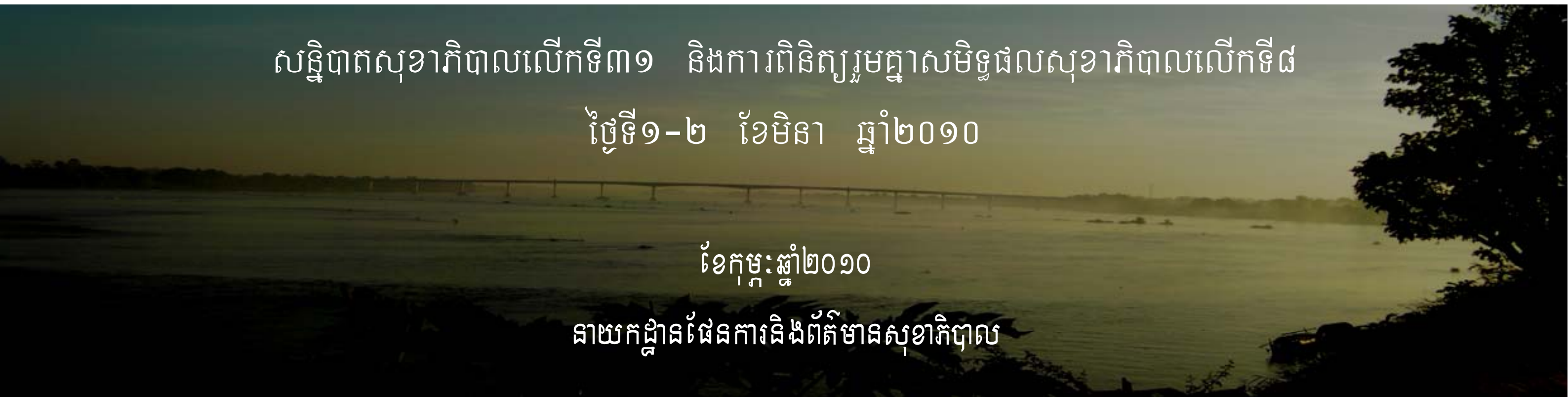
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

# របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៩ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០១០

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី៣១ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី៨

ថ្ងៃទី១-២ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១០



ខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០១០

នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

# សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន

## នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

# លោកជំទាវ ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា

ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក

ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា

# អារម្ភកថា

វត្តមានដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅគ្រប់សន្និបាតប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល តាំងពីក្រោយថ្ងៃរំដោះ ៧ មករា ឆ្នាំ១៩៧៩ គឺជាសក្ខីភាពបញ្ជាក់ពីការយកចិត្តទុកដាក់ដ៏ជ្រាលជ្រៅបំផុតរបស់ សម្តេច តេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី ចំពោះសុខភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប និងជាការផ្តល់កំលាំងចិត្តដ៏ក្លៀវក្លា ដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ទូទាំងប្រទេស ឱ្យខិតខំពុះពារជំនះរាល់ឧបស័គ្គ យកអស់កំលាំងកាយចិត្តក្នុងការបំពេញភារៈកិច្ចបំរើប្រជាពលរដ្ឋ ដោយឆន្ទៈទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ និងប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួននូវក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ។

គោលដៅអាទិភាពដែលបានចែងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ ដំណាក់កាលទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល គឺជាស្នូលនៃការអនុវត្តន៍រាល់សកម្មភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលមានគោលដៅកែលំអរសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ពិសេសសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ សុខភាពបងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ជនងាយរងគ្រោះ និងអ្នករស់នៅតំបន់ជនបទ។ របាយការណ៏សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៩ បង្ហាញឱ្យឃើញនូវសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពធំធេងគួរជាទីមោទនៈ។ របាយការណ៏ក៏បានឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញផងដែរនូវបញ្ហាប្រឈមនានាដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបន្តដោះស្រាយ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ និងឆ្នាំបន្ត ក្នុងគោលដៅលើកកំពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យទទួលបានលទ្ធផលកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។

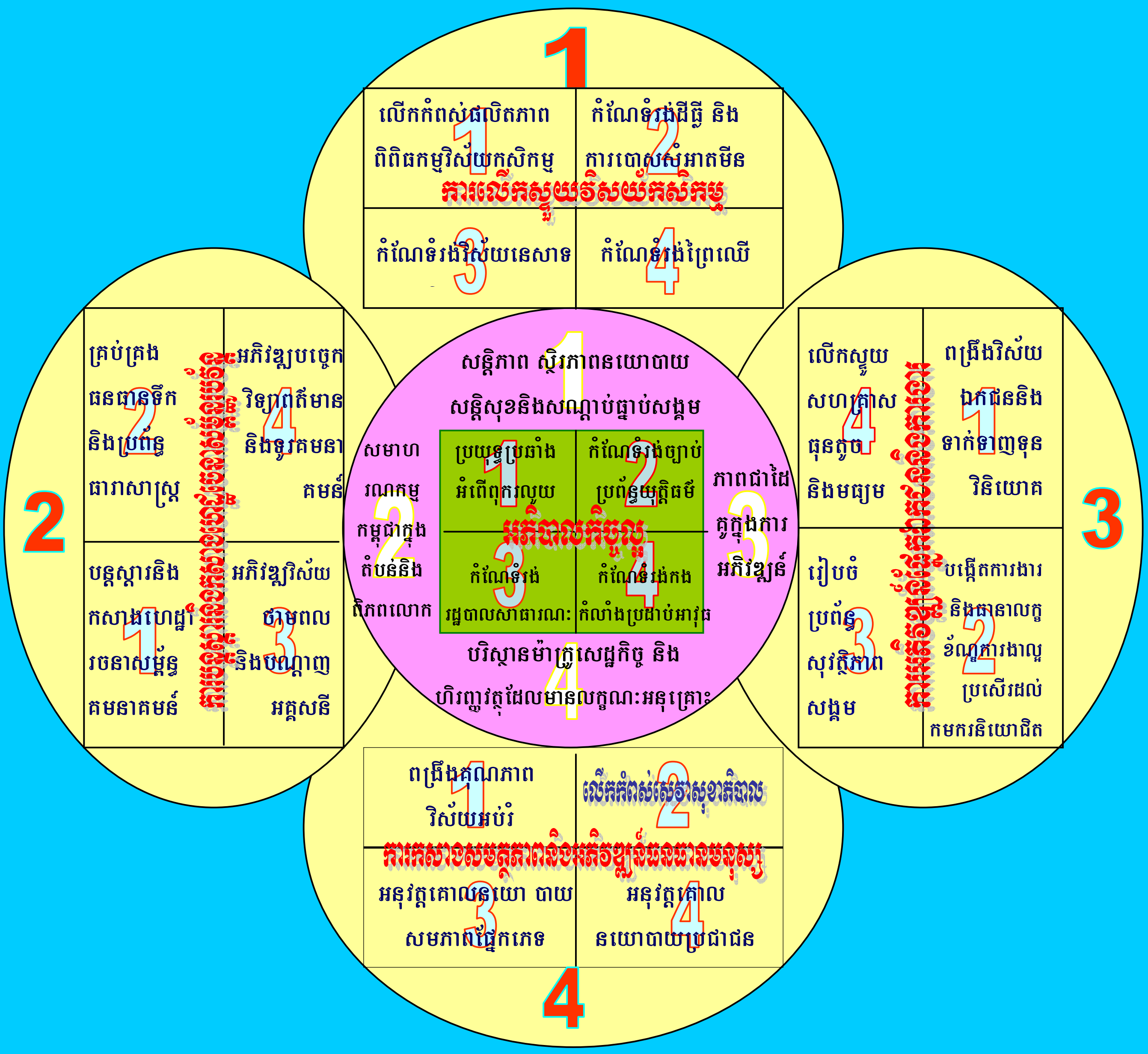
ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដោយស្មោះស្ម័គ្រ ចំពោះមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលបានខិតខំអនុវត្តផែនការឆ្នាំ ២០០៩ នៅតាមអង្គភាពរបស់ខ្លួនដោយសំរេចបានលទ្ធផលជាទីគាប់ចិត្ត និងសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ពីស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរ រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងបងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។ នេះគឺ ជាការរួមចំណែកដ៏សំខាន់នៅក្នុងវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៩ ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១០

**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល**

វេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ម ប៊ុនហេង**

# យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២



## យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណៈគោលដៅអាទិភាព

១. ធានាឱ្យបាននូវចីរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាព នយោបាយ សន្តិសុខ និង សណ្តាប់ ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើកស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និង សេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យសេរីពហុបក្ស ។

២. ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាពក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំលើមូលដ្ឋានទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុន នៅក្នុងបរិការណ៍អត្រាអតិផរណាទាបក្នុងកម្រិតតួលេខមួយខ្ទង់ ។

៣. ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស១%ក្នុងមួយឆ្នាំនិងការធានាកែលម្អរសូចនាករសំខាន់ៗក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ចិ សេសក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និងសមភាពយេនឌ័រ ។

៤. ការធានាបង្កើនវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាសាធារណៈឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងហើយទទួលបាននូវការជឿទុកចិត្ត ។

**លើកកម្ពស់សេវាសុខាភិបាលៈ**

**បន្តជំរុញអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលក្នុងគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតានិងទារក និងកែលំអរសូចនាករសុខាភិបាលសំខាន់ៗផ្សេងទៀតតាមរយៈការពង្រឹងគុណភាព និងពង្រីកសេវាសុខាភិបាល ពិសេសសេវាសុខភាពបន្តពូជមាតា-ទារកនិងកុមារ ។**

## ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

**ចក្ខុវិស័យសុខាភិបាលៈ** លើកកំពស់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយនិរន្តភាពនៃវិសយ័សុខាភិបាល ដើម្បីភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនៃសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនទាំងអស់ ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ ស្ត្រីនិងកុមារ ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍វិសយ័សេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចនិងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជា។

## ពង្រីកនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

| | |
|---|---|
| **គោលបំណង១**<br>**បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់របស់មាតា ទារក និងកុមារនិងការលើកកំពស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ** | គោលដៅ<br>• លើកកំពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតានិងកុមារ<br>• លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួលយកពតិមាននិងសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព<br>• លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាសុខភាពសារវ័ន្តសំរាប់មាតានិងទារក<br>• ធានានូវលទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាសុខភាពសារវ័ន្តសំរាប់កុមារ |
| **គោលបំណងទី២**<br>**បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និង ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត** | គោលដៅ<br>• កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍<br>• បង្កើនការរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍ ។<br>• សំរេចអត្រាស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងខ្ពស់ និងរក្សាអត្រាជាសះស្បើយក៏រិតខ្ពស់នៃករណីជំងឺរបេង សួតបេកាវិជ្ជមាន ។<br>• កាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអត្រាឈឺក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ។<br>• កាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺឆ្លងដទៃទៀត |
| **គោលបំណងទី៣**<br>**បន្ថយបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត** | គោលដៅ<br>• កាត់បន្ថយឥរិយាបទគ្រោះថ្នាក់នាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូង-សរសៃរឈាម មហារីក ផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន គ្រោះថ្នាក់ និងរបួស ។ល ។<br>• លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាព្យាបាលនិងការស្តារនិតិសម្បទា បង្ករឡើងដោយជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ។<br>• ធានាដំណើរការមុខងារសារវ័ន្តនៃសុខភាពសាធារណៈ សុខភាពបរិស្ថាន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ គ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងការត្រៀមលក្ខណៈសំរាប់គ្រាអាសន្ន ។ |

# មាតិកា


**អារម្ភកថា**

**១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ**

| | |
|---|---|
| ១.១ សុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក | ១ |
| ១.២ សុខភាពកុមារ | ៣ |
| ១.៣ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ | ៥ |

**២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង**

| | |
|---|---|
| ២.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ | ៨ |
| ២.២ ជំងឺរបេង | ១០ |
| ២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់ | ១០ |
| ២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀតៈ | ១២ |
| ក. ជំងឺគ្រុនឈាម | ១២ |
| ខ. ជំងឺស៊ុស្ត និងដង្កូវព្រូន | ១៣ |
| គ. ជំងឺផ្តាសាយថ្មី | ១៤ |
| ឃ. ការងារចត្តាឡីស័ក | ១៤ |

**៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ**

| | |
|---|---|
| ៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត | ១៧ |
| ៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ | ១៨ |
| ៣.៣ ការថែទាំភ្នែក និងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក | ១៨ |
| ៣.៤ ជំងឺមហារីក | ១៩ |
| ៣.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម | ១៩ |
| ៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម | ១៩ |
| ៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ | ២០ |
| ៣.៨ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងរបួស | ២០ |
| ៣.៩ ការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ | ២១ |
| ៣.១០ សុខភាពបរិស្ថាន | ២១ |

**៤. កម្មវិធីពង្រឹកនិងពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល**

| | |
|---|---|
| ៤.១ ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវា | ២៤ |
| ក. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល | ២៤ |
| ខ. ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត | ២៤ |
| គ. ការផ្គត់ផ្គង់ និងគ្រប់គ្រងឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ | ២៥ |
| ឃ. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ | ២៦ |
| ង. សេវាផ្តល់ឈាម | ២៦ |
| ច. ការលើកកំពស់គុណភាពសេវា | ២៧ |
| ឆ. ការផ្លាស់ឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង | ២៧ |

| | |
|---|---|
| ជ. វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ | ២៨ |
| ឈ. គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ | ២៩ |
| ញ. ការងារផែនការ | ២៩ |
| **៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនិងការងារថវិកា** | ៣០ |
| ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនិងការចំណាយ | ៣០ |
| ខ. ការងារលទ្ធកម្មសាធារណៈ | ៣១ |
| គ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស | ៣១ |
| ឃ. យន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ | ៣១ |
| **៤.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក** | ៣២ |
| ក. ស្ថានភាពមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល | ៣២ |
| ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល | ៣៣ |
| គ. ការពង្រាយបុគ្គលិក | ៣៥ |
| ឃ. ការងារក្របខ័ណ្ឌ | ៣៥ |
| ង. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ | ៣៦ |
| ច. ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប | ៣៦ |
| **៤.៤ ការពង្រឹងប្រពន្ធ័ព័ត៌មានសុខាភិបាល** | ៣៦ |
| ក. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល | ៣៧ |
| ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាកសាងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ | ៣៧ |
| គ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្ស | ៣៧ |
| ឃ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក | ៣៧ |
| ង. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាតាមដានមរណៈភាពមាតា | ៣៨ |
| ច. ប្រព័ន្ធបូកសរុបព័ត៌មានវិទ្យានិងការងាររបាយការណ៍ | ៣៨ |
| ឆ. ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង | ៣៨ |
| **៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** | ៣៩ |
| ក. ការងារអធិការកិច្ច | ៣៩ |
| ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង | ៣៩ |
| គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ | ៣៩ |
| ឃ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន | ៤១ |
| ង. ការងារនីតិក្រម | ៤១ |
| ច. វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិសយ័សុខាភិបាល | ៤២ |
| ឆ. ការងារយេនឌ័រ | ៤៣ |
| ជ. ភាពជាដៃគូនិងសុខដុមនីយកម្ម | ៤៣ |
| **៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន** | ៤៥ |
| **៦. គោលដៅអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១០_២០១១** | ៤៩ |
| **៧. ព័ត៌មានរូបភាពអំពីសកម្មភាពវិស័យសុខាភិបាល** | |

# តារាងសូចនាករសំខាន់ៗ នៃលទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៩

| ១-លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារកនិងកុមារ | ២០០៧ | ២០០៨ | ២០០៩ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **សូចនាករស្នូល/សំខាន់ៗ** | **លទ្ធផល** | **លទ្ធផល** | **លទ្ធផល** | | **គោលដៅ** |
| %នៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល | ២៥.៥ | ៣៩ | ៤៩ | ☺ | ៤៥ |
| %នៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល | ៤៦ | ៥៨ | ៦៣ | ☺ | ៦៥ |
| %នៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល២ដងឬច្រើនដងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល | ៦៨ | ៨១ | ៨៣ | ☺ | ៨០ |
| %នៃការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ | ១.៣ | ២ | ១.៤ | 😐 | ២.២ |
| %នៃស្រ្តីមានផ្ទៃពោះទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូសយ៉ាងតិច២ដង | ៧៧ | ៦៧ | ៦២ | 😐 | ៧២ |
| %នៃស្រ្តីមានផ្ទៃពោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក៩០គ្រាប់ | | ៨០ | ៨៣ | ☺ | ៧៥ |
| %នៃស្រ្តីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក៤២គ្រាប់ | | ៤៩ | ៦៨ | 😐 | ៧៥ |
| អត្រាប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតទំនើប% | ២៤ | ២៦ | ២៨ | 😐 | ៣៧ |
| %នៃកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ DPT-HepB3 | ៨២ | ៩២ | ៩៥ | ☺ | ៩៤ |
| %នៃកុមារអាយុ៦-៥៩ខែបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា២ដូសក្នុងរយៈពេល ១២ខែចុងក្រោយ | | ៨៩ | ជុំទី១:៩៨<br>ជុំទី២:១០០ | ☺ | ៨៥ |
| %នៃកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល | ៩០ | ៩១ | ៩២ | ☺ | ៩៣ |
| ការពិគ្រោះជំងឺ(ករណីថ្មី)លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ | ១ | ១.១ | ១.០ | 😐 | ១.៣ |
| %មណ្ឌលសុខភាពអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ | ៨៨ | ៦៩ | ៧៨ | ☺ | ៧៥ |
| **២-លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង** | **២០០៧** | **២០០៨** | **២០០៩** | | |
| **សូចនាករស្នូល** | **លទ្ធផល** | **លទ្ធផល** | **លទ្ធផល** | | **គោលដៅ** |
| %នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កំរិតសកម្មបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនមុខ | | ៨៨ | ៩៤ | 😐 | > ៩៥ |
| %នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅរស់ក្រោយការព្យាបាល រយៈពេល១២ខែ | | ៨៥ | ៨៦ | ☺ | > ៨៥ |
| អត្រាស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេងស្ពូតបេកាវិជ្ជមាន (%) | ៦៥.៤ | ៦៩ | ៦៧ | 😐 | > ៧០ |
| អត្រាជាសះស្បើយនៃការព្យាបាលជំងឺរបេង (%) | > ៨៥ | ៩០ | > ៨៥ | ☺ | > ៨៥ |
| ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ដែលបានព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុង ចំណោមប្រជាជន១.០០០នាក់ | ៧.៩ | ៣.១ | ៥.៣ | 😐 | ៤ |
| អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមបានរាយការណ៍ដោយសុខាភិបាលសាធារណៈ | ១.០០ | ០.៦៨ | ០.៣ | ☺ | ០.៧ |
| **៣-លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ** | | **២០០៨** | **២០០៩** | | |
| **សូចនាករស្នូល** | | **លទ្ធផល** | **លទ្ធផល** | | **គោលដៅ** |
| អត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្នុងប្រជាជន១០០.០០០នាក់ | | ៦.៥ | ៩ | 😐 | ៨ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| %ជនរងគ្រោះប៉ះទង្គិចក្បាលដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍បានសំរាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ | | | ៩ | 😐 | ៨.៥ |
| %នៃអ្នកជំងឺលើសឈាមលើមនុស្សពេញវ័យបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ *តួលេខអង្កេតឆ្នាំ ២០០៤ | | *ជនបទ ១២ *ទីក្រុង ២៥ | ១.២ | 😐 | ២ |
| %នៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើមនុស្សពេញវ័យបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ | | ៣.៥ | ៣ | 😐 | ៣.៥ |
| ចំនួនករណីថ្មីមហារីកមាត់ស្បូន រកឃើញក្នុងចំណោមស្រ្តី ១០០.០០០នាក់ | | ១០ | ៨ | 😐 | ២៥ |
| អត្រានៃភាពពិការភ្នែក (%) | | 0.៤ | 0.៣៨ | 🙂 | 0.៥ |
| ចំនួនធ្មេញខូចខាត(ធ្មេញពុក បាត់បង់ និងធ្មេញមិនបានប៉ះ)ជាមធ្យមលើកុមារអាយុក្រោម៦ឆ្នាំម្នាក់ | | ៨.៩ | ៨.៩ | 😐 | ៦.៥ |
| ចំនួននៃករណីជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល | | ១៥.៣២០ | ១៦.៨៥២ | 🙂 | ១៥០០០ |
| **៤-លទ្ធផលនៃការពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល** | **២០០៧** | **២០០៨** | **២០០៩** | | |
| **សូចនាករស្នូល** | **លទ្ធផល** | **លទ្ធផល** | **លទ្ធផល** | | **គោលដៅ** |
| អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ | ៧០ | ៦៩.២ | ៦៧ | 😐 | ៧០ |
| %នៃរយៈពេលមធ្យមនៃការសំរាកព្យាបាល (ចំនួនថ្ងៃ) | ៥ | ៦ | ៦ | 😐 | ៥ |
| %នៃឱសថសារវ័ន្ត(១៥មុខក្នុងបញ្ជី)ដែលបានប្រឈមមុខនឹងការដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាព | | ១២.៨៧ | ៦.៨៥ | 🙂 | ៧.៥ |
| ការពិគ្រោះជំងឺ(ករណីថ្មី)លើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ | 0.៥១ | 0.៥៤ | 0.៥៨ | 🙂 | > 0.៥ |
| %នៃការចំណាយថវិកាសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្តធៀបនឹងថវិកាអនុម័ត | | ៩៦ | ៩៦ | 🙂 | > ៩៥ |
| ការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ | | | | | |
| • %នៃប្រជាជនរស់ក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រត្រូវបានការពារដោយមូលនិធិសមធម៌ *អត្រាភាពក្រីក្រ:៣០.១%* | | ៦៨ | ៧៣ | 🙂 | ៧៥ |
| • %នៃមន្ទីរពេទ្យជាតិអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌/ការបង់ថ្លៃជួស *(ចំនួនមន្ទីរពេទ្យសរុប៦)* | | *៦មន្ទីរពេទ្យជាតិ* | *៦មន្ទីរពេទ្យជាតិ* | 🙂 | *៦មន្ទីរពេទ្យ* |
| • %នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌/ការបង់ថ្លៃជួស | | *៨៧មន្ទីរពេទ្យបង្អែក* | ៦៧.០៩ *៥៣មន្ទីរពេទ្យបង្អែក* | 😐 | ៧០ |
| • %នៃមណ្ឌលសុខភាពអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌/ការបង់ថ្លៃជួស *(ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប៩៦៧នៅឆ្នាំ២០០៨ និង៩៨៤មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០០៩)* | | ១៣ *៩៨មណ្ឌលសុខភាព* | ១៨.១១ *១៨១មណ្ឌលសុខភាព* | 😐 | ១៥ |
| ការគ្របដណ្តប់នៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសហគមន៍ | | | | | |
| • ចំនួនសមាជិកគ្របដណ្តប់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍(នាក់) | | ៧៩.៨៧៣ | ១២២.៨២៩ | 🙂 | ១០០.០០០ |
| • ចំនួនគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ដែលកំពុងអនុវត្ត | | ១២ | ១៣ | 😐 | ១៥ |
| ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលអនុវត្តទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស | | | ១៣ | 😐 | ៣០ |
| %នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទទួលពត៌មានត្រលប់អំពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានពីក្រសួង | | ៨០ | ៧០ | 😐 | ៨០ |
| %នៃកន្លែងលក់ឱសថ(ឱសថស្ថាន-រង.....)មានច្បាប់អនុញ្ញាតិ | | ៨៧ | ៥៨.៦ | 🙂 | ៥០ |
| %នៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានច្បាប់អនុញ្ញាតិ | | ៨១ | ៧២ | 🙂 | ៥៥ |
| ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលមិនទាន់មានបុគ្គលិកឆ្មប១នាក់ *(៩៦៧មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០០៨)* | | ៧៩ | 0 | 🙂 | 0 |

# ១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ_មាតា_ទារកនិងកុមារ

## ១.១ សុខភាពបន្តពូជ_មាតា_ទារក

សកម្មភាពចំបងនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក និងកុមារ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មានដូចតទៅ:

- ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ័ន្ត និងសំភារៈបរិក្ខារនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សំរាប់បំរើឱ្យការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក និងកុមារ ដូចជា Oxytocin, MgSO4, Iron Folate, Zinc, F-100, F-75, Resomal ។
- ពង្រីកសេវា និងលើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួលយកថែទាំសម្ភពបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមានគុណភាព។
- អភិវឌ្ឍសំណុំសេវាថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្រោយសំរាលសំរាប់ម្តាយនិងទារក និងអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាពស្តីពីការថែទាំទារកទើបនឹងកើត។
- បង្កើនលទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាលមានគុណភាព និងសេវានៅពេលសំរាល។
- ពង្រឹងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងសេវាពន្យាកំណើត។
- ពង្រីកការបណ្តុះបណ្តាល និងការផ្តល់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព។
- ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជសំរាប់យុវវ័យ។
- បង្កើតផ្នែកថែទាំទារកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍សវនកម្មមរណៈភាពមាតា។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារគាំពារមាតានិងទារកនៅថ្នាក់ខេត្ត។

ចំនួនស្ត្រីដែលបានសំរាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានការបណ្តុះបណ្តាល មានចំនួន ២២១.៧៧៧នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៣៥១.៦៣០នាក់ ដែលរំពឹងទុកថានឹងមានផ្ទៃពោះ។ តួលេខនេះបង្ហាញថា សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានការបណ្តុះបណ្តាលបានកើនឡើងពី ៥៨% នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់៦៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ ពិសេស សមាមាត្រនៃស្ត្រីបានសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានកើនឡើងពី ៣៩% នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៤៤% នៅឆ្នាំ២០០៩។

អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតទំនើបបានកើនពី ២៦% នៅឆ្នាំ២០០៨ទៅ ២៨% នៅឆ្នាំ២០០៩ ប៉ុន្តែ។ គួរកត់សំគាល់ថាក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំកន្លងមកនេះ កំណើននៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតទំនើបបានកើន

ឡើងត្រឹមតែ ១.៥%ទៅ ២%ប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយឆ្នាំ បើទុកណាជាអត្រានេះបានរាប់បញ្ចូលទាំងការចែកចាយមធ្យោបាយពន្យាកំណើតទំនើបតាមសហគមន៍ក៏ដោយ ។ ប៉ុន្តែលទ្ធផលខាងលើនេះ មិនបានរាប់បញ្ចូលចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតនៅក្នុងវិស័យឯកជនទេ ។

ភាគរយនៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅមានកំរិតទាបគឺ ១.៤% ។ ប្រការនេះតំរូវ ឱ្យមានការវិនិយោគបន្ថែមទៀតលើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យវះកាត់ដែលមានជំនាញសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ សម្ភារៈសម្រាប់ការវះកាត់ និងអាគារ ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ស្រុក ។

ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល២ដង ឬច្រើនដងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅតែបន្តកើនឡើង គឺពី ៨១% នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៨៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសយ៉ាងហោចណាស់២ដង មានចំនួន ២៤០.១៩២ នាក់ ឬស្មើនឹង ៦២%នៃស្ត្រីដែលរំពឹងថានឹងមានផ្ទៃពោះ ។ ទារកទើបកើតនឹងទទួលបានទទួលភាពស៊ាំទល់ នឹងជំងឺតេតាណូសពីម្តាយដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ ។ ដោយឡែក ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសយ៉ាងហោចណាស់ ២ដងមានចំនួន ៤២៩.៥០៩ នាក់ ឬ ស្មើនឹង ១៣%នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ។

ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានកើនឡើង ៨០% នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៨៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ ។ ចំណែកស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលជាតិដែក/ហ្វូលិកបន្ថែម បានកើនពី ៤៥% នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៦៨% នៅឆ្នាំ២០០៩ ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលឱសថបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានកើនឡើងពី ២៧% នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៣២.៣% នៃចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក នៅឆ្នាំ២០០៩ ។ កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនថ្នាក់ជាតិបានចាប់ផ្តើមដំណើរការពីចុងឆ្នាំ២០០១រហូតដល់ឆ្នាំ២០០៩នេះបានពង្រីកទីតាំងផ្តល់សេវាចំនួន ១៩៩ កន្លែង នៅ ២៤រាជធានី-ខេត្ត ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ កម្មវិធីបានពង្រីកទីតាំងថ្មីបន្ថែមចំនួន ៤៨ កន្លែងទៀតនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលពីមុនមកមិនទាន់មានកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងបានចាប់ផ្តើមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពេលឈឺពោះសំរាលនៅបន្ទប់សំរាលកូនតែម្តង ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ៗជាច្រើនត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកឆ្មប ដូចជាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីជំហានអន្តរាគមន៍សង្គ្រោះករណីសម្ភពបន្ទាន់ និងអំពីរបៀបប្រើប្រាស់សម្ភារៈក្នុងហិបសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់និងថែទាំទារក សេវាបច្ចេកទេសថែទាំនៃការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព សម្ព័ន្ធភាពសម្របសម្រួលក្រុមឆ្មប និងវគ្គបំប៉នជំនាញបច្ចេកទេសថែទាំការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព និងវគ្គវិក្រឹត្យការឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព សរុបបានចំនួន ៣៥ វគ្គ ដែលរៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងទៀត ដូចជាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន អ្នកគ្រប់គ្រងសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន វគ្គបំប៉នអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន វគ្គស្តីពីការប្រមូលទិន្នន័យសំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន និងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអភិបាល និងអ្នកសំភាសន៍សំរាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនសរុបបាន ២៧ វគ្គ ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការដាក់កងក្នុងស្បូន និងការថែទាំការរំលូត ត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់ អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈ សេវាឯកជន និងបុគ្គលិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិបានចុះអភិបាលឆ្នបនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីជួយលើការងារបច្ចេកទេសរបស់ឆ្មប ដូចជាសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ សំរាលកូន ថែទាំក្រោយសំរាល និងសេវាពន្យារកំណើត ។ល។ បុគ្គលិកឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាច្រើនបានទទួលបណ្តុះបណ្តាលអំពីសេវាសារវ័ន្តសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពមាតា ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីក្រាហ្វិកតាមដានការឈឺពោះសំរាល និងសៀវភៅសុខភាពស្តីពីជំហាន អន្តរាគមន៍សង្គ្រោះករណីសម្ភពបន្ទាន់ និងប្រើប្រាស់សំភារៈក្នុងហិបសង្គ្រោះ បច្ចេកទេសនៃការដាក់កងក្នុងស្បូន សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ និងបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការត្រៀមជំរិញកំណើតដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងបណ្តុះបណ្តាលភ្នាក់ងារ ចែកចាយមធ្យោបាយពន្យាកំណើតនៅតាមសហគមន៍ ។

## ១.២ សុខភាពកុមារ

អន្តរាគមន៍ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងផ្នែកសុខភាពកុមារ បានផ្តោតលើសកម្មភាពចំបងៗ ដូចតទៅ:

- សមាហរណកម្មការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្រ្តផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងចុះផ្តល់តាមមូលដ្ឋាន ។
- ការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មីការពារជំងឺ ៥មុខ (pentavalent) (ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ និងរលាកសួត) និងពង្រឹងការតាមដានជំងឺដែលអាចការពារ បានដោយថ្នាំបង្ការ ។
- ពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ ។
- កសាងគោលនយោបាយស្តីអំពីការព្យាបាលជំងឺរាគ រលាកផ្លូវដង្ហើម និងគ្រុនចាញ់ នៅតាមសហគមន៍ ។
- រៀបចំយុទ្ធសាស្រ្តនិងផែនការសកម្មភាពដើម្បីអភិវឌ្ឍសេវាព្យាបាលកុមារនិងទារកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ។

បច្ចុប្បន្នប្រទេសកម្ពុជាបានបញ្ចូលការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារចំនួន៧មុខ ដល់កុមារ ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះនិងស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ ក្នុងនោះមានវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង ការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ការពារជំងឺកញ្រ្ជឹល ការពារជំងឺ តេតាណូសខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់ និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបាននឹងកំពុងជំរុញយុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូសដល់ស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ១៥-៤៤ឆ្នាំ (ពិសេសនៅតំបន់ងាយរងគ្រោះ និងតាមរោងចក្រ) និងយុទ្ធនាការ

ផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល ក្នុងគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាជំងឺតេតាណូសលើទារកនិងលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល នៅក្នុងពេលដ៏ខ្លីខាងមុខនេះ។ តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញអំពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃប្រភេទវ៉ាក់សាំងសំខាន់ៗ។

| ប្រភេទវ៉ាក់សាំងការពារ *កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ* | ចំនួន(នាក់) | % នៃកុមារចំណុច |
|---|---|---|
| វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង | ៣៨៦.១៧១ | ១០២% |
| វ៉ាក់សាំងការពាររលាកថ្លើមប្រភេទបេផ្តល់ឱ្យទារកក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោងក្រោយពេលកើត | ១៩៨.៧៧៩ | ៥៥% |
| វ៉ាក់សាំងការពាររលាកថ្លើមប្រភេទបេផ្តល់ឱ្យទារកក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃក្រោយពេលកើត | ២០៥.៩៩៩ | ៧៣% |
| វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹល | ៣២៨.៨៨៨ | ៩២% |
| ការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង(ផ្តល់លើកទី៣) | ៣៨០.៧៣១ | ៩៥% |
| កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការពេញលេញ | ៣១០.៣៩៨ | ៨៦% |
| អត្រាបោះបង់ចំពោះមុខវ៉ាក់សាំង (មិនបានមកទទួលវ៉ាក់សាំងគ្រប់ចំនួនដូស): | | |
| • វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេងនិងជំងឺកញ្ជ្រឹល | | ១១% |
| • វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស-ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ(ផ្តល់លើកទី១-ទី៣) | | ៥% |

ការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការប្រភេទវ៉ាក់សាំងសំខាន់ៗ ដល់កុមារនៅតែមានកំរិតខ្ពស់ដដែល។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសបានចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន រួមទាំងផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានទៀងទាត់រាល់ខែ ដោយសារមានថវិកា សម្រាប់សកម្មភាពចុះផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋាននិងតំបន់ងាយរងគ្រោះ។ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅតែមានការកើនឡើង។ មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់មានទូទឹកកក និងមានថាមពលអគ្គិសនីសម្រាប់ថែរក្សាវ៉ាក់សាំង ហើយការគ្រប់គ្រងក៏កាន់តែល្អប្រសើរជាលំដាប់។

កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ បានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ មានកំរិតខ្ពស់រហូតដល់ ៩៥% និងបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល ៩២%។ រីឯករណីថ្មីពិគ្រោះជំងឺលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺ ១,0 ដង មានកំរិតប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ ២00៨ ដែរ(១,១ដង)។

ការអនុវត្តន៏យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារបានគ្របដណ្តប់៧៦ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុង២៤រាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស។ មណ្ឌលសុខភាពអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានកើនពី ៦៩% ក្នុងឆ្នាំ២00៨ ដល់ ៧៨ % ក្នុងឆ្នាំ២00៩ (ឬ ៧៨0 មណ្ឌលសុខភាព លើ ៩៨៤ មណ្ឌលសុខភាពសរុប) សំរេចតាមគោលដៅប្រចាំឆ្នាំដែលបានកំណត់។

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច-រាគរូស សហការជាមួយនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារចំនួន ២២ វគ្គ ក្នុងនេះមានវគ្គគ្លីនិកនិងរំលឹកគ្លីនិក វគ្គគ្រូបង្គោលគ្លីនិកនិងអភិបាល ដល់សិក្ខាកាមសរុប ៤៤២ នាក់។

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ស្រុកប្រតិបត្តិបានចុះតាមដានស្រាវជ្រាវ ករណីខ្វិនទន់អវៈយវៈ ជំងឺកញ្ជ្រឹល តេតាណូសទារក ក្អកមាន់ ខាន់ស្លាក់ និងប្រតិកម្ម ក្រោយផ្តល់វ៉ាក់សាំង តាមបណ្តាស្រុកជាច្រើន ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំង DPT, HepB, Hib ចំនួន ០៨ វគ្គ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលចំនួន ២៩វគ្គ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺរាកដោយគ្រាប់ថ្នាំជាតិសង្ក័សីនិងអូរ៉ាលីត យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មការព្យាបាលជំងឺកុមារ វគ្គស្តីពីការប្រើប្រាស់កញ្ចប់ថ្នាំ DTK (Orasel and Zinc) ត្រូវបានរៀបចំឡើង ។

ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលពានរង្វាន់ចំនួន២ ពីអង្គការ GAVI ចំពោះស្នាដៃល្អប្រសើរ ក្នុងការបញ្ចូលប្រភេទវ៉ាក់សាំងថ្មីទៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការស្តុកវ៉ាក់សាំង។

## ១.៣ អាហារូបត្ថម្ភស្ត្រីនិងកុមារ

អន្តរាគមន៍ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ បានផ្តោតលើសកម្មភាពចំបង៧ ដូចតទៅៈ

- ពង្រីកការអនុវត្តន៍គំនិតផ្តួចផ្តើមស្តីពីការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភដល់ទារកនិងកុមារ និងការផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារនិងស្ត្រី ។
- ពង្រីកការបង្រៀនសំណុំសកម្មភាពអតិប្បរិមា ម៉ូឌុលទី១០ ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ ។
- បណ្តុះបណ្តាលលើកកំពស់ការអភិបាល និងផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារសមស្របសំរាប់ព្យាបាលជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីកែលំអសុខភាពមាតា-ទារកនិងកុមារ ដល់បុគ្គលិកផ្នែកគាំពារសុខភាពមាតានិងទារក នៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ។

អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិលើកុមារអាយុ៦-៥៩ខែ បានកើនឡើងពី ៨៩% នៅឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ៩៨% នៅឆ្នាំ ២០០៩ និងលើស្ត្រីក្រោយសម្រាលក្នុងអំឡុង៦សប្តាហ៍បានកើនឡើងពី ៦៨% នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៦៩% នៅឆ្នាំ២០០៩ ។

អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដ ហ្វូលិក៩០គ្រាប់ បានកើនពី ៨០% នៅឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ៨៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដ ហ្វូលិក ៤២គ្រាប់ បានកើនពី ៤៩% នៅឆ្នាំ២០០៨ មក ៦៨% នៅឆ្នាំ២០០៩ ។

មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ត្រូវបានពង្រីកនៅមន្ទីរពេទ្យ២ថែមទៀត ទៅតាមគោលដៅដែលបានកំណត់ គឺនៅខេត្តកំពតនិងខេត្តបាត់ដំបង ។ សរុបពីឆ្នាំ២០០៤-២០០៩ មន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៦ ជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ។

សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានពង្រីក នៅមន្ទីរពេទ្យចំនួន៥បន្ថែមទៀត តាមគោលដៅកំណត់ គឺមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ មន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យអូរជ្រៅ និងមន្ទីរពេទ្យឧត្តរមានជ័យ ។ សរុបពីឆ្នាំ ២០០៣-២០០៩ ពង្រីកបានចំនួន ២០មន្ទីរពេទ្យ ។

បោះពុម្ពសម្ភារៈបំរើឱ្យការងារអប់រំសុខភាព និងបណ្តុះបណ្តាល និងឯកសារផ្សេងៗទៀត ដូចជា : ផ្ទាំងរូបភាពស្តីពីការ គាំពារសុខភាពទារកនិងកុមារ-អាវយឺត ផ្ទាំងរូបភាពអាហារូបត្ថម្ភ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តន៍គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ សៀវភៅសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលមន្ទីរពេទ្យនិងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ។ ផ្សព្វផ្សាយស្ពតស្តីពីការបំបៅដោះកូន និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាតាមបណ្តាញទូរទស្សន៍ ។

ពង្រីកការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាម៉ូឌុល១០នៅខេត្តថ្មី៣ទៀតតាមគោលដៅកំណត់ គឺខេត្តសៀមរាប ខេត្តតាកែវនិងរាជធានីភ្នំពេញ ។ សរុបពី ឆ្នាំ២០០៤-២០០៩ ការពង្រីកការអនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាម៉ូឌុល ១០ បានចំនួន ២១ ខេត្ត គ្របដណ្តប់ ៦៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ៧២២ មណ្ឌលសុខភាព ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាល វគ្គរំលឹកជាច្រើនត្រូវបានរៀបចំដូចជា វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច( ខេត្តកំពត បាត់ដំបង កំពង់ចាម ព្រះវិហារ ក្រចេះ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កំពង់ស្ពឺនិងតាកែវ) បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការលើកកំពស់និងការគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការលើកកំពស់និងគាំទ្រការចិញ្ចឹម និងថែទាំទារកនិងកុមារតូចៗនៅក្នុងសហគមន៍ និងការគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន ៥ គឺ ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យអូរជ្រៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងមន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះខេត្តកណ្តាល ។ វគ្គរំលឹកស្តីពីការគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ បានរៀបចំឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៥ ។

សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកត្រូវបានពង្រីកនៅ៧២ភូមិថែមទៀត នៅខេត្តកំពត (១០ភូមិ/២០ភូមិ) ក្រចេះ( ៣០ភូមិ/៣០ភូមិ) និងបាត់ដំបង( ៣២ភូមិ/៥០ភូមិ) ។ សរុបពីឆ្នាំ២០០៤-២០០៩ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកមាន នៅក្នុង ៣.៥៤៧ ភូមិ ។

**បទពិសោធន៍ឆ្នាំ២០០៩**

***១-កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ***

- មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ទូទាំងប្រទេសមានបុគ្គលិកឆ្មបនិងកិច្ចសហការល្អរវាងឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព និងឆ្មបបុរាណ ដើម្បីគាំទ្រស្រ្តីឱ្យមកសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។
- ទីកន្លែងស្នាក់នៅរង់ចាំការសំរាលត្រូវបានបន្តសាងសង់និងបង្កើតឡើងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន

- ការផ្តល់ថវិកាជាតិសំរាប់លើកទឹកចិត្តឆ្មប ជាកត្តាដ៏សំខាន់ក្នុងការជំរុញឱ្យការសំរាលកូនតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកើនឡើង ។
- សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកនិងមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកត្រូវបានពង្រីកច្រើនឡើងនិងកំពុងដំណើរការល្អ
- មានការចូលរួម-គាំទ្រពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ និងប្រជាពលរដ្ឋ។

## ២-បញ្ហាប្រឈមមុខក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ

- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែងនៅមានកំរិត ។ស្ត្រីនិងប្រជាជននៅមានការយល់ច្រឡំអំពីវិធីសាស្រ្តនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ។
- គុណភាពនៃសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់និង សេវាថែទាំនិងសង្គ្រោះទារកបន្ទាន់ ទាមទារឱ្យកែលំអរឱយកាន់តែប្រសើរថែមទៀត ។
- ការគ្របដណ្តប់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញសង្គ្រោះជីវិតមិនទាន់បានគ្រប់ឆ្មប ។

# ២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

## ២.១ ជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ

អេស៊ានអេពីដេមិកម៉ូដែល បានប៉ាន់ស្មានថា នៅឆ្នាំ ២០១០ ប្រទេសកម្ពុជានឹងមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៥៦.២០០នាក់ ( ក្នុងនោះមានស្ត្រី២៩.៥០០នាក់ និងបុរស ២៦.៧០០នាក់ ) ។ បច្ចុប្បន្ន អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ កំពុងកើនឡើងក្នុងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ។ តាមការប៉ាន់ស្មានប្រទេស កម្ពុជាបច្ចុប្បន្នមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាង ៦១.៤០០ នាក់ ( ក្នុងនោះ ៣២.២០០ នាក់ ជាបុរស និង ២៩.២០០ នាក់ ជាស្ត្រី) ។

ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ផ្តោតលើសកម្មភាពចំបងៗ ដូចតទៅ:

- រក្សានិងពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ និងលទ្ធភាពមកទទួលយកសេវា ជាសកល ។
- ពង្រឹងវិធានការការពារការឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់( ដូចជាអ្នកបំរើ ការនៅកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសដែលមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទជាមួយបុរស) ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ ។
- លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួលយកសេវាបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ បណ្តាញឆ្លើយតប ។
- គ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការតាមដាន របាយការណ៍ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ សំរាប់សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ។
- អង្កេតតាមដាននិងសិក្សាស្រាវជ្រាវ តាមដានការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និង ជំងឺអេដស៍ និងតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា-ធ្វើតេស្តឈាមដោយសម្ងាត់និងស្ម័គ្រចិត្តបានកើនពី ២១២ កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ២៣៣ កន្លែងក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងបានទទួលធ្វើតេស្តអតិថិជន ចំនួន ៣៩៣.៨៦៤នាក់ ក្នុងនេះ ៤៧% ស្ម័គ្រចិត្តមកដោយខ្លួនឯង និង ៣០% ត្រូវបានបញ្ជូនមកដោយកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល ។

គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ ស្ត្រីចំនួន ៩៧.៧៥៦ នាក់ បានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង នៅគ្លីនិកពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលមានសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៦៧.៩៧៣នាក់ បានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៦៣.៦៥៥ នាក់ ដែលបានទទួលយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ មានស្ត្រី ៣៨៣ នាក់(០.៦%) មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន និង ៣៦៣ នាក់ទៀតជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះលទ្ធផលវិជ្ជមាន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

មណ្ឌលសុខភាព ៦៨៩ បានផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹង បណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/អ្នកជំងឺអេដស៍តាមលំនៅដ្ឋាន (៦៧៨ មណ្ឌលសុខភាព/២០០៨)។

អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មសរុបចំនួន ៣៧.៣១៥ នាក់(៤៨%ជាបុរស)ក្នុងនោះមានមនុស្សពេញវ័យ ៣៣.៦៧៧នាក់ និងកុមារ ៣.៦៣៨ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងត្រីមាសនិមួយៗនៃ ឆ្នាំ២០០៩ អ្នកជំងឺថ្មី ចំនួនប្រមាណប្រហែល ១.៨០០នាក់(ក្នុងនេះមានកុមារ១៧០នាក់) បានចាប់ផ្តើមទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងត្រីមាសនិមួយៗឆ្នាំ២០០៩។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៨៦% បាននៅរស់រានក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល ១២ខែ (៨៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨)។

កន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មាននៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ ក្នុង ២១ខេត្ត ក្នុងនេះ ២៩កន្លែង បានផ្តល់សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺលើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្រោមការឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូ។

គ្លីនិកកាមរោគចំនួន ៥៤ កន្លែងកំពុងដំណើរការផ្តល់សេវា ក្នុងនេះសេវាសាធារណៈមាន ៣២ កន្លែង នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស លើកលែងតែខេត្តមណ្ឌលគីរីនិងខេត្តកែប ឯ ២២គ្លីនិក ទៀតដំណើរការដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

កម្មវិធីអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាត្រូវបានពង្រីកពី ៦៨មណ្ឌលសុខភាព ក្នុង៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ (ស្រុកប្រតិបត្តិអ្នកលឿង កំពង់ត្របែក ព្រះស្តេច និងមេសាងខេត្តព្រៃវែង និងស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង្សខេត្តតាកែវ)ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៣១២ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២១។ ក្នុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០០៩ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទៃពោះចំនួន ១៥.៥៦៥ នាក់ បានមកទទួលការពិនិត្យ ក្នុងនេះមានស្ត្រីចំនួន ១១.៩៥២ នាក់ បានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ហើយមាន ២៩ នាក់ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។

ក្រុមថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះមានចំនួន ៣២៣ក្រុម នៅក្នុង ២០ខេត្ត-ក្រុង ដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលបន្តគ្របដណ្តប់ ៦៨ស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៨៩មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងនេះមានប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១កន្លែង (ឆ្នាំ ២០០៨ មាន៦៧៨មណ្ឌលសុខភាព។ រីឯក្រុមគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចំនួន ៩១៩ ក្រុមកំពុងបន្តធ្វើសកម្មភាពក្នុងខេត្ត ១៥ និងរាជធានីភ្នំពេញ។

ការបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ៗត្រូវបានរៀបចំឡើងដល់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មណ្ឌលធ្វើតេស្តឈាម និងអ្នកបច្ចេកទេសនៅថ្នាក់កណ្តាលនិងរាជធានី-ខេត្ត ដូចជាវគ្គស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ និងកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនស៊ីឌីហ្វ័រហ្វាក់ខោន បច្ចេកទេសធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍-មេរោគស្វាយ ការផ្តល់ប្រឹក្សាលើការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

## ២.២ ជំងឺរបេង

ប្រទេសកម្ពុជាមានអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងខ្ពស់ ក្នុងចំណោមប្រទេសក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច គឺ ៤៩៥ករណីលើប្រជាជន១០០.០០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ អន្តរាគមន៍ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង បានផ្តោតលើសកម្មភាពចំបង៧ ដូចតទៅ:

- ពង្រីកការអនុវត្តន៍ដូតស៍តាមសហគមន៍ដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព។
- រក្សាអត្រាជាសះស្បើយនៃការព្យាបាលខ្ពស់ និងបង្កើតអត្រាស្រាវជ្រាវករណីរបេង។
- ពង្រឹងសកម្មភាពនៃកិច្ចសហការប្រយុទ្ធរបេង-អេដស៍ នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- បង្កើនសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង គ្រប់គ្រង ករណី របេងស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ។
- ជំរុញការងារស្រាវជ្រាវរបេងកុមារ
- ពង្រឹងកិច្ចសហការភាពជាដៃគូជាមួយសេវាឯកជន

ការគ្របដណ្តប់នៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ក៏រិតមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង (DOTS) បានឈានដល់ ១០០%នៃមណ្ឌលសុខភាព។ DOTS តាមសហគមន៍ត្រូវបានពង្រីកពី ៥០៦ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៧៤៤ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០០៩។ ភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជនក្នុងវិធីសាស្ត្រ DOTS កំពុងត្រូវបានអនុវត្ត នៅ ៣៩ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុង ១១ខេត្ត ហើយសកម្មភាពសហការលើផ្នែកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាននៅ ៧៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ(៥៧ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ២០០៨)។អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល១៣ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។ រីឯអត្រានៃការស្រាវជ្រាវករណីរបេងស្ទួតបេកាវិជ្ជមានទទួលបាន ៦៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ គំរោងសំរាប់ជំងឺរបេងស៊ាំនឹងឱសថកំពុងត្រូវបានអនុវត្តសាកល្បង។

## ២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ស្ថានភាពនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានកត់សំគាល់ដោយ ការកើនឡើងទាំងករណីឈឺ និងករណីស្លាប់។ ការកើនឡើងនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បណ្តាលមកពីកត្តាមួយ ចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ:

- ភ្លៀងធ្លាក់ច្រើនតាំងពីដើមឆ្នាំ ហើយការចែក និងជ្រលក់មុងឡើងវិញមានការយឺតយ៉ាវមិនបានមុនរដូវភ្លៀង
- អ្នកចំណូលថ្មីច្រើនខុសពីធម្មតាដែលធ្វើដំណើរពីកន្លែងគ្មានគ្រុនចាញ់ ចូលទៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ ដូចជានៅមណ្ឌលសុខភាពពង្រមនិងខ្សាច់អណ្តែត ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ គ្មានករណីគ្រុនចាញ់ទេ ប៉ុន្តែឆ្នាំ២០០៩ មានយ៉ាងតិច៥ករណីក្នុង១ខែ។
- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលនិងសេវាថែទាំ ព្យាបាលច្រើនបានកែលំអរប្រសើរជាងមុន ដែលជាមូលហេតុធ្វើឱ្យការមកទទួលសេវាមានការកើនឡើងធ្វើឱ្យប្រជាជនមកប្រើប្រាស់សេវាកាន់តែច្រើន។
- បញ្ចូលទិន្នន័យគ្រុនចាញ់ប្រចាំខែពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងទិន្នន័យជំងឺគ្រុនចាញ់ពីផ្នែកយោធា ទៅក្នុងប្រពន្ធ័ព័តិមានសុខាភិបាលមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន។
- ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនមានការកើនឡើង តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយ និងអប់រំសុខភាពអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតាមខេត្ត។

អន្តរាគមន៍ដែលបានអនុវត្តក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ផ្តោតជាចំបងលើសកម្មភាពចំបង៧ ដូចខាងតទៅ:

- បង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព ស្តីពីវិធានការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់
- គ្រប់គ្រងនិងទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញប៉ារ៉ាស៊ីតដែលស៊ាំនឹង artemisinin
- ផ្តួចផ្តើមនិងពង្រឹងកិច្ចសហការរវាងសេវាឯកជន និងសេវាសាធារណៈលើជំងឺគ្រុនចាញ់
- បង្កើនការស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់
- បង្កើនកិច្ចសហប្រតិបត្តការរវាងអន្តរក្រសួងពាក់ព័ន្ធ-ស្ថាប័ន-រដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាន ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

ករណីគ្រុនចាញ់ព្យាបាលសរុបមានចំនួន ៧១.៨១៤ ករណី គឺកើនឡើងប្រហែល ២២% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៨ ដែលមានតែ ៥៨.៨៨៧ ករណី។ អត្រាអាំងស៊ីដង់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក៏បានការកើនឡើងដល់ ៤.៩ ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ធៀបនឹងឆ្នាំ ២០០៨ ដែលមាន ៤.១ ភាគពាន់។

ករណីគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរមានការកើនឡើងទ្វេដងពី ២.៦៤០ករណី នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៥.១៩៣ករណី នៅឆ្នាំ២០០៩។ ចំនួនករណីដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ថាគ្រុនចាញ់វិជ្ជមាន មាន ៥៨.៦៤៩ករណី គឺកើន ១៦.៥២៥ ករណីបើប្រៀបធៀប ឆ្នាំ២០០៨ មាន ៤២.១២៤ករណី។ អត្រាជម្ងឺគ្រុនចាញ់វិជ្ជមានក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មាន ៣៣.៦០% ក្នុងចំណោមអ្នកជម្ងឺទាំងអស់ ១៧៤.៥០១នាក់ ដែលបានមកជោះឈាម គឺមានការកើនឡើង ១.៤៤ % ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៨ មានតែ ៣២.៧២%។ រីឯអត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់មានការកើនឡើងពី ១.៣៨ នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់១.៦៦ ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ពោលគឺកើន ០.២៨ ក្នុង ប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់។

៧៥% នៃប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ ( លំនៅដ្ឋានស្ថិតនៅ១គមពីព្រៃ ) ក្នុងខេត្ត២០មានមុងជ្រលក់ថ្នាំ ១ សម្រាប់មនុស្ស ២នាក់ ។ អត្រាគ្របដណ្តប់នេះនៅតែខ្ពស់ប្រហាក់ប្រហែលឆ្នាំ ២០០៨ ដែរ គឺ ៧៥,៦% ។

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តគ្រុនចាញ់ភូមិ ក្នុងខេត្ត១០ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយថ្នាំថ្មីនិងការពិនិត្យរកប្រភេទមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយ RDT (COMBO TEST) ។

មុងសរុបចំនួន ៧៣៣.៦៧០មុងត្រូវបានជ្រលក់ថ្នាំការពារ ក្នុងនោះមានមុងជ្រលក់ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពយូរ ៥២៩.៥៣១មុង និងមុងជ្រលក់ថ្នាំធម្មតាចំនួន ២០៤.១៣៩មុង ។ មុងដែលកំពុងប្រើប្រាស់ចំនួន ២៨០.៦៨១មុង ត្រូវបានជ្រលក់ថ្នាំសារឡើងវិញជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅ និងស្នាក់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការចំលងគ្រុនចាញ់ ។ មុងអង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំ ចំនួន ៦៣.៣៦៣មុង ត្រូវបានចែកជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលជាគោលដៅ ។

## ២.៤ ជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត

### ក. ជំងឺគ្រុនឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ សភាពការណ៍នៃជម្ងឺគ្រុនឈាមមានសភាពប្រែប្រួល ដោយជានិច្ចកាលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ចាប់ពីដើមខែមេសា ( អាទិត្យទី១៣/១៤-ដល់អាទិត្យទី៣០ ) ហើយពេលខ្លះទៀតមានការរាតត្បាតជាទ្រង់ទ្រាយធំ ។ ភូមិ-ឃុំមួយចំនួនក្នុង១៥-១៨ ខេត្ត/ក្រុង ទាំងទីប្រជុំជននិងទីជនបទឆ្ងាយដាច់ស្រយាលបានទទួលការរាតត្បាត កន្លែងខ្លះការរាតត្បាតមានសភាពរាយប៉ាយ រីឯកន្លែងខ្លះទៀតមានសភាពប្រមូលផ្តុំ ។

អន្តរាគមន៍ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ បានផ្តោតលើសកម្មភាពចំបង៧ ដូចតទៅ:

- អប់រំផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយដល់សាធារណៈជន អំពីវិធានការបង្ការចាំបាច់នានា ដូចជាការប្រើប្រាស់មុង និងការលប់បំបាត់ជំរកមូស ។
- លើកកំពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋអំពីរោគសញ្ញាសង្ស័យនៃជំងឺគ្រុនឈាម ដែលចាំបាច់ត្រូវនាំកុមារទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួលការពិនិត្យតាមដានឬការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការដាក់ថ្នាំអាបេតដើម្បីកំចាត់ប្រភពបាវ៉ាស៊ីតនៅតំបន់ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ។
- អន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ នៅតាមចំណុចភូមិសាស្ត្រដែលទទួលរងការរាតត្បាត ។
- បង្កើនសមត្ថភាពបច្ចេកទេសក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជម្ងឺគ្រុនឈាម ។

ករណីអ្នកជម្ងឺសង្ស័យគ្រុនឈាម ដែលបានចូលមកសំរាកព្យាបាលនៅសេវាសាធារណៈ បានកើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំមុន៧ ។ ករណីនៃជំងឺគ្រុនឈាមមាន ៨៣.៤ ករណី ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ។ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព បានធ្វើឱ្យអត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនឈាមមានកំរិតទាប ០,៣% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ។

ថ្នាំបាណេកឃាដអាបេតត្រូវបានដាក់នៅតាមភូមិ/ឃុំ ក្នុងស្រុកចំនួន ២១៥ នៃខេត្តដែលជាតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនឈាម នៅក្នុងអំឡុងខែមិនា-មិថុនា និងអំឡុងខែសីហា-តុលា បានចំនួន ១.២៦២.៩៥៥ ខ្នង( ប្រមាណ៩៣% នៃចំនួនផ្ទះសរុប) ដាក់ក្នុងពាង/អាង បានចំនួន ៤.៦១៨.៤៦៤ ពាង/អាង ដោយប្រើប្រាស់អស់ថ្នាំអាបេតសរុបចំនួន ២១៩.១៣៨ គក្រ។ ការគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំអាបេតនេះអាចការពារប្រជាជន ៧.៤០២.៣៨៣ នាក់ ។

ក្នុងដំណាក់កាលរាតត្បាតការឆ្លើយតបបន្ទាន់ត្រូវបានអនុវត្តដោយកម្មវិធីជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ដូចជាធ្វើអនាម័យបំផ្លាញជំរកមូស ឃោសនាអប់រំចល័តតាមភូមិ-ឃុំ និងតាមសហគមន៍។ ដាក់ថ្នាំអាបេតនិងបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មូសខ្លាភ្នាក់ងារចម្លង នៅតាមតំបន់ដែលទទួលរងការរាតត្បាត គ្របដណ្តប់ផ្ទះបានចំនួន ៧០.០៨៥ ខ្នងផ្ទះ ដែលអាចការពារប្រជាជនបានចំនួន ៤០២.២៧៣ នាក់។

អប់រំផ្សព្វផ្សាយតាមសាលារៀន សហគមន៍ និងការអប់រំចល័ត ស្តីពីវិធានការការពារនិងរោគសញ្ញាបឋមសំខាន់ៗនៃជម្ងឺគ្រុនឈាមដែលត្រូវបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលាត្រឹមត្រូវ ។សំភារៈអប់រំសុខភាពដែលបានផលិតនិងប្រើប្រាស់ផ្សព្វផ្សាយមាន ផ្ទាំងរូបភាពខ្នាតធំ ១០ ផ្ទាំង ផ្ទាំងអប់រំសុខភាព ១.០០០ សន្លឹក និងប័ណ្ណអប់រំសុខភាព ២២.០០០ សន្លឹក។

## ខ. ជំងឺស៊ីស្តូនិងជង្គូវព្រូន

ជំងឺស៊ីស្តូនៅជាបញ្ហាសុខភាពដ៏សំខាន់ ចំពោះប្រជាជនរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គ និងដៃទន្លេនៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ឯជង្គូវពោះវៀន ក៏ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់សុខភាពដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅតាមជនបទ និងតំបន់ជាយក្រុងដែរ ពិសេសគឺកុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងនារីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ចំណែកជំងឺព្រូនអំបោះចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលពិសេសប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់អត្រាចំលងខ្ពស់ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចំលង។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនលើកុមារអាយុពី១២-៥៩ខែមានការកើនឡើងលើសពី ៦០% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៨៦% ក្នុង២០០៩។ អត្រាគ្រប់ដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនលើកុមារក្នុងវ័យសិក្សាទូទាំង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត ប្រមាណ ៩៥%។ ស្ត្រីមានគភ៌ចាប់ពីត្រីមាសទី២ និងស្ត្រីក្រោយសំរាលបានទទួលថ្នាំព្រូនមានចំនួន ៣៨០.០០០នាក់ ស្មើនឹង ៧៦%។

ប្រជាជនរស់នៅតំបន់ចំលងខ្ពស់នៃជំងឺស៊ីស្តូ បានទទួលថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពចំនួន ៧៣.៤៤០នាក់ ស្មើនឹង ៩១.៨%។ រីឯប្រជាជនរស់នៅតំបន់ចំលងខ្ពស់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ បានទទួលថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពចំនួន ៤២៨,៨៥០ នាក់ ស្មើ នឹង ៩០.៥% ។

## គ. ជំងឺផ្តាសាយថ្មី

អន្តរាគមន៍ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺផ្តាសាយថ្មី ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ផ្តោតជាចំបងលើសកម្មភាពដូចខាងក្រោមនេះ:

- ពង្រឹងនិងពង្រីកការតាមដានជំងឺឆ្លង និងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ។
- បង្កើនសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ រួមទាំងបំពាក់ឧបករណ៍ចាំបាច់ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ។
- បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លងពីសត្វ (Zoonosis) ។
- ពង្រឹងវិធានការបង្ការនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី (Avian Influenza) ។
- រៀបចំផែនការស្តីពីការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី ។
- ពង្រឹងទំនាក់ទំនងប្រឈមមុខនឹងការផ្ទុះនិងរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី ។

បណ្តាញអប់រំបង្ការនិងឃ្លាំមើលជំងឺផ្តាសាយថ្មី A(H1N1) ពីថ្នាក់ខេត្តរហូតដល់សហគមន៍ ត្រូវបានរៀបចំឱ្យដំណើរការដើម្បីទប់ស្កាត់ជំងឺទាន់ពេលវេលា និងកាត់បន្ថយករណីឈឺនិងស្លាប់ ។ ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ៗស្តី ពីការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវនិងការឆ្លើយតបចំពោះការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺផ្តាសាយបក្សីនិងA(H1N1) ពីរបៀបប្រើប្រាស់សៀវភៅណែនាំតាមដានជំងឺឆ្លង ការផ្ញើសារ ការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងនិយមន័យរបស់ជំងឺទាំង ១២ មុខ ដែលត្រូវតាមដានជាប្រចាំ ។ សិក្ខាសាលាស្តីពីការរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិសំរាប់ត្រៀមឆ្លើយតបនឹងការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺផ្តាសាយត្រូវបានរៀបចំឡើង ។ ការអភិបាលដើម្បីពង្រឹងការងារតាមដានជំងឺឆ្លង បានប្រព្រឹត្តទៅតាមខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ។

ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងមន្ត្រីជំនាញ បានចុះត្រួតពិនិត្យជាញឹកញាប់សកម្មភាពទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃជំងឺផ្តាសាយថ្មី នៅតាមអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិ និងតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិសំខាន់ៗ នៅតាមព្រំដែន និងបានចុះផ្សព្វផ្សាយអំពីវិធានការបង្ការ និងចែកផ្ទាំងរូបភាពអប់រំ នៅតាមខេត្តទាំងអស់ ដោយមានការចូលរួមពីគណៈអភិបាលរាជធានីខេត្ត មន្ទីរនានាជុំវិញខេត្ត មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេសនៅរាជធានីបានចុះអប់រំប្រជាពលរដ្ឋនៅតាមទីផ្សារ ។ ក្រៅពីនេះក្រសួងបានរៀបចំពង្រឹងមន្ទីរពេទ្យនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្តមួយចំនួនឱ្យរៀបចំបន្ទប់ដោយឡែកសំរាប់ការតាមដានករណីសង្ស័យ និងផ្តល់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់នៃអ្នកជំងឺផ្តាសាយថ្មី ។

## ឃ. ការងារចត្តាឡីស័ក

ភារកិច្ចចំបងនៃចត្តាឡីស័កគឺ ត្រួតពិនិត្យការពារទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបការឆ្លងរាលដាលឆ្លងនៃជំងឺ នៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ និងច្រកទ្វារព្រំដែនអន្តរជាតិតាមរយៈ

- ធ្វើបែបបទមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន គ្រប់ប្រភេទ ចូល-ចេញ ឆ្លងកាត់ព្រំដែនអន្តរជាតិ

- ត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរអន្តរជាតិ
- ត្រួតពិនិត្យវិញ្ញាបនប័ត្រចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺឆ្លងដែលបញ្ញត្តិដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក
- អភិបាលកិច្ចត្រួតពិនិត្យលក្ខណៈអនាម័យទូទៅ និងប្រព្រឹត្តកម្មវេជ្ជសាស្ត្របាញ់ថ្នាំសំលាប់មេរោគលើមធ្យោបាយ ដឹកជញ្ជូនគ្រប់ប្រភេទ។
- ត្រួតពិនិត្យសាកសពនិងអដ្ឋិធាតុឆ្លងកាត់ព្រំដែន

ផ្តើមចេញពីសកម្មភាពខាងលើនេះ លទ្ធផលដែលសំរេចបានរួមមាន ត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរអន្តរជាតិនិង ចែកប័ណ្ណណែនាំសុខភាពដល់អ្នកដំណើរចំនួន ១.១៥៤.២០៦នាក់ អធិការកិច្ចនិងធ្វើបែបបទមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន បានចំនួន ៧៩.១២៥គ្រឿង ត្រួតពិនិត្យសាកសពឆ្លងកាត់ព្រំដែនចូលក្នុងប្រទេសចំនួន ១៦៨ គ្រឿង បាញ់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគលើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនបានចំនួន ៦៧.៨៥៦គ្រឿង និងបានសាងសង់អាគារថ្មីដាក់អ្នកសង្ស័យឱ្យនៅដោយឡែកចំនួនពីរកន្លែង គឺនៅច្រកព្រំដែនប៉ោយប៉ែត និងច្រកក្អមសំណ។

អភិបាលកិច្ចលើការអនុវត្តន៍ភារកិច្ចត្រួតពិនិត្យការពារទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបការរាលដាលជំងឺផ្តាសាយប្រភេទថ្មីចំពោះមន្ត្រីនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ និងច្រកទ្វារព្រំដែនអន្តរជាតិបាន ចំនួន ៦៦ លើក។ សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយអំពីខ្លឹមសារច្បាប់និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិឆ្នាំ២០០៥ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដល់មន្ត្រីនៃស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធចំនួនមួយលើក នៅក្រុងកំពង់ចាមសរុបអ្នកចូលរួមចំនួន៨៧នាក់ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីបច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យាលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យចត្តាឡីស័ក ។

**បទពិសោធន៍ឆ្នាំ២០០៩**

**១-កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ**

- មានគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងយុទ្ធសាស្ត្រលើកកំពស់គុណភាពសេវា និងសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសច្បាស់លាស់សំរាប់ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង។
- មានមូលនិធិសមល្មមសំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងខ្លះ ហើយការកសាងសមត្ថភាពក៏កំពុងរីកចំរើន។
- ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីជំងឺឆ្លងមានភាពរឹងមាំ។
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់ជំងឺឆ្លងសំខាន់ៗ កំពុងដំណើរការមានប្រសិទ្ធភាព។
- កិច្ចសហការល្អជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងក្នុងស្រុក។

**២-បញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង**

- សមត្ថភាពបច្ចេកទេសនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានកំរិត ក្នុងការគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ពិសេសនៅថ្នាក់ខេត្ត។

- ការគ្រប់គ្រងការចំលងរោគនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព មិនទាន់ បានធ្វើសកម្មភាពឱយទូលំទូលាយ ។
- សមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកំរិត ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកមើលជំងឺរបេងបេកាអវិជ្ជមាន និងជំងឺរបេងលើកុមារ ។
- សមត្ថភាពបច្ចេកទេសរបស់បុគ្គលិកនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកំរិត ក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាល ។
- ការវិវឌ្ឍន៍នៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ទៅនឹងឱសថព្យាបាល Artesunate និង Mefloquine ពិសេសនៅ តំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ ។

# ៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

អន្តរាគមន៍ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ផ្តោត សកម្មភាពចំបងៗ ដូចខាងក្រោមនេះ:

- រៀបចំបង្កើតគោលនយោបាយ ច្បាប់បទបញ្ញា បទដ្ឋាន និងសេចក្តីណែនាំដើម្បីគាំទ្រកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង រួមមាន ផែនការ សកម្មភាពជាតិសុខភាពបរិស្ថាន ការវាយតំលៃផលប៉ះពាល់សុខភាពបរិស្ថាន ពិធីសារគ្លីនិកនៃជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត ប្រព័ន្ធនិងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ ការគ្រប់គ្រងឧបត្តិហេតុមានអ្នករងគ្រោះច្រើន គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងគ្រោះហានិភ័យសុខភាពមកពីជាតិគីមី និងថ្នាំសំលាប់សត្វល្អិត។
- បង្កើនសមត្ថភាពនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍ពីបញ្ហាជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត។
- គ្រប់គ្រងការតាមដានជំងឺដែលមាន ការអង្កេត STEP ចុះបញ្ជីការ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងនិង សរសៃឈាម តាមដានរបួសផលប៉ះពាល់ពីបំរែបំរួលអាកាសធាតុលើសុខភាពមនុស្ស ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាន ជាក់ស្តែង។
- តាមដានស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ
- គ្រប់គ្រងករណីជំងឺ ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃរឈាម ការជួយសង្គ្រោះជីវិត កំរិតមូលដ្ឋាន និងកំរិតខ្ពស់ គ្រប់គ្រងករណីរបួសត្រាំត្រាក្បាល គ្រប់គ្រងករណីពុលនិងពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរដោយបង្កើនសមត្ថភាព និងការគ្រប់គ្រង ដើម្បីទទួលការផ្ទេរទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាពីអង្គការជនពិការអន្តរជាតិ។ ពង្រឹងប្រព័ន្ធនិងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រមុនមកដល់មន្ទីរពេទ្យ និងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- លើកកំពស់ការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍ និងធានាដល់យន្តការសំរបសំរួល និងសហប្រតិបត្តិការពីគ្រប់ផ្នែក។

## ៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត

បច្ចុប្បន្នសេវាឯកទេសសំរាប់ពិគ្រោះជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត មាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៨ ដោយរាប់បញ្ចូល មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ។ រីឯសេវាឯកទេសសំរាប់ការសំរាកព្យាបាល មាននៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព-ខ្មែរសូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តបឋមមាននៅ ៤០ មន្ទីរពេទ្យ

បង្អែក និង ១៨ មណ្ឌលសុខភាព។ គួរកត់សំគាល់ថាសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តកុមារមានតែនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តកណ្ដាល។

ករណីពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលបានធ្វើឡើងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បានកើនឡើង ពី ១៥,៣២០ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ១៦,៨៥២ករណី នៅឆ្នាំ២០០៩។ សេវាផ្លូវចិត្តសហគមន៍ត្រូវបានពង្រីកនៅ ១៣មណ្ឌលសុខភាព។ អគារសំរាប់ព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំញៀនកំពុងតែដំណើរការសាងសង់។

បណ្ដុះបណ្ដាលអ្នកផ្ដល់ប្រឹក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ចំនួន ១៣នាក់ បណ្ដុះបណ្ដាលការងារគ្រប់គ្រងសេវាព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំញៀន ១វគ្គ និងបណ្ដុះបណ្ដាលបច្ចេកទេសព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំញៀន១វគ្គ។ សេចក្ដីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការព្យាបាលបន្សាបគ្រឿងញៀននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសៀវភៅអប់រំផ្លូវចិត្តត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់។

## ៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

សកម្មភាពអប់រំលើកកំពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងការចែកសំភារៈ ការចែកចាយច្រាស និងថ្នាំដុសធ្មេញ បានធ្វើឡើងនៅសាលាបឋមសិក្សាចំនួន៥០ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និង ៤៤ សាលារៀនទៀតនៅតាមបណ្ដាខេត្ត។ ក្នុងចំណោមសាលារៀនទាំងនោះ សាលារៀនចំនួន ១៤ និងកុមារ ចំនួន ១,៤៣៨នាក់ បានទទួលការប៉ះ និងការពារចង្អូរធ្មេញថ្គាមអចិន្ត្រៃយ៍។ មន្ត្រីនិងបុគ្គលិកផ្នែកគាំពារមាតានិង ទារក មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៩៥នាក់ បានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការការពារ និងលើកកំពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ។ បុគ្គលិកគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រ ៦៩នាក់ បានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការការពារ ការឆ្លងរោគ។ សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការការពារការឆ្លងរោគសំរាប់គ្លីនិកទន្តសាស្ត្របានបោះពុម្ពរួចរាល់ហើយ។

ចុះធ្វើការអង្កេត ហ្លួយអរ័រូហ្សីសនៅសាលាបឋមសិក្សាខេត្តកំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ កែប កំពង់ឆ្នាំង ពោធិសាត់ តាកែវ និង អង្កេតទន្តសាស្ត្របានធ្វើនៅសាលាបឋមសិក្សាចំនួន២។ការត្រួតពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញបានប្រព្រឹត្តទៅនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៤៧ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ២៤ នៅខេត្ត ចំនួន ១៤ ។

## ៣.៣ ការថែទាំភ្នែកនិងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក

អត្រាវះកាត់ភ្នែកក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ បានកើនឡើងគួរឱយកត់សំគាល់ គឺរហូតដល់ ១.០២០ ក្នុងប្រជាជន ១លាននាក់។ កម្មវិធីបង្ការភាពពិការភ្នែកបានផលិតស្ពតអប់រំស្ដីពីជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក និងបានផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលចំនួន ៥វគ្គ និងផ្គត់ផ្គង់សំភារបរិក្ខាដល់អគារភ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ។ សេវាការពារភ្នែកនៅ១៨ខេត្តត្រូវបានពិនិត្យតាមដាន និងវាយតំលៃលើបច្ចេកទេសនៃការផ្ដល់សេវា។ អត្រានៃភាពពិការភ្នែកគឺ ០.៣៨% ។

## ៣.៤ ជំងឺមហារីក

លទ្ធផលដែលទទួលបានក្នុងឆ្នាំ២០០៩ រួមមាន បណ្តុះបណ្តាលពីការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកស្បូន (សិក្ខាកាម ១៣២នាក់) បណ្តុះបណ្តាលពីវិធីការពារជំងឺមហារីកដោះនិងមាត់ស្បូន(៣៣៦នាក់) បណ្តុះបណ្តាលពីការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងព្យាបាលសំរន់ដល់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងអភិបាលការផ្តល់សេវាព្យាបាលនេះដល់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនិងជំងឺអេដស៍នៅ៩ខេត្ត។ ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យដោះដោយខ្លួនឯង ដើម្បីការពារមហារីកដោះនិងអប់រំពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងខេត្តចំនួន១២ ។

ការព្យាបាលជំងឺមហារីកឈាម ជាបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រកំរិតខ្ពស់មួយទៀត ដែលមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផាសម្រេចបាន។ មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលចាំបាច់ត្រូវបូមយកសាច់ខួរក្នុងស្នូលឆ្អឹងមកវិភាគជាមុន។ ពេញមួយរយៈពេលនៃការព្យាបាល ៨ខែ កុមារត្រូវរឹតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មាន ៥ ករណីថ្មី។ ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៣ មកកុមារ ៦០នាក់ បានទទួលការព្យាបាល។

## ៣.៥ ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម

នៅឆ្នាំ២០០៩ មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូងបានទទួលអ្នកមកពិគ្រោះនិងពិនិត្យជំងឺចំនួន ១៨.០៨៧ នាក់ ក្នុងនេះអ្នកជំងឺក្រីក្រចំនួន ៦.១៧១នាក់ ត្រូវបានលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា។ ចំណែកអ្នកជំងឺដែលបានសំរាកព្យាបាលមានចំនួនសរុប៣.៩៦៨នាក់។ ករណីវះកាត់បេះដូងចំហរនិងបេះដូងបិទសរុប ១.១០២ករណី។ ការវិភាគអមគ្លីនិកទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាមមានចំនួនសរុប ៣៤.៤៤០ករណី។ មជ្ឈមណ្ឌលបាននឹងកំពុងបន្តលើកកំពស់សមត្ថភាពបច្ចេកទេស និងគុណភាពសេវាឱយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត។

## ៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

គ្លីនិកជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវបានពង្រីកដល់ ៩កន្លែង នៅក្នុងខេត្តកំពង់ធំ កំពង់ចាម ព្រៃវែង ពោធិសាត់ បាត់ដំបង ក្រចេះ សៀមរាប(២កន្លែង)និងតាកែវ។ ការអភិបាលដើម្បីពង្រឹងការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងលើសឈាមបានធ្វើឡើងនៅខេត្តចំនួន ៩ និងបានផលិតសំភារៈតាមដានសុខភាព និងពីរបបចំណីអាហារសំរាប់កាពារជំងឺមិនឆ្លង ពីវ៉ាមីតអាហារ ខ្សែម៉ែត្រសំរាប់វាស់តាមដានការឡើងទំងន់។ មន្ត្រី-បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន ១២៣នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាម។

ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៨ មកមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផាចាប់ផ្តើម ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមកុមារដោយប្រើអ៊ិនសុលិន បន្ទាប់ពីបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យជំនាញដោយសាស្ត្រាចារ្យមកពីប្រទេសស្វីស។ គិតទល់នឹងចុងឆ្នាំ២០០៩ មន្ទីរពេទ្យកំពុងបន្តព្យាបាល ៩៣ករណី ក្នុងនោះ១៤ នាក់ជាករណីថ្មី ដែលបានស្រាវជ្រាវរកឃើញក្នុង ឆ្នាំ២០០៩។

## ៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

អន្តរាគមន៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩បានផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដូចជាត្រួតពិនិត្យអនាម័យតាមអាហារដ្ឋាន ភោជនីយដ្ឋាន បន្តផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រអនាម័យចំណីអាហារដល់អាហារដ្ឋាន-ភោជនីយដ្ឋាន និងផ្សព្វផ្សាយសារាចរ លិខិតបទដ្ឋានផ្សេងៗ ទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ។ លទ្ធផលដែលទទួលបានរួមមាន: ចុះត្រួតពិនិត្យអនាម័យចំណីអាហារតាមអាហារដ្ឋាន ភោជនីយដ្ឋាននៅខេត្ត ចំនួន០៥ (ខេត្តសៀមរាប៦០កន្លែង ខេត្តកំពត៣៥កន្លែង ខេត្តព្រះសីហនុ៥០កន្លែង ខេត្តកំពង់ចាម៣៥កន្លែង និងខេត្តស្វាយរៀង២៥កន្លែង) និងត្រួតពិនិត្យអនាម័យ ចំណីអាហារតាមសិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារបានចំនួន១១ខេត្ត(ខេត្តកំពត សៀមរាប ព្រះសីហនុ កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ តាកែវ កោះកុង កំពង់ធំ បាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង និងបន្ទាយមានជ័យ ) សរុប ចំនួន ៧៨ កន្លែង ។

សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីអនាម័យចំណីអាហារតាមអាហារដ្ឋាន-ភោជនីយដ្ឋាន និងអនាម័យចំណីអាហារសំរាប់សិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារត្រូវបានរៀបចំឡើង សំរាប់មន្ត្រីត្រួតពិនិត្យអនាម័យចំណីអាហារនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត សរុបចំនួន២២ខេត្ត ដោយមានការចូលរួមពីម្ចាស់អាហារដ្ឋាននិងភោជនីយដ្ឋាន ម្ចាស់សិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារ ។ សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ អនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ អនក្រ.បក ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលសំរាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ បានរៀបចំឡើងសំរាប់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល ទាំង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត ។ ដោយឡែកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជាច្រើន បានចុះពិនិត្យនិងធ្វើការអប់រំអនាម័យចំណីអាហារក្នុងត្រីមាសនិមួយៗ តាមភោជនីយដ្ឋាននិងសិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារ ។

## ៣.៨ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរនិងរបួស

អន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរនិងរបួសរួមមានការ ប្រមូលទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរទូទាំងប្រទេស ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជនរងគ្រោះ និងផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ៗ ។ ចំនួនអ្នករងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរបានកើនឡើងពី១៧,១៨៩នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ២៤,៦៥៧នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ហើយជនរងគ្រោះដែលស្លាប់បានថយចុះពី ៦.៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មក ២.៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ។ អ្នករងគ្រោះដោយប៉ះទង្គិចក្បាលមាន ៤,១០០នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកជិះ ១០,០០០នាក់ ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៨ ដែលមាន ៤,៦៤៩នាក់ ។ អត្រាស្លាប់ដោយការប៉ះទង្គិចក្បាលដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមាន ៩% ក្នុងចំណោមអ្នករបួសដែលបានបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យ ។

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ដូចជា ស្តីពីការការពារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរនិងការពាររបួស(៧៣នាក់) ការសង្គ្រោះជីវិតក៏រិត មូលដ្ឋានដល់ជនរងគ្រោះរបួសគ្រាំគ្រា(៣៣៤នាក់) ការងារគ្រប់គ្រងការព្យាបាលចលនានៅមន្ទីរពេទ្យ(១៨៥នាក់) ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នករងគ្រោះដោយសារពស់ចឹកចំនួន៣វគ្គ ស្តីពីគុណភាពនៃការថែទាំជំងឺមនុស្សចាស់ និងការពារកុមារពីការលង់ទឹក ។

ពង្រឹងការប្រមូលទិន្នន័យព័ត៌មាន ដោយរៀបចំកន្លែងព័ត៌មានទិន្នន័យនៅនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ដោយប្រើទំរង់ស្រង់ព័ត៌មាន ដែលរួមបញ្ចូលទាំងទិន្នន័យរបួសបណ្ដាលមកពីមូលហេតុផ្សេងទៀត បន្ថែមលើរបួសដែលបណ្ដាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសំរាប់តាមដានគ្រោះថ្នាក់របួសបានបង្កើតឡើង និងកំពុងដំណើរនៅនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។

ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការពង្រឹងការអនុវត្តន៏ច្បាប់ចរាចរណ៏ ការអង្កេតពីការពាក់មួកសុវត្ថិភាពមុននិងក្រោយពេលអនុវត្តន៏ច្បាប់ជាធរមានបានធ្វើឡើងនៅខេត្តចំនួន៧ និងតាមដានអង្កេតលើអ្នករបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងក៏រិតជាតិសុរានៅក្នុងឈាម ដោយកិច្ចសហការរវាងនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងប្រើប្រាស់ទំរង់ទិន្នន័យ របួសនិងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៏ នៅ ១៦ខេត្ត ក្រោយការបណ្ដុះបណ្ដាល។ ស្ពតអប់រំស្ដីពីការការពាររបួសក្បាលដោយសារពាក់មួកសុវត្ថិភាពពេលបើកបរយានយន្តត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមទូរទស្សន៏។

## ៣.៩ ការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្ដោតលើការបង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងមន្ទីរពេទ្យស្ដីពីការរៀបចំផែនការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពស្ដីពីការគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈករណីបន្ទាន់នៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលទាំងនោះរួមមាន ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់នៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក និងអាស៊ីថ្នាក់ជាតិលើក ទី៥ (សិក្ខាកាម២៩នាក់) ការគ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុមានអ្នករងគ្រោះក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ(២៩នាក់) ការគ្រប់គ្រងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអំពីគ្រោះភ័យពេលគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ(៣១នាក់) អំពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនិងគ្រោះអាសន្ន ។

ក្រសួងបានចុះវាយតំលៃការខូចខាតបណ្ដាលមកពីខ្យល់ព្យុះកេតសាណា លើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងផ្ដល់ជាធុងចំរោះទឹកដល់គ្រួសារក្រីក្រ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងតំបន់ដែលរងគ្រោះមហន្តរាយបានធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងសកម្មក្នុងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងជំងឺដូចជារាគរូស និងពង្រឹងសកម្មភាពផ្ដល់សេវានិងការអប់រំ។ មន្ត្រីគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ក្រសួងនិងថ្នាក់ខេត្ត បានពិភាក្សាពិនិត្យរៀបចំផែនការត្រៀមឆ្លើយតបទៅនឹងសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់ ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយក្នុងខេត្ត ចំនួន ១៧។ មន្ត្រីថ្នាក់នាយកដ្ឋាន មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ សរុប ១៤នាក់ បានទៅបណ្ដុះបណ្ដាល និងទស្សនកិច្ចសិក្សាក្រៅប្រទេស។

## ៣.១០ សុខភាពបរិស្ថាន

រាជរដ្ឋាភិបាលកំពុងយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំង ដល់បញ្ហាសុខភាពបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។ សេចក្ដីព្រាងចុងក្រោយនៃផែនការសកម្មភាពជាតិសុខភាពបរិស្ថាន គោលនយោបាយសុខភាពបរិស្ថាន គោលនយោបាយស្ដីពី

ការវាយតំលៃផលប៉ះពាល់សុខភាព( បណ្តុលពីផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន) ដែលអភិវឌ្ឍន៍ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួង និងស្ថាប័ន្ធពាក់ពន្ធ័ត្រូវបានបញ្ចប់។ គណៈកម្មាធិការសំរបសំរួលអន្តរក្រសួងមួយនឹងត្រូវបានស្នើបង្កើតឡើង ដើម្បីសំរបសំរួលនិងណែនាំការអនុវត្តន៏ផែនការជាតិសុខភាពបរិស្ថាន។ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់និងផ្តល់ចំណេះដឹងលើផលប៉ះពាល់ពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុលើសុខភាពមនុស្ស និងបណ្តុះបណ្តាលពីការពារនិងគ្រប់គ្រងជំងឺអាសេនីកូសីស( សិក្ខាកាម៣៥៥នាក់) ត្រូវបានរៀបចំឡើង។ការចុះតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺអាសេនីកូស៊ីសនៅក្នុងខេត្ត ១៤ខេត្ត ដែលអណ្តូងទឹកមានជាតិអាសេនីកខ្ពស់។

## បទពិសោធន៍ឆ្នាំ២០០៩

### ១-កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- មានសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសច្បាស់លាស់ស្តីពីការបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង សំរាប់ការធ្វើសកម្មភាព
- ក្រុមការងារអន្តរក្រសួងសំរាប់បង្ការគ្រឿងស្រវឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង ដែលបានជំរុញកិច្ចសហការអន្តរវិស័យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។
- កំណើននៃការវិភាជន៏ថវិកាឆ្នាំ ២០០៩ សំរាប់គាំទ្រដល់ការធ្វើសកម្មភាពនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។

### ២-ឧបសគ្គចំបងដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

- កម្មវិធីកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំគោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្រ្ត និងផែនការសកម្មភាព ដូច្នេះការគ្របដណ្តប់នៃសេវានៅមានកំរិតទាប ដោយសារធនធានខ្សត់ខ្សោយដូចជាការពង្រីកសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តបឋមនិងកំរិតឯកទេស សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក ។ល។
- ការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវប្រើប្រាស់ពេលវេលាវែង ហើយថ្លៃចំណាយក្នុងការព្យាបាលខ្ពស់ដូច្នេះត្រូវការនូវធនធានហិរញ្ញវត្ថុយ៉ាងច្រើន ពិសេសនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ។
- វិធានការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងការដោះស្រាយបន្ទុកបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជាការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន របួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ សុខភាពបរិស្ថាន ។ល។ ត្រូវការចាំបាច់សកម្មភាពឆ្លើយតបពហុវិស័យ ឈរលើមូលដ្ឋានសហការ និងសំរបសំរួលមានប្រសិទ្ធភាព។

# ៤. កម្មវិធីពង្រីកនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

សកម្មភាពពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានផ្តោតជាសំខាន់លើផ្នែកជាយុទ្ធសាស្រ្ត ៥ គឺ: ការផ្តល់សេវា ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

- ពន្លឿនការអនុវត្តន៍ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ដើម្បីអោយមណ្ឌលសុខភាពមានឧបករណ៍ និងបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បរមាពេញលេញ ។
- ធានាអោយមានឱសថសារាវ័ន្ត បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យ គ្រប់គ្រាន់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខភិបាល ។
- ពន្លឿនកំណែទំរង់ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបំរើការងារដល់ឆ្មប និងពង្រងឹការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារដល់ឆ្មប ។
- ពង្រឹងនិងតាមដានការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយបែងចែកបុគ្គលិកឆ្មប និងពង្រឹងការលើកទឹកចិត្តឆ្មប ។
- លើកកំពស់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឧសថ ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីអំពីសេវាឯកជននិងឱសថក្លែងក្លាយ ។
- ពន្លឿនការអនុវត្តន៍ប្រពន្ធ័ទទួលស្គាល់គុណភាពរួមបញ្ចូលទាំងតំរូវការនៃប្រពន្ធ័បណ្តុះបណ្តាលបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្ត ។
- បង្កើនការយល់ដឹងសិទ្ធអតិថិជននិងសិទ្ធអ្នកផ្តល់សេវា និងពង្រឹងសមាគមវិជ្ជាជីវៈ ។
- ពង្រីកមូលនិធិសមធមិដោយផ្អែកលើលក្ខណ:វិនិច្ឆ័យទៅតាមសេចក្តីណែនាំ ។
- កែលំអរគុណភាពទិន្នន័យប្រពន្ធ័ព័ត៌មាននិងការប្រមូលពត៌មានស្តីពីការផ្តល់សេវាក្នុងវិស័យឯកជន ។
- រៀបចំផែនទីផ្លូវសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិសយ័សុខាភិបាល ។
- ផ្តួចផ្តើមនិងអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទំរង់មន្ទីរពេទ្យ ។
- ពង្រឹងការងារធ្វើផែនការដែលជាមូលដ្ឋានសំរាប់ផែនការធុរកិច្ចរបស់ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ។

សូចនាករខាងក្រោមនេះត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាសូចនាករតំណាងនៃសកម្មភាពពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាពជាទូទៅ ដោយរាប់បញ្ចូលលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក-កុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ព្រមទាំងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត ។

ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីដោយប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់(គ្រប់វ័យទាំងអស់ និងគ្រប់ភេទ)ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ គឺ ០,៥៨ដង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផានិងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧។ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៨ គឺកើន ០,០៤ដង។ គួរកត់សំគាល់ថាតួលេខខាងលើ មិនបានរាប់បញ្ចូលការប្រើប្រាស់សេវានៅផ្នែកឯកជនទេ។ រយៈពេលមធ្យមនៃការសំរាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់មានចំនួន ៦ថ្ងៃ។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស គឺ ៦៧% ទាបជាង ឆ្នាំ២០០៨ ជាង ២%។ អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ គឺ ១,៧% ។

## ៤.១ ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាព

### ក. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

បច្ចុប្បន្នភាពផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល គិតត្រឹមខែធ្នូឆ្នាំ២០០៩ បានបង្ហាញថា ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុបទូទាំងប្រទេសបានកើនឡើងពី ៩៦៧ មណ្ឌលសុខភាពក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៩៨៤ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ជនបទបានកើនពី ១០៨ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ទៅ ១១១ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ មន្ទីរពេទ្យសរុបមានចំនួន ៨៧ ក្នុងនេះមានមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ (ជំនាញឯកទេសខ្ពស់) ៨ នៅរាជធានីភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត៣ មាន ១៧ ផ្តល់សំណុំ សកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត២ មាន ២៨ និង ផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កំរិត១ មាន ៣៤ នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ ចំនួនគ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស គឺ ៩.៥៤៥ គ្រែ ក្នុងនេះគ្រែសំរាប់អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ១.៩៧០ គ្រែ គិតជាមធ្យមគ្រែមួយសំរាប់ប្រជាជន ១.៤០៣ នាក់ (ឆ្នាំ២០០៨ មាន ៨.៩៨៦ គ្រែ ឬគិតជាមធ្យមគ្រែមួយសំរាប់ប្រជាជន ១.៤៩០ នាក់)។

ការពិនិត្យវាយតំលៃអំពីសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់និងថែទាំទារក ដែលមាននៅមន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុកទូទាំងប្រទេសបានបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យសរុបទូទាំងប្រទេស មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន ២៥ មានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសផ្តល់សេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់និងថែទាំទារកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៩ ទៀតមានសមត្ថភាពបច្ចេកទេសផ្តល់សេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់និងថែទាំទារកជាមូលដ្ឋាន។

### ខ. ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត

ការបន្តវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ទៅតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការលើកកំពស់លទ្ធភាពកាន់តែងាយស្រួលថែមទៀតដល់ប្រជាជនក្នុងការមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាព ពិសេសនៅតាមតំបន់ជនបទ។

- មណ្ឌលសុខភាពថ្មី ចំនួន ១៧ និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ០៣ ត្រូវបានសាងសង់ និងដាក់ឱ្យដំណើរការ។
- "បន្ទប់រង់ចាំសំរាប់ការសំរាល" ដើម្បីឱ្យស្ត្រីមានគភ៌ជិតដល់ពេលសំរាលដែលមានលំនៅដ្ឋានឆ្ងាយពីមណ្ឌល

សុខភាព ពិសេសស្ត្រីមានគភ៌មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ស្នាក់ នៅទទួលការថែទាំនិងរង់ចាំទទួលការសំរាលដោយបុគ្គលិកឆ្មបត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៣ ក្នុងខេត្តកំពង់ធំ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ ។

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលបានសាងសង់អគារថ្មីបន្ថែមមានចំនួនសរុប ១៧ អគារ នៅ ១២ ខេត្ត( ខេត្តស្ទឹងត្រែង បន្ទាយមានជ័យ កណ្តាល ព្រៃវែង កំពត កំពង់ចាម ស្វាយរៀង កំពង់ធំ ឧត្តរមានជ័យ ពោធិសាត់ កំពង់ស្ពឺ និងសៀមរាប) ។

## គ. ការផ្គត់ផ្គង់និងគ្រប់គ្រងឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

ការផ្គត់ផ្គង់ និងគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ បានផ្តោតជាសំខាន់ការគ្រប់គ្រងឃ្លាំងស្តុក តាមដានការបញ្ជាទិញ និងការបែងចែកទាន់ពេលវេលា ពិសេសដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ។ មណ្ឌលសុខភាព ៩០៨ បានទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថឃើតសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (៩០៣មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០០៨) ។ មណ្ឌលសុខភាពដែលប្រឈមមុខនឹងការដាច់ស្តុកឱសថ ១៥មុខ ក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត បានថយចុះពី ១២.៨៧% នៅឆ្នាំ ២០០៨ មកត្រឹម ៦.៤៥% នៅឆ្នាំ២០០៩ ។

ការទទួលចូលឱសថ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករនិងសំភារៈបរិក្ខារនៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាលមានទំងន់សរុប ៣.៨៣៥.៨៨០ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៨៧.១៦២.៤៥១ ដុល្លារអាមេរិក ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករនិងសំភារៈបរិក្ខារដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្រោមឱវាទមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលទូទាំងប្រទេសមានទំងន់សរុប ៣.១៧៦.០៩១គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ២៩៥.៨៩៧.៤១០.០៧៦រៀលដែលបរិមាណផ្គត់ផ្គង់នេះកើនលើសពីឆ្នាំ២០០៨ ដែលមានទំងន់សរុប ២.៦៩៩.៣៩៤គ.ក្រ និងមានទឹកប្រាក់សរុប ២២១.៨១០.០១៦.២៧៨ រៀល ។

ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើបាស់ឱសថ-បរិក្ខារត្រូវបានពង្រឹង ដើម្បីទប់ស្កាត់ការខ្ជះខ្ជាយ ការកកស្ទះ ឬកង្វះខាតធ្ងន់ធ្ងរ តាមរយៈការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ការចេញវេជ្ជបញ្ជាទៅតាមពិធីសារនៃការព្យាបាល ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាល ។

ការអភិបាល និងតាមដានការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខាពេទ្យត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន៨៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ៣៧ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១១៥ ។ សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីលើកកំពស់សមត្ថភាពមន្ត្រីគ្រប់គ្រង មន្ត្រីអភិបាលថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ត្រីឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាព ពិសេសអំពីវិធីប៉ាន់ប្រមាណតំរូវការឱសថត្រូវបានរៀបចំឡើង រួមជាមួយការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ១៤ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ចំនួន ៨៦នាក់ ។

### ឃ. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល មានភារៈកិច្ចវិភាគគុណភាពផលិតផលឱសថ បរិក្ខារពេទ្យសំរាប់ចុះបញ្ជិកា-ទិដ្ឋាការ នៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបញ្ជាក់ថាផលិតផលទាំងនោះមានគុណភាពស្របតាមស្តង់ដាដែលបានកំណត់ និងការវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ និងចំណីអាហារដែលកំពុងចរាចរលើទីផ្សារដើម្បីធានាគុណភាពល្អនៃផលិតផល។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩បានវិភាគឱសថចុះបញ្ជិកា (១៧៦៩ឱសថគំរូ ក្នុងនេះមិនត្រូវតាមបទដ្ឋានគុណភាព មាន ៥៦គំរូ) ឱសថបូរាណ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ (០៣គំរូ មិនត្រូវតាមបទដ្ឋានគុណភាពទាំង ០៣គំរូ) បរិក្ខារពេទ្យនិងស្រោមអនាម័យ សរុបទាំងអស់ ១.៧៨៦ គំរូ ពីវិស័យឯកជន និងពិនិត្យគុណភាពឱសថពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលចំនួន៧០គំរូ ព្រមទាំងបានធ្វើការវិភាគផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពឱសថ ផ្ញើពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ ពោធិសាត់ ស្ទឹងត្រែង បន្ទាយមានជ័យ រតនៈគីរី ឧត្តរមានជ័យ កោះកុង បាត់ដំបង ក្រចេះ កំពង់ចាម មណ្ឌលគីរី ប៉ៃលិន សរុបចំនួន៣១០គំរូ ក្នុងនេះ ៣៦គំរូ មិនត្រូវតាមបទដ្ឋានគុណភាព។ ក្រៅពីនេះនៅបានវិភាគគុណភាពទឹក-ចំណីអាហារចំនួន ៦៩គំរូ ក្នុងនេះមិនត្រូវតាមបទដ្ឋានគុណភាព មាន ២៩គំរូ និងពិនិត្យសារជាតិផ្សេងៗទៀត ដូចជា គុណភាពខ្យល់ អាល់កុល សាប៊ូ ដែលប្រើក្នុងរោងចក្រផលិតឱសថ ចំនួន ០៧គំរូ ។ បទដ្ឋានគុណភាពក្នុងការវិភាគ ឱសថចំណីអាហារត្រូវបានអភិវឌ្ឍនិងអនុវត្ត។

ក្នុងចំណោមគ្លីនិកកាមរោគ ៣២ កន្លែង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានគ្លីនិក ២៩ កន្លែង ត្រូវបានបំពាក់ឧបករណ៍បន្ថែមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលអាចធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគជំងឺស្វាយដោយអតិសុខុមទស្សន៍ធម្មតា។

### ង. សេវាផ្តល់ឈាម

គោលដៅសំខាន់នៃសេវាកម្មផ្តល់ឈាមគឺៈ ស្វែងរកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្តល់ឈាម កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ឈាមមិនចំទិសដៅ និងធានាគុណភាព-សុវត្ថិភាពឈាមសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ សេវាផ្តល់ឈាមបានគាំទ្រដល់តំរូវនៃការព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយបានផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាមមានសុវត្ថិភាព ទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យនិងសេវាព្យាបាលទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស ដោយរួមទាំងសេវាព្យាបាលឯកជនផង មានចំនួន ៣១.៣១២ ប្លោក ក្នុងនេះនៅរាជធានីភ្នំពេញ(១៦.២៦៦ប្លោក)និងខេត្ត(១៥០៤៦ប្លោក)។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារដល់មណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ព្រមទាំងបានបង្កើតផលិតផលឈាមសំរាប់ប្រើប្រាស់ ដូចជា គោលិកាឈាមក្រហម ប្លាស្មា និងប្លាកែត។ ការប្រើប្រាស់ឈាមស្រស់ត្រូវបានកាត់បន្ថយមកនៅត្រឹម ៨០%។ ចំនួនអ្នកបរិច្ចាឈាមនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមមានចំនួន១៨.៥៧៦នាក់។ គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាមត្រូវបានរៀបរៀងឡើង។

## ច. ការលើកកំពស់គុណភាពសេវា

សកម្មភាពចំបងបានផ្តោតលើការពង្រឹងការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយលើកកំពស់គុណភាព ការអនុវត្តន៍កម្មវិធីទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មន្ទីរពេទ្យចំនួន ២៦ ត្រូវបានវាយតំលៃគុណភាព ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតំលៃកំរិតមួយ។ ជាលទ្ធផល គឺមន្ទីរពេទ្យចំនួន ២១ ត្រូវបានទទួលវិញ្ញាប័នបត្រ័ទទួលស្គាល់គុណភាព ដោយសារទទួលបានពិន្ទុនៃការវាយតំលៃលើសពី ៧៥% នៃពិន្ទុសរុប។ មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៣១ បានទទួលវិញ្ញាប័នបត្រ័ទទួលស្គាល់ពីក្រសួងសុខាភិបាល ចំពោះការខិតខំរួម ចំណែកលើកកំពស់គុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសំរាប់ការងារលើកកំពស់គុណភាពនិងវាស់វែងគុណភាពត្រូវបានរៀបចំដល់មន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន១៣ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតំលៃមន្ទីរពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ១៣ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតំលៃមណ្ឌលសុខភាពដល់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៥២ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ និងស្វាយរៀង។ សេចក្តីព្រាងចុងក្រោយនៃឧបករណ៍វាយតំលៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះសេវាសាធារណៈ និងសេចក្តីព្រាងចុងក្រោយនៃផែនការមេសំរាប់ការលើកកំពស់គុណភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០០៩-២០១៥ ត្រូវបានបញ្ចប់។

គ្រូពេទ្យនៃរាល់ទីតាំងព្យាបាលថែទាំនៃភូមិភាគឥសាន (មណ្ឌលគិរី, រតនះគិរី, ព្រះវិហារ, ស្ទឹងត្រែង, ក្រចេះ និងកំពង់ចាម) បានទទួលការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពវេជ្ជសាស្ត្រ តាមរយៈវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តដោយសាស្ត្រាចារ្យនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ដូចជា សិក្ខាសាលាវេជ្ជសាស្ត្រ-សល្យសាស្ត្រ ថ្នាក់តំបន់លើកទី ៧ សំដៅពង្រឹងសមត្ថភាព និងលើកគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យខេត្ត។

## ឆ. ការផ្លាស់ឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

សកម្មភាពចំបងផ្តោតលើការងារអប់រំសុខភាព តាមរយៈយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ ការចែកចាយសំភារៈអប់រំ ផ្តល់ព័ត៌មានទូលំទូលាយ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងប្រជាពលរដ្ឋ និងការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងគោលបំណងលើកកំពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង ដើម្បីឈានជាបណ្តើរៗ ទៅរករបៀបរបបរស់នៅមានសុខភាពល្អ និងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលានៅពេលមានជំងឺយាយី។

យុទ្ធនាការសំខាន់ៗ ដែលរៀបចំឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០៩ រួមមាន យុទ្ធនាការស្តីពីសិទ្ធអតិថិជននិងសិទ្ធកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវាយុទ្ធនាការស្តីពីការសំរាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ នៅស្រុកប្រតិបត្តិបានលុង ខេត្តរតនៈគិរី និងស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជយ័ ខេត្តព្រះវិហារ ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួនសរុប ២.២៩០នាក់ និងយុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ក្នុងអំឡុង

ខែទីមួយ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបន្ទាប់ពីបាត់រដូវ ៨សប្តាហ៍ បានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនៅមណ្ឌលសុខភាពបានកើនឡើងពី ៥.៦៣% ខែកញ្ញាឆ្នាំ២០០៨ មក ៣០.២០% នៅខែកញ្ញាឆ្នាំ២០០៩។ ថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុកក៏បានទទួលការគាំទ្របច្ចេកទេសក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងកំឡុងខែទី១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ និងការតាមដានការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលចំនួន៣៦ លើកផងដែរ។

ការបណ្តុះបណ្តាលសំខាន់ដែលធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ រួមមានៈ បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ស្តីពីជំនាញក្នុងការស្វែងរកតម្រូវការនិងការតាមដានវាយតម្លៃនៃកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាក៏រិតខ្ពស់ ស្តីពីការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងសិក្ខាសាលាសម្របសម្រួលសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីសុខភាព បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការងារអប់រំសុខភាពលើអនាម័យទូទៅសំរាប់សហគមន៍ និងស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីជួយលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី(នៅខេត្តកំពង់ធំ សៀមរាប កំពង់ឆ្នាំង និងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប ១០៨នាក់)។ល។

ថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុកបានទទួលការគាំទ្របច្ចេកទេសក្នុងកិច្ចដំណើរការវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្តីពីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលMPA ម៉ូឌុលទី៧(សិទ្ធិអ្នកផ្តល់សេវានិងសិទ្ធិអតិថិជន) បានចំនួន ៨វគ្គ។

សម្ភារៈអប់រំសុខភាពមួយចំនួនត្រូវបានផលិតឡើង ដូចជាស្តីពីអន្តរាគមន៍ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាអប់រំសុខភាពស្តីពីអនាម័យទូទៅសម្រាប់សហគមន៍ អប់រំសុខភាពស្តីពីថ្នាំជក់។

ប្រកាសទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារី ចំនួន ៥កន្លែង ទៀតៈ វត្តធ្លកមង្គលខេត្តព្រៃវែង ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំក្រុងសៀមរាប (សាលាគរុកោសល្យនិងវិក្រឹតការ វិទ្យាល័យចំនួន០៦ និងអនុវិទ្យាល័យចំនួន០៤)នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (មន្ទីរអប់រំ យុវជន និងកីឡា សាលាគរុកោសល្យនិងវិក្រឹតការ វិទ្យាល័យ០៥ និងអនុវិទ្យាល័យ០៦) រាជធានីភ្នំពេញ (វិទ្យាល័យបឹងត្របែកទួលទំពូង និងព្រះយុគន្ធរ)។

លើសពីនេះ គណៈកម្មការអន្តរក្រសួង អប់រំ និងការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ មានក្រសួងចំនួន ៩ បានចូលរួមលើកកំពស់សុខភាព ដោយបានចេញសារាចរ ហាមការជក់បារី នៅកន្លែងធ្វើការ និងសាលប្រជុំ។ល។

## ផ. វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណបានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណខ្មែរជំនាន់ទី១ មានរយៈពេល ៦ខែ ដោយមានសិក្ខាកាម ៥០ នាក់ ក្នុងនោះមានសិស្សគ្រូបុរាណ មកពីតាមខេត្តនានា និងរាជធានីភ្នំពេញ ដែលជាសិស្សថ្មី អាជីវករ និងគ្រូដែលធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ក្នុងការព្យាបាលជំងឺ។ វគ្គនេះបានបង្រៀនលើមុខវិជ្ជាៈកាយវិភាគ

វិទ្យា និងសរីរៈវិទ្យា រោគសញ្ញាវិទ្យា រុក្ខជាតិវិទ្យា សិលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងនិតិក្រម ការផលិតឱសថ មូលវិទ្យាសាស្ត្រ ម៉ាស្សាបុរាណខ្មែរ និងភូតុទតាមវិទ្យា និងមានកម្មវិធីទស្សនកិច្ចសិក្សាតាមតំបន់ដែលមានរុក្ខជាតិឱសថ។ មជ្ឈមណ្ឌល បានរៀបចំចងក្រងសៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថកម្ពុជាភាគ ៣ ដែលមានរុក្ខជាតិឱសថចំនួន ១៩៤ប្រភេទហើយបានបោះពុម្ព ចំនួន ៥.៦៧៧ក្បាលដោយប្រើប្រាស់ថវិការដ្ឋ។ គោលនយោបាយជាតិវេជ្ជសាស្ត្របុរាណត្រូវបានបញ្ចប់សេចក្តីព្រាង ក្រោយពីពិគ្រោះយោបល់ជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរួចមក។ ចំណែក សួនឱសថបូរាណនៅគីរីរម្យ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍ និង បានដាំបន្ថែមរុក្ខជាតិឱសថចំនួន ១០០ប្រភេទ ។

### ឈ. គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ

យោងតាមអនុក្រឹត្យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ៣០ អង្គភាព ត្រូវបានអនុញ្ញាត ឱយបង្កើតឡើង។ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈសម្បត្តិនៃអង្គភាព និងបរិមាណធនធានដែលមាន ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ក្រសួង សុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន ១៣ អង្គភាពស្រុកប្រតិបត្តិ (ស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង្ស និងអង្គរការក្នុងខេត្តតាកែវ ស្រុកប្រតិបត្តិពារាំងនិងព្រះស្តេចក្នុងខេត្តព្រៃវែង ស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់និងពញាក្រែក ក្នុង ខេត្តកំពង់ចាម ស្រុកប្រតិបត្តិស្រែអំបិល ស្មាច់មានជ័យ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងខេត្តកោះកុង ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុង ក្នុងខេត្តរតនៈគីរី ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងខេត្តមណ្ឌលគីរី និងស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ ក្នុងខេត្តព្រះវិហារ) ។

### ញ. ការងារផែនការ

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារផែនការតាមនាយកដ្ឋាននៅទីស្តីការក្រសួងចំនួន ២៩នាក់ មន្ត្រី-បុគ្គលិក ទីភ្នាក់ប្រតិបត្តិការពិសេស១០១នាក់ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារផែនការនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៩៧នាក់ និងបុគ្គលិកមណ្ឌល សុខភាព ៧៩នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នអំពីការងារធ្វើផែនការ(ឆ្នាំ២០០៨ មានបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ២៩៦នាក់ ថ្នាក់ស្រុក៩២នាក់ និងថ្នាក់ខេត្ត៧០នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការងារធ្វើផែនការ) ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងបែបបទនៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០០៩-២០១៣របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបានពិនិត្យ និងរៀបចំឯកសារក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យសុខាភិបាល ព្រមទាំងបានធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នៅក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល។ ក្រសួងសុខា ភិបាលនៅបានចូលរួមពិនិត្យដោយយកចិត្តទុកដាក់លើសេចក្តីព្រាងផែនការដែលរៀបចំឡើងដោយក្រសួងផែនការ។

## ៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនិងការចំណាយថវិកា

### ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនិងការចំណាយ

ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងវិស័យសុខាភិបាលបាន និងកំពុងបន្តលើកកំពស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរ នៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទំរង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈជំហានទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ រីឯការគ្រប់គ្រងចំណាយ គឺប្រតិបត្តិទៅតាមនិតិវិធីរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុនិងដោយស្មារតីសន្សំសំចៃតាមការណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

ផែនការថវិកាឆ្នាំ២០០៩ សំរាប់វិស័យសុខាភិបាលដែលបានអនុម័តដោយស្ថាប័ននិតិបញ្ញត្ត មានចំនួនសរុប ៥០៣.៨៤៦,៦ លានរៀល (៤០៤.៨០៣,៨ លានរៀល/២០០៨) កើនលើសឆ្នាំ ២០០៩ ចំនួន ២៤% (កើន ២០,១% រវាង ២០០៧-២០០៨)។ ថវិកាថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ៣៤២.៨១៩,៦ លានរៀល ក្នុងនេះថវិកាកម្មវិធី ៣៩.៦២៥.១ លានរៀល ដោយរាប់បញ្ចូលថវិកាសំរាប់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន ៦.៧២០ លានរៀល និងថវិកាមិនមែនកម្មវិធី ៣០៣.១៩៤.៥ លានរៀល។ ចំណែកថវិកាថ្នាក់ខេត្ត មានចំនួនសរុប ១៦១.០២៧ លានរៀល ។

ការចំណាយថវិកាជាតិទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់ខេត្ត បានតំរង់ទិសដៅទៅរកការគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរការផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ចំណាយចរន្តប៉ាន់ស្មានក្នុងឆ្នាំ២០០៩ សំរេចបាន ៥២០.៧៥១,៤ លានរៀល គឺស្មើនឹង ១០៣.៣៦% នៃផែនការថវិកាដែលបានអនុម័ត (ឆ្នាំ២០០៨: ៤២៥.៩៤៨,៩ លានរៀលគឺ ស្មើនឹង ១០៥%) ក្នុងនោះ:

- ថ្នាក់កណ្តាល ប៉ាន់ស្មានចំណាយមានចំនួន ៣៦៦.០៤៣ លានរៀល (៣០៣.៣៣៤,៣លានរៀល/២០០៨) ស្មើនឹង១០៧%(១០៩%/២០០៨)នៃផែនការថវិកាអនុម័ត(ថវិកាកម្មវិធី៣៨.៧០២.៣លានរៀល) ក្នុងនេះការចំណាយរបស់ អង្គភាពទីភ្នាក់ប្រតិបត្តិការពិសេស ១៥ អង្គភាព ចំនួន ៥.៩៣១.២ លានរៀល។ ថវិកាមិនមែនកម្មវិធី ៣២៧.៣៤០លានរៀល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំណាយលើឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ មានចំនួន ២៦៧.៣៩៣.៤លានរៀល។
- ថ្នាក់ខេត្ត ប៉ាន់ស្មានចំណាយមានចំនួន ១៥៤.៧០៨.៤ លានរៀល(១២៤.៦១៤.៩ លានរៀល/២០០៨) ស្មើនឹង ៩៦% (៩៦%/២០០៨)នៃផែនការថវិកាដែលបានអនុម័ត។ ថវិកាសរុបនៅថ្នាក់ខេត្តត្រូវបានចំណាយ ២៨% នៅមណ្ឌលសុខភាព(៣១%/២០០៨) ២២% នៅមន្ទីរពេទ្យ(២៥%/២០០៨) ៩% នៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ (១០%/២០០៨) និង ៤០%នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (៣៤%/២០០៨)។
- ការចំណាយថវិកាមូលធន(ថវិកាជំពូក២១)លើសំណង់អគារមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្វាយរៀង និងខេត្តក្រចេះ ចំនួន ៤.២៩៤ លានរៀល និងប្រើប្រាស់ថវិកាសំរាប់កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រសាងសង់មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៩

អគារសម្ភព១ អគារកុមារ២ និងអគារសង្គ្រោះបន្ទាន់២ ដែលមានទឹកប្រាក់សរុប ២,១ លានដុល្លារអាមេរិក។ ក្រសួងបានទទួលថវិកាបដិភាគជប៉ុន សំរាប់ការបំពាក់បរិក្ខារពេទ្យដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មានទឹកប្រាក់សរុប ៩៧០.០០០ ដុល្លារអាមេរិក។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នមន្ត្រីគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុថ្នាក់ខេត្តចំនួន ៧២ នាក់ និងដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៃអង្គភាពទីភ្នាក់ប្រតិបត្តិការពិសេស ចំនួន ៩០ នាក់ និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុនៃនាយកដ្ឋានថវិកា-ហិរញ្ញវត្ថុ ចំនួន ១០ នាក់។ មន្ត្រីកំណែទំរង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលចំនួន ៨ នាក់ បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីកំណែទំរង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដែលរៀបចំឡើងដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។

## ខ. ការងារលទ្ធកម្មសាធារណៈ

អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ គឺត្រូវធ្វើផែនការនឹងប្រមូលផ្តុំលទ្ធកម្មរាល់តំរូវការដើម្បីបង្កើតជាកញ្ចប់ដេញថ្លៃ។ ដោយបានអនុវត្តតាមខ្លឹមសារនេះ ធ្វើឱ្យចំនួនលើកនៃការធ្វើលទ្ធកម្មបានថយចុះពី ៨២ គំរោង ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មកនៅត្រឹម ៥៩គំរោងនៅឆ្នាំ២០០៩។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការផ្ទេរសិទ្ធធ្វើវិមជ្ឈការលទ្ធកម្មជូនអង្គភាពគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលកាន់តែច្រើនថែមទៀត។

## គ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស

គំរោងជំនួយក្រៅប្រទេសចំបង២ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់ គឺកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ បានចំណាយ ៥.៥៤៧.៦៨៧ដុល្លារ(តួលេខចំណាយ៩ខែដើមឆ្នាំ) ក្នុងនេះមានចំណែកថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំនួន ៩០.២៩១ ដុល្លារ ហើយគ្រោងចំណាយថវិកាសំរាប់ឆ្នាំ២០១០មានប្រមាណ ២៦.០៨០.០៥១ដុល្លារ ក្នុងនេះមានថវិកាបដិភាគ ៨០៧.១៨៨ ដុល្លារ។ ចំណែកប្រភពជំនួយចំបងមួយទៀតនោះ គឺមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់បានចំណាយថវិកាប្រមាណ ១៥.៥៩៥.៥៧២ ដុល្លារនៅឆ្នាំ២០០៩ ហើយគ្រោងចំណាយថវិកានៅឆ្នាំ ២០១០ មានប្រមាណ ១៥.៩៣៧.៦០៨ ដុល្លារ។

## ឃ. យន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ

បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋមិនសូវមានធនធាន ត្រូវបានគាំពារដោយយន្តការហិរញ្ញប្បទានមួយចំនួន ដូចជាការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ។

ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា ដល់ប្រជាជនក្រីក្រនៅពេលប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ ពិសេសនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលពុំទាន់អនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

ឬការបង់ថ្លៃជំនួស។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាដែលប្រើប្រាស់ដោយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រមានចំនួនសរុប ១.៤៥៤.២៦១ករណី ប្រៀបធៀបនឹង ១.៦៦៦.៩៧៥ករណីក្នុងឆ្នាំ២០០៨។ ការថយចុះនេះមានសង្គតភាពជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃការគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងការបង់ថ្លៃជួស។

មូលនិធិសមធម៌និងការបង់ថ្លៃជួស គឺផ្តល់លទ្ធភាពដល់ជនក្រីក្រមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ មូលនិធិសមធម៌បង់ថ្លៃសេវាជួសជួយដោះស្រាយបន្ទុកចំណាយសំខាន់ៗដទៃទៀត ដូចជា សោហ៊ុយធ្វើដំណើររបស់ អ្នកជំងឺសេវាបញ្ជូន ម្ហូបអាហារ។ល។ បច្ចុប្បន្នមូលនិធិសមធម៌កំពុងអនុវត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព ១៤១ (៩៨មណ្ឌលសុខភាពក្នុងឆ្នាំ២០០៨) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៥៣ (៤៧មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងឆ្នាំ២០០៨) ក្នុង ៥២ស្រុកប្រតិបត្តិនៃ ២៤ រាជធានីខេត្ត។ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ០៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ០៩ ទ្រទ្រង់ដោយថវិកាជាតិ ក្រៅពីនេះគាំទ្រដោយថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ប្រជាជនក្រីក្រដែលត្រូវបានការពារដោយមូលនិធិសមធម៌មាន ៧៣% នៃចំនួនប្រជាជនក្រីក្រដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ មូលនិធិសមធម៌បានបង់ថ្លៃសេវាពិនិត្យ សំរាកព្យាបាល វះកាត់ សំរាលកូន ដែលប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនក្រីក្រចំនួន ៤០៧.៣១៧ករណី គឺកើនលើសឆ្នាំ ២០០៨ ចំនួន ១៧៩.៨៦០ករណី (ឆ្នាំ២០០៨ចំនួនសរុប ២២៧.៤៥៧ ករណី។

ថវិកាដែលបានចំណាយសំរាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌និងការបង់ថ្លៃជួស ពីប្រភពថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូក្នុងឆ្នាំ២០០៩ នេះសរុប ៤.៨២០.២១៤ ដុល្លារ ក្នុងនោះថវិកាជាតិ ៤១៣.០៦១ ដុល្លារ និងថវិកាពីដៃគូ ៤.៤០៧.១៥៣ ដុល្លារ។

គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ចំនួន១៣(១២/២០០៨)កំពុងដំណើរនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ១១ ក្នុងខេត្ត ៧ និងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយគ្របដណ្តប់មណ្ឌលសុខភាព ៨០ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១២ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ២ និងគ្របដណ្តប់ប្រជាជនសរុប ១២២.៨២៩ នាក់ (៧៣.៨២៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨)។ បណ្ណ័សុខភាពបន្តពូជ-សេវាសុខភាពមាតានឹងអនុវត្តនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ នេះនៅខេត្តចំនួន ៥ ដែលក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងធ្វើការពិនិត្យជ្រើសរើស។

## ៤.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

### ក. ស្ថានភាពមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល

គិតត្រឹមដំណាច់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៩ មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលកំពុងបំរើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន សរុប ១៨.១១៣នាក់ ក្នុងនេះមានវេជ្ជបណ្ឌិតៈ ២.១៦២នាក់ គ្រូពេទ្យមធ្យមៈ ១.១៤៧នាក់ ទន្តបណ្ឌិតៈ ១៧៧នាក់ ឱសថការីៈ ៤៣៥នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាមធ្យមៈ ៥.០៩៨ នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាបឋមៈ ៣.៤០៤នាក់ ឆ្មបមធ្យមៈ ១.៨២៥នាក់ ឆ្មបបឋមៈ ១.៦១៦នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យមៈ ៤២០នាក់ (តួលេខឆ្នាំ២០០៨ៈ សរុប ១៨.០៩៦នាក់ ក្នុងនេះមានវេជ្ជបណ្ឌិត ២១៧៣នាក់ គ្រូពេទ្យមធ្យម ១២២០នាក់

ទន្តបណ្ឌិត ១៧២នាក់ ឱសថការី៤២៧ នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាមធ្យម ៥.០៨៤នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាបឋម ៣.៤០៧នាក់ ឆ្មបមធ្យម ១.៨០៦នាក់ ឆ្មបបឋម ១.៤៣៩នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម ៤២៨នាក់) ។

## ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល

### ខ.១ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលដែលស្ថិត នៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលមាន សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (ក្នុងនេះមានសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសមួយ) និងវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ៤ នៅខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពត ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារមាន ៣កម្រិត គឺកំរិតឧត្តម មធ្យម និងបឋម។ លទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០០៨-២០០៩ មានដូចតទៅ:

- កម្រិតឧត្តម: ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋាន នៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សកលវិទ្យាល័យចេនឡា សកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ មានចំនួនសរុប ១.៣០២ នាក់។ ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី២ នៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ និងសកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ មានចំនួនសរុប ១.០៥៤ នាក់ (១.១៨០ នាក់/២០០៨)។
- កម្រិតមធ្យម:និស្សិតអាហារូបករណ៍ជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំទី១ នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ៩០៣ នាក់ (៦០៧នាក់/២០០៨)។ និស្សិតកំពុងសិក្សាឆ្នាំទី២និងទី៣ មានចំនួន ១.១៧៦នាក់ (៩៨៣នាក់/២០០៨) និង និស្សិតបានបញ្ចប់ការសិក្សា ចំនួន ៥៦៣នាក់ (៣១១ នាក់/២០០៨)។
- កម្រិតបឋម: សិស្សដែលបានជ្រើសរើសចូលរៀននៅ តាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង ចំនួន ៣៩៥ នាក់ (៣៣១នាក់/២០០៨) ក្នុងនោះមានសិស្សឆ្មបបឋម ២៦៧ នាក់(១៩៩ នាក់/ ២០០៨)និងសិស្សគិលានុបដ្ឋាកបឋមមានចំនួន ១២៨ នាក់(១៣២នាក់/២០០៨។ សិស្សដែលត្រូវប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាចំនួន ៣៧០នាក់ (៣៣១ នាក់/២០០៨)។

សំគាល់:

- សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលមាននិស្សិត ៤.៣៦៣នាក់ (៤.៦៥០នាក់/២០០៨) អាហារូបករណ៍ ៥៦២ នាក់ (៥១៥នាក់/២០០៨) បង់ថ្លៃ ៣.៨០១នាក់ (៣.៩៥៨នាក់/២០០៨)។
- សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ មាននិស្សិតបង់ថ្លៃ ចំនួន ១.៧២៩ នាក់ (៣៦៩ នាក់/២០០៨)។

- សិស្សអាហារូបករណ៍ដែលបានជ្រើសរើសចូលរៀន នៅសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ២.៤៧៤ នាក់។

**១.២ ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន**

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានក្នុងប្រទេសៈ ប្រព្រឹត្តទៅនៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ នៅលើជំនាញឯកទេសជាច្រើនដូចជាៈ ជំនាញឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ រោគកុមារ សល្យសាស្ត្រ គម្ភពបរិហារវិទ្យា វិទ្យុសាស្ត្រនិងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដាក់ថ្នាំសណ្តំ ប្រពោនកម្មនិងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ចក្ខុរោគ វិកលវិទ្យា ត្រចៀកច្រមុះនិងបំពង់ក ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល សរុបបានចំនួន ៧៥នាក់(៣៦នាក់/២០០៨)។ និស្សិតបរិញ្ញាប័ត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ជំនាន់ទី១ដែលនឹងបញ្ចប់ការសិក្សាក្នុងឆ្នាំ២០១០ នេះមានចំនួន២៣នាក់ និងនិស្សិតជំនាន់ទី២ដែលកំពុងសិក្សាមាន ចំនួន ២៥ នាក់។ រីឯផ្នែកឯកទេសក្រោយឧត្តមសិក្សា រួមមានឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ(២២នាក់) ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ(១០នាក់)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ (០៧នាក់) ឯកទេសគម្ភពបរិហារវិទ្យា(០៦នាក់) ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាព វេជ្ជសាស្ត្រ(០៦នាក់) ឯកទេសថ្នាំសណ្តំ ប្រពោនកម្ម និងសង្គ្រោះបន្ទាន់(១០នាក់)ឯកទេសវិកលវិទ្យា(០២នាក់)ឯកទេសចក្ខុរោគ (០៧នាក់) ឯកទេសជីវសាស្ត្រ(០៧នាក់)និងឯកទេសផ្នែកត្រចៀកច្រមុះនិងបំពង់ក(០៥នាក់)។
- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្រៅប្រទេសៈ ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលអោយទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានមានចំនួនសរុប ៩ នាក់ ក្នុងនោះសិក្សាថ្នាក់បណ្ឌិត ៣នាក់ ថ្នាក់អនុបណ្ឌិត ៦នាក់ និងថ្នាក់ឯកទេសផ្សេងៗ ១៨ នាក់ នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី បារាំង អាល្លឺម៉ង់ ឥណ្ឌា ជប៉ុន កូរ៉េ ម៉ាឡេស៊ី ថៃ អាមេរិក និងវៀតណាម។

**១.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត**

- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងប្រទេសៈ បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ម៉ូឌុលទី ៧ បាន ១៨ វគ្គ (៦០វគ្គ/ ២០០៨ ) មានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប ៣៦៦ នាក់(១.៧៨៥ នាក់/២០០៨)។
- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្រៅប្រទេសៈ ក្រសួងក៏បានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមប្រជុំសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង៦ ខែ សរុបទាំងអស់មានចំនួន ៤០៨ នាក់ (២៧២ នាក់/២០០៨) រយៈពេលលើសពី ៦ ខែ មានចំនួនសរុប ១៣ នាក់ (៣៧ នាក់/២០០៨) (ឧបត្ថម្ភដោយ WHO SEAMEO TROPMED GTZ JICA UNICEF EC AUSAID UNAIS URC UNFPA UNDP រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី ។ល។ និង ។ល។

## គ. ការពង្រាយបុគ្គលិក

គឺជាអាទិភាពដ៏ចំបងមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ គិតត្រឹមខែធ្នូឆ្នាំ២០០៩ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានបង្ហាញថាបុគ្គលិកចំនួន ៧៣.៨៦% (៧៣,៧៨%/២០០៨) បំរើការងារនៅថ្នាក់ខេត្ត ប្រៀបធៀបនឹងបុគ្គលិក នៅថ្នាក់កណ្តាលនិងរាជធានីភ្នំពេញមានតែ ២៦.១៤% (២៦,២២%/២០០៨) ប៉ុណ្ណោះ។

ការដាក់ពង្រាយបុគ្គលិកឆ្មបតាមមណ្ឌល សុខភាពមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ៧៩ ដែលមិនទាន់មានឆ្មប នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ត្រូវបានពង្រាយឱយមានបុគ្គលិកឆ្មបម្នាក់ តាំងពីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៩ ។

## ឃ. ការងារក្របខ័ណ្ឌ

ការងារនេះត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ ស្របតាមច្បាប់ សារាចរ សេចក្តីណែនាំ និងនីតិវិធីផ្សេងៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីលើកកំពស់ការគ្រប់គ្រងមន្រ្តី-បុគ្គលិកឱយកាន់តែប្រសើរឡើង ពិសេសបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពការងារ។ លទ្ធផលដែលសំរេចបានមានដូចតទៅ:

- ជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ សរុប ៨០០ នាក់ (៧០៣ នាក់ /២០០៨) ក្នុងនោះសិស្ស-និស្សិត ៦៩០ នាក់ (៦៣៦ នាក់ /២០០៨) បុគ្គលិកកិច្ចសន្យា ១១០ នាក់ (៦៧ នាក់/២០០៨) ។
- មន្រ្តី-បុគ្គលិកដែលត្រូវចូលនិវត្ត មានចំនួនសរុប ៣១៤ នាក់ (៣៦៤ នាក់/២០០៨) ថ្នាក់កណ្តាល ៩៨ នាក់ (១២៤ នាក់/២០០៨) ខេត្ត ២១៦ នាក់ (២៤០នាក់/២០០៨)។
- ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌៈក្របខ័ណ្ឌ គ ចំនួន ៣០៤ នាក់ (២៥៥នាក់/២០០៨)។ ធ្វើសំណើសុំតាំងស៊ប់ទៅរដ្ឋលេខាធិការដ្ឋានមុខងារសាធារណៈសរុបចំនួន ៣៨០ នាក់ (៦៧០នាក់/២០០៨) (ក្របខ័ណ្ឌមន្រ្តីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់:១០៩នាក់ (៧៥នាក់/២០០៨) មធ្យមៈ២៥០នាក់ (២៦៩នាក់/២០០៨) និងក្របខ័ណ្ឌមន្រ្តីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់: ២១ នាក់ (៦៨នាក់/២០០៨)។
- លប់ចេញពីក្របខ័ណ្ឌ ចំនួន ២៣៥ នាក់ (២៤៥នាក់/២០០៨) ដោយសារមរណៈភាព ៦២ នាក់ លាឈប់ ពីការងារ ៦៤ នាក់ បោះបង់ចោលការងារ ៩០ នាក់ និងឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ១៩ នាក់។
- អនុញ្ញាតឱ្យមន្រ្តី-រាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ៣១០ នាក់ (២០២នាក់/២០០៨) ថ្នាក់ខេត្ត ២៤៤ នាក់ (៧៦នាក់/ ២០០៨) ថ្នាក់កណ្តាល ៦៦ នាក់ (១២៦ នាក់/២០០៨)។
- តែងតាំងដំឡើងថានៈ មន្រ្តីរាជការថ្នាក់កណ្តាល ៧៥ នាក់ (៤៧ នាក់/២០០៨)និងថ្នាក់ខេត្ត ១៣០ នាក់ (៦៧ នាក់/ ២០០៨)។
- ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរយស-មេដាយ ដល់មន្រ្តីរាជការសុខាភិបាល ១.៩៩៤ នាក់ (២០៥ នាក់/២០០៨)។

- មន្ត្រីសុខាភិបាល ចំនួន ១៦៩ នាក់ នៃខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពង់ស្ពឺនិង ខេត្តកណ្តាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក។

### ង. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ

អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បាន និងកំពុងខិតខំកែលំអចំណុចខ្វះខាតដែលមាន តាមរយៈការពង្រឹង ការពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលកិច្ច ទន្ទឹមគ្នានឹងការអនុវត្តនីតិវិធានការវិន័យដោយផ្អែកលើសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការ។ គណៈវិជ្ជាជីវៈនិមួយៗ ក៏បានខិតខំណែនាំដាស់តឿនក្រើនរំលឹកដល់សមាជិកគណៈរបស់ខ្លួន ឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិទៅតាម លក្ខន្តិកៈនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈនិមួយៗ។

អង្គភាពជាច្រើនក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល បានខិតខំពង្រឹងក្រមសីលធម៌ដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិករបស់ខ្លួនអោយ មានឆន្ទៈបំរើប្រជាជនមានឥរិយាបថល្អក្នុងសកម្មភាពផ្តល់សេវា និងប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ កុមារជាតិបានពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ដល់បុគ្គលិកដែលទើបចូលមកបំរើការងារនិងសិស្សនិស្សិតធ្វើកម្មសិក្សា ខេត្ត បាត់ដំបងបានបណ្តុះបណ្តាលក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈដល់បុគ្គលិកគ្រប់ប្រភេទបានចំនួន ៣២៤នាក់។

មន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល បានចុះពង្រឹងសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈដល់ គ្រូពេទ្យ ឆ្មប គិលានុប្បដ្ឋាក នៅគ្រប់ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្ត។

### ច. ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប

ការអនុវត្តនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប ដែលផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល ៦០.០០០រៀល សំរាប់បុគ្គលិកឆ្មប មណ្ឌលសុខភាព និង ៤០.០០០រៀល សំរាប់បុគ្គលិកឆ្មបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានបង្កើតទារករស់មួយម្នាក់ នៅ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតែកត្តាចំបងមួយដែលបានធ្វើឱ្យការសំរាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានកើនពី ៣៨% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៤៤% នៅឆ្នាំ ២០០៩។

## ៤.៤ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

សកម្មភាពចំបងនៃពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ រួមមានៈ

- បណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីព័ត៌មានសុខាភិបាល
- អភិវឌ្ឍ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាតាមបែបអេឡិចត្រូនិច
- ការប្រមូលទិន្នន័យព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងវិស័យឯកជននិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធតាមដានមរណៈភាពមាតា ពិសេសសវនកម្មមរណៈភាពមាតា

## ក. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

មន្ត្រីព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យជាតិ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបំពេញគំរូកែសំរួលនៃរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមបែបអេឡិចត្រូនិចថ្មី(New HIS Database Software) ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់នៅខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៩ និងបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល បន្ទាប់ពីបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី-ខេត្ត-ស្រុក និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស។ ការផ្ទេរទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាអេឡិចត្រូនិចចាស់ចូល ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាអេឡិចត្រូនិចថ្មីត្រូវបានបញ្ចប់។

## ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាកសាងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ

ប្រពន្ធ័ទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាកសាងផែនការនិងថវិកាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍ ហើយបានប្រើប្រាស់សាកល្បងជំហានដំបូងនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម។ ប្រពន្ធ័ទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា នេះត្រូវបានពិនិត្យកែសំរួលជាលើកចុងក្រោយនៅចុងឆ្នាំ២០០៩ ហើយគ្រោងនឹងដាក់ឱយប្រើប្រាស់ទូទាំងវិស័យសំរាប់ការរៀបចំផែនការនិងថវិកាឆ្នាំ២០១១ បន្ទាប់ពីការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើប្រាស់ប្រពន្ធ័ព័ត៌មានវិទ្យានេះ ដល់ក្រុមការងារកសាងផែនការនៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

## គ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្ស

ប្រពន្ធ័ទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៀងទាត់ ដើម្បីកត់ត្រាទិន្នន័យសិក្ខាកាមដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងក្នុងប្រទេសនិងក្រៅប្រទេស ទិន្នន័យចុះបញ្ជីការ និងការចេញវិញ្ញាប័នប័ត្រសិក្សា។

## ឃ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

ការងារគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យា និងបណ្តាញ Internet កំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍ ដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភពីអាជ្ញាធរជាតិទទួលបន្ទុកកិច្ចការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍ព័ត៌មានវិទ្យា (NiDA) ដែលបានបន្តរៀបចំតំឡើងបណ្តាញបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍ព័ត៌មានវិទ្យារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដើរដោយប្រព័ន្ធខ្សែកាបអុបទិក នៅនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល ហើយបានបំបែកបណ្តាញ Internet ដល់អគ្គនាយកដ្ឋាន និងនាយកដ្ឋានចំនួន ០៥ នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល។

## ង. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាតាមដានមរណៈភាពមាតា

ប្រពន្ធ័ទិន្នន័យព័តិមានវិទ្យាតាមដានមរណៈភាពមាតា ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់។ ប្រពន្ធ័ទិន្នន័យព័តិមានវិទ្យានេះនឹងកត់ត្រាទុកព័តិមានសំខាន់ៗ អំពីករណីមរណៈភាពមាតារួមមានៈ អត្តសញ្ញាណរបស់ស្ត្រីដែលបានស្លាប់ ស្លាប់នៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រណា(ភូមិ-ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង រាជធានី-ខេត្ត) ស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលណា (ពេលមានផ្ទៃពោះ ឬនៅពេលសំរាល ឬក្នុងអំឡុងពេល៤២ថ្ងៃក្រោយសំរាល ឬ ៤២ថ្ងៃ ក្រោយការរលូតកូនឬការរំលូត) និងទីកន្លែងស្លាប់ជាក់លាក់(ដូចជាស្លាប់នៅផ្ទះ ឬនៅតាមផ្លូវពេលធ្វើដំណើរពីផ្ទះទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬពេលបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៅមួយទៀត ឬស្លាប់នៅនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឬឯកជន)។ ការអនុវត្តន៍សាកល្បងនឹងធ្វើនៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល បានចាប់ផ្តើមក្នុងខែមករា ២០១០ ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ ស្តីពីមរណៈភាពមាតា។

## ច. ប្រព័ន្ធបូកសរុបព័ត៌មានវិទ្យានិងការងាររបាយការណ៍

ការចុះអភិវឌ្ឍន៍ការងារបូកសរុបរបាយការណ៍ តាមរយៈប្រព័ន្ធបូកសរុបព័តិមានវិទ្យា(អេឡិចត្រូនិច) ត្រូវបានពង្រឹងនៅតាមបណ្តាមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានចំនួន២៣លើក។ ការងារបូកសរុបរបាយការណ៍ និងព័តិមានពីបណ្តាអង្គភាពថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងចរាចរលិខិត-ស្នាមផ្លូវការក៏ត្រូវបានពង្រឹង។ របាយការណ៍ត្រូវបានធ្វើទៀងទាត់ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស ៩ខែ និងប្រចាំឆ្នាំ ទៅក្រសួងផែនការ ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី លេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភា និងព្រឹទ្ធសភា។

បច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធ Website របស់ក្រសួងត្រូវបានបញ្ចប់ជាស្ថាពរ ហើយបាននិងកំពុងដាក់ឱ្យដំណើរការសាកល្បង។

## ឆ. បណ្តាញតាមដានជំងឺឆ្លង

ប្រពន្ធ័តាមដានជំងឺឆ្លង និងប្រពន្ធ័ទិន្នន័យតាមដានជំងឺដែលត្រូវរាយការណ៍បន្ទាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លងមាននៅគ្រប់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងថ្នាក់ជាតិសំរាប់រាយការណ៍។ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត បានតាមដានជាប្រចាំនូវរបាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍(របាយការណ៍សូន្យ) ដែលបានរាយការណ៍ពីគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន ដើម្បីត្រៀមវិធានការទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ និងអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា។

## ៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

### ក. ការងារអធិការកិច្ច

ការងារអធិការកិច្ចមានភារៈសំខាន់ពីរៈ ទី១-អធិការកិច្ចលើបាតុភាពដែលបានកើតមាន និងទី២-ការងារត្រួតពិនិត្យជាប្រក្រតី ដោយពុំចាំបាច់កើតមានបាតុភាពមួយឆ្នាំម្តង នៅគ្រប់អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស។

លទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដែលសំរេចបានមាន អធិការកិច្ចលើបាតុភាពដែលបានកើតឡើងនៅអង្គភាពសុខាភិបាលសាធារណៈ ២ករណី និងអង្គភាពសុខាភិបាលឯកជន ៤ករណី ។ ០២ ករណីនៅអង្គភាពសេវាសាធារណៈទាក់ទងនឹងករណីស្លាប់របស់ស្ត្រីមកសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងករណីមួយទៀតគឺស្លាប់របស់ស្ត្រីដែលបានមកសំរាលព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត។ ចំណែក ០៤ករណី ទៀតនៅសេវាឯកជនទាក់ទងនឹងករណីស្ត្រីជាមាតាស្លាប់ក្នុងពេលសម្រាលកូន ករណីវះកាត់ត្រចៀកបណ្តាលឱ្យស្ត្រីម្នាក់ពិការនិងបាត់បង់អជីពជាគ្រូបង្រៀន ករណីទារកកើតរស់រួចបែរជាថាស្លាប់ និងករណីចុងក្រោយ គឺគ្លីនីកអត់ច្បាប់ពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជម្ងឺបណ្តាលឱ្យស្លាប់។

ការងារត្រួតពិនិត្យជាប្រក្រតីបានអនុវត្តនៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៣ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ៣ ថ្នាក់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៦៥ និងបានចុះធ្វើការស្វែងយល់ការងារមន្ត្រីរាជការនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៥២ ។ ដើម្បីរួមចំណែកលើកកំពស់គុណភាពសេវាសាធារណៈដែលជាសកម្មភាពអាទិភាពរបស់ក្រសួង។

### ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង

លទ្ធផលដែលសំរេចបានក្នុងឆ្នាំ២០០៩ រួមមានៈ ចុះធ្វើសវនកម្មនៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ២ អង្គភាព និងនៅរាជធានី-ខេត្ត ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ សរុបចំនួន២២អង្គភាព( ១៥អង្គភាពក្នុងឆ្នាំ២០០៨) និងបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នស្តីពីនីតិវិធីសវនកម្មមួយវគ្គមានរយៈពេល៥ថ្ងៃដល់មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង

### គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ

សកម្មភាពចំបងផ្តោតលើពង្រឹងការអនុវត្តន៏ច្បាប់ឱសថ សេចក្តីសំរេចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សារាចរ និងលិខិតបទដ្ឋាននានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីការឱសថ និងសហគ្រាសឱសថ ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណនាំឱសថចូល ផ្តល់លិខិតអនុញ្ញាតផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថ ចុះអភិបាលតាមឱសថស្ថាន-ឱសថស្ថានរង និងកន្លែងលក់ឱសថដើម្បីទប់ស្កាត់ការនាំចូល ចែកចាយ និងចរាចរឱសថដែលគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ ឱសថក្លែងក្លាយ និងឱសថអន់គុណភាព។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំ ពិនិត្យនិងកែសំរួលលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាច្រើន ក្នុងនោះមាន សេចក្តីជូនដំណឹង ប្រកាស សេចក្តីប្រកាសព័ត៌មាន សេចក្តីណែនាំ លិខិតបង្គាប់ការ ។ល។ សរុប ២២ ច្បាប់ ។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ កន្លែងលក់ឱសថនៅទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២.៥៤៣ កន្លែង ក្នុងនេះមានច្បាប់អនុញ្ញាតិ ១.៤៩១ កន្លែង ឬស្មើ នឹង ៥៨,៦% ។

ការចុះបញ្ជីការឱសថសម័យ ឱសថបូរាណ ឱសថបំប៉ន សំភារៈ-បរិក្ខារពេទ្យនិងប្រតិករ សរុបបានចំនួន១.១០៩ មុខ( ១.០៣៣មុខក្នុងឆ្នាំ២០០៨) និងចុះបញ្ជីកាសហគ្រាសឱសថចំនួន ១៣៥ កន្លែង (២៥៦កន្លែងក្នុងឆ្នាំ២០០៨) និង ពិនិត្យពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញានិងរចនាបទឱសថចំនួន ១.២៦៩ មុខ ( ១.៤៧៧មុខក្នុងឆ្នាំ២០០៨) ។

បន្តសុពលភាពបញ្ជីកាចំនួន ៤២៥មុខ(២៤១មុខក្នុងឆ្នាំ២០០៨)ផ្តល់លិខិតអនុញ្ញាតបន្តសុពលភាពដល់ក្រុមហ៊ុន នាំចូលឱសថចំនួន៧០ក្រុមហ៊ុន( ៧០ក្រុមហ៊ុនក្នុងឆ្នាំ២០០៨) និងផ្តល់លិខិតអនុញ្ញាតអោយផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថ តាមវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ កាសែត ប្រតិទិន និងផ្ទាំងរូបភាព សរុបចំនួន ១៩៥ ឯកសារ ( ៥៥ឯកសារក្នុងឆ្នាំ២០០៨) ។

ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីកាត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ តាមរយៈសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ស្តីពីការចុះបញ្ជីកា ដោយ មានការចូលរួមពីបណ្តាក្រុមហ៊ុនអាហារ័ណនិហារ័ណ ការិយាល័យតំណាងនិងសហគ្រាសផលិតឱសថ និងការចុះអភិបាល ។

ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន-ឱសថស្ថានរងក្នុងរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ ដែលមានច្បាប់សរុបចំនួន ១.៤៩១ កន្លែង (១.៣៧១កន្លែងក្នុងឆ្នាំ២០០៨) និងកោះហៅក្រុមហ៊ុននាំចូលឱសថ ០៥ កន្លែង (១០ក្រុមហ៊ុនក្នុងឆ្នាំ២០០៨) មកធ្វើ កិច្ចសន្យាលើការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលឱសថ តាមបណ្តាឱសថស្ថាន-ឱសថស្ថានរងនិងទីសាធារណៈ និងបាន ហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថ ដែលលើសពីការពិតរបស់ក្រុមហ៊ុន ០៥ ( ១ ក្រុមហ៊ុនក្នុងឆ្នាំ២០០៨) ។

បច្ចុប្បន្ននេះមានក្រុមហ៊ុននាំចូលឱសថចំនួន ១៦៤ក្រុមហ៊ុន សាខាក្រុមហ៊ុនឱសថចំនួន ០៩សាខា ការិយាល័យ តំណាងក្រុមហ៊ុនឱសថ ០៦ការិយាល័យ និងក្រុមហ៊ុនប្រកបអាជីវកម្មគ្រឿងសំអាង ០៥ក្រុមហ៊ុន។ អគារលក់ឱសថ បូរាណមានច្បាប់នៅភ្នំពេញមានចំនួន ៧៣កន្លែង ( អគារលក់ឱសថបូរាណចិនសែ ៣០ កន្លែង-បើកថ្មី ០៨ កន្លែង បន្ត សុពលភាព ៣៤ កន្លែង អគារលក់ឱសថបូរាណមានច្បាប់នៅតាមបណ្តាខេត្តមាន ០៦ កន្លែង) ។

គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រៃក្រ និងគណៈកម្មការលុបបំបាត់ ឱសថក្លែងក្លាយនិងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ដែលមានមន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី-ខេត្តជាលេខាធិការដ្ឋាន បានពង្រឹងតួនាទីរបស់ខ្លួននៅក្នុងត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអនុវត្តវិធានការនានា ដើម្បី ឈានទៅកាន់ការលុបបំបាត់អាជីវកម្មមិនស្របច្បាប់។ គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងខាងលើ (មានលេខាធិការដ្ឋាននៅ នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង) បានប្រជុំរៀបចំផែនការសកម្មភាពរបស់គណៈកម្មការ និងធ្វើសេចក្តីសំរេចស្តីពីការអនុវត្តន៍ភារកិច្ច របស់គណៈកម្មការអន្តរក្រសួង និងរាជធានី-ខេត្ត បានចូលរួមសិក្ខាសាលា ថ្នាក់ តំបន់ស្តីពីការប្រយុទ្ធប្រឆាំងការផលិតឱសថក្លែងក្លាយរៀបចំដោយ ប៉ូលីសអន្តរជាតិនិងស្ថានទូតបារាំង និងបានចុះ

ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តន៍សេចក្ដីសំរេចលេខ ៣៣ ស.ស.រ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល តាមរាជធានី-ខេត្ត ។

## ឃ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន

សកម្មភាពសំខាន់ផ្តោតលើការពង្រឹងការអនុវត្តន៍ច្បាប់ អនុក្រឹត្យផ្សេងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សារាចរ និងប្រកាសនានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងការប្រកបមុខរបរវិជ្ជាជីវៈឯកជន ក្នុងវិស័យវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រនិងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ តាមរយៈការអភិបាល និងតាមដានវាយតម្លៃការប្រតិបត្តិនៃសេវាឯកជន និងពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីកា។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ សេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទក្នុងទូទាំងប្រទេស បានកើនឡើងពី ៣.៦៩០កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ៣.៧៥៩កន្លែង ក្នុងនេះ ២.៧០០កន្លែង មានច្បាប់អនុញ្ញាត គឺស្មើនឹង ៧២% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៨ មានច្បាប់អនុញ្ញាតិតែ ៤១%។

ការចុះបញ្ជីកាសេវាឯកជន ដោយអនុញ្ញាតឱ្យបើកសេវាគ្រប់ប្រភេទទូទាំងប្រទេស សរុបបានចំនួន ៤៣កន្លែង (៤៧កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០០៨) ក្នុងនេះមានមន្ទីរពហុព្យាបាល ០៩ កន្លែង និងមន្ទីរសំរាកព្យាបាល ២៨ កន្លែង មន្ទីរសម្ភព ២កន្លែង។ ប្រកាសបិទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រគ្រប់ប្រភេទ ០៦ កន្លែង (៣កន្លែងក្នុងឆ្នាំ២០០៨) ក្នុងនេះមានមន្ទីរពហុព្យាបាល ០១កន្លែង(១កន្លែង/២០០៨) មន្ទីរសំរាកព្យាបាល ០២ កន្លែង (២កន្លែង/២០០៨) និងបន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ០៣ កន្លែង។

## ង. ការងារនីតិក្រម

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ក្រសួងបានរៀបចំឯកសារគតិយុត្តមួយចំនួន ដូចជា:

- សម្រេចបានអនុក្រឹត្យស្តីពីក្រមសីលធម៌ទន្តពេទ្យលេខ ១៥៦អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៩ ។
- សម្រេចបានអនុក្រឹត្យស្តីពីទិវាគ្រុនចាញ់ លេខ ១៦៧អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៩ ។
- សម្រេចបានអនុក្រឹត្យប្រែក្លាយមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលលេខ ៩៥អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃ ទី២៥ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៩ ។
- សម្រេចបានអនុក្រឹត្យ ប្រែក្លាយមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល លេខ ៩៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៩ ។
- សម្រេចបានអនុក្រឹត្យប្រែក្លាយមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលលេខ១០ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១០ ។
- សម្រេចបានអនុក្រឹត្យ ស្តីពីការរបាះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់បារី លេខ ១៨១អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ២០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៩ ។

- ប្រកាសស្ដីពីការអនុវត្តន៍ការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់បារីលេខ ១១៦៤ ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩ ។
- បានសម្រេចសេចក្ដីព្រាងព្រះរាជក្រឹត្យស្ដីពីគណៈឱសថការី ដាក់ជូនទីស្ដីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ។
- សេចក្ដីសម្រេចលេខ ០៥១ ស.នរប ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៩ ស្ដីពីការកែសម្រួលសមាសភាពក្រុមប្រឹក្សានិតិកម្មចំណុះក្រសួងសុខាភិបាល ។

ក្រុមប្រឹក្សានិតិកម្មបានរៀបចំឯកសារ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តផ្សេងៗ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយ និងតាមដានត្រួតពិនិត្យនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចំនួន ១៦ ( ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ពោធិសាត់ បាត់ដំបង សៀមរាប កំពង់ស្ពឺ ព្រះសីហនុ កោះកុង កែប កំពត តាកែវ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ប៉ៃលិន មណ្ឌលគីរី រតនៈគីរី និង ឧត្តរមានជ័យ។ ការផ្សព្វផ្សាយរួមមានៈ ព្រះរាជក្រឹត្យស្ដីពីការបង្កើតគណៈឆ្មបកម្ពុជា បង្កើតគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា បង្កើតគណៈទន្តពេទ្យកម្ពុជា បង្កើតគណៈគិលានុបដ្ឋាន និងអនុក្រឹត្យស្ដីពីនីតិវិធីនៃការអនុវត្តវិន័យចំពោះមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ការបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងសុខាភិបាល បញ្ជីការឱសថ និងការគ្រប់គ្រងគ្រឿងសម្ភារ។

## ច. វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតក្រុមការងារវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការរបស់ក្រសួង នៅខែមករាឆ្នាំ២០០៩ ដើម្បីបំពេញកិច្ចការ ដែលបានណែនាំដោយលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍បែបប្រជាធិបតេយ្យ អនុលោមទៅតាមទៅច្បាប់ និងសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ក្រុមការងារបានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិចំនួនពីរដងស្ដីពីកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ និងបានពិភាក្សាចំនួនប្រាំពីរលើក ជាមួយថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលសំខាន់ៗ អំពីទស្សនទាននៃគោលនយោបាយវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងពិនិត្យ-ពិភាក្សាជំហានដំបូងលើមុខងាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការ ធ្វើវិមជ្ឈការ ដូចជាមុខងារនៃការផ្ដល់អាជ្ញាប័ណ្ណក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ក្រុមការងាររបស់ក្រសួងបានចូលរួមគ្រប់វគ្គពិភាក្សា និងក្នុងការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ នូវលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តសំរាប់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ដែលរៀបចំឡើងដោយលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍បែបប្រជាធិបតេយ្យ។

នៅខែតុលាឆ្នាំ២០០៩ ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រជុំពិនិត្យ មើលរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពនៃការងារវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ដែលអនុវត្តដោយក្រុមការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្រសួងសុខាភិបាល និងបានពិនិត្យសេចក្ដីព្រាងរបាយការណ៍បេសកកម្មរួមគ្នារវាងអង្គសហប្រជាជាតិ និងអង្គការGTZ( របាយការណ៍ចុះថ្ងៃទី១៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៩) តាមសំណើរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ បេសកកម្មនេះមានគោលបំណងជួយដល់ក្រសួងចំនួន ៤ (ក្រសួងអប់រំ-យុវជន និងកីឡា ក្រសួង

សុខាភិបាល ក្រសួងអភិវឌ្ឍជនបទ និងក្រសួងសង្គមកិច្ច-អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា) ដើម្បីពិនិត្យមើលទំហំនិងវិសាលភាពនៃដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញនូវមុខងាររបស់ក្រសួង វាយតម្លៃសមត្ថភាពស្ថាប័ន ការត្រៀមរៀបចំនានាដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវមុខងាររបស់ក្រសួង វាយតម្លៃការពង្រឹងសមត្ថភាព និងការគាំទ្រដែលវិស័យទាំងបួនត្រូវការដើម្បីធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវមុខងារ និងអនុវត្តការផ្ទេរមុខងារ។

## ឆ. ការងារយេនឌ័រ

ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែបន្តលើកកំពស់ការយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល តាមរយៈបណ្តុះបណ្តាល ពង្រីកសមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័រនៅតាមខេត្ត និងពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអ្នកគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលស្តីពីយេនឌ័រនិងសុខភាព ត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងសមាជិកថ្មីនៃក្រុមការងារយេនឌ័រ សរុបចំនួន ១០០ នាក់ ក្នុងនេះមានស្ត្រី ៤៣នាក់ ក្នុងខេត្តចំនួន១៤: ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពង់ធំ ខេត្ត ស្វាយរៀង ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តរតនះគីរី ខេត្តក្រចេះ ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកំពត ខេត្តកោះកុង ខេត្តតាកែវ ខេត្តកែប និងខេត្តព្រះសីហនុ។ ក្រុមការងារយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំ-សិក្ខាសាលានានា ដូចជាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអនុវត្តច្បាប់ **ស៊ីដ** ដែលរៀបចំដោយក្រសួងយុត្តិធម៌ និងសិក្ខាសាលាស្តីពីការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបការជួញដូរផ្លូវភេទនិងសេពសន្ថវៈដែលរៀបចំដោយក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ។

## ជ. ភាពជាដៃគូនិងសុខដុមនីយកម្ម

សកម្មភាពចំបងដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០០៩រួមមាន: សំរបសំរួលបែបបទចុះកិច្ចព្រមព្រៀងលើគំរោងកម្មវិធីសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើការតំរង់ទិសជំនួយ និងសុខដុម្មនីយកម្មសកម្មភាពជំនួយ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិនន័យកំពុងត្រូវបានរៀបចំ ដើម្បីគ្រប់គ្រងទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស សំរាប់វិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងកិច្ចដំណើរការនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត។

លទ្ធផលសំខាន់ៗដែលទទួលបានរួមមាន សំរួលបែបបទចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង/អនុស្សរណៈ ជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិនិង ក្នុងប្រទេសចំនួន ៥៣ អនុស្សរណៈជាមួយពហុភាគី ១ករណី និងអនុស្សរណៈទ្វេភាគី១ករណី ។ សំរួលបែបបទស្តីពីជំនួយមនុស្សធម៌នានាដែលផ្តល់មកក្រសួងសុខាភិបាល ចំនួន ២៨៩ ករណី ដែលមានទំងន់សរុប ២៨៨.៦០៤,១៦ គីឡូក្រាម។

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង បានអនុវត្តការប្រជុំប្រចាំខែយ៉ាងទៀងទាត់ ដើម្បីពិភាក្សានិងផ្លាស់ប្តូរយោបល់គ្នាអំពីទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ ស្តីអំពីគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍ជាក់ស្តែងក្នុងវិស័យ។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលខេត្តបានក្លាយជាយន្តការសំរបសំរួលមួយមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការលើកកំពស់ភាពជាដៃ

គូជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានា និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ពិសេសក្នុងសកម្មភាពនៃការធ្វើផែនការ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការ និងលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។

អនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសក្នុងផ្នែកភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋនិងឯកជន កំពុងចាប់ដំណើរការងាររបស់ខ្លួន ដើម្បីសំរបសំរួលជាមួយវិស័យឯកជនអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

### បទពិសោធន៍ឆ្នាំ២០០៩

#### ១-កត្តាចំបងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ការគាំទ្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបង្កើនថវិកាសុខាភិបាល និងការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូសុខាភិបាល
- ការចំណាយថវិកាសុខាភិបាលដែលបានអនុម័តដោយស្ថាបន័និតិបញ្ញត្តិនៅតែមានកំរិតសមស្របទៅតាមផែនការចំណាយ និងការរក្សាកំណើននៃការវិភាជន៍ថវិកាសំរាប់ឆ្នាំ ២០១០ ដល់វិស័យសុខាភិបាល។
- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាន់ពេលវេលា ហើយបរិមាណឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការជាមូលដ្ឋាន។
- ការគាំទ្រពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងការចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មពីបណ្តាញសុខាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តកាកបាទក្រហម ឆ្មបបុរាណ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។
- ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលមានសន្ទុះកើនឡើង ទៅតាមលទ្ធភាពធនធានដែលមាន។

#### ២-បញ្ហាប្រឈមក្នុងការពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល

- និរន្តភាពនៃមូលនិធិដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ ។
- ការអនុវត្តន៍ច្បាប់ចំពោះសេវាឯកជននៅមិនទាន់មានប្រសិទ្ធភាពដល់កំរិតដែលចង់បាន។
- ប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ ដោយរាប់ទាំងមធ្យោបាយបញ្ជូននៅមានភាពខ្វះខាត ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ថ្នាក់ស្រុក។
- មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងមន្ទីរពេទ្យ-គ្លីនីកឯកជនមួយចំនួនពុំទាន់អនុវត្តបានត្រឹមត្រូវតាមគោលការណ៍នៃនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាម។
- យន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់មិនបានទៀងទាត់ ។ ការប្រមូលទិន្នន័យពីសេវាឯកជនពុំទាន់បានដំណើរការរលូន។

# ៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សន្និបាតសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំលើកទី៣១ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលលើកទី៨ ឆ្នាំ២០០៩ ដែលបានប្រព្រឹត្តនៅថ្ងៃ ទី១ និង ទី២ ខែមិនា ឆ្នាំ ២០១០ បានធ្វើការវាយតំលៃអំពីវឌ្ឍនភាព សមិទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈមមុខដែលបានជួបប្រទះក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ ក្នុងន័យនេះ អង្គសន្និបាតបានធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានដូចតទៅ:

**១-** ថ្វីត្បិតសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាបានទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចសកលលោកក៏ដោយ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅតែរក្សាកំណើននៃការចំណាយថវិកាជាតិឆ្នាំ២០០៩ និងកំណើននៃការវិភាជន៍ថវិកាឆ្នាំ២០១០សំរាប់វិស័យសុខាភិបាល។ នេះជាសក្ខីភាពបញ្ជាក់ពីឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលបានចាត់វិស័យសុខាភិបាលជាវិស័យមួយអាទិភាព។

**២-** ការរីកចំរើននៃការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្លូវគមនាគមន៍ ពិសេសក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រជនបទបានបង្ករលក្ខណៈងាយស្រួលយ៉ាងច្រើនដល់បងប្អូនប្រជាពលរដ្ឋយើង ឱយមកទទួលយកសេវាថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលា និងជួយកាត់បន្ថយសោហ៊ុយក្នុងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ម្យ៉ាងវិញទៀត បុគ្គលិកសុខាភិបាលក៏មានលទ្ធភាពកាន់តែងាយស្រួល ក្នុងការចុះផ្តល់សេវាសុខភាព នៅតាមភូមិ-ឃុំដាច់ស្រយ៉ាល។

**៣-** ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល គឺជាការរួមភាគទានប្រកបដោយសក្តានុពលទាំងថវិកា និងបច្ចេកទេស ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង អង្គការក្រៅ រដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកឯកជន ដោយឈរលើទស្សនៈនៃភាពជាដៃគូក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍។ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីសំណាក់ រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តកាកបាទក្រហម និងប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការរួមចំណែកដ៏សំខាន់ដែលមិនអាចខ្វះបាន។

**៤-** ដំណើរការកាត់បន្ថយមរណៈភាពមាតានៅកម្ពុជា ឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សកម្ពុជា នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ នឹងពឹងផ្អែកទាំងស្រុង ទៅលើវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករសំខាន់ៗ នៃសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពមាតាពិសេសកំរិតអតិបរិមានៃការសំរាលកូនដោយបុគ្គលិកជំនាញ ការសំរាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ

និងការពង្រីកឱ្យមានកាន់តែច្រើនថែមទៀតនូវសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ក្នុងទូទាំងប្រទេស។ ដូច្នេះ ការបន្តពង្រីកអន្តរាគមន៍មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការកាត់បន្ថយមរណៈភាពមាតា ដែលបាននិងកំពុងអនុវត្តទូទាំងវិស័យសុខាភិបាលនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ទាមទារឱ្យមានការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយចិរភាព ក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង នៅខណៈពេលដែលការប្តេជ្ញាចិត្តក៏រិតខ្ពស់ផ្នែកនយោបាយ និងធនធានបច្ចេកទេសក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានរួចមកហើយ។

៥- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុន និងក្រោយសំរាល សេវាសំរាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់និងថែទាំទារក សេវាពន្យារកំណើត សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារនិងស្ត្រី បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ ការសំរាលកូនដោយបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល បានកើនឡើងពី ៥៨%ទៅ ៦៣%ក្នុងនេះការសំរាលកូនដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនពី ៣៩% ទៅ ៤៤%។ កត្តាសំខាន់ៗ ដែលនាំមកនូវកំណើននៃការសំរាលកូន ដោយបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល រួមមានៈ យន្តការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់យ៉ាងហោចណាស់ក៏មានបុគ្គលិកឆ្មបមួយរូប កន្លែងស្នាក់នៅរង់ចាំការសំរាលត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅ តាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន និងមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិ។

**បញ្ហាប្រឈមមុខចំបង** ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ រួមមានៈ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង នៅមិនទាន់បានពង្រីកទូលំទូលាយ។ គុណភាពនៃសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ សេវាថែទាំនិងសង្គ្រោះទារកបន្ទាន់ តំរូវឱ្យកែលំអរឱ្យកាន់តែប្រសើរថែមទៀត។ ការគ្របដណ្តប់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញសង្គ្រោះជីវិតមិនទាន់បានគ្រប់បុគ្គលិកឆ្មបទាំងអស់។

៦- វឌ្ឍនភាពបច្ចុប្បន្ននៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងកំពុងស្ថិតនៅលើផ្លូវជោគជ័យ។ ដំណើរឆ្ពោះទៅសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សកម្ពុជាផ្នែកជំងឺរបេងនៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ ត្រូវការឱ្យមានមូលនិធិគួរឱ្យទុកចិត្តបាននិងការលើកកំពស់ការសំរបសំរួល និងប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត ទោះបានមកពីប្រភពណាក៏ដោយ។ សកម្មភាពគ្រប់គ្រង ការទប់ស្កាត់ការចំលង និង ការពិនិត្យថែទាំ ព្យាបាលជំងឺរបេងចំបងៗ ពិសេស ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម ត្រូវបានពង្រឹងនិង ពង្រីកជាប្រចាំតាមរយៈបង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាពតាមរូបភាពផ្សេងៗ ទាំងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងតាមសហគមន៍ ព្រមទាំងបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំ-ព្យាបាល។

កត្តាចំបងដែលនាំកម្មវិធីសំរេចបានលទ្ធផលល្អគឺដោយសារ មានគោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្ត្រ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងយុទ្ធសាស្ត្រ លើកកំពស់គុណភាពសេវា និងសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសច្បាស់លាស់។ មូលនិធិមាន

គ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការធ្វើសកម្មភាព សមត្ថភាពគ្រប់គ្រងនិងបច្ចេកទេសកំពុងរីកចំរើន និងភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីជំងឺឆ្លង។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសំរាប់ជំងឺឆ្លងកំពុងដំណើរការមានប្រសិទ្ធភាព ហើយកិច្ចសហការ និងការសំរបសំរួលយ៉ាងល្អប្រសើរ ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ និងក្នុងប្រទេស។

**បញ្ហាប្រឈមមុខ** ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងរួមមានៈ សមត្ថភាពបច្ចេកទេសនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានកំរិត ពិសេសនៅថ្នាក់ខេត្តក្នុងការគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ការគ្រប់គ្រង ការចំលងរោគនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព មិនទាន់បានធ្វើសកម្មភាពឱយទូលំទូលាយ។ សមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកំរិត ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺរបេងបេកាអវិជ្ជមាននិងជំងឺរបេងលើកុមារ និងក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាល ការវិវឌ្ឍន៍នៃភាពស៊ាំរបស់ មេរោគគ្រុនចាញ់ទៅនឹងឱសថព្យាបាល Artesunate និង Mefloquine ពិសេសនៅតំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ។

**៧-** ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកប្រជាសាស្ត្រយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបរស់នៅ ត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងបង្កើនបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង ដូចជា ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ។ល។ របួសដោយ សារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងការលេចឡើងនៃទិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន បានក្លាយជាបញ្ហាប្រឈមមុខចំបងមួយទៀត។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមានផលប៉ះពាល់ទៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការចំលងមេរោគអេដស៍ និងបញ្ហាសង្គមដទៃទៀត។ ក្នុងបរិការណ៍ទាំងអស់នេះ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវប្រឈមមុខទាំងក្នុងផ្នែកបង្ការ ការព្យាបាលបន្ទាន់ និងការស្តារនិតិសម្បទា ដែលទាមទារការវិភាជន៍ធនធានបន្ថែម សំរាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍ មានប្រសិទ្ធភាព។ ជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃជាច្រើន និងការដោះស្រាយបន្ទុកបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត អាចទប់ស្កាត់បានដោយប្រើប្រាស់វិធានការបង្ការ ដែលត្រូវការចាំបាច់នូវសកម្មភាពឆ្លើយតបពហុវិស័យ ឈរលើមូលដ្ឋានសហការ និងសំរបសំរួលកម្រិតខ្ពស់មួយ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានវិធានការបង្ការនោះពីគ្រប់វិស័យពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

**បញ្ហាប្រឈមមុខ** ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងរួមមានៈ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជាអាទិភាពនៅមានកំរិតទាបដោយសារធនធានតិច ការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃត្រូវប្រើប្រាស់ពេលវេលាវែង ហើយថ្លៃចំណាយក្នុងការព្យាបាលខ្ពស់។

**៨-** អភិបាលកិច្ចល្អ និងបែបបទនៃកម្មវិធីកំណែទំរង់ស៊ីជំរៅ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ពិសេសកំណែទំរង់រដ្ឋបាល កំណែទំរង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈដំណាក់កាលទី២ និងកម្មវិធីនយោបាយវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ

បាននាំមកនូវវឌ្ឍនភាពដ៏រឹងមាំដល់ការពង្រឹងនិងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចជាការពង្រឹងភាពជាម្ចាស់របស់វិស័យ លើកកំពស់សមត្ថភាពស្ថាប័ន ពង្រីកស្មារតីទទួលខុសត្រូវ និងសាមគ្គីភាពរឹងមាំរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ឱ្យខិតខំបំពេញកាតព្វកិច្ចស្នូលរបស់ខ្លួនក្នុងនាមជាមន្ត្រីសាធារណៈ។ ការផ្តល់សេវាមានគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ជូនប្រជាពលរដ្ឋ គឺកាន់តែមានសារៈសំខាន់ពិសេសសេវាសារវន្តដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ តំរូវឱ្យ ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង-ប្រតិបត្តិ យន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលតិច ដូចជា មូលនិធិសមធម៌និងការបង់ថ្លៃជួស គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍។ គួរកត់សំគាល់ថា ដំណើរការកែលំអរគុណភាពសេវា និងបង្កើនលទ្ធភាពចូលមកប្រើប្រាស់សេវារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ តំរូវឱ្យកែលំអរលក្ខខណ្ឌការងារ ការលើកទឹកចិត្ត និងពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាប្រចាំ។

៩- លទ្ធផលគួរឱ្យកត់សំគាល់នៃសកម្មភាពពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមមានកំណើននៃការចំណាយ និងវិភាជន៍ថវិកាជាតិស្របតាមគោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ។ មូលនិធិសមធម៌និងការបង់ថ្លៃសេវាជួស ត្រូវបានពង្រីកធ្វើឱ្យចំនួនករណីប្រើប្រាស់ សេវាពិនិត្យ សំរាកព្យាបាល វះកាត់ សំរាលកូន ដោយប្រជាជនក្រីក្រ មានរហូតដល់ ៤០៥.២១៨ ករណី គឺកើនលើសឆ្នាំ ២០០៨ ចំនួន ១៧៧.៧៦១ករណី។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧៩ ដែលមិនមានបុគ្គលិកឆ្មបក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មានឆ្មបកំពុងបំរើការងារតាំងពីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០៩។ ការងារក្របខណ្ឌ និងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ។ ប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យបែបអេឡិចត្រូនិចនៅក្នុងផ្នែកជាច្រើនកំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលពង្រឹងការប្រើប្រាស់។ ការងារអធិការកិច្ច សវនកម្មផ្ទៃក្នុង និងតាមដានត្រួតពិនិត្យត្រូវបានពង្រឹងជាលំដាប់នៅគ្រប់អង្គភាពសុខាភិបាល រីឯការងារនិយ័តកម្ម ចុះបញ្ជីការ ផ្តល់អជ្ញាបណ្ណ ក៏មានសន្ទុះជឿនលឿនជាងឆ្នាំមុនៗដែរ។ កត្តាដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាពនេះ រួមមាន ការគាំទ្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបង្កើនថវិកាសុខាភិបាល និងការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូសុខាភិបាល ការគាំទ្រពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងស្ថាប័នរដ្ឋពាក់ពន្ធ័នានា និងការចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

**បញ្ហាប្រឈមមុខចំបង**ក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីពង្រឹង និងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានជាអាទិ៍ប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺដោយរាប់ទាំងមធ្យោបាយបញ្ជូននៅមានភាពខ្វះខាត ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក។ និរន្តភាពនៃមូលនិធិដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ និងការបង់ថ្លៃជួស។ ការអនុវត្តន៍ច្បាប់ដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទ នៅមិនទាន់ទទួលបានលទ្ធផលដល់កំរិតដែលចង់បាន។ ការយល់ដឹងមានកំរិតអំពីទស្សនៈទានវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ និងផលប៉ះពាល់នៃវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

## ៦. គោលដៅអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១០-២០១១

### យុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណដំណាក់កាលទី២: គោលដៅជាអាទិភាព

- ធានាឱ្យបាននូវចីរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ សន្តិសុខនិងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើកស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យសេរីពហុបក្ស ។
- ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព ក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅលើមូលដ្ឋានទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុន នៅក្នុងបរិការណ៍អត្រាអតិផរណាទាបក្នុងកម្រិតតួលេខមួយខ្ទង់ ។
- ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការធានាកែលម្អសូចនាករសំខាន់ៗ ក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ជាពិសេសក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាលនិងសមភាពយេនឌ័រ ។
- ការធានាបង្កើនវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាសាធារណៈឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយទទួលបាននូវការជឿទុកចិត្ត ។

(ខ្លឹមសារខាងលើនេះ ដកស្រង់ចេញពីសុន្ទរកថារបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្លែងនៅក្នុងអង្គប្រជុំគណៈរដ្ឋមន្ត្រីលើកទី១ នីតិកាលទី ៤នៃរដ្ឋសភា រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨)។

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាល គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ នឹងបន្តលើកកំពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណដំណាក់កាល ទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីការកែលំអសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱយកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។ ផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ ២០១០ និង ២០១១ ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីនិមួយៗ ដូចខាងក្រោមនេះ។

### ១.កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ

- បង្កើនការថៃទាំមុននិងក្រោយសម្រាល និងសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ និងការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ។

- ពង្រីកសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងសេវាថែទាំទារកក៏រិតមូលដ្ឋាន នៅមណ្ឌលសុខភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាពេញលេញ និងសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់និងសេវាថែទាំទារកក៏រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការសំរាលកូនដោយវះកាត់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធានាឱយការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ធ្វើឡើងទៅតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវនៃលក្ខណៈស្តង់ដារនៃផ្នែកសម្ភព ។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវា និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងនៅ សហគមន៍ព្រមទាំងបន្តយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ។
- បន្តពង្រីកការបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសំរាប់ការសំរាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យក្នុងតំបន់ជនបទ
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ឬឆ្មបបុរាណ ឱ្យជួយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានកាន់តែទូលាយដល់ស្ត្រីផ្ទៃពោះនិងដៃគូ ឱ្យចូលរួមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ជាមួយនឹងការពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញ ។
- បង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត ។
- បន្តពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ។
- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង រួមទាំងការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មី ។ បន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈ បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់ ។
- លើកកំពស់គុណភាពនៃការថែទាំនិងព្យាបាលកុមារ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ ។

## ២.កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- បន្តពង្រីកការថែទាំនិងព្យាបាលក៏រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចំលងនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកបំរើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា និងបង្កើនការមកទទួលយកសេវាថែទាំនិងព្យាបាល ។
- បង្កើនការផ្តល់សេវាការពារការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនដោយពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្របណ្តាញឆ្លើយតប
- បន្តគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយឱសថ Artesunate និង Mefloquine ពិសេសនៅតំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ ។
- បន្តពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីធានាឱយការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានត្រឹមត្រូវ និងទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់ឱសថក្លែងក្លាយ ។

- លើកកំពស់សកម្មភាពបង្ការជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមសហគមន៍ និងតាមសាលារៀន និងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍អនាម័យដើម្បីបង្ការជំងឺ Lymphatic Filariasis ក្រុំរ៉ែនៅរាជធានី-ខេត្ត ។
- បន្តពង្រឹងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ដោយពង្រីកការព្យាបាលតាមវិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រីកភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន ក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសំភារៈបរិក្ខារដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងការត្រៀមឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង ដូចជាគ្រុនផ្តាសាយថ្មីជាដើម ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ ។

## ៣_កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្តីអំពីកត្តាហានិភ័យនានាដែលនាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង-ក្រុំរ៉ែ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ។
- លើកកំពស់លទ្ធភាពមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពនៃជំងឺមិនឆ្លង-ក្រុំរ៉ែ ដូចជា ជំងឺមហារីក ជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ល ។ ទន្ទឹមគ្នានឹងការកែលំអរគុណភាព សេវា ។
- បង្កើនការតស៊ូមតិដើម្បីកៀងគរធនធាន សំរាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពអាទិភាព ក្នុងការពង្រីកសេវាបង្ការ ពិនិត្យ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត ។
- លើកកំពស់សមត្ថភាពជំនាញលើផ្នែកគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស ។ ពង្រីកបណ្តាញប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងក្នុងសហគមន៍ ។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជា សុខភាពផ្លូវចិត្ត ចក្ខុរោគ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ។ល ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង-ក្រុំរ៉ែ និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ របួស ។
- ពង្រឹងយន្តការសហការនិងសំរបសំរួលអន្តរវិស័យ ដើម្បីឱយការឆ្លើយតបកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ។

## ៤_កម្មវិធីពង្រឹងនិងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិសុខភាព និងបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសំរាប់ការសំរាលកូន ពិសេសនៅក្នុងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍នៅតាមព្រំដែន ។

- បង្កើនការវិនិយោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ពិសេស នៅសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ ពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ ការបង់ថ្លៃជួស និងប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងពង្រឹងការអនុវត្តន៍ក្រមសីលធម៌ដោយផ្អែកលើសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការ និងសហលក្ខន្តិកៈដោយឡែកសំរាប់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ។
- បន្តពង្រាយ និងបែងចែកវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃ ទៅតាមតំរូវការនៃថ្នាក់និមួយៗ ពិសេសការចាប់ផ្តើមអនុវត្តផែនការដាក់ពង្រាយបន្ថែមនូវឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជន ឈរលើមូលដ្ឋានច្បាប់ ដើម្បីឈានទៅលប់បំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ ដោយបន្តលើកកំពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។
- អនុវត្តវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការមុខងារផ្តល់សេវានិងមុខងារគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ អនុលោមតាម ដូចជា ពង្រឹងនិងពង្រីកគ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ។
- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល បន្តពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា នៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតំលៃលទ្ធផលការងារ ។
- ការលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន ។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈអភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តនិតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលកិច្ចអធិការកិច្ច និងសវនកម្ម ។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ បន្តលើកកំពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ។

# ៧.ព័ត៌មានដោយរូបភាព

ឯ.ឧ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ចុះសាកសួរសុខទុក្ខ យុទ្ធជនសំរាកព្យាបាលជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាពសាអែម ខេត្តព្រះវិហារ

ឯ.ឧ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល កាត់ខ្សែបូសម្ពោធឱយ ប្រើប្រាស់អគារចក្ខុរោគ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ធ្នាំង ។

ឯ.ឧ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ពិនិត្យម៉ាស៊ីនស្ទង់សីតុណ្ហភាពដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលជាអំណោយរបស់ប្រទេសសឹង្ហបូរី

នៅអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិភ្នំពេញ

ឯ.ឧ ម៉ម ប៊ុនហេង

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ចុះពិនិត្យម៉ាស៊ីនស្ទង់សីតុណ្ហភាព

ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅច្រកទ្វារព្រំដែន

អន្តរជាតិប៉ោយប៉ែត

ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ

ឯ.ឧ សាស្ត្រាចារ្យ ហេង តៃគ្រី
រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ដឹកនាំការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់របស់
គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់
ឱសថក្លែងក្លាយនិងសេវាសុខាភិបាល
ខុសច្បាប់

ឯ.ឧ សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងឱកាសប្រទេសកម្ពុជាទទួលពានរង្វាន់ចំនួន ២ ពីអង្គការ Global Alliances for Vaccines and Immunization នៅទីក្រុងហាណូយ ប្រទេសវៀតណាម ចំពោះការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មីទៅក្នុងកម្មវិធីផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការស្តុកវ៉ាក់សាំង។

ឯ.ឧ ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ដឹកនាំកិច្ចប្រជុំពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានមរណៈភាពមាតា នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល

## ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ

១. បន្ទប់វះកាត់នៃ
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា_ជប៉ុនមង្គលបូរី

## ខេត្តបាត់ដំបង

២.ការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំការពារនៅស្រុកសំឡូត
៣.ពិនិត្យសុខភាពមុនពេលបរិច្ចាកឈាមដោយ
ស្មគ្រ័ចិត្តនៅសាលាគរុកោសល្យ

១

## ខេត្តព្រះវិហារ

១.ការចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារនៅតាមភូមិដាច់ស្រយ៉ាល និងការអប់រំកុមារស្តីពីការបង្ការជំងឺ។

២. ចុះពិនិត្យសុខភាពកងទ័ពក្នុងតំបន់ព្រះវិហារ

២

១

## ខេត្តព្រៃវែង

ការដាក់អាបេតតាមផ្ទះប្រជាជន

២

## ខេត្តប៉ៃលិន

ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់នៅតាមភូមិ

## ខេត្តកំពង់ចាម

៣. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមត់

១.មន្ត្រីផែនការ_ព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល_រាជធានី_ខេត្ត កំពុងសិក្សាអំពីទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា.

២.យុទ្ធនាការជំរុញការពិនិត្យនៅខែទី១បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ. ៣. សាលារៀនគ្មានផ្សែងបារី

## មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង

១. ការវះកាត់ជំងឺភ្នែក

២. ការព្យាបាលជំងឺធ្មេញ

មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

ក្របមុខ: មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តស្ទឹងត្រែង និង ក្របក្រោយ: មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពត