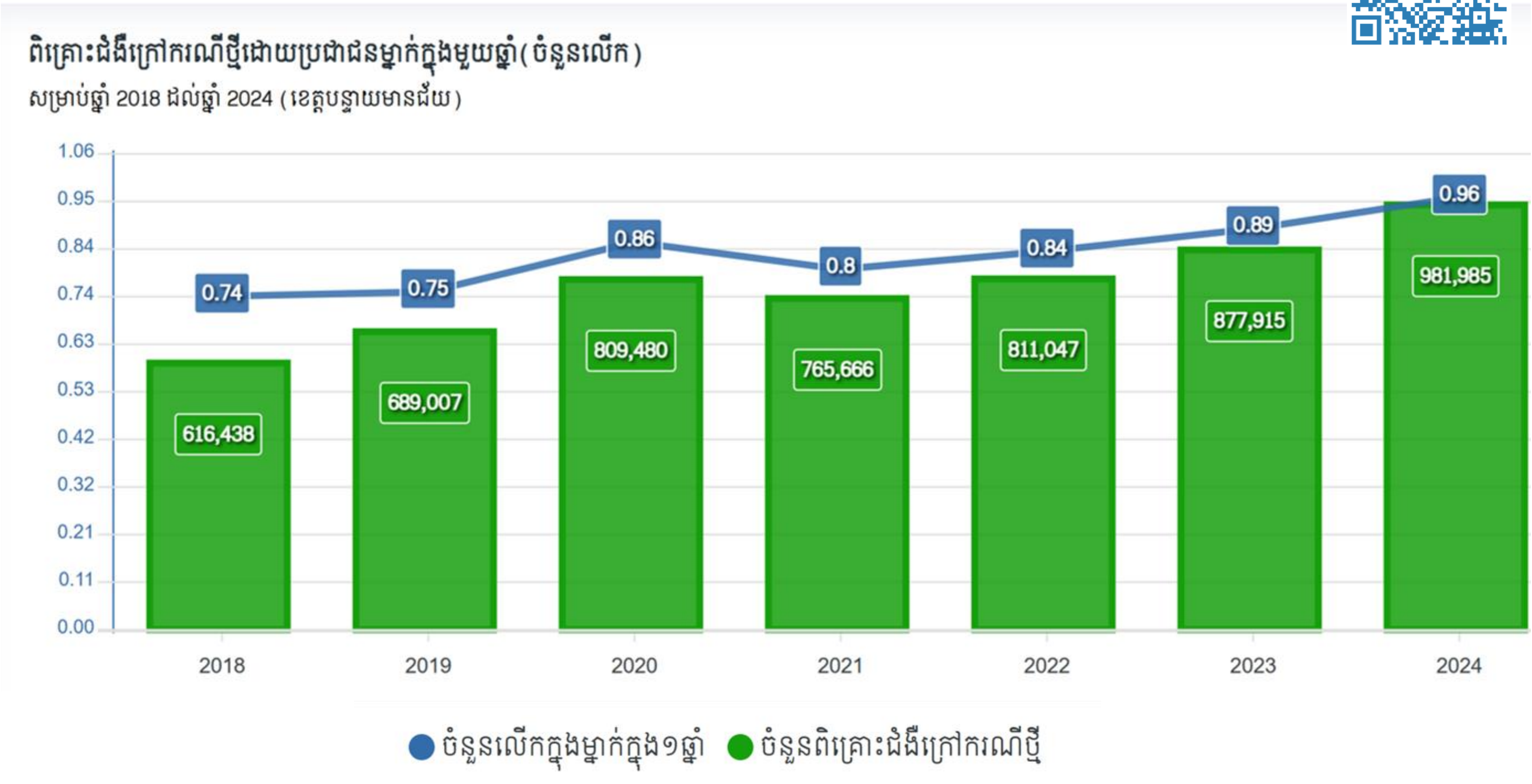
អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ជាតិ National level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

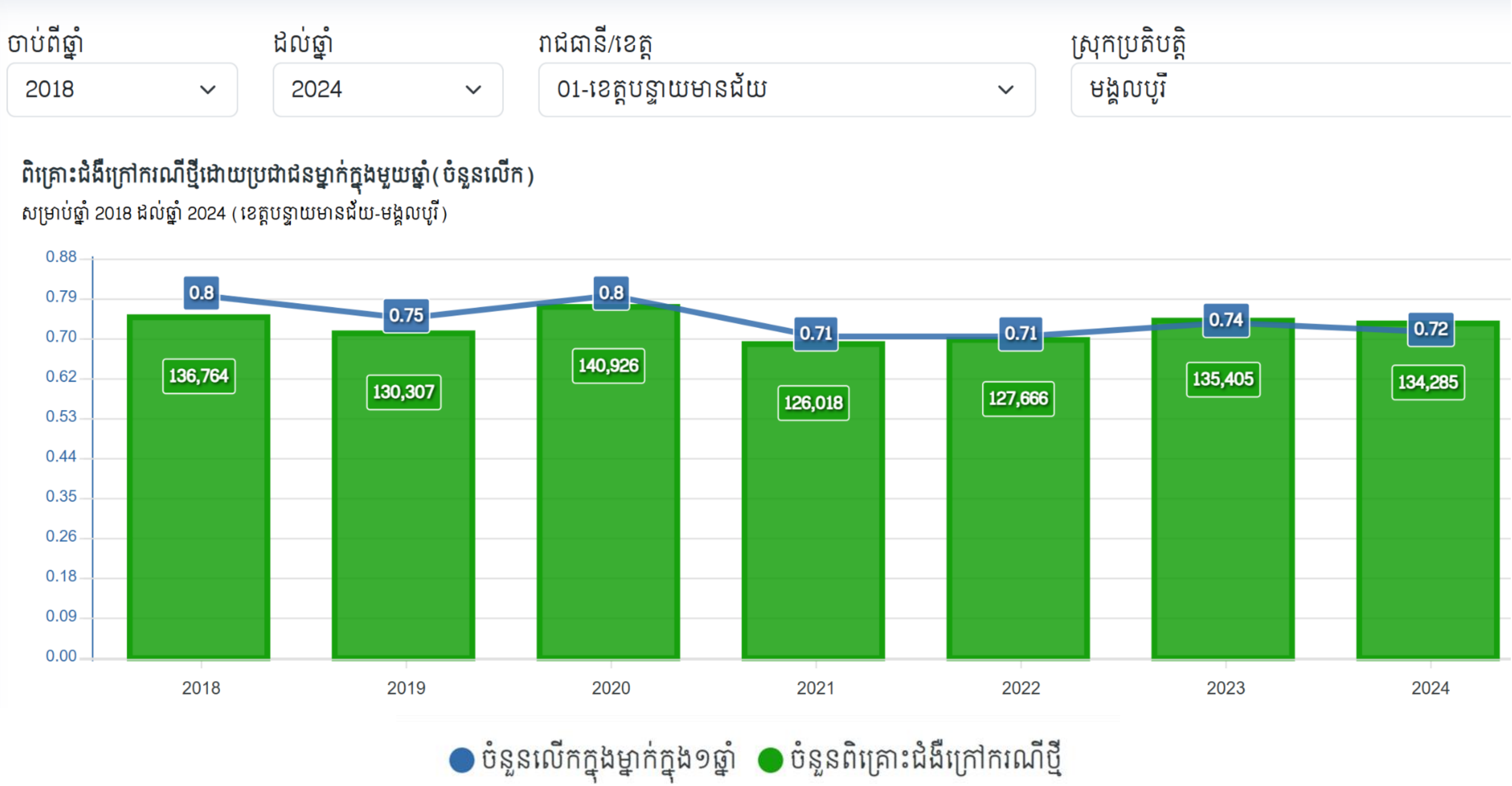
ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ **ថ្នាក់ខេត្ត** Provincial level **នេះជាទិន្នន័យខេត្តបន្ទាយមានជ័យ**

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ថ្នាក់ស្រុក OD level នេះទិន្នន័យស្រុកមង្គលបូរី

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



២. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ

សូចនាករនេះតំណាងឱ្យមធ្យមភាគនៃការប្រើប្រាស់គ្រែតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យម) ។

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេលចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ ២០២៥ បង្ហាញពីនិន្នាការប្រែប្រួលតាមបរិបទនៃស្ថានភាពសុខាភិបាល។ នៅឆ្នាំ២០១៨ និង ឆ្នាំ២០១៩ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានកម្រិតលើសពី ១០០% (១០០,៨៧% និង ១០៨,៤៣%) ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងថាមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈមានសម្ពាធលើសមត្ថភាពផ្លូវការនៃចំនួនគ្រែ និងមានតម្រូវការប្រើប្រាស់សេវាសម្រាកព្យាបាលខ្ពស់ពីប្រជាជន។ ទោះជាយ៉ាងណាក្ដី នៅឆ្នាំ២០២០ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែបានថយចុះមកត្រឹម ៨៧,៩៤% ហើយបានធ្លាក់ចុះខ្លាំងបន្ថែមទៀតទៅដល់ ៦១,១១% នៅឆ្នាំ២០២១។ ការធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្បាស់ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អាចបកស្រាយថាជាផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ពីការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ១៩ និងវិធានការសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋកាត់បន្ថយការទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ហើយមន្ទីរពេទ្យក៏បានកំណត់ ឬពន្យារពេលបម្រើសេវាសម្រាកព្យាបាលមិនបន្ទាន់ ដើម្បីបង្ការការឆ្លង និងរក្សាសមត្ថភាពឆ្លើយតបនឹងករណីអាសន្ន។

ចាប់ពីឆ្នាំ២០២២ តទៅ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែបានបង្ហាញសញ្ញាស្ដារឡើងវិញយ៉ាងច្បាស់ ដោយកើនឡើងដល់ ៦៧,៧៤% នៅឆ្នាំ២០២២ និងបន្តកើនដល់ ៨៦,១៧% នៅឆ្នាំ២០២៣ ខណៈដែលនៅឆ្នាំ២០២៤ អត្រានេះមានកម្រិត ៨៦,០១%។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញថាប្រព័ន្ធសេវាសម្រាកព្យាបាលនៅកម្រិតជាតិបានស្ដារឡើងវិញបន្ទាប់ពីវិបត្តិកូវីដ-១៩ ប៉ុន្តែមិនទាន់ឈានដល់កម្រិតសម្ពាធខ្ពស់ដូចមុនឆ្នាំ២០២០ នៅឡើយ។

នៅកម្រិតខេត្ត ឧទាហរណ៍ខេត្តបាត់ដំបង បង្ហាញលក្ខណៈនិន្នាការស្រដៀងគ្នានឹងកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ប៉ុន្តែមានកម្រិតខ្ពស់ជាងមុនឆ្នាំ២០២០។ ជាក់ស្ដែង អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានចំនួន ១០២,៥៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ និងកើនដល់ ១២៣,២៩% នៅឆ្នាំ២០១៩ ដែលបង្ហាញពីសម្ពាធខ្លាំងលើសមត្ថភាពគ្រែមន្ទីរពេទ្យក្នុងខេត្ត។ នៅឆ្នាំ ២០២០ អត្រានេះនៅតែស្ថិតក្នុងកម្រិតខ្ពស់ (១០២,៩៣%) ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ៦៧,៨០% នៅឆ្នាំ ២០២១។ បន្ទាប់មក អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែបានស្ដារឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់ ដល់ ៧២,៦៨% នៅឆ្នាំ២០២២ កើនដល់ ៩៤,១៩% នៅឆ្នាំ២០២៣ និង ៩៨,២៣% នៅឆ្នាំ២០២៤ ដែលបង្ហាញថាតម្រូវការសេវាសម្រាកព្យាបាលក្នុងខេត្តបាត់ដំបងបានកើនឡើងវិញ និងស្ទើរតែត្រឡប់ទៅកម្រិតមុនវិបត្តិ។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង ដូចជាស្រុកប្រតិបត្តិបាត់ដំបង បង្ហាញភាពខុសគ្នាពីកម្រិតថ្នាក់ទូទាំងខេត្ត។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានត្រឹម ៥០,៨៣% នៅឆ្នាំ២០១៨ កើនឡើងដល់ ៧៣,៤៨% នៅឆ្នាំ ២០១៩ ប៉ុន្តែបានថយចុះមក ៥១,៧៨% នៅឆ្នាំ២០២០ និងធ្លាក់ចុះបន្តទៀតទៅ ៤៥,៧០% នៅឆ្នាំ ២០២១។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២២ តទៅ អត្រានេះបានស្ដារឡើងវិញទៅដល់ ៥៦,០៣% នៅឆ្នាំ២០២២ ៥៥,៨៣% នៅឆ្នាំ ២០២៣ និង ៥៨,០៧% នៅឆ្នាំ២០២៤។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញថា ទោះបីកម្រិតថ្នាក់ខេត្តមានអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែខ្ពស់ក៏ដោយ កម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួននៅតែមានការប្រើប្រាស់សេវាសម្រាកព្យាបាលក្នុងកម្រិតមធ្យម ឬទាបជាងមធ្យមខេត្ត ដែលអាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពខុសគ្នានៃការចូលដំណើរការបម្រើសេវា ការបែងចែកមន្ទីរពេទ្យ និងលំនាំបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យខេត្ត។

ជាការប៉ាន់ប្រមាណស្ថិតិ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៥ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានរំពឹងថានឹងកើនឡើងពីប្រហែល ៨៦,០១% នៅឆ្នាំ២០២៤ ទៅដល់ប្រហែល ៩៩,៤០% នៅឆ្នាំ២០២៥ ដែលបង្ហាញសញ្ញាថាតម្រូវការសេវាសម្រាកព្យាបាល និងសម្ពាធលើសមត្ថភាពគ្រែមន្ទីរពេទ្យអាចនឹងកើនឡើងបន្តទៀត ក្នុងដំណាក់កាលស្តារប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបន្ទាប់ពីវិបត្តិជំងឺរាតត្បាត។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

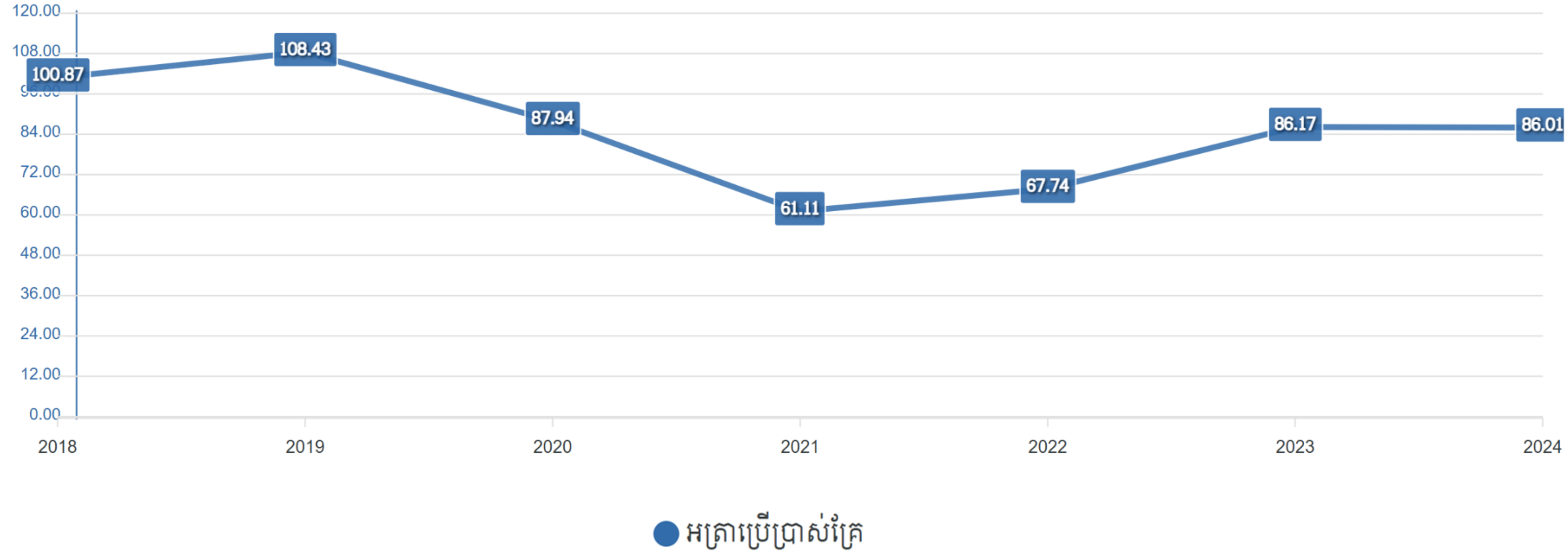
[អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥](#)
[ថ្នាក់ជាតិ National level](#)

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2025	-- ទូទាំងប្រទេស --	-- ទាំងអស់ --

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (% នៃចំនួនគ្រែសរុប)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2025 (ទូទាំងប្រទេស)



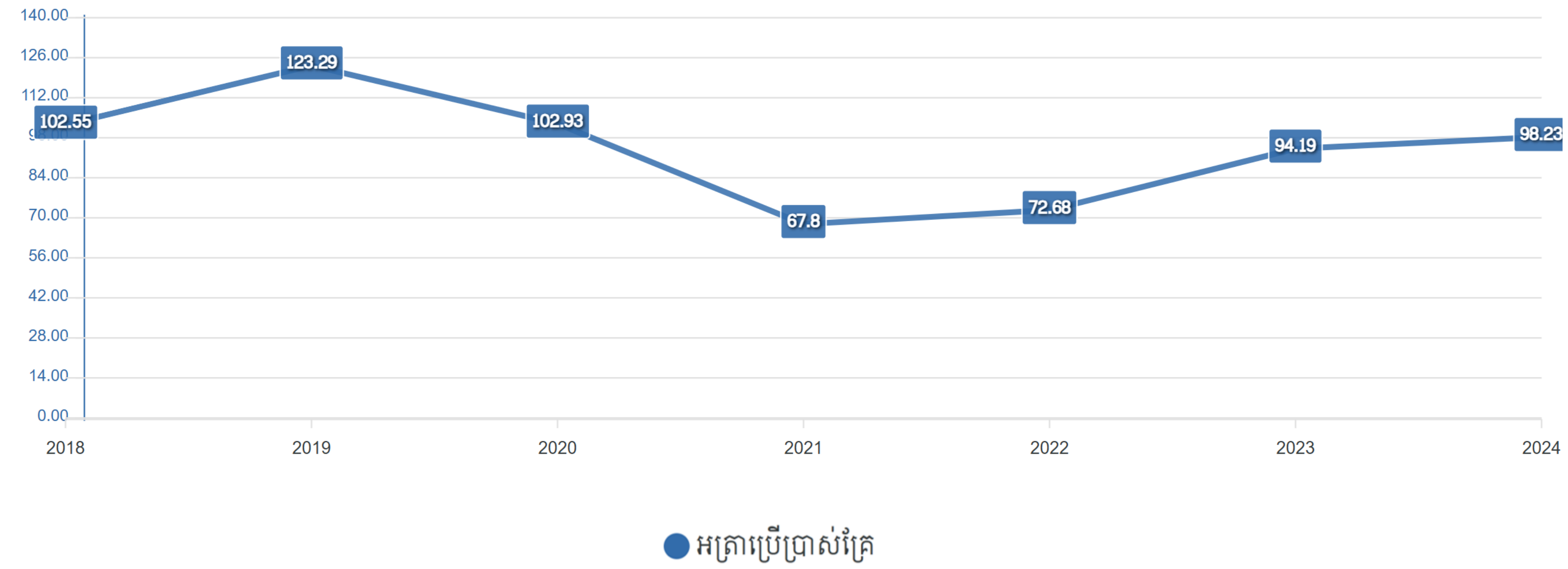
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Province level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2025	02-ខេត្តបាត់ដំបង	-- ទាំងអស់ --

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (% នៃចំនួនគ្រែសរុប)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2025 (ខេត្តបាត់ដំបង)



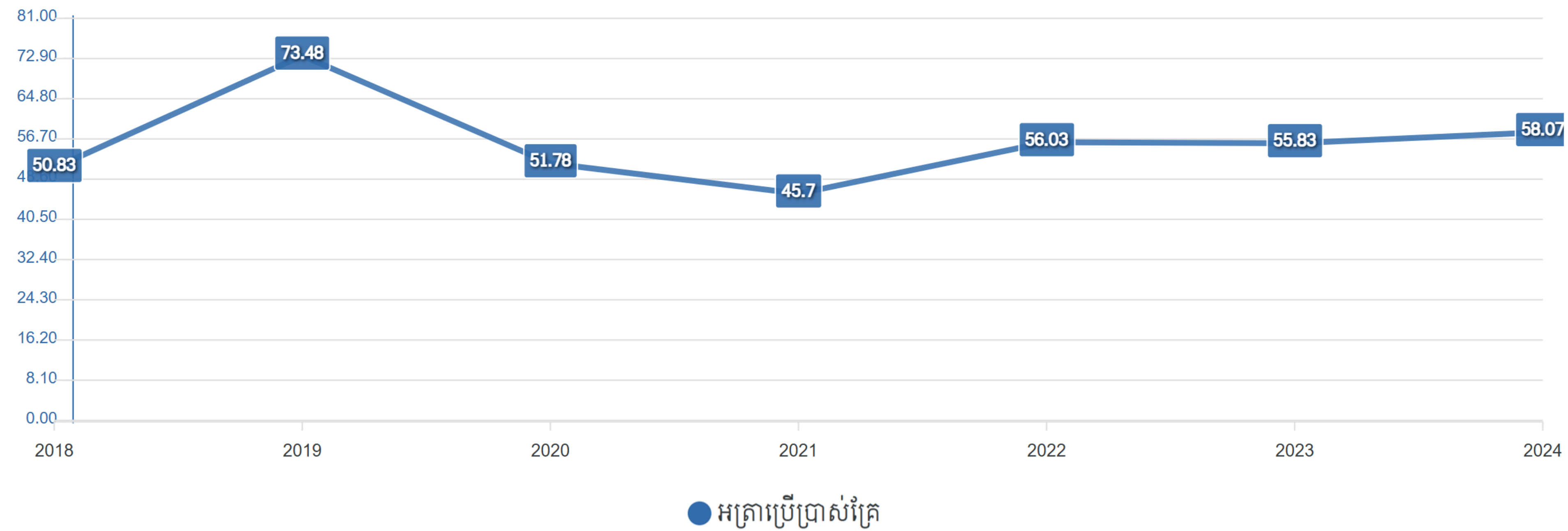
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ OD level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2025	02-ខេត្តបាត់ដំបង	បាត់ដំបង

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (% នៃចំនួនគ្រែសរុប)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2025 (ខេត្តបាត់ដំបង-បាត់ដំបង)



៣. អត្រាមរណភាពនៅមន្ទីរពេទ្យ

សូចនាករនេះវាស់វែងចំនួននៃការស្លាប់ដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជាភាគរយមរណភាព អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

អត្រាមរណភាពនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅកម្ពុជានៅចន្លោះឆ្នាំ២០១៨ និង ២០២៥ ស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបជាង ១% នៃអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។ អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេសក្នុងរយៈពេលនេះ បានបង្ហាញនិន្នាការប្រែប្រួលតាមពេលវេលា និងតាមកម្រិតរដ្ឋបាល។ នៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ អត្រាមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈមានចំនួន ០,៧៣% នៅឆ្នាំ២០១៨ ហើយបានថយចុះមក ០,៦២% នៅឆ្នាំ២០១៩ ដែលអាចបញ្ជាក់ថា គុណភាពសេវាព្យាបាល និងការប្រើប្រាស់របស់ប្រជាពលរដ្ឋមានភាពប្រសើរឡើងជាបន្តបន្ទាប់។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅឆ្នាំ២០២០ អត្រាមរណភាពនេះបានកើនឡើងមក ០,៧៥% ហើយបានកើនឡើងខ្លាំងបំផុតនៅឆ្នាំ២០២១ ដល់ ១,៤០%។ និន្នាការកើនឡើងនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីផលប៉ះពាល់រួមគ្នារវាងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ១៩ ការខ្វះខាតប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមកទទួលការព្យាបាលយឺត បញ្ហាលើប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូន និងការមកទទួលសេវាសុខាភិបាល ជាពិសេសសម្រាប់ប្រជាជននៅជនបទ និងក្រុមងាយរងគ្រោះ។ លើសពីនេះ កត្តាប្រជាសាស្ត្រ ដូចជាការកើនឡើងនៃចំនួនមនុស្សចាស់ និងអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ក៏បានបង្កើនហានិភ័យនៃការស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យផងដែរ។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២២តទៅ អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅកម្រិតជាតិបានថយចុះវិញជាបន្តបន្ទាប់ ដោយមានចំនួន ០,៨៤% នៅឆ្នាំ២០២២ ០,៧០% នៅឆ្នាំ២០២៣ និង ០,៥៦% នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការថយចុះនេះអាចបកស្រាយថា ជាលទ្ធផលនៃការស្តារឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធ សុខាភិបាល ការកែលម្អការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺធ្ងន់ ការចាក់វ៉ាក់សាំង ការបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការត្រឡប់មកវិញនៃការប្រើប្រាស់សេវាព្យាបាលជាប្រក្រតីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចមានស្ថេរភាពជាងមុន។

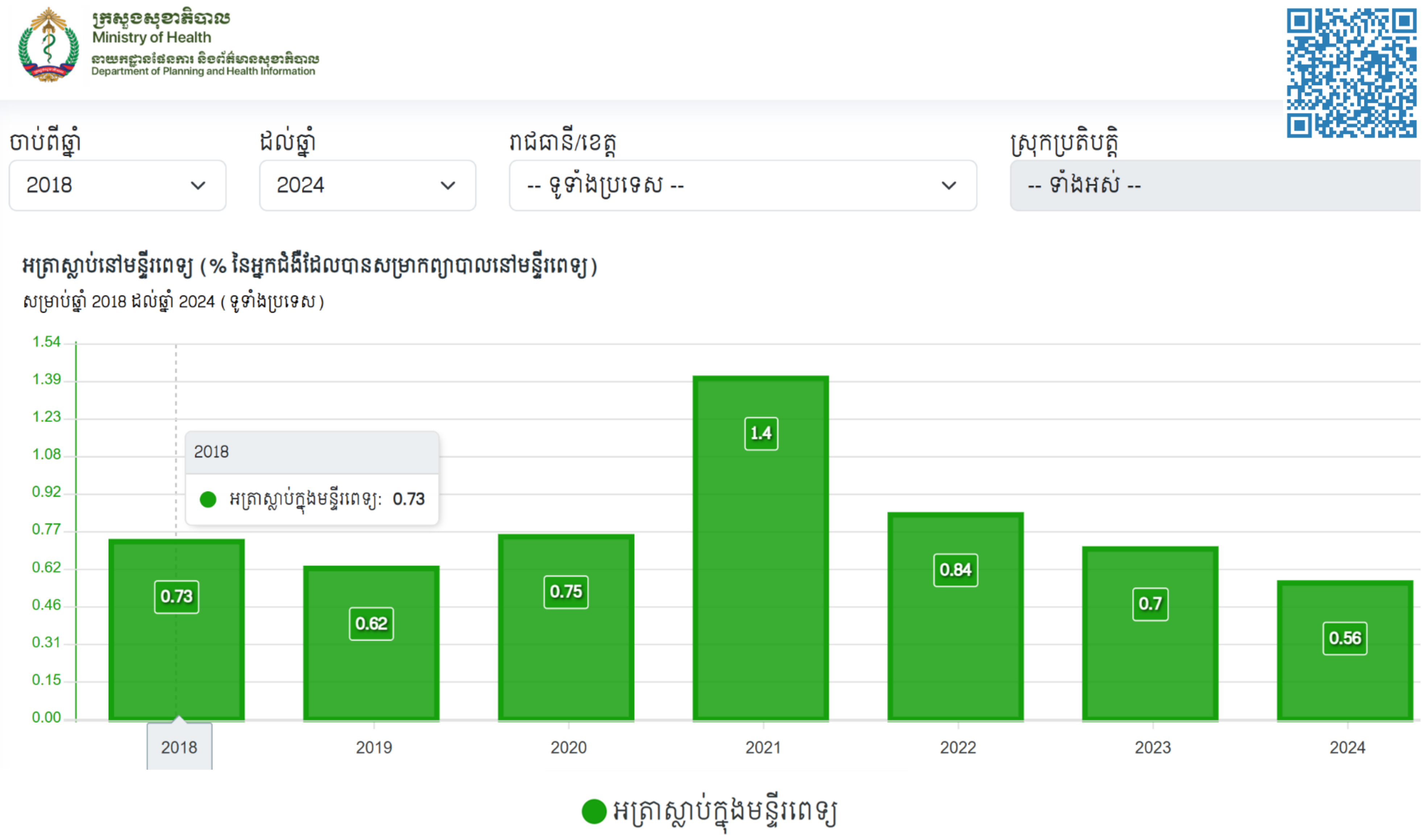
ជាការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈត្រូវបានរំពឹងថានឹងបន្តធ្លាក់ចុះពី ០,៥៦% នៅឆ្នាំ២០២៤ មកនៅប្រហែល ០,៤៨% នៃអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលសរុប ដែលបង្ហាញពីទិសដៅវិជ្ជមាននៃគុណភាពសេវាព្យាបាលនៅទូទាំងប្រទេស។

នៅកម្រិតខេត្ត ដូចជាខេត្តកំពង់ចាម បង្ហាញនិន្នាការស្រដៀងគ្នានឹងកម្រិតទូទាំងប្រទេស ប៉ុន្តែអត្រាមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យសរុបមានកម្រិតទាបជាងមធ្យមទូទាំងប្រទេស។ នៅឆ្នាំ២០១៨ អត្រាមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈមានចំនួន ០,៥៨% ហើយបានថយចុះវិញមកនៅត្រឹម ០,៤៥% នៅឆ្នាំ២០១៩ និងស្ថិតនៅ ០,៤៨% នៅឆ្នាំ២០២០។ ទោះជាយ៉ាងណានៅឆ្នាំ២០២១ អត្រានេះបានកើនឡើងដល់ ១,១៩% ដោយសារការរីករាលដាលជំងឺកូវីដ១៩ ការខ្វះខាតធនធានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ ការពន្យារពេលមកទទួលសេវាសុខាភិបាលរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងលំនាំបញ្ជូនអ្នកជំងឺធ្ងន់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ស្រុកទៅមន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត។ បន្ទាប់មក អត្រាមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈបានថយចុះវិញទៅ ០,៦២% នៅឆ្នាំ២០២២ បន្តទៅ ០,៤៣% នៅឆ្នាំ ២០២៣ និង ០,៣៨% នៅឆ្នាំ២០២៤ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការកែលម្អសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺធ្ងន់បានប្រសើរឡើង និងការចូលប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមានភាពងាយស្រួលជាងមុន។

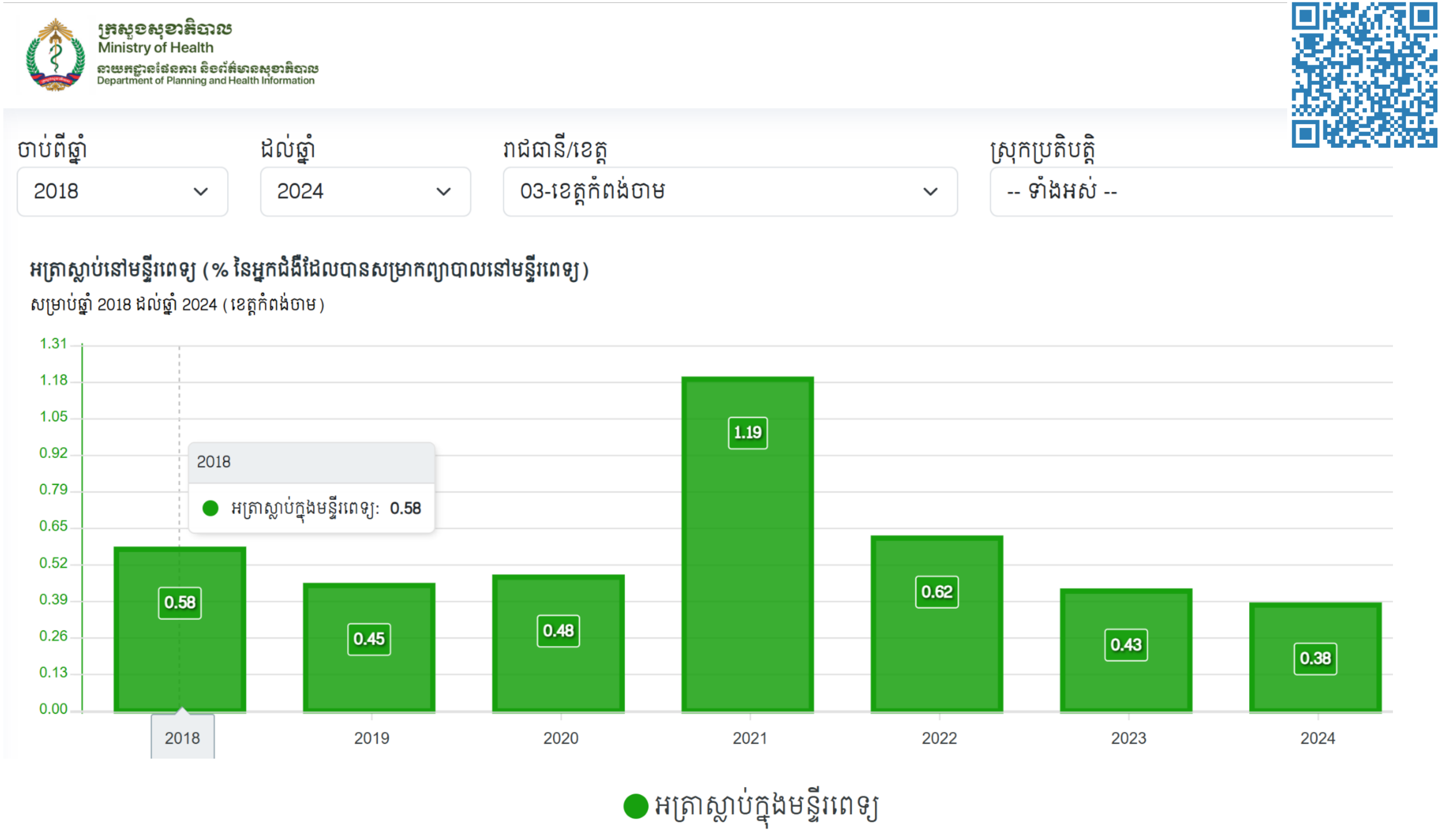
នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ឧទាហរណ៍ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រង់ អត្រាមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ មានកម្រិតទាបជាងកម្រិតខេត្ត និងទូទាំងប្រទេស។ នៅឆ្នាំ២០១៨ អត្រានេះមានត្រឹម ០,១២% ហើយបានថយចុះទៅ ០,១៥% នៅឆ្នាំ២០២០ និង ០,១២% នៅឆ្នាំ២០២១-២០២២។ នៅឆ្នាំ២០២៤ អត្រាមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានធ្លាក់ដល់ ០,០៨%នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការកើនឡើងបន្តិចនៅចុងក្រោយនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាប្រជាសាស្ត្រ ដូចជាការកើនឡើងនៃអ្នកជំងឺវ័យចាស់ និងអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ក៏ដូចជាកត្តារដូវកាលនៃជំងឺឆ្លង និងជំងឺផ្លូវដង្ហើម ដែលជាញឹកញាប់កើនឡើងនៅរដូវវស្សា និងរដូវត្រជាក់។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

[អត្រាមរណភាពនៅមន្ទីរពេទ្យនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥](#)
[ថ្នាក់ជាតិ National level](#)


ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information
ចាប់ពីឆ្នាំ
2018
ដល់ឆ្នាំ
2024
រាជធានី/ខេត្ត
-- ទូទាំងប្រទេស --
ស្រុកប្រតិបត្តិ
-- ទាំងអស់ --
អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (% នៃអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)
សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)
1.54
1.39
1.23
1.08
0.92
0.77
0.62
0.46
0.31
0.15
0.00
2018
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ: 0.73
0.73
0.62
0.75
1.4
0.84
0.7
0.56
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

អត្រាមរណភាពនៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្នាក់ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial level



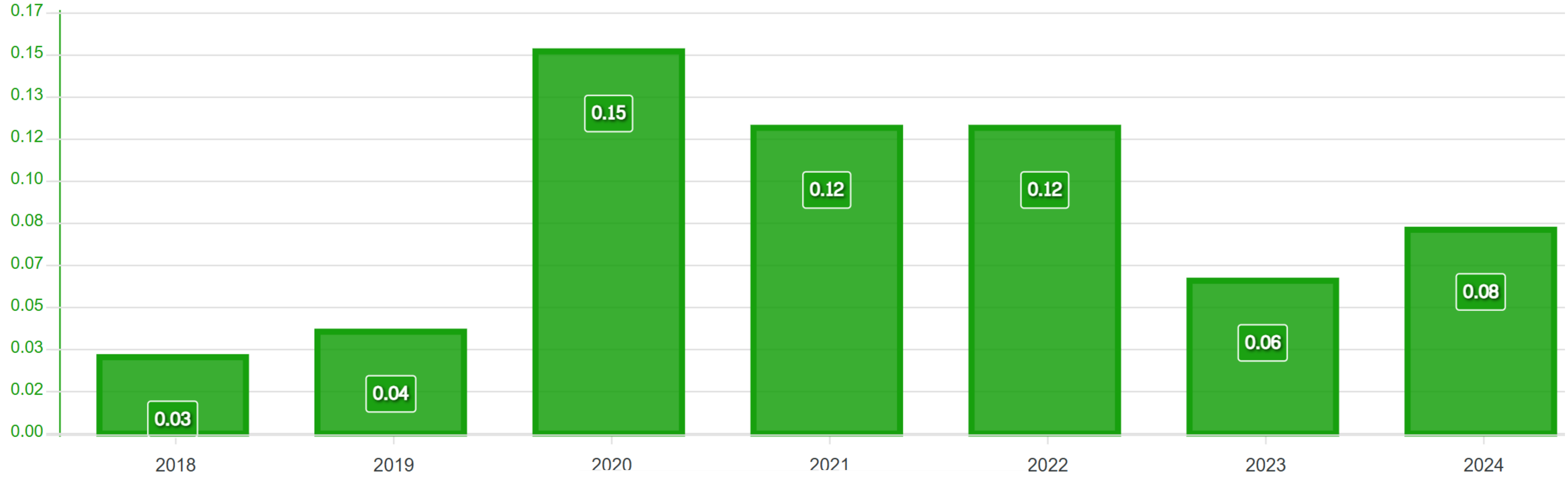
អត្រាមរណភាពនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2025	03-ខេត្តកំពង់ចាម	ស្ទឹងត្រង់

អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (% នៃអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2025 (ខេត្តកំពង់ចាម-ស្ទឹងត្រង់)



៤. រយៈពេលមធ្យមនៃអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល

សូចនាករនេះ តំណាងឱ្យរយៈពេលមធ្យម នៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយពេលសម្រាកព្យាបាល។

រយៈពេលមធ្យម(ចំនួនថ្ងៃមធ្យម)អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល

សូចនាករនេះមានសារៈប្រយោជន៍យ៉ាងសំខាន់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ព្រោះវាជួយវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់គ្រែ និងធនធានមន្ទីរពេទ្យ គុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ និងលំនាំបញ្ជូនអ្នកជំងឺរវាងកម្រិតសេវា និងឯកទេស។ សូចនាករនេះអាចប្រើសម្រាប់គាំទ្រការធ្វើផែនការ បែងចែកធនធាន បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងកែលម្អប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ជាពិសេសនៅកម្រិតខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធានាថាការសម្រាកព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព សមស្របតាមតម្រូវការពិតប្រាកដរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេល៧ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ (២០១៨-២០២៥) គឺជាមធ្យម អ្នកជំងឺ១នាក់សម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ស្ថិតក្នុងរង្វង់ប្រហែល៤ថ្ងៃ។ រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចន្លោះឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ ២០២៥ បង្ហាញនិន្នាការកើនឡើង និងថយចុះយ៉ាងច្បាស់ ទាក់ទងជាមួយកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច ប្រជាសាស្ត្រ និងបរិបទរដូវកាលនៃជំងឺ។ នៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៤,៤៣ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០១៨ ហើយបានថយចុះបន្តិចនៅឆ្នាំ២០១៩ (៤,៣៦ថ្ងៃ) និងឆ្នាំ២០២០ (៤,២៨ថ្ងៃ) ដែលអាចបញ្ជាក់ថាប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ និងដំណើរការផ្តល់សេវានៅតាមមន្ទីរពេទ្យមានភាពប្រសើរឡើង ព្រមទាំងការកើនឡើងនៃការចូលប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់ប្រជាជនក្នុងក្រុមចំណូលមធ្យម និងក្រុមមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដូចជាមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលជាដើម។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅឆ្នាំ២០២១ រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលបានកើនឡើងដល់ ៤,៧៨ថ្ងៃ ដែលជាកម្រិតខ្ពស់បំផុតក្នុងរយៈពេលនោះ ដោយយើងទាំងអស់គ្នាដឹងហើយថាក្នុងអន្តរកាលនោះប្រទេសយើងក៏ដូចជាទូទាំងពិភពលោកជួបប្រទះជាមួយបញ្ហាកូវីដ១៩ និងពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច ដូចជាការរំខានដល់ប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ការបាត់បង់ចំណូលគ្រួសារ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈមានភាពយឺតយ៉ាវ និងជួបប្រទះជំងឺធ្ងន់ជាងមុន ព្រមទាំងកត្តាប្រជាសាស្ត្រ ដូចជាការកើនឡើងនៃប្រជាជនវ័យចាស់ និងអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលត្រូវការពេលវេលាសម្រាកព្យាបាលយូរជាងមុន។ លើសពីនេះ កត្តារដូវកាល នៃជំងឺឆ្លង និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមនៅរដូវវស្សា និងរដូវត្រជាក់ ក៏បានរួមចំណែកបង្កើនរយៈពេលសម្រាកព្យាបាលផងដែរ។

ចាប់ពីឆ្នាំ២០២២តទៅ រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលនៅទូទាំងប្រទេសបានថយចុះមក ៤,១២ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០២២ បន្តកើនបន្តិចទៅ ៤,៣៥ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០២៣ ហើយថយចុះមក ៤,១១ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការថយចុះនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីការស្តារឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការកែលម្អសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ ការប្រើប្រាស់គោលការណ៍ព្យាបាលស្តង់ដារ ការកើនឡើងនៃសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងការរីកចម្រើនផ្នែកបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលជួយកាត់បន្ថយពេលវេលាសម្រាកព្យាបាលដោយមិនប៉ះពាល់ដល់គុណភាពសេវា។

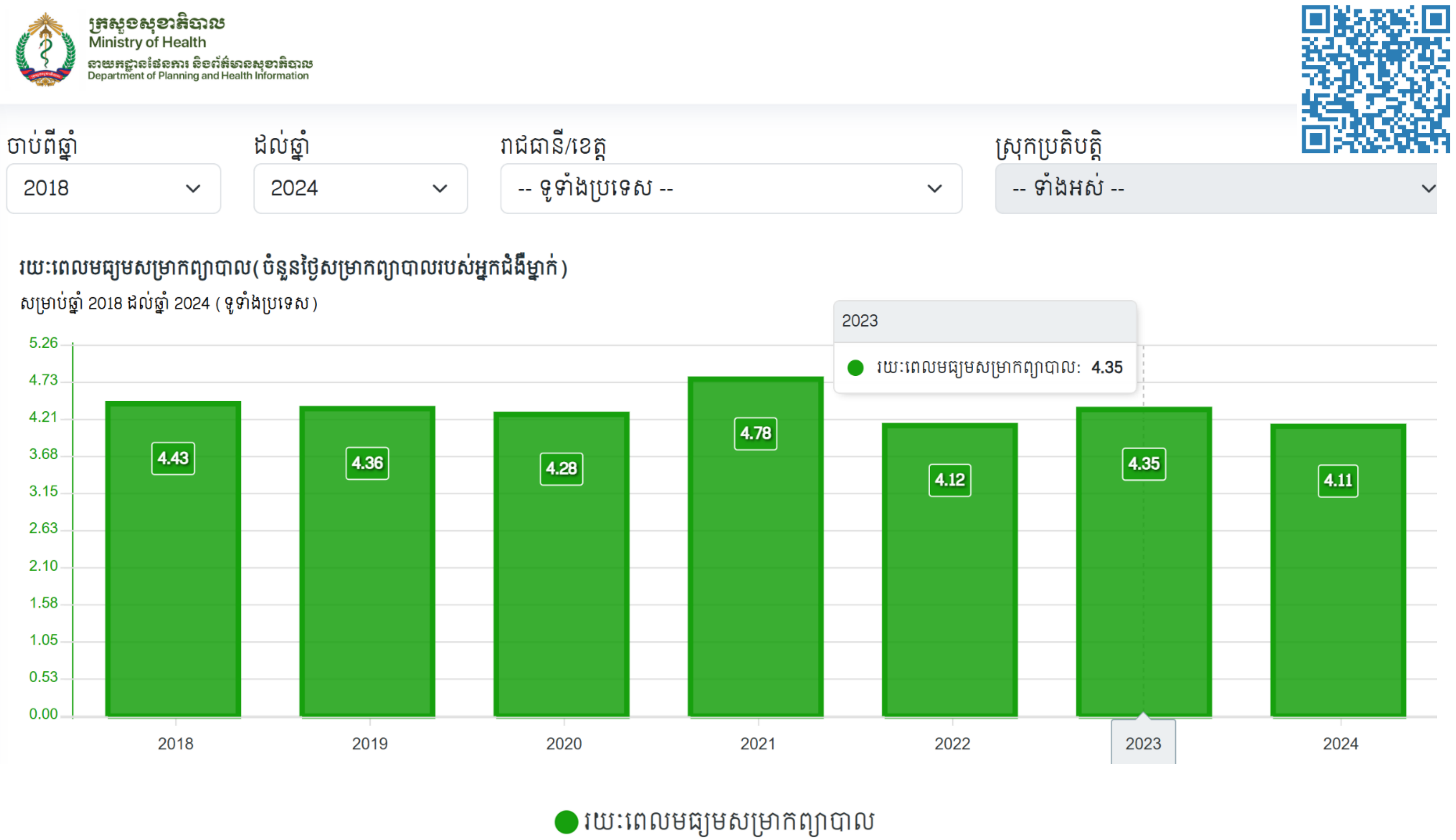
នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥នេះ ចំនួនថ្ងៃជាមធ្យមនៃអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យមក្នុងម្នាក់ បានថយចុះមកត្រឹម ៣,៧៦ថ្ងៃ និងមានការប្រែប្រួលលំអៀងគ្នាបន្តិចបន្តួចរវាងកម្រិតមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលមានរយៈពេលមធ្យមនៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ៤,១៥ថ្ងៃ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៣,៧១ថ្ងៃ។

តែបើពិនិត្យទៅមើលនៅកម្រិតថ្នាក់ខេត្ត ដូចជាខេត្តកំពង់ឆ្នាំង រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលមាននិន្នាការស្របទៅនឹងទូទាំងប្រទេសដែរ ប៉ុន្តែស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបជាងជាប្រចាំចន្លោះចាប់ពី ៣,៦៧ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០១៨ បានថយចុះទៅ ៣,៣០ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០១៩ បន្ទាប់មកកើនឡើងបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២០ (៣,៤៣ថ្ងៃ) និងកើនឡើងខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២១ (៤,១៩ថ្ងៃ)។ ការកើនឡើងនេះអាចបកស្រាយដោយសារតម្រូវការព្យាបាលករណីធ្ងន់កើនឡើងការខ្វះខាតធនធានមនុស្ស និងការរំខានដល់ប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺក្នុងអំឡុងពេលវិបត្តិសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចជាសកល។ បន្ទាប់មក រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលបានថយចុះមក ៣,៨៤ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០២២ កើនបន្តិចទៅ ៣,៩៧ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០២៣ ហើយថយចុះមក ៣,៦៦ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០២៤ ដែលបង្ហាញពីការស្តារនៃសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងការរៀបចំសេវាឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិបើយើងក្រឡេកមើលស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំងរយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលមាននិន្នាការថេរជាង និងទាបជាងកម្រិតខេត្ត និងទូទាំងប្រទេសយ៉ាងច្បាស់។ នៅឆ្នាំ២០១៨ រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាលមានត្រឹម ២,០៦ថ្ងៃ និងប្រែប្រួលតិចតួចរវាង ២,០៦ ដល់ ២,២០ថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ឆ្នាំ២០២៣ មុននឹងថយចុះមកត្រឹម ១,៧១ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងលំនាំប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់ប្រជាជនក្នុងតំបន់ជនបទ ដែលភាគច្រើនជាករណីជំងឺមិនស្មុគស្មាញ និងមានការបញ្ជូនអ្នកជំងឺធ្ងន់ទៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ឬជាតិ។ កត្តាសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ដូចជាចំណូលគ្រួសារទាប និងថ្លៃដើមធ្វើដំណើរក៏អាចជំរុញឱ្យគ្រួសារជ្រើសរើសការសម្រាកព្យាបាលរយៈពេលខ្លី និងតាមដានបន្តនៅមូលដ្ឋានផងដែរ។ លើសពីនេះកត្តារដូវកាលនៃជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗនៅរដូវវស្សា អាចបង្កឱ្យមានការកើនឡើងបណ្តោះអាសន្ននៃរយៈពេលសម្រាកព្យាបាលតាមឆ្នាំ។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

<u>រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេសឆ្នាំ២០១៨-២០២៥</u>
<u>ថ្នាក់ជាតិ National Level</u>



ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information
ចាប់ពីឆ្នាំ
2018
ដល់ឆ្នាំ
2024
រាជធានី/ខេត្ត
-- ទូទាំងប្រទេស --
ស្រុកប្រតិបត្តិ
-- ទាំងអស់ --
រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល(ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)
សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)
2023
រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល: 4.35
5.26
4.73
4.21
3.68
3.15
2.63
2.10
1.58
1.05
0.53
0.00
4.43
4.36
4.28
4.78
4.12
4.35
4.11
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល

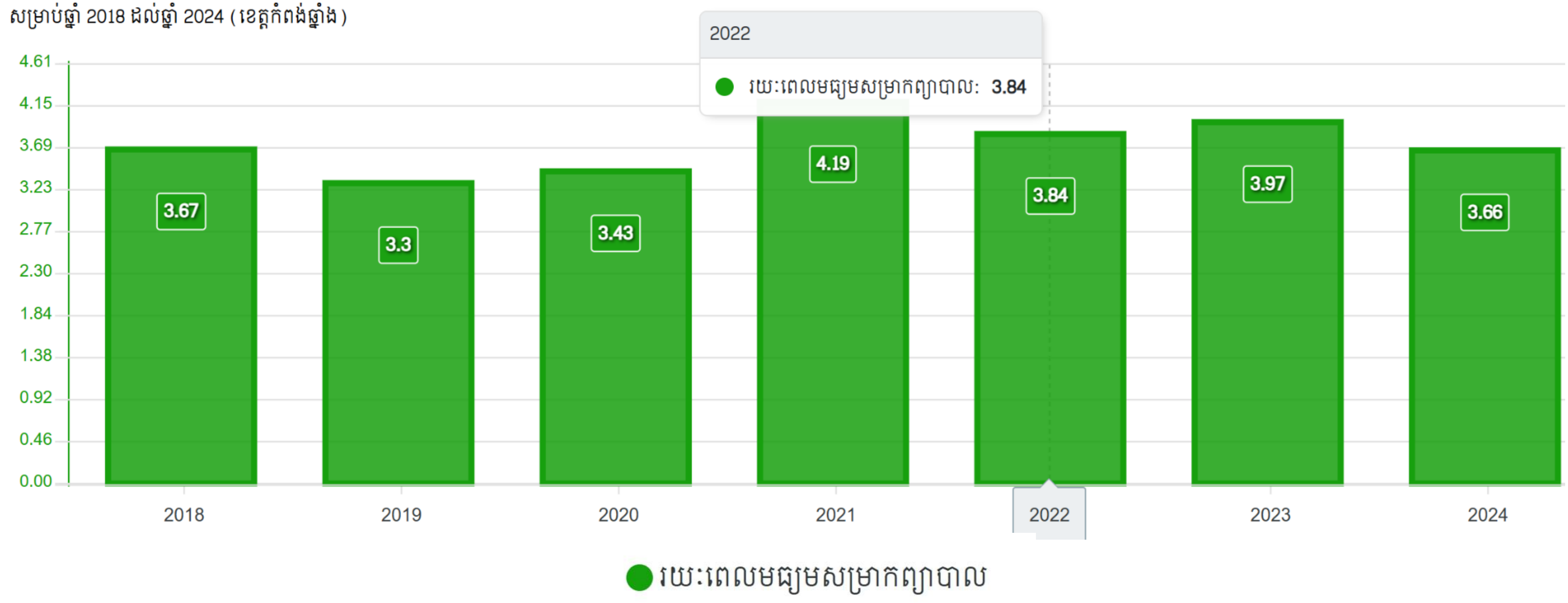
រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅកម្រិតខេត្តឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	04-ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	-- ទាំងអស់ --

រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល(ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង)



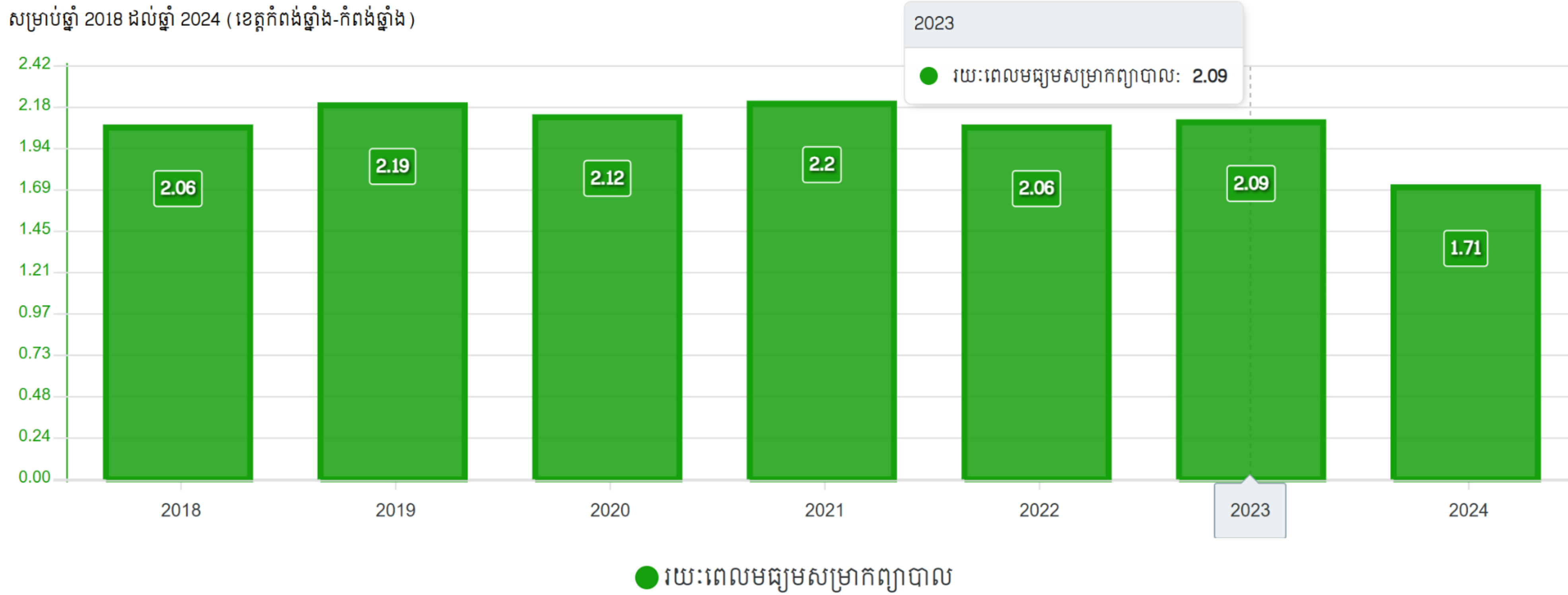
រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	04-ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	កំពង់ឆ្នាំង

រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល(ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង-កំពង់ឆ្នាំង)



៥. សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

សំដៅលើសមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (ទាំងនៅផ្ទះ, មណ្ឌលសុខភាព, និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)

សូចនាករ «ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល» មានសារៈប្រយោជន៍យ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់ការ តាមដានគុណភាព និងសមធម៌នៃការបម្រើសេវាសុខភាពមាតា និងទារក ព្រោះបានឆ្លុះបញ្ចាំងកម្រិតការទទួលប្រើសេវាសុខាភិបាល ដោយសុវត្ថិភាពរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងជួយកំណត់តំបន់ ឬស្រុកប្រតិបត្តិដែលនៅមានគម្លាតខ្ពស់ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមាតា និងទារក។ លទ្ធផលនេះអាចប្រើសម្រាប់គាំទ្រការរៀបចំផែនការ កំណត់អាទិភាពធនធាន ការពង្រឹងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋាន និងការរចនាកម្មវិធីជួយគាំទ្រសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចដើម្បីកាត់បន្ថយការសម្រាលនៅផ្ទះ និងបង្កើនសុវត្ថិភាពមាតា និងទារក ជាពិសេសនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ។

ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ បានបង្ហាញនិន្នាការកើនឡើង និងថយចុះយ៉ាងច្បាស់ទាំងតាមពេលវេលា និងតាមកម្រិតរដ្ឋបាល ដោយមានឥទ្ធិពលពីកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច ប្រែប្រួលប្រជាសាស្ត្រ និងបរិបទរដូវកាលនៃសេវាសុខាភិបាល។ នៅទូទាំងប្រទេស អត្រាសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានចំនួន ៨២,៩៩% នៅឆ្នាំ២០១៨ និងបានកើនឡើងបន្តិចទៅ ៨៥,៥៣% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៨៨,៨២% នៅឆ្នាំ២០២០ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការពង្រីកសេវាសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការប្រែប្រួលពីការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំពីសុវត្ថិភាពពេលសម្រាលកូន និងការគាំទ្រពីកម្មវិធីគាំពារសង្គមសុខាភិបាល ដូចជាមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងកម្មវិធីលើកទឹកចិត្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងទារកជុំវិញ ១ ០០០ថ្ងៃ។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅឆ្នាំ២០២១ អត្រានេះបានថយចុះមក ៨៣,៤៣% ហើយថយចុះបន្តទៀតទៅ ៧៥,៧៣% នៅឆ្នាំ២០២២ ដែលអាចពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងនឹងផលប៉ះពាល់សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចនៃជំងឺកូវីដ១៩ ដូចជា ការរឹតត្បិតក្នុងការធ្វើដំណើរ ការភ័យខ្លាចក្នុងការទៅមន្ទីរពេទ្យ ការបាត់បង់ចំណូលគ្រួសារ និងការរំខានដល់ការផ្តល់សេវាមាតានិងទារក។ បន្ទាប់មក នៅឆ្នាំ២០២៣ អត្រាសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានកើនឡើងវិញទៅ ៨៥,៤៨% បង្ហាញពីការស្តារឡើងវិញនៃការប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាពលរដ្ឋ ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះម្តងទៀតនៅឆ្នាំ២០២៤ មកត្រឹម ៧២,៦៦% ដែលអាចបញ្ជាក់ពីបញ្ហាបន្ត រយៈពេលវែង ដូចជាការផ្លាស់ទីលំនៅ ការកើនឡើងនៃការសម្រាលកូននៅផ្ទះឬនៅសេវាឯកជននៅតំបន់ឆ្ងាយ និងបញ្ហាខ្វះបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋាន។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៥ ដោយសារកត្តាសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចនៅតែបន្តជាបញ្ហាប្រឈមសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ដូច្នេះហើយស្ត្រីមានគត៌បានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅតែមានចំនួនទាប ដោយគេប៉ាន់ប្រមាណថាវានឹងមានការធ្លាក់ចុះរហូតដល់ ៧១,៣១% ដែលមានបម្រែបម្រួលនៃការធ្លាក់ចុះប្រមាណ ១៩%។

នៅកម្រិតថ្នាក់ខេត្ត ដូចជាខេត្តកំពង់ស្ពឺ អត្រាសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមាននិន្នាការប្រែប្រួលខ្លាំង និងស្ថិតនៅក្រោមមធ្យមជាប្រចាំ។ នៅឆ្នាំ២០១៨ និង ឆ្នាំ២០១៩ អត្រានេះមានត្រឹម ៧៣,៦៥% និង ៧៣,១៨% បន្ទាប់មកកើនឡើងខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២០ ដល់ ៨៥,២២% ដែលអាចពាក់ព័ន្ធនឹងការពង្រឹងសេវាសុខភាពមាតានិងទារក ការគាំទ្រពីគម្រោងដៃគូអភិវឌ្ឍ។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំ២០២២ អត្រាសម្រាល

កូននេះបានថយចុះមក ៧៣,៣០% និង ៦៩,១០% ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីផលប៉ះពាល់នៃការរឹតត្បិតសង្គម ការរំខានដល់ប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូន និងភាពក្រីក្រកើនឡើងក្នុងគ្រួសារ។ នៅឆ្នាំ២០២៣ អត្រាសម្រាលកូននេះបានកើនឡើងវិញទៅ ៧៤,៧៨% ប៉ុន្តែមានការធ្លាក់ចុះមកវិញនៅឆ្នាំ២០២៤ ត្រឹម ៦២,០៦%។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ បង្ហាញភាពខុសគ្នាខ្លាំងជាមួយកម្រិតជាតិ និងខេត្ត ហើយមាននិន្នាការថយចុះយ៉ាងគួរឱ្យព្រួយបារម្ភ។ នៅឆ្នាំ២០១៨ អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានត្រឹម ៤៥,៧៨% និងបានកើនឡើងទៅ ៥០,២០% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៥៣,៩៩% នៅឆ្នាំ២០២០ បង្ហាញពីការកែលម្អការចូលប្រើសេវាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ទោះជាយ៉ាងណា ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ តទៅ អត្រានេះបានថយចុះមក ៤៩,៩០% នៅឆ្នាំ២០២១ ហើយធ្លាក់ចុះខ្លាំងទៅ ៣៩,៣៩% នៅឆ្នាំ២០២២ និងនៅតែស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបនៅឆ្នាំ២០២៣ (៣៩,៣៥%) មុននឹងធ្លាក់ចុះបន្ថែមទៀតទៅ ២៩,៦៦% នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការថយចុះនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ដូចជា ភាពក្រីក្រ ការធ្វើចំណាកស្រុករបស់ស្ត្រីវ័យបន្តពូជទៅធ្វើការក្រៅតំបន់ ឬក្រៅប្រទេស ការខ្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាព និងការពឹងផ្អែកលើឆ្មបបុរាណនៅក្នុងសហគមន៍។ ព្រមទាំងកត្តាប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា កម្រិតអប់រំទាបរបស់ស្ត្រី និងការរៀបការមុនអាយុ ដែលប៉ះពាល់ដល់ការសម្រេចចិត្តប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលផ្លូវការផងដែរ។ លើសពីនេះ កត្តារដូវកាល ដូចជា រដូវវស្សាដែលផ្លូវលំបាកធ្វើដំណើរ និងទឹកជំនន់នៅតំបន់ជនបទ អាចធ្វើឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនអាចទៅទទួលសេវាសម្រាលកូនទាន់ពេលវេលា និងជ្រើសរើសសម្រាល នៅសេវាឯកជនជំនួសវិញ។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥
ថ្នាក់ជាតិ National Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ: 2018

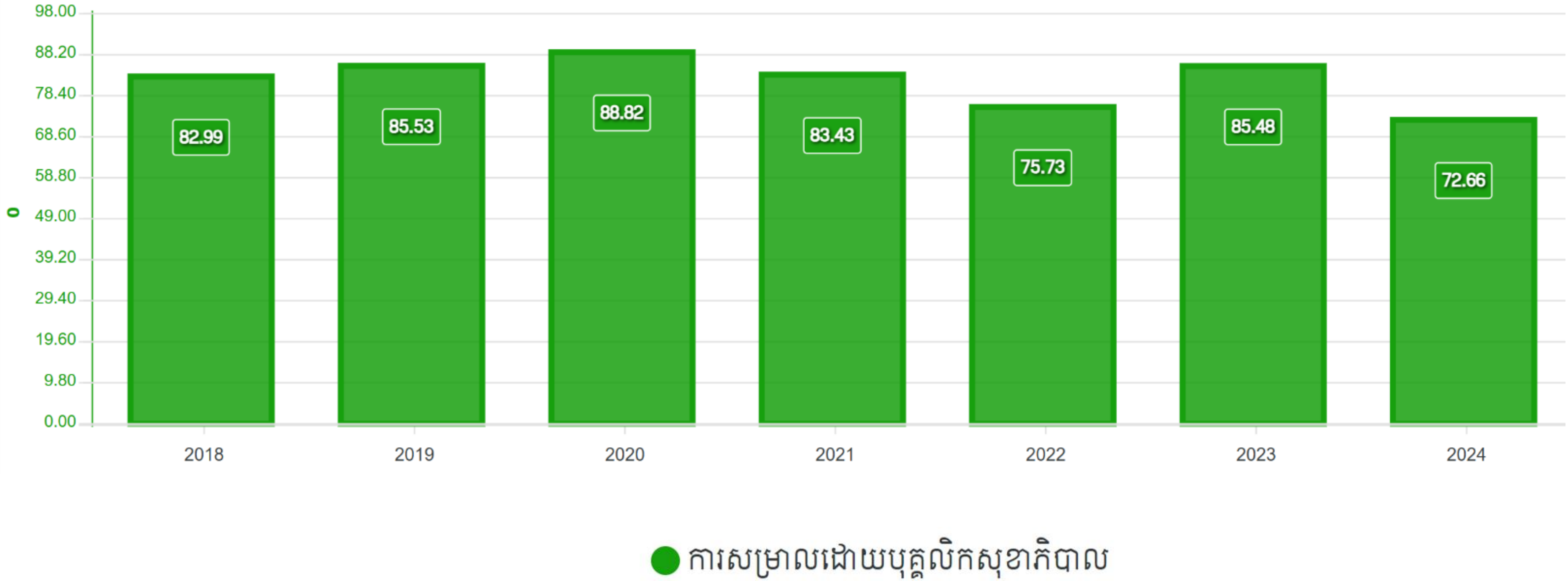
ដល់ឆ្នាំ: 2024

រាជធានី/ខេត្ត: -- ទូទាំងប្រទេស --

ស្រុកប្រតិបត្តិ: -- ទាំងអស់ --

សមមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)



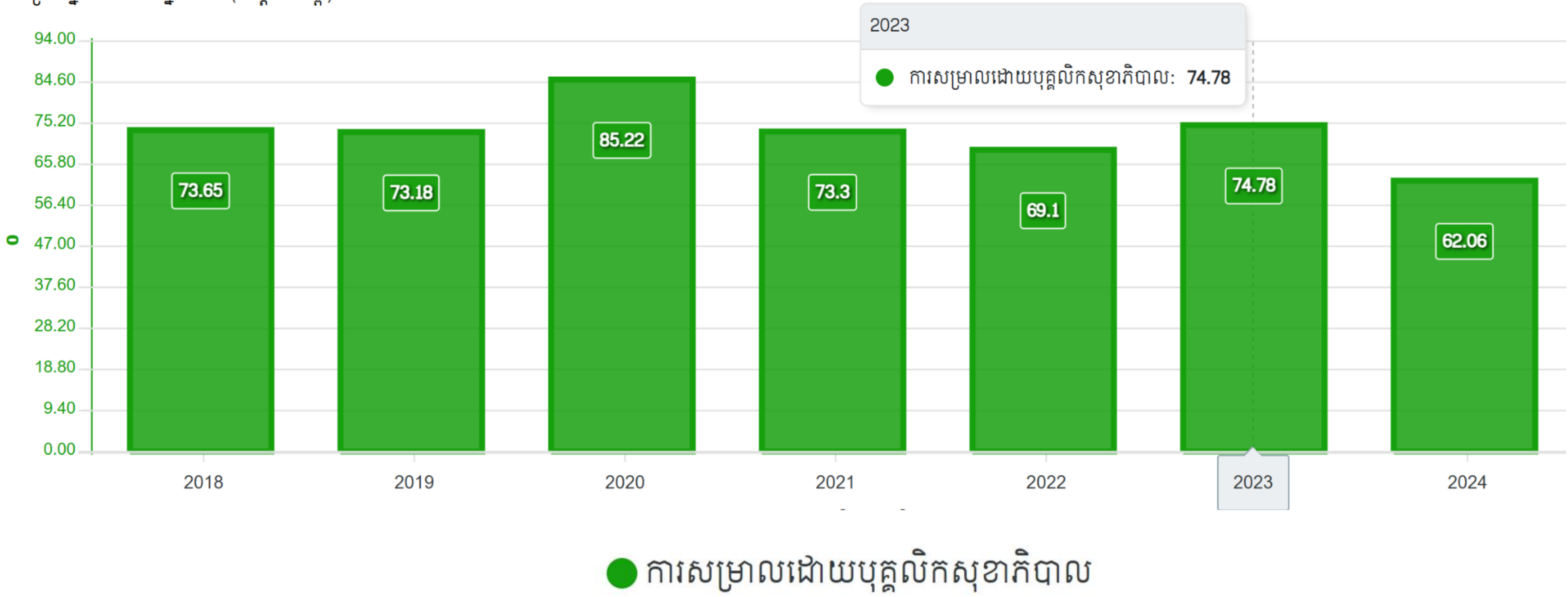
សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ: 2018
ដល់ឆ្នាំ: 2024
រាជធានី/ខេត្ត: 05-ខេត្តកំពង់ស្ពឺ
ស្រុកប្រតិបត្តិ: -- ទាំងអស់ --

សមមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ខេត្តកំពង់ស្ពឺ)



សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ ២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	05-ខេត្តកំពង់ស្ពឺ	កំពង់ស្ពឺ

សមមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%នៃស្ត្រីមានគភ៌ពើងទុក)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ខេត្តកំពង់ស្ពឺ-កំពង់ស្ពឺ)

៦. សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

សំដៅលើសមាមាត្រនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ ២០២៥ បានបង្ហាញនិន្នាការប្រែប្រួលតាមពេលវេលា និងតាមកម្រិតរដ្ឋបាល បង្ហាញពីឥទ្ធិពលនៃសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងបរិបទប្រជាសាស្ត្រ។ សូចនាករនេះមានសារៈប្រយោជន៍ក្នុងការតាមដានគុណភាពសេវា និងសម្គាល់តំបន់ដែលត្រូវការកែលម្អ និងបំពេញធនធានបន្ថែម។

នៅកម្រិតជាតិ អត្រាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ៧៩,៨៥% នៅឆ្នាំ ២០១៨ កើនឡើងទៅ ៨២,៧៥% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៨៦,១២% នៅឆ្នាំ២០២០ បានបង្ហាញពីការកែលម្អសេវាសុខាភិបាល មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពបម្រើសេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព និងស្ត្រីមានការយល់ដឹងលើការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា នៅឆ្នាំ២០២១ អត្រាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនេះបានធ្លាក់ចុះមក ៨០,៤៣% និងនៅឆ្នាំ២០២២ ថយចុះបន្តទៅ ៧៤,២៧% បង្ហាញពីផលប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការរឹតត្បិតសង្គម និងការរំខានដល់ការចូលប្រើសេវា។ នៅឆ្នាំ២០២៣ មានការស្តារឡើងវិញទៅ ៨៣,០៩% មុននឹងធ្លាក់ចុះមក ៧០,៨៦% នៅឆ្នាំ២០២៤។ នេះបង្ហាញថា ទោះមានការស្តារឡើងវិញ ក៏នៅតែមានការខ្វះសមត្ថភាពឆ្លើយតបទៅនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅតំបន់ឆ្ងាយ និងតំបន់ជនបទ។ តាមការប៉ាន់ប្រមាណនៅឆ្នាំ២០២៦ អត្រាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនឹងមានការធ្លាក់ចុះបន្តិច ដែលក្នុងនោះយើងក៏នឹងអាចឃើញថាអត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក៏នឹងមានការប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយពីអត្រាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានទាបបំផុត ១២,១៥% នៅរាជធានីភ្នំពេញ ទៅខ្ពស់បំផុត ៨៨,២៤% នៅខេត្តរតនាគិរី។

នៅកម្រិតខេត្ត ដូចជាខេត្តកំពង់ធំ បានបង្ហាញនិន្នាការស្រដៀងគ្នា។ អត្រាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចាប់ពី ៥៧,៤% នៅឆ្នាំ២០១៨ កើនឡើងទៅ ៦៣,៤៩% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៧២,២៤% នៅឆ្នាំ២០២០ បន្ទាប់មកកើនឡើងដល់ ៧៦,៨៨% នៅឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែចុះទៅ ៧២,៧៧% នៅឆ្នាំ២០២២ និង ៧១,៨៥% នៅឆ្នាំ២០២៣ មុននឹងធ្លាក់ចុះដល់ ៦០,៤១% នៅឆ្នាំ២០២៤។ នេះបង្ហាញពីការកើនឡើងនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ប៉ុន្តែមានបញ្ហាចម្បងៗនៅក្នុងការចូលប្រើប្រាស់សេវានៅតាមតំបន់ជនបទ និងស្រុកដាច់ស្រយាល។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំមានអត្រាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៥០,៣៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ កើនឡើងទៅ ៥៣,០៣% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៥៦,២៩% នៅឆ្នាំ២០២០ បង្ហាញពីការកែលម្អនៃការចូលប្រើសេវា។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ អត្រានេះកើនឡើងទៅ ៦៥,៩៣% មុននឹងថយចុះទៅ ៦១,៣៣% នៅឆ្នាំ២០២២ បន្ទាប់មកថយចុះទៅ ៥៧,០៦% នៅឆ្នាំ២០២៣ និង ៤៤,៩១% នៅឆ្នាំ

២០២៤។ និន្នាការថយចុះនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ដូចជាការផ្លាស់ទីប្រជាជន ការខ្វះការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅតំបន់ឆ្ងាយ ការរីករាលដាលជំងឺ និងកម្រិតអប់រំសុខភាពចំពោះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

ការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាសម្រាលកូននៅក្រោមតំបន់គ្របដណ្តប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងខេត្ត ដែលមានអត្រាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាប គឺជាទីតាំងចាំបាច់សម្រាប់ការវិនិយោគធនធាន បណ្តុះបណ្តាល និងកម្មវិធីលើកទឹកចិត្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងការទៅទទួលសេវាសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយការសម្រាលកូននៅផ្ទះ និងបង្កើនសុវត្ថិភាពមាតា និងទារក។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

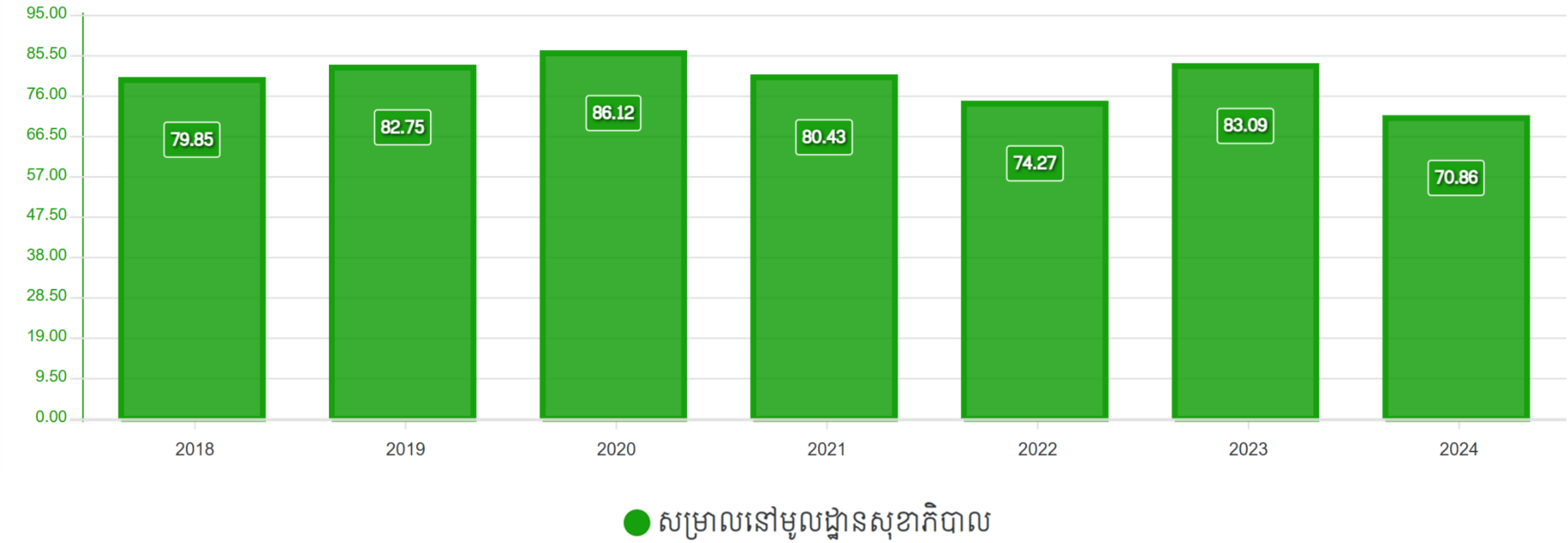
សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥
ថ្នាក់ជាតិ National Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	-- ទូទាំងប្រទេស --	-- ទាំងអស់ --

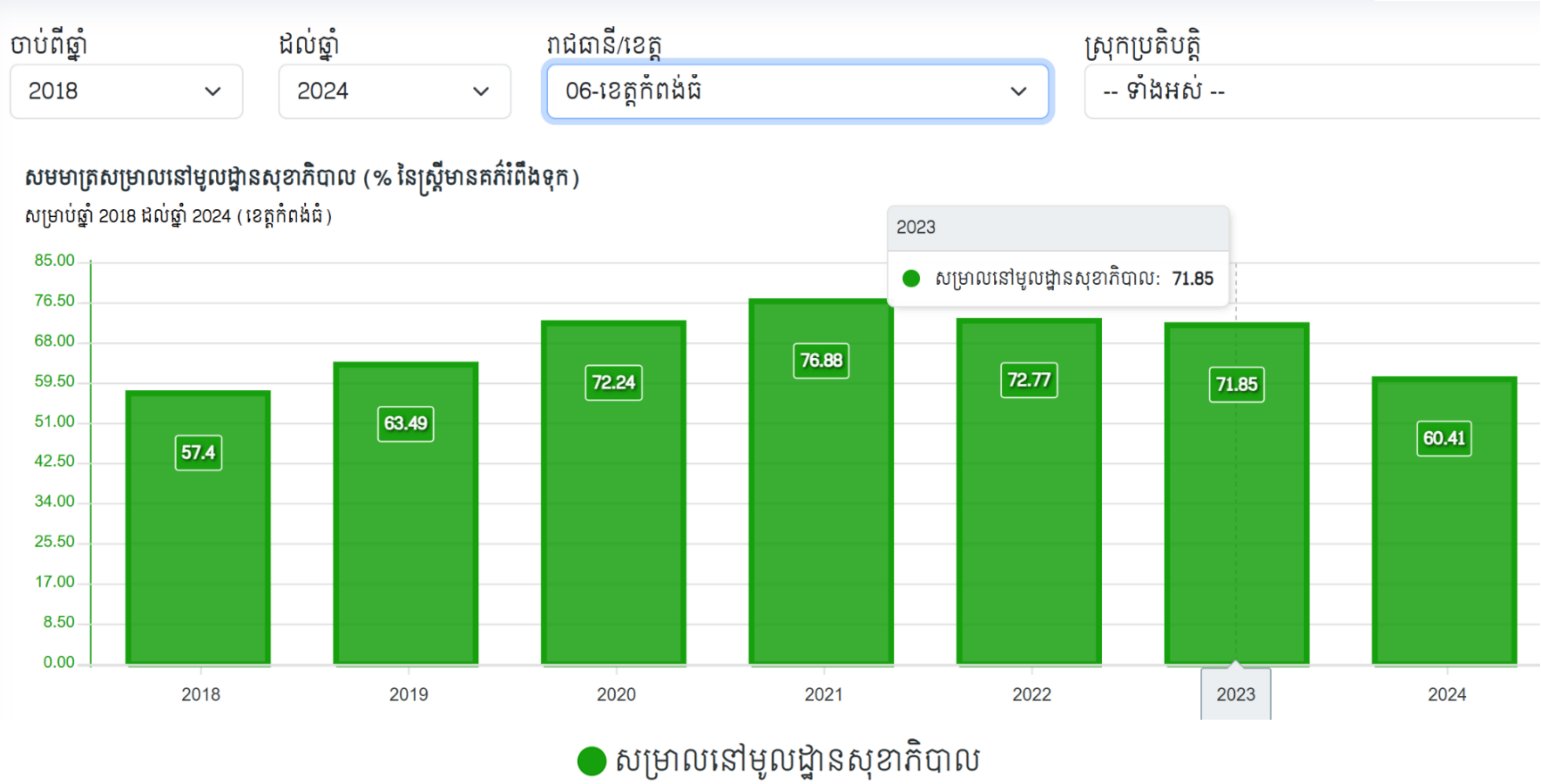
សមមាត្រសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)



សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level

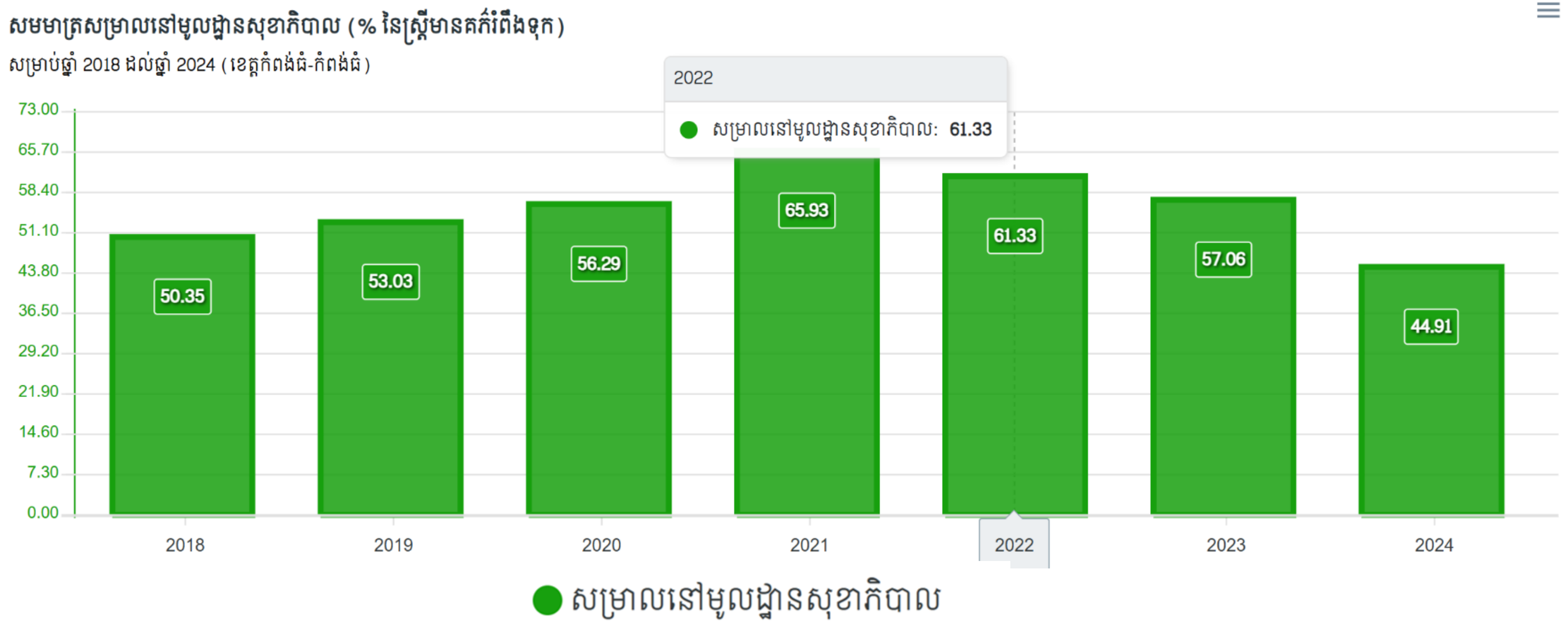
ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	06-ខេត្តកំពង់ធំ	កំពង់ធំ



៧. អត្រាស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល២លើក និង៤លើក

ភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ផ្តល់កំណើតរស់ ដែលបានទទួលការ ថែទាំគភ៌មុនសម្រាល (ANC) ពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ (វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាកយិកា ឬពេទ្យឆ្មប) យ៉ាងហោចណាស់ ២លើក និង ៤លើក ឬច្រើនជាងនេះក្នុងពេលមានគភ៌។

សូចនាករនេះមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការតាមដានគុណភាព និងភាពបន្តនៃសេវាមាតា និងទារក ដោយការរកឃើញមុននៃហានិភ័យក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការព្យាបាលបញ្ហាគ្រាប់ឈាមក្រហមតិច ការតាមដានសម្ពាធឈាម និងការណែនាំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ។ ជាពិសេសការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤ ដែលជាសូចនាករចម្បងសម្រាប់វាស់វែងថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលតាមស្តង់ដារគ្រប់គ្រាន់ឬអត់ ហើយជាគោលដៅសំខាន់សម្រាប់ការកែលម្អសុខភាពមាតា និងទារកនៅកម្រិតជាតិ ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥ សូចនាករពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និង លើកទី៤ (ការពិនិត្យសុខភាពមាតាមុនសម្រាលយ៉ាងតិច ២លើក និង៤លើក) នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញនិន្នាការប្រែប្រួលតាមពេលវេលា និងតាមកម្រិតរដ្ឋបាល។ នៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ ស្ថិតក្នុងកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០១៨–២០២០ ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្បាស់នៅឆ្នាំ២០២១ មុននឹងងើបឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២–២០២៣ ហើយថយចុះវិញនៅឆ្នាំ២០២៤ ខណៈដែល អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ មាននិន្នាការកើនឡើងមុនឆ្នាំ ២០២០ បន្ទាប់មកធ្លាក់ចុះខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២១ និងបានងើបឡើងវិញយឺតជាង អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ នៅឆ្នាំបន្ទាប់ៗ។ លក្ខណៈសំខាន់មួយដែលអាចសង្កេតឃើញនៅកម្រិតជាតិ គឺគម្លាតរវាងអត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និង ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ នៅតែធំ ដែលបង្ហាញពីបញ្ហានៃ "ការបន្តតាមដានសេវា" ដោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាច្រើនអាចមកពិនិត្យបានម្តង ឬពីរដង ប៉ុន្តែមិនអាចបំពេញការពិនិត្យគ្រប់ ៤លើកតាមស្តង់ដារបាន។

និន្នាការកើនឡើង និងថយចុះទាំងនេះ អាចពាក់ព័ន្ធយ៉ាងជិតស្និទ្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា កម្រិតចំណូលគ្រួសារ ការចំណាយធ្វើដំណើរ ការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលពីការងារ កម្រិតអប់រំ និងការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យមុនសម្រាល ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីរស់នៅតំបន់ឆ្ងាយ ឬស្ត្រីវ័យក្មេង។ ជាមួយគ្នានេះដែរ កត្តារដូវកាល ដូចជារដូវវស្សា និងភាពលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ ក៏អាចបង្កឱ្យមានការខកខានពេលវេលាពិនិត្យជាបន្តបន្ទាប់ផងដែរ។ លើសពីនេះ ការរំខានសេវាសុខាភិបាល និងការរឹតត្បិតចលនាក្នុងអំឡុងពេលជំងឺរាតត្បាតកូវីដ១៩ នៅឆ្នាំ២០២១ បានជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងដល់ការមកប្រើសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ទាំងនៅកម្រិតជាតិ រាជធានី-ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ជាទស្សនៈស្ថិតិ សូចនាករនៃអត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ មានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការវាស់វែងទាំងការចូលប្រើសេវា និងគុណភាពនៃការតាមដានសុខភាពមាតា ដោយការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ បានឆ្លុះបញ្ចាំងពីការចូលមកប្រើសេវាជាលើកដំបូងៗ ខណៈដែលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ ជាសូចនាករចម្បងសម្រាប់វាយ

តម្លៃភាពគ្រប់គ្រាន់នៃការថែទាំមុនសម្រាល និងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការរក្សាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យទទួលសេវាតាម ស្តង់ដារពេញលេញ។

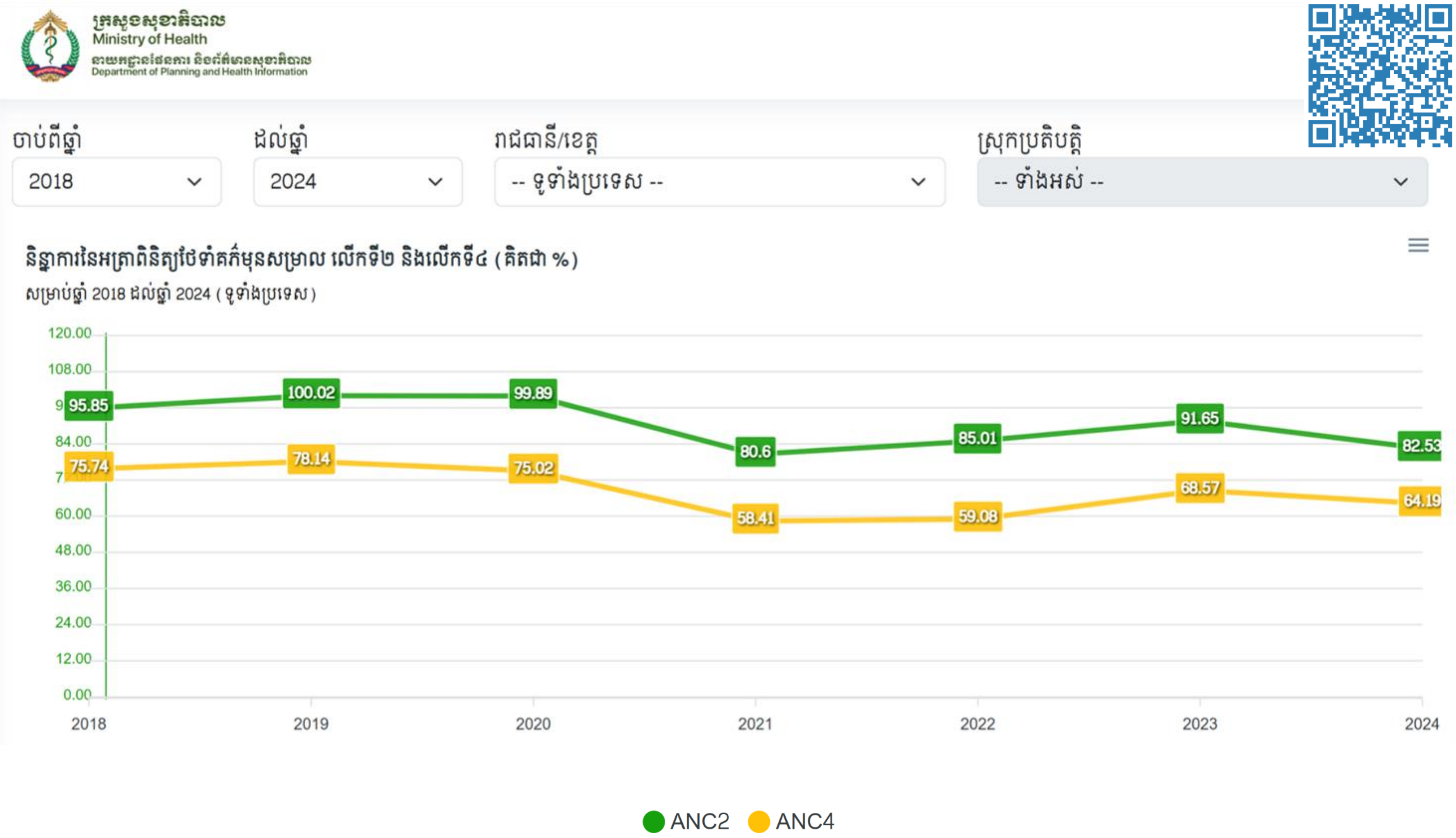
នៅកម្រិតខេត្ត ជាឧទាហរណ៍ខេត្តកំពត បង្ហាញនិន្នាការស្រដៀងគ្នានឹងកម្រិតជាតិ ដោយអត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និង លើកទី៤ កើនឡើងល្អក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២១ ហើយមានការស្តារឡើងវិញតែបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២២–២០២៣ មុននឹងថយចុះវិញនៅឆ្នាំ ២០២៤។ ជាទូទៅ អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ នៅខេត្តកំពត មានកម្រិតទាបជាងមធ្យមជាតិជាប្រចាំ ដែលបង្ហាញថា ការរក្សាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យមកពិនិត្យតាមកាលវិភាគពេញលេញ នៅតែជាបញ្ហាប្រឈម សំខាន់។

នៅកម្រិតមូលដ្ឋាន ដូចករណីស្រុកប្រតិបត្តិកំពត បង្ហាញភាពប្រែប្រួលខ្លាំងជាងគេ ដោយ ANC2 បានធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ចាប់ពីក្រោយឆ្នាំ២០២០ ខណៈដែល ANC4 បានធ្លាក់ចុះខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២១ ហើយនៅតែស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបយ៉ាងច្បាស់រហូតដល់ឆ្នាំ២០២៤ បង្ហាញថាបញ្ហាការចូលប្រើសេវា និងការតាមដានបន្តនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ នៅតែមានកម្រិតខ្សោយ បើប្រៀបធៀបនឹងកម្រិតខេត្ត និងជាតិ។

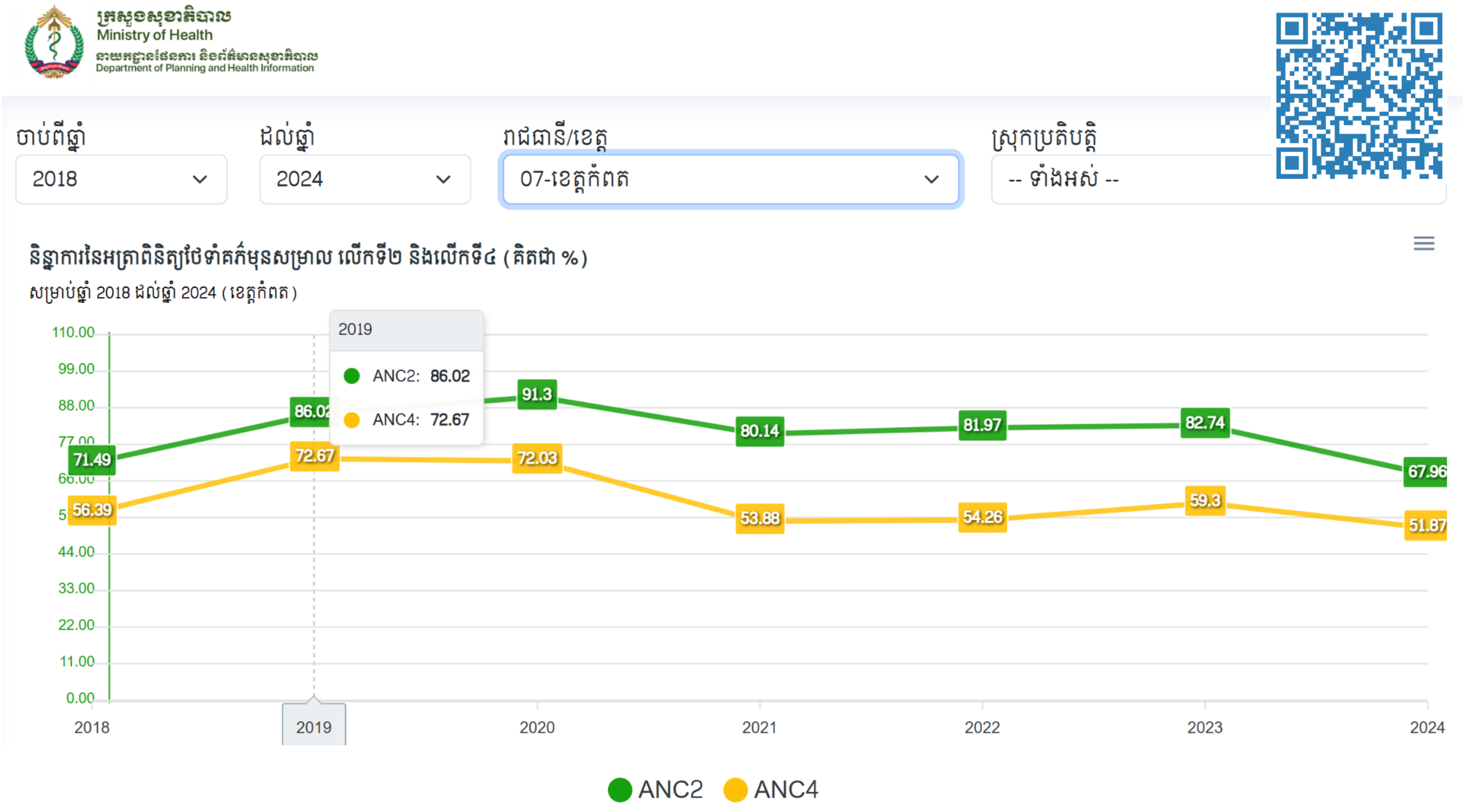
នៅឆ្នាំ២០២៥ ករណីពិនិត្យថែទាំគត៌មុនសម្រាលលើកទី២ បានកើនឡើងក្នុងអាត្រា ៣,៦៤% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៤។ អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ ប្រែប្រួលពីកម្រិតទាបបំផុត ៥៩,៦៥% ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ១០០,៥៥% ខណៈដែលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ បានកើនឡើងប្រហែល១,០២% បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៤។ ក្នុងនោះផងដែរយើងសង្កេតឃើញថា អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ ដែលខ្ពស់ជាងគេ នៅខេត្តមណ្ឌលគីរី ខណៈដែលខេត្តឧត្តរមានជ័យមានអត្រាទាបជាងគេ ក្នុងកម្រិតត្រឹម ៥៩,៦៥%។ ទន្ទឹមនឹងនោះ អត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤ ដែលមានកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់ ៧៧,៨៤% នៅខេត្តពោធិ៍សាត់ និងអត្រាទាបនៅរាជធានីភ្នំពេញដែលមានអត្រាត្រឹមតែ ៤០,៨៥% តែប៉ុណ្ណោះ។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

[អត្រាស្ត្រីមានគត៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល(ANC) លើកទី២និងលើកទី៤ឆ្នាំ២០១៨ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ ថ្នាក់ជាតិ National Level]


ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information
ចាប់ពីឆ្នាំ
2018
ដល់ឆ្នាំ
2024
រាជធានី/ខេត្ត
-- ទូទាំងប្រទេស --
ស្រុកប្រតិបត្តិ
-- ទាំងអស់ --
និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល លើកទី២ និងលើកទី៤ (គិតជា %)
សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)
120.00
108.00
84.00
60.00
48.00
36.00
24.00
12.00
0.00
95.85
100.02
99.89
80.6
85.01
91.65
82.53
75.74
78.14
75.02
58.41
59.08
68.57
64.19
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
ANC2
ANC4

អត្រាស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល(ANC) លើកទី២ និងលើកទី៤ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level



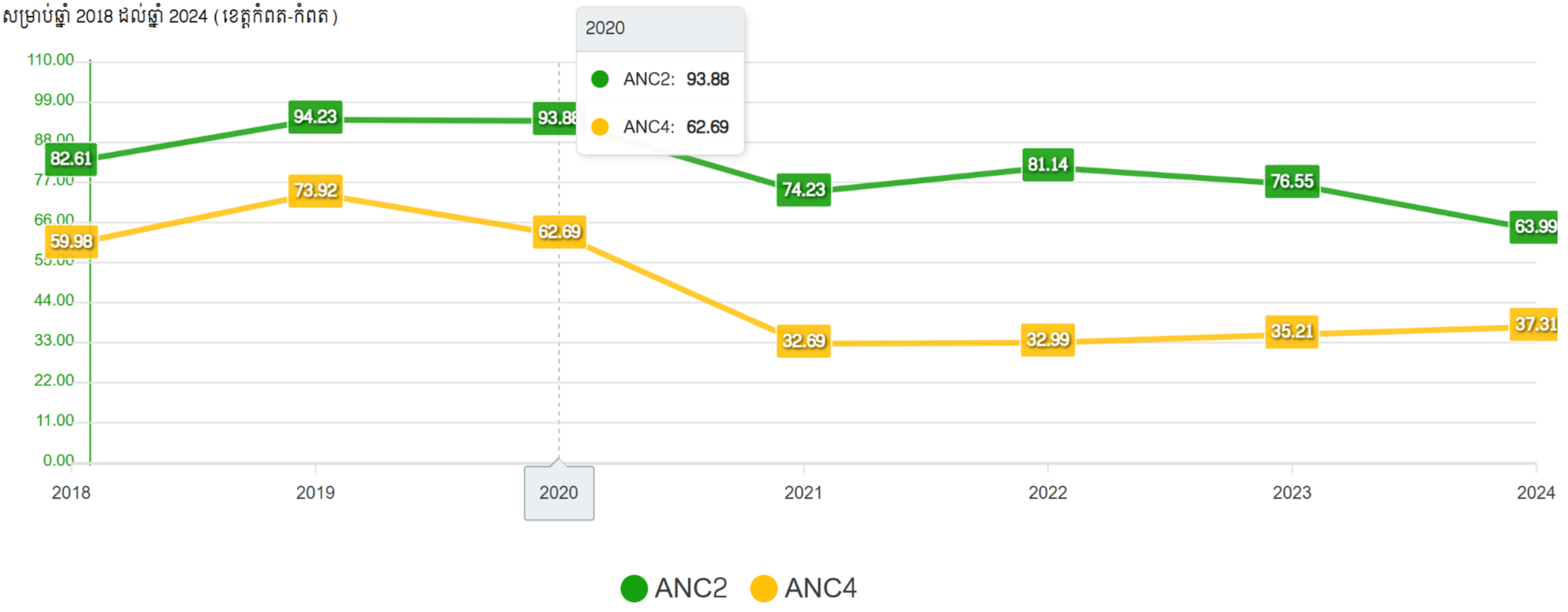
អត្រាស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល(ANC) លើកទី២ និងលើកទី៤ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ថ្នាក់ស្រុក OD Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	07-ខេត្តកំពត	កំពត

និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល លើកទី២ និងលើកទី៤ (គិតជា %)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ខេត្តកំពត-កំពត)



៨. អត្រានៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាលពីរលើក

សំដៅលើភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល២លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)

សូចនាករពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលចំនួន២ដង មានសារៈប្រយោជន៍សំខាន់សម្រាប់វាស់វែង "ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រា" និងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងបម្រើសេវាជូនស្ត្រីមានគភ៌ឱ្យចូលមកប្រើសេវាថែទាំមុនសម្រាលយ៉ាងហោចណាស់បានចំនួ២ដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនិងបានទាន់ពេលវេលា។

ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ សូចនាករថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ (ANC2) នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញនិន្នាការប្រែប្រួលច្បាស់តាមពេលវេលា និងតាមកម្រិតរដ្ឋបាល។ នៅកម្រិតជាតិ អត្រាពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ មានកម្រិតខ្ពស់ និងមានស្ថិរភាពល្អក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១៨–២០២០ (៩៥,៨៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ កើនដល់ ១០០,០២% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៩៩,៨៩% នៅឆ្នាំ២០២០) ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្បាស់នៅឆ្នាំ២០២១ មកត្រឹម ៨០,៦០% ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការរំខានដល់សេវាសុខាភិបាល និងការធ្វើដំណើររបស់ប្រជាជនក្នុងអំឡុងពេលជំងឺរាតត្បាតកូវីដ-១៩។ បន្ទាប់មក អត្រានេះបានស្តារឡើងវិញទៅ ៨៥,០១% នៅឆ្នាំ២០២២ និងកើនបន្តដល់ ៩១,៦៥% នៅឆ្នាំ២០២៣ ប៉ុន្តែថយចុះវិញមក ៨២,៥៣% នៅឆ្នាំ២០២៤ ដែលអាចបញ្ជាក់ថា ការស្តារសេវានៅតែមានភាពមិនស្មើគ្នា រវាងតំបន់ទីប្រជុំជន និងតំបន់ជនបទ។ នៅឆ្នាំ២០២៥ អត្រាពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ ទូទាំងប្រទេសបានមានការកើនឡើងមកវិញ ពី៨២,៥៣% ទៅ ៨៥,៩៨%។

និន្នាការកើនឡើង និងថយចុះ នៃអត្រាពិនិត្យថែទាំស្ត្រីមានគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ នៅគ្រប់កម្រិតអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា កម្រិតចំណូលគ្រួសារ ការចំណាយសម្រាប់ធ្វើដំណើរ ការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលពីការងារ កម្រិតអប់រំរបស់ស្ត្រី និងការគាំទ្រពីសមាជិកគ្រួសារ។ លើសពីនេះ កត្តាពេលវេលា ដូចជារដូវវស្សា និងការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរតាមផ្លូវជនបទ ក៏អាចបណ្តាលឱ្យស្ត្រីមានគភ៌មិនអាចមកពិនិត្យបានទាន់ពេលវេលា។ ក្នុងតំបន់មានចំណាកស្រុកការងារខ្ពស់ ការផ្លាស់ទីលំនៅបណ្តោះអាសន្នក៏អាចធ្វើឱ្យការតាមដានសេវាមិនបន្តជាប់លាប់ផងដែរ។

នៅកម្រិតខេត្ត ដូចជាខេត្តកណ្តាល បង្ហាញលទ្ធផលល្អជាងអត្រាមធ្យមទូទាំងប្រទេសនៅមុនឆ្នាំ២០២១ ដោយអត្រាពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ លើស១០០% នៅឆ្នាំ២០១៨ (១០៤,៨៤%) ឆ្នាំ២០១៩ (១០៥,៤១%) និងកើនដល់កម្រិតខ្ពស់ ១០៩,៧៥% នៅឆ្នាំ ២០២០។ លក្ខណៈសំខាន់មួយនៅទីនេះ គឺអត្រាលើស ១០០% ដែលអាចបណ្តាលមកពីការចូលមកប្រើសេវាពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្រៅតំបន់ និងភាពមិនត្រឹមត្រូវពេញលេញនៃប្រជាសាស្ត្រគោលដៅ។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅឆ្នាំ២០២១ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះមក ៨៧,១៩% ហើយនៅឆ្នាំ២០២២ នៅតែស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបជាងមុន (៨៥,៩១%)

មុននឹងស្ដារឡើងវិញទៅ ៩៤,៧៥% នៅឆ្នាំ២០២៣ និងថយចុះបន្តិចទៅ ៨៧,២៧% នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការនេះបង្ហាញថា ទោះបីខេត្តកណ្ដាលមានលទ្ធភាពចូលប្រើសេវាល្អជាងតំបន់ឆ្ងាយក៏ដោយ ក៏នៅតែទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីកត្តាសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចដូចគ្នានឹងតំបន់ផ្សេងៗផងដែរ។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ឧទាហរណ៍ស្រុកប្រតិបត្តិខ្សាច់កណ្ដាល បង្ហាញភាពប្រែប្រួលខ្លាំងជាងកម្រិតខេត្ត និងជាតិ។ អត្រា ពិនិត្យថៃទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល លើកទី២ បានកើនឡើងពី ៨២,៥៧% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៩០,៤៦% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៩២,៣៦% នៅឆ្នាំ២០២០ បន្ទាប់មកថយចុះមក ៨៨,២៧% នៅឆ្នាំ២០២១ និងបន្តធ្លាក់ចុះទៅ ៨៣,៩០% នៅឆ្នាំ២០២២ និង ៨៣,០៨% នៅឆ្នាំ២០២៣។ ជាពិសេស នៅឆ្នាំ២០២៤ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះខ្លាំងមកត្រឹម ៦១,៦៩% ជាសញ្ញាបង្ហាញពីបញ្ហាការចូលប្រើសេវានៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ បានធ្លាក់ចុះ ដោយសារបញ្ហាចម្ងាយធ្វើដំណើរ កង្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ កង្វះបុគ្គលិកជំនាញ និងការរអាក់រអួលក្នុងការផ្ដល់សេវាជាប្រចាំ។ ការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ខ្សាច់កណ្ដាល នៅឆ្នាំ ២០២៤ ជាចំណុចសំខាន់មួយដែលគួរយកទៅប្រើសម្រាប់ការគ្រោងទុកធនធាន បុគ្គលិកនិងយុទ្ធសាស្រ្តផ្សព្វផ្សាយសុខភាព ដើម្បីបង្កើនការចូលប្រើសេវាមុនសម្រាល និងកាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាពមាតា និងទារកនៅកម្រិតមូលដ្ឋាន។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្ដារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

[ភាគរយនៃស្ត្រីមានមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាលចំនួន២ដងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥]

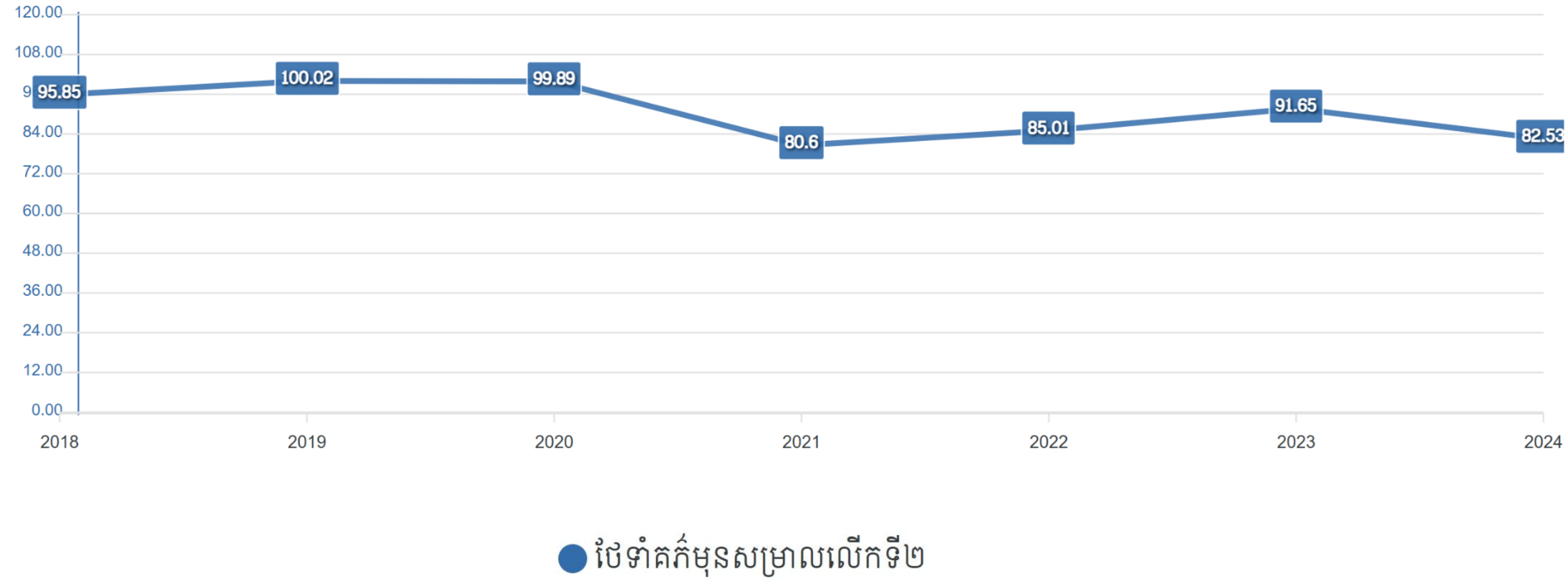
[ថ្នាក់ជាតិ National Level:]

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

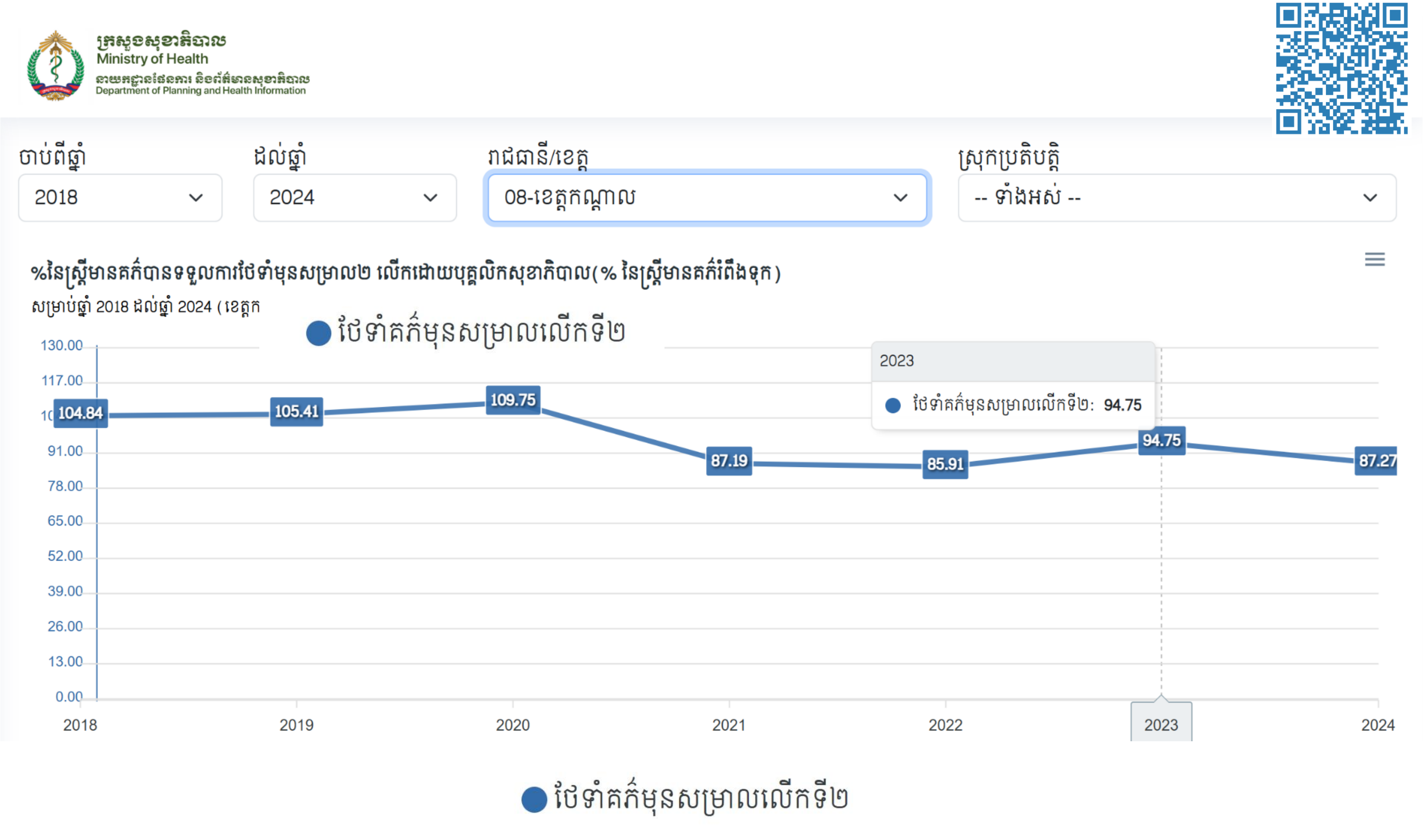
ចាប់ពីឆ្នាំ 2018 | ដល់ឆ្នាំ 2024 | រាជធានី/ខេត្ត -- ទូទាំងប្រទេស -- | ស្រុកប្រតិបត្តិ -- ទាំងអស់ --

%នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

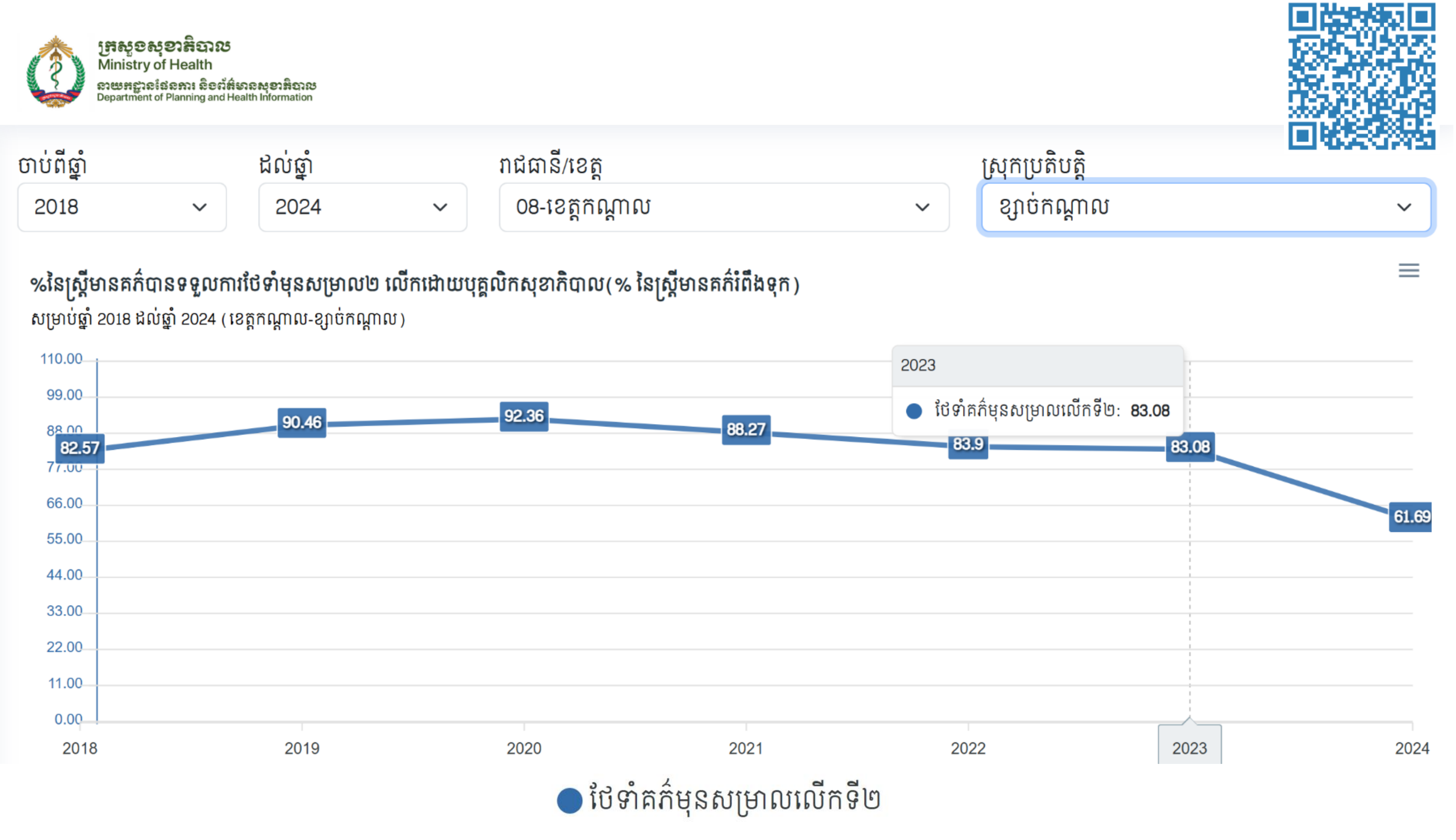
សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)



ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាលចំនួន២ដង ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:



ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាលចំនួន២ដង ដោយបុគ្គលិសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level:



៩. អត្រានៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤លើក

សំដៅលើភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាលចំនួន៤ដងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)

សូចនាករស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការពិនិត្យថៃទាំមុនសម្រាលលើកទី៤ មានសារៈប្រយោជន៍ខ្លាំងសម្រាប់វាស់វែង "គុណភាព និងភាពបន្តជាប់លាប់នៃការថែទាំមាតានិងទារក" ព្រោះវាមិនត្រឹមតែបង្ហាញពីការចូលប្រើសេវាលើកដំបូងទេ ប៉ុន្តែបង្ហាញពីសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការរក្សាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យមកទទួលសេវាដល់កម្រិតណែនាំពេញលេញ។ ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥ សូចនាករថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី៤ (ANC4) នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញនិន្នាការប្រែប្រួលទាំងតាមពេលវេលា និងតាមកម្រិតរដ្ឋបាល (ជាតិ–ខេត្ត–ស្រុកប្រតិបត្តិ)។

នៅកម្រិតជាតិ អត្រាស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលថៃទាំមុនសម្រាលលើកទី៤ មានកម្រិតមធ្យមល្អនៅដើមអំឡុងពេលសិក្សា ដោយមាន ៧៥,៧៤% នៅឆ្នាំ២០១៨ និងកើនឡើងដល់ ៧៨,១៤% នៅឆ្នាំ២០១៩ ប៉ុន្តែបានថយចុះបន្តិចមក ៧៥,០២% នៅឆ្នាំ២០២០។ ទោះជាយ៉ាងណា នៅឆ្នាំ២០២១ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងមកត្រឹម ៥៨,៤១% ហើយនៅឆ្នាំ២០២២ នៅតែស្ថិតក្នុងកម្រិតទាប (៥៩,០៨%) មុននឹងស្តារឡើងវិញទៅ ៦៨,៥៧% នៅឆ្នាំ២០២៣ និងថយចុះបន្តិចមក ៦៤,១៩% នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការនេះបង្ហាញថា ការមកទទួលសេវាថៃទាំគភ៌បានបន្តរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងក្នុងអំឡុង និងក្រោយវិបត្តិជំងឺកូវីដ១៩ ហើយការស្តារឡើងវិញនៅមិនទាន់មានស្ថេរភាពពេញលេញនៅឡើយ។ នៅឆ្នាំ២០២៥ អត្រាពិនិត្យថៃទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ ទូទាំងប្រទេសបានកើនឡើងមកវិញ ពី៦៤,១៩% ទៅ ៦៥,៦៤%។

នៅកម្រិតថ្នាក់ខេត្ត ដូចជាខេត្តកោះកុង អត្រាស្ត្រីមានមានគភ៌បានទទួលថៃទាំមុនសម្រាលលើកទី៤ បង្ហាញលទ្ធផលល្អជាងកម្រិតជាតិជាសរុប។ ជាក់ស្តែងនៅឆ្នាំ២០១៨ មាន ៧៧,៩៨% ហើយកើនឡើងខ្លាំងដល់ ១០០,៥៤% នៅឆ្នាំ ២០១៩ និង ១០២,៨១% នៅឆ្នាំ២០២០។ លក្ខណៈពិសេសមួយសំខាន់គឺ អត្រាលើស ១០០% ដែលអាចបណ្តាលមកពីការចូលមកប្រើសេវាពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅក្រៅតំបន់គ្របដណ្តប់ និងបញ្ហាការប៉ាន់ប្រមាណប្រជាជនគោលដៅមិនត្រឹមត្រូវពេញលេញ។ នៅឆ្នាំ២០២១ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះមក ៧៣,៧៣% ហើយនៅឆ្នាំ២០២២ នៅតែទាប (៧១,៧៧%) មុននឹងស្តារឡើងវិញទៅ ៨៧,២៧% នៅឆ្នាំ ២០២៣ និងថយចុះមក ៧៧,៥៣% នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការនេះបង្ហាញថា កម្រិតខេត្តអាចស្តារសេវាបានលឿនជាងកម្រិតជាតិ ប៉ុន្តែក៏នៅតែមានភាពរំខាន និងមិនមានស្ថេរភាព។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ដូចជាស្រុកប្រតិបត្តិស្មាច់មានជ័យ អត្រាស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលថៃទាំមុនសម្រាលលើកទី៤ មានកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំងជាងគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងៗ ដោយមាន ១០៤,៣៨% នៅឆ្នាំ ២០១៨ និងកើនឡើងដល់ ១៣៨,៤៦% នៅឆ្នាំ ២០១៩ និង ១៤៤,២៧% នៅឆ្នាំ២០២០។ បន្ទាប់ពីឆ្នាំ ២០២០ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះមក ១០៧,០៤% នៅឆ្នាំ ២០២១ និង ១០៣,៨១% នៅឆ្នាំ២០២២ មុននឹងកើនឡើងវិញទៅ ១២២,៧៩% នៅឆ្នាំ២០២៣ ហើយថយចុះមកក្រោម ១០០% ជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ

២០២៤ (៩៩,១៣%)។ លក្ខណៈនេះបង្ហាញពីភាពប្រែប្រួលខ្លាំងនៅកម្រិតមូលដ្ឋាន និងបញ្ហាទាក់ទងនឹងការកំណត់ប្រជាជនគោលដៅ ការចូលមកប្រើសេវាពីតំបន់ជាប់ខាង និងភាពមិនស្មើគ្នានៃការផ្តត់ផ្គង់សេវារវាងមណ្ឌលសុខភាព។

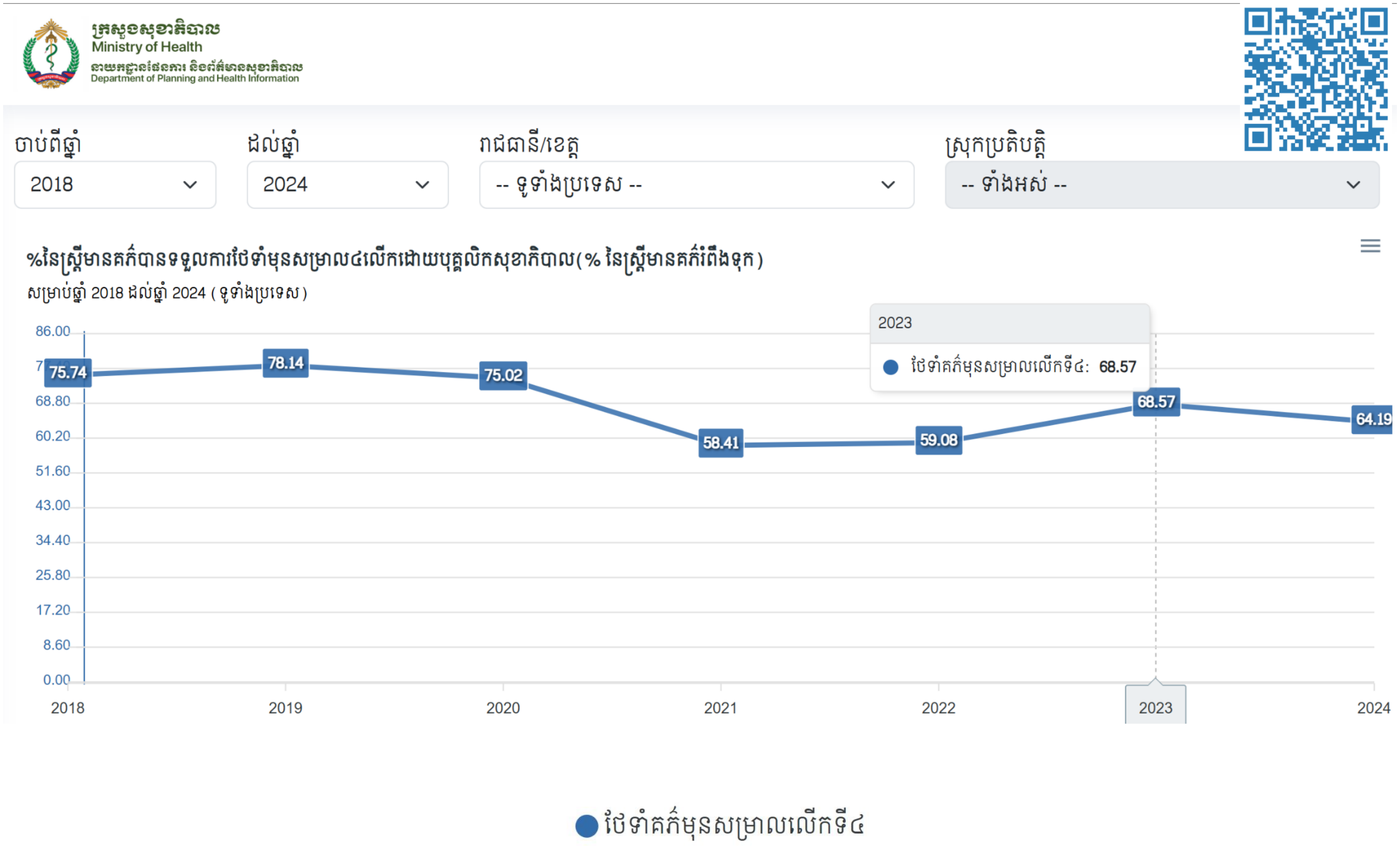
ការប្រែប្រួលខ្លាំងនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ និងអត្រាលើស ១០០% ជាបន្តបន្ទាប់ គួរត្រូវបានយកទៅប្រើសម្រាប់ការពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ការកំណត់ប្រជាជនគោលដៅឱ្យត្រឹមត្រូវ និងការកែលម្អយុទ្ធសាស្ត្រផ្សព្វផ្សាយសុខភាពមាតា ដើម្បីធានាថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចទទួលបានសេវាថែទាំគត៌ពេញលេញ និងទាន់ពេលវេលា។

ជារួមការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងនៃអត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ នៅឆ្នាំ ២០២១ និងឆ្នាំ២០២២ អាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា ការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ការកើនឡើងនៃចំណាយធ្វើដំណើរ ការភ័យខ្លាចក្នុងការចូលមកមន្ទីរសុខាភិបាល ការកាត់បន្ថយសេវាមិនចាំបាច់ និងការបង្វែរធនធានទៅកាន់ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរាតត្បាតក្នុងអំឡុងពេលកូវីដ១៩។ លើសពីនេះ កត្តាប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះវ័យក្មេង ការចំណាកស្រុកទៅធ្វើការក្រៅតំបន់ និងការផ្លាស់ទីលំនៅបណ្ដោះអាសន្ន អាចធ្វើឱ្យការតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនបានបន្តជាប់លាប់។ ចំពោះកត្តារដូវកាលនាពេល រដូវវស្សា ការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ និងគ្រោះទឹកជំនន់នៅតំបន់ជនបទ ក៏អាចជាឧបសគ្គសំខាន់ក្នុងការមកទទួលសេវាពិនិត្យគត៌លើកទី៤ ដែលតម្រូវឱ្យមានការមកជាបន្តបន្ទាប់ច្រើនដង។

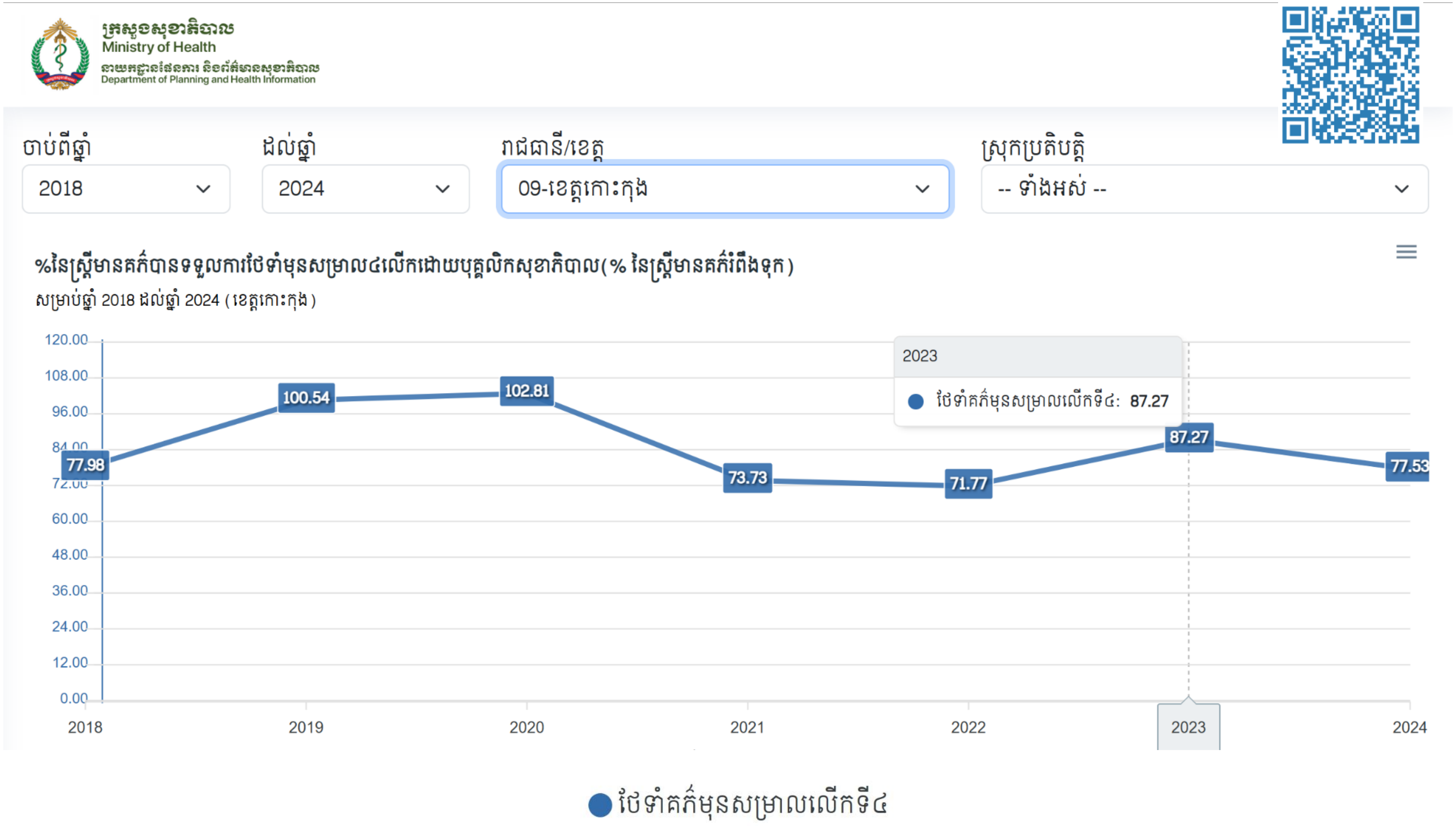
អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

ភាគរយនៃស្ត្រីមានគត៌បានទទួលថែទាំមុនសម្រាល៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥

ថ្នាក់ជាតិ National Level:

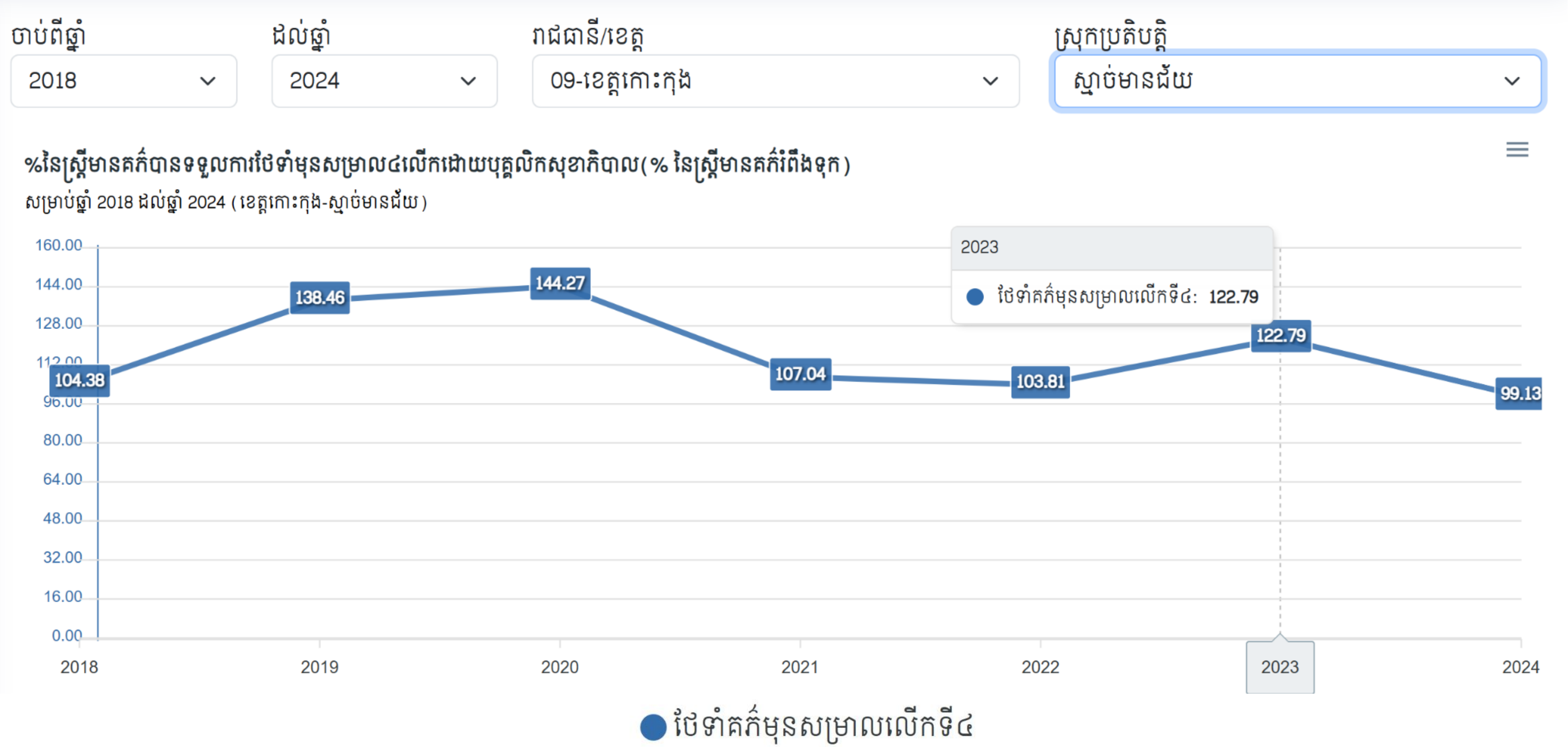

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information
ចាប់ពីឆ្នាំ
2018
ដល់ឆ្នាំ
2024
រាជធានី/ខេត្ត
-- ទូទាំងប្រទេស --
ស្រុកប្រតិបត្តិ
-- ទាំងអស់ --
%នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)
សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)
2023
ថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី៤: 68.57
86.00
68.80
60.20
51.60
43.00
34.40
25.80
17.20
8.60
0.00
75.74
78.14
75.02
58.41
59.08
68.57
64.19
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
ថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី៤

ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល៤លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:



ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤ លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level:

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



១០. អត្រានៃម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី១

សំដៅលើម្ដាយនិងទារកបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ក្នុងសប្ដាហ៍ទី១ ដោយបុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (គិតជា%)

សូចនាករការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ (PNC1) មានសារៈប្រយោជន៍ខ្ពស់ក្នុងការវាស់វែងគុណភាពនៃការថែទាំមាតា និងទារកក្រោយពេលសម្រាល ព្រោះវាជាចំណុចសំខាន់សម្រាប់រកឃើញហានិភ័យដំបូង ដូចជាការហូរឈាម ការឆ្លងមេរោគ បញ្ហាសម្ពាធឈាមខ្ពស់ និងបញ្ហាសុខភាពទារក។

ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ សូចនាករការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ នៅ ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញនិន្នាការថយចុះជាទូទៅ និងមានភាពប្រែប្រួលតាមពេលវេលា និងតាមកម្រិតរដ្ឋបាល។

នៅកម្រិតជាតិ អត្រាការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ មាន ៦៦,៧៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ និង ៦៦,៥៨% នៅឆ្នាំ២០១៩ ហើយកើនឡើងបន្តិចទៅ ៦៨,៧០% នៅឆ្នាំ២០២០។ ទោះជាយ៉ាងណា ចាប់ពីឆ្នាំ២០២១ តទៅ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្បាស់មកត្រឹម ៦១,២០% នៅឆ្នាំ២០២១ និងបន្តធ្លាក់ចុះខ្លាំងទៅ ៥៣,០៨% នៅឆ្នាំ ២០២២។ នៅឆ្នាំ២០២៣ អត្រានេះបានស្តារឡើងវិញបន្តិចទៅ ៥៧,០៤% ប៉ុន្តែថយចុះម្តងទៀតនៅឆ្នាំ២០២៤ មកត្រឹម ៥១,៨០%។ និន្នាការនេះបង្ហាញថា សេវាថែទាំក្រោយសម្រាល ជាសេវាដែលងាយរងផលប៉ះពាល់ជាងសេវាមុនសម្រាល និងសេវាសម្រាល ព្រោះស្ត្រីភាគច្រើនត្រូវត្រឡប់ទៅរស់នៅផ្ទះវិញ និងមិនមកពិនិត្យតាមកាលវិភាគពេញលេញ។ នៅឆ្នាំ២០២៥ អត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ នៅតែបង្ហាញពីនិន្នាការនៃការធ្លាក់ចុះ ដែលមានអត្រាត្រឹម ៥១,០៨% នៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស។ ក្នុងនោះដែរ អត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ដែលមាននិន្នាការកើនឡើងខ្ពស់ខ្លាំងគឺនៅកម្រិតខេត្ត ៧៤,៦៣% និងទាបជាងគេនៅខេត្តកែប ត្រឹមតែ ១៥,៤៩%។

នៅកម្រិតខេត្ត ខេត្តក្រចេះ បង្ហាញនិន្នាការប្រែប្រួលខ្លាំងជាងកម្រិតជាតិ។ ជាក់ស្តែងនៅឆ្នាំ២០១៨ អត្រាពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះក្រោយសម្រាលលើកទី១ មាន ៥៧,៣៩% ហើយថយចុះមក ៥០,៤១% នៅឆ្នាំ២០១៩ មុននឹងកើនឡើងបន្តិចទៅ ៥៣,៨៦% នៅឆ្នាំ២០២០ និង ៥៥,៨៤% នៅឆ្នាំ២០២១។ នៅឆ្នាំ២០២២ អត្រានេះបានថយចុះវិញទៅ ៥២,៤៤% ប៉ុន្តែកើនឡើងខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២៣ ដល់ ៧៥,២៣% ហើយថយចុះមក ៦១,៦៤% នៅឆ្នាំ២០២៤។ លក្ខណៈសំខាន់មួយនៅខេត្តក្រចេះ គឺការកើនឡើងខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២៣ ដែលអាចពាក់ព័ន្ធនឹងការពង្រឹងយុទ្ធនាការតាមដានស្ត្រីក្រោយសម្រាល ការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងការស្តារសេវាសុខាភិបាលឡើងវិញក្រោយវិបត្តិកូវីដ១៩។

នៅកម្រិតមូលដ្ឋាន ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ អត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ មានកម្រិតទាបជាងទាំងកម្រិតខេត្ត និងកម្រិតជាតិជាប្រចាំ។ នៅឆ្នាំ២០១៨ មានត្រឹម ៣៥,១០% ហើយថយចុះមក ៣១,៥៥% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៣១,៦១% នៅឆ្នាំ២០២០។ នៅឆ្នាំ២០២១ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះបន្តទៅ

២៨,៩១% ហើយបន្ទាប់មកបានកើនឡើងវិញទៅ ៣០,៧០% នៅឆ្នាំ២០២២ និង ៤០,១០% នៅឆ្នាំ ២០២៣ មុននឹងថយចុះបន្តិចទៅ ៣៧,៩២% នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការនេះបង្ហាញពីភាពលំបាកក្នុងការតាមដានស្ត្រីក្រោយសម្រាលនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ជាពិសេសក្នុងតំបន់ជនបទ និងតំបន់ឆ្ងាយ។ កម្រិតទាប និងភាពប្រែប្រួលខ្លាំងនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ ជាសញ្ញាព្រមានសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលក្នុងការពង្រឹងការតាមដានស្ត្រីក្រោយសម្រាលតាមសហគមន៍ ការចុះសេវាចល័ត និងការតភ្ជាប់រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងអាណាព្យាបាលសហគមន៍ ដើម្បីបង្កើនការចូលប្រើសេវា និងកាត់បន្ថយហានិភ័យមរណភាពមាតា និងទារកនៅកម្រិតមូលដ្ឋាន។

ការធ្លាក់ចុះនៃសូចនាករការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ នៅកម្រិតជាតិ និងមូលដ្ឋាន អាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា ការត្រូវត្រឡប់ទៅធ្វើការងារផ្ទះ និងការងាររកស៊ីភ្លាមៗក្រោយសម្រាល ការខ្វះអ្នកជួយថៃទាំទារកនៅផ្ទះ កម្រិតអប់រំសុខភាពមាតាមិនទាន់ខ្ពស់ និងការយល់ដឹងថា "ក្រោយសម្រាលគ្មានរោគសញ្ញា" មិនចាំបាច់មកពិនិត្យបន្ត។ លើសពីនេះ កត្តាសេដ្ឋកិច្ច ដូចជា ចំណាយធ្វើដំណើរ ការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូលក្នុងមួយថ្ងៃ និងការចំណាកស្រុកទៅធ្វើការក្រៅតំបន់ ក៏ជាឧបសគ្គសំខាន់ក្នុងការមកទទួលសេវា។ ចំពោះកត្តារដូវកាល ជាពិសេសរដូវវស្សា ផ្លូវលំបាកធ្វើដំណើរ និងទឹកជំនន់នៅតំបន់ជនបទ អាចធ្វើឱ្យស្ត្រីក្រោយសម្រាលពិបាកមកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងរយៈពេលខ្លីបន្ទាប់ពីសម្រាល។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

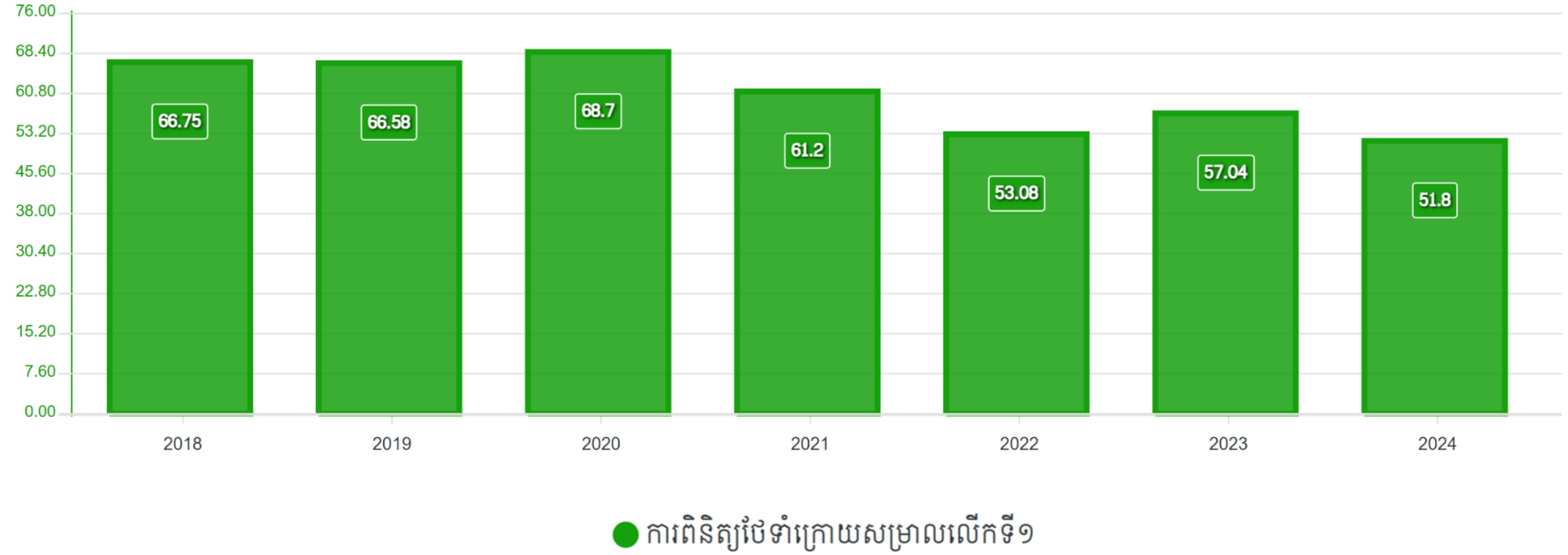
[ភាគរយនៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ពី ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥](#)

[ថ្នាក់ជាតិ National Level:](#)

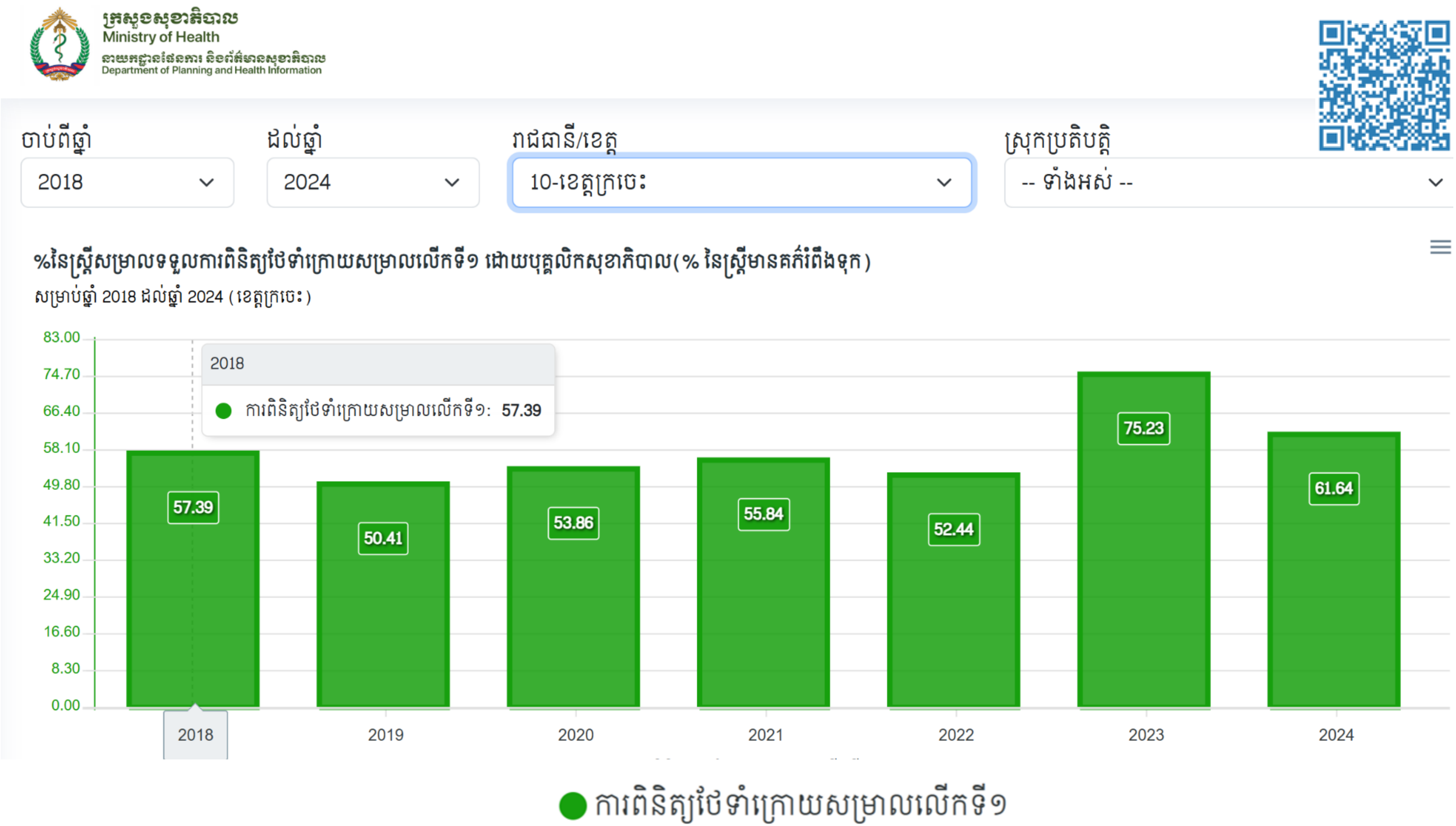
ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	-- ទូទាំងប្រទេស --	-- ទាំងអស់ --

%នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

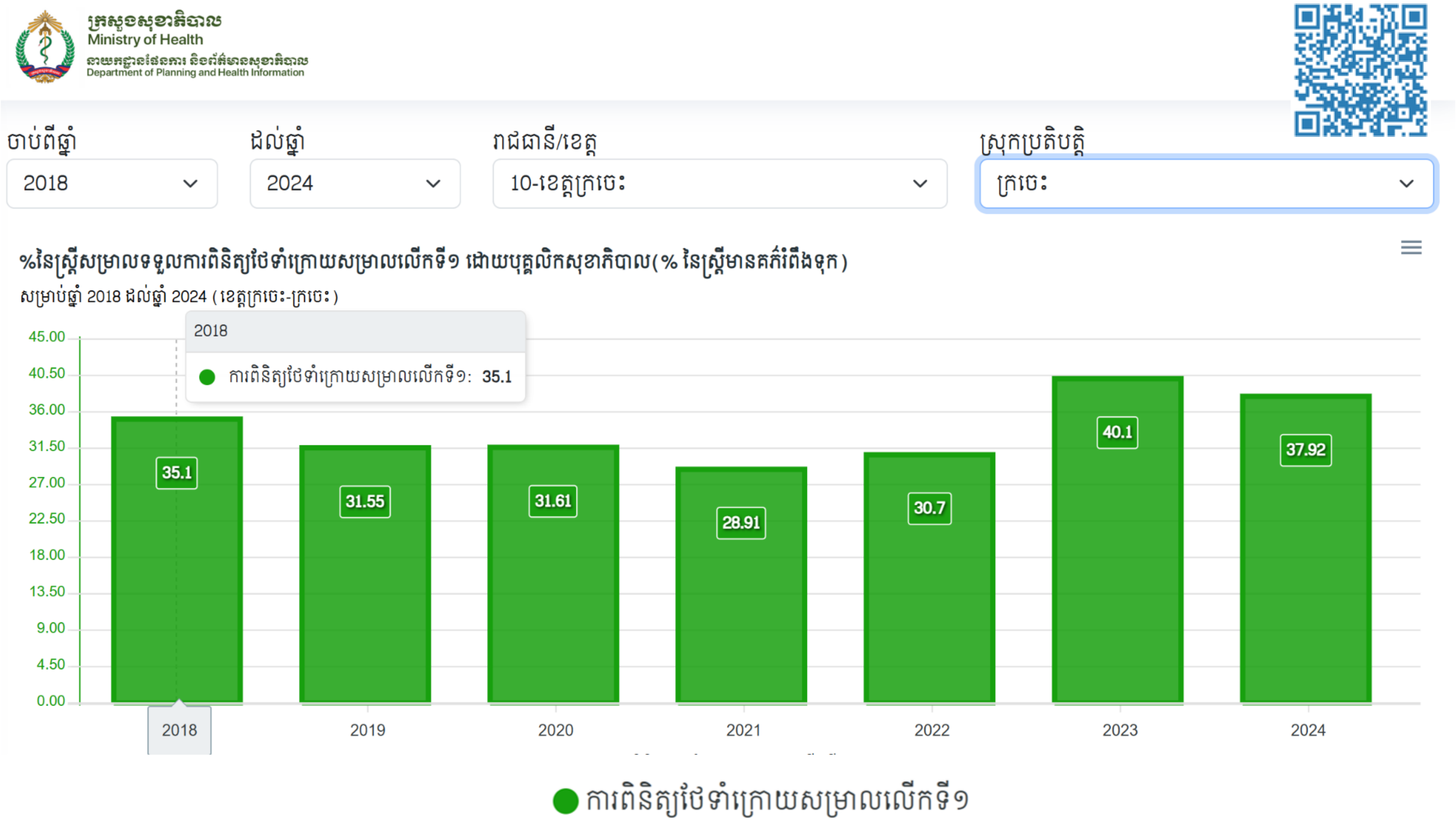
សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)



ភាគរយម្តាយបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:



ភាគរយម្តាយបានទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level:



១១. អត្រានៃម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២

សំដៅលើម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ បន្ត បន្ទាប់ពីពិនិត្យលើកទី១ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (PNC2 គិ តជា%)

សូចនាករម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល មានសារៈប្រយោជន៍ខ្លាំងសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ព្រោះវាជួយវាស់វែងកម្រិតការបន្តប្រើប្រាស់សេវាថែទាំម្ដាយក្រោយសម្រាលកូន បង្ហាញពីគុណភាព និង ការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ហើយជួយឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលកំណត់អត្តសញ្ញាណតំបន់ ឬក្រុមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដើម្បីរៀបចំអន្តរាគមន៍ និងធនធានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺ និងការស្លាប់របស់ម្ដាយ និងទារកក្រោយសម្រាលកូន។

ទិន្នន័យសូចនាករការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលកូនលើកទី២ (PNC2) នៅកម្រិតទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ចន្លោះឆ្នាំ២០១៨–២០២៥ បង្ហាញថា អត្រាបានថយចុះជាបន្តបន្ទាប់ពី ៥៣.៩៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ឡើងតិចតួចក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (៥៤,២៥%) ប៉ុន្តែធ្លាក់ចុះវិញនៅឆ្នាំ២០២០ (៥២,៣៣%) ហើយធ្លាក់ចុះខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំ២០២២ (៤២,០៧% និង ៣៧,៥៨%) មុននឹងមានការកើនឡើងតិចតួចនៅឆ្នាំ២០២៣ (៤១,៧%) និងថយចុះវិញនៅឆ្នាំ២០២៤ (៤០,១២%)។ នៅឆ្នាំ២០២៥ ស្ត្រីសម្រាលកូន ដែរបានទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលកូន លើកទិ២ មានអត្រា ៣៨,៤២% ដែរមានអត្រាធ្លាក់ចូះ តិចតួចបើធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៤។

នៅកម្រិតខេត្ត ដូចជាខេត្តមណ្ឌលគីរី អត្រាការពិនិត្យក្រោយសម្រាលកូនលើកទី២ PNC2 មានកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០១៨ (១១៤,៩៥%) បន្ទាប់មកមាននិន្នាការធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ឆ្នាំ២០២៤ (៥៤,៦៤%) បើទោះបីមានការកើនឡើងតិចតួចក្នុងឆ្នាំ២០២០ និង ឆ្នាំ២០២១ ក៏ដោយ។

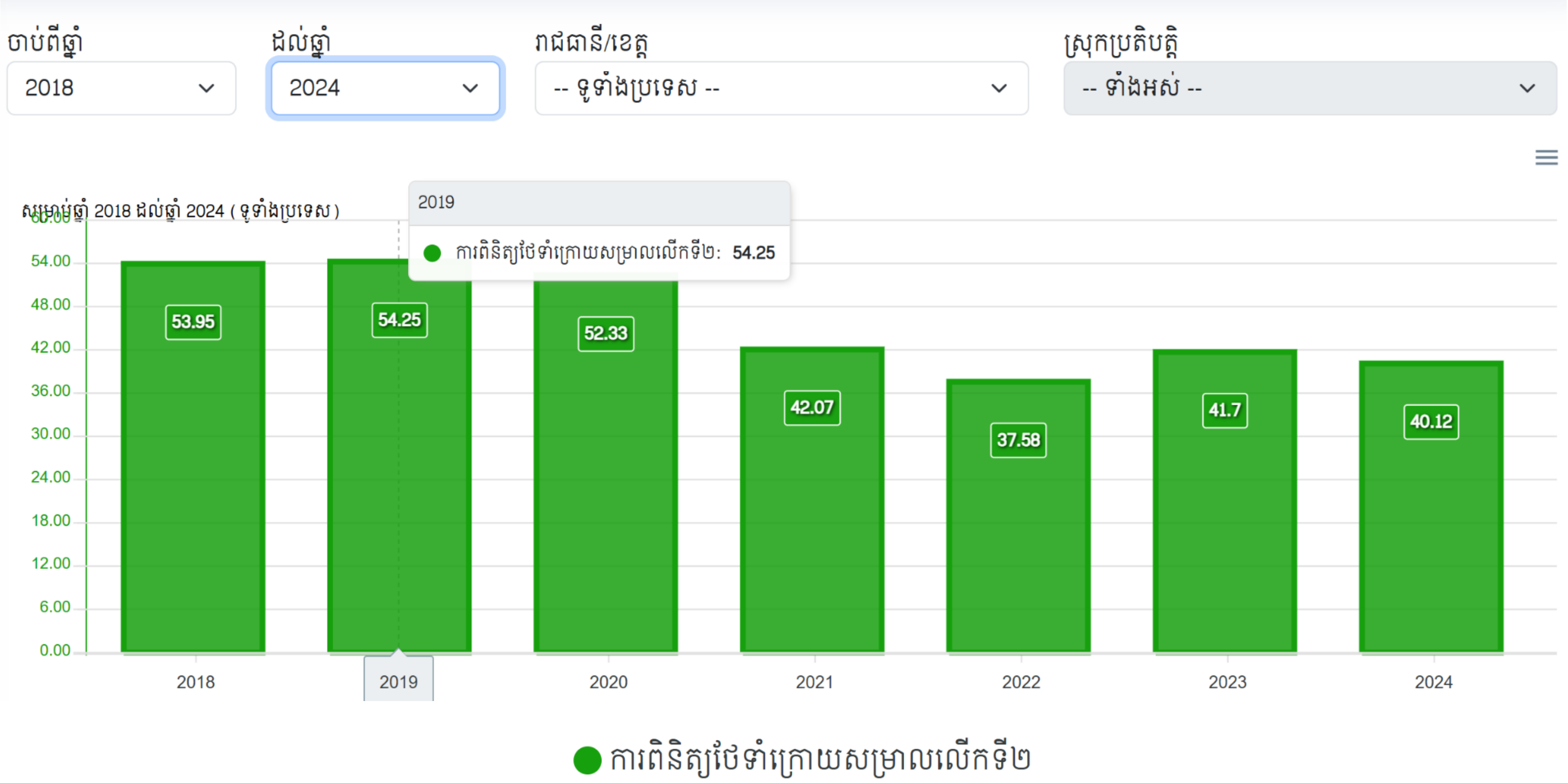
នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ដូចជាស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ និន្នាការថយចុះកាន់តែច្បាស់ ដោយអត្រាបានធ្លាក់ចុះពី ៩០% ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ មកដល់ ៣៥,១១% ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ ដែលបង្ហាញពីការថយចុះជាប់លាប់ក្នុងការចូលរួមទទួលសេវាថែទាំក្រោយសម្រាលកូន លើកទី២។

និន្នាការថយចុះទាំងបីកម្រិតនេះ អាចពាក់ព័ន្ធនឹងមូលហេតុសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជាភាពក្រីក្រ និងការចំណាយធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខាភិបាល ការធ្វើចំណាកស្រុករកការងារ ការខ្វះការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃការត្រឡប់មកពិនិត្យក្រោយសម្រាលកូន កម្រិតអប់រំម្ដាយទាប និងការចូលទទួលការបម្រើសេវាសុខាភិបាលនៅតំបន់ជនបទ និងតំបន់ភ្នំដែលមានភាពលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ។ បន្ថែមពីនេះ កត្តារដូវកាល ដូចជា រដូវវស្សា និងរដូវធ្វើស្រែចម្ការ អាចធ្វើឱ្យស្ត្រីបន្ទាប់សម្រាលមិនអាចមកទទួលសេវាបានទាន់ពេលវេលា។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្ដារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

អត្រានៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ជាតិ National Level:

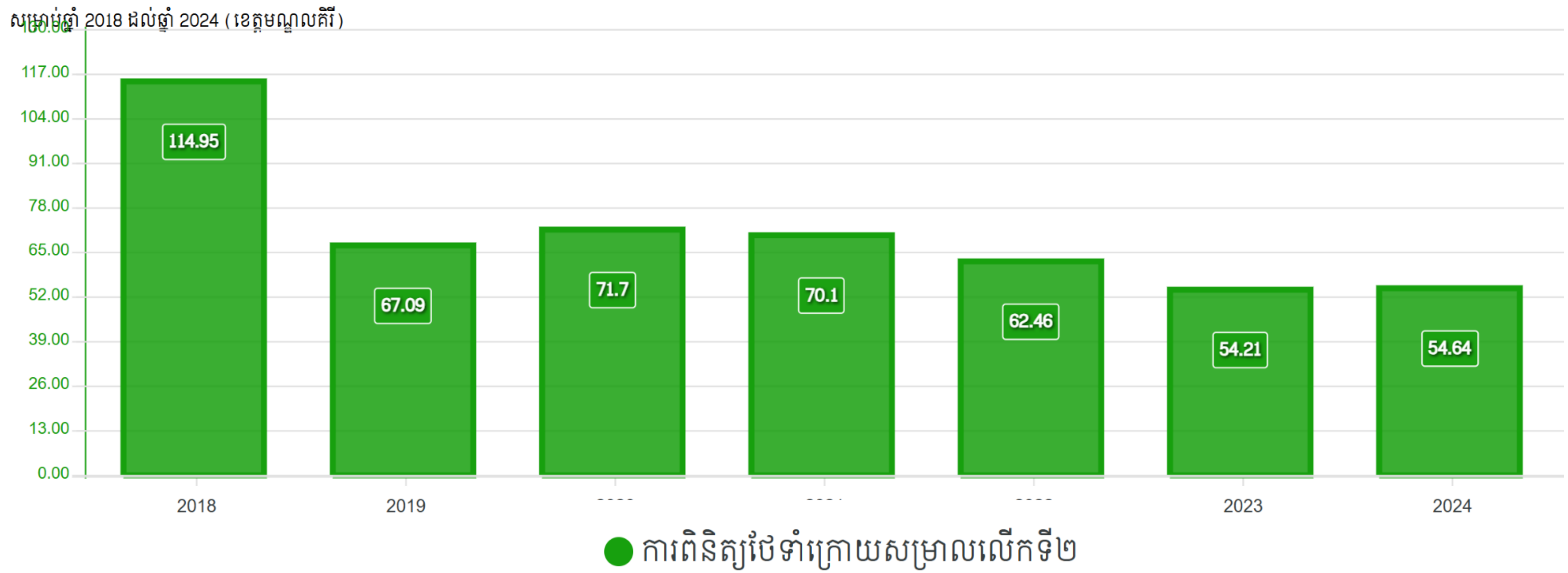
ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



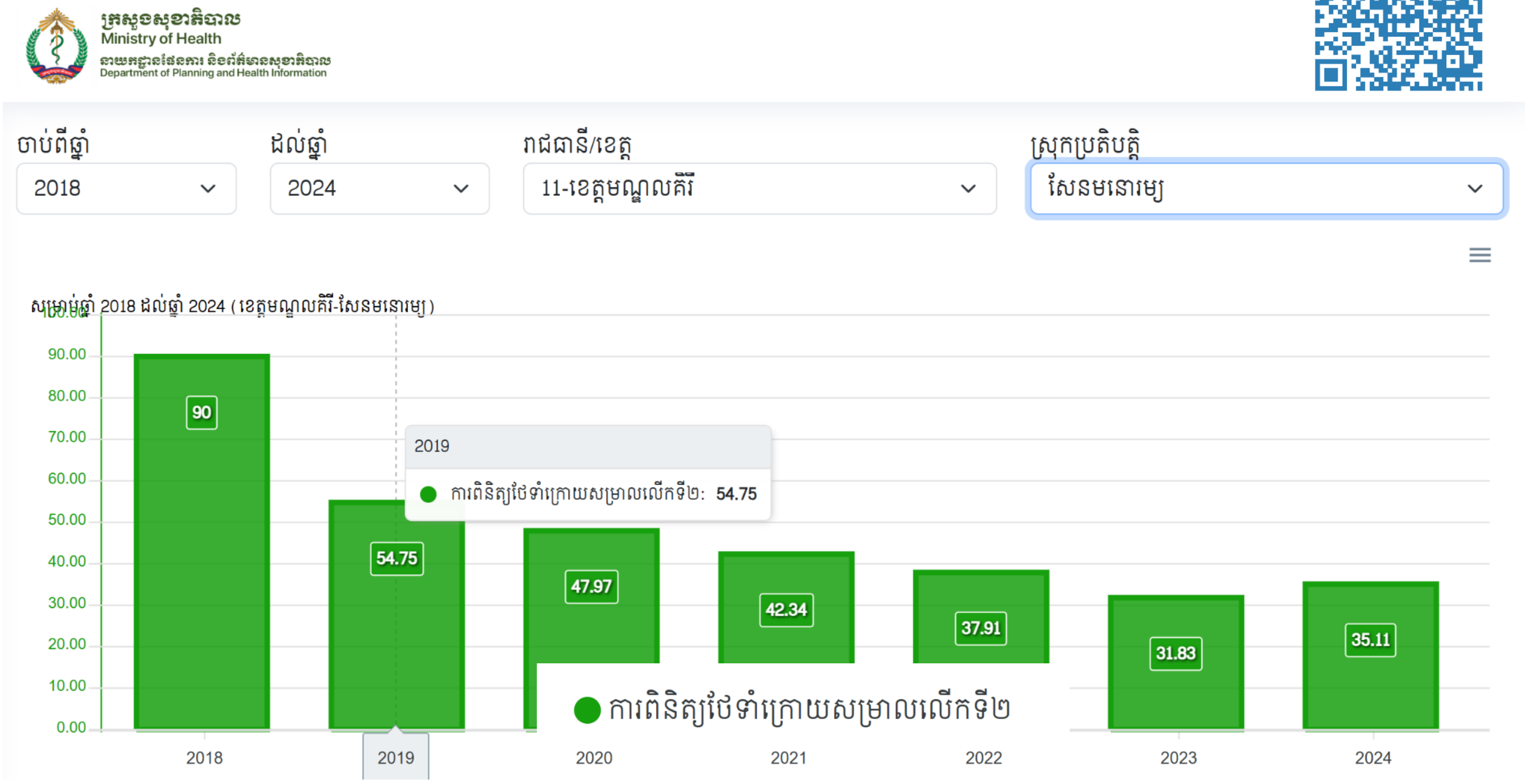
អត្រានៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២ ពីឆ្នាំ២០១៨ -២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	11-ខេត្តមណ្ឌលគិរី	-- ទាំងអស់ --



អត្រានៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ OD Level:



១២. អត្រានៃម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៤

សំដៅលើភាគរយនៃម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលចំនួន៤ដងក្រោយសម្រាល (PNC4 គិតជា%)

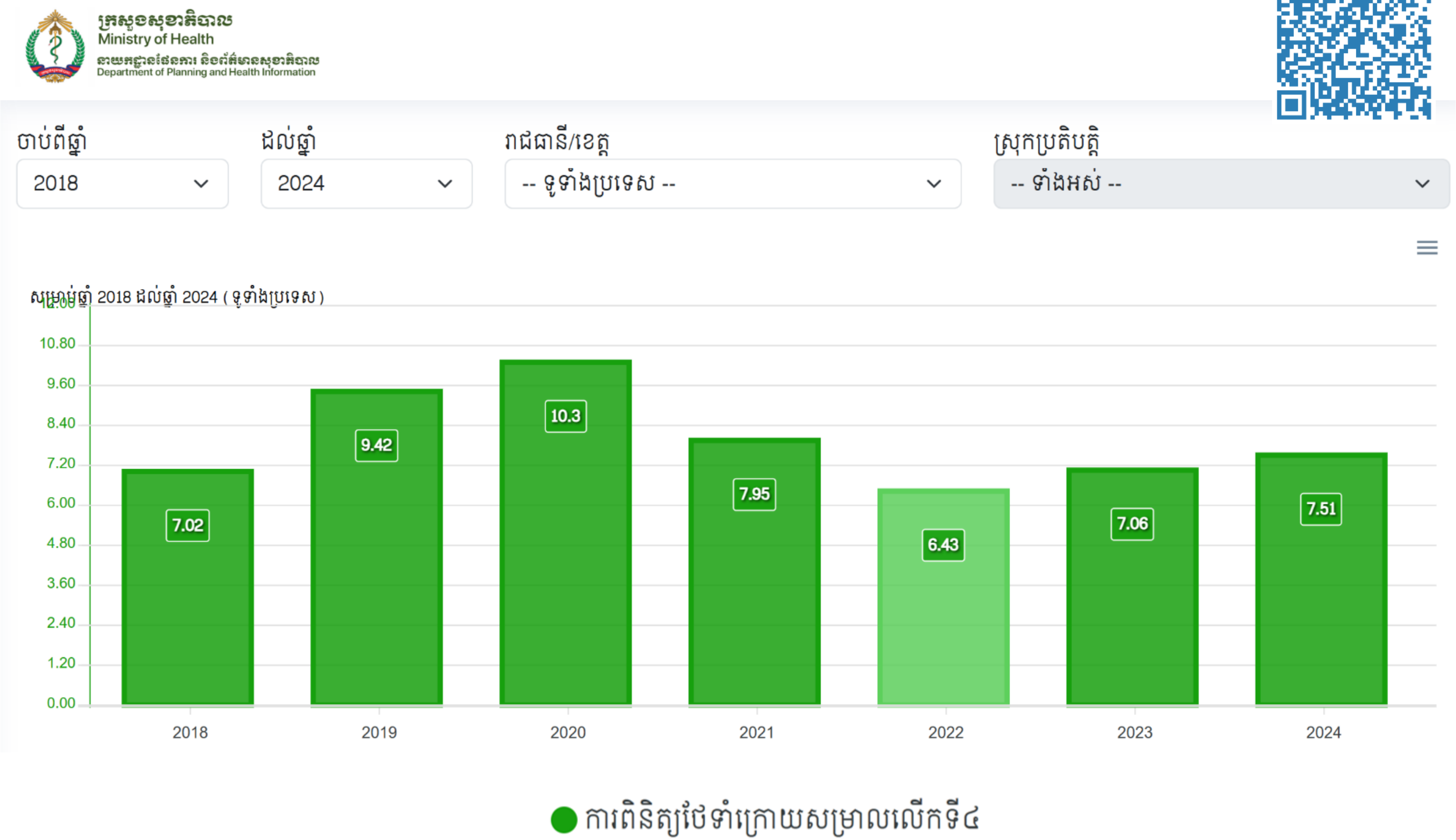
សូចនាករម្ដាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៤ (PNC4) មានសារៈប្រយោជន៍សំខាន់ក្នុងការវាស់វែងភាពបន្ត នៃការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំក្រោយសម្រាលកូន និងគុណភាពនៃការតាមដានសុខភាពម្ដាយបន្ទាប់ពីការសម្រាល ព្រោះវាជួយឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីសុខាភិបាលអាចកំណត់តំបន់ និងក្រុមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ការបាត់បង់ការតាមដានសុខភាព ជួយរៀបចំអន្តរាគមន៍ផ្នែកគោលនយោបាយ និងការបម្រើសេវាឱ្យសមស្របតាមបរិបទមូលដ្ឋាន និងគាំទ្រដល់ការកាត់បន្ថយផលវិបាកក្រោយសម្រាល និងហានិភ័យនៃការស្លាប់របស់ម្ដាយ និងទារកក្នុងរយៈពេលវែង។

សូចនាករការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលកូនលើកទី៤ (PNC4) នៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រើប្រាស់សេវានេះនៅតែមានកម្រិតទាប និងមាននិន្នាការប្រែប្រួលតាមពេលវេលា ដោយបានកើនពី ៧,០២% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៩,៤២% នៅឆ្នាំ២០១៩ និងកើនដល់ ១០,៣% នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះមកវិញនៅឆ្នាំ២០២១ (៧,៩៥%) និងឆ្នាំ២០២២ (៦,៤៣%) មុននឹងកើនឡើងបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២៣ (៧,០៦%) និងឆ្នាំ២០២៤ (៧,៥១%) ដែលបង្ហាញថាការមកទទួលសេវាក្រោយសម្រាលរហូតដល់លើកទី៤ នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ នៅឆ្នាំ២០២៥ ម្ដាយបានទទួលបានពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលចំនួន៤លើក នៅមានអត្រាធ្លាក់ចុះ តែអត្រាធ្លាក់ចុះនេះ មានត្រឹមតែ ៦,៦៧% តែប៉ុណ្ណោះ ដែលការធ្លាក់ចុះនេះនៅតែបន្ត ពី១ឆ្នាំ ទៅ១ឆ្នាំ។

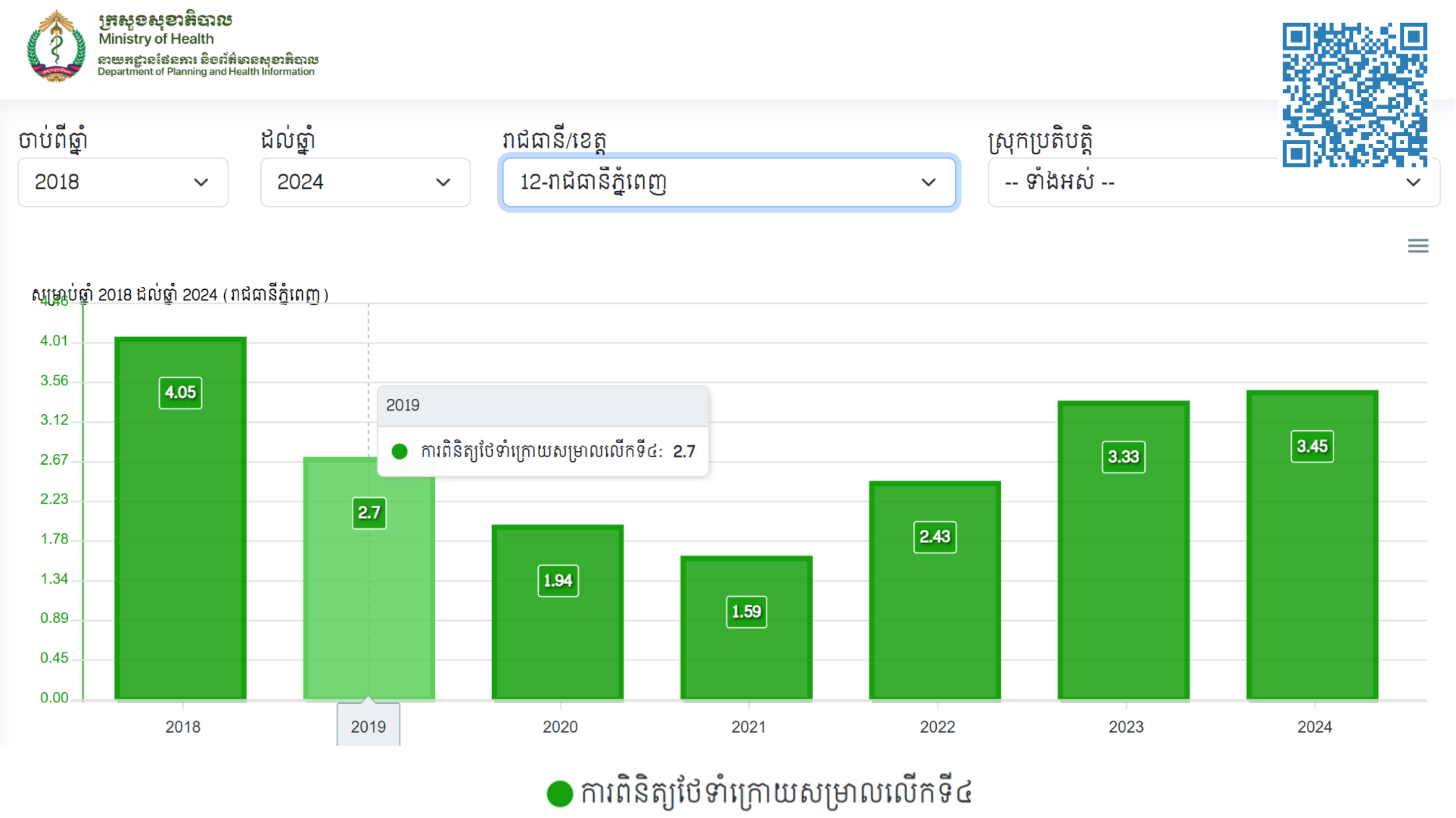
នៅកម្រិតរាជធានី ដូចជារាជធានីភ្នំពេញ អត្រាការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលកូនលើកទី៤ (PNC4)មានកម្រិតទាបជាងថ្នាក់ជាតិយ៉ាងច្បាស់ ដោយថយចុះពី ៤,០៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ២,៧% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ១,៩៤% នៅឆ្នាំ២០២០ ហើយធ្លាក់ដល់កម្រិតទាបបំផុតនៅឆ្នាំ២០២១ (១,៥៩%) មុននឹងមាននិន្នាការកើនឡើងបន្តិចវិញនៅឆ្នាំ២០២២ ដល់២០២៤ (ពី ២,៤៣% ទៅ ៣,៤៥%)។

ចំណែកនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ដូចជាស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃកញ្ចៀ អត្រាការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលកូនលើកទី៤ (PNC4) មានកម្រិតប្រសើរនៅឆ្នាំ២០២០និង២០២១ និងមានភាពមិនមានស្ថេរភាពខ្ពស់ដោយមានការធ្លាក់ចុះនៅឆ្នាំ២០២២ មានត្រឹម ៦,៤៣% កើនឡើងទៅ ៧,៥១% នៅឆ្នាំ២០២៤ ។ និន្នាការកើនឡើង និងថយចុះនេះ អាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជាកម្រិតការយល់ដឹងរបស់ម្ដាយនិងគ្រួសារអំពីសារៈសំខាន់នៃការតាមដានសុខភាពក្រោយសម្រាលជាបន្តបន្ទាប់ការខ្វះពេលវេលានិងចំណាយលើការធ្វើដំណើរស្ថានភាពជីវភាពរស់នៅក្នុងទីក្រុងដែលមានភាពមមាញឹក ការផ្លាស់ប្ដូរទីលំនៅ និងការចល័តប្រជាជនខ្ពស់ ជាពិសេសក្រុមស្ត្រីវ័យធ្វើការ ដែលត្រូវត្រឡប់ទៅធ្វើការលឿនក្រោយសម្រាល។ លើសពីនេះ កត្តារដូវកាល ដូចជា រដូវវស្សា ការធ្វើដំណើរលំបាក និងរដូវកសិកម្មដែលមានបន្ទុកការងារច្រើន ក៏អាចធ្វើឱ្យម្ដាយពន្យារពេល ឬបោះបង់ការមកពិនិត្យតាមកាលវិភាគបានផងដែរ។
អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្ដារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

អត្រានៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៤ ពីឆ្នាំ២០១៨- ២០២៥ ថ្នាក់ជាតិ National Level:

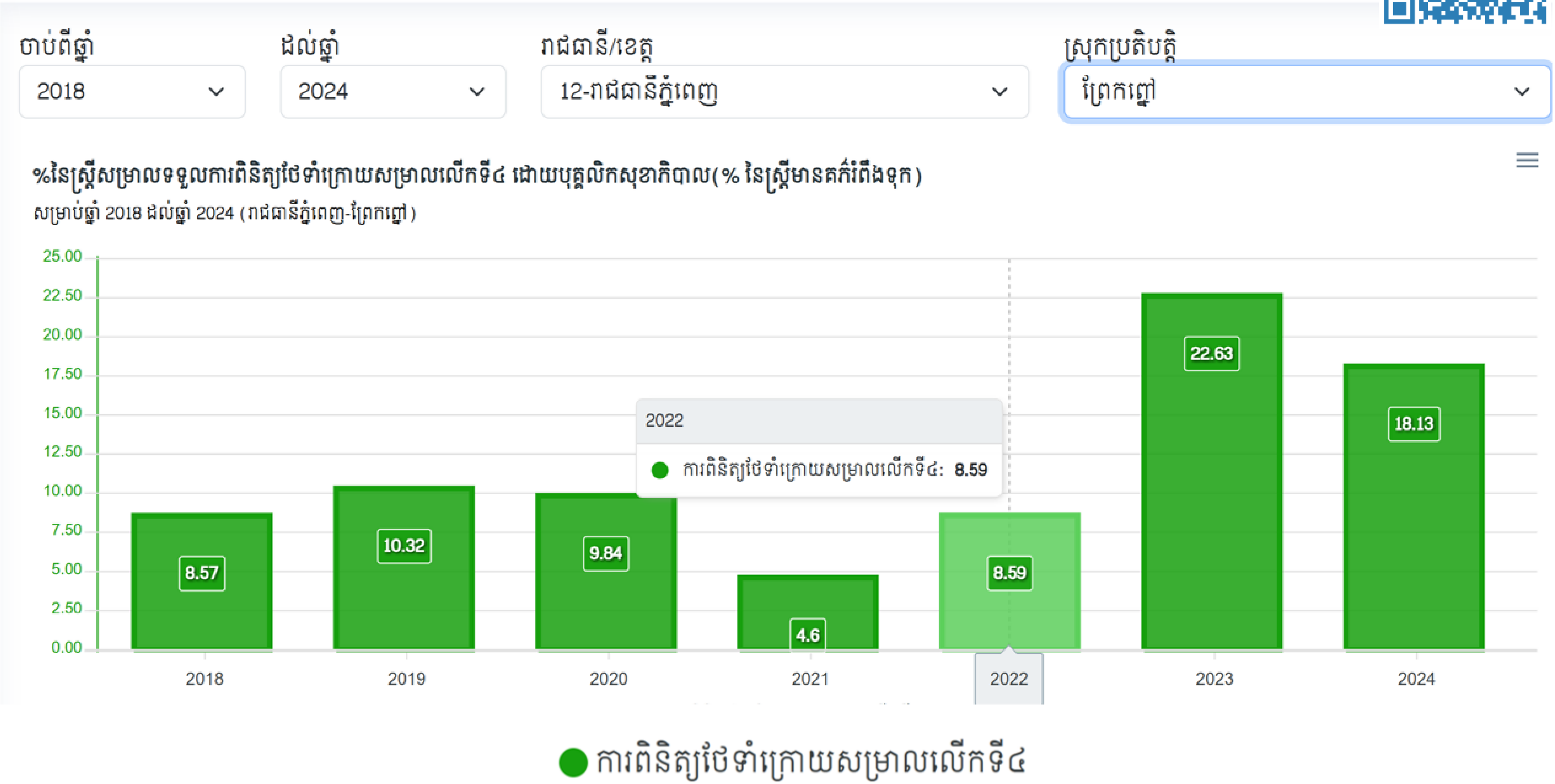


អត្រានៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៤ ពីឆ្នាំ២០១៨- ២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:



អត្រានៃម្តាយបានទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៤ ពីឆ្នាំ២០១៨- ២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level:

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



១៣. ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់

សំដៅលើស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់ ក្នុងអំឡុងពេលមកពិនិត្យថៃទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី១ និងលើកទី២

សូចនាករស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់ នេះមានសារៈប្រយោជន៍ខ្ពស់សម្រាប់ការតាមដានគុណភាពសេវាថៃទាំមាតា និងអាហារូបត្ថម្ភស្ត្រីមានគភ៌ ព្រោះវាជួយវាស់វែងកម្រិតការការពារកង្វះគ្រាប់ឈាម ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការសម្រាលមុនកំណត់ និងទារកមានទម្ងន់ទាប ព្រមទាំងជួយឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអាចកំណត់តំបន់ និងក្រុមប្រជាជនដែលត្រូវការការគាំទ្របន្ថែម ដើម្បីពង្រឹងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ ការអប់រំផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលមាតានៅកម្រិតមូលដ្ឋាន។

សូចនាករស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលិកចំនួនយ៉ាងតិច ៩០គ្រាប់ នៅកម្រិត ទូទាំងប្រទេស ក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ២០១៨–២០២៥ បង្ហាញនិន្នាការកើនឡើងមុនឆ្នាំ២០២០ បន្ទាប់មកមានការធ្លាក់ចុះខ្លាំងនៅអំឡុងពេលជំងឺកូវីដ១៩ និងកើនឡើងវិញមួយផ្នែកនៅឆ្នាំបន្ទាប់ៗ ដោយអត្រានេះបានកើនពី ៨៤,៦៨% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៩១,៣០% នៅឆ្នាំ២០១៩ និងនៅតែខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០២០ (៩០,៤១%) ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះមក ៧៧,៣៩% នៅឆ្នាំ២០២១ មុននឹងកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២ (៧៩,៧៧%) និងឆ្នាំ២០២៣ (៨៧,២២%) ហើយថយចុះម្តងទៀតនៅឆ្នាំ២០២៤ (៧៩,៥៥%)។ នៅឆ្នាំ២០២៥ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់ មានការកើនឡើងពី ៧៩,៥៥% ក្នុងឆ្នាំ២០២៤ មក ៨៥,៧៧%។

នៅកម្រិតខេត្ត ខេត្តព្រះវិហារ អត្រាស្ត្រីមានគភ៌ទទួលថ្នាំជីវជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់ មានកម្រិតទាបជាងមធ្យមជាតិជាប្រចាំ និងមានភាពប្រែប្រួលតាមឆ្នាំ ដោយបានកើនពី ៦៧,២៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៧៥,៩៥% នៅឆ្នាំ២០១៩ ប៉ុន្តែថយចុះនៅឆ្នាំ២០២០ (៧០,៦៤%) ហើយនៅឆ្នាំ២០២១–២០២២ មានកម្រិតស្ទើរតែថេរ (៧១,១១% និង ៦៩,៦០%) មុននឹងកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ ២០២៣ (៧៧,០៨%) និងធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ៦៣,៣៦% នៅឆ្នាំ២០២៤។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ និន្នាការក៏ស្រដៀងគ្នា ដោយអត្រាបានថយចុះបន្តិចពី ៧៣,៨៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៧២,០២% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៦៨,៧៨% នៅឆ្នាំ២០២០ បន្ទាប់មកមានការកើនឡើងបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២១ (៧០,៧៩%) និងស្ទើរតែថេរនៅឆ្នាំ២០២២ (៦៩,០១%) មុននឹងកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២៣ (៧៥,២២%) ហើយធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ៦២,២៩% នៅឆ្នាំ២០២៤។

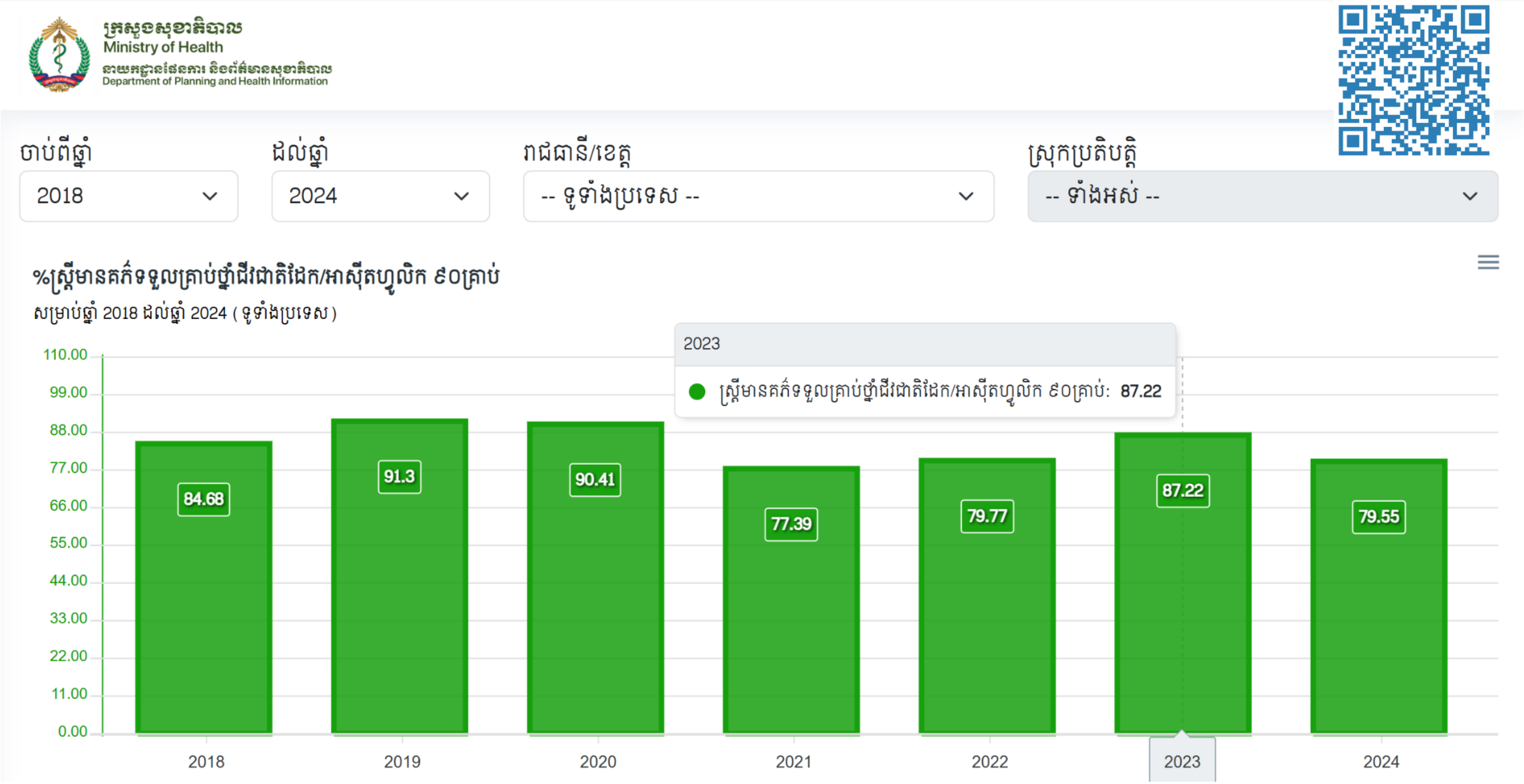
ការកើនឡើង និងថយចុះនៃសូចនាករនេះ អាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា កម្រិតការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីមានគភ៌ និងគ្រួសារអំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្ថែម កត្តាចំណាយធ្វើ

ដំណើរ និងចម្ងាយទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ និងតំបន់ឆ្ងាយ ការងារកសិកម្ម និងការងារក្រៅផ្ទះដែលធ្វើឱ្យស្ត្រីខ្វះពេលវេលាមកតាមដានសេវា ព្រមទាំងកត្តារដូវកាល (seasonality) ដូចជា រដូវវស្សា និងរដូវប្រមូលផល ដែលប៉ះពាល់ដល់ការធ្វើដំណើរ និងការចូលប្រើសេវាសុខាភិបាល។ លើសពីនេះ ផលប៉ះពាល់ពីជំងឺរាតត្បាតកូវីដ១៩ នៅឆ្នាំ២០២១ ក៏បានធ្វើឱ្យការមកទទួលសេវា ANC និងការចែកចាយថ្នាំបន្ថែមត្រូវបានរំខានយ៉ាងច្បាស់។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

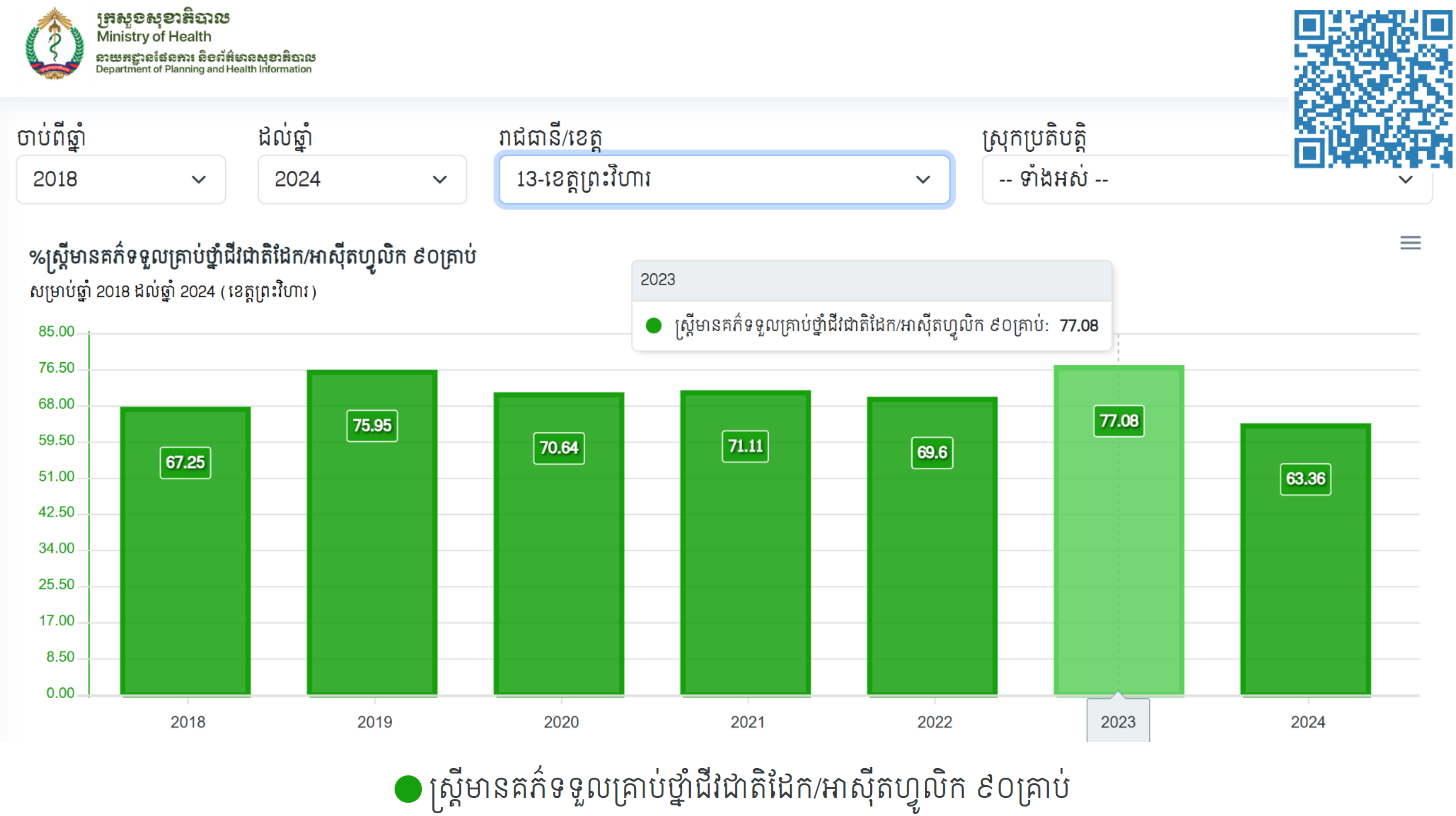
ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិករយៈពេល៩០ថ្ងៃឬលើសពីនេះនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥

ថ្នាក់ជាតិ National Level:

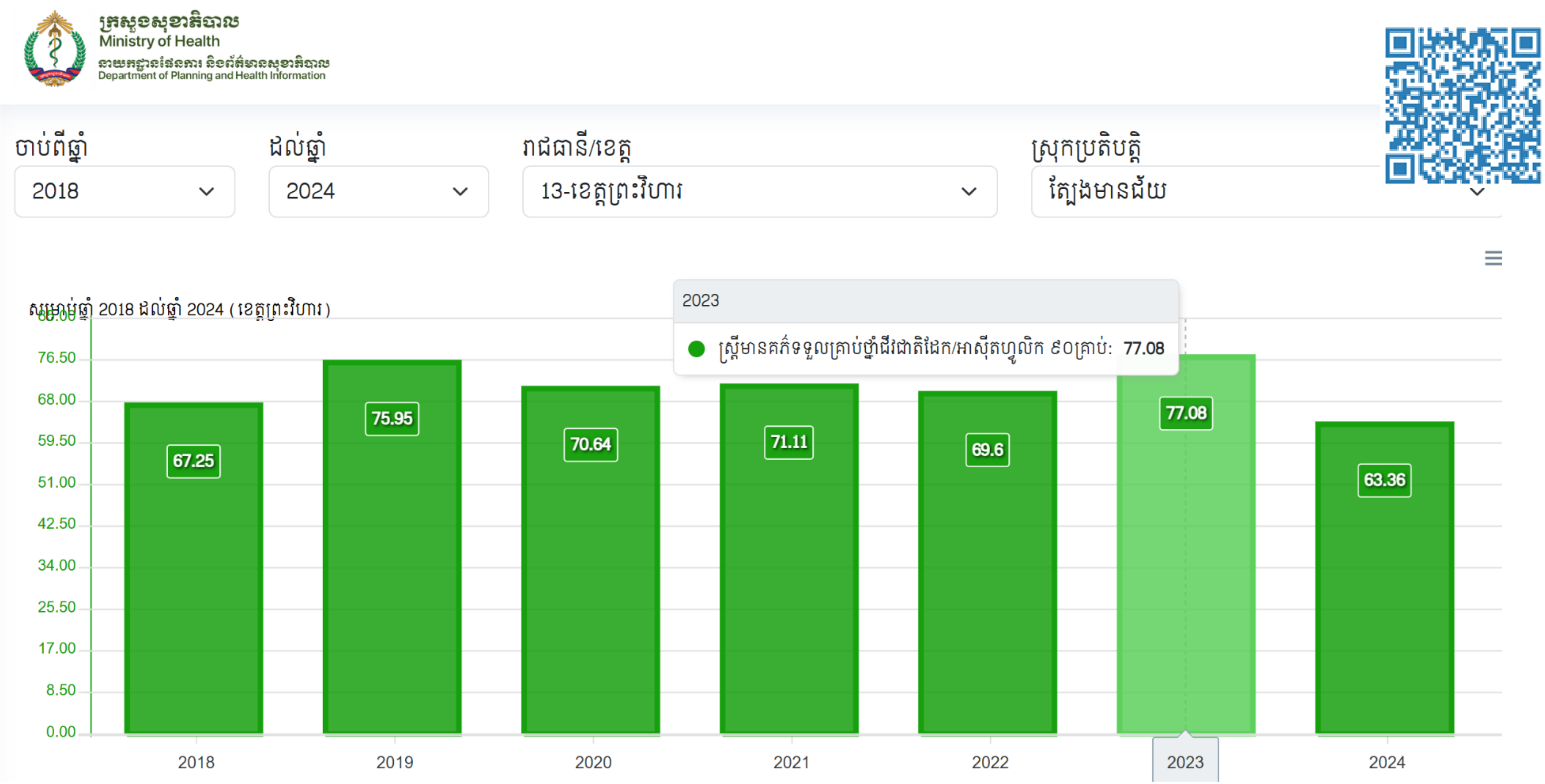


● ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់

ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិករយៈពេល៩០ថ្ងៃឬលើសពីនេះនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:



ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក រយៈពេល៩០ថ្ងៃ ឬលើសពីនេះនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level:



● ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់

១៤. ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់

សំដៅស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់

សូចនាករស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៤២គ្រាប់ នេះមានសារៈប្រយោជន៍សំខាន់សម្រាប់ការតាមដានគុណភាព និងភាពបន្តនៃសេវាថែទាំមាតាក្រោយសម្រាល ព្រោះវាជួយវាស់វែងកម្រិតការការពារកង្វះគ្រាប់ឈាម ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃភាពអស់កម្លាំង ការឆ្លងមេរោគ និងផលវិបាកក្រោយសម្រាល ហើយក៏ជួយឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអាចកំណត់តំបន់ និងក្រុមម្ដាយដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដើម្បីពង្រឹងការផ្ដត់ផ្គង់ថ្នាំ ការអប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការតាមដានស្ត្រីក្រោយសម្រាលនៅកម្រិតស្រុក និងសហគមន៍ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពកាន់តែប្រសើរ។

សូចនាករ ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ចំនួនយ៉ាងតិច ៤២គ្រាប់ នៅកម្រិតជាតិទូទាំងប្រទេសក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ២០១៨–២០២៥ បង្ហាញនិន្នាការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់រហូតដល់មុនឆ្នាំ២០២១ ហើយបន្ទាប់មកមានការថយចុះ និងប្រែប្រួលតាមឆ្នាំ ដោយអត្រាបានកើនពី ៧៥,២៦% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៧៩,០៧% នៅឆ្នាំ២០១៩ និងបន្តកើនដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុត ៨២,០១% នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែបានថយចុះនៅឆ្នាំ២០២១ មកត្រឹម ៧៨,៧៨% ហើយធ្លាក់ចុះបន្តទៀតនៅឆ្នាំ២០២២ (៧២,២៩%) មុននឹងស្ដារឡើងវិញបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២៣ (៧៦,១៨%) និងធ្លាក់ចុះម្តងទៀតនៅឆ្នាំ ២០២៤ មកត្រឹម ៦៨,៣៩%។ នៅឆ្នាំ២០២៥ ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៤២គ្រាប់ មានការថយចុះមកត្រឹមតែ ៦៧,២៥%តែប៉ុណ្ណោះ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០២៤ ដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះ។ ជារួម ការថយចុះមកត្រឹម ៦៧,២៥% នៅឆ្នាំ២០២៥ បង្ហាញថា ការតាមដានស្ត្រីក្រោយសម្រាល និងការចែកចាយថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកនៅតាមមូលដ្ឋាន នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមសំខាន់មួយ ដែលត្រូវការពង្រឹងការផ្ដល់សេវាក្នុងសហគមន៍ ការតាមដានស្ត្រីដែលចំណាកស្រុក និងការអប់រំសុខភាពគ្រួសារ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងផលវិបាកសុខភាពរបស់ម្ដាយក្រោយសម្រាល។ ការថយចុះនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា ស្ត្រីជាច្រើនត្រូវត្រឡប់ទៅធ្វើការងារឬធ្វើចំណាកស្រុកទៅតំបន់ឧស្សាហកម្មភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន បណ្ដាលឱ្យខកខានការតាមដាន និងការទទួលថ្នាំបន្តពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការចំណាយលើការធ្វើដំណើរ និងពេលវេលា ក៏ដូចជាកម្រិតការយល់ដឹងរបស់គ្រួសារ អំពីសារៈសំខាន់នៃការទទួលថ្នាំជាតិដែកក្រោយសម្រាលនៅតែមានកម្រិតមិនស្មើគ្នា។ លើសពីនេះ កត្តារដូវកាល ដូចជា រដូវវស្សា និងរដូវប្រមូលផល ក៏អាចធ្វើឱ្យស្ត្រីក្រោយសម្រាលពិបាកមកទទួលសេវា ឬខកខានការផ្ដល់ថ្នាំតាមសហគមន៍ផងដែរ។

នៅកម្រិតខេត្ត ករណី ខេត្តព្រៃវែង បានបង្ហាញថា អត្រានេះមានកម្រិតទាបជាងមធ្យមជាតិជាប្រចាំ និងមានភាពប្រែប្រួលខ្លាំងតាមឆ្នាំ ដោយបានកើនពី ៥១,៧៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៦៣,២៤% នៅឆ្នាំ

២០១៩ និងកើនដល់ ៧១,៩១% នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែបានថយចុះនៅឆ្នាំ២០២១ (៦៧,២៨%) និងឆ្នាំ ២០២២ (៦០,៥៩%) មុននឹងកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២៣ (៧២,៦៦%) ហើយធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ៥៧,៨៦% នៅឆ្នាំ២០២៤។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃវែង អត្រាស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលថ្នាំបន្ថែម ៤២ គ្រាប់ មានកម្រិតទាបខ្លាំងជាងទាំងកម្រិតខេត្ត និងជាតិ ដោយនៅឆ្នាំ២០១៨ មានត្រឹម ២១,៥១% និងថយចុះបន្តិចនៅឆ្នាំ២០១៩ (២០,៤៣%) បន្ទាប់មកកើនឡើងនៅឆ្នាំ២០២០ (២៥,៧៤%) និងកើនច្បាស់នៅឆ្នាំ ២០២១ (៣២,៥០%) មុននឹងថយចុះវិញនៅឆ្នាំ២០២២ (២៩,១៦%) កើនឡើងបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២៣ (៣១,២០%) ហើយធ្លាក់ចុះម្តងទៀតនៅឆ្នាំ២០២៤ មកត្រឹម ២១,៥៧%។

និន្នាការកើនឡើង និងថយចុះនៅគ្រប់កម្រិត អាចពន្យល់បានដោយកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា កម្រិតការយល់ដឹងរបស់ម្តាយ និងគ្រួសារអំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្ថែមក្រោយសម្រាល កត្តាចំណាយធ្វើដំណើរ និងចម្ងាយទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ កត្តាក្រីក្រ និងការចាំបាច់ ត្រឡប់ទៅធ្វើការងារកសិកម្ម ឬការងារក្រៅផ្ទះឆាប់រហ័សក្រោយសម្រាល ដែលធ្វើឱ្យស្ត្រីមិនបន្តមកទទួលសេវាតាមដានក្រោយសម្រាលបានគ្រប់លើក ព្រមទាំងកត្តាប្រជាសាស្ត្រ ដូចជាការកើនឡើងនៃស្ត្រីសម្រាលនៅផ្ទះ ឬការផ្លាស់ទីលំនៅរបស់គ្រួសារ។ ជាមួយគ្នានេះ កត្តារដូវកាល ដូចជា រដូវវស្សា និងរដូវប្រមូលផល ក៏ប៉ះពាល់ដល់ការធ្វើដំណើរ និងការប្រើប្រាស់សេវា ខណៈដែលផលប៉ះពាល់ពីជំងឺកូវីដ១៩ នៅឆ្នាំ ២០២១–២០២២ បានរំខានដល់ការផ្តល់សេវាក្រោយសម្រាល និងការចែកចាយថ្នាំបន្ថែមនៅមូលដ្ឋាន។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

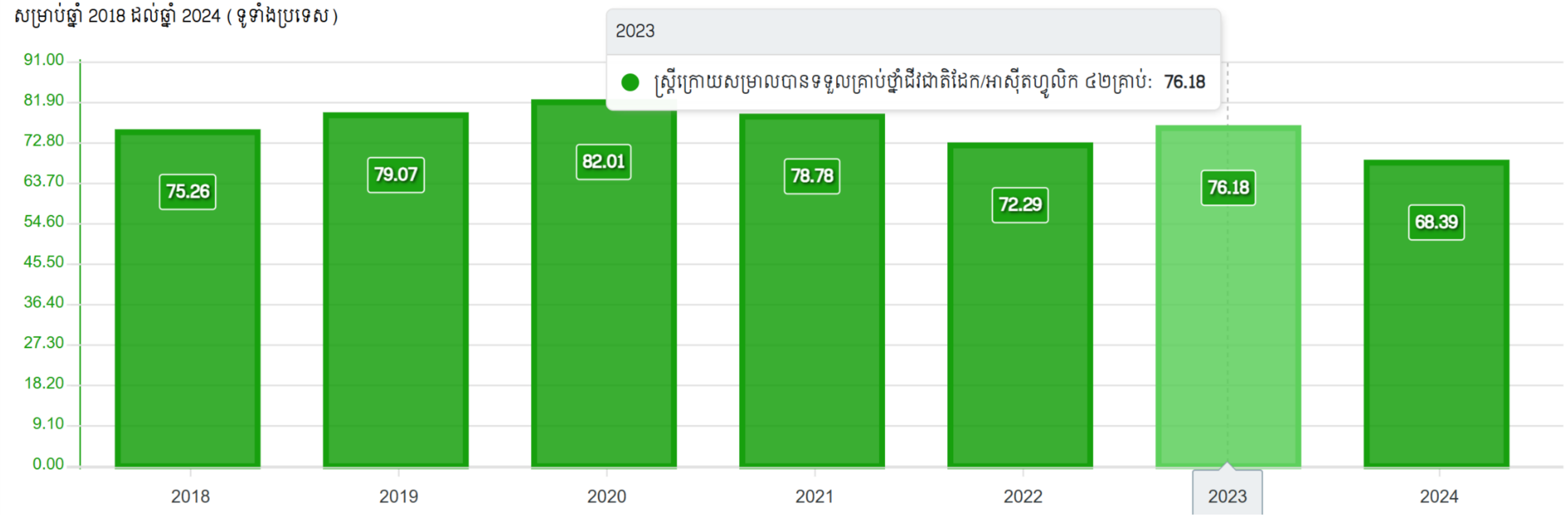
ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់ ពីឆ្នាំ២០១៨ -២០២៥
ថ្នាក់ជាតិ National Level:

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	-- ទូទាំងប្រទេស --	-- ទាំងអស់ --

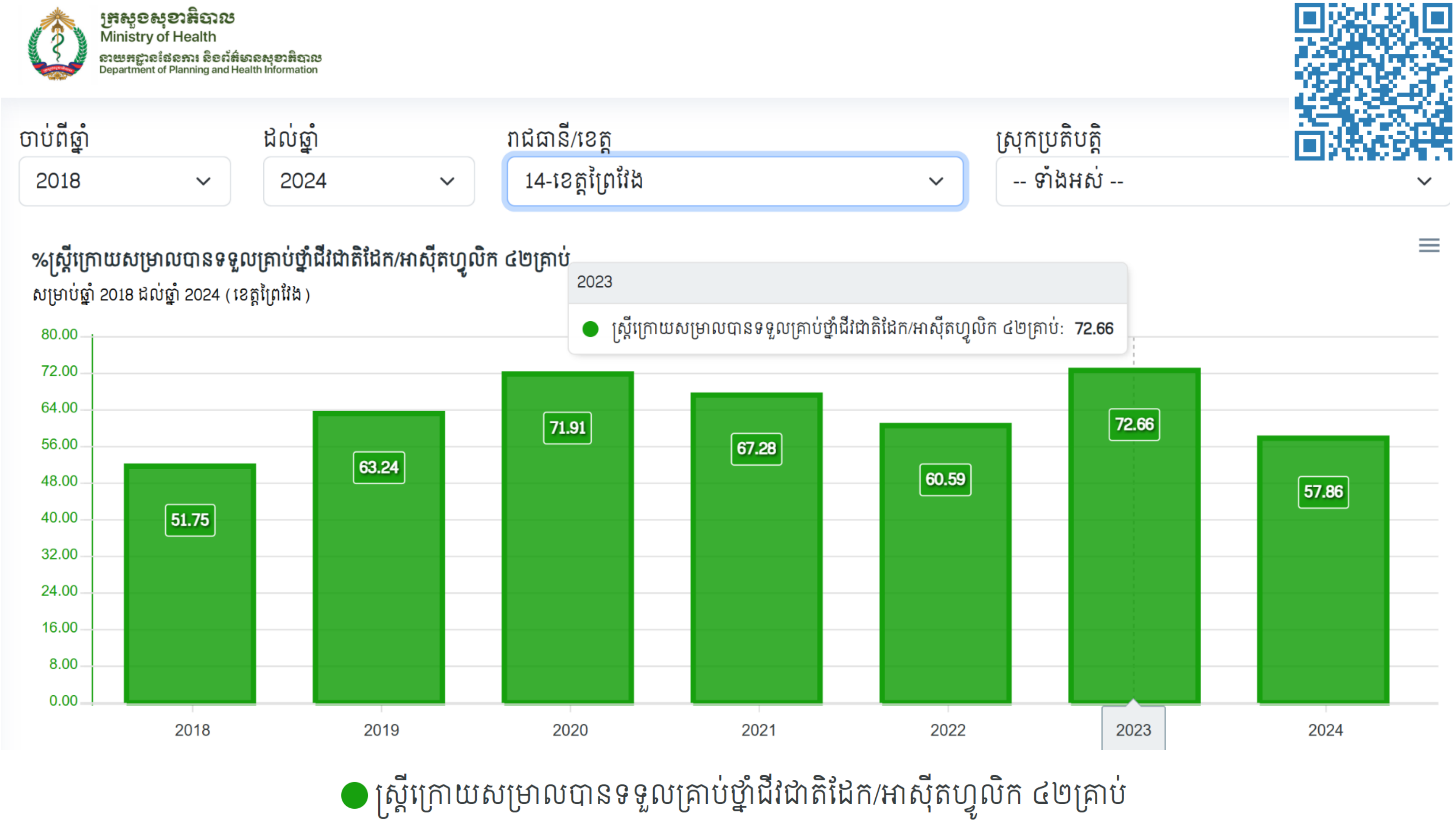
%ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)



ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់

ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:



ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់ ពីឆ្នាំ២០១៨ -២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level:

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	14-ខេត្តព្រៃវែង	ក្រុងព្រៃវែង

១៥. អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល/ស្អូចដូសទី១នៅខែទី៩

សំដៅលើកុមារអាយុគ្រប់៩ខែ ទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច ដូសទី១

សូចនាករកុមារអាយុគ្រប់៩ខែទទួលបានវ៉ាក់សាំង បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូចដូសទី១នេះ មានសារៈប្រយោជន៍យ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់ការតាមដានភាពគ្របដណ្ដប់នៃកម្មវិធីការពារជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ដើម្បីវាយតម្លៃកម្រិតភាពស៊ាំសហគមន៍ ដូចជាកំណត់តំបន់ ឬស្រុកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការផ្ទុះជំងឺកញ្ជ្រឹល និងស្អូច និងជាមូលដ្ឋានសំខាន់សម្រាប់ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រចុះចាក់វ៉ាក់សាំងបន្ថែម និងការកែលម្អគុណភាពទិន្នន័យនៅកម្រិតមូលដ្ឋាន។

សូចនាករ អត្រាគ្របដណ្ដប់វ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល–ស្អូច (Measles–Rubella) នៅខែទី៩ នៅកម្រិតជាតិទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ២០១៨–២០២៥ បង្ហាញនិន្នាការកើនឡើង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់ជាបន្តបន្ទាប់ ដោយអត្រាគ្របដណ្ដប់បានកើនពី ៩២,០៤% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ១០៤,២៣% នៅឆ្នាំ២០១៩ និងបន្តកើនដល់ ១០៨,៥៤% នៅឆ្នាំ២០២០ ខណៈឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំ២០២២ នៅតែរក្សាកម្រិតលើស ១០០% (១០៤,២៤% និង ១០១,៩៦%) មុននឹងកើនឡើងវិញខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២៣ (១០៨,៥៦%) និងឆ្នាំ២០២៤ (១០៩,១០%) ដែលបង្ហាញពីសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងជាប្រចាំ និងការចាប់អារម្មណ៍ខ្ពស់ពីសហគមន៍។ ក្នុងឆ្នាំ២០២៥ កុមារចំនុចអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ កញ្ជ្រឹល-ស្អូច ដូសទី១ នៅខែទី៩ មានការថយចុះបន្តិចមកត្រឹម៩៨,៣២% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំមុនៗ ដែលភាគច្រើនស្ថិតនៅលើស ១០០%។ ការថយចុះតិចតួចនេះ អាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា ការផ្លាស់ទីលំនៅរបស់គ្រួសារកម្មករ ភាពមិនមានស្ថេរភាពនៃទីលំនៅរបស់កុមារ ការខកខានកាលវិភាគចាក់វ៉ាក់សាំងដោយសារពេលវេលាការងាររបស់ឪពុកម្ដាយ និងការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរនៅតំបន់ឆ្ងាយ។ លើសពីនេះ កត្តារដូវកាល ជាពិសេសនៅរដូវវស្សា ក៏អាចប៉ះពាល់ដល់ការទទួលសេវាចាក់វ៉ាក់សាំងតាមមូលដ្ឋានផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្ដី កម្រិត ៩៨,៣២% នៅឆ្នាំ២០២៥ នៅតែបង្ហាញថាកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល–ស្អូចនៅកម្ពុជា មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងអាចរក្សាកម្រិតការពារជំងឺនៅក្នុងសហគមន៍បានល្អ ប៉ុន្តែត្រូវបន្តពង្រឹងការតាមដានកុមារដែលខកខាន និងការផ្ដល់សេវាចាក់វ៉ាក់សាំងតាមសហគមន៍ ដើម្បីរក្សាភាពគ្របដណ្ដប់ឱ្យបានស្ថេរភាព។

នៅកម្រិតខេត្ត ករណីខេត្តពោធិ៍សាត់ បង្ហាញនិន្នាការកើនឡើងច្បាស់លាស់ពីកម្រិតទាបជាងជាតិនៅដើមគ្រា ដោយអត្រាគ្របដណ្ដប់មានត្រឹម ៧៨,៤៧% នៅឆ្នាំ២០១៨ និង ៩១,៥៤% នៅឆ្នាំ២០១៩ បន្ទាប់មកបានឆ្លងកាត់កម្រិត ១០០% ចាប់ពីឆ្នាំ២០២០ (១០២,៣១%) និងបន្តរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០២១–២០២២ មុននឹងកើនខ្លាំងបំផុតនៅឆ្នាំ២០២៣ ដល់ ១១៦,៦៧% ហើយនៅឆ្នាំ២០២៤ នៅតែខ្ពស់ ១០៧,១៨%។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ស្រុកប្រតិបត្តិសំពៅមាស អត្រាគ្របដណ្តប់បានកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ពី ៧៧,៧៤% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៨៣,០៩% នៅឆ្នាំ២០១៩ និង ៨៨,៥៣% នៅឆ្នាំ២០២០ បន្តកើនដល់ ៩១,៤២% នៅឆ្នាំ២០២១ និង ៩៩,៦៨% នៅឆ្នាំ២០២២ មុននឹងឆ្លងកាត់កម្រិត ១០០% នៅឆ្នាំ២០២៣ (១០៥,៧១%) ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះវិញនៅឆ្នាំ២០២៤ មកត្រឹម ៨៣,៣២% ដែលបង្ហាញពីភាពប្រែប្រួលនៅកម្រិតមូលដ្ឋាន ទោះបីជាកម្រិតជាតិ និងខេត្តនៅតែខ្ពស់ក៏ដោយ។ និន្នាការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ អាចពន្យល់បានដោយការពង្រឹងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពកុមារ ការចូលរួមសកម្មរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអង្គការដៃគូ ការកើនឡើងនៃការយល់ដឹងរបស់ឪពុកម្តាយអំពីអត្ថប្រយោជន៍វ៉ាក់សាំង និងការចុះទៅផ្តល់សេវាចាក់វ៉ាក់សាំងតាមសហគមន៍ (outreach) ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ។ ខណៈដែលការធ្លាក់ចុះនៅកម្រិតស្រុកក្នុងឆ្នាំ២០២៤ អាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា ការផ្លាស់ទីលំនៅរបស់គ្រួសារកម្មករ ការកំណត់ពេលវេលាមិនសមស្របរវាងកាលវិភាគចាក់វ៉ាក់សាំង និងការងាររបស់ឪពុកម្តាយ ការខ្វះបុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋាន និងការលំបាកធ្វើដំណើរនៅរដូវវស្សា (seasonality) ដែលប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់សេវា។ លើសពីនេះ អត្រាដែលលើស ១០០% នៅកម្រិតជាតិ និងខេត្ត ក៏អាចបង្ហាញពីការចាក់វ៉ាក់សាំងឱ្យកុមារដែលមិនស្ថិតក្នុងគោលដៅប្រជាជនប៉ាន់ស្មាន ឬការចុះបញ្ជីកុមារមកពីតំបន់ជិតខាង ដែលជាបញ្ហាបច្ចេកទេសទិន្នន័យ និងប្រជាសាស្ត្រដែលត្រូវពិនិត្យបន្ថែម។
អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

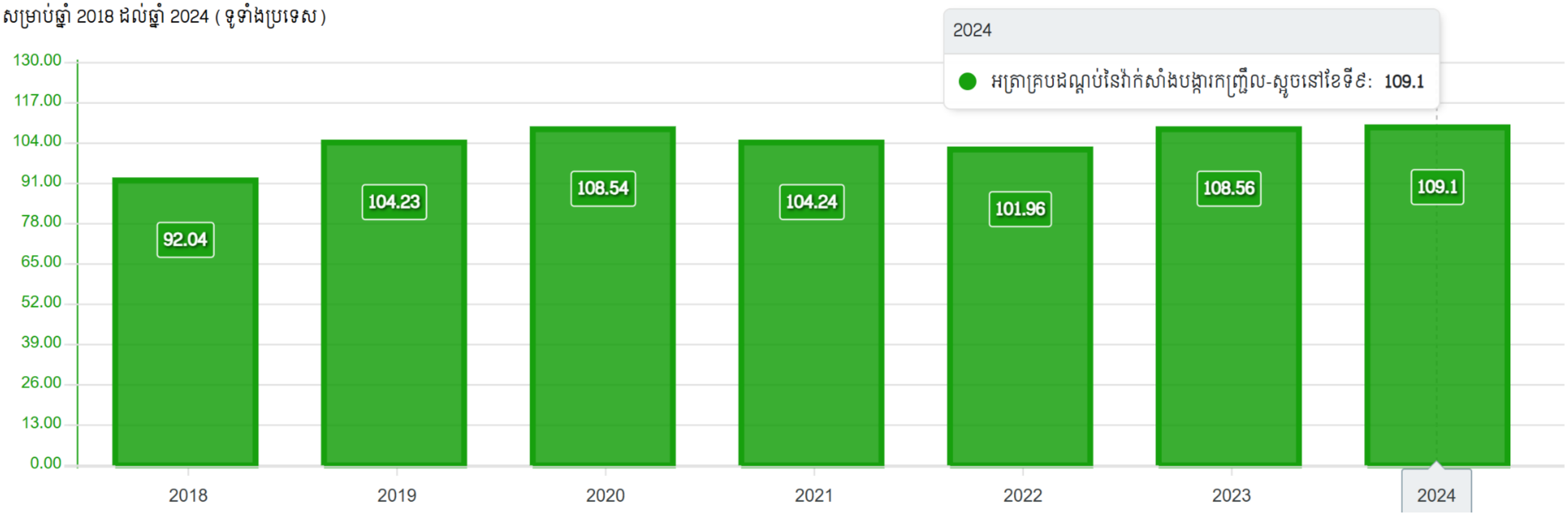
អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រិល/ស្អូច ដូសទី១ នៅខែទី៩ ពីឆ្នាំ២០១៨- ២០២៥
ថ្នាក់ជាតិ National Level:

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	-- ទូទាំងប្រទេស --	-- ទាំងអស់ --

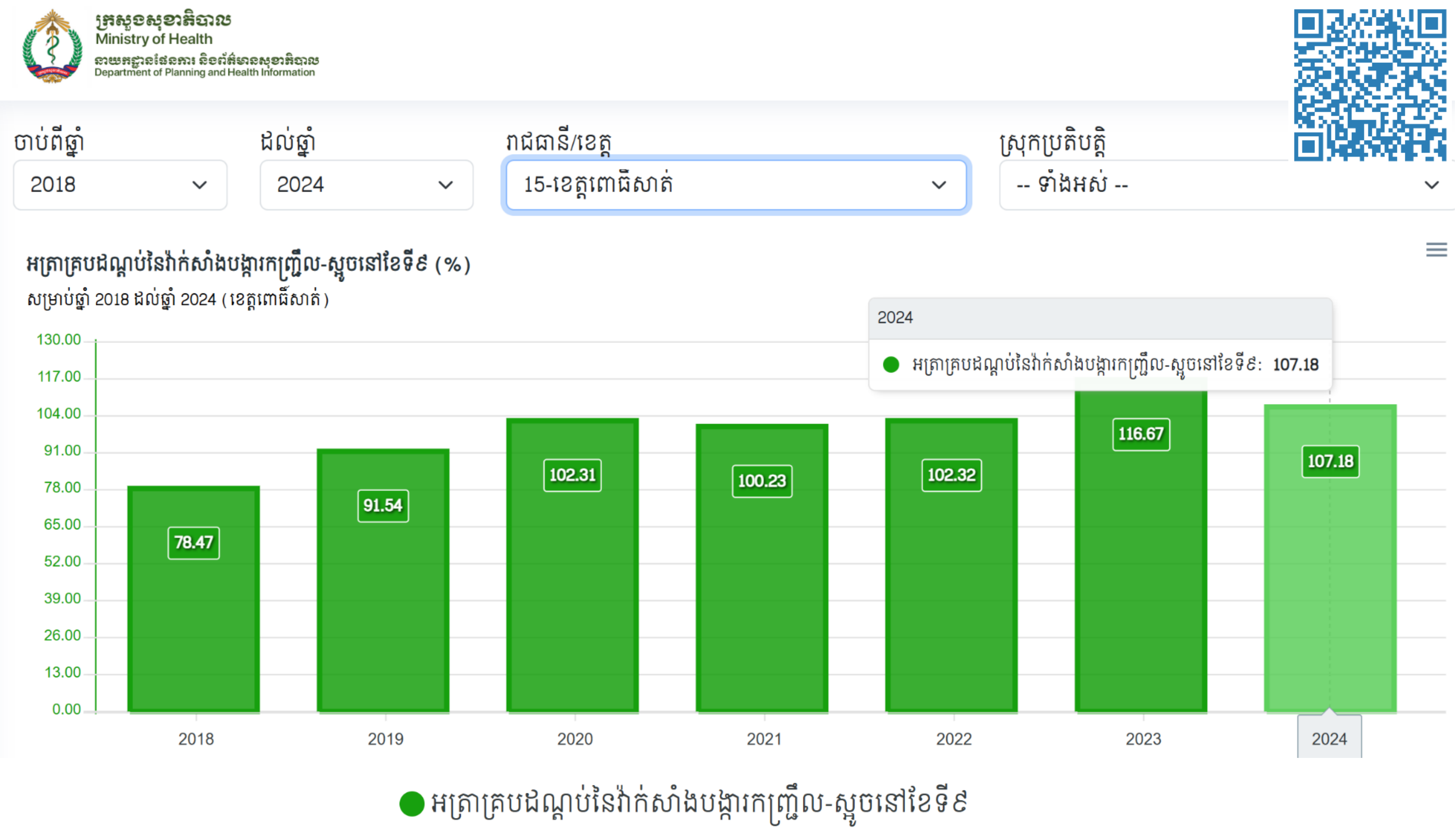
អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចនៅខែទី៩ (%)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)



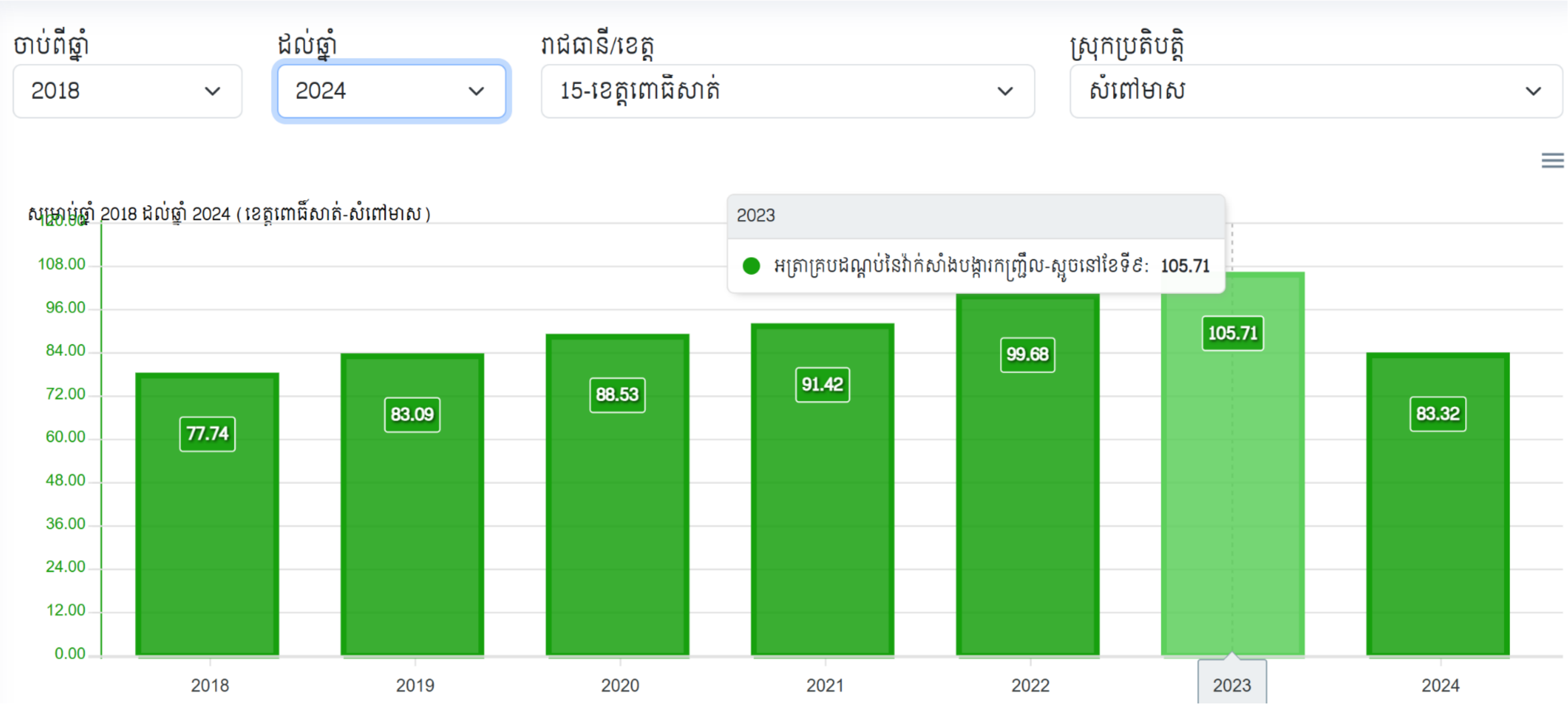
● អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចនៅខែទី៩

អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រិល/ស្អូច ដូសទី១ នៅខែទី៩ ពីឆ្នាំ២០១៨ -២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:



អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រិល/ស្អូច ដូសទី១ នៅខែទី៩ ពីឆ្នាំ២០១៨- ២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level:

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



● អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចនៅខែទី៩

១៦. អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib 3

សំដៅលើកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងរលាកសួតដោយហ៊ីបដូសទី៣(DPT-HepB-Hib៣)

សូចនាករការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib៣ ដូសទី៣ មានសារៈសំខាន់ក្នុងការវាស់វែងកម្រិតគ្រប ដណ្តប់ និងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាចាក់វ៉ាក់សាំងដល់កុមារបានពេញលេញ និងទៀងទាត់។ សូចនាករនេះជួយបង្ហាញថា កុមារត្រូវបានការពារពីជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ និងជួយកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់របស់កុមារ ព្រមទាំងបង្ហាញភាពស្មើភាពក្នុងការចូលដំណើរការសេវាសុខភាព រវាងតំបន់ ក្រុមប្រជាជន និងស្ថានភាពសង្គមសេដ្ឋកិច្ចផ្សេងៗ។

នៅកម្រិតជាតិ សូចនាករការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib៣ ដូសទី៣ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១៨–២០២៥ បង្ហាញនិន្នាការកើនឡើងយ៉ាងច្បាស់នៅឆ្នាំ២០១៩–២០២០ (ពី ៦៧,៣៣% ទៅ ១០៧,៨%) បន្ទាប់មកមានការថយចុះបន្តិចនៅឆ្នាំ២០២១–២០២២ ហើយកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២៣ (១០៧,៦៨%) មុននឹងថយចុះមកត្រឹម ៩៥,៣៥% នៅឆ្នាំ២០២៤។ និន្នាការនេះបង្ហាញថា ប្រព័ន្ធសេវាថែទាំសុខភាពមាតា និងកុមារនៅកម្ពុជា មានសមត្ថភាពស្តារឡើងវិញល្អ បន្ទាប់ពីរយៈពេលមានការរំខាន ដោយសារកត្តាសង្គមសេដ្ឋកិច្ច និងស្ថានភាពបំលាស់ប្តូររបៀបរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដូចជាការផ្លាស់ទីលំនៅទៅធ្វើការនៅទីក្រុង និងតំបន់ឧស្សាហកម្ម ការខ្វះពេលវេលារបស់ឪពុកម្តាយក្នុងការនាំកុមារមកទទួលសេវា និងការកើនឡើងនៃចំណាយលើការធ្វើដំណើរ។

នៅឆ្នាំ២០២៥ ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib៣ ដូសទី៣ ត្រូវបានរំពឹងថា នឹងរក្សាបានអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ និងមានស្ថេរភាព (ប្រហែល ≥៩៥%) នៅកម្រិតជាតិ ដោយមានការកាត់បន្ថយគម្លាតរវាងតំបន់ ទីក្រុង និងជនបទ។ លទ្ធផលនេះនឹងឆ្លុះបញ្ចាំងពីការកែលម្អការទទួលសេវាចាក់វ៉ាក់សាំង សមត្ថភាពបុគ្គលិក សុខាភិបាល ការផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំងទៀងទាត់ និងការយល់ដឹងរបស់មាតាបិតា ក្នុងបរិបទសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រដែលកំពុងផ្លាស់ប្តូរ។ ជាទូទៅ វានឹងជួយបន្ថយហានិភ័យជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ និងពង្រឹងសុខភាពកុមារ ឱ្យមានភាពប្រសើរឡើង។

នៅកម្រិតខេត្ត ខេត្តរតនគិរី សូចនាករនេះមាននិន្នាការកើនឡើងខ្លាំងនៅឆ្នាំ២០២០ (១០៤,៤៨%) និងឡើងខ្ពស់បំផុតនៅឆ្នាំ២០២៣ (១១២,២២%) ប៉ុន្តែមានការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅឆ្នាំ២០២១ (៨៧,៥%) និងឆ្នាំ២០២៤ (៩៦,៤៧%)។ ការប្រែប្រួលនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រ និងប្រជាសាស្ត្ររបស់ខេត្ត ដែលមានប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅរាយប៉ាយ ជាច្រើនជាជនជាតិដើមភាគតិច មានការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរទៅមណ្ឌលសុខភាព និងការពឹងផ្អែកលើរដូវកាលកសិកម្ម។ ជាពិសេស នៅរដូវវស្សា ផ្លូវលំបាក និងការដាច់ផ្លូវអាចធ្វើឱ្យគ្រួសារខកខានការនាំកុមារមកចាក់វ៉ាក់សាំងតាមកាលវិភាគ។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុង ការផ្តល់វ៉ាក់សាំង DPT-HepB-Hib៣ ដូសទី៣ មាននិន្នាការកើនឡើងច្បាស់នៅឆ្នាំ២០២០ (១០៦,១៩%) និងឆ្នាំ២០២៣ (១០៣,៦១%) ប៉ុន្តែថយចុះនៅឆ្នាំ

២០២១ (៨១,០៦%) និងឆ្នាំ២០២៤ (៩០,៥%)។ និន្នាការថយចុះនៅកម្រិតស្រុក អាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម សេដ្ឋកិច្ចដូចជា ភាពក្រីក្រ ការផ្លាស់ទីការងាររបស់ឪពុកម្តាយទៅតំបន់ដាំដំណាំ ឬការងារកាប់ឈើ និងរ៉ែ ក៏ដូចជាកត្តាប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា ការកើនឡើងនៃកុមារកើតថ្មីនៅតំបន់ចំណាកស្រុក ដែលធ្វើឱ្យការគណនាប្រជាជនគោលដៅមិនទាន់ស្របតាមការពិតជាក់ស្តែង។ ជាមួយគ្នានេះ កត្តារដូវកាល ក៏មានឥទ្ធិពលដល់ការប្រើប្រាស់ សេវាសុខភាព ដោយសារការធ្វើដំណើរមានការលំបាក និងការចូលរួមរបស់គ្រួសារនៅពេលរដូវប្រមូលផល។

ជាសរុប សូចនាករការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib៣ ដូសទី៣ មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងសម្រាប់វាស់វែងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការការពារកុមារពីជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា រោគខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលពី Hib។ ការរក្សាកម្រិតគ្របដណ្តប់ឱ្យមានស្ថេរភាព និងខ្ពស់ ជួយកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់របស់កុមារ បន្ថយបន្ទុកចំណាយសុខភាពរបស់គ្រួសារ និងរដ្ឋ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គុណភាពធនធានមនុស្សរយៈពេលវែង។ ដូច្នេះ ការពង្រឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងតាមសហគមន៍ ការតាមដានកុមារខកខាន និងការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើតំបន់ឆ្ងាយ និងក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ គឺជាចំណុចគន្លឹះ ដើម្បីបន្តធ្វើឱ្យសូចនាករនេះមាននិន្នាការកើនឡើង និងមានស្ថេរភាពជាបន្ត។

អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

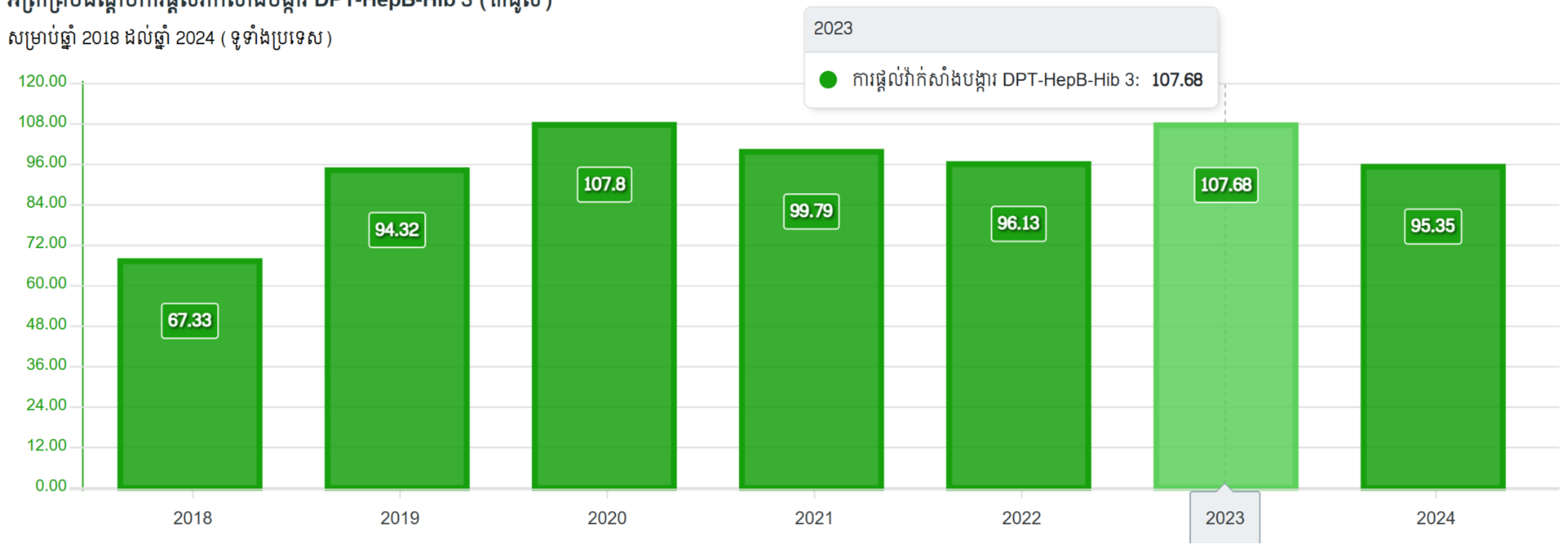
អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib 3 ពីឆ្នាំ២០១៨ - ២០២៥
ថ្នាក់ជាតិ National Level

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	-- ទូទាំងប្រទេស --	-- ទាំងអស់ --

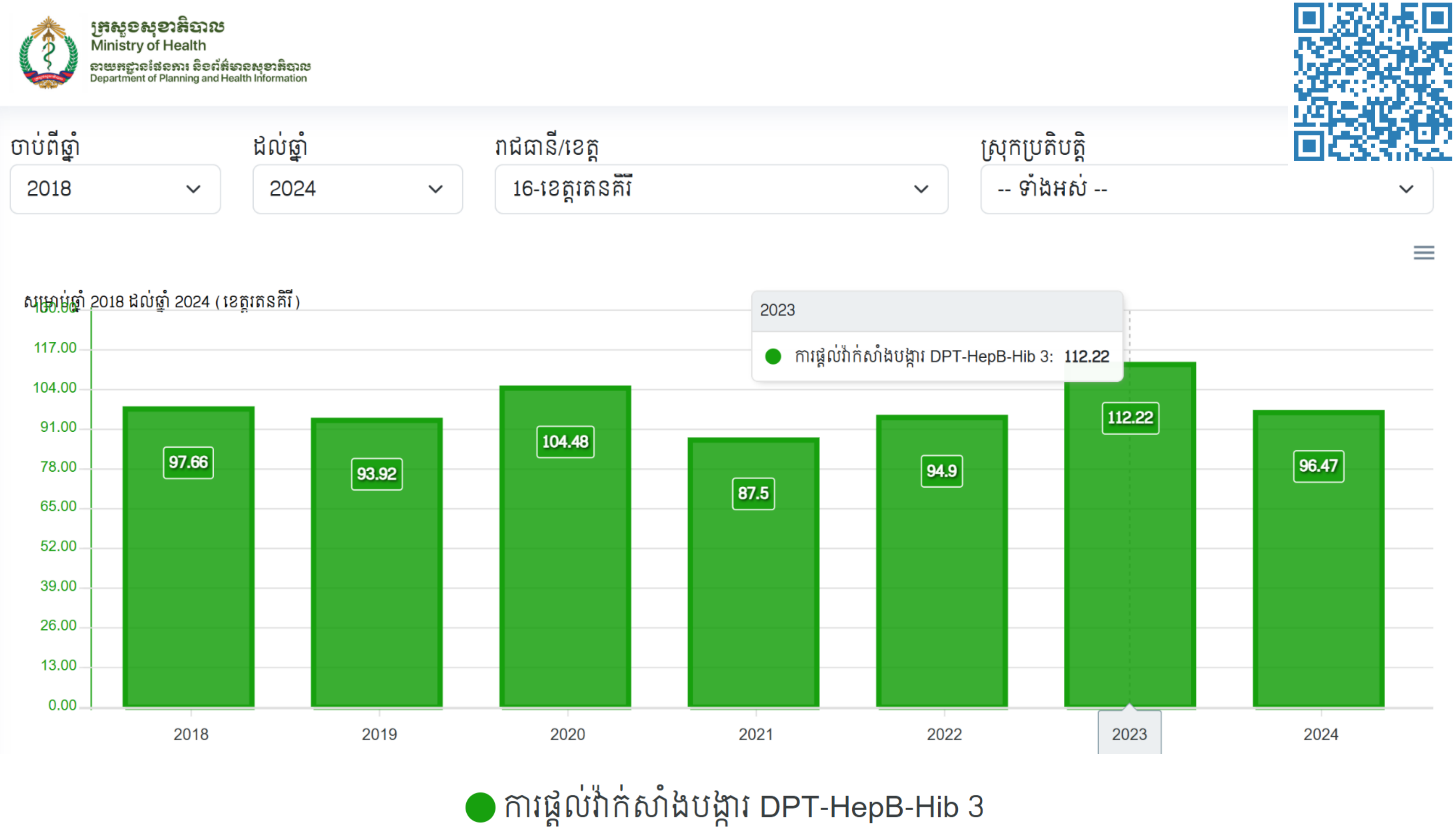
អត្រាគ្របដណ្ដប់ការផ្ដល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib 3 (៣ដូស)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)

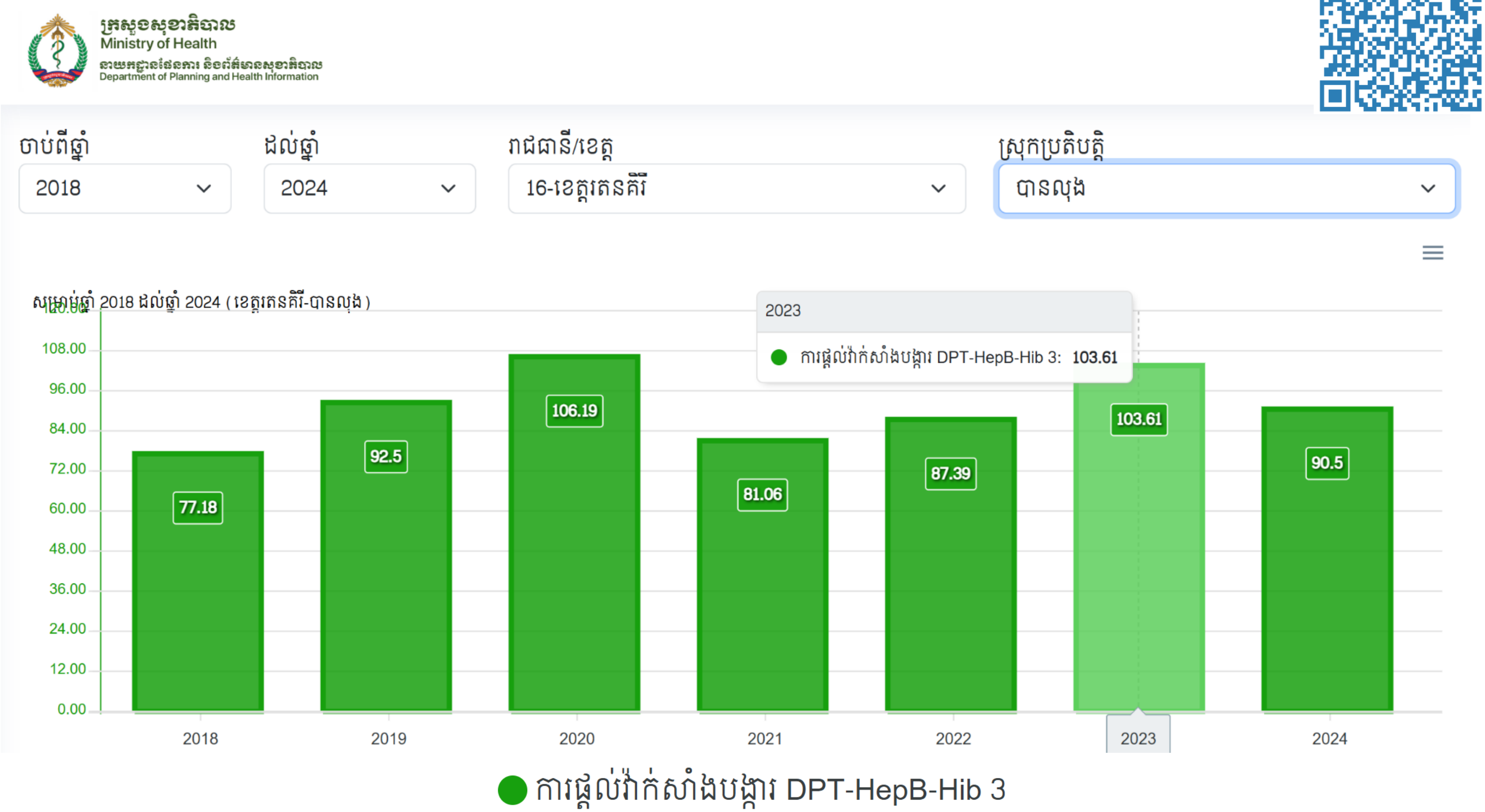


ការផ្ដល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib 3

អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib 3 ពីឆ្នាំ២០១៨ -២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level



អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib 3 ពីឆ្នាំ២០១៨- ២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level



១៧. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ

សំដៅលើកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំទទួលបានវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ តាមកាលវិភាគ (BCG HepB OPV1,2,3 IPV Penta1,2,3 PCV1,2,3 JE and MR1)

សូចនាករ "អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចាក់ វ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ" មានសារៈប្រយោជន៍ខ្ពស់សម្រាប់វាស់វែងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការការពារជំងឺដែលអាចបង្ការបាន ការកាត់បន្ថយហានិភ័យឆ្លងជំងឺក្នុងសហគមន៍ និងការរកឃើញតំបន់ ឬក្រុមប្រជាជនដែលនៅតែខ្វះការប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រចុះដល់មូលដ្ឋានបានត្រឹមត្រូវ។

នៅកម្រិតជាតិ ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា អត្រាគ្របដណ្តប់ការចាក់គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង ក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ ២០១៨–២០២៥ បង្ហាញនិន្នាការប្រែប្រួលច្បាស់លាស់តាមពេលវេលា ដោយបានកើនពី ៩៣,២៥% នៅឆ្នាំ ២០១៨ ឡើងដល់ ១០០,៨១% នៅឆ្នាំ២០១៩ ប៉ុន្តែបានថយចុះនៅឆ្នាំ២០២០–២០២២ (៩៥,៧៥%, ៩៣,៤៩% និង ៨៧,៣៨%) ដែលអាចពាក់ព័ន្ធនឹងផលប៉ះពាល់សង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និងការរំខានដល់សេវាសុខា ភិបាលក្នុងអំឡុងជំងឺកូវីដ-១៩ ការធ្វើចំណាកស្រុករបស់គ្រួសារ ការខ្វះការទទួលសេវានៅតំបន់ជនបទ និងការប្រែប្រួលរចនាសម្ព័ន្ធប្រជាសាស្ត្រ (កុមារកើនក្នុងតំបន់ចំណាកស្រុក និងតំបន់សំណង់/ទេសចរណ៍)។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២៣–២០២៤ អត្រានេះបានកើនឡើងវិញយ៉ាងច្បាស់ (១០៤,៥២% និង ១០២,៩៣%) បង្ហាញពីការស្តារឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំង ការចុះដល់សហគមន៍ ការតាមដានកុមារ ដែលបោះបង់ការទទួលសេវាវ៉ាក់សាំង និងការផ្សព្វផ្សាយអំពីសារៈសំខាន់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំង។

នៅកម្រិតខេត្ត ខេត្តសៀមរាប និន្នាការថយចុះបង្ហាញច្បាស់ជាងកម្រិតជាតិ ដោយអត្រាបានធ្លាក់ពី ១០៩,៩% នៅឆ្នាំ២០១៨ មកត្រឹម ៦២,០៩% នៅឆ្នាំ២០២២ មុននឹងកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២៣ (៨៦,៧%) ហើយថយចុះម្តងទៀតនៅឆ្នាំ២០២៤ (៧១,៧១%)។ ការប្រែប្រួលនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងលក្ខណៈសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចពិសេសរបស់ខេត្តដែលពឹងផ្អែកខ្លាំងលើវិស័យទេសចរណ៍ ការផ្លាស់ទីប្រជាជនចេញចូលច្រើន ការបាត់បង់ចំណូលគ្រួសារក្រោយវិបត្តិកូវីដ-១៩ និងការលំបាកក្នុងការតាមដានកុមាររស់នៅតំបន់ចល័ត។

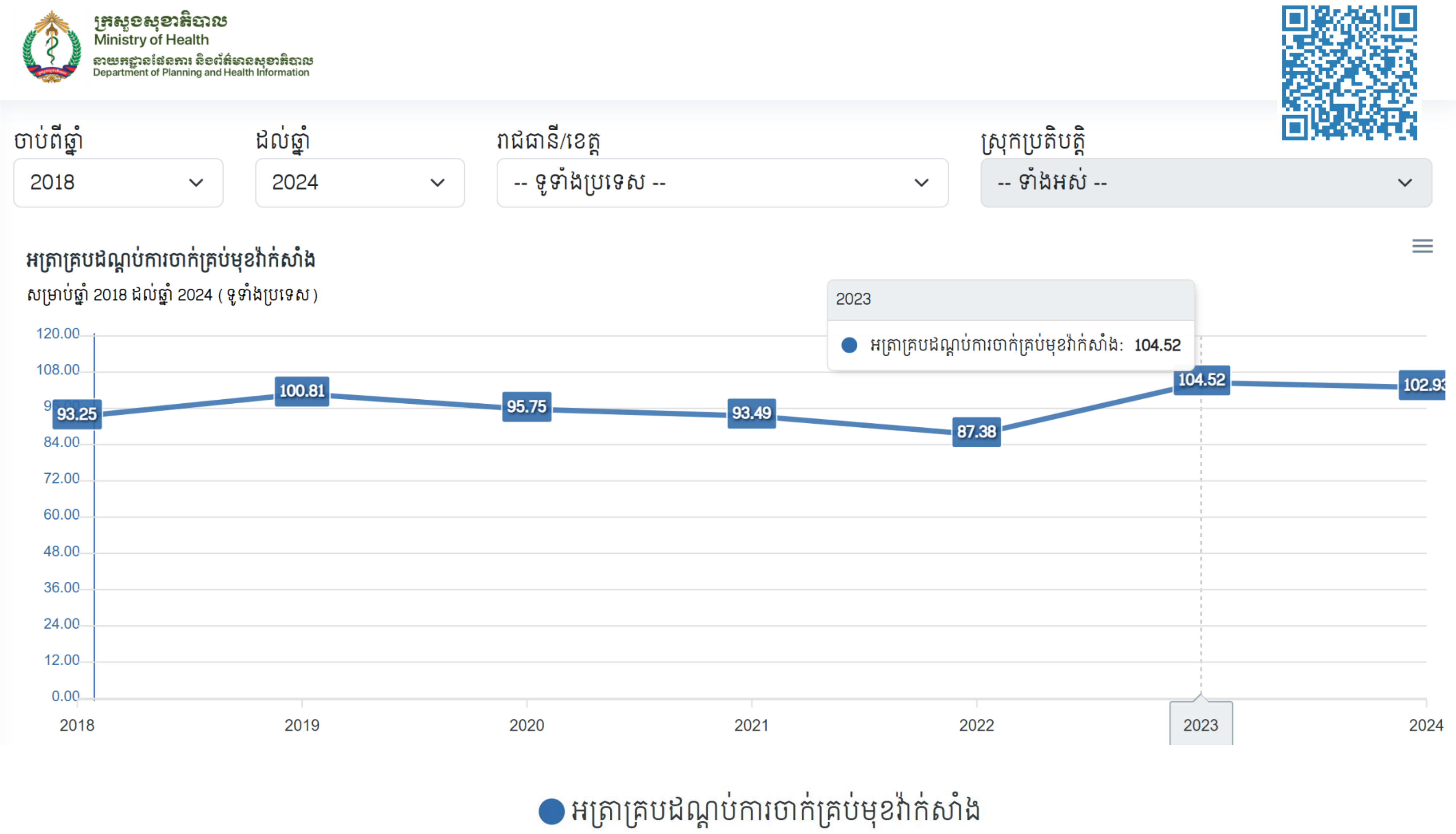
នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាប អត្រាគ្របដណ្តប់កាន់តែមានភាពប្រែប្រួលខ្លាំងដោយបានធ្លាក់ចុះ ពី ១១៤,៣២% នៅឆ្នាំ២០១៨ មកត្រឹម ៥១,៤១% នៅឆ្នាំ២០២២ បន្ទាប់មកកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២៣ (៩១,០៧%) ហើយថយចុះនៅឆ្នាំ២០២៤ (៦៩,០៥%)។ និន្នាការនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាប្រជាសាស្ត្រ (គ្រួសារចំណាកស្រុក កុមារផ្លាស់ទីលំនៅញឹកញាប់) កត្តាសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច (ការងារមិនថេរ ចំណូលទាប បញ្ហាដឹកជញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល) និងកត្តាអាកាសធាតុតាមរដូវ ដូចជា រដូវវស្សាដែលធ្វើឱ្យការធ្វើដំណើរលំបាក និងប៉ះពាល់ដល់ការមកទទួលសេវារបស់មាតាបិតា។

ដោយផ្អែកលើនិន្នាការកើនឡើងវិញក្នុងឆ្នាំ២០២៣–២០២៤ និងការពង្រឹងសេវាអ៊ីម្យូនីសាស្យុងនៅ មូលដ្ឋាន គេរំពឹងថា នៅឆ្នាំ២០២៥ អត្រាគ្របដណ្តប់ការចាក់គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងទូទាំងប្រទេស នឹងអាច

រក្សាបាននៅកម្រិតប្រហែល ១០៣%–១០៥% ដោយសារការកែលម្អការតាមដានកុមារបោះបង់ទទួលសេវាវ៉ាក់សាំង ការចូលរួមរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ ការកើនឡើងការយល់ដឹងរបស់មាតាបិតា និងការស្តារឡើងវិញនៃស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ដែលនឹងជួយកាត់បន្ថយគម្លាតនៃការគ្របដណ្តប់រវាងតំបន់ និងក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗ។

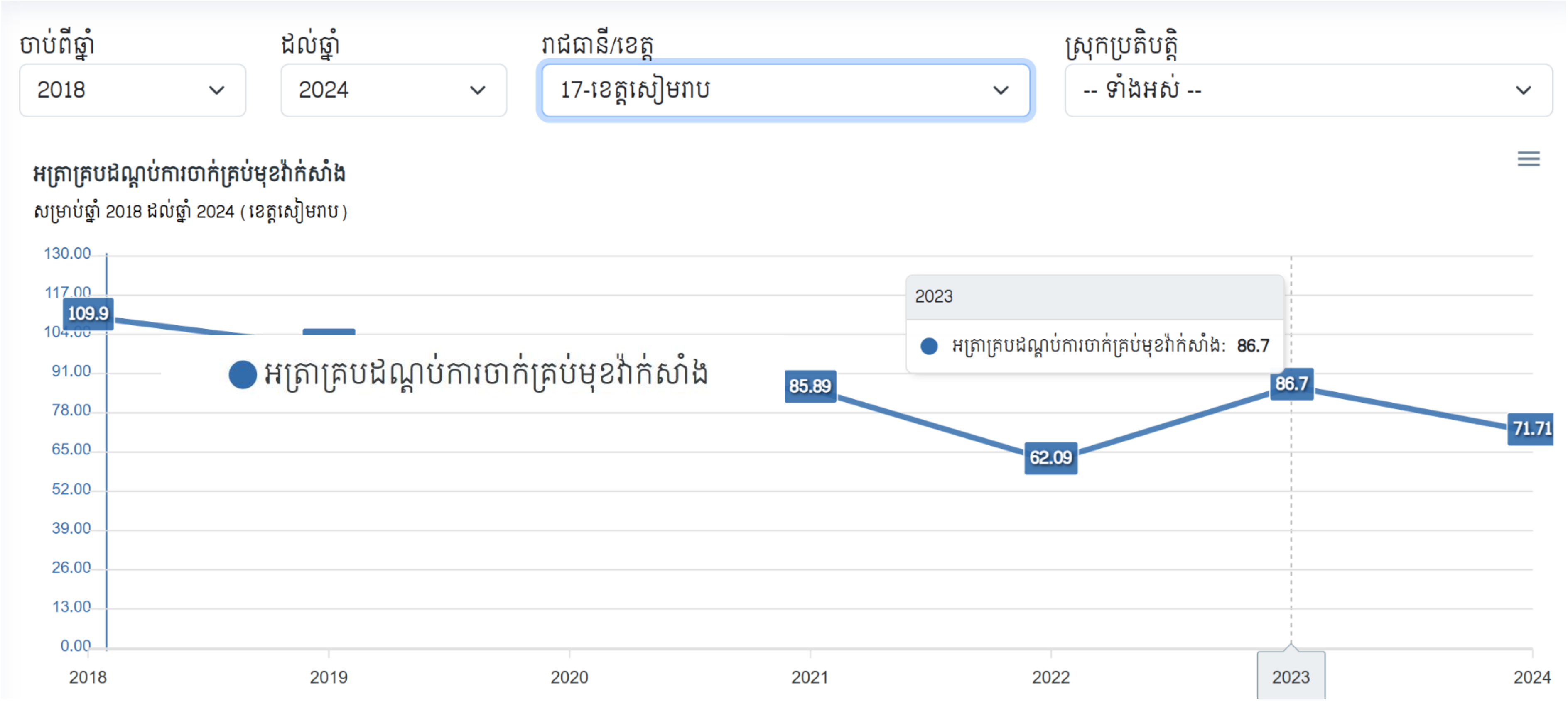
អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥
ថ្នាក់ជាតិ National Level


ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information
ចាប់ពីឆ្នាំ
2018
ដល់ឆ្នាំ
2024
រាជធានី/ខេត្ត
-- ទូទាំងប្រទេស --
ស្រុកប្រតិបត្តិ
-- ទាំងអស់ --
អត្រាគ្របដណ្តប់ការចាក់គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង
សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2024 (ទូទាំងប្រទេស)
2023
អត្រាគ្របដណ្តប់ការចាក់គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង: 104.52
120.00
108.00
84.00
72.00
60.00
48.00
36.00
24.00
12.00
0.00
93.25
100.81
95.75
93.49
87.38
104.52
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
អត្រាគ្របដណ្តប់ការចាក់គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង

អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level

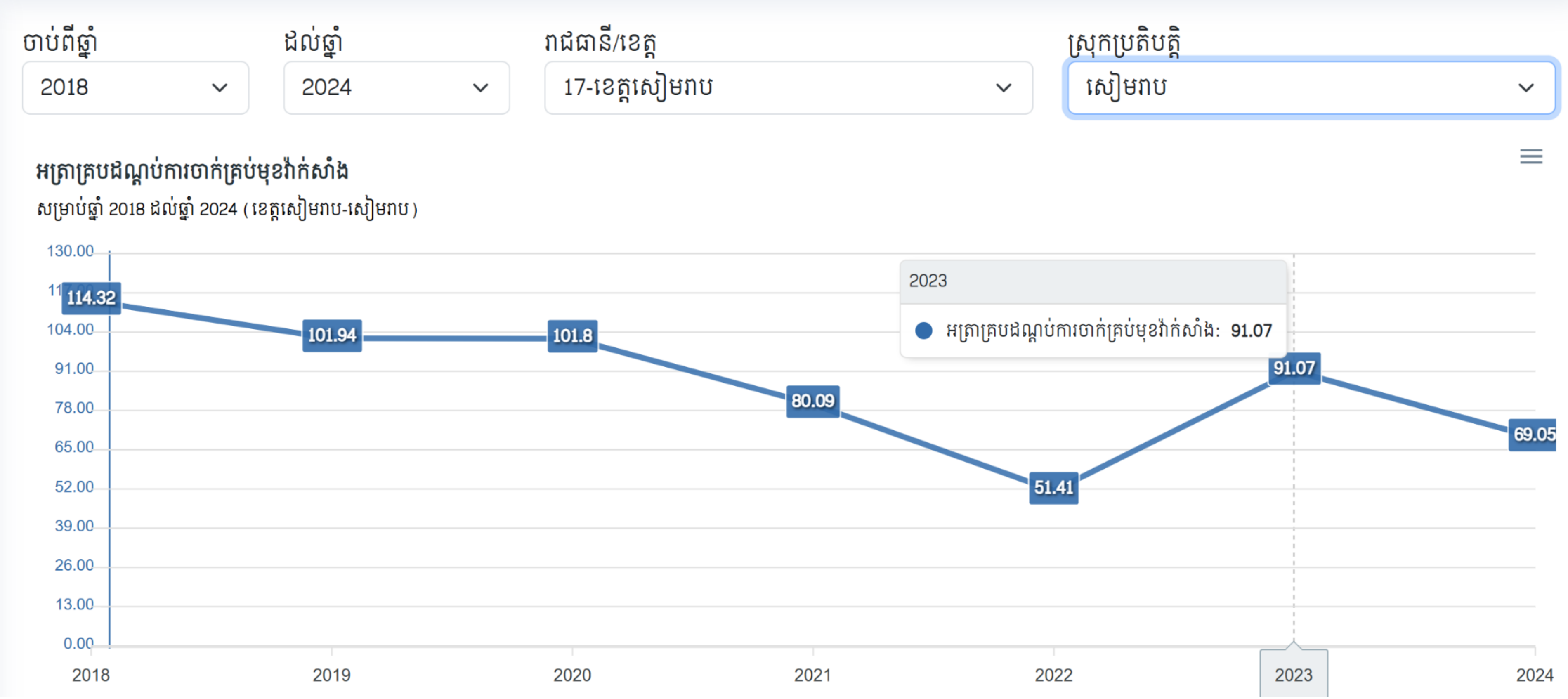
ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



● អត្រាគ្របដណ្ដប់ការចាក់គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង

[អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level]

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information



● អត្រាគ្របដណ្តប់ការចាក់គ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង

១៨. កុមារអាយុពី ៦- ៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា

សំដៅលើកុមារអាយុពី ៦- ៥៩ ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ

សូចនាករ "កុមារអាយុពី ៦- ៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ" មានសារៈសំខាន់ក្នុងការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លង និងការស្លាប់របស់កុមារតូចៗ។ ការរក្សាការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ និងការចុះដល់កុមារគោលដៅគ្រប់តំបន់ គឺជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សរបស់ប្រទេសក្នុងរយៈពេលវែង។

នៅកម្រិតជាតិទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ចំនួនកុមារអាយុពី ៦–៥៩ខែដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ២០១៨–២០២៥ បង្ហាញនិន្នាការប្រែប្រួលតាមពេលវេលា។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ មានកុមារទទួលបានចំនួន ១,២៣៣,០៣០នាក់ បន្ទាប់មកថយចុះបន្តិចនៅឆ្នាំ២០១៩ និង២០២០ ហើយធ្លាក់ចុះខ្លាំងជាងគេនៅឆ្នាំ២០២១ (១,០១១,៦៨០នាក់)។ ការថយចុះនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និងការរំខានដល់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលក្នុងអំឡុងពេលវិបត្តិសុខភាពសាធារណៈ ដែលធ្វើឱ្យមាតាបិតាខ្លះមានការលំបាកក្នុងការនាំកុមារមកទទួលសេវា។ បន្ទាប់ពីនោះ ចំនួនកុមារទទួលបានជីវជាតិ-អា បានកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២ និង២០២៣ ហើយកើនឡើងខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០២៤ ដល់ ១,៣១៦,៦៧៥នាក់ ដែលបង្ហាញពីការស្តារឡើងវិញនៃកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ និងសេវាសុខាភិបាលមាតា និងកុមារនៅកម្រិតជាតិ។

នៅកម្រិតខេត្ត ខេត្តស្វាយរៀង និន្នាការនេះក៏មានការថយចុះចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ (៣៥,៣២៥នាក់) មកដល់ឆ្នាំ២០២១ (១៦,៨៥៧នាក់) ប៉ុន្តែក្រោយមកបានកើនឡើងវិញយ៉ាងច្បាស់នៅឆ្នាំ២០២២–២០២៤ ដល់ ៤៦,៨៩៥នាក់។ ការកើនឡើងនេះអាចបណ្តាលមកពីការពង្រឹងសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយសុខភាពនៅសហគមន៍ ការចុះដល់មូលដ្ឋានរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការយល់ដឹងកាន់តែខ្ពស់របស់មាតាបិតាអំពីសារៈសំខាន់នៃជីវជាតិ-អា ក្នុងការការពារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងបង្កើនភាពធន់នៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់កុមារ។

សម្រាប់កម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ចំនួនកុមារទទួលបានជីវជាតិ-អា មានការថយចុះពី ១៥,៩៨៨នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨ មកដល់ ៧,៦៦៩នាក់ នៅឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែបានកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២ និងបន្តរក្សាកម្រិតប្រហែល ១៨,០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០២៣–២០២៤។ និន្នាការនេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តា ប្រជាសាស្ត្រ ដូចជាការធ្វើចំណាកស្រុករបស់គ្រួសារទៅធ្វើការនៅតំបន់ឧស្សាហកម្ម ឬប្រទេសជិតខាង ក៏ដូចជាកត្តាសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ដូចជា កម្រិតចំណូលគ្រួសារ ការយល់ដឹងអំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋាន។

នៅឆ្នាំ២០២៥ នៅកម្រិតជាតិទូទាំងប្រទេស កម្ពុជា គេរំពឹងថា ចំនួន កុមារអាយុពី ៦–៥៩ខែដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អានៃ៦ខែចុងក្រោយ ប្រហែល ១,១៨៥,១៥៣នាក់ ដែលមានការថយចុះបន្តិចដោយសារការ។ លទ្ធផលនេះក៏ពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា ការបន្លាស់ទីរបស់

គ្រួសារ អស្ថេរភាពនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលនៅតំបន់ជនបទ ជាពិសេសតំបន់តាមព្រំដែន ដែលកំពុងជួបប្រទះនូវវិបត្តិជម្លោះព្រំដែន នៃការឈ្លានពានពីសំណាក់កងទ័ពថៃមកលើទឹកដីកម្ពុជា។

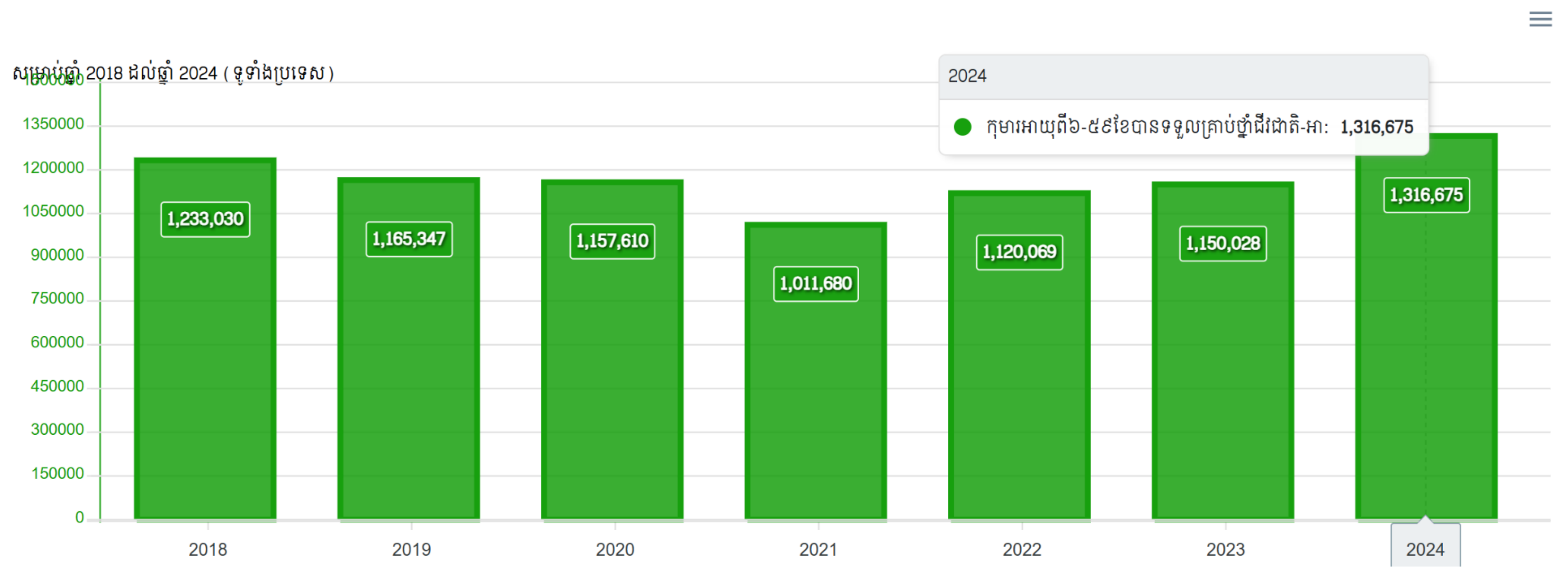
អាចស្វែងរកនិន្នាការតាមពេលវេលានៅតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តនៅទីនេះ៖

[កុមារអាយុពី ៦- ៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២៥]

[ថ្នាក់ជាតិ National Level:]

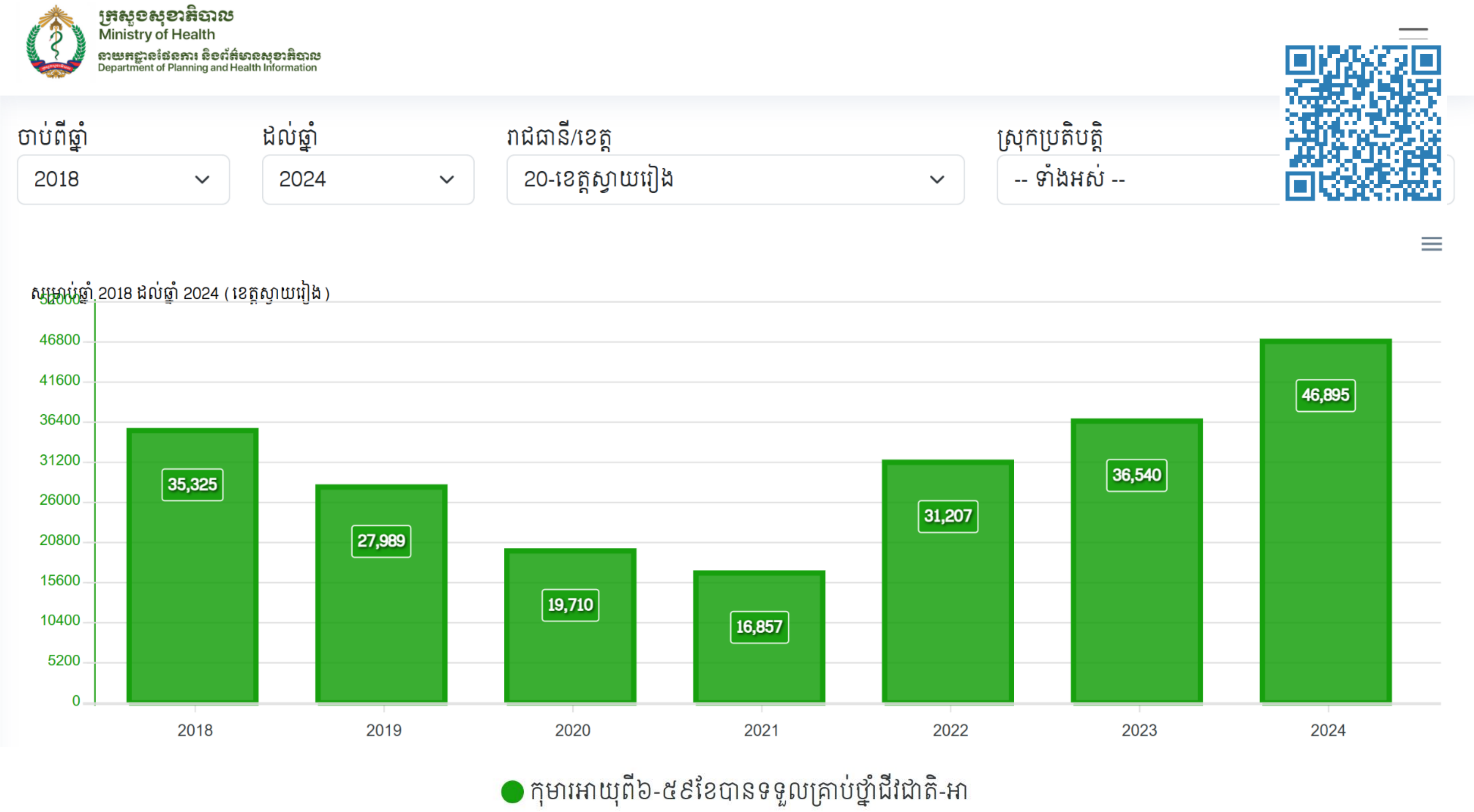
ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ចាប់ពីឆ្នាំ	ដល់ឆ្នាំ	រាជធានី/ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ
2018	2024	-- ទូទាំងប្រទេស --	-- ទាំងអស់ --

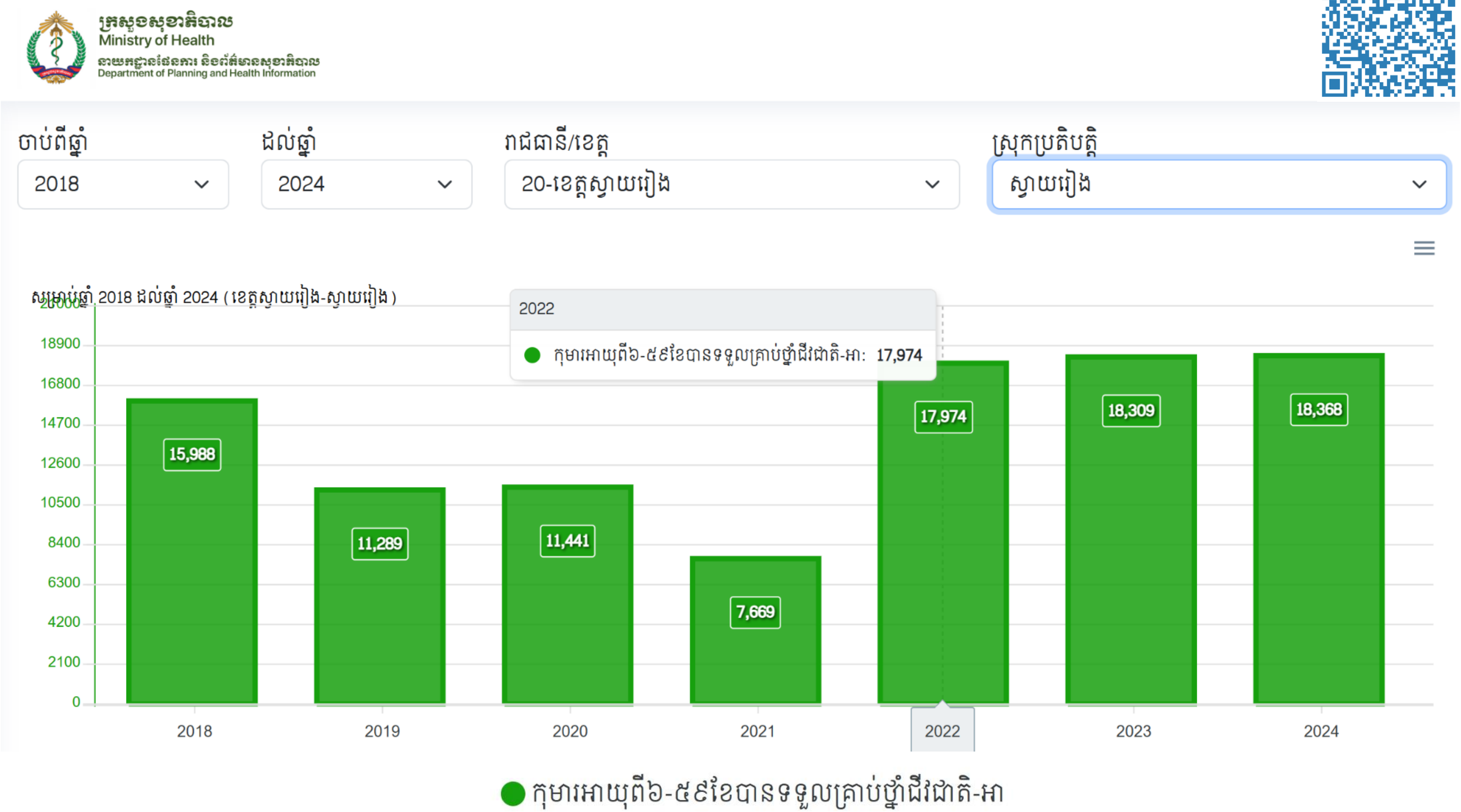


● កុមារអាយុពី៦-៥៩ខែបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា

កុមារអោយុពី ៦- ៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ខេត្ត Provincial Level:



កុមារអាយុពី ៦- ៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយ ឆ្នាំ២០១៨-២០២៥ ថ្នាក់ស្រុក OD Level:



សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ប៉ាណូបរិធានស្ថិតិសុខាភិបាល (Health Statistic Dashboard) គឺជាឧបករណ៍សំខាន់មួយសម្រាប់គាំទ្រការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា។ តាមរយៈការបង្ហាញទិន្នន័យសំខាន់ៗពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៥ ប៉ាណូបរិធាននេះបានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់អំពីនិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់ ការបម្រើសេវាសុខាភិបាល សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងគុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាល។ ទិន្នន័យបង្ហាញថាប្រព័ន្ធ សុខាភិបាលបានទទួលផលប៉ះពាល់ពីវិបត្តិកូវីដ១៩ ប៉ុន្តែបន្ទាប់មកបានស្តារឡើងវិញប្រកបដោយអត្ថន័យ និងបន្តមាននិន្នាការកែលម្អ។

ជាមួយនេះ ប៉ាណូបរិធានក៏ជួយបង្ហាញពីភាពខុសគ្នារវាងតំបន់ និងកម្រិតសេវា ដែលអាចប្រើសម្រាប់កំណត់អាទិភាព និងបែងចែកធនធានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ ការអភិវឌ្ឍ និងពង្រីកមុខងារប៉ាណូបរិធានបន្ថែម នឹងជួយលើកកម្ពស់ការចូលប្រើប្រាស់ទិន្នន័យបានយ៉ាងងាយស្រួល និងរហ័សសម្រាប់អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ អ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

ដោយសរុប ប៉ាណូបរិធានស្ថិតិសុខាភិបាល គឺជាគន្លឹះសំខាន់មួយក្នុងការកែលម្អប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដោយផ្អែកលើភស្តុតាង និងជួយធានាថាការផ្តល់សេវាសុខភាពមានប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការពិតប្រាកដរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

ការអំពាវនាវឱ្យមានសកម្មភាព Call to Actions

ដើម្បីធានាថា ប៉ាណូបរិធានស្ថិតិសុខាភិបាលត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព និងបន្តរីកចម្រើន សូមផ្តល់ជូនអនុសាសន៍ដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់អនុវត្តសកម្មភាពដូចខាងក្រោម៖

- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប៉ាណូបរិធានក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ការធ្វើផែនការ និងការតាមដានវឌ្ឍនភាព នៅថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។
- បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល លើការវិភាគ និងបកស្រាយទិន្នន័យ ដើម្បីអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។
- ពង្រីកសូចនាករ និងមុខងារប៉ាណូបរិធាន ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងលើវិស័យសុខាភិបាលទូលំទូលាយ និងបំពេញតម្រូវការអ្នកប្រើប្រាស់។
- ជំរុញការចូលរួមពីភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមមានវិស័យឯកជន អង្គការដៃគូ និងសង្គមស៊ីវិល ក្នុងការប្រើប្រាស់ និងចែករំលែកទិន្នន័យ។
- គាំទ្រការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលឌីជីថល ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព សុវត្ថិភាព និងចីរភាពនៃប្រព័ន្ធ។

ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ត្រូវសហការយ៉ាងសកម្ម ដើម្បីប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជាភស្តុតាង ក្នុងការកែលម្អសុខភាពប្រជាជន និងកសាងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជាឱ្យកាន់តែរឹងមាំ និងមានសមធម៌។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ របៀបប្រើប្រាស់ប៉ាណូបរិធាន Dashboard

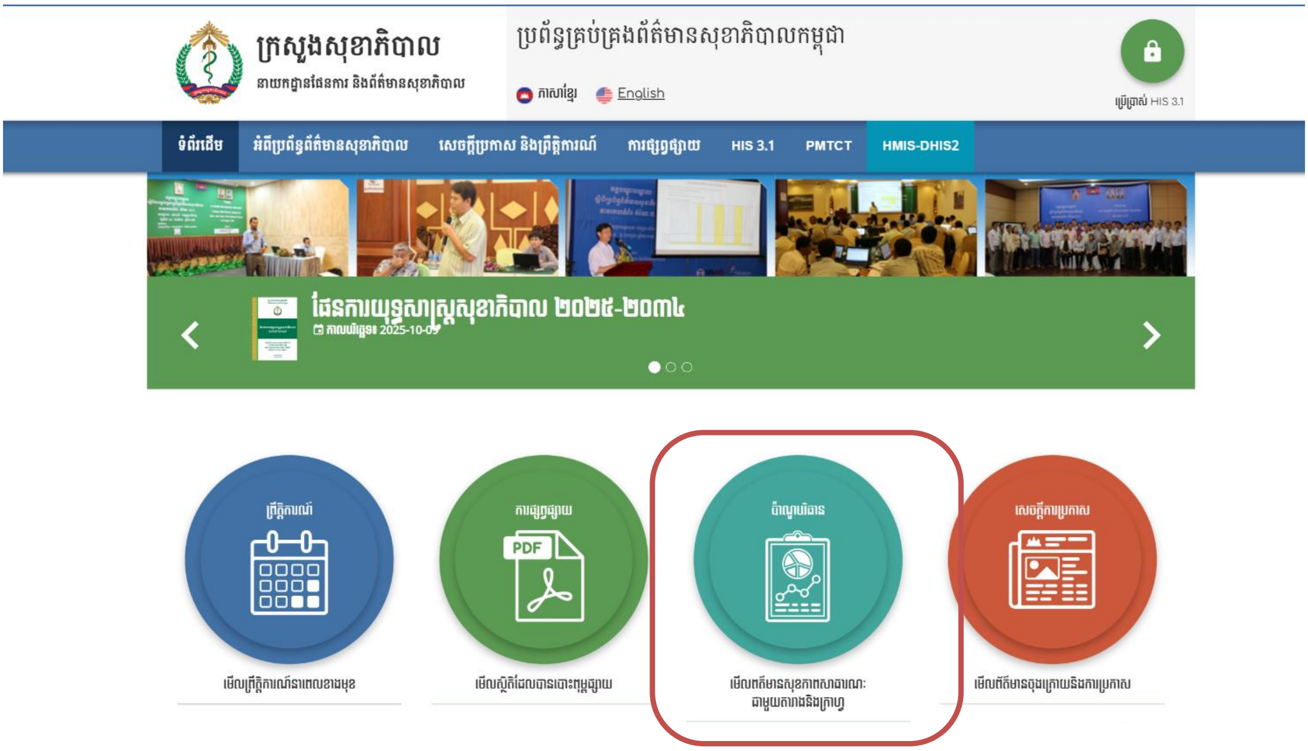
នៅពេលចូលប្រើប្រាស់តាមរយៈគេហទំព័ររបស់ DPHI សូមជ្រើសរើសរូបតំណាង (អាយខុន) ទី៣ ដើម្បីចូលប្រើប្រាស់ប៉ាណូបរិធាន **(មើលព័ត៌មានសុខភាពសាធារណៈ ជាមួយតារាង និងក្រាហ្វិក)** ដូចរូបភាពខាងក្រោម។

ចូលលីង https://hismohcambodia.org

ឬតាម QR Code

អ្នកក៏អាចចូលប្រើប្រាស់ដោយផ្ទាល់តាមរយៈតំណភ្ជាប់ទៅកាន់**ប៉ាណូបរិធាន** HIS ខាងក្រោមនេះ៖

http://hismohdashboard.org/



ការប្រើប្រាស់ប៉ាណូបរិធាននេះ អាស្រ័យលើឧបករណ៍ដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ ដើម្បីចូលប្រើប្រាស់ប៉ាណូបរិធាននេះ អ្នកអាចមើលឃើញបញ្ជីនៃសូចនាករពេញលេញនៅផ្នែកខាងឆ្វេងនៃអេក្រង់ ឬបង្រួមនៅក្រោមមីនុយនៅខាងស្តាំដៃផ្នែកខាងលើ ដូចការបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពខាងក្រោម។ អ្នកអាចចូលមើលពីសូចនាករមួយ ទៅ សូចនាករមួយទៀតដោយងាយស្រួល តាមរយៈការជ្រើសរើសឈ្មោះសូចនាករដែលអ្នកចង់មើល ដើម្បីបង្ហាញរូបភាពទិន្នន័យ។

បញ្ជីនៃសូចនាករដែលបង្ហាញពេញលេញ

ក្រសួងសុខាភិបាល
Ministry of Health
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
Department of Planning and Health Information

ផ្ទាំងស្ថិតិសូចនាករសុខាភិបាល
Health Statistic Dashboards

១. ពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក)

២. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (% នៃចំនួនគ្រែសរុប)

៣. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (% នៃអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)

៤. រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល(ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)

៥. សមមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

៦. សមមាត្រសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

៧. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល លើកទី២ និងលើកទី៤ (គិតជា %)

៨. %នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

៩. %នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថៃទាំមុនសម្រាល៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

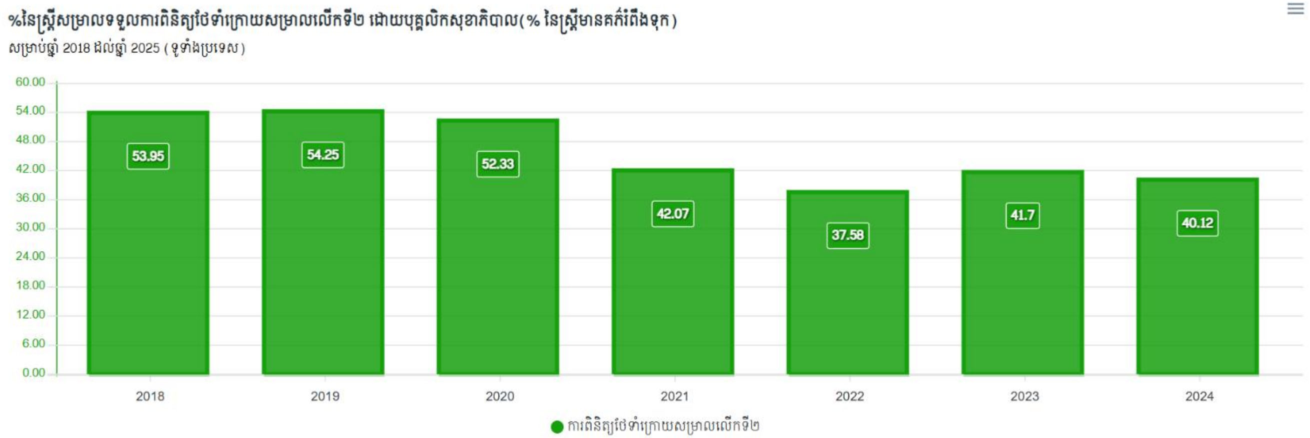
១០. %នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

១១. %នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

១២. %នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី៤ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

១៣. %ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក

ចាប់ពីឆ្នាំ: 2018 | ដល់ឆ្នាំ: 2025 | រាជធានី/ខេត្ត: -- ទូទាំងប្រទេស -- | ស្រុកប្រតិបត្តិ: -- ទាំងអស់ --

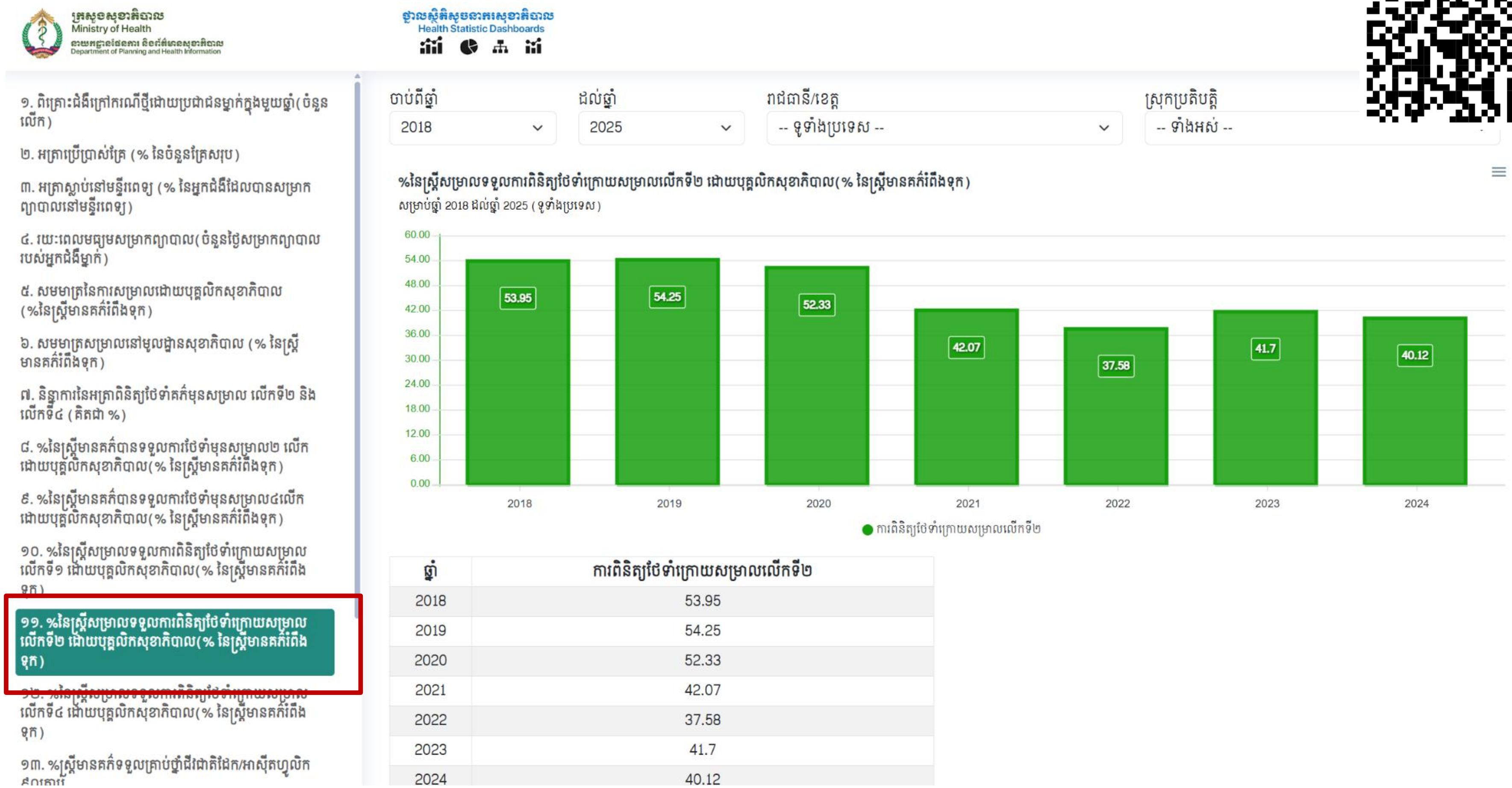


ឆ្នាំ	ការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២
2018	53.95
2019	54.25
2020	52.33
2021	42.07
2022	37.58
2023	41.7
2024	40.12

%នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2025 (ទូទាំងប្រទេស)

បញ្ជីនៃសូចនាករដែលលាក់នៅក្រោមប៊ូតុងមីនុយ



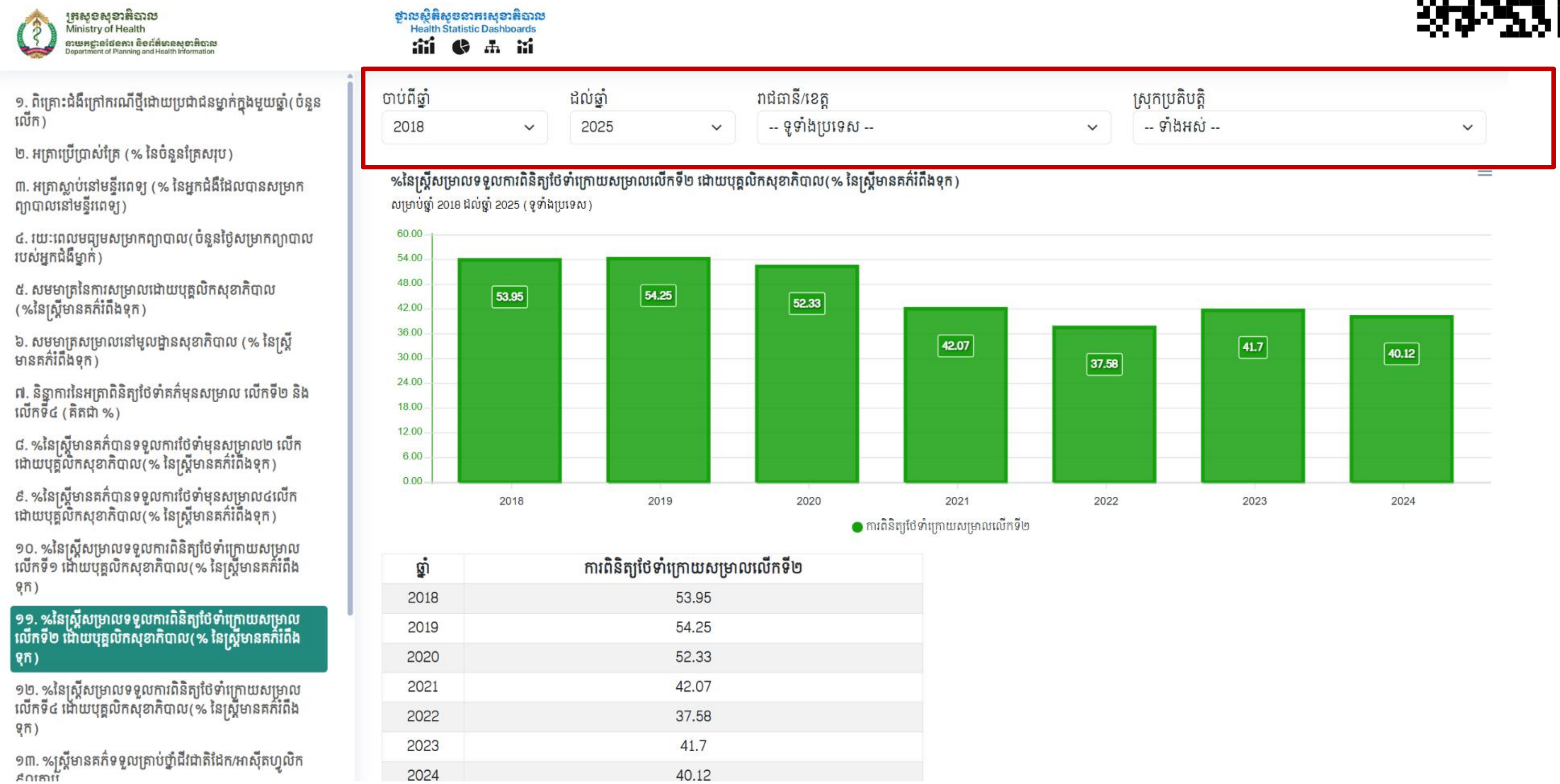
ឆ្នាំ	ការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២
2018	53.95
2019	54.25
2020	52.33
2021	42.07
2022	37.58
2023	41.7
2024	40.12

%នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2025 (ទូទាំងប្រទេស)

បន្ទាប់ពីជ្រើសរើសសូចនាករហើយ អ្នកនឹងឃើញ ក្រាហ្វិកនៃតម្លៃនៅថ្នាក់ជាតិ និងរបារចម្រោះ។

នៅក្នុងរបារចម្រោះ អ្នកអាចជ្រើសរើសឆ្នាំនិងរាជធានី-ខេត្ត ដែលអ្នកចង់ពិនិត្យមើល ដើម្បីបង្ហាញរូបភាពទិន្នន័យ។



ឆ្នាំ	ការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២
2018	53.95
2019	54.25
2020	52.33
2021	42.07
2022	37.58
2023	41.7
2024	40.12

%នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)

សម្រាប់ឆ្នាំ 2018 ដល់ឆ្នាំ 2025 (ទូទាំងប្រទេស)

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករផ្នែកផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

	សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ	Reproductive, maternal, newborn and child health, and nutrition
១.	អត្រាមរណភាពមាតា ក្នុងទារកកើតរស់១០០ ០០០នាក់	Maternal Mortality Ratio (per 100 000 live births)
២.	អត្រាស្លាប់ទារក ក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់	Neonatal mortality rate (per 1000 live births)
៣.	អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក្នុងទារកកើតរស់ ១ ០០០នាក់	Under-five mortality rate (per 1000 live births)
៤.	អត្រាស្គមស្គាំងលើកុមារអាយុក្រម៥ឆ្នាំ	Wasting among children aged under 5 (%)
	អត្រាក្រិសក្រិនលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	Stunting among children aged under 5 (%)
៥.	សមាមាត្រស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារ ពេញចិត្តនឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប	Proportion of women of reproductive age (15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods (%)
៦.	អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបមួយក្នុងចំណោមស្ត្រីបានរៀបការ អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ	Percentage of married women aged 15-49 years use one modern contraceptive (%)
៧.	ភាគរយស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ២ លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	Percentage of pregnant women received 2nd antenatal care (ANC) by health personnel

៨.	ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	Percentage of pregnant women received ANC4+ consultation by health personnel
៩.	ភាគរយនៃម្តាយនិងទារកបានទទួលការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ក្នុងសប្តាហ៍ទី១ ក្រោយសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	Percentage of mother and child received 1st post-natal care during the 1st week of post-partum by health personnel
១០.	សមាមាត្រសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (%)	Proportion of births delivery at health facilities
១១.	ភាគរយនៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះ ម្តាយក្នុងអំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត (%)	Percentage of newborn breast-fed during 1st hour after birth (%)
១២.	សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	Proportion of births attended by health personnel (%)
១៣.	អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់	Caesarean section rate (% of live births)
១៤.	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចដូសទី១	Coverage rate of 1st dose of Measles-Rubella (%)
១៥.	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូសបង្ការជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ស្វិតដៃជើង តេតាណូស រលាកស្អូត	Coverage rate of 3rd dose of DPT-HepB-Hib (%)
១៦.	ករណីថ្មីពិនិត្យជំងឺក្រៅ លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក)	OPD new case children under 5 per capita per year (number of visit per child)
១៧.	ភាគរយស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក ៩០គ្រាប់	Percentage of pregnant women received 90 tablets of iron/folic acid (%)

១៨.	ភាគរយស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក ៤២ គ្រាប់	Percentage of post-partum women received 42 tables of iron/folic acid (%)
១៩.	ភាគរយកុមារអាយុ១២ខែ-៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំ ទំលាក់ព្រូន(មេបង់ដាស្ស៊ុល) រៀងរាល់ ៦ខែម្តង (%)	Percentage of children aged 12-59 months received deworming tablets (Mebendazole) every 6 month
២០.	លុបបំបាត់ការចម្លងមេរោគ៣ប្រភេទពីម្តាយទៅកូន៖	Eliminate mother-to-child transmission of 3 infectious diseases:
	– មេរោគអេដស៍: អត្រាអាំងស៊ីដង់មេរោគលើកុមារដោយសារការចម្លងពីម្តាយទៅកូន (% និង ចំនួនករណី ក្នុង ១០០.០០០ កំណើតរស់)	– HIV virus: Incidence of MTCT (% & number of cases per 100 000 live births)
	– មេរោគស្វាយ: អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺស្វាយពីកំណើតលើកុមារ (ចំនួនករណីឆ្លងថ្មី ក្នុង១០០ពាន់កំណើតរស់)	– Syphilis: Incidence of congenitally transmitted child per 100,000 live births)
	– មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ: ប្រេវ៉ាឡង់ HBsAg ក្នុងចំណោមកុមារអាយុ ៥ ឆ្នាំ (%)	– Prevalence of HBsAg among children aged 5
	ការឈឺនិងការស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លង Morbidity and mortality due to communicable diseases	
២១.	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១ ០០០ នាក់	Number of new HIV infection per 1000 uninfected population

២២.	ភាគរយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	Percentage of people (adults and children) living with HIV on ART (%)
២៣.	ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លង	Percentage of People living with HIV (adults and children) on antiretroviral therapy with viral load suppression in the past 12 months.
២៤.	ករណីកើតថ្មីនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន	Tuberculosis Incidence of all forms TB per 100,000 population
២៥.	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង	Tuberculosis mortality rate per 100,000 population
២៦.	ករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលបានរាយការណ៍	Tuberculosis cases notification
២៧.	អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង	Tuberculosis treatment success rate (%)
២៨..	អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	Malaria Mortality Rate reported by public Health facilities
២៩.	ករណីថ្មីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់	Malaria Incidence per 1,000 population
៣០.	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (%)	Dengue hemorrhagic fever case fatality rate
	ជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺផ្លូវចិត្ត បញ្ហាសុខភាព សាធារណៈដទៃទៀត	**Non communicable diseases, mental disorders & other public health problems**
៣១.	ប្រេវ៉ាឡង់ ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន	Prevalence of tobacco use among population (%)

	- អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំឡើង (%)	- ≥ 15 years-old
	- អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ (%)	- 13-15 years-old
៣២.	ប្រេវ៉ាឡង់ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងជោគជាំក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ អាយុពី ១៨-៦៩ឆ្នាំ (%)	Age standardized prevalence of adults aged 18-69 years engaged in heavy episodic drinking (%)
៣៣.	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអាយុ៤០ឆ្នាំឡើងមានជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម បានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ ស្របតាមពិធីសារព្យាបាល	Percentage of patients aged from 40 years with high blood pressure received treatment at public health facilities in accordance to the treatment protocol
៣៤.	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺអាយុ៤០ឆ្នាំឡើងមានជំងឺទឹក នោមផ្អែម ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ ស្របតាមពិធីសារព្យាបាល	Percentage of patients aged from 40 years with diabetes received treatment in accordance with the treatment protocol
៣៥.	ភាគរយស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ បានទទួលការពិនិត្យមាត់ស្បូនរកជំងឺមហារីក យ៉ាងតិចមួយដង (%)	Percentage of women aged 30-49 years getting cervical cancer screening at least once
៣៦.	អត្រាអ្នកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលការព្យាបាល (%)	Percentage of peoples with depressive disorders received treatment.
៣៧.	អត្រាអ្នកជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃបានទទួលការព្យាបាល (%)	Percentage of peoples with Schizophrenia received treatment
៣៨.	អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន១លាននាក់	Cataract surgical rate per 100,000 population
	ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ	**Financial risk protection**

៣៩.	ភាគរយនៃប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារ សុខភាពសង្គម (%)	Percentage of population covered by social protection coverage
៤០	សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់សេវាថែទាំសុខភាពនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (រង្វាស់ពី ០-១០០)	UHC Health Service Coverage Index (Scale 00-100)
៤១	ភាគរយចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាព	OOPS on health as percentage of total health expenditure
	សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	**- Health system capacity**
៤២.	ពិន្ទុសមត្ថភាពស្នូលនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (%)	IHR Core capacity score (%)
៤៣.	ភាគរយនៃព្រឹត្តិការណ៍ហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈដែលបានកើតឡើងត្រូវបានអនុវត្តតាមវិធីសាស្រ្តបច្ចេកទេស ៧-១-៧	Percentage of public health risk events that applied technical approach '7-1-7'
៤៤.	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	Number of new consultation per capita per year
៤៥.	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ	Hospital fatality rate (%)
៤៦.	រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	Average length of stay (number of days)
៤៧.	ភាគរយនៃសេវាសង្គ្រោះផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកទើបកើតដែលដំណើរការ	Percentage of functioning EmONC services
៤៨.	អំណោយផ្តល់ឈាមដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (%)	Percentage of voluntary blood donation
៤៩.	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួលពិន្ទុគុណភាពលើស៥០%	Health facilities received quality health assessment score more than 50%

	- មណ្ឌលសុខភាព	- Health Center
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១	- RH-CPA1
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២	- RH-CPA2
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣	- RH-CPA3
៥០.	ពិន្ទុនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនចំពោះ មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(%)	Patient/client satisfaction rate for HCs and RHs
៥១.	ភាគរយមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដំណើរការពេញលេញតាមលក្ខខ័ណ្ឌដែលបានកំណត់ (%)	Percentage of Health Center Management Committees fully functioning in accordance with the defined criteria
៥២.	ភាគរយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមានចំណេះដឹង សុខភាព(អក្ខរភាពសុខភាព)	Percentage of Village Health Support Groups having health literacy
៥៣.	អនុបាតវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស/វេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យ-គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប សម្រាប់ប្រជាជន ១០ ០០០នាក់	Ratio of specialist, medical doctor, nurse and midwife to 10,000 population
	- វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស-វេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យ	- Specialist, medical doctor, medical assistant
	- គិលានុបដ្ឋាក	- Nurse
	- ឆ្មប	- Midwife

៥៤.	ចំណាយចរន្តថវិកាជាតិលើសុខភាព គិតជាភាគរយនៃថវិកាជាតិសុខាភិបាលដែលអនុម័ត (%)	Current national health expenditure as percentage of approved national health budget
៥៥.	សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ពីមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត	Data quality index reported from Health Center and all Referral Hospitals

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល

No.	Indicator name	Indicator name
ផ្នែកសេវាទូទៅ		General Health Service
១	ចំនួនលើកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីសម្រាប់ប្រជាជនម្នាក់	Number of times of new case consultations per person per year
២	ភាគរយនៃចំនួនប្រើប្រាស់គ្រែសម្រាកព្យាបាលសរុប (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង)	Hospital bed occupation trend rate (excluding TB patients) (%)
៣	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យម	Bed occupancy in average rate (%)
៤	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ	Mortality rate in the hospital (%)
៥	អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ម៉ោង ក្រោយការវះកាត់ធំនៅមន្ទីរពេទ្យ	Mortality rate within 48 hours after major surgery per 1,000 cases
៦	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ	Average length of hospital stay (days)
៧	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ	Number of new case of OPD <5Y per person per year
ផ្នែកមាតា និងទារក		Maternal and Child Health
I	ពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល	**Antenatal care (ANC)**
១	អត្រានៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ២ លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(%)	Proportion of pregnant women receive ANC 2 (%)
២	អត្រានៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	Proportion of pregnant woman that had ANC4 (%)
៣	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសរុប	Total number of Antenatal care (ANC)

II	**សម្រាល**	**Delivery** *(HMIS indicator report 1.2)*
១	សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(%)	Proportion of pregnant woman delivery by trained health personnel
២	សមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ(%)	Proportion of pregnant woman delivery at Health Facility
៣	អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ (%នៃទារកកើតរស់)	Proportion of cesarean (Compared to live birth)
៤	ភាគរយនៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងអំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	Proportion of newborn received mother breastfeed within the first hour
III	កំណើតទារក	**Birth**
១	ចំនួនទារកកើតមិនបានថ្លឹងទម្ងន់	Number of baby did not weight
២	ចំនួនទារកកើតមានទម្ងន់តិចជាង ២,៥គ.ក្រ	Number of baby weight < 2.5 Kg
៣	ចំនួនទារកកើតមានទម្ងន់លើសជាង ២,៥គ.ក្រ	Number of baby weight ≥ 2.5 Kg
៤	ចំនួនទារកកើតរស់	Total Livebirths
៥	ចំនួនទារកកើតស្លាប់	Number of newborn death
៦	ចំនួនទារកកើតស្លាប់មុន ២៤ម៉	Number of baby Neonatal death < 24 hrs.
៧	ចំនួនទារកស្លាប់កើតភ្លាមៗ	Number of baby Stillbirth (Fresh)
៨	ចំនួនទារកស្លាប់កើតយូរ	Number of baby Stillbirth (Macerated)
៩	ចំនួនម្ដាយផ្ដល់កំណើតកូនភ្លោះពីរ/បី	Number of mothers giving birth to multiple babies
IV	**ថែទាំក្រោយសម្រាល**	**Post-Partum Care (PNC)**
១	អត្រាម្ដាយនិងទារកបានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ ក្នុងសប្ដាហ៍ទី១ ក្រោយសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(%)	Proportion of woman with live birth received PNC1

២	អត្រាពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី ២ (ក្នុងសប្តាហ៍ទី ២ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	Proportion of woman with live birth received PNC2
៣	អត្រាពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី ៣ (ក្នុងសប្តាហ៍ទី ៦ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	Proportion of woman with live birth received PNC3
V	**រំលូតកូន និងរលូតកូន**	**Abortion**
១	ចំនួនករណីរំលូតកូន និងរលូតកូន	Number of abortions
VI	**ពន្យារកំណើត**	**Birth spacing**
១	អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបមួយក្នុងចំណោមស្ត្រីបានរៀបការ អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ	Percentage of current users used birth spacing method
២	ចំនួនថ្នាំ និងសម្ភារប្រើប្រាស់ក្នុងសេវាពន្យារកំណើត	Number of Birth Spacing Commodities and Material Consumption
៣	ភាគរយអតិថិជនថ្មីប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	Percentage of new clients used birth spacing method
៤	ភាគរយនៃអតិថិជនថ្មីដំបូងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	Percentage of New Acceptors used birth spacing method
៥	ភាគរយអតិជនសរុបប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	Percentage of total clients used birth spacing method
៦	ភាគរយនៃអតិថិជនបោះបង់ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	Percentage of total clients used birth spacing **defaulters**
VII	**វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ**	**Immunization**
១	កុមារក្រោម១ឆ្នាំទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងរលាកស្អួតដោយហ៊ីប ដូសទី៣	Coverage rate of children received DPT-HepB-Hib 3 (Panta 3)
២	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច ដូសទី១	Proportion of coverage rate of children received MR9 (MR1) (Measles and Rubella)

៣	អត្រាកុមារទទួលវ៉ាក់សាំងគ្រប់មុខ (ចាក់គ្រប់)	Coverage rate of children received Fully immunized children
VIII	**តាមដានការលូតលាស់កុមារ**	**Growth Monitoring and promotion/Nutrition** (HMIS indicator report 1.8)
១	ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក ៩០គ្រាប់ ឬ គ្រាប់ថ្នាំវីតាមីនចម្រុះ ១៨០គ្រាប់	Proportion of pregnant woman who received 90 tablets Iron/Folic Acid supplementation or Multiple Micronutrient Supplementation 180 tablets
២	ភាគរយស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៤២គ្រាប់ ឬ គ្រាប់ថ្នាំវីតាមីនចម្រុះ៩០គ្រាប់	Proportion of postpartum woman who received 42 tablets Iron/Folic Acid or Multiple Micronutrient supplementation 90 tablets
៣	ភាគរយនៃកុមារអាយុពី ៦- ៥៩ ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	Proportion of children 6-59-month-old receiving Vitamin A supplementation in the last six months
៤	ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មានភាពស្លេកស្លាំង	Proportion of pregnant women with anemia.
៥	ភាគរយស្ត្រីក្រោយសម្រាលដែលមានភាពស្លេកស្លាំង	Proportion of postpartum women with anemia.
៦	ភាគរយកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំដែលស្គមស្គាំងស្រួចស្រាល់មធ្យម (ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ <-២SD និង -៣SD នៃបម្រែបម្រួលស្តង់ដាក្រោមតម្លៃធម្មតា)	Proportion of children under 5 years old with wasting (Weigh-for-height<-2SD in both IPD and OPD
៧	ភាគរយកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំដែលស្គមស្គាំងស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ -៣SD នៃបម្រែបម្រួលស្តង់ដាក្រោមតម្លៃធម្មតា)	Proportion of children with Severe wasting (weight-for-height < -3 SD) in both IPD and OPD
៨	ភាគរយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ទទួលបានសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់	Number of children under 5years old received Growth Monitoring and Promotion (GMP) service

៩	ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ដែលមានភាពស្គមស្គាំងស្រួចស្រាល់ ធ្ងន់ធ្ងរ ទទួលបានការព្យាបាល	Proportion of children under 5years old with SAM having access to treatment
ផ្នែកជំងឺឆ្លង		**Communicable Disease**
ហ៊ីវ/អេដស៍		**HIV/AIDs**
១	ចំនួនអ្នកឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១០០០នាក់	number of new HIV infections per 1000 uninfected population
២	ភាគរយអ្នកផ្ទុកមេរោគ(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍	% of people living with HIV/AIDS (adults and children) who know their HIV status received antiretroviral therapy (%)
៣	ភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (រយពេលយ៉ាងតិច៦ខែ) មានលទ្ធផលតេស្ត viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក.	% of PLHIV(adults and children) on ART (for at least six months) who have virological suppression in the past 12 months.
របេង		**Tuberculosis**
១	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០ ០០០ នាក់	TB death rate per 100,000 population
២	ករណីកើតថ្មីនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០ ០០០ នាក់	New cases (incidence) of TB per 100,000 population
៣	ករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងដែលបានរាយការណ៍	TB case notification (Reported TB cases)
៤	អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង	TB treatment success rate (%)
គ្រុណចាញ់/គ្រុនឈាម		**Malaria/Dengue**
១	អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	Malaria mortality rate reported by public health facility (%)
២	អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រចាំឆ្នាំ	Annual Malaria Parasite Incidence

៣	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	Dengue Case Fatality Rate reported by public health facility (%)
៤	អាំងស៊ីដង់ជំងឺគ្រុនឈាម	Dengue Incidence
៥	ភាគរយនៃកុមារអាយុពី ១២- ៥៩ ខែ បានទទួលថ្នាំអាល់បង់ដាហ្សុល/មេបង់ដាហ្សុល ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	Percentage of children 12-59 months old receiving deworming tablets (Albendazole/Mebendazole) in the last six months
៦	ភាគរយនៃកុមារអាយុពី ៥- ១៤ ឆ្នាំ បានទទួលថ្នាំអាល់បង់ដាហ្សុល/មេបង់ដាហ្សុល ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	Percentage of children 5-14 years old receiving deworming tablets (Albendazole/Mebendazole) in the last six months
ជំងឺមិនឆ្លង		**Non Communicable Disease**
១	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	Proportion of people with hypertension receive treatment at health facilities (%)
២	ភាគរយនៃអ្នកជំងឺមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	Proportion of people with diabetes receive treatment at health facilities (%)
៣	ភាគរយស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ បានទទួលការពិនិត្យមាត់ស្បូនរកជំងឺមហារីកយ៉ាងតិចមួយដង	Proportion of women aged 30-49 have been screened for cervical cancer at least once (%)
៤	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុ១៨ឆ្នាំឡើងមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលការពិនិត្យព្យាបាល	Proportion of people with depression received the treatment (%)
៥	ភាគរយអ្នកជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃ បានទទួលការព្យាបាល	Proportion of adult chronic psychiatric patients received treatment (%)
៦	អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងចំណោមប្រជាជន១លាននាក់	Cataract surgery rate per 1 million population

Supported by:

Vital Strategies