ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ-សាសនា-ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត
ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
២០០៨-២០១៥

សុខភាពល្អ
ប្រសើរ

ការសំរេចចិត្ត
ល្អប្រសើរ

ព័ត៌មានល្អ
ប្រសើរ

នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល

សីហា ២០០៨

អារម្ភកថា ១

ស្ថិតិសុខាភិបាលមានគុណភាពល្អគឺជាធនធានដ៏សំខាន់បំផុត សំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវដោយផ្អែកទៅលើភ័ស្តុតាង ការធ្វើផែនការបានល្អប្រសើរ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃដែលអាចធ្វើឱ្យប្រជាជនមានសុខភាពល្អ។ ចាប់តាំងពីមានកំណែទំរង់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ ១៩៩៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ជាក់ច្បាស់ថាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលគឺជាឧបករណ៏ដ៏សំខាន់ សំរាប់ឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកកំណត់ ការងារជាអាទិភាព ហើយនិង ធ្វើការបែងចែកធនធាន។ ហេតុដូច្នេះហើយ ការវិនិយោគដោយទៀងទាត់ និងកើនឡើងទៅលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល គឺជាតំរូវការដ៏ចំាបាច់បំផុតចំពោះ ប្រទេសកម្ពុជាដែល មានការកើនឡើងនៃការទាមទារនូវព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលមានគុណភាពល្អ។ ដោយទទួលស្គាល់នូវបញ្ហានេះហើយ ទើបគំនិតផ្តួចផ្តើមមួយចំនួននៅលើសកលលោក ដូចជាបណ្តាញរង្វាស់សុខភាពបាននិងកំពុងធ្វើដំណើការ ដើម្បីឈ្ពោះទៅពង្រឹងប្រព័ន្ធ ព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់បណ្តាប្រទេសនានា ជាពិសេសប្រទេសដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៏។

យើងសូមបង្ហាញជូននូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលលើកដំបូង ដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំង និង កិច្ចសហការដ៏រឹងមាំនៅក្នុងចំណោមស្ថាប័នសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ (នាយកដ្ឋានសុខាភិបាល និង កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត) ហើយនិងអ្នកផលិតទិន្នន័យដែលទាក់ទងទៅនិងសុខភាព ជាពិសេសវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ និងអគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ។ ឯកសារដែលបានផលិតឡើងរួមគ្នានេះផ្តល់នូវលក្ខណៈទូទៅនៃទស្សនៈវិស័យគោលបំណង និង យុទ្ធសាស្ត្រនានានៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ឆ្លើយតបទៅនិងលទ្ធផល និងកង្វះខាតនៃសមាសភាគទាំងប្រាំមួយរបស់ក្របខ័ណ្ឌនៃបណ្តាញរង្វាស់សុខភាព ដែលបានវាយតំលៃកាលពីខែតុលាឆ្នាំ ២០០៦ កន្លងទៅ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការសង្ឃឹមជឿជាក់របស់ប្រទេសនូវកំណែទំរង់ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីការងារចំពោះមុខនានា អានុសាសន៏ គោលនយោបាយទូលាយ ការត្រៀងគរធនធាន និងគូសបញ្ជាក់ថាតើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលអាចដំណើរការ ទៅយ៉ាងដូចម្តេចនាពេលអនាគត។

ខ្ញុំជឿជាក់ថាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនេះ និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយស្ថាប័នជាតិទាំងឡាយ ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយផ្នែកសុខាភិបាល ហើយនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៏សុខាភិបាល ជាមគ្គុទ្ទេសណែនាំសំរាប់សកម្មភាពទាំងឡាយ និង ការវិនិយោគរបស់ពួកគេនៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាល។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់មន្ត្រីនៃការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលបានដឹកនាំក្នុងការអភិវឌ្ឍន៏នូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ក៏ដូចជាការខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្លា និងការចូលរួមចំណែករបស់សមាជិកនានានៃក្រុមការងារប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ខ្ញុំក៏សូមសំដែងនូវការកោតសរសើរផងដែរចំពោះការគំាទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និង ថវិកាដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយបណ្តាញរង្វាស់សុខភាព ហើយនិងការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៃតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច។

ថ្ងៃទី ៨ ខែ សីហាឆ្នាំ ២០០៨

សាស្ត្រាចារ្យ ឱ្យេង ហួត

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ២

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់មន្ត្រីជាច្រើន ដែលបានអភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ប្រសិនបើគ្មានការខំប្រឹងប្រែងអស់ពីកំលាំងកាយចិត្តពីមន្ត្រីទាំងនេះទេ នោះផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងមិនអាចកើតមានឡើយ។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់ ក្រុមការងារប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរួមមាន លោកវេជ្ជ. ឡូ វាសនាគីរី ប្រធានក្រុមការងារ និង ជាប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល (ន.ផ.ព.ស) នៃក្រសួងសុខាភិបាល លោកវេជ្ជ. សៅ សុវណ្ណរតនៈ អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល លោកស្រីវេជ្ជ. សុខ កញ្ញា អនុប្រធាន ន.ផ.ព.ស លោកសាស្ត្រាចារ្យ គុំ កាណាល់ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតានិងទារក លោកវេជ្ជ. ម៉ៅ តាន់ អ៊ាង ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគ របេង លោកវេជ្ជ. លី សុវ៉ាន់ និង លោកវេជ្ជ ហ៊ុង វ័ត្ថមុនី អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនិងជំងឺឆ្លង លោកវេជ្ជ. នង សៅ គ្រី អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺគ្រុនចាញ់ លោកស្រី យុត ថាវ៉ារី អនុប្រធាននាយកដ្ឋានថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុ លោកបណ្ឌិត សាផុន វឌ្ឍនៈ អនុប្រធាន វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ លោកវេជ្ជ. លី ពេញស៊ុន អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍ កាមរោគនិង សើរស្បែក លោកស្រី វេជ្ជ. ឃួន អេងមុនី អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព លោកវេជ្ជ. សុខ ស្រ៊ុន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ លោកវេជ្ជ. ទៀង ស៊ីវណ្ណា អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង លោកស្រីវេជ្ជ. ខោល ខេមរ៉ាវី ប្រធានការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាល លោកវេជ្ជ. យក់ តារារិទ្ធ មន្ត្រីនៃ ការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាល លោក ហោ ដារិទ្ធ ប្រធាននាយកដ្ឋានជំរឿន និង អង្កេតនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ លោក ផន ចិន្តា មន្ត្រីនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ លោក យឹម សំអុល ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាលទូទៅ នៃនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅក្រសួងមហាផ្ទៃ លោកវេជ្ជ. ប៉ូល វីលលីន ទីប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក លោកវេជ្ជ. សៀង ណម តំណាងអង្គការយូនីសេហ្វ លោកវេជ្ជ. ឆោម វ៉ាដា តំណាងអង្គការហ្ស៊ីធីសិត លោកស្រីវេជ្ជ. សំ សុជា តំណាងអង្គការយូអិនអេហ្វភីអេ លោកវេជ្ជ. ស៊ីន សុមុនី តំណាងអង្គការមេឌីខាម លោកស្រីវេជ្ជ. លីម ណារី តំណាងអង្គការវ៉ាឆា លោកវេជ្ជ. ប៉េង វ៉ានី តំណាងអង្គការ យូអរស៊ី និង លោកវេជ្ជ. វិជ័យ វ៉ាវ ជំនាញការផ្នែកការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃ នៃគំរោងទ្រទ្រង់ វិស័យសុខាភិបាល។

ក្រសួងសុខាភិបាលក៏សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរចំពោះមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង ដែលបានចូលរួម ចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍នូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះឡើង។

ក្រសួងសុខាភិបាលក៏សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសផងដែរដល់លោកវេជ្ជ. ប្រ៊ុយណូ ព្យ៉ូទី និង លោកវេជ្ជ. ស្ទីវ សាភារី ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសរបស់បណ្តាញរង្វាស់សុខភាព ដែលបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និង សំរបសំរួលការធ្វើសិក្ខាសាលា។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមសំដែងការកោតសរសើរដល់ លោកវេជ្ជ. យ៉ុក ឈីង ឆុង អតីត ទីប្រឹក្សាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ដែលបានផ្តល់ ការណែនាំ និង ជួយក្នុងការរៀបចំធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រព័ត៌មានសុខាភិបាល។

មាតិកា

១-អារម្ភកថា	១
២-សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	២
៣-អត្ថបទសង្ខេប	៧
៤-សេចក្តីផ្តើម	១០
៥-សារបាន	១២
ក-ប្រវត្តិសង្ខេបនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	
ខ-បរិបទគោលនយោបាយ	១៣
▪ គោលនយោបាយរដ្ឋាភិបាល និង ផែនការនានា	
▪ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល	១៤
គ-លទ្ធផលនៃការវាយតំលៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	
៦-សន្និទានភាគ	២២
ក-តំរូវការព័ត៌មានសុខាភិបាល	
ខ-ស្ថាប័ននានា និង ដៃគូប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	
គ-គុណភាពទិន្នន័យ (PARIS21)	
ឃ-បញ្ហាសុខភាពអាទិភាព និង សេវាសុខាភិបាលសារវ័ន្ត	
ង- អំាងឌីកាទ័រសុខភាពសំខាន់ៗ	
ច- ការគ្រប់គ្រងផែនការ	
៧-ចក្ខុវិស័យ គោលបំណង គោលដៅ យុទ្ធសាស្ត្រ	២៤
ក-ទស្សនះវិស័យ និងគោលបំណង	
ខ- យុទ្ធសាស្ត្រ	
៨-ផែនការអភិវឌ្ឍន៏យុទ្ធសាស្ត្រ	៣២
ក-ការបរិយាយសង្ខេបនៃផែនការអនុវត្តន៏យុទ្ធសាស្ត្រ និង ការទទួលខុសត្រូវ	
ខ- សកម្មភាព: ពេលវេលា លទ្ធផល ការទទួលខុសត្រូវ និង តំរូវការថវិកា	
៩-ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃ	៥៥
១០-លក្ខ័ណដើម្បីជោគជ័យ	៧៤
១១-ឧបសម្ព័ន្ធ	៧៥

ពាក្យបំព្រួញ

ក្រ.ផ: ក្រសួងផែនការ

ក្រ.ម.ផ: ក្រសួងមហាផ្ទៃ

ក្រ.ឆ.រ: ក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស

ន.ផ.ព: នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល

ន.ម: នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ

ន.ប្រ.ឆ: នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនិងជំងឺឆ្លង

ន.ក.ស: នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

ន.ឱ.ច: នាយកដ្ឋានឱសថ និង ចំណីអាហារ

ន.ធ.ម: នាយកដ្ឋានធនធានមនុស្ស

ន.ថ.ហ: នាយកដ្ឋានថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុ

ន.រ.ទ: នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ

ប.ប: បណ្តុះបណ្តាល

ប.រ.ស: បណ្តាញរង្វាស់សុខភាព

ប្រ.ព.ស: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ផ.យ.ប្រ.ព.ស: ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ម.ស.ខ: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

ម.ប: មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

វ.ស: វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

វ.ស.ស: វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ

អ.ប្រ.ស: អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព

CENAT: National Center for Tuberculosis and Leprosy Control
CDHS: Cambodia Demographic and Health Survey
CIPS: Cambodia Inter-censal Population Survey
CSES: Cambodia Socio-economic survey
CMDG: Cambodia Millennium Development Goals
CNM: National Center for Malaria
DPHI: Department of Planning and Health Information
EPI: Expanded Program on Immunization
GMS: Greater Mekong Sub-Regions
MCH: Maternal and Child Health
NCHADS: National Center for HIV/AIDS, Dermatology and Sexually Transmitted Diseases
NHIS: National Health Information System
HMIS: Health Management Information System
NPRS: National Poverty Reduction Strategy
NSDP: National Strategic Development Plan 2006-2010
OPD: Out-patient department
OD: Operational district
PES: Post Enumeration Survey
RACHA/USAID: Reproductive and Child Health Alliance
URC/USAID: University Research Co.,LLC

អត្ថបទសង្ខេប ៣

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ (ផ.យ.ប្រ.ព.ស) គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រលើកដំបូងដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកទៅលើការវាយតំលៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្ន ហើយនិងតំរូវការនានាពីអ្នកប្រើប្រាស់ជាច្រើន។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ គឺផលិតផលរួមគ្នាដែលបង្កើតដោយក្រុមការងារនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលរួមមានស្ថាប័នសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃ ក្រសួងផែនការ និង អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ក៏ដូចតំណាងនៃដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលនានា។ ការពិភាក្សាអំពីយុទ្ធសាស្ត្របានចាប់ផ្តើមឡើងតាំងពីពាក់កណ្តាលឆ្នាំចុងក្រោយនៃឆ្នាំ ២០០៦ និងបញ្ចប់នៅក្នុងខែធ្នូ ២០០៧។ ថវិកា និង ជំនួយបច្ចេកទេសដើម្បីបង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ រួមទាំងការវាយតំលៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលត្រូវបាន ផ្តល់ឱ្យដោយបណ្តាញរង្វាស់សុខភាព និង អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ទស្សនៈវិស័យនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលគឺ "ត្រូវមានព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានដែលទាក់ទងទៅនិងសុខាភិបាល ដែលមានលក្ខណៈពាក់ព័ន្ធ ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់ សំរាប់ធ្វើគោលនយោបាយ ធ្វើការសំរេចចិត្តដោយផ្អែកទៅលើភស្តុតាងជាក់ស្តែង ការអនុវត្តន៏កម្មវិធី និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃដើម្បីចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យសុខភាពប្រជាជនបានល្អប្រសើរឡើង"។ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះមានគោលបំណង ៥ ដែលអាចធ្វើឱ្យសំរេចបាននូវទស្សនៈវិស័យនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ **គោលបំណង** ទាំងនោះមានៈ

១. ធានាបាននូវការអនុវត្តន៏ខ្ពស់នៃ ប្រ.ព.ស ជាតិ ដោយគោរពតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ និង ទទួលបាននូវការទទួលស្គាល់ និង ការគាំទ្រនៅក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើគោលនយោបាយ និង សាធារណៈ ។

២. ធានាបាននូវការសំរេចចិត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាងជាក់ស្តែង តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃនូវការបំពេញការងារសុខាភិបាល (performance) និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការផលិតទិន្នន័យ និង ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានតាមរយៈការប្រើប្រាស់នូវការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង បច្ចេកវិទ្យាសមស្រប។

៣. ជំរុញឱ្យមាននូវ (availability) ព័ត៌មានប្រកបដោយគុណភាពអំពីប្រជាសាស្ត្រសង្គម សេដ្ឋកិច្ច ជំងឺ មរណៈភាព និង ព័ត៌មានអំពីកត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការសំរបសំរួលនៃការធ្វើផែនការអង្កេត និងការធ្វើអង្កេត (survey planning and implementation)

៤. ពង្រឹងគុណភាពនៃកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ (medical records) ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ និង គុណភាព ភាពលេញលេញ និងទាន់ពេលវេលានៃទិន្នន័យប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលជំងឺដើម្បីឆ្លើយតបយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះការរាតត្បាត និងទប់ស្កាត់នៃជំងឺឆ្លង។

៥. ធានាបាននូវប្រសិទ្ធិភាព និង ប្រសិទ្ធិភាពតំលៃនៃការថែទាំសុខភាព និង ការបំពេញការងារសុខាភិបាលសាធារណៈ (public health performance) តាមរយៈការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស និង ភ័ស្តុភារ (logistics)។

ផ.យ.ប្រ.ព.ស ២០០៨-២០១៥ មានសមាសភាគសំខាន់ប្រាំដែលយកចេញពីក្របខ័ណ្ឌនៃបណ្តាញរង្វាស់សុខភាព។ សមាសភាគនេះរួមមានៈ

១- គោលនយោបាយ និង ធនធាននៃ ប្រ.ព.ស

២- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង ការប្រើប្រាស់

៣- កំណត់ត្រាជំងឺ និង សុខភាព រួមទាំងប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលជំងឺ

៤- ការធ្វើជំរឿន ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និង ការធ្វើអង្កេត (population based surveys)

៥- ការងាររដ្ឋបាលនៃសេវាសុខាភិបាល និង ប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ (health service administration)

នៅក្រោមសមាសភាគនីមួយៗ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្របានបញ្ជាក់អំពីគោលដៅជាក់លាក់ចំនួន ១២។ **គោលដៅ** ទាំងនោះមានៈ

១- បង្កើនទិន្នន័យសុខាភិបាលដែល មានភាពត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា និង ពេញលេញ ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន។

២- លើកកំពស់គុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល

៣- ពង្រឹងការប្តេជ្ញា ការសំរបសំរួល និងធនធានសំរាប់ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

៤- បង្កើនការចែករំលែក ការគ្រប់គ្រង ការវិភាគ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ

៥- បង្កើនទិន្នន័យ (availability) ប្រជាជននិង ប្រជាសាស្ត្រ-សង្គម (socio-demographic) និង ការប្រើប្រាស់ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង ថ្នាក់រដ្ឋបាលដើម្បីលើកកំពស់សុខភាព និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការគ្រប់គ្រងនៃការផ្តល់សេវា។

៦- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្របដណ្តប់ និង ការប្រើប្រាស់នៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន រួមមានមូលហេតុនៃការស្លាប់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង នៅក្នុងសហគមន៍ ។

៧- បង្កើនទិន្នន័យអង្កេត (availability) រួមមានជំងឺមិនឆ្លង និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់

៨- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ការរក្សាទុកដាក់ និងប្រព័ន្ធបញ្ចូលទិន្នន័យ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន

៩- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការរាយការណ៍បន្ទាន់នៃករណីជំងឺ និង ការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ

១០- ពង្រឹងការរាយការណ៍ករណីជំងឺ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការឆ្លើយតបទៅនិងជំងឺមិនឆ្លង (មិនរាប់បញ្ចូលគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និង របួសទេ)

១១- ពង្រីកការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជននៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ និង

១២- ពង្រីក និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យ អំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស និង ភ័ស្តុភារ ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះក៏មានរៀបរាប់ផងនូវផែនការសកម្មភាព លទ្ធផលរំពឹងទុក ពេលវេលា ការទទួលខុសត្រូវ និង តំរូវការធនធាននានា។ មានការទទួលស្គាល់ថា ផ.យ.ប្រ.ព.ស ២០០៨-២០១៥ នេះអាចអនុវត្តទៅបាន ដោយជោគជ័យអាស្រ័យដោយៈ ១- ការឯកភាពទាំងស្រុងពីរាជរដ្ឋាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រ ខាងនយោបាយ និងច្បាប់ ។ ២- ផែនការនេះទាមទារឱ្យមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ និង ការគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាលនិង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលសំខាន់ៗ។ ៣- វាចាំបាច់ណាស់ដែលអង្គការនានា និង ដៃគូដែលចូលរួមនៅក្នុងការអនុវត្តន៏ នូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ រក្សានូវបណ្តាញការងារឱ្យបានល្អ ហើយនិងអនុម័តយន្តការសំរបសំរួលចាំបាច់ ៤- ផែនការនេះត្រូវការធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាឱ្យបានទូលំទូលាយ ហើយមានការយល់ដឹងពីដៃគូនានា ពី សមាគមវិជ្ជាជីវៈ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និង ប្រជាពលរដ្ឋ។ ៥- ផែនការនេះត្រូវតែគាំទ្រគោលនយោបាយ និង សកម្មភាពឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតនៅថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ក្រោម។ ៦- វាត្រូវធានាឱ្យបាននូវអភិក្រមស្តង់ដារ ដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ចុងបញ្ចប់ ផែនការនេះគួរតែត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ ដើម្បីអាចផ្តល់នូវព័ត៌មានដែលត្រូវការសំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវ។

សេចក្ដីផ្ដើម ៤

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ នេះគឺជាផលិតផលដែលបានបង្កើតឡើងតាមរយៈការធ្វើការវាយតំលៃនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ហើយនិង ការពិគ្រោះពិភាក្សាបែបទូលាយជាមួយដៃគូនានា ដែលបានចាប់ផ្ដើមឡើងនៅពាក់កណ្ដាលឆ្នាំចុងក្រោយនៃឆ្នាំ ២០០៦ ហើយបានសំរេចនៅខែធ្នូ ២០០៧។ ជំនួយថវិកា និង បច្ចេកទេសត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យដោយបណ្ដាញរង្វាស់សុខភាព និង អង្គការសុខភាពពិភពលោកសំរាប់ធ្វើការវាយតំលៃ ប្រ.ព.ស និង ការរៀបចំ ផ.យ.ប្រ.ព.ស ២០០៨-២០១៥។ ចាប់តាំងពីក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្ដើមរៀបចំអភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដែលគ្រោងនិងផ្សព្វផ្សាយនៅខែ មីនា ឆ្នាំ ២០០៨ នោះមានការសង្ឃឹមទុកថា ផ.យ.ប្រ.ព.ស និង បញ្ចប់បន្ទាប់ពី ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានកត្តាគន្លឹះពីរដែលពាក់ព័ន្ធដល់ការសំរេចនូវសេចក្ដីសង្ឃឹមនេះ។ ទីមួយ គឺប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានជ្រើសរើសជាប្រទេសរលកទីមួយ (first wave country) ក្នុងការអនុវត្តន៏នូវក្របខ័ណ្ឌនៃបណ្ដាញរង្វាស់សុខភាពនៅទូទាំងពិភពលោក។ ទីពីរ ក្រសួងសុខាភិបាលឯកភាពថានៅពេលដែល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ប្រ.ព.ស ត្រូវបានបង្កើតឡើង ត្រូវថិតនៅជាផែនការព្រាងនៅឡើយ ដែលត្រូវធ្វើការពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញបន្ទាប់ពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ បានបញ្ចប់ ដើម្បីធានាបានថាផែនការទាំងពីរនេះ វាស៊ីគ្នា។ ដំណើរការនៃការពិនិត្យឡើងវិញនេះ និងប្រព្រឹត្តិទៅបន្ទាប់ពីការផ្សព្វផ្សាយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។ ផ.យ.ប្រ.ព.ស នេះប្រៀបបាននិងត្រីវិស័យក្នុងការតំរង់ទិសរាល់សកម្មភាពនានាដែលទាក់ទងទៅនិងការអភិវឌ្ឍន៏បន្ថែមទៀតនៃ ប្រ.ព.ស នៅក្នុងប្រទេសនៅក្នុងរយៈពេលប្រាំបីឆ្នាំ ខាងមុខ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រត្រូវបានតាក់តែងឡើងដោយមានបង្ហាញពីគោលដៅ យុទ្ធសាស្ត្រ និង គោលដៅចំណុច និងបទអន្តរាគមន៏ ដែលឆ្លើយតបទៅនិងភាពខ្សោយ និង កង្វះខាត ដែលបានរកឃើញនៅពេលធ្វើការវាយតំលៃ ប្រ.ព.ស បែបទូលាយដោយមានការចូលរួមពីដៃគូជាច្រើន។ ដោយមានការវាយតំលៃបើកទូលាយបែបនេះ ទើបផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះមានវិសាលភាពធំដោយរួមមានការពង្រីក និង ស៊ីជំរៅទៅលើប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និង បន្ទាប់មកការអនុម័តិនូវចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺ (ICD-10: International Classification of Diseases) នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ លក្ខណៈពិសេសនៃការអភិវឌ្ឍន៏នៃ ផ.យ.ប្រ.ព.ស គឺការចូលរួមយ៉ាងទូលាយនូវដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធនានាជាច្រើនរួមមានតំណាងនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងផែនការ នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនានា កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ហើយនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៏សុខាភិបាល រួមមានម្ចាស់ជំនួយ និង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ហេតុដូច្នេះហើយ ផ.យ.ប្រ.ព.ស តំណាងឱ្យការមូលមតិគ្នាបែបទូលាយនៅ

ក្នុងផ្នែកសុខាភិបាល និង ផ្នែកដ៏ទៃទៀតអំពីតំរូវការចាំបាច់នូវ ប្រ.ព.ស ក៏ដូចជាតំរូវការនូវប្រភពបន្ថែមនៃទិន្នន័យ ដូចជាការធ្វើជំរឿន ការធ្វើអង្កេតគ្រួសារ ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលអាចដើរតួនាទីសំខាន់ឈ្មោះទៅពង្រឹង ការធ្វើផែនការកម្មដោយផ្អែកលើភស្តុតាងជាក់លាក់ ការអនុវត្តន៏ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃនូវការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។

គោលបំណងនៃ ផ.យ.ប្រ.ព.ស នេះគឺកំណត់ថាតើការគ្រប់គ្រងនៃព័តិមានសុខាភិបាលពីប្រភពនានាអាចជួយសំរេចបានគោលបំណង និង គោលដៅរបស់វិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងរយៈពេលមធ្យមដែរឬទេ។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទំនើបត្រូវការព័តិមានសុខាភិបាលមួយដែលត្រឹមត្រូវ និង អាចយកមកប្រើបានភ្លាម១។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការលើកកំពស់ការថែទាំអ្នកជំងឺ ការលើកកំពស់ការបំពេញការងារនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងចូលរួមចំណែកលើកកំពស់សុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប។

ផ.យ.ប្រ.ព.ស ក៏បានបង្ហាញផងដែរអំពីប្រវត្តិសង្ខេបរបស់ ប្រ.ព.ស បរិបទនៃប្រ.ព.ស ជាតិ ហើយនិងលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃ ប្រ.ព.ស រួមមានភាពខ្លាំង និង ចំណុចខ្វះខាតនានានៅក្នុងផ្នែកទី៥។ នៅផ្នែកទី ៦ បានលើកឡើងអំពីសន្និទានសំរាប់ធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ លទ្ធផលរំពឹងទុក ការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល និង វិស័យផ្សេងទៀត។ នៅផ្នែកទី ៧ មានបង្ហាញអំពីចក្ខុវិស័យ គោលបំណង ហើយនិងគោលដៅ។ នៅផ្នែកទី ៨ បង្ហាញអំពីសមាសភាគគន្លឹះនៃយុទ្ធសាស្រ្តដែលផ្សារភ្ជាប់ទៅនិងសមិទ្ធផលរបស់គោលដៅនានា និងផ្តោតទៅលើការអនុវត្តន៏ និង សកម្មភាពនានាដោយមានបញ្ជាក់ពីពេលវេលា ការទទួលខុសត្រូវ និង ការប៉ាន់ស្មានថវិកាដែលត្រូវការ។ នៅផ្នែកទី ៩ គូសបញ្ជាក់អំពីយន្តការនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃ សំរាប់ធ្វើការវាយតំលៃទៅលើវឌ្ឍនៈភាព និង លទ្ធផលរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត។ នៅផ្នែកទី ១០ មានបរិយាយអំពីលក្ខ័ណដែលត្រូវមាន ជាមុនដើម្បី អាចសំរេចបានជោគជ័យ ដែលនិយាយទៅដល់ ការសំរបសំរួលនៅក្នុងចំណោមស្ថាប័ននានា សមត្ថភាពធនធានមនុស្ស ហើយនិងការប្តេជ្ញាខាងគោលនយោបាយ ហើយចំណែកផ្នែកទី ១១ រៀបរាប់អំពីឧបសម្ព័ន្ធ និង ឯកសារយោង។

សារបាន ៥

១-ប្រវត្តិសង្ខេបនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ

ប្រវត្តិនៃ ប្រ.ព.ស ជាតិនៃប្រទេសកម្ពុជាបានចាប់ផ្តើមនៅខែមិថុនា ឆ្នាំ ១៩៩២ នៅពេលដែល ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតអនុគណៈកម្មការ ប្រ.ព.ស ដោយបញ្ជាក់ពីការទទួលខុសត្រូវនៃការបង្កើតឡើងនូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ។ តំរូវការនៃ ប្រ.ព.ស ជាតិ បានរីកធំធាត់ឡើងដោយមានការកើនឡើងនូវការទាមទារអំពីស្ថានភាពសុខភាព ហើយនិងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីបណ្តាអ្នកប្រើប្រាស់នានា ដូចជានាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង។ ប្រ.ព.ស ថ្មីនេះបន្ទាប់មកត្រូវបានប្រកាស ផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៣ ដោយមានការដាក់បញ្ចូលឱ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងខេត្តមួយចំនួន ហើយបានគ្របដណ្តប់នៅទូទាំងប្រទេសនៅក្នុងខែកុម្ភៈឆ្នាំ ១៩៩៥។

ប្រ.ព.ស ថ្មីនេះបានផ្តោតទៅលើការប្រមូលទិន្នន័យអំពីសកម្មភាពផ្តល់សេវាជាប្រចាំ ហើយនិងបញ្ហាសុខភាព ដែលត្រូវបានរាយការណ៍ពីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់ ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាព នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រព័ន្ធនេះមិនបានប្រមូលទិន្នន័យអំពីភ័ស្តុភារ ការងាររដ្ឋបាល ហិរញ្ញវត្ថុ និង ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានទេ។ ទិន្នន័យបានបំបែកទៅតាមក្រុមអាយុ និងទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ហើយព័ត៌មានទៅតាមភេទមានតែចំពោះ ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសរុប អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ និង លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ុណ្ណោះ។

ជាប់តាំងពីពេលចាប់ផ្តើមនៃ ប្រ.ព.ស ថ្មីនេះមក ប្រ.ព.ស បានឆ្លងកាត់ការពិនិត្យកែលំអរឡើងវិញជាច្រើនដងគឺនៅឆ្នាំ ១៩៩៦, ១៩៩៩ និង នៅឆ្នាំ ២០០៣។ ការពិនិត្យឡើងវិញនៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៦ ត្រូវបានទាមទារឱ្យមានការកែសំរួលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនិងផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ដែលបានកំណត់សេវាសុខាភិបាលដែលត្រូវផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ ផ្អែកលើមូលដ្ឋានភូមិសាស្ត្រ និងចំនួនប្រជាជន។ នៅក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៩ មានការកែប្រែតិចតួចត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីលើកកំពស់ការរាយការណ៍នៃអាំងឌីកាទ័រគន្លឹះមួយចំនួន។

ការពិនិត្យកែសំរួលចុងក្រោយនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៣ ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់អាំងឌីកាទ័របន្ថែមដែលបានទាមទារដោយ កម្មវិធីជាតិនានា និង មូលដ្ឋានសុខាភិបាល សំរាប់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងធ្វើការវាយតំលៃ ហើយនិងលុបបំបាត់ចោលអាំងឌីកាទ័រដែលមិនប្រើប្រាស់។ កំណត់សំគាល់គួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញទាំងបីលើក នេះគឺការធ្វើឡើងតាមបែបពិគ្រោះយោបល់ និង ការចូលរួមពីដៃគូទាំងអស់។

ក- បរិបទគោលនយោបាយនៃ ប្រ.ព.ស ជាតិ

គំនិតផ្ដួចផ្ដើមជាច្រើនរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ហើយនិងក្រសួងសុខាភិបាល ទាមទារឱ្យមានការពិចារណា នៅពេលធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍នៃ ផ.យ.ប្រ.ព.ស ២០០៨-២០១៥នេះ។ គំនិតផ្ដួចផ្ដើមទាំងនេះរួមមាន ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០០៦-២០១០ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ហើយនិង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្ថិតិ ២០០២-២០០៧ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០០៦-២០១០

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០០៦-២០១០ លើកដំបូងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលគឺជាឯកសារដែលមានបញ្ជាក់អំពី គោលបំណងអាទិភាព ហើយនិងយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយនិងសំរេចបានគោលដៅសហសវត្សរកម្ពុជា និងគោលបំណងអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចសង្គមសំរាប់ផលប្រយោជន៍របស់ ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប។ ផែនការនេះមានទំនោរតឹមយុទ្ធសាស្ត្ររបស់វិស័យនានា និង វដ្ដនៃផែនការកម្ម ឱ្យស្របនិងចក្ខុវិស័យយូរអង្វែង ក៏ដូចគ្នានិងតំរងទិសដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ឱ្យតឹមនិងមានសុខដុមនីកម្មនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីឈ្ពោះទៅកាន់ភាពប្រសើរឡើងនូវប្រសិទ្ធិភាពជំនួយ ហើយនិង ការផ្ទេរនៃធនធាន (aid effectiveness and net resource transfer) (ក្រសួងផែនការ ២០០៦)។

ការងារអាទិភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការកែទំរង់វិស័យសុខាភិបាល ហើយនិង ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសេវាសុខាភិបាលនៅក្នុងផែនការនេះរួមមានៈ

- ពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរយៈការសាងសង់ ឬការជួសជុល ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព នៅទីជនបទ។
- ពង្រីក និង ពង្រឹងវិធីសាស្ត្រប្រកបដោយនិរន្តភាពនៃការផ្ដល់សេវា ដើម្បីជួយប្រជាជនក្រីក្រអាចប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈបាន។
- ជំរុញលើកទឹកចិត្ត និងធ្វើយ៉ាងណាឱ្យផ្នែកឯកជនចូលរួមក្នុងការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព ទាំងនៅទីក្រុង និងនៅជនបទ។
- ធ្វើការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដល់ការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ ជាពិសេសចំពោះគ្រួសារ តាមរយៈការខិតខំធ្វើការអប់រំ និង ផ្ដល់ព័ត៌មាន។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥

ផ.យ.ប្រ.ព.ស ត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍ឡើងដោយផ្អែកលើចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គុណតំលៃ និង គោលការណ៏ការងារនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ នៅក្នុងរយៈពេល ៨ ឆ្នាំដូចខាងក្រោមនេះ

ចក្ខុវិស័យ

" លើកកំពស់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកប ដោយនិរន្តភាពនៃវិសយ័សុខាភិបាល ដើម្បីភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនៃសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ ប្រជាជនទាំងអស់ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ ស្ត្រី និងកុមារ ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៏វិសយ័សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចនិងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជា ។" ។

បេសកកម្ម

" ផ្តល់មគ្គុទេសភាព (stewardship) សំរាប់វិសយ័សុខាភិបាលទាំងមូល និងធានាអោយមានបរិយាកាសគាំទ្រដល់ការបង្កើនតំរូវការផ្អែកសុខភាពនិងលទ្ធភាពទទួលយកសេវាថែទាំមានគុណភាព ប្រកបដោយសមធមិ ដើម្បីឱយប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបាននូវកំរិតអតិបរមា លើផ្នែកសុខភាពនិង សុខុមាលភាព " ។

សេចក្តីថ្លែងអំពីបេសកកម្មនេះគូសបញ្ជាក់ អំពីការប្តេជ្ញារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលផ្តោតទៅលើ ការអនុវត្តន៏ "មគ្គុទេសភាព" សំរាប់ការផ្តល់សេវាកម្មលើគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ទូទាំងវិសយ័សុខាភិបាល ។ បេសកកម្មនេះបានរំលេចឱយឃើញផងដែរអំពី កំរិតអតិប្បរមានៃស្ថានភាពសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន ដែលប្រពន្ធ័សុខាភិបាលខិតខំប្រយុទ្ធដើម្បីលើកស្ទួយនោះ គឺប្រពន្ធ័សុខាភិបាលដែលបានដាក់ "បង្កើនតំរូវការផ្អែកសុខភាព គុណភាពកាន់តែប្រសើរ និងលើកស្ទួយលទ្ធភាពមកទទួលយកសេវា" នៅចំកណ្តាលបេះដូងនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ។

គុណតំលៃ

" សមធមិ និង សិទ្ធសុខភាព សំរាប់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់ " ។

គោលការណ៏

បង្កើនប្រសិទ្ធភាព ការទទួលខុសត្រូវ គុណភាព និងសមធមិ ទូទាំងប្រពន្ធ័សុខាភិបាលអាច នឹង សំរេចបាន តាមរយៈការប្រព្រឹត្តិវិធានសីលធមិ ជំនឿដ៏រឹងមាំ និងការប្តេជ្ញាចំពោះគោលបំណងរួម របស់បុគ្គលទាំងអស់

ដែល កំពុងបំពេញការងារក្នុងការថែទាំសុខភាព។ ដូច្នេះសកម្មភាពពីមួយថ្ងៃមួយទៅមួយថ្ងៃរបស់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិក នៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ទូទាំងអង្គភាពគ្រប់ថ្នាក់ គប្បីត្រូវបានណែនាំ ដោយគោលការណ៍ ៥ យ៉ាងដូចតទៅ:

១. ការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រនិងក្រុម ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ	លើកស្ទួយវិធីសាស្ត្រគាំទ្រជនក្រីក្រផ្តោតលើការតំរង់ធនធាន ទៅកាន់ជនក្រីក្រ និងក្រុមប្រជាជនដែលមានតំរូវការចាំបាច់ និងទៅកាន់កន្លែងដែលត្រូវការបំផុត ពិសេសតំបន់ជនបទ ដាច់ស្រយ៉ាលនិងទីប្រជុំជនក្រីក្រ។
២. វិធីសាស្ត្រផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើអតិថិជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព	ផ្តល់សេវាសុខភាព ដោយផ្តោតលើលទ្ធភាពអាចបង់ថ្លៃបាន និង ការទទួលយកបាននៃសេវា សិទ្ធិអតិថិជន ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន។
៣. វិធីសាស្ត្រសមាហរណកម្មក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពនិងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមានគុណភាពខ្ពស់	ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរួមមានសេវាបង្ការ ព្យាបាល និង លើកកំពស់សុខភាព ស្របតាមគោលការណ៍ ស្តង់ដារ និង មគ្គុទេសន៍គ្លីនិកជាតិ ដែលអាចទទួលយកបាន តាមរយៈសំណុំសកម្មភាព អប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាព បង្គ្រប់ និងភាពជាដៃគូជាមួយវិសយ័ឯកជន។
៤. ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស គឺជាសសរទ្រូងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល	មានចរិតប្រតិបត្តិនិងផលិតភាពដែលស្តែងចេញពីសមត្ថភាព ក្រមសីលធម៌ ការបំពេញការងារជាក្រុម ការលើកទឹកចិត្ត បរិយាកាសបំពេញការងារល្អ និង បែបបទរៀនហើយ រៀនទៀត។
៥. អភិបាលកិច្ចល្អនិងការទទួលខុសត្រូវ	ផ្តល់មគ្គុទេសភាព ដល់វិសយ័សាធារណៈនិងឯកជនដោយ ផ្តោតលើអភិក្រមគ្រប់គ្រងបើកទូលាយទូទាំងវិសយ័ផែនការ នីយកម្មមានប្រសិទ្ធភាព ការត្រួតពិនិត្យតាមដានស្នាដៃការ ងារនិងការសំរបសំរួល។

ទិសដៅគោលនយោបាយ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-១៥ បានបញ្ជាក់ច្បាស់ថា "ពង្រឹង និង វិនិយោគនៅក្នុងផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ហើយនិងការស្រាវជ្រាវសុខភាព ដើម្បីធ្វើការសំរេចចិត្តដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាងជាក់ស្តែង ការធ្វើផែនការ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃ" ហើយកំណត់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រទាំង ៥ ដែលត្រូវដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅក្នុងគ្រប់កម្មវិធីសុខ

ភាពទាំងបី ដូចមានបង្ហាញនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌប្រតិបត្តិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រខាងក្រោម ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ២០០២-២០០៧

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានអភិវឌ្ឍន៍ឡើងទៅតាមតំរូវការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធស្ថិតិជាតិ ក្នុងការសំរបសំរួលការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ហើយនិង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ។ គោលដៅចំបងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺត្រូវ:

- អភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធស្ថិតិជាតិដែលមានលក្ខណ:សំរបសំរួល និង មានភាពល្អប្រសើរឡើង (a coordinated and improved national statistical system for the country)
- អភិវឌ្ឍន៍សេវាស្ថិតិដែលមានលក្ខណ:ទាន់ពេល ពាក់ព័ន្ធ ឆ្លើយតប និងមានគុណភាព (an NIS statistical service that is timely, relevant, responsive, and respected for its integrity and quality)
- បង្កើនការប្រើប្រាស់នូវស្ថិតិផ្លូវការ (informed and increased use of official statistics)
- ចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងសកម្មភាពស្ថិតអន្តរជាតិ ដែលមានសារ:សំខាន់ចំពោះប្រទេស និង នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអគ្នេយ៍
- បង្ករបរិយាកាសចំពោះស្ថាប័នដោយជួយជំរុញ ការរៀនសូត្រ គំនិតឆ្នៃប្រឌិត និង ការបំពេញការងារខ្ពស់នៅរាល់គ្រប់សកម្មភាពស្ថិតិទាំងអស់

- ទំនុកចិត្ត និង កិច្ចសហការ នៅក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ទិន្នន័យនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ហើយនិង
- ទទួលបាននូវការទទួលស្គាល់ និង ការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងចំពោះវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៅក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើការសំរេចចិត្ត និង សមហគមន៍យ៉ាងទូលំទូលាយ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ផ្តល់ឳកាសដ៏វិសេសវិសាលចំពោះ ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីអភិវឌ្ឍយន្តការរួមសំរាប់កិច្ចសំរបសំរួល ការចែករំលែកទិន្នន័យ ហើយនិងផលិតផលព័ត៌មានដែលមានលក្ខណៈឯកភាព (unified information products)។ សកម្មភាពជាច្រើនដែលបានបរិយាយនៅក្នុង ផ.យ.ប្រ.ព.ស បច្ចុប្បន្ននេះ ដោយសំដៅទៅដល់ទិន្នន័យជំងឺ ទិន្នន័យមរណៈភាព ហើយនិង ការប្រើប្រាស់នូវព័ត៌មាន បានកំណត់ជាបណ្តាញ (channels) នៃសកម្មភាពសំរបសំរួល ហើយនិងផលិតផលព័ត៌មានច្បាស់លាស់ដែលអាចផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាងផែនការទាំងពីរ ហើយនិងបង្កើតគំរោងការងារឯកភាពដែលមានលក្ខណៈយូរអង្វែង ហើយ និងកម្មវិធីសំរាប់បង្កើនការសំរបសំរួលរវាងក្រសួងសុខាភិបាល ហើយនិងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ។

ខ-ការវាយតំលៃនៃ ប្រ.ព.ស ជាតិ

ការវាយតំលៃនេះជាផ្នែកមួយនៃការអភិវឌ្ឍន៍នូវ ផ.យ.ប្រ.ព.ស ២០០៨-២០១៥ ដែលនាយកដ្ឋានផែនការនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំឡើងដើម្បីវាយតំលៃពីភាពខ្លាំង ចំណុចខ្វះខាត នៃ ប្រ.ព.ស ហើយនិងបង្កើតជារូបមន្តដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ កំលាំងជំរុញចំពោះការធ្វើការវាយតំលៃនេះត្រូវបានជួយជាជំនួយបច្ចេកទេស និង ថវិកា ដោយបណ្តាញរង្វាស់សុខភាពដែលជាដៃគូសកលនៃក្រសួងសុខាភិបាលនានា អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិដ៏ទៃទៀត ម្ចាស់ជំនួយពហុភាគី និង មូលនិធិឯកជន ដែលបានប្រកាសផ្សព្វផ្សាយកាលពីវិច្ឆកា ឆ្នាំ ២០០៤ ហើយនិងឯកភាពនៅក្នុងខែឧសភា នាឆ្នាំ ២០០៥ នៅឯសភាសុខភាពពិភពលោក។ គោលបំណងចំបងនៃបណ្តាញរង្វាស់សុខភាពគឺដើរតួជាអ្នកជួយសំរួល (catalyst) ដើម្បីបង្កើនភាពមាន (availability) នូវទិន្នន័យសុខាភិបាលដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ហើយនិងព័ត៌មាន សំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្ត ដោយផ្អែកលើ ភ័ស្តុតាងជាក់លាក់ ទាំងនៅក្នុងប្រទេស និង នៅលើសកលលោក។

ក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជំនួយបច្ចេកទេស និង ហិរញ្ញវត្ថុពី បណ្តាញរង្វាស់សុខភាពនៅខែសីហា ២០០៦ ហើយបានផ្តោតទៅលើផ្នែកការងារសកម្មភាពសំខាន់បួនៈ

(i) ការវាយតំលៃនៃ ប្រ.ព.ស ដោយប្រើឧបករណ៍វាយតំលៃដែលបានអភិវឌ្ឍន៍ដោយបណ្តាញរង្វាស់សុខភាព ហើយឧបករណ៍នេះត្រូវបានសំរបទៅតាមការប្រើប្រាស់នៅក្នុងបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា

(ii) ការអភិវឌ្ឍន៍នូវ ផ.យ.ប្រ.ព.ស ២០០៨-២០១៥

iii) ពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេសហើយនិង

iv) ការកសាងសមត្ថភាពដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវ ប្រ.ព.ស ជាតិ។

ដើម្បីធ្វើការងារនេះក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតក្រុមការងារនៃដៃគូ ប្រ.ព.ស (HIS stakeholder working group: HIS-SWG) ដែលនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ជាអ្នកសំរបសំរួល ហើយក្រុមការងារនេះរួមមាន តំណាងមកពីកម្មវិធីជាតិនានា ដូចជាកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និង សុខភាពមាតា និង កុមារ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនិងជំងឺឆ្លង វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ នាយកដ្ឋានជំរឿន និង អង្កេតនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិក្រសួងផែនការ តំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក យូនីសេហ្វ យូអិនអេហ្វភីអេ ហ្ស៊ីធីហ្ស៊ិទ ម៉េឌីខាំ រួមមានអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសនិង អន្តរជាតិ ដូចជា អង្គការរ៉ាឆា និង យូអរស៊ី។ តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ក្រុមការងារនេះរួមមានៈ

(i) សំរបសំរួល និង គាំទ្រការគ្រប់គ្រងនៃ ប្រ.ព.ស ជាតិ
(ii) ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវស្ថានភាព ប្រ.ព.ស ហើយផ្តល់អានុសាសន៍ដល់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអភិវឌ្ឍន៍ឧបករណ៍ព័ត៌មានសមស្រប។
(iii) លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់នូវប្រ.ព.ស សំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាងជាក់ស្តែង ធ្វើផែនការ និង ការគ្រប់គ្រង
(iv) ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និង អានុសាសន៍អំពីស្ថិតិប្រជាសាស្ត្រសង្គម និងសុខភាព

នៅក្នុងខែតុលា ឆ្នាំ ២០០៦ ការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាលបានរៀបចំសិក្ខាសាលារយៈពេលបីថ្ងៃ ដែលចូលរួមដោយអ្នកផលិត និង អ្នកប្រើប្រាស់ស្ថិតិសុខាភិបាលមកពីស្ថាប័ននានាជាច្រើន (នាយកដ្ឋាននៃក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិ វិទ្យាស្ថានជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុងទាំង ២៤ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិក្រសួងផែនការ នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ) ដើម្បីវាយតំលៃ ប្រ.ព.ស ជាតិ។ នេះគឺជាសិក្ខាសាលាលើកដំបូងដែលបានរៀបចំឡើង ដោយប្រើឧបរណ៍វាយតំលៃរបស់បណ្តាញរង្វាស់សុខភាព តាមរយៈការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និង ហិរញ្ញវត្ថុពី បណ្តាញរង្វាស់សុខភាព។ សមាសភាគទាំង ៦នៃ ប្រ.ព.ស ត្រូវបានវាយតំលៃៈ ធនធាន អាំងឌីកាទ័រ ប្រភពទិន្នន័យ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ផលិតផលព័ត៌មាន ហើយនិងការផ្សព្វផ្សាយ និង ការប្រើប្រាស់។ តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពី លទ្ធផលនៃការវាយតំលៃ។

តារាងសង្ខេបលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃ

ប្រភេទចំបង	ភាគរយ	យោបល់
លក្ខណៈទូទៅ		**សមាសភាពនៃ ប្រ.ព.ស**
ធនធាន	40%	ទាបជាងគេទីពីរ ហើយជាផ្នែកសំខាន់
អាំងឌីកាទ័រ	55%	មានតែមិនគ្រប់គ្រាន់
ប្រភពទិន្នន័យ	49%	ជាផ្នែកសំខាន់
ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	38%	ពិន្ទុទាបជាងគេហើយជាផ្នែកសំខាន់
ផលិតផលព័តិមាន	67%	គ្រប់គ្រាន់
ការផ្សព្វផ្សាយ និង ការប្រើប្រាស់	58%	គ្រប់គ្រាន់ តែមានបញ្ហាខ្លះ
ផ្នែកទី ១		**ធនធាន**
គោលនយោបាយ និង ផែនការ	35%	ត្រូវការសកម្មភាពសំខាន់ៗជាច្រើនៈ ច្បាប់ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្ថិតិនិង គណៈកម្មការប្រ.ព.ស នៃផ្នែកនានា
ស្ថាប័នប្រ.ព.ស ធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ	38%	ខ្វះខាតធនធានមនុស្សច្រើន
ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ប្រ.ព.ស	50%	មានតែមិនគ្រប់គ្រាន់
ផ្នែកទី២		**អាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗ**
អាំងឌីកាទ័រ	62 [before 55%]	មានតែមិនគ្រប់គ្រាន់
ផ្នែកទី ៣		**ប្រភពទិន្នន័យ**
A. ជំរឿន	44%	បង្កើនសមត្ថភាពនៅជំរឿនលើកក្រោយ (២០០៨)
B. ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន	42%	ប្រើចំណាត់ថ្នាក់ ICD-10 ជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ និងនៅក្រសួងមហាផ្ទៃ digitalization at MoI
C. អង្កេត	64%	ប្រភពដ៏សំខាន់ តែត្រូវការការសំរបសំរួលល្អប្រសើរ
D. កំណត់ត្រាជំងឺ និង សុខភាព	43%	
E. កំណត់ត្រាសេវាសុខាភិបាល	41%	សេវាសាធារណៈមានកំរឹតទាប មិនគ្របដណ្តប់ផ្នែកឯកជន
F. កំណត់ត្រារដ្ឋបាល	63%	
ផ្នែកទី ៤		**ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ**
ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	23% [before 36%]	ធ្វើការវិនិយោគទៅលើធនធានមនុស្សនៃ ប្រ.ព.ស ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលមន្រ្តីគ្រប់គ្រង និងគ្លីនិក បង្កើតឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យសុខាភិបាលនៅថ្នាក់កណ្តាល

ផ្នែកទី ៥		ផលិតផលព័ត៌មាន
ប្រភេទ		
វិធីប្រមូលទិន្នន័យ	62%	
ពេលវេលា	66%	
រយៈពេល Periodicity	60%	
ភាពស៊ីគ្នា/ភាពពេញលេញ	58%	
ភាពជាតំណាង/ភាពសមស្រប	59%	
ការបំបែកទិន្នន័យ Disaggregation	64%	
វិធីប៉ាន់ស្មាន/តំលាភាព	100%	
ប្រភេទ		
ស្ថានភាពសុខភាព: មរណៈភាព	66%	
ស្ថានភាពសុខភាព: ជំងឺ	65%	
ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	61%	
កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់	66%	
គុណភាពអាំងឌីកាទ័រសុខាភិបាលជារួម	67%	
ផ្នែកទី ៦		ការផ្សព្វផ្សាយ និង ការប្រើប្រាស់
ការវិភាគ និង ការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន	63%	ត្រូវការកែលំអ Need for improvement
គោលនយោបាយ និង ការតស៊ូមតិ	60%	ត្រូវការកែលំអ
ការធ្វើផែនការ និង ការកំណត់អាទិភាព	59%	ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់ធ្វើផែនការ និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន
ការបែងចែកធនធាន	41%	ត្រូវការការវិនិយោគទៀងទាត់ និង និរន្តភាព
ការអនុវត្តន៍/សកម្មភាព	68%	

ចេញពីសំណួរទាំង២២៣ ដែលបានវាយតំលៃនៅក្នុងសិក្ខាសាលា ក្រុមការងារ ប្រ.ព.ស បានរកឃើញបញ្ហាចំនួន ៧៧ ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់។ បញ្ហាទាំងនេះត្រូវបានកំណត់ជាអាទិភាពទៅតាមសារៈសំខាន់ និងលទ្ធភាព ដែលអាចធ្វើបាន (ឧបសម្ព័ន្ធ ១) នៅពេលធ្វើសិក្ខាសាលារយៈពេលបីថ្ងៃនៅខែឧសភា ២០០៧។ ជាលទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលានេះ បានកំណត់គោលបំណងចំនួន ៥ និង គោលដៅចំនួន ៣៧ ដែលក្រោយមកបាន សំរិតសំរាំងមកត្រឹមតែ ១២គោលដៅ។ បន្ថែមពីនេះទៀត សិក្ខាសាលារយៈពេលមួយថ្ងៃបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខែមីនា ២០០៧ ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីលោកវេជ្ជ. យ៉ុក ឈីង ឆុង ទីប្រឹក្សាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ប្រចាំតំបន់

ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំអំពីបែបបទ និង ការកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមមាន គ្រោងនៃ ផ.យ.ប្រ.ព.ស វិធីសាស្ត្រ និង ការពិនិត្យឡើងវិញនូវ ប្រ.ព.ស បច្ចុប្បន្ន។ បញ្ហាផ្សេងទៀត ដែលបានពិភាក្សារួមមានការប្រមូលទិន្នន័យត្រួតគ្នានៅថ្នាក់នានា ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃព័ត៌មានសុខាភិបាល (ជាពិសេសការបង្កើតឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យនៅក្រសួងសុខាភិបាល) គុណភាពទិន្នន័យ និង គោលនយោបាយ និង ច្បាប់នៃ ប្រ.ព.ស។

សន្និដ្ឋាន ៦

ព័ត៌មានសុខាភិបាល: មានសារៈសំខាន់ណាស់ សំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដានការបំពេញការងារ (សមិទ្ធផល)នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ហើយនិងសំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពឱ្យបានប្រសើរឡើង នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ចាប់តាំងពីការអភិវឌ្ឍន៍នូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនាឆ្នាំ ១៩៩៣ មក ការទាមទារនូវព័ត៌មានសុខាភិបាលមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ទាំងនេះគឺបណ្តាលមកពីការពង្រីកនៃសេវាសុខាភិបាល និង កម្មវិធីទប់ស្កាត់ និង ការពារជំងឺឆ្លង នៅទូទាំងប្រទេស ការលេចចេញ នូវបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈថ្មីៗ ដូចជាជំងឺ សារ (SARS) និងជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី ហើយនិងតំរូវការពីម្ចាស់ជំនួយនានាអំពីព័ត៌មាន សំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដានគំរោងរបស់គេ។ ជាបច្ច័យការទាមទារនូវព័ត៌មាននេះបានបង្កើតជាបន្ទុកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរធ្លាក់ទៅ លើមន្ត្រីទទួលបន្ទុកព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នូវការផលិតទិន្នន័យមានគុណភាពខ្ពស់ ទាន់ពេលវេលា និងពាក់ព័ន្ធ។

វិស័យនានា និងដៃគូ (multiple sectors and stakeholders): ទស្សនាទាននៃ ប្រ.ព.ស មិនមែនសំដៅតែ វិស័យសុខាភិបាលមួយប៉ុណ្ណោះទេ ដោយហេតុថាស្ថិតិសុខាភិបាលត្រូវបានផលិត និង ប្រើប្រាស់ដោយស្ថាប័ន និង អង្គការនានាជាច្រើនទៀត។ ទាំងនេះរួមមានកម្មវិធីជាតិ ផ្នែកឯកជន ហើយនិងទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍នានា។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការខំប្រឹងប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ជាកង់ៗដោយសារតែ (fragmented) ការសំរបសំរួលនៅមានកំរិតទាំងនៅក្នុង និង នៅក្រៅវិស័យសុខាភិបាល។ ជាបច្ច័យការធ្វើអង្កេតជាច្រើនអំពីសុខភាព និង ទាក់ទងទៅនិងសុខភាពត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងពេលថ្មីៗនេះ ដោយមិនមានការធ្វើផែនការ និង សំរបសំរួលគ្នាបានសមស្របឡើយ ដើម្បីជៀសវាងការប្រមូលទិន្នន័យត្រួតគ្នា ហើយនិង គំលាតនៃពេលវេលាសមស្របរវាងអង្កេតនីមួយៗ។ ផ.យ.ប្រ.ព.ស ដែលគួរតែអាចបង្កើតជាមូលដ្ឋានសំរាប់ ការធ្វើផែនការដែលមានលក្ខណៈសំរបសំរួល និងមានសុខដុមនីយកម្ម មិនធ្លាប់ត្រូវបានអភិវឌ្ឍទេ ហេតុនេះ ការគាំទ្រផ្នែកថវិកា និងបច្ចេកទេសដែលផ្តល់ឱ្យដោយបណ្តាញរង្វាស់សុខភាព គឺជាឱកាសមួយដ៏ល្អក្នុងការជួបជុំគ្នាជាមួយដៃគូទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីចាប់ផ្តើមរៀបចំ ការធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

គុណភាពទិន្នន័យ: គំនិតផ្តួចផ្តើមនៃភាពជាដៃគូនៅក្នុងស្ថិតិដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុងសតវត្សទី ២១ ដែលហៅកាត់ថា PARIS 21 (Partnership in statistics for development in the 21st century)

ហើយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្ថិតិ ២០០២-២០០៧ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិបានបញ្ជាក់ថា នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងទូលំទូលាយដើម្បីវាយតំលៃ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពទិន្នន័យស្ថិតិ បានចាប់ផ្តើមហើយ។ ដូច្នេះវាបានផ្តល់ឱកាសបន្ថែមទៀត ដើម្បីពង្រឹង ប្រ.ព.ស ជាតិនៅក្នុងបរិបទនៃការខំប្រឹងប្រែងនេះ តាមរយៈការកសាង ផ.យ.ប្រ.ព.ស ដែលឈ្ពោះទៅកាន់ការបង្កើនគុណភាពខ្ពស់នៃទិន្នន័យ ដែលអាច បង្កើតជាមូលដ្ឋានសំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវ។

បណ្តាញវង្វាស់សុខភាព (Health Metrics Network (HMN): គឺជាភាពជាដៃគូសុខភាពសកលដែលផ្តោតលើការពង្រឹងប្រព័ន្ធស្ថិតិ និង ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ជាជាងផ្តោតលើតែជំងឺណាមួយ ឬកម្មវិធីដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺប៉ុណ្ណោះ។ បណ្តាញវង្វាស់សុខភាព បានប្រមូលផ្តុំអ្នកផលិត និង អ្នកប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្នុងការគាំទ្រការខំប្រឹងប្រែងរបស់ប្រទេសដើម្បីពង្រឹង ប្រ.ព.ស របស់ខ្លួន (Health Metrics Network/WHO, 2006).

បញ្ហាសុខភាពអាទិភាព: សេវាសុខាភិបាលសារវ័ន្ត ហើយនិងអាំងឌីកាទ័រសុខភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងសិក្ខាសាលានាខែ ឧសភាឆ្នាំ ២០០៧ ដោយក្រុមការងារ ប្រ.ព.ស ត្រូវបានលើកឡើងនៅទីនេះដោយសារតែអាំងឌីកាទ័រទាំងនោះ តំណាងឱ្យលក្ខណៈបង្អែកចាំបាច់សំរាប់ធ្វើ ផ.យ.ប្រ.ព.ស (ឧបសម្ព័ន្ធ ២)។

ផែនការនេះគឺមានភាពចំរុះ និង តុល្យភាពនៃផលិតផល និង សេវា ហើយនិងការផលិត និងការបែងចែកនូវធនធាន សំរាប់នាយកដ្ឋាននានានៃក្រសួងសុខាភិបាល។ សំខាន់បំផុតនោះ ផែនការនេះមានរយៈពេលប្រាំបីឆ្នាំ ដែលនៅក្នុងនោះកម្មវិធីសកម្មភាពត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញរាល់ឆ្នាំ នៅក្នុងបរិបទដែលក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវស្វែងរកជំនួយបន្ថែមពីម្ចាស់ជំនួយ និង រដ្ឋាភិបាល ក៏ដូចជាធានាបាននូវធនធានដែលត្រូវដាក់ពង្រាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព និង ប្រសិទ្ធិភាពតំលៃ។ បន្ថែមពីនេះទៀត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះជួយសំរួល នៅក្នុងការធ្វើផែនការនៅថ្នាក់ក្រោមទៀតផង។

នៅក្នុងករណីនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល យើងបានលើកយកការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលនិយាយអំពីផលិតផលជាក់លាក់ (ដូចជា ទិន្នន័យអំពីមរណៈភាព ហើយនិងការគ្រប់គ្រង និង ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមូលហេតុនៃការស្លាប់) ហើយនិងសេវាដែលផ្តល់ឱ្យដោយក្រសួងសុខាភិបាល (ដូចជាប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលជំងឺឆ្លង និងព័ត៌មាននៃការឆ្លើយតប)។ ផែនការបន្ថែមនេះនិងត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅក្នុងបរិបទនៃកម្មវិធីការងាររយៈពេល ៨ឆ្នាំ ហើយនិងមានឥទ្ធិពលដល់ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ឬ ផែនការរំកិលបីឆ្នាំ។

ចក្ខុវិស័យ គោលបំណង គោលដៅ និង យុទ្ធសាស្ត្រ ៧

ចក្ខុវិស័យ

" ត្រូវមានព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខាភិបាល ដែលមានលក្ខណៈពាក់ព័ន្ធ ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់ សំរាប់ធ្វើគោលនយោបាយ ធ្វើការសំរេចចិត្តដោយផ្អែកទៅលើភ័ស្តុតាងជាក់ស្តែង ការអនុវត្តន៏នូវកម្មវិធី និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃដើម្បីចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យសុខភាពប្រជាជនបានល្អប្រសើរឡើង" ។

គោលបំណង

1- ធានាបាននូវការអនុវត្តន៏ខ្ពស់នៃ ប្រ.ព.ស ជាតិ ដោយគោរពតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ និង ទទួលបាននូវការទទួលស្គាល់ និង ការគាំទ្រនៅក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើគោលនយោបាយ និង សាធារណៈ ។

2- ធានាបាននូវការសំរេចចិត្តដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាងជាក់ស្តែង តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតំលៃនូវការបំពេញការងារសុខាភិបាល (performance) និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការផលិតទិន្នន័យ និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានតាមរយៈការប្រើប្រាស់នូវការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង បច្ចេកវិទ្យាសមស្រប ។

3- ជំរុញឱ្យមាននូវ (availability) ព័ត៌មានប្រកបដោយគុណភាពអំពីប្រជាសាស្ត្រសង្គម សេដ្ឋកិច្ច ជំងឺ មរណៈភាព និង ព័ត៌មានអំពីកត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការសំរបសំរួលនៃការធ្វើផែនការអង្កេត និងការធ្វើអង្កេត (survey planning and implementation) ។

4- ពង្រឹងគុណភាពនៃកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ (medical records) ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការគ្រប់គ្រងករណី ជំងឺ និង គុណភាព ភាពលេញលេញ និងទាន់ពេលវេលានៃទិន្នន័យប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលជំងឺដើម្បីឆ្លើយតប យ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះការរាតត្បាត និងទប់ស្កាត់នៃជំងឺ ។

5- ធានាបាននូវប្រសិទ្ធិភាព និង ប្រសិទ្ធិភាពតំលៃនៃការថែទាំសុខភាព និង ការបំពេញការងារសុខាភិបាលសាធារណៈ (public health performance) តាមរយៈការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស និង ភ័ស្តុភារ ។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា

សមាសភាគសំរាប់ធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍

- គោលនយោបាយ និង ធនធាននៃ ប្រ.ព.ស
- ជំរឿន ការធ្វើអង្កេត និង ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន
- កំណត់ត្រាជំងឺ និង សុខភាពរួម ទាំងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ
- រដ្ឋបាលសេវាសុខាភិបាល និង ប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់
- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់

គោលដៅ និង យុទ្ធសាស្រ្តនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅ	យុទ្ធសាស្រ្ត
សមាសភាគ 1	**គោលនយោបាយ និង ធនធាន**
1. បង្កើនទិន្នន័យសុខាភិបាល ដែលមានភាពត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា និង ពេញលេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន។ To increase the availability of accurate and complete health data from public and private sources (facilities)	**1.1** ពិនិត្យឡើងវិញ និងពង្រឹងច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិដែលមានស្រាប់ និងបែបបទរដ្ឋបាលដែលទាក់ទងទៅនិងការកត់ត្រាទិន្នន័យសុខភាព ការរក្សាទុក ការបញ្ចេញទិន្នន័យ ការផ្សព្វផ្សាយ ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន។ Review and strengthen existing **legislation, regulations** and administrative procedures related to health data recording, reporting, storage, retrieval, dissemination governing both public and private sector
	1.2 ពង្រឹង និង អភិវឌ្ឍយន្តការសំរបសំរួលដើម្បីពង្រឹងច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ និង បែបបទរដ្ឋបាលដែលទាក់ទងទៅនឹងទិន្នន័យសុខភាព Strengthen and develop **coordinated mechanisms for enforcement** of legislation, regulations and administrative procedures, related to health data.
2. លើកកំពស់គុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល To improve the quality of health informtion	**2.1** ពង្រឹងការចុះអភិបាលប្រ.ព.ស និង ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ដោយផ្តោតលើគុណភាពទិន្នន័យ និង ការបំពេញការងារ Strengthen HIS **supervision and feedback** focused on data quality and performance standards adherence
	2.2 ធ្វើការវាយតំលៃពិសេសអំពីមូលដ្ឋាន ប្រ.ព.ស (ឧបករណ៏ សំភារៈ គ្រឿងសង្ហារឹម ព័ត៌មាន បច្ចេកវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ទីកន្លែង និង បុគ្គលិក) នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់។ Conduct **special assessments** of HIS facilities (tools, materials, furniture, ICT means, location, and staffing) at all levels
	2.3 ផ្តល់ប្រាក់លាភការៈ និង ផលប្រយោជន៏ដល់មន្ត្រីបំរើការនៅក្នុងផ្នែកប្រ.ព. ស នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់។ Provide **incentives and benefits** linked to MBPI for staff involved in the HIS at all level
3. ពង្រឹងការប្តេជ្ញា ការសំរបសំរួល និង ការផ្តល់ធនធានសំរាប់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។	*កំណត់សំគាល់: លុប ៣.១ រួចបញ្ចូលគ្នាទៅក្នុង ៤.២*
	3.1 ពង្រឹង និងបន្តរក្សាទុកនូវការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមដៃគូការងារ ប្រ.ព.ស ដោយចាត់ទុកជាអ្នកផ្តល់បច្ចេកទេសសំរាប់ការសំរបសំរួលអន្តរក្រសួង ចំពោះទិន្នន័យដែលទាក់ទងទៅនិងសុខាភិបាល ហើយនិងផ្សាភ្ជាប់ទៅនិងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ហើយនិង

គោលដៅ	យុទ្ធសាស្ត្រ
To enhance HIS commitment, coordination and resources.	ក្រុមប្រឹក្សាស្ថិតិ ។ Strengthen and maintain the continuing authority and responsibility of the HIS Stakeholders Working Group (SWG) as a technical **instrument of inter-sectoral coordination** for health related data and link to TWGH and the Statistical Advisory Council (SAC)
	3.2 ដាក់បញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រនៃ ប្រ.ព.ស និង ផែនការអនុវត្តន៏ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-១៥ ហើយនិង ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ។ **Integrate the HIS strategy and implementation plan** into the future health strategic plan (HSP) 2008-2015 and health sector AOPs
	3.3 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវសំណុំអំាងឌីកាទ័រស្នូលដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខភាព ហើយនិងប្រភពផ្សេងៗនៃទិន្នន័យ (រួមមានមូលហេតុនៃការស្លាប់តាមរយៈការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន) សំរាប់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ។ Periodically update the **core set of health-related indicators** and the multiple sources of data (including CoD from the CR) for monitoring them.
	3.4 ធានាបាននូវការផ្តល់នៃថវិកាសំរាប់ សកម្មភាពនៃប្រ.ព.ស ដោយអង្គភាពផ្តល់ថវិកា Insure that Budget Management Centers include **provision for routine HIS costs**
សមាសភាគ 2	**ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការផ្សព្វផ្សាយ និង ការប្រើប្រាស់**
4. បង្កើនការចែករំលែក ការគ្រប់គ្រង ការវិភាគ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ។ To increase data sharing, management, analysis, dissemination and use.	**4.1** បង្កើនការអភិវឌ្ឍន៍ ការប្រើប្រាស់ និង ការថែទំានូវប្រព័ន្ធព័តិមាន ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង បច្ចេកវិទ្យា សំរាប់ធ្វើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល និង ការប្រាស្រ័យទាក់ទង (វចនានុក្រមមេតាទិន្នន័យ និង ឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យ និង ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអ៊ិនត្រាណេត) The **development, use, and maintenance of ICT systems** for health data management and communications (metadata dictionary and data warehouse, inter and intranet communications).
	4.2 **ពង្រឹងសមត្ថភាព**មន្ត្រីបំរើការនៅក្នុងផ្នែកប្រ.ព. ស តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និង កែរឹតសញ្ញាប័ត្រអំពីអេពីដេមីសាស្ត្រ ជីវស្ថិតិ អនុបណ្ឌិតសុខភាពសាធារណៈ ហើយនិងការអភិវឌ្ឍន៍សុសវែរ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័តិមាន ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង បច្ចេកវិទ្យា និង ការថែទំា ។

គោលដៅ	យុទ្ធសាស្រ្ត
	Strengthen the capacity of staff involved in the HIS through **in-service training and degree programs on** epidemiology/biostatistics/MPH, and software development, ICT use and maintenance.
	4.3 ពង្រឹងបែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានរួមគ្នា (ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាប្រចាំឆ្នាំ) ដើម្បីតាមមើលការអនុវត្តន៍ និង ផលប៉ះពាល់នៃផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។ Strengthen the **joint monitoring process** (Joint Annual Review: JAPR) for tracking the implementation and impact of the health sector strategic plan 2008-2015.
	4.4 ការដាក់បញ្ចូលនូវអំាងឌីកាទ័រសំខាន់ៗពីកម្មវិធីជាតិនានាទៅក្នុង ប្រ.ព.ស នៅថ្នាក់ប្រតិបត្តិនានា (ម.ស.ខ និង ស្រ.ប្រ) Integration of selected **indicators** from various national programs into the routine HIS at critical levels (OD, PHD)
	4.5 អភិវឌ្ឍ និង ប្រើប្រាស់បែបបទនៃការវាយតំលៃនូវការបំពេញការងារ និង ការរីកចំរើនសំរាប់អ្នកគ្រប់គ្រង និង មន្រ្តីនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក ដោយធ្វើឱ្យពួកគេចូលរួមនៅក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសេវាសុខាភិបាល ការតាមដាន និង រដ្ឋបាល។ Develop and apply a process of **service performance assessment and improvement** for teams of managers and staff at provincial, district and facility level which engages them in the use of routine service, surveillance and administrative data
សមាសភាគ 3	**ជំរឿន ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និង ការធ្វើអង្កេត**
5. បង្កើនទិន្នន័យប្រជាជននិង ប្រជាសាស្រ្ត-សង្គម និង ការប្រើប្រាស់ នៅគ្រប់លំដាប់នៃ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង ថ្នាក់រដ្ឋបាលដើម្បីលើកកំពស់សុខភាព និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការគ្រប់គ្រង នៃការផ្តល់សេវា Increase the availability and use of population and socio-demographic data down to local administrative	**5.1** អភិវឌ្ឍ និង អនុវត្ត បែបបទសំរាប់បង្កើត និង ផ្តល់ទិន្នន័យជំរឿន ហើយនិងការព្យាករណ៍ប្រជាជនរហូតដល់ថ្នាក់រដ្ឋបាលក្រោមបំផុត។ Develop and implement **procedures** for generating and providing census data and population projections to the smallest administrative levels
	5.2 ធ្វើការ**បណ្តុះបណ្តាល**ដល់មន្រ្តីជាន់ខ្ពស់នានា (ប្រធាន) អំពីការប្រើប្រាស់នូវទិន្នន័យជំរឿនសំរាប់ធ្វើផែនការ និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ហើយនិងមន្រ្តីជំរឿនសំខាន់ៗអំពីគ្រប់ដំណាក់កាលទំាងអស់នៃការគ្រប់គ្រងជំរឿន។ Provide training for service managers on the use of census data for planning and monitoring; and for core census staff on all phases of census management.
	5.3 បន្ថែមសំណួរអំពីការស្លាប់របស់មនុស្សពេញវ័យទៅក្នុងសំណួរជំរឿន ហើយនិងធ្វើអង្កេតក្រោយជំរឿនអំពីមូលហេតុនៃការស្លាប់។ Add adult mortality questions to the **census questionnaire**, and conduct a **post-census survey** on cause of death

គោលដៅ	**យុទ្ធសាស្ត្រ**
levels for improving health and service monitoring and management.	
6. ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្របដណ្តប់ និង ការប្រើប្រាស់នៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន រួមមានមូល ហេតុនៃការស្លាប់នៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល និង នៅក្នុងសហគមន៍។ Improve coverage and use of civil registration (CR) including causes of death at health facilities and community level	**6.1** ធ្វើផែនការ និងអនុវត្តនូវការពង្រីកនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយនិងនៅក្នុងសហគមន៍ រួមមានការបណ្តុះបណ្តាល និង ការបោះពុម្ពផ្សាយ ។ Plan and implement the expansion of **Civil Registration system** at health facilities and within communities, including training, and publishing
	6.2 ដាក់បញ្ចូល និង បណ្តុះបណ្តាលអំពីចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺតាម អាយ-ស៊ី-ឌី ១០ និងអំពីការស្រាវជ្រាវមូលហេតុនៃការស្លាប់តាមការសាកសួរ ។ Introduce and train in **ICD-10** coding and **verbal autopsy**.
7. បង្កើនទិន្នន័យអង្កេត រួមមានជំងឺមិនឆ្លង និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ។ Increase availability of survey data, including non-communicable diseases (NCDs) and risk factors.	**7.1** ការតាក់តែង និង រៀបចំផែនការរយៈពេលវែងដែលមានលក្ខណៈសំរបសំរួលអំពីការធ្វើអង្កេតប្រជាជន ដោយរួមទាំងជំងឺមិនឆ្លងមួយចំនួន និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ។ **Long-term coordinated planning and design of population based surveys** including priority non-communicable diseases and risk factors.
	7.2 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការតាក់តែងនៃការធ្វើអង្កេតគ្រួសារ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង ការធ្វើវិភាគ ។ Conduct **training on household survey** design, processing and analysis
សមាសភាគ 4	**កំណត់ត្រាជំងឺ និង សុខភាពរួមទាំងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ**
8. ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ការរក្សាទុកដាក់ និងប្រព័ន្ធបញ្ចេញទិន្នន័យ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន ។	**8.1** ពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញ និង ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ (កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ការរក្សាទុក ហើយនិង ការបញ្ចេញទិន្នន័យ) នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់ រួមទាំងការដាក់កូដចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺ ។ Revise and strengthen **patient record management** (medical records, storage and retrieval facilities) in all public health facilities, including ICD coding.
	8.2. ធ្វើការ**បណ្តុះបណ្តាល** គ្រូបង្គោលសំរាប់គ្រូពេទ្យ អំពីការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ

គោលដៅ	យុទ្ធសាស្ត្រ
Improve the patient medical record, storage, and retrieval system at public and private health facilities.	Provide a **TOT training course** for clinicians in patient record management
9. ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការរាយការណ៍បន្ទាន់នៃករណីជំងឺ និង ការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ ។ Improve the national disease surveillance system, diagnosis, case notification and timely outbreak response.	**9.1** ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និង ដំណើរការ រួមមានការធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវបញ្ជីជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍បន្ទាន់ និយមន័យករណីជំងឺ ការរាយការណ៍បន្ទាន់ ការបញ្ជាក់ពីមន្ទីរពិសោធន៍ និង ការឆ្លើយតបទៅនិង ការរាតត្បាតនៃជំងឺ ការគូសផែនទីប្រជាជនប្រឈម និងគ្រោះថ្នាក់ និង ការចែករំលែក ទិន្នន័យ និង ការផ្សព្វផ្សាយ ។ **Strengthen the disease surveillance system and procedures**, including updating the list of notifiable diseases, their case definitions, notification, lab confirmation and response procedures, mapping of at-risk populations and data sharing and publication.
	9.2 ធ្វើការ**បណ្តុះបណ្តាល**អំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនីក និងមន្ទីរពិសោធន៍ ការវិភាគទិន្នន័យ ដំណើរការនៃការឆ្លើយតបទៅនិង ការរាតត្បាតនៃជំងឺ Training – clinical and lab diagnosis, data analysis, response procedures.
10. ពង្រឹងការរាយការណ៍ករណីជំងឺ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការឆ្លើយតបទៅនិងជំងឺមិនឆ្លង ។ Strengthen the case reporting, monitoring and response to NCDs.	**10.1** អភិវឌ្ឍការរាយការណ៍អំពីជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺរួម និងប្រព័ន្ធឆ្លើយតប ដោយរួមបញ្ចូលគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និង របួស Develop the **reporting of non-communicable diseases** in the overall surveillance and case reporting and response system, including accidents and injuries
សមាសភាគ 5	**រដ្ឋបាលសេវាសុខភិបាល និង ប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់**
11. ពង្រីកការចូលរួមរបស់វិសយ័ឯកជន នៅ ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ ។ To expand the participation in the national HIS by the private sector.	**11.1** ពង្រីកការចូលរួមរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទៅក្នុង ប្រ.ព.ស ជាតិ រួមមានប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ តាមរយៈការធ្វើបញ្ជីសាពើរភ័ណ្ឌនៃអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះ ធ្វើឱ្យគេយល់ដឹង និង ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ពួកគេអំពីច្បាប់ ហើយនិងផ្តល់នូវគំរូរបាយការណ៍ស្តង់ដារ និងសំរបទៅតាមប្រព័ន្ធសុសវែរនៃ ប្រ.ព.ស ។ **Broaden the participation of private providers** in the national HIS, including the surveillance system, through inventorying them, and sensitizing and informing them about legislation, and providing them with the necessary

គោលដៅ	យុទ្ធសាស្ត្រ
	standard forms, and adjusting HMIS software.
12. ពង្រីក និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវ មូលដ្ឋានទិន្នន័យ អំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស និង ភ័ស្តុភារ ។ To expand and improve data and database on health infrastructure, human resources and logistics.	**12.1** ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានថវិកា និង ការចំណាយ ពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ នៃហិរញ្ញវត្ថុ និង ផ្សារភ្ជាប់ទៅនិងការអភិវឌ្ឍន៏នូវគណនេយ្យសុខាភិបាលជាតិ ។ Strengthen the system for tracking budgets and expenditure from all sources of finance and link with the development of **National Health Accounts (NHA)**
	12.2 ពង្រឹងធនធានមនុស្ស មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ តាមរយៈការវាយតំលៃ ការអភិវឌ្ឍន៏នូវដំណើរការ (រួមមាន ការអភិវឌ្ឍន៏នូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យ) ។ Strengthen human resources, facilities and drug **management support systems** through assessment, procedures development (including data base development) and training

ផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រ ៨

នៅក្នុងផ្នែកនេះការតាក់តែងយុទ្ធសាស្ត្រ គឺត្រូវគិតដល់សកម្មភាពដែលអាចអនុវត្តបានសំរាប់យុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ (២៨) នៅក្នុងគោលដៅទាំង ១២។ ក្រុមការងារនៃដៃគូ ប្រ.ព.សបានផ្តល់គំនិតសំខាន់ៗអំពី សកម្មភាព សំរាប់ការអនុវត្តន៍នៃ ផ.យ.ប្រ.ព.ស។ សកម្មភាពនីមួយៗ ផ្តល់នូវលទ្ធផលមួយ ឬច្រើន។ លទ្ធផលអាចជាការធ្វើច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិ របាយការណ៍នៃការវាយតំលៃ សេចក្តីណែនាំ និង សំភារៈបណ្តុះបណ្តាល) ឬ ចំនួននៃប្រភេទបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល។

សកម្មភាពមួយចំនួន ជាសកម្មភាពថ្មីនៃការអភិវឌ្ឍន៍ ហើយនិងត្រូវបញ្ចប់នៅក្នុងរយៈពេលនៃការអនុវត្តផែនការ ចំណែកឯសកម្មភាពមួយចំនួនទៀតគឺត្រូវអនុវត្តជាប្រចាំ ហើយនិងត្រូវបន្តរហូតនៅក្នុងរយៈពេលនៃការអនុវត្តន៍ផែនការ ឬលើសរយៈពេលនេះ។ ធនធានដែលត្រូវការសំរាប់ដំណើរការសកម្មភាពនេះត្រូវមាននៅក្នុងថវិកាប្រតិបត្តិជាប្រចាំ។

សកម្មភាពនីមួយៗមានកាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើម និង បញ្ចប់ដែលចង្អុលបង្ហាញពីពេលវេលានៃការអនុវត្តន៍សកម្មភាពទាំងនោះ។ បន្ថែមពីនេះទៀតនៅក្នុងផែនការនេះបានកំណត់ការិយាល័យទទួលខុសត្រូវចំពោះការអនុវត្តន៍នៃសកម្មភាពនីមួយៗ ហើយនិងកិច្ចសហការពីការិយាល័យ នាយកដ្ឋាន កម្មវិធីជាតិ និង ស្ថាប័ននានាក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពទាំងនេះ។

នៅទីបញ្ចប់ សកម្មភាពនីមួយៗអាចត្រូវការធនធានបន្ថែមដើម្បីឱ្យការអនុវត្តន៍ទទួលបានជោគជ័យ។ ការខំប្រឹងប្រែងនៅទីនេះគឺគ្រាន់តែកំណត់នូវប្រភេទធនធានសំរាប់សកម្មភាពនីមួយៗប៉ុណ្ណោះ តែមិនមែនជាចំនួនឡើយ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយលទ្ធផលដែលបានបរិយាយត្រូវមានមេគុណដើម្បីធ្វើការគណនាតំរូវការធនធាន ដូចជាចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលត្រូវចូលរួម ចំនួនមុខវិជ្ជា និង សិក្ខាកាមដែលត្រូវបណ្តុះបណ្តាល ហើយនិង ទំហំនៃការគ្របដណ្តប់។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក៏មានបញ្ជាក់អំពីការគណនាតំលៃ (តំរូវការថវិកាប៉ាន់ស្មាន) ទៅតាមក្រុមសកម្មភាពនានា ដែលនៅក្រោមគោលដៅនីមួយៗ។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះ និងត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងពេលធ្វើការពិភាក្សាជាមួយក្រុមការងារនៃដៃគូ ប្រ.ព.ស នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង ជាមួយម្ចាស់ជំនួយ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីផលប្រយោជន៍ ការទទួលខុសត្រូវចំពោះការអនុវត្តន៍នូវផែនការ និង ផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង បច្ចេកទេស។ ផែនការ នេះក៏មានបង្ហាញអំពីមូលដ្ឋាននៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃនៃការអនុវត្តន៍ និង លទ្ធផល ផងដែរ ហើយនិង មានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងគំរោងត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃនៅក្នុង ផ.យ.ប្រ.ព.ស។

ផែនការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនៃ ផ.យ.ប្រ.ព.ស

(*អក្សរផ្តេក: សកម្មភាពជាប្រចាំ,* **ក្រៅពីនោះ** សកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ថ្មី)

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយះពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័នអនុវត្ត	តំរូវការថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
1- គោលនយោបាយ និង ធនធាន Policy and Resources											
គោលដៅ 1: បង្កើនទិន្នន័យសុខាភិបាល ដែលមានភាពត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា និង ពេញលេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន។											67,766$
យុទ្ធសាស្ត្រ 1.1 ពិនិត្យឡើងវិញ និងពង្រឹងច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិដែលមានស្រាប់ និងបែបបទរដ្ឋបាលដែលទាក់ទងទៅនិងការកត់ត្រាទិន្នន័យសុខភាព ការរក្សាទុក ការបញ្ចេញទិន្នន័យ ការផ្សព្វផ្សាយ ទំាងនៅផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន។											
1.1.1 ពិនិត្យឡើងវិញនូវច្បាប់មានស្រាប់ ដែលទាក់ទងទៅនិង ប្រ.ព.ស ដោយគ្របដណ្តប់ការរាយការណ៍បន្ទាន់នូវ ជំងឺនានា គ្រោះថ្នាក់ និង របួសពីផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន ។ Review existing legislation related to HIS covering diseases, accidents, injuries notification from both public and private sector	ច្បាប់មានស្រាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខភាពត្រូវបានពិនិត្យ និង កង្វះខាត Inventory of existing legislation and Gaps									ន.ផ.ព ន.ម PMD ន.ប.ជ CDC	
1.1.2 ពិនិត្យកែសំរួល និង អនុមតិច្បាប់ដែលទាក់ទងទៅនិង ប្រ.ព.ស ដោយគ្របដណ្តប់ការរាយការណ៍បន្ទាន់នូវ ជំងឺនានា គ្រោះថ្នាក់ និង របួស ដែលទាក់ទងទៅនិងការងារពីផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន ។ Revise and enact legislation related to HIS covering diseases, accidents, injuries included works related accidents (occupational health) notification from both public and private sector	ច្បាប់ថ្មីត្រូវបានអនុមតិ Newly enacted legislation									ការិ. ច្បាប់	

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័នអនុវត្ត	តំរូវការថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
1.1.3 ធ្វើច្បាប់ស្តីពីទិន្នន័យ និង ការរាយការណ៏នៃការធានារ៉ាប់រង សុខភាព ពីផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន ។ Develop legislation regarding data and reporting of health insurance from both public and private sector.	ច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រង សុខភាព Legislation on health insurance									ន.ផ.ព ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ	
យុទ្ធសាស្ត្រ 1.2 ពង្រឹង និង អភិវឌ្ឍយន្តការសំរបសំរួលដើម្បីពង្រឹងច្បាប់ បទបញ្ញតិ និង បែបបទរដ្ឋបាលដែលទាក់ទងទៅនឹងទិន្នន័យសុខភាព											
1.2.1 អភិវឌ្ឍបែបបទ ការទទួលខុសត្រូវ និង របាយការណ៏ស្តង់ដារ សំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាននូវបទបញ្ញតិ ច្បាប់នានានៃ ប្រ.ព.ស និង ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ហើយនិងធ្វើសកម្មភាពកែលំអរ (ឧ. ការព្យួរនូវការផ្តល់អជ្ញាប័ណ្ណចំពោះ ការមិនរាយការណ៏នូវជំងឺឆ្លង) ។ Develop procedures, responsibilities and standard report for monitoring adherence to the various HIS and civil registration laws and regulations, and for taking corrective action (eg. failure to report infectious disease, suspend license for non-reporting)	បែបបទ ការទទួលខុសត្រូវ និង របាយការទៀងទាត់របស់ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យតាមដាន Procedure, responsibility and regular reports of the monitoring group									ការិ. ច្បាប់	
គោលដៅ 2:លើកកំពស់គុណភាពព័តិមានសុខាភិបាល											2,738,427$
យុទ្ធសាស្ត្រ 2.1: ពង្រឹងការចុះអភិបាលប្រ.ព.ស និង ការផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់ ដោយផ្តោតលើគុណភាពទិន្នន័យ និង ការបំពេញការងារ											
2.1.1 ពិនិត្យឡើងវិញ និង កែសំរួលមគ្គុទេសណែនាំត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ប្រ.ព.ស ការអភិបាល និង ប្រព័ន្ធផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់ (បង្កើតបញ្ជីត្រួតពិនិត្យ មគ្គុទេសណែនាំ ធនធាន) សំរាប់ផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន ។	មគ្គុទេសណែនាំ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ និង ប្រព័ន្ធផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់ ត្រូវបានពិនិត្យកែសំរួល Revised guideline, checklist, supervision and feedback									ន.ផ.ព	

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័នអនុវត្ត	ធនធានថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
Review and revise HIS data quality control guidelines, supervision and feedback system (develop checklist, guideline, resources) for both public and licensed private facilities	system										
2.1.2 ធ្វើការអភិបាលទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស អំពីទិន្នន័យសុខាភិបាល ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលភាពពេញលេញ និង ភាពត្រឹមត្រូវ ដោយ: *- មន្ត្រីថ្នាក់កណ្តាល: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (ម.ស.ខ)* *- មន្ត្រីខេត្ត: ស្រុកប្រតិបត្តិ (ស.ប)* *Conduct regular quarterly supervision and feedback on health data to verify completeness, consistency and accuracy by:* *-Central HIS staff to PHD and by* *-HIS staff at PHD to OD levels*	-ម.ស.ខ: ៤ដង/ឆ្នាំ - ស.ប: ៤ដង/ឆ្នាំ									ន.ផ.ព ម.ស.ខ	ថវិកា
2.1.3 ប្រើប្រាស់របកគំហើញពីការចុះអភិបាលសំរាប់ ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ដល់ ម.ស.ខ និង ស្រុក និង ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្ត នៅពេលធ្វើការប្រជុំប្រចាំខែ ។ *Use findings from HIS supervision for feedback to PHD and OD monthly meeting, Pro-TWGH, and PHTAT meeting.*	-ប្រធានបទអំពី ប្រ.ព.ស ត្រូវបានលើកឡើង និង ដោះស្រាយ HIS topics were raised									ន.ផ.ព ម.ស.ខ និង ស.ប	
2.1.4 រៀបចំដំណើរការ និង ឧបករណ៍វាយតំលៃសំរាប់ធ្វើការវាយតំលៃ គុណភាពទិន្នន័យអំាងឌីកាទ័រទំាងនៅផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជនមានច្បាប់ Prepare procedure and evaluation tool for conducting evaluation to validate quality of indicator data from both public and licensed private health facilities	-ដំណើរការ និង ឧបករណ៍វាយតំលៃ Procedure and evaluation tool									ន.ផ.ព	
2.15 ធ្វើការវាយតំលៃរាល់ពីរឆ្នាំម្តងនូវ គុណភាពទិន្នន័យអំាងឌីកាទ័រទំាង	-របាយការណ៍នៃការវាយតំលៃ									ន.ផ.ព	ជ្រើសរើស

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័នអនុវត្ត	តំរូវការថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
នៅ ផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជនមានច្បាប់។ *Conduct evaluation every two years of the indicator data quality from both public and licensed private health facilities*	Evaluation report										អ្នកវាយ តំលៃ២រូប
យុទ្ធសាស្ត្រ 2.2: ធ្វើការវាយតំលៃពិសេសអំពីមូលដ្ឋាន ប្រ.ព.ស (ឧបករណ៏ សំភារៈ គ្រឿងសង្ហារឹម ព័តិមាន បច្ចេកវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ទីកន្លែង និង បុគ្គលិក) នៅគ្រប់ថ្នាក់ទំាងអស់។											
2.2.1 រៀបចំដំណើរការ/បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ និង ឧបករណ៏វាយតំលៃសំរាប់ធ្វើការវាយតំលៃពិសេសអំពីមូលដ្ឋានប្រ.ព.ស Prepare procedure/checklist and assessment tool for special assessment of HIS facilities	-ឧបករណ៏វាយតំលៃ/បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ -តារាងគំរូរបាយការណ៏									ន.ផ.ព	
2.2.2 ធ្វើការវាយតំលៃពិសេសអំពីមូលដ្ឋានប្រ.ព.សរៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង និងធ្វើសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយនូវលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃ Conduct special assessment of HIS facilities every other year, hold findings dissemination workshop (and support budget provision as necessary)	-លទ្ធផលនៃការវាយតំលៃ - ការយល់ដឹងអំពីសភាពនៃមូលដ្ឋាន ប្រ.ព.ស Awareness of the status of the HIS facilities									ន.ផ.ព	មន្ត្រីវាយ តំលៃ និង ថ្លៃ ធ្វើដំណើរ
យុទ្ធសាស្ត្រ 2.3: ផ្តល់ប្រាក់លាភការៈ និង ផលប្រយោជន៏ដល់មន្ត្រីបំរើការនៅក្នុងផ្នែកប្រ.ព. ស នៅគ្រប់ថ្នាក់ទំាងអស់។											
2.3.1 កំណត់ស្តង់ដារនៃការបំពេញការងារនៅក្នុងប្រ.ព.ស ហើយនិងប្រាក់លាភការៈ និង ផលប្រយោជន៏ដែលនិងត្រូវផ្តល់ឱ្យ។ Define HIS performance standards and the incentives and benefits to be provided	-ស្តង់ដារនៃការបំពេញការងារ -HIS performance standard (Procedures for awarding incentives)										
2.3.2 ផ្តល់ប្រាក់លាភការៈដែលទាក់ទងទៅនិងស្នាដៃបំពេញការងារដល់	ការផ្តល់ប្រាក់លាភការៈ *Incentive provided according to*									ន.ផ.ព	ថវិកា

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័នអនុវត្ត	ត្បូវការថវិកា (ដុល្លារ)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
មន្ត្រីបំរើការនៅក្នុងផ្នែកប្រ.ព. ស នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់។	*MBPI*										
គោលដៅ ៣: ពង្រឹងការប្ដេជ្ញា ការសំរបសំរួល និង ការផ្ដល់ធនធានសំរាប់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល											**2,876,221$**
យុទ្ធសាស្ត្រ 3.1: ពង្រឹង និងបន្តរក្សាទុកនូវការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមដៃគូការងារ ប្រ.ព.ស ដោយចាត់ទុកជាអ្នកផ្ដល់បច្ចេកទេសសំរាប់ការសំរបសំរួលអន្តរក្រសួង ចំពោះទិន្នន័យដែលទាក់ទងទៅនិងសុខាភិបាល ហើយនិងផ្សារភ្ជាប់ទៅនិងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ហើយនិង ក្រុមប្រឹក្សាស្ថិតិ។											
3.1.1 ធ្វើការប្រជុំក្រុមការងារដៃគូប្រ.ព.ស ជាទៀងទាត់	ប្រជុំ ៦ដង/ឆ្នាំ									ន.ផ.ព	ថវិកា
យុទ្ធសាស្ត្រ 3.2: ដាក់បញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រនៃ ប្រ.ព.ស និង ផែនការអនុវត្តន៍ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ហើយនិង ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ។											
3.2.1 បញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រ.ព.ស ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ (ផ.យ.ស)	ផ.យ.ប្រ.ព.ស មាននៅក្នុងផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល									ន.ផ.ព	
3.2.2 បញ្ចូលសកម្មភាពនៃ ប្រ.ព.ស ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំជាអនុកម្មវិធី	កម្មភាពនៃ ប្រ.ព.សមានខ្ទង់ថវិកាផ្ទាល់ខ្លួន									ន.ផ.ព	
យុទ្ធសាស្ត្រ 3.3: ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវសំណុំអាំងឌីកាទ័រស្នូលដែលទាក់ទងទៅនិងសុខភាព ហើយនិងប្រភពផ្សេងៗនៃទិន្នន័យ (រួមមានមូលហេតុនៃការ ស្លាប់តាមរយៈការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន) សំរាប់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។											
3.3.1 ធ្វើសិក្ខាសាលាដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និង កែសំរួលបញ្ជីអាំងឌីកាទ័រសុខាភិបាលសំខាន់ៗដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានការរីកចំរើននៃ ផ.យ.ស Workshops to review and revise the list of essential health and service indicators in order to appropriately monitor HSP progress	-សិក្ខាសាលាពីរលើក (សិក្ខាកាម ៣០-៤០ នាក់) -ផ្សព្វផ្សាយបញ្ជីអាំងឌីកាទ័រ 2 Workshops, 30-40 part. Publication									ន.ផ.ព	ថវិកា

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័នអនុវត្ត	តំរូវការថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
យុទ្ធសាស្ត្រ 3.4 ធានាបាននូវការផ្តល់ថវិកាសំរាប់សកម្មភាពនៃប្រ.ព.សដោយស្ថាប័នគ្រប់គ្រងថវិកា ។											
3.4.1 ធ្វើការសិក្សាអំពីតំលៃប្រតិបត្តិនៃប្រ.ព.ស នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង ប្រភេទនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (តំលៃជាប្រចាំ ដូចជា មន្ត្រីប្រ.ព.ស សំភារៈបរិក្ខា ការថែទាំ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង សំភារៈការិយាល័យ និង ការផលិតឯកសារ) ។ Conduct HIS operations costing study at various levels of health system and types of public health facilities (routine costs such as HI staff, equipment, maintenance, communication, stationary, document production)	-របាយការណ៏នៃការសិក្សាអំពីតំលៃនៃប្រ.ព.ស Report of HIS costing elements and averages									ន.ផ.ព	ថវិកា ទីប្រឹក្សា TA & Nat. consultant
3.4.2 បង្កើតឯកសារណែនាំសំរាប់ប៉ាន់ស្មានតំលៃ ប្រ.ព.ស ហើយនិងផ្តល់ថវិកានៅក្នុងអង្គភាពបែងចែកថវិកា Formulate, produce and issue guideline for estimating HIS costs and making provision in the Budget management center	-ឯកសារណែនាំនៃថវិកា ប្រ.ព.ស HIS budget guideline									ន.ផ.ព	
2- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការផ្សព្វផ្សាយ និង ការប្រើប្រាស់ Data Management, Dissemination and Use											
គោលដៅ 4. បង្កើនការចែករំលែក ការគ្រប់គ្រង ការវិភាគ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់ ទិន្នន័យ											2,207,958$
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.1: ធ្វើការអភិវឌ្ឍន៏ ការប្រើប្រាស់ និង ការថែទាំនូវប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង បច្ចេកវិទ្យា សំរាប់ធ្វើការគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យសុខាភិបាល និង ការប្រាស្រ័យទាក់ទង (វចនានុក្រមមេតាទិន្នន័យ និង ឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យ និង ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអ៊ិនត្រាណេត)											
4.1.1 ធ្វើការកែសំរួលគំរូបំពេញរបាយការណ៏នៃ ប្រ.ព.ស ហើយនិងប្រព័ន្ធសុសវែរដើម្បីដាក់បញ្ចូលអំាងឌីកាទ័រសំខាន់ៗ ។	គំរូបំពេញរបាយការណ៏នៃ ប្រ.ព.ស បានកែសំរួល									ន.ផ.ព	

Revise HIS forms (recording and reporting) and revise software accordingly in order to cover all core indicators	Revised HMIS formats										
4.1.2 ជ្រើសរើស (បង្កើតប៉ុស្តិ៍) បុគ្គលិកផ្នែកព័ត៌មាន និង បច្ចេកវិទ្យា (អាយធី) សំរាប់ ថែរក្សាទិន្នន័យនៅថ្នាក់កណ្តាល និង ថ្នាក់ខេត្តយោងតាមមគ្គុទេសន៏ណែនាំនៃសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។ Post IT staff for maintaining data at central and PHDs level according to CPA guideline	ចំនួនបុគ្គលិកអាយធីបានជ្រើសរើស No. IT staff posted									ន.ផ.ព	ថវិកា
4.1.3 បង្កើតវចនានុក្រមមេតាទិន្នន័យដោយសហការជាមួយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ដើម្បីគ្របដណ្តប់ប្រភេទទិន្នន័យស្ថិតិចំបងៗ និយមន័យ ចំណាត់ថ្នាក់ និង ទីកន្លែងនៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យចំបងៗ។ Develop metadata dictionary in collaboration with national institute of statistic for covering the major statistical data items, their definition, their classification and location in major data bases	វចនានុក្រមមេតាទិន្នន័យ Metadata dictionary									ន.ផ.ព	ថវិកា ជំនួយបច្ចេកទេស TA
4.1.4 បង្កើតឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យសុខាភិបាល/ប្រជាជន នៅក្រសួងសុខាភិបាល ដោយរួមបញ្ចូលទិ្ននន័យដែលពាក់ព័ន្ធពីប្រភពនានា ហើយអាចឱ្យធ្វើការបញ្ចេញទិន្នន័យងាយស្រួលដោយអ្នកប្រើប្រាស់នានា Establish health/population data warehouse at central MOH which integrate relevant data from various sources and allows easy retrieval by various users	ឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យ Data warehouse at MOH									ន.ផ.ព	ទីប្រឹក្សា Consultants
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.2: ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីបំរើការនៅក្នុងផ្នែកប្រ.ព. ស តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និង ក៏រីតសញ្ញាប័ត្រអំពីអេពីដេមីសាស្ត្រ ជីវស្ថិតិ អនុបណ្ឌិតសុខភាពសាធារណៈ ហើយនិងការអភិវឌ្ឍន៏សុសវែរ៍ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង បច្ចេកវិទ្យា និង ការថែទំា។											
4.2.1 ធ្វើមេរៀន ប្រ.ព.ស សំរាប់អ្នកគ្រប់គ្រង ម.ស.ខ ,ស្រ.ប និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មន្ត្រីទទួលបន្ទុក ប្រ.ព.ស អំពីការកត់ត្រា និង ការរាយការណ៍ នៃ ប្រ.ព. ស និង ការត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យ។ Develop HIS training curriculum for PHD, OD and RH	មេរៀន ប្រ.ព.ស Training curriculum									ន.ផ.ព វ.ស.ស	

managers, HIS Officer, including HIS recording and reporting, data quality control											
4.2.2 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល អំពីការកត់ត្រា និង ការរាយការណ៍ នៃ ប្រ.ព. ស និង ការត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យ ។ *Conduct HIS training on* HIS recording and reporting, data quality control	មន្ត្រី ៥០ នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ *50 staff trained per year*									ន.ផ.ព	ថវិកា *Training costs*
4.2.3 ធ្វើការពិនិត្យ និង កែសំរួលឡើងវិញនូវមេរៀន ប្រ.ព.ស Review and revise existing curriculum for short course training	មេរៀន ប្រ.ព.សបានកែសំរួល Training curriculum revised									ន.ផ.ព	ថវិកា
4.2.4 បណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លីដល់អ្នកគ្រប់គ្រងនៅ មន្ទីរពេទ្យជាតិ, ម.ស.ខ, និងស្រ.ប, អំពីការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ *Conduct short course training of National Hosp, PHD, OD, RH and HC managers on data analysis and use for decision making*	មន្ត្រី ៥០ នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ									ន.ផ.ព វ.ស.ស DPHI NIPH	ថវិកា *Per diem operational cost*
4.2.5 បញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅធ្វើការសិក្សារយៈពេលវែង (៦ខែ-១ឆ្នាំ) ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ និង ជីវស្ថិតិ/អនុបណ្ឌិតសុខភាពសាធារណៈ, ព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល និង មុខវិជ្ជាដែលពាក់ព័ន្ធទៅនិងប្រ.ព.ស ផ្សេងៗ a-ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងប្រទេស Send health staff for formal training [6month-2 years] in epidemiology and bio-statistics/MPH, and health informatics and HIS related courses.	មន្ត្រី ២ រូបក្នុងមួយឆ្នាំ 2 degree program fellows									វ.ស.ស NIPH	ថវិកាសិក្សា Tuition, stipend and travel costs
b-ការបណ្តុះបណ្តាលក្រៅប្រទេស	មន្ត្រី ១ រូបក្នុងមួយឆ្នាំ										
4.2.6 បណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លីដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលអំពីជំនាញ ICT Short courses, in country training on basic ICT skills	មន្ត្រី ១៥ រូបក្នុងមួយឆ្នាំ 15 fellows per year									សាលាឯកជន Private Agen.	ថវិកា Contract private firm
4.2.7 បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលរយៈពេលមួយអាទិត្យដល់គ្រូពេទ្យ អំពីការធ្វើរបាយការណ៍ និង ការប្រើប្រាស់ ។	បណ្តុះបណ្តាល ៥វគ្គ (២០នាក់មួយវគ្គ) សំរាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ									ន.ផ.ព	ថវិកា TA and Financial

Conduct one week special ToT training course on health information compilation and its application for clinicians [doctors/nurse/midwife]	និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក 5 courses of 20 staff (100 staff from all RH) and Nat. hosp. over 5 yrs										

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័នអនុវត្ត	តំរូវការថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.3: ពង្រឹងបែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានរួមគ្នា (ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាប្រចាំឆ្នាំ) ដើម្បីតាមមើលការអនុវត្តន៍ និង ផលបច្ច័យនៃ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។											
4.3.1 ធ្វើការពិនិត្យ និង ធ្វើឱ្យទាន់សម័យបែបបទនៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាលើសមិទ្ធផលសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំដោយរួមបញ្ចូលសំណុំអំាងឌីកាទ័រស្នូល និងផ្សព្វផ្សាយដល់ ម.ស.ខ និង ស្រ.ប។ Review and update the JAPR process to include the revised set of national core indicators and promulgate to PHD & OD level.	ឯកសារនៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានកែសំរួល Adjusted Joint Annual Performance Review document (JAPR)									ន.ផ.ព	ថវិកា
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.4: ការដាក់បញ្ចូលនូវអំាងឌីកាទ័រសំខាន់ៗពីកម្មវិធីជាតិនានាទៅក្នុង ប្រ.ព.ស នៅថ្នាក់ប្រតិបត្តិ (ម.ស.ខ និង ស្រ.ប)											
4.4.1 បញ្ចូលអំាងឌីកាទ័រសំខាន់ៗរបស់កម្មវិធីជាតិទៅក្នុងរបាយការណ៍ ប្រ.ព.ស នៅថ្នាក់ ខេត្ត និង ស្រុក (តាមរយៈការពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញគំរូរបាយការណ៍ ប្រ.ព.ស)។ Add critical special program indicators to the routine HIS reports at OD and PHD levels (through review and revision of the HIS reporting forms)	របាយការណ៍ ប្រ.ព.ស ត្រូវបានកែសំរួល Adjusted HIS reports									ន.ផ.ព	
4.4.2 ដាក់បញ្ចូលនូវការបង្ហាញ និង ការពិភាក្សា អំពីអំាងឌីកាទ័រសំខាន់ៗ	សំយោគប្រចាំខែនូវស្ថានភាព									ន.ផ.ព,	

ទៅក្នុងរបៀបវិរៈនៃការប្រជុំប្រចាំខែនៅ ម.ស.ខ និង ស្រ.ប ។ *Include presentation and discussion of health indicators into the agenda of monthly PHD/OD management meeting*	អាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗ *Monthly Synthesis of program indicator status*									ម.ស.ខ, ស្រ.ប	
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.5: អភិវឌ្ឍ និង ប្រើប្រាស់បែបបទនៃការវាយតំលៃនូវការបំពេញការងារ និង ការរីកចំរើនសំរាប់អ្នកគ្រប់គ្រង និង មន្ត្រីនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក ដោយធ្វើឱ្យពួកគេចូលរួមនៅក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសេវាសុខាភិបាល ការតាមដាន និង រដ្ឋបាល ។											
4.5.1 អភិវឌ្ឍ និងធ្វើតេស្តអំពីស្នាដៃបំពេញការងារនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងបែបបទនៃការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ដោយផ្តោតទៅលើការផ្តល់សេវាការថែទាំសុខភាពបឋមសារវ័ន្តប្រកបដោយសមធម៌ និង ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីនៅក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយវិភាគទៅលើបញ្ហា ការធ្វើផែនការ និងត្រួតពិនិត្យតាមដាននូវការគ្របដណ្តប់នៃក្រុមប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ហើយ និងអ្នកដែលបានប្រើសេវាតិចតួចដោយប្រើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ។ Develop and test an OD *health service team performance assessment and improvement process* (PAI) focused on equitable delivery of essential PHC services, and strengthening capacity in problem analysis intervention design, planning and monitoring coverage of risk groups and those with least access using available data	បែបបទនៃស្នាដៃបំពេញការងារ និងឯកសារណែនាំបានអភិវឌ្ឍ និង ធ្វើតេស្ត A tested PAI process and supporting guidelines and formats									ន.ផ.ព វ.ស.ស NIPH	ជំនួយបច្ចេកទេស TA, Design team expenses
4.5.2 ធ្វើការវាយតំលៃអំពីស្នាដៃបំពេញការងារ និង បែបបទនៃការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន ។ *Implement a continuing program of district team performance assessment and improvement processes in some ODs*	*ស្រុកប្រតិបត្តិ ១៥ ចាប់ផ្តើមធ្វើការវាយតំលៃអំពីស្នាដៃបំពេញការងារ (រយៈពេល ៥ឆ្នាំ)* *ODs initiate the PAI process over 5 years*									ន.ផ.ព វ.ស.ស NIPH	*TA facilitation Travel costs*

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015								ស្ថាប័នអនុវត្ត	តំរូវការថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
3- ជំរឿន ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និង ការធ្វើអង្កេត Census, Civil Registration, Population-based Surveys											
គោលដៅ ៥: បង្កើនទិន្នន័យប្រជាជននិង ប្រជាសាស្ត្រ-សង្គម និង ការប្រើប្រាស់នៅគ្រប់លំដាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង ថ្នាក់រដ្ឋបាលដើម្បីលើកកំពស់សុខភាព និង ការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងការគ្រប់គ្រង នៃការផ្តល់សេវា។											**1,979,290$**
យុទ្ធសាស្ត្រ 5.1 អភិវឌ្ឍ និង អនុវត្ត បែបបទសំរាប់បង្កើត និង ផ្តល់ទិន្នន័យជំរឿន ហើយនិងការព្យាករណ៍ប្រជាជនរហូតដល់ថ្នាក់រដ្ឋបាលក្រោមបំផុត។											
5.1.1 បង្កើតតារាងទិន្នន័យជំរឿននៅថ្នាក់ឃុំ និង ធ្វើចំណោលប្រជាជនដល់ថ្នាក់ស្រុកសំរាប់ទ្រទ្រង់ដល់ការធ្វើផែនការសុខាភិបាល និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។ Prepare census data tabulation to commune level and produce census projections to district levels for supporting monitoring and health planning.	មានទិន្នន័យជំរឿននៅថ្នាក់ឃុំ Available census data to the commune levels									វ.ស/ក្រ.ផ NIS/MoP Census Staffs	TA, Finance
យុទ្ធសាស្ត្រ 5.2 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់នានា (ប្រធាន) អំពីការប្រើប្រាស់នូវទិន្នន័យជំរឿនសំរាប់ធ្វើផែនការ និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ហើយនិងមន្ត្រីជំរឿនសំខាន់ៗ អំពីគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃការគ្រប់គ្រងជំរឿន។											
5.2.ធ្វើមេរៀនអំពីការវិភាគ និង ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំរឿននៅថ្នាក់ស្រុក Develop training curriculum on census data analysis and use at district level	មេរៀនអំពីការវិភាគ និង ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំរឿន Curriculum									TA	
5.2.2 ធ្វើសិក្ខាសាលាអំពីការផ្សព្វផ្សាយនិង ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំរឿន	*10 workshops (2/yr) with 30 OD and facility mgrs*									*Training costs*	*Part per diem*

នៅថ្នាក់ស្រុក *Conduct workshops on census data dissemination and use at the district levels.*											
5.2.3 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្រ្តីជំរឿនសំខាន់ៗអំពីការវិភាគ និង ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំរឿន ។ Conduct training on census data processing, analysis and management for core census staff.	មន្រ្តីជំរឿនសំខាន់ៗ ២៥ នាក់បានបណ្តុះបណ្តាល 25 core census staff trained									វ.ស/ក្រ.ផ NIS/MoP	TA. and training costs
យុទ្ធសាស្រ្ត 5.3 បន្ថែមសំណួរអំពីការស្លាប់របស់មនុស្សពេញវ័យទៅក្នុងសំណួរជំរឿន ហើយនិងធ្វើអង្កេតក្រោយជំរឿនអំពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ ។											
5.3.1 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវសំណួរទិន្នន័យជំរឿនដោយបញ្ចូលសំណួរអំពី មរណៈភាពរបស់មនុស្សពេញវ័យ ។ Update census questionnaires to include adult mortality.	សំណួរអំពី មរណៈភាពរបស់ មនុស្សពេញវ័យ Questions on adult mortality	បានធ្វើហើយ Already done								វ.ស/ក្រ.ផ NIS/MoP	
5.3.2 ធ្វើអង្កេតក្រោយជំរឿនអំពីមូលហេតុស្លាប់ Conduct post census survey on cause of death	លទ្ធផលនៃអង្កេតក្រោយជំរឿន Post census survey results									វ.ស/ក្រ.ផ NIS/MoP	TA, survey costs
គោលដៅ 6: ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្របដណ្តប់ និង ការប្រើប្រាស់នៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន រួមមានមូល ហេតុនៃការស្លាប់នៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល និងនៅក្នុងសហគមន៍ ។											**1,899,417$**
យុទ្ធសាស្រ្ត 6.1: ធ្វើផែនការ និងអនុវត្តនូវការពង្រីកនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយនិងនៅក្នុងសហគមន៍ រួមមានការ បណ្តុះបណ្តាល និង ការបោះពុម្ពផ្សាយ ។											
6.1.1 អភិវឌ្ឍគំរូស្តង់ដារនូវរបាយការណ៍មរណៈភាព តាមលក្ខណៈ អន្តរជាតិ សំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន Develop standard form for death report (adopt international certificate of death and translate into Khmer) for health facilities public and private.	គំរូស្តង់ដារនៃរបាយការណ៍ មរណៈភាព Standard form for death report									ន.ផ.ព ន.រ.ទ DPHI DoGA	
6.1.2 សិក្ខាសាលាណែនាំ និង ផ្សព្វផ្សាយនូវរបាយការណ៍ស្តង់ដារអំពី	ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាដែលយល់ពី									ន.ផ.ព	Document ation, communica

មរណៈភាពដល់អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និង ឯកជន ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ហើយនិង រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន។ Orientation and dissemination of the standardized death report form to all public and private health care providers, VHSG, and local authority.	ការបំពេញគំរូស្តង់ដារនេះ No. providers know how to fill the Standard Death report									ន.វ.ទ DPHI DoGA	ions
6.1.3 អភិវឌ្ឍឧបករណ៍សំរាប់វាយតំលៃភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ក្រោម Develop a tool for assessing completeness of vital registration at national and sub-national levels.	ឧបករណ៍សំរាប់វាយតំលៃ -Assessment tool									ន.វ.ទ/ ក្រ.ម.ផ DoGA/MoI	TA and Finance
6.1.4 ប្រធានផ្នែកប្រ.ព.ស នៅថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកត្រួតពិនិត្យ និងផ្តល់របាយការណ៍ត្រឡប់អំពីការបំពេញរបាយការណ៍មរណៈភាព *HIS managers at PHD & OD monitor and provide feedback on filling up the death report form received*	ទិន្នន័យអំពីភាពត្រឹមត្រូវនៃរបាយការណ៍មរណៈភាពត្រូវបានផ្តល់ព័តមានត្រឡប់ *Data on death report accuracy fed to practitioners*									ន.ផ.ព DPHI	
6.1.5- បណ្តុះបណ្តាលអំពីការកែឆ្នៃ និង វិភាគទិន្នន័យសំរាប់ នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ/ក្រសួងមហាផ្ទៃនៅថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក Conduct training on vital data processing and analysis for DoGA/MoI staff at central provincial, and district levels.	មន្ត្រីថ្នាក់កណ្តាល ១០ នាក់ ខេត្ត ៤៨នាក់ ស្រុក ១៨៥ នាក់ -10 central, 48 provincial and 185 district DoGA/MoI staff trained									ន.វ.ទ/ ក្រ.ម.ផ DoGA/MoI	TA and Finance
6.1.6 បោះពុម្ពស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ ដោយបំបែកទិន្នន័យទៅតាមថ្នាក់ខេត្ត (រួមមានមូលហេតុស្លាប់) *Publish annual vital registration statistics, disaggregated to provincial level [including causes of death] and distribute to all concerned institutions at central, provincial and district levels.*	មានស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន *VR statistics available at all concerned institutions.*									ន.វ.ទ/ ក្រ.ម.ផ DoGA/MoI	TA and Finance

យុទ្ធសាស្ត្រ 6.2: ដាក់បញ្ចូល និង បណ្តុះបណ្តាលអំពីចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺតាម អាយ-ស៊ី-ឌី ១០ និងអំពីការស្រាវជ្រាវមូលហេតុនៃការស្លាប់តាមការសាកសួរ ។											
6.2.1 បណ្តុះបណ្តាលអាយ-ស៊ី-ឌី ១០ ដល់មន្ត្រី ប្រ.ព.ស/វេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុបដ្ឋាក នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់ (២០នាក់) ហើយនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ ។ តំណាក់កាលទី១: សាកល្បងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២នៅភ្នំពេញ តំណាក់កាលបន្ទាប់: មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅសល់ Conduct ICD10 training for health information officers/doctors/nurses [20 pers] at all national hospitals in Phnom Penh and RHs at provincial level. Phase I: Pilot in 2 national hospitals in Phnom Penh Phase II: The remaining RHs	មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនបានសាកល្បងប្រើ ICD10 ICD10 is used for disease coding in designated facilities:									ន.ផ.ព DPHI	TA and costs
6.2.2 តំឡើងសុសវែរអាយ-ស៊ី-ឌី ១០ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន ។ Install ICD10 software in designated facilities	មានសុសវែរអាយ-ស៊ី-ឌី១០នៅមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ICD 10 software available										
6.2.3 ដាក់បញ្ចូលការប្រើប្រាស់នូវការស្រាវជ្រាវពីមូលហេតុស្លាប់នៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយសហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ ។ Introduce the use of verbal autopsy for determining the cause of deaths outside health facilities, (thereby enabling proper death recording and reporting), in coordination with Vital Registration.	មគ្គុទ្ទេសណែនាំអំពីការប្រើរបាយការណ៍មរណះភាព Guidelines on the use of verbal autopsy and death reporting									ន.ផ.ព DPHI	TA
6.2.4 បណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិត ២រូប/មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវពីមូលហេតុស្លាប់ដោយការសាកសួរ ។ Train at least 2 doctors/ hospital to conduct verbal autopsy	វេជ្ជបណ្ឌិត ១៥៤រូបបានបណ្តុះបណ្តាល 154 doctors trained									ន.ផ.ព DPHI	TA

6.2.5 វេជ្ជបណ្ឌិត២រូបដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនិងធ្វើការជាមួយគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមូលហេតុនៃការស្លាប់ដើម្បីស្រាវជ្រាវរាល់ករណីស្លាប់ទាំងអស់នៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ *The two trained doctors will work with the death audit committee to conduct verbal autopsy for all cases of death outside health facility.*	មូលហេតុនៃការស្លាប់នៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវបានរាយការណ៍ Causes of death from outside health facility reported									ន.ម ន.ផ.ព Hosp Dept, DPHI	
6.2.6 អាយ-ស៊ី-ឌី ១០ ដល់មន្ត្រីនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅសំរាប់ធ្វើការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក ។ Conduct ICD10 training for VR to central DoGA/MoI staff and at provincial/district levels.	-ថ្នាក់កណ្តាលៈ ១០នាក់ -ខេត្តៈ ៤៨ នាក់ -ស្រុកៈ ១៨៥ នាក់ -10 central, 48 provincial,185 district DoGA/MoI staff .									ន.រ.ទ/ ក្រ.ម.ផ DoGA/MoI	TA and Finance
គោលដៅ 7. បង្កើនទិន្នន័យអង្កេត រួមមានជំងឺមិនឆ្លង និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់											*និងបង្កើត*
យុទ្ធសាស្ត្រ 7.1: ការតាក់តែង និង រៀបចំផែនការរយៈពេលវែងដែលមានលក្ខណៈសំរបសំរួលអំពីការធ្វើអង្កេតប្រជាជន ដោយរួមទាំងជំងឺមិនឆ្លង មួយចំនួន និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ។											
7.1.1. តាក់តែងការធ្វើអង្កេតប្រជាជនអំពីជំងឺមិនឆ្លងមួយចំនួន និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ (មហារីកដោះ ទឹកនោមផ្អែម ជំងឺបេះដូង ។ល ។) Design population survey on selected priority non-communicable diseases and risk factors [breast or cervix cancers, diabetes, cardiovascular diseases…]	មានទិន្នន័យប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺមិនឆ្លង និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ។ Prevalence data on non-communicable diseases and risk factors.									វ.ស.ស/វ.ស NIPH/NIS	TA and Finance
7.1.2. ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវផែនការអង្កេតរយៈពេលវែងរួមមាន ការតាក់តែង និងការអនុវត្តន៍ជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ (វ.ស/ក្រ.ផ, វ.ស.ស/ក្រ.ស) និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយមានការឯកភាពពី គណៈកម្មការប្រឹក្សាស្ថិតិ ។	ផែនការអង្កេតរយៈពេលវែងត្រូវបានធ្វើឱ្យទាន់សម័យ និង ឯកភាព									វ.ស/ក្រ.ផ NIS /MoP	

Update long-term plan for nationally representative pop. based surveys including design, and implementation, jointly with concerned institutions [NIS/MoP, NIPH/MoH] and development partners, with approval from the Statistical Advisory Committee [SAC].	-Long-term planning updated and approved.										
យុទ្ធសាស្ត្រ 7.2: ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការតាក់តែងនៃការធ្វើអង្កេតគ្រួសារ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង ការធ្វើវិភាគ។											
7.2.1 បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីនៃ វ.ស.ស/វ.ស និង ន.ផ.ព អំពី ការតាក់តែងនៃការធ្វើអង្កេត ការកែឆ្នៃ និង ការវិភាគទិន្នន័យ។ Conduct training on household survey [HH] design, processing and analysis for core NIPH/NIS and DPHI staff.	-វ.ស.ស: ៥រូប-វ.ស: ១០ រូប -ន.ផ.ព: ២ រូប - 5 core NIPH,10 NIS and 2 DPHI staff trained									វ.ស/ក្រ.ផ NIS /MoP	TA, Training costs
7.2.2 ផ្តល់ការសិក្សានៅបរទេសអំពីការតាក់តែងអង្កេត ការកែឆ្នៃ និង ការវិភាគទិន្នន័យដលមន្ត្រីនៃ វ.ស.ស/វ.ស និង ន.ផ.ព។ Provide international training on HH survey design, processing and analysis for core NIPH/NIS and DPHI staff.	3 foreign fellowships/years										Tuition, stipends and travel cost

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័នអនុវត្ត	តំរូវការថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
4- កំណត់ត្រាជំងឺ និង សុខភាព រួមទាំងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ Health and Disease Records including the Surveillance System											
គោលដៅ 8. ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ការទុកដាក់ និងប្រព័ន្ធបញ្ចេញ ទិន្នន័យ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន											145,227$
យុទ្ធសាស្ត្រ 8.1: ពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញ និង ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ (កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ការរក្សាទុក ហើយនិង ការបញ្ចេញទិន្នន័យ) នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់ រួមទាំងការដាក់កូដចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺ ។											
8.1.1 តាក់តែងប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺឱ្យល្អប្រសើរឡើង ការទុកដាក់ និងការបញ្ចេញទិន្នន័យនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ ។ Design an improved patient information recording system, storage and retrieval at all hospitals.	ប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើង Improved patient recording system									ន.ផ.ព/ន.ម DPHI Hosp Dep	TA and Financial
8.1.2 អភិវឌ្ឍបទបញ្ញត្តិកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ អំពីការរៀបចំ ការថែទាំ ការទុកដាក់ ការប្រើប្រាស់ និងការរក្សាការសំងាត់ ។ Develop medical record regulation on organization, maintenance, storage, access and confidentiality.	មានបទបញ្ញត្តិកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ Medical record regulation in place									ន.ផ.ព/ន.ម DPHI Hosp Dep	TA and Financial
យុទ្ធសាស្ត្រ 8.2: ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសំរាប់គ្រូពេទ្យអំពីការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ											
8.2.1 ធ្វើមេរៀន និង សំភារៈបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលអំពីការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ ។ Design TOT training curriculum and materials for a course in patient record management	មេរៀន និង សំភារៈបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោល TOT curriculum and materials									ន.ផ.ព DPHI	National consultants
8.2.2 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល និង ផែនការអនុវត្តន៏នូវការគ្រប់គ្រងកំណត់	ការបណ្តុះបណ្តាល និងផែនការ									ន.ផ.ព DPHI	

ត្រាអ្នកជំងឺ ។ Prepare a training and implementation plan for improving patient record management.	អនុវត្តន៍ Training and implementation plan										
8.2.3 បណ្តុះបណ្តាល និងអនុវត្តនូវការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ *Implement the patient record management training and facility level implementation*	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអនុវត្តការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ *No. facilities implement improved patient record management*									ន.ផ.ព DPHI	Training costs
គោលដៅ 9.ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការរាយការណ៍បន្ទាន់នៃករណីជំងឺ និង ការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា ទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ											**124,088$**
យុទ្ធសាស្ត្រ 9.1: ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និង ដំណើរការ រួមមានការធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវបញ្ជីជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍បន្ទាន់ និយមន័យករណីជំងឺ ការ រាយការណ៍បន្ទាន់ ការបញ្ជូនពីមន្ទីរពិសោធន៍ និង ការឆ្លើយតបទៅនិង ការរាតត្បាតនៃជំងឺ ការគូសផែនទីប្រជាជនប្រឈម និងគ្រោះ ថ្នាក់ និង ការចែករំលែក ទិន្នន័យ និង ការផ្សព្វផ្សាយ ។											
9.1.1 ធ្វើការប្រជុំដើម្បីធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវបញ្ជីជំងឺដែលត្រូវរាយការបន្ទាន់ ។ Conduct meetings to update the list of notifiable diseases	បញ្ជីជំងឺត្រូវរាយការបន្ទាន់ ត្រូវបានពិនិត្យកែសំរួល ។ Revised list of notifiable diseases									ន.ប្រ.ឆ/ន.ផ.ព CDC DPHI	Meeting costs
9.1.2 ធ្វើការប្រជុំដើម្បីធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវនិយមន័យករណីជំងឺចំពោះជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍បន្ទាន់ ដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពនៃការធ្វើរោគសញ្ញាគ្លីនិក និង មន្ទីរពិសោធន៍ ។ Conduct meetings to review and update case definitions for notifiable diseases based on existing clinical and laboratory capacity for diagnosis	និយមន័យករណីជំងឺត្រូវបានកែសំរួលឡើងវិញ -Revised Case definitions									ន.ប្រ.ឆ/ន.ផ.ព CDC DPHI	TA and meeting costs
9.1.3 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺបែបសមាហរណកម្ម ដំណើរការនៃការឆ្លើយតប និងគំរូរាយការណ៍បន្ទាន់ ។ Update integrated disease surveillance and response procedures and notification forms	ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺបែបសមាហរណកម្ម សេចក្តីណែនាំដំណើរការ និងគំរូរាយការណ៍ Procedures guidelines and notification forms									ន.ប្រ.ឆ/ន.ផ.ព CDC DPHI	TA and Financial

9.1.4 ធ្វើផែនទីកំណត់ប្រជាជនប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ទៅនិងជំងឺឆ្លងអាទិភាព និងជំងឺមិនឆ្លង ដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនិងជំងឺឆ្លងសហការជាមួយ ន.ផ.ព និង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។ CDC with collaboration of DPHI collaborate with relevant institutions to identify and map populations at risk of priority infectious and non-communicable diseases	ប្រជាជនប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ត្រូវបានកំណត់ និងធ្វើផែនទី - Public health risk pop. identified and mapped.									ន.ប្រ.ឆ/ន.ផ. CDC DPHI	TA and Financial
យុទ្ធសាស្ត្រ 9.2: ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងមន្ទីរពិសោធន៍ ការវិភាគទិន្នន័យ ដំណើរការនៃការឆ្លើយតបទៅនិង ការរាតត្បាតនៃជំងឺ											
9.2.1 បណ្តុះបណ្តាលអំពីការវិភាគទិន្នន័យប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និង ការឆ្លើយតបទៅនិងការរាតត្បាតនៃជំងឺ ដល់ក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស (ក.ឆ.រ) នៅ ថ្នាក់ ខេត្ត ស្រុក មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាព។ Conduct training on analysis of surveillance data and outbreak response for rapid response team [RRT] at: Provincial (3-4 staff), District (2), RH (2), and health center (2)	- RRT in 15 PHD, all ODs, all remaining RHs and HCs trained									ន.ប្រ.ឆ CDC	TA and Financial
9.2.2 បណ្តុះបណ្តាលអំពីការបញ្ជាក់តាមមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវការរាតត្បាត ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៃ វ.ស.ស និង ម.ស.ខ។ Conduct training on lab confirmation capacity for outbreak investigation for NIPH and PHD lab technicians.	វ.ស.ស: ៥ នាក់ ម.ស.ខ: ២៤ នាក់ - 5 NIPH and 24 PHD lab technicians trained.									វ.ស.ស ន.ប្រ.ឆ NIPH CDC	TA and training costs
គោលដៅ 10. ពង្រឹងការរាយការណ៍ករណីជំងឺ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការឆ្លើយតបទៅនិងជំងឺមិនឆ្លង											**189,655$**
យុទ្ធសាស្ត្រ 10.1: អភិវឌ្ឍការរាយការណ៍អំពីជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺរួម ការរាយការណ៍នៃករណីជំងឺ និងប្រព័ន្ធឆ្លើយតប ដោយរួមបញ្ចូលគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និង របួស											
10.1.1 ធ្វើការប្រជុំអំពីបញ្ជីនៃជំងឺមិនឆ្លងដែលត្រូវរាយការណ៍ និង តាមដាន និយមន័យករណីជំងឺ និងគំរូរបាយការណ៍។ Conduct meetings on the list of NCDs to be reported and monitored, the case definitions to be applied, the appropriate report forms.	បញ្ជី/សេចក្តីណែនាំអំពីការរាយការណ៍នៃជំងឺមិនឆ្លង List/Guideline on reporting NCDs									ន.ក.ស PM	TA, Meeting costs
10.1.2 បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលនៅក្នុងការអនុវត្តន៍នៃបែបបទរាយ	ចំនួនគ្រូបង្គោល និងគ្រូពេទ្យ									PM	TA Training

ការណ៍អំពីជំងឺមិនឆ្លង និងមគ្គុទេសណែនាំ។ *Conduct training of trainers in the implementation of the NCD reporting procedures, guideline and reporting*	ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល *No.of facility managers and clinicians trained through short courses*										costs
5- រដ្ឋបាលសេវាសុខាភិបាល និង ប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ Health Service Administrative and Support Systems											
គោលដៅ 11. ពង្រឹកការចូលរួមរបស់វិសយ័ឯកជននៅ ក្នុងប្រព័ន្ធព័តិមានសុខាភិបាលជាតិ											72,599$
យុទ្ធសាស្រ្ត 11.1: ពង្រឹកការចូលរួមរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទៅក្នុង ប្រ.ព.ស ជាតិ រួមមានប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ តាមរយៈការធ្វើបញ្ជីសាពើរភ័ណ្ឌនៃអ្នក ផ្តល់សេវាទំាងនោះ ធ្វើឱ្យគេយល់ដឹង និង ផ្តល់ព័តិមានដល់ពួកគេអំពីច្បាប់ ហើយនិងផ្តល់នូវគំរូរបាយការណ៍ស្តង់ដារ និងសំរបទៅតាមសុសវែរនៃ ប្រ.ព.ស ។											
11.1.1 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ។ Update inventory of private health facilities at all levels	បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌរបស់ផ្នែកសេវាឯកជន Inventory of private health facilities.									ន.ម Hosp Dep	Meetings and travel costs
11.1.2 បណ្តុះបណ្តាលដល់ផ្នែកឯកជន (មន្ទីរពេទ្យ ពហុព្យាបាល) នៅថ្នាក់កណ្តាល និង ខេត្ត អំពីការរាយការណ៍តាមគំរូនៃ ប្រ.ព.ស ។ Provide training to the private health facilities [hospital, polyclinics] at central and provincial levels on health data reporting through health information forms	-ផ្នែកឯកជន: ៧0% - យន្តការពង្រឹងការរាយការណ៍ *-70% of private health care facilities are trained in HIS -Enforcement mechanism established*									ន.ផ.ព/ន.ម DPHI Hosp Dep	*Training and communication costs*
11.1.3 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវសុសវែរនៃប្រ.ព.សដើម្បីបញ្ចូលទិន្នន័យពីផ្នែកឯកជន នៅថ្នាក់កណ្តាល និង ខេត្ត ។ Update HMIS software to include data from private facilities at central and provincial levels.	- សុសវែរនៃប្រ.ព.សទាន់សម័យ HMIS software updated.									ន.ម/ន.ផ.ព Hosp Dep and DPHI	National consultants

សកម្មភាព	លទ្ធផល Output	រយៈពេល 2008-2015 Y1-Y8								ស្ថាប័ន អនុវត្ត	តំរូវការថវិកា (ប៉ាន់ស្មាន)
		8	9	10	11	12	13	14	15		
គោលដៅ 12. ពង្រឹក និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យ អំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស និង ភ័ស្តុភារ ។											**72,599$**
យុទ្ធសាស្ត្រ 12.1: ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានថវិកា និង ការចំណាយ ពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ នៃហិរញ្ញវត្ថុ និង ផ្សារភ្ជាប់ទៅនិងការអភិវឌ្ឍន៏នូវគណនេយ្យសុខាភិបាលជាតិ ។											
12.1.1 ធ្វើឱ្យវិភាគនូវប្រព័ន្ធចំណាយ និង ថវិកានានាដែលបានប្រើនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បង្កើតនូវលំហូរនៃទិន្នន័យចាំបាច់សំរាប់តាមដាន ការចំណាយដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនិងការតាមដាននូវការចំណាយសាធារណៈ ។ Conduct analysis of the various budget and expenditure systems used across the health sector; design the necessary data flow for expenditure tracking linked with PET (public expenditure tracking).	ការបង្កើត និងការវិភាគនូវលំហូនៃការចំណាយ Expenditure data flow analysis and design									ន.ថ DBF	TA cost Working group meetings
12.1.2 តាក់តែង និង អភិវឌ្ឍនូវប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និង រក្សាទុកទិន្នន័យសំរាប់តាមដានការចំណាយ និង ធ្យេបទៅនិងថវិកា ។ Design and develop the data communications and storage system required for expenditure tracking against the budgets, including the required tracking reports	ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និង រក្សាទុកទិន្នន័យបានបង្កើត និងសាកល្បង Communications and data storage software developed and tested									ន.ថ DBF	TA software & comm'ns consultants
12.1.3 អនុវត្តប្រព័ន្ធតាមដានការចំណាយដោយសន្សឹមៗ ។ Implement the tracking system in an incremental manner	ការបញ្ចូលនូវរាល់លំហូរនៃការចំណាយនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល Gradual inclusion of all health sector expenditure flows									ន.ថ DBF	Nat. software consultants

យុទ្ធសាស្ត្រ 12.2: ពង្រឹងធនធានមនុស្ស មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ តាមរយៈការវាយតំលៃ ការអភិវឌ្ឍន៏នូវដំណើរការ (រួមមានការអភិវឌ្ឍន៏នូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យ) និងការបណ្តុះបណ្តាល ។											
12.2.1 បង្កើតក្រុមវាយតំលៃប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ (ថ្នាក់កណ្តាល) និងអនុវត្តការវាយតំលៃនូវៈ រដ្ឋបាលធនធានមនុស្ស ការប្រតិបត្តិនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ និង សារពើភ័ណ្ឌ ។ Establish support system assessment teams (at central level) and carry out assessments of the current functioning of: Human Resources administration, Facility operations and maintenance, and the drug management (DM) and logistics systems	ក្រុមវាយតំលៃ និងឧបករណ៏វាយតំលៃនៃប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ទាំងបី Full descriptions and assessments (team and tool) of these three support systems									ន.ធ.ម ន.ឱសថ ន.ផ.ព HRD DDF DPHI	Nat and interN consultants
12.2.2 ធ្វើការកែសំរួលឡើងវិញនូវបែបបទរដ្ឋបាល និង លំហូរទិន្នន័យដោយផ្អែកលើរបកគំហើញ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៏នៃប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ទាំងនេះ ។ Based on the assessment results, revise administrative procedures and data flow for improving the performance of these support systems	បែបបទរដ្ឋបាល និង លំហូរទិន្នន័យបានកែសំរួល Description of the revised systems									ន.ធ.ម ន.ឱសថ ន.ផ.ព	Nat and interN consultants
12.2.3 ធ្វើការកែសំរួលឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធសុសវែ និងការអភិវឌ្ឍន៏ដើម្បីទ្រទ្រង់ដល់ប្រព័ន្ធ និង បែបបទដែលបានកែសំរួល ។	ប្រព័ន្ធសុសវែបានកែសំរួល Revised software for supporting new procedures									ន.ធ.ម ន.ឱសថ ន.ផ.ព	Software Consultant
12.2.4 បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកនៅក្នុងការធ្វើប្រតិបត្តិនៃប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ទាំងបីៈ ការបញ្ចូលទិន្នន័យ ការបញ្ជូន ការគ្រប់គ្រង និង ការរក្សាទិន្នន័យ ។ Conduct staff training in the operation of the three support systems, including data entry, data transmission, data base maintenance and report generation	- សំភារៈបណ្តុះបណ្តាល - ចំនួនបុគ្គលិកបណ្តុះបណ្តាល Training materials Staff trained									ន.ធ.ម ន.ឱសថ ន.ផ.ព	Training costs
12.2.5 បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីនៅថ្នាក់កណ្តាល-ខេត្ត-ស្រុក អំពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានភូមិសាស្ត្រ ។	-GPS coordinates updated. - 10 central DPHI trained - 48 PHD staff trained - 154 OD staff trained									ន.ផ.ព	Training costs

ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃ ៩

ក្របខ័ណ្ឌការងារនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃបង្ហាញពីអំាងឌីកាទ័របែបបទ និង លទ្ធផលដើម្បីប្រើសំរាប់តាមដានការអនុវត្តន៏ និង លទ្ធផលរបស់ ផ.យ.ប្រ.ព.ស ២០០៨-២០១៥។ អំាងឌីកាទ័រនានាប្រភពទិន្នន័យ សង្វាក់នៃការប្រមូលទិន្នន័យ និង ការទទួលខុសត្រូវត្រូវបានផ្តុំជាក្រុមទៅតាមគោលដៅនីមួយៗនៅក្នុងផែនការ ហើយនិងយុទ្ធសាស្ត្រដែលទាក់ទងទៅនិងយុទ្ធសាស្ត្រនានា។ ការខំប្រឹងប្រែងត្រូវបានធ្វើឡើងសំរាប់កំណត់ចំនួនអំាងឌីកាទ័រ ដែលអាចគ្រប់គ្រងបានដើម្បីធានាបាននូវប្រសិទ្ធភាព និង ប្រសិទ្ធភាពតំលៃនៃការតាមដានផែនការ។ គួរតែចងចាំដែរថា ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះមានរយៈពេលប្រាំបីឆ្នាំ ហើយមិនមែនរាល់គ្រប់សកម្មភាពទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងផែនការត្រូវបានធ្វើនៅក្នុងពេលតែមួយឡើយ។

ក៏ដូចគ្នានេះដែរ សកម្មភាពខ្លះត្រូវបានបញ្ចប់រួចហើយ ដូចនេះការត្រួតពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពទាំងនេះមិនចាំបាច់ទៀតឡើយ ហើយអំាងឌីកាទ័រទាំងនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំឡើយ។ ការទទួលខុសត្រូវសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានអំាងឌីកាទ័រនីមួយៗត្រូវបានកំណត់ច្បាស់នៅក្នុង តារាងខាងលើ ដោយមាននាយកដ្ឋាននានា ឬស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធតាមរយៈកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរក្រសួង។ ណាយកដ្ឋាន និង ស្ថានប័នទាំងនេះនិងរៀបចំឱ្យមានក្រុមត្រួតពិនិត្យតាមដាន ហើយនិងកំណត់ការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់ ដើម្បីអាចឱ្យពួកគេធ្វើសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដាន ដូចជាការកំណត់កាលបរិច្ឆេទ ការគណនា និងរាយការណ៏អំពីអំាងឌីកាទ័រ។ ការរាយការណ៏នៃអំាងឌីកាទ័រទាំងនេះ ត្រូវបានអនុវត្តទៅតាមសង្វាក់ពេលវេលា (frequency) ដែលបានកំណត់ដោយក្រុមការងារនៃដៃគូប្រ.ព.ស នៅក្នុងតារាងអនុវត្តនៃ ផ.យ.ប្រ.ព.ស ខាងលើ។ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័តិមានសុខាភិបាល ដែលជាប្រធានក្រុមការងារនេះ និងរៀបចំធ្វើរបាយការណ៏ប្រចំាឆ្នាំ នៃអំាងឌីកាទ័រទាំងនេះ ដោយបង្ហាញពីនិន្នាការតាមពេលវេលា ហើយនិងស្ថានភាព នៃការអនុវត្តន៏នូវសកម្មភាពនីមួយៗ។

គួរកត់សំគាល់ផងដែរថា គោលដៅ និង យុទ្ធសាស្ត្រនៅក្នុង ផ.យ.ប្រ.ព.ស ២០០៨-២០១៥ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-១៥ ដែលជាផែនការសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៏នៃ វិស័យសុខាភិបាល និង ការលើកកំពស់នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជានាពេលអនាគត។ ការវាយតំលៃចុងបញ្ចប់នៃ ផ.យ. ប្រ.ព.ស ក៏និងត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការវាយតំលៃរួមនៃ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។

ការពិនិត្យឡើងវិញពាក់កណ្តាលគំរោងនៃ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលនិងធ្វើនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ហើយ ផ.យ.ប្រ.ព.ស ក៏និងធ្វើនៅពេលនោះដែរ។ ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃនេះ ផែនការទាំងពីរខាងលើនេះនិងមានការធ្វើការកែតំរូវ និង សំរបសំរួលផងដែរ។

តារាងត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃ

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
គោលដៅ 1: បង្កើនទិន្នន័យសុខាភិបាល ដែលមានភាពត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា និង ពេញលេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 1.1 ពិនិត្យឡើងវិញ និងពង្រឹងច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិដែលមានស្រាប់ និងបែបបទរដ្ឋបាលដែលទាក់ទង ទៅនិងការកត់ត្រាទិន្នន័យសុខភាព ការរក្សាទុក ការបញ្ចេញទិន្នន័យ ការផ្សព្វផ្សាយ ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន				
1.1.1 ពិនិត្យឡើងវិញនូវច្បាប់មានស្រាប់ដែលទាក់ទងទៅនិង ប្រ.ព.ស ដោយគ្របដណ្តប់ការរាយការណ៍បន្ទាន់នូវ ជំងឺនានាគ្រោះថ្នាក់ និង របួសពីផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន ។	• បញ្ជីរបាយការណ៍នៃច្បាប់ដែលមានស្រាប់ និងបញ្ហាគំលាតនានាដែលបានរកឃើញ។ • Inventory report of existing legislation and identified gaps available	ក្រសួងសុខាភិបាល (ក្រ.ស)	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព
1.1.2 ពិនិត្យកែសំរួល និង អនុមតិច្បាប់ដែលទាក់ទងទៅនិង ប្រ.ព.ស ដោយគ្របដណ្តប់ការរាយការណ៍បន្ទាន់នូវ ជំងឺនានាគ្រោះថ្នាក់ និង របួស ដែលទាក់ទងទៅនិង ការងារពីផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន	• មានច្បាប់ដែលតំរូវឱ្យរាយការណ៍អំពីព័ត៌មានសុខាភិបាលពីផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន។ • Availability of legislation mandating health information reporting from both public and private sectors	ក្រ.ស	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព
1.1.3 ធ្វើច្បាប់ស្តីពីទិន្នន័យ និង ការរាយការណ៍នៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ពីផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជន។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 1.2 ពង្រឹង និង អភិវឌ្ឍយន្តការសំរបសំរួលដើម្បីពង្រឹងច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ និង បែបបទរដ្ឋបាលដែលទាក់ទងទៅនិងទិន្នន័យសុខភាព។				
1.2.1 អភិវឌ្ឍបែបបទ ការទទួលខុស ត្រូវ និង របាយការណ៍ស្តង់ដារសំរាប់ ត្រួតពិនិត្យតាមដាននូវបទបញ្ញត្តិ ច្បាប់នានានៃ ប្រ.ព.ស និង ការ ចុះបញ្ជីអត្រានុកូល	• មានសេចក្តីណែនាំអំពីការពង្រឹងច្បាប់ដែលទាក់ទងទៅនិងការរាយការណ៍នៃព័ត៌មានសុខាភិបាល បែបបទ ការទទួលខុសត្រូវ	ក្រ.ស	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
ដ្ឋាន ហើយនិងធ្វើសកម្មភាពកែលំអ (ឧ. ការព្យួរនូវ ការផ្តល់អជ្ញាប័ណ្ណចំពោះការមិនរាយការណ៍នូវជំងឺឆ្លង)។	របាយការណ៍ស្តង់ដារ និង បទពិន័យ។ • Availability of HIS reporting enforcement manual with procedures, responsibilities, standard reports, and penalties			
គោលដៅ 2: លើកកំពស់គុណភាពព័តិមានសុខាភិបាល				
យុទ្ធសាស្រ្ត 2.1: ពង្រឹងការចុះអភិបាលប្រ.ព.ស និង ការផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់ ដោយផ្តោតលើគុណភាពទិន្នន័យ និង ការបំពេញការងារ។				
2.1.1 ពិនិត្យឡើងវិញ និង កែសំរួលមគ្គុទេសណែនាំត្រួតពិនិត្យគុណភាព ទិន្នន័យ ប្រ.ព.ស ការអភិបាល និង ប្រព័ន្ធផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់ (បង្កើត បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ មគ្គុទេសណែនាំ ធនធាន) សំរាប់ផ្នែកសាធារណ: និង ឯកជន។ **2.1.2** ធ្វើការអភិបាលទៀងទាត់រៀងរាលត្រីមាស អំពីទិន្នន័យសុខាភិបាល ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលភាពពេញលេញ និង ភាពត្រឹមត្រូវ ដោយ: - មន្រ្តីថ្នាក់កណ្តាល: - មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (ម.ស.ខ) - មន្រ្តីខេត្ត: ស្រុកប្រតិបត្តិ (ស.ប) **2.1.3** ប្រើប្រាស់របកគំហើញពីការចុះអភិបាលសំរាប់ ផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់ ដល់ ម.ស.ខ និង ស្រុក និង ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្ត នៅ ពេលធ្វើការប្រជុំប្រចាំខែ។	• %នៃអង្គភាពដែលរាយការណ៍បានទទួលព័តិមានត្រឡប់ទៀងទាត់: ម.សខ ស.ប, ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្ត និង ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្ត។ • Percent of reporting units receiving regular feedback: PHDs, ODS, Pro-TWGHs and PHTATs	-ម.សខ - ស.ប PHD OD Pro-TWGH PHTAT	ត្រីមាស	ន.ផ.ព

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
2.1.4 រៀបចំដំណើរការ និង ឧបករណ៍វាយតំលៃសំរាប់ធ្វើការវាយតំលៃ គុណភាពទិន្នន័យអាំងឌីកាទ័រទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជនមានច្បាប់។	• ការវាយតំលៃនូវគុណភាពទិន្នន័យ • Evaluation of data quality conducted	របាយការណ៍នៃការវាយតំលៃ	ពីរឆ្នាំម្តង	ន.ផ.ព
2.1.5 ធ្វើការវាយតំលៃរាល់ពីរឆ្នាំម្តងនូវគុណភាពទិន្នន័យអាំងឌីកាទ័រទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និង ឯកជនមានច្បាប់។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 2.2: ធ្វើការវាយតំលៃពិសេសអំពីមូលដ្ឋាន ប្រ.ព.ស (ឧបករណ៍ សំភារៈ គ្រឿងសង្ហារឹម ព័តិមានបច្ចេកវិទ្យា ICT ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ទីកន្លែង និង បុគ្គលិក) នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់។				
2.2.1 រៀបចំដំណើរការ/បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ និង ឧបករណ៍វាយតំលៃសំរាប់ធ្វើ ការវាយតំលៃពិសេសអំពីមូលដ្ឋានប្រ.ព.ស។	• ការវាយតំលៃពិសេសនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើ ហើយលទ្ធផលបានផ្សព្វផ្សាយ • Special assessment of HIS facilities conducted and results disseminated	របាយការណ៍នៃការវាយតំលៃ	បីឆ្នាំម្តង	ន.ផ.ព
2.2.2 ធ្វើការវាយតំលៃពិសេសអំពីមូលដ្ឋានប្រ.ព.សរៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង និងធ្វើសិក្ខា សាលាផ្សព្វផ្សាយនូវលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃ។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 2.3: ផ្តល់ប្រាក់លាភការៈ និង ផលប្រយោជន៍ដល់មន្ត្រីបំរើការនៅក្នុងផ្នែកប្រ.ព. ស នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់។				
2.3.1 កំណត់ស្តង់ដារនៃការបំពេញការងារនៅក្នុងប្រ.ព.ស ហើយនិងប្រាក់លាភការៈ និង ផលប្រយោជន៍ដែលនិង ត្រូវផ្តល់ឱ្យ។	• %នៃមន្ត្រី ប្រ.ព.សដែលថិតនៅក្នុងគំរោងនៃការផ្តល់ប្រាក់លាភការៈ • Percent of HIS staff covered by performance incentive schemes	ម.ស.ខ	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព
2.3.2 ផ្តល់ប្រាក់លាភការៈដែលទាក់ទងទៅនិងស្នាដៃបំពេញការងារដល់ មន្ត្រីបំរើការនៅក្នុងផ្នែកប្រ.ព. ស នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់។				

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
គោលដៅ ៣៖ ពង្រឹងការប្តេជ្ញា ការសំរបសំរួល និង ការផ្តល់ធនធានសំរាប់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 3.1: ពង្រឹង និងបន្តរក្សាទុកនូវការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមដៃគូការងារ ប្រ.ព.ស ដោយចាត់ទុកជាអ្នកផ្តល់បច្ចេកទេសសំរាប់ការសំរបសំរួលអន្តរក្រសួង ចំពោះទិន្នន័យដែលទាក់ទងទៅនិងសុខាភិបាល ហើយនិងផ្សារភ្ជាប់ទៅនិងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ហើយនិង ក្រុមប្រឹក្សាស្តិ ។				
3.1.1 ធ្វើការប្រជុំក្រុមការងារដៃគូ ប្រ.ព.ស ជាទៀងទាត់	• ចំនួនដងនៃការប្រជុំ No. of HIS-SWG meetings conducted annually	របាយការណ៏ប្រជុំ	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព
យុទ្ធសាស្ត្រ 3.2: ដាក់បញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រនៃ ប្រ.ព.ស និង ផែនការអនុវត្តន៍ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ហើយនិង ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ។				
3.2.1 បញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រប្រ.ព.ស ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ (ផ.យ.ស)				
3.2.2 បញ្ចូលសកម្មភាពនៃ ប្រ.ព.ស ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំជាអនុកម្មវិធី				
យុទ្ធសាស្ត្រ 3.3: ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវសំណុំអាំងឌីកាទ័រស្នូលដែលទាក់ទងទៅនិងសុខភាព ហើយនិងប្រភពផ្សេងៗនៃទិន្នន័យ (រួមមានមូលហេតុនៃការស្លាប់តាមរយៈការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន) សំរាប់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ។				
3.3.1 ធ្វើសិក្ខាសាលាដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និង កែសំរួលបញ្ជីអាំងឌីកាទ័រសុខាភិបាលសំខាន់ៗដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានការរីកចំរើននៃ ផ.យ.ស ។	• ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវបញ្ជីអាំងឌីកាទ័រសុខាភិបាលសំខាន់ៗ • Updated list of HSP2 core indicators available	HSP2 M&E section	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព

សកម្មភាព	អំាងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
យុទ្ធសាស្ត្រ 3.4 ធានាបាននូវការផ្តល់ថវិកាសំរាប់សកម្មភាពនៃប្រ.ព.សដោយអង្គភាពបែងចែកថវិកា។				
3.4.1 ធ្វើការសិក្សាអំពីតំលៃប្រតិបត្តិនៃ ប្រ.ព.ស នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង ប្រភេទនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (តំលៃជាប្រចាំ ដូចជា មន្ត្រីប្រ.ព.ស សំភារៈបរិក្ខា ការថែទាំ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង សំភារៈការិ.ល័យ និង ការផលិតឯកសារ)។ 3.4.2 បង្កើតឯកសារណែនាំសំរាប់ប៉ាន់ស្មានតំលៃ ប្រ.ព.ស ហើយនិង ផ្តល់ថវិកាដោយ អង្គភាពបែងចែកថវិកា។	• %នៃ ផ.ប្រ.ឆ របស់ ម.ស.ខ ដែលមានខ្ទង់ថវិកាសំរាប់ ប្រ.ព.ស • Percent of PHD AOPs with budget lines for HIS activities	ផ.ប្រ.ឆ របស់ ម.ស.ខ PHD AOPs	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ថ
គោលដៅ 4. បង្កើនការចែករំលែក ការគ្រប់គ្រង ការវិភាគ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់ ទិន្នន័យ។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.1: ធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍ ការប្រើប្រាស់ និង ការថែទាំនូវប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង បច្ចេកវិទ្យា សំរាប់ធ្វើការគ្រប់គ្រង ទិន្នន័យសុខាភិបាល និង ការប្រាស្រ័យទាក់ទង (វិចនានុក្រមមេតាទិន្នន័យ និង ឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យ និង ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអ៊ិនត្រាណេត)។				
4.1.1 ធ្វើការកែសំរួលគំរូបំពេញរបាយការណ៏នៃ ប្រ.ព.ស ហើយនិង ប្រព័ន្ធសុសវែ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលអាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗ។ 4.1.2 ជ្រើសរើស (បង្កើតប៉ុស្តិ៍) បុគ្គលិកផ្នែកព័ត៌មាន និង បច្ចេកវិទ្យា (អាយធី) សំរាប់ ថែរក្សាទិន្នន័យនៅថ្នាក់កណ្តាល និង ថ្នាក់ខេត្តយោង តាមមគ្គុទេសន៏ណែនាំ នៃសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។ 4.1.3 បង្កើតវិចនានុក្រមមេតាទិន្នន័យ	• គំរូបំពេញរបាយការណ៏នៃ ប្រ.ព.ស បានកែសំរួល • % នៃ ម.ស.ខ ដែល មាន បុគ្គលិកជំនាញអាយធី • Percent of PHDs with IT staff posted	ម.ស.ខ របាយការណ៍នៃ ន.ផ.ព	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព

សកម្មភាព	អំាងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
ដោយសហការជាមួយវិទ្យាស្ថាន ជាតិស្ថិតិ ដើម្បីគ្រប់ដណ្តប់ប្រភេទទិន្នន័យស្ថិតិចំបង ៧ និយមន័យ ចំណាត់ថ្នាក់ និង ទីកន្លែង នៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យចំបង៧។	• មានឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យសុខាភិបាលដែលដំណើរការបាន • Availability of functional data warehouse at central MOH			
4.1.4 បង្កើតឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យសុខាភិបាល /ប្រជាជន នៅក្រសួងសុខាភិបាល ដោយរួមបញ្ចូលទិន្នន័យដែលពាក់ព័ន្ធពីប្រភពនានា ហើយអាចឱ្យ ធ្វើការបញ្ចេញទិន្នន័យងាយស្រួលដោយអ្នកប្រើប្រាស់នានា។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.2: ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីបំរើការនៅក្នុងផ្នែកប្រ.ព. ស តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និង ក៏រឹតសញ្ញាប័ត្រ អំពីអេពីដេមីសាស្ត្រ ជីវស្ថិតិ អនុបណ្ឌិតសុខភាពសាធារណៈ ហើយនិងការអភិវឌ្ឍន៍សុសវែរ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ ព័ត៌មាន ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង បច្ចេកវិទ្យា និង ការថែទាំ។				
4.2.1 ធ្វើមេរៀន ប្រ.ព.ស សំរាប់អ្នកគ្រប់គ្រង ម.ស.ខ ,ស្រ.ប និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មន្ត្រីទទួលបន្ទុក ប្រ.ព.ស អំពីការកត់ត្រា និង ការរាយការណ៍ នៃ ប្រ.ព. ស និង ការត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យ។	• % នៃមន្ត្រីទទួលបន្ទុក ប្រ.ព. ស បានបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាល	របាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព ម.ស.ខ
4.2.2 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល អំពីការកត់ត្រា និង ការរាយការណ៍ នៃ ប្រ.ព. ស និង ការត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យ។				
4.2.3 ធ្វើការពិនិត្យ និង កែសំរួលឡើងវិញនូវមេរៀន ប្រ.ព.ស។				
4.2.4 បណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លីដល់អ្នកគ្រប់គ្រងនៅ មន្ទីរពេទ្យជាតិ, ម.ស.ខ, និងស្រ.ប, អំពីការវិភាគ និងការប្រើ ប្រាស់				

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
ទិន្នន័យ ។				
4.2.5 បញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅធ្វើការសិក្សារយៈពេលវែង (៦ខែ-១ឆ្នាំ) ផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ និង ជីវស្ថិតិ/អនុបណ្ឌិតសុខភាពសាធារណៈ, ព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល និង មុខវិជ្ជាដែលពាក់ព័ន្ធទៅ និង ប្រ.ព.ស ផ្សេងៗ ។	• ចំនួនបុគ្គលិកបានរៀនៈ - វគ្គខ្លី - វគ្គវែងនៅបរទេស	របាយការណ៍ពី ន.ធ.ម HRD records	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ធ.ម
4.2.6 បណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លីដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលអំពីជំនាញ ICT ។				
4.2.7 បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលរយៈពេលមួយអាទិត្យដល់គ្រូពេទ្យ អំពី ការធ្វើរបាយការណ៍ និង ការប្រើប្រាស់ ។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.3: ពង្រឹងបែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានរួមគ្នា (ការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាប្រចាំឆ្នាំ) ដើម្បីតាមមើលការអនុវត្តន៍ និង ផលបច្ច័យនៃ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ។				
4.3.1 ធ្វើការពិនិត្យ និង ធ្វើឱ្យទាន់សម័យបែបបទនៃការពិនិត្យឡើងវិញ រួមគ្នាលើសមិទ្ធផលសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំដោយរួមបញ្ចូលសំណុំអាំងឌីកាទ័រស្នូល និងផ្សព្វផ្សាយដល់ ម.ស.ខ និង ស្រ.ប ។	• អាំងឌីកាទ័រស្នូលបានបញ្ចូលទៅក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាប្រចាំឆ្នាំ • National core indicators incorporated into JAPR	របាយការណ៍នៃការពិនិត្យឡើងវិញរួមគ្នាប្រចាំឆ្នាំ	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព
យុទ្ធសាស្ត្រ 4.4: ការដាក់បញ្ចូលនូវអាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗពីកម្មវិធីជាតិនានាទៅក្នុង ប្រ.ព.ស នៅថ្នាក់ប្រតិបត្តិ (ម.ស.ខ និង ស្រ.ប) ។				
4.4.1 បញ្ចូលអាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗរបស់កម្មវិធីជាតិទៅក្នុងរបាយការណ៍ ប្រ.ព.ស នៅថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុក (តាមរយៈការពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញ គំរូរបាយការណ៍	• គំរូរបាយការណ៍នៃ ប្រ.ព.ស ត្រូវបានកែសំរួល	គំរូរបាយការណ៍នៃ ប្រ.ព.ស	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
ប្រ.ព.ស) ។				
4.4.2 ដាក់បញ្ចូលនូវការបង្ហាញ និង ការពិភាក្សា អំពីអាំងឌីកាទ័រសំខាន់ៗទៅក្នុងរបៀបវិរៈនៃការប្រជុំប្រចាំខែនៅ ម.ស.ខ និង ស្រ.ប ។				
យុទ្ធសាស្រ្ត 4.5: អភិវឌ្ឍ និង ប្រើប្រាស់បែបបទនៃការវាយតំលៃនូវការបំពេញការងារ និង ការរីកចំរើនសំរាប់អ្នកគ្រប់គ្រង និង មន្ត្រីនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក ដោយធ្វើឱ្យពួកគេចូល រួមនៅក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសេវាសុខាភិបាល ការតាមដាន និង រដ្ឋបាល ។				
4.5.1 អភិវឌ្ឍ និងធ្វើតេស្តអំពីស្នាដៃបំពេញការងារនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និង បែបបទនៃការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ដោយផ្តោតទៅលើការផ្តល់សេវាការថែទាំសុខភាពបឋមសារវ័ន្តប្រកបដោយសមធម៌ និងពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រី នៅក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយវិភាគទៅលើបញ្ហា ការធ្វើផែនការ និង ត្រួតពិនិត្យតាមដាននូវការ គ្របដណ្តប់នៃក្រុមប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ហើយ និងអ្នកដែលបានប្រើសេវាតិចតួចដោយប្រើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ ។	• %នៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលត្រូវបានធ្វើការវាយតំលៃអំពីការបំពេញការងារ • Percent of ODs with health service team performance assessment conducted	របាយការណ៍នៃការបំពេញការងារ	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព ម.ស.ខ
4.5.2 ធ្វើការវាយតំលៃអំពីស្នាដៃបំពេញការងារ និង បែបបទនៃការធ្វើ ឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន ។				
គោលដៅ ៥: បង្កើនទិន្នន័យប្រជាជននិង ប្រជាសាស្រ្ត-សង្គម និង ការប្រើប្រាស់នៅគ្រប់លំដាប់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និង ថ្នាក់រដ្ឋបាលដើម្បីលើកកំពស់សុខភាព និង ការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងការគ្រប់គ្រង នៃការផ្តល់សេវា ។				

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
យុទ្ធសាស្ត្រ 5.1 អភិវឌ្ឍ និង អនុវត្ត បែបបទសំរាប់បង្កើត និង ផ្តល់ទិន្នន័យជំរឿន ហើយនិងការព្យាករណ៍ប្រជាជនរហូតដល់ថ្នាក់រដ្ឋបាលក្រោមបំផុត។				
5.1.1 បង្កើតតារាងទិន្នន័យជំរឿននៅថ្នាក់ឃុំ និង ធ្វើព្យាករណ៍ប្រជាជន ដល់ថ្នាក់ស្រុក សំរាប់ទ្រទ្រង់ដល់ការធ្វើផែនការសុខាភិបាល និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។	• មានទិន្នន័យប្រជាជននៅថ្នាក់ឃុំ • មានព្យាករណ៍ប្រជាជននៅថ្នាក់ស្រុក	តារាងទិន្នន័យជំរឿន	ប្រចាំឆ្នាំ	វ.ស ន.ផ.ព
យុទ្ធសាស្ត្រ 5.2 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់នានា (ប្រធាន) អំពីការប្រើប្រាស់នូវទិន្នន័យជំរឿនសំរាប់ធ្វើផែនការ និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ហើយនិងមន្ត្រីជំរឿនសំខាន់ៗ អំពីគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃការគ្រប់គ្រងជំរឿន។				
5.2.1 ធ្វើមេរៀនអំពីការវិភាគ និង ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំរឿននៅថ្នាក់ស្រុក ។, 5.2.2 ធ្វើសិក្ខាសាលាអំពីការផ្សព្វផ្សាយ និង ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំរឿន នៅថ្នាក់ស្រុក។ 5.2.3 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីជំរឿន សំខាន់ៗអំពីការវិភាគ និង ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំរឿន។	• % ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានមន្ត្រីបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើ និងវិភាគទិន្នន័យជំរឿន • Number of core census staff trained in census data processing, analysis and management	របាយការណ៍របស់ ម.ស.ខ របាយការណ៍របស់ វ.ជ.ស	ប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំឆ្នាំ	វ.ស ន.ផ.ព វ.ស
យុទ្ធសាស្ត្រ 5.3 បន្ថែមសំណួរអំពីការស្លាប់របស់មនុស្សពេញវ័យទៅក្នុងសំណួរជំរឿន ហើយនិងធ្វើអង្កេតក្រោយជំរឿនអំពីមូលហេតុនៃការស្លាប់។				
5.3.1 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវសំណួរទិន្នន័យជំរឿនដោយបញ្ចូលសំណួរអំពីមរណៈភាពរបស់មនុស្សពេញវ័យ។	• អង្កេតក្រោយជំរឿនអំពីមូលហេតុស្លាប់	របាយការណ៍អង្កេត		វ.ស

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
5.3.2. ធ្វើអង្កេតក្រោយជំរឿនអំពីមូលហេតុស្លាប់				
គោលដៅ 6: ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្រប់គ្រង និង ការប្រើប្រាស់នៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន រួមមានមូលហេតុនៃការស្លាប់នៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល និង នៅក្នុងសហគមន៍។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 6.1: ធ្វើផែនការ និងអនុវត្តនូវការពង្រីកនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយ និង នៅក្នុងសហគមន៍ រួមមានការ បណ្តុះបណ្តាល និង ការបោះពុម្ពផ្សាយ។				
6.1.1 អភិវឌ្ឍគំរូស្តង់ដារនៃរបាយការណ៍មរណៈភាព តាមលក្ខណៈអន្តរជាតិ សំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន	• %នៃឃុំដែលមានប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានមានដំណើរការរួមទាំងមូលហេតុនៃការស្លាប់ • Percent of communes with functioning civil registration system including cause of death	ន.រ.ទ/ ក្រ.ម DoGA/MoI	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.រ.ទ/ ក្រ.ម DoGA /MoI
6.1.2 សិក្ខាសាលាណែនាំ និង ផ្សព្វផ្សាយនូវរបាយការណ៍ស្តង់ដារអំពី មរណៈភាព ដល់អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ និង ឯកជន ក្រុមទ្រទ្រង់សុខ ភាពភូមិ ហើយនិង រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន។				
6.1.3 អភិវឌ្ឍឧបករណ៍សំរាប់វាយតំលៃភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ក្រោម។				
6.1.4 ប្រធានផ្នែកប្រ.ព.ស នៅថ្នាក់ខេត្ត និង ស្រុកត្រួតពិនិត្យនិងផ្តល់ របាយការណ៍ត្រឡប់អំពីការបំពេញរបាយការណ៍មរណៈភាព។				
6.1.5- បណ្តុះបណ្តាលអំពីការកែឆ្នៃ និង	• សៀវភៅស្ថិតិអត្រានុកូល	សៀវភៅ		ន.រ.ទ/ ក្រ.ម

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
វិភាគទិន្នន័យសំរាប់ នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ/ក្រសួងមហាផ្ទៃនៅថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក។	ដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំបានបោះពុម្ព និងផ្សព្វផ្សាយ • Compendium of annual vital registration statistics published and disseminated to all concerned	ស្ថិត Compendium		
6.1.6 បោះពុម្ពស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ ដោយបំបែកទិន្នន័យទៅតាមថ្នាក់ខេត្ត (រួមមានមូលហេតុស្លាប់)។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 6.2: ដាក់បញ្ចូល និង បណ្តុះបណ្តាលអំពីចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺតាម អាយ-ស៊ី-ឌី ១០ និងអំពីការស្រាវជ្រាវមូលហេតុនៃការស្លាប់តាមការសាកសួរ។				
6.2.1 បណ្តុះបណ្តាលអាយ-ស៊ី-ឌី ១០ ដល់មន្ត្រី ប្រ.ព.ស/វេជ្ជបណ្ឌិត/ គិលានុបដ្ឋាក នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យជាតិទាំងអស់ (២០នាក់) ហើយនិង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់។ -តំណាក់កាលទី១: សាកល្បងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២ នៅភ្នំពេញ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១ នៅសៀមរាប -តំណាក់កាលទី២: មន្ទីរពេទ្យដែលនៅសល់។	• ចំនួនមន្ត្រី ប្រ.ព.ស/វេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុបដ្ឋាក បាន ប.ប.អំពី អាយ-ស៊ី-ឌី ១០ • No. of HI officers/nurse doctors trained in ICD10	មន្ទីរពេទ្យជាតិ	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព
6.2.2 តំឡើងសុសវែ អាយ-ស៊ី-ឌី ១០ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន។	• % មន្ទីរពេទ្យជាតិប្រើ អាយ-ស៊ី-ឌី ១០ • % មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប្រើ អាយ-ស៊ី-ឌី	មន្ទីរពេទ្យជាតិ	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ផ.ព
6.2.3 ដាក់បញ្ចូលការប្រើប្រាស់នូវការស្រាវជ្រាវពីមូលហេតុស្លាប់នៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយសហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ។		ម.ស.ខ	ប្រចាំឆ្នាំ	

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
6.2.4 បណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិត ២រូប/មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវពីមូលហេតុស្លាប់ដោយការសាកសួរ ។				
6.2.5 វេជ្ជបណ្ឌិត២រូបដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនិងធ្វើការជាមួយគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមូលហេតុនៃការស្លាប់ដើម្បីស្រាវជ្រាវរាល់ករណីស្លាប់ទាំងអស់នៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។				
6.2.6 បណ្តុះបណ្តាល អាយ-ស៊ី-ឌី ១០ ដល់មន្ត្រីនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ សំរាប់ធ្វើការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក ។	• ចំនួនមន្ត្រី ន.រ.ទ/ក្រ.ម បាន ប.ប.អំពី អាយស៊ីឌី ១០ • No. of DoGA/MoI staff and at provincial/district levels trained in ICD10	ន.រ.ទ/ក្រ.ម	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.រ.ទ/ក្រ.ម ន.ផ.ព
គោលដៅ 7. បង្កើនទិន្នន័យអង្កេត រួមមានជំងឺមិនឆ្លង និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់				
យុទ្ធសាស្ត្រ 7.1: តាក់តែង និង រៀបចំផែនការរយៈពេលវែងដែលមានលក្ខណៈសំរបសំរួលអំពីការធ្វើអង្កេតប្រជាជនដោយរួមទាំងជំងឺមិនឆ្លងមួយចំនួន និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ។				
7.1.1. តាក់តែងការធ្វើអង្កេតប្រជាជនអំពីជំងឺមិនឆ្លងមួយចំនួន និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ (ឧ.ជំងឺមហារីកដោះ ទឹកនោមផ្អែម ជំងឺបេះដូង ។ល ។)	• ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺមិនឆ្លងមួយចំនួន • Availability of prevalence estimates for selected priority NCDs	របាយការណ៍អង្កេត	ប្រាំឆ្នាំម្តង	ន.ម វ.ស.ស/វ.ស
7.1.2. ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវផែនការអង្កេតរយៈពេលវែងរួមមាន ការតាក់តែង និងការអនុវត្តន៍ជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ (វ.ស/ក្រ.ផ, វ.ស.ស/ក្រ.ស)				
យុទ្ធសាស្ត្រ 7.2: ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការតាក់តែងនៃការធ្វើអង្កេតគ្រួសារ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង ការធ្វើ				

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
វិភាគ ។				
7.2.1 បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីនៃ វ.ស.ស/វ.ស និង ន.ផ.ព អំពី ការតាក់តែងនៃការធ្វើអង្កេត ការកែឆ្នៃ និង ការវិភាគទិន្នន័យ ។	• ចំនួនមន្ត្រីនៃ វ.ស.ស/វ.ស និង ន.ផ.ព បាន ប.ប. អំពីការធ្វើអង្កេត	របាយការណ៍ ប.ប	ប្រចាំឆ្នាំ	វ.ស.ស/វ.ស និង ន.ផ.ព
7.2.2 ផ្តល់ការសិក្សានៅបរទេសអំពីការតាក់តែងអង្កេត ការកែឆ្នៃ និង ការវិភាគទិន្នន័យដល់មន្ត្រីនៃ វ.ស.ស/វ.ស និង ន.ផ.ព ។				
គោលដៅ 8. ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ការទុកដាក់ និងប្រព័ន្ធបញ្ចូលទិន្នន័យ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ឯកជន ។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 8.1: ពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញ និង ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ (កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ការរក្សាទុក ហើយនិង ការបញ្ចូលទិន្នន័យ) នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈទាំងអស់ រួមទាំងការដាក់កូដចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺ ។				
8.1.1 តាក់តែងប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺឱ្យល្អប្រសើរឡើង ការទុកដាក់ និងការបញ្ចូលទិន្នន័យនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ ។	• %នៃមន្ទីរពេទ្យជាតិ (ម.ជ)និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក(ម.ប) មានប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺល្អប្រសើរ	ម.ជ ម.ប	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ម ន.ផ.ព
8.1.2 អភិវឌ្ឍបទបញ្ញត្តិកំណត់ត្រា អ្នកជំងឺ អំពីការរៀបចំ ការថែទាំ ការទុកដាក់ ការប្រើប្រាស់ និងការរក្សាការសំងាត់ ។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 8.2: ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសំរាប់គ្រូពេទ្យអំពីការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ				
8.2.1 ធ្វើមេរៀន និង សំភារះបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោលអំពីការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ ។				
8.2.2 ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល និង ផែនការ				

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
អនុវត្តន៍នូវការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ ។				
8.2.3 បណ្តុះបណ្តាល និងអនុវត្តនូវការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។				
គោលដៅ 9.ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការរាយការណ៍បន្ទាន់នៃករណីជំងឺ និង ការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា ទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ ។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 9.1: ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និង ដំណើរការ រួមមានការធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវបញ្ជីជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍បន្ទាន់ និយមន័យករណីជំងឺ ការ រាយការណ៍បន្ទាន់ ការបញ្ជាក់ពី មន្ទីរពិសោធន៍ និង ការឆ្លើយតបទៅនិង ការរាតត្បាតនៃជំងឺ ការគូសផែនទីប្រជាជនប្រឈមនិងគ្រោះថ្នាក់ និង ការចែករំលែកទិន្នន័យ និង ការផ្សព្វផ្សាយ ។				
9.1.1 ធ្វើការប្រជុំដើម្បីធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវបញ្ជីជំងឺដែលត្រូវរាយការបន្ទាន់ ។	• មានបញ្ជីទាន់សម័យនៃជំងឺដែលត្រូវរាយការបន្ទាន់ ។ • Availability of updated list of notifiable diseases • មានប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ដំណើរការនៃការឆ្លើយតប និង គំរូរាយការណ៍បន្ទាន់ទាន់សម័យ ។ • Availability of updated surveillance and response procedures and notification forms	បញ្ជីជំងឺ Notifiable diseases list Updated procedure and forms	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ប្រ.ឆ
9.1.2 ធ្វើការប្រជុំដើម្បីធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវនិយមន័យករណីជំងឺចំពោះជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍បន្ទាន់ ដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពនៃការធ្វើរោគសញ្ញ គ្លីនិក និង មន្ទីរពិសោធន៍ ។				
9.1.3 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ បែបសមាហរណកម្ម ដំណើរការនៃការឆ្លើយតប និងគំរូរាយការណ៍បន្ទាន់ ។				
9.1.4 ធ្វើផែនទីកំណត់ប្រជាជនប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ទៅនិងជំងឺឆ្លងអាទិភាព និង ជំងឺមិនឆ្លង ដោយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនិងជំងឺឆ្លង សហការជាមួយ ន.ផ.ព និង				

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។				
យុទ្ធសាស្រ្ត 9.2: ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងមន្ទីរពិសោធន៍ ការវិភាគទិន្នន័យ ដំណើរការ នៃការឆ្លើយតបទៅនិង ការរាតត្បាតនៃជំងឺ				
9.2.1 បណ្តុះបណ្តាលអំពីការវិភាគទិន្នន័យប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និង ការ ឆ្លើយតបទៅនិងការរាតត្បាតនៃជំងឺ ដល់ក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស (ក្រ.ឆ.រ) នៅ ថ្នាក់ខេត្ត (៤នាក់) ស្រុក (២នាក់) មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (២នាក់)និង មណ្ឌលសុខភាព (២នាក់)	• %នៃ ម.ស.ខ, ស្រ.ប , ម.ប និង មណ្ឌលសុខភាព មាន ក្រ.ឆ.រ បានបណ្តុះបណ្តាលអំពីប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និង ការឆ្លើយតបទៅនិងការរាតត្បាតជំងឺ	ម.ស.ខ	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ប្រ.ឆ
9.2.2 បណ្តុះបណ្តាលអំពីការបញ្ជូនតាមមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវការរាតត្បាត ដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍នៃ វ.ស.ស និង ម.ស.ខ។				
គោលដៅ 10. ពង្រឹងការរាយការណ៍ករណីជំងឺ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការឆ្លើយតបទៅនិងជំងឺមិនឆ្លង។				
យុទ្ធសាស្រ្ត 10.1: អភិវឌ្ឍការរាយការណ៍អំពីជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺរួម ការរាយការណ៍នៃករណីជំងឺ និងប្រព័ន្ធឆ្លើយតប ដោយរួមបញ្ចូលគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និង របួស។				
10.1.1 ធ្វើការប្រជុំអំពីបញ្ជីនៃជំងឺមិនឆ្លង ដែលត្រូវរាយការណ៍ និង តាមដាន កំណត់និយមន័យករណីជំងឺ និង រៀបចំគំរូរបាយការណ៍។	• ចំនួនគ្រូបង្គោលបានបណ្តុះបណ្តាល	របាយការណ៍ ប.ប	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ម
10.1.2 បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលនៅក្នុងការអនុវត្តន៍នៃបែបបទរាយការណ៍អំពីជំងឺមិនឆ្លង និងមគ្គុទេសណែនាំ។				
គោលដៅ 11. ពង្រីកការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជននៅ ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ				
យុទ្ធសាស្រ្ត 11.1: ពង្រីកការចូលរួមរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនទៅក្នុង ប្រ.ព.ស ជាតិ រួមមានប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ តាមរយៈការធ្វើបញ្ជីសាពើរភ័ណ្ឌនៃអ្នក ផ្តល់សេវាទាំងនោះ ធ្វើឱ្យគេយល់ដឹង និង ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ពួកគេអំពីច្បាប់ ហើយ				

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
និង ផ្តល់នូវគំរូរបាយការណ៍ស្តង់ដារ និងសំរបទៅតាមសុសវែនៃ ប្រ.ព.ស ។				
11.1.1 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ។	• មានស្ថិតិនៃផ្នែកឯកជនអំពីសេវា និង ការប្រើប្រាស់ នៅក្នុងរបាយការណ៍ស្ថិតិសុខាភិបាល • Availability of private sector utilization and service statistics in national health statistics report	របាយការណស្ថិតិសុខាភិបាល National health statistics report	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ម ន.ផ.ព
11.1.2 បណ្តុះបណ្តាលដល់ផ្នែកឯកជន (មន្ទីរពេទ្យ ពហុព្យាបាល) នៅថ្នាក់កណ្តាល និង ខេត្ត អំពីការរាយការណ៍តាម គំរូនៃ ប្រ.ព.ស ។				
11.1.3 ធ្វើឱ្យទាន់សម័យនូវសុសវែនៃ ប្រ.ព.សដើម្បីបញ្ចូលទិន្នន័យពីផ្នែកឯកជន នៅថ្នាក់កណ្តាល និង ខេត្ត ។				
គោលដៅ 12. ពង្រីក និង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យ អំពីហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ធនធានមនុស្ស និង ភ័ស្តុភារ ។				
យុទ្ធសាស្ត្រ 12.1: ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានថវិកា និង ការចំណាយ ពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ នៃហិរញ្ញវត្ថុ និង ផ្សារភ្ជាប់ទៅនិង ការអភិវឌ្ឍន៏នូវ គណនេយ្យសុខាភិបាលជាតិ ។				
12.1.1 ធ្វើឱ្យវិភាគនូវប្រព័ន្ធចំណាយ និង ថវិកានានាដែលបានប្រើនៅក្នុង វិស័យសុខាភិបាល បង្កើតនូវលំហូរនៃទិន្នន័យចាំបាច់សំរាប់តាមដានការ ចំណាយដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនិងការតាមដាននូវការចំណាយសាធារណៈ ។	• មានព័ត៌មាននៃការតាមដាន នូវការចំណាយ និង ថវិកានៅថ្នាក់ជាតិ និង នៅថ្នាក់ក្រោម • Availability of national and local budget and expenditure tracking information	ន.ថ.ហ DBF records	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ថ.ហ
12.1.2 ពាក់តែង និង អភិវឌ្ឍនូវប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និង រក្សាទុកទិន្នន័យ សំរាប់តាមដានការចំណាយ និង ធៀបទៅនិងថវិកា ។				
12.1.3 អនុវត្តប្រព័ន្ធតាមដានការចំណាយដោយសន្សឹមៗ ។				

សកម្មភាព	អាំងឌីកាទ័រ	ប្រភពទិន្នន័យ	សង្វាក់ Frequency	ការទទួលខុសត្រូវ
យុទ្ធសាស្ត្រ 12.2: ពង្រឹងធនធានមនុស្ស មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ តាមរយៈការវាយតំលៃការអភិវឌ្ឍន៍ នូវដំណើរការ (រួមមានការអភិវឌ្ឍន៍នូវមូលដ្ឋានទិន្នន័យ) និងការបណ្តុះបណ្តាល។				
12.2.1 បង្កើតក្រុមវាយតំលៃប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ (ថ្នាក់កណ្តាល) និងអនុវត្តការវាយតំលៃនូវៈ រដ្ឋបាលធនធានមនុស្ស ការប្រតិបត្តិនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ និង សារពើភ័ណ្ឌ។	• មានប្រព័ន្ធទិន្នន័យសារពើភ័ណ្ឌ ការគ្រប់គ្រងឱសថ និង ធនធានមនុស្ស • Availability of computerized HR, facilities O&M, and DM and logistics system	របាយការណ៍របស់ ន.ធ.ម និង ន.ថ.ហ របាយការណ៍របស់ ម.ស.ខ និង ស្រ.ប	ប្រចាំឆ្នាំ	ន.ធ.ម ន.ថ.ហ ន.ផ.ព
12.2.2 ធ្វើការកែសំរួលឡើងវិញនូវបែបបទរដ្ឋបាល និងលំហូរទិន្នន័យ ដោយផ្អែកលើរបកគំហើញ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍នៃ ប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ទាំងនេះ				
12.2.3 ធ្វើការកែសំរួលឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធសុសវែរ និងការអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីទ្រទ្រង់ដល់ប្រព័ន្ធ និង បែបបទដែល បានកែសំរួល។	• %នៃ ម.ស.ខ និង ស្រ.ប ប្រើព័តិមានភូមិសាស្ត្រ សំរាប់ធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៍ និង ការតាមដានការការផ្តល់សេវា • Percent of PHDs and ODs using GIS for planning, implementation and monitoring of service delivery			
12.2.4 បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកនៅក្នុងការធ្វើប្រតិបត្តិនៃប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ទាំងបីៈ ការបញ្ចូលទិន្នន័យ ការបញ្ជូន ការគ្រប់គ្រង និង ការរក្សាទិន្នន័យ។				
12.2.6 បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីនៅថ្នាក់កណ្តាល-ខេត្ត-ស្រុក អំពីប្រព័ន្ធព័តិមានភូមិសាស្ត្រ។				

លក្ខ័ណៈដើម្បីជោគជ័យ ១០

ជោគជ័យនៃ ផ.យ.ប្រ.ព.ស អាស្រ័យដោយៈ

- ការគាំទ្រទាំងស្រុងពីសំណាក់រដ្ឋាភិបាល ដោយមានការទ្រទ្រង់ពីផ្នែកគោលនយោបាយ និង ច្បាប់ ។
- ការផ្តល់ថវិកាគ្រប់គ្រាន់ និង ការគាំទ្រដោយរដ្ឋាភិបាល និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៏នានា ។
- ការចូលរួមរបស់ដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធ និងយន្តការសំរបសំរួលល្អប្រសើរ ។
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា និង ការយល់ដឹងទូលំទូលាយ ពីដៃគូពាក់ព័ន្ធ សមាគមន៏វិជ្ជាជីវៈ ប្រព័ន្ធឃោសនា និង ពលរដ្ឋ ។
- ផ.យ.ប្រ.ព.ស នេះដើរតួកាតាលិករ និង ការទ្រទ្រង់ដល់ការធ្វើគោលនយោបាយ និង សកម្មភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- ផ.យ.ប្រ.ព.ស នេះផ្តល់ជាមូលដ្ឋានសំរាប់ធានាបាននូវយុទ្ធវិធីដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដា និង ត្រឹមត្រូវដែលត្រូវបានអនុម័តនៅដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និង ព័តិមានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។
- ផ.យ.ប្រ.ព.ស នេះ ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងពេញលេញ ដើម្បីអាចផ្តល់នូវព័តិមានដែលត្រូវការសំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវ ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១១

ឧបសម្ព័ន្ធ ១

បញ្ហាអធិភាពនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
	I. ធនធាន				
1	I.A.1	តំរូវការច្បាប់ដែលទាន់សម័យ និង ការពង្រឹងច្បាប់អំពីជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍បន្ទាន់ អំពីទិន្នន័យសេវាឯកជន និង ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ។	1.3	+++	+
2	I.A.6	មិនមានប្រព័ន្ធទៀងទាត់សំរាប់តាមដានការបំពេញការងារនៃ ប្រ.ព.ស ហើយនិង អនុប្រព័ន្ធនានារបស់វា ។	1.2	++	+
3	I.A.7	មានការពិភាក្សាអំពីការលើកកំពស់វប្បធម៌នៃការប្រើព័ត៌មានសុខាភិបាល តែមិនទាន់មានជាគោលនយោបាយនៅទេនៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។	1.0	+	+
4	I.B.1	សមត្ថភាពជាតិនៅមានកំរិតចំពោះតំរូវការព័ត៌មានសុខាភិបាលស្មុលដូចជា ផ្នែកអេពីដេមីសាស្រ្ត ប្រជាសាស្រ្ត ជាដើម ។	1.0	++	+
5	I.B.3	ការិ.សុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមមានចំនួនតិចជាង ៥០% មានប៉ុស្តិ៍មន្ត្រីព័ត៌មានសុខាភិបាលបំរើការពេញម៉ោង ។ មិនមានយន្តការផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ រក្សាទុកមន្ត្រីដែលមានសមត្ថភាពទាំងនេះ ។	1.0	+++	+
6	I.B.4	សមត្ថភាពនៃមន្ត្រី ប្រ.ព.ស នៅមានកំរិតអំពីស្ថិតិ អេពីដេមីសាស្រ្ត ការថែទាំមូលដ្ឋានទិន្នន័យ និង សុសវែរ ។	1.0	+++	+
7	I.B.6	ការទ្រទ្រង់ និងជំនួយបច្ចេកទេសដល់មន្ត្រី ប្រ.ព.ស អំពីអាយធី និងមូលដ្ឋានទិន្នន័យនៅមានកំរិត ។ តំរូវការមន្ត្រីអាយធី និង សមត្ថភាពបន្ថែមទៀតនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល	1.0	+++	+
8	I.B.9	1. មិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់អភិវឌ្ឍ ប្រ.ព.ស និង ការគ្រប់គ្រង ។	0.6	++	+

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
		2. មិនមានការទ្រទ្រង់ហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់ពីម្ចាស់ជំនួយសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៏នូវ ប្រ.ព.ស ។			
9	I.C.4	ភាគច្រើននៃអ្នកគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងខេត្តមានកំព្យូទ័រប្រើ ។ ប៉ុន្តែមិនមានកំព្យូទ័រគ្រប់គ្រាន់សំរាប់អ្នកគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមនេះឡើយ ។	1.4	+	+
10	I.C.5	មិនមានបច្ចេកវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមូលដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ នៅថ្នាក់កណ្តាល ខេត្ត និង ស្រុក ។	0.7	+	-
11	I.C.6	ជានិច្ចកាលមិនមានការទ្រទ្រង់នូវការថែទំាឧបករណ៏អាយធីឡើយ ដែលធ្វើឱ្យរាំងស្ទះដល់ការផ្តល់ទិន្នន័យដែលត្រូវការ ។	1.0	+ +	+
	II. អំាងឌីកាទ័រ				
12	II.A.3	មិនមានការចូលរួមគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងចំណោមដៃគូសំខាន់ៗក្នុងការកំណត់ អំាងឌីកាទ័រស្នូល ។	1.4	+ +	+
13	II.A.5	ការរាយការណ៏មិនទៀតទាត់នូវសំណុំអំាងឌីកាទ័រអប្បបរិមានៅគ្រប់ថ្នាក់ទំាងអស់ ។	1.6	+ +	+
	IV. ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ				
14	IV. A.1	បែបបទអំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ មាននៅក្នុងប្រព័ន្ធ រាយការណ៏មួយចំនួន តែមិនបានអនុវត្តទំាងស្រុងឡើយ ។	1.0	+	+
15	IV. A.2	មានការថែទំាមូលដ្ឋានទិន្នន័យនៅថ្នាក់ជាតិ តែមិនមែនជាឃ្លាំងស្តុកទិន្នន័យទេ ដែលត្រូវការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់ និងបង្កើនទិន្នន័យ ។	0.7	+	-
16	IV. A.4	មិនមានវចនានុក្រម មេតាទិន្នន័យទេ សំរាប់ទិន្នន័យអាទិភាពដែលបានជ្រើសរើស និង អំាងឌីកាទ័រដែលមានស្រាប់ ។	0.2	+ +	+
17	IV. A.5	មានកូដកំណត់ភូមិសាស្ត្ររដ្ឋបាល និង មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ តែមិនដូចគ្នារវាងមូលដ្ឋានទិន្នន័យនានា ។	1.5	+ +	+
	V. ផលិតផលព័ត៌មាន				
	A. **អំាងឌីកាទ័រស្ថានភាពសុខភាព**				

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
18	1. មរណៈភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ គ្រប់មូលហេតុទាំងអស់	V.A.1.1 មានតែអង្កេតគ្រួសារប៉ុណ្ណោះ (ត្រូវការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យតាមរយៈការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន)។	1.5	+ + +	+
19	2. មរណៈភាពមនុស្សពេញវ័យ (គ្រប់មូលហេតុទាំងអស់)	V.A.2.1 មានតែអង្កេតគ្រួសារ (សំណាកគំរូនៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានមិនមានប្រើទេ)។	1.9	+ + +	+
20	3. មរណៈភាពមាតា	V.A.3.1 មានតែអង្កេតគ្រួសារប៉ុណ្ណោះ (ត្រូវការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យតាមរយៈការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន)។	1.3	+ + +	+
	B. អាំងឌីកាទ័រអាំងឌីកាទ័រប្រព័ន្ធសុខាភិបាល				
21	V.B.6.1 ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	វិធីប្រមូលទិន្នន័យ-មិនមានការវាយតំលៃគុណភាពទេ រួមទាំង ភាពពេញលេញ ភាពត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។	1.2	+ +	+
22	V.B.6.2 ភាពទាន់ពេល	ការបោះពុម្ពផ្សាយទិន្នន័យមិនទាន់ពេល។	1.6	-	+
23	V.B.6.8 ការបំបែក	ការបំបែកទិន្នន័យចំពោះអថេរពីរខាងក្រោមៈ ទៅតាមអាយុ ភេទ សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និង ទីកន្លែង (តាមខេត្ត ស្រុក និងអាយុ)។	1.1	+	-
24	V.B.8.1 ការសំរាលកូនដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលមានជំនាញ	មានការវាយតំលៃតិចតួចនូវភាពពេញលេញ ឬភាពស៊ីគ្នា ជាពិសេសនៅផ្នែកសេវាឯកជន។	1.3	+	-
25	11. ការចំណាយលើ សុខភាព	V.B.11.1 ទិន្នន័យបញ្ចេញពីប្រភពទីពីរ (មិនមានគណនេយ្យសុខាភិបាលជាតិទេ)។	1.5	+ +	+

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
	ដោយរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រជាជនម្នាក់				
26	V.B.12.1 ការចំណាយលើសុខភាពនៅផ្នែកឯកជនក្នុងប្រជាជនម្នាក់	ការប្រមូលទិន្នន័យ និង ការប៉ាន់ស្មានប្រើតែអង្កេតគ្រួសារប៉ុណ្ណោះសំរាប់ការចំណាយលុយហោប៉ៅផ្ទាល់ ហើយគ្មានទិន្នន័យសំរាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និង ពីប្រភពឯកជនទេ។	1.0	+	+
	C. អាំងឌីកាទ័រកត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់				
28	14. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការជក់បារី អាយុ១៥ឆ្នាំ ឬលើស	V.C.14.1 មិនមានវិធីប្រមូលទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ចំណុចទិន្នន័យថ្មីៗ។	1.5	+	+
29	15. ការប្រើស្រោមអនាម័យនៅលើអ្នកប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់បំផុត	V.C.15.1 មិនមានវិធីប្រមូលទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ចំណុចទិន្នន័យថ្មីៗ។	1.5	-	+
	ព័ត៌មានអំពីហិរញ្ញវត្ថុនៃសេវាសុខាភិបាល				
27	III.F.1 មាតិកា	1.7 មានតែនៅថ្នាក់ជាតិទេដែលអាចតាមដានថវិកា និង ការចំណាយ ដែលបែងចែកតាមខេត្ត។	1.2	++	-
	VI. ការផ្សព្វផ្សាយ និង ការប្រើប្រាស់				
	A- ការវិភាគ និង ប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន				
30	VI.A.2	អ្នកគ្រប់គ្រង និង អ្នកធ្វើគោលនយោបាយដែលមានបទពិសោធន៍ ចង់បានទិន្នន័យ តែមិនមានជំនាញវិភាគគុណភាព	1.8	+++	+

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
		ទិន្នន័យទេ។ ជាទូទៅមិនមានការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ធ្វើការសំរេចចិត្តឡើយ។			
31	VI.A.3	មានរូបក្រាភិកត្រូវបានប្រើនៅថ្នាក់ស្រុក តែមិនអាចយល់ច្បាស់ទេ។	2.0	+	+
32	VI.A.4	មានការប្រើផែនទីព័ត៌មាននៅថ្នាក់ស្រុកតែមិនបានធ្វើឱ្យទាន់សម័យទេ។	1.8	-	+
33	VI.A.5	ការិ.ព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅក្រសួងបានផ្តល់ព័ត៌មានសំរាប់ធ្វើផែនការ និង គោលនយោបាយ តែមិនមានការវិភាគស៊ីជំរៅទេ។	1.8	+++	+
	B- គោលនយោបាយ និង ការតស៊ូមតិ				
34	VI.B.4	អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ និងការសំរេចចិត្តពេលខ្លះបានប្រើព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីវាយតំលៃស្នាដៃបំពេញការងារ និង កំណត់អទិភាពគោលនយោបាយ តែបារម្ភអំពីគុណភាពទិន្នន័យ។	1.6	+	+
	C- ការធ្វើផែនការ និង ការកំណត់អាទិភាព				
35	VI.C.2	សមត្ថភាពនៃមន្ត្រីសុខាភិបាលស្រុកនៅមានកំរិតក្នុងការវិភាគទិន្នន័យ។	1.8	+++	+
	D- ការបែងចែកធនធាន				
36	VI.D.1	មានការប្រើប្រាស់តិចតួចនូវព័ត៌មានសុខាភិបាលដើម្បីធ្វើការបែងចែកធនធាន មានតែសំណើមួយចំនួនតូចដែលគាំទ្រដោយព័ត៌មានសុខាភិបាល។	1.0	+	-
37	VI.D.3	ការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខាភិបាលដើម្បីតស៊ូមតិសំរាប់ភាពសមធម៌មានតែនៅពេលចាំបាច់ម្តងម្កាលប៉ុណ្ណោះ។	1.0	-	-
	E- ការអនុវត្តន៍/សកម្មភាព				
38	VI.E.3	មានការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខាភិបាលតែនៅពេលចាំបាច់	1.4	-	-

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
		អំពីកត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ដើម្បីតស៊ូមតិចំពោះអាកប្បកិរិយាមិនសូវប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ចំពោះសាធារណៈទូទៅ ក៏ដូចជានៅក្នុងក្រុមងាយរងគ្រោះ ។			
	III. ប្រភពទិន្នន័យ				
	A-ជំរឿន				
39	III.A.1 មាតិកា	1.1 ជំរឿនចុងក្រោយមានតែសំណួរអំពីមរណៈភាពនៅក្នុងគ្រួសារ និង កុមារ មិនមានមរណៈភាពមនុស្សពេញវ័យទេ ។	1.2	+	+
40	III.A.2 សមត្ថភាពនិងការអនុវត្តន៍	2.1 សមត្ថភាព នៅមានកំរិតនៅក្នុងការកែឆ្នៃ និង វិភាគទិន្នន័យជំរឿន ។	0.3	+	+
41	III.A.3 ការផ្សព្វផ្សាយ	3.1 មានតែមន្ត្រីនៅថ្នាក់កណ្តាលអាចប្រើទិន្នន័យជំរឿនបានភ្លាមៗ ។ មិនមានការផ្តល់ទិន្នន័យជំរឿនភ្លាមៗដល់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមទេ ។	1.1	+	-
42		3.3 មានព្យាករណ៍ប្រជាជនទៅតាមអាយុនិង ភេទបានត្រឹមត្រូវ នៅថ្នាក់ខេត្ត តែមិនមាននៅថ្នាក់ស្រុកទេ ។	0.9	+	-
43	III.A.4 សមាហរណកម្ម និង ការប្រើប្រាស់	4.1 មានប្រើប្រាស់ព្យាករណ៍ប្រជាជនសំរាប់ធ្វើការតាមដានការផ្តល់សេវា និងធ្វើផែនការនៅថ្នាក់កណ្តាល និង ខេត្តប៉ុណ្ណោះ ។	1.0	+	+
	B-ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន				
44	III.B.1 មាតិកា	1.2 អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការស្លាប់នៅក្នុង ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន មានកំរិតទាប (ពី ៥០-៦៩%) ។	1.7	+	+
45	III.B.2 សមត្ថភាពនិងការអនុវត្តន៍	2.1 សមត្ថភាពមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងការកែឆ្នៃ និងវិភាគទិន្នន័យ ។	0.8	+	+
46		2.2 មិនដែលបានធ្វើការវាយតំលៃអំពីភាពពេញលេញ នៃស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានទេ ។	0.0	+	-
47		2.3 មិនទាន់បានបញ្ចូលនូវចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺ	0.0	+	+

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
		អាយស៊ីឌី១០ ទេ។			
48	III.B.3 ការផ្សព្វផ្សាយ	3.1 មិនទាន់បានបោះពុម្ពផ្សាយអំពីស្ថិតិអាត្រនុកូលដ្ឋានទេ។	0.0	+	+
49	III.B.4 សមាហរណកម្ម និង ការប្រើប្រាស់	4.1 មានការប្រើប្រាស់តិចតួចនូវស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់ក្រោម។ មូលហេតុនៃការស្លាប់មិនទាន់ដែលប្រើទេ។	1.9	+	+
	C. ការអង្កេតប្រជាជន				
50	III.C.1 មាតិកា	1.3 មិនទាន់មានអង្កេតតំណាងជាតិអំពីប្រេវ៉ាឡង់ នៃជំងឺមិនឆ្លងជាអាទិភាព និង កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ទេ។	1.0	+	+
51	III.C.2 សមត្ថភាពនិងការអនុវត្តន៍	2.1 មានសមត្ថភាពធ្វើការតាក់តែង និង ធ្វើអង្កេត តែនៅមានកំរិតផ្នែកកែឆ្នៃ និង វិភាគទិន្នន័យ។	1.5	+	+
52	III.C.4 សមាហរណកម្ម និង ការប្រើប្រាស់	4.1 ការសំរបសំរួលនៅមានកំរិត ហើយការធ្វើផែនការរយៈពេលវែងសំរាប់អង្កេតសុខភាពតំណាងជាតិមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។	0.3	+	+
53		4.2 ការសំរបសំរួល និង ការធ្វើអង្កេត ការវិភាគទិន្នន័យ និង ការប្រើប្រាស់នៅមានកំរិត។	1.1	+	+
	D. កំណត់ត្រាសុខភាព និងជំងឺ (រួមទាំងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ)				
54	III.D.1 មាតិកា	1.1 មានជំងឺបន្ថែមទៀតដែលត្រូវការឱ្យមាននិយមន័យជំងឺ (ដូចជា គ្រុនពោះវៀន ពុលអាហារ និង ការពុលជាតិគីមី ពីរោងចក្រ)។	2.0	+	+
55		1.2 A តំរូវការយុទ្ធសាស្ត្រវាស់វែងលក្ខណសុខភាពជាច្រើនទៀត។	1.2	+	+
56		1.3 ការគូសផែនទីកំណត់កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ និងប្រជាជន ប្រឈមគ្រោះថ្នាក់មានតិចតួចប៉ុណ្ណោះ (តំរូវការឱ្យមានការកំណត់តាមផែនទីនូវសុខភាពបរិដ្ឋាន កន្លែងចាក់កាក	0.9	+	+

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
		សំណល់ ។ល។) ។			
57	III.D.2 សមត្ថភាពនិងការអនុវត្តន៍	2.1 មានសមត្ថភាពពីរសំខាន់នៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ: ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង រាយការណ៏ករណីជំងឺ តែសមត្ថភាពនៅមានកំរឹតផ្នែកវិភាគ និង ឆ្លើយតបទៅនិងរោគរាតត្បាត ។	1.7	+	+
58		2.5 ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការស្រាវជ្រាវការរាតត្បាតនៃជំងឺដោយការបញ្ជាក់ពីមន្ទីរពិសោធន៏ (បច្ចុប្បន្នបញ្ជាក់ពីមន្ទីរពិសោធន៏ មាន ៧៥-៨៩%) ។	1.6	+	+
59		2.6 ព័តិមានចាំបាច់អំពីអ្នកជំងឺជាញឹកញាប់មិនបានកត់ត្រាទេ ហើយកំណត់ត្រាខ្លះមិនអាចយកចេញបាន ឬរកឃើញ ។	1.5	+	+
60		2.7 មិនមានប្រើកូដចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃជំងឺទេ (*ICD coding*) ។	0.0	+	+
61	III.D.4 សមាហរណកម្ម និង ការប្រើប្រាស់	4.1 មានគំរូរាយការណ៏អំពីជំងឺច្រើនយ៉ាង ហើយមានការខំប្រឹងប្រែងដើម្បីរួមបញ្ចូលគ្នា និង ធ្វើការសំរបសំរួល ។	2.1	+	-
62		4.2 មានការផ្ទុះអេពិដេមីប្រមាណ ៥០% ត្រូវបានរកឃើញនៅថ្នាក់ស្រុក ។	1.4	+	+
	E. កំណត់ត្រាសេវាសុខាភិបាល				
63	III.E.1 មាតិកា	1.1 ព័តិមានសុខាភិបាលមានបញ្ចូលទិន្នន័យពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ។	0.6	+	+
64		1.2 ព័តិមានអំពីគុណភាពសេវាំបានមកពីសំណាកគំរូតិចតួចនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ ។	1.1	+	+
65	III.E.2 សមត្ថភាពនិងការអនុវត្តន៍	2.1 មិនមានមន្ត្រីព័តិមានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ស្រុកបានបណ្តុះបណ្តាលជំនាញអំពីប្រព័ន្ធព័តិមានសុខាភិបាលទេ ។	0.0	+	+
66		2.2 ភាគច្រើននៃគ្រូពេទ្យមិនដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីព័តិមានសុខាភិបាលទេ ។	0.5	+	+
67		2.3 យន្តការនៃការចុះអភិបាល និង ផ្តល់ព័តិមានត្រឡប់មិន	1.2	+	+

ID	No	បញ្ហានានា	ពិន្ទុមធ្យម	សំខាន់	អាចធ្វើបាន
		បានគ្រប់គ្រាន់ ។			
68		2.4 មិនមានមធ្យោបាយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យភាពពេញលេញ និងភាពស៊ីគ្នានៃទិន្នន័យពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឡើយ ។	1.0	+	+
69		2.5 មានតែស្រុកចំនួនតិចជាង ៥០%ប៉ុណ្ណោះដែលប្រើព្យាករណ៍ប្រជាជនសំរាប់គណនាទូវអត្រាគ្របដណ្តប់ (ដូចជាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ) ។	0.8	+	+
70	III.E.3 ការផ្សព្វផ្សាយ	3.2 មិនមានការរៀបចំគ្រប់គ្រាន់នូវរបាយការណ៍ប្រចាំខែ និងប្រចាំឆ្នាំនៅថ្នាក់ខេត្តដោយបំបែកចេញទៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។	1.2	+	+
71	III.E.4 សមាហរណកម្ម និង ការប្រើប្រាស់	4.1 មានភាពទាក់ទងគ្នាមិនគ្រប់គ្រាន់រវាងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ខ្សែបណ្តោយ (កម្មវិធីជាតិ) ជាមួយនិងប្រព័ន្ធរាយការណ៍សេវាសុខាភិបាលទូទៅ ។	1.6	+	+
72		4.2 ការវាយតំលៃនូវគុណភាពទិន្នន័យគ្លីនីកមានលក្ខណៈមិនគ្រប់គ្រាន់ តាមរយៈការប្រៀបធៀបជាមួយទិន្នន័យពីប្រភពផ្សេងទៀត (ឧ. អង្កេត និង ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន) ។	1.2	+	+
	F. កំណត់ត្រារដ្ឋបាល				
	1. មូលដ្ឋានទិន្នន័យ/ការគូផែនទីនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និង សេវាសុខភាព				
73	III.F.1 មាតិកា	1.2 មានមូលដ្ឋានទិន្នន័យនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ប៉ុន្តែត្រូវការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកូអ័រដោណេប្រព័ន្ធកំណត់ទីតាំងសកល ។	1.8	+	+
74	III.F.2 សមត្ថភាពនិងការអនុវត្តន៍	2.1 សមត្ថភាព ហើយនិងបរិក្ខាសំរាប់ថែទាំ និង គូសផែនទីនៅមានកំរិត ។	1.1	+	+
75	III.F.4 សមាហរណកម្ម និង ការប្រើប្រាស់	4.1 អ្នកគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ស្រុកមានសមត្ថភាពនៅមានកំរិតសំរាប់វាយតំលៃនូវការប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលទៅតាមរបាយប្រជាជន ។	1.0	+	+
	2. មូលដ្ឋានទិន្នន័យនៃធនធានមនុស្ស				

76	III.F.2 សមត្ថភាពនិងការអនុវត្តន៍	2.3 សមត្ថភាពរបស់មន្ត្រី និង បរិក្ខារសំរាប់ថែទាំមូលដ្ឋានទិន្នន័យធនធានមនុស្សនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់។	1.0	+	+
	4. មូលដ្ឋានទិន្នន័យអំពីបរិក្ខារ និង សំភារៈ				
77	III.F.2 សមត្ថភាពនិងការអនុវត្តន៍ (ត)	2.9 មិនមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់នូវធនធានមនុស្សមានជំនាញសំរាប់គ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារ សំភារៈ និង បរិក្ខារ។	1.2	+	+

ឧបសម្ព័ន ២: បញ្ហាសុខភាពអាទិភាព និង អាំងឌីកាទ័រសុខភាពសំខាន់ៗ

ផ្នែកកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

អាទិភាពនិងសេវាជាសារវន្ត

- ផែនការគ្រួសារនិងការពន្យារកំណើត
- ការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព
- សុខភាពមាតានិងកុមារ
- អាហារូបត្ថម្ភ
- ការថែទាំគភ៌មុនសំរាល
- ការទប់ស្កាត់នូវការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅទារក
- ការថែទាំករណីសម្ភពបន្ទាន់
- ចាក់ផ្ដល់ថ្នាំបង្ការរួមទាំងការលប់បំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រិលនិងតេតាណូស ការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មី
- សមាហរណកម្មការគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ
- ការថែទាំសារវន្តដល់កុមារ
- ការស្លាប់ទារកនិងកុមារ
- សុខភាពវយ័ជំទង់/យុវវ័យ
- ការអនុវត្តន៍តាមគ្រួសារ

អាំងឌីកាទ័រ	ប្រចាំឆ្នាំ	ព.ស.ឆ	ប្រភព
			អ.ប្រ.ស
អត្រាសាយកូនសរុប			
អត្រាមរណភាពមាតា ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់			
អត្រាស្លាប់ទារកទើបប្រសូត្រក្នុងទារកកើតរស់១.០០០ នាក់			
អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំក្នុងទារកកើតរស់១.០០០ នាក់			
អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំក្នុងទារកកើតរស់១.០០០នាក់			
ជំងឺស្លេកស្លាំងលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (%)			
ជំងឺស្លេកស្លាំងនៅក្នុងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (%)			
ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលមាន BMI ទាប (<18.5 Kg/m2) (%)			
សមាមាត្រទារកដែលបានដាក់ឱ្យបៅដោះ មួយម៉ោងក្រោយកំណើត			
សមាមាត្រទារកអាយុ០-៦ខែដែលបានទទួលការបំបៅដោះតែមួយមុខ(%)			
% នៃកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ខ្វះទម្ងន់			
គិតតាមស្តង់ដារនៃការលូតលាស់ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក			
% នៃកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ដែលស្គមស្គាំង			
% នៃកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ (ក្រិន)			
គិតតាស្តង់ដានៃការលូតលាស់ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក			
សមាមាត្រកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការពេញលេញ (%)			
% នៃកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ មានក្អកឬពិបាកដកដង្ហើមដែលបាន ព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ			
សមាមាត្រកុមារដែលមានជំងឺរាគដែលបានទទួលទឹកអូរ៉ាលីត (%)			
			ប្រ.ព.ស
% នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលបានអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ IMCI	✓		
ប្រៀវឡង់នៃវិធីពន្យារកំណើតទំនើប	✓	✓	
ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល២ដងឬច្រើនដងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	✓	✓	
% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលជាតិដែក/ហ្វូលិកបន្ថែម	✓		
% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការតេតាណូសយ៉ាងតិច២ ដង	✓		

% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួល ART សំរាប់ PMTCT	✓	✓	
% នៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមានការបណ្ដុះបណ្ដាល	✓	✓	
% នៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	✓		
% នៃការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់	✓	✓	
% នៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលដែលបានទទួលជាតិដែក/ហ្វូលិកបន្ថែម	✓		
% នៃកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំដែលបានចាក់ថ្នាំបង្ការ DPT3-HepB	✓		
% នៃកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល	✓	✓	
% នៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ ខែដែលបានទទួលជីវជាតិអា ២ដូសក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ	✓		
%នៃកុមារអាយុ៦-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលមេបង់ដាហ្សូល រាល់៦ខែម្ដង	✓		
អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមដែលរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខា ភិបាលសាធារណៈ	✓	✓	

អ.ប្រ.សៈ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព

ប្រ.ព.សៈ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ផ្នែកកម្មវិធីជំងឺឆ្លង

អាទិភាពនិងសេវាជាសារវ័ន្ត

- ជំងឺឆ្លងប្រដាប់បន្តពូជ
- ជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ
- របេង ឃ្លង់
- គ្រុនចាញ់
- គ្រុនឈាម
- រោគបណ្ដាលមកពីព្រូន
- Helminthiasis, schistomosiasis
- ជំងឺដែលទើបនឹងលេចឡើង ឬលេចឡើងសារជាថ្មី
- ការអនុវត្តន៍និតិក្រមសុខភាពអន្តរជាតិ (International Health Regulations)

អាំងឌីកាទ័រ	ប្រចាំឆ្នាំ	ព.ស.ឆ	ប្រភព
			អ.ប្រ.ស
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ១៥-៤៩			
អត្រាស្លាប់នៃជំងឺរបេង លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់			
អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ លើប្រជាជន ១.០០០ នាក់			
			ប្រ.ព.ស
% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួល ART សម្រាប់ PMTCT	✓	✓	
ចំនួនកន្លែងផ្តល់ប្រឹក្សា-ធ្វើតេស្តឈាមដោយសម្ងាត់ និងស្ម័គ្រចិត្តដែល ដំណើរការនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងវិស័យមិនគិតផលកម្រៃ	✓		
% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលប្រើឱសថពន្យាជីវិតនៅរស់ក្រោយការព្យាបាលរយះពេល ១២ខែ	✓	✓	
អត្រាស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងស្ទួត បេកាវិជ្ជមាន (%)	✓	✓	
អត្រាជាសះស្បើយនៃការព្យាបាលជំងឺរបេង (%)	✓	✓	
អាំងស៊ីដង់គ្រុនចាញ់ក្នុងមនុស្ស ១.០០០ នាក់ដែលបានរាយការណ៍ ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល			
ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០ នាក់	✓	✓	
% នៃគ្រួសាររស់នៅតំបន់ជំងឺគុនចាញ់ខ្ពស់ (១គ.មពីព្រៃ) នៃខេត្ត-ក្រុងទាំង ២០ ដែលមានមុងជ្រលក់ថ្នាំគ្រប់គ្រាន់(មុង១សំរាប់មនុស្ស២នាក់)	✓		
អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល			

ផ្នែកកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត

អាទិភាពនិងសេវាជាសារវន្ត

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ជំងឺមហារីក
- ជំងឺសរសៃឈាមនិងបេះដូង
- សុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងការ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- ការបង្ការជំងឺខ្វាក់
- សុខភាពមាត់ធ្មេញ
- ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន
- របួស គ្រោះថ្នាក់
- សុខភាពការងារ
- ការស្តារនីតិសម្បទា
- រោគមនុស្សចាស់
- សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ
- ថ្នាំជក់

អាំងឌីកាទ័រ	ប្រចាំឆ្នាំ	ព.ស.ឆ ស្ទួ	ប្រភព
			អ.ប្រ.ស
% នៃការស្លាប់ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ			
			ប្រ.ព.ស
% នៃអ្នករបួសដែលមានការប៉ះទង្គិចក្បាលដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរដែលបានទទួលការព្យាបាល	✓	✓	
អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើមនុស្ស ១០.០០០នាក់ ដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	✓		
ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើមនុស្សពេញវ័យ ដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	✓	✓	
អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺលើសឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០ នាក់	✓		
% នៃមនុស្សពេញវ័យជក់បារី បុរស/ស្ត្រី	✓		
អត្រានៃការងងឹតភ្នែក (%)	✓		
% នៃកុមារដែលមានធ្មេញពុកមិនបានប៉ះ	✓		
ចំនួននៃករណីជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	✓	✓	
ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងការព្យាបាលជំនួសដោយ Opioids	✓		

ឯកសារយោង

- បណ្តាញរង្វាស់សុខភាព, គំរោងការងារ និង ស្តង់ដារសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៏នូវ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ ការបោះផ្សាយលើកទីមួយ ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទីក្រុងហ្សឺណែវ ឆ្នាំ ២០០៦ ។
  Health Metrics Network. Framework and standards for the development of country health Information system, 1st edition. World Health Organization, Geneva, 2006.
- ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៨, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥
- ក្រសួងផែនការ ២០០៦, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៏ជាតិ ២០០៦-២០១០, ទំព័រ xiv ។
  Ministry of Planning, 2006. National Strategic Development Plan 2006-2010, p. xiv. Phnom Penh, Cambodia
- វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ ២០០២, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនៃ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិត ២០០២-២០០៧ ។
  National Institute of Statistics, Ministry of Planning, 2002. National Institute of Statistics' Strategic Plan 2002-2007. Phnom Penh, Cambodia.