សេចក្តីផ្តើម

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាល គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់បានបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្ត យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាល ទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨–២០១៥ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។ ការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១១ បានផ្តោតលើសកម្មភាពអាទិភាព នៃកម្មវិធីចម្បងទាំងបួនរបស់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានកំណត់ដោយសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី៣២និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី៩ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅកាលពីថ្ងៃទី ១៤–១៥ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១១។ កម្មវិធីចម្បងទាំងបួននោះ រួមមានៈ

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

១-កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ

- បង្កើនការថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ការសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ និងការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ។
- ពង្រីកសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់–សេវាថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន នៅមណ្ឌលសុខភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាពេញលេញ និងសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់–សេវាថែទាំទារកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានការសម្រាលកូនដោយវះកាត់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធានាឱ្យការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ ធ្វើឡើងទៅតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌត្រូវនៃលក្ខណៈស្តង់ដារនៃផ្នែកសម្ភព។

- ពង្រីកការផ្តល់សេវានិងផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍ ព្រមទាំងបន្តយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអប់រំ អំពីការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត។

- បន្តពង្រីកការបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាល នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យក្នុងតំបន់ជនបទ ។

- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ឬឆ្មបបុរាណ ឱ្យជួយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានកាន់តែទូលាយដល់ស្ត្រីផ្ទៃពោះ និងដៃគូឱ្យចូលរួមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

- ពង្រីកទីតាំងថ្មី សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ជាមួយនឹងការពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញ។

- បង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត។

- បន្តពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក។

- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង រួមទាំងការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មី។ បន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់។

- លុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺតេតាណូសលើមាតា-ទារក។

- លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ។

២-កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- បន្តពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកបម្រើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា និងបង្កើនការមកទទួលយកសេវាថែទាំ និងព្យាបាល។

- បង្កើនការផ្តល់សេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយពង្រីកយុទ្ធសាស្រ្តបណ្តាញឆ្លើយតបរួមគ្នា។

- ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១-២០២៥។

- បន្តគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ ជាមួយឱសថ Artesunate និង Mefloquine ពិសេស នៅតំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ។

- បន្តពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីធានាឱ្យការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានត្រឹមត្រូវ និងទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់ឱសថក្លែងក្លាយ។

- លើកកម្ពស់សកម្មភាពបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម នៅតាមសហគមន៍និងតាមសាលារៀន និងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍អនាម័យដើម្បីបង្ការជំងឺនៅរាជធានី-ខេត្ត។

- បន្តពង្រឹងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ដោយពង្រីកការព្យាបាលតាមវិធីសាស្រ្តត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងពង្រីកភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍និងត្រៀមសម្ភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង។

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងការត្រៀមឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង ដូចជាគ្រុនផ្តាសាយថ្មីជាដើម។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ។

៣-កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្តីអំពីកត្តាហានិភ័យនានាដែលនាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង–រ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។

- លើកកម្ពស់លទ្ធភាពមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពនៃជំងឺមិនឆ្លង–រ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា ជំងឺមហារីក ជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ល។ ទន្ទឹមគ្នានឹងការកែលម្អគុណភាពសេវា។

- បង្កើនការតស៊ូមតិដើម្បីកៀងគរធនធាន សម្រាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពអាទិភាព ក្នុងការពង្រីកសេវាបង្ការពិនិត្យ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត។

- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពជំនាញលើផ្នែកគ្រប់គ្រងនិងបច្ចេកទេស និងពង្រីកបណ្តាញប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងក្នុងសហគមន៍។

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជា សុខភាពផ្លូវចិត្ត ចក្ខុរោគ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ។ល។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង–រ៉ាំរ៉ៃ និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចររបួស។

- ពង្រឹងយន្តការសហការ និងសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យ ដើម្បីឱ្យការឆ្លើយតបកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

៤-កម្មវិធីពង្រឹងនិងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងបង្កើតផ្ទះបន្ទប់ រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន ពិសេសនៅក្នុងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍នៅតាមព្រំដែន។

- បង្កើនការវិនិយោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ពិសេសនៅសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ ពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ ការបង់ថ្លៃជួស និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌ ដោយផ្អែកលើសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការ និងសហលក្ខន្តិកៈដោយឡែកសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល។

- បន្តពង្រាយ និងបែងចែកវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃ ទៅតាមតម្រូវការនៃថ្នាក់នីមួយៗ ពិសេសការចាប់ផ្តើមអនុវត្តផែនការដាក់ពង្រាយបន្ថែមឆ្មបមធ្យម នៅមណ្ឌលសុខភាព។

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជន ឈរលើមូលដ្ឋានច្បាប់ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ ដោយបន្តលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

- អនុវត្តវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការមុខងារផ្តល់សេវា និងមុខងារគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដូចជាពង្រឹងនិងពង្រីកគ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស។

- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល បន្តពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារ។

- ការលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន។

- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តនិតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលកិច្ច អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ បន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និង ពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ។

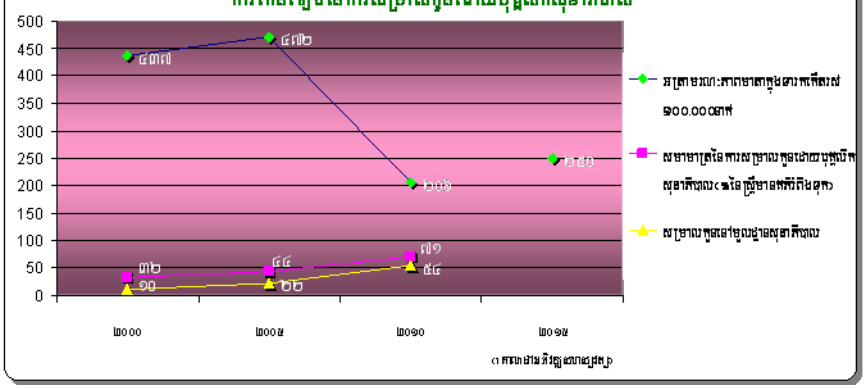
១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ

វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជានៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥

❑ ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា

ការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងស្វិតស្វាញរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពមាតា ត្រូវបានកត់សម្គាល់ ដោយវឌ្ឍនភាពក្នុងការសម្រេច គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាលើការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ ដែលបានកំណត់អត្រាមរណភាពមាតាត្រឹម ២៥០ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថា អត្រាមរណភាពមាតាបានធ្លាក់ចុះជាង ៥០% ពី ៤៧២ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៥ មកនៅត្រឹម ២០៦ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០១០ (រូបភាពទី១) ឬស្ថិតនៅចន្លោះដ៏ជឿជាក់មួយ ពីកម្រិតទាបបំផុត ១២៤ ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ២៨៨ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់។

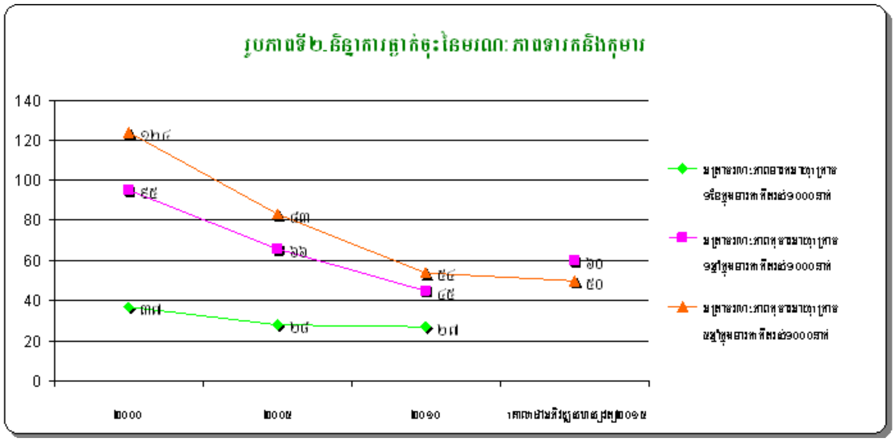
រូបភាពទី១ និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃមរណៈភាពមាតានិងការកើនឡើងនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល



❑ ការកាត់បន្ថយមរណភាពកុមារ

ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ លើការកាត់បន្ថយមរណភាពកុមាររួចទៅហើយ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ បង្ហាញថា អត្រាមរណភាពកុមារបានបន្តធ្លាក់ចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដោយ អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ៤៥

ក្នុងទារកកើតរស់១.០០០នាក់ គឺនៅក្រោមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ (៦០ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់)។ ចំណែកអត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក៏បានបន្តចុះមកនៅត្រឹម ៥៤ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់ ដោយចុះមកកៀកបំផុតនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ (៥០ លើទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់)។ រូបភាពទី២ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាមរណភាពកុមារ រវាងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ២០០០ ឆ្នាំ២០០៥ និង ឆ្នាំ២០១០។



រូបភាពទី២.និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃមរណៈភាពទារកនិងកុមារ

គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាមរណភាពកុមារ តាមរាជធានីខេត្តមានកម្រិតប្រែប្រួល ពីអត្រាទាបបំផុតគឺ ១៣ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់ ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុតគឺ ៩៥ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់។ ឯអត្រាទាបបំផុតនៃមរណភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ គឺ ១៨ ក្នុងទារកកើតរស់១.០០០នាក់ និងអត្រាខ្ពស់បំផុតគឺ ១១៨ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់។

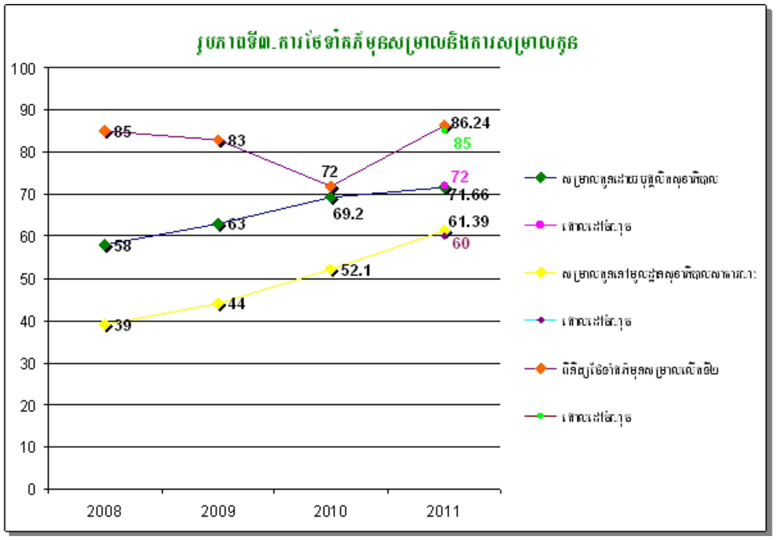
ថ្វីត្បិតតែអត្រាមរណភាពមាតា នៅឆ្នាំ២០១០ មានកម្រិតទាបជាងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ ក៏ដោយ ក៏នៅខ្ពស់ជាងអត្រាមធ្យមនៃមរណភាពមាតា ក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច (ប្រទេសកម្ពុជាជារដ្ឋសមាជិកនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច) ដែលមានកម្រិតត្រឹមតែ ៥១ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់ និងអត្រាមធ្យមនៃមរណភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងតំបន់ខាងលើ គឺ ២១ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់ (ប្រភព:ស្ថិតិសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១១ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក)។

ក្នុងបរិការណ៍ខាងលើនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែរក្សាការប្ដេជ្ញាចិត្តដ៏មោះមុតរបស់ខ្លួន ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការខិតខំប្រឹងប្រែងពង្រីកនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងមរណភាពកុមារនៅកម្ពុជា ឱ្យកាន់តែថយចុះបន្ថែមទៀតរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ ដែលជាឆ្នាំចុងក្រោយនៃអណត្តិផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ និងក៏ជាឆ្នាំចុងក្រោយដែលប្រទេសកម្ពុជា និងពិភពលោកទាំងមូលនឹងធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានចុងក្រោយអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សឆ្នាំ២០១៥។

១.១ សុខភាពមាតានិងទារក

❑ សម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាព

នៅឆ្នាំ២០១១ ស្ត្រីមានគ៌ភចំនួន ២៦២.៣៥០ នាក់ បានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅតាមលំនៅដ្ឋាន ឬស្មើនឹង ៧១,៦៦%នៃចំនួនស្ត្រីមានគ៌ភរំពឹងទុក ដែលមានចំនួនសរុបប្រមាណ ៣៦៦.០៨០នាក់។ លទ្ធផលនេះទាបជាង ០,៣៤% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១១ ដែលបានកំណត់៧២% ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាងលទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១០ ២,០៦%។ គួរកត់សម្គាល់ថាសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនពី ៥២,១% នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៦១,៣៩% នៅឆ្នាំ២០១១ ពោលគឺខ្ពស់ជាង ១,៣៩% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១១ ដែលបានកំណត់៦០% (រូបភាពទី៣)។ សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅតាមរាជធានីខេត្ត ប្រែប្រួលពីខេត្តមួយ ទៅខេត្តមួយទៀត ពីកម្រិតខ្ពស់បំផុត ៧៨,៦៩% ទៅកម្រិតទាបបំផុត ៣៨,៥១%។



❑ សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់

ស្ត្រីមានគ៌ភដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ៨.៨៨១នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ២២៤.៧៤៥នាក់ដែលបានមកសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬស្មើនឹង ២,៤៣% នៃស្ត្រីមានគ៌ភរំពឹងទុក (អត្រាសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់)។ លទ្ធផលនេះទាបជាង ០,០៧% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១១ ប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាងលទ្ធផលឆ្នាំ២០១០ ដែលសម្រេចបានត្រឹម២%។ ការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ទាក់ទងនឹងកត្តាមួយចំនួនដូចជា៖ វិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក សេវាវះកាត់ និងសេវាផ្តល់ឈាមដែលមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ការតាមដានពិនិត្យគ៌ភទៀងទាត់ ពិសេសលើស្ត្រីមានគ៌ភដែលអាចប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាល ហើយក៏ទាក់ទងនឹងកត្តាប្រជាសាស្ត្រ និងភូមិសាស្ត្រផងដែរ។ ការពង្រីកសេវាសង្គ្រោះ

បន្ទាន់ និងថែទាំទារកត្រូវការធនធានយ៉ាងច្រើន សម្រាប់ការបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូពេទ្យវះកាត់ជំនាញសម្ភព ជំនាញសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក ការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វះកាត់ ឱសថ-បរិក្ខារ សំណង់អាគារវះកាត់ ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក។ ដោយផ្អែកលើធនធានដែលមាន សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋានត្រូវបានពង្រីកពី ៣៥កន្លែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព) នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៤៩កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១ និងសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពី ២៩កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៣១កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១។

❑ ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុននិងក្រោយសម្រាល

នៅឆ្នាំ២០១១ ស្ត្រីមានគ៌ភបានមកពិនិត្យថែទាំគ៌ភមុនសម្រាល ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ១.៣៨៩.០៤០លើក (រាប់បញ្ចូលចាប់ពីការពិនិត្យលើកទី១-២-៣-៤-៥ឡើង)។ ដោយឡែក ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលនៅលើកទី២ មានចំនួនសរុប ៣១៥.៧១៧លើក ឬស្មើនឹង ៨៦,២៤%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១១ ៤,២៤% និងខ្ពស់ជាងជិត ១៥%នៃលទ្ធផលឆ្នាំ២០១០ ដែលសម្រេចបានត្រឹមតែ ៧២%។ ចំណែកការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី៤ មានចំនួនសរុប ១៩១.២៩៨លើក ឬស្មើនឹង ៥២,២៥%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ គួរកត់សម្គាល់ថានៅចុងឆ្នាំ២០០៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់និយាមថ្មីនៃការពិនិត្យគភ៌មុនសម្រាលដោយបង្កើនពីយ៉ាងតិច ២ លើក ក្នុងអំឡុងពេលមានគ៌ភ ទៅយ៉ាងតិច ៤ លើក ដើម្បីពង្រឹងដំណើរការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា។ ចំណែកការពិនិត្យថែទាំក្រោយពេលសម្រាលត្រូវបានកំណត់និយាម ២លើក ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល ៤២ថ្ងៃ។ ទោះជាដូច្នេះក្ដី ការពិនិត្យថែទាំក្រោយពេលសម្រាលលើកទី២ នៅឆ្នាំ២០១១ មានកម្រិតទាប គឺត្រឹមតែ ៣៧,០៩%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ឬស្មើនឹង ៥១,៧%នៃស្ត្រីទាំងអស់ដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

❑ បង្ការជំងឺតេតាណូសលើស្ត្រី

ស្ត្រីមានគ៌ភដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស លើកទី២ មានចំនួន ២៨១.៨២៩នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៧% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ដោយឡែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(មិនមានគភ៌)អាយុពី១៥-៤៤ឆ្នាំ ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទី២ មានចំនួន ១៤១.២៩៤នាក់។

❑ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

នៅឆ្នាំ២០១១ ទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមចំនួន ៦០ កន្លែងទៀត ធ្វើឱ្យទីតាំងផ្តល់សេវាខាងលើមានចំនួនសរុបរហូតដល់ ៩៨១ កន្លែង។ តារាងទី១ បង្ហាញពីការកើនឡើង ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១១។

តារាងទី១:ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

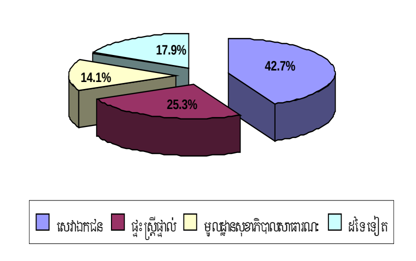
២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
១៥១	២៤៧	៩២១	៩៨១

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន បានកើនពី ២៧% នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៣២,៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៥៧,៣% នៅឆ្នាំ២០១០ និងកើនដល់ ៦០,៦% នៅឆ្នាំ២០១១។

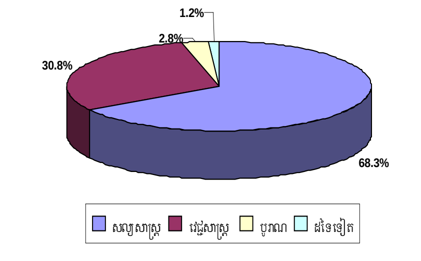
❑ ការរំលូតកូន/រលូតកូន

តាមរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា នៅឆ្នាំ២០១១ ការរលូតកូនមានចំនួន ៨.៤៩៩ ករណី និងរំលូតកូន មានចំនួន ៥.៦០៩ករណី ដែលត្រូវបានប្រព្រឹត្តទៅនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ករណីរំលូតកូនអាចមានកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះ ដោយសារករណីរំលូតកូនជាច្រើនបានប្រព្រឹត្តទៅនៅផ្នែកសេវាឯកជន ។ តាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ បានឱ្យដឹងថាការរំលូតកូននៅសេវាឯកជនមានរហូតដល់ទៅ ៤២,៧% ធៀបនឹង ១៤,១% នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (រូបភាពទី៤) ហើយការរំលូតកូនភាគច្រើនប្រើប្រាស់មធ្យោបាយសល្យសាស្ត្រ (បូមកោសទម្លាក់ ពង្រីកស្បូនរួចកោសទម្លាក់) និង មធ្យោបាយវេជ្ជសាស្ត្រ (លេបថ្នាំគ្រាប់ ដាក់ថ្នាំគ្រាប់ក្នុងទ្វារមាស ចាក់ថ្នាំ ដាក់ថ្នាំក្នុងស្បូន) ស្ថិតនៅលំដាប់ទីពីរ (រូបភាពទី៥)។ និន្នាការបែបនេះតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាចម្បងទៅលើគុណភាពនៃសេវារំលូតកូន ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជនដោយហេតុថាការរំលូតកូនដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ខ្វះគុណភាព និងមិនត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រនឹងផ្តល់ផលអវិជ្ជមាន

រូបភាពទី៤-ទីតាំងនៃការរំលូតកូន



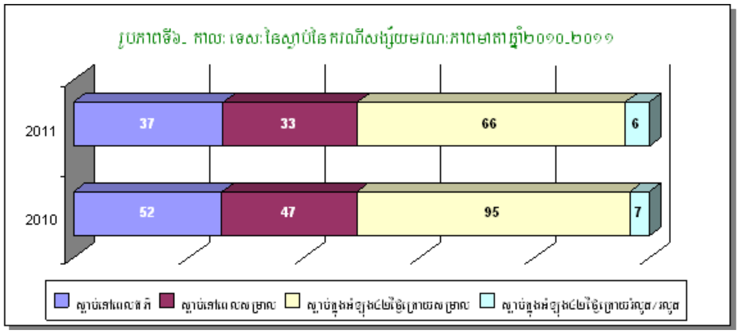
រូបភាពទី៥-មធ្យោបាយដែលបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការរំលូតកូន



ទៅលើការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា។ ដូច្នេះត្រូវបន្តពង្រឹងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការរំលូតកូនដែលដាក់ប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ១៩៩៦ ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត ទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវារំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន ដែលត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកម្ពស់ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ ដល់ស្ត្រីគ្រប់រូបស្តីពីការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព និងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើត ដើម្បីចៀសវាងករណីមានគភ៌ដោយមិនចង់បានដែលជាមូលហេតុមួយនៃការរំលូតកូន។

❑ ការតាមដានមរណភាពមាតា

យោងតាមប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាបានឱ្យដឹងថាចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា ១៤២ ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍មក “បន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតា” នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល។ គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីស្លាប់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានថយចុះពី ១០៤ករណី នៅឆ្នាំ២០១០ មក ៧៨ករណី នៅឆ្នាំ២០១១។ ផ្ទុយទៅវិញករណីស្លាប់នៅសេវាឯកជនបានកើនឡើងពី ១ករណី នៅឆ្នាំ២០១០ ទៅ ៦ករណី នៅឆ្នាំ២០១១។ ដោយឡែកកាលៈទេសៈនៃការស្លាប់ នៅឆ្នាំ២០១១ ភាគច្រើនគឺ នៅក្រោយពេលសម្រាលកូន ក្នុងអំឡុងពេល៤២ថ្ងៃ (រូបភាពទី៦)។ ដូច្នេះចាំបាច់ត្រូវបង្កើន ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាល ដោយហេតុថាក្នុងឆ្នាំ២០១១ ស្ត្រីក្រោយសម្រាលតែជាង ៥០% ប៉ុណ្ណោះបានមកពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាល។ គួរបញ្ជាក់ថា ក្នុង ១៤២ ករណីសង្ស័យស្លាប់ខាងលើ ៣៩ ករណី ត្រូវបានធ្វើសវនកម្មឬអង្កេតមរណភាពមាតា ដោយក្រុមអង្កេតមរណភាពមាតានៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត។ លទ្ធផលសវនៈកម្មបានបញ្ជាក់ថា ទាំង ៣៩ករណី នេះជាករណីមរណភាពមាតា។ មូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់នេះ គឺបណ្តាលមកពីការធ្លាក់ឈាម។ តារាងទី២ ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពី ករណីសង្ស័យនៃមរណភាពមាតាដែលបានរាយការណ៍។



រូបភាពទី៦៖ កាលៈទេសៈនៃស្លាប់នៃករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា ឆ្នាំ២០១០-២០១១

តារាងទី២– ចំនួនករណីសង្ស័យមរណភាពមាតារវាងឆ្នាំ២០១០-២០១១តាមរាជធានី-ខេត្ត

	ករណីស្លាប់សរុប		ស្លាប់នៅផ្ទះ		ស្លាប់នៅសេវាឯកជន		ស្លាប់នៅសេវាសាធារណៈ		ពេលបញ្ជូនរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល		ពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	
រាជធានី-ខេត្ត	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១
	២០១	១៤២	៦៥	៣១	១	៦	១០៤	៧៨	១៤	១៤	១៧	១៣
បន្ទាយមានជ័យ	៨	១០	៣	២	០	០	៥	៧	០	១	០	០
បាត់ដំបង	១៤	១៦	៥	៣	០	២	៦	៨	២	១	១	២
កំពង់ចាម	១១	១៩	២	៤	០	២	១៤	៧	១	១	៣	៥
កំពង់ឆ្នាំង	១១	៣	៣	១	០	០	៦	១	០	១	២	០
កំពង់ស្ពឺ	១	៣	០	១	០	០	០	០	០		១	២
កំពង់ធំ	១៥	១១	១០	៣	០	០	២	៦	២	២	១	០
កំពត	៦	២	៤	០	០	០	២	១	០	១	០	០
កណ្តាល	៣	៦	១	២	០	០	២	២	០	១	០	១
កោះកុង	១	៣	០	០	០	០	០	២	០	១	១	០
ក្រចេះ	៩	៧	៤	៤	០	០	៤	១	០	២	១	០
មណ្ឌលគិរី	២	០	១	០	០	០	១	០	០	០	០	០
ឧត្តរមានជ័យ	៥	៣	២	០	០	០	៣	០	០	២	០	១
ប៉ៃលិន	២	១	០	០	០	០	២	១	០	០	០	០
ភ្នំពេញ	១	០	០	០	០	០	១	០	០	០	០	០
ព្រះវិហារ	៥	០	៤	០	០	០	១	០	០	០	០	០
ព្រៃវែង	១៥	១	៦	០	០	០	៨	១	០	០	១	០
ពោធិសាត់	៩	៥	៤	២	០	០	៤	៣	០	០	១	០
រតនះគីរី	៧	២	៣	១	០	០	៤	១	០	០	០	០
សៀមរាប	១០	៤	៤	១	០	១	៦	២	០	០	០	០
ព្រះសីហនុ	៤	៤	០	០	១	០	២	៣	០	០	០	១
ស្ទឹងត្រែង	៧	៥	៣	៥	០	០	៣	០	១	០	០	០
ស្វាយរៀង	២	៤	០	២	០	១	២	១	០	០	០	០
តាកែវ	១៦	៧	១	០	០	០	៧	៥	៥	១	៣	១
កែប	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	២៧	២៦					២៧	២៦				

♦ សម្គាល់: ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានមកសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២២៤.៧៤៥ នាក់។

១.២ សុខភាពបន្តពូជ

❑ ផែនការគ្រួសារ/ការពន្យារកំណើត

នៅឆ្នាំ២០១១ ស្ត្រីមានប្តីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ ពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ មានចំនួនសរុប ៥៨១.៩០១នាក់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ជាមួយភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពភូមិ/ ឃុំ) ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលស្ត្រីដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត នៅក្នុងផ្នែកឯកជនទេ។ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ក្នុងឆ្នាំ២០១១ គឺត្រឹមតែ ២៩.០៧% ប្រហាក់ប្រហែលនឹងលទ្ធផលនៅឆ្នាំ២០១០ (៣០%) ប៉ុន្តែទាបជាង ៣% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១១ (៣៣%)។ តាមរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា ស្ត្រីកម្ពុជាភាគច្រើនបំផុតនិយមប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លី គឺថ្នាំលេប ៥១,៣២% និងថ្នាំចាក់ជាជំរើសទីពីរ ៣៥,៨៨% ក្នុងចំណោមមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនានា ដែលអាចរកបាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រីឯការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែងមានកម្រិតទាប ដូចជា ដាក់កងក្នុងស្បូន និងដាក់កងក្រោមស្បែក ។

❑ សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

តាមការប៉ាន់ស្មាន ចំនួនមនុស្សវ័យជំទង់បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបរស់នៅរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ នៅក្នុងបរិបទនៃការលូតលាស់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនឹងជម្រុញឱ្យក្រុមមនុស្សវ័យនេះប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺឆ្លងចម្លងនានា ដូចជាជំងឺអេដស៍ ជាដើម ប្រសិនបើគ្មានអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពទេនោះ។ ក្នុងបរិបទនេះក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយបានបង្កើនពី ៩១កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៩៣កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ និង កើនដល់ ២៦០កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១។

❖ សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ-សុខភាពមាតា-ទារក

- ការអភិបាលលើៈ សកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ការងារប្រមូលទិន្នន័យនៃការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា សេវារលូត/រំលូតដោយសុវត្ថិភាព គុណភាពសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពី

ម្តាយទៅកូន ការអនុវត្តន៏កញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក ការប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ការចែកចាយមធ្យោបាយពន្យាកំណើត។ល។

- ការងារអប់រំសុខភាព: យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ ការចែកចាយសម្ភារៈអប់រំ ផ្តល់ព័ត៌មានទូលំទូលាយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ពិសេសស្ត្រី ក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពផ្ទៃពោះ។

- អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព បានបន្តធ្វើយុទ្ធនាការស្តីពីការពិនិត្យគភ៌ក្នុងអំឡុងខែទី១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ និងពង្រឹងសកម្មភាពគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការពិនិត្យគភ៌ក្នុងអំឡុងខែទី១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវនៅតាមខេត្ត (ប៉ៃលិន បាត់ដំបង កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ សៀមរាប កំពង់ធំ ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគីរី និងកំពង់ឆ្នាំង)។

- ការតាមដានយុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ក្នុងអំឡុងខែទី១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ ដែលអនុវត្តនៅតាមខេត្ត (ពោធិសាត់ ស្ទឹងត្រែង កំពង់ធំ សៀមរាប ស្វាយរៀង ប៉ៃលិន កំពង់ឆ្នាំង ព្រៃវែង កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី និងបាត់ដំបង)។

- ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីអនាម័យ ចំណីអាហារសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាល (នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង តាកែវ ព្រៃវែង ស្វាយរៀងនិងខេត្តកែប) ព្រមទាំងផ្តល់ការគាំទ្រ បច្ចេកទេស ក្នុងការអនុវត្តអនាម័យចំណីអាហារសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាល (នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង តាកែវ បាត់ដំបង ព្រះសីហនុ និងពោធិសាត់)។

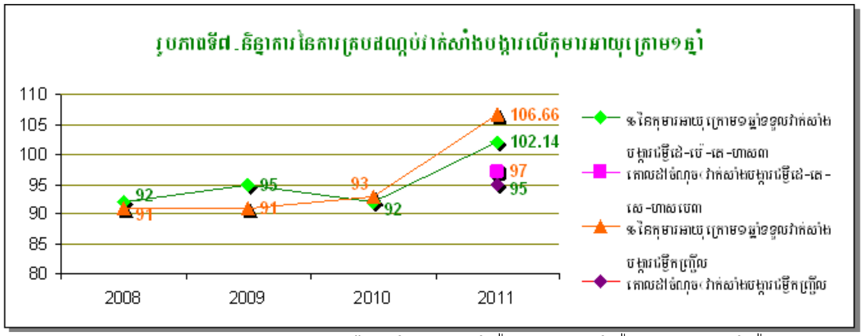
- អភិវឌ្ឍសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីពិធីសារ និងកម្មវិធីសិក្សានៃអនាម័យទូទៅ សម្រាប់សហគមន៍ និងអនាម័យចំណីអាហារសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាល (ខេត្តបាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង សៀមរាប កំពង់ធំ តាកែវ ស្វាយរៀង ព្រះសីហនុ កំពត កែប ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ)។

- ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពី: ការដាក់កងក្រោមស្បែក ដាក់កងក្នុងស្បូន ការពន្យាកំណើត ការថែទាំ មាតា-ទារកនៅសហគមន៍ ការថែទាំម្តាយក្រោយសម្រាលនៅសហគមន៍ ការថែទាំផ្ទៃ

ពោះមុន និងក្រោយសម្រាលសម្រាប់សហគមន៍ ពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីផ្ទះរង់ចាំ ការអនុវត្តវិធីសាស្រ្តថ្លើយតបរួមគ្នា ការប្រឹក្សាកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ល។

១.៣ សុខភាពកុមារ

ប្រទេសកម្ពុជាបានបញ្ចូលការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺចំនួន ៨មុខ ដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ក្នុងនោះមានវ៉ាក់សាំងបង្ការៈ (១)ជំងឺរបេង (២)ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (៣)ជំងឺតេតាណូស (៤)ជំងឺខាន់ស្លាក់ (៥)ជំងឺក្អកមាន់ (៦)ជំងឺកញ្ជ្រិល (៧)ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង(៨)បង្ការជំងឺរលាកស្វួត(Hib)។ នៅឆ្នាំ២០០០ ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញ និងអនុវត្តផែនការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រិល និងជំងឺតេតាណូសលើមាតា–ទារក ដោយបានកំណត់គោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺទាំងពីរប្រភេទនេះ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១២។ ផ្អែកលើអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដែលរក្សានៅក្នុងកម្រិតខ្ពស់លើសពី ៩០%ក្នុងរយៈពេលបួនឆ្នាំជាប់ៗគ្នា (រូបភាពទី៧ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ លើកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២០០៨–២០១១) ប្រទេសកម្ពុជាសង្ឃឹមថាអាចសម្រេចបាន ដោយជោគជ័យគោលដៅ លុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រិល និងជំងឺតេតាណូសលើមាតា–ទារក នៅដំណាច់ ឆ្នាំ២០១២។



សម្គាល់: ដេ–តេ–សេ–ហាសបេ៣=ចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់–ជំងឺតេតាណូស–ជំងឺក្អកមាន់–រលាកថ្លើមប្រភេទបេ លើកទី៣

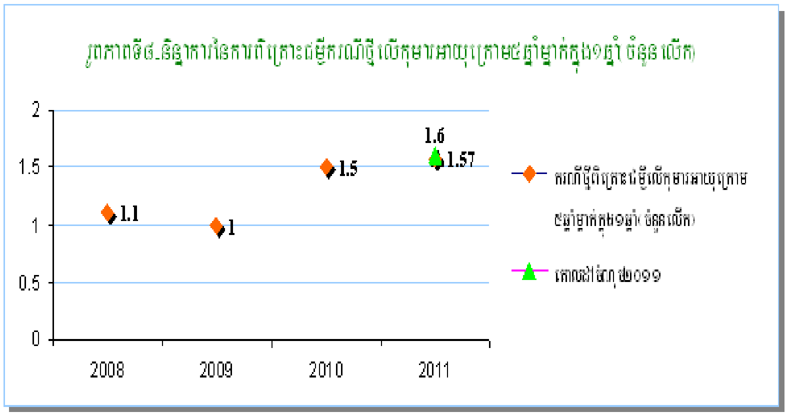
❑ ការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ចំនួន ៣១១.៦០៨នាក់ បានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូសបីលើក និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ៣ លើក ឬស្មើនឹង ១០៤,២៦%នៃចំនួនកុមារចំណុច។ លទ្ធផលនេះសម្រេចបានលើសគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១១ ដែលបានកំណត់ត្រឹម ៩៧%។ ដោយឡែក អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល លើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំសម្រេចបាន ១០២,៦៦% នៃកុមារចំណុច។ លទ្ធផលនេះសម្រេចបានលើសគោលដៅចំណុច ឆ្នាំ២០១១ ដែលកំណត់ត្រឹម ៩៥%។ សូមបញ្ជាក់ថា អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់

ថ្នាំបង្ការលើសពី ១០០% ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងកុមារតូចអាយុលើសពីមួយឆ្នាំ ដែលបានសង្ស័យថាមិនទទួលវ៉ាក់សាំង បង្ការជំងឺ ឬទទួលវ៉ាក់សាំងមិនបានពេញលេញ។

❑ ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺកុមារ

នៅឆ្នាំ២០១១ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ចំនួន ២.២៨៩.៤៧៥នាក់ បានមកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ គឺ ១,៥៧លើក ទាបជាងគោលដៅចំណុច តែ ០,០៣ លើក ប៉ុណ្ណោះ។ គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ២០០៨ និង ២០១១ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារក្រោម ៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ជាមធ្យម គឺ ១លើក (រូបភាពទី៨)។ ជំងឺចម្បង ៥ ដែលជាមូលហេតុនៃការមកពិគ្រោះជំងឺ របស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ គឺ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម ជំងឺរាករូស ជំងឺរាកមូល និងសង្ស័យជំងឺគ្រុនឈាម។



❑ ជំងឺសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ចំនួន ១៤១.៧៣៥នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាល នៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧។ ជំងឺនាំមុខ ៥ ដែលជាមូលហេតុនៃការសម្រាកព្យាបាលគឺ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម ជំងឺរាករូស ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនឈាម និង ជំងឺគ្រុនពោះវៀន។

សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់សកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងសេវាសុខភាពកុមារ

- អភិបាលៈ ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ ៦មុខ និងជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល យុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល-ជំងឺតេតាណូស អភិបាលការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាឯកជន។

- បណ្តុះបណ្តាលនិងសិក្ខាសាលាស្តីអំពី៖ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការស្រាវជ្រាវជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំង ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រជាក់ និងការឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហាកើតឡើងក្រោយការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់។

- អង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺខ្វិនទន់អវៈយវៈ និងជំងឺតេតាណូស និងវាយតម្លៃសកម្មភាពស្រង់ទារកមាន ភាពស៊ាំតេតាណូសពីកំណើត។

- ពង្រឹងការអនុវត្ត យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារនៅសហគមន៍ និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារនៅសហគមន៍ ម៉ូឌុលទី១ ម៉ូឌុលទី២ ម៉ូឌុល ទី៧ ម៉ូឌុលទី៨ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

- គាំទ្របច្ចេកទេសដល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅថ្នាក់ខេត្ត និងចុះតាមដានក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដូចជា នៅខេត្តកែប តាកែវ ប៉ៃលិន ព្រៃវែង ស្វាយរៀង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ កំពតព្រះសីហនុ កំពង់ធំ និងខេត្តកោះកុង។ល។

- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបច្ចេកទេសគ្លីនិកក្នុង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងថែទាំ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

១.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ

ការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីនិងកុមារ ត្រូវការចាំបាច់អន្តរាគមន៍ដែលមានលក្ខណៈពហុវិស័យ ពោលគឺត្រូវមានការចូលរួមនិងកិច្ចសហការមានប្រសិទ្ធភាពពីវិស័យពាក់ព័ន្ធនានា រាប់បញ្ចូលទាំងសហគមន៍និងគ្រួសារ។ ដោយឡែកវិស័យសុខាភិបាល បានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការកែលម្អស្ថានភាព អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ តាមរយៈសកម្មភាពមួយចំនួន ដូចជាផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និងស្ត្រីពេលមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាលកូន ផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់កុមារ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបំបៅដោះទារក ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលក្នុងសហគមន៍ ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ស្ថាបនាបរិស្ថានគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ ពង្រឹងក្របខណ្ឌគតិយុត្ត។ ល។

❑ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ កុមារអាយុពី ៦ខែ–៥៩ខែ ចំនួន ២.៤២៩.៧៤២នាក់ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ–អា ២ ដូស ក្នុងរយៈពេល១២ ខែចុងក្រោយ។

ស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនក្នុងអំឡុង៦សប្តាហ៍បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា មានចំនួន ២៦៨.៦៩២នាក់។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៩០គ្រាប់ ដល់ស្ត្រីមានគភ៌បានកើនឡើងពី ៨០% នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៨៩,៦៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ គឺខ្ពស់ជាងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដែលកំណត់ត្រឹម ៨៥%។ ឯអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ៤២គ្រាប់ ដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានកើនឡើងតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ គឺពី ៧៣% នៅឆ្នាំ២០១០ ទៅ ៧៤,៩២% នៅឆ្នាំ២០១១។ លទ្ធផលនេះទាបជាងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំជាង ៣%។

❑ បរិស្ថានគាំទ្រការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

ពីឆ្នាំ២០០៤ ដល់ឆ្នាំ២០១១ មន្ទីរពេទ្យ ១៣ ត្រូវបានប្រកាស និងទទួលស្គាល់ថាជា មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការមន មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង មន្ទីរពេទ្យកំពង់ត្របែក មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ មន្ទីរពេទ្យខេត្តឧត្តរមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យសម្តេចពញាក្រុង មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា–ជប៉ុនខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមនៅ ២៩៥ភូមិ។ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១១ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកមាននៅក្នុង ៤.៦៣៧ ភូមិ។ ដោយឡែក សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២៩។ ករណីសរុបនៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ នៅមន្ទីរពេទ្យទាំង ២៩ នេះមាន ១.០០១ករណី។

សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់សកម្មភាពលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ

- អភិបាលលើសកម្មភាពការផ្តល់អាហារដល់កុមារ តាមរយៈការរៀបចំជាយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី៦–២៤ខែ ការថែទាំកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ–ធ្ងន់ធ្ងរ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មការព្យាបាលជំងឺកុមារ ។

- ការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចំរុះដល់កុមារអាយុពី៦ដល់២៤ខែ ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល ការចែកចាយថ្នាំម្សៅវីតាមីន ។

- ពង្រឹងតួនាទីរបស់គណកម្មការគ្រប់គ្រង យុទ្ធនាការអាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុ ពី៦ ដល់ ២៤ ខែ អភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រយុទ្ធនាការ រៀបចំផលិតសម្ភារៈ បោះពុម្ព និងសោតទស្សន៍អប់រំសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពយុទ្ធនាការ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីៈ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក និងមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ការលើកកម្ពស់និងគាំទ្រការចិញ្ចឹមនិងថែទាំទារកនិងកុមារតូចៗ ការលើកកម្ពស់និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ជីវជាតិអា និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលម៉ូឌូលទី១០ (អាហារូបត្ថម្ភ) ម៉ូឌូលទី៩ (មីក្រូសារជាតិ) ។ល។

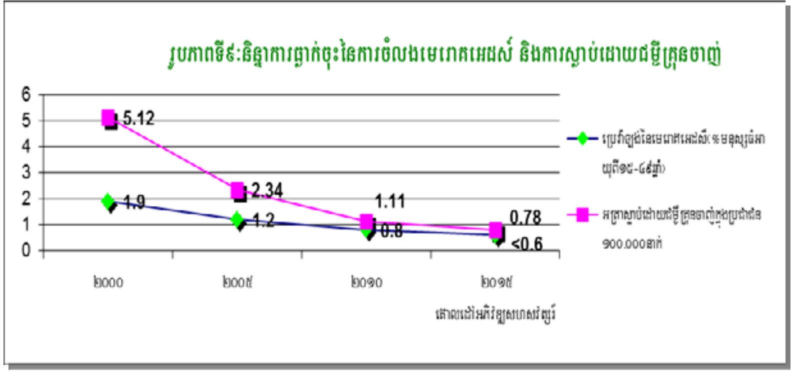
- ប្រជុំ-ពិភាក្សាជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អំពីការថែទាំ-ព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

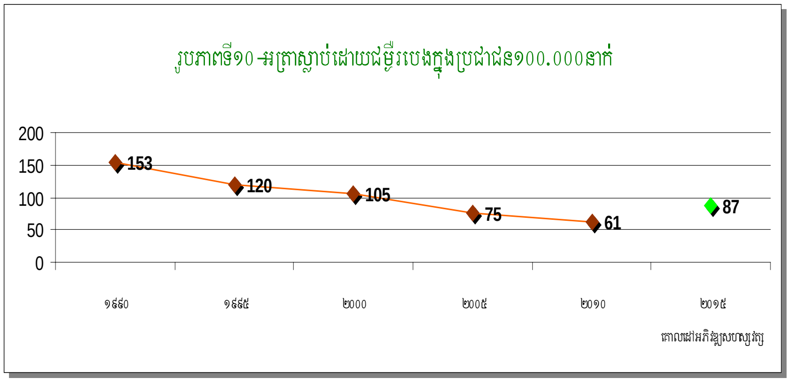
វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជានៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥

❑ ការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជានៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង។ រូបភាពទី៩ និង ទី១០ បង្ហាញពីលទ្ធផលគួរឱ្យកត់ សម្គាល់នៃការខិតខំប្រឹងប្រែង របស់ប្រទេស កម្ពុជាក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងស្មារតី សម្ភារៈបច្ចេកទេស និងថវិកាពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋានជាតិ និងអន្តរជាតិ។



រូបភាពទី៩:និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃការចំលងមេរោគអេដស៍ និងការស្លាប់ដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់



រូបភាពទី១០-អត្រាស្លាប់ដោយជម្ងឺរបេងក្នុងប្រជាជន១០០.០០០នាក់

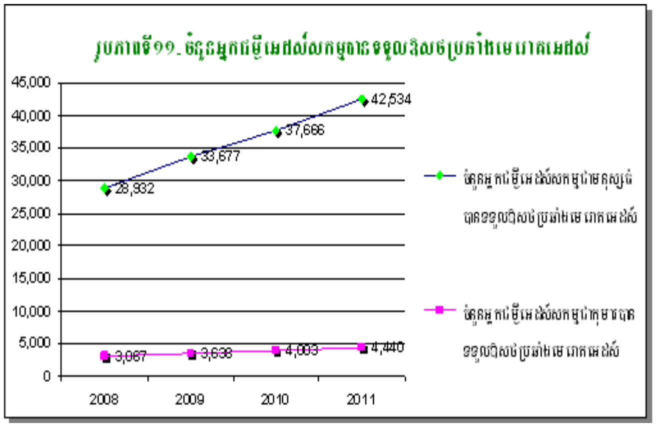
ទោះជាដូច្នេះក្តី ដំណើរឈានទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងរយៈពេល៤ឆ្នាំ ខាងមុខនេះអាចជា កាលានុវត្តភាពផង និងជាបញ្ហាប្រឈមផង។ កាលានុវត្តភាពដែលត្រូវបានមើលឃើញនោះ គឺឆន្ទៈនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល មានយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់ ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺនៅគ្រប់ ថ្នាក់កិច្ចសហការល្អ ជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល។ល។ ឯបញ្ហាប្រឈមនោះ គឺចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍ នឹងកើនឡើង

ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ភាពស្មុគស្មាញក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគ ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ទាំងអស់នេះមិនត្រឹមតែ ជាបញ្ហាបច្ចេកទេសគ្លីនិកប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុផងដែរ។

២.១ ជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ

❑ ការគ្របដណ្តប់និងការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ-ព្យាបាល-ថែទាំ

នៅឆ្នាំ២០១១ ទីតាំងផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍មនុស្សធំ មាន ៥៧កន្លែង ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៤៦ ក្នុងនោះដែរមាន ៣៣កន្លែងក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៣១ ផ្តល់សេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺលើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ រហូតដល់ត្រីមាសទី៤ ឆ្នាំ ២០១១ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានចំនួនប្រមាណ ៤៦.៩៧៤នាក់ ក្នុងនោះមានមនុស្សពេញវ័យ ៤២.៥៣៤នាក់ និងកុមារ ៤.៤៤០នាក់។ *រូបភាពទី១១* បង្ហាញពីចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១១។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បាននៅរស់រានក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល១២ខែ លើសពី ៩០%(៩០%នៅឆ្នាំ២០១០ និង ៨៦% នៅឆ្នាំ២០០៩)។



❑ គ្លីនិកកាមរោគ

គ្លីនិកកាមរោគបានកើនពី ៥៤កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០៩ ទៅ ៥៩កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ និងដល់៦០ កន្លែងនៅ ឆ្នាំ២០១១ ក្នុងនោះសេវាសាធារណៈ មាន ៣២កន្លែង នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស លើកលែងតែខេត្តមណ្ឌលគិរី កណ្តាល និងខេត្តកែប និង ២៨ គ្លីនិកទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ចំនួន ១៩ គ្លីនិក អង្គការម៉ារីស្តុប ៦ គ្លីនិក អង្គការមិច ១ គ្លីនិក អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន ១គ្លីនិក និង គ្លីនិកឈូកស ១)។

គ្លីនិកកាមរោគរបស់រដ្ឋ ៣២កន្លែង និង ២៨កន្លែង ទៀតរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលបានពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ប្រមាណជា ១៧៣.៩៧១ លើក (ក្នុងនោះមាន ១៤.២២៨ នាក់ ជាបុរស និង ៦.៥៥៧នាក់ ជាក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ១៣.២៨៥៦នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១៩.៣៣០នាក់ ជាស្ត្រីបម្រើសេវា

កំសាន្ត)។ លើសពីនេះទៀត គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ២៤១កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៧ ក្នុង ២៤ រាជធានី–ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដោយទទួលពិគ្រោះជំងឺ សរុប ៣៩.៩៩៩នាក់ ក្នុងនោះមាន បុរស ៥.១១៨នាក់ និង ស្ត្រី ៣៤.៨៨១ នាក់ (គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ ២០១១)។ ជារួមចំនួនអតិថិជនដែលបានមកពិនិត្យ–ពិគ្រោះជំងឺកាមរោគក្នុងឆ្នាំ២០១១ មានកម្រិតខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០១០ បើប្រៀបធៀបក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។

- **មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា-ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់**

កន្លែងធ្វើតេស្តឈាមមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ និងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន បានកើនពី ២៣៩កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២៥៤កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១ (តារាងទី៣) ក្នុងនោះនៅសេវាសាធារណៈមាន ២២៦កន្លែង និង ២៨កន្លែង ទៀតជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ គិតត្រឹមត្រីមាសទី៤ អតិថិប្រមាណ ៣៧៩.៨០៦នាក់ បានមកធ្វើតេស្តឈាម គឺជាអតិថិជនដែលមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ក្នុងនោះមាន ១៦,១៧៣ នាក់ជាអ្នកជំងឺរបេង។

តារាងទី៣: ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់

២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
២១២	២៣៣	២៣៩	២៥៤

- **វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា(Link Response)**

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាត្រូវបានពង្រីកពី ៦៦ ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៧២ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅឆ្នាំ ២០១១។ គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ចំនួន ២១២.៧៤២ មាន ១៦៦.៤៥០នាក់ បានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ហើយស្ត្រី ២៩៣នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ នៅក្នុងត្រីមាសនោះផងដែរ មានទារកកើតថ្មី ៣៦៣នាក់ ពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះទារក ២៩៥នាក់ ត្រូវបានធ្វើតេស្ត DNA-PCR 1 ហើយ ទារក ១៣នាក់ មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។

❑ បណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះមានចំនួន ៣៤៨ក្រុម កំពុងបំពេញការងារ ក្នុង ៧២ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ៨៦៤មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព៧កន្លែង។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម ៣២.១០១នាក់ ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាកុមារ ៣.៩២៥នាក់។

សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាបង្ការ-ព្យាបាល-ថែទាំជំងឺអេដស៍-កាមរោគ

- ឯកសារសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ត្រូវបានធ្វើការកែសម្រួលដូចជា: សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អនុវត្តការបង្ការជាវិជ្ជមាន ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និយាមបែបបទនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្ររបេង-អេដស៍ (Three I's) គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ សម្រាប់កុមារ និងមនុស្សធំ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍នៅពន្ធនាគារ និងឧបករណ៍សម្រាប់វាស់វែង និងតាមដានទាក់ទងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ។ ល។

- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ បានឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយប្រភពថវិកាសំខាន់ៗ ដូចជាគម្រោងមូលនិធិសកល និងអង្គការយូនីសេហ្វបានផ្តល់ជំនួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់កុមារ។

- ពង្រឹងកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងយន្តការបញ្ជូនក្រុមស្ត្រីបម្រើការងារនៅសេវាកំសាន្ត ទៅពិនិត្យជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកកាមរោគ និងទៅរកសេវាផ្សេងទៀត ដូចជាសេវាសុខភាពបន្តពូជជាដើម ។

- ពិនិត្យគុណភាពជាស្តង់ដានៃការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងបង្ការរោគតាមប្រដាប់ភេទ ពង្រឹងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ និងសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នស្តីពី៖ ការងារថែទាំព្យាបាលបន្ត ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមគាំទ្រនៅថ្នាក់ខេត្ត ការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ពិសេសក្រុមបុរសស្រឡាញ់ក្រុមបុរស និងក្រុមអ្នកបម្រើក្នុងកន្លែងកំសាន្តសប្បាយ ការលុបបំបាត់ការចម្លងជំងឺស្វាយពីម្តាយទៅកូន ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តស៊េរ៉ូសាស្ត្រសម្រាប់ស្រាវជ្រាវមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឱសថព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ល។
- ការអង្កេតតាមដានសិក្សាស្រាវជ្រាវពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យការងារផែនការ។ល។

២.២ ជំងឺរបេង

❑ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

ការគ្របដណ្តប់នៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាល ដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាន នៃជំងឺរបេង (ដូតស៍ DOTS) បានឈានដល់ ១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។ ដូតស៍តាមសហគមន៍ត្រូវបានពង្រីកពី ៥០៦ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៨៤៤ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ២០១១។ ភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងវិធីសាស្ត្រ DOTS កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅ ៣៧ ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុង ១០ ខេត្ត។ សកម្មភាពការងាររបេង–អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ដែលក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មានតែ ៥៧ស្រុកប្រតិបត្តិ ប៉ុណ្ណោះ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រដូតស៍មាននៅតាមរោងចក្រ–សហគ្រាស ចំនួន ១៩ និង នៅតាមពន្ធនាគារចំនួន ១២ កន្លែង។ មណ្ឌលព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ បានកើនពី ០៩កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ១១កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០១១។

❑ ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ ២០១១ នេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសម្រេចករណីស្រាវជ្រាវរបេង សរុបទាំងអស់ប្រមាណ ៤០.៣៣៩ករណីក្នុងនោះ មានប្រមាណ១៦.០០៥ ករណីជារបេងថ្មីវិជ្ជមាន បេកាបូក ។

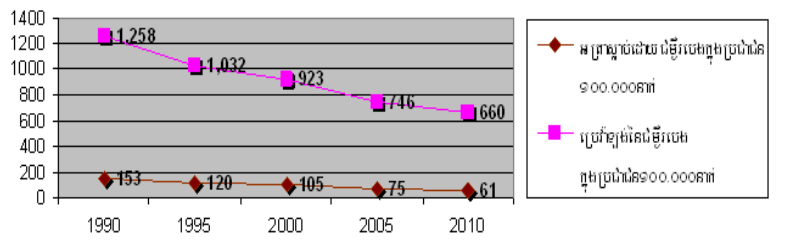
❑ ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល១៤ ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។ ជាក់ស្តែង ក្នុងឆ្នាំ២០១១ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសម្រេចបានអត្រាជាសះស្បើយ ៩១% ដែលលើសពីគោលដៅចំនុច ដែលកំណត់ត្រឹម ៨៥% ។

❑ ប្រេវ៉ាឡង់និងអត្រាស្លាប់

យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០១១ បានអោយដឹងថា អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង នៅប្រទេសកម្ពុជាបានធ្លាក់ ចុះពី ១៥៣ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម ៦១ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ខណៈពេលដែល គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស ឆ្នាំ២០១៥ កំណត់ត្រឹម ៨៧ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់។ ក្នុងន័យនេះប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង។ ដោយឡែកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក៏បានធ្លាក់ចុះពី ១.២៥៨ករណី នៅឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម ៦៦០ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១០ ខណៈដែលគោលដៅ អភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស កម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៥ កំណត់ត្រឹម ៦២៦ ករណីលើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់។ រូបភាពទី១២ បង្ហាញពីការថយចុះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង។

រូបភាពទី១២.និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង និងប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេង



២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ឆ្នាំ២០១១ ជាឆ្នាំគោលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ បានសម្រេចសូចនាករស្នូលនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយសារអត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺគ្រុនចាញ់ បានធ្លាក់ចុះពី ៦,២៩ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មក ០,៦៧ នៅឆ្នាំ២០១១ នៅខណៈពេលដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ កំណត់ត្រឹម ០,៧៨ លើប្រជាជន១០០.០០០នាក់។

❑ ករណីស្លាប់និងករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់

ករណីស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០១១ បានថយចុះ ៣៨% គឺពី ១៥១ករណី នៅឆ្នាំ២០១០ មកនៅ ៩៣ ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ នេះ។ មូលហេតុជាគន្លឹះ ៣ ដែលនាំឱ្យអត្រាស្លាប់ថយចុះ គឺ:

- ប្រជាជនកាន់តែមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយឱកាសទទួលព័ត៌មាន មានកាន់តែច្រើន តាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ តាមផ្ទាំងគំនូរផ្សព្វផ្សាយនៅទីសាធារណៈ និងតាមមធ្យោបាយឃោសនាទល់មុខគ្នានៅតាមសហគមន៍។ នៅឆ្នាំ២០១១ ថវិកាចំណាយលើការឃោសនាតាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍បានកើនឡើងទ្វេដង។

- ភូមិដែលប្រឈមការចម្លងគ្រុនចាញ់ មានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីការពារ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវសម្ភារៈជួសឈាមមើលមេរោគគ្រុនចាញ់ដឹងលទ្ធផលភ្លាមៗ ព្រមទាំងមានឱសថព្យាបាលក្នុងដៃជាប្រចាំ។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះតែងជួយបញ្ជូនករណីធ្ងន់ធ្ងរ ឬកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទទួលការព្យាបាលទាន់ពេល។ ដោយសារការបញ្ជូននេះទើបចំនួនករណីឈឺ កើនឡើងបន្តិចបន្តួច (៧%) គឺពី ៥៨.៧០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១០ មក ៦២.៦៩០នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១។

- ប្រជាជនចំណាកស្រុកទៅធ្វើការនៅតំបន់គ្រុនចាញ់ ហើយខ្វះការប្រុងប្រយ័ត្នការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូចជាទៅធ្វើការនៅការដ្ឋានកសិកម្មចំការកៅស៊ូ ដាំដំឡូង ការដ្ឋានថាមពលអគ្គិសនី រ៉ែ និងគមនាគមន៍ ។ល។ ប្រការនេះធ្វើឱ្យករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់មានការប្រែប្រួល នៅខេត្តដែលមិនមែនជាតំបន់គ្រុនចាញ់ ដោយសារជនចំណាកស្រុកដែលឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានត្រឡប់មកពីតំបន់គ្រុនចាញ់វិញ ដូចជាករណីនៅខេត្តកណ្តាលកើន ៦២% ខេត្តស្វាយរៀងកើន ៣៨% មន្ទីរពេទ្យជាតិនិងរាជធានីភ្នំពេញកើន ១៥%។ ដោយឡែកករណីស្លាប់នៅខេត្តស្វាយរៀង បានកើនទ្វេដង គឺពី ២នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មក៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ខណៈដែលករណីស្លាប់ទូទាំងប្រទេសចុះដល់ទៅ៣៨%។ ផ្ទុយទៅវិញករណីគ្រុនចាញ់នៅខេត្តមួយចំនួន ដែលធ្លាប់តែប្រឈមជំងឺគ្រុនចាញ់បែរជាថយចុះ ដូចជា ខេត្តមណ្ឌលគីរីថយចុះ ២៩% ក្រចេះចុះ ១៧% បន្ទាយមានជ័យចុះ ១៧% ឧត្តរមានជ័យចុះ១៧% កំពង់ធំចុះ ៦% សៀមរាបចុះ ៥% រតនគីរីចុះ ១៤% ប៉ៃលិនចុះ ៤% ប៉ុន្តែខេត្តកំពតថយចុះ១%។ ចំនួនស្លាប់នៅខេត្តរតនគីរីបានថយចុះពី

៧១% (៣៨នាក់ នៅឆ្នាំ២០១០ មក ១១នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១) ឯកំពង់ចាមថយចុះ ៧៧% (២២នាក់ នៅឆ្នាំ២០១០ មកនៅ ៥នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១) ព្រះសីហនុថយ ៨០% (ពី៥នាក់ នៅឆ្នាំ២០១០ មក ១នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១)។

បច្ចុប្បន្នមានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រតាមភូមិ ៨.១០៤ នាក់ ក្នុង ៤.០៥៧ភូមិ ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងនោះមាន ២.៨៩០នាក់ ជាភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ–ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ សម្រាប់ ១.៤៤៥ភូមិ ដែលប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរនឹងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ចំណែកភូមិ ២៦១២ទៀត ដែលប្រឈមនឹងគ្រុនចាញ់ដែរ ប៉ុន្តែមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរនោះ សកម្មភាពតាមភូមិត្រូវបានអនុវត្ត ដោយភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្ត ដែលទទួលបន្ទុកការងារសុខភាពជាទូទៅ ដោយមិនសំដៅតែលើជំងឺគ្រុនចាញ់មួយមុខប៉ុណ្ណោះទេ។

- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការ

គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ២០០៦–២០១០ មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព៣ឆ្នាំ ចំនួន ២.៣០០.០០០មុង ត្រូវបានចែកជូនប្រជាជនដោយឥតគិតថ្លៃ នៅតាមបណ្តាខេត្ត។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ប្រទេសកម្ពុជាបាននឹងកំពុងធ្វើយុទ្ធនាការចែកមុងក្នុងទ្រង់ទ្រាយដ៏ធំមួយដែលមិនធ្លាប់មាននៅក្នុងតំបន់អាស៊ី រយៈពេលបួនខែ (ខែវិច្ឆិកា២០១១–កុម្ភៈ២០១២) ដោយបានប្រគល់ មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព៣ឆ្នាំ ដោយឥតគិតថ្លៃ ២.៧០០.០០០មុង ត្រូវដល់ប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ សរុបចំនួន ៣.០៤០.០០០នាក់ ក្នុង ៨១២០០០គ្រួសារ ក្នុង ៤.០៥៧ភូមិ នៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព ៣១២កន្លែង ក្នុង ៤៥ស្រុកប្រតិបត្តិ នៃខេត្ត២០ តាមគោលការណ៍ប្រជាជនម្នាក់ទទួលមុង១ (លើកលែងអ្នកដែលធ្លាប់ទទួលមុងក្នុងរយៈពេល២–៣កន្លងមក)។ ក្នុងកិច្ចសហការជាមួយវិស័យឯកជន នៅឆ្នាំ២០១១ ថ្នាំជ្រលក់មុងចំនួន ៧០០.០០០កញ្ចប់ សម្រាប់ជ្រលក់មុង ៧០០.០០០មុង ត្រូវបានចែកជូនដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកលក់មុង ៥.៥០០កន្លែង ក្នុងនោះមានអ្នកលក់ដុំ ៥០ កន្លែង។

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

ក. ជំងឺគ្រុនឈាម

- ករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការសម្រេចសូចនាករស្ទួលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ជាទូទៅរបស់កុមារ។ អន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីបានផ្តោតជាចម្បង លើការធ្វើរោគ

វិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេល ការដាក់ថ្នាំអាបែតតាមផ្ទះ និងការអប់រំមាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាលរបស់កុមារ ឱ្យទទួលខុសត្រូវចូលរួមបំបាត់ជម្រកមូសខ្លា ការការពារកុំឱ្យមូសខ្លាខាំកូន និងនាំកូនទៅពេទ្យទាន់ពេលវេលានៅពេលក្តៅខ្លួន។

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ចំនួនករណីឈឺដែលបានមកទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ១៥.៩៨០ ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ៧៣នាក់។ ចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ២០១១ កើនឡើង ២៨% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១០ (១២.៥០០នាក់និងស្លាប់៣៨នាក់) ប៉ុន្តែមិនអាចចាត់ទុកថាការផ្ទុះការរាតត្បាតទេ ដោយសារចំនួនករណីឈឺ នៅឆ្នាំ២០១១ មានតែ១ភាគបួន នៃចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ២០០៧ ដែលជាឆ្នាំមានការផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមទូទាំងប្រទេសបានថយចុះពី ២,៩២% នាឆ្នាំ១៩៩៨ មកនៅ ០,៤៦% នាឆ្នាំ ២០១១។ គួរកត់សម្គាល់ថា ខេត្តដែលមានអត្រាឈឺខ្ពស់ជាងគេ គឺខេត្តកំពង់ធំ សៀមរាប ភ្នំពេញ និងខេត្តកណ្តាល។

- ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនឈាម

- សកម្មភាពក្នុងដំណាក់កាលត្រៀម – ពីខែមិនាដល់ខែមិថុនា និងពីខែសីហាដល់ខែតុលា ថ្នាំបំណាក់ឃាដ អាបេត ១៥៩,៥ តោន ថ្នាំ Bti ៥,៦ តោនត្រូវបានដាក់ក្នុងពាង/អាង ចំនួន ៥.១៤៥.២៩៨ នៅតាមផ្ទះប្រជាជន ១.២៣៤.៥៨៤ខ្នង (ប្រមាណ៩៦,១៤%នៃចំនួនផ្ទះសរុប) ស្ថិត នៅតាមភូមិ–ឃុំក្នុង ១៧៣ ស្រុក និង ៧៦៦ឃុំ នៃខេត្តដែលជាតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនឈាម។ ការគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំបំណាក់ឃាដនេះ អាចការពារប្រជាជនប្រមាណ ២.៧៥៩.១៤៨នាក់។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះ ការងារអប់រំសុខភាព និងការផ្សព្វផ្សាយ–ចែកចាយ សម្ភារៈអប់រំសុខភាព មានសារៈសំខាន់ណាស់។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការងារឃោសនាអប់រំ ជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីចលនាប្រជាជនឱ្យអនុវត្តវិធានការបង្ការ ដូចជាលុបបំបាត់ ជម្រកមូស អនាម័យភូមិដ្ឋាន–ផ្ទះសម្បែង និងទីសាធារណៈនានា និងយល់ដឹងពីរោគសញ្ញាបឋម សំខាន់ៗនៃជំងឺគ្រុនឈាម ដែលត្រូវស្វែងរកសេវាព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងចេះថែទាំអ្នកជំងឺគ្រុន ឈាម។ល។

- សកម្មភាពក្នុងដំណាក់កាលរាតត្បាត: សកម្មភាពឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ ដែលត្រូវមានការចូលរួមពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ ពិសេសការធ្វើអនាម័យសម្អាត ទីកន្លែងបំផ្លាញជម្រកមូស បង្កើនការងារឃោសនាអប់រំចល័តតាមភូមិ–ឃុំ សហគមន៍ សាលារៀន ទន្ទឹមគ្នានឹងការដាក់ថ្នាំបំណាក់ឃាដនៅតាមតំបន់ចំណុចដែលមានការរាតត្បាត។

ខ. ជំងឺស៊ីស្ដូ និងដង្កូវព្រូន

ជំងឺស៊ីស្ដូនៅជាបញ្ហាសុខភាពសំខាន់មួយ របស់ប្រជាជនរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គ និងដៃទន្លេនៃខេត្ត ក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ឯដង្កូវពោះវៀនក៏ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់សុខភាពដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅតាមជនបទ និងតំបន់ជាយក្រុងផងដែរ ពិសេសគឺកុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងនារីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ចំណែកជំងឺព្រូនអំបោះ ចាំបាច់ត្រូវផ្ដល់ថ្នាំព្យាបាល ពិសេសដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់អត្រាចម្លងខ្ពស់ ដើម្បីកាត់ផ្ដាច់ការចម្លង។

ប្រជាជនរស់នៅតំបន់ចម្លងខ្ពស់នៃជំងឺស៊ីស្ដូ បានទទួលថ្នាំព្យាបាលជាសមូហភាពចំនួន ៧៣.៤៤០នាក់។ យុទ្ធនាការចែកថ្នាំព្យាបាលដល់ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ជុំទី៥ រស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងខ្ពស់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ បានត្រូវបញ្ចប់កាលពីឆ្នាំ២០០៩ និងចុងឆ្នាំ២០១០។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវមើលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ ដោយប្រើឱបស្ទីកតេស្ត និងថ្នាំឌីអ៊ីស៊ីកាបាម៉ាស៊ីនស៊ីត្រាត ១០០មីលីក្រាម និងអាល់បង់ដាស្សុល ក្រោយរយៈពេល៥ឆ្នាំនៃការបញ្ចប់យុទ្ធនាការចែកថ្នាំព្យាបាលបានរកឃើញ ថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនអំបោះគឺ ០,៦ %។

អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនលើកុមារអាយុពី១២-៥៩ខែ បានកើនឡើងពី ៦៥% នៅឆ្នាំ ២០១០ ទៅ ៨៥% នៅឆ្នាំ២០១១។ រីឯអត្រាគ្រប់ដណ្ដប់ការផ្ដល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនលើកុមារក្នុងវ័យសិក្សាទូទាំង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត សម្រេចបាន ៩៥%។ ការចែកថ្នាំមេបង់ដាស្សុលដល់ក្មេងអាយុពី ៦-១៤ ឆ្នាំ តាមសាលាបឋមសិក្សា បានធ្វើឡើង២ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយកុមារចំនួន ២.៣១១.២៣៣ នាក់ ទូទាំង ២៤រាជធានី-ខេត្តបានទទួលថ្នាំ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ មកអត្រាគ្របដណ្ដប់ការផ្ដល់ឱសថទម្លាក់ព្រូន ២ដង ក្នុង១ឆ្នាំ ដល់សិស្សសាលាបឋមសិក្សាសម្រេចបានលើសពី៩៥%។ ស្ត្រីមានគភ៌ចាប់ពីត្រីមាសទី២និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលថ្នាំព្រូនមានចំនួន ៣៨០.០០០នាក់។

សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងព្រូន ដែលឆ្លងតាមម្ហូបអាហារកំពុងចាប់ផ្ដើម ដូចជា តេនញ៉ាដែលឆ្លងតាមការហូបសាច់ជ្រូក-គោ ចម្អិនមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬដង្កូវថ្លើមដែលឆ្លងតាមការហូបសាច់ត្រីឆៅ ផ្អកម៉ាំឆៅ ឬត្រីប្រៃឆៅជាដើម។ តាមការសិក្សានៅប្រទេសជិតខាង ដូចប្រទេសថៃ (ភាគឥសាន) ដង្កូវថ្លើមជាមូលហេតុចម្បង នៃជំងឺមហារីកប្រម៉ាត់ ឬជំងឺថ្លើម។ ការស្រាវជ្រាវនៅឃុំមួយចំនួន ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តតាកែវ បានរកឃើញអត្រាផ្ទុកដង្កូវថ្លើមពី ៩%-៥៤%។

គ ជំងឺផ្តាសាយថ្មីនិងបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត

ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ(CAMEWARN)សម្រាប់តាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លង ត្រូវបានផ្ញើរពីអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ មកក្រសួងសុខាភិបាលបានទាន់ពេលវេលា។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ការចុះអង្កេត និងស្រាវជ្រាវការរាតត្បាតបានចំនួន ៥៧លើក ក្នុងនោះមានករណីផ្តាសាយបក្សី ៨លើក ចង្កោមជំងឺផ្តាសាយធ្ងន់ធ្ងរ ៦លើក ជំងឺរាក ១៥លើក ជំងឺ Chikungunya ១លើក ពុលចំណីអាហារ ១២លើក ពុលស្រា ៦លើក ដួលសន្លប់ ៨លើក និងពុលជាតិគីមី ១លើក។ ការតាមដានជំងឺស្រដៀងផ្តាសាយ(Influenza-likeIllness) អនុវត្តនៅ១០កន្លែង រកឃើញចំនួន ១២.៤១០ករណីនិងវិភាគសំណាកចំនួន ២.៦៩០ ក្នុងនោះរកឃើញករណីវិជ្ជមាន ៥០៧ ករណី។

មន្ត្រីនៃក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅថ្នាក់ខេត្តបានបញ្ចប់ការសិក្សាវគ្គអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្ត និងបានចុះអនុវត្តន៍ការអង្កេតការរាតត្បាត ៥លើក ក្នុងនោះមានជំងឺផ្តាសាយបក្សី ៣លើក រាក១លើក និងគ្រុនឈាម១លើក ព្រមទាំងបានវាយតម្លៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង។

ឃ ការងារចត្តាឡីស័ក

តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអនុលោមតាមនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិឆ្នាំ ២០០៥ ការិយាល័យចត្តាឡីស័ក អនុវត្តការងារត្រួតពិនិត្យតាមដានទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់សុខភាពសាធារណៈ នៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនអន្តរជាតិចំនួន ១៤ កន្លែង ក្នុងនោះមានច្រកទ្វារផ្លូវគោកចំនួន ១១ និងផ្លូវទឹក(កំពង់ផែ)ចំនួន ០៣ ។

លទ្ធផលដែលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០១១រួមមាន ត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរអន្តរជាតិចូលប្រទេសកម្ពុជា ៧៧៦.១៥៦នាក់ ត្រួតពិនិត្យសុខភាពនិយោជិក-នាវិក ចំនួន ១០៥.៧១២នាក់ អធិការលើយានយន្តដឹកជញ្ជូន និងនាវាចូលដើម្បីស្រាវជ្រាវរកប្រភពបង្ករោគនិងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ ៥៧.៧៤៧គ្រឿង និងត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពអនាម័យវេចខ្ចប់ និងអនុញ្ញាតឱ្យដឹកសាកសពឆ្លងព្រំដែន ២០ករណី ។ ក្រៅពីនោះ វិធានការសុខាភិបាលដែលបានអនុវត្តរួមមានៈ ធ្វើការណែនាំវិធានការអនាម័យ និងអប់រំសុខភាពចំពោះអ្នកដំណើរ ១៥២នាក់ បាញ់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគលើរថយន្តចូល ៥៧.៧៩២គ្រឿង ចេញវិញ្ញាបនបត្រលើកលែងត្រួតពិនិត្យអនាម័យលើនាវា និងសាឡង់ ៦៧ ច្បាប់ និងពិនិត្យឯកសារបញ្ជូនជំងឺចេញទៅព្យាបាលក្រៅប្រទេស ៣៧៦នាក់។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានប្រកាសផ្សព្វផ្សាយឱ្យអនុវត្តនៅរាជធានី-ខេត្តទាំង២៤។ ករណីថ្មីនៃការពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលបានធ្វើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស បានកើនឡើងពី ៥២.២៩៩ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ៥៣.៩៣១ករណី ឆ្នាំ២០១១ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៣៦.៨៨៨ករណី។ ឯការព្យាបាលបន្សាបគ្រឿងញៀន មានចំនួន ២.៣៤៥ករណី ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៥០៩ករណី។ ករណីជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៣.២៣០ ករណី ក្នុងនេះមានករណីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ៦៤ ករណី។ ដោយឡែក អ្នកញៀនអាភៀនចំនួន ១៦០នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ២១នាក់ បានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយប្រើឱសថមេតាដូនជំនួស។

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

គ្លីនិកទន្តសាស្ត្រតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ៥ កន្លែង ត្រូវបានកែលម្អក្នុងនោះ ២ កន្លែង នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃឈរ ខេត្តកំពង់ចាម កំពុងដំណើរការផ្ដល់សេវាយ៉ាងល្អប្រសើរ។ ចំណែក ៣កន្លែងទៀតការកែលម្អសម្រេចបានប្រមាណពី ៧០-៨០ ភាគរយ។

លទ្ធផលដែលសម្រេចបានផ្សេងទៀត រួមមាន: ការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃបានអនុវត្តនៅ ២៥៨ សាលាបឋមសិក្សា និង ៤ មជ្ឈមណ្ឌលកុមារពិការភាព-គ-ថ្លង់ (នៅភ្នំពេញថ្មី ច្បារអំពៅ ខេត្តសៀមរាប និងខេត្តកំពង់ចាម) ដោយបានបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូបង្គោល ៥.០៦៨នាក់ និងសិស្សានុសិស្ស៨១.៩៨២នាក់។ លទ្ធផលនេះមានកម្រិតខ្ពស់ជាងលទ្ធផលឆ្នាំ២០១០ (១៥៣សាលាបឋមសិក្សា បណ្ដុះបណ្ដាលដល់គ្រូបង្គោល ២.៣៦០ នាក់ និងសិស្សានុសិស្ស ៣៥.៧៥៨នាក់)។

សារអប់រំសុខភាពមួយចំនួនត្រូវបានផលិត និងផ្សព្វផ្សាយ ដូចជាសារអប់រំស្ដីពីការការពារ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីមានកូនតូច សារស្ដីពីការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញដល់ប្រជាជន

តាមសហគមន៍។ ដោយឡែកសារជាវីដេអូ ស្តីពីការកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគនៅក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រ កំពុងត្រូវបានរៀបចំផលិត។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលមាត់ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន ត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់មន្ត្រីផ្នែកទន្តសាស្ត្រ ២៥នាក់ មកពី ៥រាជធានី-ខេត្ត និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់កុមារ ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីមានកូនតូច ដល់មន្ត្រីផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក ៧១ នាក់ មកពីខេត្ត ១២។ ការប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីស្ថានភាពសុខភាពមាត់ធ្មេញដំណាក់កាលទី១ នៅលើក្រុមប្រជាជនចំណុច ១.៦០០នាក់ ក្នុង ១៩ ឃុំ នៃខេត្ត ៦ តាមក្រុមអាយុ ៥-៦ឆ្នាំ ១២-១៣ឆ្នាំ ១៥-១៧ឆ្នាំ ៣៥-៤៤ឆ្នាំ និងអាយុលើសពី ៦០ឆ្នាំ ត្រូវបានបញ្ចប់។ ទិន្នន័យព័ត៌មាននោះកំពុងត្រូវបានវិភាគ។

៣.៣ ការថែទាំភ្នែកនិងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងភាពពិការភ្នែករយៈពេលមធ្យមត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់ ហើយនឹងប្រកាសផ្សព្វផ្សាយឱ្យអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០១២។ ករណីពិគ្រោះជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមាន ចំនួនសរុប ១៦៣.៤៧០ករណី ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១០ ដែលមានតែ ១៥៥.៨២៥ករណី។ ដោយឡែកករណីសម្រាកព្យាបាលជំងឺភ្នែកគ្រប់ប្រភេទ មានចំនួនសរុប ៨.៣២៥ករណី(៧.២៨៥ករណីក្នុងឆ្នាំ២០១០)ក្នុងនោះជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ៧.៧៤៤ ករណី។

៣.៤ ជំងឺមហារីក

តាមរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល បានឱ្យដឹងថា ជំងឺមហារីកដោះ ស្បូត ថ្លើម កស្បូន និងមហារីកស្បូន ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១.១២៥ករណី ក្នុងនោះមានជំងឺមហារីកកស្បូន ៣៥៤ករណី ជំងឺមហារីកដោះ ១៨៣ករណី និងជំងឺមហារីកស្បូន ៦៧ករណី។

ការបណ្តុះបណ្តាលដែលបានរៀបចំទាក់ទងនឹងជំងឺមហារីករួមមាន: ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងដោះ (សិក្ខាកាមចូលរួម១០៦នាក់) ការស្រាវជ្រាវបឋមជំងឺដោះ និងមហារីកមាត់ស្បូន ដោយប្រើតេស្តអាស៊ីតអាសេទិច និងលីហ្គុល ដល់មន្ត្រីពិគ្រោះជំងឺរោគស្ត្រីនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ១០៤នាក់ ការថែទាំ និងព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ (៩១នាក់) ។ល។

៣.៥ ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ករណីជំងឺបេះដូង ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៥.២៤២ករណី ក្នុងនេះមានស្ត្រី ចំនួន ២.៨៥៨ករណី។ ឯករណីថ្មីនៃជំងឺលើសឈាមដែលបានមកពិគ្រោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ១១៦.៣៧០ករណី ក្នុងនេះមានស្ត្រី ៧៣.២៩៧ ករណី។ ដោយឡែកមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូង បានទទួលអ្នកជម្ងឺមកពិគ្រោះជម្ងឺបេះដូង-សរសៃឈាមចំនួន ២២១៥៤ករណី ក្នុងនោះអ្នកជម្ងឺ ៤.៥១៥នាក់ ត្រូវបានសំរាកព្យាបាល។ ក្នុងចំណោមអ្នកជម្ងឺសំរាកព្យាបាលខាងលើ អ្នកជំងឺក្រីក្រចំនួន ៨៥៩នាក់ ត្រូវបានលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា។ ករណីវះកាត់បេះដូងចំហរនិងបេះដូងបិទ សរុប ១.៨៩៧ករណី ក្នុងនោះអ្នកជម្ងឺក្រីក្រ ៨៨៥ នាក់ត្រូវ បានលើកលែងការបង់ថ្លៃ។ ការវិភាគអមគ្លីនិកទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមមានចំនួនសរុប ៤៥.៥០៣ករណី។

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មាន ចំនួន ២.៣៤៥ករណីក្នុងនេះមានស្ត្រី ចំនួន ១.៥៣០ករណី។

៣.៧ ថ្នាំជក់និងសុខភាព

ការងារអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គឺជាអន្តរាគមន៍ពហុវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យជាច្រើន។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១១រួមមានៈ រៀបចំទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ពង្រឹងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការអន្តរក្រសួង ដើម្បីអប់រំនិងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ កែសម្រួលសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងពង្រឹងការអនុវត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពី វិធានការចំពោះការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ ដោយបានធ្វើការណែនាំនិងចេញលិខិតព្រមាន ទៅបណ្តាក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ក្រុមហ៊ុននាំចូល និងរោងចក្រណាដែលមិនទាន់អនុវត្តតាមខ្លឹមសារ ស្តីពីការបោះពុម្ភសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់បារី និងប្រកាសក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីការអនុវត្ត ការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់បារី ចុះអង្កេតតាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យ ដំណើរកម្មវិធីសំណួរ-ចម្លើយបន្តផ្ទាល់តាមទូរស័ព្ទ តាមរយៈវិទ្យុបាយ័នស្តីពីអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធាន ការចំពោះការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ ផ្សព្វផ្សាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។ល។ ក្រៅពីនេះ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលនយោបាយគ្មានផ្សែងបារីនៅ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កែប និងខេត្តព្រះសីហនុ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

គ្រូបង្គោលស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី ដោយមានសិក្ខាកាម ពីមន្ទីរសុខាភិបាល ២៤ រាជធានី-ខេត្ត។

ទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីត្រូវបានប្រកាស ដូចជានៅខេត្តបាត់ដំបងមាន: វិទ្យាល័យសម្តេចឪ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង និងវិទ្យាល័យនេតយ៉ង់ នៅខេត្តពោធិសាត់មាន: វិទ្យាល័យពោធិសាត់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមន្ទីរអប់រំយុវជននិងកីឡាខេត្ត នៅខេត្តព្រៃវែងមាន: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពារាំង នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺមានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត នៅខេត្តតាកែវមាន: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងវិទ្យាល័យសុខអានព្រៃសណ្តែក នៅខេត្តស្វាយរៀងមាន: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត វិទ្យាល័យហ៊ុនសែនស្វាយជ្រំ និងវិទ្យាល័យស្វាយរៀង ខេត្តកំពង់ឆ្នាំងមានវិទ្យាល័យមិត្តភាពខ្មែរ-ជប៉ុន មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះសីហនុនិងមណ្ឌលសុខភាព។

ដោយឡែកកម្មវិធីគ្រឿងស្រវឹងបានធ្វើសិក្ខាសាលាស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង នៅខេត្តមណ្ឌលគីរី និងបានប្រជុំរៀបចំលក្ខខណ្ឌយោងរបស់សមាជិក និងលេខាធិការដ្ឋាននៃ គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ព្រមទាំងរៀបចំកសាងផែនការ៥ឆ្នាំក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ២០១២-២០១៦។

៣.៨ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងរបួស

ករណីរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ដែលមកទទួលការព្យាបាលពីសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ៣២.៣៣២ ករណី (កើនឡើង ១២,៥% បើប្រៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០១០) ក្នុងនោះករណីរងរបួសក្បាលមាន ១១.២៦៨ ករណី (កើនឡើង២៨,៦% ។ ទោះបីជាមានការពង្រឹងច្បាប់ចរាចរណ៍យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួននៅតែមិនពាក់មួកសុវត្ថិភាព និងប្រើគ្រឿងស្រវឹងពេលបើកបរ។ ការសិក្សានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត បានរកឃើញថាកម្រិតជាតិគ្រឿងស្រវឹងក្នុងឈាមអ្នករបួសមានពី ៣០០ម.ក្រទៅ ៦.៦៨៥មក្រ ក្នុង១លីត្រឈាម ដែលហួសពីកម្រិតកំណត់ដោយច្បាប់ចរាចរណ៍ផ្លូវគោក (០,៥០មក្រ)។ ករណីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ពិសេសលើក្រុមមនុស្សអាយុពី១៥-២៩ឆ្នាំ។

៣.៩ ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពបរិស្ថាន

❑ ការឆ្លើយតបគ្រោះទឹកជំនន់

ក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារទឹកជំនន់បានចុះ ធ្វើសកម្មភាព និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា ក្នុងការទប់ស្កាត់ជំងឺ និងការឆ្លងជំងឺ ទាំងនៅពេលកំពុងមានទឹកជំនន់ និងក្រោយពេលទឹកជំនន់ស្រក ព្រមទាំងបានចុះវាយតម្លៃលើការខូចខាតលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងតាមដានស្ថានភាពឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះទឹកជំនន់ផងដែរ។

❑ ការពារការលង់ទឹកដល់កុមារ

ក្រុមការងារជាតិលើវិធានការការពារការលង់ទឹកដល់កុមារ និងក្រុមការងារស្តីវិធានការការពារការលង់ទឹកដល់កុមារនៅសហគមន៍បានប្រជុំពិភាក្សាការងារសរុបចំនួន ៦ លើក។ មណ្ឌលសាកល្បងសម្រាប់ថែទាំកុមារតូច ត្រូវបានបង្កើត ៣កន្លែងនៅក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (ឃុំពោធិ ១កន្លែង– ឃុំសំរោង ១កន្លែង និងឃុំពាមឆ្កោក ១កន្លែង ដើម្បីជួយថែទាំនិងការពារកុមារពីការលង់ទឹក។ ឫស្សីសម្រាប់ធ្វើជារបងការពារក្មេងកុំអោយលង់ទឹក ២.២៥៩ដើម ត្រូវបានផ្តត់ផ្គង់ដល់មណ្ឌលកុមារទាំងបីនោះ និងអាវពោង ៣០០អាវ ត្រូវបានចែកជូនប្រជាជននៅតំបន់លិចទឹក។ ចុះអភិបាល និងប្រមូលទិន្នន័យកុមារលង់ទឹកនៅតំបន់សាកល្បងក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។

❑ ការវាយតម្លៃពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងមហន្តរាយ

ការវាយតម្លៃពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ ពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងមហន្តរាយបានធ្វើឡើងនៅ ៥ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និង ១២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ–សូវៀត មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំពៅមាស និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកានខេត្តពោធិសាត់ មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឫស្សី មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប និងសូត្រនិគម មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងកំពង់ត្រឡាចមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ និង ឧត្តុង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង។ ដោយឡែក ការវាយតម្លៃលើការគ្រប់គ្រងរបួស បានធ្វើនៅ ២មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និង៥មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ–សូវៀត មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តពោធិសាត់ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពង់ធំ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប។ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ និងផ្សព្វផ្សាយស្តីពីបញ្ហាសុខភាពកុមារនិងផលប៉ះពាល់ពីបរិស្ថាន ២វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំដោយមានសិក្ខាកាម

ចូលរួម ៧៣នាក់។ ផ្ទាំងរូបភាពស្តីពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យ ពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ ៥.០០០សន្លឹក និងសម្រង់ព័ត៌មានទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ៦.០០០សន្លឹក ត្រូវបានបោះពុម្ព។ គណៈកម្មការជាតិ សុវត្ថិភាពចរាចរផ្លូវគោកបានប្រជុំប្រចាំខែ និងត្រីមាស ចំនួន ៨លើក។

❑ សុខភាពនិងបរិស្ថាន

រាជរដ្ឋាភិបាលបានចេញនូវសេចក្តីសម្រេច ស្តីពីការតែងតាំងគណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាននិងសុខភាព ដើម្បីជម្រុញ និងតាមដានការអនុវត្តគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាព ក្នុងការលើកកម្ពស់ការការពារបរិស្ថាននិងសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ សេចក្តីព្រៀងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីបរិស្ថាននិងសុខភាព ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការការពារបរិស្ថាននិងសុខភាព គោលនយោបាយស្តីពីការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់សុខភាព និងផែនការសកម្មភាជាតិស្តីពីបរិស្ថាននិងសុខភាព បាននិងកំពុងបន្តការអភិវឌ្ឍបញ្ចប់។ គណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាពបានប្រជុំ ៣លើក ឯក្រុមការងារសុខភាពបរិដ្ឋានបានប្រជុំ២០លើក។ វេទិកា–ការស្វែងរកមតិគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំខេត្ត–រាជធានីស្តីពីការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរស់នៅ និងការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈកម្មវិធីសុខុមាលភាពទីក្រុងបានរៀបចំឡើង ១លើក និងកិច្ចពិភាក្សាតុមូលនៅវិទ្យុទូរទស្សន៍ជាតិកម្ពុជា លើប្រធានបទស្តីពីផលប៉ះពាល់សុខភាពបង្ករឡើងដោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំកសិកម្មមិនបានត្រឹមត្រូវ ២លើក។ ផ្ទាំងរូបភាព ស្តីពីផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំគីមី ចំនួន ៦.០០០ សន្លឹកត្រូវបានបោះពុម្ព–ផ្សព្វផ្សាយ។

៤. កម្មវិធីពង្រីកនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

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

លទ្ធផលនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅក្នុងផ្នែកផ្តល់សេវាសុខភាព គឺជាលទ្ធផលរួមនៃការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង ដែលបានអធិប្បាយនៅផ្នែកទី ១-២ និង ទី៣ ខាងដើម។ លទ្ធផលទាំងនោះ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ។

❑ ករណីពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ការពិគ្រោះជំងឺរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ និងគ្រប់វ័យទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១០.៤២៤.៨៥៧ករណី ក្នុងនេះករណីថ្មីមានចំនួន ៩.១៤៧.៨៩៤ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំគឺ ០,៦៤(លើក) ដោយសម្រេចបាននូវគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានកំណត់ ០,៦ ឬលើស ០,៦ (លើក)។ គួរកត់សម្គាល់ថា មណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសទទួលពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី រហូតដល់ ៨៦,៤៦% នៃការពិគ្រោះករណីថ្មីសរុប ខណៈដែល ១៣,៥៤% ទៀតត្រូវបានពិគ្រោះនៅមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់។

ករណីសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៥៧៥.១៥៨នាក់ (ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១០ បន្តិច ដែលមានអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល ៥៧០.៦៤៩នាក់) និងវះកាត់ ធំសរុប ៦៧.៧៥៦ករណី។ អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅមន្ទីរពេទ្យគឺ ១,០៩% ឬ ស្លាប់៦.២៨៩នាក់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ ១,៣៧%។ អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យទាបបំផុត ជាសូចនាករបញ្ជាក់ពីសេវាព្យាបាល និងការថែទាំអ្នកជំងឺមានគុណភាព រាប់បញ្ចូលទាំងឥរិយាបទប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អរបស់គ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិកជាមួយអ្នកជំងឺ ខណៈដែល

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែខ្ពស់ (លើសពី៧០%) ជាសូចនាករវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយធនធានទាំងអស់ របស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងធនធានមនុស្ស និងថវិកាដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្តល់សេវា។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែក្នុងឆ្នាំ២០១១ គឺ ៨២,៤៥% ដោយកើនពី ៧៧,៣០% នៅឆ្នាំ២០១០។

គួរកត់សម្គាល់ថានៅឆ្នាំ២០១១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមប្រមូលព័ត៌មាន ពីសេវាឯកជនតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានទិន្នន័យសុខាភិបាលគេហទំព័រ។ សេវាឯកជន ៦១កន្លែងដែលបានរាយការណ៍ បានពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុប ៣៣.៣១៨ករណី ទទួលសម្រាកព្យាបាល ៨.៩៦៧ករណី សម្រាលកូន ៣.៣៥១ករណី សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ ៩៤០ករណីនិង វះកាត់ធំ ១.៧៣៧ករណី។ ករណីស្លាប់សរុប ១៦ករណី។

៤.១ ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវា

ក. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញប្រកាសកែសម្រួល ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលនៅខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្វាយរៀង កំពត និងខេត្តរតនៈគិរី ក្នុងការបង្កើតមណ្ឌលសុខភាព ថ្មី/ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពថ្មី ដំឡើងមុខងារប៉ុស្តិ៍សុខភាព ទៅជាមណ្ឌលសុខភាព ដំឡើងមុខងារមណ្ឌលសុខភាព ទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិតមួយ។ តារាងទី៤ ផ្តល់ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាព នៃផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលឆ្នាំ២០១១ រីឯ រូបភាពទី១៤ បង្ហាញពីប្រភេទ និងចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រវាង ឆ្នាំ២០០៨-២០១១។

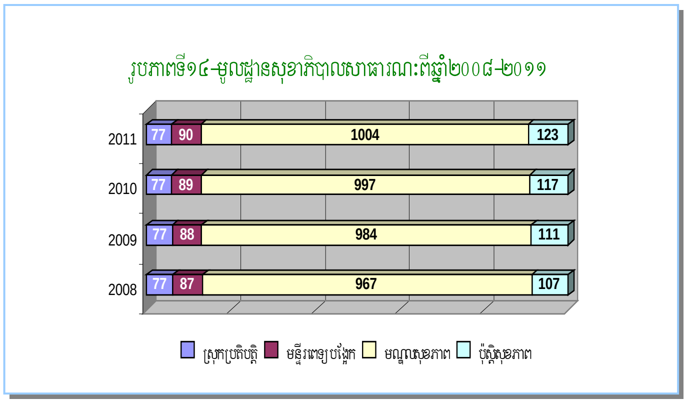
❑ មណ្ឌលសុខភាពនិងប៉ុស្តិ៍សុខភាព

នៅឆ្នាំ២០១១ មណ្ឌលសុខភាព ៧ ថែមទៀតត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការផ្តល់សេវា នាំឱ្យចំនួនមណ្ឌលសុខភាព សរុបឡើងដល់ ១.០០៤ មណ្ឌលសុខភាព ដោយកើនពី ៩៩៧ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ២០១០។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពស្ថិតនៅ ក្នុងតំបន់ជនបទមានចំនួនសរុប ១២៣ ដោយកើនពី ១១៧ នៅឆ្នាំ២០១០។ យោងទៅតាមកំណើនប្រជាជនប្រចាំឆ្នាំ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការបង្កើត

តារាងទី៤-ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលឆ្នាំ២០១១

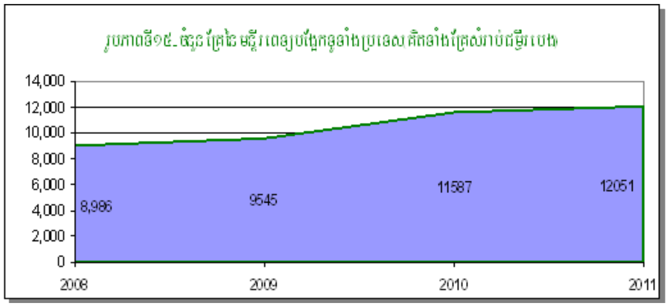
	រាជធានី-ខេត្ត	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ	ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ចំនួន ម.ស	ចំនួន ប.ស
១	បន្ទាយមានជ័យ	៤	៥	៥៥	១១
២	បាត់ដំបង	៥	៤	៧៦	៣
៣	កំពង់ចាម	១០	១២	១៤០	០
៤	កំពង់ឆ្នាំង	៣	៣	៣៨	១
៥	កំពង់ស្ពឺ	៣	៣	៥០	៤
៦	កំពង់ធំ	៣	៣	៥០	២
៧	កំពត	៤	៥	៥០	០
៨	កណ្តាល	៨	៦	៨៦	២
៩	កោះកុង	២	២	១២	២
១០	ក្រចេះ	២	៣	២៤	១១
១១	មណ្ឌលគីរី	១	១	៩	១៦
១២	រាជធានីភ្នំពេញ	៤	៥	២៧	១១
១៣	ព្រះវិហារ	១	១	១៨	១៨
១៤	ព្រៃវែង	៧	៧	៩១	៤
១៥	ពោធិសាត់	២	២	៣២	៣
១៦	រតនៈគិរី	១	២	១០	១៨
១៧	សៀមរាប	៤	៤	៧៦	៧
១៨	ព្រះសីហនុ	១	១	១២	២
១៩	ស្ទឹងត្រែង	១	១	៩	២
២០	ស្វាយរៀង	៣	៣	៣៨	០
២១	តាកែវ	៥	៥	៧២	២
២២	ឧត្តរមានជ័យ	១	២	១៩	៣
២៣	កែប	១	១	៤	១
២៤	ប៉ៃលិន	១	១	៦	០
	សរុប	៧៧	៨២	១០០៤	១២៣

មណ្ឌលសុខភាព (មណ្ឌលសុខភាពមួយបម្រើប្រជាជន ១០.០០០ នាក់) តាមការព្យាករណ៍នៅឆ្នាំ២០១៥ ឃុំនិមួយៗអាចនឹងមានមណ្ឌលសុខភាពមួយ ហើយឃុំខ្លះអាចមានមណ្ឌលសុខភាព រហូតដល់២ លើកលែងតែសង្កាត់ក្នុងតំបន់ប្រជុំ–ទីក្រុង។



❑ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

នៅឆ្នាំ២០១១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសរុបទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ៩០ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិចំនួន៨ (ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣ ចំនួន ២៦ ផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត២ ចំនួន ៣១ និងផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត១ ចំនួន ៣៣) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៧ នៃរាជធានី–ខេត្តទាំង២៤។ រូបភាពទី១៥ បង្ហាញថា ចំនួនគ្រែសរុបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ នៅឆ្នាំ២០១១ ចំនួនគ្រែសរុបគឺ ១២០៥១ គ្រែ ក្នុងនោះមានគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង ៣.០៣៣ គ្រែ។



ខ. ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត

❑ សំណង់អគារមណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព ៣៦ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ១២ ត្រូវបានសាងសង់ថ្មី (ក្នុងនោះមានសំណង់មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពដែលបង្កើតថ្មី និងសំណង់មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាពដែលមានស្រាប់ ប៉ុន្តែអគារចាស់ទ្រុឌទ្រោមមិនអាចបម្រើឱ្យការផ្តល់សេវាបាន ហើយត្រូវសាងសង់ថ្មីទាំងស្រុង)។ បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ស្ថិតក្នុងតំបន់ជនបទត្រូវបានសាងសង់បន្ថែមចំនួន ៧៤ ទៀត ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ធ្វើឱ្យចំនួនបន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូនទាំងអស់មានចំនួនសរុប ១២៦ នៅឆ្នាំ២០១១។ ដោយឡែកនៅចុងឆ្នាំ២០១១ សំណង់មណ្ឌលសុខភាព ៥៧ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ០២ បានចាប់ផ្តើមដំណើរការសាងសង់។

❑ សំណង់អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកអូរជ្រៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ត្រូវបានសាងសង់ថ្មីទាំងស្រុងតាមគំរូប្លង់ស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារ មាន៦អគារ នឹងបញ្ចប់ការសាងសង់ នៅក្នុងខែមិនា ឆ្នាំ២០១២។ ដោយឡែក អគារថ្មីដែលត្រូវបានសាងសង់បន្ថែមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដទៃទៀតមានចំនួនសរុប ១១ អគារ រួមមានៈ អគារជំងឺមហារីកនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ–សូវៀត ១អគារ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ០១អគារ កំពង់ចាម ០១អគារ កំពង់ស្ពឺ ០១អគារ កណ្តាល ០១អគារ រតនៈគីរី ០២អគារ សៀមរាប ០២អគារ ពោធិសាត់ ០១អគារ និងឧត្តរមានជ័យ ០១អគារ។

ក្រៅពីសំណង់ខាងលើ អគារមន្ទីរសុខាភិបាលកែបបានបញ្ចប់ការសាងសង់។ អគារសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង (១ខ្នង កម្ពស់ ៣ជាន់) និងអគារមន្ទីរពិសោធន៍ជាតិគុណភាពឱសថ (២ខ្នង កម្ពស់ ៣ជាន់) កំពុងដំណើរការសាងសង់។

គ. ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ–រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់បម្រើឱ្យការផ្តល់សេវាត្រូវបានបំពាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុង ខេត្តកំពត ពោធិសាត់ ស្ទឹងត្រែង និងបន្ទាយមានជ័យ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអូរជ្រៅ)។ ជាមួយគ្នានេះ ឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់ ទ្រទ្រង់សេវាពិនិត្យ–ព្យាបាលជំងឺមហារីកដូចជាៈ ឧបករណ៍ពិនិត្យកស្បូន (Colposcope) ឧបករណ៍ពិនិត្យស្បូន (Colpo-hysteroscope) ឧបករណ៍វះកាត់ដោយចរន្តអគ្គិសនី (Electrosurgical) ឧបករណ៍ពិនិត្យសុដន់ (Mammography) និងម៉ាស៊ីនថតដោយវិទ្យុសកម្ម (X-Ray Machine) ត្រូវបានបំពាក់នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ–សូវៀត មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា–ជប៉ុនមង្គលបូរី ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត បាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម និងមន្ទីរពេទ្យ ជ័យជំនះខេត្តកណ្តាល។ លើសពីនេះម៉ាស៊ីន Scanner ត្រូវបានបំពាក់បន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ ហើយឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រសេវាពិនិត្យ–ព្យាបាលជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី (X-Ray Machine and Patient Monitor) ត្រូវបានបំពាក់ឱ្យមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ–សូវៀត។ ដោយឡែកឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ ៣០មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតពីរ ២១មន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតបី ១៧មន្ទីរពេទ្យ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់មណ្ឌល

សុខភាព ១៧២ និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១២ បាននិងកំពុងធ្វើលទ្ធកម្ម។ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះចំនួន ២៧គ្រឿង ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងខេត្ត ២៣ និងរថយន្តដឹកជញ្ជូន ៥គ្រឿង សម្រាប់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល។

ឃ ការគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ

❑ ការផ្គត់ផ្គង់-ឱសថ-បរិក្ខា-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ

ការគ្រប់គ្រងស្តុកឃ្លាំង តាមដានការបញ្ជាទិញ និងការបែងចែក មានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងសកម្មភាពជាក់ស្តែងនិងលទ្ធភាពស្តុកដែលមាន។ ពុំមានឱសថ-វ៉ាក់សាំងឬបរិក្ខារពេទ្យណា ទុកឱ្យកកស្ទះរហូតដល់ផុតកំណត់ប្រើនៅក្នុងឃ្លាំងឱសថកណ្តាលឡើយ។ ការរៀបចំឯកសារបញ្ចេញ ការវេចខ្ចប់ និងការដឹកជញ្ជូនទៅចែកចាយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រព្រឹត្តទៅបានទៀងទាត់រាល់បីខែម្តង ទៅតាមផែនការដែលបានកំណត់។

នៅឆ្នាំ២០១១ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ មានទម្ងន់សរុប ៥.៣២៣.៥៥០ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២២.២៤២.៨៤៥ ដុល្លារអាមេរិក (នៅឆ្នាំ២០១០: ៣.៧១០.៦៧៨ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១០៦.៤២២.៣៥៧ ដុល្លារអាមេរិក)។

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់រាជធានី- ខេត្ត ទូទាំងប្រទេស ក្នុងឆ្នាំ២០១១ មានការកើនឡើងជាងឆ្នាំ២០១០ ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ ដល់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គភាព សុខាភិបាលដទៃទៀត មានទម្ងន់សរុប ៤.៦៦០.៨៤៥គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៤៣៧.៦៨៧.៥១១.៩៩១រៀល ឬប្រមាណ ១០៧.០២៥.៣៥៥ដុល្លារអាមេរិក (នៅឆ្នាំ២០១០: សរុប ៣.១៣៧.៧៥០គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៣៧៨.៦៧៨.៩០៨.០៥៧រៀល ឬប្រមាណ ៩៣.១៥៥.៩៤០ ដុល្លារអាមេរិក)។

❑ ការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់

ភាគរយនៃឱសថសារវ័ន្តដែលបានដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងចំណោមសថ១៥មុខដែលបានជ្រើសរើសក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តដែលមាន ១៧០មុខ សំរាប់មណ្ឌលសុខភាពបានថយចុះពី ១៣,៣២%នៅឆ្នាំ២០០៨ មក ៦.៤៥% នៅឆ្នាំ២០០៩ មក ៥.៣៥% នៅឆ្នាំ២០១០ និងបន្តចុះទាបមកត្រឹម ៤.៧១% នៅឆ្នាំ២០១១ ដោយសម្រេចបានគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានកំណត់ ទាបជាង ៥% ។

ង. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

❑ ការធានាគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារ-ផលិតផលម្ហូបអាហារ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបាន បន្តលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្តវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ ដែលត្រូវចុះបញ្ជីការសម្រាប់ការផលិត ការនាំចូល និងការចែកចាយនៅក្នុងប្រទេស។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ឱសថ និងផលិតផលផ្សេងៗ ចំនួន ១.៩៤៨គំរូ ត្រូវបានវិភាគក្នុងនោះមានឱសថ ចុះបញ្ជិកា ១.៤២៧គំរូ ឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀត ៤១០គំរូ វត្ថុធាតុដើម ០២គំរូ និងផលិតផលដទៃទៀត ដូចជា ទឹកអូសាវែល ខ្យល់ អាល់កុល សាប៊ូ ប្រេង ស្រាបៀរ ទឹកថ្នាំដំណក់ពណ៌លឿង ដំណាប់ផ្លែឈើ ចាហួយ ស្រាស ស្រាថ្នាំ មេស្រា ថ្នាំបាញ់ស្មៅ ទឹកត្រី ទឹកញទេព ។ល។ មជ្ឈមណ្ឌលបានទទួលម៉ាស៊ីនវិភាគប្រភេទ Electropherese Capillaire ០១គ្រឿង និងគ្រូ ០២រូប ពីប្រទេសស្វីស ដើម្បីបង្ហាត់បង្រៀនដល់មន្ត្រី មជ្ឈមណ្ឌលអំពីការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីននេះ។ ជាមួយគ្នានេះ ក៏បានទទួលអំណោយម៉ាស៊ីនដែលប្រើរួចហើយ ប្រភេទ HPLC និងគ្រឿងបន្លាស់មួយចំនួន ព្រមទាំងអ្នកបច្ចេកទេសពីប្រទេសជប៉ុន ០១ រូប។

ច. សេវាផ្តល់ឈាម

❑ ការគ្រប់គ្រងដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ឈាម

មណ្ឌលផ្តល់ឈាម-ដេប៉ូស្តុកឈាម- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានពង្រឹងការគាំទ្របច្ចេកទេស និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខា សម្រាប់ដំណើរការមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ២១ និងដេប៉ូស្តុកឈាម ១២ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមការចាំបាច់នៃការផ្តល់សេវាវះកាត់និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះ។ តារាងទី៥ បង្ហាញពីទីតាំងនៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមនិងដេប៉ូស្តុកឈាម នៅតាមរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស។

❑ អំណោយឈាម

ការធ្វើអំណោយឈាមស្មគ្រ័ចិត្តមានសន្ទុះកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងឆមាសទី២ ឆ្នាំ២០១១ បន្ទាប់ពីការអំពាវនាវដ៏ខ្លង់ខ្លស់របស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងពិធីសម្ពោធអគារសិក្សានៃសាលាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កាលពីថ្ងៃទី ១៥ មិថុនា ឆ្នាំ២០១១។ មន្ត្រីរាជការ កង

កម្លាំងប្រដាប់អាវុធ សិស្សានុសិស្ស ព្រះសង្ឃ បុគ្គលិក កម្មករ និងប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់ស្រទាប់ជាន់ថ្នាក់ បានចូលរួមយ៉ាងកុះករក្នុងការផ្តល់អំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ក្នុងនោះមានថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលផងដែរ។

តារាងទី៥-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានមណ្ឌលផ្តល់ឈាមឬដេប៉ូស្តុកឈាម

រាជធានី-ខេត្ត	មណ្ឌលផ្តល់ឈាម	ដេប៉ូស្តុកឈាម	រាជធានី-ខេត្ត	មណ្ឌលផ្តល់ឈាម	ដេប៉ូស្តុកឈាម
១.បន្ទាយមានជ័យ	មន្ទីរពេទ្យមង្គលបុរី	មន្ទីរពេទ្យអូរជ្រៅ	១២.ប៉ៃលិន	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	
២.បាត់ដំបង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យមោងឫស្សី មន្ទីរពេទ្យសំពៅលូន	១៣. ភ្នំពេញ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	
៣.កំពង់ចាម	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យមេមត់	១៤. ព្រះវិហារ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	
៤.កំពង់ឆ្នាំង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត		១៥. ព្រៃវែង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យកំពង់ត្របែក មន្ទីរពេទ្យអ្នកលឿង មន្ទីរពេទ្យពារាំង
៥.កំពង់ស្ពឺ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត		១៦.ពោធិសាត់	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	
៦.កំពង់ធំ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យស្ទោង មន្ទីរពេទ្យបារាយណ៍	១៧. រតនៈគិរី	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	
៧.កំពត	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យកំពង់ត្រាច	១៨. សៀមរាប	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យសូទ្រនិគម
៨.កោះកុង	មន្ទីរពេទ្យស្មាច់មានជ័យ		១៩.ព្រះសីហនុ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	
៩.ក្រចេះ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត		២០.ស្ទឹងត្រែង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	
១០.មណ្ឌលគិរី	មន្ទីរពេទ្យសែនមនោរម្យ		២១.ស្វាយរៀង	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	
១១.ឧត្តរមានជ័យ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត		២២.តាកែវ	មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យគីរីវង់
			មន្ទីរពេទ្យជាតិ		មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ, មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា-ទារក

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ សកម្មភាពចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីចលនាការធ្វើអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត បានធ្វើឡើង ៨៦០លើក នៅតាមអង្គភាពរដ្ឋ គ្រឹះស្ថានសិក្សា វត្តអារ៉ាម និងគ្រឹះស្ថានសាធារណៈ-ឯកជន នៅក្នុង រាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស ដោយក្រុមចល័តមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមរាជធានី-ខេត្ត ហើយប្រមូលបានអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្ត សរុបចំនួន ៤៦.៦៩០ប្លោក (កើនលើសឆ្នាំ២០១០ ១៦% ឬ ៦.៤៤៥ប្លោក) ក្នុងនោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមប្រមូលអំណោយឈាមបាន ២៦.៩៨៦ប្លោក និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ទាំងអស់បានចំនួន ២០.០១៤ប្លោក។ គួរកត់សម្គាល់ថានៅក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១ កងទព័ជើងទឹកសហរដ្ឋអាមេរិកដែលមកបំពេញបេសកម្ម

ហ្វឹកហ្វឺន កងទ័ពជើងទឹកកម្ពុជាមូលដ្ឋានសមុទ្ររាម និងកងទ័ពនៅមជ្ឈមណ្ឌលហ្វឹកហ្វឺនបណ្តុះបណ្តាលកម្លាំងសន្តិភាព ពហុសាសន៍ បានរួមចំណែកបរិច្ចាគឈាមចំនួន ៤៤៩ ប្លោក ។

កំណើននៃការចូលរួមធ្វើអំណោយឈាមរបស់ប្រជាជនទូទៅ បានធ្វើឱ្យអត្រាអំណោយឈាម កើនឡើងពី ៣ភាគពាន់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៤ភាគពាន់ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ មានន័យថាបច្ចុប្បន្ននេះ មានប្រជាជន ៤នាក់ បានធ្វើអំណោយឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ (តាមការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បើអត្រាអំណោយឈាម ១ភាគរយ ឬ ១០ភាគពាន់ គឺសមស្របទៅតាមតម្រូវការឈាមនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍)។

❑ សុវត្ថិភាពឈាម

ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយឈាមនៅតាមសហគមន៍ ក៏មានគោលដៅធានាដល់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាមដែរ ពោលគឺសំដៅទទួលយកអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តពីប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមិនសូវប្រឈមមុខជាមួយជំងឺឆ្លង។ ក្រៅពីនេះមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានសហការណ៍ជាមួយ មន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ បានធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំងអស់ លើជំងឺឆ្លងទាំង ៤មុខ (មេរោគអេដស៍ HBsAg, HCV, និងជំងឺស្វាយ) ដោយធ្វើការវាយតម្លៃលើការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំងអស់ ២ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ។ គួរកត់សម្គាល់ថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមបានថយចុះពី ០,៨% នៅឆ្នាំ២០១០ មក ០,៤% នៅឆ្នាំ២០១១។

❑ ការផ្គត់ផ្គង់និងប្រើប្រាស់ឈាម

តាមការសង្កេតជាទូទៅ តម្រូវការឈាមចេះតែកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំប្រមាណពី ១០ ទៅ ១៥% ចាប់ពីឆ្នាំ២០០០ មកដល់ឆ្នាំ២០១១។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាម ដោយគ្មានបង់ប្រាក់ទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនិងឯកជននៅទូទាំងប្រទេស ឡើងរហូតដល់ ៤០.១៤០ ប្លោក ដោយកើនលើសឆ្នាំ២០១០ ចំនួន ៤.២៩៦ ប្លោក ឬកើនក្នុងអត្រា ១២%។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់ឈាម ២២.៨២១ ប្លោក ឬ ប្រមាណ ៥៦% នៃការការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទូទាំងប្រទេស ដល់មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ មន្ទីរពេទ្យអង្គការ ១២មន្ទីរពេទ្យ និង សេវាឯកជន ៦០មន្ទីរពេទ្យ។ ចំណែកឯមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំង ២១ខេត្ត បានផ្គត់ផ្គង់ឈាមចំនួន ១៧.៣១៩ប្លោក ប្រមាណជា ៤៤% នៃការការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនៅទូទាំងប្រទេស។

៨ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

សកម្មភាពចម្បង ផ្តោតលើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដល់សិក្ខាកាម ៤៣នាក់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពត កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង កោះកុង ព្រះសីហនុ ព្រះវិហារ តាកែវ កែប មណ្ឌលគិរី និងរាជធានីភ្នំពេញ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំនាញ ក្នុងការស្វែងរកតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលការតាមដាន និងការវាយតម្លៃនៃកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដល់សិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២២នាក់ (ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៩នាក់) មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ ក្រចេះ កំពង់ឆ្នាំង ព្រះវិហារ និងបាត់ដំបង។ ខេត្តចំនួន ១១ បានទទួលការគាំទ្របច្ចេកទេស ៣១លើក ក្នុងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា។

សកម្មភាពសំខាន់មួយផ្សេងទៀត គឺការរៀបចំវេទិកាការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលនាំឱ្យផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព ចំនួន ៤២ លើក នៅ២៤រាជធានី-ខេត្ត ដោយមានអ្នកចូលរួម ១.៩៣៤នាក់ លើប្រធានបទជាច្រើនដូចជា: ជំងឺគ្រុនឈាម ជម្រុញស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី១បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ មកទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាពបង្កើនការមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនិងសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមដានលទ្ធផលនៃអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៅមណ្ឌលសុខភាព វិធានការបង្ការជំងឺរាក បង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ បង្ការជំងឺរាកក្រោយទឹកជំនន់ បង្ការជំងឺឆ្លងក្រោយទឹកជំនន់ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិកាតព្វកិច្ច អ្នកផ្តល់សេវា មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍សមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមសហគមន៍ ជំហាននៃការលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី វិធានការទប់ស្កាត់គ្រុនឈាម ដង្កូវពោះវៀន អនាម័យស្តីពីការលាងដៃមានសុវត្ថិភាពតាមសាលាបឋមសិក្សា និងផែនការទប់ស្កាត់ជំងឺផ្តាសាយបក្សី។

៩ សិទ្ធអតិថិជននិងសិទ្ធកាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា

យុទ្ធនាការស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជននិងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបានប្រព្រឹត្តទៅ ២លើក នៅស្រុកប្រតិបត្តិបរិបូណ៌ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងស្រុកប្រតិបត្តិបាទី ខេត្តតាកែវ រួមមានការរៀបចំសិក្ខាសាលារៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រធ្វើយុទ្ធនាការ ជាមួយថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធ និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសម្រាប់យុទ្ធនាការ ដោយមានសិក្ខាកាមសរុប ៦០នាក់ និងសកម្មភាពយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ យុទ្ធនាការ។ ជាលទ្ធផលមន្ត្រីសុខាភិបាលនៅស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មានសមត្ថភាពក្នុងការបកស្រាយ

ពន្យល់ដល់សហគមន៍អំពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ–កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ហើយខ្លឹមសារនៃសិទ្ធិអតិថិជនត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ ដល់អ្នកចូលរួមសរុប ១.០៣៧នាក់។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយបន្តអំពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ–កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដល់សហគមន៍ ដោយមានប្រជាជនចូលរួមស្តាប់ ៣.៥០៧ នាក់មកពី ២៥ភូមិ ក្នុងស្រុកបរិបូណ៌ និងស្រុកបាទី។ ក្រៅពីនេះ សិក្ខាសាលាដើម្បីប្រមូលព័ត៌មាន និងចែករំលែកបទពិសោធន៍ ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាម៉ូឌុលទី៧ បានរៀបចំ ១ លើក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣៥នាក់ មកពី ២២ រាជធានី–ខេត្ត។

ឈ. វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ បានរៀបចំកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ឆ្នាំ ២០១២–២០២០ ដើម្បីបង្កើនសក្តានុពលរបស់វេជ្ជសាស្ត្របូរាណឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ ពិសេសនៅក្នុងការលើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋម។ គោលនយោបាយវេជ្ជសាស្ត្របូរាណត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់ស្ថាប័ន និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បីអនុវត្ត និងផ្សព្វផ្សាយអំពីវេជ្ជសាស្ត្របូរាណនៅភូមិភាគបាត់ដំបង។ ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបូរាណ វគ្គទី៣ រយៈពេល ៥ខែ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប ៥២នាក់។ សៀវភៅ “៦០០ រូបមន្តឱសថបូរាណព្យាបាលជំងឺ’ ចំនួន ២.១០០ក្បាល និងសៀវភៅព្យាបាលជំងឺដោយវេជ្ជសាស្ត្របូរាណបកប្រែចេញពីសាស្ត្រាស្លឹករឹតចំនួន ២.១០០ក្បាល ត្រូវបានបោះពុម្ព និងចែកចាយ។ កូនរុក្ខជាតិឱសថចំនួន ៦០០ ដើមត្រូវបានដាំនៅក្នុងចំការរុក្ខជាតិឱសថគិរីរម្យ ដែលមានទំហំ ៥ ហិកតា ធ្វើឱ្យចំនួនកូនរុក្ខជាតិមានចំនួនសរុបដល់ទៅ ១.៧៨៤ដើម។

ញ. គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ

ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន ១៥ អង្គភាពស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបានចាប់ផ្តើមបង្កើតឡើងជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ២០០៩ និងបានបង្កើនដល់ ៣០ អង្គភាព នៅឆ្នាំ២០១១។ នៅចុងឆ្នាំ២០១១ ក្រសួងបានធ្វើការវាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសស្រុកប្រតិបត្តិ ២២ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ៩ ដែលគ្របដណ្តប់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសទាំង ២២ នេះ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើសមាសភាគចម្បង ៧ នៃការងារគ្រប់គ្រង: (១)ការធ្វើផែនការ (២)ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងអភិបាល (៣)ការគ្រប់គ្រងនិងបែងចែកធនធានមនុស្ស (៤) ការគាំទ្របច្ចេកទេស (៥)ការគ្រប់គ្រងឱសថសាវ័ន្ត (៦)ការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និង(៧)ការងារសម្របសម្រួល។ លទ្ធផលជំហានដំបូងនៃការវាយតម្លៃបង្ហាញថា អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ២២ បានទទួលពិន្ទុសរុប

លើការវាយតម្លៃសមាសភាគ ទី១ -៦ ទាបបំផុតចាប់ពី ៨១ % ទៅខ្ពស់បំផុត ៩៣ % ឯមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (សមាសភាគ ទី១ -៧) បានពិន្ទុទាបបំផុត ៦៧% ទៅពិន្ទុខ្ពស់បំផុត ៨៨%(ព័ត៌មានបន្ថែមក្នុង តារាងទី៦) ។

តារាងទី៦-សង្ខេបលទ្ធផលវាយតម្លៃការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពគ្រប់គ្រងនៃទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនៃអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស នៅឆ្នាំ២០១១

	ទីភ្នាក់ងារ ប្រតិបត្តិការ ពិសេស	ពិន្ទុ សរុប (%)	១ ផែនការ (%)	២ អភិបាល (%)	៣ គ្រប់គ្រង-បែងចែក ធនធានមនុស្ស (%)	៤ គាំទ្របច្ចេកទេស(%)	៥ គ្រប់គ្រងឱសថ សារវ័ន្ត(%)	៦ គ្រប់គ្រង ហិរញ្ញវត្ថុ(%)	៧ សម្រប សម្រួល(%
១	មេមត់	៨៩	១០០	៨៩	៨៧	៦៧	៨៥	៩៧	
២	ពញាក្រែក	៨៤	៩៨	៨៤	៧៦	៥៦	៨៥	៩៧	
៣	ចំការលើ	៨៤	៧៣	៩៦	៨៥	៨១	១០០	៧៩	
៤	ជើងព្រៃ	៨៤	៧១	៩៦	៧៩	៧៨	១០០	៨៨	
៥	ព្រៃឈរ	៨៣	៧៣	៩៣	៧៦	៩៤	៩២	៧៦	
៦	ស្មាច់មានជ័យ	៩២	៩៥	៨៤	៩៣	៨៨	៩២	១០០	
៧	ស្រែអំបិល	៨៧	៩៥	៩១	៨៨	៦៤	៨៥	៩៧	
៨	សែនមនោរម្យ	៩១	៩៨	៩៦	៩២	៧៧	៧៧	៩៧	
៩	ពារាំង	៨៨	៨៨	១០០	៧៧	៨៦	៩៦	៨២	
១០	ព្រះស្តេច	៩១	៩១	១០០	៨៥	៩២	៩២	៨២	
១១	ត្បែងមានជ័យ	៨៦	៩៨	៩៦	៨១	៦១	៦៩	៩១	
១២	បានលុង	៨១	៦៣	៨៩	៨៩	៧១	១០០	៩១	
១៣	សូត្រនិគម	៨៧	៨៩	១០០	៥៩	៨៣	៩៦	៩៧	
១៤	សៀមរាប	៨៩	៨៨	១០០	៩៣	៧១	៨១	១០០	
១៥	អង្គរជុំ	៨៨	៩៣	៩៦	៦៧	៨១	៨៨	៩៧	
១៦	ក្រឡាញ់	៨៦	៩៥	១០០	៥៤	៧៨	៨៨	១០០	
១៧	សំរោង	៨៨	៩៦	៩៦	៧០	៧៤	១០០	៨២	
១៨	អង្គរការ	៨៩	៩៥	៧១	១០០	៨១	៩២	១០០	
១៩	គីរីវង់	៩១	៩៥	៩៦	៨៥	៧៨	៩២	១០០	
២០	ព្រៃកប្បាស់	៩៣	៩៣	១០០	៩៤	៨៦	៩២	៩១	
២១	បាទី	៨៥	៦៤	៩៣	១០០	៩០	៩៦	៨២	
២២	ដូនកែវ	៩១	៨៤	១០០	៩៦	៨១	៩៦	៩១	
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត									
១	កំពង់ចាម	៨៦	៩៨	៧៨	៨៩	៥៦	៩២	១០០	៩៣
២	កោះកុង	៨៦	៩៥	៧៨	៧៤	៨៣	៨៨	១០០	៩៣
៣	មណ្ឌលគិរី	៦៧	៨៦	៣៥	៦១	៦៩	៦៩	៩១	៧៩
៤	ព្រៃវែង	៨៧	៩៧	៩១	៧៤	៨១	៩៦	៨៥	៨៦
៥	ព្រះវិហារ	៨៦	៩៧	៧៥	៨៥	៧៥	៩៦	៩៤	៨៦
៦	រតនគិរី	៨៥	៧៣	៨៦	៩៣	៧៨	៩២	៩៧	៨៦
៧	សៀមរាប	៨៦	៩៨	៧៧	៨៥	៥៨	៩៦	១០០	៩៣
៨	ឧត្តរមានជ័យ	៨៥	៨៨	៩៤	៦៩	៦៩	១០០	៨៨	៩៣
៩	តាកែវ	៨៨	៩១	៨៣	៩៣	៧២	៨៥	១០០	៩៣

ដ. ការងារកសាងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

❑ ការអនុវត្តបែបបទកសាងផែនការ-ថវិកាប្រចាំឆ្នាំ

អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ បានបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តបែបបទផែនការ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពបច្ចេកទេសនៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងការកសាងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងតាមរយៈសកម្មភាពសំខាន់ៗដូចជា ផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំស្តីការរៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងបានអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាសម្រាប់ឆ្នាំ២០១២ និងទាំងផែនការរំកិល៣ឆ្នាំ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង និងរាជធានីភ្នំពេញ បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការកសាងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ តាមទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកផែនការក្នុងរាជធានី–ខេត្តរបស់ខ្លួន សរុប ១៥៧នាក់ ក្នុងនោះ មានមន្ត្រីផែនការនៅមន្ទីរសុខាភិបាល ៨នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិ ៥២នាក់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១១នាក់ និង បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ៨៦នាក់។

❑ សមាហរណកម្មផែនការអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានបន្តការពិភាក្សាយ៉ាងទូលំទូលាយ ជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី–ខេត្តទាំង២៤ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈវេទិកាចែករំលែកបទពិសោធន៍ប្រចាំឆ្នាំរវាងសុខាភិបាលរាជធានី–ខេត្ត និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីការធ្វើសមាហរណកម្មផែនការសកម្មភាព និងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ជាមួយនឹងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់សុខាភិបាលរាជធានី–ខេត្ត។ ឧបករណ៍ប្រមូលព័ត៌មាន សម្រាប់គាំទ្រការធ្វើសមាហរណកម្មផែនការនេះ ត្រូវបានអនុវត្តសាកល្បងសម្រាប់ការកសាងផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១២ ហើយត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលជាលើកចុងក្រោយនៅចុងឆ្នាំ២០១១។ ឧបករណ៍នេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ការកសាងផែនការ–ថវិកាឆ្នាំ២០១៣។

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនិងការងារថវិកា

ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

❑ ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា នៅតែបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំដល់វិស័យសុខាភិបាល។ ជាក់ស្តែង ថវិកាវិភាជន៍ឆ្នាំ២០១១ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ៦៩៤.៣៣១,៤លានរៀល ជាមួយនឹងកំណើន ១៥.៧% នៃថវិកាវិភាជន៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ ដែលមានចំនួន ៦០០.០៥៦,០លានរៀល។ យោងតាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា ក្នុងផែនការថវិកាឆ្នាំ២០១១ សរុប ៦៩៤.៣៣១,៤លានរៀល ក្នុងនោះផែនការចំណាយចរន្តមានចំនួន ៦៥៥.០៩៨,៤លាន រៀល។ តារាងទី៧ ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីនិន្នាការវិភាជន៍ថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០០៧–២០១១។

តារាងទី៧-និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០០៧-២០១១ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

វិស័យទាំងមូល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ផែនការថវិកាអនុម័ត (លានរៀល)	៣៣៦.៩២៦	៤០៤.៨០៣,៨	៥០៣.៨៤៦,៦	៦០០.០៥៦,០	៦៩៤.៣៣១,៤
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	២៩,១ %	២០,១ %	២៤,៥%	១៩%	១៥,៧%
ថ្នាក់កណ្តាល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ផែនការថវិកាអនុម័ត (លានរៀល)	២៣៨.៥៧៦,០	២៧៥.២៥៦,៨	៣៤២.៨១៩,៦	៤១៩.៧១៦,០	៤៨៥.៥៧១,៣
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៣៥,១ %	១៥,៤%	២៤,៥%	២២,៤%	១៥,៧%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ផែនការថវិកាអនុម័ត (លានរៀល)	៩៨.៣៥០,០	១២៩.៥៤៧,០	១៦១.០២៧,០	១៨០.៣៤០,០	២០៨.៧៦០,១
%នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៦,៦%	៣១,៧%	២៤,៣%	១២,០%	១៥,៨%

❑ ការចំណាយថវិកាជាតិ

ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗ ផែនការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី–ខេត្ត–ក្រុង នៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ តារាងទី៨ បង្ហាញថា និន្នាការនៃការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០០៧ ដល់ឆ្នាំ២០១១ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី–ខេត្ត–ក្រុង។

តារាងទី៨-និន្នាការនៃចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០០៧-២០១១ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

វិស័យទាំងមូល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	៣៥០.៧៥៩,៧	៤២៦.៧៩០,៣	៥២៤.១៤៦,៣	៦១៥.៣៧៥,៣	៦៥៥.០៩៨,៩
%នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៤,១%	១០៥,៤%	១០៤,០%	១០២,៦%	៩៤,៣%
ថ្នាក់កណ្ដាល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	២៥៤.២៤២,៨	៣០២.៣៨២,៩	៣៦៨.០៨៣,៨	៤៤៥.៤៦៩,៣	៤៦០.៦៩៥,៤
%នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៦,៦%	១០៩,៩%	១០៧,៤%	១០៦,១%	៩៤,៩%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	៩៦.៥១៦,៩	១២៤.៤០៧,៣	១៥៦.០៦២,៥	១៦៩.៩០៥,៩	១៩៤.៤០៣,៦
%នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៨,១%	៩៦,០%	៩៦,៩%	៩៤,២%	៩៣,១%

ខ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស

❑ មូលនិធិជំនួយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់

កម្មវិធី/គម្រោងជំនួយក្រៅប្រទេស ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់ រួមមាន: (១)កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ដែលផ្ដល់មូលនិធិដោយ AFD, AusAID, BTC, DFID, UNFPA, UNICEF និង World Bank បានចំណាយ(រយៈពេល១១ខែ ឆ្នាំ២០១១)ចំនួន ១៩.៧០៨.៣៤០ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនេះមានចំណែកថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១.៣៤៩.៧៣៧ដុល្លារ ហើយកម្មវិធីបានគ្រោងចំណាយប្រមាណ ៦៥.៧៣៦.៧៦៩ ដុល្លារ សម្រាប់ឆ្នាំ២០១២។ (២)គម្រោងមូលនិធិសកល ប្រយុទ្ធជំងឺ អេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ ដែលគ្រប់គ្រងដោយការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ (Principle Recipient Office) នៃទីស្ដីក្រសួងសុខាភិបាល បានចំណាយប្រមាណ ៧.៨២២.៨៤៥ ដុល្លារអាមេរិក និងការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ សើរស្បែកនិងកាមរោគ បានចំណាយ ២៤.១៦៦.១៩៨ដុល្លារ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១។

គ. យន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ

❑ យន្តការដែលកំពុងអនុវត្ត

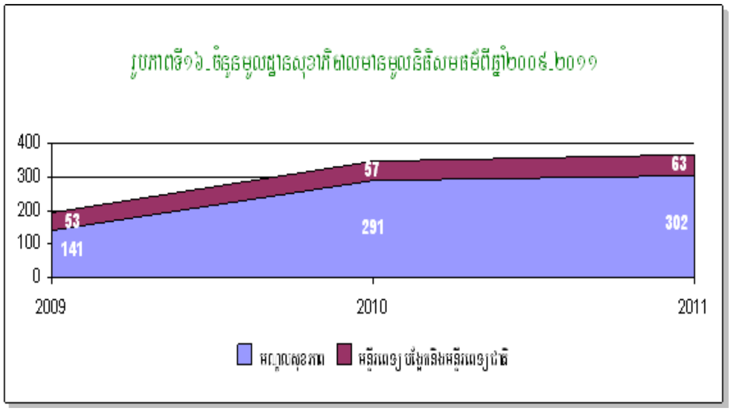
បច្ចុប្បន្នប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកំពុងត្រូវបានគាំពារដោយយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្ដពូជ ដែលយន្តការទាំងអស់នេះហិរញ្ញប្បទាន

ដោយថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូ។ រីឯប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនទៀតកំពុងត្រូវបានការពារដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយប្រាក់បង់វិភាគទានទុកជាមុន ពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។

❑ ការគ្របដណ្តប់នៃយន្តការគាំពារសុខភាព

ការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្រីក្រ– តាមការប៉ាន់ស្មានប្រជាជនក្រីក្រដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ ដែលត្រូវបានការពារដោយមូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជបានកើនពី ៧៣% នៅឆ្នាំ២០០៩ ទៅ៧៧% នៅឆ្នាំ២០១០ និងឡើងរហូតដល់ ៧៨%នៅឆ្នាំ២០១១ យោងទៅតាមវិសាលភាពនៃការពង្រីកជាជំហានៗ នូវការគ្របដណ្តប់នៃហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ ពិសេសផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាននៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

ការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌– បច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព ៣០២ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៥៧ ក្នុង ៥៧ស្រុកប្រតិបត្តិ នៃ២៣ រាជធានី–ខេត្ត ដែលគាំទ្រដោយថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋាភិបាល និងថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។



រូបភាពទី១៦ បង្ហាញនិន្នាការនៃការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ពី ឆ្នាំ២០០៩–២០១១។

គម្រោងបណ្ណ័សុខភាពសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រីក្រីក្រ– គម្រោងនេះផ្តល់មូលនិធិដោយ KFW (ធនាគារប្រទេសអាល្លឺម៉ង់) នៅក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគីកម្ពុជា–អាឡឺម៉ង់ និងបានចាប់ផ្តើមអនុវត្ត នៅក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០១១ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព៧៨ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៥ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង និងស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍–សន្ទុកក្នុងខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ និងស្រុកប្រតិបត្តិ កំពង់ត្រាចក្នុងខេត្តកំពត និងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ត្របែក និងស្រុកប្រតិបត្តិព្រះស្តេច ក្នុងខេត្តព្រៃវែង រួមទាំងគ្លីនិក ២ របស់អង្គការ Mari Stop International នៅខេត្តកំពង់ធំ និងខេត្តស្វាយរៀង សម្រាប់សេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍– គម្រោងនេះគ្រប់គ្រងដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដោយសហគមន៍ផ្ទាល់ ហើយកំពុងដំណើរចំនួន ១៨ គម្រោង នៅមណ្ឌលសុខភាព ១៧៩ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៣ក្នុងខេត្ត ១១និងរាជធានីភ្នំពេញ។ គម្រោងទាំងនេះគ្របដណ្តប់សមាជិកសរុប ២៣៧.៦៧០នាក់។

តាវកាលិក– តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាដៃគូ រួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋាភិបាល រួមមាន: ការបង់ថ្លៃសេវានៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណភាពក្រីក្រ សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ថ្លៃម្ហូបអាហារ ចំណាយបុណ្យសព ឧបត្ថម្ភអ្នកកំដរអ្នកជំងឺសម្រាក ១នាក់ និងសោហ៊ុយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ចំណែកតាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិសុទ្ធ ចេញជួសតែថ្លៃចំណាយលើការប្រើប្រាស់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ប៉ុណ្ណោះ។ ឯតាវកាលិករបស់ប័ណ្ណសុខភាព បង់ថ្លៃចំណាយជួសស្ត្រីក្រីក្រក្នុងការប្រើប្រាស់តែសេវាសុខភាពបន្តពូជប៉ុណ្ណោះ ហើយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍បង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយសមាជិករបស់គម្រោង។

❑ លទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវា

គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ ក្រោមយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ មានចំនួនសរុប ២១៦៤.១៣០ករណី។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងលទ្ធផលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ប្រមាណ ១,២%។ តារាងទី៩ ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីលទ្ធផល នៃការប្រើប្រាស់ប្រភេទសេវានៅក្រោមយន្តការហិរញ្ញប្បទានដែលកំពុងអនុវត្តបច្ចុប្បន្ន។

លើកលែងការបង់ថ្លៃ– ករណីប្រើប្រាស់សេវាដោយលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ប្រជាជនក្រីក្រ នៅពេលប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលពុំទាន់មានកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌និងប័ណ្ណសុខភាព នៅឆ្នាំ២០១១ មានចំនួន ១.២៧៨.០៤០ករណី។

មូលនិធិសមធម៌– ករណីប្រើប្រាស់សេវារបស់ប្រជាជនក្រីក្រគាំពារដោយមូលនិធិសមធម៌ មានចំនួនសរុប ៨៧២.៥៥៦ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ ដោយកើនឡើងពី ៧៧០.៥៤៩ករណី នៅឆ្នាំ២០១០។ គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីប្រើប្រាស់សេវា ក្រោមកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ដែលផ្តល់ថវិកាដោយដៃគូ រួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋមានចំនួន

៨០៧.៣៧៤ករណី ។ ឯករណីប្រើប្រាស់សេវាក្រោមកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដែលផ្តល់ដោយថវិកាជាតិសុទ្ធសាធ មានចំនួន ៦៥.១៨២ករណី។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍– ករណីប្រើប្រាស់សេវារបស់សមាជិកនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ មានចំនួនសរុប ៣៣៣.៤៣៩ករណី។

ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ–ករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជដោយស្ត្រីក្រីក្រចំនួនសរុប ១៣.៥៣៤ករណី។

តារាងទី៩–ករណីប្រើប្រាស់សេវាប្រភេទសេវាទៅតាមយន្តការហិរញ្ញប្បទាននិមួយៗ ក្នុងឆ្នាំ២០១១

យន្តការហិរញ្ញប្បទាន	ចំនួនករណីពិនិត្យជម្ងឺក្រៅ	ចំនួនករណីសំរាកពេទ្យ	ចំនួនករណីសំរាលកូន	អមគ្លីនិក-បញ្ជូន	សរុប
	២០១១	២០១១	២០១១	២០១១	២០១១
ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ	១.១៤៩.៩៦៣	៣៥.២០៣	១៧.៧៣១	.៧៥.១៤៣	១.២៧៨.០៤០
មូលនិធិសមធម៌ (ថវិកាដៃគូ–ជាតិ)	៧២១.៦០១	៦៦.៩៥៦	១៨.៨១៧		៨០៧.៣៧៤
មូលនិធិសមធម៌ (ថវិកាជាតិ)	៤៤.៤៥៦	៩.៥៤៣	៥.៣៨២		៦៥.១៨២
ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍	៣២២.៦៩៤	៥.១៣១	២.៧១២	២.៩០២	៣៣៣.៤៣៩
បណ្ណ័សុខភាពបន្តពូជ	ការពន្យាកំណើត	ការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព	សំរាលកូន	ផ្សេងៗ	សរុប
	៥.៤៣៣	១.៨៤១	១.២៩៣	៤.៩៦៧	១៣.៥៣៤

❑ ថវិកាចំណាយ

ចំណាយសម្រាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាដៃគូ រួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល នៅឆ្នាំ២០១១ មានទឹកប្រាក់សរុប ៦.៨៦២.៧០០ដុល្លារ ដោយកើនពី ៥.២៧១.០៤១ដុល្លារ នៅឆ្នាំ ២០១០។ រីឯចំណាយលើមូលនិធិសមធម៌ ដែលប្រើប្រាស់តែថវិកាជាតិមានចំនួន ២៨៣.២១៧ដុល្លារ។ រីប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជចំណាយ ៣០៧.៦០៣ដុល្លារ។

៤.៣ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

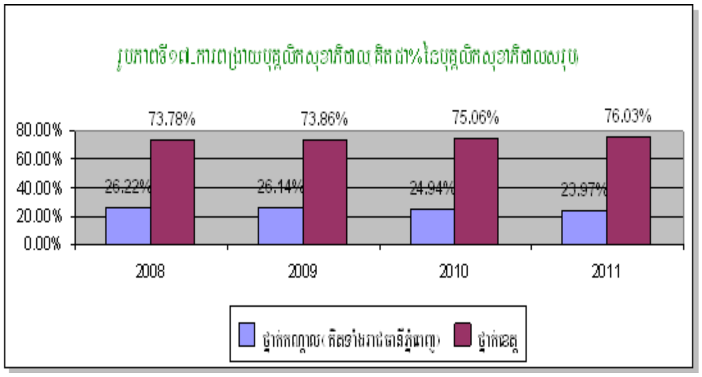
ក. ស្ថានភាពមន្ត្រី–បុគ្គលិកសុខាភិបាល

❑ **ស្ថិតិបុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការ–** ត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូឆ្នាំ២០១១ មន្ត្រី–បុគ្គលិកសុខាភិបាលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ១៨.៨១៤នាក់ ក្នុងនេះមានវេជ្ជបណ្ឌិត: ២.១៨០នាក់ គ្រូពេទ្យមធ្យមៈ ១.០៥២នាក់ ទន្តបណ្ឌិតៈ ២១២នាក់ ឱសថការីៈ ៤៧៤នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក–យិកាមធ្យមៈ ៥.៣៦៦នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក–យិកាបឋមៈ៣.៣៨១នាក់ ឆ្មបមធ្យមៈ១.៩៩៤នាក់ ឆ្មបបឋមៈ១.៩៩៧នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យមៈ៤៤២នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ២០១១ កើនលើសឆ្នាំ២០១០ចំនួន ៥១២នាក់។ ជាទូទៅប្រភេទបុគ្គលិកបច្ចេកទេសដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ខណៈពេលដែលប្រភេទបុគ្គលិកដទៃទៀតមានការថយចុះ។ តារាងទី១០ បង្ហាញស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨–២០១១។

តារាងទី១០ – ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
វេជ្ជបណ្ឌិត	២.១៧៣ នាក់	២.១៦២ នាក់	២.១៣៩ នាក់	២.១៨០ នាក់
គ្រូពេទ្យមធ្យម	១.២២០ នាក់	១.១៤៧ នាក់	១.០៨៧ នាក់	១.០៥២ នាក់
ទន្តបណ្ឌិត	១៧២ នាក់	១៧៧ នាក់	១៨៩ នាក់	២១២ នាក់
ឱសថការី	៤២៧ នាក់	៤៣៥ នាក់	៤៦៤ នាក់	៤៧៤ នាក់
ឆ្មបមធ្យម	១.៨០៦ នាក់	១.៨២៥ នាក់	១.៨៦៣ នាក់	១.៩៩៤ នាក់
គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាមធ្យម	៥.០៨៤ នាក់	៥.០៩៨ នាក់	៥.១៥៥ នាក់	៥.៣៦៦ នាក់
ឆ្មបបឋម	១.៤៣៩ នាក់	១.៦១៦ នាក់	១.៨១៥ នាក់	១.៩៩៧ នាក់
គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាបឋម	៣.៤០៧ នាក់	៣.៤០៤ នាក់	៣.៣៥៩ នាក់	៣.៣៨១ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យមមន្ទីរពិសោធន៍	៤២៨ នាក់	៤២០ នាក់	៤២៤ នាក់	៤៤២ នាក់
ប្រភេទដទៃទៀត	១.៩៤០ នាក់	១.៨២៩ នាក់	១.៨០៧ នាក់	១.៧១៦ នាក់
សរុប	១៨.០៩៦ នាក់	១៨.១១៣ នាក់	១៨.៣០២ នាក់	១៨.៨១៤ នាក់

❑ **ការពង្រាយបុគ្គលិក**– ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបង្ហាញថាចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់ខេត្តបានកើនពី ៧៥,០៦% នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៧៦,០៣% នៅឆ្នាំ២០១១ ទន្ទឹមគ្នានឹងការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានីភ្នំពេញ ពី២៤,៩៤% មក ២៣,៩៧% ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា (រូបភាពទី១៧)។



❑ **ការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក**

មន្ត្រីរាជការ១.០១៦នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ និងបានបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌបុគ្គលិកពេទ្យមកពីចំការកៅស៊ូ០១នាក់)។ តារាងទី១១ បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ២០០៨–២០១១។ នៅឆ្នាំ២០១១ ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ៨៣៣នាក់ ក្នុងនោះមានក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ១០៨នាក់ មធ្យម ៣១៦នាក់ បឋម ៣៧៥នាក់ និងក្របខណ្ឌ័មន្ត្រីបច្ចេក ទេសជាន់ខ្ពស់ ៣៤នាក់។ មន្ត្រីរាជការដែលត្រូវចូលនិវត្តមានចំនួន ៣៥០នាក់ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាល ១០៤នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី–ខេត្ត ២៤៦នាក់។ ក្រសួងបានស្នើសុំសៀវភៅនិវត្តជន ពីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនិតិសម្បទា សម្រាប់មន្ត្រីរាជការចូលនិវត្តចំនួន ៣៣៥នាក់។ មន្ត្រីរាជការចំនួន ១៨៤នាក់ ត្រូវបានលុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ ដោយសារមរណភាព ៦២ នាក់ លាឈប់ពីការងារ ៤៩ នាក់ បោះបង់ចោលការងារ ៥០នាក់ និងឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ២៣នាក់។ មន្ត្រី–រាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មាន

តារាងទី១១–ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១១

បរិយាយ	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
បុគ្គលិកក្របខ័ណ្ឌសរុប	១៨.០៩៦ នាក់	១៨.១១៣ នាក់	១៨.៣០២ នាក់	១៨.៨១៤ នាក់
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៧០៣ នាក់	៨០០ នាក់	៨៦៥ នាក់	១.០១៦ នាក់
តាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	២៥៥ នាក់	៣០៤ នាក់	៦៩៧ នាក់	៨៣៣ នាក់
ចូលនិវត្ត	៣៦៤ នាក់	៣១៤ នាក់	៤២៤នាក់	៣៥០ នាក់
លប់ចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៤៥ នាក់	២៣៥ នាក់	២៦៧ នាក់	១៨៤ នាក់
ស្ថិតទំនេរគ្មានបៀវត្ស	២០២នាក់	៣១០នាក់	៤០៩នាក់	៤៣២ នាក់
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	១១៤នាក់	២០៥នាក់	៥៣នាក់	១២០ នាក់
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយស/មេដាយ	២០៥ នាក់	១.៩៩៤ នាក់	១.៧៨២ នាក់	១.៧៨០ នាក់

បៀវត្ស ៤៣២នាក់ ក្នុងនោះថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ២៨៦នាក់ និងថ្នាក់កណ្តាល ១៤៦នាក់ ហើយមន្ត្រីដែលចូលបម្រើការវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សចំនួន ១៤៥នាក់ ក្នុងនោះ ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តមាន ៨៨នាក់ និងថ្នាក់កណ្តាល ៥៧នាក់។ មន្ត្រីរាជការ ១១៤នាក់ ក្នុងនោះមានស្រី ០៦នាក់ ត្រូវបានតែងតាំងដំឡើងឋានៈ ចាប់ពីប្រធាន-អនុប្រធាន ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធាន-អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រធាន-អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យថ្នាក់កណ្តាល ប្រធាន-អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល នាយកសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ អគ្គាធិការ-រង និងសាកលវិទ្យាធិការ-រង។ មន្ត្រីរាជការចំនួន ១.៧៨០នាក់បានទទួលគ្រឿងឥស្សរិយយស ចាប់ពីមេដាយសហមេត្រីថ្នាក់មហាសេនា-ធិបឌិន្ទ ដល់មេដាយការងារថ្នាក់សិរិទ្ធ និងមេដាយស្ថាបនាជាតិ។ មន្ត្រីរាជការខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តព្រៃវែង សរុប ១៧២នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក។

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

តារាងទី១២ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានការបណ្តុះបណ្តាល ក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១១-២០១២ រួមមាននៅ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល(ក្នុងនេះមានសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមួយ និងសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលចំនួន ៤ នៅខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពតខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។

❑ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន

ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារមាន ៣កម្រិត គឺកម្រិតឧត្តម មធ្យម និងបឋម។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១០-២០១១ មានដូចតទៅ:

- កម្រិតឧត្តម: ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋាន ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថសាស្ត្រ ទន្តវេទនសាស្ត្រ និងបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ មានចំនួនសរុប ១.៦០១ នាក់ ក្នុងនោះមាននិស្សិត-សិស្ស ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៦៩២នាក់ ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ ៣៤៩នាក់ ផ្នែកទន្តវេទនសាស្ត្រ ២២៤នាក់ និងបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ៣១៦ នាក់។

- **កម្រិតមធ្យមៈ** និស្សិតអាហារូបករណ៍បានជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំទី១ នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ១.២៤០នាក់ ក្នុងនោះផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ៥១០នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ៤៦០នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប ១៦៥នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក ៥០ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ ៣៥នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា ០៩នាក់ និងផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ ១១នាក់។ និស្សិតកំពុងសិក្សាឆ្នាំទី២ និង ទី៣ នៅតាមគ្រឹះស្ថានសិក្សាទាំង ៥ ខាងលើមានចំនួន ២.១៧៥នាក់ និង និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួនសរុប ១.២៤៦នាក់។

- **កម្រិតបឋមៈ** សិស្សដែលបានជ្រើសរើសចូលរៀន នៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួន ៤០០ នាក់ ក្នុងនោះមានសិស្សឆ្មបបឋម ២៤០ នាក់ និងសិស្សគិលានុបដ្ឋាកបឋម ១៦០នាក់។ សិស្សដែលត្រូវប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សានៅដើមឆ្នាំ ២០១២ មានចំនួនសរុប ៣៥៩ នាក់។

  - **គួរកត់សម្គាល់ថាៈ**

– សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលមាននិស្សិតសរុប ចំនួន ៦.២២៥ នាក់ (៦៨០៣ នាក់/២០១០) ក្នុងនោះមាននិស្សិតអាហារូបករណ៍ ៨៦៩នាក់ (៩៨០នាក់/២០១០) និងនិស្សិតបង់ថ្លៃចំនួន ៥.៣៥៦ នាក់ (៥.៨២៣ នាក់/២០១០)។

– សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមាននិស្សិតសរុបចំនួន ២.៨១៣នាក់ (១.៨២១នាក់/២០១០) ក្នុងនោះមាន និស្សិតអាហារូបករណ៍ចំនួន ៤៣៨នាក់ (២៩៩នាក់/២០១០) និងនិស្សិតបង់ថ្លៃ ២.៣៧៥នាក់ (១.៥២២នាក់/២០១០)។

– សិស្សអាហារូបករណ៍ដែលបានជ្រើសរើស និងកំពុងសិក្សា នៅសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ៣.៣៦៧នាក់ (២.៤៧៤នាក់/២០១០)។

❑ ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន

- **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានក្នុងប្រទេស:** ប្រព្រឹត្តទៅនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ នៅលើជំនាញឯកទេសជាច្រើនដូចជា: ជំនាញឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ វិជ្ជារោគកុមារ សល្យសាស្ត្រទូទៅ កម្មពបរិហារវិទ្យា និងរោគស្ត្រី វិទ្យុសាស្ត្រនិងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រពោនកម្ម-ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ចក្ខុរោគ វិកលវិទ្យា ត្រចៀកច្រមុះនិងបំពង់ក និងឯកទេសវេជ្ជជីវសាស្ត្រ ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល សរុបបានចំនួន ១១៣នាក់ (១៥៨នាក់/២០១០)។ និស្សិតបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ចំនួន ១៤នាក់ កំពុងតែសិក្សា។ រីឯ ផ្នែកឯកទេស រួមមាន: ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ ២៨នាក់ ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ ១៥នាក់ ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ៥នាក់ ឯកទេសកម្មព-បរិហារវិទ្យា ៦នាក់ ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ១០នាក់ ឯកទេសថ្នាំសណ្តំប្រពោនកម្ម និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ៨នាក់ ឯកទេសវិកលវិទ្យា ១០នាក់ ឯកទេសចក្ខុរោគ ៤នាក់ ឯកទេសវេជ្ជជីវសាស្ត្រ ៨នាក់ និងឯកទេស ផ្នែកត្រចៀក-ច្រមុះ និងបំពង់ក ៥នាក់ ។
- **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្រៅប្រទេស-** ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលអោយទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានមានចំនួនសរុប ២១នាក់ ក្នុងនោះសិក្សាថ្នាក់អនុបណ្ឌិត ១១នាក់ និងថ្នាក់ ឯកទេសផ្សេងៗ ១០នាក់ នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី បារាំង អាល្លឺម៉ង់ ជប៉ុន កូរ៉េ ម៉ាឡេស៊ី ថៃ និងវៀតណាម។

❑ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត

- **ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងប្រទេស:** មានសិក្ខាកាម ១នាក់ ធ្វើកម្មសិក្សាផ្នែកត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក នៅមន្ទីរព្រះអង្គឌួង ១នាក់ ផ្នែកបច្ចេកទេសថត-បកប្រែអគ្គិសនីបេះដូង នៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលបេះដូង និង ១នាក់ទៀត នៅផ្នែកបច្ចេកទេសថតកាំរស្មី – សរុបចំនួន ៣នាក់។
- **ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្រៅប្រទេស:** ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាល ទៅចូលរួមប្រជុំសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង ៦ខែ មានចំនួនសរុប ៧២៩នាក់ (៤១៥នាក់/២០១០) រយៈពេលលើសពី ៦ខែ មានចំនួនសរុប១៥នាក់ (២២ នាក់/២០១០) ឧបត្ថម្ភដោយ WHO, SEAMEO TROPMED, GIZ, JICA, UNICEF ,AUSAID, URC, UNFPA, UNDP, US-CDC រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន ថៃ សិង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី ។ល។ និង។ល។

តារាងទី១២–ការបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១១-២០១២

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	សិស្ស-និស្សិតជ្រើសរើស			និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
១	សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្ត្រ	៥០	៣០០	៣៥០	១៣៤	២៩៤១
		ឱសថសាស្ត្រ	២០	១៤១	១៦១	១៣១	៧៤៩
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	២០	១១០	១៣០	៦០	៦៥៨
២	សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ	បរិ.គិលានុបដ្ឋាក	០	១១០	១១០	៥១	៧០៣
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	៤០	១៦០	២០០	១២៩	១៩៩
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	១៥	៥៥	៧០	២៥	២៥
		បរិ.រង ឆ្មប	៤០	១៦០	២០០	១៩៤	២៥៩
		បរិ.រង មន្ទីរពិសោធន៍	៣៥	១១៥	១៥០	៥៤	១០៨
		បរិ.រង ព្យាបាលចលនា	៩	២៨	៣៧	៣០	៤២
		បរិ.រង វិទ្យុសាស្ត្រ	១១	៣៥	៤៦	២០	៥៥
៣	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	១៣០	០	១៣០	១១២	២១៩
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	០	៥០	៣៤	៣៤
		បរិ.រង ឆ្មប	១១០	០	១១០	៦១	១៥១
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	០	៤០	៣២	៣២
		ឆ្មបបឋម	៦០	០	៦០	៥៥	៥៥
៤	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	១៣០	០	១៣០	១១៤	២០៥
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	០	៥០	៤៤	៤៤
		បរិ.រង ឆ្មប	១១០	០	១១០	៧១	១៥២
		បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	៥០	០	៥០	៤១	៨៩
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	០	៤០	៤០	៤០
		ឆ្មបបឋម	៦០	០	៦០	៥៨	៥៨
៥	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ កំពត	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	១៣០	០	១៣០	៩៨	២៧០
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	០	៥០	៣៩	៣៩
		បរិ.រង ឆ្មប	១១០	០	១១០	៧០	១៥០
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	០	៤០	៣៤	៣៤
		ឆ្មបបឋម	៦០	០	៦០	៥៩	៥៩
៦	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	៨០	០	៨០	៦៥	១១៨
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	០	០	០	០	០
		បរិ.រង ឆ្មប	៩០	០	៩០	៤៥	១០៧
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	០	៤០	៣៥	៣៥
		ឆ្មបបឋម	៦០	០	៦០	៤៦	៤៦

### គ.	ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈនិងសមាគមវិជ្ជាជីវៈ

ការពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេសអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាព ដូចជាមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ គឺជាមុខព្រួញសំខាន់មួយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមកលើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ក្នុងនេះក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈវិជ្ជាជីវៈពេទ្យទាំងអស់បានបន្តខិតខំណែនាំ-ក្រើនរំលឹក ដល់សមាជិកគណៈរបស់ខ្លួន ឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវក្រមសីលធម៌ ក្នុងការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។ ជាក់ស្តែងគណៈឆ្មបបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីក្រមសីលធម៌ឆ្មប។

សមាគមវិជ្ជាជីវៈ– គណៈឆ្មបបានប្រកាសទទួលស្គាល់សមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបរាជធានី-ខេត្ត នៅ ១៧ ខេត្ត និង សមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបភូមិភាគ នៅ ៤ភូមិភាគ និងចុះឈ្មោះសមាជិកបានចំនួន ២១៦០នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស។

## ៤.៤	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

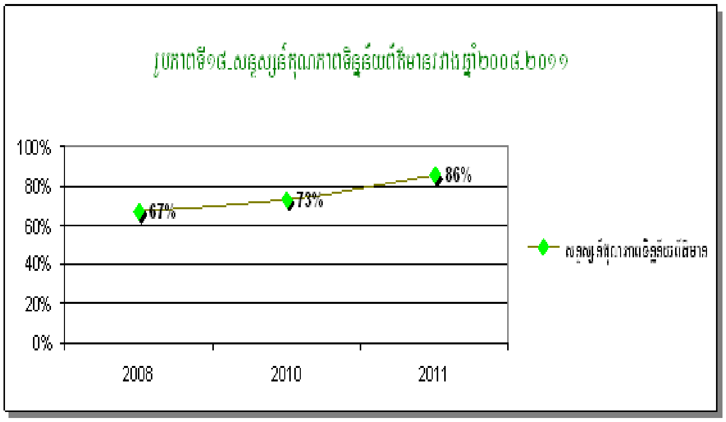
### ក.	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

- ❑ ស្ថិតិរបាយការណ៍ប្រចាំខែ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រកាសឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ នូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ តាមរយៈគេហទំព័រ www.hiscambodia.org និងបានចងក្រងផ្សព្វផ្សាយសៀវភៅណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ ដោយបានបង្ហាញអំពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទូទៅ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ទិន្នន័យតាមដានមរណភាព និងទិន្នន័យសេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានលើគេហទំព័រ បានទទួលរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន ១.០៨៤ (មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ) អង្គភាពសុខាភិបាល ៩៦៤ ដែលមានផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាឯកជន ៣១ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ៨។

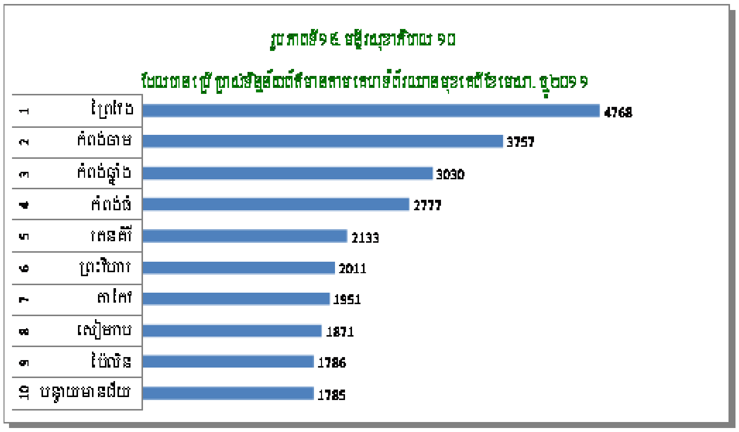
❑ គុណភាពទិន្នន័យ

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា មានមុខងារត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា គុណភាពទិន្នន័យបានកើនពី ៦៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ឡើងដល់ ៨៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ (រូបភាពទី១៨)។ លទ្ធផលនេះ គឺបានផ្សាភ្ជាប់មួយចំណែកទៅនឹងការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មាននៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០១១ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ៥ វគ្គ ដោយមានមន្ត្រីសុខភាពមាតា-ទារក និងមន្ត្រីប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ១២៥ នាក់បានចូលរួម។ ទន្ទឹមគ្នានេះ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមួយចំនួន ក៏បានរៀបចំវគ្គបំប៉នស្តីពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិករបស់ខ្លួនផងដែរ។ លើសពីនេះទៀត នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធ ទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ដល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសរុប ៥៤ នាក់។

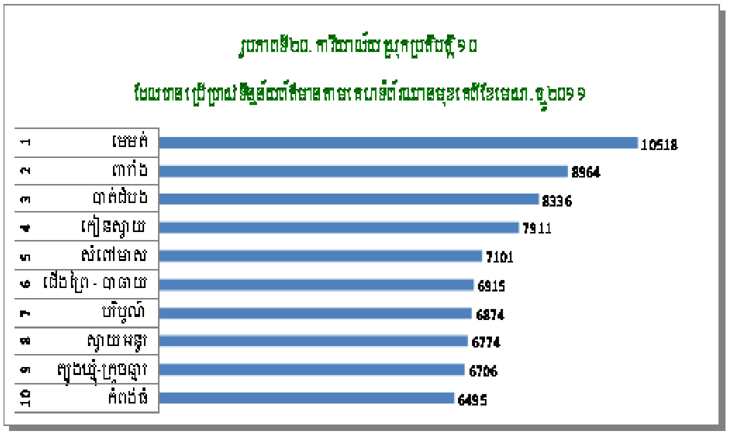


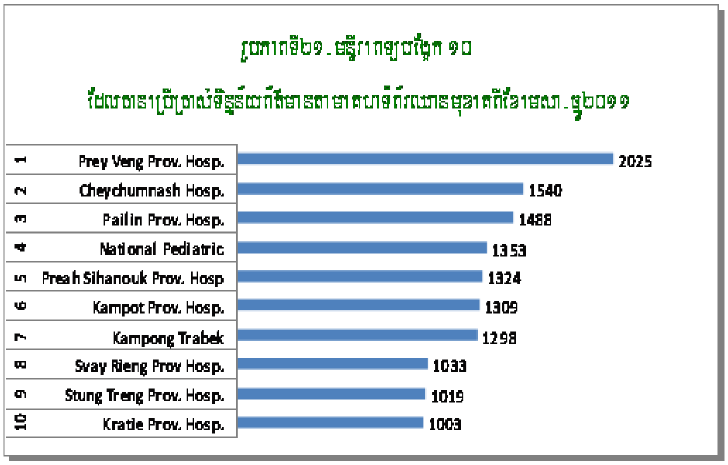
❑ ស្ថិតិនៃការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល

រូបភាពទី១៩, ២០ និង ២១ បង្ហាញមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ១០ ក្នុងចំណោមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ១០ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិទាំង៧៧ មន្ទីរពេទ្យ១០ ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យ៩០ និងមណ្ឌលសុខភាព ១០ នៃមណ្ឌលសុខភាព ទូទាំងប្រទេស ដែលបានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ ទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រច្រើនលើកជាងគេ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១។



ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្ស





ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងទៀងទាត់ ជារៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីកត់ត្រាទិន្នន័យរបស់ សិក្ខាកាមដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាល តាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី–ខេត្តទាំង២៤ និងតាមសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសាលាមធ្យម សិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង។ សិក្ខាកាមបានទៅសិក្សានៅក្រៅប្រទេស ក៏ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យានេះដែរ។ នាយកដ្ឋានធនធានមនុស្សបានធ្វើសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ ស្ដីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានធនធានមនុស្សតាមគេហទំព័រចំនួន ២លើក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ១០០នាក់ មកពីសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សា សុខាភិបាលភូមិភាគទាំង៤ និងមន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្ត–ក្រុង ទាំង២៤ ទូទាំងប្រទេស។

៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ក. ការងារអធិការកិច្ច

ក្រុមអធិការបានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពដែលបានកើតឡើង លើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន សរុប ០៩ករណី ក្នុងនេះ ០៧ ករណី នៅសេវារដ្ឋ (អង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាលមួយមាន ២ករណីនិងអង្គភាពថ្នាក់ខេត្តបួន មាន ៥ ករណី) និង ០២ ករណីទៀតនៅសេវាឯកជន។

២ ករណីដែលកើតមាននៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល ទាក់ទងការកេងប្រវ័ញ្ចប្រាក់អង្គភាព និងការដកសមាជិកនៃគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន។ ផ្អែកលើរបាយការណ៍អធិការកិច្ចក្រសួងបានសម្រេច ករណីទី១: ដាក់ពិន័យមន្ត្រីដែលបានប្រព្រឹត្តខុសឆ្គង និងករណីទី២: ធ្វើការបោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានជាថ្មី។ ៥ ករណីដែលបានកើតមាននៅអង្គភាពថ្នាក់ខេត្ត រួមមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ២ករណី ទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្ដូរភារៈកិច្ចពីប្រធានឃ្លាំងឱសថឱ្យទៅបម្រើការនៅមណ្ឌលសុខភាព និងផ្លាស់ប្ដូរភារៈកិច្ចពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យឱ្យទៅជាគ្រូពេទ្យព្យាបាល និង ២ ករណីទៀត កើតមាននៅមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងនឹងការរំលោភយកដីមណ្ឌលសុខភាព ដោយប្រជាពលរដ្ឋជាមួយបុគ្គលិកពេទ្យ និងការប្រព្រឹត្តខុសឆ្គងលើការងារដឹកនាំគ្រប់គ្រង។ ផ្អែកលើរបាយការណ៍អធិការកិច្ច ក្រសួង បានសម្រេចដាក់ពិន័យមន្ត្រីដែលមានកំហុស។ ចំណែក ១ករណីចុងក្រោយ កើតមាននៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ទាក់ទងនឹងការពុំយកចិត្តទុកដាក់ ក្នុងការព្យាបាលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ (ចុះផ្សាយលើទំព័រសារព័ត៌មាន)។ លទ្ធផលនៃអធិការកិច្ចបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលបានចុះផ្សាយមិនពិតទាំងស្រុងទេ។

ការងារត្រួតពិនិត្យជាប្រក្រតីត្រូវបានអនុវត្ត នៅតាមបណ្ដាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទាំង២៤ អង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល ០២ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៩ និងមណ្ឌលសុខភាព ១៦៥។

ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង

នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល បានចុះធ្វើសវនកម្មនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាន ១៤ អង្គភាព។ មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង បានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលបំប៉នដែលមានរយៈពេល ៤ថ្ងៃ ចំនួន ៧ វគ្គ និងរយៈពេល ៥ ថ្ងៃចំនួន ១ វគ្គ និងបានចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលផ្សេងៗ នៅអាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិ និងនៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។

គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ

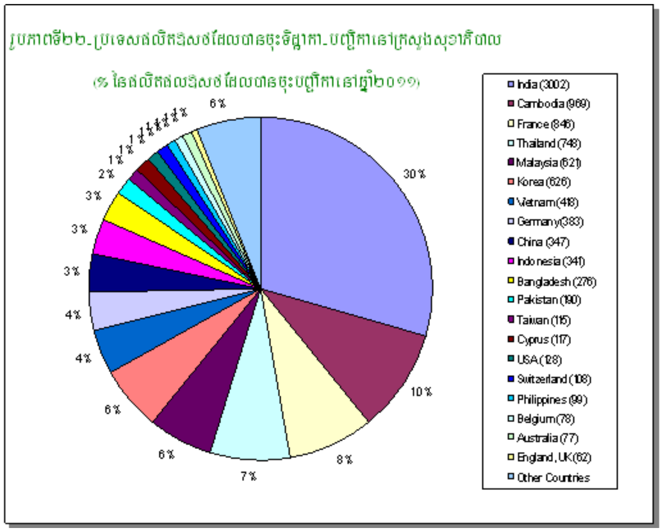
❑ ឱសថស្ថានមានច្បាប់និងអត់ច្បាប់

តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថបានឱ្យដឹងថាក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងកន្លែងលក់ឱសថ ទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១.៥២១ កន្លែង ដោយថយចុះពី ១.៦០៨ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១០។ គួរកត់សម្គាល់ថា ឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថទាំងអស់សុទ្ធតែមានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើអាជីវកម្ម មានន័យថា ឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាត ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុង (តារាងទី១៣)។

តារាងទី១៣-ស្ថិតិឱសថស្ថាន-រង-កន្លែងលក់ឱសថ មានច្បាប់និងគ្មានច្បាប់ រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១១

	២០០៨		២០០៩		២០១០		២០១១	
ចំនួនឱសថស្ថាន-រង-កន្លែងលក់ឱសថសរុប (កន្លែង)	២៦១០		២៣៦១		១.៦០៨		១.៥២១	
មានច្បាប់	១.៣៧១	៥២,៥%	១.៤៥៣	៦១,៥%	១.៥២១	៩៤,៦%	១.៥២១	១០០%
អត់ច្បាប់	១.២៣៩	៤៧,៥%	៩០៨	៣៨,៥%	៨៧	៥,៤%	០០%	០០%

គួរកត់សម្គាល់ថា ការសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថ ដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាត នឹងធ្វើឱ្យចរាចរឱសថក្លែងក្លាយ ឱសថអន់គុណភាព និងឱសថដែលគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយដល់កម្រិតទាបបំផុត។ លទ្ធផលនេះគឺជាការរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មពី គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងគណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយនិងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ដែលបានខិតខំអនុវត្តតួនាទីរបស់ខ្លួន នៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអនុវត្តវិធានការនានា យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ដោយមានកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។ លទ្ធផលនៃការលុបបំបាត់ ឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថ បានធ្វើឱ្យឱសថក្លែងក្លាយដែលចរាចរលើទីផ្សារបន្ធ្លាក់ចុះពី ០,៥០% នៅឆ្នាំ២០១០ មកនៅត្រឹម ០,១៨% នៅឆ្នាំ២០១១។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងខិតខំលុបបំបាត់ទាំងស្រុងឱសថក្លែងក្លាយនៅឆ្នាំខាងមុខនេះ។



❑ ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកា

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ផលិតផលឱសថ (ឱសថសម័យ ឱសថបូរាណ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព សម្ភារៈ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ និងគ្រឿងសំអាង) សរុប ១០.១៧១មុខ ត្រូវបានចុះទិដ្ឋការ-បញ្ជិកា ក្នុងនោះផលិតផលក្នុងស្រុកចំនួន ៩៦៥មុខ និងផលិតផលនាំចូលពីបរទេស ៩.២០៦មុខ។ រូបភាពទី២២ បង្ហាញពីប្រទេសផលិតឱសថ ដែលបានចុះ ទិដ្ឋកា-បញ្ជិកាឱសថ នៅក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១១។

ឃ   និយ័តកម្មសេវាឯកជន

❑   សេវាឯកជនមានច្បាប់និងអត់ច្បាប់

ក្នុងឆ្នាំ២០១១ សេវាព្យាបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទ ក្នុងទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ៤.៩៧០កន្លែង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១០ គឺកើនឡើង ៣៤៨កន្លែង។ សេវាឯកជនទាំងអស់មានច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យធ្វើអាជីវកម្ម (តារាងទី១៤)។

តារាងទី១៤-ស្ថិតិសរុបសេវាឯកជនមានច្បាប់និងគ្មានច្បាប់ រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១១

	២០០៨		២០០៩		២០១០		២០១១	
ចំនួនសេវាសរុប (កន្លែង)	៣.៦៩០	១០០%	៣.៧៥៥	១០០%	៤.៦២២	១០០%	៤៩៧០	
សេវាមានច្បាប់	១.៥១៣	៤១%	២.៧០០	៧២%	៤.៣១៧	៩៣%	៤៩៧០	១០០%
សេវាអត់ច្បាប់	២.១៧៧	៥៩%	១.០៥៥	២៨%	៣០៥	៧%	០	០

តារាងទី១៥ បង្ហាញពីសេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវា ដែលមាន និងគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាតិពីឆ្នាំ២០០៩–២០១១។

តារាងទី១៥-សេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាដែលមាននិងគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាតិពីឆ្នាំ២០០៩-២០១១

ប្រភេទសេវា	២០០៩			២០១០			២០១១		
	ចំនួនសរុប	%មានច្បាប់	%គ្មានច្បាប់	ចំនួនសរុប	%មានច្បាប់	%គ្មានច្បាប់	ចំនួនសរុប	%មានច្បាប់	%គ្មានច្បាប់
បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	៧៥៨	៤៨%	៥២%	១២៥២	៨៨%	១២%	១៥០៥	១០០%	០%
បន្ទប់ពិនិត្យ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	២៤២	៦០%	៤០%	៣៣១	៩៣%	៧%	៤២៨	១០០%	០%
បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	៥	១០០%	០%	១២	១០០%	០%	១៩	១០០%	០%
បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	២២៦៨	៨១%	១៩%	២៥១៦	៩៦%	៤%	២៤៧៣	១០០%	០%
បន្ទប់ព្យាបាលជំងឺមាត់–ធ្មេញ	២៨៤	៦៦%	៣៤%	៣១៣	៩៣%	៧%	៣១៨	១០០%	០%
មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់–ធ្មេញ	២៩	៨០%	២០%	២៦	៨៨%	១២%	៣៣	១០០%	០%
មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស				២	១០០%	០%	៦	១០០%	០%
មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	២៩	៥៥%	៤៥%	២៥	៧២%	២៨%	២០	១០០%	០%
មន្ទីរសម្ភព	៨	៨៨%	១២%	៧	៨៦%	១៤%	៧	១០០%	០%
មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	៩៥	៨១%	១៩%	១០២	៨៧%	១៣%	១១០	១០០%	០%
មន្ទីរពហុព្យាបាល	៣៧	៩២%	៨%	៣៦	៩៧%	៣%	៤១	១០០%	០%

ង ការងាររដ្ឋបាល

ការងាររដ្ឋបាលត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំនៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរមុខងារប្រចាំថ្ងៃរបស់អង្គភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពផងដែរ ដូចជារៀបចំឯកសារ-លិខិតទំនាក់ទំនងរដ្ឋបាលផ្សេងៗ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ លិខិតស្នាមដែលទទួលចូលមកពីអង្គភាព-ស្ថាប័នខាងក្រៅនិងអង្គការនានាមានចំនួនសរុប ៧.៤៥២ ច្បាប់ ក្នុងនោះមានប្រកាស និងសេចក្តីសម្រេច ៩៥៩ ច្បាប់។ រីឯបញ្ជូនលិខិតចេញតាមអង្គភាព ក្រសួង-ស្ថាប័ន អង្គការអន្តរជាតិ និងខេត្ត-រាជធានី មានចំនួន ៩.៣៥១ ច្បាប់ ។

ដើម្បីពង្រឹងការងាររដ្ឋបាល ការបណ្តុះបណ្តាលការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលនិងធុរៈកិច្ច ០៣វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ ១៣៦នាក់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្តាល និងខេត្តសៀមរាប និង ០១ វគ្គទៀត សម្រាប់នាយកដ្ឋានក្នុងទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល។ ការអភិបាល ការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល នៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការចុះតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ ក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល បានរួមចំណែកធ្វើឱ្យមន្ត្រីដឹកនាំគ្រប់គ្រងអង្គភាព កែប្រែឥរិយាបទក្នុងការដឹកនាំគ្រប់គ្រង មានស្មារតីទទួលខុសត្រូវលើការងារគ្រប់គ្រង ការរៀបចំផែនការ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យការងារ ពង្រឹងសាមគ្គីភាពល្អនៅក្នុងអង្គភាព ។ល។

ច វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ដោយមានការគាំទ្រពីលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងដៃគូពិសេសអង្គការ UNICEF និង អង្គការ GIZ ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានបន្តការងាររបស់ខ្លួន ក្នុងការវិភាគបំបែកមុខងារប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ពិសេសការវិភាគអំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងអនាគតនៃការរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក ប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង ស្របតាមក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ជំរើស ៤ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ត្រូវបានលើកយកទៅពិភាក្សាយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងសិក្ខាសាលា ៥លើក ដោយមានការចូលរួមពីតំណាងក្រុមប្រឹក្សា រាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ និងតំណាងក្រុមប្រឹក្សាក្រុង-ខណ្ឌ-ស្រុកទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស តំណាងលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៧ ប្រធានមន្ទីរ

សុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៤ ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ-វិសហមជ្ឈការក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុកការងារវិមជ្ឈការ-វិសហមជ្ឈការ នៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ តំណាងអង្គការយូនីសេហ្វ និងតំណាងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលមានចំនួនសរុប ៣៩២នាក់។ សិក្ខាសាលាបានផ្តល់នូវការយល់ដឹងជាមូលដ្ឋាន ដល់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលអំពីខ្លឹមសារសំខាន់ៗ នៃច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងបន្តធ្វើការវិភាគមុខងារវិស័យសុខាភិបាល ទៅតាមការណែនាំនៃលេខាធិការដ្ឋានជាតិ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបលទ្ធិប្រជាធិប តេយ្យ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

៩ ការងារយេនឌ័រ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តចូលរួមលើកកម្ពស់យេនឌ័រ ដោយបានចូលរួមក្នុងបេសកកម្មក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ក្នុងការអនុវត្តអនុសញ្ញាស៊ីដ នៅខេត្តព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន តាកែវ និងរាជធានីភ្នំពេញ ទាក់ទងនឹងច្បាប់ទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការពារជនរងគ្រោះ ច្បាប់ជួញដូរនិងរំលោភ និងច្បាប់ការងារ។ ដើម្បីពង្រឹងការលើកកម្ពស់យេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្រសួងបានបង្កើតក្រុមការងារយេនឌ័រថ្មី នៅរាជធានី-ខេត្តទាំង២៤ និងបង្កើតលេខាធិការដ្ឋានសម្រាប់ក្រុមការងារយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានចែងពីតួនាទី និងភារៈកិច្ចច្បាស់លាស់សម្រាប់អនុវត្តការងារយេនឌ័រ។

ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលស្តីពីយេនឌ័រ និងសុខភាព ៩វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយមានការចូលរួមពីសមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័រនៃ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពត ខេត្តកែប ខេត្តព្រះសីហនុ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តក្រចេះ ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តពោធិសាត់ និងខេត្តកំពង់ធំ សរុបចំនួន ២៦២នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ១៦២នាក់។ ដោយឡែកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីយេនឌ័រនិងសុខភាព សម្រាប់មន្ត្រីបម្រើការងារ និងទទួលបន្ទុកផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក ០៤វគ្គ ទៀត ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៨៣នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៧៥ នាក់។

គួរកត់សម្គាល់ថា ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ត្រីដឹកនាំតាមអង្គភាពសុខាភិបាលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការងារយេនឌ័រ និងបានផ្តល់គ្រប់លទ្ធភាពដែលមានគាំទ្រដល់ក្រុមការងារយេនឌ័រ ក្នុងការអនុវត្តភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួន គួបផ្សំនិងស្មារតីនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងបំពេញការងាររបស់សមាជិកក្រុមការងារទាំងអស់។

៨. ភាពជាដៃគូនិងសុខដុមនីយកម្ម

ពង្រឹងបែបបទនៃកិច្ចព្រមព្រៀង–ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងយន្តការនិងបែបបទចុះលើកិច្ចព្រមព្រៀង អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់ ជាមួយដៃគូសុខាភិបាល ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង ការប្រើប្រាស់ និងបច្ចុប្បន្នកម្មនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យាអំពីស្ថានភាពជំនួយ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ក្រសួងបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង/អនុស្សរណៈ ជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិ–អន្តរជាតិ ចំនួន ៥០ និងទ្វេភាគី ០២ ករណី និងជួយសម្រួលបែបបទជំនួយមនុស្សធម៌នានា សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលចំនួន ២៥៥ករណី។

ការងារសម្របសម្រួល– ភាពជាដៃគូត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ តាមរយៈកិច្ចដំណើរការនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងថ្នាក់រាជធានី–ខេត្ត។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី–ខេត្ត បានអនុវត្តការប្រជុំប្រចាំខែយ៉ាងទៀងទាត់។ ដើម្បីសម្រួលដល់កិច្ចដំណើរការរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរាជធានី–ខេត្ត ក្រសួងបានផ្គត់ផ្គង់ កុំព្យូទ័រយួរដៃ ១ គ្រឿង ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំង ១គ្រឿង (LCD Projector) អេក្រង់បញ្ចាំង (LCD Screen)១ ផ្ទាំង និង USB Modem ១ ដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី–ខេត្តទាំង ២៤។

៥. កត្តាចម្បង ដែលនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ និងបញ្ហាប្រឈម

ក្នុងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១១ កត្តាចម្បង ដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈមដែលបានជួបប្រទះ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណទៅតាមកម្មវិធីទាំងបួន ដូចខាងក្រោមនេះ។

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា–ទារកនិងកុមារ

❑ កត្តាចម្បង នាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់មានឆ្មប ផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះដល់ស្ត្រីមានគភ៌ ផ្តល់ការសម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយសម្រាល។
- ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់បុគ្គលិកឆ្មបមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែក ធ្វើឱ្យ ចំនួននៃសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលកើនឡើងស្ទើរគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយ បុគ្គលិកឆ្មបនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន បានបោះបង់ចោលការរកស៊ីសម្រាលកូន នៅ តាមផ្ទះ។
- ផ្ទះរង់ចាំបន្ទប់/ រង់ចាំសម្រាល ដែលមាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់ភាពងាយស្រួល ដល់មានស្ត្រីមានគភ៌ ពិសេសស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការសម្រាលមកស្នាក់នៅរង់ចាំ ការសម្រាលមានសុវត្ថិភាព ។
- មូលនិធិសមធម៌ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ បានជួយស្ត្រីក្រីក្រ ឱ្យមកទទួលយកសេវាថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ការសម្រាលកូន មធ្យោបាយពន្យាកំណើត និងការរំលូតមាន សុវត្ថិភាព។
- ការគាំទ្រ និងកិច្ចសហការល្អ ពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ ដូចជា អ្នកស្ម័គ្រ ចិត្តសុខភាពភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងប្រជាពលរដ្ឋ ព្រមទាំងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេក ទេស សម្ភារៈ និង ថវិកាពីដៃគូសុខាភិបាល។

- ធានាបាននូវប្រព័ន្ធត្រជាក់សម្រាប់រក្សាគុណភាពវ៉ាក់សាំងនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព។

- មានផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំច្បាស់លាស់គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និង អនុវត្តប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ -តាមដានលទ្ធផលការងារ បានទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស។

❑ បញ្ហាប្រឈម

- កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតទំនើបណាមួយនៅទ្រឹង។ ស្ត្រីភាគច្រើនមិនសូវចង់ប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតរយៈពេលវែង។

- ការប្រមូលទិន្នន័យស្តីប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត ពីផ្នែកសេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានា នៅមិនទាន់ដំណើរលូន។

- សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់–ថែទាំទារក មិនទាន់បានអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញ ទៅតាមគោលការណ៍នៃការផ្តល់សេវានេះ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន។

- ការពិគ្រោះជំងឺកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ ពុំទាន់បានអនុវត្តពេញលេញតាមបទដ្ឋាន
លើកលែងតែស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានការគាំទ្រពីគម្រោង ដៃគូ។

- ម្តាយមួយចំនួន និងគ្រួសារចល័តទីលំនៅមិនព្រមយកកូនមកទទួលថ្នាំបង្ការ អាចឱ្យកុមារប្រឈមនឹងជំងឺទៅថ្ងៃមុខ ដូច្នេះមណ្ឌលសុខភាពត្រូវចំណាយថវិកា និងពេលវេលាច្រើនចុះស្វែង រកកុមារទាំងនោះនៅតាមភូមិ ដើម្បីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

❑ កត្តាចម្បង នាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- មានមូលនិធិសមរម្យល្មម សម្រាប់ទ្រទ្រង់ដល់ការអនុវត្តសកម្មភាព នៅថ្នាក់ជាតិថ្នាក់រាជធានី–ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការពង្រីកសេវា។

- ការពង្រឹងគុណភាព និងការអង្កេតតាមដាននៃសូចនាករសម្រាប់ប្រកាសអាសន្ន ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។

- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-ប្រតិករគ្រប់គ្រាន់ ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវប្រើប្រាស់ ក្នុងការផ្ដល់សេវា។

- ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្ដីពីជំងឺឆ្លងកំពុងដំណើរការមានប្រសិទ្ធភាព នៅគ្រប់ថ្នាក់ ដូចជាប្រពន្ធ័តាមដានជំងឺឆ្លង ១២មុខ តាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ។

- ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងកិច្ចសហការល្អជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពតាមភូមិ និងពីប្រជាពលរដ្ឋ។

❑ បញ្ហាប្រឈម

- ស្ត្រីបម្រើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានផ្លាស់ប្ដូរទៅជាស្ត្រីបម្រើនៅសេវាកំសាន្តនានា មិនបានមកពិនិត្យជំងឺកាមរោគទៀងទាត់ បញ្ហានេះធ្វើឱ្យជំងឺកាមរោគកើនឡើងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមសេវាកំសាន្ត។

- ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍នឹងកើនឡើង ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ មិនត្រឹមតែជាបញ្ហាបច្ចេកទេសគ្លីនិក ក្នុងការផ្ដល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាល ប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុផងដែរ។

- ភាពស្មុគស្មាញ ក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវការធនធានមនុស្ស និងបច្ចេកទេសជំនាញ។

- ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

❑ កត្តាចម្បង នាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- មានសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសច្បាស់លាស់ស្តីពីការបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង។
- ការពង្រីកសេវាពិនិត្យ-ព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ បានគាំទ្រដល់ការធ្វើពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងផ្តល់ការព្យាបាលនិង ថែទាំទាន់ពេលវេលា ពិសេសចំពោះជំងឺមហារីក។
- កិច្ចសហការល្អជាមួយអន្តរក្រសួង-ផ្នែកពាក់ព័ន្ធ និងសហគមន៍ ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខមាលភាពនៃរបៀបរបបរស់នៅ ការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យ។
- ការស្រង់ទិន្នន័យអ្នករងរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងដោយមូលហេតុផ្សេងៗ ទៀតមានកំពុងដំណើរការដោយប្រើប្រាស់ទំរង់ស្តង់ដារ ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងការបំពេញទិន្នន័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបញ្ជូនទិន្នន័យពីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បានទៀងទាត់ និងទាន់ពេល។

❑ បញ្ហាប្រឈម

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមួយចំនួន នៅមិនទាន់មានលទ្ធភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ដោយសារខ្វះគ្រូពេទ្យជំនាញ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។
- ធនធានថវិកានៅមានកម្រិតទាប សម្រាប់ក្នុងការធ្វើសកម្មភាពការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន របួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរសុខភាពបរិស្ថាន ។ល។
- ការប្រមូលទិន្នន័យចំពោះជំងឺមិនឆ្លងនៅមានកម្រិត និងមានការលំបាកក្នុងការសម្រង់បញ្ចូល ក្នុងរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល

❑ កត្តាចម្បង នាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- កំណើនការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិរៀងរាល់ឆ្នាំ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលជា កាលានុវត្តភាពដល់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពសេវា និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ ក្នុងបរិមាណសមស្រប និងទាន់ពេលវេលា ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

- ការពង្រីកយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសមូលនិធិសមធម៌ នៅតាមបណ្តាមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព បានជួយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពកាន់តែច្រើនឡើង និងកាត់បន្ថយការចំណាយក្នុងគ្រួសារលើសុខភាព។

- ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍ នៅក្នុងការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ លើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រង-បច្ចេកទេស-គ្លីនិក ផ្តល់មូលនិធិដល់យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម។

- ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអាជ្ញាធរគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ក្នុងការងារនិយ័តកម្ម ដូចជា ការលុបបំបាត់ឱសថស្ថាន-រង កន្លែង លក់ឱសថអត់ច្បាប់ និងសេវាឯកជនអត់ច្បាប់។

❑ បញ្ហាប្រឈម

- យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសមូលនិធិសមធម៌ ពុំទាន់គ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស នៅឡើយ រីឯកម្រិតយល់ដឹង និងការចូលរួមក្នុងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍នៅមានកម្រិតទាប នៅឡើយ។

- និរន្តភាពនៃហិរញ្ញប្បទានរយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែង នៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ដូចជាមូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ។

- ការប្រមូលទិន្នន័យព័ត៌មានតាមគេហទំព័រ ពីសេវាឯកជនទើបចាប់ផ្តើមដំណើរការ ដែលចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវរបស់ទិន្នន័យ និងផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ទាន់ពេលវេលា ។

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សន្និបាតសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំលើកទី៣៣ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលលើកទី១០ ឆ្នាំ២០១២ ដែលបានប្រព្រឹត្តនៅថ្ងៃ ទី៤-៥ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១២ បានធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃអំពីវឌ្ឍនភាព សមិទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈម ដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១១ និងបានធ្វើការកត់សម្គាល់ដូចតទៅ:

១. សូចនាករសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារកនិងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅតែបន្តស្ថិតនៅក្នុងវឌ្ឍនភាពដ៏រឹងមាំ។ ប្រការគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផង និងគួរជាមោទនភាពជាតិផងនោះ គឺប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចមុនកាលកំណត់ នូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ លើការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ អត្រាចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង។ ដោយឡែក អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះមកនៅជិតបំផុតនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា។

២ ការកាត់បន្ថយបានអត្រាស្លាប់ខាងលើនេះ បញ្ជាក់អះអាងពីផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាន ពីអន្តរាគមន៍ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការចូលរួមចំណែកពីការអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងវិស័យពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ លទ្ធផលនេះជាសក្ខីភាពបញ្ជាក់ថា ស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា បាននិងកំពុងលើកស្ទួយឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ កត្តាគន្លឹះនាំឱ្យសម្រេចបានលទ្ធផលទាំងអស់នោះគឺ:

- ឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំ និងការគាំទ្រដ៏ប្ដូរផ្ដាច់ ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងឈ្លាសវៃបំផុតរបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្និតស្នាញ និងដោយទឹកចិត្តស្មោះសរបំផុតពី លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នក

ដឹកនាំតំបន់ អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនផ្ដើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួម របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។

- រក្សាកំណើននៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិប្រចាំឆ្នាំ និងការចំណាយមានប្រសិទ្ធភាព នៅតែជាកាលានុវត្ត ភាពសម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ពង្រីកការគ្របដណ្ដប់ការផ្ដល់សេវាសុខភាព និងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា។

- ការអភិវឌ្ឍន៍ពីវិស័យផ្សេងទៀត បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ ដល់ការពង្រឹងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការល្អពី រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័ពាក់ពន្ធ័ ការចូលរួមពីសហគមន៍ និងផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ជាតិ–អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

៣ ទោះជាសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពដ៏រឹងមាំនៃគោលដៅអភិឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ ក្តីវិស័យសុខាភិបាល នៅតែរក្សាការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏មោះមុតរបស់ខ្លួន ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការខិតខំប្រឹងប្រែងពង្រីក និងពង្រឹងប្រពន្ធ័សុខាភិបាល ពង្រីកការផ្តល់សេវា និងពង្រឹងគុណភាពសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ដើម្បីបន្តកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត ពិសេសការបន្តអនុវត្ត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១ -២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយមានផែនទីបង្ហាញផ្លូវច្បាស់លាស់ ដែលត្រូវធ្វើដំណើរទៅហួសឆ្ងាយ ពីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សទៅទៀត។

៤. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារកនិងកុមារ

សូចនាករស្នូលដែលសម្រេចតាមគោលដៅ ឬក្រោមគោលដៅប្រចាំឆ្នាំ១% រួមមាន: ការសម្រាលកូន ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់។ សូចនាករដែលសម្រេចលើសគោលដៅប្រចាំឆ្នាំរួមមាន: ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ការពិនិត្យគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ និងថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹលដល់កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ។ សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យបានកើនឡើងយ៉ាងរហ័សពី ៩០ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់២៦០កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១១។

គួរកត់សម្គាល់ថា កត្តាសំខាន់ៗដែលនាំមកនូវកំណើននៃការសម្រាលកូន ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល រួមមានៈ មានបុគ្គលិកឆ្មបយ៉ាងហោចមួយរូបនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព កន្លែងស្នាក់នៅរង់ចាំការសម្រាលត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ បង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តកាកបាទក្រហម/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិ។ បញ្ហាប្រឈមចម្បងដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់ គឺកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតនៅទ្រឹង និងការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យថែទាំគភ៌ ក្រោយសម្រាលមានកម្រិតទាប។

៥. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

សូចនាករសំខាន់នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង កំពុងបន្តស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព ដោយសារសូចនាករស្នូលត្រូវបានសម្រេចទៅ តាមគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដូចជាអត្រារស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយរយៈពេលព្យាបាល១២ ខែ លើសពី៩០% អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងខ្ពស់រហូតដល់៩៥% ករណីឈឺស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺគ្រុនឈាមបានថយចុះ ។ល។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈមចម្បង ដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់គឺ ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍នឹងកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ មិនត្រឹមតែជាបញ្ហាបច្ចេកទេសគ្លីនិកក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុផងដែរ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ភាពស្មុគ្រស្មាញក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏ត្រូវការធនធាននិងបច្ចេកទេសជំនាញសមស្របផងដែរ។

៦. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង

នៅក្នុងកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតត្រូវបានកត់សម្គាល់ ដោយកំណើននៃការមកប្រើប្រាស់សេវាជំងឺមិនឆ្លង–ភ្នំរ៉ៃចំណុចនេះ បញ្ជូនសញ្ញាពីរយ៉ាង។ ទីមួយៈ បញ្ជាក់ពីការឆ្លើយតបនៃសេវាសាធារណៈ ដែលបានពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងសមត្ថភាពគ្លីនិកដែលត្រូវបានលើកកម្ពស់ដោយរាប់ទាំងមធ្យោបាយ និងបច្ចេកវិទ្យាក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ–ព្យាបាល–ថែទាំ និងជំនាញរបស់គ្រូពេទ្យ ព្រមទាំងភាពដំណើរការនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ។ ទីពីរៈ បញ្ជាក់ពីបន្ទុកជំងឺ ដែលប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាកំពុងប្រឈមមុខ ដែលតម្រូវមានធនធាន និងសមត្ថភាពជំនាញសមស្របសម្រាប់អន្តរាគមន៍។ បញ្ហាប្រឈម

សុខភាពសាធារណៈ ដែលគួរកត់សម្គាល់ គឺជនរងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរដែលបានទទួលការព្យាបាលពីសេវាសាធារណៈបានកើនឡើងបើប្រៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១០។

៧. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវ បានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករផ្តល់សេវា ៣ សំខាន់ ដែលសម្រេចបានគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ គឺការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំបាន កើនរហូតដល់ ០,៦៤(លើក) អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែខ្ពស់លើសពី ៨០% និងអត្រាស្លាប់ជាមធ្យម នៅមន្ទីរពេទ្យថយចុះត្រឹម ១,០៩%។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបាននេះ ត្រូវបានគាំទ្រដោយវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នៃប្រព័ន្ធគាំទ្រដែលជាឆ្អឹងខ្នងនៃការផ្តល់សេវា ដូចជាៈ (១)សាងសង់បន្ថែមមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូន អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយបញ្ជូន ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពបុគ្គលិក ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ–បរិក្ខារសមស្រប មានថវិកាដំណើរការ។ល។ (២)កំណើននៃការវិភាជថវិកាជាតិ និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ ស្របតាមគោលដៅជាអាទិភាពបម្រើឱ្យការផ្តល់សេវា (៣)ពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ (៤)កំណើនចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត និងការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស (៥)ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និង ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជំងឺ ដំណើរការកាន់តែល្អប្រសើរ (៦)ឱសថស្ថាន–រង កន្លែងលក់ឱសថគ្មានច្បាប់ និងសេវាឯកជនគ្មានច្បាប់ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១១។ (៧)ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ។ បញ្ហាប្រឈមចម្បងៗ រួមមានៈ តម្រូវការធនធានដើម្បីបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ដែលត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នា នឹងការពង្រឹងគុណភាពសេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង និងតម្រូវការធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។

៧. សកម្មភាពអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១២-២០១៣

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី២: គោលដៅជាអាទិភាព

- ធានាឱ្យបាននូវចីរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ សន្តិសុខនិងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើកស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យ សេរីពហុបក្ស។
- ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព ក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅលើមូលដ្ឋានទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុន នៅក្នុងបរិការណ៍អត្រាអតិផរណាទាបក្នុងកម្រិតតួលេខមួយខ្ទង់។
- ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ និងការធានាកែលម្អសូចនាករសំខាន់ៗ ក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ជាពិសេសក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និងសមភាពយេនឌ័រ។
- ការធានាបង្កើនវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាសាធារណៈ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយទទួលបាននូវការជឿទុកចិត្ត ។

(ខ្លឹមសារខាងលើនេះដកស្រង់ចេញពីសុន្ទរកថារបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្លែងនៅក្នុងអង្គប្រជុំគណៈរដ្ឋមន្ត្រី លើកទី១ នីតិកាលទី៤ នៃរដ្ឋសភា រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៦ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨)។

ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ នឹងបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាល ទី២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីការកែលំអសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។ ផែនការប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ២០១២ និង ២០១៣ ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីនិមួយៗ ដូចតទៅ។

សកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ២០១២-ឆ្នាំបន្ត

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារកនិងកុមារ

- បន្តអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារក។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាការថែទាំគភ៌ មុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ ពិសេសការថែទាំក្រោយសម្រាល។
- បន្តបង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសម្ភព និងសេវាថែទាំទារក។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពជំនាញរបស់បុគ្គលិក ក្នុងការគ្រប់គ្រងការឈឺពោះសម្រាលដំណាក់កាលទី៣ និងសមាហរណកម្មការថែទាំក្រោយសម្រាលរបស់ម្តាយ និងការថែទាំទារក។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយការរំលូតជាមួយនឹងការផ្តល់សេវាផែនការពន្យាកំណើត។
- បង្កើនការអប់រំណែនាំពីការប្រើប្រាស់វិធីពន្យាកំណើតថ្មី និងមានរយៈពេលវែង ព្រមទាំងបន្ត ពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីចែកចាយមធ្យោបាយពន្យាកំណើតតាមសហគមន៍។
- ពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថកែលំអការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គលការចូលរួមរបស់ សហគមន៍។
- បន្តពង្រីកការបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាល នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់ជនបទ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីៗ សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- បន្តពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធសវនកម្មមរណភាពមាតា និងប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា។

- រក្សាអត្រាខ្ពស់នៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រិល និងជំងឺតេតាណូសមាតា–ទារក នៅឆ្នាំ២០១២។

- បន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ វ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ–បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។

- លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។

- បន្តពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក។

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ការមីក្រូសារជាតិដល់កុមារតូច ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដូចជាគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក ។

- ពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ និងការមកទទួលយកសេវាថែទាំនិងព្យាបាល ក្នុងចំណោមអ្នកបម្រើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា។

- បង្កើនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមសម្ងាត់ ដោយស្ម័គ្រចិត្តដែលមានច្បាប់។

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានគភ៌មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

- បន្តពង្រីកការថែទាំនិងព្យាបាលកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពង្រីកបណ្តាញថែទាំតាមផ្ទះ ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

- បន្តពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្របណ្តាញឆ្លើយតបឱ្យកាន់តែទូលាយថែមទៀត និងពង្រីកមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់។

- បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បាន រយៈពេល១២ខែ រស់រានមានជីវិតកាន់តែច្រើនឡើង។
- ពង្រីកការព្យាបាលតាមវិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ DOTs នៅតាមមូលសហគមន៍ ។
- រក្សាអត្រាជាសះស្បើយក្នុងកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជំងឺរបេង។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវា និងពង្រឹងគុណភាព និង លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង របេង–អេដស៍ និងរបេងស៊ាំនឹងថ្នាំ។
- បន្តពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយ រវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការងារផ្តល់សេវា។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១–២០១៥។
- បន្តលើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឆាប់រហ័ស និងផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- បន្តអនុវត្តសាកល្បងយុទ្ធសាស្ត្រ ក្នុងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បង្កើនការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែងដល់ភូមិគោលដៅ និងបន្តជ្រលក់មុងចាស់។
- បង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីបំផុសការប្រើប្រាស់មុង ទំលាប់ដេកក្នុងមុង ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅគ្រប់ថ្នាក់ និងពង្រឹងការត្រៀមរៀបចំបង្ការ និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅពេលមានការរាតត្បាត និងពង្រីកសកម្មភាពអប់រំស្តីពីវិធានការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម។
- បាញ់ថ្នាំបំបាត់មូស និងដាក់ថ្នាំអាបេត តាមផ្ទះប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់ ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីបង្ការស្ថានភាពរាតត្បាតធ្ងន់ធ្ងរ។

- បន្តពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច និងពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយ ស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងនៃជំងឺព្រូន។

- បន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ទាន់ហេតុការណ៍ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសម្ភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងនានា ដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។

- បន្តពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន សេវាបង្ការ និងអប់រំសុខភាព និងផ្តល់ប្រឹក្សា។

- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូ ក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

- អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងភាពពិការភ្នែក។

- ពង្រីកនិងពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ តាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

- បន្តការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃនៅតាមសាលាបឋមសិក្សា និងសហគមន៍។

- បន្តសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង អំពីសុខុមាលភាពនៃរបៀបរបបរស់នៅ និងវិធីបង្ការទប់ស្កាត់កត្តាហានិភ័យ ដែលបង្កអោយមានជំងឺមិនឆ្លង។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ការការពារជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាម ការអប់រំ និងស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ។

- បន្តការលើកកម្ពស់ការថែទាំមនុស្សចាស់ ដោយបំពាក់បំប៉នចំណេះដឹងដល់អ្នកទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំនៅតាមផ្ទះ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ និងការស្រង់ទិន្នន័យជំងឺមិនឆ្លង គ្រោះថ្នាក់ចរាចរបួសផ្សេងៗអោយ បានត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលា និងផ្សព្វផ្សាយទូលាយ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងនិងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន។
- បង្កើនការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅតាមកម្រិតធនធានដែលមាន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- ពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យជំងឺ។
- បង្កើនយុទ្ធការប្រមូលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ធានាសុវត្ថិភាពឈាម និងការប្រើប្រាស់ឈាមស្របតាមគោលការណ៍។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកានិង ហិរញ្ញវត្ថុឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។
- លើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំ-ព្យាបាលអ្នកជំងឺ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។

- ពង្រីកការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរអ្នកសេវា–អ្នកទទួលសេវា និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិរបស់អតិថិជន។

- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ក្រមសីលធម៌របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេស គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកផ្តល់សេវា។

- បន្តពង្រាយវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃ ទៅកាន់ថ្នាក់ខេត្ត–និង ស្រុកប្រតិបត្តិ ពិសេសការពង្រាយបន្តឆ្មបមធ្យម នៅមណ្ឌលសុខភាព។

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជន ដើម្បីលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ដោយបន្តលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

- អនុវត្តសកម្មភាពវិភាគមុខងារវិស័យសុខាភិបាល អនុលោមតាមផែនការអនុវត្តរយៈពេល ៣ ឆ្នាំ នៃគោលនយោបាយវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

- បន្តពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល និងពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា នៅថ្នាក់រាជធានី–ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

- ពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលល។

- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តនិតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលកិច្ច អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម។

- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមអន្តរជាតិ លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងលើកស្ទួយភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគនៅក្នុងវិស័យ។

- ពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ មានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការលើកស្ទួយយន្តការសម្របសម្រួល និងឆ្លើយតបអន្តរវិស័យ។