ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍

សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៦

នាយកដ្ឋានផែនការ និងពត៌មានសុខាភិបាល
ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧

សម្តេច តេជោ ហ៊ុន សែន

សម្តេច តេជោ នាំមកនូវសន្តិភាព និងការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីភាពរីកចម្រើន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន**

នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

អញ្ជើញកាត់ខ្សែបូសម្ពោធឱ្យប្រើប្រាស់អគារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះសីហនុ

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ថតរូបអនុស្សាវរីយ៍ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន**

នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺមកសំរាលកូន

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន**

នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ផ្តល់អំណោយដល់ស្ត្រីសម្រាលកូន

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
ចុះសួរសុខទុក្ខ មាតា និង ទារក

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា ចុះសួរសុខទុក្ខ មាតា និង ទារក

អារម្ភកថា

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានកំណត់ច្បាស់លាស់របៀបវារៈនៃគោលនយោបាយសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច ដើម្បីពង្រឹងការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជាប្រកបដោយចិរភាព។ រាជរដ្ឋាភិបាលជានិច្ចកាលបានចាត់ទុកការលើកស្ទួយស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ជាអាទិភាពខ្ពស់មួយក្នុងការវិនិយោគធនធានក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច។ ដើម្បីចូលរួមសម្រេចជោគជ័យនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចខាងលើ វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូលបានបន្តអនុវត្តយ៉ាងសកម្ម ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ តាមរយៈការពង្រឹងប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេសផ្តោតលើការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងសមធម៌ ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

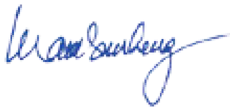
ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃការងារនៃវិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាព និងសមិទ្ធផលជាច្រើនដែលសម្រេចបានក្នុងការកែលម្អឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងសូចនាករសុខភាពចំបងៗរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ ជាមួយគ្នានេះ បញ្ហាប្រឈមក៏នៅតែមានចំពោះមុខនៅក្នុងការប្រតិបត្តិការមុខងារគ្រប់គ្រង និយតកម្ម និងមុខងារផ្តល់សេវា ក្នុងនោះការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាជាប្រចាំ និងការលើកស្ទួយសមធម៌ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា។ អាស្រ័យហេតុនេះ មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ត្រូវបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តភារកិច្ចរបស់ខ្លួនឱ្យកាន់តែសកម្មថែមទៀត ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមខាងលើឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ បានកំណត់ចក្ខុវិស័យ «ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទាំងអស់មានសុខភាព និងសុខមាលភាពកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចប្រកបដោយចិរភាព» ជាស្នូលនៃការអភិវឌ្ឍនវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងបរិស្ថានផ្លាស់ប្តូរនៃនិន្នាការប្រជាសាស្ត្រ អន្តរកាលអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ ការគំរាមកំហែងដល់សន្តិសុខសុខភាពនៃជំងឺឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត តថភាពនៃបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលចង់ឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែមានគណនេយ្យភាពនិងភាពឆ្លើយតប។ ក្នុងន័យនេះមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ចាំបាច់ត្រូវប្រែក្លាយចក្ខុវិស័យ ឱ្យទៅជាសកម្មភាព ឬអន្តរាគមន៍ជាក់ស្តែង ក្នុងដំណើរឈានជាជំហានៗ ឈានសម្រេចចក្ខុវិស័យខាងលើ ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨ និងស្របតាមបរិបទនៃការអភិវឌ្ឍសុខភាពក្នុងក្របខណ្ឌសកលលោក «គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពឆ្នាំ២០៣០» និងក្នុងក្របខណ្ឌតំបន់ «សហគមន៍សេដ្ឋកិច្ចអាស៊ាន»។

ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដោយស្មោះស្ម័គ្រ ចំពោះមន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលបានខិតខំយកចិត្តទុកដាក់ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាអប់រំសុខភាព ពិនិត្យ-ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពជូនប្រជាជនទូទាំងប្រទេស។ ជាមួយគ្នានេះ ខ្ញុំសូមវាយតំលៃខ្ពស់ចំពោះការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រ ទាំងផ្នែកបច្ចេកទេសនិងហិរញ្ញវត្ថុពីសំណាក់ដៃគូសុខាភិបាល វិស័យពាក់ព័ន្ធនានា អាជ្ញាធររាជធានីខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ ដែលបានសហការនិងគាំទ្រដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៧ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល



វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ម ប៊ុនហេង

មាតិកា

១. សេចក្តីផ្តើម ១

១.១ ក្របខ័ណ្ឌនៃការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល ១

១.២ យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ៤

១.៣ ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦ .... ៩

១.៤ ប្រភពទិន្នន័យ ៩

២. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ១២

២.១ សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ១៣

២.២ សេវាសំរាកព្យាបាលជំងឺ ១៦

២.៣ គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ២០

២.៤ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ២២

២.៥ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល ២៤

៣. សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ២៥

៣.១ សេវាសុខភាពបន្តពូជ ២៥

៣.២ សេវាសុខភាពមាតានិងទារក ៣០

៣.៣ សេវាសុខភាពកុមារ និងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ៣៧

៣.៤ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ ៤៦

៤. សេវាប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៥៤

៤.១ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ៥៤

៤.២ ជំងឺរបេង ៥៨

៤.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់/គ្រុនឈាម ៦០

៥. សេវាប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ៧០

៥.១ សេវាបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ៧០

៥.២ សុខភាពផ្លូវចិត្តនិងព្យាបាលបន្សាបការញៀន ៧៤

៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ៧៦

៥.៤ បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ៧៧

៦. ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៨៤

៦.១ ការគ្រប់គ្រងថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ ៨៥

៦.២ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសុខាភិបាល ៨៧

៦.៣ ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ៩៣

៧. អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ៩៥

៧.១ ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស ៩៥

៧.២ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ១០៤
៨. ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត........ ១១៦
៨.១ ការទទួលចូល និងផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ........ ១១៦
៨.២ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍........ ១១៧
៨.៣ សេវាផ្តល់ឈាម........ ១១៩
៩. អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ១២៣
៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ១២៣
៩.២ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងឧបករណ៍ មន្ទីរពិសោធន៍........ ១២៨
៩.៣ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និង ទូរគមនាគមន៍ ១២៩
៩.៤ គ្រឿងសង្ហារឹម និងមធ្យោបាយ ដឹកជញ្ជូន........ ១២៩
១០. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ១៣០
១០.១ អភិវឌ្ឍនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា........ ១៣១
១០.២ ការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធ ទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា........ ១៣៤
១០.៣ គុណភាពទិន្នន័យ ១៣៥
១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ១៣៦
១០.៥ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតម្លៃ និងការសិក្សា ស្រាវជ្រាវ ១៣៧
១១. អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល........ ១៣៩
១១.១ ការងារនិតិកម្ម ១៣៩
១១.២ និយ័តកម្មផ្នែកឱសថ........ ១៤១
១១.៣ និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាល ឯកជន ១៤២
១១.៥ ការងារអធិការកិច្ច........ ១៤៦
១១.៦ វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ១៤៧
១១.៧ គណនេយ្យភាពមូលដ្ឋាន លើសុខភាព ១៤៧
១១.៨ សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ........ ១៤៨
១២. កត្តាចម្បងនាំមកនូវ វឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម........ ១៥០
១២.១ កត្តាចំបងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព........ ១៥០
១២.២ បញ្ហាប្រឈមចំបង ១៥១
១៣. សកម្មភាពអាទិភាព ឆ្នាំ២០១៧ និងឆ្នាំបន្ត........ ១៥៣
១៣.១ តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ........ ១៥៣
១៣.២ សមាសភាគជាសារវ័ន្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ១៥៤
១៤. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ១៦០

មាតិការូបភាព

រូបភាពទី ១.១ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ ១
រូបភាពទី ១.២ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ៥
រូបភាពទី ២.១ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ........ ១៣
រូបភាពទី ២.២ ឥរិយាបទគ្រូពេទ្យចំពោះអតិថិជន ២៣
រូបភាពទី ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០០៨-២០១៦ .... ២៦
រូបភាពទី ៣.២ និន្នាការនៃការពង្រីកសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព(សេវាសាធារណៈ) ២៩
រូបភាពទី ៣.៣ និន្នាការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការចម្លងមេរោគអេដស៍ម្តាយទៅកូន(PMTCT) ៣៥
រូបភាពទី ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស-ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត ៣លើក លើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ៣៨
រូបភាពទី ៣.៥ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺនៃកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១៦ .... ៤១
រូបភាពទី ៤.១ និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ២០០១-២០១៦(ត្រីមាសទី៣ Q៣) ៥៧
រូបភាពទី ៤.២ និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មតាមវ័យ ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៥៧
រូបភាពទី ៤.៣ ចំនួនករណីឈឺជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រជាជន ១០០០នាក់ តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៦ .... ៦១
រូបភាពទី ៤.៤ ចំនួនករណីឈឺ និងស្លាប់និងដោយជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១-២០១៦ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិ ៦២
រូបភាពទី ៤.៥ អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាមតាមរាជធានីខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ .... ៦៣
រូបភាពទី ៤.៦ ករណីជំងឺគ្រុនឈាមនិងស្លាប់តាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦ .... ៦៤
រូបភាពទី ៤.៧ ប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិបួនក្នុងខេត្តក្រចេះ ៦៥
រូបភាពទី ៤.៨ ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើមនិងព្រូនពោះវៀននៅតាមភូមិក្នុងខេត្តព្រះវិហារឆ្នាំ២០១៦ .... ៦៦
រូបភាពទី ៤.៩ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនអម្ពិលីល នៅតាមរាជធានីខេត្ត នាឆ្នាំ២០១៦ .... ៦៧
រូបភាពទី ៥.១ និន្នាការជំងឺទឹកនោមផ្អែម២០១៤-២០១៦ .... ៧១
រូបភាពទី ៥.២ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ៧១
រូបភាពទី ៥.៣ ករណីសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ៧២
រូបភាពទី ៥.៤ ករណីស្លាប់ដោយជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ៧២
រូបភាពទី ៥.៦ ចំនួនអ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម ៧២
រូបភាពទី ៥.៧ ប្រភេទជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម នៅឆ្នាំ២០១៦ .... ៧២
រូបភាពទី ៥.៨ ចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺមហារីក ៧៣
រូបភាពទី ៥.៩ ចំនួនករណីសម្រាកព្យាបាលនិងស្លាប់ដោយជំងឺមហារីក ៧៣
រូបភាពទី ៥.១០ មូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់ក្នុងចំណោម ជំងឺមហារីកនៅឆ្នាំ ២០១៦ .... ៧៣

រូបភាពទី ៥.១១ ចំនួនអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ Hepatitis A, B & C ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងសម្រាកព្យាបាល ៧៤
រូបភាពទី ៥.១២ ចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះនិងសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត ៧៦
រូបភាពទី ៥.១៣ ជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗ ឆ្នាំ២០១៦ .... ៧៦
រូបភាពទី ៥.១៤ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺភ្នែក ២០១៤-២០១៦ .... ៧៧
រូបភាពទី ៥.១៥ ប្រេវ៉ាឡង់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុពី១៣-១៥ឆ្នាំ ៧៩
រូបភាពទី ៦.១ និន្នាការនៃសន្ទស្សន៍ចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយនៃប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើ
ការថែទាំសុខភាពពីឆ្នាំ ២០០២-២០១៥ .... ៩៣
រូបភាពទី ៦.២ និន្នាការនៃចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាពពីឆ្នាំ ២០០២-២០១៥
(ឯកតា $US) ៩៤
រូបភាពទី ៧.១ ភាគរយនៃការពង្រាយមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៦ .... ១០៧
រូបភាពទី ៨.១ និន្នាការនៃកំណើនអំណោយឈាមពីឆ្នាំ១៩៩១ ដល់ ២០១៦ .... ១២០
រូបភាពទី ៩.១ និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍន៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៦ .... ១២៤
រូបភាពទី ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ(%) ១៣៥

មាតិកាតារាង

តារាងទី ១.១ ស្ថិតិប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ និងតាមភេទ ឆ្នាំ២០១៥ និង២០១៦ .... ១០
តារាងទី ១.២ ស្ថិតិប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ និងតាមភេទ ឆ្នាំ២០១៧ និង២០១៨ .... ១១
តារាងទី ២.១ ការពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនក្នុងឆ្នាំ២០១៦ តាមរាជធានីខេត្ត ១៤
តារាងទី ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ នៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅឆ្នាំ២០១៦ .... ១៥
តារាងទី ២.៣ ជំងឺចំបង ១០ នៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅឆ្នាំ២០១៦ .... ១៦
តារាងទី ២.៤ ចំនួនករណីវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ .... ១៧
តារាងទី ២.៥ សូចនាករចំបងៗវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងសេវាមន្ទីរពេទ្យតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៦ .... ១៩
តារាងទី ៣.១ អត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើបពីសេវាសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៦ .... ២៧
តារាងទី ៣.២ ចំនួនករណីរំលូតកូន និងរលូតកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ២០១៦ ..... ២៨
តារាងទី ៣.៣ សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០១៦ .... ៣២
តារាងទី ៣.៤ ចំនួន និងភាគរយនៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់តាមរាជធានីខេត្ត ៣៣
តារាងទី ៣.៤ ការពិនិត្យថែទាំម្តាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល ៣៦
តារាងទី ៣.៥ ករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៦ .... ៤០
តារាងទី ៣.៦ ចំនួននៃជំងឺនាំមុខ១០ប្រភេទ លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ .... ៤១

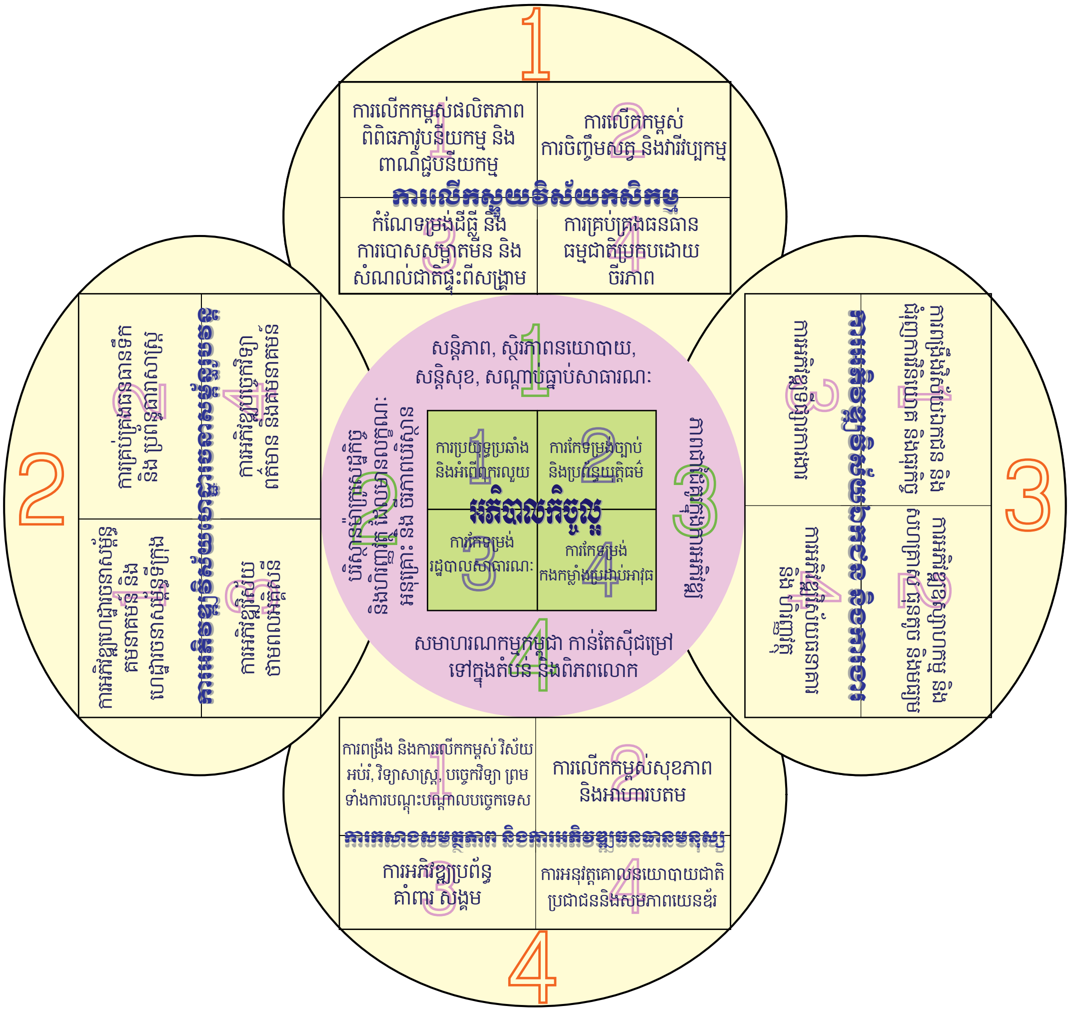
តារាងទី ៣.៧ ស្ថិតិកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំសម្រាកព្យាបាល តាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៦ .... ៤២
តារាងទី ៣.៨ ជំងឺសម្រាកពេទ្យ ដែលមានចំនួនច្រើនជាងគេទាំង១០ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ - កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ៤៤
តារាងទី ៣.៩ សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ ឆ្នាំ២០១៦ - កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ...... ៤៥
តារាងទី ៣.១០ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺខ្វាក់មាន់លើកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ តាមរាជធានីខេត្ត ... ៤៨
តារាងទី ៣.១១ ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនម៉េបង់ដាហ្សុលដល់កុមារអាយុពី ១២ខែ ដល់ ១៤ឆ្នាំ ឆ្នាំ២០១៦................ ៤៩
តារាងទី ៣.១២ ការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ស្ត្រីមានគភ៌ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជឆ្នាំ២០១៦ ..... ៥០
តារាងទី ៣.១៣ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល............................ ៥១
តារាងទី ៣.១៤ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ ឆ្នាំ២០១៦.. ៥៣
តារាងទី ៤.១ ប្រភេទនៃជំងឺរបេងដែលបានពិគ្រោះពិនិត្យនិងសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦.......................... ៥៩
តារាងទី ៦.១ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ២០១៤-២០១៦ (ឯកតាគិតជាលានរៀល)......................... ៨៦
តារាងទី ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០១៤-២០១៦(ឯកតាគិតជាលានរៀល)............................... ៨៦
តារាងទី ៦.៣ ការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌និងគម្រោងឧបត្ថម្ភធន.. ៩០
តារាងទី ៧.១ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៦-២០១៧
នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ.. ៩៨
តារាងទី ៧.២ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៦-២០១៧
នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន ១០០
តារាងទី ៧.៣ ចំនួននិស្សិតដែលគ្រោងចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្រ
សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦ នឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧............................ ១០៣
តារាងទី ៧.៤ ចំនួននិស្សិតដែលគ្រោងចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង
សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦ នឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧ .... ១០៣
តារាងទី ៧.៥ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ .... ១០៥
តារាងទី ៧.៦ ស្ថិតិមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០-២០១៦ .... ១០៦
តារាងទី ៧.៧ ស្ថានភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ឆ្នាំ២០១៦... ១១១
តារាងទី ៧.៨ ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមខែមករាឆ្នាំ២០១៧ .... ១១២
តារាងទី ៩.១ ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៦ .... ១២៤
តារាងទី ៩.២ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ២០១៦.............. ១២៤
តារាងទី ១១.១ ស្ថិតិឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង ១៤១
តារាងទី ១១.២ ការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង.. ១៤១
តារាងទី ១១.៣ ស្ថិតិសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ ១៤៣
តារាងទី ១១.៤ ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណក្នុងឆ្នាំ២០១៦ .... ១៤៤
តារាងទី ១១.៥ ការបិទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន ១៤៤

១. សេចក្ដីផ្ដើម

១.១ ក្របខ័ណ្ឌនៃការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល

ក្របខ័ណ្ឌនៃការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃ «យុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណ» ដំណាក់កាលទី ៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (**រូបភាពទី ១.១**) ក្នុងនិតិកាលទី ៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ។

រូបភាពទី ១.១ យុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណ



គោលបំណងនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាលគឺ «**លើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង និងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព**»។ ការឈានទៅសម្រេចគោលបំណងប្រកបដោយមហិច្ឆតានេះ តម្រូវឱ្យមានអន្តរាគមន៍យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព នៅលើមុខព្រួញពីរព្រមគ្នា៖ ទីមួយ **ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល** (ទាំងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន)និង ទីពីរ **ប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់** មុខព្រួញទីមួយត្រូវធានាការទទួលបានសេវាសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាមានគុណភាពនៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងខណៈពេលដែលមុខព្រួញទីពីរ ត្រូវធានាលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាមានគុណភាពនោះ ដោយប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅ (ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ)។

របៀបវារៈនៃគោលនយោបាយសុខាភិបាល

១. បង្កើនលទ្ធភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់សេវាអប់រំ លើកកម្ពស់សុខភាព សេវាបង្ការ ព្យាបាល ថែទាំ ស្តារនិតិសម្បទា មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងតម្លៃចំណាយមួយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។
២. បន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នៅពេលមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ។
៣. បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិ លើការថែទាំសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ទន្ទឹមគ្នានឹងការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំណាយរបស់គ្រួសារលើសុខភាព។
៤. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តគ្រប់គ្រាន់ ផ្តោតលើសមត្ថភាពជំនាញ ដល់ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងបែងចែកបុគ្គលិកដោយសមធម៌ ព្រមទាំងរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
៥. ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ និងធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់រួមមាន អគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបណ្តាញព័ត៌មានវិទ្យា ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
៦. ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលនិងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសេវា និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាព និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។
៧. ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដោយផ្តោតលើសមត្ថភាពនិយតកម្ម ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល លើកកម្ពស់ការសម្របសម្រួលភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន និងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ បានកំណត់ច្បាស់ពីគោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយគោលដៅទី ៣ នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពរបស់សកលលោក គឺ៖ «ធានាឱ្យជីវិតរស់នៅរបស់ប្រជាជនប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខមាលភាពរបស់ប្រជាជនមនុស្សគ្រប់រូប និងគ្រប់វ័យ» ។

គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាព

១	លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយការស្លាប់របស់មាតា ទារក និងកុមារ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។
២	កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លង។
៣	កាត់បន្ថយការឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។
៤	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល កាន់តែមានគណនេយ្យភាព និងភាពឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

គោលបំណងអភិវឌ្ឍសុខភាពត្រូវបានគាំទ្រដោយគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៧ ដែលមានសូចនាករសម្រាប់វាស់វែងវឌ្ឍនភាព (លទ្ធផលជាបរិមាណនិងគុណភាព) និងគោលដៅចំណុចជាក់លាក់។

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ

១	ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។
២	ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាព និងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។
៣	ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។
៤	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវ ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។
៥	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។
៦	ធានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬទាក់ទងសុខាភិបាលដែលមានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន និងឆ្លើយតបជំងឺព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។
៧	អភិវឌ្ឍស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ក្នុងនោះរួមមានសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និងនិយតកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន ។

គួរកត់សម្គាល់ថា គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១ ផ្ដោតលើការផ្ដល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដែលមានគោលដៅជាក់លាក់ ដូចខាងក្រោមនេះ ៖

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់ ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមានគុណភាព ព្រមទាំងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាលតាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ និងទារក ជាពិសេសជំងឺរលាកសួត និងជំងឺរាគរូស ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះថាមពលជាតិសាច់ (ប្រូតេអ៊ីន) និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារតូច។
- លុបបំបាត់ករណីថ្មីនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។
- បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន ។
- គ្មានករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យទាបបំផុត។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក និងជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងលេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។
- បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានជាអាទិ៍ជំងឺមហារីក ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺមិនឆ្លង និងបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋម និងដំណាក់កាលទីពីរ។
- គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនិតិសម្បទា។
- បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋម និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង សេវាព្យាបាលបន្សាបការញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។
- បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។
- លើកកម្ពស់អនាម័យទូទៅល្អ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ និងសុខភាពសិស្សានុសិស្ស (school health)។
- បន្ថយការប្រើប្រាស់បំពានថ្នាំញៀន គ្រឿងញៀនស្រវឹង និងថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។
- បន្ថយពិការភាព ដែលបង្កឡើងដោយរបួស និងអំពើហឹង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗ និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាព ឬផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាលមកពី គ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ ។

១.២ យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល

អន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការឈានទៅសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ត្រូវបានដាក់ចេញទៅតាមផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រ ៧ ដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នាទៅវិញទៅមក គឺ៖ (១) ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល (២) ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធ

សុខាភិបាល (៣) អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល (៤) ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត (៥)អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល (៦) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង (៧) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (**រូបភាពទី ១.២**)។ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គឺជាធុរៈកិច្ចស្នូលនៃអន្តរាគមន៍នៃប្រតិបត្តិការរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ខណៈដែលអភិបាលកិច្ចល្អតម្រូវឱ្យមាននៅក្នុងផ្នែកជាយុទ្ធសាស្រ្តទាំង ៧ ។

រូបភាពទី ១.២ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្រ្តវិស័យសុខាភិបាល

១.២.១ យុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១ *ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១-៥

១ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវា និងព័ត៌មានសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព ដល់ប្រជាជន ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋ និងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

២ ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះទទួលបានសំណុំសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាព គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង។

៣ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយ (standards) គុណភាពជាតិ ។

៤ ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។

៥ ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំង បង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។

១.២.២ យុទ្ធសាស្ត្រនៃហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២ *ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាពនិងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការ បង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៦-១០

៦ បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព យោងតាមកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។

៧ តម្រង់ធនធានដែលមានឆ្ពោះទៅរក តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន ជាពិសេសសម្រាប់ការផ្តល់ សេវាសុខភាពជាអាទិភាព និងនៅតំបន់ជនបទ។

៨ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន ប្រកបដោយតម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៅ គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

៩ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការមករកសេវា និងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព មានគុណភាព។

១០ កែម្រែតម្រង់ និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និង ពង្រឹងការសម្របសម្រួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

១.២.៣ យុទ្ធសាស្ត្រនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ *ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ មានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១១-១៥

១១ អនុវត្តអភិក្រមឯកភាពក្នុងការកសាងផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។

១២ លើកកម្ពស់គុណភាពនៃបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការនិងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីញ៉ូសាស្ត្រ។

១៣ លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌និងធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលមានពហុជំនាញ ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

១៤ លើកកម្ពស់បរិស្ថានអំណោយផល ដោយគិតទាំងទីកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីធានាផលិតភាពការងារខ្ពស់ការលើកទឹកចិត្ត និងការចូលរួមបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិក។

១៥ ពង្រឹងការងារនិយតកម្ម និងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ។

១.២.៤ យុទ្ធសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤ *មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១៦-២០

១៦ ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនូវឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករនិងសម្ភារៈពេទ្យដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងសក្តិសិទ្ធភាពនៅក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

១៧ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ប្រកបដោយសនិទានកម្ម។

១៨ ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយតកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ពេទ្យ។

១៩ អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ ព្រមទាំងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។

២០ ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឈាម និងផលិតផលឈាមដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

១.២.៥ យុទ្ធសាស្ត្រនៃការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ *មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តសមស្រប ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២១-២៥

២១ សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល បច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Building Brief)។

២២ បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាននិងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា ព្រមទាំងផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន។

២៣ លើកកម្ពស់បរិស្ថានគាំទ្រដល់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគុណភាព ដើម្បីសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវា។

២៤ ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ដើម្បីសម្រួលដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗក្នុងការបង្រៀន ការផ្តល់សេវានិងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

២៥ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការថែទាំជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត សម្ភារៈឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទូរគមនាគមន៍ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន។

១.២.៦ យុទ្ធសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦ *ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាលមានគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២៦-៣០

២៦ អភិវឌ្ឍ និងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

២៧ បង្កើនប្រភពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានទាក់ទងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ។

២៨ បង្កើនសមត្ថភាពនៃវិភាគទិន្នន័យ បកស្រាយ ចងក្រងរបាយការណ៍ ប្រើប្រាស់និងផ្សព្វផ្សាយជាពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

២៩ ពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធអន្តរាគមន៍បន្ទាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។

៣០ ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ និងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

១.២.៧ យុទ្ធសាស្ត្រនៃអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ *ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងសមត្ថភាពនិយតកម្ម ព្រមទាំងលើកម្ពស់គណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព។*

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣១-៣៥

៣១ រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបរិស្ថានផ្លាស់ប្តូរ និងផលប៉ះពាល់ពីកម្មវិធីជាតិកំណែទម្រង់សំខាន់ៗ។

៣២ អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

៣៣ បង្កើនភាពម្ចាស់ការ និងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួល និងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

៣៤ ប្រើប្រាស់សក្តានុពលនៃភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាព ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនីតិក្រមសុខាភិបាល។

៣៥ លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

១.៣ ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦

ការពិនិត្យវាយតម្លៃវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បានប្រមូលផ្តុំលើការវិភាគមើលសមិទ្ធផលដែលសម្រេចបាន និងវឌ្ឍនភាពដែលកំពុងមាន អត្តសញ្ញាណបញ្ហាប្រឈម និងអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទាំងនៅក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃនេះក៏បានមើលឃើញផងដែរពីកាលានុវត្តភាព សម្រាប់បន្តលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ និងឆ្នាំខាងមុខ ជាពិសេសការកែលម្អប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឱ្យកាន់តែប្រសើរជាងពេលមុនៗ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦ បានផ្តោតជាចំបងលើផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទាំងប្រាំពីរ តាមរយៈការវិភាគទិន្នន័យនិងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងសូចនាករសំខាន់ៗនៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះ។

១.៤ ប្រភពទិន្នន័យ

ប្រភពទិន្នន័យ និងព័ត៌មានដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការវិភាគលទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦ គឺភាគច្រើនយកចេញពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ជាពិសេស លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដែលគ្រប់គ្រងដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ព្រមទាំងពីប្រភពជំរឿនប្រជាជន ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា និងការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា របាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋាននានា

និងអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី/ខេត្ត។ គួរបញ្ជាក់ថា ទិន្នន័យនៃចំនួនប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនចំណុច ដែលជាគោលដៅនៃអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីសុភាពត្រូវបានដកស្រង់ចេញពី «ការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រជាជនកម្ពុជា២០១៣-២០២៣» ដោយផ្អែកលើការអង្កេតប្រជាជននៅពាក់កណ្តាលជំរឿនឆ្នាំ២០១៣ និងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤ របស់ក្រសួងផែនការ (ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៦) ដូចបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនចំណុច ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការគណនាលទ្ធផលនៃសូចនាករក្នុងកម្រិតទូទាំងប្រទេស និងកម្រិតរាជធានីខេត្ត គឺយោងទៅតាមប្រភពទិន្នន័យខាងក្រោមរបស់ក្រសួងផែនការ។

តារាងទី ១.១ ស្ថិតិប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ និងតាមភេទ ឆ្នាំ២០១៥ និង២០១៦

ក្រុមអាយុ	២០១៥		សរុប	២០១៦		សរុប
	ប្រុស	ស្រី		ប្រុស	ស្រី	
០ – ២៨ ថ្ងៃ	៦.៩៨៥	៦.៥៨៧	១៣.៥៧២	៦.៨១០	៦.៤៤២	១៣.២៥២
២៩ ថ្ងៃ–១១ខែ	១៧៣.២០០	១៦៧.៤៧៣	៣៤០.៦៧៣	១៧៤.៥០៩	១៦៨.៩៨៧	៣៤៣.៤៩៦
៦ – ១១ ខែ	៩៥.២៦៣	៩០.៤៣៩	១៨៥.៧០២	៩៦.១៩០	៩១.៦៩៩	១៨៧.៨៣៩
០ (ក្រោម១ឆ្នាំ)	១៨០.១៨៥	១៧៤.០៦០	៣៥៤.២៤៥	១៨១.៣១៩	១៧៥.៤២៩	៣៥៦.៧៤៨
០-៤	៧៤៨.៧១០	៧០៥.២៣៩	១.៤៥៣.៩៤៩	៧៩៣.៣៣០	៧៥៣.៥៣៤	១.៥៤៦.៨៦៤
៥-៩	៧២២.១០២	៦៩៨.១៧៩	១.៤២០.២៨០	៧០៧.៦៦៩	៦៧៨.០៦៩	១.៣៨៥.៧៣៨
១០-១៤	៧៨២.៦៣១	៧៤០.៤០៧	១.៥២៣.០៣៩	៧៧០.៩៧៤	៧៣៧.៤៨២	១.៥០៨.៤៥៦
១៥-១៩	៧៨៨.០៩០	៧៥៤.៩៨២	១.៥៤៣.០៧២	៧៩១.៩០៥	៧៥០.១៦១	១.៥៤២.០៦៦
២០-២៤	៨១១.៤៥០	៨០១.៤៦៥	១.៦១២.៩១៥	៨០០.៤៨០	៧៨៩.៩៤៤	១.៥៩០.៤២៤
២៥-២៩	៧២៥.១១៦	៧២៥.០៤៥	១.៤៥០.១៦១	៧៥៨.៧២២	៧៥៥.៨៨៣	១.៥១៤.៦០៥
៣០-៣៤	៦២១.៨៨៤	៦៦២.០៥៣	១.២៨៣.៩៣៧	៦៣១.១៧៩	៦៦១.២៥៩	១.២៩២.៤៣៨
៣៥-៣៩	៤៣៣.៩៨០	៤៥៧.៥៩៥	៨៩១.៥៧៥	៤៨៥.៨០៨	៥២១.២១៣	១.០០៧.០២០
៤០-៤៤	៣៦២.១៤៩	៤០៩.៤០៣	៧៧១.៥៥២	៣៤៨.២២០	៣៨០.២១០	៧២៨.៤៣០
៤៥-៤៩	៣៧៩.៣៥៨	៤៣១.៤៣៨	៨១០.៧៩៦	៣៨៣.០៤១	៤៤៤.៦២៥	៨២៧.៦៦៦
៥០-៥៤	៣២០.១៦១	៣៧៩.៣៥៦	៦៩៩.៥១៧	៣៣២.០២៣	៣៨២.៧៧៨	៧១៤.៨០០
៥៥-៥៩	២២៥.១៦៧	៣២២.២៤៣	៥៤៧.៤១០	២៤១.៤៨០	៣៣៣.៦៤២	៥៧៥.១២៣
៦០-៦៤	១៦២.១៩២	២៥២.៣៥៣	៤១៤.៥៤៥	១៦៥.៤០៩	២៦០.៧៨៦	៤២៦.១៩៥
៦៥-៦៩	១១៩.៩២៧	១៧៧.៧៤៤	២៩៧.៦៧២	១២៤.៣៨៨	១៨៨.១៧៥	៣១២.៩៦៣
៧០-៧៤	៨២.៧៣៦	១២៣.៧០៥	២០៦.៤៤១	៨៣.៧៥១	១២៥.១២៦	២០៨.៨៧៧
៧៥-៧៩	៥២.៨១៩	៨២.៧៤២	១៣៥.៥៦១	៥៤.០៩៨	៨៥.២៨៨	១៣៩.៣៨៦
៨០+	៤៩.៨៦៥	៧៩.៤៥៤	១២៩.៣១៩	៥០.៩៨៥	៨១.៨៨៦	១៣២.៨៧១
សរុប	**៧.៣៨៨.៣៣៦**	**៧.៨០៣.៤០៣**	**១៥.១៩១.៧៣៨**	**៧.៥២៣.៨៦០**	**៧.៩៣០.០៦១**	**១៥.៤៥៣.៩២២**

តារាងទី ១.២ ស្ថិតិប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ និងតាមភេទ ឆ្នាំ២០១៧ និង២០១៨

ក្រុមអាយុ	២០១៧		សរុប	២០១៨		សរុប
	ប្រុស	ស្រី		ប្រុស	ស្រី	
០ – ២៨ ថ្ងៃ	៦.៦១៦	៦.២៧៨	១២.៨៩៤	៦.៤០៧	៦.០៩៨	១២.៥០៤
២៩ ថ្ងៃ–១១ខែ	១៧៥.១៩៨	១៦៩.៩០៧	៣៤៥.១០៥	១៧៥.២៦៤	១៧០.២២៧	៣៤៥.៤៩២
៦ – ១១ខែ	៩៦.៦៨០	៩២.៦៤៩	១៨៩.៣២៩	៩៦.៨៨៣	៩៣.២៨០	១៩០.១៦៣
០ (ក្រោម១ឆ្នាំ)	១៨១.៨១៤	១៧៦.១៨៥	៣៥៧.៩៩៩	១៨១.៦៧១	១៧៦.៣២៥	៣៥៧.៩៩៦
០-៤	៨៤៣.៣៦៩	៨០៨.៨៥២	១.៦៥២.២២២	៨៩៩.៦១៧	៨៧១.២៩៨	១.៧៧០.៩១៥
៥-៩	៦៩០.៨៣៨	៦៥៤.១៥៤	១.៣៤៤.៩៩៣	៦៧០.១៦៣	៦២៦.៥៨៤	១.២៩៦.៧៤៧
១០-១៤	៧៥៨.២៦៨	៧៣២.៥៧៩	១.៤៩០.៨៤៨	៧៤៥.៤៩០	៧២៤.៥៩១	១.៤៧០.០៨១
១៥-១៩	៧៩៤.៣៨៨	៧៤៦.៤២៤	១.៥៤០.៨១១	៧៩៣.២៣៣	៧៤៣.២១២	១.៥៣៦.៤៤៥
២០-២៤	៧៨៩.៣៧០	៧៧៧.០២៥	១.៥៦៦.៣៩៥	៧៨២.៣១០	៧៦៦.២៣៧	១.៥៤៨.៥៤៧
២៥-២៩	៧៨៦.៧០៧	៧៨១.៩៣១	១.៥៦៨.៦៣៧	៨០៤.៣៦៤	៧៩៧.៩៦៦	១.៦០២.៣៣០
៣០-៣៤	៦៤២.២០៦	៦៦២.០១០	១.៣០៤.២១៥	៦៦០.០៧២	៦៧១.៥៨០	១.៣៣១.៦៥២
៣៥-៣៩	៥៣៤.៩៤០	៥៨០.២៩៦	១.១១៥.២៣៦	៥៧៣.៩៨៩	៦២៣.៩៩៤	១.១៩៧.៩៨៣
៤០-៤៤	៣៤៤.០៤៧	៣៦៣.៧២៥	៧០៧.៧៧២	៣៥៤.៩២៨	៣៦៨.៨៦៥	៧២៣.៧៩២
៤៥-៤៩	៣៨២.៩១១	៤៥០.៩៧០	៨៣៣.៨៨១	៣៧៨.៣៨៤	៤៤៧.០០២	៨២៥.៣៨៦
៥០-៥៤	៣៤២.២៨៧	៣៨៧.៤៥៩	៧២៩.៧៤៧	៣៥០.៨៥៧	៣៩៤.៥៥២	៧៤៥.៤០៩
៥៥-៥៩	២៥៧.៨៩៧	៣៤៤.០៣៨	៦០១.៩៣៤	២៧៣.៣៣១	៣៥២.៨១៨	៦២៦.១៥០
៦០-៦៤	១៧០.៦៩៣	២៦៩.៦៦២	៤៤០.៣៥៤	១៧៨.៩២២	២៧៩.៤០៤	៤៥៨.៣២៦
៦៥-៦៩	១២៩.៣៦២	១៩៨.៦៥៧	៣២៨.០២០	១៣៣.៣៣៥	២០៨.៥៤៤	៣៤១.៨៧៩
៧០-៧៤	៨៥.៣២៨	១២៧.៩៦២	២១៣.២៩០	៨៧.៦៧៦	១៣២.៧៦៨	២២០.៤៤៤
៧៥-៧៩	៥៥.២៧៩	៨៧.៥៥៨	១៤២.៨៣៧	៥៦.២៤០	៨៩.២៧៧	១៤៥.៥១៧
៨០+	៥២.១២៣	៨៤.៣៦០	១៣៦.៤៨៣	៥៣.២៧២	៨៦.៩២៤	១៤០.១៩៥
សរុប	**៧.៦៦០.០១២**	**៨.០៥៧.៦៦២**	**១៥.៧១៧.៦៧៤**	**៧.៧៩៦.១៨២**	**៨.១៨៥.៦១៦**	**១៥.៩៨១.៧៩៨**

២. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១

ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ ចំណុច	គោលដៅ ចំណុច			
១. ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសម្រាប់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	០,៦១	០,៦៣ *	០,៦៥ *	០,៧០	០,៧៥	០,៨០	០,៨៥
២. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%)	៨៧	៩៣,៩៣	៩៥%	៩៥%	៩៥%	៩៥%	៩៥%
៣. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (%)	០,៩៨	០,៨៤	<១%	<១%	<១%	<១%	<១%
៤. រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (ចំនួនថ្ងៃ)	៥	៤,៦៥	៥	៥	៥	៥	៥

*លទ្ធផលពីសេវាសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ

កំណត់សម្គាល់

- គោលដៅចំណុចសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ជាទូទៅត្រូវបានវាស់វែងដោយសូចនាករដែលបញ្ជាក់ពីកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងសំរាកពេទ្យ។ លទ្ធផលនៃសូចនាករទាំងពីរនេះ គឺជាលទ្ធផលរួម នៃអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក-កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង-បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដែលគាំទ្រដោយអន្តរាគមន៍នានានៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសធនធានមនុស្សនិងហិរញ្ញវត្ថុ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តជាមូលដ្ឋាន និងសេវាគាំទ្រ ។ល។

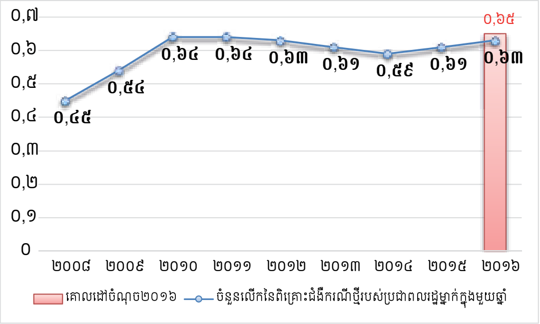
២.១ សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

២.១.១ ស្ថិតិនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

នៅឆ្នាំ២០១៦ ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ និងគ្រប់វ័យដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅក្នុងទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១១.៤៣៨.៧២២ ករណី កើនលើសឆ្នាំ ២០១៥ ចំនួន ១.០៥៨.១០៦ ករណី (ឆ្នាំ២០១៥ ចំនួន ១០.៣៨០.៦១៦ករណី) ក្នុងនោះការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីមាន ចំនួន ៩.៩០០.៦៥២ ករណី។ គួរកត់សម្គាល់ថាមណ្ឌលសុខភាព ទូទាំងប្រទេសបានទទួលពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីរហូតដល់ ៨៤,៣% នៃករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុប ខណៈដែល ១៥,៧% ទៀតត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់។ មណ្ឌលសុខភាពបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺករណីថ្មី ៨៥.៧៤០នាក់ ទៅទទួលការពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺកើនឡើងពី ០,៦១ លើក ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅ ០,៦៣ លើកក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ប៉ុន្តែនៅទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៦បន្តិច។ **រូបភាពទី២.១** បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនក្នុងរយៈពេល ៩ ឆ្នាំចុងក្រោយ។ រីឯ **តារាងទី២.១** បង្ហាញពីលទ្ធផលនៃការពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាជន តាមរាជធានីខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

រូបភាពទី ២.១ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ



តារាងទី ២.១ ការពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនក្នុងឆ្នាំ២០១៦ តាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	ករណីសរុបពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ		ករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ		ចំនួនលើក ១នាក់ ក្នុង១ឆ្នាំ
	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យ	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យ	
បន្ទាយមានជ័យ	៦៨៤.៧៧៩	៦០.៩៨២	៦៣៤.៩៨៧	៤៣.៥២១	០,៨៧
បាត់ដំបង	៦៩២.៥០០	១១៧.២០៤	៥៩១.១៩៦	៦៣.១៣៤	០,៥៣
កំពង់ចាម	៧១៤.១៩២	៨១.៥៩០	៦៨៤.២៧១	៥០.១៧១	០,៧៧
កំពង់ឆ្នាំង	៣២៥.៨២៨	៣១.២៣៥	៣១៤.៩៥៥	៣០.០៩៩	០,៦៣
កំពង់ស្ពឺ	២៩៣.៤២៨	៥៦.៨១៦	២៦៧.៨៩៤	៤៤.២២១	០,៣៩
កំពង់ធំ	៤២០.៨២៩	២២.៨៣៧	៣៨២.៥៤៥	១៧.២៧១	០,៥៨
កំពត	២១៧.២១៤	១៧.៨៥៤	២១០.០៤០	១៣.៥២៣	០,៣៦
កណ្ដាល	៧២៧.៣១៦	៨២.៨៧៩	៦៣៧.០៦៦	៧១.៧៨៩	០,៤៨
កោះកុង	៧២.៤០៧	១៩.៤១២	៧០.៤៩៤	១៦.៨៧៩	០,៥៧
ក្រចេះ	១១៤.៨៣០	៥.៥០៣	១០៤.៧៧៥	១.៩០៤	០,២៨
មណ្ឌលគិរី	៧២.២៤៧	១.៩៤៩	៧១.៨៩៣	១.៩៤២	០,៨៩
ភ្នំពេញ	២៥៤.៧២៨	៨៩.១៦០	២៣១.៩៧៥	៤៩.៩៦១	០,១៥
ព្រះវិហារ	២២១.៣២៣	២៧.៦២៩	២១៨.៥៦៨	២១.៧៩៥	១,២០
ព្រៃវែង	៨៨៦.៧៩២	៦៥.៣៤៨	៨៤២.៦៤៨	៤៨.៩៧៥	០,៩១
ពោធិ៍សាត់	២២៨.៥០៥	១៦.៧៨៦	២២៦.៤៣៨	៤.១៤៣	០,៥១
រតនគិរី	១៦៩.១៨០	២៤.២១៨	១៦៥.៤២៦	២៤.១៥៧	១,០៤
សៀមរាប	៨៩៨.២០១	១៤៣.៣១៧	៨៨៥.១៣៨	៨២.៩០៩	០,៨៦
ព្រះសីហនុ	៦៣.៨៨៩	៦.៤៩២	៥៤.៧២៥	២.៦៩១	០,២១
ស្ទឹងត្រែង	៨៩.៣៧៦	៣.៨៣១	៨៧.៩៧៦	៦.០៩៧	០,៦៩
ស្វាយរៀង	២៤៤.៦០២	៦៥.៣៩៤	២២៦.៨១១	៤៥.០១០	០,៥៤
តាកែវ	៦៧២.៤៥៣	១១៤.៥៩០	៦៣៤.៣០៨	៨៩.២៧៩	០,៨១
ឧត្ដរមានជ័យ	១៤៨.៥៦៣	២១.៣៥០	១៤៦.៥០០	២៤.៤៣៣	០,៦៥
កែប	២៣.៤៧៦	៨.២០៥	២០.៧៦៧	៧.៦៤៤	០,៥៩
ប៉ៃលិន	២៥.៩៨៥	១.៦៨២	២៣.៤៩០	១.៣៤៨	០,២២
ត្បូងឃ្មុំ	៦០៣.២២៥	២០.៧៨៩	៥៧៣.៦៤១	១៤.៣២៧	០,៧៥
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង		៥៦.៦០៨		២៣.២៨៥	

មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត		១៧១.២៦៤		៨៨.០៥៤	
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧		៣២០.៤៥៧		២៦២.៥៦៧	
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		២២៣.៧៧៥		៨៥.៩២៧	
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ		២៥.៩៧៨		២៥.៩៧៨	
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា		៥២៤.១៦៣		២០៤.៩៨៦	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក		២៧.៥៥២		១៤.០១២	
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ		១១៥.២០៥		៦៦.៩១៣	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**៨.៨៦៥.៨៦៨**	**២.៥៧២.៨៥៤**	**៨.៣៥១.៦៦៧**	**១.៥៤៨.៩៨៥**	**0,៦៣**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

២.១.២ បញ្ហាសុខភាពចំបងនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី

នៅឆ្នាំ២០១៦ បញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ ដែលជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ទូទាំងប្រទេស គឺ៖ (១) រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើស្រួចស្រាវ (២) រលាកសួត (៣) រាគរូសគ្មានខ្សោះជាតិទឹក (៤) រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ (៥) រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម (៦) រាគមួល (៧) លើសសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលដំបូង (៨) រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ (៩) រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ និង (១០) ធ្លាក់សឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស (**តារាងទី២.២**)។

តារាងទី ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ នៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅឆ្នាំ២០១៦

បញ្ហាសុខភាព	ឈឺ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប
១. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	៩៤១៣៧៦	១២៣៨៥២៨	២១៧៩៩០៤
២. រលាកសួត	១៥៧១៩៦	១៨៣៤៦៣	៣៤០៦៥៩
៣. រាគគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	១៥៤៣៧៥	១៧៩១១៩	៣៣៣៤៩៤
៤. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	១០៩១០៦	២២០២០៥	៣២៩៣១១
៥. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម	១២៣១៩៧	១៤៦៤១៥	២៦៩៦១២
៦. រាគមួល	៨៩៧៦០	១០៨៩០២	១៩៨៦៦២
៧. លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	៦២១២២	១០៥៦០៤	១៦៧៧២៦
៨. រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	៥៤៣៨៦	១០៤៧៤៧	១៥៩១៣៣
៩. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	៦៩២៩៣	៧៦៦២៤	១៤៥៩១៧
១០. ធ្លាក់សឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	0	១១១១០១	១១១១០១
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១៧៦០៨១១**	**២៤៧៤៧០៨**	**៤២៣៥៥១៩**

២.២ សេវាសំរាកព្យាបាលជំងឺ

២.២.១ ស្ថិតិអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦អ្នកជំងឺគ្រប់វ័យ និងទាំងពីរភេទដែលបានសម្រាកព្យាបាលជំងឺនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែក្នុងទូទាំងប្រទេស(ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺរបេង) មានចំនួន ៨០៧.៤២៥ នាក់ បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ២០១៥គឺកើនឡើង៧៦.៤៧១នាក់(ចំនួនអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០១៥គឺ៧៣០.៩៥៤នាក់)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានការអនុញ្ញាតបានកើនឡើងពី ៦.៨៤៨ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ ទៅ ៨.០០៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៦។

បើគិតជាចំនួនថ្ងៃសរុប ដែលអ្នកជំងឺទាំងអស់បានសម្រាកព្យាបាល គឺ ៣.៧៣៦.៧៨៥ ថ្ងៃ ឬចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ គឺ៤,៦៥ ថ្ងៃ ធៀបនឹង ៤,០៩ ថ្ងៃ នៅឆ្នាំ២០១៥ ។

២.២.២ ជំងឺចំបងនៃការសម្រាកព្យាបាល

នៅឆ្នាំ២០១៦ បញ្ហាសុខភាពចំបង ១០នៃការសម្រាកព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទូទាំងប្រទេស គឺ៖ (១) រលាកសួត (២) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល) (៣) រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ (៤) រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ (៥) ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ (៦)រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ (៧) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ មានប៉ះទង្គិចក្បាល(៨) រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក (៩) រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម និង (១០) គ្រុនពោះវៀន (**តារាងទី២.៣**)។

តារាងទី ២.៣ ជំងឺចំបង ១០ នៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅឆ្នាំ២០១៦

ប្រភេទជំងឺ	ឈឺ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប
១. រលាកសួត	១៤.៧០៥	១៣.៥៥០	២៨.២៥៥
២. របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល)	១៧.៣៥៦	៨.២៣៦	២៥.៥៩២
៣. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	១១.២៧៩	៨.៤៨៥	១៩.៧៦៤
៤. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	៩.៤១៥	៨.៦៣៥	១៨.០៥០
៥. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	៩.២៣៦	៨.១៣៥	១៧.៣៧១
៦. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	៦.២០២	១០.៤៤៨	១៦.៦៥០
៧. របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល	១០.៨៤៣	៥.២៩៦	១៦.១៣៩
៨. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	៨.១៨៩	៦.៨៧៤	១៥.០៦៣
៩. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	៧.៣២៨	៦.៩៦៧	១៤.២៩៥
១០. គ្រុនពោះវៀន	៦.៦៣០	៧.៣៣២	១៣.៩៦២
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១០១.១៨៣**	**៨៣.៩៥៨**	**១៨៥.១៤១**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

២.២.៣ ករណីរះកាត់

គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ករណីវះកាត់ធំ និងតូច បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ករណីវះកាត់ធំ មានចំនួន ១០៣.២៧៩ ករណី ហើយអត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុង ៤៨ ម៉ោងក្រោយការវះកាត់ធំ គឺ ០,០១% (ឬស្មើនឹង ១៤ នាក់)។ រីឯវះកាត់តូចមានចំនួន ៧៧.៣៨៤ករណី ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែលករណីវះកាត់ធំសរុប បានចំនួន ៨៧.៧០៨ ករណី និងវះកាត់តូច ៣៨.៤៤៥ ករណី (**តារាងទី២.៥**)។

តារាងទី ២.៤ ចំនួនករណីវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៦

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនវះកាត់ធំ	អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុង ៤៨ម៉ោង ក្រោយវះកាត់ធំ	ចំនួនវះកាត់តូច
បន្ទាយមានជ័យ	៣១៤៦	០	៦៣៩
បាត់ដំបង	៥៣១២	០,០៤	១៦៦៩
កំពង់ចាម	៣៧៣៧	០,១៦	១២៩៦
កំពង់ឆ្នាំង	២១១៥	០	២៤១៥
កំពង់ស្ពឺ	១៥០៦	០	៤៥១
កំពង់ធំ	១៩១៣	០	១០០២
កំពត	២៣៩៦	០	៧៨៩
កណ្តាល	២៦៥៩	០	២១៦៨
កោះកុង	១២០	០	៥៧៨
ក្រចេះ	១៨១៩	០,២៧	៣៧៩
មណ្ឌលគីរី	១៣៧	០	១៨២
ភ្នំពេញ	១៨៦៥	០	៧២៩
ព្រះវិហារ	៤៦២	០,២២	៨៨៦
ព្រៃវែង	១៧៧៩	០	៤៩២
ពោធិ៍សាត់	១៧៩១	០	៥៧៤
រតនគីរី	៤៥៥	០	១០២៩
សៀមរាប	៥០២២	០	២០០៩
ព្រះសីហនុ	៧១៦	០	២៧
ស្ទឹងត្រែង	៧០២	០	៦៥០
ស្វាយរៀង	២៣៤៨	០	៧១៦
តាកែវ	៤០៤៥	០	៥១២៨

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនវះកាត់ធំ	អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុង ៤៨ម៉ោង ក្រោយវះកាត់ធំ	ចំនួនវះកាត់តូច
ឧត្តរមានជ័យ	២៨២	០	១០៧៤
កែប	០	០	០
ប៉ៃលិន	៣២០	០	០
ត្បូងឃ្មុំ	៨៧១	០	៨០៥
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	៣៥៥០	០	០
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	៩៥៣៩	០	៣២៩០
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	០	០	០
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	១៥១៦១	០	៣៥៩៣១
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	៦៥៧២	០	១១១៦
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	៤២៩៧	០	២៨០៧
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	១៣២២៦	០	៧៣១៧
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	៣០២៩	០	០
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	២៣៨៧	០	១១៩៦
ទូទាំងប្រទេស	**១០៣២៧៩**	**០,០១%**	**៧៧៣៤៤**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

២.២.៤ អត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺ៦.៨១៤ នាក់ បានស្លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសរុប ៨០៧.៤២៥ នាក់។ អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមានកម្រិតទាបគឺ ០,៨៤% ទាបជាងឆ្នាំ២០១៥ ដែលអត្រាស្លាប់ ០,៩៨%។ គួរកត់សម្គាល់ថាអត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យស្ថិតក្នុងរង្វង់ ១% ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ កម្រិតទាបជាអតិបរមា នៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យអាចប្រើប្រាស់ជាសូចនាករមួយសម្រាប់វាស់វែងអំពីគុណភាព សុវត្ថិភាព និងភាពសក្តិសិទ្ធ នៃការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

២.២.៥ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យជាសូចនាករមួយបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ធនធានដែលមន្ទីរពេទ្យមានក្នុងការផ្តល់សេវា ពិសេសធនធានមនុស្ស និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ។ នៅក្នុងករណីដែលអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយទាបជាង ៦០% មានន័យថាមន្ទីរពេទ្យនោះប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានគ្មានប្រសិទ្ធភាពទេ។ នៅឆ្នាំ២០១៦ គ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ក្នុងទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ១០.៨៧០ គ្រែ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង)។ បើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនគ្រែក្នុងឆ្នាំ២០១៥ មានការកើនឡើងចំនួន ១៩១

គ្រែ (ឆ្នាំ២០១៥ មាន ១០.៦៨៩)។ គួរកត់សម្គាល់ថា គ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេងមានចំនួន ២៣៥៣ គ្រែ នៅឆ្នាំ ២០១៦ ប្រហែលគ្នានឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែរ (២.៣៥៥ គ្រែ)។

អត្រានៃការប្រើប្រាស់គ្រែ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស នៅឆ្នាំ២០១៦ គឺ ៩៣,៩៣% នៃចំនួនគ្រែសរុបខាងលើ គឺកើនឡើងជិត ៦,៥% ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥ (៨៧,៥២% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១០.៦៨៩ គ្រែ) ប៉ុន្តែទាបជាងគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦ បន្តិច ។ **តារាងទី ២.៤** បង្ហាញពីសូចនាករសំខាន់ៗ នៃការផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងតាមរាជធានីខេត្ត។ សូចនាករទាំងនេះអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីសន្និដ្ឋានអំពីសមត្ថភាពនៃការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន ព្រមទាំងអំពីគុណភាពគ្លីនិកនៃសេវាមន្ទីរពេទ្យ។

តារាងទី ២.៥ សូចនាករចំបងៗវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងសេវាមន្ទីរពេទ្យតាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៦

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ	សរុបចំនួនអ្នកជំងឺ	រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ %	អត្រាស្លាប់
បន្ទាយមានជ័យ	៥១៧	២៨.២៣៩	៥,៦៥	៨៤,៣៧	០,៨៦
បាត់ដំបង	៤៨៦	៣៦.៣២០	៤,៤៧	៩១,៣៤	១,៣៨
កំពង់ចាម	៤៩០	៣៩.៣១១	៤,៦៥	១០១,៩១	១,០១
កំពង់ឆ្នាំង	១៩១	២២.១៣០	៣,៧២	១១៧,៨៣	០,៣៤
កំពង់ស្ពឺ	១៩៥	១៤.៦០០	៤,៣២	៨៨,៣៦	០,៩៥
កំពង់ធំ	២៩៥	២១.០១៥	៤,២៣	៨២,៤២	០,៨៨
កំពត	៣៨៤	១៩.៥៨៥	៣,៧៧	៥២,៦០	០,៦២
កណ្តាល	៦៧៨	៣១.១២២	៤,៧៤	៥៩,៥០	០,៩៣
កោះកុង	១២៨	៧.២២០	៣,៤៩	៥៣,៧៧	០,៩៤
ក្រចេះ	២៤២	១៦.១៤៧	៣,៦៤	៦៦,៣៩	១,២៤
មណ្ឌលគិរី	៩៧	៦.១៣១	៤,០០	៦៩,០៦	០,៥១
ភ្នំពេញ	៤៩០	១៣.៦៥៧	៣,៤៧	២៦,៣៩	០,០៦
ព្រះវិហារ	១៤៩	២០.៧០៥	៣,៨២	១៤៥,១៦	០,៦០
ព្រៃវែង	៥០២	៣៥.១៦២	៤,៦៦	៨៩,១៧	០,១៧
ពោធិ៍សាត់	២៧៨	១៥.៣០២	៤,១៧	៦២,៦៦	០,៦៩
រតនគិរី	១៤៣	១២.៨២២	៣,០៨	៧៥,៣៨	០,៩០
សៀមរាប	៥១៣	៣៦.៤១៧	៤,៧០	៩១,២០	១,៥៩
ព្រះសីហនុ	៧៣	៧.៧៩២	៤,២០	១២២,៦៣	២,១៩

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ	សរុបចំនួនអ្នកជំងឺ	រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ %	អត្រាស្លាប់
ស្ទឹងត្រែង	៩៦	៨.៧១២	៤,៤០	១០៩,១៦	០,៨០
ស្វាយរៀង	២៨៩	២៧.៨១៧	៣,២០	៨៤,០៥	០,៥៦
តាកែវ	៤៤៥	៣៩.៣៥៩	៤,៣៥	១០៥,២៣	០,៩៧
ឧត្តរមានជ័យ	១១៤	១២.៣៩០	៤,០០	១១៨,៦៩	០,៣១
កែប	១៨	១.០៦៧	៤,៣១	៦៩,៨២	០,០០
ប៉ៃលិន	៥០	៣.៦៧៦	៤,១៩	៨៤,០៨	០,១៤
ត្បូងឃ្មុំ	២៨៤	២០.៤២៩	៤,៥៤	៨៩,២១	០,៨១
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	៨០	៤.០៩៣	៦,៤៤	៨៩,៩៨	០,០២
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	៥៣០	៤៤.៥២០	៤,៤៩	១០២,៩៨	១,២៩
មន្ទីរពេទ្យជ័យវ៉ែនទី៧	៩៨៦	៩២.១៧៦	៤,៤៣	១១៣,១០	០,២០
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	៥៥០	៣០.០២៩	៧,០២	១០៤,៧៧	២,៩០
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	២៥០	៣.១៥៧	៧,៧១	២៦,៦០	២,៥០
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	១.០៣២	១០៨.៥៣៩	៥,៨២	១៦៧,២៤	០,៧៧
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតាទារក	១៤៥	១១.១៨៦	៤,៤១	៩២,៩៦	១,០៤
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	១៥០	១៦.៥៩៨	៣,៥២	១០៦,៤៩	១,០៧
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១០.៨៧០**	**៨០៧.៤២៥**	**៤,៦៥**	**៩៣,៩៣**	**០,៨៤**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

២.៣ គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាពស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយ (Standards) គុណភាពជាតិ នឹងធានាឱ្យលទ្ធផលនៃការពិនិត្យពិគ្រោះ ព្យាបាល និងថែទាំ ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត ផ្តោតលើលទ្ធផលល្អនៃសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងសមធម៌។

២.៣.១ ការអភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នភាពបមាណីយ គុណភាពពិធីសារនៃការព្យាបាល

- ពិនិត្យកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំការបង្ការការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ។
- ពិនិត្យកែសម្រួលសៀវភៅសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (ផ្នែកប្រតិបត្តិនិងផ្នែកអនុវត្តគ្លីនិក) បច្ចុប្បន្នកំពុងពិនិត្យលើសេចក្តីព្រាងចុងក្រោយនៃសេចក្តីណែនាំនេះ ។

- ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយជាតិ និងផែនការមេសម្រាប់ការកែលំអគុណភាព។ បច្ចុប្បន្នគោលនយោបាយ និងផែនការមេនេះកំពុងស្ថិតនៅក្នុងសេចក្តីព្រាង។
- រៀបចំឧបករណ៍ (កម្រងសំណួរ) សម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ឧបករណ៍នេះបាននឹងកំពុងពិនិត្យចុងក្រោយ បន្ទាប់ពីបានយកទៅអនុវត្តសាកល្បងចំនួនពីរលើកនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួន ក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងកំពត។

២.៣.២ ការពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវា

- អភិបាល និងពិនិត្យតាមដានការចេញកោសល្យវិច្ឆ័យរបស់គណៈកម្មការកោសល្យវិច្ឆ័យរាជធានីខេត្ត ០៨ ខេត្ត គឺ៖ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង ពោធិសាត់ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម ព្រៃវែង ស្វាយរៀង និងតាកែវ។
- អភិបាលនិងពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនៅ ១៦ ខេត្ត គឺ ខេត្តកំពង់ចាម ព្រះសីហនុ កំពង់ឆ្នាំង ព្រៃវែង កំពង់ស្ពឺ តាកែវ កំពត កែប ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ធំ ពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង សៀមរាប។
- អភិបាល និងណែនាំលើការងារតាមដានសកម្មភាពលើការកែលម្អគុណភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំងខេត្តតាកែវខេត្តកំពង់ស្ពឺខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តកំពត។
- អភិបាលការងារថែទាំជម្ងឺរបស់គិលានុដ្ឋាក និងឆ្មប នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៣ នៅក្នុងខេត្តតាកែវ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ ព្រៃវែង កំពង់ចាម កែប កំពត ពោធិសាត់ ក្រចេះ បាត់ដំបង និងប៉ៃលិន។
- ពិនិត្យតាមដានការប្រើប្រាស់មគ្គុទេសក៍គ្លីនិក និងរូបមន្តព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៧ ក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង តាកែវ កំពង់ចាម ព្រៃវែង កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង និងកំពត។
- អភិបាលតាមដានលើការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាន ៨ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពត កំពង់ចាម ព្រៃវែង ស្វាយរៀង តាកែវ កំពង់ស្ពឺ កណ្តាល(កោះធំ) ។
- អភិបាលតាមដានការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ៧ នៅក្នុងខេត្តស្វាយរៀង សៀមរាប កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង តាកែវ កំពង់ចាម និងកំពត។

២.៣.៣ ការពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័ន

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញលិខិតណែនាំ ឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តទាំងអស់ បង្កើតផ្នែកធានាគុណភាព ដែលចំណុះឱ្យការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ក្នុងគោលដៅពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវានៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ទន្ទឹមគ្នានេះក្រសួងបានខិតខំប្រឹងប្រែងលើកកំពស់សមត្ថភាពមន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកផ្តល់សេវាជាប្រចាំតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលសុក្រិតការលើផ្នែកចំបងនានាដែលទាក់ទងនឹងគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា ទៅតាមកម្មវិធីសុខភាពនានា។ ការបណ្តុះបណ្តាលខាងក្រោមនេះ ទាក់ទងជាពិសេសលើការកែលម្អបរិស្ថានទូទៅ និងសមត្ថភាពគ្លីនិកខ្លះ ដែលរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការលើកកម្ពស់សេវាព្យាបាលនិងថែទាំ។ គួរបញ្ជាក់ថាការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្លីនិក ត្រូវបានរាយការណ៍ នៅតាមកម្មវិធីសុខភាពដូចជាកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ ជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព និងការប្រើប្រាស់ឡដុតសំណល់ដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។
- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីរាជការគ្រូបង្គោល ក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពី ការថែទាំនៅខេត្តកំពត តាកែវ និងព្រះសីហនុ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការបង្ការការចម្លងរោគ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៦ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ធំ តាកែវ កំពត បាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង និងស្វាយរៀង។
- បណ្តុះបណ្តាលបំប៉នបន្ថែមស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការបង្ការការចម្លងរោគ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ។
- បណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរ នៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាសុខាភិបាលដល់ សិក្ខាកាម ៤៧នាក់។
- សម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី មគ្គុទេសក៍ព្យាបាលការឃាយីដោយមេរោគលើទារក នៅខេត្តបាត់ដំបង និងកំពង់ចាម។
- បណ្តុះបណ្តាលមុនការចុះវាយតម្លៃស្តីពីការចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព។
- សម្របសម្រួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល និងកម្មវិធីសិក្សា សម្រាប់កម្មវិធីកែលំអគុណភាព សេវាសុខាភិបាលដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមពី២៥រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន៤៥នាក់។

២.៣.៤ ការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា

ក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំ តាមរយៈអន្តរាគមន៍ចំបងៗ នានាដូចខាងក្រោមនេះ៖

- អភិវឌ្ឍឧបករណ៍វាយតម្លៃការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាទាំង «គុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ» ដូចជាការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តផែនការ បរិស្ថានអនាម័យ ។ល។ និង «គុណភាពបច្ចេកទេស» ដែលផ្តោតជាសំខាន់លើ ការវាយតម្លៃបែបបទនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងចំណេះដឹងនិងជំនាញគ្លីនិករបស់អ្នកផ្តល់សេវា នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដោយផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹង «កញ្ចប់ថវិកាផ្តល់សេវា» ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (ធនាគារពិភពលោក រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី រដ្ឋាភិបាលអាឡឺម៉ង់ និងរដ្ឋាភិបាលសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ) និងកញ្ចប់ថវិកាបន្ថែមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ការចំណាយជាអាទិភាពនៅមន្ទីរពេទ្យគ្រប់ថ្នាក់ និងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។ ឧបករណ៍នេះនឹងយកទៅអនុវត្តនៅលើទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសទាំងអស់ ក្នុងជំហានដំបូងដែលនឹងចាប់ផ្តើមនៅក្នុងត្រីមាសទីមួយ ឆ្នាំ២០១៧។
- ផ្សព្វផ្សាយលើរបកគំហើញនៃការវាយតម្លៃគុណភាពថែទាំ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្រិត២ ដោយមានមន្ត្រីនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងស្រុកប្រតិបត្តិចូលរួម ១៩៧ នាក់ និងបានផ្សព្វផ្សាយទូលាយនៅតាមតំបន់ ចំនួន ៤លើក ទៀត ដោយមានមន្ត្រី គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ចូលរួម ២៤៣ នាក់។

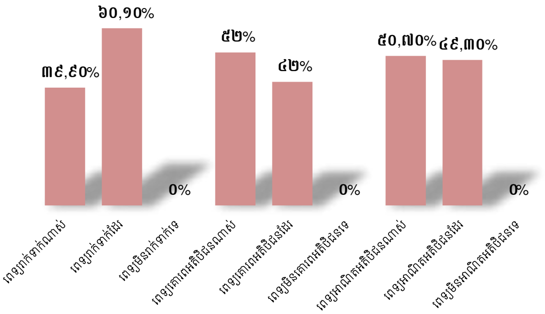
២.៤ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

២.៤.១ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា

អន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ទទួលបានលទ្ធផលដូចតទៅ៖

- ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាល ៦១ នាក់ មកពីខេត្តតាកែវ ត្បូងឃ្មុំ កែប កំពត ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កោះកុង កំពង់ចាម ព្រះសីហនុ មណ្ឌលគិរី រតនៈគិរី ស្ទឹងត្រែង និងខេត្តក្រចេះ។
- តាមដានក្រោយការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី អន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ចំនួន ៣៤ លើកនៅ ២៥ រាជធានីខេត្ត។ ផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពខេត្តមិនបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់មណ្ឌលសុខភាពទេ តែបានបន្តការតាមដានជាទៀងទាត់ដល់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលហើយ។
- លទ្ធផលនៃការតាមដានបានបង្ហាញថាថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាល បានយកចិត្តទុកដាក់ក្រើនរំលឹកដាស់តឿនមន្ត្រីសុខាភិបាល អោយពង្រឹងជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល កាត់បន្ថយការរើសអើងវណ្ណៈ យកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលអ្នកជំងឺ ដើម្បីកាត់បន្ថយទំនាស់រវាងមន្ត្រី គ្រូពេទ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអតិថិជន។
- លទ្ធផលពីការសម្ភាសន៍អតិថិជន ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅក្នុងខេត្តខាងលើនេះ ជារួមបានបង្ហាញពី ការពេញចិត្ត និងសរសើរចំពោះការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ តម្លៃសេវាសមរម្យ ពេទ្យមានឥរិយាបថល្អ និងមិនយកលុយក្រៅសេវា។ ទោះជាដូច្នេះក្តី គ្រូពេទ្យបុគ្គលិកត្រូវខិតខំបង្កើនការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងល្អជាមួយជំងឺនិងអតិថិជន ដើម្បីឱ្យអ្នកជម្ងឺ និងអតិថិជនកាន់តែមានភាពកក់ក្តៅនិងជំនឿទុកចិត្តថែមទៀតមកលើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ (**រូបភាពទី ២.២**)

រូបភាពទី ២.២ ឥរិយាបទគ្រូពេទ្យចំពោះអតិថិជន



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព ២០១៧)

២.៤.២ សិទ្ធិអតិថិជននិងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា

លទ្ធផលនៃការពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានបង្ហាញថា សិទ្ធិទាំងពីរ (សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិអ្នកផ្តល់សេវា) ត្រូវបានអនុវត្ត បានល្អ ទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ឬតាមការផ្សព្វផ្សាយ ការប្រជុំ សិក្ខាសាលា ឬយុទ្ធនាការនានា ឬការបញ្ជ្រាបផ្សេងៗទៀត។

អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកទទួលសេវាសុខាភិបាល បានយល់គ្នា បានប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា និងអតិថិជនមានការពេញចិត្តចំពោះសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈកាន់តែច្រើន។ ជាក់ស្តែងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខ្លះមានបន្ទប់សម្រាប់ការសាកសួរ និងមានប្រអប់សម្រាប់ទទួលពាក្យរិះគន់ស្ថាបនាចំពោះមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើការនៅទីនោះ។ម៉្យាងទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬនៅសហគមន៍មានការរៀបចំវេទិកាសុខភាពសាធារណៈ ដោយមានមន្ត្រី

សុខាភិបាល រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន តំណាងសហគមន៍ និងប្រជាជនក្នុងភូមិចូលរួមដោយបានជជែកសួរដេញដោលគ្នាអំពីបញ្ហាដែលអ្នកភូមិបានជួបប្រទះ នៅពេលទៅប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ឬនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ការយល់ដឹងពីស្ថានភាពគ្នាទៅវិញទៅមក បានកែប្រែអ្វីដែលអ្នកភូមិនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចធ្វើបាន ព្រមទាំងជំរុញឱ្យមានការចូលរួមទាំងអស់គ្នា ក្នុងសកម្មភាពសុខភាពកាន់តែល្អប្រសើរ។

២.៤.៣ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព

វេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង បាននាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព តាមរយៈការពិភាក្សា ផ្តល់ព័ត៌មាន ផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍រវាងអ្នកចូលរួម និងពិភាក្សារកបញ្ហាដែលកើតមាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបានប្រើប្រាស់តារាងម៉ាទ្រិក ដើម្បីអោយអ្នកចូលរួមទាំងអស់ទទួលខុសត្រូវទៅតាមភារៈកិច្ចរៀងៗខ្លួន។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦នេះ ការតាមដានការរៀបចំវេទិកា ១៣លើក នៅខេត្តកំពត កំពង់ស្ពឺ តាកែវ ព្រះសីហនុ កំពង់ធំ កំពង់ចាម ព្រៃវែង រតនៈគិរី កែប ព្រះវិហារ សៀមរាប ឧត្តរមានជ័យ និងព្រៃវែង បានបង្ហាញថា ខេត្តមួយចំនួនបានធ្វើការតាមដានតារាងម៉ាទ្រិកជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងរក្សាសកម្មភាពខាងលើជាសកម្មភាពអាទិភាពរបស់ផ្នែកលើកកំពស់សុខភាព ពីព្រោះសកម្មភាពនេះចំណាយតិចតែទទួលបានលទ្ធផលច្រើនហើយ បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាពបានយកចំណេះដឹងដែលបានពីវេទិកានេះទៅអនុវត្ត។ ប៉ុន្តែខេត្តខ្លះទៀតខ្វះថវិកាសម្រាប់ការអនុវត្ត ដូច្នេះស្រុកប្រតិបត្តិគួរបញ្ចូលវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងនាំមកនូវការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព ទៅក្នុងផែនការថវិកាស្រុក និងចុះតាមដានការងារនេះ ឱ្យបានទៀងទាត់តាមផែនការ។ ថ្នាក់ខេត្តគួរមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពខេត្ត ដើម្បីអនុវត្តវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ។

ការតាមដានសកម្មភាពនៃការងារលើកម្ពស់សុខភាព នៅ២៥ រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន៣០ដង បានបង្ហាញថា បុគ្គលិកផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពខេត្ត បានធ្វើផែនការ និងអនុវត្តទៅតាមផែនការ ជារៀងរាល់ត្រីមាស ផ្តល់របាយការណ៍ទៀងទាត់ និងបានសហការល្អជាមួយថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានា។ ការប្រើប្រាស់ និងការចែកចាយសំភារៈអប់រំសុខភាព ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពបានត្រឹមត្រូវ និងចំគោលដៅ។ បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាពបានប្រើប្រាស់ជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សា និងសម្ភារៈអប់រំសុខភាពនៅពេលពិគ្រោះជំងឺជាមួយអតិថិជន។

២.៥ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល

ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសត្រូវបានបង្កើតថ្មី ៤ ថែមទៀត នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ គឺមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រចេះ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពត។ គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសមានចំនួនសរុប ៤០ រួមមាន ១៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និង ២៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ២១ និងមណ្ឌលសុខភាពសរុប ៣៩៤។

៣. សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក និង កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ បានផ្តោតជាចំបងលើការពង្រីក ការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាព និង ប្រសិទ្ធភាព នៃសេវាពន្យារកំណើត ឬផែនការគ្រួសារ សេវា រំលូតដោយសុវត្ថិភាព សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ សេវា ថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ថែទាំទារក សេវាបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការផ្តល់វ៉ាក់សាំង បង្ការជំងឺ ការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ ជាពិសេសជំងឺ រលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងជំងឺរាគរូស ការបំបៅកូនដោយ ទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា និងជីវជាតិដែក (អាស៊ីតហ្វូលិក)។ល។ ជារួមអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាព បន្តពូជ មាតាទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅក្នុង ឆ្នាំ២០១៦ នេះ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាព និង លទ្ធផលដែលសម្រេចជាច្រើនដូចខាងក្រោមនេះ។

៣.១ សេវាសុខភាពបន្តពូជ

គោលដៅៈ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច			
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ ពន្យារកំណើតទំនើបមួយក្នុងចំណោមស្ត្រីបានរៀបការអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ	៣៩% [៣៣,១៩]	[៣២,៦៥%]	៤១%	៤២%	៤៣%	៤៤,៥%	៤៦%

កំណត់សម្គាល់៖

- លទ្ធផលឆ្នាំ២០១៥ (៣៩%) ជាលទ្ធផលទាំងសេវាសាធារណៈនិងសេវាឯកជន (ប្រភពពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤) ហើយការកំណត់គោលដៅចំណុច២០១៦-២០២០គឺយោងលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះ។ ចំណែកតួលេខក្នុងវង្វង់ក្រចក [....] ជាលទ្ធផលឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០១៦ ពីសេវាសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ។
- តាមការប៉ាន់ស្មានការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបនៅសេវាឯកជនគឺប្រមាណពី ៥-១០%។

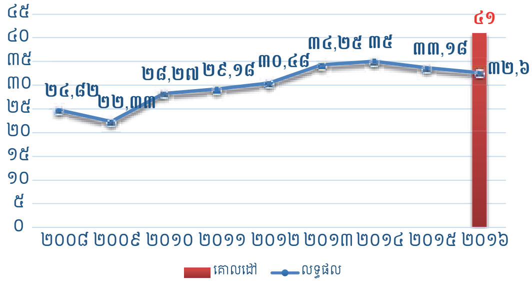
៣.១.១ សេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ

សេវាពន្យារកំណើតអាចរកបាន នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈភាគច្រើន និងសេវាឯកជនជាច្រើនកន្លែង ព្រមទាំងពីភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ ដូចជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាព ភូមិ/ឃុំ ជាដើម។ នៅឆ្នាំ២០១៦ តាមការប៉ាន់ស្មានស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានចំនួនប្រមាណ ២.១៨៧.៧០២ នាក់។

នៅឆ្នាំ២០១៦ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការហើយកំពុងប្រើប្រាស់បន្ថមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយមានចំនួន ៧១៤.១៩១នាក់ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយនៅឆ្នាំ២០១៦ ថយចុះប្រមាណ ០,៥៣% គឺថយចុះពី ៣៣,១៨% នៅឆ្នាំ២០១៥ មកនៅត្រឹម ៣២,៦៥% នៅឆ្នាំ២០១៦។ **រូបភាពទី ៣.១** បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១៦រីឯ៣.១បង្ហាញពីអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយនៅតាមរាជធានីខេត្តទូទាំងប្រទេស។

វិធីពន្យារកំណើតដែលបាននិងកំពុងប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញថា ភាគច្រើននៃស្ត្រីចូលចិត្តប្រើប្រាស់៖ ថ្នាំគ្រាប់ ៥២% ថ្នាំចាក់២៨% កងដាក់ក្នុងស្បូន ១០% កងដាក់ក្រោមស្បែក ៧% និងស្រោមអនាម័យ ៣%។

រូបភាពទី ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០០៨-២០១៦



តារាងទី ៣.១ អត្រាប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទំនើបពីសេវាសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០១៦

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជរៀបការ(១៥-៤៩ឆ្នាំ)	ចំនួនស្ត្រីកំពុងប្រើប្រាស់	%
បន្ទាយមានជ័យ	១១១.១០៦	៤៥.៨៥៦	៣៩,៨៤
បាត់ដំបង		៤៧.៧១៣	២៧,៥៣
កំពង់ចាម	១៣៤.១៩៣	៥១.២៦៤	៣៨,២០
កំពង់ឆ្នាំង	៧៦.៩៨៨	១៥.៤០២	២០,០១
កំពង់ស្ពឺ	១១២.៦៧១	៥៣.៣៥៦	៤៧,៣៦
កំពង់ធំ	៩៦.៣៦៣	៣០.០៨៦	៣១,២២
កំពត	៨៨.១១៤	៤៦.៦២០	៥២,៩១
កណ្ដាល	២០៤.៨៧៨	៥៧.០២០	២៧,៨៣
កោះកុង	២១.៥៣៨	៩.០២០	៤១,៨៨
ក្រចេះ	៥៣.៦៧៣	១៤.៧៣៨	២៧,៤៦
មណ្ឌលគិរី	១១.៦៧៧	៤.៦៥៧	៣៩,៨៨
ភ្នំពេញ	២៦៥.៧៧៧	១៨.៦១៥	០៧,០០
ព្រះវិហារ	២៧.៩៣៧	១២.៨១៧	៤៥,៨៨
ព្រៃវែង	១៣៧.៩០៥	៥២.៦១៥	៣៨,១៥
ពោធិ៍សាត់	៦៣.៤៨៥	១៩.៨៧៦	៣១,៣១
រតនគិរី	២៥.៥៨៦	១២.០០២	៤៦,៩១
សៀមរាប	១៥៦.៨៤៤	៦២.៩៣៨	៤០,១៣
ព្រះសីហនុ	៣៩.១១៩	៩.៤២៣	២៤,០៩
ស្ទឹងត្រែង	១៩.០០៩	៧.៧២៧	៤០,៦៥
ស្វាយរៀង	៧០.៦៨៧	២០.៨៣៩	២៩,៤៨
តាកែវ	១២៤.៥១៩	៦៦.៧៩១	៥៣,៦៤
ឧត្តរមានជ័យ	៣៦.៥៦៨	១២.៧៥៥	៣៤,៨៨
កែប	៦.៧១២	១.១១៩	១៦,៦៧
ប៉ៃលិន	១៥.៧៥១	២.០២៥	១២,៨៦
ត្បូងឃ្មុំ	១០៩.២៦៨	៣៨.៨៣៩	៣៥,៥៤
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក		៧៨	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**២.១៩៧.៧០២**	**៧១៤.១៩១**	**៣២,៦៥%**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៣.១.២ សេវារំលូតមានសុវត្ថិភាពនិងរលូត

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ករណីរំលូតកូនមានចំនួនសរុប ១២.២៥០ ករណី និង ករណីរលូតកូន មានចំនួនសរុប ៩.៥៧៨ ករណី។ គួរកត់សម្គាល់ថា ៦៣,១% នៃករណីរំលូតសរុបត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាព ខណៈដែល ៣៦,៩% ទៀតប្រព្រឹត្តទៅនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ផ្ទុយទៅវិញករណីរលូតភាគច្រើនជួបប្រទះនៅមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ ៧២,៤% ហើយមានតែ ២៧,៦% ប៉ុណ្ណោះ នៅមណ្ឌលសុខភាព។ **តារាងទី៣.២** បានបង្ហាញថា រាជធានី-ខេត្តចំនួន១០ ដែលករណីរំលូតមានកម្រិតខ្ពស់គឺៈ (១)ខេត្តកំពត (២) ខេត្តព្រៃវែង (៣)ខេត្តតាកែវ (៤)ស្វាយរៀង (៥)កំពង់ស្ពឺ (៦)កណ្ដាល (៧)រាជធានីភ្នំពេញ (៨)សៀមរាប (៩) កំពង់ចាម និង(១០)ឧត្ដរមានជ័យ។

តារាងទី ៣.២ ចំនួនករណីរំលូតកូន និងរលូតកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ២០១៦

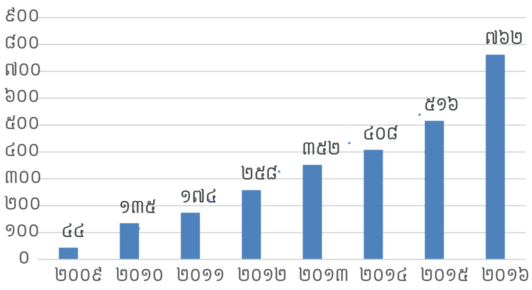
រាជធានី/ខេត្ត	រំលូតកូន	រលូតកូន
បន្ទាយមានជ័យ	៣៦៥	៤៩៦
បាត់ដំបង	២២៤	៦៩៣
កំពង់ចាម	៤០៩	៤២៥
កំពង់ឆ្នាំង	២៧	៣១៦
កំពង់ស្ពឺ	៩៥៩	៣៦៤
កំពង់ធំ	២៨៦	២២១
កំពត	២៦៦៧	២៥១
កណ្ដាល	៨០៤	៨៩៨
កោះកុង	២៦	១៣៨
ក្រចេះ	១១៤	១៧៦
មណ្ឌលគិរី	៥៣	៧៥
ភ្នំពេញ	៦០២	៦៤៩
ព្រះវិហារ	១៥៦	២១៦
ព្រៃវែង	១៨១៦	៣៧៩
ពោធិ៍សាត់	១៤០	៤២៩
រតនគិរី	៦	៤៦៦
សៀមរាប	៥៧៦	៩៣៥
ព្រះសីហនុ	៦២	៦៤
ស្ទឹងត្រែង	៦៧	២១១
ស្វាយរៀង	៩៦០	២៦៤

រាជធានី/ខេត្ត	រំលូតកូន	រំលូតកូន
តាកែវ	១១៤៦	៦៧០
ឧត្តរមានជ័យ	៤០៧	១៩៩
កែប	៤៣	១៨
ប៉ៃលិន	២	៦១
ត្បូងឃ្មុំ	៤២	៣៥១
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	២៩១	៦១៣
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១២២៥០**	**៩៥៧៨**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

សេវារំលូតមានសុវត្ថិភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយត្រូវបានពង្រីក ២៤៦ កន្លែងថែមទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ។ បច្ចុប្បន្ន កន្លែងផ្តល់សេវារំលូត/រលូតមាន សុវត្ថិភាព មានចំនួនសរុប ៧៦២ កន្លែង (**រូបភាពទី ៣.២**) ក្នុងនោះមាន ៦៦១ កន្លែងនៅមណ្ឌលសុខភាព និង ១០១ កន្លែង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ក្រៅពីនេះនៅមានទីតាំង ១៨ កន្លែង (តួលេខឆ្នាំ២០១៥) ទៀតដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង និងដំណើរការដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។

រូបភាពទី ៣.២ និន្នាការនៃការពង្រីកសេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព(សេវាសាធារណៈ)



ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ឆ្នាំ២០១៧

៣.១.៣ សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

តាមការប៉ាន់ស្មាន ក្រុមមនុស្សវ័យជំទង់ និងយុវវ័យអាយុពី ១៥ឆ្នាំ ទៅ ១៩ឆ្នាំ មានចំនួន ១.៥៤២.០៦៦ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៦ ក្នុងនោះមានភេទប្រុស ៧៩១.៩០៥ នាក់ និងភេទស្រី ៧៥០.១៦១ នាក់ ។ ក្រុមយុវវ័យ និងវ័យជំទង់ទាំងពីរភេទ អាចប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនៃបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺឆ្លងចម្លងនានា ដូចជាជំងឺកាមរោគ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ជាដើម។ ដូច្នេះអន្តរាគមន៍ចាំបាច់គឺត្រូវផ្តោតលើ ឥរិយាបថបុគ្គលឱ្យលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពផ្លូវភេទដូចជាពន្យារពេលនៃការរួមភេទក្នុងវ័យជំទង់ ចៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរដៃគូច្រើន ឆាប់មានគភ៌ទាំងវ័យនៅក្មេងពេក និងកែលម្អឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព។ល។ ក្នុងបរិបទនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ/វ័យជំទង់ និងការផ្តល់ព័ត៌មានអប់រំសុខភាពផ្លូវភេទគ្រប់គ្រាន់ដល់ក្រុមប្រជាជននេះ។ ជាក់ស្តែងនៅឆ្នាំ២០១៦ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ៧១៨ កន្លែងបានផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជវ័យជំទង់/យុវវ័យ (Adolescent/Youth Friendly Services)។

៣.២ សេវាសុខភាពមាតានិងទារក

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាពថែទាំក្រោយសម្រាល សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមានគុណភាព ព្រមទាំងសេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅចំណុច	គោលដៅចំណុច			
១. សមមាត្រនៃការសំរាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ	៨៩ [៨៥,៩២]	[៨៥,០២]	៨៩	៨៩	៨៩	៩០	៩០
២. សមមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	៨៣ [៨០,៣៥]	[៨០,៥២]	៨៦	៨៧	៨៨	៨៩	៩០
៣. % នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	[៩៣,១]	[៩៦,៦]	៩៥	>៩៥	>៩៥	>៩៥	>៩៥
៤. % នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៧៩ [៧១,៩៣]	[៧២,២៣]	៨២	៨៥	៨៧	៨៨	៨៩
៥. % នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី១ (មុន ៤៨ ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៩០ [៦៨,២៤]	[៦៧]	៩៤	៩៦	៩៨	៩៩	១០០
៦. % នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី២ (ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	[៥២,២៦]	[៥៤,២៥]					
៧. អត្រាសំរាលដោយវិធីវះកាត់(គិតជា% នៃចំនួនស្ត្រីសម្រាលកូនសរុប)	៦,៣ [៥,៣៥]	[៥,៤]	៧	៧.៥	៨	៩	១០

កំណត់សម្គាល់៖

- តួលេខឆ្នាំ២០១៥ នៃសូចនាករ ១ និង ២ ជាលទ្ធផលគិតទាំងសេវាសាធារណៈ និងសេវាឯកជន (ប្រភពពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ (ហើយការកំណត់គោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៦-២០២០ គឺយោងលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះ។
- តួរលេខ ក្នុងវង្វង់ក្រចក [...] ជាលទ្ធផលពីសេវាសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ។
- គួរកត់សម្គាល់ថាការសម្រាលកូននៅសេវាឯកជនមានអត្រា ១៤,៣% តាមប្រភពការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤។ បើយកសម្មតិកម្មត្រឹមតែ ១០% នៃសម្រាលនៅសេវាឯកជនក្នុងឆ្នាំ២០១៦ សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនៅសាធារណៈ និងឯកជនអាចលើសគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៦ដែលកំណត់ ៨៩%។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួន៣៦៩.៦៣០នាក់ ឬស្មើនឹង ២,៣៨% នៃចំនួនប្រជាជនសរុបទូទាំងប្រទេស។

៣.២.១ សេវាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល

នៅឆ្នាំ២០១៦ ស្ត្រីមានគភ៌បានមកពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅលើកទី២ មានចំនួនសរុប ៣៥៧.០៦១ លើក ឬស្មើនឹង ៩៦,៦% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ដោយកើនលើសឆ្នាំ២០១៥ ៣,៥% ។ ចំណែកការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល លើកទី៤ មានចំនួនសរុប ២៦៦.៩៧១លើក ឬស្មើនឹង ៧២,២៣% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក គឺប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១៥ដែរ (២៦៦.៦៨២ លើក ឬស្មើនឹង ៧១,៥៣%)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ភាគច្រើនលើសលប់នៃការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៣.២.២ សេវាសម្រាលកូន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ស្ត្រីមានគភ៌ ចំនួន ៣១៦.១១៧ នាក់ បានសម្រាលកូន ឬស្មើនឹង ៨៥,៥២% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ក្នុងនោះស្ត្រីសម្រាលកូន៖

- នៅមណ្ឌលសុខភាព មានចំនួន ១៦៤.៤៤៧ នាក់
- នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត និងក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌចំនួន១៣៣.១៧០នាក់
- នៅផ្ទះចំនួន ១៨.៥០០នាក់ ក្នុងនោះសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ១៦.៦៥៤នាក់ និងដោយឆ្មបបុរាណ ១.៨៤៦នាក់ ។ នៅឆ្នាំ២០១៥ ការសម្រាលដោយឆ្មបបុរាណចំនួន ២៤៧២ នាក់ ហើយចំនួននៃការសម្រាលនេះ បានចុះយ៉ាងច្រើនពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។

គួរកត់សម្គាល់ថានៅឆ្នាំ២០១៦ ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានថយចុះ ០,៥០% ប៉ុន្តែការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនឡើង ០,១៧% បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ២០១៥។ អត្រានៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត (**តារាងទី ៣.៣**)។ នៅរាជធានីភ្នំពេញសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនទាបជាងគេ គឺ ៣៤,០៧% ដែលអាចសន្និដ្ឋានបានថា ភាគច្រើននៃការសម្រាលប្រព្រឹត្តទៅនៅសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលមានចំនួនច្រើនកុះករ។ ផ្ទុយទៅវិញនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី រតនៈគិរី និងខេត្តប៉ៃលិន សមាមាត្រនៃការសម្រាលលើសពី ១០០% បន្តិចបន្តួច ពី១% ទៅ៣% ។ លទ្ធផលបែបនេះ យ៉ាងហោចណាស់ អាចបណ្តាលមកពីហេតុផលពីរយ៉ាងៈ ទី១ ផ្នែកឯកជនដែលផ្តល់សេវាសម្ភពអាចមានចំនួនតិចតួច និងទី២ អាចមានគ្រួសារចំណូលថ្មីដែលបានចំណាកស្រុកពីខេត្តផ្សេងៗ ទៅរស់នៅប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតនៅខេត្តទាំងបីខាងលើ។

សម្រាលដោយវិធីវះកាត់

នៅឆ្នាំ២០១៦ ការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ១៦.៩២៦ ករណី ឬស្មើនឹង ៥,៣៥% នៃចំនួនសម្រាលសរុប ៣១៦.១១៧ គឺប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែរ (៥,២៦%)ឬស្មើនឹង ៤,៥៨% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (**តារាងទី ៣.៤**)។ គួរបញ្ជាក់ថា ការសម្រាលលំបាកមានចំនួន ៣៦.៧៤០ ករណី។ មូលហេតុចំបងនៃការសម្រាលលំបាករួមមាន ធ្លាក់ឈាម ក្រឡាភ្លើង ក្លាយរោគនិងរហែកស្បូន។ ម្តាយស្លាប់នៅពេលសម្រាលមានចំនួន ២៤ នាក់ មូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់ គឺធ្លាក់ឈាម (៨នាក់)។

តារាងទី ៣.៣ សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០១៦

រាជធានីខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាលសរុប	សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព	សម្រាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	សម្រាលនៅផ្ទះ:		ចំនួននិង % សម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល		ចំនួននិង % សម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	
					ដោយបុគ្គលិក	ដោយឆ្មបបូរាណ				
បន្ទាយមានជ័យ	១៩.០៥៣	១៤.១០៩	៨.១៣៣	៤.០០១	១.៩៧៣	២	១៤.១០៧	៧៤,០៤%	១២.១៣៤	៦៣,៦៩%
បាត់ដំបង	២៧.៤៥៥	២២.១៧០	១៥.០៦៦	៦.៨៧៧	១៥៣	៧៤	២២.០៩៦	៨០,៤៨%	២១.៩៤៣	៧៩,៩២%
កំពង់ចាម	២៧.៨៥៧	២៥.១១០	៩.៨០០	៧.៣២៤	៧.៩៤៩	៣៧	២៥.០៧៣	៩០,០១%	១៧.១២៤	៦១,៤៧%
កំពង់ឆ្នាំង	១២.០៦១	១២.០៧៤	៨.២២១	៣.៦៩៨	១១៩	៣៦	១២.០៣៨	៩៩,៨១%	១១.៩១៩	៩៨,៨២%
កំពង់ស្ពឺ	១៨.៣២២	១៣.៥៤៦	៨.៥៧២	៣.៨៥៣	៩៦៧	១៥៤	១៣.៣៩២	៧៣,០៩%	១២.៤២៥	៦៧,៨២%
កំពង់ធំ	១៧.៥៣៤	១១.២៩៥	៦.៨៧២	៣.៨៤៣	៣៧៥	២០៥	១១.០៩០	៦៣,២៥%	១០.៧១៥	៦១,១១%
កំពត	១៤.៩៨៣	១៤.០៤៣	៨.៣៨៩	៤.៤៧៨	១.១៦៨	៨	១៤.០៣៥	៩៣,៦៧%	១២.៨៦៧	៨៥,៨៨%
កណ្ដាល	២៦.២៩១	២១.៣១៤	១៣.៣៨៩	៧.៣៧០	៥១៨	៣៧	២១.២៧៧	៨០,៩៣%	២០.៧៥៩	៧៨,៩៦%
កោះកុង	២.៧៤៨	២.២៧៣	៨៣៦	១.៣៧២	០	៦៥	២.២០៨	៨០,៣៥%	២.២០៨	៨០,៣៥%
ក្រចេះ	៩.៨៩០	៨.០០៣	៣.៩៣៨	៣.៨៥២	២៥	១៨៨	៧.៨១៥	៧៩,០២%	៧.៧៩០	៧៨,៧៦%
មណ្ឌលគិរី	១.៨០៧	២.០៦៨	១.០៤៩	៧៧៧	១០១	១៤១	១.៩២៧	១០៦,៦៧%	១.៨២៦	១០១,០៨%
ភ្នំពេញ	៣៨.៦១៦	១៣.២០០	៧.៨៥១	៥.៣០៥	៤៤	០	១៣.២០០	៣៤,១៨%	១៣.១៥៦	៣៤,០៧%
ព្រះវិហារ	៧.៥៩៤	៥.៤០៦	៤.២៦៥	១.០២៧	៦	១០៨	៥.២៩៨	៦៩,៧៦%	៥.២៩២	៦៩,៦៨%
ព្រៃវែង	២៩.២៤៩	១៧.៦៨២	១១.៨៧៧	៥.៧២១	៨៤	០	១៧.៦៨២	៦០,៤៥%	១៧.៥៩៨	៦០,១៧%
ពោធិ៍សាត់	១៣.២១២	១០.៤៦២	៦.២៦៦	៣.៥៦៥	៥៥៣	៧៨	១០.៣៨៤	៧៨,៥៩%	៩.៨៣១	៧៤,៤១%
រតនគិរី	៤.៩៧៥	៥.២២៨	៣.០៥៦	២.០៩៥	២	៧៥	៥.១៥៣	១០៣,៥៨%	៥.១៥១	១០៣,៥៤%
សៀមរាប	២២.៧៤១	១៤.២៧៥	១០.៨២៦	៣.១៨៧	២៣០	៣២	១៤.២៤៣	៦២,៦៣%	១៤.០១៣	៦១,៦២%
ព្រះសីហនុ	៦.៧៤០	៤.០១៤	២.០៤៤	១.៣៩៤	៥៦២	១៤	៤.០០០	៥៩,៣៥%	៣.៤៣៨	៥១,០១%

ស្ទឹងត្រែង	៣.៧៣៧	៣.៦៩២	១.៨៣៣	១.៤៣៦	0	៤២៣	៣.២៦៩	៨៧,៤៩%	៣.២៦៩	៨៧,៤៩%
ស្វាយរៀង	១៤.00៣	១២.១១៥	៦.៦៨៥	៥.២២៥	១២៨	៧៧	១២.0៣៨	៨៥,៩៧%	១១.៩១0	៨៥,0៥%
តាកែវ	២១.២៩៧	១៨.៥៧៦	១២.២៨៥	៦.0៨៣	២0៤	៤	១៨.៥៧២	៨៧,២១%	១៨.៣៦៨	៨៦,២៥%
ឧត្ដរមានជ័យ	៦.៣៦១	៥.៥៣១	៣.៨៣៨	១.៦៨៦	0	៧	៥.៥២៤	៨៦,៨៤%	៥.៥២៤	៨៦,៨៤%
កែប	៩១៣	៤៨៨	២២៩	២៣0	២៩	0	៤៨៨	៥៣,៤៥%	៤៥៩	៥0,២៧%
ប៉ៃលិន	១.៧៦៥	១.៨៦៩	៨១៧	១.0៤៨	១	៣	១.៨៦៦	១0៥,៧១%	១.៨៦៥	១0៥,៦៥%
ត្បូងឃ្មុំ	២២.៥៨៨	១២.៤៨៨	៨.៣១0	២.៦៣៧	១.៤៦៣	៧៨	១២.៤១0	៥៤,៩៤%	១0.៩៤៧	៤៨,៤៦%
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		៤៥.0៨៦		៤៥.0៨៦			៤៥.0៨៦		៤៥.0៨៦	
ទូទាំងប្រទេស	**៣៦៩.៦៣0**	**៣១៦.១១៧**	**១៦៤.៤៤៧**	**១៣៣.១៧0**	**១៦.៦៥៤**	**១.៨៤៦**	**៣១៤.២៧១**	**៨៥,0២%**	**២៩៧.៦១៧**	**៨0,៥២%**

(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាងទី ៣.៤ ចំនួន និងភាគរយនៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់តាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានីខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាលសរុប	ចំនួនសម្រាលដោយវះកាត់	% សម្រាលដោយវះកាត់[1]	% សម្រាលដោយវះកាត់[2]
បន្ទាយមានជ័យ	១៩.0៥៣	១៤.១0៩	៣៥៨	២,៥៤%	១,៨៨%
បាត់ដំបង	២៧.៤៥៥	២២.១៧0	១.0៣៤	៤,៦៦%	៣,៧៧%
កំពង់ចាម	២៧.៨៥៧	២៥.១១0	១.៤២៧	៥,៦៨%	៥,១២%
កំពង់ឆ្នាំង	១២.0៦១	១២.0៧៤	៤៥៧	៣,៧៨%	៣,៧៩%
កំពង់ស្ពឺ	១៨.៣២២	១៣.៥៤៦	២៥៥	១,៨៨%	១,៣៩%
កំពង់ធំ	១៧.៥៣៤	១១.២៩៥	៣២៧	២,៩0%	១,៨៦%
កំពត	១៤.៩៨៣	១៤.0៤៣	៤៥៧	៣,២៥%	៣,0៥%
កណ្ដាល	២៦.២៩១	២១.៣១៤	១.២៦៨	៥,៩៥%	៤,៨២%
កោះកុង	២.៧៤៨	២.២៧៣	៤៦	២,0២%	១,៦៧%
ក្រចេះ	៩.៨៩0	៨.00៣	៣៣៧	៤,២១%	៣,៤១%
មណ្ឌលគិរី	១.៨0៧	២.0៦៨	៣៦	១,៧៤%	១,៩៩%
ភ្នំពេញ	៣៨.៦១៦	១៣.២00	៤៥៣	៣,៤៣%	១,១៧%
ព្រះវិហារ	៧.៥៩៤	៥.៤0៦	១១៧	២,១៦%	១,៥៤%
ព្រៃវែង	២៩.២៤៩	១៧.៦៨២	៤៧៦	២,៦៩%	១,៦៣%

រាជធានីខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាលសរុប	ចំនួនសម្រាលដោយវះកាត់	% សម្រាលដោយវះកាត់[1]	% សម្រាលដោយវះកាត់[2]
ពោធិ៍សាត់	១៣.២១២	១០.៤៦២	៣៣៦	៣,២១%	២,៥៤%
រតនគិរី	៤.៩៧៥	៥.២២៨	១០៥	២,០១%	២,១១%
សៀមរាប	២២.៧៤១	១៤.២៧៥	២៩៦	២,០៧%	១,៣០%
ព្រះសីហនុ	៦.៧៤០	៤.០១៤	៣៥៤	៨,៨២%	៥,២៥%
ស្ទឹងត្រែង	៣.៧៣៧	៣.៦៩២	១០៦	២,៨៧%	២,៨៤%
ស្វាយរៀង	១៤.០០៣	១២.១១៥	៤៦០	៣,៨០%	៣,២៨%
តាកែវ	២១.២៩៧	១៨.៥៧៦	៤៦៦	២,៥១%	២,១៩%
ឧត្តរមានជ័យ	៦.៣៦១	៥.៥៣១	៩២	១,៦៦%	១,៤៥%
កែប	៩១៣	៤៨៨	០	០,០០%	០,០០%
ប៉ៃលិន	១.៧៦៥	១.៨៦៩	៦៧	៣,៥៨%	៣,៨០%
ត្បូងឃ្មុំ	២២.៥៨៨	១២.៤៨៨	២០៤	១,៦៣%	០,៩០%
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		៤៥.០៨៦	៧.៣៩២	១៦,៤០%	
ទូទាំងប្រទេស ២០១៦	៣៦៩.៦៣០	៣១៦.១១៧	១៦.៩២៦	៥,៣៥%	៤,៥៨%
ទូទាំងប្រទេស ២០១៥	៣៦៨.៣១៨	៣២០.១៥១	១៥.៧៤៨	៥,២៦%	៤,២៨%

១. គិតជា% នៃចំនួនសម្រាលសរុប និង ២. គិតជា% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក

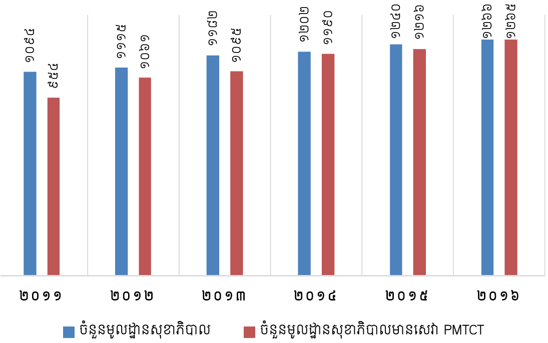
(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៣.២.៣ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព) ដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) បានកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ហើយឈានទៅគ្របដណ្តប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ ទូទាំងប្រទេសនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនមានចំនួនសរុប ១.២៦៥ កន្លែង ក្នុងចំណោមចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈសរុប ១.២៦៦ កន្លែង (**រូបភាពទី ៣.៣**)។ លទ្ធផលសំខាន់នៃការផ្តល់សេវា PMTCT នៅឆ្នាំ២០១៦ រួមមាន៖

- ម្តាយបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅពេលសម្រាលមានចំនួនសរុប ៦០.១០៣ នាក់ ក្នុងនោះវិជ្ជមានតេស្តរហ័ស ១.៦៨៥ នាក់ និងវិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់ ២២៥ នាក់។
- ស្ត្រីសម្រាលកូនបានទទួលឱសថបង្ការ ART ៤០៩ នាក់ និង ឱសថព្យាបាល ARV ២៥៨ នាក់។ រីឯទារកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថព្យាបាល ARV មានចំនួន ៣៨៨នាក់ ក្នុងនោះ ២៧៩នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅផ្នែកថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

រូបភាពទី ៣.៣ និន្នាការគ្របដណ្តប់សេវាបង្ការចម្លងមេរោគអេដស៍ម្តាយទៅកូន (PMTCT)



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ឆ្នាំ២០១៧)

៣.២.៤ សេវាពិនិត្យថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយការសម្រាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានជំរុញឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាថែទាំម្តាយក្រោយពេលសម្រាលបែបសមាហរណកម្ម ពោលគឺថែទាំទាំងម្តាយនិងទាំងទារក ដើម្បីបន្តកាត់បន្ថយការស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើត។ នៅឆ្នាំ២០១៦ មាតាដែលបានសម្រាលកូនចំនួន ២៤៧.៦៩៩ នាក់ (ឬស្មើនឹង ៦៧,០១% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) និងទារក ២៥០.២៨១ នាក់ បានទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ (ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ប៉ុន្តែការពិនិត្យថែទាំក្រោយ សម្រាលលើកទីពីរ (ក្នុងអំឡុងសប្តាហ៍ទី១ក្រោយសម្រាល) ទាំងលើម្តាយ (១៤.៣៦៦នាក់ បានពិនិត្យលើកទី២) និងទារក (១៤.៥៩៧នាក់ បានពិនិត្យលើកទី២) មានកម្រិតទាបណាស់បើប្រៀបធៀបនឹងការពិនិត្យលើកទី១ (**តារាងទី ៣.៤**)។

ការថែទាំទារកបន្ទាប់ពីការសម្រាលភ្លាមៗ (រូបថត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះសីហនុ)

តារាងទី ៣.៤ ការពិនិត្យថៃទាំម្ដាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល

រាជធានីខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១		ពិនិត្យលើកទី២		% ពិនិត្យលើកទី១ (ម្ដាយ)
		ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	
បន្ទាយមានជ័យ	១៩.០៥៣	១២.៣០០	១២.២៤៨	៨.៩៨៣	៨.៩៤៥	៦៤,៥៦%
បាត់ដំបង	២៧.៤៥៥	២១.៥១៧	២១.៣៧០	២១.១០២	២១.២០៤	៧៨,៣៧%
កំពង់ចាម	២៧.៨៥៧	១៣.៣៨១	១២.៨៧២	១១.០៧២	១០.៥៨៥	៤៨,០៣%
កំពង់ឆ្នាំង	១២.០៦១	១១.៩០៤	១១.៩៣២	១០.៧២៣	១០.៦២៧	៩៨,៧០%
កំពង់ស្ពឺ	១៨.៣២២	១៣.២៤១	១៣.០៩១	៩.០៣២	៩.២៥៣	៧២,២៧%
កំពង់ធំ	១៧.៥៣៤	១០.៨១០	៩.៦៦០	១០.៦៧៥	៩.១៧២	៦១,៦៥%
កំពត	១៤.៩៨៣	១២.៧២៥	១២.៣៨៣	៦.៩៣៣	៦.៨២៨	៨៤,៩៣%
កណ្ដាល	២៦.២៩១	១៨.៣៨៨	១៦.៩០៤	១៥.៦២២	១៥.០៤៩	៦៩,៩៤%
កោះកុង	២.៧៤៨	២.២៧៣	២.២៧២	២.១៦៨	២.១៣៥	៨២,៧១%
ក្រចេះ	៩.៨៩០	៧.០៧៦	៦.៨៨៣	៦.១៨១	៥.៩៧៣	៧១,៥៤%
មណ្ឌលគិរី	១.៨០៧	១.៦៣៨	១.៦១៦	១.៥៦៧	១.៥៥៦	៩០,៦៧%
ភ្នំពេញ	៣៨.៦១៦	៩.៨០២	៩.៧២៣	៨.២២៩	៧.៧៧៧	២៥,៣៨%
ព្រះវិហារ	៧.៥៩៤	៥.៣០៨	៥.៣០០	២.៥៤៦	២.៥០៥	៦៩,៨៩%
ព្រៃវែង	២៩.២៤៩	១៧.២៨៦	១៦.៣៩៩	១៣.៦៦៧	១២.៥៨៧	៥៩,១០%
ពោធិ៍សាត់	១៣.២១២	៩.៦៦៦	៩.២៧៤	៧.៦៩២	៧.៦៥៣	៧៣,១៦%
រតនគិរី	៤.៩៧៥	៤.៧៩០	៤.៧៣៩	៤.៤៤២	៤.៤៣៧	៩៦,២៨%
សៀមរាប	២២.៧៤១	១៤.៧៣៣	១៤.៧២២	២០.៣៤៣	២០.៣១៨	៦៤,៧៩%
ព្រះសីហនុ	៦.៧៤០	២.៨៩៨	២.៤១៩	២.៤២៧	២.០៦២	៤៣,០០%
ស្ទឹងត្រែង	៣.៧៣៧	៣.៥៨៧	៣.៥៥០	៣.៤៣១	៣.៣៦១	៩៦,០០%
ស្វាយរៀង	១៤.០០៣	៨.១២០	៧.៤៧៩	៣.៨៧០	៣.៨៤៣	៥៧,៩៩%
តាកែវ	២១.២៩៧	១៦.៤៥៧	១៧.៣៤៨	១២.៣៣៣	១២.២២៦	៧៧,២៨%
ឧត្តរមានជ័យ	៦.៣៦១	៥.៤៨៤	៥.៤៦៨	៤.០៦៦	៣.៩១៦	៨៦,២១%
កែប	៩១៣	៤៥៧	៤៥៨	៤១៩	៤២០	៥០,០៦%
ប៉ៃលិន	១.៧៦៥	១.៨០៦	១.៨០៥	៤៦៨	៤៦៨	១០២,៣១%
ត្បូងឃ្មុំ	២២.៥៨៨	១១.១៦៦	១១.១៦៥	៨.២២៨	៨.០៥៦	៤៩,៤៣%
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត		១.០៧៦	៩.៥៧៤		១.០១០	

មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		២.០៥៨	១.៨៧៥	១.៩៩២	១.៨៥៥	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក		៧.៧៥២	៧.៧៥២	២.៣៤៤	២.៣៤៤	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**៣៦៩.៦៣០**	**២៤៧.៦៩៩**	**២៥០.២៨១**	**១៤.៣៦៦**	**១៤.៥៩៧**	**៦៧,០១%**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៣.២.៥ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារក

ការពង្រីកសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ ដល់ការជួយសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រីមានគភ៌ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាល និងជីវិតទារកទើបនឹងកើត។ នៅឆ្នាំ២០១៦ សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកមាន ១៥៣ កន្លែង ក្នុងនោះ សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ១២០ កន្លែង និងកម្រិតមូលដ្ឋាន ៣៣ នៅក្នុងទូទាំងប្រទេស។

៣.២.៦ ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា

យោងតាមប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាបានឱ្យដឹងថាចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០១៦ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា មាន ៩៧ ករណី ក្នុងនោះ ១៦ ករណីស្លាប់នៅផ្ទះ ២ ករណីនៅសេវាឯកជន ៦០ ករណីនៅសេវាសាធារណៈ ១២ ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៅមួយទៀតនិង៧ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

៣.៣ សេវាសុខភាពកុមារ និងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ សេវាពិនិត្យព្យាបាលតាមបែបសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ និងទារក ពិសេសជំងឺរលាកសួត និងជំងឺរាគរូស។

សូចនាករ	២០១៥ លទ្ធផល	២០១៦ លទ្ធផល	២០១៦ គោលដៅចំណុច	២០១៧ គោលដៅចំណុច	២០១៨ គោលដៅចំណុច	២០១៩ គោលដៅចំណុច	២០២០ គោលដៅចំណុច
១. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូសបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ស្អិតដៃជើង តេតាណូស រលាកសួត	៩៥%	១០១%	៩៥%	៩៥%	៩៥%	៩៥%	៩៥%
២. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹលនៅខែទី៩	៩២%	១០៥%	១០០%	១០០%	១០០%	១០០%	១០០%
៣. ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក)	១,៥២	១,៦៤	១,៥៦	១,៦០	១,៦២	១,៦៤	១,៦៦

៣.៣.១ សេវាផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ

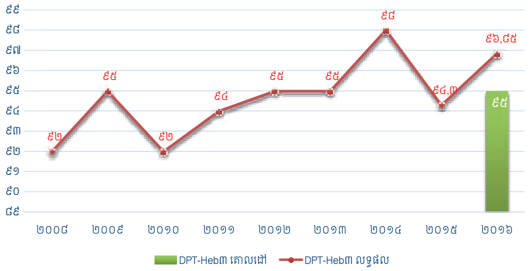
នៅឆ្នាំ២០១៦ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ប្រភេទចាក់ និងវ៉ាក់សាំងបង្ការរលាកស្រោមខួរក្បាល (Japanese Encephalitis) ទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ នៅទូទាំងប្រទេស។ ដូច្នេះចំនួនវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ មានរហូតដល់ ១១ មុខ ក្នុងនោះរួមមានវ៉ាក់សាំងបង្ការៈ (១) ជំងឺរបេង (២) ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (៣) ជំងឺតេតាណូស (៤) ជំងឺខាន់ស្លាក់ (៥) ជំងឺក្អកមាន់ (៦-៧) ជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (៨) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (៩) បង្ការជំងឺរលាកសួត(Hib) និង(១០) បង្ការរលាកស្រោមខួរក្បាល និង(១១) វ៉ាក់សាំង HPB បង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារី។

ក. ការគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង

តាមការប៉ាន់ស្មាន កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំដែលជាគោលដៅនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានចំនួន ៣៥៨.៧៥៩ នាក់ ក្នុងនោះកុមារចំនួន ៣៤៦.៤៨៣ នាក់ បានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺជាប្រចាំគ្រប់ចំនួនដូស ឬស្មើនឹង ៩៦,៥៨% នៃកុមារចំណុច។ **រូបភាពទី ៣.៤** បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងលើកុមារអាយុក្រោម ១ឆ្នាំ ។ ដោយឡែក អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជាប្រចាំលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំតាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងនិមួយៗគឺៈ

- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេក្រោម២៤ម៉ោងក្រោយកំណើត ៩០%
- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង ១០០%
- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ៣ ដូស ៩៨%
- វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស-ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត ៣លើក ១០១%
- ជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច នៅខែទី៩ ១០៥%

រូបភាពទី ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស-ខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត ៣លើក លើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ



(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ខ. បង្ការជំងឺតេតាណូសលើទារក

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទី២ មានចំនួន ១៥៩.៨០២ នាក់ ឬស្មើនឹង ៤៣,២៣% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (ឆ្នាំ២០១៥ៈ ៤២,១៤%) ។ ដោយឡែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលមិនមានគភ៌បានមកទទួលវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទីពីរ ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១១០.៤៦៣ នាក់ (ឆ្នាំ២០១៥ៈ ១១៣.០១៦ នាក់)។

គ. ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ជំងឺ ៩៧៩ ករណី ត្រូវបានតាមដានស្រាវជ្រាវ ក្នុងនោះមានករណី៖

- សង្ស័យខ្វិនទន់អវៈយវៈ៥០ករណី
- សង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល ៧១៨ ករណី
  វិជ្ជមាន ៥៤ ករណី
- សង្ស័យជំងឺក្អកមាន់ ៣៤ ករណី
- តេតាណូសទារក ៨ ករណី
- រលាកស្រោមខួរក្បាល ១៦៩ ករណី

ឃ. ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រជាក់

ការងារគ្រប់គ្រងនិងផ្គត់ផ្គង់ វ៉ាក់សាំងសំភារៈ/ប្រព័ន្ធត្រជាក់ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ ដូចជាៈ

- រៀបចំតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់ ២៥រាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យ សរុប ១៦ លើក។
- ផ្តល់ទូទឹកកករក្សាវ៉ាក់សាំង ៨ គ្រឿង ដល់ខេត្ត និងជួសជុលទូទឹកកករក្សា ១៥៣ គ្រឿង។
- អភិបាលការងារតម្លើងដុំភ្លើង និងទូទឹកកកនៅ ២៥ រាជធានី/ខេត្ត
- .រៀបចំសំណើសុំវ៉ាក់សាំងដោយប្រើថវិការដ្ឋឆ្នាំ២០១៦ និង ឆ្នាំ២០១៧ និងសំណើរសុំទិញទូទឹកកក គ្រឿងបន្លាស់ទូទឹកកកដោយប្រើថវិកា GAVI ឆ្នាំ ២០១៦
- ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការវ៉ាក់សាំង ឆ្នាំ២០១៧ ដល់ ឆ្នាំ២០២០ និងចូលរួមសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយការវាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- ធ្វើការវាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំងនៅគ្រប់ថ្នាក់។

៣.៣.២ សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសម្រាកព្យាបាល

ក. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

នៅឆ្នាំ២០១៦ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានមកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ២.៥២៨.២០៥ ករណី កើនលើសឆ្នាំ២០១៥ ១៤១.៩៨១ ករណី (ករណីសរុបឆ្នាំ២០១៥ គឺ ២.៣៨៦.២៨៧ករណី)។ គួរកត់សម្គាល់ថាខេត្តដែលករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ទាបជាងមួយលើក គឺ រាជធានីភ្នំពេញ (០,៤៧ លើក) ខេត្តព្រះសីហនុ (០,៤៩ លើក) ខេត្តក្រចេះ (០,៦៦ លើក) ខេត្តកំពត (០,៧៨ លើក) និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ (០,៧៦ លើក) (តារាងទី ៣.៥)។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ គឺ ១,៦៤ លើក លើកខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៥ ០,១២ លើក។ ជារួម និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ក្នុងរយៈពេលប្រាំបួនឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ត្រូវបានសង្កេតឃើញថាបានកើនឡើងពី ០,៩៤ លើក នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ១,៥៧ លើក នៅឆ្នាំ២០១១ និងកើនឡើងដល់ ១,៦៤ លើក នៅឆ្នាំ២០១៦ បន្ទាប់បានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ១,៤៥ លើក រវាងឆ្នាំ២០១២ ២០១៣ និង២០១៤ (**រូបភាពទី ៣.៥**) ។

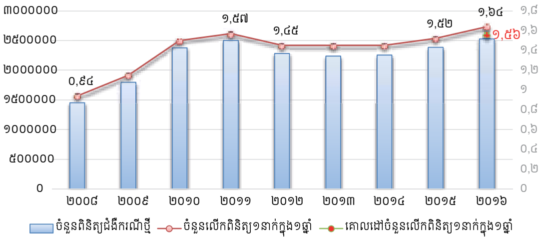
តារាងទី ៣.៥ ករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំតាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៦

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ១	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ			
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យលើកុមារម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យលើកុមារម្នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ
បន្ទាយមានជ័យ	៧៧.៨៨៥	៨៣.០៦៣	៨១.៤០៥	១៦៤.៤៦៨	២,១១
បាត់ដំបង	១១៧.៩៦២	៨៩.៥២២	៩១.២០៨	១៨០.៧៣០	១,៥៣
កំពង់ចាម	១២៣.៥៣៩	៧៩.៩០៦	៨៦.៦៩៥	១៦៦.៦០១	១,៣៥
កំពង់ឆ្នាំង	៤៩.៣៨០	៣៣.៣៥១	៣៧.៩៧២	៧១.៣២៣	១,៤៤
កំពង់ស្ពឺ	៧៤.៥០៩	២៦.២២០	៣០.០៨០	៥៦.៣០០	០,៧៦
កំពង់ធំ	៧២.៦១៥	៤៨.៨៨៣	៥៤.៣០៩	១០៣.១៩២	១,៤២
កំពត	៥៩.៥៦៨	២៣.១៤៩	២៣.៥៨៣	៤៦.៧៣២	០,៧៨
កណ្ដាល	១០៩.៧១៨	៧៥.០៦៣	៨៣.៤៥៤	១៥៨.៥១៧	១,៤៤
កោះកុង	១២.១៣៨	៨.៥៩៤	៨.១២១	១៦.៧១៥	១,៣៨
ក្រចេះ	៤១.៤៣៩	១៤.០៦៦	១៣.៤២៧	២៧.៤៩៣	០,៦៦
មណ្ឌលគីរី	៧.៨៧១	៩.៩៦៤	៩.៩៥៤	១៩.៩១៨	២,៥៣
ភ្នំពេញ	១៥២.៨១៧	៣៣.៣៥២	៣៦.២១៨	៦៩.៥៧០	០,៤៦
ព្រះវិហារ	៣១.០១២	២៨.៤១៩	២៩.២៦៩	៥៧.៦៨៨	១,៨៦
ព្រៃវែង	១១៦.៤៣៤	៧៩.៣៣៨	៩៤.៣១៣	១៧៣.៦៥១	១,៤៩
ពោធិ៍សាត់	៥០.៩១៣	៣២.៤៩២	៣៣.៤២៣	៦៥.៩១៥	១,២៩
រតនគិរី	២១.៥០៨	២២.៤១៣	២៥.៨៥៤	៤៨.២៦៧	២,២៤
សៀមរាប	១០១.១១៦	១៣៦.៧១១	១៣៩.៩០១	២៧៦.៦១២	២,៧៤
ព្រះសីហនុ	២៦.៧៩៩	៦.៥០៦	៦.៦១២	១៣.១១៨	០,៤៩
ស្ទឹងត្រែង	១៤.៧៣៦	៩.១៤៤	៩.០៣៦	១៨.១៨០	១,២៣
ស្វាយរៀង	៥៦.៧៧៥	២៩.១៩៦	៣១.៤៤០	៦០.៦៣៦	១,០៧
តាកែវ	៨៥.៧៦០	៨៤.៩៦២	៨៦.៩០០	១៧១.៨៦២	២,០០
ឧត្តរមានជ័យ	២៦.៥០១	២៣.៨១៥	២១.៦៧៦	៤៥.៤៩១	១,៧២
កែប	៣.៨៨៥	១.៩៨៩	២.២៤២	៤.២៣១	១,០៩
ប៉ៃលិន	៧.៣០៣	៣.៦៦១	៤.១៣២	៧.៧៩៣	១,០៧

ត្បូងឃ្មុំ	១០០.៥៥៧	៦៣.៦៧៤	៧០.៣៤៥	១៣៤.០១៩	១,៣៣
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		១៨៧.១៧៤	១៨២.០០៩	៣៦៩.១៨៣	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១.៥៩២.៧៤០**	**១.២៣៤.៦២៧**	**១.២៩៣.៥៧៨**	**២.៥២៨.២០៥**	**១,៦៤**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

រូបភាពទី ៣.៥ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺនៃកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១៦



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ជំងឺនាំមុខគេ ១០ ប្រភេទដែលបានជួបប្រទះ នៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ គឺ៖ រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក រលាកសួត រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ រាកមួល រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម រលាកទងសួតតូចៗស្រួចស្រាវ ភ្នែកក្រហម និង រលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ (**តារាងទី៣.៦**)។

តារាងទី ៣.៦ ចំនួននៃជំងឺនាំមុខ១០ប្រភេទ លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦

បញ្ហាសុខភាព	ឈឺ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប
១. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	៣៧៣.៣៥២	៣៩៤.៦២៥	៧៦៧.៩៧៧
២. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	៧៨.៥៨៥	៧៨.០៥៦	១៥៦.៦៤១
៣. រលាកសួត	៦៨.៧៨៧	៦៧.០៥៣	១៣៥.៨៤០
៤. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម ផ្សេងៗទៀត	៤០.៧៥៥	៤២.៦៨៦	៨៣.៤៤១
៥. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	៣៦.៣០៩	៣៦.៤៣៤	៧២.៧៤៣
៦. រាកមួល	៣៣.៣៤៥	៣៣.៥២៤	៦៦.៨៦៩
៧. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	១២.៣៥២	១២.១២៥	២៤.៤៧៧
៨. រលាកទងសួតតូចៗស្រួចស្រាវ	៩.៦៩៥	៩.០៨៧	១៨.៧៨២
៩. ជំងឺភ្នែកក្រហម	៨.២៧៨	៨.៨៩៤	១៧.១៧២
១០. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	៨.២៩៧	៨.០៣៧	១៦.៣៣៤
សរុបទូទាំងប្រទេស	**៦៦៩.៧៥៥**	**៦៩០.៥២១**	**១.៣៦០.២៧៦**

ខ. សោរាសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ដែលមានជំងឺ ហើយបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ២០៣.៦៩៧ នាក់ (ស្រី៨៨.៦៧៧ នាក់) ក្នុងនោះកុមារ ១.៧៨៨នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិត (ស្រី ៧៧១ នាក់) (**តារាងទី៣.៧**)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ជំងឺនាំមុខ ១០ ប្រភេទ ដែលជាមូលហេតុចំបងនៃការសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារ គឺជំងឺ៖ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក រលាកសួត ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ ជំងឺហឺត រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម រាកមានខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ របេងសួតសង្ស័យ និងរលាកទងសួតតូចៗស្រួចស្រាវ (**តារាង៣.៨**)។

តារាងទី ៣.៧ ស្ថិតិកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំសម្រាកព្យាបាល តាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៦

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ	សរុប				
		ឈឺ			ស្លាប់	
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី
បន្ទាយមានជ័យ	៧៧.៨៨៥	២.១១៨	១.៧៦៩	៣.៨៨៧	៣	៣
បាត់ដំបង	១១៧.៩៦២	២.៣០០	១.៧៨៨	៤.០៨៨	៣៤	១៧
កំពង់ចាម	១២៣.៥៣៩	២.៧០៨	២.២០៦	៤.៩១៤	៩៥	៧២
កំពង់ឆ្នាំង	៤៩.៣៨០	១.៥៧៧	១.១៩៤	២.៧៧១	១៣	១០
កំពង់ស្ពឺ	៧៤.៥០៩	៦៧៦	៥២៦	១.២០២	៩	១
កំពង់ធំ	៧២.៦១៥	៨២៩	៦៥៩	១.៤៨៨	១២	៩
កំពត	៥៩.៥៦៨	៩៩៤	៧៥២	១.៧៤៦	៣១	១១
កណ្ដាល	១០៩.៧១៨	១.១៣៤	១.០២១	២.១៥៥	០	០
កោះកុង	១២.១៣៨	៤៧៩	៤១៦	៨៩៥	៥	៣
ក្រចេះ	៤១.៤៣៩	១.២១២	១.០៩០	២.៣០២	១៦	១៩
មណ្ឌលគិរី	៧.៨៧១	៤៣៧	៣៣០	៧៦៧	៤	៥
ភ្នំពេញ	១៥២.៨១៧	២២០	២០១	៤២១	០	០
ព្រះវិហារ	៣១.០១២	២.០០៨	១.៧៣៧	៣.៧៤៥	១២	៨

ព្រៃវែង	១១៦.៤៣៤	១.៨៧៥	១.៦៨០	៣.៥៥៥	៣	១
ពោធិ៍សាត់	៥០.៩១៣	៨៥៦	៦៥១	១.៥០៧	៤	៥
រតនគីរី	២១.៥០៨	១.២៥៨	៨៣៨	២.០៩៦	២៧	១៣
សៀមរាប	១០១.១១៦	១.៥៩០	១.៣៦១	២.៩៥១	៧	៩
ព្រះសីហនុ	២៦.៧៩៩	៤៩៥	៣៨៨	៨៨៣	១២	៧
ស្ទឹងត្រែង	១៤.៧៣៦	៨៩១	៦៣១	១.៥២២	១៤	៦
ស្វាយរៀង	៥៦.៧៧៥	២.២៩៥	១.៧១៦	៤.០១១	៩	៤
តាកែវ	៨៥.៧៦០	៣.០១១	២.៣៩៧	៥.៤០៨	១៧	២៧
ឧត្តរមានជ័យ	២៦.៥០១	១.០៨០	៨៨៥	១.៩៦៥	០	០
កែប	៣.៨៨៥	៥៨	៥១	១០៩	០	០
ប៉ៃលិន	៧.៣០៣	២១៦	១៧៧	៣៩៣	០	០
ត្បូងឃ្មុំ	១០០.៥៥៧	១.៧០៦	១.៣២០	៣.០២៦	២	១១
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង		៤៧	២៩	៧៦	០	០
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត		៤៨០	៤១២	៨៩២	៣៨	១៥
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧		៣០.១៩៣	២៦.៨០៦	៥៦.៩៩៩	៧១	៤៧
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		៤១១	៣៦៥	៧៧៦	២៦	១៨
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា		៤៣.៨៤២	២៩.៧៣៨	៧៣.៥៨០	៣៩៥	៣៣១
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក		៦០១	៥៤២	១.១៤៣	៥៩	៤៨
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ		៧.៤២៣	៥.០០១	១២.៤២៤	៩៩	៧១
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១.៥៤២.៧៤០**	**១១៥.០២០**	**៨៨.៦៧៧**	**២០៣.៦៩៧**	**១.០១៧**	**៧៧១**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាងទី ៣.៨ ជំងឺសម្រាកពេទ្យ ដែលមានចំនួនច្រើនជាងគេទាំង១០ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ - កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ

ប្រភេទជំងឺ	ឈឺ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប
១. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	៨.៩៤៨	៥.៩៩៧	១៤.៩៤៥
២. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	៦.៦៨៨	៤.៩៥៨	១១.៦៤៦
៣. រលាកសួត	៦.៣៦៧	៤.៧៨២	១១.១៤៩
៤. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	៥.៦១៥	៤.៦០៩	១០.២២៤
៥. ជំងឺហឺត	៦.២៩៣	២.៧៧៧	៩.០៧០
៦. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	៤.៧៥០	៣.៩៦៥	៨.៧១៥
៧. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	៤.៩០៥	៣.៧៥៥	៨.៦៦០
៨. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ	៣.៧៨១	៤.៨៣១	៨.៦១២
៩. របេងសួតសង្ស័យ	៣.៥៦៤	២.៧៤៦	៦.៣១០
១០. រលាកទងសួតតូចៗស្រួចស្រាវ	៣.៦៨៨	២.៣៩០	៦.០៧៨
សរុបទូទាំងប្រទេស	**៥៤.៥៩៩**	**៤០.៨១០**	**៩៥.៤០៩**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

គ. ការពង្រឹងគុណភាពសេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

គុណភាពសេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ត្រូវបានលើកកម្ពស់តាមរយៈការអនុវត្តតាមពិធីសារសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ (Integrated Management of Childhood Illnesses- IMCI) ដែលតម្រូវឱ្យមានពិនិត្យពិគ្រោះគ្រប់ជ្រុងជ្រោយលើកុមារ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ៧០,៩២% នៃករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីសរុប លើកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ត្រូវបានប្រតិបត្តិពិធីសារសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ (**តារាងទី៣.៩**)។

តារាងទី ៣.៩ សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ ឆ្នាំ២០១៦ - កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ	ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី				សរុប		
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ភាគរយ	ប្រុស	ស្រី	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	៧៧.៨៨៥	៦៤.៤៥៤	៦៣.១៦៤	១២៧.៦១៨	១៦៣,៨៥%	៦៤.៦៥៤	៦៣.២៤៩	១២៧.៩០៣
បាត់ដំបង	១១៧.៩៦២	៥៩.៧០៦	៥៩.៩១២	១១៩.៦១៨	១០១,៤០%	៦១.៥៤៧	៦២.៥៣៧	១២៤.០៨៤
កំពង់ចាម	១២៣.៥៣៩	៣១.៩១៨	៣២.៥៨៦	៦៤.៥០៤	៥២,២១%	៣១.០៤៥	៣១.៩៤៧	៦២.៩៩២
កំពង់ឆ្នាំង	៤៩.៣៨០	១៦.៨៨០	១៨.៧៨០	៣៥.៦៦០	៧២,២២%	១៧.០៧៥	១៩.០៩០	៣៦.១៦៥
កំពង់ស្ពឺ	៧៤.៥០៩	៨.៧៨១	៩.៤៤៥	១៨.២២៦	២៤,៤៦%	៨.៦២៥	៩.២៤៩	១៧.៨៧៤
កំពង់ធំ	៧២.៦១៥	១២.៦៧៩	១៤.៤៧២	២៧.១៥១	៣៧,៣៩%	១៣.០៩៥	១៤.១៧៣	២៧.២៦៨
កំពត	៥៩.៥៦៨	១២.០៥៦	១២.០១៣	២៤.០៦៩	៤០,៤១%	១១.៣៨៧	១១.៤៦៨	២២.៨៥៥
កណ្ដាល	១០៩.៧១៨	១៩.៦៤១	១៩.៩០៤	៣៩.៥៤៥	៣៦.០៤%	១៩.១៧៧	១៩.៥៣៨	៣៨.៧១៥
កោះកុង	១២.១៣៨	៣.៧៤៨	៣.៤០៨	៧.១៥៦	៥៨,៩៦%	៣.៧៧៨	៣.៤២៣	៧.២០១
ក្រចេះ	៤១.៤៣៩	១២.៣១៥	១១.៥៣២	២៣.៨៤៧	៥៧,៥៥%	១២.៦១១	១១.៦៩១	២៤.៣០២
មណ្ឌលគិរី	៧.៨៧១	៦.៧៦១	៦.៤៨១	១៣.២៤២	១៦៨,២៤%	៦.៧៩៧	៦.៥០៥	១៣.៣០២
ភ្នំពេញ	១៥២.៨១៧	៤.៧៨៥	៥.០៧៨	៩.៨៦៣	៦,៤៥%	៣.៣៩៨	៤.០៣៧	៧.៤៣៥
ព្រះវិហារ	៣១.០១២	១២.៦១៩	១៣.៦៦២	២៦.២៨១	៨៤,៧៤%	១២.៦២០	១៣.៦៦៤	២៦.២៨៤
ព្រៃវែង	១១៦.៤៣៤	៤៧.៤១០	៥៦.១៥៤	១០៣.៥៦៤	៨៨,៩៥%	៤៩.៧៣១	៥៦.៨៤៣	១០៦.៥៧៤
ពោធិ៍សាត់	៥០.៩១៣	៣១.៤៧២	៣២.៣៤៦	៦៣.៨១៨	១២៥,៣៥%	៣១.៥៤៦	៣២.៤១២	៦៣.៩៥៨
រតនគិរី	២១.៥០៨	១០.៦២០	១១.០៦៦	២១.៦៨៦	១០០,៨៣%	១០.៣១២	១០.៧២៤	២១.០៣៦
សៀមរាប	១០១.១១៦	៧៤.៤២០	៨០.១៥៥	១៥៤.៥៧៥	១៥២,៨៧%	៧៨.៣៥៤	៨២.៤៧៨	១៦០.៨៣២
ព្រះសីហនុ	២៦.៧៩៩	៤.០៧៨	៤.០៩៨	៨.១៧៦	៣០,៥១%	៤.១៩៨	៤.១៧៣	៨.៣៧១
ស្ទឹងត្រែង	១៤.៧៣៦	៦.៩៧៣	៦.៨៧០	១៣.៨៤៣	៩៣,៩៤%	៦.៨៣៥	៦.៧៧៦	១៣.៦១១
ស្វាយរៀង	៥៦.៧៧៥	២០.៤៦៩	២១.១៩៥	៤១.៦៦៤	៧៣,៣៨%	២២.៩២៨	២១.៥៨៩	៤៤.៥១៧
តាកែវ	៨៥.៧៦០	៣៤.៥៧៧	៣៥.៧៥៦	៧០.៣៣៣	៨២,០១%	៣៧.០៧៦	៣៧.៤៣៧	៧៤.៥១៣
ឧត្ដរមានជ័យ	២៦.៥០១	១៧.២៣៥	១៥.៦៤៣	៣២.៨៧៨	១២៤,០៦%	១៦.៦៧៨	១៥.៣៣៦	៣២.០១៤
កែប	៣.៨៨៥	0	0	0	0	0	0	0
ប៉ៃលិន	៧.៣០៣	៧៧៤	៧៩៦	១.៥៧០	២១,៥០%	៩៤៧	៩៧៨	១.៩២៥
ត្បូងឃ្មុំ	១០០.៥៥៧	២២.៦៥៨	២២.៦១៦	៤៥.២៧៤	៤៥,០២%	២២.៥២៤	២២.៤៧៦	៤៥.០០០
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១.៥៤២.៧៤០**	**៥៣៧.០២៩**	**៥៥៧.១៣២**	**១.០៩៤.១៦១**	**៧០,៩២%**	**៥៤៦.៩៣៨**	**៥៦១.៧៩៣**	**១.១០៨.៧៣១**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ឃ. សកម្មភាពផ្សេងៗ

- អភិបាលអង្កេតឆ្នក់ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព លើការងារពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារក្រោម ៥ឆ្នាំ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ នៅមណ្ឌលសុខភាព ២៩៦ ដើម្បីពង្រឹងអំពីការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រនេះ។
- ការចុះស្វែងយល់អំពីស្ថានភាពនៃការអនុវត្តន៍ការថែទាំទារក និងយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីពង្រឹងអំពីការថែទាំទារកទើបនឹងកើតភ្លាម។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិកនៃយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារដល់បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព សរុប ៧៤ នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសម្រាប់ យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារដល់បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ១២នាក់។

៣.៤ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះ ថាមពលជាតិសាច់និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។

សូចនាករ	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅចំណុច	គោលដៅចំណុច			
១. %នៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងពេលមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត	៧០ *	៦៤,៦	៧៥	៨៥	៩០	៩៥	>៩៥
២. % នៃកុមារអាយុ៦- ៥៩ខែបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ (ជុំទី២)	៨៨	៩៣,១៤	៩១	៩២	៩៣	៩៤	៩៥
៣. % នៃកុមារអាយុ១២-៥៩ខែបានទទួលថ្នាំទំលាក់ព្រូនមេបង់ដាហ្សុលក្នុងរយៈពេល ៦ខែចុងក្រោយ	៧០	៨៨,៤	៧៣	៧៦	៧៩	៨២	៨៥
៤. %ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់	៧៣	៨៦,៥	៧៥	៧៨	៨០	៨២	៨៥
៥. % ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៤២ គ្រាប់	៦២	៧៤,៣៣	៧០	៧៥	៨០	៨៥	៩០

** លទ្ធផលទាំងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជន (ប្រភពៈការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤)។ ការកំណត់គោលដៅចំណុច 2016-2020 គឺផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតនោះ។ ដោយឡែកលទ្ធផលឆ្នាំ២០១៦ គឺនៅក្នុងផ្នែកសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ។*

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០១៤-២០២០ ផ្តោតជាចំបងលើ៖

- ការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភនិងប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីមានគភ៌
- ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និងស្ត្រី
- ការព្យាបាលកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំង ជាពិសេសពង្រីកការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដោយផ្តោតលើឱកាស ១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត(យុទ្ធនាការពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនិងការផ្តល់អាហារបន្ថែម)
- លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សដើម្បីពង្រីកអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ
- ជំរុញការគាំទ្រពីអន្តរវិស័យ/ក្រសួងស្ថាប័ន
- កែលម្អទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលមានស្រាប់

៣.៤.១ ការបំបៅដោះទារក

- នៅឆ្នាំ២០១៦ ទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងរយៈពេល ១ ម៉ោងដំបូង ក្រោយកំណើតមានចំនួន ២០៩.៧៤២នាក់ ឬស្មើនឹង៦៤,៦%នៃទារកកើតរស់ តាមការប៉ាន់ស្មានមានចំនួន ៣២១.៨០៧នាក់។

៣.៤.២ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា លើកុមារ

នៅឆ្នាំ២០១៦ កុមារអាយុពី៦-៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ដើម្បីបង្ការជំងឺខ្វាក់មាន់ ក្នុងជុំទី១ មានចំនួន ១.០៣៧.៣៧២នាក់ និងជុំទី២ មានចំនួន ១.១០០.៥១៨នាក់ ឬ ៧៥,៦៣% នៅជុំទី១ និង ៩៣,១៤% នៅជុំទី២ នៃចំនួនកុមារអាយុពី៦-៥៩ ខែ (លើសឆ្នាំ២០១៥ ១៥%)។ **តារាងទី ៣.១០** បង្ហាញចំនួនកុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អានៅតាមរាជធានីខេត្ត។ ដោយឡែក ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅក្នុងការព្យាបាលកុមារមានជំងឺស្ងួតភ្នែក និងជំងឺខ្វាក់មាន់ បានចំនួន ៧.១៦៨នាក់ ជំងឺកញ្ជ្រិល ៣.០៨៧នាក់ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរាក់រ៉ៃ ៣.២២០នាក់។

៣.៤.៣ ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន

នៅឆ្នាំ២០១៦ កុមារអាយុពី១២ខែ ដល់ ៥៩ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ មាន ចំនួន ១.០៤៤.៨២៦នាក់ ឬស្មើនឹង ៨៨,៤% នៃកុមារអាយុ១២ខែ ដល់ ៥៩ខែ។ រីឯកុមារអាយុពី ៦ឆ្នាំ ដល់ ១៤ឆ្នាំ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយ មាន ចំនួន ១.៨១៤.១៨២នាក់ ឬស្មើនឹង ៦២,៦% នៃកុមារអាយុ៦ឆ្នាំ ដល់ ១៤ឆ្នាំ (**តារាងទី៣.១១**)។ ដោយឡែកស្ត្រីមានគភ៌ អាយុគភ៌ពី ៤ ទៅ ៩ខែ ចំនួន ២១៩.៨៦១នាក់ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ៣៦០.២៧២នាក់ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចំនួន ១៨៥.១៧៥ នាក់ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល (**តារាងទី ៣.១២**)។

តារាងទី ៣.១០ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺខ្វាក់មាន់លើកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ តាមរាជធានីខេត្ត

រាជធានីខេត្ត	កុមារអាយុពី ៦ដល់៥៩ខែ	ជុំទី១	% ជុំទី១	ជុំទី២	% ជុំទីពីរ
បន្ទាយមានជ័យ	៦៩.១១២	៦៩.៧៤៤	១០០,៩១%	៧២.០៧៥	១២១,៤២%
បាត់ដំបង	១០៥.២៥៤	៩៧.៦៨៤	៩២,៨១%	៩៨.០៣២	១០៧,៥៩%
កំពង់ចាម	១១០.៨០០	៨៦.០៣៤	៧៧,៦៥%	៨៥.៥៧២	៨៨,៥៥%
កំពង់ឆ្នាំង	៤៣.៨៨៧	៣៤.៧៦៩	៧៩,២២%	៣៧.៣៦៤	៩៨,៩០%
កំពង់ស្ពឺ	៦៦.០២០	២៩.២៨៨	៤៤,៣៦%	៤៩.៣០០	៨៧,១៣%
កំពង់ធំ	៦៤.៥៧៥	៧.៥៥៦	១១,៧០%	១២.៨៨១	២៣,១៥%
កំពត	៥២.៦៦៥	៣៨.១៤៦	៧២,៤៣%	៤៤.៨៩៤	៩៩,៧៩%
កណ្តាល	៩៧.៥៨៤	១០៣.៨២៨	១០៦,៤០%	១០០.៨៣៤	១១៩,៩២%
កោះកុង	១០.៨៧២	១៣.៣២១	១២២,៥៣%	១៣.៤១៦	១៤១,៧៦%
ក្រចេះ	៣៦.៩៥២	១៩.៧២៨	៥៣,៣៩%	២៧.១៣៩	៨៤,៩១%
មណ្ឌលគិរី	៧.០៥៧	៨.២១៨	១១៦,៤៥%	៧.៧១៦	១២៥,៤៤%
ភ្នំពេញ	១៣៤.៨៣៨	១៣.៨៨៦	១០,៣០%	១៥.៤៦៤	១៣,៤៧%
ព្រះវិហារ	២៧.៥៨០	១៨.២៨៣	៦៦,២៩%	១៩.៦៨១	៨២,៨២%
ព្រៃវែង	១០៣.០៤៥	៧៩.០៧៤	៧៦,៧៤%	៧៩.៥៧៩	៩០,២៧%
ពោធិ៍សាត់	៤៤.៨៣១	៤៣.១៤៣	៩៦,២៣%	៤៣.៩០៧	១១៥,៣៤%
រតនគិរី	១៩.២៦០	១៧.៥៤១	៩១,០៧%	២១.៦៩២	១២៩,៤១%
សៀមរាប	៩០.៦៤៥	១១៦.៣៤២	១២៨,៣៥%	១១០.៥៨០	១៣៩,៩៧%
ព្រះសីហនុ	២៣.៦៨៨	១១.៩៧៥	៥០,៥៥%	១២.៤១៩	៦១,៤០%
ស្ទឹងត្រែង	១៣.០៤៤	១២.៩៣០	៩៩,១៣%	១២.៥៤៧	១១២,៣៩%
ស្វាយរៀង	៥០.៣៧២	២៩.៤៩១	៥៨,៥៥%	៤២.៦២៤	៩៨,៥៥%
តាកែវ	៧៥.៩០៥	៨៩.៤៧៥	១១៧,៨៨%	៩៥.៩០២	១៤៧,៦៧%
ឧត្តរមានជ័យ	២៣.៥៦៦	២១.៣៩២	៩០,៧៧%	២១.០៤៩	១០៣,៦៧%
កែប	៣.៤៦៧	៣.៨១៨	១១០,១២%	៣.៩៧៩	១៣២,៥៤%
ប៉ៃលិន	៦.៤៨៦	១.៩៥៤	៣០,១៣%	២.៦៥១	៤៧,៥៣%
ត្បូងឃ្មុំ	៩០.២១៣	៦៩.១៨៨	៧៦,៦៩%	៦៩.២២១	៨៧,៩៥%
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	០	៥៦៤		០	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១.៣៧១.៧១៨**	**១.០៣៧.៣៧២**	**៧៥,៦៣%**	**១.១០០.៥១៨**	**៩៣,១៤%**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាងទី ៣.១១ ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនម៉េបង់ដាហ្សុលដល់កុមារអាយុពី ១២ខែ ដល់ ១៤ឆ្នាំ ឆ្នាំ២០១៦

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារអាយុពី					
	១២ ដល់ ៥៩ ខែ			៦ ដល់ ១៤ ឆ្នាំ		
	កុមារចំណុច	សរុប	%	កុមារចំណុច	សរុប	%
បន្ទាយមានជ័យ	៥៩.៣៥៩	៦៦.៣១០	១១១,៧%	១៣៥.៨១៧	៨៦.៧៥២	៦៣,៩%
បាត់ដំបង	៩១.១១៨	៨៥.៨៣០	៩៤,២%	២៣១.៩១៥	១៤៥.៤៤៣	៦២,៧%
កំពង់ចាម	៩៦.៦៣៣	៨៤.២៣៣	៨៧,២%	២០៣.៨២៧	១៨៤.៦៣៤	៩០,៦%
កំពង់ឆ្នាំង	៣៧.៧៨០	៣១.៤៦៥	៨៣,៣%	១១៤.០៧០	៨៣.១៣៨	៧២,៩%
កំពង់ស្ពឺ	៥៦.៥៨១	៤៣.៨៥៤	៧៧,៥%	១៥៥.៨៦៥	៧០.៦៤៨	៤៥,៣%
កំពង់ធំ	៥៥.៦៣៣	១៤.៧៦៦	២៦,៥%	១៤៥.៤៨៦	៨០.៣៣៩	៥៥,២%
កំពត	៤៤.៩៨៩	៤២.២៥៤	៩៣,៩%	១១២.៤០៣	៧៨.៣១៤	៦៩,៧%
កណ្តាល	៨៤.០៨៦	១១១.៩១២	១៣៣,១%	១៩៥.៨៦៩	១១៣.៣៦៦	៥៧,៩%
កោះកុង	៩.៤៦៤	១២.០៥៣	១២៧,៤%	២៥.៣៦៧	២០.០២៨	៧៩,០%
ក្រចេះ	៣១.៩៦៣	២៨.៦៣០	៨៩,៦%	៧៧.២៩៥	៦៤.៩០៩	៨៤,០%
មណ្ឌលគិរី	៦.១៥១	៦.៥២៦	១០៦,១%	២០.៤៨៣	៩.៤០២	៤៥,៩%
ភ្នំពេញ	១១៤.៨៤១	៩.៣៨៣	៨,២%	២៥៤.២៣៣	២៦.០៨២	១០,៣%
ព្រះវិហារ	២៣.៧៦៣	១៦.៣៥៨	៦៨,៨%	៥៦.៦២៥	១៦.២៧៨	២៨,៧%
ព្រៃវែង	៨៨.១៥៩	៨១.៧០៨	៩២,៧%	២៤៤.៥៤៤	១៧០.៩៧៨	៦៩,៩%
ពោធិ៍សាត់	៣៨.០៦៧	៤០.៦៦០	១០៦,៨%	៩៣.៤២៥	៧០.៨៤៨	៧៥,៨%
រតនគិរី	១៦.៧៦២	២០.០០៥	១១៩,៣%	៤៧.៧៣៣	១២.៦៩៥	២៦,៦%
សៀមរាប	៧៩.០០០	៩៥.៦១០	១២១,០%	២១០.៨៧៦	១៧៦.៤៨៦	៨៣,៧%
ព្រះសីហនុ	២០.២២៧	១៧.០០៨	៨៤,១%	៤២.៥៣០	៥៤.៦២០	១២៨,៤%
ស្ទឹងត្រែង	១១.១៦៤	១១.៨១៨	១០៥,៩%	២៨.១៧៤	១៩.២០៨	៦៨,២%
ស្វាយរៀង	៤៣.២៥៣	៤២.៧០២	៩៨,៧%	១០៥.១១៩	៧៣.៣៨៨	៦៩,៨%
តាកែវ	៦៤.៩៤២	៨៨.២០៥	១៣៥,៨%	១៧០.០២៧	១១១.៨៩៦	៦៥,៨%
ឧត្តរមានជ័យ	២០.៣០៤	២០.៨៩៨	១០២,៩%	៤៧.៤០៥	៣២.៩៣២	៦៩,៥%
កែប	៣.០០២	២.៥១៧	៨៣,៨%	៧.៩៨១	៧.៧៧៨	៩៧,៥%
ប៉ៃលិន	៥.៥៧៧	២.១៣៣	៣៨,២%	១៣.៩៥៧	៨.២៧៧	៥៩,៣%
ត្បូងឃ្មុំ	៧៨.៧០៩	៦៧.៩៨៨	៨៦,៤%	១៥៨.៦៤៥	៩៥.៧៤៣	៦០,៤%
សរុបទូទាំងប្រទេស	**១.១៨១.៥២៧**	**១.០៤៤.៨២៦**	**៨៨,៤%**	**២.៨៩៩.៦៧១**	**១.៨១៤.១៨២**	**៦២,៦%**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

តារាងទី ៣.១២ ការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សូលដល់ស្ត្រីមានគភ៌ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជឆ្នាំ២០១៦

រាជធានីខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌អាយុពី៤ - ៩ខែ)	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥ - ៤៩ឆ្នាំ)	ស្ត្រីបំបៅដោះកូន
បន្ទាយមានជ័យ	១១.៦៤៦	៣.៦៧២	១០.៣៨៣
បាត់ដំបង	១៦.៩៩៧	៥.៦៥៨	១៥.៣៦១
កំពង់ចាម	១៤.៥៦០	៥១.៨០៦	៨.៩៩៦
កំពង់ឆ្នាំង	៩.០០៥	៩.៥១៦	២៤.១២២
កំពង់ស្ពឺ	១១.២៧៤	៧.៦០៩	៦.៩០០
កំពង់ធំ	៨.៣១៥	២.៩៨៩	៤.០២៥
កំពត	៨.១០១	១៦.២១០	៩.៤៩៤
កណ្តាល	១៩.៧៣២	៣៨.៥២៩	១៣.៩៦៥
កោះកុង	២.១៦៩	១០.៤៥៤	១.៣៧០
ក្រចេះ	៣.៧៩១	៣.៤៣១	២.៩៥៤
មណ្ឌលគិរី	១.០០០	១២០	៦១៥
ភ្នំពេញ	១៩.៧៣៨	៦.៥១៥	៧.៣១២
ព្រះវិហារ	២.០៣១	៩១៣	១.៩៩៤
ព្រៃវែង	១៤.១៩៧	២៦.៤៤២	១២.០០១
ពោធិ៍សាត់	៨.៥៨៣	២៤.៨៦៤	៧.៤០៨
រតនគិរី	៥.០២៨	៣.០៦៩	២.៧៨៨
សៀមរាប	២១.៦៨៩	២៥.៤០៨	១៩.៦៩២
ព្រះសីហនុ	១.២៩០	១.៩៩៩	៩៥៩
ស្ទឹងត្រែង	៣.៤៣៥	១៣៥	៣.៤៧៩
ស្វាយរៀង	៧.៧៦៥	៩៤.៨១១	៧.២៦៦
តាកែវ	៩.៦៩៩	៩.០៥៤	៨.០៣៨
ឧត្តរមានជ័យ	៤.១០៦	៦២០	៤.៥៦២
កែប	៥២៦	៥៥១	២៧៦
ប៉ៃលិន	១.៥៥០	១៧៩	១.៦៤៩
ត្បូងឃ្មុំ	១៣.២៧៩	១៥.៧១៨	៩.៤៦៣
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	៣៥៥	០	១០៣
សរុបទូទាំងប្រទេស	**២១៩.៨៦១**	**៣៦០.២៧២**	**១៩៥.១៧៥**

ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៣.៤.៤ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/ អាស៊ីតហ្វូលិក

នៅឆ្នាំ២០១៦ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក /អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់លើកទី២មានចំនួន៣១៩.៧៣១នាក់ ឬស្មើនឹង ៨៦,៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក កើនលើស ឆ្នាំ២០១៥ ១៣,៥% ។ រីឯស្ត្រីក្រោយសម្រាល ចំនួន ២៧៤.៧៤៥ នាក់ បានទទួលជាតិ/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២ គ្រាប់ ឬស្មើនឹង ៧៤,៣៣% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (**តារាងទី ៣.១៣**) ។

តារាងទី ៣.១៣ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

រាជធានីខេត្ត	អាយុស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលថ្នាំជាតិដែក		ភាគរយ	ស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលថ្នាំជាតិដែក ៤២គ្រាប់	ភាគរយ
		លើកទី១	លើកទី២			
បន្ទាយមានជ័យ	១៩.០៥៣	១៨.៧៤៩	១៨.០៤០	៩៤,៦៨%	១៣.៦២២	៧១,៥០%
បាត់ដំបង	២៧.៤៥៥	២៧.៣៨៥	២៤.៨៩១	៩០,៦៦%	២១.៥២៨	៧៨,៤១%
កំពង់ចាម	២៧.៨៥៧	២០.៣៣២	២០.៦៤២	៧៤,១០%	១៩.៣០០	៦៩,២៨%
កំពង់ឆ្នាំង	១២.០៦១	១២.៣៥៧	១០.៨៥៣	៨៩,៩៨%	១១.៤៣៩	៩៤,៨៤%
កំពង់ស្ពឺ	១៨.៣២២	១៨.១២៣	១៥.៤២៥	៨៤,១៩%	១៣.៥៩៨	៧៤,២២%
កំពង់ធំ	១៧.៥៣៤	១៤.៦៤៣	១២.២១០	៦៩,៦៤%	១០.៨៨៨	៦២,១០%
កំពត	១៤.៩៨៣	១២.១៨៥	១០.៣៥១	៦៩,០៨%	១៤.៩៤២	៩៩,៧៣%
កណ្តាល	២៦.២៩១	៣៣.៤៥២	២៣.៦៤៤	៨៩,៩៣%	២៣.១៥៦	៨៨,០៨%
កោះកុង	២.៧៤៨	៣.១៩០	២.៨៦៥	១០៤,២៦%	២.៣៣៤	៨៤,៩៣%
ក្រចេះ	៩.៨៩០	៨.១១៥	៦.០៧៥	៦១,៤៣%	៧.៥២១	៧៦,០៥%
មណ្ឌលគីរី	១.៨០៧	៣.២០៥	២.៨១១	១៥៥,៥៦%	១.៤៨១	៨១,៩៦%
ភ្នំពេញ	៣៨.៦១៦	២៩.២១៦	២៩.៦៣៤	៧៦,៧៤%	១២.២៥៧	៣១,៧៤%
ព្រះវិហារ	៧.៥៩៤	៧.៣៣៣	៦.០៨២	៨០,០៩%	៥.៤៣១	៧១,៥២%
ព្រៃវែង	២៩.២៤៩	២០.៣៣៧	១៨.៩៥០	៦៤,៧៩%	២០.០០៥	៦៨,៤០%
ពោធិ៍សាត់	១៣.២១២	១២.៥៥៥	១០.៨៦៦	៨២,២៤%	៩.៦៩៦	៧៣,៣៩%

រាជធានីខេត្ត	អាយុស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលថ្នាំជាតិដែក		ភាគរយ	ស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលថ្នាំជាតិដែក៤២គ្រាប់	ភាគរយ
		លើកទី១	លើកទី២			
រតនគីរី	៤.៩៧៥	៩.១២៨	៧.២៧៨	១៤៦,២៩%	៤.៦៨០	៩៤,០៧%
សៀមរាប	២២.៧៤១	៣០.២៥២	៣០.០២០	១៣២,០១%	២០.១៩៧	៨៨,៨១%
ព្រះសីហនុ	៦.៧៤០	៤.៧៤១	៣.៣៤៦	៤៩,៦៤%	៣.៦១៨	៥៣,៦៨%
ស្ទឹងត្រែង	៣.៧៣៧	៤.៦៣៨	៤.០២៧	១០៧,៧៦%	៣.៨៥៣	១០៣,១០%
ស្វាយរៀង	១៤.០០៣	១១.២៦៦	៩.៨៨៥	៧០,៥៩%	៩.៣៨១	៦៦,៩៩%
តាកែវ	២១.២៩៧	១៨.៣២៩	១៩.៦០០	៩២,០៣%	១៦.១៤៥	៧៥,៨១%
ឧត្តរមានជ័យ	៦.៣៦១	៧.២៦៩	៦.៥៤៩	១០២,៩៦%	៦.០០៧	៩៤,៤៣%
កែប	៩១៣	៨២៤	៦៥៥	៧១,៧៤%	៤៩០	៥៣,៦៧%
ប៉ៃលិន	១.៧៦៥	២.៣៦២	២.០៣១	១១៥,០៧%	១.៨៥០	១០៤,៨២%
ត្បូងឃ្មុំ	២២.៥៤៨	១៦.៦២៩	១៥.៨១៣	៧០,០១%	១១.៨០០	៥២,២៤%
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត		៣.៥៣៦	៤.៥៧៨		០	
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		៦១៨	៣៧២		១.៨៨៤	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក		៤.៣៤០	២.២៣៨		៧.៦៤២	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**៣៦៩.៦៣០**	**៣៥៥.១០៩**	**៣១៩.៧៣១**	**៨៦,៥០%**	**២៧៤.៧៤៥**	**៧៤,៣៣%**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៣.៤.៥ សេវាតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ

ដើម្បីពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមើលស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ ការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតាមរយៈការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់កុមារ ដោយបានពិនិត្យកុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ដែលមកទទួលថ្នាំបង្ការ ចំនួន ២១៧.៦៧៥នាក់ កុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ផ្សេងទៀតចំនួន៧៨.៦២៥នាក់ និងកុមារអាយុពី ២៤ខែ ដល់ ៥៩ខែ ចំនួន ៧២.២៩៥នាក់ (**តារាងទី៣.១៤**)។ ដោយឡែកកុមារដែលមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវចំនួន ៨៧២នាក់ បានសម្រាកព្យាបាល ។

តារាងទី ៣.១៤ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ ឆ្នាំ២០១៦

រាជធានី/ខេត្ត	កុមារក្រោម ២៤ខែ បានចាក់ថ្នាំបង្ការ និងបានពិនិត្យ ការលូតលាស់កម្ពស់	កុមារក្រោម ២៤ខែ ផ្សេងទៀត បានពិនិត្យ ការលូតលាស់កម្ពស់	កុមារអាយុពី ២៤ - ៥៩ខែ បានពិនិត្យការ លូតលាស់កម្ពស់
បន្ទាយមានជ័យ	២.៩៤៥	៩៧៩	១.៥២៦
បាត់ដំបង	១៤.៩៣៧	៧.៥០៥	៧.២៦១
កំពង់ចាម	៥.៦៤០	១.៦៧៥	១.៥៤៨
កំពង់ឆ្នាំង	១៧.៦៧៥	៨.៤៨៣	៤.៩៣០
កំពង់ស្ពឺ	៧.០៦០	១.០៥៧	១.៦៦៨
កំពង់ធំ	៤.៧៩៨	១.២៤១	១.១៨៧
កំពត	៧.០២៦	២.១៣៣	២.១២៨
កណ្ដាល	៧.៨៩៨	៥.៥៧២	៥.១៤៥
កោះកុង	៧.៧៦០	១.០៥៧	៦១១
ក្រចេះ	២.៥០៧	១.៣២០	១.៨៦២
មណ្ឌលគិរី	១៥០	១១៦	១១៣
ភ្នំពេញ	១៤.១៥១	៧.១៩៨	១.៧៩៩
ព្រះវិហារ	២.២៩៣	២២៥	១១២
ព្រៃវែង	២០.៣៣២	៤.៧៧៩	៦.១៣៦
ពោធិ៍សាត់	១៨.៧៥៧	៧.៥៨៤	១០.០៥៩
រតនគិរី	០	០	២៦
សៀមរាប	៣០.៧០៥	១១.៥៦៥	៩.៥៣៤
ព្រះសីហនុ	៥.៦៨១	១៦៩	១៧៦
ស្ទឹងត្រែង	៣.៧៨២	៤៤	០
ស្វាយរៀង	២.៦៦១	៣៨	៣៥
តាកែវ	១៦.៧០៤	៩.៤៨៩	៩.៦៩៧
ឧត្ដរមានជ័យ	៣.១២៤	១២៥	១៧០
កែប	០	០	០
ប៉ៃលិន	៨.៤៩១	៧០៨	២៧៨
ត្បូងឃ្មុំ	១២.៥៩៨	៥.៥៥៣	៦.២៩៤
សរុបទូទាំងប្រទេស	**២១៧.៦៧៥**	**៧៨.៦១៥**	**៧២.២៩៥**

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៤. សេវាប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

៤.១ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

គោលដៅ៖ លុបបំបាត់ករណីថ្មីនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងបន្ថយការស្លាប់ដែលទាក់ទងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផល**	**គោលដៅចំណុច**	**គោលដៅចំណុច**			
១. ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១០០០នាក់	០,០៥	០,០៤	០,០៥	០,០៥	០,០៥	០,០៥	០,០៣
២. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំ	០,៧%	០,៦%	០,៧%	០,៦%	០,៦%	០,៥%	<០,៥%
៣. ឥទ្ធិពលនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល	៨៤%	៦៤%	៨៥%	៨៧%	៨៨%	៩០%	៩០%
៤. ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	៧៩%	៧៦,៥%	៨៣%	៨៦%	៨៨%	៩១%	៩៤%
៥. ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	៩២%	៩០%	៩៤%	៩៥%	>៩៥%	>៩៥%	>៩៥%

ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពី 0,៩% នៅឆ្នាំ២00៦ មក 0,៦% នៅឆ្នាំ ២០១៦ ។ តាមការប៉ាន់ស្មានក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ មាននៅលើប្រជាជន ៦៥៤ នាក់ ហើយអ្នកជំងឺអេដស៍ មានចំនួន ៧២.៦០៧ នាក់ ក្នុងនោះមនុស្សពេញវ័យអាយុលើសពី ១៥ ឆ្នាំ មានចំនួន ៦៨.៦៥១ នាក់ និងកុមារអាយុក្រោម ១៤ ឆ្នាំ ៤.0៤៦ នាក់ (ទិន្នន័យនៃការប៉ាន់ប្រមាណ-Spectrum AEM ២០១៥)។

ការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានសង្កេតឃើញក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ចំណែកក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស នៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។ ការអង្កេត ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទនៅឆ្នាំ២០១៣ បានបង្ហាញថា និន្នាការនៃអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្តនៅតែរក្សាបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់ (៨៩,២%) ចាប់តាំងពី ២00៣ ដល់ឆ្នាំ២០១៣ (៩៤,៣%) ប៉ុន្តែអត្រាប្រើស្រោមអនាម័យជាមួយសង្សារនៅតែមានកម្រិតទាប (៥២,១%) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣។

៤.១.១ សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ (Family Health Clinic) បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្តល់សេវា ថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ បច្ចុប្បន្ន គ្លិនិកសុខភាពគ្រួសារ មានចំនួន ៥៧កន្លែង ក្នុងនោះ ៣៥ កន្លែងនៅសេវាសាធារណៈ មាននៅក្នុង ២២ រាជធានីខេត្ត (លើកលែងតែ ខេត្តកណ្តាល មណ្ឌលគិរី និង ខេត្តកែប) និង ២២ កន្លែង ទៀត គ្រប់គ្រងនិងផ្តល់សេវា ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ RHAC ១៩ គ្លីនិក អង្គការ MEC ១ គ្លីនិក និងគ្លីនិកឈ្មួញឯកជន ២ គ្លីនិក)។

គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ៣៥ ដែលដំណើរការដោយសេវាសាធារណៈ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបានបំពាក់បន្ថែមឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត RPR និង microscopy ។ គ្លីនិកព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ៣៣ មានមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានសមត្ថភាពអាចធ្វើតេស្តខាងលើបាន ។ មន្ទីរពិសោធន៍នៃគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារបានផ្តល់ជំនួយផ្នែកគ្លីនិកក្នុងការគ្រប់គ្រងថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាឱ្យកាន់តែភាពប្រសើរឡើង។

គិតត្រឹមដំណាច់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១៦ ការពិគ្រោះជំងឺកាមរោគ នៅតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង ៥៧ កន្លែង បានទទួលការពិគ្រោះជំងឺ ១៤៥.៤០៣ ករណី ក្នុងនោះ មានបុរស ១៤.៧៤0 នាក់ និង បុរសស្រឡាញ់បុរស ២.៩៣៥នាក់ ស្ត្រីដែលមានប្រឈមមុខទាប ១១២.០៥៣ នាក់ និង ស្ត្រីបម្រើការនៅតាមផ្ទះបន និងនៅសេវាកំសាន្ត ១៥.៦៧៥នាក់ (៣១១នាក់ ជាស្ត្រីបម្រើការនៅផ្ទះបន និង ១៥.៣៦៤ នាក់ជាស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត)។ គួរកត់សម្គាល់ថា គ្លីនិក ៣៥ របស់សេវាសាធារណៈ ភាគច្រើនផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅផ្ទះបន និងនៅបម្រើសេវាកំសាន្ត ដោយឡែកគ្លីនិកអង្គការ MEC នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ភាគច្រើនទទួលអតិថិជនជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស។

ដោយឡែក មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៦៤ កន្លែងដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៩៤ ក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយពឹងផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាដល់អ្នកជំងឺមកពិនិត្យពិគ្រោះ ចំនួន ២០.៧៦២ នាក់ (បុរស ១.៥២៨ ស្ត្រី ១៥.៥៣១ នាក់ ដៃគូជាបុរស ១.០៦៧ និងដៃគូជាស្ត្រី ២.៦៣៦ នាក់)។ និង អ្នកជំងឺកាមរោគ ១៦.៤៨៦ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺជាបុរសមានជំងឺកាមរោគចំនួន ១.៤៧៣ នាក់ និងអ្នកជំងឺជាស្ត្រីមានជំងឺកាមរោគចំនួន ១៥.០១៣ នាក់។

៤.១.២ សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍

ក. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)

មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មានចំនួន ៦៩ កន្លែង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការសេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ជាពិសេសក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ មុននឹងចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ទាំង ៦៩ មាន ៦៤ កន្លែងដែលគ្រប់គ្រងដោយសេវាសាធារណៈ និង ៥ កន្លែងទៀត ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (អង្គការ MEC ១ Center of Hope ១ វិទ្យាស្ថាន Pasteur ១ និងគ្លីនិកឈូកស ២)។ គួរកត់សម្គាល់ថា សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័សដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាព១.០៤៩ កន្លែង ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អតិថិជន ៥៦.៣៧៦ នាក់ បានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅ VCCT ក្នុងនោះ ៦៣,០២% បានស្ម័គ្រចិត្តមកខ្លួនឯង ៤,៥៥% បញ្ជូនមកពីគ្លីនិកកាមរោគ ៦,៥៦% បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ៤,១៦% បញ្ជូនមកដោយក្រុមថែទាំតាមផ្ទះនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ៦,២០% បញ្ជូនមកពីសេវាពិនិត្យជំងឺទូទៅ ១,២៨% បញ្ជូនមកពីសេវាថែទាំកុមារ ៦,៩៧% បញ្ជូនមកពីសេវាសម្ភព ០,១៤% បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពន្យារកំណើត ១,៩៧% បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ១,៩០% បញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព និង៣,៤២%បញ្ជូនមកពីសេវាផ្សេងៗទៀត។

ខ. សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

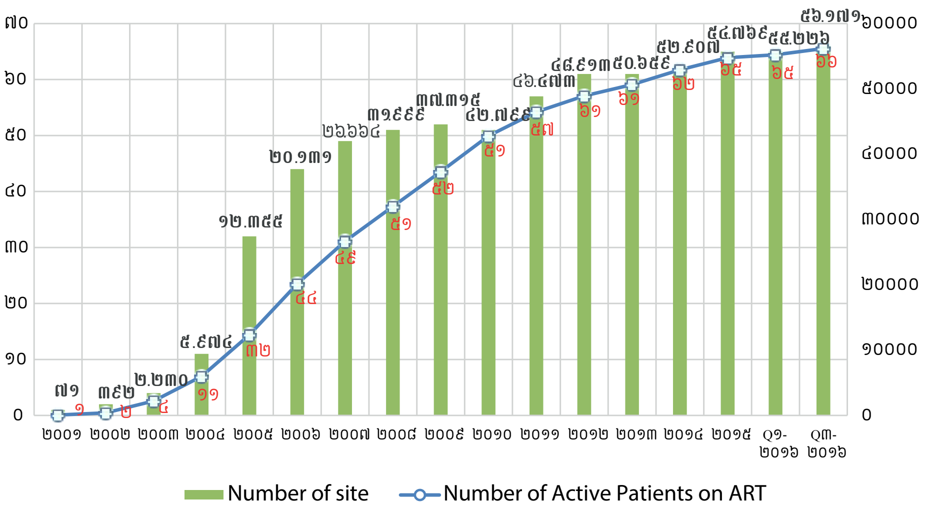
គិតរហូតដល់ត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៦ អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ នៅសេវា VCCT មានចំនួន ៥៥.៨៩៨ នាក់ ក្នុងនោះមានកុមារអាយុ ១៤ឆ្នាំឬតិចជាង១៤ ឆ្នាំ ០៤,២៥% អាយុចាប់ពី១៥-៤៩ ឆ្នាំ ៨៥,៣៤% អាយុលើសពី ៤៩ ឆ្នាំ ១០,៤០%។ អតិថិជនជាស្ត្រីមានរហូតដល់ទៅ ៥០,៤០% នៃចំនួនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកជំងឺរបេងបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មាន ៣.៣៣៦ នាក់ ក្នុងនោះ ៦៨ នាក់ មានតេស្តវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ ហើយអតិថិជន ២.៧៤៨ នាក់ (រួមទាំងអ្នកជំងឺរបេង) ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅតាមមណ្ឌល VCCT ទូទាំងប្រទេស មានលទ្ធផល តេស្តវិជ្ជមាននៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ អតិថិជនចំនួន ៥៥.៨៤២ នាក់ ឬ៩៩,៩០% នៃអតិថិជនទាំងអស់ (៥៥.៨៩៨ នាក់) ដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ បានទទួលយកលទ្ធផល និងការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយពេលធ្វើតេស្តឈាម។

គ. សេវាថែទាំ និង ព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

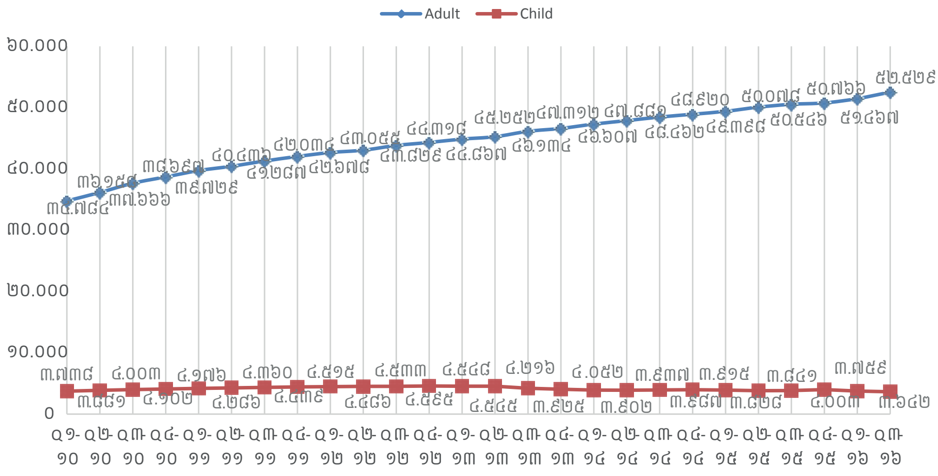
សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៦៦ កន្លែង ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៣ នៅក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត ក្នុងនោះសេវា ៦២ កន្លែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល សេវា ៤ កន្លែងទៀតគ្រប់គ្រង ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ក្រៅពីនេះសេវាទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៣៨ កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៣៥ (**រូបភាពទី៤.១**)។ គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺសកម្មមានចំនួនសរុប ៥៦.១៧១ នាក់ ក្នុងនោះ ៥២.៥២៩ នាក់ជាមនុស្សពេញវ័យ និង ៣.៦៤២ នាក់

ជាកុមារ កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (**រូបភាពទី ៤.២**)។ គួរកត់សម្គាល់ អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន ១.៥០០នាក់ (ក្នុងនោះអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន ១.៤០៦ នាក់ និងកុមារចំនួន ៩៤នាក់) បានបោះបង់ចោលការព្យាបាល និង អ្នកជំងឺចំនួន ៤៥៧ នាក់ (អ្នកជំងឺពេញវ័យ ៤៣១ នាក់ និងកុមារ ២៦ នាក់) ផ្សេងទៀតបានស្លាប់។

រូបភាពទី ៤.១ និន្នាការនៃចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ពីឆ្នាំ២០០១-២០១៦ (ត្រីមាសទី៣ Q៣)



រូបភាពទី ៤.២ និន្នាការនៃចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មតាមវ័យ ទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ ជំងឺសើស្បែកនិងកាមរោគ ឆ្នាំ២០១៧

ឃ. សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម

អ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម មានចំនួន ៥៦១៤ នាក់ ក្នុងនោះ មនុស្សពេញវ័យ ៤.៦០៩ នាក់ និងកុមារ ១.០០៥ នាក់ ដែលនៅមិនទាន់មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ ចំណែកអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ១.៣១៥ នាក់ផ្សេងទៀត ក្នុងនោះ មនុស្សពេញវ័យ ១.០៦៣នាក់ និង កុមារ ២៥២នាក់ មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របនឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។

៤.២ ជំងឺរបេង

គោលដៅ៖ បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន ។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផល**	**គោលដៅចំណុច**	**គោលដៅចំណុច**			
១. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់ទំរង់ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	៣៨០	*	៣៦៥	៣៥០	៣៣៦	៣២៣	៣១០
២. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០.០០០នាក់	៥៥	*	៥២	៤៩	៤៦	៤៤	៤១
៣. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង	>៩០%	៩០%	>៩០%	>៩០%	>៩០%	>៩០%	>៩០%
៤. ជំងឺរបេងចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	៣៧០០០	៣៤១២២	៤០៣០០	៤០៤០០	៤០៥០០	៤០៦០០	៤០៧០០

** លទ្ធផលឆ្នាំ ២០១៦ នឹងទទួលបាននៅចុងឆ្នាំ២០១៧*

ប្រទេសកម្ពុជាបានសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សក្នុងការកាត់បន្ថយអោយបាន ៥០% អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង តាំងពីឆ្នាំ២០១១ គឺបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់ ។ នៅឆ្នាំ២០១៥ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានរៀបចំចំណាត់ថ្នាក់សារជាថ្មី សម្រាប់ប្រទេសដែលមានបន្ទុកជម្ងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងនោះមាន ៣០ ប្រទេស។ យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ថ្មីនេះ ប្រទេសកម្ពុជានៅតែជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោម ប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ នៅក្នុងពិភពលោកនៅឡើយ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ប្រទេសកម្ពុជាលែងជាប្រទេសដែលមានបន្ទុករបេង-អេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរទៀតហើយ ។

ក. ការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវា

បច្ចុប្បន្ននេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅតែរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាដូតស៍ (DOTS) បាន ១០០% នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តសុខភាព ទាំងអស់

ទូទាំងប្រទេស ក្នុងនោះមានមណ្ឌលស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺរបេងចំនួន ១.៤០៨ កន្លែង (ដោយរាប់បញ្ចូលមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.២០៥ កន្លែង) និង បណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របេង ចំនួន ២១៥ កន្លែង ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៨៦១ បាននិងកំពុងអនុវត្តការងារដូតស៍សហគមន៍ ចំណែកឯការងារអនុវត្ត សកម្មភាពរបេង-អេដស៍ មាននៅក្នុងគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។

ខ. ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង សំរេចបានករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង សរុបទាំងអស់មានចំនួន ៣៤.១១២ ករណី ក្នុងនោះ ១០.៧៥៦ ករណី ជារបេងថ្មីបេកាវិជ្ជមាន ។

គ. ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងការព្យាបាលជំងឺរបេង

អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយ នៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល ១៨ឆ្នាំ ជាប់ៗគ្នា ។ ក្នុង ឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសំរេចបានអត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេងរហូតដល់៩២%។

នៅឆ្នាំ២០១៦ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃជំងឺរបេងគ្រប់ប្រភេទមានចំនួន ៣១២២៣ ករណី ចំណែកឯករណីសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ២៦.០៦៥ ករណី ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺស្លាប់ ២០៣នាក់។ **តារាងទី ៤.១** បង្ហាញពីប្រភេទនៃជំងឺរបេងដែលបានជួបនៅពេលពិគ្រោះពិនិត្យ និងសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

តារាងទី ៤.១ ប្រភេទនៃជំងឺរបេងដែលបានពិគ្រោះពិនិត្យនិងសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦

ប្រភេទជំងឺរបេង	ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	ករណីសម្រាកពេទ្យ	ករណីស្លាប់	% ស្លាប់ *
របេងសួតសង្ស័យ	១៣.៨១៣	១១.២៧៤	១៩	0,១៧%
របេងសួត	៧.១៥៣	៩.២២៧	៨៩	0,៩៦%
របេងមីលីយែរ	៣០៧	២០៥	៥	២,៤៤%
របេងស្រោមសួត	៣០៨	៥៩៥	៧	១,១៨%
របេងឆ្អឹង	២៨៤	១៧៨	២	១,១២%
របេងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្សេងៗ	១៥៥	១.២៧៨	២៥	១,៩៦%
របេងស្រោមពោះ	៧៨៧	៩៨	៤	៤,០៨%
របេងសរីរាង្គផ្សេងទៀត	៤.១៤២	១.២០៤	៦	0,៥0%

ប្រភេទជំងឺរបេង	ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	ករណីសម្រាកពេទ្យ	ករណីស្លាប់	% ស្លាប់ *
រលាកស្រោមខួរបណ្ដាលមកពីរបេង	២០២	៤០៥	៧	១,៧៣%
ជំងឺស្ងួតបង្កឡើងដោយមីកូបាក់តេរីផ្សេងៗទៀត	៣៥៩	១០៥	១	០,៩៥%
របេងស៊ាំថ្នាំបញ្ជាក់ដោយការបណ្ដុះមេរោគ	៦១៤	៣០	០	០,០០%
របេងស្ងួតផ្សេងៗ	២.៦៩៩	១.៤៦៦	៣៨	២,៥៩%
សរុបទូទាំងប្រទេស	**៣១.២២៣**	**២៦.០៦៥**	**២០៣**	**០,៧៨%**

* អត្រាស្លាប់ធៀបនឹងករណីជំងឺរបេងសម្រាកពេទ្យ

(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៤.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់/គ្រុនឈាម

គោលដៅ៖ គ្មានករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលបណ្ដាលមកពីមេរោគហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យទាបបំផុត។

សូចនាករ	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅចំណុច	គោលដៅចំណុច			
១. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (ករណីថ្មី) ក្នុងប្រជាជន១.០០០នាក់	២	១,៥	១,៨៥	១,៦៥	១,៤៥	១,២៥	១,០៥
២. អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ដោយ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈលើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	០,០៨	០,០១	០,០៨	០,០៨	០,០៨	០,០៨	០
៣. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	០,៥	០,១	០,៣	០,៣	០,៣	០,២៥	០,២

ប្រភព៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

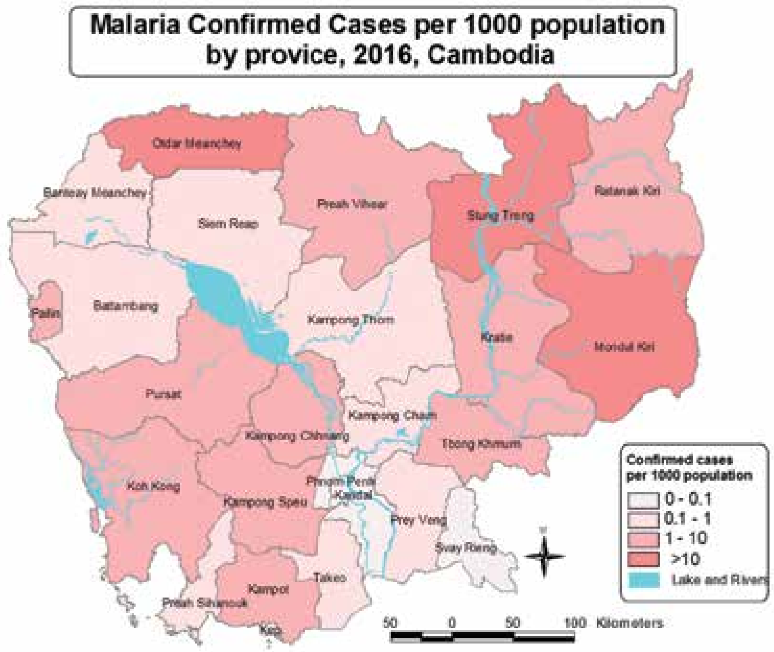
៤.៣.១ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ប្រទេសកម្ពុជា បាននិងកំពុងអនុវត្តយ៉ាងសកម្មផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ៥ឆ្នាំ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០១៦-២០២០ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ទាំងស្រុង ឆ្នាំ២០១១-២០២៥។

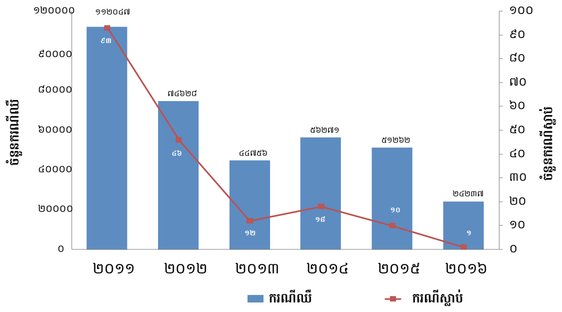
ក. ករណីឈឺនិងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់

រូបភាពទី ៤.៣ បង្ហាញពីអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់តាមរាជធានីខេត្តនៅឆ្នាំ២០១៦។ ករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ជាក់ស្តែងរវាងឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០១៦ ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្លាក់ចុះពី ៥១.២៦២ ករណី មកនៅ ២៤.២៣៧ ករណី ក្នុងនោះមានស្លាប់តែ ១ ករណី ប៉ុណ្ណោះ។ គួរកត់សំគាល់ដែរថា បើធ្វើការប្រៀបធៀបករណីឈឺ និងស្លាប់នៅក្នុងសេវាសាធារណៈ រវាងឆ្នាំ ២០១៦ និង ២០១៥ ករណីឈឺបានថយចុះប្រមាណ ៥៣% រីឯករណីស្លាប់បានថយចុះ ៨៧% (**រូបភាពទី ៤.៤**) ។ បើគិតចំនួនករណីឈឺ (ឬអាំងស៊ីដង់) ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០នាក់ គឺថយចុះពី ៣.៣ ករណីក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ មក ១.៥ ករណី ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦។ រីឯអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលបានសម្រាកព្យាបាល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ បានធ្លាក់ចុះពី ០,០៨ ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥ មកនៅ ០,០១ នៅឆ្នាំ២០១៦។

រូបភាពទី ៤.៣ ចំនួនករណីឈឺជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រជាជន ១០០០នាក់ តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៦



រូបភាពទី ៤.៤ ចំនួនករណីឈឺ និងស្លាប់និងដោយជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១-២០១៦ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិ



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០១៧)

កត្តាគន្លឹះដែលនាំឱ្យអន្តរាគមន៍ប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ទទួលបានលទ្ធផលល្អមាន៖

- ប្រជាជនមានការយល់ដឹងពីជំងឺគ្រុនចាញ់កាន់តែច្រើន ជាពិសេស នៅក្នុងក្រុមមនុស្សដែលប្រឈម និងក្រុមចល័តពីតំបន់មិនមានគ្រុនចាញ់ចូលទៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់។
- ការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅគ្រប់សេវាសុខភាពសាធារណៈ សេវាសហគមន៍និងសេវាឯកជនមានដំណើការល្អ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។
- គ្របដណ្តប់មុងជ្រលក់ថ្នាំបានសំរេចបានចំទិសដៅចំពោះប្រជាជនប្រឈម (ប្រជាជនចល័ត) ។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានធ្វើការតាមដានការវិវត្តន៍ភាពស៊ាំថ្នាំគ្រុនចាញ់ និងផ្លាស់ប្តូរបានទាន់ពេលវេលានូវថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

៤.៣.២ ជំងឺគ្រុនឈាម

ប្រទេសកម្ពុជាទទួលរងគ្រោះដោយការរាតត្បាតក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ នៃជំងឺគ្រុនឈាម ជាប្រចាំរវាង ៣-៥ ឆ្នាំម្តង។ ចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៨០-២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជា បានទទួលរងគ្រោះធ្ងន់ធ្ងរពីការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមដែលបណ្តាលមានកុមារ ប្រមាណ ១០.០០០ ទៅ ១២.០០០នាក់ ត្រូវដាក់ឱ្យសំរាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងនោះកុមារប្រមាណ ១០០ នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិតក្នុងមួយឆ្នាំៗ។ នៅឆ្នាំ២០១៥ មានអ្នកជំងឺសង្ស័យគ្រុនឈាមចំនួន ១៥.៤១២ករណី (បើគិតជា អាំងស៊ីដង់ ឬករណីថ្មី គឺ ៩៥,២៦% ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់) ត្រូវបានរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធរាយការណ៍កម្មវិធីជាតិ ក្នុងនោះមានកុមារចំនួន ៣៨នាក់បានស្លាប់ (បើគិតជាអត្រាស្លាប់គឺ ០,២%) ។

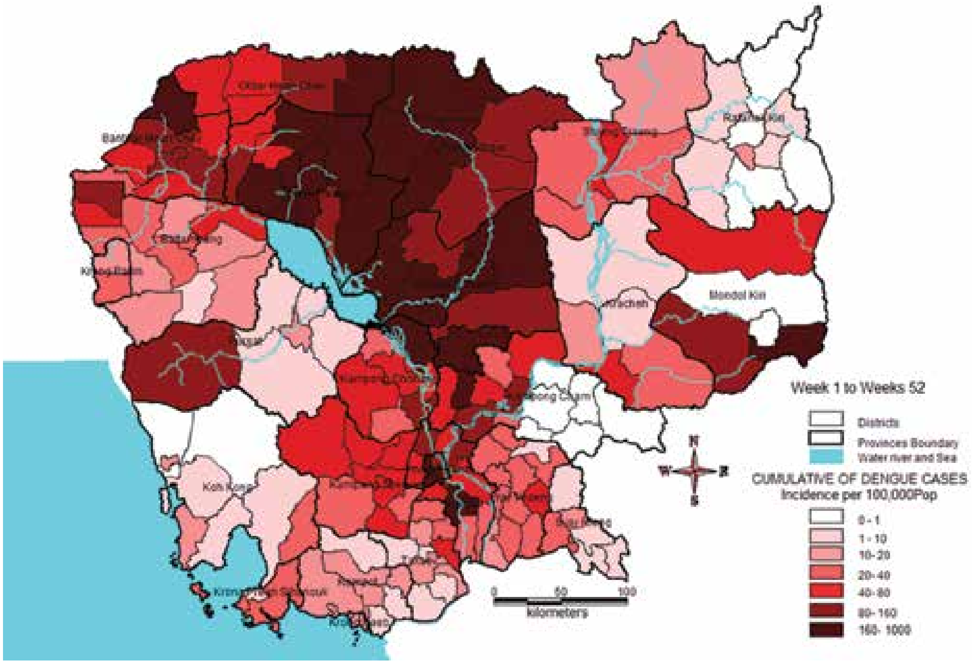
ក. ករណីឈឺ និងស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនឈាម

នៅឆ្នាំ២០១៦ ករណីនៃជំងឺគ្រុនឈាមដែលរាយការណ៍សរុបមានចំនួន១២.៤៨៣ករណី ។ មួយភាគធំនៃករណីឈឺដែលបានរាយការណ៍គឺកើតមានលើ ក្រុមកុមារចាប់ពីអាយុ៥ឆ្នាំទៅក្រោម១០ឆ្នាំ (៥.៥០៣ករណី ឬ ៤៣,០៦%) បន្ទាប់មកលើកុមារអាយុពី ១០ឆ្នាំទៅក្រោម១៥ឆ្នាំ (៣.៧២៤ករណី ឬ ២៩,២%) កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ (២.៧៦៩ករណី ឬ ២១,៧%) និងកុមារអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំ (៧៨២ ករណីឬ ៦,១%)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីឈឺលើកុមារទៅតាមភេទ មិនមានភាពខុសគ្នាប៉ុន្មានទេ រវាងក្មេងប្រុស(មានចំនួន៦.៩៥៧ករណី ស្មើនឹង ៥៤,៤%) និងក្មេងស្រី (មានចំនួន ៦.២៤៥ករណី ស្មើនឹង ៤៨,៩%) ។

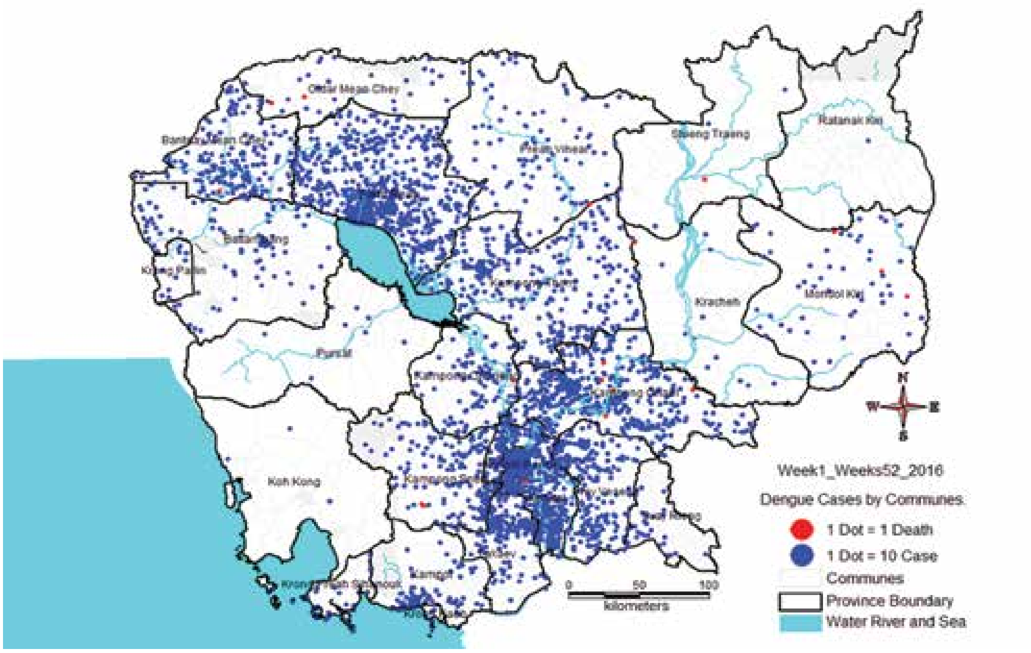
ក្នុងចំណោម ១២.៤៨៣ករណី នៃជំងឺគ្រុនឈាមដែលបានរាយការណ៍ ក្នុងនោះនៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផាភ្នំពេញមានចំនួន ៣.៩៣២ករណី មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ ១.១២៨ ករណី មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧សៀមរាប ៤.៣៤០ ករណី មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរសៀមរាប ១.០៥១ ករណី និងមន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្តទាំង២៥ ចំនួន ២.២២៥ករណី ។ បើគិតជាអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាម គឺ ៧៧,៥% ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៦ គឺថយចុះ ១៦,៦៦% ប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥។ **រូបភាពទី ៤.៥** បង្ហាញពីអត្រាអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ រីឯអត្រាស្លាប់នៅឆ្នាំ២០១៦ គឺ ០,១% (ស្លាប់១៨នាក់) (**រូបភាពទី ៤.៦**) ទាបជាងឆ្នាំ២០១៥។

នៅឆ្នាំ២០១៦ សភាពការណ៍គ្រុនឈាមមានការប្រែប្រួលដោយការផ្លាស់ប្តូរប្រភេទវីរុសគ្រុនឈាម។ ខេត្តមួយចំនួនបានទទួលការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម ដូចជាខេត្តមណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ តាកែវ ព្រៃវែង កំពង់ស្ពឺ និងសៀមរាប ប៉ុន្តែការរាតត្បាតត្រូវបានទប់ស្កាត់ទាន់ពេលវេលា។ ខណៈពេលដែលជំងឺហ្ស៊ីកាកំពុងរាតត្បាត គឺជួនពេលគ្នានឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមផងដែរ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់វិធានការឱ្យរាជធានីខេត្តនិមួយៗបាញ់ថ្នាំទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជំងឺហ្ស៊ីកា ដែលអំណោយផលល្អផងដែរដល់ការទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនឈាម ។

រូបភាពទី ៤.៥ អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនឈាមតាមរាជធានីខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១៦



រូបភាពទី ៤.៦ ករណីជំងឺគ្រុនឈាមនិងស្លាប់តាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០១៧)

៤.៣.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

គោលដៅ៖ បង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺតំបន់ត្រូពិក និងជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងលេចឡើងម្តងទៀតនិងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស

ក. ជំងឺដង្កូវព្រូន

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន បានផ្តោតជាចំបង លើការគ្រប់គ្រង និងសិក្សាស្រាវជ្រាវ លើជំងឺអាទិភាព ៤៖ (១) ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil Transmitted Helminth) (២) ជំងឺព្រូនអំបោះឬជំងឺជើងដំរី (Lymphatic filariasis) (៣)ជំងឺធំពោះឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Shistosomiasis Mekongi) និង (៤) ជំងឺឆ្លងតាមការបរិភោគចំណីអាហារចំអិនមិនឆ្អិនល្អ ដូចជាព្រូនថ្លើម (Opisthorchis (Opisthorchis viverrini) និងព្រូនតេញ៉ា/ស៊ីស្ទីសែកកូស៊ីស (Tenia/Cysticercosis) ។

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

យោងតាមការសិក្សាទូទាំងប្រទេស លើកុមារសិស្សបឋមសិក្សា ចំនួន ១២៨០នាក់ កាលពីឆ្នាំ២០១៤ បានបង្ហាញថាជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី លើក្រុមសិស្សសាលា

បឋមសិក្សា នៅមានអត្រាខ្ពស់ ២០,៤% បើពិនិត្យតាមប្រភេទព្រូនឆ្លងតាមដីក្នុងចំណោមកុមារផ្ទុកពងព្រូនទាំងនោះគឺព្រូន ទំពក់ (Hookworms) មានអត្រាខ្ពស់ជាងគេ គឺរហូតដល់ ៩២,៨% បន្ទាប់មកព្រូនចង្កឹះ (A.lumbricodes) មានអត្រា ៥,៨% និងព្រូនរំពាត់សេះ (T. trichiura) មានអត្រា១,៦%។ ខេត្តដែលនៅមានអត្រាចម្លងព្រូនទំពក់ខ្ពស់លើសពី ២០% មាន៨ខេត្ត រួមមានខេត្តតាកែវ កំពង់ធំ ព្រៃវែង កោះកុង ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ កំពត និងកំពង់ឆ្នាំង។

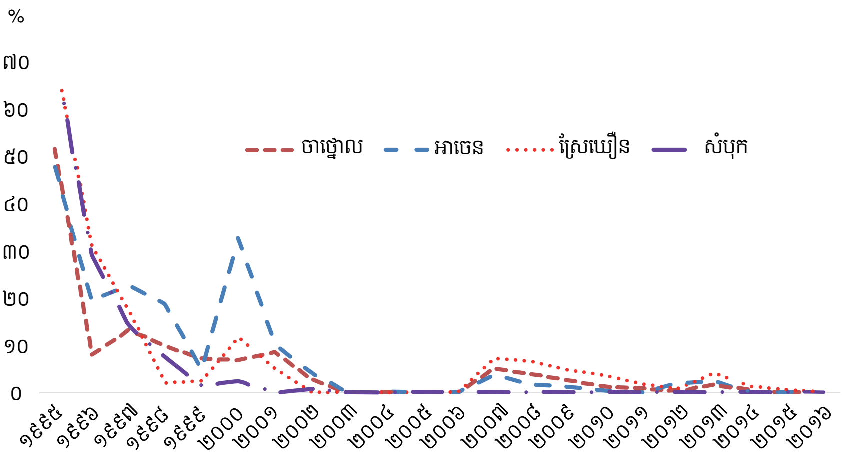
ជំងឺព្រូនអំបោះ

នៅចុងឆ្នាំ២០១៥ ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឯកសារ ជូនអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីសុំការវាយតំលៃ និងកំណត់ថាជំងឺព្រូនអំបោះ ឬជំងឺព្រូនជើងដំរីលែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជា។ នៅខែតុលា ឆ្នាំ២០១៦ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានប្រកាសទទួលស្គាល់ និងប្រគល់វិញ្ញាបនប័ត្រជាផ្លូវការដល់ប្រទេសកម្ពុជា បញ្ជាក់ថាជំងឺព្រូនអំបោះលែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជាទៀតហើយ។

ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ

លទ្ធផលនៃការពិនិត្យដោយបច្ចេកទេស Kato-Katz លើសំណាកលាមក ប្រជាជន ១.៩២១នាក់ អាយុចាប់ពី៥ឆ្នាំ ដល់៦៥ឆ្នាំ នៅក្នុងភូមិចំនួន ១៤ ក្នុងខេត្តក្រចេះ (៩ភូមិ) និង ខេត្តស្ទឹងត្រែង (៥ភូមិ) បានបង្ហាញអោយឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនស៊ីស្តូនៅខេត្តស្ទឹងត្រែងមាន ០,៥% រីឯខេត្តក្រចេះ ០,៤%។ គួរកត់សម្គាល់ថា ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស៊ីស្តូនៅភូមិក្នុងខេត្តក្រចេះ បានស្ថិតនៅក្រោមការតាមដានជាប្រចាំចាប់ពីឆ្នាំ១៩៩៥ ដល់ឆ្នាំ២០១៦ (**រូបភាពទី ៤.៧**)។ នៅឆ្នាំ២០១៦ អ្នកភូមិក្នុង ៤ភូមិ នៃខេត្តក្រចេះ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការដានជាប្រចាំត្រូវបានរកឃើញថាគ្មានផ្ទុកពងព្រូនស៊ីស្តូទេ។

រូបភាពទី ៤.៧ ប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិបួនក្នុងខេត្តក្រចេះ



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០១៧)

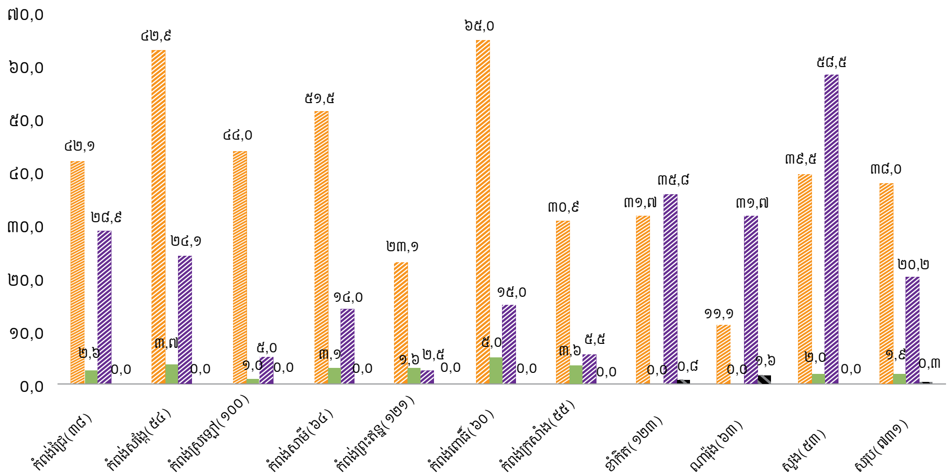
ជំងឺព្រូនថ្លើម

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើជំងឺព្រូនថ្លើម នៅលើប្រជាជនប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃជំងឺនេះ ដែលរស់នៅតាមបណ្តោយទន្លេមេគង្គ នៃខេត្តព្រះវិហារ ជាប់នឹងប្រទេសឡាវ ដោយប្រើបច្ចេកទេស Kato-Katz លើប្រជាជន ចំនួន ៧៣១នាក់ រស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១០ នៅតាមបណ្តោយទន្លេមេគង្គ របស់ស្រុកឆែប នៃខេត្តព្រះវិហារ បានបង្ហាញថា ប្រជាជន ៣៥៦នាក់ ឬ ៤៨,៧% មានផ្ទុកពងព្រូនពោះវៀនយ៉ាងតិចមួយប្រភេទ ដែលក្នុងនោះ ២៧៨នាក់ ឬ ៣៨% មានផ្ទុកពងព្រូនថ្លើម។ ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើមនៅក្នុងភូមិផ្សេងៗ ស្ថិតនៅចន្លោះរវាង ១១,១% និង ៥១,៦% (**រូបភាពទី ៤.៨**)។

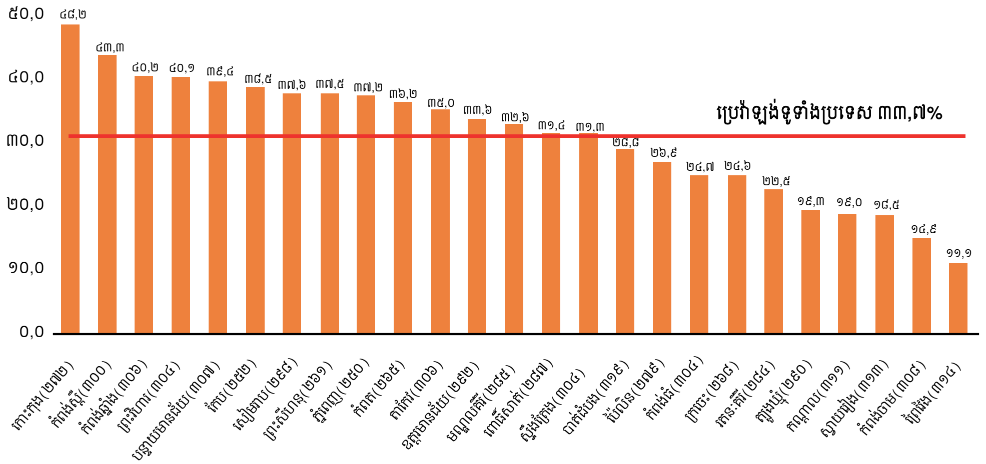
ជំងឺព្រូនអង្គ្គលីល (Strongyloides stercoralis)

កម្មវិធីជាតិបានប្រមូលលាមកនិងទឹកនោមរបស់ ប្រជាជន ៧.២៧៩នាក់ នៅក្នុងរាជធានីខេត្តទាំង ២៥ ដើម្បីធ្វើការវិភាគស្រាវជ្រាវ។ លទ្ធផលបឋមនៃការពិនិត្យទឹកនោមតាមរយៈ ELISA បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ព្រូនអង្គ្គីលីលទូទាំងប្រទេស គឺ ៣០,៧% ។ ខេត្តចំនួន ១៥ មានអត្រា ប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទូទាំងប្រទេស (**រូបភាពទី ៤.៩**) ក្នុងនោះខេត្ត ៥ ដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ជាងគេ គឺខេត្តកោះកុង (៤៨,២%) បន្ទាប់មក ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (៤៣,៣%) កំពង់ឆ្នាំង (៤០,២%) ព្រះវិហារ (៤០,១%) បន្ទាយមានជ័យ (៣៩,៤%) និង កែប (៣៨,៥%)។

រូបភាពទី ៤.៨ ប្រេវ៉ាឡង់ព្រូនថ្លើមនិងព្រូនពោះវៀននៅតាមភូមិក្នុងខេត្តព្រះវិហារឆ្នាំ២០១៦



រូបភាពទី ៤.៩ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃព្រូនអង្គីលីល នៅតាមរាជធានីខេត្ត នាឆ្នាំ២០១៦



(ប្រភព៖ របាយការណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ឆ្នាំ២០១៧)

ខ. ជំងឺហង់សិន(ជំងឺឃ្លង់)

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ សកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺហង់សិនរួមមាន៖

- ព្យាបាលបង្ការការចំលងនៃជំងឺហង់សិន លើប្រជាជន ៧៦នាក់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិបរិបូរណ៍ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។
- ផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺហង់សិននៅ ១២ រោងចក្រ ដោយមាន កម្មករ ៣៨៤នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ២០នាក់ ចូលរួម។
- ផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍ បានចំនួន ១០០ សហគមន៍និង ៨៦ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៤៦ នៃខេត្ត ២០ ។
- ផ្សព្វផ្សាយអំពីការថែទាំដំបៅបាតជើងដោយសារជំងឺហង់សិន ដល់ប្រជាជន ៥៣នាក់ នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ នៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។
- សិក្ខាសាលាអំពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ២០១៦-២០២០ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៤៥នាក់មកពីគ្រប់ខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន។
- ផ្តល់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ មាន៣កន្លែង គឺនៅកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន នៅមណ្ឌលថែទាំបាតជើងស្ពឹក នៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង និងនៅគៀនឃ្លាំង បានចំនួន ២.៣០០នាក់ និងរកឃើញអ្នកជំងឺថ្មីចំនួន២៦នាក់។

៤.៤.៣ ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មីនិងលេចឡើងម្តងទៀត

ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ត្រូវពង្រឹងជាប្រចាំនៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទាំងថ្នាក់ជាតិ រាជធានីខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធ

ភាពទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសក្នុងករណីមានផ្ទុះឡើងនៃជំងឺទាំងក្នុងប្រទេស ក្នុងតំបន់ និងក្នុងសកលលោក ដូចជាករណីផ្ទុះឡើងនៃ ជំងឺហ្ស៊ីកា ZIKA ជាដើម។ សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦ រួមមាន៖

- ចុះអភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍សូន្យ (Zero Reporting) បានចំនួន ៣០ ដង ប្រើប្រាស់ថវិការដ្ឋ និង ២៩ ដង ប្រើប្រាស់ថវិកា ADB/GMS។
- ចុះអភិបាលការអនុវត្តរបស់ក្រុមគ្រប់គ្រងភូមិនៅ «ភូមិសុខភាពគំរូ» ក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នៅសហគមន៍ ចំនួន ១៤លើក។
- ការងារអង្កេត៖ ថ្នាក់ជាតិ និងខេត្ត បានធ្វើការអង្កេតករណីផ្ទុះជំងឺឆ្កែឆ្កួត២ករណី ករណីសង្ស័យជំងឺហ្ស៊ីកា ZIKA ២ករណី និងករណីសង្ស័យជំងឺផ្តាសាយបក្សី ២ករណី ព្រមទាំងចុះអង្កេតការផ្ទុះជំងឺ ៨ លើកផ្សេងទៀត ដោយមានការចូលរួមពីសិក្ខាកាមនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្តអនុវត្តរយៈពេល ៦ខែ។
- អភិវឌ្ឍនិយាមប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអង្កេត និងឆ្លើយតបរួមគ្នាការផ្ទុះរាតត្បាត។
- បណ្តុះបណ្តាលជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យនៅពេលមានវិបត្តិ ដល់អ្នកនាំពាក្យ និងមន្រ្តីឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅ ចំនួន ៦០នាក់ (ស្រី ១០នាក់)។
- បណ្តុះបណ្តាលការចុះអង្កេតតាមដាន ដល់មន្រ្តីឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាពី (ADB/GMS)។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពី និតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារការផ្ទុះជំងឺពុលអាហារ ដល់មន្រ្តីមកពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពក្នុងអង្កេតការផ្ទុះជំងឺនិងការឆ្លើយតប។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាលជំងឺ Zika និងការចុះអង្កេតការផ្ទុះជំងឺ ដល់គ្រូពេទ្យ និងមន្រ្តីឆ្លើយតបបន្ទាន់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការរាយការណ៍របាយការណ៍សូន្យ (Verboice) តាមរយៈក្តារចុចទូរសព្ទ័ដល់មន្រ្តីថ្នាក់ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការតាមដានព្រឹត្តិការណ៍ (Event-Based Surveillance) ដល់មន្រ្តីថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យខ្មែរសូវៀត មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប។
- បណ្តុះបណ្តាលអំពីជំនាញអនុវត្តជាក់ស្តែង សំរាប់ការតាមដានការរកឱ្យឃើញ និងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះជំងឺ។
- បណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្តអនុវត្ត ក្នុងនោះសិក្ខាកាម ២០រូប បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្តអនុវត្តថ្នាក់មូលដ្ឋានដែលភាគច្រើនជាមន្រ្តីឆ្លើយតបបន្ទាន់មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនានា។ មន្រ្តី ៥រូប បានបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្រ្តអនុវត្តរយៈពេល ៦ខែ ពេញម៉ោង ជំនាន់ទី៦ ។
- សិក្ខាសាលាពិនិត្យឡើងវិញការអនុវត្តភូមិសុខភាពគំរូ និងយេនឌ័រប្រចាំត្រីមាស ចំពោះខេត្តទាំង១០ដែលអនុវត្តគម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គទី២៖ ដោយមានអ្នក ចូលរួម ៣៦នាក់ (ស្រី ៣នាក់)។
- ប្រជុំផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពីជំងឺហ្ស៊ីកា ដល់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនៅរាជធានីភ្នំពេញ ០១ លើក ដោយមានអ្នកចូលរួម ៤៥នាក់(ស្រី១០នាក់) និង ផ្សាយតាមវិទ្យុស្រ្តី និងវិទ្យុរាជធានីភ្នំពេញ និងវិទ្យុបារាំង

ស្ដីពីការបង្ការជំងឺហ្សីកា រយៈពេល ១ខែ ព្រមទាំងផ្សាយបន្តផ្ទាល់កិច្ចសម្ភាសន៍ និងសំណួរចម្លើយពីជំងឺហ្សីកាតាមវិទ្យុស្ត្រី និងទូរទស្សន៍ PNN។

- លំហាត់សមយុទ្ធជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យនៅពេលមានវិបត្តិ ដល់អ្នកនាំពាក្យនិងមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ខេត្តដោយមានអ្នកចូលរួម ៤៨នាក់ (ស្រី ៤នាក់)។

ជាមួយគ្នានេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញសេចក្ដីប្រកាសព័ត៌មានជាច្រើន ដែលទាក់ទងទៅនឹងហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់សាធារណជនឱ្យយកចិត្តទុកដាក់លើកកម្ពស់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះបញ្ហាសុខភាព។ សេចក្ដីប្រកាសព័ត៌មានទាំងនោះទាក់ទងនឹង៖

- ការក្រើនរំលឹកពីការបង្ការករណីពុលស្រា និងការបង្ការបញ្ហាសុខភាពបណ្ដាលមកពីការពុលចំណី អាហារ។
- ការពារសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលអាកាសធាតុចុះត្រជាក់ និងការបង្ការជំងឺដែលអាចបណ្ដាលមកពីអាកាសធាតុក្ដៅខ្លាំង។
- បញ្ជាក់ពីករណីគ្មានជំងឺហ្សីកានៅខេត្តកំពង់ចាម និងការក្រើនរំលឹកពីការបង្ការជំងឺឆ្លងបណ្ដាល មកពីវីរុសហ្សីកា។
- ការបង្ការជំងឺឆ្លងបណ្ដាលមកពីវីរុសហ្សីកា លើស្ត្រីមានគភ៌និងប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ។
- ជំងឺគ្រុនលឿង (សេចក្ដីជូនព័ត៌មានរួមរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក)។

៥. សេវាប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

អន្តរកាលប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញពីសន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង ជាពិសេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឡើងសម្ពាធឈាម និងជំងឺមហារីក។ ការស្លាប់មុនអាយុកាលរំពឹងទុក ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លងកំពុងកើនឡើង ហើយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងកំពុងផ្តល់សញ្ញាឱ្យប្រុងប្រយ័ត្ន។ បច្ចុប្បន្នពាក់កណ្តាលនៃបន្ទុកជំងឺ គឺបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លង ប៉ុន្តែកត្តាហានិភ័យចំបងៗនៃជំងឺមិនឆ្លងដែលអាចបង្ការបាន មានជាអាទិ៍ របបហូបចុកមិនត្រឹមត្រូវ អសកម្មក្នុងការហាត់ប្រាណ ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងសេពដោយបំពានគ្រឿងស្រវឹង។ល។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្ហាញពីការតាំងចិត្តរបស់ខ្លួនក្នុងការដោះស្រាយសន្ទុះនៃបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងផែនការសកម្មភាពសម្រាប់បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៦-២០២០។ ម៉្យាងវិញទៀត ហានិភ័យដែលបណ្តាលមកពីការបំពុលបរិយាកាស ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុជាដើម បាននិងកំពុងក្លាយជា បញ្ហាគំរាមកំហែងមួយទៀតដល់សុខភាពសាធារណៈ។

៥.១ សេវាបង្ការនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

- **គោលដៅ៖** បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មានជាអាទិ៍ជំងឺមហារីក ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម លើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺមិនឆ្លង និងបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋមនិងដំណាក់កាលទីពីរ។
- **គោលដៅ៖** គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនិតិសម្បទា។

បន្ទុកនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ទឹកនោមផ្អែម មហារីក និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃកំពុងកើនឡើងខណៈ ដែលសមត្ថភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋម និងសេវាបង្ការនៅដំណាក់កាលទីពីរ ព្រមទាំងសមត្ថភាពមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងការផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៅមានកម្រិត។ ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមនៃជំងឺ មិនឆ្លង/រ៉ាំរ៉ៃ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងពិនិត្យចុងក្រោយលើសេចក្តីព្រាង លើផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យស្តីពីការបង្ការនិងការប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ២០១៦-២០២៧ ។

៥.១.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

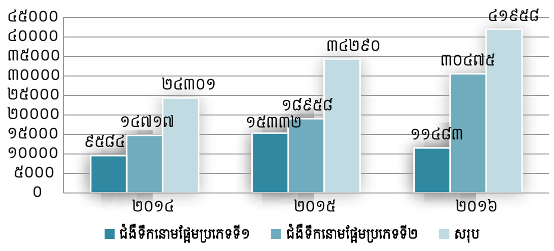
ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួនសរុប ៤១៩៥៨ នាក់ដែលខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៥ (**រូបភាពទី៥.១**) ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យមានចំនួន ៣៦.៣៩៧ នាក់ (ប្រុស ១២.៥៣៨ នាក់ និងស្ត្រី ២៣.៨៥៩ នាក់) និងអ្នកសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៥.៥៦១នាក់ (ប្រុស ២២៧១នាក់ និងស្រី ៣២៩០នាក់) ក្នុងនោះអ្នកជំងឺ ៧៥ នាក់បានស្លាប់ (ប្រុស ៣៥ នាក់ និងស្រី ៤០នាក់)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ (ពីកំណើត) បានថយចុះពី ៣៩% នៅឆ្នាំ២០១៤ មកនៅ ២៧% នៅឆ្នាំ២០១៦ ផ្ទុយទៅវិញចំនួនអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ

ទី២ បានកើនឡើងពី ៦១% នៅឆ្នាំ២០១៤ ទៅ ៧៣% នៅឆ្នាំ២០១៦ (**រូបភាពទី៥.២**) ហើយភាគច្រើនកើតមានលើស្ត្រី ជិត២ ដង ខ្ពស់ជាងបុរស ។

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាល សកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ចុះពង្រឹងលើសេវាថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ និងលើសសំពាធឈាម នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងការដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីបញ្ចូលទិន្នន័យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ធ្វើការសាកល្បង ការបញ្ចូលទិន្នន័យ និងណែនាំពីរបៀបបំពេញឯកសារ និងការរក្សាទុកឯកសារអ្នកជំងឺនៅក្នុងខេត្តត្បូងឃ្មុំ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមត់) ខេត្តកំពង់ចាម (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងជើងព្រៃ) ខេត្តពោធិសាត់ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត) ខេត្តបាត់ដំបង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត) ខេត្តតាកែវ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាទី) ខេត្តព្រៃវែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត) ខេត្តកំពង់ធំ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត) និងខេត្តសៀមរាប (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត)។
- អភិបាលការងារស្តីពីការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគងពិសី មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិសាត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឫស្សី និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង។

រូបភាពទី ៥.១ និន្នាការជំងឺទឹកនោមផ្អែម២០១៤-២០១៦



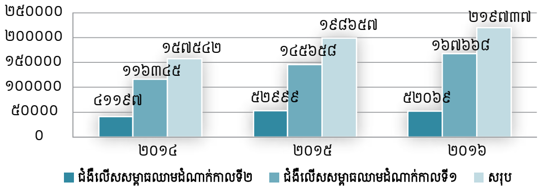
(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៥.១.២ ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម

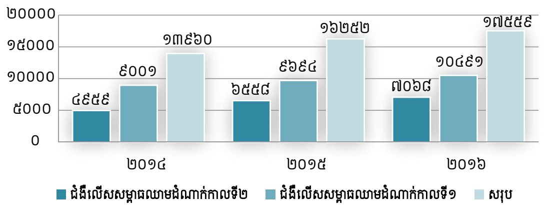
ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម មានចំនួន ២១៩៧៣៧ ករណី ក្នុងនោះជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលទី១ មានចំនួន ១៦៧៦៦៨ ករណី និង ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលទី២ មានចំនួន ៥២០៦៩ ករណី។ គួរកត់សម្គាល់ថា បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលទី១ បានកើនឡើងជាង ២ម៉ឺន ករណី ខណៈពេលដែលជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំណាក់កាលទី២ ហាក់នៅទ្រឹង (**រូបភាពទី៥.៣**) ។ និន្នាការកើនឡើងនៃជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមរវាងឆ្នាំ២០១៤និង២០១៦យ៉ាងហោចណាស់អាចសន្និដ្ឋាន លើហេតុផលបីយ៉ាង ដែលចាំបាច់ត្រូវបន្តការពិនិត្យតាមដានដោយហ្មត់ចត់៖ ទី១) បន្ទុកនៃជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមចេះតែកើនឡើង ទី២) សេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមត្រូវបានពង្រីក និងទី៣) ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ពីជំងឺនេះកាន់តែប្រសើរជាងមុន។

ដោយឡែក ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ១៧៥៥៩ នាក់ គឺលើសឆ្នាំ២០១៥ ជាងមួយពាន់នាក់។ កំណើននៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានសង្គតិភាពជាមួយកំណើនអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដែលបានទទួលការពិនិត្យពិគ្រោះយោបល់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនស្លាប់ដោយជំងឺលើសសម្ពាធឈាមក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មាន ១០៣នាក់ ក្នុងនោះ ៧២នាក់ ស្លាប់ដោយសារជំងឺលើសឈាមក្នុងដំណាក់កាលទី២ (**រូបភាពទី ៥.៤**)។

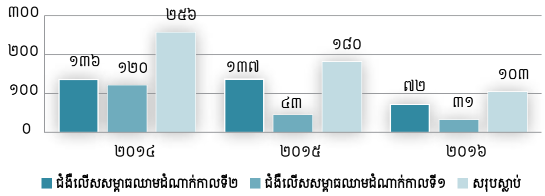
រូបភាពទី ៥.២ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺលើសសម្ពាធឈាម



រូបភាពទី ៥.៣ ករណីសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម



រូបភាពទី ៥.៤ ករណីស្លាប់ដោយជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

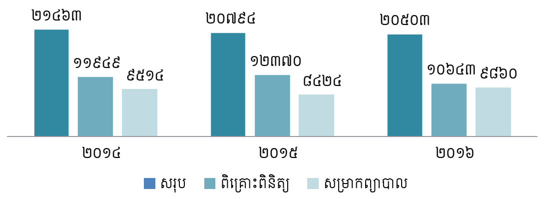


(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

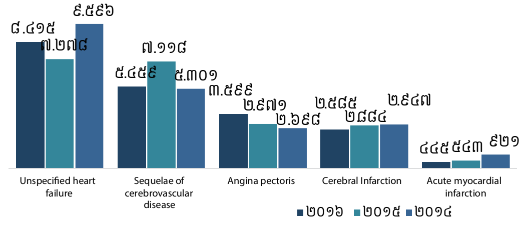
៥.១.៣ ជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺ និងបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួនសរុប ២០.៥០៣ នាក់ គឺប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែរ ក្នុងនោះពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺមានចំនួន ១០៦៤៣នាក់ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៩៨៦០ នាក់ កើនលើសឆ្នាំ២០១៥ ចំនួន ១៤៣៦នាក់ ទោះបីជាចំនួនពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺទាបជាងឆ្នាំ២០១៥ ក្តី (**រូបភាពទី៥.៦**)។ រីឯអ្នកជំងឺស្លាប់មានចំនួន ៧០២នាក់ (អ្នកជំងឺស្លាប់ ជាបុរសនិងស្ត្រី មានចំនួនប្រហាក់ប្រហែលគ្នា)។ ជំងឺដែលនាំមុខគេ គឺ(១) បេះដូងគ្មានលទ្ធភាពច្រចាច់គ្រប់គ្រាន់បណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងៗ Unspecified heart failure ៤១% (២)ផលវិបាក នៃជំងឺសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល Sequelae of cerebrovascular disease ២៧% (៣) ចុកទ្រូង Angina pectoris ១៨% (៤) ងាប់សាច់ខួរក្បាល Cerebral Infarction ១៣% និង (៥) ងាប់សាច់ដុំបេះដូងស្រួចស្រាវ Acute myocardial infarction ២% (**រូបភាពទី ៥.៧**)។

រូបភាពទី ៥.៦ ចំនួនអ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម



រូបភាពទី ៥.៧ ប្រភេទជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម នៅឆ្នាំ២០១៦



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៥.១.៤ ជំងឺមហារីក

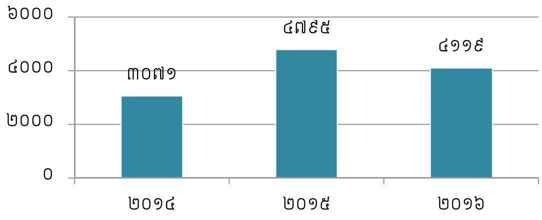
ការគ្រប់គ្រងសេវាជំងឺមហារីកមានតែនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិពីរ-បីប៉ុណ្ណោះ ដែលមានសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ជំងឺ និងផ្តល់ការព្យាបាលថែទាំជំងឺអ្នកជំងឺមហារីក។ ការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបបាន និងកំពុងពង្រីកនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត(មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក) និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព

ខ្មែរសូវៀត។ កម្មវិធីពិនិត្យសាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកសុដន កំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនទៀត។ ទោះជាដូច្នេះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្តមួយចំនួនអាចផ្តល់ការពិគ្រោះពិនិត្យស្រាវជ្រាវអ្នកជំងឺសង្ស័យមានជំងឺមហារីក រួចបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យជាតិដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យឱ្យច្បាស់ និងមានសមត្ថភាពផ្តល់ការព្យាបាលនិងថែទាំ ដូចជាព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ជាដើម។

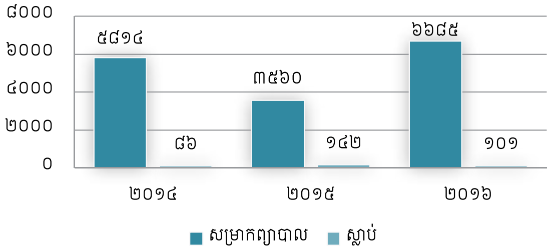
ក. ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺមហារីក និងសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺមហារីកទាបជាងឆ្នាំ២០១៥ (**រូបភាពទី៥.៨**) ផ្ទុយទៅវិញ ចំនួនករណីសម្រាកព្យាបាលបានកើនឡើងជិតពីរដង ប៉ុន្តែចំនួនករណីស្លាប់ទាបជាងឆ្នាំ២០១៥ (**រូបភាពទី៥.៩**)។ មូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកដែលបានសង្កេតឃើញនៅឆ្នាំ២០១៦ រួមមាន៖ (១)មហារីកមាត់ស្បូន ២៨% (២)មហារីកសុដន ២២% (៣)មហារីកថ្លើម ១៥% (៤)មហារីកសួត ១៥% មហារីកពោះវៀនធំ ១២% និង (៥)មហារីកស្បូន ៩% (**រូបភាពទី ៥.១០**)។

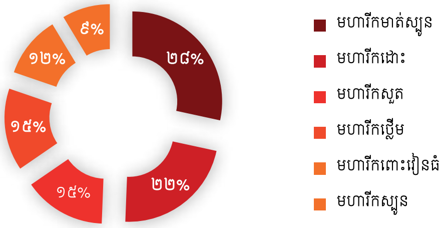
រូបភាពទី ៥.៨ ចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺមហារីក



រូបភាពទី ៥.៩ ចំនួនករណីសម្រាកព្យាបាលនិងស្លាប់ដោយជំងឺមហារីក



រូបភាពទី ៥.១០ មូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់ក្នុងចំណោមជំងឺមហារីកនៅឆ្នាំ ២០១៦



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិគ្រោះពិនិត្យ និងថែទាំព្យាបាល សកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្ត រួមមាន៖

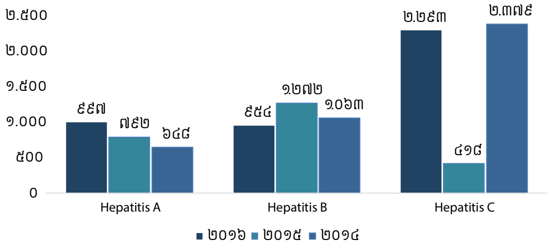
- ចុះពង្រឹងការងារពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យសុដនដោយខ្លួនឯងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១០ និង មណ្ឌលសុខភាព ២០ ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងខេត្ត កំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាម ព្រះសីហនុ ស្វាយរៀង ត្បូងឃ្មុំ រតនៈគីរី ស្ទឹងត្រែង ប៉ៃលិន និងក្រចេះ។
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងនៃសេចក្តីណែនាំគ្លីនិកសម្រាប់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងសុដនសំរាប់ប្រើប្រាស់នៅមណ្ឌលសុខភាព និងពិភាក្សារៀបចំផែនការសកម្មភាពជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។

៥.១.៥ ជំងឺរលាកថ្លើម

ក្រសួងសុខាភិបាលបាននឹងកំពុងផ្តោតលើ អន្តរាគមន៍ពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងការស្រាវជ្រាវពីជំងឺរលាកថ្លើមក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបំផុត និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលាព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្រុមការងារស្តីពីជំងឺរលាកថ្លើម បានប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីជំងឺរលាកថ្លើម ដើម្បីអភិវឌ្ឍសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ស្រាវជ្រាវរកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរលាកថ្លើមនៅប្រទេសកម្ពុជា និងសម្រាប់រៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ និង សេ ព្រមទាំងរៀបចំឧបករណ៍សម្រាប់ប្រមូលទិន្នន័យជាស្តង់ដារ អំពីជំងឺរលាកថ្លើម។

នៅឆ្នាំ២០១៦ អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន សរុប ៤.២៨៤នាក់ (កើនលើសឆ្នាំ២០១៥ ចំនួន ១.៧៦២ នាក់) ក្នុងនោះអ្នកជំងឺបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅមានចំនួន ៣.០៨៧នាក់ និងអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល ១.១៩៧នាក់ ក្នុងនោះ ២៣ នាក់ បានស្លាប់។ ក្នុងចំនួនសរុបខាងលើនេះ អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A មានចំនួន៩៩៧ នាក់ ប្រភេទB ៩៥៤ នាក់ និង ប្រភេទ C ២.២៩៣ នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C បានកើនឡើងពី ៤១៨ នាក់ ទៅ ២.២៩៣ នាក់ ប្រភេទ A កើនពី ៧៩២ នាក់ ទៅ ៩៩៧ នាក់ ផ្ទុយទៅវិញ ប្រភេទ B ថយចុះពី ១.២៧២ នាក់ មកនៅត្រឹម ៩៥៤ នាក់ រវាងឆ្នាំ២០១៥ និង ឆ្នាំ២០១៦ (**រូបភាពទី ៥.១១**)។

រូបភាពទី ៥.១១ ចំនួនអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ Hepatitis A, B & C ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងសម្រាកព្យាបាល



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៥.២ សុខភាពផ្លូវចិត្តនិងព្យាបាលបន្សាបការញៀន

គោលដៅ៖ បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃ សេវាបឋមនិងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងសេវាព្យាបាលបន្សាបការញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ ដឹងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅចំណុច			
១. សមាមាត្រប្រជាជនដែលមានជំងឺវិបល្លាសផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តទៅតាមប្រភេទជំងឺ៖							
• ជំងឺវិកលចរិតវ៉ាំរ៉ៃ Schizophrenia	១២៦៤៣	១១៤១២	១៦០៣៧	១៦៦៥៤	១៧២៧០	១៧៨៨៧	១៨៥០៤

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
• ជំងឺសៅហ្មងក្នុងចិត្ត Depression	២២៦៨៣	១៤៣៥០	២៣៥៩០	២៤៤៩៨	២៥៤០៥	២៦៣១២	២៧២២០
• Bipolar Disorders	១២៤៤៣	៦៤៤០	១៣១៤៩	១៣៦៥៤	១៤១៦០	១៤៦៦៦	១៥១៧២
២. សមាមាត្រប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាលដោយ ATS និង Heroine	២២%	២២%	៤១%	៥០%	៦០%	៧០%	៨០%

ទោះបីបន្ទុកនៃជំងឺវិបល្លាសផ្លូវចិត្តខ្ពស់ក៏ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅមិនទាន់មានសេវាគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៅឡើយ។ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានតែមន្ទីរពេទ្យ ៦៥ មណ្ឌលសុខភាព១១១ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១ កំពុងដំណើរការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន រួមជាមួយសេវាព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដោយផ្អែកលើសហគមន៍ចំនួន ១៧៧ កន្លែង។

ដើម្បីពង្រឹងនិងពង្រីកការផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បានបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានចំនួន ២៦៨ កន្លែង គឺមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិមានចំនួន ០២ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៧១ កន្លែង មណ្ឌលសុខភាព ១៩៤ កន្លែង និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ០១កន្លែង។ ដោយឡែកគ្លីនិកផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួស ដល់អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនប្រភេទអាភៀន ០១ កន្លែង ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត។ ទន្ទឹមគ្នានេះ នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀនបានធ្វើសិក្ខាសាលាពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិក សុខាភិបាលចំនួន ១០វគ្គ៖ ក្នុងប្រទេស ០៧វគ្គ និងក្រៅប្រទេស ៣ វគ្គ។

៥.២.១ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ក. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាល

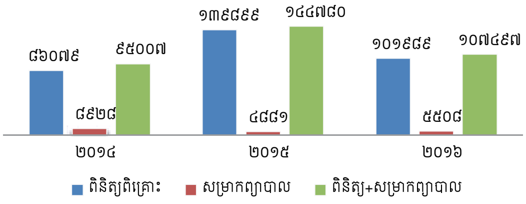
ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានមក ពិនិត្យពិគ្រោះ និងសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺផ្លូវចិត្តគ្រប់ប្រភេទ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួនសរុប ១០៧.៤៩៧ ករណី (ក្នុងនោះ មានអ្នកជំងឺភេទប្រុស ៣៦.៦២៦នាក់ និងភេទស្រី ៧០.៨៧១នាក់) គឺទាបជាងឆ្នាំ២០១៥ ។ គួរកត់សម្គាល់ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦គឺទាបជាងឆ្នាំ២០១៥ យ៉ាងច្រើន ផ្ទុយទៅវិញចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានសម្រាកព្យាបាលបានកើនលើស ឆ្នាំ២០១៥ ចំនួន ៦២៧នាក់(**រូបភាពទី ៥.១២**)។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដែលមកទទួលសេវាព្យាបាល មានចំនួនសរុប ៣.៦៧០នាក់ (អ្នកញៀនភេទប្រុស ៣.០៩១នាក់ និងភេទស្រី ៥៧៩នាក់) ក្នុងនោះ៖

- អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនប្រភេទ ATS ទទួលសេវាព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ដោយផ្អែកលើសហគមន៍នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តបាត់ដំបង ២.៨១២នាក់ (ប្រុសចំនួន ២.៤៣០នាក់ និងស្រីចំនួន ៣៨២នាក់)

- អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនប្រភេទ ATS ព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនៅតាមបណ្តាខេត្តផ្សេងៗ មានចំនួន ៥២៤ នាក់ (ប្រុស ៣៨០ នាក់ ស្រី ១៤៤ នាក់) និង
- អ្នកញៀនហេរ៉ូអ៊ីនមកទទួលឱសថមេតាដូនជំនួសនៅមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងគ្រឿងញៀន ៣៣៤ នាក់ (ប្រុសចំនួន ២៨១ នាក់ និងស្រីចំនួន ៥៣ នាក់)។

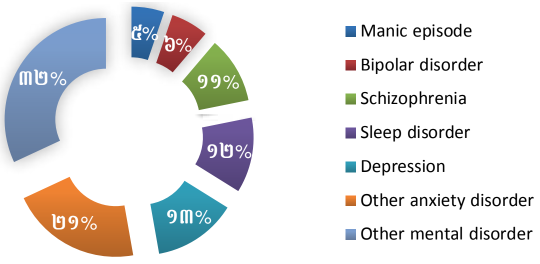
រូបភាពទី ៥.១២ ចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះនិងសម្រាកព្យាបាលនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត



៥.២.២ ជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗ

គួរកត់សម្គាល់ថា ជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ រួមមាន៖ (១) ជំងឺតានតឹងក្នុងចិត្ត mental disorders ៣២% (២) ជំងឺធុញថប់អារម្មណ៍បណ្តាលមកពីវិបល្លាសផ្លូវចិត្ត (anxiety disorders) ២១% (៣)ជំងឺសៅហ្មងក្នុងចិត្ត (depression) ១៣% (៤)ជំងឺវិល្លាសផ្លូវចិត្តក្នុងដំណេក (sleep disorders) ១២% និង (៥) Schizophrenia ១១% (**រូបភាពទី ៥.១៣**)។

រូបភាពទី ៥.១៣ ជំងឺផ្លូវចិត្តចំបងៗ ឆ្នាំ២០១៦



(ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

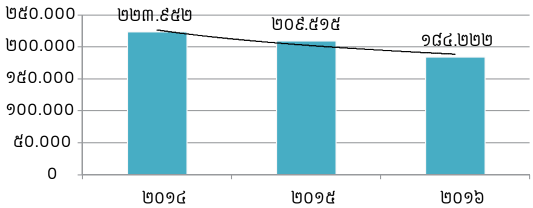
៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក

គោលដៅ៖ បន្ថយការខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្រ្តមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផល**	**គោលដៅ**	**គោលដៅចំណុច**			
ប្រេវ៉ាឡង់ខ្វាក់ភ្នែក(តាមប្រភេទជំងឺជាមូលហេតុ)	០,៣៨% (២០០៧)	*					០,៣០%
អត្រាវះកាត់ជម្ងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន ១លាននាក់	១.៥០០	២.៣០០	១.៧០០	១.៩០០	២.០០០	២.៥០០	៣.០០០

* ការអង្កេតប្រេវ៉ាឡង់ខ្វាក់ភ្នែកធ្វើឡើង៥ឆ្នាំម្តង

រូបភាពទី ៥.១៤ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺភ្នែក ២០១៤-២០១៦



គួរកត់សម្គាល់ថា មានតែ ២៣% (ឬ ២១) នៃមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសផ្តល់សេវាចក្ខុរោគ និង ៣០% (ឬ ៣៣១ មណ្ឌលសុខភាព) នៃមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះ ដែលមានផ្តល់សេវាបឋមថែទាំភ្នែក ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ករណីពិគ្រោះជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១៨៤.២២២ ករណី បើប្រៀបធៀបនឹង ឆ្នាំ ២០១៥ គឺថយចុះ (២៧៤.៧៨៦ករណី នៅឆ្នាំ២០១៥) (**រូបភាពទី ៥.១៤**)។

រីឯការវះកាត់ជំងឺភ្នែកសរុបមានចំនួន ១៤៣៦៧ ករណី គឺប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែរ (**រូបភាពទី ៥.១៥**) ។ ដោយឡែកការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយបានចំនួន៣២.៧០១ករណីនៅឆ្នាំ២០១៦។ គួរបញ្ជាក់ថា ផែនការនៃកម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែកមានទិសដៅបង្កើនអត្រាវះកាត់ជំងឺឡើងបាយភ្នែកពី ១.៥០០នាក់ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០.០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ១.៧០០នាក់ ក្នុងប្រជាជន១.០០០.០០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំនៅឆ្នាំ២០១៦។ គោលដៅលុបបំបាត់ការខ្វាក់ភ្នែកដោយជំងឺភ្នែកឡើងបាយតម្រូវការវះកាត់រហូតដល់ ៣.០០០ករណីក្នុងមួយឆ្នាំ។

៥.៤ បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

គោលដៅ៖ លើកកម្ពស់អនាម័យល្អនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។

៥.៤.១ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦ រួមមាន៖

- អប់រំពីវិធានបង្ការ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញនៅតាមសាលាបឋមសិក្សាចំនួន ១០៥ ដោយមានសិស្សចំនួន ៣០.៨៥៨ នាក់ និង លោកគ្រូ អ្នកគ្រូ ១.១៨៥នាក់ បានចូលរួម (ក្នុងគោលដៅសាលាបឋមសិក្សាចំនួន ១៥០ សាលាសិស្សចំនួន ៤០.០០០ នាក់ និង គ្រូ ចំនួន ២.០០០នាក់) ។
- បន្តអនុវត្តគម្រោងសាកល្បងថែទាំធ្មេញទារក ចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់ អាយុ ២ឆ្នាំ នៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ។
- រៀបចំសម្ភារៈអប់រំសុខភាពមាត់ធ្មេញ (Leaflets) ស្តីពីជំងឺដំបៅមាត់ និងមហារីកមាត់ និងពីវិធីពិនិត្យរកជំងឺមាត់ដោយខ្លួនឯង។
- ពិភាក្សានិងពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការកែសម្រួលកម្មវិធី

សិក្សាថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ទទួលបណ្ឌិតទូទៅជាមួយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងសាកលវិទ្យាល័យដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកទន្តសាស្ត្រ ៤។

- អភិបាលការងារទន្តសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន១៥ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៨។
- ចូលរួមពិគ្រោះយោបល់លើការកែសម្រួលគោលនយោបាយស្តីពីសុខភាពសិក្សានិងគោលនយោបាយណែនាំអនុវត្តជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា។
- ប្រជុំក្រុមការងាររៀបចំ និងអភិវឌ្ឍន៍ខ្លឹមសារលម្អិតមុខវិជ្ជាអប់រំសុខភាពជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា និងប្រជុំរៀបចំកម្មវិធីគម្រោងអនាម័យគំរូតាមសាលាបឋមសិក្សាជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា។

៥.៤.២ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ការពុលចំណីអាហារមានចំនួន ១៩ ករណី នៅលើមនុស្ស ៧០៣ នាក់ ក្នុងនោះជនរងគ្រោះ ៦៦០ នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ជនរងគ្រោះចំនួន ១៥ នាក់ បានស្លាប់ ដោយសារការពុលស្រាសដែលមានសារជាតិមេតាណុលលើសពីកម្រិតស្តង់ដាកំណត់។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពចំណីអាហាររួមមាន៖

- ត្រួតពិនិត្យអនាម័យ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ តាមភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន ១២៥ កន្លែង នៅក្នុងខេត្តចំនួន១២។
- ស្រង់សំណាកចំណីអាហារចំនួន ១៣៦៨ សំណាក នៅតាមភោជនីយដ្ឋានអាហារដ្ឋានក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ សៀមរាប និងខេត្តព្រះសីហនុ ដើម្បីវិភាគ៖
  - រកមើលមេរោគកូលីហ្វមនៅក្នុងទឹកបរិភោគ ទឹកកក និងចំណីអាហារ ១០៩៤ សំណាក។
  - រកសារធាតុគីមី: Borax, Formalin និង Sodium Hydrosulfite ចំនួន ២៧៤ សំណាក
  - រកភាពស្អាត (គឺរកពួកមេរោគ) ក្នុងកន្លែងរៀបចំចំណីអាហារ ៣៩៧ សំណាក។
- ចុះអង្កេតតាមដានពីអនាម័យ សុវត្ថិភាព និងគុណភាពចំណីអាហារនៅតាមភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន ២០៣ កន្លែង នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប និងព្រះសីហនុ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋានបានចំនួន ៣២ កន្លែង វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍ណែនាំ ស្លាកសញ្ញាប្រភេទ A ៨១ កន្លែង និង B ១៦ កន្លែង និងវិញ្ញាបនបត្រ អនាម័យផលិតផលចំណីអាហារ បានចំនួន ១៧២ មុខ។
- ប្រជុំពិភាក្សាលើខ្លឹមសារផ្សព្វផ្សាយផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ១៦ដង៖ ស្លាកសញ្ញាផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅ ៤៣ ប្រភេទ ខិត្តប័ណ្ណ ២៤ ករណី ទូរទស្សន៍ ៣៧ ករណី ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមរូបភាពផ្សេងៗ ដែលមិនមានចែងក្នុងប្រកាសរួមក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុនិងក្រសួងសុខាភិបាល ១៩៦ ករណី ។
- ផ្សព្វផ្សាយប្រកាសលេខ១២០២ និង១៣០៩ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលដល់ម្ចាស់ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន និងសណ្ឋាគារនៅភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប និងព្រះសីហនុ សរុបចំនួន១៧៤នាក់។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីប្រព័ន្ធឆ្លើយតបនិងតាមដាននៃការពុលចំណីអាហារ នៅខេត្តសៀមរាបដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប ៤៤ នាក់ ក្នុងនោះមានមន្ត្រីសុខាភិបាល និងអន្តរក្រសួង ចំនួន៤ (ពាណិជ្ជកម្ម កសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ ឧស្សាហកម្ម និង សិប្បកម្ម និងទេសចរណ៍)។

៥.៤.៣ គ្រឿងញៀនស្រវឹង និងថ្នាំជក់

គោលដៅ៖ បន្ថយការប្រើប្រាស់បំពានគ្រឿងញៀនស្រវឹង និងថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	**លទ្ធផល**	**លទ្ធផល**	**គោលដៅ**	**គោលដៅចំណុច**			
១. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមបុរសនិងស្ត្រីពេញវ័យអាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ (ប្រុស/ស្រី)	៤០% ១៥%						៣៤,៦% ១៣,៧%
២. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុពី១៣-១៥ឆ្នាំ (ប្រុស/ស្រី)	៦,៣%* (៧,៩%/ ៥%)	២,៤% (២,៩%/ ១,៩%)					៥%
៣. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុលក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ (ប្រុស/ស្រី)	៧៣,៣% ២៨,៩%						៧០,៣% ២៥,៩%

**តម្លៃដើមគ្រាឆ្នាំ២០១០*

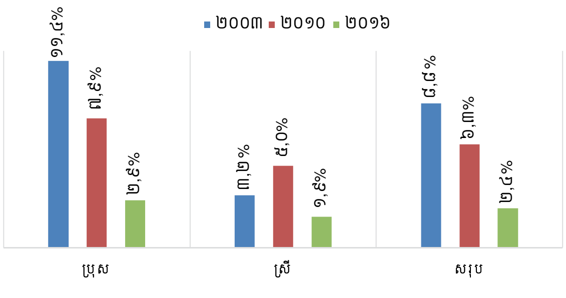
បញ្ជាក់៖ ការអង្កេតប្រេវ៉ាឡងខ្នាក់ភ្នែកធ្វើឡើងរវាង៣-៥ឆ្នាំម្តង

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ជាអង្គភាពបង្គោលថ្នាក់ជាតិលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង ដោយផ្តោតជាពិសេស លើការដាក់ឱ្យដំណើរការច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ លើកកម្ពស់ការងារអប់រំលើកកំពស់សុខភាព និងផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា និងគ្រឿងស្រវឹងនៅកម្ពុជា។

ក. ថ្នាំជក់និងហានិភ័យសុខភាព

គួរកត់សម្គាល់ថា លទ្ធផលនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវពីអត្រាប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមយុវវ័យ ក្នុងខែមិនាឆ្នាំ២០១៦ ដោយមានការគាំទ្រថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក បានបង្ហាញថាអត្រាជក់បារីរបស់យុវជនអាយុចាប់ពី១៣ទៅ ១៥ឆ្នាំ បានថយចុះពី ៦,៣% នៅឆ្នាំ២០១០ មកនៅត្រឹម ២,៤% នៅឆ្នាំ២០១៦ (**រូបភាពទី ៥.១៦**)។

រូបភាពទី ៥.១៥ ប្រេវ៉ាឡង់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុពី១៣-១៥ឆ្នាំ



ប្រភព៖ របាយការណ៍នៃការអង្កេតទូទាំងពិភពលោកស្តីពីឥរិយាបថនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមសិស្សសាលាអាយុចាប់ពី១៣-១៥ឆ្នាំ

លទ្ធផលខាងលើនេះ កើតចេញពីអន្តរាគមន៍ជាច្រើន ដូចជា ការពង្រឹងសមត្ថភាព និងការជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ និងតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីថ្នាំជក់ ឬសុខភាព។

ខ. ការពង្រឹងសមត្ថភាព និងការជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី ការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី នៅខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តព្រះសីហនុ និងខេត្តតាកែវ ក្នុងគោលបំណងបង្កើននូវសមត្ថភាពផ្នែកចំណេះដឹងជំនាញ អាកប្បកិរិយា និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាថ្នាំជក់ដល់ មន្ត្រីសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងការរួមចំណែក ផ្តល់ប្រឹក្សាជួយអ្នកជក់បារីឱ្យលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន១២២ នាក់ ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីរបៀបបញ្ចូលទិន្នន័យ និងទុកដាក់ទិន្នន័យពីកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៅថ្នាក់ខេត្ត ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីការចុះត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ និងរបៀបបញ្ចូលទិន្នន័យ និងទុកដាក់ទិន្នន័យពីកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៅថ្នាក់ខេត្ត ដោយមានសិក្ខាមចូលរួមចំនួន៥០នាក់។
- ចុះយុទ្ធនាការស្តីពី ផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពកុមារដែលបណ្តាលមកពីការជក់ថ្នាំជក់។ យុទ្ធនាការនេះបានបង្ហាញអំពីផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានដល់សហគមន៍ជាពិសេសអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់និងស្ត្រី។ ៩០% អ្នកផ្តល់ចម្លើយបានរាយការណ៍ថា ការស្រូបផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់ ផ្តល់ផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរទាំងអ្នកជក់ និងអ្នកដែលរងការស្រូបផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់ផងដែរ។ ក្នុងរយៈពេល៣ខែ លើសពីពាក់កណ្តាល(៥៤,៣០%) នៃអ្នកជក់បារីឈប់ជក់ថ្នាំជក់នៅចំពោះមុខអ្នកដទៃនៅតាមផ្ទះ ៤៧,៨០% នៃអ្នកជក់ថ្នាំជក់ឈប់ជក់ថ្នាំជក់ នៅចំពោះមុខអ្នកដទៃនៅកន្លែងធ្វើការ និង ៤៤,៤០% នៃអ្នកជក់បារីឈប់ជក់ថ្នាំជក់នៅចំពោះមុខអ្នកដទៃនៅទីសាធារណៈ ដែលធ្វើអោយអត្រាស្រូបផ្សែងថ្នាំជក់ ដោយអចេតនាមានការថយចុះយ៉ាងច្រើន។
- យុទ្ធនាការស្តីពី បរិស្ថានគ្មានផ្សែងបារី នៅទីក្រុងសៀមរាប មានគោលបំណងដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់នៃការស្រូបផ្សែងបារី និងជំរុញការអនុវត្តអនុក្រិតស្តីពីវិធានការហាមជក់ ឬក៏បង្ហុយផ្សែង ផលិតថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធាណៈក្នុងក្រុងសៀមរាម ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប ២០០នាក់។

គ. ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

អន្តរាគមន៍ក្នុងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ដោយសហការជាមួយគណៈកម្មការអន្តរក្រសួង ដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់៖ ឧបករណ៍គតិយុត្តិមួយចំនួនត្រូវបានអភិវឌ្ឍ អនុម័ត និងចូលជាធរមានសម្រាប់ការអនុវត្តរួមមាន៖

- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរនិងជារូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ បានអនុម័តនៅថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៥ និងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី២២ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦។
- អនុក្រឹត្យ ស្តីពីវិធានការហាមការជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈ ចុះថ្ងៃទី១៦ ខែ មិនា ឆ្នាំ២០១៦។

- ប្រកាសស្តីពី និតិវិធីបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពលើកញ្ចប់ផលិត ផលថ្នាំជក់ បានអនុម័តនៅថ្ងៃទី១៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៦។
- ប្រកាសស្តីពី ស្លាកបម្រាមនៃការហាមការជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់ បានអនុម័តនៅថ្ងៃទី១៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦។
- សេចក្តីព្រាងប្រកាសស្តីពីនីតិវិធីនៃការពិន័យអន្តរការណ៍លើអំពើល្មើសនឹងច្បាប់ស្តីពី ការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា។
- សេចក្តីព្រាងប្រកាសស្តីពីនីតិវិធីនៃការធ្វើអធិការកិច្ចផលិតផលថ្នាំជក់របស់មន្ត្រីអធិការកិច្ច ផលិតផលថ្នាំជក់នៃក្រសួងសុខាភិបាល
- សេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យស្តីពី ការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់។
- ពន្ធផលិតផលថ្នាំជក់បានកើនឡើង ៥% ។

ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិៈ គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ បានពង្រឹងតួនាទីរបស់ខ្លួនតាមរយៈការប្រជុំពិភាក្សាអំពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា និងបញ្ហាផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់ដែលលើកឡើងដោយឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់។ ជាលទ្ធផលអង្គប្រជុំបានសម្រេចធ្វើលិខិតទៅក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ ពីវិធានផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ជំរុញការលក់ និងការឧបត្ថម្ភផលិតផលថ្នាំជក់ និងធ្វើលិខិតទៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការដោះស្រាយការធ្វើពាណិជ្ជកម្មខុសច្បាប់ និងជំរុញការធ្វើលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តទាក់ទងនឹងការផាកពិន័យ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ក៏បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃការអនុវត្តការងារអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា ដោយបានពិភាក្សាលើសេចក្តីព្រាងអនុក្រឹត្យស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់។

តាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីថ្នាំជក់ឬសុខភាពៈ

- តាមដានការអនុវត្ត ការដាក់សារព្រមានសុខភាពជារូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ ការដាក់តាំងបង្ហាញ និងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម ព្រះសីហនុ បាត់ដំបង សៀមរាម និងកំពង់ឆ្នាំង។
- តាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការហាមការជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬទីសាធារណៈ នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងនាយកដ្ឋាននានាក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ។
- ចេញលិខិតព្រមានទៅក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ចំនួន១ លើក ដើម្បីជំរុញការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។

៥.៤.៤ គ្រឿងញៀនស្រវឹងនិងហានិភ័យសុខភាព

ការសេពគ្រឿងស្រវឹងប៉ះពាល់ដល់ ២/៣ នៃប្រជាជនតាំងពីឆ្នាំ២០១០។ រីឯហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់កើតមានលើបុរស ៤នាក់ក្នុង ចំណោម១០ នាក់ និង ស្ត្រី ៤នាក់ក្នុងចំណោម ១០០ នាក់ អាយុចាប់ពី ១៨ឆ្នាំឡើង។ កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង បានសាកល្បងប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពស្តីពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងសុខភាព លើកទី១ នៅខេត្តកំពង់ធំ ពោធិសាត់ កំពង់ស្ពឺ និងស្វាយរៀង ដោយសម្ភាសន៍ជាមួយក្រុមគោលដៅ ២០០នាក់ និង លើកទី២ នៅខេត្តតាកែវ កំពត និងកែប ដោយសម្ភាសន៍ក្រុមគោលដៅ ១៤២នាក់។ ជាលទ្ធផលការផលិតរូបភាពត្រូវបានការកែលម្អ និងបានផលិតរូបភាពផ្ទាំងធំចំនួន ៤ ប្រភេទ សម្រាប់ការបោះពុម្ព ដែលសមស្របតាមស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ដើម្បីអាចធ្វើឱ្យសហគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់តាមរយៈសាររូបភាពអប់រំនេះ។ ទន្ទឹមគ្នានេះបានសហការជាមួយអង្គការដៃគូ និងស្ថាប័នព្រឹទ្ធសភាក្នុងការផ្សព្វផ្សាយពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿងស្រវឹង និងយុទ្ធសាស្ត្រទប់ទល់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង។

៥.៤.៥ របួស ពិការភាព ហានិភ័យសុខភាព និងគ្រោះមហន្តរាយ

គោលដៅ៖ បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្ករឡើងដោយអំពើហឹង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និង បន្ថយហានិភ័យសុខភាពឬផលប៉ះពាល់សុខភាពដែលបណ្តាល មកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

ក. របួស និងគ្រោះថ្នាក់

គ្រោះថ្នាក់ និងរបួស ដោយឧប្បត្តិហេតុនានា បានកំពុងកើនឡើង ដែលមួយភាគធំបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍។

- **ផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួសផ្សេងៗ៖** ចុះពង្រឹងលើករបំពេញទម្រង់ទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ អំពើហឹង្សា និងរបួសផ្សេងៗ ដល់បុគ្គបុគ្គលិក សុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពបានចំនួន២៣ខេត្ត គឺខេត្តកំពង់ស្ពឺ តាកែវ ព្រៃវែង កំពង់ឆ្នាំង ស្វាយរៀង កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ កំពត កែប កំពង់ធំ ពោធិ៍សាត់ ព្រះសីហនុ កោះកុង បាត់ដំបង ព្រះវិហារ សៀមរាប ក្រចេះ បន្ទាយមានជ័យ មណ្ឌលគីរី ប៉ៃលិន ឧត្តមមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង រតនៈគីរី ។ ក្នុងនោះមានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៣៩ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៦៨ ។

៥.៤.៦ សុខភាពបរិស្ថាន និងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦ រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការបង្ការ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺដែលបង្កឡើងដោយសារទឹកទាក់ទងទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។
- ប្រជុំនៃការចាប់ផ្តើមគម្រោងស្តីពីការស្រាវជ្រាវលើផលប៉ះពាល់ដល់ជនងាយរងគ្រោះដោយសារការប្រែប្រួលអាកាសធាតុឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។
- សិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិស្តីពីកម្មវិធីកសាងភាពធន់ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រទេសកម្ពុជា។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសម្រាប់ពង្រឹងភាពធន់ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ក្នុងវិស័យ សុខាភិបាលនៅក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ និងការពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពបច្ចេកទេសសម្រាប់ពង្រឹងភាពធន់ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក្នុងមហាអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គ។
- សុខដុមនីយកម្មរវាងផែនការសកម្មភាពជាតិប្រែប្រួលអាកាលធាតុ សម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ និងផែនការសកម្មភាពជាតិ កាត់បន្ថយហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ។
- អភិវឌ្ឍគំរូទិន្នន័យប្រតិបត្តិមសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុង ប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយកម្ពុជា (Camdi)។
- ពិគ្រោះយោបល់ស្តីពី ការបង្កើតក្របខ័ណ្ឌតាមដានវាយតំលៃ លើការប្រែប្រួសអាកាសធាតុ។
- បណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលអំពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយទាក់ទង

ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។

- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ បរិស្ថាន និងសុខភាពស្តីពីការពិនិត្យលើផែនការសកម្មភាពពង្រឹងភាពធនទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។
- ចុះពង្រឹងលើការងារត្រៀមរៀបចំ សម្រាប់ឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង នៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ២៣ និងមណ្ឌលសុខភាព ៤១ ក្នុង ២៣ខេត្ត គឺខេត្តកំពង់ស្ពឺ តាកែវ ព្រៃវែង កំពង់ឆ្នាំង ស្វាយរៀង កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ កំពត កែប កំពង់ធំ ពោធិ៍សាត់ ព្រះសីហនុ កោះកុង បាត់ដំបង ព្រះវិហារ សៀមរាប ក្រចេះ បន្ទាយមានជ័យ មណ្ឌលគីរី ប៉ៃលិន ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង និងរតនៈគីរី។

៦. ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២

ហិរញ្ញប្បទានការថែទាំសុខភាពមានស្ថេរភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅចំណុច	គោលដៅចំណុច			
១. % នៃប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	២៣%	(១) ២៣,៩៨%					>៥០% (២)
២. សមាមាត្រនៃគ្រួសារ(% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានធ្លាក់ខ្លួនក្រ បន្ទាប់ពីបានចំណាយលើការថែទាំសុខភាព	១,៤% (២០១៤)	១% (៣) (២០១៥)	<១%	<១%	<១%	<១%	<១%
៣. សមាមាត្រនៃគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ជួបការចំណាយមានភយន្តរាយដោយសារការថែទាំសុខភាព	៥,៥% (២០១៣) ៤,៤% (២០១៤)	៤,៧% (៣) (២០១៥)	៥%	៤%	៣%	២%	<១%
៤. ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព	៦៧%	*	៦២%	៥៧%	៥២%	៤៥%	<៤០%
៥. ចំណាយថវិកាចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក	១,២៤%	១,២៩%	១,៥០%	១,៧៥%	២% (៤)	២%	២%

ប្រភព៖ ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ដោយនាយកដ្ឋានផែនការ WHO and GIZ

*រង់ចាំលទ្ធផលនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចឆ្នាំ២០១៦

កំណត់សម្គាល់៖

(១) **អត្រានេះរួមបញ្ចូល៖** ក)ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និង ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ខ)កម្មករនិយោជិត គាំពារដោយរបបសន្តិសុខសង្គម និង គ) ប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។

(២) គោលដៅចំណុចនេះរាប់បញ្ចូលប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រទាំងអស់ ជនពិការ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មន្ត្រីសាធារណៈ និវត្តជន អតីតយុទ្ធជន និងកម្មករនិយោជិកក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធព្រមទាំងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ។

(៣) ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល WHO និង GIZ

(៤) យោងតាមផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-១៨

ខណៈពេលដែលស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រលែងជាបញ្ហាចំបង ក្នុងការធ្វើដំណើរទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលហើយសេវាសុខភាពមានគុណភាពត្រូវបានត្រៀមបំរុងរួចជាស្រេច ការដករបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ឬការសម្រាលបន្ទុកចំណាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅពេលប្រើប្រាស់សេវា គឺជាការចាំបាច់ ជាពិសេសសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះនិងគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប តាមរយៈការបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ។ យោងលើកម្រិតចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ទំហំចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅផ្ទាល់របស់ប្រជាពលរដ្ឋលើសុខភាពនិងការគ្របដណ្តប់នៃគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមនៅពេលបច្ចុប្បន្ន យុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនឹង ផ្តោតជាចំបងលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម និង ពង្រីក ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាលពីប្រភពហិរញ្ញប្បទានដែលមានស្ថេរភាព។

៦.១ ការគ្រប់គ្រងថវិកានិងហិរញ្ញវត្ថុ

៦.១.១ ផែនការ និងថវិកានីយកម្ម

អនុវត្តតាម «ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃការកែទម្រង់ប្រព័ន្ធថវិកានៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៣-២០២០» ដែលជាទិសដៅនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងថវិកាជាជំហានៗ ពីការផ្តោតលើធាតុចូលនិងមជ្ឈការ ឆ្ពោះទៅរកប្រព័ន្ធថវិកា មួយផ្តោតលើលទ្ធផល ឬសមិទ្ធកម្ម ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីពេញលេញតាំងពីឆ្នាំ២០១៥ និងបានបង្កើតអង្គភាពថវិកា សរុបទាំងអស់ ៨៥ អង្គភាព ក្នុងនោះនៅថ្នាក់កណ្តាល ២០ អង្គភាព ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ២៩ អង្គភាព និងអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ៣៦ អង្គភាព។ ការបង្កើតអង្គភាពថវិកាបានជំរុញល្បឿននៃការចំណាយថវិកាជាតិបានទាន់ពេលវេលា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព។

៦.១.២ ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដល់វិស័យសុខាភិបាល។ ជាក់ស្តែង ថវិកាជាតិវិភាជន៍សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មានចំនួន ១.១១០.៧៩១,៣ លានរៀល ក្នុងកំណើន ៨,៦% ធៀបនឹងថវិកាឆ្នាំ២០១៥ ក្នុងនោះបានបែងចែកសម្រាប់រដ្ឋបាលកណ្តាល ចំនួន ៦៩៦.៣៧៤,០ លានរៀល និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ៤១៤.៤១៧,៣ លានរៀល។ **តារាងទី ៦.១** បង្ហាញនិន្នាការនៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៤-២០១៦ ។

តារាងទី ៦.១ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ២០១៤-២០១៦ (ឯកតាគិតជាលានរៀល)

វិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងមូល	២០១៤	២០១៥	២០១៦
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៧៧.៦៥១,៣	១.០២៣.១៩១,០	១.១១០.៧៩១,៣
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៨,៤%	៤,៧%	៨,៦%
ថ្នាក់កណ្តាល			
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៦៨៩.៩២១,០	៧១៩.៤២៥,០	៦៩៦.៣៧៤,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៦,២%	៤,៣%	(-៣,២%)
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត			
ផែនការថវិកាអនុម័ត	២៨៧.៧៣០,៣	៣០៣.៧៦៦,០	៤១៤.៤១៧,៣
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៤,៣%	៥,៦%	៣៦,៤%

គួរកត់សម្គាល់ថានៅឆ្នាំ២០១៦ រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចផ្តល់ «កញ្ចប់ថវិកាបន្ថែម» (ពីលើថវិកាកម្មវិធី) ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេសសម្រាប់ចំណាយអាទិភាពនានា ដូចដែលបានចែងនៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសរួមរវាងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុនិងក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦។ «កញ្ចប់ថវិកាបន្ថែម» នេះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទៅតាមប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងនោះ៖

- មណ្ឌលសុខភាព ទទួលបាន ១២ លានរៀលក្នុងមួយឆ្នាំ
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ទទួលបាន ១០០ លានរៀល ក្នុងមួយឆ្នាំ
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ទទួលបាន ១៥០ លានរៀល ក្នុងមួយឆ្នាំ
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ ទទួលបាន ២០០ លានរៀល ក្នុងមួយឆ្នាំ

៦.១.៣ ការចំណាយថវិកាជាតិ

ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗដែរ ការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាលនិងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ **តារាងទី ៦.២** បង្ហាញ ពីនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិ រវាងឆ្នាំ ២០១៤-២០១៦។

តារាងទី ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០១៤-២០១៦(ឯកតាគិតជាលានរៀល)

វិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងមូល	២០១៤	២០១៥	២០១៦
ចំណាយចរន្ត	៨២៥.១៩៩,៩	៩៥៩.៧៦៩,៦	១.០២៧.២៩១,៩
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៨៤,៤%	៩៣,៨%	៩២,៥%
ថ្នាក់កណ្តាល			
ចំណាយចរន្ត	៥៥០.១៣៨,១	៦៤៣.៥៤៥,០	៦៣៣.៥៧៧,០
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៧៩,៧%	៨៩,៥%	៩១,០%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត			
ចំណាយចរន្ត	២៧៥.០៦១,៨	៣១៦.២២៤,៧	៣៩៣.៧១៤,៩
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៥,៦%	១០៤,១%	៩៥,០%

៦.១.៤ មូលនិធិក្រៅប្រទេស

វិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ គំរោងជំនួយដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់រួមមាន៖

- កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ បានបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី៣០ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៦ ហើយបន្តដោយគំរោងលើកកំពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាលចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦ ដល់ ៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២១។ រយៈពេល៦ខែ ដើមឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ បានចំណាយថវិកាសរុប ១២.២៣៥.៣០៧ លានដុល្លា ហើយគម្រោងលើកកំពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល បានចំណាយ ២.៦៩០.៧២១លាន ដុល្លា ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងឆ្នាំ២០១៦។
- ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលបានចំណាយសរុប ២២.១៩៣.២៥៣លានដុល្លា នៅឆ្នាំ២០១៦ ក្នុងនោះ៖
    - ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពី មូលនិធិសកលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ បានចំណាយ ១២.១៩៣.២៥៣ លានដុល្លា ឬស្មើនឹង ៥៨% នៃចំណាយសរុបខាងលើ។
    - ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេងបានចំណាយ ៥,២ លានដុល្លា ឬ ស្មើនឹង ២៤% នៃចំណាយសរុបខាងលើ។
    - ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ បានចំណាយ ៥,២ លានដុល្លា ឬស្មើនឹង ១២% នៃចំណាយសរុបខាងលើ។
    - ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានចំណាយ ២,៤ លានដុល្លា ឬស្មើនឹង ១២% នៃចំណាយសរុបខាងលើ។
    - ការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ពីមូលនិធិសកលគ្រប់គ្រងដោយUNOP ចំណាយ ១,២ លានដុល្លា ឬស្មើនឹង ៦% នៃចំណាយសរុបខាងលើ។
- គម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ផ្តល់ថវិកាដោយអង្គការ GAVI បានចំណាយ ២.៨៧៥.៣៩៦ លានដុល្លា នៅឆ្នាំ២០១៦។
- គម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ ទី២ រួមទាំងហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមសម្រាប់ប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ផ្តល់ថវិកាដោយធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ី ADB បានចំណាយ ២.១៧២.១៧០,០៤ លានដុល្លា នៅឆ្នាំ២០១៦។

គួរកត់សម្គាល់ថា ចំណាយសរុបរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មានទឹកប្រាក់សរុបប្រមាណ ១១៧លានដុល្លា បើយោងតាមព័ត៌មាននៅក្នុងគេហទំព័ររបស់ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (ទិន្នន័យទាញយកនៅថ្ងៃទី៣១ មករា ឆ្នាំ២០១៧ វេលាម៉ោង ៨:៣០ នាទី ដោយការិយាល័យហិរញ្ញប្បទាន និងសេដ្ឋកិច្ច សុខាភិបាល នៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល)។

៦.២ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សុខាភិបាល

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៃប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិពីប្រភពចំបង ៣៖ (ទី១) វិភាជន៍ថវិកាជាតិពីចំណូលពន្ធជាតិ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្អែកផ្គត់ផ្គង់សេវាផ្សេងៗ (ទី២)ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវាតាមយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម និងពីប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារដែលបានចំណាយនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និង(ទី៣) មូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

គួរបញ្ជាក់ថា បច្ចុប្បន្នប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាបាននិងកំពុងទទួលការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព តាមរយៈយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សេវាផង និងផ្នែកតម្រូវការសេវាផង ។ យន្តការទាំងពីរមានគោលបំណងចំបងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងផ្តល់ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងមកទទួលយក និងប្រើប្រាស់សេវា។ យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមទាំងនោះរួមមាន៖

- ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅបានគាំពារ ដោយគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់សេវាសុខភាព ដែលបានកំណត់។
- ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកំពុងទទួលបានការគាំពារពីមូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ។
- ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធកំពុងទទួលបានគាំពារពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ដោយឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។
- កម្មករ/និយោជិតក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធកំពុងទទួលបានការគាំពារពីរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព។
- មន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ និងអតីតយុទ្ធជន នឹងទទួលបានការគាំពារពីរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព ក្នុងពេលខាងមុខនេះ។

គួរកត់សម្គាល់ថា នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ និងមន្ត្រីបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងក្រុមការងារអន្តរក្រសួង ដែលដឹកនាំដោយមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការរៀបចំក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជា និងចូលរួមរៀបចំឧបករណ៍គតិយុត្តិសម្រាប់ការដាក់ឱ្យដំណើររបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ។ សេចក្តីព្រាងក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជា និង សេចក្តីព្រាងព្រះរាជក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់មន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ និងអតីតយុទ្ធជន។ ព្រះរាជក្រឹត្យនេះត្រូវបាន ឡាយព្រះហស្តលេខា និងព្រះរាជលញ្ជករដោយព្រះករុណា ព្រះបាទសម្តេច ព្រះបរមនាថ សីហមុនី ព្រះមហាក្សត្រនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នៅថ្ងៃទី១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧)។

៦.២.១ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សេវា

ក. គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា

យន្តការនេះ បានអនុវត្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដើម្បីលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា។ ក្នុងនោះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានកំណត់គោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃ ចំពោះអ្នកជំងឺរបេង ចាប់ពីការស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រហូតដល់ការផ្តល់សេវាព្យាបាល និងថែទាំ ការផ្តល់ឱសថព្យាបាល ARV សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងមានជំងឺអេដស៍ និងសេវាបង្ការមួយចំនួនទៀតដូចជាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងការផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់ស្ត្រី និងកុមារ ។ល។ នៅឆ្នាំ២០១៦ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសម្រាកព្យាបាល ដោយប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា ហើយទទួលបានការលើកលែងការបង់ថ្លៃមានចំនួន ៣,៨ លាន ករណី ក្នុងនោះ ៤៣% នៃអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ជាបុរស និង ៥៧% ជាស្ត្រី។ គិតជាទឹកប្រាក់ដែលបានលើកលែងការបង់ថ្លៃនៃការប្រើប្រាស់សេវាទាំងអស់ខាងលើ មានចំនួន ១,៣ លានដុល្លា ក្នុងនោះ ៧%

នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២២% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ២១% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និង ៥០% នៅមណ្ឌលសុខភាព។

ខ. គម្រោងឧបត្ថម្ភធន

គម្រោងនេះគាំទ្រដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង ដោយរដ្ឋជាអ្នកបង់ថ្លៃជួសរាល់សេវាសុខភាពដែលបានប្រើប្រាស់ដោយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃ។ គម្រោងនេះទូទាត់តែថ្លៃសេវាសុខភាព ដែលបានប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ តែប៉ុណ្ណោះ យោងតាមប្រកាសអន្តរក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល លេខ ៨០៩ ចុះថ្ងៃទី ១៣ ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៦ ។ មកដល់ឆ្នាំ២០១៦ គម្រោងឧបត្ថម្ភធនបាន នឹងកំពុងអនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦។ គួរបញ្ជាក់ថា គម្រោងឧបត្ថម្ភធន ដែលបានអនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំ២០១៥ត្រូវបានផ្ទេរទៅនៅក្រោមកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌។

គ. គំរោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបសម្រាប់ការបង្កើតទារករស់

គំរោងនេះបាននិងកំពុងអនុវត្ត នៅតាមបណ្ដាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងទូទាំងប្រទេស តាមប្រកាសអន្តរក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល លេខ ២៦៨ ចុះថ្ងៃទី ០២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៧ និងផ្ដល់មូលនិធិដោយថវិកាជាតិ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះ ផ្ដល់សម្រាប់លើកទឹកឆ្មបចិត្ត ក្នុងការធានាសុវត្ថិភាពនៅពេលសម្រាល (សម្រាលរស់ទាំងម្ដាយរស់ទាំងទារក)។ យោងតាមការវាយតំលៃ យន្តការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះមានសក្ដានុពលខ្ពស់លើការកើនឡើងនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ហើយបានរួមចំណែកជាចំបងដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយការស្លាប់មាតានិងទារក។

ឃ. ការអនុវត្តកំណែទំរង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

ដើម្បីអនុវត្តស្របតាម «ទិសដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃការកែទម្រង់ប្រពន្ធ័ថវិកានៅកម្ពុជា ២០១៣-២០២០» ដែលជាទិសដៅនៃការផ្លាស់ប្ដូរប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងថវិកាជាជំហានៗ ពីការផ្ដោតលើធាតុចូល និងមជ្ឈការឆ្ពោះទៅរកប្រព័ន្ធថវិកាផ្ដោតលើលទ្ធផល ឬសមិទ្ធកម្ម ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីពេញលេញ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ និងជាបន្តបន្ទាប់ដោយបានរៀបចំបង្កើតអង្គភាពថវិកានៅថ្នាក់កណ្ដាល ២០អង្គភាព ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តចំនួន ២៥អង្គភាព និងអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ចំនួន ៣៦អង្គភាពសរុបទាំងអស់ចំនួន ៨៥ អង្គភាពថវិកា។

ដូចបានបញ្ជាក់នៅចំណុច ៦.១.២ (ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ) នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ រាជរដ្ឋាភិបាលបាន «ផ្ដល់កញ្ចប់ថវិកា» បន្ថែមដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស។ កញ្ចប់ថវិកាបន្ថែមនេះ ជាថវិកាបុរេប្រទានប្រចាំត្រីមាស ហើយត្រូវបានបើកផ្ដល់ផ្ទាល់ដល់គណនីរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិមួយៗ ។ កញ្ចប់ថវិកានេះត្រូវបានចំណាយអស់ ២៧.៦៩៦ លានរៀល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។

៦.២.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្នែកតម្រូវការសេវា

យន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល នៅផ្នែកតម្រូវការសេវា មានគោលបំណងផ្ដល់ការគាំពារសុខភាពសង្គម បង្កើនគុណភាពសេវា និងពង្រឹងមុខងារទិញសេវាសុខភាព។ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងអនុវត្តយន្តការហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការសេវា ឬយន្តការគាំពារសុខភាពមួយចំនួនមានជាអាទិ៍ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។ ដោយឡែកប្រជាពលរដ្ឋដែលមានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ភាគទានធានារ៉ាប់រងសុខភាព បានចូលរួមក្នុងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និង

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនតាមគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។

ក. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌

កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ជាយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមមួយ ដែលជួយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដោយគ្មានរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ។ កម្មវិធីនេះទទួលហិរញ្ញប្បទានដោយរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍតាមរយៈកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ (ចប់កម្មវិធីនៅត្រឹមខែមិថុនា ២០១៦) និងបន្តគាំទ្រដោយគំរោងថ្មីឈ្មោះថា «គំរោងលើកកំពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល» ដែលបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តពីខែកក្កដាឆ្នាំ២០១៦ ។ ក្រោមគម្រោងថ្មីនេះ តួនាទីរបស់ប្រតិបត្តិករមូលនិធិសមធម៌ដែលជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកត្រូវបានលប់បំបាត់ និងជាអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌ ត្រូវបានផ្ទេរទៅអោយស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលវិញ។ ប្រជាពលរដ្ឋដែលជាគោលដៅចំណុចនៃកម្មវិធីនេះ គឺអ្នកក្រីក្រដែលមាន «ប័ណ្ណសមធម៌» ចេញឱ្យតាមរយៈយន្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុនរបស់ក្រសួងផែនការ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃ តាមរយៈការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រដោយផ្ទាល់ ដោយប្រតិបត្តិករមូលនិធិសមធម៌ផ្ទាល់ នៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយក៏ទទួលបាន «ប័ណ្ណអាទិភាព» ដែលមានសុពលភាពរយៈពេលមួយឆ្នាំ សម្រាប់ការមកពិនិត្យពិគ្រោះនិងសម្រាកព្យាបាលនៅពេលក្រោយៗ។ តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌រួមមាន៖ ការបង់ថ្លៃសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា នៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សោហ៊ុយធ្វើដំណើរសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌មកពិនិត្យឬសម្រាល ឧបត្ថម្ភអាហារសម្រាប់អ្នកកំដរម្នាក់ចំពោះអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឧបត្ថម្ភបុណ្យសពអ្នកជំងឺស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងសោហ៊ុយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ បច្ចុប្បន្នកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ កំពុងត្រូវបានអនុវត្តទូទាំងប្រទេស ក្នុងរាជធានីខេត្តទាំង២៥ គ្របដណ្តប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប ១.២៥៨ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ១ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ២១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ៩៨ មណ្ឌលសុខភាព ១.០៦៩ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ៦៨។ នៅឆ្នាំ២០១៦ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌គ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្រីក្រ ប្រមាណ ២,៦ លាននាក់ (តាមការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅពេលប្រើប្រាស់សេវា)។ **តារាងទី ៦.៣** បង្ហាញពីវិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់ នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងគំរោងមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង (គម្រោងឧបត្ថម្ភធន)។

តារាងទី ៦.៣ ការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌និងគម្រោងឧបត្ថម្ភធន

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦
១.មន្ទីរពេទ្យជាតិ								
• មូលនិធិសមធម៌				១	១	១	១	១
• ឧបត្ថម្ភធន			៦	៦	៦	៦	៦	៦
២. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក								
• មូលនិធិសមធម៌	៤៤	៤៥	៤៦	៤៧	៥១	៦៣	៨១	១០០
• ឧបត្ថម្ភធន			១១	១១	១១	១១	១១	២

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦
៣. មណ្ឌលសុខភាពមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ								
• មូលនិធិសមធម៌	១៩១	២៣៥	២៧៤	៣១៣	៤៥៨	៦៥៩	១០៤៦	១១៩៩
• ឧបត្ថម្ភធន			៥៧	៥៧	៥៧	៥៧	៥៧	០
សរុបមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព	**១៩៥**	**២៩០**	**៣៩៤**	**៤៣៥**	**៦៧៤**	**៧៩៧**	**១២០២**	**១២៥៨**

ការប្រើប្រាស់សេវារបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ដែលគាំទ្រដោយមូនិធិសមធម៌ខាងលើមានចំនួនសរុបប្រមាណ ២.៤ លាន ករណី ក្នុងនោះករណីសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ៦% នៃករណីសរុប ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ៩២% និងសម្រាលកូន ២% ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ចំណាយលើមូលនិធិសមធម៌ មានទឹកប្រាក់សរុប ១១លានដុល្លា ក្នុងនោះចំណាយលើតាវកាលិកផ្ទាល់ (ថ្លៃសេវា) ៩.៦ លានដុល្លា ឬ ៨៧% នៃចំណាយសរុប និងចំណាយលើតាវកាលិកមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ និងដំណើរការគម្រោងប្រមាណ ១.៤ លានដុល្លារ ឬ១៣%នៃចំណាយសរុប និងចំណាយ៨៨២.៣៣៧ ដុល្លា សម្រាប់សកម្មភាពពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ការស្នើសុំទូទាត់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយអង្គការ URC ដែលការចំណាយនេះផ្តល់មូលនិធិដោយទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិនៃ (USAID)។

ខ. គម្រោងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ

គម្រោងខាងលើនេះ មានគោលដៅលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជរបស់ស្ត្រីក្រីក្រ និងសេវាសុខភាពរបស់ជនងាយគ្រោះ ជាពិសេសជនពិការ ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយ KFW (ធនាគារនៃសាធារណរដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់) ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគីកម្ពុជា-អាឡឺម៉ង់ និងអនុវត្តដោយក្រុមហ៊ុន អ៊ីប៉ុស (EPOS) នៃប្រទេសអាឡឺម៉ង់ និងអង្គការសកម្មភាពដើម្បីសុខភាព (អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក)។ គម្រោងនេះបានផ្តល់ «ប័ណ្ណសុខភាព» ទុកជាមុនដល់ស្ត្រីក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ (លើកលែងតែសេវារំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព) បន្ទាប់មកបង់ថ្លៃឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកឯកជន ដែលបានចុះកិច្ចសន្យាចំពោះសេវាសុខភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងប័ណ្ណដែលបានប្រើប្រាស់ស្ត្រីក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ និងស្ត្រីទូទៅចំពោះតែសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព។ សេវាទាំងនោះរួមមាន សេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ សំរាល សេវារំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព តាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ សេវាស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីមាត់ស្បូន សេវាវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ។

គម្រោងនេះ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្ត នៅពីខែមករា ឆ្នាំ២០១១។ មកដល់ឆ្នាំ២០១៦ គម្រោងកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ២១ ក្នុងខេត្ត ៦ រួមមាន ខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច និង កំពត) កែប (ស្រុកប្រតិបត្តិកែប) ព្រៃវែង (ស្រុកប្រតិបត្តិកំចាយមារ កំពង់ត្របែក មេសាង អ្នកលឿង ពារាំង ព្រះស្តេច និងស្វាយអន្ទរ) ស្វាយរៀង (ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ជីភូ និងរមាសហែក) កំពង់ធំ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្ទោង និងបារាយសន្ទុក) និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ គងពិសី និងឧត្តុង្គ)។ គំរោងបានចុះកិច្ចសន្យាទិញ សេវាពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២៥ មណ្ឌលសុខភាព ៣០២ និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងឯកជន ១៣។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ គម្រោងបានចំណាយថវិកាអស់ ២,៩ លានដុល្លារ ក្នុងនោះចំណាយលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់ ប្រមាណ ៨១% និងចំណាយដំណើរការ ១៩%។ ការចំណាយលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់ រួមមានចំណាយទូទាត់ថ្លៃសេវា

សុខភាពឱ្យទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគ្លីនិកសរុបជាទឹកប្រាក់ប្រមាណ ៥៧% (ឬ ១,៣ លានដុល្លារអាមេរិក) នៃចំណាយសរុបលើកញ្ចប់តាវកាលិកផ្ទាល់ សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ២១% អាហារអ្នកកំដរ ៤% និងជំនួយសង្គម ១៨%។ គួរកត់សម្គាល់ថាគម្រោងក៏បានផ្តល់ការគាំទ្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផងដែរ ដូចជាឧបត្ថម្ភការបណ្តុះបណ្តាល ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈពេទ្យជាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលករណីមហារីកមាត់ស្បូន ការជួសជុលកែលម្អបន្ទប់ទឹកនិងផ្លូវធ្វើដំណើរសម្រាប់ជនពិការ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន។

គ. គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្ត

ជាគំរោងដែលហិរញ្ញប្បទានពីប្រាក់ភាគទាន បង់ដោយសមាជិកគម្រោង ឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងមានការគាំទ្រថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍ផ្ទាល់ដោយមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ។ បច្ចុប្បន្ន គម្រោងអនុវត្តដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ៧ នៅក្នុង ៧ រាជធានីខេត្ត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ២៥ ដោយបានចុះកិច្ចសន្យាទិញសេវាជាមួយមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៤៩ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ១៣ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២ ។ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០១៦ សមាជិករបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍បានថយចុះយ៉ាងខ្លាំង មកនៅត្រឹមតែ ៦៦.៤៨៧នាក់ ប៉ុណ្ណោះ ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥ ដែលមានរហូតដល់ ១៤៨.៤១៤ នាក់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ប្រមូលបានថវិកាសរុបពីសមាជិករបស់ខ្លួនប្រមាណ ១,២ លានដុល្លារ។ តាវកាលិករបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍រួមមាន ការបង់ថ្លៃសេវា សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ដែលប្រើប្រាស់ដោយសមាជិករបស់គម្រោង រួមទាំងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ អាហារ និងឧបត្ថម្ភបុណ្យសព។ តាមការសង្កេតគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍មិនអាចមាននិរន្តភាពទេ នៅក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង ប្រសិនបើគ្មានថវិកាជំនួយបន្ថែម ឬការឧបត្ថម្ភធនពីប្រភពផ្សេងៗ ក្រៅពីភាគទានពីសមាជិក និងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងគម្រោងមិនរឹងមាំ។

ដោយឡែកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ដែលកំពុងរីកលូតលាស់ នៅក្នុងទីផ្សារធានារ៉ាប់រង ដែលប្រតិបត្តិដោយក្រុមហ៊ុនឯកជនស្វែងរកផលចំណេញ មានគោលដៅចំបងតម្រង់លើប្រជាពលរដ្ឋដែលមានទ្រព្យធន មានលទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុទិញកញ្ចប់ធានារ៉ាប់រង និងអ្នករស់នៅតំបន់ទីក្រុង/ប្រជុំជនតែប៉ុណ្ណោះ។ យោងតាមច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រង ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុគឺជាបញ្ញត្តិករនៃការធានារ៉ាប់រងឯកជន។

ឃ. របបសន្តិសុខសង្គម

គិតត្រឹម ថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជា មួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ៧៨៣ កន្លែង ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ១០០ និងមណ្ឌលសុខភាព ៦៨០ ដើម្បីផ្តល់តាវកាលិកហានិភ័យការងារ និងតាវកាលិកថែទាំសុខភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង សម្រាប់កម្មករ/និយោជិតនៃសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ។ គួរកត់សម្គាល់ថាការផ្តល់តាវកាលិកថែទាំសុខភាព ទើបនឹងចាប់ផ្តើមនៅខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០១៦ ដោយមានសមាជិកបានចុះបញ្ជិកាហើយ ចំនួន ៦០០.៨៣១ នាក់ (ស្រី ៥០៤.៤៥៦នាក់) ។ គិតពីថ្ងៃទី ០១ ខែវិច្ឆិកា ដល់ ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ មានសមាជិក ប.ស.ស នៃរបបថែទាំសុខភាព ចំនួន ១៧.០៤៥នាក់ (ក្នុងនោះសមាជិកភេទស្រី ១៥.០៤៧នាក់) បានទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាព។ ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់សមាជិក ប.ស.ស ត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងកើនឡើងជាលំដាប់ នៅពេលដែលរបបថែទាំសុខភាពនេះដំណើរការពេញលេញ។ ដោយឡែករបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យ

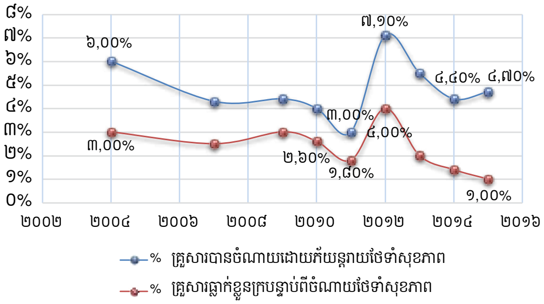
ការងារសម្រាប់កម្មករ/និយោជិត ដែលបានចាប់ផ្តើមដំណើរការពីឆ្នាំ២០០៨ បានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ជាច្រើនក្នុងទូទាំងប្រទេស។ នៅឆ្នាំ២០១៦ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បានទូទាត់ថ្លៃសេវាហានិភ័យការងារដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជនដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង ក្នុងទូទាំងប្រទេសមានទឹកប្រាក់សរុប ៦.០០០លានរៀល ឬប្រមាណ ១,៥ លានដុល្លា។

៦.៣ ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានធ្វើការវិភាគទិន្នន័យបច្ចុប្បន្នភាព នៅក្នុងរបាយការណ៍នៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចនៃប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ របស់វិទ្យាជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ដើម្បីវាយតម្លៃអំពីបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ ឬស្ថានភាពនៃការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់ សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ។ ករណីនេះមានចំណងទាក់ទងផ្ទាល់ទៅនឹងកម្រិត និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយថវិកាជាតិ សមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃនិយតកម្មទីផ្សារសុខភាព។ លទ្ធផលនៃការវិភាគបានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពផងនិងការប្រឈមផងក្នុងដំណើរឈានឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។

- **វឌ្ឍនភាព៖** សមាមាត្រនៃចំនួនគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ជួបការចំណាយភយន្តរាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព (ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាព ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន លើសពី ៤០% នៃប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីការចំណាយលើការរស់នៅដូចជា ម្ហូបអាហារ និងការចិញ្ចឹម ផ្គត់ផ្គង់គ្រួសារ) បានបន្តធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ពី ៧,១% នៅឆ្នាំ២០១២ មកនៅ៤,៧%នៅឆ្នាំ២០១៥ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៤ ០,៣%។ រីឯសមាមាត្រនៃចំនួនគ្រួសារដែលបានធ្លាក់ខ្លួនក្របន្ទាប់ពីបានចំណាយលើការថែទាំសុខភាពក៏បានធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ផងដែរពី ៤% នៅឆ្នាំ២០១២ មកនៅត្រឹម ១% នៅឆ្នាំ២០១៥ (**រូបភាពទី៦.១**)។ គួរកត់សម្គាល់បន្ថែមទៀតថា សន្ទស្សន៍នៃចំណាយមានភយន្តរាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបានធ្លាក់ចុះក្នុងគ្រប់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចខុសៗគ្នា ជាពិសេសប្រជាជនក្រីក្របំផុត ឬក្រលំដាប់ទី១ សន្ទស្សន៍បានធ្លាក់ចុះពី ៤,៩% នៅឆ្នាំ២០១២ មក ២,២% នៅឆ្នាំ២០១៥ (នេះបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃមូលនិធិសមធម៌ និងយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងៗទៀត) និងក្រលំដាប់ទី២ ធ្លាក់ចុះពី ៥,៧% មក ៤,៨% ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាខាងលើ ។

រូបភាពទី ៦.១ និន្នាការនៃសន្ទស្សន៍ចំណាយប្រកបដោយភយន្តរាយនៃប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាពពីឆ្នាំ ២០០២-២០១៥

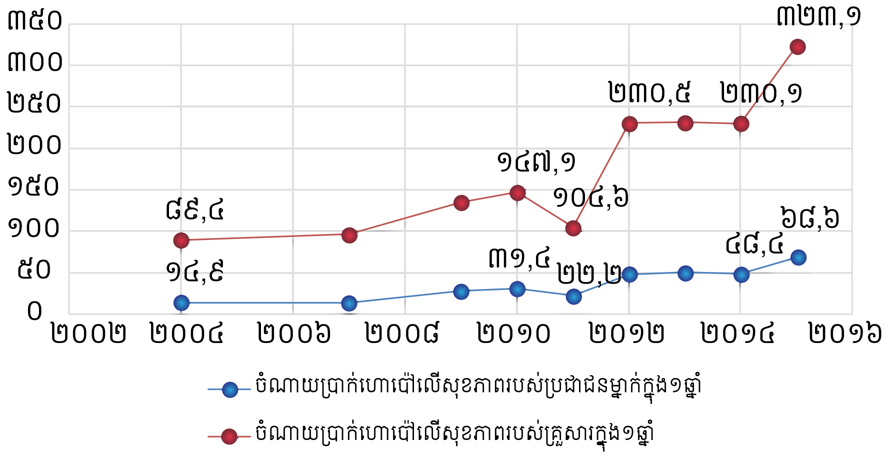


ប្រភព៖ វិភាគទិន្នន័យក្នុងរបាយការណ៍នៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចនៃប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ (វិទ្យាជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ) ដោយនាយកដ្ឋានផែនការ GIZ និង WHO

- **ការប្រឈម៖** កម្រិតចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ បានកើនឡើង ៤៨,៣ ដុល្លា នៅឆ្នាំ២០១២ ទៅ ៦៨,៦ដុល្លា នៅឆ្នាំ២០១៥ ហើយមានសង្គតិភាពជាមួយកំណើនកម្រិតចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពរបស់គ្រួសារ ពី២៣០,៥ដុល្លា នៅឆ្នាំ២០១២ ទៅ ៣២៣,១ ដុល្លានៅឆ្នាំ២០១៥ (**រូបភាពទី៦.២**)។ ការកើនឡើងនៃកម្រិតចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពអាចបណ្តាលមកពីមូលហេតុមួយចំនួន៖ (១) កំណើនសេដ្ឋកិច្ចបានធ្វើឱ្យតម្លៃលើទីផ្សារកើនឡើង (២) សមត្ថភាពចំណាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកើនឡើងដោយសារកំណើនប្រាក់ចំណូល និង (៣)ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលថែទាំ ជាពិសេសនៅក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន។ តាមការប៉ាន់ស្មានផ្នែកនេះ បានស្រូបយកចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនយ៉ាងច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់។

ការដាក់ឱ្យដំណើរការរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករ និងនិយោជិតក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកហានិភ័យការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ មន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ និងអតីតយុទ្ធជន ត្រូវបានរំពឹងទុកថា នឹងមានផលប៉ះពាល់លើការកាត់បន្ថយចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ យន្តការសន្តិសុខសង្គមនេះក៏នឹងនាំមកនូវការប្រឈមថ្មីៗ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចាំបាច់ត្រូវត្រៀមរៀបចំខ្លួនរួចស្រេច ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដល់សមាជិកទាំងអស់នៃរបបសន្តិសុខសង្គម ប៉ុន្តែក៏បាននាំមកនូវមូលនិធិបន្ថែមដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផងដែរ ពីប្រភពហិរញ្ញប្បទានមួយ ដែលមានស្ថេរភាពសម្រាប់រយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។

រូបភាពទី ៦.២ និន្នាការនៃចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅរបស់គ្រួសារលើការថែទាំសុខភាពពីឆ្នាំ ២០០២-២០១៥ (ឯកតា $US)



ប្រភព៖ វិភាគទិន្នន័យក្នុងរបាយការណ៍នៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចនៃប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៥ (វិទ្យាជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ) ដោយនាយកដ្ឋានផែនការ

៧. អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស សុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៣

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។

ធនធានមនុស្ស គឺជាសមាសធាតុសំខាន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និយាយបានម្យ៉ាងទៀតថា ជាឆ្អឹងខ្នងនៃប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាកម្មសុខាភិបាលដែលគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ទូទៅនៃវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងរយៈពេល មធ្យម ទៅរយៈពេលវែង។ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលប្រមូលផ្តុំទៅលើប្រព័ន្ធនិងអភិក្រមនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ ការបែងចែកបុគ្គលិក ការពង្រាយបុគ្គលិក ការរក្សាទុកបុគ្គលិកផ្សារភ្ជាប់នឹងការលើកទឹកចិត្ត ការគ្រប់គ្រង និងអភិបាលកិច្ច។ សមាសភាគទាំងអស់នេះមានលក្ខណៈ ជាសារវ័ន្ត សម្រាប់ប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល ជាពិសេសការធ្វើឱ្យមានការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌ជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ។

៧.១ ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

៧.១.១ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាល ទាំងសាធារណៈ និងឯកជន មានចំនួនសរុប ១៩ គ្រឹះស្ថានក្នុងនោះរួមមាន៖

- **គ្រឹះស្ថានសាធារណៈ** មានចំនួន៧ ៖(១)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (២)វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅរាជធានីភ្នំពេញ (៣)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៤)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៥)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង (៦) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង(៧) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ(គ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ)។
- **គ្រឹះស្ថានឯកជន** មានចំនួន ១២ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា៖(១) សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២)វិទ្យាស្ថានបូលីណូ(៣)សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤) សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥) សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា (៦) សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាបាត់ដំបង (៧) សាកលវិទ្យាល័យឡាហ្វភ្នំពេញ (៨) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ អាស៊ី (៩) សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (១០) សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ (១១) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំ បាត់ដំបង និង(១២) សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ។

៧.១.២ ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាល

ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានរៀបចំឡើងជា ៣ ផ្នែក គឺ (១)ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២)ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង (៣)ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។ គួរកត់សម្គាល់ថា វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ជាគ្រឹះស្ថានដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងកម្រិតបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់លើមុខជំនាញសុខភាពសាធារណៈ វិទ្យាសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រ វិទ្យាសាស្ត្រអាហារូបត្ថម្ភ និងគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យ។

ក. **ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ** មាន ២កម្រិត គឺ ឧត្តម (បរិញ្ញាបត្រឡើង) និង មធ្យម (បរិញ្ញាបត្ររង) ចំពោះកម្រិតបឋមត្រូវបានបញ្ឈប់ការបណ្តុះបណ្តាលចាប់ពីឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦។ លទ្ធផលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១៦-២០១៧ មានដូចខាងក្រោម (**តារាងទី៧.១ និង ៧.២**)។

កម្រិតឧត្តម

- **ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន៖** ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន ថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថសាស្ត្រ ទន្តវេទនសាស្ត្រ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ សុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល កងយោធពលខេមរភូមិន្ទ និងសាកលវិទ្យាល័យន័រតុន មានចំនួនសរុប ២០៨០ នាក់ ក្នុងនោះមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន ៧៣៥នាក់ ផ្នែកឱសថសាស្ត្រចំនួន ៤៦៩នាក់ និងផ្នែកទន្តវេទនសាស្ត្រ ចំនួន១៨៣នាក់ បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកចំនួន ៣៣៥ បរិញ្ញាបត្រឆ្មបចំនួន ១៤៨ បរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈចំនួន ២៧ និងបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប ១៦០។
- **និស្សិតកំពុងសិក្សា៖** និស្សិតកំពុងសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជន ៨ គ្រឹះស្ថាន មានចំនួន ៧៣៣៥ នាក់ (៧៣៧៧នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥)។
- **និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖** និស្សិតបាននិងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រមានចំនួនសរុប ១៦៤៤ នាក់ (១៦៥២នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥) (**តារាងទី៧.៣**)។

កម្រិតមធ្យម៖

- **ការជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀន៖** ការជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប បរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក បរិញ្ញាបត្ររងបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ បរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា និងបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ វិទ្យាស្ថាន បូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម និងសាកលវិទ្យាល័យអង្គរ ជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀនចំនួនសរុប ៣៣៨២ នាក់ ដែលមានផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាកចំនួន ១៤២៣នាក់ (១៧០៣នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មបចំនួន ៧០២នាក់ (៧៥២នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាកចំនួន ១០៤នាក់ (៨២នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ចំនួន ២១៤នាក់ (៣០៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនាចំនួន ២២នាក់ (១០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រចំនួន ០៦នាក់ (០៦នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥)។ ដោយឡែកក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការជ្រើសរើសមន្ត្រីរាជការ និងនិស្សិតថ្នាក់គិលានុបដ្ឋាក-

ឆ្មបបឋម និងអ្នកជំនួយការបច្ចេកទេសឱសថ បឋមឱ្យរៀនបន្តទៅថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ចំនួន ៣៦៩នាក់ និង បរិញ្ញាបត្រឆ្មបចំនួន ៣៦៦នាក់ ដែលមានចំនួនសរុប ៧៣៥នាក់ កាលពីដើមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦។

- **និស្សិតកំពុងសិក្សា៖** និស្សិតដែលកំពុងសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជន ១៨ គ្រឹះស្ថានចំនួន ៨២៩៦ នាក់ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ព្រោះមិនមានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង ។
- **និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖** និស្សិតប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាដើម្បីត្រៀមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងមានចំនួនសរុប ៦០០២ នាក់ (៥៤៥៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥) (**តារាងទី ៧.៤**)។

ខ. ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស៖** បានបញ្ជូនមន្ត្រីរាជការធ្វើកម្មសិក្សាចំនួន ៤នាក់ ដែលក្នុងនោះមន្ត្រី ២នាក់ ធ្វើកម្មសិក្សារយៈពេល០៦ខែ (ផ្នែកវះកាត់១នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ និងផ្នែករៀបចំសម្ភារៈ ១នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប) និង ២នាក់ទៀតធ្វើកម្មសិក្សារយៈពេល១២ខែ (ផ្នែកវះកាត់១នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប និងផ្នែកវះកាត់ដោយម៉ាស៊ីនឆ្លុះ ១នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យជោរ៉ៃ រាជធានីភ្នំពេញ)។
- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស៖** ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង៦ខែសរុបទាំងអស់ ចំនួន ៤៩៩នាក់ (៤០២នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៥) ឧបត្ថម្ភដោយ WHO SEAMEO TROPMED JICA UNICEF ,AUSAID US-CDC រដ្ឋាភិបាលបារាំង ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី សហរដ្ឋអាមេរិក ហូឡង់ និងប្រទេសប៊ែលហ្សិក។ល។

គ. ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន៖

- **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន នៅក្នុងប្រទេស** សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៦-២០១៧៖
  - **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល** សម្រាប់ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសដែលគ្រោងនឹងធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិត ចូលរៀននៅក្នុងខែមករា ឆ្នាំ២០១៧ មានចំនួនសរុប ១៥៨នាក់ ដែលក្នុងនោះមាន ២០ ផ្នែកឯកទេសៈ (១) ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ១០នាក់ (២) ឯកទេសជំងឺបេះដូង ៨នាក់ (៣) ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀន និងថ្លើម ៥នាក់ (៤) ឯកទេសជំងឺសួត ៨នាក់ (៥) ឯកទេសជំងឺមហារីក ៥នាក់ (៦) ឯកទេសជំងឺក្រពេញ ៦នាក់ (៧) ឯកទេសជំងឺសើស្បែក ៥ នាក់ (៨) ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ១៥នាក់ (៩) ឯកទេសវិកលវិទ្យា ១០នាក់ (១០) ឯកទេសប្រព្រោនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់១៦នាក់ (១១) ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ១០នាក់ (១២) ឯកទេសសម្ភពនិងរោគស្ត្រី ១១នាក់ (១៣) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ ៥នាក់ (១៤) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រទូទៅនិងប្រព័ន្ធរំលាយ អាហារ ៨នាក់ (១៥) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រជំងឺឆ្អឹង និងបាក់បែក ៧នាក់ (១៦) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធម៉ូតសាស្ត្រ ៥នាក់ (១៧) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រកុមារ ៦នាក់ (១៨) ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្ត្រ ៥នាក់ (១៩) ឯកទេសចក្ខុរោគ ៦នាក់ និង(២០) ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក ៧នាក់ ព្រមទាំងថ្នាក់ឯកទេសចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក ៤០នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រឱសថ ១០នាក់។
  - **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ** មានថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ចំនួន ៣៦នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រ ៣០នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ១១នាក់ ។
- **ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស**: ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលឱ្យទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានមានចំនួន ១៣នាក់ ក្នុងនោះសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ១២នាក់ (ស្រី ២នាក់) និងសិក្សាថ្នាក់បណ្ឌិត ០១នាក់ (ស្រី ១នាក់) នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី វៀតណាម ចិន សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ និងប្រទេសជប៉ុន ។

តារាងទី ៧.១ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៦-២០១៧ នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក/ថ្នាក់	ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
		អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ សុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្ត្រ	៣០	១៣	២៧១	១១៧	៣០១	១៣០	២១១៤	៧៦៣	៣៦៤	១១៤
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	១២	៥	១០៨	៥៣	១២០	៥៨	៤៦៥	១៦៥	១១៥	៣៦
	ឱសថសាស្ត្រ	១៦	១៥	១៤២	២០	១៥៨	៣៥	៧៨៧	៦៧១	១៧២	១៤២
	បរិ.សុខភាពសាធារណៈ	២	២	២៤	៧	២៦	៩	៣៩	២៥	០	០
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក	១១	៩	៩៩	៦៨	១១០	៧៧	២៥៨	១៦៧	០	០
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក(៣+១)	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០
	បរិ.បត្រឆ្មប	៦	៦	៦០	៦០	៦៦	៦៦	១៦១	១៦១	០	០
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០
	ចក្ខុ-គិលានុបដ្ឋាក	០	០	០	០	០	០	៣១	៦	០	០
	បរិ.បត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	១៦	១១	១៤៩	៩៨	១៦៥	១០៩	៥៦៩	៣៤៨	១៩២	១៣០
	បរិ.បត្ររង ឆ្មប	៨	៨	៧៤	៧៤	៨២	៨២	៤០៧	៤០៧	២០៧	២០៧
	បរិ.បត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	៩	៥	៨៣	៤១	៩២	៤៦	៣១៧	១៥៤	៩៧	៦០
	បរិ.បត្ររងព្យាបាលចលនា	២	១	២០	១០	២២	១១	១៨	៣	១១	៣
	បរិ.បត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ	០	០	៦	៣	៦	៣	១៧	៩	១៤	៨
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ភ.ម	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	០	៩០	៣៨	៩០	៣៨	៤២៧	១៤៤	៥៥	២០
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	០	៧	៤	៧	៤	៧	៤	០	០
	ឱសថសាស្ត្រ	០	០	៤០	៣៦	៤០	៣៦	៤០	៣៩	០	០
	បរិ.បត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	០	២៨៧	១០៨	២៨៧	១០៨	៦៨៧	២៦៥	៣៥៧	១៤៦
	បរិ.បត្ររង ឆ្មប	០	០	៦៧	៦៧	៦៧	៦៧	២២៣	២២៣	១៤០	១៤០
	បរិ.បត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	០	៥៤	៥	៥៤	៥	១១៤	១៩	៦០	១៤
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង	បរិ.បត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	២០០	១១៩	០	០	២០០	១១៩	២៩២	១២៦	១៣៧	៧៩
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	៥០	០	០	៥០	៥០	៣១	៣១	៣១	៣១
	បរិ.បត្ររងឆ្មប	១៧២	១៧២	០	០	១៧២	១៧២	២១៤	២១៤	១៤២	១៤២
	ថ្នាក់បន្តគិបឋមទៅបរិរងគិ	១០០	២៨	០	០	១០០	២៨	០	០	០	០
	ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិរងឆ្មប	១០០	១០០	០	០	១០០	១០០	០	០	០	០
	ថ្នាក់ឱសថបឋមបន្តទៅបរិរងឆ្មប	៣	៣	០	០	៣	៣	០	០	០	០
	ថ្នាក់ឱសថបឋមបន្តទៅបរិរងគិ	៩	៧	០	០	៩	៧	០	០	០	០

គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក/ថ្នាក់	ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
		អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៦០	៦០	០	០	៦០	៦០	០	០	៤៣	៤៣
	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	២០០	១១៩	០	០	២០០	១១៩	២៧១	១៤៨	៩៣	៤៦
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	១៤៧	១៤៧	០	០	១៤៧	១៤៧	២០៦	២០៦	១០២	១០២
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	៥៧	១៦	០	០	៥៧	១៦	៧១	២៣	៤៧	១៦
	ថ្នាក់បន្តគិ.បឋមទៅបរិ.រងគិ.	៦១	២២	០	០	៦១	២២	០	០	០	០
	ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	១០០	១០០	០	០	១០០	១០០	០	០	០	០
	ថ្នាក់បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	៤	៤	០	០	៤	៤	០	០	០	០
	ថ្នាក់បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងគិ.	៨	៧	០	០	៨	៧	០	០	០	០
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	៥០	០	០	៥០	៥០	២១	២១	០	០
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	១០៥	១០៥	០	០	១០៥	១០៥	២២០	២២០	១៣៣	១៣៣
	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	២០០	១២២	០	០	២០០	១២២	២៦៩	១៣៣	១១៩	៧៤
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	១៥	៥	០	០	១៥	៥	០	០	០	០
	ថ្នាក់បន្តគិ.បឋមទៅបរិ.រងគិ.	១០០	៣២	០	០	១០០	៣២	២៧	៨	០	០
	ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	១០០	១០០	០	០	១០០	១០០	២១	២១	០	០
	ថ្នាក់បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងគិ.	១៥	១១	០	០	១៥	១១	១៧	១១	០	០
	ថ្នាក់បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	៤	៤	០	០	៤	៤	៤	៤	០	០
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	៧២	៣៦	០	០	៧២	៣៦	៧៦	៣១	៧២	២៥
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	៣០	៣០	០	០	៣០	៣០	៣០	៣២	៩១	៩១
	ថ្នាក់បន្តគិ.បឋមទៅបរិ.រងគិ.	៦៨	១០	០	០	៦៨	១០	៤	០	១៣	១
	ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	៥៣	៥៣	០	០	៥៣	៥៣	២	២	១២	១២
	ថ្នាក់បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងឆ្មប	២	២	០	០	២	២	២	២	០	០
	ថ្នាក់បន្តឱសថបឋមទៅបរិ.រងគិ.	៨	៣	០	០	៨	៣	១៧	១១	០	០
សរុប		**២២០៥**	**១៥៩២**	**១៥៨១**	**៨០៩**	**៣៧៨៦**	**២៤០១**	**៨៤៧៦**	**៤៨១៧**	**២៨១៩**	**១៨១៥**

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៧)

តារាងទី ៧.២ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៦-២០១៧ នៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក/ថ្នាក់	ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
		អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	០	១៨០	៨១	១៨០	៨១	៨៤៨	៣២១	១៧២	០
	វេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺកុមារ	០	០	០	០	០	០	៥៣២	១៥៧	៣១៤	០
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	០	៧	២	៧	២	១៣៣	៣៤	១៧	០
	ឱសថសាស្ត្រ	០	០	១១០	៩៧	១១០	៩៧	៤១២	៣៣១	៧៤	០
	បរិ.សុខភាពសាធារណៈ	០	០	១	០	១	០	០	០	០	០
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក	០	០	៨០	៥២	៨០	៥២	១៣	៨	៣៥	០
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក(៣+១)	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០
	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	០	០	៤០	៤០	៤០	៤០	២៣	២៣	២២	២២
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០
	បរិ.បត្រ មន្ទីរពិសោធន៍	០	០	០	០	០	០	០	០	៩៦	០
	បរិ.បត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	០	៦០	២៩	៦០	២៩	៥២១	៣២២	៤៤៤	NA
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	០	០	៤០	៤០	៤០	៤០	៦៥	៦៥	៩៤	NA
	បរិ.បត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	០	១៤	៦	១៤	៦	១១២	៤៨	៤៨	NA
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	០	០	៧៥	១៦	៧៥	១៦	១១០	២២	៧៤	NA
សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	០	១១២	៤០	១១២	៤០	៣៣៨	១២៣	០	០
	ឱសថសាស្ត្រ	០	០	១១១	៩២	១១១	៩២	២៥០	២០៥	០	០
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	០	៤៨	៣១	៤៨	៣១	១៦៥	៤៦	០	០
	បរិ.បត្រគិលានុបដ្ឋាក	០	០	៨០	៥៧	៨០	៥៧	៣៣	១៦	៥៥	៣៦
	បរិ.បត្រឆ្មប	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០
	បរិ.បត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	០	០	៤២	២៤	៤២	២៤	១៨៨	១១១	១៧០	៨៦
	បរិ.បត្ររងឆ្មប	០	០	១៦	១៦	១៦	១៦	១១៨	១១៨	១៩៦	១៩៦
	បរិ.បត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	០	៣៥	១៥	៣៥	១៥	០	០	១៣៩	៥៤
	បច្ចេក.បរិក្ខារជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ	៤	០	៤	០	៨	០	៣១	១	១០	០

គ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាល	ផ្នែក/ថ្នាក់	ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
		អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាកលវិទ្យាល័យ នំរតុន	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	០	៥២	១៨	៥២	១៨	៣១	៩	០	០
	ឱសថសាស្ត្រ	០	០	៥០	៣៨	៥០	៣៨	៥០	៣៩	០	០
	ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	០	១	០	១	០	៥	២	០	០
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	០	០	៣១	២០	៣១	២០	០	០	០	០
	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	០	០	១២	១១	១២	១១	៦៥	២២	៩	៤
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	០	០	១	១	១	១	៤១	៤១	១៤	១៤
	បរិ.រង មន្ទីរពិសោធន៍	០	០	៤	២	៤	២	៤៥	១៧	១២	៨
សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាភ្នំពេញ	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	០	០	៣៤	៣៤	៣៤	៣៤	២០	២០	១៩	១៩
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	០	០	៤០	២២	៤០	២២	២៨	១២	៣៥	១៦
	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	០	០	៣៥	១៧	៣៥	១៧	៥៤១	២៨៧	៤៦៥	១៨៧
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	០	០	១៦	១៦	១៦	១៦	៣៨១	៣៨១	៣៤៩	៣៤៩
	បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	០	០	៧	៤	៧	៤	១៦០	៥០	១៧៣	៦៧
សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាបាត់ដំបង	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	០	០	៣៤	១៥	៣៤	១៥	១៧៨	៦៥	២០៧	៦៣
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	០	០	៣	៣	៣	៣	១៤៤	១៤៤	១៩៧	១៩៧
សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	០	០	៧	៧	៧	៧	១១	១១	៩	៩
	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	០	០	១៣	១០	១៣	១០	២៦	១៣	១៦	៧
	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	០	០	១	០	១	០	៣៧	១៩	២០	១០
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	០	០	០	០	០	០	១៥	១៥	២៥	២៥

គ្រឹះស្ថាន បណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក/ថ្នាក់	ជ្រើសរើសចូលរៀន						កំពុងសិក្សា		បញ្ចប់សិក្សា	
		អាហារូបករណ៍		បង់ថ្លៃ		សរុប		សរុប		សរុប	
		សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី	សរុប	ស្រី
សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាបត្រ គិលានុបដ្ឋាក	0	0	៤	២	៤	២	១៥	៨	0	0
	បរិញ្ញាបត្រ ឆ្មប	0	0	១	១	១	១	១២	១២	0	0
	បរិ.បត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	៧៤	៣០	៧៤	៣០	២១៦	៦៦	២១៨	៧៧
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	១៩	១៩	១៩	១៩	៦៨	៦៨	១៥២	១៥២
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	១៦	៨	១៦	៨	៧៦	១៥	៧៤	២០
	បរិ.បត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	៥៣	២០
វិទ្យាស្ថានប៊ូលីណូ	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	២៣	១១	២៣	១១	៧០	៤៧	៦១	៤៤
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិ.រង មន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	បរិ.រង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	0	0	១៣	៤	១៣	៤	0	0	0	0
វិទ្យាស្ថាន វិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	៤៦	៩	៤៦	៩	៤៣៧	១២៤	១៨៤	៣៨
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	១៥	១៥	១៥	១៥	៣២៣	៣២៣	១៥៩	១៥៩
	បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	៨	២	៨	២	៧៧	១៥	៩៦	២៤
សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	0	0	២៩	១៨	២៩	១៨	៨៦	៣១	៦៨	៣៩
	បរិញ្ញាបត្ររង ឆ្មប	0	0	៣	៣	៣	៣	៣២	៣២	៥៦	៥៦
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ថែទាំបាត់ដំបង	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	២៣	១៥	២៣	១៥	៣៣	២៦	១១២	៤៥
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	២	២	២	២	0	0	៦១	៦១
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រភ្នំពេញ	បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	0	0	0	0	0	0	0	0	៥១	NA
	បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	0	0	0	0	0	0	0	0	៤០	៤០
	បរិ.រងមន្ទីរពិសោធន៍	0	0	0	0	0	0	0	0	២៧	0
សរុប		**៤**	**0**	**១៦៧២**	**៩៩៥**	**១៦៧៦**	**៩៩៥**	**៧១៥៥**	**៣៨៦៥**	**៤៩២២**	**២១៤៤**

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៧)

តារាងទី ៧.៣ ចំនួននិស្សិតដែលគ្រោងចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្រសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦ នឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧

គ្រឹះស្ថាន	វេជ្ជបណ្ឌិត	ទន្តបណ្ឌិត	បរិ.បត្រ ឱសថ	បរិញ្ញាបត្រ គិលានុបដ្ឋាក	បរិ.បត្រ ឆ្មប	បរិ.មន្ទីរ ពិសោធន៍	សរុប
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល	៣៦៤	១១៥	១៧២	២៥៨	១៦១	០	១០៧០
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	៤៨៦	១៧	៧៤	៣៥	២២	៦៩	៥៧៧
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្រ្ត ខ.ភ.ម	៥៥	០	០	០	០	០	៥៥
សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា	០	០	០	៣៥	១៩	០	៥៤
សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	០	០	០	១៦	៩	០	២៥
សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្រ្ត	០	០	០	៥៥	០	០	៥៥
សរុប	**៩០៥**	**១៣២**	**២៤៦**	**៣៩៩**	**២១១**	**៦៩**	**១៨៣៦**

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៧)

តារាងទី ៧.៤ ចំនួននិស្សិតដែលគ្រោងចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៥-២០១៦ នឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៧

គ្រឹះស្ថាន	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.រងឆ្មប	បរិ.មន្ទីរពិសោធន៍	បរិ.រងព្យាបាលចលនា	បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក.	បរិ.រងវិទ្យសាស្រ្ត	សរុប
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល	១៩២	២០៧	៩៧	១១	០	១៤	៥២១
សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	៤៤៤	៩៤	៤៨	០	១៤	០	៦០០
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្រ្ត ខ.ភ.ម	៣៥៧	១៤០	៦០	០	០	០	៥៥៧
សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ	៤៦៥	៣៤៩	១៧៣	០	០	០	៩៨៧
សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាបាត់ដំបង	២០៧	១៩៧	០	០	០	០	៤០៤
សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	២០	២៥	០	០	០	០	៤៥
សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្រ្ត	១៧០	១៩៦	១៣៩	០	០	០	៥០៥
សាកលវិទ្យាល័យ ន័រតុន	៩	១៤	១២	០	០	០	៣៥
សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម	២១៨	១៥២	៥៣	០	៧៤	០	៤៩៧

គ្រឹះស្ថាន	បរិ.រងគិលានុបដ្ឋាក	បរិ.រងឆ្មប	បរិ.មន្ទីរពិសោធន៍	បរិ.រងព្យាបាលចលនា	បរិ.រងទន្តគិលានុបដ្ឋាក.	បរិ.រងវិទ្យាសាស្ត្រ	សរុប
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ. ភូមិភាគបាត់ដំបង	១៣៧	១៤២	០	០	០	០	២៧៩
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ. ភូមិភាគកំពង់ចាម	៩៣	១០២	០	០	៤៧	០	២៤២
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ. ភូមិភាគកំពត	១១៩	១៣៣	០	០	០	០	២៥២
សាលាមធ្យមសិក្សាសុ. ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	៧២	៩១	០	០	០	០	១៦៣
វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	៦១	០	០	០	០	០	៦១
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	១៨៤	១៥៩	៩៦	០	០	០	៤៣៩
សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ	៦៨	៥៦	០	០	០	០	១២៤
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង	១១២	៦១	០	០	០	០	១៧៣
វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ភ្នំពេញ	៥១	៤០	២៧	០	០	០	១១៨
សរុប	**២៩៧៩**	**២១៥៨**	**៧០៥**	**១១**	**១៣៥**	**១៤**	**៦០០២**

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៧)

៧.២ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

៧.២.១ ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

គិតត្រឹមថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៧ មន្ត្រីរាជការដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ២៥.៣៨២ នាក់ បើប្រៀបធៀបនឹងស្ថិតិឆ្នាំ ២០១៥ គឺកើនឡើង ៤.៤២៨នាក់ ។ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ រួមមាន (**តារាងទី ៧.៥ និង ៧.៦**)៖

តារាងទី ៧.៥ ប្រភេទមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៦

វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	៦៩០	នាក់
វេជ្ជបណ្ឌិត	២៤៣៩	នាក់
គ្រូពេទ្យមធ្យម	៨៦៦	នាក់
ឱសថការីបណ្ឌិត	២២	នាក់
ឱសថការី	៥៨៩	នាក់
ឱសថការីមធម្យម	៩៥	នាក់
ឱសថការីបឋម	៥៣	នាក់
ទន្តបណ្ឌិត	២៧៥	នាក់
ទន្តពេទ្យ	៥៥	នាក់
ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	១៣៣	នាក់
ពេទ្យធ្មេញបឋម	១៣	នាក់
បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក	១១៦	នាក់
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៧៨៩៧	នាក់
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាបឋម	៣១៩៨	នាក់
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	៨៩	នាក់
ឆ្មបមធ្យម	៤០២២	នាក់
ឆ្មបបឋម	២៣៦៤	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម	៧៦១	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍បឋម	៧២	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសព្យាបាលដោយចលនា	១៩១	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្រ្ត	៨៧	នាក់
មន្ត្រីជំនាញក្រៅសុខាភិបាល	២០៩	នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសពត៌មានវិទ្យា	១២៣	នាក់
បុគ្គលិកគណនេយ្យ	២៣៥	នាក់
ផ្សេងៗ	៧៨៨	នាក់

តារាងទី ៧.៦ ស្ថិតិមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០-២០១៦

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦
វេជ្ជបណ្ឌិត វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	២១៣៩	២១៨០	២១៧៨	២០២១	២៣៤៧	២៣៤៦	៣១២៩
គ្រូពេទ្យមធ្យម	១០៨៧	១០៥២	១០១៨	៩៦២	៩០៦	៨៦៣	៨៦៦
ឱសថបណ្ឌិត ឱសថការី ឱសថមធ្យម បឋម	៤៦៤	៤៧៤	៤៨៦	៥២៩	៥២៦	៥២៥	៧៥៩
ទន្តបណ្ឌិត ទន្តពេទ្យ ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	១៨៩	២១២	២១៤	២២៦	២៤៣	២៥០	៤៧៦
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប							៨៩
ឆ្មបមធ្យម	១៨៦៣	១៩៩៤	២៤៣២	២៧៣៤	២៩៦៣	៣១៣០	៤០២២
ឆ្មបបឋម	១៨១៥	១៩៩៧	២១៦៤	២៣៣២	២៣២៧	២២៨២	២៣៦៤
បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក							១១៦
គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម	៥១៥៥	៥៣៦៦	៥៦៦២	៥៥៣៤	៥៧០០	៥៧៤៥	៧៨៩៧
គិលានុបដ្ឋាក-យិកាបឋម	៣៣៥៩	៣៣៨១	៣៣៦៦	៣៣៨៧	៣២៩៩	៣១៧៣	៣១៩៨
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យម មន្ទីរពិសោធន៍	៤២៤	៤៤២	៤៥៤	៤៦០	៤៨៤	៥០៦	៨៣៣
ប្រភេទបុគ្គលិកដទៃទៀត[១]	១៨០៧	១៧១៦	១៧៤៧	២៤៨៣	២១៧៩	២១៣៤	១៦៣៣
សរុប	**១៨៣០២**	**១៨៨១៤**	**១៩៧២១**	**២០៦៦៨**	**២០៩៧៤**	**២០៩៥៤**	**២៥៣៨២**

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៧)

១. រួមមាន ជំនាញព្យាបាលដោយចលនា, វិទ្យុសាស្ត្រ, ជំនាញក្រៅសុខាភិបាលផ្សេងៗ

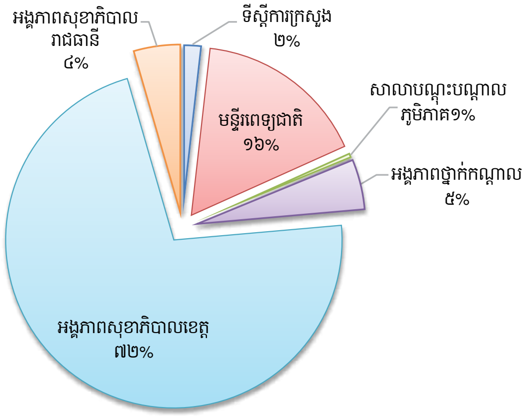
៧.២.២ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបាន បង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់ ខេត្តមានចំនួន ១៨.៣៨៩នាក់ ឬស្មើនឹង ៧២,៤៥% នៃចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុប **រូបភាពទី ៧.១** បង្ហាញ ពីភាគរយនៃការពង្រាយ បុគ្គលិករវាងថ្នាក់កណ្ដាល និង រាជធានីខេត្ត។ នៅឆ្នាំ២០១៦ នៅថ្នាក់កណ្ដាល ដោយ រាប់បញ្ចូលទាំងរាជធានីភ្នំពេញ មានចំនួនបុគ្គលិក ដូច ខាងក្រោម។

- ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល
  ៤៥៣ នាក់
- មន្ទីរពេទ្យជាតិ (៦)
  ៤.១៨៤ នាក់
- អង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល (១៤)
  ១.២២២ នាក់
- រាជធានីភ្នំពេញ
  ១.១៣៤ នាក់
- ខេត្តទាំង ២៤ និងសាលាមធ្យមសិក្សា សុខាភិបាលភូមិភាគ
  ១៨.៣៨៩នាក់

គួរកត់សម្គាល់ថា ៨៨% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាព សរុបមានយ៉ាងតិចឆ្មបមធ្យមមួយរូប និង ៨៩% នៃចំនួន មណ្ឌលសុខភាពសរុប មានយ៉ាងតិចគិលានុបដ្ឋាក/យិកា មធ្យមមួយរូប។

រូបភាពទី ៧.១ ភាគរយនៃការពង្រាយមន្ត្រីបុគ្គលិក សុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៦



៧.២.៣ ការងារចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការ

កិច្ចការរដ្ឋបាល

- លិខិតចូល ចំនួន ៣៧២៥ ច្បាប់
- លិខិតចេញ ចំនួន ១៩៤៨ ច្បាប់
- ច្បាប់ឈប់សម្រាកផ្សេងៗ ចំនួន៤០៥ ច្បាប់
- ផ្ដល់ប័ណ្ណសំគាល់មន្ត្រីរាជការចំនួន ៣៧៨ ច្បាប់
- ផ្ដល់ប័ណ្ណសរសើរដល់មន្ត្រីរាជការចំនួន ៣២៩ ច្បាប់

⊙ ការតែងតាំងតំឡើងឋានៈ និងផ្តល់នីត្យានុកូលភាព លើដីកាតែងតាំងៈ សរុប ១៦៦ នាក់

- អគ្គនាយករង ០២ នាក់
- ប្រធាននាយកដ្ឋាន ០២ នាក់
- អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ០២ នាក់
- សាកលវិទ្យាធិការរង ០១ នាក់
- ព្រឹទ្ធបុរសរងមហាវិទ្យាល័យ ០២ នាក់
- ប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០១ នាក់
- អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០៤ នាក់
- នាយកសាលាភូមិភាគ ០១ នាក់
- នាយករងសាលាភូមិភាគ ០៤ នាក់
- ប្រធានលេខាធិការដ្ឋានទីស្តីការ ០១ នាក់
- អនុប្រធានលេខាធិការដ្ឋានទីស្តីការ ០១ នាក់
- ប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០៧ នាក់
- អនុប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ២២ នាក់
- ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ០៤ នាក់
- អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ០២ នាក់
- ប្រធានការិយាល័យជុំវិញមន្ទីរ ១១ នាក់
- អនុប្រធានការិយាល័យជុំវិញមន្ទីរ ១៦ នាក់
- ប្រធានការិ.ស្រុកប្រតិបត្តិ ១១ នាក់
- អនុប្រធានការិ.ស្រុកប្រតិបត្តិ ២១ នាក់
- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១១ នាក់
- អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ០៤ នាក់
- ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ១៩ នាក់
- អនុប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ១៧ នាក់

⊙ ការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការចំនួនសរុប ២៣៥ នាក់

- ផ្ទេរពីខេត្តទៅខេត្ត ៩១ នាក់
- ផ្ទេរពីថ្នាក់កណ្តាលទៅខេត្ត ១០ នាក់
- ផ្ទេរពីថ្នាក់ខេត្តមកថ្នាក់កណ្តាល ៥៧ នាក់
- ផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ១៧ នាក់
- ផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេងៗមកក្រសួងសុខាភិបាល ០៧ នាក់
- ផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាលទៅក្រសួងផ្សេងៗ ១១ នាក់
- ផ្ទេរពីខេត្តមកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ៣៧ នាក់
- ផ្ទេរពីថ្នាក់កណ្តាលទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ០៥ នាក់

⊙ ការផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស ចំនួនសរុប ៤៥នាក់

- **មេដាយសហមេត្រី ចំនួន ៣២នាក់ ក្នុងនោះមាន៖**
  - ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ០៦ នាក់
  - ថ្នាក់មហាសេនា ០៤ នាក់
  - ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ២២ នាក់
- **មេដាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ចំនួន ០១ នាក់**
- **មេដាយមុនីសារាភ័ណ្ឌ ១២ នាក់ ក្នុងនោះមាន៖**
  - ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ០៣ នាក់
  - ថ្នាក់មហាសេនា ០៣ នាក់
  - ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ០៣ នាក់
  - ថ្នាក់សេនា ០៣ នាក់

៧.២.៤ ការគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការ

⊙ ការងារជ្រើសរើសបុគ្គលិក

រាជរដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់អាទិភាពដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិកចូលបំរើការងារ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ជាពិសេសបានអនុញ្ញាត ឱ្យមានការជ្រើសរើសមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាដែលមានជំនាញសុខាភិបាល បញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌ មន្ត្រីរាជការ។ ទន្ទឹមនឹងនេះផងដែរ រាជរដ្ឋាភិបាល ក៏បានលើកលែងលក្ខខណ្ឌអាយុដល់បេក្ខជន ដែលមានជំនាញ វិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលចូលរួមប្រឡងប្រជែងចូលបំរើការងារក្នុងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខណ្ឌ ចំនួន ៤.៨៩៦ នាក់៖

- ជ្រើសរើសតាមរយៈការប្រឡងក្របខណ្ឌ ចំនួន ៧៦៨ នាក់
- ជ្រើសរើសក្របខណ្ឌពិសេសឯកទេស ចំនួន ៣២៤ នាក់
- ជ្រើសរើសក្របខណ្ឌបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ១៤ នាក់
- ជ្រើសរើសក្របខណ្ឌមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា ចំនួន ៣.៧៩០ នាក់

⊙ ការគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌ

- ក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការសរុបគិតមកដល់ចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ មាន ចំនួន ២៥.៣៨២ នាក់។
- ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌ៖

- **បានតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌឆ្នាំ២០១៦ចំនួន ១.០០៤នាក់ ក្នុងនោះមាន៖**
  - ក្របខណ្ឌបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ៤៧ នាក់
  - ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ១៩៣ នាក់
  - ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ចំនួន ៧០៧ នាក់
  - ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ចំនួន ៥៥ នាក់
  - ក្របខណ្ឌមន្ត្រីលេខាធិការរដ្ឋបាល ចំនួន ០២ នាក់

- **ស្នើសុំតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌឆ្នាំ២០១៦ ចំនួន ៥៧៦នាក់ ក្នុងនោះមាន៖**
  - ក្របខណ្ឌបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ០៨ នាក់
  - ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ចំនួន ១០០ នាក់
  - ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ចំនួន ៤៦៨ នាក់

- **ពន្យារការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ឆ្នាំ២០១៦ ចំនួន០២នាក់**
  - លុបឈ្មោះពីក្របខណ្ឌ៖ ក្រសួងសុខាភិបាល បានចេញប្រកាសលុបឈ្មោះពីក្របខណ្ឌក្រសួងចំនួន ១៦៨នាក់ ក្នុងនោះមាន ៖
  - លុបដោយមរណៈភាព ចំនួន ៤៧ នាក់
  - លុបដោយសុំលាឈប់ពីការងារ ចំនួន ៥២ នាក់
  - លុបដោយបោះបង់ចោលការងារ ចំនួន ៣៥ នាក់

- លុបដោយឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ៣៤ នាក់
- មន្ត្រីរាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ១៨៨ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៦៩ នាក់
  - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ១១៩ នាក់

- **មន្ត្រីរាជការចូលបម្រើការងារវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ១៨៥ នាក់៖**
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៣៥ នាក់
  - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ១៥០ នាក់

- **មន្ត្រីរាជការស្ថិតនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌដើមចំនួន ១០ នាក់ ក្នុងនោះមាន៖**
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០៤ នាក់
  - ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ០៦ នាក់

៧.២.៥ ការងារបៀវត្សពលកម្ម

- ស្ថានភាពប្រែប្រួលបៀវត្សប្រចាំឆ្នាំ ចំនួន ១៣៣៨ នាក់។
- ការងារផ្តល់ប្រាក់កំរៃ ជូនមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា ចំនួន ៤១៩១ នាក់។
- ការងារដំឡើងថ្នាក់ប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន ១៥១២៥នាក់ ក្នុងនោះមាន ៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២៨៩២ នាក់
  - រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ១២២៣៣ នាក់។

- ការងារដំឡើងថ្នាក់តាមសញ្ញាបត្រជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន ៣៨ នាក់ ក្នុងនោះមាន៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៣១ នាក់
  - រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ០៧ នាក់។

- ការកែសម្រួល និងដំឡើងកម្រិតប្រាក់បំណាច់មុខងារជូនមន្ត្រីរាជការ ចំនួន១៩៥នាក់ ក្នុងនោះមាន ៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៦៧ នាក់
  - រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ១២៨ នាក់

- ការដាក់មន្ត្រីរាជការឱ្យចូលនិវត្តន៍តាមអាយុកំណត់ ចំនួន ៤០៦នាក់ក្នុងនោះមាន៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ១០៧ នាក់
  - រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៩៩ នាក់

- ការស្នើសុំសៀវភៅ និវត្តជនទៅក្រសួងសង្គមកិច្ច ចំនួន ៤០៤ នាក់។
- ផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ១លើកគត់ស្មើបៀវត្សសរុបគុណ ១០ខែ ចំនួន ០២ នាក់។
- រៀបចំប្រាក់ឧបត្ថម្ភគ្រាដំបូងជូននិវត្តន៍ជន ចំនួន ១០៤ នាក់។
- រៀបចំប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសង្គមបូជាសព និងឧបត្ថម្ភគ្រួសារសព ចំនួន ០៦ នាក់។
- រៀបចំប្រាក់ឧបត្ថម្ភជូនមន្ត្រីលាឈប់ពីការងាររដ្ឋ ចំនួន ១៧ នាក់។
- រៀបចំសលាកប័ត្រព័ត៌មានសម្រាប់មន្ត្រីជ្រើសរើសថ្មីបាន ចំនួន ៤៨៧២ នាក់
- ការដាក់មន្ត្រីចូលបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ចំនួន ០៥ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៖
  - ថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០៤ នាក់
  - រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ០១ នាក់។

- ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដំបូងជូនមន្ត្រីបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ចំនួន ០៤ នាក់។

តារាងទី ៧.៧ បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃការចាត់តាំង និងគ្រប់គ្រងមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០ ទៅ ២០១៦។ រីឯ តារាងទី ៧.៨ បង្ហាញចំនួននិងប្រភេទបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០១៦។

តារាងទី ៧.៧ ស្ថានភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ឆ្នាំ២០១៦

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦
មន្ត្រីរាជការសរុប	១៨៣០២	១៨៨១៤	១៩៧២១	២០៦៦៨	២០៩៧៤	២០៩៥៤	២៥៣៨២
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៨៦៥	១០១៦	១៤៧៤	១៤៤២	១០១៤	៤៣៣	៤៨៩៦
តាំងស៊ុបក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	៦៩៧	៨៣៣	៦៤១	៤៩៨	១២៩៦	១០៣៥	១០០៤
ចូលនិវត្តន៍	៤២៤	៣៥០	៣៩១	២៧១	៤៥៤	៤៧០	៤០៦
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៦៧	១៨៤	១៨៨	១១៨	២១៩	១២៨	១៦៨
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	៤០៩	៤៣២	៤៨៨	៤៥២	៦១២	២៨១	១៩៨
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	៥៣	១២០	១១៨	១១៥	៦៨	៥៧	១៦៧
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរយស មេដាយ	១៧៨២	១៧៨០	១៧២៣	១០០	៤០១	២៤៦	៩៥

(ប្រភព៖ នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក ឆ្នាំ២០១៧)

តារាងទី ៧.៨ ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមខែមករាឆ្នាំ២០១៧

អង្គភាពសុខាភិបាល	សរុប	វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	វេជ្ជបណ្ឌិត	គ្រូពេទ្យមធ្យម	ឱសថការីបណ្ឌិត	ឱសថបណ្ឌិត	ឱសថការីមធ្យម	ឱសថការីបឋម	ទន្តបណ្ឌិត	ទន្តពេទ្យ	ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	ពេទ្យធ្មេញបឋម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	គិ មធ្យម	គិ បឋម	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	ឆ្មបមធ្យម	ឆ្មបបឋម	ពិសោធន៍មធ្យម	ពិសោធន៍បឋម	បរិ ព្យាបាលដោយចលនា	ព្យាបាលដោយចលនា	វិទ្យុសាស្ត្រ	ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល	ព័ត៌មានវិទ្យា	គណនេយ្យ	ផ្សេងៗ
ថ្នាក់កណ្តាល និង រាជធានី	៦៩៩៣	៥៧៤	១០៦៥	៣១៦	១៤	២៦២	៤៤	៩	១២៤	១៦	០	០	២២	២៨២១	១៤១	២៤	៦១២	៣៣	៣៤១	១២	១	៧៨	៤២	១២៤	៦៥	៧៧	១៧៦
ទីស្តីការក្រសួង	៤៥៣	៣	១២១	៣៦	០	៧៦	៩	០	១៧	២	០	០	៣	៣៥	៥	០	៨	០	៣	០	០	០	០	៥៧	២៥	១៥	៣៨
ថ្នាក់ដឹកនាំ	៣		៣																								
ខុទ្ទកាល័យ	២																							១			១
នា.រដ្ឋបាល	២៥	២	៤	៤		២								១			២							៣	២		៥
នា.ថវិកាហិរញ្ញវត្ថុ	៥៧		១	៣		២	១							៣	១		៣							១៨	៣	៨	១៤
នា. ប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង	៦១		២៣	៥		១								២៤	១										៤		៣
នា. ឱសថ ចំណី បរិក្ខា គ្រឿងសំអាង	៧៦		១	២		៥៧	៣																	៧	៣		៣
នា. ផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	៣១		១៤	៣										១	១									៧	៣		២
នា.មន្ទីរពេទ្យ	៤៣	១	២៤	៥		៧	២		២				១				១										
នា.អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	១៨		៧	៦					២				១				១								១		
នា.សវនកម្មផ្ទៃក្នុង	១៧		៦			១			២															៨			
នា.សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	២១		១០			១	២							១										៣	១		៣
នា.គ្រប់គ្រងបុគ្គលិក	២១		៤	១			១							១	១				២					៣	៤	២	២
នា.ការពារសុខភាព	២៣		១០	១					៧	១				១	១										១		១
នា.សុខភាពផ្លូវចិត្ត	១០		២	២									១	៣			១									១	
នា.និតិកម្ម	១៤		១	១		២			២	១									១					៣	២	១	
អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលហិរញ្ញវត្ថុ	៥		២			១																			១	១	

អង្គភាពសុខាភិបាល	សរុប	វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	វេជ្ជបណ្ឌិត	គ្រូពេទ្យមធ្យម	ឱសថការីបណ្ឌិត	ឱសថបណ្ឌិត	ឱសថការីមធ្យម	ឱសថការីបឋម	ទន្តបណ្ឌិត	ទន្តពេទ្យ	ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	ពេទ្យធ្មេញបឋម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	គិ មធ្យម	គិ បឋម	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	ឆ្មបមធ្យម	ឆ្មបបឋម	ពិសោធន៍មធ្យម	ពិសោធន៍បឋម	បរិ ព្យាបាលដោយចលនា	ព្យាបាលដោយចលនា	វិទ្យុសាស្ត្រ	ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល	ព័ត៌មានវិទ្យា	គណនេយ្យ	ផ្សេងៗ
អគ្គនាយកដ្ឋាន បច្ចេកទេសសុខាភិបាល	១៣		៤	២					១															១		២	៣
អគ្គាធិការដ្ឋាន	១៣		៥	១		២			១															៣			១
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	៤១៨៤	៥១៤	៤៥៥	១០៥	២	៥៣	៨	១	៤១	៦	០	០	១០	២៣០៦	៤៤	១២	២៥៤	៣	១៧៧	៤	១	៥០	៣៣	២៣	៦	១៨	៥៨
មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត	៩៤២	១៧១	៥០	១៥	២	១១	១	០	២	១	០	០	១	៥០៨	៣	៧	៩២	០	៣៧	១	១	៦	១០	១១	០	១	១១
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	៧២៣	៩០	៩៤	៣១	០	១៥	៤	១	១០	២	០	០	៣	៣១៦	១៦	១	៥៤	០	២៧	៣	០	១២	១៣	២	១	៨	២០
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	១៤៣៩	១១៣	៩៨	១៣	០	៦	០	០	០	០	០	០	១	១០៦២	៣	០	៦៥	០	៦២	០	០	៩	២	១	០	១	៣
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	៣៥៣	៣៣	៦៨	៩	០	៦	១	០	១	០	០	០	៣	១៨៤	៥	០	០	០	២០	០	០	៧	២	៣	១	២	៨
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គដួង	១៨៦	២៧	៤២	៤	០	៣	២	០	១៨	២	០	០	១	៥៧	៦	០	១០	១	៥	០	០	១	០	១	១	២	៣
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ	៥៤១	៨០	១០៣	៣៣	០	១២	០	០	១០	១	០	០	១	១៧៩	១១	៤	៣៣	២	២៦	០	០	១៥	៦	៥	៣	៤	១៣
អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល	១២២២	៤៩	២៦០	៧៦	១២	៩០	២២	៣	៣៧	២	០	០	៥	២០៧	២១	៦	១១៨	៣	១១៥	៦	០	១៩	៤	៤២	២៨	២៦	៧១
ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល	២៧	០	០	៥	០	៩	១	០	០	០	០	០	០	០	២	០	០	០	០	០	០	០	០	១	៣	១	៥
មជ្ឈ ជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន	១៦០	១	៤៣	១៣	០	៧	១	១	០	០	០	០	០	៥៤	១	០	០	១	២០	០	០	៦	០	៤	៣	០	៥
មជ្ឈ ជាតិប្រយុទ្ធ នឹង ជំងឺអេដស៍	១១១	៥	៤៨	៨	០	៥	១	០	០	០	០	០	០	១៤	១	០	៣	០	១១	០	០	០	០	២	២	២	៩
អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	២២	០	១១	៣	០	២	០	០	១	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	១	០	២	២
មជ្ឈ ជាតិលើកកំពស់សុខភាព	៣៩	១	១៩	៨	០	២	១	០	០	០	០	០	០	២	០	០	១	០	០	០	០	០	០	៣	០	២	០
មជ្ឈ ជាតិផ្តល់ឈាម	៥៨	១	១០	១	០	៣	៣	០	០	០	០	០	០	២០	០	០	០	០	១៣	១	០	០	០	០	៤	១	១
មជ្ឈ ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់	៨៣	១	២០	៩	០	៥	២	១	០	០	០	០	០	១៣	១	០	១	០	១៤	០	០	១	០	២	១	២	១០

អង្គភាពសុខាភិបាល	សរុប	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ផ្សេងៗ
មជ្ឈជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ	៣២	០	៩	៤	០	៩	៣	០	០	០	០	០	០	១	១	០	០	០	០	០	០	០	០	៤	១	០	០
វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ	៧៩	១	១៩	២	០	៤	១	០	០	០	០	០	០	៣	០	០	០	០	២៧	២	០	០	០	៧	២	១	១០
មជ្ឈជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល	៣៦	០	០	០	០	២៣	៣	០	០	០	០	០	០	១	០	០	០	០	២	០	០	០	០	៣	០	២	២
មជ្ឈជាតិគាំពារមាតា និងទារក	៣២៥	៣០	៤៩	១៨	០	៧	៤	០	១	១	០	០	០	៦០	១១	៤	៩៩	១	១៣	០	០	០	៣	១០	៣	៣	៨
វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ	២៦	០	៧	១	៣	២	០	០	០	០	០	០	០	៤	១	០	០	០	៤	២	០	០	០	០	០	១	១
សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ	៨៣	១	៥	២	០	២	១	០	០	០	០	០	៥	១៩	២	២	១៤	១	៧	០	០	១២	០	០	៣	២	៥
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	១៤១	៨	២០	២	៩	១០	១	១	៣៥	១	០	០	០	១៦	១	០	០	០	៤	១	០	០	១	៥	៦	៧	១៣
រាជធានីភ្នំពេញ	១១៣៤	៨	២២៩	៩៩	០	៤៣	៥	៥	២៩	៦	០	០	៤	២៧៣	៧១	៦	២៣២	២៧	៤៦	២	០	៩	៥	២	៦	១៨	៩
ថ្នាក់ខេត្ត	១៨៣៨៩	១១៦	១៣៣៤	៥៥០	៨	៣២៧	៥១	៤៤	១៥១	៣៩	១៣៣	១៣	៩៤	៥០៧៦	៣០៥៧	៦៥	៣៤១០	២៣៣១	៤២០	៦០	០	១១២	៤៥	៨៥	៥៨	១៥៨	៦១២
មន្ទីរសុខាខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	១១៣២	៦	៧៣	២៨	០	១៧	១	៣	១០	៤	៣	១	៤	៣០១	២២២	១	២១៨	១៤៣	២០	១០	០	៤	៨	១	២	៥	៤៧
មន្ទីរសុខា ខេត្តបាត់ដំបង	១៥៣០	១៨	៧៦	៥៥	១	២១	៥	៦	១៤	៤	២	១	២	៤៣៧	២៥៨	២	៣១៨	១៥៥	២១	២០	០	៧	២	៤	១	៦	៩៤
សាលា ភូមិភាគបាត់ដំបង	៥៣	០	៤	០	០	១	១	០	០	០	០	០	៤	២៤	០	៥	១០	០	១	០	០	០	០	០	០	១	២
មន្ទីរសុខា ខេត្តកំពង់ចាម	១១៣៧	១០	៨៥	៣៩	០	១៦	២	០	១២	០	១០	០	៤	៣៤៥	១៤៩	៤	២៣៤	១២៨	២៦	១	០	១១	៥	៩	៤	១៥	២៨
សាលា ភូមិភាគកំពង់ចាម	៤៦	០	៣	០	០	១	០	០	៣	១	៥	០	៦	១១	១	៥	៧	០	០	០	០	០	០	០	០	៣	០
មន្ទីរសុខា ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	៧៤២	៤	៤៧	១៨	១	២០	៤	៥	៧	១	៤	១	៦	១៨៥	១៦៥	១	១០៤	១១៨	២៤	២	០	៤	៣	១	២	៦	៩
មន្ទីរសុខា ខេត្តកំពង់ស្ពឺ	៨៦៩	៥	៧៨	២៧	១	១១	៣	០	៤	១	២	១	៣	២០៧	២២៥	១	១៤៦	៩៨	២០	១	០	៨	៣	១	៣	៥	១៥
មន្ទីរសុខា ខេត្តកំពង់ធំ	៧៧៣	១	៥៩	១៦	០	១៥	២	១	៩	២	៧	០	២	១៧០	១៣២	២	១២៩	១០៣	២៣	០	០	៤	១	១០	១	១០	៧៤
មន្ទីរសុខា ខេត្តកំពត	១០៦៣	៥	៥៨	៣៧	០	១៨	៣	៦	៩	១	២	១	៤	៣១៩	១៤៥	៦	២០២	១២៦	២១	១	០	៨	៣	២	១	១១	៧៤

អង្គភាពសុខាភិបាល	សរុប	វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	វេជ្ជបណ្ឌិត	គ្រូពេទ្យមធ្យម	ឱសថការីបណ្ឌិត	ឱសថបណ្ឌិត	ឱសថការីមធ្យម	ឱសថការីបឋម	ទន្តបណ្ឌិត	ទន្តពេទ្យ	ទន្តពេទ្យមធ្យម	ពេទ្យធ្មេញបឋម	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	គិ មធ្យម	គិ បឋម	បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	ឆ្មបមធ្យម	ឆ្មបបឋម	ពិសោធន៍មធ្យម	ពិសោធន៍បឋម	បរិ ព្យាបាលដោយចលនា	ព្យាបាលដោយចលនា	វិទ្យុសាស្ត្រ	ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល	[illegible]	[illegible]	ផ្សេងៗ
សាលា ភូមិភាគកំពត	៤៩	០	៥	១	០	១	០	០	០	០	០	០	៦	២២	១	៥	៦	០	១	០	០	០	០	០	០	០	១
មន្ទីរសុខា ខេត្តកណ្ដាល	១៣៧១	៦	១៤៨	៤៨	១	៣៣	៨	៥	១២	៧	៣	២	២	៣៧៥	១៤៦	៥	២៨៤	១៤៥	៣៦	៣	០	១៤	២	១៩	៤	៥	៥៨
មន្ទីរសុខា កោះកុង	២៩៤	២	៤២	៧	០	១០	០	១	៤	០	៣	២	៤	៧៦	៣២	១	៥៦	២៦	៨	០	០	១	១	៣	៤	៥	៦
មន្ទីរសុខា ខេត្តក្រចេះ	៧០៦	១	២៨	២៤	០	៨	១	១	៤	១	៣	០	៦	១៨៩	១៦០	២	១០៣	១៤២	១០	០	០	២	០	១	២	៦	១២
មន្ទីរសុខា ខេត្តកែប	១៤៩	១	១៩	២	០	៦	០	១	៤	០	០	០	១	២៩	៣០	១	២៤	១៧	២	០	០	១	១	២	២	០	៦
មន្ទីរសុខា ខេត្តប៉ៃលិន	១៩២	៥	២៨	១០	០	៨	០	០	៣	១	៥	១	៣	៣៨	៣០	០	២៥	១៣	៥	០	០	០	០	១	១	៣	១២
មន្ទីរសុខា ខេត្តមណ្ឌលគីរី	២៥៧	២	១៧	៨	០	៦	១	០	២	០	៤	១	៤	៧៨	៣៥	០	៤០	៣៨	៥	០	០	០	០	០	១	៤	១១
មន្ទីរសុខាខេត្តឧត្តរមានជ័យ	៤០២	១	៣៤	១៩	០	៩	១	១	៣	០	២	០	០	៩៣	១០២	០	៥៩	៦២	៧	០	០	០	០	០	៥	៤	០
មន្ទីរសុខា ខេត្តព្រះវិហារ	៤៧៤	៥	៣៤	៤	០	១៣	០	២	២	០	៦	០	២	១១៦	៨៥	០	៧៥	៩៧	៨	១	០	១	១	២	២	៦	១២
មន្ទីរសុខា ខេត្តព្រៃវែង	១៣៥១	៧	៨១	៧២	០	១៤	២	២	៧	២	២៥	០	២	៣១០	២៨៥	៣	២២២	២០៥	៣២	០	០	១២	២	៦	៣	១៣	៤៤
មន្ទីរសុខា ខេត្តពោធិសាត់	៦២០	៤	៣៧	១៧	០	៧	០	១	៥	៣	២	០	២	២០០	៦៣	១	១៥៦	៦៥	១៣	៩	០	៣	២	៥	៣	៦	១៦
មន្ទីរសុខា ខេត្តរតនៈគីរី	៤៣៦	៤	៣៣	៦	០	៨	០	២	២	១	៤	១	៤	១២៦	៨៤	១	៧០	៥៨	១១	០	០	០	១	១	៣	៥	១១
មន្ទីរសុខា ខេត្តសៀមរាប	៩៨១	១៥	៦៣	១៩	០	១៦	៧	៤	៩	១	៣	០	៣	២៩៣	១៥៦	១	១៩៤	១៣០	២០	៨	០	១៥	១	២	៣	៨	១០
មន្ទីរសុខា ខេត្តព្រះសីហនុ	៣៧៥	១	៣៧	១៤	២	១៤	១	០	៣	២	១	០	២	១៣១	៤៣	១	៦៩	៣១	៩	០	០	១	២	១	២	១	៧
មន្ទីរសុខា ខេត្តស្ទឹងត្រែង	៣៧២	០	៣១	៣	០	៧	០	០	៣	១	២	០	៧	១០៤	៦២	០	៦៤	៦៤	៥	០	០	០	០	២	៤	៣	១០
សាលា ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	៣៤	០	១	០	០	១	០	០	០	០	០	០	៥	១៦	០	៣	៥	១	០	០	០	០	០	០	០	០	២
មន្ទីរសុខា ខេត្តស្វាយរៀង	៦៨៩	៣	៥៦	១៩	២	៧	៣	១	៤	២	៧	១	២	១៧៥	១៥៥	១	១២១	៨០	២១	០	០	៤	១	៥	៣	៥	១១
មន្ទីរសុខា ខេត្តតាកែវ	១៣៧៧	៨	១០៤	៤១	០	២២	៤	២	១២	៣	២	០	៣	៤៣៧	១៨៣	១៣	២៥៨	១៨៥	៤៣	៤	០	៧	៥	៦	១	១១	២៣
មន្ទីរសុខា ខេត្តត្បូងឃ្មុំ	៩១៥	២	៩៣	១៦	០	១៧	២	០	៤	១	២៦	០	១	២៦៩	១០៨	០	២១១	១០១	២៨	០	០	៥	១	១	១	១១	១៧
សរុប	**២៥៣៨២**	**៦៩០**	**២៤៣៩**	**៨៦៦**	**២២**	**៥៨៩**	**៩៥**	**៥៣**	**២៧៥**	**៥៥**	**១៣៣**	**១៣**	**១១៦**	**៧៨៩៧**	**៣១៩៨**	**៨៩**	**៤០២២**	**២៣៦៤**	**៧៦១**	**៧២**	**១**	**១៩០**	**៨៧**	**២០៩**	**១២៣**	**២៣៥**	**៧៩៨**

៨. ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងជួយគាំទ្រ ដោយសេវាជាសារវ័ន្ត។

លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ឱសថមានគុណភាព និងបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលដែលតម្លៃអាចរ៉ាប់រងបាន គឺជាកត្តាសារវ័ន្តសម្រាប់ដំណើរការមុខងារនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនិងជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការកែលម្អលទ្ធផលសុខភាព។ បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាល ផ្តល់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនូវមធ្យោបាយមានសក្តានុពល ដើម្បីមានលទ្ធភាពធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។ ធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ ហិរញ្ញប្បទានមានចិរភាព និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ដោយសនិទានកម្ម គឺជាសមាសភាគគន្លឹះដើម្បីធានាកុំឱ្យមានការរអាក់រអួលដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារជាសារវ័ន្ត និងចៀសវាងការខ្វះខាតផលិតផល និងថវិកា។ ឱសថមានគុណភាព និយតកម្ម និងការចុះបញ្ជិកាផលិតផលឱសថត្រឹមត្រូវ គឺជាតម្រូវការ ចាំបាច់បំផុតដើម្បីការពារអ្នកជំងឺ ដោយសារការធានាបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព នៃការព្យាបាលថែទាំ និងបង្ការភាពស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាល ក៏ដូចជាបន្ថយការដាក់បន្ទុកនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។

៨.១ ការទទួលចូល និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ

ការទទួលចូលនិងផ្គត់ផ្គង់

នៅឆ្នាំ២០១៦ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករមានទម្ងន់សរុប ៤.០៨២.៧១០ គ.ក្រ ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារដល់អង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តប្រព្រឹត្តទៅរៀងរាល់បីខែម្តងយោង តាមផែនការបែងចែក និងផ្គត់ផ្គង់ទាន់ពេលវេលានៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦។បរិមាណនៃការចែកចាយកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ ការផ្គត់ផ្គង់នៅឆ្នាំ២០១៦ មានទម្ងន់សរុប ៥.៧០២.៣៨៩ គ.ក្រ។

ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថ

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ កាន់តែមានបរិមាណច្រើនឡើងដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំ នៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ជាពិសេសនៅឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ

សុខភាព តាមរយៈយន្តការមួយចំនួន ដោយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធថ្នាក់កណ្តាល ជាពិសេសនាយកដ្ឋានឱសថ និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត។ ជាក់ស្តែងនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ការថែទាំ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ការគ្រប់គ្រងឱសថសារវន្ត របេង អេដស៍ និងគ្រុនចាញ់ និងឱសថជំងឺឱកាសនិយម និងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- ចុះណែនាំអំពីការរាយការណ៍ ពីប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ ADR បានចំនួន២០ខេត្ត ។
- រៀបចំ Leaflet និង Poster សំរាប់អប់រំអំពីការរាយការណ៍ពីប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ ។
- ធ្វើសេចក្តីព្រាងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការរាយការណ៍ពីប្រតិកម្មរំខានរបស់វ៉ាក់សាំងសំរាប់វិស័យ ឯកជន (AEFI Guideline) ។
- ធ្វើប៉ាន់ប្រមាណបរិមាណតម្រូវការឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ប្រចាំឆ្នាំ២០១៧ ។
- ប្រមូលសូចនាករពីស្ថានភាពស្តុកប្រចាំត្រីមាសទី ៣ និងទី៤ ពីមន្ទីរសុខាភិបាលទាំង២៥រាជធានីខេត្ត។
- បានធ្វើការបោះពុម្ពគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ និងផលិតផលសុខាភិបាលសំរាប់ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- បញ្ចប់សេចក្តីព្រាងគោលការណ៍អនុវត្តល្អក្នុងការផ្តល់ឱសថឱ្យអ្នកជំងឺ ។

៨.២ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ និងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព គឺជាអន្តរាគមន៍ចំបង ដើម្បីធានាឱ្យសេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានប្រសិទ្ធភាព និងជឿទុកចិត្តបាន គាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាគ្លីនិក និងសេវាសុខភាពសាធារណៈមានសុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។ អន្តរាគមន៍ទាំងអស់នោះផ្តោតលើ៖

- ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយ បទបញ្ញត្តិ បទដ្ឋានបមាណីយ និងពិធីសារ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រតិបត្តិការនៃមន្ទីរពិសោធន៍ ទាំងសេវាគ្លីនិក និងសេវាសុខភាពសាធារណៈ។
- អនុវត្តសវនកម្មបច្ចេកទេស ឬគ្លីនិកទៀងទាត់ ដើម្បីពិនិត្យវាយតម្លៃប្រតិបត្តិការនៃមន្ទីរពិសោធន៍ និងវឌ្ឍនភាពនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពដែលយន្តការនេះគប្បីជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីទទួលស្គាល់គុណភាពនៅក្នុងរយៈពេលវែង។
- បង្កើនចំណេះដឹង បទពិសោធន៍ និងសមត្ថភាពជំនាញដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងការណែនាំបង្ហាត់បង្រៀនក្នុងពេលបំពេញការងារ ដើម្បីរក្សាគុណវុឌ្ឍិនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាជាប្រចាំ។
- ពង្រឹងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ទូទាំងប្រទេស និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍ក្រៅប្រទេស ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន ចំណេះដឹង និងបច្ចេកវិទ្យា ជាពិសេស នៅក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងដែលបានលេចមុខ ឬលេចមុខឡើងសារជាថ្មី។
- និយ័តនិងត្រួតពិនិត្យតាមដានប្រតិបត្តិការនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងផ្នែកឯកជន អនុលោមតាមបទបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយ ដើម្បីធានាឱ្យប្រតិបត្តិការ និងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ទាំងនោះត្រឹមត្រូវស្របពិធីសារនិងបមាណីយកម្រិតជាតិ ។

៨.២.១ ធានាគុណភាពឱសថបរិក្ខារ ផលិតផលគ្រឿងសំអាង គ្រឿងឧបភោគបរិភោគ និងផលិតផលផ្សេងទៀត

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល បានបន្តលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្តវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសំអាង និងចំណីអាហារ ដែលត្រូវចុះបញ្ជីការសម្រាប់ការផលិត ការនាំចូល និងការចែកចាយនៅក្នុងប្រទេស។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ឱសថ និងផលិតផលផ្សេងៗចំនួន ៣១៤៧ គំរូ ត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យក្នុងនោះមានៈ ឱសថចុះបញ្ជីកា (២.៥៥០គំរូ) និងឱសថពីប្រភពផ្សេងៗ (៤២៦គំរូ) និងគ្រឿងឧបភោគបរិភោគច្រើនមុខ (ចំនួន ២.៧២១ គំរូ) ដូចជាៈ ម្សៅថ្នាំ នំ ទឹកដោះគោ បាយឆាលាយបន្លែ សាច់ប្រហិត ចេកខ្ទិះ ទឹកពិសារ ទឹក អណ្តូង ទឹកចម្រោះ ទឹកភ្លៀង ស្រាស ស្រាថ្នាំ ស្ពៃជ្រក់ សម្លរផ្កាថ្មូ និងទឹកតែ ។ល។

ដោយឡែកការងារពិសោធន៏វិភាគគុណភាព មជ្ឈមណ្ឌលបានធ្វើការវិភាគ ៤.០៥៩ វិភាគ ក្នុងនោះវិភាគរូបគីមីសាស្រ្ត ៣.០៣៥ វិភាគ បាក់តេរីសាស្រ្ត ១.០២០ វិភាគ និងជាតិពុល ៤ វិភាគ។

សកម្មភាពផ្សេងទៀតរួមមានៈ

- សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាលទទួលនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថសាស្រ្តឱ្យធ្វើកម្មសិក្សា។
- សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្រ្តទទួលនិស្សិតសាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្រ្តធ្វើកម្មសិក្សា។
- សហការជាមួយនាយកដ្ឋានឱសថ ក្នុងការពិនិត្យ ចំណីអាហារពុល ពីខេត្តកំពង់ចាមនិង ស្រាពុល ពីខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការអនុវត្តល្អ ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍តាមមគ្គុទេសក៏ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

៨.២.៣ ការពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ រួមមានៈ

- ផ្គត់ផ្គង់ម៉ាស៊ីនវិភាគគ្រាប់ឈាម Hematology និងម៉ាស៊ីន Electrolyte ព្រមទាំងទឹកថ្នាំដល់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងពេទ្យបង្អែក ១០កន្លែង។
- បំពាក់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ CamLIS (Cambodia Laboratory Management System) នៅមន្ទីរពិសោធន៍ ៥ កន្លែងៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាជប៉ុនមង្គលបុរី មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឫស្សី មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ព្រមទាំងបង្ហាញអំពីការរៀបចំប្រព័ន្ធ CamLIS ឱ្យទៅជាប្រព័ន្ធព័ត៌មាន Web-base ដើម្បីភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកាវេជ្ជសាស្រ្តអ្នកជំងឺ PMRS នៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័តមានវិទ្យាសុខាភិបាលរបស់ក្រសួង។
- បណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញស្តីអំពី CamLIS នៅខេត្តសៀមរាប បាត់ដំបង កំពង់ចាម ស្វាយរៀង និងកំពត។
- វាយតម្លៃជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ CamLIS លើខេត្តសៀមរាប បាត់ដំបង កំពង់ចាម ស្វាយរៀង និងកំពត។
- វាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីទទួលបានការទទួលស្គាល់គុណភាពនៅខេត្តប៉ៃលិន បាត់ដំបង ពោធិសាត់ និងកំពង់ស្ពឺ។
- ពិនិត្យមើលឡើងវិញការអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងពិនិត្យសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តការងារពង្រឹងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ នៅខេត្តកំពង់ចាម កំពតនិងនៅភ្នំពេញ។
- បង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពី ជីវសុវត្ថិភាព Biosafety Training Curriculum និង បង្កើតបញ្ជីអភិបាល (Checklist) សម្រាប់ការបញ្ជូនពត៌មានស្តីពី

ឧប្បត្តិហេតុជីវសាស្ត្រ Biohazard នៃមីក្រូមន្ទីរពិសោធន៍ (Microlab) មកថ្នាក់ជាតិ។

- ពិនិត្យមើលឡើងវិញលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០១៥-២០២០។
- បោះពុម្ពនិងផ្សព្វផ្សាយ សៀវភៅទម្រង់និតិប្រតិបត្តិគម្រូ និងសៀវភៅជីវសុវត្ថិភាព
- រៀបចំនិងសម្របសម្រួលសិក្ខាសាលា និងការបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងការផលិតព័ត៌មានបាក់តេរីសាស្ត្រ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ Pathogen ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យជីវសាស្ត្រ ជីវសុវត្ថិភាព និងការវិភាគជីវសុវត្ថិភាព បណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានផ្នែកបាក់តេរីសាស្ត្រ ។ល។

មន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង (រូបថត៖ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៨.៣ សេវាផ្តល់ឈាម

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅ			
% នៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត	២៥%	២៦,២%	៣០%	៣៥%	៤០%	៤៥%	៥០%

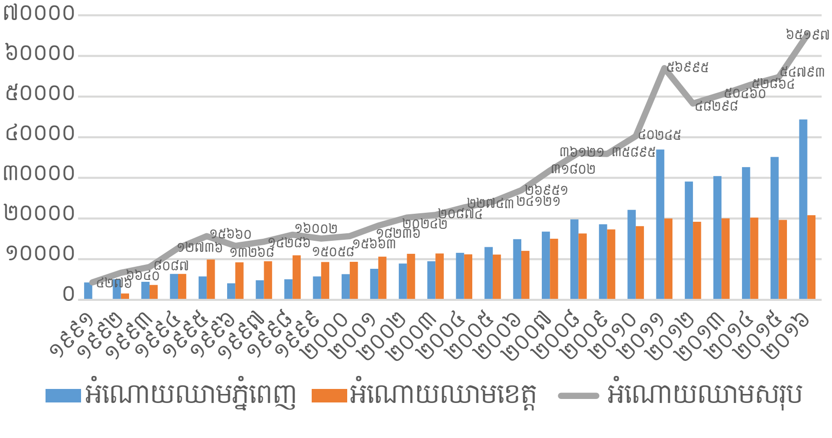
ការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ឈាមនិងផលិតផលឈាម ដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាពព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺនឹងរួមចំណែកជាសារវន្តដល់ការបង្កើនគុណភាពនៃព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ជាពិសេសក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការឈាម ឬផលិតផលឈាមជាចាំបាច់។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានបន្តអនុវត្តតាមគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាមដោយសម្រេចបាននូវសមិទ្ធិផលថ្មីៗជាបន្តបន្ទាប់ និងបានធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាពឈាមមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមរួមសហការជាមួយអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិជាដៃគូជាច្រើនរួមមាន៖ សាខាកាកបាទក្រហមកម្ពុជារាជធានីភ្នំពេញ សហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជា គម្រោងជំនួយមូលនិធិសកល មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនិងបង្កាជម្ងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក (US-CDC) កងទ័ពជើងគោកសហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈការិយាល័យសហប្រតិបត្តិការយោធា របស់ស្ថានទូតសហរដ្ឋអាមេរិកកាកបាទក្រហមអូស្ត្រាលី អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដ៏ទៃទៀត។ដោយឡែកមណ្ឌលផ្តល់ឈាមនៅតាមរាជធានីខេត្តក៏បានខិតខំបំពេញការងាររបស់ខ្លួនយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីធានាការមានឈាមមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ជួយសង្គ្រោះជីវិតអ្នកជម្ងឺ។

៨.៣.១ អំណោយឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦នេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២១បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងទទួលបានអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តតាមរយៈក្រុមចល័តចំនួន ២៤៩លើក ដោយទទួលបានចំនួនអំណោយឈាមសរុបចំនួន៦៥.១៩៧ប្លោកគឺកើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៥ ចំនួន១០.៤០៤ ប្លោក ឬ ក្នុងអត្រាកំណើន ១៩%។ រូបភាព ៨.១ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃអំណោយឈាមរវាងឆ្នាំ១៩៩១ ដល់ឆ្នាំ២០១៦។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន១៧.០៩០ប្លោក ឬស្មើនឹង ២៦,២% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។ រីឯអំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជម្ងឺមានចំនួន ៤៨.១០៧ ប្លោក ឬ ស្មើនឹង ៧៣,៨% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។ គួរកត់សម្គាល់ថាទោះបីជាអំណោយឈាមសរុបកើនឡើងរហូត ១៩% ក៏ដោយ ប៉ុន្តែអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តនៅឆ្នាំ២០១៦ បានធ្លាក់ចុះ ៤,៨% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៥ (៣១%) រីឯអំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជម្ងឺកើន ៤,៨% ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៥(៦៩%)។

រូបភាពទី ៨.១ និន្នាការនៃកំណើនអំណោយឈាមពីឆ្នាំ១៩៩១ ដល់ ២០១៦



៨.៣.២ ការផ្គត់ផ្គង់និងការប្រើប្រាស់ឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ នេះ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជនមានចំនួន ៦២.៤៣៣ប្លោក គឺកើនលើសឆ្នាំ២០១៥ រហូតដល់ ១១.៥៥២ ប្លោក ឬក្នុងអត្រាកំណើន ២២%។ ក្នុងចំណោមឈាម និងប្រភេទផលិតផលឈាម ដែលបានផ្គត់ផ្គង់រួមមាន៖

- ឈាមទាំងស្រុង ចំនួន ២៩.៧៥៣ ប្លោក ឬ ស្មើ ៤៧,៦៥% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- គោលិកាក្រហម ចំនួន ២៨.១៤០ ប្លោក ឬ ស្មើ ៤៥,០៧% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាស្មាបង្កក ចំនួន ១.៧២៨ ប្លោក ឬ ស្មើ ២,៧៦% នៃនៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាកែត ចំនួន ២.៨១២ ប្លោក ឬស្មើ ៤,៥០% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់

៨.៣.៣ សុវត្ថិភាពឈាម

ការធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាមសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម បានសហការណ៍យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំងអស់ ក្នុងការអនុវត្តនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំងអស់។អំណោយឈាមទាំងអស់ (១០០%)ត្រូវបានវិភាគស្រាវជ្រាវរកជម្ងឺឆ្លង ៤ មុខ ដូចជាការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូជី មេរោគអេដស៍ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគស្វាយ (HIV, HBsAg, HCV, Syphilis) ដោយបានអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងអនុវត្តប្រព័ន្ធធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅមន្ទីរពិសោធន៍។ ក្នុងចំណោមអំណោយឈាមទាំងអស់ដែល ទទួលបានគឺមានឈាមប្រមាណ ៥,៦៤% ត្រូវបានបំផ្លាញចោល ដោយវិជ្ជមានមេរោគនៃជម្ងឺឆ្លងទាំង ៤មុខ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ៧% នៃអំណោយឈាម ត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយមូលហេតុនៃជម្ងឺឆ្លង ក្នុងឆ្នាំ២០១៥។ លទ្ធផលនៃការវិភាគឈាម ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បានបង្ហាញថា៖

- ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគហ៊ីវ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមបានថយចុះមកនៅត្រឹម ០,១២% (០,១៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៥)។
- ប្រេវ៉ាឡង់ជម្ងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមបានថយចុះមកនៅត្រឹម ០,៥៣% (៥,៨៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥)។
- ប្រេវ៉ាឡង់ជម្ងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមបានថយចុះមកនៅត្រឹម ០,៣៦% (០,៤៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥)។
- ប្រេវ៉ាឡង់ជម្ងឺស្វាយ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមបានកើនឡើងពី ០,២៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ទៅ ០,៦១% ក្នុងឆ្នាំ២០១៦)

៨.៣.៤ ការពង្រឹងសមត្ថភាពនៃសេវាផ្តល់ឈាម

ការពង្រឹងសមត្ថភាពនៃសេវាផ្តល់ឈាម បានផ្តោតលើកិច្ចការសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៃសេវាកម្មជាតិផ្តល់ឈាម ដូចជាសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការអគារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមកាលពីថ្ងៃទី១៤ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៦ ដោយមានបំពាក់សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យទំនើបក្រោមកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលដំហានទីពីរ។
- សាងសង់អគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមថ្មីនៅ ខេត្តកំពង់ចាម និងនៅខេត្តសៀមរាប ក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភរបស់អគ្គបញ្ជាការដ្ឋានកងទ័ពជើង គោកសហរដ្ឋអាមេរិក(USPACOM) តាមរយៈ ការិយាល័យសហប្រតិបត្តិការយោធារបស់ស្ថានទូតសហរដ្ឋអាមេរិក

(ODC) ហើយបច្ចុប្បន្នអគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តតាកែវ និងខេត្តបាត់ដំបង កំពុងដំណើរការសាងសង់ ។

- ផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារដំណើរការដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២១ខេត្ត បានទាន់ពេលវេលាតាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាស ។
- ប្រជុំពង្រឹងប្រព័ន្ធការងារសុវត្ថិភាពឈាម ដោយមានការចូលរួមពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត។
- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់ឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអនុវត្តបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌល ផ្តល់ឈាម ចំនួន ៩០នាក់។
- បង្កើតគណកម្មការជំរុញលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាមថ្នាក់ខេត្ត នៅខេត្តចំនួន២១ ដែលមានមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- ចុះធ្វើអភិបាលកិច្ច និងជួយណែនាំបច្ចេកទេសដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តជាបន្តបន្ទាប់បានចំនួន ១០លើក ។
- អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយឈាម តាមរយៈផ្នែកទំនាក់ទំនងសាធារណៈដូចជាធ្វើយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម និងចុះទទួលអំណោយឈាម ចំនួន ២៤៩លើក នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ ស្ថាប័នអង្គភាពនានា និងវិស័យឯកជនទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញ និង ខេត្ត ដើម្បីជំរុញការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។
- យុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាមសំខាន់ៗរួមមាន៖ យុទ្ធនាការ **“ផ្តល់ឈាមផ្តល់សេចក្តីស្រលាញ់”** ថ្ងៃទី១៤ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១៦ ទិវាពិភពលោកនៃអ្នកបរិច្ចាគឈាម ថ្ងៃទី១៤ មិថុនា ២០១៦ ដើម្បីជំរុញឱ្យមានការចូលរួមចំណែកក្នុងការបរិច្ចាគឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនគិតកម្រៃនិងថ្លែងអំណរគុណដល់សប្បុរសជនដែលបានបរិច្ចាគឈាមទៀងទាត់។
- យុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម ដោយសហការជាមួយសហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជា បានរៀបចំធ្វើជាបន្តបន្ទាប់ទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមខេត្តនានា។
- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពសំដៅធ្វើឱ្យមានការទទួលស្គាល់គុណភាពក្នុងកំរិតថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ ដើម្បីធានាបាននូវសុវត្ថិភាពកាន់តែប្រសើរឡើងទាំងនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងក្នុងសេវាកម្មផ្តល់ឈាមទាំងមូល។
- ជំរុញការចូលរួមបរិច្ចាគដោយស្ម័គ្រចិត្តពីក្នុងចំណោមយុវជន ដើម្បីធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ឈាមគ្រប់គ្រាន់និងមានសុវត្ថិភាព ដោយសហការជាមួយសហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជាបង្កើត «ក្លឹបនៃក្តីស្រឡាញ់» ដែលជាក្លឹបនៃអ្នកបរិច្ចាគឈាមទៀងទាត់។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម បានបង្កើតស្ថានីយ៍ទទួលអំណោយឈាមនៅផ្សារទំនើប អ៊ីអន ដើម្បីបង្កឱ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការចូលរួមបរិច្ចាគឈាម របស់យុវជននៅថ្ងៃឈប់សម្រាក។

៩. អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ មូលដ្ឋានសមស្រប ក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន គឺជាផ្នែកមួយនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានទូទៅ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានជាអាទិ៍ អគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងចរន្តអគ្គិសនី ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ឡដុតសម្រាមសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញទំនាក់ទំនង បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគមនាគមន៍ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនជាដើម។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋានទាំងអស់នេះ គឺជាចំណែកធំមួយនៃការវិនិយោគដែលត្រូវចំណាយខ្ពស់ ប៉ុន្តែជាធាតុចូលមិនអាចខ្វះបាន ដើម្បីលើកកម្ពស់ការពង្រាយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌ ត្រៀមសេវារួចជាស្រេចសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងបង្កើនគុណភាពទូទៅនៃសេវា។ លក្ខខ័ណ្ឌដំណើរការល្អនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមានសមត្ថភាព មានឱសថបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ពេទ្យសមស្រប ព្រមទាំងបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកប្រើប្រាស់ នឹងសម្រួលដល់ដំណើរការផលិតសេវាមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ផង និងគុណភាពល្អផង។ អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានមកវិញ ពីការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាននេះ ត្រូវតែបញ្ជាក់អះអាងដោយកម្រិតប្រើប្រាស់ខ្ពស់នៃសេវាសុខាភិបាលដោយប្រជាពលរដ្ឋ។

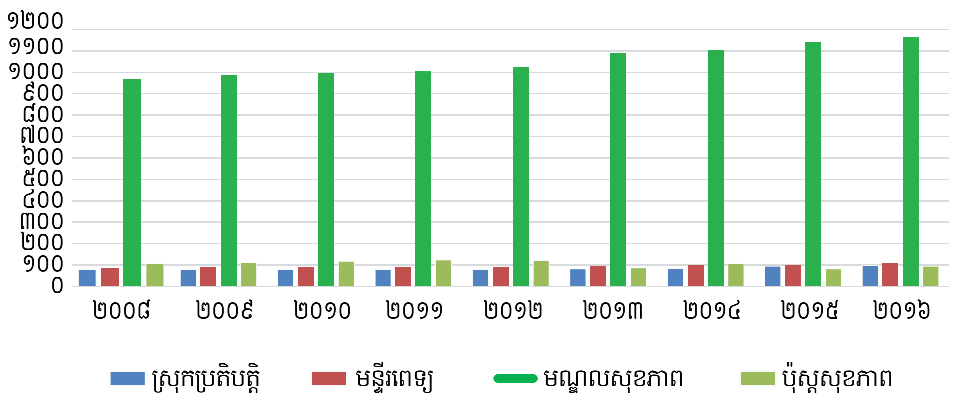
៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

៩.១.១ ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តសុខាភិបាលក្នុងទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាព។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសរួមមាន៖ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.១៦៤ (ក្នុងនោះមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែមានចំនួន ៧៣) ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ៩៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១១១ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ២៤ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំ កំពុងប្រើប្រាស់ជាបណ្តោះអាសន្នមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកពញាក្រែកជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៨ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៩៨ ក្នុងរាជធានីខេត្តទាំង ២៥ ។ គួរកត់សម្គាល់ថាចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (**រូបភាព ៩.១ និង តារាង ៩.១**)។ តារាង ៩.២ បង្ហាញចំនួន និងប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរាជធានីខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦៖

- មណ្ឌលសុខភាពកើនឡើង ចំនួន ២៣
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក កើនឡើង ១២ (ជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត១ ដោយតម្លើងមុខងារពីមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ហើយមានទីតាំងនៅតាមទីប្រជុំជនស្រុក) ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសេវាសុខភាព របស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

រូបភាពទី ៩.១ និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍន៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៦



តារាងទី ៩.១ ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៦

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦
ស្រុកប្រតិបត្តិ	៧៧	៧៧	៧៧	៧៧	៧៩	៨១	៨៣	៩៤	៩៨
មន្ទីរពេទ្យ	៨៧	៨៨	៨៩	៩០	៩១	៩៤	៩៧	៩៩	១១១
មណ្ឌលសុខភាព*	៩៦៧	៩៨៤	៩៩៧	១០០៤	១០២៤	១០៨៨	១១០៥	១១៤១	១១៦៤
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	១០៧	១១១	១១៧	១២៣	១២១	៨៦	១០៦	៨១	៩៦

* បូកបញ្ចូលទាំងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ

តារាងទី ៩.២ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានីខេត្តគិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ២០១៦

រាជធានី-ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យជាតិ/រាជធានីខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ	មណ្ឌលសុខភាព	មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
បន្ទាយមានជ័យ	៤	១	៥	៦២	៤	១១
បាត់ដំបង	៥	១	៣	៧២	៧	២
កំពង់ចាម	៩	១	៦	៨៦	១	០
កំពង់ឆ្នាំង	៣	១	២	៣៨	៣	០
កំពង់ស្ពឺ	៤	១	៣	៥១	៣	០
កំពង់ធំ	៣	១	២	៤៧	៥	១

រាជធានី-ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យជាតិ/រាជធានីខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ	មណ្ឌលសុខភាព	មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
កំពត	៤	១	៤	៥៦	៣	០
កណ្តាល	១០	១	១០	៨៩	៨	០
កោះកុង	២	១	១	៩	៤	៣
ក្រចេះ	២	១	២	២៨	២	១១
មណ្ឌលគិរី	១	១	១	៧	៤	១៦
ភ្នំពេញ	៧	១	៦	៣៩	០	៩
ព្រះវិហារ	១	១	០	១៨	៩	១១
ព្រៃវែង	១០	១	៩	១០០	៤	៤
ពោធិ៍សាត់	៤	១	៣	៤០	០	២
រតនគិរី	២	១	១	៩	៧	១៦
សៀមរាប	៤	១	៤	៨៦	៣	២
ព្រះសីហនុ	១	១	០	១៤	០	០
ស្ទឹងត្រែង	១	១	០	១០	២	១
ស្វាយរៀង	៤	១	៤	៤១	២	០
តាកែវ	៦	១	៥	៧៧	២	៥
ឧត្តរមានជ័យ	២	១	១	៣៤	០	០
កែប	១	១	០	៤	០	០
ប៉ៃលិន	១	១	០	៦	០	០
ត្បូងឃ្មុំ	៧	គម្រោងសង់	៦	៦៨	០	២
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង		១	០	០	០	០
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត		១				
មន្ទីរពេទ្យបេងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង		១				
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧		១				
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		១				
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ		១				
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា		១				
មន្ទីរពេទ្យសម្តេចនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក		១				
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ		១				
សរុប	**៩៨**	**៣៣**	**៧៨**	**១០៩១**	**៧៣**	**៩៦**

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញប្រកាសបង្កើតអង្គភាពសុខាភិបាលថ្មី រួមមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាល យោងទៅតាមកំណើនប្រជាជនផង និងលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រផង ក្នុងនោះរួមមាន៖

- **តម្លើងមុខងារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពី CPA១ ទៅ CPA២ ចំនួន ០៥ ៖**

១- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពញាឮ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកណ្តាល
២- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រែកប្បាស នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ
៣- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម
៤- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជើងព្រៃ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម
៥- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាធាយ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម ។

- **តម្លើងមុខងារមណ្ឌលសុខភាពទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA១ ចំនួន ០៥ ៖**

១- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកណ្តាលស្ទឹង នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកណ្តាល
២- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រែកនរិន្ទ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង
៣- មន្ទីរពេទ្យបង្អែករការ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង
៤- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្វាយចេក នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
៥- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរបូរី នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ ។

- **តម្លើងមុខងារប៉ុស្តិ៍សុខភាពទៅជាមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ០២ ៖**

១- មណ្ឌលសុខភាពចំការបី នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកែប
២- មណ្ឌលសុខភាពតាងួន នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកោះកុង។

ការចុះវាយតម្លៃស្ថានភាព អនាម័យ ទឹកស្អាត បង្គន់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព (រូបថត នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ)

ការចុះវាយតម្លៃស្ថានភាព អនាម័យ ទឹកស្អាត បង្គន់ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព (រូបថត នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ)

៩.១.២ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងទូទាំងប្រទេស ។អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថ ស្ថាន-រង បានរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនសរុបនៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទដែលកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបច្ចុប្បន្ន គឺលើសចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ទូទាំងប្រទេសជាង ៦ ដង ដោយមិនគិតពីឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ សេវា សុខាភិបាលឯកជន មានចំនួនសរុប ៨.៦២២ កន្លែង និងឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង ២.២៣៤ កន្លែង។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីចំនួន និងប្រភេទសេវាសុខាភិបាលឯកជនមានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

៩.១.៣ ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ការវិនិយោគលើការសាងសង់ធំៗ និងការជួសជុលពង្រីកក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ នៃមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈរួមមាន៖

- សាងសង់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣០ កន្លែង និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ៨ កន្លែង
- បន្ទប់សម្រាកក្រោយសម្រាលកូន នៅ ១៧ មណ្ឌលសុខភាពនិងបន្ទប់សម្រាលនៅ ១មណ្ឌលសុខភាព
- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៦ អគារ
- សំណង់អគារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត ក្រោមកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២។
- អគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម នៅខេត្តសៀមរាប សម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ នៅថ្ងៃទី៣ខែមិនា ឆ្នាំ២០១៦។
- អគារមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម នៅខេត្តកំពង់ចាម សម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនៅថ្ងៃទី១៦ កុម្ភៈឆ្នាំ២០១៦។

- សំណង់អគារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ក្រោមជំនួយឥតសំណងរបស់រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន។
- សំណង់មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីកក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត កំពុងដំណើរការសាងសង់។
- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកោះកុង និងខេត្តស្ទឹងត្រែង
- ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ២ នៅក្នុងខេត្តបាត់តំបង
- សំណង់អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំ ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងសាងសង់ ក្រោមជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន។

អគារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម សម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ នៅថ្ងៃទី១៤ មិថុនា ឆ្នាំ២០១៦ (រូបថត៖ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម)

៩.២ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍

ត្រួតពិនិត្យតាមដានការគ្រប់គ្រង និងថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ នៅមន្ទីរពេទ្យគោលដៅ គឺមន្ទីរពេទ្យដែលបានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ បានចំនួន ៧ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត គឺកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម កំពត កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង តាកែវ និងបាត់ដំបង។

ការវះកាត់យកទារក និងការអនុវត្តគោលការណ៍ «ស្បែកប៉ះស្បែក» ដើម្បីផ្តល់ភាពកក់ដល់ទារក និងមាតាក្រោយពេលសម្រាលភ្លាមៗនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សំពៅលូន ខេត្តបាត់ដំបង។ (រូបថត៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំពៅលូន)

បន្ទប់វះកាត់នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំពៅលូន ខេត្តបាត់ដំបង (រូបថត៖ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល)

៩.៣ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និង ទូរគមនាគមន៍

បច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា ត្រូវបានបំពាក់នៅ នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ ឧបករណ៍និងគ្រឿងសំអាង និងនៅតាមបណ្តារាជធានីខេត្ត ដើម្បីពង្រឹងដំណើរការនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ដូចជាប្រព័ន្ធគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ព័ត៌មានវិទ្យាផ្នែកឱសថបរិក្ខារនៅស្រុកប្រតិបត្តិ (ODID) ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្នែកឱសថបរិក្ខារនៅមន្ទីរពេទ្យ (HosDID) និងប្រព័ន្ធថែទាំ និងអភិវឌ្ឍ។

ជំនួយបច្ចេកទេសកុំព្យូទ័រ ត្រូវបានបំពាក់នៅ នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ ឧបករណ៍ពេទ្យនិងគ្រឿងសំអាង ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកាឱសថបរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកាគ្រឿងសំអាង។

៩.៤ គ្រឿងសង្ហារិម និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន

- រថយន្ត Pick up ៤ គ្រឿង ក្នុងគម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ
- ម៉ូតូ ៥០ គ្រឿង ដល់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងគម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដែលផ្តល់ថវិកាដោយអង្គការ GAVI ។

១០. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦

ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬទាក់ទងសុខាភិបាលមាន ភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺត្រូវបានពង្រឹង និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ សុខាភិបាលត្រូវបានលើកកម្ពស់។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅ			
១. % នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបំពេញរបាយការណ៍ HC1/HO2 ពេញលេញ		៩០,៥១%	៩៣%	៩៧%	១០០%	១០០%	១០០%
• របាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) និងរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា (មុនថ្ងៃ១៦ មករា នៃឆ្នាំ)	៨៧,៥%	៩០,០៤%	៩២%	៩៤%	៩៦%	៩៨%	១០០%
• របាយការណ៍ពេញ លេញ(១០០%) ប៉ុន្តែរាយការណ៍មិនទាន់ពេល (ចន្លោះពីថ្ងៃ១៦- ៣១មករា នៃឆ្នាំ)		០,៤៧%	0%	0%	0%	0%	0%
២. សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល	៩១,៥%	៩៣%	៩៥%	៩៧%	>៩៧%	>៩៧%	>៩៧%
៣. % នៃសេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ សុខាភិបាលតាមគេហទំព័រហើយបានរាយការណ៍	២៥%	៦៣,៣៦% *	៣៥%	៤៥%	៥៥%	៦៥%	៨០%

***ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មានសេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រមានចំនួន ៦២៥ កន្លែង ក្នុងនោះមានតែ ៣៩៧ កន្លែងប៉ុណ្ណោះបានរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ។**

គោលដៅចំបងនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលគឺដើម្បីធានាឱ្យមានទិន្នន័យ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ត្រឹមត្រូវ ពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ការគ្រប់គ្រង និងផែនការ អង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ និងត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារ ដែលទាំងអស់នេះនឹងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការលើកកែលម្អការផ្តល់ សេវាសុខាភិបាល។ ដូច្នេះ បង្កើនការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន គឺជាតម្រូវការមួយសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។ ឈរលើហេតុផលនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នឹងផ្តោតជាចំបងលើការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចព័ត៌មានសុខាភិបាល បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានមានគុណភាព និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង បកស្រាយ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន និងផ្សព្វផ្សាយ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។

១០.១ អភិវឌ្ឍនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា

១០.១.១ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ

ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខាភិបាល ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការងារគ្រប់គ្រង ផែនការ និងត្រួតពិនិត្យតាមដាន រាល់អន្តរាគមន៍នានា ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រត្រូវបានកែលំអឱ្យមានដំណើរការកាន់ប្រសើរជាងមុន ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងអង្គការ Palladium។ ក្រុមការងាររបស់នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រដល់ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ចំនួន ១៥ នាក់ ថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន ២៧ នាក់ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៩៧ នាក់ ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ១១២ នាក់ និងអង្គការដៃគូ ចំនួន ៥ នៅទូទាំងប្រទេស សរុប ២៨០ នាក់។

បច្ចុប្បន្ននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលកំពុងបន្តរៀបចំបញ្ចប់ «ប៉ាណ្ណូបរិធាន» (Dashboard) និងវ៉េបព័រតាល់ (Web Portal) ដើម្បីភាពងាយស្រួលក្នុងការទាញទិន្នន័យ ជាពិសេសសូចនាករសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវា និងរៀបចំបង្ហាញទិន្នន័យនៃសូចនាករទាំងនោះ។ ឧបករណ៍ទាំងពីរនេះ ត្រូវបានរំពឹងថានឹងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៧។

ជាមួយគ្នានេះ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានពិនិត្យ និងកែសម្រួលឧបករណ៍បច្ចេកទេសមួយចំនួន ហើយឯកសារទាំងអស់នេះ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ នៅលើគេហទំព័រ ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ (www.hismohcambodia.org) ក្នុងនោះ រួមមាន៖

- សៀវភៅណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ កំណែ ៣.០ នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦)
- សេចក្តីព្រាងពិធីសារសម្រាប់ការប្រើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
- បច្ចុប្បន្នភាពនិយមន័យសូចនាករប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- កម្រងសំណួរសម្រាប់អភិបាលគុណភាពទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ។
- ពិនិត្យទិន្នន័យដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល តាមគេហទំព័រ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករ ដែលទាក់ទងនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាព។

១០.១.២ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងចុះបញ្ជិកាអ្នកជម្ងឺ

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងចុះបញ្ជិកាអ្នកជម្ងឺ (Patient Management and Registration System-PMRS) គឺជាទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ (a web-based eHealth application) ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យ តាំងពីឆ្នាំ២០១១ ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការ URC ដើម្បីរៀបចំទុកដាក់ឯកសារអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងគ្រប់គ្រងព័ត៌មានហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។ ប្រព័ន្ធនេះបានផ្តល់លេខកូដសម្គាល់នៅលើប័ណ្ណអ្នកជំងឺ។ មន្ទីរពេទ្យនិមួយៗបានប្រើប្រាស់លេខកូដសម្គាល់អត្តសញ្ញាណអ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ដើម្បីរៀបចំឯកសារអ្នកជំងឺ ដែលអាចងាយស្រួលរកឃើញនៅពេលអ្នកជំងឺមកមន្ទីរពេទ្យម្តងៗ។

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងចុះបញ្ជិកាអ្នកជម្ងឺ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរសម្រាប់ ជាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសម្រាប់ ការគ្រប់គ្រងមូលនិធិសមធម៌ ដោយផ្ទុកព័ត៌មានគ្រួសារក្រីក្រ ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន ពីកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុនរបស់ក្រសួងផែនការ និងព័ត៌មានអ្នកជំងឺក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រព័ន្ធក៏បានរក្សាទិន្នន័យតាមកាលិកដែលអ្នកជំងឺក្រីក្របានទទួល និងវិក័យប័ត្រសម្រាប់ការទូទាត់ ដើម្បីសម្រួលដល់ការផ្ញើសំណើសុំទូទាត់តាម on-line ។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦៖

- អ្នកជំងឺ ជាង ១.២៦៩.០០០នាក់ បានចុះបញ្ជិកា នៅក្នុងប្រព័ន្ធ
- អ្នកក្រីក្រ ដែលបានអត្តសញ្ញាណក្រីក្រ ដើម្បីទទួលបានការគាំទ្រពីមូលនិធិសមធម៌ ២.៧៥៩.២៨៥ នាក់ បានកត់ត្រានៅក្នុងប្រព័ន្ធ។
- មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈចំនួន ១០១ កំពុងប្រើប្រាស់ PMRS ដើម្បីគ្រប់គ្រងមូលនិធិសមធម៌ ក្នុងនោះ មន្ទីរពេទ្យ ២៤ បានពង្រីកវិសាលភាពរបស់ប្រព័ន្ធ ដោយបញ្ចូលទិន្នន័យទាំងអ្នកជំងឺក្រីក្រ និងអ្នកជំងឺទូទៅដែលបានមកប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យ។
- ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងចុះបញ្ជិកាអ្នកជម្ងឺត្រូវបានពង្រីកការប្រើប្រាស់ រហូតដល់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រងព័ត៌មានអ្នកជំងឺក្រីក្រគាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌ និងអ្នកជំងឺទូទៅ ដោយប្រើប្រាស់ Android application លើ tablets ឬតាមគេហទំព័រប្រហាក់ប្រហែលនឹង

ការរៀបចំទុកដាក់ឯកសារអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមប្រព័ន្ធ PMRS (រូបថត URC)

កំណែ (version) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យដែរ។ បច្ចុប្បន្ន មណ្ឌលសុខភាព ១១ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិបាកាន កំពុងប្រើប្រាស់ ហើយគ្រោងពង្រីកទៅមណ្ឌលសុខភាព ១០០ ថែមទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីអង្គការ URC ។

១០.១.៣ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទាន

ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីអង្គការ GIZ នាយកដ្ឋានផែនការ និងពត៌មានសុខាភិបាលបានអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ។ បច្ចុប្បន្នប្រព័ន្ធត្រូវបានដាក់អោយប្រើប្រាស់ទូទាំងប្រទេស។ មន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកហិរញ្ញប្បទាននៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តរាជធានី និងស្រុកប្រតិបត្តិ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ចំនួន ២៨០នាក់ និងបានផ្តល់លេខសំគាល់ អោយចូលទៅប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធដើម្បីរាយការណ៍ពីហិរញ្ញប្បទាន ដល់គ្រប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្ត និងមណ្ឌលសុខភាព សរុប ១.៣៩៤នាក់។ ប្រព័ន្ធនេះបានកត់ត្រា និងរក្សាទិន្នន័យករណីប្រើប្រាស់សេវា ចំណូលនិងចំណាយពីគ្រប់ប្រភពហិរញ្ញប្បទាន ដូចជាការបង់ថ្លៃ មូលនិធិសមធម៌ ថវិកាជាតិ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និងពីគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងទៀត ។ល។

១០.១.៤ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

បច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់នៃផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល គឺជាសកម្មភាពជាប្រចាំ សម្រាប់ការរៀបចំផែនការពង្រីកទីតាំងផ្តល់សេវា និងគាំទ្រដល់ការរៀបចំផែនការតម្រូវការធនធានប្រចាំឆ្នាំ (ធនធានថវិកា/វិនិយោគ ធនធានមនុស្ស ឧបករណ៍ពេទ្យ...។ល។)។ ប្រព័ន្ធនេះរក្សាទុកទិន្នន័យ នៃទីតាំង និងចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទិន្នន័យប្រជាជន លក្ខណៈភូមិសាស្ត្រក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងស្រុកប្រតិបត្តិ និងទិន្នន័យហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តជាមូលដ្ឋានរបស់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ល។ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានពិនិត្យ និងកែសម្រួលប្រព័ន្ធនេះឡើងវិញ ដោយបានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ពីរវគ្គ ជាមួយមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូមួយចំនួន ដើម្បីឈានទៅបញ្ចប់ការកែសម្រួលហើយនឹងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅចុងត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៧។

១០.១.៥ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀត

- នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសមាហរណកម្មទៅក្នុងផែនទីដៃគូសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ www.dic.moh.gov.kh ដើម្បីរក្សា សម្របសម្រួល និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីហិរញ្ញប្បទាននៃសហប្រតិបត្តិការ។
- នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស បានធ្វើការកែសម្រួលប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្រថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដាក់ឱ្យដំណើរការនៅចុងឆ្នាំ២០១៦ ប៉ុន្តែដោយសារមានបញ្ហាបច្ចេកទេសខ្លះៗ ទើបធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធនេះមិនទាន់ដំណើរការបានស្រួល ។ នាយកដ្ឋានបានរៀបចំគម្រោងដើម្បីពិនិត្យ និងដោះស្រាយបញ្ហានោះ ដើម្បីឱ្យប្រព័ន្ធទិន្នន័យនេះដំណើរការដោយរលូនឡើងវិញ។ រីឯមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-រាជធានីទាំង២៥ ក៏បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្សផងដែរ។ ប្រព័ន្ធនេះសម្រួលដល់ការរក្សាទុក និងបច្ចុប្បន្នកម្ម ការចុះបញ្ជិកា និងវិញ្ញាបនបត្រដែលទាក់ទងនឹងការបណ្តុះបណ្តាលផងដែរ។

- ក្រុមការងាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងធ្វើការពិនិត្យនិងពិភាក្សា លើការរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសម្រាប់គ្រប់គ្រងផ្នែកភស្តុភារ (LMIS: Logistic Management Information System)។
- សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល បានរៀបចំប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអេឡិចត្រូនិច ដើម្បីទំនើបកម្មការងារគ្រប់គ្រងដូចជាៈ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ គ្រូ មន្ត្រីបុគ្គលិក ប្រព័ន្ធដាក់ពិន្ទុប្រឡង OSCE ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងវត្តមាននិស្សិត និងប្រព័ន្ធកក់បន្ទប់សិក្សា។

១០.២ ការគ្រប់ដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា

ក. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦ មានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន ១.២៧៥ កន្លែង ដែលត្រូវរាយការណ៍ទៀងទាត់ប្រចាំខែអំពីសកម្មភាពនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ១.១៤៨ កន្លែង ឬស្មើនឹង ៩០% នៃចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប (១.២៧៥កន្លែង) បានបំពេញ របាយការណ៍ពេញលេញ និងរាយការណ៍ទាន់ពេល តាមកាលកំណត់នៃខែនិមួយៗ។

នៅឆ្នាំ២០១៦ ស្ថានភាពនៃការបំពេញរបាយការណ៍ និងរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានចំនួនសរុប ១.២៧៥ កន្លែង ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោម (**រូបភាពទី ១១.១**)៖

- របាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) មាន ១.១៥៤ កន្លែង ឬ ៩០,៥១% (គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៧) នៃចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប ក្នុងនោះរបាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) និងរាយការណ៍ទាន់ពេល (មុនថ្ងៃទី១៦ ខែមករាឆ្នាំ២០១៧) មាន ១.១៤៨ កន្លែង ឬស្មើ ៩០,០៤% និង របាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) ប៉ុន្តែរាយការណ៍មិនទាន់ពេល (ចន្លោះពីថ្ងៃទី១៦ មករា ដល់ ៣១ មករា ឆ្នាំ២០១៧) មាន ៦ កន្លែង ឬ ០,៤៧%។

ខ. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន

ដើម្បីពន្លឿនការចុះបញ្ជី និងពង្រឹងការរាយការណ៍ពីសេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទ ក្នុងទូទាំងប្រទេសដែលមានរហូតដល់ទៅជាង ៨.០០០ កន្លែង ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញសេចក្តីជូនដំណឹង ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិឱ្យយកចិត្តទុកដាក់ផ្សព្វផ្សាយ និងជំរុញឱ្យម្ចាស់សេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវាសុខភាពចុះឈ្មោះអង្គភាពរបស់ខ្លួន និងរាយការណ៍ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ។

ជាមួយគ្នានេះ ក្រសួងបានអនុញ្ញាតឱ្យមន្ត្រីគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ ដាក់សំណើបែបអេឡិចត្រូនិចសម្រាប់ការចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធ ហើយមន្ត្រីគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់រាជធានីខេត្តនិមួយៗ ពិនិត្យសម្រេចលើសំណើចុះបញ្ជី និងបង្កើតគណនីសម្រាប់ចូលទៅប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធ។ ព័ត៌មានស្តីពីគណនី និងលេខសម្ងាត់ត្រូវបានផ្ញើតាមសារអេឡិចត្រូនិចទៅកាន់អ្នកទទួលខុសត្រូវនៃមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជននីមួយៗ។

ដើម្បីសម្រួលដល់កិច្ចការខាងលើ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន ដើម្បីពិនិត្យកែសម្រួលទម្រង់របាយការណ៍ ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យមានភាពងាយស្រួលជាងមុនសម្រាប់រាយការណ៍ ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ កំណែ ៣.០ និងបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ថ្មី កាលពីខែតុលា ឆ្នាំ២០១៦។ ត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ អ្នកផ្តល់/

មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភិបាលតាមគេហទំព័រកំណែ ៣.០ មាន ៦២៥ ក្នុងនោះមាន បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ៥០៨ កន្លែង មន្ទីរព្យាបាល ៨២ កន្លែង មន្ទីរពហុព្យាបាល ១៨ កន្លែង មន្ទីរសម្ភព ១៤ កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យ ៣ កន្លែង នៅក្នុងខេត្តចំនួន ១០ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កោះកុង ឧត្តរមានជ័យ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង តាកែវ និងរាជធានីភ្នំពេញ។ គួរកត់សម្គាល់ថា សេវាសុខាភិបាលឯកជន/អង្គការ ដែលបានចុះបញ្ជី ហើយបានរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធមានចំនួន ៣៩៦ កន្លែង ឬស្មើនឹង ៦៣,៤% លើសពីគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៦ដែលកំណត់ត្រឹម៣៥%។

គួរបញ្ជាក់ថា របាយការណ៍ពីសេវាឯកជនដែលត្រូវរាយការណ៍រួមមាន សេវាចំនួន ប្រាំបី៖ ១)ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ២) ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺសម្រាកពេទ្យ ៣) ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌ ៤) សម្រាលកូន និងថែទាំទារក ៥) ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ៦) ពន្យារកំណើត ៧) ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ៨) វះកាត់។ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជនអាចផ្តល់របាយការណ៍តែពីសេវាណាដែលខ្លួនមានផ្តល់ដល់អតិថិជនតែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង៨ខាងលើ។

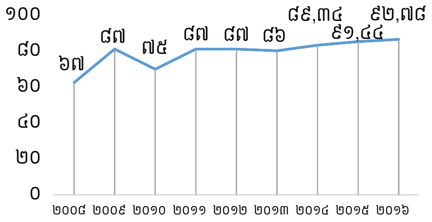
១០.៣ គុណភាពទិន្នន័យ

នៅឆ្នាំ២០១៦ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីគុណភាពទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ចំនួន ៣ វគ្គ ដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ចំនួន ២៥ នាក់ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៩៥ នាក់ សរុប ១២០ នាក់ ដោយសហការជាមួយអង្គការ Palladium ព្រមទាំងបានរៀបចំកម្រងសំណួរសម្រាប់ការអភិបាលគុណភាពទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ។ ការិយាល័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល បានប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរនោះ ចុះត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ នៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ ជាមួយនឹងទិន្នន័យក្នុងគេហទំព័រ។

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក៏បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយមន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកផ្នែកគាំពារមាតានិងទារកថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលនៅខេត្តចំនួន ៩ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យមរណភាពមាតាដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានតាមគេហទំព័រ និងប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុប ១៦៣ នាក់។

ផ្អែកលើការអនុវត្តជាក់ស្តែងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យត្រូវបានកែសម្រួល ដោយបន្ថែមសន្ទស្សន៍ចាំបាច់មួយចំនួនក្នុងការវាស់វែង។ ការពិនិត្យវាយតម្លៃសន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យទូទាំងប្រទេស បានបង្ហាញថាសន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យបានកើនឡើងពី ៩១,៤៤% នៅឆ្នាំ២០១៥ ទៅ ៩២,៧៨% នៅឆ្នាំ២០១៦ (**រូបភាពទី ១០.១**)។

រូបភាពទី ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ(%)



១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ

១០.៤.១ បណ្តាញទំនាក់ទំនងបន្ទាន់ករណីលេចឡើងនៃជំងឺនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង បន្តពង្រឹង និងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង និងឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺរាតត្បាត ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ។ បច្ចុប្បន្ននេះ នាយកដ្ឋានបានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទដែលមានលេខ ៣ ខ្ទង់ «១១៥» ដែលដំណើរការ ២៤ម៉ោង ហើយមានមុខងារចំបងដូចខាងក្រោមនេះ៖

- សំរាប់ផ្ញើទិន្នន័យរបាយការណ៍ប្រកាសអាសន្ន(របាយការណ៍សូន្យ)ពីមន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងវិភាគដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- សំរាប់សាធារណជនទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស ទូរស័ព្ទចូលពីគ្រប់ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាំងអស់ ដោយមិនគិតថ្លៃ ក្នុងពេលតែមួយអាចទទួលទូរស័ព្ទចូល ៦០ ប្រព័ន្ធ ដែលមានមុខងារ ចំនួន៤៖
  - ក. ចុចលេខ ១៖ សំរាប់ស្តាប់ចំណេះដឹងទាក់ទងនឹងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ
  - ខ. ចុចលេខ ២៖ សំរាប់រាយការណ៍ជំងឺកើតជាចង្កោម ឬជំងឺរាតត្បាត ឬមានជំងឺណាមួយបានកើតឡើងខុសពីប្រក្រតី
  - គ. សួរព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងជំងឺឆ្លងទៅមន្ត្រីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងឆ្លងដែលប្រចាំការ
  - ឃ. រាយការណ៍ព័ត៌មានទាក់ទងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះទៅមន្ត្រីនាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ

នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងបានអភិវឌ្ឍនិងដំណើរការជាប្រចាំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៀងទាត់ គេហទំព័រ (www.cdcmoh.gov.kh) និងទំនាក់ទំនាក់ទំនងសង្គម Page Facebook (Page Facebook ឈ្មោះ៖ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង)។

១០.៤.២ ការងារចត្តាឡីស័ក

បច្ចុប្បន្ន ទីស្នាក់ការចត្តាឡីស័កទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានចំនួន ៣០ កន្លែង ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តវិធានសុខាភិបាល ក្នុងគោលបំណងទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបការឆ្លងរាលដាលក្នុងតំបន់ និងសកលលោក នៃជំងឺឆ្លងតាមច្រកចេញចូលទូទាំងប្រទេសដោយផ្អែកលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តមួយចំនួនដូចជាអនុក្រឹត្យប្រកាស និងប្រកាសរួម។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មន្ត្រីចត្តាឡីស័កនៅគ្រប់ថ្នាក់បានអនុវត្តសកម្មភាពសំខាន់ៗ ជាច្រើនហើយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- អភិបាលត្រួតពិនិត្យមើលការអនុវត្តភារៈកិច្ចក្នុងការឆ្លើយតបនិងទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលជាអន្តរជាតិ នៃជំងឺនៅតាមច្រកចេញចូលទូទាំងប្រទេស ចំនួន ៣៦ លើក ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ និង ១៨ លើកទៀតដោយថវិកាគម្រោងប្រយុទ្ធនឹងជំងឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ។
- ត្រួតពិនិត្យ ឆ្លើយតប និងទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺ នៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ ៤ កន្លែង គឺ៖ កំពង់ផែស្វយ័តភ្នំពេញ អាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិភ្នំពេញ កំពង់ផែស្វយ័តក្រុងព្រះសីហនុ និងអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិខេត្តព្រះសីហនុ។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានគឺ៖
- ត្រួតពិនិត្យអនាម័យទូទៅនិងធ្វើបែបបទនាវា សាឡង់ចេញ-ចូល ៦.៣៩២ គ្រឿង
- ត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័កលើនាវិក និយោជិកដែលចេញ-ចូល ១១៨.៩៣២ នាក់
- ត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័កចំពោះអ្នកដំណើរដែលចេញ-ចូល ១១៧.៦៨៦នាក់

- ការអនុវត្តវិធានការចត្តាឡីស័ក ដើម្បីទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបការឆ្លងរាលដាលជាអន្តរជាតិ នៃជំងឺនៅតាមច្រកចេញ-ចូល ដោយមន្ត្រីចត្តាឡីស័កថ្នាក់ក្រោមជាតិលើរថយន្តដែលចរាចរណ៍ចូលក្នុងប្រទេសតាមច្រកចេញ-ចូល ចំនួន ៥៨.៣៥៩ គ្រឿង។
- អនុវត្តការយកកំរៃសេវាត្រួតពិនិត្យចត្តាឡីស័ក លើការធ្វើបែបបទចូល-ចេញចំពោះនាវាសាឡង់។ រីឯការយកកម្រៃសេវា លើការត្រួតពិនិត្យលើការប្រកាសសុខភាព និងការប្រកាសទូទៅរបស់អាកាសយាននៅពេលមកដល់ ទើបចាប់ផ្តើមនៅដើមខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០១៦។ គិតពីថ្ងៃទី២៦ ខែ មករា ដល់ថ្ងៃទី ២៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ ការប្រមូលកំរៃសេវាបានចំនួន ២៦៥.៦៤០.០០០៛។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាអន្តរក្រសួង ចំនួន ០២លើក៖ លើកទី១ ស្តីពីការធ្វើផែនការឆ្លើយតបគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈនៅខេត្តព្រះសីហនុ និង លើកទី២ សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ដល់មន្ត្រីចត្តាឡីស័កនៅតាមច្រកចេញ-ចូល។

១០.៤.៣ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លងតាមព្រំដែន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ សកម្មភាពសហប្រតិបត្តិការពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លងតាមព្រំដែន ក្នុងនៅក្របខ័ណ្ឌនៃគម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ (កម្ពុជា វៀតណាម និងឡាវ) គាំទ្រដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី បានសម្រេចលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ រួមនឹងខេត្តចំនួន ១០ នៅតាមព្រំដែនជាប់នឹងប្រទេសឡាវ និងវៀតណាម បានធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិនៅក្នុងតំបន់ ទប់ស្កាត់ជំងឺ រួមមានការរៀបចំសិក្ខាសាលា កិច្ចប្រជុំចត្តាឡីស័ក្ក និងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ចំនួន បី រួមមាន (១) ការអភិវឌ្ឍន៍នូវនិយាមប្រតិបត្តិស្តង់ដាសំរាប់សំរាប់ដឹកនាំការអង្កេតស្រាវជ្រាវ និងការឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅតាមព្រំដែន (២) ប្រជុំវិទ្យាសាស្ត្រស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និង (៣) កិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំពិនិត្យឡើងវិញនូវការអនុវត្តន៍គម្រោងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឡាវ និងវៀតណាម និងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិរបស់គម្រោង។
- កិច្ចប្រជុំរវាងខេត្តនិងខេត្តនៅតាមព្រំដែន ដើម្បីជំរុញកិច្ចសហប្រតិបត្តិការតាមព្រំដែន ស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នៅខេត្តកំពត ដោយមានការចូលរួម ពីខេត្តចំនួន កំពត តាកែវ ប្រទេសកម្ពុជា និងខេត្តគៀងយ៉ាង និង ឡុង អាងនៃប្រទេសវៀតណាម។
- ក្រៅចូលរួមប្រជុំនៅប្រទេសឡាវ និងវៀតណាម៖ (១) កិច្ចប្រជុំសហប្រតិបត្តិការនៅតាមព្រំដែនស្តីពីជំងឺឆ្លងនៅក្រុងប៉ាក់សេ ខេត្តចំប៉ាសាក់ (២) សិក្ខាសាលាពិនិត្យឡើងវិញនូវលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកសំរាប់ជំងឺកើតឡើងថ្មីៗ III នៅក្រុងប៉ាក់សេ ខេត្តចំប៉ាសាក់ និង (៣) ការងារទាក់ទងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសវៀតណាម ចំនួនពីរលើកនៅទីក្រុងហូជីមិញ និងនៅក្នុងផ្ទេគូ ខេត្តយ៉ាឡៃ ។

១០.៥ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

១០.៥.១ ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាព

ទិន្នន័យពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺជាធាតុចូលដ៏សំខាន់ សម្រាប់ការពិនិត្យវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាព និងស្នាដៃនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ប្រចាំឆ្នាំ។ ទិន្នន័យព័ត៌មាន ដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

សុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ នៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុកប្រតិបត្តិនិមួយៗ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្តនិមួយៗ និងកម្មវិធីជាតិ លទ្ធផលការងាររបស់ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងគណៈកម្មការដឹកនាំការងារហិរញ្ញប្បទាននៅថ្នាក់ស្រុក និងរាជធានីខេត្ត និងសម្រាប់ការធ្វើផែនការនិងថវិកា។ ប្រវត្តិទិន្នន័យដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ ស្ថិតនៅក្នុងលំដាប់សាកលវិទ្យាល័យ ឬវិទ្យាស្ថានអន្តរជាតិដែលអ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអ្នកវិភាគនានា របស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ត្រូវការស្វះស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពី ស្នាដៃនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា។

១០.៥.២ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល

ការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល គឺជាកិច្ចការមានសារសំខាន់ជាសារវន្ត ក្នុងការស្វែងរកភស្តុតាងបែបវិទ្យាសាស្ត្រថ្មីៗ សម្រាប់ពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាល ពិសេសសម្រាប់សម្រិតសម្រាំង គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ សុខាភិបាល ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្រសួងសុខាភិបាលដែលមានវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈជាសេនាធិការ បានធ្វើកិច្ចការជាច្រើនដើម្បីពង្រឹងអភិបាលកិច្ចលើការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល និងបានដំណើរការគំរោងសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលជាអាទិភាពមួយចំនួនប្រកបដោយជោគជ័យ។

ដើម្បីពង្រឹងអភិបាលកិច្ចលើការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌សំរាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្ស និងលេខាធិការដ្ឋានរបស់ខ្លួនដែលមានមូលដ្ឋាននៅវិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈបានទទួលនិងត្រួតពិនិត្យយ៉ាងហ្មត់ចត់លើគំរោងសិក្សាស្រាវជ្រាវជាច្រើន ដើម្បីធានាថាគំរោងទាំងនោះត្រូវបានអនុវត្តតាមនិយាមវិជ្ជាជីវៈ និងក្រមសីលធម៌។

វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈបានសហការជាមួយស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ រៀបចំវេទិកាស្តីពីការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ចំនួន ៣ លើក ដើម្បីពិភាក្សាពីបញ្ហាប្រឈមនានាទាក់ទងនឹងការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល និងស្វែងរកដំណោះស្រាយ។ វេទិកាទាំងនោះក៏បានពិភាក្សា និងកំណត់ពីអាទិភាពនានានៃការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលដូចជារបៀបវារៈសម្រាប់ការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។ ទន្ទឹមគ្នានេះ វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈបាននឹងកំពុងសហការជាមួយស្ថាប័នស្រាវជ្រាវជាតិ និងអន្តរជាតិនានាអនុវត្តគំរោងសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលជាអាទិភាពមួយចំនួនដោយផ្តោតជាពិសេសលើបញ្ហាសមធម៌ និងគុណភាព នៃសេវាថែទាំសុខភាព មានជាអាទិ៍៖ ការសិក្សាពីប្រសិទ្ធភាព និងផលប៉ះពាល់របស់គំរោងមូលនិធិសមធម៌ ការវិភាគជាប្រព័ន្ធនៃសមធម៌ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា និងការវាយតំលៃគុណភាពសេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរដ្ឋ។ល។

គួរកត់សម្គាល់ថា វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈបានផ្តួចផ្តើមពិភាក្សាជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល អំពីលទ្ធភាពនៃការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ដោយមានបញ្ជាក់មុខងារនិងតួនាទីច្បាស់លាស់ ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សា សង្កេតតាមដាននិងសម្របសម្រួលរាល់សកម្មភាពស្រាវជ្រាវ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងបង្កើនការប្រើប្រាស់របកគំហើញនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល សម្រាប់ការសន្ទនានិងការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយសុខាភិបាល ព្រមទាំងពីការអភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មរបៀបវារៈនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ដើម្បីលើកកម្ពស់កិច្ចសម្របសម្រួលសកម្មស្រាវជ្រាវឱ្យកាន់តែប្រសើរ ជាពិសេសដើម្បីធានាថាគម្រោងសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល មានសង្គតិភាពទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការក្នុងវិស័យ ។

១១. អភិបាលកិច្ច ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧

សមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់កាន់តែរឹងមាំ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបងលើភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងនិយតកម្ម ព្រមទាំងពង្រឹងគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព។

	២០១៥	២០១៦		២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
សូចនាករ	លទ្ធផល	លទ្ធផល	គោលដៅ	គោលដៅ			
១. ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមានដំណើរការពេញលេញ *	៨៥%	៦៤%	៨៥%	៨៥%	៨៥%	៨៥%	>៨៥%

* *លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ ប្រជុំរៀងរាល់ ២ ខែម្តង មានវត្តមានសមាជិកយ៉ាងតិច ៧០ភាគរយ និងមានកំណត់ត្រាអង្គប្រជុំត្រឹមត្រូវ។*

អភិបាលកិច្ច គឺជាបែបបទនៃការប្រព្រឹត្តទៅ ដែលមានមុខសញ្ញាច្រើន នៃកិច្ចសហការអន្តរវិស័យ ដូចជា ការដាក់ចេញ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងគណនេយ្យភាព ដែលភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ធ្វើសកម្មភាពដើម្បីជំរុញឱ្យមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌។ ការណ៍នេះ តម្រូវឱ្យអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ លើកកម្ពស់តួនាទីដឹកនាំ សមត្ថភាពនិយ័តកម្ម និងការសម្របសម្រួល។ លើសពីនេះគឺត្រូវការពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពរបស់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នៅក្នុងការពិនិត្យតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបំណងជំរុញឱ្យមានការធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នាទាំងនៅក្នុងនិងក្រៅវិស័យសុខាភិបាលរវាងសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនផង និងសហគមន៍ផង ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ និងក្របខ័ណ្ឌគណនេយ្យភាពសង្គមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

១១.១ ការងារនិតិកម្ម

ដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកសាងច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តមួយជាច្រើនហើយដែលបានចូលជាធរមានសម្រាប់ការអនុវត្ត។

- ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងលើការបរិច្ចាគ ការផ្សាំ កោសិកា ជាលិកា និងសរីរាង្គមនុស្ស។
- ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងលើអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាល។
- អនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការហាមការជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការឬកន្លែងសាធារណៈ។
- ប្រកាសស្តីពីការគ្រប់គ្រងឈាម មេជីវិត ខួរឆ្អឹង និងកោសិកាដើមរបស់មនុស្ស។
- ប្រកាសរួមស្តីពីការផ្តល់រង្វាន់លើកទឹកចិត្ត លើការផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងការពិន័យអន្តរការណ៍ជាប្រាក់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- ប្រកាសរួមស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈនិងការពិន័យអន្តរការណ៍ជាប្រាក់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីវិធាន និងនីតិវិធីនៃការអនុវត្តចំណាយកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ប្រតិបត្តិការពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់សមធម៌សេវាសុខាភិបាលចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ប្រកាសស្តីពីការអនុវត្តការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់។
- ប្រកាសស្តីពីស្លាកបម្រាមនៃការហាមការជក់ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់។
- ប្រកាសស្តីពីការកំណត់មុខងារ និងភារកិច្ចមន្ត្រីចត្តាឡីស័កនៅតាមច្រកចេញចូល។
- ប្រកាសរួមស្តីពីការផ្តល់រង្វាន់លើកទឹកចិត្ត លើការផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងការពិន័យអន្តរការណ៍ជាប្រាក់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- ប្រកាសស្តីពីការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រឱសថ និងវិញ្ញាបនត្រអនុញ្ញាតដាក់លក់ឱសថ ឱសថបុរាណ ឱសថបំប៉នសុខភាព ឬផលិតផលបំប៉នសុខភាព ផលិតផលជំនួយសុខភាព ប្រតិករ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង។

ក្រៅពីការងារខាងលើនេះ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ចែកកម្រងច្បាប់សុខាភិបាល ដល់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ២៥ច្បាប់។
- ផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ ស្តីពីលើការគ្រប់គ្រងការបរិច្ចាគការផ្សាំកោសិកា ជាលិកា និងសរីរាង្គមនុស្ស និងប្រកាសស្តីពីការគ្រប់គ្រងឈាម មេជីវិត ខួរឆ្អឹងនិងកោសិកាដើមរបស់មនុស្ស ដល់ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង ស្ថាប័នរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល អង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួង ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និង មន្ទីរពេទ្យជាតិ មានអ្នកចូលរួមចំនួន១០៥ នាក់។
- ផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងលើការបរិច្ចាគ ការផ្សាំកោសិកា ជាលិកា និងសរីរាង្គមនុស្ស ដល់ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ប្រធានមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងឯកជន ដោយមានអ្នកចូលរួម ១១៨ នាក់។
- ផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ស្តី ពីការគ្រប់គ្រងលើអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាល ដល់ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត មន្ទីរពេទ្យរាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យឯកជន ដោយមានអ្នកចូលរួម ១០៦ រូប។
- ចុះពង្រឹងការអនុវត្តលើការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ដោយថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងជួបពិភាក្សាមួយថ្នាក់ដឹកនាំនៅខេត្តសៀមរាប ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ពោធិសាត់ កំពង់ឆ្នាំង ប៉ៃលិន និងរតនៈគីរី។
- ផ្សព្វផ្សាយច្បាប់នៃវិស័យសុខាភិបាល ដល់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលខេត្តរតនៈគីរី ដោយមាន អ្នកចូលរួមចំនួន៨០រូប ។
- ចងក្រងឯកសារច្បាប់នៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦ ចំនួន៣០០ច្បាប់ សម្រាប់ចែក ដល់អង្គភាពក្រោមឱវាទក្រសួង។

១១.២ និយ័តកម្មផ្នែកឱសថ

១១.២.១ គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យនិងគ្រឿងសម្អាង បានឱ្យដឹងថា នៅឆ្នាំ២០១៦ ចំនួនឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង នៅក្នុងទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២២៣៤ កន្លែង កើនឡើង ៧៨ កន្លែង បើប្រៀបធៀបនឹងតួលេខ ឆ្នាំ២០១៥ ដែលមាន ចំនួន ២១៥៦ កន្លែង ។ **តារាងទី ១១.១** បង្ហាញពីស្ថិតិឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង រវាងឆ្នាំ២០១៣-២០១៦។

១១.២.២ ការងារចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្រសួងបានចេញលិខិតអនុញ្ញាតិឱ្យនាំចូលឱសថ ៣.២២២ លិខិតនាំចេញ ១១២ ឯកសារ និងនាំចូលឱសថញៀន ឱសថសរសៃប្រសាទ និងវត្ថុធាតុដើម ៥៨ លិខិត ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកានៅពេលមកដល់មានចំនួន ១៦.៩២០ មុខ ក្នុងនោះនាំចូល ពីបរទេស ១៥.៥៥៨ មុខ និងផលិតផលក្នុងស្រុក ១.៣៦២ មុខ ដែលក្នុងនោះមានៈឱសថសម័យ ១៣.៤៤៤ មុខ (ឱសថនាំចូលនិងឱសថផលិតក្នុងស្រុក) ឱសថបូរាណ ៣៨០ មុខ ផលិតផលបំប៉ន ៨៩៨ មុខ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ១.៥៩០ មុខ និងប្រតិករ ៦០៨ មុខ។

ដោយឡែកការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាងថ្មីបានចំនួន ១៤.៩៤១ មុខ (**តារាងទី១១.២**)។ ការចុះប្របវេទន៍ គ្រឿងសំអាង មានគោលដៅពង្រឹងគុណភាពគ្រឿងសំអាងដែលបានដាក់លក់លើទីផ្សារ ដើម្បីធានាដល់សុវត្ថិភាពនៃការប្រើប្រាស់របស់អតិថិជន។

តារាងទី ១១.១ ស្ថិតិឱសថស្ថាននិងឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

ប្រភេទ	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦
ឱសថស្ថានឱសថស្ថានរង	១៧៩៥	១៩១៩	២១៥៦	២២៣៤
គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	៩	១៣	១៤	១៨
គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណឱសថ	២៧៧	២៩៥	៣០៨	៣៣៧
សាខាគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណ	១៨	២០	២៦	៣០
គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណនីហារ៍ណគ្រឿងសំអាង	៩៨	១៤១	១៨៦	២៣២
មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	១៧	២១	២៣	២៦
សាខាមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	២	២	២	២

តារាងទី ១១.២ ការចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង

ប្រភេទ	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	សរុប
ចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាងថ្មី	៨៥៥	១៧២៧	១៦៥៩	២១៩៣	៣១៦៥	២៣៧៥	៣០០៧	១៤៩៤១
បន្តសុពលភាពប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាង	០	០	៣៣៩	៦៧៧	៧១៥	៨២៨	៨២៨	៣៣៨៧
ចុះប្រវេទន៍ថ្មីនិងបន្តសុពលភាព	៨៥៥	១៧២៧	១៩៩៨	២៨៣០	៣៨៨០	៣២០៣	៣៨៣៥	

១១.២.៣ ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ ដែលបានធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ រួមមាន៖

- ផាកពិន័យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរណនីហរណឱសថ និងឱសថស្ថាន ២៧ កន្លែង ចំពោះករណីមិនគោរពច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ ដូចជាលក់ឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកានិងផ្សព្វផ្សាយឱសថគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាត ហើយប្រមូលបានថវិកាសរុបចំនួន ៥៧.៨០០.០០០ រៀល ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ ១៥ កន្លែង គ្រឹះស្ថានអាហរណនីហរណឱសថ ១០៧ កន្លែង ឱសថស្ថានក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ៦៣ កន្លែង និងឱសថស្ថានតាមខេត្ត ១០៩ កន្លែង។
- ចុះតាមដានការអនុវត្តន៍ការហាមលក់ឱសថគ្រុនចាញ់ Monotherapy តាមបណ្តាលខេត្តនៅ ៧២៤ ឱសថស្ថាន។
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន ១៥៦ កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត ១៣ និងចុះអភិបាលឱសថញៀន សរសៃប្រសាទតាម ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង ១២០ កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត ១៥។
- ចុះត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធ Pharmacovigilance នៅតាមគ្រឹះស្ថានអាហរណ នីហរណឱសថ ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ និងបង្កើតឧបករណ៍តាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យ ។
- ប្រជុំពិភាក្សារៀបចំមេរៀន សម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យតាមដានអនុក្រឹត្យ នៅខេត្តព្រះសីហនុ បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងសិក្ខាសាលាតម្រង់ទិសការអនុវត្តន៍អនុក្រឹត្យ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប ព្រះសីហនុ និងបាត់ដំបង ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុប ១២៦ នាក់ ។

១១.៣ និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលឯកជនបាន និងកំពុងរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ផ្នែកសេវាសុខាភិបាលឯកជនមានទំហំជាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈរហូតដល់ទៅជាង ៦ ដង។ សេវាសុខាភិបាលឯកជន ភាគច្រើនប្រមូលផ្តុំគ្នានៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង និងទីប្រជុំជនដែលមានសក្តានុពលភាពសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ ប៉ុន្តែក៏រីកផងដែរនៅក្នុងតំបន់ជនបទ។

ផ្នែកសេវាសុខាភិបាលឯកជនភាគច្រើន ផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺក្រៅ ហើយបានស្រូបយកមួយចំណែកធំនៃការចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ផ្នែកនេះផ្តល់សេវាសម្រាកព្យាបាល និងសេវាបង្ការមានកម្រិត។ ហេតុផលមួយចំនួនបានបង្ហាញថាគុណភាពនៃសេវាក្នុងផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន នៅតែជាបញ្ហាដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ ។

១១.៣.១ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦ អ្នកផ្តល់សេវានិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន មានចំនួន ៨.៦២២ កន្លែង គឺកើនឡើង ១៣៤ កន្លែង លើសឆ្នាំ២០១៥។ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់នេះមានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រកបអាជីវកម្មទាំងអស់ (**តារាងទី១១.៣**)។

តារាងទី ១១.៣ ស្ថិតិសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ

ល.រ	ប្រភេទសេវា	ចំនួនសរុប
	ខ្នាតតូច	
១	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	៨៨៤
២	បន្ទប់ថៃទាំជំងឺ	៣២២៧
៣	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	១៣
៤	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	៣១៨៦
៥	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺមាត់.ធ្មេញ	៧៦៥
៦	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	១៨
៧	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក	២៣
៨	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	១៥
៩	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	៩
១០	បន្ទប់ពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	៣៨
	សរុប	**៨១៧៨**
	ខ្នាតធំ	
១	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	១៥
២	មន្ទីរពហុព្យាបាល	៥៤
៣	មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	២៥០
៤	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺកុមារ	០
៥	មន្ទីរសម្ភព	១១
៦	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់.ធ្មេញ	៤១
៧	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺភ្នែក	០
៨	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក	០
៩	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	០
១០	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	០
១១	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	៥៣
១២	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស	១៣
១៣	ការិយាល័យទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាព	៧
	សរុប	**៤៤៤**
	សរុបរួម(ខ្នាតតូចនិងខ្នាតធំ)	**៨៦២២**

១១.៣.២ និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្រសួងបានចេញសេចក្តីសម្រេច ស្តីពីការបើកថ្មី បន្តសុពលភាព ប្តូរទីតាំង និងផ្ទេរ មូលនិធិនៃសេវា វេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយ វេជ្ជសាស្ត្រឯកជន ចំនួនសរុប ១១៤ កន្លែង (**តារាងទី ១១.៤**) និងបានចេញ សេចក្តីសម្រេចស្តីពី ការបិទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន ៣ កន្លែង និងចេញលិខិត ព្រមាន ២ កន្លែង (**តារាងទី ១១.៥**) ។

តារាងទី ១១.៤ ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណក្នុងឆ្នាំ២០១៦

ល.រ	ប្រភេទសេវា	បើកលើកដំបូង	បន្តសុពលភាព	ផ្ទេរមូលនិធិ	ប្តូរទីតាំង
១	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	៥	១	០	០
២	មន្ទីរពហុព្យាបាល	៨	៧	២	០
៣	មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	៣៦	២១	៥	២
៤	មន្ទីរសម្ភព	១	១	០	០
៥	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	១៦	១	១	០
៦	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់.ធ្មេញ	១	២	០	០
៧	មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស	២	១	០	១
៨	ការិយាល័យទំនាក់ទំនង សេវាសុខភាព	១	១	០	០
សរុប		**៧០**	**៣៥**	**៦**	**៣**

តារាងទី ១១.៥ ការបិទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន

ល.រ	ប្រភេទសេវា	បិទតាមការស្នើសុំ	បិទដោយកំហុសឆ្គង	ធ្វើលិខិតព្រមាន
១	មន្ទីរពហុព្យាបាល	០	០	០
២	មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	១	១	២
៣	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	១	០	០
សរុប		**២**	**១**	**២**

សកម្មភាពចំបងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន ការចុះ អភិបាលណែនាំផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស ដល់ម្ចាស់សេវា វេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន ចំនួន ៣១ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប កំពង់ធំ កំពង់ចាម ព្រៃវែង ព្រះសីហនុ ស្វាយរៀង ពោធិសាត់ កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង។

១១.៤ វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

ក. ការងារនិតិកម្មនិងនិយ័តកម្ម

- ប្រជុំផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ស្តីពី ការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាល និងពិភាក្សារៀបចំ សេចក្តីព្រាង

អនុក្រឹត្យ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។

- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មរបស់គ្រូឱសថបុរាណ កន្លែងលក់ ឱសថបុរាណ និងកន្លែងផ្តល់សេវាឯកជន តាមសហគមន៍ក្នុងបណ្តាខេត្តនានា ចំនួន ៣៨ លើក។

ខ. ការងារស្រាវជ្រាវនិងថែទាំដាំដុះ

- បន្តការថែទាំ និងអភិរក្សរុក្ខជាតិឱសថសរុបចំនួន ២,៣១៥ដើម ៤៦៨អំបូរ ទាំងនៅក្នុងសួនរុក្ខជាតិឱសថមជ្ឈមណ្ឌល និង សួនរុក្ខជាតិឱសថនៅគីរីរម្យ។
- ចុះពិនិត្យស្ថានភាពចំការរុក្ខជាតិឱសថគីរីរម្យ ជាមួយក្រុមការងាររបស់ក្រសួងបរិស្ថាន ដើម្បីរៀបចំកិច្ចសន្យាថ្មី។
- វាយតម្លៃស្ថានភាពទូទៅ នៃវេជ្ជសាស្ត្របុរាណខ្មែរនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យយ៉ុងហ៊ីនៃសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ តាមរយៈការធ្វើអង្កេតលើក្រុមគោលដៅដូចជាសមា ជិកនៃសមាគមគ្រូបុរាណខ្មែរ សិស្សគ្រូបុរាណដែលកំពុងសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថសាស្ត្រ សាស្ត្រាចារ្យនៃមហាវិទ្យាល័យឱសថសាស្ត្រ និងមន្ត្រីសុខាភិបាល សរុបចំនួន៥៥១នាក់។

គ. សិក្ខាសាលានិងបណ្តុះបណ្តាល

- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការអភិវឌ្ឍ គំរូសមាហរណកម្មសេវាកម្មអប់រំវេជ្ជសាស្ត្របុរាណនៅកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការកូរ៉េ (KOICA) មហាវិទ្យាល័យឱសថបុរាណកូរ៉េនៃសាកលវិទ្យាល័យ Kyung Hee ដោយមានសិក្ខាកាមតំណាងមកពីនាយកដ្ឋាន និងអង្គភាពនៃក្រសួង សុខាភិបាល រាជបណ្ឌិតសភាកម្ពុជា សាកលវិទ្យាល័យ សុខាភិបាល និងសមាគមគ្រូបុរាណ សរុបចំនួន ៩៣នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណខ្មែរ រយៈពេល៩ខែ មានសិក្ខាកាមចំនួន ៤២នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលនិងដឹកនាំនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថនៃសាកវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម ចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ សរុបចំនួន ៦៩៤នាក់។

ការចុះពិនិត្យ និងអប់រំណែនាំអំពីការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ (រូបថត ម.ស.ប)

ការបណ្ដុះបណ្ដាល គ្រូបុរាណខ្មែរ រយៈពេល៥ខែ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវ វេជ្ជសាស្ត្របុរាណ (ម.ស.ប) (រូបថត ម.ស.ប)

ឃ. ការចុះត្រួតពិនិត្យ និងអប់រំផ្សព្វផ្សាយ

- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដាន អំពីការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មរបស់គ្រូឱសថបុរាណ កន្លែងលក់ឱសថបុរាណនិងកន្លែងផ្តល់សេវាឯកជន តាមសហគមន៍ក្នុងបណ្តាខេត្តនានា ចំនួន ៣៨ លើក ។

១១.៥ ការងារអធិការកិច្ច

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនានាដែលពាក់ព័ន្ធការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន នៅតាមអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី-ខេត្ត ៣ ករណីនៅអង្គភាពរដ្ឋ៖

- **ថ្នាក់នាយកដ្ឋាន មាន ១ករណី៖** ទាក់ទងនឹងការពង្រឹងវិន័យការងាររបស់មន្ត្រីរាជការ។ ក្រសួងបានបង្កើតក្រុមប្រឹក្សាវិន័យ ដើម្បីពិនិត្យសន្និដ្ឋាន និងចាត់វិធានការខាងវិន័យ ចំពោះមន្ត្រីដែលបានប្រព្រឹត្តកំហុស។
- **ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ០១ ករណី៖** បាតុភាពបានកើតឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងការតវ៉ារបស់បុគ្គលិក។ ក្រុមការងារបានរកឃើញថា ភាគីដើមបណ្តឹងមានការយល់ច្រឡំចំពោះនិតិវិធិថ្មី នៃការតែងតាំងមន្ត្រីរាជការនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ភាគីដើមបណ្តឹងបានទទួលយកការពន្យល់ណែនាំរបស់ក្រុមការងារ ស្តីពីនិតិវិធីថ្មីនៃការតែងតាំងមន្ត្រីរាជការ។
- **ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត មាន ១ករណី៖** បាតុភាពមិនប្រក្រតីនៃការបាត់បង់ឱសថ។ ក្រសួងបានបង្កើតក្រុមប្រឹក្សាវិន័យដើម្បីពិនិត្យសន្និដ្ឋានពីកំហុសឆ្គង និងចាត់វិធានការខាងវិន័យចំពោះមន្ត្រីដែលបានប្រព្រឹត្តកំហុស ព្រមទាំងប្តឹងទៅតុលាការចំពោះជនល្មើសអំពើចោរកម្ម។

អគ្គធិការដ្ឋានបានចុះបំពេញការងារ នៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៤ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ៣ សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគសុខាភិបាល ៤ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៦២ និងមណ្ឌលសុខភាព ១១៨។

១១.៦ វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ

មុខងារជាកាតព្វកិច្ចរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលកំណត់ដោយអនុក្រឹត្យលេខ ៦៧ ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តិទៅនៃក្រសួងសុខាភិបាល មានជាអាទិ៍៖

- កំណត់គោលនយោបាយសុខាភិបាលដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានកម្មវិធីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សំដៅលើកកំពស់សុខភាព និងសុខមាលភាពរបស់ប្រជារាស្ត្រ។
- ធ្វើផែនការ និងរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។
- រៀបចំ លិខិតបទដ្ឋានសំដៅធានាជាអតិបរមា គុណភាពសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការងាររដ្ឋបាល និងបច្ចេកទេសនៃអង្គភាពសុខាភិបាល ស្របតាមច្បាប់ នឹងបទដ្ឋានដែលបានដាក់ចេញឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការ។
- សិក្សារកមធ្យោបាយនានា សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខាភិបាល និងគ្រប់គ្រងបណ្តាធនធានមនុស្ស សំភារៈ ហិរញ្ញវត្ថុនិងពត៌មានឱ្យស្របទៅនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ក្រុងស្រុក ខ័ណ្ឌ ឃុំ និងសង្កាត់។
- រៀបចំកម្មវិធីបង្ការ និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅបំបាត់ឬកាត់បន្ថយស្ថាបនិករោគដែលមាននៅក្នុងប្រទេស។
- សំរបសំរួលធនធាននានាឱ្យស្របតាមតម្រូវការ និងឱ្យទទួលបានទិន្នផលល្អប្រសើរ។
- គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធផលិតកម្ម អាជីវកម្មនិងបែងចែកឱសថ បរិក្ខារអមវេជ្ជសាស្ត្រនិងសំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដល់គ្រប់អង្គភាពសាធារណៈ និងឯកជន។
- ពិនិត្យតាមដានសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

យោងតាមមុខងារខាងលើនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងរៀបចំសកម្មភាពចាំបាច់នានា ដើម្បីគាំទ្រដល់ដំណើរការផ្ទេរមុខងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្របតាមគោលនយោបាយវិមជ្ឈការ និងសហវិមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ គួរបញ្ជាក់ថា ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ទេរមុខងារនិយតកម្មប្រភេទសេវាឯកជនមួយចំនួនទៅឱ្យ «**ច្រកចេញចូលតែមួយ**» នៅទូទាំង ២៥ រាជធានី/ខេត្ត ក្នុងនោះមុខងារខ្លះត្រូវបានផ្ទេរឱ្យហូតដល់រដ្ឋបាលស្រុក។

១១.៧ គណនេយ្យភាពមូលដ្ឋានលើសុខភាព

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាយន្តការលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងអភិវឌ្ឍន៍សេវាសុខាភិបាលនៅតាមភូមិឃុំ ជាពិសេសចូលរួមក្នុងពិនិត្យដានការផ្តល់សេវារបស់មណ្ឌលសុខភាពអោយមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធិភាព។ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មានចូលរួមដោយភាគី៣៖ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ (មេឃុំ ឬជំទប់ទី១ ឬសមាជិកក្រុមប្រឹក្សា) ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព អនុប្រធានមណ្ឌល និងឆ្មប និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលតំណាងឱ្យអ្នកភូមិរស់នៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ គណៈកម្មការនេះ ត្រូវប្រជុំរៀងរាល់ ២ ខែម្តង ដោយមានវត្តមានសមាជិកយ៉ាងតិច ៧០ភាគរយ និងមានកំណត់ត្រាអង្គប្រជុំត្រឹមត្រូវ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ ៦៤% នៃគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពបានប្រជុំទៀងទាត់។ គួរកត់សម្គាល់ថា គណៈកម្មការមណ្ឌលសុខភាពដែលដំណើរការ ភាគច្រើនមានការឧបត្ថម្ភថវិកាពីកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ ស្រុកប្រតិបត្តិដែលជាទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការពិសេស ថវិកាហិរញ្ញប្បទានរបស់មណ្ឌលសុខភាព (៣៩% នៃគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងពីចំណែកថវិកាជាតិបន្ថែមមួយលានរៀលក្នុងមួយខែសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)។ មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន នៅតែត្រូវការគាំទ្រពីអង្គការនានា ដើម្បីរៀបចំកិច្ចប្រជុំរបស់គណៈកម្មការ។

១១.៨ សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

១១.៨.១ កិច្ចការអាស៊ាន

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ជូនគណៈប្រតិភូជំនាញ ទៅចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនានា នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌ «**សសរស្តម្ភសង្គមវប្បធម៌អាស៊ាន**» រួមមាន៖

- **កិច្ចប្រជុំឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាន និងកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធនានា៖** បានឯកភាពលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអាស៊ានលើវិស័យសុខាភិបាលក្រោយឆ្នាំ២០១៥ និងយន្តការអភិបាលកិច្ច ព្រមទាំងផែន ការសកម្មភាពតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ «**ចង្កោមសុខាភិបាល**» (Health Cluster) ទាំងបួន ដែល នឹងសុំការអនុម័តនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានលើកទី១៣ នាឆ្នាំ២០១៧ នៅប្រទេសប្រុយណេ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ប្រទេសកម្ពុជា (ក្រសួងសុខាភិបាល) នឹងត្រូវធ្វើជាប្រធាន និងម្ចាស់ផ្ទះនៃកិច្ចប្រជុំឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានឆ្នាំ២០១៨ និង២០១៩ និងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាល អាស៊ានលើកទី១៤ នៅឆ្នាំ២០១៩។
- **កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសុខាភិបាលទី ១ (Health Cluster 1)៖** បានឯកភាពលើផែនការសកម្មភាព ៥ ឆ្នាំ (២០១៦-២០២០) ដែលផ្តោតលើការលើកកម្ពស់ ការរស់នៅមានសុខភាពល្អ។
- **កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសុខាភិបាលទី ២ (Health Cluster 2)៖** បានឯកភាពលើផែនការសកម្មភាព ៥ ឆ្នាំ (២០១៦-២០២០) ដែលផ្តោតសំខាន់លើការឆ្លើយតបចំពោះរាល់សារធាតុគ្រោះថ្នាក់ និងការគំរាមកំហែងនៃជំងឺលេចឡើងថ្មី (Emerging Threats) ។
- **កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសុខាភិបាលទី ៣ (Health Cluster 3)៖** បានឯកភាព លើផែនការសកម្មភាព៥ឆ្នាំ (២០១៦-២០២០) ដែលផ្តោតសំខាន់លើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនិងការទទួលបានសេវាថែទាំប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌។
- **កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារសុខាភិបាលទី ៤ (Health Cluster 4)៖** បានឯកភាព លើផែនការសកម្មភាព៥ឆ្នាំ (២០១៦-២០២០) ដែលផ្តោតសំខាន់លើ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ និងបានរៀបចំសេចក្តីព្រាងឯកសារក្របខ័ណ្ឌនិយតកម្មសុវត្ថិភាពចំណីអាហារសម្រាប់អាស៊ាន។
- **កិច្ចប្រជុំរបស់សសរស្តម្ភសហគមន៍សង្គម-វប្បធម៌អាស៊ាន (ASCC)៖** បានអនុម័តឯកសារ ចំនួន៩ ដែលក្នុងនោះ ឯកសារចំនួន១ ពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យសុខាភិបាល គឺការអនុម័តលើសេចក្តីប្រកាសអាស៊ានស្តីពី ការប្តេជ្ញាចិត្តលុបបំបាត់មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍នៅឆ្នាំ២០៣០។
- **កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការសម្របសម្រួលស្តីពីសេវាកម្មអាស៊ាន៖ដែលផ្តោតលើ៖** សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រអាស៊ានទាក់ទងនឹង (១) បំលាស់ទីរបស់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់អាស៊ាន (២) គោលការណ៍ណែនាំនៃការចុះបញ្ជិកាបណ្តោះអាសន្ន (៣) កំណត់និយមន័យនៃការចុះបញ្ជិកាពេញលេញ (៤) ការធានាសុវត្ថិភាព និងគុណភាពសេវា (៥) សមត្ថភាព និងកម្មវិធីសិក្សាស្នូល (៦) ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយជាលិកា (៧) ក្របខ័ណ្ឌយោងគុណវុឌ្ឍិអាស៊ាន។
- សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រអាស៊ាន ទាក់ទងនឹង (១)បទដ្ឋានសមត្ថភាពអប្បរមារួមរបស់អាស៊ានសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិតទន្តសាស្ត្រមធ្យម (២) បទដ្ឋានអនុវត្តទន្តសាស្ត្រអាស៊ាន និង (៣)ការបំលាស់ទីរបស់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈទន្តសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់អាស៊ាន។
- សេវាកម្មគិលានុប្បដ្ឋាកអាស៊ានប្រទេសកម្ពុជាបានបញ្ជូនលិខិតជូនដំណឹងផ្លូវការស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរ អាជ្ញាធរនិយតកម្មកិច្ចការគិលានុប្បដ្ឋាក (Nursing Regulatory Authority)ទៅលេខាធិការដ្ឋានអាស៊ាន។

គួរកត់សម្គាល់ថា ប្រទេសសមាជិកអាស៊ាននិមួយៗ ត្រូវប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីអ្នកប្រកបរបរវិជ្ជាជីវៈ ជាគ្រូពេទ្យ ទន្តពេទ្យ និងគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ក្នុងប្រទេស និងជនបរទេស ហើយត្រូវបកប្រែច្បាប់ក្នុងប្រទេសពីភាសាជាតិទៅជាភាសាអង់គ្លេស រួចដាក់ទៅក្នុងវេបសាយប្រទេសខ្លួន ដើម្បីឱ្យរដ្ឋសមាជិកផ្សេងទៀតងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន។ ប្រទេសសមាជិកអាស៊ាននីមួយៗ ត្រូវបង្កើតកម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់វេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ និងគិលានុបដ្ឋាក ទៅតាមស្តង់ដាតែមួយក្នុងតំបន់អាស៊ាន ប៉ុន្តែរហូតមកដល់ពេលនេះ អាស៊ានមិនទាន់មានស្តង់ដារួមនៅឡើយ ។

១១.៨.២ កិច្ចការសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

ក. សហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី និងពហុភាគី

ក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចុះហត្ថលេខាលើអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នាទ្វេភាគី ជាមួយសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ព្រះរាជាណាចក្រថៃឡង់ដ៏ សាធារណរដ្ឋសិង្ហបុរី និងបាន រៀបចំបែបបទលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិនានា ជាមួយទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ក្រសួងបរិស្ថាន អង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការ AFD, GIZ, JICA, KOICA, USAID, UNAIDS និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥។

ខ. សហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ចុះបញ្ជិកា

នៅឆ្នាំ២០១៦ ការចុះអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នារវាងក្រសួងសុខាភិបាល ជាមួយសមាគម-អង្គការដៃគូសុខាភិបាល ចំនួន ៧៣ ដែលក្នុងនោះជាមួយ អង្គការក្នុងស្រុក ១៤ និងអង្គការអន្តរជាតិ ៥៩ ព្រមទាំងបានសម្របសម្រួលធ្វើបែបបទទទួលជំនួយមនុស្សធម៌នានា ដែលផ្តល់ជូនដល់វិស័យសុខាភិបាលបាន ៥៨៨ ករណី ដែលមានទឹកប្រាក់ហិរញ្ញប្បទានសហប្រតិបត្តិការ សរុប ៩៧.៤១៨.៧៥៦ ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក។

គ. ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល (TWGH)

កិច្ចប្រជុំលេខាធិការដ្ឋាន និងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល បានដំណើរការដោយរលូននិងទៀងទាត់ពេញមួយឆ្នាំ។ ការពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល តាមរយៈការចុះពិនិត្យមើលការងារ និងចូលរួមកិច្ចប្រជុំ Pro-TWGH ទូទាំង២៥រាជធានី-ខេត្ត ទស្សនកិច្ចសិក្សាផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការបណ្តុះបណ្តាល។

១២. កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម

១២.១ កត្តាចំបងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព

កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព ដល់បណ្ដាអន្តរាគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បានបន្តរក្សាបរិស្ថានអំណោយផល ដល់ការបន្តពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព និងពង្រីកការគ្របដណ្ដប់នៃសេវា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ កត្តាអំណោយផលទាំងនោះរួមមាន៖

- ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ជាពិសេសការបង្កើតមណ្ឌលសុខភាពថ្មីៗបន្ថែមនៅក្នុងតំបន់ជនបទ បានរុញសេវាសុខភិបាលឱ្យកាន់តែខិតទៅជិតប្រជាជនងាយស្រួលក្នុងការមកទទួលយកសេវា។
- ចំនួនមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាជំនាញសុខាភិបាល ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលអនុញ្ញាតិឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលជ្រើសរើសបន្ថែមពីលើចំនួនក្របខណ្ឌ័បុគ្គលិកដែលត្រូវជ្រើសរើសប្រចាំឆ្នាំ និងការប្រឡងចូលក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការបច្ចេកទេសសុខាភិបាលដោយមិនកំណត់អាយុ រួមជាមួយនឹងការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តបានផ្តល់កាលានុវត្តភាពសម្រាប់ការបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពដែលកំពុងមានផង និងពង្រីកសេវាថ្មីៗបន្ថែមទៀតផង ព្រមទាំងអំណោយផលដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អគុណភាព សេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។
- ការផ្តល់«កញ្ចប់ថវិកា» បន្ថែមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បន្ថែមពីលើ កញ្ចប់ថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់ថ្នាក់ក្នុងទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា ឧបករណ៍លើកទឹកចិត្តដល់ការងារគ្រប់គ្រង ក្នុងការរៀបចំ ចាត់ចែងការផ្តល់សេវាសុខភាព ឱ្យកាន់មានគុណភាព សុវត្ថិភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។
- គម្រោងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាយន្តការលើកទឹកចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលមានសក្តានុពលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្នុងធានាសុវត្ថិភាពនៃការការសម្រាល ទាំងម្តាយ និងទារកដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងធំធេងដល់ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារកក្នុងទសវត្សចុងក្រោយនេះ។
- ការបន្តរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រគ្រប់រូប និងគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំពោះសេវាសុខភាពមួយចំនួនរួមជាមួយយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមផ្សេងទៀត មិនគ្រាន់តែអាចបញ្ចៀសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ពីការធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានជួយកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពល រដ្ឋទាំងនោះឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងផងដែរ។
- វឌ្ឍនភាពនៃពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងផ្នែកសេវាឯកជន ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ទាំងស្រុងសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលគ្មានជំនាញ និងគ្មានច្បាប់ការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ជាកត្តាចំបងមួយដែលនឹងធានាដល់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។

១២.២ បញ្ហាប្រឈមចំបង

(១) ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

- កម្រិតគុណភាពសេវា ពិសេសសេវាសម្រាកព្យាបាល និងថែទាំ នៅមិនទាន់ឆ្លើយតបនឹងសេចក្តីពឹងទុករបស់អ្នកជំងឺនៅឡើយ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតសេវាសុខាភិបាលឯកជន បានស្រូបយកការចំណាយយ៉ាងច្រើនរបស់ប្រជាជនលើការថែទាំសុខភាព ប៉ុន្តែយន្តការវាយតម្លៃ ឬត្រួតពិនិត្យ គុណភាពគ្លីនិកក្នុងផ្នែកនេះនៅមិនទាន់រឹងមាំនៅឡើយ ។
- សកម្មភាពនៃអន្តរាគមន៍លើអាហារូបត្ថម្ភ ភាគច្រើនអនុវត្តនៅក្នុងទ្រង់ទ្រាយតូចនៅឡើយ ជាពិសេសការពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទាក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការផ្គត់ផ្គង់ម្សៅវីតាមីន និងអាហារសម្រាប់បំប៉នកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ នៅមានកម្រិតនៅឡើយ។
- បំរែបំរួលអាកាសធាតុ ស្ថានភាពអនាម័យ បរិស្ថាន និងស្ថានភាពជីវភាពរស់នៅ របស់ប្រជាជន ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទ គឺជាបញ្ហាប្រឈមមួយក្នុងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលងនៃជំងឺគ្រុនឈាម។
- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ទាំងសេវាជាមូលដ្ឋាន និងសេវាឯកទេស មានកំរិត មិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងសន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺ ដោយសារខ្វះគ្រូពេទ្យជំនាញ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ។ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ខណៈពេលដែលការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបង្ការបឋម និងសេវាបង្ការនៅដំណាក់ទីពីរនៃជំងឺ នៅមិនទាន់បានពង្រីកឱ្យបានទូលំទូលាយដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក។

(២) ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

- ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរដល់គ្រួសារអ្នកជំងឺ នៅពេលដែលពុំទាន់មានប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដូចជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ធនធានថវិកាក៏នៅមានកម្រិតទាបសំរាប់អន្តរាគមន៍លើជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដូចជា ជំងឺផ្លូវចិត្ត ការញៀនគ្រឿងញៀន បន្ថយពិការភាពបណ្តាលមកពីឧប្បត្តិហេតុរបួសនិងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ការបំពុលបរិស្ថាន និងត្រៀមបំរុងទុកជាមុនឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយនានា ។ល។
- ទោះបីមានការវិភាគជន៍ថវិកាជាតិទ្រទ្រង់ដល់កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ជាពិសេសកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្តី ក៏ហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងរយៈមធ្យមទៅពេលវែង នៅតែជាបញ្ហាប្រឈម ខណៈពេលដែលជំនួយមូលនិធិក្រៅប្រទេសកំពុងមាននិន្នាការថយចុះ។

(៣) ធនធានមនុស្ស

- ទោះបីបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានកំណើនឡើង ដោយបានទទួលការអនុញ្ញាតពីរាជរដ្ឋាភិបាលឱ្យជ្រើសរើសមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យាជំនាញសុខាភិបាល ចូលក្នុងក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការឆ្នាំ២០១៦ បន្ថែមទៀតក្តី ក៏ចំនួនបុគ្គលិកនៅតែពុំទាន់គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញតម្រូវការចាំបាច់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្របតាមនិយាមនៅឡើយ។
- សមត្ថភាពបច្ចេកទេសរបស់បុគ្គលិកក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋប្រកបដោយគុណភាពក៏នៅ

មានកំរិត ដែលទាមទារឱ្យមានអន្តរាគមន៍មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកសាងសមត្ថភាពគ្លីនិក តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ទាំងក្នុងរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែង។ នេះជាការវិនិយោគមួយដែលត្រូវការធនធានថវិកាច្រើន ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាននិងបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ផ្តោតលើជំនាញឱ្យបានរឹងមាំ។

(៤) សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ នៅមានកង្វះខាតដោយអន្លើ ដូចជាឱសថ ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសំពាធឈាម និងជំងឺមហារីក ។ល។ ម៉្យាងវិញទៀតការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសន្និទានកម្ម សម្រាប់ការពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្លះ ក៏នៅមិនទាន់បានសមស្រប។
- ការអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងឱសថ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដោយមន្ត្រីអភិបាលនៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិមិនបានទៀងទាត់។
- ប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមគ្រួសារអ្នកជម្ងឺមិនទាន់មានការយល់ដឹង មិនហ៊ានផ្តល់អំណោយឈាម ដែលជាឧបសគ្គចំបងមួយ ធ្វើឱ្យអត្រាអំណោយឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជននៅមានកំរិតទាប។ ម៉្យាងវិញទៀតអភិបាលកិច្ចល្អ លើការគ្រប់គ្រងការចាក់បញ្ចូលឈាមនៅមិនទាន់អនុវត្តបានពេញលេញ ក្នុងការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជម្ងឺ ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន។

(៥) បច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍និងព័ត៌មានវិទ្យា

- កង្វះការវិនិយោគលើបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា (ទាំងផ្នែកទន់ និងផ្នែករឹង) ដើម្បីរក្សាគុណភាពទិន្នន័យខ្ពស់ និងក្នុងការធ្វើសមាហរណកម្ម និងសុខដុមនីយកម្មប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗគ្នា។
- សមត្ថភាពក្នុងការវិភាគ បកស្រាយ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ នៅមានកម្រិត ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ទោះបីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណមានចំនួនច្រើនក្តី ក៏មានតែមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះបានរាយការណ៍អំពីការផ្តល់សេវារបស់ខ្លួន តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

(៦) អភិបាលកិច្ច

- ក្រុមហ៊ុនមួយចំនួនបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ ដោយមិនមានការអនុញ្ញាតិពីនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង ជាពិសេសក្រុមហ៊ុនលក់អាហារបំប៉ន និងឱសថបុរាណ។
- ការងារសុវត្ថិភាពចំណីអាហារទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាលនិងថ្នាក់រាជធានីខេត្តនៅមានកម្រិត អនាម័យ សុវត្ថិភាព និងគុណភាពចំណីអាហារ នៅតាមភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន សេវាកម្មចំណីអាហារ និងអាហារដែលដាក់លក់តាមដងផ្លូវពុំទាន់បានធ្វើត្រួតពិនិត្យឱ្យបានគ្រប់កន្លែង។
- ការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន និងការកសាងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ព្រមទាំងនិងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលទទួលអនុវត្តមុខងារនិយ័តកម្ម តាមរយៈការធ្វើប្រតិភូកម្មមុខងារ នៅមិនទាន់មានល្បឿនស្របគ្នានឹងការរីកដុះដាលយ៉ាងលឿននៃសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

១៣. សកម្មភាពអាទិភាព ឆ្នាំ២០១៧ និងឆ្នាំបន្ត

អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦ និងឆ្នាំបន្ត ដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្ត គឺផ្តោតជាចំបងលើការអនុវត្តគោលនយោបាយជាអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ដែលបានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល នីតិកាលទី៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ ដើម្បីកែលម្អសូនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត។

អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រពីរ នៃវិស័យសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១៦-២០២០ គឺៈ

- រក្សានិរន្តភាព និងលើកកម្ពស់លទ្ធភាព ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវា ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាចំបង លើការកែលម្អគុណភាពសេវា ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រ។
- បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព នៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចផ្សេងៗគ្នា។

ដើម្បីដោះស្រាយអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រខាងលើប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល ត្រូវតម្រង់ទិសដៅនៃការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាន និងប្រមូលផ្តុំការខិតខំប្រឹងប្រែងទៅលើ អាទិភាព ដែលទាក់ទងនឹងតម្រូវការជាក់លាក់ផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋផង និងសមាសភាគចំបងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផង។

១៣.១ តម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាព ត្រូវផ្តោតលើការដោះស្រាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងទាន់ពេលវេលានៃបញ្ហាសុខភាព

ចំបងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ តាមរយៈការផ្តល់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមមានសេវាបង្ការ ពិនិត្យពិគ្រោះ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទា និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- **សុខភាពបន្តពូជ** សុខភាពមាតា ទារក កុមារ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងអាហារូបត្ថម្ភ។
- **ជំងឺឆ្លង:** មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិក ជំងឺបណ្តាលមកពីដង្កូវព្រូន ជំងឺហាង់សិនឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើង ឬលេចឡើងសារជាថ្មី។
- **ជំងឺមិនឆ្លង:** ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ការចុះខ្សោយគំហើញនិងសោតវិញ្ញាណ ពិការភាព ចាស់ជរាពាធិ។
- កត្តាហានិភ័យ និងកត្តាសង្គមប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ដូចជា ថ្នាំជក់/គ្រឿងញៀន គ្រឿងស្រវឹង សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ អនាម័យ (ទឹកស្អាត បង្គន់...)។
- ផលប៉ះពាល់លើសុខភាពមនុស្ស ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងរបួស ការត្រៀមបំរុងនិងការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន(ការបំពុលបរិយាកាស) និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

១៣.២ សមាសភាគជាសារវ័ន្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការកសាងផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាប្រចាំត្រូវឈរលើមូលដ្ឋាននៃចង្កោមសកម្មភាពចំបងខាងក្រោមនេះ ដើម្បីអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនូវអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល៖

(១) ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

- ពង្រីកសេវាសំណុំសកម្មភាពអតិបរមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- បង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចំបងៗដទៃទៀត។
- ប្រើប្រាស់អភិក្រមសមាហរណកម្ម ក្នុងការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយមានការសម្របសម្រួលល្អ(ជាមួយបណ្តាញផ្តល់សេវានៅតាមសហគមន៍)។
- សេវាបញ្ជូនត្រៀមរួចជាស្រេចលើ ២៤ ម៉ោង រួមមានគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ឧបករណ៍សង្គ្រោះ ឱសថបរិក្ខារភស្តុភារដើម្បីឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាព។
- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សម្រាប់ការធានាគុណភាព នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នកម្មបមាណីយគុណភាព ពិធីសារនៃការព្យាបាលមគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងវិធានការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ និងអន្តរាគមន៍ទប់ទល់ភាពស៊ាំ នៃអតិសុខុមប្រាណ (microbial resistance) ជាមួយឱសថព្យាបាល។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីរួមចំណែកកែលម្អគុណភាពទូទៅនិងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវា។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាពសេវាជាប្រចាំ នៅផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងផ្នែកឯកជន។
- បង្កើនការទទួលបាន សារអប់រំសុខភាពលើកម្ពស់សុខភាព និងសម្ភារៈផ្តល់ព័ត៌មានអប់រំសុខភាព-

ប្រាស្រ័យទាក់ទង ដោយសាធារណជន។

- ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការប្រតិបត្តិមានប្រសិទ្ធភាពនូវសិទ្ធិនិងកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។
- បង្កើនចំណេះដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យប្រកាន់ឥរិយាបទត្រឹមត្រូវ និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅប្រកប ដោយសុខភាព ស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានជំនាញ។

(២) ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បង្កើនការចំណាយថវិកាជាតិ និងការព្យាករណ៍ថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តថវិកានីយកម្មផ្អែកតាមកម្មវិធីពេញលេញ និងកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នគ្រប់ថ្នាក់ ក្នុងការវិភាគថវិកា និងមានជំនាញគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តបែបបទកសាងផែនការ និងថវិកាទាំងមូល។
- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពចំបងៗ និងបង្កើនការចំណាយលើអាទិភាពនានា ដែលទ្រទ្រង់ដោយដៃគូសកល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាព «**អង្គភាពថវិកា**» នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។
- បង្កើនគណនេយ្យភាពនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ រួមមានប្រព័ន្ធគណនេយ្យ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រា ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងទាន់ពេលវេលា ។
- រក្សាការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង អភិវឌ្ឍអភិក្រមដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមសម្រាប់ប្រជាជននៃសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធស្របតាមកត្តាបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជា។
- កសាងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ជាពិសេស មន្ទីរសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រង អនុវត្តនិងពិនិត្យតាមដានមានប្រសិទ្ធភាពនៃប្រតិបត្តិការគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម (ពិនិត្យនិងចរចាកិច្ចសន្យា បែបបទស្នើសុះការទូទាត់ ប្រព័ន្ធគណនីយ ។ល។)
- ពង្រឹងយន្តការទទួល និងដោះស្រាយការត្អូញត្អែររបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបទអ្នកផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវា។
- សុខដុមនីយកម្មសកម្មភាព និងមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍដែលទាក់ទងនឹងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល តាមរយៈផែនការនីយកម្ម និងថវិកានីយកម្មរយៈពេលមធ្យម។

(៣) អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

- ផ្សាភ្ជាប់គោលនយោបាយធនធានមនុស្សសុខាភិបាលជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលនយោបាយកម្មវិធីកំណែទម្រង់ និងយុទ្ធសាស្ត្រ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សមួយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ដោយដាក់បញ្ចូលទាំងធនធានសុខាភិបាលក្នុងផ្នែកឯកជន) ដើម្បីពង្រឹងផែនការនីយកម្មកំលាំងពលករសុខាភិបាល។
- បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល នៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈនិងឯកជនដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព។
- អភិវឌ្ឍយន្តការសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំនៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ទាំងសាធារណៈនិងឯកជនដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពនៃកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- អនុវត្តយន្តការ និងឧបករណ៍លើកទឹកចិត្តសមស្របដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើស ការបែងចែក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេសនៅ

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ។

- ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងបច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់ស្ថានភាពបុគ្គលិក (ចំនួន ប្រភេទជំនាញ និងពហុជំនាញ ទីតាំងកំពុងបំពេញការងារ និងទំហំកង្វះបុគ្គលិក) សម្រាប់រៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាល ការជ្រើសរើសក្របខ័ណ្ឌ និងការបែងចែក។
- អនុវត្តប្រព័ន្ធ និងយន្តការចាំបាច់ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងផលិតភាពការងាររបស់ស្ថាប័ន ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយគោលដៅនៃកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- កែលម្អបរិស្ថានបំពេញការងារដើម្បីគាំទ្រដល់ការបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិកឱ្យទទួលបានលទ្ធផលល្អ
- ផ្តល់ការអភិបាលគាំទ្រដល់បុគ្គលិក និងពិនិត្យវិនិច្ឆ័យស្នាដៃការងារ ឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ហើយផ្សាភ្ជាប់នឹងយន្តការលើកទឹកចិត្ត និងជួយអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពបន្ត។
- ពង្រឹងការអនុវត្តពេញលេញ «ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល»។
- គាំទ្រគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តការដាក់ពិន័យដល់អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលណា ដែលបំពាន «ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល» និងក្នុងការការពារផលប្រយោជន៍វិជ្ជាជីវៈរបស់សមាជិកខ្លួន។

(៤) ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

- ធានាផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានបរិមាណនិងគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ ទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍ សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារ ដែលបានចែងនៅក្នុងបញ្ជី «ឱសថសារវ័ន្ត» ដោយមានវេជ្ជបញ្ជាការវេចខ្ចប់និងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ ដោយមានការពន្យល់ណែនាំច្បាស់លាស់។
- លើកកម្ពស់ការទទួលបានព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណជន អំពីឱសថ ផលិតឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបុរាណ) និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាងណាដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព។
- ពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបុរាណ) ដូចជា ចុះបញ្ជិកា ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ត្រួតពិនិត្យសុពលភាពប្រើប្រាស់ ចរាចរឱសថ បំរាមលើការចែកចាយ និងប្រើប្រាស់។
- ពង្រឹងយន្តការចុះបញ្ជិកា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាពសម្ភារៈ/ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្រ្ត ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉ន ដើម្បីធានាថាផលិតផលទាំងអស់នោះមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកប្រើប្រាស់។
- បង្កើនចំណេះដឹង បទពិសោធន៍ និងសមត្ថភាពជំនាញដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងការណែនាំបង្ហាត់បង្រៀនក្នុងពេលបំពេញការងារ ដើម្បីរក្សាគុណភាព ។
- ពង្រឹងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍ទូទាំងប្រទេស និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍ក្រៅប្រទេស ជាពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងដែលបានលេចមុខឬលេចមុខឡើងសារជាថ្មី។
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាមមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខ័ណ្ឌគ្លីនិក ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ ឬមានប្រតិកម្មគ្រោះថ្នាក់។
- បង្កើនការចូលរួមរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័ន/អង្គភាពពាក់ព័ន្ធក្នុងការគៀងគរអ្នកបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងពង្រឹងយន្តការនិយ័តកម្មសេវាផ្តល់ឈាម។

(៥) អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

- សាងសង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ដើម្បីសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវា និងការបង្កើតសេវាថ្មីៗបន្ថែមទៀត និងផ្តល់ភាពសម្រួលដល់ការធ្វើដំណើររបស់ជនពិការ មនុស្សចាស់ជរា នៅពេលប្រើប្រាស់សេវា។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាពមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- វិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។
- បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញឬប្រភពទឹកស្អាតនិងអគ្គិសនី ជាពិសេសនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទអាចប្រើប្រាស់បាន ដើម្បីមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាមានគុណភាព លើកកម្ពស់ បរិស្ថានអនាម័យល្អ និងរក្សាសុវត្ថិភាព សន្តិសុខដល់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- រក្សាបរិស្ថានមានអនាម័យ និងសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដូចជាមានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ផ្ទះបាយ/សម្ភារៈចំអិនម្ហូបអាហារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ត្រឹមត្រូវ។
- ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ/ឧបករណ៍ការពារខ្លួនគ្រប់គ្រាន់ ដល់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកប្រើប្រាស់នៅពេល ផ្តល់សេវា និងពេលអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីបង្ការហានិភ័យសុខភាពដែលអាចប៉ះពាល់។
- គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ស្របទៅតាមមគ្គុទេសក៍ ណែនាំ ជាពិសេសសម្ភារៈឧបករណ៍ណាដែលលែងប្រើប្រាស់ហើយមានហានិភ័យសុខភាពខ្ពស់ដល់សាធារណជន។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICT ។
- ពិនិត្យលទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា Tele-medicine ដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ខេត្តឱ្យមានលទ្ធភាពផ្តល់សេវាឯកទេស ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលប្រភេទជំងឺដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ។
- លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទៀងទាត់។
- ពង្រឹងការថែទាំជួសជុល ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាទាំងផ្នែករឹង និងផ្នែកទន់។

(៦) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

- អភិវឌ្ឍនឹងពង្រឹងការអនុវត្តបទបញ្ញត្តិ និងនិតិក្រមទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកឯកសារការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់ ការទាញយកទិន្នន័យអ្នកជំងឺមកប្រើប្រាស់។
- អភិវឌ្ឍពិធីសារមគ្គុទេសក៍ណែនាំស្តីពីការប្រតិបត្តិ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមមានចរន្តរបាយការណ៍ ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ សន្តិសុខទិន្នន័យ និងឯកជនភាព។
- លើកកម្ពស់សមាហរណកម្មរវាងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ ដោយផ្តោតលើបមាណីយកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការមុខងារនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យា

(standardization and interoperability)

- ពង្រីកប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជិកា អ្នកជំងឺអេឡិចត្រូនិក។
- ប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ ដោយផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ និងការស្លាប់ និងធ្វើសមាហរណកម្មចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិអំពីប្រភេទជំងឺ។
- ពង្រឹងយន្តការនៃការចូលរួមរាយការណ៍ពីផ្នែកសុខាភិបាល ឯកជន តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ និងប្រព័ន្ធជាតិអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- អភិបាលគាំទ្រទៀងទាត់ អង្កេតឆ្មក់ ពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ លើប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទាន់ពេលវេលា ដើម្បីធានាភាពពេញលេញ ភាពត្រឹមត្រូវ និងគុណភាពនៃការរាយការណ៍។
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រមូល វិភាគ រាយការណ៍ និងប្រើប្រាស់។
- គាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាំងនោះ ក្នុងការរៀបផែនការនិងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍បន្ទាន់អំពីជំងឺឆ្លង ដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន និងលើកកម្ពស់សមាហរណកម្មប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាព «ក្រុមឆ្លើយតបជាបន្ទាន់» នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ដើម្បីឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពនៅពេលផ្ទុះជំងឺរាតត្បាត។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាមួយក្រសួងនិងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា និងជាមួយប្រទេសជិតខាងក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- ពង្រឹងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ / យន្តការបែបបទ និងឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។
- អភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មរបៀបវារៈនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលឈរលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់ ដើម្បីលើកកម្ពស់កិច្ចសម្របសម្រួលសកម្មស្រាវជ្រាវឱ្យកាន់តែប្រសើរ។

(៧) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- កសាងនិងអនុវត្តផែនការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន សម្រាប់ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ន ដើម្បីប្រតិបត្តិមុខងារ និងតួនាទីរបស់ស្ថាប័នកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។
- រៀបចំឧបករណ៍គតិយុត្តិ និងបច្ចេកទេស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការមុខផ្ទេរមុខងារ ទៅឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដោយធានាមិនឲ្យមានការរអាក់រអួល ឬប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់ បញ្ញត្តិ និតិក្រម គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ព្រមទាំងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយតកម្ម ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់។
- ពង្រឹងយន្តការនិយតកម្មនៃការចុះបញ្ជិកា ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវាជាប្រចាំនៅផ្នែកផ្តល់សុខាភិបាលឯកជន។
- អភិវឌ្ឍនិងពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនិតិក្រមទាក់ទង នឹងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ វិធានការអនាម័យ និងធានាសុវត្ថិភាពសុខភាពបរិស្ថាន។
- ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធនិងសមត្ថភាពស្ថាប័ន ក្នុងការធានារ៉ាប់រងគុណភាព ផ្តោតលើការអភិវឌ្ឍន៍បមាណីយគុណភាព ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងគ្រប់គ្រងគុណភាព និងនិយ័តកម្ម។

- ពិនិត្យតាមដានបែបបទ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃការចេញអាជ្ញាប័ណ្ណដល់សេវាឯកជនដោយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខ័ណ្ឌគតិយុត្ត និងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសដែលបានកំណត់។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការ និងសម្របសម្រួលពហុវិស័យ ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាសុខភាព ឬទាក់ទងសុខភាពដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នា។
- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន ក្នុងការពិភាក្សា ឬការសន្ទនាអំពីគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ/យុទ្ធសាស្ត្រ និតិក្រមសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យ តាមដានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឯកជន។
- ពង្រឹងដំណើរការមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីស្ថាបនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារឹងមាំរវាងសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព។
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្តីពីសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចរបស់អតិថិជន និងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីបង្កើនទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលល្អប្រសើររវាងអតិថិជននិងអ្នកផ្តល់សេវា។
- ពង្រឹងយន្តការគណនេយ្យភាពមូលដ្ឋាន ដោយជំរុញឱ្យមានការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងផ្តល់យោបល់លើគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។

១៤. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ផ្អែកលើលទ្ធផល វឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និង កាលានុវត្តភាព ការពិនិត្យវាយតម្លៃស្នាដៃវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៦ បានធ្វើការសន្និដ្ឋានដូចតទៅ៖

១. អន្តរាគមន៍នៃវិស័យសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០១៦ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ ដោយលទ្ធផលចំបងៗជាច្រើន និងវឌ្ឍនភាពកំពុងបន្តកើតមាន ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព តាមរយៈអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ជាពិសេសក្នុងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដែលដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការកែលម្អគុណភាពសេវាបង្ការ ពិនិត្យ ព្យាបាលនិងថែទាំ ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈម នៅតែបន្តមានចំពោះមុខ ជាពិសេសការពង្រីកសេវាគ្រប់គ្រងនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ នៅជួបឧបសគ្គផ្នែកធនធាន ដូចជាសមត្ថភាពគ្លីនិកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់ ព្រមទាំងគ្រូពេទ្យជំនាញឯកទេស ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត គុណភាពនៃសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ក៏នៅមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ និងអតិថិជននៅឡើយ ដែលបញ្ហានេះទាក់ទងទៅនឹងការវិនិយោគមានកម្រិត លើធនធានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន ដូចជាឧបករណ៍សម្ភារៈពេទ្យកម្រិតស្តង់ដារ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព។ បុគ្គលិកនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព មិនទាន់ឆ្លើយតបពេញលេញតាមនិយាម ក៏ជាបញ្ហាប្រឈមចំពោះមុខមួយ ក្នុងការពង្រីកសេវា និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា។

២. សមធម៌ក្នុងការមកទទួលបានសេវាសុខភាព និងក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលត្រូវបានលើកស្ទួយជាបន្តបន្ទាប់ តាមរយៈការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌ទៅទូទាំងប្រទេស តាំងពីដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥ ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរាជរដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ រួមជាមួយគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា និងបណ្ណ័សុខភាព បានដករបាំងឧបស័គ្គភូមិសាស្ត្រផង និងរបាំងឧបស័គ្គហិរញ្ញវត្ថុផង ព្រមទាំងផ្តល់ការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុដល់គ្រួសារក្រីក្រ ឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយគ្មានបង់ថ្លៃ នៅពេលមានបញ្ហាសុខភាព ឬជំងឺ។ ប្រការនេះមិនត្រឹមតែជួយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានការពារប្រជាពលរដ្ឋទាំងនោះ កុំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនកាន់តែក្រ ដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពផងដែរ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យដល់កម្រិតមួយដែលចង់បាន និងការបង្ការប្រជាពលរដ្ឋដែលរស់នៅក្បែរបន្ទាត់ក្រីក្រកុំឱ្យធ្លាក់ខ្លួនទៅក្នុងអន្ទាក់នៃភាពក្រីក្រ ដោយសារការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព គឺជាអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយ ដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបន្តយកចិត្តទុកដាក់នៅក្នុងអន្តរាគមន៍របស់ខ្លួន។

៣. សមិទ្ធផលនិងវឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាននៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ក៏ដូចជានៅក្នុងរយៈពេលជាងពីរទសវត្សកន្លងមកនេះ គឺអាស្រ័យលើកត្តាគន្លឹះមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ការប្ដេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយដ៏មោះមុត ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់លើគ្រប់វិស័យ ជាពិសេសវិស័យសុខាភិបាល និងការគាំទ្រដ៏ប្ដូរផ្ដាច់ ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប្រកបដោយគតិបណ្ឌិតរបស់ **សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- ការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្វិតស្វាញ និងដោយទឹកចិត្តស្មោះសរបំផុតពី **សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និង ជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួម របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រីនិងកុមារ។
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ បានផ្ដល់មូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់បន្តការវិនិយោគលើសុខភាពប្រជាជន និងជាឧបករណ៍សម្រាប់អភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស និងកសាងកម្លាំងពលកម្មដែលមានសមត្ថភាពផលិតខ្ពស់។ ការជ្រើសរើសបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យាចូលជាក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៦ និងការលើកលែងការកំណត់អាយុ សម្រាប់ការប្រឡងជ្រើសរើសចូលក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល។
- ចិរភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចបានបង្កើនលំហសារពើពន្ធ ដូចនេះរាជរដ្ឋាភិបាលមានលទ្ធភាពបង្កើនការចំណាយថវិកាជាតិលើការថែទាំសុខភាពប្រជាជន។ ការផ្ដល់កញ្ចប់ថវិកាជាតិបន្ថែម ដែលបានចាប់ផ្ដើមនៅឆ្នាំ២០១៦ ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស បានផ្ដល់កាលានុវត្តភាពដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្ដល់សេវាសុខភាព មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។
- កំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ បន្តរក្សាភាពជឿទុកចិត្តលើថវិកា កែលម្អលំហូរចរន្តហិរញ្ញវត្ថុ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពវិភាជន៍ គ្រប់គ្រងចំណាយ និងប្រើប្រាស់ថវិកាដែលមានដើម្បីបង្កើនទិន្នផលនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាព ទាំងបរិមាណ និងគុណភាព។
- កំណែទម្រង់ប្រាក់បៀវត្សរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល មានសង្គតិភាពជាមួយ គោលនយោបាយនៃការផ្ដល់សេវាសាធារណៈ។ កំណើនប្រាក់បៀវត្សនិងប្រាក់លាភការផ្សេងៗ មានជាអាទិ៍ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប សម្រាប់ការសម្រាលមានសុវត្ថិភាពទាំងម្ដាយនិងទារក និងការអនុញ្ញាតិឱ្យប្រើប្រាស់មួយផ្នែកនៃចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពនិង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានផ្ដល់នូវការលើកទឹកចិត្តថែមទៀតដល់គ្រូពេទ្យបុគ្គលិកឱ្យខិតខំប្រឹងប្រែង យកចិត្តទុកដាក់ផ្ដល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ។

៤. សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដែលសម្រេចបាន គឺមិនអាចកាត់ផ្ដាច់បានពីការខិតខំប្រឹងប្រែង តស៊ូជំនះរាល់ឧបសគ្គរបស់មន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាល គ្រប់ជំនាញ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការបំពេញភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួនក្នុងតួនាទីជាមន្ត្រីសាធារណៈ បំរើសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេស បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលបាននិងកំពុងបំរើការងារផ្ដល់សេវានៅតាមតំបន់ជនបទ ដែលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន នៅមានកម្រិត ដូចជា ទឹកស្អាត អគ្គិសនី ផ្លូវគមនាគមន៍។ល។

៥. ក្រសួងសុខាភិបាល បានចាត់ទុកថាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេស ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាកត្តាចាំបាច់ដែលមិនអាចខ្វះបាន ហើយវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ពីវិស័យផ្សេងទៀតក៏បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការវឌ្ឍនភាព ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដូចជាកំណើនអក្ខរជន ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជនបទ ដូចជា ផ្លូវថ្នល់ ទឹកស្អាត អនាម័យ ដែលវឌ្ឍនភាពទាំងអស់នេះ មានផលប៉ះពាល់ជាសក្តានុពលដល់លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។

សន្និសីទវេជ្ជសាស្ត្រ ក្រោមអធិបតីភាពឯកឧត្តមប្រធានាធិបតីសាធារណរដ្ឋសិង្ហបុរី រួមជាមួយ ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមន្ត្រីសុខាភិបាល ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងមន្ត្រីសុខាភិបាលទាំងពីរប្រទេស

ពិធីចុះហត្ថលេខាលើអនុស្សរណៈយោគយល់គ្នារវាង លោក ជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត លី ប៊ីន រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលជាតិ និងគណៈកម្មាធិការផែនការគ្រួសារ សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន និង ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ពិធីដាក់ឱ្យដំណើរការគម្រោងបច្ចេកវិទ្យាសមស្របនៃជំងឺកុមាររបស់សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ដោយលោក ជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត លី ប៊ីន រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលជាតិ និងគណៈកម្មាធិការផែនការគ្រួសារ ជូន ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ពិធីសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការម៉ាស៊ីន អឹម អ អាយ ទំនើបថ្មីបន្ថែម
នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

សន្និសីទវិទ្យាសាស្ត្រអន្តរជាតិនៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង និងឯកអគ្គៈរាជទូតព្រះរាជាណាចក្រថៃឡង់ត៍ កាត់ខ្សែបូរដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់កន្លែងក្មេងលេងអគារវះកាត់ នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង សំណេះសំណាលជាមួយនិស្សិតសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ មិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត

ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាលចុះសាកសួរសុខទុក្ខអ្នកស្ម័គ្រចិត្តបរិច្ចាគឈាម

សកម្មភាពលុបបំបាត់ជម្រកដង្កូវទឹក

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចុះសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺ
នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំជូនប្រជាជន

ក្រសួងសុខាភិបាល

អគារ ៨០ មហាវិថី សម្តេច ប៉ែន នុត (២៨៩)
សង្កាត់បឹងកក់ ២ ខណ្ឌទួលគោក ភ្នំពេញ

Designed by **Graphic Roots:** www.graphicroots.net