ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ២០១៤
ទិសដៅការងារ ២០១៥

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣៦

ថ្ងៃទី ៩-១០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៥ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ព្រះករុណា ព្រះបាទ **នរោត្តម សីហមុនី**
ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
យាងកាត់ខ្សែបូសម្ពោធឱ្យប្រើប្រាស់
អគារមជ្ឈមណ្ឌលវិទ្យាសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាល ធ្វើបដិសណ្ឋារកិច្ច ថ្វាយចំពោះព្រះករុណា ព្រះបាទ
នរោត្តម សីហមុនី ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ក្នុងឱកាសយាងសម្ពោធអគារមជ្ឈមណ្ឌលវិទ្យាសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

ព្រះករុណា ព្រះបាទ **នរោត្តម សីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
និង សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
យាង និងអញ្ជើញសម្ពោធអគារមជ្ឈមណ្ឌលវិទ្យាសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

ព្រះករុណា ព្រះបាទ **នរោត្តម សីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
និង សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
យាង និងចុះសាកសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ

សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ ចុះសាកសួរសុខទុក្ខកុមារសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជន
ឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ ចែកអំណោយជូនចាស់ជរា

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

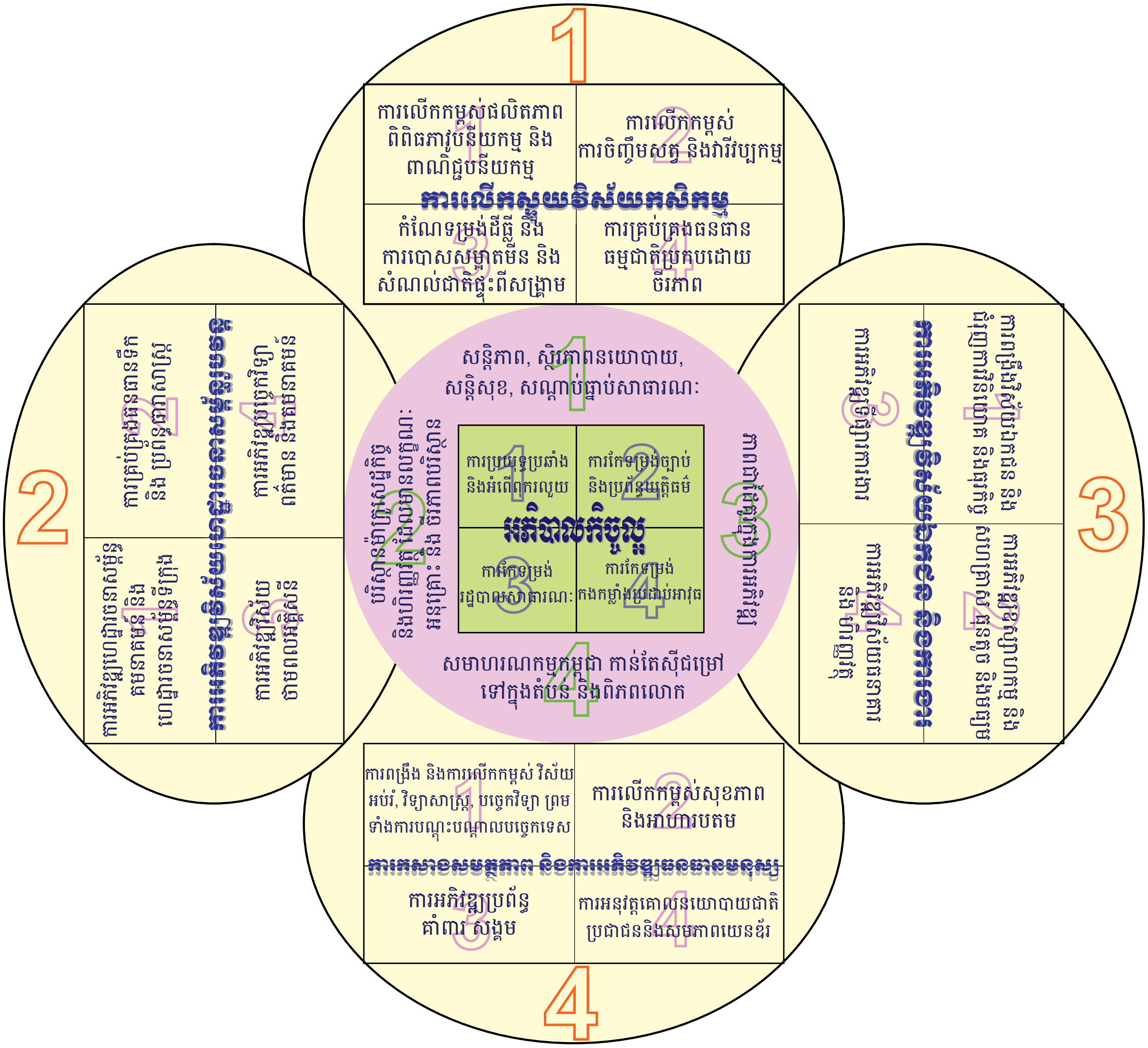
ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជន
ឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ ចុះសាកសួរសុខទុក្ខកុមារសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជន
ឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ ចុះសាកសួរសុខទុក្ខប្រជាពលរដ្ឋ

គំនូរបំព្រួញស្តីពី

" យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ - ដំណាក់កាលទី ៣ "



អារម្ភកថា

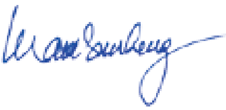
វិស័យសុខាភិបាលបាននិងបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៣ ដើម្បី «កំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព» របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និតិកាលទី៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ រាជរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជាសម្រេចបានសមិទ្ធិផលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការកែលម្អឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ពិសេសសុខភាពស្ត្រី កុមារ និងប្រជាជនក្រីក្រ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈមមួយចំនួននៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពនេះ គឺការបន្តខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយថែមទៀតនូវអត្រាមរណភាពរបស់មាតា ទារកនិងកុមារ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ ជាមួយគ្នានេះផងដែរ បន្ទុកនៃជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ ព្រមទាំងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតតម្រូវមានការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពង្រីកការគ្រប់ដណ្តប់និងការកែលម្អគុណភាពសេវាបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀតនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ចក្ខុវិស័យទូលំទូលាយ និងយូរអង្វែងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនិតិកាលទី៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ គឺបន្ត លើកកម្ពស់កិច្ចអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីលើកស្ទួយសុខភាព និងសុខមាលភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប ឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង ពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ ជនងាយរងគ្រោះ ស្ត្រី កុមារ យុវវ័យ និងជនចាស់ជរា សំដៅរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច និងការបន្តកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជា។ ឆ្លើយតបទៅនឹងចក្ខុវិស័យប្រកបដោយមហិច្ឆតានេះ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ត្រូវបន្តអនុវត្តន៍អន្តរាគមន៍សុខាភិបាលសំខាន់ៗ ដើម្បីជំរុញវឌ្ឍនភាពនៅក្នុងកម្មវិធី សុខភាពបន្តពូជមាតា ទារកនិងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ និងកម្មវិធីពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែរឹងមាំថែមទៀត។

ឈរលើបទពិសោធន៍នៃចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយដែលយើងទទួលបានក្នុងការអនុវត្តផែនការឆ្នាំ២០១៤ ខ្ញុំមានទំនុកចិត្តថាវិស័យសុខាភិបាលនឹងសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពថ្មីៗ ជាច្រើនថែមទៀត នៅក្នុងការអនុវត្តន៍ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំបន្ត។

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៥

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល



វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ម ប៊ុនហេង

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម ១

កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ១

កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ២

កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាព សាធារណៈដទៃទៀត ៣

កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៣

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ៥

១.១ សុខភាពបន្តពូជ ៥

១.១ សុខភាពមាតានិងទារក ៨

១.២ សុខភាពកុមារ ១៥

១.៣ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ ១៨

២. កម្មវិធីជម្ងឺឆ្លង ២៣

២.១ ជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ ២៣

២.២ ជំងឺរបេង ២៥

២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២៧

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ២៨

៣. កម្មវិធីជម្ងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ៣៣

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការបំពានគ្រឿងញៀន ៣៣

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ ៣៤

៣.៣ ការថែទាំសុខភាពភ្នែកនិងការបង្ការភាពពិការភ្នែក ៣៥

៣.៤ ជំងឺមហារីក ៣៥

៣.៥ ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម ៣៦

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៣៦

៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ៣៦

៣.៨ ថ្នាំជក់និងសុខភាព ៣៦

៣.៩ គ្រឿងស្រវឹងនិងសុខភាព ៣៧

៣.១០ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងរបួស ៣៧

៣.១១ គ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពសាធារណៈ ៣៨

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៣៩

៤.១ អភិក្រមនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ៣៩

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ៥៤

៤.៣ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ៥៥

៤.៤ ការគាំពារសុខភាពសង្គម ៥៦

៤.៥ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៥៩
៤.៦ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ៧០
៤.៧ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៧១
៥. កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម ៨០
៥.១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារកនិងកុមារ ៨០
៥.២ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៨០
៥.៣ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ៨១
៥.៤ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៨២
៦. សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន ៨៣
៧. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំបន្ត ៨៦
៧.១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ៨៦
៧.២ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ៨៨
៧.៣ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ៩០
៧.៤ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៩២

មាតិការូបភាព

រូបភាពទី ១ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ឆ្នាំ២០០៨ - ២០១៤ .... ៦
រូបភាពទី ២ ភាគរយអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ឆ្នាំ២០១៤ .... ៦
រូបភាពទី ៣ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពផ្ដល់សេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព ៨
រូបភាពទី ៤ ចំនួនករណីពិគ្រោះផ្ទៃពោះលើកទី១ ទី២ និងទី៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ .... ៩
រូបភាពទី ៥ សមាមាត្រនៃការសំរាល ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ២០១៤ .... ១១
រូបភាពទី ៦ សមាមាត្រនៃការសំរាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ១២
រូបភាពទី ៧ បង្ហាញថានិន្នាការនៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ ១២
រូបភាពទី ៨ ភាគរយនៃការពិនិត្យក្រោយសំរាលលើក២ ឆ្នាំ២០១៤ .... ១៤
រូបភាពទី ៩ ចំនួនទីតាំងផ្ដល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ១៤
រូបភាពទី ១០ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា ១៥
រូបភាពទី ១១ អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ អាយុក្រោម១ឆ្នាំ ១៦
រូបភាពទី ១២ ការពិគ្រោះជំងឺថ្មី និងការសម្រាកព្យាបាល សម្រាប់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៤ .... ១៦
រូបភាពទី ១៣ ចំនួនលើកពិគ្រោះ ក្នុង១នាក់/ឆ្នាំ សំរាប់កុមារ អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ .... ១៧
រូបភាពទី ១៤ ការពិគ្រោះជំងឺថ្មី និងការសំរាកពេទ្យកុមារ អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ១៨
រូបភាពទី ១៥ និន្នាការនៃប្រេវ៉ាឡង់ និង អត្រាស្លាប់ដោយ របេង ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ២៧
រូបភាពទី ១៦ ករណីឈឺ និង ស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ ២០០៩ - ២០១៤ .... ២៧
រូបភាពទី ១៧ ជំងឺធ្មេញចំបងៗ ៣៤

រូបភាពទី ១៨ ជំងឺភ្នែកចំបងនៃការពិគ្រោះជំងឺភ្នែក... ៣៥
រូបភាពទី ១៩ ករណីវះកាត់ជំងឺភ្នែក ៣៥
រូបភាពទី ២០ ជំងឺមហារីកចំបងៗ.. ៣៦
រូបភាពទី ២១ មូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់... ៣៦
រូបភាពទី ២២ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជន ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ៤១
រូបភាពទី ២៣ ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុងមនុស្ស ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ តាមខេត្តនីមួយៗ ៤១
រូបភាពទី ២៤ និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ៤២
រូបភាពទី ២៥ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៤.. ៤២
រូបភាពទី ២៦ ការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៤៥

មាតិកាតារាង

តារាងទី ១ ចំនួននិងភាគរយនៃពិនិត្យផ្ទៃទាំគភ៌លើកទី៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ .... ១០
តារាងទី ២ ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក ១៣
តារាងទី ៣ ចំនួននិងភាគរយនៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២០១៤............................. ១៩
តារាងទី ៤ ចំនួននិងភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៩០ គ្រាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤...................... ២០
តារាងទី ៥ ចំនួននិងភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២គ្រាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ .... ២១
តារាងទី ៦ វឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករចំបងៗ ២៥
តារាងទី ៧ សូចនាករសំខាន់ៗ ៣៣
តារាងទី ៨ ការប្រែប្រួលនៃចំនួនគ្រែ (និងគ្រែរបេង) តាមរាជធានី/ខេត្ត ពីឆ្នាំ២០១១-២០១៤........................... ៤៣
តារាងទី ៩ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ៤៦
តារាងទី ១០ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ឆ្នាំ២០០៨-២០១៤ (ឯកតា ជាលានរៀល) ៥៥
តារាងទី ១១ និន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៤(ឯកតា ជាលានរៀល) ៥៥
តារាងទី ១២ គម្រោងមូនិធិសមធម៌ និង គម្រោងឧបត្ថម្ភធន ៥៧
តារាងទី ១៣ ស្ថិតិមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០-២០១៤ ....៦០
តារាងទី ១៤ ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃចាត់តាំងនិងគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ពីឆ្នាំ២០០៩-២០១៤ .... ៦២
តារាងទី ១៥ តារាងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៤-២០១៥ ....៦៤
តារាងទី ១៦ ចំនួនបេក្ខជនចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ៦៨
តារាងទី ១៧ ចំនួនឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានឱសថ ៧៣
តារាងទី ១៨ ផលិតផលគ្រឿងសំអាងចុះប្រវេទន៍.. ៧៤
តារាងទី ១៩ ស្ថិតិសេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាពី២០០៩-២០១៤.. ៧៥
តារាងទី ២០ សូចនាករចំបងនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ និងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីនិងកុមារ.....៨៦
តារាងទី ២១ សូចនាករចំបងនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកកុមារនិងអាហារូបត្ថម្ភ..................................៨៨
តារាងទី ២២ សូចនាករចំបងនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ.................................៩០
តារាងទី ២៣ សូចនាករចំបងនៃកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល.. ៩២

សេចក្តីផ្តើម

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាល គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ បានបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណដំណាក់កាលទី៣ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត ស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០១៤-២០១៨ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលលកម្ពុជានិតិកាលទី៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ។

ការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ២០១៤ បានផ្តោតលើសកម្មភាពអាទិភាព នៃកម្មវិធីចម្បងទាំងបួននៃវិស័យសុខាភិបាល ដែលបានកំណត់ដោយការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី១៣ ក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៤ និងសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី៣៥ ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០១៤ នៅរាជធានីភ្នំពេញ។ កម្មវិធីចម្បងទាំងបួននោះ រួមមានៈ

១ **កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ**

២ **កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង**

៣ **កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត**

៤ **កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល**

កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

- បន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារក និងអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់អន្តរាគមន៍លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ និងសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល។
- បន្តបង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ផ្នែកសម្ភព និងសេវាថែទាំទារក។
- ពង្រីកសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់និងថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតពេញលេញ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- បង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយការរំលូតជាមួយនឹងការផ្តល់សេវាផែនការគ្រួសារ និងពន្យារកំណើត។
- បង្កើនការអប់រំណែនាំពីការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតថ្មី និងមានរយៈពេលវែង ព្រមទាំងបន្តពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាពសម្រាប់យុវវ័យ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- បន្តសាងសង់បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាល និងពង្រីកបន្ទប់សម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងតំបន់ជនបទ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីៗ សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ពង្រីក សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់ស្រ្តីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធសវនកម្មមរណភាព មាតា និងប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា នៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

- រក្សាអត្រាខ្ពស់នៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង ដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺកញ្ជ្រឹលដើម្បីធានាថាជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវបានលុបបំបាត់។
- ពង្រឹងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានា ក្នុងការឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺតេតាណូស មាតា-ទារក។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារតូច ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដូចជាគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក។
- ពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។
- ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលពានរង្វាន់ "ដំណោះស្រាយឆ្នាំ២០១៤" ពីក្រុមប្រឹក្សាអ្នកដឹកនាំពិភពលោកដើម្បីសុខភាពបន្តពូជ (Global Leaders Council For Reproductive Health) ដែលមានទីស្នាក់ការនៅទីក្រុង វ៉ាស៊ីនតោន សហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងការទទួលស្គាល់ស្នាដៃ និង ជោគជ័យរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាសំរាប់ការកាត់បន្ថយបានយ៉ាងឆាប់រហ័សនូវអត្រាមរណភាពមាតា និង ការពន្លឿនការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជជាសាកល ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- បង្កើនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមដោយសម្ងាត់ និងស្ម័គ្រចិត្ត នៅមណ្ឌលសុខភាព។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានគភ៌មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងពង្រីកបណ្តាញថែទាំតាមផ្ទះដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍។
- អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដើម្បីទទួលបានសេវាបង្ការ និងថែទាំជំងឺអេដស៍។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា។
- រក្សាអត្រាជាសះស្បើយកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជំងឺរបេង ដោយលើកកម្ពស់សមត្ថភាព គ្លីនិកក្នុងការស្រាវជ្រាវ ពិសេសព្យាបាលជំងឺរបេងលើកុមារ ជំងឺរបេងអេដស៍ និងរបេងស៊ាំថ្នាំ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការងារផ្តល់សេវាប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ស្របតាមពិធីសារនៃការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺរបេង។
- កាត់បន្ថយករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១-២០២៥។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងពង្រីកបន្ថែម អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងការផ្តល់សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ឆាប់រហ័ស និងផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- ពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ព្រមទាំងលុបបំបាត់ភាពស៊ាំនៃមេរោគគ្រុនចាញ់ នឹងថ្នាំអាតេមិស៊ីនីន។
- បង្កើនការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំ មានប្រសិទ្ធភាពយូរដល់ភូមិគោលដៅ និងបង្កើនសកម្មភាពអប់រំអំពីជាន

បង្ការ តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយនិងអប់រំផ្ទាល់។

- ពង្រីកសកម្មភាពអប់រំស្តីពីវិធានការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម ដាក់ថ្នាំបាណកយាដក្នុងតំបន់ ហានិភ័យខ្ពស់ និង ឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅពេលមានការរាតត្បាត ដែលអាចបណ្តាលមកពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងនៃជំងឺព្រូន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺនិងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ទាន់ហេតុការណ៍ ដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងករណីផ្ទុះការរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លងនានា។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសម្ភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងនានា ដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។
- បន្តពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ នៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនអន្តរជាតិ។

កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងបង្កើនគុណភាពសេវា រួមមានសេវាពិនិត្យ ព្យាបាល សេវាអប់រំបង្ការ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាបន្សាបថ្នាំញៀន។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាចក្ខុរោគមានគុណភាព នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពិសេសមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញមានគុណភាព និងបង្កើនការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃនៅតាមសាលាបឋមសិក្សានិងសហគមន៍។
- បង្កើនសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង អំពីវិធានការបង្ការទប់ស្កាត់កត្តាហានិភ័យ ដែលបង្ករឱ្យមានជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន ប្រព័ន្ធរាយការណ៍កត់ត្រាជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍។
- ពង្រឹងការរៀបចំផែនការត្រៀមបម្រុង និងធនធានចាំបាច់នានា សម្រាប់អន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងករណីកើតមានគ្រោះមហន្តរាយណាមួយជាយថាហេតុ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំ ព្យាបាលមនុស្សចាស់ នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាព ខ្មែរ-សូវៀត និង នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បង្កើតបន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន។
- បង្កើនការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើប នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅតាមកម្រិតធនធានដែលមាន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- ពង្រឹងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យជំងឺ។
- បង្កើនយុទ្ធនាការប្រមូលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ធានាសុវត្ថិភាពឈាម និងការប្រើប្រាស់ឈាម ស្របតាមគោលការណ៍។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុឱ្យកាន់តែមាន

ប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ។

- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍។
- ពង្រីកការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា-អ្នកទទួលសេវា និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិរបស់អតិថិជន។
- ពង្រឹងគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាល ដោយផ្តោតជាចម្បងលើការបណ្តុះបណ្តាល មុនបំពេញការងារ ទាំងនៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរបស់រដ្ឋ និងឯកជន។
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍ក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ពិសេស មន្ត្រីបុគ្គលិកផ្តល់សេវាសុខភាព។
- បន្តពង្រាយបុគ្គលិកជំនាញបច្ចេកទេស ទៅថ្នាក់ខេត្ត-និងស្រុកប្រតិបត្តិ ពិសេសការបន្តពង្រាយឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជនដើម្បីលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ដោយបន្តពង្រឹង យន្តការនិយ័តកម្ម និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- បន្តការវិភាគ និងពិនិត្យមុខងារវិស័យសុខាភិបាលក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តការផ្ទេរមុខងារទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមច្បាប់/គោលនយោបាយវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ។
- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល លើកកម្ពស់សមត្ថភាពវិភាគ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពង្រីកការអភិវឌ្ឍន៍ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសំខាន់ៗ សម្រាប់ការងារបុគ្គលិក ធនធានមនុស្សហិរញ្ញប្បទាន ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវជាអាទិភាព ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈអភិវឌ្ឍអនុវត្តនិតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាល អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូសម្របសម្រួលកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងលើកស្ទួយភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគក្នុងវិស័យ។
- ពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលលើកស្ទួយយន្តការសម្របសម្រួល និងឆ្លើយតបអន្តរវិស័យឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

១.១ សុខភាពបន្តពូជ

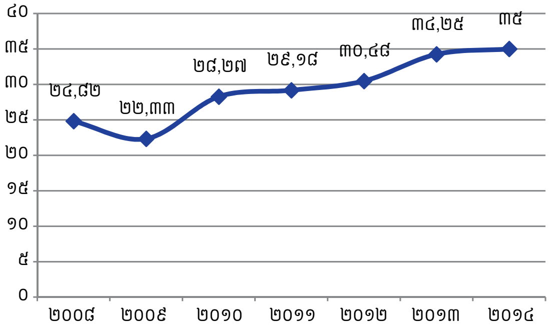
អន្តរាគមន៍នៃការផ្ដល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ បានផ្ដោតជាចម្បង លើសេវាពន្យារកំណើតនិងផែនការគ្រួសារសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ និងអន្តរាគមន៍លើឥរិយាបថផ្លូវភេទរបស់ក្រុមយុវជនដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ ដល់ ៣០ឆ្នាំ ។ ជាមួយគ្នានេះ អន្តរាគមន៍ក៏បានផ្ដោតផងដែរលើការផ្ដល់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ស្របតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ និងការមានគភ៌ដោយចៃដន្យ (ឬដែលមិនចង់មានកូន) ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីមានស្វាមីក្នុងវ័យបន្តពូជ

អាយុចាប់ពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មានចំនួន ២.០៩៣.០២៧នាក់ ហើយក្រុមយុវជនមានចំនួនសរុប[1] ៣.១៧១.៩៤៥ (ការជំរឿនប្រជាជនពាក់កណ្តាលពេលនាឆ្នាំ២០១៣)។ សេវាសុខភាពបន្តពូជត្រូវបានផ្តល់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក រាជធានីខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងនៅគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងសេវាឯកជនជាច្រើនផងដែរ។

ការពន្យារកំណើត ផែនការគ្រួសារ

ឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីមានស្វាមីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ អាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយមានចំនួនសរុប ៧៤២.២២៦ នាក់ ក្នុងនេះអតិថិជនប្រើប្រាស់នៅគ្លីនិកអង្គការមានចំនួន ៥២.២០៨ នាក់ ឬស្មើនឹង ៣៥% នៃចំនួនស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជសរុប ២.០៩៣.០២៧[2] នាក់។ អត្រានេះរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីដែលបាន និងកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈភ្នាក់ងារចែកចាយ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពភូមិ/ឃុំ) និងសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍។ រូបភាពទី១ បង្ហាញថានិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ បានកើនឡើងប្រមាណ ០.៧៥% បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ២០១៣។

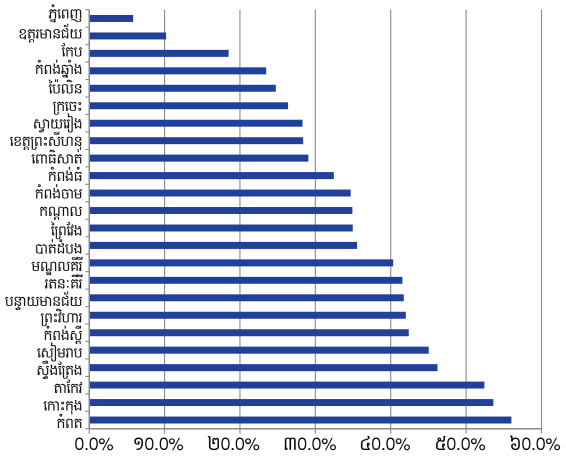
រូបភាពទី ១ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ឆ្នាំ២០០៨ - ២០១៤



(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៤)

រូបភាព ២ បង្ហាញថា អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតមានកំរិតប្រែប្រួលខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត។ ខេត្តដែលអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទាបជាងអត្រាមធ្យមទូទាំងប្រទេសរួមមាន៖ រាជធានីភ្នំពេញ៤,៩% ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ១២,៨% កែប ១៥,១% ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ១៩,១% ប៉ៃលិន ១៩,៨% ខេត្តក្រចេះ ២០,៩% ខេត្តព្រះសីហនុ ២១,១% ស្វាយរៀង ២២,៩% ពោធិសាត់ ២៤,៦% កំពង់ចាម ២៤,៩% និងខេត្តកំពង់ធំ ២៦,៩%។

រូបភាពទី ២ ភាគរយអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ឆ្នាំ២០១៤



(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៤)

---

1 *ក្រុមយុវជន: ប្រជាជនក្នុងក្រុមអាយុ ១៥-២៤ ឆ្នាំ*
2 *១៤% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប*

គួរកត់សម្គាល់ថា ការប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើតទំនើបនៅមណ្ឌលសុខភាព (ដោយបញ្ចូលទាំងភ្នាក់ងារផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍) មានកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់ ៩៨% រីឯនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានតែ ១% និង សេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ប្រមាណតែ ១% ប៉ុណ្ណោះ។ វិធីដែលស្ត្រីនិយមប្រើប្រាស់ជាងគេ គឺថ្នាំលេប ៥១,៩៧% ប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១៣ បន្ទាប់មកថ្នាំចាក់ ២៨,៤៩% ដាក់កងក្នុងស្បូន ១០,៥២% ដាក់កងក្រោមស្បែក៥,៧៧% ស្រោមអនាម័យ ៣,២៤% ចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតឈ្មោល០,១៦% និង ចងដៃស្បូន ០,១២%។ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (ដូចជាចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតឈ្មោល និងចងដៃស្បូន) នៅតែមានកម្រិតទាបដដែល។ ករណីនេះអាចទាក់ទងនឹង៖ ទីមួយ ការផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែងនៅមិនទាន់មានច្រើនអាចប្រើប្រាស់បាន នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស និងទីពីរ គឺចំណូលចិត្តនិងឥរិយាបថរបស់ស្ត្រី។

សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

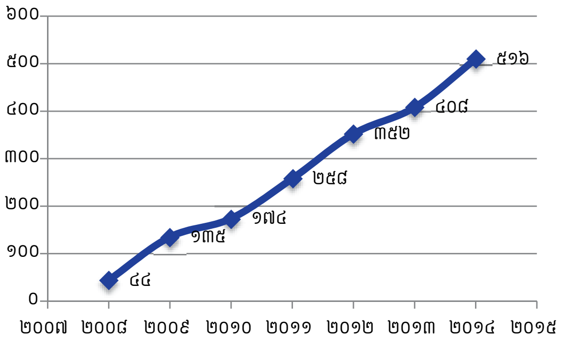
អន្តរាគមន៍នៃសេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ មានគោលដៅកាត់បន្ថយនូវផលវិបាកដ៏គ្រោះថ្នាក់ ដែលបណ្តាលមកពីការប្រព្រឹត្តនៃឥរិយាបថផ្លូវភេទ។ ក្រុមយុវវ័យ និងវ័យជំទង់ទាំងពីរភេទ អាចប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនៃបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺឆ្លងចម្បងនានា ដូចជាជំងឺកាមរោគ និងការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជាដើម។ អន្តរាគមន៍ចាំបាច់នានារួមមាន អន្តរាគមន៍លើឥរិយាបថរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗឱ្យលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងសកម្មភាពផ្លូវភេទ ដូចជាពន្យារពេលនៃការរួមភេទក្នុងវ័យជំទង់ ជៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរដៃគូច្រើន ឆាប់មានគភ៌ទាំងវ័យនៅក្មេងពេក និងកែលម្អឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ។ល។ ការអប់រំអំពីសុខភាពផ្លូវភេទដល់ក្រុមវ័យជំទង់ បានប្រព្រឹត្តទៅតាមសហគមន៍ សាលារៀន និងតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដូចជាមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យជាដើម។ ក្នុងបរិបទខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាល បានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ យុវវ័យ/វ័យជំទង់ ។ បច្ចុប្បន្ន សេវាសុខភាពបន្តពូជវ័យជំទង់មានចំនួនសរុប ៧០៩ កន្លែង ដោយកើនពី ៩១កន្លែង នៅឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៧១៨ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៤។

ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ/វ័យជំទង់នៅមិនទាន់បានដាក់បញ្ចូល នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឡើយ។ ដូច្នេះ វាជាការចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យរៀបចំមូលដ្ឋានបច្ចេកទេសសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជរបស់យុវវ័យ/វ័យជំទង់នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាលើគេហទំព័រ ដែលត្រូវរាយការណ៍ទៀងទាត់ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

ការរំលូតនិងរលូត

ការផ្តល់សេវារំលូត/រលូតដោយសុវត្ថិភាព ត្រូវបានពង្រីក ១០៨ កន្លែងថែមទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ធ្វើឱ្យកន្លែងផ្តល់សេវារំលូត/រលូតដោយសុវត្ថិភាពមានចំនួនសរុប ៥១៦ កន្លែង ដោយមិនរាប់បញ្ចូលសេវាឯកជន។ ក្រៅពីនេះ មានទីតាំង ១៨ កន្លែងទៀត ដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងនិងដំណើរដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

រូបភាពទី ៣ ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ផ្តល់សេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព



(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៤)

ការរំលូតដែលបានធ្វើឡើងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានចំនួនសរុប ៩,៨៤២ ករណី (ឬស្មើនឹង ២,១% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ រីឯការរលូតដោយឯកឯងមានចំនួន ៨,៨២៧ ករណី ឬស្មើនឹង ២% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ។ ករណីរំលូតដែលបានធ្វើឡើងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស មានអត្រាខ្ពស់រហូតដល់៥២,៥៩%បើប្រៀបធៀបនឹងករណីរំលូតដែលបានធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៣៧,០២% និងនៅសេវាឯកជន ១០,៣៧%។ គួរកត់សម្គាល់ថា រាជធានីខេត្តចំនួន១០ ដែលករណីរំលូតមានកម្រិតខ្ពស់ចុះមកមធ្យមរួមមាន៖ ខេត្តកំពត ២.៨០៩ករណី បន្ទាប់មក ខេត្តតាកែវ ១.១០៣ ករណី ខេត្តព្រៃវែង ៤៧៦ ករណី ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ៣៥៨ ករណី ខេត្តស្វាយរៀង ២៩៨ ករណី និងរាជធានីភ្នំពេញ ២៨៨ ករណី។

ករណីរលូតឯកឯងដែលបានអន្តរាគមន៍ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទូទាំងប្រទេសមានអត្រាខ្ពស់រហូតដល់៥៩,៨៨% បើប្រៀបធៀបនឹងករណីរលូតឯកឯងដែលបានធ្វើឡើង នៅមណ្ឌលសុខភាព ៣៦,៦៧% និងនៅសេវាឯកជន ៨,៤៤%។ គួរកត់សម្គាល់ថា រាជធានីខេត្តចំនួន១០ ដែលករណីរលូតឯកឯងមានកម្រិតខ្ពស់ចុះមកមធ្យមរួមមាន៖ ខេត្តសៀមរាប ១.០២៨ ករណី បន្ទាប់មក ខេត្តបាត់ដំបង ៨៨៦ ករណី ខេត្តតាកែវ ៥៧៨ ករណី ខេត្តកណ្តាល ៥៧៤ ករណី ខេត្តព្រៃវែង ៥៣២ ករណី រាជធានីភ្នំពេញ ៤៦២ ករណី ខេត្តកំពត ៣៨២ ករណី ខេត្តរតនៈគីរី ២៩៩ ករណី ខេត្តស្វាយរៀង ២៩៨ ករណី និងខេត្តត្បូងឃ្មុំ ២៧៤ ករណី។

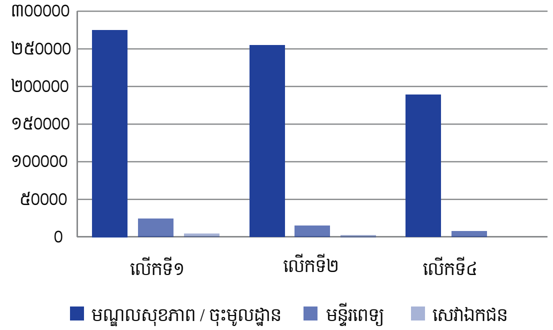
១.១ សុខភាពមាតានិងទារក

ការពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

នៅឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីមានគភ៌បានមកពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ១.៤៧១.៦៨៨ លើក (រាប់បញ្ចូលការពិនិត្យលើកទី១-២-៣-៤-៥) គឺកើនលើសឆ្នាំ២០១៣ ដែលមានចំនួនសរុប ១.៤១៩.១០៦លើក ។ ក្នុងនោះការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី១មានចំនួនសរុប ៣៧៨.០៤៨ លើក ឬស្មើនឹង ១០៤,៥ % នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក និងលើកទី២ មានចំនួនសរុប ៣២៧.៥២៤ លើក ឬស្មើនឹង ៩០,៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ។ ចំណែកការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី៤ មានចំនួនសរុប ២៤០.៣៨៧ លើក ឬស្មើនឹង ៦៦,៤ % នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ។ ភាគច្រើននៃ

រូបភាព ៤ ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌ នៅសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ។ គួរកត់សម្គាល់ថាក្នុងឆ្នាំ២០១៤ អត្រានៃការពិនិត្យថៃទាំគភ៌លើកទី១ កើនលើសឆ្នាំ២០១៣ ៥,៦% លើកទី២ កើន ៤,៦% និងលើកទី៤ កើន ៥,៤៥%។ កំណើននេះបញ្ជាក់ថាស្ត្រីកាន់តែច្រើនបានយកចិត្តទុកដាក់ដល់ការថៃទាំគភ៌មុនពេលសម្រាល។

រូបភាពទី ៤ ចំនួនករណីពិគ្រោះផ្ទៃពោះលើកទី១ ទី២ និងទី៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

តារាង១ បង្ហាញអំពីការគ្របដណ្ដប់នៃសេវាថៃទាំគភ៌មុនពេលសម្រាលលើកទី៤ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលបានរាយការណ៍ នៅតាមរាជធានីខេត្តនីមួយៗ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ខេត្តដែលអត្រាគ្របដណ្ដប់នៃការពិនិត្យថៃទាំគភ៌លើកទី៤ ខ្ពស់ជាងអត្រាមធ្យមទូទាំងប្រទេស (៦៦,៤%) រួមមាន៖ ស្ទឹងត្រែង ១០១,៤% ខេត្តប៉ៃលិន ៩៩% សៀមរាប ៩២,១% បាត់ដំបង ៨៩,៥% ពោធិសាត់ ៨៩,២% រតនៈគីរី ៨៣,១% កំពង់ចាម ៧៥% បន្ទាយមានជ័យ ៧៣,៦% មណ្ឌលគីរី ៧២,៣% កំពង់ឆ្នាំង ៧០,៨% តាកែវ ៧០% កណ្ដាល ៦៩,១% ។ ចំណែកខេត្ត១២ ដែលមានអត្រាគ្របដណ្ដប់ទាបជាងគេគឺ ខេត្តកោះកុង ៦៤,៦% ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ៥៩,២% ខេត្តព្រះសីហនុ ៥៨,៦% ខេត្តកំពត ៥៧,២% ខេត្តឧត្ដរមានជ័យ ៥៥,១% ខេត្តស្វាយរៀង ៥២% ខេត្តព្រះវិហារ ៥១,២% ខេត្តព្រៃវែង ៤៩,៨% កំពង់ធំ ៤៥% ក្រចេះ ៤២,៧% រាជធានីភ្នំពេញ ៣៧% និងខេត្តកែប ៣២,៦%។

តារាងទី ១ ចំនួននិងភាគរយនៃពិនិត្យថៃទាំគភ៌លើកទី៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤

រាជធានី / ខេត្ត	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យ	សេវាឯកជន	សរុប	ភាគរយ
បន្ទាយមានជ័យ	១៧.៩១៥	១២.៦៤០	៥៤១		១៣.១៨១	៧៣,៦%
បាត់ដំបង	២៧.៦១៤	២៤.១៦១	៩៣		២៤.៧១៩	៨៩,៥%
កំពង់ចាម	៤២.៩០៨	៣១.៩៨៤	១៦៤		៣២.១៦៥	៧៥,0%
កំពង់ឆ្នាំង	១២.៩២១	៩.១៤៦			៩.១៤៦	៧0,៨%
កំពង់ស្ពឺ	១៨.៤៧៤	១០.៨៣៦	៩៥		១០.៩៣១	៥៩,២%
កំពង់ធំ	១៧.០០៧	៧.៥៦៨	៧៧		៧.៦៤៥	៤៥,0%
កំពត	១៤.៩២៧	៨.៥៣៤			៨.៥៣៤	៥៧,២%
កណ្តាល	២៧.១២៨	១៨.៥២៣	២១៧		១៨.៧៤០	៦៩,១%
កោះកុង	២.៩៨២	១.៩២៨			១.៩២៨	៦៤,៦%
ក្រចេះ	៨.៤៥៥	៣.៦១៣			៣.៦១៣	៤២,៧%
មណ្ឌលគិរី	១.៨២០	១.៣១៦			១.៣១៦	៧២,៣%
ភ្នំពេញ	៤១.៨០៧	១២.៤៨៣	៣.០០២		១៥.៤៨៥	៣៧,0%
ព្រះវិហារ	៦.០៥៩	២.៩២៤	១៧៧		៣.១០១	៥១,២%
ព្រៃវែង	២៩.១១០	១៤.៣១១	១៧៨	១៩	១៤.៥០៨	៤៩,៨%
ពោធិសាត់	១០.៧៣៦	៩.៥៧៧			៩.៥៧៧	៨៩,២%
រតនៈគិរី	៤.៦២៣	៣.៥៨៤	២៥៨		៣.៨៤២	៨៣,១%
សៀមរាប	២២.៤៦៦	២០.៦០២	៧៤	៩	២០.៦៨៥	៩២,១%
ខេត្តព្រះសីហនុ	៦.២០២	៣.៤៥៥		១៨២	៣.៦៣៧	៥៨,៦%
ស្ទឹងត្រែង	៣.០២៨	២.៨៧៦	១៩៥		៣.០៧១	១០១,៤%
ស្វាយរៀង	១៤.៥០២	៧.៥៣៧			៧.៥៣៧	៥២,0%
តាកែវ	២២.៧៤៣	១៥.៧៧១	១៥៧		១៥.៩២៨	៧0,0%
ឧត្តរមានជ័យ	៥.៨៤៥	៣.២២១			៣.២២១	៥៥,១%
កែប	៩៥១	២៤៦	៦៤		៣១០	៣២,៦%
ប៉ៃលិន	១.៥៧០	១.៥៥៤			១.៥៥៤	៩៩,0%
មន្ទីរពេទ្យជាតិ			៦.០១៣		៦.០១៣	
សរុប	៣៦១.៧៩៥	១៩០.៣៤០	៩.៥០៩	៦៤៥	២៤០.៥៩៣	៦៦,៥%

(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

កំណត់សំគាល់: សេវាឯកជនពុំមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់

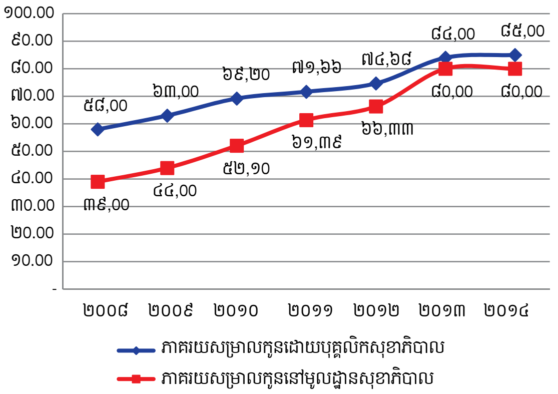
ករណីមានគភ៌ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់

ករណីមានគភ៌ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដែលបានស្រាវជ្រាវរកឃើញ នៅលើស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលការពិនិត្យនិងថែទាំគភ៌ មានចំនួនសរុប ២៤.៨៨៤ នាក់ ឬស្មើនឹង ៦,៩% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ អត្រានេះនៅទាបជាងនិយាមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលបានប៉ាន់ស្មានថា ស្ត្រីមានគភ៌ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់មានអត្រា ១៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ដែលត្រូវការអន្តរាគមន៍ជំនួយនៅពេលសម្រាល ដូចជាប្រើប្រាស់វិធីវះកាត់យកទារក ឧបករណ៍បូម ឬជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។ ខេត្តដែលអត្រាស្រាវជ្រាវករណីមានគភ៌ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ខ្ពស់ជាង អត្រាមធ្យមទូទាំងប្រទេស គឺ៖ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ២៣,៧% ខេត្តប៉ៃលិន ២១,៦% ខេត្តក្រចេះ ១៦,៦% ខេត្តកោះកុង ១៥,២% ខេត្តបាត់ដំបង ១១,៧% ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ១១,១% ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ៩,៤% មណ្ឌលគិរី ៨% កណ្ដាល ៧,៩% សៀមរាប ៧,៨% ពោធិសាត់ ៧%។ អត្រាខ្ពស់នេះបញ្ជាក់ថាប្រព័ន្ធស្រាវជ្រាវករណីមានគភ៌ប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ដំណើរការល្អ តាមរយៈការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល ទាំងនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល ទាំងនៅពេលចុះផ្ដល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន។

សម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាព

នៅឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមលំនៅដ្ឋាន និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍មានចំនួនសរុប ៣០៦.៥៤៦ នាក់ (ក្នុងនោះស្ត្រី ៦.២៥២ នាក់ បានទទួលការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសេវាឯកជន) ឬស្មើនឹង ៨៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកដែលមានចំនួនសរុប ប្រមាណ ៣៦១.៧៩៥ នាក់ ។ ស្ត្រីមានគភ៌ ២៨៨.៦០៨ នាក់ នៃចំនួនស្ត្រីសម្រាលកូនសរុបខាងលើបានមកសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬស្មើនឹង ៧៩,៨% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមលំនៅដ្ឋានមានប្រមាណតែ ៤% ប៉ុណ្ណោះ នៃចំនួនសរុបនៃស្ត្រីសម្រាលកូន។ រូបភាពទី៥ បង្ហាញថាសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិក សុខាភិបាល និង ការសម្រាលកូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ រវាងឆ្នាំ២០០៨ ឆ្នាំ២០១៤ ។ គួរកត់សម្គាល់ថាសេវាឯកជនក្នុង ២៥ រាជធានី ខេត្ត មិនបានផ្ដល់របាយការណ៍ពេញមួយឆ្នាំ២០១៤។

រូបភាពទី ៥ សមាមាត្រនៃការសំរាល ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ២០១៤

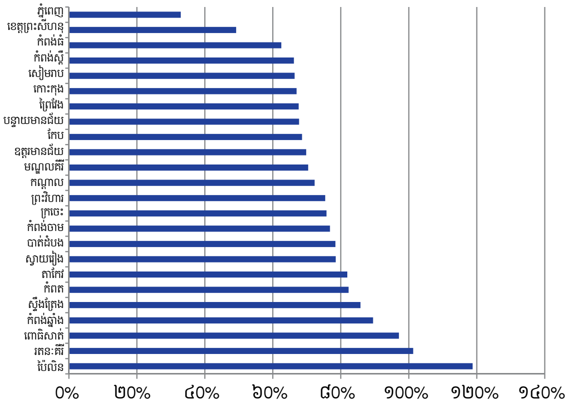


(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៤)

សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានកម្រិតប្រែប្រួលខ្លាំងរវាងខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីកម្រិតទាបបំផុត ៣២,៩% ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុតជាង ១០០%។ រូបភាព ៦ សមាមាត្រខ្ពស់នៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានសង្កេតឃើញមាននៅ ខេត្តប៉ៃលិន ១១៨,៨% ខេត្តរតនៈគីរី ១០១,៣% ខេត្តពោធិសាត់ ៩៧,១% ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

៨៩,៥% ខេត្តស្ទឹងត្រែង ៨៥,៨% ខេត្តកំពត ៨២,៣% ខេត្តតាកែវ ៨១,៩% ។ ចំណែកខេត្តដែលនៅសល់ដទៃទៀត សមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទាបជាងសមាមាត្រទូទាំងប្រទេស។

រូបភាពទី ៦ សមាមាត្រនៃការសំរាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ



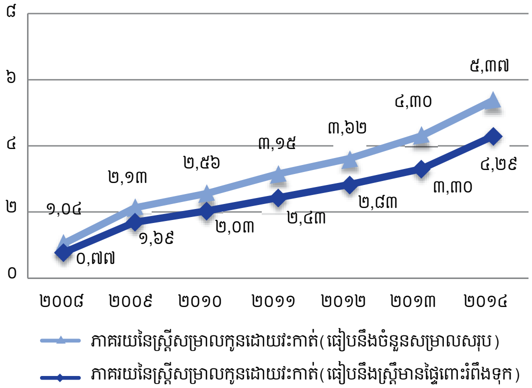
(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ មានចំនួន ១៥.៥០៩ នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ២៨៨.៦០៨ នាក់ដែលបានមកសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលបានរាយការណ៍ ឬស្មើនឹង ៥,៣៧% ។ ជារួម អត្រាខាងលើនេះ ស្ថិតនៅក្នុងចន្លោះសមស្រប ៥% ទៅ ១០% (អនុសាសន៍អង្គការសុខភាពពិភពលោក) សម្រាប់សុវត្ថិភាពមាតានិងទារកក្នុងពេលសម្រាល ទៅតាមតម្រូវការនៃលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

រូបភាព ៧ បង្ហាញថានិន្នាការនៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ធៀបនឹងចំនួនសម្រាលសរុប បានកើនឡើងជាមធ្យមក្នុងរង្វង់ ០.៥%-១% ក្នុងមួយឆ្នាំរវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៤។

រូបភាពទី ៧ បង្ហាញថានិន្នាការនៃការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ២០១៤ អត្រាសម្រាលដោយការវះកាត់បានកើនរហូតដល់ ១,០៧% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១៣។ គួរកត់សម្គាល់ថា ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់នៅសេវាឯកជន ដែលបានរាយការណ៍មានចំនួន ១.២៨៩ នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៦.២៥២ នាក់ ឬស្មើនឹង ២០% នៃការសម្រាលដែលធ្វើឡើងនៅសេវាឯកជន ។ ដោយឡែកការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានតែ ៤,០៣% ប៉ុណ្ណោះនៃចំនួនសម្រាលសរុបនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ របកគំឃើញនៃការសិក្សាបានបញ្ជាក់ថា កាលណាអត្រានៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់លើសពី ១៥% អាចនាំឱ្យម្តាយ និងទារក ប្រឈមនឹងហានិភ័យទៅវិញ។

ការពង្រីកសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់និងថែទាំទារកបានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ ការជួយសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រីមានគភ៌ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាលនិងជីវិតទារក ។ ផ្អែកលើធនធានដែលមានសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋានត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមចំនួន ១៤ កន្លែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព) ទៀតនៅឆ្នាំ២០១៤ ឯសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតពេញលេញ ក៏ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ១ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១៤។

តារាងទី ២ ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក

	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព	ផ្ដល់សេវាកម្រិតមូលដ្ឋាន	ផ្ដល់សេវាកម្រិតពេញលេញ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ផ្ដល់សេវាកម្រិតមូលដ្ឋាន	ផ្ដល់សេវាកម្រិតពេញលេញ	% នៃសេវាដែលមាន *
បន្ទាយមានជ័យ	៤	៣	០	៥	២	៣	៨៩%
បាត់ដំបង	១១	៨	០	៤	១	៣	៨០%
កំពង់ចាម	៨	៧	០	១២	៩	២	៩៥%
កំពង់ឆ្នាំង	៤	២	០	៣	២	១	៧១%
កំពង់ស្ពឺ	៥	៥	០	៣	១	១	៨៧%
កំពង់ធំ	៤	២	០	៣	១	២	៧១%
កំពត	៣	៣	០	៤	៣	១	១០០%
កណ្ដាល	៩	២	០	៦	៣	២	៥០%
កោះកុង	០	០	០	២	១	១	១០០%
ក្រចេះ	២	២	០	៣	១	១	៨០%
មណ្ឌលគិរី	២	២	០	១	០	១	១០០%
ភ្នំពេញ	១០	៩	០	១០	៤	៥	៩០%
ព្រះវិហារ	៣	៣	០	១	០	១	១០០%
ព្រៃវែង	៤	៤	០	៧	៤	៣	១០០%
ពោធិសាត់	៤	៣	០	២	១	១	៨៣%
រតនៈគីរី	០	០	០	២	១	១	១០០%
សៀមរាប	៥	៤	០	៤	២	១	៧៨%
ខេត្តព្រះសីហនុ	២	២	០	១	០	១	១០០%
ស្ទឹងត្រែង	២	២	០	១	០	១	១០០%
ស្វាយរៀង	៦	០	០	៣	១	១	២២%
តាកែវ	៤	៤	០	៥	៣	២	១០០%
ឧត្តរមានជ័យ	២	២	០	២	០	១	៧៥%
កែប	១	០	០	១	១	០	៥០%
ប៉ៃលិន	០	០	០	១	០	១	១០០%
ទូទាំងប្រទេស	**៩៤**	**៦៩**	**០**	**៨៦**	**៤១**	**៣៧**	**៨២%**

** ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាកម្រិតមូលដ្ឋាននិងពេញលេញគិតជាភាគរយធៀបនឹងចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលត្រូវតម្លើងកម្រិតទៅតាមផែនការកែលំអសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិង ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ២០១០-២០១៥។*

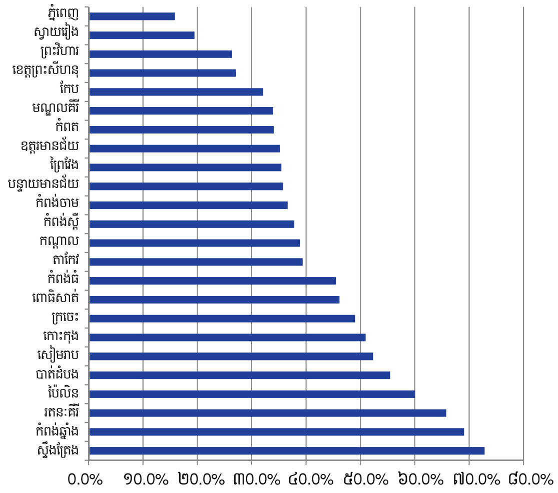
(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៤)

ការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ការពិនិត្យថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ មានចំនួន ២០៤.០០៦ ករណី ឬស្មើនឹង ៥៦.៤% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ដោយឡែកការថៃទាំក្រោយពេលសម្រាលលើកទី២ មានចំនួន ១៤៣.៧៩៥ ករណី ឬស្មើនឹង ៣៩,៧% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។

រូបភាព៨ បង្ហាញអំពីភាគរយនៃការពិនិត្យក្រោយសំរាលលើកទី២ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ តាមរាជធានីខេត្ត គួរកត់សំគាល់ថា ខេត្តតាកែវ ស្ថិតនៅលំដាប់មធ្យមដែលមានតួលេខ ៣៩,៤% រាជធានីភ្នំពេញមានកំរិតទាបជាងគេ គឺតួលេខប្រមាណ ១៥% ឯខេត្តស្ទឹងត្រែងមានកំរិតខ្ពស់ជាងគេដែលមានតួលេខរហួតដល់ជាង ៧២%។

រូបភាពទី ៨ ភាគរយនៃការពិនិត្យក្រោយសំរាលលើក២ ឆ្នាំ ២០១៤



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

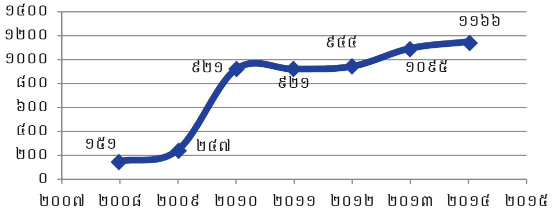
បង្ការជំងឺតេតាណូសលើស្ត្រី

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូស លើកទី២ មានចំនួន ១៧១.៣៣០ នាក់ ឬស្មើនឹង ៤៧,៤%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ដោយឡែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលមិនមានគភ៌បានមកទទួលវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទីពីរ ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ១២៤.១៧៣ នាក់។

បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

ទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ៧១ កន្លែង ទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ធ្វើឱ្យទីតាំងផ្តល់សេវាខាងលើមានចំនួនសរុបរហូតដល់ ១.១៦៦ កន្លែង ។ រូបភាព៩ បង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពនៃការពង្រីកទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការ ការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន រវាងឆ្នាំ២០០៨-២០១៤។

រូបភាពទី ៩ ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន



(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ២០១៤)

ស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូនបានកើនពី២៧% នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៦៧,៧ % នៅឆ្នាំ២០១៤។

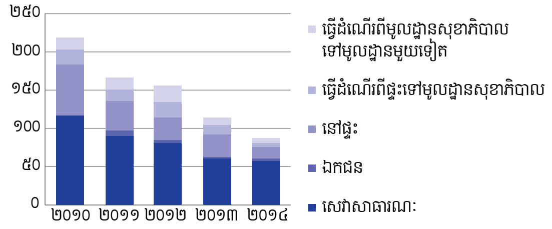
ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា

យោងតាមប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាបានឱ្យដឹង

ថាចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៤ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា មាន ៨៧ ករណី ក្នុងនោះ ១៤ ករណីស្លាប់នៅផ្ទះ ២ ករណីនៅសេវាឯកជន ៥៨ ករណីនៅសេវាសាធារណៈ ៦ ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៅមួយទៀតនិង ៧ ករណីក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

រូបភាព១០ បង្ហាញនិន្នាការនៃករណីសង្ស័យមរណភាពមាតារវាងឆ្នាំ២០១០ (ចាប់ផ្តើមដាក់ឱ្យអនុវត្តប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា) ដល់ ២០១៤ ។ គួរកត់សម្គាល់ថាករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានថយចុះពី ២១៩ ករណី នៅឆ្នាំ២០១០ មក ៨៧ករណី នៅឆ្នាំ២០១៤។

រូបភាពទី ១០ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

១.២ សុខភាពកុមារ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញ និងអនុវត្តផែនការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹលនៅដើមឆ្នាំ២០១៥ និងលុបបំបាត់ជំងឺតេតាណូសលើមាតា/ទារក នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៥។ នៅដើមឆ្នាំ២០១៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រកាសជាផ្លូវការអំពី«សូន្យករណី»នៃជំងឺកញ្ជ្រឹលក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ដើម្បីអះអាងថា ជំងឺកញ្ជ្រឹលត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុងក្រសួងពង្រឹងការតាមដានករណីជំងឺកញ្ជ្រឹលបន្តទៀត។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកនឹងផ្តល់វិញ្ញាបនប័ត្រទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថាកម្ពុជាពិតជាគ្មានជំងឺកញ្ជ្រឹលលុះត្រាតែប្រទេសគ្មានករណីជំងឺកញ្ជ្រឹលរយៈពេល៣ឆ្នាំជាប់គ្នា។ ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្ញើរបាយការណ៍ ស្តីពីករណីគ្មានករណីជំងឺកញ្ជ្រឹលរយៈពេល៣ឆ្នាំជាប់គ្នាទៅអង្គការសុខភាពពិភពលោកថ្នាក់តំបន់ និង គណៈកម្មការវាយតម្លៃការលុបបំបាត់ថ្នាក់តំបន់តាំងពីចុងឆ្នាំ២០១៤ ហើយគណៈកម្មការនឹងប្រជុំវាយតម្លៃនៅខែមីនា ឆ្នាំ២០១៥នេះ។

ការផ្តល់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងបង្ការជម្ងឺ

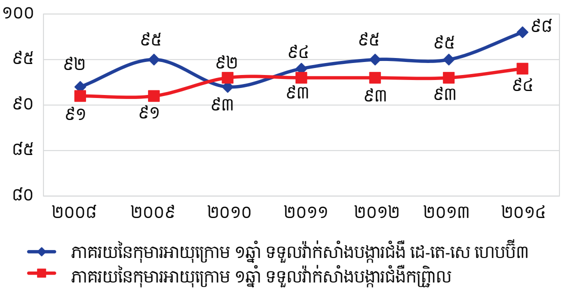
អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រួមមានវ៉ាក់សាំងបង្ការៈ (១)ជំងឺរបេង (២)ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (៣)ជំងឺតេតាណូស (៤)ជំងឺខាន់ស្លាក់ (៥)ជំងឺក្អកមាន់ (៦)ជំងឺកញ្ជ្រឹល (៧)ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង(៨)បង្ការជំងឺរលាកសួត(Hib) ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើយុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹលនិងជំងឺស្អូចដល់កុមារអាយុពី ៩ខែ ដល់

១៥ឆ្នាំ ទូទាំងប្រទេស បានចំនួន ៤.៥៧៦.៦៣៣ នាក់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ទៅមាន

- ទារកចំនួន៣០៤.៩៣៨នាក់ស្មើនឹង ៨៧% បានទទួលវ៉ាក់សាំងរលាកថ្លើមប្រភេទ បេដូសពេលកើតក្រោម ២៤ម៉ោង។
- កុមារចំនួន៣៦១.២៩៩នាក់ស្មើនឹង១០៣% បានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង។
- កុមារចំនួន៣៤៥.១០២នាក់ស្មើនឹង៩៩% បានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ៣លើក។
- កុមារចំនួន៣៤២.៧០៦នាក់ស្មើនឹង៩៨% បានទទួលវ៉ាក់សាំងប៉ង់តា(DPT-HepB-Hib) ៣លើក។
- កុមារចំនួន៣២៩.៧៧០នាក់ស្មើនឹង៩៤%បានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលលើកទី១។
- កុមារចំនួន២៥៧.១៤០នាក់ស្មើនឹង៧៣%បានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលលើកទី២។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ អត្រា ៨៤% នៃកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ដែលប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួន ៣៥១.៣៣០ នាក់ បានទទួលថ្នាំបង្ការពេញលេញ ទៅតាមពិធីសារនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ រូបភាពទី១១ បង្ហាញថា អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ៣លើក ដើម្បីបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត មានអត្រា ៩៨% អត្រានេះកើនឡើង ៣% ធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៣។

រូបភាពទី ១១ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ

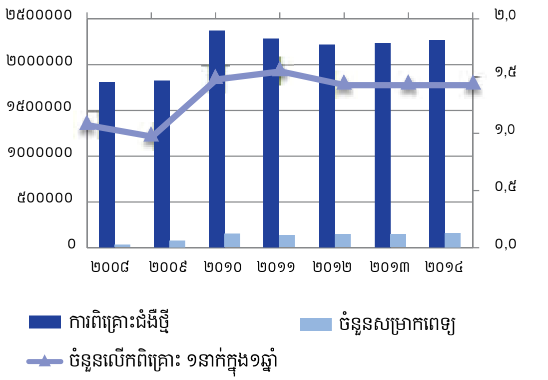


(ប្រភព: កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ២០១៤)

ការពិគ្រោះជំងឺកុមារ

នៅឆ្នាំ២០១៤ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានមកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ២.២៥៥.៤៩៦ ករណី ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ គន្ធបុប្ផា និង មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ ។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ គឺ ១,៤៥ លើក ស្មើនឹងលទ្ធផលនៃឆ្នាំ២០១៣ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ២០១៤ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ជាមធ្យម គឺ ១,៤ លើក (រូបភាពទី១២)។

រូបភាពទី ១២ ការពិគ្រោះជំងឺថ្មី និងការសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៤

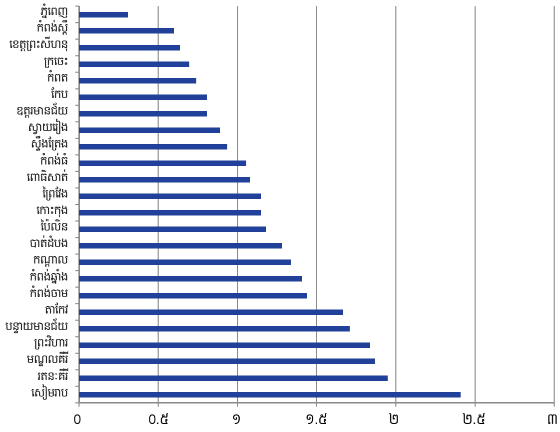


(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

បញ្ហាសុខភាពចំបង១០ ដែលជាមូលហេតុនៃការមកពិគ្រោះជំងឺរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ គឺ (១) ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ (២) ជំងឺរាគ (៣) រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម (៤) ជំងឺដង្កូវព្រូន (៥)

ជំងឺហើមស្លួត (៦) រាគរូសខ្សោះជាតិទឹក (៧) ជំងឺភ្នែក (៨) ជំងឺសើស្បែក (៩) ជំងឺកមរមាស់ (១០) ជំងឺសើស្បែកផ្សេងៗ ។ ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ លើសពីពីរលើក ត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញនៅខេត្តសៀមរាប នឹងខេត្តដែលខ្ពស់ជាងចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជាមធ្យមទូទាំងប្រទេសគឺ ខេត្តរតនៈគីរី ខេត្តមណ្ឌលគីរី ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តតាកែវ។ ផ្ទុយមកវិញចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ ទាបជាងមួយលើកមាននៅ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តឧត្តរមានជ័យ ខេត្តកែប ខេត្តកំពត ខេត្តក្រចេះ ខេត្តព្រះសីហនុកំពង់ស្ពឺភ្នំពេញនិងរាជធានីភ្នំពេញទាបជាងគេបំផុត រូបភាព១៣។

រូបភាពទី ១៣ ចំនួនលើកពិគ្រោះ ក្នុង១នាក់/ឆ្នាំ សំរាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

ការពិនិត្យជំងឺកុមារតាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្ម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ចំនួន ៦៦៣.៩២០ នាក់ ឬ ស្មើនឹង ៤១,៧% នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំសរុប បានទទួលការពិនិត្យជំងឺករណីថ្មី តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ។ ការពិនិត្យជំងឺកុមារតាមយុទ្ធសាស្ត្រ សមាហរណកម្មនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា បែបបទគន្លឹះមួយនៃការលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាពិគ្រោះនិងពិនិត្យជំងឺកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដោយហេតុថាយុទ្ធសាស្ត្រនេះ តម្រូវឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលពិនិត្យកុមារដោយម៉ត់ចត់ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទៅតាមពិធីសារដែលបានកំណត់។

ខេត្តដែលអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ សមាហរណកម្មនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងកម្រិតខ្ពស់បំផុត រួមមាន៖ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ៩៩% និងខេត្តព្រៃវែង ៩៣,៤% បន្ទាប់មកគឺខេត្តក្រចេះ ៨៧% ខេត្តមណ្ឌលគីរី ៧០,៧% និងខេត្តព្រះវិហារ ៣២,៧% ។ ដោយឡែក រាជធានីខេត្តដែលអនុវត្តបានកម្រិតទាបបំផុតរួមមាន៖ ឧត្តរមានជ័យ 0% ខេត្តកែប 0,១% រាជធានីភ្នំពេញ ១,៥% ខេត្តប៉ៃលិន ៧,១%។

ការសម្រាកព្យាបាលកុមារ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ចំនួន ១៦១.៣១១នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាល នៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ ។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងលទ្ធផលក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ជិត ២០.000នាក់ (ឆ្នាំ២០១៣ មាន ១៤៤.៦៨៦នាក់)។ ជំងឺនាំមុខ ១០ ដែលជាមូលហេតុនៃការសម្រាកព្យាបាលគឺ

(១) រលាកផ្លូវដង្ហើម

(២) ជំងឺផ្លូវដង្ហើម

(៣) រាគខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម

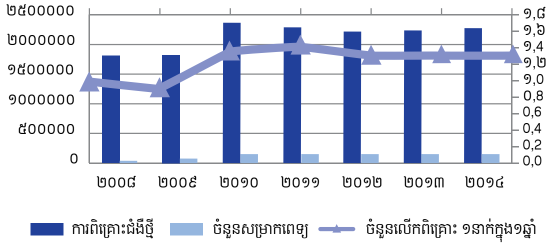
(៤) រាគ ខ្សោះជាតិទឹក

(៥) រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាល

(៦) រលាកផ្លូវដង្ហើមក្រោម
(៧) ជំងឺរលាកទងសួតស្រួចស្រាល់
(៨) ជំងឺរាគមូល
(៩) ជំងឺរាគ
(១០) ជំងឺរាគស្រាល។

ជាទូទៅសង្កេតឃើញថានៅឆ្នាំ២០១៤ ចំនួនកុមារដែលបានសម្រាកព្យាបាលជំងឺ នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈបានកើនឡើង ប៉ុន្តែចំនួនកុមារដែលបានមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីស្ថិតនៅមិនប្រែប្រួល (រូបភាពទី១៤)។ គួរកត់សម្គាល់ថា កុមារភាគច្រើនលើសលប់ត្រូវបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ គឺរហូតដល់ទៅ ៧៣,៨២% នៃចំនួនកុមារ សរុបដែលបានសម្រាកព្យាបាល។

រូបភាពទី ១៤ ការពិគ្រោះជំងឺថ្មី និងការសំរាកពេទ្យកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

១.៣ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីនិងកុមារ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្សព្វផ្សាយផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០១៤-២០២០ ដោយផ្តោតជាចំបងលើសកម្មភាពមួយចំនួន ដូចជា

១) ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភដល់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ
២) ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និង ស្ត្រី
៣) ការព្យាបាលកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំង (ពង្រីកការថែទាំព្យាបាលកុមារ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ)
៤) ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដោយផ្តោតលើឱកាស១.០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត (យុទ្ធនាការស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនិងការផ្តល់អាហារបន្ថែម)
៥) លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សដើម្បីពង្រីកអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ
៦) ជំរុញការគាំទ្រតាមរយៈអន្តរក្រសួង
៧) កែលម្អទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលមានស្រាប់។

ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ កុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ ចំនួន ១.៤០៦.៨១៣នាក់ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ២ ដូស ក្នុងរយៈពេល១២ ខែចុងក្រោយ ឬស្មើនឹង ៧៧,៧% សម្រាប់ជុំទី១ និង ៧១% សម្រាប់ជុំទី២ (តារាងទី៣)។

តារាងទី ៣ ចំនួននិងភាគរយនៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២០១៤

	រាជធានី	កុមារចំណុច	ចំនួនកុមារ ទទួលជីវជាតិ អា	សរុបជុំទី១	ភាគរយ	
	ខេត្ត	អាយុ៦-៥៩ខែ *	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ប៉ាន់ស្មាន	នៃកុមារចំណុច
១	បន្ទាយមានជ័យ	៦៩.៦៦២	៧៧.៧១៧	៩	៧៧.៧២៦	១១១,៦%
២	បាត់ដំបង	១០៧.៣៧៦	១០០.៤៩៣	០	១០០.៤៩៣	៩៣,៦%
៣	កំពង់ចាម	១៦៦.៨៤៣	១៥០.៥៨៥	០	១៥០.៥៨៥	៩០,៣%
៤	កំពង់ឆ្នាំង	៥០.២៤៣	៣៧.១១៩	២១	៣៧.១៤០	៧៣,៩%
៥	កំពង់ស្ពឺ	៧១.៨៣៦	៦៧.៤៦៥	០	៦៧.៤៦៥	៩៣,៩%
៦	កំពង់ធំ	៦៦.១៣១	២០.២៩១	០	២០.២៩១	៣០,៧%
៧	កំពត	៥៨.០៤២	៤៥.៤៧៤	០	៤៥.៤៧៤	៧៨,៣%
៨	កណ្តាល	១០៥.៤៨៥	៩២.៥៣២	២	៩២.៥៣៤	៨៧,៧%
៩	កោះកុង	១១.៥៩៧	១២.៤១៩	០	១២.៤១៩	១០៧,១%
១០	ក្រចេះ	៣២.៨៧៨	២៥.២៩០	០	២៥.២៩០	៧៦,៩%
១១	មណ្ឌលគិរី	៧.០៧៧	៦.៦៥៧	០	៦.៦៥៧	៩៤,១%
១២	ភ្នំពេញ	១៦២.៥៦២	១៧.៩១៣	៤.៨១៦	២២.៧២៩	១៤,០%
១៣	ព្រះវិហារ	២៣.៥៥៩	១៩.៩៦២	៣៧៧	២០.៣៣៩	៨៦,៣%
១៤	ព្រៃវែង	១១៣.១៩២	៨០.១០៧	០	៨០.១០៧	៧០,៨%
១៥	ពោធិសាត់	៤១.៧៤៨	៣៦.៥០២	០	៣៦.៥០២	៨៧,៤%
១៦	រតនៈគិរី	១៧.៩៧៦	១៧.២២៩	៥០	១៧.២៧៩	៩៦,១%
១៧	សៀមរាប	៨៧.៣៥៦	១០៩.២៨០	៥១	១០៩.៣៣១	១២៥,២%
១៨	ខេត្តព្រះសីហនុ	២៤.១១៦	១២.៨០៨	០	១២.៨០៨	៥៣,១%
១៩	ស្ទឹងត្រែង	១១.៧៣៤	៩.៦៨៣	០	៩.៦៨៣	៨២,២%
២០	ស្វាយរៀង	៥៦.៣៩០	៣៤.៧១៦	១៥៥	៣៤.៨៧១	៦១,៨%
២១	តាកែវ	៨៨.៤៣៦	៨៦.១០១	៣៨	៨៦.១៣៩	៩៧,៤%
២២	ឧត្តរមានជ័យ	២២.៧៣០	២០.១០២	០	២០.១០២	៨៨,៤%
២៣	កែប	៣.៦៩៩	៣.៦១៩	០	៣.៦១៩	៩៧,៨%
២៤	ប៉ៃលិន	៦.១០៦	៣.៨៣៤	០	៣.៨៣៤	៦២,៨%
	ទូទាំងប្រទេស	១.៤០៦.៨១៣	១.០៨៧.៨៩៨	៥.៥១៩	១.០៩៣.៤១៧	៧៧,៧%

(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក (Iron/Folic Acid) ៩០ គ្រាប់ មានចំនួន ៣៦១.៧៩៥ នាក់ ឬស្មើនឹង ៨៦,១% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (តារាងទី ៤)។

តារាងទី ៤ ចំនួននិងភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៩០ គ្រាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤

	រាជធានី	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលជាតិដែក		សរុប១២ខែ	ភាគរយ
	ខេត្ត		មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ប៉ាន់ស្មាន	នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក
១	បន្ទាយមានជ័យ	១៧.៩១៥	១.៦០៧	៤៥១	១៩.៨៧០	១១០,៩%
២	បាត់ដំបង	២៧.៦១៤	២១.០៥៨	៦៩	២៥.៣៩២	៩១,៨%
៣	កំពង់ចាម	៤២.៩០៨	៣០.២៦៨	២៩៤	៣៦.៦៧៤	៨៥,៥%
៤	កំពង់ឆ្នាំង	១២.៩២១	៨.៦០១	0	១០.៣២១	៧៩,៩%
៥	កំពង់ស្ពឺ	១៨.៤៧៤	១២.៦៦០	១៤២	១៥.៣៦២	៨៣,២%
៦	កំពង់ធំ	១៧.០០៧	១០.៧១១	១១៣	១២.៩៨៩	៧៦,៤%
៧	កំពត	១៤.៩២៧	៩.៦៤៩	0	១១.៥៧៩	៧៧,៦%
៨	កណ្តាល	២៧.១២៨	១៧.៣៤៧	២០២	២១.០៥៩	៧៧,៦%
៩	កោះកុង	២.៩៨២	២.៣៥០	0	២.៨២០	៩៤,៦%
១០	ក្រចេះ	៨.៤៥៥	៤.៦៤១	0	៥.៥៦៩	៦៥,៩%
១១	មណ្ឌលគិរី	១.៨២០	២.០៩៨	0	២.៥១៨	១៣៨,៣%
១២	ភ្នំពេញ	៤១.៨០៧	១៦.៤៨៩	៣.៣៩២	២៣.៨៥៧	៥៧,១%
១៣	ព្រះវិហារ	៦.០៥៩	៤.៦៣២	៤០០	៦.០៣៨	៩៩,៧%
១៤	ព្រៃវែង	២៩.១១០	១៦.៣១២	១៦៧	១៩.៧៧៥	៦៧,៩%
១៥	ពោធិសាត់	១០.៧៣៦	៩.៤៣០	0	១១.៣១៦	១០៥,៤%
១៦	រតនៈគិរី	៤.៦២៣	៤.៣០៥	៣២៥	៥.៥៥៦	១២០,២%
១៧	សៀមរាប	២២.៤៦៦	២៤.៥៤៧	១០៨	២៩.៥៨៦	១៣១,៧%
១៨	ខេត្តព្រះសីហនុ	៦.២០២	២.៩៣៣	0	៣.៥២០	៥៦,៧%
១៩	ស្ទឹងត្រែង	៣.០២៨	២.៩៩០	0	៣.៥៨៨	១១៨,៥%
២០	ស្វាយរៀង	១៤.៥០២	៧.៦០៤	0	៩.១២៥	៦២,៩%
២១	តាកែវ	២២.៧៤៣	១៥.៩៩៨	៧៩	១៩.២៩២	៨៤,៨%
២២	ឧត្តរមានជ័យ	៥.៨៤៥	៤.០៨៦	0	៤.៩០៣	៨៣,៩%
២៣	កែប	៩៥១	៤៧១	៦១	៦៣៨	៦៧,១%
២៤	ប៉ៃលិន	១.៥៧០	១.៥២៩	0	១.៨៣៥	១១៦,៨%
២៥	មន្ទីរពេទ្យជាតិ		0	៦.៩៩៨	៨.៣៩៨	
	ទូទាំងប្រទេស	៣៦១.៧៩៥	២៤៦.៨១៦	១២.៨០១	៣១១.៥៤០	៨៦,១%

(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

ឯស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ៤២គ្រាប់ មានចំនួន ៣៦១.៧៩៥ នាក់ គឺស្មើនឹង ៨២,៤% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (តារាងទី៥)។

តារាងទី ៥ ចំនួននិងភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២គ្រាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤

	រាជធានី	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌ទទួលជាតិដែក		សរុប១២ខែ	ភាគរយនៃ
	ខេត្ត		មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	ប៉ាន់ស្មាន	ស្ត្រីចំណុច
១	បន្ទាយមានជ័យ	១៧.៩១៥	៩.៥២៩	២.៩០០	១៤.៩១៥	៨៣,៣%
២	បាត់ដំបង	២៧.៦១៤	១២.៨៩៥	៤.៨៣៧	២១.២៧៣	៧៧,១%
៣	កំពង់ចាម	៤២.៩០៨	២៣.៧៥៦	៣.៣៦៧	៣២.៥៤៨	៧៥,៩%
៤	កំពង់ឆ្នាំង	១២.៩២១	៧.០៤៤	២.៣៩០	១១.៣២១	៨៧,៦%
៥	កំពង់ស្ពឺ	១៨.៤៧៤	៨.៨០៧	២.១៥៣	១៣.១៥២	៧១,២%
៦	កំពង់ធំ	១៧.០០៧	៦.៩៨២	២.៨៥៤	១១.៨០៣	៦៩,៤%
៧	កំពត	១៤.៩២៧	១០.០៩៧	២.១៨៣	១៤.៧៣៦	៩៨,៧%
៨	កណ្តាល	២៧.១២៨	១៣.៣៧២	៣.៥០១	២០.២៤៨	៧៤,៦%
៩	កោះកុង	២.៩៨២	៧៦៧	១.០៣១	២.១៥៨	៧២,៣%
១០	ក្រចេះ	៨.៤៥៥	៣.០៩៨	១.៨១០	៥.៨៩០	៦៩,៧%
១១	មណ្ឌលគិរី	១.៨២០	១.០០៤	១៦១	១.៣៩៨	៧៦,៨%
១២	ភ្នំពេញ	៤១.៨០៧	៧.២៥១	៤.៦៥២	១៤.២៨៤	៣៤,២%
១៣	ព្រះវិហារ	៦.០៥៩	៣.១២១	៨០៧	៤.៧១៤	៧៧,៨%
១៤	ព្រៃវែង	២៩.១១០	១៤.២៦៦	១៧.៤៦១	៣៨.០៧២	១៣០,៨%
១៥	ពោធិសាត់	១០.៧៣៦	៧.២៧៧	១.២៥៥	១០.២៨៦	៩៥,៨%
១៦	រតនៈគិរី	៤.៦២៣	២.៣៨៣	៩៨២	៤.០៣៨	៨៧,៣%
១៧	សៀមរាប	២២.៤៦៦	១៨.២៤៥	១.៧៤០	២៣.៩៨២	១០៦,៧%
១៨	ខេត្តព្រះសីហនុ	៦.២០២	១.៧៦០	៨៤៥	៣.១២៦	៥០,៤%
១៩	ស្ទឹងត្រែង	៣.០២៨	១.៤៨៨	៨៣១	២.៧៨៣	៩១,៩%
២០	ស្វាយរៀង	១៤.៥០២	១០.៨៧៧	២.០៤២	១៥.៥០៣	១០៦,៩%
២១	តាកែវ	២២.៧៤៣	១០.៦៤៧	៣.១៤៩	១៦.៥៥៥	៧២,៨%
២២	ឧត្តរមានជ័យ	៥.៨៤៥	២.៤១៩	១.០១០	៤.១១៥	៧០,៤%
២៣	កែប	៩៥១	២២៦	៣២៥	៦៦១	៦៩,៥%
២៤	ប៉ៃលិន	១.៥៧០	៦៥៨	៨៦៥	១.៨២៨	១១៦,៤%
២៥	មន្ទីរពេទ្យជាតិ		0	៧.២០៥	៨.៦៤៦	
	ទូទាំងប្រទេស	៣៦១.៧៩៥	១៧៧.៩៦៩	៧០.៣៩៦	២៩៨.០៣៨	៨២,៤%

(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

បរិស្ថានគាំទ្រការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤នេះ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភបាន ពង្រីកការអនុវត្តន៍មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកទៅមន្ទីរពេទ្យថ្មី ចំនួន ៤ ថែមទៀត គឺ៖ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកោះកុង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឆ្លូង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្មគោល និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសូត្រនិគម។

សរុបពីឆ្នាំ២០០៤-២០១៤ មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ដែលបានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការមានចំនួន ៣៤ មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងនោះរួមមាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មន្ទីរពេទ្យ ខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការមន មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្របែក មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ មន្ទីរពេទ្យខេត្តឧត្តរមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យសម្តេចក្រុង មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ជប៉ុនខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឫស្សី និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប៉ោយប៉ែត មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគីរីវង់ មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះសីហនុ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្អាង មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិសាត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន រការកោង** មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខ្សាច់កណ្តាល មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជីភ្លូ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករមាសហែក មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឈូក មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសេរីសោភ័ណ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរកា មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រឡាញ់ មន្ទីរពេទ្យខេត្តប៉ៃលិន និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ព្រៃវែង។

សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកត្រូវបានពង្រីកបន្ថែម ចំនួន ៧៣១ ភូមិ។ សរុបតាំងពីឆ្នាំ២០០៤-២០១៤ ភូមិដែលបានអនុវត្តជាសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកមានចំនួន ៧.៧១៨ / ១៤.០៨០ ភូមិ ស្មើនឹង ៥៥ ភាគរយ។

ដោយឡែក ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ បានពង្រីកបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យចំនួន ៥ ទៀត ធ្វើឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានផ្តល់សេវានេះមានចំនួនសរុប ៣៨ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ ករណីកុមារចូលសំរាកពេទ្យដើម្បីទទួលការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ មានចំនួន១.៥៦៧ នាក់ ក្នុងនោះ ១.៥១០នាក់ ជាសះស្បើយ ៣១នាក់ បោះបង់ការព្យាបាល ១៤នាក់ ស្លាប់ និង១២នាក់ បញ្ជូន។

សេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ពង្រីកបានចំនួន៣៦ មណ្ឌលសុខភាពថែមទៀតក្នុងឆ្នាំ២០១៤នេះ រួមមាន ៤ មណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជុំ ១២ មណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្រឡាញ់ ៩មណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ជើងព្រៃ ៦ មណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ឆ្នាំង និង ៥មណ្ឌលនៅស្រុកប្រតិបត្តិ មោងឫស្សី ។ សរុបពីឆ្នាំ២០១០-២០១៤មណ្ឌលសុខភាពដែលអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមានចំនួន ១៣៦ មណ្ឌលសុខភាព។

២. កម្មវិធីជម្ងឺឆ្លង

២.១ ជំងឺអេដស៍និងកាមរោគ

ប្រទេសកម្ពុជាបានរកឃើញអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ដំបូងបង្អស់នៅ ឆ្នាំ១៩៩១ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងរកឃើញអ្នកជំងឺអេដស៍ដំបូងគេ នៅឆ្នាំ១៩៩៣ នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ចាប់ពីពេលនោះមក ការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ បានរាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័ស ពីទីក្រុងទៅជនបទ និងពីក្រុមប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ ទៅប្រជាជនទូទៅ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជន អាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពី ២% នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មក 0,៩% នៅឆ្នាំ២០០៦ និង បន្តធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម 0,៧ នៅឆ្នាំ ២០១២។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងក្នុងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (២៤,៤% នៅឆ្នាំ២០០៧) និងក្នុងក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស (២,១% នៅឆ្នាំ២០១០)។

នៅចុងឆ្នាំ២០១៤ ការចម្លងមេរោគនៃជំងឺអេដស៍ក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ ក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋក្នុងភូមិរការ ស្រុកសង្កែ ខេត្តបាត់តំបង បានក្លាយជាព្រឹត្តការណ៍គួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលមួយ។

ការគ្រប់គ្រងដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ និងព្យាបាល

ទីតាំងផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៥៧ កន្លែងក្នុងឆ្នាំ ២០១១. ៦២ កន្លែងក្នុងឆ្នាំ២០១២ និងថយមក ៦០ កន្លែងក្នុងឆ្នាំ២០១៣ (គ្លីនិក ២ កន្លែងរបស់អង្គការបានបញ្ចប់) ប៉ុន្តែកើនមក ៦២ កន្លែងវិញ នៅឆ្នាំ២០១៤ ។ ក្នុងនោះទីតាំង ៣៥ កន្លែងជាសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍សំរាប់កុមារ និង ៤ កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ឆ្នាំ២០១៤អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម និង កំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៥២.៣៩៥ នាក់ ក្នុងនោះមានអ្នកជំងឺជាមនុស្សពេញវ័យ មាន ៤៨.៤៦៥ នាក់ និងកុមារ ៣.៩០៣ នាក់។

ក្រៅពីសេវាខាងលើនៅមានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ចំនួន ៥៩ កន្លែង (ក្នុងនោះ ២៤ កន្លែងជាគ្លីនិករបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល) និងមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៤១ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៧ នៃ ២៥ រាជធានី-ខេត្តបានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគ ដោយវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា និងតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ ដល់ត្រីមាសទី ៣ នៃឆ្នាំ២០១៤ ចំនួនពីគ្រោះជំងឺសរុបតាមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមណ្ឌលសុខភាពបានចំនួន ១៨៤.៧៨២ ករណី។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះគឺមានពី ១២កន្លែងនៅឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២៥៣ កន្លែង នៅចុងត្រីមាសទី ២ ឆ្នាំ ២០១៤ ក្នុងនោះ ២២៦ កន្លែងគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាល និង ២៤ កន្លែងជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ អង្គការ Marie Stopes អង្គការ MEC អង្គការមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម១ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ១ និងគ្លីនិកឈូកស២)។ ចាប់ពីចុងឆ្នាំ២០១៣ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍បានកែលំអយុទ្ធសាស្រ្ត ក្នុងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដើម្បីចូលរួមចំណែកអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើម «កម្ពុជា៣.0» ដោយដាក់ឱ្យមានការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើកទី ១ ដោយជួសឈាមពីចុងម្រាមដៃ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាថែទាំនានានៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព និងសេវាចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយបញ្ជូនករណីមានប្រតិកម្មនឹងតេស្តឈាមលើកដំបូងដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ នៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ដែលស្ថិតនៅជាប់សេវាសេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។ នាចុងឆ្នាំ ២០១៤ ចំនួន មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ បានថយចុះមកត្រឹម ១៦៧កន្លែង ហើយមានការកើនឡើងនូវសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍លើក ទី១ ដោយជួសឈាមពីចុងម្រាមដៃនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាថែទាំនានានៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព និងសេវាចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុមប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ១.០១០ កន្លែង។

ចំនួនអតិថិជនដែលទទួលសេវាប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តគិតត្រឹមត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ២០១៤ មានចំនួន ១៤៦.៣២១ នាក់ ក្នុងនោះមាន ៧.៥១៣ នាក់ បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង។

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Respond)

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នាត្រូវបានពង្រីកពី ៦៦ ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៧២ ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ

២០១១ ៧៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ និងដល់ ៧៥ ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងឆ្នាំ២០១៣។ រហូតដល់ត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៤ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ ៣៧០.៩២២ នាក់ មានស្ត្រីចំនួន ២៦៣.៧៩៣ នាក់ បានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

បណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

មកដល់ចុងត្រីមាសទី២ ឆ្នាំ២០១៤ មានក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ ២៦៤ ក្រុមកំពុងបំពេញការងារក្នុង ៤៩ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ៦១៨ មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១ កន្លែង។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះបានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម ១៨.២៥៥ នាក់។

តារាងទី ៦ *វឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករចំបងៗ*

សូចនាករ	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤
%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំរាប់បង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅទារក		៦៥,១%	៧២%	៨០%(*)
%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍កុំរិតសកម្មទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនមុខ	៧៩,១%	៨១%	៨៦%	៨៩%(*)
%នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅរស់ក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល ១២ខែ	៨១,៨%	៨៤,៥ %	៨៤,៥%	៨៥(*)

(*): *ទិសដៅរបស់កម្មវិធីជាតិប្រចាំឆ្នាំ២០១៤។*

(*ប្រភព: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ២០១៤*)

គួររំលឹកផងដែរថានា ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០ ក្នុងព្រឹត្តិការពិភពលោកនៅទីក្រុងញូយ៉ក សហរដ្ឋអាមេរិក រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានទទួលពានរង្វាន់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ ដោយទទួលបានចំណាត់ថ្នាក់ខ្ពស់នៃភាពជា អ្នកដឹកនាំថ្នាក់ជាតិ ការប្តេជ្ញាចិត្ត និងការរីកចំរើន ឈានទៅសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ទី៦ (ប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងជំងឺផ្សេងៗទៀត) ជាពិសេសគឺលើកិច្ចខំប្រឹងប្រែងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍។

២.២ ជំងឺរបេង

ការងារកំចាត់រោគរបេងទទួលបានលទ្ធផល គួរអោយកត់សំគាល់។ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានអង្គការសុខភាពពិភពលោក ចាត់ជាប្រទេសមួយ ក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង ២២ ក្នុងពិភពលោកដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងធ្ងន់ធ្ងរ។ អន្តរាគមន៍ដែលបានអនុវត្តន៍ នៅក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងបានផ្តោតលើសកម្មភាពចំបងៗ មានដូចតទៅ:

- ពង្រីកការអនុវត្តន៍ដូតស៍តាមសហគមន៍ដោយផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព ។
- រក្សាអត្រាជាសះស្បើយនៃការព្យាបាលខ្ពស់ និងបង្កើនការស្រាវជ្រាវករណីរបេង ។
- ពង្រឹងសកម្មភាពនៃកិច្ចសហការការងាររបេង អេដស៍ នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- បង្កើនសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង គ្រប់គ្រងករណីរបេងស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ ។
- ជំរុញការងារស្រាវជ្រាវរបេងកុមារ ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការភាពជាដៃគូជាមួយសេវាឯកជន ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ នេះ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ បានប្រគល់ពានរង្វាន់ "ជើងឯកក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងក្នុងពិភពលោក" ជូនក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្តគាំទ្រដ៏ខ្លាំងក្លា ផ្នែកគោលនយោបាយ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រា

ប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង តាមរយៈការអនុម័តយកយុទ្ធសាស្ត្រជាក់ស្តែង ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង រាប់បញ្ចូលទាំងការងារសហការរវាងសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រដូតស៍ សេវាដូតស៍សហគមន៍ និងការធានាគុណភាពឱសថរបេង។

ទន្ទឹមគ្នានេះដែរ ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការនៃប្រទេសជប៉ុន បានប្រគល់ប័ណ្ណសរសើរ ជូនមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ដែលបានទទួលជោគជ័យក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

ការគ្របដណ្តប់នៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ កំរិតមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង (ដូតស៍ DOTS) រក្សាបាន ១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស។ ដូតស៍តាមសហគមន៍ត្រូវបាន ពង្រីកពី ៥០៦ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ៥៧៧ មណ្ឌលសុខភាព នៅឆ្នាំ ២០១៤ ។ ភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងវិធីសាស្ត្រ DOTS កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅ ២៧ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុង ៨ ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ។ សកម្មភាពការងាររបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដែលក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មានតែ ៥៧ ស្រុកប្រតិបត្តិប៉ុណ្ណោះ ។ លើសនេះថែមទៀត ការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រដូតស៍ មាននៅតាមរោងចក្រ-សហគ្រាស ចំនួន ១៤ និង នៅតាមពន្ធនាគារចំនួន ២៦ កន្លែង ។ មណ្ឌលព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ បានកើនពី ៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ១១ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១៤ ។

ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០១៤ នេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសំរេចបាន ករណីស្រាវជ្រាវរបេងសរុបទាំងអស់មានចំនួនជិត ៤១.៣០០ ករណី ដែលក្នុងនោះ មានចំនួនជាង ១២.២៥០ ករណី ជារបេងថ្មី បេកាវិជ្ជមាន។

ការព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ អ្នកជំងឺរបេង ២១២ នាក់បានស្លាប់ ដែលភាគច្រើន គឺអ្នកជំងឺរបេងសួត (១៣៨នាក់) ។ អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយ នៃជំងឺរបេង រក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល១៧ ឆ្នាំជាប់ៗគ្នា។ ជាក់ស្តែង ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ នេះ អត្រាជាសះស្បើយសម្រេចបាន ៩០ % ដែលលើសពីគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់ (៨៥%)។

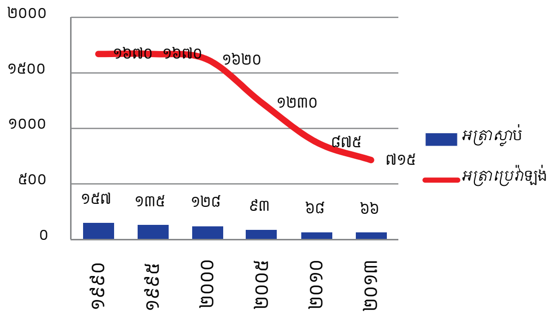
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់

យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាព ពិភពលោកឆ្នាំ២០១៤ បានអោយដឹងថា អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះពី ១៥៧ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម ៦៦ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ស្មើនឹង ៥៨% ខណៈដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សនៅឆ្នាំ២០១៥ កំណត់ត្រឹមតែ៥០%។ ដោយឡែកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក៏បានធ្លាក់ចុះពី ១.៦៧០ ករណី នៅឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម ៧១៥ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ស្មើនឹង ៥៧% ខណៈដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សនៅឆ្នាំ២០១៥ គឺកាត់បន្ថយអោយបាន៥០% ធៀបនឹងតួលេខឆ្នាំ១៩៩០។ ប្រទេសកម្ពុជាបានសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្ស ក្នុងការកាត់បន្ថយអោយ បាន ៥០% អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និង អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១១ មកម្ល៉េះ ពោលគឺបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់។

រូបភាព ១៥ បង្ហាញពីការថយចុះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និង

អត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង ។ លើសពីនេះទៀត របាយការណ៍អង្កេតប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេង លើកទី២ នៅឆ្នាំ២០១១ បានបង្ហាញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃជំងឺរបេងសួតវិជ្ជមានមេរោគរបេង បានធ្លាក់ចុះ៣៨% ក្នុងចន្លោះឆ្នាំ ២០០២-២០១១ ដែលស្មើនឹង ៤,២% ក្នុងមួយឆ្នាំៗ ហើយដែលអត្រាធ្លាក់ចុះមានកំរិតលើសពីការរំពឹងទុកនៃអ្នកជំនាញការអន្តរជាតិផ្នែកជំងឺរបេង ។ របាយការណ៍អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពី ជំងឺ របេង ឆ្នាំ២០១២ បានលើកឡើងថា ប្រទេសកម្ពុជា ជាឧទាហរណ៍គំរូ ដែលបានកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរបេង ក្នុងកំរិតគួរអោយកត់សំគាល់នេះ (៤,២%ក្នុងមួយឆ្នាំៗ) ដែលគឺជាករណីកំរដែលប្រទេសមានចំណូលទាបដូចប្រទេសកម្ពុជាអាចសំរេចបានលទ្ធផលដ៏ធំធេងយ៉ាងដូច្នេះ។ ទាំងអស់នេះ គឺជាសមិទ្ធផលដ៏ធំធេងរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។

រូបភាពទី ១៥ និន្នាការនៃប្រេវ៉ាឡង់ និង អត្រាស្លាប់ដោយរបេង ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់



(ប្រភព: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង និង ហង់សិន ២០១៤)

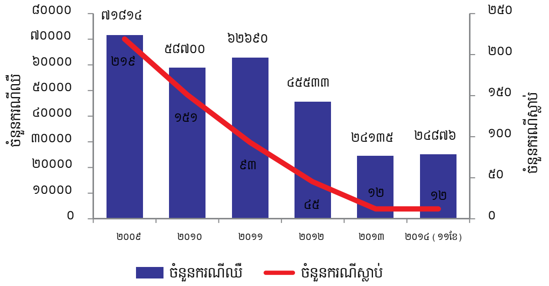
២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់

គួររំលឹកថា ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចសូចនាករនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា លើការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ មុនកាលកំណត់ ដោយសារអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ បានធ្លាក់ចុះពី ៦,២៩ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ១៩៩៨ មក ០,៦៥ នៅឆ្នាំ២០១១ ខណៈពេលដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា បានកំណត់ត្រឹមអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ០,៧៨ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៥។

ករណីឈឺ និងករណីស្លាប់

ករណីឈឺមានចំនួន ២៤.៨៧៦ ករណី (ចំនួនករណីឈឺដែលបានព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈគឺ១៦៤ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១.០០០នាក់) និងការស្លាប់មានចំនួន១២ករណី (អត្រាស្លាប់០,០៧ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០.០០០នាក់)(រូបភាព១៦)។

រូបភាពទី ១៦ ករណីឈឺ និង ស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ ២០០៩ - ២០១៤



(ប្រភព: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ២០១៤)

ចំនួនករណីឈឺឆ្នាំ២០១៤ មានការកើនឡើងប្រមាណ ១០% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងករណីឈឺនាឆ្នាំ២០១៣។ ក្នុង

រយៈពេល១១ខែដូចគ្នាករណីឈឺមានចំនួន ២២.៣៧១ ករណីនិងស្លាប់៩នាក់ ។ បើទោះបីជា មានការកើនឡើងនៅចំនួនករណីឈឺ ដែលបានព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនាឆ្នាំ២០១៤នេះក៏ដោយ ក៏អត្រានេះនៅទាបជាងគោលដៅសហាស្សវត្សរ៍កម្ពុជា និង ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ បានកំណត់ចំនួនករណីឈឺដែលបានព្យាបាល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព) អោយនៅ ២នាក់ ក្នុងប្រជាជន១.០០០នាក់ និង អត្រាស្លាប់ដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់មកនៅត្រឹម ០,៧៨ ក្នុងប្រជាជន១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១៥។

ការធ្លាក់ចុះនៃករណីឈឺ និង ករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ បណ្តាលមកពីកត្តាគន្លឹះមួយចំនួនដូចជា៖

- ប្រជាជនកាន់តែច្រើនមានការយល់ដឹងអំពីជំងឺការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយឱកាសទទួលព័ត៌មានកាន់តែច្រើន តាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ ផ្ទាំងគំនូរផ្សព្វផ្សាយនៅទីសាធារណៈ និងតាមមធ្យោបាយឃោសនាទល់មុខគ្នានៅតាមសហគមន៍។
- ភូមិដែលប្រឈមការចម្លងគ្រុនចាញ់ មានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពីវិធីការពារ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវសម្ភារៈជួសឈាមមើលមេរោគគ្រុនចាញ់ដឹងលទ្ធផលភ្លាមៗ ព្រមទាំងមានឱសថព្យាបាលក្នុងដៃជាប្រចាំ។ ប្រការនេះធ្វើឱ្យធ្វើឱ្យការរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។
- ការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព ៣ឆ្នាំ ជូនប្រជាជនដោយឥតគិតថ្លៃ នៅតាមបណ្តាខេត្តជាពិសេសប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ និងការជ្រលក់មុងចាស់វិញ ជូនដល់ប្រជាជន។
- សមត្ថភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការព្យាបាលករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបានពង្រឹងជាប់ជាប្រចាំនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយការយល់ដឹងអំពីលក្ខខណ្ឌនៃការបញ្ជូនជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរពីមណ្ឌល សុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក៏ត្រូវបានលើកកម្ពស់។

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

ជំងឺគ្រុនឈាម

ករណីឈឺនិងករណីស្លាប់

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានអ្នកជំងឺសង្ស័យគ្រុនឈាមចំនួន ៣.៧២៤ នាក់ត្រូវបានរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សុន្ទ្យទាំង២៥ខេត្ត -ក្រុង ក្នុងនោះមានកុមារចំនួន២១ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិត(អត្រាមរណភាព ០,៥%)

វិធានការបង្ការ

ពង្រីកផែនការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដដែលជាវិធាន ការបឋមនៅតាមតំបន់ចំណុចមួយ ចំនួន នៃ ២៥ខេត្ត/រាជធានីដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងគ្រោះ ៦ គ្រុនឈាម ។ នៅឆ្នាំ២០១៤ កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺគ្រុនឈាម បានរៀបចំផែនការគ្របដណ្តប់រាល់តំបន់ រងគ្រោះដោយជំងឺគ្រុនឈាមនិងកន្លែងដែលរងការរាតត្បាតមួយចំនួន ដើម្បីធ្វើការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដ (អាបេត និង Bti) នៅចន្លោះខែ ឧសភា និង មិថុនា។ ខ្នងផ្ទះសរុបចំនួន ២៥៩.៨០៨ ខ្នងផ្ទះ នៅក្នុងភូមិចំនួន ១.២១២ ភូមិ ១២ ស្រុកនៃ ២ ខេត្ត/ក្រុង ត្រូវបានធ្វើការ ដាក់ថ្នាំបាណកឃាដ ដោយការពារ ប្រជាជនបានចំនួន ១.១១០.១៩៩ នាក់ និងគ្របដណ្តប់បានពាង/អាងចំនួន ១.៥៩០.១៩២ ពាង /អាង។ អត្រាគ្របដណ្តប់ផ្ទះបានចំនួន ៨០% និងប្រើប្រាស់ថ្នាំបាណកឃាដអស់ Bti = ៥៥០០ Kgs ម៉្យាងវិញទៀត ជំរកមូស ផ្សេងៗទៀត

ដូចជាសំបកកង់រថយន្ត ចាស់ៗ សំបកកំប៉ុង /ក្រឡ-ថូរផ្កាតូចៗ ក៏ជា ប្រភពសំខាន់នៃជំរកមូស ដែលជាកតព្វកិច្ចនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ និងអាជ្ញាធរដែនដី ត្រូវតែមានវិធានការ ស្វ័យការពារដោយខ្លួនឯង។

- ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនូវស្ថានភាពជំងឺ វិធានការការពារជម្ងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈស្ថានីយ ទូរទស្សន៍ប៉ុស្តិ៍ បាយ័ន ហង្សមាស អប្សារា ស្ថានីយ៍វិទ្យុ ចំនួន២ និង កាសែតចំនួន ៣ (កោះសន្តិភាព រស្មីកម្ពុជា និង កម្ពុជាថ្មី)
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យកុមារ (ជាគ្រូបង្គោល) ការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនឈាម និងថែទាំអ្នកជម្ងឺ និងតាមដានក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្ត្រ និង វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីគោលការណ៍ ប្រើប្រាស់ថ្នាំបាណកឃាដក្នុងវិស័យ សុខាភិបាលសាធារណៈ
- អភិបាលការងារផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ ពិសេសពេលមានការរាតត្បាត និងការបែងចែកឱសថ និងថ្នាំបាណកឃាដ
- ការងារប្រជុំជម្ងឺគ្រុនឈាមប្រចាំខែនិងពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញមគ្គុទេសព្យាបាល ជម្ងឺគ្រុនឈាម ត្រៀមបោះពុម្ព
- ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ ពេលមានការរាតត្បាត និងការងារអភិបាល
- កិច្ចសហការអន្តរជាតិ-អន្តរក្រសួងនិងឯកជន ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ល។

ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង

ការតាមដាន វាយតម្លៃហានិភ័យ និងការឆ្លើយតប

- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់អំពីការតាមដាន និងឆ្លើយតបជម្ងឺឆ្លង ចំនួន ២៥៩នាក់
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលតាមដាន និងឆ្លើយតបជម្ងឺឆ្លងចំនួន ៨៣ នាក់ ការគ្រប់គ្រង និងវិភាគទិន្នន័យប្រព័ន្ធតាមដានប្រកាសអាសន្ន (CamEARN) ចំនួន ៨០នាក់ ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិង Microsoft Office ចំនួន ៨០នាក់ និងអេពីដេមីសាស្ត្រនិងប៊ីយ៉ូស្តាធីស្ទិក (ស៊េរី) ចំនួន ៣១ នាក់។
- សិក្ខាសាលាពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធ តាមដានជម្ងឺឆ្លងដល់សិក្ខាកាម ៧៣ នាក់ និងចុះអភិបាលបាន ១២៥ លើក ព្រមទាំងចុះអង្កេត និងឆ្លើយតបចំពោះការរាតត្បាតចំនួន ២៤ លើក។

ស្ថានភាពជំងឺ អេបូឡា និងវិធានការអនុវត្តន៍

បច្ចុប្បន្ននេះ ពុំមានករណីជំងឺ អេបូឡា នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឡើយ ថ្វីត្បិតតែមាន ការផ្ទុះឡើង និងរាតត្បាតជំងឺនេះនៅប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងលិចចំនួន ៣ (Liberia, Serra Leone, Guinea) ហើយក៏មានការឆ្លងរាលដាលទៅដល់ប្រទេសផ្សេងទៀត រួមមាន: Nigeria, Republic Congo, Senegal, Spain, USA និង India ដែលប្រទេសទាំងនេះបានទប់ស្កាត់ជំងឺអេបូឡាបានជោគជ័យ ដោយពុំរកឃើញករណីថ្មីចំនួនជាង៤២ ថ្ងៃ។

សកម្មភាពឆ្លើយតបបានអនុវត្តន៍

- ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាត់វិធានការជាបន្ទាន់មុនការចេញសេចក្តីប្រកាសអាសន្ននៃការផ្ទុះឡើងនិងរាតត្បាតនៃជំងឺ អេបូឡារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងជំងឺអេបូឡាមកក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានធ្វើសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មាន រួមរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និង អង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅថ្ងៃទី ៥ សីហា ២០១៤ បានធ្វើសន្និសីទសារព័ត៌មាននៅថ្ងៃទី ៨ សីហា ២០១៤
- បានដាក់នូវម៉ាស៊ីនតាមដានកំដៅនៅអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិភ្នំពេញ និង ខេត្តសៀមរាប ព្រមទាំងចុះអភិបាល

ឆ្នាក់ជាប្រចាំដើម្បីពង្រឹងវិធានការអនុវត្តន៍

- បានដាក់អោយប្រើប្រាស់នូវ ប័ណ្ណស (ប័ណ្ណប្រកាសសុខភាពអ្នកដំណើរ) និង ប័ណ្ណលឿង (ប័ណ្ណព័ត៌មានសំរាប់អ្នកដំណើរ)
- បានចេញសេចក្តីណែនាំ ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ដើម្បីពង្រឹងវិធានការបង្កា និង ឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺអេបូឡា
- បានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយជំងឺអេបូឡាដល់គ្រូពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យគ្រប់រាជធានី-ខេត្ត
- បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកសារព័ត៌មាន
- បានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយតាមគេហទំព័រ www.cdcmoh.gov.kh និង Page Facebook របស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងអំពីសារអប់រំមួយចំនួនដូចជា រោគសញ្ញា របៀបចំលង ការបង្ការជំងឺ និង សំរាប់អ្នកធ្វើដំណើរទៅបរទេស
- បានផ្សព្វផ្សាយដល់មន្ត្រីយោធាកម្ពុជា រក្សាសន្តិសុខអង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលត្រូវបញ្ជូនទៅប្រទេសអាហ្រ្វិក ដូចជា អាហ្វ្រិកកណ្តាល ស៊ូដង់ ម៉ាលី និងតាមដានសុខភាពពេលពួកគាត់ ត្រលប់មកវិញ
- បានធ្វើការបោះពុម្ពសារអប់រំអំពីវិធានបង្ការ និងឆ្លើយតបជំងឺអេបូឡា
- បានអភិវឌ្ឍន៍និតិវិធីសំរាប់មន្ត្រីចតាឡីស័កក្នុងការតាមដាន និង បញ្ជូនករណីសង្ស័យនៃអ្នកដំណើរ បានអភិវឌ្ឍន៍និតិវិធីរួមសំរាប់អាកាសយាន្តដ្ឋានអន្តរជាតិទាំងពីក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺអេបូឡា និង បានធ្វើសមយុទ្ធសាកល្បងចំនួន ២ លើក
- បានទិញម៉ាស៊ីនវាស់កំដៅដោយដៃប្រើ នៅតាមច្រកព្រំដែនអន្តរជាតិ ផ្លូវគោក និង ទឹក
- បានចុះផ្សព្វផ្សាយជំងឺអេបូឡា នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តក្នុងពេលចុះអភិបាលរបាយការណ៍សូន្យ និងបណ្តុះបណ្តាលនានា
- បានបណ្តុះបណ្តាលពិសេសដល់មន្ត្រី ក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស (RRT) និង មន្ទីរពិសោធន៍ (កាលម៉ែត និងខ្មែរសូវៀត) សរុបចំនួន ១៣រូប ដើម្បីយកវត្ថុវិភាគពីអ្នកជំងឺសង្ស័យជំងឺអេបូឡា ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីបំរើសេវាទូទាំង ប្រទេស និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព
- បានសហការណ៍ជាមួយ វិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ ដើម្បីទទួល និង ធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺអេបូឡា និងវិភាគប៉ារ៉ាគ្លីនិកផ្សេងៗទៀត
- បានបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីមន្ទីរពិសោធន៍អំពីនិតិវិធីផ្ញើវត្ថុវិភាគទៅប្រទេសក្រៅ ដើម្បីបញ្ជាក់បន្ថែម
- បានបែងចែកឧបករណ៍ការងារខ្លួន ដល់មន្ទីរពេទ្យចំនួន ៤ គឺ កាលម៉ែត សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ ស្វាយរៀង កោះកុង និងស្តុកទុកនៅនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
- បានបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធានការឆ្លើយតបជំងឺអេបូឡា ដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ខេត្ត រាជធានី ការចំលងរោគ និង របៀបយកវត្ថុវិភាគប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- បានសហការណ៍ជាមួយអង្គការ UNICEF ក្នុងការផលិត ស្ពត វិទ្យុ និង ទូរទស្សន៍សំរាប់ជំងឺអេបូឡា
- បានផ្សព្វផ្សាយជាប្រចាំអំពីចំណេះដឹង ស្ថានភាព និងវិធានការឆ្លើយតបជំងឺអេបូឡា ដល់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និង សាធារណៈជន
- បង្ការ និង តាមដានសុខភាព អ្នកដំណើរចំនួន ១៤ នាក់ មកពីអាហ្វ្រិកខាងលិចបានដោយជោគជ័យ (Serra Leone 3, Guinea 4, Nigeria 3, Mali 4)

ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍

- បណ្តុះបណ្តាល មន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់អំពីការប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនសំណាក ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ជាពិសេស វីរុស (Ebola) និង ជំងឺផ្លូវដង្ហើមនៅមជ្ឈឹមបូព៌ា (Mers Co-V) ដល់សិក្ខាកាម ១៣នាក់។

ជម្ងឺឆ្លងពីសត្វ (**Zoonoses**)

- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ នៅថ្នាក់ខេត្ត

ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អំពីការតាមដានជម្ងឺផ្តាសាយបក្សី (H5N1) និងជម្ងឺឆ្លងពីសត្វផ្សេងៗដល់សិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន១៥០ នាក់ អំពី ជម្ងឺអេបូឡា និងជម្ងឺផ្តាសាយបក្សី ដល់សិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៤០ នាក់។

- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីអំពីជម្ងឺផ្តាសាយបក្សី និង ផ្សព្វផ្សាយអំពីការគ្រប់គ្រងជម្ងឺពងបែកនៅដៃ ជើង និងមាត់។
- ពិគ្រោះយោបល់អំពីនិតិវិធីស្តង់ដារួមគ្នានៃជម្ងឺផ្តាសាយបក្សី។

ការបង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងការចម្លងរោគ

- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីឆ្លើយតបបន្ទាន់អំពីការពាក់សម្ភារៈការពារខ្លួន

ភាពស៊ាំនៃថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ

- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់គោលនយោបាន និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីអំពី ភាពស៊ាំនៃថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងពេលមានហានិភ័យ

- បណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទង ពេលមានហានិភ័យដល់សិក្ខាកាម ៧៨ នាក់ និង ការវាយតម្លៃហានិភ័យ ដល់សិក្ខាកាម ៨៣ នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង នៅសហគមន៍មូលដ្ឋានមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣៥ នាក់។
- ចេញសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មានរួមរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការសុខភាពពិភពលោកអំពីជំងឺផ្តាសាយបក្សីលើមនុស្សសរុបចំនួន៧ដង អំពីការកើនឡើងនៃករណីជំងឺអុតស្វាយ១ ដង និងអំពីការបង្ការជំងឺផ្លូវដង្ហើមនៅមជ្ឈឹមបូព៌ាបណ្តាលមកពីក្រូណាវីរុស។
- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រនិងនីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដាសំរាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ និងបានធ្វើតេស្តលើនីតិវិធីនេះ។
- សិក្ខាសាលាសមយុទ្ធជំនាញ ប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ ដល់អ្នកនាំពាក្យ ថ្នាក់ខេត្ត-ស្រុក ចំនួន ២ដង។
- សិក្ខាសាលាពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានរបាយការណ៍សូន្យច្បាប់និយ័តកម្មអន្តរជាតិ ការរាតត្បាត H7N9 និង ជំងឺផ្លូវដង្ហើមនៅមជ្ឈឹមបូព៌ា (MERS-CoV) ដោយមានការចូលរួមពី ២៥ខេត្ត-រាជធានី។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយអំពី ជំងឺថ្មីៗ H7N9 និង ជំងឺផ្លូវដង្ហើមនៅមជ្ឈឹមបូព៌ាដល់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ អ្នកសារព័ត៌មាន ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពនៃការរាតត្បាត H7N9 និង ជំងឺផ្លូវដង្ហើមនៅមជ្ឈឹមបូព៌ានៅប្រទេសចិន និងបណ្តាប្រទេសអារ៉ាប់ជូនដល់សាធារណជនទូទាំងប្រទេស។
- ប្រជុំផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺផ្លូវដង្ហើមនៅមជ្ឈឹមបូព៌ា ដល់សហគមជនជាតិអ៊ីស្លាមនៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ៣កន្លែង នៅខេត្តកណ្តាល ស្រុកកោះធំ ១កន្លែង និងនៅរាជធានីភ្នំពេញចំនួន ៣ កន្លែង។
- ផ្សព្វផ្សាយសារសុខភាពអំពីជំងឺផ្តាសាយបក្សី ចំនួន ៤៥ថ្ងៃនៅតាមវិទ្យុចំនួន៣។
- ផលិតសម្ភារៈអប់រំសុខភាពអំពីជំងឺផ្តាសាយបក្សី។
- ផលិតសម្ភារៈអប់រំសុខភាព អំពីជំងឺផ្លូវដង្ហើមមញ្ជឹមបូព៌ាសំរាប់ចែកជូនអ្នកដំណើរ (បិទនៅព្រលានយន្តហោះ ប័ណ្ណសុខភាពសំរាប់អ្នកដំណើរ (ចំនួន៥000 សន្លឹក)។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយជំងឺអេបូឡា ដល់អ្នកសារព័ត៌មានដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានបន្តដល់ សាធារណជនចំនួន១ដងមានអ្នកសារព័ត៌មានចូលរួម៤៥នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់ក្រសួងអប់រំសាលាវិទ្យាល័យអនុវិទ្យាល័យបឋមសិក្សាចំនួន២៤សាលា និង ក្រសួងពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតចំនួន២១ ក្រសួងស្តីពីជំងឺ

ផ្តាសាយបក្សី H5N1. H7N9 ជំងឺផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈឹមបូព៌ា និងជំងឺអេបូឡា ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន១៣៦ នាក់។

ការងារចត្តាឡីស័ក

តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង អនុលោមតាមនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិឆ្នាំ២០០៥ ការងារត្រួតពិនិត្យតាមដានទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់សុខភាពសាធារណៈ នៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនមានទីស្នាក់ការចត្តាឡីស័ក ក្នុងនោះមាននៅច្រកទ្វារផ្លូវគោកច្រកផ្លូវទឹក និង កំពង់ផែ។

- រៀបចំផែនការត្រៀមឆ្លើយតបបន្ទាន់ចំពោះបញ្ហាបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈនៅកំពង់ផែអន្តរជាតិខេត្តព្រះសីហនុ។
- បណ្តុះបណ្តាលអំពីនិតិវិធី ចត្តាឡីស័ក្កជូនមន្ត្រីនៃខេត្តចំនួន ០៣ (ព្រៃវែង ឧត្តរមានជ័យ និងប៉ៃលិន)។
- សិក្ខាសាលាអន្តរក្រសួងចំនួន ០៤ លើក រៀបចំនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសំរាប់ជម្ងឺអេបូឡា/ ជំងឺផ្លូវដង្ហើមមជ្ឈឹមបូព៌ាសំរាប់អនុវត្ត នៅអាកាសយានដ្ឋានអន្តរជាតិភ្នំពេញ និងសៀមរាប។
- ត្រួតពិនិត្យអនាម័យ និងចេញវិញ្ញាបនប័ត្រសំរាប់នាវា និងត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរបានចំនួន ១.២៥៩.៤១៨ នាក់។
- អភិបាលការអនុវត្តន៍វិធានការណ៍ចត្តាឡីស័ក្កបាន ចំនួន ១៣២ លើក
- ប្រទេសកម្ពុជាបានរៀបចំធ្វើម្ចាស់ផ្ទះ កិច្ចប្រជុំអាស៊ានដែលទាក់ទងក្នុងវិយសុខាភិបាល ចំនួន០៤ កិច្ចប្រជុំលើប្រធានបទ ៖ អភិវឌ្ឍន៍ឱសថសម័យ ឱសថបុរាណ និងឱសថបំប៉ន សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ នៅខេត្តសៀមរាប។

៣. កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការបំពានគ្រឿងញៀន

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ត្រូវបានបង្កើតឡើងចំណុះឱ្យអគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល ដែលមានតួនាទី និងភារកិច្ចជាអង្គភាពជំនាញបច្ចេកទេស របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងកិច្ចការសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន។

នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលា ចំនួន៥វគ្គ ក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិកាពីកម្មវិធីទ្រទ្រង់សុខាភិបាល ជំហានទី២ ចំនួន៣វគ្គ និង អង្គការសុខភាពពិភពលោកចំនួន ២វគ្គ។

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបំពានគ្រឿងញៀន ត្រូវបានពង្រីកដល់ ១៩០ កន្លែង ក្នុងនោះមាននៅ ៥៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ១៣៤ មណ្ឌលសុខភាព។

ករណីពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តដែលបានធ្វើនៅមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានចំនួនសរុប ១៦៥.៩៥៤ នាក់ ប្រុសចំនួន ៦០.៤៤២ នាក់ ស្ត្រីចំនួន ១០៥.៥១២ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺថ្មី មានចំនួន ១៩.៤៥៩ នាក់ និងអ្នកជំងឺតាមដានមាន ១៤៦.៤៩៥ នាក់។ បើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០១៣អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលមកទទួលសេវាព្យាបាលមានតែ ៤៣.០៨២ នាក់ ប៉ុណ្ណោះ។ ដោយឡែកអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដែលបានទទួលសេវាព្យាបាលក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ សរុបមានចំនួន ២.២៧៣នាក់ ក្នុងនោះអ្នកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន តាមសហគមន៍ក្នុងនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តបាត់ដំបង មានចំនួន ១.៨៣៣ នាក់ (អ្នកញៀនអំហ្វេតាមីន ១.៦៩៤ នាក់ និងអ្នកញៀនផ្សេងៗ ១៣៩ នាក់) និងអ្នកញៀនហេរ៉ូអ៊ីនដែលបានទទួលឱសថមេតាដូនជំនួសនៅមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងគ្រឿងញៀនចំនួន ២៨២ នាក់ ។ បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១៣ មានអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនទទួលសេវាព្យាបាល មានតែ ១.០៥៣ នាក់ ក្នុងនោះអ្នកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនតាមសហគមន៍ មានចំនួន ៨០១ នាក់ និងអ្នកទទួលឱសថមេតាដូនជំនួសមាន ២៥២ នាក់។

តារាងទី ៧ សូចនាករសំខាន់ៗ

សូចនាករ	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤
ចំនួនករណីអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០.០០០ នាក់	៦៤២ (៦,៤%)	៥៩៩ (៦%)	៥១៣ (៥%)	១.៩៧៦ (២០%)
ភាគរយអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលបានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈក្នុងចំណោមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនប្រភេទហេរ៉ូអ៊ីន ៨០៦នាក់	១៥០ (១៩%)	២០៧ (២៦%)	២៥២ (៣១%)	២៨២ (៣៥%)
ភាគរយអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនមិនមែនហេរ៉ូអ៊ីនទទួលសេវាព្យាបាលថែទាំដោយផ្អែកលើសហគមន៍ក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀន ១២.១៩៤ នាក់	១.៦៦៩ ១៤%	១.៧៤៧ ១៤%	១.០៥៣ ៩%	១.៦៩៤ ១៤%

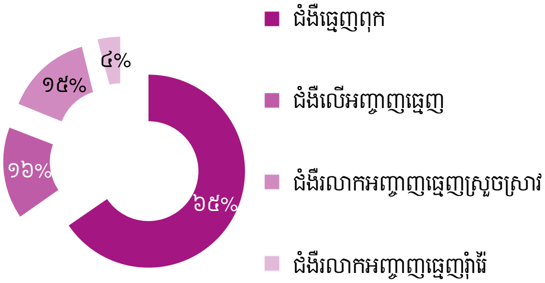
(ប្រភព: នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ២០១៤)

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ការពិនិត្យជំងឺមាត់ធ្មេញនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានចំនួនសរុប ៥៨.៦៨១ករណី ក្នុងជំងឺធ្មេញដែលជួបច្រើនជាងគេគឺជំងឺធ្មេញពុក និងជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ (រូបភាពទី១៧)។

ការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ បានផ្តោតជាចំបងលើសកម្មភាពសំខាន់ៗដូចជា ការផ្តល់សារអប់រំសុខភាព និងអនាម័យ ការបណ្តុះ បណ្តាលគ្រូបង្គោល និងការកែលម្អគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។

រូបភាពទី ១៧ ជំងឺធ្មេញចំបងៗ



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១៤ រួមមាន៖

- សកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ នៅតាមសាលាបឋមសិក្សា ទូទាំងប្រទេស អនុវត្តបានសរុបចំនួន២១៦សាលានិងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលបានចំនួន ៨.៧២៣នាក់ និងសិស្សានុសិស្សបានចំនួន ៦៥១.៧០៣ នាក់ (ឧបត្ថម្ភច្រាស់ដុសធ្មេញ និងថ្នាំដុសធ្មេញដោយក្រុមហ៊ុន ខុលហ្គេត)។
- បានផលិតរូបចន្ទវស្តុវីដេអូអប់រំសម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយអប់រំស្តីពីការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងថតចម្លងហើយបានចែកចាយដល់មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន។

ការចុះអភិបាល:

- បានរៀបចំកែលម្អនូវផ្នែកសេវាទន្តសាស្ត្រ ក្នុងគម្រោងការពារការចម្លងរោគក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ប៉ៃលិននិង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំពៅលូន ខេត្តបាត់ដំបង។
- សកម្មភាពចុះតាមដាន និងវាយតំលៃគម្រោងដែលបានកែលម្អផ្នែកការពារការចម្លងរោគក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន១៥ខេត្ត: មន្ទីរពេទ្យ ៧៤ និងមណ្ឌលសុខភាព ៣៨។

ការងារបណ្តុះបណ្តាល និង ការស្រាវជ្រាវ:

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអប់រំ ការពារ និង លើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញដល់ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីមានកូនតូចដល់មន្ត្រី ទទួលបន្ទុកការងារផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក ចំនួន២វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាម ចូលរួមចំនួន ៦២នាក់ (បុរស ៨នាក់ ស្ត្រី ៥៤នាក់) មកពីចំនួន១២ខេត្ត។
- ចុះធ្វើការអង្កេតរកបញ្ហាមាត់ធ្មេញដែលទាក់ទងនឹងការជក់បារី និងការទំពារម្លូស្លាសម្រាប់ក្រុមមនុស្សចាស់ក្នុងសហគមន៍: បានចំនួន ១.០៧៥នាក់ នៅតាមខេត្តចំនួន ៥។

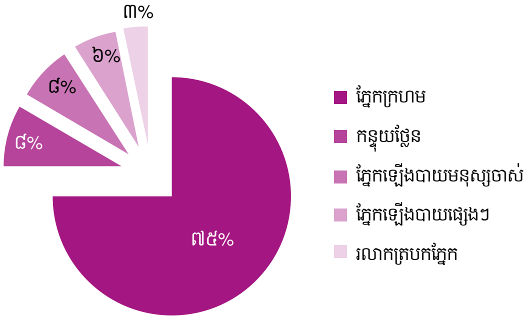
៣.៣ ការថែទាំសុខភាពភ្នែកនិងការបង្ការភាពពិការភ្នែក

នៅប្រទេសកម្ពុជា ភាពពិការភ្នែកដែលអាចជៀសវាងបាន នៅតែជាបញ្ហាសុខភាព សាធារណៈចម្បង។ ការអង្កេតរហ័សមួយលើភាពពិការភ្នែក ដែលអាចជៀសវាងបាននៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ដោយកម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក បានរកឃើញថាមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពពិការភ្នែកខ្ពស់ ក្នុងចំណោមជនកម្ពុជា ដែលមានអាយុចាប់ពី ៥០ ឆ្នាំឡើងទៅ គឺ ០,៣៨%។ ផែនការនៃកម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក មានទិសដៅបង្កើនអត្រាវះកាត់ជំងឺឡើងបាយភ្នែកពី ១.២០០នាក់ ដល់ ១.៥០០នាក់ក្នុងប្រជាជន ១.០០០.០០០ នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ នាឆ្នាំ២០១៥។

បច្ចុប្បន្នការផ្តល់សេវាសុខភាពភ្នែកមាននៅ ២១ អគារចក្ខុរោគ នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ។

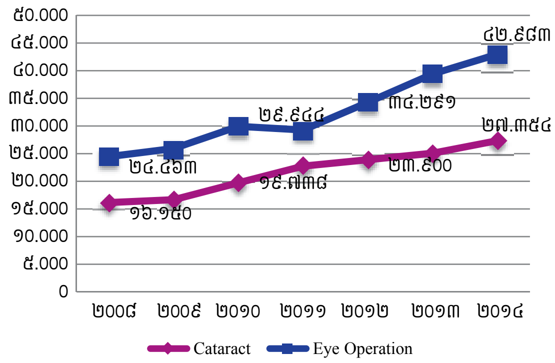
ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ករណីពិគ្រោះជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១២៦.៧៦៤ ករណី ក្នុងជំងឺភ្នែកនាំមុខ គឺជំងឺភ្នែកក្រហម (រូបភាព ១៩)។ រីឯការវះកាត់ជំងឺភ្នែកមានចំនួន ៧០.៣៣៧ នាក់ ក្នុងនោះវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយមានចំនួន ២៧.៣៥៤ នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ការវះកាត់ជំងឺភ្នែកកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (រូបភាព១៩)។

រូបភាពទី ១៨ ជំងឺភ្នែកចំបងនៃការពិគ្រោះជំងឺភ្នែក



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

រូបភាពទី ១៩ ករណីវះកាត់ជំងឺភ្នែក

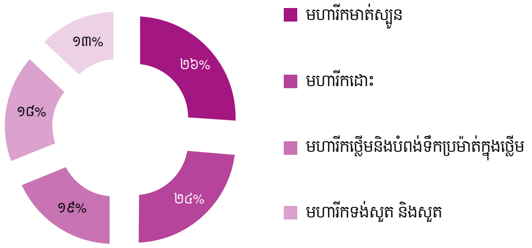


(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

៣.៤ ជំងឺមហារីក

តាមរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល បានឱ្យដឹងថា ជំងឺមហារីកដោះ សួត ថ្លើម កស្បូន និងមហារីកស្បូន ដែលសម្រាកព្យាបាលតាមមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ៧.៥៣៨ ករណី ក្នុង ៦៧ នាក់បានស្លាប់ ។ ជំងឺមហារីកដែលជួបច្រើនជាងគេ គឺជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន បន្ទាប់មក ជំងឺមហារីកដោះ (រូបភាព២០)។

រូបភាពទី ២០ ជំងឺមហារីកចំបងៗ

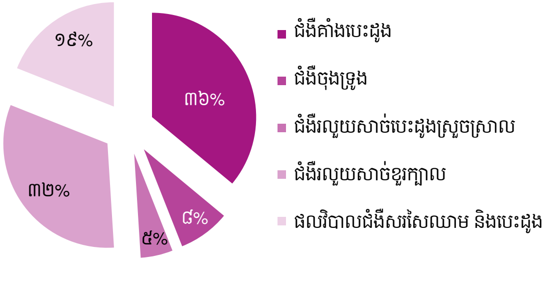


(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

៣.៥ ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ករណីពិគ្រោះ និងសម្រាកព្យាបាលជំងឺបេះដូង នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ២៣.១៣២ នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ៥៦០ នាក់ ។ ភាគច្រើននៃការស្លាប់គឺបណ្តាលមកពីជំងឺគាំងបេះដូង (រូបភាព២១)។ ឯករណីថ្មីនៃជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដែលបានមកពិគ្រោះ និងសម្រាកព្យាបាល មានចំនួន ១៧១.៨៤២ នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ២៧០ នាក់។

រូបភាពទី ២១ មូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានពិគ្រោះនិងសម្រាកព្យាបាលមាន ចំនួន ២២.៧២១ នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ៤៣ នាក់។ ក្នុងចំណោមករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមនេះមាន ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ១ ចំនួន ៩.៤៥៤ ករណី និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ចំនួន ១៣.២៦៧ ករណី។

៣.៧ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

សកម្មសំខាន់ៗដែលបានអនុវត្តមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យ ចំណីអាហារទាំង២៤រាជធានី ខេត្ត ស្តីពីវិធីសាស្ត្រក្នុងការត្រួតពិនិត្យអនាម័យចំណីអាហារនៅតាមភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន សរុបបានចំនួន៤១នាក់នៅខេត្តព្រះសីហនុ។
- ធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះក្នុងរៀបចំកិច្ចប្រជុំលើកទី១១នៃក្រុមជំនាញការអាស៊ានស្តីពីសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ នៅខេត្តសៀមរាបពីថ្ងៃទី៧ ដល់ ៩ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៤។
- ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋានចំនួន ១៨ កន្លែង និងផ្តល់ស្លាកសញ្ញា (Logo) B ចំនួន ១២ កន្លែង Logo C ចំនួន ៩ កន្លែង និងបន្តសុពលភាពចំនួន១១កន្លែង។
- ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យ ផលិតផលចំណីអាហារបានចំនួន៨៧មុខ។

៣.៨ ថ្នាំជក់និងសុខភាព

ចំពោះបញ្ហាសុខភាព និងថ្នាំជក់យើង បានផ្តោតជាចំបងលើការដាក់ចេញនូវវិធានការ សំខាន់ៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា។ គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងលេខាធិការដ្ឋាន

អនុសញ្ញាស្តីពី ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់បានប្រជុំជាទៀងទាត់ ដូចជាកិច្ចប្រជុំលើកទី២០ នៃគណៈកម្មការអន្តរក្រសួង ដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងប្រជុំធ្វើសេចក្តីព្រាងអនុក្រិត្យស្តីពីការបោះពុម្ពរូបភាពព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់បារី។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៤ រួមមាន៖

- រៀបចំទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់នាថ្ងៃទី៣១ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៤ ក្រោមប្រធានបទ “ ការតម្លើងពន្ធលើផលិតផលថ្នាំជក់ជួយសង្គ្រោះជីវិត ” ដោយមានអ្នកចូលរួម ១១៤ នាក់។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងប្រកាសទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីបានចំនួន ២៧ កន្លែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៤កន្លែង ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៤កន្លែង ការិយាល័យអប់រំយុវជន និងកីឡាស្រុក ២ កន្លែង វិទ្យាល័យ និងអនុវិទ្យាល័យ ១៧ កន្លែង) ដោយមានអ្នកចូលរួម ១.៦៥០នាក់។
- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលអ្នកដឹកនាំកម្មវិធីរបេង ដើម្បីអន្តរាគមន៍ផ្តល់ការប្រឹក្សាអំពីថ្នាំជក់នៅក្នុងកម្មវិធីរបេងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។
- បណ្តុះបណ្តាអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សាឈប់ជក់បារី ដល់មន្ត្រីព្យាបាលជំងឺរបេងនៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាប និងកំពង់ធំ និងពិនិត្យតាមដានការប្រឹក្សាយោបល់ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឱ្យលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី។
- តាមដានការអនុវត្តន៍សារាចរ ទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីនៅ ០៩ខេត្ត នៅតាមស្ថាប័នដែលបានប្រកាសទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីកន្លងមក ដូចជានៅក្នុងបរិវេណនៃអង្គភាពសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស និងការអនុវត្តសារាចររបស់ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡាស្តីពីការហាមឃាត់ការជក់បារីនៅតាមកន្លែងធ្វើការ គ្រឹះស្ថានសិក្សា សាលប្រជុំ និងរោងមហោស្រព។
- អង្កេតស្រាវជ្រាវស្តីពីចំណាយលើសុខភាពទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម កណ្តាល និងបាត់ដំបង និងអង្កេតស្រាវជ្រាវស្តីពីការស្ទាបស្ទង់មតិយោបល់ប្រជាជនកម្ពុជា អំពីថ្នាំជក់នៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ នៅខេត្តក្រចេះ ខេត្តតាកែវ និងរាជធានីភ្នំពេញ និងរៀបចំផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការអង្កេតនេះ។
- ចុះសាកល្បងរូបភាពព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃរូបភាពព្រមានទាំងនោះ ដើម្បីអាចប្រើប្រាស់នៅប្រទេសកម្ពុជាបាន។

៣.៩ គ្រឿងស្រវឹងនិងសុខភាព

សកម្មភាពទាក់ទងនឹងគ្រឿងស្រវឹង រួមមាន៖

- រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីផលវិបាកនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅសាលារៀនចំនួន១លើក ដើម្បីលើកកម្ពស់នូវការយល់ដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿង ស្រវឹងដល់លោកគ្រូអ្នកគ្រូ និងសិស្សានុសិស្ស តាមអនុវិទ្យាល័យ វិទ្យាល័យ និងមន្ត្រីក្រោមឱវាទមន្ទីរសុខាភិបាល និងផ្តួចផ្តើមឱ្យគ្រប់ស្ថាប័នចូលរួម នៅក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ១៦០នាក់។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសស្តីពី គ្រឿងស្រវឹងនៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន ២៦ នាក់។

៣.១០ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងរបួស

ករណីរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ដែលបានទទួលការពិនិត្យនិងសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ៣១៣.៦៦៩ នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់ ៥៣២ នាក់។ ក្នុងចំនួនករណីគ្រោះថ្នាក់សរុបខាងលើនេះ ករណី

រងរបួសក្បាលមាន ២៩.៣៩៦ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ២៧៥ករណី។

សហការជាមួយគណៈកម្មាធិការជាតិសុវត្ថិភាពចរាចរផ្លូវគោក ធ្វើរបាយការណ៍ស្ដីពីជនរងគ្រោះនិងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ផ្លូវគោកប្រចាំឆ្នាំ។

រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ ដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រីជំនាញអន្តរក្រសួង អង្គការអន្តរជាតិ និងសង្គមស៊ីវិលចំនួន១១០នាក់។

៣.១១ គ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយនិងសុខភាពសាធារណៈ

រៀបចំផែនការជាតិស្ដីពី ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យសុខភាពពេលមាន គ្រោះមហន្តរាយនិងផែនការជាតិត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ឆ្លើយតបពេល មានគ្រោះមហន្តរាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន១៣៣នាក់ និងបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

អន្តរាគមន៍ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គឺជាឆ្អឹងខ្នងនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ដោយផ្តោតជា ចំបងលើផ្នែក ៥ ជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ (១) ការផ្តល់សេវាសុខភាព (២) ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (៣) ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស (៤) ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សុខាភិបាល និង (៥) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៤.១ អភិក្រមនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព

យន្តការផ្តល់សេវា

គោលនយោបាយ ស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ត្រូវបានអនុម័តក្នុងសម័យប្រជុំពេញអង្គរបស់គណៈរដ្ឋមន្ត្រី នៅថ្ងៃទី១៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៦។ គោលដៅនៃគោលនយោបាយនេះគឺ "បំរើប្រជាពលរដ្ឋឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង"។ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅនេះ រដ្ឋបាលសាធារណៈត្រូវតែ (១) ធានាភាពងាយស្រួលក្នុងការមកទទួលយកសេវាទៅប្រើប្រាស់ (២) ផ្តោតលើតម្រូវការជាក់ស្តែងរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា (៣)ផ្តល់សេវាឱ្យចំទីកន្លែងនៃតម្រូវការរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា (៤) ត្រូវមានតម្លាភាពនិងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវា និង (៥) គុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវា។

សារៈសំខាន់សំរាប់ជោគជ័យនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈតាមគោលនយោបាយខាងលើនេះ គឺកិច្ចដំណើរការនិងយន្តការ ពេលវេលានៃការប្រព្រឹត្តទៅ និងថ្លៃចំណាយនៃសេវាដែលត្រូវផ្តល់ ។ ជំរើសសំរាប់ការអនុវត្ត ដែលបានលើកឡើងក្នុងគោលនយោបាយខាងលើ រួមមានយន្តការនានាដូចជាៈ (១) ការកែលម្អកិច្ចដំណើរការការងារនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ (២) ច្រកចេញចូលតែមួយ (៣) វិសហមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ (៤) វិមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ (៥) គ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ (៦)

សហគ្រាសសាធារណៈ (៧) កិច្ចសន្យា (៨) ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និង (៩) ឯកជនភាវូបនីយកម្ម។ បច្ចុប្បន្ននេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបាន និងកំពុងអនុវត្តគោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈយន្តការ ៣៖

- ច្រកចេញចូលតែមួយមានទីតាំងនៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល
- គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល មាន ៧
- ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសមាន ៣៦ អង្គភាព ៖ រួមមាន មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលគ្របដណ្តប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់នោះ។ ក្រសួងសុខាភិបាល មានផែនការបង្កើតទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ៤ ទៀតក្នុងឆ្នាំ២០១៥។

គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

រួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្រ្តសុខាភិបាល (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ) វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង។ ដោយឡែកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតបានក្លាយខ្លួន ពីគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល ទៅជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈ សុខាភិបាល ដែលមានឋានៈស្មើអគ្គនាយកដ្ឋាន។

ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសមានចំនួនសរុប ៣៦ អង្គភាព ក្នុងខេត្ត១៣ គ្របដណ្តប់ ១០ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និង ២៦ ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ២១ និងមណ្ឌលសុខភាពសរុប ៣៨៧។

១) ខេត្តកោះកុង៖ (១) ស្រុកប្រតិបត្តិស្មាច់មានជ័យ (២)ស្រុកប្រតិបត្តិស្រែអំបិល និង (៣)មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកោះកុង

២) ខេត្តតាកែវ៖ (៤)ស្រុកប្រតិបត្តិបាទី (៥)ស្រុកប្រតិបត្តិដូនកែវ (៦)ស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃកប្បាស (៧) ស្រុកប្រតិបត្តិគីរីវង្ស (៨)ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរកា (៩) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តតាកែវ

៣) ខេត្តឧត្តរមានជ័យ៖ (១០)ស្រុកប្រតិបត្តិសំរោង (១១)មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តឧត្តរមានជ័យ

៤) ខេត្តកំពង់ចាម៖ (១២)ស្រុកប្រតិបត្តិពញាក្រែកតំបែរ (១៣)ស្រុកប្រតិបត្តិចំការលើស្ទឹងត្រង់ (១៤)ស្រុកប្រតិបត្តិព្រៃឈរកងមាស (១៥)ស្រុកប្រតិបត្តិជើងព្រៃបាធាយ (១៦)ស្រុកប្រតិបត្តិ មេមត់ (១៧) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ចាម។

៥) ខេត្តសៀមរាប៖ (១៨)ស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាប (១៩) ស្រុកប្រតិបត្តិសូត្រនិគម(២០)ស្រុកប្រតិបត្តិក្រឡាញ់ (២១)ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជុំ (២២)មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប

៦) ខេត្តរតនគីរី៖ (២៣)ស្រុកប្រតិបត្តិបានលុង (២៤) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តរតនគីរី

៧) ខេត្តមណ្ឌលគីរី៖ (២៥)ស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ (២៦)មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមណ្ឌលគីរី

៨) ខេត្តព្រះវិហារ៖ (២៧)ស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ (២៨) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារ ឬមន្ទីរពេទ្យ១៦មករា

៩) ខេត្តព្រៃវែង៖ (២៩)ស្រុកប្រតិបត្តិព្រះស្តេច (៣០) ស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង

១០) ខេត្តបាត់ដំបង៖ (៣១)មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង

១១) ខេត្តពោធិ៍សាត់៖ (៣២)ស្រុកប្រតិបត្តិ បាកាន

១២) ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ៖ (៣៣)ស្រុកប្រតិបត្តិព្រះនេត្រព្រះ (៣៤)ស្រុកប្រតិបត្តិប៉ោយប៉ែត

១៣) ខេត្តស្ទឹងត្រែង៖ (៣៥) ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទឹងត្រែង (៣៦)មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តស្ទឹងត្រែង

ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

លទ្ធផលនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ជាទូទៅត្រូវបានវាស់វែងដោយសូចនាករ ២ គឺ សូចនាករលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងសំរាកពេទ្យ ។ លទ្ធផលនៃសូចនាករទាំងពីរនេះ គឺជាលទ្ធផលរួមនៃអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង-វ៉ាក់សាំង និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង-បញ្ហាសុខភាព សាធារណៈ ដែលបានអធិប្បាយនៅផ្នែកទី ២. ៣ និង ទី៤ ខាងដើម។

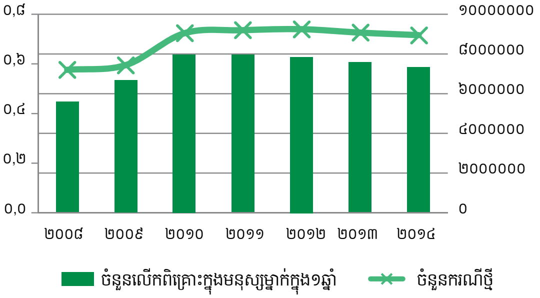
ការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ

- ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ និងគ្រប់វ័យ ដែលបានមកពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ៩.៨៧៣.៥៣៧ ករណី (ទាបជាងឆ្នាំ២០១៣ ដែលមានចំនួនសរុប ១០.១៨៧.៧៩០ ករណី) ក្នុងនោះករណីថ្មីមានចំនួន ៨.៩៥១.៦៧៧ ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ គឺ ០,៥៩ លើក។ គួរកត់សម្គាល់ថា មណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសទទួលពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី រហូតដល់ ៨៥,៦% នៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុប ខណៈដែល ១៤,៤% ទៀតត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់។

គួរកត់សម្គាល់ទៀតថា និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានស្ទុះងើបឡើងពី ០,៤៥ នៅឆ្នាំ២០០៨ ទៅ ០,៦៤ នៅឆ្នាំ២០១០ ប៉ុន្តែចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះមកវិញជាបន្តបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០១១ មកនៅត្រឹម ០,៥៩ នៅឆ្នាំ២០១៤ (រូបភាព ២២) ពោលគឺថយចុះ ០,០១% ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយ។

រូបភាពទី ២២ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើប្រជាជន ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ

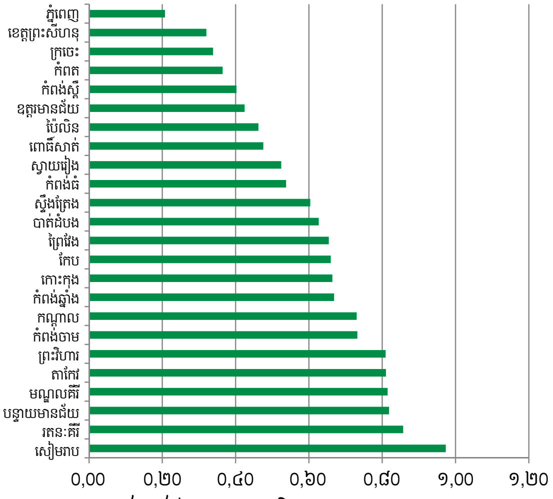


(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

តាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាទូទៅចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំគឺ ១លើកសម្រាប់ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ តួយ៉ាងដូចជាប្រទេសកម្ពុជាជាដើម។

ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ មានគម្លាតយ៉ាងខ្លាំងរវាងខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីខ្ពស់បំផុត ០,៩៧ នៅខេត្តសៀមរាប មកទាបបំផុត ០,២១ នៅរាជធានីភ្នំពេញ (រូបភាព ២៣)។

រូបភាពទី ២៣ ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ តាមខេត្តនីមួយៗ



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

■ ករណីសំរាកព្យាបាល

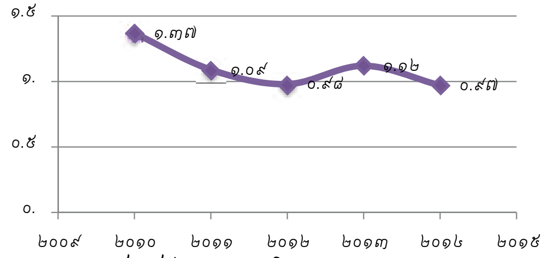
ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ អ្នកជំងឺគ្រប់វ័យ និងទាំងពីរភេទដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាលជំងឺ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងបានអនុញ្ញាតិឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៦១០.៤៣៦ នាក់ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺរបេង)។ បើគិតជាចំនួនថ្ងៃសរុបសម្រាកព្យាបាល គឺ ២.៧២៦.៩០៥ ថ្ងៃ ឬ ចំនួនថ្ងៃ សម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ គឺ ៤,៥ ថ្ងៃ (បួនថ្ងៃកន្លះ)។ ដោយឡែកអ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានការអនុញ្ញាតិមានចំនួន ៣.៤៨៥ នាក់។ ការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលរវាងឆ្នាំ២០១១ និងឆ្នាំ២០១៤ មាននិន្នាការស្របគ្នាទៅនឹងការ ធ្លាក់ចុះនៃចំនួនករណីថ្មីនៃការពិគ្រោះជំងឺ នៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ករណីវះកាត់ធំសរុបបានចំនួន ៧៧.៣៧៥ ករណី និងវះកាត់តូច ៤០.១២៦ ករណី។

■ អត្រាស្លាប់

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ អ្នកជំងឺ ៥.៨៦២ នាក់បានស្លាប់ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសរុប ៥៧១.៨៣០ នាក់ និងអ្នកជំងឺរបេង ៦២ នាក់បានស្លាប់ ស្មើនឹង ១,៥៦% នៃអ្នកជំងឺរបេង ៧.២២៥ នាក់ដែលបានសម្រាកព្យាបាល ហើយបើគិតជាចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលសរុបគឺ ៣៥១.៨៥៧ ថ្ងៃ។

អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមានម្រិតទាប គឺ ០,៩៧% (រូបភាព ២៤)។ ការថយចុះនៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យជាសូចនាករមួយ ដែលវាស់វែងអំពីគុណភាពនៃសេវាពិនិត្យព្យាបាល និងថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ។

រូបភាពទី ២៤ និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ

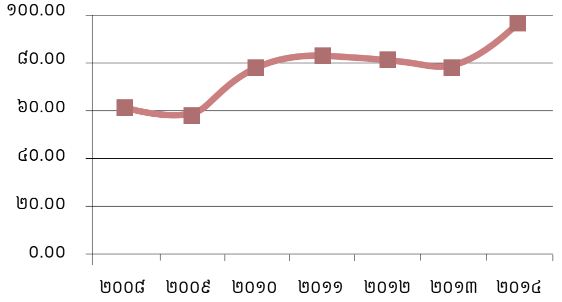


(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

■ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ

តារាង៨ បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃចំនួនគ្រែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ។ អត្រាមធ្យមនៃប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ទូទាំងប្រទេស ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ គឺឡើងខ្ពស់រហូតដល់ ៩៥,២០% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ (រូបភាព ២៥)។

រូបភាពទី ២៥ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១៤



(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

ចំនួនគ្រែសរុបនៃមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស ដែលមាន ១២.២៤៩ គ្រែ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង គ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេងចំនួន ២.៣៥២ គ្រែ។ បើប្រៀបធៀបនឹងចំនួនគ្រែក្នុងឆ្នាំ២០១៣ គឺថយចុះ ២៧៤ គ្រែ ក្នុងនោះមានគ្រែរបេងចំនួន ១៤៣ គ្រែ (តារាង ៨)។ ដោយឡែកចំនួនគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេងមានចំនួនសរុប ២.០៥៨គ្រែ។

តារាងទី ៨ ការប្រែប្រួលនៃចំនួនគ្រែ (និងគ្រែរបេង) តាមរាជធានី/ខេត្ត ពីឆ្នាំ២០១១-២០១៤

	២០១៣		២០១៤	
រាជធានីខេត្ត	**ចំនួនគ្រែសរុប**	**ចំនួនគ្រែរបេង**	**ចំនួនគ្រែសរុប**	**ចំនួនគ្រែរបេង**
បន្ទាយមានជ័យ	៤៨១	២៤៨	៤៨១	២៤៨
បាត់ដំបង	៤៨៦	១៦០	៤៨៦	១៦៦
កំពង់ចាម	៧៤០	២២៥	៧៤០	២២៥
កំពង់ឆ្នាំង	១៩០	៦៣	១៩០	៧១
កំពង់ស្ពឺ	១៨៥	១៤៦	១៧៥	១០៩
កំពង់ធំ	២៩១	១០៥	២៦៥	៨០
កំពត	៣៥៩	១៤៥	៣៦១	១៣៥
កណ្ដាល	៥០០	២០២	៥៤៣	២៥៦
កោះកុង	១២៨	៣០	១២៨	៣០
ក្រចេះ	២៣៧	៧៨	២៣៧	៧៣
មណ្ឌលគិរី	៦៧	៥	៦៩	៥
ភ្នំពេញ	៤៤២	៣៣	៤៩៥	២២
ព្រះវិហារ	១៤៩	១៤	១៥៤	០
ព្រៃវែង	៤៥៧	២៥៦	៤៦៣	១៧២
ពោធិ៍សាត់	២៦៧	៩៤	២៦៧	១១៤
រតនគិរី	១៤២	៣៨	១១៦	២៩
សៀមរាប	៥០៣	១៦៩	៥០៣	១៥៣
ខេត្តព្រះសីហនុ	៧៣	២៧	៧៣	២៧
ស្ទឹងត្រែង	៩៦	២០	៩៦	២០
ស្វាយរៀង	២៣០	១៧៣	២២៨	១៧៣
តាកែវ	៤១២	១២៤	៤០៨	១២៤
ឧត្ដរមានជ័យ	១១៤	៣០	១១៤	៣០
កែប	១៥	១០	១៥	១០
ប៉ៃលិន	៥០	១០	៥០	១០
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	៣.៤១៤	៩០	៣.២៤០	៧០
សរុបទូទាំងប្រទេស	១០.០២៨	២.៤៩៥	៩.៨៩៧	២.៣៥២

(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បានបន្តពង្រឹងសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថមន្ត្រីសុខាភិបាលតាមរយៈ ការបណ្តុះបណ្តាល ការតាមដានក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមការប្រាស្រ័យទាក់ទង/ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅតាមបណ្តាខេត្ត។ គួរកត់សម្គាល់ថា បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាពបានប្រើប្រាស់ជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សាបានល្អ និងប្រើប្រាស់សំភារៈអប់រំសុខភាពទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ និងជំងឺមិនឆ្លង/រ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៤ រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលទៅបុគ្គលិកថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ស្តីពីអនាម័យ ចំណីអាហារសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាលនិងអនាម័យទូទៅសម្រាប់សហគមន៍
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារនៅសហគមន៍ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៤២រូប មកពី ២៤ រាជធានី-ខេត្ត។
- យុទ្ធនាការជាតិប្រាស្រយ័ទាក់ទង ដែលមានឥទ្ធិពលដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទាក់ទងនឹង ការស្វែងរកការថែទាំសមស្រប សម្រាប់ជំងឺរលាកសួតកុមារ និងទារកទើបកើត។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាព ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ និងត្រៀមរៀបចំពិធីសម្ពោធ យុទ្ធនាការថ្នាក់ជាតិ នៅដើមឆ្នាំ២០១៥។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាព ចំនួនដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៤៧នាក់ ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីបង្កើន ចំណេះដឹង ជំនាញ និងបទពិសោធន៍ពេញលេញក្នុងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាព ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។
- ផ្តល់យោបល់បច្ចេកទេស ដល់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់យុទ្ធនាការ និងការផលិតសំភារៈការរៀបចំសាលាតម្រង់ទិស នៅខេត្តទាំង៨ ដែលជាគោលដៅ៖ ខេត្តស្ទឹងត្រែង រតនៈគិរី មណ្ឌលគិរី ក្រចេះ ព្រះវិហារ កំពង់ធំ កំពង់ស្ពឺ និងរាជធានីភ្នំពេញ។

គុណភាពសេវា

គុណភាពសេវាដែលផ្តល់ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ត្រូវបានមើលឃើញថាជាកត្តាមួយយ៉ាងសំខាន់ ដែលជះឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្ត ក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។ ចាប់តាំងពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តគោលនយោបាយស្តីពីគុណភាពសេវា នៅឆ្នាំ២០០៩ និងការបង្កើតការិយាល័យធានាគុណភាព នៅឆ្នាំ២០០០ ស្តង់ដារគុណភាព ពិធីសារនៃការព្យាបាល និងឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាត្រូវបានបន្តអភិវឌ្ឍ និងពិនិត្យកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់ ហើយត្រូវបានយកទៅអនុវត្តនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ នេះការិយាល័យធានាគុណភាពសំរេចបាននូវសកម្មភាពសំខាន់ៗដូចជា

- អភិបាលតាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល
- អនុវត្តឧបករណ៍វាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យ
- អនុវត្តការវាស់វែងគុណភាព
- វាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាព
- បណ្តុះបណ្តាលការវាស់វែងគុណភាព
- សកម្មភាពក្រុមការងារមេគ្គុទេសក៍ គ្លីនិក និងរូបមន្តព្យាបាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ជាមួយសកម្មភាពទាំងនេះ ការិយាល័យធានាគុណភាពបាន និង កំពុងរៀបចំ

សេចក្តីព្រាង សំរាប់បង្កើតគណកម្មការជាតិទទួលស្គាល់គុណភាពសកលនៃសេវាសុខាភិបាល។

ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

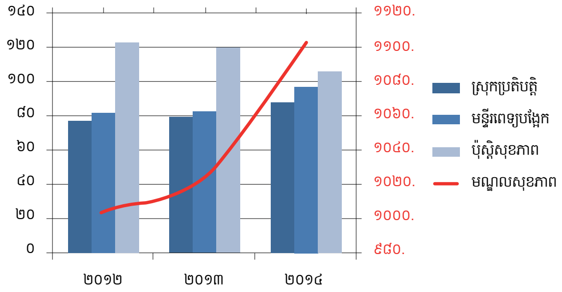
ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តសុខាភិបាល ក្នុងទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពជាច្រើន។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរួមមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.១០៥ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១០៦ និងមន្ទីរពេទ្យ ១០៥ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៨ (មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ព្រះកុសមៈ ព្រះអង្គឌួង គន្ធបុប្ផា កុមារជាតិ មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត សម្តេចឪគស្ត្រីនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមន្ទីរពេទ្យរបេងនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេងហង់សិន នៅរាជធានីភ្នំពេញ) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៩៧ (ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត ២៥) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ៨៨ នៃរាជធានីខេត្តទាំង ២៥។ គួរកត់សម្គាល់ថាចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (រូបភាព២៧)។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ចំនួនៈ

- ស្រុកប្រតិបត្តិកើន ៧
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកើន ១១
- មណ្ឌលសុខភាពកើន ១៧

តារាង៩ ផ្តល់ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពនៃចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅតាមរាជធានីខេត្តទាំង ២៥ មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផាខេត្តសៀមរាប ត្រូវបានផ្ទេរចេញពីការគ្រប់គ្រងនៃមូលនិធិគន្ធបុប្ផា មកនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

រូបភាពទី ២៦ ការពង្រីកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល



(ប្រភពៈ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

តារាងទី ៩ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

រាជធានីខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ			មន្ទីរពេទ្យបង្អែក			មណ្ឌលសុខភាព			ប៉ុស្ដិ៍សុខភាព		
	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១២	២០១៣	២០១៤
សរុប	៧៩	៨១	៨៨	៨៣	៨៦	៩៧	១.០២៤	១.០៨៨	១.១០៥	១២១	៨៩	១០៦
បន្ទាយមានជ័យ	៤	៤	៤	៥	៥	៥	៥៥	៦៣	៦៥	១០	១១	១១
បាត់ដំបង	៥	៥	៥	៤	៤	៤	៧៩	៧៩	៧៩	៥	២	៦
កំពង់ចាម	១០	១២	៧	១២	១២	៧	១៤៤	១៤៤	៨៦	១	០	០
កំពង់ឆ្នាំង	៣	៣	៣	៣	៣	៣	៣៨	៣៩	៣៩	១	០	២
កំពង់ស្ពឺ	៣	៣	៤	៣	៣	៤	៥០	៥២	៥៣	០ ០	០	៤
កំពង់ធំ	៣	៣	៣	៣	៣	៣	៥០	៥២	៥២	២	១	៣
កំពត	៤	៤	៤	៥	៥	៥	៥១	៥៩	៥៩	០	០	០
កណ្ដាល	៩	៩	១០	៦	៧	១០	៩០	៩៥	៩៥	២	០	០
កោះកុង	២	២	២	២	២	២	១២	១២	១២	៥	២	៥
ក្រចេះ	២	២	២	៣	៣	៣	២៥	២៩	២៩	១១	១២	១៤
មណ្ឌលគិរី	១	១	១	១	១	២	៩	១០	១១	១៦	១៦	១៥
រាជធានីភ្នំពេញ *	៥	៥	៦	៦	៧	៧	២៨	៣០	៣៣	១៣	៥	១៥
ព្រះវិហារ	១	១	១	១	១	១	២០	២០	២១	១៥	១១	១៦
ព្រៃវែង	៧	៧	៩	៧	៨	៩	៩១	៩១	៩៤	៤	០	៤
ពោធិសាត់	២	២	២	២	២	៤	៣២	៣៩	៣៩	៣	៣	២
រតនៈគិរី	១	១	២	២	២	២	១១	១៣	១៤	១៨	១៧	៧
សៀមរាប	៤	៤	៤	៤	៤	៥	៧៧	៨៨	៨៦	៣	០	០
ព្រះសីហនុ	១	១	១	១	១	១	១៣	១៣	១៣	២	០	០
ស្ទឹងត្រែង	១	១	១	១	១	១	៩	៩	១១	០	១	០
ស្វាយរៀង	៣	៣	៤	៣	៣	៥	៣៨	៤២	៤១	១	០	០
តាកែវ	៥	៥	៥	៥	៥	៥	៧៣	៧៦	៧៦	៥	៥	៥
ឧត្ដរមានជ័យ	១	១	១	២	២	២	១៩	២៣	២៤	៣	៣	២
កែប	១	១	១	១	១	១	៤	៤	៤	១	០	១
ប៉ៃលិន	១	១	១	១	១	១	៦	៦	៦	០	០	០
ត្បូងឃ្មុំ			៥			៥			៦៣			០

(ប្រភព: ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជន (ទាំងស្វែងរកកម្រៃ និងមិនរកកម្រៃ) បានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងទូទាំងប្រទេស។ អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថស្ថានរង បានរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំងក្នុងមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនសរុបនៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទដែលកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបច្ចុប្បន្ន គឺលើសចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសជាង៤ដង។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៤ សរុបចំនួនសេវាសុខាភិបាលឯកជន មានចំនួន ៥.៧៥៧កន្លែង ចាប់ពីប្រភេទមន្ទីរពេទ្យ រហូតដល់បន្ទប់ថែទាំជំងឺ និងចាប់ពីឱសថស្ថាន ទៅឱសថស្ថានរង ក និង ខ មានចំនួន ១.៩១៩ កន្លែង។

ទន្ទឹមនឹងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុង យកចិត្តទុកដាក់លើការគ្រប់គ្រង វិស័យ សេវាឯកជន ក្នុងនេះរួមមាន ជំរុញសកម្មភាពរបស់គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងទូទាំង២៥ រាជធានី-ខេត្ត ក្នុងការចុះត្រួតពិនិត្យ កន្លែងផ្តល់សេវាឯកជន វិធានការណែនាំ និង រៀបចំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចុះកិច្ចសន្យាកែប្រែលើការអនុវត្តន៍មិនសមស្រប តាមលក្ខណៈច្បាប់ និង លក្ខណៈបច្ចេកទេស។

ការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត

សំណង់អគារ

- សាងសង់រួចរាល់ៈ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០កន្លែង

សំណង់ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងបន្តការសាងសង់រួមមានៈ

- អគារមន្ទីរពេទ្យ ១៥កន្លែង
- បន្ទប់សំរាលទារកចំនួន ៥៣កន្លែង
- អគារមជ្ឍមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល
- សំណង់អគារសំរាប់បំពាក់ឧបករណ៍ព្យាបាលជំងឺមហារីក(Accelerator)សំរាប់មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត និងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

- ម៉ូតូចំនួន ២២១ គ្រឿង
- រថយន្តចំនួន ៣គ្រឿងសំរាប់កម្មវិធីភ្នែក និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ២០០ គ្រឿង ជាជំនួយសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន

ការបំពាក់សំភារៈ និង សង្ហារឹម

- គ្រឿងសង្ហារឹមសំរាប់សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង និងបាត់ដំបង
- សំភារៈការិយាល័យសំរាប់សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែងនិងបាត់ដំបង
- ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ចំនួន២៨គ្រឿងសំរាប់សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង និងបាត់ដំបង
- ប្រព័ន្ធសំលេង សំរាប់សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង និងបាត់ដំបង
- សំភារៈពេទ្យសំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស
- សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យសំរាប់កម្មវិធីភ្នែក
- គ្រឿងសង្ហារឹមសំរាប់មន្ទីរពិសោធន៍គុណភាពឱសថជាតិ
- សំភារៈ បរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍គុណភាពឱសថជាតិជាតិ

- ផ្ទាំងអគ្គិសនីប្រើពន្លឺព្រះអាទិត្យ សំរាប់មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២២២
- ម៉ាស៊ីនព្យាបាលជំងឺមហារីក(Accelerator) សំរាប់មន្ទីរពេទ្យខ្មែរសូវៀត
- ឧបករណ៍រំងាប់មេរោគចំនួន២០០ និងសំភារៈពេទ្យសំរាប់កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ

ការគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ

ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

នៅឆ្នាំ២០១៤ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករមានទម្ងន់សរុប ៤.៤៧៧.៤២៨,០៨គក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២៣.៦០៤.៨៧៨ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះចំណាយថវិកាជាតិអស់ ១០២.៦៤៣.៧៨៨ដុល្លារ មូលនិធិសកល ១៣.៦១២.៦៩៥ដុល្លារអង្គការGAVI២.៣០០.០៨១ដុល្លារ កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល ២.១១៨.០៣២៧ដុល្លារ អង្គការ Unicef ១.៥០៦.៨១១ដុល្លារ អង្គការ UNFPA ៧៩៦.៤០២ដុល្លារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ៤៤៣.០៦៥ ដុល្លារ Global Drug Facility ១១៤.៣៨៦ ដុល្លារ អង្គការ PATH ៦៨.២៨០ដុល្លារ។

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនគ្រប់អង្គភាព រាជធានី / ខេត្ត ប្រព្រឹត្តទៅរៀងរាល់បីខែម្តង តាមផែនការ បែងចែកដែលបានកំណត់។ ទោះបីជាប្រភពធនធាននៅមានកំរិត និងខ្វះខាតទាំងមន្ត្រី និងអ្នកបើកបរសំរាប់អង្គភាពឃ្លាំងក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែដោយសារការខំប្រឹងប្រែងឆ្នៃប្រឌិតដោះស្រាយនៅរាល់បញ្ហា ធ្វើឱ្យលទ្ធផលនៃការចែកចាយ បានទាន់ពេលវេលាគឺនៅរក្សាបាន ១០០% សំរាប់ឆ្នាំ២០១៤។ បរិមាណនៃការចែកចាយកើនឡើងជាលំដាប់ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំក្នុងនេះតួលេខសរុបនៃឆ្នាំ២០១៤គឺ ៥.៣២៧.៦៨១ គក្រ ដែលសរុបជាទឹកប្រាក់អស់ ៤៩.៦៣៤.៨២៨៦.២៨២ រៀល គឺប្រមាណ ១២៤.០៨៧.០៧១ ដុល្លារអាមេរិក។

ការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ

ភាគរយនៃឱសថសារវ័ន្តដែលបានដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងចំណោមឱសថ ១៥មុខដែលបានជ្រើសរើសក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តដែលមាន ២៧៤មុខ សំរាប់មណ្ឌលសុខភាពបានថយចុះពី ១៣,៣២% នៅឆ្នាំ២០០៨ មក ៦,៤៥% នៅឆ្នាំ២០០៩ មក ៥,៣៥% នៅឆ្នាំ២០១០ បន្តចុះមកត្រឹម ៤,៧១% នៅឆ្នាំ២០១១ ចុះមកដល់ ៤,១៨% នៅឆ្នាំ២០១២ និង ៤,១% ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ហើយនៅឆ្នាំ២០១៤ បានឡើងបន្តិចមកវិញ គឺ៤,៧៣% ប៉ុន្តែស្ថិតនៅក្រោមគោល ដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដែលបានកំណត់គឺទាបជាង ៥%។

ការពង្រឹងការប្រើប្រាស់ឱសថ ជាពិសេសឱសថសារវន្តនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការអភិបាល សិក្ខាសាលា និងការផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងឱសថ។

- អភិបាលការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យចំនួន ២៦ លើកនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ២៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ៧៨ មណ្ឌលសុខភាព។
- អភិបាលការគ្រប់គ្រងឱសថ និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្នុង ១៤ ខេត្ត នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ១៤ និង ៧០ មណ្ឌលសុខភាព។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពី ការរៀបចំឯកសារ និងទម្រង់កម្មវិធីសិក្សាស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ១វគ្គនៅខេត្តកំពត។
- រៀបចំធ្វើសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោលលើប្រធានបទៈ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ និងផលិតផលសុខាភិបាលសម្រាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិបានចំនួន១វគ្គ។
- បណ្តុះបណ្តាលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ និងផលិតផល សុខាភិបាលសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅខេត្តកំពង់ចាមរយៈពេលបីថ្ងៃចំនួន២វគ្គ។

ផ្នែកព័ត៌មានឱសថ:

- ចុះត្រួតពិនិត្យលើ ការហាមឃាត់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយប្រើឱសថគ្រុនចាញ់តែមួយមុខ និងវាយតម្លៃទិន្នន័យអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលព្យាបាលដោយឱសថគ្រុនចាញ់ ២មុខបញ្ចូលគ្នា (ACT) បានចំនួន ៤០ លើក។
- បញ្ចូល ADR Reports ក្នុង UMC data (Vigilyze/Vigiflow)
- រៀបចំ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

ការធានាគុណភាពឱសថ បរិក្ខារ ផលិតផលគ្រឿងសំអាង និងចំណីអាហារ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបាន បន្តលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្តវិភាគគុណភាព ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសំអាង និងចំណីអាហារ ដែលត្រូវចុះបញ្ជីការសម្រាប់ការផលិត ការនាំចូល និងការចែកចាយនៅក្នុងប្រទេស។

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ឱសថ និងផលិតផលផ្សេងៗ ចំនួន ២.៥៧១ គំរូ ត្រូវបានពិនិត្យក្នុងនោះមាន: ឱសថចុះបញ្ជីកា (២.១៨៦ គំរូ) និងឱសថពីប្រភពផ្សេងៗ ម្សៅម្រុំ ទឹកស៊ុបត្រីខកំប៉ុង ប្រេងខ្យង ទឹកម្ទេស ទឹកប៉េងប៉ោះ Ovaltine ខ្យល់ ម្សៅសាប៊ូ អាល់កុល ទឹកអូស្ទស ទឹករ៉ូប៊ីណេ ទឹកស្អាត ទឹកសម្រាប់ផលិតសេរ៉ូម ទឹកប្រភពពីរោងចក្រ ទឹកអណ្តូងពីកោះពូលូវ៉ៃ ទឹកលាងភ្នែក ទឹកត្រពាំង ស្រាស និងស្រាថ្នាំ។

ដោយឡែកការងារពិសោធន៍ មជ្ឈមណ្ឌលបានធ្វើការវិភាគ ៣.៤៧០ វិភាគ ក្នុងនោះវិភាគរូបគីមីសាស្ត្រ ២.៥៣៦ វិភាគ បាក់តេរីសាស្ត្រ ៨៧៩ វិភាគ និង ជាតិពុល ៥៥ វិភាគ។

សកម្មភាពដទៃទៀតរួមមាន:

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ សុខាភិបាល ដោយទទួលនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យ ឱសថសាស្ត្រ ឱ្យធ្វើកម្មសិក្សានៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល។
- សហការជាមួយនាយកដ្ឋានឱសថស្រាវជ្រាវគុណភាពឱសថដែលចាប់បានពីទីផ្សារ និងការរកជាតិពុលក្នុងចំណីអាហារ។
- បញ្ចប់សេចក្តីព្រាងឯកសារគោល (ស្តីពីគុណភាព) សម្រាប់ការអនុវត្តការងារគ្រប់គ្រងបច្ចេកទេសពិសោធន៍ ដើម្បីស្នើសុំ ISO។

ការពង្រឹងសមត្ថភាពនិងគុណភាពនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍

មន្ទីរពិសោធន៍ជាតិនៃវិទ្យាស្ថានជាតិ សុខភាពសាធារណៈ បានចូលរួមអន្តរាគមន៍ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺផ្តាសាយថ្មីក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ផ្តោតជាចំបងលើសកម្មភាពដូចខាងក្រោម៖

- ពង្រឹងនិងពង្រីកការតាមដានជំងឺឆ្លង និងការឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង
- បង្កើនសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍រួមទាំងបំពាក់ឧបករណ៍ចាំបាច់ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង
- បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ (Influenza like illness) និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ
- ពង្រឹងវិធានការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី (Avian Influenza)។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដទៃទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ចូលរួមអង្កេតតាមដានស្រាវជ្រាវ និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះជំងឺផ្តាសាយបក្សី ចំនួន ៦ កន្លែង ដោយបង្កើតសមត្ថភាពវិភាគតេស្តរកមេរោគផ្តាសសាយ (Influenza like illness) និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ ចំនួន ៨កន្លែង។
- បង្កើតទីកន្លែង អង្កេតតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ (Influenza Like Illness)៖
  - មណ្ឌលសុខភាពវាលវង់ ខេត្តកំពង់ចាម
  - មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង

- មន្ទីរពេទ្យសែនមនោរម្យ ខេត្តមណ្ឌលគិរី
- មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
- មណ្ឌលសុខភាព ត្រើយកោះ ខេត្តកំពត
- មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ ខេត្តសៀមរាប

- បង្កើតទីកន្លែង ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ ៖
  - មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ
  - មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
  - មន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះ ខេត្តកណ្តាល
  - មន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរ ខេត្តសៀមរាប
  - មន្ទីរពេទ្យគីរីវង្ស ខេត្តតាកែវ
  - មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តស្វាយរៀង
  - មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពង់ចាម
  - មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត ខេត្តកំពត

ចូលរួមក្នុងការអង្កេតតាមដានស្រាវជ្រាវ ជំងឺឆ្លងដូចជា ជំងឺផ្តាសាយបក្សី ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ ជំងឺស្អូច ជំងឺកញ្ជ្រិល និងជំងឺ EVI-71 និងការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់នៅពេលមានផ្ទុះជំងឺ ដូចជា ផ្តាសសាយបក្សី ជំងឺរាគរូស។

ផ្តល់សេវាត្រួតពិនិត្យគុណភាព នៅទីតាំងធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ ៦៧ កន្លែង។

រៀបចំកម្មវិធីពង្រឹង ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ឆ្ពោះទៅកាន់ការទទួលស្គាល់គុណភាព (Strengthening Laboratory Management toward Accreditation) ដោយ បញ្ចូលមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ និងមន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១២ ៖

ក្រុមទី១៖

- មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង
- មន្ទីរពេទ្យមោងឫស្សី (ខេត្តបាត់ដំបង
- មន្ទីរពេទ្យសំពៅមាស(ខេត្តពោធិសាត់
- មន្ទីរពេទ្យមង្គលបូរី(ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
- មន្ទីរពេទ្យសេរីសោភណ្ឌ(ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
- មន្ទីរពេទ្យប៉ៃលិន(ខេត្តប៉ៃលិន
- វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ

ក្រុមទី២៖

- មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប
- មន្ទីរពេទ្យខេត្ត១៦មករា(ខេត្តព្រះវិហារ
- មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង
- មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ
- មន្ទីរពេទ្យខេត្តប៉ោយប៉ែត
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
- មន្ទីរពិសោធន៍ បានទទួលនិស្សិតកម្មសិក្សាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងផ្តល់សេវាមន្ទីរជូនអតិថិជន ដូចជា៖
  - ផ្នែកតេស្តឈាមនិងចាក់វ៉ាក់សាំងៈ ចំនួន ២.៧០៣ នាក់
  - ផ្នែកជីវគីមីសាស្រ្តៈ ចំនួនតេស្តសរុប ១០.៥២៨
  - ផ្នែកលោហិតសាស្រ្តៈ ចំនួនតេស្តសរុប ៧៩២០
  - ផ្នែកអឹមុយណូៈ ចំនួនតេស្តសរុប ២៦.៦៣៦
  - ផ្នែក មីក្រូសាស្រ្តៈ ចំនួនតេស្តសរុប ៩.១៣២
  - ផ្នែកវីរ៉ូឡូជី ចំនួនតេស្តសរុប ៤.៣២៩

សេវាផ្តល់ឈាម

ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម បានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបរិក្ខារ ទាន់ពេលវេលា និងតាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់ដំណើរការមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ទាំង ២១ និងដេប៉ូស្តុកឈាម ១២ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមតំរូវការចាំបាច់នៃការផ្តល់សេវាវះកាត់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះ។ក្នុងឆ្នាំ២០១៤មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ទាំង២១ បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយនិងទទួលអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្ត តាមក្រុមចល័តបានចំនួន ២៩៨លើក។

អំណោយឈាម

អំណោយឈាមសរុបដែលទទួលបាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង២១ រួមមាន បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិសាត់ រតនៈគីរី សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន មានចំនួន ៥២.៨៦៧ប្លោក គឺមានការកើនឡើងច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៣ ចំនួន ២.៥១៤ប្លោក។ ក្នុងចំនួនសរុបខាងលើ ក្នុងនោះមាន៖

- ប្រភេទអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តទទួលបាន ចំនួន ១៧.៧៩០ ប្លោក គឺស្មើនឹង ៣៣,៦% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់ ធៀបនឹងគោលដៅចំណុចស្មើ ៥០%។ ថ្វីត្បិតតែតួលេខមិនបានដល់គោលដៅចំណុច ប៉ុន្តែលទ្ធផលដែលទទួលបាននេះ បានឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ ឈាមជាក់ស្តែងដោយមិនមានការដាច់ស្តុក។
- ប្រភេទអំណោយឈាមទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជម្ងឺមានចំនួន ៣៥.០៧៧ប្លោក គឺស្មើនឹង ៦៦% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។

ការកើនឡើងនៃការទទួលអំណោយឈាមពីក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ បានធ្វើឱ្យអត្រាអំណោយឈាមបានកើនឡើងពី ៣ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ប្រមាណជា ៤,៥ ភាគពាន់ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានន័យថា បច្ចុប្បន្ននេះមានប្រជាជនលើសពី៤នាក់ បានធ្វើអំណោយឈាម ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់ ។ តាមការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ អត្រានៃអំណោយឈាមគប្បីមានរហូតដល់ ១ភាគរយ (ឬ១០ភាគពាន់) នៃចំនួនប្រជាជនសរុប ទើបអាចឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមនៅក្នុងប្រទេសនីមួយៗ។

ការផ្គត់ផ្គង់និងការប្រើប្រាស់ឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមដល់មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជនមានចំនួន ៤៩.៥១២ ប្លោក គឺកើនច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៣ រហូតដល់ ៤.២៦៧ប្លោក ឬកើនក្នុងអត្រា៩,៤%។ ក្នុងទូទាំងប្រទេស (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមណ្ឌលផ្តល់ឈាម នៃមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផាផង) អំណោយឈាមសរុប ចំនួន ៦២.៨៣៣ ប្លោក ហើយឈាម និងផលិតផលឈាមចំនួន ៦៤.៥៩៥ប្លោក ត្រូវបានប្រើប្រាស់។

សុវត្ថិភាពឈាម

ការធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពឈាមដល់អ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានសហការណ៍យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយ មន្ទីរពិសោធន៍បង្អែកជាតិនៃវិទ្យាស្ថានជាតិ ស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំងអស់ ក្នុងការអនុវត្តនិតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំងអស់ ។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ក៏បានរួមសហការជាមួយអង្គការជាតិ អន្តរជាតិជាដៃគូ រួមមានគម្រោងជំនួយមូលនិធិសកល មជ្ឈមណ្ឌលប្រយុទ្ធនិងបង្ការ ជម្ងឺឆ្លងសហរដ្ឋអាមេរិក សេវាកម្មផ្តល់ឈាមកាកបាទក្រហមអូស្ត្រាលី អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀតបានអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសុវត្ថិភាពឈាម ឆ្នាំ២០១៣-២០១៧ ដោយសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់។

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមឆ្នាំ២០១៤ បានថយចុះមកត្រឹម ០,១៥% (អត្រានេះមាន ០,១៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៣)
- ចំនួនអំណោយឈាម១០០%ត្រូវបានស្រាវជាវរកម្ងឺឆ្លងទាំង៤មុខ (មេរោគនៃជំងឺអេដស៍ អង្គបដិបក្ខនៃវីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ. វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទសេ៊ និងមេរោគស្វាយ) ដោយអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងប្រព័ន្ធធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។

ផ្តល់ឈាម
ផ្តល់ក្តីស្រឡាញ់
ទិវានៃក្តីស្រឡាញ់

សកម្មភាពសំខាន់ៗដទៃទៀត ដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស ក្នុងផ្នែកប្រើប្រាស់ឈាម ចំនួន៥វគ្គ មានមន្ត្រីបច្ចេកទេស មកពីមន្ទីរពេទ្យចូលរួម ចំនួន ១៥០នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសបន្ថែមដល់មន្ត្រីរាជការ និងបុគ្គលិកក្នុងពេលកំពុងអនុវត្តការងារ រួមមានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញបច្ចេកទេសផ្សេងៗ ជំនាញបច្ចេកទេស និងការលើកទឹកចិត្តជាប្រចាំ។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យក្នុងផ្នែកសុវត្ថិភាពឈាម នៅគ្រប់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលបានប្រើប្រាស់ឈាម។
- អភិបាលកិច្ច និងជួយណែនាំបច្ចេកទេស ដល់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត បានចំនួន ១៥លើក។
- អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយឈាម និងធ្វើយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម និងចុះទទួលអំណោយឈាម ចំនួន ២៩៨លើក នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ វិស័យឯកជន និងស្ថាប័ននានា ទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្ត ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវចំនួនឈាមក្នុងស្តុកជាប់ជាប្រចាំនៅគ្រប់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- គម្រោងសាងសង់អគារមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្តល់ឈាមសំណង់ ៦ជាន់ (បានចាប់ផ្តើមក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៤ ស្ថិតក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ឧបត្ថម្ភដោយបញ្ជាការដ្ឋានកងទ័ពជើង គោកសហរដ្ឋអាមេរិក (US PACOM) ។ គម្រោងសាងសង់នេះនឹងសម្រេចរួចរាល់ ២ជាន់ នៅក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ ។ គម្រោងសាងសង់អគារមជ្ឈមណ្ឌល ផ្តល់ឈាមខេត្ត ចំនួន២ទៀត គឺខេត្តសៀមរាប និងកំពង់ចាម ត្រូវបានរៀបចំ។

វេជ្ជសាស្ត្របូរាណ

បេសកកម្មចម្បងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវ វេជ្ជសាស្ត្របូរាណគឺ ៖

- ធ្វើសមាហរណកម្មវេជ្ជសាស្ត្របុរាណចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ជាតិ។
- លើកកម្ពស់វិចារណកម្មនៃការប្រើប្រាស់ វេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។
- លើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានការប្រើប្រាស់វេជ្ជសាស្ត្របុរាណប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។
- លើកកម្ពស់ការការពារ និងការប្រើប្រាស់ធនធានវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ប្រកបដោយនិរន្តរភាព។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាតិ អន្តរជាតិ ដើម្បីបង្កើនចែករំលែកចំណេះដឹង និងជំនាញ វេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៤រួមមាន៖

- ប្រជុំពិភាក្សាជាមួយសមាគមគ្រូឱសថបុរាណ ដើម្បីរៀបចំធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការ និងរៀបចំចងក្រងសៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថចំនួន១០មុខ ដែលមាននៅជុំវិញផ្ទះសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ
- ប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និង គណៈប្រតិភូអន្តរជាតិមួយចំនួន ដើម្បីស្វែងរកកិច្ចសហការក្នុងការអភិវឌ្ឍវិស័យវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ
- ប្រជុំពិភាក្សាក្រុមការងារពង្រឹងវិស័យវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។

ការងារស្រាវជ្រាវ និងចងក្រងឯកសារ

- ការដាំដុះ អភិរក្សរុក្ខជាតិឱសថ បានចំនួនសរុប ២.៣១៥ ដើម ៤៦៨ អំបូរ ព្រមទាំងស្ទារ និងពង្រីកស្រះទឹកបន្ថែមទំហំ ៤៥ម គុណ ១០ម នៅសួនរុក្ខជាតិឱសថទំហំ០៥ ហិកតា។
- បោះពុម្ពសៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថ ភាគ៣ចំនួន១.៥១០ក្បាល និងសៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថនៅជុំវិញផ្ទះ ចំនួន ៣.៧៥៥ក្បាល។
- រៀបចំកែសម្រួលសេចក្តីសម្រេចថ្មី ស្តីពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ

ការបណ្តុះបណ្តាល

- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងជំរុញសមាហរណកម្មវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋមចំនួនបីលើក (ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម និងកំពត) ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៦៦នាក់។
- រៀបចំសិក្ខាសាលា ស្តីពីការរៀបចំបង្កើតគម្រោងសួនច្បារឱសថគំរូ នៅសាលាបឋមសិក្សា ភូមិកំពង់ត្រែង ឃុំកំពង់ត្រែង ស្រុកទឹកឈូ ខេត្តកំពត ដោយសហការជាមួយសមាគមគ្រូបុរាណកម្ពុជា។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការថែទាំសុខភាពបឋម ដល់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណនៅកម្ពុជាចំនួន២ដង (ខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តកំពត) ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៤២នាក់។
- រៀបចំ និងចូលរួមបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងបច្ចេកទេសដាំដុះ ថែទាំ ប្រមូលផលរុក្ខជាតិឱសថ និងសារៈប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់រុក្ខជាតិឱសថនៅជុំវិញផ្ទះរបស់អ្នក ចំនួន១ដង (ខេត្តព្រះវិហារ)។
- បានទទួល និងដឹកនាំនិស្សិតរបស់សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងសាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ ចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌល។

ការចុះអភិបាល

- ចុះអភិបាលលើសកម្មភាពចំនួនពីរក្នុងកម្មវិធីទី៤ដែលគាំទ្រថវិកាដោយកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យ សុខាភិបាលជំហានទីពីរ ដោយចុះពិនិត្យតាមដានអំពីគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធិភាព និង តាមដានការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មរបស់ឱសថបុរាណ នៅតាមកន្លែងលក់ឱសថ បុរាណ និងកន្លែងផ្តល់សេវាឯកជនដោយគ្រូបុរាណ នៅតាមបណ្តាខេត្តចំនួន១៨ដង ទៅលើគ្រូបុរាណ បានចំនួនគ្រូបុរាណ ៨០នាក់ និង៣៤ កន្លែងលក់ឱសថបុរាណ។
- ចុះអប់រំដល់គ្រូបុរាណតាមសហគមន៍ឱ្យយល់អំពីផលប្រយោជន៍ និងសារៈសំខាន់នៃរុក្ខជាតិឱសថនៅតាមសហគមន៍ និងចែកសៀវភៅរុក្ខជាតិឱសថភាគ១ និងភាគ២ ចំនួន៩៦០ក្បាល ក្នុងបណ្តាល២៤ រាជធានី ខេត្ត។
- ចុះអប់រំដល់គ្រូបុរាណតាមសហគមន៍ឱ្យយល់អំពីផលប្រយោជន៍ និងសារៈសំខាន់នៃរុក្ខជាតិឱសថនៅតាមសហគមន៍ និងចុះរុករកកូនរុក្ខជាតិឱសថ ចំនួន ៣២ដង។
- បានចុះពិនិត្យលទ្ធភាព រៀបចំ និងថែទាំចំការរុក្ខជាតិឱសថ នៅគីរីរម្យ ចំនួន៧ដង

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

ផែនការនិយកម្ម

ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវថវិកាកម្មវិធីពេញលេញ នូវគ្រប់អង្គភាពទាំងអស់ តាមសារាចរណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដោយបានបង្កើតជាអង្គភាពថវិកាចំនួន៤៩អង្គភាព ក្នុងនោះ ថ្នាក់កណ្តាលមានចំនួន ២០អង្គភាពថវិកា និងថ្នាក់រាជធានី ខេត្តចំនួន ២៩អង្គភាពថវិកា ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកែសំរួលនូវរចនាសម្ព័ន្ធកម្មវិធីផែនការ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃទំរង់ថវិកាកម្មវិធីពេញលេញ។

ក្រៅពីនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានណែនាំដល់មន្ត្រីផែនការរាជធានី ខេត្ត និងបានបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីផែនការស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១៥៤រូប អំពីដំណើរការកសាងផែនការថវិកាកម្មវិធីពេញលេញ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យវិទ្យាផែនការគេហទំព័រនិងបានចុះផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំតាមថវិកាកម្មវិធីពេញលេញ ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

៤.៣ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា នៅតែបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដល់វិស័យសុខាភិបាល ជាក់ស្តែងថវិកាជាតិវិភាជន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ៩៧៧.៦៥១,៣ លានរៀល ជាមួយនឹងកំណើន ៨% នៃថវិកាវិភាជន៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៣ ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ផែនការចំណាយសម្រាប់រដ្ឋបាលកណ្តាលចំនួន ៦៨៩.៩២១,០ លានរៀល និងមន្ទីរជំនាញរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៨៧.៧៣០,៣ លានរៀល។ តារាងទី១០ បង្ហាញនិន្នាការនៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ ២០១២-២០១៤ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

តារាងទី ១០ និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាសុខាភិបាលជាតិ ឆ្នាំ២០០៨-២០១៤ (ឯកតា ជាលានរៀល)

វិស័យទាំងមូល	២០១២	២០១៣	២០១៤
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៧៩៤.២១៣,៥	៩០១.៥០០,៨	៩៧៧.៦៥១,៣
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៤,៣%	១៣,៥%	៨%
ថ្នាក់កណ្តាល	២០១២	២០១៣	២០១៤
ផែនការថវិកាអនុម័ត	៥៥៩.០៣៩	៦៤៩.៧៣៨,៣	៦៨៩.៩២១,០
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៥,១%	១៦,២%	៦,២%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	២០១២	២០១៣	២០១៤
ផែនការថវិកាអនុម័ត	២៣៥.១៧៤,៥	២៥១.៧៦២,៥	២៨៧.៧៣០,៣
% នៃកំណើនថវិកាវិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១២,៦%	៧,១%	១៤,៣%

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤)

ចំណាយថវិកាជាតិ

ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗដែរ ការចំណាយថវិកាជាតិទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត នៅតែបន្ត តម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវា សុខភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ តារាងទី១១ បង្ហាញនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិ រវាងឆ្នាំ២០១២ ដល់ ឆ្នាំ ២០១៤ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំ ទៅមួយឆ្នាំ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី-ខេត្ត។

តារាងទី ១១ និន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាង ឆ្នាំ២០០៨-២០១៤(ឯកតា ជាលានរៀល)

វិស័យទាំងមូល	២០១២	២០១៣	២០១៤
ចំណាយចរន្ត	៧៥៩.២០៦,៦	៨៤២.២៣០,៥	៧៨១.៨៩១,៩
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៦%	៩៣,៤%	៧៩,៤%
ថ្នាក់កណ្តាល	២០១២	២០១៣	២០១៤
ចំណាយចរន្ត	៥៦៣.៥៧៨,៦	៦០៩.១៧៧,១	៥០៧.២៨០,១
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	១០០,៨%	៩៣,៨%	៧៣,១%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	២០១២	២០១៣	២០១៤
ចំណាយចរន្ត	១៩៥.៦២៨	២៣៣.០៥៣,៤	២៧៤.៦១១,៨
% នៃចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	៨៣,៣%	៩២,៦%	៩៤,៥%

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានថវិកា និង ហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤)

មូលនិធិក្រៅប្រទេស

គម្រោង/កម្មវិធីដែលគ្រប់គ្រងដោយអង្គភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់រួមមានៈ

កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលដំណាក់កាលទី២៖ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ថវិកាកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យ សុខាភិបាលសរុបចំនួន ២៥.៦៤២.៣២២ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះមាន

- ថវិកាដៃគូសរុបចំនួន ២០.៧០៦.៧៧៥ ដុល្លារអាមេរិក
- ថវិកាបដិភាគរដ្ឋាភិបាលសរុបចំនួន ៤.៩៣៥.៥៤៧ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងថវិកាសរុបខាងលើ ត្រូវបានបែងចែកជា៖
- ថវិកាមូលនិធិសមធម៌ដែលមាន
  - ថវិកាដៃគូសរុបចំនួន ៦.៣៣៦.៤៤៣ ដុល្លារអាមេរិក
  - ថវិកាបដិភាគរដ្ឋាភិបាលសរុបចំនួន ២.៩៦៩.៨៩០ ដុល្លារអាមេរិក
- ថវិកាជំនួយសំរាប់ផ្តល់សេវា (SDG) ដែលមាន
  - ថវិកាដៃគូសរុបចំនួន ២.៩៤៨.២៩៩ ដុល្លារអាមេរិក
  - ថវិកាបដិភាគរដ្ឋាភិបាលសរុបចំនួន ១.៩៦៥.៦៥៦ ដុល្លារអាមេរិក

គម្រោងមូលនិធិសកល៖ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ការចំណាយតាមការិយាល័យនីមួយៗ ដែលទទួលជំនួយមូលនិធិសកលមានដូចខាងក្រោម៖

- ការិយាល័យទទួលជំនួយគម្រោង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំណាយអស់ ២.៩១៧.១៧៤ ដុល្លារអាមេរិក នៃគម្រោងថវិកាសរុប ៥.១៧៨.៤៧០ ដុល្លារអាមេរិក។
- ការិយាល័យ ទទួលជំនួយគម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ ចំណាយអស់ ២៣.៨៦២.៣១៨ ដុល្លារអាមេរិក។
- ការិយាល័យទទួលជំនួយគម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលចំណាយអស់ ៣.៦៨៥.៨៧៨ ដុល្លារអាមេរិក នៃគម្រោងថវិកាសរុប ៤.៨៣៤.៥៩៧ដុល្លារអាមេរិក។
- ការិយាល័យទទួលជំនួយគម្រោងប្រយុទ្ធជំងឺ របេង ចំណាយអស់ ៤.២០២.២៨៦ ដុល្លារអាមេរិក។

៤.៤ ការគាំពារសុខភាពសង្គម

បច្ចុប្បន្នប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកំពុងត្រូវបានគាំពារ ដោយយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ ដែលយន្តការទាំងអស់នេះហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូ។ រីឯប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនទៀតកំពុងត្រូវបានការពារដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយប្រាក់បង់វិភាគទានទុកជាមុនពីសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដោយឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងថវិកាពីដៃគូ។ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (ពិគ្រោះជំងឺ សម្រាលកូន វះកាត់ សម្រាកព្យាបាល) នៅក្រោមយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារជនក្រីក្រខាងលើនេះមាន ចំនួនសរុបប្រមាណ ៣,៤ លាន ករណី។

ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ

ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាជាយន្តការ ដែលបានអនុវត្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់របស់ប្រជាជនក្រីក្រ។ បច្ចុប្បន្ន រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាមានគោលនយោបាយលើកលែងការបង់ថ្លៃទាំងស្រុងចំពោះអ្នកជំងឺរបេង ចាប់ពីការស្រាវជ្រាវ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរហូតដល់ផ្តល់សេវាព្យាបាល។ សេវាមិនបង់ថ្លៃផ្សេងៗទៀតដូចជាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការចំពោះគ្រប់កុមារចំណុចទាំងអស់ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និង ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ក្រោយសម្រាលកូន និងការផ្តល់ឱសថ ARV សំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ លើសពីនេះទៀតគោលនយោបាយករណីលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាចំពោះប្រជាពលរដ្ឋ ដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ ត្រូវបានអនុវត្តនៅគ្រប់បណ្តាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ជាក់ស្តែងចំនួនករណីលើកលែងសរុបមានប្រមាណ ១,៧ លានករណី គិតជាទឹកប្រាក់សរុបប្រមាណ ១,៤ លានដុល្លារ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២% មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ២% មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក

៥% និងមណ្ឌលសុខភាព ៩១%។

មូលនិធិសមធម៌

បច្ចុប្បន្នមូលនិធិសមធម៌កំពុងត្រូវបានអនុវត្ត នៅក្នុង ៦១ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិ សរុប៨៨ នៃ២៥ រាជធានី-ខេត្ត ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាព ៦០២ ឬស្មើនឹង ៥៤% នៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុប ១.១០៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៦៣ (៦៣% នៃចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសរុប ចំនួន៩៩) និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ១។ ឆ្នាំ២០១៤ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ កំពុងគ្របដណ្ដប់ដល់ប្រជាជនក្រីក្រប្រមាណ ២.៦ លាននាក់ (តាមការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រមុន និង នៅពេលទៅប្រើប្រាស់សេវា)។

តារាងទី១២ បង្ហាញពីការពង្រីកការគ្របដណ្ដប់នៃគំរោងមូលនិធិសមធម៌ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍរួមជាថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងគំរោងមូលនិធិសមធម៌ ដែលហិរញ្ញប្បទាន ដោយថវិកាជាតិសុទ្ធសាធ និង ថវិកាដៃគូដទៃទៀត។

តារាងទី ១២ គម្រោងមូលនិធិសមធម៌ និងគម្រោងឧបត្ថម្ភធន

	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤
មន្ទីរពេទ្យជាតិ					១	១	១*
				៦	៦	៦	៦**
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	៤៤	៤៤	៤៥	៤៦	៤៧	៥១	៦៣*
				១១	១១	១១	១១**
សរុបមន្ទីរពេទ្យ							៨១
មណ្ឌលសុខភាព	១១០	១៤១	២៣៥	២៧២	៣១៣	៤៥៨	៦០២*
				៥៧	៥៧	៥៧	៥៧**
សរុបមណ្ឌលសុខភាព							៦៥៩

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល ២០១៤)

**គំរោងមូលនិធិសមធម៌ ហិរញ្ញប្បទានដោយ ថវិកាជាតិ និង ថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍*

***គំរោងឧបត្ថម្ភធន ហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិ*

តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ រួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល រួមមាន: ការបង់ថ្លៃសំរាប់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាព បង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកក្រីក្រ ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណភាពក្រីក្រ សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ថ្លៃម្ហូបអាហារ ចំណាយបុណ្យសព ឧបត្ថម្ភអ្នកកំដរអ្នកជំងឺសម្រាក ១នាក់ និងសោហ៊ុយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ គម្រោងមូលនិធិសមធម៌គ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិដោយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍ផ្ទាល់ដោយមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ។

ការប្រើប្រាស់សេវាដែលគាំទ្រ ដោយមូលនិធិសមធម៌ខាងលើមានចំនួនសរុបប្រមាណ ១.៥ ករណី ក្នុងនោះមានករណីសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ១១៩.១០៩ ករណី និងពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ១.៤លាន ករណី និង ករណីសម្រាលចំនួន ៣០.១១៣ ករណី ។ ថវិកាដែលបានចំណាយមានប្រមាណ ១០,១ លានដុល្លារក្នុងនោះ ចំណាយលើតាវកាលិកផ្ទាល់អស់ប្រមាណ ៨.៨ លានដុល្លារ (ការចំណាយលើតាវកាលិកផ្ទាល់មានថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាលប្រមាណ ៤០%) និង ចំណាយលើការគ្រប់គ្រង និងដំណើរការគម្រោងប្រមាណ ១.២លាន ដុល្លារ (គិតជាមធ្យមប្រមាណ ១២% នៃចំណាយសរុប) ថវិកាទាំងនេះផ្តល់តាមរយៈគំរោងគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២។ ដោយឡែកការចំណាយរបស់អង្គការអនុវត្តន៍ គម្រោង (URC) មានចំនួន ៦២១.០៨១ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនៅ ៨៣% ចំណាយលើបុគ្គលិក ដែលថវិកានេះគាំទ្រដោយភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍សហរដ្ឋអាមេរិក។

គម្រោងឧបត្ថម្ភធន

គម្រោងឧបត្ថម្ភធន ជាយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមមួយទៀត ដែលគាំទ្រថវិកាដោយរាជរដ្ឋាភិបាលទាំងស្រុង ក្នុងគោលបំណងលើកកំពស់គុណភាពការផ្តល់សេវា និង បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសំរាប់ប្រជាពរដ្ឋ ដែលមិនមាន

លទ្ធភាពបង់ថ្លៃ។ គម្រោងនេះទូទាត់តែថ្លៃសេវាឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានលើកលែងឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ដែលមិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃ (ទូទាត់សងទៅតាមតារាងតម្លៃ របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ ដែលបានអនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់)។ មកដល់ឆ្នាំ២០១៤ គម្រោងឧបត្ថម្ភធន បាននិងកំពុងអនុវត្តន៍ នៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១១ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៥៧ ក្នុងខេត្តចំនួន ៧ ។ ចំនួនករណីជំងឺដែលទូទាត់ ដោយគម្រោងឧបត្ថម្ភធនក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មាន ២៥.៨២៩ ករណី ក្នុងនោះនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យជាតិមាន ៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមាន ១១ និង មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៥៧។ ថវិកាដែលបានចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ប្រមាណ ២១៤.៩៤០ ដុល្លារអាមេរិក សំរាប់អ្នកជំងឺ ៤៨.៨២៧ ករណី។

គម្រោងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជសំរាប់ស្ត្រីក្រីក្រ

ជាគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមមួយ សំរាប់លើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជរបស់ប្រជាជនក្រីក្រ ។ ការអនុវត្តគម្រោងនេះ បានជួយបង្កើនចំនួននៃការសំរាលកូននៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ ការប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ និងសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព។ គម្រោងនេះផ្តល់មូលនិធិដោយ KFW (ធនាគារនៃសាធារណរដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់) ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគីកម្ពុជា-អាឡឺម៉ង់ ហើយអនុវត្តដោយ ក្រុមហ៊ុនអ៊ីប៉ុស (EPOS) និង អង្គការសកម្មភាពដើម្បីសុខភាព (AFH)។ គម្រោងនេះបង់ថ្លៃចំណាយជួសជនក្រីក្រក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងគ្លីនិកឯកជន ដែលបានចុះកិច្ចសន្យា សំរាប់សេវាផែនការគ្រួសារ សំរាល រំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព សុខភាពកុមារ សេវាស្វែងរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន សេវាវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ។

គម្រោងនេះបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅពីខែមករា ឆ្នាំ២០១១ ហើយបានពង្រីកការគ្របដណ្តប់ គិតមកដល់ឆ្នាំ២០១៤ នេះមានខេត្តចំនួន ៦ រួមមានខេត្តកំពត (ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច និង កំពត) កែប (ស្រុកប្រតិបត្តិកែប) ព្រៃវែង (ស្រុកប្រតិបត្តិកំចាយមារ កំពង់ត្របែក មេសាង អ្នកលឿង ពារាំង ព្រះស្តេច និង ស្វាយអន្ទរ) ស្វាយរៀង (ស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ជីភូ និង រមាសហែក) កំពង់ធំ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្ទោង និង បារាយសន្ទុក)និង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ស្ពឺ គងពិសី និង ឧត្តុង) សរុបស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ចំនួន ២១។

គំរោងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ បានចុះកិច្ចសន្យាទិញសេវាពីមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៨ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៩៧ និង គ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនិងឯកជនចំនួន ៦។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ គម្រោងនេះបានទូទាត់ថ្លៃសេវាឱ្យទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង គ្លីនិក សរុបប្រមាណ ៦៨.២៧៦ ករណី គិតជាទឹកបាក់ប្រមាណ ៣.៤៨៧,៦ លានរៀល (៨៧១.៨៩៤ ដុល្លារអាមេរិក ប្រមាណជា ៤៩% នៃចំណាយសរុប) ក្នុងនោះ នៅមណ្ឌលសុខភាព ៥៩.០៣៦ ករណី គិតជាទឹកប្រាក់ប្រមាណ ២.២២៧,៩ លានរៀល (៦៤%) មន្ទីរពេទ្យ ៤.២៤៣ ករណី គិតជាទឹកប្រាក់ ៦៩៤,៩ លានរៀល (២០%) និងគ្លីនិកឯកជន ៤.៩៩៧ ករណី គិតជាទឹកប្រាក់ ៥៦៤,៧ លានរៀន (១៦%)។

ដោយឡែកចំណាយសំរាប់គ្រប់គ្រង និងដំណើរការគម្រោងអស់ប្រមាណ ៦៧៦.៣២០ ដុល្លារអាមេរិក ប្រមាណជា ៣៧% នៃចំណាយសរុប និងចំណាយលើការបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធ ទិន្នន័យ បោះពុម្ពប័ណ្ណ សំភារៈអប់រំ និងចំណាយផ្សេងៗ ប្រមាណ២៥៩.១២៣ដុល្លារអាមេរិក ស្មើនឹង ១៤% នៃការចំណាយសរុប ប្រមាណ ១,៨ លានដុល្លារអាមេរិក។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ជាគំរោង ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយវិភាគទានបង់ពីសមាជិកគម្រោងឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត និងការគាំទ្រថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

នានា។ បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធី ធានារ៉ាប់រងសហគមន៍ ចំនួន ៨ គម្រោង កំពុងដំណើរការក្នុងខេត្តចំនួន ៧ និងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយបានចុះកិច្ចសន្យាទិញសេវាជាមួយមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៣១ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៩និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ១ ។ គិតមកដល់ឆ្នាំ២០១៤នេះ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍មានសមាជិកប្រមាណ ១៣៩.៩៧១ នាក់។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសង្គម បានទទួលថវិកាសរុប ចំនួន ១៩៨.៤៦៥ ដុល្លារ ក្នុងថវិកាពីសមាជិក ៦២% និង ៣៨% ពីអង្គការដៃគូនានា។

តាវកាលិករបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍បង់ថ្លៃសេវា សម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយសមាជិករបស់គម្រោងរួមទាំងសោហ៊ុយធ្វើដំណើរ អាហារ និងចំណាយបុណ្យសពផងដែរ ។ គម្រោងនេះគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងសហគមន៍ផ្ទាល់ ដោយមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ។

៤.៥ ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនិង ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

ការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

ស្ថិតិបុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការ

គិតត្រឹមថ្ងៃទី ១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៥ មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ២០.៩៧៤ នាក់ ក្នុងនោះមាន៖

- វេជ្ជបណ្ឌិតៈ២.៣៤៧នាក់ (ក្នុងនេះវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ៣៧៧ នាក់)
- គ្រូពេទ្យមធ្យមៈ ៩០៦ នាក់
- ទន្តបណ្ឌិតៈ ២៤៣នាក់
- ឱសថការីៈ ៥២៦ នាក់
- គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាមធ្យមៈ ៥.៧០០នាក់
- គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាបឋមៈ៣.២៩៩នាក់
- ឆ្មបមធ្យមៈ២.៩៦៣នាក់
- ឆ្មបបឋមៈ២.៣២៧នាក់ និង
- អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យមៈ ៤៨៤នាក់។

គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ២០១៤ កើនលើសឆ្នាំ២០១៣ ចំនួន ៣០៦ នាក់។ ដោយឡែកឆ្មបមធ្យមកើនឡើងពី ២.៧៣៤នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១៣ ទៅ ២.៩៦៣ នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៤ ឆ្មបបឋមមានការថយចុះពី ២.៣៣២នាក់ ទៅ ២.៣២៧នាក់ និង គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាមធ្យមកើនឡើងពី ៣.៣៨៧ នាក់ ទៅ ៣.២៩៩ នាក់ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។

តារាងទី ១៣ ស្ថិតិមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីឆ្នាំ២០១០-២០១៤

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤
វេជ្ជបណ្ឌិត[3]	២.១៣៩	២.១៨០	២.១៧៨	២.០២១	២.៣៤៧
គ្រូពេទ្យមធ្យម	១.០៨៧	១.០៥២	១.០១៨	៩៦២	៩០៦
ទន្តបណ្ឌិត	១៨៩	២១២	២១៤	២២៦	២៤៣
ឱសថការី	៤៦៤	៤៧៤	៤៨៦	៥២៩	៥២៦
ឆ្មបមធ្យម	១.៨៦៣	១.៩៩៤	២.៤៣២	២.៧៣៤	២.៩៦៣
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៥.១៥៥	៥.៣៦៦	៥.៦៦២	៥.៥៣៤	៥.៧០០
ឆ្មបបឋម	១.៨១៥	១.៩៩៧	២.១៦៤	២.៣៣២	២.៣២៧
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាបឋម	៣.៣៥៩	៣.៣៨១	៣.៣៦៦	៣.៣៨៧	៣.២៩៩
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យមមន្ទីរពិសោធន៍	៤២៤	៤៥២	៤៥៤	៤៦០	៤៨៤
ប្រភេទបុគ្គលិកដទៃទៀត[4]	១.៨០៧	១.៧១៦	១.៧៤៧	២.៤៨៣	២.១៧៩
សរុប	**១៨.៣០២**	**១៨.៨១៤**	**១៩.៧២១**	**២០.៦៦៨**	**២០.៩៧៤**

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤)

ការពង្រាយបុគ្គលិក

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធ សុខាភិបាល បង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់ខេត្តបានកើនពី ៧៦,០៣% នៅឆ្នាំ២០១១ ដល់ ៧៧,០២% នៅឆ្នាំ២០១២ ៧៧,៦០% នៅឆ្នាំ២០១៣ និង ៧៧,៩៤% នៅឆ្នាំ២០១៤ ទន្ទឹមគ្នានឹងការបន្តធ្លាក់ចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាលដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរាជធានីភ្នំពេញ ពី ២៣,៩៧% ចុះមក ២២,៩៨% មក ២២,៤០% និង ២២,០៦% ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាខាងលើ។

- ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល (អគ្គនាយកដ្ឋាន៣) ៤៦៩ នាក់
- មន្ទីរពេទ្យជាតិ (៦) ២.០៩៧ នាក់
- អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល (១៤) ១.២៦៧ នាក់
- រាជធានីភ្នំពេញ ៧៩៣ នាក់
- ខេត្តទាំង ២៤ ១៦.៣៤៨ នាក់

ការងារចាត់តាំង

- រៀបចំលិខិតស្នាមផ្សេងៗ ដូចជាលិខិតរដ្ឋបាល ច្បាប់ឈប់សម្រាកផ្សេងៗ ប័ណ្ណសំគាល់មន្ត្រីរាជការ
- ការជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី ១០៦០នាក់
- ការតែងតាំងតំឡើងឋានៈ ៖
  - ប្រធាននាយកដ្ឋាន ០៣ នាក់
  - អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ១១ នាក់ (ស្រី ០១)
  - ប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០៤នាក់ (ស្រី០១)
  - អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០៨ នាក់ (ស្រី ០១)
  - ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យថ្នាក់កណ្តាល ៣៩ នាក់ (ស្រី ១៤)
  - ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ០៣ នាក់
- ការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ ៖
  - ការផ្ទេរពីខេត្ត ទៅ ខេត្ត ៦៦ នាក់
  - ការផ្ទេរពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលទៅខេត្ត ១២ នាក់

---

3 *រួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស សាស្ត្រាចារ្យ*

4 *រួមមាន ឱសថការីបណ្ឌិត ឱសថការីមធ្យម ឱសថបឋម ទន្តពេទ្យ ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក ពេទ្យធ្មេញបឋម បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុប្បដ្ឋាក បរិញ្ញាប័ត្រឆ្មប ព្យាបាលដោយចលនា ពិសោធន៍បឋម វិទ្យុសាស្ត្រ ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល គ្មានបច្ចេកទេសជំនាញ ព័ត៌មានវិទ្យា និងគណនេយ្យ មន្ត្រីក្រមការ និងផ្សេងៗ។*

- ការផ្ទេរពីខេត្ត មកអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ៦០នាក់
- ការផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេង មកក្រសួងសុខាភិបាល ១២ នាក់
- ការផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាល ទៅក្រសួងផ្សេង ២១ នាក់
- ការផ្ទេរពីខេត្តមកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ២៧ នាក់
- ការផ្ទេរពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ទៅខេត្ត ០២ នាក់
- ការផ្ទេរពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ មកអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០៣ នាក់
- ការផ្ទេរពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ០៧ នាក់
- ផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ២៧ នាក់

■ គ្រឿងឥស្សរិយយស ៖ ៤១០ គ្រឿង
- មេដាយសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយានី ព្រះស៊ីសុវត្ថិ មុនីវង្ស ព្រះកុសុមៈនារីរត្ន
- ថ្នាក់មហាសេនា ០១ គ្រឿង
- មេដាយសហមេត្រី ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ០២ គ្រឿង
- មេដាយព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ១០ គ្រឿង ថ្នាក់មហាសេនា ២០ គ្រឿង ថ្នាក់អស្សឫទ្ធិ ០២ គ្រឿង
- មេដាយមុនីសារាភ័ណ្ឌ : ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ១៥ គ្រឿង ថ្នាក់មហាសេនា ៧០ គ្រឿង ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ៣៧ គ្រឿង ថ្នាក់សេនា៣៤ គ្រឿង ថ្នាក់អស្សឫទ្ធិ៤៨ គ្រឿង
- មេដាយការងារ : ថ្នាក់មាស៣២ គ្រឿង ថ្នាក់ប្រាក់២៨ គ្រឿង ថ្នាក់សំរិទ្ធ៩៨ គ្រឿង
- មេដាយមាសស្ថានជាតិ : ០៣ គ្រឿង
- មេដាយថវ្វន្ដានា : ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ០១ គ្រឿង

ការគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌ

■ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាល សរុបគិតត្រឹមថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៥ មានចំនួន ២០៩៧៤ នាក់

■ ក្របខ័ណ្ឌផ្តល់ដោយក្រសួងមុខងារសាធារណៈបានប្រឡងជ្រើសរើស២០១៤ មានចំនួន ១០១៤ នាក់

■ ក្របខ័ណ្ឌផ្តល់ដោយក្រសួងមុខងារសាធារណៈ សម្រាប់ប្រឡងប្តូរប្រភេទក្របខ័ណ្ឌឆ្នាំ២០១៤ មានចំនួន ៤៩០ នាក់

■ ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ :
- បានតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ១.២៩៦ នាក់
  - ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ៦៨ នាក់
  - ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ២១៣ នាក់
  - ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ៧១១ នាក់
  - ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ៣០៤ នាក់
- ពន្យារតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ០៣ នាក់
  - ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ០១ នាក់
  - ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ០១ នាក់
  - ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលបឋម ០១ នាក់

■ ចំនួនមន្ត្រីរាជការ ដែលបានចេញប្រកាសលុបឈ្មោះពីក្របខ័ណ្ឌក្រសួង : ២១៩ នាក់
- លុបឈ្មោះដោយមរណភាព ៦៥ នាក់
- លុបដោយបោះបង់ចោលការងារ ៦៧ នាក់
- លុបដោយសុំលាឈប់ពីការងារ ៧៥ នាក់
- លុបដោយឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស១២ នាក់

■ មន្ត្រីរាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស : ៦១២ នាក់
- អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ១៤២ នាក់
- អង្គភាពថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ៤៧០ នាក់

■ មន្ត្រីរាជការស្ថិតនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌដើម : ០៥ នាក់
- ថ្នាក់ជាតិ ០១ នាក់
- ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ០៤ នាក់

តារាងទី ១៤ ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃចាត់តាំងនិងគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ពីឆ្នាំ២០០៩-២០១៤

បរិយាយ	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤
មន្ត្រីរាជការសរុប	១៨.១១៣	១៨.៣០២	១៨.៨១៤	១៩.៧២១	២០.៦៦៨	២០.៩៧៤
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៨០០	៨៦៥	១.០១៦	១.៤៧៤	១.៤៤២	១.០១៤
តាំងស៊ុបក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	៣០៤	៦៩៧	៨៣៣	៦៤១	៤៩៨	១.២៩៦
ចូលនិវត្ត	៣១៤	៤២៤	៣៥០	៣៩១	២៧១	៤៥៤
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៣៥	២៦៧	១៨៤	១៨៨	១១៨	២១៩
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	៣១០	៤០៩	៤៣២	៤៨៨	៤៥២	៦១២
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	២០៥	៥៣	១២០	១១៨	១១៥	៦៨
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរយស មេដាយ	១.៩៩៤	១.៧៨២	១.៧៨០	១.៧២៣	១០០	៤០១

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានបុគ្គលិក ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤)

ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ រួមមានៈ (១)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូល (២) សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងនិងបរិញ្ញាបត្រ (៣) វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ នៅរាជធានីភ្នំពេញ (៤) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៥) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៦) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង និង (៧) សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាល ភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ដោយឡែកមានគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន ចំនួន ១១ទៀត ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា រួមមាន (១) សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២)វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (៣) សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤)សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥)សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៦)សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា បាត់ដំបង (៧)សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ(៨)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រភ្នំពេញ (៩)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី(១០)សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម និង (១១)សាកលវិទ្យាល័យមានជ័យ (ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល)។

ប្រព័ន្ធនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យ សុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើជា ៣ផ្នែក គឺ (១)ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២)ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង (៣) ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។

១.ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ

មាន ៣ កម្រិត គឺ ឧត្តម មធ្យម និងបឋម។ លទ្ធផលសម្រេច បានក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១៤-២០១៥ មានដូចតទៅ:

ក. កម្រិតឧត្តម

- ការជ្រើសរើសចូលរៀនៈ ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថសាស្ត្រ ទន្តវេទនសាស្ត្រ បរិញ្ញាបត្រ

គិលានុបដ្ឋាកបរិញ្ញាបត្រឆ្មប និងបរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈ នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ និងសាកលវិទ្យាល័យន័រតុន មានចំនួនសរុប ៨៨៣ នាក់ (១.៩១១នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ដែលក្នុងនោះមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ចំនួន៤៦៧នាក់ (៨១១នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកឱសថសាស្ត្រចំនួន ៣១៦ នាក់ (៨៦៦នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកទន្តវេទនសាស្ត្រចំនួន៥៩ នាក់ (២៣៦នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកចំនួន ៣០ នាក់ (២៤៣ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) បរិញ្ញាបត្រ ឆ្មប ចំនួន០៨ នាក់ (១៥៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) និងបរិញ្ញាបត្រសុខភាព សាធារណៈចំនួន ០៣នាក់។

- និស្សិតកំពុងសិក្សាៈ និស្សិតកំពុងសិក្សានៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋនិងឯកជនខាងលើ មានចំនួន ៧.៣៧៧នាក់ (៧.៥៨៨ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣)។
- និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាៈ និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួនសរុប ១.៤៩៦នាក់ (៦១៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣)។

បញ្ជាក់ៈ ចំនួននិស្សិតដែលជ្រើសរើសចូលរៀន កំពុងសិក្សា និងបញ្ចប់ការសិក្សា ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ខាងលើ រាប់បញ្ចូលចំនួននិស្សិតនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន។

ខ. កម្រិតមធ្យមៈ

- ការជ្រើសរើសចូលរៀនៈ និស្សិតត្រូវបានជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំទី១ នៅតាមសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យម សិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និង ស្ទឹងត្រែង វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល កងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ វិទ្យាស្ថានបូលីណូ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រភ្នំពេញ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី និងសាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម មានចំនួនសរុប ៧១២៥ នាក់ (៦២៦៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ដែលមាន ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ចំនួន ២៩៥១ នាក់ (២៧៥៧ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ចំនួន ២១៥០ នាក់ (២១២៨ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប ចំនួន ៣៤០ នាក់ (២៣០នាក់ក្នុង ឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក ចំនួន ២៧០ នាក់ (១៨០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ ចំនួន ១២១០ នាក់ (៨៣៤នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររង ព្យាបាលដោយចលនាចំនួន ១៨០ នាក់ (៦០នាក់ក្នុង ឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ ចំនួន ២២០ នាក់ (៦០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ផ្នែកគិលានុបដ្ឋាក បឋមបន្តទៅថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ៦២នាក់ ផ្នែកឆ្មបបឋមបន្តទៅថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប១០២ នាក់។
- និស្សិតកំពុងសិក្សាៈ និស្សិតកំពុងសិក្សា នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋនិងឯកជនទាំង ១៤ ខាងលើ មានចំនួន ១០០៧១ នាក់ (១៣១២២ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣)។
- និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាៈ និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួនសរុប៥០២៣ នាក់ (២២៥០ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣)។

បញ្ជាក់ៈ ចំនួននិស្សិតដែលជ្រើសរើសចូលរៀន កំពុងសិក្សា និងបញ្ចប់ការសិក្សា ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ខាងលើ រាប់បញ្ចូលចំនួននិស្សិត នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជន។

គ.កម្រិតបឋម

- ការជ្រើសរើសចូលរៀនៈ និស្សិតត្រូវបានជ្រើសរើសចូលរៀន នៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង ចំនួន ៨៨០ នាក់ (៧២០ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ក្នុងនោះមានសិស្សឆ្មប បឋម ៣២០នាក់ (២៨០ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) និងសិស្សគិលានុបដ្ឋាកបឋម មានចំនួន២៤០ នាក់(២០០នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) និងអ្នកជំនួយការបច្ចេកទេសឱសថបឋម ចំនួន ៣២០ នាក់ (២៤០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣)។
- និស្សិតកំពុងសិក្សានិងនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាៈ និស្សិតកំពុងសិក្សា និងត្រូវប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សានៅឆ្នាំ ២០១៤ មានចំនួនសរុប ៧២០ នាក់ (៨០៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣)។

បញ្ជាក់ៈ ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតបឋម ធ្វើនៅតែសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង ប៉ុណ្ណោះមិនមាននៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឯកជនទេ។

តារាងទី ១៥ តារាងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១៤-២០១៥

លរ	គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
១	សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល	វេជ្ជសាស្ត្រ	៣០	២៧០	៣០០	២៣៩	៣.៥៩៤
		ឱសថសាស្ត្រ	១៥	១៣៩	១៥៤	១៦៩	៦៨១
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	៥	៤៨	៥៣	៥៧	៥៦០
		បរិញ្ញាប័ត្រឆ្មប	០	៧	៧	០	១៦០
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក	១	១១	១២	៩៣	៤៨០
		បរិញ្ញាប័ត្រសុខភាពសាធារណៈ	០	៣	៣	០	៨៣
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	៣០	២៧០	៣០០	១៧៩	៧២៨
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៧	៦៣	៧០	៧០	៧០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	៣០	២៧០	៣០០	២១០	៨០៤
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	២០	១៨០	២០០	១០៤	៤៦៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ព្យាបាលចលនា	៦	៥៤	៦០	២៥	១១១
		បរិញ្ញាប័ត្ររង វិទ្យុសាស្ត្រ	៦	៥៤	៦០	៤៨	១១៥
២	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១៥០	០	១៥០	៩៣	២៥៣
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	០	៥០	២៩	៥០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១៣០	០	១៣០	៩៧	២១៧
		ថ្នាក់បន្តគិបឋម ទៅបរិរងគិ	១៧	០	១៧	០	១៧
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋម ទៅបរិរងឆ្មប	៣៣	០	៣៣	០	៣៣
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៦០	០	៦០	៦៥	៤០
		ឆ្មបបឋម	៨០	០	៨០	៧៤	៦០
		ឱសថបឋម	៨០	០	៨០	២៨	៦០

លរ	គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
៣	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១៥០	០	១៥០	៩៤	២០៤
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៦០	០	៦០	៣៣	៦០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១៣០	០	១៣០	៨៨	១៩៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	៥០	០	៥០	៤៨	១០៩
		ថ្នាក់បន្តគិបឋម ទៅបរិរងគិ	១១	០	១១	០	១១
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋម ទៅបរិរងឆ្មប	២៧	០	២៧	០	២៧
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៦០	០	៦០	២៥	៤០
		ឆ្មបបឋម	៨០	០	៨០	៣៥	៦០
		ឱសថបឋម	៨០	០	៨០	៣៦	៦០
៤	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១៥០	០	១៥០	៩១	២០២
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	០	៥០	៤៥	៥០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១៣០	០	១៣០	៨១	២០៥
		ថ្នាក់បន្តគិបឋម ទៅបរិរងគិ	២១	០	២១	០	២១
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋម ទៅបរិរងឆ្មប	២៨	០	២៨	០	២៨
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៦០	០	៦០	៣០	៤០
		ឆ្មបបឋម	៨០	០	៨០	៤២	៦០
		ឱសថបឋម	៨០	០	៨០	៤៦	៦០
៥	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	១២០	០	១២០	៦៥	១៩៣
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	១២០	០	១២០	៧៧	១៩៦
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៦០	០	៦០	៣៥	៤០
		ថ្នាក់បន្តគិបឋម ទៅបរិរងគិ	១៣	០	១៣	០	១៣
		ថ្នាក់បន្តឆ្មបបឋម ទៅបរិរងឆ្មប	១៤	០	១៤	០	១៤
		ឆ្មបបឋម	៨០	០	៨០	៤៩	៦០
		ឱសថបឋម	៨០	០	៨០	៤៩	៦០
៦	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខេមរភូមិន្ទ	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	៣៨	៣៨	៦៣	៤១២
		ឱសថសាស្ត្រ	០	១១	១១	០	៧៥
		ទន្តវេទសាស្ត្រ	០	២	២	០	២២
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	៣០០	៣០០	២៥៧	១០៨១
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	១៤០	១៤០	១០២	៤១៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	៦០	៦០	៧២	២៤១

ល.រ	គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ការសិក្សា	និស្សិតកំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
៧	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	៥៩	៥៩	៦៧៨	០
		ឱសថសាស្ត្រ	០	៦៥	៦៥	២៧	០
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	៤	៤	២០	០
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	១១	១១	២៨	០
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	២១	២១	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	៣៥០	៣៥០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	០	៦០	៦០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	១២០	១២០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	១២០	១២០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ព្យាបាលចលនា	០	៦០	៦០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង វិទ្យុសាស្ត្រ	០	៦០	៦០	០	០
		បរិរងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	០	៩០	៩០	០	០
៨	វិទ្យាស្ថានបូលីណូ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	១៥០	១៥០	០	០
		បរិរងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	០	៥០	៥០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	៦០	៦០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	៦០	៦០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង វិទ្យុសាស្ត្រ	០	៤០	៤០	០	០
៩	សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	៦៤	៦៤	០	៣០៤
		ឱសថសាស្ត្រ	០	៧៦	៧៦	០	២៨៩
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	០	០	០	១៦៦
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	០	០	០	១៤៩
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	០	០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	១៨០	១៨០	១១៣	១៦៩
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	១៤០	១៤០	១១៨	១៨០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	១៨០	១៨០	៧៦	១៥៩
១០	សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន	វេជ្ជសាស្ត្រ	០	៦	៦	០	២៨
		ឱសថសាស្ត្រ	០	១០	១០	០	៣៥
		ទន្តវេទនសាស្ត្រ	០	០	០	០	៥
		បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	០	០	០	១
		បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	០	០	០	០
		បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	២០០	១២០	០	៦៨
		បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	១៥០	៨០	០	៤៦
		បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	៨០	៨០	០	៤៩

លរ	គ្រឹះស្ថាន បណ្តុះបណ្តាល	ផ្នែក	ជ្រើសរើស			បញ្ចប់ ការសិក្សា	និស្សិត កំពុងរៀន
			អាហារូបករណ៍	បង់ថ្លៃ	សរុប		
១១	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	១	១១	១១	៣៦	១០៥
១១	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	១	១	១	០	៦៦
១១	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	២៦០	២៦០	២៥០	៥១១
១១	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	២៥០	២៥០	២៨១	៤៣៦
១១	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	១៤០	១៤០	២៦០	២៣៨
១២	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា បាត់ដំបង	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	២១០	២១០	០	៥០
១២	សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡា បាត់ដំបង	បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	២០០	២០០	០	៥០
១៣	សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	៥	៥	២២	៥៨
១៣	សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	០	០	២៥	៧១
១៣	សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	៤០	៤០	០	៤០
១៣	សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយហ្វ	បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	៤០	៤០	០	៤០
១៤	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	៣១	៣១	០	៨៥
១៤	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	០	០	០	៧៩
១៤	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ និងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ភ្នំពេញ	បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	០	០	០	៥២
១៥	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	២០០	២០០	០	៤៤២
១៥	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	១៥០	១៥០	០	៣០៤
១៥	វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី	បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	១០០	១០០	០	១៦៤
១៦	សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្រ គិលានុបដ្ឋាក	០	១៦	០	០	១៦
១៦	សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្រ ឆ្មប	០	១៧	០	០	១៧
១៦	សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	២៤០	២៤០	០	២៤០
១៦	សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	១៦០	១៦០	០	១៦០
១៦	សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្ររង មន្ទីរពិសោធន៍	០	៨០	៨០	០	៨០
១៦	សាកលវិទ្យាល័យ កំពង់ចាម	បរិញ្ញាប័ត្ររង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	០	៨០	៨០	០	៨០
១៧	សាកលវិទ្យាល័យ មានជ័យ	បរិញ្ញាប័ត្ររង គិលានុបដ្ឋាក	០	០	០	៣៣	០
១៧	សាកលវិទ្យាល័យ មានជ័យ	បរិញ្ញាប័ត្ររង ឆ្មប	០	០	០	៥០	០
១៧	សាកលវិទ្យាល័យ មានជ័យ	គិលានុបដ្ឋាកបឋម	០	០	០	២៧	០
១៧	សាកលវិទ្យាល័យ មានជ័យ	ឆ្មបបឋម	០	០	០	២៨	០

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៨)

បញ្ជាក់: សាកលវិទ្យាល័យមិនបានផ្តល់ចំនួននិស្សិតកំពុងសិក្សាគ្រប់ផ្នែក មកឱ្យនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សទេ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០១៨-២០១៩។

តារាងទី ១៦ ចំនួនបេក្ខជនចូលរួមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ

លរ	ជំនាញ	សវស		សរអ		សឡ	សចឡ	សរុប	
		ថ្មី	ចាស់	ថ្មី	ចាស់	ថ្មី	ថ្មី	ថ្មី	ចាស់
១	វេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅ	២២៥	១៥	៦៧៥	០	០	០	៩០០	១៥
២	ទន្តបណ្ឌិត	១១៦	១	២០	០	០	០	១៣៦	១
៣	បរិញ្ញាបត្រឱសថ	១៧៤	០	២៦	១	០	០	២០០	១
៤	បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	៩៣	២	២៧	១	២២	៣០	១៧២	៣
	សរុប	៦០៨	១៨	៧៤៨	២	២២	៣០	១.៤០៨	២០
	សរុបរួម								១.៤២៨

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤)

២.ការចុះបញ្ជីការ និងវិញ្ញាបនបត្រ

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សទូទាំង ២៥ ខេត្តក្រុង និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគទាំង៤
- ធ្វើសញ្ញាបត្របរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ចំនួន០៩នាក់
- ធ្វើវិញ្ញាបនបត្រវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពី ការដាក់ថ្នាំសណ្ដំប្រពោធនកម្មលើកុមារចំនួន១១នាក់
- ធ្វើវិញ្ញាបនបត្រចក្ខុគិលានុបដ្ឋាកជំនាន់ទី១ ចំនួន ០៩នាក់
- ធ្វើវិញ្ញាបនបត្រវគ្គបំប៉នចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក ចំនួន ២៣នាក់

៣.ការបណ្ដុះបណ្ដាលក្រោយមូលដ្ឋាន

- ការបណ្ដុះបណ្ដាលក្រោយមូលដ្ឋាន នៅក្នុងប្រទេស សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០១៤-២០១៥ ការបណ្ដុះបណ្ដាលនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល នៅលើជំនាញ ឯកទេសមានចំនួន សរុប២៥១នាក់ (៨៨នាក់ឆ្នាំ២០១៣) ក្នុងនោះមាននិស្សិតឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ៨នាក់ ឯកទេស វិជ្ជាពេតកុមារ១៥នាក់ ឯកទេសវះកាត់ទូទៅ៤នាក់ ឯកទេសវះកាត់សរសៃប្រសាទ ៣នាក់ ឯកទេស គម្ភពបរិហារវិទ្យានិងរោគស្ត្រី៨នាក់ ឯកទេសវិទ្យាសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ១០នាក់ ប្រពោនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្ដំនិងសង្គ្រោះបន្ទាន់១០នាក់ ឯកទេស ចក្ខុរោគ៥នាក់ ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក ៥នាក់ ឯកទេសជំងឺបេះដូង៦នាក់ ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀននិងថ្លើម៣នាក់ ឯកទេសជំងឺសួត៨នាក់ ឯកទេសវះកាត់ម៉ូត្រសាស្ត្រ៣នាក់ ឯកទេសវះកាត់ កុមារ ៦នាក់ ឯកទេសជំងឺមហារីក៣នាក់ ឯកទេស ជំងឺក្រពេញ៦នាក់ ឯកទេសជំងឺសើស្បែក៣នាក់ ឯកទេសកាយវិភាគ និងកោសិកាពោគវិទ្យា៦នាក់ ឯកទេសវិកលវិទ្យា១០នាក់ ឯកទេសវះកាត់ឆ្អឹង៤នាក់ ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្ត្រ ១នាក់ ថ្នាក់ឯកទេសចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក ៤០នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រ ឱសថ ៩នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ចំនួន៤២នាក់ ថ្នាក់ បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រ ចំនួន២២នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ១១នាក់។
- ការបណ្ដុះបណ្ដាលក្រោយមូលដ្ឋាន នៅក្រៅប្រទេស: ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាល ឱ្យទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានមានចំនួនសរុប ១២នាក់ ក្នុងនោះសិក្សាថ្នាក់ឯកទេស ចំនួន ៦នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ចំនួន៦នាក់ នៅប្រទេសបារាំង អូស្ត្រាលី

ជប៉ុន និងប្រទេសថៃ។

៤. ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេស: បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលសិក្ខាកាមក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មានចំនួនសរុប ២១នាក់ លើមុខជំនាញ ដូចជា គ្រូកម្មសិក្សាគ្លីនិកសម្រាប់កម្មវិធីឆ្មប ១៨នាក់។ បានបញ្ជូនមន្ត្រីរាជការចុះធ្វើកម្មសិក្សា ចំនួនសរុប ៣នាក់ នៅផ្នែកសល្យសាស្ត្រ នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ ១នាក់ ផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះបំពង់ក នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង ២នាក់ ដែលមានរយៈពេលពី៦ខែ ទៅ១២ខែ។

ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស: ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមសិក្ខាសាលា និង វគ្គបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេលតិចជាង៦ខែ សរុបទាំងអស់ចំនួន ៣៨៥នាក់ (៤៧២នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) រយៈពេលលើសពី ៦ខែ មានចំនួនសរុប៦ នាក់ (៦២ នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣) ឧបត្ថម្ភដោយ WHO. SEAMEO TROPMED. GIZ. JICA. UNICEF .AUSAID. UNFPA. UNDP. US-CDC រដ្ឋាភិបាល បារាំង ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី ។ល។

ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ

ការពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌ វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេសអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាពដូចជាមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ គឺជាមុខព្រួញសំខាន់មួយ ដើម្បីលើកកម្ពស់ទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប មកលើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ក្នុងនេះក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ ទាំងអស់បានបន្តខិតខំណែនាំ-ក្រើនរំលឹក ដល់សមាជិកគណៈរបស់ខ្លួន ឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវក្រមសីលធម៌ ក្នុងការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេសការខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នាដើម្បីឱ្យប្រាកដថា ប្រជាជនក្រីក្រ និងព្រះសង្ឃ ជាបន្ទុករបស់រដ្ឋ។

គណៈឆ្មបកម្ពុជា

- ចុះបញ្ជីឆ្មប ៤.៦៩៥ នាក់ ក្នុងចំណោមឆ្មបសរុប ៥.៤០៧ នាក់ ឬស្មើនឹង៨៧%។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយប្រកាសស្តីពី ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប ទៅដល់សាលាបណ្តុះបណ្តាលឆ្មបរដ្ឋនិងឯកជន ព្រមទាំងបណ្តាអង្គការដៃគូ និងក្រសួងសុខាភិបាល។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីគោលការណ៍និងនិតិវិធីដោះស្រាយវិវាទឆ្មប ដោយបានទទួលការអនុម័ត និងបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលការណ៍នេះ ដល់មន្ត្រីចំនួន ៥២រូប មកពីក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបភូមិភាគចំនួន៥ និងក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបជាតិ។
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការចុះបញ្ជីតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ដល់មន្ត្រីក្រុមប្រឹក្សា គណៈឆ្មបខេត្តរាជធានីចំនួន៦០រូប មកពី២៥ខេត្តរាជធានី និង៤សាខាមន្ទីរពេទ្យ។
- ក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបខេត្តរាជធានីទាំងអស់ បានចុះបញ្ជីឆ្មបទាំងអស់ក្នុងប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ថ្មីដែលអាចផ្តល់នូវព័ត៌មានលំអិតនិងងាយស្រួលក្នុងការតាមដាន។
- រៀបចំពិធីប្រកាសសមាសភាពក្រុមប្រឹក្សា គណៈឆ្មបខេត្តត្បូងឃ្មុំដែលមានសមាជិកច៩រូប។
- ចូលរួមរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពី ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេល ៥ឆ្នាំ ដែលនឹងត្រូវអនុវត្តដោយគណៈវិជ្ជាជីវៈ សុខាភិបាលទាំងអស់។
- រៀបចំសិក្ខាសាលាបូកសរុបការងារ ប្រចាំឆ្នាំ២០១៤ និងបានលើកទិសដៅឆ្នាំ២០១៥ ដោយមានការចូលរួមពីឆ្មបចំនួន៤៩រូប ដែលមានតួនាទីជាប្រធានក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបខេត្ត/រាជធានី ភូមិភាគ និងថ្នាក់ជាតិទាំងអស់។

- ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបជាតិបានចូលរួមសន្និសីទឆ្មបអន្តរជាតិ ដោយបានធ្វើបទបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើងនៃការអនុវត្តក្រមសីលធម៌ឆ្មប និងស្នាដៃសម្រេចបានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបជាតិបានអនុម័តលើនិតិវិធីស្តីពីការកំណត់ប្រភេទ និងលក្ខខណ្ឌនៃការចុះបញ្ជី និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការចុះបញ្ជីឡើងវិញ និងលក្ខខណ្ឌតម្រូវក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍វិជ្ជាជីវៈបន្ត។

៤.៦ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

លទ្ធផលចម្បងដែលសម្រេចបាន ក្នុងផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៤រួមមានៈ

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការកត់ត្រា បញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ រួមមានបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានចំនួន១៧៨ រូប។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការវិភាគ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់ធ្វើផែនការដល់មន្ត្រីនៅមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិបានចំនួន ៥០ រូប។
- បណ្តុះបណ្តាលការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន តាមគេហទំព័រដល់មន្ត្រីព័ត៌មានសុខាភិបាលបានចំនួន ២៥០ រូប។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីអំពីការកំណត់កូដសម្រាប់អ្នកជំងឺនិងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់លើការផ្សាភ្ជាប់រវាងប្រព័ន្ធព័ត៌មានតាមគេហទំព័រ ជាមួយប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យារបស់កម្មវិធីជាតិផ្សេងៗទៀត។
- ចុះអភិបាលពិនិត្យ និងផ្តល់បេច្ចកទេសដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលលើការកត់ត្រាអ្នកជំងឺ និងការបញ្ចូលទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ និងទិន្នន័យមរណភាពមាតាតាមគេហទំព័រ ដល់ ខេត្តទាំង ២៥។

បច្ចុប្បន្នមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ) ដែលបានរាយការណ៍ ប្រចាំខែតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រមាន ចំនួន ១.១៩៨ ។ ដោយឡែកមកទល់ពេលនេះមានមូលដ្ឋានសុខា ភិបាលសេវាឯកជនចំនួន ៨២៣ កន្លែង (ក្នុងនោះមូលដ្ឋានសេវាឯកជនមាន ៧៣៧ កន្លែង និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ៨៦កន្លែង) បានចុះបញ្ជីដើម្បីរាយការណ៍។ ទោះបីជាចំនួនចុះបញ្ជីនេះមានការកើនឡើងក៏ដោយ ក៏ចំនួនមូលដ្ឋានដែលបានរាយការណ៍ (៩៧ មូលដ្ឋាន) មានការថយចុះបើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៣ នេះដោយមកពីធនធានសម្រាប់ប្រព័ន្ធតាមដាននិងអភិបាលរបាយការណ៍នៅមានកម្រិត។ ផែសាយរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សុខាភិបាល តាមគេហទំព័រ www.hiscambodia.org។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤នេះដែរ នាយកដ្ឋានផែនការបានធ្វើការវាយតំលៃគុណភាពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយបានជ្រើសរើសយកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន១១០ ក្នុងនោះមន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ធ្វើការវាយតំលៃលើទិន្នន័យឆ្នាំ២០១៣ ដោយធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យនៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា ជាមួយនឹងរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលបានផ្ញើមកក្រសួង ។ ការវិភាគលទ្ធផលនៃការវាយតំលៃគុណភាពទិន្នន័យនេះត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការ WHO និងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយក្នុងឆ្នាំ ២០១៥។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ក្រសួងបានដាក់អោយមន្ទីរពេទ្យចំនួន ៧បន្ថែមទៀត ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចដោយមានជំនួយបច្ចេកទេស និងថវិកាពី US-CDC និងអង្គការ URC បន្ទាប់ពីបានដាក់ឱ្យអនុវត្តសាកល្បងនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិសាត់ និង

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន ។ មន្ទីរពេទ្យទាំង៧នោះរួមមាន មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រៃវែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសេរីសោភ័ណ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកប៉ោយប៉ែត។ ក្រសួងមានផែនការពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចដល់មន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ២៤ទៀតនាឆ្នាំ២០១៥។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្ដើមប្រមូលព័ត៌មានពីសេវាឯកជនតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានទិន្នន័យសុខាភិបាល គេហទំព័រនៅឆ្នាំ២០១១។ មកទល់ឆ្នាំ២០១៤ មានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសេវាឯកជនចំនួន ៨២៣ កន្លែង ក្នុងនោះមូលដ្ឋានសេវាឯកជនមាន ៧៣៧ កន្លែង និងមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ៨៦កន្លែង បានចុះបញ្ជីដើម្បីរាយការណ៍។ ទោះបីជាចំនួនចុះបញ្ជីនេះ មានការកើនឡើងក៏ដោយ ក៏ចំនួនមូលដ្ឋានដែលបានរាយការណ៍តែ ៩៧ កន្លែងប៉ុណ្ណោះ។

ការអនុវត្តស្តង់ដាកូដជំងឺអន្តរជាតិ ICD10

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានការចូលរួមសហការពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត បានពិនិត្យនិងកំណត់ជំងឺ និងការចាត់ថ្នាក់ជំងឺសម្រាប់ការធ្វើរបាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) និង ប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ (PMRS)។ នាយកដ្ឋាន និងដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាលបាន និងកំពុងរៀបចំសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាល ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលលើការប្រើប្រាស់និងអនុវត្តស្តង់ដារកូដជំងឺអន្តរជាតិ ICD10។

៤.៧ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ផែនការនីយកម្មរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្ដើមអនុវត្តបែបបទនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ២០១៦-២០២០ កាលពីពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ២០១៤ ។ បែបបទនេះអនុញ្ញាតិឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលៈ (១) កំណត់ចក្ខុវិស័យអំពីអនាគតដែលខ្លួនចង់បានក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាលទាំងមូល (ទាំងផ្នែក សាធារណៈ និងផ្នែកឯកជន) (២) ប្រែក្លាយចក្ខុវិស័យទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែង ឈានជាជំហានៗឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅនិងគោលបំណងនៃផែនការក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំខាងមុខ (៣) ធ្វើការសន្ទនាគោលនយោបាយ ប្រកបដោយលក្ខណៈស្ថាបនា ជាមួយភាគីពាក់ពន្ធ័ទាំងអស់ ដើម្បីប្រមូលផ្តុំធាតុចូលសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមួយមានលក្ខណៈជាក់ស្តែង និងទទួលបានជោគជ័យពេញលេញក្នុងការអនុវត្ត។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រគឺជាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្តល់មគ្គុទេសក៍ភាព ដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់ ព្រមទាំងដៃគូពាក់ព័ន្ធឱ្យផ្តោត ឋាមពលរបស់ខ្លួន ប្រមែប្រមូលធនធានដែលអាចរកបាន និងប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពល ដើម្បីប្រែក្លាយយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឱ្យទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែងរបស់ស្ថាប័ន នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងដំណើរឈានទៅសម្រេចគោលបំណង និងគោលដៅដែលបានកំណត់។

ការងារអធិការកិច្ច

ការងារអធិការកិច្ចគឺបានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការពង្រឹងការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល ពោលគឺក្រុមការងារបានរកឃើញនូវចំនុចខ្វះចន្លោះ និងផ្តល់ការណែនាំដល់ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរ សុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ក៏ដូចជាការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិផងដែរ ដើម្បីរួមចំណែកទប់ស្កាត់នូវរាល់បាតុភាព អសកម្មទាំងឡាយ ដែលបំរុងកើតមានឡើង។ ជាក់ស្តែងរបាយការណ៍របស់អគ្គាធិការ

ដ្ឋានត្រូវបាន ថ្នាក់ដឹកនាំស្ថាប័នយកចិត្តទុកដាក់ និងបានផ្តល់ការណែនាំ ដោយទុកលទ្ធភាពឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ក៏ដូចជាស្រុកប្រតិបត្តិធ្វើការកែអម្មនូវរាល់ចំណុចអសកម្មក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន។ គោលបំណង ចម្បងគឺជួយពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងល្អ និងរួមចំណែកក្នុងការលើកកំពស់បរិមាណ និងគុណភាព សេវាសុខាភិបាលជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យបានល្អប្រសើរ ស្របតាមគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ សុខាភិបាល និង ស្របតាមគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាជនយើង។

ការងារអធិការកិច្ច

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ បានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនានាដែលពាក់ព័ន្ធការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន នៅតាមអង្គភាពថ្នាក់ខេត្តមាន៣ករណី ក្នុងនោះមាន៖

ក. ថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមាន ១ករណី៖ បាតុភាពបានកើតឡើង ដោយសារការពង្រឹងវិន័យការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ផលប្រយោជន៍ឯកជនរបស់មន្ត្រីមួយចំនួន ករណីនេះក្រសួងក៏បានធ្វើការអប់រំណែនាំ និងផ្តល់អនុសាសន៍ ជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក៏ដូចជាបានពិភាក្សាជាមួយគណៈអភិបាលខេត្ត ដោយឈរលើគោលការណ៍ វិមជ្ឈការ និង វិសហមជ្ឈការ ក្នុងការគ្រប់គ្រងមន្ត្រីរាជការ និងច្បាប់សហលក្ខន្តិកមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដើម្បីធ្វើការដោះស្រាយ និងកែលម្អ។

ខ. ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យខេត្តមាន១ករណី៖ ពាក់ព័ន្ធនឹងការសំរាលកូនដោយលក្ខណៈសាំញ៉ាំ ហើយកូនក្នុងពោះបានស្លាប់ បន្ទាប់មកស្ត្រីសម្រាលជាម្តាយក៏បានស្លាប់ទៀត ។ ក្រសួងបានពិនិត្យនិងធ្វើការ ដោះស្រាយករណីនេះ ព្រមទាំងបានធ្វើការណែនាំ ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងដឹកនាំ និងការងារបច្ចេកទេសរបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តនេះ។

គ. ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពមាន ១ករណី៖ បាតុភាពកើតឡើងដោយសារការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ របស់មន្ត្រីសុខាភិបាល ពីមណ្ឌលសុខភាព ឱ្យមកធ្វើការនៅមន្ទីរពេទ្យស្រុក ហើយមានការប្តឹងផ្តល់មកក្រសួង ។ ក្រោយពីការចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនេះ ក្រសួងបានធ្វើការណែនាំដោយសម្រេចឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត សហការជាមួយ អាជ្ញាធរស្រុក / ខេត្ត ធ្វើការដោះស្រាយបញ្ចប់រឿងរ៉ាវនេះ។

ការងារត្រួតពិនិត្យ

អគ្គាធិការដ្ឋានបានចុះបំពេញការងារ នៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៤ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល៣ សាលាមធ្យមសិក្សាភូមិភាគសុខាភិបាល ៤ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៥ និងមណ្ឌលសុខភាព ១៤៩។

សវនកម្មផ្ទៃក្នុង

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤កន្លងមកនេះនាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងបានចុះធ្វើសវនកម្មនៅតាមបណ្តាអង្គភាពមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម ៖

- សវនកម្មនៅរាជធានីនិងខេត្ត រួមមានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពតខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តកែប ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តកំពង់ចាមនិងរាជធានី ភ្នំពេញ។
- សវនកម្មលើនៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ រួមមាន៖ ការិយាល័យ សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ត្រឡាច (ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង) ស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មារ (ខេត្តកំពង់ចាម) ស្រុកប្រតិបត្តិបាកាន (ខេត្តពោធិ៍សាត់) ស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ(ខេត្តក្រចេះ) ស្រុកប្រតិបត្តិមង្គលបូរី(ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ) ស្រុកប្រតិបត្តិកោះធំ(ខេត្តកណ្តាល) ស្រុកប្រតិបត្តិមិត្តភាព(ខេត្តព្រះសីហនុ) ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក(ខេត្តកំពត) ស្រុក ប្រតិបត្តិបាត់ដំបង និងថ្មគោល (ខេត្តបាត់ដំបង។

- សវនកម្មតាមបញ្ហា នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត សាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និង វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ។
- សកម្មភាពផ្សេងទៀតរួមមាន រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការអនុវត្តន៍នីតិវិធីសវនកម្ម នៅក្រោមគំរោងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់អង្គការ GAVI និងបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែលរៀបចំឡើងដោយអគ្គនាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ចំនួន ២វគ្គ។

និយ័តកម្មការងារឱសថ

ស្ថិតិឱសថស្ថានរង កន្លែងលក់ឱសថ និងគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្ម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ឱសថស្ថាន/រងទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១៩១៩ កន្លែង គឺកើនឡើង១២៤ កន្លែង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៣ ដែលមាន ១៧៩៥កន្លែង ។ តារាង ១៧ បង្ហាញស្ថិតិឱសថស្ថាន/រង គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ និង គ្រឿងសំអាង រវាងឆ្នាំ២០១១ - ២០១៤។

តារាងទី ១៧ ចំនួនឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង គ្រឹះស្ថានឱសថ

ប្រភេទ	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤
ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរងមានច្បាប់	១៥២១	១៦៩៩	១៧៩៥	១៩១៩
គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	៨	៩	៩	១៣
គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណ	១៨៧	២២៨	២៧៧	២៩៥
សាខាអាហារ័ណនីហារ័ណ	១០	១៥	១៨	២០
គ្រឹះស្ថាននាំចូលគ្រឿងសំអាង	៣៣	៧១	៩៨	១៤១
មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	៩	១៥	១៧	២១
សាខាមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	៣	៣	២	២

(ប្រភព: នាយកដ្ឋាន ឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និង គ្រឿងសំអាង ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤)

សកម្មភាពចំបងៗ ក្នុងការពង្រឹងនិយ័តកម្មការងារឱសថរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលការណ៍អនុវត្តល្អក្នុង ឱសថស្ថាន-ឱសថស្ថានរងដល់អ្នកលក់ឱសថ និងឱសថការីទទួលខុសត្រូវឱសថស្ថាននៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងរាជធានីភ្នំពេញ សរុបបានចំនួន ១៩១ នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកលក់ឱសថ និងឱសថការីទទួលខុសត្រូវឱសថស្ថានក្នុង ១០រាជធានីខេត្ត៖ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តពោធិ៍សាត់ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តព្រះសីហនុខេត្តកំពត និងរាជធានីភ្នំពេញ ដែលមានសិក្ខាកាម សរុប៧១៧ នាក់។
- ចុះត្រួតពិនិត្យណែនាំ តាមដានបច្ចេកទេស និងការអនុវត្តន៍ ច្បាប់ឱសថ តាមបណ្តាមន្ទីរសុខាភិបាលក្នុង ឱសថស្ថាន/រងទាំង២៤ខេត្ត/ក្រុង ក្រោយវិសហមជ្ឈការ នៅ ១២ ខេត្ត។

ផ្នែកអាជីវកម្មឱសថ

- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតិឱ្យនាំចូលឱសថ ៣.១១៧ លិខិត
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យនាំចេញឱសថ ១២០ លិខិត
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យនាំចូលឱសថញៀន ឱសថសរសៃប្រសាទ និងវត្ថុធាតុដើម ៥៨ លិខិត។
- បានរៀបចំប្រជុំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីអាជ្ញាប័ណ្ណបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈជាមួយក្រុមប្រឹក្សាអ្នកច្បាប់ និង អ្នកអក្សរសាស្ត្រខ្មែរ។

ផ្នែកបញ្ជិកាឱសថ

ការចុះទិដ្ឋាការ - បញ្ជិកាឱសថ ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ៖ ផលិតផលឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកាឱសថ មកដល់ឆ្នាំ២០១៤មានចំនួន១៣.៦១៥ មុខ ក្នុងនោះមាន៖

- ឱសថនាំចូលពីបរទេសមានចំនួន ១២.៣៥០មុខ និង

ផលិតផលឱសថក្នុងស្រុកមានចំនួន ១.២៦៥មុខ ក្នុងនោះឱសថសម័យមាន ១១.២៦៨មុខនាំចូល និងផលិតក្នុងស្រុក) ឱសថបុរាណចំនួន ៣០៦ មុខ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព មានចំនួន ៥៧៦ មុខ ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យមានចំនួន ១.០១០ មុខ និងប្រតិករមានចំនួន ៤៥៥ មុខ។

- ផលិតផលគ្រឿងសំអាងចុះប្រវេទន៍បានចំនួន ៩.៥៥៩ មុខក្នុងគោលបំណងពង្រឹងគុណភាព គ្រឿងសំអាងដែលបានដាក់លក់លើទីផ្សារ។

តារាងទី ១៨ ផលិតផលគ្រឿងសំអាងចុះប្រវេទន៍

ផលិតផលគ្រឿងសម្អាងចុះប្រវេទន៍	ឆ្នាំចុះប្រវេទន៍					
	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	សរុប
គ្រឿងសម្អាងសុំចុះប្រវេទន៍ថ្មី	៨៥៥	១.៧២៧	២.១៥៣	២.១៥៣	៣.១៦៥	៩.៥៥៩
គ្រឿងសម្អាងសុំបន្តសុពលភាពចុះប្រវេទន៍	០	០	៦៧៧	៦៧៧	៧១៥	១.៧៣១
សរុប	៨៥៥	១.៧២៧	២.៨៣០	២.៨៣០	៣.៨៨០	១១.២៩០

(នាយកដ្ឋាន ឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និង គ្រឿងសំអាង ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤)

និយ័តកម្មសេវាឯកជន

ស្ថិតិសេវាឯកជន

អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនបានរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងមួយទសវត្សចុងក្រោយនេះ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ គួរកត់សម្គាល់ថា បើពិនិត្យជារួម ចំនួនសរុបនៃសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទដែលកំពុងផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នគឺលើសចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសជាង ៤ដង។ តារាងទី១៩ បង្ហាញប្រភេទនៃសេវាឯកជន និងចំនួនទីតាំងសេវាទាំងនោះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

តារាងទី ១៩ ស្ថិតិសេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាពី២០០៩-២០១៤

ប្រភេទសេវា	២០០៩	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤
១ បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	៧៥៨	១.២៥២	១.៥០៥	១.៧៣៣	១.៦៣០	១.៧៥៤
២ បន្ទប់ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌	២៤២	៣៣១	៤២៧	៤៨៥	៥២០	៥០៦
៣ បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	៥	១២	១៩	២១	២២	២០
៤ បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	២.២៦៨	២.៥១៦	២.៤៧៣	២.៦៤០	២.៧៦៨	២.៧៣២
៥ បន្ទប់ព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៨៤	៣១៣	៣១៨	៣៦៨	៤១១	៤១៩
៦ មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់ធ្មេញ	២៩	២៦	៣៣	៣៦	៣៩	៣៨
៧ មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស		២	៦	៦	៨	១០
៨ មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	២៩	២៥	២០	២៣	២៧	២៧
៩ មន្ទីរសម្ភព	៨	៧	៧	៧	៧	៨
១០ មន្ទីរសំរាកព្យាបាល	៩៥	១០២	១១០	១៣០	១៥៦	១៨១
១១ មន្ទីរពហុព្យាបាល	៣៧	៣៦	៤១	៤៨	៤៨	៥១
១២ មន្ទីរពេទ្យឯកជន				៤	៨	១១
សរុបចំនួនសេវាគ្រប់ប្រភេទ	៣.៧៥៥	៤.៦២២	៤.៩៧០	៥.៥០១	៥.៦៤៤	៥.៧៥៧

ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងពិនិត្យ និងជំរឿនបន្ថែម អ្នករកស៊ីឯកជនផ្តល់សេវាខុសច្បាប់នៅតាមភូមិឃុំ។

(ប្រភព: នាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤)

ការងារនិតិក្រម

ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាច្រើនដូចជា៖

ក. លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលបានប្រកាសឱ្យប្រើរួមមាន៖

- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតនាយកដ្ឋានផ្លូវចិត្ត និងបំពានគ្រឿងញៀន
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការដាក់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ ជាគ្រឹះស្ថានថ្នាក់កណ្តាលមានឋានៈស្មើនាយកដ្ឋាន
- សារាចរណែនាំលេខ ០០៣ សនក ស្តីពីវិធានការដក់ និងការបង្អួយផ្សេងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ និងកន្លែងសាធារណៈ
- ប្រកាសស្តីពីការធ្វើប្រតិភូកម្មមុខងារនៃវិស័យសុខាភិបាលជូនការិយាល័យច្រកចេញចូលតែមួយនៅក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ គោលដៅ។ (៤ក្រុង និង៨ខណ្ឌនៃរាជធានីភ្នំពេញ)។
- ប្រកាសស្តីពីការធ្វើប្រតិភូកម្មមុខងារនៃវិស័យសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពជូនរដ្ឋបាលស្រុក គោលដៅ
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពីការផ្តល់នីតិសម្បទា ជាមន្ត្រីនគរបាលយុត្តិធម៌ រវាងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងយុត្តិធម៌

ខ. សេចក្តីព្រាងច្បាប់ដែលបានបញ្ជូនទៅរដ្ឋសភា

- សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

គ. សេក្តីព្រាងច្បាប់និងអនុក្រឹត្យដែលកំពុងកែសម្រួល

- ច្បាប់ស្តីការផ្តល់អជ្ញាប័ណ្ណបញ្ញាសម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ
- ច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង
- ច្បាប់ស្តីពីជំងឺឆ្លង និងជំងឺរាតត្បាតសកល
- ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាល
- វិសោធនកម្មច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈឯកជនក្នុងវិស័យវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រនិងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ
- ច្បាប់ស្តីពីការប្តូរសរីរាង្គមនុស្ស
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្ការជំងឺឆ្លងនៅច្រកអន្តរជាតិ
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបោះពុម្ពរូបភាពព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការប្រែក្លាយវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម ស្ទឹងត្រែង កំពត និងបាត់ដំបងជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល

ការងារផ្សេងៗ ទៀតដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៤ រួមមាន៖

- ចូលរួមធ្វើបទបង្ហាញ ស្តីពីការពិភាក្សាន៍នៃសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលគ្រឿងស្រវឹង ជូនគណៈកម្មការទីប្រាំបីនៃរដ្ឋសភា និងព្រឹទ្ធសភានៅវិមានព្រឹទ្ធសភា។
- ផ្សព្វផ្សាយសារាចរណែនាំលេខ ០០៣ សនក ស្តីពីវិធានការជក់ និងការបង្អួយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ និងកន្លែងសាធារណៈ បានចំនួន១១លើក (នៅក្រសួងសុខាភិបាល ០១លើក ក្រសួងមហាផ្ទៃ ២លើក ក្រសួងទេសចរណ៍២លើក ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ០១ លើក ក្រសួងធម្មការនិងសាសនា ០១ លើក សាលាក្រុង ភ្នំពេញ០៤លើក)។ ផ្សព្វផ្សាយលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដល់មន្ត្រីវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលភូមិភាគទាំង៤ បាន ចំនួន២លើក និងមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៣៦រូប។
- ចុះតាមដាន ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តវិស័យសុខាភិបាលនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាខេត្ត មន្ទីរពេទ្យ និងស្រុកប្រតិបត្តិបានចំនួន ១៦លើក។
- ចុះប្រមូលលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនៃវិស័យសុខាភិបាលបានចំនួន២៩លើក។ ចុះស្រាវជ្រាវផលប៉ះពាល់លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនៃវិស័យសុខាភិបាលមុន និងក្រោយចូលជាធរមានបានចំនួន ១៨លើក។

ការងាររដ្ឋបាល

ការងាររដ្ឋបាល ផ្តោតជាសំខាន់លើការងាររៀបចំផលិតឯកសារលិខិតស្នាមផ្សេងៗ ដើម្បីសម្រួលដល់ការបំពេញមុខងាររបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការដូចជារៀបចំលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មនិងការបញ្ជាក់លើទិដ្ឋាការធ្វើដំណើរ វិញ្ញាបនប័ត្ររដ្ឋបាលរៀបចំព្រាងលិខិតទំនាក់ទំនងរដ្ឋបាលផ្សេងៗសម្រាប់បំពីឱ្យការសម្របសម្រួលការងារផ្ទៃក្នុង និងក្រៅស្ថាប័នទាន់ពេលវេលា។ព្រមទាំងការរៀបចំចាត់ចែងការងារបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិតាមការណែនាំរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិរៀបចំបុណ្យជាតិ អន្តរជាតិនិងការណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលបាន។ ពិនិត្យបូកសរុបលើលិខិតចូលនិងលិខិតចេញមានចំនួន១៨.៥៨៦ ច្បាប់ នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល។

ក្រៅពីនេះ បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលនិងធុរៈកិច្ចចំនួន០១ វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៣៤ នាក់ ស្ត្រីចំនួន០៣ នាក់ សំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ព្រមទាំងចុះអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តចំនួន ៧២ លើក និងចុះតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល និងការិយាល័យចំនួន ១៣ ដង។ លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការចុះតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃក្រោយបណ្តុះបណ្តាលរួមមាន៖

- មន្ត្រីដឹកនាំគ្រប់គ្រងអង្គភាពគ្រប់ថ្នាក់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលមានការកែប្រែឥរិយាបថ ក្នុងការដឹកនាំគ្រប់គ្រងមានស្មារតីទទួលខុសត្រូវ លើការងារគ្រប់គ្រងដូចជាការរៀបចំផែនការការចាត់ចែង ការដឹកនាំការតាមដានត្រួតពិនិត្យការងារដល់ថ្នាក់ក្រោមបានល្អ។
- ការគ្រប់គ្រងល្អ បានបញ្ជាក់នូវលទ្ធផលគួរចាប់អារម្មណ៍ គឺការបែងចែកមុខងារដឹកនាំផ្ទៃក្នុងបានសមស្រប តាមសមត្ថភាពជំនាញដល់មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោម និងអនុវត្តន៍សកម្មភាពការងារតាមមុខងារភារៈកិច្ចបានល្អ។ ការទំនាក់ទំនងរដ្ឋបាលផ្ទៃក្នុងតាមឋានានុក្រម និងទំនាក់ទំនងមុខងារក៏បំពេញបានល្អផងដែរ។
- ក្នុងនោះ កន្លងមកបានកាត់បន្ថយទំនាស់ផ្សេងៗដែលបណ្តាលមកពីទស្សនៈនៃការប្រើប្រាស់អំណាច ការទំនាក់ទំនងនិងការគ្រប់គ្រង ហើយឈានចូលការឯកភាពគ្នាផ្អែកតាមគោលការណ៍។

វិមជ្ឍការនិងវិសហមជ្ឍការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានសម្រេចការងារមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- បានចេញប្រកាសស្តីពីប្រតិភូកម្មមុខងារនៃវិស័យសុខាភិបាល ជូនការិយាល័យច្រកចេញចូលតែមួយនៅក្រុងស្រុក ខណ្ឌ គោលដៅរួមមាន៖ ២៦ ក្រុង ១ស្រុក និង ៨ខណ្ឌ នៃរាជធានីភ្នំពេញ
- ផ្ទេរមុខងារចំនួន៤ ទាក់នឹងសេវាឯកជនក្នុងវិស័យវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រនិងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវធ្វើប្រតិភូកម្ម ជូនច្រកចេញចូលតែមួយឱ្យចេញលិខិតអនុញ្ញាតិដូចជា៖
  - ១) បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុននិងក្រោយសម្រាលគ្រប់គ្រងដោយឆ្មប ដែលមានកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មបឬសញ្ញាបត្រសមមូលឡើងទៅ ទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
  - ២) បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា គ្រប់គ្រងដោយអ្នកព្យាបាលដោយចលនា ដែលមានកម្រិតសញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា ឬសញ្ញាបត្រសមមូលឡើងទៅទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
  - ៣) បន្ទប់ថែទាំជំងឺគ្រប់គ្រងដោយគិលានុបដ្ឋាកដែលមានកម្រិតសញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាកឬសញ្ញាបត្រសមមូលឡើងទៅទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
  - ៤) ឱសថស្ថានរងគ្រប់គ្រង ដោយឱសថការីមធ្យម ដែលមានសញ្ញាបត្រទទួលស្គាល់ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- បានចេញប្រកាសលេខ ៩៥៤ សនប ចុះថ្ងៃទី១០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៤ ស្តីពីការធ្វើប្រតិភូកម្មមុខងារនៃវិស័យសុខាភិបាល នៅមណ្ឌលសុភាពជូនរដ្ឋបាលស្រុកគោលដៅ ដើម្បីអនុវត្តសាកល្បងចំនួន១៦ខែ ចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៤ ដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ ចំនួនប្រាំស្រុកក្នុងនេះមាន បីស្រុក នៅខេត្តបាត់ដំបង និងពីរស្រុកនៅខេត្តពោធិសាត់។

មុខងារទាំងនោះគឺ៖

- ការថែទាំមណ្ឌលសុខភាព រួមបញ្ចូលទាំងសេវាអនាម័យ អគ្គិសនីនិងទឹក។
- ការផ្តល់ការលើកទឹកចិត្ត និងការគាំទ្រដល់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ
- ការផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
- ការលើកស្ទួយ និងបន្ថែមសេវាដូចជាការគាំពារសេវាសុខភាពសហគមន៍ និងប្រចាំការ២៤ម៉ោង
- ការពង្រឹងយន្តការតាមដានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃលើការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសុខភាពនៅសហគមន៍
- រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានចេញអនុក្រឹត្យផ្ទេរមុខងារតែងតាំងតំណែងចាប់ពីអនុប្រធានមន្ទីរចុះក្រោម ជូន

គណៈអភិបាលខេត្តនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

- បានរៀបចំសិក្ខាសាលាចំនួនពីរ នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ស្តីពីការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវបញ្ជីផ្ទេរមុខងារនៃវិស័យសុខាភិបាលដល់មន្ត្រីបង្គោល និងអ្នកទទួលខុសត្រូវការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ មកពីអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៨០រូប។
- ទិសដៅបន្ត រៀបចំតួនាទី ភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមការងារ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីបន្តអនុវត្ត ដំណាក់កាលទី២ ចាប់ពី២០១៥

ការងារយេនឌ័រ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តចូលរួមលើកកម្ពស់យេនឌ័រ ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងចុះអភិបាលដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារយេនឌ័ររាជធានីខេត្ត ។ ខេត្តមួយចំនួន បានបញ្ចូលការងារយេនឌ័រទៅក្នុងផែនការថវិកាជាតិ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១៤ រួមមាន៖

- កែសម្រួលសមាសភាពក្រុមការងារយេនឌ័រ ក្រសួងសុខាភិបាលមានសមាសភាព៣២រូប
- កែសម្រួលសមាសភាពលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារយេនឌ័រថ្មី៖ សមាសភាព០៧រូប
- បណ្តុះបណ្តាលសមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័ររាជធានី-ខេត្តដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៦៧ នាក់ ស្ត្រីចំនួន ៣៩នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារយេនឌ័រខេត្តក្រចេះ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម ២៤នាក់។ ចូលរួមប្រជុំបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីលទ្ធផលការងាររបស់ក្រុមការងារយេនឌ័រតាមវិស័យដែលរៀបចំឡើង ដោយក្រសួងកិច្ចការនារីនៅខេត្តក្រចេះ។
- បណ្តុះបណ្តាលបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ក្នុងគោលនយោបាយសុខាភិបាលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំ៣៨នាក់(ស្ត្រី២០នាក់) និងផ្សព្វផ្សាយនូវពិធីសារជម្រើសស្តីពីអនុសញ្ញាស៊ី-ដនិងរបាយការណ៍លើកទី៤-៥ ក្នុងមាត្រាទី១២ នៃអនុសញ្ញាស៊ី-ដស្តីពីការបង្កើតកម្មវិធីទ្រទ្រង់សុខភាពស្ត្រី ពិសេសសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជគ្រប់វគ្គ។
- កសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពបញ្ជ្រាបយេនឌ័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៤-២០១៨ ដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយ ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល នៅថ្ងៃទី ២៧ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៤។
- ចុះអភិបាលផ្តល់បច្ចេកទេសដល់សមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័ររាជធានី-ខេត្ត១៦លើក។
- ចូលរួមពិនិត្យនិងពិគ្រោះយោបល់ លើសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារដែលរៀបចំឡើងដោយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។
- ចូលរួមប្រជុំសរសេររបាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពសន្និសិទស្ត្រីក្រុងប៉េកាំង ក្នុងរយៈពេល ២០ឆ្នាំ។
- ចុះពិនិត្យ និងតាមដានសកម្មភាពការអនុវត្តច្បាប់ជាតិអន្តរជាតិនិងអនុសាសន៍ ១៤ចំណុច របស់**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជាមួយក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រីតាមរាជធានី-ខេត្តមានចំនួន ០៤ លើក។

សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

កិច្ចការអាស៊ាន៖

ក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានទទួលធ្វើម្ចាស់ផ្ទះរៀបចំកិច្ចប្រជុំ ក្រុមការងារចំនួនបួននៅខេត្តសៀមរាប។ កិច្ចប្រជុំទាំងបួននោះគឺ ក្រុមការងារឱសថសម័យ ក្រុមការងារឱសថបុរាណ ក្រុមការងារសុខភាពផ្លូវ

ចិត្ត និងក្រុមការងារសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ។ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានចាត់បញ្ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង និងឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ានទៅចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាន និងឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាន ព្រមទាំងកិច្ចប្រជុំពាក់ព័ន្ធនានា។ ក្រសួងក៏បានបញ្ជូនមន្ត្រីរបស់ក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៅចូលរួមរបស់ក្រុមការងារនីមួយៗតាមការអញ្ជើញរបស់លេខាធិការដ្ឋានអាស៊ាន ។ លើសពីនេះទៀត ការិយាល័យអាស៊ាន នៃនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិបានទំនាក់ទំនងជាប់ជាប្រចាំជាមួយលេខាធិការដ្ឋានអាស៊ាន ក្នុងការផ្តល់និងទទួលព័ត៌មានផ្សេងៗ ក៏ដូចជាការសម្របសម្រួល និងផ្តល់នូវធាតុចូលទៅលើឯកសារសំខាន់ៗរបស់អាស៊ាន ដូចជាអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នារវាងអាស៊ាន-អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអាស៊ាន-អង្គការ UNFPA ជាដើម។

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគីនិងពហុភាគី៖

ក្នុងតួនាទីជាអ្នកសម្របសម្រួលនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិបានដើរតួនាទីយ៉ាង សំខាន់ក្នុងការជំរុញឱ្យមានទាំកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី និងពហុភាគីដើម្បីជំរុញការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤ នេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចុះអនុស្សរណៈ នៃការយោគយល់គ្នាជាមួយបណ្តាប្រទេសជាមិត្តមួយចំនួនដូចជា សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន សាធារណរដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់ សាធារណរដ្ឋកូរ៉េ ប្រទេសជប៉ុន សហរដ្ឋអាមេរិក និងសាធារណរដ្ឋឆែកដែលមានទឹកប្រាក់ហិរញ្ញប្បទាន សហប្រតិបត្តិការប្រមាណជាង ៤១លាន ដុល្លារអាមេរិក។

ការចុះកិច្ចព្រមព្រាងជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល៖

នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤នេះ នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិបានជំរុញដល់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលឱ្យមកចុះកិច្ចព្រមព្រាងជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលបានចំនួន៤៥ ដែលក្នុងនោះអង្គការក្នុងស្រុកមានចំនួន២០ និងអង្គការអន្តរជាតិមានចំនួន២៥ ដែលមានទឹកប្រាក់ហិរញ្ញប្បទានសហប្រតិបត្តិការប្រមាណជាង៧៥លានដុល្លារអាមេរិក។ កិច្ចព្រមព្រាងទាំងអស់នោះបានតំរៀប តឹមជាមួយនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០០៨-២០១៥ ជាពិសេសផ្តោតលើកម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារក កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ របេង និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗទៀត ព្រមទាំងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ការងារក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល៖

ក្នុងនាមជាលេខាធិការដ្ឋាន នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានសម្របសម្រួលជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផងដែរ ក្នុងការធានាឱ្យដំណើរការទាំងកិច្ចប្រជុំលេខាធិការដ្ឋាន និងកិច្ចប្រជុំ TWGH ប្រចាំខែបានប្រព្រឹត្តទៅជាទៀងទាត់ និងបានទទួលជោគជ័យ។ក្រៅពីនេះបានទំនាក់ទំនងនិងសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជាលើការងារTWGនេះ និងបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំនានាប្រចាំឆ្នាំដែលរៀបចំដោយក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា ជាពិសេសបានដាក់ជូននូវឯកសារស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញនូវដំណើរការអនុវត្តន៍ របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសចម្រុះ និងសូចនាករតាមដានរួមគ្នា។ លើសពីនេះទៀត ក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលធ្វើម្ចាស់ផ្ទះរៀបចំកិច្ចប្រជុំ 5th International Health Partnership plus (IHP+) Country Health Team Meeting នៅខេត្តសៀមរាប ដែលមានប្រទេសជាសមាជិកជាង៣០ប្រទេស និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាង ២០ ចូលរួម។

៥. កត្តាចម្បងនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម

កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម ដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១៤ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណទៅតាមកម្មវិធីទាំងបួនដូចខាងក្រោម នេះ។

៥.១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារកនិងកុមារ

កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសមានឆ្មបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នលើជំនាញដែលទាក់ទងសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក ក្នុងនេះ៨០%នៃមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យម។
- ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដល់បុគ្គលិកឆ្មប មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងការបង្កើតទារករស់ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- កំណើននៃចំនួនបន្ទប់រង់ចាំសម្រាល និងការពង្រីកបន្ទប់ក្រោយសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់ស្ត្រីមានគ៌ភ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលសម្រាករយៈពេលខ្លី។
- មូលនិធិសមធម៌ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ បានជួយស្ត្រីក្រីក្រ ឱ្យមកទទួលយកសេវាថៃទាំមុននិងក្រោយសម្រាល ការសម្រាលកូន មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការរំលូតមានសុវត្ថិភាព។
- ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស សម្ភារៈ និងថវិកាពីដៃគូសុខាភិបាលដល់ការអនុវត្តន៍ផែនការសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី។

បញ្ហាប្រឈម

- សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់-ថៃទាំទារក មិនទាន់បានអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញ ទៅតាមគោលការណ៍នៃការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន។
- ការពិគ្រោះជំងឺកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ ពុំទាន់បានអនុវត្តពេញលេញតាមបទដ្ឋាន។
- មណ្ឌលសុខភាពត្រូវចំណាយថវិកា និងពេលវេលាច្រើនក្នុងការចុះស្វែងរកកុមារ គ្រួសារចល័តទីលំនៅដើម្បីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

៥.២ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- គោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺរបេងដោយមិនបង់ប្រាក់។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត។
- មូលនិធិសមរម្យល្មម សម្រាប់ទ្រទ្រង់ដល់ការអនុវត្តសកម្មភាព នៅថ្នាក់ជាតិថ្នាក់ រាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-ប្រតិករ ឆ្លើយតបទៅនឹងកំណើននៃការប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្តល់សេវារបស់កម្មវិធី និងផ្តល់ទាន់ពេលវេលា។

- ប្រព័ន្ធតាមដាននិងអភិបាល ប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងប្រមូលទិន្នន័យ អំពីជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដំណើរការល្អនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។
- ការផ្តល់សេវាអេដស៍ របេងគ្រុនចាញ់ និងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ត្រូវបានសមាហរណកម្មក្នុងប្រព័ន្ធនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពគ្រប់ថ្នាក់ពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៃបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពតាមភូមិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលតាមសហគមន៍/លំនៅដ្ឋាន។

បញ្ហាប្រឈម

- និរន្តភាពហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់រយៈពេលវែង ជាបញ្ហាចំបងសំរាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងមាន ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាដើម។
- បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ និងតំរូវការជំនាញគ្លីនិកខ្ពស់ ក្នុងការផ្តល់សេវាពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍កាន់តែច្រើនឡើង។
- សមត្ថភាពគ្លីនិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាច្រើននៅមានកំរិតក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារ និងរបេងស៊ាំថ្នាំព្យាបាល។
- ភាពស៊ាំថ្នាំព្យាបាលនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ពិសេសនៅតំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា ថៃ។

៥.៣ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនិង បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- ការយល់ដឹងអំពីកត្តាហានិភ័យដែលបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ និងការអនុវត្តវិធានការបង្ការ ផ្តល់សញ្ញាវិជ្ជមានមួយ ក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ។
- មានការអភិវឌ្ឍឧបករណ៍គតិយុត្តិជាច្រើន ដូចជាសេចក្តីព្រាងច្បាប់ អនុក្រិត្យ សារាចរ សេចក្តីណែនាំទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹងព្រមទាំងវិធានការហាមឃាត់ការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលថ្នាំជក់និងភេសជ្ជៈគ្រឿងស្រវឹង។
- ជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈកំពុងទទួលបានការចាប់អារម្មណ៍ពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន នេះជាចំណុចល្អមួយក្នុងការកៀងគរធនធាន និងពង្រឹងអន្តរាគមន៍អន្តរវិស័យ។

បញ្ហាប្រឈម

- ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ ទាំងសេវាជាមូលដ្ឋាន និងសេវាឯកទេស នៅមានកំរិតទាប ពុំទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃការប្រើប្រាស់សេវា។
- ខ្វះគ្រូពេទ្យជំនាញ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់សេវាការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត។
- ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺមិន រ៉ាំរ៉ៃ នៅតែជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ នៅពេលដែលពុំទាន់មានប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ដូចជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។
- ធនធានថវិកានៅមានកម្រិតទាប សំរាប់អន្តរាគមន៍បង្ការជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបួស គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ សុខភាពបរិស្ថាន ការឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ។ល។

៥.៤ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

- កំណើនការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល នៅតែជាកាលានុវត្តភាព សំរាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តនិងបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ព្រមទាំងគាំទ្រដល់ការចំណាយចរន្តនៃប្រតិបត្តិការ។
- ការបែងចែកមន្ត្រីរាជការអាចឆ្លើយតបជាបណ្ដើរៗ ទៅនឹងសកម្មភាពជាក់ស្ដែងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននិងក្នុងពេលអនាគត នៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលមួយចំនួន ពិសេសបុគ្គលិកបច្ចេកទេសដែលជាតំរូវការចាំបាច់ សំរាប់ការផ្ដល់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ពិសេសតំបន់ជនបទ។
- ការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តពិធីសារគ្លីនិក ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ព្រមទាំងការកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ។
- យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពិសេសនៅមណ្ឌលសុខភាព ធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកាន់តែច្រើនឡើងមកប្រើប្រាស់សេវា។
- ការឧបត្ថម្ភគាំទ្របច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍ។
- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានអេឡិចត្រូនិចចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺត្រូវបានពង្រឹងនិងពង្រីកជាជំហានៗស្របគ្នានឹងការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មាននៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

បញ្ហាប្រឈម

- មានការនិយមប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលដែលបានផ្ដល់ជូនដល់មូលដ្ឋានដោយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល កិច្ចការនេះអាចឱ្យមាននិន្នាការថយចុះបន្តិចនៃការប្រើប្រាស់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។
- ការពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ត្រូវការចាំបាច់នូវការយន្តការគ្រប់គ្រងនិងសំរបសំរួលមួយសមស្រប ដើម្បីធានាដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រតិបត្តិការ ពិសេសការត្រួតពិនិត្យតាមដានផលប៉ះពាល់លើកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវា និងគុណភាពសេវា។
- កង្វះធនធានមនុស្សទាំងចំនួន និងប្រភេទសមត្ថភាពនៅមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការផ្ដល់សេវាដូច្នេះធ្វើឱ្យការពង្រីកសេវាសុខភាពថ្មីៗ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពជួបការលំបាក។
- ការផ្ដល់របាយការណ៍ពីសេវាសុខាភិបាលឯកជនទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលមានកម្រិតទាប ដោយការចូលរួមនៅមានកង្វះខាត។
- អភិបាលកិច្ចលើការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន និងការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ កំពុងត្រូវបានពង្រឹងនិងពង្រីកតែដោយសារសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅមានកម្រិត និងកង្វះធនធានមនុស្សនិងថវិកាដូចនេះការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់និងនិតិក្រមសុខាភិបាលនៅមានកំរិត។

៦. សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

ការពិនិត្យវាយអំពីតម្លៃអំពីវឌ្ឍនភាព សមិទ្ធផល និង បញ្ហាប្រឈមនានា ដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តផែនការ ប្រតិបត្តិឆ្នាំ២០១៤ បានធ្វើការកត់សម្គាល់ដូចតទៅៈ

១. នៅឆ្នាំ២០១៤ លទ្ធផលនៃការអនុវត្តសកម្មភាព នៃ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារកនិងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងកម្មវិធីពង្រឹង ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅតែបន្តស្ថិតនៅក្នុងមាគ៌ាវឌ្ឍន ភាព។ កត្តាគន្លឹះដែលបានរួមចំណែក ធ្វើឱ្យវិស័យសុខា ភិបាលសម្រេចបានលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន ក្នុងការលើក ស្ទួយស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពល រដ្ឋកម្ពុជាគឺៈ
   - ឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំ និងការគាំទ្រដ៏ប្ដូរផ្ដាច់ ក្នុង ការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការ ដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងឈ្លាសវៃបំផុត របស់ **សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងការ ជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្និតស្នាញ និងដោយទឹកចិត្ត ស្មោះសរបំផុតពី **សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជន ឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់ អាស៊ី ប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅ កម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការ សកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជា ជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។

២. ឆន្ទៈនយោបាយ និងការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងប្ដូរផ្ដាច់ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច សង្គម កិច្ចប្រទេសកម្ពុជាឱ្យទទួលបានវឌ្ឍនភាពដ៏ធំធេង បាន ផ្ដល់ផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃ វិស័យសុខាភិបាល ក្នុងកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពរបស់ ប្រជាជនកម្ពុជាដែលត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងដោយលទ្ធផល ជាក់ស្ដែងជាចំបងៗ ដូចជាៈ រក្សាស្ថេរភាពម៉ាក្រូ សេដ្ឋកិច្ច និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ រក្សាកំណើននៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ វិស័យសុខាភិបាល គាំទ្រដល់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនា សម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងបង្កើនបរិមាណផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ពិសេសការគាំទ្រដល់ការពង្រីកកម្មវិធី មូលនិធិសមធម៌សំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។

៣. ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាត់ទុកថាការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ ពន្ធ័គ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកានិង បច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការ ក្រៅរដ្ឋាភិបាល នៅតែជាកត្តាចាំបាច់ដែលមិនអាចខ្វះ បាន ហើយវឌ្ឍនភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ពីវិស័យផ្សេងទៀត បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការពង្រឹង និងពង្រីក វឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៤. វឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃ **កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ** រួមមានៈ ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានកម្រិតខ្ពស់ជិតទៅ ៨០% ស្ត្រីមានគភ៌កាន់តែច្រើន ឡើងបានមកទទួលការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលលើក ទី២ និងលើកទី៤ និងការថៃទាំក្រោយសម្រាលលើកទី

២ ។ គួរកត់សម្គាល់ថាការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតស្ថិតនៅជុំវិញអត្រា ៣០% ក្នុងរយៈពេល ៤ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ បើទុកណាជាក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ចុះថយបន្តិចក្តី។ ការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ នៅតែរក្សាបានក្នុងអត្រាលើសពី ៩០% ក្នុងរយៈពេល៦ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ចំនួនករណីថ្មីនៃពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ និងករណីសំរាកព្យាបាលរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ប្រហាក់ប្រហែលឆ្នាំ២០១៣។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីមានគភ៌និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល និងគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ អា និងថ្នាំទំលាក់ព្រូនដល់កុមារបានកើនខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៣។

៥. វឌ្ឍនភាពនៃ **កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង** ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយសូចនាករសំខាន់ៗ ដែលសម្រេចបានទៅតាមគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដូចជាអត្រារស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយរយៈពេលព្យាបាល១២ខែលើសពី ៩០% អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងនៅតែខ្ពស់ជាង ៩៥% ករណីឈឺនិងករណីស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានបន្តថយចុះទាបជាងឆ្នាំ២០១៣។ រីឯចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាមថ្មីមានកម្រិតទាប ហើយអត្រាស្លាប់ ត្រឹម ០.៥%។

៦. **កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង** ត្រូវបានកត់សម្គាល់ ថាកំរិតនៃការមកប្រើប្រាស់សេវាជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅតែបន្តកើនឡើង បើទុកណាជាការនៅមានកំរិតទាបក្តី ។ វឌ្ឍនភាពនេះបញ្ជាក់ថាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាត្រូវបានពង្រីក ទន្ទឹមគ្នានឹងការបន្តលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្លីនិករបស់គ្រូពេទ្យបុគ្គលិក និងបង្កើនការវិនិយោគលើបច្ចេកវិទ្យាក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-ព្យាបាល-ថែទាំ ទៅតាមលទ្ធភាពធនធានដែលមាន។ ជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃដូចជាជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺផ្លូវចិត្តទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ជាដើមបានដាក់បន្ទុកធ្ងន់ធ្ងរលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យ ដោយសារការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺប្រភេទត្រូវប្រើរយៈពេលយូរ និងត្រូវចំណាយថវិកាច្រើនបំផុត។ ដោយឡែកគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងរបួសផ្សេងៗ នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ចំបងដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវប្រឈមមុខក្នុងការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ថែទាំនិងព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

៧. **កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលៈ** សូចនាកររួមនៃការផ្តល់សេវាក្នុងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានសង្កេតឃើញថា ការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំមាននិន្នាការថេរ (០.៥៩លើក) ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៣មក កិច្ចការនេះអាចបណ្តាលមកពី ការបង្កើនការផ្តល់សេវាចុះដល់មូលដ្ឋាន។ ឯអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែបានកើនឡើងខ្ពស់រហូតដល់ ៩៤% ដែលអាចបណ្តាលមកលទ្ធភាពមកប្រើប្រាស់សេវាសំរាកព្យាបាលដោយប្រជាជនក្រីក្រ គាំទ្រដោយមូលនិធិសមធម៌ ជាមួយនឹងការបញ្ជូនជំងឺដែលបានរកឃើញដោយការ ផ្តល់សេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះដល់មូលដ្ឋានមកសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ដោយឡែកអត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅមន្ទីរពេទ្យបានថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់។

លទ្ធផលដែលសម្រេចបានខាងលើនេះ និងលទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងកម្មវិធីសុខភាពចំបងទាំង ៣ ដែលបានអធិប្បាយខាងលើ ត្រូវបានគាំទ្រដោយវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃប្រព័ន្ធគាំទ្រចំបងៗ ដូចជា សាងសង់បន្ថែមមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូន អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ មធ្យោបាយបញ្ជូន ។ល។ សេវាផ្តល់ឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារសមស្រប និងទាន់ពេលវេលាព្រមទាំងមានថវិកាសំរាប់ដំណើរការនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ការពង្រីកកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជសំរាប់ស្ត្រី ប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា

សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ការពង្រីកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ បានបង្ករលក្ខណៈងាយស្រួលដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រក្រី និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនសូវមានធនធានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពកាន់តែច្រើនឡើង។

កំណើនចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត ពិសេសបុគ្គលិកឆ្មបមធ្យម និងគិលានុប្បដ្ឋាកមធ្យម ការការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេសតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល រួមជាមួយការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មប និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស បានជំរុញឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលកាន់តែសកម្មក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព ជូនប្រជាពលរដ្ឋ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតស្តីពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះគុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានបង្ហាញថា សន្ទស្សន៍នៃការពេញចិត្តខ្ពស់ជាង៨0% ទោះជាដូច្នេះក្តី ការកែលម្អគុណភាពសេវា ពិសេសប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំ ព្យាបាល នៅតែជាបញ្ហាប្រឈមចំបងមួយ។

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជំងឺ ដំណើរការកាន់តែល្អប្រសើរ ដោយបានគាំទ្រដល់ការរៀបចំផែនការ សកម្មភាពការត្រួតពិនិត្យតាមដានលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការ ការត្រៀមរៀបចំនិងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលានិងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងករណីផ្ទុះជំងឺ ឬមានគ្រោះមហន្តរាយ។

និយ័តកម្មវិស័យឯកជនត្រូវបានពង្រឹងជាប់ជាប្រចាំ ដូចជាត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន-រង និងសេវាឯកជន។ ប្រការនេះបានធ្វើឱ្យបរិមាណឱសថក្លែងក្លាយ ឱសថអន់គុណភាព និងឱសថគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ ដែលចរាចរលើទីផ្សារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចុះទាបដល់កំរិតអប្បបរិមា។

ដៃគូអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅតែបន្តផ្តល់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេសនិងថវិកាដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២00៨-២0១៥ ទៅតាមកម្មវិធីសុខភាពចម្បងជាអាទិភាព ទាំង ៣ និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៧. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំបន្ត

សកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំបន្តដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្ត គឺផ្តោតជាចំបងលើការអនុវត្តគោលនយោបាយជាអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាល ដែលបានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៤-២០១៨ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និតិកាលទី៥ នៃរដ្ឋសភាជាតិ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ទៅតាមកម្មវិធីទាំងបួន។

៧.១ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

តារាងទី ២០ សូចនាករចំបងនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ និងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីនិងកុមារ

សូចនាករស្នូល	ទិន្នន័យដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨
1. អត្រាមរណៈភាពមាតា (១00.000 ទារកកើតរស់)	២០៦ *	១៧០[5]	១៤០			១៣០
2. អត្រាមរណៈភាពទារក (១.000 ទារកកើតរស់)	២៧ *		២២			២០
3. អត្រាមរណៈភាពកុមារក្រោម១ឆ្នាំ (១.000 ទារកកើតរស់)	៤៥	២៨[5]	៣៥			៣២
4. អត្រាមរណៈភាពកុមារក្រោម៥ឆ្នាំ (១.000 ទារកកើតរស់)	៥៤	៣៥[5]	៤៥			៤២
5. % នៃស្ត្រីមិនចង់មានគភ៌ដែលពុំបានទទួលសេវាពន្យារកំណើត	១៦,៦%		១0%			៨%
6. អត្រារំលូតកូន / ការរំលូតកូនផ្ទួនៗ	៥% [២៦]		៥% [២២]			៥% [២0]
7. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ពន្យារកំណើតទំនើប	៣៤%	៣៧%	៤0%	៤២%	៤៤%	៤៦%
8. % ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច២លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៨១.២%	៨៨%	៩0%	៩១%	៩៣%	៩៥%
9. % ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៨៧%	៨៨%	៩0%	៩១%	៩៣%	៩៥%
10. % ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤ ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៦១%	៦៣%	៦៤%	៦៥%	៦៨%	៧0%

----

5. Preliminary Results, CDHS, 2014

សូចនាករស្នូល	ទិន្នន័យដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨
11. %ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលជីវជាតិ ដែក ហ្វូលីក អាស៊ីត ៩០គ្រាប់	៨៤%	៨៨%	៩០%	៩១%	៩៣%	៩៥%
12. % នៃស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលបានទទួលថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍សម្រាប់បង្ការការ ការចំលងពីម្តាយទៅទារក	៧៨%	៨០%	៨២%	៨៤%	៨៦%	៨៨%
13. % នៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន	៨០%	៨៣%[5]	៨៥%	៨៧%	៨៩%	៩១%
14. % នៃការសម្រាលដោយវះកាត់	៣.២%	៣.៥%	៤%	៤២%	៤៤%	៤៦%
15. % នៃមាតាដែលបានចាប់ផ្តើមបំបៅដោះទារកក្រោយសម្រាលដល់៦ខែ	៧៤%	៧៥%	៧៦%	៧៧%	៧៨%	៧៩%
16. %កុមារអាយុក្រោម ១ឆ្នាំបានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹល	៩០.១%	៩៥%	៩៥%	៩៥%	៩៥%	៩៥%
17. % នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមានជំងឺរលាកសួតបានទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំផ្សះត្រឹមត្រូវនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	៦៥%	៦៦%	៦៧%	៦៨%	៦៩%	៧០%
18. % នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមានជំងឺរាគរូស បានទទួលការព្យាបាលដោយ ORS + Zinc តាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	៩៥%	៩៦%	៩៧%	៩៨%	៩៨%	១០០%
19. % នៃកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវដែលមានផលវិបាកបានទទួលការព្យាបាល	២៥%	៣៥%	៥០%	៦៥%	៨០%	៩០%

ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចនៃសូចនាករទាំងអស់ខាងលើ សកម្មភាពជាអាទិភាពដែលត្រូវបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត មានដូចតទៅ៖

- បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាននូវព័ត៌មាននិងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
- បង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងដោយបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់និងថែទាំទារកកំរិតមូលដ្ឋាន និងកំរិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនដើម្បីកាត់បន្ថយភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពមាតានិងទារក
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់ស្ត្រី និងកុមារ និងការទម្លាក់ព្រូន
- លុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រិល និងតេតាណូសលើទារក
- រក្សាការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់កុមារ និងបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងប្រភេទថ្មីសម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅជាពិសេសកុមារ អាយុក្រោមមួយឆ្នាំ
- ពង្រឹងការផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន និងការផ្តល់សេវាតាមសហគមន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យតាមដានការរីកលូតលាស់របស់កុមារ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអាហារូបត្ថម្ភ
- លើកកម្ពស់ការផ្តល់ម្សៅពហុមីក្រូសារជាតិដល់កុមារអាយុ៦-២៣ខែ និងផ្តល់អាហារបំប៉នបន្ថែមចំអិនតាមផ្ទះ
- ប្រើប្រាស់ជាសកលនូវអាហារ/អំបិលមានសារជាតិអ៊ីយ៉ូត
- រៀបចំមាត្រដ្ឋានទឹកត្រី និងទឹកស៊ីអ៊ីវ ដោយដាក់បន្ថែមសារជាតិដែក និងដាក់បន្ថែមពហុមីក្រូសារជាតិ និងម្សៅស្រូវសាលីនៅក្នុងផលិតផលមី

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រជាក់និងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំង
- លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតាទារកនិងកុមារ និងការចម្លងមេរោគអេដស៍/ជំងឺកាមរោគ
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមកុមារតូចដូចជាការបំបៅដោះកូននិងការផ្តល់អាហារបន្ថែម
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សំណុំសេវាថៃទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តល់ប្រឹក្សាអាហារូបត្ថម្ភ និងផ្តល់សារជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក និងថ្នាំទម្លាក់ព្រូន
- ពង្រីកសេវាគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវ
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភ ដល់ការបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅគ្រប់ថ្នាក់
- ពង្រាយឆ្មបមធ្យមនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាលគាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារនិងអាហារូបត្ថម្ភ
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងសវនកម្មមរណភាពមាតា
- អភិវឌ្ឍឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងពង្រឹងការអនុវត្តន៍អនុក្រឹត្យស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច
- ពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យ និងប្រកាសរួមស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច

៧.២ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

តារាងទី ២១ សូចនាករចំបងនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកកុមារនិងអាហារូបត្ថម្ភ

	ទិន្នន័យដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨
20. ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺអេដស៍	០,៧%					<០,៩%
21. % នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅរស់ក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល១២ខែ	៩០%	៩០%	៩០%	៩០%	៩០%	៩០%
22. ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានលើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	៧២៥	៦៩៤	៦៥៣	៦១២	៥៧១	៥៣០
23. អត្រាស្លាប់ជំងឺរបេង (ក្នុងចំណោម ប្រជាជន ១០០ ០០០)	៦៣	៦០	៥៧	៥៤	៥១	៤៨
24. អត្រាជាសះស្បើយនៃការព្យាបាលជំងឺរបេង	៩១%	៩១%	៩១%	៩១%	៩១%	៩១%
25. អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់	០,០៨	០,០៨	០,០៨	០,០៨	០,០៨	០,០៨
26. ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងចំណោមប្រជាជន១.០០០នាក់	១,៥	២,៩	២	១,៨៥	១,៦៥	១,៤៥
27. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមបានរាយការណ៍ដោយសុខាភិបាលសាធារណៈ	០,៣%	០,៧%	០,៥%	០,៥%	០,៥%	០,៣%

ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចនៃសូចនាករទាំងអស់ខាងលើ សកម្មភាពជាអាទិភាពដែលត្រូវបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត មានដូចតទៅៈ

- ពង្រីកសេវាតេស្តរកមេរោគអេដស៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងនោះអនុវត្តតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដោយចាក់ម្ជុលម្រាមដៃ
- លើកកម្ពស់គុណភាពសេវាប្រឹក្សាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ សេវាតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងសេវាថែទាំព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
- បង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- ផ្គត់ផ្គង់សំភារៈនិងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ពាសកំហាក និងបណ្តុះមេរោគនៃជំងឺរបេង
- ពង្រីកកិច្ចសហការក្នុងការផ្តល់សេវារបេង-អេដស៍
- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍នៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបេងតាមវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការរវាងសេវាសាធារណៈនិងឯកជនក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធជំងឺរបេង
- គ្រប់គ្រងរបេងស៊ាំនឹងឱសថព្យាបាលច្រើនមុខ
- អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ស្រាវជ្រាវទាន់ពេលនៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធិភាព
- លុបបំបាត់ភ្នាក់ងារចម្លងនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ផ្លាស្មូដ្យូមហ្វាល់ស៊ីហ្វារ៉ូម
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់មុង/អង្រឹងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែងបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ពិសេសជំងឺគ្រុនចាញ់ស៊ាំនឹងឱសថអាតេមីស៊ីនីន
- បង្កើនសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម
- ផ្តល់ការអប់រំសុខភាពនិងចលនាសហគមន៍ដើម្បីការពារជំងឺគ្រុនឈាម
- ត្រៀមទប់ស្កាត់ការរីករាលដាល និងឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ
- ផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថជាប្រចាំសម្រាប់ជំងឺព្រូនដល់ប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យ
- បង្ការ និងគ្រប់គ្រងត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាទៅនឹងការផ្ទុះការរាតត្បាតនៃជំងឺ
- ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជួរទីពីរសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំនឹងឱសថច្រើនមុខ
- ធានាការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបាញ់សម្លាប់មូសនិងថ្នាំសម្លាប់ភ្នាក់ងារចំលងជំងឺ
- បង្កើនថវិកាជាតិនិងថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍដើម្បីគាំទ្រដល់សេវាកម្មតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលស្តីការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រួមទាំងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយការចាក់ម្ជុលលើម្រាមដៃ
- បណ្តុះបណ្តាលវិក្រិតការ និងការប្រជុំបណ្តាញដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ស្តីពីការផ្តល់សេវា ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
- បណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពបុគ្គលិកស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក ការតាមដានជំងឺរាតត្បាតនិងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ
- បណ្តុះបណ្តាលបន្តស្តីពីការអនុវត្តអេពីដេមីសាស្ត្រដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ ក្នុងការតាមដានជំងឺនិងការឆ្លើយតប
- ត្រួតពិនិត្យទៀងទាត់តាមរយៈការអង្កេតតាមដានសមាហរណកម្មនៃការផ្លាស់ប្តូរជីវសាស្ត្រនៃមេរោគអេដស៍និងសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រតិបត្តិស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍និងជំងឺកាម រោគ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ ពិសេសការត្រួតពិនិត្យសុខភាពនៅតាមព្រំដែន
- ពង្រឹងមុខងារប្រព័ន្ធប្រកាសភាពអាសន្នកម្ពុជា និងត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំនៃជំងឺ ស្រដៀងនឹងជំងឺផ្តាសាយ និងជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ

- អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយស្តីពីការអនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- បច្ចុប្បន្នកម្មផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការបង្ការជំងឺកាមរោគ ការថែទាំព្យាបាល ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ ទៅជាឆ្នាំ២០១៤-២០២០
- អភិវឌ្ឍ/បច្ចុប្បន្នកម្មគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់កុមារនិងមនុស្សពេញវ័យ និងនិយាមបែបបទសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ការថែទាំបន្ត

៧.៣ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

តារាងទី ២២ សូចនាករចំបងនៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

	ទិន្នន័យដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨
28. ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺលើសឈាម ក្នុងចំណោម អាយុ ២៥ ទៅ ៦៤ ឆ្នាំ	១១,២%	១១,២%				
29. ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម ក្នុងចំណោយអាយុ ២៥ ទៅ ៦៤ ឆ្នាំ	២,៩%	២,៩%				
30. ចំនួន និង % ស្ត្រី អាយុ ៣០ ទៅ ៤៩ ឆ្នាំ បានទទួលតេស្តរកមហារីកមាត់ស្បូន យ៉ាងតិចមួយដង		៣៨.៦០០	៤២.៤៦០	៤៦.៧១០	៥១.៣៨០	៥៦.៥២០
31. ចំនួនករណីជំងឺមហារីក មាត់ស្បូន ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី ក្នុងចំណោម ស្ត្រីអាយុ ២៥ ឆ្នាំ ចំនួន ១០០.០០០ នាក់		៣០,៦	៣១,២	៣១,៨	៣២,៥	៣៣,១
32. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពពិការភ្នែក	០,៣៨%	០,៣៥%	០,៣២%	០,២៩%	០,២៧%	០,២៥%
33. អាត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ក្នុងចំណោម ប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	១.២០០	១.៣០០	១.៥០០	១.៧០០	១.៩០០	២.០០០
34. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោម បុរសនិងស្ត្រី	ប្រ:៤២% ស្រ:១៧%	ប្រ:៤១% ស្រ:១៦%	ប្រ:៤០% ស្រ:១៥%	ប្រ:៣៩% ស្រ:១៤%	ប្រ:៣៨% ស្រ:១៣%	ប្រ:៣៧% ស្រ:១២%
35. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ជាតិ អាល់កុល ក្នុងចំណោមបុរសនិងស្ត្រី	៥៣%	៥២%	៥២%	៥១%	៥០%	៤៩%
36. ចំនួនករណីមនុស្សពេញវ័យមានជំងឺផ្លូវចិត្ត បាន ទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០.០០០ នាក់	២៥	៣០	៣៥	៤០	៤៥	៥០
37. %នៃអ្នកញៀនសារជាតិ Opioid បានទទួល ការព្យាបាលបន្សាប	៣០%	៥០%	៦០%	>៦០%	>៦០%	>៦០%
38. អត្រាស្លាប់ដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (ប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់)	<១១,៦០	<១១,៦០	<១១,៦០	<១១,៦០	<១១,៦០	<១១,៦០

ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចនៃសូចនាករទាំងអស់ខាងលើសកម្មភាពជាអាទិភាពដែលត្រូវបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត មានដូចតទៅៈ

- ផ្តល់សេវាសមាហរណកម្មនៃការថែទាំសុខភាពបឋម រួមមានជំងឺមិនឆ្លង បង្ការរបួស ពិការភាព និងសេវាថែទាំមនុស្សចាស់
- បង្កើនស្រាវជ្រាវ និងការព្យាបាលទាន់ពេលនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកសុដន
- ពង្រីកសេវាជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបង្កើនលទ្ធភាពមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសម្រន់ ការឈឺចាប់នៃជំងឺមហារីក សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការស្តារនិតិសម្បទា រួមទាំងសេវាព្យាបាលដោយចលនា
- ផ្តល់សេវាការលះបង់ការជក់បារី
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តវិធានការ សុវត្ថិភាពនិងអនាម័យម្ហូបអាហារ
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ មានគុណភាព
- ពង្រឹងគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន
- បង្កើនការយល់ដឹង និងការអប់រំសុខភាពស្តីពីកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត
- ពង្រីកសេវាសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិនិងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត
- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខារ គ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលា សម្រាប់ការផ្តល់សេវា ជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបន្សាបការញៀន ស្តារនិតិសម្បទា និងសេវាព្យាបាលដោយចលនា
- បង្កើនធនធានហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ អន្តរាគមន៍នៃជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជាគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ សុខភាពបរិស្ថាន គ្រោះមហន្តរាយ
- បណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ស្តីពីការថែទាំសុខភាពជនចាស់ជរា សុខភាពបរិស្ថាននិងសុខភាពការងារនៅស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈនិងឯកជន
- បណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន ការហ្វឹកហាត់នៅទីតាំងផ្តល់សេវា និងការតាមដានក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទម្រង់របាយការណ៍ថ្មីកត់ត្រាជំងឺមិនឆ្លង និងសូចនាករហើយដាក់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល
- សិក្សាស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងអន្តរាគមន៍សម្រាប់កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងការរងរបួសនិងការបង្ការអំពើហិង្សា សុខភាពបរិស្ថាននិងការផ្លាស់ប្តូរអាកាសធាតុ និងសុខភាពបរិស្ថាននិងកុមារ
- បង្កើតបណ្តាញនិងយន្តការសម្របសម្រួលសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗ នៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- អភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់និងគ្រឿងស្រវឹងនិងអនុក្រឹត្យស្តីពីគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព
- អភិវឌ្ឍបែបបទសម្រាប់វាយតម្លៃហានិភ័យលើបរិស្ថាន និងសុខភាព និងអនុវត្តការគ្រប់គ្រងហានិភ័យនៃភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាព
- បណ្តុះបណ្តាលគណៈកម្មការទ្រទ្រង់មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
- លើកកម្ពស់យុទ្ធនាការក្នុងសហគមន៍ស្តីពីសិទ្ធអតិថិជន សិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងរៀបចំវេទិកាស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង។

៧.៤ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

តារាងទី ២៣ សូចនាករចំបងនៃកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

	ទិន្នន័យដើមគ្រា	គោលដៅចំណុច				
	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨
39. % មណ្ឌលសុខភាព ដែលដាច់ស្តុកឱសថសារវន្ត ១៤មុខ	<៥%	<៥%	<៥%	<៥%	<៥%	<៥%
40. % នៃការផ្តល់ឈាមដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តមិនទទួលផលកម្រៃ	៥០%	៥៥%	៦០%	៦៥%	៧០%	៧៥%
41. ការពិគ្រោះជំងឺ(ករណីថ្មី)លើប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	0,៦១	0,៦៥	0,៧0	0,៧៥	0,៨0	0,៨៥
42. សន្ទស្សន៍នៃភាពពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះសេវាសុខាភិបាល	៨៦%	៨៧%	៨៧%	៨៨%	៨៨%	៨៩%
43. % នៃប្រជាជនរស់ក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រត្រូវបានការពារដោយមូលនិធិសមធម៌	៨0%	៩0%	១00%	១00%	១00%	១00%
44. អត្រាអាំងស៊ីដង់ នៃគ្រោះមហន្តរាយដោយការចំណាយលើសុខភាព[6]						
45. % នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិចមួយនាក់	៧៥%	៨៥%	១00%	១00%	១00%	១00%
46. សន្ទស្សន៍នៃគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល	៨៧%	៩0%	៩៣%	៩៦%	៩៨%	១00%
47. % នៃគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលដំណើរការ	៨0%	>៨៥%	>៨៥%	>៨៥%	>៨៥%	>៨៥%

ដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចនៃសូចនាករទាំងអស់ខាងលើ សកម្មភាពជាអាទិភាពដែលត្រូវបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត មានដូចតទៅៈ

- បច្ចុប្បន្នភាពផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលទៀងទាត់
- ពង្រីកយន្តការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈដូចជាទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និងគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល
- លើកកម្ពស់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារទាន់ពេលវេលា បរិមាណគ្រប់គ្រាន់ គុណភាពល្អ និងប្រើប្រាស់មានប្រសិទ្ធិភាព
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបុរាណនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពនៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាធនាគារឈាមធានាបរិមាណឈាមផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ និងសុវត្ថិភាពនៃការប្រើប្រាស់ឈាម
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាព ទាំងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន
- អនុវត្តការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន
- លើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ នៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- លើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងនិងការថែទាំបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រនិងការថែទាំអគារ

---

6 *ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន និង គោលដៅនឹងត្រូវសិក្សា*

- សាងសង់មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់រង់ចាំការសំរាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងសាងសង់បន្ថែមអគារមន្ទីរពេទ្យ។
- បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលអគ្គិសនីនិងទឹកស្អាតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពិសេសនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល
- ផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ពេទ្យស្តង់ដារសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៃមណ្ឌលសុខភាព និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- បង្កើនការវិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់
- ផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយបញ្ជូនជំងឺរថយន្តគិលានសង្គ្រោះសម្រាប់ការបញ្ជូនជំងឺបន្ទាន់
- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ ព្រមទាំងការគៀងគរធនធានពីប្រភពនានា និងធានាការបែងចែកធនធានហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយសមធម៌
- បច្ចុប្បន្នភាពផែនការរយៈពេលមធ្យម ដូចជាផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា កម្មវិធីវិនិយោគ ផែនការចំណាយរយៈពេលមធ្យម ផែនការលទ្ធកម្ម
- តម្រៀបតម្រង់មូលនិធិជំនួយ ដើម្បីគាំទ្រដល់អាទិភាពវិស័យសុខាភិបាល
- លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រតិបត្តិថវិកា និងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ ដូចជាប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍
- អភិវឌ្ឍតារាកាលិកស្តង់ដារសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ និងអភិវឌ្ឍវិធីសាស្ត្រទូទាត់ថ្លៃចំណាយសេវាដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព
- អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័នសម្រាប់ការគាំពារសុខភាពសង្គមដោយធ្វើសុខដុមនីយកម្ម និងសមាហរណកម្មយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលផ្សេងៗ។
- អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសម្រាប់ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍គាំពារសុខភាពសង្គមនិងបង្កើតគណនីព័ត៌មានសុខាភិបាលជាតិ
- វាយតម្លៃ/វិភាគពីផលប៉ះពាល់នៃយុទ្ធសាស្ត្រហិរញ្ញប្បទាន សុខាភិបាល
- បង្កើនជំនាញបច្ចេកទេសនិងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងក្រោយមូលដ្ឋាន និងហាត់ការនៅនឹងកន្លែង។
- ពង្រឹងក្របខ័ណ្ឌវិជ្ជាជីវៈ ក្រមសីលធម៌ និងគុណភាពការងារ ដោយអភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់វិជ្ជាជីវៈសម្រាប់វិស័យសាធារណៈ និងឯកជន និងពង្រឹងការអនុវត្តលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល
- បែងចែកនិងរក្សាទុកបុគ្គលិកដោយផ្តល់អាទិភាពដល់បុគ្គលិកដែលចាំបាច់សម្រាប់អាទិភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពិសេសការពង្រីកបុគ្គលិកទៅកាន់តំបន់ជនបទ
- លើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានប្រភពពីការបង់ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានដទៃទៀត
- វាយតំលៃគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលជាទៀងទាត់
- អភិវឌ្ឍពិធីសារសម្រាប់ការចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ និងលើកកម្ពស់យន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងពិនិត្យលទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិនៃប្រភេទជំងឺជំនាន់១០

- បង្កើនការអនុវត្តដំណើរការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់
- បង្កើនការចូលរួមពីសេវាសុខាភិបាលឯកជនក្នុងរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន សុខាភិបាលលើគេហទំព័រ និងអភិវឌ្ឍបទបញ្ញត្តិសម្រាប់ការចូលរួមពីសេវាសុខភាពឯកជននៅក្នុងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍបទប្បញ្ញត្តិសម្រាប់សនិទានកម្មផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល នៅក្នុងបរិបទនៃវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ
- អភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០
- អភិវឌ្ឍនិងបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការរយៈពេលមធ្យម ដូចជាផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាកម្មវិធីវិនិយោគសាធារណៈ ក្របខ័ណ្ឌចំណាយរយៈពេលមធ្យម
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកាឱសថសម័យ និងបូរាណ បរិក្ខារ និងគ្រឿងសំអាង និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានដើម្បីរក្សាសុវត្ថិភាពឱសថ និងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ អន់គុណភាពនិងគ្មានប្រភពផលិតច្បាស់លាស់។
- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងវិស័យឯកជនក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចូលរួមពិធីបរិច្ចាគឈាម នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចូលរួមពិធីប្រកាសដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំងថ្មី PCV ការពារជម្ងឺរលាកសួត និងស្រោមខួរក្បាល ក្នុងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង និងគណៈប្រតិភូពិនិត្យប័ណ្ណចាក់ថ្នាំបង្ការ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង
ចាក់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ចូលរួមក្នុងយុទ្ធនាការ នៃការបន្តក់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ

ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ម៉ម ប៊ុនហេង ទទួលរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ជាជំនួយពីសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន

ពានរង្វាន់ដំណោះស្រាយឆ្នាំ២០១៤ សម្រាប់ទទួលស្គាល់ការកាត់បន្ថយបានយ៉ាងឆាប់រហ័សនូវអត្រាមរណភាព
មាតា និងការពន្លឿនការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជជាសាកលនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

អគារសម្ភព រោគស្ត្រី និងកុមារ (មន្ទីរពេទ្យ ខេត្តសៀមរាប)

ក្រសួងសុខាភិបាល

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

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