ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ២០១២
ទិសដៅការងារ ២០១៣

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣៤ និងការពិនិត្យរួមគ្នា

សមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី ១១ ថ្ងៃទី ២៧ - ២៨ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៣

ខែ មីនា ឆ្នាំ២០១៣ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ផ្តល់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងដល់កុមារ

លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា
និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់
អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ
ចុះសាកសួរសុខទុក្ខកុមារសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា
និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់
អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ
បន្តក់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ

លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា
និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់
អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ
ចុះសាកសួរសុខទុក្ខកុមារសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា
និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់
អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ
ចុះសាកសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

អារម្ភកថា

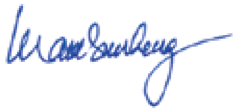
វិស័យសុខាភិបាលបាន និងបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ ដំណាក់កាលទី២ ដើម្បី «កំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព» របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងឈ្លាសវៃបំផុតរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាព ដែលវិស័យសុខាភិបាលកំពុងសម្រេចបាន និងវឌ្ឍនភាពពីវិស័យផ្សេងទៀត នឹងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងដំណើរឈានទៅសម្រេចគោលដៅជាអាទិភាព ដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ។ ចតុកោណទី៤ (ការកសាងសមត្ថភាព និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស) បានបញ្ជាក់ច្បាស់អំពី «ការលើកកម្ពស់សេវាសុខាភិបាល» ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ក្នុងគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារក និងកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ តាមរយៈការពង្រឹងគុណភាព និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលពិសេស សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ។ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១២ បានឆ្លុះបញ្ចាំងឲ្យឃើញពីស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់របស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍សុខាភិបាលសំខាន់ៗ ដោយបានបន្តជំរុញវឌ្ឍនភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជមាតា ទារក និងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងកម្មវិធីពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែរឹងមាំថែមទៀត។

ខ្ញុំសូមធ្វើការកត់សម្គាល់ថា នៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពនេះ វិស័យសុខាភិបាលនៅមានកិច្ចការជាអាទិភាពច្រើនទៀត ដែលត្រូវអនុវត្តនៅបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ ក្នុងនោះ រួមមាន ត្រួតពិនិត្យតាមដាន «ករណីសូន្យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់» ដែលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០១២ ដើម្បីធានាថា ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានលុបបំបាត់ពីប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ២០១៤ អនុវត្តផែនការលុបបំបាត់ជំងឺតេតាណូសលើមាតា ទារក នៅឆ្នាំ២០១៤ និងបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ២០២៥។

ខ្ញុំមានទំនុកចិត្តថា វិស័យសុខាភិបាលនឹងសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពថ្មីៗថែមទៀតនៅក្នុងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១៣ និងឆ្នាំបន្ត។

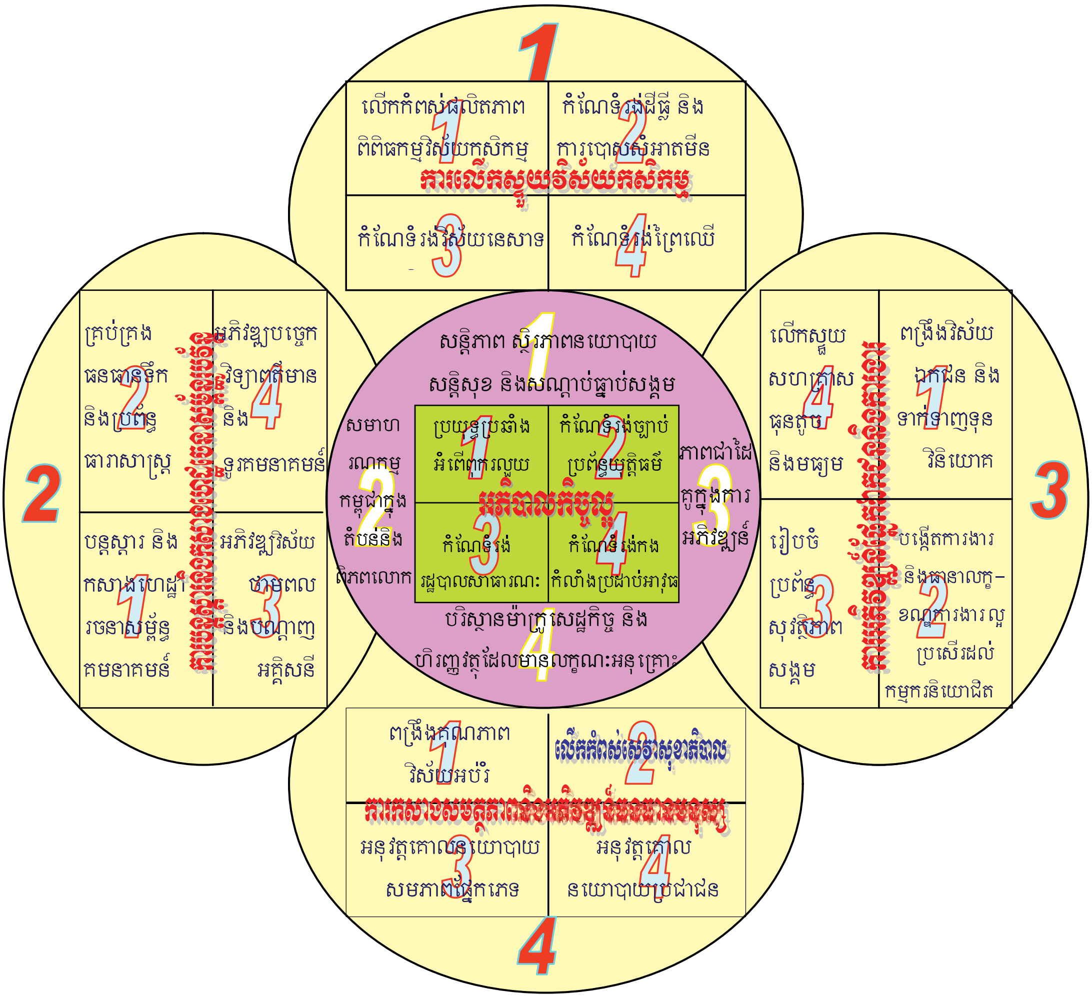
រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ៨ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៣

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល



វេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ម ប៊ុនហេង**

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២



មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម ១

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ ១
២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ២
៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ៤
៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៤

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ ៦

១.១ សុខភាពមាតា និងទារក ៧
១.២ សុខភាពបន្តពូជ ១៤
១.៣ សុខភាពកុមារ ១៥
១.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ ១៧

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ១៩

២.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ២០
២.២ ជំងឺរបេង ២២
២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២៤
២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ២៦

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ៣០

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ៣១
៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ ៣១
៣.៣ ការថែទាំភ្នែក និងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក ៣២
៣.៤ ជំងឺមហារីក ៣២
៣.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម ៣៣
៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៣៣
៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ៣៣
៣.៨ ថ្នាំជក់ និងសុខភាព ៣៤
៣.៩ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួស ៣៤
៣.១០ ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ៣៥
៣.១១ សុខភាពបរិស្ថាន ៣៥

៤. កម្មវិធីពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៣៦

៤.១ ការផ្តល់សេវាសុខភាព ៣៧
- ក. យន្តការផ្តល់សេវា ៣៧
- ខ. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ៣៨
- គ. គុណភាពសេវា ៤១
- ឃ. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ៤៣
- ង. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ៤៥
- ច. ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ - រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ៤៨
- ឆ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ - បរិក្ខារពេទ្យ ៤៨
- ជ. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ៤៩
- ឈ. សេវាផ្តល់ឈាម ៥០
- ញ. ការផ្លាស់ឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ៥១
- ដ. វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ៥២

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ៥៣
- ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ៥៣
- ខ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស ៥៦
- គ. ការគាំពារសុខភាពសង្គម ៥៦

៤.៣ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៦០
- ក. ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ៦០
- ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស ៦៣
- គ. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ៦៨

៤.៤ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ៦៨
- ក. វេបសាយក្រសួងសុខាភិបាល ៦៨
- ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ៦៨
- គ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល ៦៩
- ឃ. គុណភាពទិន្នន័យ ៦៩
- ង. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ ៧០
- ច. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ៧០

៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៧១
ក. ការងារអធិការកិច្ច ៧១
ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង ៧១
គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ ៧២
ឃ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន ៧៣
ង. ការងាររដ្ឋបាល ៧៥
ច. វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ៧៥
ឆ. ការងារយេនឌ័រ ៧៥
ជ. ការពង្រឹងភាពជាដៃគូ និងសុខដុមនីយកម្ម ៧៦

៥. កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ និងបញ្ហាប្រឈម ៧៧

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា- ទារក និងកុមារ ៧៧
កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ ៧៧
បញ្ហាប្រឈម ៧៧
២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៧៨
កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ ៧៨
បញ្ហាប្រឈម ៧៨
៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ៧៩
កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ ៧៩
បញ្ហាប្រឈម ៧៩
៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៨០
កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ ៨០
បញ្ហាប្រឈម ៨០

៦ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៨១

៧. សកម្មភាពអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៣-២០១៤ .... ៨៥

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា- ទារក និងកុមារ ៨៦
២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៨៧
៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ៨៨
៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៨៩

កំណត់សម្គាល់

របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១២ ត្រូវបានសរសេរចងក្រងដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល តាមរយៈទិន្នន័យដែលបញ្ចូញពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល របាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់នាយកដ្ឋានចំណុះទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និងព័ត៌មាននានា ដែលបានស្រាវជ្រាវចេញពីរបាយការណ៍ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន។

ការគណនាលទ្ធផលនៃសូចនាករនៃការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវានៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស គឺប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ចំនួនប្រជាជនសរុប តាមភេទ និងតាមក្រុមអាយុ និងការព្យាករណ៍ពីកំណើនប្រជាជនតាមឆ្នាំដោយយោងតាមជំរឿនប្រជាជន ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៨ (ប្រភព: សេចក្តីសង្ខេបផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិបច្ចុប្បន្នកម្ម ២០០៩-២០១៣)។

សេចក្តីផ្តើម

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ បានបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ បានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការអនុវត្ត «គោលនយោបាយចាស់ សកម្មភាពថ្មី លើវិស័យដីធ្លី» តាមរយៈការផ្តល់សេវាព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដល់យុវជនស្ម័គ្រចិត្តសម្តេចតេជោ និងមន្ត្រីវាស់វែងដីធ្លី ដែលបាន និងកំពុងបំពេញភារកិច្ចវាស់វែងដីធ្លីជូនប្រជាពលរដ្ឋក្នុង ២១ ខេត្ត។ ការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១២ បានផ្តោតលើសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីចម្បងទាំងបួនរបស់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានកំណត់ដោយសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី៣៣ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី១០ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅកាលពីថ្ងៃទី ០៤-០៥ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១២ នៅវិមានសន្តិភាព រាជធានីភ្នំពេញ។ កម្មវិធីចម្បងទាំងបួននោះ រួមមាន :

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ
២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង
៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត
៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ

- បន្តអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ដើម្បីពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារក។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាការថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ ពិសេស ការថែទាំក្រោយសម្រាល។
- បន្តបង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសម្ភព និងសេវាថែទាំទារក។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពជំនាញរបស់បុគ្គលិកក្នុងការគ្រប់គ្រងការឈឺពោះសម្រាល និងសមាហរណកម្មការថែទាំក្រោយសម្រាលរបស់ម្តាយ និងការថែទាំទារក។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយការរំលូតជាមួយនឹងការផ្តល់សេវាផែនការពន្យារកំណើត។
- បង្កើនការអប់រំណែនាំពីការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតថ្មី និងមានរយៈពេលវែង ព្រមទាំងបន្តពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍។
- ពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍។

- ពង្រីកការបង្កើតបន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់ជនបទ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីៗសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធសវនកម្មមរណភាពមាតា និងប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា។
- រក្សាអត្រាខ្ពស់នៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺតេតាណូស មាតា-ទារក។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងសម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។
- លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារតូច ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដូចជា គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក។
- ពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ និងពង្រីកការមកទទួលយកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលក្នុងចំណោមអ្នកបម្រើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងបុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា។
- បង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅគ្រប់សេវាសុខាភិបាល។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានគភ៌មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- បន្តពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ / ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពង្រីកបណ្តាញថែទាំតាមផ្ទះដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្របណ្តាញឆ្លើយតបរួមគ្នាឱ្យកាន់តែទូលាយថែមទៀត ។
- បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានរយៈពេល ១២ ខែ ឲ្យរស់រានមានជីវិតកាន់តែច្រើនឡើង។

- ពង្រីកការព្យាបាលជំងឺរបេង តាមវិធីសាស្រ្តត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ DOTs នៅតាមសហគមន៍។
- រក្សាអត្រាជាសះស្បើយនៃការព្យាបាលជំងឺរបេងក្នុងកម្រិតខ្ពស់។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវា ពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង របេង-អេដស៍ និងរបេងស៊ាំថ្នាំ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាជំងឺរបេង។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០១៥។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឆាប់រហ័ស និងផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលាចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បន្តអនុវត្តសាកល្បងយុទ្ធសាស្រ្តក្នុងភាពជាដៃគូ រវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បង្កើនការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែងដល់ភូមិគោលដៅ និងបន្តជ្រលក់មុងចាស់។
- បង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីបំផុសការប្រើប្រាស់មុង ទំលាប់ដេកក្នុងមុងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅគ្រប់ថ្នាក់ និងពង្រឹងការត្រៀមរៀបចំបង្ការ និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅពេលមានការរាតត្បាត និងពង្រីកសកម្មភាពអប់រំ ស្តីពីវិធានការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម។
- បាញ់ថ្នាំបាណកឃាដ និងដាក់ថ្នាំអាបេត តាមផ្ទះប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីបង្ការស្ថានភាពរាតត្បាតធ្ងន់ធ្ងរ។
- ពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច និងពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងនៃជំងឺព្រូន។
- បន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ទាន់ហេតុការណ៍ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសម្ភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងនានាដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាព សាធារណៈដទៃទៀត

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន សេវាបង្ការ និងអប់រំសុខភាព និងផ្តល់ប្រឹក្សា។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូ ក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។
- អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងភាពពិការភ្នែក។
- ពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ តាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- បន្តការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃនៅតាមសាលាបឋមសិក្សា និង សហគមន៍។
- បន្តសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង អំពីសុខុមាលភាពនៃរបៀបរបបរស់នៅ និងវិធីបង្ការ ទប់ស្កាត់កត្តាហានិភ័យ ដែលបង្កឱ្យមានជំងឺមិនឆ្លង។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ការបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺ លើសឈាម ផ្តល់ការអប់រំ និងស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ។
- លើកកម្ពស់ការថែទាំមនុស្សចាស់ ដោយបំពាក់បំប៉នចំណេះដឹងដល់អ្នកទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិក្នុងការ ផ្តល់សេវាថែទាំនៅតាមផ្ទះ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ និងការស្រង់ទិន្នន័យជំងឺមិនឆ្លង គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួសផ្សេងៗឱ្យបាន ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា និងផ្សព្វផ្សាយឲ្យបានទូលាយ។
- ត្រៀមបម្រុងជាប្រចាំក្នុងការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងបង្កើតបន្ទប់ រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន។
- បង្កើនការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក ប្រតិបត្តិ ទៅតាមកម្រិតធនធានដែលមាន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ។

- ពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យជំងឺ។
- បង្កើនយុទ្ធនាការប្រមូលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ធានាសុវត្ថិភាពឈាម និងការប្រើប្រាស់ឈាមស្របតាមគោលការណ៍។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។
- លើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព នៃការថែទាំ-ព្យាបាលអ្នកជំងឺ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ បណ្ណសុខភាពបន្តពូជ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍។
- ពង្រីកការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកសេវា-អ្នកទទួលសេវា និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិរបស់អតិថិជន។
- ពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេស គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកផ្តល់សេវា។
- បន្តពង្រាយវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃ ទៅកាន់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ពិសេស បន្តការពង្រាយឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជនដើម្បីលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយដោយបន្តលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- អនុវត្តសកម្មភាពវិភាគមុខងារវិស័យសុខាភិបាល អនុលោមតាមផែនការអនុវត្តរយៈពេល ៣ ឆ្នាំ នៃគោលនយោបាយវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- បន្តពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល និងពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យានៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តនីតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលកិច្ច អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងលើកស្ទួយភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគនៅក្នុងវិស័យ។
- ពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការលើកស្ទួយយន្តការសម្របសម្រួល និងឆ្លើយតបអន្តរវិស័យ។

១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

បញ្ហាប្រឈមនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពនៃការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ

បច្ចុប្បន្ន កុមារម្នាក់ក្នុងចំណោមកុមារ ២០ នាក់ ដែលបានកើតនៅប្រទេសកម្ពុជា បានស្លាប់ទៅវិញមុនថ្ងៃខួបកំណើត ៥ ឆ្នាំ

- អត្រាស្លាប់របស់កុមារកម្ពុជា អាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ បានថយចុះពី ១២៤ ក្នុង ១.០០០ ទារកកើតរស់ ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ១៩៩៦-២០០០ មក ៨៣ ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០០១-២០០៥ និងចុះដល់ ៥៤ សម្រាប់រយៈពេលពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០។
- អត្រាស្លាប់របស់កុមារកម្ពុជា អាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ បានថយចុះពី ៩៥ ក្នុង ១.០០០ ទារកកើតរស់ ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ១៩៩៦-២០០០ មក ៦៦ ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០០១-២០០៥ និងចុះដល់ ៤៥ សម្រាប់រយៈពេលពីឆ្នាំ២០០៦-២០១០។
- សមធម៌នៃស្ថានភាពសុខភាពកុមារ ៖ ការធ្លាក់ចុះនៃមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ និង ៥ ឆ្នាំ បានកើតមានលើកុមារក្នុងគ្រួសារក្រីក្របំផុត និងក្រីក្របន្ទាប់ បើទុកណាអត្រាស្លាប់របស់កុមារក្នុងគ្រួសារក្រីក្របន្ទាប់ធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្រើនជាងកុមារក្នុងគ្រួសារក្រីក្របំផុតក៏ដោយ។

បច្ចុប្បន្ន ស្ត្រីម្នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីកម្ពុជា ១៤៦ នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិតក្នុងអំឡុងពេលជុំវិញកំណើតទារក។

- អត្រាស្លាប់របស់មាតានៅកម្ពុជា បានធ្លាក់ចុះពី ៤៧២ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មក ២០៦ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១០។
- សមធម៌នៃស្ថានភាពសុខភាពមាតា ៖ គ្រប់សូចនាករទាំងអស់នៃសុខភាពមាតា ត្រូវបានកែលម្អកាន់តែល្អប្រសើរឡើងសម្រាប់មាតាក្នុងគ្រួសារក្រីក្របំផុត ច្រើនជាងមាតាក្នុងគ្រួសារក្រីក្របន្ទាប់។

បច្ចុប្បន្ន ស្ត្រីកម្ពុជាម្នាក់ដែលបានរៀបការស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ មានលទ្ធភាពផ្តល់កំណើតដល់ទារក ៣ នាក់ជាមធ្យម។

- អត្រាលទ្ធភាពមានកូន បានធ្លាក់ចុះជាលំដាប់ពីផ្តល់កំណើតទារក ៤ នៅឆ្នាំ២០០០ មក ៣,៤ នៅឆ្នាំ២០០៥ ហើយចុះដល់ ៣ នៅឆ្នាំ២០១០។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបបានកើនពី ១៩% នៅឆ្នាំ២០០០ ទៅ ២៧% នៅឆ្នាំ២០០៥ និងកើនដល់ ៣៥% នៅឆ្នាំ២០១០។

(ប្រភព ៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០, ២០០៥ និង ២០១០)

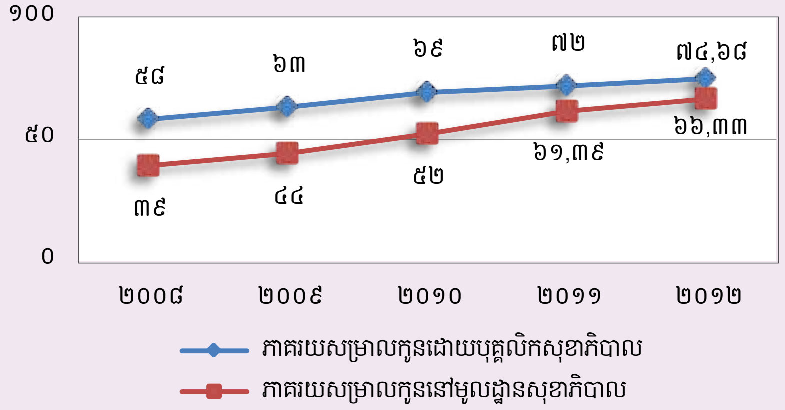
១.១ សុខភាពមាតា និងទារក

• សម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាព

នៅឆ្នាំ២០១២ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូន ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ (នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងតាមលំនៅដ្ឋាន) និងនៅសេវាឯកជនមានច្បាប់អនុញ្ញាតដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួនសរុប ២៨៧.០១៧ នាក់ (ក្នុងនោះ ស្ត្រី ៥.២០៣ នាក់ បានទទួលការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសេវាឯកជន) ឬស្មើនឹង ៧៦,០៦% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ដែលមានចំនួនសរុបប្រមាណ ៣៧៧.៣៨០ នាក់។

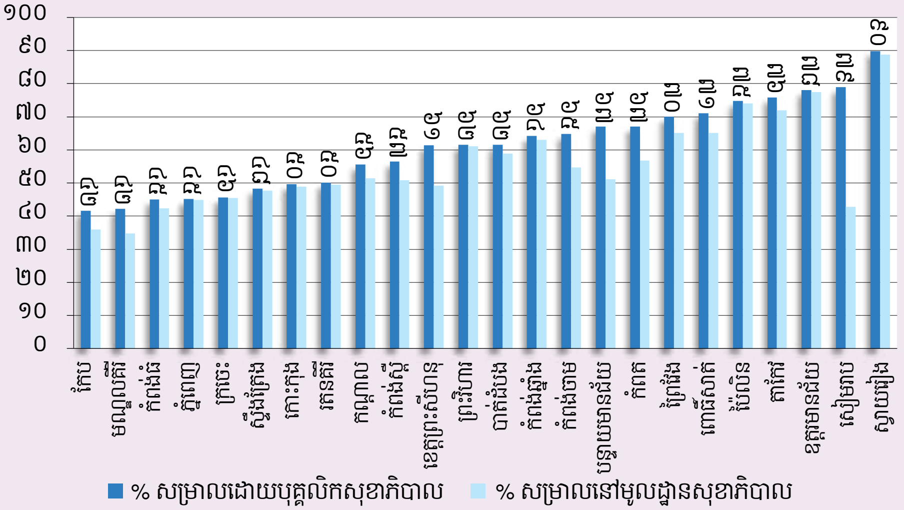
ដោយឡែកស្ត្រីមានគភ៌ ២៨១.៨១៤ នាក់ បានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅតាមលំនៅដ្ឋាន ឬស្មើនឹង ៧៤,៦៨% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ លទ្ធផលនេះកៀកទៅនឹងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១២ ដែលបានកំណត់ ៧៦%។ សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនពី ៦១,៣៩% នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៦៦,៣៣% នៅឆ្នាំ២០១២ គឺខ្ពស់ជាងគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់ត្រឹម ៦៣%។

រូបភាពទី ១. សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (២០០៨-២០១២)



រូបភាពទី១ បង្ហាញថា សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការសម្រាលកូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ បានកើនឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់រវាងឆ្នាំ២០០៨ ឆ្នាំ២០១២។ នៅឆ្នាំ២០១២ សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីកម្រិតទាបបំផុត ៤២% (ឆ្នាំ២០១១ : ៣៨,៥១%) ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ៩០% (ឆ្នាំ២០១១ : ៧៨,៦៩%) ដូចបានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី២។ បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០១១ ឃើញថា សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈនៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ ជាទូទៅ បានកើនឡើងស្ទើរគ្រប់ខេត្ត។

រូបភាពទី ២. សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០១២



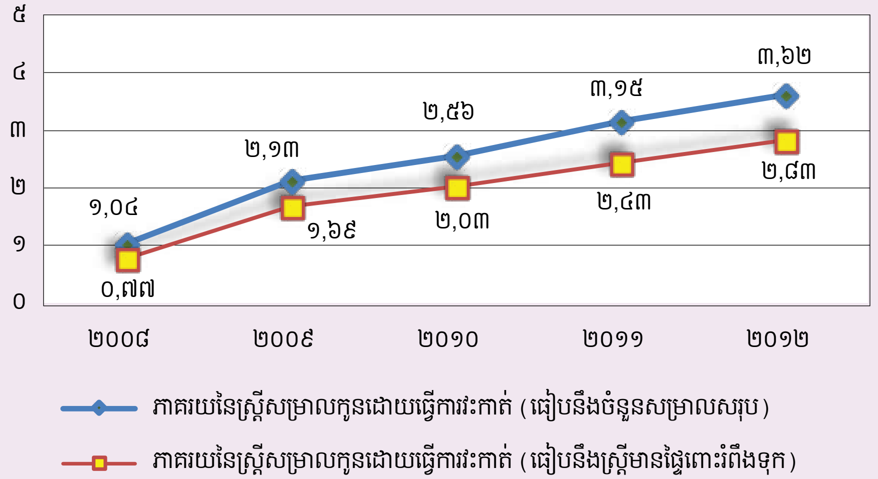
ខេត្តស្វាយរៀង សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ (៩០%) និងសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (៨៩%) មានកម្រិតខ្ពស់លំដាប់ទី១។ គួរកត់សម្គាល់ថា ខេត្តសៀមរាប សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូន ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលខ្ពស់លំដាប់ទី២ (៧៩%) ប៉ុន្តែការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ បែរជាមានកម្រិតទាបត្រឹមតែ ៤៣% គឺស្ថិតក្នុងចំណោមខេត្ត ៧ ដែលសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្រោម ៥០%។

• សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ មានចំនួន ១០.៦៨២ នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ២៨១.៨១៤ នាក់ ដែលបានមកសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬស្មើនឹង ២,៨៣% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (អត្រាសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់)។ លទ្ធផលនេះ កៀកនឹងគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់ ៣% ហើយកើនខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១ ដែលសម្រេចបានត្រឹម ២,៤៣%។ រីឯស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់នៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួន ១.៤៤៤ នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៥.២០៣ នាក់ ដែលបានមកសម្រាលកូននៅសេវាឯកជន។

រូបភាពទី ៣ បង្ហាញនិន្នាការនៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១២។ ការពង្រីកសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការជួយសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រីមានគភ៌ ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាល។ ដោយផ្អែកលើធនធានដែលមាន សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក / មណ្ឌលសុខភាព) ត្រូវបានពង្រីកពី ៣៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៤៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១ និងដល់ ៦៧ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១២។ ឯសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានកើនពី ២៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៣១ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១១ និងដល់ ៣៤ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១២។

រូបភាពទី ៣. និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់រវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១២

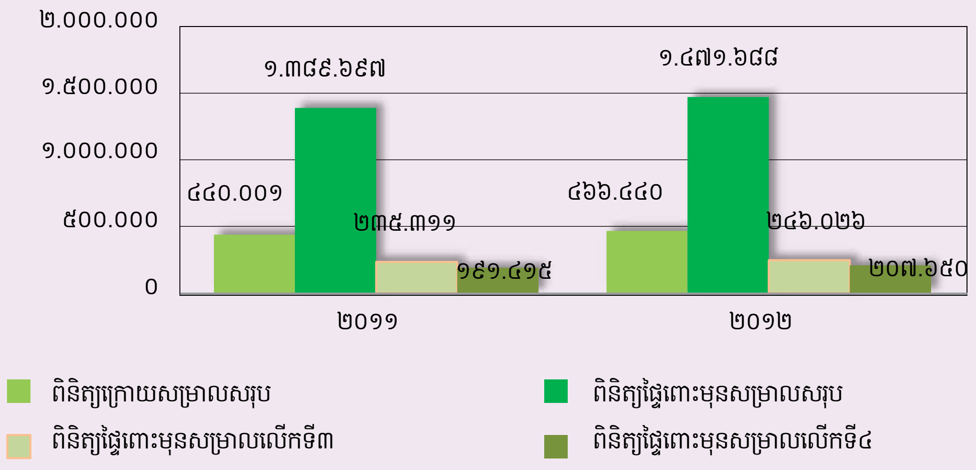


- ## ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល និងការថែទាំក្រោយសម្រាល

នៅឆ្នាំ២០១២ ស្ត្រីមានគភ៌បានមកពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ១.៤៧១.៦៨៨ លើក (រាប់បញ្ចូលចាប់ពីការពិនិត្យលើកទី១-២-៣-៤-៥ ឡើង) គឺកើនលើសឆ្នាំ២០១១ ដែលមានចំនួនសរុប ១.៣៨៩.៦៩៧ លើក។ ដោយឡែក ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ មានចំនួនសរុប ៣២៨.៣៧៦ លើក ឬស្មើនឹង ៨៧,០១% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ចំណែកការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី៤ មានចំនួនសរុប ២០៧.៦៥០ លើក ឬស្មើនឹង ៥៥,០២% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១។

ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលសរុបបានកើន ៦% គឺពី ៤៤០.០០១ ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ ទៅ ៤៦៦.៤៤០ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ដោយឡែក ការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ មានចំនួន ១៥៥.៩៧៤ ករណី នៅឆ្នាំ២០១២ មានត្រឹមតែ ៤១% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ឬស្មើនឹង ៥៥% នៃស្ត្រីទាំងអស់ដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ លទ្ធផលនេះ កើនខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១ ដែលសម្រេចបាន ៣៧,០៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ឬស្មើនឹង ៥១,៧% នៃស្ត្រីទាំងអស់ ដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ រូបភាពទី៤ បង្ហាញពីកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល និងពិនិត្យក្រោយសម្រាលរវាងឆ្នាំ២០១១ និងឆ្នាំ២០១២។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលប្រឈមគ្រោះថ្នាក់មានចំនួន ២៧.៤១២ នាក់។

រូបភាពទី ៤. ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងផ្ទៃពោះក្រោយសម្រាល



- **បង្ការជំងឺតេតាណូសលើស្ត្រី**

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទី២ មានចំនួន ២៩៤.៩៤៦ នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៨,១៦% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០១១ (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ២៨១.៨២៩ នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៧% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) គឺមានកំណើន ១,១៥%។ ដោយឡែក ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (មិនរាប់បញ្ចូលស្ត្រីមានគភ៌) អាយុពី ១៥-៤៤ ឆ្នាំ បានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទី២ មានចំនួន ១៣៨.៦៥៥ នាក់។

- **បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន**

ទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ២៣ កន្លែងទៀត នៅឆ្នាំ២០១២ ធ្វើឱ្យទីតាំងផ្តល់សេវាខាងលើមានចំនួនសរុបរហូតដល់ ៩៤៤ កន្លែង។ តារាងទី១ បង្ហាញពីការកើនឡើងនៃចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនពីឆ្នាំ២០០៨-២០១២។ ស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានកើនពី ២៧% នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៣២,៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៥៦,៣% នៅឆ្នាំ២០១០ កើនដល់ ៦១,១% នៅឆ្នាំ ២០១១ និងបន្តឡើងដល់ ៩៨,៦៥% នៅឆ្នាំ២០១២។

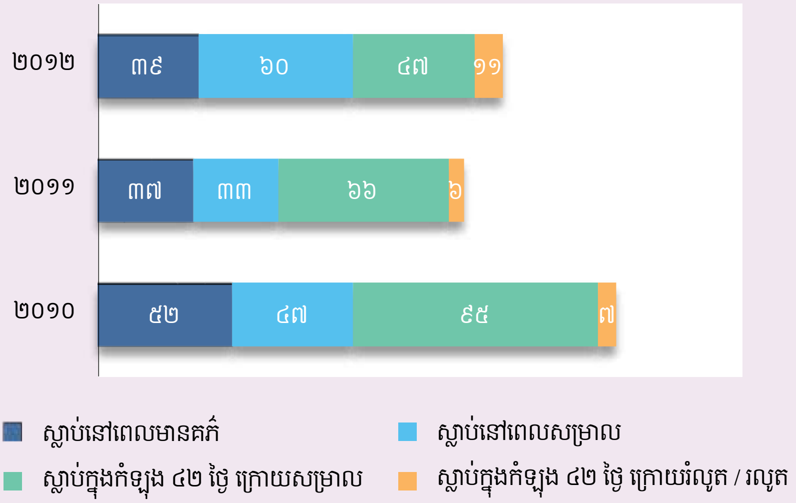
តារាងទី ១. ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១២

២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២
១៥១	២៤៧	៩២១	៩២១	៩៤៤

- ## ការរំលូតកូន រលូតកូន

តាមរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា នៅឆ្នាំ២០១២ ការរលូតកូនមានចំនួន ៨.៣២១ ករណី គឺទាបជាង ឆ្នាំ២០១១ ដែលមានចំនួន ៨.៤៩៩ ករណី។ ឯការរំលូតកូនដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៦.៦១៣ ករណី គឺខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១ ដែលមានចំនួន ៥.៦០៩ ករណី។ គុណភាពនៃសេវារំលូតកូន ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជននៅតែជាបញ្ហាប្រឈមមួយ ដោយហេតុថា ការរំលូតកូនដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ខ្វះគុណភាព និងមិនត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ នឹងផ្តល់ផលអវិជ្ជមានទៅលើការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា។ ដូច្នេះការពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវារំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកម្ពស់ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដល់ស្ត្រីគ្រប់រូបស្តីពីការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ដើម្បីចៀសវាងករណីមានគភ៌ដោយមិនចង់បាន ដែលជាមូលហេតុចម្បងមួយនៃការរំលូតកូន។

រូបភាពទី ៥. កាលៈទេសៈនៃការស្លាប់នៃករណីសង្ស័យជាមរណភាពមាតា ក្នុងឆ្នាំ២០១២



- ## ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា

យោងតាមប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាបានឱ្យដឹងថា ចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា ១៥៧ ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍មក បន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតានៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្នុងនោះ ២៨ ករណី ស្លាប់នៅផ្ទះ ៦ ករណី នៅសេវាឯកជន ៨០ ករណី នៅសេវាសាធារណៈ ២២ ករណី ក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៅមួយទៀត និង ២១ ករណី ក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានថយចុះពី ១០៤ ករណី នៅឆ្នាំ២០១០ មក ៧៨ ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ ប៉ុន្តែ ឡើងទៅ ៨០ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ដោយឡែក កាលៈទេសៈនៃការស្លាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ភាគច្រើននៅពេលសម្រាលកូន (៦០ករណី) ក្រោយពេលសម្រាលកូនក្នុងអំឡុងពេល ៤២ ថ្ងៃ (៤៧ ករណី) និងក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ (៣៩ ករណី) (រូបភាពទី៥)។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅឆ្នាំ២០១១ ការស្លាប់ ភាគច្រើន គឺនៅក្រោយពេលសម្រាលកូនក្នុងអំឡុងពេល ៤២ ថ្ងៃ ផ្ទុយទៅវិញ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ការស្លាប់ ភាគច្រើន គឺនៅពេលសម្រាលកូន។ តារាងទី២ ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីអំពីចំនួន និងទីកន្លែងស្លាប់នៃករណីសង្ស័យជាមរណភាពមាតានៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៤ និងនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ។

តារាងទី ២. ចំនួនករណី និងទីកន្លែងស្លាប់សង្ស័យជាមរណភាពមាតា នៅរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១២

	ករណីស្លាប់សរុប	ស្លាប់នៅផ្ទះ	ស្លាប់នៅសេវាឯកជន	ស្លាប់នៅសេវាសាធារណៈ	ពេលបញ្ជូនរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
សរុប	*១៥៧*	*២៨*	*៦*	*៨០*	*២១*	*២២*
បន្ទាយមានជ័យ	១០	២	១	៣	៣	១
បាត់ដំបង	១១	០	២	៧	១	១
កំពង់ចាម	១៤	៣	០	៧	២	២
កំពង់ឆ្នាំង	៨	០	០	៤	៣	១
កំពង់ស្ពឺ	៦	១	០	៤	០	១
កំពង់ធំ	១១	២	០	៦	១	២

កំពត	១០	២	០	៤	១	៣
កណ្តាល	៣	០	០	១	១	១
កែប	០	០	០	០	០	០
កោះកុង	២	២	០	០	០	០
ក្រចេះ	២	១	០	១	០	០
មណ្ឌលគិរី	០	០	០	០	០	០
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	១៤	០	០	១៤	០	០
ឧត្តរមានជ័យ	៧	១	២	២	២	០
ប៉ៃលិន	០	០	០	០	០	០
ភ្នំពេញ	១	០	០	១	០	០
ព្រះវិហារ	១	១	០	០	០	០
ព្រៃវែង	១៥	៤	០	៥	៣	៣
ពោធិ៍សាត់	៤	១	០	២	០	១
រតនគិរី	៩	៤	០	៣	០	២
សៀមរាប	១៧	១	១	១០	៣	២
ខេត្តព្រះសីហនុ	៣	១	០	២	០	០
ស្ទឹងត្រែង	៣	០	០	១	១	១
ស្វាយរៀង	២	២	០	០	០	០
តាកែវ	៤	០	០	៣	១	០

កំណត់សម្គាល់ ៖ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ស្ត្រីមានគភ៌ ដែលបានមកសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២៨១.៨១៤ នាក់។

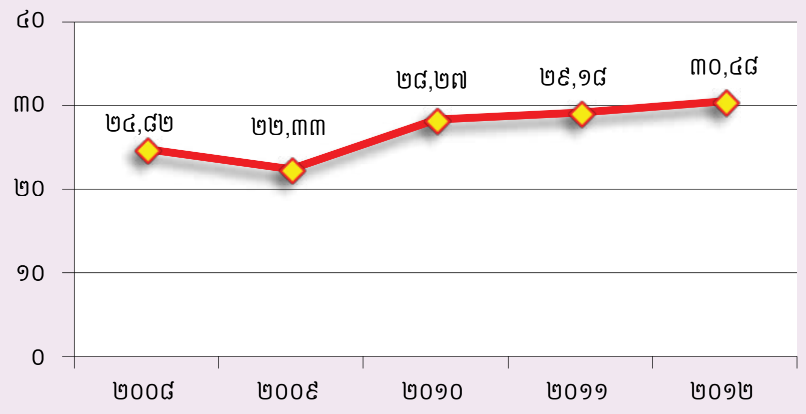
១.២ សុខភាពបន្តពូជ

- ### ផែនការគ្រួសារ ការពន្យារកំណើត

នៅឆ្នាំ២០១២ ស្ត្រីមានប្តីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយមានចំនួនសរុប ៦២៩.១១៤ នាក់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រី ដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបជាមួយភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពភូមិ / ឃុំ) ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលស្ត្រី ដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតនៅក្នុងផ្នែកឯកជនទេ។ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងឆ្នាំ២០១២ គឺ ៣០,៤៨% ពោល គឺកើនតែបន្តិចប៉ុណ្ណោះ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១១ (២៩,០៧%) ប៉ុន្តែលទ្ធផលនេះ ទាបជាង ៤% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១២ (៣៥%)។

ជាទូទៅ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ត្រូវបានសង្កេតឃើញថា មានកំណើនជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំប្រមាណពី ១% ទៅ ១,៥% ប៉ុណ្ណោះ រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១២ (រូបភាពទី៦)។ តាមរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា ស្ត្រីភាគច្រើននិយមប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លី គឺថ្នាំលេប ៥១,៤៦% ប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១១ ដែរ (៥១,៣២%) និងថ្នាំចាក់ជាជម្រើសទីពីរ ៣៣,១៧% ទាបជាងឆ្នាំ២០១១ (៣៥,៨៨%) បន្តិច។ ឯការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែងនៅតែមានកម្រិតទាបដដែល ដូចជា ដាក់កងក្នុងស្បូន (៩,១៥%) និងដាក់កងក្រោមស្បែក (២,២៧%)។

រូបភាពទី ៦. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតទំនើប (២០០៨-២០១២)



- **សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ**

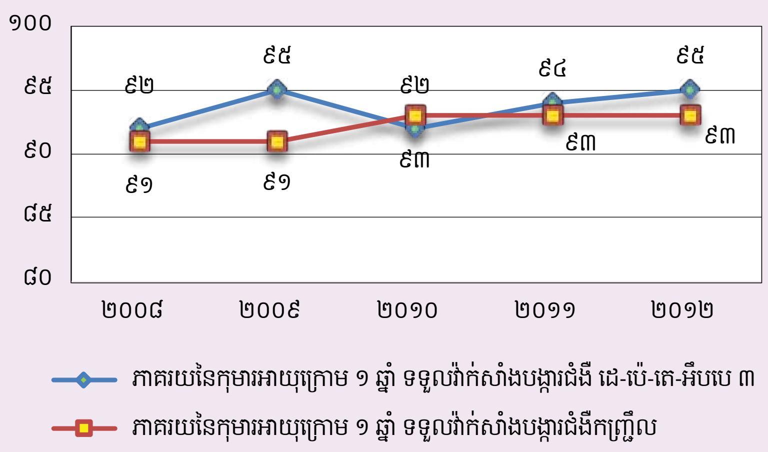
តាមការប៉ាន់ស្មាន ចំនួនមនុស្សវ័យជំទង់បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបរស់នៅរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ នៅក្នុងបរិបទនៃការលូតលាស់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នឹងជំរុញឱ្យក្រុមមនុស្សវ័យនេះ ប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺឆ្លងចម្លងនានា ដូចជាជំងឺអេដស៍ជាដើម ប្រសិនបើគ្មានអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពទេនោះ។ ក្នុងបរិបទនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ១៧៨ កន្លែងថែមទៀត ក្នុងឆ្នាំ២០១២។ បច្ចុប្បន្ន សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យមានចំនួនសរុប ៤៣៨ កន្លែង (កើនពី ៩១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៩៣ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ និងកើនដល់ ២៦០ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១)។

១.៣ សុខភាពកុមារ

គួររំលឹកថា ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យ ក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំតាំងពីដំណាច់ឆ្នាំ២០០០។ គួរបញ្ជាក់ថា ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញ និងអនុវត្តផែនការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ច្រឹល នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១២ និងលុបបំបាត់ជំងឺតេតាណូសលើមាតា ទារក នៅចំណាច់ឆ្នាំ២០១៤។

នៅដើមឆ្នាំ២០១៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រកាសជាផ្លូវការអំពី «សូន្យករណី» នៃជំងឺកញ្ច្រឹលក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ដើម្បីអះអាងថាជំងឺកញ្ច្រឹលត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុង ក្រសួងនឹងបន្តត្រួតពិនិត្យតាមដានករណីជំងឺកញ្ច្រឹលក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំ។ ករណីគ្មានជំងឺកញ្ច្រឹលលេចឡើងក្នុងរយៈពេលតាមដាននេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកនឹងផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា កម្ពុជាពិតជាគ្មានជំងឺកញ្ច្រឹល។

រូបភាពទី ៧. និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ (២០០៨-២០១២)



បច្ចុប្បន្ននេះ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ៨ មុខ ដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ក្នុងនោះ មានវ៉ាក់សាំងបង្ការៈ (១) ជំងឺរបេង (២) ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (៣) ជំងឺតេតាណូស (៤) ជំងឺខាន់ស្លាក់ (៥) ជំងឺក្អកមាន់ (៦) ជំងឺកញ្ជ្រឹល (៧) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង (៨) បង្ការជំងឺរលាកសួត (Hib) នៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់លើសពី ៩០% ក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ។ រូបភាពទី៧ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ៣ លើក ដើម្បីបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹលលើកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១២។

- **ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ**

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ កុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ ៣៥៥.២៦៨ នាក់ បានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូសបីលើក និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ៣ លើក ឬស្មើនឹង ៩៤,៨១% នៃចំនួនកុមារចំណុច។ លទ្ធផលនេះទាបជាង ២,១៩% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១២ ដែលបានកំណត់ ៩៧%។ ដោយឡែកអត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹលលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំសម្រេចបាន ៩៣,៣៧% នៃកុមារចំណុច។ លទ្ធផលនេះទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១២ ដែលកំណត់ ៩៥% ចំនួន ១,៦៣%។ ជារួមសូចនាករទាំងពីរនេះមានវឌ្ឍនភាពល្អប្រសើរជាងឆ្នាំ២០១១ ដោយសារលទ្ធផលដែលសម្រេចបានកាន់តែខិតជិតគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំ២០១២។

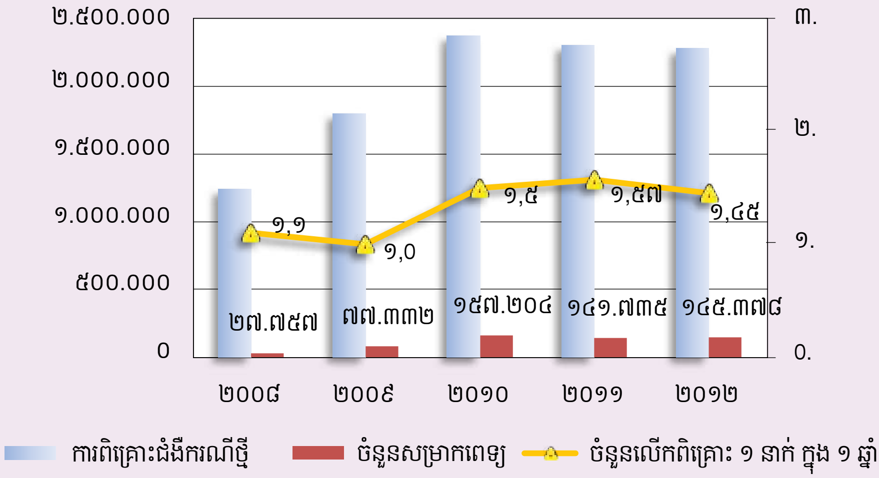
- **ការពិគ្រោះជំងឺកុមារ**

នៅឆ្នាំ២០១២ កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ បានមកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ២.៨២២.០៨៨ ករណី ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ គឺ ១,៤៥ លើក ទាបជាងគោលដៅចំណុច ០,២៥ លើក និងទាបជាងលទ្ធផលនៃឆ្នាំ២០១១ ដែលសម្រេចបាន ១,៥៧ លើក។ គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ២០១២ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារក្រោម ៥ ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ជាមធ្យម គឺ ១,៣ លើក (រូបភាពទី៨)។ បញ្ហាសុខភាពចម្បង ១០ ដែលជាមូលហេតុនៃការមកពិគ្រោះជំងឺរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ គឺ (១) ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ (២) រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម (៣) ជំងឺរាករូស (៤) ជំងឺសើស្បែក (៥) រាកមួល (៦) ជំងឺភ្នែក (៧) របួសផ្សេងៗ (៨) សង្ស័យជំងឺគ្រុនឈាម) (៩) ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និង (១០) ក្អកលើសពី ១៤ ថ្ងៃ។

- **ជំងឺសម្រាកព្យាបាល**

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ចំនួន ១៤៥.៣៧៨ នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេសដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០១១ បន្តិច (ឆ្នាំ២០១១ មាន ១៤១.៧៣៥ នាក់)។ ជំងឺនាំមុខ ១០

រូបភាពទី ៨. ការពិគ្រោះជំងឺ និងការសម្រាកព្យាបាលសំរាប់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ (២០០៨-២០១២)



ដែលជាមូលហេតុនៃការសម្រាកព្យាបាល គឺ (១) ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមលើ (២) ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមក្រោម (៣) ជំងឺរាករូស (៤) ជំងឺសើស្បែក (៥) ជំងឺរាកមូល (៦) ជំងឺភ្នែក (៧) របួសផ្សេងៗ (មិនរាប់គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ) (៨) ជំងឺគ្រុនឈាម (៩) ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និង (១០) ក្អកលើសពី ១៤ ថ្ងៃ។ ជាទូទៅសង្កេតឃើញថា នៅឆ្នាំ២០១២ ចំនួនកុមារដែលបានសម្រាកព្យាបាលជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈបានកើនឡើង ប៉ុន្តែចំនួនកុមារដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីបានថយចុះ (រូបភាពទី៨)។

១.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការកែលម្អស្ថានភាព អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ តាមរយៈសកម្មភាពមួយចំនួន ដូចជា ផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និងស្ត្រីពេលមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាលកូន ផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់កុមារ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបំបៅដោះទារក ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលក្នុងសហគមន៍ ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ស្ថាបនាបរិស្ថានគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ ពង្រឹងក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត និងចលនាការចូលរួមពីវិស័យពាក់ព័ន្ធនានា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសហគមន៍ និងគ្រួសារ។

- ## ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ កុមារអាយុពី ៦ ខែ - ៥៩ ខែ ចំនួន ២.៦៧០.៧៩៨ នាក់ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ២ ដូស ក្នុងរយៈពេល១២ ខែចុងក្រោយ។ លទ្ធផលនេះកើនលើសឆ្នាំ២០១១ ចំនួន ២៤១.០៥៦ នាក់។

ស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនក្នុងអំឡុង ៦ សប្តាហ៍ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា មានចំនួន ២៨៦.៣៧៤ នាក់ លទ្ធផលនេះ កើនលើសឆ្នាំ២០១១ ១៧.៦៨២ នាក់។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក / អាស៊ីដហ្វូលិក ៩០ គ្រាប់ ដល់ស្ត្រីមានគភ៌បានថយចុះពី ៨៩,៦៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ មកត្រឹម ៨៨,២៤% នៅឆ្នាំ២០១២ ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាង ២% នៃគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ២០១២ ដែលកំណត់ត្រឹម ៨៦%។ ឯអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក / អាស៊ីដហ្វូលីក ៤២ គ្រាប់ ដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានកើនឡើងជិត ៤ % ពោល គឺកើនពី ៧៤,៩២% នៅឆ្នាំ២០១១ ទៅ ៧៨,៤៩ នៅឆ្នាំ២០១២។ លទ្ធផលនេះ ទាបជាងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ២០១២ តែជាង ១% ប៉ុណ្ណោះ។

- ## បរិស្ថានគាំទ្រការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ត្រូវបានប្រកាសទទួលស្គាល់ ៣ បន្ថែមទៀត ធ្វើឲ្យចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកមានចំនួនសរុប ១៦ ដោយចាប់ផ្តើមពីឆ្នាំ ២០០៤ ក្នុងនោះ មានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការមន មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង មន្ទីរពេទ្យកំពង់ត្របែក មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ មន្ទីរពេទ្យខេត្តឧត្តរមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យសម្ពៅក្រុង មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ជប៉ុន ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឬស្សី និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ។ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ១.៤៣០ ភូមិ។ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១២ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកមាននៅក្នុង ៦.៤៨២ ភូមិ ឬស្មើនឹង ៤៥% នៃចំនួនភូមិសរុប។

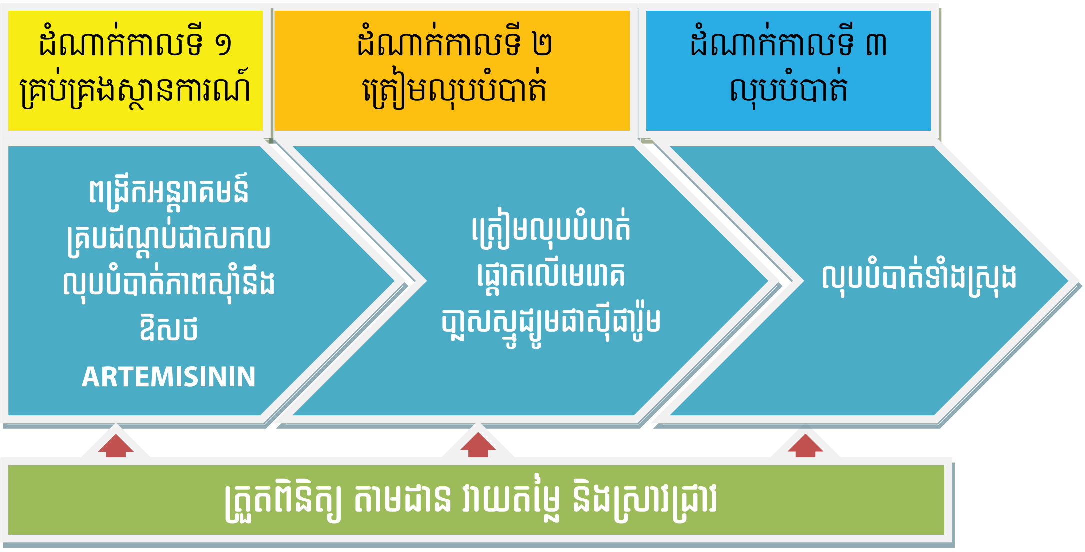
ដោយឡែក សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ បានពង្រីកបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យ ៤ ទៀត ធ្វើឲ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានផ្តល់សេវានេះ មានចំនួនសរុប ៣៣ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ករណីកុមារចូលសម្រាកពេទ្យ ដើម្បីទទួលការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ មានចំនួន១.២៩១ នាក់ ក្នុងនោះ ៩២% ជាសះស្បើយ ៦% បោះបង់ការព្យាបាល និង ២% ស្លាប់។

សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព មាននៅ ៤៤ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៨ (ស្រុកប្រតិបត្តិគងពិសី ស្វាយរៀង រមាសហែក ជីភូ ប៉ោយប៉ែត សំពៅមាស សូត្រនិគម និងមេសាង) នៃខេត្ត ៦ (ខេត្តកំពង់ស្ពឺ គ្របដណ្តប់ ៤៥៩ ភូមិ ខេត្តស្វាយរៀង ៣៣៥ ភូមិ បន្ទាយមានជ័យ ២០ ភូមិ ពោធិសាត់ ៧៥ ភូមិ សៀមរាប ៤៨ ភូមិ និងខេត្តព្រៃវែង ៤០ ភូមិ)។

២ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់

ចក្ខុវិស័យហួសឆ្ងាយពីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សឆ្នាំ២០១៥ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅឆ្នាំ២០២៥

- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ត្រូវបាន សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ប្រគល់ឲ្យក្រសួងសុខាភិបាល យកទៅអនុវត្តនៅក្នុងឱកាសបិទសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣២ កាលនៅថ្ងៃទី ១៥ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១១ នៅរាជធានីភ្នំពេញ។
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ចង្អុលបង្ហាញផ្លូវដើរច្បាស់លាស់ជាដំណាក់ៗ និងបានគោលដៅកំណត់ជាក់លាក់តាមដំណាក់កាលនិមួយៗ ដើម្បីធានាឲ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅចុងក្រោយ គឺធានាថាប្រទេសកម្ពុជាមួយគ្មានជំងឺគ្រុនចាញ់។
- យុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ត្រូវអនុវត្តតាមដំណាក់កាលនិមួយៗ ដូចបង្ហាញក្នុងរូបភាពខាងក្រោមនេះ :



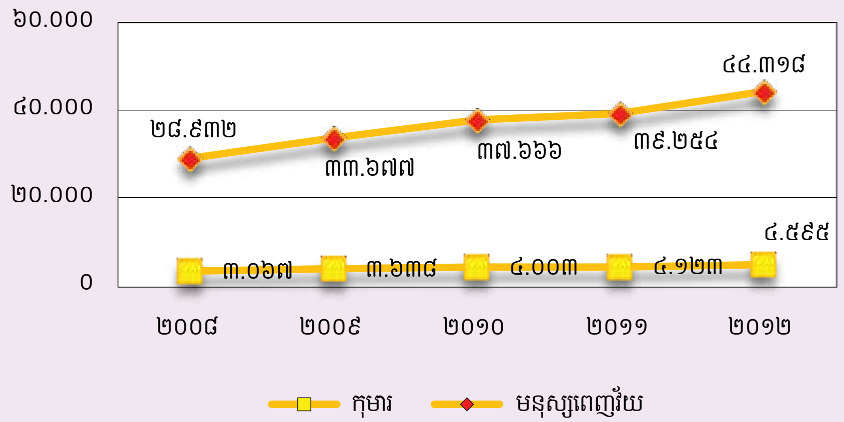
២.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ

ប្រទេសកម្ពុជាបានរកឃើញអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដំបូងបង្អស់នៅឆ្នាំ ១៩៩១ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងរកឃើញអ្នកជំងឺអេដស៍ដំបូងគេនៅឆ្នាំ១៩៩៣ នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត។ ចាប់ពីពេលនោះមក ការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ បានរាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័សពីទីក្រុងទៅជនបទ និងពីក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅប្រជាជនទូទៅ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពី ២% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មក ០,៩% នៅឆ្នាំ២០០៦ និងបន្តធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ០,៧ នៅឆ្នាំ២០១២។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងក្នុងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (២៤,៤% នៅឆ្នាំ២០០៧) និង ក្នុងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (២,១% នៅឆ្នាំ២០១០)។

- **ការគ្រប់ដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ**

ទីតាំងផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានកើនពី ៥៧ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៦១ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៤៦ ក្នុង ២១ រាជធានី-ខេត្ត ដែលគាំទ្រដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងនោះ ទីតាំង ៣៤ កន្លែង មានផ្តល់សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ២០១២ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម បាន និងកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៤៨.៩១៣ នាក់ ក្នុងនោះ មានមនុស្សពេញវ័យ ៤៤.៣១៨ នាក់ និងកុមារ ៤.៥៩៥ នាក់។ រូបភាពទី៩ បង្ហាញថាចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងជាលំដាប់រវាង ឆ្នាំ២០០៨-២០១២។ អត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បាននៅរស់រានក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល ១២ ខែ គឺរក្សាបានលើសពី ៩០% តាំងពីឆ្នាំ២០១០ មក (៨៦% នៅឆ្នាំ២០០៩)។

រូបភាពទី ៩. ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (២០០៨-២០១២)



- **គ្លីនិកកាមរោគ**

គ្លីនិកកាមរោគបានកើនពី ៥៤ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០៩ ទៅ ៥៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៦០ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១ និងកើនដល់ ៦២ កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ ក្នុងនោះ សេវាសាធារណៈមាន ៣៥ កន្លែង នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស លើកលែងតែខេត្តមណ្ឌលគិរី កណ្ដាល និងខេត្តកែប និង ២៥ គ្លីនិកទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ចំនួន ១៥ គ្លីនិក អង្គការម៉ារីស្តុប ៦ គ្លីនិក អង្គការមិច ១ គ្លីនិក អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន ១ គ្លីនិក និងគ្លីនិកឈូកស ២)។

គ្លីនិកកាមរោគ ៣៥ កន្លែង របស់រដ្ឋ និង ២៥ កន្លែង របស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល បានពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ប្រមាណជា ១៨៦.៩៥៧ លើក ក្នុងនោះ មាន ១៤.៤៨៦ នាក់ ជាបុរស និង ៧.៦៦២ នាក់ ជាក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ១៣១.៥៥៣ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១៨.១៩០ នាក់ ជាស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត។ លើសពីនេះទៀត មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៣៤ កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៧ ក្នុង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត បានផ្ដល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដោយទទួលពិគ្រោះជំងឺសរុប ៣១.៧១១ នាក់ ក្នុងនោះ មាន បុរស ៣.៥១១ នាក់ និង ស្ត្រី ២៨.២០០ នាក់ (គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២)។ ជារួម ចំនួនអតិថិជនដែលបានមកពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺកាមរោគ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ មានកម្រិតទាបជាងឆ្នាំ ២០១១ បន្តិចបើប្រៀបធៀបក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។

- **មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់**

កន្លែងធ្វើតេស្តឈាមមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ និងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនបានកើនពី ២៣៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២៥៣ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១២ ក្នុងនោះ នៅសេវាសាធារណៈមាន ២២៩ កន្លែង និង ២៤ កន្លែងទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាម មានចំនួន ៥៤០.៣២៦ នាក់ ក្នុងនោះ មាន ១៧៨.៤៦១ នាក់ ជាអតិថិជនដែលបានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ និង ១២.០៨០ នាក់ ជាអ្នកជំងឺរបេង។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមក្នុងឆ្នាំ២០១២ មានកំណើនខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១ ដែលមានចំនួន ៣៧៩.៨០៦ នាក់។

- **វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response)**

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ត្រូវបានពង្រីកពី ៦៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៧២ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅឆ្នាំ២០១១ និងកើនដល់ ៧៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដែលគ្របដណ្តប់ ៧៥២ មណ្ឌលសុខភាព។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ ២៦២.២១៩ នាក់ ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ មានស្ត្រីចំនួន ២១២.៦៨៤ នាក់ បានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ ២១២.៦៨៤ នាក់ ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី ៣០៥ នាក់ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងស្ត្រីមានគភ៌ ៤៣៦ នាក់ទៀត ដែលបានដឹងលទ្ធផលជាមុនថាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏បានចូលរួមក្នុងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា។ គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១២ ស្ត្រីមានគភ៌មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៤៥៥ នាក់ បានមកសម្រាលកូននៅស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៧៤

ដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា។ ក្នុងចំណោមមាតាទាំងនោះ មាន ១២២ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និង ៣១៨ នាក់ បានកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនមុខ។ ទារកកើតថ្មី ៤៣២ នាក់ ក្នុងចំណោមទារកកើត ៤៦០ នាក់ ដែលបានកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ប្រភេទ នីវេរ៉ាពីនអិន វី ភី (NVP) និងហ្ស៊ីដូវ៉ូលឌីន (ZDV) ក្នុងរយៈពេល ៦ សប្តាហ៍ ក្រោយពេលកើត។

- ### បណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ៣៤៧ ក្រុម កំពុងបំពេញការងារក្នុង ៧២ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ៨៥៣ មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១ កន្លែង។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម ៣០.២៣៦ នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកដែលបានចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមមានចំនួន ៥.៦៩៥ នាក់ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលបានចុះបញ្ជីទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ២៤.៥៤១ នាក់។

២.២ ជំងឺរបេង

- ### ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

ការគ្របដណ្តប់នៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាល ដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង (ដូតស៍ DOTS: Directly Obserbed Treatments) បានឈានដល់ ១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។ ដូតស៍តាមសហគមន៍ ត្រូវបានពង្រីកពី ៥០៦ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៧៩៩ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ២០១២។ ភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងវិធីសាស្ត្រដូតស៍ បាន និងកំពុងអនុវត្តនៅ ៣៥ ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុង ១០ ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១២។ សកម្មភាពនៃសេវារបេង-អេដស៍ ត្រូវបានពង្រីកពី ៥៧ ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់នៅឆ្នាំ២០១២។ គួរកត់សំគាល់ថា ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដូតស៍មាននៅតាមរោងចក្រ-សហគ្រាសចំនួន ១៩ និងនៅតាមពន្ធនាគារចំនួន ១៩ កន្លែង។ មណ្ឌលព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខបានកើនពី ០៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ១១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១២។

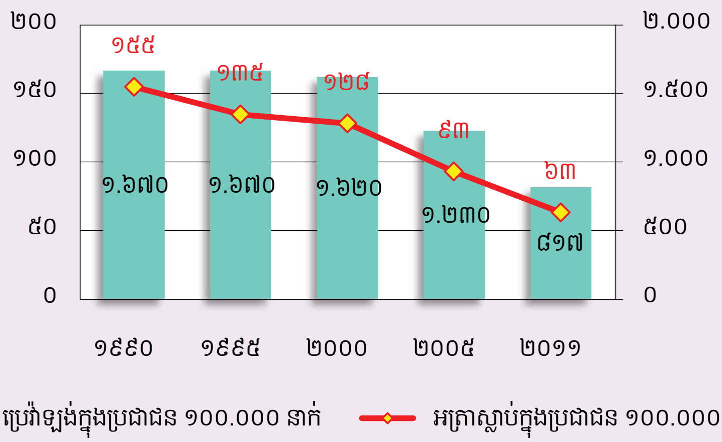
- ### ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០១២ នេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង សម្រេចបានករណីស្រាវជ្រាវរបេងសរុបទាំងអស់មានប្រមាណ ៤០.៦៣៩ ករណី ក្នុងនោះ មាន ១៤.៦០២ ករណី ជារបេងថ្មីបេកាវិជ្ជមាន។

- ### ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយ នៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល ១៥ ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ ២០១២ នេះ កម្មវីធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសម្រេចបានអត្រាជាសះស្បើយ ៩១ % ដែលលើសពីគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់ (៨៥%)។

រូបភាពទី ១០. និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង និងប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេង



• អត្រាស្លាប់ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់

យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១២ បានឱ្យដឹងថាអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះពី ១៥៥ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម ៦៣ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១ ឬកាត់បន្ថយបាន ៦០% ធៀបនឹងតួលេខឆ្នាំ១៩៩០។ ផ្អែកលើវឌ្ឍនភាពដែលកំពុងមាននេះ ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងនៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ ដែលបានកំណត់ឲ្យកាត់បន្ថយ ៥០% នៃចំនួនករណីស្លាប់នៅឆ្នាំ១៩៩០។

ដោយឡែកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក៏បានធ្លាក់ចុះពី១.៦៧០ករណីនៅឆ្នាំ១៩៩០មកត្រឹម៨១៧ករណីលើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១ ខណៈដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សនៅឆ្នាំ ២០១៥ បានកំណត់ការកាត់បន្ថយឱ្យបានពាក់កណ្តាលធៀបនឹងតួលេខឆ្នាំ១៩៩០ ក្នុងន័យនេះ ប្រទេសកម្ពុជាយើងក៏នឹងសម្រេចបានផងដែរនូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សឆ្នាំ២០១៥។ រូបភាពទី១០ បង្ហាញពីការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ ដោយសារជំងឺរបេងពីឆ្នាំ១៩៩០-២០១១ ដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេងស្ទួតវិជ្ជមានបេកា ក្នុងរយៈពេល ៩ ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ បានថយចុះប្រមាណ ៣៨ %។

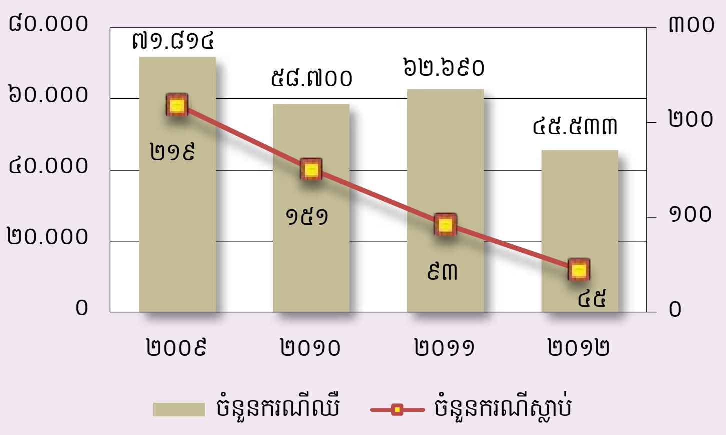
២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ឆ្នាំ២០១២ គឺជាឆ្នាំដែលប្រទេសកម្ពុជា បានប្រកាសអំពីគោលដៅនៃការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ២០២៥ តាមរយៈការអនុវត្តផែនការជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១២-២០១៥។ គួររំលឹកថា ឆ្នាំ២០១១ ជាឆ្នាំគោលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ បានសម្រេចសូចនាករស្នូលនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយសារអត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺគ្រុនចាញ់ បានធ្លាក់ចុះពី ៦,២៩ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មក ០,៦៧ នៅឆ្នាំ២០១១ នៅខណៈពេលដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ កំណត់ត្រឹម ០,៧៨ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់។

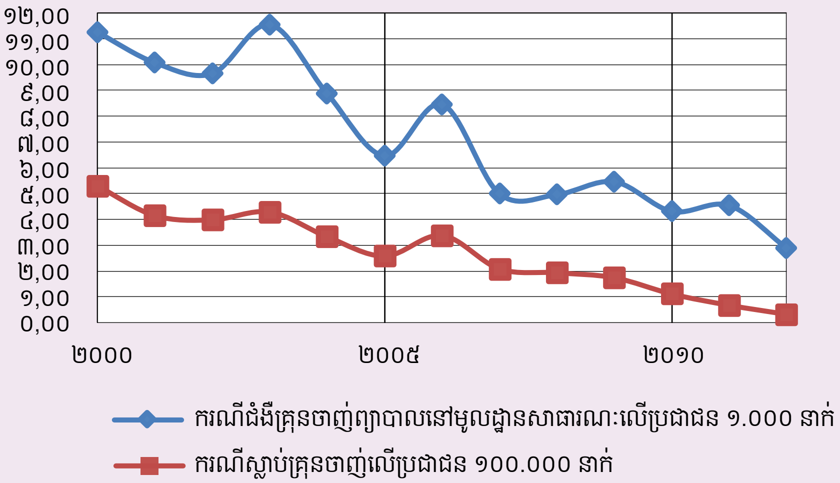
- ## ករណីស្លាប់ និងករណីឈឺ

ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះ ២៧% រវាងឆ្នាំ២០១១ និងឆ្នាំ២០១២ ពោល គឺចំនួនករណីឈឺបានថយចុះ ពី ៦២.៦៩០ ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅត្រឹម ៤៥.៥៣៣ ករណី នៅឆ្នាំ២០១២។ រីឯការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់វិញ ក៏បានថយចុះពី ៩៣ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១ មកនៅ ៤៥ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ពោល គឺថយចុះ ៥២%។ បើគិតជាអត្រាស្លាប់ក្នុងចំណោមមនុស្ស ១០០ ពាន់នាក់ គឺថយចុះពី ០,៦៥ នៅឆ្នាំ ២០១១ មកនៅត្រឹមតែ ០,២៩ នៅឆ្នាំ២០១២ ដែលអត្រានេះទាបជាងគោលដៅសហស្សវត្សកម្ពុជាជាង ៥ ដង។ រូបភាពទី១១.ក បង្ហាញថា ជាទូទៅ ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់មាននិន្នាការធ្លាក់ចុះរវាងឆ្នាំ២០០៩-២០១២។ ទោះបីករណីឈឺបានកើនឡើងតិចតួចក្នុងឆ្នាំ២០១១ ក្តី ប៉ុន្តែករណីស្លាប់បានថយចុះយ៉ាងច្រើនពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំនៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះជាមធ្យម ៨% ក្នុងមួយឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ ២០០០ និង ២០១០ ដោយឡែក ឆ្នាំ២០១១ ថយចុះ ៣៨% និងឆ្នាំ២០១២ ថយចុះរហូតដល់ ៥២% រូបភាព ១១.ខ)។

រូបភាពទី ១១.ក. ចំនួនករណីឈឺ និងករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ពីឆ្នាំ២០០៩-២០១២



រូបភាពទី ១១.៥ និន្នាការនៃការថយចុះករណីឈឺ និងករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០០០-២០១២



ការធ្លាក់ចុះនៃករណីឈឺ និងករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ បណ្តាលមកពីកត្តាគន្លឹះមួយចំនួនដូចជា :

- ប្រជាជនកាន់តែច្រើនមានការយល់ដឹង អំពីជំងឺ ការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយឱកាសទទួលព័ត៌មានកាន់តែច្រើន តាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ ផ្ទាំងគំនូរផ្សព្វផ្សាយនៅទីសាធារណៈ និងតាមមធ្យោបាយឃោសនាទល់មុខគ្នានៅតាមសហគមន៍។

- ភូមិដែលប្រឈមការចម្លងគ្រុនចាញ់ មានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីការពារ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវសម្ភារៈជួសឈាមមើលមេរោគគ្រុនចាញ់ដឹងលទ្ធផលភ្លាមៗ ព្រមទាំងមានឱសថព្យាបាលក្នុងដៃជាប្រចាំ។ ប្រការនេះធ្វើឲ្យធ្វើឲ្យការរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

- ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព ៣ ឆ្នាំ ជូនប្រជាជនដោយឥតគិតថ្លៃនៅតាមបណ្តាខេត្ត ជាពិសេស ប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ និងការជ្រលក់មុងចាស់វិញជូនដល់ប្រជាជន។

- សមត្ថភាពនៃការរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបានពង្រឹងជាប់ជាប្រចាំនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ពិសេស នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយការយល់ដឹងអំពីលក្ខខណ្ឌនៃការបញ្ជូនជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក៏ត្រូវបានលើកកម្ពស់។

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

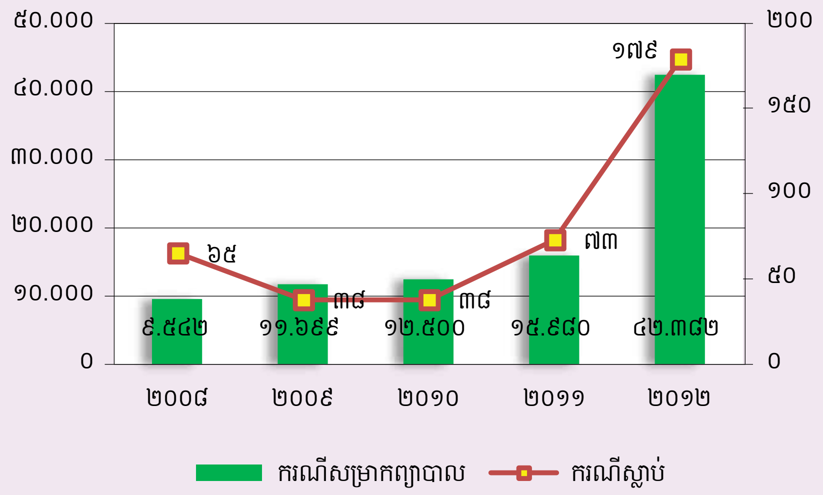
ក. ជំងឺគ្រុនឈាម

ចាប់ពីដើមឆ្នាំ២០១២ មក ការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាមមានសភាពជាទ្រង់ទ្រាយធំនៅតាមតំបន់ទីក្រុង / ជនបទ។ រាជធានី-ខេត្ត ១៨ បានទទួលរងនូវការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាម រួមមាន : ខេត្តសៀមរាប ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តកំពង់ចាម រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពត ខេត្តតាកែវ ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តពោធិសាត់ ខេត្តព្រះសីហនុ ខេត្តកោះកុង និងខេត្តក្រចេះ។ ផែនទី១ បង្ហាញអំពីករណីឈឺនៃគ្រុនឈាមដែលបានកើតមាននៅតាមបណ្តាស្រុកក្នុងរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១២។

- **ករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម**

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ អត្រាអាំងស៊ីដង់ (សន្ទស្សន៍ករណីឈឺ) នៃករណីសង្ស័យគ្រុនឈាម គឺ ២៩៧,៥ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ឬកើនឡើងជាងពីរដង បើប្រៀបធៀបនឹងអាំងស៊ីដង់នៅឆ្នាំ២០១១ (១១៩,៣ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់) ខណៈដែលគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ២០១២ កំណត់ ២៦៦ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់។ រូបភាពទី១២ បង្ហាញពីចំនួនករណីឈឺ និងករណីស្លាប់ដោយគ្រុនឈាមពីឆ្នាំ២០០៨-២០១២។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ចំនួនករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនឈាម ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធាបុប្ផា ជ័យវរ្ម័នទី៧ និងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ) មានចំនួន ៤២.៣៨២ ករណី ក្នុងនោះ ស្លាប់ ១៧៩ នាក់ (ឆ្នាំ២០១១ មាន ១៥.៩៨០ ករណី ក្នុងនោះ ស្លាប់ ៧៣ នាក់។ ទោះបីចំនួនករណី

រូបភាពទី ១២. ចំនួនករណីឈឺ និងករណីស្លាប់ដោយគ្រុនឈាម នៅឆ្នាំ២០០៨-២០១២



សម្រាកព្យាបាលខ្ពស់លើសឆ្នាំ២០១១ រហូតដល់ទៅជិត ២ ដងកន្លះក្តី ក៏អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១២ មានកម្រិតទាបត្រឹម ០,៤០% (០,៤៦% នៅឆ្នាំ២០១១) គឺនៅក្រោមគោលដៅចំណុចដែលកំណត់ទាបជាង ០,៨%។

គួរកត់សម្គាល់ថា នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ មានការរាតត្បាតជាទ្រង់ទ្រាយតូចៗនៃជំងឺគ្រុនឈិក (ឈិកគុនហ្គុនយ៉ា) នៅខេត្តព្រះវិហារ (ខែកញ្ញា មេសា ២០១២) ហើយបានរាលដាលដល់ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ខែមិនា-មេសា) ខេត្តតាកែវ (ខែឧសភា) បន្តមករាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តកំពង់ចាម។ រហូតដល់ពាក់កណ្តាលខែកក្កដា ករណីសរុបនៃចំនួនគ្រុនឈិក មាន ១២.៥២៦ ករណី ដែលភាគច្រើនកើតលើកុមារអាយុលើសពី ១៥ ឆ្នាំ។ គ្រប់ករណីឈឺទាំងអស់ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយការពិនិត្យរោគសញ្ញា និងយកសំណាកឈាមមួយចំនួនទៅធ្វើការវិភាគវិជ្ជមានដោយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រភ្នំពេញ និងអង្គការ NAMRU2។

- **វិធានការបង្ការ**

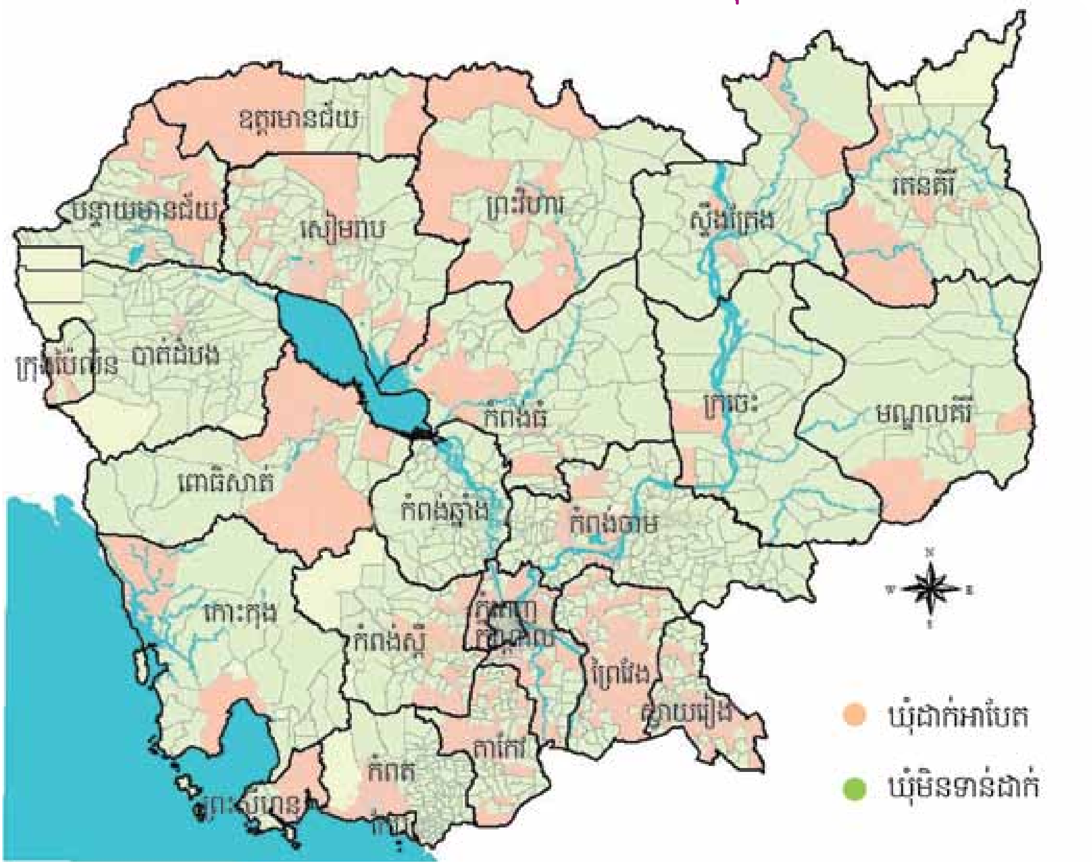
យុទ្ធនាការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដជាវិធានការបឋម ដើម្បីបង្ការទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមតំបន់ចំណុចដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ និងតំបន់ដែលរងការរាតត្បាត។

នៅជុំទី១ ចន្លោះពីខែឧសភា និងមិថុនា ផ្ទះ ១.៣៧៧.៧៥១ ខ្នង (ឬស្មើនឹង ៧៨,០៦% នៃចំនួនផ្ទះត្រូវបានគ្របដណ្តប់) ស្ថិតក្នុងភូមិ ៤.៧៣៧ ភូមិ ក្នុង ១២៨ ស្រុក នៃរាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៤ ត្រូវបានដាក់ថ្នាំបាណកឃាដ ដោយគ្របដណ្តប់លើពាង / អាងចំនួន ៣.៧១៩.៧០០ ពាង / អាង។ ការគ្របដណ្តប់នៅជុំទីមួយនេះ (ផែនទី១) អាចការពារប្រជាជន ៤.៦៦៨.១៧២ នាក់ ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំបាណកឃាដអាបែតអស់ ១៤៧.៣៣៧,៤៥ គ.ក្រ។

នៅជុំទី២ ក្នុងរដូវចម្លង ថ្នាំបាណកឃាដត្រូវបានដាក់បន្តនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ទាំង២៤ ពិសេស ក្នុងតំបន់ចំណុចនៃជំងឺគ្រុនឈាមនៃ ២២ រាជធានី-ខេត្ត ដោយប្រើប្រាស់អស់ថ្នាំបាណកឃាដអស់ ១១៧.៧៧៣,៥២ គ.ក្រ (ក្នុងនោះ មានថ្នាំអាបែត ១១១.៩៤០,៦០ គ.ក្រ និង ថ្នាំ Bti ៥.៨៣២,៨៣ គ.ក្រ។ ជុំទី២ គ្របដណ្តប់ ៩៩៩.០១៥ ខ្នងផ្ទះ (ឬស្មើ ៨៧,០៥% នៃខ្នងផ្ទះសរុប) ក្នុង៥.២៤២ ភូមិ ក្នុង ៦០៨ ឃុំ នៃ១០៥ ស្រុក ដោយគ្របដណ្តប់ពាង / អាង ៤.៤៧៦.៤២០ និងអាចការពារប្រជាជនបាន ៥.២១៨.៨៨៥ នាក់។

ទន្ទឹមនឹងនេះ វិធានការជីវសាស្ត្រក្នុងការកំចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងតាមរយៈការសម្លាប់ដង្កូវទឹក (មានឈ្មោះថា Bacillus Thuringiensis Israelensis) ត្រូវបានធ្វើការអនុវត្តនៅខេត្តកណ្តាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំបាណកឃាដប្រភេទ Bti អស់ ៥.៨៣២,៨៣ គក្រ។ វិធានការនេះបានគ្របដណ្តប់តំបន់ចំណុចក្នុងឃុំ ១២៧ ក្នុងស្រុកទាំង ១១ ក្នុងខេត្តកណ្តាល (ស្រុកតាខ្មៅ ស្អាង កោះធំ កណ្តាលស្ទឹង ពញាឮ មុខកំពូល ខ្សាច់កណ្តាល អង្គស្នួល គៀនស្វាយ ល្វាឯម និងស្រុកលើកដែក។ លទ្ធផល គឺបានគ្របដណ្តប់ ១៨៧.២៧៣ ខ្នង ផ្ទះដែលមាន ១.៥០៧.៨៧៥ ពាង / អាង ហើយប្រជាជន ៩៥៧.៩១០ នាក់ ត្រូវបានការពារ។

ផែនទី ១. ការគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដ (អាបែត) នៅតាមឃុំ ក្នុងជុំទី១ ពីខែឧសភា មិថុនា



ខ. ជំងឺស៊ីស្តូ និងជន្តូវព្រូន

ជំងឺស៊ីស្តូ នៅតែចោទជាបញ្ហាសុខភាពដ៏សំខាន់ចំពោះប្រជាជនមួយចំនួន ដែលរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គ និងដៃទន្លេនៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺនេះ បានទទួលជោគជ័យតាមរយៈការផ្តល់ឱសថ (ប្រាស៊ីកង់តែល) ទូទាំងសហគមន៍ ក្នុងនោះ មាននៅខេត្តក្រចេះ ចំនួន ៤៨ ភូមិ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ចំនួន ៥៨ ភូមិ ដោយបានទទួលថ្នាំជាសមូហភាពរហូតដល់ ៨៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ នេះ។ អត្រាឈឺត្រូវបានកាត់បន្ថយពី ៧២% នៅឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅត្រឹម ៥% នាឆ្នាំ២០០៤។ គួរបញ្ជាក់ថា ការលុបបំបាត់ជំងឺនេះបានទាំងស្រុងមិនទាន់អាចធ្វើបានទេ ដោយសារមិនអាចសម្លាប់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺនេះបាន (សត្វខ្យង) ដោយហេតុថា ការប្រើថ្នាំបាណកឃាដ អាចប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថាន ពិសេស កន្លែងដែលមានសត្វផ្សោតរស់នៅ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ទើបអត្រាឈឺបានពីឡើងវិញក្នុងឆ្នាំកន្លងមកនេះ ជាក់ស្តែង ជិតទៅ ៥% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១។

ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៥ មកអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថទម្លាក់ព្រូនពោះវៀន ២ ដង ក្នុង ១ ឆ្នាំ សម្រាប់សិស្សសាលាបឋមសិក្សាសម្រេចបានលើស ៩៥%។ ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ ២០១២ អត្រាគ្របដណ្តប់នេះសម្រេច

បាន ៩២.៤២% ក្នុងជុំទី១ និង ៩៣% ក្នុងជុំទី២។ ដោយឡែក ចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុពី ១៥ ឆ្នាំ ទៅ ៤៥ ឆ្នាំ) ៧៧.៣% បានទទួលឱសថទម្លាក់ព្រូននេះ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២។

គ. ជំងឺឆ្លងថ្មី និងបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត

ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ (CAMEWARN) សម្រាប់តាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លង ត្រូវបានផ្ញើពីអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់មកក្រសួងសុខាភិបាលបានទាន់ពេលវេលា។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ការចុះអង្កេត និងស្រាវជ្រាវការរាតត្បាតបានចំនួន ៥៩ លើក ក្នុងនោះ មានករណីជំងឺរាក ០២ លើក ជំងឺ Chikungunya ១០ លើក ពុលចំណីអាហារ ១៨ លើក ពុលស្រា ៤ លើក ដួលសន្លប់ ៨ លើក ពុលជាតិគីមី ១ លើក ជំងឺផ្តាសាយបក្សី ១៣ លើក ជំងឺឆ្លងពីជ្រូកត្រចៀកខៀវ ០១ លើក ជំងឺពងបែក-ជើង-ដៃ និងមាត់ ០១ លើក និងជំងឺក្រឡទែន ០១ លើក។

តាមដានជំងឺស្រដៀងផ្តាសាយនៅ ១០ កន្លែង រកឃើញចំនួន ១១.៦៦៩ ករណី និងបានវិភាគសំណាកចំនួន ៨.៥៥៩ សំណាក ក្នុងនោះ មានសំណាកវិជ្ជមាន ១.០២៣។

ឃ. ជំងឺហង់សិន (ជំងឺឃ្លង់)

ការលុបបំបាត់ជំងឺហង់សិន នៅតាមខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិសម្រេចបាននៅ ២១ ខេត្ត ក្នុងចំណោម ២៤ រាជធានី-ខេត្ត និង ៧៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងចំណោម ៧៩ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១២។ ករណីស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលា និងការព្យាបាលនៃករណីជំងឺព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខ នៅតែជាអាទិភាពដ៏ចម្បងមួយ។ វិធានការបង្ការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីបង្ការភាពចុះខ្សោយនៃសរីរាង្គ ពិការភាព និងការស្តារមុខងារនៃសរីរាង្គ គឺជាតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់អ្នកជំងឺហង់សិន។ សមាហរណកម្មនៃសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺហង់សិន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ បាន និងកំពុងលើកកម្ពស់។

ង. ការងារចត្តាឡីស័ក

តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអនុលោមតាមនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ ឆ្នាំ២០០៥ ការិយាល័យចត្តាឡីស័កអនុវត្តការងារត្រួតពិនិត្យតាមដានទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់សុខភាពសាធារណៈនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន មានទីស្នាក់ការចត្តាឡីស័ក ១៣ កន្លែង ក្នុងនោះ មាននៅច្រកទ្វារផ្លូវគោក ១០ ច្រកផ្លូវទឹក ១ និងកំពង់ផែ ០២។

លទ្ធផលដែលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០១២ រួមមាន ត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរអន្តរជាតិចូលប្រទេសកម្ពុជា ២២៣.២២៤ នាក់ ត្រួតពិនិត្យសុខភាពនិយោជិក-នាវិក ៣៥.៦៦៥ នាក់ អធិការលើយានយន្តដឹកជញ្ជូន និងនាវាចូល ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកប្រភពបង្កោគ និងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ ១៨.២០២ គ្រឿង និងត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពអនាម័យវេចខ្ចប់ និងអនុញ្ញាតឱ្យដឹកសាកសពឆ្លងព្រំដែន ១៧ ករណី។ ក្រៅពីនោះ វិធានការសុខាភិបាលដែលបានអនុវត្ត រួមមាន ធ្វើការណែនាំវិធានការអនាម័យ និងអប់រំសុខភាពដល់អ្នកដំណើរ ២៨៧ នាក់ ចេញវិញ្ញាបនបត្រលើកលែងត្រួតពិនិត្យអនាម័យលើនាវា និងសាឡង់ ៥៧ ច្បាប់ និងពិនិត្យឯកសារបញ្ជូនជំងឺចេញទៅព្យាបាលក្រៅប្រទេស ២.១២៨ នាក់។

៣ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

គោលដៅសម្រាប់ជំងឺត្រូពិកដែលមិនបានយកចិត្តទុកដាក់ (Neglected Tropical Diseases) នៅឆ្នាំ២០១៦

(កំណត់សម្គាល់ : គោលដៅខាងក្រោមនេះ រួមមានទាំងជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង)

១. លុបបំបាត់ជំងឺ lymphatic filariasis នៅក្នុងប្រទេស ១០ បន្ថែមទៀត

២. លុបបំបាត់ជំងឺស៊ីស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស (schistosomiasis) នៅប្រទេសកម្ពុជា ចិន និងឡាវ

៣. លុបបំបាត់ជំងឺត្រាក់កូម បណ្តាលឲ្យខ្វាក់ភ្នែក (blinding trachoma) នៅប្រទេស កម្ពុជា ចិន និងវៀតណាម

៤. លុបបំបាត់ជំងឺឃ្លង់នៅប្រទេសគីរីបាទី កោះម៉ាសាល និងរដ្ឋសហព័ន្ធមីក្រូណេស៊ី

៥. បន្ថយករណីគ្លីនិកនៃជំងឺកមរមាស់ដល់កម្រិតសូន្យ ក្នុងតំបន់ហានិភ័យខ្ពស់នៃប្រទេសវៀតណាម និងបង្កើនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ជំងឺនេះ នៅប្រទេសប៉ាពូនីវហ្គីណេ និងកោះសូឡូម៉ុង។

៦. កាត់បន្ថយការឈឺបណ្តាលមកពីជំងឺ helminthiases ដែលឆ្លងតាមដី តាមរយៈបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ដង្កូវព្រូនយ៉ាងតិច ៧៥% លើកុមារក្នុងវ័យសិក្សាដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យនៅក្នុងប្រទេស ១២ លើកុមារអាយុមុនចូលរៀនក្នុងប្រទេស ១០ និងលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជក្នុងប្រទេស ៤។

៧. កាត់បន្ថយការឈឺដោយសារជំងឺ trematodiases ដែលបណ្តាលមកពីចំណីអាហារ (foodborne trematodiases) តាមរយៈការគ្របដណ្តប់យ៉ាងតិច ៧៥% នៃការបង្ការដោយឱសថនៅសាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ ឡាវ និងវៀតណាម។

ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ជំងឺត្រូពិក ២០១២-២០១៦
របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច
(ប្រទេសកម្ពុជាជារដ្ឋសមាជិកនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្ថិតក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច)

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត

ករណីនៃការពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលបានធ្វើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស បានកើនឡើងពី ៥២.២៩៩ ករណី នៅឆ្នាំ២០១០ ទៅ ៥៣.៩៣១ ករណី (ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ៣៦.៨៤៨ ករណី) នៅឆ្នាំ២០១១ ប៉ុន្តែថយចុះបន្តិចនៅឆ្នាំ២០១២ ដែលមានតែ ៥០.៣០២ ករណី (ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ៣៣.៧២៨ ករណី។ ឯការព្យាបាលបន្សាបគ្រឿងញៀន មានចំនួន ១.៦៦៩ ករណី (ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ៤៨៤ ករណី) គឺទាបជាងឆ្នាំ២០១១ ដែលមានរហូតដល់ទៅ ២.៣៤៥ករណី ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ៥០៩ ករណី។ ករណីជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលបានសម្រាកព្យាបាលបានថយចុះពី ៣.២៣០ ករណី (ក្នុងនេះ មានករណីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ៦៤ ករណី) មកនៅ ៣.០៨៨ ករណី (ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ៤១ ករណី) នៅឆ្នាំ២០១២។ ដោយឡែក អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទូទៅ ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ មាន ១.៩៥៤ នាក់ ក្នុងនោះ ២១% ជាស្ត្រី។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទាំងនោះ មាន ២០៧ នាក់ ជាអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនប្រភេទអាភៀន។

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

ការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ បានផ្តោតជាចម្បងលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដូចជា ការផ្តល់សារអប់រំសុខភាព និងអនាម័យ ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល និងការកែលម្អគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ ២០១២ រួមមាន :

- សកម្មភាពនៃការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃ បានអនុវត្តន៍នៅតាមសាលាបឋមសិក្សាទូទាំងប្រទេសសរុបចំនួន ១៦២ សាលា និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលបានចំនួន ៤.៧៩០ នាក់ និងសិស្សានុសិស្សចំនួន ៤៥.៦៩៣ នាក់ ក្នុងនោះ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ៤៥ សាលា ដោយបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ៧៥៨ នាក់ និងសិស្សានុសិស្ស ៩.៨៤៣ នាក់ និងនៅតាមបណ្តាខេត្តបានចំនួន ១១៧ សាលា ដោយបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ៤.០៣២ នាក់ និងសិស្សានុសិស្ស ៣៥.៨៥០ នាក់។
- ផលិត និងផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំ ស្តីពីការការពារ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីមានកូនតូច ព្រមទាំងសារអប់រំសម្រាប់សិស្សានុសិស្សតាមសាលាបឋមសិក្សា និងសហគមន៍ដោយបានបោះពុម្ព និងចែកចាយដល់លោកគ្រូ អ្នកគ្រូអនាម័យបង្គោលតាមសាលាបឋមសិក្សា។ រីឯសារជាវីដេអូស្តីពីការកាត់បន្ថយការចម្លងរោគក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រ ត្រូវបានផលិត និងថតចម្លងចែកដល់ទន្តពេទ្យ និងនិស្សិត។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអប់រំការពារ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញដល់ក្រុមកុមារតាមសាលា និងតាមសហគមន៍ដល់មន្ត្រីផ្នែកទន្តសាស្ត្រចំនួនពីរវគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៧៥ នាក់ មកពីរាជធានី និងខេត្តចំនួន ១៣ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ

សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីមានកូនតូច ដល់មន្ត្រីផ្នែកគាំពារមាតា និងទារកចំនួនពីរលើក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៦៣ នាក់ មកពីរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តចំនួន ១១។

- គ្លីនិកទន្តសាស្ត្រតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ត្រូវបានរៀបចំ កែលម្អ និងកំពុងដំណើរការផ្តល់សេវាកាន់តែល្អប្រសើរ រួមមាន នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃឈរ មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាទី មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិសាត់ និង មណ្ឌលសុខភាពពត់ស។

៣.៣ ការថែទាំភ្នែក និងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក

ករណីពិគ្រោះជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១៧៦.៨៩៣ ករណី ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១ មានតែ ១៦៣.៤៧០ ករណី (២០១០ មាន ១៥៥.៨២៥ ករណី)។ ដោយឡែក ករណីសម្រាកព្យាបាលជំងឺភ្នែកគ្រប់ប្រភេទ មានចំនួនសរុប ១០.៣៦២ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មាន ៨.៣២៥ ករណី ឆ្នាំ២០១២ មាន ៧.២៨៥ ករណី)។ បញ្ហាចក្ខុវិធាត ដែលបានសង្កេតឃើញលើអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ រួមមាន : ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ៩.៦៣៨ ករណី ជំងឺដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក (គំរណេ) ៣១៩ ករណី ជំងឺត្រាក់កូម ១៨៣ ករណី ជំងឺគ្លូកូម ១៦៧ ករណី និងជំងឺភ្នែកទូទៅ ៥៥ ករណី។

៣.៤ ជំងឺមហារីក

តាមរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល បានឱ្យដឹងថា ជំងឺមហារីកដោះ សួត ថ្លើម កស្បូន និងមហារីកស្បូន ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១.៣០០ ករណី ក្នុងនោះ មានជំងឺមហារីកកស្បូន ៤៤៩ ករណី ជំងឺមហារីកដោះ ២២៩ ករណី និងជំងឺមហារីកស្បូន ៤៨ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មានករណីជំងឺមហារីកសរុប ១.១២៥ ករណី ក្នុងនោះ មានជំងឺមហារីកកស្បូន ៣៥៤ ករណី ជំងឺមហារីកដោះ ១៨៣ ករណី និងជំងឺមហារីកស្បូន ៦៧ ករណី)។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់សម្រាប់គ្រូបង្គោលត្រូវបានរៀបចំឡើង ដូចជា ការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងពីការថែទាំ និងព្យាបាលសម្រន់ដល់គ្រូពេទ្យថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងដោះ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ៨ និងស្តីពីការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងលើការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ដល់គ្រូពេទ្យថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៣.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ករណីជំងឺបេះដូង ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៤.៨៣៤ ករណី ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ២.៦៨០ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មាន ៥.២៤២ ករណី ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ចំនួន២.៨៥៨ករណី)។ឯករណីថ្មីនៃជំងឺលើសឈាមដែលបានមកពិគ្រោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

មានចំនួន ១២៧.០៦១ ករណី (ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ៧៩.៨៦០ ករណី) គឺកើនលើសឆ្នាំ២០១១ បន្តិច (ឆ្នាំ២០១១ មាន ១១៦.៣៧០ ករណី ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ៧៣.២៩៧ ករណី)។ ដោយឡែក មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូង បានទទួលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម ១៤.៨៥៥ ករណី ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺ ៣.៣៧៩ នាក់ ត្រូវបានសម្រាកព្យាបាល។ ករណីវះកាត់បេះដូងចំហ និងបេះដូងបិទ សរុប ៣៥៣ ករណី។ ការវិភាគអមគ្លីនិក ទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមមានចំនួនសរុប ៣៦.៩៧៨ ករណី។

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ២.០៨២ ករណី ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ១.២៦៣ ករណី។ លទ្ធផលនេះ ទាបជាងឆ្នាំ២០១១ បន្តិច (ឆ្នាំ២០១១ មាន ២.៣៤៥ ករណី ក្នុងនេះ មានស្ត្រីចំនួន ១.៥៣០ ករណី)។

គួរកត់សម្គាល់ថា គំរូនៃការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងខេត្ត ៣ ត្រូវបានវាយតម្លៃ។ ក្រៅពីនេះ កិច្ចដំណើរការនៃការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែម ដែលមាន នៅខេត្តចំនួន ១១ ត្រូវបានអភិបាល។

៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈសកម្មភាពសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចជា : បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសុវត្ថិភាពចំណីអាហារសម្រាប់មន្ត្រី ១១២ នាក់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអនាម័យចំណីអាហារដល់ម្ចាស់ អ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកទទួលខុសត្រូវកន្លែងចម្អិនអាហារនៅតាមភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន ដោយមានសិក្ខាកាមរួមសរុប ១៦៦ នាក់ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអនាម័យចំណីអាហារដល់ម្ចាស់ អ្នកគ្រប់គ្រង និងសិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ១១៨ នាក់ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយខ្លឹមសារលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ដល់ម្ចាស់ហាង និងក្រុមហ៊ុននាំចូលផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ មានសិក្ខាកាមសរុបចំនួន ១១៦ នាក់។ ក្រៅពីនោះ ការចុះត្រួតពិនិត្យអនាម័យចំណីអាហារនៅតាមអាហារដ្ឋាន និងភោជនីយដ្ឋាននានាក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ត្រូវបានការអនុវត្តជាប្រចាំ។

៣.៨ ថ្នាំជក់ និងសុខភាព

ការងារអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គឺជាអន្តរាគមន៍ពហុវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យជាច្រើន។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១២ រួមមាន : រៀបចំទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ ក្រោមប្រធានបទ «ការជ្រៀតជ្រែករបស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់» ដោយមានអ្នកចូលរួម ២០០ នាក់។ គណៈ-កម្មការអន្តរក្រសួង ដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងលេខាធិការដ្ឋានអនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួត-

ពិនិត្យថ្នាំជក់បានប្រជុំយ៉ាងទៀងទាត់ ផ្សព្វផ្សាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃការជក់បារី និងប្រកាសទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារី ចំនួន ១៦៥ កន្លែង (មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ២០ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៤ កន្លែង ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ៤ កន្លែង មណ្ឌលសុខភាព ៤៤ កន្លែង មន្ទីរអប់រំ យុវជន និងកីឡា ៥ កន្លែង សាលាគរុកោសល្យ និងវិក្រិតការ ៦ កន្លែង សាលាគរុកោសល្យភូមិភាគ ២ កន្លែង និងវិទ្យាល័យ អនុវិទ្យាល័យ ៩៨ កន្លែង)។ ក្រៅពីនេះ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីថ្នាំជក់ និងសុខភាព និងសិក្ខាសាលាស្តីពីគោលនយោបាយគ្មានផ្សែងបារី និងបានធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅសហគមន៍ និងពិធីវិធានការការពារអ្នកស្រូបផ្សែងបារីដោយអចេតនានៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ត្រឡាច ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។

៣.៩ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួស

ករណីរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ៣៣.១៩៣ ករណី (កើនឡើងបន្តិចបើប្រៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១១ មាន ៣២.៣៣២ ករណី) ក្នុងនោះ ករណីរងរបួសក្បាល មាន ១១.១០០ ករណី (១១.២៦៨ ករណី នៅឆ្នាំ២០១១)។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋានដល់អ្នករងរបួស ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួសផ្សេងៗ ត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់សហគមន៍ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ហើយការពង្រឹងការបំពេញទម្រង់ទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចណ៍ថ្មីដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព បានប្រព្រឹត្តទៅនៅ ៦៩ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុង ២៣ ស្រុកប្រតិបត្តិនៃខេត្ត។

៣.១០ ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ

- **ការការពារការលង់ទឹក**

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ បានអនុវត្តវិធានការពារកុមារពីការលង់ទឹកនៅ ១០ ភូមិ ក្នុងឃុំអំពិលទឹក និងឃុំកោះថ្កូវ នៃស្រុកកំពង់ត្រឡាច ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដែលទទួលរងការលិចទឹកនៅរដូវវស្សា ឲ្យរៀបចំវិធានការការពារការលង់ទឹកដល់កុមារ ដោយផ្តល់អាវពោង ១០០ អាវ ដល់កុមារក្រីក្រដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងឬស្សី ៣.៥២៩ ដើម សម្រាប់ធ្វើរបាំងផ្ទះការពារកុមារតូចពីការធ្លាក់ទឹក។ រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ប្រធានសន្តិសុខឃុំ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អំពីការសង្គ្រោះបឋមដល់អ្នកលង់ទឹក និងវិធីជួយសង្គ្រោះអ្នកលង់ទឹក។

៣.១១ សុខភាពបរិស្ថាន

គណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាពបានប្រជុំ ៣ លើក ដើម្បីពិនិត្យលើសេចក្តីព្រាងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីបរិស្ថាន និងសុខភាព ជាមួយគ្នានោះ មានកិច្ចរបស់ប្រជុំគណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព និងមន្ត្រីបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួង ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីបរិស្ថាន និងសុខភាព។ វេទិកាការស្វែងរកមតិគាំទ្រពីបណ្តាស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធក្នុងការពង្រឹងមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងការស្រាវជ្រាវ និងវិភាគរកសារធាតុគីមីក្នុងចំណីអាហារត្រូវបានរៀបចំឡើង។ ប្រជុំក្រុមការងារដើម្បីរៀបចំប្រកាសរួមរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ ចំនួន ៥ លើក។

ផលិតស្ពតវីដេអូ និងផ្ទាំងរូបភាព ស្តីពីផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់សារធាតុគីមី និងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងវិធានការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងធ្វើការចាក់ផ្សាយតាមស្ថានីយទូរទស្សន៍ជាតិកម្ពុជា និងបាយ័ន។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ៗមួយចំនួនត្រូវបានរៀបចំឡើង ក្នុងនោះមាន ៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងស្តីពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងសុខភាព និងសិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងជំងឺដែលបង្កដោយមូស។

៤ កម្មវិធីពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងបន្ទុកនៃការចំណាយលើសុខភាព

✓ សន្ទស្សន៍នៃជំងឺ

- មនុស្សចាស់ និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ឈឺច្រើនជាងក្រុមប្រជាជនដទៃទៀត។
- សន្ទស្សន៍ប្រចាំឆ្នាំនៃការឈឺថយចុះពី ២,៤១ (២០០៤) មក ១,៧៣ (២០០៩) ក្នុងរយៈពេលមួយក្នុងមួយឆ្នាំ។
- ភាគរយនៃអ្នកឈឺ ស្វែងរកការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្ដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រកើនពី ៥២,២% (២០០៤) ទៅ ៦៨,៦% (២០០៩)។

✓ ការប្រើប្រាស់ជាទូទៅនៃសេវាថែទាំសុខភាព

- ប្រជាពលរដ្ឋកាន់តែច្រើនឡើងបានស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ពិសេស ចំពោះអ្នកក្រីក្រ ដោយមានកំណើនខ្ពស់បំផុតក្នុងគ្រួសារមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខ្សត់ខ្សោយ។
- % នៃប្រជាពលរដ្ឋស្វែងរកការថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើងពី ១២% (២០០៤) ទៅ ២០% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ចំពោះករណីពិនិត្យលើកទីមួយ។
- មណ្ឌលសុខភាពជាទីពេញនិយមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកាន់តែច្រើនឡើង។
- ឱសថស្ថាន កន្លែងលក់ឱសថ និងសេវាឯកជន គឺជាជម្រើសជាធម្មតាសម្រាប់ការរកសេវាថែទាំសុខភាព។

✓ កំណើនប្រាក់ចំណូល និងការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសុខភាព

- សមត្ថភាព ឬលទ្ធភាពរបស់គ្រួសារ បានកើនឡើងទ្វេដង (ពីឆ្នាំ២០០៤ មក ២០០៩) បន្ទាប់ពីការចំណាយលើម្ហូបអាហារ។
- ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសុខភាពក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ បានកើនពី ៥៩.៦៤០ រៀល (២០០៤) ទៅដល់ ១១៧.៨៥២ រៀល (២០០៩)។
- ប៉ុន្តែ ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅជាមធ្យមនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាបជាង នៅសេវាឯកជន និងមានកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យ (ទាំងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងឯកជន) ជាងសេវាកន្លែងដទៃទៀត។

✓ បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៃការចំណាយលើសុខភាព

- កម្រិតចំណាយប្រកបដោយហានិភ័យ (ចំណាយលើសពី ៤០% នៃលទ្ធភាពចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ)។ លើការថែទាំសុខភាព បានថយចុះពី ៦,២០% (២០០៤) មក ៤,២៧% (២០០៩)។ ការថយចុះនេះមាននៅគ្រប់ក្រុមប្រជាជនដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា។
- សន្ទស្សន៍នៃបំណុលដោយសារជំងឺ បានធ្លាក់ចុះពី ៥,៣% (២០០៤) មក ៣,៨% (២០០៩)។

✓ កត្តាកំណត់ការចំណាយលើសុខភាព

- ប្រជាជនរស់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមានកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅទាបលើសុខភាព ហើយមិនសូវរងគ្រោះដោយសារបំណុល និងចំណាយប្រកបដោយហានិភ័យ។
- ប្រជាជនរស់នៅទីជនបទដាច់ស្រយ៉ាលអាចប្រឈមខ្ពស់នឹងបំណុលដោយសារសុខភាព និងការចំណាយប្រកបដោយហានិភ័យ។

ប្រភព : ក្រសួងសុខាភិបាល, WHO & GIZ ការវិភាគលទ្ធផលនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៤, ២០០៧ និង ២០០៩ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រវិភាគរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ២០១១)

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផ្តោតសំខាន់លើផ្នែក ៥ ជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ : (១) ការផ្តល់សេវាសុខភាព (២) ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (៣) ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (៤) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង (៥) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៤.១ ការផ្តល់សេវាសុខភាព

ក. យន្តការផ្តល់សេវា

គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ត្រូវបានអនុម័តក្នុងសម័យប្រជុំពេញអង្គរបស់គណៈរដ្ឋមន្ត្រីនៅថ្ងៃទី១៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៦។ គោលដៅនៃគោលនយោបាយនេះ គឺ «បម្រើប្រជាពលរដ្ឋឲ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង»។ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅនេះ រដ្ឋបាលសាធារណៈត្រូវតែ (១) ធានាភាពងាយស្រួលក្នុងការមកទទួលយកសេវាទៅប្រើប្រាស់ (២) ផ្តោតលើតម្រូវការជាក់ស្តែងរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា (៣) ផ្តល់សេវាឲ្យចំទីកន្លែងនៃតម្រូវការរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា (៤) ត្រូវមានតម្លាភាព និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវា និង (៥) គុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។

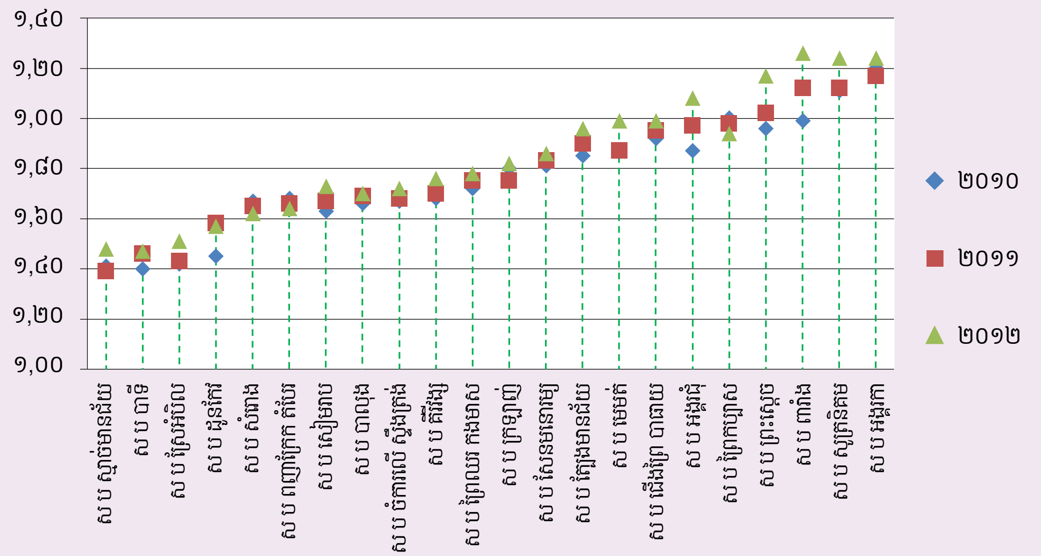
ក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយខាងលើនេះ កិច្ចដំណើរការនិងយន្តការ ពេលវេលានៃការប្រព្រឹត្តទៅ និងថ្លៃចំណាយនៃសេវាដែលត្រូវផ្តល់ មានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ជោគជ័យនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ។ ជម្រើសសម្រាប់ការអនុវត្ត ដែលបានលើកឡើងក្នុងគោលនយោបាយខាងលើ រួមមាន យន្តការនានា ដូចជា : (១) ការកែលម្អកិច្ចដំណើរការការងារនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ (២) ច្រកចេញចូលតែមួយ (៣) វិសហមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ (៤) វិមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ (៥) គ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ (៦) សហគ្រាសសាធារណៈ (៧) កិច្ចសន្យា (៨) ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស។

បច្ចុប្បន្ននេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងអនុវត្តគោលនយោបាយ ស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈយន្តការ ២ :

- គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល : មានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ) វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង។ ដោយឡែក មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតបានក្លាយខ្លួនពីគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលទៅជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈសុខាភិបាល។
- ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស : មាន ៣០ អង្គភាព រួមមាន មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិនោះ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ត្រូវបានធ្វើស្ថាបនកម្មពី «កិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាសុខភាព» ដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តពីឆ្នាំ១៩៩៦ ២០០៧ នៅក្រោមគម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល។ អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសមានបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ១។

កិច្ចដំណើរការរបស់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ជាទូទៅ បានបង្ហាញនូវលទ្ធផលល្អប្រសើរក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។ ក្រៅពីបង្កើនទិន្នផលនៃការផ្តល់សេវា ដែលបានកែលម្អគុណភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ សមត្ថភាពនៃការងារគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ត្រូវបានលើកកម្ពស់ ហើយមន្ត្រីបុគ្គលិកក្នុងអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការ បានទទួលការលើកទឹកចិត្តសមស្រប។ រូបភាពទី១៣ បង្ហាញពីការពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីរបស់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសពីឆ្នាំ២០១០-២០១២។

រូបភាពទី ១៣. ការពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុង ១ ឆ្នាំ (ស ប គឺស្រុកប្រតិបត្តិ)



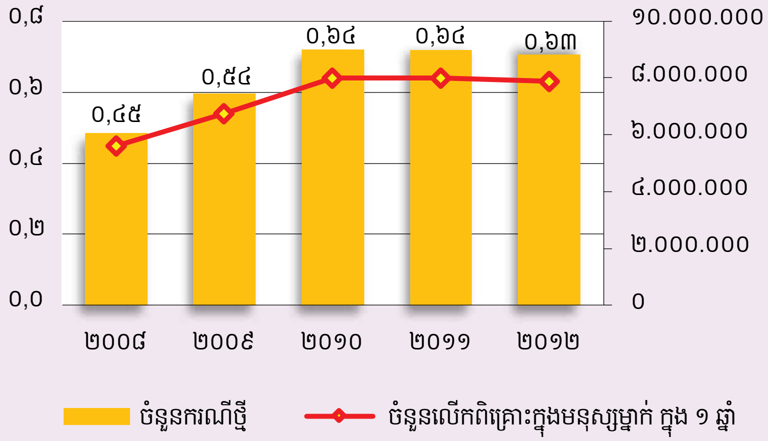
ខ. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

លទ្ធផលនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ជាលទ្ធផលរួមនៃការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងដែលបានអធិប្បាយនៅផ្នែកទី ១, ២ និងទី៣ ខាងដើម។ លទ្ធផលទាំងនោះ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងការសម្រាកពេទ្យ។

- ### ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ការពិគ្រោះជំងឺរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ និងគ្រប់វ័យទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១០.៤២៦.៤២០ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួនសរុប ១០.៤២៤.៨៥៧ ករណី) ក្នុងនោះ ករណីថ្មីមានចំនួន ៩.២៤៩.៤៦៤ ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺ

រូបភាពទី ១៤. និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (ឆ្នាំ២០០៨-២០១២)



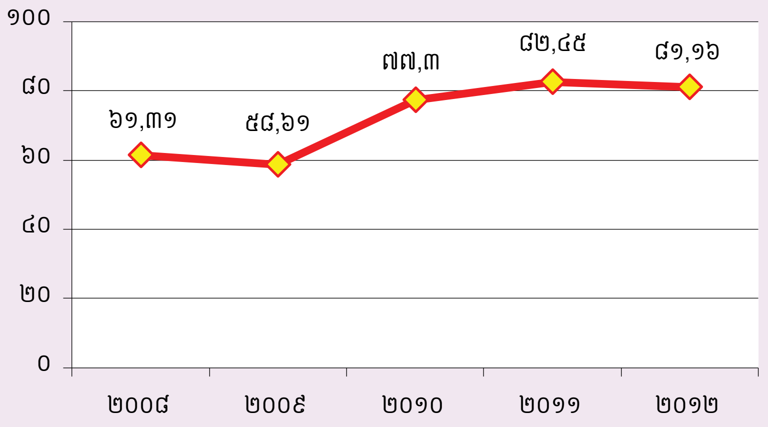
០,៦៣ (លើក) ដោយសម្រេចបាននូវគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដែលបានកំណត់ ០,៦ ឬលើស ០,៦ (លើក)។ គួរកត់សម្គាល់ថា មណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសទទួលពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី រហូតដល់ ៨៦,៤៦% នៃការពិគ្រោះករណីថ្មីសរុបខណៈដែល ១៣,៥៤% ទៀត ត្រូវបានពិគ្រោះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់។ រូបភាពទី១៤ បង្ហាញថា និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានស្ទុះឡើងយ៉ាងខ្លាំងពីឆ្នាំ២០០៨ ទៅឆ្នាំ២០១០ បន្ទាប់មក មិនមានការប្រែប្រួលទេរវាងឆ្នាំ២០១០-២០១២ គឺស្ថិតក្នុងកម្រិតមធ្យម ០,៦ លើក។

- ## ករណីសម្រាកពេទ្យ

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ៦២២.៤៧៩ នាក់ (ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១ ដែលមានអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល ៥៧៥.១៥៨ នាក់) និងវះកាត់ធំសរុប បានចំនួន ៦៨.០៥៩ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ៦៧.៧៥៦ ករណី)។ រីឯអត្រាមធ្យមនៃប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១២ គឺ ៨១,១៦% ធៀបនឹង ៨២,៤៥% នៅឆ្នាំ២០១១។

រូបភាពទី១៥ បង្ហាញថា អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែបានកើនឡើងខ្ពស់ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៩ ស្របគ្នានឹងការកើនឡើងនៃចំនួនគ្រែមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ។ អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅមន្ទីរពេទ្យបានថយចុះពី ១,៣៧% នៅឆ្នាំ២១១០ មក ១,០៩% (ឬស្លាប់ ៦.២៨៩ នាក់) នៅឆ្នាំ២០១១ និងចុះមកនៅ ០,៩៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ (ឬស្លាប់ ៦.០៤៥ នាក់)។ ការថយចុះនៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យជាសូចនាករមួយ ដែលវាស់វែងអំពីគុណភាពនៃសេវាពិនិត្យព្យាបាល និងថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ។

រូបភាពទី ១៥. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ (ឆ្នាំ២០០៨-២០១២)



- ## ការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងវិស័យឯកជន

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមប្រមូលព័ត៌មានពីសេវាឯកជន តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានទិន្នន័យសុខាភិបាលគេហទំព័រ នៅឆ្នាំ២០១១។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ នេះ ចំនួនសេវាឯកជនចំនួន ១៧៩ កន្លែង បានរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានទិន្នន័យសុខាភិបាលគេហទំព័រ ដោយកើនពី ៦១ កន្លែង ដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១។ របាយការណ៍ពីសេវាឯកជនបានឲ្យដឹងថា ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុបមានចំនួន ២១៩.៥៨៣ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ៣៣.៣១៨ ករណី) ទទួលសម្រាកព្យាបាល ២៥.៥៧០ នាក់ (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ៨.៩៦៧ នាក់) សម្រាលកូន ៥.២០៣ (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ៣.៣៥១) សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ ១.៤៤៤ (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ៩៤០) និងវះកាត់ធំ ៧.៩៩៣ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ១.៧៣៧ ករណី)។ ករណីស្លាប់សរុប ៣០ ករណី (ឆ្នាំ២០១១ មាន ១៦ ករណី)។ កំណើននេះ ដោយសារតែសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍មកក្រសួងសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១២ មានចំនួនច្រើនជាងឆ្នាំ២០១១ រហូតជិតទៅ ៣ ដង។

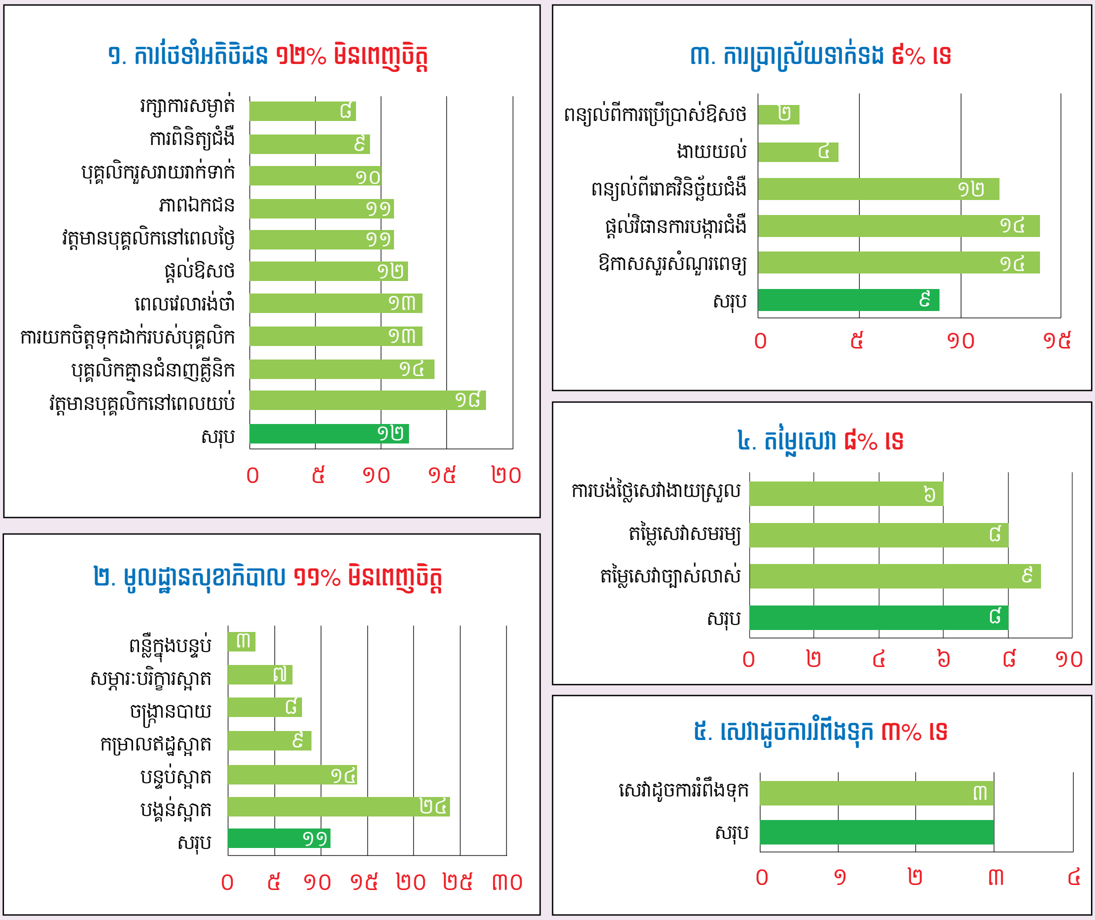
គ. គុណភាពសេវា

គុណភាពសេវាដែលផ្តល់ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ត្រូវបានមើលឃើញថាជាកត្តាមួយយ៉ាងសំខាន់ ដែលជះឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្តក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។ ចាប់តាំងពីការដាក់ឲ្យអនុវត្តគោលនយោបាយស្តីពីគុណភាពសេវា នៅឆ្នាំ២០០៩ និងការបង្កើតការិយាល័យធានាគុណភាព នៅឆ្នាំ២០០០ ស្តង់ដារគុណភាព ពិធីសារនៃការព្យាបាល និងឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវា ត្រូវបានបន្តអភិវឌ្ឍ និងពិនិត្យកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់ ហើយត្រូវបានយកទៅអនុវត្តនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។

- **ការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះគុណភាពសេវាសាធារណៈ**

ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិលើកដំបូងអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន ចំពោះគុណភាពសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (របាយការណ៍អង្កេត : ក្រសួងសុខាភិបាល ខែមិនា ឆ្នាំ២០១២) បានបញ្ជាក់ថា សន្ទស្សន៍នៃការពេញចិត្តចំពោះគុណភាពសេវា តាមការយល់ឃើញរបស់អតិថិជន មានកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់ ៨៦%។ ការអង្កេតនេះត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៣ (ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យទាំង ៨) មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២៩ (ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំង ៨២) ក្នុង ២៣ ខេត្ត (លើកលែងតែមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ) និង ២៦៣ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាព ១.០២៤ ក្នុងទូទាំងប្រទេស។ អ្នកជំងឺ ៣.៧២៣ នាក់ ត្រូវបានជួបសម្ភាស (ក្នុងនោះ មានអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យជាតិ ២៦៣ នាក់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១.០៩៤ នាក់ និងមណ្ឌលសុខភាព ២.៣៨៦ នាក់) សមាសភាគនៃសន្ទស្សន៍នៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនរួមមាន : (១) ការថែទាំអ្នកជំងឺ (២) មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (៣) ការប្រាស្រ័យទាក់ទង (៤) តម្លៃសេវា និង (៥) សេវាដូចការរំពឹងចង់បាន។ ការអង្កេតផ្តល់លទ្ធផលគួរជាទីលើកទឹកចិត្ត ទោះជាដូច្នេះក្តី ក៏នៅមានវិសាលភាពសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលគប្បីត្រូវបន្តការខិតខំកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ បែបបទ និងលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាថែមទៀត ដូចបានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី១៦ (១-៥)។ ជាទូទៅ អាទិភាពចម្បងសម្រាប់ការកែលម្អដែលអ្នកជំងឺបានផ្តល់អនុសាសន៍ គឺត្រូវផ្តោតលើ : (១) បែបបទនៃការថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេស វត្តមានបុគ្គលិកនៅពេលយប់ (២) ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ដូចជា ពន្យល់ច្បាស់អំពីរោគវិនិច្ឆ័យ អប់រំអំពីវិធានការបង្ការ និងទំនាក់ទំនងជាបុគ្គលល្អជាមួយអតិថិជន (៣) ភាពស្អាតនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជា កម្រាលឥដ្ឋ បន្ទប់ និងបង្គន់ និង (៤) តម្លៃសេវា គប្បីអាចបង់បានដោយប្រជាពលរដ្ឋភាគច្រើនលើសលប់ ហើយការលើកលែងការបង់ថ្លៃសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ត្រូវតែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត។

រូបភាពទី ១៦ (១-៥). ការមិនពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះគុណភាពសេវាសាធារណៈ

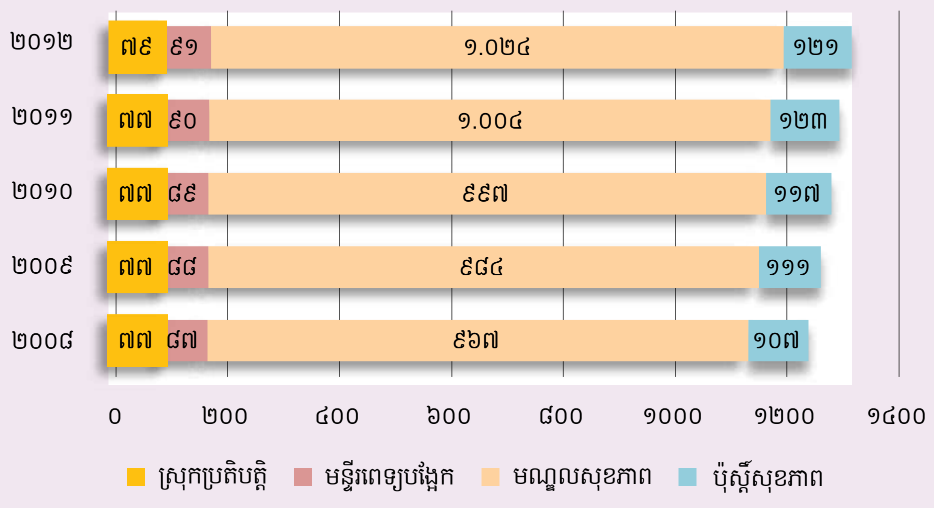


ឃ. ផែនការគ្រប់ដណ្តប់សុខាភិបាល

- ### ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

មានការអភិវឌ្ឍគួរឱ្យកត់សំគាល់នូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តសុខាភិបាលក្នុងទូទាំងប្រទេស ស្របតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំកន្លងមក (២០០៨-២០១២)។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រួមមាន មណ្ឌលសុខភាពសរុបចំនួន ១.០២៤ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពសរុប ១២១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសរុប ៩១ (រាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៨ នៅរាជធានីភ្នំពេញ) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៩ នៃរាជធានី-ខេត្តទាំង២៤។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ស្រុកប្រតិបត្តិ ២ ត្រូវបានបង្កើតឡើង គឺស្រុកប្រតិបត្តិ សែន សុខ ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងស្រុកប្រតិបត្តិល្វាឯម ក្នុងខេត្តកណ្តាល។ រូបភាពទី១៧ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងទូទាំងប្រទេសពីឆ្នាំ២០០៨ ឆ្នាំ២០១២។ តារាងទី៣ ផ្តល់ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពនៃចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៤។

រូបភាពទី ១៧. បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងទូទាំងប្រទេស ពីឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ២០១២



តារាងទី ៣. ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ឆ្នាំ២០១១-២០១២

រាជធានី-ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ		មន្ទីរពេទ្យបង្អែក		មណ្ឌលសុខភាព		ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	
	២០១១	២០១២	២០១១	២០១២	២០១១	២០១២	២០១១	២០១២
សរុប	*៧៧*	*៧៩*	*៨២*	*៨៣*	*១.០០៤*	*១.០២៤*	*១២៣*	*១២១*
បន្ទាយមានជ័យ	៤	៤	៥	៥	៥៥	៥៥	១១	១០
បាត់ដំបង	៥	៥	៤	៤	៧៦	៧៩	៣	៥
កំពង់ចាម	១០	១០	១២	១២	១៤០	១៤៤	០	១
កំពង់ឆ្នាំង	៣	៣	៣	៣	៣៨	៣៨	១	១
កំពង់ស្ពឺ	៣	៣	៣	៣	៥០	៥០	៤	០
កំពង់ធំ	៣	៣	៣	៣	៥០	៥០	២	២
កំពត	៤	៤	៥	៥	៥០	៥១	០	០
កណ្តាល	៨	៩	៦	៦	៨៦	៩០	២	២
កោះកុង	២	២	២	២	១២	១២	២	៥
ក្រចេះ	២	២	៣	៣	២៤	២៥	១១	១១
មណ្ឌលគិរី	១	១	១	១	៩	៩	១៦	១៦
រាជធានីភ្នំពេញ *	៤	៥	៥	៦	២៧	២៨	១១	១៣
ព្រះវិហារ	១	១	១	១	១៨	២០	១៨	១៥
ព្រៃវែង	៧	៧	៧	៧	៩១	៩១	៤	៤
ពោធិសាត់	២	២	២	២	៣២	៣២	៣	៣
រតនគិរី	១	១	២	២	១០	១១	១៨	១៨
សៀមរាប	៤	៤	៤	៤	៧៦	៧៧	៧	៣
ព្រះសីហនុ	១	១	១	១	១២	១៣	២	២
ស្ទឹងត្រែង	១	១	១	១	៩	៩	២	០
ស្វាយរៀង	៣	៣	៣	៣	៣៨	៣៨	០	១
តាកែវ	៥	៥	៥	៥	៧២	៧៣	២	៥
ឧត្តរមានជ័យ	១	១	២	២	១៩	១៩	៣	៣
កែប	១	១	១	១	៤	៤	១	១
ប៉ៃលិន	១	១	១	១	៦	៦	០	០

* *មិនរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំង ៨ (មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ព្រះកុសមៈ ព្រះអង្គឌួង គន្ធបុប្ផាកុមារជាតិ មិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត សម្ភព ផាគស្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមន្ទីរពេទ្យរបេងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង ហង់សិន)។*

- **មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព**

ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានកើនឡើងពី ១.០០៤ នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ១.០២៤ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ២០១២ មានន័យថា មណ្ឌលសុខភាពថ្មីចំនួន ២០ បន្ថែមទៀត ត្រូវបានដាក់ឲ្យដំណើរការផ្តល់សេវានៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅក្នុងឆ្នាំ២០១២។ រីឯប៉ុស្តិ៍សុខភាពមានចំនួនសរុប ១២៤។

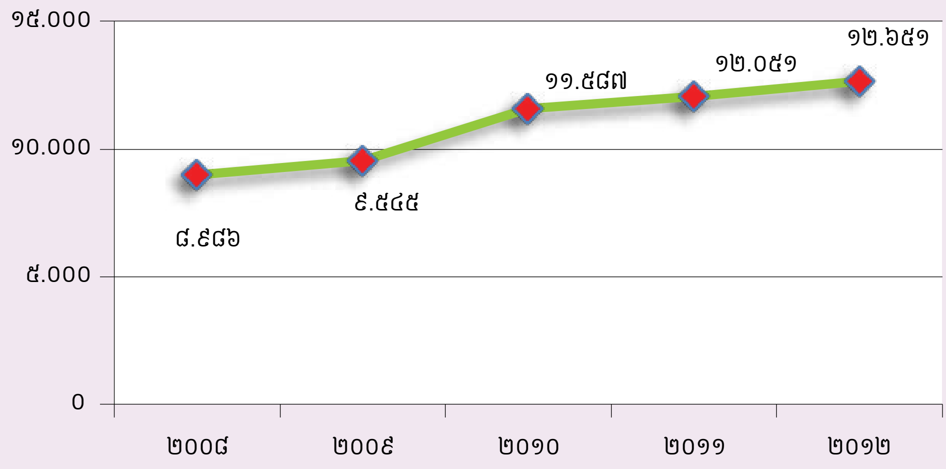
- **មន្ទីរពេទ្យបង្អែក**

មន្ទីរពេទ្យទូទាំង មានចំនួនសរុប ៩១ នៅឆ្នាំ២០១២ ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៨ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ២៤ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ស្រុក ៥៩។ មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់មានចំនួនគ្រែសរុបចំនួន ១២.៦៥១ គ្រែ ក្នុងនោះ មានគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង ២.៧៤១ គ្រែ។ រូបភាពទី១៨ បង្ហាញថា ចំនួនគ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ បានកើនឡើងជាលំដាប់ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១២។

ខ. ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត

គួរកត់សំគាល់ថា សំណង់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជា មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់សម្រាលកូន បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូន និងអគារមន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងសំណង់ផ្សេងៗទៀត ត្រូវបានសាងសង់ជាច្រើនកន្លែង នៅក្នុងទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១២។ តារាងទី៤ ខាងក្រោមបង្ហាញពីប្រភេទ និងចំនួនសំណង់ ដែលបានសាងសង់ក្នុងឆ្នាំ២០១២ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៤។

រូបភាពទី ១៨. ចំនួនគ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈពីឆ្នាំ២០០៨-២០១២



តារាងទី ៤. សំណង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលបានសាងសង់ក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១២

កូដ	រាជធានី-ខេត្ត	មណ្ឌលសុខភាពសង់ថ្មី	ប៉ុស្តិ៍សុខភាពសង់ថ្មី	បន្ទប់សម្រាលសង់ថ្មី	បន្ទប់រង់ចាំសម្រាលសង់ថ្មី	អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសង់ថ្មី	ឃ្លាំងឱសថសង់ថ្មីនៅស្រុកប្រតិបត្តិ	អគារស្រុកប្រតិបត្តិសង់ថ្មី	មន្ទីរសុខាភិបាលសង់ថ្មី
១	បន្ទាយមានជ័យ	១១	១	០	១២	០	០	០	០
២	បាត់ដំបង	១០	៣	១	១៣	១	០	០	០
៣	កំពង់ចាម	១០	០	០	០	០	០	០	០
៤	កំពង់ឆ្នាំង	២	១	១	៨	០	០	០	០
៥	កំពង់ស្ពឺ	៣	០	០	១៨	០	០	០	០
៦	កំពង់ធំ	២	១	០	០	០	០	០	០
៧	កំពត	៩	០	០	០	០	០	០	០
៨	កណ្តាល	១	០	០	០	០	០	០	០
៩	កោះកុង	០	១	០	៦	០	០	០	០
១០	ក្រចេះ	៦	១	០	០	០	០	០	០
១១	មណ្ឌលគិរី	១	០	០	០	០	០	០	០
១២	រាជធានីភ្នំពេញ	២	១	០	០	០	០	០	០
១៣	ព្រះវិហារ	១	០	០	០	៦ *	០	០	០
១៤	ព្រៃវែង	១៥	១	១	២៣	១	០	០	១
១៥	ពោធិសាត់	៤	០	០	១	០	០	០	០
១៦	រតនគិរី	០	០	០	០	០	០	០	០
១៧	សៀមរាប	៩	០	០	១០	២	០	០	០
១៨	ព្រះសីហនុ	១	០	០	១	០	០	០	០
១៩	ស្ទឹងត្រែង	០	០	០	០	០	០	០	០
២០	ស្វាយរៀង	៣	០	០	០	០	០	០	០
២១	តាកែវ	៤	០	៣	២២	០	០	០	១
២២	ឧត្តរមានជ័យ	៤	០	១	០	២	០	០	០
២៣	កែប	១	០	០	០	០	០	០	១
២៤	ប៉ៃលិន	០	០	០	១	០	០	០	០
សរុប		***៩៩***	***១០***	***៧***	***១១៥***	***១២***	***០***	***០***	***៣***

* *មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះវិហារសង់ថ្មីទាំងស្រុង*

- **សំណង់ដែលបានសាងសង់បញ្ចប់ជាស្ថាពរ និងដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ រួមមាន ៖**
    - ៩៩ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងនោះ រួមមាន មណ្ឌលសុខភាពបង្កើតថ្មី និងមណ្ឌលសុខភាពចាស់ទ្រុឌទ្រោម ដែលចាំបាច់ត្រូវសាងសង់ថ្មីឡើងវិញ។
    - ១០ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ក្នុងនេះ រួមមាន ប៉ុស្តិ៍សុខភាពបង្កើតថ្មី និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចាស់ទ្រុឌទ្រោម ដែលត្រូវសាងសង់ថ្មីឡើងវិញ។
    - ៧ បន្ទប់សម្រាលកូន នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព
    - ១១៥ បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាល នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព
    - ០៣ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
    - មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារបានសាងសង់ថ្មីទាំងស្រុង មានកម្ពស់ ២ ជាន់ មាន ៦ អគារ ដែលបានសម្ពោធដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ កាលពីថ្ងៃ ១៦ មករា ឆ្នាំ២០១៣ និង ០៦ អគារថ្មី សាងសង់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួនទៀត។
- **សំណង់ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងបន្តការសាងសង់ រួមមាន ៖**
    - ៣៦ មណ្ឌលសុខភាព
    - ០១ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
    - ១៥ បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូន
    - ០៥ អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
    - ០១ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក
    - ០៤ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
    - ០១ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល
    - សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលភូមិភាគខេត្តស្ទឹងត្រែង និងខេត្តបាត់ដំបង
    - ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងចរន្តអគ្គិសនីនៅមណ្ឌលសុខភាព

យោងតាមរបាយការណ៍បច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានវិទ្យាផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១២ បានឲ្យដឹងថា ប្រភពទឹកស្អាត និងចរន្តអគ្គិសនី សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅមិនទាន់មានគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ១.០២៤ ក្នុងទូទាំងប្រទេសនៅឡើយទេ។

- ប្រភពទឹកស្អាតដែលប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្នដោយមណ្ឌលសុខភាព រួមមាន :
  - ✓ បណ្តាញទឹកស្អាត ២៨៦ មណ្ឌលសុខភាព
  - ✓ ទឹកអណ្តូង ៦៩៦ មណ្ឌលសុខភាព
  - ✓ ប្រភពផ្សេងទៀត ៤២ មណ្ឌលសុខភាព
- ចរន្តអគ្គិសនីដែលប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្នដោយមណ្ឌលសុខភាព រួមមាន :
  - ✓ ភ្លើងបណ្តាញ ៥៦៨ មណ្ឌលសុខភាព
  - ✓ ផ្ទាំងពន្លឺព្រះអាទិត្យ ៣៧៩ មណ្ឌលសុខភាព
  - ✓ ម៉ាស៊ីនភ្លើង ៧៧ មណ្ឌលសុខភាព

ច. ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ - រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ២១ គ្រឿង បានផ្តល់ទៅមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងនោះ ២ គ្រឿង សម្រាប់ខេត្តសៀមរាប (ថវិកាជំនួយប្រទេសបែលហ្ស៊ិក) ២ គ្រឿង ទៅខេត្តកំពង់ចាម (ថវិកាជំនួយប្រទេសបែលហ្ស៊ិក) ១ គ្រឿង ទៅខេត្តស្ទឹងត្រែង (ថវិកា UNFPA) ១ គ្រឿង ទៅខេត្តក្រចេះ (ថវិកា UNFPA) និង ១៥ គ្រឿងទៀត (ថវិកាកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២) ផ្តល់ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៥ ក្នុងខេត្ត ១៥។

ឧបករណ៍ពេទ្យ រួមទាំងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត ២ បានបំពាក់នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះវិហារ និងគ្រឿងបន្លាស់បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព បានបម្រុងទុកនៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល។

ផ្គត់ផ្គង់ ម៉ូតូ ៩១ គ្រឿង (ថវិកាកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២) សម្រាប់កម្មវិធីសមាហរណកម្មពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ ក្នុងនោះ ៧៧ គ្រឿងបានផ្តល់ទៅ ៧៧ ស្រុកប្រតិបត្តិ ១៦ គ្រឿងទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ១៦ និង ៧ គ្រឿងទៀត នៅក្រសួងសុខាភិបាល។ ផ្តល់រថយន្ត Pick Up ចំនួន ១៥ គ្រឿង (ថវិកាគម្រោង ADB-GMS) ក្នុងនោះ ១២ គ្រឿង ទៅ ១០ មន្ទីរសុខាភិបាល និង ៣ គ្រឿង នៅក្រសួងសុខាភិបាល។

ឆ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ - បរិក្ខារពេទ្យ

- ### ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខា វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

បរិមាណនៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់រាជធានី-ខេត្ត ទូទាំងប្រទេស បានកើនឡើងជាងឆ្នាំ២០១១។ ការគ្រប់គ្រងស្តុកឃ្លាំង តាមដានការបញ្ជាទិញ និងការបែងចែក មានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងសកម្មភាពជាក់ស្តែង និងលទ្ធភាពស្តុកដែលមាន។ ពុំមានឱសថ-វ៉ាក់សាំង ឬបរិក្ខារពេទ្យណា ទុកឱ្យកកស្ទះរហូតដល់ផុតកំណត់ប្រើនៅក្នុងឃ្លាំងឱសថកណ្តាលឡើយ។ ការរៀបចំឯកសារបញ្ចេញ ការវេចខ្ចប់ និងការដឹកជញ្ជូនទៅចែកចាយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ បានប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងទៀងទាត់រាល់បីខែម្តង តាមផែនការដែលបានកំណត់។

នៅឆ្នាំ២០១២ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ មានទម្ងន់សរុប ៥.៣០៩.១៩៨ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១៣៩.៩០០.៩១៤ ដុល្លារអាមេរិក (ឆ្នាំ២០១១ : ៥.៣២៣.៥៥០ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២២.២៤២.៨៤៥ ដុល្លារអាមេរិក (នៅឆ្នាំ២០១០ : ៣.៧១០.៦៧៨ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១០៦.៤២២.៣៥៧ ដុល្លារ)។

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ ដល់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គភាពសុខាភិបាលដទៃទៀត មានទម្ងន់សរុប ៥.៦៣០.០២០ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៥២៤.៥១៥.៣៧៨.៧៦៣ រៀល ឬប្រមាណ ១៣១.១២៨.៨៤៥ ដុល្លារអាមេរិក (នៅឆ្នាំ២០១១ : ៤.៦៦០.៨៤៥ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៤៣៧.៦៨៧.៥១១.៩៩១ រៀល ឬប្រមាណ ១០៧.០២៥.៣៥៥ ដុល្លារ (នៅឆ្នាំ២០១០ សរុប ៣.១៣៧.៧៥០ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៣៧៨.៦៧៨.៩០៨.០៥៧ រៀល ឬប្រមាណ ៩៣.១៥៥.៩៤០ ដុល្លារអាមេរិក)។

- **ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់**

ភាគរយនៃឱសថសារវ័ន្តដែលបានដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងចំណោមឱសថ ១៥ មុខ ដែលបានជ្រើសរើសក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត ដែលមាន ១៧០ មុខ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពបានថយចុះពី ១៣,៣២% នៅឆ្នាំ២០០៨ មក ៦.៤៥% នៅឆ្នាំ២០០៩ មក ៥.៣៥% នៅឆ្នាំ២០១០ បន្តចុះមកត្រឹម ៤.៧១% នៅឆ្នាំ២០១១ ហើយចុះមកដល់ ៤.១៨% នៅឆ្នាំ២០១២ ដោយសម្រេចបានគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានកំណត់ទាបជាង ៥%។

៥. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

- **ការធានាគុណភាពឱសថ បរិក្ខារ ផលិតផលនៃគ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ**

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានបន្តលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្តវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ ដែលត្រូវចុះបញ្ជិកាសម្រាប់ការផលិត ការនាំចូល និងការចែកចាយនៅក្នុងប្រទេស។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ឱសថ និងផលិតផលផ្សេងៗ ចំនួន ២.៤៨៧ គំរូ (ឆ្នាំ២០១១ ពិនិត្យ ១.៩៤៨ គំរូ) ត្រូវបានពិនិត្យ ក្នុងនោះមាន :

- ឱសថចុះបញ្ជិកា ១.៧៣១ គំរូ ឱសថពីប្រភពឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ១៥៤ គំរូ ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ១ គំរូ ពីមូលនិធិសកល ២៧៨ គំរូ ពីនាយកដ្ឋានឱសថនៅក្នុងគម្រោងប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ១៦៣ គំរូ ពីអគ្គស្នងការដ្ឋាននគរបាលជាតិ ១០ គំរូ ឱសថពីប្រភពផ្សេងៗទៀត ៣០ គំរូ និងឱសថបុរាណចុះបញ្ជិកា ២៨ គំរូ។
- បរិក្ខាពេទ្យចុះបញ្ជិកា ២៨ គំរូ ស្រោមអនាម័យចុះបញ្ជិកា ០៩ គំរូ វត្ថុធាតុដើម ០៣ គំរូ និងផលិតផលគ្មានស្លាកសញ្ញា ១៤ គំរូ ពីខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។

➢ គ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ ដែលបានពិនិត្យវិភាគ រួមមាន : ម្សៅទឹកដោះគោ ផ្លកកំពឹស សង្ខ្យា ពុលមីម៉ាម៉ា ដំណាប់ស្វាយ ដំណាប់មើមខ្ញី ដំណាប់ល្ហុង ដំណាប់ចំរុះ គ្រាប់ឈូកវ័ត្ត ផ្សិតសុក្រំ ស្រាសនិងស្រាថ្នាំ ភេសជ្ជៈ ទឹកអណ្តូង ទឹកអូរ ទឹកសុទ្ធ ទឹកម៉ាស៊ីន ទឹកពីប្រភពផ្សេងៗ ទឹកតែត្រជាក់និស្ស័យស្នេហ៍។

ដោយឡែក ការងារពិសោធន៍ មជ្ឈមណ្ឌលបានធ្វើការវិភាគ ២.៩៤៩ វិភាគ ក្នុងនោះ វិភាគរូបគីមីសាស្ត្រ ២.៤០៩ វិភាគបាក់តេរីសាស្ត្រ ៥០៧ វិភាគ និងជាតិពុល ៣២ វិភាគ។

គួរកត់សម្គាល់ថា មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលសហការជាមួយសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងសកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ ដោយទទួលនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថសាស្ត្រឲ្យធ្វើកម្មសិក្សានៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានទទួលជញ្ជីងប្រភេទ Mettler Toledo MT5Balance ០១ គ្រឿង ដែលជាអំណោយរបស់ PQM និង USAID។

ឈ. សេវាផ្តល់ឈាម

• ការគ្រប់គ្រងដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម នៅតែបន្តផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារសម្រាប់ដំណើរការមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ២១ និងដេប៉ូស្តុកឈាម ១២ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការចាំបាច់នៃការផ្តល់សេវាវះកាត់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសផ្នែកផ្តល់ឈាមបានរៀបចំ ៦ វគ្គ ដោយមានមន្ត្រី ៩០ នាក់ បានចូលរួម និងមន្ត្រី ៨ នាក់ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស។ ការអភិបាលបច្ចេកទេសបានប្រព្រឹត្តទៅ ២៥ លើក នៅមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ កន្លែង។

• អំណោយឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ សូចនាករនៃអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តសម្រេចបាន ៣០% ធៀបនឹងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដែលបានកំណត់ ៤០%។ សកម្មភាពចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីចលនាការធ្វើអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ សរុបចំនួន ២៩៦ លើក នៅតាមអង្គភាពរដ្ឋ គ្រឹះស្ថានសិក្សា វត្តអារាម និងគ្រឹះស្ថានសាធារណៈ ឯកជន នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេសដោយប្រមូលបានអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តសរុបចំនួន ៤៨.២៩៨ ប្លោក ក្នុងនោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមប្រមូលអំណោយឈាមបាន ២៩.១០៤ ប្លោក (កើនលើសឆ្នាំ២០១១ ចំនួន ៨%) និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ២១ បានចំនួន ១៩.១៩៤ ប្លោក (តិចជាងឆ្នាំ២០១១ ចំនួន ៤%)។ ជារួម ក្នុងទូទាំងប្រទេសអំណោយឈាមដែលទទួលបានមានចំនួនសរុប ៦០.០៨៤ ប្លោក ឬកើនឡើង ៣,៥% នៅឆ្នាំ២០១២ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១១។

- **សុវត្ថិភាពឈាម**

ការធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាមដល់អ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានសហការណ៍ជាមួយ មន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ បានធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំងអស់ លើជំងឺឆ្លងទាំង ៤ មុខ (មេរោគអេដស៍ HBsAg, HCV, និងជំងឺស្វាយ) ដោយអនុវត្តតាមនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពនៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំងអស់។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមបានថយចុះពី ០,៨% នៅឆ្នាំ២០១០ មក ០,៤% នៅឆ្នាំ២០១១ និងបន្តធ្លាក់ចុះដល់ ០,៣៥% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១២។

- **ការផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើប្រាស់ឈាម**

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាម ដោយគ្មានបង់ប្រាក់ទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជននៅទូទាំងប្រទេសឡើងរហូតដល់ ៤២.៥៣២ ប្លោក ដោយកើនពី ៤០.១៤០ ប្លោក នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១។

៣. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

សកម្មភាពជាចម្បងផ្តោតលើការងារអប់រំសុខភាព តាមរយៈយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការចែកចាយសម្ភារៈអប់រំផ្តល់ព័ត៌មានទូលំទូលាយ ដើម្បីឈានទៅរករបៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពផ្ទៃពោះសម្រាប់ស្ត្រី។

- យុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវដោយមានសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដូចជា : បានពង្រីកទៅខេត្តថ្មីទៀតចំនួន ៣ (ខេត្ត ពោធិសាត់ តាកែវ និងព្រះសីហនុ) លើខេត្តមុនទាំង ១៦ ដែលមានខេត្ត : កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ធំ ស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី ប៉ៃលិន បាត់ដំបង សៀមរាប ក្រចេះ កំពង់ឆ្នាំង កែប រតនគិរី និងកណ្តាល។
- សម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយតាមរលកធាតុអាកាស យើងបានរៀបចំធ្វើការផ្សាយឡើងវិញ ចាប់ពីខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១២ នេះតទៅ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមការប្រាស្រ័យទាក់ទង/ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គលសម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលបានចំនួន ៤វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមមកពី ២៤ រាជធានី-ខេត្ត បានចំនួន ៩៦ នាក់។
- តាមដានក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលលើការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមការប្រាស្រ័យទាក់ទង / ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គលនៅបណ្តាខេត្តចំនួន ២២ លើក។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារនៅសហគមន៍ម៉ូឌុលទី៩ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិបានចំនួន ៦ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ១១៨ នាក់។

- សកម្មភាពអន្តរាគមន៍ទៅលើផ្នែកអាហាររូបត្ថម្ភ យុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី ៦ ដល់ ២៤ ខែ មាន :
  - ✓ សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិសអំពី COMBI STRATEGIE PLAN ដល់ខេត្ត ១០ និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។
  - ✓ ក្នុងសិក្ខាសាលាបូកសរុបសមិទ្ធផលនៃយុទ្ធនាការ មាន ៩ ខេត្ត បានធ្វើពិធីសម្ពោធយុទ្ធនាការស្តីពីការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី ៦ ខែ ដល់ ២៤ ខែ។
  - ✓ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីអនាម័យចំណីអាហារសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាលបានចំនួន ៣ វគ្គ សិក្ខាកាមសរុបចំនួន ៧៣ នាក់។
- យុទ្ធនាការស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា :
  - ✓ ផ្សព្វផ្សាយបន្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ច របស់អ្នកផ្តល់សេវាដល់សហគមន៍ ដែលមានប្រជាជនចូលរួមស្តាប់ចំនួន ៣.៥៣៩ នាក់ មកពីភូមិចំនួន ១២ ក្នុងស្រុកបាកាន ខេត្តពោធិសាត់។
  - ✓ បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ច អ្នកផ្តល់សេវាដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក២ លើក មានសិក្ខាកាមចូលរួម ៥១ នាក់។
  - ✓ បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាម៉ូឌុលទី៧ មួយវគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួម ២៨ នាក់ និងបានចុះគាំទ្របច្ចេកទេសដល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាម៉ូឌុលទី៧ នៅខេត្តតាកែវ។

ង. វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ បានសម្រេចលទ្ធផលនៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោមនេះ :

អភិវឌ្ឍបញ្ចប់ និងបោះពុម្ពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ឆ្នាំ២០១២-២០២០ ដើម្បីជាមគ្គុទ្ទេសក៍ក្នុងការអភិវឌ្ឍវិស័យវេជ្ជសាស្ត្របូរាណនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយថែមទៀត ពិសេស ក្នុងការគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋម និងបានផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយវេជ្ជសាស្ត្របូរាណដល់ស្ថាប័ន និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បីអនុវត្ត។

បញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណវគ្គទី ៥ រយៈពេល ៥ ខែ ហើយបច្ចុប្បន្នកំពុងបន្តវគ្គទី ៦ រយៈពេល ៥ ខែ ដោយមានសិក្ខាកាមសរុប ៩៧ នាក់។ ជាមួយគ្នានេះ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយវេជ្ជសាស្ត្របុរាណចំនួន ២ លើកដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៦៣ នាក់ មកពីបណ្តាខេត្តចំនួន ១៤ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្តចំនួន ៣ វគ្គ លើប្រធានបទចំនួន ៣ : (១)ស្តីពីការដាំដុះ ថែទាំរុក្ខជាតិដែលជិតផុតពូជ (២)ការចងក្រងឯកសារគ្លីនិក និង (៣)ការផលិតឱសថបុរាណ ដើម្បីធានានូវគុណភាពសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងបានរៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងពិគ្រោះយោបល់លើសេចក្តីព្រាងក្របខ័ណ្ឌបទបញ្ញត្តិ និងធានាគុណភាពឱសថបុរាណ។ ពង្រីកការដាំដុះរុក្ខឱសថបន្ថែមចំនួន ២.០០០ ដើម ស្មើនឹង ៤៦៨ ប្រភេទ នៅក្នុងចំការរុក្ខជាតិឱសថគីរីរម្យ។

មជ្ឈមណ្ឌលបានចងក្រងសៀវភៅមួយចំនួន ដូចជា : សៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថភាគ ៥ មួយក្បាល និងបោះពុម្ពបន្តបានចំនួន ១.២០០ ក្បាល និងសៀវភៅបញ្ជីរុក្ខជាតិឱសថកម្ពុជាមួយក្បាល និងបោះពុម្ពបន្តបាន ១.២០០ ក្បាល។ មជ្ឈមណ្ឌលក៏បានចុះអភិបាលការងារឱសថបុរាណនៅតាមបណ្តាខេត្តនានា បានចំនួន ៤៣ លើក ដោយបានចុះជួបគ្រូបុរាណ ៣៤៨ នាក់ និងពិនិត្យទីកន្លែងលក់ឱសថបុរាណ ១៤៦ កន្លែង។

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

- **ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ**

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅតែបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំដល់វិស័យសុខាភិបាល ជាក់ស្តែងថវិកាជាតិវិភាជន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១២ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ៧៩៤.២១៣,៥ លានរៀល ជាមួយនឹងកំណើន ១៤,៣% នៃថវិកាវិភាជន៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០១១។ យោងតាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាលបានឲ្យដឹងថា ក្នុងផែនការថវិកាឆ្នាំ២០១២ មានផែនការចំណាយសម្រាប់រដ្ឋបាលកណ្តាលចំនួន ៥៥៩.០៣៩ លានរៀល និងមន្ទីរជំនាញរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៣៥.១៧៤,៥ លានរៀល។ តារាងទី៥ បង្ហាញនិន្នាការនៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ ២០០៨-២០១២ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

តារាងទី ៥. និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ឆ្នាំ២០០៨-២០១២

វិស័យទាំងមូល	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២
ផែនការថវិកាអនុម័ត (លានរៀល)	៤០៤.៨០៣,៨	៥០៣.៨៤៦,៦	៦០០.០៥៦	៦៩៤.៣៣១,៤	៧៩៤.២១៣,៥
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	២០,១%	២៤,៥%	១៩%	១៥,៧%	១៤,៣%
ថ្នាក់កណ្ដាល	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**	**២០១២**
ផែនការថវិកាអនុម័ត (លានរៀល)	២៧៥.២៥៦,៨	៣៤២.៨១៩,៦	៤១៩.៧១៦	៤៨៥.៥៧១,៣	៥៥៩.០៣៩
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៥,៤%	២៤,៥%	២២,៤%	១៥,៧%	១៥,១%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**	**២០១២**
ផែនការថវិកាអនុម័ត (លានរៀល)	១២៩.៥៤៧	១៦១.០២៧	១៨០.៣៤០	២០៨.៧៦០,១	២៣៥.១៧៤,៥
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៣១,៧%	២៤,៣%	១២%	១៥,៨%	១២,៦%

- ## ចំណាយថវិកាជាតិ

ដូចបណ្ដាឆ្នាំមុនៗដែរ ការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្ដាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត នៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ តារាងទី៦ បង្ហាញនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិ រវាងឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ឆ្នាំ២០១២ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្ដាល និងរាជធានី-ខេត្ត។

តារាងទី ៦. និន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០០៨ ២០១២

វិស័យទាំងមូល	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	៤២៦.៧៩០,៣	៥២៤.១៤៦,៣	៦១៥.៣៧៥,៣	៦៥៥.០៩៨,៩	៧៥៩.២០៦,៦
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៥,៤%	១០៤%	១០២,៦%	៩៤,៣%	៩៦%
ថ្នាក់កណ្តាល	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**	**២០១២**
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	៣០២.៣៨២,៩	៣៦៨.០៨៣,៨	៤៤៥.៤៦៩,៣	៤៦០.៦៩៥,៤	៥៦៣.៥៧៨,៦
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៩,៩%	១០៧,៤%	១០៦,១%	៩៤,៩%	១០០,៨%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**	**២០១២**
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	១២៤.៤០៧,៣	១៥៦.០៦២,៥	១៦៩.៩០៥,៩	១៩៤.៤០៣,៦	១៩៥.៦២៨,០
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៦,០%	៩៦,៩%	៩៤,២%	៩៣,១%	៨៣,៣%

ខ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស

គម្រោង / កម្មវិធី ដែលគ្រប់គ្រងដោយអង្គភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់ រួមមាន :

- (១) កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ : កម្មវិធីនេះ ហិរញ្ញប្បទានដោយទីភ្នាក់ងារបារាំងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ (AFD) ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិអូស្ត្រាលី (AusAID) ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសបែលហ្សិក (BTC) ទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិអង់គ្លេស (DFID), អង្គការ UNFPA, អង្គការ UNICEF និងធនាគារពិភពលោក រួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានចំណាយថវិកាអស់ ៣៣.២៤៤.០២៧ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ក្នុងនោះមានថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល មានចំនួន ២.៩១៦.៥៥២ ដុល្លារ។

- (២) គម្រោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ គម្រោងនេះគ្រប់គ្រងដោយការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ (Principle Recipient Office) នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល បានចំណាយប្រមាណ ២.៩០៥.០៤៥,៣៤ ដុល្លារអាមេរិក។

គ. ការគាំពារសុខភាពសង្គម

បច្ចុប្បន្ន ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកំពុងត្រូវបានគាំពារ ដោយយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ និងបណ្ណសុខភាពបន្តពូជ ដែលយន្តការទាំងអស់នេះហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូ។ រីឯប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនទៀត កំពុងត្រូវបានការពារដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយប្រាក់បង់វិភាគទានទុកជាមុនពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងដោយឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងថវិកាពីដៃគូ។ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌បានគ្របដណ្តប់ប្រជាជនរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រប្រមាណ ៧៨% (អត្រានៃភាពក្រីក្រ ២០% ប្រភពក្រសួងផែនការ)។

ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (ពិគ្រោះជំងឺ សម្រាលកូន វះកាត់ សម្រាកព្យាបាល) នៅក្រោមយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារជនក្រីក្រខាងលើនេះ មានចំនួន ៣.៨៥៣.៣២៣ ករណី (ក្នុងនោះ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃមាន ២.១១២.៩៧៣ ករណី មូលនិធិសមធម៌ ១.១៧០.៩៥៣ ករណី បណ្ណសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រីក្រីក្រ ៣៦.២៩៩ ករណី និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍ចំនួន ៥៣៣.០៩៨ ករណី។ តួលេខនេះកើនឡើងលើសឆ្នាំ២០១១ ជិត ២ ដង។

• ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ

ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា ជាយន្តការដែលបានអនុវត្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់របស់ប្រជាជនក្រីក្រ។ បច្ចុប្បន្ន រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាមានគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃទាំងស្រុងចំពោះអ្នកជំងឺរបេង ចាប់ពីការស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហូតដល់ផ្តល់សេវាព្យាបាល។ សេវាមិនបង់ថ្លៃផ្សេងៗទៀត ដូចជា ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការចំពោះគ្រប់កុមារចំណុចទាំងអស់ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ / ក្រោយសម្រាលកូន និងការផ្តល់ឱសថ ARV សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ មានការកត់

សំគាល់ឃើញថា មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន បានលើកលែងការបង់ថ្លៃជាទូទៅចំពោះសេវាសម្រាលកូន ដោយសារមណ្ឌលសុខភាពនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប ដែលផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល។ ករណីលើកលែងការបង់ថ្លៃ និងបញ្ចុះថ្លៃសេវាដែលប្រើប្រាស់ដោយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ មានសរុបចំនួន ២.១១២.៩៧៣ ករណី (ក្នុងនោះ ៦២% នៃអ្នកជំងឺជាស្ត្រី) ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ហើយបើគិតជាទឹកប្រាក់ដែលបានលើកលែងការបង់ថ្លៃមានចំនួនសរុប ៩,៤ លានដុល្លារអាមេរិក។

- **មូលនិធិសមធម៌**

បច្ចុប្បន្នមូលនិធិសមធម៌ កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព ៣៧០ ឬស្មើនឹង ៣៦% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប ១.០២៤) មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៦៤ (ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៥៨) ឬ ៧០% នៃចំនួនមន្ទីរពេទ្យសរុប ៩១ ក្នុង ៥៨ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៩ ទូទាំងប្រទេសនៃ ២៤ រាជធានី-ខេត្ត។ តារាងទី៧ បង្ហាញពីការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍ រួមជាថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិសុទ្ធសាធ និងថវិកាដៃគូដទៃទៀត។

តារាងទី ៧. គម្រោងមូលនិធិសមធម៌អនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១២

	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២
ចំនួនមន្ទីរពេទ្យ	៤៤	៥៣	៥៧	៦៣	៦៤
ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព	១០១	១៤១	២៩១	៣០២	៣៧០

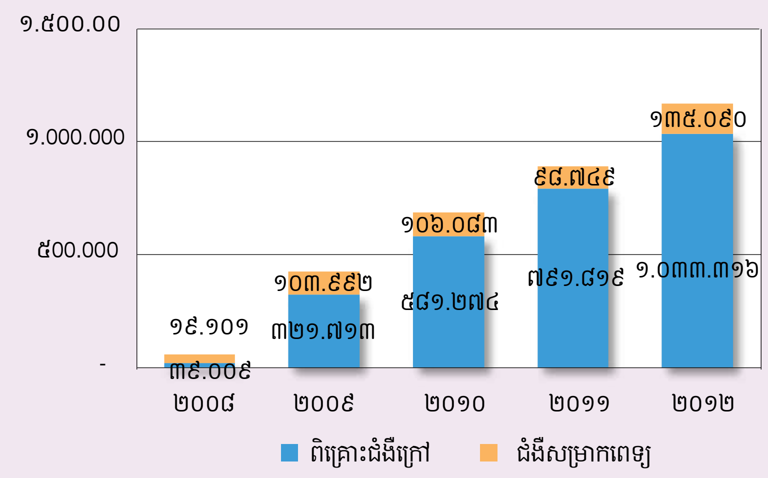
- មូលនិធិសមធម៌ដែលគាំទ្រដោយកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី ២ (ថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋាភិបាល និងថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍) និងគាំទ្រដោយដៃគូផ្សេងទៀត កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព ៣២៨ (ឬ ៣២% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប) មន្ទីរពេទ្យជាតិ ១ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៤៧ ក្នុង ៤៦ ស្រុកប្រតិបត្តិនៃ ២៣ រាជធានី-ខេត្ត។

តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ រួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋាភិបាល រួមមាន ៖ ការបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកក្រីក្រ ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណភាពក្រីក្រសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ថ្លៃម្ហូបអាហារ ចំណាយបុណ្យសព ឧបត្ថម្ភអ្នកកំដរអ្នកជំងឺសម្រាក ១ នាក់ និងសោហ៊ុយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ការប្រើប្រាស់សេវាដែលគាំទ្រដោយមូនិធិសមធម៌ខាងលើ មានចំនួនសរុប ១.១៧០.៩៥៣ ករណី ក្នុងនោះមានករណីសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ១៣៧.៦៣៧ ករណី និងពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ១.០៣៣.៣១៦ ករណី។ ថវិកាដែលបានចំណាយមានចំនួន ៩.៤៥៧.៩៥៤ ដុល្លារ ក្នុងនោះ ចំណាយលើតាវកាលិកផ្ទាល់ ៧.៩៦៧.៣៧៧

ដុល្លារ និង ១.៤៩០.៥៧៧ ដុល្លារ ឬប្រមាណ ១៦% នៃចំណាយសរុបលើគ្រប់គ្រង និងដំណើរការគម្រោង។ រូបភាពទី១៩ បង្ហាញករណីប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះជំងឺ និងសម្រាកព្យាបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋ ដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងកំណត់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវាគាំពារដោយមូលនិធិសមធម៌បានកើនឡើងជាង២០០.០០០ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុងមួយឆ្នាំរវាងឆ្នាំ២០០៩-២០១២ និងករណីសម្រាកព្យាបាលកើនទ្វេដងពីឆ្នាំ២០១១ ទៅឆ្នាំ២០១២។

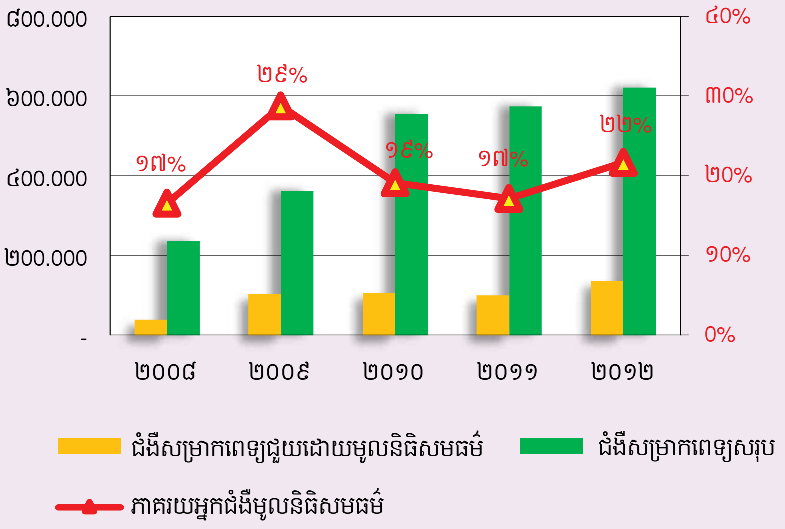
រូបភាពទី ១៩. និន្នាការនៃករណីប្រើប្រាស់សេវាដោយអ្នកជំងឺដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងកំណត់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (២០០៨-២០១២)



គួរកត់សម្គាល់ថាសមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺក្រីក្រគាំពារដោយមូលនិធិសមធម៌មកសម្រាកពេទ្យ បានកើនឡើងពី ១៧% នៅឆ្នាំ២០១១ ទៅ ២២% នៅឆ្នាំ២០១២ នៃចំនួនអ្នកជំងឺសរុបដែលបានសម្រាកពេទ្យ។ រូបភាពទី២០ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការករណីពិគ្រោះជំងឺ និងសម្រាកពេទ្យរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ គាំពារដោយមូលនិធិសមធម៌ រវាងឆ្នាំ២០០៨ និងឆ្នាំ២០១២។

- គម្រោងមូលនិធិសមធម៌ដែលឧបត្ថម្ភធនដោយថវិកាជាតិ បាន និងកំពុងអនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១១ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៥៧ ក្នុង ១១ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៃខេត្តចំនួន ៧។ តាវកាលិកនៃគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ដែលឧបត្ថម្ភធនដោយរាជរដ្ឋាភិបាល បង់ជួសតែថ្លៃចំណាយលើការប្រើ-ប្រាស់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់បុណ្ណោះ។ សរុបករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅក្រោមគម្រោងនេះមាន ៤២.៧៩២ ករណី ក្នុងនោះមានជំងឺសម្រាកពេទ្យ២៤.៧៤៥ ករណី និងពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ១៨.០៤៧ ករណី ដោយចំណាយថវិកាសរុប ៤៦៩.៣៣១ ដុល្លារ ក្នុងនោះ ៥០% ចំណាយនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៤៩% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ១% នៅមណ្ឌលសុខភាព។

រូបភាពទី ២០. សមាមាត្រនៃអ្នកជំងឺក្រីក្រសម្រាកពេទ្យធៀបនឹងអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសរុប ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១២



- ## គម្រោងបណ្ណសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រីក្រីក្រ

ជាគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមមួយ សម្រាប់លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជរបស់ស្ត្រីក្រីក្រ។ ការអនុវត្តគម្រោងនេះ បានជួយបង្កើនចំនួននៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ការប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត / ផែនការគ្រួសារ និងសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព។ គម្រោងនេះផ្តល់មូលនិធិដោយ KFW (ធនាគារនៃសាធារណៈរដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់) ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគីកម្ពុជា-អាឡឺម៉ង់។ គម្រោងនេះបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅក្នុង ខែមករា ឆ្នាំ២០១១ នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៩ ក្នុងខេត្ត ៣ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្ទោង និងបារាយណ៍-សន្ទុក នៃខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក អង្គរជ័យ និងកំពង់ត្រាច ក្នុងខេត្តកំពត និងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង កំពង់ត្របែក និងព្រះស្តេច នៃខេត្តព្រៃវែង)។ បច្ចុប្បន្ន គម្រោងបានចុះកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាជាមួយមណ្ឌលសុខភាព ១១៨ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៥ និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ៤។

តារាកាលិករបស់បណ្ណសុខភាពបន្តពូជ គឺបង់ថ្លៃចំណាយជូនស្ត្រីក្រីក្រក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងគ្លីនិកអង្គការ (សម្រាប់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព) ដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោង។ ប្រើប្រាស់សេវាគាំទ្រដោយគម្រោងបណ្ណសុខភាពដោយស្ត្រីក្រីក្រមានចំនួន ៣៦.២៩៩ ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១២ (ក្នុងនោះ ៨៥% ប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព ១០% សេវាគ្លីនិក និង ៥% សេវាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។ ចំណាយសរុបមានចំនួន ៣៩៦.៩៣៦ ដុល្លារ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលការចំណាយលើគ្រប់គ្រង និងដំណើរការគម្រោង។

- ### គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ជាគម្រោង ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយវិភាគទានបង់ពីសមាជិកគម្រោងឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។ បច្ចុប្បន្ន ការធានារ៉ាប់រងសហគមន៍ចំនួន ១៩ គម្រោង កំពុងដំណើរការក្នុងខេត្តចំនួន ១១ និងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយបានចុះកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាជាមួយមណ្ឌលសុខភាព ១៧៩ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៣ សម្រាប់សមាជិកគម្រោង ១៦៦.៦៦៣ នាក់។ តាវកាលិករបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍បង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ដែលប្រើប្រាស់ដោយសមាជិករបស់គម្រោង រួមទាំងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ អាហារ និងចំណាយបុណ្យសព។ គម្រោងនេះគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍ផ្ទាល់ ដោយមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ។

៤.៣ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

ក. ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

- #### ស្ថិតិបុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការ

គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២ មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ១៩.៧២១ នាក់ ក្នុងនោះ មានវេជ្ជបណ្ឌិត : ២.១៧៨ នាក់ (ក្នុងនេះ មានវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ៥៨ នាក់) គ្រូពេទ្យមធ្យម : ១.០១៨ នាក់ ទន្តបណ្ឌិត : ២១៤ នាក់ ឱសថការី : ៤៩៦ នាក់ (ក្នុងនេះ មានឱសថការីបណ្ឌិត ១០ នាក់) គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាមធ្យម : ៥.៦៦២ នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាបឋម : ៣.៣៦៦ នាក់ ឆ្មបមធ្យម : ២.៤៣២ នាក់ ឆ្មបបឋម : ២.១៦៤ នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម : ៤៥៤ នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ២០១២ កើនលើសឆ្នាំ២០១១ ចំនួន ៩០៧ នាក់។ ដោយឡែកឆ្មបមធ្យមកើនឡើងពី ១.៩៩៤ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១ ទៅ ២.៤៣២ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១២ ឆ្មបបឋមកើនពី ១.៩៩៧ នាក់ ទៅ ២.១៦៤ នាក់ និងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាមធ្យម កើនឡើងពី ៥.៣៦៦ នាក់ ទៅ ៥.៦៦២ នាក់ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។ ដោយឡែក ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យមធ្យម និងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាបឋម បានថយចុះ។ តារាងទី៨ បង្ហាញស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១២។

- #### ការពង្រាយបុគ្គលិក

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់ខេត្តបានកើនពី ៧៦,០៣% នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៧៧,០២% នៅឆ្នាំ២០១២ ទន្ទឹមគ្នានឹងការបន្តធ្លាក់ចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាលដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរាជធានីភ្នំពេញពី ២៣,៩៧% ចុះមក ២២,៩៨% ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា (រូបភាពទី២១)។

តារាងទី ៨. ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១២ (នាក់)

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២
វេជ្ជបណ្ឌិត [១]	២.១៧៣	២.១៦២	២.១៣៩	២.១៨០	២.១៧៨
គ្រូពេទ្យមធ្យម	១.២២០	១.១៤៧	១.០៨៧	១.០៥២	១.០១៨
ទន្តបណ្ឌិត	១៧២	១៧៧	១៨៩	២១២	២១៤
ឱសថការី	៤២៧	៤៣៥	៤៦៤	៤៧៤	៤៨៦
ឆ្មបមធ្យម	១.៨០៦	១.៨២៥	១.៨៦៣	១.៩៩៤	២.៤៣២
គិលានុបដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៥.០៨៤	៥.០៩៨	៥.១៥៥	៥.៣៦៦	៥.៦៦២
ឆ្មបបឋម	១.៤៣៩	១.៦១៦	១.៨១៥	១.៩៩៧	២.១៦៤
គិលានុបដ្ឋាក/យិកាបឋម	៣.៤០៧	៣.៤០៤	៣.៣៥៩	៣.៣៨១	៣.៣៦៦
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យមមន្ទីរពិសោធន៍	៤២៨	៤២០	៤២៤	៤៤២	៤៥៤
ប្រភេទបុគ្គលិកដទៃទៀត [២]	១.៩៤០	១.៨២៩	១.៨០៧	១.៧១៦	១.៧៤៧
សរុប	**១៨.០៩៦**	**១៨.១១៣**	**១៨.៣០២**	**១៨.៨១៤**	**១៩.៧២១**

- ## ការងារគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌ

តារាងទី៩ បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១២។ នៅឆ្នាំ២០១២ មន្ត្រីរាជការចំនួន ១.៤៧៤ នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ។ ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ៦៤១ នាក់ ក្នុងនោះ មានក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ១១៦ នាក់ មធ្យម ៥០៩ នាក់ និងបឋម ៣១៦ នាក់។

មន្ត្រីរាជការដែលត្រូវចូលនិវត្តមានចំនួន ៣៩១ នាក់ ក្នុងនោះ នៅថ្នាក់កណ្តាល ១១៥ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ២៧៦ នាក់។ ក្រសួងបានស្នើសុំសៀវភៅនិវត្តជនពីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា សម្រាប់មន្ត្រីរាជការចូលនិវត្តចំនួន ៣៧៩ នាក់។

[១] *រួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត, វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស, សាស្ត្រាចារ្យ*

[២] *រួមមាន ឱសថការីបណ្ឌិត ឱសថការីមធ្យម ឱសថបឋម ទន្តពេទ្យ ទន្តគិលានុបដ្ឋាក ពេទ្យធ្មេញបឋម បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក បរិញ្ញាបត្រឆ្មប ព្យាបាលដោយចលនា ពិសោធន៍បឋម វិទ្យុសាស្ត្រ ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល គ្មានបច្ចេកទេសជំនាញ ព័ត៌មានវិទ្យា និងគណនេយ្យ មន្ត្រីក្រមការ និងផ្សេងៗ។*

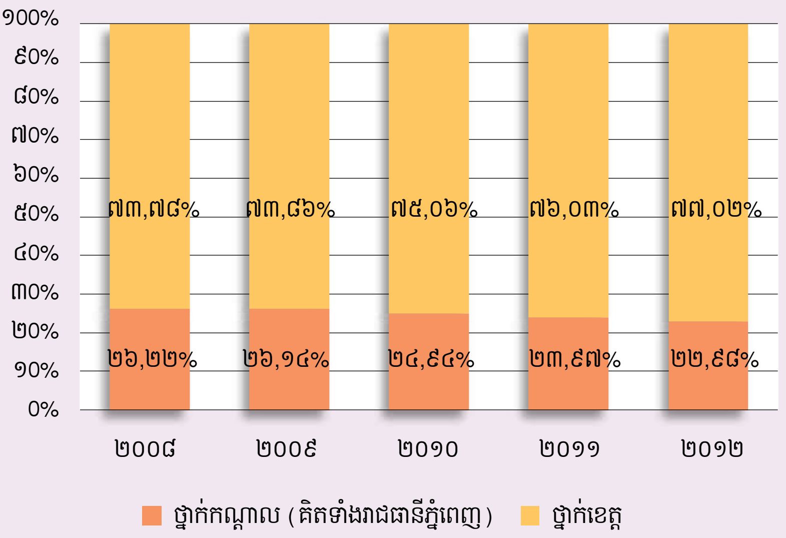
មន្ត្រីរាជការចំនួន ១៨៨ នាក់ ត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល ដោយសារមរណភាព ៥៤ នាក់ លាឈប់ពីការងារ ៤៨ នាក់ បោះបង់ចោលការងារ ៦៨ នាក់ និងឈប់ហួសកាលកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ១៨ នាក់។

មន្ត្រីរាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ៤៨៨ នាក់ ក្នុងនោះ នៅថ្នាក់កណ្តាល ១៤១ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ៣៤៧ នាក់។ រីឯមន្ត្រីរាជការដែលបានចូលបម្រើការងារវិញ បន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស មានចំនួន ១៧០ នាក់ ក្នុងនោះ នៅថ្នាក់កណ្តាល ៥៥ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត មាន ១៥៥ នាក់។

មន្ត្រីរាជការ ១១៨ នាក់ ក្នុងនោះ មានស្រី ១៣ នាក់ ត្រូវបានតែងតាំងដំឡើងឋានៈចាប់ពី ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធាន-អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រធាន-អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យថ្នាក់កណ្តាល ប្រធាន-អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល នាយករងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ ប្រធាននាយកដ្ឋាន អគ្គាធិការរង និងព្រឹទ្ធបុរស-រង។

មន្ត្រីរាជការចំនួន ១.៧២៣ នាក់ បានទទួលគ្រឿងឥស្សរិយយស ចាប់ពីមេដាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្នាក់មហាសេនា និងថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ដល់មេដាយស្ថាបនាជាតិ និងមេដាយការងារថ្នាក់សំរិទ្ធ។

រូបភាពទី ២១ . ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (គិតជា % នៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុប)



តារាងទី ៩. ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១២ (ឯកតា : នាក់)

បរិយាយ	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២
មន្ត្រីរាជការសរុប	១៨.០៩៦	១៨.១១៣	១៨.៣០២	១៨.៨១៤	១៩.៧២១
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៧០៣	៨០០	៨៦៥	១.០១៦	១.៤៧៤
តាំងស៊ុបក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	២៥៥	៣០៤	៦៩៧	៨៣៣	៦៤១
ចូលនិវត្ត	៣៦៤	៣១៤	៤២៤	៣៥០	៣៩១
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៤៥	២៣៥	២៦៧	១៨៤	១៨៨
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	២០២	៣១០	៤០៩	៤៣២	៤៨៨
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	១១៤	២០៥	៥៣	១២០	១១៨
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរយសមេដាយ	២០៥	១.៩៩៤	១.៧៨២	១.៧៨០	១.៧២៣

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

តារាងទី១០ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានការបណ្តុះបណ្តាល ក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១២-២០១៣។ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលទាំងនោះ រួមមាន : សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (ក្នុងនេះ មានសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមួយ ដែលបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្រ និងបរិញ្ញាបត្ររង) វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគចំនួន ៤ មាននៅខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពត ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល មាន ៣ ថ្នាក់ : (១) ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២) ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន និង (៣) ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត។

- **ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ**

ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ មាន ៣ កម្រិត គឺឧត្តម មធ្យម និងបឋម។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១១-២០១២ រួមមាន :

- កម្រិតឧត្តម : និស្សិតដែលបានប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើស ឲ្យចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថសាស្ត្រ ទន្តវេទនសាស្ត្រ បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក និងបរិញ្ញាបត្រឆ្មបនៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សកលវិទ្យាល័យចេនឡា

សកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទមានចំនួនសរុប ១.៧៣៦ នាក់ (១.៦០១ នាក់ / ២០១១) ក្នុងនោះមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៧៣៥ នាក់ (៦៩២ នាក់ / ២០១១) ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ ៣០៩ នាក់ (៣៤៩ នាក់ / ២០១១) ផ្នែកទន្តវេទនសាស្ត្រ ២៥៨ នាក់ (២២៤ នាក់ / ២០១១) បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក ៣០៩ នាក់ (៣១៦ នាក់ / ២០១១) និងបរិញ្ញាបត្រឆ្មប ១២៥ នាក់ (ចាប់ផ្តើមអនុវត្តក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១២-២០១៣)។

- កម្រិតមធ្យម : និស្សិតអាហារូបករណ៍ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសឲ្យចូលរៀនឆ្នាំទី១ នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ នៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ១.៤៤៧ នាក់ (១.២៤០ នាក់ / ២០១១) ក្នុងនោះ មានផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក ៦១៥ នាក់ (៥១០ នាក់/២០១១) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ៥៤៥ នាក់ (៤៦០ នាក់/២០១១) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក-ឆ្មប ១៦០ នាក់ (១៦៥ នាក់ / ២០១១) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក ៨០ នាក់ (៥០ នាក់/២០១១) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ ៣០ នាក់ (៣៥ នាក់/២០១១) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា ០៩ នាក់ (០៩ នាក់ / ២០១១) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ ០៨ នាក់ (១១ នាក់ / ២០១១)។ និស្សិតកំពុងសិក្សាថ្នាក់ឆ្នាំទី២ និងឆ្នាំទី៣ នៅតាមសាលាទាំង ៥ ខាងលើ មានចំនួន ២.៨៧១ នាក់ (២.១៧៥ នាក់ / ២០១១) និងនិស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួនសរុប ១.១១៧ នាក់ (១.២៤៦ នាក់ / ២០១១)។
- កម្រិតបឋម : សិស្សដែលត្រូវបានជ្រើសរើសឲ្យចូលរៀននៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង ចំនួនសរុប ៥៦៣ នាក់ (៤០០ នាក់ / ២០១១) ក្នុងនោះ មានសិស្សឆ្មបបឋម ៣២៣ នាក់ (២៤០ នាក់ / ២០១១) និងសិស្សគិលានុប្បដ្ឋាកបឋម ២៤០ នាក់ (១៦០ នាក់ / ២០១១)។ សិស្សដែលត្រូវប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សានៅដើមឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួនសរុប ៤៧៩ នាក់ (៣៥៩ នាក់ / ២០១១)។

កំណត់សំគាល់ :

- *សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលមាននិស្សិតសរុបចំនួន៧.៩៦៨នាក់(៦.២២៥នាក់/២០១១) ក្នុងនោះ មាននិស្សិតអាហារូបករណ៍ ១.១០៧ នាក់ (៨៦៩ នាក់ / ២០១១)និងនិស្សិតបង់ថ្លៃសិក្សា ៦.៨៦១ នាក់ (៥.៣៥៦ នាក់ / ២០១១)។*
- *សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ នៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល មាននិស្សិតសរុបចំនួន ៣.០៤៧ នាក់ (២.៨១៣ នាក់ / ២០១១) ក្នុងនោះ មាននិស្សិតអាហារូបករណ៍ ៣៨១ នាក់ (៤៣៨ នាក់ / ២០១១) និងនិស្សិតបង់ថ្លៃ ២.៦៦៦ នាក់ (២.៣៧៥ នាក់ / ២០១១)។*
- *សិស្សអាហារូបករណ៍ដែលបានជ្រើសរើស និងកំពុងសិក្សានៅសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ៤.៨៨១ នាក់ (៣.៣៦៧ នាក់ / ២០១១)។*

តារាងទី ១០. ស្ថិតិនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១២-២០១៣ (ឯកតា : នាក់)

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	សិស្ស - និស្សិតជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំទី១			និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងសិក្សា
		អាហារូបករណ៍	និស្សិតបង់ថ្លៃ	សរុប	ឆ្នាំសិក្សា ២០១២-១៣	ឆ្នាំសិក្សា ២០១២-១៣
សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្ត្រ	៥០	៣៥៥	៤០៥	២៣៩	៣៥៩៤
	ឱសថសាស្ត្រ	២០	១៦១	១៨១	១៦៩	៦៨១
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	២០	១៣០	១៥០	៥៧	៥៦០
	បរិ. ឆ្មប	២០	៨០	១០០	០	០
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក	២០	១២១	១៤១	៤៦០	៣៥៣
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក	៣៥	២៦៦	៣០១	៨៧	២៩៥
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក ឆ្មប	១០	៧០	៨០	០	០
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	៣៥	២៦៥	៣០០	១៣៦	៣២០
	បរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	៣០	១៧០	២០០	៣៥	១៨០
	បរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា	៩	៤៤	៥៣	២២	៤៥
	បរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ	៨	៣៩	៤៧	១៤	១១៩
សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (ភូមិភាគបាត់ដំបង)	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក	១៥០	០	១៥០	១០៨	២០៨
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក ឆ្មប	៥០	០	៥០	២២	២២
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	១៣០	០	១៣០	៧៦	១៧៣
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាកបឋម	៦០	០	៤០	៣៦	៣៦
	ឆ្មបបឋម	៨១	០	៦០	៦៦	៦៦

សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (ភូមិភាគកំពង់ចាម)	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក	១៥៥	0	១៥៥	១០៤	២០៣
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក ឆ្មប	៥០	0	៥០	៥១	៥១
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	១៣០	0	១៣០	៧៩	១៦៦
	បរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុប្បដ្ឋាកបឋម	៨០	0	៨០	៤៨	៩១
	គិលានុប្បដ្ឋាកបឋម	៦០	0	៤០	៥៦	៥៦
	ឆ្មបបឋម	៨១	0	៦០	៨៣	៨៣
សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (ភូមិភាគកំពត)	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក	១៥០	0	១៥០	១០៨	១៨៦
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក ឆ្មប	៥០	0	៥០	៤៦	៤៦
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	១៣០	0	១៣០	៧១	១៦០
	គិលានុប្បដ្ឋាកបឋម	៦០	0	៤០	៤៨	៤៨
	ឆ្មបបឋម	៨១	0	៦០	៦៩	៦៩
សាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង)	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក	១២៥	0	១២៥	៥៩	១២៤
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុប្បដ្ឋាក ឆ្មប	0	0	0	0	0
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	១២០	0	១២០	៥១	១២៩
	គិលានុប្បដ្ឋាកបឋម	៦០	0	៤០	៥០	៥០
	ឆ្មបបឋម	៨០	0	៦០	៧១	៧១

• បណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានក្នុងប្រទេស ៖ នៅឆ្នាំសិក្សា២០១២-២០១៣ ការបណ្តុះ-បណ្តាលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅលើជំនាញឯកទេសជាច្រើន ដូចជា ៖ វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ វិជ្ជារោគកុមារ សល្យសាស្ត្រទូទៅ គម្ពបរិហារវិទ្យានិងរោគស្ត្រី វិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រពោនកម្ម-ដាក់ថ្នាំសណ្តំនិងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ចក្ខុរោគ វិកលវិទ្យា ត្រចៀកច្រមុះនិងបំពង់ក និងឯកទេសវេជ្ជ-ជីវសាស្ត្រ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល សរុបបានចំនួន ១៨៤ នាក់ (១១៣ នាក់ / ២០១១) ក្នុងនោះ មាននិស្សិតបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ៤៣ នាក់ (៤៥ នាក់/២០១១) ដែលកំពុងសិក្សា រីឯផ្នែកឯកទេស រួមមាន ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ ២៨ នាក់ ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ ៨៥ នាក់ ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ៣១ នាក់ ឯកទេសគម្ពព បរិហារវិទ្យា ៦ នាក់ ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ៦ នាក់ ឯកទេសថ្នាំសណ្តំ ប្រពោនកម្ម និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ១០ នាក់ ឯកទេសវិកលវិទ្យា ៤ នាក់ ឯកទេសចក្ខុរោគ ៤ នាក់ ឯកទេសវេជ្ជជីវសាស្ត្រ ៩ នាក់ ឯកទេសផ្នែកត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក ៥ នាក់។ សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ក៏មានការបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ (ឬថ្នាក់អនុបណ្ឌិត) ចំនួន ១១ នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកទន្តវេទនសាស្ត្រ ៨ នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា កម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់ឯកទេស (ថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋាន) ដូចជា ផ្នែករោគមហារីក រោគក្រពះពោះវៀន ត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក ជំងឺសួត វេជ្ជសាស្ត្រ សម្ភពនិងរោគស្ត្រី និងផ្នែកសល្យសាស្ត្រ ត្រូវបានពិនិត្យ និងកែលម្អឡើងវិញ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្រៅប្រទេស ៖ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលឲ្យទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានចំនួន ១២ នាក់ ក្នុងនោះ មានថ្នាក់បណ្ឌិត ១ នាក់ និងថ្នាក់អនុបណ្ឌិត ១១ នាក់ នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី បារាំង ជប៉ុន កូរ៉េ ថៃ និងវៀតណាម។

• ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត

- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងប្រទេស ៖ សិក្ខាកាម ៣ នាក់ បានធ្វើកម្មសិក្សា ក្នុងនោះ ២ នាក់ ធ្វើកម្មសិក្សាផ្នែកត្រចៀកច្រមុះ បំពង់ក នៅមន្ទីរព្រះអង្គឌួង និង ១ នាក់ទៀត ផ្នែកវះកាត់មូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្រៅប្រទេស ៖ ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមកិច្ចប្រជុំនានា សិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែលមានរយៈពេលតិចជាង ៦ ខែ សរុបចំនួន ៤៧៧ នាក់ (៧២៩ នាក់ / ២០១១) និងរយៈពេលលើសពី ៦ ខែ សរុបចំនួន ៥៦ នាក់ (១៥ នាក់ / ២០១១) ដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការនានា ដូចជា ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក, SEAMEOTROPMED, GIZ, JICA, UNICEF, AuSAID, UNFPA, UNDP, US-CDC និងដោយរដ្ឋាភិបាលនៃប្រទេសជប៉ុន ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី។ល។

គ. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ

ការពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេស អង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាព ដូចជា មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ គឺជាមុខព្រួញសំខាន់មួយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមកលើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ក្នុងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល និង គណៈវិជ្ជាជីវៈពេទ្យទាំងអស់បានបន្តខិតខំណែនាំ - ក្រើនរំលឹកដល់សមាជិកគណៈរបស់ខ្លួនឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវក្រមសីលធម៌ក្នុងការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

៤.៤ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ក. វេបសាយក្រសួងសុខាភិបាល

វេបសាយក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបានពិនិត្យ និងកែលម្អឡើងវិញ ដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានការចូលរួមសហការពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ និងមានជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការ យូ អ ស៊ី។ វេបសាយនេះ នឹងផ្តល់បច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានអំពីក្រសួងសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងកម្មវិធីគម្រោងរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ព្រមទាំងអំពីសកម្មភាពនានាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ស្រុក។ វេបសាយនេះ ក៏បានភ្ជាប់ជាមួយវេបសាយរបស់អង្គភាពសុខាភិបាល នៅក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាលផងដែរ។

ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីកត់ត្រាទិន្នន័យរបស់សិក្ខាកាម ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងប្រទេសតាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និងសាលាបច្ចេកទេសថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង។ ចំពោះសិក្ខាកាមដែលបានទៅសិក្សានៅក្រៅប្រទេស ព័ត៌មាននៃការបណ្តុះបណ្តាល ក៏បានកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យនេះដែរ។ នាយកដ្ឋានធនធានមនុស្សក្រសួងសុខាភិបាល បានធ្វើសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ធនធានមនុស្សតាមគេហទំព័រ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ៥៨ នាក់ អញ្ជើញមកពីសាលាបច្ចេកទេសថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម ស្ទឹងត្រែង និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត។

គ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

លទ្ធផលចម្បងដែលសម្រេចបាន ក្នុងផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១២ គឺការពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងកែលំអបញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ក្នុងនោះរួមមានបញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់សេវាគាំពារមាតា និងទារកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅជំងឺសម្រាកពេទ្យវះកាត់ មន្ទីរ-ពិសោធន៍ និងបញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត ដើម្បីធានានូវការប្រមូលព័ត៌មានសុខាភិបាលឱ្យបានពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ និងយកទៅប្រើប្រាស់មានប្រសិទ្ធភាព។ ទន្ទឹមគ្នានេះ គំរូរបាយការណ៍ប្រចាំខែសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងនៅមណ្ឌលសុខភាព ក៏ត្រូវពិនិត្យកែលម្អដោយបានបញ្ចូលទិន្នន័យព័ត៌មានថ្មីមួយចំនួនតាមតម្រូវការរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិ នាយកដ្ឋាន និងអ្នកប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដទៃទៀត។

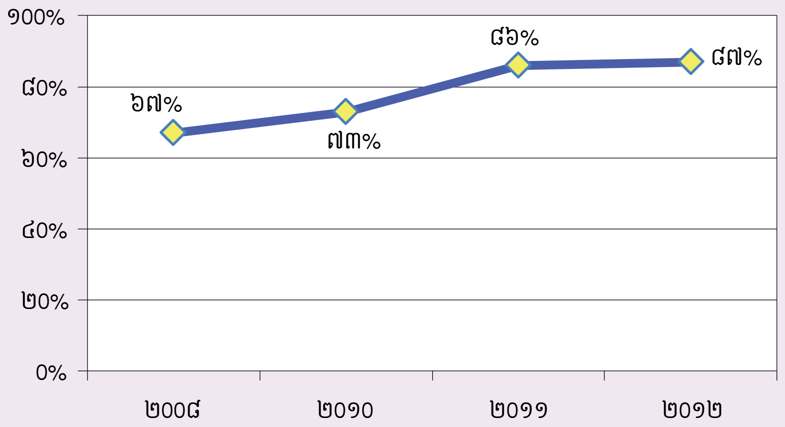
ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ www.hiscambodia.org បានបញ្ចូលបន្ថែមទិន្នន័យពីផ្នែកផ្សេងៗ ដូចជា : ទិន្នន័យពីសេវាឯកជន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ទិន្នន័យមរណភាពមាតា ទិន្នន័យការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ទិន្នន័យការគាំពារសុខភាពសង្គមទិន្នន័យផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ទិន្នន័យប្រជាជន ទិន្នន័យផ្នែកការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ បានទទួលរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងទីតាំងដែលមានផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន) និងពីសេវាឯកជនចំនួន ១៧៩ កន្លែង (ក្នុងនោះ មានបន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ១៣២ កន្លែង បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលមាត់ធ្មេញ ២ កន្លែង បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ១ កន្លែង មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ២ កន្លែង មន្ទីរសម្ភព និងគម្ពបរិហាររោគស្ត្រី ២ កន្លែង មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ២៩ កន្លែង មន្ទីរពហុព្យាបាល ១១ កន្លែង) និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ៣១ កន្លែង។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវារបស់ខ្លួន បានកើនពី ៦១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ១៧៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១២។

ឃ. គុណភាពទិន្នន័យ

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាមានមុខងារត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា គុណភាពទិន្នន័យបានកើនពី ៦៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ឡើងដល់ ៨៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ (រូបភាពទី២២)។ លទ្ធផលនេះ គឺបញ្ជាក់ថា ទិន្នន័យកាន់ត្រឹមត្រូវ និងទុកចិត្តបាន រួចបានបញ្ជាក់ទៀតថា មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មាននៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ បានខិតខំបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួនកាន់តែល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។

រូបភាពទី ២២ . សន្ទស្សន៍គុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ២០០៨ - ២០១២



ដើម្បីអះអាងថា គុណភាពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលកាន់តែសុក្រឹត នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងថវិកាពីអង្គការ Health Matrices Network បានចុះវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យដោយផ្ទាល់លើកទី២ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ១១០ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៣៦ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ៤ និងមណ្ឌលសុខភាព ៧0 ដោយបានជ្រើសរើសយកសូចនាករមួយចំនួនមកធ្វើការវិភាគផ្ទៀងផ្ទាត់ ដូចជា : ចំនួនសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួនពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ ករណី ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅចំនួនកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្រ្ជឹល និងករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ល។ ការវាយតម្លៃនេះកំពុងត្រូវបានវិភាគទិន្នន័យ។

ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ

ដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលឱ្យបានកាន់តែល្អប្រសើរ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានផ្តួចផ្តើមគំនិតអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការ URC និងបានដាក់ឱ្យអនុវត្តសាកល្បងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តពោធិសាត់។ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់មួយបានធ្វើឡើងនៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០១២ ដើម្បីពិភាក្សាលើលទ្ធផលនៃការអនុវត្តសាកល្បងប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រីមកពី ៥ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ៩ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និង ១២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ជាលទ្ធផលសិក្ខាសាលាបានឯកភាពគ្នាក្នុងការពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាព័ត៌មាន អ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចនេះនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈដទៃទៀត។

ច. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងសហការជាមួយអង្គការ Medicam បានបង្កើតប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលលើគេហទំព័រ (Web-based Health Coverage Plan) ដែលមានអាសយដ្ឋានលើគេហទំព័រ www.cambodiahealthcoverageplan.org ហើយត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងវេបសាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ វេបសាយផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលនេះ ផ្តល់ព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានអំពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិទូទាំងប្រទេស នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤។ ព័ត៌មានទាំងនោះ រួមមាន : ទីតាំង និងចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តំបន់ទទួលខុសត្រូវ / គ្របដណ្តប់ដោយស្រុកប្រតិបត្តិ (ចំនួនភូមិ ឃុំ ស្រុករដ្ឋបាល) ចំនួនប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ និងដោយមន្ទីពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនិមួយៗ ព្រមទាំងចម្ងាយផ្លូវពីភូមិនិមួយៗ ទៅមណ្ឌលសុខភាព និងចម្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត និងប្រភេទសេវាសុខភាពដែលមាន។ល។

៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ក. ការងារអធិការកិច្ច

ក្រុមអធិការបានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពដែលបានកើតឡើង លើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន សរុប ០៧ ករណី ក្នុងនេះ ០៦ ករណី នៅសេវារដ្ឋ (អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ១ ករណី មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ០២ ករណី ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ០១ ករណី មន្ទីរសុខាភិបាល ០១ ករណី និងអង្គភាពចំណុះមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ០១ ករណី) និង ០១ ករណីទៀត នៅសេវាឯកជន។

១ ករណី នៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលទាក់ទងនឹងការធ្វើលទ្ធកម្មមិនប្រក្រតី ក្រសួងបានសម្រេចឲ្យរៀបចំធ្វើលទ្ធកម្មសារជាថ្មីឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយផ្អែកទៅតាមនីតិវិធីលទ្ធកម្មសាធារណៈ។ ២ ករណី នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ពាក់ព័ន្ធនឹងការងារដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងការងារបច្ចេកទេស ព្រមទាំងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងការធ្វេសប្រហែសមិនយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលថែទាំអ្នកជំងឺបណ្តាលឲ្យស្លាប់។ ក្រសួងបានសម្រេចដាក់ពិន័យមន្ត្រីដែលបានប្រព្រឹត្តកំហុសឆ្គងនោះ។ ករណីកើតមាននៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ គឺករណីភ័ន្តច្រឡំអំពីចរនាសម្ព័ន្ធ និងភារកិច្ចនៃការងារដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងជាមួយនឹងភារកិច្ចនៃទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស។ ក្រសួងបានផ្តល់ការណែនាំច្បាស់លាស់ដល់មន្ត្រីនៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក រៀបចំចាត់ចែងភារកិច្ចឲ្យបានច្បាស់លាស់ និងពង្រាយបុគ្គលិកទៅតាមជំនាញ។

១ ករណី ដែលកើតមាននៅអង្គភាពថ្នាក់ខេត្ត ទាក់ទងមន្ត្រីបេឡាទទួលគ្រប់គ្រងប្រាក់គម្រោងជំនួយធ្វើឲ្យបាត់បង់ប្រាក់ ដោយតម្រូវឲ្យបុគ្គលរូបនោះសងប្រាក់មកអង្គភាពវិញ។ រីឯករណីមួយទៀត ទាក់ទងនឹងបណ្តឹងលើមន្ត្រីចត្តាឡីស័កយកលុយកាក់ពីអ្នកដំណើរតាមច្រកព្រំដែនដែលត្រូវពិនិត្យសុខភាព។ ការស្រាវជ្រាវបញ្ជាក់ករណីនេះ មិនពិតដូចការចោទប្រកាន់ទេ។ ចំណែក ១ ករណីចុងក្រោយ កើតមាននៅសេវាឯកជន ក្រសួងបានណែនាំដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឲ្យពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន ឲ្យបានហ្មត់ចត់ថែមទៀត។

ការងារត្រួតពិនិត្យជាប្រក្រតីត្រូវបានអនុវត្ត នៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ៣ សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគសុខាភិបាល ៤ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៦ និងមណ្ឌលសុខភាព ១៥៩។

ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង

នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង បានចុះធ្វើសវនកម្មតាមអង្គភាពសុខាភិបាលក្នុងរាជធានី-ខេត្ត។ មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានសវកម្មផ្ទៃក្នុង បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នដែលមានរយៈពេល ៤ ថ្ងៃ ចំនួន ១ វគ្គ និងរយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ចំនួន ១ វគ្គ និងបានចូលរួមសិក្ខាសាលាផ្សេងៗសរុប ៣៥ នាក់។

គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ

• ស្ថិតិឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងផ្ទះលក់ឱសថអត់ច្បាប់

តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថបានឱ្យដឹងថា ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរងទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១.៦៩៩ កន្លែង ដោយកើនពី ១.៥២១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១។ គួរកត់សម្គាល់ថា ផ្ទះលក់ឱសថអត់ច្បាប់ទាំងអស់ ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនៅចុងឆ្នាំ២០១១។ ស្ថិតិឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង មានបង្ហាញក្នុងតារាងទី១១។

តារាងទី ១១. ស្ថិតិឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង

ចំនួនទីតាំង	២០០៨		២០០៩		២០១០		២០១១		២០១២	
សរុប	២.៦១០		២.៣៦១		១.៦០៨		១.៥២១		១.៦៩៩	
ឱសថស្ថានរងមានច្បាប់	១.៣៧១	៥២,៥%	១.៤៥៣	៦១,៥%	១.៥២១	៩៤,៦%	១.៥២១	១០០%	១.៦៩៩	១០០%
ផ្ទះលក់ឱសថអត់ច្បាប់សរុប (កន្លែង)	១.២៣៩	៤៧,៥%	៩០៨	៣៨,៥%	៨៧	៥,៤%	០០	០០%	០០	០០%

• គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្ម

ចំនួនក្រុមហ៊ុននាំចេញ-នាំចូល គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថាននាំចូលគ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស បង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី១២។

តារាងទី ១២. ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ គ្រឿងសម្អាង រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១២

ប្រភេទ	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២
គ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថ	៧	៨	៨	៨	៩
ក្រុមហ៊ុននាំចេញ នាំចូល	១៤៦	១៥៦	១៧៤	១៨៧	២២៨
សាខាក្រុមហ៊ុន				១០	១៥
គ្រឹះស្ថាននាំចូលគ្រឿងសម្អាង				៣៣	៧១
មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស				៩	១៥
សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស				៣	៣

ការសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងកន្លែងលក់ឱសថអត់ច្បាប់ បានធ្វើឱ្យចរាចរឱសថក្លែងក្លាយ ឱសថអន់គុណភាព និងឱសថដែលគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយដល់កម្រិតទាបបំផុត ០,៥០% នៅឆ្នាំ២០១០ មក ០,១៨% នៅឆ្នាំ២០១១ និងចុះមកនៅត្រឹម ០,១៣% នៅឆ្នាំ២០១២។ លទ្ធផលនេះ គឺជាការរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មពីគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងគណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ដែលបានខិតខំលើកកម្ពស់ការអនុវត្តតួនាទីរបស់ខ្លួន នៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអនុវត្តវិធានការនានាយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព និងទទួលបាននូវកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។

- **ការចុះបញ្ជិកាឱសថ ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ**

ផលិតផលឱសថដែលបានចុះបញ្ជិកាមកដល់ឆ្នាំ២០១២ មានចំនួន ១១.០៨៩ មុខ ក្នុងនោះ ឱសថនាំចូលពីបរទេស ៩.៩៥២ មុខ និងផលិតផលក្នុងស្រុក ចំនួន ១.១៣៧ មុខ។ ឱសថសម័យមានចំនួន ៩.៦៨៧ មុខ ឱសថបុរាណមានចំនួន ២៣១ មុខ ផលិតផលបំប៉នសុខភាពមានចំនួន ៣១០ មុខ សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យមានចំនួន ៤៧២ មុខ និងប្រតិករមានចំនួន ៣៨៩ មុខ។

- **ការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាង** បានចំនួន ៤.៥៨០ មុខ ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងគ្រឿងសម្អាងដែលដាក់លក់លើទីផ្សារ។

ឃ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន

- **ស្ថិតិសេវាឯកជន**

គួរកត់សម្គាល់ថាចំនួនសេវាឯកជនបានកើនឡើង ៤.៩៧០ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៥.៥០១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១២ គឺកើនឡើង ៥៣១ កន្លែង។ សេវាឯកជនទាំងអស់មានច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យធ្វើអាជីវកម្ម ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (តារាងទី១៣)។

- **ប្រភេទនៃសេវាឯកជន**

តារាងទី ១៣. ស្ថិតិសេវាឯកជនមានច្បាប់ និងអត់ច្បាប់ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១២

	២០០៨		២០០៩		២០១០		២០១១		២០១២	
ចំនួនសេវាសរុប (កន្លែង)	៣.៦៩០		៣.៧៥៥	%	៤.៦២២	%	៤.៩៧០	%	៥.៥០១	%
មានច្បាប់	១.៥១៣	៤១%	២.៧០០	៧២%	៤.៣១៧	៩៣%	៤.៩៧០	១០០%	៥.៥០១	១០០%
អត់ច្បាប់	២.១៧៧	៥៩%	១.០៥៥	២៨%	៣០៥	៧%	០០	០០%	០០	០០%

អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនបានរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំងក្នុងមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ គួរកត់សម្គាល់ថា បើពិនិត្យជារួម ចំនួនសរុបនៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទដែលកំពុងផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្ន គឺលើសចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ជិតទៅ ៣ ដង។ តារាងទី១៤ បង្ហាញប្រភេទនៃសេវាឯកជន និងចំនួនទីតាំងសេវាទាំងនោះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

តារាងទី ១៤. ស្ថិតិសេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាពី ២០០៩-២០១២

ប្រភេទសេវា		២០០៩		២០១០		២០១១		២០១២	
		ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់	ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់	ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់	ចំនួនសរុប	អត់ច្បាប់
១.	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	៧៥៨	៥២%	១.២៥២	១២%	១.៥០៥	០០%	១.៧៣៣	០០%
២.	បន្ទប់ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌	២៤២	៤០%	៣៣១	៧%	៤២៨	០០%	៤៨៥	០០%
៣.	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	៥	០០%	១២	០០%	១៩	០០%	២១	០០%
៤.	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	២.២៦៨	១៩%	២.៥១៦	៤%	២.៤៧៣	០០%	២.៦៤០	០០%
៥.	បន្ទប់ព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៨៤	៣៤%	៣១៣	៧%	៣១៨	០០%	៣៦៨	០០%
៦.	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៩	២០%	២៦	១២%	៣៣	០០%	៣៦	០០%
៧.	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស			២	០០%	៦	០០%	៦	០០%
៨.	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	២៩	៤៥%	២៥	២៨%	២០	០០%	២៣	០០%
៩.	មន្ទីរសម្ភព	៨	១២%	៧	១៤%	៧	០០%	៧	០០%
១០.	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	៩៥	១៩%	១០២	១៣%	១១០	០០%	១៣០	០០%
១១.	មន្ទីរពហុ-ព្យាបាល	៣៧	៨%	៣៦	៣%	៤១	០០%	៤៨	០០%
១២.	មន្ទីរពេទ្យឯកជន							៤	០០%

ខ. ការងាររដ្ឋបាល

ការងាររដ្ឋបាល ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំនៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរមុខងារប្រចាំថ្ងៃរបស់អង្គភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពផងដែរ ដូចជា រៀបចំឯកសារ-លិខិតទំនាក់ទំនងរដ្ឋបាលផ្សេងៗជាដើម។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ លិខិតស្នាមដែលទទួលចូលមកពីអង្គភាពស្ថាប័នខាងក្រៅ និងពីអង្គការនានា មានចំនួនសរុប ៧.០២៥ ច្បាប់។ រីឯបញ្ជូនលិខិតចេញទៅអង្គភាព ក្រសួង-ស្ថាប័ន អង្គការអន្តរជាតិ និងខេត្ត-រាជធានី មានចំនួន ១០.៨១២ ច្បាប់ ក្នុងនោះ មានលិខិតប្រកាស និងសេចក្តីសម្រេច ១.១៩០ ច្បាប់។

ច. វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ដោយមានការគាំទ្រពីលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពិសេសអង្គការ UNICEF និងអង្គការ GIZ ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានបន្តការងាររបស់ខ្លួនក្នុងការវិភាគបំបែកមុខងារប្រព័ន្ធសុខាភិបាលពិសេស ការវិភាគអំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងអនាគតនៃការរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង ស្របតាមក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

ផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំស្តីពីការរៀបចំបញ្ជីវិភាគមុខងាររបស់ ក្រសួង ស្ថាប័ន មន្ទីរ អង្គភាពនានា និងអាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ដោយលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំសេចក្តីព្រាងបញ្ជីវិភាគមុខងារវិស័យសុខាភិបាល និងបានធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ចំនួនបីលើក ជាមួយតំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលទាំងអស់។ សេចក្តីព្រាងបញ្ជីវិភាគមុខងារសុខាភិបាល បានដាក់ជូនលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិនាដំណាច់ឆ្នាំ ២០១២ កន្លងទៅនេះ។

ជាមួយគ្នានេះ ក្រុមការងារក្រសួងសុខាភិបាល ក៏បានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីព្រាងនៃគោលនយោបាយស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីសុខភាព ដោយមានការសម្រួលនូវខ្លឹមសារខ្លះ ដើម្បីឲ្យខ្លឹមសារនៃគោលនយោបាយនេះមានសង្គតិភាព ទៅនឹងខ្លឹមសារនៃច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ដែលត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ២០០៨ និងស្របទៅតាមលទ្ធផលនៃការវិភាគមុខងារ និងអនុមុខងារសុខាភិបាល ដែលរំពឹងថា នឹងត្រូវផ្ទេរទៅឲ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ឆ. ការងារយេនឌ័រ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តចូលរួមលើកកម្ពស់យេនឌ័រ ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលនានា ដូចជា ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ៨ វគ្គ ដល់សមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័រ រាជធានី-ខេត្ត មានសិក្ខាកាមសរុប ២៧១ នាក់ ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ១៥៥ នាក់ និងការផ្សព្វផ្សាយពិធីសារជម្រើសស្តីពីអនុសញ្ញា ស៊ី-ដ និងរបាយការណ៍លើកទី៤ និងទី៥ ក្នុងមាត្រាទី១២ នៃអនុសញ្ញា ស៊ី-ដ ស្តីពីការបង្កើតកម្មវិធីសុខភាពស្ត្រី ពិសេស សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ។ ក្រៅពីនេះ ក្រុមការងារយេនឌ័រថ្នាក់ក្រសួងបានចុះអភិបាល ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារយេនឌ័ររាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៥ លើក ព្រមទាំងបានចុះតាមដានការអនុវត្តច្បាប់ជាតិ អន្តរជាតិ និងការអនុវត្តអនុសាសន៍ ១៤ ចំណុច របស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដោយចូលរួមជាមួយក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី នៅខេត្តក្រចេះ សៀមរាប កណ្តាល កំពង់ធំ និងខេត្តព្រះសីហនុ។

ជ. ការពង្រឹងភាពជាដៃគូ និងសុខដុមនីយកម្ម

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងយន្តការ និងបែបបទចុះលើកិច្ចព្រមព្រៀង / អនុសារណៈនៃការយោគយល់ជាមួយដៃគូសុខាភិបាល និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេសសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ នេះ ក្រសួងបានសម្របសម្រួលការចុះកិច្ចព្រមព្រៀង / អនុស្សរណៈយោគយល់គ្នាជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ ៤៩ គម្រោង។ សម្របសម្រួលកិច្ចសហប្រតិបត្តិការលើជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ពីដៃគូពហុភាគី និងទ្វេភាគី ក្នុងនោះ រួមមាន : សាធារណៈរដ្ឋប្រជាមានិតចិន (China Foundation for Peace and Development) ព្រះរាជាណាចក្រថៃ សាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ (KOICA, KOFIH) ប្រទេសជប៉ុន (JICA) សហរដ្ឋអាមេរិក (USAID) ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិអូស្ត្រាលី (AusAid) អង្គការ UNFPA អង្គការ UNICEF អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

សម្របសម្រួលការងារអន្តរក្រសួង អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ និងសង្គមស៊ីវិល ៣.១៣៩ ករណី ក្នុងនោះ មានការសម្របសម្រួលរៀបចំបែបបទទទួលជំនួយមនុស្សធម៌ចំនួន ៤៦២ ករណី។ សម្របសម្រួល និងចូលរួមប្រជុំក្នុងកិច្ចការអាស៊ាននានា និងសម្របសម្រួលការចូលរួមប្រជុំ និងសិក្ខាសាលានៅក្រៅប្រទេសរបស់មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងការសម្របសម្រួលកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា។

ទន្ទឹមគ្នានេះ មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានចុះពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពគម្រោងរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាតាមបណ្តាខេត្ត-រាជធានី ដែលត្រូវបានបញ្ចប់ និងបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសរាជធានី ខេត្ត ចំនួន ៤ ដង ក្នុងខេត្តនិមួយៗ គឺស្មើនឹង ៩៧,៩% នៃផែនការ។ ភាពជាដៃគូត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំតាមរយៈកិច្ចដំណើរការនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងលេខាធិការដ្ឋាន នៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត បានអនុវត្តការប្រជុំប្រចាំខែយ៉ាងទៀងទាត់។

៤ កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ និងបញ្ហាប្រឈម

កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម ដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១២ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណទៅតាមកម្មវិធីទាំងបួន ដូចខាងក្រោមនេះ។

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក និងកុមារ

- **កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ**
  - ការផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងការទ្រទ្រង់យ៉ាងសកម្មរបស់ លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រានី ហ៊ុនសែន**។
  - ឆ្មបមានគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នលើជំនាញដែលទាក់ទងសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក។
  - ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងការបង្កើតទារករស់ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
  - កំណើននៃចំនួនបន្ទប់រង់ចាំសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងការពង្រីកបន្ទប់ក្រោយសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលសម្រាករយៈពេលខ្លី។
  - មូលនិធិសមធម៌ បណ្ណសុខភាពបន្តពូជ បានជួយស្ត្រីក្រីក្រឱ្យមកទទួលយកសេវាថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ការសម្រាលកូន មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការរំលូតមានសុវត្ថិភាព។
  - កិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ ពិសេស អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន។
  - ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស សម្ភារៈ និងថវិកាពីដៃគូសុខាភិបាល ដល់ការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី។

- **បញ្ហាប្រឈម**
  - ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង ដោយស្ត្រីដែលបានរៀបការស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ នៅមានកម្រិតទាប។
  - ការគ្របដណ្តប់ នៃសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅមានកម្រិតទាប បើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។
  - សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់-ថែទាំទារក មិនទាន់បានអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញទៅតាមគោលការណ៍នៃការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន។

- ការពិគ្រោះជំងឺកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ ពុំទាន់បានអនុវត្តពេញលេញតាមបទដ្ឋាន លើកលែងតែស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការគាំទ្រពីគម្រោងដៃគូ។
- មណ្ឌលសុខភាពត្រូវចំណាយថវិកា និងពេលវេលាច្រើន ក្នុងការចុះស្វែងរកកុមារ គ្រួសារចល័តទីលំនៅ ដើម្បីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

• កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- គោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរបេង ដោយមិនបង់ប្រាក់។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត។
- មូលនិធិសមរម្យល្មមសម្រាប់ទ្រទ្រង់ដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-ប្រតិករ ឆ្លើយតបទៅនឹងកំណើននៃការប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្តល់សេវារបស់កម្មវិធី និងផ្តល់ទាន់ពេលវេលា។
- ប្រព័ន្ធតាមដាន និងអភិបាល ប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងប្រមូលទិន្នន័យ អំពីជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដំណើរការល្អនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- ការផ្តល់សេវាអេដស៍ របេងគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ត្រូវបានសមាហរណកម្មក្នុងប្រព័ន្ធនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេស នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៃបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពតាមភូមិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលតាមសហគមន៍/លំនៅដ្ឋាន។

បញ្ហាប្រឈម

- និរន្តភាពហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់រយៈពេលវែង ជាបញ្ហាចម្បងសម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ និងតម្រូវការជំនាញគ្លីនិកខ្ពស់ ក្នុងការផ្តល់សេវាពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍កាន់តែច្រើនឡើង។

- សមត្ថភាពគ្លីនិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាច្រើន នៅមានកម្រិតក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារ និងរបេងស៊ាំថ្នាំព្យាបាល។
- ភាពស៊ាំថ្នាំព្យាបាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ពិសេស នៅតំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

- **កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ**
  - ការយល់ដឹងអំពីកត្តាហានិភ័យដែលបណ្តាលឲ្យកើតជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ និងការអនុវត្តវិធានការបង្ការ ជាសញ្ញាវិជ្ជមានមួយ ក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ។
  - ជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ កំពុងទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន នេះជាចំណុចល្អមួយក្នុងការកៀងគរធនធាន និងពង្រឹងអន្តរាគមន៍អន្តរវិស័យ។
  - កិច្ចសហការល្អពីក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងមានការចូលរួមពីសហគមន៍ក្នុងសកម្មភាពអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយអំពីការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ។

- **បញ្ហាប្រឈម**
  - ប្រព័ន្ធតាមដាន កត់ត្រា និងប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ មិនទាន់សមាហរណកម្មពេញលេញក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល កំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍន៍។
  - ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ទាំងសេវាជាមូលដ្ឋាន និងសេវាឯកទេស នៅមានកម្រិតទាប ពុំទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវា។
  - ខ្វះគ្រូពេទ្យជំនាញ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត។
  - ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺមិន-រ៉ាំរ៉ៃ ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ។
  - ធនធានថវិកានៅមានកម្រិតទាប សម្រាប់អន្តរាគមន៍បង្ការជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន របួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ សុខភាព បរិស្ថាន។ល។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- **កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ**

  - ➢ កំណើនការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល នៅតែជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត និងបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ។
  - ➢ កំណើនបុគ្គលិកក្របខ័ណ្ឌថ្មី ជាពិសេស បុគ្គលិកឆ្មបមធ្យម និងឆ្មបបឋម ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ពិសេស តំបន់ជនបទ។
  - ➢ ការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តពិធីសារគ្លីនិក ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ព្រមទាំងការកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ។
  - ➢ យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេស មូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពិសេស នៅមណ្ឌលសុខភាព ធ្វើឲ្យប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកាន់តែច្រើនឡើងមកប្រើប្រាស់សេវា។
  - ➢ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្របច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍ។
  - ➢ ការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជា ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តអំពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងការកសាងផែនការ។

- **បញ្ហាប្រឈម**

  - ➢ ការផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋានជួបការលំបាក ជាពិសេស មណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងខេត្តដែលមានប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅរាយប៉ាយ ដូចជា ក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង កោះកុង ជាដើម។
  - ➢ តម្រូវការធនធានថវិកា ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ ពិសេសទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព។
  - ➢ ការឧបត្ថម្ភធន ជាការចាំបាច់ ដើម្បីធានាឲ្យគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍អាចដំណើរការបាន។
  - ➢ យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលកំពុងអនុវត្តបច្ចុប្បន្នក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវការចាំបាច់នូវការយន្តការសម្របសម្រួលមួយមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេស រៀបចំស្ថាប័នគ្រប់គ្រងមួយច្បាស់លាស់។

៦ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលលើកទី១១ ឆ្នាំ២០១២ បានធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃអំពីវឌ្ឍនភាព សមិទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈមនានា ដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១២ ហើយបានធ្វើការកត់សម្គាល់ដូចតទៅ :

១. នៅឆ្នាំ២០១២ លទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក និងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅតែបន្តស្ថិតនៅក្នុងវឌ្ឍនភាពដ៏រឹងមាំ។ វឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះ គឺ «សូន្យករណី» នៃជំងឺកញ្ជ្រឹលក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ប្រទេសត្រូវបន្តត្រួតពិនិត្យតាមដានករណីជំងឺកញ្ជ្រឹលក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំទៀត។ ក្នុងករណីគ្មានជំងឺកញ្ជ្រឹលក្នុងរយៈពេលតាមដាននេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកនឹងផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ប្រទេសកម្ពុជាបានលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល។

២. កត្តាគន្លឹះដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងធំធេង ធ្វើឱ្យវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបានលទ្ធផលជាវិជ្ជមានក្នុងការលើកស្ទួយស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា គឺឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំ និងការគាំទ្រដ៏ប្តូរផ្តាច់ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងឈ្លាសវៃបំផុតរបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្វិតស្វាញ និងដោយទឹកចិត្តស្មោះសបំផុតពី លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។

៣. ឆន្ទៈនយោបាយ និងការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងប្តូរផ្តាច់របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចប្រទេសកម្ពុជា ឲ្យទទួលបានវឌ្ឍនភាពដ៏ធំធេង បានផ្តល់ផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ដែលត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងដោយលទ្ធផលជាក់ស្តែងជាចម្បងៗ ដូចខាងក្រោមនោះ :

- ប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតនៅចំណាត់ថ្នាក់ទី៥ ក្នុងពិភពលោក ចំពោះវឌ្ឍនភាពដែលកំពុងមានឆ្ពោះទៅសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស។
- វឌ្ឍនភាពដ៏ធំធេងនៃការកាត់បន្ថយអត្រាភាពក្រីក្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បានធ្វើឲ្យមានផល-ប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាន ដល់ការកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋជាទូទៅ ជាពិសេសគ្រួសារក្រីក្រ។

- ការរក្សាកំណើននៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិប្រចាំឆ្នាំ និងការចំណាយធនធានមានប្រសិទ្ធភាព នៅតែជាសក្តានុពលសម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងបង្កើនបរិមាណផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់សេវាសុខភាព និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ពិសេស គឺការគាំទ្រដល់ការពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។
- ការផ្តល់អាទិភាពដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការជ្រើសរើសមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលជាក់-ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០១២ រដ្ឋាភិបាលបានអនុញ្ញាតិឲ្យក្រសួងសុខាភិបាលបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌបុគ្គលិករហូតដល់ ១.៤៧៤ នាក់ ក្នុងនោះ ភាគច្រើន គឺឆ្មបមធ្យម ឆ្មបបឋម និងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ដែលជាប្រភេទបុគ្គលិកត្រូវការចាំបាច់បំផុត សម្រាប់ពង្រីកការផ្តល់សេវាសុខភាពជាសារវ័ន្ត ពិសេស សេវាសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងតាមសហគមន៍ជនបទ។

៤. ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែចាត់ទុកថាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ សប្បុរសជន និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាកត្តាចាំបាច់ ហើយវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យផ្សេងទៀត នៅតែរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការពង្រឹង និងពង្រីកវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៥. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ៖ វឌ្ឍនភាព គួរឲ្យកត់សម្គាល់ រួមមាន ៖ «សូន្យករណី» នៃជំងឺកញ្ជ្រឹលកំណើននៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេស ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈខ្ពស់ជាង ៤% នៃគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់។ ការពិនិត្យថៃទាំមុនសម្រាលលើកទី ២ និងលើកទី ៤ និងការថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី ២ ក៏បានកើនឡើងខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១។ គួរកត់សម្គាល់ថា ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតស្ថិតនៅជុំវិញអត្រា ៣០% ក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ បើទុកណាជាក្នុងឆ្នាំ២០១២ កើនឡើងបន្តិចក្តី។ ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ នៅតែរក្សាបានក្នុងអត្រាលើសពី ៩០% ក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ករណីថ្មីនៃពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងករណីសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ប្រហាក់ប្រហែលឆ្នាំ២០១១។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជាតិដែក / អាស៊ីដហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល និងគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់កុមារ បានកើនខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១១ ប៉ុន្តែនៅទាបជាងគោលដៅចំណុចកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំ២០១២។

៦. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៖ សូចនាករសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នៅតែបន្តស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពដដែល ដោយសម្រេចបានទៅតាមគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដូចជា អត្រារស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយរយៈពេល

ព្យាបាល ១២ ខែ លើសពី ៩០% អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងនៅតែខ្ពស់ជាង ៨៥% ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ថយចុះ ២៧% និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏បានថយចុះរហូតដល់ ៥២%។ រីឯចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាម ថ្វីត្បិតតែខ្ពស់រហូតដល់ ៤២.៣៨២ ករណី ច្រើនជាងឆ្នាំ២០១១ ជិតទៅពីរដងកន្លះ ប៉ុន្តែអត្រាស្លាប់ត្រឹម ០,៤០% គឺមានកម្រិតទាបជាងឆ្នាំ២០១១។

៧. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង : ត្រូវបានកត់សម្គាល់ថា កម្រិតនៃការមកប្រើប្រាស់សេវាជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅតែបន្តកើនឡើង បើទុកណាជាការប្រើប្រាស់សេវានៅមានកម្រិតទាបក្តី។ វឌ្ឍនភាពនេះ បញ្ជាក់ថាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាត្រូវបានពង្រីក ទន្ទឹមគ្នានឹងការបន្តលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្លីនិករបស់គ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិក និងបង្កើនការវិនិយោគលើបច្ចេកវិទ្យាក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-ព្យាបាល-ថែទាំ ទៅតាមលទ្ធភាពធនធានដែលមាន។ ជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺផ្លូវចិត្តទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាដើម បានដាក់បន្ទុកធ្ងន់ធ្ងរលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេស មន្ទីរពេទ្យ ដោយសារការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺប្រភេទនេះត្រូវប្រើរយៈពេលយូរ និងត្រូវចំណាយថវិកាច្រើនបំផុត។ ដោយឡែក គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួសផ្សេងៗ នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ចម្បង ដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវប្រឈមមុខក្នុងការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ថែទាំ និងព្យាបាល មានប្រសិទ្ធភាព។

៨. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល : សូចនាកររួមនៃការផ្តល់សេវាក្នុងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានសង្កេតឃើញថា ការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺ (០,៦៣ លើក) ប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១១ ដែរ។ ឯអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ ថ្វីត្បិតតែខ្ពស់រហូតដល់ ៨១,១៦% ប៉ុន្តែនៅទាបជាងឆ្នាំ២០១១ បន្តិច (៨២,៤៥%)។ ដោយឡែក អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅមន្ទីរពេទ្យបានថយចុះពី ១,០៩% នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅត្រឹម ០,៩៨% នៅឆ្នាំ២០១២។ លទ្ធផលនៃសូចនាករ ២ ចុងក្រោយនេះ បញ្ជាក់ថា មន្ទីរពេទ្យបានដំណើរការផ្តល់សេវាពិនិត្យ ព្យាបាល ថែទាំ និងប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

លទ្ធផលដែលសម្រេចបានខាងលើនេះ និងលទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងកម្មវិធីសុខភាពចម្បងទាំង ៣ ដែលបានអធិប្បាយខាងលើ ត្រូវបានគាំទ្រដោយវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃប្រព័ន្ធគាំទ្រចម្បងៗ ដូចជា សាងសង់បន្ថែមមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូន អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយបញ្ជូន។ល។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ - បរិក្ខារសមស្រប និងទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងមានថវិកាសម្រាប់ដំណើរការនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ការពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ បណ្ណសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រី ប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ការពង្រីកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ បានបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនសូវមានធនធាន មកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពកាន់តែច្រើនឡើង។

កំណើនចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត ពិសេស បុគ្គលិកឆ្មបមធ្យម ឆ្មបបឋម និងគិលានុបដ្ឋាក ការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេសតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល រួមជាមួយការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស បានជំរុញឲ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលកាន់តែសកម្មក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតស្តីពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះគុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានបង្ហាញថា សន្ទស្សន៍នៃការពេញចិត្តខ្ពស់ជាង ៨០% ទោះជាដូច្នេះក្តី ការកែលម្អគុណភាពសេវា ពិសេស ប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំ ព្យាបាល នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមចម្បងមួយ។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជំងឺ ដំណើរការកាន់តែល្អប្រសើរ ដោយបានគាំទ្រដល់ការរៀបចំផែនការសកម្មភាពការត្រួតពិនិត្យ តាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការ ការត្រៀមរៀបចំ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងករណីផ្ទុះជំងឺ ឬមានគ្រោះមហន្តរាយ។

និយ័តកម្មវិស័យឯកជន ត្រូវបានពង្រឹងជាប់ជាប្រចាំ ដូចជា ឱសថស្ថាន-រង កន្លែងលក់ឱសថ និងសេវាឯកជនដែលគ្មានច្បាប់ ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុងតាំងពីឆ្នាំ២០១១។ ប្រការបានធ្វើឲ្យបរិមាណឱសថក្លែងក្លាយ ឱសថអន់គុណភាព និងឱសថគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ ដែលចរាចរលើទីផ្សារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចុះទាបដល់កម្រិតអប្បបរមា។

ដៃគូអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅតែបន្តផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកា ដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ទៅតាមកម្មវិធីសុខភាពចម្បងជាអាទិភាពទាំង ៣ និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២ គោលដៅជាអាទិភាព

- ធានាឱ្យបាននូវចីរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ សន្តិសុខ និងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើកស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យសេរីពហុបក្ស។
- ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព ក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅលើមូលដ្ឋានទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុន នៅក្នុងបរិការណ៍អត្រាអតិផរណាទាបក្នុងកម្រិតតួលេខមួយខ្ទង់។
- ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការធានាកែលម្អសូចនាករសំខាន់ៗក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ជាពិសេស ក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និងសមភាពយេនឌ័រ។
- ការធានាបង្កើននិវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាសាធារណៈ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយទទួលបាននូវការជឿទុកចិត្ត ។

(ខ្លឹមសារខាងលើនេះ ដកស្រង់ចេញពីសន្ទរកថារបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្លែងក្នុងអង្គប្រជុំគណៈរដ្ឋមន្ត្រីលើកទី ១ នីតិកាលទី ៤ នៃរដ្ឋសភា រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨)

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ នឹងបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីការកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។ ផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១៣ និង ២០១៤ ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីនិមួយៗ ដូចតទៅ។

សកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៣ - ២០១៤

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ - មាតា - ទារក និងកុមារ

- បន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារក។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាការថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ ពិសេស ការថែទាំក្រោយសម្រាល។
- បន្តបង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសម្ភព និងសេវាថែទាំទារក។
- ពង្រីកសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយការរំលូតជាមួយនឹងការផ្តល់សេវាផែនការពន្យារកំណើត។
- បង្កើនការអប់រំណែនាំពីការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតថ្មី និងមានរយៈពេលវែង ព្រមទាំងបន្តពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាពសម្រាប់យុវវ័យ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។
- បន្តសាងសង់បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាល និងពង្រីកបន្ទប់សម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់ជនបទ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីៗសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធសវនកម្មមរណភាពមាតា និងប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា។

- រក្សាអត្រាខ្ពស់នៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង ដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ពិសេស ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺកញ្ជ្រឹល ដើម្បីធានាថា ជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវបានលុបបំបាត់។
- ពង្រឹងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានា ក្នុងការឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺតេតាណូស មាតា-ទារក នៅឆ្នាំ២០១៤។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារតូច ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដូចជា គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ និងការមកទទួលយកសេវាថែទាំនិងព្យាបាលក្នុងចំណោមអ្នកបម្រើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសរួមភេទជាមួយបុរស។
- បង្កើនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមសម្ងាត់ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដែលមានច្បាប់។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានគភ៌មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ / ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងពង្រីកបណ្តាញថែទាំតាមផ្ទះដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របណ្តាញឆ្លើយតប។
- រក្សាអត្រាជាសះស្បើយកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជំងឺរបេង ដោយលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្លីនិកក្នុងការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺរបេងលើកុមារ ជំងឺរបេងអេដស៍ និងរបេងស៊ាំថ្នាំ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងការងារផ្តល់សេវាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ស្របតាមពិធីសារនៃការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរបេង ។
- កាត់បន្ថយករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០១១-២០១៥។

- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ឆាប់រហ័ស និងផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- ពង្រឹងការអនុវត្តសាកល្បងយុទ្ធសាស្រ្ត ក្នុងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងលុបបំបាត់ភាពស៊ាំនៃមេរោគគ្រុនចាញ់នឹងថ្នាំអាតេមិស៊ីនីន។
- បង្កើនការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែង និងជ្រលក់មុងចាស់ ដល់ភូមិគោលដៅ និងបង្កើនសកម្មភាពអប់រំ អំពីវិធានបង្ការតាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយ និងអប់រំផ្ទាល់។
- ពង្រីកសកម្មភាពអប់រំស្តីពីវិធានការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម ដាក់ថ្នាំបាណកឃាដក្នុងតំបន់ហានិភ័យខ្ពស់ និងឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅពេលមានការរាតត្បាត។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងនៃជំងឺព្រូន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺនិងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ទាន់ហេតុការណ៍ដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងករណីផ្ទុះការរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លងនានា។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសម្ភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងនានា ដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។
- បន្តពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនអន្តរជាតិ ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបង្កើនគុណភាពសេវា រួមមាន សេវាពិនិត្យ ព្យាបាល សេវាអប់រំ បង្ការ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាបន្សាបថ្នាំញៀន។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាចក្ខុរោគមានគុណភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពិសេសមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញមានគុណភាព និងបង្កើនការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់-ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃនៅតាមសាលាបឋមសិក្សា និងសហគមន៍។
- បង្កើនសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង អំពីវិធានការបង្ការ ទប់ស្កាត់កត្តាហានិភ័យ ដែលបង្កឱ្យមានជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ កត់ត្រាជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍។
- ពង្រឹងការរៀបចំផែនការត្រៀមបម្រុង និងធនធានចាំបាច់នានា សម្រាប់អន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងករណីកើតមានគ្រោះមហន្តរាយណាមួយជាយថាហេតុ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បង្កើតបន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន។
- បង្កើនការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅតាមកម្រិតធនធានដែលមាន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- ពង្រឹងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យជំងឺ។
- បង្កើនយុទ្ធការប្រមូលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ធានាសុវត្ថិភាពឈាម និងការប្រើប្រាស់ឈាមស្របតាមគោលការណ៍។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ បណ្ណសុខភាពបន្តពូជ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។
- ពង្រីកការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា - អ្នកទទួលសេវា និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិរបស់អតិថិជន។
- ពង្រឹងគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាល ដោយផ្តោតជាចម្បងលើការបណ្តុះបណ្តាលមុនបម្រើការងារ ទាំងនៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរបស់រដ្ឋ និងឯកជន។
- ពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ពិសេស មន្ត្រីបុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខភាព។

- បន្តពង្រាយបុគ្គលិកជំនាញបច្ចេកទេសទៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ពិសេស ការបន្តពង្រាយឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជន ដើម្បីលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ដោយបន្តពង្រឹងនិយ័តកម្ម និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- បន្តការវិភាគ និងពិនិត្យមុខងារវិស័យសុខាភិបាលក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តការផ្ទេរមុខងារទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមច្បាប់ / គោលនយោបាយវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ។
- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាលលើកកម្ពស់សមត្ថភាពវិភាគ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រីកការអភិវឌ្ឍ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសំខាន់ៗសម្រាប់ការងារបុគ្គលិក ធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញប្បទាន ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវជាអាទិភាព ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាលតាមរយៈអភិវឌ្ឍ អនុវត្តនីតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលអធិការកិច្ច និងសវនកម្ម។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងលើកស្ទួយភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគក្នុងវិស័យ។
- ពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល លើកស្ទួយយន្តការសម្របសម្រួល និងឆ្លើយតបអន្តរវិស័យមានប្រសិទ្ធភាព។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. អង្គភាពទីផ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស

ខេត្តកោះកុង

១. ស្រុកប្រតិបត្តិ ស្មាច់មានជ័យ
២. ស្រុកប្រតិបត្តិ ស្រែអំបិល
៣. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តកោះកុង

ខេត្តតាកែវ

៤. ស្រុកប្រតិបត្តិ បាទី
៥. ស្រុកប្រតិបត្តិ ដូនកែវ
៦. ស្រុកប្រតិបត្តិ សំរោង
៧. ស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រៃកប្បាស
៨. ស្រុកប្រតិបត្តិ គិរីវង្ស
៩. ស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរកា
១០. ស្រុកប្រតិបត្តិ ដូនកែវ
១១. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តតាកែវ

ខេត្តកំពង់ចាម

១២. ស្រុកប្រតិបត្តិ ពញាក្រែក តំបែរ
១៣. ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ ស្ទឹងត្រង់
១៤. ស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រៃឈរ កងមាស
១៥. ស្រុកប្រតិបត្តិ ជើងព្រៃ បាធាយ
១៦. ស្រុកប្រតិបត្តិ មេមត់
១៧. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តកំពង់ចាម

ខេត្តសៀមរាប

១៨. ស្រុកប្រតិបត្តិ សៀមរាប
១៩. ស្រុកប្រតិបត្តិ សូត្រនិគម
២០. ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រឡាញ់
២១. ស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គរជុំ
២២. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តសៀមរាប

ខេត្តរតនគិរី

២៣. ស្រុកប្រតិបត្តិ បានលុង
២៤. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តរតនគិរី

ខេត្តមណ្ឌលគិរី

២៥. ស្រុកប្រតិបត្តិ សែនមនោរម្យ
២៦. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តមណ្ឌលគិរី

ខេត្តព្រះវិហារ

២៧. ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្បែងមានជ័យ
២៨. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តព្រះវិហារ «១៦ មករា»

ខេត្តព្រៃវែង

២៩. ស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រះស្ដេច
៣០. ស្រុកប្រតិបត្តិ ពារាំង

៨ ព័ត៌មានដោយរូបភាព

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
កាត់ខ្សែបូ សម្ពោធមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខេត្តព្រះវិហារ ១៦ មករា

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ជូនបណ្ណសរសើរដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តបរិច្ចាគឈាមច្រើនដង

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
សួរសុខទុក្ខមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ពិនិត្យមើលឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ នៅមន្ទីរពេទ្យ

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
សួរសុខទុក្ខ និងចែកអំណោយដល់អ្នកជំងឺដែលលកំពុងសម្រាកព្យាបាល

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចុះពិនិត្យ និងសួរសុខទុក្ខស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅមន្ទីរពេទ្យ

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជូនដល់បងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋ

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជូនដល់បងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋ

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចែកអំណោយដល់បងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋ

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចូលរួមដាំដើមឈើនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ

ឯកឧត្តម **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ផ្តល់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងដល់កុមារ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អាសយដ្ឋាន ១៥១-១៥៣ មហាវិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ កម្ពុជា

Designed by Graphic Roots: www.graphicroots.net