ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ២០១១
និងទិសដៅការងារ ២០១២

សន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣៣ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី ១០
ថ្ងៃទី ០៤-០៥ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១២

ខែមីនា ឆ្នាំ ២០១២ ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន

នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងពិធីសម្ពោធអគារ
នៃសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់
ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ឆ្នាំ ២០១១_២០២៥

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង
លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ផ្តល់ថ្នាំ វ៉ាក់សាំង ដល់ទារកក្នុងឱកាសសម្ពោធដាក់ឲ្យដំណើរការ
មណ្ឌលសុខភាពក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលអភិវឌ្ឍន៍ តាកែនកោះស្លា

លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់
អគ្គលេខាធិការអន្តរការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង
លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់
អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ

លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន

ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់
អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់
អគ្គលេខាធិការអន្តរការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ

អារម្ភកថា

ឆ្នាំ២០១១ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយព្រឹត្តន័យដ៏សំខាន់ពីរ ដែលជាត្រីវិស័យសម្រាប់បន្តការកែលម្អស្ថានភាពសុខភាព-សុខុមាលភាព និងលើកស្ទួយគុណភាពនៃជីវិតរស់នៅរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ពិសេសស្ត្រីជាមាតា ប្រជាជនក្រីក្រ នឹងជនងាយរងគ្រោះ។ ទីមួយ : ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ ២០១១-២០២៥ ត្រូវបាន សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ប្រគល់ឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលអនុវត្តក្នុងពិធីបិទសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣២ កាលពីថ្ងៃទី ១៥ ខែមីនា ឆ្នាំ ២០១០។ ចក្ខុវិស័យនៃផែនការនេះ គឺហួសឆ្ងាយពីគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥។ ទីពីរ : ការប្រកាសផ្សព្វផ្សាយយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី កាលពីថ្ងៃទី ០៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១១។ គោលបំណងប្រកបដោយមហិច្ឆតានៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ គឺការបង្កើតសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមមួយមានប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និងមានចីរភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការគាំពារសុខភាពសង្គមផងដែរ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ឆ្នាំ ២០១១ នេះក៏ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឆ្នាំគោល ដោយសារប្រទេសកម្ពុជាអាចធ្វើការសន្និដ្ឋាន អំពីលទ្ធផលនៃការតស៊ូយ៉ាងស្វិតស្វាញរបស់ខ្លួនក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៥ ដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០ និងលទ្ធផលនៃការពិនិត្យវាយតម្លៃពាក់-កណ្តាលអាណត្តិក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៥ មុនកាលកំណត់លើការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងនៅខណៈពេលដែលអត្រាមរណភាពរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ អត្រាចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរបេងបានបន្តធ្លាក់ចុះដល់កម្រិតមួយ ដែលសង្ឃឹមទុកថានឹងសម្រេចបានតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥។ លើសពីនេះទៀត ការពិនិត្យវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល បានបញ្ជាក់ពីវឌ្ឍនភាព នឹងបញ្ហាប្រឈមព្រមទាំងកាលានុវត្តភាពនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទាំង ៥ (ការផ្តល់សេវាសុខភាព ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល) នៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពចម្បង ៣ : កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក-កុមារ កម្មវិធីជំងឺឆ្លង និងកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង-បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ យុទ្ធសាស្ត្រ និងកម្មវិធីសុខភាពទាំងនេះ ត្រូវបានពិនិត្យវាយតម្លៃជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដូចជាលទ្ធផលនៃការពិនិត្យវាយតម្លៃក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១១ នេះ។

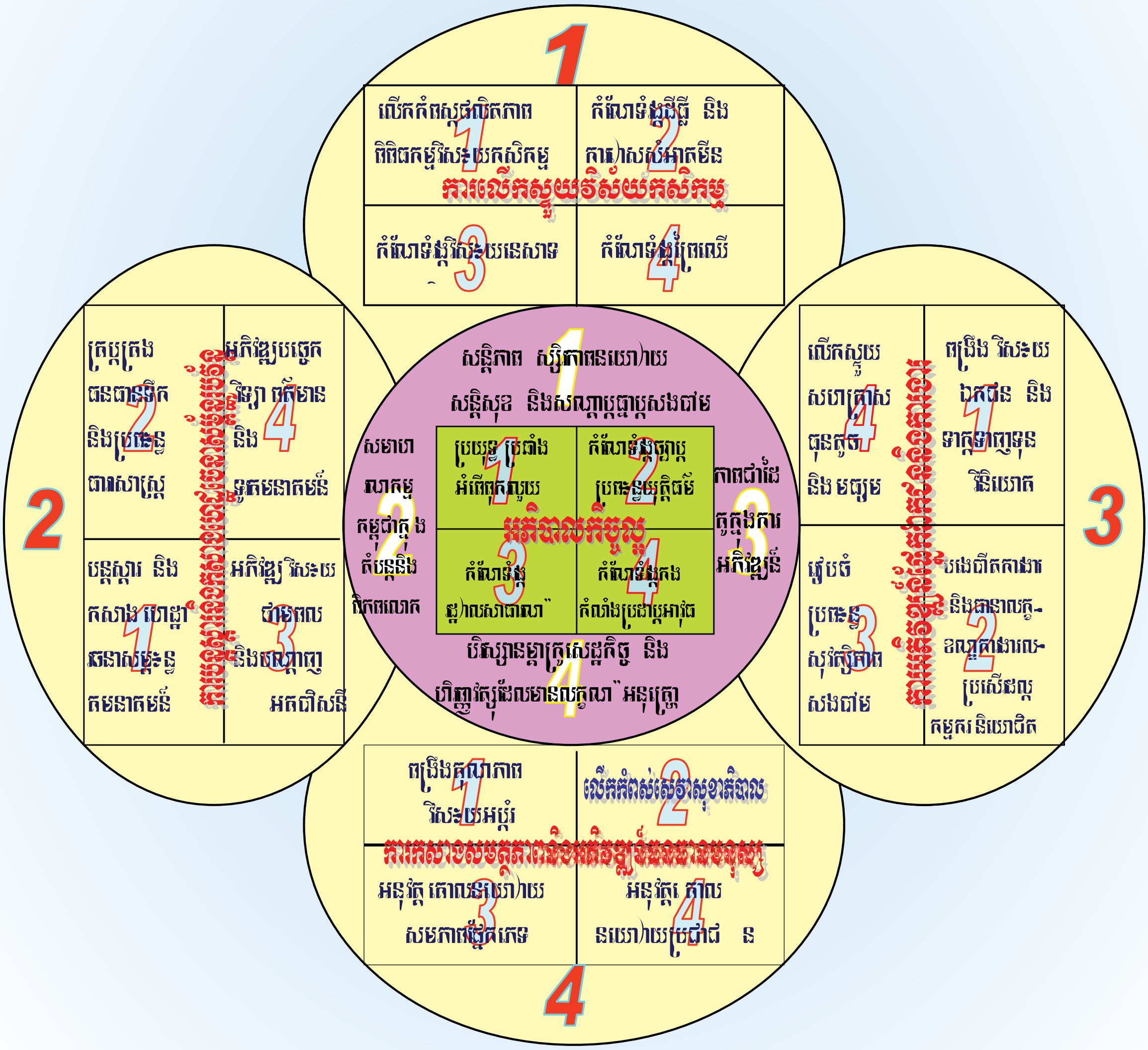
ដោយឈរលើមូលដ្ឋានបទពិសោធន៍នៃចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយ ព្រមទាំងបញ្ហាប្រឈមដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តផែនការឆ្នាំ ២០១១ ខ្ញុំមានទំនុកចិត្តថា វិស័យសុខាភិបាលនឹងសម្រេចបានសមិទ្ធផលថ្មីៗថែមទៀតក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ពិសេសសម្រេចគោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺតេតាណូសមាតា-ទារក នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១២ និងពង្រឹងវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ ២០១១-២០២៥។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១២

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

វេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ម ប៊ុនហេង**

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២



មាតិកា

អារម្ភកថា ix

មាតិកា xi

កំណត់សម្គាល់ xiv

សេចក្តីផ្តើម ១

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក និងកុមារ ៥

១.១ សុខភាពមាតា និងទារក ៧

១.២ សុខភាពបន្តពូជ ១៣

១.៣ សុខភាពកុមារ ១៤

១.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ ១៧

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង ១៩

២.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ ២០

២.២ ជំងឺរបេង ២៣

២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២៤

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ២៦

ក. ជំងឺគ្រុនឈាម ២៦

ខ. ជំងឺស៊ីស្ត និងដង្កូវព្រូន ២៧

គ. ជំងឺផ្តាសាយថ្មី និងជំងឺដទៃទៀត ២៨

ឃ. ការងារចត្តាឡីស័ក ២៨

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ២៩

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ២៩

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ ២៩

៣.៣ ការថែទាំភ្នែក និងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក ៣០

៣.៤ ជំងឺមហារីក ៣០

៣.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម ៣០

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ៣០

៣.៧ ថ្នាំជក់ និងសុខភាព ៣១

៣.៨ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួស ៣១

៣.៩ ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន ៣២

៤. កម្មវិធីពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៣៤

៤.១ ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវា ៣៥

ក. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ៣៥

ខ. ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ៣៨

គ. ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ៣៨

ឃ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ៣៩

ង. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ៤០

ច. សេវាផ្តល់ឈាម ៤០

ឆ. ការផ្លាស់ឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ៤៣

ជ. សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ៤៣

ឈ. វេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ៤៤

ញ. គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ ៤៤

ដ. ការងារកសាងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ៤៧

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការងារថវិកា ៤៧

ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ៤៧

ខ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស ៤៩

គ. យន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ៥០

៤.៣ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៥៣

ក. ស្ថានភាពមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល ៥៣

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស ៥៥

គ. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងសមាគមវិជ្ជាជីវៈ ៥៩

៤.៤ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ៦០

ក. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល ៦០

ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្ស ៦២

៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៦៣

ក. ការងារអធិការកិច្ច ៦៣

ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង ៦៣

គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ ៦៣

ឃ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន ៦៥

ង. ការងាររដ្ឋបាល ៦៧

ច. វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ៦៧

ឆ. ការងារយេនឌ័រ ៦៨

ជ. ភាពជាដៃគូ និងសុខដុមនីយកម្ម ៦៨

៥. កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ និងបញ្ហាប្រឈម **៦៩**

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន **៧៣**

៧. សកម្មភាពអាទិភាពនៃវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១២-២០១៣ .... **៧៦**

៨. ព័ត៌មានរូបភាព **៨២**

កំណត់សម្គាល់

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

ការគណនាលទ្ធផលនៃសូចនាករនៃការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវានៅកម្រិតទូទាំងប្រទេស គឺប្រើប្រាស់ទិន្នន័យចំនួនប្រជាជនសរុប តាមភេទ និងតាមក្រុមអាយុ និងការព្យាករណ៍ពីកំណើនប្រជាជនតាមឆ្នាំ ដោយយោងតាមជំរឿនប្រជាជន ខែមីនា ឆ្នាំ ២០០៨ (ប្រភព : សេចក្តីសង្ខេបផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ បច្ចុប្បន្នកម្ម ២០០៩-២០១៣)។

សេចក្តីព្រៀងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១០ ត្រូវបានពិនិត្យ និងវិភាគដោយក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទាំង ៤ ក្រុម :

(១) ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីសុខភាព បន្តពូជមាតា ទារក និងកុមារ

(២) ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីជំងឺឆ្លង

(៣) ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត និង

(៤) ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

សេចក្តីផ្តើម

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ បានបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត។ ការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១១ បានផ្តោតលើសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីចម្បងទាំងបួនរបស់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានកំណត់ដោយសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី ៣២ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលសុខាភិបាលលើកទី៩ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅកាលពីថ្ងៃទី១៤-១៥ខែមីនាឆ្នាំ២០១១។កម្មវិធីចម្បងទាំងបួននោះរួមមាន :

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

១_ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ_មាតា_ទារក និងកុមារ

- បង្កើនការថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ការសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ និងការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ។
- ពង្រីកសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់សេវាថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាននៅមណ្ឌលសុខភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាពេញលេញ និងសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ សេវាថែទាំទារកកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានការសម្រាលកូនដោយវះកាត់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីធានាឱ្យការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ធ្វើឡើងទៅតាមលក្ខខណ្ឌត្រូវនៃលក្ខណៈស្តង់ដារនៃផ្នែកសម្ភព។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវា និងផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍ ព្រមទាំងបន្តយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអប់រំ អំពីការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត។
- បន្តពង្រីកការបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យក្នុងតំបន់ជនបទ។
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ឬឆ្មបបុរាណ ឱ្យជួយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានកាន់តែទូលាយដល់ស្ត្រីផ្ទៃពោះ និងដៃគូ ឱ្យចូលរួមធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ជាមួយនឹងការពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញ។

- បង្កើនការផ្ដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងផ្ដល់សេវាពន្យារកំណើត ។
- បន្តពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ។
- បង្កើនអត្រាគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំង រួមទាំងការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងថ្មី ។ បន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈបរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់ ។
- លុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺតេតាណូសមាតា-ទារក ។
- លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- បន្តពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកបម្រើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា និងបង្កើនការមកទទួលយកសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ។
- បង្កើនការផ្ដល់សេវាការពារការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ដោយពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្របណ្ដាញឆ្លើយតបរួមគ្នា ។
- ផ្សព្វផ្សាយ និងអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ ២០១១-២០២៥ ។
- បន្តគ្រប់គ្រងភាពស៊ាំរបស់មេរោគគ្រុនចាញ់ជាមួយឱសថ Artesunate និង Mefloquine ពិសេសនៅតំបន់តាមព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ ។
- បន្តពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីធានាឱ្យការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បានត្រឹមត្រូវ និងទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់ឱសថក្លែងក្លាយ ។
- លើកកម្ពស់សកម្មភាពបង្ការជំងឺគ្រុនឈាមនៅតាមសហគមន៍ និងតាមសាលារៀន និងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តអនាម័យ ដើម្បីបង្ការជំងឺនៅរាជធានី-ខេត្ត ។
- បន្តពង្រឹងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ដោយពង្រីកការព្យាបាលតាមវិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងពង្រីកភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង ។

- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសំភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងការត្រៀមឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង ដូចជាគ្រុនផ្តាសាយថ្មីជាដើម ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្តីអំពីកត្តាហានិភ័យនានាដែលនាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ។
- លើកកម្ពស់លទ្ធភាពមកទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពនៃជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា ជំងឺមហារីក ជំងឺបេះដូង សរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ល។ ទន្ទឹមគ្នានឹងការកែលម្អគុណភាពសេវា ។
- បង្កើនការតស៊ូមតិ ដើម្បីកៀងគរធនធានសម្រាប់គាំទ្រដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពក្នុងការពង្រីកសេវាបង្ការពិនិត្យថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត ។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពជំនាញលើផ្នែកគ្រប់គ្រងនិងបច្ចេកទេស និងពង្រីកបណ្តាញប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងក្នុងសហគមន៍ ។
- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជា សុខភាពផ្លូវចិត្ត ចក្ខុរោគ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ។ល។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ របួស ។
- ពង្រឹងយន្តការសហការ និងសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យ ដើម្បីឱ្យការឆ្លើយតបកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹង និងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងបង្កើតផ្ទះ បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន ពិសេសនៅក្នុងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍នៅតាមព្រំដែន ។
- បង្កើនការវិនិយោគលើឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ពិសេសនៅសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ។

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ ពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ ការបង់ថ្លៃជួស និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញរបស់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌ ដោយផ្អែកលើសហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការ និងសហលក្ខន្តិកៈដោយឡែកសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ។
- បន្តពង្រាយ និងបែងចែកវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃ ទៅតាមតំរូវការនៃថ្នាក់នីមួយៗ ពិសេសការចាប់ផ្តើមអនុវត្តផែនការដាក់ពង្រាយបន្ថែមឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជន ឈរលើមូលដ្ឋានច្បាប់ ដើម្បីឈានទៅលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ ដោយបន្តលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។
- អនុវត្តវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការមុខងារផ្តល់សេវា និងមុខងារគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជាពង្រឹង និងពង្រីកគ្រឹះស្ថានរដ្ឋបាលសាធារណៈ និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ។
- ពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល បន្តពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យានៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារ ។
- ការលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងការប្រមូលព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន ។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាលតាមរយៈអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តនីតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលកិច្ច អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម ។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ បន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ។

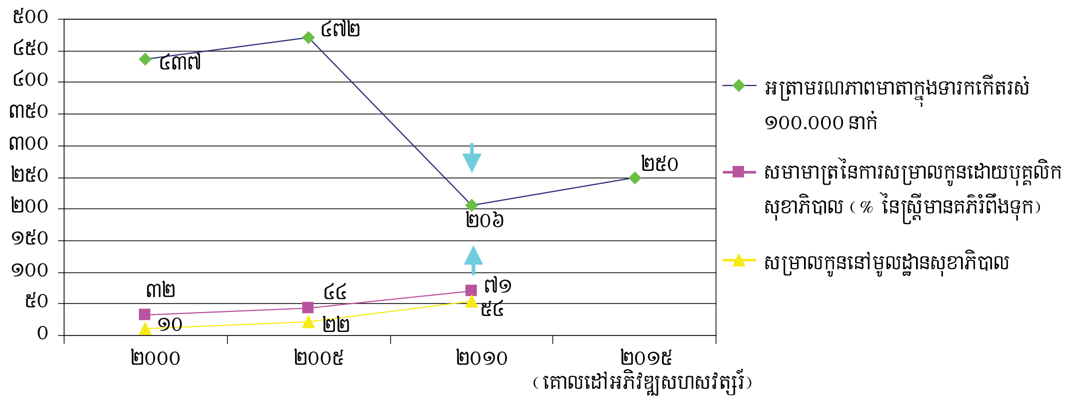
១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជានៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥

- ### ការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា

ការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងស្វិតស្វាញរបស់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពមាតា ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជា លើការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ ដែលបានកំណត់អត្រាមរណភាពមាតាត្រឹម ២៥០ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០ បានបង្ហាញថា អត្រាមរណភាពមាតាបានធ្លាក់ចុះជាង ៥០% ពី ៤៧២ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០០៥ មកនៅត្រឹម ២០៦ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១០ (រូបភាពទី ១) ឬស្ថិតនៅចន្លោះដំណឿជាក់មួយ ពីកម្រិតទាបបំផុត ១២៤ ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ២៨៨ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់។

រូបភាពទី ១ - និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃមរណភាពមាតា និងការកើនឡើងនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

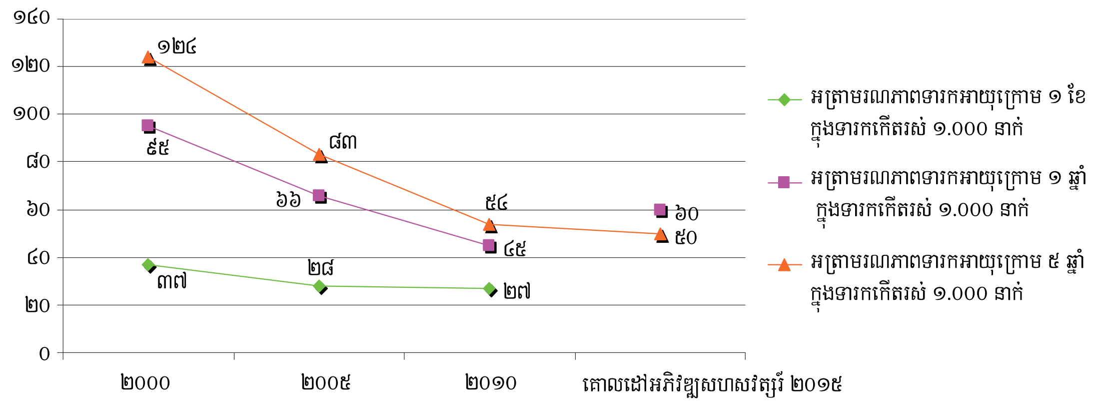


- ### ការកាត់បន្ថយមរណភាពកុមារ

ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥ លើការកាត់បន្ថយមរណភាពកុមាររួចទៅហើយ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០ បង្ហាញថា អត្រាមរណភាពកុមារបានបន្តធ្លាក់ចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយអត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ៤៥ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់ គឺនៅក្រោមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥ (៦០ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់)។ ចំណែកអត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ក៏បានបន្តចុះមកនៅត្រឹម ៥៤ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់ ដោយចុះមកកៀកបំផុតនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សរ៍កម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥ (៥០ លើទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់)។ រូបភាពទី ២ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាមរណភាពកុមាររវាងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ២០០០ ឆ្នាំ២០០៥ និងឆ្នាំ ២០១០។

គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាមរណភាពកុមារតាមរាជធានី-ខេត្ត មានកម្រិតប្រែប្រួលពីអត្រាទាបបំផុត គឺ ១៣ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់ ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុត គឺ ៩៥ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់។ ឯអត្រាទាបបំផុតនៃមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ គឺ ១៨ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់ និងអត្រាខ្ពស់បំផុត គឺ ១១៨ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់។

រូបភាពទី ២- និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃមរណភាពទារក និងកុមារ



ថ្វីត្បិតតែអត្រាមរណភាពមាតានៅឆ្នាំ២០១០ មានកម្រិតទាបជាងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៥ ក៏ដោយ ក៏នៅខ្ពស់ជាងអត្រាមធ្យមនៃមរណភាពមាតា ក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច (ប្រទេសកម្ពុជាជារដ្ឋសមាជិកនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច) ដែលមានកម្រិតត្រឹមតែ ៥១ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០ នាក់ និងអត្រាមធ្យមនៃមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ក្នុងតំបន់ខាងលើ គឺ ២១ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០ នាក់ (ប្រភព: ស្ថិតិសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ ២០១១ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក) ។

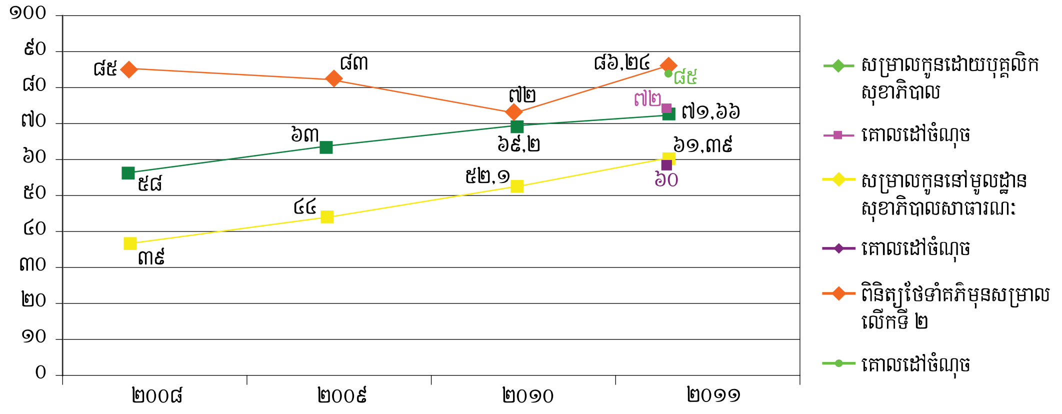
ក្នុងបរិការណ៍ខាងលើនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលនៅតែរក្សាការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏មោះមុតរបស់ខ្លួន ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការខិតខំប្រឹងប្រែងពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងមរណភាពកុមារនៅកម្ពុជា ឱ្យកាន់តែថយចុះបន្ថែមទៀតរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ ដែលជាឆ្នាំចុងក្រោយនៃអាណត្តិផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ និងក៏ជាឆ្នាំចុងក្រោយដែលប្រទេសកម្ពុជា និងពិភពលោកទាំងមូលនឹងធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានចុងក្រោយ អំពីវឌ្ឍនភាពនៃការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍ឆ្នាំ ២០១៥។

១.១ សុខភាពមាតា និងទារក

- សម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាព

នៅឆ្នាំ ២០១១ ស្ត្រីមានគភ៌ចំនួន ២៦២.៣៥០ នាក់ បានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅតាមលំនៅដ្ឋាន ឬស្មើនឹង ៧១,៦៦% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកដែលមានចំនួនសរុបប្រមាណ ៣៦៦.០៨០ នាក់។ លទ្ធផលនេះទាបជាង ០,៣៤% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០១១ ដែលបានកំណត់ ៧២% ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាងលទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ២,០៦%។ គួរកត់សម្គាល់ថា សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានកើនពី ៥២,១% នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ៦១,៣៩% នៅឆ្នាំ ២០១១ ពោល គឺខ្ពស់ជាង ១,៣៩% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០១១ ដែលកំណត់ ៦០% (រូបភាពទី ៣)។ សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅតាមរាជធានី-ខេត្តប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពីកម្រិតខ្ពស់បំផុត ៧៨,៦៩% ទៅកម្រិតទាបបំផុត ៣៨,៥១%។

រូបភាពទី ៣ - ការថែទាំគភ៌មុនសម្រាល និងការសម្រាលកូន



- សម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ៨.៨៨១ នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ២២៤.៧៤៥ នាក់ ដែលបានមកសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬស្មើនឹង ២,៤៣% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (អត្រាសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់)។លទ្ធផលនេះទាបជាង ០,០៧% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០១១ ប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាងលទ្ធផលឆ្នាំ ២០១០ ដែលសម្រេចបានត្រឹម ២%។ ការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ទាក់ទងនឹងកត្តាមួយចំនួន ដូចជា: វិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក សេវាវះកាត់ និងសេវាផ្តល់ឈាមដែលមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ការតាមដាន ពិនិត្យគភ៌ទៀងទាត់ ពិសេសលើស្ត្រីមានគភ៌ដែលអាចប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាលហើយក៏ទាក់ទងនឹងកត្តាប្រជាសាស្ត្រ និងភូមិសាស្ត្រ

ផងដែរ ។ ការពង្រីកសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក ត្រូវការធនធានយ៉ាងច្រើនសម្រាប់ការបណ្តុះ-បណ្តាលគ្រូពេទ្យវះកាត់ ជំនាញសម្ភព ជំនាញសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក ការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វះកាត់ ឱសថបរិក្ខារ សំណង់អាគារវះកាត់ ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ។ ដោយផ្អែកលើធនធានដែលមានសេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន ត្រូវបានពង្រីកពី ៣៥ កន្លែង (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព) នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ៤៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១១ និងសេវាសង្គ្រោះសម្ភពបន្ទាន់ និងថែទាំទារកកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពី ២៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ៣១ កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០១១ ។

- **ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុន និងក្រោយសម្រាល**

នៅឆ្នាំ ២០១១ ស្ត្រីមានគភ៌បានមកពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ១.៣៨៥.០៤០ លើក (រាប់បញ្ចូលចាប់ពីការពិនិត្យលើកទី ១-២-៣-៤-៥ ឡើង) ។ ដោយឡែកការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលនៅលើកទី ២ មានចំនួនសរុប ៣១៥.៧១៧ លើក ឬស្មើនឹង ៨៦,២៤% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០១១ ៤,២៤% និងខ្ពស់ជាងជិត ១៥% នៃលទ្ធផលឆ្នាំ ២០១០ ដែលសម្រេចបានត្រឹមតែ ៧២% ។ ចំណែកការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី ៤ មានចំនួនសរុប ១៩១.២៥៨ លើក ឬស្មើនឹង ៥២,២៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ។ គួរកត់សម្គាល់ថានៅចុងឆ្នាំ ២០០៨ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់និយាមថ្មីនៃការពិនិត្យគភ៌មុនសម្រាល ដោយបង្កើនពីយ៉ាងតិច ២ លើក ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ទៅយ៉ាងតិច ៤ លើក ដើម្បីពង្រឹងដំណើរការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ។ ចំណែកការពិនិត្យថែទាំក្រោយពេលសម្រាលត្រូវបានកំណត់និយាម ២ លើក ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល ៤២ ថ្ងៃ ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការពិនិត្យថែទាំក្រោយពេលសម្រាលលើកទី ២ នៅឆ្នាំ ២០១១ មានកម្រិតទាប គឺត្រឹមតែ ៣៧,០៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ឬស្មើនឹង ៥១,៧% នៃស្ត្រីទាំងអស់ដែលបានសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។

- **បង្ការជំងឺតេតាណូសលើស្ត្រី**

ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទី ២ មានចំនួន ២៨១.៨២៥ នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៧% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក ។ ដោយឡែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (មិនមានគភ៌) អាយុពី ១៥-៤៤ ឆ្នាំ ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺតេតាណូសលើកទី ២ មានចំនួន ១៤១.២៥៤ នាក់ ។

- **បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន**

នៅឆ្នាំ ២០១១ ទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមចំនួន ៦០ កន្លែងទៀត ធ្វើឱ្យទីតាំងផ្តល់សេវាខាងលើមានចំនួនសរុបរហូតដល់ ៩៨១ កន្លែង ។ តារាងទី ១ បង្ហាញពីការកើនឡើងចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១១ ។

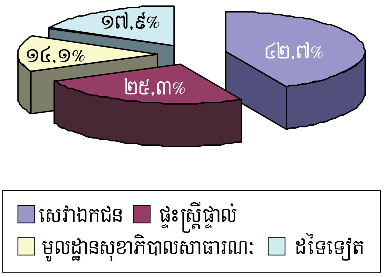
ស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលឱសថបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនបានកើនពី ២៧% នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៣២,៣% នៅឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៥៧,៣% នៅឆ្នាំ ២០១០ និងកើនដល់ ៦០,៦% នៅឆ្នាំ ២០១១ ។

តារាងទី ១៖ ចំនួនទីតាំងផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន			
២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
១៥១	២៤៧	៩២១	៩៨១

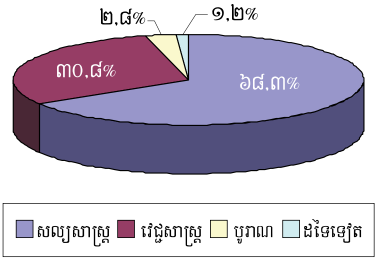
- ការរំលូតកូន/រលូតកូន

តាមរបាយការណ៍នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា នៅឆ្នាំ ២០១១ ការរលូតកូនមានចំនួន ៨.៤៩៩ ករណី និងរំលូតកូនមានចំនួន ៥.៦០៩ ករណី ដែលត្រូវបានប្រព្រឹត្តទៅនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។ តាមការប៉ាន់ស្មានករណីរំលូតកូនអាចមានកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះ ដោយសារករណីរំលូតកូនជាច្រើនបានប្រព្រឹត្តទៅនៅផ្នែកសេវាឯកជន។ តាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១០ បានឱ្យដឹងថា ការរំលូតកូននៅសេវាឯកជនមានរហូតដល់ទៅ ៤២,៧% ធៀបនឹង ១៤,១% នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (រូបភាពទី ៤) ហើយការរំលូតកូនភាគច្រើនប្រើប្រាស់មធ្យោបាយសល្យសាស្ត្រ (បូម កោសទំលាក់ ពង្រីកស្បូនរួចកោសទំលាក់) និងមធ្យោបាយវេជ្ជសាស្ត្រ (លេបថ្នាំគ្រាប់ ដាក់ថ្នាំគ្រាប់ក្នុងទ្វារមាស ចាក់ថ្នាំ ដាក់ថ្នាំក្នុងស្បូន) ស្ថិតនៅលំដាប់ទីពីរ (រូបភាពទី ៥)។ និន្នាការបែបនេះ តំរូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាចម្បងទៅលើគុណភាពនៃសេវារំលូតកូន ទាំងនៅផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជនដោយហេតុថា ការរំលូតកូនដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ខ្វះគុណភាព និងមិនត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ នឹងផ្តល់ផលអវិជ្ជមានទៅលើការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា។ ដូច្នេះ ត្រូវបន្តពង្រឹងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តច្បាប់ ស្តីពីការរំលូតកូនដែលដាក់ប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ ១៩៩៦ ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត ទន្ទឹមគ្នានឹងពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវារំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដែលត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នានឹងលើកកម្ពស់ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដល់ស្ត្រីគ្រប់រូប ស្តីពីការរំលូតកូនមានសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ដើម្បីចៀសវាងករណីមានគភ៌ដោយមិនចង់បាន ដែលជាមូលហេតុមួយនៃការរំលូតកូន។

រូបភាពទី ៤ - ទីតាំងនៃការរំលូតកូន



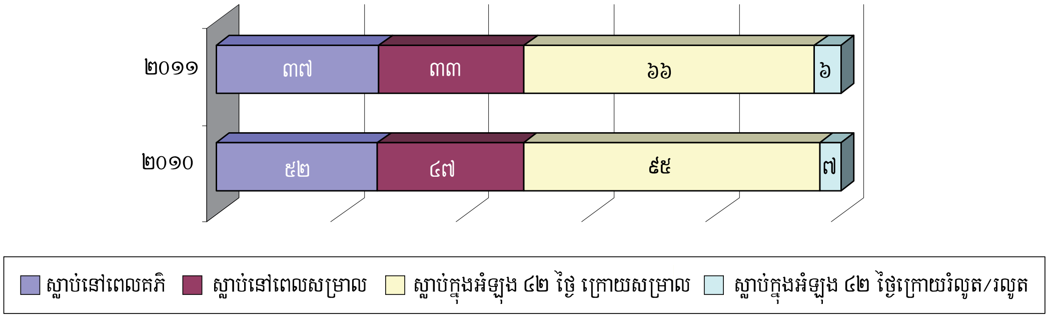
រូបភាពទី ៥ - មធ្យោបាយដែលបានប្រើប្រាស់ការរំលូតកូន



- ## ការតាមដានមរណភាពមាតា

យោងតាមប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាបានឱ្យដឹងថា ចាប់ពីខែមករា រហូតដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១១ ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា ១៤២ ករណី ត្រូវបានរាយការណ៍មក "បន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតា" នៅទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល។ គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីស្លាប់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានថយចុះពី ១០៤ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១០ មក ៧៨ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១១។ ផ្ទុយទៅវិញ ករណីស្លាប់នៅសេវាឯកជនបានកើនឡើងពី ១ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១០ ទៅ ៦ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១១។ ដោយឡែក កាលៈទេសៈនៃការស្លាប់នៅឆ្នាំ ២០១១ ភាគច្រើន គឺនៅក្រោយពេលសម្រាលកូនក្នុងអំឡុងពេល ៤២ ថ្ងៃ (រូបភាពទី ៦)។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យគភិក្រោយសម្រាល ដោយហេតុថាក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ស្ត្រីក្រោយសម្រាលតែជាង ៥០% ប៉ុណ្ណោះ បានមកពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាល។ គួរបញ្ជាក់ថា ក្នុង ១៤២ ករណីសង្ស័យស្លាប់ខាងលើ ៣៩ ករណី ត្រូវបានធ្វើសវនកម្ម ឬអង្កេតមរណភាពមាតា ដោយក្រុមអង្កេតមរណភាពមាតានៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត។ លទ្ធផលសវនកម្មបានបញ្ជាក់ថា ទាំង ៣៩ ករណី នេះជាករណីមរណភាពមាតា។ មូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់នេះ គឺបណ្តាលមកពីការធ្លាក់ឈាម។ តារាងទី ២ ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម ស្តីអំពីករណីសង្ស័យនៃមរណភាពមាតាដែលបានរាយការណ៍។

រូបភាពទី ៦ - កាលៈទេសៈនៃស្លាប់នៃករណីសង្ស័យមរណភាពមាតាឆ្នាំ ២០១០-២០១១



តារាងទី ២ - ចំនួនករណីសង្ស័យមរណភាពមាតារវាងឆ្នាំ ២០១០-២០១១ តាមរាជធានី-ខេត្ត

	ករណីស្លាប់សរុប		ស្លាប់នៅផ្ទះ		ស្លាប់នៅសេវាឯកជន		ស្លាប់នៅសេវាសាធារណៈ		ពេលបញ្ជូនរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល		ពេលបញ្ជូនពីផ្ទះទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	
រាជធានី-ខេត្ត	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១	២០១០	២០១១
	២០១	១៤២	៦៥	៣១	១	៦	១០៤	៧៨	១៤	១៤	១៧	១៣
បន្ទាយមានជ័យ	៨	១០	៣	២	0	0	៥	៧	0	១	0	0
បាត់ដំបង	១៤	១៦	៥	៣	0	២	៦	៨	២	១	១	២
កំពង់ចាម	១១	១៩	២	៤	0	២	១៤	៧	១	១	៣	៥
កំពង់ឆ្នាំង	១១	៣	៣	១	0	0	៦	១	0	១	២	0
កំពង់ស្ពឺ	១	៣	0	១	0	0	0	0	0		១	២
កំពង់ធំ	១៥	១១	១០	៣	0	0	២	៦	២	២	១	0
កំពត	៦	២	៤	0	0	0	២	១	0	១	0	0
កណ្ដាល	៣	៦	១	២	0	0	២	២	0	១	0	១
កោះកុង	១	៣	0	0	0	0	0	២	0	១	១	0
ក្រចេះ	៩	៧	៤	៤	0	0	៤	១	0	២	១	0
មណ្ឌលគិរី	២	0	១	0	0	0	១	0	0	0	0	0
ឧត្ដរមានជ័យ	៥	៣	២	0	0	0	៣	0	0	២	0	១

ប៉ៃលិន	២	១	០	០	០	០	២	១	០	០	០	០
ភ្នំពេញ	១	០	០	០	០	០	១	០	០	០	០	០
ព្រះវិហារ	៥	០	៤	០	០	០	១	០	០	០	០	០
ព្រៃវែង	១៥	១	៦	០	០	០	៨	១	០	០	១	០
ពោធិសាត់	៩	៥	៤	២	០	០	៤	៣	០	០	១	០
រតនគិរី	៧	២	៣	១	០	០	៤	១	០	០	០	០
សៀមរាប	១០	៤	៤	១	០	១	៦	២	០	០	០	០
ព្រះសីហនុ	៤	៤	០	០	១	០	២	៣	០	០	០	១
ស្ទឹងត្រែង	៧	៥	៣	៥	០	០	៣	០	១	០	០	០
ស្វាយរៀង	២	៤	០	២	០	១	២	១	០	០	០	០
តាកែវ	១៦	៧	១	០	០	០	៧	៥	៥	១	៣	១
កែប	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០	០
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	២៧	២៦					២៧	២៦				

សម្គាល់: ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ស្ត្រីមានគិភដែលបានមកសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ២២៤.៧៤៥ នាក់ ។

១.២ សុខភាពបន្តពូជ

- ផែនការគ្រួសារ/ការពន្យារកំណើត

នៅឆ្នាំ២០១១ ស្ត្រីមានប្តីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ មានចំនួនសរុប ៥៨១.៩០១ នាក់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រី ដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបជាមួយភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍(អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពភូមិ/ឃុំ) ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលស្ត្រីដែលបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតនៅក្នុងផ្នែកឯកជនទេ។ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងឆ្នាំ ២០១១ គឺត្រឹមតែ ២៩,០៧% ប្រហាក់ប្រហែលនឹងលទ្ធផលនៅឆ្នាំ ២០១០ (៣០%) ប៉ុន្តែទាបជាង ៣% នៃគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០១១ (៣៣%)។ តាមរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា ស្ត្រីកម្ពុជាភាគច្រើនបំផុតនិយមប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លី គឺថ្នាំលេប ៥១,៣២% និងថ្នាំចាក់ជាជម្រើសទីពីរ ៣៥,៨៨% ក្នុងចំណោមមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនានា ដែលអាចរកបាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រីឯការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែងមានកម្រិតទាប ដូចជា ដាក់កងក្នុងស្បូន និងដាក់កងក្រោមស្បែក ។

- សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

តាមការប៉ាន់ស្មាន ចំនួនមនុស្សវ័យជំទង់បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបរស់នៅរបស់មនុស្សវ័យជំទង់នៅក្នុងបរិបទនៃការលូតលាស់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនឹងជំរុញឱ្យក្រុមមនុស្សវ័យនេះប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យសុខភាពបន្តពូជ និងជំងឺឆ្លងចម្លងនានា ដូចជាជំងឺអេដស៍ជាដើម ប្រសិនបើគ្មានអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពទេនោះ។ ក្នុងបរិបទនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយបានបង្កើនពី ៩១ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៩៣ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ និងកើនដល់ ២៦០កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១១។

- សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ-សុខភាពមាតា-ទារក

  - ការអភិបាលលើ : សកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ការងារប្រមូលទិន្នន័យនៃការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា សេវារំលូត/រំលូតដោយសុវត្ថិភាព គុណភាពសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានៃកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការអនុវត្តកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក ការប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ការចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ។ល។

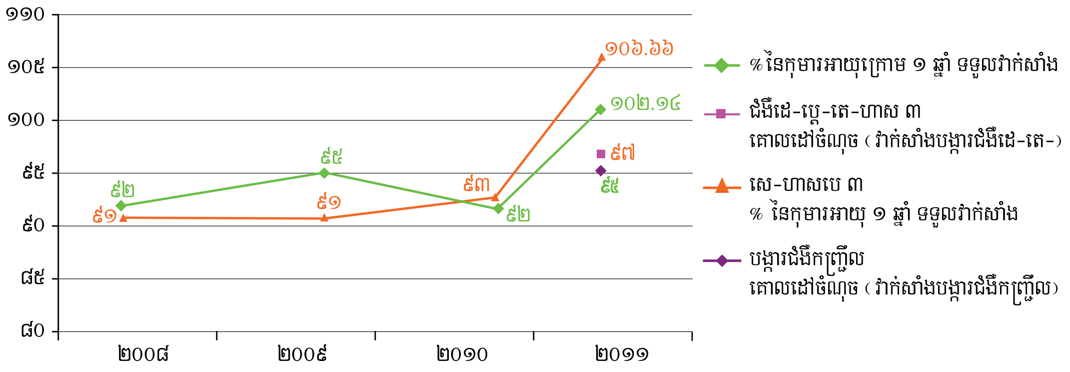
  - ការងារអប់រំសុខភាព : យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ ការចែកចាយសម្ភារៈអប់រំ ផ្តល់ព័ត៌មានទូលំទូលាយដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ពិសេសស្ត្រីក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពផ្ទៃពោះ។

- អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព បានបន្តធ្វើយុទ្ធនាការស្ដីពីការពិនិត្យគភ៌ក្នុងអំឡុងខែទី ១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ និងពង្រឹងសកម្មភាពគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការពិនិត្យគភ៌ក្នុងអំឡុងខែទី ១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវនៅតាមខេត្ត (ប៉ៃលិន បាត់ដំបង កំពង់ស្ពឺ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង ឧត្តរមានជ័យ សៀមរាប កំពង់ធំ ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគិរី និងកំពង់ឆ្នាំង) ។
- ការតាមដានយុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី ១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ ដែលអនុវត្តនៅតាមខេត្ត (ពោធិសាត់ ស្ទឹងត្រែង កំពង់ធំ សៀមរាប ស្វាយរៀង ប៉ៃលិន កំពង់ឆ្នាំង ព្រៃវែង កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី និងបាត់ដំបង) ។
- ការបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូបង្គោលស្ដីពីអនាម័យ ចំណីអាហារសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាល (នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង តាកែវ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង និងខេត្តកែប) ព្រមទាំងផ្ដល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសក្នុងការអនុវត្តអនាម័យចំណីអាហារសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាល (នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង តាកែវ បាត់ដំបង ព្រះសីហនុ និងពោធិសាត់) ។
- អភិវឌ្ឍសម្ភារៈបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីពិធីសារ និងកម្មវិធីសិក្សានៃអនាម័យទូទៅសម្រាប់សហគមន៍ និងអនាម័យចំណីអាហារសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាល (ខេត្តបាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង សៀមរាប កំពង់ធំ តាកែវ ស្វាយរៀង ព្រះសីហនុ កំពត កែប ឧត្តរមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ) ។
- ការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីអំពី: ការដាក់កងក្រោមស្បែក ដាក់កងក្នុងស្បូន ការពន្យារកំណើត ការថែទាំមាតា-ទារកនៅសហគមន៍ ការថែទាំម្ដាយក្រោយសម្រាលនៅសហគមន៍ ការថែទាំផ្ទៃពោះមុន និងក្រោយសម្រាលសម្រាប់សហគមន៍ ពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងគោលការណ៍ណែនាំ ស្ដីពីផ្ទះរង់ចាំការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ការប្រឹក្សាកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន ។ល ។

១.៣ សុខភាពកុមារ

ប្រទេសកម្ពុជាបានបញ្ចូលការផ្ដល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺចំនួន ៨ មុខ ដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ក្នុងនោះមានវ៉ាក់សាំងបង្ការ : (១) ជំងឺរបេង (២) ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (៣) ជំងឺតេតាណូស (៤) ជំងឺខាន់ស្លាក់ (៥) ជំងឺក្អកមាន់ (៦) ជំងឺកញ្ជ្រឹល (៧) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ និង (៨) បង្ការជំងឺរលាកស្បូត (Hib) ។ នៅឆ្នាំ ២000 ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញ និងអនុវត្តផែនការលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺតេតាណូសលើមាតា-ទារក ដោយបានកំណត់គោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺទាំងពីរប្រភេទនេះនៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១២ ។ ផ្អែកលើអត្រាគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ដែលរក្សានៅក្នុងកម្រិតខ្ពស់លើសពី ៩0% ក្នុងរយៈពេលបួនឆ្នាំជាប់ៗគ្នា (រូបភាពទី ៧ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការលើកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ ២00៨-២0១១) ប្រទេសកម្ពុជាសង្ឃឹមថា អាចសម្រេចបានដោយជោគជ័យ គោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺតេតាណូសលើមាតា-ទារក នៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១២ ។

រូបភាពទី ៧ - និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងបង្ការលើកុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ



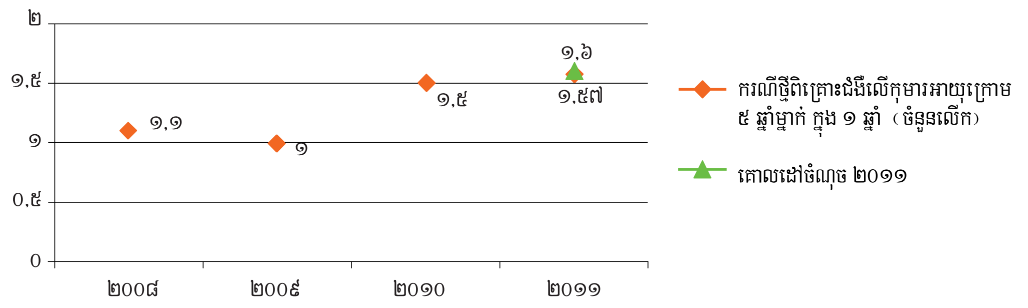
- ## ការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ កុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ ចំនួន ៣១១.៦០៨ នាក់ បានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូសបីលើក និងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ៣ លើក ឬស្មើនឹង ១០៤,២៦% នៃចំនួនកុមារចំណុច ។ លទ្ធផលនេះ សម្រេចបានលើសគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០១១ ដែលបានកំណត់ត្រឹម ៩៧% ។ ដោយឡែកអត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹលលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ សម្រេចបាន ១០២,៦៦% នៃកុមារចំណុច ។ លទ្ធផលនេះ សម្រេចបានលើសគោលដៅចំណុចឆ្នាំ ២០១១ ដែលកំណត់ត្រឹម ៩៥% ។ សូមបញ្ជាក់ថា អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការលើសពី ១០០% ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងកុមារតូចអាយុលើសពីមួយឆ្នាំ ដែលបានសង្ស័យថាមិនទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ ឬទទួលវ៉ាក់សាំងមិនបានពេញលេញ ។

- ## ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺកុមារ

នៅឆ្នាំ២០១១ កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ចំនួន ២.២៨៩.៤៧៥ នាក់ បានមកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ ។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ គឺ ១,៩៧ លើក ទាបជាងគោលដៅចំណុចតែ ០,០៣ លើកប៉ុណ្ណោះ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ ២០០៨ និង ២០១១ និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារក្រោម ៥ ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំជាមធ្យម គឺ ១ លើក (រូបភាពទី ៨) ។ ជំងឺចម្បង ៥ ដែលជាមូលហេតុនៃការមកពិគ្រោះជំងឺរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ គឺ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោម ជំងឺរាករូស ជំងឺរាកមួល និងសង្ស័យជំងឺគ្រុនឈាម ។

រូបភាពទី ៨ - និន្នាការនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុង ១ ឆ្នាំ (ចំនួនលើក)



- ជំងឺសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ចំនួន ១៤១.៧៣៥ នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា និងមន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី ៧។ ជំងឺនាំមុខ ៥ ដែលជាមូលហេតុនៃការសម្រាកព្យាបាល គឺជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម ជំងឺរាករូស ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនពោះវៀន។

- សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់សកម្មភាពផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាសុខភាពកុមារ

  - អភិបាល: ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ ៦ មុខ និងជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល យុទ្ធនាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ជំងឺតេតាណូស អភិបាលការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាឯកជន។

  - បណ្តុះបណ្តាល និងសិក្ខាសាលាស្តីអំពី: ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការស្រាវជ្រាវជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល ការគ្រប់គ្រងវ៉ាក់សាំង ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធត្រជាក់ និងការឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហាកើតឡើងក្រោយការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់។

  - អង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺខ្វិនទន់អវៈយវៈ និងជំងឺតេតាណូស និងវាយតម្លៃសកម្មភាពស្រង់ទារកមានភាពស៊ាំតេតាណូសពីកំណើត។

- ពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារនៅសហគមន៍និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារនៅសហគមន៍ ម៉ូឌូលទី ១ ម៉ូឌូលទី ២ ម៉ូឌូលទី ៧ ម៉ូឌូលទី ៨ ដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- គាំទ្របច្ចេកទេសដល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅថ្នាក់ខេត្ត និងចុះតាមដានក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដូចជានៅខេត្តកែប តាកែវ ប៉ៃលិន ព្រៃវែង ស្វាយរៀង បន្ទាយមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ កំពត ព្រះសីហនុ កំពង់ធំ និងខេត្តកោះកុង ។ល ។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបច្ចេកទេសគ្លីនិកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងថែទាំនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ។

១.៤ អាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ

ការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រី និងកុមារ ត្រូវការចាំបាច់អន្តរាគមន៍ដែលមានលក្ខណៈពហុវិស័យ ពោល គឺត្រូវមានការចូលរួម និងកិច្ចសហការមានប្រសិទ្ធភាពពីវិស័យពាក់ព័ន្ធនានា រាប់បញ្ចូលទាំងសហគមន៍ និងគ្រួសារ ។ ដោយឡែក វិស័យសុខាភិបាលបានរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី និងកុមារ តាមរយៈសកម្មភាពមួយចំនួន ដូចជា ផ្តល់មីក្រូសារជាតិដល់កុមារ និងស្ត្រីពេលមានគភ៌ និងក្រោយសម្រាលកូន ផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនដល់កុមារ ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបំបៅដោះទារក ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលក្នុងសហគមន៍ ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ស្តាបនាបរិស្ថានគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពង្រឹងក្របខណ្ឌគតិយុត្ត ។ ល ។

- ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ កុមារអាយុពី ៦ ខែ-៥៩ ខែ ចំនួន ២.៤២៩.៧៤២ នាក់ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ២ ដូស ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែចុងក្រោយ ។

ស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនក្នុងអំឡុង ៦ សប្តាហ៍ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាមានចំនួន ២៦៨.៦៩២ នាក់ ។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៩០ គ្រាប់ ដល់ស្ត្រីមានគភ៌បានកើនឡើងពី ៨០% នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ៨៩,៦៩% ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ គឺខ្ពស់ជាងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដែលកំណត់ត្រឹម ៨៥% ។ ឯអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៤២ គ្រាប់ ដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានកើនឡើងតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ គឺពី ៧៣% នៅឆ្នាំ ២០១០ ទៅ ៧៤,៩២% នៅឆ្នាំ ២០១១ ។ លទ្ធផលនេះ ទាបជាងគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំជាង ៣% ។

- បរិស្ថានគាំទ្រការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

ពីឆ្នាំ ២០០៤ ដល់ឆ្នាំ ២០១១ មន្ទីរពេទ្យ ១៣ បានត្រូវប្រកាស និងទទួលស្គាល់ថាជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក : មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការមន មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង មន្ទីរពេទ្យកំពង់ត្របែក មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ មន្ទីរពេទ្យខេត្តឧត្តរមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរពេទ្យសម្តេចក្រុង មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ជប៉ុន ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ។ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ត្រូវបានពង្រីកបន្ថែមនៅ ២៩៥ ភូមិ ។ គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ ២០១១ សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកមាននៅក្នុង ៤.៦៣៧ ភូមិ ។ ដោយឡែកសេវាគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២៩។ ករណីសរុបនៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅមន្ទីរពេទ្យទាំង ២៩ នេះ មាន ១.០០១ ករណី ។

- សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់សកម្មភាពលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ

  - អភិបាលលើសកម្មភាពការផ្តល់អាហារដល់កុមារ តាមរយៈការរៀបចំជាយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី ៦-២៤ ខែ ការថែទាំកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ-ធ្ងន់ធ្ងរ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មការព្យាបាលជំងឺកុមារ ។
  - ការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចំរុះដល់កុមារអាយុពី ៦ ដល់ ២៤ ខែ ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល ការចែកចាយថ្នាំម្សៅវីតាមីន ។
  - ពង្រឹងតួនាទីរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការអាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី ៦ ដល់ ២៤ ខែ អភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រយុទ្ធនាការរៀបចំផលិតសម្ភារៈ បោះពុម្ព និងសោតទស្សន៍អប់រំសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពយុទ្ធនាការ ។
  - ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី : សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក និងមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ការលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការចិញ្ចឹម និងថែទាំទារកនិងកុមារតូចៗ ការលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ជីវជាតិអា និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលម៉ូឌូលទី ១០ (អាហារូបត្ថម្ភ) ម៉ូឌូលទី ៥ (មីក្រូសារជាតិ) ។ល ។
  - ប្រជុំ-ពិភាក្សាជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អំពីការថែទាំ-ព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

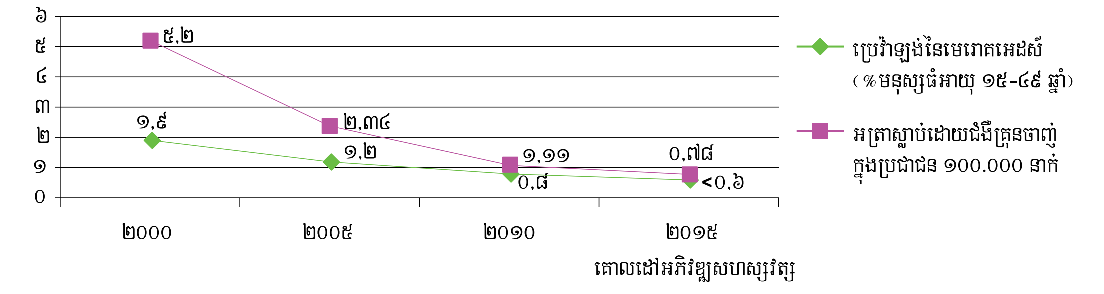
វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជានៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥

- ការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង

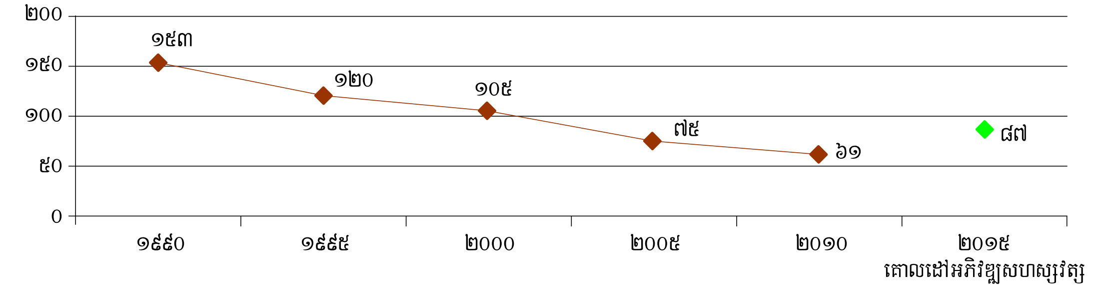
ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជានៅដំណាច់ឆ្នាំ ២០១៥ ក្នុងការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ កាត់បន្ថយការឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង។ រូបភាពទី ៩ និងទី ១០ បង្ហាញពីលទ្ធផលគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងស្មារតី សម្ភារៈ បច្ចេកទេស និងថវិកាពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋានជាតិ និងអន្តរជាតិ។

ទោះជាដូច្នេះក្តីដំណើរឈានទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០១៥ក្នុងរយៈពេល ៤ ឆ្នាំខាងមុខនេះ អាចជាកាលានុវត្តភាពផង និងជាបញ្ហាប្រឈមផង។ កាលានុវត្តភាពដែលត្រូវបានមើលឃើញនោះ គឺឆន្ទៈនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់ ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺនៅគ្រប់ថ្នាក់ កិច្ចសហការល្អជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ។ល។ ឯបញ្ហាប្រឈមនោះ គឺចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍នឹងកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ភាពស្មុគ្រស្មាញក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគ ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ទាំងអស់នេះមិនត្រឹមតែជាបញ្ហាបច្ចេកទេសគ្លីនិកប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុផងដែរ។

រូបភាពទី ៩ - និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃការចំលងមេរោគអេដស៍ និងការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់



រូបភាពទី ១០ - អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់

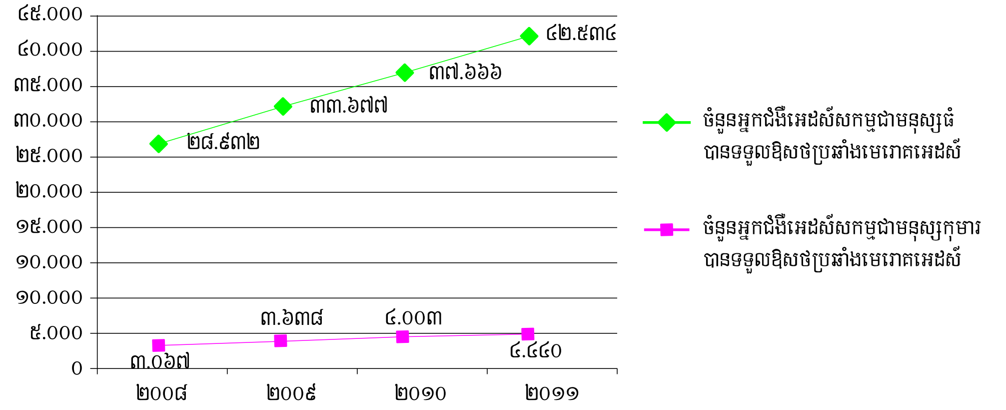


២.១ ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគ

- ការគ្រប់ដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ-ព្យាបាល-ថែទាំ

នៅឆ្នាំ ២០១១ ទីតាំងផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍មនុស្សធំមាន ៥៧ កន្លែង ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៤៦ ក្នុងនោះដែរ មាន ៣៣ កន្លែង ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៣១ ផ្តល់សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺលើកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ រហូតដល់ត្រីមាសទី ៤ ឆ្នាំ ២០១១ អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍មានចំនួនប្រមាណ ៤៦.៩៧៤ នាក់ ក្នុងនោះ មានមនុស្សពេញវ័យ ៤២.៥៣៤ នាក់ និងកុមារ ៤.៤៤០ នាក់។ រូបភាពទី ១១ បង្ហាញពីចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បាននៅរស់រានក្រោយការព្យាបាលរយៈពេល ១២ ខែ លើសពី ៩០% (៩០% នៅឆ្នាំ ២០១០ និង ៨៦% នៅឆ្នាំ ២០០៩)។

រូបភាពទី ១១ - ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍សកម្មបានទទួលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



- គ្លីនិកកាមរោគ

គ្លីនិកកាមរោគបានកើនពី ៥៤ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០០៩ ទៅ ៥៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ និងដល់ ៦០ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១១ ក្នុងនោះ សេវាសាធារណៈមាន ៣២ កន្លែង នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស លើកលែងតែខេត្តមណ្ឌលគិរី កណ្តាល និងខេត្តកែប និង ២៨ គ្លីនិកទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (អង្គការរ៉ាក់ ចំនួន ១៩ គ្លីនិក អង្គការម៉ារីស្តុប ៦ គ្លីនិក អង្គការមិច ១ គ្លីនិក អង្គការឱសថការីគ្មានព្រំដែន ១ គ្លីនិក និងគ្លីនិកឈូកស ១)។

គ្លីនិកកាមរោគរបស់រដ្ឋ ៣២ កន្លែង និង ២៨ កន្លែងទៀត របស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលបានពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺទាំងអស់ប្រមាណជា ១៧៣.៩៧១ លើក (ក្នុងនោះមាន ១៤.២២៨ នាក់ ជាបុរស និង ៦.៥៩៧ នាក់ ជាក្រុមបុរសរួមភេទជាមួយបុរស ១៣២.៨៥៦ នាក់ ជាស្ត្រីដែលមានការប្រឈមមុខទាប និង ១៩.៣៣០ នាក់ ជាស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត)។ លើសពីនេះទៀត គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៤១ កន្លែង នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៧ ក្នុង ២៤ រាជធានី-ខេត្ត បានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយពឹងផ្អែកទៅលើចង្កោមរោគសញ្ញា ដោយទទួលពិគ្រោះជំងឺសរុប ៣៩.៩៩៩ នាក់ ក្នុងនោះ មានបុរស ៥.១១៨ នាក់ និង ស្ត្រី ៣៤.៨៨១ នាក់ (គិតត្រឹមត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១១)។ ជារួមចំនួនអតិថិជនដែលបានមកពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺកាមរោគក្នុងឆ្នាំ ២០១១ មានកម្រិតខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០១០ បើប្រៀបធៀបក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា។

- មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា-ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់

កន្លែងធ្វើតេស្តឈាមមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ និងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន បានកើនពី ២៣៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ២៥៤ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១១ (តារាងទី ៣) ក្នុងនោះ នៅសេវាសាធារណៈមាន ២២៦ កន្លែង និង ២៨ កន្លែងទៀត ជារបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ គិតត្រឹមត្រីមាសទី ៤ អតិថិជនប្រមាណ ៣៧៩.៨០៦ នាក់ បានមកធ្វើតេស្តឈាម គឺជាអតិថិជនដែលមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ក្នុងនោះមាន ១៦.១៧៣ នាក់ ជាអ្នកជំងឺរបេង។

តារាងទី ៣ - ចំនួនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់			
២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
២១២	២៣៣	២៣៩	២៥៤

- វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response)

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា ត្រូវបានពង្រីកពី ៦៦ ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ៧២ ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឆ្នាំ ២០១១។ គិតត្រឹមចុងត្រីមាសទី ៣ ឆ្នាំ ២០១១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី ១ ចំនួន ២១២.៧៤២ មាន ១៦៦.៤៥០ នាក់ បានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ហើយស្ត្រី ២៩៣ នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ នៅក្នុងត្រីមាសនោះផងដែរ មានទារកកើតថ្មី ៣៦៣ នាក់ ពីម្តាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក្នុងនោះ ទារក ២៩៥ នាក់ ត្រូវបានធ្វើតេស្ត DNA-PCR 1 ហើយទារក ១៣ នាក់ មានលទ្ធផលវិជ្ជមាន។

- បណ្តាញថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

ក្រុមថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះមានចំនួន ៣៨៤ ក្រុម កំពុងបំពេញការងារក្នុង ៧២ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ៨៦៤ មណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១ កន្លែង ។ ក្រុមថែទាំតាមផ្ទះ បានជួយឧបត្ថម្ភដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគ/អ្នកជំងឺអេដស៍សកម្ម ៣២.១០១ នាក់ ក្នុងនោះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ជាកុមារ ៣.៩២៥ នាក់ ។

- សកម្មភាពសំខាន់ៗគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាបង្ការ-ព្យាបាល-ថែទាំជំងឺអេដស៍-កាមរោគ

  - ឯកសារសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ត្រូវបានធ្វើការកែសម្រួលដូចជា: សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អនុវត្តការបង្ការជាវិជ្ជមានក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និយាមបែបបទនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្របេង-អេដស៍ (Three I's) គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍សម្រាប់កុមារ និងមនុស្សធំ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អនុវត្តការបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍នៅពន្ធនាគារ និងឧបករណ៍សម្រាប់វាស់វែង និងតាមដានទាក់ទងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ។ល ។
  - ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍បានឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយប្រភពថវិកាសំខាន់ៗ ដូចជា គម្រោងមូលនិធិសកល និងអង្គការយូនីសេហ្វ បានផ្តល់ជំនួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សម្រាប់កុមារ ។
  - ពង្រឹងកម្មវិធីអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត និងយន្តការបញ្ជូនក្រុមស្ត្រីបម្រើការងារនៅសេវាកំសាន្តទៅពិនិត្យជំងឺកាមរោគនៅគ្លីនិកកាមរោគ និងទៅរកសេវាផ្សេងទៀត ដូចជាសេវាសុខភាពបន្តពូជជាដើម ។
  - ពិនិត្យគុណភាពជាស្តង់ដានៃការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងបង្ការរោគតាមប្រដាប់ភេទ ពង្រឹងវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសេវាថែទាំជំងឺកាមរោគ និងសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។
  - វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នស្តីពី : ការងារថែទាំព្យាបាលបន្ត ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមគាំទ្រនៅថ្នាក់ខេត្ត ការគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគសម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ពិសេសក្រុមបុរសស្រឡាញ់ក្រុមបុរស និងក្រុមអ្នកបម្រើក្នុងកន្លែងកំសាន្តសប្បាយ ការលុបបំបាត់ការចម្លងជំងឺស្វាយពីម្តាយទៅកូន ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តសេរ៉ូសាស្ត្រសម្រាប់ស្រាវជ្រាវមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឱសថព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។ល ។
  - ការអង្កេតតាមដាន សិក្សាស្រាវជ្រាវ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការងារផែនការ ។ល ។

២.២ ជំងឺរបេង

- ការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវា

ការគ្រប់ដណ្តប់នៃវិធីសាស្ត្រព្យាបាល ដោយត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់កម្រិតមូលដ្ឋាននៃជំងឺរបេង (ដូតស៍ DOTS) បានឈានដល់ ១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស ។ ដូតស៍តាមសហគមន៍ ត្រូវបានពង្រីកពី ៥០៦ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៨៤៤ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ ២០១១ ។ ភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជនក្នុងវិធីសាស្ត្រ DOTS កំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅ ៣៧ ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុង ១០ ខេត្ត ។ សកម្មភាពការងាររបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ២០១១ដែលក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មានតែ ៥៧ ស្រុកប្រតិបត្តិប៉ុណ្ណោះ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដូតស៍មាននៅតាមរោងចក្រ-សហគ្រាសចំនួន ១៩ និងនៅតាមពន្ធនាគារចំនួន ១២ កន្លែង ។ មណ្ឌលព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខបានកើនពី ០៩ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ១១ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១១ ។

- ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ ២០១១ នេះ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសម្រេចករណីស្រាវជ្រាវរបេង សរុបទាំងអស់ប្រមាណ ៤០.៣៣៩ ករណី ក្នុងនោះ មានប្រមាណ ១៦.០០៥ ករណី ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកាបូក ។

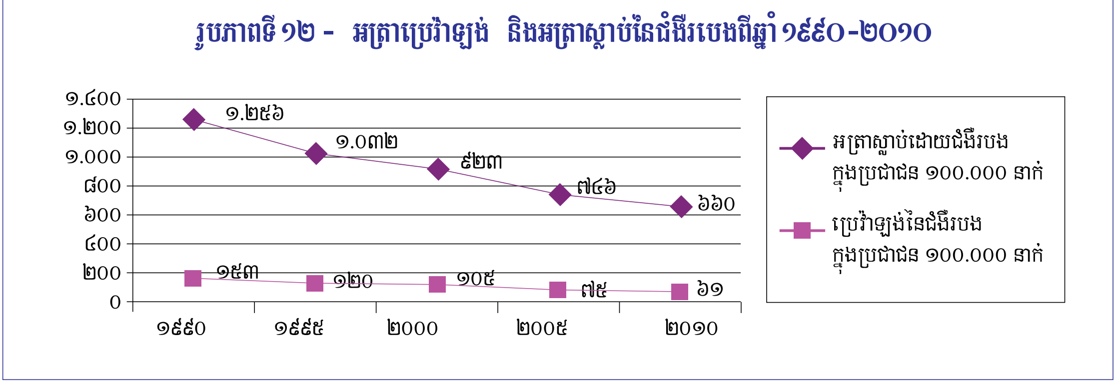
- ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេង រក្សាបានខ្ពស់ជាង ៨៥% ក្នុងរយៈពេល ១៤ ឆ្នាំ ជាប់ៗគ្នា ។ ជាក់ស្តែង ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងសម្រេចបានអត្រាជាសះស្បើយ ៩១% ដែលលើសពីគោលដៅចំណុចដែលកំណត់ត្រឹម ៨៥% ។

- ប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់

យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ ២០១១ បានឱ្យដឹងថាអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះពី ១៥៣ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ១៩៩០ មកត្រឹម ៦១ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ខណៈពេលដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សនៅឆ្នាំ ២០១៥ កំណត់ត្រឹម ៨៧ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ។ ក្នុងន័យនេះ ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង ។

ដោយឡែកអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ក៏បានធ្លាក់ចុះពី ១.២៥៨ ករណី នៅឆ្នាំ ១៩៩០ មកត្រឹម ៦៦០ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១០ ខណៈដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥ កំណត់ត្រឹម ៦២៦ ករណី លើប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ ។ រូបភាពទី ១២ បង្ហាញពីការថយចុះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេង ។



២.៣ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ឆ្នាំ ២០១១ ជាឆ្នាំគោលដែលកម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់បានសម្រេចសូចនាករស្នូលនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជា ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយសារអត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺគ្រុនចាញ់ បានធ្លាក់ចុះពី ៦,២៩ លើប្រជាជន ១00.000 នាក់ នៅឆ្នាំ ១៩៩៨ មក 0,៦៧ នៅឆ្នាំ ២០១១ នៅខណៈពេលដែលគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥ កំណត់ត្រឹម 0,៧៨ លើប្រជាជន ១00.000 នាក់។

- ករណីស្លាប់ និងករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់

ករណីស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ ២០១១ បានថយចុះ ៣៨% គឺពី ១៥១ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១០ មកនៅ ៩៣ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១១ នេះ។ មូលហេតុជាគន្លឹះ ៣ ដែលនាំឱ្យអត្រាស្លាប់ថយចុះ គឺ :

- ប្រជាជនកាន់តែមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយឱកាសទទួលព័ត៌មានមានកាន់តែច្រើនតាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ តាមផ្ទាំងគំនូរផ្សព្វផ្សាយនៅទីសាធារណៈ និងតាមមធ្យោបាយឃោសនាទល់មុខគ្នានៅតាមសហគមន៍។ នៅឆ្នាំ ២០១១ ថវិកាចំណាយលើការឃោសនាតាមរយៈវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ បានកើនឡើងទ្វេដង។
- ភូមិដែលប្រឈមការចម្លងគ្រុនចាញ់ មានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីការពារព្យាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវសំភារៈជួសឈាមមើលមេរោគគ្រុនចាញ់ដឹងលទ្ធផលភ្លាមៗ ព្រមទាំងមានឱសថព្យាបាលក្នុងដៃជាប្រចាំ។ ភ្នាក់ងារទាំងនេះ តែងជួយបញ្ជូនករណីធ្ងន់ធ្ងរ ឬកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានមេរោគគ្រុនចាញ់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទទួលការព្យាបាលទាន់ពេល។ ដោយសារការបញ្ជូននេះ ទើបចំនួនករណីឈឺកើនឡើងបន្តិចបន្តួច (៧%) គឺពី ៥៨.៧00 នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១០ មក ៦២.៦៩0 នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១។

- ប្រជាជនចំណាកស្រុកទៅធ្វើការនៅតំបន់គ្រុនចាញ់ ហើយខ្វះការប្រុងប្រយ័ត្នការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូចជា ទៅធ្វើការនៅការដ្ឋានកសិកម្មចំការកៅស៊ូ ដាំដំឡូង ការដ្ឋានថាមពលអគ្គិសនី រ៉ែ និង គមនាគមន៍ ។ល ។ ប្រការនេះធ្វើឱ្យករណីឈឺដោយជំងឺគ្រុនចាញ់មានការប្រែប្រួលនៅខេត្ត ដែលមិនមែនជាតំបន់គ្រុនចាញ់ ដោយសារជនចំណាកស្រុកដែលឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានត្រឡប់មកពីតំបន់គ្រុនចាញ់វិញ ដូចជា ករណីនៅខេត្តកណ្តាលកើន ៦២% ខេត្តស្វាយរៀងកើន ៣៨% មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងរាជធានីភ្នំពេញ កើន ១៥% ។ ដោយឡែក ករណីស្លាប់នៅខេត្តស្វាយរៀង បានកើនទ្វេដង គឺពី ២ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ មក ៤ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ខណៈដែលករណីស្លាប់ទូទាំងប្រទេសចុះដល់ទៅ ៣៨% ។ ផ្ទុយទៅវិញ ករណីគ្រុនចាញ់នៅខេត្តមួយចំនួន ដែលធ្លាប់តែប្រឈមជំងឺគ្រុនចាញ់ បែរជាថយចុះ ដូចជា ខេត្តមណ្ឌលគិរីថយចុះ ២៩% ក្រចេះចុះ ១៧% បន្ទាយមានជ័យចុះ ១៧% ឧត្តរមានជ័យចុះ ១៧% កំពង់ធំចុះ ៦% សៀមរាបចុះ ៥% រតនគិរីចុះ ១៤% ប៉ៃលិនចុះ ៤% ប៉ុន្តែខេត្តកំពតថយចុះ ១% ។ ចំនួនស្លាប់នៅខេត្តរតនគិរីបានថយចុះពី ៧១% (៣៨ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១០ មក ១១ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១) ឯកំពង់ចាមថយចុះ ៧៧% (២២ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១០ មកនៅ ៥ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១) ព្រះសីហនុថយ ៨០% (ពី ៥ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១០ មក ១ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០១១) ។

បច្ចុប្បន្នមានភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រតាមភូមិ ៨.១០៤ នាក់ ក្នុង ៤.០៥៧ ភូមិ ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងនោះមាន ២.៨៩០ នាក់ ជាភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្តការពារ-ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់សម្រាប់ ១.៤៤៥ ភូមិ ដែលប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរនឹងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ ចំណែកភូមិ ២.៦១២ ទៀត ដែលប្រឈមនឹងគ្រុនចាញ់ដែរ ប៉ុន្តែមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរនោះ សកម្មភាពតាមភូមិត្រូវបានអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារសុខភាពស្ម័គ្រចិត្ត ដែលទទួលបន្ទុកការងារសុខភាពជាទូទៅ ដោយមិនសំដៅតែលើជំងឺគ្រុនចាញ់មួយមុខប៉ុណ្ណោះទេ ។

- ## ការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវាបង្ការ

គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព ៣ ឆ្នាំ ចំនួន ២.៣០០.០០០ មុង ត្រូវបានចែកជូនប្រជាជនដោយឥតគិតថ្លៃនៅតាមបណ្តាខេត្ត ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ប្រទេសកម្ពុជាបាននឹងកំពុងធ្វើយុទ្ធនាការចែកមុងក្នុងទ្រង់ទ្រាយដ៏ធំមួយ ដែលមិនធ្លាប់មាននៅក្នុងតំបន់អាស៊ីរយៈពេលបួនខែ (ខែវិច្ឆិកា ២០១១-កុម្ភៈ ២០១២) ដោយបានប្រគល់មុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាព ៣ ឆ្នាំ ដោយឥតគិតថ្លៃ ២.៧០០.០០០ មុង ត្រូវដល់ប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ សរុបចំនួន ៣.០៤០.០០០ នាក់ ក្នុង ៨១២.០០០ គ្រួសារ ក្នុង ៤.០៥៧ ភូមិ នៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព ៣១២ កន្លែង ក្នុង ៤៥ ស្រុកប្រតិបត្តិនៃខេត្ត ២០ តាមគោលការណ៍ប្រជាជនម្នាក់ទទួលមុង ១ (លើកលែងអ្នកដែលធ្លាប់ទទួលមុងក្នុងរយៈពេល ២-៣ កន្លងមក) ។ ក្នុងកិច្ចសហការជាមួយវិស័យឯកជននៅឆ្នាំ ២០១១ ថ្នាំជ្រលក់មុងចំនួន ៧០០.០០០ កញ្ចប់ សម្រាប់ជ្រលក់មុង ៧០០.០០០ មុង ត្រូវបានចែកជូនដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកលក់មុង ៥.៥០០ កន្លែង ក្នុងនោះ មានអ្នកលក់ដុំ ៥០ កន្លែង ។

២.៤ ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

ក. ជំងឺគ្រុនឈាម

- ករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម

កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មក្នុងការសម្រេចសូចនាករស្នូល ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ជាទូទៅរបស់កុមារ។ អន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីបានផ្តោតជាចម្បងលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេល ការដាក់ថ្នាំអាបែតតាមផ្ទះ និងការអប់រំមាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាលរបស់កុមារឱ្យទទួលខុសត្រូវចូលរួមបំបាត់ជម្រកមូសខ្លា ការការពារកុំឱ្យមូសខ្លាខាំកូន និងនាំកូនទៅពេទ្យទាន់ពេលវេលានៅពេលក្តៅខ្លួន។

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ចំនួនករណីឈឺដែលបានមកទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១៥.៩៨០ ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ៧៣ នាក់។ ចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ ២០១១ កើនឡើង ២៨% បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១០ (១២.៥០០ នាក់ និងស្លាប់ ៣៨ នាក់) ប៉ុន្តែមិនអាចចាត់ទុកថាការផ្ទុះការរាតត្បាតទេ ដោយសារចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ ២០១១ មានតែ ១ ភាគបួន នៃចំនួនករណីឈឺនៅឆ្នាំ ២០០៧ ដែលជាឆ្នាំមានការផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺគ្រុនឈាម។ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមទូទាំងប្រទេសបានថយចុះពី ២,៩២% នាឆ្នាំ ១៩៩៨ មកនៅ ០,៤៦% នាឆ្នាំ ២០១១។ គួរកត់សម្គាល់ថា ខេត្តដែលមានអត្រាឈឺខ្ពស់ជាងគេ គឺខេត្តកំពង់ធំ សៀមរាប ភ្នំពេញ និងខេត្តកណ្តាល។

- ការឆ្លើយតបនឹងជំងឺគ្រុនឈាម

- សកម្មភាពក្នុងដំណាក់កាលត្រៀម- ពីខែមីនា ដល់ខែមិថុនា និងពីខែសីហា ដល់ខែតុលា ថ្នាំបាណកឃាដអាបែត ១៥៩,៥ តោន ថ្នាំ Bti ៥,៦ តោន ត្រូវបានដាក់ក្នុងពាង/អាង ចំនួន ៥.១៤៥.២៩៨ នៅតាមផ្ទះប្រជាជន ១.២៣៤.៩៨៤ ខ្នង (ប្រមាណ ៩៦,១៤% នៃចំនួនផ្ទះសរុប) ស្ថិតនៅតាមភូមិ-ឃុំ ក្នុង ១៧៣ ស្រុក និង ៧៦៦ ឃុំ នៃខេត្តដែលជាតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺគ្រុនឈាម។ ការគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដនេះ អាចការពារប្រជាជនប្រមាណ ២.៧៥៩.១៤៨ នាក់។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះ ការងារអប់រំសុខភាព និងការផ្សព្វផ្សាយ-ចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាពមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដោយមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការងារឃោសនាអប់រំជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីចលនាប្រជាជនឱ្យអនុវត្តវិធានការបង្ការដូចជាលុបបំបាត់ជម្រកមូស អនាម័យភូមិដ្ឋាន-ផ្ទះសម្បែង និងទីសាធារណៈនានា និងយល់ដឹងពីរោគសញ្ញាបឋមសំខាន់ៗនៃជំងឺគ្រុនឈាម ដែលត្រូវស្វែងរកសេវាព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងថែទាំអ្នកជំងឺគ្រុនឈាម។ល។

- **សកម្មភាពក្នុងដំណាក់កាលរាតត្បាត :** សកម្មភាពឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ ដែលត្រូវមានការចូលរួមពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ ពិសេសការធ្វើអនាម័យសំអាតទីកន្លែងបំផ្លាញជម្រកមូស បង្កើនការងារឃោសនាអប់រំចល័តតាមភូមិ-ឃុំ សហគមន៍ សាលារៀន ទន្ទឹមគ្នានឹងការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដនៅតាមតំបន់ចំណុចដែលមានការរាតត្បាត ។

ខ. ជំងឺស៊ីស្ត និងដង្កូវព្រូន

ជំងឺស៊ីស្ត នៅជាបញ្ហាសុខភាពសំខាន់មួយរបស់ប្រជាជនរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គ និងដៃទន្លេនៃខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង ។ ឯដង្កូវពោះវៀន ក៏ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់សុខភាពដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅតាមជនបទ និងតំបន់ជាយក្រុងផងដែរ ពិសេស គឺកុមារក្នុងវ័យសិក្សា និងនារីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ។ ចំណែកជំងឺព្រូនអំបោះចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល ពិសេសដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់អត្រាចម្លងខ្ពស់ ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការចម្លង ។

ប្រជាជនរស់នៅតំបន់ចម្លងខ្ពស់នៃជំងឺស៊ីស្ត បានទទួលថ្នាំព្យាបាលជាសម្ូហភាពចំនួន ៧៣.៤៤០ នាក់ ។ យុទ្ធនាការចែកថ្នាំព្យាបាលដល់ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ជុំទី ៥ រស់នៅក្នុងតំបន់ចម្លងខ្ពស់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ បានត្រូវបញ្ចប់កាលពីឆ្នាំ ២០០៩ និងក្នុងចុងឆ្នាំ ២០១០ ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវមើលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ ដោយប្រើឱបស៊ីក តេស្ត និងថ្នាំឌីអ៊ីស៊ីកាបាម៉ាស៊ីនស៊ីត្រាត ១០០ មីលីក្រាម និងអាល់បង់ដាស្យុលក្រោយរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ នៃការបញ្ចប់យុទ្ធនាការចែកថ្នាំព្យាបាលបានរកឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនអំបោះ គឺ ០,៦ % ។

អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនលើកុមារអាយុពី ១២-៥៩ ខែ បានកើនឡើងពី ៦៥% នៅឆ្នាំ ២០១០ ទៅ ៨៥% នៅឆ្នាំ ២០១១ ។ រីឯអត្រាគ្រប់ដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនលើកុមារក្នុងវ័យសិក្សាទូទាំង ២៤ រាជធានី-ខេត្តសម្រេចបាន ៩៥% ។ ការចែកថ្នាំមេបង់ដាស្យុលដល់ក្មេងអាយុពី ៦-១៤ ឆ្នាំតាមសាលាបឋមសិក្សាបានធ្វើឡើង ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយកុមារចំនួន ២.៣១១.២៣៣ នាក់ ទូទាំង ២៤ រាជធានី-ខេត្តបានទទួលថ្នាំ ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មកអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ឱសថទំលាក់ព្រូន ២ ដង ក្នុង ១ ឆ្នាំ ដល់សិស្សសាលាបឋមសិក្សា សម្រេចបានលើសពី ៩៥% ។ ស្ត្រីមានគភ៌ចាប់ពីត្រីមាសទី ២ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលថ្នាំព្រូនមានចំនួន ៣៨០.០០០ នាក់ ។

សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងព្រូនដែលឆ្លងតាមម្ហូបអាហារកកំពុងចាប់ផ្តើម ដូចជា តេនញ៉ា ដែលឆ្លងតាមការហូបសាច់ជ្រូក-គោ ចម្អិនមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬដង្កូវថ្លើមដែលឆ្លងតាមការហូបសាច់ត្រីឆៅ ផ្អក ម៉ាំឆៅ ឬត្រីប្រៃឆៅជាដើម ។ តាមការសិក្សានៅប្រទេសជិតខាងដូចប្រទេសថៃ (ភាគឥសាន) ដង្កូវថ្លើមជាមូលហេតុចម្បងនៃជំងឺមហារីកប្រមាត់ ឬជំងឺថ្លើម ។ ការស្រាវជ្រាវនៅឃុំមួយចំនួនក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តតាកែវ បានរកឃើញអត្រាផ្ទុកដង្កូវថ្លើមពី ៩%-៥៤% ។

គ. ជំងឺផ្ដាសាយថ្មី និងបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត

ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ (CAMEWARN) សម្រាប់តាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លង ត្រូវបានផ្ញើពីអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់មកក្រសួងសុខាភិបាលបានទាន់ពេលវេលា។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ការចុះអង្កេត និងស្រាវជ្រាវការរាតត្បាតបានចំនួន ៥៧ លើក ក្នុងនោះមានករណីផ្ដាសាយបក្សី ៨ លើក ចង្កោមជំងឺផ្ដាសាយទូទៅ ៦ លើក ជំងឺរាក ១៥ លើក ជំងឺ Chikungunya ១ លើក ពុលចំណីអាហារ ១២ លើក ពុលស្រា ៦ លើក ដួលសន្លប់ ៨ លើក និងពុលជាតិគីមី ១ លើក។

ការតាមដានជំងឺស្រដៀងផ្ដាសាយ (Influenza-LikeIllness): អនុវត្តនៅ ១០ កន្លែង រកឃើញចំនួន ១២.៤១០ ករណី និងវិភាគសំណាកចំនួន ២.៦៩០ ក្នុងនេះរកឃើញវិជ្ជមាន ៥០៧ ករណី។

មន្ត្រីនៃក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅថ្នាក់ខេត្តបានបញ្ចប់ការសិក្សាវគ្គអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្ត និងបានចុះអនុវត្តន៍ការអង្កេតការរាតត្បាត ៥ លើក ក្នុងនោះមានជំងឺផ្ដាសាយបក្សី ៣ លើក រាក ១ លើក និងគ្រុនឈាម ១ លើក ព្រមទាំងបានវាយតម្លៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លង។

ឃ. ការងារចត្តាឡីស័ក

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

លទ្ធផលដែលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ ២០១១ រួមមាន ត្រួតពិនិត្យសុខភាពអ្នកដំណើរអន្តរជាតិចូលប្រទេសកម្ពុជា ៧៧៦.១៥៦ នាក់ ត្រួតពិនិត្យសុខភាពនិយោជិក-នាវិក ចំនួន ១០៥.៧១២ នាក់ អធិការលើយានយន្តដឹកជញ្ជូន និងនាវាចូល ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកប្រភពបង្ករោគ និងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ ៥៧.៧៤៧ គ្រឿង និងត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពអនាម័យ វេចខ្ចប់ និងអនុញ្ញាតឱ្យដឹកសាកសពឆ្លងព្រំដែន ២០ ករណី។ ក្រៅពីនោះវិធានការសុខាភិបាលដែលបានអនុវត្ត រួមមាន ៖ ធ្វើការណែនាំវិធានការអនាម័យ និងអប់រំសុខភាពចំពោះអ្នកដំណើរ ១៥២ នាក់ បាញ់ថ្នាំសំលាប់មេរោគលើរថយន្តចូល ៥៧.៧៩២ គ្រឿង ចេញវិញ្ញាបនបត្រលើកលែងត្រួតពិនិត្យអនាម័យលើនាវា និងសាឡង់ ៦៧ ច្បាប់ ពិនិត្យឯកសារបញ្ជូនជំងឺចេញទៅព្យាបាលក្រៅប្រទេស ៣៧៦ នាក់។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និង បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

៣.១ សុខភាពផ្លូវចិត្ត

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានប្រកាសផ្សព្វផ្សាយឱ្យអនុវត្តនៅរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ ។ ករណីថ្មីនៃការពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលបានធ្វើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសបានកើនឡើងពី ៥២.២៩៩ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ៥៣.៩៣១ ករណី ឆ្នាំ ២០១១ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៣៦.៨៨៨ ករណី ។ ឯការព្យាបាលបន្សាបគ្រឿងញៀនមានចំនួន ២.៣៤៥ ករណី ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៥០៩ ករណី ។

ករណីជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៣.២៣០ ករណី ក្នុងនេះ មានករណីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ៦៤ ករណី ។ ដោយឡែក អ្នកញៀនអាភៀនចំនួន ១៦០ នាក់ ក្នុងនោះ មានស្ត្រី ២១ នាក់ បានទទួលការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដោយប្រើឱសថមេតាដូនជំនួស ។

៣.២ សុខភាពមាត់ធ្មេញ

គ្លីនិកទន្តសាស្ត្រតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ៥ កន្លែង ត្រូវបានកែលម្អ ក្នុងនោះ ២ កន្លែង នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រៃឈរ ខេត្តកំពង់ចាម កំពុងដំណើរការផ្តល់សេវាយ៉ាងល្អប្រសើរ ។ចំណែក ៣ កន្លែងទៀត ការកែលម្អសម្រេចបានប្រមាណពី ៧០-៨០ ភាគរយ ។

លទ្ធផលដែលសម្រេចបានផ្សេងទៀតរួមមាន: ការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញនិងលាងសម្អាតដៃ បានអនុវត្តនៅ ២៥៨ សាលាបឋមសិក្សា និង ៤ មជ្ឈមណ្ឌលកុមារពិការភាព-គ-ថ្លង់ (នៅភ្នំពេញថ្មី ច្បារអំពៅ ខេត្តសៀមរាប និងខេត្តកំពង់ចាម) ដោយបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ៥.០៦៨ នាក់ និងសិស្សានុសិស្ស ៨១.៩៨២ នាក់ ។ លទ្ធផលនេះមានកម្រិតខ្ពស់ជាងលទ្ធផលឆ្នាំ ២០១០ (១៥៣ សាលាបឋមសិក្សាបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្គោល ២.៣៦០ នាក់ និងសិស្សានុសិស្ស ៣៥.៧៥៨ នាក់) ។

សារអប់រំសុខភាពមួយចំនួនត្រូវបានផលិត និងផ្សព្វផ្សាយ ដូចជា សារអប់រំស្តីពីការការពារ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីមានកូនតូច សារស្តីពីការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញដល់ប្រជាជនតាមសហគមន៍ ។ ដោយឡែកសារជាវីដេអូ ស្តីពីការកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគនៅក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រ កំពុងត្រូវបានរៀបចំផលិត ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំ និងព្យាបាលមាត់ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន ត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់មន្ត្រីផ្នែកទន្តសាស្ត្រ ២៥ នាក់ មកពី ៥ រាជធានី-ខេត្ត និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់កុមារ ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីមានកូនតូច ដល់មន្ត្រីផ្នែកគាំពារមាតា និងទារក ៧១ នាក់ មកពីខេត្ត ១២ ។ ការប្រមូលទិន្នន័យ ស្តីពីស្ថានភាពសុខភាពមាត់ធ្មេញដំណាក់កាលទី ១ នៅលើក្រុមប្រជាជនចំណុច ១.៦០០ នាក់ ក្នុង ១៩ ឃុំ នៃខេត្ត ៦ តាមក្រុមអាយុ ៥-៦ ឆ្នាំ ១២-១៣ ឆ្នាំ ១៥-១៧ ឆ្នាំ ៣៥-៤៤ ឆ្នាំ និងអាយុលើសពី ៦០ ឆ្នាំ ត្រូវបានបញ្ចប់ ។ ទិន្នន័យព័ត៌មាននោះ កំពុងត្រូវបានវិភាគ ។

៣.៣ ការថែទាំភ្នែក និងការបង្ការភាពងងឹតភ្នែក

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងភាពពិការភ្នែកសម្រាប់រយៈពេលមធ្យម ត្រូវបានអភិវឌ្ឍបញ្ចប់ ហើយនឹងប្រកាសផ្សព្វផ្សាយឱ្យអនុវត្តនៅដើមឆ្នាំ ២០១២។ ករណីពិគ្រោះជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១៦៣.៤៧០ ករណី ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០១០ ដែលមានតែ ១៥៥.៨២៥ ករណី។ ដោយឡែក ករណីសម្រាកព្យាបាលជំងឺភ្នែកគ្រប់ប្រភេទមានចំនួនសរុប ៨.៣២៥ ករណី (៧.២៨៥ ករណី ក្នុងឆ្នាំ ២០១០) ក្នុងនោះជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ៧.៧៤៤ ករណី។

៣.៤ ជំងឺមហារីក

តាមរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាលបានឱ្យដឹងថា ជំងឺមហារីកដោះ សួត ថ្លើម កស្បូន និងមហារីកស្បូន ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១.១២៥ ករណី ក្នុងនោះមានជំងឺមហារីកកស្បូន ៣៥៤ ករណី ជំងឺមហារីកដោះ ១៨៣ ករណី និងជំងឺមហារីកស្បូន ៦៧ ករណី។

ការបណ្តុះបណ្តាលដែលបានរៀបចំទាក់ទងនឹងជំងឺមហារីក រួមមាន : ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងដោះ (សិក្ខាកាមចូលរួម ១០៦ នាក់) ការស្រាវជ្រាវបឋមជំងឺដោះ និងមហារីកមាត់ស្បូនដោយប្រើតេស្តអាស៊ីតអាសេទិច និងលីហ្គុល ដល់មន្ត្រីពិគ្រោះជំងឺរោគស្ត្រីនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ១០៤ នាក់ ការថែទាំ និងព្យាបាលសំរន់ការឈឺចាប់ (៩១ នាក់) ។ល។

៣.៥ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ករណីជំងឺបេះដូង ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ៥.២៤២ ករណី ក្នុងនេះ មានស្ត្រីចំនួន ២.៨៥៨ ករណី។ ឯករណីថ្មីនៃជំងឺលើសឈាមដែលបានមកពិគ្រោះនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ១១៦.៣៧០ ករណី ក្នុងនេះ មានស្ត្រី ៧៣.២៩៧ ករណី។ ដោយឡែក មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺបេះដូង បានទទួលអ្នកជម្ងឺមកពិគ្រោះជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាមចំនួន ២២.១៥៤ករណីក្នុងនោះអ្នកជំងឺ៤.៥១៥នាក់ត្រូវបានសម្រាកព្យាបាល ។ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលខាងលើ អ្នកជំងឺក្រីក្រចំនួន ៨៥៩ នាក់ ត្រូវបានលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា។ ករណីវះកាត់បេះដូងចំហ និងបេះដូងបិទ សរុប ១.៨៩៧ ករណី ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺក្រីក្រ ៨៨៥ នាក់ ត្រូវបានលើកលែងការបង់ថ្លៃ។ ការវិភាគអមគ្លីនិកទាក់ទងនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម មានចំនួនសរុប ៤៥.៥០៣ ករណី។

៣.៦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ២.៣៨៥ ករណី ក្នុងនេះមានស្ត្រីចំនួន ១.៥៣០ ករណី។

៣.៧ ថ្នាំជក់ និងសុខភាព

ការងារអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គឺជាអន្តរាគមន៍ពហុវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យជាច្រើន។ សកម្មភាពសំខាន់ៗដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ ២០១១ រួមមាន: រៀបចំទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ពង្រឹងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការអន្តរក្រសួង ដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ កែសម្រួលសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងពង្រឹងការអនុវត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីវិធានការចំពោះការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ដោយបានធ្វើការណែនាំ និងចេញលិខិតព្រមានទៅបណ្តាក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ ក្រុមហ៊ុននាំចូល និងរោងចក្រណាដែលមិនទាន់អនុវត្តតាមខ្លឹមសារ ស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់បារី និងប្រកាសក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីការអនុវត្ត ការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់បារីចុះអង្កេតតាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យដំណើរកម្មវិធីសំណួរ-ចម្លើយ បន្តផ្ទាល់តាមទូរស័ព្ទ តាមរយៈវិទ្យុបាយ័ន ស្តីពីអនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការចំពោះការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ ផ្សព្វផ្សាយអំពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ។ល។ ក្រៅពីនេះបានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីគោលនយោបាយគ្មានផ្សែងបារីនៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង កែប និងខេត្តព្រះសីហនុ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីលះបង់ទម្លាប់ជក់បារីដោយមានសិក្ខាកាមពីមន្ទីរសុខាភិបាល ២៤ រាជធានី-ខេត្ត។

ទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងបារីត្រូវបានប្រកាស ដូចជានៅខេត្តបាត់ដំបងមាន: វិទ្យាល័យសម្តេចឪ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង និងវិទ្យាល័យនេតយ៉ង់ នៅខេត្តពោធិសាត់មាន : វិទ្យាល័យពោធិសាត់ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមន្ទីរអប់រំ យុវជន និងកីឡាខេត្ត នៅខេត្តព្រៃវែងមាន: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពារាំង នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺមានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត នៅខេត្តតាកែវមាន : មន្ទីរ-សុខាភិបាលខេត្ត និងវិទ្យាល័យសុខអានព្រៃសណ្តែក នៅខេត្តស្វាយរៀងមាន: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត វិទ្យាល័យហ៊ុនសែនស្វាយជ្រំ និងវិទ្យាល័យស្វាយរៀង ខេត្តកំពង់ឆ្នាំងមានវិទ្យាល័យមិត្តភាពខ្មែរ-ជប៉ុន មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះសីហនុ និងមណ្ឌលសុខភាព។

ដោយឡែកកម្មវិធីគ្រឿងស្រវឹងបានធ្វើសិក្ខាសាលា ស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងបានប្រជុំរៀបចំលក្ខខណ្ឌយោងរបស់សមាជិក និងលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មការអន្តរក្រសួង ដើម្បីអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ព្រមទាំងរៀបចំកសាងផែនការ ៥ ឆ្នាំ ក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ២០១២-២០១៦។

៣.៨ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងរបួស

ករណីរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ដែលមកទទួលការព្យាបាលពីសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ៣២.៣៣២ ករណី (កើនឡើង ១២,៥% បើប្រៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១០) ក្នុងនោះ ករណីរងរបួសក្បាលមាន ១១.២៦៨ ករណី (កើនឡើង ២៨,៦%)។ ទោះបីជាមានការពង្រឹងច្បាប់ចរាចរណ៍យ៉ាងណាក៏ដោយ

ក៏ប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួននៅតែមិនពាក់មួកសុវត្ថិភាព និងប្រើគ្រឿងស្រវឹងពេលបើកបរ។ ការសិក្សានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតបានរកឃើញថា កម្រិតជាតិគ្រឿងស្រវឹងក្នុងឈាមអ្នករបួសមានពី ៣០០ ម.ក្រ ទៅ ៦.៦៨៥ ម.ក្រ ក្នុង ១ លីត្រឈាម ដែលហួសពីកម្រិតកំណត់ដោយច្បាប់ចរាចរណ៍ផ្លូវគោក (០,៥០ ម.ក្រ)។ ករណីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ពិសេសលើក្រុមមនុស្សអាយុពី ១៥- ២៩ ឆ្នាំ។

៣.៩ ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ និងសុខភាពបរិស្ថាន

- ការឆ្លើយតបគ្រោះទឹកជំនន់

ក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារទឹកជំនន់ បានចុះធ្វើសកម្មភាព និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាក្នុងការទប់ស្កាត់ជំងឺ និងការឆ្លងជំងឺទាំងនៅពេលកំពុងមានទឹកជំនន់ និងក្រោយពេលទឹកជំនន់ស្រក ព្រមទាំងបានចុះវាយតម្លៃលើការខូចខាតលើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងតាមដានស្ថានភាពឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះទឹកជំនន់ផងដែរ។

- ការពារការលង់ទឹកដល់កុមារ

ក្រុមការងារជាតិលើវិធានការការពារការលង់ទឹកដល់កុមារ និងក្រុមការងារ ស្តីពីវិធានការការពារការលង់ទឹកដល់កុមារនៅសហគមន៍បានប្រជុំពិភាក្សាការងារសរុបចំនួន ៦ លើក។ មណ្ឌលសាកល្បងសម្រាប់ថែទាំកុមារតូច ត្រូវបានបានបង្កើត ៣ កន្លែង នៅក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (ឃុំពោធិ ១ កន្លែង - ឃុំសំរោង ១ កន្លែង និងឃុំពាមឆ្កោក ១ កន្លែង) ដើម្បីជួយថែទាំ និងការពារកុមារពីការលង់ទឹក។ ឬស្សីសម្រាប់ធ្វើជារបងការពារក្មេងកុំឱ្យលង់ទឹក ២.២៥៩ ដើម ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដល់មណ្ឌលកុមារទាំងបីនោះ និងអាវពោង ៣០០ អាវ ត្រូវបានចែកជូនប្រជាជននៅតំបន់លិចទឹក។ ចុះអភិបាល និងប្រមូលទិន្នន័យកុមារលង់ទឹកនៅតំបន់សាកល្បងក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។

- ការវាយតម្លៃពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងមហន្តរាយ

ការវាយតម្លៃពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងមហន្តរាយបានធ្វើឡើងនៅ ៥ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និង ១២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំពៅមាស និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកានខេត្តពោធិសាត់ មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឬស្សី មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប និងសូត្រនិគម មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងកំពង់ត្រឡាច មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ និងឧត្តុង មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង)។ ដោយឡែកការវាយតម្លៃលើការគ្រប់គ្រងរបួសបានធ្វើនៅ ២ មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និង ៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តពោធិសាត់ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពង់ធំ និង មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប)។ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ និងផ្សព្វផ្សាយស្តីពីបញ្ហាសុខភាពកុមារ និងផល

ប៉ះពាល់ពីបរិស្ថាន ២ វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៧៣ នាក់។ ផ្ទាំងរូបភាពស្តីពីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពេទ្យពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ ៥.០០០ សន្លឹក និងសម្រង់ព័ត៌មានទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ៦.០០០ សន្លឹក ត្រូវបានបោះពុម្ព។ គណៈកម្មការជាតិសុវត្ថិភាពចរាចរផ្លូវគោកបានប្រជុំប្រចាំខែ និងត្រីមាសចំនួន ៨ លើក។

- ## កម្មវិធីសុខភាព និងបរិស្ថាន

រាជរដ្ឋាភិបាលបានចេញនូវសេចក្តីសម្រេច ស្តីពីការតែងតាំងគណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព ដើម្បីជំរុញ និងតាមដានការអនុវត្តគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពក្នុងការលើកកម្ពស់ការការពារបរិស្ថាន និងសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ សេចក្តីព្រៀងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីបរិស្ថាន និងសុខភាព ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការការពារបរិស្ថាន និងសុខភាព គោលនយោបាយស្តីពីការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់សុខភាព និងផែនការសកម្មភាជាតិស្តីពីបរិស្ថាន និងសុខភាព បាន និងកំពុងបន្តការអភិវឌ្ឍបញ្ចប់។ គណៈកម្មាធិការជាតិបរិស្ថាន និងសុខភាព បានប្រជុំ ៣ លើក ឯក្រុមការងារសុខភាពបរិស្ថានបានប្រជុំ ២០ លើក។ វេទិកា-ការស្វែងរកមតិគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំខេត្ត-រាជធានី ស្តីពីការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរស់នៅ និងការបង្ការជំងឺមិនឆ្លងតាមរយៈកម្មវិធីសុខុមាលភាពទីក្រុងបានរៀបចំឡើង ១ លើក និងកិច្ចពិភាក្សាតុមូលនៅវិទ្យុទូរទស្សន៍ជាតិកម្ពុជាលើប្រធានបទ ស្តីពីផលប៉ះពាល់សុខភាពបង្កឡើង ដោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំកសិកម្មមិនបានត្រឹមត្រូវ ២ លើក។ ផ្ទាំងរូបភាពស្តីពីផលប៉ះពាល់សុខភាព ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំគីមីចំនួន ៦.០០០ សន្លឹក ត្រូវបានបោះពុម្ព-ផ្សព្វផ្សាយ។

៤. កម្មវិធីពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

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

លទ្ធផលនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅក្នុងផ្នែកផ្តល់សេវាសុខភាព គឺជាលទ្ធផលរួមនៃការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង និងកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងដែលបានអធិប្បាយនៅផ្នែកទី ១-២ និងទី ៣ ខាងដើម ។ លទ្ធផលទាំងនោះ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ ។

- ករណីពិនិត្យ-ពិគ្រោះជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ការពិគ្រោះជំងឺរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ និងគ្រប់វ័យទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១០.៤២៤.៨៥៧ ករណី ក្នុងនេះ ករណីថ្មីមានចំនួន ៩.១៤៧.៨៩៤ ករណី ។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺ ០,៦៤ (លើក) ដោយសម្រេចបាននូវគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដែលបានកំណត់ ០,៦ ឬលើស ០,៦% ។ គួរកត់សម្គាល់ថា មណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសទទួលពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មី រហូតដល់ ៨៦,៤៦% នៃការពិគ្រោះករណីថ្មីសរុប ខណៈដែល ១៣,៥៤% ទៀត ត្រូវបានពិគ្រោះនៅមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ ។

- ករណីសម្រាកព្យាបាល

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៥៧៥.១៥៨ នាក់ (ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០១០ បន្តិច ដែលមានអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល ៥៧០.៦៤៩ នាក់) និងវះកាត់ធំសរុប ៦៧.៧៥៦ ករណី ។ អត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅមន្ទីរពេទ្យ គឺ ១,០៩% ឬស្លាប់៦.២៨៩នាក់ ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ ១,៣៧% ។ អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យទាបបំផុត ជាសូចនាករបញ្ជាក់ពីសេវាព្យាបាល និងការថែទាំអ្នកជំងឺមានគុណភាព រាប់បញ្ចូលទាំងឥរិយាបថប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អរបស់គ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិកជាមួយអ្នកជំងឺ ខណៈដែលអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែខ្ពស់ (លើសពី ៧០%) ជាសូចនាករវាស់វែងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយធនធានទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងធនធានមនុស្ស និងថវិកា ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្តល់សេវា ។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ គឺ ៨២,៤៥% ដោយកើនពី ៧៧,៣០% នៅឆ្នាំ ២០១០ ។

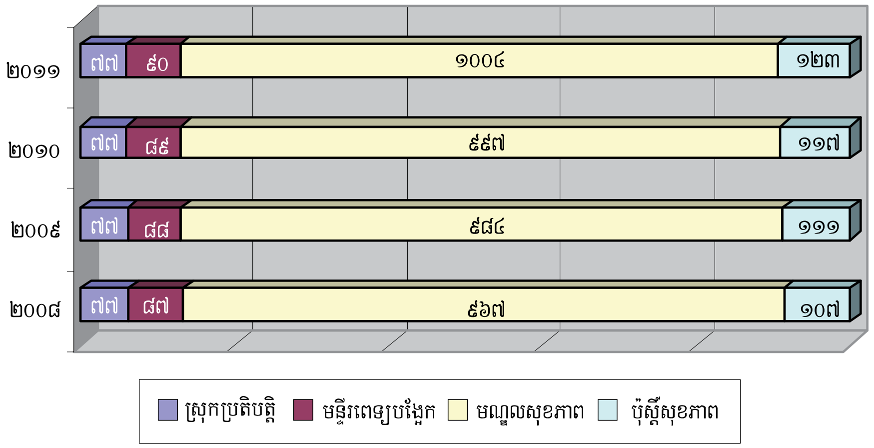
គួរកត់សម្គាល់ថានៅឆ្នាំ២០១១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមប្រមូលព័ត៌មានពីសេវាឯកជនតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានទិន្នន័យសុខាភិបាលគេហទំព័រ ។ សេវាឯកជន ៦១ កន្លែង ដែលបានរាយការណ៍ បានពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីសរុប ៣៣.៣១៨ ករណី ទទួលសម្រាកព្យាបាល ៨.៩៦៧ ករណី សម្រាលកូន ៣.៣៥១ ករណី សម្រាលកូន ដោយវិធីវះកាត់ ៩៤០ ករណី និងវះកាត់ធំ ១.៧៣៧ ករណី ។ ករណីស្លាប់សរុប ១៦ ករណី ។

៤.១ ប្រព័ន្ធគាំទ្រការផ្តល់សេវា

ក. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញប្រកាសកែសម្រួលផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលនៅខេត្ត បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ ពោធិសាត់ ឧត្តរមានជ័យ ស្វាយរៀង កំពត និងខេត្តរតនគិរី ក្នុងការបង្កើតមណ្ឌលសុខភាពថ្មី/ប៉ុស្តិ៍សុខភាពថ្មី ដំឡើងមុខងារប៉ុស្តិ៍សុខភាពទៅជាមណ្ឌលសុខភាព ដំឡើងមុខងារមណ្ឌលសុខភាពទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិតមួយ។ តារាងទី ៤ ផ្តល់ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១១ រីឯរូបភាពទី ១៤ បង្ហាញពីប្រភេទ និងចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១។

រូបភាពទី ១៤ - មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ ២០០៨-២០១១



តារាងទី៤ - ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១១

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

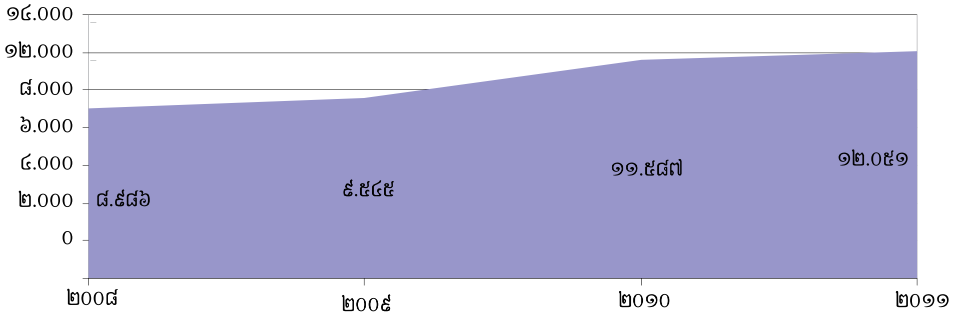
- ## មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព

នៅឆ្នាំ ២០១១ មណ្ឌលសុខភាព ៧ ថែមទៀត ត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការផ្តល់សេវានាំឱ្យចំនួនមណ្ឌលសុខភាពសរុបឡើងដល់ ១.00៤ មណ្ឌលសុខភាពដោយកើនពី ៩៩៧ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្នាំ ២០១០។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ជនបទមានចំនួនសរុប ១២៣ ដោយកើនពី ១១៧ នៅឆ្នាំ ២០១០។ យោងទៅតាមកំណើនប្រជាជនប្រចាំឆ្នាំ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការបង្កើតមណ្ឌលសុខភាព (មណ្ឌលសុខភាពមួយបម្រើប្រជាជន ១0.000 នាក់) តាមការព្យាករណ៍នៅឆ្នាំ ២០១៥ ឃុំនីមួយៗអាចនឹងមានមណ្ឌលសុខភាពមួយ ហើយឃុំខ្លះអាចមានមណ្ឌលសុខភាពរហូតដល់ ២ លើកលែងតែសង្កាត់ក្នុងតំបន់ប្រជុំ-ទីក្រុង។

- ## មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

នៅឆ្នាំ ២០១១ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសរុបទូទាំងប្រទេសមានចំនួន ៩0 ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិចំនួន ៨ (ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត ៣ ចំនួន ២៦ ផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត ២ ចំនួន ៣១ និងផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត ១ ចំនួន ៣៣) នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៧ នៃរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤។ រូបភាពទី ១៥ បង្ហាញថា ចំនួនគ្រែសរុបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ នៅឆ្នាំ ២០១១ ចំនួនគ្រែសរុប គឺ ១២.0៥១ គ្រែ ក្នុងនោះ មានគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង ៣.0៣៣ គ្រែ។

រូបភាពទី ១៥ - ចំនួនគ្រែនៃមន្ទីរបង្អែកទូទាំងប្រទេស (គិតទាំងគ្រែសម្រាប់ជំងឺរបេង)



ខ. ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត

- សំណង់អគារមណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព ៣៦ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ១២ ត្រូវបានសាងសង់ថ្មី (ក្នុងនោះ មានសំណង់មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពដែលបង្កើតថ្មី និងសំណង់មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាពដែលមានស្រាប់ ប៉ុន្តែអគារចាស់ទ្រុឌទ្រោមមិនអាចបម្រើឱ្យការផ្តល់សេវាបាន ហើយត្រូវសាងសង់ថ្មីទាំងស្រុង)។ បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពស្ថិតក្នុងតំបន់ជនបទ ត្រូវបានសាងសង់បន្ថែមចំនួន ៧៤ ទៀត ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ធ្វើឱ្យចំនួនបន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូនទាំងអស់មានចំនួនសរុប ១២៦ នៅឆ្នាំ ២០១១។ ដោយឡែកនៅចុងឆ្នាំ ២០១១ សំណង់មណ្ឌលសុខភាព ៥៧ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ០២ បានចាប់ផ្តើមដំណើរការសាងសង់។

- សំណង់អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកអូរជ្រៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ត្រូវបានសាងសង់ថ្មីទាំងស្រុងតាមគំរូប្លង់ស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តព្រះវិហារមាន៦អគារនឹងបញ្ចប់ការសាងសង់នៅក្នុង ខែមីនា ឆ្នាំ ២០១២។ ដោយឡែកអគារថ្មីដែលត្រូវបានសាងសង់បន្ថែមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដទៃទៀត មានចំនួនសរុប ១១ អគារ រួមមាន : អគារជំងឺមហារីកនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ០១ អគារ កំពង់ចាម ០១ អគារ កំពង់ស្ពឺ ០១ អគារ កណ្តាល ០១ អគាររតនគិរី ០២ អគារ សៀមរាប ០២ អគារ ពោធិសាត់ ០១ អគារ និងឧត្តរមានជ័យ ០១ អគារ។

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

គ. ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់បម្រើឱ្យការផ្តល់សេវា ត្រូវបានបំពាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងខេត្តកំពត ពោធិសាត់ ស្ទឹងត្រែង និងបន្ទាយមានជ័យ (មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអូរជ្រៅ)។ ជាមួយគ្នានេះឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់ទ្រទ្រង់សេវាពិនិត្យ-ព្យាបាលជំងឺមហារីក ដូចជា : ឧបករណ៍ពិនិត្យកស្បូន (Colposcope) ឧបករណ៍ពិនិត្យស្បូន (Colpo-hysteroscope) ឧបករណ៍វះកាត់ដោយចរន្តអគ្គិសនី (Electrosurgical) ឧបករណ៍ពិនិត្យសុដន់ (Mammography) និងម៉ាស៊ីនថតដោយវិទ្យុសកម្ម (X-Ray Machine) ត្រូវបានបំពាក់នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ជប៉ុនមង្គលបូរីខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម និងមន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះខេត្តកណ្តាល។ លើសពីនេះ ម៉ាស៊ីន Scanner ត្រូវបានបំពាក់បន្ថែមនៅមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ ហើយឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រសេវាពិនិត្យ-ព្យាបាលជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបក្សី (X-Ray Machine and Patient

Monitor) ត្រូវបានបំពាក់ឱ្យមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត។ ដោយឡែកឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមួយ៣០មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតពីរ២១មន្ទីរពេទ្យនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតបី ១៧ មន្ទីរពេទ្យ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ១៧២ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១២ បាន និងកំពុងធ្វើលទ្ធកម្ម។ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះចំនួន ២៧ គ្រឿង ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងខេត្ត ២៣ និងរថយន្តដឹកជញ្ជូន ៥ គ្រឿង សម្រាប់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល។

ឃ. ការគ្រប់គ្រងឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ

- ការផ្គត់ផ្គង់-ឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ

ការគ្រប់គ្រងស្តុកឃ្លាំង តាមដានការបញ្ជាទិញ និងការបែងចែក មានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងសកម្មភាពជាក់ស្តែង និងលទ្ធភាពស្តុកដែលមាន។ ពុំមានឱសថ-វ៉ាក់សាំង ឬបរិក្ខារពេទ្យណា ទុកឱ្យកកស្ទះរហូតដល់ផុតកំណត់ប្រើនៅក្នុងឃ្លាំងឱសថកណ្តាលឡើយ។ ការរៀបចំឯកសារបញ្ចេញ ការវេចខ្ចប់ និងការដឹកជញ្ជូនទៅចែកចាយដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រព្រឹត្តទៅបានទៀងទាត់រាល់បីខែម្តងទៅតាមផែនការដែលបានកំណត់។

នៅឆ្នាំ២០១១ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលចូលឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់សាំង-ប្រតិករ មានទំងន់សរុប៥.៣២៣.៥៥០គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប១២២.២៤២.៨៤៥ដុល្លារអាមេរិក(នៅឆ្នាំ២០១០: ៣.៧១០.៦៧៨ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១០៦.៤២២.៣៥៧ ដុល្លារអាមេរិក)។

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់រាជធានី- ខេត្ត ទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ ២០១១ មានការកើនឡើងជាងឆ្នាំ ២០១០។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-វ៉ាក់ សាំង-ប្រតិករ ដល់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងអង្គភាពសុខាភិបាលដទៃទៀត មានទំងន់សរុប ៤.៦៦០.៨៤៥ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៤៣៧.៦៨៧.៥១១.៩៩១ រៀល ឬប្រមាណ ១០៧.០២៥.៣៥៥ ដុល្លារអាមេរិក (នៅឆ្នាំ ២០១០ : សរុប ៣.១៣៧.៧៥០ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៣៧៨.៦៧៨.៥០៨.០៥៧ រៀល ឬប្រមាណ ៩៣.១៩៥.៩៤០ ដុល្លារអាមេរិក)។

- ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់

ភាគរយនៃឱសថសារវ័ន្តដែលបានដាច់ស្តុកនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងចំណោមឱសថ ១៥ មុខ ដែលបានជ្រើសរើសក្នុងបញ្ជីឱសថសារវ័ន្តដែលមាន ១៧០ មុខ សំរាប់មណ្ឌលសុខភាពបានថយចុះពី ១៣,៣២% នៅឆ្នាំ ២០០៨ មក ៦,៤៥% នៅឆ្នាំ ២០០៩ មក ៥,៣៥% នៅឆ្នាំ ២០១០ និងបន្តចុះទាបមកត្រឹម ៤,៧១% នៅឆ្នាំ ២០១១ ដោយសម្រេចបានគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ ដែលបានកំណត់ទាបជាង ៥%។

ង. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

- ការធានាគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារ-ផលិតផលម្ហូបអាហារ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានបន្តលើកកម្ពស់ការធ្វើតេស្តវិភាគគុណភាពឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងឧបភោគ-បរិភោគ ដែលត្រូវចុះបញ្ជិកាសម្រាប់ការផលិត ការនាំចូល និងការចែកចាយនៅក្នុងប្រទេស។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ឱសថ និងផលិតផលផ្សេងៗចំនួន ១.៩៤៨ គំរូ ត្រូវបានវិភាគ ក្នុងនោះមានឱសថចុះបញ្ជិកា ១.៤២៧ គំរូ ឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀត ៤១០ គំរូ វត្ថុធាតុដើម ០២ គំរូ និងផលិតផលដទៃទៀត ដូចជា ទឹកអូសាវែល ខ្យល់ អាល់កុល សាប៊ូ ប្រេង ស្រាបៀរ ទឹកថ្នាំតំណក់ពណ៌លឿង ដំណាប់ផ្លែឈើ ចាហួយ ស្រាស ស្រាថ្នាំ មេស្រា ថ្នាំបាញ់ស្មៅ ទឹកត្រី ទឹកញទេព។ល។ មជ្ឈមណ្ឌលបានទទួលម៉ាស៊ីនវិភាគ ប្រភេទ Electropherese Capillaire ០១ គ្រឿង និងគ្រូ ០២ រូប ពីប្រទេសស្វីស ដើម្បីបង្ហាត់បង្រៀនដល់មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលអំពីការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីននេះ ជាមួយគ្នានេះ ក៏បានទទួលអំណោយម៉ាស៊ីនដែលប្រើរួចហើយ ប្រភេទ HPLC និងគ្រឿងបន្លាស់មួយចំនួន ព្រមទាំងអ្នកបច្ចេកទេសពីប្រទេសជប៉ុន ០១ រូប។

ច. សេវាផ្តល់ឈាម

- ការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវាផ្តល់ឈាម

មណ្ឌលផ្តល់ឈាម-ដេប៉ូស្តុកឈាម- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានពង្រឹងការគាំទ្របច្ចេកទេសនិងផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារសម្រាប់ដំណើរការមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ២១ និងដេប៉ូស្តុកឈាម ១២ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមការចាំបាច់នៃការផ្តល់សេវាវះកាត់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះ។ តារាងទី ៥ បង្ហាញពីទីតាំងនៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាម និងដេប៉ូស្តុកឈាមនៅតាមរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស។

- អំណោយឈាម

ការធ្វើអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមានសន្ទុះកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងឆមាសទី២ឆ្នាំ២០១១បន្ទាប់ពីការអំពាវនាវដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាក្នុងពិធីសម្ពោធអាគារសិក្សានៃសាលាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កាលពីថ្ងៃទី១៥មិថុនាឆ្នាំ២០១១។មន្ត្រីរាជការ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ សិស្សានុសិស្ស ព្រះសង្ឃ បុគ្គលិក កម្មករ និងប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់ស្រទាប់ជាន់ថ្នាក់ បានចូលរួមយ៉ាងកុះករក្នុងការផ្តល់អំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ក្នុងនោះមានថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលផងដែរ។

តារាងទី ៥ - មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានមណ្ឌលផ្តល់ឈាម ឬដេប៉ូស្តុកឈាម

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

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ សកម្មភាពចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីចលនាការធ្វើអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត បានធ្វើឡើង ៤៦០ លើក នៅតាមអង្គភាពរដ្ឋ គ្រឹះស្ថានសិក្សា វត្តអារាម និងគ្រឹះស្ថានសាធារណៈ-ឯកជន នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទូទាំងប្រទេស ដោយក្រុមចល័តមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាម រាជធានី-ខេត្ត ហើយប្រមូលបានអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្ត សរុបចំនួន ៤៦.៦៩០ ប្លោក (កើនលើសឆ្នាំ ២០១០ ១៦% ឬ ៦.៤៤៥ ប្លោក) ក្នុងនោះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមប្រមូលអំណោយឈាមបាន ២៦.៩៨៦ ប្លោក និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំងអស់បានចំនួន ២០.០១៤ ប្លោក។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅក្នុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១១ កងទ័ពជើងទឹកសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលមកបំពេញបេសកកម្មហ្វឹកហ្វឺន និងកងទ័ពជើងទឹកកម្ពុជាមូលដ្ឋាន សមុទ្ររាម និងកងទ័ពនៅមជ្ឈមណ្ឌលហ្វឹកហ្វឺនបណ្តុះបណ្តាលកម្លាំងសន្តិភាពពហុសាសន៍ បានរួមចំណែក បរិច្ចាគឈាមចំនួន ៤៤៩ ប្លោក។

កំណើននៃការចូលរួមធ្វើអំណោយឈាមរបស់ប្រជាជនទូទៅ បានធ្វើឱ្យអត្រាអំណោយឈាមកើនឡើង ពី ៣ ភាគពាន់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ៤ ភាគពាន់ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ មានន័យថា បច្ចុប្បន្ននេះមានប្រជាជន ៤ នាក់ បានធ្វើអំណោយឈាមក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០ នាក់ (តាមការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បើអត្រាអំណោយឈាម ១ ភាគរយ ឬ ១០ ភាគពាន់ គឺសមស្របទៅតាមតម្រូវការឈាមនៅក្នុងប្រទេស កំពុងអភិវឌ្ឍន៍)។

- សុវត្ថិភាពឈាម

ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីអំណោយឈាមនៅតាមសហគមន៍ ក៏មានគោលដៅធានាដល់គុណភាព និង សុវត្ថិភាពឈាមដែរ ពោល គឺសំដៅទទួលយកអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តពីប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនសូវប្រឈមមុខ ជាមួយជំងឺឆ្លង។ ក្រៅពីនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានសហការណ៍ជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍នៃវិទ្យាស្ថានជាតិ ស្រាវជ្រាវសុខភាពសាធារណៈ បានធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំងអស់ លើជំងឺឆ្លងទាំង ៤ មុខ (មេរោគអេដស៍ HBsAg, HCV, និងជំងឺស្វាយ) ដោយធ្វើការវាយតម្លៃលើការធ្វើតេស្ត នៅមន្ទីរពិសោធន៍នៃមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំងអស់ ២ ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃ មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមបានថយចុះមកនៅត្រឹម ០,៨% នៅឆ្នាំ ២០១០ មក ០,៤% នៅឆ្នាំ ២០១១។

- ការផ្គត់ផ្គង់ និងប្រើប្រាស់ឈាម

តាមការសង្កេតជាទូទៅ តម្រូវការឈាមចេះតែកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំប្រមាណពី ១០ ទៅ ១៥% ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០០ មកដល់ឆ្នាំ ២០១១។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមដោយគ្មាន បង់ប្រាក់ទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជននៅទូទាំងប្រទេសឡើងរហូតដល់ ៤០.១៤០ ប្លោក ដោយកើន លើសឆ្នាំ ២០១០ ចំនួន ៤.២៩៦ ប្លោក ឬកើនក្នុងអត្រា ១២%។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់ឈាម ២២.៨២១ ប្លោក ឬប្រមាណ ៥៦% នៃការការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទូទាំងប្រទេសដល់មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ មន្ទីរពេទ្យអង្គការ

១២ មន្ទីរពេទ្យ និងសេវាឯកជន ៦០ មន្ទីរពេទ្យ។ ចំណែកឯមណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំង ២១ ខេត្ត បានផ្គត់ផ្គង់ឈាមចំនួន ១៧.៣១៩ ប្លោក ប្រមាណជា ៤៤% នៃការការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនៅទូទាំងប្រទេស។

ឆ. ការផ្លាស់ឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

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

សកម្មភាពសំខាន់មួយផ្សេងទៀត គឺការរៀបចំវេទិកាការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលនាំឱ្យផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាពចំនួន ៤២ លើក នៅ ២៤ រាជធានី-ខេត្ត ដោយមានអ្នកចូលរួម ១.៩៣៤ នាក់ លើប្រធានបទជាច្រើនដូចជា ៖ ជំងឺគ្រុនឈាម ជំរុញស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងខែទី ១ បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ មកទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព បង្កើនការមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមដានលទ្ធផលនៃអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៅមណ្ឌលសុខភាព វិធានការបង្ការជំងឺរាក បង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ បង្ការជំងឺរាកក្រោយទឹកជំនន់ បង្ការជំងឺឆ្លងក្រោយទឹកជំនន់ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិកាតព្វកិច្ច អ្នកផ្តល់សេវា មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍សមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមសហគមន៍ ជំហាននៃការលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី វិធានការទប់ស្កាត់គ្រុនឈាម ដង្កូវពោះវៀន អនាម័យស្តីពីការលាងដៃមានសុវត្ថិភាពតាមសាលាបឋមសិក្សា និងផែនការទប់ស្កាត់ជំងឺផ្តាសាយបក្សី។

ជ. សិទ្ធអតិថិជន និងសិទ្ធកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា

យុទ្ធនាការស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបានប្រព្រឹត្តទៅ ២ លើក នៅស្រុកប្រតិបត្តិបរិបូណ៌ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងស្រុកប្រតិបត្តិបាទី ខេត្តតាកែវ រួមមានការរៀបចំសិក្ខាសាលារៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រធ្វើយុទ្ធនាការជាមួយថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធ និងបណ្តុះ-បណ្តាលគ្រូបង្គោលសម្រាប់យុទ្ធនាការ ដោយមានសិក្ខាកាមសរុប ៦០ នាក់ និងសកម្មភាពយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយយុទ្ធនាការ។ ជាលទ្ធផល មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមានសមត្ថភាពក្នុងការបកស្រាយពន្យល់ដល់សហគមន៍អំពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ហើយខ្លឹមសារនៃសិទ្ធិអតិថិជន ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយដល់អ្នកចូលរួមសរុប ១.០៣៧ នាក់។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយបន្ត អំពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដល់សហគមន៍ ដោយមានប្រជាជនចូលរួមស្តាប់ចំនួន ៣.៥០៧ នាក់ មកពី ២៥ ភូមិ ក្នុងស្រុកបរិបូណ៌ និង

ស្រុកបាទី។ ក្រៅពីនេះ សិក្ខាសាលាដើម្បីប្រមូលព័ត៌មាន និងចែករំលែកបទពិសោធន៍ ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាម៉ូឌុលទី ៧ បានរៀបចំ ១ លើក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៣៥ នាក់ មកពី ២២ រាជធានី-ខេត្ត។

ឈ. វេជ្ជសាស្ត្របុរាណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ បានរៀបចំកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ឆ្នាំ ២០១២-២០២០ ដើម្បីបង្កើនសក្តានុពលរបស់វេជ្ជសាស្ត្របូរាណឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ ពិសេសនៅក្នុងការលើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋម។ គោលនយោបាយវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់ស្ថាប័ន និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីអនុវត្ត និងផ្សព្វផ្សាយអំពីវេជ្ជសាស្ត្របូរាណនៅភូមិភាគបាត់ដំបង។ ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបុរាណ វគ្គទី ៣ រយៈពេល ៥ ខែ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប ៥២ នាក់។ សៀវភៅ "៦០០ រូបមន្តឱសថបូរាណព្យាបាលជំងឺ" ចំនួន ២.១០០ ក្បាល និងសៀវភៅព្យាបាលជំងឺដោយវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ បកប្រែចេញពីសាស្ត្រាស្លឹករឹត ចំនួន ២.១០០ ក្បាល ត្រូវបានបោះពុម្ព និងចែកចាយ។ កូនរុក្ខជាតិឱសថចំនួន ៦០០ ដើម ត្រូវបានដាំនៅក្នុងចំការរុក្ខជាតិឱសថគីរីរម្យ ដែលមានទំហំ ៥ ហិកតា ធ្វើឱ្យចំនួនកូនរុក្ខជាតិមានចំនួនសរុបដល់ទៅ ១.៧៤៤ ដើម។

ញ. គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ

ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន ១៥ អង្គភាពស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបានចាប់ផ្តើមបង្កើតឡើងជាលើកដំបូង នៅឆ្នាំ ២០០៩ និងបានបង្កើនដល់ ៣០ អង្គភាព នៅឆ្នាំ ២០១១។ នៅចុងឆ្នាំ ២០១១ ក្រសួងបានធ្វើការវាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសស្រុកប្រតិបត្តិ ២២ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ៩ ដែលគ្របដណ្តប់អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសទាំង ២២ នេះ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើសមាសភាគចម្បង ៧ នៃការងារគ្រប់គ្រង : (១) ការធ្វើផែនការ (២) ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាល (៣) ការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកធនធានមនុស្ស (៤) ការគាំទ្របច្ចេកទេស (៥) ការគ្រប់គ្រងឱសថសារវ័ន្ត (៦) ការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និង (៧) ការងារសម្របសម្រួល។ លទ្ធផលជំហានដំបូងនៃការវាយតម្លៃបង្ហាញថា អង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ២២ បានទទួលពិន្ទុសរុបលើការវាយតម្លៃសមាសភាគ ទី១-៦ ទាបបំផុតចាប់ពី ៨១% ទៅខ្ពស់បំផុត ៩៣% ឯមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (សមាសភាគ ទី១-៧) បានពិន្ទុទាបបំផុត ៦៧% ទៅពិន្ទុខ្ពស់បំផុត ៨៨% (ព័ត៌មានបន្ថែមក្នុងតារាងទី ៦)។

តារាងទី ៦ - សង្ខេបលទ្ធផលវាយតម្លៃការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងនៃទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត នៃអង្គភាពទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស នៅឆ្នាំ ២០១១

	ទីភ្នាក់ងារ ប្រតិបត្តិការពិសេស	ពិន្ទុសរុប (%)	១ ផែនការ (%)	២ អភិបាល (%)	៣ គ្រប់គ្រង-បែងចែកធនធានមនុស្ស (%)	៤ គាំទ្របច្ចេកទេស (%)	៥ គ្រប់គ្រងឱសថសារវ័ន្ត (%)	៦ គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ (%)	៧ សម្រប-សម្រួល (%)
១	មេមត់	៨៩	១០០	៨៩	៨៧	៦៧	៨៥	៩៧	
២	ពញាក្រែក	៨៤	៩៨	៨៤	៧៦	៩៦	៨៥	៩៧	
៣	ចំការលើ	៨៤	៧៣	៩៦	៨៥	៨១	១០០	៧៩	
៤	ជើងព្រៃ	៨៤	៧១	៩៦	៧៩	៧៨	១០០	៨៨	
៥	ព្រៃឈរ	៨៣	៧៣	៩៣	៧៦	៩៤	៩២	៧៦	
៦	ស្ទោងមានជ័យ	៩២	៩៥	៨៤	៩៣	៨៨	៩២	១០០	
៧	ស្រែអំបិល	៨៧	៩៥	៩១	៨៨	៦៤	៨៥	៩៧	
៨	សែនមនោរម្យ	៩១	៩៨	៩៦	៩២	៧៧	៧៧	៩៧	
៩	ពារាំង	៨៨	៨៨	១០០	៧៧	៨៦	៩៦	៨២	
១០	ព្រះស្តេច	៩១	៩១	១០០	៨៥	៩២	៩២	៨២	
១១	ត្បែងមានជ័យ	៨៦	៩៨	៩៦	៨១	៦១	៦៩	៩១	
១២	បានលុង	៨១	៦៣	៨៩	៨៩	៧១	១០០	៩១	
១៣	សូត្រនិគម	៨៧	៨៩	១០០	៩៩	៨៣	៩៦	៩៧	

១៤	សៀមរាប	៨៩	៨៨	១០០	៩៣	៧១	៨១	១០០	
១៥	អង្គរជុំ	៨៨	៩៣	៩៦	៦៧	៨១	៨៨	៩៧	
១៦	ក្រឡាញ់	៨៦	៩៥	១០០	៥៤	៧៨	៨៨	១០០	
១៧	សំរោង	៨៨	៩៦	៩៦	៧០	៧៤	១០០	៨២	
១៨	អង្គរការ	៨៩	៩៥	៧១	១០០	៨១	៩២	១០០	
១៩	គិរីវង់	៩១	៩៥	៩៦	៨៥	៧៨	៩២	១០០	
២០	ព្រៃកប្បាស់	៩៣	៩៣	១០០	៩៤	៨៦	៩២	៩១	
២១	បាទី	៨៥	៦៤	៩៣	១០០	៩០	៩៦	៨២	
២២	ដូនកែវ	៩១	៨៤	១០០	៩៦	៨១	៩៦	៩១	
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត									
១	កំពង់ចាម	៨៦	៩៨	៧៨	៨៩	៥៦	៩២	១០០	៩៣
២	កោះកុង	៨៦	៩៥	៧៨	៧៤	៨៣	៨៨	១០០	៩៣
៣	មណ្ឌលគិរី	៦៧	៨៦	៣៩	៦១	៦៩	៦៩	៩១	៧៩
៤	ព្រៃវែង	៨៧	៩៧	៩១	៧៤	៨១	៩៦	៨៥	៨៦
៥	ព្រះវិហារ	៨៦	៩៧	៧៥	៨៥	៧៥	៩៦	៩៤	៨៦
៦	រតនគិរី	៨៥	៧៣	៨៦	៩៣	៧៨	៩២	៩៧	៨៦
៧	សៀមរាប	៨៦	៩៨	៧៧	៨៥	៥៨	៩៦	១០០	៩៣
៨	ឧត្តរមានជ័យ	៨៥	៨៨	៩៤	៦៩	៦៩	១០០	៨៨	៩៣
៩	តាកែវ	៨៨	៩១	៨៣	៩៣	៧២	៨៥	១០០	៩៣

ង. ការងារកសាងផែនការប្រចាំឆ្នាំ

- ការអនុវត្តបែបបទកសាងផែនការ-ថវិកាប្រចាំឆ្នាំ

អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់បានបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តបែបបទផែនការ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពបច្ចេកទេសនៃផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងការកសាងថវិកាប្រចាំឆ្នាំឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងតាមរយៈសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដូចជាផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំស្តីការរៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងបានអភិវឌ្ឍផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១២ និងទាំងផែនការរំកិល ៣ ឆ្នាំ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង និងរាជធានីភ្នំពេញ បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការកសាងផែនការប្រិតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំតាមទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកផែនការក្នុងរាជធានី-ខេត្តរបស់ខ្លួន សរុប ១៥៧ នាក់ ក្នុងនោះមានមន្ត្រីផែនការនៅមន្ទីរសុខាភិបាល ៨ នាក់ ស្រុកប្រតិបត្តិ ៥២ នាក់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១១ នាក់ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ៨៦ នាក់។

- សមាហរណកម្មផែនការអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានបន្តការពិភាក្សាយ៉ាងទូលំទូលាយជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៤និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈវេទិកាចែករំលែកបទពិសោធន៍ប្រចាំឆ្នាំរវាងសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តនិងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ស្តីពីការធ្វើសមារណកម្មផែនការ សកម្មភាព និងថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាមួយនឹងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់សុខាភិបាល រាជធានី-ខេត្ត។ ឧបករណ៍ប្រមូលព័ត៌មានសម្រាប់គាំទ្រការធ្វើសមាហរណកម្មផែនការនេះ ត្រូវបានអនុវត្តសាកល្បងសម្រាប់ការកសាងផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ ២០១២ ហើយត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលជាលើកចុងក្រោយនៅចុងឆ្នាំ ២០១១។ ឧបករណ៍នេះ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ការកសាងផែនការ-ថវិកា ឆ្នាំ ២០១៣។

៤.២ ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការចែរថវិកា

ក. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ

- ការវិភាជន៍ថវិកាជាតិ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅតែបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំដល់វិស័យសុខាភិបាល។ ជាក់ស្តែងថវិកាវិភាជន៍ឆ្នាំ២០១១សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប៦៩៤.៣៣១,៤លានរៀលជាមួយនឹងកំណើន ១៥,៧% នៃថវិកាវិភាជន៍សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ដែលមានចំនួន៦០០.០៥៦,០លានរៀល។យោងតាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានឱ្យដឹងថា ក្នុងផែនការថវិកាឆ្នាំ ២០១១ សរុប ៦៩៤.៣៣១,៤ លានរៀល ក្នុងនោះ ផែនការចំណាយចរន្តមានចំនួន ៦៥៥.០៩៨,៤ លានរៀល។ តារាងទី ៧ ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីនិន្នាការវិភាជន៍ថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ ២០០៧-២០១១។

តារាងទី ៧ - និន្នាការវិភាជន៍ថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ ២០០៧-២០១១ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល					
វិស័យទាំងមូល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ផែនការថវិកា អនុម័ត (លានរៀល)	៣៣៦.៩២៦	៤០៤.៨០៣,៨	៥០៣.៨៤៦,៦	៦០០.០៥៦,០	៦៩៤.៣៣១,៤
% នៃកំណើនថវិកា វិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	២៩,១%	២០,១%	២៤,៥%	១៩%	១៥,៧%
ថ្នាក់កណ្ដាល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ផែនការថវិកាអនុម័ត (លានរៀល)	២៣៨.៩៧៦,០	២៧៥.២៥៦,៨	៣៤២.៨១៩,៦	៤១៩.៧១៦,០	៤៨៥.៩៧១,៣
% នៃកំណើនថវិកា វិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	៣៥,១%	១៥,៤%	២៤,៥%	២២,៤%	១៥,៧%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ផែនការថវិកាអនុម័ត (លានរៀល)	៩៨.៣៥០,០	១២៩.៥៤៧,០	១៦១.០២៧,០	១៨០.៣៤០,០	២០៨.៧៦០,១
% នៃកំណើនថវិកា វិភាជន៍ប្រចាំឆ្នាំ	១៦,៦%	៣១,៧%	២៤,៣%	១២,០%	១៥,៨%

- ការចំណាយថវិកាជាតិ

ដូចបណ្ដាឆ្នាំមុនៗ ដែរការចំណាយថវិកាជាតិ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្ដាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត-ក្រុង នៅតែបន្តតំរង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ តារាងទី ៨ បង្ហាញថានិន្នាការនៃការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិ រវាងឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ឆ្នាំ ២០១១ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ទាំងនៅថ្នាក់កណ្ដាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត-ក្រុង ។

តារាងទី ៨ - និន្នាការនៃចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ ២០០៧-២០១១ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល					
វិស័យទាំងមូល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	៣៩០.៧៩៩,៧	៤២៦.៧៩០,៣	៩២៤.១៤៦,៣	៦១៥.៣៧៥,៣	៦៥៥.០៩៨,៩
% នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៤,១%	១០៥,៤%	១០៤,០%	១០២,៦%	៩៤,៣%
ថ្នាក់កណ្ដាល	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	២៩៤.២៤២,៨	៣០២.៣៨២,៩	៣៦៨.០៨៣,៨	៤៤៥.៤៦៩,៣	៤៦០.៦៩៥,៤
% នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	១០៦,៦%	១០៩,៩%	១០៧,៤%	១០៦,១%	៩៤,៩%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
ចំណាយចរន្ត (លានរៀល)	៩៦.៥១៦,៩	១២៤.៤០៧,៣	១៥៦.០៦២.៥	១៦៩.៩០៥,៩	១៩៤.៤០៣,៦
% នៃចំណាយផែនការថវិកាអនុម័ត	៩៨,១%	៩៦,០%	៩៦,៩%	៩៤,២%	៩៣,១%

ខ. មូលនិធិក្រៅប្រទេស

- មូលនិធិជំនួយគ្រប់គ្រងផ្ទាល់

កម្មវិធី/គម្រោងជំនួយក្រៅប្រទេស ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាលផ្ទាល់ រួមមាន : (១) កម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី ២ ដែលផ្ដល់មូលនិធិដោយ AFD, AusAID, BTC, DFID, UNFPA, UNICEF និង World Bank បានចំណាយ (រយៈពេល ១១ ខែ ឆ្នាំ ២០១១) ចំនួន ១៩.៧០៨.៣៤០ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនេះ មានចំណែកថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលចំនួន ១.៣៤៩.៧៣៧ ដុល្លារ ហើយកម្មវិធីបានគ្រោងចំណាយប្រមាណ ៦៥.៧៣៦.៧៦៩ ដុល្លារ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១២។ (២) គម្រោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ របេង និងគ្រុនចាញ់ ដែលគ្រប់គ្រងដោយការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់ (Principle Recipient Office) នៃទីស្ដីការក្រសួងសុខាភិបាលបានចំណាយប្រមាណ ៧.៨២២.៨៤៥ ដុល្លារអាមេរិក និងការិយាល័យទទួលជំនួយផ្ទាល់នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ បានចំណាយ ២៤.១៦៦.១៩៨ ដុល្លារនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១។

គ. យន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ

- យន្តការដែលកំពុងអនុវត្ត

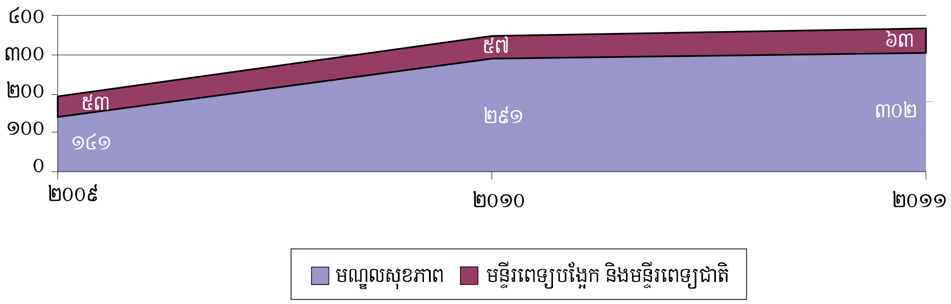
បច្ចុប្បន្នប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ កំពុងត្រូវបានគាំពារដោយយន្តការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវា មូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ ដែលយន្តការទាំងអស់នេះហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិ និងថវិកាដៃគូ។ រីឯប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនទៀត កំពុងត្រូវបានការពារដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយប្រាក់បង់វិភាគទានទុកជាមុនពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត។

- ការគ្របដណ្តប់នៃយន្តការគាំពារសុខភាព

ការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្រីក្រ-តាមការប៉ាន់ស្មានប្រជាជនក្រីក្រដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រដែលត្រូវបានការពារដោយមូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជបានកើនពី ៧៣% នៅឆ្នាំ ២០០៩ ទៅ ៧៧% នៅឆ្នាំ ២០១០ និងកើនរហូតដល់ ៧៨% នៅឆ្នាំ ២០១១ យោលតាមវិសាលភាពនៃការពង្រីកជាជំហានៗនូវការគ្របដណ្តប់នៃហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ ពិសេសផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាននៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

ការគ្របដណ្តប់នៃមូលនិធិសមធម៌-បច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព ៣០២ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៥៧ ក្នុង ៥៧ ស្រុកប្រតិបត្តិនៃ ២៣ រាជធានី-ខេត្ត ដែលគាំទ្រដោយថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋាភិបាល និងថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ រូបភាពទី ១៦ បង្ហាញនិន្នាការនៃការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ ២០០៩-២០១១។

រូបភាពទី ១៦ - ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានមូលនិធិសមធម៌ពីឆ្នាំ ២០០៩-២០០១



គម្រោងប័ណ្ណសុខភាពសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រីក្រីក្រ- គម្រោងនេះផ្តល់មូលនិធិដោយ KFW (ធនាគារប្រទេសអាល្លឺម៉ង់) នៅក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគីកម្ពុជា-អាឡឺម៉ង់ និងបានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅក្នុងខែមករា ឆ្នាំ ២០១១ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ៧៨ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៥ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិស្ទោង និងស្រុកប្រតិបត្តិបារាយណ៍-សន្ទុកក្នុងខេត្តកំពង់ធំ ស្រុកប្រតិបត្តិឈូក ស្រុកប្រតិបត្តិអង្គរជ័យ និងស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ត្រាចក្នុងខេត្តកំពត និងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង ស្រុកប្រតិបត្តិកំពង់ត្របែក និងស្រុកប្រតិបត្តិព្រះស្តេចក្នុងខេត្តព្រៃវែង រួមទាំងគ្លីនិក ២ របស់អង្គការ Mari Stop International នៅខេត្តកំពង់ធំ និងខេត្តស្វាយរៀង សម្រាប់សេវារំលូតមានសុវត្ថិភាព។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍- គម្រោងនេះគ្រប់គ្រងដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនិងដោយសហគមន៍ផ្ទាល់ ហើយកំពុងដំណើរចំនួន ១៨ គម្រោង នៅមណ្ឌលសុខភាព ១៧៩ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៣ ក្នុងខេត្ត ១១ និងរាជធានីភ្នំពេញ។ គម្រោងទាំងនេះ គ្របដណ្តប់សមាជិកសរុប ២៣៧.៦៧០ នាក់។

តាវកាលិក- តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាដៃគូ រួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋាភិបាល រួមមាន ៖ ការបង់ថ្លៃសេវានៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណភាពក្រីក្រ សោហ៊ុយធ្វើដំណើរ ថ្លៃម្ហូបអាហារ ចំណាយបុណ្យសព ឧបត្ថម្ភអ្នកកំដរអ្នកជំងឺសម្រាក ១ នាក់ និងសោហ៊ុយបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ចំណែកតាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិសុទ្ធ ចេញជួសតែថ្លៃចំណាយលើការប្រើប្រាស់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ប៉ុណ្ណោះ។ ឯតាវកាលិករបស់ប័ណ្ណសុខភាពបង់ថ្លៃចំណាយជួសស្ត្រីក្រីក្រក្នុងការប្រើប្រាស់តែសេវាសុខភាពបន្តពូជប៉ុណ្ណោះ ហើយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍បង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលប្រើប្រាស់ដោយសមាជិករបស់គម្រោង។

- លទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវា

គួរកត់សម្គាល់ថា ករណីប្រើប្រាស់សេវាដោយប្រជាជនក្រីក្រ ក្រោមយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រដូចបានរៀបរាប់ខាងលើនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ មានចំនួនសរុប ២.១៦៤.១៣០ ករណី។ លទ្ធផលនេះខ្ពស់ជាងលទ្ធផលនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ប្រមាណ ១,២%។ តារាងទី ៩ ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់ប្រភេទសេវានៅក្រោមយន្តការហិរញ្ញប្បទានដែលកំពុងអនុវត្តបច្ចុប្បន្ន។

លើកលែងការបង់ថ្លៃ- ករណីប្រើប្រាស់សេវា ដោយលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ប្រជាជនក្រីក្រនៅពេលប្រើប្រាស់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលពុំទាន់មានកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពនៅឆ្នាំ ២០១១ មានចំនួន ១.២៧៨.០៤០ ករណី។

មូលនិធិសមធម៌- ករណីប្រើប្រាស់សេវារបស់ប្រជាជនក្រីក្រគាំពារដោយមូលនិធិសមធម៌ មានចំនួនសរុប ៨៧២.៥៩៦ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១១ ដោយកើនឡើងពី ៧៧០.៥៤៩ ករណី នៅឆ្នាំ ២០១០។ គួរកត់សម្គាល់

ថា ករណីប្រើប្រាស់សេវាក្រោមកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ដែលផ្តល់ថវិកាដោយដៃគូ រួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រដ្ឋមានចំនួន ៨០៧.៣៧៤ ករណី។ ឯករណីប្រើប្រាស់សេវាក្រោមកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដែលផ្តល់ដោយថវិកាជាតិសុទ្ធសាធ មានចំនួន ៦៥.១៨២ ករណី។

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍- ករណីប្រើប្រាស់សេវារបស់សមាជិកនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ មានចំនួនសរុប ៣៣៣.៤៣៩ ករណី។

ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ-ករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជដោយស្ត្រីក្រីក្រចំនួនសរុប ១៣.៥៣៤ ករណី។

តារាងទី ៩ - ករណីប្រើប្រាស់សេវាប្រភេទសេវាទៅតាមយន្តការហិរញ្ញប្បទាននីមួយៗ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១

យន្តការហិរញ្ញប្បទាន	ចំនួនករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅ	ចំនួនករណីសម្រាកពេទ្យ	ចំនួនករណីសម្រាលកូន	អមគ្គីនិក-បញ្ជូន	សរុប
	២០១១	២០១១	២០១១	២០១១	២០១១
ការលើកលែងការបង់ថ្លៃ	១.១៤៩.៩៦៣	៣៥.២០៣	១៧.៧៣១	៧៥.១៤៣	១.២៧៨.០៤០
មូលនិធិសមធម៌ (ថវិកាដៃគូ-ជាតិ)	៧២១.៦០១	៦៦.៩៥៦	១៨.៨១៧		៨០៧.៣៧៤
មូលនិធិសមធម៌ (ថវិកាជាតិ)	៤៤.៤៥៦	៩.៥៤៣	៥.៣៨២		៦៥.១៨២
ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍	៣២២.៦៩៤	៥.១៣១	២.៧១២	២.៩០២	៣៣៣.៤៣៩
ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ	ការពន្យារកំណើត	ការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព	សម្រាលកូន	ផ្សេងៗ	សរុប
	៥.៤៣៣	១.៨៤១	១.២៩៣	៤.៩៦៧	១៣.៥៣៤

- ថវិកាចំណាយ

ចំណាយសម្រាប់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាដៃគូរួមជាមួយថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៅឆ្នាំ ២០១១ មានទឹកប្រាក់សរុប ៦.៤៦២.៧០០ ដុល្លារ ដោយកើនពី ៥.២៧១.០៤១ ដុល្លារ នៅឆ្នាំ ២០១០។ រីឯចំណាយលើមូលនិធិសមធម៌ដែលប្រើប្រាស់តែថវិកាជាតិមានចំនួន ២៨៣.២១៧ ដុល្លារ។ រីប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជចំណាយ ៣០៧.៦០៣ ដុល្លារ។

៤.៣ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

ក. ស្ថានភាពមន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ស្ថិតិបុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការ

ត្រឹមដំណាច់ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១១ មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួនសរុប ១៨.៨១៤ នាក់ ក្នុងនេះមានវេជ្ជបណ្ឌិត : ២.១៨០ នាក់ គ្រូពេទ្យមធ្យម : ១.០៥២ នាក់ ទន្តបណ្ឌិត : ២១២ នាក់ ឱសថការី : ៤៧៤ នាក់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម : ៥.៣៦៦ នាក់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកាបឋម : ៣.៣៨១ នាក់ ឆ្មបមធ្យម : ១.៩៩៤ នាក់ ឆ្មបបឋម : ១.៩៩៧ នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម : ៤៤២ នាក់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ ២០១១ កើនលើសឆ្នាំ ២០១០ ចំនួន ៥១២ នាក់។ ជាទូទៅប្រភេទបុគ្គលិកបច្ចេកទេសដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ខណៈពេលដែលប្រភេទបុគ្គលិកដទៃទៀតមានការថយចុះ។ តារាងទី ១០ បង្ហាញស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាល រវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១។

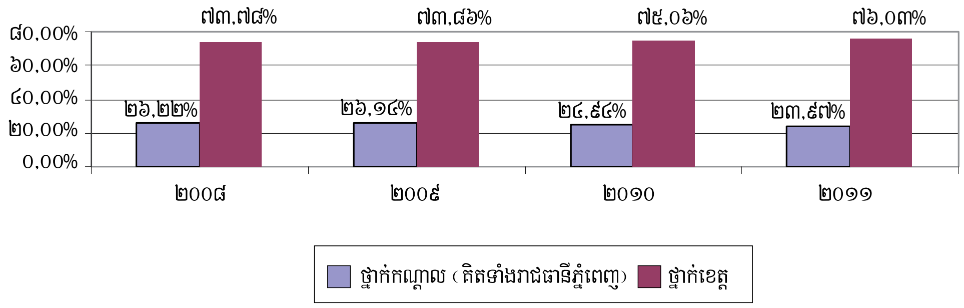
តារាងទី ១០ - ស្ថិតិបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
វេជ្ជបណ្ឌិត	២.១៧៣ នាក់	២.១៦២ នាក់	២.១៣៩ នាក់	២.១៨០ នាក់
គ្រូពេទ្យមធ្យម	១.២២០ នាក់	១.១៤៧ នាក់	១.០៨៧ នាក់	១.០៥២ នាក់
ទន្តបណ្ឌិត	១៧២ នាក់	១៧៧ នាក់	១៨៩ នាក់	២១២ នាក់
ឱសថការី	៤២៧ នាក់	៤៣៥ នាក់	៤៦៤ នាក់	៤៧៤ នាក់
ឆ្មបមធ្យម	១.៨០៦ នាក់	១.៨២៥ នាក់	១.៨៦៣ នាក់	១.៩៩៤ នាក់
គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម	៥.០៨៤ នាក់	៥.០៩៨ នាក់	៥.១៩៥ នាក់	៥.៣៦៦ នាក់
ឆ្មបបឋម	១.៤៣៩ នាក់	១.៦១៦ នាក់	១.៨១៥ នាក់	១.៩៩៧ នាក់
គិលានុបដ្ឋាក-យិកាបឋម	៣.៤០៧ នាក់	៣.៤០៤ នាក់	៣.៣៥៩ នាក់	៣.៣៨១ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមធ្យមមន្ទីរពិសោធន៍	៤២៨ នាក់	៤២០ នាក់	៤២៤ នាក់	៤៤២ នាក់
ប្រភេទដទៃទៀត	១.៩៤០ នាក់	១.៨២៩ នាក់	១.៨០៧ នាក់	១.៧១៦ នាក់
សរុប	**១៨.០៩៦ នាក់**	**១៨.១១៣ នាក់**	**១៨.៣០២ នាក់**	**១៨.៨១៤ នាក់**

- ការពង្រាយបុគ្គលិក

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបង្ហាញថាចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់ខេត្តបានកើនពី ៧៥,០៦% នៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ៧៦,០៣% នៅឆ្នាំ ២០១១ ទន្ទឹមគ្នានឹងការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានីភ្នំពេញពី ២៤,៩៤% មក ២៣,៩៧% ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា (រូបភាពទី ១៧) ។

រូបភាពទី ១៧ - ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (គិតជា % នៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុប)



- ការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

មន្ត្រីរាជការ ១.០១៦ នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ និងបានបញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌបុគ្គលិកពេទ្យមកពីចំការកៅស៊ូ ០១ នាក់) ។ តារាងទី ១១ បង្ហាញពីស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១។ នៅឆ្នាំ ២០១១ ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ៨៣៣ នាក់ ក្នុងនោះមានក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ១០៨ នាក់ មធ្យម ៣១៦ នាក់ បឋម ៣៧៥ នាក់ និងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ៣៤ នាក់។ មន្ត្រីរាជការដែលត្រូវចូលនិវត្តមានចំនួនសរុប ៣៥០ នាក់ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាល ១០៤ នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ២៤៦ នាក់។ ក្រសួងបានស្នើសុំសៀវភៅនិវត្តជនពីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា សម្រាប់មន្ត្រីរាជការចូលនិវត្តចំនួន ៣៣៥ នាក់។ មន្ត្រីរាជការចំនួន ១៨៤ នាក់ ត្រូវបានលុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ ដោយសារមរណភាព ៦២ នាក់ លាឈប់ពីការងារ ៤៩ នាក់ បោះបង់ចោលការងារ ៥០ នាក់ និងឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ២៣ នាក់។ មន្ត្រីរាជការស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ៤៣២ នាក់ ក្នុងនោះថ្នាក់រាធានី-ខេត្ត ២៨៦ នាក់ និងថ្នាក់កណ្តាល ១៤៦ នាក់ ហើយមន្ត្រីដែលចូលបម្រើការវិញ បន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សចំនួន ១៤៥ នាក់ ក្នុងនោះថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តមាន ៨៨ នាក់ និងថ្នាក់កណ្តាល ៥៧ នាក់។ មន្ត្រីរាជការ ១១៤ នាក់ ក្នុងនោះមានស្រី ០៦ នាក់ ត្រូវបានតែងតាំងដំឡើងឋានៈចាប់ពីប្រធាន-អនុប្រធាន ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

ប្រធាន-អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រធាន-អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធាន-អនុប្រធានការិយាល័យថ្នាក់កណ្តាល ប្រធាន-អនុប្រធានអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល នាយកសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ អគ្គាធិការ-រង និងសកលវិទ្យាធិការ-រង។ មន្ត្រីរាជការចំនួន ១.៧៨០ នាក់ បានទទួលគ្រឿងឥស្សរិយយស ចាប់ពីមេដាយសហមេត្រីថ្នាក់មហាសេនា-ធិបឌិន្ទ ដល់មេដាយការងារថ្នាក់សិរិទ្ធ និងមេដាយស្ថាបនាជាតិ។ មន្ត្រីរាជការខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តព្រៃវែង សរុប ១៧២ នាក់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើការងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក។

តារាងទី ១១ - ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១				
បរិយាយ	២០០៨	២០០៩	២០១០	២០១១
បុគ្គលិកក្របខ័ណ្ឌសរុប	១៨.០៩៦ នាក់	១៨.១១៣ នាក់	១៨.៣០២ នាក់	១៨.៨១៤ នាក់
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៧០៣ នាក់	៨០០ នាក់	៨៦៥ នាក់	១.០១៦ នាក់
តាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	២៥៥ នាក់	៣០៤ នាក់	៦៩៧ នាក់	៨៣៣ នាក់
ចូលនិវត្ត	៣៦៤ នាក់	៣១៤ នាក់	៤២៤នាក់	៣៥០ នាក់
លប់ចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៤៥ នាក់	២៣៥ នាក់	២៦៧ នាក់	១៨៤ នាក់
ស្ថិតទំនេរគ្មានបៀវត្ស	២០២នាក់	៣១០នាក់	៤០៩នាក់	៤៣២ នាក់
តែងតាំងដំឡើងថានៈ	១១៤នាក់	២០៥នាក់	៥៣នាក់	១២០ នាក់
ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស/មេដាយ	២០៥ នាក់	១.៩៩៤ នាក់	១.៧៨២ នាក់	១.៧៨០ នាក់

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

តារាងទី ១២ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានការបណ្តុះបណ្តាលក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១១-២០១២ រួមមាននៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (ក្នុងនេះមានសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមួយ និងសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសសុខាភិបាលចំនួន ៤ នៅខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពត ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។

- ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន

ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារមាន ៣ កម្រិត គឺកម្រិតឧត្តម មធ្យម និងបឋម។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០១០-២០១១ មានដូចតទៅ ៖

- កម្រិតឧត្តមៈ ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋាន ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថសាស្ត្រ ទន្តវេទនសាស្ត្រ និងបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក នៅសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សកលវិទ្យាល័យចេនឡា សកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ មានចំនួនសរុប ១.៦០១ នាក់ ក្នុងនោះមាននិស្សិត-សិស្សផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៦៩២ នាក់ ផ្នែកឱសថសាស្ត្រ ៣៤៩ នាក់ ផ្នែកទន្តវេទនសាស្ត្រ ២២៤ នាក់ និងបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ៣១៦ នាក់។
- កម្រិតមធ្យមៈ និស្សិតអាហារូបករណ៍បានជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំទី ១ នៅសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ១.២៤០ នាក់ ក្នុងនោះផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ៥១០ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ៤៦០ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប ១៦៥ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក ៥០ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍ ៣៥ នាក់ ផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលដោយចលនា ០៩ នាក់ និងផ្នែកបរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ ១១ នាក់។ និស្សិតកំពុងសិក្សាឆ្នាំទី ២ និង ទី ៣ នៅតាមគ្រឹះស្ថានសិក្សាទាំង ៥ ខាងលើមានចំនួន ២.១៧៥ នាក់ និងនិស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាមានចំនួនសរុប ១.២៤៦ នាក់។
- កម្រិតបឋមៈ សិស្សដែលបានជ្រើសរើសចូលរៀន នៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួន ៤០០ នាក់ ក្នុងនោះមានសិស្សឆ្មបបឋម ២៤០ នាក់ និងសិស្សគិលានុបដ្ឋាកបឋម ១៦០ នាក់។ សិស្សដែលត្រូវប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សានៅដើមឆ្នាំ ២០១២ មានចំនួនសរុប ៣៥៩ នាក់។

គួរកត់សម្គាល់ថាៈ

- សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលមាននិស្សិតសរុបចំនួន ៦.២២៥ នាក់ (៦៨០៣ នាក់/២០១០) ក្នុងនោះមាននិស្សិតអាហារូបករណ៍ ៨៦៩ នាក់ (៩៨០ នាក់/២០១០) និងនិស្សិតបង់ថ្លៃចំនួន ៥.៣៥៦ នាក់ (៥.៨២៣ នាក់/២០១០)។
- សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមាននិស្សិតសរុបចំនួន ២.៨១៣ នាក់ (១.៨២១ នាក់/២០១០) ក្នុងនោះមាននិស្សិតអាហារូបករណ៍ចំនួន ៤៣៨ នាក់ (២៩៩ នាក់/២០១០) និងនិស្សិតបង់ថ្លៃ ២.៣៧៥ នាក់ (១.៥២២ នាក់/២០១០)។
- សិស្សអាហារូបករណ៍ដែលបានជ្រើសរើស និងកំពុងសិក្សានៅសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង មានចំនួនសរុប ៣.៣៦៧ នាក់ (២.៤៧៤ នាក់/២០១០)។

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន

➢ ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋានក្នុងប្រទេស - ប្រព្រឹត្តទៅនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈនៅលើជំនាញឯកទេសជាច្រើន ដូចជា : ជំនាញឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ វិជ្ជារោគកុមារ សល្យសាស្ត្រទូទៅ គម្ពបរិហាវិទ្យា និងរោគស្ត្រី វិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រពោនកម្ម-ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ចក្ខុរោគ វិកលវិទ្យា ត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក និងឯកទេសវេជ្ជជីវសាស្ត្រដល់វេជ្ជបណ្ឌិតគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបបានចំនួន ១១៣ នាក់ (១៥៨ នាក់/២០១០)។ និស្សិតបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈចំនួន ១៤ នាក់ កំពុងតែសិក្សា។ រីឯផ្នែកឯកទេស រួមមាន : ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ ២៨ នាក់ ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ ១៥ នាក់ ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ៥ នាក់ ឯកទេសគម្ពប-បរិហាវិទ្យា ៦ នាក់ ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ១០ នាក់ ឯកទេសថ្នាំសណ្តំប្រពោនកម្ម និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ៨ នាក់ ឯកទេសវិកលវិទ្យា ១០ នាក់ ឯកទេសចក្ខុរោគ ៤ នាក់ ឯកទេសវេជ្ជជីវសាស្ត្រ ៨ នាក់ និងឯកទេសផ្នែកត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក ៥ នាក់។

➢ ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាននៅក្រៅប្រទេស - ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលឱ្យទៅសិក្សាថ្នាក់ក្រោយមូលដ្ឋានមានចំនួនសរុប ២១ នាក់ ក្នុងនោះ សិក្សាថ្នាក់អនុបណ្ឌិត ១១ នាក់ និងថ្នាក់ឯកទេសផ្សេងៗ ១០ នាក់ នៅប្រទេសអូស្ត្រាលី បារាំង អាល្លឺម៉ង់ ជប៉ុន កូរ៉េ ម៉ាឡេស៊ី ថៃ និងវៀតណាម។

- ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត

➢ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងប្រទេស - មានសិក្ខាកាម ១ នាក់ ធ្វើកម្មសិក្សាផ្នែកត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក នៅមន្ទីរព្រះអង្គឌួង ១ នាក់ ផ្នែកបច្ចេកទេសថត-បកប្រែអគ្គិសនីបេះដូងនៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលបេះដូង និង ១ នាក់ទៀត ផ្នែកបច្ចេកទេសថតកាំរស្មី - សរុបចំនួន ៣ នាក់។

➢ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្រៅប្រទេស - ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមប្រជុំសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលតិចជាង ៦ ខែ មានចំនួនសរុប ៧២៩ នាក់ (៤១៥ នាក់/២០១០) រយៈពេលលើសពី ៦ ខែ មានចំនួនសរុប ១៥ នាក់ (២២ នាក់/២០១០) ឧបត្ថម្ភដោយ WHO, SEAMEO TROPMED, GIZ, JICA, UNICEF , AUSAID, URC, UNFPA, UNDP, US-CDC រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន ម៉ាឡេស៊ី ។ល។ និង ។ល។

តារាងទី ១២ - ការបណ្តុះបណ្តាលនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលក្រោមឱវាទ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ ២០១១-២០១២

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

៥	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	១៣០	០	១៣០	៩៨	២១០
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	៥០	០	៥០	៣៩	៣៩
		បរិ.រង ឆ្មប	១១០	០	១១០	៧០	១៥០
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	០	៤០	៣៤	៣៤
		ឆ្មបបឋម	៦០	០	៦០	៥៩	៥៩
៦	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង	បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក	៨០	០	៨០	៦៥	១១៨
		បរិ.រង គិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	០	០	០	០	០
		បរិ.រង ឆ្មប	៩០	០	៩០	៤៥	១០៧
		គិលានុបដ្ឋាកបឋម	៤០	០	៤០	៣៥	៣៥
		ឆ្មបបឋម	៦០	០	៦០	៤៦	៤៦

គ. ការពង្រឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងសមាគមវិជ្ជាជីវៈ

ការពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រី- បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេសអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាព ដូចជា មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ គឺជាមុខព្រួញសំខាន់មួយដើម្បីលើកកម្ពស់ទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមកលើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ។ ក្នុងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈវិជ្ជាជីវៈពេទ្យទាំងអស់បានបន្តខិតខំណែនាំ-ក្រើនរំលឹកដល់សមាជិកគណៈរបស់ខ្លួនឱ្យខិតខំប្រតិបត្តិឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវក្រមសីលធម៌ក្នុងការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ ។ ជាក់ស្តែង គណៈឆ្មបបានរៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីក្រមសីលធម៌ឆ្មប ។

សមាគមវិជ្ជាជីវៈ- គណៈឆ្មបបានប្រកាសទទួលស្គាល់សមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបរាជធានី-ខេត្តនៅ ១៧ ខេត្ត និងសមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបភូមិភាគនៅ ៤ ភូមិភាគ និងចុះឈ្មោះសមាជិកបានចំនួន ២.១៦០ នាក់ នៅទូទាំងប្រទេស ។

៤.៤ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ក. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

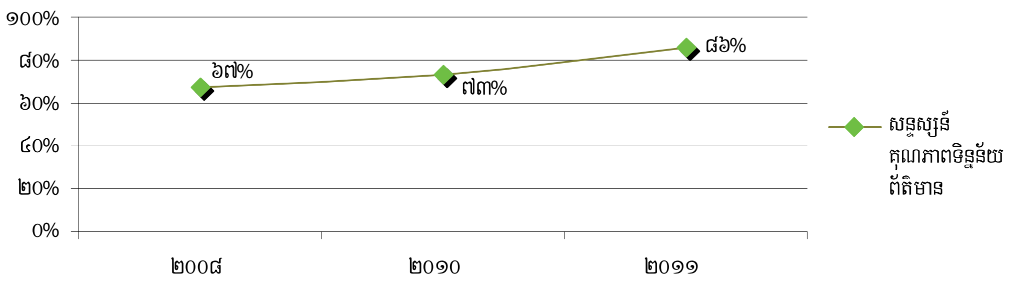
- ស្ថិតិរបាយការណ៍ប្រចាំខែ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រកាសឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១ តាមរយៈគេហទំព័រ www.hiscambodia.org និងបានចងក្រងផ្សព្វផ្សាយសៀវភៅណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ ដោយបានបង្ហាញអំពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទូទៅ ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមកម្មវិធីឆ្លើយតបរួមគ្នា ទិន្នន័យតាមដានមរណភាព និងទិន្នន័យសេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានលើគេហទំព័របានទទួលរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន ១.០៨៤ (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ) អង្គភាពសុខាភិបាល ៩៦៤ ដែលមានផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន សេវាឯកជន ៣១ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ៨។

- គុណភាពទិន្នន័យ

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាមានមុខងារត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពទិន្នន័យក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា គុណភាពទិន្នន័យបានកើនពី ៦៧% ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ ឡើងដល់ ៨៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ (រូបភាពទី ១៨)។ លទ្ធផលនេះ គឺបានផ្សារភ្ជាប់មួយចំណែកទៅនឹងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មាននៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ ២០១១ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះ-បណ្តាលប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ៥ វគ្គ ដោយមានមន្ត្រីសុខភាពមាតា-ទារក និងមន្ត្រីប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ១២៥ នាក់ បានចូលរួម។ ទន្ទឹមគ្នានេះ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមួយចំនួន ក៏បានរៀបចំវគ្គបំប៉នស្តីពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិករបស់ខ្លួនផងដែរ។ លើសពីនេះទៀត នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលដល់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលសរុប ៥៤ នាក់។

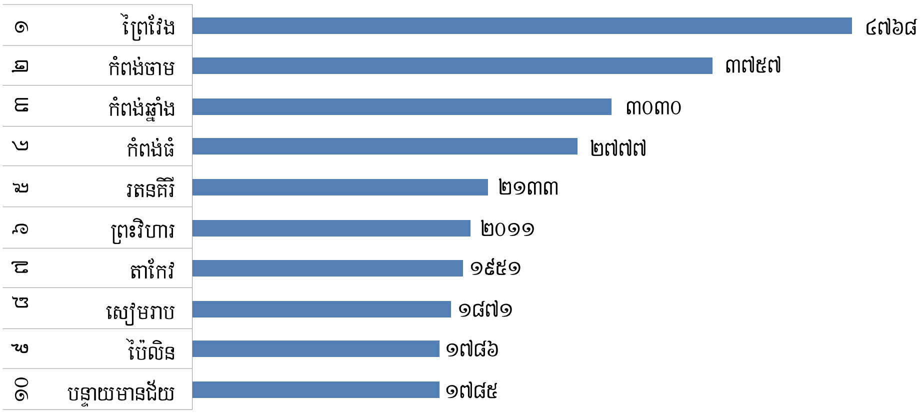
រូបភាពទី ១៨ - សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យព័ត៌មានរវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១



- ស្ថិតិនៃការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល

រូបភាពទី ១៩, ២០ និង ២១ បង្ហាញមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ១០ ក្នុងចំណោមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ ស្រុកប្រតិបត្តិ ១០ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិទាំង ៧៧ មន្ទីរពេទ្យ១០ ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យ ៩០ និងមណ្ឌលសុខភាព ១០ នៃមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស ដែលបានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រច្រើនលើកជាងគេក្នុងឆ្នាំ ២០១១។

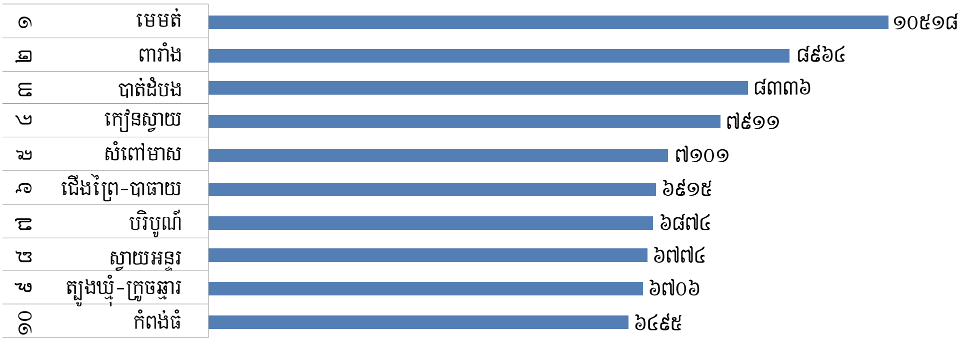
រូបភាពទី ១៩ - មន្ទីរសុខាភិបាល ១០ ដែលបានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យព័ត៌មានតាមគេហទំព័រឈានមុខគេពីខែ មេសា-ធ្នូ ២០១១



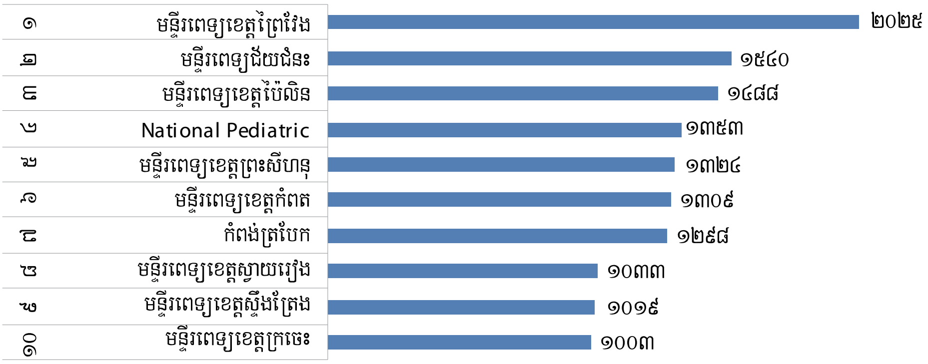
ខ. ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្ស

ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងទៀងទាត់ជារៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីកត់ត្រាទិន្នន័យរបស់សិក្ខាកាម ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ និងតាមសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង។ សិក្ខាកាមបានទៅសិក្សានៅក្រៅប្រទេស ក៏ត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យានេះដែរ។ នាយកដ្ឋានធនធានមនុស្សបានធ្វើសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានធនធានមនុស្សតាមគេហទំព័រចំនួន ២ លើក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ១០០ នាក់ មកពីសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគទាំង ៤ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង ទាំង ២៤ ទូទាំងប្រទេស។

រូបភាពទី ២០ - ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ១០
ដែលបានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យព័ត៌មានតាមគេហទំព័រឈានមុខគេពី ខែ មេសា-ធ្នូ ២០១១



រូបភាពទី ២១ - មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១០
ដែលបានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យព័ត៌មានតាមគេហទំព័រឈានមុខគេពី ខែ មេសា-ធ្នូ ២០១១



៤.៥ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ក. ការងារអធិការកិច្ច

ក្រុមអធិការបានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពដែលបានកើតឡើងលើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជន សរុប ០៩ ករណី ក្នុងនេះ ០៧ ករណី នៅសេវារដ្ឋ (អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលមួយមាន ២ ករណី និងអង្គភាពថ្នាក់ខេត្តបួន មាន ៥ ករណី) និង ០២ ករណីទៀតនៅសេវាឯកជន។

២ ករណី ដែលកើតមាននៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ទាក់ទងការកេងប្រវ័ញ្ចប្រាក់អង្គភាព និងការដកសមាជិកនៃគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន។ផ្អែកលើរបាយការណ៍អធិការកិច្ចក្រសួងបានសម្រេចករណីទី១ : ដាក់ពិន័យមន្ត្រីដែលបានប្រព្រឹត្តខុសឆ្គង និងករណីទី ២ : ធ្វើការបោះឆ្នោតជ្រើសរើសគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានជាថ្មី។ ៥ ករណី ដែលបានកើតមាននៅអង្គភាពថ្នាក់ខេត្ត រួមមាន នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ២ ករណី ទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរភារកិច្ចពីប្រធានឃ្លាំងឱសថឱ្យទៅបម្រើការនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងផ្លាស់ប្តូរភារកិច្ចពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យឱ្យទៅជាគ្រូពេទ្យព្យាបាល និង ២ ករណីទៀត កើតមាននៅមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងនឹងការរំលោភយកដីមណ្ឌលសុខភាព ដោយប្រជាពលរដ្ឋជាមួយបុគ្គលិកពេទ្យ និងការប្រព្រឹត្តខុសឆ្គងលើការងារដឹកនាំគ្រប់គ្រង។ផ្អែកលើរបាយការណ៍អធិការកិច្ច ក្រសួងបានសម្រេចដាក់ពិន័យមន្ត្រីដែលមានកំហុស។ចំណែក ១ ករណីចុងក្រោយ កើតមាននៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ទាក់ទងនឹងការពុំយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការព្យាបាលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ (ចុះផ្សាយលើទំព័រសារព័ត៌មាន)។ លទ្ធផលនៃអធិការកិច្ចបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលបានចុះផ្សាយមិនពិតទាំងស្រុងទេ។

ការងារត្រួតពិនិត្យជាប្រក្រតី ត្រូវបានអនុវត្តនៅតាមបណ្តាអង្គភាពសុខាភិបាលរាជធានី -ខេត្ត ទាំង ២៤ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០២ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៦៩ និងមណ្ឌលសុខភាព ១៦៥។

ខ. សវនកម្មផ្ទៃក្នុង

នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល បានចុះធ្វើសវនកម្មនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត និងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាន ១៤ អង្គភាព។ មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានសវកម្មផ្ទៃក្នុងបានទទួលការបណ្តុះ-បណ្តាលបំប៉នដែលមានរយៈពេល ៤ថ្ងៃ ចំនួន ៧ វគ្គ និងរយៈពេល ៥ ថ្ងៃ ចំនួន ១ វគ្គ និងបានចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗនៅអាជ្ញាធរសវនកម្មជាតិ និងនៅក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។

គ. និយ័តកម្មការងារឱសថ

- ឱសថស្ថានមានច្បាប់ និងអត់ច្បាប់

តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថបានឱ្យដឹងថា ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងកន្លែងលក់ឱសថទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ១.៥២១ កន្លែង ដោយថយចុះពី ១.៦០៨ កន្លែង នៅឆ្នាំ

២០១០។ គួរកត់សម្គាល់ថា ឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថទាំងអស់ សុទ្ធតែមានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើអាជីវកម្ម មានន័យថា ឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាត ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុង (តារាងទី ១៣)។

តារាងទី ១៣ - ស្ថិតិឱសថស្ថាន-រង-កន្លែងលក់ឱសថ មានច្បាប់ និងគ្មានច្បាប់ រវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១

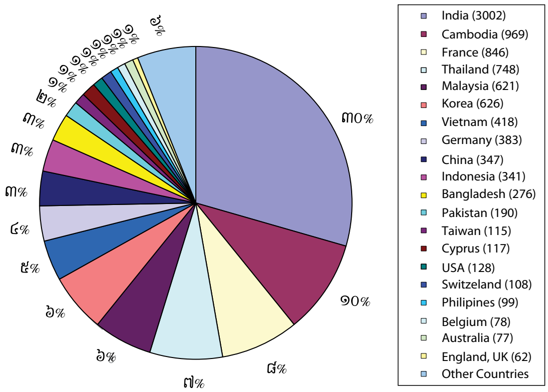
	២០០៨		២០០៩		២០១០		២០១១	
ចំនួនឱសថស្ថាន-រង-កន្លែងលក់ឱសថសរុប (កន្លែង)	២.៦១០		២.៣៦១		១.៦០៨		១.៥២១	
មានច្បាប់	១.៣៧១	៥២,៥%	១.៤៥៣	៦១,៥%	១.៥២១	៩៤,៦%	១.៥២១	១00%
មានច្បាប់	១.២៣៩	៤៧,៥%	៩០៨	៣៨,៥%	៨៧	៥,៤%	00%	00%

គួរកត់សម្គាល់ថា ការសម្រេចបាននូវការលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនូវឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាត នឹងធ្វើឱ្យចរាចរឱសថក្លែងក្លាយ ឱសថអន់គុណភាព និងឱសថដែលគ្មានប្រភពច្បាស់លាស់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយដល់កម្រិតទាបបំផុត។ លទ្ធផលនេះ គឺជាការរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មពីគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងគណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាឯកជនខុសច្បាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ដែលបានខិតខំអនុវត្តតួនាទីរបស់ខ្លួននៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងអនុវត្តវិធានការនានាយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ដោយមានកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់។ លទ្ធផលនៃការលុបបំបាត់ ឱសថស្ថាន-រង និងកន្លែងលក់ឱសថបានធ្វើឱ្យឱសថក្លែងក្លាយដែលចរាចរលើទីផ្សារបន្តធ្លាក់ចុះពី 0,៥0% នៅឆ្នាំ ២០១០ មកនៅត្រឹម 0,១៨% នៅឆ្នាំ ២០១១។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងខិតខំលុបបំបាត់ទាំងស្រុងឱសថក្លែងក្លាយនៅឆ្នាំខាងមុខនេះ។

- ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជិកា

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ផលិតផលឱសថ (ឱសថសម័យ ឱសថបូរាណ ផលិតផលបំប៉នសុខភាព សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ និងគ្រឿងសំអាង) សរុបចំនួន ១០.១៧១ មុខ ត្រូវបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា ក្នុងនោះផលិតផលក្នុងស្រុកចំនួន ៩៦៥ មុខ និងផលិតផលនាំចូលពីបរទេស ៩.២០៦ មុខ។ រូបភាពទី ២២ បង្ហាញពីប្រទេសផលិតឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកាឱសថ នៅក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ ២០១១។

រូបភាពទី ២២ - ប្រទេសផលិតឱសថដែលបានចុះទិដ្ឋាកា - បញ្ជិកានៅក្រសួងសុខាភិបាល (% នៃផលិតឱសថដែលបានចុះបញ្ជិកានៅឆ្នាំ ២០១១)



ឃ. និយ័តកម្មសេវាឯកជន

- សេវាឯកជនមានច្បាប់ និងអត់ច្បាប់

ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ សេវាព្យាបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទក្នុងទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ៤.៩៧០ កន្លែង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១០ គឺកើនឡើង ៣៤៨ កន្លែង។ សេវាឯកជនទាំងអស់មានច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យធ្វើអាជីវកម្ម (តារាងទី ១៤)។

តារាងទី ១៤ - ស្ថិតិសរុបសេវាឯកជនមានច្បាប់និងគ្មានច្បាប់ រវាងឆ្នាំ ២០០៨-២០១១

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

តារាងទី ១៥ បង្ហាញពីសេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាដែលមាន និងគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាតពីឆ្នាំ ២០០៩-២០១១។

តារាងទី ១៥ - សេវាឯកជនតាមប្រភេទសេវាដែលមាន និងគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណអនុញ្ញាត ពីឆ្នាំ ២០០៩-២០១១

	២០០៩			២០១០			២០១១		
	ចំនួនសរុប	%មានច្បាប់	%គ្មានច្បាប់	ចំនួនសរុប	%មានច្បាប់	%គ្មានច្បាប់	ចំនួនសរុប	%មានច្បាប់	%គ្មានច្បាប់
បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	៧៥៨	៤៨%	៥២%	១២៥២	៨៨%	១២%	១៥០៥	១០០%	0%
បន្ទប់ពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	២៤២	៦០%	៤០%	៣៣១	៩៣%	៧%	៤២៨	១០០%	0%
បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	៥	១០០%	0%	១២	១០០%	0%	១៩	១០០%	0%
បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ	២២៦៨	៨១%	១៩%	២៥១៦	៩៦%	៤%	២៤៧៣	១០០%	0%
បន្ទប់ព្យាបាលជំងឺមាត់-ធ្មេញ	២៨៤	៦៦%	៣៤%	៣១៣	៩៣%	៧%	៣១៨	១០០%	0%
មន្ទីរព្យាបាលជំងឺមាត់-ធ្មេញ	២៩	៨០%	២០%	២៦	៨៨%	១២%	៣៣	១០០%	0%
មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស				២	១០០%	0%	៦	១០០%	0%
មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	២៩	៥៥%	៤៥%	២៥	៧២%	២៨%	២០	១០០%	0%
មន្ទីរសម្ភព	៨	៨៨%	១២%	៧	៨៦%	១៤%	៧	១០០%	0%
មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	៩៥	៨១%	១៩%	១០២	៨៧%	១៣%	១១០	១០០%	0%
មន្ទីរពហុព្យាបាល	៣៧	៩២%	៨%	៣៦	៩៧%	៣%	៤១	១០០%	0%

ង. ការងាររដ្ឋបាល

ការងាររដ្ឋបាលត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំនៅអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរមុខងារប្រចាំថ្ងៃរបស់អង្គភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមុខងារនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាពផងដែរ ដូចជា រៀបចំឯកសារ-លិខិតទំនាក់ទំនងរដ្ឋបាលផ្សេងៗ ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ លិខិតស្នាមដែលទទួលចូលមកពីអង្គភាព-ស្ថាប័នខាងក្រៅ និងអង្គការនានាមានចំនួនសរុប ៧.៤៥២ ច្បាប់ ក្នុងនោះមានប្រកាស និងសេចក្ដីសម្រេច ៩៥៩ ច្បាប់ ។ រីឯបញ្ជូនលិខិតចេញតាមអង្គភាព ក្រសួង-ស្ថាប័ន អង្គការអន្តរជាតិ និងខេត្ត-រាជធានី មានចំនួន ៩.៣៥១ ច្បាប់ ។

ដើម្បីពង្រឹងការងាររដ្ឋបាល ការបណ្ដុះបណ្ដាលការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល និងធុរកិច្ច ០៣ វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ ១៣៦ នាក់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកណ្ដាល និងខេត្តសៀមរាប និង ០១ វគ្គទៀត សម្រាប់នាយកដ្ឋានក្នុងទីស្ដីការក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្ដាល ។ ការអភិបាលការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលនៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការចុះតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃក្រោយការបណ្ដុះបណ្ដាល បានរួមចំណែកធ្វើឱ្យមន្ត្រីដឹកនាំគ្រប់គ្រងអង្គភាព កែប្រែសិរិយាបថក្នុងការដឹកនាំគ្រប់គ្រង មានស្មារតីទទួលខុសត្រូវលើការងារគ្រប់គ្រង ការរៀបចំផែនការ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យការងារ ពង្រឹងសាមគ្គីភាពល្អនៅក្នុងអង្គភាព ។ល ។

ច. វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ដោយមានការគាំទ្រពីលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការជាតិ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងដៃគូពិសេសអង្គការ UNICEF និងអង្គការ GIZ ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានបន្តការងាររបស់ខ្លួនក្នុងការវិភាគបំបែកមុខងារប្រព័ន្ធសុខាភិបាលពិសេសការវិភាគអំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនិងអនាគតនៃការរៀបចំប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង ស្របតាមក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ។ ជម្រើស ៤ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ត្រូវបានលើកយកទៅពិភាក្សាយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងសិក្ខាសាលា ៥ លើក ដោយមានការចូលរួមពីតំណាងក្រុមប្រឹក្សារាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាក្រុង-ខណ្ឌ-ស្រុកទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស តំណាងលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ៧៧ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ ក្រុមការងារវិមជ្ឈការ-វិសហមជ្ឈការ ក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុកការងារវិមជ្ឈការ-វិសហមជ្ឈការ នៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ និងតំណាងអង្គការយូនីសេហ្វ និងតំណាងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលមានចំនួនសរុប ៣៩២ នាក់ ។ សិក្ខាសាលាបានផ្ដល់នូវការយល់ដឹងជាមូលដ្ឋានដល់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល អំពីខ្លឹមសារៈសំខាន់ៗនៃច្បាប់ ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងបន្តធ្វើការវិភាគមុខងារវិស័យសុខាភិបាល ទៅតាមការណែនាំនៃលេខាធិការដ្ឋានជាតិ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។

ឆ. ការងារយេនឌ័រ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តចូលរួមលើកកម្ពស់យេនឌ័រ ដោយបានចូលរួមក្នុងបេសកកម្មក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ក្នុងការអនុវត្តអនុសញ្ញាស៊ីដ នៅខេត្តព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ ប៉ៃលិន តាកែវ និងរាជធានីភ្នំពេញ ទាក់ទងនឹងច្បាប់ទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការពារជនរងគ្រោះ ច្បាប់ជួញដូរ និងរំលោភ និងច្បាប់ការងារ ។

ដើម្បីពង្រឹងការលើកកម្ពស់យេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្រសួងបានបង្កើតក្រុមការងារយេនឌ័រថ្មីនៅរាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៤ និងបង្កើតលេខាធិការដ្ឋានសម្រាប់ក្រុមការងារយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានចែងពីតួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់សម្រាប់អនុវត្តការងារយេនឌ័រ ។

ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលស្តីពីយេនឌ័រ និងសុខភាព ៩ វគ្គ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមានការចូលរួមពីសមាជិកក្រុមការងារយេនឌ័រនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តកំពត ខេត្តកែប ខេត្តព្រះសីហនុ ខេត្តកណ្តាល ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តក្រចេះ ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តព្រៃវែង ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តតាកែវ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តពោធិសាត់ និងខេត្តកំពង់ធំ សរុបចំនួន ២៦២ នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ១៦២ នាក់ ។ ដោយឡែកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីយេនឌ័រ និងសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីបម្រើការងារ និងទទួលបន្ទុកផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក ០៤ វគ្គទៀត ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ៨៣ នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី ៧៥ នាក់ ។

គួរកត់សម្គាល់ថា ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ត្រីដឹកនាំតាមអង្គភាពសុខាភិបាល បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការងារយេនឌ័រ និងបានផ្តល់គ្រប់លទ្ធភាព ដែលមានគាំទ្រដល់ក្រុមការងារយេនឌ័រក្នុងការអនុវត្តភារកិច្ចរបស់ខ្លួន កួបផ្សំនឹងស្មារតីនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងបំពេញការងាររបស់សមាជិកក្រុមការងារទាំងអស់ ។

ជ. ភាពជាដៃគូ និងសុខដុមនីយកម្ម

ពង្រឹងបែបបទនៃកិច្ចព្រមព្រៀង- ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងយន្តការ និងបែបបទចុះលើកិច្ចព្រម - ព្រៀង/អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់ជាមួយដៃគូសុខាភិបាល ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង ការប្រើប្រាស់ និងបច្ចុប្បន្នកម្មនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យមូលដ្ឋានព័ត៌មានវិទ្យាអំពីស្ថានភាពជំនួយ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទិន្នន័យហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេសសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ក្រសួងបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង/អនុស្សរណៈជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិ-អន្តរជាតិ ចំនួន ៥០ និងទ្វេភាគី ០២ ករណី និងជួយសម្រួលបែបបទជំនួយមនុស្សធម៌នានាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលចំនួន ២៥៥ ករណី ។

ការងារសម្របសម្រួល- ភាពជាដៃគូត្រូវបានពង្រឹងជាប្រចាំតាមរយៈកិច្ចដំណើរការនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រសួង និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត បានអនុវត្តការប្រជុំប្រចាំខែយ៉ាងទៀងទាត់ ។ ដើម្បីសម្រួលដល់កិច្ចដំណើរការរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសរាជធានី-ខេត្ត ក្រសួងបានផ្គត់ផ្គង់កុំព្យូទ័រយួរដៃ ១ គ្រឿង ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំង ១ គ្រឿង (LCD Projector) អេក្រង់បញ្ចាំង (LCD Screen) ១ ផ្ទាំង និង USB Modem ១ ដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៤ ។

៥. កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ និងបញ្ហាប្រឈម

ក្នុងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ២០១១ កត្តាចម្បងដែលនាំមកនូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈម ដែលបានជួបប្រទះ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណទៅតាមកម្មវិធីទាំងបួនដូចខាងក្រោមនេះ។

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា-ទារក និងកុមារ

- កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ
  - គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ មានឆ្មបផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះដល់ស្ត្រីមានគភ៌ ផ្តល់ការសម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយសម្រាល។
  - ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកឆ្មបមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកធ្វើឱ្យចំនួននៃសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលកើនឡើងស្ទើរគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយបុគ្គលិកឆ្មបនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន បានបោះបង់ចោលការរកស៊ីសម្រាលកូននៅតាមផ្ទះ។
  - ផ្ទះរង់ចាំបន្ទប់/រង់ចាំសម្រាល ដែលមាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព បានផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់មានស្ត្រីមានគភ៌ ពិសេសស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការសម្រាល មកស្នាក់នៅរង់ចាំការសម្រាលមានសុវត្ថិភាព។
  - មូលនិធិសមធម៌ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ បានជួយស្ត្រីក្រីក្រឱ្យមកទទួលយកសេវាថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ការសម្រាលកូន មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការរំលូតមានសុវត្ថិភាព។
  - ការគាំទ្រ និងកិច្ចសហការល្អ ពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ និងសហគមន៍ ដូចជា អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងប្រជាពលរដ្ឋ ព្រមទាំងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស សំភារៈ និងថវិកាពីដៃគូសុខាភិបាល។
  - ធានាបាននូវប្រព័ន្ធត្រជាក់ សម្រាប់រក្សាគុណភាពវ៉ាក់សាំងនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព។
  - មានផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំច្បាស់លាស់គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ពិសេសនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងអនុវត្តប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ-តាមដានលទ្ធផលការងារបានទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស។
- បញ្ហាប្រឈម
  - កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយនៅទ្រឹង។ស្ត្រីភាគច្រើនមិនសូវចង់ប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង។
  - ការប្រមូលទិន្នន័យស្តីប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើតពីផ្នែកសេវាឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានានៅមិនទាន់ដំណើររលូន។

- សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់-ថែទាំទារក មិនទាន់បានអនុវត្តឱ្យបានពេញលេញទៅតាមគោលការណ៍នៃការផ្តល់សេវានេះ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន។
- ការពិគ្រោះជំងឺកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារ ពុំទាន់បានអនុវត្តពេញលេញតាមបទដ្ឋាន លើកលែងតែស្រុកប្រតិបត្តិដែលមានការគាំទ្រពីគម្រោងដៃគូ។
- ម្តាយមួយចំនួន និងគ្រួសារចល័តទីលំនៅមិនព្រមយកកូនមកទទួលថ្នាំបង្ការ អាចឱ្យកុមារប្រឈមនឹងជំងឺទៅថ្ងៃមុខ ដូច្នេះមណ្ឌលសុខភាពត្រូវចំណាយថវិកា និងពេលវេលាច្រើនចុះស្វែងរកកុមារទាំងនោះនៅតាមភូមិ ដើម្បីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេង

- កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ
  - មានមូលនិធិសមរម្យល្មម សម្រាប់ទ្រទ្រង់ដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការពង្រីកសេវា។
  - ការពង្រឹងគុណភាព និងការអង្កេតតាមដាននៃសូចនាករសម្រាប់ប្រកាសអាសន្ន ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
  - ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារ-ប្រតិករគ្រប់គ្រាន់ ឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្តល់សេវា។
  - ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺរបេង និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីជំងឺរបេង កំពុងដំណើរការមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់ ដូចជាប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺរបេង ១២ មុខ តាមប្រព័ន្ធកំព្យូទ័រ។
  - ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងកិច្ចសហការល្អជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពតាមភូមិ និងពីប្រជាពលរដ្ឋ។
- បញ្ហាប្រឈម
  - ស្ត្រីបម្រើផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន ដែលបានផ្លាស់ប្តូរទៅជាស្ត្រីបម្រើនៅសេវាកំសាន្តនានា មិនបានមកពិនិត្យជំងឺកាមរោគទៀងទាត់ បញ្ហានេះធ្វើឱ្យជំងឺកាមរោគកើនឡើងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមសេវាកំសាន្ត។
  - ចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍នឹងកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ មិនត្រឹមតែជាបញ្ហាបច្ចេកទេសគ្លីនិកក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុផងដែរ។

- ភាពស្មុគ្រស្មាញក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវការធនធានមនុស្ស និងបច្ចេកទេសជំនាញ ។

- ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំព្យាបាលជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

- កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

  - មានសេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេសច្បាស់លាស់ស្តីពីការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង ។

  - ការពង្រីកសេវាពិនិត្យ-ព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-ភ្នែក និងការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យបច្ចេកវិទ្យាខ្ពស់ បានគាំទ្រដល់ការធ្វើពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងផ្តល់ការព្យាបាល និងថែទាំទាន់ពេលវេលា ពិសេសចំពោះជំងឺមហារីក ។

  - កិច្ចសហការល្អជាមួយអន្តរក្រសួង-ផ្នែកពាក់ព័ន្ធ និងសហគមន៍ ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពនៃរបៀបរបបរស់នៅ ការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង ដើម្បីកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យ ។

  - ការស្រង់ទិន្នន័យអ្នករងរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងដោយមូលហេតុផ្សេងៗទៀតមានកំពុងដំណើរការដោយប្រើប្រាស់ទំរង់ស្តង់ដារ ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងការបំពេញទិន្នន័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបញ្ជូនទិន្នន័យពីគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បានទៀងទាត់ និងទាន់ពេល ។

- បញ្ហាប្រឈម

  - មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមួយចំនួន នៅមិនទាន់មានលទ្ធភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់សេវាការ ព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង-ភ្នែក ដោយសារខ្វះគ្រូពេទ្យជំនាញ និងឧបករណ៍ពេទ្យសម្រាប់គាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។

  - ធនធានថវិកានៅមានកម្រិតទាប សម្រាប់ក្នុងការធ្វើសកម្មភាពការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង-ភ្នែក និងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន របួសគ្រោះថ្នាក់ចរាចរសុខភាពបរិស្ថាន ។ល។

  - ការប្រមូលទិន្នន័យចំពោះជំងឺមិនឆ្លងនៅមានកម្រិត និងមានការលំបាកក្នុងការសំរង់បញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- កត្តាចម្បងនាំមកនូវលទ្ធផលល្អ

  - កំណើនការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិរៀងរាល់ឆ្នាំ សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលជាកាលានុវត្តភាពដល់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពសេវា និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារក្នុងបរិមាណសមស្រប និងទាន់ពេលវេលាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។

  - ការពង្រីកយន្តការគាំពារសុខភាព (សង្គម ពិសេសមូលនិធិសមធម៌ នៅតាមបណ្តាមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព បានជួយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពកាន់តែច្រើនឡើង និងកាត់បន្ថយការចំណាយក្នុងគ្រួសារលើសុខភាព ។

  - ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍ នៅក្នុងការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ លើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រង-បច្ចេកទេស-គ្លីនិក ផ្តល់មូលនិធិដល់យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ។

  - ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអាជ្ញាធរគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ក្នុងការងារនិយ័តកម្ម ដូចជា ការលុបបំបាត់ឱសថស្ថាន-រង កន្លែងលក់ឱសថអត់ច្បាប់ និងសេវាឯកជនអត់ច្បាប់ ។

- បញ្ហាប្រឈម

  - យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសមូលនិធិសមធម៌ ពុំទាន់គ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសនៅឡើយ រីឯកម្រិតយល់ដឹង និងការចូលរួមក្នុងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ ។

  - និរន្តភាពនៃហិរញ្ញប្បទានរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង នៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម សម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ដូចជា មូលនិធិសមធម៌ និងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ ។

  - ការប្រមូលទិន្នន័យព័ត៌មានតាមគេហទំព័រពីសេវាឯកជនទើបចាប់ផ្តើមដំណើរការ ដែលចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវរបស់ទិន្នន័យ និងផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ទាន់ពេលវេលា ។

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សន្និបាតសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំលើកទី ៣៣ និងការពិនិត្យរួមគ្នាសមិទ្ធផលវិស័យសុខាភិបាលលើកទី ១០ ឆ្នាំ ២០១២ ដែលបានប្រព្រឹត្តនៅថ្ងៃទី ៤-៥ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១២ បានធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃអំពីវឌ្ឍនភាព សមិទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈម ដែលបានជួបប្រទះក្នុងការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិឆ្នាំ ២០១១ និងបានធ្វើការកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោមនេះ ៖

១. សូចនាករសំខាន់ៗនៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក និងកុមារ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅតែបន្តស្ថិតនៅក្នុងវឌ្ឍនភាពដ៏រឹងមាំ។ ប្រការគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផង និងគួរជាមោទនភាពជាតិផងនោះ គឺប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចមុនកាលកំណត់នូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥ លើការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា អត្រាមរណភាព កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ អត្រាចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង។ ដោយឡែកអត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះមកនៅកៀកបំផុតនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជា។

២. ការកាត់បន្ថយបានអត្រាស្លាប់ខាងលើនេះ បញ្ជាក់អះអាងពីផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានពីអន្តរាគមន៍ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការចូលរួមចំណែកពីការអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ លទ្ធផលនេះជាសក្ខីភាពបញ្ជាក់ថា ស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា បាន និងកំពុងលើកស្ទួយឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ កត្តាគន្លឹះនាំឱ្យសម្រេចបានលទ្ធផលទាំងនោះ គឺ ៖

- ឆន្ទៈនយោបាយដ៏រឹងមាំ និងការគាំទ្រដ៏ប្តូរផ្តាច់ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងឈ្លាសវៃបំផុតរបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រយ៉ាងស្និតស្នាល ដោយទឹកចិត្តស្មោះសបំផុតពី លោកជំទាវកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការ អង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។
- រក្សាកំណើននៃការវិភាជន៍ថវិកាជាតិប្រចាំឆ្នាំ និងការចំណាយមានប្រសិទ្ធភាពនៅតែជាកាលានុវត្តភាព សម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់សេវាសុខភាព និងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា។
- ការអភិវឌ្ឍពីវិស័យផ្សេងទៀត បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ការពង្រឹងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការល្អពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធការចូលរួមពីសហគមន៍ និងផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

៣. ទោះជាសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពដ៏រឹងមាំនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៥ ក្តី វិស័យសុខាភិបាលនៅតែរក្សាការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏មោះមុតរបស់ខ្លួន ដោយបន្តលើកកម្ពស់ការខិតខំប្រឹងប្រែងពង្រីក និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលពង្រីកការផ្តល់សេវា និងពង្រឹងគុណភាពសេវានៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ដើម្បីបន្តកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត ពិសេសការបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ ២០១១-២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយមានផែនទីបង្ហាញផ្លូវច្បាស់លាស់ដែលត្រូវធ្វើដំណើរទៅហួសឆ្ងាយពីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍ទៅទៀត ។

៤. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក និងកុមារ

សូចនាករស្នូលដែលសម្រេចតាមគោលដៅឬក្រោមគោលដៅប្រចាំឆ្នាំ១% រួមមាន : ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលការសម្រាលកូនដោយវិធីវះកាត់ ។ សូចនាករដែលសម្រេចលើសគោលដៅប្រចាំឆ្នាំ រួមមាន : ការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ការពិនិត្យគភ៌មុនសម្រាលលើកទី ២ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ និងថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្រ្ជឹលដល់កុមារអាយុក្រោម ១ ឆ្នាំ ។ សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យបានកើនឡើងយ៉ាងរហ័សពី ៩០ កន្លែងនៅឆ្នាំ ២០១០ ដល់ ២៦០ កន្លែង នៅឆ្នាំ ២០១១ ។

គួរកត់សម្គាល់ថា កត្តាសំខាន់ៗ ដែលនាំមកនូវកំណើននៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល រួមមាន : មានបុគ្គលិកឆ្មបយ៉ាងហោចមួយរូបនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព កន្លែងស្នាក់នៅរង់ចាំការសម្រាលត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តឆ្មបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ បង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តកាកបាទក្រហម/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិ ។ បញ្ហាប្រឈមចម្បងដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់ គឺកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតនៅទ្រឹង និងការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យថែទាំគភ៌ក្រោយសម្រាលមានកម្រិតទាប ។

៥. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេង

សូចនាករសំខាន់នៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង កំពុងបន្តស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព ដោយសារសូចនាករស្នូលត្រូវបានសម្រេចទៅតាមគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំដូចជាអត្រារស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ក្រោយរយៈពេលព្យាបាល ១២ ខែ លើសពី ៩០% អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបេងខ្ពស់រហូតដល់៩១% ករណីឈឺស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺគ្រុនឈាមបានថយចុះ ។ល ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បញ្ហាប្រឈមចម្បងដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់ គឺចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បច្ចុប្បន្ន ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍នឹងកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ មិនត្រឹមតែជាបញ្ហាបច្ចេកទេសគ្លីនិកក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏ជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុផងដែរ ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ភាពស្មុគស្មាញក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ក៏ត្រូវការធនធាននិងបច្ចេកទេសជំនាញសមស្របផងដែរ ។

៦. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង

នៅក្នុងកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយកំណើននៃការមកប្រើប្រាស់សេវាជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ចំណុចនេះបញ្ជូនសញ្ញាពីរយ៉ាង។ ទីមួយ : បញ្ជាក់ពីការឆ្លើយតបនៃសេវាសាធារណៈ ដែលបានពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងសមត្ថភាពគ្លីនិក ដែលត្រូវបានលើកកម្ពស់ ដោយរាប់ទាំងមធ្យោបាយ និងបច្ចេកវិទ្យាក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-ព្យាបាល-ថែទាំ និងជំនាញរបស់គ្រូពេទ្យ ព្រមទាំងភាពដំណើរការនៃប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ។ ទីពីរ : បញ្ជាក់ពីបន្ទុកជំងឺដែលប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាកំពុងប្រឈមមុខ ដែលតំរូវមានធនធានសមស្របសម្រាប់អន្តរាគមន៍។ បញ្ហាប្រឈមសុខភាពសាធារណៈដែលគួរកត់សម្គាល់ គឺជនរងគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ដែលបានទទួលការព្យាបាលពីសេវាសាធារណៈបានកើនឡើងបើប្រៀបទៅនឹងឆ្នាំ ២០១០។

៧. កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករផ្តល់សេវា ៣ សំខាន់ដែលសម្រេចបានគោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ គឺការពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំបានកើនរហូតដល់ ០,៦៤ (លើក) អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែខ្ពស់លើសពី ៨០% និងអត្រាស្លាប់ជាមធ្យមនៅមន្ទីរពេទ្យថយចុះត្រឹម ១,០៩%។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបាននេះ ត្រូវបានគាំទ្រដោយវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃប្រព័ន្ធគាំទ្រដែលជាឆ្អឹងខ្នងនៃការផ្តល់សេវា ដូចជា (១) សាងសង់បន្ថែមមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បន្ទប់រង់ចាំការសម្រាលកូន អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យមធ្យោបាយបញ្ជូន ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពបុគ្គលិក ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ-បរិក្ខារសមស្រប មានថវិកាដំណើរការ ។ល។ (២) កំណើននៃការវិភាជថវិកាជាតិ និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយស្របតាមគោលដៅជាអាទិភាពបម្រើឱ្យការផ្តល់សេវា (៣) ពង្រីកមូលនិធិសមធម៌ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងប្រសិទ្ធភាពនៃយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ (៤) កំណើនចំនួនបុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត និងការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស (៥) ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ជំងឺដំណើរការកាន់តែល្អប្រសើរ (៦) ឱសថស្ថាន-រង កន្លែងលក់ឱសថគ្មានច្បាប់ និងសេវាឯកជនគ្មានច្បាប់ ត្រូវបានលុបបំបាត់ទាំងស្រុងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១។ (៧) ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍ។ បញ្ហាប្រឈមចម្បងៗ រួមមាន : តម្រូវការធនធានដើម្បីបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាដែលត្រូវដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រឹងគុណភាពសេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង និងតម្រូវការធនធានហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។

៧. សកម្មភាពអាទិភាពនៃវិស័យ សុខាភិបាលឆ្នាំ២០១២_២០១៣

យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២ : គោលដៅជាអាទិភាព

- ធានាឱ្យបាននូវចីរភាព សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ សន្តិសុខ និងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម សំដៅលើក ស្ទួយនីតិរដ្ឋ ការពារសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស និងលទ្ធិប្រជាធិបតេយ្យសេរីពហុបក្ស ។
- ការធានាឱ្យបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាពក្នុងអត្រាប្រមាណ ៧% ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅលើមូលដ្ឋានទូលាយជាងមុន និងមានសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងជាងមុននៅក្នុងបរិការណ៍អត្រាអតិផរណាទាបក្នុងកម្រិតតួលេខមួយខ្ទង់ ។
- ការធានាសម្រេចឱ្យបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រឱ្យបានលើស ១% ក្នុងមួយឆ្នាំ និង ការធានាកែលម្អសូចនាករសំខាន់ៗក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ជាពិសេសក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និង សមភាពយេនឌ័រ ។
- ការធានាបង្កើនវិសាលភាព ប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាសាធារណៈឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ហើយទទួលបាននូវការជឿទុកចិត្ត ។

*(ខ្លឹមសារខាងលើនេះដកស្រង់ចេញពីសុន្ទរកថារបស់ សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្លែងនៅក្នុងអង្គប្រជុំគណៈរដ្ឋមន្ត្រី លើកទី ១ នីតិកាលទី ៤ នៃរដ្ឋសភា រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៦ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៨)* ។

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ នឹងបន្តលើកកម្ពស់ការចូលរួមអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ២ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដោយបន្តអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៨-២០១៥ ដើម្បីការកែលម្អសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរថែមទៀត ។ ផែនការប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ ២០១២ និង ២០១៣ ត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពនៃកម្មវិធីនីមួយៗតទៅ ។

សកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ ២០១២_ឆ្នាំបន្ត

១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ-មាតា-ទារក និងកុមារ

- បន្តអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារក ។
- បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាការថែទាំគភ៌ មុនសម្រាលលើកទី ២ និងលើកទី ៤ ពិសេសការថែទាំក្រោយសម្រាល ។
- បន្តបង្កើនការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសម្ភព និងថែទាំទារក ។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពជំនាញរបស់បុគ្គលិក គ្រប់គ្រងការឈឺពោះសម្រាលដំណាក់កាលទី ៣ និងសមាហរណកម្មការថែទាំក្រោយសម្រាលរបស់ម្តាយ និងការថែទាំទារក ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងពង្រឹងគុណភាពសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយការរំលូត និងជាមួយនឹងផែនការពន្យារកំណើត ។
- បង្កើនការអប់រំណែនាំពីការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតថ្មី និងមានរយៈពេលវែង ព្រមទាំងបន្តពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគមន៍ ។
- ពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ។
- បន្តពង្រីកការបង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំ សម្រាប់ការសម្រាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្នុងតំបន់ជនបទ ។
- ពង្រីកទីតាំងថ្មីៗ សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ពង្រីកសេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងបង្កើនការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- បន្តពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធសវនកម្មមរណភាពមាតា និងប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតា ។
- រក្សាអត្រាខ្ពស់នៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគ្រប់មុខវ៉ាក់សាំងនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺកញ្ជ្រឹល និងជំងឺតេតាណូសមាតា-ទារក នៅឆ្នាំ ២០១២ ។
- បន្តពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងប្រព័ន្ធត្រជាក់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស ។

- លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំ និងព្យាបាលកុមារ តាមយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មព្យាបាលជំងឺកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ។
- បន្តពង្រីកចំនួនមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ការមីក្រូសារជាតិដល់កុមារតូច ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដូចជាគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលិក ។
- ពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

២. កម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង

- ពង្រឹងវិធានបង្ការការចម្លងនៃមេរោគអេដស៍ និងការមកទទួលយកសេវាថែទាំ និងព្យាបាលក្នុងចំណោមអ្នកបម្រើការកន្លែងកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន បុរសរួមភេទជាមួយបុរសដូចគ្នា ។
- បង្កើនមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមសម្ងាត់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដែលមានច្បាប់ ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានគភ៌មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- បន្តពង្រីកការថែទាំ និងព្យាបាលកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នកជំងឺអេដស៍/ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពង្រីកបណ្តាញថែទាំតាមផ្ទះដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។
- បន្តពង្រីកការផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ដោយពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្របណ្តាញឆ្លើយតបឱ្យកាន់តែទូលាយថែមទៀត និងពង្រីកមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសម្ងាត់ ។
- បង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានរយៈពេល ១២ ខែ រស់រានមានជីវិតកាន់តែច្រើនឡើង ។
- ពង្រីកការព្យាបាលតាមវិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ DOTs នៅតាមមូលសហគមន៍ ។
- រក្សាអត្រាជាសះស្បើយក្នុងកម្រិតខ្ពស់នៃការព្យាបាលជំងឺរបេង ។
- ពង្រីកការផ្តល់សេវា និងពង្រឹងគុណភាព និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង របេង-អេដស៍ និងរបេងស៊ាំនឹងថ្នាំ ។

- បន្តពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការងារផ្តល់សេវា។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ២០១១-២០១៥។
- បន្តលើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឆាប់រហ័ស និងផ្តល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
- បន្តអនុវត្តសាកល្បងយុទ្ធសាស្រ្តក្នុងភាពជាដៃគូរវាងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។
- បង្កើនការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរអង្វែងដល់ភូមិគោលដៅ និងបន្តជ្រលក់មុងចាស់។
- បង្កើនសកម្មភាពអប់រំសុខភាព និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីបំផុសការប្រើប្រាស់មុងទំលាប់ដេកក្នុងមុងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប់ជាប្រចាំ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅគ្រប់ថ្នាក់ និងពង្រឹងការត្រៀមរៀបចំបង្ការ និងការឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅពេលមានការរាតត្បាត និងពង្រីកសកម្មភាពអប់រំស្តីពីវិធានការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម។
- បាញ់ថ្នាំបាណកឃាដ និងដាក់ថ្នាំអាបេត តាមផ្ទះប្រជាជនក្នុងតំបន់ប្រឈមជំងឺគ្រុនឈាមខ្ពស់ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ដើម្បីបង្ការស្ថានភាពរាតត្បាតធ្ងន់ធ្ងរ។
- បន្តពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូនដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុច និងពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងនៃជំងឺព្រូន។
- បន្តពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ទាន់ហេតុការណ៍ និងឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនូវការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងត្រៀមសំភារៈបរិក្ខារ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងនានា ដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។
- បន្តពង្រឹងការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិនៅតាមច្រកទ្វារអន្តរជាតិ។

៣. កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន សេវាបង្ការ និងអប់រំសុខភាព និងផ្តល់ប្រឹក្សា។

- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការជាដៃគូក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ។
- អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងភាពពិការភ្នែក ។
- ពង្រីកនិងពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ។
- បន្តការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាងសម្អាតដៃនៅតាមសាលាបឋមសិក្សា និងសហគមន៍ ។
- បន្តសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង អំពីសុខុមាលភាពនៃរបៀបរបបរស់នៅ និងវិធីបង្ការទប់ស្កាត់កត្តាហានិភ័យ ដែលបង្កឱ្យមានជំងឺមិនឆ្លង ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ការការពារជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺលើសឈាម ការអប់រំ និងស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ ។
- បន្តការលើកកម្ពស់ការថែទាំមនុស្សចាស់ដោយបំពាក់បំប៉នចំណេះដឹងដល់អ្នកទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំនៅតាមផ្ទះ ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ និងការស្រង់ទិន្នន័យជំងឺមិនឆ្លង គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ របួសផ្សេងៗឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា និងផ្សព្វផ្សាយទូលាយ ។

៤. កម្មវិធីពង្រឹង និងពង្រីកប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព បង្កើតផ្ទះ/បន្ទប់រង់ចាំសម្រាប់ការសម្រាលកូន ។
- បង្កើនការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅតាមកម្រិតធនធានដែលមាន ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ វ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ។
- ពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ការបង្ការ និងការតាមដានត្រួតពិនិត្យជំងឺ ។
- បង្កើនយុទ្ធការប្រមូលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ធានាសុវត្ថិភាពឈាម និងការប្រើប្រាស់ឈាមស្របតាមគោលការណ៍ ។

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងថវិកា និងហិរញ្ញវត្ថុឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ។
- លើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំ-ព្យាបាលអ្នកជំងឺ ។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃដល់ជនក្រីក្រ និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ ។
- ពង្រីកការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង និងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរអ្នកសេវា-អ្នកទទួលសេវា និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិរបស់អតិថិជន ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ពិសេសគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកផ្តល់សេវា ។
- បន្តពង្រាយវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃ ទៅកាន់ថ្នាក់ខេត្ត - និងស្រុកប្រតិបត្តិ ពិសេសការពង្រាយបន្តឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងវិស័យឯកជន ដើម្បីលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ ដោយបន្តលើកកម្ពស់កិច្ច-សហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។
- អនុវត្តសកម្មភាពវិភាគមុខងារវិស័យសុខាភិបាល អនុលោមតាមផែនការអនុវត្តរយៈពេល ៣ ឆ្នាំនៃគោលនយោបាយវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ។
- បន្តពង្រឹងគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល និងពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យានៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងផ្នែកឯកជន និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។
- ពង្រឹងអភិបាលកិច្ចទូទាំងវិស័យសុខាភិបាលតាមរយៈអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តនីតិក្រមសុខាភិបាល អភិបាលកិច្ច អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម ។
- ពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមអន្តរជាតិលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងលើកស្ទួយភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគនៅក្នុងវិស័យ ។
- ពង្រឹងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមានប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការលើកស្ទួយយន្តការសម្របសម្រួល និងឆ្លើយតបអន្តរវិស័យ ។

៨. ព័ត៌មានដោយរូបភាព

ឯកឧត្តម ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល កាត់ខ្សែបូ សម្ពោធឲ្យប្រើប្រាស់អគាររដ្ឋបាលកងពលតូចលេខ ៥១ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ។

ឯកឧត្តម ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចុះសាកសួរសុខទុក្ខ និងចែកអំណោយដល់វីរៈកងទ័ព នៅកងពលតូចលេខ ៥១

ឯកឧត្តម ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចុះសាកសួរសុខទុក្ខ និងចែកអំណោយជូនកងទ័ពឈរជើងតំបន់ប្រាសាទតាមាន់

ឯកឧត្តម ម៉ម ប៊ុនហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ចូលរួមសម្អាតមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ក្រោយទឹកសម្រក

មណ្ឌលសុខភាព បឹងរុន
BUENG RUN HEALTH CENTRE
សូមស្វាគមន៍យ៉ាងកក់ក្ដៅឯកឧត្ដមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
ព្រមទាំងប្រតិភូអមដំណើរ

ក្រសួងសុខាភិបាល

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

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