ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ២០១០
ទិសដៅការងារ ២០១១

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣២ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី ៩

ថ្ងៃទី ១៤-១៥ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១

ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១ ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងពិធីសម្ពោធអគារនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម

លោកជំទាវបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់
អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ

អារម្ភកថា

ពិធីបិទសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣១ នៅថ្ងៃទី ៣ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០០៩ បានប្រព្រឹត្តទៅក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។ ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល មន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងសមាជិក-សមាជិកានៃអង្គសន្និបាតទាំងមូល សូមសំដែងនូវកតញ្ញូធម៌ដ៏ជ្រាលជ្រៅបំផុត ជូនចំពោះ សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី ដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ណែនាំដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ ទុកជាជំនួយស្មារតីដ៏ថ្លៃថ្លាដល់ការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តសកម្មភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០១០ និងក្នុងពេលអនាគត ។ លទ្ធផលនៃការអនុវត្តអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់នេះ ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១០ ។

របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១០ បានបង្ហាញថា វឌ្ឍនភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលកំពុងត្រូវបានពង្រឹងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ។ វឌ្ឍនភាពដ៏រឹងមាំត្រូវបានបញ្ជាក់ច្បាស់សំរាប់ការសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សទី ៣ លើការកាត់បន្ថយមរណភាពកុមារ និងគោលដៅទី ៥ លើការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងចំបងៗ : អេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ នៅខណៈពេលដែលវឌ្ឍនភាពសំរាប់សំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សទី ៤ លើការលើកកំពស់សុខភាពមាតា (កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា) កំពុងមាននិន្នាការជាវិជ្ជមាន ។ របាយការណ៍ផ្តល់សារមួយសំខាន់ថា វិស័យសុខាភិបាលត្រូវបន្តអនុវត្តកិច្ចការអាទិភាពជាច្រើន និងត្រូវបន្តដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមស្មុគស្មាញនានា ដែលកំពុងស្ថិតនៅចំពោះមុខប្រកបដោយគណនេយ្យភាព ប្រសិទ្ធភាព ចីរភាព និងសមធម៌ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅសំរេចឱ្យបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សកម្ពុជា នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ ។

វឌ្ឍនភាព និងលទ្ធផលជាក់ស្តែងនៃការអនុវត្តផែនការសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១០ គឺជាសមិទ្ធផលរួមដែលកើតចេញពីការខិតខំប្រឹងប្រែងបំពេញភារកិច្ច និងការពុះពារជំនះរាល់ឧបសគ្គរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ទូទាំងប្រទេស គួបផ្សំនឹងការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការដ៏មានប្រសិទ្ធភាពពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋានជាតិ និងអន្តរជាតិ ឈរលើចក្ខុវិស័យរួម និងយូរអង្វែង នៃការកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ពិសេសស្ត្រី កុមារ និងប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងអ្នករស់នៅទីជនបទ ។

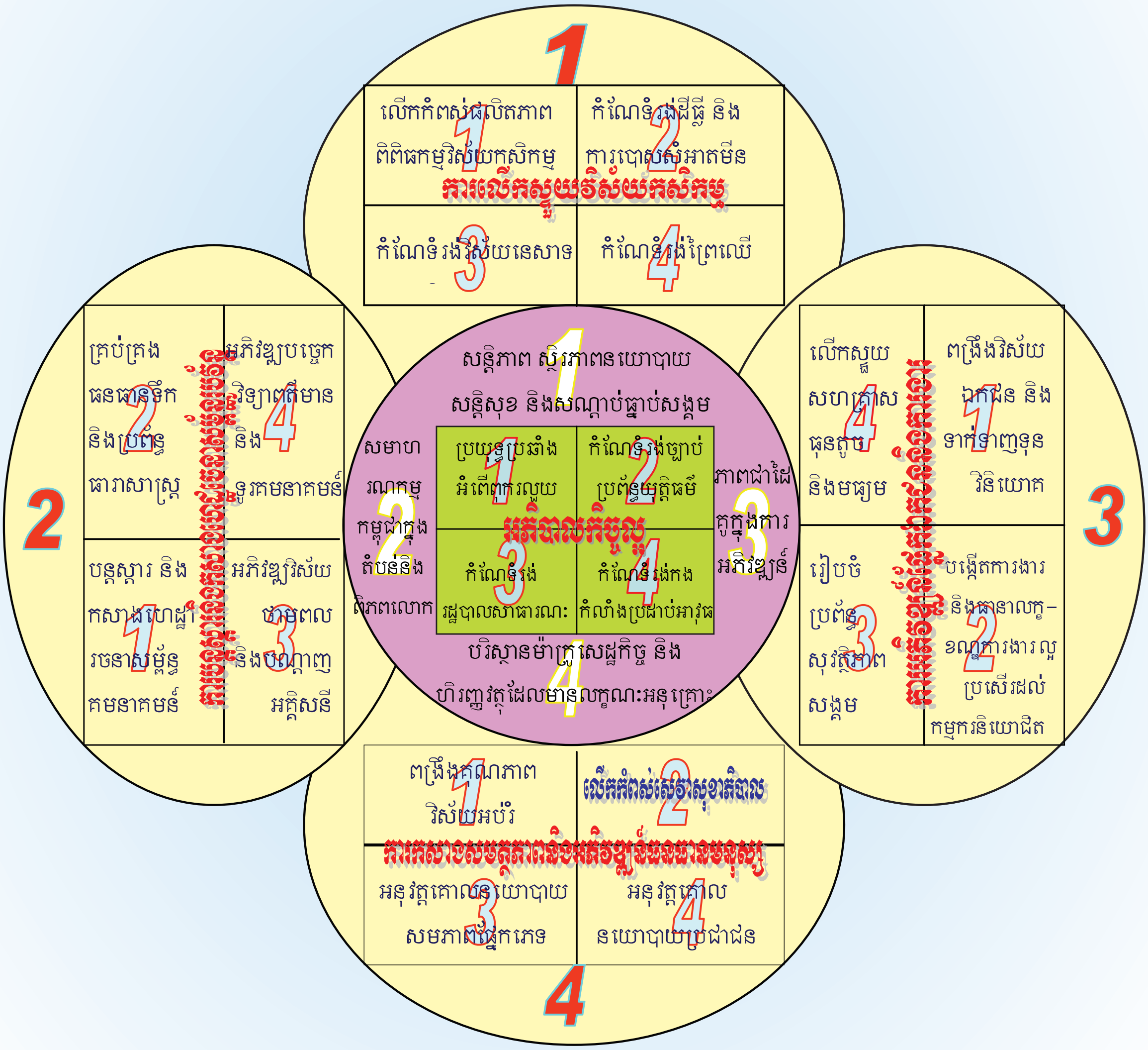
ខ្ញុំមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថា ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ វិស័យសុខាភិបាលនឹងសំរេចបានលទ្ធផលធំធេង និងថ្មីៗថែមទៀត ក្នុងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

វេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ម ប៊ុនហេង**

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២



យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ: គោលដៅអាទិភាព

១. ធានាឱ្យបាននូវចិរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាព នយោបាយ សន្តិសុខ និងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើកស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យ សេរីពហុបក្ស ។

២. ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចិរភាពក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ លើមូលដ្ឋានទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុន នៅក្នុងបរិការណ៍អត្រាអតិផរណាទាបក្នុងកម្រិតតួលេខមួយខ្ទង់ ។

៣. ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការធានាកែលម្អសូចនាករសំខាន់ៗក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ពិសេសក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និងសមភាពយេនឌ័រ ។

៤. ការធានាបង្កើនវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាព នៃសេវាសាធារណៈឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយទទួលបាននូវការជឿទុកចិត្ត ។

លើកកម្ពស់សេវាសុខាភិបាល :
បន្តជំរុញអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលក្នុងគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតានិងទារក និងកែលំអសូចនាករសុខាភិបាលសំខាន់ៗផ្សេងទៀតតាមរយៈការពង្រឹងគុណភាព និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាល ពិសេសសេវាសុខភាពបន្តពូជមាតា-ទារក និងកុមារ ។

ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ចក្ខុវិស័យសុខាភិបាល : លើកកំពស់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនៃសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនទាំងអស់ ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ ស្ត្រី និងកុមារ ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជា ។

ពន្លឺក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលបំណង១ បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ របស់មាតា ទារក និងកុមារ និងការលើកកំពស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ	**គោលដៅ** • លើកកំពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងកុមារ • លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួលយកព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព • លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាសុខភាពសារវ័ន្តសំរាប់មាតា និងទារក • ធានានូវលទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាសុខភាពសារវ័ន្តសំរាប់កុមារ
គោលបំណង២ បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ ដោយសារជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និង ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត	**គោលដៅ** • កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ • បង្កើនការរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ • សំរេចអត្រាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងខ្ពស់ និងរក្សាអត្រាជាសះស្បើយក៏តខ្ពស់នៃករណី ជំងឺរបេង សួតបេកាវិជ្ជមាន • កាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអត្រាឈឺក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ • កាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺឆ្លងដទៃទៀត
គោលបំណង៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត	**គោលដៅ** • កាត់បន្ថយឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់នាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូង-សរសៃឈាម មហារីក ផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន គ្រោះថ្នាក់ និងរបួស ។ល។ • លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាព្យាបាល និងការស្តារនីតិសម្បទា បង្ករឡើងដោយជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ។ • ធានាដំណើរការមុខងារសារវ័ន្តនៃសុខភាពសាធារណៈ សុខភាពបរិស្ថាន សុវត្ថិភាព ចំណីអាហារ គ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងការត្រៀមលក្ខណៈសំរាប់គ្រាអាសន្ន ។

មាតិកា

អារម្ភកថា ---- vii

មាតិកា ---- x

កំណត់សំគាល់ ---- xiii

សេចក្តីផ្តើម ---- ១

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា_ទារក និងកុមារ ---- ៥

១.១ សុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក ---- ៥

១.២ សុខភាពកុមារ ---- ១២

១.៣ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ ---- ១៦

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ---- ១៩

២.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ---- ១៩

២.២ ជំងឺរបេង ---- ២១

២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ---- ២៣

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ---- ២៦

ក. ជំងឺគ្រុនឈាម ---- ២៦

ខ. ជំងឺស៊ីស្តូ និងដង្កូវព្រូន ---- ២៨

គ. ជំងឺផ្តាសាយថ្មី ---- ២៩

ឃ. ការងារចត្តាឡីស័ក ---- ៣០

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ---- ៣១

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ---- ៣១

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ ---- ៣១

៣.៣ ការថែទាំភ្នែក និងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក ---- ៣១

៣.៤ ជំងឺមហារីក ---- ៣២

៣.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម ---- ៣២

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ---- ៣៣

៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ---------- ៣៣
៣.៨ កម្មវិធីថ្នាំជក់ និងសុខភាព ---------- ៣៤
៣.៩ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួស ---------- ៣៤
៣.១០ ការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ---------- ៣៥
៣.១១ សុខភាពបរិស្ថាន ---------- ៣៥
៣.១២ ការងារសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ---------- ៣៦
៣.១៣ ការងារអង្កេតស្រាវជ្រាវ ---------- ៣៦

៤. កម្មវិធីពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ---------- ៣៨

៤.១ ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាព ---------- ៣៨
ក. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ---------- ៣៨
ខ. ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត និងឧបករណ៍ពេទ្យ ---------- ៣៩
គ. គ្រប់គ្រងឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ---------- ៣៩
ឃ. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ---------- ៤០
ង. សេវាផ្តល់ឈាម ---------- ៤១
ច. ការលើកកំពស់គុណភាពសេវា ---------- ៤៣
ឆ. ការផ្លាស់ឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ---------- ៤៤
ជ. វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ---------- ៤៦
ឈ. គោលនយោបាយ ស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ ---------- ៤៦
ញ. ការងារផែនការ ---------- ៤៧

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការងារថវិកា ---------- ៤៨
ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ---------- ៤៨
ខ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស ---------- ៥០
គ. យន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ---------- ៥០

៤.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ---------- ៥២
ក. ស្ថានភាពមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល ---------- ៥២
ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស ---------- ៥៥
គ. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ---------- ៥៨
ឃ. ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប ---------- ៥៩

៤.៤ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ៥៩

ក. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល ៥៩

ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាកសាងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ៦០

គ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្ស ៦០

ឃ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៦០

ង. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាតាមដានមរណភាពមាតា ៦១

ច. ប្រព័ន្ធបូកសរុបព័ត៌មានវិទ្យា និងការងាររបាយការណ៍ ៦១

៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៦១

ក. ការងារអធិការកិច្ច ៦១

ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង ៦២

គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ ៦២

ឃ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន ៦៥

ង. ការងារនីតិក្រមសុខាភិបាល ៦៧

ច. វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ៦៨

ឆ. ការងារយេនឌ័រ ៦៨

ជ. ភាពជាដៃគូ និងសុខដុមនីយកម្ម ៦៩

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៧១

៦. គោលដៅអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១០_២០១១ ..... ៧៤

សកម្មភាពអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១២ : ៧៤

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ ៧៥

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៧៧

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ៧៩

៤. កម្មវិធីពង្រឹង និងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៨១

កំណត់សំគាល់

របាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១០ ត្រូវបានសរសេរចងក្រងដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល តាមរយៈទិន្នន័យដែលបញ្ចេញពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល របាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់នាយកដ្ឋានចំណុះទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និងព័ត៌មាននានា ដែលបានស្រាវជ្រាវចេញពីរបាយការណ៍ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន។

ការគណនាលទ្ធផលនៃសូចនាករនៃការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវានៅកំរិតទូទាំងប្រទេស គឺប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ចំនួនប្រជាជនសរុប តាមភេទនិងតាមក្រុមអាយុ និងការព្យាករណ៍ពីកំណើនប្រជាជនតាមឆ្នាំ ដោយយោងតាមជំរឿនប្រជាជន ខែមីនា ឆ្នាំ ២០០៨ (ប្រភព : សេចក្តីសង្ខេបផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ បច្ចុប្បន្នកម្ម ២០០៩-២០១៣)។

សេចក្តីព្រៀងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១០ ត្រូវបានពិនិត្យ និងវិភាគដោយក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ទាំង ៤ក្រុម :

(១) ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីសុខភាព បន្តពូជមាតា ទារក និងកុមារ

(២) ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីជំងឺឆ្លង

(៣) ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត និង

(៤) ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

សេចក្តីផ្តើម

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ បានបន្តលើកកំពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត ។ ការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១០ បានផ្តោតលើសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីចំបងទាំងបួនរបស់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានកំណត់ដោយសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣១ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅកាលពីថ្ងៃទី ១-២ មីនា ឆ្នាំ ២០១០ ។ កម្មវិធីចំបងទាំងបួននេះ រួមមាន ៖

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ

- បង្កើនការថែទាំមុននិងក្រោយសម្រាល និងសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ និងការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ ។
- ពង្រីកសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងសេវាថែទាំទារកក៏រិតមូលដ្ឋាន នៅមណ្ឌលសុខភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាពេញលេញ និងសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងសេវាថែទាំទារកក៏រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការសំរាលកូនដោយវះកាត់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធានាឱ្យការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ ធ្វើឡើងទៅតាមលក្ខខណ្ឌត្រូវនៃលក្ខណៈស្តង់ដារផ្នែកសម្ភព ។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវា និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍ ព្រមទាំងបន្តយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ។
- បន្តពង្រីកការបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសំរាប់ការសំរាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យក្នុងតំបន់ជនបទ ។
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ឬឆ្មបបុរាណ ឱ្យជួយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានកាន់តែទូលាយដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងដៃគូឱ្យចូលរួមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារកជាមួយនឹងការពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញ ។

- បង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត ។
- បន្តពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ។
- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង រួមទាំងការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មី ។ បើកយុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការបន្ថែម ឈានទៅបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល ជំងឺតេតាណូសម្តាយ និងទារក នៅឆ្នាំ ២០១២ ។
- បន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈ បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់ ។
- លើកកំពស់គុណភាពនៃការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ ។

កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- បន្តពង្រីកការថែទាំនិងព្យាបាលករិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចំលងនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកបំរើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា និងបង្កើនការមកទទួលយកសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ។
- បង្កើនការផ្តល់សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្របណ្តាញឆ្លើយតប ។
- បន្តគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយឱសថ Artesunate និង Mefloquine ពិសេសនៅតំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ ។ រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្របំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស ។
- បន្តពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីធានាឱ្យការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានត្រឹមត្រូវ និងទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់ឱសថក្លែងក្លាយ ។
- លើកកំពស់សកម្មភាពបង្ការជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមសហគមន៍ និងតាមសាលារៀន និងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តអនាម័យ ដើម្បីបង្ការជំងឺ Lymphatic Filariasis រ៉ាំរ៉ៃ ។
- បន្តពង្រឹងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ដោយពង្រីកការព្យាបាលតាមវិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រីកភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសំភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងការត្រៀមឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង ដូចជា គ្រុនផ្តាសាយថ្មីជាដើម ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ ។

កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្តីអំពីកត្តាហានិភ័យនានាដែលនាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ។
- លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពនៃជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា ជំងឺមហារីក ជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ល ។ ទន្ទឹមគ្នានឹងការកែលម្អគុណភាពសេវា ។
- បង្កើនការតស៊ូមតិ ដើម្បីកៀងគរធនធានសំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាព ដើម្បីពង្រីកសេវាបង្ការ ពិនិត្យថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត ។
- លើកកំពស់សមត្ថភាពជំនាញលើផ្នែកគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស ។ ពង្រីកបណ្តាញប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងក្នុងសហគមន៍ ។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជា សុខភាពផ្លូវចិត្ត ចក្ខុរោគ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ គ្រោះមហន្តរាយ ។ល ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ ស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ របួស ។
- ពង្រឹងយន្តការសហការនិងសំរបសំរួលអន្តរវិស័យ ដើម្បីឱ្យការឆ្លើយតបកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ។

កម្មវិធីពង្រឹង និងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសំរាប់ការសំរាលកូនមានសុវត្ថិភាព ពិសេសនៅក្នុងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍នៅតាមព្រំដែន ។
- បង្កើនការវិនិយោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីពេទ្យបង្អែកខេត្ត ពិសេសនៅសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងរោគវិនិច្ឆ័យ ។

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ ពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ ការបង់ថ្លៃជួស និងប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងសហលក្ខន្តិកៈដោយឡែកសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល ។
- បន្តពង្រាយ និងបែងចែកវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃ ទៅតាមតំរូវការនៃថ្នាក់នីមួយៗ ពិសេសការចាប់ផ្តើមអនុវត្តផែនការដាក់ពង្រាយបន្ថែមឆ្មបមធ្យម និងឆ្មបបឋមនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជនឈរលើមូលដ្ឋានច្បាប់ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ ដោយបន្តលើកកំពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។
- អនុវត្តវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការមុខងារផ្តល់សេវា និងមុខងារគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជាពង្រឹង និងពង្រីកគ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ។
- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល បន្តពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យានៅថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតំលៃលទ្ធផលការងារ ។
- ការលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន ។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តនីតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលកិច្ច អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម ។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ បន្តលើកកំពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ។

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

- ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសំរាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារក : ត្រូវបានប្រកាសឱ្យអនុវត្ត ដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល នៅថ្ងៃទី ១៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១០ រួមមាន ៧ សមាសភាគ :

  (១) ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារក
  (២) ការសំរាលកូនដោយបុគ្គលិកជំនាញ
  (៣) ការធ្វើផែនការគ្រួសារ
  (៤) ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
  (៥) ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមរយៈ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង
  (៦) ការលុបចោលនូវរបាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលសេវា និង
  (៧) ការតាមដាន និងការឆ្លើយតបចំពោះមរណភាពមាតា ។

- ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា : ត្រូវបានប្រកាសឱ្យអនុវត្តដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល នៅថ្ងៃទី ៣០ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០ ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យា ដើម្បីប្រមូល និងកត់ត្រាទុកព័ត៌មានសំខាន់ៗ អំពីករណីមរណភាពមាតារួមមានៈ អត្តសញ្ញាណរបស់ស្ត្រីដែលបានស្លាប់ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការស្លាប់ កាលៈទេសៈនៃការស្លាប់ជុំវិញកំណើត ទីកន្លែងស្លាប់ជាក់លាក់ (ស្លាប់នៅផ្ទះ ឬនៅពេលបញ្ជូន ឬនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬឯកជន) ។

១.១ សុខភាពបន្តពូជ_មាតា_ទារក

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវានៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ ត្រូវបានពង្រីកជាបន្តបន្ទាប់ ទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រឹងគុណភាពសេវាតាមភូមិសាស្ត្ររាជធានី-ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិ ។សេវាសំខាន់ៗដែលមានផលប៉ះពាល់ទៅលើការដំណើរការកាត់បន្ថយការស្លាប់របស់មាតា ទារក និងកុមារ គឺការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ការសំរាលកូនដោយវះកាត់ក្រោមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ការពន្យារកំណើត ការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្រោយសម្រាល និងការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព ។

សម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាព : តាមការប៉ាន់ស្មានស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកក្នុងឆ្នាំ ២០១០ មានចំនួន ៣៦០.៩៦០នាក់ ។ ស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅតាមលំនៅដ្ឋាន មានចំនួនសរុប ២៥១.២៨៩ នាក់ ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០០៩ ដែលមានចំនួនសរុប ២២១.៧៧៧ នាក់ ។ តួលេខនេះបង្ហាញថា សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានកើនពី ៦៣% នៅឆ្នាំ ២០០៩ និងដល់ ៦៩.៦% នៅឆ្នាំ ២០១០ ។ នេះជាសញ្ញាល្អមួយបញ្ជាក់ថា ស្ត្រីកាន់តែច្រើនឡើងបានសំរេចចិត្តត្រឹមត្រូវ ដោយជ្រើសរើសយកការសម្រាលមានសុវត្ថិភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ទោះបីជានៅមានការសម្រាលកូនជាច្រើន ត្រូវបានប្រព្រឹត្តទៅនៅតាមលំនៅដ្ឋានដោយឆ្មបបូរាណក្តី ។ និន្នាការនេះបានធ្វើឱ្យសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កើនពី ៤៤% នៅឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៥២.១% នៅឆ្នាំ ២០១០ (ប្រៀបធៀបនឹងគោលដៅចំណុច ៥០% សំរាប់ឆ្នាំ ២០១០)

ហើយស្របជាមួយគ្នានឹងការថយចុះនៃការសម្រាលដោយឆ្មបបូរាណពី ១៣.៣% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មកត្រឹម ៨.៣% នៅឆ្នាំ ២០១០។

សម្រាលកូនដោយវះកាត់ ៖ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ មានចំនួន ៧.៣១៩ នាក់ ក្នុងចំនួនស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូនសរុបនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ២១១.១៧០ នាក់ ឬស្មើនឹង ២% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ថ្វីត្បិតតែភាគរយនៃការសម្រាលដោយវះកាត់ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០០៩ (១,៤%) ក៏ដោយ ក៏លទ្ធផលនេះនៅទាបនៅឡើយ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអនុសាសន៍អង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលថា ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលផលវិបាកផ្នែកសម្ភព ការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ត្រូវមានប្រហាក់ប្រហែល ៥% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ លទ្ធផលខាងលើនេះបញ្ជាក់ច្បាស់ថា ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមិនទាន់ទូលំទូលាយ ដោយសារបច្ចុប្បន្នមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ៥៤ ប៉ុណ្ណោះ ដែលមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព (ក្នុងនោះ មន្ទីរពេទ្យចំនួន ២៦ ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារកក៏រិតពេញលេញ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ២៨ ទៀត ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារកក៏រិតមូលដ្ឋាន)។ និយាមរបស់ទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិបានស្នើថា ត្រូវមានយ៉ាងតិចមូលដ្ឋានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារកក៏រិតពេញលេញ ១ និងក៏រិតមូលដ្ឋាន ៤ សំរាប់ប្រជាជន ៥០០.០០០ នាក់។ យោងតាមនិយាមខាងលើ និងផែនការដែលបានគ្រោងទុកនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារកក៏រិតពេញលេញ ៤៣ កន្លែង និងក៏រិតមូលដ្ឋានចំនួន ១៣២ កន្លែង។ នេះជាអំណះអំណាងមួយដ៏រឹងមាំ គាំទ្រដល់តំរូវការបង្កើនមូលនិធិវិនិយោគលើការបណ្តុះបណ្តាល គ្រូពេទ្យវះកាត់ជំនាញសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វះកាត់ ឱសថ-បរិក្ខារ សំណង់អាគារវះកាត់ ដើម្បីពង្រីកការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងថែទាំទារក ពិសេសក៏រិតមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក។

ផែនការគ្រួសារ/ពន្យារកំណើត ៖ ស្ត្រីដែលបានរៀបការអាយុក្នុងវ័យបន្តពូជពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប មានចំនួនសរុប ៥៧០.២៥៧ នាក់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំនួនស្ត្រីដែលកំពុងពន្យារកំណើតតាមរយៈការចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ) ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលចំនួនស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមរយៈសេវាឯកជនទេ។ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបបានកើនពី ២៨% នៅឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៣០% នៅឆ្នាំ ២០១០។ គួរកត់សំគាល់ថា កំណើនជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំមានប្រមាណតែ ១,៥-២% ប៉ុណ្ណោះ រវាងឆ្នាំ ២០០៥-២០១០។ ដូច្នេះអន្តរាគមន៍នៅផ្នែកអ្នកផ្តល់សេវា ព្រមទាំងនៅផ្នែកអ្នកប្រើប្រាស់សេវា គឺជាតំរូវការចាំបាច់ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវា និងបង្កើនការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង។ មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យបានកើនពី ១១០ កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ២២៦ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០។

ពិនិត្យថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាលកូន ៖ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសំរាល ២ ដង ឬច្រើនដង ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានធ្លាក់ចុះពី ៨៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ មក ៧២% នៅឆ្នាំ២០១០។ដោយឡែក

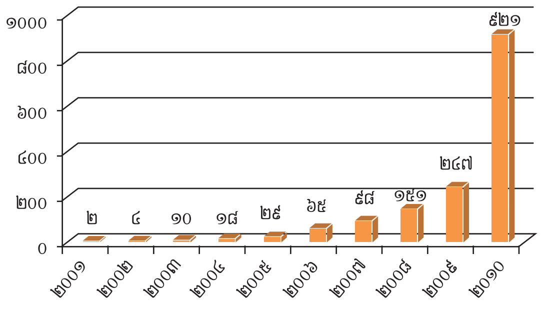
ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសំរាលលើកទីបួនមានតែ៤១% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ខណៈពេលដែលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលនៅមានអត្រាទាបត្រឹមតែ ១៤%។ ដូច្នេះចាំបាច់ត្រូវបង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យថែទាំគភ៌ពីរដង និងច្រើនដង និងការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលឱ្យបានកំរិតខ្ពស់ជាអតិបរមា។

បង្ការជំងឺតេតាណូស ៖ ទារកទើបកើតនឹងទទួលបានភាពស៊ាំទល់នឹងជំងឺតេតាណូស ក្នុងករណីដែលម្តាយបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស។ ដោយឡែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសយ៉ាងហោចណាស់ ២ ដង មានចំនួន ៥៩១.៥៩៣ នាក់ ឬស្មើនឹង ១៨% នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥-៤៤ ឆ្នាំ គឺខ្ពស់ជាងលទ្ធផលនៃឆ្នាំ ២០០៩។

បង្ការភាពស្លេកស្លាំង ៖ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានគភ៌បានថយចុះ ៨៣% នៅឆ្នាំ ២០០៩ មក ៧១% នៅឆ្នាំ ២០១០។ ការផ្តល់ជាតិដែក/ហ្វូលិក បន្ថែមដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលសំរេចបាន ៦៦,១៥% នៅឆ្នាំ ២០១០ គឺទាបជាងឆ្នាំ ២០០៩ (៦៨%) ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០០៨ (៤៩%)។

បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ៖ ទីតាំងថ្មីផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមចំនួន ៦៧៤ កន្លែង។ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ ២០១០ ទីតាំងផ្តល់សេវានេះមានចំនួនសរុប ៩២១ កន្លែង (រូបភាពទី ១) ក្នុង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត ក្នុងនោះ មាននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៧៧ មណ្ឌលសុខភាព ៨២៤ និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ១៧។

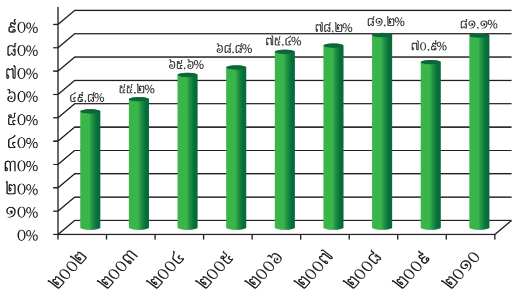
រូបភាពទី ១ ៖ ទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន



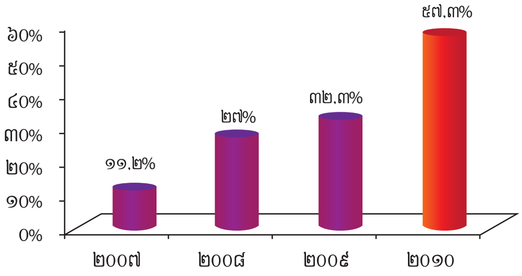
គួរកត់សំគាល់ថាការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើស្ត្រីមានគភ៌នៅពេលឈឺពោះសម្រាលនៅនឹងបន្ទប់សម្រាលតែម្តង បានចាប់ផ្តើមក្នុងឆ្នាំ ២០០៩។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ស្ត្រីមានគភ៌ចំនួន ២៧១.៨៣៩ នាក់ បានមកទទួលសេវាថែទាំមុនសម្រាលនៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះ ក្នុងនោះស្ត្រី ២២០.៣៥៤ នាក់ ឬ ៨១% (រូបភាពទី ២) បានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាម និងបានមកទទួលយកលទ្ធផលតេស្ត។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌មកទទួលលទ្ធផល មានស្ត្រី ៦៩៩ នាក់ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះស្ត្រីចំនួន ៤៣២ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យទៅទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដសចំនួន ៩៤៨ នាក់ មកសម្រាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពដែលមានផ្តល់សេវាបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងនោះ ស្ត្រី ១៣១ នាក់ បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលមានគភ៌ស្ត្រី ៥៣៩ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលមានគភ៌ ស្ត្រី ២២៦ នាក់

ទើបនឹងបានទទួលឱសថបង្ការនៅពេលឈឺពោះសម្រាល និងស្ត្រី ៥២ នាក់ទៀត មិនបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ ដោយសារតែមកក្បែរពេលនឹងសម្រាល និងដឹងលទ្ធផលយឺតពេល។ កូន ៩៥១ នាក់ បានកើតពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះ កូន ៩១២ នាក់ បានទទួលឱសថបង្ការ ២៧ នាក់ បានស្លាប់ ២ នាក់ ម្តាយលាក់ប្រវត្តិ ៣ នាក់ កើតមិនគ្រប់ខែ និងកូន ៤ នាក់ ម្តាយរត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយមិនព្រមទទួលយកលទ្ធផល និងកូន ៣ នាក់ទៀត ម្តាយបានសម្រាលនៅឯមណ្ឌលសុខភាពដែលគ្មានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានកើនពី ១១,២% នៅឆ្នាំ ២០០៧ ទៅ ២៧% នៅឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ៣២.៣% នៅឆ្នាំ ២០០៩ និងឡើងដល់ ៥៧.៣% នៅឆ្នាំ ២០១០ (រូបភាពទី ៣)។

រូបភាពទី ២ : សមាមាត្រស្ត្រីមានគភ៌បានពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ហើយស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាម និងទទួលយកលទ្ធផល



រូបភាពទី ៣ : អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន



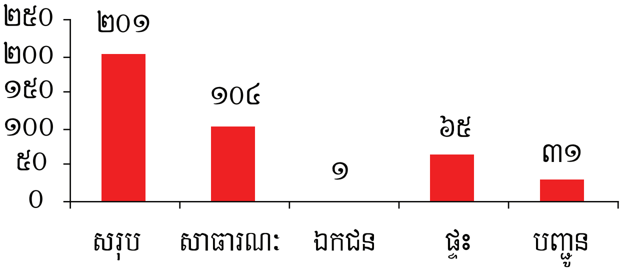
មានបុរសជាស្វាមីចូលរួមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣៨.៣៧២ នាក់ ក្នុងនោះ មានបុរស ៣៧.២៧១ នាក់ បានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាម ក្នុងនោះ ១៤០ នាក់ មានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាន។

មរណភាពមាតា : ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា ដែលដំណើរការដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា ចាប់ពីខែ មករា រហូតដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១០ មានករណីសង្ស័យថាជាមរណភាពមាតាចំនួន ២០១ ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍មក "បន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតា" នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងនោះ ១៨៩ ករណី រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៨ ករណី ដោយប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និង ៤ ករណីទៀត ដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ គួរកត់សំគាល់ថា ករណីស្លាប់ក្រោយសម្រាលខ្ពស់រហូតដល់ ៤៧.២% ប្រៀបធៀបករណីស្លាប់ក្នុងពេលមានគភ៌ ២៥.៨% និងនៅពេលសម្រាល ២៣.៣%។ ករណីស្លាប់ភាគច្រើនកើតមានលើស្ត្រីអាយុពី ២១-៤០ ឆ្នាំ។ រូបភាព ៤, ៥, ៦ និងតារាងទី ១ ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីករណីសង្ស័យនៃមរណភាពមាតាដែលបានរាយការណ៍។

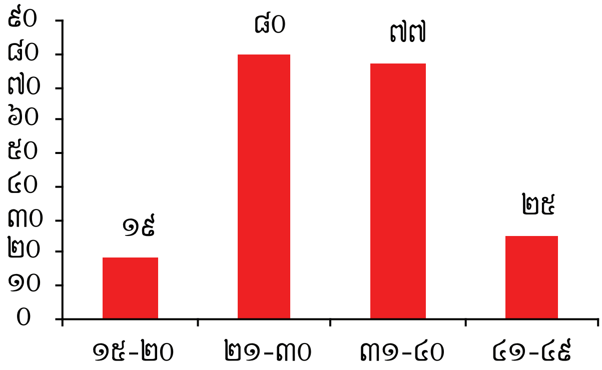
តារាងទី ១ ៖ ចំនួនករណីសង្ស័យមរណភាពមាតាឆ្នាំ ២០១០ (មករា-ធ្នូ)

	សរុប	នៅផ្ទះ	នៅសេវាឯកជន	នៅសេវាសាធារណៈ	បញ្ជូនរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ជូនពីផ្ទះទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
	២០១	៦៥	១	១០៤	១៤	១៧
បន្ទាយមានជ័យ	៨	៣	០	៥	០	០
បាត់ដំបង	១៤	៥	០	៦	២	១
កំពង់ចាម	១៤	៤	០	៥	២	៣
កំពង់ឆ្នាំង	១១	៣	០	៦	០	២
កំពង់ស្ពឺ	១	០	០	០	០	១
កំពង់ធំ	១៥	១០	០	២	២	១
កំពត	៦	៤	០	២	០	០
កណ្ដាល	៣	១	០	២	០	០
កោះកុង	១	០	០	០	០	១
ក្រចេះ	៩	៣	០	៤	០	២
មណ្ឌលគិរី	២	១	០	១	០	០
ឧត្ដរមានជ័យ	៦	២	០	៤	០	០
ប៉ៃលិន	៣	០	០	២	១	០
ភ្នំពេញ	១	០	០	១	០	០
ព្រះវិហារ	៦	៥	០	១	០	០
ព្រៃវែង	១៧	៨	០	៨	០	១
ពោធិសាត់	៩	៤	០	៤	០	១
រតនគិរី	៨	៤	០	៤	០	០
សៀមរាប	១០	៤	០	៦	០	០
ព្រះសីហនុ	៤		១	២	០	១
ស្ទឹងត្រែង	៧	៣	០	៣	១	០
ស្វាយរៀង	២	០	០	២	០	០
តាកែវ	១៧	១	០	៧	៦	៣
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	២៧	០	០	២៧	០	០

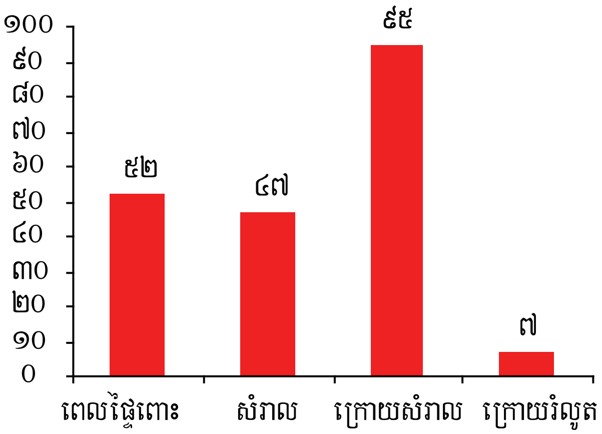
រូបភាពទី ៤ : ករណីស្លាប់តាមទីកន្លែង



រូបភាពទី ៥ : ករណីស្លាប់តាមអាយុស្ត្រី

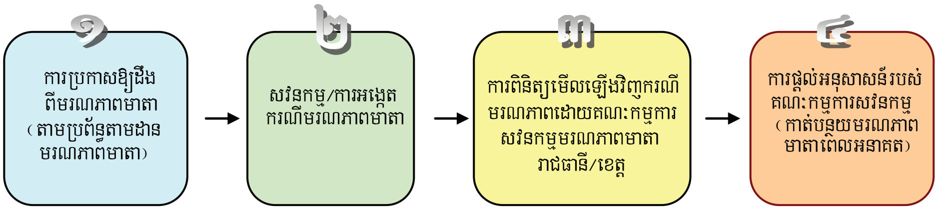


រូបភាពទី ៦ : កាលៈទេសៈនៃការស្លាប់



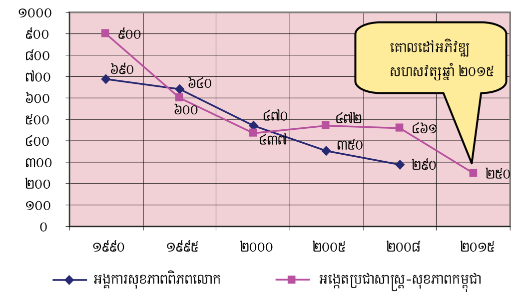
ករណីសង្ស័យខាងលើមាន ត្រូវបានធ្វើសវនកម្ម ឬអង្កេតដោយក្រុមអង្កេតមរណភាពមាតានៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ហើយលទ្ធផលបញ្ជាក់ថា ករណីទាំងនេះជាករណីមរណភាពមាតាពិតប្រាកដ។ គណៈកម្មការអង្កេតមរណភាពមាតាត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៤ និងនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។ រូបភាពទី ៧ បង្ហាញពីទម្រង់ការស្តីពីការអង្កេតមរណភាពមាតា។

រូបភាពទី ៧ : ទម្រង់ការស្តីពីការអង្កេតមរណភាពមាតា



យោងតាមឯកសាររបស់ទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិ "Trends in Maternal Mortality: ១៩៩០ to ២០០៨" (អង្គការសុខពិភពលោក អង្គការ UNICEF អង្គការ UNFPA និងធនាគារពិភពលោក) ចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ ២០១០ បានធ្វើការប៉ាន់ស្មានអត្រាមរណភាពមាតានៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០៨ គឺ ២៩០ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់ ឬស្ថិតក្នុងចន្លោះរវាង ១៨០-៤៨០។ បើយោងតាមនិន្នាការធ្លាក់ចុះនៃមរណភាពមាតា និងការប៉ាន់ស្មានថ្មីនេះ (រូបភាពទី ៨) រួមជាមួយនឹងវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់បច្ចុប្បន្ននៃសេវាសុខភាពបន្តពូជសុខភាពមាតា និងទារក

រូបភាពទី ៨: និន្នាការមរណភាពមាតានៅកម្ពុជា



សំគាល់ : បន្ទាត់ពណ៌ផ្កាឈូក : ប្រភពឆ្នាំ ១៩៩០ អង្គការសុខភាពពិភពលោក/ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ ១៩៩៥ ក្រសួងសុខាភិបាល និង ២០០៨ ជំរឿនប្រជាជន

ប្រទេសកម្ពុជា អាចនឹងសំរេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សរ៍លើការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ដែលបានកំណត់ត្រឹម ២៥០ នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥។ គួររំលឹកថា ជំរឿនប្រជាជនឆ្នាំ ២០០៨ បានបង្ហាញថាអត្រាមរណភាពមាតានៅប្រទេសកម្ពុជា គឺ ៤៦១ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់ (តំបន់ទីប្រជុំជន ២៨៧ និងតំបន់ជនបទ ៤៩០)។ ដោយសារវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នាត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីគណនាអត្រាមរណភាពមាតា ដូច្នេះលទ្ធផលដែលបានមកពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពជំរឿនប្រជាជន និងការប៉ាន់ស្មានមិនអាចយកមកធ្វើការប្រៀបធៀបគ្នាបានទេ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ក៏ទិន្នន័យទាំងនេះនៅតែមានសារៈសំខាន់ដោយបានផ្តល់ជាតម្រុយឱ្យដឹងអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា។ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ដែលកំពុងធ្វើនាពេលនេះនឹងផ្តល់តួលេខថ្មីបំផុតនៃអត្រាមរណភាពមាតានិងអត្រាមរណភាពកុមារនៅកម្ពុជា។ លទ្ធផលដំបូងនៃការអង្កេតនេះ ប្រហែលនឹងដឹងបាននៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០១១។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍សេវាសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកក្នុងឆ្នាំ ២០១០

១. កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសំរាប់ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺជាកត្តាលើកទឹកចិត្តដ៏ចំបងមួយ ដែលធ្វើឱ្យចំនួននៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានសន្ទុះកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។
- ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសំរាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារក ត្រូវបានអនុវត្តដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។
- មណ្ឌលសុខភាពថ្មីជាច្រើនត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរ ដែលអំណោយផលដល់ការពង្រីកការគ្រប-ដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពមាតា និងទារក ។

២. បញ្ហាប្រឈមមុខ

- កង្វះមូលនិធិសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលវែង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក ។
- ទីតាំងសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលមានតែនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
- អត្រានៃការសម្រាលកូនដោយវះកាត់នៅទាបនៅឡើយ បើទុកណាជាមានការកើនឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ក៏ដោយ ។ តំរូវការមូលនិធិសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យវះកាត់ជំនាញសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកដាក់ថ្នាំសណ្តំ ការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វះកាត់ ឱសថ-បរិក្ខារ សំណង់ អាគារវះកាត់ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ។
- អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើត មានកំណើនយឺតណាស់ ដូច្នេះអន្តរាគមន៍នៅលើអ្នកផ្តល់សេវា ព្រមទាំងលើអ្នកប្រើប្រាស់សេវា គឺជាការតំរូវការចាំបាច់ ដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទាំងរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង ។
- ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាដំណើរការមិនទាន់ពេញលេញ ហើយត្រូវតែផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយនឹងសវនៈកម្មមរណភាពមាតា ។

១.២ សុខភាពកុមារ

វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ : កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានបង្កើតឡើងកាលពីឆ្នាំ ១៩៨៦ មានបេសកកម្មលើកកំពស់សុខភាព បង្កើនការរស់រានរបស់កុមារ រួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង ដូចជា ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង របេង ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស

និងកញ្ជ្រឹល ។ កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មី ២ ប្រភេទ គឺវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងឆ្នាំ ២០០២ និងវ៉ាក់សាំងហ៊ីប បង្ការជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល និងរលាកសួតក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។ យុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស និងជំងឺកញ្ជ្រឹល បាន និងកំពុងជំរុញយ៉ាងសកម្មក្នុងគោលដៅឈានទៅបំបាត់ជំងឺទាំងពីរប្រភេទនេះទាំងស្រុងនៅឆ្នាំ ២០១២ ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺបានរកឃើញករណីវិជ្ជមានបញ្ជាក់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍នូវជំងឺតេតាណូសទារក ១៩ ករណី និងជំងឺកញ្ជ្រឹល ៤១៥ ករណី ។ គួរកត់សំគាល់ថា ជំងឺកញ្ជ្រឹលបានកើតមានចំនួន ៣.១៤២ ករណី លើកុមារអាយុពី ៥ ឆ្នាំ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ ហើយភាគច្រើននៅខេត្តក្រចេះ រតនគីរី កំពត កំពង់ធំ ព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ និងបាត់ដំបង ។ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីទាំងអស់នេះបានអះអាងថា កុមារដែលបានកើតជំងឺកញ្ជ្រឹល ភាគច្រើនជាកុមារដែលមិនធ្លាប់បានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលទាល់តែសោះ ។

ការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ : នៅឆ្នាំ ២០១០ កុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ ចំនួន ២៦៥.៨៣៤ នាក់ បានទទួលថ្នាំបង្ការពេញលេញ (គ្រប់ចំនួនដូសតាមការកំណត់) ឬស្មើនឹង ៨០% នៃចំនួនកុមារចំណុច ។ បើពិនិត្យអត្រាគ្របដណ្តប់ទៅតាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងនីមួយៗឃើញថា កុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ បានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-ហ៊ីប ទី ៣ សំរេចបាន ៩២% និងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹលបាន ៩៣% ។ គួរកត់សំគាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ចំនួនកុមារចំណុចដែលបានបោះបង់មិនមកទទួលវ៉ាក់សាំងគ្រប់ចំនួនដូស (អត្រាបោះបង់ចំពោះមុខវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស-ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ (លើកទី១-ទី៣) មានកំរិត ១% ប្រៀបធៀបនឹងអត្រាបោះបង់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មានរហូតដល់ ៥% ។ តារាងទី ២ ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃប្រភេទវ៉ាក់សាំង ។

តារាងទី ២ : ការគ្របដណ្តប់នៃប្រភេទវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺលើកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ

ប្រភេទវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ	% កុមារទទួលថ្នាំបង្ការ	
	២០០៩	២០១០
វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង	១០២	៧៨
វ៉ាក់សាំងបង្ការរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ផ្តល់ឱ្យទារកក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង ក្រោយពេលកើត	៥៥	៤៧
វ៉ាក់សាំងបង្ការរលាកថ្លើមប្រភេទបេផ្តល់ឱ្យទារកក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃ ក្រោយពេលកើត	៧៣	៥៩
វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល	៩២	៩៣
វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (ផ្តល់លើកទី ៣)	៩៥	៧៨
អត្រាបោះបង់ចំពោះមុខវ៉ាក់សាំង (មិនបានមកទទួលវ៉ាក់សាំងគ្រប់ចំនួនដូស) :		

• វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេងនិងជំងឺកញ្ជ្រឹល	១១	២
• វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស-ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ (លើកទី ១-៣)	៥	១

ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រជាក់ : ខណៈពេលដែលហិរញ្ញប្បទានគ្រប់គ្រាន់លើការផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំង និងបរិក្ខារចាំបាច់សំរាប់សកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាកត្តាចំបង ដើម្បីបន្តរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឱ្យស្ថិតក្នុងកំរិតខ្ពស់នោះ ប្រព័ន្ធគាំទ្រសំខាន់ៗដទៃទៀត ដូចជា ការគ្រប់គ្រងស្តុកវ៉ាក់សាំង និងការប្រើប្រាស់ចាំបាច់ត្រូវតែពង្រឹងជាប្រចាំ ពិសេសត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើសុវត្ថិភាពរបស់កុមារទទួលថ្នាំបង្ការ និងការផ្គង់ផ្គង់មធ្យោបាយនានាសំរាប់ការចុះស្វែងរក និងផ្តល់ថ្នាំដល់កុមារចល័ត តាមភូមិ-ឃុំដាច់ស្រយាល ។ បច្ចុប្បន្នមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស មានទូទឹកកកសម្រាប់ថែរក្សាគុណភាពវ៉ាក់សាំង ដែលជាទូទៅប្រើដោយថាមពលឧស្ម័ន និងអគ្គិសនី ដោយឡែកមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល មានទូទឹកកកសម្រាប់ថែរក្សាវ៉ាក់សាំងប្រើដោយថាមពលព្រះអាទិត្យ ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ក្រសួងបានផ្តល់ទូទឹកកក ១១ គ្រឿង ដល់មណ្ឌលសុខភាពថ្មីដែលចាប់ផ្តើមដំណើរការ និងបានបំពាក់ទូទឹកកកសម្រាប់ថែរក្សាវ៉ាក់សាំង ប្រើដោយថាមពលព្រះអាទិត្យចំនួន ៣០ គ្រឿង ដល់មណ្ឌលសុខភាពដទៃទៀត ។ ម៉ូតូ ៥០ គ្រឿង ត្រូវបានចែកឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសំរាប់ការចុះផ្តល់សេវា និងអភិបាលការងារ ។ ឡសុវត្ថិភាព Stella សំរាប់ដុតកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២៤ កន្លែង ។

ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺកុមារ : តាមរបាយការណ៍ជំរឿនប្រជាជនឆ្នាំ ២០០៨ កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ មាន ១០.២៥% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប ។ ផ្អែកតាមទិន្នន័យនេះ ចំនួនកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ប៉ាន់ស្មានសំរាប់ឆ្នាំ ២០១០ មានប្រមាណ ១.៤៤៥.២៥០ នាក់ ។ ការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ បានចំនួន ២.៣៣៨.៩១៧ ករណី ។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ គឺ ១.៥១ លើក គឺខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០០៩ (១,០ លើក នៅឆ្នាំ ២០០៩ និង ១,១ លើក នៅឆ្នាំ ២០០៨) ។

ជំងឺសំរាកព្យាបាល : ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ កុមារចំនួន ១៤៧.៧០៤ នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសំរាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី ៧ ។ អត្រាស្លាប់របស់កុមារសំរាកពេទ្យគឺ ១.៣៦% ។ ជំងឺនាំមុខ ៥ ដែលជាមូលហេតុចំបងនៃការសំរាកព្យាបាល គឺ : ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម ជំងឺរាក ជំងឺរាកមួល ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនឈាម ។

យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ : យុទ្ធសាស្ត្រនេះ ត្រូវបានអនុវត្តនៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៧៧ ក្នុង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត ។ ដោយឡែក ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានកើនពី ៦៩% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ៧៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ នឹងឡើងដល់ ១០០% នៅឆ្នាំ ២០១០ ។

មរណភាពកុមារ ៖ តាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ ២០០៥ បានបង្ហាញថា ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវិឌ្ឍនភាព ឆ្ពោះទៅសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជា លើការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារនៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ ។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍សេវាសុខភាពកុមារក្នុងឆ្នាំ ២០១០

១. កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ការផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំងបានទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស
- ប្រព័ន្ធត្រជាក់មាននៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព ទោះជានៅក្នុងតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាលក្តី ធ្វើឱ្យការស្តុកទុក និងការរក្សាវ៉ាក់សាំង មានប្រសិទ្ធភាពតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ។
- ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់សហគមន៍ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន នៅក្នុងយុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមនូវថ្នាំបង្ការ ។
- យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ អនុវត្តនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ដែលរួមចំណែកឱ្យមានកំណើននៃការករណីពិគ្រោះជំងឺកុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព ។

២. បញ្ហាប្រឈមមុខ

- កុមារចំណុចដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារតាមតំបន់ក្រីក្រដាច់ស្រយាល និងតំបន់ប្រជាជនចល័តតាមដងទន្លេ មិនបានមកទទួលថ្នាំបង្ការ ។
- ការពិគ្រោះជំងឺកុមារតាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្ម ការគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ នៅមិនទាន់អនុវត្តបានពេញលេញនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងខេត្តមួយចំនួន ហើយការចុះអភិបាលលើអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ពីថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងពីថ្នាក់ស្រុកនៅមានកំរិត ។
- សកម្មភាពនៃការអប់រំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងសហគមន៍ ស្តីអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃថ្នាំបង្ការ ចាំបាច់ត្រូវលើកកំពស់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រនៃប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។

១.៣ អាហារូបត្ថម្ភស្ត្រី និងកុមារ

ការលើកកំពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រី និងកុមារ តំរូវការចាំបាច់នូវអន្តរាគមន៍ពហុវិស័យមានភាពរឹងមាំ សំរបសំរួលល្អ និងកិច្ចសហការមានប្រសិទ្ធភាពពីស្ថាប័ន និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាហារូបត្ថម្ភរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១០-២០១៥ ត្រូវបានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅថ្ងៃទី ២៨ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩។ ផែនការនេះបានបញ្ជាក់ច្បាស់អំពីការទទួលខុសត្រូវនៃវិស័យសុខាភិបាល និងយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលត្រូវអនុវត្ត ដូចជាការផ្តល់បន្ថែមជាតិមីក្រូសារជាតិដល់ស្ត្រី និងកុមារ ការអប់រំលើកកំពស់ការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រី និងប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ អំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការបង្កើតបរិស្ថានគាំទ្រដល់ការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភដល់ស្ត្រី និងកុមារ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ៖ តាមរបាយការណ៍អង្កេតស្តីពីអាហារូត្ថម្ភ ដែលធ្វើឡើងដោយ Center for Advanced Study បានឱ្យដឹងថា អត្រានៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់មាន ៦៦% នៃទារកដែលបានកើត។ បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ ២០០៥ ឃើញថាមានការកើនឡើង ៦%។

មីក្រូសារជាតិ ៖ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា លើកុមារអាយុ៦-៥៩ខែ ជុំទី ១ សំរេចបាន ៩៥% និងជុំទីពីរ ៩៦% ទាបជាងលទ្ធផលឆ្នាំ២០០៩ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០០៨ (៨៩%)។កុមារអាយុ ១២-៥៩ខែ បានទទួលថ្នាំទំលាក់ព្រូនចង្អឹះ រៀងរាល់ ៦ ខែម្តង បាន ៩២%។ចំណែកស្ត្រីក្រោយសម្រាលក្នុងអំឡុង ៦ សប្តាហ៍ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គឺ ៧៣% នៅឆ្នាំ ២០១០ ខ្ពស់ជាងលទ្ធផលឆ្នាំ ២០០៩ ដែលសំរេចបាន ៧១%។ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៩០ គ្រាប់ សំរេចបាន ៨០% ទាបជាងឆ្នាំ ២០០៩ ដែលសំរេចបាន ៨៣% ហើយស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៤២ គ្រាប់ សំរេចបាន ៧៣% ខ្ពស់ជាងលទ្ធផលឆ្នាំ ២០០៩ ដែលសំរេចបាន ៦៨%។

បរិស្ថានគាំទ្រការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ ៖ មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ត្រូវបានពង្រីកនៅមន្ទីរពេទ្យ ៣ ថែមទៀត ទៅតាមគោលដៅដែលបានកំណត់ គឺនៅខេត្តកណ្តាល និងខេត្តតាកែវ កំពង់ចាម។ សរុបពីឆ្នាំ ២០០៤-២០១០ មន្ទីរពេទ្យចំនួន ១០ ជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក។ ពង្រីកសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកចំនួន ៧៣១ ភូមិ ថែមទៀត ក្នុង ១៣ ស្រុកប្រតិបត្តិ គឺនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (ស្រុកប្រតិបត្តិថ្មពួក ចំនួន ១៣៧ ភូមិ) ខេត្តបាត់ដំបង (ស្រុកប្រតិបត្តិបាត់ដំបង សង្កែ និងមោងឫស្សី ចំនួន ១១៦ ភូមិ) ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺចំនួន ១៤១ ភូមិ) ខេត្តកំពង់ធំ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ចំនួន ១០ ភូមិ) ខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពត ចំនួន ២៩ ភូមិ) ខេត្តកណ្តាល (ស្រុកប្រតិបត្តិកោះធំ ចំនួន ១៧ ភូមិ) ខេត្តក្រចេះ (ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ ចំនួន ៣០ ភូមិ) ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ចំនួន ៥១ ភូមិ ខេត្តព្រៃវែង (ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង និងកំចាយមារ ចំនួន ១៤២ ភូមិ) និងខេត្តតាកែវ (ស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ ចំនួន ៥៨ ភូមិ)។ សរុបពីឆ្នាំ ២០០៤-២០១០ ពង្រីកបានចំនួន ៤.៤២១ ភូមិ។

សេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ៖ ត្រូវបានពង្រីកនៅ ៩ មន្ទីរពេទ្យថែមទៀត គឺមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពញាក្រែក មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជើងព្រៃ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកៀនស្វាយ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពោធិចិនតុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករមាសហែក ។ សរុបពីឆ្នាំ ២០០៣-២០១០ សេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមានផ្តល់នៅមន្ទីរពេទ្យចំនួន ២៩ ។

ការងារអប់រំសុខភាព ៖ សម្ភារៈបំរើឱ្យការងារអប់រំសុខភាព និងបណ្តុះបណ្តាល និងឯកសារផ្សេងៗទៀតត្រូវបានផលិត បោះពុម្ព និងចែកចាយ ដូចជា ផ្ទាំងរូបភាពស្តីពីការគាំពារសុខភាពទារក និងកុមារ អាវយឺត ផ្ទាំងរូបភាពអាហារូបត្ថម្ភ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ សៀវភៅសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលមន្ទីរពេទ្យ និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ។ ស្ពតស្តីពីការបំបៅដោះកូន និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជាតិដែក និងអាស៊ីហ្វូលិក ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមបណ្តាញទូរទស្សន៍ ។

ការបណ្តុះបណ្តាល ៖ ពីឆ្នាំ ២០០៤-២០១០ ការអនុវត្តសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាម៉ូឌុល ១០ គ្របដណ្តប់ ៨៥៨ មណ្ឌលសុខភាពក្នុង ៧២ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុង ២៤ ខេត្តរាជធានី-ខេត្ត ។ ដោយឡែកនៅឆ្នាំ ២០១០ ការអនុវត្តសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាម៉ូឌុល ១០ ត្រូវបានពង្រីកនៅខេត្តថ្មី ៣ ទៀត គឺកំពង់ចាម ព្រះសីហនុ និងមណ្ឌលគិរី ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ផ្សេងៗទៀត រួមមាន ៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសមាហរណកម្មសម្របសម្រួលស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចមួយចំនួន ដល់ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការលើកកំពស់ និងការគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកសម្ភព) ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ (ខេត្តកណ្តាល) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាកែវ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ចាម វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសម្រាប់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ស្តីពីការលើកកំពស់ និងគាំទ្រការចិញ្ចឹម និងថែទាំទារក និងកុមារតូចៗ នៅក្នុងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកដល់ខេត្តចំនួន ១១ និងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១៤ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ៩ មន្ទីរពេទ្យ និងវគ្គរំលឹក ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរដល់មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៦ (មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង ព្រះវិហារ កំពង់ធំ ព្រះសីហនុ និងព្រៃវែង ។ សំភារៈ-ឱសថ-បរិក្ខារបំរើឱ្យការងារអាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៩ ។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍សេវាលើកកំពស់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងឆ្នាំ ២០១០

១. កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- មានការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងពីក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងគ្រប់សកម្មភាពលើកកំពស់អាហារូបត្ថម្ភ ។
- មានការសម្របសម្រួល និងសហការល្អជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូ និងការចូលរួមយ៉ាងផុសផុលពីអាជ្ញាធរដែនដី និងសហគមន៍ធ្វើឱ្យប្រជាជនមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនពីបញ្ហាចិញ្ចឹមកូន ។
- មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពច្បាស់លាស់របស់អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ។

២. បញ្ហាប្រឈមមុខ

- បន្ទុកការងារច្រើនពេករបស់បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារសកម្មភាពនៃកម្មវិធីជាតិស្ទើរតែទាំងអស់ប្រមូលផ្តុំនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ផែនការបណ្តុះបណ្តាលបន្តរវាងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត នៅមិនទាន់សំរបសំរួលបានពេញលេញល្អ ។
- របាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យទំរង់ HO_2 មិនទាន់ផ្តាច់ចេញពីរវាងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកអាស៊ីដហ្វូលិក ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

២.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ

និន្នាការនៃការចំលង : មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញលើកដំបូងនៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ១៩៩១ ។ ប្រទេសកម្ពុជាបានតស៊ូយ៉ាងស្វិតស្វាញក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគដស៍-ជំងឺអេដស៍ ។ ជាលទ្ធផល អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅបានធ្លាក់ចុះពី ២% នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មកនៅត្រឹម ០,៩% នៅឆ្នាំ ២០០៦ និង ០,៧% នៅឆ្នាំ ២០១០ ។ របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវថ្មីមួយរបស់ក្រុមជំនាញនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ជំងឺសើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយវិទ្យាស្ថាន Results for Development ដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហរដ្ឋអាមេរិកបានឱ្យដឹងថា ប្រទេសកម្ពុជាអាចកាត់បន្ថយអត្រាឆ្លងមេរោគដស៍ត្រឹមតែ ១.០០០ នាក់ប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០១៣ ទោះបីជាមានអន្តរាគមន៍ល្អបំផុតក្នុងការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការចំលងក៏ដោយ ។ ផ្ទុយទៅវិញ អត្រាឆ្លងនេះនឹងកើនឡើងរហូតដល់ ៤ ដង បើសិនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជាសារវ័ន្តមានការធ្លាក់ចុះ ពិសេសសំរាប់ក្រុមគោលដៅ ដូចជា អ្នកបំរើផ្លូវភេទបុរសស្រឡាញ់បុរស និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនជាដើម ។

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា : សេវាបង្ការ ពិនិត្យថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ត្រូវបានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពទូទាំងប្រទេស ។

សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍-នៅឆ្នាំ ២០១០ : ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៥១ កន្លែង ដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅក្នុង ២១ ខេត្ត-ក្រុង ក្នុងនោះ មាន ៣២ កន្លែង ផ្តល់សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺលើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ទទួលការឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ ។ នៅចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១០ អ្នកជំងឺសកម្មសរុបចំនួន ៤១.៦៦៩ នាក់ ក្នុងនោះ ៣៧.៦៦៦ នាក់ ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៤.០០៣ នាក់ ជាកុមារបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។៩០% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បាននៅរស់រានក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល ១២ ខែ កើនឡើងលើសឆ្នាំ ២០០៩ ដែលមាន ៨៦% ។

គ្លីនិកកាមរោគ : បានកើនពី ៥៤ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០៩ ទៅ៥៩ កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ក្នុងនោះ សេវាសាធារណៈមាន ៣២ កន្លែង នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ទូទាំងប្រទេស លើកលែងតែខេត្តមណ្ឌលគិរី និងខេត្តកែប ឯ ២៧ គ្លីនិកទៀត ដំណើរការដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។ គិតត្រឹមត្រីមាសទី ៣ ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគមានចំនួន ១៧១.៦៥១ លើក ក្នុងនោះ មាន ១៥.០៦០ នាក់ ជាបុរស និង ៧.១២៧ នាក់ ជាក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ៤៤.៨៣៥ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ៣៤.៦២៩ នាក់ ជាស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២១០ កន្លែង ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧១ នៃ ២១ ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ។

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា-ធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការណ៍សម្ងាត់ : កន្លែងធ្វើតេស្តឈាមមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ និងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន និងបានកើនពី ២១២ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ២៣៣ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និងដល់ ២៣៩ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ក្នុងនោះ សេវាសាធារណៈ ២១៣ កន្លែង និង ២៦ កន្លែងទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។ ចំនួនអតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០១០ គិតត្រឹមត្រីមាសទី ៣ មានចំនួន ៣៨៧.៩៧៥ នាក់ ក្នុងនោះ មាន ២៦២.៤២១ នាក់ ជាអតិថិជនមកពីសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ១៥.០៩២ នាក់ ជាអ្នកជំងឺរបេង ១១០.៩២៩ នាក់ ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ២៣.៧៩០ នាក់ ជាបុរសដែលជាដៃគូរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។

ប្រជាជនចំនួន ២៦២.៤២១ នាក់ នៃអតិថិជនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ និងអ្នកជំងឺរបេង ៦.៨២២ នាក់ (២,៦%) ត្រូវបានរកឃើញមានឆ្លងមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន នៅតាមមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់នៅទូទាំងប្រទេស ។

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) : វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាត្រូវបានពង្រីកដល់ ១៧ រាជធានី-ខេត្ត ៦៦ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលគ្របដណ្តប់ ៧៩២ មណ្ឌលសុខភាព ។ ស្ត្រីមានគភ៌ ១៤៤.៩១៦ នាក់ បានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះលើកទី ១ នៅទីតាំងដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ។ តាមរយៈការចុះអប់រំធ្វើឱ្យស្ត្រីចំនួន ១០៨.៤៣៦ នាក់ (៧៦,៩%) និងប្តី ឬដៃគូ ២១.០៩៦ នាក់ បានមកធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្មគ្រ័ចិត្ត (១៨,៧% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ជាមួយប្តី ឬដៃគូរបស់ពួកគេ) ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ១០៨.៤៣៦ នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី ២៦០ នាក់ និងស្ត្រីមានគភ៌ចំនួន ១០៦ នាក់ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

គួរកត់សំគាល់ថា ស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ២១២ បានមកសំរាលកូននៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ។ ស្ត្រីជាម្តាយ ១៣៨ នាក់ (២៨.១%) បានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ARV Prophylaxies ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និង ១៤៤ នាក់ (៧១.៩%) ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (HAART) ។ ក្នុងចំណោមទារក ២១២ នាក់ ដែលកើតពីម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មានទារក ១៧០ នាក់ (៨៧.៨%) បានទទួលការបង្ការដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺ ១១៦ នាក់ បានប្រើឱសថ NVP និង ZDV ក្នុងរយៈពេល ១ សប្តាហ៍ និងទារក ៥៤ នាក់ ទៀតក្នុងរយៈពេល ៤ សប្តាហ៍ ។

បណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ : ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះមាននៅក្នុង ៧០ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនោះ មាន ៨៤១ មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១ កន្លែង ។ រីឯក្រុមកំពុងធ្វើការងារថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ ៣៥៨ ក្រុម នៅក្នុងខេត្ត-ក្រុង ១៨ ដែលមានសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះទាំងអស់បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម ២៨.៨៩៨ នាក់ ។

ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវា : ការបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ៗត្រូវបានរៀបចំឡើងដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម និងអ្នកបច្ចេកទេសនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី-ខេត្ត ដូចជាវគ្គស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា

អំពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សាលើការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ ល ។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍លើមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ ២០១០

១. កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសច្បាស់លាស់ សំរាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ។
- មូលនិធិសមល្មមសំរាប់សកម្មភាពបង្ការ និងថែទាំ និងព្យាបាល ។
- ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានកំពុងដំណើរការមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់ ។
- កិច្ចសហការល្អជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងក្នុងស្រុក ។

២. បញ្ហាប្រឈមមុខ

- ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន បានផ្លាស់ប្តូរទៅបំរើការងារនៅតាមសេវាកំសាន្តនានា ដូចជា នៅហាងខារ៉ាអូខេ ម៉ាស្សា បៀរហ្គាឌិន ជាដើម ។ កត្តានេះធ្វើឱ្យមានការលំបាកក្នុងការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទ ។
- ស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទត្រូវបានបញ្ជូនទៅពិនិត្យនៅគ្លីនិកកាមរោគជារៀងរាល់ខែ ទោះបីជាពួកគេមានឬគ្មានរោគសញ្ញានៃជំងឺកាមរោគក៏ដោយ ។ ប៉ុន្តែដោយសារការផ្លាស់ប្តូរនូវស្ថានភាពសេវាផ្លូវ-ភេទធ្វើឱ្យស្ត្រីបំរើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន មិនបានមកពិនិត្យជំងឺកាមរោគឱ្យបានជាប់លាប់ ។ ជាផលវិបាក អាចធ្វើករណីជំងឺកាមរោគកើនឡើងក្នុងចំណោមស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមសេវាកំសាន្ត ។
- ទោះបីអត្រាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បន្តចុះទាបក៏ដោយ ប៉ុន្តែអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍មានការកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ បញ្ហានេះចោទជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ។

២.២ ជំងឺរបេង

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ៖ ការគ្របដណ្តប់នៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាល ដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ក៏រិតមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង (DOTS) បានឈានដល់ ១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស ។ DOTS តាមសហគមន៍ត្រូវបានពង្រីកពី ៥០៦ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៧៤៤ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ ២០០៩ ហើយដល់ចុង

ឆ្នាំ ២០១០ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៨៣៩ បានអនុវត្តដូតស៍សហគមន៍។ ភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងវិធីសាស្ត្រ DOTS កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅ ៣៩ ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុង ១១ខេត្ត។ សកម្មភាពសហការលើជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ដែលក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ មានតែ ៥៧ស្រុកប្រតិបត្តិប៉ុណ្ណោះ។ គួរកត់ សំគាល់ថា ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដូតស៍ មាននៅតាមរោងចក្រ-សហគ្រាស ចំនួន ១៧ និងនៅតាមពន្ធនាគារចំនួន ១១ កន្លែង។

ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង ៖ ករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងមានការកើនឡើង បើធៀបនឹងឆ្នាំមុនៗ។ នៅឆ្នាំ ២០១០ ករណីស្រាវជ្រាវរបេងសរុប ៤១.៦៤៩ ករណី ក្នុងនោះមាន ១៧.២៥៨ ករណី ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកា។

ការព្យាបាល ៖ អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល ១៣ ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។គំរោងសំរាប់ជំងឺរបេងស៊ាំនឹងឱសថកំពុងត្រូវបានអនុវត្តសាកល្បងហើយគ្រោងនឹងពង្រីកការងារនេះនៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់។

ប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ ៖ យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១០ បានឱ្យដឹងថា អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ៧១ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ បើប្រៀបធៀបនឹងការកំណត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកមាន ១៧៥ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩០។ ដោយឡែកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក៏បានធ្លាក់ចុះពី ១.២២៥ ករណី នៅឆ្នាំ ១៩៩០ មកត្រឹម ៦៩៣ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ខណៈដែលគោលដៅសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៥ កំណត់ត្រឹម ៦២៦ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់។ ដូច្នេះបើតាមទិន្នន័យថ្មីនេះ ប្រទេសកម្ពុជានឹងសំរេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍លើការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការចម្លងជំងឺរបេង នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥។ ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំមួយជាលើកទី ២ ដើម្បីពិនិត្យមើលស្ថានភាពជំងឺរបេង ត្រូវបាន និងកំពុងដំណើរការចុងឆ្នាំ ២០១០ លើប្រជាជន ៤០.០០០ នាក់ តាមទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ៦២ កន្លែង ក្នុងទូទាំងប្រទេស។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍លើជំងឺរបេងនៅឆ្នាំ ២០១០

១. កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ការផ្តល់សេវារបេងត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធនៃការផ្តល់សេវាគ្រប់ថ្នាក់។
- ការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺរបេង គឺមិនបង់ប្រាក់តាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការងារគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។
- ប្រពន្ធ័តាមដានអភិបាលជំងឺរបេង ប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងប្រមូលទិន្នន័យដំណើរការល្អ។

២. បញ្ហាប្រឈមមុខ

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារ និងរបេងស៊ាំថ្នាំនៅមានកំរិត ។
- ការលើកទឹកចិត្តនៅមានកំរិតដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។
- បន្ទុកការងារច្រើនពេករបស់បុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពិសេសបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការងារកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត ។
- ភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការរាយការណ៍ពីខេត្តឆ្ងាយៗមួយចំនួន ។

២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ : ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហានាំមុខមួយនៃការឈឺ និងស្លាប់នៅកម្ពុជា ។ តំបន់ព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ ជាតំបន់គួរឱ្យបារម្ភ ដោយសារការលេចឡើងនូវភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់ តាំងពីឆ្នាំ ១៩៧០ ។

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា : ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ត្រូវបានកត់សំគាល់ដោយការថយចុះទាំងករណីឈឺនិងករណីស្លាប់នៅស្ទើរតែគ្រប់ខេត្តទាំងអស់ ។ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ព្យាបាលសរុបបានថយចុះមកត្រឹម ៤៤.៦៥៩ ករណី បើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ ២០០៩ ដែលមានរហូតដល់ ៦៩.២៨០ករណី ឬថយចុះគឺ ៣៥% ។ ចំណែកអត្រាអាំងស៊ីដង់ (ករណីថ្មី) ក៏មានការថយចុះពី ៥,១៧ ករណី ក្នុងប្រជាជន ១.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មក ៣,៣៤ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០ នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។ ករណីវិជ្ជមានមេរោគគ្រុនចាញ់ពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ និងឌីបស្ទីក បានថយចុះពី ៥៣.០៩១ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មកនៅត្រឹម ៣៥.៣៧៧ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។ សមាមាត្រនៃករណីវិជ្ជមានក្នុងចំណោមករណីព្យាបាលទាំងអស់ បានកើនឡើងពី ៧៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៧៩% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។

ករណីស្លាប់ : ករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស បានថយចុះពី ៣.២៨៩ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មកនៅត្រឹម ២.១៨៤ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ឬថយចុះប្រមាណ ៣៣,៥% ។ ករណីស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ២១៩ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មកត្រឹម ១០១ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ឬថយចុះ ៥៣.៨% ។ អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ក៏បានថយចុះពី ១,៧៧ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មកនៅត្រឹម ០,៧៦ នៅឆ្នាំ ២០១០ ។

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការ : មុងជ្រលក់ថ្នាំចំនួន៩៩៧.៦០៩មុង ត្រូវបានចែកដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ ។ មុងដែលកំពុងប្រើប្រាស់ ត្រូវបានជ្រលក់ឡើងវិញចំនួន ៩៤.៧៤០ មុង សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលរស់នៅ និងស្នាក់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការចំលងគ្រុនចាញ់ ។ សហការជាមួយដៃគូដទៃទៀត ដូចជា អង្គការ URC និង FHI ក្នុងការកំណត់នូវវិធីសាស្ត្រ ដើម្បីពង្រឹងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនចល័ត និងជនចំណាកស្រុក ។

ការងារឃោសនាអប់រំ ៖ ផលិត និងចែកចាយខិត្តប័ណ្ណតូចៗ ចំនួន ៣០.០០០ ច្បាប់ ប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយចំនួន ៣០.០០០ ច្បាប់ និងផ្ទាំងប៉ាណូធំៗចំនួន ៣០ ផ្ទាំង ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍ និងជំរុញការចូលរួមបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់។ ជាមួយគ្នានេះបានផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈទូរទស្សន៍ជាតិកម្ពុជា ចាប់ពីម៉ោង ៥:៣០ ល្ងាច ដល់ម៉ោង ៧:៣០ ល្ងាច និងតាមស្ថានីយវិទ្យុក្នុងខេត្តពោធិសាត់ កំពត បាត់ដំបង រាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តប៉ៃលិន ចាប់ពីម៉ោង ៧:០០ ដល់ម៉ោង ៨:០០ និងចាប់ពី ម៉ោង ១១:០០ ដល់ម៉ោង ១២:០០។

ការបណ្តុះបណ្តាល ៖ វិធីសាស្ត្រដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់សហគមន៍ ឆ្ពោះទៅរកការអនុវត្តជាគំរូ នៅមូលដ្ឋានត្រូវបានរៀបចំ នៅតាមខេត្តមួយចំនួនតាមបណ្តោយព្រំដែន និងបានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តគ្រុនចាញ់តាមភូមិ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយឱសថថ្មី និងការពិនិត្យរកប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយតេស្តរហ័ស (COMBO TEST) ក្នុងខេត្ត ១០ ក្នុងតំបន់១ និង ២។

ភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ-ឯកជន ៖ គំរោងរួមគ្នារវាងផ្នែកសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន ត្រូវបានអនុវត្តសាកល្បងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ២ ដោយបានកំណត់ទីតាំង និងចុះឈ្មោះអាជីវកម្មឯកជន ចំនួន ១៥០ កន្លែង ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិអូរជ្រៅ ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និង ២០៤ កន្លែងទៀត នៅស្រុកប្រតិបត្តិសូទ្រនិគមន៍ ក្នុងខេត្តសៀមរាប។

ការងារស្រាវជ្រាវ ៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយចំនួន រួមមាន ៖ Focused Screening and Treatment ដោយសហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ អង្គការសហគមន៍គ្រុនចាញ់ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តប៉ៃលិន។ អង្កេត D3(+) លើអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីសិក្សារកមើលការីតប៉ារ៉ាស៊ីតប្លាស្ម៉ូឌ្យូម ហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូម រហូតដល់ថ្ងៃទី ៣ បន្ទាប់ពីទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវនៅមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ ដោយសហការជាមួយអង្គការ URC និង FHI និង Residual effect of LLIN/LLHN សិក្សាស្រាវជ្រាវដើម្បីកំណត់រកប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំសំលាប់មូសនៅលើមុង និងមុងអង្រឹងជាមួយនឹងមូស ២ ប្រភេទ នៅខេត្តប៉ៃលិន និងខេត្តពោធិសាត់។ សិក្សាអំពីប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំគ្រុនចាញ់ លើជនចំណាកស្រុករស់នៅតាមតំបន់ទាំង ៦ ទូទាំងប្រទេស។ អង្កេតជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជា ត្រូវបានអនុវត្តចាប់ពីខែវិច្ឆិកា ដល់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១០។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំរាប់កម្មវិធីគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ បាន និងកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍លើជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងឆ្នាំ ២០១០

១. កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ការពង្រឹង និងពង្រីកកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងសហគមន៍ទៅតាមលទ្ធភាពធនធានដែលមាន។
- បង្កើនការងារអភិបាលកិច្ច និងតាមដានសកម្មភាពគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូចជា របៀបប្រើឌីបស្ទីកតេស្ត និង ជំនាញក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយកញ្ចក់ឈាម ។ បើកទូលាយការប្រើប្រាស់ឌីបស្ទីកតេស្ត ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានឆាប់រហ័ស និងផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ។
- ពិនិត្យកែសំរួលពីធីសារនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱ្យសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពជាក់ស្តែង ។
- កិច្ចសហការល្អរវាងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អ្នកពាក់ព័ន្ធនៅគ្រប់កំរិតដែលជំរុញឱ្យការអប់រំសុខភាព ស្តីពីការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ទទួលបានលទ្ធផលល្អ ។
- ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងការជ្រលក់មុងឡើងវិញ និងផ្តល់ការអប់រំសុខភាព ។

២. បញ្ហាប្រឈមមុខ

- ឱសថគ្រុនចាញ់ក្លែងក្លាយ ភាពស៊ាំនឹងឱសថគ្រុនចាញ់ និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយប្រើឱសថតែមួយមុខ នៅតែជាឧបសគ្គរាំងចំបង រាំងរាដល់ការសំរេចនូវគោលដៅដែលបានកំណត់ទុក ។
- ការយល់ដឹងពីឱសថគ្រុនចាញ់ក្លែងក្លាយ ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការចូលរួមសហការណ៍ពីផ្នែកសេវាឯកជនចំពោះសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ នៅមានកំរិតទាបនៅឡើយ ។
- ការអនុវត្តច្បាប់ និងសកម្មភាពបង្ក្រាបចរាចរឱសថគ្រុនចាញ់ក្លែងក្លាយ និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយប្រើឱសថតែមួយមុខ នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុង នៅមិនទាន់មានសកម្មភាពខ្លាំងក្លា និងជាប្រចាំ ។
- នៅមិនទាន់មានយន្តការ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ ដែលបានទៅព្យាបាលនៅតាមសេវាឯកជន ពិសេសការបញ្ជូនអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរមកកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅមានភាពយឺតយ៉ាវ ដែលបណ្តាលឱ្យករណីស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់នៅតែមានកំរិតខ្ពស់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។
- ការយល់ដឹង ឥរិយាបថ និងការប្រព្រឹត្តិរបស់ប្រជាជនក្នុងតំបន់ខ្លះ នៅមានកំរិតទាបនៅឡើយ ដោយសារតែបញ្ហាជីវភាព កំរិតវប្បធម៌ ប្រពៃណី ទំនៀមទំលាប់ ភាសា ។ល ។
- តំបន់ចំលងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ភាគច្រើនស្ថិតនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ដែលនៅទីនោះការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមានកំរិត ហើយហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគមនាគមន៍នៅលំបាកខ្លះៗ ។
- កំណើនប្រជាជនចល័ត និងប្រជាជនចំណាកស្រុកចូលទៅក្នុងតំបន់ចំលងគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ បានកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ហើយការយល់ដឹងពីការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមានកំរិតទាប ។

- ការផ្គត់ផ្គង់មុងថ្មីពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិដល់ខេត្តនានានៅមានលក្ខណៈយឺតយ៉ាវ និងមិនទាន់បានគ្រប់ចំនួនទៅតាមតំរូវការរបស់ប្រជាជនដែលមានហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ ។
- កង្វះធនធានមនុស្សក្នុងការអនុវត្តគំរោងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល និងមធ្យោបាយអប់រំសុខភាពមិនទាន់គ្រាប់គ្រាន់ ។

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

ក. ជំងឺគ្រុនឈាម

សភាពការណ៍ទូទៅនៃជំងឺគ្រុនឈាម : មានសភាពប្រែប្រួលគួរឱ្យបារម្ភ ចាប់ពីដើមខែមករា ដល់ខែមីនា (អាទិត្យទី ១-១២) មានន័យថា ជានិច្ចកាលស្ថានភាពនៃជំងឺគ្រុនឈាមស្ថិតក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ដោយពេលខ្លះមានការរាតត្បាតដោយកន្លែងៗតាមបណ្តាខេត្ត ។ ទីប្រជុំជន និងទីជនបទឆ្ងាយដាច់ស្រយាល តាមភូមិ-ឃុំមួយចំនួនបានទទួលរងការរាតត្បាត ។ កន្លែងខ្លះការរាតត្បាតមានលក្ខណៈរាយប៉ាយ រីឯកន្លែងខ្លះទៀតមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ ដូចជា ខេត្ត/ក្រុងបាត់ដំបង សៀមរាប រាជធានីភ្នំពេញ កណ្តាល កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កំពត កែប តាកែវ ព្រះសីហនុ ព្រៃវែង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ ឧត្តរមានជ័យ ស្វាយរៀង ពោធិសាត់ កោះកុង និងព្រះវិហារ ។

ការប្រើប្រាស់សេវា : តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីករណីអ្នកជំងឺសង្ស័យគ្រុនឈាម ដែលបានចូលមកសំរាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៧ និងឆ្នាំ ២០១០ (តារាងទី ៣) ។ ករណីនៃជំងឺគ្រុនឈាមមាន ៨៣.៤ ករណី ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ។ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាពបានធ្វើឱ្យអត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនឈាមមានកំរិតទាប ០,៣៩% ។

តារាងទី ៣ : ស្ថានភាពនៃជំងឺគ្រុនឈាមរវាងឆ្នាំ ២០០៧-២០១០

	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០
ករណីសំរាកព្យាបាល	៣៩.៨៥១	៩.៥៤២	១១.៦៩៩	១២.៣៤៧
ករណីស្លាប់	៤០៧	៦៥	៣៨	៣៧

យុទ្ធសាស្ត្រនៅដំណាក់កាលត្រៀម : ក្នុងអំឡុងខែមីនា-មិថុនា ថ្នាំបាណកឃាដអាបេត ត្រូវបានដាក់នៅតាមភូមិ-ឃុំក្នុង ៨៥ ស្រុក នៃខេត្តដែលជាតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានចំនួន ៤៩២.៧៦៥ ខ្នងផ្ទះ (ប្រមាណ ៩៦,៤១% នៃចំនួនផ្ទះសរុប) និងក្នុងពាង/អាង បានចំនួន ២.២៤៩.៥៨៤ ពាង/អាង ដោយប្រើប្រាស់អស់ថ្នាំបាណកឃាដ ៧១.៦៥២ គ.ក្រ (ថ្នាំអាបេត ៦៩.៥៥៧ គ.ក្រ និងថ្នាំពណិ ២.០៩៨ គ.ក្រ) ។ ការគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដនេះ អាចការពារប្រជាជន ២.៧៥៩.១៤៨ នាក់ ។ ការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដលើកទី ២

បានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុង ខែសីហា-តុលា បានចំនួន ៦៨១.១០១ ខ្នងផ្ទះ និង ២.២៩៨.៦៤៣ ពាង/អាង ក្នុង ៩២ ស្រុក ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំបាណកឃាដ ៨៣.៦៤៩ គ.ក្រ (ថ្នាំអាបេត ៨២.៩៤៣,៧១ គ.ក្រ និងថ្នាំពណិ ៧៥០ គ.ក្រ) ដែលអាចការពារប្រជាជន ២.៨៥៤.៨៩៣ លាននាក់។

យុទ្ធសាស្ត្រនៅដំណាក់កាលរាតត្បាត ៖ តំរូវឱ្យមានសកម្មភាពឆ្លើយតបជាបន្ទាន់តាំងពីថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរ-សុខាភិបាល រាជធានីខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្ត មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ពិសេសការធ្វើអនាម័យ សំអាតទីកន្លែង បំផ្លាញជម្រកមូស បង្កើនការងារឃោសនាអប់រំចល័តតាមភូមិ-ឃុំ សហគមន៍ សាលារៀន ទន្ទឹមគ្នានឹងការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដសម្លាប់ភ្នាក់ងារចម្លងនៅតាមតំបន់ចំណុចដែលមានការរាតត្បាត ដូចជា ៖ ខេត្តបាត់ដំបង សៀមរាប រាជធានីភ្នំពេញ កណ្តាល កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កំពត កែប តាកែវ ព្រះសីហនុ ព្រៃវែង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ ឧត្តរមានជ័យ ស្វាយរៀង ពោធិសាត់ កោះកុង និងព្រះវិហារ។ល។ សកម្មភាពឆ្លើយតបបន្ទាន់ទាំងនេះ ត្រូវបានឧបត្ថម្ភដោយគំរោងប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ នៃធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី។

ការងារឃោសនាអប់រំ ៖ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តនិងស្រុកប្រតិបត្តិទូទាំងប្រទេស បានយកចិត្តទុកដាក់ អនុវត្តវិធានការបង្ការមានប្រសិទ្ធភាព និងយូរអង្វែងតាមរយៈសមាហរណកម្មយុទ្ធសាស្ត្រនានា ដូចជាការ ឃោសនាអប់រំ សំដៅឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនឱ្យរស់នៅមានអនាម័យល្អ ស្មារតីភ្ញាក់រលឹក លុបបំបាត់ជម្រកមូស យល់ដឹងពីរោគសញ្ញាបឋមសំខាន់ៗនៃជំងឺគ្រុនឈាម ស្វែងរកសេវាព្យាបាលទាន់ពេល វេលា និងថែទាំអ្នកជំងឺ។ល។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការងារឃោសនាអប់រំ ជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ សម្ភារៈអប់រំសុខភាពត្រូវបានផលិតឡើង ដូចជា ផ្ទាំងផ្សព្វផ្សាយខ្នាតធំ (Banner) ១០ ផ្ទាំង ខ្នាតតូច (Poster) ១.០០០ សន្លឹក និងប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយ (Leaflet) ១០.០០០ សន្លឹក (អង្គការសុខភាពពិភពលោក) និងប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយ ១២.០០០ សន្លឹកទៀត (អង្គការយូនីសេហ្វ)។

ប្រព័ន្ធគាំទ្រ ៖ សកម្មភាពសំខាន់ៗដទៃទៀត រួមមាន ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានទិន្នន័យគ្រុនឈាមជាប្រចាំរៀង រាល់សប្តាហ៍ និងពង្រីកកិច្ចសហការជាមួយវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រកម្ពុជា ដើម្បីបន្តតាមដានបំរែបំរួលប្រភេទវីរុសនៃ មេរោគជំងឺគ្រុនឈាមនៅកម្ពុជា។ ៤៤៧ សំណាកឈាម ត្រូវបានបញ្ជូនមកជាទៀងទាត់រៀងរាល់សប្តាហ៍ ពី ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ និងតំបន់រាតត្បាតមួយចំនួន មកវិទ្យាស្ថាន ជាតិប៉ាស្ទ័រ។ ជារួមលទ្ធផលបានបង្ហាញថា នៅឆ្នាំ ២០១០ មានវីរុសដង់ង ៤ ប្រភេទ ចរាចរក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ភាគច្រើនគឺវីរុសដង់ងប្រភេទ ២ និងវីរុសដង់ង ១ បន្ទាប់មក គឺវីរុសដង់ង ៤ និងវីរុសដង់ង ៣។ ការងារអភិបាល និង តាមដានសភាពការណ៍គ្រុនឈាមតាមខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ ហើយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ជាច្រើនត្រូវបានធ្វើឡើង ដូចជា ស្តីពីការងារព្យាបាល និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដល់វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យកុមារ ស្តីពីការថែទាំអ្នកជំងឺគ្រុនឈាមដល់គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ទាំង ២៤ រាជធានីខេត្ត និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី អេពីដេមីសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានភូមិសាស្ត្រ (Geographical Information System)។ ប្រជុំពិនិត្យមើល ឡើងវិញ និងរៀបចំមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយ ស្តីវិធានការការពារជំងឺ គ្រុនឈាម ដោយប្រើត្រី ៧ ពណ៌ (Guppy fish) ត្រូវបានអនុវត្តនៅស្រុកព្រៃឈរ ខេត្តកំពង់ចាម។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍លើជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងឆ្នាំ ២០១០

១. កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- កិច្ចសហការល្អរវាងកម្មវិធីជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរក្រសួងពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរដែនដី ។
- មានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។

២. បញ្ហាប្រឈមមុខ

- ថវិកាសំរាប់ធ្វើសកម្មភាពមានកំរិត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅពេលដែលការរាតត្បាតរាលដាល ។
- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ អាណាព្យាបាល-មាតាបិតា និងអាជ្ញាធរ/រដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងតំបន់មួយចំនួនក្នុងយុទ្ធនាការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម នៅមានកំរិត ។
- កង្វះខាតធនធាន : មនុស្ស សម្ភារៈ-បរិក្ខារ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- សេវាឯកជននៅតាមភូមិ ឃុំ ស្រុកមួយចំនួនធំ ដោយទាំងគ្លីនិកឯកជនដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមទីក្រុង មិនទាន់គ្រប់គ្រងបានល្អតាមមូលដ្ឋានគតិយុត្តិ ។

ខ. ជំងឺស៊ីស្តូ និងជង្គូវព្រូន

ជំងឺស៊ីស្តូនៅតែចោទជាបញ្ហាសុខភាពចំបងមួយ សំរាប់ប្រជាជនដែលរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គ និងដៃទន្លេនៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ដោយសារការចំលងឡើងវិញ ដែលធ្វើឱ្យអត្រាជំងឺនេះក្នុងភូមិខ្លះ លើសពី ១០% ។ រីឯព្រូនក្នុងថ្លើមដែលបង្កឡើងដោយការបរិភោគត្រី ឬខ្យងឆៅ ត្រូវបាន និងកំពុងធ្វើការស្រាវជ្រាវដើម្បីកំណត់ពីតំបន់ចំលងដោយផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់ ដោយភូមិមួយចំនួនត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ចំលងខ្ពស់ ក្នុងខេត្តរតនគីរី ស្ទឹងត្រែង ស្រុកសៀមរាប អង្គរជុំ និងវ៉ារិន ក្នុងខេត្តសៀមរាប និងស្រុករវៀង ក្នុងខេត្តព្រះវិហារ បានចំនួន ៥ ជុំ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចំលងដល់ប្រជាជនចំណុចចំនួន ៥០៣.០០០ នាក់ និងត្រូវបានបន្តធ្វើការតាមដានយ៉ាងម៉ត់ចត់ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ នេះ ។

ប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ចំលងខ្ពស់នៃជំងឺស៊ីស្តូ ៩៥.២% នៃចំនួនប្រជាជនចំណុច ៨២.០០០នាក់ បានទទួលថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាព ។ គួរកត់សំគាល់ថា គ្មានករណីជំងឺស៊ីស្តូថ្មី ត្រូវបានមកសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យទេ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។

អត្រាគ្របដណ្ដប់ការផ្ដល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនលើកុមារអាយុត្រៀមចូលសាលារៀនពីអាយុពី ១២-៥៩ ខែ លើកុមារ ចំណុចសរុប ១.៣២០.០០០ នាក់ មានការកើនឡើងលើសពីគោលដៅកំណត់ពី ៦០% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ៨៦% ក្នុង ២០០៩ និងបានកើនរហូត ៩២% ក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ រីឯអត្រាគ្របដណ្ដប់ការផ្ដល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនលើកុមារក្នុងវ័យសិក្សាទូទាំង២៤រាជធានី-ខេត្ត លើកុមារជាសិស្សានុសិស្សចំណុច២.៦៤០.០០០នាក់នៅជុំទី១ និងជុំទី ២ មានកំរិតខ្ពស់រហូតដល់ ៩៧% ។ ដោយឡែក ស្ត្រីមានគភ៌ចាប់ពីត្រីមាសទី ២ និងស្ត្រីក្រោយសំរាល បានទទួលថ្នាំទំលាក់ព្រូនរហូតដល់ ៩៦% នៃចំនួនស្ត្រីគោលដៅចំណុច ២៩០.០០០ នាក់។

ការអង្កេតស្រាវជ្រាវមួយ ត្រូវបានធ្វើឡើងលើកុមារជាសិស្សសាលាអាយុពី ៦-១០ ឆ្នាំ ចំនួន ៥.៤០០ នាក់ ដោយប្រើ ICT card តេស្ត ក្នុងតំបន់ ៦ ដែលប្រជាជនបានទទួលការព្យាបាលជំងឺព្រូនអំបោះរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ រួចមកហើយ ដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់ពីការចំលង។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា គ្មានករណីថ្មីនៃជំងឺព្រូនអំបោះទេ នេះជាអំណះអំណាងមួយ សំរាប់ការបញ្ឈប់យុទ្ធនាការផ្ដល់ថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពនៅឆ្នាំ ២០១១។ ដោយឡែកនៅបន្តលើកកំពស់ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយដល់សហគមន៍ និងផ្ដល់ថ្នាំព្យាបាលដល់ប្រជាជនមានជំងឺព្រូនក្នុងថ្លើម បណ្ដាលមកពីការបរិភោគត្រី ខ្យងឆៅ ឬត្រីចំអិនមិនបានឆ្អិនល្អ។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍លើជំងឺស៊ីស្ត និងដង្កូវព្រូនក្នុងឆ្នាំ ២០១០

១. បញ្ហាប្រឈមមុខ

- ការផ្សព្វផ្សាយនិងការអនុវត្តសកម្មភាពមានការយឺតយ៉ាវ ចំពោះតំបន់ដាច់ស្រយាល។
- ភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្ដល់របាយការណ៍ពីថ្នាក់មូលដ្ឋាន រហូតដល់ថ្នាក់ជាតិ។
- តំបន់មួយចំនួនកង្វះអនាម័យ ជាពិសេសអណ្ដូងទឹកស្អាត និងបង្គន់អនាម័យ។

គ. ជំងឺផ្ដាសាយថ្មី

- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្ដាសាយថ្មី A(H1N1) ចំនួន ២.៧១៣.៩០០ ដូស ត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

អនុលោមតាមអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ការឆ្លើយទៅនឹងជំងឺផ្ដាសាយថ្មី A(H1N1) បានទប់ស្កាត់យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ដោយពុំមានការរីករាលដាលក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ ហើយការព្យាបាលក៏បានទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។ យុទ្ធនាការរួមជាមួយកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការក្នុងការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្ដាសាយថ្មី A(H1N1) ដល់ប្រជាពលរដ្ឋ មន្ត្រីរាជការ និងកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ ប្រព្រឹត្តទៅដោយជោគជ័យ។ ករណីសង្ស័យជំងឺផ្ដាសាយបក្សី ២០០ ករណី ត្រូវបានអង្កេត ស្រាវជ្រាវ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅការជំងឺរាតត្បាត បណ្ដាលមកពីជំងឺផ្ដាសាយ និងករណីសង្ស័យ។ ព្រឹត្តិបត្រជំងឺឆ្លង ស្ដីពីស្ថានភាពជំងឺឆ្លងក្នុងប្រទេស ជំងឺថ្មីជុំវិញពិភពលោក និងទិន្នន័យជំងឺឆ្លង ត្រូវបានផលិត និងចែកចាយជារៀងរាល់ខែ។

ពីខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១០ ជំងឺគ្រុនផ្តាសាយថ្មី A(H1N1) បានកើតមានចំនួន ៧៦០ ករណី នៅក្នុង ១៧ រាជធានី-ខេត្ត (ភ្នំពេញ បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ឧត្តរមានជ័យ ព្រៃវែង សៀមរាប ស្វាយរៀង និងតាកែវ ។ ៦ ករណី នៃអ្នកជំងឺបានស្លាប់ ។

គួរកត់សំគាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ មានករណីស្រដៀងគ្នានឹងផ្តាសាយចំនួន ១១.០៤៨ ករណី (ក្នុងនោះមានលើស្ត្រី ៥.១០៤ ករណី ។ សំណាកវិភាគ ២.៦២០ ករណី ត្រូវបានវិភាគ (ស្ត្រី ១២៦៧ ករណី) ហើយលទ្ធផលបង្ហាញថា មាន ៣៨៧ ករណីវិជ្ជមាន (ក្នុងនេះមាន ១៨០ករណីលើស្ត្រី) ។ ដោយឡែកការងារតាមដានជំងឺរលាកសួតនៅមន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះ ខេត្តកណ្តាល មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ ខេត្តសៀមរាប តាមលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍បញ្ជាក់ថា ក្នុងតេស្តវិជ្ជមាន ៤១ ករណី ក្នុងនោះ មានជំងឺផ្តាសាយថ្មី A(H1N1) ២៧ ករណី ផ្តាសាយតាមរដូវកាល H3N2 ១១ ករណី និង Influenza B ៣ ករណី ។ ចំពោះករណីគ្រុនផ្តាសាយបក្សី A(H5N1) ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ កើតមាន ១ ករណី ហើយអ្នកជំងឺបានស្លាប់ ។

ឃ. ការងារចត្តាឡីស័ក

តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអនុលោមតាមនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិឆ្នាំ ២០០៥ ការិយាល័យចត្តាឡីស័ក អនុវត្តន៍ការងារត្រួតពិនិត្យ តាមដាន ទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់សុខភាពសាធារណៈនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនអន្តរជាតិចំនួន ១០ កន្លែង ក្នុងនេះមានច្រកទ្វារផ្លូវគោក ០៧ កន្លែង ផ្លូវទឹកកំពង់ផែ ០៣ កន្លែង ។

លទ្ធផលដែលសំរេចបាននៅឆ្នាំ ២០១០ រួមមាន ត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរអន្តរជាតិ នាវិក យានិក ១.២០៤.៦៤៣ នាក់ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកករណីសង្ស័យនៃជំងឺ អធិការកិច្ចលើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនចូល-ចេញគ្រប់ប្រភេទ ៥៩.០៣៩ គ្រឿង ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកប្រភពបង្ករោគ និងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ និងបានត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពអនាម័យវេចខ្ចប់ និងអនុញ្ញាតឱ្យដឹកសាកសពឆ្លងដែនចូលចំនួន ១៩៧ ករណី ។ ជាមួយនេះ វិធានការសុខាភិបាលចាំបាច់មួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត ដូចជា ធ្វើការអប់រំណែនាំវិធានការអនាម័យ និងអប់រំសុខភាពចំពោះអ្នកដំណើរ ៨៥ នាក់ បាញ់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគលើរថយន្ត និងកុងតឺន័រដែលសង្ស័យ និងគ្មានលក្ខណៈអនាម័យត្រឹមត្រូវចំនួន ២៤.៥០០ គ្រឿង បានចេញវិញ្ញាបនបត្រលើកលែងត្រួតពិនិត្យអនាម័យលើនាវា និងសាឡាង់ចំនួន ៥២ ច្បាប់ និងពិនិត្យឯកសារបញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញទៅព្យាបាលក្រៅប្រទេសចំនួន ៣៥៩ នាក់ ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និង បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត

ករណីពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលបានធ្វើឡើងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បានកើនឡើងពី ១៦.៨៥២ ករណី នៅឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៥២.២៩៩ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ សេវាផ្លូវចិត្តសហគមន៍ត្រូវបានពង្រីកនៅមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន។ អគារសំរាប់ព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំញៀន ដែលមានទីតាំងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត បានបើកឱ្យដំណើរការផ្តល់សេវា។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេចក្តីណែនាំស្តីពីការព្យាបាលបន្សាបគ្រឿងញៀននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសៀវភៅអប់រំផ្លូវចិត្តត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់។

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

សកម្មភាពអប់រំ បង្ការ លើកកំពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសំអាតដៃ បានអនុវត្តនៅសាលាបឋមសិក្សាចំនួន ១៥៣ ដោយបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្គោលចំនួន ២.៣៦០ នាក់ និងសិស្សជាគោលដៅចំណុច ៣៥.៧៥៨ នាក់។ សកម្មភាពខាងលើក៏ត្រូវបានអនុវត្តដល់ក្រុមកុមារពិការភាពគ-ថ្លង់ នៅមជ្ឈមណ្ឌលកុមារគ-ថ្លង់នៅច្បារអំពៅ និងមជ្ឈមណ្ឌលកុមារពិការគ-ថ្លង់ នៅភ្នំពេញថ្មី។ សារអប់រំស្តីពីការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់កុមារ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីមានកូនតូច ត្រូវបានផលិត និងផ្សព្វផ្សាយ។

មន្ត្រីផ្នែកទន្តសាស្ត្រ បានទទួលកាតបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលមាត់ធ្មេញជាមូលដ្ឋានចំនួន ២ វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប ៧១ នាក់ មកពី ១០ ខេត្ត និងរាជធានី។ មន្ត្រីសុខាភិបាលផ្នែកគាំពារមាតា និងទារក បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអប់រំ និងការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់កុមារ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីមានកូនតូច ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ៨០ នាក់ មកពី ១២ ខេត្ត។

សកម្មភាពលើកកំពស់គុណភាពសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដាននៅ ១៧ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅ ២៧ មណ្ឌលសុខភាព។ ការអង្កេតលើស្ថានភាពសុខភាពមាត់ធ្មេញ ត្រូវធ្វើឡើងលើក្រុមប្រជាជនចំណុចដែលមានអាយុពី ៥-៦ ឆ្នាំ ពី ១២-១៣ ឆ្នាំ ពី ១៥-១៧ ឆ្នាំ ពី ៣៥-៤៤ ឆ្នាំ និងក្រុមអាយុ ៦០ ឆ្នាំ នៅក្នុងខេត្ត ៤ សរុបចំនួន ១.០០០ នាក់។

៣.៣ ការថែទាំភ្នែក និងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក

ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ករណី ពិគ្រោះ និងពិនិត្យទាក់ទងនឹងជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១៥៥.៨២៥ ករណី។ ដោយឡែកករណីសំរាកព្យាបាលនៃជំងឺភ្នែក ភ្នែកឡើងបាយ ត្រាកូម ដំបៅកែវណេ និងគ្លូកូម សរុបចំនួន ៧.២៨៥ ករណី។ កម្មវិធីជាតិបង្ការភាពងងឹតភ្នែកបាន និងកំពុងរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្របង្ការភាពងងឹតភ្នែករយៈពេលមធ្យម ដើម្បីផ្តល់ទិសដៅច្បាស់លាស់ក្នុងការពង្រីក និងពង្រឹងសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីក្នុងពេលអនាគត។

៣.៤ ជំងឺមហារីក

មហារីកសុដន : វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកដោះ និងមាត់ស្បូន ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ កំពង់ចាម (ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់ និងត្បូងឃ្មុំ) និងខេត្តតាកែវ (ស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង្ស) ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២៥៨ នាក់ ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ២២៥ នាក់ និងបុរស ៣៣ នាក់។ ការអភិបាលដើម្បីលើកកំពស់ និងពង្រឹងគុណភាពសេវាអប់រំស្ត្រីអំពីវិធីការពារជំងឺមហារីកដោះ បានធ្វើឡើងនៅ ២៤ រាជធានី-ខេត្ត និងទទួលបានលទ្ធផលដូចតទៅ : ស្ត្រីដែលបានមកទទួលការអប់រំមានចំនួន ១៧៤.៧៨០ នាក់ ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យរកឃើញមានដុំដោះ ១.៩៩២ នាក់ ស្ត្រីដែលមានបញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺដោះ ២.០២១ នាក់ ហើយស្ត្រី ៤១១ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីពិនិត្យព្យាបាល។

មហារីកមាត់ស្បូន : វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ២៨ នាក់ ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ២៤ នាក់ និងបុរស ៤ នាក់។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ក៏ត្រូវបានរៀបចំឡើងចំនួន ៣ វគ្គ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ១០៦ នាក់ ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ២៩ នាក់ និងបុរស ៧៧ នាក់។ រីឯការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូនតាមរបៀប VIA បានធ្វើឡើងលើស្ត្រី ៣១៤ នាក់ ក្នុងនោះ លទ្ធផលវិជ្ជមាន ៣៨ នាក់ (៣៥ នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅពិនិត្យព្យាបាលបន្ត)។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាលការឈឺចាប់ និងសំរន់មានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣៤ នាក់ ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ៦ នាក់ និងបុរស ២៨ នាក់។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការលើកកំពស់ចំណេះដឹងអំពីកាយវប្បកម្ម និងរបបអាហារ ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមិនឆ្លង ចំនួន ២ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៥០ នាក់។ ចុះអភិបាលពីដំណើរការផ្តល់សេវាព្យាបាលការឈឺចាប់ និងបំបាត់ការឈឺចាប់ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យក្នុងខេត្តសៀមរាប និងខេត្តកំពង់ចាម។

៣.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម

នៅឆ្នាំ ២០១០ មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស បានដាក់ឱ្យអ្នកជំងឺបេះដូងសំរាកព្យាបាលសរុបចំនួន ៤.៣៦៣ នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺ ២៥៦ នាក់ បានស្លាប់ ឬស្មើនឹង 0,0៥៨%។ ដោយឡែកមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូង បានទទួលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺបេះដូង ចំនួន ១៩.៥៧៤ ករណី ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺ ៤.៨៧៣ នាក់ ត្រូវបានសំរាកព្យាបាល។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសំរាកព្យាបាលខាងលើ អ្នកជំងឺក្រីក្រចំនួន ១.១២៦ នាក់ ត្រូវបានលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា)។ ករណីវះកាត់បេះដូងចំហរ និងបេះដូងបិទ សរុប ៣.១៩៩ ករណី ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺក្រីក្រ ១.០០៨ នាក់ ត្រូវបានលើកលែងការបង់ថ្លៃ។ ការវិភាគអមគ្លីនិកទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម មានចំនួនសរុប ៤២.៩១១ ករណី។

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ការអប់រំលើកកំពស់ចំណេះដឹងដល់សហគមន៍ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ គ្រូបង្រៀន) បានប្រព្រឹត្តទៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាពសាកល្បងនៃខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ធំ ពោធិសាត់ និងខេត្តព្រៃវែង) តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការព្យាបាល និងបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺមិនឆ្លងដទៃទៀតចំនួន ៨ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន ៤៦៤ នាក់ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការស្រាវជ្រាវ និងគ្រប់គ្រងបុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺមិនឆ្លង ចំនួន ៥ វគ្គ នៅខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ធំ ពោធិសាត់ កំពង់ឆ្នាំង និងព្រៃវែង ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន ២៧៦ នាក់។ អភិបាលពីដំណើរការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែម ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី កំពង់ចាម រតនគិរី កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង ពោធិសាត់ តាកែវ និងខេត្តបាត់ដំបង ហើយបានស្រង់ទិន្នន័យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលចូលមកព្យាបាលនៅគ្លីនិកមាន ៨.០៦៨ នាក់ ក្នុងនោះ មានបុរស ២.៥១០ នាក់ និងស្ត្រី ៥.៥៥៨ នាក់។

៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តលើកកំពស់ការពង្រឹកការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ អនក្រ.បក និងការផ្សព្វផ្សាយការលក់ផលិតផលសំរាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារនៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តព្រះសីហនុ សៀមរាប កំពង់ចាម បាត់ដំបង កំពត កណ្តាល និងបន្ទាយមានជ័យ។ ក្រសួងក៏បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំក្នុងក្របខ័ណ្ឌគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ចំនួន ១១ លើក ពិនិត្យលើការប្រើប្រាស់ខ្លឹមសារស្លាកសញ្ញាផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈ ទូរទស្សន៍ ខិត្តប័ណ្ណ សិក្ខាសាលា ទស្សនាវដ្តី ស្លាកយីហោហាង ។ល។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីអនាម័យចំណីអាហារ ត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់ម្ចាស់ អ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកទទួលខុសត្រូវកន្លែងចំអិនម្ហូបអាហារតាមភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកោះកុង កំពង់ធំ បាត់ដំបង សៀមរាប កំពង់ចាម និងដល់ម្ចាស់ និងអ្នកគ្រប់គ្រងសិប្បកម្ម នៅខេត្តកំពង់ធំ បាត់ដំបង និង សៀមរាប។

ការិយាល័យសុវត្ថិភាពចំណីអាហាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំមួយ ដើម្បីពិភាក្សាលើសេចក្តីព្រាងប្រកាសអន្តរក្រសួង ស្តីពីការបែងចែកភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលលើផ្នែកសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។

៣.៨ កម្មវិធីថ្នាំជក់ និងសុខភាព

ការងារអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គឺជាអន្តរាគមន៍ពហុវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យជាច្រើន។ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់មិនគ្រាន់តែផ្តល់ផលវិបាកដល់សុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែធ្វើឱ្យមានការខាតបង់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចរបស់គ្រួសារផងដែរ។ ក្រោមកម្មវិធីថ្នាំជក់ ឬសុខភាព លេខាធិការដ្ឋានអនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួត-ពិនិត្យថ្នាំជក់បានប្រជុំ ២ លើក និងគណៈកម្មការអន្តរក្រសួង ដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បានប្រជុំ ៤ លើក ដើម្បីពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តភារកិច្ចរបស់ខ្លួន។ សេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការហាមឃាត់ចំពោះការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអប់រំ-កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១១-២០១៥ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍។

ការផ្សព្វផ្សាយទាក់ទងនឹងកម្មវិធីថ្នាំជក់ ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ ដោយមានអ្នកសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផែនការកែសម្រួលសេចក្តីព្រាងច្បាប់ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់អនុក្រឹត្យ ស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់បារី និងបានធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ ដែលមិនទាន់បានអនុវត្តអនុក្រឹត្យនេះ។ ផ្សព្វផ្សាយពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងប្រកាសទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីចំនួន ៣៩ កន្លែង ដោយមានអ្នកចូលរួម ៣.៨០០ នាក់។ បោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាព ស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ចំនួន ១២ មុខ។ ក្រៅពីនេះមានកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារស្តីពីត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង និងសិក្ខាសាលាស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ដោយមានអ្នកចូលរួម ៧០ នាក់។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលនយោបាយគ្មានផ្សែងបារី ៣ វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើង មានអ្នកចូលរួម ៨៧ នាក់។ សកម្មភាពថ្នាំជក់ឬសុខភាពត្រូវបានពិនិត្យតាមដាននិងវាយតំលៃនៅ ១៥ ខេត្ត(ខេត្តកំពត បាត់ដំបង ព្រះសីហនុ ស្វាយរៀង ព្រៃវែង សៀមរាប កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ មណ្ឌលគិរី តាកែវ កែប កោះកុង ពោធិសាត់ កំពង់ឆ្នាំង និងឧត្តរមានជ័យ)។

៣.៩ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងរបួស

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋានដល់អ្នករងរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួសផ្សេងៗ ត្រូវបានរៀបចំឡើងចំនួន ២ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៨៨ នាក់ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញពីការសង្គ្រោះបឋមដល់ជនរងគ្រោះដោយលង់ទឹកដល់សហគមន៍ ២ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៥០ នាក់។ ចុះពង្រឹងលើការងារបំពេញទំរង់ទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចណ៍ថ្មីដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុង ១៥ ខេត្ត។ ការអប់រំស្តីពីវិធានការណ៍ការពារការលង់ទឹកដល់មូលដ្ឋានលិចទឹកចំនួន ៩ ឃុំ នៅស្រុកកំពង់លែង ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។ ដោយសហការជាមួយអង្គការ JICA និង TICO សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ជំនាញសង្គ្រោះបន្ទាន់បឋម ត្រូវបានរៀបចំ និងចែកចាយ ចំនួន ១.៥០០ ក្បាល ដល់មន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលភូមិភាគ ព្រមទាំងការិយាល័យចរាចរណ៍នៃស្នងការដ្ឋាននគរបាលទាំង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត។

ក្រោមគម្រោងសុវត្ថិភាព ១០ ប្រទេស ក្រសួងបានរៀបចំខិតប័ណ្ណ និងសន្លឹកបត់ដែលមានខ្លឹមសារអប់រំស្តីពីការពាក់មួកសុវត្ថិភាព និងការបើកបរក្នុងស្ថានភាពស្រវឹងនៅពេលយប់ ព្រមទាំងផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈនៅតាមស្ថាប័ននានា និងតាមប្រព័ន្ធទូរទស្សន៍ និងសារព័ត៌មាន។ ប្រជុំផ្សព្វផ្សាយពីសកម្មភាពស្តីពីការពាក់មួកសុវត្ថិភាព និងការបើកបរក្នុងស្ថានភាពស្រវឹងពេលយប់ ដល់មន្ត្រីបង្គោល តាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ត្រីក្រសួងមហាផ្ទៃ នគរបាល សណ្តាប់ធ្នាប់ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ក្រសួងអប់រំ និងបណ្តាញសារព័ត៌មាន ទស្សនាវដ្តី វិទ្យុ ទូរទស្សន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធ។

សហការណ៍ជាមួយអង្គការជនពិការអន្តរជាតិ រៀបចំសៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់សិក្ខាកាមស្តីពីការអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលាចំពោះកុមារអាយុពី ០-៥ ឆ្នាំ និងសៀវភៅសំរាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងឆ្មបបូរាណស្តីពីការស្វែងរកឱ្យបានទាន់ពេលវេលារាល់ប្រភេទ និងបញ្ហាពិការភាពលើកុមារអាយុពី ០-៥ ឆ្នាំ។

៣.១០ ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពសំខាន់គឺផ្តោតលើការលើកកំពស់ការគ្រប់គ្រងឧបទ្ទវហេតុដែលមានអ្នករងរបួសច្រើនលើសលប់តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ២វគ្គ ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យចំនួន ៧៦ នាក់ ដែលបំរើការនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ ២ វគ្គ និងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើផែនការកាត់បន្ថយគ្រោះភ័យ និងគ្រោះមហន្តរាយក្នុង និងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ២ វគ្គទៀត។

សេចក្តីព្រាងគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ត្រូវបានរៀបចំឡើង និងបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីមន្ទីរពេទ្យមានសុវត្ថិភាពពេលមានគ្រោះមហន្តរាយចំនួន ២វគ្គ និងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលអ្នករងរបួសដោយសារពស់ចឹកចំនួន ២ វគ្គទៀត។ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយបានធ្វើឡើងនៅ ៩៣ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុង ១៥ ខេត្ត។

៣.១១ សុខភាពបរិស្ថាន

អនុក្រិត្យស្តីពីការរៀបចំគណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាពត្រូវបានសំរេច។ សេចក្តីព្រាងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពបរិស្ថាន សេចក្តីព្រាងគោលនយោបាយវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់សុខភាព និងសេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្ត្រការពារសុខភាពបរិដ្ឋាន និងផែនការសកម្មភាពបរិដ្ឋាននិងសុខភាព ត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍បញ្ចប់ ដើម្បីដាក់ជូនគណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព ពិនិត្យ និងសម្រេច។ ឯកសារសិក្សាវាយតម្លៃអ្នកងាយរងគ្រោះ និងការសម្របសម្រួលទៅនឹងការបំរែបំរួលអាកាសធាតុនៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានរៀបចំ។

សិក្ខាសាលាស្តីពីហានិភ័យនៃសុខភាពដោយសារធាតុគីមីក្នុងចំណីអាហារ ត្រូវបានរៀបចំឡើងចំនួន ៣ វគ្គ ដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រីជំនាញបច្ចេកទេសមកពីក្រសួងកសិកម្មរុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ ក្រសួងបរិស្ថាន

ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម និងនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យពិនិត្យព្យាបាលជំងឺនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសរុបចំនួន ៩៧ នាក់។ បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលករណីជំងឺអាសេនិកូស៊ីស ចំនួន ៣ វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាម ៩៣ នាក់ ចូលរួម។

ការស្រាវជ្រាវករណីជំងឺអាសេនិកូស៊ីស បានធ្វើឡើងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ២៧ ក្នុងខេត្ត ៨ ដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃកំហាប់ជាតិអាសេនិកខ្ពស់នៅក្នុងទឹកអណ្តូង។

៣.១២ ការងារសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្កើនចំណេះដឹងលើការព្យាបាលចលនា ត្រូវបានរៀបចំដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅតាមមន្ទីរពេទ្យចំនួន ៤ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ១៣៦ នាក់ និងស្តីពីការពង្រឹងការព្យាបាលដោយចលនានៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៥០។ មន្ទីរពេទ្យចំនួន ១២ ត្រូវបានពិនិត្យវាយតំលៃលើការព្យាបាលដោយចលនានៅតាម ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យ ៧ មានសេវា និងបុគ្គលិកព្យាបាលដោយចលនា។ បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំសុខភាពមនុស្សចាស់នៅក្នុងសហគមន៍បានរៀបចំឡើង ២ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៧៤ នាក់។

៣.១៣ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវ

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព បានសហការជាមួយក្រុមស្រាវជ្រាវនៃសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ចុះធ្វើអង្កេតស្រាវជ្រាវ ស្តីពីកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺមិនឆ្លង តាមវិធីសាស្ត្ររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលត្រូវបានធ្វើសំភាសន៍ ៥.៤៣៣ នាក់ ក្នុង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត លទ្ធផលដែលទទួលបាន គឺអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅទីក្រុង ១៤% និងនៅជនបទ ១២,៨% ក្នុងនោះ ប្រេវ៉ាឡង់អ្នកជក់បារីជាបុរស ១៣,៤០% និងស្ត្រី ៦,៩%។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅទីក្រុង ៣,៥% និងនៅជនបទ ៣,៤% ក្នុងនោះ មានបុរស ៣៤ % និងស្ត្រី ០,៤%។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកដែលមានសំពាធឈាមលើសនៅទីក្រុងមាន ១៦,៩% និងនៅជនបទ ១០% ក្នុងនោះ មានបុរស ១២,៨០% និងស្ត្រី ៩,៦០%។ រីឯអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅទីក្រុង ១,៧% និងនៅជនបទ ១,៤% ក្នុងនោះ មានបុរស ២.៥០% និងស្ត្រី ៣.៣០%។

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពបានសហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតធ្វើការស្រាវជ្រាវរកជាតិគ្រឿងស្រវឹងនៅក្នុងឈាមរបស់អ្នករងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍។ច្បាប់ចរាចរណ៍ផ្លូវគោកបានកំណត់កំរិតជាតិស្រវឹងនៅក្នុងឈាម គឺ ០,០៥០ ម.ក្រ ក្នុង ១ លីត្រឈាម ក៏ប៉ុន្តែការអង្កេតបានរកឃើញថា ជនរងគ្រោះ ពី ៤០-៤៩,៧% មានកំរិតជាតិស្រវឹងពី ០,២០-០,៤០ ម.ក្រ។ លទ្ធផលនេះ (លំដាប់ទី ១) បង្ហាញពីកំរិតពុលខ្លាំងក្លាដែលធ្វើជនរងគ្រោះ មានការច្របូកច្របល់ក្នុងការឆ្លើយតប ឬលំបាកក្នុងការទំនាក់ទំនង។ ចំណែកលំដាប់ទី ២ មានកំរិតជាតិស្រវឹងចាប់ពី ០,៨០-៧ ម.ក្រ ដែលជាកំរិតពុលខ្លាំងក្លាលើសលប់ ធ្វើឱ្យជនរងគ្រោះបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការប្រតិបត្តិការ នេះជាមូលហេតុចំបងនៃការប៉ះទង្គិចក្នុងពេលធ្វើចរាចរ ដែលមានពី ៣២-

៤០,៨% ។ គួរកត់សំគាល់ថា ភាគច្រើននៃជនរងគ្រោះភេទប្រុសជា កម្មករ កសិករ និងនិស្សិត ក្នុងក្រុមអាយុពី ១៥-៣៥ ឆ្នាំ ហើយក៏ជាអ្នកដែលបានសេពជាតិស្រវឹងច្រើនដល់កំរិតគ្រោះថ្នាក់ និងទំនងបង្កឱ្យមានការប៉ះទង្គិចក្បាលធ្ងន់ធ្ងររហូតដល់ស្លាប់ ។

❖ ការវិភាគអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

១. កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ថ្វីត្បិតតែកម្មវិធីកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងកសាងផែនការសកម្មភាពក្តី ក៏កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ កំពុងទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍គ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន។ នេះជាចំណុចចាប់ផ្តើមល្អមួយសំរាប់ការកៀងគរការគាំទ្រ និងប្រមូលផ្តុំធនធានសំរាប់ការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព ។
- សេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសស្តីពីការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងអន្តរាគមន៍លើបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌធនធានដែលមាន ។
- កិច្ចសហការអន្តរវិស័យត្រូវបានកត់សំគាល់ឃើញថា កាន់តែមានភាពសកម្ម ហើយការសំរបសំរួលសកម្មភាពជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ក៏កាន់តែប្រសិទ្ធភាព។ មានអង្គការជាដៃគូជាច្រើនកំពុងធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងកម្មវិធីនេះ ។

២. ឧបសគ្គចំបងដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវានៅមានកំរិតទាប ដោយសារធនធាននៅខ្សត់ខ្សោយសំរាប់ការពង្រីកសេវាឱ្យបានទូលំទូលាយ ដូចជា សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តកំរិតបឋម និងកំរិតឯកទេស សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសេវាបង្ការភាពងងឹតភ្នែក សេវាស្រាវជ្រាវ ថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺមហារីកទឹកនោមផ្អែម ។ល ។
- ការដោះស្រាយបន្ទុកបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជាការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ សុខភាពបរិស្ថាន ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ។ល ។ ទាមទារឱ្យមានធនធានសមល្មមសំរាប់ការធ្វើសកម្មភាព និងយន្តការសំរបសំរួលពហុវិស័យមួយមានប្រសិទ្ធភាព ។

៤. កម្មវិធីពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

❖ *ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ផ្តោតសំខាន់លើផ្នែក ៥ ជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥: (១) ការផ្តល់សេវាសុខភាព (២) ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (៣) ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (៤) ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង (៥) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។*

៤.១ ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាព

ក. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

- ចំនួន និងទីតាំងមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- កំរិតសមត្ថភាពបច្ចេកទេសសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។
- គំរោងផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល។

មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព : បច្ចុប្បន្នភាពផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល គិតត្រឹមខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១០ បានបង្ហាញថា នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៧៧ ទូទាំងប្រទេស ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុបដែលកំពុងដំណើរការផ្តល់សេវាបានកើនឡើងពី ៩៨៤ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៩៩៧ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ ២០១០។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ជនបទបានកើនពី ១១១ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ១១៧ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ គួរកត់សំគាល់ថា មណ្ឌលសុខភាពថ្មីចំនួន ១២ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅតាមព្រំដែននៃខេត្តព្រះវិហារ បន្ទាយមានជ័យ និងឧត្តរមានជ័យ។ តាមការគ្រោងទុកក្នុងឆ្នាំ ២០១១ មណ្ឌលសុខភាពអាចនឹងកើនរហូតដល់ ១.០២៣ បើយោងទៅតាមកំណើនប្រជាជន និងការពង្រីកតំបន់អភិវឌ្ឍន៍។ ប្រការនេះតំរូវការធនធានយ៉ាងច្រើនសំរាប់ការសាងសង់ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ និងចំនួនបុគ្គលិកបន្ថែម ដើម្បីដំណើរការមណ្ឌលសុខភាពថ្មីទាំងនោះ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញប្រកាសកែសំរួលផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តកណ្តាល ដោយផ្ទេរមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០ ពីខេត្តកណ្តាល ឱ្យស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ យោងតាមលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដែលទាក់ទងទៅនឹងការកំណត់កែសំរួលព្រំប្រទល់រដ្ឋបាលរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តកណ្តាល។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក : មន្ទីរពេទ្យសរុបទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ៨៩ (ដោយរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ៨) ក្នុងនោះមន្ទីរពេទ្យផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត៣ មាន ២៦ ផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត ២ មាន ៣០ និងផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត ១ មាន ៣៣ នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ចំនួនគ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស គឺ ១១.៥៨៧ គ្រែ (ក្នុងនោះ មានគ្រែសំរាប់អ្នកជំងឺរបេង ២.៨៣៨ គ្រែ) កើនលើសឆ្នាំ ២០០៩ ដែលមានចំនួនគ្រែសរុប ៩.៥៤៥ គ្រែ (ក្នុងនោះ មានគ្រែសំរាប់អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ១.៩៧០ គ្រែ)។ បើគិតជាមធ្យម គឺគ្រែមួយសំរាប់ប្រជាជន ១.២១៦ នាក់ (គ្រែមួយសំរាប់ ១.៤០៣ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៩ និងឆ្នាំ ២០០៨ គ្រែមួយសំរាប់ប្រជាជន ១.៤៩០ នាក់)។

ខ. ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តនិងឧបករណ៍ពេទ្យ

- សំណង់អគារមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់រង់ចាំការសំរាល សំណង់អគារមន្ទីរពេទ្យ ។
- ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ ។

សំណង់អគារ : ការបន្តវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ទៅតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការលើកកំពស់លទ្ធភាពកាន់តែងាយស្រួលថែមទៀត ដល់ប្រជាជនក្នុងការមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាព ពិសេសនៅតាមតំបន់ជនបទ។ មណ្ឌលសុខភាពថ្មី ២៣ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ០៦ ត្រូវបានសាងសង់។ បន្ទប់រង់ចាំការសំរាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពស្ថិតក្នុងតំបន់ជនបទ មានចំនួនសរុប ៥២ ក្នុងទូទាំងប្រទេស។ អគារថ្មីដែលបានសាងសង់បន្ថែមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានចំនួនសរុប ២៣ អគារ : ខេត្តបន្ទាយ-មានជ័យ ២ អគារ បាត់ដំបង ៣ អគារ កណ្តាល ៦ អគារ កោះកុង ១ អគារ ព្រះវិហារ ១ អគារ សៀមរាប ៤ អគារ ស្វាយរៀង ១ អគារ តាកែវ ១ អគារ និងខេត្តកំពង់ចាម ៤ អគារ។ ក្រៅពីនេះមានសំណង់អគារមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ ។

ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យនិងបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ : ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យមានបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់សំរាប់គាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហ័ស និងដំណើរព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព គឺត្រូវការទុនវិនិយោគយ៉ាងច្រើន ដោយហេតុថាឧបករណ៍ទាំងអស់នោះមានតម្លៃថ្លៃណាស់ នេះមិនទាន់និយាយអំពីតម្លៃសំរាប់ដំណើរការឧបករណ៍ចំណាយលើការថែទាំ-ជួសជុល និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យជំនាញក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនោះផង។ ទោះជាដូច្នេះក្តី នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌធនធានដែលមានមន្ទីរពេទ្យជាតិមួយចំនួន ពិសេសមន្ទីរពេទ្យជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល បានបំពាក់នូវឧបករណ៍ពេទ្យមានបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ ដូចជា :

- ឧបករណ៍ Scanner Multibaratte ៦៤ នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ។
- ឧបករណ៍ MRI Angiography សំរាប់ថតសរសៃឈាមនៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលបេះដូង ។
- ឧបករណ៍ Radiocobalt សំរាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយកាំរស្មី និងឧបករណ៍ Mamography សំរាប់ថតសុដន នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ។
- ឧបករណ៍ MRI 3.5 Tesla, Scanner 6 Slides និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រកំរិតខ្ពស់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីកឈាមនៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា ។
- ឧបករណ៍ MRI 3 Tesla នៅមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី ៧ ។

គ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

- គ្រប់គ្រងឃ្លាំងស្តុក និងតាមដានការបញ្ជាទិញ
- ចែកចាយទាន់ពេលវេលាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ដោយសន្និទានកម្ម

ការផ្គត់ផ្គង់ : ឱសថ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារដែលបានបញ្ចូលទុកដាក់នៅឃ្លាំងឱសថកណ្ដាលមានទំងន់សរុប ៣.៧១០.៦៧៨ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១០៦.៤២២.៣៩៧ ដុល្លារអាមេរិក។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ និងសំភារៈបរិក្ខារដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គភាពដទៃទៀត មានទំងន់សរុប ៣.១៣៧.៧៥០ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៣៧៨.៦៧៨.៩០៨.០៩៧ រៀល ឬប្រមាណ ៩៣.១៩៥.៩៤០ ដុល្លារអាមេរិក។

ប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ : ការប្រឈមមុខនឹងការដាច់ស្តុកឱសថ ១៥ មុខ ក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តដែលមានឱសថសរុប ១៧០ មុខ នៅមណ្ឌលសុខភាពបានថយចុះពី ១២.៨៧% នៅឆ្នាំ ២០០៨ មក ៦.៤៥% នៅឆ្នាំ ២០០៩ ហើយបន្ទាប ៥.៣៥% នៅឆ្នាំ ២០១០។ ជាទូទៅ លទ្ធផលនេះបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃការបន្តកែលម្អការគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារ នៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថដោយសនិទានកម្មនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការទប់ស្កាត់ការខ្វះខាត ការកកស្ទះ ឬកង្វះខាតធ្ងន់ធ្ងរ និងការបន្ថយដល់កំរិតអប្បបរិមានូវការចេញវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រឹមត្រូវទៅតាមពិធីសារនៃការព្យាបាល។

ប្រព័ន្ធគាំទ្រការងារគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ : ការគ្រប់គ្រងឱសថតាមនៅស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលធ្វើឡើងតាមប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យា។ ការអភិបាល និងតាមដានការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខាពេទ្យ ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំនៅ ៧៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ ៧២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ២៤៣ មណ្ឌលសុខភាព។ មន្ត្រីឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាពក្នុង ១៦ ខេត្ត បានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីវិធីប៉ាន់ប្រមាណតំរូវការឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ។ ការិយាល័យឱសថនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ បានលើកកំពស់ការងារគ្រប់គ្រង និងការចែកចាយឱសថ-បរិក្ខារ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងតាមរយៈការអភិបាល និងត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

ឃ. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

- វិភាគគុណភាពផលិតផលឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ
- បង្កើនសមត្ថភាពបច្ចេកទេសនៃការវិភាគផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការធានាគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារ-ផលិតផលម្ហូបអាហារ : ការធានាបាននូវគុណភាពស្របតាមស្តង់ដាដែលបានកំណត់នូវផលិតផលឱសថសាស្ត្រ ពិសេសឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ និងផលិតផលម្ហូបអាហារដែលកំពុងចរាចរលើទីផ្សារនឹងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់លើសុខភាពអ្នកប្រើប្រាស់។ ក្នុងន័យនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានបន្តលើកកំពស់ការធ្វើតេស្តវិភាគផលិតផលទាំងអស់នោះ សំរាប់ការចុះបញ្ជិកា ការនាំចូល និងការចែកចាយក្នុងប្រទេស។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ និងផលិតផលផ្សេងៗចំនួន ២.០៥៨ គំរូ ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ក្នុងនោះមាន :

- ឱសថ-បរិក្ខាពេទ្យ : ឱសថនិងបរិក្ខាពេទ្យចុះបញ្ជិកា១៤៥២គំរូ ក្នុងនេះមានឱសថបុរាណ១គំរូឱសថពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ៨២ គំរូ ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ៦ គំរូ ពីមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍-គ្រុនចាញ់ និងរបេង ១៤៣ គំរូ ឱសថ-បរិក្ខាពេទ្យមកពីក្រុមហ៊ុនផ្សេងៗ ១៥ គំរូ ពីនាយកដ្ឋានឱសថ ០១ គំរូ ឱសថ Global Fund Conforming test (Q7) ពីខេត្តព្រះវិហារ ១០ គំរូ ពោធិសាត់ ៩ គំរូ ស្ទឹងត្រែង ១១ បន្ទាយមានជ័យ ៦ គំរូ រតនគិរី ៥ គំរូ ឧត្តរមានជ័យ ៦ គំរូ កោះកុង ១០ គំរូ បាត់ដំបង ១២ គំរូ កំពង់ចាម ៩ គំរូ ក្រចេះ ៨ គំរូ មណ្ឌលគិរី ៤ គំរូ ប៉ៃលិន ១០ គំរូ ឱសថក្នុងគំរោងប្រយុទ្ធ និងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ១៧២ គំរូ ឱសថមកពីអង្គការមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ៣ គំរូ ថ្នាំទឹកនោមផ្អែម ២ គំរូ និងថ្នាំចិនសៃ ២ គំរូ ។
- ភេសជ្ជៈ-ម្ហូបអាហារ និងផលិតផលដទៃទៀត : អាហារសមុទ្រ ៥ គំរូ ថ្នាំប្រមូលពីប៉ាហ៊ី ៤ គំរូ ម្សៅបកស្បែក ១ គំរូ កំទេចឈើ និងស្លឹកមកពីអគ្គនាយកដ្ឋានគយ និងរដ្ឋាករកម្ពុជា ២ គំរូ ខ្យល់ ៧ គំរូ អាល់កុល១គំរូពិនិត្យសាប៊ូម្សៅនិងសាប៊ូទឹក២គំរូ ស្រាធុរេនពីខេត្តកំពត១គំរូ ស្រាពីខេត្តពោធិសាត់ ៣ គំរូ ខេត្តកំពង់ចាម ៥ គំរូ ខេត្តព្រៃវែង ៩ គំរូ ទឹកសណ្តែក ១ គំរូ ទឹកដោះគោ ២ គំរូ ទឹកតែ Lemon Green ១ គំរូ ទឹកមកពីប្រភពផ្សេងៗ ៣៦ គំរូ និងសាច់ប៉ាតេ ១ គំរូ ។

មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ : គោលនយោបាយជាតិ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងផែនការសកម្មភាពសំរាប់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយឱ្យអនុវត្ត ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស ។ បន្ថែមពីលើនេះ មន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងខេត្តជាច្រើនត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃសកម្មភាព និងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈបរិក្ខារ និងប្រតិករ ។ សេចក្តីណែនាំគ្លីនិកសំរាប់សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញ ។ សកម្មភាពចំបងពីរដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ ២០១០ គឺពង្រឹងសមត្ថភាពលើការគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងសំរង់ទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត ដើម្បីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា ។

បញ្ហាប្រឈមចំបង គឺសមត្ថភាពមានកំរិតរបស់មន្ត្រីការិយាល័យសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍មួយចំនួន ដែលចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងតាមរយៈការអភិបាល និងការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសុវត្ថិភាពជីវសាស្ត្រក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ។

ង. សេវាផ្តល់ឈាម

- ការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ឈាម
- សុវត្ថិភាពឈាម
- ការផ្គត់ផ្គង់ និងប្រើប្រាស់ឈាម

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ឈាម : មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានពង្រឹងការគាំទ្របច្ចេកទេស និងផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខាសំរាប់ដំណើរការនៅមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ២១ ព្រមទាំងបង្កើនសេវាគ្របដណ្តប់ដោយបង្កើតឱ្យមានដេប៉ូស្តុកឈាមចំនួន ១២ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវាវះកាត់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះ ។ តារាងទី ៤ បង្ហាញពីចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ឈាម និងដេប៉ូស្តុកឈាមនៅតាមខេត្ត ២១ ទូទាំងប្រទេស ។

អំណោយឈាម : មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយនិងទទួលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តតាមក្រុមចល័តនៅតាមគ្រឹះស្ថានសិក្សាមធ្យមសិក្សា ឧត្តមសិក្សា វត្តអារ៉ាម និងគ្រឹះស្ថានសាធារណៈនានានៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមខេត្ត ដូចជា កណ្តាល កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង បានចំនួន ១៨៥ លើក ដោយទទួលបានអំណោយឈាមចំនួន ២២.១២៦ ប្លោក ។ ដោយឡែកមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ បានទទួលអំណោយឈាមសរុបចំនួន ១៨.១១៩ ប្លោក ។ គួរកត់សំគាល់ថា ខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ចាម និងតាកែវ ក៏បានចុះទទួលអំណោយឈាមតាមក្រុមចល័តបានចំនួន ២៦៦ លើក ។

សុវត្ថិភាពឈាម : ឈាមដែលជាអំណោយរបស់សប្បុរសជន ត្រូវបានវិភាគយ៉ាងហ្មត់ចត់ និងរក្សាទុកដាក់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ មុននឹងចែកចាយដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពដល់អ្នកប្រើប្រាស់ ។ គួរកត់សំគាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមថយចុះមកនៅត្រឹម ០.៣៧% ដែលធ្វើឱ្យអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅលើអំណោយឈាមដែលទទួល ថយចុះមកនៅត្រឹម ០.៨% នៅទូទាំងប្រទេស ។

ការផ្គត់ផ្គង់ និងប្រើប្រាស់ : មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យនានាក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ចំនួន ២០.០០០ ប្លោក ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យអង្គការ ៣ មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ១១ មន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិកឯកជន ៦០ ។ ចំណែកមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ បានផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានាក្នុងខេត្តចំនួន ១៥.៨៤៤ ប្លោក ។ សរុបទូទាំងប្រទេស ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមមានចំនួន ៣៥.៨៤៤ ប្លោក កើនលើសឆ្នាំ ២០០៩ ប្រមាណ ៤.៥០០ ប្លោក (៣១.៣១២ ប្លោក នៅឆ្នាំ ២០០៩) ។ ការបង្កើតឱ្យមានផលិតផលឈាមសំរាប់ប្រើប្រាស់ ដូចជា គោលិកាឈាមក្រហមប្លាស្មា និងប្លាកែត និងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាម បានធ្វើឱ្យប្រើប្រាស់ឈាមស្រស់មកនៅត្រឹម ៨០% ភាគរយ ។

តារាងទី ៤ : មន្ទីរពេទ្យដែលមានមណ្ឌលផ្តល់ឈាម ឬដេប៉ូស្តុកឈាម

១	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម	១៨	មន្ទីរពេទ្យកំពង់ស្ពឺ
២	មន្ទីរពេទ្យមេមត់ (ដេប៉ូឈាម)	១៩	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ
៣	មន្ទីរពេទ្យស្វាច់មានជ័យ	២០	មន្ទីរពេទ្យស្មោង (ដេប៉ូឈាម)
៤	មន្ទីរពេទ្យសែនមនោរម្យ	២១	មន្ទីរពេទ្យបារាយណ៍ (ដេប៉ូឈាម)

៥	មន្ទីរពេទ្យព្រៃវែង	២២	មន្ទីរពេទ្យកំពត
៦	មន្ទីរពេទ្យកំពង់ត្របែក (ដេប៉ូឈាម)	២៣	មន្ទីរពេទ្យកំពង់ត្រាច (ដេប៉ូឈាម)
៧	មន្ទីរពេទ្យអ្នកលឿង (ដេប៉ូឈាម)	២៤	មន្ទីរពេទ្យក្រចេះ
៨	មន្ទីរពេទ្យពារាំង (ដេប៉ូឈាម)	២៥	មន្ទីរពេទ្យឧត្តរមានជ័យ
៩	មន្ទីរពេទ្យរតនគិរី	២៦	មន្ទីរពេទ្យក្រុងប៉ៃលិន
១០	មន្ទីរពេទ្យក្រុងព្រះសីហនុ	២៧	មន្ទីរពេទ្យព្រះវិហារ
១១	មន្ទីរពេទ្យស្វាយរៀង	២៨	មន្ទីរពេទ្យពោធិសាត់
១២	មន្ទីរពេទ្យដូនកែវ	២៩	មន្ទីរពេទ្យស្ទឹងត្រែង
១៣	មន្ទីរពេទ្យគិរីវង្ស (ដេប៉ូឈាម)	៣០	មន្ទីរពេទ្យសៀមរាប
១៤	មន្ទីរពេទ្យអូរជ្រៅ (ដេប៉ូឈាម)	៣១	មន្ទីរពេទ្យសូទ្រនិគម (ដេប៉ូឈាម)
១៥	មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង	៣២	មន្ទីរពេទ្យកំពង់ឆ្នាំង
១៦	មន្ទីរពេទ្យមោងឬស្សី (ដេប៉ូឈាម)	៣៣	មន្ទីរពេទ្យមង្គលបុរី
១៧	មន្ទីរពេទ្យសំពៅលូន (ដេប៉ូឈាម)		

បញ្ហាប្រឈម ៖ ប្រើប្រាស់ឈាម និងការប្រមូលឈាម ត្រូវជួបការលំបាកមួយដូចជា មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងមន្ទីរពេទ្យ-គ្លីនិកឯកជនជាច្រើន មិនទាន់អនុវត្តបានពេញលេញតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាម ជាហេតុនាំឱ្យបរិមាណឈាមប្រើប្រាស់កើនឡើងជាប្រចាំ។ ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជន និងការចូលរួមធ្វើអំណោយឈាមនៅមានកំរិត។

ច. ការលើកកំពស់គុណភាពសេវា

- អនុវត្តគោលនយោបាយលើកកំពស់គុណភាព
- ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- អនុវត្តកម្មវិធីទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ការផ្តល់សេវាមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព គឺជាកត្តាចំបងមួយ រួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការថែទាំ-ព្យាបាលឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងធ្វើឱ្យប្រជាជនមានជំនឿទុកចិត្តលើសេវាសាធារណៈ។ ក្នុងន័យនេះ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យជាច្រើនបានបន្តខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវា តាមរយៈការអនុវត្ត

គោលនយោបាយ ស្តីពីការលើកកំពស់គុណភាពសេវា និងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ ក្នុងនោះមានការត្រួតពិនិត្យ តាមដានអនាម័យ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការបំផុសគ្រួសារអ្នកជំងឺឱ្យចូលរួមថែរក្សាអនាម័យល្អនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ល។

ដោយឡែកក្រុមការងារលើកកំពស់គុណភាពសេវា នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានយកចិត្តទុកដាក់ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការគាំទ្រដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាពសេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ឧបករណ៍វាយតម្លៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនលើសេវាសាធារណៈ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់ ក្នុងនោះ មានកម្រងសំណួរស្ទង់មតិការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនលើសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេចក្តីព្រាងឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត ២ សំរាប់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់ ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១១ ត្រូវបានវាយតម្លៃគុណភាព ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត ១ និងបានផ្តល់ពិន្ទុអំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន : មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាទី ៨៧% និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃកប្បាស ក្នុងខេត្តតាកែវ ៣០% មន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះ ៧២% មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ ៦៣% និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខ្សាច់កណ្តាល ៧២% ក្នុងខេត្តកណ្តាល មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជីភូ ៦២% ក្នុងខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យអ្នកលឿង ៥៣% ក្នុងខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង ៦២% មន្ទីរពេទ្យខេត្តកែប ៤១% មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តពោធិ៍សាត់ ៩១% និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន ៨៦% ក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ ។ មណ្ឌលសុខភាព ៤៥ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ១២ បានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យ ។

ឆ. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

- ផ្តល់ព័ត៌មានទូលំទូលាយ ដោយការផ្សព្វផ្សាយ និងចែកចាយសំភារៈអប់រំសុខភាព
- ជំរុញការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលានៅពេលមានបញ្ហាសុខភាព
- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធអតិថិជន និងសិទ្ធកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា

សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលទាក់ទងនឹងផ្នែកនេះ រួមមាន : យុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី ១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ ដោយពង្រឹងការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី ១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវនៅខេត្ត ៧ ដែលគាំទ្រដោយអង្គការយូនីសេហ្វ ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពយុទ្ធនាការនេះ និងផ្សព្វផ្សាយតាមទូរទស្សន៍ប៉ុស្តិ៍លេខ ៥ ៦៣០ ស្ពត និង ២៨ ការ៉ាអូខេ និងទូរទស្សន៍បាយ័ន ៤០៥ ស្ពត និង ២០ ការ៉ាអូខេ ។ យុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី ១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវត្រូវបានពង្រីកនៅខេត្តប៉ៃលិន បាត់ដំបង សៀមរាប កំពង់ឆ្នាំង និងក្រចេះ ។ ការបើកយុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ នៅខេត្តសៀមរាប កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ និងបាត់ដំបង មានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ២៦.០៨៤ នាក់ ។ ដោយឡែកនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កំពង់ធំ មណ្ឌលគិរី ស្ទឹងត្រែង

ឧត្តរមានជ័យ រតនគិរី ប៉ៃលិន បាត់ដំបង សៀមរាប កំពង់ឆ្នាំង និងក្រចេះ បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំបូកសរុបប្រចាំឆ្នាំស្តីពីយុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី ១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ ។

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការអាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី ៦-២៤ ខែ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការចូលរួមពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្វាយរៀង កំពត កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ ស្ទឹងត្រែង បាត់ដំបង កំពង់ចាម ពោធិសាត់ និងបន្ទាយមានជ័យ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រដល់ក្រុមការងារយុទ្ធនាការក្នុងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រយុទ្ធនាការ និងយុទ្ធសាស្ត្រការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលមានឥទ្ធិពលលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (COMBI) ។

សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា : យុទ្ធនាការស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជននិងសិទ្ធិកាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាបានធ្វើឡើងនៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរការខេត្តតាកែវ ដោយមានប្រជាជនចូលរួមនៅក្នុងការអប់រំបន្តដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចំនួនសរុប ១.៧៥០ នាក់ ។ ជាមួយគ្នានេះ ការបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់មួយចំនួនត្រូវបានរៀបចំឡើងដូចជា បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា វគ្គជំនាញស្វែងរកតម្រូវការការតាមដាន និងការវាយតំលៃអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា និងសិក្ខាសាលាផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ស្តីពីការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកសេវាដល់ថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង ចំនួន ១២២ នាក់ ។

ការវាយតំលៃថ្នាក់ជាតិអំពីការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ៥ នៃខេត្ត បានបង្ហាញពីការប្រែប្រួលឥរិយាបថល្អជាវិជ្ជមានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាចំពោះអ្នកជំងឺពី ៧៣.៨៨% នៅមុនពេលបណ្តុះបណ្តាលទៅ ៩០.៥៣% នៅក្រោយពេលបណ្តុះបណ្តាល ។ សកម្មភាពប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវាជាមួយអតិថិជនបានកើនឡើងពី ៤៥.០៤% មុនពេលបណ្តុះបណ្តាលទៅ ៧៤.២៥% នៅក្រោយពោលបណ្តុះបណ្តាល ។ កត្តាទាំងនេះបានធ្វើឱ្យអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យទាំង ៥ ដែលអនុវត្តអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាជាមធ្យមកើនពី ៧៧.២១% មុនពេលបណ្តុះបណ្តាលទៅ ៩៣.២៩% នៅក្រោយពេលបណ្តុះបណ្តាល ។

វគ្គសិក្សាកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់អ្នកអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងរយៈពេល ៦ ខែ បានរៀបចំឡើងដោយមានអ្នកសិក្ខាកាម ២០ នាក់ មកពីកម្មវិធីជាតិនានា និង ១១ រាជធានី-ខេត្ត។ ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗទៀត ដូចជា បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសិទ្ធិអតិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ចំនួន ៥ វគ្គ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ១០២ នាក់ ។ ការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់រាជធានី-ខេត្ត ក្នុងការរៀបចំវេទិកាប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលនាំឱ្យផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព មានចំនួន ១៦ លើក ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួនសរុប ៦៨៥ នាក់ ដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មាននិងមេរៀនបទពិសោធន៍ស្តីពីសកម្មភាពប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព រវាងមន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ។

ជ. វេជ្ជសាស្ត្របុរាណ

- ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណខ្មែរ
- ឧទ្យានរុក្ខឱសថ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណខ្មែរជំនាន់ទី ២ រយៈពេល ១០ ខែ សម្រាប់គ្រូបុរាណដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមមានចំនួន ៥០ នាក់ រយៈពេល ៦ ខែ សម្រាប់គ្រូបុរាណដែលមានចំណេះដឹងខ្ពស់ចំនួន ៥២ នាក់ ។ វគ្គទាំងពីរនេះ សិក្ខាកាមសរុបមាន ១០២ នាក់ មកពី ១៨ រាជធានី-ខេត្ត ដោយសិក្សាលើមុខវិជ្ជា កាយវិភាគវិទ្យា សរីរៈវិទ្យា រោគសញ្ញាវិទ្យា ភូតគាមវិទ្យា សីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងក្រមសីលធម៌ ការផលិតឱសថ រូបធាតុឱសថ ម្ហូលវិទ្យាសាស្ត្រ ម៉ាស្សាបុរាណខ្មែរ និងចុះកម្មសិក្សាផ្ទាល់តាមបណ្តាខេត្តនានាជារៀងរាល់ខែ ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការ NIPPON FOUNDATION ប្រទេសជប៉ុន ។ មជ្ឈមណ្ឌលបានចងក្រងសៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថ ភាគ ៤ ដែលមានរុក្ខជាតិឱសថចំនួន ១៥៤ ប្រភេទ ព្រមទាំងបានបោះពុម្ពចំនួន ៥.៤៧០ ក្បាល ដោយប្រើថវិកាជាតិ ។ គោលនយោបាយឱសថបុរាណត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និងបានចុះហត្ថលេខាដោយឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ។

ចំការរុក្ខជាតិឱសថគីរីរម្យចំនួន ៥ ហិកតា ដំណើរការបានល្អ ដោយបានដាំបន្ថែមនូវរុក្ខជាតិឱសថចំនួន ៤១៦ ដើមទៀត សរុបមាន ១.១៤៤ ដើម ។ មជ្ឈមណ្ឌលបានសុំដីចំនួន ១០ ហិកតា នៅឧទ្យានជាតិព្រះមុនីវង្សបូកគោពីក្រសួងបរិស្ថាន ដោយបានឯកភាពជាគោលការណ៍ ។

ឈ. គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ

- គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស

បច្ចុប្បន្ននេះ គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល មានចំនួន ៧ : សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ។

ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈសម្បត្តិនៃអង្គភាព និងបរិមាណធនធាន ដែលមានក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ក្រសួងសុខាភិបាលបានពង្រីក ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសពី ១៥ អង្គភាព ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៣០ អង្គភាព នៅឆ្នាំ ២០១០ ក្នុងនោះ ១១ ស្រុកប្រតិបត្តិ ទទួលថវិកាពីក្រសួងសុខាភិបាល និង ១៩ ទៀត ទទួលថវិកាពីសុខាភិបាលខេត្ត ។ ក្រសួងមានផែនការពង្រីកបន្ថែម ៥ អង្គភាពទៀត នៅឆ្នាំ ២០១១ ។

ញ. ការងារកសាងផែនការ និងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ

- កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារផែនការ
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យាកសាងផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកា
- សមាហរណកម្មផែនការ-ថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

បែបបទផែនការកសាងផែនការ-ថវិកាប្រចាំឆ្នាំ: ក្រសួងសុខាភិបាលនៅបន្តការពង្រឹងការអនុវត្តបែបបទផែនការប្រចាំឆ្នាំ ៧ ជំហាន នៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល : (១)វិភាគស្ថានភាពសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ (២) កំណត់អាទិភាពគោលដៅ និងគោលដៅចំណុចនៃសូចនាករ (៣) អភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាព ដើម្បីសំរេចគោលដៅដែលបានកំណត់ (៤) កសាងផែនការថវិកា ដើម្បីអនុវត្តផែនការសកម្មភាពដែលបានអភិវឌ្ឍ (៥) ពិនិត្យវិនិច្ឆ័យផែនការ សកម្មភាពនិងផែនការថវិកា (៦) កែតំរូវផែនការសកម្មភាពនិងផែនការថវិកាក្រោយការអនុម័តកញ្ចប់ថវិកាជាតិ ដោយស្ថាប័ននីតិបញ្ញត្តិ និង (៧) អនុវត្ត ពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតំលៃវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកា។

កសាងសមត្ថភាពផែនការ : រវាងឆ្នាំ២០០៨និងឆ្នាំ២០១០ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារផែនការចំនួន៨១៧នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីការងារកសាងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងនោះ មានមន្ត្រីនៅនាយកដ្ឋាននៅទីស្តីការក្រសួងចំនួន ២៩ នាក់ មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ៦២ នាក់ មន្ត្រីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ១៦៧ នាក់ មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៤២ នាក់ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ៤១៦ នាក់។ ក្នុងចំនួនសរុបខាងលើនេះមានមន្ត្រី-បុគ្គលិក នៃទីភ្នាក់ប្រតិបត្តិការពិសេស ៩០ នាក់។ លទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលនេះ បានធ្វើឱ្យគុណភាពនៃការកសាងផែនការ និងផែនការថវិកា កាន់តែត្រូវបានកែលម្អ។

ឧបករណ៍ផែនការ : នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល សហការជាមួយមន្ត្រីនៃគំរោងផ្តល់សេវាសុខភាពជាមូលដ្ឋាននៃសហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសប្រទេសបែលហ្ស៊ិក បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ព័ត៌មានវិទ្យាសំរាប់កសាងផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សាកល្បងលើកដំបូងនៅអង្គភាពសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដើម្បីកសាងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១១។ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យានេះ បានផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់ការកសាងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គភាពគ្រប់ថ្នាក់ ការសំយោគផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ រាជធានី-ខេត្តនីមួយៗ និងសំយោគផែនការសំរាប់វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល ដែលត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល សរុប ៥៨ ផែនការប្រចាំឆ្នាំ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ឧបករណ៍ព័ត៌មានវិទ្យានេះ ក៏ជួយសំរួលផងដែរដល់ការកែតំរូវផែនការ ដំណើរការគ្រប់គ្រង-ប្រើប្រាស់ធនធាននិងត្រួតពិនិត្យតាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការនៅតាមអង្គភាពនីមួយៗ និងចំណេញពេលវេលាច្រើន។

សមាហរណកម្មផែនការអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល : គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ ត្រូវបានពិភាក្សាយ៉ាងទូលំទូលាយរវាងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ ជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈវេទិកាចែករំលែកបទពិសោធន៍ប្រចាំឆ្នាំរវាងសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលរៀបចំដោយអង្គការ MEDICAM ។ គោលបំណងចំបងនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ គឺធ្វើសមាហរណកម្មផែនការសកម្មភាព និងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាមួយនឹងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់សុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ។ ឧបករណ៍បច្ចេកទេសសំរាប់សមាហរណកម្មនេះ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍ ហើយគ្រោងនឹងប្រើប្រាស់សំរាប់ការកសាងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១២ ។ គួរកត់សំគាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ មន្ត្រី-បុគ្គលិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលកំពុងប្រតិបត្តិគំរោងក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ចំនួន ១៤៤ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យាសំរាប់កសាងផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ។

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការងារថវិកា

ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ : ទោះបីជាសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាបានរងផលប៉ះពាល់ពីវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចសកលលោកក៏ដោយ ក៏រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅតែបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំដល់វិស័យសុខាភិបាល ។ ជាក់ស្តែង ថវិកាវិភាជន៍ឆ្នាំ ២០១១ សំរាប់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានអនុម័តដោយស្ថាប័ននិតិបញ្ញត្តិមានចំនួនសរុប ៦៩៤.៣៣១,៤ លានរៀល ជាមួយនឹងកំណើន ១៥.៧% នៃថវិកាវិភាជន៍សំរាប់ឆ្នាំ ២០១០ ដែលមានចំនួន ៦០០.០៥៦,០ លានរៀល ។

យោងតាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា ក្នុងផែនការថវិកាឆ្នាំ២០១០ សរុប ៦០០.០៥៦,០ លានរៀល ក្នុងនោះ ផែនការចំណាយចរន្តចំនួន ៤១៩.៧១៦,០ លានរៀល ឬស្មើនឹង ៧០% ត្រូវបានវិភាជន៍ជូនដល់អង្គភាពប្រតិបត្តិការ និងមន្ទីរពេទ្យនានា ទាំងថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត-ក្រុង ។ ទិសដៅនៃការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត-ក្រុង នៅតែបន្តតំរង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ តារាងទី ៥ បង្ហាញថានិន្នាការនៃ ការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិ រវាងឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ឆ្នាំ ២០១១ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត-ក្រុង ។

តារាងទី ៥ : និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ និងចំណាយរវាងឆ្នាំ ២០០៧-២០១១ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (ឯកតាគិតជាលានរៀល)

វិស័យទាំងមូល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៣៣៦.៩២៦	៤០៤.៨០៣,៨	៥០៣.៨៤៦,៦	៦០០.០៥៦,០	៦៩៤.៣៣១,៤
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	២៩,១%	២០,១%	២៤,៥%	១៩%	១៥,៧%
ចំណាយ (ចរន្ត)	៣៥០.៧៥៩,៧	៤២៦.៧៥០,៣	៥២៤.១៤៦,៣	៦១៥.៣៧៥,៣	
%នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៤,១%	១០៥,៤%	១០៤,០%	១០២,៦%	
ថ្នាក់កណ្ដាល	**២០០៧**	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**
ផែនការថវិកាអនុម័ត	២៣៨.៥៧៦,០	២៧៥.២៥៦,៨	៣៤២.៨១៩,៦*	៤១៩.៧១៦,០***	៤៨៥.៥៧១,៣
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៣៥,១%	១៥,៤%	២៤,៥%	២២,៤%	១៥,៧%
ចំណាយ (ចរន្ត)	២៥៤.២៤២,៨	៣០២.៣៨២,៩	៣៦៨.០៨៣,៨**	៤៤៥.៤៦៩,៣****	
%នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៦,៦%	១០៩,៩%	១០៧,៤%	១០៦,១%	%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	**២០០៧**	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**	**២០១១**
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៨.៣៥០,០	១២៩.៥៤៧,០	១៦១.០២៧,០	១៨០.៣៤០,០	២០៨.៧៦០,១*****
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៦,៦%	៣១,៧%	២៤,៣%	១២,០%	១៥,៨%
ចំណាយ (ចរន្ត)	៩៦.៥១៦,៩	១២៤.៤០៧,៣	១៥៦.០៦២.៥	១៦៩.៩០៥,៩	
%នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៨,១%	៩៦,០%	៩៦,៩%	៩៤,២%	%

* រួមទាំងផែនការថវិកាអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសនៅថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន ៦.៧២០ លានរៀល

** រួមទាំងចំណាយសំរាប់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ១៥ នៅថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន ៥.៩៣១.២ លានរៀល

*** រួមទាំងផែនការថវិកាអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ១៥ នៅថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន ៧.០៦០.០ លានរៀល

**** រួមទាំងចំណាយសំរាប់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ១៥ នៅថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន ៦.០៧៥.៦ លានរៀល

***** រួមទាំងផែនការថវិកាអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ៣០ នៅថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន ១៣.២៤៧.០ លានរៀល

កសាងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ : ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នមន្ត្រីគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុថ្នាក់កណ្តាល ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣៩១ នាក់ និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៃនាយកដ្ឋានថវិកាហិរញ្ញវត្ថុចំនួន ១៧ នាក់។ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋនៃនាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុ បានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ដល់មន្ត្រីផ្នែកគណនេយ្យ ផ្នែកបច្ចេកទេស និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកសារពើភ័ណ្ឌសរុបចំនួន ៩០ នាក់។

ខ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស

- កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី ២
- មូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង

មូលនិធិគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ : កម្មវិធី/គំរោងជំនួយក្រៅប្រទេស ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់រួមមាន : (១) កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី ២ ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយ AFD, AusAID, BTC, DFID, UNFPA, UNICEF និង World Bank ដែលបានគ្រោងចំណាយថវិកាសំរាប់ឆ្នាំ ២០១០ មានប្រមាណ ២៦.២៧០.០០០ ដុល្លារ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ កម្មវិធីនេះបានចំណាយ ២១.៨៦៦.២១៩ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនេះមានចំណែកថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំនួន១.០៤៣.៦២៥ដុល្លារនិង (២) គំរោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ បានគ្រោងចំណាយថវិកាសំរាប់ឆ្នាំ ២០១០ ប្រមាណ ២១.៨៦៩.០២៣ ដុល្លារ ហើយចំណាយជាក់ស្តែងបានប្រមាណ ១៩.២៣៣.៦៥៧ ដុល្លារអាមេរិក (ចំណាយប្រមាណ ១៩.៩៩៥.៥៧២ ដុល្លារ នៅឆ្នាំ ២០០៩)។ គំរោងនេះគ្រោងផែនការចំណាយប្រមាណ ១៤.៩៣៧.០៨៩ ដុល្លារ សំរាប់ឆ្នាំ ២០១១។

គ. យន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ

- លើកលែងការបង់ថ្លៃ មូលនិធិសមធម៌ ឧបត្ថម្ភធន ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍
- ភូមិសាស្ត្រប្រជាជន និងតាវកាលិក ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់
- ការចំណាយ និងប្រភពមូលនិធិ

យន្តការដែលកំពុងមាន : ដំណើរឈានទៅរកការគ្របដណ្តប់ជាសកលតាមមធ្យោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្សេងៗដល់យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងៗគ្នា ត្រូវបានលើកយកមកវិភាគយ៉ាងលម្អិតនៅក្នុងរបាយការណ៍សុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ ២០១០ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជា កំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលនៃការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តសាកល្បង។ សេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម ដែលរៀបចំឡើងដោយក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ បានលើកឡើងអំពីតួនាទីរបស់វិស័យសុខាភិបាលក្នុងការរួមចំណែកអភិវឌ្ឍសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម និងនិយាយដោយឡែកអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ដើម្បីការពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋ មិនសូវមាន

ធនធាន កុំឱ្យធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រ ដោយសារតែចំណាយលើសុខភាព។ បច្ចុប្បន្នប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកំពុងត្រូវបានគាំពារដោយយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាមូលនិធិសមធម៌ និងការឧបត្ថម្ភធន ឬបង់ថ្លៃសេវាជួស ដែលយន្តការទាំងអស់នេះហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូ។ រីឯប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនទៀតកំពុង ត្រូវបានការពារដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ដែលហិរញ្ញប្បទាន ដោយប្រាក់បង់ភាគទានពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។

ការគ្របដណ្តប់ : ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ប្រជាជនក្រីក្រដែលត្រូវបានការពារដោយមូលនិធិសមធម៌និងការឧបត្ថម្ភធនបានកើនពី ៧៣% ទៅ ៧៧% នៃចំនួនប្រជាជនក្រីក្រដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ។

មូលនិធិសមធម៌ និងការឧបត្ថម្ភធន : បច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព ២៩១ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៥៧ ក្នុង ៥៦ ស្រុកប្រតិបត្តិនៃ ២៣ រាជធានី-ខេត្ត ដែលគាំទ្រដោយថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋាភិបាល និងថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ការឧបត្ថម្ភធនកំពុងត្រូវបានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ ដែលទ្រទ្រង់ដោយថវិកាជាតិ។ គួរកត់សំគាល់ថា គំរោងបណ្ណសុខភាពសំរាប់សុខភាពបន្តពូជផ្តល់មូលនិធិដោយ KFW (ធនាគារប្រទេសអាល្លឺម៉ង់) នឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅក្នុងខែមករា ឆ្នាំ ២០១១ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្ទោង និង បារាយណ៏-សន្ទុក ក្នុងខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក អង្គរជ័យ និងកំពង់ត្រាច ក្នុងខេត្តកំពត និងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង កំពង់ត្របែក និងព្រះស្តេច ក្នុងខេត្តព្រៃវែង។

គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ដែលគ្រប់គ្រងដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដោយសហគមន៍ផ្ទាល់ កំពុងដំណើរចំនួន ១៨ គំរោង នៅមណ្ឌលសុខភាព ១៦៤ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៣ ក្នុងខេត្ត ១១ និងរាជធានីភ្នំពេញ។ គំរោងទាំងនេះគ្របដណ្តប់សមាជិកសរុប ១៧០.៤៩០ នាក់។

តាវកាលិក : ជារួមតាវកាលិក ដែលផ្តល់ដោយមូលនិធីសមធម៌ រួមមាន បង់ថ្លៃសេវានៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកក្រីក្រ ដែលមានអត្តសញ្ញាណបញ្ជាក់ពីភាពក្រីក្រសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ថ្លៃម្ហូបអាហារ ចំណាយបុណ្យសព ឧបត្ថម្ភអ្នកកំដរអ្នកជំងឺសំរាក ១ នាក់ និងសោហ៊ុយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ចំណែកគំរោងឧបត្ថម្ភធន បង់តែថ្លៃចំណាយលើការប្រើប្រាស់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ប៉ុណ្ណោះ។ រីឯបណ្ណសុខភាព បង់ថ្លៃចំណាយសំរាប់តែសេវាសុខភាពបន្តពូជ ដែលប្រើប្រាស់ដោយស្ត្រីក្រីក្រប៉ុណ្ណោះ។ គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ បង់ថ្លៃសេវាដែលត្រូវបានកំណត់ឱ្យប្រើប្រាស់តែប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។

លទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវា : ករណីប្រើប្រាស់សេវាដោយលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ប្រជាជនក្រីក្រនៅពេលប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលពុំទាន់មានកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ឬការឧបត្ថម្ភធន (បង់ថ្លៃជំនួស) ឬប័ណ្ណសុខភាពបានកើនពី ១.៤៥៤.២៦១ ករណី នៅឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ១.៦៤៥.៥៩២ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១០។ មូលនិធិសមធម៌ និងការឧបត្ថម្ភធន បានបង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យ សំរាកព្យាបាលវះកាត់សំរាលកូន

ដែលប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រ មានចំនួនសរុប ៧៧០.៥៤៩ ករណី ក្នុងនោះ មូលនិធិសមធម៌មាន ៧៣៣.៣៨៦ ករណី និងឧបត្ថម្ភធន ៣៧.១៦៣ ករណី ។ គួរកត់សំគាល់ថា ករណីប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រក្រោមយន្តការហិរញ្ញប្បទានខាងលើក្នុងឆ្នាំ ២០១០ មានចំនួនសរុប ២.៤១៦.១៤១ ករណី។ ករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅក្រោមគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍មានចំនួនសរុប ២៤២.៦៥២ ករណី ។

ថវិកាចំណាយ : ចំណាយសំរាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ក្នុងឆ្នាំ២០១០មានទឹកប្រាក់សរុប៥.២៧១.០៤១ដុល្លារ ដែលផ្តល់ដោយថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូ ។រីឯចំណាយលើការឧបត្ថម្ភធនមានចំនួន ៣១៧.២៣៩ ដុល្លារ ដែលជាថវិកាជាតិ ។ តារាងទី ៦ សង្ខេបពីករណីប្រើប្រាស់សេវា និងការចំណាយនៃយន្តការហិរញ្ញប្បទានបច្ចុប្បន្ន ។

តារាងទី ៦ : ករណីប្រើប្រាស់សេវា និងការចំណាយទៅតាមយន្តការហិរញ្ញប្បទាននីមួយៗក្នុងឆ្នាំ ២០១០

យន្តការហិរញ្ញប្បទាន	ចំនួនករណី ពិនិត្យជំងឺក្រៅ	ចំនួនករណី សំរាកពេទ្យ	ចំនួនករណី សំរាលកូន	ចំនួនករណី សរុប
ផែនការថវិកាអនុម័ត	១.៥៦០.៧៩១	៤៨.៧៤៥	៣៦.០៥៦	១.៦៤៥.៥៩២
មូលនិធិសមធម៌	៦០៧.៨៣៧	១០៤.៨៥២	២០.៦៩៧	៧៧០.៥៤៩
ឧបត្ថម្ភធន ឬបង់ថ្លៃជួស	១៣.៧៩១	១៨.៦៨១	៤.៦៩១	៣៧.១៦៣
ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍	២៣៣.៤៥៥	៦.៨៩៦	២.៣០១	២៤២.៦៥២
ការចំណាយ	**ចំណាយផ្ទាល់ (ដុល្លារ)**		**ចំណាយមិនផ្ទាល់ (ដុល្លារ)**	**សរុប (ដុល្លារ)**
	មន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាព	ការបញ្ជូនអាហារ អ្នកជំងឺ និង ផ្សេងៗ	រដ្ឋាបាល និង ការអភិវឌ្ឍកម្មវិធី លើប្រតិបត្តិករ	ចំណាយសរុប
លើមូលនិធិសមធម៌	២.៧៨១.៨៩១	២.៤១៦.១៤១	១.២៥៧.២៩៦	៥.២៧១.០៤១
លើឧបត្ថម្ភធន ឬបង់ថ្លៃជួស	៣១៧.២៣៩	០	០	៣១៧.២៣៩

សំគាល់ : ចំណាយផ្ទាល់ គឺចំណាយលើតាវកាលិក បញ្ជូនជំងឺ និងចំណាយផ្សេងទៀត ដែលប្រជាជនក្រីក្រទទួលបាន ។
ចំណាយមិនផ្ទាល់ គឺជាចំណាយប្រតិបត្តិរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលប្រតិបត្តិគំរោងមូលនិធិសមធម៌ ។

៤.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

ក. ស្ថានភាពមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ស្ថិតិបុគ្គលិកទូទាំងវិស័យ
- ការពង្រាយបុគ្គលិក
- ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

ស្ថិតិបុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការ : គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០ មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលកំពុងបំរើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១៨.៣០២ នាក់ ក្នុងនេះ មានវេជ្ជបណ្ឌិត : ២.១៣៩ នាក់ គ្រូពេទ្យមធ្យម : ១.០៨៧ នាក់ ទន្តបណ្ឌិត : ១៨៩ នាក់ ឱសថការី : ៤៦៩ នាក់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម : ៥.១៥៥ នាក់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកាបឋម : ៣.៣៥៩ នាក់ ឆ្មបមធ្យម : ១.៨៦៣ នាក់ ឆ្មបបឋម : ១.៨១៥ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម : ៤២៤ នាក់ ។ តារាងទី ៧ បង្ហាញស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការពង្រាយបុគ្គលិករវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។

ការពង្រាយបុគ្គលិក : ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបំរើការងារនៅថ្នាក់ខេត្តបានកើនពី ៧៣,៧៨% នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៧៥,០៦% នៅឆ្នាំ ២០១០ ទន្ទឹមគ្នានឹងការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានីភ្នំពេញ ពី ២៦,២២% មក ២៤,៩៤% ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា ។

តារាងទី ៧ : ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

យន្តការហិរញ្ញប្បទាន	២០០៨	២០០៩	២០១០
វេជ្ជបណ្ឌិត	២.១៧៣ នាក់	២.១៦២ នាក់	២.១៣៩ នាក់
គ្រូពេទ្យមធ្យម	១.២២០ នាក់	១.១៤៧ នាក់	១.០៨៧ នាក់
ទន្តបណ្ឌិត	១៧២ នាក់	១៧៧ នាក់	១៨៩ នាក់
ឱសថការី	៤២៧ នាក់	៤៣៥ នាក់	៤៦៤ នាក់
ឆ្មបមធ្យម	១.៨០៦ នាក់	១.៨២៥ នាក់	១.៨៦៣ នាក់
គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម	៥.០៨៤ នាក់	៥.០៩៨ នាក់	៥.១៥៥ នាក់
ឆ្មបបឋម	១.៤៣៩ នាក់	១.៦១៦ នាក់	១.៨១៥ នាក់
គិលានុបដ្ឋាក-យិកាបឋម	៣.៤០៧ នាក់	៣.៤០៤ នាក់	៣.៣៥៩ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យមមន្ទីរពិសោធន៍	៤២៨ នាក់	៤២០ នាក់	៤២៤ នាក់
ប្រភេទដទៃទៀត	១.៩៤០ នាក់	១.៨២៩ នាក់	១.៨០៧ នាក់
សរុប	១៨.០៩៦ នាក់	១៨.១១៣ នាក់	១៨.៣០២ នាក់
ការពង្រាយបុគ្គលិករវាង ថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ខេត្ត	**២០០៨**	**២០០៩**	**២០១០**
ថ្នាក់កណ្តាល (រាប់ទាំងរាជធានីភ្នំពេញ)	២៦,២២%	២៦,១៤%	២៤,៩៤%
ថ្នាក់ខេត្ត	៧៣,៧៨%	៧៣,៨៦%	៧៥,០៦%

សំគាល់ : គិតជា % នៃចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបទូទាំងប្រទេស ។

ការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៖ បុគ្គលិក ៨៦៥ នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ ក្នុងនេះ មានបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌបុគ្គលិកពេទ្យមកពីចំការកៅស៊ូ ១៥ នាក់។ មន្ត្រីបុគ្គលិកដែលត្រូវចូលនិវត្តមានចំនួនសរុប ៤២៤ នាក់ ក្នុងនេះថ្នាក់កណ្តាល ១២៩ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ២៩៥ នាក់។ ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលសរុប ៦៩៧ នាក់ ក្នុងនោះ មានក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ៨៧ នាក់ មធ្យម ១៧៨ នាក់ និងបឋម ៤២៣ នាក់។ មន្ត្រីបុគ្គលិកចំនួន ២៦៧ នាក់ ត្រូវបានលប់ចេញពីក្របខ័ណ្ឌដោយសារមរណភាព ៦៥ នាក់ លាឈប់ពីការងារ ៧២ នាក់ បោះបង់ចោលការងារ ១១៣ នាក់ និងឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សរ៍ ១៧ នាក់។ អនុញ្ញាតឱ្យមន្ត្រីរាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ៤០៩ នាក់ ក្នុងនេះ ថ្នាក់ខេត្ត ២៩៥ នាក់ និងថ្នាក់កណ្តាល ១១៤ នាក់ ហើយមន្ត្រីដែលចូលបំរើការវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សរ៍ចំនួន ១២៦ នាក់ ក្នុងនេះ ខេត្តមាន ៩៩ នាក់ និងថ្នាក់កណ្តាល ២៧ នាក់។ មន្ត្រីរាជការ ៥៣ នាក់ ត្រូវបានតែងតាំងដំឡើងឋានៈ ក្នុងនេះ ថ្នាក់កណ្តាល ១៩ នាក់ និងថ្នាក់ខេត្ត ៣៤ នាក់។ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ១.៧៨២ នាក់ បានទទួលគ្រឿងឥស្សរិយសចាប់ពីមេដាយសហមេត្រីថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ដល់មេដាយការងារថ្នាក់សិរិទ្ធ។ មន្ត្រីសុខាភិបាលចំនួន ៩០ នាក់ នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងខេត្តកំពតបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក និងបានចូលរួមការងារធ្វើជំរឿនមន្ត្រីរាជការនៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ទូទាំងប្រទេសពីថ្ងៃ ២៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១០ ដល់ថ្ងៃទី ២៧ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១០។

តារាងទី ៨ ខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

តារាងទី ៨ ៖ ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

បរិយាយ	២០០៨	២០០៩	២០១០
បុគ្គលិកក្របខ័ណ្ឌសរុប	១៨.០៩៦ នាក់	១៨.១១៣ នាក់	១៨.៣០២ នាក់
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៧០៣ នាក់	៨០០ នាក់	៨៦៥ នាក់
តាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	២៩៥ នាក់	៣០៤ នាក់	៦៩៧ នាក់
ចូលនិវត្ត	៣៦៤ នាក់ (១២៤/២៤០)	៣១៤ នាក់ (៩៨/២១៦)	៤២៤នាក់ (២៩៥/១២៩)
លប់ចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៤៥ នាក់	២៣៥ នាក់	២៦៧ នាក់
ស្ថិតទំនេរគ្មានបៀវត្សរ៍	២០២នាក់ (១២៦/៧៦)	៣១០នាក់ (៦៦/២៤៤)	៤០៩នាក់ (១១៤/២៩៥)
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	១១៤នាក់ (៤៧/៦៧)	២០៥នាក់ (៧៥/១៣០)	៥៣នាក់ (១៩/៣៤)
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយស-មេដាយ	២០៥ នាក់	១.៩៩៤ នាក់	១.៧៨២ នាក់

សំគាល់ ៖ តួលេខក្នុងវង់ក្រចកបញ្ជាក់ចំនួនបុគ្គលិក (ថ្នាក់កណ្តាល/ថ្នាក់ខេត្ត)

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

- បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន
- បណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន
- បណ្តុះបណ្តាលបន្ត

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រួមមានសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (ក្នុងនេះ មានសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមួយ) វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ និងសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលចំនួន ៤ នៅខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពត ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស មានដូចតទៅ ៖

ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ៖ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារមាន៣កម្រិតគឺឧត្តម មធ្យម និងបឋម ដែលលទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០០៩-២០១០ មានដូចខាងក្រោម ៖

- **កម្រិតឧត្តម ៖** ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិបានជ្រើសរើសសិស្ស-និស្សិត ចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋាននៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សកលវិទ្យាល័យចេនឡា សកល-វិទ្យាល័យឡាយហ្វ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សរុប ១.២៤០ នាក់ ក្នុងនោះ មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៥៨២ នាក់ ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ ២៤៥ នាក់ ផ្នែកទន្តវេទសាស្ត្រ ១៧៩ នាក់ និងផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ២៣៤ នាក់ ។
- **កម្រិតមធ្យម ៖** និស្សិតអាហារូបករណ៍ជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំទី ១ នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួន ១.២២០ នាក់ (៩០៣ នាក់/២០០៩) ។ និស្សិតកំពុងសិក្សាឆ្នាំទី ២ និងទី ៣ មានចំនួន ១.៥២៩ នាក់ (១.១៧៦ នាក់/២០០៩) ។ និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួន ៦៤០ នាក់ (៥៦៣ នាក់/២០០៩) ។
- **កម្រិតបឋម ៖** សិស្សដែលជ្រើសរើសចូលរៀននៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួន ៣៥៩ នាក់ (៣៩៥ នាក់/២០០៩) ក្នុងនោះ មានសិស្សឆ្មបបឋម ២៣៣ នាក់ (២៦៧ នាក់/២០០៩) និងសិស្សគិលានុបដ្ឋាកបឋមចំនួន ១២៦ នាក់ (១២៨ នាក់/២០០៩) ។ សិស្សដែលត្រូវប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សានៅចុងខែមករា និងកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១ មានចំនួន ៣៧០ នាក់ ។

គួរកត់សំគាល់ថា នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលមាននិស្សិត ៦.៨០៣ នាក់ (៤.៣៦៣ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៩) ក្នុងនោះ និស្សិតអាហារូបករណ៍ ៩៨០ នាក់ (៥៦២ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៩) និស្សិតបង់ថ្លៃសិក្សា ៥.៨២៣នាក់ (៣.៨០១ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៩) ។ នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមាននិស្សិតអាហា-

រូបករណ៍ ២៩៩ នាក់ និស្សិតបង់ថ្លៃសិក្សា ១.៥២២ នាក់ (១៧២៩ នាក់ នៅឆ្នាំ២០០៩) ។ សិស្សដែលជ្រើសរើសចូលរៀននៅសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានសិស្សអាហារូបករណ៍ចំនួន ២.៤៧៤ នាក់ ។ តារាងទី ៩ បង្ហាញស្ថានភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០០៩-២០១០ នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ដែលស្ថិតនៅក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល ។

ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន : រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងប្រទេស និងនៅក្រៅប្រទេស ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានក្នុងប្រទេស : ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានប្រព្រឹត្តទៅនៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈលើមុខជំនាញមួយចំនួនដូចជា: ជំនាញឯកទេស វេជ្ជសាស្ត្ររោគកុមារ សល្យ សាស្ត្រ គម្ពបរិហារវិទ្យា វិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រដាក់ថ្នាំសណ្តំប្រពោនកម្ម និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកចក្ខុរោគ វិកលវិទ្យា ត្រចៀក-ច្រមុះ និងបំពង់ក ចក្ខុរោគឆ្នាំទី ៣ សរុប ១៥៨ នាក់ (៧៥ នាក់/២០០៩) ឯកទេសសុខភាពសាធារណៈជំនាន់ទី ៤ ដែលនឹងបញ្ចប់ឆ្នាំ ២០១០ ចំនួន ៣១ នាក់ ។ ថ្នាក់ជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ ១៦ នាក់ ផ្នែកជំងឺស្បែក១០ នាក់ ផ្នែកវះកាត់កុមារ ៤ នាក់ ។ ផ្នែកឯកទេសក្រោយឧត្តមសិក្សា : ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ២៨ នាក់ ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ ៤៦ នាក់ (សៀមរាប ៣១ នាក់) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ៧ នាក់ ឯកទេសគម្ពបរិហារវិទ្យា ៦ នាក់ ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ៦ នាក់ ឯកទេសថ្នាំសណ្តំប្រពោនកម្ម និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ១០ នាក់ ឯកទេសវិកលវិទ្យា ២ នាក់ ឯកទេសចក្ខុរោគ ៧ នាក់ ឯកទេសជីវសាស្ត្រ ៧ នាក់ ឯកទេសត្រចៀក-ច្រមុះ និងបំពង់ក ៥ នាក់ ឯកទេសជំងឺមហារីក ២ នាក់ និងឯកទេសផ្នែកឱសថ ៧ នាក់ ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានក្រៅប្រទេស : មន្ត្រីសុខាភិបាលត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋាន សរុបចំនួន ២៧ នាក់ (ក្នុងនោះ មានថ្នាក់បណ្ឌិត ២ នាក់ ថ្នាក់អនុបណ្ឌិត ៥ នាក់ និងថ្នាក់ឯកទេសផ្សេងៗ ២០ នាក់) នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី បារាំង អាល្លឺម៉ង់ ឥណ្ឌា ជប៉ុន កូរ៉េ ម៉ាឡេស៊ី ថៃ អាមេរិក និងវៀតណាម ។

ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត

- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងប្រទេស ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាម៉ូឌុលទី ៧ បាន ១៧ វគ្គ សរុបសិក្ខាកាម ៤៤៥ នាក់ ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្រៅប្រទេស : ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីទៅចូលរួមប្រជុំសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលក្រោម ៦ ខែ សរុបចំនួន ៤១៥ នាក់ (៤០៨ នាក់/២០០៩) និងរយៈពេលលើសពី ៦ ខែ សរុប ២២ នាក់ (១៣ នាក់/២០០៩) ឧបត្ថម្ភដោយ WHO SEAMEO TROPMED GTZ JICA UNICEF EC AUSAID UNAIDS URC UNFPA UNDP រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន ថៃ សិង្ហបុរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី ។ល។ និង ។ល។

តារាងទី ៩ : ស្ថានភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ ២០០៩-២០១០

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស	សិស្សបញ្ចប់ការសិក្សា	សិស្សកំពុងរៀន
១	សាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រ សុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្ត្រ	៩៩៥ នាក់	៩២ នាក់	២១៤៣ នាក់
		ឱសថសាស្ត្រ	៣៣៨ នាក់	៨៤ នាក់	៦៣៥ នាក់
		ទន្តវេទសាស្ត្រ	៣២២ នាក់	៤៧ នាក់	៥៨៦ នាក់
២	សាលាបច្ចេកទេស ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ	បរិ. គិលានុបដ្ឋាក	១០០ នាក់	០ នាក់	៦៩៣ នាក់
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	១២០ នាក់	១៥៧ នាក់	៣៥៦ នាក់
		បរិ.រង គិលានុ-ឆ្មប	៤៤ នាក់	៤៩ នាក់	៤៩ នាក់
		បរិ.រង ឆ្មប	១៦០ នាក់	០ នាក់	៤៩០ នាក់
		បរិ.រងបច្ចេកទេស មន្ទីរពិសោធន៍	៦១ នាក់	៣៩ នាក់	២១២ នាក់
		បរិ.រងបច្ចេកទេស ព្យាបាលចលនា	៤០ នាក់	៣៣ នាក់	៨៧ នាក់
		បរិ.រង វិទ្យុសាស្ត្រ	២០ នាក់	២០ នាក់	៨៥ នាក់
៣	សាលាមធ្យមសិក្សា សុខាភិបាល ភូមិភាគ បាត់ដំបង	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	១៣៤ នាក់	៨៥ នាក់	៣១៩ នាក់
		បរិ.រង គិលានុ- ឆ្មប	៤១ នាក់	៣២ នាក់	៣៧ នាក់
		បរិ.រង ឆ្មប	៨៥ នាក់	០ នាក់	២១០ នាក់
		គិលានុបដ្ឋាក- ឆ្មបបឋម	១០០ នាក់	៦៣ នាក់	៨៩ នាក់
៤	សាលាមធ្យមសិក្សា សុខាភិបាល ភូមិភាគ កំពង់ចាម	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	១០៦ នាក់	៩៦ នាក់	៣៣០ នាក់
		បរិ.រង គិលានុ- ឆ្មប	៤៧ នាក់	៣៦ នាក់	៤៧ នាក់
		បរិ.រង ឆ្មប	៨៤ នាក់	០ នាក់	២៣១ នាក់
		បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	៤៧ នាក់	០ នាក់	១៣៤ នាក់
		គិលានុបដ្ឋាក- ឆ្មបបឋម	១០០ នាក់	៦៣ នាក់	៩៩ នាក់

៥	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគ កំពត	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	១០៩ នាក់	១០៤ នាក់	៥៣៤ នាក់
		បរិ.រង គិលានុ- ឆ្មប	៣៩ នាក់	៣២ នាក់	៣២ នាក់
		បរិ.រង ឆ្មប	៨៣ នាក់	០ នាក់	២១៦ នាក់
		គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មបបឋម	១០០ នាក់	៦១ នាក់	៩០ នាក់
៦	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគ ស្ទឹងត្រែង	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	៦៤ នាក់	៥៧ នាក់	១៧១ នាក់
		បរិ.រង គិលានុ- ឆ្មប	០ នាក់	០ នាក់	០ នាក់
		បរិ.រង ឆ្មប	៥៦ នាក់	០ នាក់	១៥២ នាក់
		គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មបបឋម	១០០ នាក់	៣១ នាក់	៨១ នាក់

គួរកត់សំគាល់ថាសាលាបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែងសំរេចផែនការសាងសង់អាគារទីចាត់ការសាងសង់របង និងជួសជុលកែលំអសោភ័ណភាពអាគារសិក្សា អាគារស្នាក់នៅរបស់សិស្សចំនួន ៤ ខ្នង។ ចំពោះការងារបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានក៏រិតបរិញ្ញាប័ត្ររងគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ឆ្មប គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មបបឋម បានចំនួនសរុប ៣៩៥ នាក់ បើប្រៀបធៀបទៅឆ្នាំ ២០០៩ មានត្រឹមតែ ២៩០ នាក់។ ក្រៅពីនេះសាលានៅបានពង្រីក និងពង្រឹងការបណ្តុះបណ្តាលបន ដូចជា ការបង្រៀន ការធ្វើសិក្ខាសាលា ការប្រជុំភូមិភាគដល់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលដែលកំពុងបំរើការងារនៅក្នុងភូមិភាគស្ទឹងត្រែង។

ការពង្រឹង និងពង្រីកគុណភាព និងបរិមាណនៃការបណ្តុះបណ្តាល ជួបប្រទះនូវការលំបាកចំបងមួយចំនួនដូចជា កង្វះដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការជួយការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកា។ សមត្ថភាពបុគ្គលិកមួយចំនួននៅមានក៏រិតទាបទាំងផ្នែកគរុកោសល្យ និងផ្នែកភាសា។ កង្វះឯកសារជាភាសាជាតិ និងសម្ភារៈជំនួយការបង្រៀនដែលមានលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រទំនើបកម្ម។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅខ្វះខាត ដូចជា សំណង់អាគារសិក្សា អាគារសំរាប់អនុវត្តជាក់ស្តែង និងអគារស្នាក់នៅសំរាប់និស្សិតដែលមកពីខេត្តឆ្ងាយៗ។

គ. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ

អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បាន និងកំពុងខិតខំកែលំអចំណុចខ្វះខាតដែលមាន តាមរយៈការពង្រឹងការពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលកិច្ច ទន្ទឹមគ្នានឹងការអនុវត្តវិធានការវិន័យដោយផ្អែកលើសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការ។ គណៈវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ ក៏បានខិតខំណែនាំដាស់តឿនក្រើនរំលឹកដល់សមាជិកគណៈរបស់ខ្លួនឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិទៅតាមលក្ខន្តិកៈនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ។

សមាគមវិជ្ជាជីវៈ ៖ មន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល បានចុះពង្រឹងសីលធិមវិជ្ជាជីវៈដល់គ្រូពេទ្យ ឆ្មប គិលានុប្បដ្ឋាក នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្ត។

ឃ. ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប

ការអនុវត្តប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប ដែលផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល ៦០.០០០ រៀល សំរាប់បុគ្គលិកឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព និង ៤០.០០០ រៀល សំរាប់បុគ្គលិកឆ្មបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលបានបង្កើតទារករស់មួយម្នាក់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតែកត្តាចំបងមួយ ដែលបានធ្វើឱ្យការសំរាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានកើនពី ៣៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ៤៤% នៅឆ្នាំ ២០០៩ និងបន្តកើនឡើងដល់ ៥២% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ។

៤.៤ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

- អភិវឌ្ឍនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាតាមបែបអេឡិចត្រូនិច
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា និងសវនកម្មមរណភាពមាតា
- កសាងសមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ក. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្មី និងដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅគ្រប់រាជធានី-ខេត្ត តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៥ និងបានធ្វើកែបច្ចុប្បន្នភាព ចំនួន ៤ លើក : លើកទី១ នៅឆ្នាំ ១៩៩៦ ដាក់ឱ្យអនុវត្តពីឆ្នាំ ១៩៩៧-១៩៩៩ លើកទី២ នៅឆ្នាំ ១៩៩៩ ដាក់ឱ្យអនុវត្តពីឆ្នាំ ២០០០-២០០៤ លើកទី៣ នៅឆ្នាំ ២០០៥ ដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅឆ្នាំ ២០០៦ និងលើកទី៤ នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដាក់ឱ្យអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៩ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ។

គួរកត់សំគាល់ថា នៅឆ្នាំ ២០១០ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល សហការជាមួយអង្គការ URC បានអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាបែបអេឡិចត្រូនិចគេហទំព័រ (HIS Web-bases Database Software) ដែលផ្តល់ភាពងាយស្រួលកាន់តែច្រើនឡើង សំរាប់ការបញ្ជូនទិន្នន័យពីថ្នាក់មួយទៅថ្នាក់មួយទៀត តាមដានចរន្តរបាយការណ៍ផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវ និងទាញយកទិន្នន័យមកប្រើប្រាស់ ។ល ។ តាមរយៈការចូលទៅក្នុង Website ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល www.hiscambodia.org ។ ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមប្រព័ន្ធគេហទំព័រថ្មីនេះ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់នៅដើមខែមករា ឆ្នាំ ២០១១ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ទូទាំងវិស័យសុខាភិបាលនៅចុងខែមករា ២០១១ បន្ទាប់ពីបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលរួចមក ។

មន្ត្រីទទួលបន្ទុកព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ទីរពេទ្យជាតិ កម្មវិធីជាតិ រួមទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសរុប ២៣៦ នាក់ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីគំរូ របាយការណ៍ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមប្រព័ន្ធគេហទំព័រ ។ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ មន្ត្រីទទួកបន្ទុកព័ត៌មាន ៤២ នាក់ មកពី ១០ ខេត្ត និង ១០ ស្រុកប្រតិបត្តិ បានទទួល

ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើអង្កេតឆ្នក់លើការវាយតំលៃគុណភាពទិន្នន័យ និង ៦៧០ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងវិភាគទិន្នន័យដើម្បីធ្វើផែនការ មកពី ១១ ខេត្ត ១១ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ដែលស្ថិតក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិទាំងនោះ ។

ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាកសាងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាកសាងផែនការ និងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ទូទាំងវិស័យសំរាប់ការរៀបចំផែនការ និងថវិកាឆ្នាំ ២០១១ បន្ទាប់ពីការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យានេះដល់ក្រុមការងារកសាងផែនការនៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីធ្វើឱ្យកាន់តែមានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ ។

គ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្ស

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដែលដំណើរការដោយនាយកដ្ឋានធនធានមនុស្ស ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៀងទាត់ ដើម្បីកត់ត្រាទិន្នន័យសិក្ខាកាមដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងក្នុងប្រទេស និងក្រៅប្រទេស (ដែលរាយការណ៍ដោយមន្ត្រីទទួលការងារបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៤ និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង ព្រមទាំងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ) ទិន្នន័យចុះបញ្ជិកា និងការចេញវិញ្ញាបនបត្រសិក្សា ។

ឃ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាតាមដានមរណភាពមាតា

បន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតា និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០ ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានឱ្យបានត្រឹមត្រូវអំពីមរណភាពមាតាដែលកើតមាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន និងក្នុងសហគមន៍ ។ ព័ត៌មាននេះជួយមន្ត្រីរៀបចំគោលនយោបាយ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងមន្ត្រីថ្នាក់ប្រតិបត្តិ ក្នុងការគិតគូររៀបចំ និងអនុវត្តនូវអន្តរាគមន៍នានា ដែលផ្តល់លទ្ធផលខ្ពស់ក្នុងការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងផ្តល់យន្តការទំនាក់ទំនងជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសាធារណជនដែលមានបំណងចង់ផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីមរណភាពមាតាដល់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅរាល់ម៉ោងនៃថ្ងៃធ្វើការតាមរយៈទូរស័ព្ទចូលមកបន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតា លេខ ០២៣ ៩៩ ២០ ៩១ ។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាតាមដានមរណភាពមាតាត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងកែសំរួលបន្ទាប់បានប្រើប្រាស់សាកល្បងមួយរយៈ ។ ដើម្បីឱ្យការគ្រប់គ្រង និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យកាន់តែងាយស្រួល និងការផ្តល់ព័ត៌មានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាន់ពេលវេលា មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា ដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីគាំពារមាតា និងទារក នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានចំនួន ៦៩ នាក់ ។

ង. ប្រព័ន្ធបូកសរុបព័ត៌មានវិទ្យា និងការងាររបាយការណ៍

បណ្តាញប្រព័ន្ធអ៊ិនធឺណិតដែលដំណើរការដោយខ្សែកាបអុបទិករបស់ NiDA ត្រូវបានតភ្ជាប់ទៅនាយកដ្ឋាន ៦ នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាលចំនួន ៦ ខ្សែ ហើយបានបំបែកទៅដល់មន្ត្រីប្រើប្រាស់ ៣៣ នាក់។ មន្ត្រីរដ្ឋបាលបានចូលរួមសិក្ខាសាលាដែលរៀបចំដោយចំនួន ៧ លើក។ ប្រព័ន្ធបូកសរុបរបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធ Database ត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈការអភិបាលនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៨ លើក។ ជាលទ្ធផលធ្វើឱ្យការប្រមូលរបាយការណ៍ពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី-ខេត្ត រៀងរាល់ត្រីមាស ឆមាស ៩ ខែ និងប្រចាំឆ្នាំ មានចំនួនសរុប ៣៥៥ លើក ឬស្មើនឹង ៧៥% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០០៩ គឺកើនឡើងប្រមាណ ២%។ របាយការណ៍បូកសរុបបានផ្ញើទៀងទាត់ទៅទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងផែនការ អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភាជាតិ គណៈកម្មការទី ៨ នៃរដ្ឋសភាជាតិ និងព្រឹទ្ធសភាជាតិ សរុបចំនួន ១២ លើក។

ច. បណ្តាញតាមដានជំងឺឆ្លង

ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យតាមដានជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍បន្ទាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លងមាននៅគ្រប់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងថ្នាក់ជាតិសំរាប់រាយការណ៍។ Software សំរាប់បញ្ចូលទិន្នន័យជំងឺ ១២ ប្រភេទ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ និងបានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្ញើសារតាមទូរស័ព្ទដៃ (SMS) រហូតដល់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយនឹងបន្តពង្រីកប្រើប្រាស់ SMS ដល់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពនៅពេលអនាគត។ ៩៧% នៃរាជធានី-ខេត្ត បានផ្ញើទិន្នន័យទាន់ពេលវេលាមកនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង។ ជាមួយគ្នានេះ ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ ៣ ខ្សែ : ១១៥, ០១២-៤៨៨.៩៨១ និង ០៨៩-៦៦៩.៥៦៧ បាន និងកំពុងដំណើរការជាប្រចាំរៀងរាល់ថ្ងៃ ទាំងថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ ឬថ្ងៃឈប់សំរាក។ ប្រព័ន្ធតាមដានបានឆ្លើយតបទៅនឹងករណីជំងឺរាតត្បាត ចំនួន ១៤៤ លើក ក្នុងនេះ មានករណីជំងឺរាករូសស្រួចស្រាវ ១១៤ លើក ពុលចំណី-អាហារ ១៣ លើក សង្ស័យជំងឺផ្តាសាយបក្សី ១២ លើក ពុលជាតិគីមី ៤ លើក ពុលស្រា ២ លើក និងសង្ស័យជំងឺប៉េស្ត ១ លើក។

៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ក. ការងារអធិការកិច្ច

ក្រុមអធិការបានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពលើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិកការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន ៥ ករណី ក្នុងនេះ ៣ ករណី កើតមាននៅសេវារដ្ឋ និង ២ ករណីទៀត នៅសេវាឯកជន។ ករណីទីមួយគឺការកំហុសរបស់មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងការអនុវត្ត "បញ្ជីមាស" ដោយធ្វេសប្រហែសមិនយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងវិជ្ជាជីវៈ និងករណីទីពីរ គឺកំហុសរបស់មន្ត្រីក្នុងការងារដឹកនាំគ្រប់គ្រងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ជាលទ្ធផលក្រសួងបានសំរេចដាក់វិន័យដល់មន្ត្រីដែលបានប្រព្រឹត្តខុសឆ្គងនោះ។ រីឯករណីទីបីគឺការខ្វះចន្លោះលើរចនាសម្ព័ន្ធភារកិច្ចនៃការងារដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងនៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយក្រសួងបានសំរេចធ្វើការកែសំរួល

រចនាសម្ព័ន្ធភារកិច្ចនៃការងារដឹកនាំគ្រប់គ្រងនៅទីនោះ។ ដោយឡែក ២ ករណីទៀត ដែលបានកើតមាននៅសេវាឯកជន មួយករណី ទាក់ទងទៅការក្លែងសញ្ញាប័ត្រពេទ្យដើម្បីឈរឈ្មោះប្រកបអាជីវកម្ម(ឱសថស្ថាន)។ ក្រសួងបានណែនាំឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ពង្រឹងវិធានការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជនឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមមូលដ្ឋានគតិយុត្តិ។ រីឯករណីចុងក្រោយ គឺការស្លាប់របស់ទារកម្នាក់ ដែលទទួលការព្យាបាលនៅបន្ទប់ថែទាំ-ព្យាបាលឯកជន និងបានចុះផ្សាយលើទំព័រសារព័ត៌មាន។ ករណីនេះមិនមែនជាកំហុសបច្ចេកទេសនៃការពិនិត្យ និងព្យាបាលរបស់ពេទ្យទាំងស្រុងនោះទេ។ ក្រសួងបានណែនាំឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ឱ្យធ្វើការណែនាំពេទ្យឱ្យខិតខំលើកកំពស់គុណភាពនៃការថែទាំ-ព្យាបាល ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ ការងារត្រួតពិនិត្យជាប្រក្រតី ត្រូវបានអនុវត្តនៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៤ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ៣ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៦ និងមណ្ឌលសុខភាព ១៥៩។ ជារួម ការងារអធិការកិច្ចនៅឆ្នាំ ២០១០ អនុវត្តបានលទ្ធផលល្អបង្គួរ បើប្រៀបធៀបជាមួយឆ្នាំកន្លងទៅដោយសារមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង និងមានកិច្ចសហការសហការល្អពីមន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង

នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ជាអង្គភាពទទួលខុសត្រូវអនុវត្តមុខងារឯករាជ្យ ស្របតាមស្តង់ដារ និងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈនៃសវនកម្មផ្ទៃក្នុង ក្នុងការពិនិត្យវិភាគវាយតំលៃលើសកម្មភាពរបស់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន ក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល។ រាជធានី-ខេត្ត និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ សរុប ១១ អង្គភាព ត្រូវបានធ្វើសវនកម្ម។ មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានសវកម្មផ្ទៃ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នមួយ ស្តីពីនីតិវិធីសវនកម្ម ដែលមានរយៈពេល ៥ ថ្ងៃ និងបានចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ នៅអាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិ និងនៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងបានចូលរួមសហការជាមួយអាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិក្នុងការធ្វើសវនកម្មនៅក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពពាក់ពន្ធ័។

គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ

- ការអនុវត្តច្បាប់ឱសថ
- ការចុះបញ្ជិកា
- ចំណាត់ការ

ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មានសេចក្តីជូនដំណឹង សេចក្តីសម្រេច និងប្រកាសព័ត៌មានសរុបចំនួន ២៤ ច្បាប់ ដែលទាក់ទងនឹងឱសថក្លែងក្លាយឱសថក្លែងបន្លំរបស់ក្រុមហ៊ុន ការហាមប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនឧបករណ៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ-នីហរ័ណ ឱសថ ឬសាខា និងមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ការលុបលេខបញ្ជិកាចេញពីបញ្ជិកាឱសថដែលបានចុះ

បញ្ជិការួច និងបញ្ឈប់ការចុះបញ្ជិកាឱសថ ប្រកាសព័ត៌មានពីក្រែមបកស្បែកដែលបានបង្កគ្រោះថ្នាក់ឱ្យស្លាប់ បែបបទ និងលក្ខខណ្ឌក្នុងការផ្សព្វផ្សាយគ្រឿងសម្អាង និងឱសថក្លែងក្លាយដែលផលិតចេញពីរោងចក្រគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ ការនាំចូល និងចែកចាយឱសថដោយក្រុមហ៊ុន ការកែសម្រួលសមាសភាពលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងសមាសភាពគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការបញ្ចូលឈ្មោះសារធាតុគីមី ចំនួន ៦ មុខ នៅក្នុងតារាងឧបសម្ព័ន្ធនៃច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀននៃអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន។

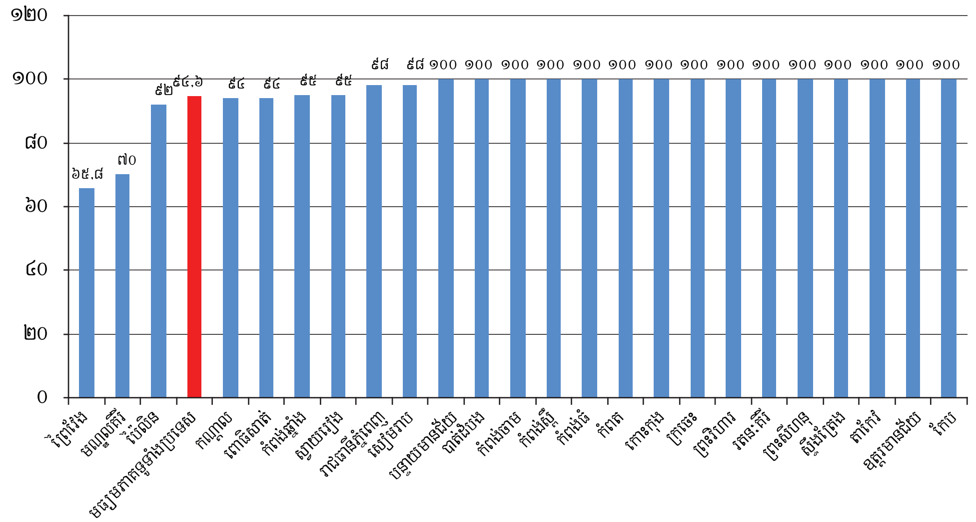
ឱសថស្ថានមានច្បាប់ និងអត់ច្បាប់ ៖ ឱសថក្លែងក្លាយ និងឱសថអន់គុណភាព នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមដ៏គ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពប្រជាជនកម្ពុជា ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ និងអ្នករស់នៅតាមជនបទ។ តាមរបាយការណ៍អង្គការ USPPQM បានឱ្យដឹងថា ឱសថក្លែងក្លាយ និងឱសថអន់គុណភាពប្រមាណ ០,៥% កំពុងចរាចរលើទីផ្សារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅចុងឆ្នាំ ២០១០។ ថ្វីត្បិតតែការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយនៅពុំទាន់សំរេចបានលទ្ធផលដល់កំរិតដែលចង់បានក៏ដោយ ក៏ចំនួនឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថអត់ច្បាប់បានបន្តថយចុះគួរឱ្យកត់សំគាល់ ពី ៩០៨ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០៩ មកត្រឹម ៨៧ កន្លែង នៅចុងឆ្នាំ ២០១០ (តារាងទី ១០)។ តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថបានឱ្យដឹងថាក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងផ្ទះលក់ឱសថទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១.៦០៨ កន្លែង។ សូមបញ្ជាក់ថាឱសថស្ថាន-រង ១០០% មានច្បាប់។ ខេត្តកណ្តាល និងខេត្តមួយចំនួនទៀត បានប្តេជ្ញាលុបបំបាត់ផ្ទះលក់ឱសថអត់ច្បាប់ឱ្យអស់។

តារាងទី ១០ ៖ ស្ថិតិឱសថស្ថាន-រង-កន្លែងលក់ឱសថមានច្បាប់ និងគ្មានច្បាប់ រវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

	២០០៨		២០០៩		២០១០	
ចំនួនឱសថស្ថាន-រង-កន្លែងលក់ឱសថសរុប (កន្លែង)	២.៦១០		២.៣៦១		១.៦០៨	
មានច្បាប់	១.៣៧១	៥២,៥%	១.៤៥៣	៦១,៥%	១.៥២១	៩៤,៦%
អត់ច្បាប់	១.២៣៩	៤៧,៥%	៩០៨	៣៩,៥%	៨៧	៥,៤%

គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងគណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត បានខិតខំពង្រឹងតួនាទីរបស់ខ្លួននៅក្នុងត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអនុវត្តវិធានការនានា ដើម្បីឈានទៅកាន់ការលុបបំបាត់អាជីវកម្មមិនស្របច្បាប់ទាំងស្រុងក្នុងឆ្នាំខាងមុខ។ រូបភាពទី ៧ បង្ហាញភាគរយនៃឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថមានច្បាប់តាមរាជធានី-ខេត្ត។

រូបភាពទី ៩ : ភាគរយនៃឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថមានច្បាប់ និងអត់ច្បាប់ តាមរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ ២០១០



ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកា : ការចុះបញ្ជិកាឱសថសម័យ ឱសថបូរាណ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព សំភារៈ-បរិក្ខារពេទ្យ និងប្រតិករ គ្រឿងសំអាង សរុបចំនួន ១.៤៦៥ មុខ។ ពិនិត្យពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា និងរចនាបទឱសថចំនួន ៧២២មុខ និងបន្តសុពលភាពបញ្ជិកាចំនួន ៧២២ មុខ ផ្តល់លិខិតអនុញ្ញាតនាំចូលឱសថ ១.៩១២ ឯកសារ និងនាំចេញ ៣៨ ឯកសារ និងផ្តល់លិខិតអនុញ្ញាតឱ្យផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថ តាមវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ កាសែត ប្រតិទិន និងផ្ទាំងរូបភាព សរុបចំនួន ២៨៥ ឯកសារ។ បច្ចុប្បន្ននេះមានសហគ្រាសផលិតឱសថ ៨ កន្លែង ក្រុមហ៊ុនអាហ៊័រណនីហ៊័រណ ១៧៤ កន្លែង ការិយាល័យតំណាងរោងចក្រ ១ កន្លែង ក្រុមហ៊ុនប្រកបអាជីវកម្មគ្រឿងសំអាង ៥ កន្លែង មជ្ឈមណ្ឌលថៃរក្សាសម្ផស្ស ៤ កន្លែង។

ចំណាត់ការ : ក្រុមហ៊ុន ២៧ ត្រូវបានបិទ។ កន្លែងលក់ឱសថគ្មានច្បាប់ក្នុងខណ្ឌទួលគោកចំនួន ៤ កន្លែង និងក្នុងខណ្ឌឬស្សីកែវ ៤ កន្លែង ត្រូវបានកោះហៅឱ្យមកធ្វើកិច្ចសន្យា។ ប្រមូលឱសថដែលពុំមានបិទលតប័ត្រឱសថ ហួសកំណត់ប្រើប្រាស់ ៥០៥ ករណី។ ប្រជុំគ្រូបូរាណចិន-ខ្មែរ ៧០ នាក់ ដោយណែនាំឱ្យដាក់លក់ឱសថមានចុះបញ្ជិកា ត្រឹមត្រូវបកប្រែពីអក្សរចិន ឬអង់គ្លេសទៅជាអក្សរខ្មែរ និងត្រូវគោរពច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋាននានារបស់ក្រសួង។ គ្រូឱសថបូរាណ ៣ នាក់ ត្រូវបានកោះហៅមកធ្វើកិច្ចសន្យាមិនឱ្យធ្វើការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលឱសថបូរាណ ស្រាថ្នាំ បូរាណគ្រប់ប្រភេទតាមវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ទស្សនាវដ្តី សារព័ត៌មាន ខិតប័ណ្ណ ឬតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល និងកោះហៅម្ចាស់អគារឱសថបូរាណមួយកន្លែងមកធ្វើកិច្ចសន្យាបញ្ឈប់ការលក់ និងផលិតឱសថ ព្យាបាលក្រពះ ដែលផ្សំលាយជាមួយវត្ថុ

ធាតុគីមី ហើយឱ្យប្រមូលឱសថទាំងនោះមកវិញពីកន្លែងលក់រាយ និងបោះដុំទូទាំងប្រទេស។ រោងចក្រផលិតឱសថចំនួន ៣ ត្រូវបានកោះហៅមកធ្វើកិច្ចសន្យាលើការលុបលេខបញ្ជិកាឱសថមួយចំនួន ដែលផលិតដោយរោងចក្រទាំងនេះ ក្រោយពេលវិភាគទៅឃើញថា មិនត្រឹមត្រូវតាមលិខិតបទដ្ឋានបច្ចេកទេស។

ឃ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន

- ការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងសេវាឯកជន
- ការចុះបញ្ជិកា

សេវាឯកជនមានច្បាប់និងអត់ច្បាប់ ៖ សេវាឯកជនខុសច្បាប់ក៏បង្កបញ្ហាដូចគ្នានឹងឱសថក្លែងក្លាយ និងឱសថអន់គុណភាពដែរសំរាប់ប្រជាជន ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ និងអ្នករស់តំបន់ជនបទ ដោយមិនគ្រាន់តែធ្វើឱ្យប៉ះពាល់សុខភាពបុណ្ណោះទេ គឺថែមទាំងធ្វើឱ្យខាតបង់ប្រាក់កាសទៀតផង ក្នុងករណីទទួលយកសេវាព្យាបាលពីអ្នកផ្ដល់សេវាអត់ច្បាប់ និងគ្មានជំនាញពេទ្យច្បាស់លាស់។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ សេវាព្យាបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទក្នុងទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ៤.៦២២ កន្លែង ក្នុងនេះ មានសេវាអត់ច្បាប់ចំនួន ៣០៥ កន្លែង ឬស្មើនឹង ៧% នៃចំនួនសេវាសរុប (តារាងទី ១១ និងទី ១២)។

តារាងទី ១១ ៖ ស្ថិតិសរុបសេវាឯកជនមានច្បាប់ និងគ្មានច្បាប់ រវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១០

	២០០៨		២០០៩		២០១០	
ចំនួនសេវាសរុប (កន្លែង)	៣.៦៩០	១០០%	៣.៧៥៥	១០០%	៤.៦២២	
សេវាមានច្បាប់	១.៥១៣	៤១%	២.៧០០	៧២%	៤.៣១៧	៩៣%
សេវាអត់ច្បាប	២.១៧៧	៥៩%	១.០៥៥	២៨%	៣០៥	៧%

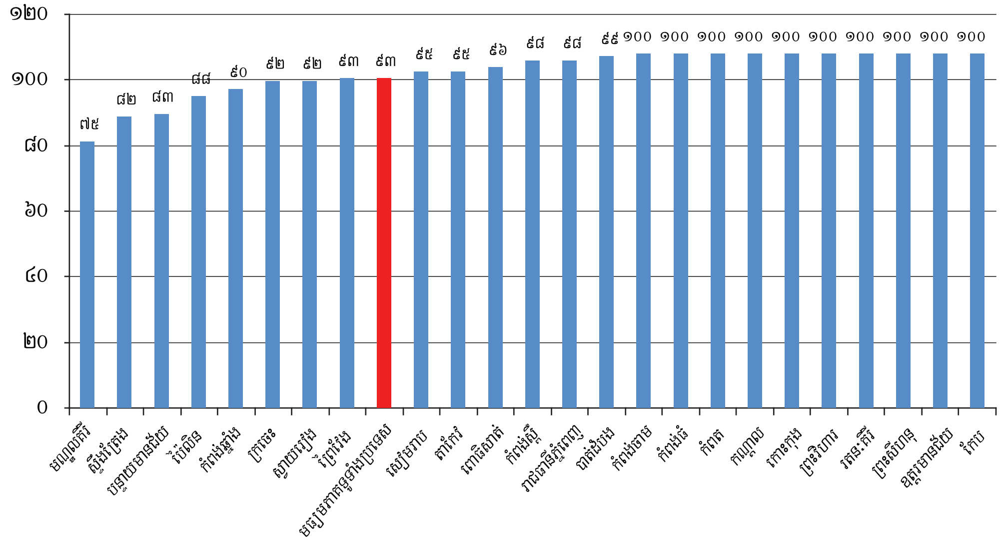
តារាងទី ១២ ៖ ស្ថិតិនៃប្រភេទសេវាឯកជនមានច្បាប់ និងគ្មានច្បាប់ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩-២០១០

ល.រ	ប្រភេទសេវា	២០០៩			២០១០		
		សរុប	% មានច្បាប់	% អត់ច្បាប់	សរុប	% មានច្បាប់	% អត់ច្បាប់
១	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	៧៥៨	៤៨	៥២	១.២៥២	៨៨	១២
២	បន្ទប់ពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	២៤២	៦០	៤០	៣៣១	៩៣	៧
៣	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	៥	១០០	០	១២	១០០	០
៤	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	២.២៦៨	៨១	១៩	២.៥១៦	៩៦	៤
៥	បន្ទប់ព្យាបាលជំងឺមាត់-ធ្មេញ	២៨៤	៦៦	៣៤	៣១៣	៩៣	៧
៦	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស				២	១០០	០

៧	មន្ទីរព្យាបាលមាត់-ធ្មេញ	២៩	៨០	២០	២៦	៨៨	១២
៨	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	២៩	៥៥	៤៥	២៥	៧២	២៨
៩	មន្ទីរសម្ភព	៨	៨៨	១២	៧	៨៦	១៤
១០	មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	៩៥	៨១	១៩	១០២	៨៧	១៣
១១	មន្ទីរពហុព្យាបាល	៣៧	៩២	៨	៣៦	៩៧	៣

គួរកត់សំគាល់ថា ភាគរយនៃសេវាឯកជនមានច្បាប់នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត មានមានការិតប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត រាជធានី-ខេត្តចំនួន ៤ នៅចន្លោះ ៧៥%-៨៨% ខេត្ត ១០ នៅចន្លោះ ៩០%-៩៩% និងខេត្ត ១០ សំរេចបាន ១០០% (រូបភាពទី ៨)។

រូបភាពទី ១០ : ភាគរយនៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានច្បាប់ និងអត់ច្បាប់ តាមរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ ២០១០



កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- មានមូលដ្ឋានគតិយុត្តិ ដូចជា ច្បាប់ ព្រះរាជក្រម អនុក្រឹត្យ ប្រកាស សារាចរណែនាំ និងសេចក្ដីជូនដំណឹងផ្សេងៗ សម្រាប់គ្រប់គ្រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន។
- គណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត បំពេញមុខការរបស់ខ្លួនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

- ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជនគ្រប់ថ្នាក់ បានអភិបាលណែនាំ និងពង្រឹងអនុវត្តច្បាប់បានល្អ ។
- ម្ចាស់បើកសេវា កាន់តែមានការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ក្នុងការបើកអាជីវកម្មសេវា និងចូលរួមកាន់តែសកម្មក្នុងការអនុវត្តច្បាប់ ។

បញ្ហាប្រឈម និងឧបសគ្គ

- ជាងធ្មេញដែលពុំមានសញ្ញាបត្រ (ចេះពីដូនតា) បើកជាគ្លីនិកព្យាបាលមាត់ធ្មេញ បន្ទប់ដក-ដាក់ធ្មេញពុំមានច្បាប់អនុញ្ញាត នៅជាបញ្ហានៅគ្រប់ខេត្ត-រាជធានី ។
- គ្លីនិក និងបន្ទប់ពិគ្រោះមួយចំនួន ដែលត្រូវបានសម្រេចឱ្យផ្អាកអាជីវកម្មផ្តល់សេវា នៅតែពុំអនុវត្តតាមសេចក្តីសម្រេចដោយនៅបន្តសកម្មភាពដដែល ។
- ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម មានលក្ខណៈអួតអាង បំផ្លើសតាមវិទ្យុ និងទូរទស្សន៍ ទស្សនាវដ្តី នូវសេវាកែសម្ផស្ស ឱសថបុរាណ អាហារបំប៉ន ដំណាប់ផ្លែឈើ ម៉ាស៊ីនហាត់ប្រាណ ម៉ាស៊ីនវេជ្ជសាស្ត្រអាចឆ្លើយប្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យម្តង ៤០ មុខនៃជំងឺ និងអាចព្យាបាលរោគផ្សេងៗរាប់រយមុខ ។ល ។
- រថយន្តគិលានសង្គ្រោះឯកជនតិចតួច នៅបន្តដឹកជញ្ជូនជនរងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ រថយន្តខ្លះមានផ្លាកលេខ និងសញ្ញាសំគាល់ និងខ្លះទៀតគ្មាន ។

ង. ការងារនីតិក្រមសុខាភិបាល

- ការរៀបចំឯកសារ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ
- ការស្វែងយល់ និងផ្សព្វផ្សាយ

ឯកសារគតិយុត្តិ ៖ ការិយាល័យនីតិក្រមបានធ្វើកំណត់ឯកសារ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិមួយចំនួនដូចជា៖ ព្រះរាជក្រម ៖ ៤ ច្បាប់ ព្រះរាជក្រឹត្យ ៖ ៨៤ ច្បាប់ អនុក្រឹត្យ ៖ ១៧ ច្បាប់ សេចក្តីសំរេច ៖ ៨ ច្បាប់ ប្រកាស ៖ ៨ ច្បាប់ សេចក្តីជូនដំណឹង ៖ ១ ច្បាប់ សារាចរណ៍ណែនាំ ៖ ១ ច្បាប់ សេចក្តីណែនាំ ៖ ១ ច្បាប់ និងផែនការណែនាំ ៖ ២ ច្បាប់ ។

ការស្វែងយល់ និងផ្សព្វផ្សាយ ៖ មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសុខាភិបាល ៣០ រូប ចាប់ពីថ្នាក់ប្រធាននាយកដ្ឋានរហូតដល់ថ្នាក់រដ្ឋលេខាធិការ បានចូលរួមស្វែងយល់អំពីខ្លឹមសារនៃច្បាប់ប្រឆាំងអំពើពុករលួយក្នុងសិក្ខាសាលា ដែលរៀបចំឡើងដោយអង្គភាពប្រឆាំងអំពើពុករលួយ ។ បន្ទាប់មកក្រសួងបានប្រជុំផ្សព្វផ្សាយបន្តនៅក្រសួងសុខាភិបាលដល់មន្ត្រីដែលមានកាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់ ត្រូវប្រកាសទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួនឱ្យបានយល់ដឹងអំពីខ្លឹមសារច្បាប់ ពិសេសទាក់ទងនឹងការប្រកាសទ្រព្យសម្បត្តិ ។

ច. វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

- ការរៀបចំ និងពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ
- ផែនទីផ្លូវសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ដោយមានការគាំទ្រពីលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិ សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គ.ជ.អ.ប) និងដៃគូ ពិសេសអង្គការ UNICEF និងអង្គការ GIZ (មុនហៅថា GTZ) ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានបន្តការងាររបស់ខ្លួនក្នុងការរៀបចំផែនការសកម្មភាពសំរាប់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ស្របតាមផែនការសកម្មភាពអនុវត្តរយៈពេល ៣ ឆ្នាំ របស់ គ.ជ.អ.ប ។ វឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ រួមមានការវិភាគបំបែកមុខងាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មុខងារនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលតាមថ្នាក់នីមួយៗ ពិសេសការវិភាគអំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ។ សេចក្តីព្រៀង ផែនទីផ្លូវនៃការវិភាគមុខងារក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់ ។ ផែនទីផ្លូវនេះបញ្ជាក់ពីសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ ២០១១ សំរាប់ការបន្តវិភាគមុខងារ ។

ឆ. ការងារយេនឌ័រ

ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែបន្តលើកកំពស់ការយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល តាមរយៈបណ្តុះបណ្តាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ត្រីបង្គោលនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី-ខេត្ត ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលស្តីពីយេនឌ័រ និងសុខភាពត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល ចំនួន ៣ វគ្គ សរុបសិក្ខាកាម ៨៧ នាក់ ក្នុងនេះ មានស្ត្រី ៤១ នាក់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល កំពង់ស្ពឺ ពោធិសាត់ បាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគកំពត កំពង់ចាម បាត់ដំបង និងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ក្រៅពីនេះមន្ត្រីក្រុមការងារយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល បានចូលរួមក្នុងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដល់កុមារីអាយុក្រោម ១៤ ឆ្នាំ និងចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំ-សិក្ខាសាលានានា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនានាដូចជា ការពិគ្រោះយោបល់ស្ត្រី-កុមារថ្នាក់ជាតិ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីយុទ្ធសាស្ត្រយេនឌ័រ ដើម្បីកែប្រែឥរិយាបថ លើកកំពស់សមភាពយេនឌ័រ ការផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ជាតិលើកទី ៤ និងទី ៥ ស្តីពីការអនុវត្តអនុសញ្ញា ស៊ីដ នៅកម្ពុជា និងបានចុះបេសកកម្មជាមួយប្រតិភូអន្តរក្រសួង ដើម្បីវាយតំលៃការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបអំពើជួញដូរមនុស្ស អាជីវកម្មផ្លូវភេទ និងច្បាប់ទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ។

ជ. ភាពជាដៃគូ និងសុខដុមនីយកម្ម

- បច្ចុប្បន្នភាពដៃគូអភិវឌ្ឍន៍
- ពង្រឹងបែបបទនៃកិច្ចព្រមព្រៀង
- ពង្រឹងការសំរបសំរួលនិងកិច្ចសហការ

ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ : ដៃគូជាច្រើនបាន និងកំពុងប្រតិបត្តិការកម្មវិធី និងគំរោងរបស់ខ្លួនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ។ ដៃគូទាំងអស់នោះ រួមមានដៃគូទ្វេភាគី [Agance Francaise de Developement (AFD), Australian Agency for International Development (AusAID), Belgium Technical Cooperation (BTC), Department for International Development (DFID-UK), German Technical Cooperation (GTZ), Japan International Cooperation Agency (JICA), KFW ធនាគារប្រទេសអាឡឺម៉ង់] ពហុភាគីឱ្យដូចជា World Bank, Asain Development Bank និងទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិ (World Health Organization, UNICEF, UNFPA)] ដៃគូសកលរួមមាន Global Funds Fighting Against HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis (GFAMT), Global Alliance for Vaccins and Immunization (GAVI), International Health Partnership Plus (IHP+), និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និងវិស័យឯកជន ។

យោងតាមព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពរបស់អង្គការ MEDICAM បានឱ្យដឹងថា នៅឆ្នាំ ២០១០ មានអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១១៩ អង្គការដែលជាសមាជិករបស់ MEDICAM ប្រតិបត្តិការនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងនោះ មានអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ៦៥ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ៥៤ ។ គួរកត់សំគាល់ថា ភាគច្រើននៃអង្គការទាំងអស់នោះ ប្រតិបត្តិការគំរោងរបស់ខ្លួននៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។ គួរកត់សំគាល់ថា មានអង្គការចំនួន ៧៥ អនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក និងកុមារ ៦៧ អង្គការក្នុងកម្មវិធីជំងឺឆ្លង ២៦ អង្គការក្នុងកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និង ១០២ អង្គការ ក្នុងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ សូមបញ្ជាក់ថា អង្គការនីមួយៗអនុវត្តសកម្មភាពក្នុងកម្មវិធីពី ២ ទៅ ៤ កម្មវិធី ។

ពង្រឹងបែបបទនៃកិច្ចព្រមព្រៀង : ក្នុងគោលដៅតំរែតំរង់មុខព្រួញជំនួយ និងសុខដុម្មនីយកម្មសកម្មភាពជំនួយក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែត្រឹមត្រូវតាមផ្នែកជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងយន្តការ និងបែបបទចុះលើកិច្ចព្រមព្រៀង/អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់ជាមួយដៃគូសុខាភិបាល ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង ការប្រើប្រាស់ និងបច្ចុប្បន្នកម្មនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យាអំពីស្ថានភាពជំនួយ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេសសំរាប់

វិស័យសុខាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ក្រសួងបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង/អនុស្សរណៈជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងក្នុងប្រទេសចំនួន ៤៨ ករណី អនុស្សរណៈទ្វេភាគី ២ ករណី និងស្ថាប័នផ្សេងៗចំនួន ៣ ករណី និងបានជួយសំរួលបែបបទនាំចូលជំនួយមនុស្សធម៌ សំរាប់វិស័យសុខាភិបាលចំនួន ២៩១ ករណី។

ការងារសំរបសំរួល : ភាពជាដៃគូត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំតាមរយៈកិច្ចដំណើរការនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត បានអនុវត្តការប្រជុំប្រចាំខែយ៉ាងទៀងទាត់ ដើម្បីពិភាក្សា និងផ្លាស់ប្តូរយោបល់គ្នាលើទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ ស្តីពីគោលនយោបាយ-យុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍ជាក់ស្តែងក្នុងវិស័យ។ យន្តការនេះកាន់តែជំរុញឱ្យការសំរបសំរួលរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូនៅគ្រប់ថ្នាក់ កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់ បើទុកណាជានៅមានជួបបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនក៏ដោយ។

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សន្និបាតសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំលើកទី ៣២ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលលើកទី ៩ ឆ្នាំ ២០១០ ដែលបានប្រព្រឹត្តនៅថ្ងៃទី ១៤-១៥ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១ បានធ្វើការពិនិត្យវាយតំលៃអំពីវឌ្ឍនភាព សមិទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈមដែលបានជួបប្រទះក្នុងឆ្នាំ ២០១០។ ក្នុងន័យនេះ អង្គសន្និបាតបានធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានដូចតទៅ :

១. ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ សូចនាករសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក និងកុមារ ប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល បន្តស្ថិតនៅក្នុងវឌ្ឍនភាព។ កត្តាគន្លឹះនាំឱ្យសំរេចបានវឌ្ឍនភាពទាំងនោះ គឺ :

- ការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងឈ្លាសវៃបំផុតរបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្វិតស្វាញ ដោយទឹកចិត្តស្មោះសបំផុតពី លោកជំទាវបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការ អង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។
- កំណើនវិភាជន៍ និងចំណាយថវិកាជាតិ បានផ្តល់កាលានុវត្តភាពដល់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាមានគុណភាព។
- ការអភិវឌ្ឍពីវិស័យផ្សេងទៀត ក៏បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់វឌ្ឍនភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល។
- កត្តាចំបងដទៃទៀត រួមមាន ស្មារតីនៃការទទួលខុសត្រូវរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកសុខាភិបាល គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ក្នុងការបំពេញភារកិច្ចរបស់ខ្លួន។
- ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រនិងកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ការចូលរួមពីសហគមន៍ និងផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

២- សូចនាករសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក នៅតែបន្តមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់ ដូចជា កំណើននៃចំនួនស្ត្រីសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងការកើនឡើងនៃអត្រាសម្រាលកូនដោយវះកាត់។ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ពន្យារកំណើតក៏បន្តកើនឡើងជាមធ្យមប្រមាណ ១,៥% ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗ។ វឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករនេះ មានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានលើការដំណើរការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ឆ្ពោះទៅសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជានៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥។បញ្ហាប្រឈមចំបងដែលត្រូវបន្តដោះស្រាយ គឺ: (១) ការបង្កើនមូលនិធិសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យវះកាត់ជំនាញ សម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វះកាត់ ឱសថ-បរិក្ខារ សំណង់អាគារវះកាត់ ដើម្បីពង្រីកការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់

និងថែទាំទារកកំរិតមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ។ (២) ពង្រីកអន្តរាគមន៍មានប្រសិទ្ធភាពនៅផ្នែកផ្តល់សេវា ព្រមទាំងនៅផ្នែកទទួលសេវា (អតិថជន) ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវា និងបង្កើនការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង ។ (៣) បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសំរាលបួនដង និងការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលឱ្យបានកំរិតខ្ពស់ជាអតិបរមា ទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រីកសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព ។ វឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករសុខភាពកុមារនៅតែមានវឌ្ឍនភាពរឹងមាំ ដែលនឹងធានាដល់ការសំរេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សរ៍លើការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារនៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ ។

៣- សូចនាករសំខាន់នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង កំពុងបន្តស្ថិតនៅលើផ្លូវជោគជ័យ ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សកម្ពុជា លើការកាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លងចំបងៗ មានជាអាទិ៍ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈមនៅតែមានចំពោះមុខ ។ របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវថ្មីមួយបានឱ្យដឹងថា អត្រាឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា នឹងកើនឡើងរហូតដលទៅ ៤ ដង បើសិនសកម្មភាពនៃផ្តល់សេវាបង្ការជាសារវ័ន្តមានការធ្លាក់ចុះ ពិសេសសំរាប់ក្រុមគោលដៅ ដូចជា អ្នកបំរើសេវាផ្លូវភេទបុរសស្រឡាញ់បុរស និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនជាដើម ។ រីឯបញ្ហាប្រឈមចំបងក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង និងគ្រុនចាញ់ គឺភាពស៊ាំរបស់មេរោគរបេង និងមេរោគគ្រុនចាញ់ ជាមួយនឹងឱសថព្យាបាល និងភាពស្មុគ្រស្មាញនៃការពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ។

៤- វឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់នៅក្នុងកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត គឺការកសាងគោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាព ទន្ទឹមគ្នានឹងការពិនិត្យកែសំរួល/អភិវឌ្ឍសេចក្តីណែនាំ/ពិធីសារគ្លីនិកចាំបាច់នានា សំរាប់គាំទ្រដល់ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងថែទាំ-ព្យាបាល ។ កម្មវិធីនេះកំពុងទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍គ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន នេះជាចំណុចចាប់ផ្តើមល្អមួយសំរាប់ការកៀងគរការគាំទ្រ និងប្រមូលផ្តុំធនធានសំរាប់ការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព ។ បញ្ហាប្រឈម គឺការគ្របដណ្តប់នៃសេវានៅទាប ដោយសារធនធានមានកំរិត ហើយការដោះស្រាយបន្ទុកបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនានា ដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន របួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ សុខភាពបរិស្ថាន ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ។ល ។ ទាមទារឱ្យមានធនធានសមល្មមសំរាប់ការធ្វើសកម្មភាព និងយន្តការសំរបសំរួលពហុវិស័យមួយមានប្រសិទ្ធភាព ។

៥- ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានកត់សំគាល់ដោយវឌ្ឍនភាពជាច្រើន ដូចជា

(១) ការសាងសង់បន្ថែមមណ្ឌលសុខភាពថ្មីៗ បានបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលកាន់តែច្រើនឡើងដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាពិសេសក្នុងតំបន់ជនបទ ។ រីឯការសាងសង់បន្ថែមអគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក៏បានផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យមន្ទីរពេទ្យកាន់តែមានលទ្ធភាពក្នុងការទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺកាន់តែច្រើនឡើង ។ ការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ និងអត្រាប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យបានកើនឡើងខ្ពស់ ។

(២) កំណើននៃការវិភាជថវិកាជាតិ និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយស្របតាមគោលដៅជាអាទិភាព បំរើឱ្យការផ្តល់សេវា និងការលើកកំពស់សេវា ។

(៣) ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ និងការឧបត្ថម្ភធនសំរាប់ការបង់ថ្លៃសេវាជួស និងប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ បានធ្វើចំនួនករណីនៃការប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្របានកើនឡើងខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០០៩។ ចំណែកគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ត្រូវបានកត់សំគាល់ដោយការកើនឡើងនូវចំនួនសមាជិក ។

(៤) ស្ថានភាពនៃការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ខេត្ត កាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង ដោយសារកំណើនចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត និងការថយចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានីភ្នំពេញ។ ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ត្រូវបានកត់-សំគាល់ដោយកំណើនចំនួនសិស្សចូលរៀន នៅសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសទាំងបួននៅថ្នាក់តំបន់។

(៥) ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសំរាប់ផ្នែកការងារជាច្រើនកំពុងដំណើរការ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់ ។ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបន្ថែមឱ្យទៅជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាបែបអេឡិចត្រូនិចគេហទំព័រ ដែលផ្តល់ភាពងាយស្រួលសំរាប់បញ្ជូនទិន្នន័យពីថ្នាក់មួយទៅថ្នាក់មួយទៀត តាមដានចរន្តរបាយការណ៍ ផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវ និងទាញយកទិន្នន័យមកប្រើប្រាស់ ។ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ពីជំងឺ ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ ។

(៦) ការងារនិយ័តកម្មលើសេវាកម្មឱសថ និងសេវាឯកជន បានកាត់បន្ថយយ៉ាងច្រើននូវចំនួនសេវាខុសច្បាប់ ។

(៧) យន្តការសុខដុមនីយកម្ម និងការសំរបសំរួលជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍកាន់មានភាពរឹងមាំ តាមរយៈកិច្ចដំណើរការពេញលេញរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងថ្នាក់ខេត្ត។ បញ្ហាប្រឈមចំបងៗ រួមមាន : តំរូវការធនធានដើម្បីពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រការកៀងគរធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់កម្មវិធីមូលនិធិ និងការឧបត្ថម្ភធនឬបង់ថ្លៃសេវាជួសសំរាប់ប្រជាជនក្រីក្រ។ ការអនុវត្តច្បាប់ដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទ នៅមិនទាន់ទទួលបានលទ្ធផលដល់កំរិតដែលចង់បាន ។

៦. គោលដៅអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១១-២០១២

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២៖ គោលដៅជាអាទិភាព

- *ធានាឱ្យបាននូវចីរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ សន្តិសុខ និងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើកស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យសេរីពហុបក្ស ។*
- *ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព ក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅលើមូលដ្ឋានទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុន នៅក្នុងបរិការណ៏អត្រាអតិផរណាទាបក្នុងកម្រិតតួលេខមួយខ្ទង់ ។*
- *ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការធានាកែលម្អសូចនាករសំខាន់ៗក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ជាពិសេសក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និងសមភាពយេនឌ័រ ។*
- *ការធានាបង្កើនវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាសាធារណៈ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយទទួលបាននូវការជឿទុកចិត្ត ។*

(ខ្លឹមសារខាងលើនេះដកស្រង់ចេញពីសុន្ទរកថារបស់ ***សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន*** *នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្លែងនៅក្នុងអង្គប្រជុំគណៈរដ្ឋមន្ត្រីលើកទី ១ នីតិកាលទី ៤ នៃរដ្ឋសភា រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៦ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨) ។*

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ នឹងបន្តលើកកំពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីការកែលំអសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត ។ ផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ ២០១១ និង ២០១២ ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីនីមួយៗ ដូចខាងក្រោមនេះ ។

សកម្មភាពអាទិភាពសំរាប់ឆ្នាំ ២០១១-២០១២

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ

លើកកំពស់ការអនុវត្តផែនទីចង្អុលផ្លូវ សំរាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារក ដោយដាក់បញ្ចូល និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានកំណត់សំរាប់សមាសភាគនីមួយៗនៃផែនទីផ្លូវ ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើ :

- លើកកំពស់ការសំរបសំរួល ទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស និងធនធាន ជាមួយដៃគូទាំងអស់ ទាំងមជ្ឈដ្ឋានជាតិ និងអន្តរជាតិ ក្នុងការអនុវត្តផែនទីចង្អុលផ្លូវ ។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាការថែទាំមុនសម្រាល និងក្រោយសម្រាល និងបន្តបង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកំពស់គុណភាពសេវាសម្ភព និងថែទាំទារក ដោយពង្រឹងគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលឆ្មបក្នុងពេលបំរើការងារ ដោយផ្អែកតាមពិធីសារមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ។
- ពិនិត្យរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយផ្តោតលើការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល ការសម្រាលធម្មតា ការគ្រប់គ្រងការឈឺពោះសម្រាលដំណាក់កាលទី ៣ និងការថែទាំទារក សមាហរណកម្មការថែទាំក្រោយសម្រាលរបស់ម្តាយ និងការថែទាំទារក ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារក ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយការរំលូត និងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ ។
- ធានានិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារពន្យារកំណើត និងដាក់បញ្ចូលបរិក្ខារទាំងអស់នោះ ទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំរាប់ផ្តល់ជូនស្ត្រីទើបសម្រាល និងស្ត្រីទើបរំលូតកូនរួច ឬក្រោយរំលូត ។
- ណែនាំពីវិធីពន្យារកំណើតថ្មី និងមានរយៈពេលវែង ព្រមទាំងពង្រីកបន្ថែមការអនុវត្តកម្មវិធីចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់នៃសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព មានគុណភាពខ្ពស់ ។
- ពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងមានឥទ្ធិពលលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (COMBI) ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូលាយ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ។ល ។

- កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ត្រូវតែពង្រីកតាវកាលិក ដោយត្រូវបញ្ចូលសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ថែទាំទារក និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ។
- ប្រើប្រាស់យន្តការផ្ទេរប្រាក់ក្រោមលក្ខខណ្ឌ (Conditional Cash Transfer) ដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់ សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ស្ត្រីក្រីក្រនៅមណ្ឌលសុខភាព ដូចជា ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ៤ ដង ការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព ការថែទាំក្រោយសម្រាល ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬការពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាល ។ល ។
- បន្តពង្រីកការបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសំរាប់ការសំរាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់ជនបទ ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីៗ សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅទារក ពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបង្កើនការផ្ដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធសវនកម្មមរណភាពមាតានៅទូទាំងប្រទេស ទន្ទឹមគ្នានឹងការប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា ពិសេសប្រព័ន្ធផ្ដល់ព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ ។
- រក្សាអត្រាគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងឱ្យនៅកំរិតខ្ពស់ ពិសេសតាមស្វែងរក និងផ្ដល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារចល័ត និងក្នុងតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល ។
- បើកយុទ្ធនាការផ្ដល់បន្ថែមវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស និងជំងឺកញ្ជ្រឹលក្នុងទូទាំងប្រទេស ដើម្បីឈានទៅបំបាត់ជំងឺនេះទាំងស្រុងនៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១២ ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺតេតាណូស និងជំងឺកញ្ជ្រឹល និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជំងឺ ១២ មុខ និងត្រៀមផែនការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងករណីមានផ្ទុះជំងឺដែលអាចបង្ការបានដោយវ៉ាក់សាំង ។
- បន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ។
- លើកកំពស់គុណភាពនៃការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ។
- លើកកំពស់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាហារូបត្ថម្ភ ២០១០-២០១៥ ដោយផ្ដោតលើសកម្មភាពចំបងៗ ដូចខាងក្រោមនេះ :

- បន្តពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ដើម្បីបង្កើតបរិស្ថានគាំទ្រដល់ការលើកកំពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ ដូចជា ការបំបៅដោះទារកភ្លាមក្រោយពេលកើត ការផ្ដល់សារអប់រំ ស្ដីពីអាហារូបត្ថម្ភដល់មាតាក្នុងការថែទាំកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ល។
- បង្កើនសកម្មភាពផ្ដល់មីក្រូសារជាតិដល់ស្ដ្រីមានគភ៌ ស្ដ្រីក្រោយសម្រាល ដូចជា គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលិក ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ឱ្យដំណើរនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាច្រើនថែមទៀត ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចំលងនៃមេរោគអេដស៍ និងការមកទទួលយកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលក្នុងចំណោមអ្នកបំរើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា ។
- បន្តពង្រីកការថែទាំនិងព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពង្រីកបណ្ដាញថែទាំតាមផ្ទះដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- បង្កើនការផ្ដល់សេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ដោយពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្របណ្ដាញឆ្លើយតបឱ្យកាន់តែទូលាយថែមទៀត និងពង្រីកមណ្ឌលផ្ដល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ។
- បង្កើនការគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ដ្រីមានគភ៌មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងពង្រីកការសេវាផ្ដល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់មនុស្សធំ និងកុមារ ។
- បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយពេលចាប់ផ្ដើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានរយៈពេល ១២ ខែ រស់រានមានជីវិតកាន់តែច្រើនឡើង ។
- បន្តពង្រឹងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ដោយពង្រីកការព្យាបាលតាមវិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ DOTs នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសហគមន៍ ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពគ្លីនិក ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាព នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំ និងការព្យាបាលតាមរយៈការបណ្ដុះបណ្ដាលគ្លីនិក និងការងារអភិបាល ដើម្បីរក្សាអត្រាជាសះស្បើយក្នុងកំរិតខ្ពស់ ។
- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសំរាប់គាំទ្រដល់ការពង្រីកការផ្ដល់សេវា និងពង្រឹងគុណភាព និងលើកកំពស់ការស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង របេង-អេដស៍ (TB/HIV) និងរបេងស៊ាំនឹងថ្នាំ ។

- ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការងារផ្តល់សេវា ។
- ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកអភិបាលការងាររបេងនៅគ្រប់ថ្នាក់ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពដើម្បីបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ។
- បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីគ្រុនចាញ់ និងការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព ទៅតាមប្រភេទមេរោគ ដោយប្រើថ្នាំព្រីម៉ាគីន លេបតែមួយដង ។
- លើកកំពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ តាមវិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឆាប់រហ័ស ដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ។
- កែសំរួលមគ្គុទ្ទេសក៏ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដើម្បីឱ្យមានលក្ខណៈសុក្រិត្យជាងមុន និងពង្រឹងគុណភាពនៃការព្យាបាល ។
- អនុវត្តការស្រាវជ្រាវសកម្មក្នុងលក្ខណៈជាសមូហភាព តាមវិធីដោះយកឈាមអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ និងសាកសួររកមូលហេតុ ព្រមទាំងតាមដានមេរោគគ្រុនចាញ់ដែលស៊ាំនឹងថ្នាំគ្រុនចាញ់ ។
- បន្តហាមឃាត់ការលក់ថ្នាំ Artemisinin តែមួយមុខ និងបញ្ឈប់ការលក់ថ្នាំគ្រុនចាញ់តាមផ្ទះលក់ថ្នាំឯកជន តាមរយៈការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ឱសថ និងច្បាប់គ្រប់គ្រងសេវាឯកជន ។
- បន្តអនុវត្តសាកល្បងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ទី ១ និងទី ២ ។
- បង្កើនការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំឱ្យបាន ១០០% ដល់ភូមិគោលដៅ និងបន្តជ្រលក់មុងចាស់ ដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅចំងាយ ២ គ.ម ពីព្រៃដោយប្រើថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែង ។
- លើកកំពស់ការអប់រំសុខភាព និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីបំផុសការប្រើប្រាស់មុង និងទំលាប់ដេកក្នុងមុងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំ ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានរបាយការណ៍សកម្ម និងអកម្មនៃស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅគ្រប់ថ្នាក់ និងពង្រឹងការត្រៀមរៀបចំបង្ការ និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅពេលមានការរាតត្បាត ។
- ពង្រឹងការផ្តល់សេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺគ្រុនឈាមមានប្រសិទ្ធភាព តាមរយៈការងារបណ្តុះ-បណ្តាលសុក្រិតការដល់វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ។

- ពង្រីកសកម្មភាពអប់រំ ស្តីពីវិធានការការពារជំងឺគ្រុនឈាម តាមសហគមន៍ និងសាលារៀន ព្រមទាំងបង្កើនការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ មាតា-បិតា និងអាជ្ញាធរ-រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ក្នុងការធ្វើអនាម័យសំអាតបរិស្ថាន និងតាមទីធ្លាសាធារណៈ ។
- យុទ្ធនាការបាញ់ថ្នាំបាណកឃាដ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការចុះដាក់ថ្នាំអាបេត តាមផ្ទះប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីបង្ការស្ថានភាពរាតត្បាតធ្ងន់ធ្ងរ ។
- បន្តពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងជាមួយស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការទប់ស្កាត់ការចំលងនៃជំងឺព្រូន ។
- បង្កើនការត្រួតពិនិត្យតាមដានក្នុងការអង្កេតស្រាវជ្រាវបន្តជំងឺដង្កូវព្រូនអំបោះ ក្រោយពេលបញ្ចប់យុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនជាសមូហភាព និងបង្កើនការស្រាវជ្រាវជំងឺព្រូនក្នុងថ្លើម ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ទាន់ហេតុការណ៍ និងការត្រៀមឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង ដូចជា គ្រុនផ្តាសាយថ្មីជាដើម ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសំភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងនានា ដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ ។
- បន្តពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- អនុវត្តផែនការសកម្មភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ២០១០-២០១៥ ដោយផ្តោតជាចំបងលើ : ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តមានគុណភាព ដូចជាសេវាព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន សេវាបង្ការ និងអប់រំសុខភាព ផ្តល់ប្រឹក្សានៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ លើកកំពស់គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត វិកលវិទ្យា និងការព្យាបាល បន្សាបគ្រឿងញៀន ។ លើកកំពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូ ក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ។
- បន្តការអប់រំលើកកំពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ ដល់កុមារតាមសាលាបឋមសិក្សា និងសហគមន៍ ព្រមទាំងលើកកំពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ តាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ។

- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីផ្នែកទន្តសាស្ត្រ ស្តីពីគ្លីនីកទន្តសាស្ត្រ និងបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីផ្នែកគាំពារមាតា និងទារកស្តីពីការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារតូច ។
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការរៀបចំផែនការសកម្មភាពសំរាប់ការអនុវត្ត ។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលក្នុងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកដោះ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ដើម្បីផ្តល់ការពិនិត្យព្យាបាលទាន់ពេលវេលានៅដំណាក់កាលដំបូង ។
- លើកកំពស់ការចូលរួមពីស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ក្នុងការទប់ស្កាត់កត្តាហានិភ័យ ដែលនាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង ពិសេសយន្តការសំរបសំរួល និងឆ្លើយតបអន្តរវិស័យមានប្រសិទ្ធភាព ។
- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្តីអំពីកត្តាហានិភ័យនានា ដែលនាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ដោយរៀបចំសារអប់រំសុខភាព និងផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដែលប្រជាជននិយម ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺមិនឆ្លង និងការប្រមូលទិន្នន័យ ការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលមានសំរាប់ការពង្រីក និងកែលម្អគុណភាពសេវា ។
- បន្តលើកកំពស់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាល អនាម័យ នៅតាមអាហារដ្ឋាន និងភោជនីយដ្ឋាន ទន្ទឹមគ្នានឹងការវិភាគដោយមន្ទីរពិសោធន៍នូវគ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ ចរាចរលើទីផ្សារ ។
- លើកកំពស់ការអនុវត្តអនុសញ្ញា ស្តីពីការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ ។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីវិធីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សង្គ្រោះបឋម និងការបង្ការរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ព្រមទាំងពង្រឹងការចុះស្រង់ទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ របួស និងលង់ទឹក ។
- បន្តការស្រាវជ្រាវរកជាតិស្រវឹងលើជនរងគ្រោះដោយថ្នាក់ចរាចរណ៍ ដែលចូលមកទទួលការព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ។
- បង្កើនសមត្ថភាពលើការងារគ្រប់គ្រង និងការព្យាបាលដោយចលនា បង្ការរបួស ពិការភាព និងការសង្គ្រោះជីវិតមូលដ្ឋាន ។ បន្តលើកកំពស់កម្មវិធីបង្ការកុមារតូចពីការលង់ទឹក ។
- រៀបចំផែនការត្រៀមគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសំរាប់ការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងករណីមានគ្រោះមហន្តរាយជាយថាហេតុកើតឡើង ពិសេសការត្រៀមប្រព័ន្ធបញ្ជូន និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅតាមមន្ទីរ-ពេទ្យបង្អែក ។

- បញ្ចប់ការកសាងគោលនយោបាយ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់នៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់នៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។
- លើកកំពស់សមត្ថភាពក្នុងការវាយតំលៃសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ សំរាប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ និងគ្រោះអាសន្ន និងធ្វើការវាយតំលៃសាកល្បង ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតំលៃ ។
- បង្កើនសមត្ថភាព និងចំណេះដឹងដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងមន្ត្រីនៃក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ អំពីកត្តាហានិភ័យនានា ដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាពបរិស្ថាន និងសុខភាពមនុស្ស ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយ ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូ ក្នុងការចូលរួមអនុវត្តផែនការសកម្មភាពបរិដ្ឋាន និងសុខភាព ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹង និងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសំរាប់ការសំរាលកូន ពិសេសនៅក្នុងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍នៅតាមព្រំដែន ។
- បង្កើនការវិនិយោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅតាមកំរិតធនធានដែលមាន ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។
- អនុវត្តគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យជំងឺ ដោយធានានូវគុណភាពនៃការវិភាគស្របទៅតាមបទដ្ឋានស្តង់ដារដែលបានកំណត់ ។
- លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ឈាមមានសុវត្ថិភាព និងស្របតាមគោលការណ៍ប្រើប្រាស់ឈាម ទន្ទឹមគ្នានឹងការបង្កើនយុទ្ធការប្រមូលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តទូទាំងប្រទេស និងការពង្រីកដេប៉ូស្តុកឈាម នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុកសំរាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពិសេសសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងបន្តអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

- អនុវត្តផែនការសកម្មភាពសំរាប់ត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលជាផ្នែកមួយនៃការកែលម្អគុណភាពសេវា និងលើកកំពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំ-ព្យាបាលអ្នកជំងឺ ។
- បន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព ដែលមានលក្ខណៈបច្ចេកទេសខ្ពស់ ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ការឧបត្ថម្ភធន ឬការបង់ថ្លៃជួស និងប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។
- ពង្រីកការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកសេវា និងអ្នកទទួលសេវា និងការលើកកំពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិរបស់អតិថិជន ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌ ដោយផ្អែកលើសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការ និងសហលក្ខន្តិកៈដោយឡែកសំរាប់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ។
- បន្តពង្រាយ និងបែងចែកវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃទៅតាមតំរូវការនៃថ្នាក់នីមួយៗ ពិសេសការអនុវត្តផែនការពង្រាយបន្ថែមនូវឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជនឈរលើមូលដ្ឋានច្បាប់ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ ដោយបន្តលើកកំពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។
- បន្តរៀបចំផែនទីផ្លូវសំរាប់ការធ្វើវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល អនុលោមតាមផែនការអនុវត្តរយៈពេល ៣ ឆ្នាំ នៃកម្មវិធីវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ។
- អនុវត្តវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការមុខងារផ្តល់សេវា និងមុខងារគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជាពង្រឹង និងពង្រីកគ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ។
- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល បន្តពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យានៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយ-តំលៃលទ្ធផលការងារ ។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសំរាប់ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងការកត់ត្រាទិន្នន័យសំខាន់របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ។

- ការលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងការប្រមូលព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តនីតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលកិច្ច អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមអន្តរជាតិ លើកកំពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងលើកស្ទួយភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគនៅក្នុងវិស័យ។
- ពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ មានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការលើកស្ទួយយន្តការសំរបសំរួល និងឆ្លើយតបអន្តរវិស័យ។

ក្រសួងសុខាភិបាល

អាសយដ្ឋាន ១៥១-១៥៣ មហាវិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ កម្ពុជា
ទូរសារៈ (៨៥៥-២៣) ៨៨៤ ៩០៩
អ៊ីម៉ែល : sp-cabinet@moh.gov.kh

Designed by Graphic Roots: www.graphicroots.com.kh