ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍

សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២០
និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២១

ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ **នរោត្តម សីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ ព្រះប្រទានព្រះរាជទ្រព្យព្រះអង្គ បរិច្ចាគដើម្បីទិញវ៉ាក់សាំង
ចាក់ជូនប្រជាពលរដ្ឋព្រះអង្គ។

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ **នរោត្តម សីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ ព្រះរាជានុញ្ញាតឱ្យថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាលថតរូបអនុស្សាវរីយ៍។

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
សម្តេចតេជោ នាំមកនូវសន្តិភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍
ដើម្បីភាពរីកចម្រើន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
និង សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា
ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ
ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ
តំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា
អញ្ជើញចូលរួមក្នុងពិធីប្រគល់-ទទួលវ៉ាក់សាំង អំណោយដ៏ថ្លៃថ្លាពីសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន

អារម្ភកថា

ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ចាប់តាំងពីការរកឃើញករណីដំបូងនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅថ្ងៃទី២៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០២០ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា រហូតមកដល់ថ្ងៃទី២៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០២១ អាស្រ័យដោយការដឹកនាំដ៏ប៉ិនប្រសប់ ឈ្លាសវៃ និងម៉ឺងម៉ាត់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ប្រទេសកម្ពុជាបានគ្រប់គ្រង និងទប់ស្កាត់ការចម្លងរាតត្បាតនៃកូវីដ-១៩ នៅក្នុងសហគមន៍ ដោយគ្មានការដាក់ប្រទេសក្នុងគ្រាអាសន្ន គ្មានការបិទជាតំបន់ ឬប្រទេសទាំងមូល គ្មានករណីស្លាប់ និងគ្មានការចម្លងដល់គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលជួរមុខ។ ការវិនិយោគធនធានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំកន្លងមក រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ លើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពជាតិ ជាពិសេសប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លងនិងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ការរក្សាបាននូវនិរន្តភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសារវ័ន្តជាប្រចាំជូនប្រជាពលរដ្ឋ នៅក្នុងបរិបទនៃការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លងបានធ្វើឱ្យប្រទេសកម្ពុជាមានសមត្ថភាពឆ្លើយតបនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។

ការពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ បានបង្ហាញអំពីវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផង និងបញ្ហាប្រឈមផងនៅក្នុងបរិបទនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ការចម្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពជាទូទៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដូចជាចំនួនករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលបានធ្លាក់ចុះបន្តិចបន្តួច បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩។ ទោះ

ជាដូច្នេះក្តី ជាទូទៅវឌ្ឍនភាពត្រូវបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាព បន្តពូជសុខភាពមាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ ជាក់ស្តែងការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រក្សាបានកម្រិតខ្ពស់ប្រហាក់ប្រហែលនឹងឆ្នាំ២០១៩ ដែរ ។ រីឯគុណភាពសេវាសុខភាពក៏ត្រូវបានកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់តាមរយៈការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាស លើមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ក្នុងទូទាំងប្រទេស។ វឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០២០ អាស្រ័យដោយរាជរដ្ឋាភិបាលរក្សាបានសន្តិភាពនិងស្ថិរភាពនយោបាយដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍន៍ ការរស់នៅសុខដុមរមនារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បង្កើនចំណាយលើប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ និងក្រុមជាគោលដៅដទៃទៀត កិច្ចសហការពហុវិស័យ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រនិងកិច្ចសហការពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ ភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន និង ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

ការចម្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតែជាបញ្ហាគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពសាធារណៈ វិស័យសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ច ដូច្នេះយើងត្រូវពង្រឹងកិច្ចសហការឱ្យកាន់តែខ្លាំងក្លាថែមទៀត រវាងវិស័យសុខាភិបាល វិស័យពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់របស់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យអនុវត្តយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននូវវិធានសុខាភិបាល និងសេចក្តីណែនាំនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីរក្សាសុខភាពនិងបង្ការជំងឺ ជាពិសេសជំងឺកូវីដ-១៩។ ទន្ទឹមគ្នានេះខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្ត ដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ត្រូវបន្តរក្សាការផ្តល់សេវាថែទាំជូនប្រជាពលរដ្ឋឱ្យបានជាប់ប្រចាំតាមគន្លងបែបថ្មី ដើម្បីធានាថាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមិនក្លាយជាប្រភពនៃការចម្លងនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

ថ្ងៃពុធ ១៣រោច ខែមាឃ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស ២៥៦៤
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

មាតិកា

១ ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា ១

១.១ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ ១

១.២ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២

២ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ៥

២.១ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ៥

២.២ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ១១

២.៣ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ១២

២.៤ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ១៤

២.៥ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា ១៦

២.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ១៦

៣ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតានិងទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ១៩

៣.១ លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ ១៩

៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក ២២

៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារ ៣០

៣.៤ កែលម្អរកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ៣៧

៣.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ៤២

៤ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ៤៥

៤.១ ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩ .... ៤៥

៤.២ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ៤៨

៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង ៥១

៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់ ៥៣

៤.៥ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ៥៦

៤.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ៥៨

៥ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព ៦១

៥.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងសរសៃឈាម មហារីក រលាកថ្លើម ៦១

៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ៦៤

៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ៦៨

៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ៦៩

៥.៥ បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ ៧១
៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្ករដោយគ្រោះថ្នាក់ និងហានិភ័យបរិស្ថាន ៧៣
៥.៧ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ៧៥

៦ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៧៨
៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា ៧៩
៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយថវិកាជាតិ ៧៩
៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ៨២
៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ៨២
៦.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ៨៧

៧ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ៩០
៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ៩០
៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ៩២
៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៩៣
៧.៤ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងសកម្មភាពអាទិភាព ៩៨

៨ សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត ១០០
៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ ១០០
៨.២ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំងប្រតិករ ១០០
៨.៣ ការធានាគុណភាព ១០១
៨.៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ១០២
៨.៥ សេវាផ្តល់ឈាម ១០៣
៨.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ១០៦

៩ អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ១០៨
៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ១០៨
៩.២ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ១១១
៩.៣ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ១១២

១០ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ១១៤
១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា ១១៥
១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល ១១៦
១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល ១១៧
១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ១១៨
១០.៥ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ១១៩
១០.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ១២០

១១ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ១២២
១១.១ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន/អង្គភាពសុខាភិបាល ១២២
១១.២ ការងារនិតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម ១២៤
១១.៣ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឯកជនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ១២៦
១១.៤ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសម្របសម្រួល ១៣២
១១.៥ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព ១៣៣
១១.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ .... ១៣៤
១២ ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំខាងមុខ ១៣៧
១២.១ បញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យ ១៣៧
១២.២ អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព ១៣៧
១២.៣ សូចនាករតាមដានវឌ្ឍនភាព ១៣៩
១៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ១៤៣

មាតិការូបភាព

រូបភាព ២.១ ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅឆ្នាំ២០១៩ ២០២០ .... ៦
រូបភាព ២.២ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅពីឆ្នាំ២០១០-២០២០ .... ៦
រូបភាព ២.៣ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០១០-២០២០ និង អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ(%) នៅតាមរាជធានី-ខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩
រូបភាព ២.៤ ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក១១៦ នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០២០ .... ១៣
រូបភាព ២.៥ ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព១២១៦ នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០២០ .... ១៤
រូបភាព ២.៦ លទ្ធផលនៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៥
រូបភាព ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០១០-២០២០ .... ២០
រូបភាព ៣.២ និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលពីឆ្នាំ២០១០-២០២០ .... ២៤
រូបភាព ៣.៣ និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០១០-២០២០ (គិតជា% នៃចំនួនទារកកើតរស់) ២៨
រូបភាព ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib3 (៣ដូស) ដល់កុមារពីឆ្នាំ២០១០-២០២០ .... ៣១
រូបភាព ៤.១ ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៥០

រូបភាព ៤.២ ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៥០
រូបភាព ៤.៣ និន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេង ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ៥២
រូបភាព ៤.៤ ចំនួនករណីឈឺ និង ចំនួនស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០-២០២០.......... ៥៤
រូបភាព ៤.៥ និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ០.៦៥ ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ០ នៅឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់២០២០។ ៥៤
រូបភាព ៥.១ ជំងឺមហារីក ១០ប្រភេទ លើបុរសនិងស្ត្រី និងជំងឺមហារីក ១០ ប្រភេទ លើស្ត្រីដែលបានសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងឆ្នាំ២០២០.. ៦៣
រូបភាព ៥.២ និន្នាការនៃការពង្រីកសេវារវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០ .... ៦៥
រូបភាព ៥.៣ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តមកទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះនិងព្យាបាល រវាងឆ្នាំ២០១៥-២០២០.......... ៦៥
រូបភាព ៥.៤ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាលរវាងឆ្នាំ២០១១-២០២០ .. ៦៦
រូបភាព ៧.១ និន្នាការចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលសាធារណៈ រវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០ .... ៩៤
រូបភាព ៧.២ និន្នាការចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលសាធារណៈចូលក្នុងនិងចេញពីក្របខ័ណ្ឌ រវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០.. ៩៥
រូបភាព ៨.១ និន្នាការនៃអំណោយឈាម(ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ ២០១៦-២០២០...................................... ១០៤
រូបភាព ៨.២ និន្នាការនៃប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺឆ្លង ៤ មុខ ដែលត្រូវបានវិភាគរកឃើញក្នុងឈាមអំណោយ ១០៥
រូបភាព ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ ២០១០-២០២០ (%)...១១៧

មាតិកាតារាង

តារាង ២.១ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២០ .... ៧
តារាង ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបងជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៅឆ្នាំ២០២០ .... ៨
តារាង ២.៣ សូចនាករសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២០ .... ១០
តារាង ២.៤ ករណីបញ្ជូនជំងឺតាមប្រព័ន្ធបញ្ជូនសុខាភិបាល.. ១១
តារាង ៣.១ អត្រានៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត (%) តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២០ ....២១
តារាង ៣.២ ករណីរំលូតនិងរលូតនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២០ .... ២១
តារាង ៣.៤ ការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២០ .... ២៣
តារាង ៣.៥ អត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល សាធារណៈ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ....២៥
តារាង ៣.៦ ចំនួនសម្រាលធម្មតានិងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត (សាធារណៈ) ឆ្នាំ២០២០..២៦
តារាង ៣.៧ ចំនួន និងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC តាមរាជធានី-ខេត្តនៅឆ្នាំ២០២០ ... ២៧

តារាង ៣.៨ ការថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល ២៩
តារាង ៣.៩ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត... ៣២
តារាង ៣.១០ បញ្ហាសុខភាពចំបង១០ដែលបានជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ ៣៤
តារាង ៣.១១ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានី-ខេត្តឆ្នាំ២០២០ ..... ៣៤
តារាង ៣.១២ ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០២០ ..... ៣៦
តារាង ៣.១៣ ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតក្នុងឆ្នាំ២០២០... ៣៨
តារាង ៣.១៤ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ តាមរាជធានី-ខេត្ត ៣៩
តារាង ៣.១៥ ទិន្នន័យនៃការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នានៅឆ្នាំ២០២០ ..... ៤០
តារាង ៣.១៦ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលតាមរាជធានី-ខេត្តឆ្នាំ២០២០ ..... ៤១
តារាង ៣.១៧ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ៤២
តារាង ៥.១ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០២០ ..... ៦៦
តារាង ៥.២ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលក្នុងឆ្នាំ២០២០ ..... ៦៧
តារាង ៥.៣ កម្មវិធីម្ទុល/ស៊ីរ៉ាំង និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ នៅឆ្នាំ២០២០ ..... ៦៧
តារាង ៥.៤ លទ្ធផលការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួសឆ្នាំ២០២០ ..... ៦៨
តារាង ៦.១ និន្នាការនៃថវិកាសុខាភិបាលវិភាជ រវាងឆ្នាំ២០១៦-២០២០ (ឯកតាជាលានរៀល) ៧៩
តារាង ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិ រវាង ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០ (ឯកតាជាលានរៀល) ៨០
តារាង ៦.៤ ចំណាយសរុបដោយមូលនិធិសមធម៌ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ..... ៨៣
តារាង ៦.៥ ចំនួនករណីនិងចំណាយតាមប្រភេទតាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រនៅឆ្នាំ២០២០ ..... ៨៤
តារាង ៦.៦ ចំនួនករណីនិងចំណាយមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធនៅឆ្នាំ២០២០..... ៨៥
តារាង ៦.៧ ស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ ..... ៨៧
តារាង ៧.១ ស្ថិតិមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រភេទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗ ពីឆ្នាំ២០១៦-២០២០ ..... ៩៣
តារាង ៧.២ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២០ ..... ៩៥
តារាង ៧.៣ ស្ថានភាពបែប្រួលនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ៩៧
តារាង ៩.១ និន្នានាការនៃការអភិវឌ្ឍមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០ ..... ១០៨
តារាង ៩.២ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២០ ..... ១០៩
តារាង ១១.១ គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ គ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ឆ្នាំ២០១៦-២០២០..... ១២៦
តារាង ១១.២ អាជីវកម្ម បញ្ជិកាឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង ២០១៦-២០២០ ..... ១២៧
តារាង ១១.៣ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ..... ១២៩

១

ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា

១.១ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ
១.២ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

១ ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសកម្ពុជា

“យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ” ដើម្បី កំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព៖
កសាងមូលដ្ឋាន ឆ្ពោះទៅសម្រេច ចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០
“ប្រទេសមានចំណូលមធ្យមកំរិតខ្ពស់”

១.១ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ

ក្នុងដំណើរឈានទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០៣០ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងនិតិកាលទី ៦ នៃរដ្ឋសភាជាតិ បានកំណត់គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៤ នៅក្នុង «យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤» ដើម្បីតម្រង់ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា ប្រកបដោយចិរភាព នៅក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែង តាមរយៈការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពនៃស្ថាប័នសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងធនធាន។

ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ តាមរយៈពង្រឹងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសការលើកម្ពស់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងប្រកបដោយសមធម៌ ជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា នៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស ដោយមិនគិតពីលក្ខខ័ណ្ឌសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ច។

ការផ្សារភ្ជាប់រវាងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ

១.២ យុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល គឺជាមុខងារចំបងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីធានាឱ្យប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ដោយផ្តោតលើអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្រ្តពីរ៖

- ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា នៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្រ្តទូទាំងប្រទេស
- បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់ថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប

គោលដៅជាយុទ្ធសាស្រ្ត ទាំង ៧ នៃវិស័យសុខាភិបាល

១.ប្រជាពលរដ្ឋទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

ការគ្របដណ្តប់និងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

ការគ្របដណ្តប់នៃការគាំពារសុខភាពសង្គមលើប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់

របាំងភូមិសាស្រ្ត

របាំងហិរញ្ញវត្ថុ

របាំងការិយាល័យធិបតេយ្យ

២. ស្ថេរភាពនិងនិរន្តរភាពហិរញ្ញប្បទានសេវាសុខាភិបាល និងបង្កើនបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល។

៣. ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ បានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវមានសមត្ថភាព ពហុជំនាញ ក្រមសីលធម៌ខ្ពស់ និងទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប។

៤. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឱសថបរិក្ខារ សម្ភារៈ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្តមានប្រសិទ្ធភាព។

៥. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្រប ដូចជាឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្រ្ត និង បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

៦. ធានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលមានភាពគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់រួមជាមួយលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

៧. អភិវឌ្ឍស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ពង្រឹងសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និយតកម្មនិងលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន

គោលការណ៍ប្រតិបត្តិ

» គណនេយ្យភាព

» ប្រសិទ្ធភាព

» គុណភាព

» សមធម៌

» វិជ្ជាជីវៈនិយម

២

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

២.១ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

២.២ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

២.៣ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា

២.៤ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

២.៥ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា

២.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

២ ការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១

ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទទួលបានសេវាសុខភាព គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។

គោលបំណងនៃការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល គឺកាត់បន្ថយការឈឺ ស្លាប់ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លង-ជំងឺមិនឆ្លង បង្ការហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ដោយផ្ដោតជាចំបងលើការផ្ដល់សេវាបង្ការជំងឺ អប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្ដល់ការព្យាបាលថែទាំ និងស្ដារនិតិសម្បទា ពង្រឹងនិយ័តកម្មការផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល គ្រប់គ្រងហានិភ័យលើសុខភាពដែលបង្កឡើងដោយគ្រោះមហន្តរាយ និងចលនាប្រជាពលរដ្ឋឱ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការថែរក្សាសុខភាព និងសុខមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួន/គ្រួសារ និងសហគមន៍។

ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងខាងលើ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ បានកំណត់គោលដៅនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាពសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព ៣ និងកម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ១ គឺ៖ (១)លើកកម្ពស់សុខភាពបន្ត សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (២)ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង (៣)ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។

២.១ ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

បង្កើនការគ្របដណ្ដប់និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេសដោយប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

	សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុច					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក)	**0.61**	0.63/0.65	0.71/0.8	0.72[1]/0.85	0.72[1]/0.90	0.67[1]/0.95
2	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (% នៃចំនួនគ្រែសរុប)	**87**	93.9/95	94.4/95	100.5/95	106.8/95	87.97[2]/95
3	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (% នៃអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)	**0.98**	0.84/<1	0.87<1	0.72/<1	0.62/<1	0.75/<1
4	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល(ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)	**5**	4.65/5	4.5/5	4.42/5	4.37/5	4.28/5

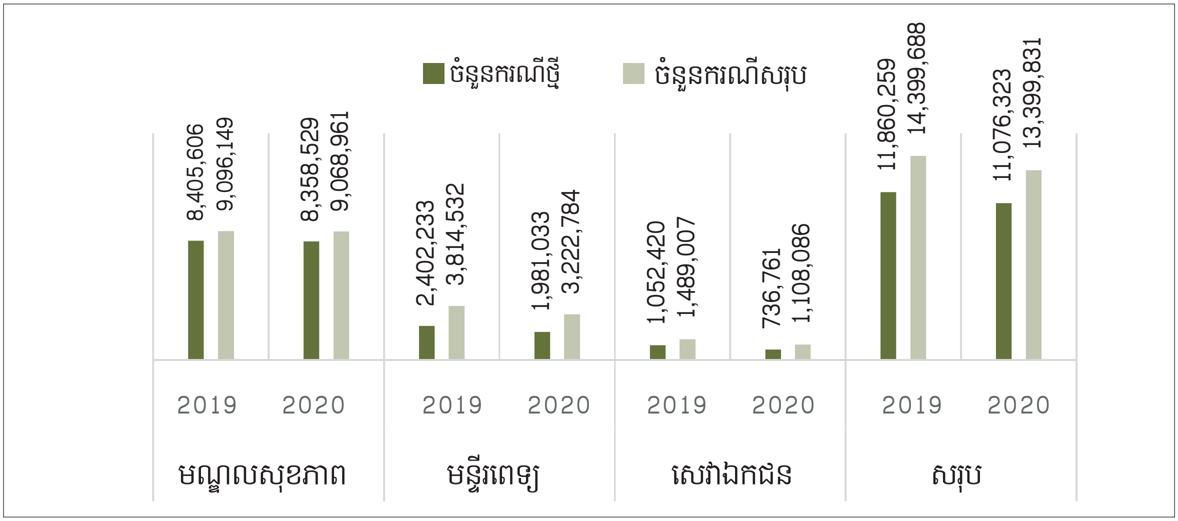
[1] ទិន្នន័យពីសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនសុខាភិបាលដែលបានរាយការណ៍

[2] នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ

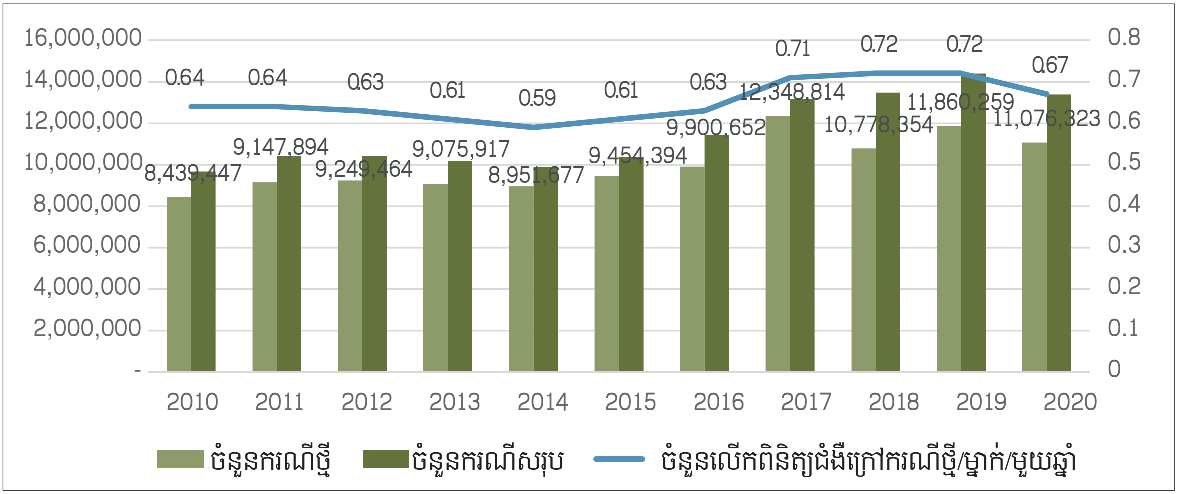
ក. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសរុប (ករណីជំងឺចាស់និងករណីជំងឺថ្មី) មានចំនួន ១៣.៣៩៩.៨៣១ ករណី ក្នុងនោះពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១២.២៩១.៧៤៥ ករណី និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍មានចំនួន ១.១០៨.០៨៦ ករណី។ ករណីថ្មីនៃការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅមានចំនួនសរុប ១១.០៧៦.៣២៣ ករណី ក្នុងនោះពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១០.៣៣៩.៥៦២ករណី និងនៅសេវាសុខាភិបាលឯកជនមានចំនួន ៧៣៦.៧៦១ ករណី (រូបភាព ២.១)។ បើគិតជាចំនួនលើកមកពិនិត្យជំងឺក្រៅ ករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់គឺ ០,៦៧លើក នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ទាបជាងឆ្នាំ២០១៩ (០,៧២) និងទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២០ ដែលបានកំណត់ ០,៩៥លើក (រូបភាព ២.២)។ កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវា ពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត ពីកម្រិតទាបបំផុត ០,១៦លើក ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ០,៩៩លើក (តារាង ២.១)។

រូបភាព ២.១ ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅឆ្នាំ២០១៩-២០២០



រូបភាព ២.២ និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅពីឆ្នាំ២០១០-២០២០

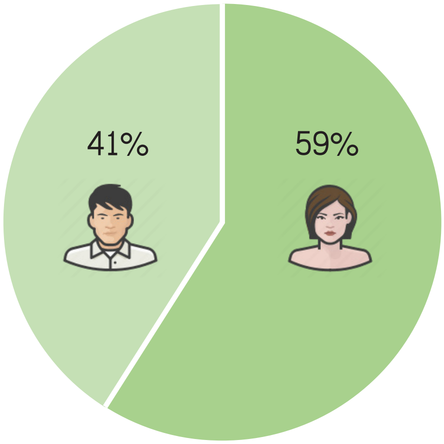


តារាង ២.១ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០២០

រាជធានី-ខេត្ត	ចំនួនប្រជាជន	ចំនួនសរុបករណីថ្មី			ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប			ចំនួនលើក/ម្នាក់/ឆ្នាំ
		នៅមណ្ឌលសុខភាព (ម.ស) សរុប	នៅមន្ទីរពេទ្យ (ម.ព) សរុប	សរុបរួម	នៅ ម.ស	នៅ ម.ព	សរុប	
បន្ទាយមានជ័យ	825,442	746,593	71,626	818,219	757,434	87,522	844,956	0.99
បាត់ដំបង	1,258,111	623,353	95,563	718,916	759,718	164,147	923,865	0.57
កំពង់ចាម	1,169,042	599,392	48,961	648,353	623,994	83,868	707,862	0.55
កំពង់ឆ្នាំង	576,573	248,877	22,047	270,924	259,864	24,703	284,567	0.47
កំពង់ស្ពឺ	852,607	327,726	61,569	389,295	367,814	72,723	440,537	0.46
កំពង់ធំ	778,855	369,805	11,613	381,418	404,291	18,248	422,539	0.49
កំពត	687,271	244,510	22,608	267,118	253,857	39,074	292,931	0.39
កណ្ដាល	1,240,242	677,549	97,336	774,885	762,219	136,908	899,127	0.62
កោះកុង	137,399	50,972	26,016	76,988	53,534	30,045	83,579	0.56
ក្រចេះ	391,249	76,491	13,553	90,044	84,023	21,674	105,697	0.23
មណ្ឌលគិរី	81,749	64,856	2,975	67,831	64,986	2,975	67,961	0.83
ភ្នំពេញ	1,886,576	227,566	69,032	296,598	362,285	113,447	475,732	0.16
ព្រះវិហារ	277,095	173,335	31,857	205,192	175,765	37,114	212,879	0.74
ព្រៃវែង	1,295,398	931,309	49,227	980,536	1,012,484	95,336	1,107,820	0.76
ពោធិ៍សាត់	507,832	318,025	11,797	329,822	325,454	35,678	361,132	0.65
រតនគិរី	208,324	150,142	22,303	172,445	152,966	22,815	175,781	0.83
សៀមរាប	1,044,620	851,353	81,967	933,320	881,294	168,415	1,049,709	0.89
ព្រះសីហនុ	286,373	34,768	10,765	45,533	42,136	19,208	61,344	0.16
ស្ទឹងត្រែង	142,368	87,974	6,408	94,382	89,375	6,408	95,783	0.66
ស្វាយរៀង	643,753	220,137	64,175	284,312	234,338	84,007	318,345	0.44
តាកែវ	1,029,453	599,375	106,319	705,694	634,081	183,165	817,246	0.69
ឧត្ដរមានជ័យ	267,975	141,715	25,542	167,257	145,327	25,542	170,869	0.62
កែប	43,154	17,201	8,612	25,813	19,173	9,434	28,607	0.60
ប៉ៃលិន	76,149	16,925	5,510	22,435	19,231	13,088	32,319	0.29
ត្បូងឃ្មុំ	901,463	558,580	25,104	583,684	583,318	40,484	623,802	0.65
រាជធានី-ខេត្ត	16,609,073	8,358,529	992,485	9,351,014	9,068,961	1,536,028	10,604,989	
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	988,548	988,548	-	1,686,756	1,686,756	
ទូទាំងប្រទេស	16,609,073	8,358,529	1,981,033	10,339,562	9,068,961	3,222,784	12,291,745	0.62

ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ ដែលបានជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានជាអាទិ៍រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក លើសសម្ពាធឈាមដំបូង រលាកសួត រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត រាកមួល រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ គ្រុនពោះវៀន ក្នុងនោះ៥៩% ជួបប្រទះលើស្ត្រី (តារាង២.២)។

តារាង ២.២ បញ្ហាសុខភាពចំបងជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៅឆ្នាំ២០២០



បញ្ហាសុខភាពចំបង	ប្រុស	ស្រី	សរុប
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	848,273	1,133,484	1,981,757
2. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	167,936	341,334	509,270
3. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	130,893	169,367	300,260
4. លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	95,205	158,723	253,928
5. រលាកសួត	107,748	127,656	235,404
6. រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	70,323	137,133	207,456
7. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងទៀត	79,775	99,361	179,136
8. រាកមួល	66,530	84,466	150,996
9. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	54,153	63,715	117,868
10. គ្រុនពោះវៀន	39,766	55,954	95,720
សរុប	1,660,602	2,371,193	4,031,795

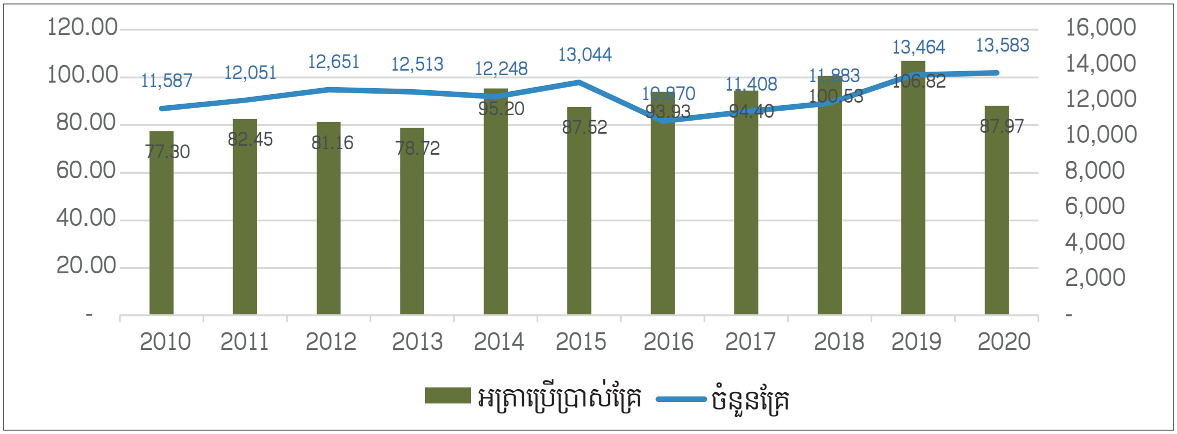
ខ. សេវាសម្រាកព្យាបាល

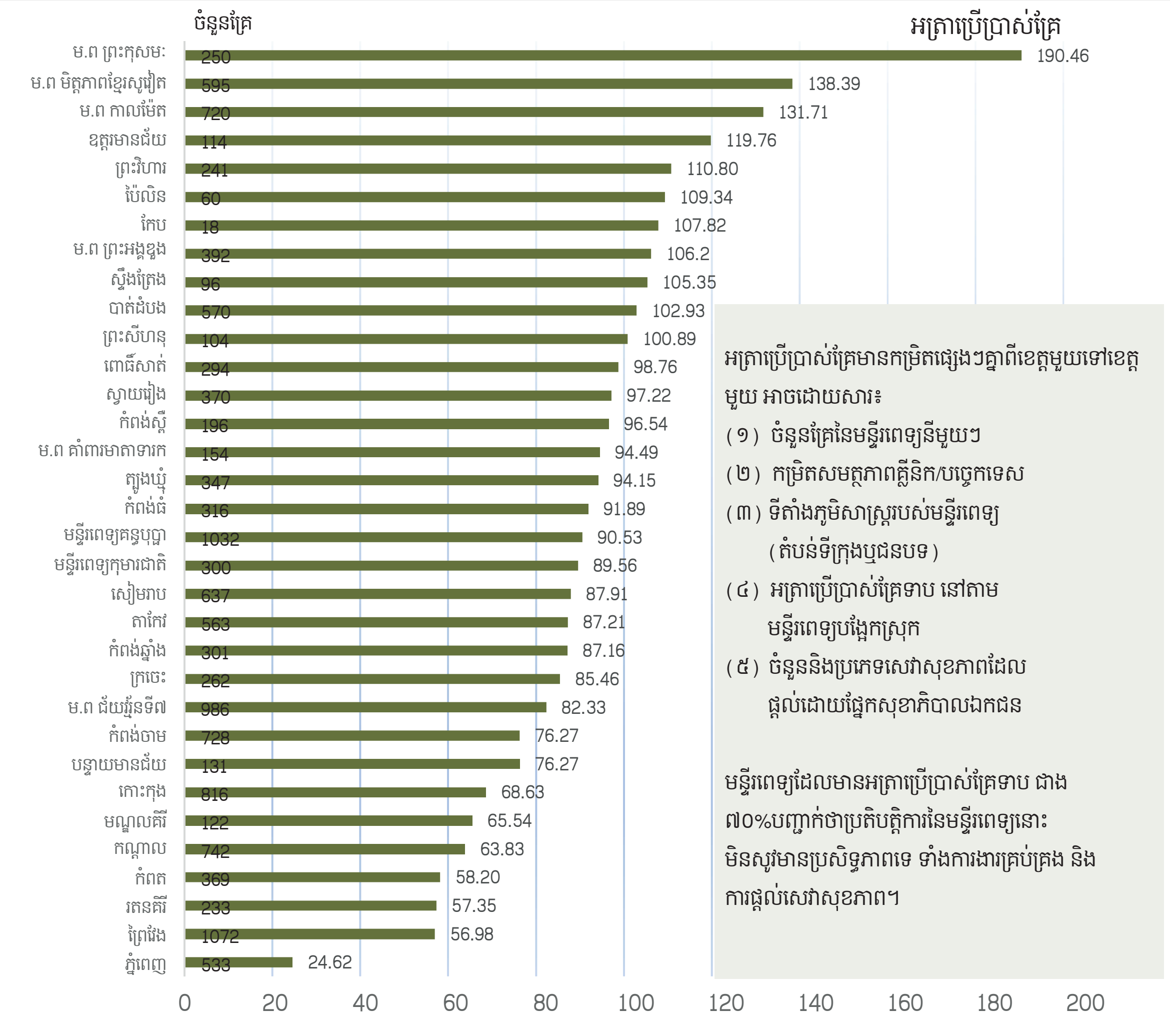
នៅឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ មានចំនួន ១.០២២.០១៤នាក់ តិចជាងឆ្នាំ២០១៩ ចំនួន ១៧៨.៣៤៧នាក់។ ការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល គួបផ្សំជាមួយការបន្ថែម ១១៩គ្រែ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ បានធ្វើឱ្យអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែធ្លាក់ចុះពី ១០៦,៨២% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៣.៤៦៤គ្រែ នៅឆ្នាំ២០១៩ មកនៅត្រឹម ៨៧.៩៧% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៣.៥៨៣គ្រែ (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង ២.១០៦ គ្រែ)នៅឆ្នាំ២០២០ (រូបភាព២.៣)។

គួរកត់សម្គាល់ថា ការវះកាត់ធំ មានចំនួន ១៤៣.៩៥០ករណី ក្នុងនោះវះកាត់បន្ទាន់ ៦១.១៨៥ករណី និង វះកាត់ដោយដាក់កម្មវិធី ៨២.៧៦៥ករណី។ អត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ម៉ោង ក្រោយការវះកាត់ធំ ស្ថិតនៅក្រោម ១% (0,0៦%) ដូចឆ្នាំ២០១៩ ដែរ។ រីឯការវះកាត់តូចមានចំនួនសរុប ៨៨.៧៦៦ករណី។

ទោះបីអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែទូទាំងប្រទេសបានធ្លាក់បន្តិចចុះក្តី មន្ទីរពេទ្យជាតិដែលមានចំនួនគ្រែទាបបំផុតពី ១៥៤គ្រែ ទៅច្រើនបំផុត ១.០៣២គ្រែ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ដូចឆ្នាំ២០១៩ ដែរ ចាប់ពី ៨២,៣% ទៅ ១៩០%។ ដោយឡែក មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន១៨ដែលមានគ្រែតិចបំផុតពី ១៨គ្រែ ទៅច្រើនបំផុត ៣៦០គ្រែ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានកម្រិតខ្ពស់ចាប់ពី ៨៦,៤៤% ទៅ ១៣៩%។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានកម្រិតខុសគ្នាពីរាជធានី-ខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពី ២៤,៦២% ទាបបំផុត ទៅ ១១៩,៧៦% ខ្ពស់បំផុត (រូបភាព ២.៤)។

រូបភាព ២.៣ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០១០-២០២០ និង អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ(%) នៅតាមរាជធានី-ខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ





អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានកម្រិតផ្សេងៗគ្នាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ អាចដោយសារៈ

(១) ចំនួនគ្រែនៃមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ

(២) កម្រិតសមត្ថភាពគ្លីនិក/បច្ចេកទេស

(៣) ទីតាំងភូមិសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពេទ្យ (តំបន់ទីក្រុងឬជនបទ)

(៤) អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែទាប នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក

(៥) ចំនួននិងប្រភេទសេវាសុខភាពដែលផ្ដល់ដោយផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន

មន្ទីរពេទ្យដែលមានអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែទាប ជាង ៧០%បញ្ជាក់ថាប្រតិបត្តិការនៃមន្ទីរពេទ្យនោះ មិនសូវមានប្រសិទ្ធភាពទេ ទាំងការងារគ្រប់គ្រង និងការផ្ដល់សេវាសុខភាព។

តារាង ២.៣ សូចនាករសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈនៅឆ្នាំ២០២០

មន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានី ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ[1]	ចំនួនអ្នកជំងឺអនុញ្ញាតឱ្យចេញ	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញមិនអនុញ្ញាត	ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន	ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
បន្ទាយមានជ័យ	735	35,382	2,396	1,898	431	40,107	205,168	5.12	76.27	1.07
បាត់ដំបង	570	43,522	329	3,585	667	48,103	214,729	4.46	102.93	1.39
កំពង់ចាម	728	45,433	705	5,915	249	52,302	203,207	3.89	76.27	0.48
កំពង់ឆ្នាំង	301	25,064	590	2,224	99	27,977	96,023	3.43	87.16	0.35
កំពង់ស្ពឺ	196	19,729	81	958	140	20,908	69,254	3.31	96.54	0.67
កំពង់ធំ	316	23,118	95	1,528	189	24,930	106,275	4.26	91.89	0.76
កំពត	369	19,468	188	1,385	138	21,179	78,608	3.71	58.20	0.65
កណ្តាល	742	39,725	1,251	2,495	28	43,499	173,357	3.99	63.83	0.06
កោះកុង	131	10,074	11	481	63	10,629	32,904	3.10	68.63	0.59
ក្រចេះ	262	19,857	53	1,148	145	21,203	81,947	3.86	85.46	0.68
មណ្ឌលគិរី	122	6,715	44	309	30	7,098	29,267	4.12	65.54	0.42
ភ្នំពេញ	533	14,145	496	1,170	16	15,827	48,030	3.03	24.62	0.10
ព្រះវិហារ	241	23,474	870	1,325	175	25,844	97,734	3.78	110.80	0.68
ព្រៃវែង	1,072	44,916	180	4,511	47	49,654	223,548	4.50	56.98	0.09
ពោធិ៍សាត់	294	22,164	207	2,010	121	24,502	106,271	4.34	98.76	0.49
រតនគិរី	233	13,574	410	855	123	14,962	48,911	3.27	57.35	0.82
សៀមរាប	637	41,228	291	1,539	453	43,511	204,955	4.71	87.91	1.04
ព្រះសីហនុ	104	10,086	104	438	114	10,742	38,404	3.58	100.89	1.06
ស្ទឹងត្រែង	96	8,623	122	224	66	9,035	37,016	4.10	105.35	0.73
ស្វាយរៀង	370	37,061	30	2,807	121	40,019	131,659	3.29	97.22	0.30
តាកែវ	563	40,990	698	2,523	417	44,628	179,693	4.03	87.21	0.93
ឧត្តរមានជ័យ	114	14,070	5	876	44	14,995	49,969	3.33	119.76	0.29
កែប	18	1,918	46	65	3	2,032	7,103	3.50	107.82	0.15
ប៉ៃលិន	60	6,255	61	535	15	6,866	24,010	3.50	109.34	0.22
ត្បូងឃ្មុំ	347	24,229	201	3,071	41	27,542	119,572	4.34	94.15	0.15
សរុបរាជធានី-ខេត្ត	**9,355**	**590,820**	**9,464**	**43,875**	**3,935**	**648,094**	**2,607,614**	**-**	**76.37**	**-**
ម.ព ព្រះអង្គឌួង	392	62,101	-	-	-	62,101	152,366	2.45	106.20	0.00
ម.ព កាលម៉ែត	720	66,575	5	32	1,298	67,910	347,075	5.11	131.71	1.91
ម ជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ម.ព ជ័យវរ្ម័នទី៧	986	75,100	25	6	169	75,300	297,110	3.95	82.33	0.22
ម.ព មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	595	39,824	2,566	-	681	43,071	301,376	7.00	138.39	1.58
ម.ព ព្រះកុសមៈ	250	22,496	190	-	629	23,315	174,268	7.47	190.46	2.70
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	1,032	66,820	30	128	626	67,604	341,933	5.06	90.53	0.93
ម.ព ជាតិគាំពារមាតាទារក	154	10,744	135	230	128	11,237	53,257	4.74	94.49	1.14
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	300	23,191	14	9	168	23,382	98,334	4.21	89.56	0.72
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	**4,429**	**366,851**	**2,965**	**405**	**3,699**	**373,920**	**1,765,719**	**4.72**	**108.93**	**0.99**
សរុបទូទាំងប្រទេស	**13,583**	**957,671**	**12,429**	**44,280**	**7,634**	**1,022,014**	**4,373,333**	**4.28**	**87.97**	**0.75**

[1] ចំនួនគ្រែតាមរាជធានី-ខេត្ត រាប់បញ្ចូលចំនួនគ្រែនៃមន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានី ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ។

២.២ សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឬជនរងគ្រោះឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាព ឬសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ យោងតាមតម្រូវការជាក់ស្តែង។

ក. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី ត្រូវបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ទាប ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់មានចំនួន ១.៩៧៨.៦២៨ ករណី ក្នុងនោះបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៨៣.៦៦៣ ករណី និងអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនដោយគ្រួសារផ្ទាល់ ឬទៅមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯងចំនួន ១.៨៩៧.៣៧០ ករណី។ ចំណែកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យត្រូវបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ទាប ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់មានចំនួន ៤៤.២៨០ ករណី ក្នុងនោះបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣.០៦៨ករណី និងបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យកម្រិតទាប ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់មានចំនួន ៤១.២១២ ករណី។

តារាង ២.៤ ករណីបញ្ជូនជំងឺតាមប្រព័ន្ធបញ្ជូនសុខាភិបាល

រាជធានី ខេត្ត	ករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (OPD)	ករណីសម្រាកពេទ្យ (IPD)	សរុប
	បញ្ជូនសរុប	បញ្ជូនសរុប	OPD & IPD
បន្ទាយមានជ័យ	1,297	1,898	3,195
បាត់ដំបង	5,477	3,585	9,062
កំពង់ចាម	2,834	5,915	8,749
កំពង់ឆ្នាំង	858	2,224	3,082
កំពង់ស្ពឺ	427	958	1,385
កំពង់ធំ	550	1,528	2,078
កំពត	805	1,385	2,190
កណ្តាល	4,481	2,495	6,976
កោះកុង	137	481	618
ក្រចេះ	86	1,148	1,234
មណ្ឌលគិរី	0	309	309
ភ្នំពេញ	4,128	1,170	5,298
ព្រះវិហារ	677	1,325	2,002
ព្រៃវែង	2,679	4,511	7,190
ពោធិ៍សាត់	204	2,010	2,214
រតនគិរី	1,807	855	2,662
សៀមរាប	7,517	1,539	9,056
ព្រះសីហនុ	33	438	471
ស្ទឹងត្រែង	74	224	298
ស្វាយរៀង	1,960	2,807	4,767
តាកែវ	2,853	2,523	5,376
ឧត្តរមានជ័យ	1,240	876	2,116
កែប	655	65	720
ប៉ៃលិន	322	535	857
ត្បូងឃ្មុំ	857	3,071	3,928
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	41,705	405	42,110
សរុបទូទាំងប្រទេស	**83,663**	**44,280**	**127,943**

ខ. សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការក្នុងការពារសុខភាព ពិនិត្យនិងព្យាបាល នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា ព្រះរាជពិធី ពិធីបុណ្យជាតិ ពិធីបុណ្យអន្តរជាតិ កិច្ចប្រជុំជាតិ និងអន្តរជាតិ កម្មវិធីសន្និបាតរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន កម្មវិធីសំណេះសំណាលជាមួយកម្មករនិយោជិត ពិធីបុណ្យផ្សេងៗ និងដំណើរទស្សនកិច្ចផ្លូវរដ្ឋរបស់គណៈប្រតិភូជាន់ខ្ពស់អន្តរជាតិ ក្រុមគ្រូពេទ្យនៃការិយាល័យនិយ័តកម្ម និងក្រមសីលធម៌ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ បានសហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទទួលអនុវត្តផែនការការពារសុខភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដូចតទៅ៖

នៅរាជធានីភ្នំពេញ៖ សម័យប្រជុំព្រឹទ្ធសភា ០៨លើក សម័យប្រជុំរដ្ឋសភា ០៨លើក ព្រះរាជពិធី-ពិធីបុណ្យជាតិ-អន្តរជាតិ ១១លើក ប្រជុំ-សន្និបាតរបស់ក្រសួង-ស្ថាប័នផ្សេងៗ ១៦លើក កម្មវិធីពិធីបុណ្យផ្សេងៗ ០៤លើក និងដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់គណៈប្រតិភូអន្តរជាតិ ០១លើក។

- នៅតាមបណ្ដាខេត្ត៖ ព្រះរាជពិធី ពិធីបុណ្យជាតិ អន្តរជាតិ ០៤លើក។
- នៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ខាងលើនេះ ក្រុមការងាររថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និងក្រុមគ្រូពេទ្យប្រចាំការនៅតាមទីតាំងកំណត់ បានពិនិត្យព្យាបាល និងសង្គ្រោះបឋម ជូនថ្នាក់ដឹកនាំ សមាជិក សមាជិកាព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា ភ្ញៀវជាតិ ភ្ញៀវអន្តរជាតិ ព្រះសង្ឃ កងកំលាំងប្រដាប់អាវុធ កម្មករនិយោជិត និងមហាជន សរុបចំនួន ៨.៨៩០នាក់ ក្នុងនោះ ស្រី ៤.៣៣៦នាក់ និងបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ៣៩នាក់ ក្នុងនោះស្រី ២៦នាក់។

២.៣ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា

ផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៏ប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងបមាណីយគុណភាព។

ក. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា

ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា មានគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់លទ្ធផលនៃការពិនិត្យព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដែលផ្ដល់ដោយគ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ការវាយតម្លៃនេះផ្ដោតលើគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងលើគុណភាពនៃការផ្ដល់សេវាសុខភាព នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងទូទាំងប្រទេស។

យន្តការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ត្រូវបានធ្វើឡើងយ៉ាងទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស ដោយក្រុមមន្ត្រីវាយតម្លៃនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិដែលជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី គិលានុប្បដ្ឋាក និងឆ្មប ដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលត្រឹមត្រូវអំពីវិធីសាស្ត្រ និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃ ដែលផ្ដោតលើគុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ គុណភាពបច្ចេកទេស និងគុណភាពលទ្ធផលដែលវាស់វែង តាមរយៈកម្រិតនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អ្នកដែលបានមកប្រើប្រាស់នៃសេវា។

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មន្ត្រីវាយតម្លៃគុណភាពថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ៩៣នាក់ និងមន្ត្រីថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ៩៨នាក់ បានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាពីសំណុំឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល។ មន្ត្រីវាយតម្លៃថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល ៩៧នាក់ ថ្នាក់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ២៨០នាក់ និងមន្ត្រីវាយតម្លៃផ្ទៀងផ្ទាត់ក្រោយផ្ដល់ថវិកានៃអង្គភាពទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល ២៦នាក់ បានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលរំលឹកអំពីសំណុំឧបករណ៍តាមដានការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

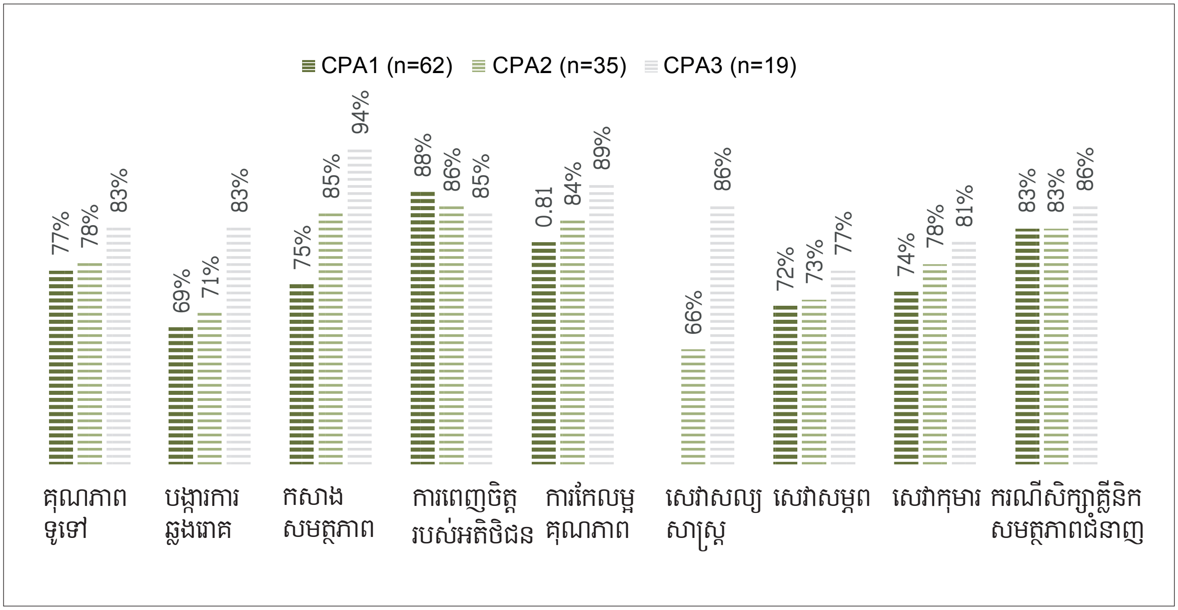
ខ. លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាព

ការវាយតម្លៃគុណភាពជាប្រចាំ បានធ្វើឱ្យការងារគ្រប់គ្រងនៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិ និងគុណភាពសេវាសុខភាពដែលផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ត្រូវបានកែលម្អជាប្រចាំ ត្រីមាសមួយទៅត្រីមាសមួយទៀតក្នុងឆ្នាំ។ រូបភាព ២.៤ បង្ហាញពីពិន្ទុគុណភាពដែលវាយតម្លៃនៅក្នុងត្រីមាសទីបួននៃឆ្នាំ២០២០ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត ៣ (CPA1, 2, 3) សរុបចំនួន ១១៦កន្លែង និងរូបភាពទី ២.៥ នៅមណ្ឌលសុខភាព ១.២១៦កន្លែង។

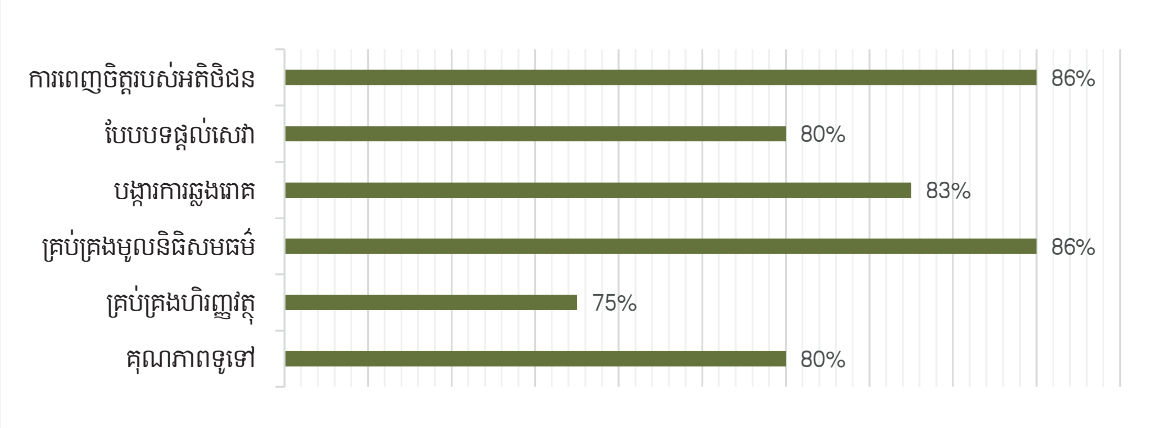
លទ្ធផលនៃការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ៥៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ «ស្តីពីការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូ ក្នុងវិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល» បានទទួលស្គាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត១ ចំនួន១០ កម្រិត២ ចំនួន១០ និងកម្រិត៣ ចំនួន១០ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកានមន្ទីរពេទ្យខេត្តកោះកុង និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ជាជ័យលាភី អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូថ្នាក់លេខ១។

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អង្គភាពជ័យលាភីផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូថ្នាក់លេខ១ បានចងក្រងជាករណីសិក្សា ស្តីពី «ការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់មន្ទីរពេទ្យ» ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ជាមេរៀនបទពិសោធន៍ ដើម្បីចែករំលែកពីគុណតម្លៃនៃភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងនវានុវត្តន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ករណីសិក្សានេះ នឹងបង្ហាញពីដំណើរការនៃការវិវត្តក្នុងអង្គភាព បញ្ហាប្រឈម ដំណោះស្រាយ បទពិសោធន៍ជោគជ័យ និងវិធីសាស្រ្តនានាក្នុងការកែលម្អគុណភាព និងផលិតភាពការងារក្នុងអង្គភាព ជាពិសេសការចូលរួមចំណែកជំរុញការអនុវត្តនវានុវត្តន៍ និងឧត្តមានុវត្តន៍នៃការពង្រឹង និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

រូបភាព ២.៤ ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក១១៦ នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០២០



រូបភាព ២.៥ ពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព១២១៦ នៅត្រីមាសទីបួនឆ្នាំ២០២០



គ. ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

យន្តការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានាពេលបច្ចុប្បន្ន បានផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះដល់ការរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រួមសហការជាមួយដៃគូសុខាភិបាល បានរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់បង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងសម្រេចចងក្រងបាន ស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលមាន ៣៦៥ ស្តង់ដារ ដែលត្រូវបានចែកចេញជា ១១ក្រុម។

២.៤ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និងអតិថិជន និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បានអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួន រួមមាន៖ (១) ការពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ការងារលើកកំពស់សុខភាព (២) តាមដានការរៀបចំវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព (៣) អនុវត្តអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា (៤) អនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា និង (៥) ជំរុញដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ២០២០ រួមមាន:

ក. ពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការងារលើកកំពស់សុខភាព

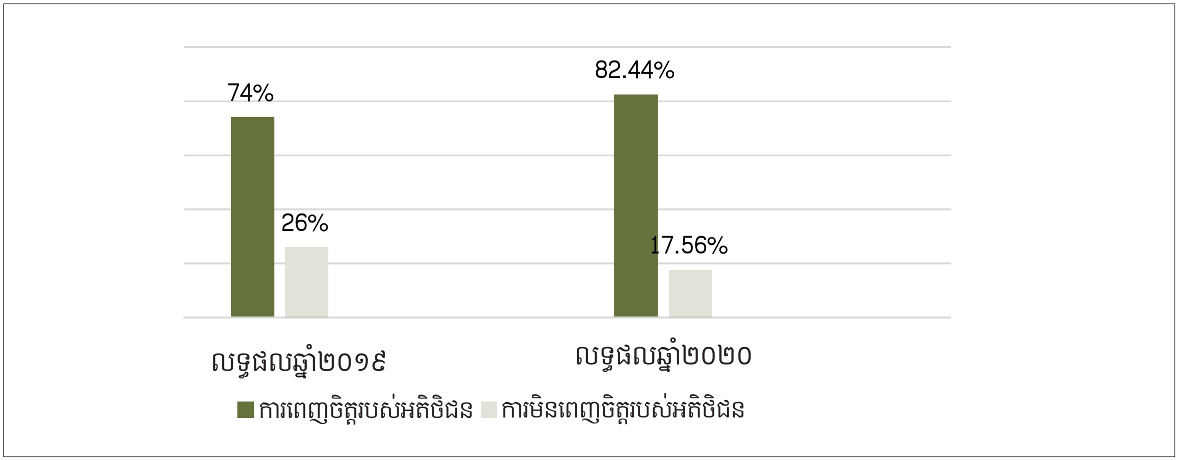
- ផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពរាជធានីខេត្ត មានផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆ្នាំ និងមានរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ព្រមទាំងបានសហការល្អជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា នៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងដៃគូផ្សេងៗ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពរាជធានី-ខេត្ត បានបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់មណ្ឌលសុខភាព អ្នកតំណាងសហគមន៍ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីសុខភាព និងចុះតាមដានការងារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ/ការងារលើកកំពស់សុខភាព ដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍បានទៀងទាត់។

ខ. អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា

អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាផ្តោតលើភាពរួសរាយរាក់ទាក់ ការគោរពអតិថិជន និង ការអាណិតអាសូរអតិថិជន។ សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលឧបត្ថម្ភដោយថវិកាជាតិ ស្តីពីអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដោយមានមន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១០៨នាក់ (ស្ត្រីចំនួន៦២នាក់) មកពីរាជធានី ខេត្តទាំង២៥ ចូលរួម។
- ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសដល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម១២៦នាក់(ស្រី៧៦នាក់) ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយអង្គការ USAID (PSI, HFI360)
- តាមដានការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា ដោយបានសង្កេតមើលឥរិយាបថក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៩កន្លែង និងបានសម្ភាសន៍អតិថិជន ២២៨នាក់ នៅខេត្តស្ទឹងត្រែង កំពង់ចាម ព្រះវិហារ កែប មណ្ឌលគិរី កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង ព្រះសីហនុ បាត់ដំបង តាកែវ កំពត ព្រៃវែង ស្វាយរៀង និងពោធិ៍សាត់។ រូបភាព ២.៦ បង្ហាញលទ្ធផលនៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន ចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២០។

រូបភាព ២.៦ លទ្ធផលនៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក



គ. ការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា

ការលើកកំពស់ការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ជាយន្តការគន្លឹះនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ សិទ្ធិទាំងនោះមានគោលបំណងលើកកំពស់ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា ឥរិយាបថ និងឈានទៅរកការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពរបស់ខ្លួនឱ្យបានប្រសើរឡើង។ សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី សិទ្ធិអតិថិជននិងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ច អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល មានសិក្ខាកាមចូលរួម ៦៤ នាក់ (ក្នុងនោះស្រី ៣៥នាក់) ជាមន្ត្រីផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពខេត្ត ផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព នៃខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពត ក្រចេះ បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ស្ពឺ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់ សុខភាព ដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ។ ជាលទ្ធផលសិក្ខាកាមស្ទើរតែទាំងអស់កាន់តែមានចំណេះដឹងអំពីសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវា។

- ការសង្កេតតវិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងនឹងភាពរួសរាយរាក់ទាក់ចំពោះអតិថិជន ការគោរពអតិថិជន និងអារម្មណ៍អ្នកផ្តល់សេវា ដោយបានសម្ភាសន៍អ្នកជំងឺនៅតាមភូមិដែលធ្លាប់បានមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ លទ្ធផលបង្ហាញថាអតិថិជនពេញចិត្តសេវាមណ្ឌលសុខភាពរហូតដល់ ៨៦.១២%។

២.៥ អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា

ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធភាព និង និរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។

គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (ខែឧសភាឆ្នាំ២០០៦) មានគោលដៅផ្តល់សេវាសាធារណៈ ដល់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ តាមអភិក្រមមួយចំនួនដូចជា៖ (១)កែលម្អកិច្ចដំណើរការផ្តល់សេវាសាធារណៈ (២)ច្រកចេញចូលតែមួយ (៣)វិសហមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ(៤)វិមជ្ឈការ សេវាសាធារណៈ (៥)គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល (៦)សហគ្រាសសាធារណៈ (៧)កិច្ចសន្យា (៨)ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស និង(៩)ឯកជនភាវូបនីយកម្ម។ អភិក្រមដែលបាន និងកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលរួមមាន៖ គ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាល ទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ច្រកចេញចូលតែមួយ វិមជ្ឈការសេវាសាធារណៈ។ ចាប់ផ្តើមនៅខែមករា ឆ្នាំ២០២០ តាមខ្លឹមសារនៃអនុក្រឹត្យលេខ ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ស្តីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត (មានអធិប្បាយបន្ថែមនៅផ្នែកទី ១១.៣ នៃរបាយការណ៍នេះ)។

២.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានប្រព័ន្ធវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត។
- មានចលនាប្រឡងប្រណាំងមណ្ឌលសុខភាពគំរូថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ និងបុគ្គលិកគម្រូទូទាំងខេត្ត
- មានការបណ្តុះបណ្តាលលើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិក ពិសេសឆ្មបនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ បានបង្កើនតម្លៃទូទាត់សេវាមូលនិធិសមធម៌ និង ដាក់ឱ្យដំណើរការនូវប្រព័ន្ធបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (បសស) ដែលជម្រុញឱ្យមានការចូលរួមប្រើប្រាស់សេវាកាន់តែច្រើនពីប្រជាជនក្រីក្រ និងកម្មករ-និយោជិក។
- ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលផ្គត់ផ្គង់ឱសថវ៉ាក់សាំងប្រតិករបរិក្ខារពេទ្យបានទៀងទាត់ល្អប្រសើរជាងមុន ដែលកាត់បន្ថយនូវការចំណាយទិញឱសថ បរិក្ខារ របស់អ្នកជំងឺ។
- មានការចូលរួមគាំទ្រពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ និងប្រជាពលរដ្ឋ។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- សមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលផ្តល់សេវា នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត ក្នុងការផ្តល់សេវាទៅតាមនិយាមផ្តល់សេវារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល

- បុគ្គលិកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនទើបចូលបម្រើការងារថ្មី ពុំទាន់មានបទពិសោធន៍គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការប្រឹក្សា និងផ្តល់សេវា
- ចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិត និងបុគ្គលិកបច្ចេកទេសផ្សេងទៀត នៅមិនទាន់ស្របតាមនិយាមដែលបានកំណត់ក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់
- ឥរិយាបថផ្តល់សេវារបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលមួយចំនួនមិនស្របនឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ
- សមត្ថភាពដឹកនាំ-គ្រប់គ្រង របស់មន្ត្រីសុខាភិបាលជាថ្នាក់ដឹកនាំ នៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលមួយចំនួន (ការិយាល័យមន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព) នៅមានភាពខ្វះខាត និងការទទួលខុសត្រូវនៅមានកម្រិតនៅឡើយ
- ខ្វះខាតឧបករណ៍បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប សម្រាប់ជំនួយក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

- ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាពយោងតាមពិធីសារជាតិ មគ្គុទេសក៍គ្លីនិក ស្តង់ដារគុណភាព
- ពង្រឹងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែប្រសើរប្រកប ដោយគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និងទាន់ពេល តាមរយៈការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ អភិបាល និងការបណ្តុះបណ្តាល ការវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ដោយផ្តល់ថវិកាលើកទឹកចិត្តផ្អែកលើលទ្ធផល និងផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាដំណើរការសេវា។
- លើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ តាមរយៈវិធានការរដ្ឋបាល និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អតិថិជន និងប្រជាជន ក្នុងការស្វែងរកការថែទាំ សុខភាពតាមរយៈការអប់រំ។
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងព័ត៌មានសុខភាព មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល តាមរយៈវេទិកាសាធារណៈ ភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនជំងឺ តាមរយៈការបំពាក់បរិក្ខារសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបណ្តុះបណ្តាលភ្នាក់ងារសង្គ្រោះ ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានសេវាសុខភាព និងសេវាទាក់ទងសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយតាមតម្រូវការ។
- បណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំ គ្រប់គ្រង ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលជាថ្នាក់ដឹកនាំ នៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលក្រោមឱវាទមន្ទីរសុខាភិបាល ពិសេសមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ពង្រីក និងវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ និងបន្ទាន់។
- អនុវត្តគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាជូនប្រជាពលរដ្ឋប្រកបដោយគុណភាព គុណធម៌ តម្លាភាព ភាពមិនរើសអើង និងកាត់បន្ថយរបាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវា ពិសេសចំពោះជនក្រីក្រ ចាស់ជរា ពិការភាព និងជនងាយរងគ្រោះ ។

៣

កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

៣.១ លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ

៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក

៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារ

៣.៤ កែលម្អរកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

៣.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

៣ កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១

លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក កុមារ និងកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារ។

អន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតាទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ បានផ្តោតជាចំបងលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់និងលើកកម្ពស់គុណភាពសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាពន្យារកំណើតឬផែនការគ្រួសារសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ សេវាថែទាំមុន និងក្រោយសម្រាល ថែទាំទារក សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ ការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ ជាពិសេសជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច និងជំងឺរាគរូស ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា និងជីវជាតិដែក (អាស៊ីតហ្វូលិក)។ល។

៣.១ លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ

គោលដៅ ១.១ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេស ដោយស្ត្រីបុរស វ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។

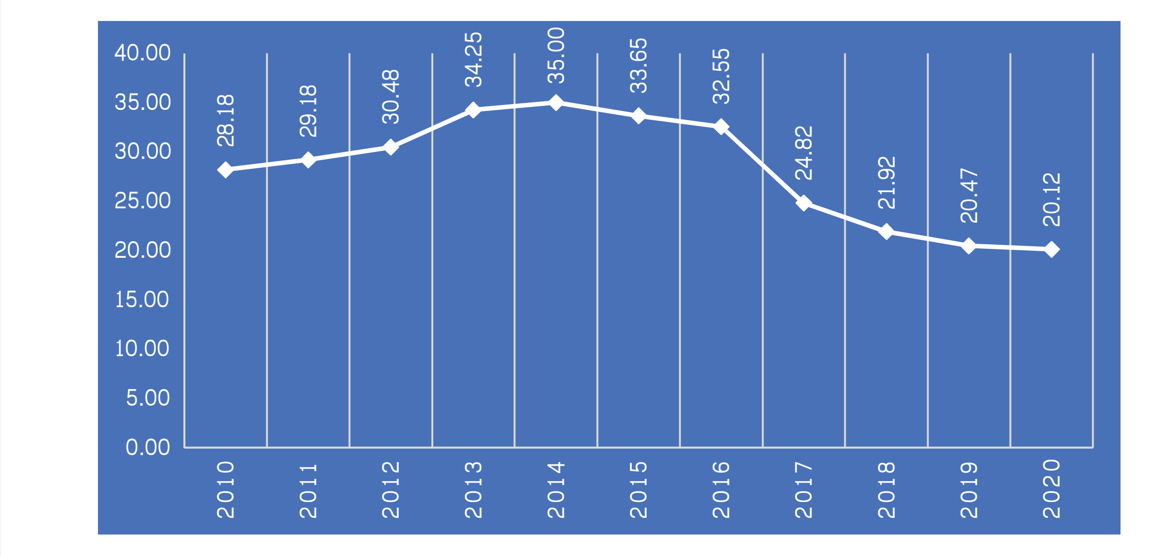
សូចនាករ			លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ			
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យបន្តពូជបានរៀបការ (%)	39	32.65/41	24.82/42	21.92/43	20.47/44.5	20.12/46

ក. សេវាពន្យារកំណើត

នៅឆ្នាំ២០២០ ស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការកំពុងប្រើប្រាស់បន្ថមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ(សាធារណៈ និងឯកជន)មានចំនួន ៦៣១.៣៦៩នាក់ ឬស្មើនឹង ២០.១២%នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ ៣.១៣៧.៥៤៥នាក់។ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបានធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ (រូបភាព ៣.១) និងមានអត្រាប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្ត(តារាង ៣.១)។ គួរកត់សម្គាល់ថានៅឆ្នាំ២០២០ អតិថិជនថ្មីដែលបានប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបមានចំនួន ១៥៨.៩៩៧នាក់ ឬស្មើនឹង ៥,០៧% នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ ។ ផ្ទុយទៅវិញអតិថិជនដែលបានលែងមកប្រើប្រាស់មានចំនួនច្រើនដល់ទៅ១៩៤.៥៩៧នាក់ (៦,២%)។ គួរកត់សម្គាល់ថាស្ត្រីភាគច្រើននិយមប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លីដូចជា ថ្នាំចាក់ ស្រោមអនាម័យ និងជាពិសេសថ្នាំគ្រាប់ ដែលមានតម្លៃសមរម្យ និងងាយស្រួលរកបាននៅតាមឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន ។

ម្យ៉ាងវិញទៀតអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលផ្នែកឯកជនទាំងអស់ ដែលផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតក៏មិនទាន់បានផ្តល់របាយការណ៍ តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឡើយ ជាហេតុធ្វើឱ្យបាត់បង់ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់។ តាមការប៉ាន់ស្មានប្រមាណពី ១០% នៃស្រ្តីយបន្តពូជដែលបានរៀបការបាននឹងកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបនៅផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន។

រូបភាព ៣.១ និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) ឆ្នាំ២០១០-២០២០



ខ. សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

យោងតាមជំរឿនទូទៅប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៩ ក្រុមមនុស្សវ័យជំទង់អាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ មានចំនួន១.៤៩២.២៥៩នាក់ ក្នុងនោះភេទស្រី ៧៣០.៦៤៦នាក់។ ក្រុមនេះ អាចប្រឈម ហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺឆ្លងកាមរោគ មេរោគអេដស៍ ភាពមានគភ៌ដោយចៃដន្យ មានគភ៌នៅអាយុក្មេងពេកដែលអាចជួបការលំបាកនៅពេលសម្រាល។ នៅចំពោះមុខកត្តាហានិភ័យទាំងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ ព័ត៌មាន ឬសារអប់រំសុខភាពឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយនៅក្នុងសហគមន៍។ បច្ចុប្បន្ន មូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាង ១០០កន្លែង ស្ថិតនៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ រតនៈគិរី សៀមរាប ស្ទឹងត្រែង ឧត្តរមានជ័យ និងត្បូងឃ្មុំ កំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជដល់យុវវ័យតាមពិធីសារជាតិថ្មី។

គ. សេវារំលូត/រលូត

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលអាចផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូត មានចំនួន ៧២០ កន្លែង (តារាង៣.២)។ ការប្រើប្រាស់សេវារំលូតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៧.៤៧៤ ករណី និងសេវារលូតមានចំនួន ១១.២០១ ករណី (តារាង ៣.២)។

តារាង ៣.១ អត្រានៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត (%) តាមរាជធានីខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២០

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ រៀបការ	ចំនួន	%
បន្ទាយមានជ័យ	152,212	45,874	30.14
បាត់ដំបង	225,202	46,447	20.62
កំពង់ចាម	209,492	33,921	16.19
កំពង់ឆ្នាំង	112,778	11,713	10.39
កំពង់ស្ពឺ	165,747	44,856	27.06
កំពង់ធំ	148,216	37,079	25.02
កំពត	128,382	39,008	30.38
កណ្តាល	241,227	46,001	19.07
កោះកុង	25,968	7,934	30.55
ក្រចេះ	72,146	14,009	19.42
មណ្ឌលគិរី	15,679	5,765	36.77
ភ្នំពេញ	374,297	8,840	2.36
ព្រះវិហារ	50,819	13,183	25.94
ព្រៃវែង	238,483	48,374	20.28
ពោធិ៍សាត់	94,406	21,487	22.76
រតនគិរី	39,873	10,061	25.23
សៀមរាប	201,716	62,334	30.90
ព្រះសីហនុ	53,895	6,003	11.14
ស្ទឹងត្រែង	25,911	7,189	27.74
ស្វាយរៀង	120,575	16,334	13.55
តាកែវ	198,993	50,515	25.39
ឧត្តរមានជ័យ	50,058	11,025	22.02
កែប	8,273	1,011	12.22
ប៉ៃលិន	14,080	2,211	15.70
ត្បូងឃ្មុំ	162,894	36,839	22.62
សរុបខេត្តទាំងអស់	**3,137,454**	**45,874**	**30.14**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		205	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**3,137,454**	**628,218**	**20.02**

តារាង ៣.២ ករណីរំលូតនិងរលូតនៅតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២០

រាជធានី ខេត្ត	រំលូតកូន	រលូតកូន	រំលូត និង រលូតកូន
	ចំនួន	ចំនួន	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	116	418	534
បាត់ដំបង	174	893	1,067
កំពង់ចាម	313	520	833
កំពង់ឆ្នាំង	218	534	752
កំពង់ស្ពឺ	479	812	1,291
កំពង់ធំ	38	218	256
កំពត	1,303	313	1,616
កណ្តាល	727	816	1,543
កោះកុង	13	143	156
ក្រចេះ	109	180	289
មណ្ឌលគិរី	12	49	61
ភ្នំពេញ	706	575	1,281
ព្រះវិហារ	217	307	524
ព្រៃវែង	368	403	771
ពោធិ៍សាត់	115	540	655
រតនគិរី	45	366	411
សៀមរាប	383	923	1,306
ព្រះសីហនុ	114	279	393
ស្ទឹងត្រែង	48	155	203
ស្វាយរៀង	320	433	753
តាកែវ	902	871	1,773
ឧត្តរមានជ័យ	110	183	293
កែប	15	14	29
ប៉ៃលិន	62	110	172
ត្បូងឃ្មុំ	90	281	371
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	477	865	1,342
សរុប	**7,474**	**11,201**	**18,675**

៣.២ លើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក

គោលដៅ ១.២ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១៖ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែក សម្ភពនិងថែទាំទារកមានគុណភាព និងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

	សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
		២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
1	សមាមាត្រនៃការសំរាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ	៨៩[៨៥,៥២]	៨៥,០២/៨៩	៨៨,៩៩/៨៩	៨៧,២៩/៨៩	៨៩,៤៨/៩០	៩១,៨១/៩០
2	សមាមាត្រនៃការសំរាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	៨៣/[៨០,៣៥]	[៨០,៥២]/៨៦	៨៥,៣៧/៨៧	៨៤,០៥/៨៨	៨៦,៧៥/៨៩	៨៩,១៦/៩០
3	% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	[៩៣,១]	៩៦,៦	៩៩,៤២/៩៥	៩៧,៨៤/>៩៥	៩៩,៤៨/>៩៥	៩៨,៧២/>៩៥
4	% នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៧៩/[៧១,៥៣]	៧២,២៣/៨២	៧៦,៨៤/៨៥	៧៧,២១/៨៧	៧៧,៨១/៨៨	៧៤,១៤/៨៩
5	% នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី១(មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល)ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៩០/[៦៨,២៤]	៦៧/៩៤	៧០/៩៦	៦៨,៤៦/៩៨	៦៦,៤១/៩៩	៦៧,៨៣/១០០
6	% នៃស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី២(ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ក្រោយសម្រាល)ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល[1]	[៥២,២៦]	៥៤,២៥	៥៨,៧១[1]	៥៥,២៤	៥៤	៥១,៧៣
7	អត្រាសំរាលដោយវិធីវះកាត់ គិតជា % នៃទារកកើតរស់	៦,៣/[៥,៣៥]	៥,៤/៧	៥,៨៤/៧,៥	៦,៧៧/៨	៧,១៣/៩ [2]	៧,៦៧/១០

សម្គាល់៖ តួលេខក្នុង[....] ជាទិន្នន័យពីសេវាសាធារណៈតែប៉ុណ្ណោះ។ ១ មិនមានកំណត់គោលដៅទេ ដោយសារសូចនាករស្នូលគឺ % ស្ត្រីសំរាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសំរាលលើកទី១។ ២គិតជា % នៃចំនួនទារកកើតរស់ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧ មក ខណៈដែលឆ្នាំ២០១៥ និង២០១៦ គិតជា % នៃចំនួនសរុបនៃស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូន។

ក. សេវាថៃទាំគភ៌

នៅឆ្នាំ២០២០ ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌ចាប់ពីលើកទីមួយរហូតដល់លើកទីប្រាំនិងលើសពីប្រាំ មានចំនួនសរុប ១.៨២០.៧៦០ ករណី ក្នុងនោះការពិនិត្យលើកទីពីរមានចំនួន ៣៥៩.០៨៣ ករណី (ឬស្មើនឹង ៩៨,៧២% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) និងលើកទីបួនចំនួន ២៦៩.៦៧៥ ករណី (ឬស្មើនឹង ៧៤,១៤% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)។ តារាង៣.៤ បង្ហាញពីការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលតាមរាជធានី ខេត្ត។

ការពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលបានស្រាវជ្រាវរកឃើញស្ត្រីមានគភ៌បម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់ ៤៩.៦០៩ នាក់ ក្នុងនោះមានបញ្ហាធ្លាក់ឈាម ១.៤៣៨នាក់ ស្លេកស្លាំង ២៥.៨៦៥នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ២២.៧៣៤នាក់។

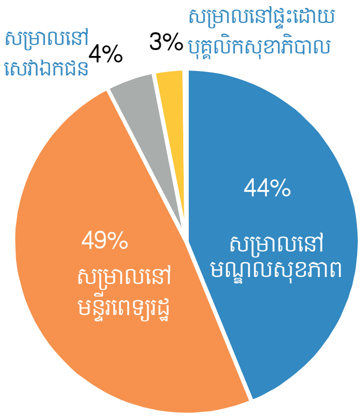
តារាង ៣.៤ ការប្រើប្រាស់សេវាថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២០

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី២			ពិនិត្យលើកទី៤			អត្រាពិនិត្យ ២លើក	អត្រាពិនិត្យ ៤លើក
		< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប	< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	18,490	2,223	14,578	16,801	1,793	12,954	14,747	90.87	79.76
បាត់ដំបង	27,427	2,704	21,263	23,967	2,541	19,939	22,480	87.38	81.96
កំពង់ចាម	29,343	1,546	17,884	19,430	1,109	14,568	15,677	66.22	53.43
កំពង់ឆ្នាំង	12,108	718	10,838	11,556	456	7,390	7,846	95.44	64.80
កំពង់ស្ពឺ	18,075	1,244	17,765	19,009	974	14,471	15,445	105.17	85.45
កំពង់ធំ	18,069	1,487	12,822	14,309	959	9,349	10,308	79.19	57.05
កំពត	15,326	1,160	11,541	12,701	815	9,206	10,021	82.87	65.39
កណ្ដាល	26,417	4,422	25,081	29,508	2,553	20,503	23,058	111.70	87.28
កោះកុង	2,885	333	3,121	3,454	240	2,616	2,856	119.72	98.99
ក្រចេះ	10,251	1,254	6,189	7,443	707	3,230	3,937	72.61	38.41
មណ្ឌលគិរី	1,839	561	2,104	2,665	463	1,832	2,295	144.92	124.80
ភ្នំពេញ	34,336	3,242	21,102	24,344	1,525	14,808	16,333	70.90	47.57
ព្រះវិហារ	8,590	959	4,966	5,925	635	3,022	3,657	68.98	42.57
ព្រៃវែង	30,960	1,838	17,563	19,401	1,590	16,482	18,072	62.66	58.37
ពោធិ៍សាត់	12,543	798	11,368	12,166	707	10,436	11,143	96.99	88.84
រតនគិរី	4,771	1,373	4,412	5,785	783	2,693	3,476	121.25	72.86
សៀមរាប	22,773	3,013	21,669	24,682	1,972	15,625	17,597	108.38	77.27
ព្រះសីហនុ	6,701	1,272	4,241	5,513	826	2,675	3,501	82.27	52.25
ស្ទឹងត្រែង	3,944	695	3,940	4,635	459	2,887	3,346	117.52	84.84
ស្វាយរៀង	13,648	1,162	10,984	12,146	847	8,295	9,142	88.99	66.98
តាកែវ	21,516	1,051	17,176	18,227	623	12,684	13,307	84.71	61.85
ឧត្តរមានជ័យ	6,565	863	5,323	6,186	580	4,012	4,592	94.23	69.95
កែប	915	32	611	643	19	298	317	70.27	34.64
ប៉ៃលិន	1,866	179	1,592	1,771	140	1,171	1,311	94.91	70.26
ត្បូងឃ្មុំ	23,258	1,848	13,807	15,696	1,299	11,971	13,317	67.49	57.26
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		2,523	38,597	41,120	1,304	20,590	21,894		
សរុបទូទាំងប្រទេស	**363,739**	**38,500**	**320,537**	**359,083**	**25,919**	**243,707**	**269,675**	**98.72**	**74.14**

ខ. សេវាសម្រាល

តាមការប៉ាន់ស្មាននៅឆ្នាំ២០២០ ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក មានចំនួន ៣៦៣.៧៣៩នាក់ តិចជាងឆ្នាំ២០១៩ ដែលមាន ៣៦៧.៦៩២នាក់។ នៅឆ្នាំ២០២០ ស្ត្រីចំនួន ៣៣៣.៩៥៦ នាក់ បានសម្រាលក្នុងនោះ៖

- ១៤៦.៧២៦នាក់ សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព
- ១៦២.៤៤៦នាក់ សម្រាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ១៥.១៣៥នាក់ សម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលរាយការណ៍
- ៩.៦៤៩នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ៦១៧នាក់ សម្រាលនៅផ្ទះដោយឆ្មបបុរាណ

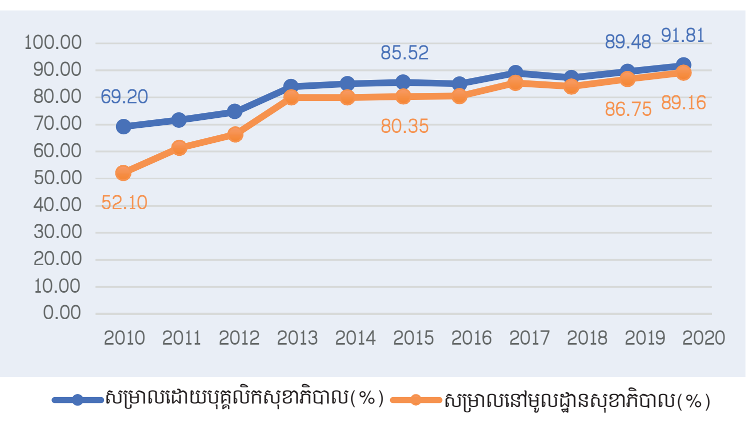


បើគិតជាអត្រានៃការសម្រាលធៀបនឹងចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកប្រមាណ ៣៦៣.៧៣៩នាក់ ការសម្រាល នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រា ៨៩,១៦% ក្នុងនោះ ៨៥,០% សម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ៤,១៦% ទៀតសម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍។ រីឯការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានអត្រា ៩១,៨១% ក្នុងនោះ ៨៧,៦៥% សម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២០ កើនលើសឆ្នាំ២០១៩ ប្រមាណ ២,៤១% ព្រមទាំងអត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលក៏បានកើនលើសឆ្នាំ២០១៩ ប្រមាណ ២,២៣% ដែរ។ រូបភាព ៣.២ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការសម្រាលរវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០។

រូបភាព ៣.២ និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលពីឆ្នាំ២០១០-២០២០

ធៀបនឹងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២០

- អត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាបជាងគោលដៅ ០,៨៤%
- អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលខ្ពស់ជាងគោលដៅ ១,៨១%



គួរកត់សម្គាល់ថា ស្ត្រីដែលត្រូវការអន្តរាគមន៍ជំនួយផ្សេងៗ នៅពេលសម្រាលដោយសារមានបញ្ហា មានចំនួន ៤៥.៩៩០នាក់ ក្នុងនោះរួមមាន ៖

- សម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ២៣.៧៦៥នាក់
- សម្រាលមុនពេលកំណត់ ៤.៩៦៣នាក់
- ធ្លាក់ឈាម ២.៣៦៩នាក់
- បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ ៩២៥នាក់
- បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ ១.១០២នាក់
- ក្រឡាភ្លើង ២២៩នាក់
- រហែកស្បូន ៦៨នាក់

- ក្លាយរោគ ៣៣៩នាក់
- បូម ៨.០៤៨នាក់

តារាង ៣.៥ បង្ហាញពីចំនួន និងអត្រានៃសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឆ្មបបូរាណ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០។

តារាង ៣.៥ អត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២០

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល				សរុបចំនួនសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	% នៃសម្រាលដោយបុគ្គលិក	សរុបចំនួនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	% នៃសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
		នៅមណ្ឌលសុខភាព	នៅផ្ទះដោយ		នៅមន្ទីរពេទ្យ				
			បុគ្គលិកសុខាភិបាល	ឆ្មបបុរាណ					
បន្ទាយមានជ័យ	18,490	6,108	1	0	5,143	11,252	60.85	11,251	60.85
បាត់ដំបង	27,427	12,079	9	13	7,999	20,087	73.24	20,078	73.21
កំពង់ចាម	29,343	8,379	6,230	0	9,308	23,917	81.51	17,687	60.28
កំពង់ឆ្នាំង	12,108	7,698	1	2	3,829	11,528	95.21	11,527	95.20
កំពង់ស្ពឺ	18,075	9,497	644	4	6,514	16,655	92.14	16,011	88.58
កំពង់ធំ	18,069	7,688	297	12	4,311	12,296	68.05	11,999	66.41
កំពត	15,326	8,148	50	1	5,982	14,180	92.52	14,130	92.20
កណ្ដាល	26,417	11,150	176	0	9,255	20,581	77.91	20,405	77.24
កោះកុង	2,885	1,005	1	4	1,987	2,993	103.74	2,992	103.71
ក្រចេះ	10,251	4,230	23	131	4,062	8,315	81.11	8,292	80.89
មណ្ឌលគិរី	1,839	1,029	30	118	988	2,047	111.31	2,017	109.68
ភ្នំពេញ	34,336	4,574	3	0	5,352	9,929	28.92	9,926	28.91
ព្រះវិហារ	8,590	4,462	0	18	1,580	6,042	70.34	6,042	70.34
ព្រៃវែង	30,960	12,147	0	0	6,723	18,870	60.95	18,870	60.95
ពោធិ៍សាត់	12,543	5,998	487	29	4,180	10,665	85.03	10,178	81.14
រតនគិរី	4,771	2,584	9	23	2,427	5,020	105.22	5,011	105.03
សៀមរាប	22,773	9,642	33	0	3,655	13,330	58.53	13,297	58.39
ព្រះសីហនុ	6,701	2,135	87	0	2,759	4,981	74.33	4,894	73.03
ស្ទឹងត្រែង	3,944	2,171	0	248	1,844	4,015	101.80	4,015	101.80
ស្វាយរៀង	13,648	5,980	5	2	7,595	13,580	99.50	13,575	99.47
តាកែវ	21,516	8,141	155	0	8,064	16,360	76.04	16,205	75.32
ឧត្ដរមានជ័យ	6,565	3,428	0	0	1,722	5,150	78.45	5,150	78.45
កែប	915	189	109	0	283	581	63.50	472	51.58
ប៉ៃលិន	1,866	600	1	1	1,256	1,857	99.52	1,856	99.46
ត្បូងឃ្មុំ	23,258	7,664	1,298	11	3,015	11,977	51.50	10,679	45.92
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	0	0	0	52,613	52,613	-	52,613	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	**363,739**	**146,726**	**9,649**	**617**	**162,446**	**318,821**	**87.65**	**309,172**	**85.00**

តារាង ៣.៦ ចំនួនសម្រាលធម្មតានិងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត (សាធារណៈ) ឆ្នាំ២០២០

រាជធានី-ខេត្ត	សម្រាលធម្មតា	សម្រាលមានបញ្ហា											ចំនួនម្តាយស្លាប់
		វះកាត់	សម្រាលមុនកំណត់	ធ្លាក់ឈាម	បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	ក្រឡាភ្លើង	រហែកស្បូន	ក្លាយរោគ	បូម	ជំនួយផ្សេងៗ	ផ្សេងៗ	
បន្ទាយមានជ័យ	10,388	497	9	25	14	30	3	0	5	257	3	21	0
បាត់ដំបង	17,764	1,257	272	61	18	8	12	21	16	499	103	69	6
កំពង់ចាម	20,891	1,732	180	253	18	46	11	1	110	301	14	360	0
កំពង់ឆ្នាំង	10,178	660	119	152	32	3	0	0	1	114	174	97	0
កំពង់ស្ពឺ	15,092	482	210	162	32	50	25	16	39	370	119	62	2
កំពង់ធំ	11,448	480	109	54	2	25	4	1	1	85	23	76	0
កំពត	12,818	927	21	49	12	21	2	0	0	258	29	44	0
កណ្តាល	19,095	1,240	62	46	8	0	1	0	0	73	23	33	0
កោះកុង	2,773	106	32	25	0	2	0	0	0	20	4	35	0
ក្រចេះ	7,081	381	250	106	97	67	6	0	3	312	107	36	4
មណ្ឌលគិរី	1,959	73	40	18	0	0	1	1	0	14	0	59	0
ភ្នំពេញ	9,509	236	86	23	3	1	1	3	0	45	1	21	0
ព្រះវិហារ	5,638	139	67	18	4	2	3	3	1	106	22	57	0
ព្រៃវែង	17,210	515	56	90	18	16	4	8	117	596	87	153	0
ពោធិ៍សាត់	9,425	559	113	99	6	16	0	0	0	283	15	178	2
រតនគិរី	4,347	114	46	108	33	23	20	0	2	187	0	163	5
សៀមរាប	12,226	562	187	132	8	9	2	1	15	173	0	15	0
ព្រះសីហនុ	4,105	522	132	2	2	0	0	0	0	201	7	10	0
ស្ទឹងត្រែង	3,609	193	74	42	6	25	1	2	3	118	114	76	1
ស្វាយរៀង	11,360	571	252	58	69	53	1	0	3	1,044	123	48	0
តាកែវ	14,703	941	148	23	2	5	1	2	0	409	89	37	0
ឧត្តរមានជ័យ	4,745	53	51	88	8	7	1	1	0	122	46	28	1
កែប	553	0	4	13	0	0	0	0	0	1	0	10	0
ប៉ៃលិន	1,497	251	65	10	4	2	1	0	0	20	2	6	0
ត្បូងឃ្មុំ	11,195	354	95	78	23	6	0	0	0	141	21	75	0
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	33,837	10,920	2,283	635	506	685	129	8	23	2,299	84	1,204	9
សរុបទូទាំងប្រទេស	**273,446**	**23,765**	**4,963**	**2,370**	**925**	**1,102**	**229**	**68**	**339**	**8,048**	**1,210**	**2,973**	**30**

គ. សម្រាលដោយវិធីវះកាត់

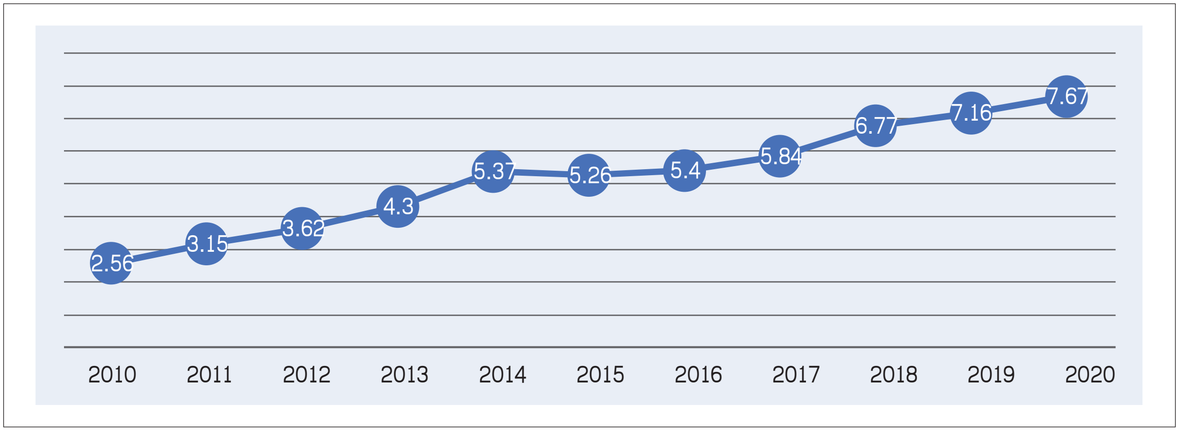
កំណើននៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានសង្គតិភាពជាមួយការវិនិយោគធនធាន លើការបណ្តុះបណ្តាល គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក។ ស្ត្រីសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ២៣.៧៦៥នាក់ ឬស្មើនឹង ៧,៦៧% នៃចំនួនទារកកើតរស់សរុប(៣០៩.៦៣៧ នាក់)។ រូបភាព ៣.៣ បង្ហាញនិន្នាការនៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំចុងក្រោយ។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈអាចផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក មាន១៨០កន្លែង ក្នុងនោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកកម្រិតពេញលេញ (C-EmONC) ចំនួន ៤៣កន្លែង និងកម្រិតមូលដ្ឋាន (B-EmONC) ចំនួន ១៣៧កន្លែង (តារាង ៣.៧)។

តារាង ៣.៧ ចំនួន និងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC តាមរាជធានី-ខេត្តនៅឆ្នាំ២០២០

	C-EmONC			B-EmONC		
	មន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្រុងស្រុកខណ្ឌ	សរុប	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្រុងស្រុកខណ្ឌ	មណ្ឌលសុខភាព	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	1	2	3	6	2	8
បាត់ដំបង	1	2	3	3	7	10
កំពង់ចាម	1	2	3	4	3	7
កំពង់ឆ្នាំង	1	0	1	2	3	5
កំពង់ស្ពឺ	1	0	1	3	5	8
កំពង់ធំ	1	2	3	1	4	5
កំពត	1	0	1	5	2	7
កណ្តាល	1	1	2	5	5	10
កោះកុង	1	0	1	1	0	1
ក្រចេះ	1	0	1	2	2	4
មណ្ឌលគិរី	1	0	1	1	2	3
ភ្នំពេញ	1	0	1	7	5	12
ព្រះវិហារ	1	0	1	1	3	4
ព្រៃវែង	1	2	3	6	2	8
ពោធិ៍សាត់	1	0	1	3	2	5
រតនគិរី	1	0	1	1	2	3
សៀមរាប	1	0	1	4	3	7
ព្រះសីហនុ	1	0	1	1	1	2
ស្ទឹងត្រែង	1	0	1	0	2	2
ស្វាយរៀង	1	0	1	5	2	7
តាកែវ	1	1	2	4	3	7
ឧត្តរមានជ័យ	1	0	1	1	2	3
កែប	0	0	0	1	1	2
ប៉ៃលិន	1	0	1	0	0	0
ត្បូងឃ្មុំ	0	3	3	3	4	7
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	5	0	5			0
សរុប	28	15	43	70	67	137

រូបភាព ៣.៣ និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០១០-២០២០ (គិតជា% នៃចំនួនទារកកើតរស់)



អត្រានៃការសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ គិតជាភាគរយនៃចំនួនទារកកើតរស់ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១០

ឃ. សេវាថែទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាល

អភិក្រមផ្តល់ការសេវាបែបសមាហរណកម្មថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយពេលសម្រាលបាននឹងកំពុងលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារកតារាង ៣.៨ បង្ហាញពីការផ្តល់សេវាថែទាំម្តាយនិងទារកក្រោយការសម្រាល នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត។

នៅឆ្នាំ២០២០ ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលការពិនិត្យថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈលើកទីមួយ មានចំនួន ២៤៦.៧២៨នាក់ (ឬ ៦៧,៨៣%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) លើកទីពីរ ១៨៨.១៦៦នាក់ (ឬ ៥១,៧៣%) លើកទីបី ៧២.៨២២នាក់ (ឬ ២០,០២%) និងលើកទីបួន ៣៧.៥៦៩នាក់ (ឬ១០,៣២%)។ ចំណែក ទារកបានទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាល រួមមាន លើកទីមួយ ២៤១.៦៦១នាក់ លើកទីពីរ ១៨៣.៧២០នាក់ លើកទីបី ៧១.៣៨៧នាក់ និងលើកទីបួន ៣៧.៨៧២នាក់។ តារាង ៣.៨ បង្ហាញស្ថិតិនៃការផ្តល់សេវាថែទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាលតាមរាជធានី-ខេត្ត។

មរណភាពមាតានិងទារក

យោងតារបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត មរណភាពមាតា (មករា-ធ្នូ ២០២០) ដែលបានចុះអង្កេត និងប្រជុំពិភាក្សា រួមមាន៖ ចំនួនស្លាប់ដែលបានរាយការណ៍ ១២៧ករណី ស្លាប់ដែលបានចុះអង្កេត ១០០ករណី ស្លាប់ដោយបានប្រជុំគណកម្មការសវនកម្មមរណភាពមាតា ៦៥ករណី។

ដោយឡែកយោងតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០២០ ស្ថានភាពទារកកើត ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ទារកកើតរស់នៅសេវាសាធារណៈ: ៣០៩.៦៣៧នាក់ (ស្រី ១៥២.២៧៦នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់ ២.៤១៦នាក់ (ស្រី ១.១៥២នាក់)
- ទារកកើតស្លាប់មុន២៤ម៉ោង ៣០៤នាក់ (ស្រី ១៣១នាក់)
- ទារកស្លាប់កើត ២.០៥៤នាក់ ក្នុងនោះស្លាប់កើតថ្មីៗ ៧៨៦នាក់ និងស្លាប់កើតយូរ ១.២៦៨នាក់
- ទារកកើតមានទម្ងន់តិចជាង ២,៥ គ.ក្រ ១៩.៦៥៤នាក់ (ស្រី ១០.៣៥៤នាក់)
- ទារកកើតមានទម្ងន់លើសពី ២,៥ គ.ក្រ ២៨៩.៥០៦នាក់ (ស្រី ១៤១.៦៨៣នាក់)

- ទារកមិនបានថ្លឹង ៤៧៧នាក់ (ស្រី ២៣៩នាក់)
- ចំនួនម្តាយផ្តល់កំណើតកូនភ្លោះពីរ ១.៩៨២នាក់ កូនភ្លោះបី ២៤នាក់

តារាង ៣.៨ ការថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល

រាជធានី-ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១		ពិនិត្យលើកទី២		ពិនិត្យលើកទី៣		ពិនិត្យលើកទី៤		ពិនិត្យសរុប		% ពិនិត្យលើកទី១ (ម្តាយ)
		ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	
បន្ទាយមានជ័យ	18,490	11,164	11,045	10,338	10,309	3,071	2,950	1,520	1,517	26,093	25,821	60.38
បាត់ដំបង	27,427	20,021	20,031	18,355	18,193	9,288	9,102	5,622	5,613	53,286	52,939	73.00
កំពង់ចាម	29,343	16,733	17,353	9,331	9,345	5,066	4,736	2,117	2,390	33,247	33,824	57.03
កំពង់ឆ្នាំង	12,108	11,133	11,122	9,128	9,075	3,237	3,201	1,561	1,511	25,059	24,909	91.95
កំពង់ស្ពឺ	18,075	15,882	14,200	9,552	9,522	3,861	3,760	1,211	1,298	30,506	28,780	87.87
កំពង់ធំ	18,069	11,480	10,287	11,459	10,190	2,892	2,869	1,559	1,577	27,390	24,923	63.53
កំពត	15,326	13,073	14,527	8,951	8,968	1,738	1,733	917	906	24,679	26,134	85.30
កណ្តាល	26,417	20,727	18,144	14,099	13,878	4,339	4,246	2,052	2,167	41,217	38,435	78.46
កោះកុង	2,885	2,834	2,760	2,594	2,511	669	664	237	235	6,334	6,170	98.23
ក្រចេះ	10,251	5,818	5,608	5,261	5,234	1,857	1,839	1,493	1,497	14,429	14,178	56.76
មណ្ឌលគិរី	1,839	1,885	1,879	1,563	1,553	316	316	209	219	3,973	3,967	102.50
ភ្នំពេញ	34,336	9,681	8,525	7,511	5,448	2,347	2,203	847	770	20,386	16,946	28.19
ព្រះវិហារ	8,590	4,247	4,236	3,000	2,991	917	915	287	286	8,451	8,428	49.44
ព្រៃវែង	30,960	19,463	19,386	18,153	18,117	8,223	8,156	6,572	6,618	52,411	52,277	62.86
ពោធិ៍សាត់	12,543	9,983	9,982	9,794	9,743	4,769	4,763	3,704	3,666	28,250	28,154	79.59
រតនគិរី	4,771	4,593	5,841	2,948	2,931	408	407	144	143	8,093	9,322	96.27
សៀមរាប	22,773	13,485	12,658	13,127	13,074	7,378	7,377	2,490	2,490	36,480	35,599	59.21
ព្រះសីហនុ	6,701	4,286	4,267	1,871	1,863	419	420	245	245	6,821	6,795	63.96
ស្ទឹងត្រែង	3,944	4,098	4,084	3,314	3,267	640	634	168	161	8,220	8,146	103.90
ស្វាយរៀង	13,648	9,187	9,238	6,905	6,832	2,084	1,860	970	965	19,146	18,895	67.31
តាកែវ	21,516	9,218	9,016	5,984	5,884	1,816	1,799	628	606	17,646	17,305	42.84
ឧត្តរមានជ័យ	6,565	3,814	3,808	2,301	2,293	917	903	261	253	7,293	7,257	58.10
កែប	915	134	134	87	87	48	48	0	1	269	270	14.64
ប៉ៃលិន	1,866	1,735	1,726	959	957	487	487	0	0	3,181	3,170	92.98
ត្បូងឃ្មុំ	23,258	9,898	9,856	7,112	7,068	4,530	4,508	1,250	1,247	22,790	22,679	42.56
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	12,156	11,948	4,469	4,387	1,505	1,491	1,505	1,491	19,635	19,317		
សរុបទូទាំងប្រទេស	**363,739**	**246,728**	**241,661**	**188,166**	**183,720**	**72,822**	**71,387**	**37,569**	**37,872**	**545,285**	**534,640**	**67.83**

ង. សេវាបង្ការការចំលងមេរោគពីម្ដាយទៅកូន

តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍៖ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន មានចំនួន ១.២៨៣កន្លែង ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ ស្ត្រីមានគភ៌បានមកពិនិត្យលើកទី១ និងដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៣៩៩.៨៥៣នាក់ ស្មើនឹង១០៩,៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ស្ត្រីមានគភ៌វិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍មានចំនួន ៣៨៣នាក់។ ។ ចំនួនស្ត្រីជាម្តាយទាំងអស់ដែលបានទទួល ART (ពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពេលឈឺពោះសម្រាល និងក្រោយសម្រាល) មានចំនួន ៤៣៣នាក់។ ឯទារកប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគចំនួន៥៤៤នាក់ បានទទួលឱសថ ARV សម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគនេះ។

តេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ៖ ស្ត្រីមានគភ៌ ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តហ័សរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលលទ្ធផលតេស្តមានចំនួន ២៥៣.៣៩៥នាក់ ហើយវិជ្ជមានដោយតេស្តបញ្ជាក់ RPR ចំនួន១.៨៧១នាក់ និងបានទទួលការព្យាបាលជំងឺស្វាយចំនួន៤៦៦នាក់។

តេស្តឈាមមេរោគគ្រុនចាញ់៖ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ៤.១៦២នាក់ ត្រូវបានពិនិត្យឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយកញ្ចក់ឈាមក្នុងនោះតេស្តវិជ្ជមាន៧០នាក់និង១៣.៧៣៣នាក់ទៀតត្រូវបានពិនិត្យឈាមរកមេរោគគ្រុនចាញ់ដោយប្រើឱបស្ទិក ក្នុងនោះតេស្តវិជ្ជមាន១៦៦នាក់។

៣.៣ លើកកម្ពស់សុខភាពកុមារ

គោលដៅ ១.៣ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្ដប់ និងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងសេវាពិនិត្យព្យាបាល តាមអភិក្រមសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ។

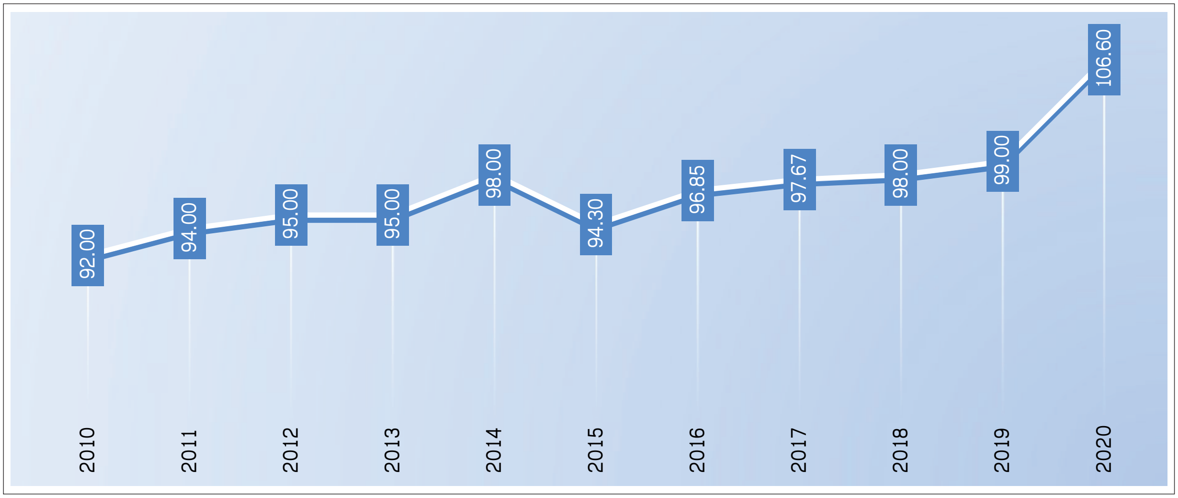
	សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
		២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
១	អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេរលាកសួត រលាកស្រោមខួរ(DPT-HeptB-Hib3) ៣ដូស(%)	៩៥	១០១/៩៥	៩៨/៩៥	៩៨/៩៥	៩៩/៩៥	១០៦,៦/៩៥
២	អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចនៅខែទី៩ (%)	៩២	១០៥	៩៦/១០០	១០៣/១០០	១០២/១០០	១០៧,៣/១០០
៣	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	១,៥២	១,៦៤/១,៥២	១,៥៥/១,៥៤	១,៦/១,៥៦	១,៦១/១,៥៨	១,២៨/១,៦

ក. សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ

បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំដល់កុមារចំណុចអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេងខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស គ្រុនស្វិតដៃជើង កញ្ជ្រឹល រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ(បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០០១) និងរលាកស្រោមខួរក្បាល (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០) រលាកសួត-ស្អូច (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០ និង២០១៣) និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើ

កុមារីអាយុក្រោម១២ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៧ ។ រូបភាព ៣.៤ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំពីឆ្នាំ ២០១០-២០២០។

រូបភាព ៣.៤ និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib3 (៣ដូស) ដល់កុមារពីឆ្នាំ២០១០-២០២០



អត្រាគ្របដណ្តប់តាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងលើកុមារចំណុច ៣៥៧.០៩៥នាក់ សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បង្ការជំងឺរបេង (BCG) ១០១,៨% (ឬ ៣៦៣.៦៤៦នាក់)
- រលាកថ្លើមប្រភេទបេ<២៤ម៉ោង (Hep B) ៩០,៣៦% (ឬ ៣២២.៦៨៣នាក់)
- បង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៣ ១០៦,១% (ឬ ៣៧៨.៩៨៩នាក់)
- បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ ដូស ១០៦,៦% (ឬ ៣៨០.៧៨៩នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល-ស្អូច (MR9) ១០៧,៣៣% (ឬ ៣៨៣.២៦២នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (JE) ៤៩,១១% (ឬ ១៧៥.៣៧៥នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកសួតនិងស្រោមខួរក្បាល ៣ (PCV3) ១០៤,១% (ឬ ៣៧២.០៣៩នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល-ស្អូច (MR18) ៩០,៨៥% (ឬ ៣២៤.៤៤៨នាក់)

អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតំបន់ងាយរងគ្រោះ

- BCG ២.៨២៨ នាក់
- HepB <24H ៩៦៩ នាក់
- OPV 3 ១៣.៦៦៥ នាក់
- IPV ១៣.៣៧៧ នាក់
- Penta 3 ១៣.៦១២ នាក់
- PCV3 ១៣.៤៧៩ នាក់
- MR9 ១៨.៤៣៦ នាក់
- JE ៨.៦៥៨ នាក់
- MR2 ១៩.៥៣២ នាក់

ខ. ការងារតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ

- ករណីសង្ស័យខ្វិនទន់អវៈយវៈ ៧២ករណី
- ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល ២.៨៤៨ករណី ក្នុងនោះវិជ្ជមាន ៣៧៩ករណី
- ករណីសង្ស័យជំងឺក្អកមាន់ ៥៦ ករណី
- ករណីតេតាណូសទារក ៧ ករណី
- ករណីរលាកស្រោមខួរខួរក្បាល ១៨៥ ករណី

គ. ការងារគ្រប់គ្រង និង ផ្គត់ផ្គង់ វ៉ាក់សាំងសំភារៈ/ប្រព័ន្ធត្រជាក់ៈ

- ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង សម្ភារៈប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ
- បណ្តុះបណ្តាលជួសជុលទូទឹកកករបស់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ នៅខេត្តព្រៃវែង។
- ធ្វើតារាងបែងចែកឯកសារសម្ភារ (ប័ណ្ណលឿង បញ្ជីផ្តល់ថ្នាំបង្ការកុមារ ប័ណ្ណតេតាណុល របាយការណ៍លទ្ធផល អាវភ្លៀង អាវយឺត...)
- ធ្វើសំណើសុំថវិការជួទិញវ៉ាក់សាំងឆ្នាំ២០១៩
- ធ្វើតារាងបែងចែកដុំទប់ភ្លើងសម្រាប់ទូទឹកកកដាក់វ៉ាក់សាំង៤៥០គ្រឿងដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
- ធ្វើតារាងបែងចែកថ្លឹតអប់រំការងាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានី
- ធ្វើសំណើសុំគ្រឿងបន្លាស់ទូទឹកកក សម្រាប់ជួសជុលទូទឹកកកដាក់វ៉ាក់សាំងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
- ចុះពិនិត្យការថែរក្សាវ៉ាក់សាំង និងប្រព័ន្ធត្រជាក់នៅខេត្ត កំពង់ស្ពឺ និងកោះកុង
- ជួសជុលទូទឹកកកដាក់វ៉ាក់សាំង ១៣៧ គ្រឿង

ឃ. សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅលើកុមារ

ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីជំងឺថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ២.២៩២.៣៣៦ ករណី និងនៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍ មានចំនួន ១.០៤៨ករណី។ បើគិតជាចំនួនលើកនៃការមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី របស់កុមារអាយុប្រាំឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ គឺ ១,២៨លើក។ កម្រិតប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រែប្រួលតាមរាជធានី-ខេត្ត (តារាង ៣.៩) ។ ប្រភេទជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបង ១០ ដែលបានជួបប្រទះញឹកញាប់ជាងគេ នៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី លើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០១៩មានបង្ហាញក្នុងតារាង ៣.១០ ។

តារាង ៣.៩ ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ						សរុប	ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យ
		សាធារណៈ			ឯកជន				
		ប្រ	ស្រី	សរុប	ប្រ	ស្រី	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	91,129	74,494	75,734	150,228	108	101	209	150,437	1.65
បាត់ដំបង	133,611	82,103	80,940	163,043	24	23	47	163,090	1.22
កំពង់ចាម	137,246	68,596	75,386	143,982	-	-	-	143,982	1.05
កំពង់ឆ្នាំង	57,427	28,707	31,299	60,006	34	29	63	60,069	1.05

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ						សរុប	ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យ
		សាធារណៈ			ឯកជន				
		ប្រ	ស្រី	សរុប	ប្រ	ស្រី	សរុប		
កំពង់ស្ពឺ	89,097	35,241	40,867	76,108	-	1	1	76,109	0.85
កំពង់ធំ	85,518	49,571	55,301	104,872	64	76	140	105,012	1.23
កំពត	73,950	27,727	28,987	56,714	3	5	8	56,722	0.77
កណ្ដាល	128,365	77,666	86,332	163,998	17	23	40	164,038	1.28
កោះកុង	13,781	5,763	5,865	11,628	-	-	-	11,628	0.84
ក្រចេះ	47,772	13,316	11,804	25,120	-	-	-	25,120	0.53
មណ្ឌលគិរី	8,494	9,468	9,247	18,715	29	23	52	18,767	2.21
ភ្នំពេញ	178,470	28,922	34,903	63,825	7	7	14	63,839	0.36
ព្រះវិហារ	38,295	22,794	22,315	45,109	-	-	-	45,109	1.18
ព្រៃវែង	144,696	73,953	92,122	166,075	98	110	208	166,283	1.15
ពោធិ៍សាត់	62,920	42,119	40,866	82,985	9	15	24	83,009	1.32
រតនគិរី	22,957	17,248	19,185	36,433	5	10	15	36,448	1.59
សៀមរាប	109,790	110,000	117,619	227,619	15	15	30	227,649	2.07
ព្រះសីហនុ	32,876	4,236	3,821	8,057	-	1	1	8,058	0.25
ស្ទឹងត្រែង	18,252	12,098	10,882	22,980	-	-	-	22,980	1.26
ស្វាយរៀង	66,564	28,426	30,645	59,071	20	17	37	59,108	0.89
តាកែវ	105,107	75,589	78,074	153,663	13	16	29	153,692	1.46
ឧត្តរមានជ័យ	31,514	21,634	19,986	41,620	2	4	6	41,626	1.32
កែប	4,415	2,334	2,430	4,764	-	-	-	4,764	1.08
ប៉ៃលិន	8,902	3,147	3,151	6,298	-	-	-	6,298	0.71
ត្បូងឃ្មុំ	110,159	60,563	70,778	131,341	67	57	124	131,465	1.19
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	-	11,934	15,545	27,479	-	-	-	37,744	-
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	-	56	49	105	-	-	-	256	-
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	-	58,260	57,609	115,869	-	-	-	190,075	-
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	-	1,611	1,465	3,076	-	-	-	1,638	-
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	-	43,130	42,486	85,616	-	-	-	174,315	-
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	-	19,830	16,107	35,937	-	-	-	53,230	-
សរុបទូទាំងប្រទេស	**1,788,797**	**1,110,536**	**1,181,800**	**2,292,336**	**515**	**533**	**1,048**	**2,293,384**	**1.28**

តារាង ៣.១០ បញ្ហាសុខភាពចំបង១០ដែលបានជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ

បញ្ហាសុខភាព	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	4,473	5,728	127,428	135,724	177,860	187,772	23,731	24,627
2. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	947	1,165	22,357	23,069	28,047	29,037	22,329	24,975
3. រលាកសួត	409	499	14,897	14,894	23,900	23,440	19,287	20,335
4. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	250	290	8,172	8,403	15,309	15,934	9,224	8,660
5. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	830	1,097	8,566	9,760	12,933	14,118	8,131	8,972
6. រាកមួល	207	332	6,951	7,284	12,129	12,719	7,355	7,067
7. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	243	195	3,302	3,159	5,679	5,306	6,546	7,065
8. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	207	171	2,047	2,135	5,877	6,666	23,731	24,627
9. រមាស់ស្បែក	176	233	2,787	2,449	4,392	4,385	22,329	24,975
10. ជំងឺភ្នែកក្រហម	936	1,005	2,330	2,500	3,280	3,560	19,287	20,335
សរុបទូទាំងប្រទេស	**8,678**	**10,715**	**198,837**	**209,377**	**289,406**	**302,937**	**496,921**	**523,029**

ង. អភិក្រមពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារបែបសមាហរណកម្ម

ការពិនិត្យជំងឺក្រៅ តាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ដល់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំសរុប បានចំនួនសរុប ១.១៩៥.៩៩៨ករណី ក្នុងនោះ ករណីថ្មីមានចំនួន ១.១២១.៩៦៦ករណី។ តារាង ៣.១១ បង្ហាញពីករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានី-ខេត្តក្នុងឆ្នាំ២០២០។

តារាង ៣.១១ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមបែបពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានី-ខេត្តឆ្នាំ២០២០

ខេត្ត	0-28 ថ្ងៃ				29 ថ្ងៃ-11 ខែ				1-4 ឆ្នាំ				សរុប			
	ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
បន្ទាយមានជ័យ	704	945	687	944	32,497	32,256	32,494	32,161	38,231	39,053	38,235	38,856	71,432	72,254	71,416	71,961
បាត់ដំបង	1,462	1,507	1,442	1,475	31,794	30,111	31,010	29,407	30,206	29,289	29,151	28,285	63,462	60,907	61,603	59,167
កំពង់ចាម	651	1,484	629	994	15,872	17,252	15,621	17,081	19,168	19,561	18,157	19,195	35,691	38,297	34,407	37,270
កំពង់ឆ្នាំង	339	440	338	436	8,395	9,228	8,374	9,227	7,640	8,552	7,654	8,572	16,374	18,220	16,366	18,235
កំពង់ស្ពឺ	292	526	277	498	5,828	6,795	5,401	6,382	5,860	6,783	5,689	6,569	11,980	14,104	11,367	13,449
កំពង់ធំ	172	283	175	289	5,271	5,755	5,254	5,739	5,341	5,955	5,435	6,051	10,784	11,993	10,864	12,079
កំពត	183	249	184	250	9,123	9,697	9,239	9,793	7,011	7,118	6,937	7,087	16,317	17,064	16,360	17,130
កណ្តាល	351	532	304	408	5,200	5,882	4,611	5,240	7,427	8,817	6,852	8,146	12,978	15,231	11,767	13,794

ខេត្ត	0-28 ថ្ងៃ				29 ថ្ងៃ-11 ខែ				1-4 ឆ្នាំ				សរុប			
	ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី		ករណីសរុប		ករណីថ្មី	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
កោះកុង	19	39	3	19	510	554	444	486	921	1,000	810	861	1,450	1,593	1,257	1,366
ក្រចេះ	189	218	195	217	3,318	3,018	3,276	2,964	4,500	4,053	4,432	3,939	8,007	7,289	7,903	7,120
មណ្ឌលគិរី	78	82	78	82	3,352	3,216	3,352	3,225	4,260	3,999	4,260	4,004	7,690	7,297	7,690	7,311
ភ្នំពេញ	58	78	55	67	1,089	1,063	416	449	1,456	1,465	813	829	2,603	2,606	1,284	1,345
ព្រះវិហារ	64	76	67	77	4,277	4,130	4,287	4,138	7,647	8,020	7,665	7,939	11,988	12,226	12,019	12,154
ព្រៃវែង	2,143	2,811	2,046	2,756	23,284	28,530	22,216	27,279	34,915	42,735	33,705	40,763	60,342	74,076	57,967	70,798
ពោធិ៍សាត់	486	482	488	481	21,715	20,916	21,263	20,859	14,576	14,046	14,431	13,909	36,777	35,444	36,182	35,249
រតនគិរី	42	60	64	84	2,685	2,879	2,698	2,883	4,978	5,006	4,898	4,907	7,705	7,945	7,660	7,874
សៀមរាប	804	1,029	782	1,001	30,022	32,611	29,808	32,447	46,913	49,209	46,560	48,190	77,739	82,849	77,150	81,638
ព្រះសីហនុ	22	35	21	37	697	621	658	580	1,058	960	1,023	869	1,777	1,616	1,702	1,486
ស្ទឹងត្រែង	26	44	25	43	2,580	2,390	2,492	2,284	4,387	4,061	4,249	3,899	6,993	6,495	6,766	6,226
ស្វាយរៀង	491	712	448	654	11,413	12,153	10,864	11,591	9,444	9,729	8,958	9,198	21,348	22,594	20,270	21,443
តាកែវ	364	399	334	375	12,560	12,906	10,759	11,148	20,789	21,594	18,656	19,470	33,713	34,899	29,749	30,993
ឧត្តរមានជ័យ	152	130	144	119	5,784	5,626	5,709	5,531	10,227	9,269	10,100	9,171	16,163	15,025	15,953	14,821
កែប	0	9	0	9	191	201	192	202	159	176	160	178	350	386	352	389
ប៉ៃលិន	40	41	39	40	889	816	858	772	1,319	1,330	1,268	1,393	2,248	2,187	2,165	2,205
ត្បូងឃ្មុំ	589	894	522	801	11,727	13,376	11,490	13,102	14,724	16,180	14,493	15,836	27,040	30,450	26,505	29,739
សរុបខេត្តទាំងអស់	**9,721**	**13,105**	**9,347**	**12,156**	**250,073**	**261,982**	**242,786**	**254,970**	**303,157**	**317,960**	**294,591**	**308,116**	**562,951**	**593,047**	**546,724**	**575,242**

ច. សេវាសម្រាកព្យាបាល

នៅឆ្នាំ២០២០ កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ សម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌនិងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទូទាំងប្រទេស មានចំនួនសរុប ១៧២.៧៧៧នាក់ (ស្រី ៧៥.០៩២នាក់) ក្នុងនោះកុមារ ១.៤៩៤នាក់ បានស្លាប់ (ស្រី ៦៣៧នាក់)។

ចំណែកកុមារអាយុចាប់ពី ៥ ដល់១៤ ឆ្នាំ ចំនួន ១០៣.៥៥០នាក់ ក៏បានសម្រាកព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០២០ ផងដែរ។ ប្រភេទជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចំបងប្រាំ នៃការសម្រាកព្យាបាលរបស់កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០២០ គឺ រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ រលាកសួត រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ និង ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្តុក។ តារាង ៣.១២ បង្ហាញពីចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។

តារាង ៣.១២ ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុនិងភេទសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឆ្នាំ២០២០

ខេត្ត	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5-14 ឆ្នាំ	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
បន្ទាយមានជ័យ	231	165	645	529	1,819	1,458	2,101	1,705
បាត់ដំបង	843	700	813	567	1,975	1,553	2,302	1,897
កំពង់ចាម	1,304	1,078	636	516	1,405	1,195	1,950	1,622
កំពង់ឆ្នាំង	197	139	286	268	778	753	1,270	1,233
កំពង់ស្ពឺ	394	298	265	262	476	419	522	562
កំពង់ធំ	132	97	171	120	494	390	755	663
កំពត	175	125	260	171	521	425	577	428
កណ្តាល	3	12	306	198	1,264	1,073	1,941	1,775
កោះកុង	4	8	221	164	514	366	516	392
ក្រចេះ	297	308	402	315	790	668	960	782
មណ្ឌលគិរី	5	6	74	42	377	301	344	341
ភ្នំពេញ	0	1	28	15	171	139	352	366
ព្រះវិហារ	107	117	446	397	1,392	1,190	1,570	1,329
ព្រៃវែង	428	383	501	442	1,728	1,591	2,217	2,131
ពោធិ៍សាត់	198	186	373	420	1,001	903	1,121	962
រតនគិរី	50	36	403	277	725	637	956	1,145
សៀមរាប	263	209	282	216	988	906	1,132	949
ព្រះសីហនុ	109	64	197	129	336	278	341	284
ស្ទឹងត្រែង	30	37	277	172	463	322	383	286
ស្វាយរៀង	350	295	784	683	1,528	1,315	1,289	1,141
តាកែវ	418	306	793	582	1,973	1,452	1,821	1,350
ឧត្តរមានជ័យ	25	18	251	217	967	696	898	743
កែប	0	0	23	19	121	110	125	98
ប៉ៃលិន	80	58	74	47	233	163	281	236
ត្បូងឃ្មុំ	234	172	503	459	1,207	1,064	1,474	1,226
សរុបខេត្តទាំងអស់	**5,877**	**4,818**	**9,014**	**7,227**	**23,246**	**19,367**	**27,198**	**23,646**
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	0	0	0	0	116	76	575	477
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	856	703	0	0	0	0	111	92
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	0	0	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧	3,092	3,305	4,978	3,846	10,289	7,904	9,343	7,720
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	180	132	44	30	65	44	214	211
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	0	0	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	3,107	2,218	5,345	3,831	21,092	14,448	16,316	11,836
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	483	385	0	0	0	0	0	11
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	958	791	3,548	2,410	5,395	3,557	3,441	2,359
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	**8,676**	**7,534**	**13,915**	**10,117**	**36,957**	**26,029**	**30,000**	**22,706**
សរុបទូទាំងប្រទេស	**14,553**	**12,352**	**22,929**	**17,344**	**60,203**	**45,396**	**57,198**	**46,352**

៣.៤ កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅ ១.៤ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះឋាមពលជាតិសាច់ និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។

	សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
		២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
១	%នៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងកំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	៧០	៦៤,៦/៧៥	៦៣/៨៥	៦៧/៩០	៦៥,៣៦/៩៥	៧១,១៤/>៩៥
២	%នៃកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	៩០	៩៣,១៤/៩១	៨១,៩៧/៩២	៧៨,២០/៩៣	៧៣,០៤/៩៤	៧៤/៩៥
៣	%នៃកុមារអាយុពី១២ខែដល់៥៩ខែបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	៧០	៨៨,៤/៧៣	៨០/៧៦	៧៨,០៩/៧៩	៧៥,១៥/៨២	៧៦/៨៥
៤	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០ គ្រាប់	៧៣	៨៦,៥	៨៨/៨០	៧៩,៩៩/៨០	៩១,០៥/	៨៩,៤៧/៨៥
៥	%ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២ គ្រាប់	៦២	៧៤,៣៣	៧៨,៣០/៧៥	៧០/៨០	៧៨,៦៩/៨៥	៨០,៩៦/៩០

យោងតាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅមានកម្រិតខ្ពស់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ។ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងបន្តខិតខំកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈការអនុវត្ត «ផែនទីបង្ហាញផ្លូវស្តីពីអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៦-២០២០» ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកជាចំបងលើ៖ (១)ជំរុញការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (២)តាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតូច (៣)ផ្តល់មីក្រូសារជាតិ និងអាហារបំប៉នបន្ថែម (៤)ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ និង(៥)គ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនិងស្រួចស្រាវ។ អន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភនឹងទទួលបានជោគជ័យ លុះត្រាណាមានការឆ្លើយតបពហុវិស័យ កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលមានប្រសិទ្ធភាព ដោយហេតុថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាបញ្ហាប្រទាក់ក្រឡាឆ្លងវិស័យ។

ក. ការបំបៅដោះទារក

ទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត មានចំនួន ២២០.២៩៩ នាក់ ឬស្មើនឹង ៧១,១៤% នៃទារកកើតរស់ ៣០៩.៦៣៧ នាក់ ដែលបានកើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (ឆ្នាំ២០១៩ អត្រានេះគឺ ៦៥,៣៦%)។ តារាង ៣.១៣ បង្ហាញស្ថិតិតាមរាជធានី-ខេត្ត។

តារាង ៣.១៣ ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតក្នុងឆ្នាំ២០២០

រាជធានី ខេត្ត	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	796	663	779	845	684	854	803	941	912	962	937	820	**9996**
បាត់ដំបង	1511	1319	1435	1534	1488	1531	1449	1485	1751	1555	1718	1542	**18318**
កំពង់ចាម	743	501	616	733	792	733	772	720	704	900	760	649	**8623**
កំពង់ឆ្នាំង	930	776	864	899	907	1020	912	891	1070	972	948	835	**11024**
កំពង់ស្ពឺ	986	933	954	1130	1350	1456	1014	1130	1229	839	859	777	**12657**
កំពង់ធំ	696	597	708	808	749	862	699	857	941	1050	910	969	**9846**
កំពត	1121	957	668	749	1099	1018	953	1017	1068	1087	1026	658	**11421**
កណ្តាល	908	780	941	1122	1147	1134	1055	1013	1157	1110	1163	1008	**12538**
កោះកុង	174	120	223	145	213	237	102	83	120	133	154	233	**1937**
ក្រចេះ	420	262	464	450	357	320	566	565	625	498	595	570	**5692**
មណ្ឌលគិរី	128	50	112	167	134	107	112	132	77	177	87	90	**1373**
ភ្នំពេញ	318	302	299	294	294	335	316	278	305	293	294	179	**3507**
ព្រះវិហារ	504	408	376	411	469	483	523	533	527	526	591	476	**5827**
ព្រៃវែង	1228	950	1059	1135	1362	1186	1169	1301	1386	1173	1372	1349	**14670**
ពោធិ៍សាត់	870	669	803	697	749	914	772	905	907	924	929	878	**10017**
រតនគិរី	319	320	273	281	371	330	306	363	332	314	357	331	**3897**
សៀមរាប	865	811	943	1145	1227	1085	1021	1087	1154	1188	1113	1053	**12692**
ព្រះសីហនុ	349	201	307	289	267	282	276	276	293	352	327	324	**3543**
ស្ទឹងត្រែង	153	158	164	168	174	202	181	198	174	180	192	170	**2114**
ស្វាយរៀង	376	283	477	536	426	559	376	376	514	540	502	527	**5492**
តាកែវ	804	701	801	947	2289	982	838	904	1002	1821	934	980	**13003**
ឧត្តរមានជ័យ	576	286	417	427	403	391	408	469	458	456	342	305	**4938**
កែប	50	44	24	40	37	45	29	44	59	52	49	50	**523**
ប៉ៃលិន	153	130	154	153	153	138	147	138	161	53	182	152	**1714**
ត្បូងឃ្មុំ	679	521	560	619	633	663	670	560	773	2636	590	705	**9609**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	2130	3915	1964	1526	1966	1976	1993	1987	1529	2209	2058	2075	**25328**
សរុបទូទាំងប្រទេស	**17787**	**16657**	**16385**	**17250**	**19740**	**18843**	**17462**	**18253**	**19228**	**22000**	**18989**	**17705**	**220299**

ខ. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា លើកុមារ

កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ដើម្បីបង្ការជំងឺ ក្នុងជុំទី១ (មករា-មិថុនា) ចំនួន ១.១៩១.៤៦០នាក់ និងជុំទី២(កក្កដា-ធ្នូ) បានចំនួន ១.១៦០.៧៥៣នាក់ ។ តារាង ៣.១៤ បង្ហាញចំនួនកុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត។ ដោយឡែកការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងការព្យាបាលកុមារមានជំងឺស្ងួតភ្នែក និងជំងឺខ្វាក់មាន់បានចំនួន ១៦.១០៤នាក់ ជំងឺកញ្ជ្រិល ៤៥០នាក់ និងកង្វះ អាហារូបត្ថម្ភ/រាកជាប់/រាករ៉ាំរ៉ៃ ១.៤៩៨ នាក់។

តារាង ៣.១៤ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ តាមរាជធានី-ខេត្ត

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនសរុបកុមារ ៦-៥៩ ខែ			ដំណាក់កាលទី១ (មករា-មិថុនា)			ដំណាក់កាលទី២ (កក្កដា-ធ្នូ)		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	72,172	79,307	**151,479**	34,617	36,605	**71,222**	37,555	42,702	**80,257**
បាត់ដំបង	103,815	113,397	**217,212**	51,466	56,489	**107,955**	52,349	56,908	**109,257**
កំពង់ចាម	79,855	90,810	**170,665**	39,568	45,292	**84,860**	40,287	45,518	**85,805**
កំពង់ឆ្នាំង	36,865	43,368	**80,233**	18,045	20,978	**39,023**	18,820	22,390	**41,210**
កំពង់ស្ពឺ	39,925	49,649	**89,574**	20,128	24,466	**44,594**	19,797	25,183	**44,980**
កំពង់ធំ	17,362	19,730	**37,092**	7,750	8,812	**16,562**	9,612	10,918	**20,530**
កំពត	42,337	50,490	**92,827**	20,537	24,579	**45,116**	21,800	25,911	**47,711**
កណ្តាល	90,031	101,115	**191,146**	46,387	53,016	**99,403**	43,644	48,099	**91,743**
កោះកុង	11,700	13,279	**24,979**	5,999	6,804	**12,803**	5,701	6,475	**12,176**
ក្រចេះ	19,815	23,184	**42,999**	13,365	14,419	**27,784**	6,450	8,765	**15,215**
មណ្ឌលគិរី	6,505	7,953	**14,458**	3,521	3,927	**7,448**	2,984	4,026	**7,010**
ភ្នំពេញ	59,955	71,625	**131,580**	28,721	36,991	**65,712**	31,234	34,634	**65,868**
ព្រះវិហារ	23,859	28,079	**51,938**	11,791	14,022	**25,813**	12,068	14,057	**26,125**
ព្រៃវែង	90,765	106,575	**197,340**	46,469	54,471	**100,940**	44,296	52,104	**96,400**
ពោធិ៍សាត់	55,106	59,666	**114,772**	26,463	28,392	**54,855**	28,643	31,274	**59,917**
រតនគិរី	22,584	23,998	**46,582**	11,123	11,987	**23,110**	11,461	12,011	**23,472**
សៀមរាប	104,106	114,840	**218,946**	52,254	58,150	**110,404**	51,852	56,690	**108,542**
ព្រះសីហនុ	10,473	11,932	**22,405**	4,589	4,953	**9,542**	5,884	6,979	**12,863**
ស្ទឹងត្រែង	16,203	18,107	**34,310**	8,781	8,974	**17,755**	7,422	9,133	**16,555**
ស្វាយរៀង	25,745	27,523	**53,268**	15,974	17,584	**33,558**	9,771	9,939	**19,710**
តាកែវ	80,091	88,052	**168,143**	41,641	46,323	**87,964**	38,450	41,729	**80,179**
ឧត្តរមានជ័យ	23,551	24,614	**48,165**	13,607	14,183	**27,790**	9,944	10,431	**20,375**
កែប	3,146	3,891	**7,037**	1,290	1,655	**2,945**	1,856	2,236	**4,092**
ប៉ៃលិន	4,907	5,098	**10,005**	3,135	3,292	**6,427**	1,772	1,806	**3,578**
ត្បូងឃ្មុំ	60,060	71,167	**131,227**	30,209	35,784	**65,993**	29,851	35,383	**65,234**
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	1,994	1,837	**3,831**	962	920	**1,882**	1,032	917	**1,949**
សរុបទូទាំងប្រទេស	**1,102,927**	**1,249,286**	**2,352,213**	**558,392**	**633,068**	**1,191,460**	**544,535**	**616,218**	**1,160,753**

គ. ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន

កុមារអាយុពី ១២-៥៩ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលជុំទីពីរ (៦ខែចុងក្រោយ) មានចំនួន ២.០៦២.៨៥៦នាក់ និងកុមារអាយុ ៦-១៤ឆ្នាំ ចំនួន១.៧៣៧.៣៩៩នាក់។ ដោយឡែកស្ត្រីមានគភ៌អាយុគភ៌ពី ៤-៩ខែ ចំនួន ២១៩.២៦១នាក់ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ២៨០.៨៥៥នាក់ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចំនួន ១៩៤.៧៣៣នាក់ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល (តារាង ៣.១៥)។

តារាង ៣.១៥ ទិន្នន័យនៃការផ្ដល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នានៅឆ្នាំ២០២០

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនកុមារទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល ៦ ខែចុងឆ្នាំ						ចំនួនសិស្ស-និស្សិត អាយុ១៥-២០ឆ្នាំ (ទទួល ១២ខែ)			ចំនួនស្ត្រី (ទទួល១២ខែ)		
	១២-៥៩ ខែ			៦-១៤ ឆ្នាំ						ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌ពី៤-៩ខែ)	ស្ត្រីយបន្តពូជ ១៥-៤៩ឆ្នាំ	ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប			
បន្ទាយមានជ័យ	67,685	74,369	142,054	50,339	47,453	97,792	15,383	13,411	28,794	11,466	2,678	8,388
បាត់ដំបង	94,113	103,483	197,596	48,317	46,968	95,285	20,289	22,080	42,369	14,784	4,289	15,364
កំពង់ចាម	69,672	79,405	149,077	96,857	108,162	205,019	31,506	34,853	66,359	11,600	40,640	14,350
កំពង់ឆ្នាំង	31,933	37,888	69,821	56,012	55,266	111,278	29,224	36,264	65,488	8,874	8,716	9,910
កំពង់ស្ពឺ	32,761	41,017	73,778	34,826	35,287	70,113	7,947	9,591	17,538	14,437	8,221	10,509
កំពង់ធំ	16,563	19,202	35,765	20,778	22,904	43,682	8,889	10,416	19,305	9,658	9,888	7,966
កំពត	31,465	38,269	69,734	29,240	32,039	61,279	10,753	13,924	24,677	9,620	24,447	8,328
កណ្ដាល	76,787	85,405	162,192	55,203	56,743	111,946	9,039	11,746	20,785	20,858	23,465	14,121
កោះកុង	9,532	11,391	20,923	9,026	8,880	17,906	2,516	2,589	5,105	2,454	4,019	803
ក្រចេះ	18,344	23,447	41,791	21,324	21,905	43,229	7,266	8,633	15,899	4,509	2,509	4,721
មណ្ឌលគិរី	6,243	6,811	13,054	599	763	1,362	133	179	312	607	359	627
ភ្នំពេញ	43,021	46,237	89,258	26,607	50,040	76,647	6,101	6,790	12,891	22,540	6,551	4,983
ព្រះវិហារ	17,811	20,400	38,211	5,131	6,512	11,643	2,127	2,173	4,300	1,464	1,017	1,397
ព្រៃវែង	81,569	93,532	175,101	97,307	96,246	193,553	29,005	29,628	58,633	14,818	16,154	13,876
ពោធិ៍សាត់	47,436	51,624	99,060	34,365	38,626	72,991	9,335	10,022	19,357	8,796	10,713	9,659
រតនគិរី	19,516	20,969	40,485	10,357	10,276	20,633	4,038	4,316	8,354	1,538	1,641	2,403
សៀមរាប	95,052	104,192	199,244	85,896	87,206	173,102	19,520	22,409	41,929	19,128	18,260	16,148
ព្រះសីហនុ	7,833	8,559	16,392	14,051	15,246	29,297	3,369	3,507	6,876	1,627	7,151	3,242
ស្ទឹងត្រែង	12,843	14,984	27,827	3,017	3,137	6,154	1,919	2,615	4,534	3,779	900	4,050
ស្វាយរៀង	28,413	28,042	56,455	24,051	19,440	43,491	4,439	6,272	10,711	8,400	55,995	6,979
តាកែវ	72,066	81,273	153,339	47,075	47,007	94,082	10,454	12,009	22,463	8,677	13,313	5,807
ឧត្ដរមានជ័យ	24,710	25,685	50,395	23,046	20,711	43,757	5,615	5,582	11,197	5,234	277	4,624
កែប	2,713	3,309	6,022	6,479	5,298	11,777	2,786	2,904	5,690	508	117	467
ប៉ៃលិន	4,319	4,785	9,104	3,828	4,033	7,861	403	457	860	1,689	193	1,772
ត្បូងឃ្មុំ	59,333	66,845	126,178	44,964	48,556	93,520	15,434	16,174	31,608	11,300	18,882	7,419
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	896	460	16,820
សរុបទូទាំងប្រទេស	**971,733**	**1,091,123**	**2,062,856**	**848,695**	**888,704**	**1,737,399**	**257,490**	**288,544**	**546,034**	**219,261**	**280,855**	**194,733**

ឃ. ការផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក

នៅឆ្នាំ២០២០ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់ មានចំនួន ៣២៥.៤២៩ នាក់ (ឬស្មើនឹង ៨៩,៤៧% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)។ រីឯស្ត្រីក្រោយសម្រាល ចំនួន ២៩៤.៤៧៩នាក់ បានទទួលអាស៊ីតហ្វូលិក /គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២ គ្រាប់ ឬស្មើនឹង ៨០,៩៦% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក(តារាង ៣.១៦)។

តារាង ៣.១៦ ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល តាមរាជធានី-ខេត្តឆ្នាំ២០២០

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌ព្រឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក		ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក (៤២គ្រាប់)	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាល ទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៩០គ្រាប់
		លើកទី១ (៦០គ្រាប់)	លើកទី២ (៣០គ្រាប់)				
បន្ទាយមានជ័យ	18,490	16,823	16,377	11,368	3,231	40	88.57
បាត់ដំបង	27,427	29,581	25,533	20,438	6,165	86	93.09
កំពង់ចាម	29,343	20,778	19,355	18,212	2,827	481	65.96
កំពង់ឆ្នាំង	12,108	13,118	11,236	11,533	2,867	1,113	92.80
កំពង់ស្ពឺ	18,075	22,335	19,643	16,342	4,238	632	108.67
កំពង់ធំ	18,069	16,308	14,144	11,941	991	921	78.28
កំពត	15,326	13,630	12,429	14,725	2,066	124	81.10
កណ្តាល	26,417	32,503	28,020	20,719	945	335	106.07
កោះកុង	2,885	3,872	3,179	2,946	288	0	110.19
ក្រចេះ	10,251	8,982	7,080	8,352	3,852	2,457	69.07
មណ្ឌលគិរី	1,839	2,934	2,439	1,929	235	31	132.63
ភ្នំពេញ	34,336	30,157	23,687	13,620	354	367	68.99
ព្រះវិហារ	8,590	7,204	5,862	6,028	2,238	36	68.24
ព្រៃវែង	30,960	20,837	19,736	19,098	634	363	63.75
ពោធិ៍សាត់	12,543	12,311	11,888	10,414	2,224	44	94.78
រតនគិរី	4,771	6,269	4,911	4,725	645	78	102.93
សៀមរាប	22,773	24,423	22,628	16,020	8,869	111	99.36
ព្រះសីហនុ	6,701	7,340	5,344	4,848	310	44	79.75
ស្ទឹងត្រែង	3,944	4,505	4,111	4,317	2,366	154	104.23
ស្វាយរៀង	13,648	12,623	11,952	13,555	327	50	87.57
តាកែវ	21,516	18,188	17,784	15,871	2,267	42	82.65
ឧត្តរមានជ័យ	6,565	6,979	6,239	5,362	811	11	95.03
កែប	915	998	608	577	122	5	66.45
ប៉ៃលិន	1,866	2,246	1,845	1,784	278	51	98.87
ត្បូងឃ្មុំ	23,258	17,752	15,442	11,382	2,676	174	66.39
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		16,614	13,957	28,373	293	175	
សរុបទូទាំងប្រទេស	363,739	369,310	325,429	294,479	52,119	7,925	89.47

ង. ការគ្រប់គ្រងសេវាតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ

ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមើលស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ ផ្តោតលើការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតាមរយៈការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់កុមារ ដោយបានពិនិត្យលើកុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ដែលបានមកទទួលវ៉ាក់សាំង ចំនួន ៥៤៧.៩០៩នាក់ កុមារអាយុក្រោម២៤ខែ ផ្សេងទៀត ចំនួន១២២.៦៥៤នាក់ និងកុមារអាយុពី ២៤ខែ ដល់៥៩ខែ ចំនួន ៩៣.២០២នាក់ (តារាង ៣.១៧)។

តារាង ៣.១៧ ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត

រាជធានី ខេត្ត	កុមារក្រោម២៤ខែ បានចាក់ថ្នាំបង្ការ និង តាមដានការលូតលាស់	កុមារក្រោម២៤ខែផ្សេងទៀតបានតាមដានការលូតលាស់	កុមារ២៤ - ៥៩ខែ បានតាមដានការលូតលាស់
បន្ទាយមានជ័យ	13,612	2,195	2,272
បាត់ដំបង	91,542	19,944	21,352
កំពង់ចាម	39,915	7,509	3,803
កំពង់ឆ្នាំង	22,401	8,418	2,696
កំពង់ស្ពឺ	38,487	3,687	2,311
កំពង់ធំ	13,527	2,975	4,544
កំពត	14,372	4,421	2,829
កណ្តាល	22,269	3,312	2,839
កោះកុង	10,857	793	0
ក្រចេះ	1,106	264	905
មណ្ឌលគិរី	752	188	76
ភ្នំពេញ	17,432	4,102	1,599
ព្រះវិហារ	7,030	1,231	3,338
ព្រៃវែង	52,219	9,712	3,151
ពោធិ៍សាត់	43,046	11,531	9,637
រតនគិរី	351	42	366
សៀមរាប	71,522	17,393	10,858
ព្រះសីហនុ	8,269	224	438
ស្ទឹងត្រែង	648	0	0
ស្វាយរៀង	9,850	1,500	2,405
តាកែវ	26,595	15,304	13,208
ឧត្តរមានជ័យ	2,253	95	3
កែប	1,073	474	288
ប៉ៃលិន	6,399	1,506	126
ត្បូងឃ្មុំ	32,382	5,834	3,915
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	243	253	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**547,909**	**122,654**	**93,202**

៣.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានការចូលរួម និងគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំសុខាភិបាល អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ព្រមទាំងការគាំទ្រថវិកាពីអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព មណ្ឌលសុខភាពស្ទើរតែទាំងអស់មានបន្ទប់រង់ចាំសម្រាលកូន ហើយមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនមានបំពាក់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់។

- មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកភាគច្រើនមានសេវាសង្គ្រោះម្ដាយ-ទារក មានសេវាផ្ដល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
- មានកិច្ចសហការល្អរវាង កម្មវិធីជាតិថ្នាក់ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរកិច្ចការនារី ចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារនៅសហគមន៍ នៅតំបន់គោលដៅដែលផ្ដល់សេវាអំពីហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ និងនៅតំបន់ដែលមានករណីម្ដាយស្លាប់។
- មានក្រុមការងារ និងចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវ រាល់គ្រប់ករណីម្ដាយស្លាប់ជុំវិញកំណើត និងប្រជុំត្រួតពិនិត្យរាល់គ្រប់ករណីមរណភាពមាតាជុំវិញកំណើត ក្នុងអំឡុងពេលមួយសប្ដាហ៍ក្រោយពីការអង្កេត។
- គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានសេវាព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក
- មានការចុះស្រាវជ្រាវរក និងព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងសហគមន៍ និងសេវាផ្ដល់ថ្នាំបង្ការនៅតំបន់ងាយរងគ្រោះ។
- បានបណ្ដុះបណ្ដាលមន្ត្រីសុខាភិបាលផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអំពីពិធីសារគ្លីនិកសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកថែទាំព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)។
- វេទិកាសហគមន៍បានរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល និងផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថរបស់មន្ត្រីផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់ឆ្មបមួយចំនួនដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលពីសេវារំលូតសុវត្ថិភាព នៅពុំទាន់អនុវត្តការផ្ដល់សេវា ដោយសារពុំទាន់មានទំនុកចិត្ត និងខ្វះខាតសំភារៈ(ស៊ីរ៉ាំងបូម,.)។
- បុគ្គលិកឆ្មបផ្ដល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន ដែលទើបចូលបម្រើការងារថ្មី ពុំទាន់មានបទពិសោធន៍គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងសម្រាលកូន ធ្វើឱ្យអតិថិជនមិនសូវមានទំនុកចិត្ត។
- គណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាភាគច្រើន មិនសូវវិភាគស្វែងយល់រកឫសគល់បញ្ហាដែលបណ្ដាលអោយស្ត្រីស្លាប់ រៀងរាល់ពេលប្រជុំ ព្រមទាំងពុំទាន់បានអនុវត្តពេញលេញផែនការតាមដានករណីមរណភាពមាតា។
- ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ និងការព្យាបាលពុំទាន់បានត្រឹមត្រូវ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន និងពុំទាន់បានតាមដានឱ្យបានគ្រប់ករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។
- ការបញ្ជូនជំងឺនិងតាមដានបន្តករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរវាងមណ្ឌលសុខភាពនិងសហគមន៍ពុំទាន់ដំណើរការល្អ។
- ពុំមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ចុះផ្ដល់សេវានៅមូលដ្ឋាន (outreach Activities)។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

- បន្តពង្រឹងការអប់រំផ្ដល់ប្រឹក្សាលើកទឹកចិត្តអតិថិជន ឱ្យមកទទួលសេវាពន្យារកំណើតឱ្យបានសមស្រប តាមស្ថានភាពសុខភាព។
- ពង្រឹងការផ្ដល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឱ្យបានសមស្រមតាមនិយាមបច្ចេកទេស និងតម្រូវការរបស់អតិថិជន។
- បង្កើនការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ លើកទី៤ និងការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- បណ្ដុះបណ្ដាលលើកកម្ពស់សមត្ថភាពអង្កេតស្រាវជ្រាវដល់សមាជិកថ្មីស្ដីពីស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា
- ពង្រឹងការអង្កេតស្រាវជ្រាវមូលហេតុម្ដាយស្លាប់ និងអប់រំនៅតាមភូមិឱ្យបានគ្រប់ករណី ដែលបានរាយការណ៍
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងសុខភាពទារក ពិសេស ក្នុងអំឡុង២៨ថ្ងៃ ក្រោយកើត និងបង្កើនការគ្រប់គ្រង ក៏ដូចជាការរាយការណ៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេល។
- ពង្រឹងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ ប្រជុំប្រចាំឆមាស ប្រចាំឆ្នាំ ត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពលើការអនុវត្តការងារថែទាំ និងសង្គ្រោះទារកទើបកើត។
- ពង្រឹងការផ្ដល់សេវាថ្នាំបង្ការឱ្យបាន ១២លើក ក្នុងភូមិនៅជិតមណ្ឌលសុខភាព និងឱ្យបានយ៉ាងតិច ៤ លើកនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល។

៤

បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

៤.១ ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩

៤.២ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង

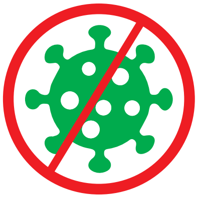
៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់

៤.៥ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

៤.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

៤ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

៤.១ ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩



រយៈពេលមួយឆ្នាំ ចាប់តាំងពីការរកឃើញនៃការរាតត្បាតនៃកូវីដ-១៩ នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅថ្ងៃទី២៧ ខែមករាឆ្នាំ២០២០ ដល់ថ្ងៃទី២៧មករាឆ្នាំ២០២១ អាស្រ័យដោយការដឹកនាំដ៏ប៉ិនប្រសប់ ឈ្លាសវៃ និងម៉ឺងម៉ាត់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ប្រទេសកម្ពុជាគ្រប់គ្រង និងទប់ស្កាត់បានការចម្លងរាតត្បាតនៃកូវីដ-១៩ នៅក្នុងសហគមន៍ ដោយគ្មានការដាក់ប្រទេសក្នុងគ្រាអាសន្ន គ្មានការបិទជាតំបន់ ឬប្រទេសទាំងមូល គ្មានករណីស្លាប់ និងគ្មានការចម្លងដល់គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលជួរមុខ។ ការវិនិយោគធនធានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល នៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំកន្លងមក រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ លើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពជាតិ (ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ) ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាពការរក្សានិរន្តភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសារវ័ន្តជាប្រចាំ នៅក្នុងបរិបទនៃការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង បានធ្វើឱ្យប្រទេសកម្ពុជាមានសមត្ថភាពឆ្លើយតបនឹងកូវីដ-១៩។

ផែនការជាតិឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (ខែមិនាឆ្នាំ២០២០ ដល់ខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០២១) មានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៣៖ (១)បង្ការការចម្លងនិងបន្ថយករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងការស្លាប់ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងកូវីដ-១៩ (២) ធានាការផ្តល់សេវាសុខភាពជាសារវ័ន្ត និងការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ដំណាក់កាលរាតត្បាតខ្លាំង (៣)កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់តាមយន្តការឆ្លើយតបពហុវិស័យគាំទ្រដល់វិធានការ សុខភាពសាធារណៈ និងវិធានការទូលាយផ្នែកសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ច ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍អាទិភាពចំនួន៩៖

- គ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុ និងការរៀបចំផែនការ
- អង្កេតតាមដានជំងឺ និងវាយតម្លៃហានិភ័យ
- សេវាមន្ទីរពិសោធន៍
- គ្រប់គ្រងសេវាគ្លីនិក និងសេវាថែទាំសុខភាព
- បង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគ
- វិធានការសុខភាពសាធារណៈ (មិនទាក់ទងនឹងឱសថ)
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ
- ច្រកចេញចូលតាមព្រំដែន
- ប្រតិបត្តិការផ្នែកភស្តុភារ

ការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលកូវីដ-១៩ មានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរ មានសមត្ថកិច្ច (រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ មន្ត្រីភូមិ) និងកងកំលាំងប្រដាប់អាវុធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន គ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តយុវជនសម្តេចតេជោ ធីតា ដៃគូអភិវឌ្ឍ វិស័យឯកជន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងការអនុវត្តបទបញ្ជានិងវិធានការណែនាំ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានិងក្រសួងសុខាភិបាល។

វិធានការជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានអនុវត្តមានជាអាទិ៍៖ ស្វែងរកអ្នកប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់និងដោយប្រយោលជាមួយអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ឱ្យបានរហ័ស ដាក់អ្នកមានតេស្តកូវីដ-១៩វិជ្ជមានឱ្យនៅដោយឡែកដើម្បីព្យាបាលឱ្យបានឆាប់ និងដាក់អ្នកសង្ស័យប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់និងដោយប្រយោល ឱ្យធ្វើចត្តាឡីស័កនៅតាមទីតាំងដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលនិងរដ្ឋបាល

មូលដ្ឋាន ពង្រឹងការអនុវត្តវិធានការណែនាំវិធានការសុខភាពសាធារណៈ និងផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ ត្រឹមត្រូវ ច្បាស់លាស់ ទាន់ពេលវេលាអំពីស្ថានការណ៍វិវត្តនៃការចម្លងកូវីដ-១៩ ជាប្រចាំដល់សាធារណជន។

ក. ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង

- គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ សំណាកចំនួន ៣៧៣.១៧៧ ត្រូវបានយកមកវិភាគរកមេរោគកូវីដ-១៩ ឬស្មើនឹង ២២.២១២ តេស្ត ក្នុងប្រជាជន ១លាននាក់។
- ដំណើរការមណ្ឌលប្រតិបត្តិការក្នុងគ្រាអាសន្ន (EOC: Emergency Operation Center) ដោយបានប្រជុំជាង ៥០ដងរៀងរាល់ថ្ងៃ នៅវេលាម៉ោង ៩ព្រឹក ចាប់តាំងពីថ្ងៃទី ២៩ វិច្ឆិកា២០២០ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន ចំណេះដឹង និងពិភាក្សាដំណោះស្រាយបញ្ហាចាំបាច់បន្ទាន់ផ្សេងៗ។
- ប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ ដើម្បីទទួលព័ត៌មានរាយការណ៍ករណីសង្ស័យជំងឺកូវីដ-១៩ ឱ្យបានឆាប់រហ័សពីសាធារណជន។ ប្រព័ន្ធនេះក៏បានដាក់បញ្ចូលនូវសារជាសំឡេង សម្រាប់ណែនាំដល់សាធារណជនអំពីស្ថានភាពទូទៅនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងវិធានការការពារ។
- ចេញសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មានពីបច្ចុប្បន្នភាពកូវីដ-១៩ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ សរុប ៣១០លើក និងជូនដំណឹងអំពីការអប់រំវិធានការបង្ការ និងវិធានការគ្រប់គ្រង ដែលត្រូវអនុវត្តដោយក្រសួង/ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គ្រឹះស្ថានឯកជននានា សាធារណជន ។ល។ ចំនួន ៤០ លើក។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងអ្នកដំណើរមកពីក្រៅប្រទេស ចូលក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាមផ្លូវគោក និងផ្លូវអាកាស ដោយអនុលោមតាមលិខិតណែនាំនានារបស់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងក្រសួងសុខាភិបាល។
- ទប់ស្កាត់ (១) ការរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍ ០៣ វិច្ឆិកា បានរកឃើញករណីវិជ្ជមានកូវីដ-១៩ ចំនួន ៤នាក់ និងបានធ្វើតេស្តអ្នកប៉ះពាល់សរុបជាង ៥.០០០វត្ថុវិភាគ (២) ការរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍២៨វិច្ឆិកា បានរកឃើញវិជ្ជមានកូវីដ-១៩ ចំនួន ៤១នាក់ និងបានធ្វើតេស្តអ្នកប៉ះពាល់សរុប ៤១.៦៨៣ វត្ថុវិភាគ (៣) ការរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍ក្នុងខេត្តសមុទ្រសាគរប្រទេសថៃ នៅពេលពលករខ្មែរវិលត្រលប់មកផ្ទះវិញតាមព្រំដែនអាទិភាពខេត្តទាំង ៧ ៖ ខេត្តព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ កោះកុង។ រហូតមកដល់ថ្ងៃទី ១៧ មករា ២០២១ បានធ្វើតេស្ត ២០.៩១៣ វត្ថុវិភាគ និងរកឃើញករណីវិជ្ជមាន ៦៩ នាក់។
- មន្ត្រីអនុវត្តអេពីដេមីសាស្ត្រថ្នាក់ខេត្ត ១៣ នាក់ បានចូលរួមជាមួយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការស្វែងរកអ្នកប៉ះពាល់កូវីដ-១៩។

ខ. ការងារចត្តាឡីស័ក

ខ.១ ការងារចត្តាឡីស័កនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន

ក្នុងឆ្នាំ ២០២០ មន្ត្រីចត្តាឡីស័កគ្រប់ថ្នាក់ បានអនុវត្តដោយយកចិត្តទុកដាក់វិធានការចត្តាឡីស័ក នៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ តាមរយៈសកម្មភាពដូចតទៅ៖

ពិនិត្យអ្នកដំណើរអន្តរជាតិ

- អ្នកដំណើរអន្តរជាតិចូល ១.៤១០.២៨៦ នាក់ (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ២.១៣៦.១៥៣ នាក់)
- យានិក-នាវិក-និយោជិកចូល ៤១៨.១១៦ នាក់ (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ១៥៦.៥៨៦ នាក់)
- អ្នកដំណើរ នាវិក និយោជិក ដែលបានត្រួតពិនិត្យ ១.៨២៨.៤០២ នាក់
- អ្នកដំណើរ នាវិក និយោជិក ដែលមកពីតំបន់រងគ្រោះ ៨៩៦.២៧៦ នាក់។

ពិនិត្យយានដឹកជញ្ជូន

- យន្តហោះ ចូល ៦.៦៩៥ គ្រឿង (២០.៦៩៨ គ្រឿង នៅឆ្នាំ២០១៩) ចេញ ៦.៦៩៥ គ្រឿង
- នាវា ចូល ៣០៦២ គ្រឿង (១៩២៣គ្រឿង នៅឆ្នាំ២០១៩) ចេញ ៣០៥៤ គ្រឿង

- អធិការកិច្ច ២៤៤.៩៣១លើក (១.៩២៣ លើក នៅឆ្នាំ២០១៩) ពិនិត្យមើលអនាម័យលើយានយន្តដឹកជញ្ជូន ដោយគ្មានឃើញគ្មានសញ្ញាណាមួយនៃហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ឬរោគសញ្ញានៃការបង្ករ រោគ ឬការឆ្លងនៃជំងឺ។

វិធានការសុខាភិបាល

- ចែកប័ណ្ណ សេចក្ដីជូនដំណឹងសុខភាព ៨៧៣.៦៤២ ច្បាប់
- អប់រំអំពីវិធានការណ៍សុខភាពដល់ការីយានដឹកជញ្ជូន ៣៦៩.៧៥៣ លើក
- ធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មវេជ្ជសាស្ត្រលើយានដឹកជញ្ជូន ២០៩.៧៧៨ គ្រឿង
- ចេញវិញ្ញាបនប័ត្រត្រួតពិនិត្យ ឬលើកលែងការត្រួតពិនិត្យ ០២ ច្បាប់
- ករណីសង្ស័យដាក់ឱ្យនៅក្រោមការតាមដានសុខភាព ១៧៥.១៩៤ នាក់
- បញ្ជូនទៅមណ្ឌលចត្តាឡីស័កកំរិត ១ ១៨៨.៧៦៧ នាក់
- បញ្ជូនទៅមណ្ឌលចត្តាឡីស័កកំរិត ២ ០៧ នាក់
- ត្រួតពិនិត្យសាកសព និងអដ្ឋិធាតុ
- អនុញ្ញាតឱ្យដឹកសាកសព ឬអដ្ឋិធាតុ ចូលក្នុងប្រទេស ៦៨ ករណី
- អនុញ្ញាតឱ្យដឹកសាកសព ឬអដ្ឋិធាតុ ចេញពីប្រទេស ០៦ ករណី

ខ.២ ពង្រឹងការអនុវត្តចត្តាឡីស័កនៅផ្ទះរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ

សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋ/ពលករ នៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិ ២២ ក្នុង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ប៉ៃលិន ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ ព្រៃវែង ស្វាយរៀង មណ្ឌលគីរី រតនៈគីរី កំពត និងតាកែវ៖

- ចុះអប់រំតាមសហគមន៍ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរយៈការប្រជុំជាក្រុមតូចៗ ដោយមានការចូលរួមពីរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជា ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មេភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងការអនុវត្តវិធានចត្តាឡីស័កនៅផ្ទះ។
- ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ចំនួន ២០៤ ឃុំ គណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មេភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ សរុបចំនួន ៣.២២៣នាក់ (ស្រី ៦៦៥នាក់) បានទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាល និង ១,៣៨០ ផ្សេងទៀត(ស្រី ៨៤២នាក់) របស់ ២០៤មណ្ឌលសុខភាព នៃ ២២ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុង ១២ខេត្ត បានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីជំងឺកូវីដ-១៩ ពីរបៀបរៀបចំរំហូរអ្នកជំងឺ ដើម្បីបង្ការការចម្លងកូវីដ-១៩។
- ពង្រឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងស្ដីពីជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់អ្នកជំនាញសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មេភូមិ អនុភូមិ គណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងប៉ូលីសនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។
- ចុះអភិបាលលើការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ការចូលរួមរបស់ស្ថាប័នផ្សេងៗ ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-ភូមិ និងប្រជាជនតាមមូលដ្ឋាន និងគាំទ្រដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ ក្នុងការអនុវត្តវិធានការការពារ និងការយកសំណាក ការស្វែងរកដោយសកម្ម ករណីសង្ស័យជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

គ. ការបណ្ដុះបណ្ដាល

- បណ្ដុះបណ្ដាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺកូវី-១៩ ចំនួន ២.៤០០នាក់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ត្រីសុខាភិបាល នៅខេត្តតាមព្រំដែនជាអាទិភាពទាំង៧ ដូចជា ខេត្តព្រះវិហារ ឧត្តរមានជ័យ បន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ និងកោះកុង។
- បណ្ដុះបណ្ដាលមន្ត្រីសុខាភិបាលអំពីអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តសម្រាប់ការតាមដាន អង្កេតស្រាវជ្រាវ និងឆ្លើយតបជំងឺរាតត្បាត ចំនួន ២០ នាក់ (៦ស្ត្រី) ។
- បណ្ដុះបណ្ដាលគ្រូបង្គោល ស្ដីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ ការងារចលនាសហគមន៍ បង្ការការឆ្លងរោគ និងការ

គ្រប់គ្រងសំណល់ទាក់ទងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ចំនួន២វគ្គ មានសិក្ខាកាមចូលរួម ១១២ (ស្រី ២៨នាក់)។

- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកសារព័ត៌មាន មន្ត្រីទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល អំពីការបង្ការ និងវិធានការណ៍ការពារ អំពីវិធានបង្ការ/ការពារការចម្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ។
- បណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីបញ្ជាការដ្ឋានកងយុទ្ធពលខេមរៈភូមិន្ទ ១៣០នាក់ និងនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ២៥នាក់។

ឃ. សកម្មភាពអប់រំសុខភាព

- ផលិត និងចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាព ក្នុងទម្រង់ច្រើនប្រភេទ ជាផ្ទាំងរូបភាពធំៗ (៧៩ប្រភេទ) បដាសន្លឹកបទវីដេអូស្ពត កូនសៀវភៅតូច សម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយនៅទីកន្លែងសាធារណៈមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ច្រកចេញ-ចូលតាមព្រំដែនតាមរថយន្ត តាមរយៈគេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង និងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ សម្ភារៈអប់រំសុខភាពមួយចំនួនត្រូវផលិតជា ៣ ភាសា គឺភាសាខ្មែរ អង់គ្លេស និងភាសាចិន។
- ផលិតស្ពតជាង១០០ ផ្សព្វផ្សាយតាមវិទ្យុទូរទស្សន៍ និងបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម។ ការផ្សព្វផ្សាយអប់រំតាមគេហទំព័រនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងមានអ្នកចូលមើលជាង១០លាននាក់។
- បង្កើតស្ពតវិទ្យុចំនួន ៤ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយរយៈពេល ៤៥ថ្ងៃ នៅតាមស្ថានីយ៍វិទ្យុចំនួន ៣ គឺ វិទ្យុស្ត្រី វិទ្យុរាជធានី ភ្នំពេញ និងវិទ្យុបារាំង។
- ផ្សព្វផ្សាយសម្ភារៈដែលបានផលិត ដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ក្នុង២៥រាជធានី-ខេត្ត ក្នុងរយៈពេល ១៥ថ្ងៃ។
- ចែកសម្ភារៈអប់រំ និងរូបភាពអប់រំជាច្រើនប្រភេទ ដល់រាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៥។ រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ទូទាំងប្រទេសបានធ្វើផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងសកម្ម តាមរយៈស្ថានីយវិទ្យុខេត្ត។

៤.២ បន្ថយបន្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

គោលដៅ ១.៥ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ទាក់ទងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។

	សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១០០០នាក់	0.05	0.04/0.05	0.03/0.05	0.03/0.05	0.03/0.05	0.07/0.03
2	ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ (%)	0.7	0.6/0.7	0.6/0.6	0.6/0.6	0.6/0.5	0.50/<0.5
3	ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ)កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក	84	64/85	80.78/87	84.63/88	89/90	97.05% /90
4	ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍ បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	79	76.5/83	85/86	-	-	-
5	ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	92	90/94	97/95	-	-	-
6	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ)បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	-	-	-	59.526 87.22/90	60,684 89/90	62,164 99.87%/90

[1] សូចនាករ # 4 & 5 ត្រូវបានជំនួសដោយសូចនាករ # 6 ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨

ក. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា

ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យក្នុងការកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពី ០,៩% នៅឆ្នាំ២០០៦ មកនៅ ០,៥០% នៅឆ្នាំ២០២០ ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍កើតមានលើប្រជាជន ១.១០០នាក់ (ឬ ០,០៧ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១.០០០នាក់)។

ការធ្លាក់ចុះនៃប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងស៊ីដង់ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា បានចាប់ផ្តើមពីការអនុវត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨ និងការគាំទ្រយ៉ាងរឹងមាំពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងមានការចូលរួមសហការពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានថយចុះក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ប៉ុន្តែក្រុមប្រជាជនចំណុចដូចជា ស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស នៅតែជាក្រុមគោលដៅដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

ខ. សេវាថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

នៅឆ្នាំ២០២០ មណ្ឌលសុខភាព ២៣៤កន្លែង ស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ៧៧ ក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ២៥ មានផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា និងបានទទួលពិគ្រោះអ្នកជំងឺសរុប ១៧.៨៧២នាក់ (បុរស ២.៤១៨នាក់ និងស្ត្រី ១៥.៤៥៤នាក់) ។ រីឯគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ៥២ កន្លែង បានទទួលពិគ្រោះជំងឺកាមរោគ ១០៣.៦២៧ ករណី ក្នុងនោះអតិថិជនជាបុរស ១៧.៧២៤នាក់ ជាក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ២.៣៤២នាក់ ជាស្ត្រីដែលប្រឈមហានិភ័យទាប ៧៩.៥៧២នាក់ និងជាស្ត្រីបម្រើការនៅសេវាកំសាន្ត ២.៦២១នាក់ ។ គួរបញ្ជាក់ថា ក្នុងចំណោមគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារទាំង៥២កន្លែង ៣៧កន្លែងគ្រប់គ្រងដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ២៥ ដែលបានបំពាក់ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍អាចធ្វើតេស្ត RPR និង ១៥ កន្លែងទៀត គ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (RHAC ១៤កន្លែង និងគ្លីនិកឈូកស)។

គ. សេវាថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សា ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (VCCT)៖ មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT មាន ៦៩ កន្លែង (៦៨ កន្លែង មានផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដែលដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់រកមេរោគអេដស៍ មុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹង មេរោគអេដស៍ និង ១ កន្លែងទៀត នៅវិទ្យាស្ថានប៉ាស្ទ័រ)។ មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ៦៦ កន្លែង ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ០៣ កន្លែងទៀត ដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (Center of Hope វិទ្យាស្ថាន Pasteur និងគ្លីនិកឈូក)។ សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័សដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃ ត្រូវបានពង្រីកដល់មណ្ឌលសុខភាព ១.១២១ កន្លែង ។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍៖ អតិថិជន ៣២.៦៤៤ នាក់ បានមកទទួល សេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅ VCCT ក្នុងនោះ ២៦.៧១៦នាក់ ជាអតិថិជនទូទៅ ៤៤២នាក់ បញ្ជូនមកពីគ្លីនិកកាមរោគ ១.៧៣៤នាក់ បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីកំចាត់រោគរបេង ១.២៤១នាក់ បញ្ជូនមកពីកម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ១.៧០៧នាក់ បញ្ជូនមកពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង ៨០៤នាក់ បញ្ជូនមកពីសេវាផ្សេងៗទៀត។

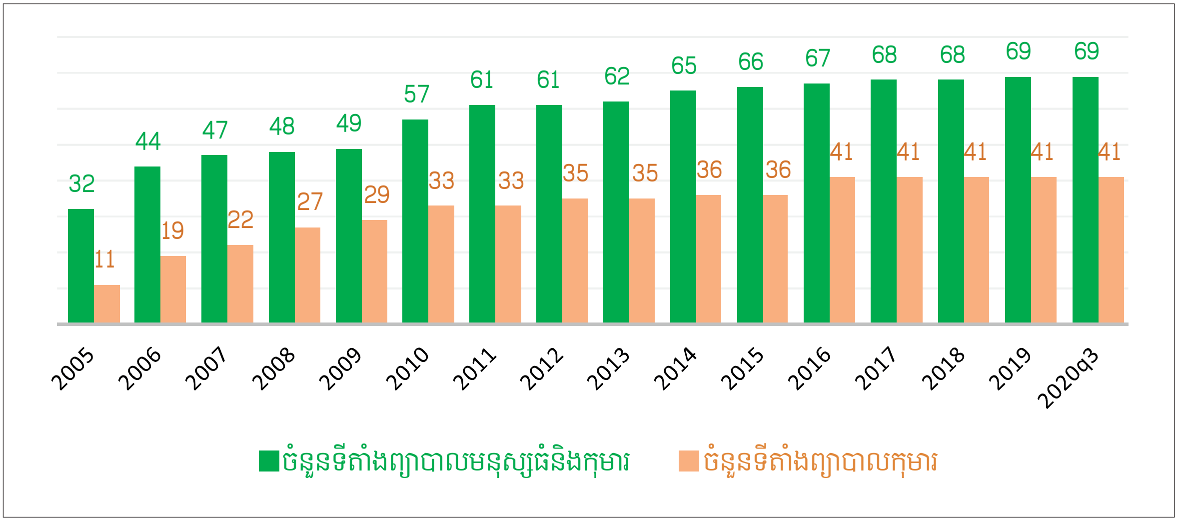
ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍: អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT មានចំនួន ៣២.៥៦៤នាក់ ក្នុងនោះអ្នកមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ចំនួន ៣.៥១០ នាក់។

ការផ្តល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍: ក្នុងចំណោមអតិថិជន ៣២.៦៤៤នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មានអតិថិជន ៣២.៥០៥នាក់ (៩៩,៥៧%) បានមកទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។

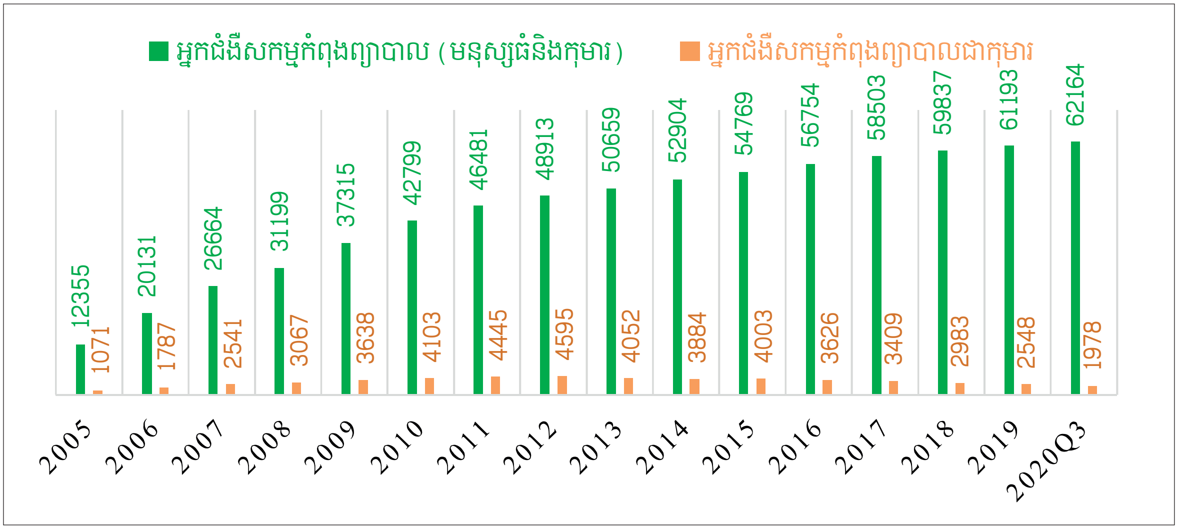
ឃ. សេវាថែទាំ និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មាន ៦៩ កន្លែង ក្នុងនោះ ៦៧ កន្លែងគ្រប់គ្រងរដ្ឋ និង ២ កន្លែងទៀតដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ រីឯសេវាទទួលពិនិត្យ និងព្យាបាលកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន ៤១ កន្លែង (រូបភាព ៤.១)។ គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៦២.២៣៩នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកជំងឺសកម្មកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានចំនួន ៦២.១៦៤នាក់ (ក្នុងនោះមានមនុស្សពេញវ័យ ៦០.១៨៦នាក់ និងកុមារ ១.៩៧៨នាក់) ឬស្មើនឹង ៩៩,៨៧% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុប (រូបភាព ៤.២) ។ ៩៧,០៥% នៃមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្ត Viral Load និងមានលទ្ធផល Viral Load Suppressed។

រូបភាព ៤.១ ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



រូបភាព ៤.២ ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការបោះបង់ការព្យាបាល និងស្លាប់៖ គិតត្រឹមត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០២០៖

- អ្នកជំងឺដែលកំពុងចាប់ផ្ដើមទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ចំនួន ២.៨៣០នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ២.៧៧៦ នាក់ និង កុមារ ៥៤នាក់) ត្រូវបានបញ្ជូនចេញទៅទទួលសេវាព្យាបាលដែលស្ថិតនៅជិតទីកន្លែងដែលពួកគេរស់នៅ។
- អ្នកជំងឺដែលបានបោះបង់ចោលការព្យាបាលមានចំនួន ១.៦០០នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ១.៥៣១នាក់ និងកុមារ ៦៩ នាក់)។
- អ្នកជំងឺ ៥៧៨នាក់ (មនុស្សពេញវ័យ ៥៦២នាក់ និងកុមារ ១៦នាក់) ត្រូវបានរាយការណ៍ថាស្លាប់

៤.៣ បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង

គោលដៅ ១.៦ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្រ្តទី ១)

បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃអត្រាព្យាបាលជោគជ័យ នៃជំងឺរបេង គ្រប់សណ្ឋាន។

	សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	380	345/365	326/350	302/336	287/281	n.a[1]/261
2	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	21	20/52	19/49	18/18	17/17	n.a[1]/16
3	អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង (%)	93	93/90	93/>90	93/>90	94/>90	96/>90
4	ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	35638	33736/40300	34467/40400	28757/35000	30017/36000	29680/34500

n.a[1] : លទ្ធផលឆ្នាំ២០២០ នឹងចេញនៅចុងឆ្នាំ២០២១

ក. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្រ្តនៃជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជា

យោងតាមរបាយការណ៍នៃការវាយតម្លៃរួមគ្នា របស់កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង (ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩) បានបញ្ជាក់ថាពីឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២០១៩ អ្នកជំងឺរបេងប្រមាណ ៥០០.០០០នាក់ បានទទួលការព្យាបាលជាសះស្បើយ។ ក្នុងរយៈពេល ២ ទសវត្សចុងក្រោយនេះ អត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងនៅប្រទេសកម្ពុជាបានធ្លាក់ប្រមាណ ៥០%។

អត្រាឈឺនៃជំងឺរបេង បានធ្លាក់ចុះពី ៥៧៩ ក្នុងប្រជាជន១០០.០០០នាក់នៅឆ្នាំ២០០០មកនៅ២៨៧ ក្នុង១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩ ។ រីឯអត្រាស្លាប់បានថយចុះពី ៤២ ក្នុងប្រជាជន១០០.០០០នាក់ មកនៅ ១៧ ក្នុងប្រជាជន១០០.០០០នាក់ នៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ ។

ទោះជាដូច្នេះក្ដី ប្រទេសកម្ពុជានៅតែជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ៣០ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់នៅក្នុងពិភពលោក។ យោងតាមរបាយការណ៍ស្ដីពីជំងឺរបេងសកលលោកឆ្នាំ២០២០ ចេញផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកបានបញ្ជាក់ជាថ្មីទៀតថា ប្រទេសកម្ពុជាបាននិងកំពុងទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងល្អប្រសើរក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង។

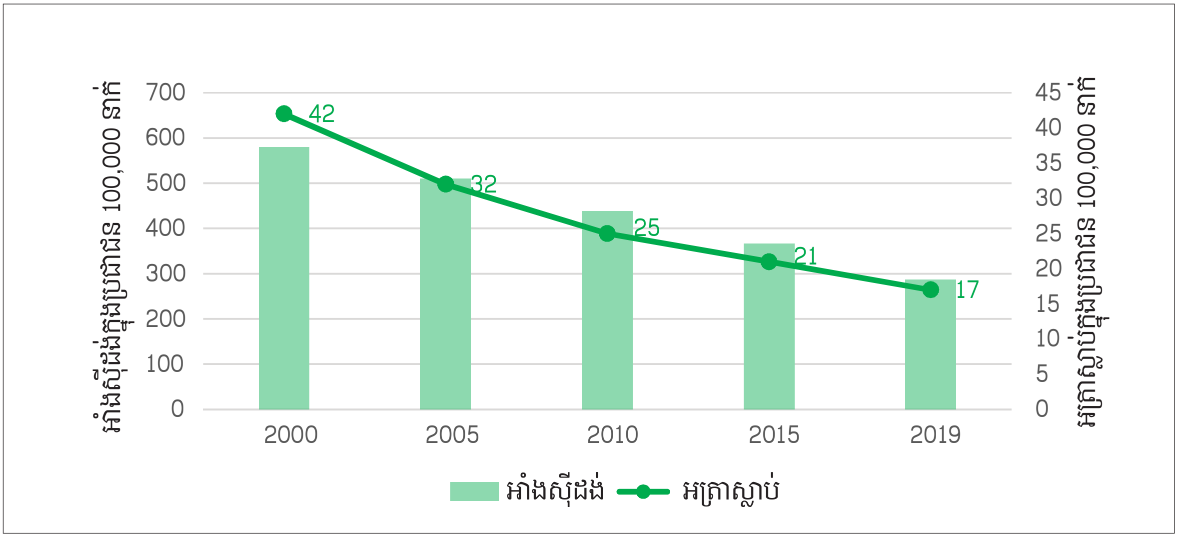
ខ. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវា

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅតែរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាដូតស៍ (DOTS) បាន១០០% នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស។ បណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របេងមានចំនួន ២១៨កន្លែង។ ក្នុងឆ្នាំ ២០២០ មណ្ឌលសុខភាព ១.០០០ កន្លែងបាននិងកំពុងអនុវត្តការព្យាបាលតាមវិធី ដូតស៍ (DOTs: Directly Observed Treatments) តាមសហគមន៍។ រីឯការផ្តល់សេវារបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។

គ. ករណីឈឺ និងស្លាប់នៃជំងឺរបេង

ពីឆ្នាំ២០០០ ដល់ឆ្នាំ២០១៩ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងបានធ្លាក់ចុះ ៦០% ពី ៤២ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹម ១៧ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩។ រីឯអាំងស៊ីដង់ ឬករណីជំងឺរបេងថ្មីបានថយចុះ ៥០% ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា ពី ៥៧៩ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ២០០០ មកនៅ២៨៧ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩ (រូបភាព៤.៣)។

រូបភាព ៤.៣ និន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេង ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់



ឃ. ការព្យាបាល

អត្រាព្យាបាលជោគជ័យ នៃជំងឺរបេងរក្សាបានខ្ពស់ជាង ៩០% ក្នុងរយៈពេល ២២ឆ្នាំ ជាប់ៗគ្នា។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យខ្ពស់រហូតដល់ ៩៦% លើសពីគោលដៅចំនុចដែលបានកំណត់ត្រឹម ៩០%។ ទោះជាដូច្នេះក្តី កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅតែបន្តការខិតខំប្រឹងប្រែងថែមទៀតដើម្បីឈានទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចិរភាព ឆ្នាំ២០៣០។

ង. ការស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង

នៅឆ្នាំ២០២០ កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេងបានស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេង សរុបចំនួន ២៩.៦៨០ ករណី ក្នុងនោះ ៩.៩៩៣ ករណី ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានបេកាបូក។

៤.៤ បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលដៅ ១.៧ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

គ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបបំផុត

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតនៅលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ២០២៥ តាមគោលដៅដែលបានកំណត់ដោយផែនការជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់២០១១-២០២៥ ក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ករណីឈឺនៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ៦២.១៩០ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅត្រឹម ៩.២៣៧ករណី នៅឆ្នាំ២០២០ ឬក្នុងអត្រាអាំងស៊ីដង់ ០,៦៥ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ ។ រីឯករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ៩៣ករណី នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ០ ករណី ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២០។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់(ករណីថ្មី) ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់	2	1.5/1.85	2.91/1.65	3.83/1.45	1.95/1.25	0.65/1.05
អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	0.08	0.01/0.08	0.01/0.08	0.0/0.35	0.0/0.15	00/00
អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	0.5	0.1/0.3	0.05/0.3	0.09/0.3	0.07/0.25	0.1/0.2

ប្រភព: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

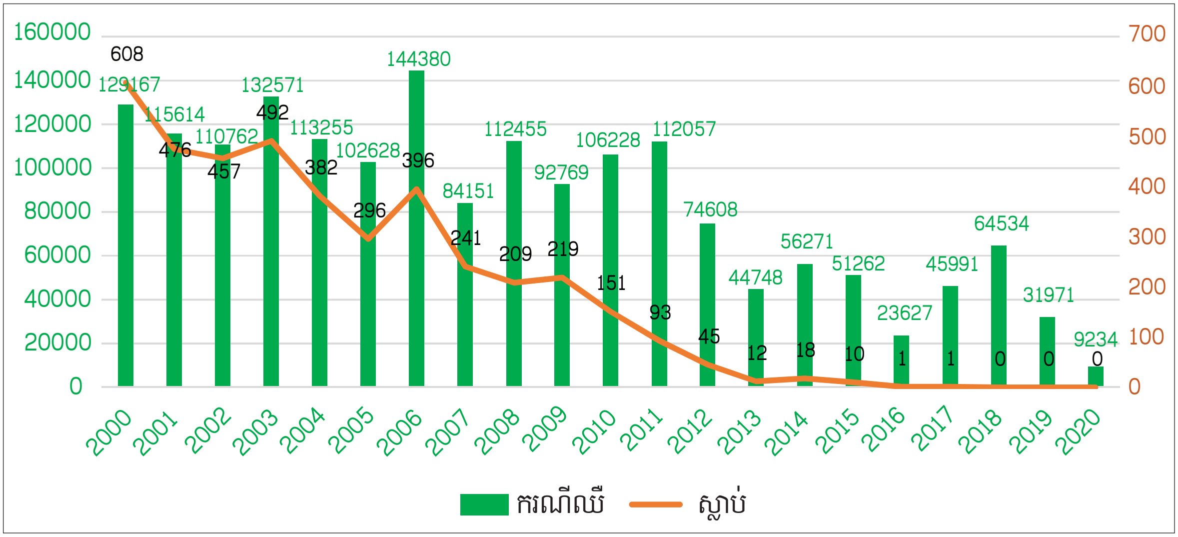
ក. ស្ថានភាពអេពីដេមីសាស្ត្រនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បង ដែលផ្តល់ផលប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជន ជាពិសេសអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល តំបន់ព្រៃភ្នំ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (អាចធ្វើអោយទារកមិនមានការលូតលាស់ធំធាត់បានល្អ) និងប៉ះពាល់ដល់សេដ្ឋកិច្ចជាតិ ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណ ៩,៣ លាននាក់ (ឬ ៥៨% នៃប្រជាជនទូទាំងប្រទេស) រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលស្ថិតនៅក្នុង ៥៥ ស្រុកប្រតិបត្តិ នៃ ២១ ខេត្ត។ ទោះបី មានការថយចុះនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល ករណីធ្ងន់ធ្ងរ និងករណីស្លាប់នៅក្នុងរយៈពេល១៩ឆ្នាំចុងក្រោយនេះក្តី ក៏ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជានៅតែមានចំនួនច្រើននៅឡើយបើប្រៀបធៀបទៅនឹងបណ្តាប្រទេសនៅក្នុងតំបន់។

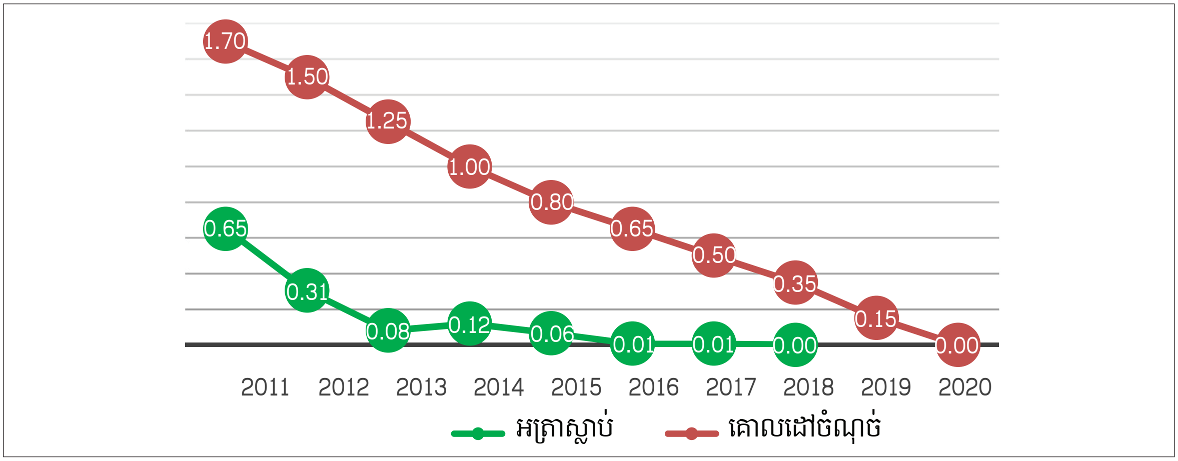
ខ. ករណីឈឺ និងស្លាប់

ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូឆ្នាំ២០២០ អាំងស៊ីដង់(ករណីឈឺ)នៃជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះ ៧១% បើប្រៀបធៀបនឹងរយៈពេលដូចគ្នានៃឆ្នាំ២០១៩ ពោលគឺថយចុះពី ៣១.៩៧១ករណី មកនៅត្រឹម ៩.២៣៧ករណី និងគ្មានករណីស្លាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ បីឆ្នាំមុនគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២០ (រូបភាព៤.៤ និង ៤.៥)។ បើគិតជាអាំងស៊ីដង់ គឺ ០,៦៥ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០ នាក់។ គួរអោយកត់សំគាល់ថា អាំងស៊ីដង់នៃករណីគ្រុនចាញ់សន្ធំដោយមេរោគហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូមគឺ ០,០៥ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ ដោយបានថយចុះ ៨១% ឬពី ៤.៩៩០ករណី នៅឆ្នាំ២០១៩ មកនៅ ៩៣៦ករណី នៅឆ្នាំ២០២០ នេះជាសញ្ញាណមួយល្អ នៃអន្តរាគមន៍ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ P. falciparum ។ រីឯអាំងស៊ីដង់នៃករណីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដោយមេរោគវីវ៉ាក់គឺ ០,៥១ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ ដោយបានថយចុះ ៦៩% ឬពី ២៦.៩៨១ករណី នៅឆ្នាំ២០១៩ មកនៅ ៨.៣០១ករណី នៅឆ្នាំ២០២០។

រូបភាព ៤.៤ ចំនួនករណីឈឺ និង ចំនួនស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០-២០២០



រូបភាព ៤.៥ និន្នាការនៃអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ០.៦៥ ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១១ មកនៅ ០ នៅឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់២០២០។



គ. ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់

- ចុះអង្កេត និងណែនាំការធ្វើអន្តរាគមន៍ នៅតំបន់ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់កើនឡើង ដោយបង្កើតឱ្យមានសេវាព្យាបាលរហ័ស(អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត) នៅជិតប្រជាជនប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជាអ្នកចូលព្រៃ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ (កំណត់ទីតាំងរងគ្រោះ ផ្តល់សេវាព្យាបាលរហ័ស និងផ្តល់សំភារៈការពារ កញ្ចប់សុវត្ថិភាពចូលព្រៃ)។
- អនុវត្តសាកល្បងបន្ថែមយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទំ ដោយផ្តល់ថ្នាំគ្រុនចាញ់ប្រភេទទីមួយលេបជាមុនដល់ប្រជាជនមានហានិភ័យជំងឺគ្រុនចាញ់ និងមុនពេលចូលទៅក្នុងព្រៃ ព្រមទាំងបង្កើនការរុករកអ្នកមានរោគសញ្ញាជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅរៀងរាល់សប្តាហ៍។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះបានចាប់ផ្តើមនៅចុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលជាតំបន់នៅមានករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ទំច្រើនជាងគេ។

- បណ្តុះបណ្តាលការព្យាបាលផ្តាច់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន។
- ពិនិត្យរកមេរោគជម្ងឺគ្រុនចាញ់លើកងកំលាំងមួកខៀវកម្ពុជា ៦៩៨នាក់ (ស្រី៦១នាក់) មុនចេញដំណើរ និងអ្នកត្រឡប់មកពីបេសកកម្មក្រៅប្រទេស(ប្រទេសម៉ាលី លីបង់ សូម៉ាលី និងស៊ូដង់ខាងត្បូង)។
- ប្រជុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពតាមដានផ្តល់សេវាសុខភាពគ្រុនចាញ់។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចំលង៖ បានចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំថ្មីដល់ប្រជាជនគោលដៅបានចំនួន ៨២៩.០៤១មុង និងចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនចល័ត ចំនួន ៤១២.៤៣៦ មុង និងបានចែកកញ្ចប់សុវត្ថិភាពការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់អ្នកចូលព្រៃ ២.៩៨២កញ្ចប់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៧ ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។

ការងារប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន៖ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ MIS ជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិកគេហទំព័រ (Web-based) បែបសកម្ម។ ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការបង្រៀនអំពីការប្រើប្រាស់ទំរង់ MIS APP ថ្មីត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក (e-learning) ។ App dashboard នេះផ្ទុកព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ស្តីពីករណីជំងឺ បញ្ហាអស់ស្តុកថ្នាំ សម្ភារៈគ្រុនចាញ់ និងមានព័ត៌មានចាំបាច់ដទៃទៀត សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល អង្គការដៃគូ និងអតិថិជន ហើយដែលអាចទាញយក (download) បានពី App store និង Play store។

ការអប់រំសុខភាព៖ ដោយសារការប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ បានផ្អាកដំណើរការមួយរយៈ ប៉ុន្តែបានបន្ថែមការអប់រំស្តីពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ តាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនិងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមវិញ។ ក្រៅពីនោះសកម្មភាពផ្សេងៗទៀតដែលបានអនុវត្តមាន៖ ប្រជុំជាមួយអង្គការដៃគូ ក្នុងការផលិតសារថ្មីៗ និងចាំបាច់សំរាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ចងក្រងយុទ្ធសាស្រ្តថ្មីការងារអប់រំសុខភាពសំរាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនៅ ខេត្តគោលដៅ និងដៃគូផលិតសំភារៈអប់រំសុខភាព ជាពីរភាសាសំរាប់ប្រើប្រាស់តាមព្រំដែននិង ធ្វើការអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

ជំងឺគ្រុនឈាម

ករណីឈឺនិងស្លាប់៖ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ជំងឺគ្រុនឈាមដែលបានរាយការណ៍មានសរុបចំនួន ១១.៩៧៧ ករណី (គិតជាអាំងស៊ីដង់ គឺ ៦៥,៨ ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០.០០០នាក់) ក្នុងនោះស្លាប់ ១៦ ករណី (ឬអត្រាស្លាប់ 0,១%)។ ករណីជំងឺគ្រុនឈាមនៅឆ្នាំ២០២០ បានថយចុះប្រហែល៥ដង បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានរហូតដល់ ៦៨.៥៩៧ករណី។ ការចម្លងមានកម្រិតខ្ពស់នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តព្រះសីហនុ ប៉ៃលិន សៀមរាប កណ្តាល កំពង់ធំ តាកែវ មណ្ឌលគីរី រតនៈគិរី និងព្រះវិហារ ប៉ុន្តែមានលក្ខណៈរាយប៉ាយនៅតាមភូមិមួយៗ។ ក្នុងរយៈពេល ៤ឆ្នាំ ចុងក្រោយ វីរុសនៃជំងឺគ្រុនឈាម បានប្តូរវីរុសសេរ៉ូទីប DENV-1 មកជា DENV-2 វិញ យោងតាមប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានទិន្នន័យសេរ៉ូឡូហ្ស៊ីនៃជំងឺគ្រុនឈាម។

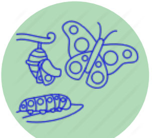
ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម៖ សកម្មភាពចម្បងផ្សេងៗទៀតដែលបានអនុវត្តមាន ពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងគ្រប់គ្រងករណីឈឺ រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំនិងព្យាបាល ការវិភាគតាមដាន ឆ្លើយតបជំងឺបន្ទាន់ទាំងសេវារដ្ឋ និងឯកជន ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ ៦៣១ នាក់ ជាគ្រូបង្គោល និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យព្យាបាលទាំងសេវារដ្ឋ និងឯកជនបានចំនួន ១.២៣២ នាក់ (ស្រី ៧៤១នាក់)។
- អនុគណាកម្មការគ្លីនិកបានពង្រឹងគុណភាពព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹកដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម នៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីពេទ្យបង្អែកតាមបណ្តាខេត្ត។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលជា វេជ្ជបណ្ឌិត ចំនួន ៦៣០ រូប ។

- ត្រួតពិនិត្យ និងពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម តាមសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ថ្នាក់ជាតិ និងការគ្រប់គ្រងករណីគ្រុនឈាម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិបាន ដោយមានអ្នកចូលរួម ២០៤ នាក់ ។
- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ជំងឺគ្រុនឈាម តាមរយៈពង្រឹងការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ និងតម្រង់ទិសសេវាព្យាបាល ក្នុងរដូវជំងឺគ្រុនឈាមដោយមានអ្នកចូលរួម ១៨០ នាក់ ។
- ចងក្រងសៀវភៅអំពីរបៀបព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈីក និងរៀបចំកម្មវិធីបង្រៀន។

ជំងឺគ្រុនឈីក

ពីខែមករា-ធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មានអ្នកជំងឺគ្រុនឈីក ចំនួន ៧.០១៤ នាក់ (៥០% នៃករណីកើតមាននៅក្នុងខេត្តសៀមរាប) នៅក្នុង ២៣ រាជធានី-ខេត្ត៖ ប៉ៃលិន បន្ទាយមានជ័យ ឧត្តរមានជ័យ ព្រះវិហារ សៀមរាប កំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ ស្ទឹងត្រែង កំពតពោធិ៍សាត់ កណ្តាល កំពង់ធំ តាកែវ ព្រះសីហនុ ក្រចេះ រតនៈគីរី ព្រៃវែង ស្វាយរៀង បាត់ដំបង ភ្នំពេញ កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម បន្ទាយមានជ័យ ខេត្តតាកែវ និងកោះកុង។ ជំងឺគ្រុនឈីកកើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យអាយុពី១ខែ ដល់ជាង៨៥ឆ្នាំ៖ ៥៩% លើអ្នកជំងឺអាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ ៣០% លើកុមារអាយុពី ៥-១៥ ឆ្នាំ និង ១១% លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។



៤.៥ បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

គោលដៅ ១.៨ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងលេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។

ក. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី (Soil-Transmitted Helminth)៖ កើតមានទូទាំងប្រទេស ជាពិសេសគឺកុមារត្រៀមចូលសាលារៀន កុមារស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សា និងស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលសព្វថ្ងៃ មានប្រជាជនប្រឈមជាង៧.៥លាននាក់។ យោងតាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ លើកុមារសិស្សបឋមសិក្សា ចំនួន ១.៦២៦នាក់ ក្នុងខេត្តចំនួន១២ បានបង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី មានអត្រា ១៣% ដោយភាគច្រើនបំផុត (៩១,៩%) ជាប្រភេទព្រូនទម្ពក់ (Hookworms) ចំណែកឯប្រភេទព្រូនចង្កឹះ (A. lumbricodes) និងព្រូនរំពាត់សេះ (T. trichiura) មានការថយចុះយ៉ាងខ្លាំង។

ខ. ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ

ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)៖ បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ ជំងឺព្រូននេះ ឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រីជាដើម ដោយការជ្រៀតចូលតាមស្បែក នៃកូនដង្កូវព្រូន ដែលចេញពីសត្វខ្យងខ្លា (Neotricula aperta)។ ក្រោមការគ្រប់គ្រង ដ៏ហ្មត់ចត់ (ការផ្តល់ថ្នាំជាសមូហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកំពស់អនាម័យ) អស់រយៈពេលជាង២០ឆ្នាំមក អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នាឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ១,៥% នៅឆ្នាំ២០២០។

គ. ជំងឺហង់សិន (ជំងឺឃ្លង់)

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន នៅរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺហង់សិន នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ដោយបានពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺហង់សិន លើប្រជាជន ៣៨,៩៨៨ នាក់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិ

២៥ (ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្បែងមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ព្រៃវែង ស្រីសន្ធរ កោះសូទិន កំពង់ធំ បារាយណ៍សន្ទុក ស្ទោង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ត្រឡាច ឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច ចំការលើ បានលុង ស្មាច់មានជ័យ ស្រែអំបិល មង្គលបូរី សំពៅមាស ឧត្តុង បរិបូណ៌ ប៉ៃលិន គងពិសី អង្គរជុំ និង សៀមរាប)។ ការស្រាវជ្រាវបានរកឃើញករណីហង់សិនថ្មី លើប្រជាពលរដ្ឋ ៥៥នាក់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០។

នៅឆ្នាំ២០២០អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយ នៃជំងឺហង់សិននៅរក្សាបានខ្ពស់រហូតដល់ ៩៦% និងបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការការចំលងជំងឺនេះដល់ប្រជាជន ៣.៩៨២នាក់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង កំចាយមារ មេសាង ស្វាយអន្ទរ ក្រុងព្រៃវែង ព្រះស្តេច ស្រីសន្ធរ អូរាំងឪ កោះសូទិន និងរមាសហែក។ ក្រៅពីនេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិនបានផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺហង់សិន ដល់ប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ ១១៨ភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាព ៩៧ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៧ នៃរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៥។

ឃ. ការតាមដានជំងឺផ្លូវដង្ហើម ស្រដៀងនឹងផ្តាសាយ និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ

ករណីពិគ្រោះជំងឺស្រដៀងនឹងផ្តាសាយមានចំនួនសរុប ២៧៧.៥១៩ករណី។ វត្ថុវិភាគ ១.១៩៤ ករណី ត្រូវបានយកទៅវិភាគ ក្នុងនោះលទ្ធផលវិជ្ជមាន ២៨២ករណី (ជាប្រភេទ A/H1N1 pdm ១២៨ករណី A/H3N2 ៤៨ករណី Influenza A ៨ករណី Flu B (Victoria lineage) ៩០ករណី និង Flu B (Yamagata lineage) ៨ករណី។

ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺខាងលើនេះ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លងបានបណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារ ៨៨នាក់ ដើម្បីតាមឃ្លាំមើលនៅតាមទីតាំង ១៤ កន្លែង និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពក្រុមការងារអំពីពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនក្នុងសុវត្ថិភាពជីវសាស្ត្រកំរិត២ ចេះយកវត្ថុវិភាគ (ត្បារយកពីរន្ធច្រមុះ ពីបំពង់ក) និងវេចខ្ចប់ និងបញ្ជូនវត្ថុវិភាគទៅមន្ទីរពិសោធន៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងមានសុវត្ថិភាព។

ង. ការតាមដានជំងឺឆ្លង និងជំងឺឆ្លងមានប្រភពមកពីសត្វ

- ចុះអភិបាលពង្រឹងប្រព័ន្ធពហុតាមដានជំងឺគ្រប់ប្រភព និងការស្វែងរកករណីសង្ស័យជំងឺកូវីដ-១៩ ដើម្បីប្រមូលយកសំណាកធ្វើតេស្ត។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការតាមដាននិងអង្កេតស្រាវជ្រាវជំងឺឆ្លងចំនួន៤០នាក់។ បណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីអេពីដេមីសាស្ត្រនិងជីវស្ថិតិមូលដ្ឋាន ៣៩ នាក់។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ចំនួន ៣.៨៩៦នាក់ ។
- បណ្តុះបណ្តាលអេពីដេមីសាស្ត្រអនុវត្តជួរមុខចំនួន ២០នាក់។

ច. ព្រឹត្តិការណ៍សុខភាពសាធារណៈ

- ករណីពុលចំណីអាហារនៅទូទាំងប្រទេស ឆ្នាំ២០២០ មានសរុប ០៩ ករណី ហើយអ្នកឈឺសរុប ៤៥៥នាក់ និងស្លាប់ ២៦នាក់ ក្នុងនោះធ្ងន់ធ្ងរជាងគេ គឺ ករណីពុលស្រានៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ដែលមានអ្នកឈឺសរុប ៤១ និងស្លាប់ ៧នាក់ និងពុលស្រានៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មានអ្នកឈឺ ១៦៤នាក់ និងស្លាប់ ១៥នាក់
- ករណីដួលសន្លប់ មានចំនួន សរុប ២២១ករណី (ស្រី ២០៦ ករណី)
- ករណីជំងឺផ្តាសាយ និងជំងឺផ្សេងទៀត មានចំនួនសរុប ៣៣៤ករណី និងស្លាប់ ១ករណី។

៤.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានការគាំទ្រពីក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អាជ្ញាធរជាតិ និងអាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ព្រមទាំងចូលរួមយ៉ាងផុសផុលពីសហគមន៍ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លង។
- មានកិច្ចសហការណ៍ល្អ និងមានការគាំទ្រ ពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ថ្នាក់ដឹកនាំជាតិ អន្តរជាតិ ពង្រឹងសកម្មភាពអង្កេតស្រាវជ្រាវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតទាន់ពេលវេលា។
- មានផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ច្បាស់លាស់និងត្រឹមត្រូវ និងមានការគាំទ្រពីប្រមុខរាជរដ្ឋាភិបាល។
- មានការចូលរួមផ្សព្វផ្សាយ អប់រំបង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺឆ្លង ដល់ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ តាមវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
- បានបណ្តុះបណ្តាលបង្កើនសមត្ថភាពក្នុងការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលរបេងកុមារនៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព។
- មានប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លងនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងមានមន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់អន្តរាគមន៍រាល់ករណីផ្ទុះការរាតត្បាតជំងឺ ឬព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ ដោយសហការល្អមួយអាជ្ញាធរ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្តស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសហគមន៍។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- សកម្មភាពអប់រំបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការចុះអប់រំផ្ទាល់ដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេស ស្រ្តីបម្រើសេវាកំសាន្ត នៅតាមគ្រឹះស្ថានកំសាន្ត ត្រូវបានកាត់បន្ថយ បណ្តាលមកពីការរីករាលដាលមេរោគកូវីដ ១៩។
- ទោះបីអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍បន្តចុះទាបក៏ដោយ ប៉ុន្តែអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលនឹងវិវត្តទៅរកជំងឺអេដស៍មានការកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។ បញ្ហានេះចោទជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការផ្តល់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេងកុមារ និងរបេងស៊ាំថ្នាំនៅមានកំរិត។
- ការស្រង់និងធ្វើភ្នាសកំហាកពុំទាន់បានប្រសើរនៅមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួន ការត្រួតពិនិត្យកំហាកយឺតយ៉ាវ ឬមិនបានធ្វើតេស្តឱ្យគ្រប់ករណីសង្ស័យជំងឺរបេង។
- ការស្រាវជ្រាវរកករណីថ្មីនៃជំងឺហង់សិនធ្វើតាមរយៈតែជនប៉ះពាល់ប៉ុណ្ណោះពុំមានយុទ្ធនាការស្រាវជ្រាវករណីថ្មីឱ្យបានទូលំទូលាយនៅក្នុងសហគមន៍។
- ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ មានការលាប់ ដោយមិនទាន់ផ្តល់ការព្យាបាលអោយជាដាច់ តាមរយៈការប្រើថ្នាំ Primaquine (កង្វះអង់ស៊ីម G6PD ប្រភេទរឿងច័ន្ទ ជាឧបសគ្គក្នុងការព្យាបាល)។
- ប្រជាជនរស់នៅក្រៅតំបន់គ្រុនចាញ់ បានចំណាកស្រុកទៅប្រកបមុខរបររកស៊ីនៅក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ពុំសូវយល់ដឹងពីវិធីការពារជំងឺគ្រុនចាញ់។
- ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាណកឃាដ ធ្វើអោយប្រសិទ្ធភាពសំលាប់ដង្កូវទឹក ឬមូសមានការថយចុះ។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

- ជម្រុញការងារអប់រំបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (B-CoPCT) សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការងារថែទាំព្យាបាលបន្ត (B-CoC) សម្រាប់អ្នកជំងឺអេដស៍នៅតាមគ្រឹះស្ថានថែទាំនិងព្យាបាលសាធារណៈ និងអង្គការដៃគូ។
- កាត់បន្ថយករណីបោះបង់សេវាថែទាំព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
- ជម្រុញឱ្យមានកំណើនការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដើម្បីរុករកករណីថ្មី និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯង សម្រាប់ក្រុមប្រឈមមុខ។
- បង្កើនការស្រាវជ្រាវរបេងសង្ស័យ តាមគ្រប់រូបភាព ជាពិសេស ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងសហគមន៍។
- ពង្រឹងការងារអភិបាលបង្វឹកនៅនឹងកន្លែងតាមកម្មវិធីជាតិនិមួយៗពីថ្នាក់ខេត្តទៅស្រុកប្រតិបត្តិនិងពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- បន្តគាំទ្រដល់យន្តការផ្លូវលឿន ដើម្បីបញ្ជូនសំណាកគំរូរបេងសង្ស័យ ឬអ្នកមានរោគសញ្ញារបេងសង្ស័យពីភូមិឬវត្តទៅពិនិត្យដោយម៉ាស៊ីនជីនអ៊ិចស្ពឺត។
- បន្តគាំទ្រថ្លៃធ្វើដំណើរដល់អ្នកក្រីក្រមានរោគសញ្ញារបេងសង្ស័យមកស្រាវជ្រាវរបេងនៅមណ្ឌលសុខភាព និង នៅមន្ទីរពេទ្យ។
- បន្តអនុវត្តសកម្មភាពតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥។
- វាយតំលៃការអនុវត្តដើម្បីឈានទៅអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេស នូវយុទ្ធសាស្ត្រលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំ ខ្លាំងក្លាបន្ថែម (ការអោយលេបថ្នាំគ្រុនចាញ់ជូរទីមួយ ដោយមិនចាច់ធ្វើតេស្តដល់ប្រជាជនគោលដៅមានហានិភ័យជំងឺខ្ពស់ ការអោយលេបថ្នាំគ្រុនចាញ់ជាមុន មុនចូលទៅតំបន់ឆ្លងជំងឺខ្ពស់(ចូលព្រៃ) និងបង្កើនការរុករក ជំងឺគ្រុនចាញ់ចំពោះអ្នកសង្ស័យនៅរៀងរាល់សប្តាហ៍)។
- អនុវត្តប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ថ្មី ក្នុងដំណាក់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រភេទសន្ធំ និងកាត់បន្ថយប្រភេទលាប់។
- បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានថ្មី នៅលើ App របស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទសន្ធំក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទលាប់ រយៈពេលតាមដាន ១៤ថ្ងៃ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តប្រព័ន្ធប្រកាសភាពអាសន្ន និងលើកកំពស់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ និងការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាព(យកវត្ថុវិភាគពីមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគន៍)។
- លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ស្តីពីជំងឺកូវីដ-១៩ (COVID-19)។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពអាជ្ញាធរដែនដី ដើម្បីចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទប់ស្កាត់ជំងឺកូវីដ-១៩ ឬការឆ្លើយតបចំពោះភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ។

៥

បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព

- ៥.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងសរសៃឈាម មហារីក រលាកថ្លើម
- ៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន
- ៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក
- ៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ
- ៥.៥ បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ
- ៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្ករដោយគ្រោះថ្នាក់ និងហានិភ័យបរិស្ថាន
- ៥.៧ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

៥ បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព

៥.១ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងសរសៃឈាម មហារីក រលាកថ្លើម

គោលដៅ ១.៩ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

បន្ថយភាពប្រឈមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ នឹងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនិងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺ និងការបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋម និងដំណាក់កាលទីពីរ។

គោលដៅ ១.១០ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

គ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិ៍ការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនិតិសម្បទា។

	សូចនាករ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		តម្លៃដើមគ្រា	លទ្ធផល/គោលដៅ				
1	% នៃប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	29	30/35	33.88/45	30/55	23.12/65	29.07/75
2	% នៃប្រជាជនអាយុពី២៥-៦៤ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល	17	20.42/25	26.52/35	32/45	28.6/55	43.19/65
3	% នៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	1.18	2.62/3	1.81/4.5	0.26/6	0.31/7.5	0.54/9

សម្គាល់: នៅឆ្នាំ២០២០ ប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ មានចំនួនប្រមាណ ៨.១៤៣.២៩៣នាក់ ក្នុងនោះប្រជាជនដែលអាចមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមានចំនួនប្រមាណ ៩១២.០៤៩នាក់ (មានតែអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ២៦៥.១៥៩នាក់ បានទទួលការព្យាបាល) និងប្រជាជនដែលអាចមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានចំនួនប្រមាណ ២៣៦.១៥៥នាក់ (មានតែ ១០១.៩៩៤នាក់ បានទទួលការព្យាបាល)។ រីឯស្ត្រីអាយុពី ៣០-៤៩ឆ្នាំ មានចំនួនប្រមាណ ២.៣១៣.៣៩៧នាក់។

អន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងការពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺមិនឆ្លង៖

- ប្រជុំពិភាក្សាអន្តរក្រសួងនៃក្រុមការងារបរិស្ថាន និងសុខភាពលើ «ផែនការជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ជាតិអំបិល» និងបញ្ចប់សេចក្តីព្រាង «ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិសម្រាប់ការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង២០១៨- ២០២៧»។
- អនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងសរសៃឈាមបេះដូង បានបង្កើតប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងទិន្នន័យផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង និងសម្ភារៈអប់រំនិងផ្សព្វផ្សាយ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពី «សំណុំសកម្មភាពជាសារវ័ន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម» ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលចំនួន១០៥នាក់ នៅមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅចំនួន៣៥។

- វាយតម្លៃសមត្ថភាពមណ្ឌលសុខភាពស្តីពី «សំណុំសកម្មភាពជាសារវ័ន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម» នៅមណ្ឌលសុខភាព ២៤ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៨ នៃខេត្ត៧។

ក. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺបានកើនឡើងពី ៧៥.១៩៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៩៥.៨៥៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០២០។ រីឯអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានសម្រាកព្យាបាលបានកើនឡើងពី ៧.៦៩០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៨.០៣៥នាក់ (ស្លាប់ ៥៨នាក់) ក្នុងនោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ មានចំនួន១.៣៧៣នាក់ និងប្រភេទទី២ ចំនួន ៦.៦៦២នាក់។ ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលនិងថែទាំ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ផ្សេងទៀតត្រូវបានអនុវត្ត មានជាអាទិ៍៖

- ពង្រីកការផ្តល់សេវាជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមនៅមណ្ឌលសុខភាព ៣៥ កន្លែង។
- សិក្ខាសាលាតំរង់ទិសដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងមណ្ឌលសុខភាពជាគោលដៅស្តីពី «ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវនិងគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមឱ្យបានទាន់ពេលវេលានៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម»។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលថ្នាក់ជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម។
- អនុក្រុមការងារបច្ចេកទេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងបេះដូងសរសៃឈាម បានបង្កើតសៀវភៅណែនាំស្តីពីការថែទាំជើងអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងនិយាមជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសេវាជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- រៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធទិន្នន័យសម្រាប់គ្រប់គ្រងផ្នែកទឹកនោមផ្អែមនិងលើសសម្ពាធឈាម ដើម្បីគាំទ្រដល់ការស្រាវជ្រាវរកឃើញទាន់ពេល និងគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងការថែទាំបឋម។
- អភិបាលគាំទ្រ ដើម្បីពង្រឹងសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម នៅគ្លីនិកទឹកនោមផ្អែមតាមមណ្ឌលសុខភាព។
- យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយអំពីការផ្តល់សេវាស្រាវជ្រាវជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។

ខ. ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម និងជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំបូងបានកើនឡើងពី ២៣៤.១០១ករណី (ស្ត្រី ១៤៦.៤៥៥ករណី) នៅឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ២៥១.៤៤៨ករណី ក្នុងឆ្នាំ២០២០ (ស្ត្រី ១៥៧.១១៣នាក់)។ រីឯអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដំបូងដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ១៥.២០៦នាក់ ក្នុងនោះ ស្លាប់ ៥៤នាក់ (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ១៥.៣៧៦ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ៦១នាក់) និងអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមនាំឱ្យមានផលវិបាកផ្សេងៗមានចំនួន ១០.៩៥៤នាក់ ក្នុងនោះ ១៣៦នាក់ បានស្លាប់ (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ៩.៧៣៧ករណី ក្នុងនោះស្លាប់ ១០៣នាក់)។

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺមានចំនួន ១២.៨៣២នាក់។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ១៦.១១០នាក់ ក្នុងនោះ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង ៦.០២៤នាក់ (ស្លាប់ ៣៣៨នាក់)
- ចុកទ្រូង ២.០៩៩នាក់ (ស្លាប់ ១៤១នាក់)
- ស្លាប់សាច់បេះដូងស្រួចស្រាវ ៧៤១នាក់ (ស្លាប់ ១០៦នាក់)
- ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល ៥.៥៤៣នាក់ (ស្លាប់ ២៦៩នាក់)
- សរសៃឈាមខួរក្បាលមានផលវិបាក ១.៧០៣នាក់ (ស្លាប់ ១២២នាក់)

គ. ជំងឺមហារីក

នៅឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺមហារីកមកទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមានចំនួន ១៣.០៨២នាក់ ក្នុងនោះមាន

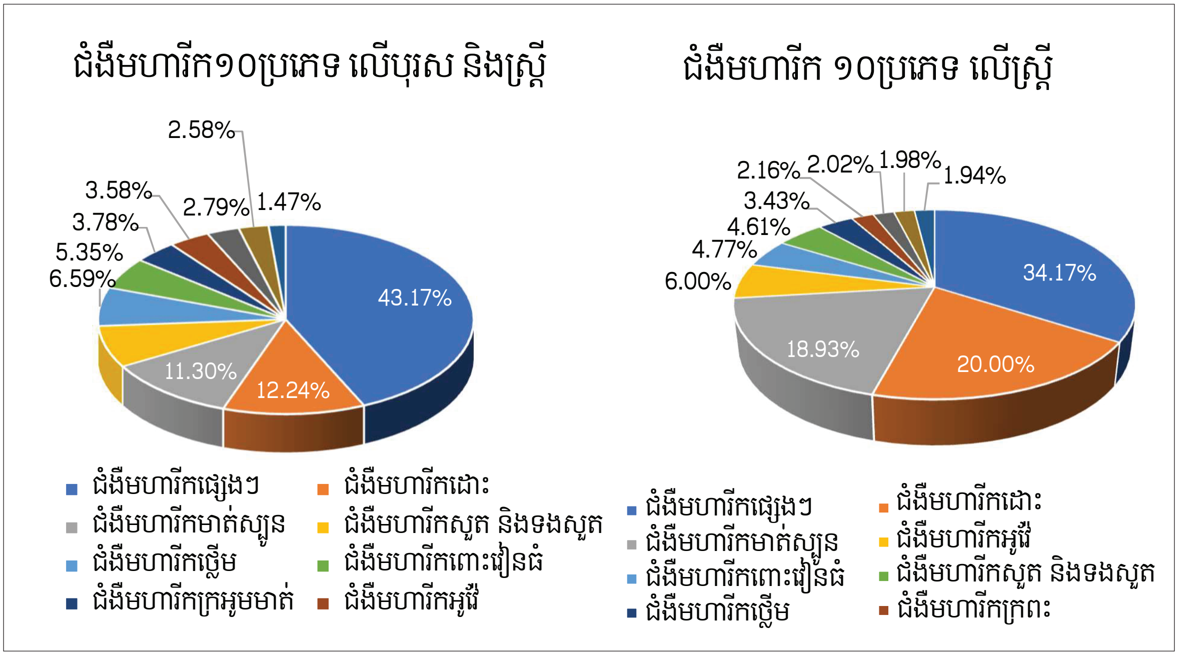
បុរសចំនួន ៥.២៧៦នាក់ និង ស្ត្រី ៧.៨០៦នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាព្យាបាល បុរស ៨៥នាក់ និងស្ត្រី ៨៣នាក់ បានស្លាប់។ ជំងឺមហារីក ១០ប្រភេទ ដែលឈានមុខគេ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមហារីកគ្រប់ប្រភេទដែលបានទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ គឺ៖ ជំងឺមហារីកដោះ ស្ថិតនៅលំដាប់ទី១(១២,២៤%) បន្ទាប់មកមហារីកមាត់ស្បូន (១១,៣០%) មហារីកសួតនិងទងសួត(៧,១៧%)មហារីកថ្លើម(៦,៥៩%)មហារីកពោះវៀនធំ(៥,៣៥%)មហារីកក្រអូមមាត់(៣,៧៨%) មហារីកអូវែ(៣,៥៨%) មហារីកក្រពះ(២,៧៩%) មហារីករន្ធគូថ (២,៥៨%)និងមហារីកថង់ប្រម៉ាត់(១,៤៧%)។ ដោយឡែក ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានជំងឺមហារីក ៧.៨០៦នាក់ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជំងឺមហារីកដោះ និងមហារីកមាត់ស្បូន នៅតែស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១ និងទី២ បើធៀបទៅនឹងជំងឺមហារីកផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា(រូបភាព ៥.១)។

ស្ត្រីដែលបានអប់រំឱ្យចេះពិនិត្យ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯងមានចំនួន ៤៣៧.៤៤៩នាក់ ក្នុងនោះបានរកឃើញស្ត្រីមានបញ្ហាដុំដោះចំនួន ៣.២៣៦នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀតចំនួន ១២.៣១៨នាក់ ហើយស្ត្រី ២៧២នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល។

ស្ត្រីអាយុក្រោម៣០ឆ្នាំ ដែលបានមកពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូនមានចំនួនសរុប ៣.៣៣៥នាក់ ក្នុងនោះមាន VIA test វិជ្ជមាន ១៧៥នាក់ និងស្ត្រីសង្ស័យមហារីកមាត់ស្បូន ៤៧នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល។

ស្ត្រីអាយុចន្លោះពី៣០ដល់៤៩ឆ្នាំ បានមកពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូន មានចំនួន ១២.០១៣នាក់ ក្នុងនោះមាន VIA test វិជ្ជមាន ចំនួន ៥២៤នាក់ និងសង្ស័យមហារីកមាត់ស្បូន ១០៩នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល។

រូបភាព ៥.១ ជំងឺមហារីក ១០ប្រភេទ លើបុរសនិងស្ត្រី និងជំងឺមហារីក ១០ ប្រភេទ លើស្ត្រីដែលបានសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងឆ្នាំ២០២០



ក្រៅពីការផ្តល់សេវាព្យាបាល ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺនិងការអប់រំបង្ការដែលបានអនុវត្ត រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យនិងឆ្មបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅថ្មីចំនួន២១ ស្តីពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មានសិក្ខាកាមចំនួន ១៦៨នាក់។
- អភិបាល និងពង្រឹងសកម្មភាពផ្តល់សេវាពិនិត្យសុខភាពមាត់ស្បូននៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលធ្លាប់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរួច។
- សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិស និងបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីបង្គោល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។
- រៀបចំទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដារសម្រាប់ជំងឺមហារីក ក្នុងជំហានដំបូងប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត។

ឃ. ជំងឺរលាកថ្លើម

គួររំលឹកថា ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចគោលដៅថ្នាក់តំបន់ និងថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាចម្លងនៃមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងចំណោមកុមារតូច ឱ្យនៅក្រោម ១% នៅឆ្នាំ២០១៨។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្ត ពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកមើលជំងឺរលាកថ្លើមក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបំផុត និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។ នៅឆ្នាំ២០២០ ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃជំងឺរលាកថ្លើម មានចំនួនសរុប ៤.១០០ករណី ។ រីឯអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមដែលបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួនសរុប ១.០១៤នាក់ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ A ចំនួន ៧៩នាក់ ប្រភេទ B ៥៨០នាក់ និងប្រភេទ C ៣៥៥នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យខាងលើមាន ២នាក់ បានស្លាប់។

៥.២ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

គោលដៅ ១១.១ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី១)

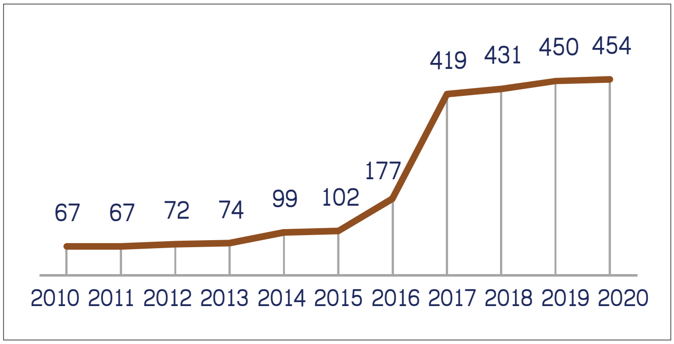
បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋម និងសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	សូចនាករ	តម្លៃដើមគ្រា	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុច				
4	ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល	2%	2%/10%	2%/20%	1.71%/30%	2.2%/40%	1.9%/50%
5	ចំនួននិងភាគរយនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល	22%	28%/41%	(3,101នាក់) 30.11%/50%	(5,396នាក់) 42%/60%	(5,878នាក់) 45%/70%	(6,436នាក់) 50%/80%

ក. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ សេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការនៅមណ្ឌលសុខភាព ១កន្លែង នៅក្នុងខេត្តព្រះវិហារ និងមណ្ឌលសុខភាព៣កន្លែងទៀត នៅក្នុងខេត្តស្ទឹងត្រែង។ សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន បានកើនឡើងពី ៦៧កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១០ ដល់ ៤៥៤កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២០ (រូបភាព ៥.២) ក្នុងនោះនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ២ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត ២៥ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុកខណ្ឌ ៧២ កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាព ៣៥៥ កន្លែង ។

រូបភាព ៥.២ និន្នាការនៃការពង្រីកសេវារវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០

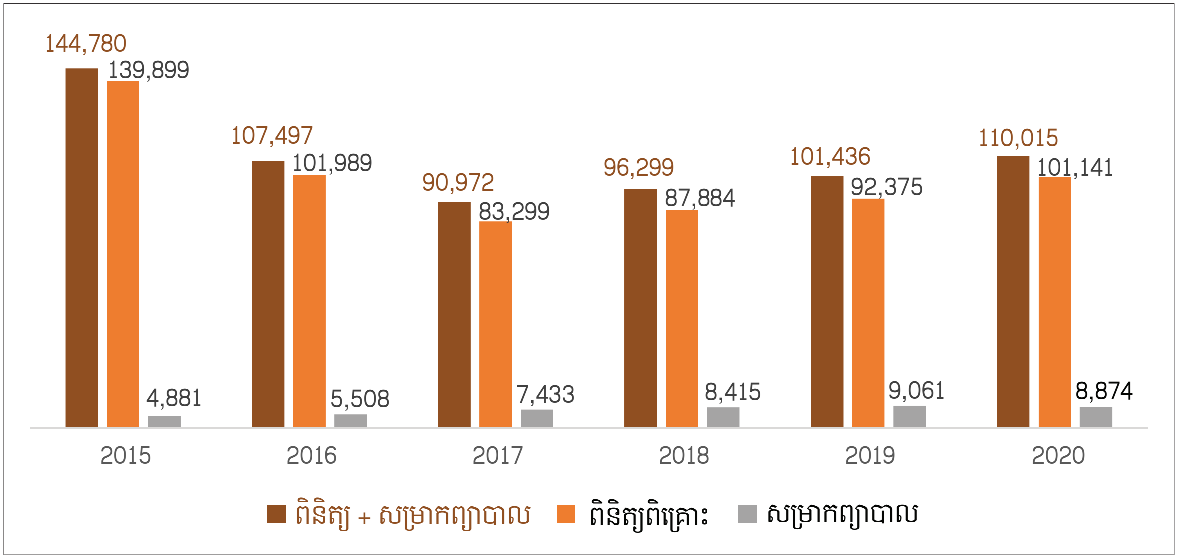


ខ. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត

ការប្រើប្រាស់សេវាមាននិន្នាការធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៥ រហូតដល់ឆ្នាំ២០១៧ និងបានងើបឡើងវិញជាបណ្តើរៗ ពីឆ្នាំ២០១៨ មកដល់ឆ្នាំ២០២០។ ឆ្នាំ២០២០ អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តមកទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួន ១១០.០១៥នាក់ ក្នុងនោះប្រុស ៤៥.០៨៦នាក់ និងស្រី ៦៤.៩២៩នាក់ (រូបភាព ៥.៣ និងតារាង ៥.១) ក្នុងនោះ៖

- ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ១០១.១៤១នាក់ (ប្រុស ៤១.៦៣០នាក់ ស្រី ៥៩.៥១១នាក់)
- សម្រាកពេទ្យ ៨.៨៧៤នាក់ (ប្រុស ៣.៤៥៦នាក់ ស្រី ៥.៤១៨នាក់)

រូបភាព ៥.៣ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តមកទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះនិងព្យាបាល រវាងឆ្នាំ២០១៥-២០២០



តារាង ៥.១ ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅឆ្នាំ២០២០

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ			សម្រាកពេទ្យ			សរុបពិនិត្យជំងឺនិងសម្រាកពេទ្យ		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
មន្ទីរពេទ្យជាតិ-មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	24,065	33,396	57,461	3,085	5,332	8,417	27,150	38,728	65,878
មណ្ឌលសុខភាព	17,565	26,115	43,680	39	86	125	17,604	26,201	43,805
សរុប	**41,630**	**59,511**	**101,141**	**3,456**	**5,418**	**8,874**	**44,754**	**64,929**	**109,683**

គ. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាលភាពញៀនគ្រឿងញៀន

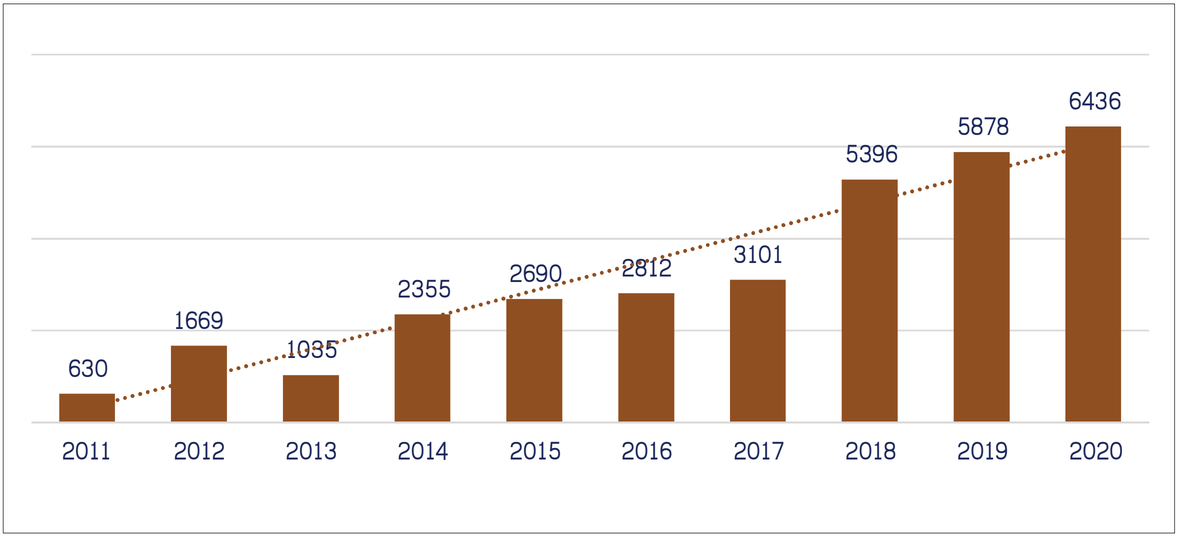
ការប្រើប្រាស់សេវាមាននិន្នាការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ (រូបភាព ៥.៤)។ នៅឆ្នាំ២០២០ អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ៦.៤៣៦នាក់ (ប្រុស ៥.៨៥១នាក់ និងស្រី ៥៨៥នាក់) ក្នុងនោះ៖

- អ្នកជំងឺថ្មី ២.១២៤នាក់ (ប្រុស ១.៨៤១នាក់ និងស្រី ២៨៣នាក់)
- អ្នកជំងឺចាស់ ៤.៣១២នាក់ (ប្រុស ៤.០១០នាក់ និងស្រី ៣០២នាក់)

រីឯប្រភេទគ្រឿងញៀនដែលប្រើប្រាស់មាន (តារាង ៥.២)៖

- ប្រភេទអំហ្វេតាមីន ៥.២៧៧នាក់ (ប្រុស ៤.៧៩៤នាក់ និងស្រី ៤៨៣នាក់)
- ប្រភេទហេរ៉ូអ៊ីននិងអាភៀន ១២៨នាក់ (ប្រុស ១១២នាក់ និងស្រី ១៦នាក់)
- គ្រឿងញៀនផ្សេងៗ(អិចស្តាស៊ី កញ្ឆា និងកាវ) ១.០៣១នាក់ (ប្រុស៩៤៥នាក់និងស្រី៨៦នាក់)

រូបភាព ៥.៤ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាលរវាងឆ្នាំ២០១១-២០២០



តារាង ៥.២ ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលក្នុងឆ្នាំ២០២០

អ្នកញៀនគ្រឿងញៀន		ពួកអំហ្វេតាមីន			ហេរ៉ូអ៊ីននិងពួកអាភៀន			គ្រឿងញៀនផ្សេងៗ (កញ្ឆា,កាវ, អេស្តាស៊ី)			សរុបរួម		
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
អ្នកជំងឺថ្មី	មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	1,171	127	1,298	19	0	19	0	0	0	1,152	127	1,279
	មណ្ឌលសុខភាព	679	126	796	10	1	11	0	0	0	689	156	845
	សរុប	1,812	282	2,094	29	1	30	0	0	0	1,841	283	2,124
អ្នកជំងឺចាស់	មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	1944	186	2,130	79	15	94	774	75	849	2,797	276	3,073
	មណ្ឌលសុខភាព	1,009	14	1,023	4	0	4	171	11	182	1,184	25	1,239
	សរុប	2,953	229	3,182	83	15	98	945	86	1,031	4,010	302	4,312
សរុបរួម	មន្ទីរពេទ្យជាតិ-បង្អែក	3,115	343	3,458	98	15	113	774	75	849	3,987	433	4,420
	មណ្ឌលសុខភាព	1,679	140	1,819	14	1	15	171	31	202	1,864	172	2,016
	សរុប	**4,794**	**483**	**5,277**	**112**	**16**	**128**	**945**	**86**	**1,031**	**5,851**	**585**	**6,436**

កម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង មានគោលដៅចូលរួមកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនទទួលសេវាកម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងបានកើនឡើងពី ៦៦៨នាក់ (ប្រុស ៥៤៣នាក់ និងស្រី ១២៥នាក់) ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៧៥០នាក់ (ប្រុស ៦១៨នាក់ ស្រី ១៣២នាក់) នៅឆ្នាំ២០២០។ ចំណែកម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីដែលត្រូវបានចែកចាយបានកើនជាង ១០០.០០០ ដើម ពី ៤០៥.៤២៤ដើម នៅឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៥៣៨.៨២៩ដើម នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០។ ជាមធ្យមអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនម្នាក់ទទួលបានម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីចំនួន ៧១៨ដើម ក្នុង១ឆ្នាំ។ ម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលប្រើប្រាស់រួចត្រូវបានប្រមូលមកវិញ ដើម្បីរំលាយចោលចំនួន ៣៧៦.៩៩៤ដើម ស្មើនឹង ៧០% នៃម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីដែលបានចែក (ឆ្នាំ២០១៩ ប្រមូលមកវិញចំនួន ៣០៩.៨១៧ដើម ស្មើនឹង៧៦%នៃម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងថ្មីដែលបានចែក)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្រៅពីទទួលបានម្ជុលស៊ីរ៉ាំងថ្មី អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនក៏ត្រូវបានធ្វើតេស្តឈាមដើម្បីរកមើលមេរោគនៃជំងឺឆ្លងនានាដែលអាចមាន និងទទួលព្យាបាល (តារាង ៥.៣)។

តារាង ៥.៣ កម្មវិធីម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង និងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលមានជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ នៅឆ្នាំ២០២០

ល.រ	សូចនាករ	ឆ្នាំ២០២០		
		ប្រុស	ស្រី	សរុប
១	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានជួប(អប់រំ និងម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំង)	618	132	750
២	ចំនួនម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលបានចែក		538,829	
៣	ចំនួនម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលបានប្រមូលមកវិញ		376,994	
៤	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនទទួលឱសថមេតាដូនជំនួស	66	12	78
៥	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍	545	119	664
	- អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី	1	0	1
	- អ្នកចាក់គ្រឿងញៀនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទទួលសេវា Pre-ART/ART	73	25	98
៦	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	4	2	6
៧	ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគរលាក ថ្លើមសេ	26	3	29
	- ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនមានមេរោគរលាកថ្លើមសេ	8	0	8
	- ចំនួនអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនបានព្យាបាលរលាកថ្លើមសេ	2	0	2

កម្មវិធីផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួសៈ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនប្រភេទអាភៀនបានបញ្ជូន ឱ្យទៅទទួលការព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួស នៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត ៨៣នាក់ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យ ៣០នាក់ សរុប១១៣នាក់ ក្នុងនោះប្រុស ៩៨នាក់ (៨៧%) ស្រី១៥នាក់ (១៣%)។

តារាង ៥.៤ លទ្ធផលការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួសឆ្នាំ២០២០

ល.រ	ទីតាំងសេវា	អតិថិជនថ្មី			អតិថិជនចាស់			សរុប			
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	%
១	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	8	0	8	63	12	75	71	12	83	73%
២	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានជ័យ	11	0	11	16	3	19	27	3	30	27%
	សរុប	19	0	19	79	15	94	98	15	113	100%

ឃ. ការពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស

- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់បញ្ចប់គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការព្យាបាលវិបត្តិបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់អាភៀនលើសកម្រិត មានអ្នកចូលរួម ៣២នាក់។
- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងអំឡុងពេលនៃការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ៨ខេត្តគោលដៅ សិក្ខាកាមសរុបចំនួន ៥០២នាក់។
- សិក្ខាសាលាតាក់តែងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន មានអ្នកចូលរួម ២៩នាក់។

ង. ការងារអប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយ

- សហការជាមួយសមាគមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តយុវជនសម្តេចតេជោ (TYDA) ចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃគ្រឿងញៀនដល់ប្រជាជនក្នុងសហគមន៍នៅក្នុងខេត្តកណ្តាល ២លើក។
- ផលិតសម្ភារៈអប់រំសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ចែកជូនដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ដើម្បីចូលរួមអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំឡុងពេលរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ចំនួន២ម៉ឺនផ្ទាំង។
- ផលិតវីដេអូអប់រំសុខភាពផ្លូវចិត្ត សម្រាប់អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ចំនួន ៣ វីដេអូ។

៥.៣ សេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក

គោលដៅ ១.១២ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

បន្ថយភាពខ្វាក់ភ្នែក នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
សូចនាករ	**តម្លៃដើមគ្រា**	**លទ្ធផល/គោលដៅចំណុច**				
អត្រាវះកាត់ជម្ងឺភ្នែកឡើងបាយ ក្នុងប្រជាជន១.០០០.០០០នាក់	1,500	2,109/1700	1,954/1900	2,286/2000	2,562/2500	2,334/3,000

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺភ្នែកទូទាំងប្រទេសមានចំនួនសរុប ៣៣៥.៥៩៣ករណី ដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងគ្លីនិកឯកជន ធៀបនឹងលទ្ធផលឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានចំនួន ៤២៨.៥២២ករណី (មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងគ្លីនិកឯកជន) និងឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន ២៨៦.៨៣៦ករណី។

រីឯការវះកាត់ជំងឺភ្នែកសរុបមានចំនួន ៤៨.១៣៧ករណី ក្នុងនោះវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ ៣៥.៦៨២ករណី (ទាបជាងឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានចំនួន ៤១.៨៦៤ករណី) បើគិតជាអត្រាវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយក្នុង ប្រជាជន ១ លាន គឺ ២.៣៣៤ករណី។

កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែកនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដែលស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មានតួនាទីសម្របសម្រួលសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពភ្នែកទូទាំងប្រទេស ។ ក្រៅពីការផ្តល់សេវាផ្នែកចក្ខុសាស្ត្រ កម្មវិធីបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសគ្រប់កម្រិតសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ ក៏ដូចជាការស្រាវជ្រាវផ្នែកអេពីដេម្យូសាស្ត្រ សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា និងក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិច។

៥.៤ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

គោលដៅ ១.១៣ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១)

លើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ សុខភាពសិស្ស និងបរិដ្ឋានអនាម័យល្អ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ក. សុខភាពមាត់ធ្មេញ

ការលើកកម្ពស់ការថែទាំការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់កុមារតាមសាលារៀន បានធ្វើឡើងនៅតាមសាលារៀន ៤ ក្នុងខេត្តចំនួន ២ ដោយមានសិស្សចូលរួម ៨៥៤នាក់ និងលោកគ្រូ អ្នកគ្រូ ៥០នាក់ ព្រមទាំងបានចែកច្រាសដុះធ្មេញ និងថ្នាំដុសធ្មេញដល់សិស្ស និងគ្រូ ចំនួន ៩០៤ប្រអប់ ផ្តល់ពុម្ពធ្មេញចំនួន ៥ពុម្ព និងផ្ទាំងរូបភាពអប់រំ ១៦ផ្ទាំងដល់សាលារៀន។ លើកកម្ពស់សេវាទន្តសាស្ត្រ និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាកម្មថែទាំព្យាបាលមាត់ធ្មេញ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ១២ និងមណ្ឌលសុខភាព ២ នៅក្នុងខេត្តចំនួន៦។

- ក្រៅពីនេះ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ បានអនុវត្តនូវសកម្មភាពមួយចំនួនទៀត៖
- សិក្ខាសាលាតាមអនឡាញក្រោមប្រធានបទ«ការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រនៅកម្ពុជាក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩»។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់លើផែនការសកម្មភាពជាតិ ស្តីពីសុខភាពសិក្សាឆ្នាំ២០២០-២០៣០ និងរៀបចំមេរៀនសិក្សាសម្រាប់ថ្នាក់ទី១ ទី២ និងថ្នាក់ទី៤ ជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សានៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។
- សិក្ខាសាលាបញ្ចប់គម្រោងបង្កើតប្រព័ន្ធសុខភាពតាមសាលារៀនដើម្បីលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាព
- បង្កើតប្រព័ន្ធអប់រំនិងការថែទាំសុខភាពនៅតាមសាលារៀននៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។
- រៀបចំសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៏ស្តីពីការណែនាំការពារការចម្លងរោគ ក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រសាធារណៈ និងឯកជនប្រឆាំងនឹងជំងឺ COVID-19។

ខ. សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ការត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារ

- រៀបចំវេទិកាស្តីពី «សុវត្ថិភាពចំណីអាហារបញ្ហាប្រឈម និងឱកាស នៅក្នុងវិស័យសេវាកម្មម្ហូបអាហារកម្ពុជា ក្នុងស្ថានភាពកូវីដ-១៩» ដល់ម្ចាស់សេវាដឹកជញ្ជូនចំណីអាហារ អ្នកគ្រប់គ្រងភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន សមាគមភោជនីយដ្ឋាន ភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារ និងតំណាងពីវិទ្យាស្ថានមេគង្គ។

- ការពុលចំណីអាហារ ទឹក ស្រាថ្នាំ អាល់កុល និងស្រាស នៅតាមបណ្តាខេត្តរួមមាន៖ (១)ពុលចំណីអាហារ នៅខេត្តសៀមរាប ០១ លើក (ប្រហិត នំបំពង នំចង្កាក់ និងនំខ្ទី) មានអ្នករងគ្រោះ ០៨នាក់ (២)ពុលទឹកនៅខេត្តត្បូងឃ្មុំ ០១លើក មានជនរងគ្រោះ ៧៤នាក់។ (៣)ពុលស្រាថ្នាំតាំងគួយ នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ០១លើក មានអ្នករងគ្រោះ ៤៨នាក់ ក្នុងនោះ ស្លាប់ ៧នាក់ (៤)ពុលអាល់កុលលាយជាមួយភេសជ្ជៈគោដុល ហើយទទួលទាន នៅខេត្តពោធិ៍សាត់ មានជនរងគ្រោះ ១៧នាក់(អ្នកជាប់ពន្ធនាគារ ម៤) ក្នុងនោះ ស្លាប់ ០១នាក់ (៥) ពុលស្រាសនៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ១ លើក មានជនរងគ្រោះ ១០៨នាក់ ក្នុងនោះ ស្លាប់ ៩នាក់។
- ស្រង់សំណាកផលិតផលចំណីអាហារមកត្រួតពិនិត្យគុណភាព និងសហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ចុះបង្ក្រាបបទល្មើសនៃការចែកចាយផលិតផលជំនួយសុខភាពគ្មានលេខបញ្ជិកា ២លើក។
- បានធ្វើវិភាគបឋមរកសារធាតុមេតាណុលលាយជាមួយអាល់កុល ប្រើសម្រាប់បាញ់សម្លាប់មេរោគ នៅលើដៃ ៥១ សំណាក ក្នុងនោះមានអាល់កុលដាក់លក់តាមទីផ្សារ តាមបណ្តាញអនឡាញ សណ្ឋាគារ ភោជនីយដ្ឋាន ហាងកាហ្វេ និងឱសថស្ថាន។ លទ្ធផលបានរកឃើញមេតាណុលនៅក្នុង ៣១សំណាក និងអេទីលអាល់កុល (អាល់កុល) ក្នុង២០ សំណាក ។

ពង្រឹងការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត

- ពង្រឹងការអនុវត្ត អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារនៃមន្ទីរសុខាភិបាលចំនួន ១៦៦នាក់។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យភោជនីយដ្ឋាន ១០កន្លែង ក្នុងនោះចេញថ្មី ០៥កន្លែង និងបន្តសុពលភាព ០៥ កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្រថ្មី បញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ និងបន្តសុពលភាព ដល់ភោជនីយដ្ឋាន ៣០២ កន្លែង ក្នុងនោះផ្តល់ថ្មី ១៤០កន្លែង រួមមានប្រភេទA ១២១កន្លែង ប្រភេទB ១៩កន្លែង។ បន្តសុពលភាពភោជនីយដ្ឋាន ១៧៤ កន្លែង ក្នុងនោះប្រភេទA ១៦៦កន្លែង ប្រភេទB ៧កន្លែង និងប្រភេទC ១កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការដាក់លក់ផលិតផលចំណីអាហារ សម្រាប់ផលិតផលចំណីអាហារនាំចូល និងផលិតក្នុងស្រុកចំនួន ៣៥៣មុខ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យផលិតផលចំណីអាហារនាំចេញ ១៩៤មុខ។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតផ្សព្វផ្សាយផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅ ៨៦៧ប្រភេទ៖ ស្លាកសញ្ញា ១២៦ប្រភេទ ទូរទស្សន៍ ៦៤ ប្រភេទ សិក្ខាសាលា ១៦ ប្រភេទ ខិត្តប័ណ្ណ ៣៤ប្រភេទ និងផ្សេងៗ ៦២៧ប្រភេទ។
- ប្រគល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អនាម័យ គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ និងស្លាកសញ្ញាដល់ម្ចាស់ និងអ្នកតំណាងភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន ១១៦កន្លែង ។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ សម្រាប់សិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារ ៨កន្លែង និងបន្តសុពលភាព ១កន្លែង។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អ ដល់ឃ្លាំងស្តុកផលិតផលចំណីអាហារ ១កន្លែង និងបន្តសុពលភាព ១កន្លែង។

៥.៥ បង្ការកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង/សុខភាពសាធារណៈ

គោលដៅ ១.១៤ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។

		2010	2016	2017	2018	2019	2020
	សូចនាករ	តម្លៃដើមគ្រា	លទ្ធផល/ គោលដៅចំណុច	គោលដៅចំណុច			
6	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុ១៥ឆ្នាំឡើង (%)៖						
	- ប្រុស	48.98	35.3				34.6
	- ស្រី	20.35	11.6				13.7
7	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុពី១៣-១៥ឆ្នាំ (%)	7.9	2.9				5.0

ក.ការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

ក្រសួងសុខាភិបាល គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងអង្គភាពសុខាភិបាល អាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ព្រមទាំងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា បានរួមគ្នាពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានា តាមរយៈសកម្មភាពដូចខាងក្រោម៖

- ប្រជុំអនុគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់លើកទី១ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងពង្រឹងភាពជាដៃគូជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ខេត្ត ដោយមានសមាជិកចូលរួមចំនួន ១០០នាក់។
- នៅឆ្នាំ ២០២០ ខេត្តចំនួន៤ រួមមាន ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ឧត្តរមានជ័យ ត្បូងឃ្មុំ និងព្រះវិហារ បានបង្កើត អនុគណៈកម្មាធិការ និងបានទទួលសេចក្តីសម្រេចពីក្រសួងសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០១៩ មានរាជធានី ខេត្តចំនួន ១៨បានបង្កើត)។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំក្នុងការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ ដល់អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៦១០រូប។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីផលប៉ះពាល់បណ្តាលមកពីឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ដល់សាលាមធ្យមវិចិត្រសិល្បៈ សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទវិចិត្រសិល្បៈ និងទីស្តីការក្រសួងវប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ ដោយមានអ្នកចូលរួម ២៥០នាក់។
- បានរៀបចំពាក្យបណ្តឹងទៅតុលាការ ប្តឹងក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ ចំនួន ៤ ដែលល្មើសនឹងច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ ផលិតផលថ្នាំជក់។
- ក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញគំរូសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពទំហំ ៥៥% ថ្មី ចំនួនពីរ ដែលត្រូវជំនួសគំរូសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជំនួសរូបភាពចាស់ចំនួនពីរ ដែលកំពុងចរាចរនៅលើទីផ្សារបច្ចុប្បន្ន។ គំរូសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពថ្មីនេះ ដាក់ថា «ជក់បារីបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺបេះដូង» និង «ជក់បារីបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺហើមសួត» ។

តាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីថ្នាំជក់ ឬសុខភាព

- អង្កេតស្រាវជ្រាវស្តីពីការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមយុវវ័យ ១៣-១៥ឆ្នាំ និងក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ ១៥ឆ្នាំឡើង។
- ចុះតាមដានការអនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីជួយឱ្យលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី នៅក្នុងខេត្ត ៥៖ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ បាត់ដំបង ពោធិ៍សាត់ កំពង់ឆ្នាំង និងកំពង់ចាម។
- ចុះតាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យ ស្តីពីវិធានការហាមជក់ ឬបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬទីសាធារណៈ។
- សហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចុះតាមដានការអនុវត្តវិធានការហាមឃាត់ ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់ និងវិធានការហាមជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈ នៅខេត្តកណ្តាល ព្រះសីហនុ កំពង់ចាម បាត់ដំបង សៀមរាប និងរាជធានីភ្នំពេញ។
- ការអនុវត្តអនុក្រឹត្យស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងជារូបភាពទំហំ ៥៥% សម្រេចបាន ៨២.១១% ក្នុងឆ្នាំ២០២០ (ឆ្នាំ២០១៩ ៧៨.៧៣%) ។
- **ការអនុវត្តគោលការណ៍ទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី៖**
  - ៨៤.៤% នៃអគារមានបិទបង្ហាញស្លាកសញ្ញាហាមជក់បារីនៅក្នុងអគារ
  - ស្ថានភាពនៃការជក់បារីនៅកន្លែងធ្វើការ និងទីសាធារណៈមានកម្រិតទាប ១៥.២ %
  - លើសពី ៩៩% នៃម្ចាស់អង្គភាពដឹងអំពីការហាមឃាត់ជក់បារីក្នុងអង្គភាព
  - ប្រហែល ៩៣% ម្ចាស់អង្គភាពបានផ្តល់ព័ត៌មានមិនឱ្យជក់បារីក្នុងអគារ និងបរិវេណអង្គភាព
  - ម្ចាស់អង្គភាពស្ទើរទាំងអស់ ៩៧% គាំទ្រការហាមឃាត់ការជក់បារីកន្លែងធ្វើការនិងទីសាធារណៈ។
- **ការបិតតែមប្រីអាករ៖** មានការបិទតែមប្រ៊ីភាគច្រើន លើកលែងតែបារី Hero, JET, Vite, ZEST, Just Black, Esse។
- **ការអនុវត្តវិធានការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់៖** ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ ត្រូវបានហាមឃាត់ទាំងស្រុង តាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនិងរូបភាព។ ដោយឡែកការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម នៅមានតាមកន្លែងលក់រាយជារូបភាពតាំងជានិមិត្តសញ្ញា និងពណ៌របស់ក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់នៅលើជញ្ជាំងរថយន្ត និងការផ្តល់រង្វាន់ដល់អតិថិជន។

ល.រ	ប្រភេទ	ស្ថានភាព	វិធានការដែលបានអនុវត្ត (២០២០)	សកម្មភាពបន្ត (២០២១)
១	ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនានា	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង	-	-
២	វិទ្យុ ទូរទស្សន៍	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង	-	-
៣	កាសែត ទស្សនាវដ្តីក្នុងស្រុក	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង	-	-
៤	ផ្ទាំងប៉ាណូតាមផ្លូវ និងទីសាធារណៈ	លុបបំបាត់ទាំងស្រុង	-	-
៥	ផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមតូបលក់រាយផលិតផលថ្នាំជក់ នារីផ្សព្វផ្សាយលក់ ការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីពីផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងលក់រាយ	មិនទាន់លុបបំបាត់បាននៅឡើយ	ចុះអប់រំណែនាំ	ចុះអប់រំ ណែនាំ ផាកពិន័យ
៦	សម្ភារៈដាក់តាំងលក់កញ្ចប់បារី (≤2000cm²)។ ការដាក់លក់ផលិតផលថ្នាំជក់បានតែមួយម៉ាកតែមួយកញ្ចប់ប៉ុណ្ណោះ	មិនទាន់អនុវត្តបាននៅឡើយ	ចុះអប់រំណែនាំ	ចុះអប់រំ ណែនាំ ផាកពិន័យ

ការពង្រឹងសមត្ថភាព និងការផ្លាស់ប្តូរតវិយាបថ អំពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការជំរុញនិងការអនុវត្តវិធានការហាមឃាត់ ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ និងការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់ និងវិធានការហាមជក់ ឬការបង្ហយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ៧៥ នាក់ ។
- រៀបចំទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ ក្រោមប្រធានបទ «ការពារយុវជនពីកលល្បិច របស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ និងបង្ការយុវជនកុំឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងសារធាតុ នីកូទីន»។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី ការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីជួយឱ្យលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី ដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមណ្ឌលសុខភាពនានា ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុប ២៣៦រូប ។
- បណ្តុះបណ្តាលតម្រង់ទិសស្តីពី កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ សម្រាប់ថ្នាក់ ខេត្ត ក្រុង ស្រុក បានចំនួន ២ ខេត្ត និងក្រុង ស្រុក ចំនួន ៥។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការផ្តល់ប្រឹក្សាដើម្បីជួយឱ្យលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី និងជំងឺ COVID-19 សម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាល មានអ្នកចូលរួមចំនួន ១៦៩រូប។

ខ. កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹងបានប្រជុំរៀបចំសេចក្តីព្រាងសេចក្តីណែនាំកម្មវិធីសិក្សា និងកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងបានបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី ផលប៉ះពាល់ពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ២១នាក់។ ក្រៅពីនេះ បានចុះស្ទាបស្ទង់ចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនស្តីពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនិងសុខភាព និងការយល់ឃើញរបស់គាត់ពីផលវិបាកនៃគ្រឿងស្រវឹងចាប់ពីអាយុ១៦ឆ្នាំដល់៤៩ឆ្នាំ។ លទ្ធផល ជារួមពួកគាត់មានការយល់ដឹងពីបញ្ហាគ្រឿងស្រវឹងទាក់ទងនឹងសុខភាពនិងពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿងស្រវឹង។

៥.៦ ហានិភ័យសុខភាពបង្ករដោយគ្រោះថ្នាក់ និងហានិភ័យបរិស្ថាន

គោលដៅ ១.១៥ (នៃគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ១)

បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្ករឡើងដោយអំពើហឹង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាពឬផលប៉ះពាល់សុខភាពបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ ។

ក. របួសនិងគ្រោះថ្នាក់

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ជនរងគ្រោះដោយរបួស ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៧៣.៧០៨នាក់ ក្នុងនោះមាន របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល ចំនួន ១៩.៧២៥នាក់ (ស្លាប់ ៣៩៥នាក់) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល) ចំនួន ៣០.២៤៣ នាក់ (ស្លាប់ ៣២៥នាក់) របួសផ្សេងៗ(ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន)ចំនួន២៣.៥៩៥នាក់(ស្លាប់១៥៨នាក់)គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ ចំនួន ១២៧នាក់ (ស្លាប់ ៦នាក់) និង គ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន ចំនួន ១៨ នាក់ (ស្លាប់ ១នាក់) ។

សកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន៖

- ចុះពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ អំពើហិង្សា និងរបួសផ្សេងៗ បានមណ្ឌលសុខភាព ចំនួន១៦ មន្ទីរពេទ្យចំនួន៤ ក្នុងខេត្តចំនួន៣។
- ប្រជុំបូកសរុបលទ្ធផលប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ អំពីការងារគ្រប់គ្រងទិន្នន័យគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ជាមួយគណៈកម្មាធិការជាតិសុវត្ថិភាពចរាចរណ៍ផ្លូវគោក។

ខ. សុខភាពបរិស្ថាន និងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២០ រួមមាន៖

- បច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពី ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព ឆ្នាំ២០២០-២០២៤។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផែនការសកម្មភាពជាតិឆ្លើយតបនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុសម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ ២០២០- ២០២៤ មានសិក្ខាកាមចូលរួម ៦៤នាក់ (ស្រី១៣នាក់)។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់រៀបចំកម្រងរបាយការណ៍ជាតិស្តីពីសុខភាពវិជ្ជាជីវៈ មានសិក្ខាកាម ចូលរួមចំនួន៨០នាក់ (ស្រី៣៦នាក់)។
- ប្រជុំពិគ្រោះយោបល់លើផែនការបង្កើតគេហទំព័រ និងកិច្ចព្រមព្រៀងចែករំលែកទិន្នន័យរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងធនធានទឹកនិងឧតុនិយម នៃគម្រោងការសាងភាពធន់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ មានសិក្ខាកាមចូលរួម ២២នាក់ (ស្រី៤នាក់)។
- សិក្ខាសាលពិគ្រោះយោបល់បញ្ចប់បច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋានពីមណ្ឌលសុខភាព មានសិក្ខាកាមចំនួន៣៥នាក់ (ស្រី១៥នាក់)។
- ប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការបញ្ជ្រាបផលប៉ះពាល់សុខភាពដោយសារការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ទៅក្នុងអនុវិទ្យាល័យបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់នៃក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា និងបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់នៃក្រសួងសុខាភិបាល មានសិក្ខាកាមចូលរួម ១៨នាក់ (ស្រី៤នាក់)។
- ប្រជុំពិនិត្យឧបករណ៍វាយតម្លៃផលប៉ះពាល់សុខភាពដោយការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ មានសិក្ខាកាមចូលរួម១៩នាក់ (ស្រី២នាក់)។
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមការងារ ស្តីពីការចុះតាមដានការអនុវត្តបទដ្ឋានជាតិនៃវិជ្ជាជីវៈព្យាបាលដោយចលនាបាន២៥ មន្ទីរពេទ្យ មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៦០០នាក់ (ស្រី១៦៨នាក់)។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលបឋម និងពិគ្រោះយោបល់ត្រឡប់ស្តីពីការវាយតម្លៃតម្រូវការទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការអនុវត្តការងារពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ មានសិក្ខាកាមចូលរួម៥៥នាក់ (ស្រី៤នាក់)។
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់បញ្ចប់ ពិនិត្យផែនការទឹកស្អាត អនាម័យ និងសុខភាពក្នុងគម្រោងសាកល្បង ការកសាងភាពធន់ទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទាំង១០ដែលបានជ្រើសរើស មានសិក្ខាកាមចូលរួម ៥៧នាក់ (ស្រី១១នាក់)។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការការព្យាបាលជំងឺដែលងាយរងគ្រោះពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងផ្សព្វផ្សាយនូវគេហទំព័រនៃការប្រែប្រួលអាកាសធាតុក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយពីគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការព្យាបាលជំងឺមេល្យូអ៊ីដូស (Melioidosis) មានសិក្ខាកាមចូលរួម៩០នាក់ (ស្រី១៥នាក់)។
- ពង្រឹងការងារត្រៀមឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង បាន ៨៤មណ្ឌលសុខភាព ២១មន្ទីរពេទ្យ ក្នុង១១ខេត្ត។

៥.៧ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- ការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- មានអគារវះកាត់ ព្យាបាលជំងឺភ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត
- មានលិខិតផ្សព្វផ្សាយរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីការពង្រឹងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ព្រមទាំងការផលិត និងលើកស្លាកសញ្ញាបញ្ជាក់ពីទីតាំងផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន។
- មានសេចក្តីអំពាវនាវរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ ស្តីពីការចូលរួមគាំទ្រយុទ្ធនាការប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់នៅកម្ពុជា។
- មានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០១៦-២០២០។
- មានមន្ត្រីសុខាភិបាលផ្តល់សេវាជាប់លាប់ ពិសេសសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ មានប្រព័ន្ធទិន្នន័យតាមលំដាប់ថ្នាក់ ពីមណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងទៅក្រសួងសុខាភិបាល។
- មានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងតាមលំដាប់ថ្នាក់ នៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិមានមន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀនមួយរូប។
- មានរថយន្តផ្តល់សេវាចល័ត (mobile clinic) ចំនួន ២ គ្រឿង ដែលអាចផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និងផ្តល់សេវាដល់ទីកន្លែងជនបទដាច់ស្រយាល។
- មានការផ្តល់សំភារៈ និងឧបករណ៍ទន្តសាស្ត្រពីអង្គការដៃគូឯកជន រួមទាំងសេវាជួសជុលផងដែរ។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- មានធនធានមនុស្សតិចនៅផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាព ពិសេសខ្វះមន្ត្រីទទួលបន្ទុកកម្មវិធីថែទាំសុខភាពភ្នែកនៅមន្ទីរសុខាភិបាលដោយសារបច្ចុប្បន្នមន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ច្រើន និងការជ្រើសរើសក្របខ័ណ្ឌនៅមានកម្រិត។
- ចំនួនគ្រូពេទ្យទន្តសាស្ត្រមិនទាន់មានគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការផ្តល់សេវា។
- សមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារថែទាំព្យាបាលអ្នកមានជំងឺផ្លូវចិត្ត និងគ្រឿងញៀន ផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពនៅមានកំរិត ហើយមន្ត្រីម្នាក់ៗនៅមានបន្ថែមបន្ទុកផ្សេងទៀតក្រៅពីការងាររបស់ខ្លួន។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងស្តីពី ការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត បានលុបផ្នែកលើកកំពស់សុខភាពខេត្ត។
- ខ្វះការចូលរួមពីអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ក្នុងការជំរុញការងារ អនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។
- ការសម្របសម្រួលការព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដោយផ្អែកលើសហគមន៍ឃុំ-សង្កាត់មិនទាន់ដំណើរការល្អ ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនមកទទួលសេវាព្យាបាល និងការថែទាំបន្តតាមមូលដ្ឋានមានកម្រិត។
- ការថែទាំព្យាបាល និងផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកញៀនសារធាតុញៀនផ្អែកលើសហគមន៍ ទើបចាប់ផ្តើមអនុវត្តនិងមានការចូលរួមចំនួនតិចតួចនៅឡើយ។
- ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថនិងប្រតិករសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមមិនទាន់បានផ្តល់គ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិនៅឡើយ។

- ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅទាប ដោយសារមិនទាន់មានសេវានៅទូទាំងប្រទេស និងស្ត្រីមិនទាន់យល់ច្បាស់ពីបញ្ហាសុខភាពរបស់ពួកគាត់ ព្រមទាំងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានពុំទាន់ចូលរួមជម្រុញស្ត្រីឱ្យចូលរួមធ្វើតេស្តរកមហារីកមាត់ស្បូន។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

- ពង្រឹងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ដើម្បីទទួលបាននូវគុណភាពនៃសេវា និង និរន្តរភាពនៃការពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន។
- ពង្រឹងការចុះផ្សព្វផ្សាយអំពីសុខភាពភ្នែកនៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីបញ្ហាសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់គ្រូបង្គោលដើម្បីអប់រំបន្ត ដល់សហគមន៍និងសាលារៀន។
- ធ្វើផែនការសកម្មភាពត្រៀមបម្រុងទុកសម្រាប់ផ្តល់សេវា ពេលមានបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ និងគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ។
- ពង្រឹងការគ្រប់ដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ចក្ខុរោគ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ។ល។
- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ស្តីពីកត្តាហានិភ័យនានា ដែលនាំទៅរកជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ និង បញ្ហាសុខភាពសាធាណៈដទៃទៀត តាមរយៈការអប់រំប្រជាជនពីការធ្វើរបបអាហារ ការហាត់ប្រាណ និងអនាម័យក្នុងការរស់នៅ ដូចជា ហូបស្អាត ផឹកស្អាត រស់នៅស្អាត។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង រ៉ាំរ៉ៃ និងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ។
- ត្រួតពិនិត្យ និងវិនិច្ឆ័យផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រស្តីពីអនាម័យនៅតាមភោជនីយដ្ឋាននិងអាហារដ្ឋាននានា។
- បន្តពង្រឹងកិច្ចសហការល្អ ជាមួយអាជ្ញាធរ ឃុំសង្កាត់ ស្រុក តាមការដឹកនាំគ្រប់គ្រងពីរដ្ឋបាលខេត្ត ស្របតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ និងវិមជ្ឈការ វិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

៦

ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា
៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយថវិកាជាតិ
៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ
៦.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

៦ ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី២

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមានស្ថេរភាព និងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) គិតជា % នៃប្រ.ជ សរុប	23%	23.98%	30%[1]	35.7%	38.5%	39.5%
សមាមាត្រនៃគ្រួសារ(% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានធ្លាក់ខ្លួនក្របន្ទាប់ពីបានចំណាយលើការថែទាំសុខភាព	1.4%	1.6%[2] /<1%	n.a /<1%	n.a /<1%	n.a /<1%	n.a/ <1%
សមាមាត្រនៃគ្រួសារ (% នៃចំនួនគ្រួសារសរុបទូទាំងប្រទេស) ដែលបានចំណាយប្រកបដោយភ័យន្តរាយលើការថែទាំសុខភាព	5.1%	3.7% [2] /5%	n.a /4%	n.a /3%	n.a /<2%	n.a/ <1%
ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពគិតជា % នៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព	67%	60.4 [2] /62%	n.a /57%	n.a /52%	n.a /<45%	n.a/ <40%
ចំណាយថវិកាចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក	1.24%	1.29 /1.50	1.3 /1.75%	1.43 /2%[3]	n.a /2%	n.a/ 2%

[1] អត្រានេះរួមបញ្ចូលៈ ក) ប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌រួមមានប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងប្រជាពលរដ្ឋដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត។ ខ) ប្រជាពលរដ្ឋគាំពារដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពៈ កម្មករនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយមិនរាប់បញ្ចូលប្រជាពលរដ្ឋគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន។

[2] ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល WHO

[3] យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ

៦.១ ការវិភាជន៍ថវិកា

បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ស្របតាមកំណើននៃសមត្ថភាពសារពើពន្ធ និងតម្រង់ទិសធនធានឆ្ពោះទៅដោះស្រាយរកបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅបន្តបង្កើនការវិភាជន៍ថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំដល់វិស័យសុខាភិបាល ជាពិសេសបន្ថែមលើកញ្ចប់ថវិកា សម្រាប់ការពង្រឹងគុណភាពសេវា និងលើកកំពស់សមធម៌សុខាភិបាល ដល់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ជាក់ស្តែង ថវិកាជាតិដែលបានវិភាជសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានចំនួន ១.៦៣៦.៤៩៨,០០លានរៀល ក្នុងអត្រាកំណើន ៥,៩% ធៀបនឹងថវិកាវិភាជឆ្នាំ២០១៩ ហើយត្រូវបានបែងចែកសម្រាប់អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ៩៦១.៤៦២,០០លានរៀល និងមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ៦៧៥.០៣៦,០០លានរៀល (តារាង ៦.១)។

តារាង ៦.១ និន្នាការនៃថវិកាសុខាភិបាលវិភាជ រវាងឆ្នាំ២០១៦-២០២០ (ឯកតាជាលានរៀល)

ថ្នាក់វិស័យទាំងមូល	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
ផែនការថវិកាអនុម័ត	1,110,791.3	1,201,854.6	1,393,974.0	1,545,525.0	1,636,498.0
%កំណើនថវិកាវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	8.6%	8.2%	16.0%	10.9%	5.9%
ថ្នាក់កណ្តាល(ថ្នាក់ជាតិ)					
ផែនការថវិកាអនុម័ត	696,374.0	715,606.5	820,304.0	931,572.0	961,462.0
%កំណើនថវិកាវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	3.2%	2.8%	14.60%	13.60%	3.20%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត					
ផែនការថវិកាអនុម័ត	414,417.3	486,248.1	573,670.0	613,953.0	675,036.0
%កំណើនថវិកាវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	36.4%	17.3%	18.0%	7.0%	9.9%

៦.២ ការគ្រប់គ្រងចំណាយថវិកាជាតិ

លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

ដូចបណ្តាឆ្នាំមុនៗដែរ ការចំណាយថវិកាជាតិទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រ ដល់ដំណើរការមុខងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋាន ដោយធ្វើការកែលម្អលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវា និងគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព (តារាងទី ៦.២ បង្ហាញនិន្នាការនៃការចំណាយថវិកាជាតិរវាងឆ្នាំ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ២០២០ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ទាំងថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត) ។

តារាង ៦.២ និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិ រវាង ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០ (ឯកតាជាលានរៀល)

ថ្នាក់វិស័យទាំងមូល	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
• ចំណាយចរន្ត	1,027,291.9	1,173,046.1	1,378,106.1	1,493,039.2	1,766,992.4[1]
• % ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	92.5%	97.6%	98.5%	96.6%	108.0%
ថ្នាក់កណ្តាល					
• ចំណាយចរន្ត	633,577.0	678,259.0	825,738.2	901,121.4	1,128,275.6
• %ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	91.0%	94.8%	100.7%	96.70%	117.3%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត					
• ចំណាយចរន្ត	393,714.9	494,787.1	552,367.9	591,917.3	638,716.8
• % ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	95.0%	101.8%	96.3%	96.4%	94.6%

1 ទិន្នន័យមិនទាន់បានផ្ទៀងផ្ទាត់ជាផ្លូវការជាមួយអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ របាយការណ៍ចំណាយថវិកាឆ្នាំ២០២០ស្មើ១០៨% នេះធៀបជាមួយផែនការអនុម័ត ដោយមិនបានបូកបញ្ចូលចលនាឥណទាន។

ក. កម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដល់ស្ត្រីមានគភ៌និងកុមារអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ

កម្មវិធីនេះបានចាប់ដំណើរការពីថ្ងៃទី ០១ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ និងមានគោលដៅលើកកម្ពស់សុខភាពមាតានិងទារក និងដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ ដែលមានប័ណ្ណសមធម៌ឬប័ណ្ណអាទិភាព ចាប់តាំងពីទារកក្នុងផ្ទៃរហូតដល់អាយុពីរឆ្នាំ ដើម្បីជំរុញការលូតលាស់ទាំងកាយសម្បទានិងបញ្ញាស្មារតី។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចប្រគល់ភារកិច្ចឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលអនុវត្តកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ នៅក្នុងអន្តរកាល ដោយប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលបើកផ្តល់សាច់ប្រាក់ផ្ទាល់ជូនស្ត្រីមានគភ៌ និងកុមារអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានកំណត់។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងនោះ រួមមាន មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ។ សរុប ១.៣៥៧ អង្គភាព និងមានមន្ត្រីអនុវត្តកម្មវិធី ចំនួន ២.៨៨៨ នាក់ កំពុងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ តាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា (CTP App)។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ ស្ត្រីមានគភ៌និងកុមារមានចំនួន ១៧៦.៥៧៥ នាក់ និងបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធី គិតជាទឹកប្រាក់ (ថវិកាជាតិ) អស់ចំនួន ៣៩.២២០.៨០០.០០០រៀល ។

ខ. ការឧបត្ថម្ភសម្ភារៈ និងថវិកាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគ្រូពេទ្យបុគ្គលិកជួរមុខដើម្បីទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩

យោងតាមអនុសាសន៍ណែនាំដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្លែងក្នុងពិធីបិទសន្និបាតសុខាភិបាលលើកទី៤១ នៅថ្ងៃទី០៤ ខែ មិនា ឆ្នាំ២០២០ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំផែនការជាតិឆ្លើយតបជំងឺកូវីដ-១៩ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងគោលបំណងទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាសម្រេចបង្កើត គណៈកម្មការជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលដឹកនាំ និងបញ្ជាផ្ទាល់ដោយ **សម្តេចតេជោ** នាយករដ្ឋមន្ត្រី និងគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ដឹកនាំដោយឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានក្រុមការងារ ២ ជាសេនាធិការៈ ក្រុមការងារប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសនិងផ្គត់ផ្គង់ និងក្រុមការងារប្រតិបត្តិការអប់រំ បណ្តុះបណ្តាលនិងទំនាក់ទំនងសាធារណៈ។ ព្រមជាមួយគ្នានេះ គណៈកម្មការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើង។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានចំណាយអស់ថវិកាប្រមាណ ១៤៨.១៣៦.២៦៣.៦៥០រ០០ (មួយរយសែសិបប្រាំបីប៊ីលាន មួយរយសាមសិបប្រាំមួយលានពីររយហុកសិបបីពាន់ប្រាំមួយរយហាសិបរៀលគត់)។

គ. កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

កម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ចែកចេញជាបួនដំណាក់កាលៈ ដំណាក់កាលទី១ «ការបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា» ដំណាក់កាលទី២ «ការបង្កើនគណនេយ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុ» ដំណាក់កាលទី៣ «ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ» ដែលត្រូវអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ ២០២០ និងដំណាក់កាលទី៤ «គណនេយ្យភាពសមិទ្ធកម្ម» នឹងគ្រោងអនុវត្តចាប់ពីឆ្នាំ ២០២១ ដល់ឆ្នាំ ២០២៥ ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីកែទម្រង់ខាងលើយ៉ាងសកម្ម ចាប់ពីដំណាក់កាលទី១ រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន ហើយសម្រេចបានសមិទ្ធផលសំខាន់ៗ មានជាអាទិ៍ៈ

- **ថវិកាតាមកម្មវិធី** បានអនុវត្តសាកល្បងនៅឆ្នាំ២០០៨ នៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានីខេត្ត មួយចំនួនដែលជាទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស។ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៥ ការអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីបានអនុវត្តទូទាំងវិស័យ។
- **អង្គភាពថវិកា** ចំនួន ៨៧ ត្រូវបានបង្កើតនិងដាក់ឱ្យដំណើរការ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាល ២២ អង្គភាពថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ២៩ អង្គភាព និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស ៣៦ អង្គភាព។
- **អត្ថប្រយោជន៍របស់មន្ត្រីរាជការ** ដូចជា ការបើកផ្តល់ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្ម ប្រាក់ម៉ោងយាម ប្រាក់ឧបសម្រាលកូន និងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនទៀត តាមប្រព័ន្ធធនាគារ ចាប់ពីខែមករាឆ្នាំ២០១៤។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ បានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍លើប្រាក់បៀវត្សដល់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ២ដងក្នុងមួយខែ។
- មាតិកាថវិកាថ្មី ត្រូវបានរៀបចំបញ្ចូលក្នុងជំពូក គណនី អនុគណនី សម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ។
- **ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា** និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ រៀបចំដោយអង្គភាពថវិកានីមួយៗ ស្របតាមរចនាសម្ព័ន្ធថវិកាកម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយសូចនាករដែលជាឧបករណ៍គន្លឹះសម្រាប់វាស់វែងគោលនយោបាយ កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព ត្រូវបានការកែសម្រួល និងកាត់បន្ថយ ដើម្បីឱ្យការវាយតម្លៃការអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីកាន់តែមានភាពសុក្រឹត និងឈានទៅសម្រេចដំណាក់កាលទី៣ នៃកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ)។
- **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងវិស័យហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ** (**FMIS**) បានដាក់ឱ្យដំណើរការសម្រាប់ដំណាក់កាលទី១ កាលពីថ្ងៃទី ២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៥ នៅអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ អគ្គនាយកដ្ឋាន/នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុនិងរតនាគាររាជធានីខេត្ត។ ក្នុងចំណោមក្រសួងស្ថាប័នទាំង១០ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តប្រព័ន្ធ FMIS នៅជំហានទី២ ចាប់ពីដើមឆ្នាំ ២០១៨ ។

៦.៣ ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

តម្រែតម្រង់និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និង ពង្រឹងការសម្របសម្រួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍ។

វិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ការចំណាយថវិកានៃគំរោងជំនួយដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាល អង្គភាពសុខាភិបាលផ្ទាល់រួមមាន៖

ក. គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល

- ចំណាយលើមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រសរុប ២០.០០១.៥១៩,៩៦ ដុល្លារ (ម្ភៃលានមួយពាន់ប្រាំរយដប់ប្រាំបួនដុល្លារអាមេរិកនិងកៅសិបប្រាំមួយសេន) ក្នុងនោះ ៧០% ជាថវិកាបដិភាគរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និង ៣០% ទៀតពីដៃគូអភិវឌ្ឍនៃគម្រោងនេះ (ធនាគារពិភពលោក រដ្ឋាភិបាល អូស្ត្រាលី អាឡឺម៉ង់ និងសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ)។
- ចំណាយលើកញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ សរុប ៥.៣៥៣.១៣៧,២៦ ដុល្លារ (ប្រាំលានបីរយហាសិបបីពាន់មួយរយសាមសិបប្រាំពីរដុល្លារអាមេរិកនិងម្ភៃប្រាំមួយសេន) ក្នុងនោះ ៥០% ជាថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាល។

ខ. គម្រោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង

- ចំណាយលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍បានចំណាយសរុប ១៥.០២៦.៦៣៦ ដុល្លារ។
- ចំណាយលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធជំងឺរបេងបានចំណាយសរុប ៧.៦៣៦.០០៩ ដុល្លារ ។
- ចំណាយលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធនិងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ បានចំណាយសរុប ៦.៧១៧.៥៤២ ដុល្លារ ឬ ស្មើនឹង ៨៣% នៃថវិកាគ្រោងចំណាយ ៨.០៤២.២៧៨ ដុល្លារ ។

គ. គម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ផ្តល់ថវិកាដោយអង្គការ GAVI ក្នុងឆ្នាំ២០២០ គម្រោងបានចំណាយសរុប ៥.២៤០.៣៥៣ ដុល្លារ។

ឃ. គម្រោងទប់ស្កាត់ និងបង្ការជម្ងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ

- ជាគំរោងហិរញ្ញប្បទានថវិកាជាតិ និងឥណទានរបស់ធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ី។ ក្នុងឆ្នាំ២០២០ គំរោងបានចំណាយសរុប ៥.៤៩០.០០០ ដុល្លារ ។

៦.៤ បង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ

ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ស្របតាមក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិស្តីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមឆ្នាំ២០១៦-២០២៥ ។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបន្តវិនិយោគធនធានលើការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ កែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅ តាមយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត ដូចជាកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងកុមារអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ ជាដើម។

តាមការប៉ាន់ប្រមាណ នៅឆ្នាំ២០២០ ប្រជាជន ៣៩,៥% នៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប (ប្រមាណ ១៥.៥លាននាក់) ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ និងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព (មិនរាប់បញ្ចូលការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន) ដោយកើនឡើងពី ៣៨,៥% នៅឆ្នាំ២០១៩។

ក. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

ប្រជាជនគោលដៅ

- គ្រួសារក្រីក្រ គ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌មាន ចំនួន ៣.៣៣៣.៧៦៨ នាក់ ក្នុងនោះ អ្នកបានចុះបញ្ជីតាមយន្តការអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន មានចំនួន ៣.០៥៨.៦៣០នាក់ (៩១,៧៥%) និងអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានចំនួន ២៧៥.១៣៨នាក់ (៨,២៥%) ក្នុងនោះ ២៦២.៨០៦នាក់ ចុះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ១២.៣៣២នាក់ ទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាព ។
- កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុង។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានចុះបញ្ជីកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធចំនួន ៩៩.២៥៤នាក់ ក្នុងនោះអ្នកកាន់ប័ណ្ណពណ៌ស្វាយ ៥៦.០១៥នាក់ និងអ្នកកាន់ប័ណ្ណពណ៌លឿង ៤៣.២៣៩នាក់ (ប្រភព៖ ទិន្នន័យ ប.ស.ស.)។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល មានចំនួន ១.៣២០ កន្លែង ដោយកើនឡើងពី ១.៣១១ កន្លែង នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៦ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ២៤ មន្ទីរពេទ្យក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ៩១ មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ៧០ និងមណ្ឌលសុខភាព ១.១២៩ (ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org/ Certification Monitoring Sheet ។

ចំណាយសរុបលើការប្រើប្រាស់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌

ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល (ទ.ប.ច.ស.) បានពិនិត្យវិក្កយបត្រស្នើសុំទូទាត់ចំណាយពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ចំនួន ១៥.៨០៨ វិក្កយបត្រ ដែលមានទឹកប្រាក់សរុប ៨៨.៧៦៨.១៤១.០០០រៀល ក្នុងនោះចំណាយលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ៨១.០២៣.០៦៦.០០០រៀល និងសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ៧.៧៤៥.០៧៥.០០០រៀល។ គួរកត់សម្គាល់ថា ទ.ប.ច.ស. បានបញ្ជាក់ឱ្យទូទាត់តែ ៨៨.៥៤០.៥៣៥.០០០រៀល តែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងនោះទូទាត់លើវេជ្ជសាស្ត្រ ៨០,៨០៧,២២៧.០០០រៀល និងលើមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ៧.៧៣៣.៣០៨.០០០រៀល។ រីឯទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានបដិសេធមិនទូទាត់ចំនួន ២២៧.៦០៦.០០០រៀល ឬស្មើនឹង ០,២៦% នៃទឹកប្រាក់ស្នើសុំទូទាត់សរុប (តារាង ៦.៤)។

តារាង ៦.៤ ចំណាយសរុបដោយមូលនិធិសមធម៌ក្នុងឆ្នាំ២០២០

ប្រភេទចំណាយ	ចំនួនទឹកប្រាក់ស្នើទូទាត់ (៛)	ទឹកប្រាក់បដិសេធមិនទូទាត់ (៛)	ទឹកប្រាក់ដែលបានបញ្ជាក់ (៛)
វេជ្ជសាស្ត្រ	81,023,066,000	215,839,000 [0.27%]	80,807,227,000
មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	7,745,075,000	11,767,000 [0.15%]	7,733,308,000
សរុប	**88,768,141,000**	**227,606,000 [0.26%]**	**88,540,535,000**

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

ការប្រើប្រាស់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌

គ្រួសារក្រីក្រ

តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រមានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។ ក្នុងនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ការប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ មានចំនួនសរុប ៣.២៧៧.១២៦ ករណី (ដោយកើនលើសឆ្នាំ២០១៩ ចំនួន ៣៩៥.៨៧២ករណី)និងត្រូវចំណាយទឹកប្រាក់សរុបអស់ ២២.១៣៥.១៣៤ដុល្លារអាមេរិក។ ចំនួនករណីប្រើប្រាស់តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ នៅមណ្ឌលសុខភាព មានចំនួន ២.៦២២.១៧២ករណី និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ៦៥៤.៩៥៤ករណី។ តារាង ៦.៥ បង្ហាញពីចំនួនករណីប្រើប្រាស់តាមប្រភេទសេវា និងនៅតាមប្រភេទនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ព្រមទាំងទឹកប្រាក់ចំណាយ។

កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធនិងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត

តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត មានតែសេវាវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ នៅឆ្នាំ២០២០ ការប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ មានចំនួន ៧៩.៦៩០ ករណី និងត្រូវចំណាយទឹកប្រាក់សរុបអស់ ៦៨៦.០០៤,០០ដុល្លារ ។ ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ នៅមណ្ឌលសុខភាព មានចំនួន ៥៣.១២២ ករណី និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ៧៩.៦៩០ករណី។ តារាង ៦.៦ បង្ហាញពីចំនួនករណីប្រើប្រាស់តាមប្រភេទសេវា និងនៅតាមប្រភេទនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ព្រមទាំងទឹកប្រាក់ចំណាយ ។

តារាង ៦.៥ ចំនួនករណីនិងចំណាយតាមប្រភេទតាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រនៅឆ្នាំ២០២០

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តាវកាលិក	ចំនួនករណីសេវា	ចំណាយបានបញ្ជាក់ (ជាដុល្លារ ក្នុងអត្រា $1=4000៛)
មណ្ឌលសុខភាព និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	**2,622,172**	**3,525,048**
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	16,710	332,724
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	2,554,950	2,563,482
	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	24,512	115,640
	សម្រាលកូនរួមបញ្ចូលការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	26,000	513,204
	២. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	**-**	**239,911**
	ថ្លៃធ្វើដំណើរ	-	175,057
	ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះ		39,306
	ឧបត្ថម្ភអាហារអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	-	64,569
	ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព (អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យស្លាប់)	-	285
	សរុបមណ្ឌលសុខភាព/មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	**2,622,172**	**3,764,959**

មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	**១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	654,954	16,375,211
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	126,274	3,187,966
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	417,403	2,548,512
	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	55,581	3,874,916
	វះកាត់តូច	11,171	897,922
	សេវាវះកាត់ធំ	20,714	5,390,252
	សម្រាលកូនរួមបញ្ចូលការសម្រាលស្មុគស្មាញ បញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	23,811	475,645
	២. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	-	1,994,964
	ថ្លៃធ្វើដំណើរ	-	543,979
	ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះ		262,242
	ឧបត្ថម្ភអាហារអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	-	1,430,015
	ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព(អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យស្លាប់)	-	20,970
	សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	654,954	18,370,175
សរុបរួម		3,277,126	22,135,134

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែ មករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

តារាង ៦.៦ ចំនួនករណីនិងចំណាយមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធនៅឆ្នាំ២០២០

ប្រភេទមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល	តាវកាលិក	ចំនួនករណីសេវា	ចំណាយបានបញ្ជាក់ (ជា ដុល្លារក្នុងអត្រា $1=4000៛)
មណ្ឌលសុខភាព មណ្ឌលសុខភាព មានគ្រែ	**សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	53,122	60,319.00
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	218	4,180.00
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	52,267	51,439.00
	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	517	2,594.00
	សម្រាលកូន ការសម្រាលស្មុគស្មាញ បញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	120	2,106.00
	សរុបមណ្ឌលសុខភាព/ មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	53,122	60,319.00

មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	**សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**	26,568	625,685.50
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	1,937	53,679.00
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	21,600	156,149.00
	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	1,470	106,775.00
	វះកាត់តូច	538	49,562.50
	សេវាវះកាត់ធំ	919	257,440.00
	សម្រាលកូន សម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	104	2,080.00
	សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ	26,568	625,685.50
សរុប		**79,690**	**686,004.00**

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែមករាដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

ខ. របបសន្តិសុខសង្គម

ក្រៅពីការចូលរួមចំណែកក្នុងការចុះបញ្ជីសមាជិកមូលនិធិសមធម៌ ដែលជាកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) កំពុងគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់កម្មករ/និយោជិត និងមន្ត្រីសាធារណៈ។ តារាង ៦.៧ បង្ហាញពីស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងថែទាំសុខភាព។

- **សមាជិក ប.ស.ស** គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២០ សមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជីរួមមាន៖
  - ផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារមានសមាជិក ១.៦២០.៧៣៣នាក់
  - ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករនិយោជិតមានសមាជិក ១.៧៤៣.២៦៧នាក់
  - ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការនិងអតីតយុទ្ធជន មានសមាជិក ៣៨៩.៦០២នាក់។
- **មូលដ្ឋាន**សុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់សេវាផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារមានចំនួន ២៨១កន្លែង ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ២០៧កន្លែង និងផ្នែកថែទាំសុខភាពចំនួន ១.៤៣៣កន្លែងក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈ ១.៣២៧កន្លែង)។
- **ការចំណាយ៖** ប.ស.ស បានទូទាត់ចំណាយលើការប្រើប្រាស់តាវកាលិកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងទឹកប្រាក់សរុប ១៧៧.២៩៦.១៩៧.៣០០រៀល ក្នុងនោះផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ ៧.៩០១.០៩៧.៩០០រៀល និងផ្នែកថែទាំសុខភាព ១៦៩.៣៩៥.០៩៩.៤០០រៀល។

តារាង ៦.៧ ស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២០

	បរិយាយ	ផ្នែកហានិភ័យការងារ	ផ្នែកថែទាំសុខភាព
១	ចំនួនសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជី (នាក់)	1,620,733	1,743,267
២	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង៖	281	1,433
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ៖	207	1,327
	- មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	5	5
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	115	117
	- មណ្ឌលសុខភាព	87	1,205
	• មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន៖	74	106
៣	**ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសរុប៖**	13,826	2,406,897
៤	**សរុបចំណាយលើសេវា (ឯកតាជារៀល)**	7,901,097,900	169,395,099,400

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

៦.៥ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- គោលនយោបាយរាជរដ្ឋាភិបាលផ្តត់ផ្គង់ប្រាក់បៀវត្សមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលមានការកើនឡើង
- រាជរដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ថវិកា ៦២០២៨ ផ្ទាល់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- យន្តការគាំពារសុខភាពសង្គម ពិសេសមូលនិធិសមធម៌ត្រូវបានពង្រឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រកាន់តែច្រើនឡើងមកប្រើប្រាស់សេវា។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ថវិកាដៃគូអភិវឌ្ឍមានការថយចុះពីមួយឆ្នាំទៅឆ្នាំ
- សមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុករបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៅមានកម្រិត
- ការអភិបាលការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុពីមន្ទីរសុខាភិបាល ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងពីស្រុកប្រតិបត្តិទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត។

- នៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត មិនទាន់បានអនុវត្តការចុះបញ្ជីចំណូលចំណាយ តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (FMIS)។
- ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ថវិកានៅស្រុកប្រតិបត្តិ-មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនៅមានការយឺតយ៉ាវពិសេសថវិកាហិរញ្ញប្បទាន។
- ប្រព័ន្ធកត់ត្រាហិរញ្ញប្បទាន មានការរអាក់រអួលដំណើរការមិនបានល្អ ។
- ជំនាញរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យានៅមានកំរិតរួមទាំងខ្វះខាត់ឧបករណ៍នៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ (Table, Computer)។
- ខ្វះគណនេយ្យករ នៅមន្ទីរពេទ្យ និងស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- មូលនិធិសមធម៌ យឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់សម្រាប់ទូទាត់។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

- បណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារហិរញ្ញវត្ថុថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ពីការងារគ្រប់គ្រងបញ្ជិកាគណនេយ្យ និងធ្វើរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ។
- ពង្រឹងការងារចុះអភិបាលបញ្ជិកាគណនេយ្យ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ
- បង្កើនការវិភាជថវិកាជាតិឱ្យបានដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្តល់សេវាផ្ទាល់ព្រមទាំងការគៀងគរធនធានពីប្រភពនានា និងធានាការបែងចែកធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយសមធម៌។
- ពង្រឹងការងារកសាងផែនការថវិកានៅគ្រប់អង្គភាពសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែមានភាពសុក្រិត។
- ពង្រឹងការកត់ត្រាចំណូល ចំណាយហិរញ្ញប្បទានឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា និងដាក់ឱ្យអនុវត្តការចុះបញ្ជីចំណូលចំណាយ តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (FMIS)។
- ពង្រឹងយន្តការលើកលែងការបង់ថ្លៃសេវាដល់ជនក្រីក្រ ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្របដណ្តប់នៃកម្មវិធី មូលនិធិសមធម៌ និងយន្តការហិរញ្ញប្បទានគាំពារប្រជាជនក្រីក្រ កម្មករ កីឡាករ និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ភូមិ។
- ពង្រឹងការកត់ត្រាឱ្យបានកាន់តែល្អប្រសើរ តាមរយៈការចុះអភិបាលផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺនៅកន្លែងផ្តល់សេវា និងផ្នែកហិរញ្ញប្បទាន។
- ពង្រឹង និងរក្សានូវការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ថវិកាហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយតម្លាភាព ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធិផល។
- ពិភាក្សានូវតម្លៃហិរញ្ញប្បទានជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី និងភ្នាក់ងារសុខាភិបាល និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធ ក្នុងករណីមានការកែប្រែតម្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទាន។
- ពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការរយៈពេលមធ្យម ដូចជាផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តថវិកា កម្មវិធីវិនិយោគ ផែនការចំណាយរយៈពេលមធ្យម ផែនការលទ្ធកម្ម។

៧

ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល
៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក
៧.៤ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងសកម្មភាពអាទិភាព

៧ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាព ពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។

ធនធានមនុស្សគឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់សម្រាប់ប្រតិបត្តិការក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាពិសេស ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ ដល់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាលផ្តោតលើប្រព័ន្ធនិងអភិក្រមនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលសំដៅលើសមត្ថភាព (ចំណេះដឹង ជំនាញសម្បទា និងចរិយាសម្បទា) ការជ្រើសរើស ការបែងចែកបុគ្គលិក ការពង្រាយ បុគ្គលិក ការរក្សាទុកបុគ្គលិកនៅនឹងកន្លែងធ្វើការ ការលើកទឹកចិត្ត ការគ្រប់គ្រងនិងអភិបាលកិច្ច។

៧.១ កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

លើកកម្ពស់គុណភាពនៃបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំនាញដែលត្រូវការនិងតម្រូវការនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីសាស្ត្រ។

ក. គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈនិងឯកជនមាន ១៩ គ្រឹះស្ថាន ក្នុងនោះ៖

- **គ្រឹះស្ថានសាធារណៈ** មាន៧៖ (១)សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (២)វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (៣)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៤)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៥)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង (៦)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង និង (៧)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ។
- **គ្រឹះស្ថានឯកជនមាន១២៖** (១)សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២)វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (៣)សាកលវិទ្យាល័យ ពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤)សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥)សាកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៦)សាកលវិទ្យាល័យ ឡាយ (៧)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី (៨)សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (៩)សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ (១០) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង (១១)សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិសាខាខេត្តបាត់ដំបងនិង(១២)សាកលវិទ្យាល័យ វិទ្យាសាស្ត្រ។

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល

ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានរៀបចំជា៣ផ្នែក៖ (១)ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២)ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង(៣)ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន។

១ **ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ** មាន ២ កម្រិត៖ កម្រិតឧត្តម(បរិញ្ញាបត្រឡើង) និងកម្រិតមធ្យម(បរិញ្ញាបត្ររង)។ លទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងឆ្នាំសិក្សា ២០២០-២០២១ មានដូចតទៅ៖

កម្រិតឧត្តម៖

- **ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀន** ថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានកម្រិតបរិញ្ញាបត្រ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២០-២០២១ ត្រូវបានលើកទៅធ្វើនៅដើមឆ្នាំ២០២១ ដោយសារការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ដោយមាននិស្សិតសរុប ៣.៤៩៦នាក់ សម្រាប់សិក្សានៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជន ។
- **និស្សិតកំពុងសិក្សា៖** និស្សិតកំពុងសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើងនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជន មានចំនួន ៨.៧៩៨ នាក់ (ស្រី ៤.៦៥៨ នាក់)។
- **និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា៖** និស្សិតបាននិងកំពុងត្រៀមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រមានចំនួនសរុប ១.៧៤៤នាក់ (ស្រី ១.០៥៦ នាក់) ។

កម្រិតមធ្យម៖

- **ការប្រឡងជ្រើសរើសថ្នាក់ជាតិចូលរៀន** ថ្នាក់ឆ្នាំទី១កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០២០-២០២១ នឹងត្រូវលើកទៅធ្វើនៅដើមឆ្នាំ២០២១ ដោយសារបញ្ហារាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ដោយមាននិស្សិតត្រូវប្រឡងជ្រើសរើសចំនួន ៧.០១០នាក់ សម្រាប់សិក្សានៅសាលាបច្ចេកទេសថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រ នៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបងកំពង់ចាម កំពត និងស្ទឹងត្រែង វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាកលវិទ្យាល័យ អន្តរជាតិភ្នំពេញ និងបាត់ដំបង វិទ្យាស្ថានបូលីធូ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យ ចេនឡាភ្នំពេញ សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម សាកលវិទ្យាល័យអង្គរ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង និងសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ។
- **និស្សិតកំពុងសិក្សា** ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររង នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលរដ្ឋ និងឯកជនទាំង ១៩ មានចំនួន ៣.៦៣២នាក់ (ស្រី ២.៣១២នាក់)។
- **និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សា:** និស្សិតប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សា ដើម្បីត្រៀមប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងមានចំនួនសរុប ១.៤៣៣ នាក់ (ស្រី ៩០៣នាក់) ។

២ **ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ**

- **នៅក្នុងប្រទេស:** គ្មានមន្ត្រីសុខាភិបាលធ្វើកម្មសិក្សាវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលវែងទេ
- **នៅក្រៅប្រទេស:** ក្រសួងបានបញ្ជូនមន្ត្រីសុខាភិបាលទៅចូលរួមសិក្ខាសាលា និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសិក្សាផ្ទាល់ និងតាមអនឡាញរយៈពេលតិចជាង៦ខែ ចំនួន ៩២នាក់ ក្នុងនោះ ស្រី២៧នាក់ (៩១៥នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៩) និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលលើសពី៦ខែ ចំនួន ១២ នាក់ (ស្រី ៥ នាក់) ក្រោមការឧបត្ថម្ភពី WHO, JICA, KOICA, SEAMEO TROPMED រដ្ឋាភិបាលបារាំង ហ្វីលីពីន ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន សហរដ្ឋអាមេរិក និង ប្រទេសស៊ុយអ៊ែត។ល។

៣ **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន៖**

ក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០២០-២០២១ សម្រាប់ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល គ្រោងនឹងធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀននៅក្នុងខែមករាឆ្នាំ២០២១ មានចំនួន ១៩៩នាក់ ក្នុងនោះត្រូវបានចែកចេញជា ២១ ផ្នែកឯកទេស: (១)ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ ១២នាក់ (២)ឯកទេសជំងឺបេះដូង ១៥នាក់ (៣)ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀន និងថ្លើម ១០នាក់ (៤)ឯកទេសជំងឺសួត ១២នាក់ (៥)ឯកទេសជំងឺមហារីក ៥នាក់ (៦)ឯកទេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង

ក្រពេញ ៦នាក់ (៧)ឯកទេសជំងឺសើស្បែក ៥នាក់ (៨)ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ ១៥នាក់ (៩)ឯកទេសវិកលវិទ្យា ១០នាក់ (១០)ឯកទេសប្រពោនកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ១៥នាក់ (១១)ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រនិងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ១៥នាក់ (១២) ឯកទេសសម្ភពនិងរោគស្ត្រី ១០នាក់ (១៣) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធប្រសាទ ៥នាក់ (១៤) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រទូទៅ និងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ១០នាក់ (១៥)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រជំងឺឆ្អឹងនិងបាក់បែក ១០នាក់ (១៦) ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត្រ ១០នាក់ (១៧)ឯកទេសសល្យសាស្ត្រកុមារ៨នាក់ (១៨)ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្ត្រ ៥នាក់ (១៩)ឯកទេសចក្ខុរោគ ៦នាក់ (២០)ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះនិងបំពង់ក ១០នាក់ និង(២១)ឯកទេសកាយវិភាគ និងកោសិកាពោគវិទ្យា ៥នាក់។

ជាមួយគ្នានេះ និស្សិត ៨០នាក់ បានទទួលអាហារូបករណ៍ទៅបន្តការសិក្សានៅប្រទេសបារាំង។ ក្រៅពីថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលក៏មានបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកស្បែក និងគ្រឿងសម្អាង ១១នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ៣០នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រ ១៤នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកជំងឺឆ្លង ៩នាក់ (និស្សិតកម្ពុជា ០៤នាក់ និងបរទេស ០៥នាក់ (ពីប្រទេសបារាំង០២នាក់ ហ្គាណា០២នាក់ និងឥណ្ឌូណេស៊ី០១នាក់)។

ការបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកជំងឺឆ្លង នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលរៀប ចំបានពីរជំនាន់ ដោយមាននិស្សិតកម្ពុជា និងនិស្សិតបរទេសមកពីប្រទេសបារាំង ថៃ ហ្គាណា វៀតណាម ឥណ្ឌូណេស៊ី ចូលរួម។ និស្សិតដែលបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកជំងឺឆ្លងនេះនឹងទទួលបានសញ្ញាបត្រពីរ៖ មួយចេញដោយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងមួយទៀតចេញដោយសាកលវិទ្យាល័យប៉ារីសសាក់ក្លេ។

និស្សិតវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសចំនួន ១៨០នាក់ សិក្សាលើ ២១ ឯកទេស បានបញ្ចប់ការសិក្សា ក្នុងនោះមាននិស្សិត ៤៦នាក់ បានទទួលអាហារូបករណ៍ទៅសិក្សានៅប្រទេសបារាំងនៅឆ្នាំទី៤ និងបានវិលត្រឡប់មកចូលរួមប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាជាប់ដោយជោគជ័យ។

ការបណ្តុះបណ្តាលនៅវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០២០-២០២២ មាន៖ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ៤៦នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ២០នាក់ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ១៤នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ៣០នាក់ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ ៨នាក់។

៧.២ អភិបាលកិច្ចអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

ពង្រឹងការងារនិយ័តកម្ម និងការគ្រប់គ្រងអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដើម្បីធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

ក. ការងារចុះបញ្ជិកា និងវិញ្ញាបនបត្រ

- ចុះអភិបាលកិច្ចលើប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្សសុខាភិបាល នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែងមណ្ឌលគិរី ត្បូងឃ្មុំ កំពង់ចាម និងកំពង់ស្ពឺ ឧបត្ថម្ភដោយ គម្រោង H-EQIP របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារប្រព័ន្ធទិន្នន័យ លើការងារគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

- ពិនិត្យទិន្នន័យបណ្តុះបណ្តាល នៅតាមមន្ទីរសុខាភិបាល និងបានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រី សុខាភិបាលថ្មី ១២៦នាក់ និងបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលចាស់ ១៩៨ នាក់។
- ចេញវិញ្ញាបនបត្របណ្តុះបណ្តាលបន្ត ៩៩ សន្លឹក ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ដែលបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលកំពុងបម្រើការងារដែលឧបត្ថម្ភដោយគម្រោង H-EQIP
- ចេញសញ្ញាបត្រ ២.៩៦៤សន្លឹក ដល់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងនោះសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ៥៤១សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ ១.២១៨សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ ៩៧ សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ ២២សន្លឹក វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ៩៧សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា ៥១សន្លឹក សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង ៤០សន្លឹក វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថៃទាំបាត់ដំបង ១០ សន្លឹក វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ ខ.ភ.ម ៨៥សន្លឹក សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង ៦៨៤សន្លឹក វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ៤១ សន្លឹក សាកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម ៤២សន្លឹក និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី ៣៦ សន្លឹក ។

៧.៣ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ និង ធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិក ដែលមានពហុជំនាញដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

ក. ស្ថិតិមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

- គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មន្ត្រីរាជការដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ២៥.៤៤៩ (ស្រី ១៣.៣៩៥ នាក់) គឺតិចជាងឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានចំនួន ២៦.០៣៧ នាក់ ដោយសារកត្តាពីរយ៉ាង៖ (១)ការប្រឡងជ្រើសរើសមន្ត្រីចូលក្របខ័ណ្ឌដែលមានចំនួន ១.៣០០នាក់ មិនអាចរៀបចំបានដោយសារបញ្ហារាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និង (២)មន្ត្រីសុខាភិបាល ៥៤៩នាក់ ត្រូវបានដាក់ឱ្យនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌការងារ (ចូលនិវត្តន៍ លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ និងស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សន៍ នៅឆ្នាំ២០២០)។
- ក្នុងចំណោមមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលសរុប ២៥.៤៤៩ នាក់ ក្នុងនោះមានវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ៧១៤នាក់ វេជ្ជបណ្ឌិត ២.៨០៩នាក់ ឱសថការី ៦៥០នាក់ ទន្តបណ្ឌិត ៣០០នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម ៧.៩១១នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាកបឋម ២.៦៣៥នាក់ ឆ្មបមធ្យម ៤.៥១៧នាក់ ឆ្មបបឋម ២.១២២នាក់ អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម ៨០៧នាក់។

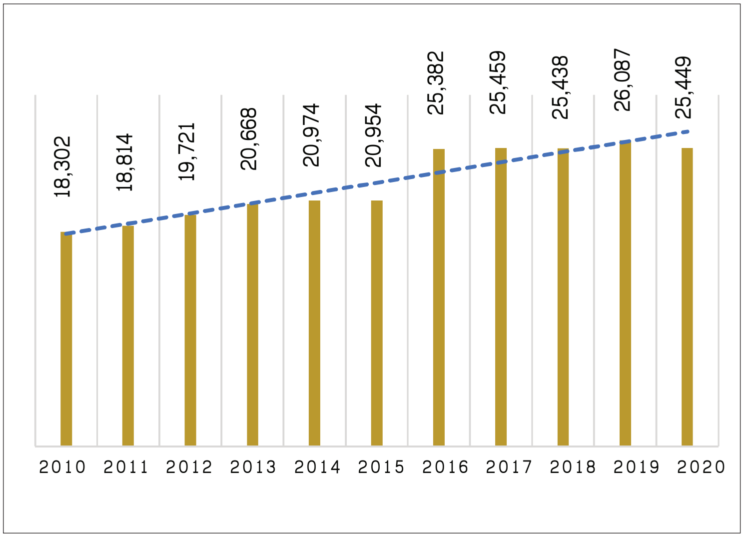
តារាង ៧.១ ស្ថិតិមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រភេទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗ ពីឆ្នាំ២០១៦-២០២០

ប្រភេទបុគ្គលិក	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	៦៩០	៦៧៤	៦៨៩	៧០២	៧១៤
វេជ្ជបណ្ឌិត	២៤៣៩	២៤៥៦	២៧៤៣	២៨៧៦	២៨០៩
គ្រូពេទ្យមធ្យម	៨៦៦	៨៣៩	៦១៣	៥៩៧	៥៨០
ឱសថការីបណ្ឌិត	២២	១៧	១១	១៣	១២
ឱសថការី	៥៨៩	៦០៩	៦២៧	៦៦៦	៦៥០
ឱសថការីមធ្យម	៩៥	៩២	៨២	៨១	៧៨

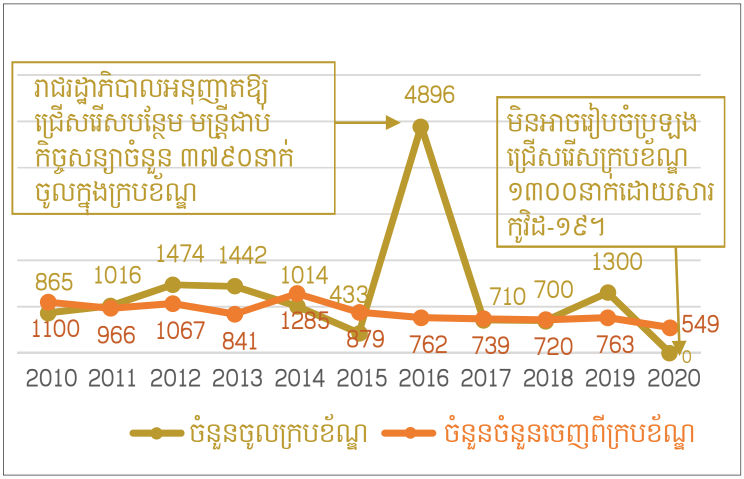
ឱសថការីបឋម	៥៣	៥១	២៥	២៤	២២
ទន្តបណ្ឌិត	២៧៥	២៩០	៣០៤	៣០៦	៣០០
ទន្តពេទ្យ	៥៥	៥២	៤៤	៤៣	៣២
ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	១៣៣	១៥៨	១៤៩	១៥៨	១៦៨
បរិញ្ញាបត្រគិលានុប្បដ្ឋាក	១១៦	១៤៩	២១៥	២៥៩	២៦៣
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាមធ្យម	៧៨៩៧	៧៨៥០	៧៩១២	៨១១១	៧៩១១
គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកាបឋម	៣១៩៨	៣០៦០	២៨៦៤	២៧០៦	២៦៣៥
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	៨៩	១៤៥	២៧២	៣២១	៣៤៩
ឆ្មបមធ្យម	៤០២២	៤១៧៨	៤២៧៩	៤៦២១	៤៥១៧
ឆ្មបបឋម	២៣៦៤	២៣២០	២២៥៦	២១៨៦	២១២២
បច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍មធ្យម	៧៦១	៧៧៥	៧៩៧	៨២១	៨០៧
បច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍បឋម	៧២	៧០	៦៥	៦២	៦១
បច្ចេកទេសព្យាបាលដោយចលនា	១៩១	២១០	២១៦	២១៧	២១៦
បច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	៨៧	៩៧	១០៧	១១៩	១១៥
បច្ចេកទេសព័ត៌មានវិទ្យា	១២៣	១២៤	១៣៤	១៣២	១៣២
គណនេយ្យ	២៣៥	២៧១	៣០៥	៣០០	២៩៤

គួរកត់សម្គាល់ថា រវាងឆ្នាំ២០១០-២០១៩ ចំនួនមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈ (ទាំងមន្ត្រីបច្ចេកទេសសុខាភិបាល និងក្រៅបច្ចេកទេសសុខាភិបាល) បានកើនជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំប្រមាណ ៨៦៥នាក់ (រូបភាព ៧.១)។ រវាងឆ្នាំ២០១០-២០១៩ ជ្រើសរើសចូលក្របខ័ណ្ឌជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ ១.៣៨៥ នាក់ ខណៈដែលចំនួនមន្ត្រីដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌការងារ ជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ ៩១២នាក់។

រូបភាព ៧.១ និន្នាការចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលសាធារណៈ រវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០



រូបភាព ៧.២ និន្នាការចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលសាធារណៈ ចូលក្នុងនិងចេញពីក្របខ័ណ្ឌរវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០



ខ. ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

ការពង្រាយបុគ្គលិកតាមថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានបង្ហាញថា ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបម្រើការងារនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត មានចំនួន ១៩.៩៩៥នាក់ ឬស្មើនឹង ៧៨,៥៧% នៃចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលសរុបនៅឆ្នាំ ២០២០។ តារាង ៧.២ បង្ហាញពីចំនួន និង ភាគរយនៃការពង្រាយបុគ្គលិករវាងថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី ខេត្ត។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ទេរឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្តៈ ២៥ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ១០៣ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និង ៩៨ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ១.២៤៩ មណ្ឌលសុខភាព និង១២៥ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ត្រីរាជការសុខាភិ-បាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ សរុបចំនួន ១៩.៩៩៥នាក់ ក្នុងការអនុវត្តវិមជ្ឍការការងារគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានីខេត្ត។

តារាង ៧.២ ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២០

ថ្នាក់និងអង្គភាព	ចំនួន (នាក់)	គិតជា%
១. ថ្នាក់កណ្តាល	៥៤៥៤	២១.៤៣
ទីស្តីការក្រសួង	៥៤៩	២.១៦
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	៣៧២៤	១៤.៦៣
គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	២០២	០.៧៩
អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល	៩៧៩	៣.៨៥
២. ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត	១៩៩៩៥	៧៨.៥៧
ទីចាត់ការមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត(២៥)	១៤០៨	៥.៥៤
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត(២៤)	៣៥៥៧	១៣.៩៨
ទីចាត់ការការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល(១០៣)	១៥៤០	៦.០៤
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក(៩២)	៣៧៧១	១៤.៨២
មណ្ឌលសុខភាព(១២៤០)	៩៥៥៥	៣៧.៥៥
សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ(៤)	១៦៤	០.៦៤
សរុប	**២៥.៤៤៩**	**១០០%**

គ. ការងារចាត់តាំងមន្ត្រីរាជការ

- **កិច្ចការរដ្ឋបាលៈ**
  - លិខិតចូល ចំនួន ១១៦៩ ច្បាប់
  - លិខិតចេញ ចំនួន ១១៧២ ច្បាប់
  - ច្បាប់ឈប់សម្រាកផ្សេងៗ ចំនួន ២៦៦ ច្បាប់
  - ផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់មន្ត្រីរាជការ ចំនួន ៣៤០ ច្បាប់។
- **តែងតាំងតំឡើងឋានៈ** **សរុប ៤៥ នាក់**
  - ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ចំនួន ០២ នាក់
  - អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ចំនួន ០៥ នាក់
  - ប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ១០ នាក់
  - អនុប្រធានការិ.អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២៨ នាក់ ។
- **ផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ** **សរុប ៥២ នាក់**
  - ផ្ទេរពីថ្នាក់កណ្តាល ទៅ ខេត្ត ចំនួន ០៦ នាក់
  - ផ្ទេរពីខេត្ត មកថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ១៣ នាក់
  - ផ្ទេរក្នុងរង្វង់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ២១ នាក់
  - ផ្ទេរពីក្រសួងផ្សេងៗមកក្រសួងសុខាភិបាល ចំនួន ០៦ នាក់
  - ផ្ទេរពីក្រសួងសុខាភិបាលទៅក្រសួងផ្សេងៗ ចំនួន ០៣ នាក់
  - ផ្ទេរពីសាលាសុខាភិបាលភូមិភាគទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចំនួន ០១ នាក់
  - ផ្ទេរពីសាលាសុខាភិបាលភូមិភាគមកអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ០១ នាក់
  - ផ្ទេរពីសាលាសុខាភិបាលភូមិភាគទៅក្រសួងផ្សេង ចំនួន ០១ នាក់
- **ផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស** **ចំនួនសរុប ១៩០៣ នាក់**

  ក/មេដាយមុនីសារាភ័ណ្ឌ ចំនួន ៣៩ នាក់ៈ
  - ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ ចំនួន ០៨ នាក់
  - ថ្នាក់សេនា ចំនួន ០៦ នាក់
  - ថ្នាក់អស្សប្ញទ្ធិ ចំនួន ២៥ នាក់។

  ខ/មេដាយការងារ **ចំនួន ១៨៦៤ នាក់ៈ**
  - មាសការងារ ចំនួន ៤៥ នាក់
  - ប្រាក់ការងារ ចំនួន ៤៣៧ នាក់
  - សំរិទ្ធការងារ ចំនួន ១៣៨២ នាក់។
- **ស្នើសុំគ្រឿងឥស្សរិយយស** **ចំនួនសរុប ២៦៧៧ នាក់**

  ក/មេដាយ ជាតូបការ ចំនួន ៣៨ នាក់។

  ខ/មេដាយ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០៩ នាក់។

  គ/មេដាយសម្តេចមហាក្សត្រីយានីស៊ីសុវត្ថិកុសុមៈនារីរ័ត្នៈ
  - ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ ចំនួន ០២ នាក់

  ឃ/មេដាយ សហមេត្រី ថ្នាក់សេនា ចំនួន ០១ នាក់

ង/មេដាយ មុនីសារាភ័ណ្ឌ | **ចំនួន ៣២៣ នាក់៖**
- ថ្នាក់មហាសេរីវឌ្ឍន៍ | ចំនួន ១៨ នាក់
- ថ្នាក់មហាសេនា | ចំនួន ៣៥ នាក់
- ថ្នាក់ធិបឌិន្ទ | ចំនួន ៤១ នាក់
- ថ្នាក់សេនា | ចំនួន ១៣៣ នាក់
- ថ្នាក់អស្សប្ញទ្ធិ | ចំនួន ៩៦ នាក់។

ច/មេដាយការងារ | **ចំនួន ២៣០៤ នាក់ ៖**
- មាសការងារ | ចំនួន ១២៧ នាក់
- ប្រាក់ការងារ | ចំនួន ៦០៧ នាក់
- សំរិទ្ធការងារ | ចំនួន ១៥៧០ នាក់
- ផ្ដល់ប័ណ្ណសរសើរជូនមន្ត្រីរាជការ | ចំនួន ៤៥ នាក់។

ឃ. ការជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី

មិនបានធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសមន្ត្រីថ្មី ចូលបម្រើការងារក្នុងក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌឆ្នាំ ២០២០ ចំនួន ១៣០០នាក់ ដោយសារមានបញ្ហាការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

ង. ការគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីរាជការ

- ការតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ក្នុងនោះ៖ មន្ត្រីតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ឆ្នាំ ២០២០ សរុបចំនួន ៧៣ នាក់ (ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ ២៤ នាក់ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ៣៣ នាក់ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលមធ្យម ១៦ នាក់ និង ស្នើសុំតាំងស៊ប់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌជូនមន្ត្រីឆ្នាំ ២០២០ សរុបចំនួន ០៧ នាក់ (ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីសុខាភិបាលជាន់ខ្ពស់ ០១ នាក់ ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រីគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ០១ នាក់ និង ក្របខ័ណ្ឌមន្ត្រី ក្រមការ ០៥ នាក់)។
- មន្ត្រីរាជការដែលបានចេញប្រកាសលុបឈ្មោះពីក្របខ័ណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល សរុប ៨៥នាក់៖ លុបដោយមរណភាព ១២នាក់ លុបដោយសុំលាឈប់ពីការងារ ៣៧នាក់ លុបដោយបោះបង់ចោល ៣៥នាក់ និង លុបដោយឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ០១ នាក់។
- មន្ត្រីរាជការ ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្សសរុបចំនួន ៦៥ នាក់។
- មន្ត្រីរាជការចូលបម្រើការងារវិញបន្ទាប់ពីស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស ចំនួន ៣០ នាក់ ។
- មន្ត្រីរាជការថ្នាក់កណ្ដាលស្ថិតនៅក្រៅក្របខ័ណ្ឌដើមចំនួន ០៩ នាក់ ។

តារាង ៧.៣ ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល

	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
មន្ត្រីរាជការសរុប	១៨៣០២	១៨៨១៤	១៩៧២១	២០៦៦៨	២០៩៧៤	២០៩៥៤	២៥៣៨២	២៥៤៥៩	២៥៤៣៨	២៦០៣៧	២៥៤៤៩
បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌ	៨៦៥	១០១៦	១៤៧៤	១៤៤២	១០១៤	៤៣៣	៤.៨៩៦	៧១០	៧០០	១៣០០	០
តាំងស៊ុបក្នុងក្របខ័ណ្ឌ	៦៩៧	៨៣៣	៦៤១	៤៩៨	១២៩៦	១០៣៥	១.០០៤	៥៥០៨	៤៥៩៦	៧៣៦	៧៣
ចូលនិវត្តន៍	៤២៤	៣៥០	៣៩១	២៧១	៤៥៤	៤៧០	៤០៦	៤២៤	៤២៤	៤០០	៣៩៩
លុបចេញពីក្របខ័ណ្ឌ	២៦៧	១៨៤	១៨៨	១១៨	២១៩	១២៨	១៦៨	១៤៨	១៣១	១៦២	៨៥

	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
ស្ថិតក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស	៤០៩	៤៣២	៤៨៨	៤៥២	៦១២	២៨១	១៩៨	១៦៧	១៦៥	២០១	៦៥
តែងតាំងដំឡើងឋានៈ	៥៣	១២០	១១៨	១១៥	៦៨	៥៧	១៦៧	១៨៨	៥៤	៨៨	៤៥
ផ្ដល់គ្រឿងឥស្សរិយសមេដាយ	១៧៨២	១៧៨០	១៧២៣	១០០	៤០១	២៤៦	៤៥	១៤៤	៥៧	១៣២២	១៩០៣

៧.៤ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងសកម្មភាពអាទិភាព

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានបទដ្ឋានគតិយុត្តទាក់ទងនិងការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និងមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអនុវត្តច្បាប់ អនុក្រឹត្យ និងសេចក្ដីណែនាំនានាទាក់ទងនឹងការបណ្ដុះបណ្ដាលធនធានមនុស្សសុខាភិបាល។
- ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលបន្ថែមរៀងរាល់ឆ្នាំ និងបានពង្រាយឆ្មបនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលពិសេសតំបន់ដាច់ស្រយាល។
- មានការយកចិត្តទុកដាក់ឧបត្ថម្ភថវិកា និងបច្ចេកទេសពីរាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងពីដៃគូអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល។
- ការបែងចែកពង្រាយបុគ្គលិកប្រកបដោយសមធម៌ ការកសាងពង្រឹងសមត្ថភាពតាមរយៈការបណ្ដុះបណ្ដាលបន្ត ការគោរពវិន័យគោរពក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈប្រសិទ្ធភាពការងារ និងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈកាន់តែល្អប្រសើរឡើង

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ស្ថានភាពរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មី សម្រាប់បំពេញតម្រូវការចាំបាច់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- បរិមាណមន្ត្រីជំនាញមិនទាន់ឆ្លើយតបតាមតំរូវការ ដូចជា ខ្វះជំនាញថៃទាំ និងឆ្មប។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំបន្ត

- អនុវត្តគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ឱ្យបានល្អប្រសើរ ស្របតាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ក្នុងការផ្ដល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិក តាមរយៈការបណ្ដុះបណ្ដាលទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស ទាំងផ្នែកគ្រប់គ្រង និងរដ្ឋបាល។
- ស្នើសុំមន្ត្រីក្របខ័ណ្ឌថ្មីបន្ថែមឱ្យស្របតាមស្តង់ដាបុគ្គលិក នៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់គ្រប់កម្រិត។
- បន្តពង្រាយ និងបែងចែកគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងបុគ្គលិកប្រភេទជំនាញដទៃទៀតទៅតាមតំរូវការនៃថ្នាក់នីមួយៗ ពិសេសការពង្រាយឆ្មបមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- ពង្រឹងការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ពិសេស មន្ត្រីបុគ្គលិកផ្ដល់សេវាសុខភាព។

៨

សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

៨.២ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំងប្រតិករ

៨.៣ ការធានាគុណភាព

៨.៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

៨.៥ សេវាផ្តល់ឈាម

៨.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

៨ សេវាគាំទ្រជាសារវ័ន្ត

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៤

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងជួយគាំទ្រដោយសេវាជាសារវ័ន្ត។

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលា រួមជាការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្តល់នូវ មធ្យោបាយប្រកបដោយសក្តានុពល សម្រាប់អន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទា ប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

៨.១ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនូវឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងតម្លៃដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។

ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានពង្រឹងការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករនិងវ៉ាក់សាំង ដើម្បីធានាឱ្យការផ្គត់ផ្គង់ និងបែងចែកដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ផ្គត់ផ្គង់បន្តដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុងស្រុកខណ្ឌ) មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ សមស្របតាមតម្រូវការជាក់ស្តែងនៃការប្រើប្រាស់ ការរៀបចំឯកសារបញ្ចេញ ការវេចខ្ចប់ ការដឹកជញ្ជូនទៅចែកចាយដល់ ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងទៀងទាត់ រៀងរាល់បីខែម្តង យោងតាមផែនការបែងចែកដែលបានកំណត់។

នៅឆ្នាំ២០២០ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល បានទទួលចូលឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករមានទម្ងន់សរុប ៦.២៦០.០៦៨គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១៨៩.៧៨៥.៤៨២ ដុល្លារអាមេរិក (ឆ្នាំ២០១៩ មានទម្ងន់សរុប ៤.៧០៣.៥០៧គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២២.៣៦៨.៤៣៥ ដុល្លារអាមេរិក)។

បរិមាណឱសថបរិក្ខារដែលបានចែកចាយ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានទម្ងន់សរុប ៧.០២១.២៣៤ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៦២០.៥៨៨.៧៩៥,៧១៤ រៀល ឬ ប្រមាណ ១៥៣.២៣១.៨០១ ដុល្លារអាមេរិក (ឆ្នាំ២០១៩ ៥.៧៧០.០០១ គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ៥០២.៥៨៩.២១៩.៤០៤ រៀល ឬប្រមាណ ១២៣.៧៩០.៤៤៨ ដុល្លារអាមេរិក)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ៨២,១៨% នៃទម្ងន់សរុបឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដល់អង្គភាពសុខាភិបាល និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥។

៨.២ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំងប្រតិករ

លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដោយសនិទានកម្ម។

ដើម្បីលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ឱ្យបានសមស្រប និងមានប្រសិទ្ធភាព សកម្មភាពសំខាន់ៗ មួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត មានជាអាទិ៍៖

- បណ្តុះបណ្តាលអំពីសេចក្តីណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឃ្លាំងឱសថមណ្ឌលសុខភាព ៥០នាក់ និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដល់មន្ត្រីទទួល បន្ទុកឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៦ នាក់ (ដោយថវិកាមូលនិធិសកល)។
- បណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណ៍អនុវត្តល្អ ក្នុងការផ្តល់ឱសថឱ្យអ្នកជំងឺ ដល់មន្ត្រីឃ្លាំងឱសថ មណ្ឌលសុខភាព ដោយមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ៥០ នាក់ (មូលនិធិសកល)។
- សិក្ខាសាលាវាយតម្លៃការងារត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានការគ្រប់គ្រងឱសថសារវន្ត របេង អេដស៍ គ្រុនចាញ់ (ថវិកាមូលនិធិសកល)។
- សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ស្តីពី Pharmacovigilance ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិនិងកម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈ មានអ្នកចូលរួមសរុប ៨៦ នាក់។
- ចុះអភិបាល និងតាមដានលើការងារគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថគ្រុនចាញ់ នៅ១៦ ខេត្ត។
- ត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យនៅ ៣១ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង ១២៤ មណ្ឌលសុខភាព ។
- ចុះប្រមូលសំណាកឱសថនិងតេស្តរហ័សរកមេរោគគ្រុនចាញ់ ដើម្បីយកទៅ ធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៅមន្ទីរពិសោធន៍ នៅខេត្ត ០៦ ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថានឱសថស្ថានរងកឱសថស្ថានរងខ និងណែនាំអំពីការរាយការណ៍ពីផលរំខានរបស់ឱសថចំនួន ៦៥ លើក ។

៨.៣ ការធានាគុណភាព

ពង្រឹងយន្តការនិយតកម្ម ដើម្បីធានាគុណភាពនៃផលិតផលឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារៈ និងឧបករណ៍ពេទ្យ ផលិតផលគ្រឿងសំអាង គ្រឿងឧបភោគបរិភោគ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានទទួលឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗ ស្នើសុំធ្វើការវិភាគគុណភាពចំនួន ៣.៩៥៥សំណាក។ ពិនិត្យវិភាគមើលគុណភាពឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗ ចំនួន ៣.៩៤១ សំណាក ក្នុងនោះរួមមាន៖

- ឱសថចុះបញ្ជិកា ៣៥១៣ សំណាក
- ឱសថមកពីនាយកដ្ឋានឱសថ ៧៨ សំណាក
- ឱសថមកពីសហគ្រាសផលិតឱសថ CPE ០៤ សំណាក
- ឱសថមកពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ០៤ សំណាក
- ឱសថមកពីមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ ១៥ សំណាក
- ឱសថមក ពីក្រុមហ៊ុនឯកជនផ្ទាល់ មិនមែនចុះបញ្ជិកា ០៨ សំណាក
- ផលិតផលអាហារនាំចូលពីប្រទេសថៃ ០៥ សំណាក
- ផលិតផល Oral Emulsion មកពីក្រុមហ៊ុនមេហ្គា ០២ សំណាក
- ចំណីអាហារមកពីខេត្តសៀមរាប ០៥ សំណាក
- ផលិតផលចំណីអាហារមក ពីក្រុមហ៊ុនលីលី ០៣ សំណាក
- ទឹកអណ្តូងចម្រោះមក ពីខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ០១ សំណាក

- អាល់កុល ទឹកលាងដៃសម្លាប់មេរោគ Gel, Spray ពីប្រភេទផ្សេងៗ ១៦៤សំណាក
- ផលិតផល Supplementary Organic Baby Meal ០៧ សំណាក
- ផលិតផល Olive Oil ០៣ សំណាក
- ផលិតផលចំណីអាហារមកពីក្រុមហ៊ុន Uniliver ២០ សំណាក
- ពិនិត្យអនាម័យ និងការឆ្លងមេរោគលើផលិតផលរបស់ក្រុមហ៊ុននានានាដូចជា៖ ទឹកបរិសុទ្ធ ស្ករគ្រាប់ កាហ្វេ ទឹកអណ្តូង ទឹកពិសា ស្រាថ្នាំ ទឹកត្នោតជូស្រាស ស្រាដប ។ល។

ការវិភាគគុណភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍

- ផ្នែករូបគីមីសាស្ត្រ ៣៨៨៣ វិភាគ
- ផ្នែកបាក់តេរីសាស្ត្រ ១៦៤០ វិភាគ

៩.៤ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

អភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ បង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ និងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍។

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាព គឺជាអន្តរាគមន៍ ចំបង ដើម្បីធានាថាសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ មានប្រសិទ្ធភាព និងជឿទុកចិត្តបាន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាគ្លីនិក និងសេវាសុខភាពសាធារណៈមានសុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាព។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបាន អនុវត្ត ដើម្បីពង្រឹងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍រួមមាន៖

- បើកឯកសារដេញថ្លៃសម្ភារៈឧបករណ៍ពិសោធន៍ ម៉ាស៊ីនពិសោធន៍ការថែទាំ ជួសជុលឧបករណ៍ ម៉ាស៊ីនពិសោធន៍ និងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ខ្យល់ត្រជាក់។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី អ្នកជំនាញវាយតម្លៃទទួលស្គាល់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្ត និងព្យាសកម្ម (calibration) ISO/IEC 17025: 2017 ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីស្តង់ដារអន្តរជាតិ ISO/IEC 17025 2017 General Requirement for the Competence of Testing and Calibration Laboratories
- ពិនិត្យកែសម្រួលនិតិវិធីអនុវត្តស្តង់ដារជាតិសម្រាប់ការវេចខ្ចប់ និងដឹកជញ្ជូនវត្ថុវិភាគស្តីពីប្រព័ន្ធគុណភាពនិងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងស្តីពីការត្រៀមដំណើរការធ្វើសវនកម្មមន្ទីរពិសោធន៍។
- ពិភាក្សាលើពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រូបង្គោលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តអ្នកបច្ចេកទេសផ្នែកគីមីសាស្ត្រ និងស្តីពីការបង្កើតគណៈអ្នកវិជ្ជាជីវៈមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ។
- ប្រជុំអនុគណៈកម្មការបច្ចេកទេសសម្រាប់សុវត្ថិភាពឈាមនិងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការពិនិត្យបញ្ចប់លើនីតិវិធីប្រតិបត្តិនៃការប្រមូល ការវេចខ្ចប់ បញ្ជូន និងការទុកដាក់សារធាតុជីវសាស្ត្រ។
- ប្រជុំសម្របសម្រួលការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ រវាងគ្រូពេទ្យ និងអ្នកបច្ចេកទេស មន្ទីរពិសោធន៍ និងសិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីគុណភាពនៃការព្យាករណ៍បរិមាណតម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈមន្ទីរពិសោធន៍។
- រៀបចំកិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការលើការបញ្ជូនសំណាកទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដៃគូនិងពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការរៀបចំពិធីសារនៃកិច្ចព្រមព្រៀងការបញ្ជូនសំណាកទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដៃគូ។

- សិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីការធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ពីខាងក្រៅ ស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីការកែលម្អគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃជីវសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ និងការគ្រប់គ្រងជីវហានិភ័យផ្នែកទី១ ចំនួន៤លើក ដោយមានអ្នកមន្ទីរពិសោធន៍ ១៦២ នាក់ ចូលរួម។
- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីជីវសុវត្ថិភាព និងជីវសន្តិសុខមន្ទីរពិសោធន៍ បណ្តុះបណ្តាល គ្រូបង្គោល ស្តីពីការវេចខ្ចប់ និងការបញ្ជូនវត្ថុវិភាគ បណ្តុះបណ្តាលបន្តផ្នែកលោហិតសាស្ត្រ និងផ្នែកជីវគីមីសាស្ត្រ ដល់អ្នកមន្ទីរពិសោធន៍នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ។
- អភិបាលការអនុវត្តជីវសុវត្ថិភាពនិងជីវសន្តិសុខក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ លើកដែក ត្បូងឃ្មុំ ពញាក្រែក ព្រៃវែង ពារាំង ក្រចេះ ក្រូចឆ្មារ អូរាំងឪ ជីភូ រមាសហែក កំពត អង្គរជ័យ អ្នកលឿង ព្រះស្តេច ឈូក កំពង់ត្រាច មេមត់ ដំបែរ បាភ្នំ មេសាង ស្វាយអន្ទរ កំចាយមា ព្រះសីហនុ កំពង់ត្រាច និងអង្គរជ័យ។
- អភិបាលមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ (IQC/EQAS) នៅមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ និងកំពង់ចាម។
- ពិនិត្យតាមដាន ករណីមេរោគដែលធន់ជាមួយឱសថផ្សះ នៅតាមបណ្តាញបញ្ជូនមន្ទីរពិសោធន៍ នៅមន្ទីរពេទ្យកុមារអង្គរខេត្តសៀមរាប មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប បាត់ដំបង តាកែវ កំពង់ចាម មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងមន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុក្តីសង្ឃឹម។
- បែងចែកប្រតិករ Blood Control ដល់មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក មន្ទីរពេទ្យពោធិ៍ចិនតុង សម្តេចឪ ពារាំង សិរីសោភ័ណ្ឌ កំពង់ត្រាច ឧត្តុង្គ សំរោង អង្គរការ ស្រីសន្ធរ ខ្សាច់កណ្តាល ត្បូងឃ្មុំ មេមត់ ប៉ៃលិន ព្រៃកនរិទ្ធ ជីភូ រមាសហែក កោះធំ។

៨.៥ សេវាផ្តល់ឈាម

ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ឈាម និងផលិតផលឈាមដែលមានសុវត្ថិភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងពង្រឹងការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

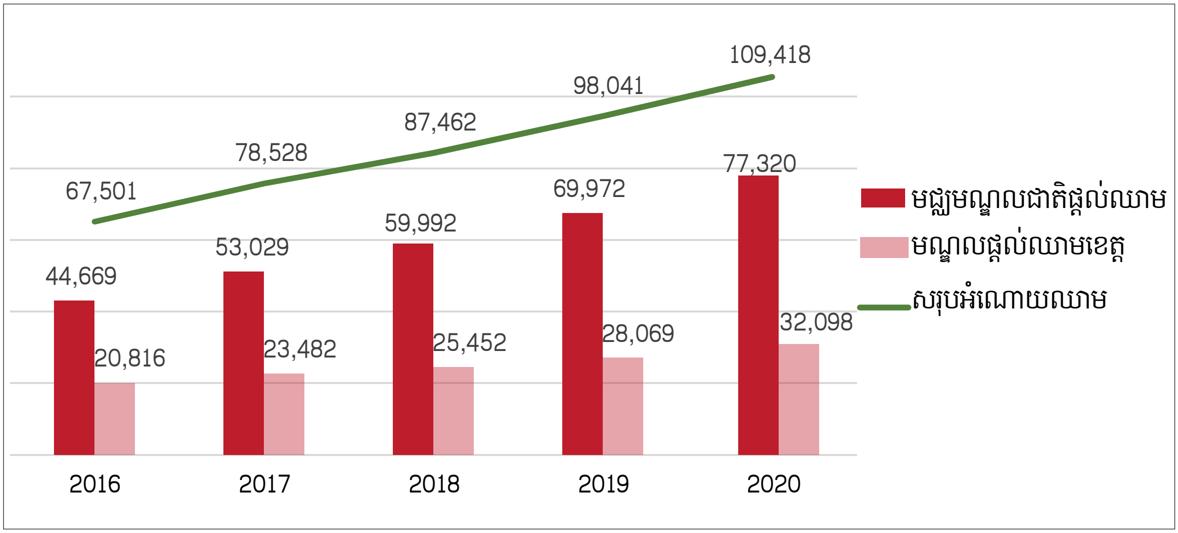
សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅ					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% អំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត (គិតជា% នៃអំណោយឈាមសរុប)	25	26.20/30	26.50/35	23/30	21.7/30	13.2/30
ចំនួនអំណោយឈាមសរុប (ប្លោក)					21,258	14,445

ក. អំណោយឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២៣(លើកលែងខេត្តកែប និងរាជធានីភ្នំពេញ ពុំមានមណ្ឌលផ្តល់ឈាម) បានចុះអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងទទួលអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តតាមក្រុមចល័តបានចំនួន ១៩៧ លើក (២៨១លើកឆ្នាំ២០១៩) ដោយទទួលបានឈាមសរុបចំនួន ១០៩.៤១៨ប្លោក (ឆ្នាំ២០១៩

ប្រមូលបាន ៩៨.០៤១ប្លោក) ដោយកើនលើសឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងអត្រាកំណើន ១០.៤%។ អំណោយឈាមសរុប ដែលទទួលបាននៅ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមនៅភ្នំពេញមាន ៧៧.៦% នៃអំណោយឈាមសរុប និង ២២.៤% ទៀតទទួលបានដោយមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២៣ ។ រូបភាព ៨.១ បង្ហាញពីនិន្នាការនៃអំណោយឈាមរវាងឆ្នាំ២០១៦ និងឆ្នាំ២០២០។

រូបភាព ៨.១ និន្នាការនៃអំណោយឈាម (ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ ២០១៦-២០២០



គួរកត់សម្គាល់ថា នៅឆ្នាំ២០២០ អំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជម្ងឺ (បរិច្ចាគជំនួស) បានកើនឡើងខណៈពេលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តបានធ្លាក់ចុះ ដែលបណ្តាលមកពីផលប៉ះពាល់នៃការរាតត្បាតដោយជំងឺកូវីដ-១៩ ផង និងតម្រូវការប្រើប្រាស់ឈាមបានកើនឡើងផង។

- អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តដែលទទួលមានចំនួន ១៤.៤៤៥ ប្លោក ឬស្មើនឹង ១៣.២% នៃអំណោយឈាមសរុប នៅឆ្នាំ២០២០ (តិចជាងអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តនៅឆ្នាំ២០១៩ ដែលប្រមូលបាន ២១.២៥៨ប្លោក ឬស្មើនឹង២១.៧% នៃអំណោយឈាមសរុប)។
- អំណោយឈាមដែលទទួលពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ មានចំនួន ៩៤.៩៧៣ប្លោក ឬ ស្មើ ៨៦.៨% នៃអំណោយឈាមសរុបនៅឆ្នាំ២០២០ (ច្រើនជាងឆ្នាំ២០១៩ ដែលទទួលបាន ៧៦.៧៨៣ប្លោក ឬស្មើនឹង២១.៧% នៃអំណោយឈាមសរុប)។

ខ. ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម/ផលិតផលឈាម

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាម ដល់មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជន មានចំនួន ១០៧.១៥៥ប្លោក (៩៨.៣៤៨ប្លោក ផ្គត់ផ្គង់នៅឆ្នាំ២០១៩) គឺកើនលើសឆ្នាំ២០១៩ ចំនួន ៨.៨០៧ប្លោក (ឬក្នុងអត្រាកំណើន ៨.២២%)។ ក្នុងចំណោមឈាម/ផលិតផលឈាមទាំងអស់ដែលបានផ្គត់ផ្គត់មានប្រភេទសមាសភាគឈាមផ្សេងៗ គិតជាភាគរយ ដូចខាងក្រោម៖

- ឈាមទាំងស្រុង ២០,៧% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- គោលិកាក្រហម ៦៨,១% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាស្មាបង្កក ៥.៣% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់
- ប្លាកែត ៥.៩% នៃឈាមផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់

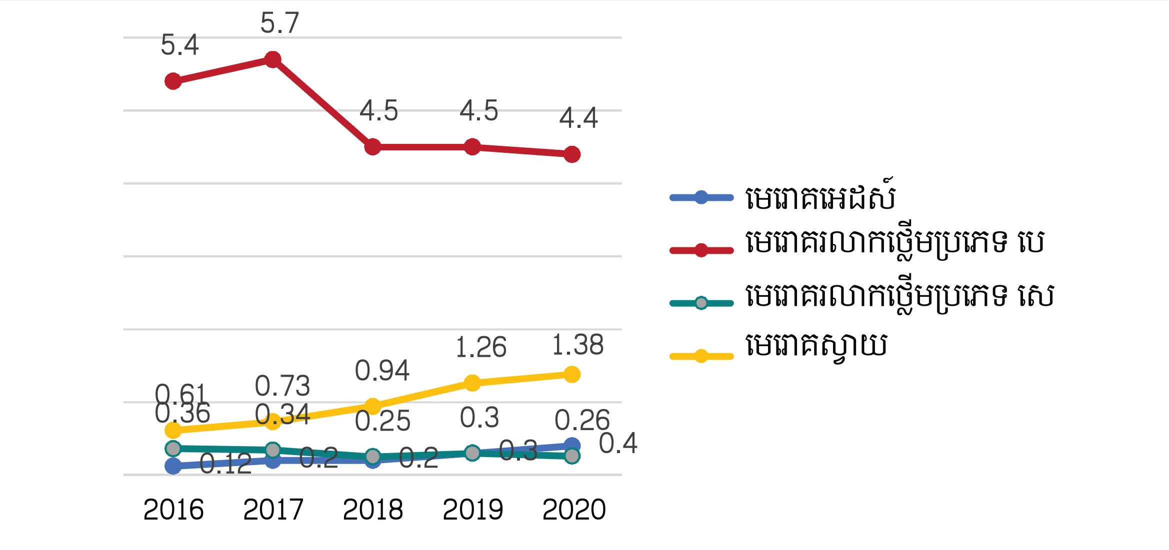
គ. សុវត្ថិភាពឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តបានបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាម ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់ផង និងធានាសុវត្ថិភាពឈាមសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ផង ដោយផ្អែកលើសូចនាករសំខាន់ៗ សម្រាប់ពិនិត្យតាមដាន នៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរួមមាន៖

- អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តសម្រេចបាន ២៣,៤% នៅថ្នាក់ខេត្ត និង ៩%នៅរាជធានីភ្នំពេញ
- អំណោយឈាមជំនួសពីគ្រួសារអ្នកជម្ងឺ គឺ ២៣,៤% នៅថ្នាក់ខេត្ត និង៧៦,៦% នៅរាជធានីភ្នំពេញ
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ០,៤% (០,៣% នៅឆ្នាំ២០១៩)។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ៤,៤% (៤,៥% ឆ្នាំ២០១៩)
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ០,២៦% (០,៣% ឆ្នាំ២០១៩)
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺស្វាយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាមឆ្នាំ២០២០ ១,៣៨ (១,២៦% ឆ្នាំ២០១៩)

គួរបញ្ជាក់ថា អំណោយឈាមទាំងអស់(១០០%) ត្រូវបានវិភាគរកមេរោគនៃជំងឺឆ្លង ៤ មុខតាមរយៈការធ្វើតេស្តសេរ៉ូឡូជីរកមើលមេរោគអេដស៍ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគស្វាយ ដោយអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងគោលការណ៍ធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ព្រមទាំង ការវាយ តម្លៃពីខាងក្រៅជាប្រចាំ។ នៅឆ្នាំ២០២០ ឈាមប្រមាណ៦,៤៤% ក្នុងចំណោមអំណោយឈាម សរុបដែលទទួលត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយសារមានវត្តមានមេរោគនៃជម្ងឺឆ្លងទាំង៤ ខាងលើ(៥.៦៤% ត្រូវបានបំផ្លាញចោល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ និង៥.៩៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩)។

រូបភាព ៨.២ និន្នាការនៃប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺឆ្លង ៤ មុខ ដែលត្រូវបានវិភាគរកឃើញក្នុងឈាមអំណោយ



ឃ. ការពង្រឹងសេវាផ្តល់ឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់សំភារៈ បរិក្ខារ ដល់មណ្ឌលផ្តល់ឈាមទាំង ២១ ខេត្ត បានទាន់ពេលវេលា តាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាស។ ដោយឡែកសកម្មភាពសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀត ដែលបានអនុវត្តដើម្បីពង្រឹងសេវាផ្តល់ឈាម រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់ឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអនុវត្តបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម ។
- រៀបចំបង្កើតគណកម្មការជំរុញលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាមនៅថ្នាក់ខេត្តទាំង២៣ ដែលមានមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានចុះធ្វើអភិបាលកិច្ច និងជួយណែនាំបច្ចេកទេសដល់មណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ០៥លើក។
- អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីការធ្វើអំណោយឈាម តាមរយៈ ទំនាក់ទំនងសាធារណៈ យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាម (ដូចជាយុទ្ធនាការ ផ្តល់ឈាម ផ្តល់សេចក្តីស្រលាញ់ ថ្ងៃទី១៤ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ សហការ ជាមួយសហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជា ធ្វើយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការបរិច្ចាគឈាម នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមខេត្តនានា) និងចុះទទួលអំណោយឈាម នៅតាម សាកលវិទ្យាល័យ អង្គភាព សាធារណៈ និងឯកជន ទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញនិងខេត្ត ដើម្បីជំរុញ ការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តបាន១៩៧លើកនៅឆ្នាំ២០២០។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម បានបង្កើតឱ្យមានស្ថានីយ៍ទទួលអំណោយឈាម ២ កន្លែង នៅផ្សារទំនើបអ៊ីអន១ និង២ ដើម្បីបង្កឱ្យមានភាពងាយស្រួល ដល់ការចូលរួមបរិច្ចាគឈាម របស់យុវជននៅក្នុងថ្ងៃឈប់សម្រាក។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមត្រូវបានទទួលស្គាល់គុណភាព ក្នុងកម្រិតថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិកម្រិត១ ក្នុងការធានាបាននូវសុវត្ថិភាពទាំងនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងក្នុងសេវាកម្មផ្តល់ឈាមទាំងមូល ព្រមទាំងកំពុងអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព ដើម្បីឈានទៅទទួលស្គាល់គុណភាព ក្នុងកំរិតថ្នាក់ជាតិនិងអន្តរជាតិកម្រិត២ ។

៨.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានការគ្រប់គ្រងឱសថតាមប្រព័ន្ធ Hos-DID, ODID ពីថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- មានកន្លែងស្តុកផ្តល់ឈាម នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត សម្រួលដល់ប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃក្នុងការប្រមូលទុកដាក់ និងចែកចាយឈាមសុវត្ថិភាពទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្តល់សេវា។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- កង្វះខាតអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍគុណភាពនៅមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យ។
- ការផ្គត់ផ្គង់ប្រតិករសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលមិនបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍
- ការថែទាំជាប្រចាំលើសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ (ម៉ាស៊ីនវិភាគ) មិនបានតាមកាលវិភាគកំណត់ដោយសារមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំបន្ត

- អភិបាលពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងឱសថ នៅតាមការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយការឈានទៅរកដាច់ស្តុកឱសថ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ ប្រតិករ និងវ៉ាក់សាំង នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។
- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍តាមរយៈប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ (LQMS) ឱ្យបានគ្រប់មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់។
- តម្រូវការបន្ថែមមន្ត្រីផ្នែកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- វិភាជថវិកាសម្រាប់ទិញបន្ថែមប្រតិករ សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ នៅពេលមានកង្វះខាតនៃការផ្គត់ផ្គង់ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល។
- ស្នើការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរ និងសហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជាក្នុងការស្វែងរកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តបរិច្ចាគឈាម
- បង្កើនយុទ្ធនាការប្រមូលអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តទូទាំងខេត្ត ធានាសុវត្ថិភាពឈាម និងការប្រើប្រាស់ឈាមស្របតាមគោលការណ៍។

៩

អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

៩.១ ផែនការគ្រប់ដណ្តប់សុខាភិបាល

៩.២ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

៩.៣ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

៩ អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៥

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តជាមូលដ្ឋានសមស្រប និងបំពាក់ដោយឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

លក្ខខ័ណ្ឌដំណើរការល្អនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន ដូចជាអគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត អគ្គិសនី ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ឡដុតសម្រាម/សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញទំនាក់ទំនងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននិងទូរគនាគមន៍ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនជាដើម) រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព បុគ្គលិកមានសមត្ថភាព មានឱសថបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ពេទ្យសមស្រប ព្រមទាំងមានការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការមកប្រើប្រាស់ នឹងសម្រួលដល់ដំណើរការផលិតសេវាមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ផង និងគុណភាពល្អផង។

៩.១ ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មគំរូ (Building Brief)។

ក. ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេសមានមណ្ឌលសុខភាព ១២៥០ កន្លែង (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ១.២២២) ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១២៩ (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ១២៧) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១២៨ (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ១២៦ មន្ទីរពេទ្យ) ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ២៥ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ៩៤ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ១០៣ នៃរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៥។ គួរកត់សម្គាល់ថាចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (តារាង ៩.១ និង តារាង ៩.២)។

តារាង ៩.១ និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០១០-២០២០

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	២០១០	២០១១	២០១២	២០១៣	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
ស្រុកប្រតិបត្តិ	៧៧	៧៧	៧៩	៨១	៨៣	៩៤	៩៨	១០០	១០០	១០៣	១០៣
មន្ទីរពេទ្យ	៨៩	៩០	៩១	៩៤	៩៧	៩៩	១១០	១១៧	១២៣	១២៦	១២៨
មណ្ឌលសុខភាព	៩៩៧	១០០៤	១០២៤	១០៨៨	១១០៥	១១៤១	១១៦៥	១១៩០	១២០៥	១២២២	១២៥០
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	១១៧	១២៣	១២១	៨៦	១០៦	៨១	៨៣	១២១	១២៥	១២៧	១២៩

តារាង ៩.២ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២០

រាជធានី-ខេត្ត	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យជាតិ/ រាជធានី-ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ ស្រុក/ខណ្ឌ	មណ្ឌលសុខភាព	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
បន្ទាយមានជ័យ	6	1	8	68	12
បាត់ដំបង	5	1	6	82	6
កំពង់ចាម	9	1	8	91	0
កំពង់ឆ្នាំង	3	1	2	42	2
កំពង់ស្ពឺ	4	1	3	56	4
កំពង់ធំ	3	1	2	55	4
កំពត	4	1	4	64	0
កណ្តាល	10	1	10	106	3
កោះកុង	2	1	1	13	10
ក្រចេះ	3	1	4	31	17
មណ្ឌលគិរី	1	1	1	13	17
ភ្នំពេញ	7	1	7	43	7
ព្រះវិហារ	1	1	1	30	19
ព្រៃវែង	12	1	11	113	7
ពោធិ៍សាត់	4	1	3	40	4
រតនគិរី	2	1	1	29	6
សៀមរាប	4	1	4	93	3
ព្រះសីហនុ	1	1	0	15	2
ស្ទឹងត្រែង	1	1	0	19	5
ស្វាយរៀង	4	1	5	47	2
តាកែវ	6	1	6	80	3
ឧត្តរមានជ័យ	2	1	1	37	1
កែប	1	1	0	5	0
ប៉ៃលិន	1	1	0	7	0
ត្បូងឃ្មុំ	7	1	6	71	2
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		9			
សរុប	103	34	94	1250	129

ខ. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅទូទាំងប្រទេស។ អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថស្ថានឱសថស្ថានរង បានរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន នៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ សេវាសុខាភិបាលឯកជនមានចំនួនសរុប ១៤.៤៣២ កន្លែង (ឆ្នាំ២០១៩ មានចំនួន១២.៧៨៥កន្លែង)។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីចំនួននិងប្រភេទសេវាសុខាភិបាលឯកជន មានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

គ. សំណង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត

សំណង់ដែលបានបញ្ចប់រួចរាល់និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ២០២០៖

- មណ្ឌលសុខភាព ៤៥ និងអគារសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៥ កន្លែង ដោយបំពាក់សម្ភារៈបរិក្ខារ/គ្រឿងសង្ហារឹម ក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់សមធម៌ និងគុណភាពសេវា ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយ រាជរដ្ឋាភិបាល ធនាគារពិភពលោក រដ្ឋាភិបាលអាឡឺម៉ង់ អូស្ត្រាលី និងសាធារណរដ្ឋកូរ៉េ ។
- ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ០៥កន្លែង ។
- បន្ទប់រង់ចាំក្រោយសំរាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ១៣កន្លែង
- អគាររដ្ឋបាលការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ០៤កន្លែង ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង សៀមរាបនិងត្បូងឃ្មុំ។
- អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ០៣កន្លែង នៅក្នុងខេត្ត កំពង់ស្ពឺ ស្វាយរៀង និងកែប។
- គម្រោងកែលម្អមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង បានបញ្ចប់ការសាងសង់ ប្រគល់និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ ក្រោមជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន តាមរយៈអង្គការ JICA។

សំណង់ដែលកំពុងបន្តការសាងសង់នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០៖

- គម្រោងលើកកម្ពស់សមធម៌និងគុណភាពសេវា៖ សាងសង់ពង្រីកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តប៉ៃលិន(១៥០គ្រែ) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តឧត្តរមានជ័យ (១៥០គ្រែ) ព្រមទាំងបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ និងគ្រឿងសង្ហារឹម នឹងបញ្ចប់នៅចុងឆ្នាំ២០២១ ។
- គម្រោងពង្រីកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងគម្រោងពង្រីកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាសូវៀត នឹងបញ្ចប់នៅចុងឆ្នាំ២០២១។
- សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន៖ គម្រោងជំនួយឥតសំណងក្នុងការសាងសង់មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសមៈ នឹងបញ្ចប់នៅដើមឆ្នាំ២០២២, គម្រោងសាងសង់មន្ទីរពេទ្យខេត្តត្បូងឃ្មុំ នឹងបញ្ចប់នៅដើមឆ្នាំ២០២២, គម្រោងបង្កើតមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់កូវីដ-១៩ នៅខេត្តបាត់តំបង និងសៀមរាប នឹងបញ្ចប់នៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១ និងនៅខេត្តព្រះសីហនុនឹងបញ្ចប់នៅដើមឆ្នាំ២០២១។
- សាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ តាមរយៈ KOICA ៖ គម្រោងជំនួយឥតសំណងសាងសង់អគារមជ្ឈមណ្ឌល ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់កនៃមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួងនឹងបញ្ចប់នៅចុងឆ្នាំ២០២១។

ស្ថិតក្នុងគម្រោងសាងសង់

- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកណ្តាល ខេត្តព្រះវិហារ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ។
- អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ០៨កន្លែង ស្ថិតនៅក្នុង ខេត្តព្រៃវែង សៀមរាប បាត់ដំបង មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង និងត្បូងឃ្មុំ។

- អគាររដ្ឋបាលការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ០១កន្លែង ស្ថិតនៅក្នុងខេត្តព្រៃវែង។
- អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កោះកុងនិងព្រះវិហារ ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងសាងសង់។
- គម្រោងសាងសង់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង នឹងចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០២១ ក្រោមជំនួយរបស់សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន។
- គម្រោងសាងសង់មន្ទីរពេទ្យសាកលវិទ្យាល័យ នឹងចាប់ផ្តើមក្នុងឆ្នាំ២០២១ ក្រោមហិរញ្ញប្បទានឥណទានពីសាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត

- មណ្ឌលសុខភាព ១.១៧៨កន្លែង មានបណ្តាញទឹកស្អាតប្រើប្រាស់
- មណ្ឌលសុខភាព ១.២១០កន្លែង មានបណ្តាញអគ្គិសនីប្រើប្រាស់

៩.២ ឧបករណ៍បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា។

ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជំនួយក្នុងក្របខ័ណ្ឌទ្វេភាគី និងពហុភាគី រួមមាន៖

- ប្រទេសជប៉ុន តាមរយៈអង្គការ JICA ក្នុង គម្រោងជំនួយអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមឆ្នាំ២០២០ ផ្តល់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះចំនួន១០០គ្រឿង។
- សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន៖ បានផ្តល់ឧបករណ៍និងសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ការប្រយុទ្ធកូវីដ-១៩ និងក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញជនជាតិចិន (០៧រូប) មកពីមន្ទីរពេទ្យ Zhuang Autonomous Hospital នៃខេត្តក្វាងស៊ី មកចែករំលែកបទពិសោធន៍ ក្នុងការព្យាបាល និងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ។
- សហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈ USAID និងស្ថានទូតសហរដ្ឋអាមេរិកប្រចាំនៅកម្ពុជា៖ ជំនួយសម្ភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ និងសម្ភារៈពាក់ការពារជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាប់គ្រូពេទ្យកម្ពុជា។
- សាធារណៈរដ្ឋកូរ៉េ តាមរយៈ KOICA ផ្តល់ជំនួយថវិកា និងសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើតេស្តកូវីដ-១៩ ផ្តល់សម្ភារៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដល់មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត និងអំណោយជាសម្ភារៈ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ពីអង្គការ KOFIH សម្រាប់ការងារប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។
- អង្គការសុខភាពពិភពលោក៖ ជំនួយក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ លើផ្នែកបច្ចេកទេស (បណ្តុះបណ្តាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងពង្រីកសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍កូវីដ-១៩ ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលករណីវិជ្ជមាន និងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ៨.២០៨.៥២១ ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងកូវីដ-១៩ និង៣.២៧៩.៥៩៦ដុល្លារ សម្រាប់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការលើកម្មវិធីមិនមែនកូវីដ-១៩។

៩.៣ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានការគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរដែនដី ព្រមទាំងថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាល និងមានការចូលរួមពីដៃគូអភិវឌ្ឍ និងសហគមន៍ ក្នុងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- កំណើនការវិភាជន៍ និងការចំណាយថវិកាជាតិសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល គឺជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត និងបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយចំនួន មិនទាន់ស្របតាមស្តង់ដាកំណត់ និងមានសភាពចាស់ទ្រុឌទ្រោម និងតូចចង្អៀតមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងបរិមាណនៃការមកប្រើប្រាស់សេវា។
- អគារមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនមិនទាន់ឆ្លើយតបតាមតម្រូវការ នៃការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងខ្វះថវិកាសម្រាប់ជួសជុលមណ្ឌលសុខភាព ។
- ខ្វះរថយន្តសង្គ្រោះ ខ្វះឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់បំពាក់លើរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ឧបករណ៍ពេទ្យមិនទាន់សម័យតាមបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ។

គ. អាទិភាពឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំបន្ត

- បន្តពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងបន្ទប់រង់ចាំសំរាប់សំរាលកូន
- បង្កើនការបំពាក់ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិទៅតាមកំរិតធនធានដែលមាន។
- បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញ ឬប្រភពទឹកស្អាតនិងអគ្គិសនី ជាពិសេសនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ ដើម្បីផ្តល់សេវាមានគុណភាព លើកកម្ពស់បរិស្ថានអនាម័យល្អ និងរក្សាសុវត្ថិភាព អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា ការបាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹងនិងផ្នែកទន់ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICT។

១០

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា
១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល
១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល
១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ
១០.៥ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល
១០.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

១០ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៦

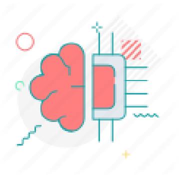
ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាលមាន គុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺត្រូវបានពង្រឹង និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលត្រូវបានលើកកម្ពស់។

បង្កើនការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន គឺជាតម្រូវការមួយសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូល។ ឈរលើហេតុផលនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នឹងផ្តោតជាចំបងលើការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចព័ត៌មានសុខាភិបាល បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន មានគុណភាព និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង បកស្រាយ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន និងផ្សព្វផ្សាយ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅ ចំណុចប្រចាំឆ្នាំ					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ពេញលេញនិងរាយការណ៍ទាន់ពេល(មុនថ្ងៃ១៦ មករា ២០២១)	85.5	90.04/92 (1275)[1]	95.10/94 (1307)[1]	97/96 (1317)[1]	98.14/98 (1337)[1]	99/100 (1352)[1]
សន្ទស្សន៍គុណភាទិន្នន័យសុខាភិបាល(%)	91.5	93/93	92.94/95	94/97	93.87/97	95.13/>97
% នៃសេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រហើយបានរាយការណ៍	25	63.36/35[2]	36.25/45[2]	31/55[2]	37 / 65[2]	38/80

1 ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យ

2 ក្នុងឆ្នាំ 2019 សេវាឯកជនមានចំនួន 14432 កន្លែង និងឆ្នាំ 2020 ឡើងរហូតដល់ 14570 កន្លែង ។



១០.១ ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា

អភិវឌ្ឍ និងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ដើម្បីតម្រង់ទិសដៅនៃការអភិឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងឌីជីថលសុខាភិបាល ឱ្យកាន់តែទូលាយ ក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំសេចក្តីព្រៀងលើកទីមួយនៃយុទ្ធសាស្រ្តឌីជីថលសុខាភិបាល ២០២១-២០៣០ ដោយបានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ចំនួន ៣ លើក ដើម្បីប្រមូលនូវធាតុចូលពីក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ។ យុទ្ធសាស្រ្តនេះផ្សំដោយគ្រឿងបង្គុំ ៧ ផ្នែកៈ (១) អភិបាលកិច្ច ច្បាប់ គោលនយោបាយ បមាណីយកម្ម និងអន្តរប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធយុទ្ធសាស្រ្ត និងថវិកាសេវាកម្មនិងបែបបទនៃការអនុវត្តធនធានមនុស្ស និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន។ គោលដៅចំបងនៃយុទ្ធសាស្រ្តឌីជីថលសុខាភិបាលនេះផ្តោតលើក្របខ័ណ្ឌអភិបាលកិច្ច ឌីជីថលសុខាភិបាល ការប្រើប្រាស់លេខសម្គាល់អត្តសញ្ញាណកម្មអតិថិជនតែមួយ កំណត់គ្រាវេជ្ជសាស្រ្តអេឡិចត្រូនិច និងកសាងសមត្ថភាពស្ថាប័នផ្នែកបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន។

នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌសហការអន្តរវិស័យលើការងារទិន្នន័យ និងព័ត៌មានទាក់ទងវិស័យសុខាភិបាល មន្រ្តីនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបាន៖

- ចូលរួមកិច្ចប្រជុំ ៦លើក ជាមួយក្រុមការងារ តាក់តែងសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពី អត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអត្តសញ្ញាណកម្ម នៅក្រសួងមហាផ្ទៃ ដើម្បីពិនិត្យលើសេចក្តីព្រៀងច្បាប់ស្តីពី**អត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអត្តសញ្ញាណកម្ម** ដែលទាក់ទងការចុះបញ្ជីកំណើតទារកកើតរស់ ការចុះបញ្ជីមរណភាពទារកស្លាប់កើត មូលហេតុនៃមរណភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងនៅក្នុង និងក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទាំងសាធារណៈនិងឯកជន ការចែករំលែកទិន្នន័យមរណភាពជាមួយក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអត្ថប្រយោជន៍ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ។ល។
- ចូលរួមប្រជុំ ៤លើក ស្តីពីការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិស្តីពីអត្តសញ្ញាណកម្មឆ្នាំ២០១៧-២០២៦ របស់អគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ទាក់ទងនឹងការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអត្តសញ្ញាណកម្ម ដោយផ្តោតលើការជូនដំណឹងអំពីព្រឹត្តិការណ៍កំណើត និងមរណភាពពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធចុះបញ្ជី/សេវាអត្តសញ្ញាណកម្ម តាមយន្តការច្រក ចេញចូលតែមួយនៅថ្នាក់ឃុំសង្កាត់។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលា ៣ លើក ស្តីការអនុវត្ត យុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ស្ថិតិ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ដែលផ្តោតលើការស្វែងយល់ពីស្ថានភាពនៃការប្រើប្រាស់ស្ថិតិ ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព និងការបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ សម្រាប់កសាងផែនការគោលនយោបាយ សេចក្តីសំរេចចិត្ត និងកម្មវិធីស្ថិតិរបស់ក្រសួងនានា។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលា ៤ លើក ស្តីពីការពិគ្រោះយោបល់រវាងអ្នកប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១។ ការអង្កេតប្រជាសាស្រ្តនិងសុខភាពនេះបានរៀបចំតារាងសំណួររួចរាល់ហើយ នឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការចុះប្រមូលទិន្នន័យនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០២១។ លទ្ធផលអង្កេតនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ អាចអោយយើងប្រៀបធៀបលទ្ធផល សម្រាប់តាមដាននឹងវាយតំលៃទៅលើសុខភាពម្តាយ និង កុមារ សុខភាពបន្តពូជ ពន្យារកំណើត ការមានផ្ទៃពោះ ថែទាំក្រោយសំរាល ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ អាហារូបត្ថម្ភ អត្រាមរណៈម្តាយ និងកុមារ ជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត។

១០.២ ប្រភពនិងគុណភាពនៃទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល

បង្កើនប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល/ទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ក. ប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព) បានរាយការណ៍ទៀងទាត់ប្រចាំខែ អំពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ ដោយសម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- រាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%តាមទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដារ) និងទាន់ពេល(បញ្ចូលទិន្នន័យចប់សព្វគ្រប់មុនថ្ងៃទី១៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០២១) មានចំនួន១.៣២៨ កន្លែង ឬស្មើ ៩៩% (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ១.២៩៩ កន្លែង ឬ ៩៨,១៤%)
- រាយការណ៍ពេញលេញ(១០០%) ប៉ុន្តែមិនទាន់ពេល (បញ្ចូលទិន្នន័យចប់សព្វគ្រប់ក្នុងចន្លោះពីថ្ងៃទី១៦ ខែមករា ដល់ថ្ងៃ៣១ ខែមករា ឆ្នាំ២០២១) មាន ២៤ កន្លែង ឬស្មើ ១% (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ៣៨ កន្លែង ឬ ១,៧៦%)។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន

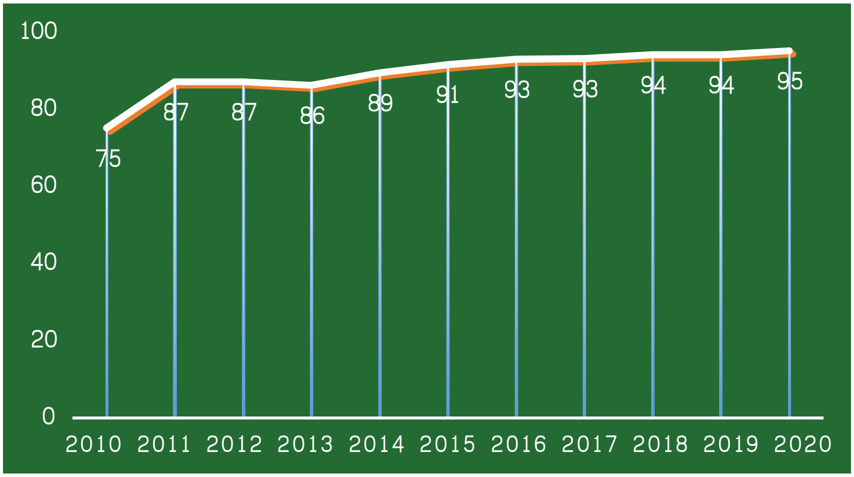
នៅឆ្នាំ២០២០ សេវាសុខាភិបាលឯកជនមានរហូតដល់ ១៤.៥៧០កន្លែង (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ១៤.៤៣២កន្លែង)។ គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រកំណែ ៣.០ មានចំនួន ២.៣៣១ កន្លែង (ឆ្នាំ២០១៩ មាន ២.០៤៧ កន្លែង) ក្នុងនោះមាន៖ បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ១.៨១២ កន្លែង (២០១៩ មាន ១.៥៧៩កន្លែង) គ្លីនិក ៣២៥ កន្លែង(២០១៩ មាន ២៨៥កន្លែង) មន្ទីរពហុព្យាបាល ៦៩ កន្លែង (២០១៩ មាន ៦១កន្លែង) មន្ទីរសម្ភព ១០០ កន្លែង (២០១៩ មាន ៩៩កន្លែង) និងមន្ទីរពេទ្យ ២៥ កន្លែង (២០១៩ មាន ២៣កន្លែង) នៅក្នុងខេត្តចំនួន ២៤ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល កោះកុង ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះវិហារ ព្រៃវែង ពោធិ៍សាត់ រតនគិរី សៀមរាប ព្រះសីហនុ ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង តាកែវ ឧត្តរមានជ័យ កែប និង ត្បូងឃ្មុំ។

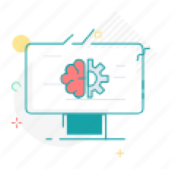
គួរកត់សម្គាល់ថា សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបានចុះបញ្ជី ហើយបានរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធមានចំនួន ២.៣៣១ កន្លែង(២០១៩ មាន ២.០៤៧កន្លែង) ឬស្មើនឹង ៣៨% (២០១៩ មាន ៣៧%) ទាបជាងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០១៩ ដែលកំណត់ត្រឹម ៦៥%។ របាយការណ៍ពីសេវាឯកជនដែលត្រូវរាយការណ៍រួមមាន សេវាចំនួនប្រាំបី៖ ១)ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ២) ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺសម្រាកពេទ្យ ៣) ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌ ៤) សម្រាលកូន និងថែទាំទារក ៥) ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ៦) ពន្យារកំណើត ៧) ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ៨) វះ កាត់។ អ្នកផ្តល់/មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលឯកជន អាចផ្តល់របាយការណ៍តែពីសេវាណាដែលខ្លួនមានផ្តល់ដល់អតិថិជនតែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមសេវាទាំង ៨ ខាងលើ។

ខ. គុណភាពទិន្នន័យ

សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការវាស់វែង និងវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យឆ្នាំ២០២០ គឺ ៩៥,១៣% ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ២០១៩ បន្តិច (រូបភាព១០.១)។ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យមន្ទីរពេទ្យនៅឆ្នាំ២០២០ គឺ ៨៧,១១% (៨៦,៨៣% នៅឆ្នាំ២០១៩) និង មណ្ឌលសុខភាព ៩៦,៧៦% (៩៥,៣១% នៅឆ្នាំ២០១៩)។

រូបភាព ១០.១ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ ២០១០-២០២០ (%)





១០.៣ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល

បង្កើនសមត្ថភាពស្ថាប័នលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ដូចជាការប្រមូល វិភាគ បកស្រាយទិន្នន័យ ចងក្រងរបាយការណ៍ផ្សព្វផ្សាយនិងប្រើប្រាស់។

ការពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ

- ពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ការផ្ញើរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាពីគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិទូទាំងប្រទេស ដែលកំណត់យកមុនថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់ និងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យជាប្រចាំ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូល ព្រមទាំងបានផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ជូនទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៣៨ លើក។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់មើលចំនួនប្រជាជន កុមារចំណុច ស្ត្រីចំណុច ដែលបានដាក់អោយប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS - Web Base ទាំងចំនួនប្រជាជនបានមកពីប្រភពជំរឿន និងស្ថិតិប្រជាជនដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយមណ្ឌលសុខភាពនិមួយៗ នៅក្នុងប្រព័ន្ធ តាមរយៈរបាយការណ៍ប្រចាំខែ HC1។
- ពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ អាំងឌីកាទ័រតាមផ្នែកនីមួយៗដូចជា ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សំរាកពេទ្យ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ សំរាលកូន ពន្យារកំណើត ពិនិត្យក្រោយសំរាល ចាក់ថ្នាំបង្ការ ដោយប្រើប្រាស់ cross checking data ពីផ្នែកមួយទៅផ្នែកមួយទៀតដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នា។
- អភិបាលត្រួតពិនិត្យពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល តាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយពិនិត្យលើការកត់ត្រាទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រានិមួយៗ ដូចជាបញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សំរាកពេទ្យ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ សំរាលកូន ពន្យារកំណើត ពិនិត្យក្រោយសំរាល ចាក់ថ្នាំបង្ការ ការបំពេញបញ្ជីស្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃការបំពេញរបាយការណ៍ប្រចាំខែ HC1និង HO2 និងការវាយបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធគេហទំព័រ ។

- ចុះតាមដានសកម្មភាពទៅលើការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពទិន្នន័យ ភាពជឿជាក់ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា ដើម្បីពង្រឹងការគ្រប់គ្រងការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការកាត់បន្ថយអត្រា ឈឺ និង ស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា ដែលផ្តល់ថវិកា ដោយគំរោង GAVI ដោយពិនិត្យមើលការកត់ត្រាទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បញ្ជីក្បាលម្ចុលកត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃ របាយការណ៍ផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមភូមិ របាយការណ៍យុទ្ធនាការនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង របាយការណ៍ប្រចាំខែនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ។

១០.៤ ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ផ្នែកគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។

ក. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងតាមដានជំងឺឆ្លង

ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ និងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺដោយយកករណី

ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបច្ចេកវិទ្យាប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធតាមដានព្រឹត្តិការណ៍ (Event-Based Surveillance) ក្នុងការចាប់យកករណីសង្ស័យផ្ទុះជំងឺអោយបានលឿន ធ្វើការចុះអង្កេត និងឆ្លើយតបបានទាន់ពេលវេលា។ ប្រព័ន្ធនេះអាចទទួលការហៅចូលពីសាធារណជន ៦០ ហៅចូលក្នុងពេលតែមួយ(ឆ្នាំ២០១៩ ទទួលបានតែ៣០) និងបង្កើត Forward call ពីមួយទៅមួយ ព្រមទាំងអនុញ្ញាតអោយមានការទុកសាររាយការណ៍ជាសំលេង និងទទួលការឆ្លើយតបពីមន្ត្រីប្រចាំការ។ ការហៅចូលអាចធ្វើឡើងពីគ្រប់ប្រព័ន្ធទាំងអស់ ដោយមិនគិតកំរៃ ទោះបីជាទូរស័ព្ទមិនមានទឹកប្រាក់ក៏ដោយ។ ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទនេះ ផ្តល់ ៤ ជំរើសដល់សាធារណជន។ លេខ ១៖ ស្តាប់សារណែនាំទាក់ទងទៅនឹងជំងឺឆ្លងថ្មីៗ ជាពិសេសកូវីដ-១៩ លេខ ២៖ រាយការណ៍ករណីសង្ស័យផ្ទុះជំងឺ លេខ ៣៖ សាកសួរសំនួរបន្ថែមទាក់ទងនឹងជំងឺឆ្លងនានា និង លេខ ៤៖ សាកសួរព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់រដ្ឋ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០២០ ការហៅចូល តាម ៤ ជំរើសខាងលើ រួមជាមួយនឹងការរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យមានចំនួនសរុប ១.១១១.៣២៣ ហៅចូល គិតជាមធ្យម ៣.០៤៥ call ក្នុងមួយថ្ងៃ (ឆ្នាំ២០១៩ ហៅចូល ១៣៩.៧១៥ លើក ឬជាមធ្យម ៣៨៣ លើកក្នុងមួយថ្ងៃ)។

ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យប្រមូលទិន្នន័យ ជំងឺ ៧ មុខ ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ រៀងរាល់សប្តាហ៍៖ ១. ជំងឺរាកស្រួចស្រាវ ២.ជំងឺគ្រុនក្តៅស្រួចស្រាវ និងមានចេញសញ្ញាកន្ទួលក្រហម ៣.ជំងឺខ្វិនទន់អវៈយវៈ ឬសង្ស័យជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ៤.ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ៥.ជំងឺគ្រុនក្តៅស្រួចស្រាវនិងសញ្ញាចេញឈាម ៦.ជំងឺរលាកខួរក្បាលឬស្រោមខួរ និងទី៧.ជំងឺលឿងស្រួចស្រាវ ដោយកំណត់បន្ទាត់ប្រកាសអាសន្ន ដែលត្រូវតាមដាននិងវាយតម្លៃ។ ការរាយការណ៍ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ រៀងរាល់សប្តាហ៍សម្រេចបាន ៩៥% ដូចឆ្នាំ ២០១៩ ដែរ ។ ថ្មីៗនេះ ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យនេះ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងផ្លាស់ប្តូរសប្តាហ៍រាយការណ៍ពីថ្ងៃពុធ ទៅថ្ងៃចន្ទ វិញដើម្បីស្របទៅតាមសប្តាហ៍ ស្តង់ដារ និងតម្រូវការជាក់ស្តែង ព្រមទាំងធានាដល់ដំណើរការប្រព័ន្ធឱ្យកាន់តែរលូន។

១០.៥ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល

ពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនិងលើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

គម្រោងស្រាវជ្រាវដែលកំពុងអនុវត្តនៅស.រ.ស សរុបមានចំនួន ០៩ គម្រោងដូចខាងក្រោម៖

1. Darunavir/ritonavir and dolutegravir combination as a backbone for third-line antiretroviral regimen in Cambodia
2. HIV and HCV infections in 2 communes from the Battambang Province, Cambodia: Prevalence rates, viral strains, and unsafe injection practices
3. Hepatitis C mono-infection and HIV co-infection in Cambodia: epidemiology, risk factors and burden of disease
4. Mise en évidence d’huiles essentielles et huiles grasses végétales issues de la biodiversité cambodgienne et valorisables dans les domaines pharmaceutique, cosmétique, nutraceutique et agro-alimentaire
5. Evaluation of HPV X-pert assay-based screening algorithms for the prevention of cervical cancer among HIV-infected women in low-income countries.
6. Comparison of Key Issues of Antimicrobial Resistance (AMR) between China and Cambodia addressing Antibiotic Use, its Monitoring and AMR Surveillance Systems
7. គម្រោង PigFluCam+
8. Prospective multi-country pneumococcal colonization research in children and adults
9. Community versus facility-based services to improve detection of active case HCV infection in Cambodia: a cluster randomized controlled trial

១០.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល បានតែងតាំងអ្នកទទួលខុសត្រូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលច្បាស់លាស់ និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីដំណើរការគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមប្រព័ន្ធ web-base ។
- មានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល លើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រីទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងជម្រុញឱ្យមានដំណើការបានល្អ។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- មិនទាន់មានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម និងខ្វះព័ត៌មានត្រឡប់ពេលបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលសុខភាពទៅផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- មណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើនមិនទាន់បានដំណើការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងនិងបញ្ជីការអ្នកជំងឺ(PMRS)
- ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យរបស់កម្មវិធីជាតិ និងប្រព័ន្ធព័តមានសុខាភិបាល HC1 និង HO2 នៅមានកម្រិត ធ្វើឱ្យមានភាពខុសគ្នាដោយអន្លើ។
- ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ត្រួតពិនិត្យតាមដានការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល នៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅមានកម្រិត (ទាញទិន្នន័យ វិភាគ បកស្រាយ និងប្រើប្រាស់)។
- សេវាឯកជនមួយចំនួនពុំបានផ្តល់របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

គ. សកម្មភាពអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

- បណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងការគ្រប់គ្រង ការវិភាគ បកស្រាយ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល។ នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងយន្តការការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យកម្មវិធីជាតិ ជាមួយទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការបញ្ចូលទិន្នន័យសេវាឯកជន ដែលមានច្បាប់ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

១១

អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

១១.១ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន/អង្គភាពសុខាភិបាល
១១.២ ការងារនិតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម
១១.៣ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឯកជនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
១១.៤ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសម្របសម្រួល
១១.៥ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព
១១.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

១១ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី៧

ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ឱ្យកាន់តែរឹងមាំ ដោយផ្តោតជាចំបងលើភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និយ័តកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពថ្នាក់មូលដ្ឋានលើសុខភាព។

សូចនាករ	លទ្ធផល/គោលដៅ					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ	85	64/85	75/85	76/85	92.5/85	90.95/85

១១.១ ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន/អង្គភាពសុខាភិបាល

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវជាក់ស្តែងនៃការប្រើប្រាស់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេសក្នុងតំបន់ជនបទ ដោយរុញសេវាសុខាភិបាលឱ្យកៀកនឹងប្រជាពលរដ្ឋ ក្រសួងសុខាភិបាលបានពិនិត្យ និងយល់ព្រមលើសំណើរបស់រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្នុងការតំឡើងមុខងារ និងបង្កើតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈថ្មី ដោយមានការឯកភាពពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ រួមមាន៖

ក. ត្រូវបានតម្លើងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពី CPA1 ទៅ CPA2 ចំនួន ០៤ កន្លែង:

១-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបរកែវ	ខេត្តរតនគិរី
២-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពួក	ខេត្តសៀមរាប
៣-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រះនេត្រព្រះ	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
៤-មន្ទីរឬពេទ្យបង្អែកខេត្តកែប	ខេត្តកែប

ខ. ត្រូវបានបង្កើតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្មីចំនួន ០២ :

១-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំបូរ	ខេត្តក្រចេះ
២-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រែកប្រសព្វ	ខេត្តក្រចេះ

គ. ត្រូវបានបង្កើតមណ្ឌលសុខភាពថ្មីចំនួន ១៨ :

១-មណ្ឌលសុខភាពគោលាប់	ខេត្តក្រចេះ
២-មណ្ឌលសុខភាពកំពង់ដំរី	ខេត្តក្រចេះ
៣-មណ្ឌលសុខភាពពោធិចំរើន	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ

៤-មណ្ឌលសុខភាពច្បារអំពៅ	ខេត្តកំពង់ចាម
៥-មណ្ឌលសុខភាពពពក	ខេត្តកំពង់ធំ
៦-មណ្ឌលសុខភាពមិត្តភាពកម្ពុជា-កូរ៉េឈើទាល	ខេត្តស្វាយរៀង
៧-មណ្ឌលសុខភាពសំឡី	ខេត្តស្វាយរៀង
៨-មណ្ឌលសុខភាពសំបូរ	ខេត្តស្វាយរៀង
៩-មណ្ឌលសុខភាពបឹងគ្រំ	ខេត្តកណ្តាល
១០-មណ្ឌលសុខភាព្រែកក្មេង	ខេត្តកណ្តាល
១១-មណ្ឌលសុខភាពខ្ពបអាទាវ	ខេត្តកណ្តាល
១២-មណ្ឌលសុខភាពកោះពាក្យ	ខេត្តរតនគិរី
១៣-មណ្ឌលសុខភាពភ្នំកុក	ខេត្តរតនគិរី
១៤-មណ្ឌលសុខភាពតាឡាត	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
១៥-មណ្ឌលសុខភាពវាលដេញ	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
១៦-មណ្ឌលសុខភាពត្បូងខ្លា	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
១៧-មណ្ឌលសុខភាពអូរស្វាយ	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
១៨-មណ្ឌលសុខភាពព្រែកមាស	ខេត្តស្ទឹងត្រែង

ឃ. ត្រូវបានតម្លើងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ទៅជា មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន១០ :

១-មណ្ឌលសុខភាពថ្មអណ្តើក	ខេត្តក្រចេះ
២-មណ្ឌលសុខភាពវំឡូន:	ខេត្តក្រចេះ
៣-មណ្ឌលសុខភាពក្បាលដំរី	ខេត្តក្រចេះ
៤-មណ្ឌលសុខភាពស្រែជិះ	ខេត្តក្រចេះ
៥-មណ្ឌលសុខភាពកោះពីរ	ខេត្តត្បូងឃ្មុំ
៦-មណ្ឌលសុខភាពពន្លៃ២	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
៧-មណ្ឌលសុខភាពរណសិរ្ស	ខេត្តព្រះវិហារ
៨-មណ្ឌលសុខភាពស្រែអង្រ្គង	ខេត្តរតនគិរី
៩-មណ្ឌលសុខភាពរវាក់	ខេត្តមណ្ឌលគិរី
១០-មណ្ឌលសុខភាពស្រែអំពូម	ខេត្តមណ្ឌលគិរី

ង. ត្រូវបានបង្កើតប៉ុស្តិ៍សុខភាព ចំនួន០៨ :

១-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពសាមគ្គីសែនជ័យ	ខេត្តក្រចេះ
២-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពអូរគគីរ	ខេត្តក្រចេះ
៣-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពខ្ទងផ្តៀក	ខេត្តក្រចេះ
៤-មណ្ឌលសុខភាពអន្ទិល	ខេត្តព្រះវិហារ
៥-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពប្រើសក្អក	ខេត្តព្រះវិហារ
៦-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពកោះស្នែង	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
៧-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពសែនជ័យ	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
៨-ប៉ុស្តិ៍សុខភាពសម្តេចមហាសង្ឃរាជ **បួរ គ្រី** -ព្រះករុណាព្រះមហាក្សត្រ**សីហមុនី**	ខេត្តកណ្តាល

១១.២ ការងារនិតិកម្ម និងសមត្ថភាពនិយ័តកម្ម

អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

ក. ការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងលិខិត បទដ្ឋានគតិយុត្ត

ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំ និងអនុវត្តតាមលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល រួមមាន៖

- សេចក្តីសម្រេចលេខ ២៦ សសរ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ (COVID-19)
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៨២ សហវ.ប្រក ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីលក្ខខណ្ឌហិរញ្ញវត្ថុ លក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេស និងនីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុមានភ្ជាប់លក្ខខណ្ឌទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត សម្រាប់អនុវត្តមុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៥២ សនក ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ៦៨៦ ចុះថ្ងៃទី១១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារគិតគូរ និងរៀបចំយន្តការអភិបាលកិច្ចមន្ទីរពេទ្យគុន្ធបុប្ផា
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៤១៣ សនក ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការតម្លើងកម្រិត និងការបង្កើត អង្គភាពសុខាភិបាល
- ប្រកាសលេខ ២៥១ អបស.មព ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២០ប្រកាសស្តីពីតួនាទី ភារៈកិច្ចរបស់គណៈកម្មការសម្រាប់ការផ្សាំ កោសិកា ជាលិកា និងសរីរាង្គមនុស្ស របស់មន្ទីរពេទ្យ
- ប្រកាសលេខ ៦៨៩ អបស/ឱអបស ចុះថ្ងៃទី០៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យល្អសម្រាប់សហគ្រាស និងសប្បកម្មផលិតចំណីអាហារ និងឃ្លាំងស្តុកផលិតផលចំណីអាហារ ឬផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក កុមារ
- ប្រកាសលេខ៤ ៧២៣ ចុះថ្ងៃទី១០ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការទទួលស្គាល់សមាសភាពនៃគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដើម្បីលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ
- ប្រកាសលេខ ២៥២ អបស.មព ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីបែបបទ និងលក្ខខណ្ឌនៃការអនុញ្ញាតឱ្យមន្ទីរពេទ្យនិងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវិស័យសុខាភិបាលធ្វើការផ្សាំកោសិកា ជាលិកាឬសរីរាង្គមនុស្ស
- ប្រកាសលេខ ២៥៣ អបស.មព ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការនាំចេញ-នាំចូល កោសិកាជាលិកាសរីរាង្គមនុស្សទៅក្រៅ-មកក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- ប្រកាសលេខ ៣៧៧៤ អបស/ឱអបស ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីបែបបទ និងលក្ខខណ្ឌក្នុងការគ្រប់គ្រងគ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង
- ប្រកាសលេខ ២៩៥ អបស.មព ចុះថ្ងៃទី០៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការពិនិត្យ តាមដាន និងគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារបង្ករោគ និងសារធាតុពុលរបស់មេរោគ ដែលបង្ករគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ដល់សុខភាព សាធារណៈសម្រាប់ជីវសុវត្ថិភាព និងជីវសន្តិសុខនៅមន្ទីរពិសោធន៍

- សេចក្តីសម្រេចលេខ ៣១០ អបស/កស ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២០ ស្តីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវវិធានការប្រតិបត្តិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រ នៅកម្ពុជាក្នុងអំឡុងពេលនិងក្រោយពេលការរីករាតត្បាតជាសកល នៃជំងឺកូវីដ-១៩
- សារាចរណែនាំលេខ ២៨២១ អបស/ឱអបស ចុះថ្ងៃទី២២ខែឧសភាឆ្នាំ២០២០ស្តីពីការចុះត្រួតពិនិត្យ តាមដានពី អនាម័យ និងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារនៅតាមភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន និងកន្លែងលក់ចំណីអាហារទូទាំង២៥ រាជធានី ខេត្ត។
- ការផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ និងសកម្មភាពការងារផ្សេងទៀត ចុះស្រាវជ្រាវផលប៉ះពាល់នៃលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តមុន និង ក្រោយចូលជាធរមាន ចំនួន ២២ លើក និងចែកកម្រងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តវិស័យសុខាភិបាលដល់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ៧០ក្បាល។

ខ. ការងាររដ្ឋបាល

- ទទួលលិខិតចូល និងចុះលេខ ពីអង្គភាព ក្រសួង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងចុះលេខសម្គាល់ក្នុងសៀវភៅបែងចែក ទៅតាមលេខាធិការដ្ឋាន ០៣ កន្លែង ខុទ្ទកាល័យ អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេស សុខាភិបាល សរុប ៨.៩៨៥ ច្បាប់។
- ចុះលេខនិងបញ្ជូនលិខិត និងបញ្ជាបេសកកម្មពីគ្រប់នាយកដ្ឋានក្នុងទីស្តីការ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និង ខុទ្ទកាល័យ លិខិតចេញ សរុប ១៥.៥៤២ ច្បាប់។
- ទំនាក់ទំនងនិងបញ្ជូនរបាយការណ៍ជូនទៅទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរួមមានព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា គណៈកម្មការទី៨ នៃព្រឹទ្ធសភា គណៈកម្មការទី៨ នៃរដ្ឋសភា និងក្រសួងផែនការ នូវរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស ទី១ ឆមាសទី១ ៩ខែដើមឆ្នាំ និងប្រចាំឆ្នាំ សរុប ១២ លើក។
- ចុះតាមដានត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តគ្រប់គ្រងការងាររដ្ឋបាល ២៤លើក ចុះអភិបាលពង្រឹងការងាររបាយកាណ៍សកម្ម ភាពសុខាភិបាល ០៦លើក។
- បង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងផលិតលិខិតបញ្ជាបេសកកម្ម។

គ. ការងារអធិការកិច្ច

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ បានចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនានាលើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវា ឯកជន នៅអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងរាជធានី-ខេត្ត ០៤ ករណី (សេវារដ្ឋ ៣ ករណី និង ឯកជន ១ករណី)៖

- ចុះត្រួតពិនិត្យករណីចោទប្រកាន់ លើការងារដឹកនាំរបស់នាយកមន្ទីរពេទ្យ និងករណីក្លែងបន្លំចេញលិខិតរដ្ឋបាល របស់មន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ០២ករណី។
- ចុះត្រួតពិនិត្យករណីចោទប្រកាន់របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មកលើមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ករណីយកប្រាក់សេវាក្រុម ការងារ ចំនួន ០១ករណី
- ចុះត្រួតពិនិត្យមន្ទីរពេទ្យរ៉ូយ៉ាល់ភ្នំពេញ លើករណីចោទប្រកាន់លើការព្យាបាលខុសបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈ និងក្រមសីលធម៌ គ្រូពេទ្យ។

ជាលទ្ធផល ក្រុមការងារបានពិនិត្យឃើញថាពុំពិត ដូចការចោទប្រកាន់ឡើយ ហើយបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ ដឹកនាំក្រសួងដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច។

ឃ. ការងារសវនកម្ម

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង បានចុះធ្វើសវនកម្មនៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន២៤ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០២ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របូរាណ និង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ) និងបានចុះធ្វើសវនកម្មនៅតាមបណ្តាខេត្ត មួយចំនួន ដែលអនុវត្តគំរោងជំនួយ ពី GAVI, ADB និង Global Fund។

១១.៣ ការគ្រប់គ្រងផ្នែកឯកជនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល អនុលោម តាមគោលនយោបាយ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល។

ក. និយ័តកម្មផ្នែកឱសថ

ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសំអាង

តាមរបាយការណ៍របស់នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង បានបង្ហាញពីចំនួន កើនឡើង នៃគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហរ៍ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណនីហរ៍ណគ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌល ថែរក្សាសម្ផស្ស ឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង ពីឆ្នាំ២០១៩-២០២០ (តារាង ១១.១) ។

តារាង ១១.១ គ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ គ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស ឆ្នាំ២០១៦-២០២០

ល.រ	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានមានច្បាប់	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០
១	គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	១៣	១៤	១៣	១៣	១៥
២	គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	០៥	០៥	០៥	០៥	២១
៣	គ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង	០	០	០	០	០១
៤	គ្រឹះស្ថានផលិតផលិតផលជំនួយសុខភាព	០	០	០	០១	០១
៥	គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហរ៍ណឱសថ	៣៣៧	៣៧១	៣៩៥	៤៥០	៥៥០
៦	សាខាគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហរ៍ណឱសថ	៣០	៣១	៣១	៣១	៣២
៧	គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហរ៍ណគ្រឿងសំអាង	២៣២	៣២១	៣៥៣	៥០៥	៩២៧
៨	មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	២៦	៣៤	៤៣	៦៣	៨៣
៩	សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	០២	០២	០២	០២	០៦
១០	ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង	១៧១៧	១៩៦៩	២១៦២	២៣៧៨	២៦៣៤
១១	ឱសថស្ថានរងក	៩៨	១០០	១២៨	២៣៧	៣១៣
១២	ឱសថស្ថានរងខ	៤១៩	៣៨១	៣៥៩	៣៤២	៣១៩

ការងារចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា

ការផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា រចនាបថឱសថ ការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថ ការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពទិដ្ឋាការឱសថ និងការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថបុរាណក្នុងឆ្នាំ២០២០ មានការធ្លាក់ចុះបន្តិចបើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៩។ គួរកត់សម្គាល់ថា អាជីវកម្មចុះបញ្ជិកាឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងក្នុងស្រុកមានតែ ៦,១៩% ប៉ុណ្ណោះ រីឯផលិតផលនាំចូលខ្ពស់រហូត ដល់ ៩៣,៨១% (តារាង ១១.២)។

តារាង ១១.២ អាជីវកម្ម បញ្ជិកាឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង ២០១៦-២០២០

ល.រ	លទ្ធផលតាមផ្នែកនិមួយៗ	2016	2017	2018	2019	2020
1	ផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា និងរចនាបថឱសថ	1394	1782	1480	1809	1563
2	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថ មកពីបរទេស	206	141	88	109	137
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថាន ផលិតផលឱសថ មកពីបរទេស	19	30	45	70	110
3	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថ	1248	1468	1584	1479	1348
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឱសថ	719	896	693	1179	1296
4	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រទិដ្ឋាការឱសថ	50	31	53	33	47
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពទិដ្ឋាការឱសថ	119	140	216	177	164
5	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	335	471	503	307	432
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ	130	129	219	145	223
6	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាប្រតិករ	101	109	77	147	186
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាប្រតិករ	45	157	75	158	183
7	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាផលិតផលបំប៉នសុខភាព	220	225	224	189	225
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាផលិតផល បំប៉នសុខភាព	109	34	123	120	179
8	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថបុរាណ	77	71	63	45	41
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឱសថ បុរាណ	50	38	36	45	96
9	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាផលិតផលជំនួយសុខភាព	63	38	41	87	147
	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាផលិតផល ជំនួយសុខភាព	20	31	55	32	80
10	ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រប្រវេទន៍ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង	3142	4306	3548	4117	5321

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

- ចុះត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ ផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងផលិតគ្រឿងសម្អាង ៣៤ លើក។
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង (៩៧៥កន្លែង) និងអគារលក់ឱសថបុរាណ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្ត ៧១ លើក ។
- ផាកពិន័យអន្តរការណ៍គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណៃ នីហារ៍ណៃឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណៃ នីហារ៍ណៃផលិតផលគ្រឿងសម្អាង អគារលក់ឱសថបុរាណ និងឱសថស្ថាន ដែលមិនបានគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្ម ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថបាន ចំនួន ១៥៣ ករណី គិតសាច់ប្រាក់ ៣១៩.៣០០.០០០រៀល(បីរយដប់ប្រាំបួនលានបីរយពាន់រៀលគត់)។
- សេចក្តីជូនព័ត៌មានស្តីពីការចែកចាយ និងផ្សព្វផ្សាយលក់ឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសម្អាង គ្មានលេខបញ្ជិកា ឬលេខប្រវេទន៍ក្រសួងសុខាភិបាល ៩២ ឯកសារ។
- ទិញឱសថសម័យ ឱសថបុរាណ អាល់កុល ផលិតផលសម្លាប់មេរោគ និងផលិតផលចំណីអាហារ (កាហ្វេ) មកត្រួតពិនិត្យគុណភាព (Post Marketing Surveillance) ១០៩ សំណាក។ លទ្ធផលរកឃើញ ឱសថក្លែងក្លាយ ០១ មុខ (VIAGRA 100 mg) អាល់កុល និងផលិតផលសម្លាប់មេរោគធ្លាក់គុណភាព ១៥មុខ។
- សហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ដោយបានចុះបង្ក្រាបបទល្មើសអាល់កុលក្លែងក្លាយ (មេតាណុល) ម៉ាសគ្មានលេខបញ្ជិកា គ្រឿងសម្អាងគ្មានប្រវេទ៍ ផលិតផលជំនួយសុខភាពគ្មានលេខបញ្ជិកា ៨ ករណី។
- សហការជាមួយ លេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ ដែលបង្កហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសង្គម រួមមានគ្រឿងសំអាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ ឱសថបុរាណគ្មានលេខបញ្ជិកា បែបបទ និងលក្ខខណ្ឌពាណិជ្ជកម្ម អាហារ៍ណៃ នីហារ៍ណៃឱសថបានចុះសរុបការបង្ក្រាបបទល្មើស ៤៩ ករណី។
- សហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសបច្ចេកវិទ្យា១ ករណី (លក់ឱសថតាមបណ្តាញសង្គមហ្វេសប៊ុក)
- សហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភព ធ្វើសេចក្តីព្រាងច្បាប់ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងផលិតផលសុខាភិបាល និងផលិតផលពាក់ព័ន្ធ និងសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងសម្អាង។
- ធ្វើសេចក្តីណែនាំដល់គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ក្រុមហ៊ុន និងគ្រឹះស្ថាន លក់ឱសថឱ្យធ្វើការចែកចាយ ឬលក់ម៉ាស់ និងផលិតផលសម្លាប់មេរោគដែលមានលេខទិដ្ឋាការ ឬបញ្ជិកា ឬប្រវេទន៍ពីក្រសួងសុខាភិបាល និងមានតម្លៃសមរម្យ។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌ តួនាទី ភារកិច្ចរបស់មន្ត្រីនគរបាលយុតិធម៌ក្រសួងសុខាភិបាល ដល់មន្ត្រីមកពីការិយាល័យនិយ័តកម្មសុខាភិបាលនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តនិងមន្ត្រីនាយកដ្ឋានឱសថចំណីអាហារបរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតៈ ឱ្យបើកគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណៃនីហារ៍ណៃឱសថនិងគ្រឿងសម្អាង បន្តសុពលភាពគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណៃនីហារ៍ណៃឱសថនិងគ្រឿងសម្អាង ប្តូរទីតាំងគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណៃនីហារ៍ណៃឱសថនិងគ្រឿងសម្អាងនិងសាខា បើកមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស បន្តសុពលភាពមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស បិទគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណៃនីហារ៍ណៃឱសថ អនុញ្ញាតឱ្យនាំចូលឱសថញៀនឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងវត្ថុធាតុដើម។ល។

ខ. និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរីកដុះដាលយ៉ាងខ្លាំងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ នាំមកនូវការលានុវត្តផងនិងបញ្ហាប្រឈមផង នៅឆ្នាំ២០២០ សេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានចំនួនសរុប ១៤.១២១កន្លែង ក្នុងនោះមានបន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ

ទូទៅ ៣ កន្លែងអត់ច្បាប់។ ក្នុងចំណោមសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលមានច្បាប់ ១៤.១១៨ កន្លែង មាន បន្ទប់ព្យាបាល ១៣.២៨៥ កន្លែង មន្ទីរព្យាបាល ៨៣៣ កន្លែង (ក្នុងនោះមានមណ្ឌលកែសម្ផស្ស ១៩ កន្លែង និងការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ ៤ កន្លែង)។ សេវាឯកជន ១០៨ កន្លែង ត្រូវបានបិទ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ (តារាង ១១.៣ ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

តារាង ១១.៣ ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទ ក្នុងឆ្នាំ២០២០

ក	បន្ទប់ព្យាបាល	សរុប	មានច្បាប់	គ្មានច្បាប់	បើកថ្មី	បន្តសុពលភាព	បិទ
1	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	2,023	2,023	0	1,029	362	9
2	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	6,098	6,098	0	3,415	746	35
3	បន្ទប់ថែទាំជំងឺមាត់-ធ្មេញ	224	224	0	187	15	1
4	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	32	32	0	1	0	0
5	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ	3,930	3,927	3	1,115	559	36
6	បន្ទប់ពិគ្រោះ-ជំងឺមាត់-ធ្មេញ	853	853	0	143	46	9
7	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	39	39	0	4	0	0
8	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ ORL	30	30	0	2	0	0
9	បន្ទប់ពិគ្រោះ-ជំងឺសើរស្បែក	42	42	0	0	0	0
10	បន្ទប់ពិគ្រោះ-ជំងឺផ្លូវចិត្ត	17	17	0	0	0	0
	សរុប (ក)	**13,288**	**13,285**	**3**	**5,896**	**1,728**	**90**
ខ	**មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ**	**សរុប**	**មានច្បាប់**	**គ្មានច្បាប់**	**បើកថ្មី**	**បន្តសុពលភាព**	**បិទ**
1	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	21	21	0	1	7	2
2	មន្ទីរពហុព្យាបាល	81	81	0	11	17	1
3	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	543	543	0	133	40	12
4	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺកុមារ	1	1	0	1	0	
5	មន្ទីរសម្ភព-រោគស្ត្រី	15	15	0	1	0	
6	មន្ទីរព្យាបាលមាត់-ធ្មេញ	60	60	0	12	1	1
7	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺភ្នែក	3	3	0	2	0	
8	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ ORL	0	0	0	0	0	
9	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	0	0	0	0	1	
10	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	0	0	0	0	0	
11	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	86	86	0	17	17	1
12	មណ្ឌលកែសម្ផស្ស	19	19	0	7	2	
13	ការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ	4	4	0	0	0	1
	សរុប (ខ)	**833**	**833**	**0**	**185**	**85**	**18**
	សរុបរួម (ក+ខ)	**14,121**	**14,118**	**3**	**6,081**	**1,813**	**108**

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលឯកជន ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគណៈកម្មការ ៣ ៖ (១) គណៈកម្មការវិនិច្ឆ័យសំណុំឯកសារស្នើសុំបើក-បិទ ប្តូរទីតាំង ប្តូរអ្នកទទួលខុសត្រូវនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន (២) គណៈកម្មការកណ្តាល សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន និង(៣) គណៈកម្មការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងវាយតម្លៃបច្ចេកទេសលើករណីស្លាប់ របួស អ្នកជំងឺមានបាតុភាពមិនប្រក្រតីក្នុងសេវាសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ គណៈកម្មការទាំងបីបានសហការជាមួយនាយកដ្ឋានជំនាញ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត អនុសកម្មភាពសំខាន់ៗ មួយចំនួនដូចជា៖

- វិនិច្ឆ័យសំណុំឯកសារស្នើសុំបើក-បិទ ប្តូរទីតាំង ប្តូរអ្នកទទួលខុសត្រូវ នៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន
- ចេញលិខិតណែនាំស្តីពីការមិនអនុញ្ញាតឱ្យសេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺឯកជនទាំងអស់ធ្វើការព្យាបាលអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ និងធ្វើតេស្តរកមេរោគកូវីដ-១៩។
- ពិភាក្សាលើសេចក្តីព្រាងច្បាប់ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល ជាមួយក្រសួងយុត្តិធម៌ ក្រុមមេធាវី និងអង្គការដៃគូនានា។
- ចុះពិនិត្យ និងណែនាំមន្ទីរសំរាកព្យាបាលជំងឺឯកជន និងឱ្យធ្វើកិច្ចសន្យាបញ្ឈប់ការផ្សព្វផ្សាយអំពីការព្យាបាលជំងឺតាមបែប Stem Cells តាមរយៈ Page Face book ៤កន្លែង។
- ចុះស្រាវជ្រាវ ចុះពិនិត្យនិងសាកសួរព័ត៌មានមន្ទីរពហុព្យាបាលជំងឺឯកជនជុំវិញករណីព្យាបាលស្លាប់ ករណីផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមរយៈប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងសង្គម Facebook ស្តីពីការផ្តល់សេវាកម្មកែសម្ផស្សរបស់មជ្ឈមណ្ឌលកែសម្ផស្ស បណ្តុះបណ្តាលពីកែសម្ផស្សដែលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាត ករណីវះកាត់កែកែសម្ផស្សគ្មានបទដ្ឋានបច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវ ករណីព្យាបាលជំងឺយកកម្រៃថ្លៃហួស ករណីសម្រាលកូនដោយវះកាត់ស្លាប់ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយពុំមានដាក់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ គ្មានឈ្មោះគ្រូពេទ្យ និងការប្រើប្រាស់ឱសថលើសកម្រិត។
- ធ្វើសេចក្តីជូនព័ត៌មានស្តីពីការបដិសេធ និងច្រានចោលនូវព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវរបស់គ្រូខ្មែរដែលបានបង្ហោះវីដេអូតាមហ្វេសប៊ុកពីការព្យាបាលជំងឺឈាមសស៊ីឈាមក្រហមជា១០០% និងច្រានចោលវិធីព្យាបាល ភូតកុហក គ្មានជំនាញវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ មិនគោរពច្បាប់ស្តីពីការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល មិនគោរពក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ ។ ល។
- កោះហៅតំណាងមន្ទីរសំរាកព្យាបាល គ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលមិនយកផលចំណេញ មកសាកសួរជុំវិញការផ្សព្វផ្សាយលើបណ្តាញសង្គមហ្វេសប៊ុក អំពីវ៉ាក់សាំងការពារមហារីកមាត់ស្បូន។
- សហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ បានចុះពិនិត្យ និងសាកសួរព័ត៌មាន ជុំវិញករណីបង្ហោះក្នុងបណ្តាញសង្គម នូវវេជ្ជបញ្ជាសរសេរពិបាកអាន។
- ចេញសេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ០៣០ អបស/មព ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ស្តីពីការរៀបចំឯកសារគតិយុត្តទៅសាលាដំបូងរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងករណីអ្នកប្រកបអាជីវកម្មព្យាបាលជំងឺ និងដើរចាក់ថ្នាំខុសច្បាប់។
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល និងបានប្រជុំឆ្លងអន្តរក្រសួង និង ប្រជុំក្នុងក្របខ័ណ្ឌឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាពិគ្រោះនិងផ្តល់យោបល់ នៅទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី។
- ចេញលិខិតលេខ ០២៧ អបស/មព ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ជូនអភិបាលនៃគណៈអភិបាលខេត្តស្វាយរៀង ស្តីពីការទប់ស្កាត់និងលុបបំបាត់សេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ក្នុងខេត្ត។

- ចេញសេចក្តីជូនដំណឹងលេខ ០៣០ អបស/មព ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ស្តីពីការរៀបចំឯកសារគតិយុត្តទៅសាលាដំបូងរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងករណីអ្នកប្រកបអាជីវកម្មព្យាបាលជំងឺនិងដើរចាក់ថ្នាំខុសច្បាប់។
- ប្រជុំប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ទាំងអស់ និងគណៈវិជ្ជាជីវៈទាំង៥ ដើម្បីពង្រឹងការងារគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលឯកជនឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ។
- ប្រជុំម្ចាស់ឬតំណាងគ្លីនិកឯកជននៅរាជធានីភ្នំពេញដើម្បីផ្សព្វផ្សាយច្បាប់ ប្រកាស សេចក្តីសម្រេចសារាចរ ណែនាំ និងសេចក្តីជូនដំណឹងផ្សេងៗរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន។
- ចុះត្រួតពិនិត្យ ណែនាំ និងឱ្យធ្វើកិច្ចសន្យានៅមន្ទីរពហុព្យាបាលជំងឺ ពីការចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយពុំមានដាក់រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ គ្មានឈ្មោះគ្រូពេទ្យ និងការប្រើប្រាស់ឱសថលើសកម្រិត ។

គ. ការងារវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ

- ប្រជុំពិភាក្សាជាមួយសមាគមគ្រូឱសថបុរាណ លើការងារសម្របសម្រួលកិច្ចការរបស់សមាគម និងជំរុញទំនាក់ទំនងកិច្ចសហការ ដើម្បីបន្តកិច្ចអភិវឌ្ឍវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណឱ្យមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងអាចទទួលយកបាន។
- ការងារស្រាវជ្រាវ និងថែទាំ ដាំដុះ ៖ ថែទាំ និងអភិរក្សរុក្ខជាតិឱសថសរុបចំនួន ២.៥០៨ ដើម ៤៥១ អំបូរ នៅក្នុងសួនរុក្ខជាតិឱសថមជ្ឈមណ្ឌល និងសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅគីរីរម្យ។ ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអប់រំអ្នកថែសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅសួនគីរីរម្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ អំពីវិធីសាស្ត្រ ថែទាំនិងដាំដុះ កូនរុក្ខជាតិឱសថ។
- ដឹកនាំនិស្សិត សិក្ខាកាមគ្រូបុរាណចុះកម្មសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅតាមព្រៃរមណីយដ្ឋាន និងព្រៃសហគមន៍ ដើម្បីស្រាវជ្រាវសំគាល់លក្ខណៈរុក្ខជាតិឱសថ និងដឹកនាំការធ្វើសំណាកក្រៀមបាន ១០ សំណាក។
- បកប្រែពីភាសាអង់គ្លេសមកជាភាសាខ្មែរ សៀវភៅប្រើប្រាស់ឱសថរុក្ខជាតិក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋមក្នុងតំបន់អាស៊ាន។

ការងារត្រួតពិនិត្យ អប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាល

- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថបុរាណ សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ នៅតាមទីតាំងសាធារណៈ កន្លែងលក់ឱសថបុរាណ និងតាមសហគមន៍ ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានបច្ចេកទេសនៃការថែរក្សាវត្ថុធាតុរុក្ខជាតិឱសថ និងផលិតផលឱសថបុរាណ តាមទីផ្សារ និងកន្លែងប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណទូទាំងខេត្តក្រុង ចំនួន ២០ លើក។
- សហការជាមួយក្រសួងបរិស្ថានលើកម្មវិធីអភិរក្ស និងអភិវឌ្ឍនធនធានជីវចំរុះ។
- សហការជាមួយសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម លើការបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិតនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។
- បណ្តុះបណ្តាលនិងដឹកនាំនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថ ២៥៩នាក់ មកពីសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ពុទ្ធិសាស្ត្រ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម និងសាកលវិទ្យាល័យ នរតុន ចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។

១១.៤ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសម្របសម្រួល

បង្កើនភាពម្ចាស់ការនិងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួលនិងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធ។

ក. កិច្ចការអាស៊ាន

នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយលេខា ធិការអាស៊ានទទួលបន្ទុកសុខាភិបាលក្នុងការសម្របសម្រួលការងារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ និងបានចាត់បញ្ជូនមន្ត្រីបង្គោលនៃក្រុមកាងារ និងមន្ត្រីសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធទៅចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រុមការងារអាស៊ាន និងកិច្ចប្រជុំអាស៊ាននានា។

ខ. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

- ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាបានធ្វើម្ចាស់ផ្ទះរៀបចំកិច្ចប្រជុំ វេទិកាអាស៊ី-អឺរ៉ុបលើកទី១៣ ស្តីពីការប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាព កាលពីថ្ងៃទី ២៩-៣០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២០ តាមរយៈប្រព័ន្ធវីដេអូ តាមគំនិតផ្តួចផ្តើមដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលបានអំពាវនាវឱ្យពិភពលោកទាំងមូល ចូលរួមប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយ និងអន់គុណភាពនៅក្នុងសន្និបាតថ្នាក់តំបន់ កាលពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៨។
- បានចុះហត្ថលេខាលើអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នាជាមួយភាគី JICA លើគម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចាប់ពីឆ្នាំ២០២០-២០២៣ ។
- គម្រោងក្នុងក្របខ័ណ្ឌកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា-ថៃ លើវិស័យសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០១៧-២០១៩) សម្រាប់ខេត្តតាមបណ្តោយព្រំដែន (កោះកុង បន្ទាយមានជ័យ និងឧត្តរមានជ័យ) បានបញ្ចប់ និងបានពិភាក្សាអំពីផែនការបន្តកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេរភាគីរយៈពេលបីឆ្នាំនេះតំណាក់កាលទី២ជាបន្តទៀត។
- រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន តាមរយៈស្ថានទូតជប៉ុនប្រចាំកម្ពុជា បានអនុម័តលើគម្រោង ស្តីពីការកែលម្អមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប។
- រដ្ឋាភិបាលកូរ៉េ តាមរយៈអង្គការ KOICA ចាប់ផ្តើមអនុវត្តគម្រោងគាំពារមាតានិងកុមារនៅខេត្តភូមិភាគ ឥសានប្រទេសកម្ពុជា និងបន្តការអនុវត្តគម្រោងក្នុងដំណាក់កាលទី២(២០២០-២០២៥) ក្នុងទឹកប្រាក់៨,៥ លានដុល្លារ លើគម្រោងពង្រឹងសុខភាពសាធារណៈ ការការពារ ការគ្រប់គ្រង ការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺឆ្លងនៅកម្ពុជា។

គ. កិច្ចសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិអន្តរជាតិ បានសម្របសម្រួលបែបបទជំនួយមនុស្សធម៌នានា ផ្តល់ជូនក្រសួងសុខាភិបាល ពី ២២៦អង្គការ សរុប ១.១៩៩ ករណី និងបានសម្របសម្រួលការចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអង្គការដៃគូចំនួន ៤៩ អង្គការ ក្នុងនោះរួមមាន អង្គការក្នុងស្រុក ១៨ និងអង្គការអន្តរជាតិ ៣១ ដែលមានថវិកាសរុបប្រមាណ ៥៧៩.១៥៦.៨៤៦.៦៦៦ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងនានានៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ដល់ឆ្នាំ២០២៣។

ឃ. ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពង្រឹងមុខងារក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ដោយមានការចូលរួមពីសំណាក់ប្រធាន អនុប្រធាន និងមន្ត្រីបង្គោលនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេស រាជធានី-ខេត្ត ទាំង ២៥។

- ត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់ការរាតត្បាត ក្នុងសហគមន៍ទ្រង់ទ្រាយធំ តាមរយៈការរៀបចំនិងអនុវត្តផែនការជាតិប្រយុទ្ធនឹងកូវីដ-១៩។
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងពង្រីកសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍កូវីដ-១៩ រហូតដល់៥ ទីតាំង ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលករណីវិជ្ជមាន។
- ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស និងអនុសាសន៍សម្រាប់ការរៀបចំ ផែនការជាតិផ្តល់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩។
- បន្តគាំទ្រកម្មវិធីដែលមិនមែនពាក់ព័ន្ធនឹងកូវីដ-១៩ ដូចជាផ្នែកសន្តិសុខសុខភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង Anti-microbial resistance ជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ ដូចជាជំងឺអេដស៍ របេង រលាកថ្លើម កម្មវិធីលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ជំងឺមិនឆ្លង បំរែបំរួលអាកាសធាតុ បរិស្ថាននិងសុខភាព ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

១១.៥ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព

លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

ក. វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុក្រឹត្យលេខ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ត្រូវបានអនុវត្ត ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការរៀបចំប្រកាសអន្តរក្រសួងរវាងក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេសនិងនីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការផ្ទេរធនធានហិរញ្ញវត្ថុមានភ្ជាប់លក្ខខណ្ឌទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត និងប្រកាសអន្តរក្រសួងរវាងក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត។ រហូតមកដល់ពេលនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ទេរ ទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្តៈ

- ២៥ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត
- ១០៣ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
- ២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និង ៩៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ
- ១.២៥០ មណ្ឌលសុខភាព និង ១២៩ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព
- មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ សរុបចំនួន ១៩.៩៩៥នាក់
- ដំណើរការផ្ទេរធនធានដទៃទៀត ដូចជា ហិរញ្ញវត្ថុ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ទ្រព្យសម្បត្តិ (ចលនទ្រព្យនិងអចលនទ្រព្យ)

ខ. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាយន្តការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព និងអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌជាតិលើកកំពស់សុខភាពមានតួនាទីផ្តល់ការគាំទ្រ ដល់កិច្ចដំណើរការរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដូចជាជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍។ គណៈកម្មការនេះ មានសមាសភាពចូលរួមពីក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មណ្ឌលសុខភាព និងតំណាងសហគមន៍ មានភារកិច្ចចូលរួមអភិវឌ្ឍ ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ដូចជាជួយលើកទឹកចិត្តក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អប់រំផ្សព្វផ្សាយនិងសារសុខភាពដល់ប្រជាជន។

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ៩០,៩៥% (គោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២០ គឺ ៨៥%) នៃគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស បានដំណើរការមុខងាររបស់ខ្លួនពេញលេញ យោងតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានគាំទ្រដល់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព បង្កើតវិធីសាស្រ្ត និងឧបករណ៍សម្រាប់តាមដានសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ ក្នុងគោលបំណងតម្រង់ទិសក្រុមការងារថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពឱ្យចលនាសហគមន៍អនុវត្តយន្តការរាយការណ៍ករណីសង្ស័យអំពីជំងឺកូវីដ-១៩ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់ផ្សេងទៀត មកកាន់មណ្ឌលសុខភាពឱ្យបានឆាប់រហ័ស និងជំរុញការឆ្លើយតបពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅដល់សហគមន៍វិញឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសទាក់ទងនឹងព័តមានមិនពិត ពាក្យចចាមអារ៉ាមនឹងស្ថានភាពផ្សេងៗទាក់ទងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការអនុវត្តវិធានការបង្ការការចម្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ត្រូវបានចងក្រងសម្រាប់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិប្រើប្រាស់។ សេចក្តីណែនាំនេះ ជាជំនួយដល់សហគមន៍ អំពីរបៀបគ្រប់គ្រងជំងឺកូវីដ-១៩ ទៅតាមស្ថានភាពនៃការចម្លង។

ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអប់រំសុខភាព និងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពស្តីពីជំងឺកូវីដ-១៩ បានរៀបចំឡើងសម្រាប់មន្រ្តីសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ៨ ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួម ២៤០ នាក់ (ស្រី ១៤១នាក់)។ ការបណ្តុះបណ្តាលនេះ ផ្តោតលើការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ និងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំសុខភាពជំនាញទំនាក់ទំនង ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងសហគមន៍។

១១.៦ កត្តានាំមកនូវវឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងអាទិភាពឆ្នាំ២០២១

ក. កត្តាចំបងៗដែលនាំឱ្យសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាព

- មានអនុក្រឹត្យណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន និងសេចក្តីណែនាំនិងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិពីក្រសួងសុខាភិបាលគាំទ្រដល់ការលុបបំបាត់សេវាខុសច្បាប់និងឱសថក្លែងក្លាយ។
- មានការណែនាំពីសាលាខេត្តក្នុងការទប់ស្កាត់កុំឱ្យមានការទទួលសេវាខុសច្បាប់។
- មានផែនការកម្មវិធីចុះអភិបាលច្បាស់លាស់ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ ដល់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈឯកជន។
- មន្រ្តីទទួលបន្ទុកផ្នែកសុវត្ថិភាពចំណីអាហារមានឆន្ទៈក្នុងការបំពេញការងារ និងមានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។
- មានកិច្ចសហការល្អរវាងអាជ្ញាធរដែនដី ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងមន្រ្តីសុខាភិបាលគ្រប់ថ្នាក់ ពិសេសកិច្ចសហការល្អ ជាមួយមន្រ្តីទទួលបន្ទុកសុវត្ថិភាពចំណីអាហារក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

ខ. បញ្ហាប្រឈម

- ការបង្កើតគណៈអ្នកវិជ្ជាជីវៈមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្ពុជានៅមិនទាន់ទទួលបានការអនុម័ត។
- សេវាឯកជនមួយចំនួន នៅអនុវត្តខុសពីលក្ខខ័ណ្ឌ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបច្ចេកទេសដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- ខ្វះខាតធនធានមនុស្សសំរាប់ចុះត្រួតពិនិត្យឱ្យឆ្លើយតបទៅតាមកម្មវិធីការងារជាប្រចាំ
- បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺមួយចំនួនមិនទាន់បានបញ្ចូលទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- ជាងធ្មេញមួយចំនួននៅតែបន្តលួចលាក់ធ្វើសកម្មភាពពិនិត្យព្យាបាលមាត់ធ្មេញ
- ពិបាកក្នុងការអនុវត្តពេលចុះអភិបាលរកកន្លែងសេវាខុសច្បាប់ពេលក្រុមការងារចុះត្រួតពិនិត្យ ពួកគេតែងតែបិតទ្វាមុនក្រុមអភិបាលទៅដល់ និងមានពេទ្យចិនលួចលាក់ព្យាបាលជំងឺ។
- ពុំមានការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ និងផលិតផ្ទាំងព័ត៌មាន សម្រាប់អប់រំអនាម័យចំណីអាហារពីផ្នែកសុវត្ថិភាពចំណីអាហារក្រសួងសុខាភិបាល។
- ពុំទាន់មានគោលការណ៍សម្រាប់ផាកពិន័យដល់ម្ចាស់ភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋានដែលមិនព្រមចូលរួមអនុវត្តច្បាប់។

គ. អាទិភាពឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំបន្ត

- បង្កើនការចុះអភិបាលត្រួតពិនិត្យសេវាឯកជនឱ្យបានទៀងទាត់ តាមកម្មវិធីកំណត់
- ប្រជុំគណៈកម្មការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយនិងសេវាខុសច្បាប់អោយបានរៀងរាល់មួយត្រីមាសម្តង
- ពង្រឹងការចុះធ្វើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យឱ្យបានគ្រប់ករណី រាល់ការសុំបើក និងបន្តសេវាឯកជនគ្រប់ប្រភេទ
- ពង្រឹងការបញ្ចូលទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅក្នុងវិបបេសក្រសួងសុខាភិបាល ឱ្យបានគ្រប់បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពហុព្យាបាល និងមន្ទីរពេទ្យឯកជនតាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ចុះស្រង់ស្ថិតិកន្លែងធ្វើម្ហូបការ ភោជនីយដ្ឋាន អាហារដ្ឋាន និងសិប្បកម្មធ្វើនំ ចំណី ទឹកបរិសុទ្ធ
- ចុះណែនាំ និងត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពចំណីអាហារនៅតាមកន្លែងធ្វើម្ហូបការ សិប្បកម្ម (ធ្វើនំចំណី និងទឹកបរិសុទ្ធ) ភោជនីយដ្ឋាន និងអាហារដ្ឋាន ដើម្បីឱ្យកន្លែងទាំងនោះមានអនាម័យល្អ។
- ពង្រឹងកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខាភិបាលឱ្យបានទៀងទាត់។

១២

ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំខាងមុខ

១២.១ បញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យ

១២.២ អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព

១២.៣ សូចនាករតាមដានវឌ្ឍនភាព

១២ ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំខាងមុខ

១២.១ បញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យ

ទោះបីវិស័យសុខាភិបាល សម្រេចបានសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ ក្តី ជារួមយើងនៅប្រឈមនឹងបញ្ហាចម្បងៗ ដូចជា៖

- **កំណើនប្រជាពលរដ្ឋនិងមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន៖** ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងស្ថិតលើផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមមានមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន ដោយសារនិន្នាការកើនឡើងនៃអាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុក។ និន្នាការនេះនឹងជំរុញឱ្យកើនឡើងតម្រូវការនៃសេវាថែទាំរយៈពេលវែង និងសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។
- **សន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លងនិងឥរិយាបថប្រឈមហានិភ័យសុខភាព៖** ជំងឺមិនឆ្លងជាមូលហេតុនាំមុខនៃការស្លាប់ និងពិការភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ខណៈពេលដែលជំងឺឆ្លងចម្បងៗ នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅឡើយ។ ការព្យាបាលថែទាំជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវការសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់ ហើយត្រូវចំណាយច្រើន ដែលនាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមដល់មន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។
- **ការគម្រាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ៖** ចំពោះមុខ ការរាតត្បាតនៃកូវីដ-១៩ ចាំបាច់បន្តពង្រឹងសមត្ថភាពស្នូលដែលតម្រូវដោយនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ ជាពិសេសសមត្ថភាពបច្ចេកទេសទាក់ទងនឹង ការស្វែងរក ការបង្ការ និងការឆ្លើយតបរហ័ស ចំពោះការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺ និងភាពអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ។ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន បំរែបំរួលអាកាសធាតុ និងនគរូបនីយកម្ម អាចគម្រាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈ។
- **គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពនៅមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងការរំពឹងទុករបស់ប្រជាពលរដ្ឋ៖** ត្រូវការចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល តាមប្រភេទជំនាញ គ្រប់ចំនួនតាមនិយាមនៃការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំងឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **ការងារគ្រប់គ្រង និងនិយតកម្មទីផ្សារឱសថ និងសេវាសុខាភិបាល នៅចន្លោះប្រហោង៖** ការលុបបំបាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមប្រព័ន្ធ/បណ្តាញសង្គម ស្តីពីផលិតផលឱសថ អាហារបំប៉នសុខភាព ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង ដែលប្រាសចាកពីការពិត នៅមាន បើទោះបីជាក្រសួងសុខាភិបាលបានចាត់វិធានការទប់ស្កាត់ជាប្រចាំ។

១២.២ អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព

អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព នឹងផ្តោតជាចំបងលើការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា ក្នុងនោះរួមមានសេវាអប់រំសុខភាព បង្ការ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្តល់ការព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនិតិសម្បទាដែលមានគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ព្រមទាំងពង្រឹងការឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ នៅក្នុងបរិបទនៃជំងឺកូវីដ-១៩ តាមរយៈពង្រឹងការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីសុខភាពជាអាទិភាព និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

(១) អន្តរាគមន៍ពង្រឹងកម្មវិធីសុខភាពជាអាទិភាព

- លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ ផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងអាហារូបត្ថម្ភ។
- លើកកម្ពស់ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ របេង គ្រុនចាញ់ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺឆ្លងតំបន់ត្រូពិកជំងឺបណ្តាលមកពីដង្កូវព្រូន ជំងឺហង់សិន ឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺឆ្លងដែលលេចឡើងឬលេចឡើងសារជាថ្មី ។

- លើកកម្ពស់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងៈ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បង្ការនិងគ្រប់គ្រងពិការភាពភ្នែក ការចុះខ្សោយគំហើញ និងសោតវិញ្ញាណ ពិការភាពចាស់ជរាពាធិ។
- បន្ថយកត្តាហានិភ័យ និងកត្តាសង្គមប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ដូចជា ថ្នាំជក់/គ្រឿងញៀន គ្រឿងស្រវឹង ចំណីអាហារអនាម័យ ទឹកស្អាត បង្គន់ប្រើប្រាស់ ។ល។
- ផលប៉ះពាល់ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរនិងរបួស ការត្រៀមបំរុង និងការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ ហានិភ័យសុខភាពបរិស្ថាន ការបំពុលបរិយាកាស និងបំរែបំរួលអាកាសធាតុ។

(២) អន្តរាគមន៍ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- ពង្រីកសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៅមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយបង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយត្រៀមសេវាបញ្ជូនលើ២៤ម៉ោង ។ល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ទាំងគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អនុលោមតាមគោលការណ៍/ពិធីសារនៃការព្យាបាល មគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងវិធានការបង្ការឬទប់ទល់ភាពស៊ាំនៃអតិសុខុមប្រាណ នឹងឱសថព្យាបាល អនុវត្តវិធានបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- បង្កើនការយល់ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ឱ្យប្រកាន់ឥរិយាបទត្រឹមត្រូវ និងប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅប្រកប ដោយសុខភាព ស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានជំនាញ។
- បង្កើនការវិភាជន៍ថវិកា និងប្រសិទ្ធភាពចំណាយ លើកម្មវិធីសុខភាពចំបងៗ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធី ស្របតាមគោលដៅកំណែទម្រង់ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ។
- លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គម និងជំនួយសង្គម
- បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល នៅគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ និងឯកជនដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព។
- អភិវឌ្ឍយន្តការសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំ នៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលទាំងសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពនៃកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- អនុវត្តយន្តការសមស្រប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើស ការបែងចែក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកសុខាភិបាលពិសេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ជនបទ។
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្ត «ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល»។
- ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានបរិមាណនិងគុណភាព គ្រប់គ្រាន់ ទាន់ពេលវេលាជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារ ដែលបានចែងនៅក្នុងបញ្ជី «ឱសថសារវ័ន្ត» ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ការវេចខ្ចប់និងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ពេលវេលាដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណជន អំពីឱសថ ផលិតឱសថ (ឱសថសម័យនិងឱសថបូរាណ)និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាងណាដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព។ ពង្រឹងយន្តការចុះបញ្ជិកា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព សម្ភារៈ/ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉ន។
- ពង្រឹងបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស និងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងតំបន់ ជាពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង។

- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ ត្រឹមត្រូវតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌគ្លីនិក ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនៃការចម្លងរោគឬមានប្រតិកម្មគ្រោះថ្នាក់។
- សាងសង់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។
- បំពាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន ដល់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព/មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- វិនិយោគលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើបនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខេត្តដែលត្រូវជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រនិងតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវា។
- គ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ រក្សាបរិស្ថានមានអនាម័យ និងសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដូចជាមានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកង្វក់ ផ្ទះបាយ/សម្ភារៈចំអិនម្ហូបអាហារ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់។
- ពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធធនធានព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបច្ចេកវិទ្យា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹង និងផ្នែកទន់ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ ICT ។
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យព័ត៌មាន ស្តីពីការប្រមូល វិភាគ រាយការណ៍ និងប្រើប្រាស់។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍បន្ទាន់អំពីជំងឺឆ្លង ដែលកំពុងដំណើរការបច្ចុប្បន្ន និងលើកកម្ពស់សមាហរណកម្មប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺ។
- អភិវឌ្ឍ/ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ តួនាទី និងសមត្ថភាពក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល នៅក្នុងបរិបទវិមជ្ឈការការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ រៀបចំឧបករណ៍គតិយុត្តិ និងបច្ចេកទេស ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តមុខងារសុខាភិបាលដែលប្រគល់ឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីធានាមិនឱ្យមានការរអាក់រអួលដល់ដំណើរការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។
- ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងនិតិក្រមសុខាភិបាល ដូចជា ការចុះបញ្ជិកា ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ការលុបបំបាត់ឱសថក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលអត់ច្បាប់ ការអនុវត្តគោលនយោបាយ/និតិក្រមទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ អនាម័យ/សុខភាពបរិស្ថាន។ល។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការ និងសម្របសម្រួលពហុវិស័យ ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងវិស័យឯកជនក្នុងការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងបញ្ហាសុខភាព ឬទាក់ទងសុខភាព។
- ពង្រឹងដំណើរការមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរឹងមាំរវាងសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាព និងរដ្ឋបាលឃុំសង្កាត់។

១២.៣ សូចនាករតាមដានវឌ្ឍនភាព

ក្របខ័ណ្ឌសូចនាករពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ល.រ	សូចនាករសំខាន់ៗ	គោលដៅចំណុច				
		២០១៩	២០២០	២០២១	២០២២	២០២៣
១- កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ						
១.១	អត្រាមរណភាពមាតាក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់		១៣០			១០០[a]
១.២	អត្រាស្លាប់ទារកក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់		១៤			១៣[a]

១.៣	អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់		៣០			២៨[a]
១.៤	អត្រាស្គមស្គាំងលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ (%)		៩			៦[a]
១.៥	សមាមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្ត នឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%)		៦២			៦៥[a]
១.៦	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ពន្យារកំណើតទំនើប (%)	៤៤,៥	៤៦	៤៧	៤៨	៤៩
១.៧	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថែទាំមុនសម្រាលបួនលើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	៨៨	៨៩	៨៩,៥	៩០	>៩០
១.៨	ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលជីវជាតិដែក-ហ្វូលីក អាស៊ីត៩០គ្រាប់ (%)	៨២	៨៥	៨៧	៨៩	៩០
១.៩	ភាគរយនៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយ សម្រាលលើកទី១(មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	៨៩	៩០	៩១	៩២	៩៣
១.១០	សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល សាធារណៈ (%)	៨៩	៩០	៩១	៩២	៩៣
១.១១	ការសម្រាលដោយវះកាត់ (%)	៩	១០	១០,២	១០,៤	១០,៦
១.១២	ភាគរយនៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះ ម្តាយក្នុងកំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត (%)	៦៧,៥	៦៨	៦៨,៥	៦៩	៦៩,៥
១.១៣	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចដូសទី១ (%)	៩៥	៩៥	៩៥	៩៥	>៩៥
១.១៤	ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុ ក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (លើក)	១,៥៨	១,៦០	១,៦២	១,៦៥	១,៦៧
១.១៥	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូសបង្ការជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ស្វិតដៃជើង តេតាណូស រលាកស្អួត (%)	៩៥	៩៥	៩៥	>៩៥	>៩៥
១.១៦	ភាគរយនៃកុមារអាយុ១២-៥៩ ខែ បានទទួលថ្នាំ ទម្លាក់ព្រូនមេបង់ដាហ្សូលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែ ចុងក្រោយនៃឆ្នាំ (%)	៨២	៨៥	៨៨	៩០	៩០
២- បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង						
២.១	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេសដ៍ក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១ ០០០នាក់	០,០៣	០,០៣	០,០៣	០,០៣	០,០៣
២.២	ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (មនុស្ស ពេញវ័យនិងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក	៩០	៩០	៩០	៩០	៩០
២.៣	អាំងស៊ីដងនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានលើប្រជាជន	៣២៣	៣១០	២៦១	២៤៣	២២៦
២.៤	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន	១៧	១៦	១៥	១៤	១៣
២.៥	អត្រាព្យាបាលជាគជ័យនៃជំងឺរបេង	>៩០	>៩០	>៩០	>៩០	>៩០

២.៦	អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ លើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	០,១៥	០,០០	០,០០	០,០០	០,០០
២.៧	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (ករណីថ្មី) លើប្រជាជន	១,២៥	១,០៥	០,៨៥	០,៦៥	០,៤០
៣- បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ						
៣.១	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ១៨-៦៩ឆ្នាំមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	៣២	៣៥	៤០	៤៥	៥០
៣.២	ភាគរយនៃប្រជាជនអាយុពី ១៨-៦៩ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល	១៩	២០	២២	២៤	២៦
៣.៣	ភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ៣០ទៅ៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	៤	៦	៨	១០	១២
៣.៤	អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងចំណោមប្រជាជន១លាននាក់	២.៥០០	៣.០០០	៣.១០០	៣.២០០	៣៣០០
៣.៥	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់៖ អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ	 ២០.៨ ២.៣	 ១៩.៨ ២.២	 ១៨.៨ ២.១	 ១៧.៨ ២.០	 ១៦.៨ ១.៩
៣.៦	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុលក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យចាប់ពីអាយុ១៨ឆ្នាំ	៤៥.៤	៤៥.៣	៤៥.២	៤៥.១	៤៥.០
៣.៧	ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺផ្លូវចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល	១៥	២០	២២	២៤	២៥
៣.៨	ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល	៧០	៨០	៨០	៨០	>៨០
៤- ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល						
៤.១	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	០,៨០	០,៨៥	០,៨៦	០,៨៧	០,៨៩
៤.២	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ	<១	<១	<១	<១	<១
៤.៣	ភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្តុកឱសថ សារវន្តនិងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យចាំបាច់ដែលបានកំណត់ ១៥មុខ	៨០	៨៥	៨៦	៨៧	៨៨
៤.៤	ភាគរយនៃការផ្តល់ឈាមដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត	៣៧	៣៨	៣៩	៤០	៤១
៤.៥	ភាគរយនៃប្រជាជនដែលគ្រប់ដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	៤៥	៥០	៥៥	៦០	៦៥
៤.៦	ចំណាយចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា%នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក	២	២	២.១	២.២	២.៣
៤.៧	សន្ទស្សន៍នៃគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល	៩៨	១០០	១០០	១០០	១០០
៤.៨	ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ	៨៥	>៨៥	>៨៥	>៨៥	៩០

a គោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៥

១៣

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

១៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារនៃវិស័យសុខាភិបាលនៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ បានបង្ហាញអំពីវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ផង និងបញ្ហាប្រឈមផង ជាពិសេសនៅក្នុងបរិបទនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា-ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ វឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបាននៅឆ្នាំ២០២០ អាស្រ័យលើកត្តាជាសារវន្តដូចខាងក្រោមនេះ៖

១. សន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខសង្គម គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងការរស់នៅដ៏សុខដុមរមនារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ការគាំទ្រដ៏រឹងមាំផ្នែកនយោបាយរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ព្រមទាំងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយទឹកចិត្តដ៏ស្មោះសរពី **សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រីនិងកុមារ។

២. បង្កើនការវិនិយោគធនធាន រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការវិនិយោគធនធានយ៉ាងច្រើនលើការបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ច និងសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធជាតិតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត និងសមត្ថភាព បច្ចេកទេសរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងបណ្តាទសវត្សរ៍កន្លង រហូតមកដល់ពេលនេះ គឺជាកត្តាចម្បងមួយដែលធ្វើឱ្យប្រទេសកម្ពុជាមានសមត្ថភាព ក្នុងការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

៣. រក្សានិរន្តភាពនៃការផ្តល់សេវា និងការកែលម្អគុណភាព មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ នៅតែបន្តរក្សាការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ដោយប្រកាន់ភ្ជាប់នូវវិធានការសុខាភិបាលនៅក្នុងបរិបទនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងអនុវត្តរបៀបផ្តល់សេវា និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតិថិជនតាមគន្លងប្រក្រតីកម្មបែបថ្មីដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ម៉្យាងវិញទៀត ការរក្សាបាននូវយន្តការវាយតម្លៃ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវានៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស ជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាស បានបង្កើនជំនឿទុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋមកលើប្រព័ន្ធផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសាធារណៈ។

៤. បង្កើនការចំណាយលើប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ទោះបី ការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចជាតិក្តី ក៏រាជរដ្ឋាភិបាល នៅតែរក្សាការចំណាយទ្រង់ទ្រដល់កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅដទៃទៀត និងដល់កម្មវិធីជំនួយសង្គមផ្សេងៗ ដូចជាកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដល់ស្ត្រី និងកុមារអាយុក្រោម ២ ឆ្នាំ ក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមទាំងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពផង បានកាត់បន្ថយរបាំងភូមិសាស្ត្រ និងរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព របស់ក្រុមប្រជាពលរដ្ឋដែលជាគោលដៅនៃកម្មវិធី។

៥. កិច្ចសហការពហុវិស័យ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងកិច្ចសហការពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងស្ថាប័ន ពាក់ព័ន្ធគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីសហគមន៍ និងភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យផ្សេងទៀត បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់វឌ្ឍនភាព នៃវិស័យសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០២០ ជាពិសេសការខិតខំប្រឹងប្រែងរួម និងគៀងគរធនធានដែលមាន ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

ក្រសួងសុខាភិបាល

អគារ 80 មហាវិថី សម្តេច ប៉ែន នុត (289)
សង្កាត់បឹងកក់ 2 ខណ្ឌទួលគោក ភ្នំពេញ

Designed by Graphic Roots: www.graphicroots.net