ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍

សមិទ្ធផលសុខាភិបាល

ឆ្នាំ២០១៨ › ២០២២

និង

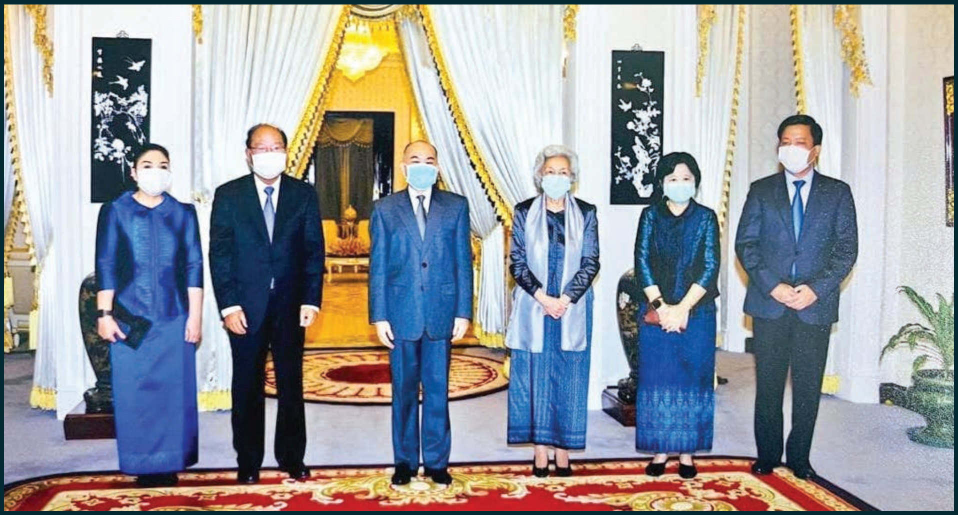
ទិសដៅការងារ

ឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំបន្ត

ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣

ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣

ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ **នរោត្តម សីហមុនី**
ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍
នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ
ព្រះប្រទានព្រះរាជទ្រព្យព្រះអង្គ ដើម្បីឧបត្ថម្ភការប្រយុទ្ធ
នឹងជំងឺកូវីដ-១៩។



ព្រះករុណាព្រះបាទសម្ដេចព្រះបរមនាថ **នរោត្តម សីហមុនី**
ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
និងសម្ដេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ **នរោត្តម មុនីនាថ សីហនុ**
ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ ព្រះរាជានុញ្ញាតឱ្យថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល
ថតរូបអនុស្សាវរីយ៍។

សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន**
នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
សម្ដេចតេជោ បាននាំមកនូវសន្តិភាព និងការអភិវឌ្ឍ
ដើម្បីភាពរីកចម្រើននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

សម្ដេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង សម្ដេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកូវីដ-១៩។

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** អញ្ជើញពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃការសាងសង់ **«មន្ទីរពេទ្យជាតិ តេជោសន្តិភាព»** សម្តេចមានប្រសាសន៍ថា សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋជាគោលដៅចម្បងរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃផែនការសកម្មភាពរួមអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ និងជាឥស្សរជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិ នៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំ តំបន់អាស៊ី-ប៉ាស៊ីហ្វិក ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា អញ្ជើញចូលរួមក្នុង ពិធីប្រគល់-ទទួលវ៉ាក់សាំង អំណោយដ៏ថ្លៃថ្លាពីសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន។

អារម្ភកថា

សមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាព ដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបានរហូតមកដល់ពេលនេះ នឹងមិនអាចកើតឡើងបានឡើយ បើសិនកម្ពុជាគ្មានសន្តិភាពពេញលេញ។ នយោបាយឈ្នះ-ឈ្នះ របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបញ្ចប់សង្គ្រាមរ៉ាំរ៉ៃ ជាច្រើនទសវត្សរ៍នៅកម្ពុជា និងបាននាំមកនូវសន្តិភាពពេញលេញកាលពីឆ្នាំ១៩៩៨។ ការរក្សាបាននូវសន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខសង្គម គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា ឱ្យក្លាយជាប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប នៅឆ្នាំ២០១៥ តាមរយៈការរក្សាបាននូវកំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំ និងមានសង្គតិភាព ដែលដើរតួចម្បង ក្នុងការកាត់បន្ថយយ៉ាងលឿននៃភាពក្រីក្រ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងជាលំដាប់នៃជីវភាពរស់នៅ និងសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

ការដឹកនាំប្រកបដោយស្មារតីបុរេសកម្ម ចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយ ឈ្លាសវៃ ម៉ឺងម៉ាត់ និងការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលារបស់ **សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី** បានធ្វើឱ្យកម្ពុជាទទួលជោគជ័យក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ដោយបានការពារអាយុជីវិតប្រជាជនកម្ពុជា និងសង្គមកម្ពុជាឱ្យជៀសផុតពីគ្រោះមហន្តរាយនៃវិបត្តិជំងឺកូវីដ-១៩ និងបានបើកប្រទេស និងបើកដំណើរការសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចពេញលេញឡើងវិញក្នុងគ្រប់វិស័យ ចាប់តាំងពីដើមខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១ រហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ជាមួយនឹងសញ្ញាវិជ្ជមាននៃការងើបឡើងវិញនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ច។

ការពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២២ បានបង្ហាញអំពីវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នៅក្នុងការកែលម្អសុខភាពបន្តពូជ ការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លងចម្បងៗ ដូចជាមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង ជាដើម ខណៈដែលអន្តរាគមន៍នៃសេវាបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងចម្បងៗ ត្រូវបានពង្រឹង និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់។ រីឯគុណភាពសេវាក៏ត្រូវបានកែលម្អ ជាប្រចាំ តាមរយៈការវាយតម្លៃគុណភាពនៃការងារគ្រប់គ្រង និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាពប្រចាំត្រីមាស។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពជាទូទៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេសនៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ និងបានធ្វើឱ្យយឺតយ៉ាវដល់វឌ្ឍនភាពនៃអន្តរាគមន៍សុខភាពមួយចំនួន។

ការពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំបន្ត ត្រូវផ្តោតលើអាទិភាពចម្បង៖ ទី១. កែលម្អស្ថានភាពសុខភាពប្រជាជនទូទៅឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង តាមរយៈការបន្តកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ ដោយសារជំងឺមិនឆ្លង (ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ) និងជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀន កែលម្អសុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក កុមារ និងកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ និងកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ដោយសារជំងឺឆ្លងចម្បងៗ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ទី២. ពង្រឹងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយនវានុវត្ត ជាពិសេស សេវាថែទាំសុខភាពបឋម និងគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃសេវា ការពង្រឹងប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលនិងគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា និង ទី៣ ពង្រឹងយន្តការអភិបាលកិច្ច និងនិយ័តកម្ម ប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃស្នាដៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។ ក្នុងន័យនេះ អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត និងអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការសកម្មភាព ដោយស្មារតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ដើម្បីសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពថ្មីៗបន្ថែមទៀត ក្នុងការពង្រឹងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការលើកកម្ពស់សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

ថ្ងៃអង្គារ ០៩រោច ខែមាឃ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស ២៥៦៦
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី១៤ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៣
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

មាតិកា

១. សេចក្តីផ្តើម ២

១.១. សន្តិភាពជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍ ២
១.២. ការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា ២
១.៣. និន្នាការវិជ្ជមាននៃការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ៣
១.៤. រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល និងប្រជាសាស្ត្រ ៥
១.៥. យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ៦

២. ការប្រយុទ្ធជំងឺកូវីដ-១៩ ១០

២.១. ការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ១០
២.២. ការពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើតេស្តមេរោគកូវីដ-១៩ ចត្តាឡីស័ក និងព្យាបាល ១២
២.៣. ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ១៣
២.៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងសាធារណៈអំពីហានិភ័យ និងការអប់រំ ១៤
២.៥. ការងារចត្តាឡីស័កនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន ១៥

៣. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ១៧

៣.១. សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ១៧
៣.២. សេវាសម្រាកព្យាបាល ១៩
៣.៣. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ២១
៣.៤. ការកែលម្អគុណភាពសេវា ២២
៣.៥. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ២៥

៤. លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ២៨

៤.១. សុខភាពបន្តពូជ ២៨
៤.២. សុខភាពមាតា និងទារក ៣១
៤.៣. សុខភាពកុមារ ៣៩
៤.៤. កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ៤៤

៥. បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លង ៤៩

៥.១. មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ៤៩
៥.២. ជំងឺរបេង ៥២
៥.៣. ជំងឺគ្រុនចាញ់ ៥៥
៥.៤. ជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក ៥៨
៥.៥. ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ៥៩

៦. បន្ថយបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព ៦២

៦.១. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងសរសៃឈាម មហារីក និងរលាកថ្លើម ៦២
៦.២. ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ៦៦
៦.៣. ជំងឺចក្ខុរោគ និងត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក ៧០
៦.៤. សុខភាពមាត់-ធ្មេញ ៧០
៦.៥. សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង ៧១
៦.៦. គ្រោះថ្នាក់/របួសនិងហានិភ័យបរិស្ថាន ៧៦

៧. ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៧៩

៧.១. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងការចំណាយ ៧៩
៧.២. ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ៨១
៧.៣. ការគ្របដណ្តប់ និងការចំណាយនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ៨៣

៨. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ៨៨

៨.១. ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស ៨៨
៨.២. ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៩១

៩. សេវាគាំទ្រជាសារវន្ត ៩៥

៩.១. ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករ ៩៥
៩.២. ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ ៩៦
៩.៣. ការធានាគុណភាពឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងផលិតផលសុខភាព ៩៦
៩.៤. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ៩៧
៩.៥. សេវាផ្តល់ឈាម ៩៨

១០. អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ១០៣

១០.១. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល ១០៣
១០.២. ការបំពាក់ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ១០៧

១១. ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ១០៩

១១.១. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ១១០
១១.២. ប្រភពនិងគុណភាពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ១១០
១១.៣. លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល ១១៥
១១.៤. ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ១១៥
១១.៥. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល ១១៧

១២. អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ១១៩

១២.១. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន/អង្គភាពសុខាភិបាល ១១៩
១២.២. អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា ១១៩
១២.៣. ការងារនីតិកម្ម រដ្ឋបាល អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម ១២០
១២.៤. និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន ១២២
១២.៥. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសម្របសម្រួល ១២៨
១២.៦. គណនេយ្យភាពចំពោះសុខភាពប្រជាជន និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ១២៩

១៣. ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំខាងមុខ ១៣២

១៣.១. បញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ១៣២
១៣.២. កាលានុវត្តភាព ១៣៣
១៣.៣. អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ ១៣៤
១៣.៤. គោលដៅ និងអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព ១៣៤
១៣.៥. សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៣ ១៤៥

១៤. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ១៥០

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពទូទៅ **១៥៣**

តារាង ១.១. ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឆ្នាំ២០២២ ១៥៣

តារាង ១.២. សេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ នៅឆ្នាំ២០២២ ១៥៤

ឧបសម្ព័ន្ធ ២. សេវាសុខភាពបន្តពូជ **១៥៦**

តារាង ២.១. ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ឆ្នាំ២០២២ ១៥៦

តារាង ២.២. ករណីរំលូត និងរលូត ឆ្នាំ២០២២ ១៥៧

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. សេវាសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ **១៥៨**

តារាង ៣.១. ចំនួន និងអត្រានៃករណីពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាល តាមក្រុមអាយុ ឆ្នាំ២០២២ ១៥៨

តារាង ៣.២. ចំនួននិងអត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២២ ១៥៩

តារាង ៣.៣. ចំនួនសម្រាលធម្មតានិងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅសេវាសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២២ ១៦០

តារាង ៣.៤. ការថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ២០២២ ១៦១

តារាង ៣.៥. ចំនួននិងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC ឆ្នាំ២០២២ ១៦២

តារាង ៣.៦. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ១៦៣

តារាង ៣.៧. ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ឆ្នាំ២០២២ ១៦៤

តារាង ៣.៨. ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុ/ភេទសម្រាកព្យាបាលនៅសេវាសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២២ ១៦៥

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤. សេវាអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងកុមារ **១៦៦**

តារាង ៤.១. ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត ឆ្នាំ២០២២ ១៦៦

តារាង ៤.២. ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែ ឆ្នាំ២០២២ ១៦៧

តារាង ៤.៣. ទិន្នន័យនៃការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា នៅឆ្នាំ២០២២ ១៦៨

តារាង ៤.៤. ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ២០២២ ១៦៩

តារាង ៤.៥. ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ ឆ្នាំ២០២២ ១៧០

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល **១៧១**

តារាង ៥.១. ការប្រើប្រាស់តាវកាលិករបស់គ្រួសារក្រីក្រ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១៧១

តារាង ៥.២. ការប្រើប្រាស់តាវកាលិករបស់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១៧២

ឧបសម្ព័ន្ធ ៦. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល **១៧៣**

តារាង ៦.១. ការបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រភេទជំនាញនៅគ្រឹះស្ថានសាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១៧៣

តារាង ៦.២. ការបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រភេទជំនាញនៅគ្រឹះស្ថានឯកជនពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១៧៤

តារាង ៦.៣. ចំនួននិងភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច២នាក់តាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១៧៥

តារាង ៦.៤. ចំនួននិងភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមចាប់ពី១នាក់ឡើងតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១៧៦

ឯកសារយោង ១៧៧

មាតិកាគំនូសបំព្រួញ

គំនូសបំព្រួញ ១.១. និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាមរណភាពមាតា (ក្នុងចំណោមទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់) និង មរណភាពកុមារ និងទារក (ក្នុងចំណោមទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់) រវាងឆ្នាំ២០០០ ២០២១-២០២២ ៤

គំនូសបំព្រួញ ១.២. និន្នាការកើនឡើងនៃអាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុក (ចំនួនឆ្នាំ) របស់ប្រជាជនកម្ពុជារវាងឆ្នាំ២០០៨ និង ២០១៩ ៤

គំនូសបំព្រួញ ១.៣. ទិន្នន័យប្រជាសាស្ត្រគន្លឹះ និងការបែងចែកប្រជាជន (%) (ផែនទី) ២០១៩ ៦

គំនូសបំព្រួញ ១.៤. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ ៧

គំនូសបំព្រួញ ១.៥. ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈកម្ពុជា ៨

គំនូសបំព្រួញ ២.១. ចំនួនដូសនៃវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ដែលបានចាក់ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ ១៣

គំនូសបំព្រួញ ៣.១. និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ១៨

គំនូសបំព្រួញ ៣.២. ចំនួនលើកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ១៨

គំនូសបំព្រួញ ៣.៣. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%) ពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ឆ្នាំ២០២២ ២០

គំនូសបំព្រួញ ៣.៤. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ(%) នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឆ្នាំ២០២២ ២១

គំនូសបំព្រួញ ៣.៥. និន្នាការនៃពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២២ ២៤

គំនូសបំព្រួញ ៣.៦. និន្នាការនៃពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ២៤

គំនូសបំព្រួញ ៣.៧. លទ្ធផលនៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ២៦

គំនូសបំព្រួញ ៤.១. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) នៅសេវាសុខាភិបាល សាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ២៩

គំនូសបំព្រួញ ៤.២. អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២ ២៩

គំនូសបំព្រួញ ៤.៣. ករណីរំលូត និងរលូត នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២ ៣០

គំនូសបំព្រួញ ៤.៤. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ និងទី៤ (គិតជា %) ឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៣៣

គំនូសបំព្រួញ ៤.៥. អត្រាពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ និងទី៤ តាមរាជធានី-ខេត្តនៅឆ្នាំ២០២២ ៣៣

គំនូសបំព្រួញ ៤.៦. និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ (%) ៣៤

គំនូសបំព្រួញ ៤.៧. និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ (គិតជា % នៃចំនួនទារកកើតរស់) ៣៥

គំនូសបំព្រួញ ៤.៨. ចំនួនសម្រាលធម្មតា និងចំនួនសម្រាលដោយវិធីវះកាត់តាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ២០២២ ៣៦

គំនូសបំព្រួញ ៤.៩. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាល (គិតជាភាគរយនៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) ឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៣៧

គំនូសបំព្រួញ ៤.១០. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២ ៣៧

គំនូសបំព្រួញ ៤.១១. និន្នាការនៃការគ្របដណ្ដប់ការផ្ដល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib3 (៣ដូស) ដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៤០

គំនូសបំព្រួញ ៤.១២. និន្នាការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុង១នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (គិតជាចំនួនលើក) ឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៤១

គំនូសបំព្រួញ ៤.១៣. និន្នាការពិនិត្យក្រៅករណីថ្មីក្នុងកុមារអាយុ៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) ឆ្នាំ២០២២ ៤២

គំនូសបំព្រួញ ៤.១៤. និន្នាការនៃអត្រាបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយនៅក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៤៥

គំនូសបំព្រួញ ៤.១៥ អត្រាបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយនៅក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២ ៤៦

គំនូសបំព្រួញ ៥.១. ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៥១

គំនូសបំព្រួញ ៥.២. ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺ និងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៥១

គំនូសបំព្រួញ ៥.៣. និន្នាការនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ៥៤

គំនូសបំព្រួញ ៥.៤. ចំនួនករណីឈឺ និងចំនួនស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៥៦

គំនូសបំព្រួញ ៥.៥. និន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ៥៦

គំនូសបំព្រួញទី៦.១. និន្នាការពង្រីក សេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៦៧

គំនូសបំព្រួញទី ៦.២. ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះនិងព្យាបាល ឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៦៧

គំនូសបំព្រួញទី ៦.៣. ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាល ឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៦៨

គំនូសបំព្រួញ ៨.១. និន្នាការនៃចំនួនសរុបមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល និងអត្រាកំណើនជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ២០២២ ៨១

គំនូសបំព្រួញ ៩.១. និន្នាការនៃអំណោយឈាម (ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៩៨

គំនូសបំព្រួញ ៩.២. និន្នាការនៃអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត (ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ៩៩

គំនូសបំព្រួញ ៩.៣. និន្នាការនៃប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺឆ្លង ៤ ប្រភេទដែលត្រូវបានវិភាគរកឃើញក្នុងឈាមអំណោយ ឆ្នាំ២០១៥-២០២២ ១០០

គំនូសបំព្រួញ ១១.១. សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ ២០១៥-២០២២ (%) ១១១

មាតិកាតារាង

តារាង ៣.១. បញ្ហាសុខភាពចម្បងដែលកត់សម្គាល់ឃើញ នៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី នៅឆ្នាំ២០២២ ១៩

តារាង៤.១. ស្ថានភាពទារកកើតដែលបានរាយការណ៍ដោយ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៣៨

តារាង៤.២. បញ្ហាសុខភាពចម្បង១០ដែលបានជួបប្រទះ ពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ ៤៣

តារាង ៤.៣. បញ្ហាសុខភាពចម្បង៥ដែលបានជួបប្រទះ នៅពេលសម្រាកពេទ្យលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ ៤៤

តារាងទី៥.១. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៥៨

តារាងទី ៦.១. តារាងការអប់រំអំពីសុខភាពដោះស្ត្រី និង ការពិនិត្យ/ស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៦៥

តារាងទី ៦.២. តារាងចំនួនស្ត្រីពិនិត្យស្រាវជ្រាវ រកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៦៥

តារាងទី ៦.៣. តារាងករណីពិនិត្យ ពិគ្រោះ និងព្យាបាល ជំងឺរលាកថ្លើម ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៦៦

តារាងទី ៦.៤. ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយឱស ថមេតាដូនជំនួស ឆ្នាំ២០២២ ៦៨

តារាង ៦.៥. ទិន្នន័យពិនិត្យព្យាបាលជំងឺភ្នែក ឆ្នាំ២០១៨ - ២០២២ ៧០

តារាងទី៦.៦. ទិន្នន័យរបួស និងគ្រោះថ្នាក់ ឆ្នាំ២០១៨ - ២០២២ ៧៧

តារាង ៧.១. និន្នាការនៃថវិកាសុខាភិបាលវិភាជ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (ឯកតាជាលានរៀល) ៨០

តារាង ៧.២. និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិ រវាង ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (ឯកតាជាលានរៀល) ៨០

តារាង ៧.៣. ចំណាយសរុបដោយមូលនិធិសមធម៌ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (ឯកតាគិតជាលានរៀល) ៨៣

តារាង ៧.៤. ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ក្រោមគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៨៤

តារាង៧.៥. ស្ថិតិសមាជិក ប.ស.ស និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈ និងឯកជន អនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ សម្រាប់កម្មករ/និយោជិត និងមន្ត្រី សាធារណៈ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៨៥

តារាង៧.៦. ស្ថិតិសមាជិក ប.ស.ស និងមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន អនុវត្តរបបសន្តិសុខ សង្គមផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ សម្រាប់កម្មករ/និយោជិត និងមន្ត្រីសាធារណៈ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៨៦

តារាង ៧.៧. ស្ថិតិសំខាន់ៗនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខ សង្គមគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៨៦

តារាង ៨.១. ចំនួននិស្សិតដែលបានប្រឡងថ្នាក់ជាតិ ជាប់ចូលរៀន ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៨៩

តារាង ៨.២. ស្ថិតិមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមប្រភេទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៩២

តារាង ៨.៣. និន្នាការនៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច២នាក់ ៩៣

តារាង ៨.៤. ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃមន្ត្រីរាជការ សុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៩៣

តារាង ៩.១. បរិមាណឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និង ប្រតិករដែលបានទទួលចូល និងចែកចាយដល់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៩៥

តារាង ៩.២. ផលិតផលឱសថ គ្រឿងសម្អាង និង គ្រឿងឧបភោគបរិភោគដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តវិភាគ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ៩៦

តារាង ៩.៣. និន្នាការនៃការផ្គត់ផ្គង់/ប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (គិតជាចំនួនប្លោក) ៩៩

តារាង ៩.៤. និន្នាការនៃការផ្គត់ផ្គង់/ប្រើប្រាស់ តាម សមាសភាពឈាមឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (គិតជាចំនួនប្លោក) ១០០

តារាង ១០.១. និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១០៣

តារាង ១០.២. ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២ ១០៤

តារាង ១០.៣. ស្ថិតិមូលដ្ឋាន/អ្នកផ្តល់សុខាភិបាល ឯកជន តាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២ ១០៥

តារាង ១១.១. បញ្ជីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានទទួល ការបណ្តុះបណ្តាល PMRS ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១១៣

តារាងទី១១.២. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលកំពុង ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ ឆ្នាំ២០២២ ១១៣

តារាងទី ១២.១. ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ- គ្រឿងសម្អាងពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១២២

តារាងទី១២.២. អាជីវកម្ម បញ្ជិកាឱសថ និង គ្រឿងសម្អាង ២០១៨-២០២២ ១២៣

តារាង ១២.៣. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន តាមប្រភេទ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១២៥

តារាង ១២.៤. ស្ថិតិនៃការបិទសេវាសុខាភិបាល ឯកជនរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ១២៦

តារាងទី១២.៥. លទ្ធផលនៃការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស សម្រាប់ឆ្នាំ២០២២ ទូទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត ១៣០

១

សេចក្តីផ្តើម

១.១. សន្តិភាពជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍ

១.២. ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា

១.៣. និន្នាការវិជ្ជមាននៃការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច

១.៤. រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល និងប្រជាសាស្ត្រ

១.៥. យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

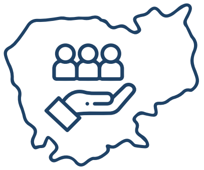
១. សេចក្តីផ្តើម

១.១. សន្តិភាពជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការអភិវឌ្ឍ

ការធានាបាននូវសន្តិភាពពេញលេញ ស្ថិរភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម តាមរយៈនយោបាយឈ្នះ-ឈ្នះរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដ៏រឹងមាំនៃដំណើរការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា នៅក្នុងអំឡុងជាង ៣ ទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ និងក្នុងអំឡុងពេលប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។ ការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ កាលពីដើមឆ្នាំ២០២០ បានបង្កផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរលើសុខភាពសាធារណៈ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការរស់នៅរបស់ប្រជាជន និងសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច នៅស្ទើរគ្រប់ប្រទេសទាំងអស់ក្នុងពិភពលោក ក្នុងនោះមានទាំងកម្ពុជាផងដែរ។

ព្រះរាជសកម្មភាពចូលរួមដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុត និងព្រះរាជប្រទានព្រះរាជទ្រព្យផ្ទាល់របស់ **ព្រះករុណាព្រះបាទសម្តេចព្រះបរមនាថ នរោត្តមសីហមុនី** ព្រះមហាក្សត្រ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង **សម្តេចព្រះមហាក្សត្រីយ៍ នរោត្តមមុនិនាថសីហនុ ព្រះវររាជមាតាជាតិខ្មែរ** ជាទីគោរពសក្ការៈដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុត ជាពិសេសការដឹកនាំប្រកបដោយស្មារតីបុរេសកម្ម ចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយ ឈ្លាសវៃ ម៉ឺងម៉ាត់ និងការសម្រេចចិត្តដ៏ត្រឹមត្រូវរបស់ **សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី** និងជាប្រធានគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធជំងឺកូវីដ-១៩ បានដាក់ចេញវិធានការឆ្លើយតបជាបន្តបន្ទាប់ទាំងវិធានការសុខាភិបាល រដ្ឋបាល និងច្បាប់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ដើម្បីការពារអាយុជីវិតប្រជាជន រក្សាកិច្ចដំណើរការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសារវន្តជាប្រចាំជូនប្រជាជនទូទៅ រក្សាកិច្ចដំណើរការសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចក្នុងវិស័យ/អនុវិស័យជាអាទិភាព និងអនុវត្តកម្មវិធីជំនួយសង្គម ដើម្បីដោះស្រាយការលំបាករបស់ប្រជាជនរហូតធ្វើឱ្យកម្ពុជាគ្រប់គ្រងបានជំងឺកូវីដ-១៩ និងបានបើកប្រទេស និងបើកដំណើរការសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងនិរន្តរភាព ចាប់តាំងពីដើមខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១ រហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន។

១.២. ការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា



យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ ដើម្បី **កំណើន ការងារ សមធម៌** និង **ប្រសិទ្ធភាព៖** កសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជា «ប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៣០ និងជាប្រទេសចំណូលខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៥០»

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងនីតិកាលទី៦ នៃរដ្ឋសភាជាតិ បានកំណត់គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ៤ នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ ដំណាក់កាលទី៤ ដើម្បីតម្រង់ទិសការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជា ប្រកបដោយចីរភាពនៅក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែងដោយផ្តោតលើការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនិងសក្តិសិទ្ធភាពនៃស្ថាប័នសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងធនធាន។ គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះគឺ៖

- រក្សាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រចាំឆ្នាំនៅក្នុងរង្វង់ ៧%
- បង្កើតការងារបន្ថែម ទាំងបរិមាណនិងគុណភាព ជាពិសេសសម្រាប់យុវជន
- កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រឱ្យនៅក្រោម ១០% និងបង្ការការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រ
- ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសាធារណៈ ដើម្បីប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ

១.៣. និន្នាការវិជ្ជមាននៃការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច

ការរក្សាបាននូវស្ថិរភាពម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងការគ្រប់គ្រងសារពើពន្ធប្រកបដោយការប្រុងប្រយ័ត្ន បានដើរតួចម្បង ក្នុងការរក្សាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំនិងមានសង្គតិភាព ការធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿននៃភាពក្រីក្រ និងការកែលម្អជាលំដាប់នូវជីវភាពរស់នៅ និងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា។ ក្នុងបណ្ដាទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ កម្ពុជាសម្រេចបានសមិទ្ធផលធំធេង ក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងសុខភាព ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយសូចនាករគន្លឹះសម្រាប់វាស់វែងកម្រិតនៃការអភិវឌ្ឍ ដូចតទៅ៖

កំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំ និងមានសង្គតិភាពបានធ្វើឱ្យអត្រានៃភាពក្រីក្រធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿន

កម្ពុជាបានក្លាយជាប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប នៅឆ្នាំ២០១៥។ មុនការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ កំណើនសេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាប្រចាំឆ្នាំ ជាមធ្យម ៧,៧% រវាងឆ្នាំ១៩៩៨-២០១៩ និងស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេសដែលមានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចលូតលាស់លឿន នៅក្នុងពិភពលោក។ កំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំ និងមានសង្គតិភាព បានធ្វើឱ្យអត្រាភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿនពី ៤៧,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មកនៅ ១៣,៥% នៅឆ្នាំ២០១៤ ស្របពេលជាមួយគ្នាដែលភាពក្រីក្រនៅប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ ក្នុងតំបន់អាស៊ីបូព៌ាក៏បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿនផងដែរ។ រវាងឆ្នាំ២០០៩-២០១៩/២០ អត្រាភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះ ១,៦% ក្នុងមួយឆ្នាំ។[1] ផលិតផលសរុបក្នុងស្រុកសម្រាប់ប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺ ១.៣៩៩,៧៨ ដុល្លារអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០២១។[2] ការងើបឡើងវិញនៃសេដ្ឋកិច្ចត្រូវបានព្យាករណ៍ថាមានកំណើន ៤,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០២២ និង ៦,២% នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ ដោយងើបឡើងវិញពី -៣,១% ក្នុងឆ្នាំ២០២១។[3]

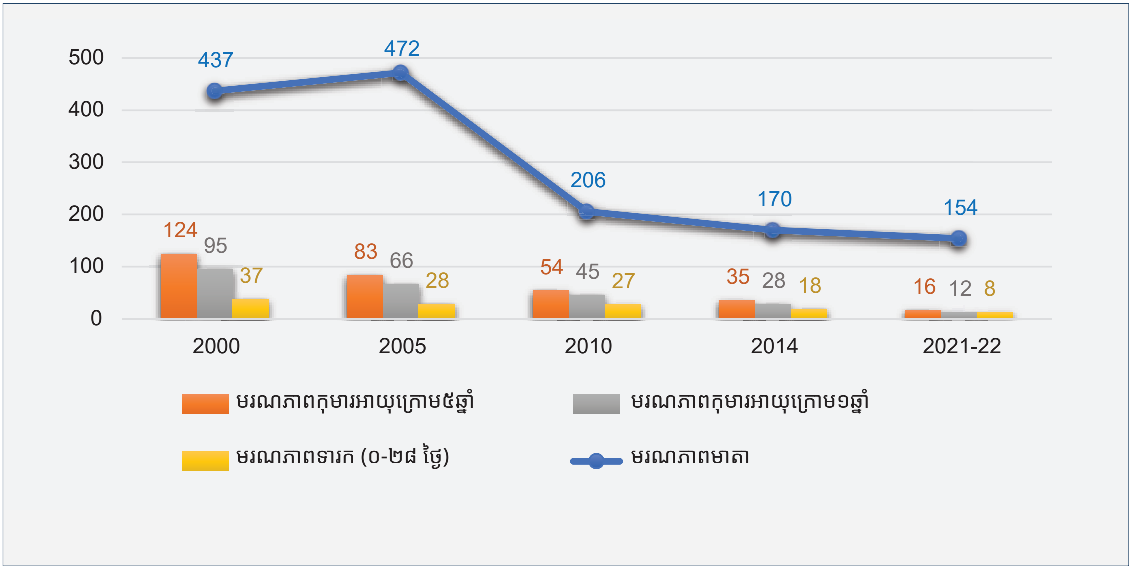
និន្នាការវិជ្ជមាននៃសន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស (HDI)

នៅឆ្នាំ២០១៩ សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សនៅកម្ពុជាគឺ ០,៥៩៤ ហើយកម្ពុជាត្រូវបានចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ជាប្រទេសអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សកម្រិតមធ្យម។ រវាងឆ្នាំ១៩៩០-២០១៩ កម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ១៥ ក្នុងពិភពលោក និងប្រទេស ៥ ក្នុងតំបន់ដែលបានអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សមានភាពល្អប្រសើរ។ ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នានេះ សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សកម្ពុជាបានកើនឡើង ៦១,៤% អាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុកបានកើនឡើង ១៦,២ឆ្នាំ។[4]

ភាពប្រសើរឡើងនៃស្ថានភាពសុខភាព

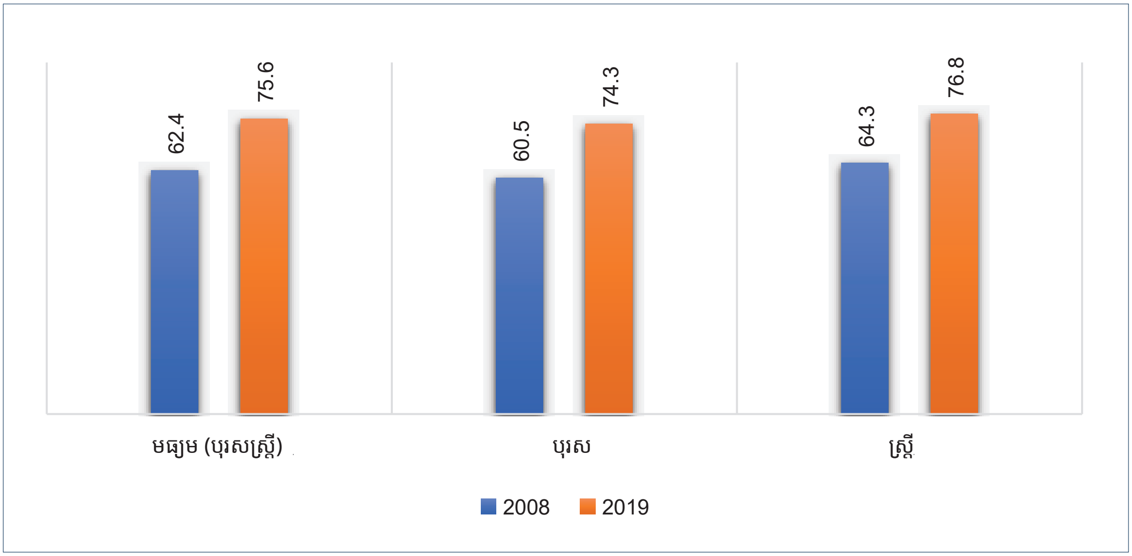
កម្ពុជាសម្រេចបានសមិទ្ធផលធំធេង ក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងសុខភាព នៅក្នុងបណ្ដាទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ ស្ថិរភាពម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងការគ្រប់គ្រងសារពើពន្ធប្រកបដោយការប្រុងប្រយ័ត្ន បានដើរតួចម្បងក្នុងការរក្សាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំ និងមានសង្គតិភាព ការធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿននៃភាពក្រីក្រ ភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការពង្រីកប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ភាពប្រសើរឡើងនៃកត្តាសង្គមដែលមានបច្ច័យលើសុខភាព។ល។ វឌ្ឍនភាពទាំងអស់នេះបានធ្វើឱ្យអត្រារស់រានមានជីវិតរបស់កុមារកើនឡើង **(គំនូសបំព្រួញ១.១)** និងមនុស្សចាស់រស់នៅអាយុកាន់តែវែង **(គំនូសបំព្រួញ ១.២)** ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពប្រសើរឡើងជាលំដាប់នៃគុណភាពជីវិតនិងភាពប្រសើរឡើងនៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា។

គំនូសបំព្រួញ ១.១. និន្នាការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាមរណភាពមាតា (ក្នុងចំណោមទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់) និង មរណភាពកុមារ និងទារក (ក្នុងចំណោមទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់) រវាងឆ្នាំ២០០០ ២០២១-២០២២



ប្រភព៖ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០, ២០០៥, ២០១០, ២០១៤ និង ២០២១/២២ (ក្រសួងផែនការ)

គំនូសបំព្រួញ ១.២. និន្នាការកើនឡើងនៃអាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុក (ចំនួនឆ្នាំ) របស់ប្រជាជនកម្ពុជារវាងឆ្នាំ២០០៨ និង ២០១៩



ប្រភព៖ ជំរឿនទូទៅប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ និង ឆ្នាំ២០១៩ (ក្រសួងផែនការ)

វឌ្ឍនភាពនៃការគាំពារសុខភាពសង្គម និងដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល

កម្ពុជាបានអនុវត្តអភិក្រមអាទិភាពរូបនីយកម្មប្រជាជនជាគោលដៅសម្រាប់ប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម។ មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលបានកំណត់យកគ្រួសារក្រីក្រជាគោលដៅ តាមរយៈយន្តការជាតិអត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ។ កម្មវិធីនេះបានចាប់ផ្តើមដំបូងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពីរ នៅខេត្តសៀមរាប នាឆ្នាំ២០០០ និងត្រូវបានពង្រីកជាបន្តបន្ទាប់រហូតគ្រប ដណ្តប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ នាឆ្នាំ២០១៥។ ដោយឡែកបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពបានចាប់ផ្តើមដំបូងសម្រាប់កម្មករ-និយោជិត ក្នុងវិស័យឯកជននៅឆ្នាំ២០១៦ និងបានពង្រីកដល់មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជននៅឆ្នាំ២០១៨។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ មូលនិធិសមធម៌ និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពបានគ្របដណ្តប់ ប្រមាណ ៤០% នៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុបប្រមាណ ១៦ លាននាក់។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌បានពង្រីកការដណ្តប់លើប្រជាជនជាគោលដៅផ្សេងទៀតកាលពីឆ្នាំ២០១៨ និងលើអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ដែលបាន និងកំពុងចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធអត្តសញ្ញាណកម្ម គ្រួសារក្រីក្រនៅឆ្នាំ២០២២។

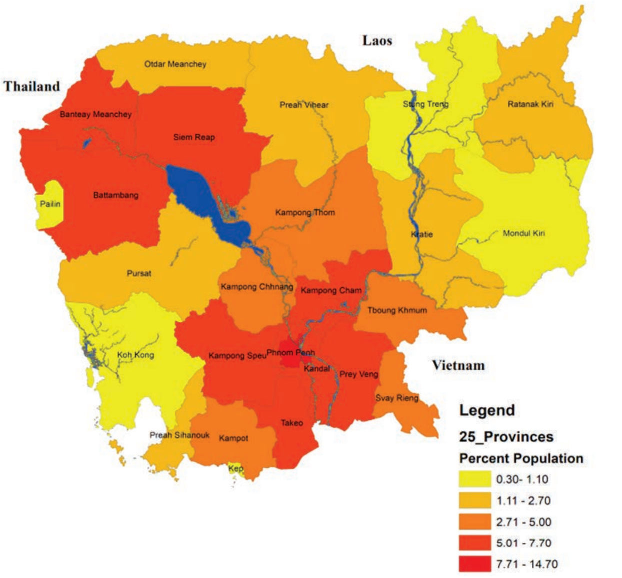
១.៤. រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាល និងប្រជាសាស្ត្រ

ដែនដីនៃប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានបែងចែកជា រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងឃុំ-សង្កាត់។ ការបែងចែករដ្ឋបាលនេះត្រូវបានរៀបចំអនុលោមតាមច្បាប់រៀបចំអង្គការ (Organic Law)។ គិតត្រឹមខែមីនា ឆ្នាំ២០១៩ មានរាជធានីចំនួន១ ខេត្តចំនួន២៤ ក្រុងចំនួន២៧ ខណ្ឌចំនួន១៤ ស្រុកចំនួន១៦៣ សង្កាត់ចំនួន២៣៧ ឃុំចំនួន១.៤០៩ និងភូមិចំនួន១៤.៥៤៥។[5] ចំនួនប្រជាជនកម្ពុជាបានកើនឡើងពី ១៣,៤ លាននាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដល់១៥.៥៥២.២១១ លាននាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (មិនរាប់បញ្ចូលពលករចំណាកស្រុកទៅក្រៅប្រទេស) ក្នុងនោះជិត ៣០% មានអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ។ ចន្លោះពីឆ្នាំ២០០៨ និងឆ្នាំ២០១៩ អត្រាកំណើនប្រជាជននៅកម្ពុជាមានការធ្លាក់ចុះ ០,១% គឺពី១,៥% មក ១,៤% បណ្តាលមកពីការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាកំណើត។ អត្រាកំណើនប្រជាជនប្រចាំឆ្នាំប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងទីប្រជុំជន និងជនបទ ៧,៨% ក្នុងទីប្រជុំជន និង១,២% នៅជនបទ។[6] ទោះបីមានការធ្លាក់ចុះអត្រាកំណើតប្រចាំឆ្នាំ ចំនួនប្រជាជននៅតែបន្តកើនឡើងខាងលើសរសេរថាអត្រាកំណើនប្រជាជនធ្លាក់ចុះ អាស្រ័យដោយសន្ទុះប្រជាជន (population momentum)។ ក្នុងឆ្នាំ២០៣០ ចំនួនប្រជាជនសរុបត្រូវបានព្យាករថានឹងកើនដល់ ១៨,៩៦២ លាននាក់ រួមទាំងមនុស្សចាស់អាយុលើសពី៦០ឆ្នាំ ចំនួន ៣,៣២៣ លាននាក់ (ឬ១៧,៥%)។ **គំនូសបំព្រួញ ១.៣** បង្ហាញទិន្នន័យប្រជាសាស្ត្រគន្លឹះ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់រៀបចំផែនការសេវាសុខាភិបាល[7]។

គំនូសបំព្រួញ ១.៣. ទិន្នន័យប្រជាសាស្ត្រគន្លឹះ និងការបែងចែកប្រជាជន (%) (ផែនទី) ២០១៩

ប្រជាជន (មីនា 2019)
- សរុប 15,552,211
- ប្រុស 7,571,837 (48.7%)
- ស្រី 7,980,374 (51.3%)
- ធៀបភេទ 95 ប្រុស ចំណោមស្រី100
- ប្រជុំជន 6,135,194 (39.4%)
- ជនបទ 9,417,017 (60.6%)
- អត្រាកំណើនប្រចាំឆ្នាំ 1.4%
- ចំនួនគ្រួសារ 3,553,021
- % មេគ្រួសារជាស្ត្រី 25.6
- ដង់ស៊ីតេប្រជាជន 87នាក់/គ.ម² (ប្រជុំជន874 ជនបទ 55)
- ចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេស
  ជនបទទៅទីប្រជុំជន 34% (ប្រុស 32.4%, ស្រី 35.7%)
  ប្រជុំជនទៅជនបទ 7.0% (ប្រុស 7.6%, ស្រី 6.3%)

ប្រជាជនតាមក្រុមអាយុ
- 60ឆ្នាំឡើង 1,378,688 (8,9%)
- 15-59ឆ្នាំ 9,602,383 (61.7%)
- 0-14ឆ្នាំ 4,571,140 (29.4%)

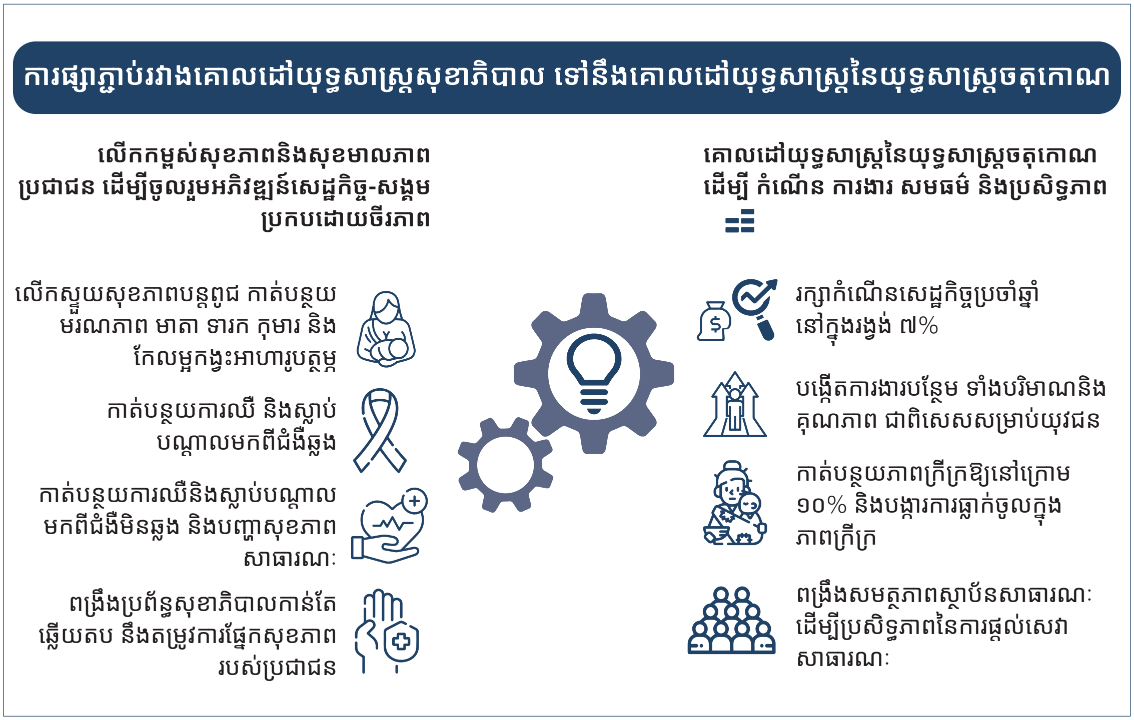


គួរគូសបញ្ជាក់ថា ការគណនាលទ្ធផល ឬវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករសុខភាព/ទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបានរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ នៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានទិន្នន័យនៃជំរឿនទូទៅប្រជាជននៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៩)។ នាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការកែសម្រួលប្រវត្តិទិន្នន័យនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ឆ្នាំ២០២២ នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ (Health Management Information System/HMIS) ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលផ្តល់ដោយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ។

១.៥. យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល

ដើម្បីរួមចំណែកសម្រេចគោលដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្ររបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់កំពុងអនុវត្តយ៉ាងសកម្មផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ ដែលគោលដៅនៃផែនការនេះ មានសង្គតិភាពជាមួយគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល (គំនូសបំព្រួញ ១.៤)។

គំនូសបំព្រួញ ១.៤. គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ



ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌ គឺជាមុខងារស្នូលនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប។ ក្នុងន័យនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រពីរ សម្រាប់អន្តរាគមន៍នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល៖

១. ពង្រីកការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដោយប្រជាជនគ្រប់រូបនៅក្នុងគ្រប់ភូមិសាស្ត្រទូទាំងប្រទេស និង

២. បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃការគាំពារសុខភាពសង្គមដើម្បីបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនគ្រប់រូប ជាពិសេសគ្រួសារក្រីក្រនិងជនងាយរងគ្រោះ

គួរគូសបញ្ជាក់ថា អាទិភាព គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលត្រូវបានពិនិត្យវាយតម្លៃ និងសម្រិតសម្រាំងឡើងវិញនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៣-២០៣៣ ដែលត្រូវបានអភិវឌ្ឍដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពដែលសម្រេចបាន បញ្ហាប្រឈម និងកាលានុវត្តភាព ដែលមានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលអនាគត។

អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល **(គំនូរបំព្រួញ ១.៥)** បានអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២២ ដែលផ្តោតជាចម្បងលើផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនប្រាំពីរ ដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នា៖ **(១.) ផ្តល់សេវាសុខាភិបាល (២.) ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (៣.) អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល (៤.) ប្រព័ន្ធគាំទ្រជាសារវន្ត (៥.) អភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល (៦.) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង (៧.) អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ក្នុងគោលដៅ៖

- ធានាឱ្យប្រជាជនទទួលបានសេវាសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន។
- ហិរញ្ញប្បទានសេវាថែទាំសុខភាពមានស្ថិរភាព និងនិរន្តរភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។
- ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវមានសមត្ថភាព ពហុជំនាញទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឱសថសម្ភារៈបរិក្ខារ និងគាំទ្រដោយសេវាជាសារវន្តមានប្រសិទ្ធភាព។
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសមស្របក្នុងនោះមានឧបករណ៍ពេទ្យបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។
- ធានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាល មានគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលវេលាត្រូវបានប្រើប្រាស់ រួមជាមួយលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។
- អភិវឌ្ឍស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់រឹងមាំ ក្នុងនោះរួមមានសមត្ថភាពដឹកនាំ គ្រប់គ្រង និយ័តកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

គំនូសបំព្រួញ ១.៥. ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈកម្ពុជា

២

ការប្រយុទ្ធជំងឺកូវីដ-១៩

២.១. ដំណាក់កាលនៃការប្រយុទ្ធ និងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩

២.២. ការពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើតេស្តមេរោគកូវីដ-១៩ ចត្តាឡីស័ក និងព្យាបាល

២.៣. ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩

២. ការប្រយុទ្ធជំងឺកូវីដ-១៩

ក្នុងស្មារតីបុរេសកម្ម ប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ និងចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្រោមការដឹកនាំដ៏ប៉ិនប្រសប់ ឈ្លាសវៃ និងម៉ឺងម៉ាត់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រ យន្តការ និងវិធានការចាំបាច់នានា ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងទប់ស្កាត់ការចម្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅក្នុងសហគមន៍ ជាពិសេសសម្រាប់ការរស់នៅ និងបើកដំណើរការសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញជាជំហានៗ តាមគន្លងប្រក្រតីភាពថ្មី។ កម្ពុជាសម្រេចជោគជ័យក្នុងយុទ្ធនាការជាតិចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ទាំងដូសមូលដ្ឋាន ទាំងដូសជំរុញ ដើម្បីបង្កើតនូវភាពស៊ាំសហគមន៍រឹងមាំពិតប្រាដកមួយ និងការគ្រប់គ្រងបានល្អកម្រិតហានិភ័យលើសុខភាពសាធារណៈ ទោះបីការឆ្លងរាលដាលក្នុងសហគមន៍នៅតែបន្តកើតមានក៏ដោយ។ ការវិនិយោគធនធានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល នៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំកន្លងមក រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ លើការពង្រឹងប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពជាតិ (ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ) ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព ការរក្សានិរន្តភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសារវន្តជាប្រចាំ នៅក្នុងបរិបទនៃការរាតត្បាតដោយជំងឺឆ្លង បានធ្វើឱ្យប្រទេសកម្ពុជាមានសមត្ថភាពឆ្លើយតបនឹងកូវីដ-១៩។

កម្ពុជាក៏ដូចប្រទេសជាច្រើនក្នុងតំបន់ និងក្នុងពិភពលោកដែរ បានរងផលប៉ះពាល់ផ្នែកសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចពីការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ កម្ពុជាកំពុងវិលត្រឡប់មករកមាគ៌ាកំណើន និងការអភិវឌ្ឍវិញ ដោយបានបើកប្រទេស និងបើកដំណើរការឡើងវិញនូវសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច នៅក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១ ខណៈដែលកម្ពុជាបានគ្រប់គ្រងជំងឺកូវីដ-១៩ ដោយជោគជ័យ។

យោងតាមរបាយការណ៍អង្គការសុខភាពពិភពលោក គិតត្រឹមថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០២៣ ប្រជាជនក្នុងពិភពលោកជាង ៦៥៦ លាននាក់ បានឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ និង ជាង ៦,៦ លាននាក់ បានបាត់បង់ជីវិត៩។ ជំងឺកូវីដ-១៩ បានបង្កផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដល់វិស័យសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ច ទូទាំងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ និងប្រទេសអភិវឌ្ឍ។ ដូចបណ្តាប្រទេសទាំងអស់នោះដែរ កម្ពុជាបានរងផលប៉ះពាល់ពីវិបត្តិនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ កម្ពុជាមានអ្នកឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ចំនួន ១៣៨.៥៨៤នាក់ ក្នុងនោះ ៣.០៥៦នាក់ បានបាត់បង់អាយុជីវិត។

២.១. ការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩

ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត ឈ្លាសវៃ ម៉ឺងម៉ាត់ និងការសម្រេចចិត្តដ៏ត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលារបស់ **សម្តេច តេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី** និងជាប្រធានគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធជំងឺកូវីដ-១៩ និងការចូលរួមអនុវត្តយ៉ាងសកម្មនូវយុទ្ធសាស្ត្រនិងវិធានការដោយគណៈប្រចាំការនៃគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធជំងឺកូវីដ-១៩ គណៈកម្មការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធជំងឺកូវីដ-១៩ និងយន្តការពាក់ព័ន្ធ ក្រសួង-ស្ថាប័ន រដ្ឋបាល/អាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ក្រុមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្ត ជាពិសេស សមាគមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តយុវជនសម្តេចតេជោ (TYDA) ប្រជាជន សហគមន៍ សាធារណជនគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន និងវិស័យឯកជន គួបផ្សំនឹងការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រជាបច្ចេកទេស និងសម្ភារៈ ឧបករណ៍ចាំបាច់ពីបណ្តាប្រទេសជាមិត្ត បានធ្វើឱ្យកម្ពុជាសម្រេចបានលទ្ធផលធំធេងក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ គួរកត់សម្គាល់ថា កាលពីថ្ងៃទី១៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី ក្នុងស្មារតីប្រកបដោយមនុស្សធម៌ដ៏ជ្រាលជ្រៅ បានអនុញ្ញាតឱ្យនាវាទេសចរណ៍ MS Westerdam ដែលផ្ទុកអ្នកដំណើរចំនួន ២.២៥៧នាក់ ចូលចតនៅកំពង់ផែក្រុងព្រះសីហនុ បន្ទាប់ពីនាវានោះបានធ្វើដំណើរលើផ្ទៃសមុទ្រប្រហែលពីរសប្តាហ៍ ហើយមិនត្រូវបានប្រទេសណាអនុញ្ញាតឱ្យចូលចត។ នៅថ្ងៃទី១៤ ខែកុម្ភៈ

នៃឆ្នាំដដែល សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី បានអញ្ជើញទៅទទួលស្វាគមន៍អ្នកដំណើរទាំងនោះ នៅកំពង់ផែក្រុងព្រះសីហនុ និងបានជួយសម្របសម្រួលដល់ចាកចេញពីនាវា ការស្នាក់នៅ និងការធ្វើដំណើរចេញពីកម្ពុជាទៅកាន់ប្រទេសខ្លួនវិញ។

- **ចាប់ពីខែមីនា ឆ្នាំ២០២០ រហូតដល់ដំណាច់ខែតុលា ឆ្នាំ២០២០** កម្ពុជាបានទប់ស្កាត់ការនាំចូលមេរោគកូវីដ-១៩ ពីក្រៅប្រទេស បញ្ចៀសបានការឆ្លងរាលដាលក្នុងសហគមន៍ក្នុងរយៈពេលជិត១ឆ្នាំ ព្រមទាំងរក្សាបានការរស់នៅរបស់ប្រជាជន និងកិច្ចដំណើរការជាប្រក្រតីនៃសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច លើកលែងតែវិស័យទេសចរណ៍ និងការធ្វើដំណើរជាអន្តរជាតិ ថ្វីត្បិតកម្ពុជាជាប្រទេសតូចតែជាប្រទេសមួយដែលមានប្រមុខដឹកនាំគឺសម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី មានបេះដូងធំទូលាយ និងសណ្តានចិត្តសប្បុរសធម៌ដ៏ជ្រាលជ្រៅ ដោយនាថ្ងៃទី១៣ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ កម្ពុជាបានអនុញ្ញាតឱ្យនាវា MS Westerdam ដែលមានផ្ទុកអ្នកដំណើរចំនួន ២.២៥៧នាក់ និងកំពុងអណ្តែតលើផ្ទៃសមុទ្រប្រហែលពីរសប្តាហ៍ ដោយពុំមានប្រទេសណាអនុញ្ញាតឱ្យចូលចតឡើយ ព្រោះបារម្ភពីការឆ្លងចូលប្រទេសគេនូវមេរោគកូវីដ-១៩។ ទោះយ៉ាងនេះក្តីនាថ្ងៃទី១៤ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ ចំទិវានៃក្តីស្រឡាញ់ សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី បានទៅទទួលស្វាគមន៍អ្នកដំណើរចុះពីនាវាដោយផ្ទាល់។ ដោយមានកិច្ចសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈពីការទទួលស្វាគមន៍អ្នកដំណើរចុះពីនាវាទាំងអស់។
- **ចាប់ពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០ រហូតដល់ថ្ងៃទី២០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១** កម្ពុជាគ្រប់គ្រងបានការឆ្លងចូលក្នុងសហគមន៍ជាលើកដំបូង (ថ្ងៃទី៣ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០) និង "ព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍ ២៨ វិច្ឆិកា ២០២០" និង បានបិទបញ្ចប់ព្រឹត្តការណ៍នេះ ត្រឹមរយៈពេល ១ ខែ ដោយគ្មានប្រជាជនណាម្នាក់បាត់បង់អាយុជីវិត។ នៅក្នុងអំឡុងពេលនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបានសម្រេចចិត្តយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលក្នុងការបើកយុទ្ធនាការជាតិចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ តាមអភិក្រមផ្តាវិក ជំហានទី១ នៅថ្ងៃទី១០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ ដល់ប្រជាជនអាយុពី១៨ ឆ្នាំឡើង។
- **ចាប់ពីថ្ងៃទី២០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ រហូតដល់ដំណាច់ខែតុលា ឆ្នាំ២០២១** ការឆ្លងរាលដាលជាទ្រង់ទ្រាយធំលើកដំបូងក្នុងសហគមន៍(ព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍ ២០កុម្ភៈ ២០២១) បានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពសាធារណៈ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជីវភាពរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។ នៅចំពោះមុខបញ្ហាប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបានដាក់ចេញនូវវិធានយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះជាបន្តបន្ទាប់ សំដៅការពារអាយុជីវិតប្រជាពលរដ្ឋ និងបន្ថយល្បឿននៃការឆ្លងរាលដាល។ ជាលទ្ធផល បានទប់ស្កាត់មិនឱ្យកម្ពុជាធ្លាក់ចូលទៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយ និងបានកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៅក្នុងសហគមន៍មួយកម្រិតធំ ដែលធ្វើឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលសម្រេចបន្ធូរបន្ថយវិធានការស្របតាមកម្រិតហានិភ័យជាក់ស្តែងនៅតាមភូមិសាស្ត្រ។
- **ចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១** ដោយផ្អែកលើវឌ្ឍនភាពនៃការគ្រប់គ្រងបាននូវការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបិទបញ្ចប់ព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍ ២០ កុម្ភៈ ២០២១ និងបានប្រកាសបើកប្រទេស និងបើកដំណើរការសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញលើគ្រប់វិស័យ ជាបណ្តើរៗ ដោយការទទួលខុសត្រូវសុវត្ថិភាព និងនិរន្តរភាព សំដៅស្តារ និងជំរុញកំណើនសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញតាមគន្លងប្រក្រតីភាពថ្មី។
- **ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០២២** ទោះបីមានការលេចឡើងនូវមេរោគកូវីដ-១៩បំប្លែងខ្លួន Omicron ដែលមានសមត្ថភាពឆ្លងលឿន និងប៉ះពាល់លើប្រសិទ្ធភាពវ៉ាក់សាំងក្តី ក៏រាជរដ្ឋាភិបាលនៅតែបន្តគ្រប់គ្រងការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈទូទាំងប្រទេសឱ្យស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតទាប និងបានដកចេញទាំងស្រុងវិធានការសុខាភិបាលចាប់ពីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០២២ រហូតមកដល់ពេលនេះ។

គួរគូសបញ្ជាក់ថា នៅពេលដែលការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ កំពុងមានសភាពខ្លាំងក្លា រាជរដ្ឋាភិបាលបានប្រកាសឱ្យប្រើប្រាស់ **ច្បាប់ស្តីពីវិធានការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវ និងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត** នៅថ្ងៃទី១១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២១ ដើម្បីជំរុញឱ្យប្រជាពលរដ្ឋ និងគ្រប់

ភាគីពាក់ព័ន្ធអនុវត្តឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន នូវវិធានការចាំបាច់នានាសំដៅការពារអាយុជីវិត និងសុវត្ថិភាពសហគមន៍នៅក្នុងទូទាំងប្រទេស។

២.២. ការពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើតេស្តមេរោគកូវីដ-១៩ ចត្តាឡីស័ក និងព្យាបាល

នៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០២១ រាជរដ្ឋាភិបាលក៏បានបង្កើនការចំណាយ និងការវិនិយោគយ៉ាងច្រើន លើការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១៖

- សមត្ថភាពធ្វើតេស្ត PCR ត្រូវបានបង្កើន រួមជាមួយការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនមេរោគកូវីដ-១៩ យ៉ាងទូលំទូលាយទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។ មន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើតេស្តសំណាកនៅក្នុង ១៦ រាជធានី-ខេត្ត មានលទ្ធភាពធ្វើតេស្តពី ៧.០០០-៨.០០០តេស្ត ក្នុងមួយថ្ងៃ និងពី ១០.០០០-១២.០០០តេស្ត ក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងករណីមានការផ្ទុះឆ្លងរាលដាលទ្រង់ទ្រាយធំ។
- បណ្តាញមណ្ឌលចត្តាឡីស័កត្រូវបានពង្រីក ជាពិសេស នៅបណ្តាខេត្តជាប់ព្រំដែនភាគខាងលិចប្រទេស រួមជាមួយនឹងការពង្រីកទីតាំងចត្តាឡីស័កនៅទីតាំងឯកជន និងចត្តាឡីស័កតាមផ្ទះ។
- មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ មានចំនួន ៧៩កន្លែង និងមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ ចំនួន ១៤៥កន្លែង ដែលផ្ទុកគ្រែកម្រិតស្រាល ៤៣.៧៦៤គ្រែ (ក្នុងនោះ ២៧.៧៩៤គ្រែ នៅមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលព្យាបាលមិនមែនជាសាលារៀន និង ១៥.៩៧០គ្រែ ជាសាលារៀន) និងបានត្រៀមបម្រុងទុក ១៣.១៧៩គ្រែ។ រីឯគ្រែសង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់ ICU មានចំនួនសរុប ១.៦២៦គ្រែ នៅមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលព្យាបាលរដ្ឋ និងគ្រែត្រៀមបម្រុងទុកចំនួន ៧០២គ្រែ។ នៅពេលហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈត្រូវបានគ្រប់គ្រង និងក្រោយការបើកដំណើរការប្រទេសឡើងវិញគ្រប់វិស័យ ក្រសួងសុខាភិបាលនិងយន្តការពាក់ព័ន្ធបានប្រគល់សាលារៀន និងទីតាំងឯកជនទាំងនោះ ជូនក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងម្ចាស់ទីតាំងវិញជាបន្តបន្ទាប់ ព្រមទាំងបានធ្វើសមាហរណកម្មការព្យាបាលថែទាំអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ទៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស ព្រមទាំងអនុញ្ញាតឱ្យសេវាឯកជនទទួលព្យាបាលអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ និងអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ សម្រាកព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ ស្របតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសដែលបានកំណត់។
- ឧបករណ៍តេស្ត ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ការពារខ្លួន អុកស៊ីហ្សែន/ម៉ាស៊ីនផលិតអុកស៊ីហ្សែន និងសម្ភារៈឧបករណ៍ចាំបាច់ផ្សេងទៀត សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាលថែទាំអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ទាន់ពេល និងបានត្រៀមបម្រុងទុកសម្រាប់ករណីចាំបាច់និងបន្ទាន់។
- គ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិកបម្រើការងារនៅមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលព្យាបាលមានចំនួន ២១.០១៩នាក់ ក្នុងនោះមាន៖ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស/វេជ្ជបណ្ឌិត ១.៤៨៦នាក់ គិលានុបដ្ឋាក/ឆ្មប និងបុគ្គលិកជំនាញសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ៤.៥៧៧នាក់ មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាលដទៃទៀត ៦.០៦៣នាក់។ គ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិក ប្រមាណ ៣.០០០នាក់ ត្រូវបានត្រៀមបម្រុងទុកសម្រាប់ករណីមានការផ្ទុះឆ្លងរាលដាលក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ។
- ឱសថព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ (Molnupiravir និង Paxlovid) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលព្យាបាល និងជួយសម្រួលឱ្យប្រជាជនអាចរកទិញឱសថនេះបានក្នុងតម្លៃសមស្រប ព្រមទាំងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារស្តីការព្យាបាល និងថែទាំជំងឺកូវីដ-១៩។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការវិភាគហានិភ័យ និងការវាយតម្លៃហានិភ័យ ដល់មន្ត្រី និងក្រុមអ្នកឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព សរុប ២៥០នាក់ និងការបណ្តុះបណ្តាលអំពីជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ នៅពេលមានវិបត្តិដល់ក្រុមមន្ត្រីអ្នកនាំពាក្យបានចំនួន ៨៩នាក់ (ស្រី ១៨នាក់) និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ និងវិធានការណ៍ឆ្លើយតបជំងឺ

កូវីដ-១៩ ដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់នៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពបាន ចំនួន ១០២នាក់ (ស្រី១៧នាក់)។

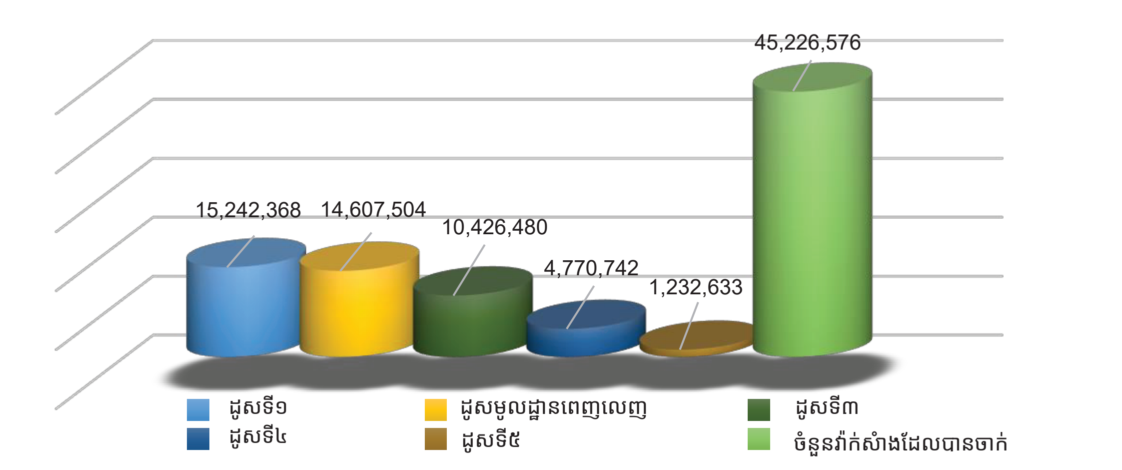
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកដល់មន្ត្រីស្វែងរកអ្នកប៉ះពាល់ នឹងករណីវិជ្ជមានកូវីដ-១៩ និងបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រី គ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តនិងអនុគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវរកអ្នកប៉ះពាល់។
- ប្រជុំក្រុមការងារស្រាវជ្រាវរក និងតាមដានអ្នកប៉ះពាល់ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ និង/ឬសប្តាហ៍ ទៅតាមស្ថានភាពនៃការ រាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

២.៣. ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩

យុទ្ធនាការជាតិចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី១០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២១ រហូតដល់ ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ បានកត់ត្រាទិន្នន័យចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ក្នុងប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានគ្រប់គ្រងការ ចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ សរុបចំនួន ៤៥.២២៦.៥៧៦ ដូស (ក្រសួងសុខាភិបាលចាក់បាន ៣៧.៨៥៤.៦៥៣ដូស និងក្រសួងការពារជាតិចាក់បាន ៧.៣៧១.៩២៣ដូស)ក្នុងនោះ ដូសទី១ មានចំនួន ១៥.២៤២.៣៦៨ដូស ដូសទី២ ចំនួន ១៤.៦០៧.៥០៤ដូស ដូសទី៣ ចំនួន ១០.៤២៦.៤៨០ដូស ដូសទី៤ ចំនួន ៤.៧៧០.៧៤២ដូស និងដូសទី៥ ចំនួន ១.២៣២.៦៣៣ដូស **(គំនូសបំព្រួញ ២.១)**។ បើគិតជាអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ លើ ប្រជាជនគោលដៅអាយុពី៣ឆ្នាំឡើង ធៀបនឹងចំនួនប្រជាជនសរុប ប្រមាណ ១៦ លាននាក់ សម្រេចបាន៖

- ដូសទី១ ចំនួន ១៥.២៤២.៣៦៨នាក់ ឬស្មើនឹង ៩៥,២៦% នៃប្រជាជនសរុប ១៦ លាននាក់
- ដូសទី២ ចំនួន ១៤.៦០៧.៥០៤នាក់ ឬស្មើនឹង ៩៥,៨៣% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី១
- ដូសទី៣ ចំនួន ១០.៤២៦.៤៨០នាក់ ឬស្មើនឹង ៧១,៣៨% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី២
- ដូសទី៤ ចំនួន ៤.៧៧០.៧៤២នាក់ ឬស្មើនឹង ៤៥,៧៦% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី៣
- ដូសទី៥ ចំនួន ១.២៣២.៦៣៣នាក់ ឬស្មើនឹង ២៥,៨៤% នៃចំនួនអ្នកបានចាក់ដូសទី៤

គំនូសបំព្រួញ ២.១. ចំនួនដូសនៃវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ដែលបានចាក់ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២



ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសម្រាប់ការកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ដែលគ្រប់គ្រងដោយ គណៈ កម្មការចំពោះកិច្ចចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅថ្ងៃទី៣ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២១ ដើម្បីសម្រួលដល់ការកត់ត្រាឱ្យមានភាពរលូន។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានរៀបចំកែសម្រួល ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងថែទាំជាប្រចាំ ទាំងដំណើរការ (Performance) មុខងារ (Functionality) និងសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងបានដំឡើង

កម្លាំងម៉ាស៊ីនមេ (Server Capacity) និង ដំឡើង version ប្រព័ន្ធមូលទិន្នន័យ SQL Server ពី Standard Edition ទៅជា Enterprise Edition ដែលអាចធ្វើប្រតិបត្តិការបានលឿន និងបានដំណើរការដោយរលូនមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ។ ក្រៅពីមុខងាររបស់ក្រុមគ្រូពេទ្យកត់ត្រាព័ត៌មានចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាននេះក៏មានមុខងារសម្រាប់ឱ្យប្រជាជនស្វែងរកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន (ទោះបីព័ត៌មានរបស់ខ្លួនបានកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឬក៏ក្រសួងការពារជាតិក៏ដោយ) ព្រមទាំងអាចស្នើសុំកែតម្រូវទិន្នន័យបើមានកត់ត្រាខុស ស្នើភ្ជាប់ជាមួយ QR Code Stop COVID-19 អាចស្នើសុំឌីជីថលកាតចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ របស់ក្រសួងការពារជាតិ និងអាចស្នើវិញ្ញាបនបត្រឌីជីថលចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ តាមអនឡាញ បន្ទាប់មកព័ត៌មាន និងវិញ្ញាបនបត្រនឹងផ្ញើដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកស្នើសុំដោយផ្ទាល់តែម្តង។ រយៈពេលមួយឆ្នាំ (ខែធ្នូ២០២១-ធ្នូ២០២២) បន្ទាប់ពីការដាក់ឱ្យដំណើការការស្នើសុំវិញ្ញាបនបត្រឌីជីថលចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ មានអ្នកស្នើសុំវិញ្ញាបនបត្រឌីជីថលចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ ចំនួន ៨២.១៨៤នាក់ ឬជាមធ្យមជិត ៧.០០០នាក់ ក្នុងមួយខែ។

២.៤. ការប្រាស្រ័យទាក់ទងសាធារណៈអំពីហានិភ័យ និងការអប់រំ

អំឡុងពេលនៃការផ្ទុះរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍នៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ប្រពន្ធ័ទូរសព្ទ័ទាន់ហេតុការណ៍លេខ១១៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការទទួលព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ អំពីករណីសង្ស័យជំងឺកូវីដ-១៩ ពីសាធារណៈជន។ ក្រៅពីការរាយការណ៍ ប្រពន្ធ័នេះក៏បានដាក់បញ្ចូលសារជាសំឡេង សម្រាប់ណែនាំសាធារណៈជនស្ថានការណ៍ជំងឺកូវីដ-១៩ និងវិធានចាំបាច់នានាដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការការចម្លង។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ ១១៥ បានទទួលការហៅចូល សរុប ៥៦៧.៥៧៤ លើក។ ក្រៅពីប្រព័ន្ធទូរសព្ទ័ទាន់ហេតុការណ៍១១៥ រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្តក៏បានបង្កើតប្រពន្ធ័ទូរសព្ទ័ទំនាក់ទំនងសម្រាប់ប្រជាជនក្នុងភូមិសាស្រ្តរាជធានី-ខេត្តសាមីរាយការណ៍ និងជូនព័ត៌មានដល់ប្រជាជន។ ទន្ទឹមគ្នានេះ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលបានអនុវត្តក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងសាធារណៈអំពីហានិភ័យស្តីពីជំងឺកូវីដ-១៩ រួមមាន៖

- ការចេញសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មាននានា ដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពនៃការឆ្លងរាតត្បាត ការអនុវត្តវិធានការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការចម្លងនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ជាពិសេសវិធានការ **៣ ការពារ ៣ កុំ** របស់ **សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រី** ការពង្រឹងការធ្វើចត្តាឡីស័ក នីតិវិធីនៃការប្រើប្រាស់តេស្តរហ័សរកមេរោគកូវីដ-១៩ ការព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ តាមផ្ទះ តាមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ល។
- ការចេញសេចក្តីជូនព័ត៌មានច្រានចោលការចុះផ្សាយព័ត៌មានបំផ្លើស ឬព័ត៌មានក្លែងក្លាយនានាពីជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលធ្វើឱ្យប្រជាជនមានការភ័ន្តច្រឡំ ឬភ័យខ្លាច។
- ចេញសេចក្តីជូនព័ត៌មានស្តីពីយុទ្ធនាការជាតិក្រោមប្រធានបទ «រួមគ្នាទទួលខុសត្រូវទប់ស្កាត់ការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩»។
- ចុះអប់រំតាមសហគមន៍ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរយៈការប្រជុំជាក្រុមតូចៗ ដោយមានការចូលរួមពីរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដូចជា ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មេភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងការអនុវត្តវិធានចត្តាឡីស័កនៅផ្ទះ។
- ពង្រឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងស្តីពីជំងឺកូវីដ-១៩ របស់មណ្ឌលសុខភាព ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ មេភូមិ អនុភូមិ គណកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងនគរបាលនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។
- ចុះអភិបាលលើការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ការចូលរួមរបស់ស្ថាប័នផ្សេងៗ ផ្នែកពាក់ព័ន្ធនានា ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ភូមិ និងប្រជាជនតាមមូលដ្ឋាន និងគាំទ្រដល់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ ក្នុងការអនុវត្តវិធានការការពារ និងការយកសំណាក ការស្វែងរកដោយសកម្មករណីសង្ស័យជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតំបន់ដែលមានហានិភ័យនៃការចម្លងខ្ពស់។

- ផលិតស្ប៉ូតវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ សំនួរចម្លើយ សន្លឹកបត់ បដា គំនូសបំព្រួញ តុក្កតា អាវយឺត មួក ទាក់ទងនឹងវិធានការ **៣ ការពារ ៣ កុំ** និងគំនូសបំព្រួញអំពីវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ វីដេអូសម្រាប់អប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងការបណ្តុះបណ្តាល។
- ផលិតស្ប៉ូតវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ គំនូសបំព្រួញតុក្កតាស្តីពីការធ្វើតេស្ត ការធ្វើចត្តាឡីស័កសាមគ្គីភាពសង្គមការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ វិធានការការពារក្នុងពិធីផ្សេងៗ និងវិធានការច្បាប់បាន ១៥ ប្រភេទ។
- ផលិតស្ប៉ូតអប់រំសុខភាពជាច្រើន ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ រួមមាន វិធានការការពារការចម្លងវីរុសកូវីដ-១៩ ការតាមដានរោគសញ្ញា និងការព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ នៅផ្ទះ វីដេអូបង្រៀនពីរបៀបធ្វើតេស្តរហ័សកូវីដ-១៩ ការរស់នៅតាមផ្ទះតាមគន្លងប្រក្រតីភាពថ្មី។ល។

២.៥. ការងារចត្តាឡីស័កនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែន

វិធានចត្តាឡីស័កទូទៅនៅតាមច្រកទ្វារព្រំដែនប្រទេសត្រូវបានអនុវត្តជាប្រចាំតាំងពីមុនពេលផ្ទុះការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នឹងត្រូវបានពង្រឹងខ្លាំងក្លាថែមទៀត នៅក្នុងអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ តាមគោលការណ៍ ឬលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលបានដាក់ចេញដោយរាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការនាំចូលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ។ ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ការអនុវត្តវិធានចត្តាឡីស័ក សម្រេចបានលទ្ធផលដូចតទៅ៖

ពង្រឹងការអនុវត្តចត្តាឡីស័ក នៅមណ្ឌលចត្តាឡីស័កនៅតាមបណ្តាខេត្តជាប់ព្រំដែនភាគខាងលិចប្រទេស និងចត្តាឡីស័កតាមផ្ទះ សម្រាប់ប្រជាជន/ពលករកម្ពុជា ដែលវិលត្រឡប់មកពីក្រៅប្រទេស អំឡុងពេលនៃការផ្ទុះរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍នៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងឆ្នាំ២០២១។

ពិនិត្យអ្នកដំណើរអន្តរជាតិ

- អ្នកដំណើរអន្តរជាតិចូល ៦.៣៣៧.២៧៩នាក់
- យានិក-នាវិក-និយោជិកចូល ២.៧៦៣.៧៨៨នាក់
- អ្នកដំណើរ នាវិក និយោជិក ដែលបានត្រួតពិនិត្យ ៧.៥៥៨.៧៨៧នាក់
- អ្នកដំណើរ នាវិក និយោជិក ដែលមកពីតំបន់រងគ្រោះ ៥.៦៦៤.៥៣៥នាក់។

ពិនិត្យយានដឹកជញ្ជូន

- យន្តហោះចូល ៤៨.៩៨៩ គ្រឿង ចេញ ៤៨.៩៨៩ គ្រឿង
- នាវាចូល ១៨.៩៣៦ គ្រឿង ចេញ ១៨.៩៣៦ គ្រឿង
- អធិការកិច្ចលើយានយន្តដឹកជញ្ជូនរកសញ្ញាណាមួយនៃហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ឬរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគឬការឆ្លងនៃជំងឺ ១.៦១៨.៨៨៩ លើក

ផ្សព្វផ្សាយវិធានការសុខាភិបាល

- ចែកប័ណ្ណ/សេចក្តីជូនដំណឹងសុខភាព ៣.៥៨៤.៩៤៤ ច្បាប់
- អប់រំអំពីវិធានការសុខភាពដល់ការីយានដឹកជញ្ជូន ១.០៧១.៧៩១ លើក
- ធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មវេជ្ជសាស្ត្រលើយានដឹកជញ្ជូន ៩៦៧.៣៤២ គ្រឿង
- ចេញវិញ្ញាបនប័ត្រត្រួតពិនិត្យ ឬលើកលែងការត្រួតពិនិត្យ ០៦ច្បាប់
- ត្រួតពិនិត្យសាកសព និងអដ្ឋិធាតុ
- អនុញ្ញាតឱ្យដឹកសាកសព ឬអដ្ឋិធាតុ ចូលក្នុងប្រទេស ៣៥៣ករណី
- អនុញ្ញាតឱ្យដឹកសាកសព ឬអដ្ឋិធាតុចេញពីប្រទេស ៤០ ករណី

៣

ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

៣.១. សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

៣.២. សេវាសម្រាកព្យាបាល

៣.៣. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

៣.៤. ការកែលម្អគុណភាពសេវា

៣.៥. ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

៣. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១

ប្រជាជនកម្ពុជាទទួលបានសេវាសុខភាព គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន តាមរយៈបង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ជាពិសេសប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលពិបាកមកទទួលសេវា។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. ពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មី ដោយប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនលើក)	0.61	0.59	0.61	0.63	0.71	0.72	0.74	0.68	0.53	0.60	0.89
2. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (% នៃចំនួនគ្រែសរុប)	78.72	95.2	87.52	93.9	94.4	100.5	106.8	87.97	61.02	68.41	>85
3. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ (% នៃអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ)	1.12	0.97	0.98	0.84	0.87	0.72	0.62	0.75	1.40	0.85	<1
4. រយៈពេលមធ្យមសម្រាកព្យាបាល (ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់)		4.5	4.09	4.65	4.5	4.42	4.37	4.28	4.78	4.1	4.5

សម្គាល់៖ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩ សូចនាករត្រូវបានគណនាឡើងវិញផ្អែកលើស្ថិតិប្រជាជនគោលដៅតាមជំរឿនប្រជាជនទូទៅឆ្នាំ២០១៩។

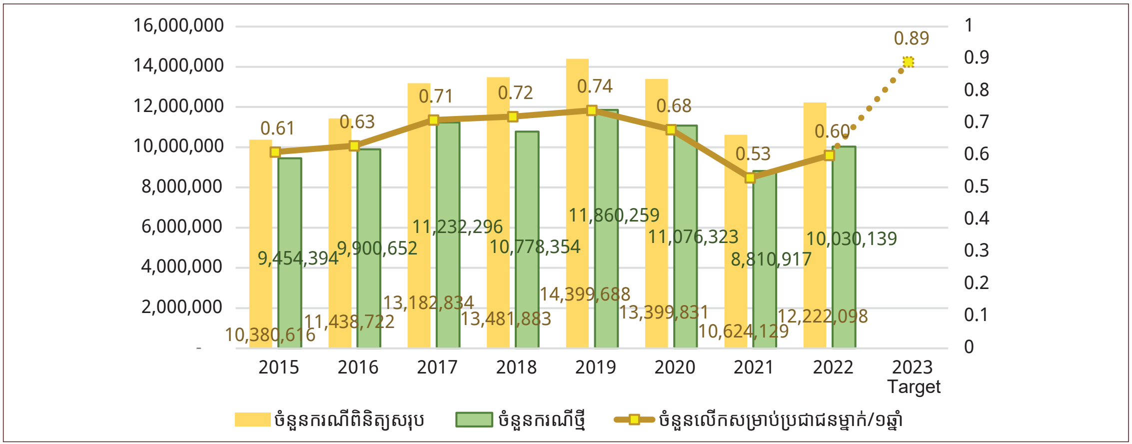
៣.១. សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅសរុប (ទាំងករណីជំងឺចាស់និងករណីជំងឺថ្មី) មានចំនួន ៦៤.១២៧.៦២៩ ករណី (ជាមធ្យម ១២.៨២៥.៥២៦ ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ) ក្នុងនោះករណីថ្មីមានចំនួន ៥២.៥៥៥.៩៩២ ករណី (ជាមធ្យម ១០.៥១១.១៩៨ ករណីក្នុងមួយឆ្នាំ)។ មុនការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅសរុបបានកើនឡើង ៨,១១% និងករណីថ្មីកើនឡើង ៦,៤៨% ផ្ទុយទៅវិញក្នុងអំឡុងពេលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០២០-២០២២ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅសរុបបានធ្លាក់ចុះ ៤,២១% និង ករណីថ្មីធ្លាក់ចុះ ៤,៤១% ជាពិសេស នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែបានងើបឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២។ បើគិតជាចំនួនលើកមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ មាននិន្នាការកើនឡើងពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០១៩ បន្ទាប់មកបានធ្លាក់ចុះពី ០,៧៤លើក នៅឆ្នាំ២០១៩ មកនៅ ០,៥៣លើក នៅឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែបានងើបឡើងវិញបន្តិចមក ០,៦០ លើក នៅឆ្នាំ២០២២ **(គំនូសបំព្រួញ ៣.១)**។

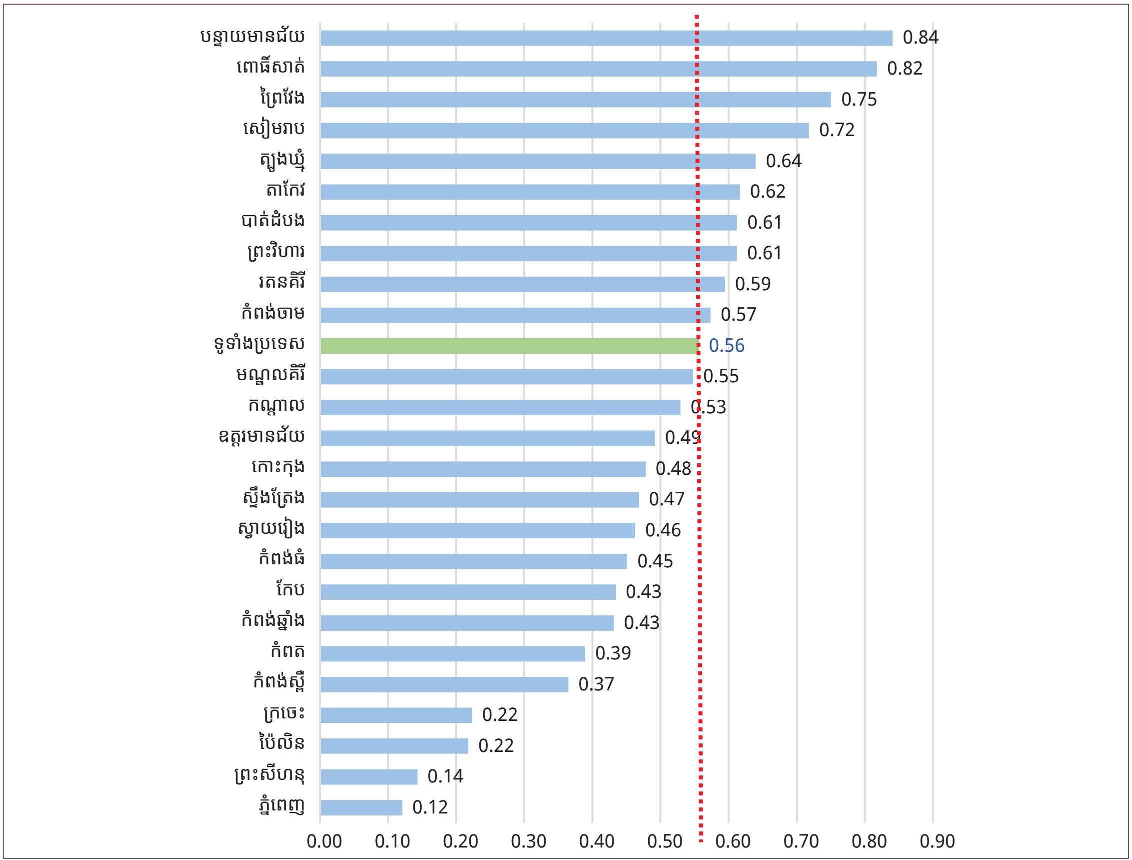
នៅឆ្នាំ២០២២ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅសរុបមានចំនួន ១២.២២២.០៩៨ ករណី (៩៣,១% ពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ៦,៩% នៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍) ក្នុងនោះករណីថ្មីមានចំនួន ១០.០៣០.១៣៩ ករណី (៩៣,៤% នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និង ៦,៦% នៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍)។ កម្រិត

ប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី ក្នុងប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈប្រែប្រួល ពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពីកម្រិតទាបបំផុត ០,១២ លើក ទៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ០,៨៤ លើក (**គំនូសបំព្រួញ ៣.២ និងតារាង១.១ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១**)។

គំនូសបំព្រួញ ៣.១. និន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២



គំនូសបំព្រួញ ៣.២. ចំនួនលើកពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីក្នុងប្រជាជនម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត



ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចម្បង ១០ ដែលត្រូវកត់សម្គាល់ឃើញញឹកញាប់ជាងគេនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ រួមមានជាអាទិ៍ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក ឡើងសម្ពាធឈាមដំបូង រលាកសួត រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត រាកមួល ជំងឺទឹកនោមផ្អែមកម្រិត២ និងរលាកទងសួតស្រួចស្រាវ ក្នុងនោះ ៥៨,៥% នៃករណីថ្មីសរុបជាង ៣.៤៨១.១៣១ករណី ពិនិត្យឃើញនៅលើស្ត្រី និង ៤១,៥% ទៀត នៅលើបុរស **(តារាង ៣.១)**។

តារាង ៣.១. បញ្ហាសុខភាពចម្បងដែលកត់សម្គាល់ឃើញនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី នៅឆ្នាំ២០២២

បញ្ហាសុខភាពចម្បង	ប្រុស	ស្រី	ករណីសរុប	% នៃករណីសរុប
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	750,695	985,486	1,736,181	49.9
2. រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	164,641	311,489	476,130	13.7
3. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	106,019	138,991	245,010	7.0
4. លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	92,922	150,188	243,110	7.0
5. រលាកសួត	81,232	96,012	177,244	5.1
6. រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	59,547	106,014	165,561	4.8
7. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	64,558	82,872	147,430	4.2
8. រាកមួល	52,593	65,323	117,916	3.4
9. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម២	34,221	57,500	91,721	2.6
10. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	37,576	43,252	80,828	2.3
សរុប	**1,444,004**	**2,037,127**	**3,481,131**	**100**

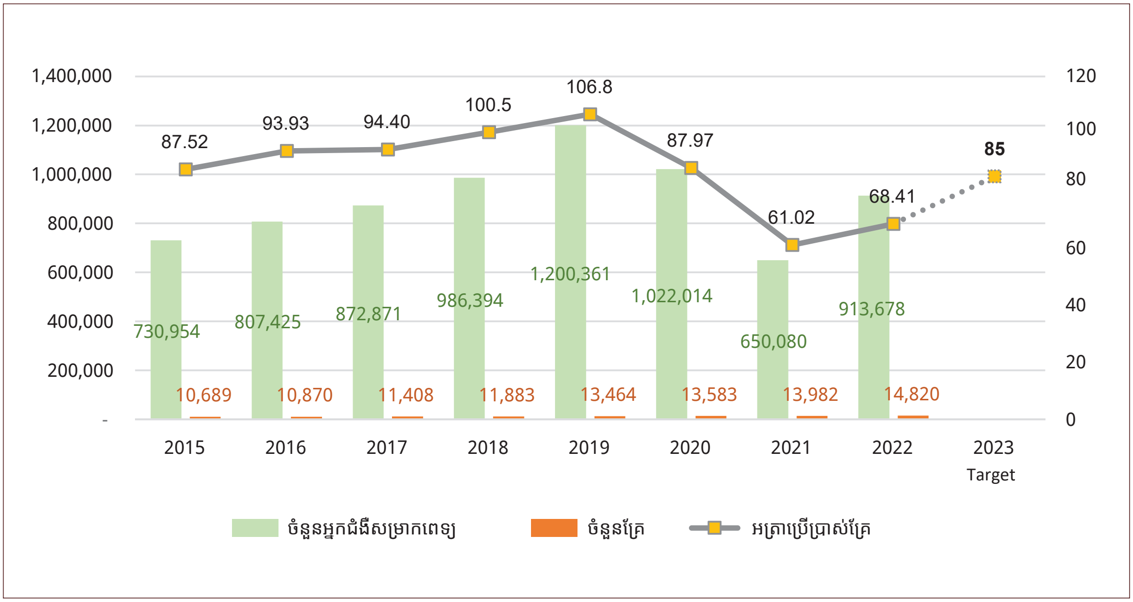
៣.២. សេវាសម្រាកព្យាបាល

អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ មានចំនួនសរុប ៤.៧៧២.៥២៧នាក់ ឬជាមធ្យមមានអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ៩៥៤.៥០៥នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ មុនការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យជាមធ្យម ១.០៩៣.៣៧៧នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ផ្ទុយទៅវិញនៅក្នុងអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០២០-២០២១ ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យបានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ៨៣៦.០៤៧នាក់ ជាមធ្យមក្នុងមួយឆ្នាំ ជាពិសេស នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែនៅឆ្នាំ២០២២ ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យបានកើនឡើងមកវិញបន្តិច ៩១៣.៦៧៨នាក់ លើសឆ្នាំ២០២១ ដែលមានចំនួនសរុបតែ ៦៥០.០៨០នាក់ **(គំនូសបំព្រួញ ៣.៣)**។

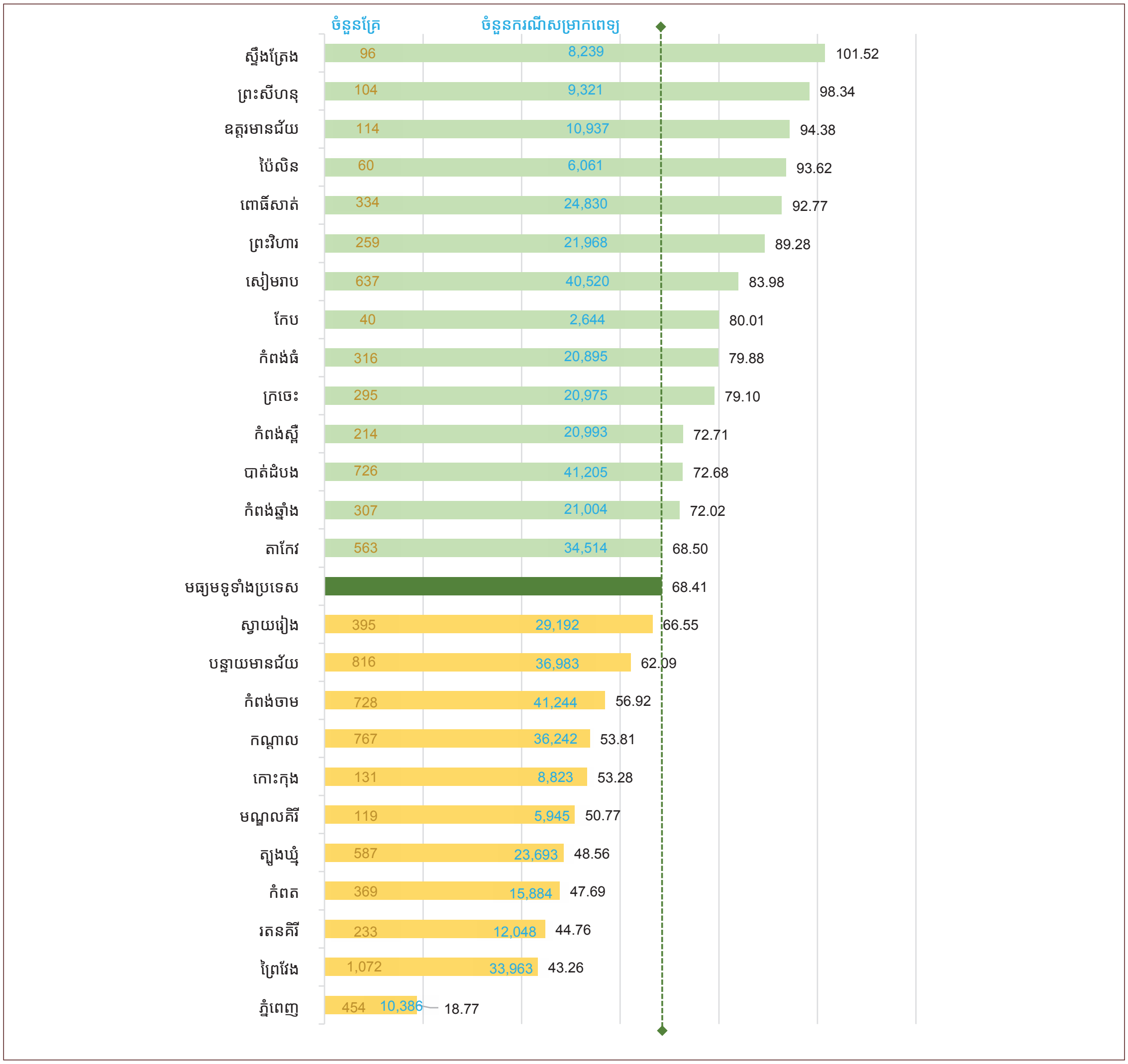
អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ ជាទូទៅស្ថិតនៅចន្លោះ ០,៧% ទៅ ០,៨% នៃចំនួនសរុបអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ប៉ុន្តែឡើងខ្ពស់បន្តិចដល់ ១,៤% នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបានបាត់បង់ជីវិត។ រីឯអត្រាស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ ម៉ោង ក្រោយការវះកាត់ធំ ទាបជាង ១% (ជាមធ្យម ០,០២%) នៅក្នុងអំឡុងពេល ៥ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ។ ករណីវះកាត់ធំក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះមានចំនួនសរុប ៦៥៧.៦៩៦ ករណី ក្នុងនោះវះកាត់បន្ទាន់ចំនួន ២៦៨.៧៩៨ ករណី និងវះកាត់មានកម្មវិធីចំនួន ៣៨៨.៨៩៨ ករណី។ រីឯករណីវះកាត់តូចមានចំនួនសរុប ៤០៤.១៣៨ ករណី។

អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែពេទ្យ៖ ចំនួនគ្រែពេទ្យ (មិនរាប់បញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង) ក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ទូទាំងប្រទេសបានកើនឡើង ២.៩៣៧ គ្រែ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែពេទ្យ (មិនរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺរបេង) បានកើនឡើងពី ៩៤,៤០% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១១.៤០៨ គ្រែ នៅឆ្នាំ២០១៧ ដល់ ១០៦,៨% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៣.៤៦៤ គ្រែ នៅឆ្នាំ២០១៩ ប៉ុន្តែ អត្រានេះបានធ្លាក់ចុះមកនៅ ៨៧,៩៧% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៣.៥៨៣ គ្រែ នៅឆ្នាំ២០២០ និងបន្តធ្លាក់ចុះរហូតដល់ ៦១,០២% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៣.៩៨២ គ្រែ នៅឆ្នាំ២០២១ បន្ទាប់មកបានងើបបន្តិចមកវិញដល់ ៦៨,៤១% នៃចំនួនគ្រែសរុប ១៤.៨២០ គ្រែ នៅឆ្នាំ២០២២ **(គំនូសបំព្រួញ ៣.៣)**។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២ មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមួយចំនួនមានអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យមខ្ពស់ជាងអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស **(គំនូសបំព្រួញ ៣.៤ និងតារាង១.២ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១)**។ គួរកត់សម្គាល់ថា ជាទូទៅអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែជាមធ្យមតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌតែងមិនលើសពី ៥០%។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែមានកម្រិតផ្សេងៗគ្នា តាមរាជធានី-ខេត្ត អាស្រ័យលើកត្តាសំខាន់ៗ មួយចំនួន ដូចជា៖ ស្ថានភាពឆ្លងរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ នៅក្នុងភូមិសាស្ត្ររាជធានី-ខេត្ត ចំនួនគ្រែនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ប្រភេទសេវាដែលមានអាចប្រើប្រាស់បាន កម្រិតសមត្ថភាពគ្លីនិក/បច្ចេកទេសនិងគុណភាពសេវា ទីតាំងភូមិសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពេទ្យ (តំបន់ទីប្រជុំជនឬជនបទ) ចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។ល។

គំនូសបំព្រួញ ៣.៣. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (%) ពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ឆ្នាំ២០២២



គំនូសបំព្រួញ ៣.៤. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ(%)នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឆ្នាំ២០២២



៣.៣. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងសេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ក. សេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅ ត្រូវបានបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ទាបទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ខ្ពស់មានចំនួន ៩.៤៦១.៥៩៧ ករណី ក្នុងនោះរួមមានបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន ៣៧២.១៨៧ ករណី និងអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនដោយគ្រួសារផ្ទាល់ ឬទៅមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯងចំនួន ៩.០៨៩.៤១០ ករណី និងបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យកម្រិតទាប ទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់មានចំនួន ៣១៥.០៧៨ ករណី។ ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ២០២២ អ្នកជំងឺបញ្ជូនតាមប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានចំនួនសរុប ៦៨.៣៣៦ ករណី ក្នុងនោះអ្នកមកពិនិត្យជំងឺក្រៅចំនួន ៤៣.១០៩នាក់ និងអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតទាប ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតខ្ពស់ចំនួន ២៥.២២៧នាក់។

ខ. សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

ពីថ្ងៃទី២៨ ខែកុម្ភៈ ដល់ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបាន ដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ពីសហគមន៍ ក្រុមហ៊ុន រោងចក្រ-សហគ្រាស ក្រសួង-ស្ថាប័ន ព្រលានយន្តហោះ មណ្ឌលយកសំណាក ទៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលចត្តាឡីស័កនានាក្នុងភូមិសាស្ត្ររាជធានីភ្នំពេញ។ ក្រៅពីសកម្មភាព ដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ ក៏មានការដឹកអ្នកជំងឺទូទៅ និងជនគ្រោះដោយគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ (គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍) ក្រុមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះបានចូលរួមប្រចាំការ សម្រាប់ព្រឹត្តការណ៍សំខាន់នានា ដូចជាកិច្ចប្រជុំព្រឹទ្ធសភា រដ្ឋសភា ព្រះរាជពិធី ពិធីបុណ្យជាតិ ពិធីបុណ្យអន្តរជាតិ កិច្ចប្រជុំជាតិ និងអន្តរជាតិ កម្មវិធីសន្និបាតរបស់ក្រសួង/ស្ថាប័ន កម្មវិធីសំណេះសំណាលជាមួយកម្មករ និយោជិត ពិធីបុណ្យផ្សេងៗ និងដំណើរទស្សនកិច្ចផ្លូវរដ្ឋរបស់គណៈប្រតិភូជាន់ខ្ពស់អន្តរជាតិ។ល។ ដោយឡែកក្រុមរថយន្តសង្គ្រោះនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ បានធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងសកម្មក្នុងអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺកូវីដ-១៩ និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺ/ជនរងគ្រោះ ក្នុងភូមិសាស្ត្ររាជធានី-ខេត្តសាមី ឬមកមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងបានចូលរួមប្រចាំការ ក្នុងព្រឹត្តការណ៍សំខាន់នានាក្នុងភូមិសាស្ត្ររាជធានី-ខេត្តសាមីខ្លួន។

៣.៤. ការកែលម្អគុណភាពសេវា

ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានគុណភាព ស្របតាមពិធីសារជាតិ/គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិគ្លីនិក និងស្តង់ដារគុណភាព។

ក. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា

ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា មានគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់លទ្ធផលនៃការពិនិត្យព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ ការវាយតម្លៃនេះផ្តោតលើគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងលើគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងទូទាំងប្រទេស។

យន្តការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃគុណភាពសេវា ត្រូវបានធ្វើឡើងយ៉ាងទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស ដោយក្រុមមន្ត្រីវាយតម្លៃនៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិដែលជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី គិលានុប្បដ្ឋាក និងឆ្មប ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវអំពីវិធីសាស្ត្រ និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃ ដែលផ្តោតលើគុណភាពរចនាសម្ព័ន្ធ គុណភាពបច្ចេកទេស និងគុណភាពលទ្ធផលដែលវាស់វែង តាមរយៈកម្រិតនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អ្នកដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវា។

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ បានរៀបចំបង្កើតស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាពដែលមានស្តង់ដារសរុបចំនួន១០២។ ក្រៅពីនេះ បានរៀបចំបង្កើតសៀវភៅណែនាំស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាព សម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលជំនាញលើកកម្ពស់គុណភាពដល់ មន្ត្រីសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកការងារលើកកម្ពស់គុណភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

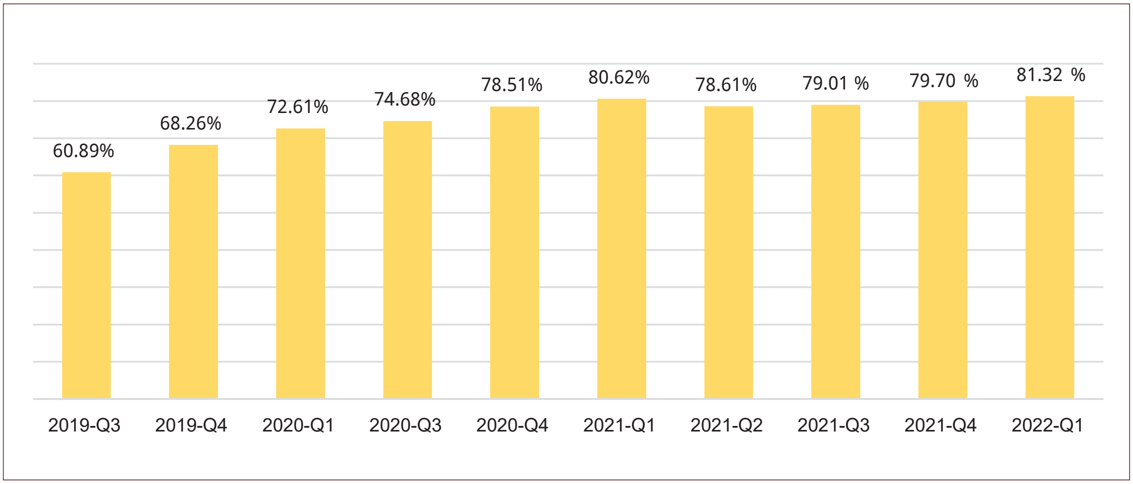
ខ. លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃគុណភាព

ការវាយតម្លៃគុណភាពជាប្រចាំ បានធ្វើឱ្យការងារគ្រប់គ្រងនៅមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងគុណភាពសេវាសុខភាពដែលផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ត្រូវបានកែលម្អជាប្រចាំពីត្រីមាសមួយទៅត្រីមាសមួយទៀតក្នុងឆ្នាំ។ រហូតដល់បច្ចុប្បន្ន ក្រសួងសុខាភិបាលបានវាយតម្លៃ ២៥ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ១០៣ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ១០៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត ៣ (CPA1, 2, 3) សរុបចំនួន ១១៨ កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាព ១.២៥៣ កន្លែង។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា ពិន្ទុគុណភាពសេវាសុខាភិបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យបានកើនពី ៦០,៨៩% នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៩ ទៅ ៨១,៣២% នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២ **(គំនូសបំព្រួញ ៣.៥)**។ ចំពោះពិន្ទុគុណភាពសេវាសុខាភិបាលរបស់មណ្ឌលសុខភាពបានកើនពី ៦៤,៣៤% នៅត្រីមាសទី៣ ឆ្នាំ២០១៩ ទៅ ៨១,៩៥% នៅត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០២២ **(គំនូសបំព្រួញទី ៣.៦)**។

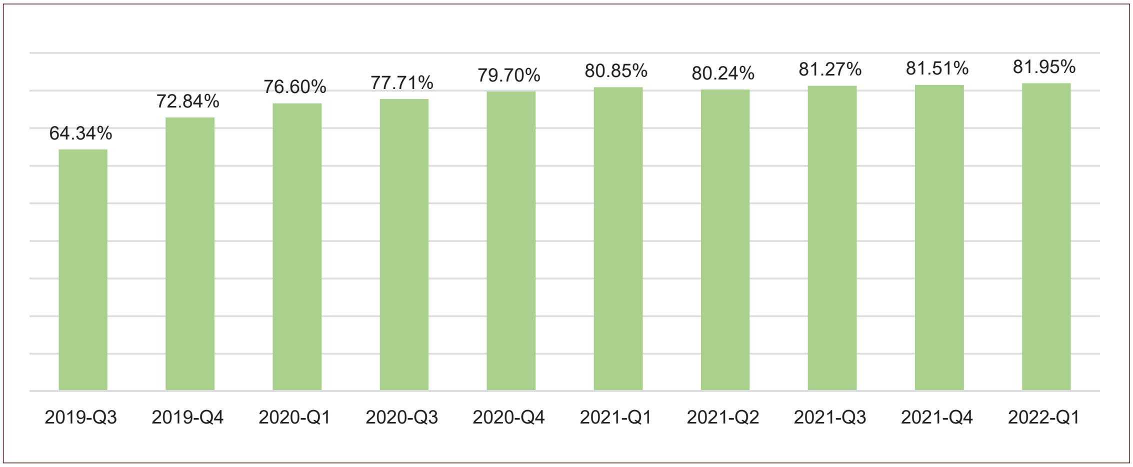
ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ៥៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ «**ស្តីពីការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូក្នុងវិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល**» បានបញ្ជាក់ថាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត១ ចំនួន១០ កម្រិត២ ចំនួន១០ និងកម្រិត៣ ចំនួន១០ ត្រូវបានទទួល ស្គាល់ជាអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៩ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន មន្ទីរពេទ្យខេត្តកោះកុង និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម បានទទួលជ័យលាភីជាអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូថ្នាក់លេខ១។

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ អង្គភាពជ័យលាភីផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូថ្នាក់លេខ១ បានចងក្រងជាករណីសិក្សាស្តីពី «**ការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់មន្ទីរពេទ្យ**» ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ជាមេរៀនបទពិសោធន៍ ដើម្បីចែករំលែកពីគុណតម្លៃនៃភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងនវានុវត្តន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ករណីសិក្សានេះ នឹងបង្ហាញពីដំណើរការនៃការវិវត្តក្នុងអង្គភាព បញ្ហាប្រឈម ដំណោះស្រាយ បទពិសោធន៍ជោគជ័យ និងវិធីសាស្ត្រនានាក្នុងការកែលម្អគុណភាព និងផលិតភាពការងារក្នុងអង្គភាព ជាពិសេសការចូលរួមចំណែកជំរុញការអនុវត្តនវានុវត្តន៍ និងឧត្តមានុវត្តន៍នៃការពង្រឹង និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។ បទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ៥៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ «ស្តីពីការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូ ក្នុងវិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល» ដែលបានវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ កន្លងមក គណៈកម្មការបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួងបានពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវឧបករណ៍វាយតម្លៃសម្រាប់ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ដោយបានរៀបចំជាឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃនិងទទួលស្គាល់មណ្ឌលសុខភាពគំរូ និងបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅថ្ងៃទី៣០ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២១ ដោយគណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងបានដាក់ជាឧបសម្ព័ន្ធនៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ២១១៩/២២ មស.ប្រក ចុះថ្ងៃទី០៩ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២ ស្តីពីការដាក់ឱ្យដំណើរការការវាយតម្លៃនិងទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

គំនូសបំព្រួញ ៣.៥. និន្នាការនៃពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រវាងឆ្នាំ២០១៩-២០២២



គំនូសបំព្រួញ ៣.៦. និន្នាការនៃពិន្ទុនៃការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព



គ. ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល

យន្តការវាយតម្លៃគុណភាពសេវានាពេលបច្ចុប្បន្ន បានផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះដល់ការរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង។ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រួមសហការជាមួយដៃគូសុខាភិបាល បានបន្តការងាររៀបចំបង្កើតស្តង់ដារ និងឯកសារនានាសម្រាប់ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសុខាភិបាលបន្ថែមទៀត បន្ទាប់ពីបានរៀបចំបង្កើតស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ (រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជន) កាលពីឆ្នាំ២០២០។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២ ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព ដោយមានការឧបត្ថម្ភថវិកា និងបច្ចេកទេសពីគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព (EQHA) របស់ទីភ្នាក់ងារជំនួយអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអាល្លឺម៉ង់ (GIZ) បានរៀបចំបង្កើតស្តង់ដារទទួលស្គាល់គុណភាពសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងសៀវភៅណែនាំស្តីពីការលើកកម្ពស់គុណភាពដើម្បីជាជំនួយដល់ការអនុវត្តការងារលើកកម្ពស់គុណភាព។

៣.៥. ការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

ជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្ដល់សេវា ក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ/អតិថិជន និងការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនក្នុងការថែទាំសុខភាព។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ បានអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួន រួមមាន៖ (១) ការពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ការងារលើកកម្ពស់សុខភាព (២)តាមដានការរៀបចំវេទិកានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថដើម្បីសុខភាព(៣)អនុវត្តអន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថអ្នកផ្ដល់សេវា (៤)អនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្ដល់សេវា និង(៥)ជំរុញដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ លទ្ធផលដែលសម្រេចបានក្នុងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ រួមមាន៖

ក. ពង្រឹងសមត្ថភាពលើការងារផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ និងការងារលើកកម្ពស់សុខភាព

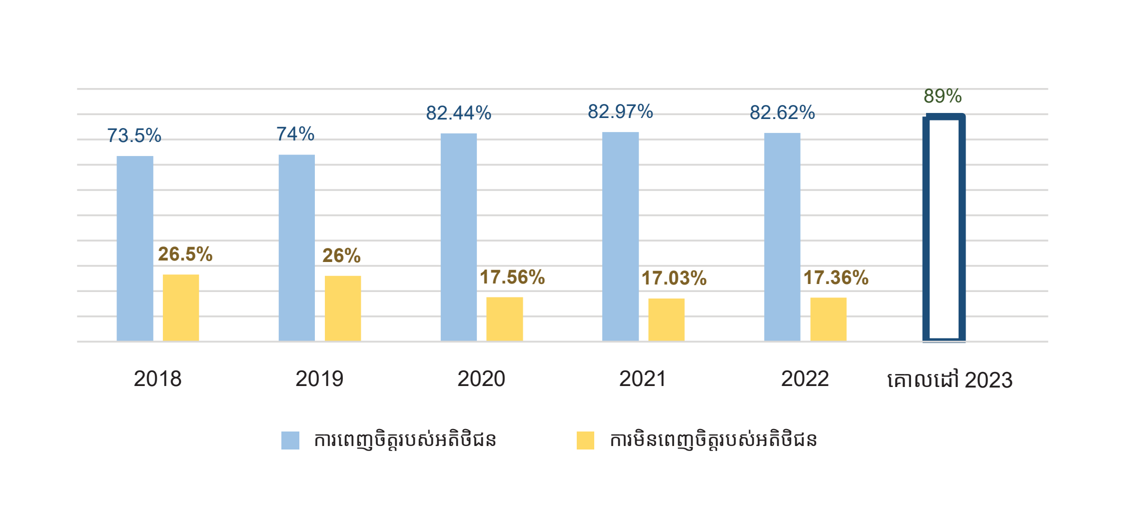
- សេចក្ដីព្រាងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព សម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ ២០២២-២០២៦។
- រៀបចំសេចក្ដីព្រាងកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពី អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មាតា ទារក កុមារ ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នៅក្នុងកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ។
- យុទ្ធនាការសហគមន៍ "ដៃស្អាត ហូបស្អាត" ដែលមានគោលបំណង ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្តរបស់ប្រជាជនក្នុងការសម្របខ្លួន ក្នុងការបង្ការជំងឺរាកនៅសហគមន៍ តាមរយៈការលាងដៃជាមួយសាប៊ូ និងទឹកស្អាតមុននិងក្រោយពេលហូបអាហារ និងក្រោយពេលបន្ទោបង់ និងការផឹកទឹកដាំពុះ។
- រៀបចំយុទ្ធនាការសហគមន៍ "ភូមិស្អាត ផ្ទះគំរូ" នៅស្រុកបរកែវ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងអាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្តរបស់ប្រជាជនក្នុងការសម្របខ្លួនក្នុងការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាមនៅសហគមន៍តាមរយៈការឱ្យប្រជាជនប្រកាន់ខ្ជាប់នូវឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព។
- ការងារគ្រប់គ្រងរៀបចំផែនការ ការងាររៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសនិងប្រចាំឆ្នាំ ការពង្រឹងលើប្រព័ន្ធរបាយការណ៍លើកកម្ពស់សុខភាព បានធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយផ្នែកពាក់ព័ន្ធនិងតាមដានសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាព។
- រៀបចំរបាយការណ៍សកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពជាទៀងទាត់ ជាពិសេសតាមដានដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។
- បណ្ដុះបណ្ដាលបន្តនៃការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ តាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីសុខភាពនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដល់មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកតំណាងសហគមន៍។
- រាជធានី-ខេត្តបានចុះធ្វើការតាមដានការងារផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ/ការងារលើកកម្ពស់សុខភាព ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ យ៉ាងទៀតទាត់តាមផែនការ។

ខ. ការអនុវត្តសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអតិថិជន និងអ្នកផ្ដល់សេវា

ការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តសិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព ជាយន្តការគន្លឹះនៃការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ដែលមានចែងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ សិទ្ធិទាំងនោះមានគោលបំណងលើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្ដូរអាកប្បកិរិយា ឥរិយាបថ និងឈានទៅរកការផ្ដល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងការផ្ដល់សិទ្ធិអំណាចដល់ប្រជាជនក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពរបស់ខ្លួនឱ្យបានប្រសើរឡើង។ សកម្មភាពបានអនុវត្តមាន៖

- ចុះតាមដានការអនុវត្តន៍សិទ្ធិអតិថិជន និងសិទ្ធិ-កាតព្វកិច្ចអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលតាមបណ្តាខេត្ត។
- អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកទទួលសេវាសុខាភិបាលបានប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ដោយអនុវត្តនូវវិធានការសុខាភិបាល ៣ការពារ និង៣កុំ។
- ការសង្កេតឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងនឹងភាពរួសរាយរាក់ទាក់ចំពោះអតិថិជន ការគោរពអតិថិជន និងអារម្មណ៍អ្នកផ្តល់សេវា ដោយបានសម្ភាសន៍អតិថិជនដែលធ្លាប់បានមកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- បានចុះតាមដានការអនុវត្តស្តីពី អន្តរាគមន៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវា តាមបណ្តាខេត្ត។
- ចុះតាមដានសង្កេត សម្ភាសន៍អតិថិជន ដែលបានមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលនៅ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ដោយបង្ហាញលទ្ធផលនៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន ចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពី ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ **(គំនូសបំព្រួញ ៣.៧)**។

គំនូសបំព្រួញ ៣.៧. លទ្ធផលនៃការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះឥរិយាបថអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ



៤

លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និង អាហារូបត្ថម្ភ

៤.១. សុខភាពបន្តពូជ

៤.២. សុខភាពមាតា និងទារក

៤.៣. សុខភាពកុមារ

៤.៤. កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

៤. លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ១

លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ទារក កុមារ និងកែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារ។

៤.១. សុខភាពបន្តពូជ

គោលដៅ ១.១. បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាព ជាពិសេសដោយស្ត្រីបុរសវ័យក្មេង និងវ័យជំទង់។

និន្នាការនៃអត្រាកំណើត បានធ្លាក់ចុះពី ៣,៨ កំណើត ចំពោះស្ត្រីម្នាក់ក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹម ២,៧ កំណើតនៅឆ្នាំ២០១៤ ប៉ុន្តែអត្រានេះគ្មានការប្រែប្រួលទេរវាងឆ្នាំ២០២១-២២។ អត្រាកំណើតខ្ពស់នៅជនបទ (៣,០) ធៀបតំបន់ប្រជុំជន (២,៤)។ ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប បានកើនឡើងពី ៣៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ទៅ ៤៥% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២។ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ តម្រូវការសរុបនៃផែនការគ្រួសារក្នុងចំណោមស្ត្រីទើបរៀបការបានកើនឡើងពី ៦៨% ទៅ ៧៤% ខណៈដែលផែនការគ្រួសារដែលមិនឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ (unmet need) បានធ្លាក់ចុះពី ១៧% មក នៅ១២%។ រីឯអត្រាមានគភ៌ក្នុងចំណោមក្មេងស្រីជំទង់/យុវវ័យមានគភ៌ (% នៃក្មេងស្រីជំទង់/យុវវ័យ អាយុពី ១៥–១៩ឆ្នាំ ធ្លាប់មានគភ៌ ឬកំពុងពរពោះកូនដំបូង) បានធ្លាក់ចុះពី ១២% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ មក ៩% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២។ នេះជាសញ្ញាល្អនៃការកែលម្អសុខភាពបន្តពូជ/សុខភាពផ្លូវភេទរបស់ក្មេងជំទង់/យុវវ័យ។[9]

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. អត្រាផ្តល់កំណើតសរុប		2.7								2.7	
2. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានរៀបការ (%)	34.25	35.00	33.18	32.65	24.82	21.92	20.84	20.42	18.95	18.56	49.0

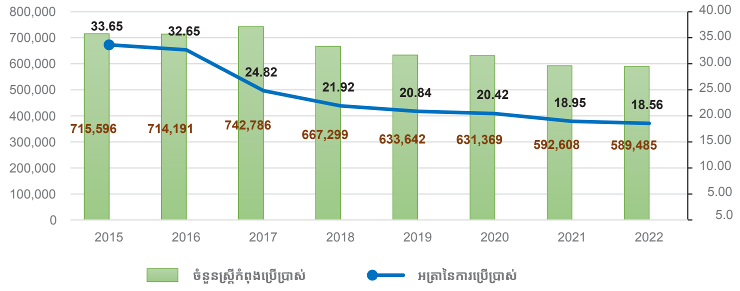
សម្គាល់៖ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩ សូចនាករត្រូវបានគណនាឡើងវិញផ្អែកលើចំនួនប្រជាជនគោលដៅតាមជំរឿនប្រជាជនទូទៅឆ្នាំ២០១៩។

ក. ផែនការគ្រួសារ និងការពន្យារកំណើត

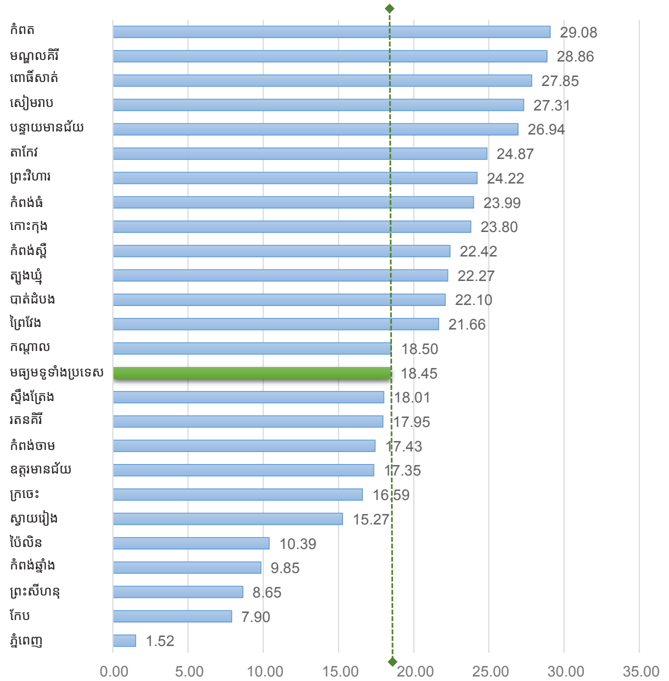
តាមការប៉ាន់ស្មាន ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ អាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មានចំនួន ៣.១៧៦.៦៥៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២។ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបណាមួយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មិនមាននិន្នាការប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទេ ជាមធ្យម ២០% ក្នុងមួយឆ្នាំ លើកលែងតែនៅឆ្នាំ២០២១ ដែលអត្រានេះបានធ្លាក់មកនៅ ១៨,៩៥% (គំនូសបំព្រួញ ៤.១)។ នៅឆ្នាំ២០២២ ស្ត្រីដែលកំពុងប្រើប្រាស់បន្តមធ្យោបាយពន្យារកំណើតមានចំនួន ៥៨៩.៤៨៥នាក់ ក្នុងនោះនៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ៥៨៩.១១៣នាក់ និងនៅសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបានរាយការណ៍ ចំនួន៣.៣៧២នាក់។ បើ

គិតជា អត្រាប្រើប្រាស់ គឺ ១៨,៥៦% នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការ ហើយអត្រានេះទៀតសោតមានកម្រិតប្រែប្រួល យ៉ាងខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ ពីអត្រាទាបបំផុតជាង ១,៥២% ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុតជាង ២៩,០៨% **(គំនូសបំព្រួញ ៤.២ និងតារាង ២.១ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ២)**។ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈភាគច្រើនគឺ ថ្នាំគ្រាប់ ៥១% និងថ្នាំចាក់ ៣០% បន្ទាប់មកគឺដាក់កងក្រោមស្បែកត្រឹមតែ ៨% ដូចគ្នានឹងដាក់កងក្នុងស្បូនដែរ (៨%) និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យតែ ៣% ប៉ុណ្ណោះ។ តាមការសន្និដ្ឋានប្រមាណ ១៥% ទៅ ២០% នៃស្ត្រីវ័យបន្តពូជដែលបានរៀបការបានកំពុងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបនៅផ្នែកសុខាភិបាលឯកជន ពីព្រោះមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លី ដូចជាថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ ងាយស្រួលរកបាននៅតាមឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរងដែលមានជាង ៣.៣៧៩ កន្លែង ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនជាច្រើនផ្សេងទៀត។

គំនូសបំព្រួញ ៤.១. និន្នាការនៃអត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២



គំនូសបំព្រួញ ៤.២. អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%) នៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២



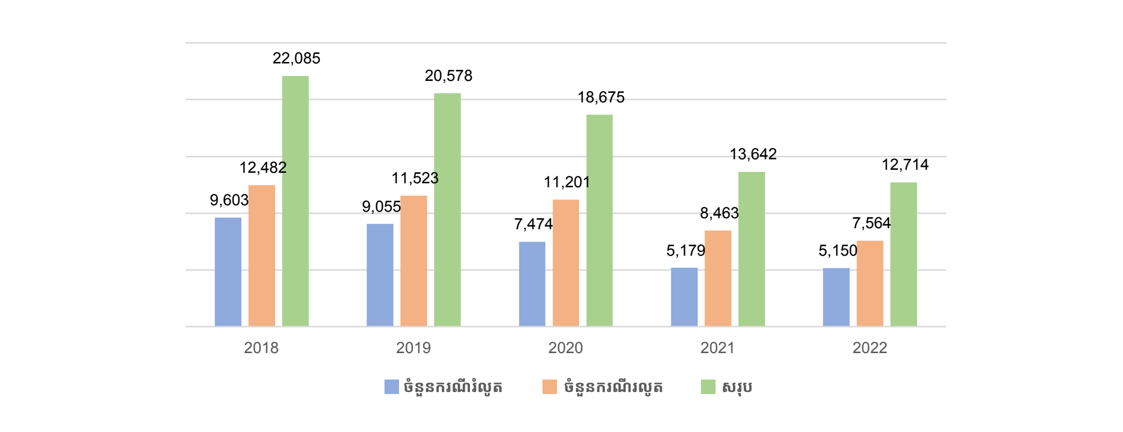
ខ. សុខភាពបន្តពូជក្មេងជំទង់/យុវវ័យ

តាមការប៉ាន់ស្មានដោយផ្អែកលើទិន្នន័យជំរឿនទូទៅប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៩ ក្រុមយុវវ័យអាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ មានចំនួន ១.៤៩២.២៥៩នាក់ ក្នុងនោះភេទស្រី ៧៣០.៦៤៦នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២។ អត្រាមានគភ៌ក្នុងចំណោមក្មេងជំទង់/យុវវ័យបានធ្លាក់ចុះពី ១២% នៅឆ្នាំ២០១៤ មក ៩% នៅឆ្នាំ២០២១/២២។ ភាពមានគភ៌ក្នុងវ័យក្មេងធ្វើឱ្យបាត់បង់ឱកាសសិក្សា ហើយបើមិនបានយល់ដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ នោះអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យនានា ដូចជាមានគភ៌ដោយចៃដន្យ (មិនចង់បាន) ជួបការលំបាកនៅពេលសម្រាល និងប្រឈមនឹងការឆ្លងនៃជំងឺកាមរោគ មេរោគអេដស៍ ជាដើម។ របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១/២២ បានបង្ហាញថា ភាពមានគភ៌របស់យុវវ័យទាក់ទងនឹងកម្រិតនៃការសិក្សា ក្នុងនោះយុវនារីមិនបានរៀនសោះអត្រាមានគភ៌អត្រាខ្ពស់រហូតដល់ ៣៥% ធៀបនឹងយុវនារីបានរៀនកម្រិតបឋមសិក្សាត្រឹម តែ ៧% និងកម្រិតមធ្យមសិក្សា ០%។ នៅចំពោះមុខកត្តាហានិភ័យដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលបានខិតខំពង្រីកសេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ និងលើកកម្ពស់ការផ្តល់ព័ត៌មាន/សារអប់រំសុខភាពស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានសហការជាមួយក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា ក្នុងការដាក់បញ្ចូលសារអប់រំសុខភាពបន្តពូជក្នុងកម្មវិធីសិក្សាដែលសមស្របតាមកម្រិតសិក្សា និងវ័យរបស់សិស្សានុសិស្ស។ បច្ចុប្បន្នមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ១០០ កន្លែង ក្នុងទូទាំងប្រទេសកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យតាមពិធីសារជាតិ ដែលបានកែសម្រួលតាមបច្ចុប្បន្នភាព។

គ. ការរំលូត/រលូត

ការផ្តល់សេវារំលូត និងរលូតត្រូវមានអនុលោមភាពជាមួយច្បាប់ស្តីពីការរំលូត ដែលបានចូលជាធរមាននៅឆ្នាំ១៩៩៨ និងស្របតាមលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងពិធីសារគ្លីនិក ឬគោលការណ៍ណែនាំនានាដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ករណីរំលូតនិងរលូតកូន ដែលបានប្រព្រឹត្តឡើងនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស បានធ្លាក់ចុះ ៤២,៤% ប៉ុន្តែក្នុងកម្រិតផ្សេងៗគ្នា ពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត (គំនូសបំព្រួញ ៤.៣)។ នៅឆ្នាំ២០២២ ករណីរំលូតមានចំនួន ៥.១៥០ករណី និងករណីរលូតចំនួន ៧.៥៦៤ករណី ដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (តារាង ២.២ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២)។ នៅឆ្នាំ២០២២ សេវារំលូត/រលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសេវាថែទាំក្រោយរំលូត/រលូតមានចំនួន ៧៣២ កន្លែង ដោយកើនឡើងពី ៦២ កន្លែង រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។

គំនូសបំព្រួញ ៤.៣. ករណីរំលូត និងរលូត នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២



៤.២. សុខភាពមាតា និងទារក

គោលដៅ ១.២. បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានសេវាថែទាំគភ៌មុនសម្រាល សម្រាលមានសុវត្ថិភាព ថែទាំក្រោយសម្រាល សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកមានគុណភាព និងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។

មរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ៖ នៅកម្រិតសកល តាមការប៉ាន់ស្មាន ម្តាយស្លាប់ជុំវិញកំណើតទារក មានចំនួន ២៩៥.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៧។ រវាងឆ្នាំ១៩៩០ និងឆ្នាំ២០១៥ អត្រាមរណភាពមាតាបានធ្លាក់ចុះ ៤៤% ឬចំនួនស្លាប់បានធ្លាក់ចុះពី ៣៨៥នាក់ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ១៩៩០ មកនៅ ២១៦នាក់ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៥។ ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នានេះ កម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុង ចំណោមប្រទេស៩ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងពិភពលោក ដែលបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សរ៍កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា ដោយបានកាត់បន្ថយចំនួនមាតាស្លាប់យ៉ាងតិច ៧៥% ឬបានធ្វើឱ្យអត្រាមរណភាពមាតាថយចុះ ៨៤%។[10] ពីឆ្នាំ២០១៤ ដល់ឆ្នាំ២០២១-២០២២ អត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាបានបន្តធ្លាក់ចុះថែមទៀត ក្នុងនោះមរណភាពមាតាបានធ្លាក់ចុះពី ១៧០ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់ មកនៅ ១៥៤ មរណភាពទារក(អាយុពី ០-២៧ថ្ងៃ) បានធ្លាក់ចុះពី ១៨ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់ មកនៅ ៨ និងមរណភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំបានធ្លាក់ចុះពី ៣៦ ក្នុងទារកកើតរស់ ១០០.០០០នាក់ មកនៅ ១២។[11] ទោះជា ដូច្នេះក្តី អត្រាមរណភាពមាតានៅកម្ពុជានៅខ្ពស់ក្នុងចំណោមប្រទេសក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក[12] ហើយកម្ពុជាត្រូវការពន្លឿនវឌ្ឍនភាពនៃការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតាដើម្បី ឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពឆ្នាំ២០៣០ ទាក់ទងមរណភាពមាតា។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. សមមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	84.0	85.0	89.0	85.02	88.99	87.29	90.95	93.33	85.79	79.02	90
2. សមមាត្រសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	80.0	80.0	83.0	80.52	85.37	84.05	88.18	90.64	82.77	76.78	85
3. %នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល២ លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	81.5	90.5	93.19	96.60	99.42	97.84	100	100	80.62	88.26	95
4. %នៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	56.45	66.4	71.53	72.23	76.84	77.21	79.08	75.37	57.47	61.47	>90

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
5. %នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ (មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល(% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	62.9	56.4	68.24	67.0	70.0	68.46	67.50	68.96	60.92	54.52	93
6. %នៃស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ (ក្នុងសប្តាហ៍ទី២ក្រោយសម្រាល)ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)	43.50	47.4	52.26	54.25	58.71	55.24	54.00	51.73	41.46	38.67	
7. អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះ (% នៃទារកកើតរស់)	4.3	5.37	6.3	5.4	5.84	6.77	7.13	7.67	6.58	7.71	8.0

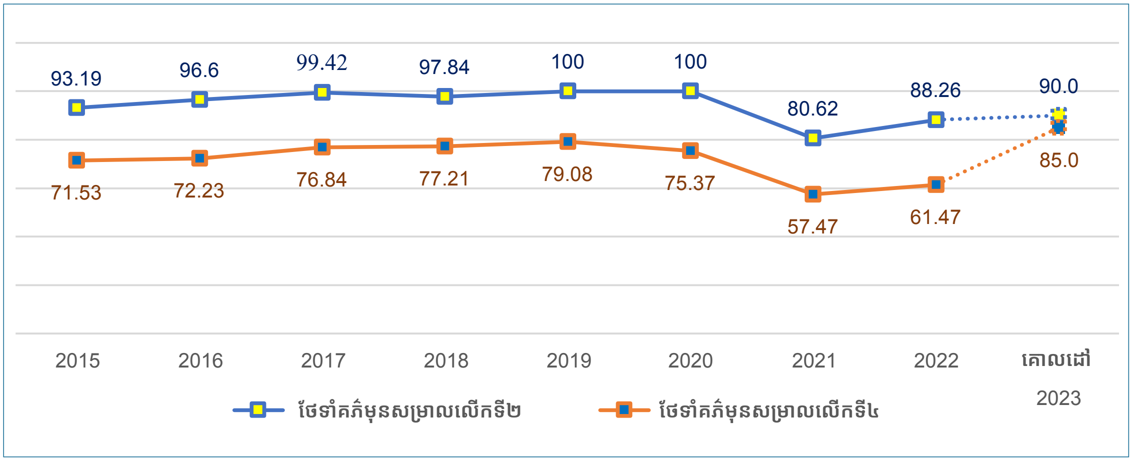
សម្គាល់៖ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៩ សូចនាករត្រូវបានគណនាឡើងវិញផ្អែកលើចំនួនប្រជាជនគោលដៅតាមជំរឿនប្រជាជនទូទៅឆ្នាំ២០១៩។

ក. ការថែទាំគភ៌មុនសម្រាល

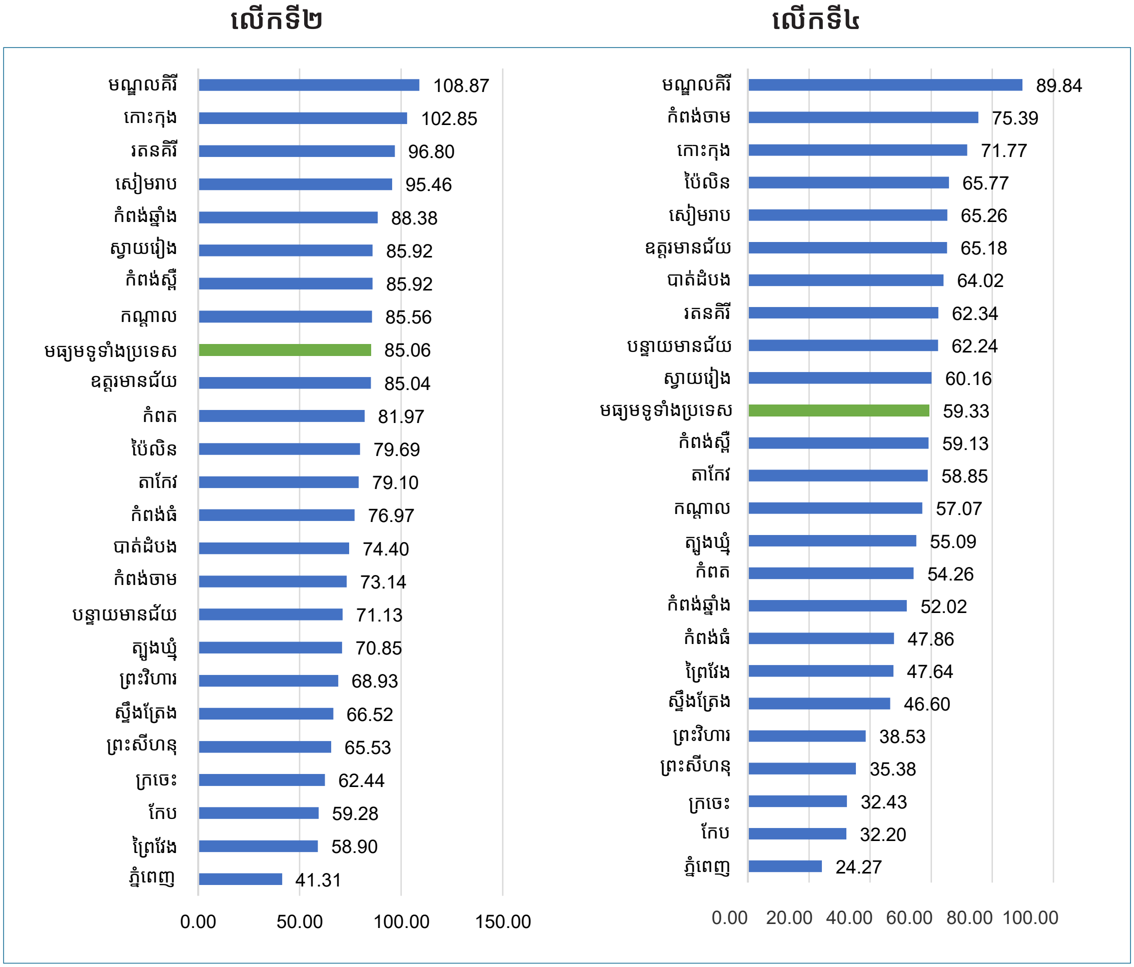
តាមការប៉ាន់ស្មាន ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុកមានចំនួន ៣៥៤.៦៦២នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២។ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ករណីពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ មានចំនួនសរុប ១.៦៧៩.១៥២ករណី ឬជាមធ្យម ៣៣៥.៨៣០ករណីក្នុងមួយឆ្នាំ និងលើកទី៤ មានចំនួនសរុប ១.២៦២.១២៦ករណី ឬជាមធ្យម ២៥២.៤២៥ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ។ មុនការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ ករណីពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី ២ បានកើនឡើង ២,១៦% និងលើកទី៤ បានកើនឡើង ១,៨៧% ប៉ុន្តែនៅក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំនៃជំងឺកូវីដ-១៩ (២០២០-២០២១) ករណីពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ បានថយចុះ ១៩,៣៨% និងលើកទី៤ ថយចុះ ១៧,៩០% (គំនូសបំព្រួញ ៤.៤)។

នៅឆ្នាំ២០២២ ករណីពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ បានងើបឡើងវិញ ក្នុងនោះករណីថែទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២មានចំនួនសរុប ៣០៧.៧១០ ករណី ឬស្មើនឹង ៨៨,២៦% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក និងលើកទី៤មានចំនួនសរុប ២១៤.៣០៥ ករណី ឬស្មើនឹង ៦១,៤៧% ហើយអត្រានេះមានកម្រិតប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត។ អត្រាពិនិត្យលើកទី២ ទាបបំផុត ៤១,៣១% ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុត ៩៦,៨០% លើកលែងតែខេត្ត ២ គឺខេត្តមណ្ឌលគីរី មានអត្រាខ្ពស់រហូតដល់ ១០៨,៨៧% និង កោះកុងមានអត្រា១០២,៨៥% (គំនូសបំព្រួញ ៤.៥ និង តារាង ៣.១ ក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធ ៣)។ ការពិនិត្យថែទាំគភ៌មុនសម្រាលបានស្រាវជ្រាវរកឃើញស្ត្រីមានគភ៌បម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់ ៣៧.០៨៨នាក់ ក្នុងនោះមានបញ្ហាធ្លាក់ឈាម ៨៩៨នាក់ ស្លេកស្លាំង ២០.២៧៦នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ១៥.៩១៤នាក់ ហើយស្ត្រីទាំងនោះត្រូវបានទទួលការថែទាំយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។

គំនូសបំព្រួញ ៤.៤. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ និងទី៤ (គិតជា %) ឆ្នាំ២០១៥-២០២២



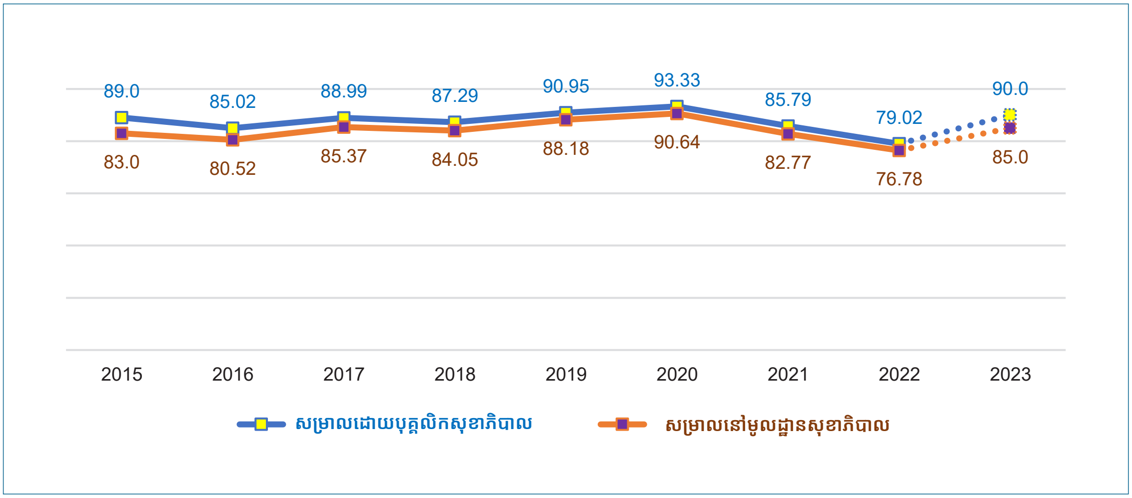
គំនូសបំព្រួញ ៤.៥. អត្រាពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាលលើកទី២ និងទី៤ តាមរាជធានី-ខេត្តនៅឆ្នាំ២០២២



ខ. ការសម្រាល និងស្ថានភាពនៃការសម្រាល

ក្នុងរយៈពេល៥ ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ ស្ត្រីមានគភ៌ចំនួន ១.៥២២.០១១នាក់ បានសម្រាលកូន ឬជាមធ្យម ៣០៤.៤០២នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលបានរាយការណ៍។ មុនការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានកើនឡើង ៣,៦៦% និងអត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល បានកើនឡើង ៤,១៣% ប៉ុន្តែនៅក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំនៃជំងឺកូវីដ-១៩ (២០២០-២០២១) អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានថយចុះ ៧,៥៤% និងអត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថយចុះ ៧,៨៧%។ បើគិតជាអត្រាសម្រាល (គិតជា % នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) អត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមាននិន្នាការកើនឡើងពី ៨៧,២៩% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៩៣,៣៣% នៅឆ្នាំ២០២០ តែបានថយចុះមកត្រឹម ៧៩,០២% នៅឆ្នាំ២០២២។ រីឯអត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមាននិន្នាការកើនឡើងពី ៨៤,០៥% នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៩០,៦៤% នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះមកនៅត្រឹម ៧៦,៧៨% នៅឆ្នាំ២០២២ (គំនូសបំព្រួញ ៤.៦ និង តារាង ៣.២ នៃឧបសម្ព័ន្ធ ៣)។

គំនូសបំព្រួញ ៤.៦. និន្នាការនៃអត្រាសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ (%)



នៅឆ្នាំ២០២២ ស្ត្រីមានគភ៌សរុបចំនួន ២៨៣.៦១០នាក់បានសម្រាលកូន ក្នុងនោះ៖

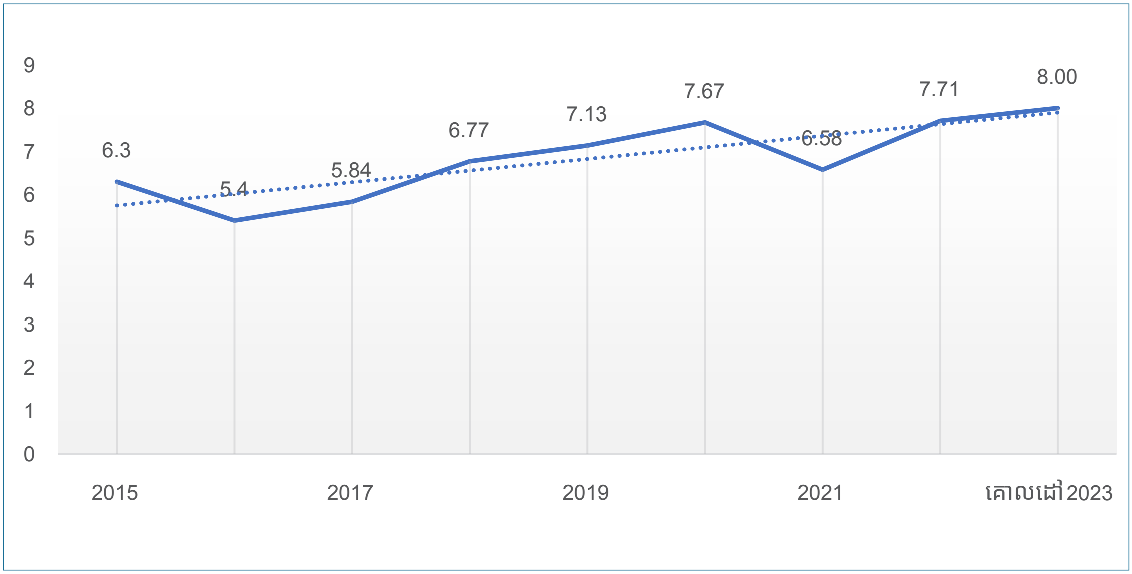
- ១៣៧.០៩៣នាក់ សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬស្មើនឹង ៤៨,៣៤% នៃចំនួនសម្រាលសរុប
- ១២៩.៤៥៨នាក់ សម្រាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬស្មើនឹង ៤៥,៦៥%
- ៨.៩៥៥នាក់ ឬ ៣,១៦% សម្រាលនៅផ្ទះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈ
- ២៨៩នាក់ ឬ ០,១០% សម្រាលនៅផ្ទះដោយឆ្មបបុរាណ
- ៧.៨១៥នាក់ ឬ ២,៧៦% សម្រាលនៅសេវាឯកជនដែលរាយការណ៍។

គួរកត់សម្គាល់ថា ស្ត្រីសម្រាលដែលត្រូវការអន្តរាគមន៍ជំនួយផ្សេងៗ នៅពេលសម្រាល ដោយសារមានបញ្ហាមានចំនួន ៣៦.៩៧៧នាក់ ក្នុងនោះរួមមាន៖ សម្រាលដោយវះកាត់ ២០.៩២៤នាក់ សម្រាលមុនពេលកំណត់ ៤.៦៣១នាក់ ធ្លាក់ឈាម ១.៨៩៦នាក់ បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ ៦៧៩នាក់ បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ ៨០៩នាក់ ក្រឡាភ្លើង ១៦៣នាក់ រហែកស្បូន ៣១នាក់ ក្លាយរោគ ២៧៥នាក់ និង បូម ៥.២៩៥នាក់។

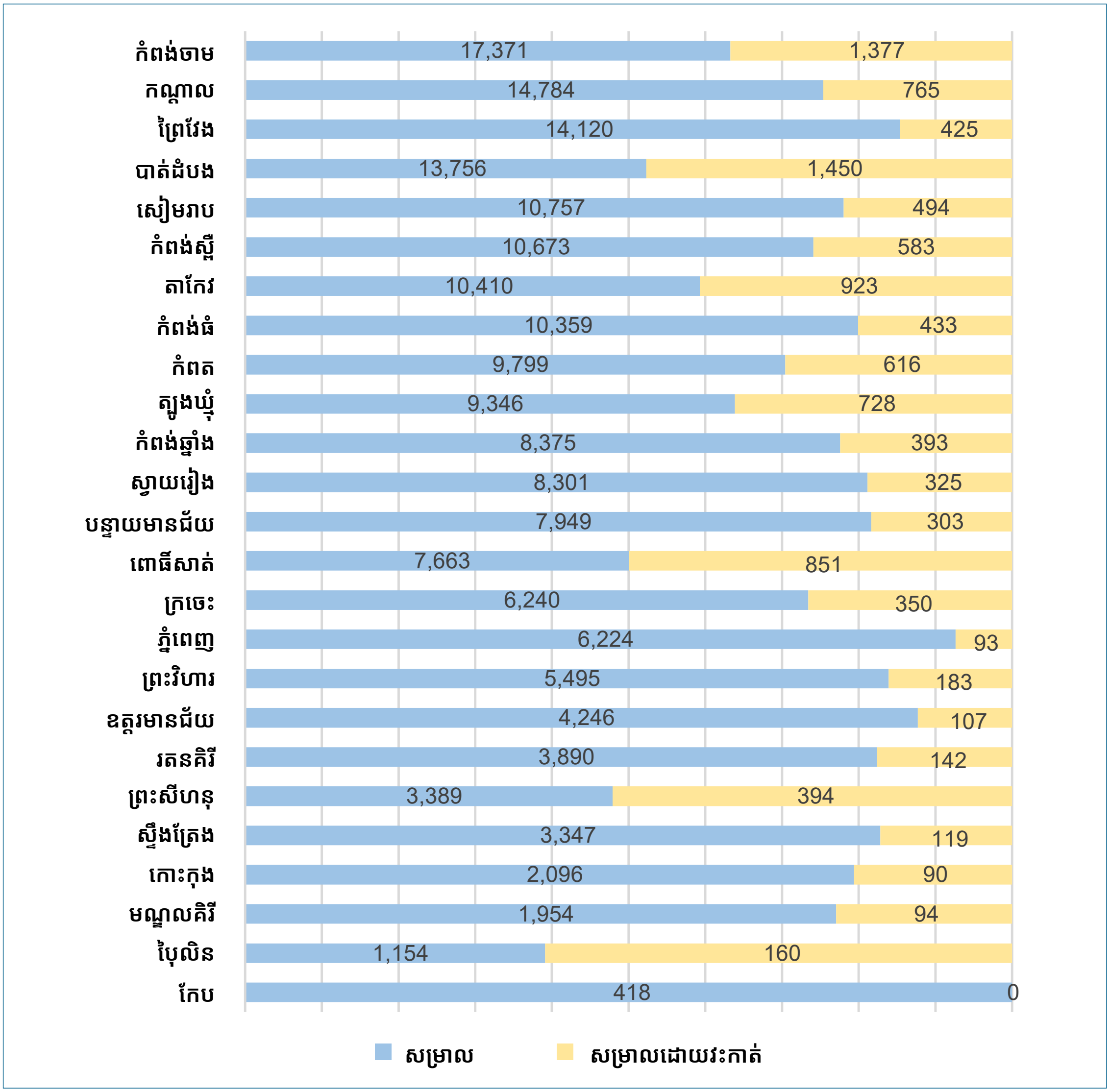
អត្រាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់បានកើនឡើងពី ៦,៧៧% នៃទារកកើតរស់ នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៧,១៣% នៃទារកកើតរស់ នៅឆ្នាំ២០១៩ ឬក្នុងកំណើន ០,៣៦% រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ ប៉ុន្តែថយចុះពី ៧,៦៧% នៃទារកកើតរស់ នៅឆ្នាំ២០២០ មកត្រឹម ៦,៥៨% នៃទារកកើតរស់ នៅឆ្នាំ២០២១ ឬថយចុះ ១,០៩% រវាងឆ្នាំ២០២០-២០២១ (គំនូសបំព្រួញ ៤.៧)។ នៅឆ្នាំ២០២២ ស្ត្រីសម្រាលដោយវិធីវះកាត់មានចំនួន ២០.៥៤៣ ឬស្មើនឹង ៧,៧១% នៃចំនួនទារកកើតរស់សរុបក្នុងឆ្នាំ ហើយអត្រានេះមានកម្រិតផ្សេងៗគ្នាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ (គំនូសបំព្រួញ ៤.៨ និងតារាង ៣.៣ នៃឧបសម្ព័ន្ធ ៣)។

គួរគូសបញ្ជាក់ថា សមត្ថភាពនៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈក្នុងការផ្តល់សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថែទាំទារក ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាព តាមរយៈការបង្កើនសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក ដែលមកដល់ឆ្នាំ២០២២ មានចំនួនសរុប ១៧៩ កន្លែង ក្នុងនោះមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកកម្រិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care service; C-EmONC) ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ផងដែរ មាន ៤២ កន្លែង និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំ ទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន (Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care service B-EmONC) ១៣៧ កន្លែង សមត្ថភាពគ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានលើកកម្ពស់តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តត្រូវបានកែលម្អ ជាមួយនិងការបំពាក់ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យចាំបាច់នានា។

គំនូសបំព្រួញ ៤.៧. និន្នាការនៃសម្រាលដោយវិធីវះកាត់ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២ (គិតជា % នៃចំនួនទារកកើតរស់)



គំនូសបំព្រួញ ៤.៨. ចំនួនសម្រាលធម្មតា និងចំនួនសម្រាលដោយវិធីវះកាត់តាមរាជធានីខេត្ត ឆ្នាំ២០២២

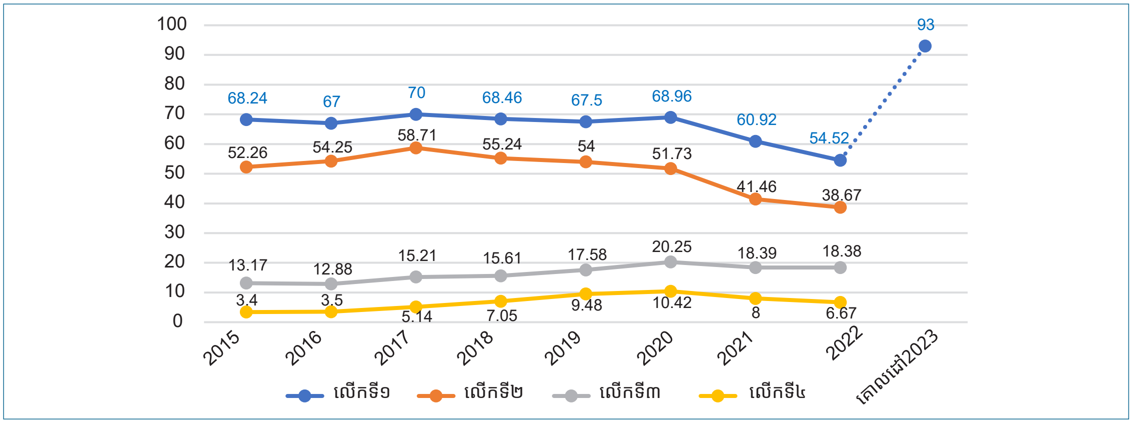


គ. ការថែទាំមាតា និងទារកក្រោយសម្រាល

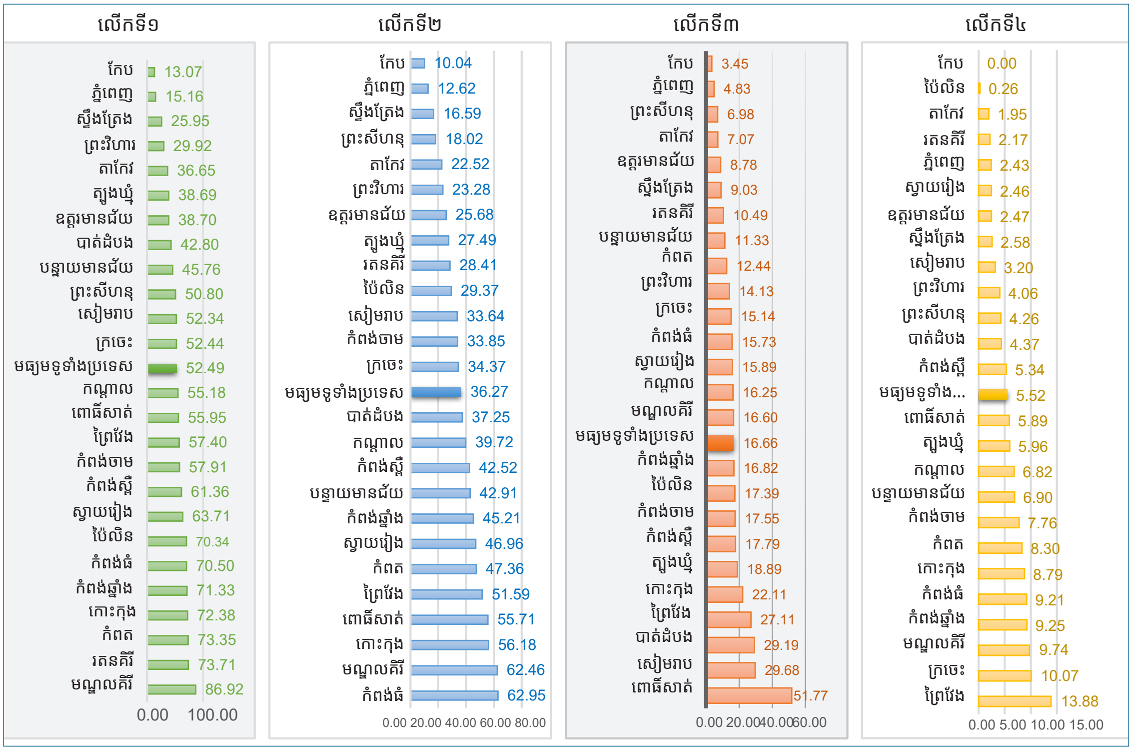
អភិក្រមផ្ដល់សេវាបែបសមាហរណកម្មការថែទាំម្ដាយ និងទារកក្រោយពេលសម្រាលបាននឹងកំពុងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដើម្បីពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក។ ក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ ករណីពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ (ក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួនសរុប ១.១៤៩.៣៧៣ ករណី និងករណីពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ (ក្នុងអំឡុងសប្ដាហ៍ទី២ ក្រោយសម្រាល) មានចំនួនសរុប ៨៧៤.៩៨៣ករណី ឬជាមធ្យម ២២៩.៨៧៥ ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ ចំពោះការពិនិត្យលើកទី១ និង ១៧៤.៩៩៧ ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ ចំពោះការពិនិត្យលើកទី២។ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២០ អត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ និងលើកទី២ មាននិន្នាការថេរ ជាមធ្យមលើកទី១ ប្រមាណ ៦៨% និងលើកទី២ ប្រមាណ ៥៣% ក្នុងមួយឆ្នាំ (គិតជាភាគរយនៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) ប៉ុន្តែបានថយចុះនៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ និងឆ្នាំ២០២២ (គំនូសបំព្រួញ៤.៩)។

នៅឆ្នាំ២០២២ ទូទាំងប្រទេស ករណីពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទីមួយមានចំនួន ១៩០.០៧៣ករណី (៥៤,៥២% នៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) លើកទីពីរ ១៣៤.៨៤២ករណី (៣៨,៦៧%) លើកទីបី ៦៤.០៩១ករណី (១៨,៣៨%) និងលើកទីបួន ២៣.២៦៣នាក់ (៦,៦៧%)។ **គំនូសបំព្រួញ ៤.១០** បង្ហាញអត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលតាមរាធានី-ខេត្ត។ ចំណែកទារកដែលបានទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាល រួមមាន លើកទីមួយ ១៨៧.២៥៨ ករណី លើកទីពីរ ១៣២.១៤៩ ករណី លើកទីបី ៦៣.១៣២ ករណី និងលើកទីបួន ២៣.៦៤០ករណី។ **តារាង ៣.៤ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៣** បង្ហាញស្ថិតិនៃការផ្តល់សេវាថែទាំមាតានិងទារកក្រោយសម្រាលតាមរាជធានី-ខេត្ត។

គំនូសបំព្រួញ ៤.៩. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាល (គិតជាភាគរយនៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក) ឆ្នាំ២០១៥-២០២២



គំនូសបំព្រួញ ៤.១០. និន្នាការនៃអត្រាពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២



ឃ. មរណភាពមាតានិងទារក

យោងតាមរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្ដីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២ (មករា-ធ្នូ ២០២២) ករណីសង្ស័យមរណភាពមាតា ដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ៣៥ ករណី។ ចំណែកស្ថានភាពទារកកើតត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ការតាមដាននិងអន្តរាគមន៍ រួមមាន៖ ទារកកើតរស់ ទារកកើតស្លាប់ ទារកកើតស្លាប់មុន២៤ម៉ោង ទារកស្លាប់កើត (ស្លាប់កើតភ្លាមៗ និងស្លាប់កើតយូរ)ទារកកើតមានទម្ងន់តិចជាង ២,៥ គ.ក្រ ទារកកើតមានទម្ងន់លើសពី ២,៥ គ.ក្រ ទារកកើតមិនបានថ្លឹង និងម្ដាយផ្តល់កំណើតកូនភ្លោះពីរ ឬកូនភ្លោះបី ដូចបានបង្ហាញក្នុង តារាង ៤.១ ខាងក្រោម៖

តារាង៤.១. ស្ថានភាពទារកកើតដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ស្ថានភាពទារកកើត	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022
ទារកកើតរស់	309,768	306,891	309,637	285,173	259,954	1,471,423
ទារកកើតស្លាប់	1,043	2,122	2,416	2,540	2,042	10,163
ទារកកើតស្លាប់មុន២៤ម៉ោង	172	222	304	280	240	1,218
ទារកស្លាប់កើត (កើតភ្លាមៗ/កើតយូរ)	1,771	1,870	2,054	1,157	1,100	6,795
ទារកកើតមានទម្ងន់តិចជាង ២,៥ គ.ក្រ	20,110	20,366	19,654	17,942	17,902	95,974
ទារកកើតមានទម្ងន់លើសពី ២,៥ គ.ក្រ	289,032	285,917	289,506	266,949	241,747	1,373,151
ទារកកើតមិនបានថ្លឹងទម្ងន់	625	607	477	282	8,234	10,226
ចំនួនម្ដាយផ្តល់កំណើតកូនភ្លោះពីរ/បី	1,792/20	1,990/20	1,982/24	1,673/22	1,442/15	8,879/101

ប្រភព៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល

ង. បង្ការការចម្លងមេរោគជំងឺឆ្លងពីម្ដាយទៅកូន

អន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ពីម្ដាយទៅកូន កំពុងមានវឌ្ឍនភាពតាមរយៈការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ និងបង្កើនការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយលើស្ត្រីមានគភ៌មកពិនិត្យលើកទី១ និងផ្តល់ឱសថព្យាបាលបង្ការក្នុងករណីវិជ្ជមានមេរោគ។

- **មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ៖** បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ លើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ត្រូវបានកាត់បន្ថយឱ្យនៅក្រោម ១% តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាលែងជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដល់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ។ អត្រាគ្របដណ្ដប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ លើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ត្រូវបានរក្សាលើសពី ៩០% ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
- **តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍៖** នៅឆ្នាំ២០២២ សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូនមានចំនួន ១.៣៨៧កន្លែង ក្នុងទូទាំងប្រទេស។ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងពេលដែលពួកគាត់មកពិនិត្យផ្ទៃពោះមានចំនួន ៣៤៨.៩៥៦នាក់ ស្មើនឹង ៩២,១០% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក។ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលវិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់មេរោគអេដស៍ចំនួន ១៤២នាក់ បានទទួលឱសថព្យាបាលតាមលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេស (នៅពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពេលឈឺពោះសម្រាល និងក្រោយសម្រាល) និងទារកប្រឈមហានិភ័យ ចំនួន ៥៥៨នាក់ បានទទួលឱសថសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងពីម្ដាយ។

- **តេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ៖** ស្ត្រីមានគភ៌ ដែលបានស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តរហ័សរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលយកលទ្ធផលតេស្តមានចំនួន ២៩៧.៣០១នាក់ ក្នុងនោះប្រតិកម្មដោយតេស្តរហ័សស្វាយមានចំនួន ២.៣០៧នាក់ និងបានព្យាបាលជំងឺស្វាយមានចំនួន ២.០២៥នាក់។

៤.៣. សុខភាពកុមារ

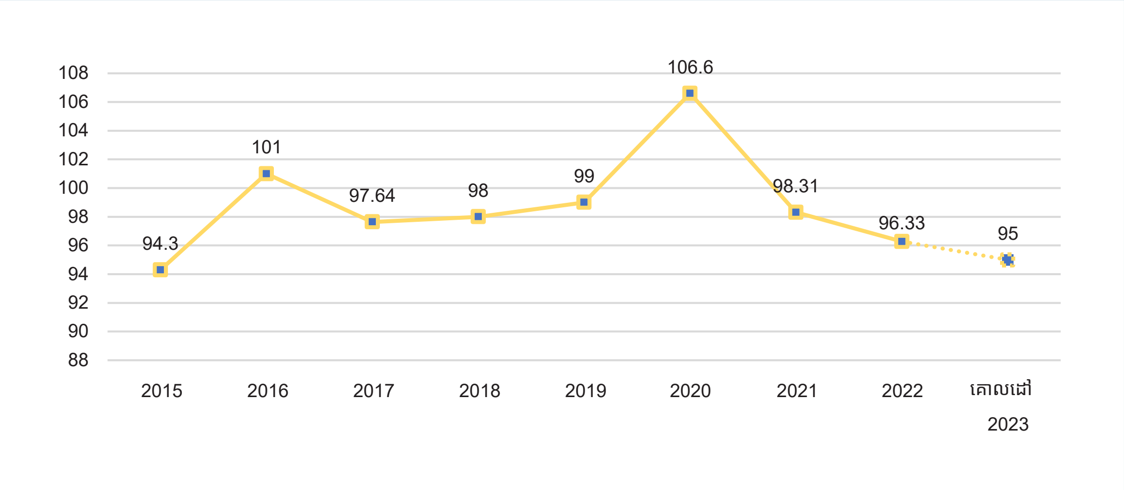
គោលដៅ ១.៣. បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺ និងសេវាពិនិត្យព្យាបាល តាមអភិក្រម សមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃបង្ការជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូស រលាកថ្លើមប្រភេទបេរលាកស្ងួត រលាកស្រោមខួរ (DPT-HeptB-Hib3) ៣ដូស(%)	95.0	98.0	94.3	101.0	97.64	98.0	99.0	106.6	98.31	96.33	>95
2. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចនៅខែទី៩ (%)	93.0	94.0	92.0	105.0	96.0	103.0	102.0	107.0	102.0	102.1	>95
3. ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	1.45	1.45	1.52	1.64	1.55	1.60	1.62	1.29	1.26	1.28	1.67

ក. ការផ្តល់វ៉ាក់សាំង/ផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺ

អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៖ បច្ចុប្បន្នកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការបាននិងកំពុងផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការចំនួន ១២មុខ ជាប្រចាំ ដល់កុមារចំណុចអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ រួមមាន៖ វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរបេង ខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ តេតាណូសគ្រុនស្វិតដៃជើង កញ្ជ្រឹល រលាកថ្លើម ប្រភេទបេ (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០០១) និងរលាកស្រោមខួរក្បាល (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០) រលាកសួត-ស្អូច (បញ្ចូលនៅឆ្នាំ២០១០និង២០១៣) និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនលើកុមារីអាយុក្រោម ១២ឆ្នាំ នៅ ឆ្នាំ២០១៧។ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ ៣ លើក (DPT-HepB-Hib3) លើកុមារអាយុក្រោម១ឆ្នាំ ត្រូវបានរក្សាអត្រាខ្ពស់ លើសពី៩៥% ក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំចុងក្រោយ (គំនូសបំព្រួញ ៤.១១)។

គំនូសបំព្រួញ ៤.១១. និន្នាការនៃការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការ DPT-HepB-Hib3 (៣ដូស) ដល់កុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២



នៅឆ្នាំ២០២២ អត្រាគ្របដណ្តប់តាមប្រភេទវ៉ាក់សាំងលើកុមារចំណុច ៣៤១.៩២០នាក់ សម្រេចបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោមនេះ៖

- បង្ការជំងឺរបេង (BCG) ៨៧,១៤% (ឬ ២៩៧.៩៦៥នាក់)
- រលាកថ្លើមប្រភេទបេ<២៤ម៉ោង (Hep B) ៧៨% (ឬ ២៦៦.៧១៤នាក់)
- បង្ការជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៣ ៩៥,៣០% (ឬ ៣២៥.៨៣៤នាក់)
- បង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់-ក្អកមាន់-តេតាណូស-រលាកថ្លើមប្រភេទបេ-រលាកសួត-រលាកស្រោមខួរ (DPT-HepB-Hib3) ៣ ដូស ៩៦,៣៣% (ឬ ៣២៩.៣៧៥នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR9) ១០២,១៣% (ឬ ៣៤៩.១៩៧នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (JE) ៦១,៦៤% (ឬ ២១០.៧៤៩នាក់)
- បង្ការជំងឺរលាកសួតនិងស្រោមខួរក្បាល ៣ (PCV3) ៩៦,៥១% (ឬ ៣៣០.០០១នាក់)
- បង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល-ស្អូច (MR18) ៨៨,២១% (ឬ ៣០១.៦០៤នាក់)

រីឯការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅតំបន់ងាយរងគ្រោះសម្រេចបាន៖ វ៉ាក់សាំង BCG ១.៥៩២នាក់ HepB <24H ៤៧៥នាក់ OPV3 ៦.៦៧១នាក់ IPV ៦.៥៩៣នាក់ Penta3 ៦.៦៤៤នាក់ PCV3 ៦.៧៨៥នាក់ MR1 ៨.៧៤២នាក់ JE ៣.០៨៣នាក់ និង MR2 ៨.៥២៩នាក់។

ការតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ៖ ករណីសង្ស័យខ្វិនទន់អវៈយវៈ ៣៥ករណី ករណីសង្ស័យជំងឺកញ្ជ្រឹល ៩២៤ករណី ករណីសង្ស័យជំងឺក្អកមាន់១៦ករណី ករណីតេតាណូសទារក ៧ករណី និងករណីរលាកស្រោមខួរ/ខួរក្បាល ១២០ករណី។

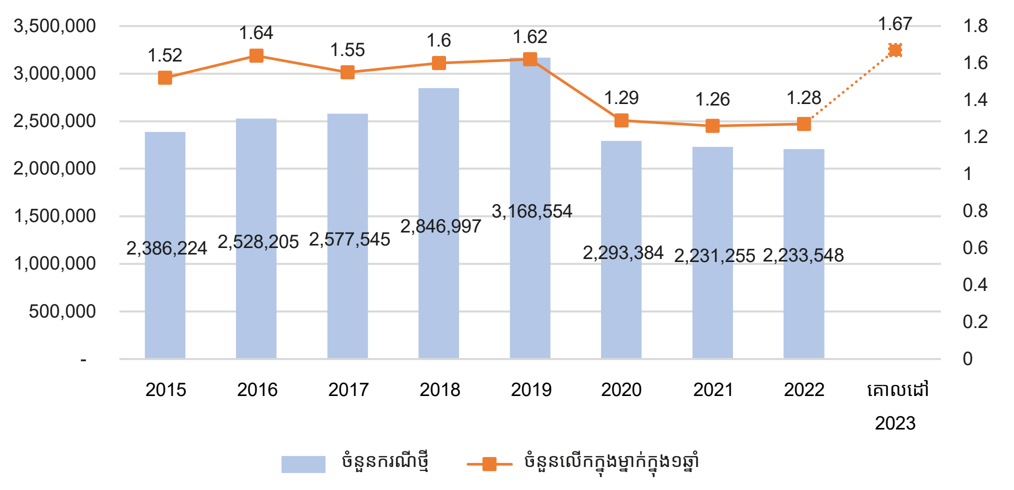
ការគ្រប់គ្រងនិងការផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំងសម្ភារ:/ប្រព័ន្ធត្រជាក់៖ បានរៀបចំតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំជូនមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ត្រីមាសទី១ ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង JE និងសឺរ៉ាំង ធ្វើតារាងបែងចែកសៀវភៅគន្លឹះតាមដានស្រាវជ្រាវជំងឺ អាវភ្លៀង និងរបាយការណ៍អត្រាគ្របដណ្តប់ប្រចាំខែ ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំងនិងសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំជូនមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ត្រីមាសទី១

ក្រុមទី៣ ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង HPV ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំជូនមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ត្រីមាសទី២ ក្រុមទី១ ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង និងសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានីត្រីមាសទី២ ក្រុមទី២ ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំងនិងសម្ភារៈសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានីត្រីមាសទី២ ក្រុមទី៣ ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំងសម្ភារៈ ត្រីមាសទី៣ ក្រុមទី២ ឆ្នាំ២០១៨ ធ្វើតារាងបែងចែកសម្ភារៈអប់រំការងារផ្តល់ថ្នាំបង្ការដែលជាជំនួយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកជូនមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានី និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ ត្រីមាសទី៣ ក្រុមទី៣ ឆ្នាំ២០១៨ ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណវ៉ាក់សាំងសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ធ្វើតារាងបែងចែកវ៉ាក់សាំង សម្ភារៈ ត្រីមាសទី១ ក្រុមទី១ ឆ្នាំ២០១៩ និងជួសជុលទូទឹកកកបាន ១៧៨គ្រឿង។

ខ. ការពិនិត្យជំងឺក្រៅកុមារ

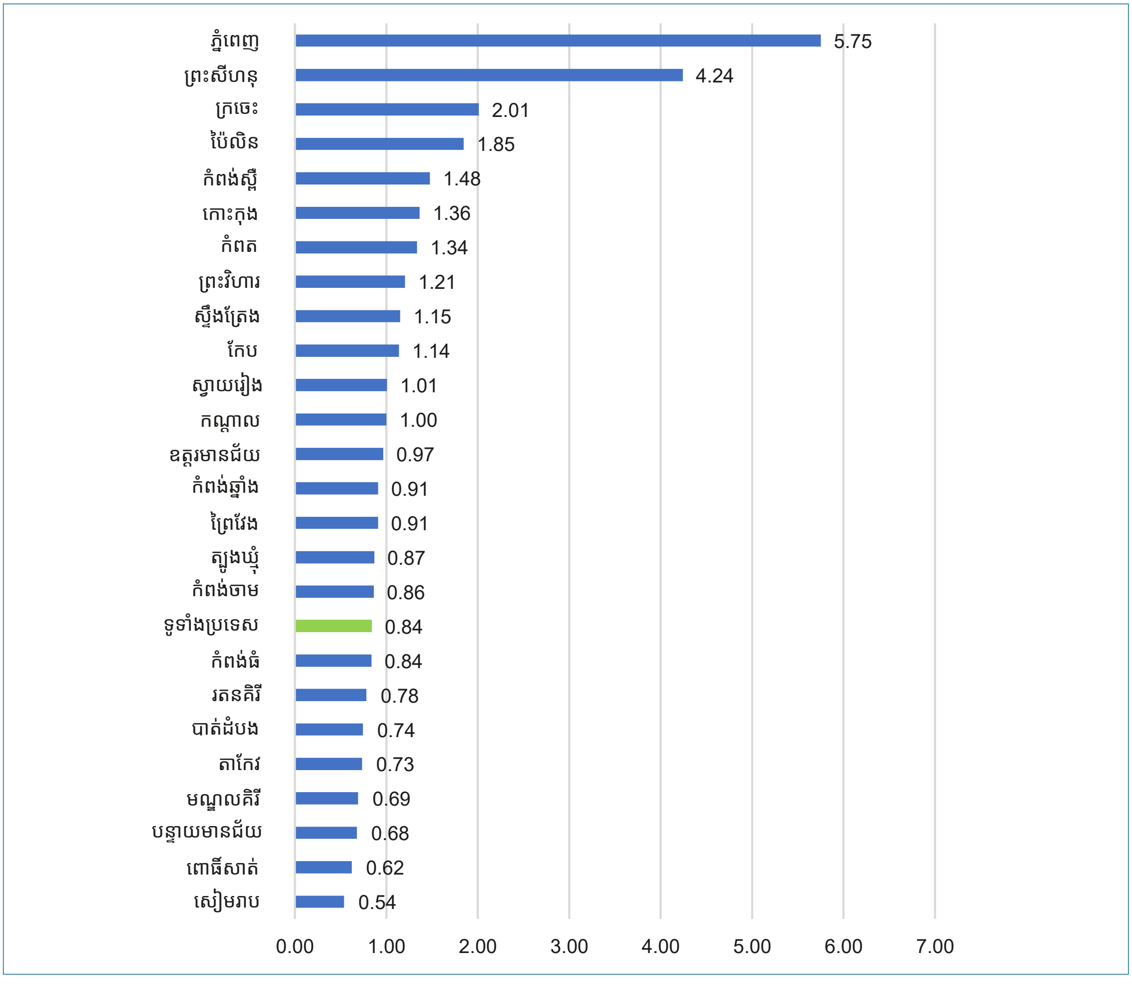
រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានចំនួន ១២.៧៧៣.៧៣៨ ករណី (ជាមធ្យម ២.៥៥៤.៧៤៦ ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ)។ មុនការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ ការពិនិត្យក្រៅករណីជំងឺថ្មីបានកើនឡើង ០,០២% ផ្ទុយទៅវិញក្នុងអំឡុងពេល ២ ឆ្នាំនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០២០-២០២១ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីបានធ្លាក់ចុះ ០,០៣% ជាពិសេស នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែបានងើបឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២។ បើគិតជាចំនួនលើកមកពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីនៃកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ មាននិន្នាការកើនឡើងពី ១,៦ លើក នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ១,៦២ លើក នៅឆ្នាំ២០១៩ បន្ទាប់មកបានថយចុះមក ១,២៩ លើក នៅឆ្នាំ២០២០ និងបន្តថយចុះមក ១,២៦ លើក នៅឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែបានងើបឡើងវិញបន្តិច ១,២៨ លើក នៅឆ្នាំ២០២២ (គំនូសបំព្រួញ ៤.១២)។

គំនូសបំព្រួញ ៤.១២. និន្នាការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុង១នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (គិតជាចំនួនលើក) ឆ្នាំ២០១៥-២០២២



នៅឆ្នាំ២០២២ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ២.០៧១.៧៥៩ ករណី និង ១៦១.៧៨៩ ករណី នៅសេវាឯកជនដែលបានរាយការណ៍។ កម្រិតប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មី និងចំនួនលើកមកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រែប្រួលតាមរាជធានី-ខេត្ត ពីអត្រាទាបបំផុត ០,៥៤ លើក ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុត ៥,៧៥ លើក (គំនូសបំព្រួញ ៤.១៣ និង តារាង ៣.៦ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៣)។ ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចម្បង ១០ ដែលបានជួបប្រទះនៅពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីមានចំនួនសរុប ៨៦៦.១៧៦ ករណី ក្នុងនោះ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ ៦៥,៧៣% រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក៨,៤៣% រលាកសួត ៦,៥៩% រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត ៤,៣៣% រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ ៣,៩៨% រាកមួល ៣,៣០% រលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ ២,១៩% រាកខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម ២,១៨% ភ្នែកក្រហម ១,៦៤% និងរមាស់ស្បែក ១,៦៣% (តារាង ៤.២)។ រីឯការពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមាន ចំនួនសរុប ២.០៧៦.០២៨ករណី ក្នុងនោះករណីថ្មីចំនួន ១.០១៨.៧៤២ ករណី។ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារតាមរាជធានី-ខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០២២ មានបង្ហាញនៅតារាង ៣.៧ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៣។

គំនូសបំព្រួញ ៤.១៣. និន្នាការពិនិត្យក្រៅករណីថ្មីក្នុងកុមារអាយុ៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ (ចំនួនលើក) ឆ្នាំ២០២២



តារាង៤.២. បញ្ហាសុខភាពចម្បង១០ដែលបានជួបប្រទះពេលពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ

បញ្ហាសុខភាព	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	4,559	6,318	111,299	118,145	161,260	167,742	277,118	292,205
2. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	846	1,022	14,085	15,009	20,461	21,572	35,392	37,603
3. រលាកសួត	273	353	10,788	11,153	17,412	17,144	28,473	28,650
4. រលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមផ្សេងៗទៀត	814	1,019	6,625	7,644	9,949	11,461	17,388	20,124
5. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	417	384	6,927	6,019	10,575	10,184	17,919	16,587
6. រាកមួល	273	360	4,864	5,266	8,542	9,265	13,679	14,891
7. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	171	133	3,497	3,264	6,061	5,818	9,729	9,215
8. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	154	201	3,798	3,386	6,002	5,371	9,954	8,958
9. ជំងឺភ្នែកក្រហម	1,366	1,253	2,395	2,510	3,067	3,599	6,828	7,362
10. រមាស់ស្បែក	162	210	1,838	1,988	4,841	5,062	6,841	7,260
សរុបទូទាំងប្រទេស	9,035	11,253	166,116	174,384	248,170	257,218	423,321	442,855

ង. ការសម្រាកព្យាបាល

ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ មានចំនួនសរុប ៨៩៨.៣១៦នាក់ ឬជាមធ្យម ១៧៩.៦៦៣នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ មុនការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០១៩ កុមារសម្រាកពេទ្យជាមធ្យម ២៣៨.៥២២នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ផ្ទុយទៅវិញនៅក្នុងអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០២០-២០២១ កុមារសម្រាកពេទ្យបានធ្លាក់ចុះមកនៅ ១៣៧.៥៨៥នាក់ ជាមធ្យមក្នុងមួយឆ្នាំ ជាពិសេស នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែនៅឆ្នាំ២០២២ ចំនួនសម្រាកពេទ្យបានកើនឡើងមកវិញបន្តិច ១៤៦.១០៤នាក់ លើសឆ្នាំ២០២១ ដែលមានចំនួនសរុបតែ ១០២.៣៩២នាក់។

នៅឆ្នាំ២០២២ កុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំសម្រាកព្យាបាលមានចំនួនសរុប ១៤៦.១០៤នាក់ (ស្រី ៦២.៧៧០នាក់) ក្នុងនោះកុមារ ១.៤៩៣នាក់ បានស្លាប់។ ជំងឺនាំមុខ ឬបញ្ហាសុខភាពចម្បង ៥ នៃការសម្រាកពេទ្យរបស់កុមារមានចំនួនសរុប ៥០.៤២៩ករណី ក្នុងនោះ ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ ២៤,៥៥% រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ ២២,០៩% រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក ១៩,៥៥% រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ ១៨,៨៨% និងរលាកសួត ១៤,៩១%។ **តារាង ៣.៨ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៣** បង្ហាញពីចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុ និងភេទ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស។

តារាង ៤.៣. បញ្ហាសុខភាពចម្បង៥ ដែលបានជួបប្រទះនៅពេលសម្រាកពេទ្យលើកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. ជំងឺរលាកបំពង់កស្រួចស្រាវ	46	35	1,467	1,177	5,325	4,332	6,838	5,544
2. រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ	215	186	2,511	1,640	3,925	2,665	6,651	4,491
3. រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	172	103	1,598	1,161	3,961	2,866	5,731	4,130
4. រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ	74	52	1,284	974	3,888	3,251	5,246	4,277
5. រលាកសួត	487	363	1,315	792	2,516	2,048	4,318	3,203
សរុបទូទាំងប្រទេស	994	739	8,175	5,744	19,615	15,162	28,784	21,645

៤.៤. កែលម្អកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

គោលដៅ ១.៤. បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីបន្ថយកង្វះឋាមពលជាតិសាច់ និងមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ។

ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ (កត្តាហានិភ័យដល់សុខភាព)៖ យោងតាមសន្ទស្សន៍នៃ anthropometric ទាំង៣ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនៃកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០២១ គឺ ២២% ក្រិន (stunted) ១០% ស្គមស្គាំង (wasted) និង ១៦% មិនគ្រប់ទម្ងន់ (underweight)។ គួរកត់សម្គាល់ថា ៤% នៃកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ លើសទម្ងន់។ ភាគរយនៃកុមារស្គមស្គាំង និងលើសទម្ងន់ មានការប្រែប្រួលតិចតួចតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ លើកលែងតែភាពក្រិនមានការធ្លាក់ចុះ ២១ ពិន្ទុភាគរយ ពី ៤៣% ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មក ២២% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២[13] ប៉ុន្តែស្ថិតក្នុងកម្រិតខ្ពស់នៅឡើយ។ ភាពក្រិនមានទំនាក់ទំនងនឹងអាហារ លក្ខខណ្ឌរស់នៅ ការទៅប្រើសេវាថែទាំសុខភាព។ល។ ការនេះ តម្រូវឱ្យបង្កើនធនធាន និងពង្រឹងកិច្ចសហការអន្តរាគមន៍អន្តរវិស័យ ដើម្បីកែលម្អកត្តា ដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាព និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយថែមទៀត។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. %នៃទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះ ម្តាយក្នុងអំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	70.0	89.0	70.0	64.6	63.0	67.0	65.36	71.14	72.22	71.95	69.5
2. %នៃកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	91.0	77.7	88.0	93.14	81.97	76.67	73.04	74.0	62.59	70.70	90
3. %នៃកុមារអាយុពី១២ខែ ដល់ ៥៩ខែ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សូលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ	-	-	70.0	88.4	80.0	78.09	75.15	76.0	61.86	64.42	90

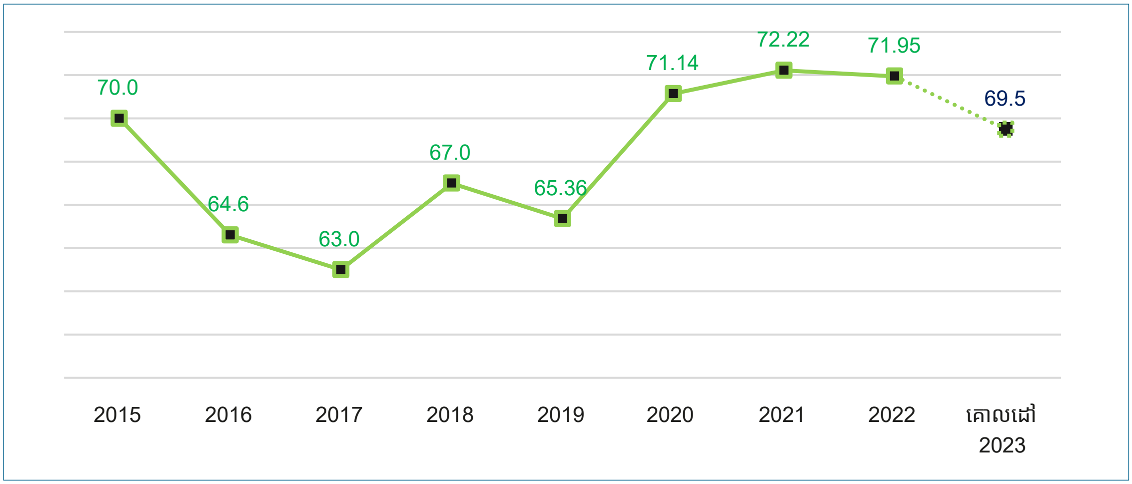
សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
4. %ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៩០គ្រាប់	84.0	86.1	73.0	86.5	88.0	79.99	91.05	89.47	76.16	79.84	90
5. %ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក ៤២គ្រាប់	78.0	82.4	62.0	74.33	78.3	70.0	78.69	80.96	77.16	72.25	90

អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់កំពុងអនុវត្ត «ផែនទីបង្ហាញផ្លូវស្តីពីអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៦-២០២០» ដែលផ្តោតជាចម្បងលើ៖ (១)ជំរុញការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (២)តាមដានការលូតលាស់របស់កុមារតូច (៣)ផ្តល់មីក្រូសារជាតិ និងអាហារបំប៉នបន្ថែម (៤)ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ និង(៥)គ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនិងស្រួចស្រាវ។ អន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភនឹងទទួលបានជោគជ័យ ដរាបណាមានការឆ្លើយតបពហុវិស័យ កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលមានប្រសិទ្ធភាព ដោយហេតុថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺជាបញ្ហាប្រទាក់ក្រឡាឆ្លងវិស័យ។

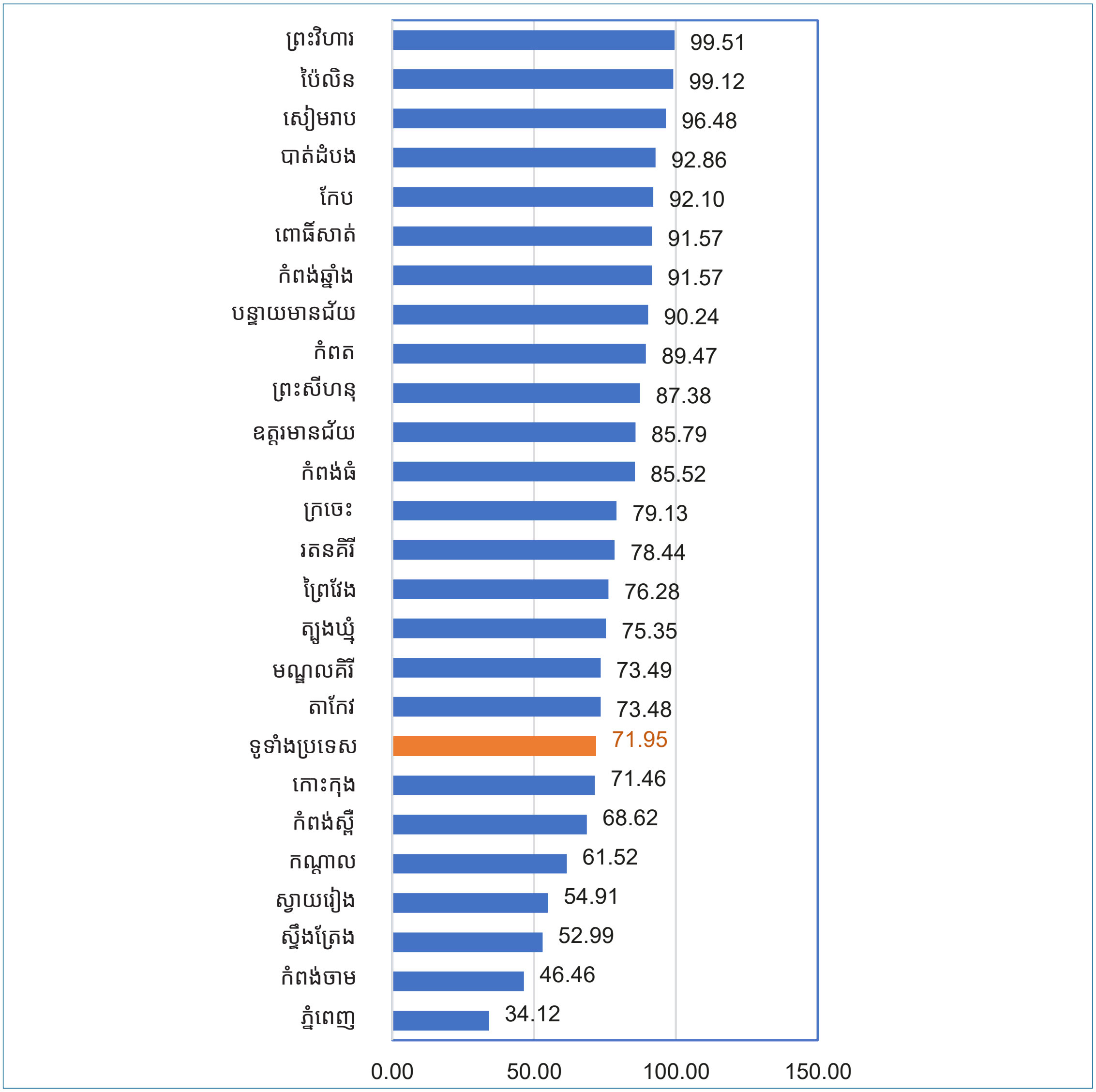
ក. ការបំបៅដោះទារក

ទារកកើតរស់នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត មាននិន្នាការកើនឡើងរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ដោយកើនឡើងពី ៦៧% នៃទារកកើតរស់សរុបនៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៧១,៩៥% នៃទារកកើតរស់សរុបនៅឆ្នាំ២០២២ (គំនូសបំព្រួញ ៤.១៤)។ នៅឆ្នាំ២០២២ ទារកកើតរស់ដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត មានចំនួន ១៨៧.០៤៦នាក់ ឬស្មើនឹង ៧១,៩៥% នៃទារកកើតរស់ ២៥៩.៩៥៤នាក់ ដែលបានកើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ អត្រាប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពី អត្រាទាបបំផុត ៣៤,១២% ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុត ៩៩,៥១% (គំនូសបំព្រួញ ៤.១៥ និង តារាង ៤.១ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៤)។

គំនូសបំព្រួញ ៤.១៤. និន្នាការនៃអត្រាបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតឆ្នាំ២០១៥-២០២២



គំនូសបំព្រួញ ៤.១៥ អត្រាបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ នៅក្នុងមួយម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើតតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២



ខ. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា

កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ដើម្បីបង្ការជំងឺ ក្នុងអំឡុងពេល ៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ បានថយចុះពី ៧៦,៦៧% នៃកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៧០,៧០% នៅឆ្នាំ២០២២។ នៅឆ្នាំ២០២២ កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងជុំទី១ (មករា-មិថុនា) មានចំនួន ៩៨៦.០៨៩នាក់ និងជុំទី២ (កក្កដា-ធ្នូ) មានចំនួន ១.១២១.៧៥៦នាក់។ អត្រានេះប្រែប្រួលពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀតពី អត្រាទាបបំផុត ២០,៤៦% ទៅអត្រាខ្ពស់បំផុត ១១៧,៩២% **(តារាង ៤.២ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៤)**។ ដោយឡែកការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ-អា ក្នុងការព្យាបាលកុមារមានជំងឺស្ងួតភ្នែក និងជំងឺខ្វាក់មាន់ បានចំនួន ១២.៤៨២នាក់ ជំងឺកញ្ជ្រិល ៣៤៤នាក់ និងកង្វះ អាហារូបត្ថម្ភ/រាកជាប់/រាករ៉ាំរ៉ៃ ៩៨៨នាក់។

គ. ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន

កុមារអាយុពី ១២-៥៩ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលជុំទីពីរ (៦ខែចុងក្រោយនៃឆ្នាំ) បានថយចុះពី ៧៨,០៩% នៅឆ្នាំ២០១៨ នៃកុមារអាយុពី ១២-៥៩ខែ មកនៅ ៦១,៨៦% នៅឆ្នាំ២០២១ ប៉ុន្តែបានងើបឡើងមក ៦៤,៤២% វិញនៅឆ្នាំ២០២២។ នៅឆ្នាំ២០២២ កុមារអាយុពី ១២-៥៩ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលជុំទីពីរ (៦ខែចុងក្រោយ) មានចំនួន ៩១៨.៤៧១នាក់។ រីឯស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ចំនួន ១២៤.១៤៩នាក់ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចំនួន ៨២.០០០នាក់ បានទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល (តារាង ៤.៣ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៤)។

ឃ. ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក

ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់ បានកើនឡើងពី ៧៩,៩៩% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៨៩,៤៧% នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែថយចុះមក ៧៦,១៦% នៅឆ្នាំ២០២១ រួចទើបងើបឡើងវិញមក ៧៩,៨៤% នៅឆ្នាំ២០២២។ នៅឆ្នាំ២០២២ ស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៩០គ្រាប់ មានចំនួន ២៧៨.៣៨២នាក់ (៧៩,៨៤% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក)។ រីឯស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលអាស៊ីតហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២ គ្រាប់ បានកើនឡើងពី ៧០% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៨០,៩៦% នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែបានថយចុះមក ៧៧,១៦% នៅឆ្នាំ២០២១។ នៅឆ្នាំ២០២២ ស្ត្រីក្រោយសម្រាល ចំនួន ២៥១.៨៩៨នាក់ បានទទួលអាស៊ីតហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២ គ្រាប់ ឬស្មើនឹង ៧២,២៥% នៃស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក (តារាង ៤.៤ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៤)។

៥

បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លង

៥.១. មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

៥.២. ជំងឺរបេង

៥.៣. ជំងឺគ្រុនចាញ់

៥.៤. ជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈីក

៥.៥. ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

៥. បន្ទុកជំងឺឆ្លង

៥.១. មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

គោលដៅ ១.៥ ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ទាក់ទងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។

ករណីឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍៖ កម្ពុជាទទួលបានជោគជ័យគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍(HIV) ដោយស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេស ៧ លើសកលលោកដែលសម្រេចបានគោលដៅ ៩០-៩០-៩០ ដោយនៅកម្ពុជា ៧៣% នៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (អ.រ.អ.) ទាំងអស់ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មានកំហាប់មេរោគក្នុងខ្លួនចុះទាប (virally suppressed) ខណៈដែលចំនួនករណី ឆ្លងថ្មីបានធ្លាក់ចុះ ៦៣% រវាងឆ្នាំ២០១០-២០១៧ នៅឆ្នាំ២០១៧ ៨៨% នៃ អ.រ.អ. ប្រមាណ ៦៧.០០០នាក់ បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេសដ៍របស់ខ្លួន និង ៨៧% បានទទួលឱសថព្យាបាលប្រឆាំងមេរោគ។[14] លើមូលដ្ឋាននេះ កម្ពុជាកំពុងបន្តវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់ គោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៅឆ្នាំ២០២៥ ដែលបានដាក់ចេញដោយអង្គការ UNAIDS ក្នុងខែធ្នូឆ្នាំ២០២០ ដោយសម្រេចបាន ៨៤% នៃ អ.រ.អ. ទាំងអស់បានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេសដ៍របស់ខ្លួន ៩៩% នៃអ្នកដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាឆ្លងមេរោគអេដស៍ទទួលបានការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគជាប្រចាំ និង ៩៧% នៃអ្នកទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានធ្វើតេស្តពិនិត្យកំហាប់មេរោគ។ លទ្ធផលនេះបានធ្វើឱ្យកម្ពុជាជាប់ចំណាត់ទី២ សម្រាប់គោលដៅ ៩៥ ទីមួយ និងមានចំណាត់ទី១ សម្រាប់គោលដៅ ៩៥ ទីពីរ ក្នុងចំណោមប្រទេសនៅតំបន់អាស៊ីនិងប៉ាស៊ីហ្វិក។[15] ទោះជាដូច្នេះក្ដី តាមការប៉ាន់ស្មានករណីឆ្លងថ្មីប្រមាណ ១.១២០ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ[16] នៅជាបញ្ហាប្រឈមក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅសកល ០-០-០ (គ្មានករណីឆ្លងថ្មី គ្មានករណីស្លាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ និងគ្មានការរើសអើង) ដើម្បីឆ្ពោះទៅបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០៣០។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១.០០០នាក់	0.11	0.11	0.1	009	0.09	0.08	0.07	0.07	0.07	0,07	006
2. ប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមមនុស្សអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំ (%)	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
3. ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញ វ័យនិងកុមារ) កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុង រយៈពេល១២ខែកន្លងមក	92.48%	94.16%	95.53%	96.29%	96.39%	96.80%	96.80%	97.05%	97.32%	97.57%	97.70%

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
4. ភាគរយនៃមនុស្សពេញអាយុលើសពី១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)[1]	83	85	89	94	>98	-	-	-	-	-	
5. ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)	63	65	66	67	>98	-	-	-	-	-	
6. ចំនួន និងភាគរយនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ)បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	50,659/ 55,468 91.33%	52,907/ 57,081 92.68%	52,949/ 55123 96%	56,754/ 58,338 97.28%	58,516/ 59,238 98.78	59,526/ 59,837 99.48%	61,193/ 61299 99.82%	62,164/ 62,239 99.87%	62,781/ 62,838 99.91%	64,193/ 64.209 /99.97%	>99%

សម្គាល់៖ សូចនាករ # 4 & 5 ត្រូវបានជំនួសដោយសូចនាករ # 6 ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨

ក. ករណីឆ្លងថ្មី និងករណីស្លាប់

កម្ពុជាបន្តកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ពី ០,៧ នៅឆ្នាំ២០១៨ មកនៅត្រឹម ០,៦ នៅឆ្នាំ២០២១។ ការធ្លាក់ចុះនៃប្រេវ៉ាឡង់និងអាំងស៊ីដង់ (ករណីឆ្លងថ្មី) នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានចាប់ផ្តើមពីការអនុវត្តកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ១០០% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបម្រើសេវាផ្លូវភេទនៅតាមផ្ទះបន តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៨ និងការគាំទ្រយ៉ាងរឹងមាំពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងការចូលរួមសហការពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន។ ថ្វីត្បិតប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានថយចុះក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅក្តី ប៉ុន្តែក្រុមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ គឺស្ត្រីបម្រើសេវាកំសាន្ត អ្នកចាក់គ្រឿងញៀន និងក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស ដែលជាក្រុមគោលដៅចម្បងនៃអន្តរាគមន៍នៃការផ្តល់សេវាបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍។

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍បានថយចុះពី ០,០៨ ក្នុងចំណោមប្រជាជនគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨ មក ០,០៧% នៅឆ្នាំ២០២២។ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ ករណីឆ្លងថ្មីជាមធ្យម ១.១២០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ នៅឆ្នាំ២០២២ ករណីឆ្លងថ្មីមានចំនួនប្រមាណ ១.១០០នាក់។ រីឯអ្នកជំងឺ ស្លាប់ដោយសារជំងឺអេដស៍ដែលបានរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ៣.៥៨៥នាក់ (កុមារ ៨២នាក់) រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ នៅឆ្នាំ២០២២ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ស្លាប់ ៦៣៣នាក់ (កុមារ ១១នាក់)។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានបោះបង់ចោលការព្យាបាលមានចំនួន ១១.២៥៥នាក់ (កុមារ ៤៦៨នាក់) រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (ឆ្នាំ២០២២ មានចំនួន ២.១២៤នាក់ ក្នុងនោះកុមារ៧៩នាក់)។

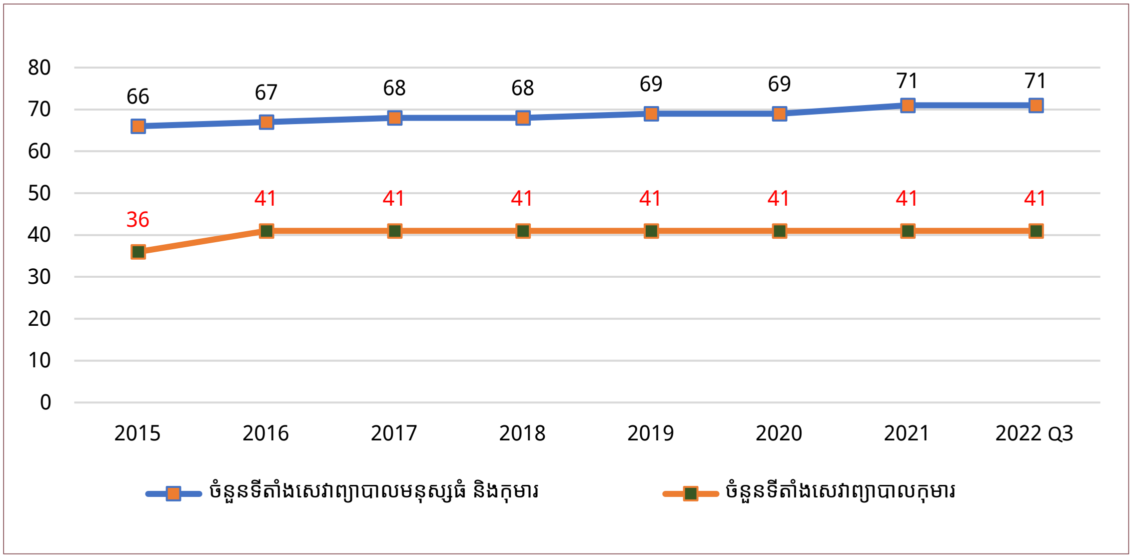
ខ. ការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍

គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានចំនួនសរុប ៦៤.២០៩នាក់ ក្នុងនោះមានកុមារ ២.៩៨៣នាក់។ ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានកើនឡើងពី ៥៩.៥២៦នាក់ (ក្នុងនោះមានកុមារ ៣.០២៥នាក់) ឬស្មើនឹង ៩៩,៤៨% នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ៥៩.៨៣៧នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨

ដល់ ៦៤.១៩៣នាក់ (ក្នុងនោះមានកុមារ ១.៥៤៧នាក់) អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅឆ្នាំ២០២២ (គំនូសបំព្រួញ ៥.១)។ ៩៧,៥៧% នៃមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្ត Viral Load និងមានលទ្ធផល Viral Load Suppressed នៅឆ្នាំ២០២២។ សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមនិងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានកើនឡើងពី ៦៨ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៧១ កន្លែង ក្នុង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត (៦៩ កន្លែង ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយសេវាសុខភាពសាធារណៈ និង ២ កន្លែងទៀតដំណើរការដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) និងសេវាទទួលពិនិត្យនិងព្យាបាលកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន ៤១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ (គំនូសបំព្រួញ ៥.២)។

គំនូសបំព្រួញ ៥.១. ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

គំនូសបំព្រួញ ៥.២. ចំនួនសេវាព្យាបាលជំងឺនិងអ្នកជំងឺសកម្មព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍



គ. ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ

រហូតដល់ឆ្នាំ២០២២ មណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាពិនិត្យជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមានចំនួន ២៣៤កន្លែង និងគ្លីនីកសុខភាពគ្រួសារមាន ៥២កន្លែង។ ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ អ្នកជំងឺបានទទួលការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញា មានចំនួនសរុប ៦៧៣.៩៦២ករណី (ស្រ្តី ៥៥១.៣១១នាក់) គិតជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំមានចំនួន ១៣៤.៧៩២ករណី (ស្រ្តី ១១០.២៦២នាក់)។ ដោយឡែកនៅឆ្នាំ២០២២ អ្នកជំងឺបានទទួលការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺកាមរោគដោយផ្អែកលើចង្កោមរោគសញ្ញាមានចំនួន ៩៦.៦៣៥ នាក់ (ស្រ្តី ៨៤.៥៦៥នាក់)។

ឃ. សេវាផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសំងាត់

សេវាផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់ (Voluntary Counseling Confidential Testing - VCCT) មានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការធ្វើតេស្តបញ្ជាក់វិជ្ជមានមេរោគអេដស៍ មុនពេលចាប់ផ្តើមផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ មណ្ឌលផ្តល់សេវា VCCT ត្រូវបានបង្កើនចំនួនពី ៦៩ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៧១កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ ដែលមានសមត្ថភាពផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ផងដែរ។ ចំណែកមណ្ឌលសុខភាពដែលមានផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍រហ័ស ដោយជោះឈាមនៅចុងម្រាមដៃបានកើនឡើងរហូតដល់ ១.១៩៨ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ (កើន ១៤៩ កន្លែង ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ)។ ការប្រើប្រាស់សេវា VCCT រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ រួមមាន៖

- **ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍៖** មានអតិថិជនបានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានចំនួនសរុប ២១២.៨១៨នាក់ ជាមធ្យមចំនួន ៤២.៥៦៤នាក់ ក្នុង១ឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ នៅឆ្នាំ២០២២ អតិថិជនបានមកទទួលសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានចំនួន ២៩.០០៦នាក់ (ស្រី ១៣.១៧៧នាក់)។
- **ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍៖** អតិថិជនដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍មានចំនួន២១១.៤៧៥នាក់ ក្នុងនោះអ្នកបានធ្វើតេស្តមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន មានចំនួន ១៨.៥៣៤នាក់ (ស្រី ៥.៨៧០នាក់)។
- **ការផ្តល់សេវាក្រោយធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍៖** ក្នុងចំណោមអតិថិជន ២១១.៤៧៥នាក់ ដែលបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ មានអតិថិជន ២០៨.៦៨៨នាក់ បានមកទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍។
- **ការធ្វើតេស្តឈាមរកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍៖** ការធ្វើតេស្តឈាមរកករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍បានអនុវត្ត ចាប់ផ្តើមពីឆ្នាំ២០២០។ គិតចាប់ពីឆ្នាំ២០២០ ដល់ឆ្នាំ២០២២ អតិថិជនដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំឡើងទៅ មានលទ្ធផលវិជ្ជមានមេរោគចំនួន ១០.៤៨០នាក់ និងមានលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាននៃជំងឺអេដស៍ថ្មីចំនួន ៤៨៣នាក់ ដែលក្នុងនោះមានករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ចំនួន ៣០២នាក់ (ស្រី ៥៦នាក់)។

៥.២. ជំងឺរបេង

គោលដៅ ១.៦ បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកករណីរបេង និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃអត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង គ្រប់សណ្ឋាន។

ករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេង៖ នៅកម្រិតសកល តាមការប៉ាន់ស្មាន ចំនួនស្លាប់ដោយសារជំងឺរបេងប្រចាំឆ្នាំបានធ្លាក់ចុះរវាងឆ្នាំ២០០៥ និង២០១៩ ប៉ុន្តែចំនួនស្លាប់បានងើបមកវិញនៅឆ្នាំ២០២០ និង២០២១។ កម្ពុជា

បានចាកចេញពី បញ្ជីសកលនៃប្រទេសដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ ឆ្នាំ២០១៦-២០២០ មកនៅក្នុង បញ្ជីឃ្លាំមើលសកលជំងឺរបេង របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ចន្លោះឆ្នាំ២០១៥ និង២០១៩ ករណីថ្មីនៃជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំបានធ្លាក់ចុះ ២២% នាំឱ្យកម្ពុជា ជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង ៣ នៅក្នុង បញ្ជីឃ្លាំមើលសកលនៃជំងឺរបេង។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ កម្ពុជាស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេស ៧ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់ ត្រូវបានវាយតម្លៃថានឹងសម្រេចបានបង្គោលចរទីមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេង របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយបានកាត់បន្ថយ អត្រាអាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេង ២០% រវាងឆ្នាំ២០១៥ និង២០២០។[17] ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ ចំនួនករណីស្លាប់ដោយជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានបានធ្លាក់ចុះ ១១,៨%។[18] ទោះបីមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការកាត់បន្ថយករណីឈឺ និងស្លាប់ដោយជំងឺរបេងតាំងពីឆ្នាំ១៩៩០ ក្តីក៏បន្ទុកជំងឺរបេងនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈជាអាទិភាពក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ។

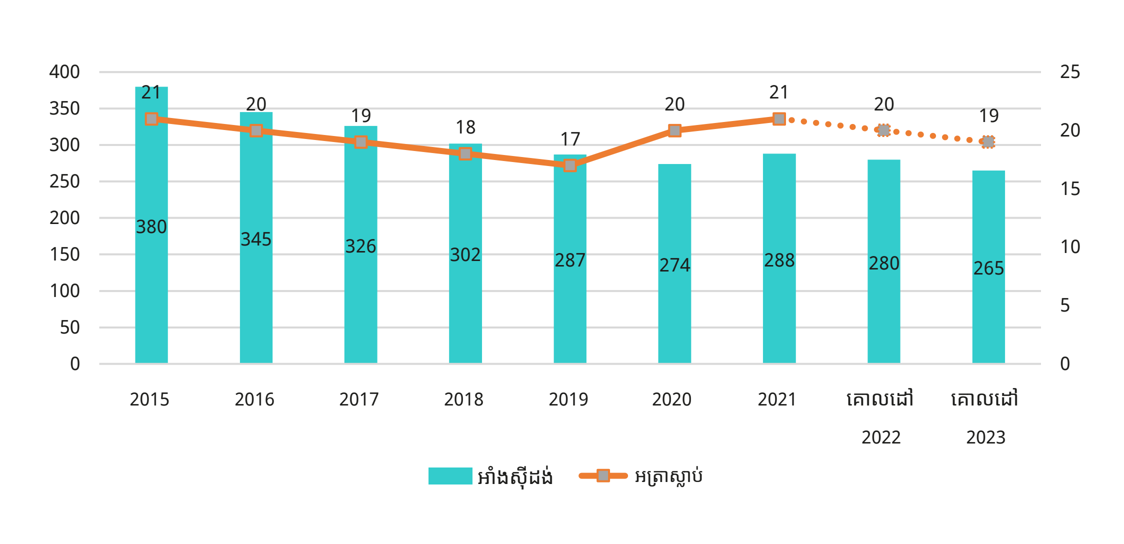
សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	400	390	380	345	326	302	287	274	288	280*	265
2. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	66	58	21	20	19	18	17	20	21	20*	19
3. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង (%)	91	90	90	93	93	93	94	94	96	96	>90
4. ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង	40,000	41,300	35,638	33,736	34,467	28,757	30,017	29,136	21,627	32,000	33,000

* គោលដៅចំណុច ពីព្រោះលទ្ធផលឆ្នាំ២០២២ រង់ចាំរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពដែលនឹងចេញផ្សាយនៅចុងឆ្នាំ២០២៣

ក. ករណីឈឺ និងករណីស្លាប់

កម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហវត្សបួនឆ្នាំមុនកាលកំណត់ ដោយបានធ្វើឱ្យអាំងស៊ីដង់ ឬករណីជំងឺរបេងថ្មី ធ្លាក់ចុះ និងបានកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ ៥០% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១១។ យោងតាមរបាយការណ៍ស្តីពីជំងឺរបេងសកលលោក ២០២១ (Global Tuberculosis report 2021) ដែលចេញផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកបានបញ្ជាក់ជាថ្មីទៀតថា កម្ពុជាបាននិងកំពុងទទួលជោគជ័យល្អប្រសើរក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេង។ ជាក់ស្តែងក្នុងរយៈពេល ២០ឆ្នាំ កន្លងមកនេះ អាំងស៊ីដង់និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងនៅកម្ពុជាបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្រើនបើប្រៀបធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសដទៃទៀត។ ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២១ អាំងស៊ីដង់ជំងឺរបេងបានថយចុះ ពី ៣០២ ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ មកនៅ ២៧៤ នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែបានងើបមក ២៨៨ វិញនៅឆ្នាំ២០២១។ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងបានធ្លាក់ចុះពី ១៨ ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ មកត្រឹមតែ ១៧ នៅឆ្នាំ២០១៩ បន្ទាប់មកបានងើបឡើងវិញទៅដល់ ២១ នៅឆ្នាំ២០២១ (គំនូសបំព្រួញ ៥.៣)។

គំនូសបំព្រួញ ៥.៣. និន្នាការនៃអត្រាអាំងស៊ីដង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់



សម្គាល់៖ គោលដៅចំណុច ពិព្រោះលទ្ធផលឆ្នាំ២០២២ រង់ចាំរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពដែលនឹងចេញផ្សាយនៅចុងឆ្នាំ២០២៣

ខ. ការស្រាវជ្រាវករណីជំងឺរបេង និងការព្យាបាល

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ការស្រាវជ្រាវរកករណីជំងឺរបេងមានចំនួនសរុប ១៤១.៥៣៧ករណី ឬជាមធ្យម ២៨.៣០៧ករណី ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យករណីជំងឺរបេងក្នុងឆ្នាំ២០២១ ធ្លាក់ចុះមកនៅ ២១.៦២៧ករណី ប៉ុន្តែបានកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២ ក្នុងនោះ ៦.៧០០ករណី ជារបេងថ្មីវិជ្ជមានមេរោគរបេង BK (Bacille de Koch)។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេងត្រូវរក្សាបានខ្ពស់លើសពី ៩០% ក្នុងរយៈពេល២២ឆ្នាំ ជាប់ៗគ្នា។ ជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ២០២២ អត្រាព្យាបាលជោគជ័យ ៩៦% ដែលលើសពីគោលដៅចំណុចដែលបានកំណត់ត្រឹមតែ ៩០%។

គ. ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាជំងឺរបេង

បច្ចុប្បន្ន កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង នៅតែរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវារបេងបាន ១០០% នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពមួយចំនួនទូទាំងប្រទេស ហើយមានបណ្តាញមន្ទីរពិសោធន៍របេង ចំនួន ២២០កន្លែង និងម៉ាស៊ីនជិនអិចស្ពឺតចំនួន ៨៨កន្លែង។ បន្ថែមពីនេះទៀត មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.១៤៧ បាន នឹងកំពុងអនុវត្តន៍ការងារដូតដ៍សហគមន៍នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៨៩ ចំណែកឯការងារអនុវត្តន៍សកម្មភាពរបេង-អេដស៍ មាននៅគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តទាំងអស់។

៥.៣. ជំងឺគ្រុនចាញ់

គោលដៅ ១.៧. គ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់ ដោយជំងឺគ្រុនឈាមឱ្យនៅទាបបំផុត។

ករណីឈឺនិងស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់៖ នៅកម្រិតសកល រវាងឆ្នាំ២០០០ និង២០១៥ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្លាក់ចុះ ប៉ុន្តែបានកើនឡើងវិញតាំងពីឆ្នាំ២០១៦ ហើយបានកើនឡើងខ្ពស់បំផុតរហូតដល់ ១៣ លានករណីក្នុងមួយឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១៩ និង២០២០ ពោលគឺក្នុងអំឡុងឆ្នាំដំបូងនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានធ្លាក់ចុះពាក់កណ្ដាលរវាងឆ្នាំ២០០០ និង២០១៥ និងបានបន្តធ្លាក់ចុះថែមទៀត។[19]ជាមួយសារបាននេះ កម្ពុជាកំពុងមានវឌ្ឍនភាពល្អឆ្ពោះទៅសម្រេចគោលដៅជាតិក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅឆ្នាំ២០២៥។ ជាក់ស្ដែងចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២២ គ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ទេមានន័យថាកម្ពុជាសម្រេចគោលដៅ គ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ៣ ឆ្នាំមុនកាលកំណត់។ រីឯចំនួនករណីឈឺបានធ្លាក់ចុះជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងរយៈពេល៥ ឆ្នាំចុងក្រោយ ពី ៦៤.៥៣៤ករណីនៅឆ្នាំ២០១៨ មកនៅ ៤.០៥៣ករណីនៅឆ្នាំ២០២២។[20]

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (ករណីថ្មី) ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់	2.99 (44,748)	3.71 (56,271)	2.26 (51,262)	1.5 (23,627)	2.91 (45,991)	3.83 (64,534)	1,95 (31,971)	0.65 (9,234)	0.26 (4,279)	0.24 (4,053)	0.21
2. អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជន ១០០.០០០នាក់ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ	0.08	0.12	0.06	0.01	0.01	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	0.34	0.50	0.20	0.10	0.05	0.09	0.07	0.13	0.42	0.15	<0.15

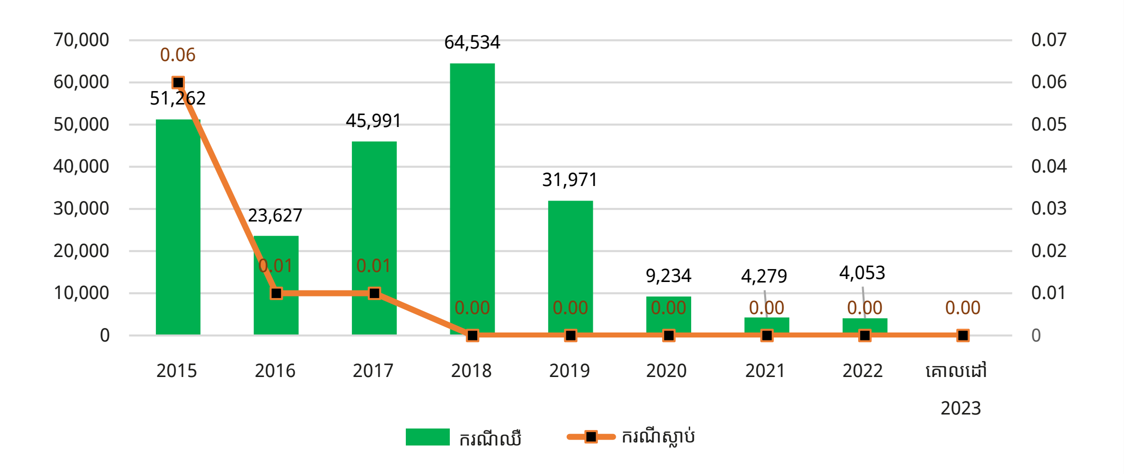
ប្រភព: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

ក. ករណីឈឺ និងស្លាប់

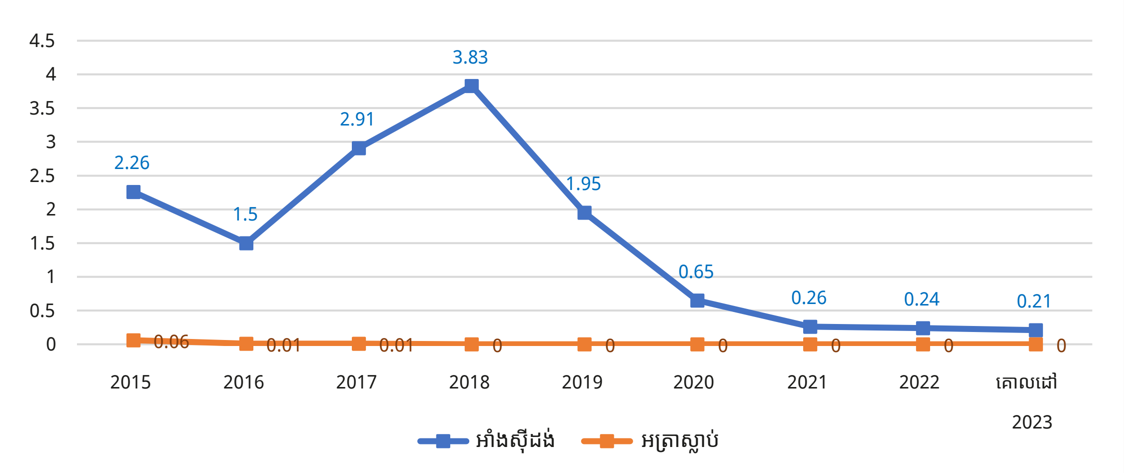
ជំងឺគ្រុនចាញ់ជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បង ដែលផ្ដល់ផលប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជន ជាពិសេសអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល តំបន់ព្រៃភ្នំ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (អាចធ្វើឱ្យទារកក្នុងផ្ទៃលូតលាស់ធំធាត់មិនបានល្អ) និងប៉ះពាល់ដល់សេដ្ឋកិច្ចជាតិ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ប្រជាជនកម្ពុជា ប្រមាណ ៩,៣ លាននាក់ (ឬ ៥៨% នៃប្រជាជនទូទាំងប្រទេស) រស់នៅក្នុងតំបន់ប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៥ ក្នុងភូមិសាស្ត្រខេត្តចំនួន ២១។ ទោះបី មានការថយចុះនូវករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រាល ករណីធ្ងន់ធ្ងរ និងករណីស្លាប់នៅក្នុងរយៈពេល ១៩ ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះក្ដី ក៏ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់នៅកម្ពុជាមានចំនួនច្រើននៅឡើយ បើប្រៀបធៀបនឹងបណ្ដាប្រទេសមួយចំនួននៅក្នុងតំបន់។

ករណីឈឺជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះពី ៦៤.៥៣៤ករណី នៅឆ្នាំ២០១៨ មកនៅ ៤.០៥៣ករណី នៅឆ្នាំ២០២២ ឬថយចុះ ៩៣,៧% រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ឬបើគិតជាអាំងស៊ីដង់(ករណីឈឺជំងឺគ្រុនចាញ់) គឺបានថយចុះពី ៣,៨៣ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់ មកនៅ ០,២៤ ក្នុងប្រជាជន១.០០០នាក់។ រីឯករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់បានផ្តើមធ្លាក់ដល់ ០ ករណី ពីនៅឆ្នាំ២០១៨ (បីឆ្នាំមុនគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២០) រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២២ (គំនូសបំព្រួញ ៥.៤ និង ៥.៥)។ វឌ្ឍនភាពនេះនាំឱ្យកម្ពុជាសម្រេចគោលដៅនៃផែនការជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៥។ គួរឱ្យកត់សំគាល់ថា អាំងស៊ីដង់នៃករណីគ្រុនចាញ់សន្ធំ ដែលបណ្តាលមកមេរោគហ្វាស៊ីប៉ារ៉ូមបានថយចុះ ៩៨,០% ពី ១៧.៦១៣ ករណីឈឺ ឬពី ១,១០ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨ មកនៅ ៤១០ ករណីឈឺ ឬពី ០,០២ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២។ នេះជាសញ្ញាណមួយល្អនៃអន្តរាគមន៍ឆ្ពោះទៅលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម។ រីឯអាំងស៊ីដង់នៃករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បណ្តាមកពីមេរោគវីវ៉ាក់ បានថយចុះ ៩៣,៦% ពី ៤៤.២៧១ ករណីឈឺ ឬពី ២,៨០ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨ មកនៅ ៣.៥៧៤ ករណីឈឺ ឬពី ០,២១ ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២។

គំនូសបំព្រួញ ៥.៤. ចំនួនករណីឈឺ និងចំនួនស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៥-២០២២



គំនូសបំព្រួញ ៥.៥. និន្នាការនៃអាំងស៊ីដង់ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់



គ. ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់

អន្តរាគមន៍បង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់បានផ្តោតលើសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម៖

- រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ មុងជ្រលក់ថ្នាំដែលបានចែកជូនប្រជាជនចំណុច មានចំនួនសរុប ៣.៨៦៤.១៣៩ មុង (ក្នុងនោះមានមុងអង្រឹងចំនួន ១.១៨១.៨៣៦មុង)។ ចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំដល់ប្រជាជនចល័តបានចំនួន ៣៩៦.៦២៤មុង (ក្នុងនោះមានមុងអង្រឹងចំនួន ១២៤.៩៧១មុង) និងបានចែកមុងបន្ថែមដល់ប្រជាជនចំណូលថ្មី បានចំនួន ៥៩៨.០៦៨មុង (ក្នុងនោះមានមុងអង្រឹងចំនួន ១៥៤.៨២២មុង)។
- ប្រជាជនគោលដៅ ៨០% បានទទួលមុង នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង ៩៥% បានទទួលមុងក្នុងឆ្នាំ២០២២។ រីឯការប្រើប្រាស់មុងដោយប្រជាជនគោលដៅ មានអត្រា ៨៦% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង ៩៤,៧% នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២។
- ផ្តល់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគជាលក្ខណៈសហគមន៍ដល់ប្រជាជនគោលដៅ ក្នុងតំបន់សំបុកចម្លង ក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ មណ្ឌលគីរី ព្រះវិហារ ពោធិសាត់ រតនគីរី និងស្ទឹងត្រែង។
- បង្កើតសេវាព្យាបាលរហ័សនៅតាមភូមិដាច់ស្រយាលចំនួន ២.៣២៣ភូមិ ក្នុងនោះមាន១១៨ ទីតាំងផ្តល់ដោយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលគ្រុនចាញ់ចល័ត ដើម្បីផ្តល់សេវាទាន់ពេលវេលាដល់ប្រជាជនដែលប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ ដូចជាអ្នកចូលព្រៃ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ (កំណត់ទីតាំងរងគ្រោះ ផ្តល់សេវាព្យាបាលរហ័ស និងផ្តល់សម្ភារៈ ការពារ កញ្ចប់សុវត្ថិភាពចូលព្រៃ)។
- ពង្រីកតំបន់ព្យាបាលផ្តាច់ជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំព្រីម៉ាគីន រយៈពេល១៤ថ្ងៃ នៅទូទាំង ប្រទេស។ បន្ថែមពីនេះទៀត បានពង្រីកគោលដៅព្យាបាលទៅក្រុមបុរសដែលមានអង់ស៊ីម intermediate G6PD (បានន័យថាពង្រីកគោលដៅព្យាបាលចំនួន ៣០% ទៀត)។
- ចូលរួមពិនិត្យរកមេរោគជំងឺគ្រុនចាញ់លើកងកម្លាំងមួកខៀវកម្ពុជា មុនពេលចេញដំណើរ និងក្រោយត្រឡប់មក ពីបេសកកម្មក្រៅប្រទេសវិញ។
- បំប៉នចំណេះដឹងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារគ្រុនចាញ់ភូមិ ដើម្បីបង្កើនសកម្មភាពតាមដានការផ្តល់សេវាសុខភាពគ្រុនចាញ់។ បច្ចុប្បន្ន មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំនួន ៥.៦៩០នាក់ នៃ ២.៨៤៥ភូមិ កំពុងចូលរួមក្នុង ការងារបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងតំបន់ហានិភ័យគ្រុនចាញ់ទូទាំងប្រទេស។
- ការងារអប់រំសុខភាពដល់ប្រជាជនដោយផ្ទាល់ តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកស្មគ្រ័ ចិត្តភូមិព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានផ្អាកដំណើរការមួយរយៈ ក្នុងអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ប៉ុន្តែ ត្រូវបានជំនួសដោយការអប់រំស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់តាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមវិញ។
- សារអប់រំសុខភាពថ្មីៗ និងចាំបាច់សម្រាប់ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានផលិត ចែកចាយ និងផ្សព្វផ្សាយ នៅក្នុងខេត្តគោលដៅ។ សម្ភារៈអប់រំសុខភាពខ្លះត្រូវបានផលិតជាពីរភាសាសម្រាប់ប្រើប្រាស់តាមព្រំដែន។
- **ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លង៖** ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria Information System/MIS) ដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការដំបូងនៅឆ្នាំ២០១៥ ជាប្រព័ន្ធទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក គេហទំព័រ (Web-based) បែបសកម្ម។ នៅឆ្នាំ២០១៧ MIS Application (MIS App.) ថ្មីមួយត្រូវបានអភិវឌ្ឍ ឡើងបន្ថែម។ App dashboard នេះផ្ទុកទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍អំពីករណីជំងឺ ដាច់ស្តុកថ្នាំ គ្រុនចាញ់/សម្ភារៈគ្រុនចាញ់ និងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានចាំបាច់ផ្សេងទៀត សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល អង្គការដៃគូ និងអតិថិជន ដែលអាចទាញយកមកប្រើប្រាស់បាន (download) បានពី App store និង Play store។

៥.៤. ជំងឺគ្រុនឈាម និងគ្រុនឈឹក

ស្ថានភាពចំនួនករណីជំងឺគ្រុនឈាម ៥ឆ្នាំ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ រហូតដល់សប្តាហ៍ទី៥០ នៃឆ្នាំ២០២២ មានចំនួនសរុប ១១៩.៧៥២ ករណី និងស្លាប់ចំនួន ១១៤នាក់ បានន័យថា ករណីឈឺបានថយចុះ ៨៩,៥% គឺថយពី ២៤.៥៨៤ ករណីឈឺ មកនៅ ១២.៥៩១ករណីឈឺ និងចំនួនស្លាប់បានថយចុះ ៨៣,៣% គឺថយពី ១១៤ករណីស្លាប់ មកនៅ ១៩ ករណីស្លាប់ **(តារាងទី ៥.១)** ដែលអាចសន្និដ្ឋានបានថា ស្ថានភាពគ្រុនឈាមមានវឌ្ឍនភាពល្អប្រសើរជាលំដាប់ បើទោះជាក្នុងវិបត្តិនៃជំងឺកូវីដ-១៩ សកលក៏ដោយ។

តារាងទី៥.១. ស្ថានភាពជំងឺគ្រុនឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ឆ្នាំ	ករណីសរុប	ករណីស្លាប់	អត្រាស្លាប់	អាំងស៊ីដង់
2018	24,684	23	0.09	148.1
2019	68,597	48	0.07	385.6
2020	11,977	16	0.1	65.8
2021	1,903	8	0.4	12.0
2022	12,591	19	0.1	74.6

ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម៖ សកម្មភាពចម្បងៗផ្សេងទៀតដែលបានអនុវត្តរួមមាន ពង្រឹងសមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងគ្រប់គ្រងករណីឈឺ រួមមាន៖

- កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម បានសហការជាមួយដៃគូ បានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមសម្រេចផែនការបាន ៨០% ក្នុងនោះគ្រូពេទ្យព្យាបាលចំនួន ៧៨០នាក់ (ស្រី ៣៨០នាក់) បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។
- សិក្ខាសាលាត្រៀមសម្ភារៈបរិក្ខា និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈឹក ក្នុងពេលមានការរាតត្បាតសម្រេចបាន ១០០% នៃផែនការ ក្នុងនោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន២៨នាក់ (ស្រី ០៤នាក់)។
- ការផ្តល់សេរ៉ូមជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមបានសម្រេចផែនការ១០០% ដោយបានផ្តល់សេរ៉ូមចំនួន ៦.៩០០ដប និងម្ជុលចាក់សរសៃវែន ចំនួន ៣០.០០០ ដល់២៥ រាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីតួនាទីនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងទំនាក់ទំនងហានិភ័យមុននិងក្រោយការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនឈាមសម្រេចផែនការបាន ១០០% បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន ១២៥នាក់ (ស្រី ៤៣នាក់)។
- ការចុះត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការដាក់ថ្នាំអាបែត នៅតាមខេត្តបានសម្រេច ៧០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្រុមការងារបានចុះធ្វើសកម្មភាពបានចំនួន ៣៥ដង ក្នុងខេត្តចំនួន២២ ដោយបានពិនិត្យការដាក់អាបែតជាក់ស្តែងបានចំនួន ១.៩៦០ខ្នងផ្ទះ និងភាជនទឹកបានចំនួន ៥.៩៧៥ភាជនទឹក។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីគុណភាពទិន្នន័យនិងភាពទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺគ្រុនឈាមសម្រេចផែនការបាន ១០០% មានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន២៨រូប។
- ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំងឺគ្រុនឈាមជាមួយផែនទី QGIS បានសម្រេចផែនការ ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ២៨រូប (ស្រី០៥រូប)។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យតាមដានជំងឺគ្រុនឈាម សម្រាប់វាយតម្លៃការអនុវត្តកម្មវិធីរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិបានសម្រេចផែនការ ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន ២៨រូប (ស្រី០៩រូប)។

- សិក្ខាសាលាស្តីពីការត្រៀមបង្ការជំងឺរាតត្បាត និងការឆ្លើយតបការផ្ទុះឡើងប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីក និងជំងឺមេរោគពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត បានសម្រេចផែនការបាន ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន៥៦រូប (ស្រី ១៤រូប)។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ស្តីពីការរាតត្បាតមូលដ្ឋាននៃជំងឺគ្រុនឈាម បានសម្រេចផែនការ ១០០% ដោយមានសិក្ខាកាមចំនួន៣០រូប (ស្រី៨រូប)។
- សិក្ខាសាលាស្តីអំពីការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានហានិភ័យ និងអប់រំសុខភាពនៅសហគមន៍ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិបានសម្រេច ១០០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្នុងនោះកម្មវិធីបានបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានចំនួន៣២៦នាក់ (ស្រី ១២៤នាក់)។
- បានចែកចាយសម្ភារៈអប់រំសុខភាពបានសម្រេច១០០% នៃផែនការគ្រោងទុកដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ការចលនាប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ដើម្បីចូលរួមអនុវត្តវិធានការពារជំងឺគ្រុនឈាម គ្រុនឈីកនេះបានសម្រេចផែនការចំនួន ៩០% នៃផែនការគ្រោងទុក។ ក្រុមការងារបានចុះធ្វើសកម្មភាពការងារបានចំនួន៧៥ដង ក្នុងខេត្តចំនួន២៥ រាជធានីខេត្តដែលប្រឈមខ្ពស់ ក្នុងនោះក្រុមការងារបានអប់រំសុខភាពផ្ទាល់ដល់ប្រជាជននៅតាមមូលដ្ឋានបានចំនួនប្រមាណជាង ៩.០០០នាក់។

ជំងឺគ្រុនឈីក

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ មានអ្នកជំងឺគ្រុនឈីក ចំនួន ១២៥ ករណី ក្នុងនោះស្រីមានចំនួន ៤៥ ករណី និងគ្មានករណីស្លាប់ទេ។ ជំងឺគ្រុនឈីកកើតមាននៅខេត្ត រតនគិរី ក្រចេះ បាត់ដំបង សៀមរាប និងខេត្តស្វាយរៀង។ ជំងឺគ្រុនឈីកកើតលើមនុស្សគ្រប់វ័យចាប់ពីអាយុ ៤ ខែ រហូតដល់ជាងអាយុ ៧៤ ឆ្នាំ ដែលក្នុងនោះសមាមាត្រអ្នកជំងឺអាយុលើសពី ១៥ឆ្នាំមានចំនួនជាង ៥៨% កុមារអាយុចន្លោះ ៥ ទៅ ១៥ ឆ្នាំ មាន ៣១ % និងកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំមាន ១១%។ ក្នុងចំណោមមនុស្សធំសមាមាត្រជំងឺភេទស្រីមាន ៥៨% ច្រើនជាងអ្នកជំងឺ ភេទប្រុសដែលមានសមាមាត្រ ៤២%។

៥.៥. ជំងឺឆ្លងដទៃទៀត

គោលដៅ ១.៨ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធភាពទទួលសេវាគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺតំបន់ត្រូពិក ជំងឺឆ្លងលេចឡើងថ្មី និងលេចឡើងម្តងទៀត និងជំងឺឆ្លងពីសត្វមកមនុស្ស។

ជំងឺរលាកថ្លើមដោយសារវីរុសបេ និងសេ

ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ ចំនួនប៉ាន់ស្មាន នៃអ្នកដែលមាន ជំងឺរលាកថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃប្រភេទវីរុសបេ គឺ ៣% (៤៧៥.០០០នាក់) និងអ្នកកំពុងរស់នៅជាមួយជំងឺរលាកថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃប្រភេទវីរុសសេ ១,៦% (២៥៧.០០០) នៅកម្ពុជា ដោយមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាជំងឺក្រិនថ្លើមនិងមហារីកថ្លើម។ មហារីកថ្លើមមានប្រមាណ ១៦% វាជាចំណាត់ថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមមហារីកទាំងអស់ តាមរបាយការណ៍ជំងឺមហារីកថ្មីនៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (WHO, Globocan, 2018)។ កម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ២៥ ដែលមានអត្រាជំងឺមហារីកថ្លើមខ្ពស់បំផុតក្នុងឆ្នាំ២០១៨ លំដាប់ទី៦ ចំពោះស្ត្រី និងលំដាប់ទី៥ ចំពោះបុរស (មូលនិធិស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកអន្តរជាតិឆ្នាំ២០១៨)។

ក. ជំងឺព្រូនឆ្លងតាមដី

រយៈពេល៥ឆ្នាំ នេះ (២០១៨-២០២២) ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាសម្ងហភាព ដោយថ្នាំ Mebendazole/ Albendazole នៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍របស់មន្ត្រីសុខាភិបាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលបានរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (HMIS) បានបង្ហាញថាក្រុមគោលដៅ រួមមានកុមារត្រៀមចូលរៀន (១២-៥៩ខែ) កុមារក្នុងវ័យសិក្សា (៦-១៤ឆ្នាំ) សិស្ស-និស្សិតអាយុ ១៥-២០ឆ្នាំ និងស្ត្រីបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) បានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនបានមធ្យមពី៥លាន ទៅ៧លាននាក់។

ខ. ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ

ជំងឺធំពោះ ឬជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ (Schistosomiasis mekongi)៖ បាន និងកំពុងចម្លងដល់ប្រជាជនសរុបប្រមាណ១០ម៉ឺននាក់ ដែលរស់នៅក្នុងភូមិចំនួន ១១៤ តាមដង និងដៃទន្លេមេគង្គ ក្នុងខេត្តក្រចេះ និងស្ទឹងត្រែង។ ជំងឺព្រូននេះ ឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងទឹកទន្លេមេគង្គ ដូចជា ហែលទឹក បោកគក់ និងនេសាទត្រីជាដើម ដោយការជ្រៀតចូលតាមស្បែកនៃកូនដង្កូវព្រូន ដែលចេញពីសត្វខ្យងខ្លា (Neotricula aperta)។ ក្រោមការគ្រប់គ្រងដ៏ហ្មត់ចត់ (ការផ្តល់ថ្នាំជាសម្ងហភាព ការអប់រំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់អនាម័យ) អស់រយៈពេល២៥ឆ្នាំកន្លងមកនេះ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស៊ីស្តូនៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំនៅក្នុងខេត្តក្រចេះ បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងគំហុកពី ៧២% នាឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅក្រោម ១% នៅឆ្នាំ២០២២។

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូ នៅក្នុងភូមិតាមដានជាប្រចាំ និងភូមិដទៃទៀតមានតិចជាង ២% ដែលជាសញ្ញាវិជ្ជមានបង្ហាញថានឹងអាចឈានទៅលុបបំបាត់ជំងឺព្រូនស៊ីស្តូនៅឆ្នាំ២០២៥ ខាងមុខនេះបាន។

គ. ជំងឺហង់សិន(ជំងឺឃ្លង់)

កម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន នៅរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃសេវាការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ក្នុងទូទាំងប្រទេស ដោយបានពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺហង់សិនលើប្រជាជន ៣៩.០៥៨នាក់ នៅស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន២៥ (ស្រុកប្រតិបត្តិត្បែងមានជ័យ ស្ទឹងត្រែង ព្រៃវែង ស្រីសន្ធរ កោះសូទិន កំពង់ធំ បារាយសន្ទុក ស្ទោង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ត្រឡាច ឈូក អង្គរជ័យ កំពង់ត្រាច ចំការលើ បានលុង ស្វាច់មានជ័យ ស្រែអំបិល មង្គលបូរី សំរោង ឧដុង្គ បរិបូរណ៍ ប៉ៃលិន គងពីសី អង្គរជុំ និងសៀមរាប។ ការស្រាវជ្រាវករណីហង់សិនថ្មី ត្រូវបានរកឃើញលើប្រជាជន ៣៨នាក់ នៅទូទាំងប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០២១។

នៅឆ្នាំ២០២១ អត្រាព្យាបាលជាសះស្បើយនៃជំងឺហង់សិន រក្សាបានខ្ពស់រហូតដល់ ៩៦% និងបានផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការការចម្លងជំងឺហង់សិនលើប្រជាជនចំនួន ៣.៨៤៥នាក់ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង កំចាយមារ មេសាង ស្វាយអន្ទរ ក្រុងព្រៃវែង ព្រះស្តេច ស្រីសន្ធរ អូររាំងឪ កោះសូទិន និងរមាសហែក។ ក្រៅពីនេះកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគហង់សិន បានផ្សព្វផ្សាយអំពីជំងឺហង់សិនដល់ប្រជាជននៅក្នុងសហគមន៍ចំនួន១០៨ភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៩៥ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៧ នៃរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៥។

៦

បន្ថយបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព

- ៦.១. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងសរសៃឈាម មហារីក និងរលាកថ្លើម
- ៦.២. ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន
- ៦.៣. ជំងឺចក្ខុរោគ និងត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក
- ៦.៤. សុខភាពមាត់-ធ្មេញ
- ៦.៥. សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង
- ៦.៦. គ្រោះថ្នាក់/របួសនិងហានិភ័យបរិស្ថាន

៦. បន្ថយបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង និងហានិភ័យសុខភាព

៦.១. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម បេះដូងសរសៃឈាម មហារីក និងរលាកថ្លើម

គោលដៅ ១.៩ បន្ថយភាពប្រឈមរបស់ប្រជាជន និងកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលានៃជំងឺ និងការបង្ការនៅដំណាក់កាលបឋម និងដំណាក់កាលទីពីរ និងគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ មានជាអាទិការថែទាំរយៈពេលវែង ការព្យាបាលសម្រន់ការឈឺចាប់ និងការស្តារនីតិសម្បទា។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល								គោលដៅ
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. %នៃប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ មានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល	29.0	30.0	33.88	30.0	23.12	29.07	32.10	-	
2. % នៃប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ មានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល	17.0	20.42	26.52	32/45	28.6	43.19	43.82	-	
3. % នៃស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក	1.18	2.62	1.81	0.26	0.31	6.33	7.02	1.64	12.0
4. %នៃប្រជាជនអាយុពី ២៥-៦៤ឆ្នាំ មានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលពិនិត្យព្យាបាល (ធៀបនឹងប្រជាជនអាយុ ២៥-៦៤ឆ្នាំ សរុប)	-	-	-	-	-	-	-	3.07	3.08
5. % នៃប្រជាជនអាយុលើសពី ២៥ឆ្នាំ មានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ បានទទួលការពិនិត្យ ព្យាបាល (ធៀបនឹងប្រជាជនអាយុ ២៥-៦៤ឆ្នាំ សរុប)	-	-	-	-	-	-	-	1.19	1.02

សម្គាល់៖ សូចនាករលេខ 1 និង2 នឹងត្រូវជំនួសដោយសូចនាករលេខ 4 និង5 វិញ ចាប់ពីឆ្នាំ២០២២ ទៅ។

ជំងឺមិនឆ្លង គឺជាបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំ និងកំពុងកើនឡើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការស្លាប់បណ្តាលពីជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជាមានអត្រា ២២,៥% នៅលើប្រជាជនអាយុពី ៣០-៧០ឆ្នាំ ដែលបានស្លាប់ដោយជំងឺណាមួយ នៃជំងឺមិនឆ្លងចម្បង ៤ គឺជំងឺបេះដូងនិងសសៃឈាម ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ (របាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅឆ្នាំ២០២២)។ ៨០% នៃជំងឺមិនឆ្លង មានកត្តាហានិភ័យរួម និងអាចបង្ការបាន ដូចជា របបអាហារគ្មានសុខភាព កង្វះកាយវប្បកម្ម ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង។

អន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងការពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យក្នុងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺមិនឆ្លង៖

- បានរៀបចំនិងបង្កើតផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិ ២០១៨-២០២៧ ស្តីពីការការពារនិងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។
- ផ្សព្វផ្សាយដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិកាត់បន្ថយជាតិអំបិល ២០២១-២០២៧។
- កិច្ចប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញពីការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិ ស្តីពីការពារ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំអន្តរក្រសួងស្តីពីការតម្លើងពន្ធលើភេសជ្ជៈផ្អែម។

ក. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺក្រៅមានចំនួនសរុប ៤២៥.៧៩៦ ករណី រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ជាមធ្យមចំនួន ៨៥.១៥៩ ករណីក្នុង១ឆ្នាំ។ បើប្រៀបធៀបពីឆ្នាំ២០១៨ ទៅឆ្នាំ២០២២ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅទឹកនោមផ្អែម បានកើនឡើង ៦២,៨២%។ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅទឹកនោមផ្អែម មានចំនួន ១០១.៥៨៩ករណី ក្នុងនោះករណីជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ មានចំនួន ១០.៥០៣ ករណី (ស្រី ៦.៦៨៥ករណី) និងប្រភេទ២ ចំនួន ៩១.០៨៦ ករណី (ស្រី ៥៧.៥០០ ករណី)។ រីឯអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានសម្រាកព្យាបាល មានចំនួនសរុប ៣៩.៩៤៩នាក់ ជាមធ្យមចំនួន ៧.៧៩០នាក់ ក្នុង១ឆ្នាំ និងមានការថយចុះបន្តិច ៣,៣៨% រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាកព្យាបាល មានចំនួន ៨.៦២៦នាក់ ក្នុងនោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ១ មានចំនួន ១.២១៦នាក់ (ស្រី ៧១៨នាក់) និងប្រភេទ២ ចំនួន ៧.៤១០នាក់ (ស្រី ៤.៦៦១នាក់)។ បើគិតជាភាគរយនៃអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ ២ ដែលបានមកពិនិត្យ និងព្យាបាលមានចំនួន ១,១៩% នៃប្រជាជនអាយុ២៥-៦៤ឆ្នាំ (៨.១៨៥.៨៦០នាក់)នៅឆ្នាំ២០២២។

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិនិត្យព្យាបាលនិងថែទាំជំងឺ សកម្មភាពសំខាន់ៗមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត ដូចជា៖

- ដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ក្រោមការឧបត្ថម្ភរបស់គម្រោង WDF។
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងការការពារនិងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ២០២២-២០៣០”។
- ដឹកនាំសម្របសម្រួលក្នុងយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយពីការផ្តល់សេវាស្រាវជ្រាវជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាមតាមមណ្ឌលសុខភាព ឧបត្ថម្ភដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី «សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម» ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។
- សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិស និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី «សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ថែទាំសុខភាពបឋម» ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងលើសសម្ពាធឈាមដល់វេជ្ជបណ្ឌិតចំនួន២១នាក់ និងគិលានុដ្ឋាក/យិកា ចំនួន២១នាក់ ក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល។
- បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការអប់រំសុខភាពនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើកុមារ ដល់គិលានុបដ្ឋាក/យិកានៅផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលើសសម្ពាធឈាម។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាល អំពីការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនៃជំងឺមិនឆ្លងដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល។

ខ. ជំងឺទ្បើងសម្ពាធឈាម និងជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមបឋមមានចំនួនសរុប ១.១៨៨.១៦២ ករណី ជាមធ្យម ២៣៧.៦៣២ ករណី ក្នុង១ឆ្នាំ និងមានការកើនឡើង ៨,៨៤% រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាដែរ អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានសម្រាកព្យាបាលចំនួន ១១០.៦៨៩នាក់ ជាមធ្យម ២២.១៣៨នាក់ ក្នុង១ឆ្នាំ និងបានថយចុះ ១២,៧៩%។ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ អ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមបឋមបានពិនិត្យពិគ្រោះក្រៅមានចំនួន ២៤៣.១១០នាក់ (ស្រី ១៥០.១៨៨នាក់) និងសម្រាកព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ មានចំនួន ១១.៣៦៤នាក់ (ស្រី ៦.៩៧២នាក់) ក្នុងនោះអ្នកជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមមានផលវិបាកផ្សេងៗ មានចំនួន ៩.០០៦នាក់ (ស្រី ៥.១៩៧នាក់)។ បើគិតជាភាគរយនៃអ្នកជំងឺលើសឈាមបឋម ដែលបានមកពិនិត្យ និងព្យាបាលមានចំនួន ៣,០៧% នៃប្រជាជនអាយុ២៥-៦៤ឆ្នាំ (៨.១៨៥.៨៦០នាក់)នៅឆ្នាំ២០២២។

ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ (ឆ្នាំ២០១៨-២០២២) អ្នកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមបានមកពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺមានចំនួន ៧៨.៥៤៣នាក់។ ដោយឡែក អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៧១.៨៥៧នាក់ ក្នុងនោះ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង ២៦.៨១៣នាក់ (ស្លាប់ ១.៦១៣នាក់)
- ចុកទ្រូង ១០.៩០២នាក់ (ស្លាប់ ៦៧៦នាក់)
- ស្លាប់សាច់បេះដូងស្រួចស្រាវ ៣.១៤៩នាក់ (ស្លាប់ ៥៣៤នាក់)
- ស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល ២២.៧៩៣នាក់ (ស្លាប់ ១.១៧៦នាក់)
- សរសៃឈាមខួរក្បាលមានផលវិបាក ៨.២០០នាក់ (ស្លាប់ ៣២៨នាក់)

គ. ជំងឺមហារីក

អ្នកជំងឺមហារីកមកទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមានចំនួនសរុប ៦៨.៩១៩នាក់ ជាមធ្យមចំនួន ១៣.៧៨៤នាក់ ក្នុង១ឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាពិនិត្យព្យាបាលបានស្លាប់ក្នុងរយៈ ពេល ៥ឆ្នាំនេះមានចំនួន ៦៩១នាក់។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានជំងឺមហារីកដែលបានទទួលសេវាព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជំងឺមហារីកដោះ និងមហារីកមាត់ស្បូន ស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១ និងទី២ បើធៀបទៅនឹងជំងឺមហារីកផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ស្ត្រីបានទទួលការពិនិត្យ និងអប់រំអំពីការស្ទាបរកដុំដោះដោយខ្លួនឯងមានចំនួនសរុប ១.៩៦៤.៧៦២នាក់ ក្នុងនោះបានរកឃើញស្ត្រីមានបញ្ហាដុំដោះចំនួន ១៣.៧១៥នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀតចំនួន ៦.៩៤៩នាក់ ហើយស្ត្រី ១.១៩៧នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។

ឆ្នាំ២០២២ ស្ត្រីបានទទួលការពិនិត្យ និងអប់រំអំពីការស្ទាបរកដុំដោះដោយខ្លួនឯងមានចំនួន ៤០៥.៤០៦នាក់ ក្នុងនោះបានរកឃើញស្ត្រីមានបញ្ហាដុំដោះចំនួន ៣.២០០នាក់ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀតចំនួន ១.០៧៥នាក់ ហើយស្ត្រី ១១១នាក់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដើម្បីពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម និងទទួលការព្យាបាល (តារាង ៦.១)។

តារាងទី ៦.១. តារាងការអប់រំអំពីសុខភាពដោះស្ត្រី និងការពិនិត្យ/ស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ឆ្នាំ	ចំនួនស្ត្រីបានទទួលការអប់រំអំពីសុខភាពដោះ	ចំនួនស្ត្រីដែលបានរកឃើញបញ្ហា		បញ្ជូនទៅ
		ដុំដោះ	ផ្សេងៗទៀត	
2018	359,816	1,829	1,120	152
2019	383,795	3,190	1,274	532
2020	437,449	3,236	2,318	272
2021	378,296	2,260	1,162	130
2022	405,406	3,200	1,075	111

ឆ្នាំ២០២២ ស្ត្រីអាយុក្រោម៣០ឆ្នាំ ដែលបានមកពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូនមានចំនួនសរុប ៧.៦២១នាក់ ក្នុងនោះមាន VIA test វិជ្ជមាន ១៥១នាក់។ រីឯស្ត្រីអាយុចន្លោះពី៣០ដល់៤៩ឆ្នាំ បានមកពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូន មានចំនួន ៣៣.៣៨៩នាក់ ក្នុងនោះមាន VIA test វិជ្ជមាន ចំនួន ៥២៦នាក់ (តារាង ៦.២)។

តារាងទី ៦.២. តារាងចំនួនស្ត្រីពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ឆ្នាំ	ចំនួនស្ត្រីអាយុក្រោម30ឆ្នាំ ដែលបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន				ចំនួនស្ត្រីអាយុ30-49ឆ្នាំ ដែលបានពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន			
	ចំនួនស្ត្រីបានធ្វើតេស្ត VIA	ចំនួនស្ត្រីរកឃើញ			ចំនួនស្ត្រីបានធ្វើតេស្ត VIA	ចំនួនស្ត្រីរកឃើញ		
		VIA (+)	សង្ស័យមហារីក	បញ្ជូន		VIA (+)	សង្ស័យមហារីក	បញ្ជូន
2018	2,079	99	43	18	3,898	158	275	50
2019	1,842	165	24	21	6,712	139	361	99
2020	3,335	175	47	28	12,013	524	109	88
2021	3,140	41	17	18	13,314	132	66	64
2022	7,621	151	60	84	33,389	526	283	354

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាព្យាបាល ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺនិងការអប់រំបង្ការដែលបានអនុវត្ត រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យនិងឆ្មបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគោលដៅស្តីពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។
- អភិបាល និងពង្រឹងសកម្មភាពផ្តល់សេវាពិនិត្យសុខភាពមាត់ស្បូននៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលធ្លាប់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរួច។
- សិក្ខាសាលាតម្រង់ទិស និងបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីបង្គោល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។
- រៀបចំទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដារសម្រាប់ជំងឺមហារីក។

ឃ. ជំងឺរលាកថ្លើម

គួររំលឹកថា ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចគោលដៅថ្នាក់តំបន់ និងថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាចម្លងនៃមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ ក្នុងចំណោមកុមារតូចឱ្យនៅក្រោម ១% នៅឆ្នាំ២០១៨។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺរលាកថ្លើមក្នុងដំណាក់កាលដំបូងបំផុត និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលាព្រមទាំងផ្តល់ការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ការពិនិត្យជំងឺក្រៅនៃជំងឺរលាកថ្លើម មានចំនួនសរុប ២៧.០១៦ករណី និងអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមដែលបានសម្រាកព្យាបាលមានចំនួន ៤.៦៤០នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល អ្នកជំងឺថ្លើមប្រភេទ អា ចំនួន ៣១៥នាក់ ប្រភេទ បេ ចំនួន ២.៦៤១នាក់ និងប្រភេទ សេ ចំនួន ១.៦៨៤នាក់ (តារាង ៦.៣)។

តារាងទី ៦.៣. តារាងករណីពិនិត្យ ពិគ្រោះ និងព្យាបាល ជំងឺរលាកថ្លើម ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

សូចនករ	2018	2019	2020	2021	2022
ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺ	9,747	9,783	4,100	2,211	1,175
អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល	1,473	1,331	1,014	472	350
រលាកថ្លើមប្រភេទ A	93	78	79	39	26
រលាកថ្លើមប្រភេទ B	792	737	580	290	242
រលាកថ្លើមប្រភេទ C	588	516	355	143	82

៦.២. ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន

គោលដៅ ១.១០ បង្កើនការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបឋម និងសេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៃការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីហានិភ័យនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត។

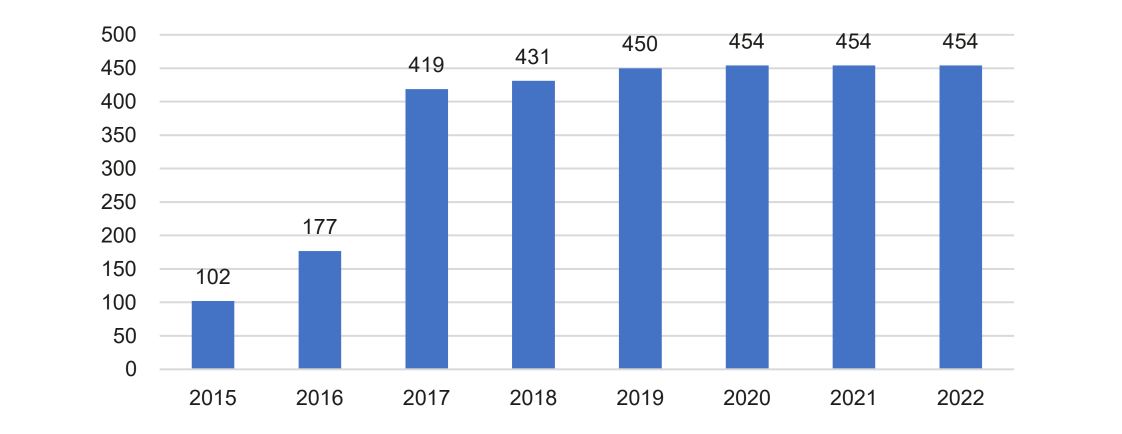
សូចនាករ	សមិទ្ធផល								គោលដៅ
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល	2.0	2.0	2.0	1.7	2.2	1.9	1.6	1.7	25%
2. ភាគរយនៃអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទទួលសេវាព្យាបាល	20.7	28.0	30.11	42.0	45	30.11	39.4	43.3	>80%
3. ភាគរយនៃអ្នកជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃពេញវ័យបានទទួលសេវាព្យាបាល	-	-	-	-	-	52%	56,6%	44,2%	60

ផលវិបាកនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ពីឆ្នាំ២០១៩ ដល់ឆ្នាំ២០២២ បានធ្វើឱ្យប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅកម្រិតសកល កើនឡើងដល់ ២៥% ក្នុងនោះជំងឺថប់បារម្ភ ៣១%។ យោងតាមប្រេវ៉ាឡង់សកលនេះ តាមការប៉ាន់ស្មានប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណ ៥៤៤.០០០នាក់ អាចមានជំងឺថប់បារម្ភ។ ប្រជាជនមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបានមកទទួលការពិនិត្យ/ព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានប្រមាណ ១០០.០០០នាក់ ជាមធ្យម ក្នុងមួយឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១៥ និងឆ្នាំ២០២២។

ក. ការគ្រប់ដណ្តប់នៃសេវា

សេវាពិនិត្យព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន បាននិងកំពុងដំណើរការដោយមានការកើនឡើងពី ៤៣១កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៤៥៤កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ (គំនូសបំព្រួញទី ៦.១)។

គំនូសបំព្រួញទី៦.១. និន្នាការពង្រីក សេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០១៥-២០២២

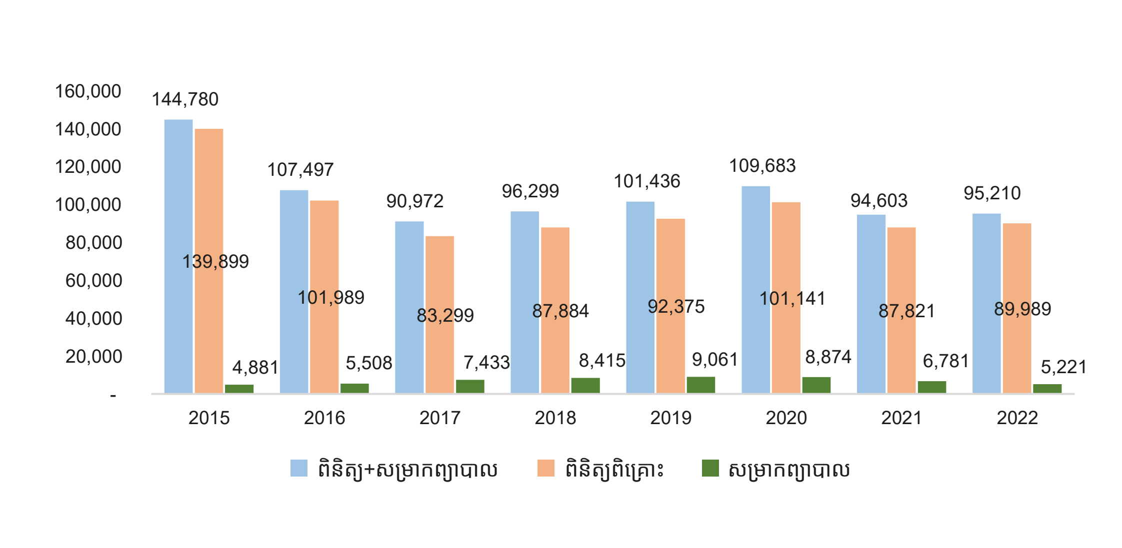


ខ. សេវាពិនិត្យពិគ្រោះនិងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត

អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២២ សរុបចំនួន ៩៥.២១០នាក់ (ប្រុស ៣៨.៥៣២នាក់ ស្រី ៥៦.៦៧៨នាក់) ក្នុងនោះ៖

- សេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ចំនួន ៨៩.៩៨៩នាក់ (ប្រុស ៣៦.៦៤០នាក់ និងស្រី ៥៣.៣៤៩នាក់)
- សេវាសម្រាកពេទ្យ ចំនួន ៥.២២១នាក់ (ប្រុស ១.៨៩២នាក់ និងស្រី ៣.៣២៩នាក់)។

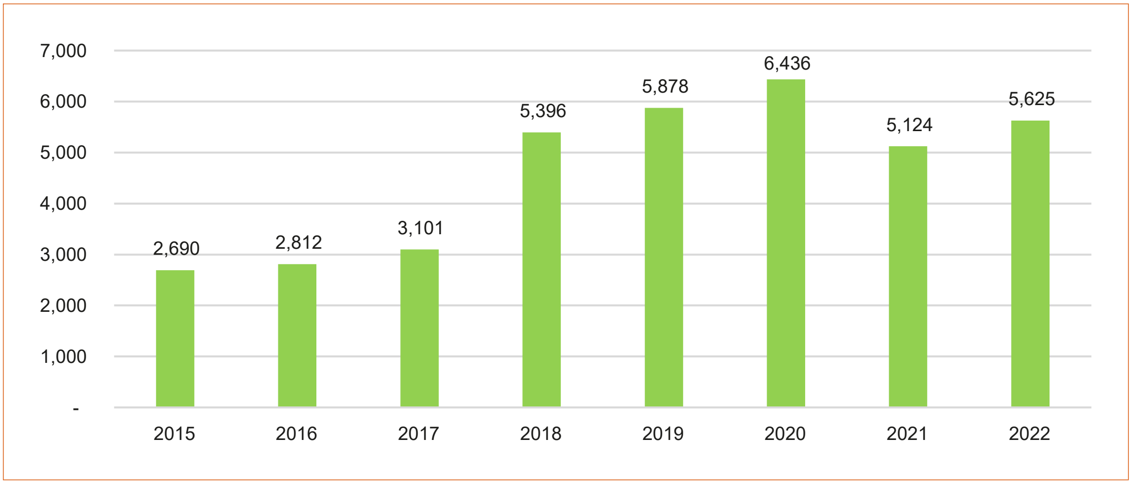
គំនូសបំព្រួញទី ៦.២. ចំនួនអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តទទួលសេវាពិនិត្យ ពិគ្រោះនិងព្យាបាល ឆ្នាំ២០១៥-២០២២



គ. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលភាពញៀនគ្រឿងញៀន

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២នេះ អ្នកញៀនគ្រឿងញៀនទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ចំនួន ៥.៦២៥នាក់ (ប្រុស ៣.១៨៨នាក់ និងស្រី ២.៤៣៧នាក់)។

គំនូសបំព្រួញទី ៦.៣. ចំនួនអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនពិនិត្យពិគ្រោះ និងព្យាបាល ឆ្នាំ២០១៥-២០២២



ឃ. ការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្ដាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន

- **កម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្ដាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន៖** បានអនុវត្តនៅរាជធានីភ្នំពេញក្រោមកិច្ចសហការនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន អង្គការដៃគូ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។
- **កម្មវិធីផ្ដល់ឱសថមេតាដូនជំនួស៖** មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកច្បារអំពៅ បានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ ដោយមានអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនពួកអាភៀន ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួសសរុបចំនួន ១២៩នាក់ (ប្រុស ១២១នាក់ ស្រី ៨នាក់)។

តារាងទី ៦.៤. ការផ្ដល់សេវាព្យាបាលដោយឱសថមេតាដូនជំនួស ឆ្នាំ២០២២

ល.រ	ទីតាំងសេវា	អតិថិជនថ្មី			អតិថិជនចាស់			សរុប			
		ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	%
1	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	3	0	3	82	4	86	85	4	89	69%
2	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកច្បារអំពៅ	10	1	11	26	3	29	36	4	40	31%
	សរុប	**13**	**1**	**14**	**108**	**7**	**115**	**121**	**8**	**129**	**100%**

ង. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

- នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន បានចូលរួមផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីជំងឺកូវីដ-១៩/សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ដល់មន្ត្រីមកពីក្រសួងសុខាភិបាលក្រសួងការពារជាតិក្រុមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្តយុវជនសម្ដេចតេជោ និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រសម្ដេចតេជោ។

- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដោយផ្អែកលើសហគមន៍ ដើម្បីដាក់ឱ្យដំណើរការមជ្ឈមណ្ឌលជាតិព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងផ្អែកលើសហគមន៍។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀនក្នុងអំឡុងពេលនៃការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ខេត្តគោលដៅ។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដល់ក្រុមមន្ត្រីសុខាភិបាលកំពុងបម្រើការតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ
- បានរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉ន ស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ និងភាពញៀនគ្រឿងញៀន (តាមរយៈប្រព័ន្ធអនឡាញ ZOOM)។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការបង្កើនសមត្ថភាពដល់អ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់តាមសហគមន៍ស្តីពីសេវាផ្តល់ឱសថមេតាដូនជំនួស ដែលសមាសភាពមកពីអង្គការមិត្តសម្លាញ់ អង្គការកសាង អង្គការMHC និងអង្គការ HACC។

ច. ការងារសម្របសម្រួល អប់រំ និងផ្សព្វផ្សាយ

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលអង្គការដៃគូ អនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។
- បានរៀបចំប្រជុំសម្របសម្រួលរវាងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការសកម្មភាពសុខភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជា (Health Poverty Action Cambodia) សម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឆ្នាំ២០២១-២០២៣។
- បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកការងារព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន។
- បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន (គ.ព.ស.គ.ញ) ក្រោមអធិបតីភាពរបស់ **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងជាប្រធាន គ.ព.ស.គ.ញ ដោយមានការអញ្ជើញចូលរួមពីសមាជិក សមាជិកា នៃ គ.ព.ស.គ.ញ តំណាងក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ តំណាងឯកឧត្តម លោកជំទាវ អភិបាលនៃគណៈអភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥។
- រៀបចំប្រជុំសម្របសម្រួលគម្រោងសាកល្បង ស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍និងភាពញៀនគ្រឿងញៀនមកពីមណ្ឌលសុខភាព។
- បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការអភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបំពានគ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០២៣ ដល់ ២០៣៣ ដែលមានសមាសភាពចូលរួមពីតំណាងក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី/ខេត្ត និងអង្គការដៃគូ។
- រៀបចំបានសេចក្តីព្រាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ស្តីពីការបំពានគ្រឿងញៀនឆ្នាំ២០២២-២០៣០ និងសេចក្តីព្រាងស្តីពីមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលភាពញៀនគ្រឿងញៀនផ្អែកលើសហគមន៍។
- ផលិតសម្ភារៈអប់រំសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងភាពញៀនគ្រឿងញៀន និងបានចែកចាយជូនដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ដើម្បីអប់រំផ្សព្វផ្សាយអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។

៦.៣. ជំងឺចក្ខុរោគ និងត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក

គោលដៅ ១.១១. បន្ថយភាពខ្វាក់ភ្នែកនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រមានហានិភ័យខ្ពស់ និងផ្តល់សេវាចុះខ្សោយសោតវិញ្ញាណដោយសារជំងឺ។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល								គោលដៅ
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងប្រជាជន ១.០០០.០០០នាក់	1,500	2,109	1,954	2,286	2,562	2,334	1,379	1,844	2,213

ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺភ្នែកទូទៅ បានចំនួនសរុប ២.២០២.៨៨២ករណី ជាមធ្យម ៤៤០.៥៧៦ ករណីក្នុង១ឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ រីឯការវះកាត់ជំងឺភ្នែកសរុបមានចំនួន ២៤៨.៤៧៨ករណី ក្នុងនោះការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ បានចំនួន ១៦៨.១១៧នាក់ ដែលបានរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២។

តារាង ៦.៥. ទិន្នន័យពិនិត្យព្យាបាលជំងឺភ្នែក ឆ្នាំ២០១៨ - ២០២២

សូចនាករ	2018	2019	2020	2021	2022
ករណីពិគ្រោះពិនិត្យជំងឺភ្នែកទូទៅ	286,836	428,522	335,593	415,502	736,429
ករណីវះកាត់ភ្នែកសរុប	45,541	58,465	48,147	32,905	63,420
អ្នកជំងឺវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ	34,288	41,864	35,687	21,934	34,344

កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែកនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដែលស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មានតួនាទីសម្របសម្រួលសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពភ្នែកទូទាំងប្រទេស។ ក្រៅពីការផ្តល់សេវាផ្នែកចក្ខុសាស្ត្រ កម្មវិធីបានរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ គ្រប់គ្រងនិងបង្ការភាពពិការភ្នែក ឆ្នាំ២០២១-២០២៥ ព្រមទាំងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសគ្រប់កម្រិតសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ក៏ដូចជាការស្រាវជ្រាវផ្នែកអេពីដេម្យូសាស្ត្រសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា។

៦.៤. សុខភាពមាត់-ធ្មេញ

គោលដៅ ១.១២. លើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារសុខភាពសិស្ស និងបរិដ្ឋានអនាម័យល្អ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ការលើកកម្ពស់ការថែទាំការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់កុមារ ដោយសហការរៀបចំនិងផ្តល់ការលាបភ្លុយអរ៉ាយវ៉ានីសដល់កុមារតូច ដោយបុគ្គលិកផ្នែកគាំពារមាតានិងទារកតាមមណ្ឌលសុខភាព នៃបណ្តារាជធានី-ខេត្ត។ លើកកម្ពស់សេវាទន្តសាស្ត្រ និងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសេវាកម្មថែទាំព្យាបាលមាត់ធ្មេញ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងខេត្តគោលដៅ។

ក្នុងឆ្នាំ២០២២នេះ ផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ បានលើកកម្ពស់សេវាទន្តសាស្ត្រ និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាកម្មថែទាំព្យាបាលមាត់ធ្មេញ តាមរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥ សាលាចំនួន ៤០៩ កន្លែង សិស្សចំនួន ១២០.៨១៣នាក់ បានបង្រៀនលោកគ្រូ អ្នកគ្រូចំនួន ៤.៨១៣នាក់ ចែកប្រាស់និងថ្នាំដុសធ្មេញដល់សិស្សនិងគ្រូចំនួន ១៣៣.៣៣២ ប្រអប់ ផ្តល់ពុម្ពធ្មេញចំនួន ៣២៧ ពុម្ពដល់សាលារៀន ផ្តល់ផ្ទាំងគំនូសបំព្រួញអប់រំចំនួន ៥៦២ ផ្ទាំងដល់សាលារៀន។

បន្ថែមលើនេះ ការលើកកម្ពស់សេវាទន្តសាស្ត្រ និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាកម្មថែទាំព្យាបាលមាត់ធ្មេញនៅតាមមន្ទីរពេទ្យមណ្ឌលសុខភាព បានចំនួន ០៧ ខេត្ត ដែលក្នុងនោះមាន មន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន ៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៦ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១១២។

ក្រៅពីនេះ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ បានអនុវត្តនូវសកម្មភាពមួយចំនួនទៀត រួមមាន៖

- សហការផ្តល់ការអប់រំ និងលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ សិស្សចំនួន ១៣.៩៣២នាក់។
- ការអប់រំស្តីពីការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញលើកុមារតូច ដល់ស្ត្រីដែលមានកូនតូចបានចំនួន៥.៨៥៨នាក់ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២៦ ដែលមានខេត្តចំនុចដូចជា ខេត្តតាកែវ កំពត និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ។
- រៀបចំបណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចំណុះការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបាទី ស្តីពីការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងលាបភ្លុយអរ៉ាយវ៉ានីស (Fluoride Varnish) លើធ្មេញកុមារតូចក្នុងកម្មវិធីស្នាមញញឹមកុមារកម្ពុជា។
- អប់រំសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់ គម្រោងពុទ្ធិកបណ្ណាល័យកម្ពុជានៅក្នុងគ្លីនិកបានសិស្សចំនួន ៥.៤៥៥នាក់ និងតាមសាលាគោលដៅបានចំនួន៨.៤៧៧នាក់។
- ប្រជុំជាមួយអង្គការអន្តរជាតិ WHO ផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញស្តីពី The Global Oral Health Strategy and Action Plan។
- ប្រជុំតាមអនឡាញជាមួយក្រុមជំនាញផ្នែកមហារីកមាត់ The 2nd APOCNET Meeting ផ្តើមដោយប្រទេសម៉ាឡេស៊ី (រួមមានប្រទេសចំនួន៦ចូលរួម)។
- សិក្ខាសាលាតាមអនឡាញក្រោមប្រធានបទ ការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រនៅកម្ពុជា ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលការរាតត្បាតជាសកលនៃ ជំងឺកូវីដ-១៩។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងអន្តរាគមន៍ការការពារ រោគពុកធ្មេញសម្រាប់ក្រុមកុមារតូច (ECC) នៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម នៅខេត្តកំពត និងខេត្តកំពង់ចាម
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការឆ្លងរោគនៅក្នុងគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រសាធារណៈ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការរាតត្បាតជាសកលជំងឺកូវីដ-១៩ នៅខេត្តកំពង់ចាម។
- ចូលរួមកិច្ចប្រជុំផ្សព្វផ្សាយ និងសិក្ខាសាលាពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោបាល ផែនការសកម្មភាព កម្មវិធីសិក្សាការផ្សព្វផ្សាយ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ឯកសារ សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពមាត់ធ្មេញ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត។

៦.៥. សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង

ក. សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ

ការត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារ

- រវាងឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ មានការពុលចំណីអាហារចំនួនសរុប ១.៩៣៤នាក់ ក្នុងនោះអ្នកឈឺធ្ងន់ធ្ងរចំនួន ៨១៨នាក់ និងស្លាប់ចំនួន ៨២នាក់។ រាល់សំណាកនៃការពុល ត្រូវបានបញ្ជូនយកទៅវិភាគនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាល។

- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជនបង្គោលក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារលើការផលិតស្រា ស វិធីសាស្ត្រវិភាគកម្រិតមេតាណុលនៅក្នុងស្រា ស ដោយប្រើតេស្តរហ័ស និងតារាងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យក្នុងខ្សែច្រវាក់ផលិតកម្មស្រា ស នៅខេត្តសៀមរាប ដោយមានសមាសភាពចូលរួមពីមន្ត្រីការិយាល័យសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ រួមទាំងមន្ត្រីរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ HKI, WHO, WB និង FAO។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពចំណីអាហារដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានហានិភ័យ និងការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យចំណីអាហារតាមបណ្តាមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្តទាំង២៥។
- បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំលើសេចក្តីព្រាងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារនៅភោជនីយដ្ឋានអឺបេន ស្ពេស រាជធានីភ្នំពេញ ដោយមានសមាសភាពចូលរួមពីមន្ត្រីការិយាល័យសុវត្ថិភាពចំណីអាហាររបស់ DDF/MoH អន្តរក្រសួង និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍រួមមាន MoC, MoI, MISTI, HKI, WHO, World Vision, Save the Children International, UNICEF និង NNP។
- បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំផែនការសកម្មភាពក្រុមការងារអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ នៅសណ្ឋាគាររីជិនស៊ីអង្គរ ខេត្តសៀមរាប ដោយមានសមាសភាពចូលរួមពីមន្ត្រីការិយាល័យសុវត្ថិភាព ចំណីអាហាររបស់ DDF/MoH អន្តរក្រសួង និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍រួមមាន MoC, MoI, MISTI, HKI, WHO, World Vision, Save the Children International, UNICEF និង NNP។
- បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពចំណីអាហារដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានហានិភ័យ នៅភោជនីយដ្ឋានអឺបេន ស្ពេស រាជធានីភ្នំពេញ ដោយមានសមាសភាពចូលរួមពីមន្ត្រីការិយាល័យសុវត្ថិភាពចំណីអាហាររបស់ DDF/MoH អន្តរក្រសួង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍រួមមាន MoC, MISTI, MAFF, MEF, HKI, WHO, WB, FAO និងមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត។
- បានរៀបចំធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះនៃកិច្ចប្រជុំ ASEAN Health Cluster 4 លើកទី៦តាមប្រព័ន្ធ Zoom នៅក្រសួងសុខាភិបាល(The 6th Meeting of the Asean Health Cluster 4 on Ensuring Food Safety)។

ពង្រឹងការអនុវត្តលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ក្រសួងសុខាភិបាល បានចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តអនាម័យ ល្អសម្រាប់ភោជនីយដ្ឋាន និងសិប្បកម្មផលិតចំណីអាហារបាន ១.១៧៤កន្លែង ក្នុងនោះចេញថ្មីចំនួន ៧១០កន្លែង និងបន្តសុពលភាពចំនួន ៤៥៣កន្លែង និងបានចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់គោលការណ៍អនុវត្តល្អ សម្រាប់ឃ្លាំងស្តុកផលិតផលចំណីអាហារ ចំនួន ០៨កន្លែង ក្នុងនោះចេញថ្មីចំនួន ០៤កន្លែង និងបន្តសុពលភាពចំនួន ០៤កន្លែង។

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ក្រសួងសុខាភិបាល បានអនុវត្តសកម្មភាពមួយចំនួន៖

- រៀបចំសិក្ខាសាលាស្តីពីការអនុវត្តច្បាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងឱសថក្លែងក្លាយនិងអន់គុណភាពបានចំនួន២វគ្គ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាងបានចំនួន៣៣ លើក។
- ចុះត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ៍ណ នីហារ៍ណគ្រឿងសម្អាង និងមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្សបានចំនួន ៦៤៩ កន្លែង
- ចុះត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន និងឱសថស្ថានរង នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្ត បានចំនួន ៤៨ លើក ស្មើនឹង ៦៧៩ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង។

- ពិន័យអន្តរការណ៍ចំពោះគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហរ័ណ នីហរ័ណផលិតផល គ្រឿងសម្អាង ឱសថស្ថាន និងទីតាំងលក់ឱសថនិងគ្រឿងសម្អាង ដែលមិនបានគោរពតាមច្បាប់ស្ដីពីវិសោធនកម្មច្បាប់ស្ដីពីវិសោធនកម្ម ច្បាប់ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បានចំនួន ១២៥ ករណី ស្មើនឹងថវិកា ២៨០.១០០.០០០៛ (ពីររយប៉ែតសិបពាន់លានមួយរយពាន់រៀលគត់)។
- ធ្វើសេចក្ដីជូនព័ត៌មាន ស្ដីពីការចែកចាយ និងផ្សព្វផ្សាយលក់ឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសម្អាង គ្មានលេខបញ្ជិកា ឬលេខប្រវេទន៍ពីក្រសួងសុខាភិបាលបានចំនួន ៧០ ឯកសារ។
- លុបប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាងចំនួន២មុខ (Kone' Tokyo Japan Sunscreen Lotion) មានផ្ទុកសារធាតុហាមឃាត់ Hydroquinone និង Kone' Tokyo Japan Cream មានផ្ទុកសារធាតុបារតលើសកម្រិត។
- ដោយមានការដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលពីតំណាងអយ្យការអមសាលាដំបូងរាជធានីភ្នំពេញ មន្ត្រីនគរបាលយុត្តិធម៌ នៃនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង បានចុះបង្រ្កាបទីតាំងស្តុកទុក និងចែកចាយឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកា និងគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ចំនួន ១០ ករណី។
- សហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ច នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ដោយបានចុះបង្រ្កាបបទល្មើសចែកចាយផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងផលិតផលបំប៉នសុខភាពបានចំនួន ២ ករណី។
- សហការជាមួយលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់មានហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសង្គម បានចុះបង្រ្កាបបទល្មើសចែកចាយឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកា ឬគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ចំនួន ២៦ ករណី។

ខ. ការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

ការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ជាគ្រោះហានិភ័យដ៏ធំដល់សុខភាពសាធារណៈដែលបង្កជាជំងឺមិនឆ្លងនានា ដូចជា ជំងឺមហារីក ជំងឺសរសៃឈាម និងបេះដូង ជំងឺសួត និងប៉ះពាល់ដល់សរីរាង្គទាំងអស់។ គោលដៅចម្បងនៃការងារត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់រួមមាន៖

១) ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្ដីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

២) ការអនុវត្តទីកន្លែងធ្វើការគ្មានផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

៣) ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និង

៤) តាមដានអត្រានៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់។

ក្រសួងសុខាភិបាល គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាពនិងភាគីពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាលសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានា

- កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់បានចំនួន២លើក ក្នុងគោលបំណងចែករំលែកព័ត៌មានបទពិសោធន៍នៃសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នាពេលបច្ចុប្បន្ន និងធ្វើការពិភាក្សាលើការកែសម្រួលមាត្រា៧ មាត្រា៨ នៃអនុក្រឹត្យស្តីពី ការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរនិងជាគំនូសបំពេញលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់នៅខែមិថុនា និងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ ដោយមានសមាជិកអង្គប្រជុំសរុបចំនួន ១១០នាក់ មកពីបណ្តាក្រសួង រាជធានី-ខេត្ត ដែលជាសមាជិកគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ និងលេខាធិការដ្ឋាន។
- ចូលរួមកិច្ចប្រជុំអនុគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២២ នៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តកំពង់ចាម ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៥០នាក់។

- ក្រោមកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពីគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់មានហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសង្គម បានចុះអន្តរាគមន៍បង្ក្រាបនៅរោងចក្រផលិតបារីមួយកន្លែងនៅខណ្ឌកំបូលនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២២។
- ក្រសួងសុខាភិបាលបានស្នើសុំក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បង្កើតក្រុមការងារស្តីពី ការយកពន្ធផលិតផលថ្នាំជក់សារជាថ្មី ឆ្នាំ២០២២។ នៅឆ្នាំ២០២២ ក្រុមការងារនេះបានកែសម្រួលជាក្រុមការងាររៀបចំការយកពន្ធលើផលិតផលថ្នាំជក់ និងការគ្រប់គ្រងពាណិជ្ជកម្មលើផលិតផលថ្នាំជក់ខុសច្បាប់ដែលមានសមាសភាពចំនួន ២៨នាក់។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីអធិការកិច្ចផលិតផលថ្នាំជក់ នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព ក្នុងគោលបំណងដើម្បីបង្កើននូវសមត្ថភាព ផ្តល់ចំណេះដឹង ជំនាញ និងអាកប្បកិរិយាត្រឹមត្រូវដល់មន្ត្រីអធិការកិច្ចផលិតផលថ្នាំជក់នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីឱ្យមន្ត្រីអធិការកិច្ចទាំងនោះ ចូលរួមពង្រឹងការងារត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ១៨នាក់ មកពីមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តព្រៃវែង ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង និងរាជធានីភ្នំពេញ។
- បានរៀបចំសិក្ខាសាលា ពង្រឹងសមត្ថភាព ស្តីពីការតម្លើងពន្ធ និងតម្លៃផលិតផលថ្នាំជក់ ដល់សមាជិកគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ ដើម្បីទទួលបានការប្តេជ្ញាចិត្ត និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ស្តីពីការតម្លើងពន្ធ និងតម្លៃផលិតផលថ្នាំជក់ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ៥៥នាក់ មកពីសមាជិកគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ រដ្ឋបាលសាលាខេត្តទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ។
- បានចូលរួមសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងបរិស្ថាន រៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ ផលិតផលថ្នាំជក់ ឆ្នាំ២០២១-២០២៦ នៅទីស្តីការក្រសួង បរិស្ថាន នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន ១០០នាក់ ជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រី មកពីក្រសួងបរិស្ថានទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត។
- បានរៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ឆ្នាំ២០២១-២០២៦នៅរាជធានីភ្នំពេញនិងខេត្តកំពង់ចាមដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន១១៦នាក់ជាសមាជិកគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ នៃបណ្តាក្រសួង និងមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង ២៥។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំព្រាង Policy Paper លើការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពលើកញ្ចប់ ផលិតផលថ្នាំជក់ទំហំធំ និងកញ្ចប់បារីលាត ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ១៤នាក់។
- រៀបចំផលិតស្ប៉តស្តីពីបង្កើនការយល់ដឹងដល់សាធារណជន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធលើច្បាប់ទាក់ទងនឹងកន្លែងធ្វើការ និងកន្លែងសាធារណៈគ្មានផ្សែងបារី TAPS ចំណុចនៃការតាំងលក់ និង PHW តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ១៣នាក់។
- រៀបចំកែសម្រួលប្រកាសរួមស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងការពិន័យជាប្រាក់លើការងារត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ក្នុងខែសីហា ឆ្នាំ២០២២។
- បានរៀបចំទស្សនៈកិច្ចពិភាក្សាទៅកាន់ខេត្តក្រចេះ និងខេត្តមណ្ឌលគីរីដើម្បីពង្រឹងសម្ព័ន្ធភាពបណ្តាញទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី និងការពារជំងឺមិនឆ្លង និងជំរុញការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ នៅខែមករា ឆ្នាំ២០២២ និងទស្សនៈកិច្ចតាមមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាលះបង់ទម្លាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងសេវាជំងឺមិនឆ្លង ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន៣៣នាក់។

- រៀបចំកិច្ចប្រជុំពិភាក្សាលើដំណើរការនៃបណ្តឹង របស់ក្រសួងសុខាភិបាលលើក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់ទាំងបួន ដែលនៅតែបន្តល្មើសច្បាប់ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ បានអូសបន្លាយរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ននេះ នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២២ ដែលមានសមាជិកអង្គប្រជុំសរុបចំនួន ១៨នាក់ មកពីក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព នាយកដ្ឋាននីតិកម្ម មេធាវីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រុមការងារព្រះរាជអជ្ញាអមសាលាដំបូងរាជធានីភ្នំពេញ។

ការតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីថ្នាំជក់ ឬសុខភាព

- បានសហប្រតិបត្តិការជាមួយនាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា នៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ចុះប្រមូលទិន្នន័យនៃការអង្កេតស្តីពីឥរិយាបថ នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមសិស្សានុសិស្ស។
- ចុះតាមដាន និងធ្វើអធិការកិច្ចថ្នាំជក់ ជាមួយមន្រ្តីអធិការកិច្ចត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ នៅតាមបណ្តាខេត្តនានា ។
- សហប្រតិបត្តិការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ចុះធ្វើអធិការកិច្ចផលិតផលថ្នាំជក់ ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ រួមមានខេត្តកណ្តាល ខេត្តព្រះសីហនុ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តសៀមរាប ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តតាកែវ និងរាជធានីភ្នំពេញ។
- ចុះតាមដាន ការគោរពតាមការអនុវត្តវិធានការហាមជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់ នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈ វិធានការហាមឃាត់ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលក់ ការឧបត្ថម្ភកម្មវិធីដោយឧស្សាហករថ្នាំជក់ និងវិធានការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាព លើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ ពីខែមេសា ដល់ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២ នៅខេត្តចំនួន១០។
- ចុះតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីថ្នាំជក់ ឬសុខភាព នៅខែមិថុនា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ នៅខេត្តចំនួន៩។
- ចុះតាមដានក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាព ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី និងការបង្កើតឱ្យដំណើរការសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានៅមណ្ឌលសុខភាព ពីខែកញ្ញា ដល់ខែតុលា ឆ្នាំ២០២២ នៅខេត្តសៀមរាប ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តកំពង់ធំ។
- បានរៀបចំការចុះប៉ាន់ប្រមាណលើការអនុវត្ត សេចក្តីណែនាំស្តីពីការហាមឃាត់បារីអេឡិចត្រូនិកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ពីខែកុម្ភៈ ដល់ខែ មីនា ឆ្នាំ២០២២ នៅខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តស្វាយរៀង ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តកោះកុង និងរាជធានីភ្នំពេញ។

ការពង្រឹងសមត្ថភាព និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអំពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់

- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះណ្តាលសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ លើមាត្រា៥.៣ មាត្រា៨ មាត្រា១១ និងមាត្រា១៣ នៃអនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ នៅខេត្តកំពត ខេត្តកោះកុង និងខេត្តតាកែវ ដល់មន្រ្តីសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីឱ្យមន្រ្តីសុខាភិបាលទាំងអស់ចូលរួមពង្រឹងការងារត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ប្រកបប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប ៦៦នាក់។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាព ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី និងការបង្កើតឱ្យដំណើរការសេវាផ្តល់ប្រឹក្សានៅមណ្ឌលសុខភាព នៅខែសីហា ឆ្នាំ២០២២ បានចំនួន ៣ ខេត្ត គឺខេត្តសៀមរាប ខេត្តកំពង់ធំ និងខេត្តបាត់ដំបង ដោយមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៧៨នាក់។
- បានរៀបចំពិធីអបអរសាទរទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ឆ្នាំ២០២២ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តកែប ក្រោមប្រធានបទ «ថ្នាំជក់គំរាមកំហែងដល់បរិស្ថានរបស់យើង» ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន ១៧៤នាក់។

- បានផលិតផ្ទាំងគំនូសបំព្រួញ និងបដាអប់រំសុខភាពចំនួន ១២៥ផ្ទាំង និងអាវយឺតចំនួន ៦០០អាវ ក្នុងយុទ្ធនាការគាំទ្រទិវាពិភពលោកគ្មានថ្នាំជក់ឆ្នាំ២០២២ ព្រមទាំងបានបិទតាំងនៅ ២៥ រាជធានី-ខេត្ត។
- បានធ្វើផ្ទាំងគំនូសបំព្រួញផ្តល់ប្រឹក្សា សម្រាប់ដាក់តាំងនៅមុខមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៣៩ ក្នុងខេត្តចំនួន៣ ដើម្បីជួយអ្នកជក់បារីឱ្យលះបង់ទម្លាប់ជក់បារី និងមកទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព។
- បានសហប្រតិបត្តិការជាមួយក្រសួងវប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ រៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការយល់ដឹងពីផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ផលិតផលថ្នាំជក់ចំពោះសុខភាព និងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២២ នៅសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទវិចិត្រសិល្បៈ ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបប្រមាណ ១០០នាក់។
- បានចេញផ្សាយព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មាន និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានលើគេហទំព័រផ្លូវការ ក្នុងគោលបំណងផ្សព្វផ្សាយដល់សាធារណៈជននូវព័ត៌មានថ្មីៗឯកសារច្បាប់ អនុក្រឹត្យ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តថ្មីៗស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ក្នុង ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២។

គ. ការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង

កន្លងមក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងក្រុមការងារបច្ចេកទេសត្រួតពិនិត្យគ្រឿងស្រវឹង មិនមានសកម្មភាពអនុវត្តទេ ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ បន្ថែបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយបន្ថែមនូវស្ប៉ុតអប់រំសុខភាពដើម្បីផ្តល់ចំណេះដឹងដល់សហគមន៍ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់សហគមន៍ និងបានផលិត និងបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយស្ប៉ុតរួមមាន៖

- ស្ប៉ុតស្តីពី ផលប៉ះពាល់នៃអំបិលមកលើសុខភាព
- ស្ប៉ុតស្តីពី ឥរិយាបថក្នុងការប្រើប្រាស់អំបិល
- ស្ប៉ុតស្តីពី ថ្នាំជក់ ឬសុខភាព (សារព្រមានសុខភាពកាន់តែធំ កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់)
- ស្ប៉ុតស្តីពី ថ្នាំជក់ ឬសុខភាព (អនុក្រឹតលេខ៤៣ អនក្រ.បកស្តីពី វិធានការហាមឃាត់ ឬបង្អួយ ផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ឬកន្លែងសាធារណៈត្រូវពិន័យ២០.០០០៛)
- ស្ប៉ុតស្តីពី ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ប្រេងឆានិងខ្លាញ់។

៦.៦. គ្រោះថ្នាក់/របួសនិងហានិភ័យបរិស្ថាន

គោលដៅ ១.១៣. បន្ថយករណីរបួស និងពិការភាព ដែលបង្កឡើងដោយអំពើហឹង្សា គ្រោះថ្នាក់ ឬមូលហេតុផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយហានិភ័យសុខភាពឬផលប៉ះពាល់សុខភាពបណ្តាល មកពីគ្រោះមហន្តរាយ ការបំពុលបរិស្ថាន និងបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ។

ក. របួសនិងគ្រោះថ្នាក់

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ជនរងគ្រោះដោយរបួស ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ដែលបានសម្រាកព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទូទាំងប្រទេស មានចំនួន ៥១.២២០នាក់ ក្នុងនោះមានរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល ចំនួន ១៤.០៧៩នាក់ (ស្លាប់ ២៧៧នាក់) របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល) ចំនួន ២២.៤៥៥នាក់ (ស្លាប់ ១៣៤នាក់) របួសផ្សេងៗ (ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន) ចំនួន ១៤.៣៦៦នាក់ (ស្លាប់ ៣៤នាក់) គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ ចំនួន ១៧១នាក់ (ស្លាប់ ២នាក់) និងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន ចំនួន ១៤៩នាក់ (មិនមានអ្នកស្លាប់ទេ)។

តារាងទី៦.៦. ទិន្នន័យរបួស និងគ្រោះថ្នាក់ ឆ្នាំ២០១៨ - ២០២២

សូចនាករ	2018	2019	2020	2021	2022	សរុប5ឆ្នាំ
របួសដោយគ្រោះថ្នាក់មានប៉ះទង្គិចក្បាល	20,716	20,775	19,725	12,166	14,079	87,461
របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ (គ្មានប៉ះទង្គិចក្បាល)	33,498	32,930	30,243	19,183	22,455	138,309
របួសផ្សេងៗ (ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន)	26,013	26,119	23,595	13,826	14,366	103,919
គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ		131	127	109	171	538
គ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន		17	18	8	149	192

ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨ - ២០២១ និងទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២២

ខ. សុខភាពបរិស្ថាន និងគ្រោះមហន្តរាយ

សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០២២ រួមមាន៖

- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការព្យាបាលជំងឺដែលងាយរងគ្រោះពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងផ្សព្វផ្សាយនូវគេហទំព័រនៃការប្រែប្រួលអាកាសធាតុក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីកិច្ចការពារបរិស្ថាន និងសង្គមក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា សម្រាប់មន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៥វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន១៧៥នាក់ (ស្រី៥២នាក់)។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលបឋម និងពិគ្រោះយោបល់ត្រឡប់ស្តីពីការវាយតម្លៃតម្រូវការទឹកស្អាត និងអនាម័យ ព្រមទាំងការអនុវត្តការងារពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅខេត្តរតនគីរី ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមចំនួន សរុប៥៥នាក់ (ស្រី៤នាក់)។
- សិក្ខាសាលា ស្តីពីការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងពីផលប៉ះពាល់សុខភាពកុមារ បង្កដោយលោហធាតុសំណដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ៧៦នាក់ (ស្រី២០នាក់)។
- សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពី ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងផលប៉ះពាល់សុខភាពមនុស្ស ចំនួន៣វគ្គ ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុបចំនួន ៨០នាក់ (ស្រី១៧នាក់)។
- សិក្ខាសាលាស្តីពីសហការពីស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលពាក់ព័ន្ធដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យ និងពិនិត្យលទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិ ការវិភាគ និងវាយតម្លៃជាសកលលើអនាម័យ និងទឹកបរិភោគ(GLAAS Survey) ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួមសរុប៤៥នាក់ (ស្រី៤នាក់)។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីការព្យបាលជំងឺមេល្យូអ៊ីដូស(Melioidosis) ដែលមានសិក្ខាកាមចូលរួម៩០នាក់ (ស្រី១៥នាក់)។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ សម្រាប់សុខភាព ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ និងរៀបចំកម្រងរបាយការណ៍ជាតិស្តីពីសុខភាពវិជ្ជាជីវៈ។
- អភិវឌ្ឍន៍សៀវភៅណែនាំការពារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន និងសៀវភៅអប់រំសុខភាពខ្លីសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច។
- សិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីការព្យបាលជំងឺមេល្យូអ៊ីដូស។

៧

ហិរញ្ញប្បទាន ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

៧.១. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងការចំណាយ

៧.២. ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

៧.៣. ការគ្របដណ្តប់ និងការចំណាយនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

៧. ហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ២

ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលមានស្ថិរភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល								គោលដៅ
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. ប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម(មូលនិធិសមធម៌ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) គិតជា%នៃប្រជាជនសរុប(1)	23.5%	23.98%	30.0%	35.7%	38.5%	39.5%	39.7%	38.87%	40%

(1) អត្រានេះរួមបញ្ចូលៈ ក) ប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ រួមមានប្រជាជនក្រីក្រដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រទុកជាមុន និងប្រជាជនដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត។ ខ) ប្រជាជនគាំពារដោយរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព៖ កម្មករនិយោជិតក្នុងប្រព័ន្ធ មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន ដោយមិនរាប់បញ្ចូលប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន។

(2) ការវិភាគទិន្នន័យនៃការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា ដោយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល WHO

(3) យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ

៧.១. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងការចំណាយ

បង្កើនចំណាយថវិកាជាតិលើសុខភាព ស្របតាមកំណើននៃសមត្ថភាពសារពើពន្ធ និងតម្រង់ទិសធនធានឆ្ពោះទៅដោះស្រាយរកបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាពរបស់ប្រជាជន។

ក. ការវិភាជថវិកា

រាជរដ្ឋាភិបាលបានរក្សាកំណើននៃការវិភាជថវិកាជាតិជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល (តារាង ៧.១)។ ជាក់ស្តែង ថវិកាជាតិដែលបានវិភាជបានកើនឡើងពី ១.៣៩៣.៩៧៤,០០ លានរៀល នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់២.០៨៧.១៩៦,០០ លានរៀល នៅឆ្នាំ២០២២ ដោយមានកំណើន ៤៩,៧៣% បើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០១៨ និងឆ្នាំ២០២២។ ក្នុងនោះ ថវិកាវិភាជសម្រាប់ថ្នាក់កណ្តាលបានកើនឡើងពី ៨២០.៣០៤,០០ លានរៀល ដល់ ១.៣៤១.៣៧៧,០០លានរៀល ដោយមានកំណើន ៣៨,៨៥% និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ) បានកើនឡើងពី ៥៧៣.៦៧០,០០លានរៀល ដល់៧៤៥.៨១៩,០០លានរៀល ដោយមានកំណើន ៣០,០១%។

តារាង ៧.១. និន្នាការនៃថវិកាសុខាភិបាលវិភាជ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (ឯកតាជាលានរៀល)

ថ្នាក់វិស័យទាំងមូល	2018	2019	2020	2021	2022
ផែនការថវិកាអនុម័ត	1,393,974.0	1,545,525.0	1,636,498.0	1,720 ,684.0	2,087,196.0
% កំណើនថវិការវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	16.0% [1]	10.9%	5.90%	5.10%	21.3%
ថ្នាក់កណ្តាល(ថ្នាក់ជាតិ)					
ផែនការថវិកាអនុម័ត	820,304.0	931,572.0	961,462.0	1,030,290.0	1,341,377.0
% កំណើនថវិការវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	14.6% [1]	13.6%	3.2%	7.20%	30.2%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត (ថ្នាក់ក្រោមជាតិ)					
ផែនការថវិកាអនុម័ត	573,670.00	613,953.0	675,036.0	690,394.0	745,819.0
% កំណើនថវិការវិភាជប្រចាំឆ្នាំ	18.0% [1]	7.0%	9.9%	2.3%	8.0%

(1) ធៀបនឹងចំណាយឆ្នាំ២០១៧

ខ. ការគ្រប់គ្រងចំណាយ

លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពនៃការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ការចំណាយថវិកាជាតិទាំងនៅថ្នាក់កណ្តាល និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត នៅតែបន្តតម្រង់ឆ្ពោះទៅគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរការផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងធ្វើការកែលម្អគុណភាព នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ចំណាយនៅថ្នាក់កណ្តាលបានកើនឡើងពី ៨២៥.៧៣៨,២០លានរៀល នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ១.០០១.៩៣៧,៤០លានរៀល នៅឆ្នាំ២០២២ ដោយមានកំណើន ២១,៣៤%។ រីឯការចំណាយនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តបានកើនឡើងពី ៥៥២.៣៦៧,៩០លានរៀល នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ៧១៧.០៦៦,៨០លានរៀល នៅឆ្នាំ២០២២ ដោយមានកំណើន ២៩,៨២% (តារាង ៧.២)។

តារាង ៧.២. និន្នាការចំណាយថវិកាជាតិ រវាង ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (ឯកតាជាលានរៀល)

ថ្នាក់វិស័យទាំងមូល	2018	2019	2020	2021	2022
ចំណាយចរន្ត	1,378,106.1	1,493,039.2	1,771,216.8	4,329,871.9	1,719,004.2
% ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	98.5%	96.6%	108.0%	251.6%	82.4%
ថ្នាក់កណ្តាល					
ចំណាយចរន្ត	825,738.2	901,121.4	1,132,500.0	3,701,056.8	1,001,937.4
% ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	100.7%	96.70%	117.8%	359.2%	74.7%
ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត					
ចំណាយចរន្ត	552,367.9	591,917.3	638,716.8	628,815.1	717,066.8
% ចំណាយធៀបនឹងផែនការថវិកាអនុម័ត	96.3%	96.4%	94.6%	91.1%	96.1%

(1) ទិន្នន័យមិនទាន់បានផ្ទៀងផ្ទាត់ជាផ្លូវការជាមួយអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ របាយការណ៍ចំណាយថវិកាឆ្នាំ២០២២ ស្មើ ៨២,៤% នេះធៀបជាមួយផែនការអនុម័ត ដោយមិនបានបូកបញ្ចូលចលនាឥណទាន។

គ. កម្មវិធីកំណែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ

កម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ត្រូវបានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តជាបន្តបន្ទាប់ជា៤ដំណាក់កាលៈ ដំណាក់កាលទី១ «ការបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា» នៅថ្ងៃទី០៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៤ ដំណាក់កាលទី២ «ការបង្កើនគណនេយ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុ» នៅថ្ងៃទី០៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៨ ដំណាក់កាលទី៣ «ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ» នៅថ្ងៃទី២១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦ ពីឆ្នាំ២០១៦ ដល់ឆ្នាំ២០២០ និងដំណាក់កាលទី៤ «គណនេយ្យភាពសមិទ្ធកម្ម» ពីឆ្នាំ២០២១ ដល់ឆ្នាំ២០២៥។ ក្រសួងសុខាភិបាលនិងអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ បានចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីកែទម្រង់នេះយ៉ាងសកម្ម ចាប់ពីដំណាក់កាលទី១ រហូតដល់បច្ចុប្បន្នហើយសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពសំខាន់ៗ រួមមានៈ

- **ថវិកាតាមកម្មវិធី** ត្រូវបានអនុវត្តសាកល្បងនៅឆ្នាំ២០០៨ សម្រាប់អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលនិងថ្នាក់រាជធានី ខេត្តមួយចំនួនដែលជាទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេស។ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៥ ថវិកាកម្មវិធីត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញទូទាំងវិស័យ។
- **ដំណើរការអង្គភាពថវិកាៈ** អង្គភាពថវិកាចំនួន ៨៩ ត្រូវបានបង្កើត និងដាក់ឱ្យដំណើរការ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ២៤ អង្គភាព ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ចំនួន ២៩ អង្គភាព និងទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិការពិសេសចំនួន ៣៦ អង្គភាព។ ការបង្កើតអង្គភាពថវិកាផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រាន់ មានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ ការកំណត់សមិទ្ធកម្ម និងលទ្ធផលចុងក្រោយអាចវាស់វែងបាន ទំហំ អង្គភាព ការងារ បុគ្គលិក និងថវិកាប្រកបដោយគណនេយ្យភាព តម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាព។
- **អត្ថប្រយោជន៍របស់មន្ត្រីរាជការៈ** បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តការបើកផ្តល់ប្រាក់បៀវត្ស ប្រាក់បេសកកម្ម ប្រាក់ម៉ោងយាម ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាលកូន និងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនទៀតរបស់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ចាប់ពីខែមករា ឆ្នាំ២០១៤ សម្រាប់ថ្នាក់កណ្តាល និងចាប់ពីខែមេសា ឆ្នាំ២០១៤ សម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត។ ក្រៅពីនេះក៏បានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍លើប្រាក់បៀវត្សដល់មន្ត្រីតាមប្រព័ន្ធធនាគារ ២ ដង ក្នុងមួយខែ។
- **មាតិកាថវិកាថ្មី** បានរៀបចំបញ្ចូលក្នុងជំពូក គណនី និងអនុគណនី សម្រាប់ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ។
- **ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកានិងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ** ដែលរៀបចំដោយអង្គភាពថវិកានីមួយៗ ត្រូវស្របតាមរចនាសម្ព័ន្ធថវិកាកម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងសូចនាករ ដែលជាឧបករណ៍គន្លឹះសម្រាប់វាស់វែងលើគោលនយោបាយ កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងចង្កោមសកម្មភាព បានការកែសម្រួលនិងកាត់បន្ថយ ដើម្បីឱ្យការវាយតម្លៃការអនុវត្តថវិកាកម្មវិធីកាន់តែមានភាពសុក្រឹត និងឈានទៅសម្រេចឱ្យបាននូវដំណាក់កាលទី៣ នៃកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ (ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ)។
- **ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ** បានប្រកាសដាក់ឱ្យដំណើរការសម្រាប់ដំណាក់កាលទី១ កាលពីថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៥ ចំពោះតែអគ្គនាយកដ្ឋានរតនាគារជាតិ អគ្គនាយកដ្ឋាន/នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងរតនាគាររាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងចំណោមក្រសួង ស្ថាប័នទាំង១០ ក្រសួងសុខាភិបាលបានដំណើរការអនុវត្ត ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនៅដំណាក់កាលទី២ ចាប់ពីដើមឆ្នាំ២០១៨។

៧.២. ជំនួយហិរញ្ញប្បទានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

តម្រែតម្រង់និងសុខដុមនីយកម្មជំនួយអភិវឌ្ឍជាមួយគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសម្របសម្រួលមូលនិធិដៃគូអភិវឌ្ឍ។

វិស័យសុខាភិបាលទទួលបានការគាំទ្រទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ការចំណាយថវិកានៃគម្រោងជំនួយដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសុខាភិបាល /អង្គភាពសុខាភិបាលផ្ទាល់រួមមាន៖

ក. គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល

ដំណើរការថវិកាមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងការពង្រឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលបានកាន់តែល្អប្រសើរ និងបានដល់ប្រជាជនគោលដៅ។ គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល (H-EQIP) បានចំណាយថវិកា៖

- **មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF)** ចំណាយសរុបចំនួន ៨៣,០៥លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាលស្មើនឹង ៧២,២៧% នៃចំណាយសរុបរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។
- **កញ្ចប់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ (SDG)** ចំណាយសរុបចំនួន ៤០,៤៨លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាបដិភាគពីរាជរដ្ឋាភិបាលស្មើនឹង ៥៥,៣៨% នៃចំណាយសរុបរបស់ថវិកាផ្សារភ្ជាប់ស្នាដៃការងារ (SDG-Performance Base Grant)។

ខ. គម្រោងមូលនិធិសកលប្រយុទ្ធជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងរបេង និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រកបដោយនិរន្តភាព

- ចំណាយលើ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងរបេង សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨-២០២០ សរុប ៧៣.០២២.៩៩៤ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាជាតិចំនួន ១៧.៤៨៤.៩៥០ ដុល្លារអាមេរិក។
- ចំណាយលើ កម្មវិធីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេងតាមបែបសកម្មក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជាដែលធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ឆ្លងដែន សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩-២០២១ សរុប ១.០៧២.០៣១ដុល្លារអាមេរិក។
- ចំណាយលើ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងរបេង សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១-២០២៣ សរុប ៤៦.៧៦៩.៣៦១ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាជាតិចំនួន ២.៣៨៣.០១៤ ដុល្លារអាមេរិក។
- ចំណាយលើ កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ សរុប ២៤.៥១៧.២២៨ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាជាតិចំនួន ៥០.៥៩០ ដុល្លារអាមេរិក។
- ចំណាយលើ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រកបដោយនិរន្តភាព សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩-២០២១ សរុប ៥.៥០០.៤៩៤ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាជាតិចំនួន ៧៤១.៩៤៣ ដុល្លារអាមេរិក។
- ចំណាយលើ កម្មវិធីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ប្រកបដោយនិរន្តភាព សម្រាប់ឆ្នាំ២០២១-២០២៣ សរុប ២.៩៥៥.៩៦០ ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះថវិកាជាតិចំនួន ៩១៥.៦៨៣ ដុល្លារអាមេរិក។

គ. គម្រោងនៃកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនិងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

- គម្រោងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគាំទ្រថវិកាដោយអង្គការ GAVI បានចំណាយសរុប ១៦.៦៥០.១៤០,៥៦ដុល្លារអាមេរិក។

ឃ. គម្រោងទប់ស្កាត់ និងបង្ការជំងឺឆ្លងក្នុងមហាអនុតំបន់មេគង្គ

- ជាគម្រោងហិរញ្ញប្បទានចិរកាជាតិ និងឥណទានរបស់ធនាគារអភិវឌ្ឍអាស៊ី ដែលបានចំណាយសរុប ១៨.៣៩០.១២៦ ដុល្លារអាមេរិក (៨៨%)។

៧.៣. ការគ្របដណ្តប់ និងការចំណាយនៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម

ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ស្របតាមក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិស្តីពីប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមឆ្នាំ២០១៦-២០២៥។

គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ មូលនិធិសមធម៌បានគ្របដណ្តប់ប្រជាជនចំនួន ៣.២១៤.៩២០នាក់ ក្នុងនោះគ្រួសារក្រីក្រចំនួន ៣.១១២.១៤៨នាក់ និងកម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធចំនួន ១០២.៧៧២នាក់។ ចំពោះរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព រួមមាន កម្មករ/និយោជិកក្នុងប្រព័ន្ធ ចំនួន ២.៥៦៧.៩៥៣នាក់ មន្ត្រីសាធារណៈនិងអតីតមន្ត្រីរាជការ ចំនួន ៤៣៦.៩៨៩នាក់។ ជារួមប្រជាជនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គមមានចំនួនសរុប ៦,២១៩,៨៦២នាក់ ឬស្មើនឹង ៣៨,៨៧% នៃប្រជាជនប្រមាណ ១៦ លាននាក់។

ក. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

ការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនគោលដៅ

- **គ្រួសារក្រីក្រ** គ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌មាន ចំនួន ៣.១១២.១៤៨នាក់ ក្នុងនោះអ្នកដែលត្រូវបានចុះបញ្ជីតាមយន្តការជាតិអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រទុកជាមុន មានចំនួន ២.៩២២.៨៧៥នាក់ ឬ ៩៣,៩២% នៃចំនួនប្រជាជនក្រីក្រសរុប និងអ្នកដែលត្រូវបានបញ្ជីតាមយន្តការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រីក្រនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅពេលមកយកសេវា មានចំនួន ១៨៩.២៧៣នាក់ (មន្ទីរពេទ្យ ១៨០.៣៩៩នាក់ និងមណ្ឌលសុខភាព ៨.៨៧៤នាក់) ឬស្មើនឹង ៦,០៨%។
- **ក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត** រួមមានកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ ប្រតិបត្តិករដោះមីន ក្រុមកីឡាករជម្រើសជាតិ សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌ដែលហិរញ្ញប្បទានដោយថវិកាជាតិទាំងស្រុងចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨។ គិតត្រឹមខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមបានចុះបញ្ជីក្រុមគោលដៅនេះបានចំនួន ១០២.៧៧២នាក់ ក្នុងនោះអ្នកកាន់ប័ណ្ណពណ៌ស្វាយ មាន ៥៧.៥៥៨នាក់ ចំណែកប័ណ្ណពណ៌លឿង មាន ៤៥.២១៤នាក់។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលកំពុងអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌បានកើនឡើងពី ១.៣០០កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ១.៣៦០កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ៧កន្លែង មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត ២៥ កន្លែង មន្ទីរពេទ្យក្រុង/ស្រុក/ខណ្ឌ ៩២កន្លែង មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ ៦៧កន្លែង និងមណ្ឌលសុខភាព ១.១៦៩កន្លែង។

ចំណាយសរុបលើការប្រើប្រាស់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌

ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២២ ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល (ទ.ប.ច.ស.) បានពិនិត្យវិក្កយបត្រស្នើសុំទូទាត់ចំណាយសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន ៧៨.៩៦២ វិក្កយបត្រ ដែលមានទឹកប្រាក់ស្នើសុំសរុប ៣៦៩.៨០១.២៥៨.០០០រៀល ក្នុងនោះសំណើចំណាយលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រប្រមាណ៩០% នៃទឹកប្រាក់ស្នើសុំសរុប។ ទឹកប្រាក់ដែលបានបញ្ជាក់សរុប ៣៦៨.៤៨២.៤១៨.៥០០រៀល ដែលក្នុងនោះចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ ៣៣៣.៩០០.៣១៨.៥០០រៀល និងទឹកប្រាក់ដែលបានកាត់ក្រោយការផ្ទៀងផ្ទាត់មានចំនួន ១.៣១៨.៨៣៩.៥០០ រៀល ឬ០,៣៦% នៃទឹកប្រាក់ស្នើសុំសរុប។

តារាង ៧.៣. ចំណាយសរុបដោយមូលនិធិសមធម៌រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (ឯកតាគិតជាលានរៀល)

ប្រភេទចំណាយ	2018	2019	2020	2021	2022
គ្រួសារក្រីក្រ	55,236	81,438	88,541	65,600	77,667
កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ	1,138	2,008	2,744	1,677	2,427
សរុប	**56,374**	**83,446**	**91,285**	**67,277**	**80,094**

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែមករា ដល់ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ) ការប្រើប្រាស់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌ដោយគ្រួសារក្រីក្រ

ការប្រើប្រាស់តាវកាលិកមូលនិធិសមធម៌ដោយគ្រួសារក្រីក្រ

តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រមានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ការប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមានចំនួនសរុប ៣.០០៩.៤៣៧ករណី និងត្រូវចំណាយទឹកប្រាក់សរុបអស់ ១៩.៤១៦.៧៨៨ ដុល្លារអាមេរិក។ ចំនួនករណីប្រើប្រាស់តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌ នៅមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួន ២.៣៧៨.៦៣១ករណី និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ៦៣០.៨០៦ករណី (តារាង ៤.៤)។

កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធនិងក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត

តាវកាលិកនៃមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត មានតែសេវាវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ នៅឆ្នាំ២០២២ ការប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមានចំនួន ៧៦.៧១១ករណី និងត្រូវចំណាយទឹកប្រាក់សរុប ៦០៦.៧២០ ដុល្លារអាមេរិក។ ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួន ៥១.៩៧៣ ករណី និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ២៤.៧៩៨ ករណី (តារាង ៧.៤)។

តារាង ៧.៤. ចំនួនករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលក្រោមគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល /ការប្រើប្រាស់សេវា	2018		2019		2020		2021		2022	
	ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺ	ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺ	ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺ	ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺ	ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺ	ចំនួនអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
1.មន្ទីរពេទ្យជាតិ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ										
គ្រួសារក្រីក្រ	62,231	14,045	109,626	22,845	126,042	23,791	99,125	14,317	134,386	17,144
កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ			7,648	891	10,359	1,240	5,935	560	8,885	958
2.មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត										
គ្រួសារក្រីក្រ	98,908	63,235	115,260	64,899	145,997	58,822	136,828	41,649	171,853	45,993
កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ			4,017	760	5,962	870	5,168	567	6,142	639
3.មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក										
គ្រួសារក្រីក្រ	116,253	74,995	160,207	91,499	212,116	88,186	174,847	48,154	203,491	57,939
កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ			4,517	730	7,287	850	6,752	560	7,532	642
4.មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ										
គ្រួសារក្រីក្រ	85,288	15,936	91,296	18,708	126,950	19,876	129,066	15,509	121,291	17,123
កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ			958	231	1,247	228	1,274	126	1,255	131
5. មណ្ឌលសុខភាព										
គ្រួសារក្រីក្រ	2,261,290		2,206,914		2,475,346		2,359,303		2,240,217	
កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ			47,159		51,647		52,222		50,587	
សរុប										
គ្រួសារក្រីក្រ	**2,623,970**	**168,211**	**2,683,303**	**197,951**	**3,086,451**	**190,675**	**2,899,169**	**119,629**	**2,871,238**	**138,199**
កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ	**32,041**		**64,299**	**2,612**	**76,502**	**3,188**	**71,351**	**1,813**	**74,401**	**2,370**

សម្គាល់៖ ឆ្នាំ២០១៨ ទិន្នន័យនៃមូលនិធិសមធម៌-កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ មានតែចំនួនករណីប្រើប្រាស់សរុបប៉ុណ្ណោះ

ខ. របបសន្តិសុខសង្គម

ក្រៅពីការចូលរួមចំណែកក្នុងការចុះបញ្ជីសមាជិកមូលនិធិសមធម៌ ដែលជាកម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ និងក្រុមជាគោលដៅផ្សេងទៀត បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) កំពុងគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងផ្នែកថែទាំសុខភាព សម្រាប់កម្មករ/និយោជិត និងមន្ត្រីសាធារណៈ។ តារាង ៧.៥ បង្ហាញពីស្ថិតិសំខាន់ៗ នៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងថែទាំសុខភាព។

- **សមាជិក ប.ស.ស** គិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២២ សមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជីរួមមាន៖
    - ផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារមានសមាជិក ២.៥៦៧.៩៥៣នាក់
    - ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់កម្មករនិយោជិតមានសមាជិក ២.៥៦៧.៩៥៣នាក់
    - ផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការនិងអតីតយុទ្ធជន មានសមាជិក ៤៣៦.៩៨៩នាក់។
- **មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ** និងឯកជនដែលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ ប.ស.ស ស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងផ្តល់សេវាផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារមានចំនួន ៣២៤ កន្លែង ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ២៤៨ កន្លែង និងផ្នែកថែទាំសុខភាពចំនួន ១.៤៩៦កន្លែង ក្នុងនោះមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ១.៣៦៨ កន្លែង)។

តារាង៧.៥. ស្ថិតិសមាជិក ប.ស.ស និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន អនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ សម្រាប់កម្មករ/និយោជិត និងមន្ត្រីសាធារណៈ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ល.រ	បរិយាយ	ផ្នែកហានិភ័យការងារ				
		2018	2019	2020	2021	2022
១	ចំនួនសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជី (នាក់)	1,634,221	1,576,225	1,620,733	2,276,173	2,567,953
២	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង៖	156	252	281	302	324
	▪ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ៖	137	194	207	224	248
	- មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	5	5	5	6	6
	- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	88	115	115	117	121
	- មណ្ឌលសុខភាព	44	74	87	101	121
	▪ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន៖	19	58	74	78	76

តារាង៧.៦. ស្ថិតិសមាជិក ប.ស.ស និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន អនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គម ផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារ សម្រាប់កម្មករ/និយោជិត និងមន្ត្រីសាធារណៈ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

បរិយាយ	ផ្នែកថែទាំសុខភាព				
	2018	2019	2020	2021	2022
ចំនួនសមាជិក ប.ស.ស ដែលបានចុះបញ្ជី (នាក់)	1,556,145	1,698,759	1,743,267	2,276,173	2,567,953
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀង៖	1,349	1,393	1,433	1,456	1,496
▪ **មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ៖**	**1,299**	**1,309**	**1,327**	**1,344**	**1,368**
- មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	5	5	5	6	6
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក	110	113	117	118	122
- មណ្ឌលសុខភាព	1,184	1,191	1,205	1,220	1,240
▪ **មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន៖**	**50**	**84**	**106**	**112**	**128**

- **ការចំណាយ៖** ប.ស.ស បានទូទាត់ចំណាយលើការប្រើប្រាស់តាវកាលិកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងទឹកប្រាក់សរុប ១៤៣.២៥៤.៨៣៣.៣០០រៀល ក្នុងនោះផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ការងារចំនួនទឹកប្រាក់សរុប ៧.៨៤៦.៩៨៨.៧០០ រៀល និងផ្នែកថែទាំសុខភាព ១៣៥.៤០៧.៨៤៤.៦០០រៀល។

តារាង ៧.៧. ស្ថិតិសំខាន់ៗនៃការអនុវត្តរបបសន្តិសុខសង្គមគិតត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

បរិយាយ	ផ្នែកថែទាំសុខភាព				
	2018	2019	2020	2021	2022
ករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសរុប	41,132	17,068	13,826	9,194	13,330
សរុបចំណាយលើសេវា(ឯកតាជារៀល)	11,172,390,000	9,190,203,000	7,901,097,900	6,787,261,700	7,846,988,700
	ផ្នែកថែទាំសុខភាព				
	2018	2019	2020	2021	2022
ករណីប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសរុប	1,673,752	2,399,426	2,406,897	1,896,858	2,530,983
សរុបចំណាយលើសេវា(ឯកតាជារៀល)	73,223,650,000	131,211,991,100	169,395,099,400	136,326,141,600	135,407,844,600

ប្រភព៖ បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

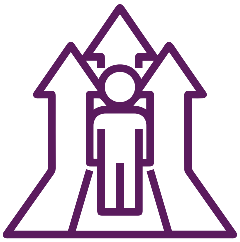
៨

ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

៨.១. ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

៨.២. ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

៨. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស



គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៣

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល មានបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពពហុជំនាញ ទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមស្រប និងមានក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់។

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

៨.១. ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស

លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីឆ្លើយតបនឹងជំនាញដែលត្រូវការ និងតម្រូវការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រនិងអេពីដេមីសាស្ត្រ។

ក. គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល

គិតត្រឹមឆ្នាំ២០២២ គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជនមានចំនួនសរុប ១៩ គ្រឹះស្ថាន ក្នុងនោះគ្រឹះស្ថានសាធារណៈមាន ៧ និងគ្រឹះស្ថានឯកជនមាន ១២៖

- គ្រឹះស្ថានសាធារណៈ៖ (១.)សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (២.)វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (៣.)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម (៤.)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត (៥.)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង (៦.)សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង និង(៧.)វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរៈភូមិន្ទ។
- គ្រឹះស្ថានឯកជន៖(១.) សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (២.) វិទ្យាស្ថានបូលីណូ (៣.) សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ (៤.)សកលវិទ្យាល័យន័រតុន (៥.) សកលវិទ្យាល័យចេនឡាភ្នំពេញ (៦.) សកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ (៧.) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី (៨.) សកលវិទ្យាល័យកំពង់ចាម (៩.) សកលវិទ្យាល័យអង្គរ (១០.) វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំបាត់ដំបង (១១.) សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិសាខាខេត្តបាត់ដំបង និង (១២.) សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ។

ខ. ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល

ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានចែកចេញជា ៣ ប្រភេទ៖ (១.) ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ (២.) ការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ និង(៣.)ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន៖

ប្រភេទទី១. ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ មាន ២កម្រិត៖ កម្រិតឧត្តម (បរិញ្ញាបត្រ) និងកម្រិតមធ្យម(បរិញ្ញាបត្ររង)។លទ្ធផលនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលទាំងសាធារណៈនិងឯកជនតាមឆ្នាំសិក្សានីមួយៗ ពីឆ្នាំសិក្សា២០១៨-២០១៩ ដល់ ឆ្នាំសិក្សា ២០២១-២០២២ រួមមាននិស្សិតជ្រើសរើសចូលរៀនតាមរយៈការប្រឡងចូលថ្នាក់ជាតិ កម្រិតឧត្តមសរុបចំនួន ១០.៦៨៨នាក់ និងកម្រិតមធ្យម ចំនួន ១០.៦៧៧នាក់។ រីឯនិស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតឧត្តមមានសរុបចំនួន ៨.០១៦នាក់ និងកម្រិតមធ្យមចំនួន ១២.១២៨នាក់ **(តារាង ៨.១ និងតារាង ៦.១ និង៦.២ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ៦)**។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនឆ្នាំសិក្សា ២០២០-២០២១ បានប្រព្រឹត្តទៅតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ រីឯការប្រឡងជ្រើសរើសបេក្ខជនចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្រ ឆ្នាំសិក្សា២០២២-២០២៣ ត្រូវបានពន្យារពេលដោយសារការប្រឡងសញ្ញាបត្រមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិត្រូវបានពន្យារពេល។

តារាង ៨.១. ចំនួននិស្សិតដែលបានប្រឡងថ្នាក់ជាតិជាប់ចូលរៀន ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

	ឆ្នាំសិក្សា					
	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	ចំនួនសរុប (នាក់)
កម្រិតឧត្តម						
ប្រឡងជាប់ចូលរៀន	2,064	2,024	1,591	2,645	2,364	10,688
បញ្ចប់ការសិក្សា	1,362	1,272	1,640	1,525	2,217	8,016
កម្រិតមធ្យម						
ប្រឡងជាប់ចូលរៀន	1,596	1,599	1,456	2,591	3,435	10,677
បញ្ចប់ការសិក្សា	5,352	2,078	1,443	1,017	2,238	12,128

ដោយឡែកនៅឆ្នាំសិក្សា២០២១-២០២២ ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើងទៅមានបេក្ខជនចូលរួមប្រឡងសរុបចំនួន ៦.៧៦៩នាក់ ក្នុងនោះបេក្ខជនបានប្រឡងជាប់សរុប ២.៣៦៤នាក់។ និស្សិតកំពុងសិក្សាមានចំនួនសរុប ១១.៧២៤នាក់ (ស្រី ៦.៤៧៨នាក់)។ រីឯនិស្សិតប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្រឡើងទៅ មានចំនួនសរុប ២.២១៧នាក់ (ស្រី ១.២៧២នាក់)។ ចំពោះកម្រិតមធ្យម ការប្រឡងថ្នាក់ជាតិជ្រើសរើសចូលរៀនថ្នាក់ឆ្នាំទី១ សម្រាប់កម្រិតបរិញ្ញាបត្ររង មានបេក្ខជនចូលរួមប្រឡងសរុបចំនួន ៤.១០៨នាក់ ក្នុងនោះបេក្ខជនបានប្រឡងជាប់សរុប ៣.៤៣៥នាក់។ និស្សិតកំពុងសិក្សាមានចំនួន ៥.៦៥៧នាក់ (ស្រី ២.១៨៩នាក់)។ រីឯនិស្សិតប្រឡងបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតបរិញ្ញាបត្ររងនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលមានចំនួនសរុប ២.២៣៨នាក់ (ស្រី ១.៤១១នាក់)។

ប្រភេទទី២. ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ៖ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលដែលបានចូលរៀនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឬសិក្ខាសាលានៅក្នុងប្រទេស រយៈពេលខ្លីតិចជាង៦ខែ មានចំនួន ២៣៤នាក់ (ស្រី ៨៧នាក់) និងរយៈពេលវែងជាង៦ខែ ចំនួន ០២នាក់(ប្រុស)។ រីឯការវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស ដូចជាសិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសិក្សាផ្ទាល់ និងសិក្សាតាមប្រព័ន្ធអនឡាយ រយៈពេលតិចជាង៦ខែ ចំនួន ២.១៦៨នាក់ (ស្រី ៤៩០នាក់) និងរយៈពេលលើសពី៦ខែបានចំនួន ៩១នាក់ (ស្រី ២៧នាក់) ក្រៅពីនេះមានថ្នាក់បណ្ឌិត ១នាក់ (ស្រី) និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ចំនួន ២១នាក់(ស្រី ១២នាក់) ក្រោមការឧបត្ថម្ភពីអង្គការអន្តរជាតិ និងប្រទេសនានា។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ដែលបានចូលរៀនវគ្គបណ្តុះបណ្តាលឬសិក្ខាសាលា នៅក្នុងប្រទេស រយៈពេលខ្លីតិចជាង៦ខែ មានចំនួន ១៨០នាក់(ស្រី ៤៨នាក់) និងរយៈពេលវែងជាង៦ខែ មានចំនួន ០២នាក់ (ស្រី ០១នាក់)។ រីឯការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេសរយៈពេលតិចជាង៦ខែ ចំនួន ២៤៦នាក់(ស្រី ៧៩នាក់) និងរយៈពេលលើសពី៦ខែ ចំនួន ១៣នាក់(ស្រី ០៣នាក់) ក្រៅពីនេះ មានថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ចំនួន ១៥នាក់ (ស្រី ១០នាក់) ក្រោមការឧបត្ថម្ភពី WHO, JICA, KOICA, SEAMEO TROPMED, បារាំង ហ្វីលីពីន ថៃ សឹង្ហបូរី ឥណ្ឌា កូរ៉េ ចិន សហរដ្ឋអាមេរិក និងប្រទេសស៊ុយអ៊ែត។ល។

ប្រភេទទី៣. ការបណ្តុះបណ្តាលក្រោយមូលដ្ឋាន រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ការបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសនៅក្នុងប្រទេសបានចំនួន ៨៨៨នាក់ ក្នុងនោះបណ្តុះបណ្តាលនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល បានចំនួន ៨៦៨នាក់ និងបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ពាក់ព័ន្ធនឹងផ្នែកសុខភាពសាធារណៈនៅវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ បានចំនួន ៥៤០នាក់។

ក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០២២-២០២៣ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលបានធ្វើការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសចូលរៀនចំនួនសរុប ២៧១នាក់(ស្រី ៨២នាក់) ក្នុងនោះមាន ២១ ផ្នែកឯកទេស៖ (១). ឯកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ២៣នាក់ (២). ឯកទេសជំងឺបេះដូង៣០នាក់ (៣). ឯកទេសក្រពះ-ពោះវៀន និងថ្លើម២០នាក់ (៤). ឯកទេសជំងឺសួត ១៧នាក់ (៥). ឯកទេសជំងឺមហារីក ៣នាក់ (៦). ឯកទេសជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងក្រពេញ ១២នាក់ (៧). ឯកទេសជំងឺសើស្បែក ១០នាក់ (៨). ឯកទេសវិជ្ជារោគកុមារ៣០នាក់ (៩). ឯកទេសវិកលវិទ្យា១០នាក់ (១០). ឯកទេសប្រពោធកម្ម ដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់៣០នាក់ (១១). ឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងគំនូសបំព្រួញវេជ្ជសាស្ត្រ៣០នាក់ (១២). ឯកទេសសម្ភព និងរោគស្ត្រី ២០នាក់ (១៣). ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធប្រសាទ ៥នាក់ (១៤). ឯកទេសសល្យសាស្ត្រទូទៅ និងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ១៧នាក់ (១៥). ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ ជំងឺឆ្អឹង និងបាក់បែក ២០នាក់ (១៦). ឯកទេសសល្យសាស្ត្រប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត្រ ១៨នាក់ (១៧). ឯកទេសសល្យសាស្ត្រ កុមារ៦នាក់ (១៨). ឯកទេសសោភ័ណសល្យសាស្ត្រ១០នាក់ (១៩). ឯកទេសចក្ខុរោគ១២នាក់ (២០). ឯកទេសត្រចៀកច្រមុះ និងបំពង់ក ២០នាក់ និង(២១). ឯកទេសកាយវិភាគ និងកោសិការោគវិទ្យា ៥នាក់ ព្រមទាំងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ និងបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ជំងឺឆ្លង ដែលមាននិស្សិតបរទេសចំនួន ១៥នាក់ចូលរៀន។

រីឯសាលាសុខភាពសាធារណៈ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ បានជ្រើសរើសបេក្ខជនចូលរៀនថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ៣៩នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រ ១៨នាក់ បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់វិទ្យាសាស្ត្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភចំនួន១៧នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ៣៥នាក់ ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកសុខភាព និងអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ចំនួន ១៧នាក់។

សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ (ឯកជន) សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២២-២០២៣ មានគម្រោងជ្រើសរើសថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសសម្រាប់៖ (១) ថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំងឺសើស្បែកចំនួន០៥នាក់ (២) ផ្នែកប្រពោធកម្មដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ចំនួន១០នាក់ (៣)ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ ជំងឺឆ្អឹង និងបាក់បែកចំនួន ១០នាក់។

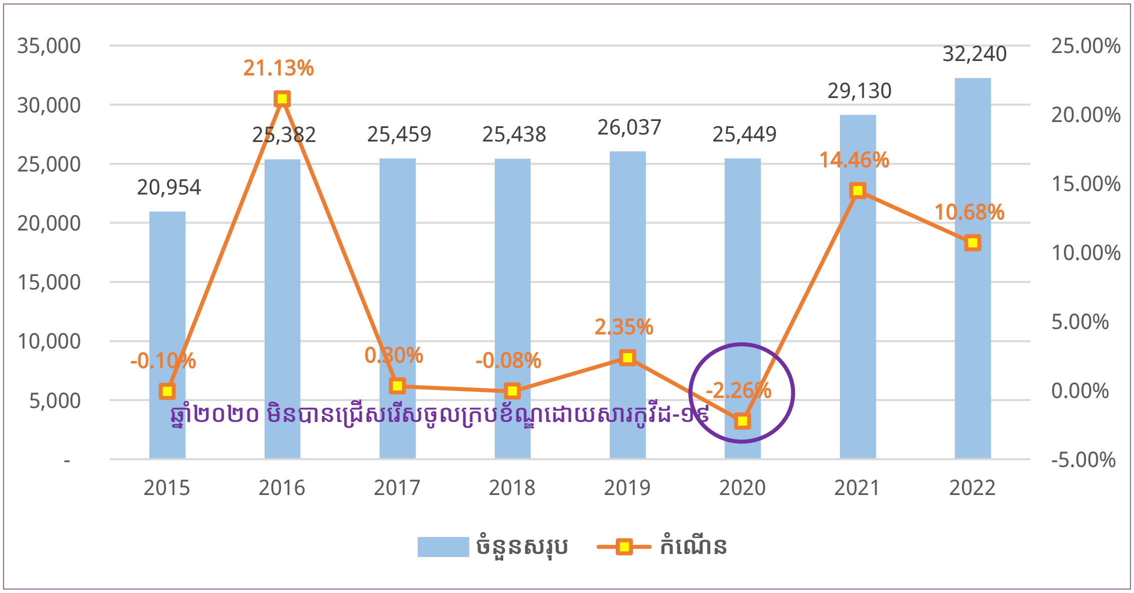
៨.២. ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក

លើកកម្ពស់ការបែងចែកបុគ្គលិកឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈសមធម៌ និងធានាការរក្សាទុកបុគ្គលិកដែលមានពហុជំនាញដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។

ក. ស្ថិតិមន្រ្តីរាជការសុខាភិបាល

ចំនួនមន្រ្តីរាជការសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសបានកើនឡើងពី ២៥.៤៣៨នាក់ (ស្រី ១៣.៣៩៣នាក់) នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅ ២៦.០៣៧នាក់ (ស្រី ១៣.៧៨៦នាក់) នៅឆ្នាំ២០១៩ ប៉ុន្តែបានថយចុះមកត្រឹមចំនួន ២៥.៤៤៩នាក់ (ស្រី ១៣.៣៩៥នាក់) នៅឆ្នាំ២០២០ ហើយបានចាប់ផ្តើមកើនដល់ ២៩.១៣០នាក់ (ស្រី ១៥.៤៤២នាក់) នៅឆ្នាំ២០២១ និងបន្តកើនឡើងដល់ ៣២.២៤០នាក់ (ស្រី ១៧.០៧៩នាក់) នៅឆ្នាំ២០២២ ឬក្នុងកំណើនជាមធ្យម ៦,៦៦% ឬ ១.៦១២នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់ឆ្នាំ២០២២ **(គំនូសបំព្រួញ ៨.១)**។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅឆ្នាំ២០២០ ការប្រឡងជ្រើសរើសបញ្ចូលក្របខណ្ឌចំនួន ១.៣០០នាក់ ត្រូវបានខកខានដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩។ ទោះជាដូច្នេះក្តីនៅឆ្នាំ២០២១ រាជរដ្ឋាភិបាលបានអនុញ្ញាតឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យ-បុគ្គល ដែលបានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹងការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ បញ្ចូលក្របខណ្ឌនៅតាមអង្គភាពថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចំនួនសរុប ៤.១៣០នាក់។

គំនូសបំព្រួញ ៨.១. និន្នាការនៃចំនួនសរុបមន្រ្តីរាជការសុខាភិបាល និងអត្រាកំណើនជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំ ពីឆ្នាំ២០១៥ ដល់ ២០២២



គិតមកដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ មន្រ្តីរាជការដែលកំពុងបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈមានចំនួនសរុប ៣២.២៤០នាក់ (ស្រី ១៧.០៧៩នាក់) (តារាង ៧.១ បង្ហាញពីចំនួនមន្រ្តីសុខាភិបាលសាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២) និងមន្រ្តីកិច្ចសន្យាចំនួន ៣.០១០នាក់។

តារាង ៨.២. ស្ថិតិមន្ត្រីសុខាភិបាលសាធារណៈតាមប្រភេទបច្ចេកទេសសំខាន់ៗ ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ប្រភេទបុគ្គលិក	2018	2019	2020	2021	2022
វេជ្ជបណ្ឌិត/ឯកទេស	3,432	3,578	3,523	3,923	4,547
គ្រូពេទ្យមធ្យម	613	597	580	599	561
ឱសថការី/បណ្ឌិត/មធ្យម/បឋម	745	784	762	859	958
ទន្តបណ្ឌិត/ទន្តពេទ្យ/ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក	497	507	500	546	605
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	272	321	349	458	551
ឆ្មបមធ្យម	4,279	4,621	4,517	5,426	6,144
ឆ្មបបឋម	2,256	2,186	2,122	2,127	2,097
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	215	259	263	444	667
គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម	7,912	8,111	7,911	9,194	10,315
គិលានុបដ្ឋាកបឋម	2,864	2,706	2,635	2,671	2,568
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ បរិញ្ញាបត្រ/មធ្យម/បឋម	862	883	868	1163	1296
អ្នកបច្ចេកទេសព្យាបាលដោយចលនា	216	217	216	213	240
វិទ្យុសាស្ត្រ	107	119	115	124	145
ជំនាញក្រៅសុខាភិបាល	1,168	1,148	1,088	1,383	1,546
សរុប	**25,438**	**26,037**	**25,449**	**29,130**	**32,240**

ខ. ការពង្រាយបុគ្គលិកសុខាភិបាល

រវាងឆ្នាំ២០១៨ដល់ឆ្នាំ២០២២ការពង្រាយមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពសម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ជាពិសេសថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបម្រើឱ្យការងារផ្តល់សេវាសុខភាព។ ជាក់ស្តែងមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត បានកើនឡើងពីចំនួន ១៩.៧១០នាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ២៥.១៧៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយនឹងការកើនឡើងបន្តិចនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលនៅថ្នាក់កណ្តាលពីចំនួន ៥.៧២៨នាក់ ទៅ ៧.០៦៦នាក់ នៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញនូវគោលការណ៍ពង្រាយឆ្មបឱ្យមាននៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស ដោយបានណែនាំឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត អនុវត្តសារាចរណែនាំលេខ៣០៧សនប ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩ ស្តីពីការងារពង្រាយឆ្មប របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ តាមរយៈនៃការអនុវត្តសារាចរខាងលើ និន្នាការនៃមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិចចំនួន ២រូប មានការកើនឡើងពី ៦២% នៅឆ្នាំ២០១៨ ឡើងដល់ ៨២% នៅឆ្នាំ២០២២ **(តារាង ៧.២ និងឧបសម្ព័ន្ធ ១.២០)**។ ចំពោះការពង្រាយឆ្មបមធ្យមតាមមណ្ឌលសុខភាពចំនួនពី១នាក់ឡើងទៅបានកើនឡើងពី ៨៩% នៅឆ្នាំ២០១៨ ទៅដល់ ៩៦% នៅឆ្នាំ២០២២ និងមានការប្រែប្រួលពីខេត្ត១ទៅខេត្ត១ទៀត **(តារាងឧបសម្ព័ន្ធ ១.២១)**។

តារាង ៨.៣. និន្នាការនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច២នាក់

	2018	2019	2020	2021	2022
ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព	742	823	824	924	1,052
ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព	62%	67%	66%	73%	82%

រវាងឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ ការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការរបស់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល មានចំនួនសរុប ៨៤៤ នាក់ ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ២០២២ មន្ត្រីសុខាភិបាលបានផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការចំនួន ១០៨នាក់។

គ. ការតែងតាំងមន្ត្រីរាជការនិងការផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយស

រវាងឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ឆ្នាំ២០២២ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលក្នុងក្របខណ្ឌមុខងារសាធារណៈដែលត្រូវបានតែងតាំងដំឡើងឋានៈ មានចំនួនសរុប ២៩៤នាក់។ រីឯការផ្តល់គ្រឿងឥស្សរិយយសដល់មន្ត្រីរាជការ ចំនួនសរុប ៥.៧៤៤ នាក់។ នៅឆ្នាំ២០២២ ក្រសួងបានស្នើសុំគ្រឿងឥស្សរិយយសសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល សរុបចំនួន ៧៧១ នាក់។

ឃ. ការគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការ

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលដែលត្រូវបានជ្រើសរើសចូលក្របខណ្ឌមានចំនួនសរុប ៩.៤២៦ នាក់ ក្នុងនោះថ្នាក់កណ្តាលចំនួន ១.៧៤៦នាក់ និងថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តចំនួន ៧.៦៨០នាក់។ នៅក្នុងរយៈដូចគ្នានេះ មន្ត្រីរាជការបានចូលនិវត្តន៍ចំនួន ១.១០៩នាក់ លុបចេញពីក្របខណ្ឌចំនួន ៥១៩នាក់ (មរណភាពចំនួន ១២៦ នាក់) និងបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ ៣នាក់ **(តារាង ៨.៤)**។ គួរគូសបញ្ជាក់ថា មន្ត្រីរាជការថ្នាក់កណ្តាលដែលបានចេញប្រកាសលុបឈ្មោះចេញពីក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល រួមមានមន្ត្រីរាជការទទួលមរណៈភាព បោះបង់ចោលលាឈប់ពីការងារ ឈប់ហួសកំណត់នៃភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស។

តារាង ៨.៤. ស្ថានភាពប្រែប្រួលនៃមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

បរិយាយ	2018	2019	2020	2021	2022
១.ការជ្រើសរើសក្របខណ្ឌ	680	1300	0	4130	3,316
២.លុបឈ្មោះសរុប	131	162	85	63	78
សុំលាឈប់	58	63	37	40	32
មរណៈភាព	43	50	12	9	12
បោះបង់ការងារ	22	36	35	13	23
ឈប់ហួសកំណត់	8	13	1	1	11
៣.ចូលនិវត្តន៍	461	400	84	83	81
៤.បាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ	1	0	0	1	1
សរុប	593	562	169	147	160

៩

សេវាគាំទ្រជាសារវន្ត

៩.១. ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករ

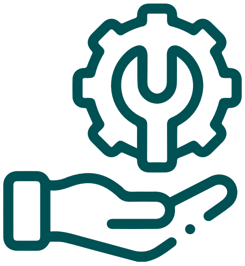
៩.២. ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារវ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

៩.៣. ការធានាគុណភាពឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករនិងផលិតផលសុខភាព

៩.៤. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

៩.៥. សេវាផ្តល់ឈាម

៩. សេវាគាំទ្រជាសារវន្ត



គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៤

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឱសថ បរិក្ខារ សម្ភារៈ/ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា ព្រមទាំងត្រូវបានគាំទ្រដោយសេវាជាសារវន្តផ្សេងទៀត ដូចជាសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាផ្តល់ឈាម។

ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់និងទាន់ពេលវេលាផ្តល់នូវមធ្យោបាយប្រកបដោយសក្តានុពល សម្រាប់អន្តរាគមន៍ក្នុងការបង្ការជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទាប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសក្តិសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

៩.១. ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករ

ក្រសួងសុខាភិបាលបានពង្រឹងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករ តាមរយៈឃ្លាំងឱសថកណ្តាល រួមមានការបែងចែក ការវេចខ្ចប់ និងការដឹកជញ្ជូន ទៅដល់ឃ្លាំងឱសថនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ (មកទទួលដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់នៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល) ជាទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាសតាមកាលវិភាគដែលបានកំណត់ និងយោងតាមសំណើរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ដោយផ្អែកលើបរិមាណនៃការប្រើប្រាស់ជាក់ស្តែងប្រចាំខែ/ត្រីមាស និងប្រព័ន្ធកូតាសម្រាប់ការគណនាបរិមាណដែលត្រូវការនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព។ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ទទួលខុសត្រូវលើការផ្គត់ផ្គង់បន្តឱសថ បរិក្ខារនិងវ៉ាក់សាំង ដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់ខ្លួន។

បរិមាណនៃការទទួលចូល និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករ នៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាលបានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ **(តារាង ៩.១)** ក្នុងនោះ ការទទួលចូលដែលមានទម្ងន់សរុប ៣.៦២៨.១២៦គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១២៥.៥៥០.០០៣ដុល្លារអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០១៨ បានកើនដល់ ៦.៥១៣.១៧៩គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ២១៦.៩៣៦.៨៦៥ដុល្លារអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០២២។ រីឯបរិមាណដែលបានចែកចាយមានទម្ងន់សរុប ៦.៣៣២.៨៩៥គ.ក្រ គិតជាទឹកប្រាក់សរុប ១៣៥.៤៧៧.៤១០ដុល្លារអាមេរិក នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ បានកើនដល់ ១៣.៤៩៨.១៧៨គ.ក្រ គិតជាទឹក ប្រមាណ ២៩៨.៨៣៦.៣៨៣ ដុល្លារអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០២២។

តារាង ៩.១. បរិមាណឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង និងប្រតិករដែលបានទទួលចូល និងចែកចាយដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២

	2018	2019	2020	2021	2022	សរុប
បរិមាណទទួលចូល	3,628,126	4,703,507	6,260,068	8,155,137	6,513,179	29,260,017
បរិមាណចែកចាយ	6,332,895	5,770,001	7,021,234	25,399,638	13,498,178	58,021,946

៩.២. ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ

ដើម្បីលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ឱ្យបានសមស្រប និងមានប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសនិទានកម្ម សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានអនុវត្តរួមមាន ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើប្រាស់ឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យ ដល់មណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យ និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកឃ្លាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក និងស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណបរិមាណតម្រូវការឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យ ការចុះអភិបាលនិងការតាមដានការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការចែកចាយសៀវភៅរូបមន្តឱសថ និងសៀវភៅស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំការគ្រប់គ្រងឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥។

៩.៣. ការធានាគុណភាពឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងផលិតផលសុខភាព

ក្រសួងសុខាភិបាលពង្រឹងជាប្រចាំនូវយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពផលិតផលឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ សម្ភារៈ និងឧបករណ៍ពេទ្យ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងគ្រឿងឧបភោគបរិភោគ តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីធានានូវគុណភាពសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក៏ដូចជាការប្រើប្រាស់របស់អតិថិជន **(តារាង ៩.២)** បង្ហាញពីប្រភេទ និងចំនួនតេស្តវិភាគផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍លើផលិតផលឱសថ គ្រឿងសម្អាង និងគ្រឿងឧបភោគបរិភោគ ដែលបានធ្វើពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២។

តារាង ៩.២. ផលិតផលឱសថ គ្រឿងសម្អាង និងគ្រឿងឧបភោគបរិភោគដែលត្រូវបានធ្វើតេស្តវិភាគផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២

	2018	2019	2020	2021	2022	សរុប(សំណាក)
ឱសថ [1]	3,188	3,536	3,622	3,376	3,292	17,014
គ្រឿងសម្អាង	05	01		30	73	109
ចំណីអាហារ [2]	101	51	68	36	39	295
ទឹក [3]	23	11	41	18	15	108
អាលកុល/ស្រា[4]	28	03	54	86	26	197
គីមីសាស្ត្រ	-	-	164	-	10	174
បាក់តេរីសាស្ត្រ	-	-	-	-	27	27

(1) រួមមានសំណាកឱសថចុះបញ្ជិកា ឱសថក្រសួងសុខាភិបាល/ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល/នាយកដ្ឋានឱសថ និងឱសថមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺ និងក្រុមហ៊ុនឯកជន។ (2) រួមមានទឹកដោះគោ ប្រេងឆា Oil ចំណីអាហារសង្ស័យពុល។ (3) រួមមានទឹកអណ្តូង ទឹកសុទ្ធ។ (4) រួមមានអាល់កុល អាល់កុលលាយស្រាសង្ស័យពុល ស្រាបម្រុងបិត ម្សៅមេស្រា ស្រា ស សង្ស័យពុល ស្រាថ្នាំសង្ស័យពុល Ethanol។

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២មជ្ឈមណ្ឌលជាតិពិសោធន៍សុខាភិបាលបានទទួលឱសថនិងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗស្នើសុំធ្វើការវិភាគគុណភាពបានចំនួន ៣.៦២២សំណាក។ ពិនិត្យវិភាគរកគុណភាពឱសថ និងផលិតផលសុខាភិបាលផ្សេងៗចំនួន ៣.៥៥៤សំណាក ក្នុងនោះរួមមាន៖

- ឱសថ៖ ឱសថចុះបញ្ជិកា ៣.៣០០ សំណាក ពីនាយកដ្ឋានឱសថ/ក្រសួងសុខាភិបាល/ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល សរុប ០៨ សំណាក ឱសថពីមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានជំងឺនិងក្រុមហ៊ុនឯកជន ២១ សំណាក។

- គ្រឿងសម្អាងមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ៣០ សំណាក
- ផលិតផលចំណីអាហារ៖ ទឹកដោះគោ ០២ សំណាក ផលិតផលចំណីអាហារ ២៤ សំណាក Oil ០២ សំណាក ផលិតផលចំណីអាហារសង្ស័យពុលមកពីខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ០៥ សំណាក
- អាល់កុល/ស្រា ៣០ សំណាក
- ទឹក ០២ សំណាក ទឹកអណ្តូង ១៦ សំណាក
- សំណាករូបគីមីសាស្ត្រ ៣.៥១៨ វិភាគ និងសំណាកបាក់តេរីសាស្ត្រ ១.៥៧១ វិភាគ

៩.៤. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ មានគោលដៅបង្កើនភាពជឿទុកចិត្តបាននៃលទ្ធផលវិភាគ (ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា) និងពង្រឹងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ តាមរយៈពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តយន្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពដើម្បីគាំទ្រដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺឆ្លង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាលថែទាំ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានអនុវត្ត រួមមាន៖

- ប្រជុំពិនិត្យនិងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តឧបករណ៍វាយតម្លៃ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការអភិវឌ្ឍ សមត្ថភាពស្នូលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ដែលជាតម្រូវនៃនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ
- រៀបចំនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មឧបករណ៍វាយតម្លៃសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ឯកជន ជាពិសេសផ្តោតលើជីវសុវត្ថិភាព ជីវសន្តិសុខ និងការវាយតម្លៃហានិភ័យពិសោធន៍ឯកជន។
- ប្រជុំបច្ចេកទេសវាយតម្លៃប្រព័ន្ធគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ដោយប្រើឧបករណ៍ System Labolatory Accessment Tool/S-LAT
- រៀបចំសិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំទាក់ទងនឹងការធានាគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ពីខាងក្រៅ ការវិភាគទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតភាពស៊ាំរបស់មេរោគនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ការស្រង់ទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ទាក់ទងនឹងព័ត៌មានទូទៅ ជីវៈសុវត្ថិភាព ឧបករណ៍ បុគ្គលិក និងអគារមន្ទីរពិសោធន៍។ល។
- បណ្តុះបណ្តាលដោយផ្ទាល់/តាមប្រព័ន្ធ Online អំពីការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ Cambodia Laboratory Information System/CamLIS) ក្នុងការធ្វើតេស្ត SARS-Cov-2 Rapid Antigen ដល់អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ និងគ្រូពេទ្យ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យឯកជន និងការបណ្តុះបណ្តាលពីជីវសុវត្ថិភាព និងជីវសន្តិសុខ និងការវាយតម្លៃហានិភ័យមន្ទីរពិសោធន៍។
- បណ្តុះបណ្តាលក្រុមអ្នកវាយតម្លៃថ្នាក់ជាតិស្តីការប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ សម្រាប់ការទទួលស្គាល់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាមន្ទីរពិសោធន៍ នៅតាមមន្ទីរពិសោធន៍ក្នុងមន្ទីរពេទ្យនានា ក្នុងរាជធានី-ខេត្ត។
- អភិបាល និងវាយតម្លៃលើការសរសេរសៀវភៅគុណភាព និងនីតិប្រតិបត្តិស្តង់ដារនៅតាមមន្ទីរពិសោធន៍មន្ទីរពេទ្យនានា ក្នុងរាជធានី-ខេត្ត។
- អនុវត្តន៍ការកែលម្អគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ តាមកម្មវិធី Laboratory Quality Management System/LQMS ដើម្បីឈានទៅទទួលបានការទទួលស្គាល់ស្តង់ដារគុណភាព ដូចជាធ្វើការកែវាយតម្លៃដើមគ្រាមន្ទីរពិសោធន៍ ជាច្រើនទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- ការរៀបចំកម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាប័ត្របច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍។

៩.៥. សេវាផ្តល់ឈាម

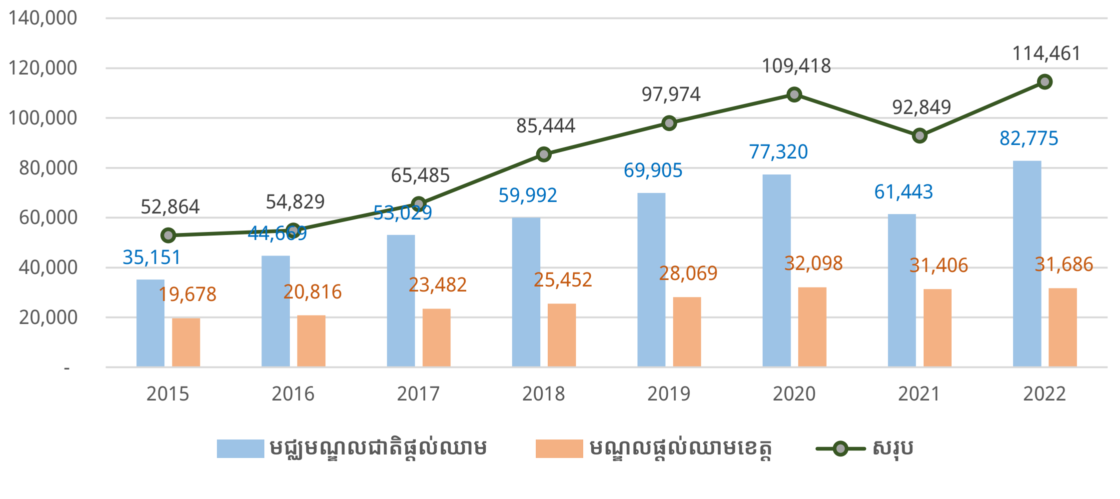
សូចនាករ	សមិទ្ធផល								គោលដៅ
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
% នៃការផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត	31.1	26.2	26.5	23.0	21.7	13.2	10.6	15.6	20.0

ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាម ដែលមានគុណភាព/សុវត្ថិភាព និងទាន់ពេលវេលា រួមជាមួយនឹងការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឈាមនិងផលិតផលឈាមបានត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធភាព ជាកត្តាសារវន្តដែលរួមចំណែកដល់ការបង្កើនគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល-ថែទាំអ្នកជំងឺ ជាពិសេសនៅក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការប្រើប្រាស់ឈាម ឬផលិតផលឈាម ជាចាំបាច់។

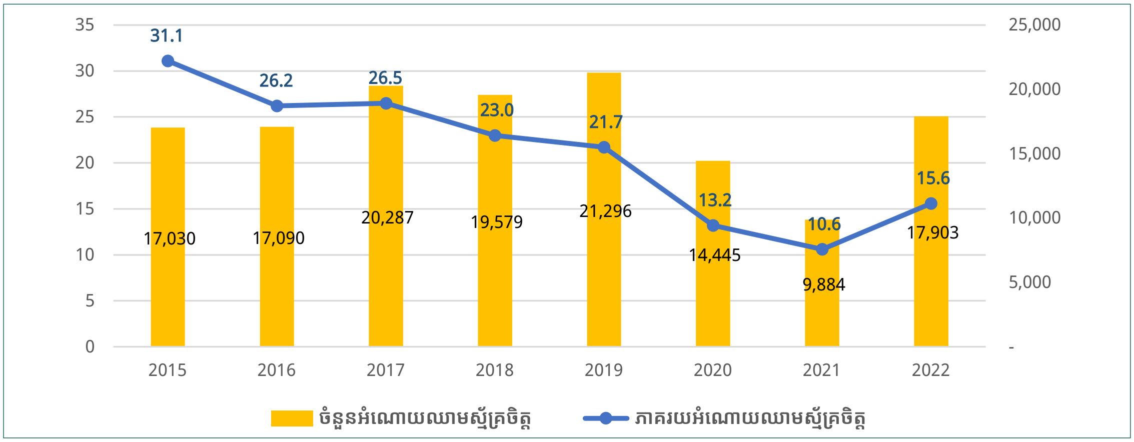
ក. ការធ្វើអំណោយឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២៣ (លើកលែងខេត្ត កែប និងរាជធានីភ្នំពេញដែលពុំទាន់មានមណ្ឌលផ្តល់ឈាម) រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ បានទទួលអំណោយឈាមសរុបចំនួន ៥០០.១៤៦ ប្លោក គិតជាមធ្យមប្រចាំឆ្នាំទទួលបានអំណោយឈាមចំនួន ១០០.២៩២ប្លោក។ និន្នាការនៃអំណោយឈាមបានកើនឡើងពី ៨៥.៤៤៤ ប្លោក នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ១០៩.៤១៨ ប្លោកនៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែ បានធ្លាក់មកនៅ ៩២.៨៤៩ ប្លោក នៅឆ្នាំ២០២១ ដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩ បន្ទាប់មកបានងើបបន្តិចមកវិញដល់ ១១៤.៤៦១ ប្លោក នៅឆ្នាំ២០២២ **(គំនូសបំព្រួញ ៩.១)**។ គួរកត់សម្គាល់ថា អត្រាអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តមាននិន្នាការថយចុះពី ២៣% នៅឆ្នាំ ២០១៨ មកនៅ ១០,៦% នៅឆ្នាំ២០២១ តែបានងើបឡើងវិញបន្តិច ១៥,៦% នៅឆ្នាំ២០២២ **(គំនូសបំព្រួញ ៩.២)**។

គំនូសបំព្រួញ ៩.១. និន្នាការនៃអំណោយឈាម (ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២



គំនូសបំព្រួញ ៩.២. និន្នាការនៃអំណោយឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត (ចំនួនប្លោក) ពីឆ្នាំ២០១៥-២០២២



នៅឆ្នាំ២០២២ អំណោយឈាមសរុបដែលទទួលបាននៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២៣ និងតាមរយៈចុះធ្វើការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងប្រមូលអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តតាមរយៈក្រុមចល័តចំនួន ១១៩ លើក ទទួលបានអំណោយឈាមចំនួន ១១៤.៤៦១ ប្លោក ក្នុងនោះ៖

- អំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តមានចំនួន ១៧.៩០៣ប្លោក ស្មើនឹង១៥,៦% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់ ១១៤.៤៦១ ប្លោក និង
- អំណោយឈាមដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ (បរិច្ចាគជំនួស) មានចំនួន ៩៦.៥៥៨ ប្លោក ឬស្មើ ៨៤,៤% នៃអំណោយឈាមទាំងអស់។ ចំនួនអំណោយឈាម ដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺបានកើនឡើង ខណៈដែលអត្រាអំណោយឈាមស្ម័គ្រចិត្តធ្លាក់ចុះ។

ខ. ការផ្គត់ផ្គង់និងប្រើប្រាស់ឈាម

- ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាម បានកើនឡើងពីមួយឆ្នាំ ទៅមួយឆ្នាំ ដែលបញ្ជាក់ពីកំណើននៃការប្រើប្រាស់ឈាម ទាំងនៅសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំ ២០១៨-២០២២ មានចំនួន ៤៩៥.៥០២ប្លោក។ ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមនិងផលិតផលឈាមបានកើនឡើងពី ៨២.៩៨២ប្លោក នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ១០៧.១៥៥ ប្លោក នៅឆ្នាំ២០២០ ប៉ុន្តែបានថយចុះមកត្រឹម ៩១.០២៩ប្លោក នៅឆ្នាំ២០២១ និងបានកើនឡើងវិញនៅឆ្នាំ២០២២ **(តារាង ៩.៣)**។ ដោយឡែក ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាម ដល់មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ និងសេវាឯកជន ក្នុងឆ្នាំ២០២២ មានចំនួន ១១៤.៩៨៨ប្លោក រួមមានប្រភេទសមាសភាគឈាម (គិតជា % នៃឈាមទាំងអស់ដែលបានផ្គត់ផ្គង់)៖ ឈាមទាំងស្រុងមាន ២៣,៩៥% គោលិកាក្រហម ៦៤,៨៨% ប្លាស្មាបង្កក ៥,១១% និង ប្លាកែត មាន ៦,០៧% **(តារាង ៩.៤)**។

តារាង ៩.៣. និន្នាការនៃការផ្គត់ផ្គង់/ប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (គិតជាចំនួនប្លោក)

ការផ្គត់ផ្គង់ឈាម	2018	2019	2020	2021	2022	សរុប
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	59,014	69,796	74,755	59,439	82,084	345,088
មណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត	24,968	28,552	32,400	31,590	32,904	150,414
សរុប	**83,982**	**98,348**	**107,155**	**91,029**	**114,988**	**495,502**

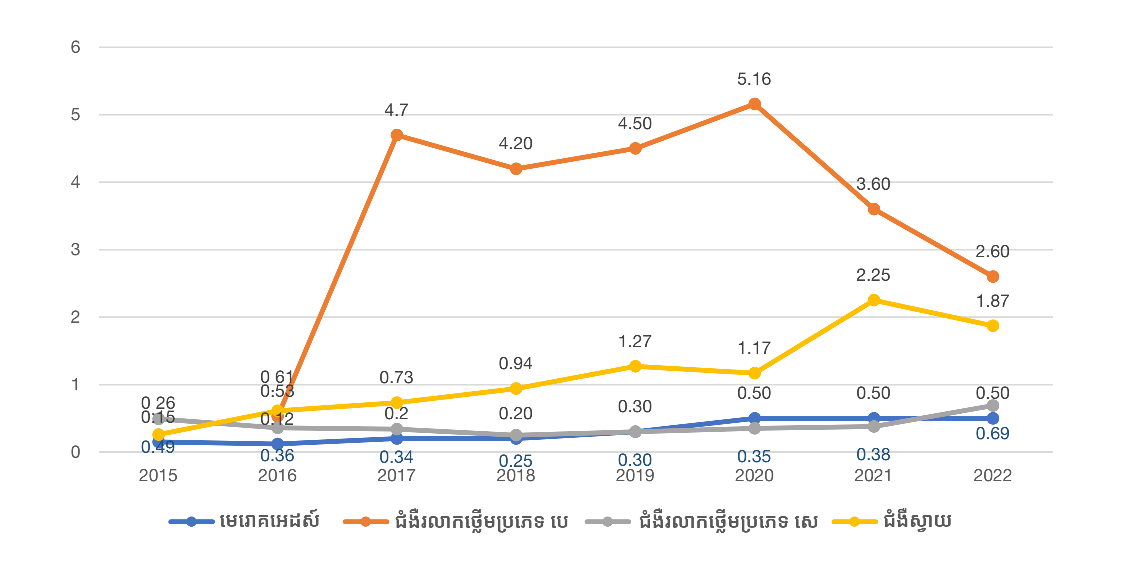
តារាង ៩.៤. និន្នាការនៃការផ្គត់ផ្គង់/ប្រើប្រាស់ តាមសមាសភាពឈាមឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (គិតជាចំនួនប្លោក)

ការផ្គត់ផ្គង់សមាសភាគឈាម	2018	2019	2020	2021	2022	សរុប
ឈាមទាំងស្រុង	25,373	25,625	22,185	17,942	19,506	110,631
គោលិកាក្រហម	49,204	60,674	72,995	63,996	83,814	330,683
ប្លាស្មាបង្កក	3,955	5,678	5,682	4,118	5,359	24,792
ប្លាកែត	5,450	6,371	6,293	4,973	6,309	29,396
សរុប	**83,982**	**98,348**	**107,155**	**91,029**	**114,988**	**495,502**

គ. ការរក្សាសុវត្ថិភាពឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត បានបន្តលើកកម្ពស់ការអនុវត្តគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពឈាម ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់ផង និងធានាសុវត្ថិភាពឈាមសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ផង។ អំណោយឈាមទាំងអស់ (១០០%) ត្រូវបានវិភាគតេស្តសេរ៉ូឡូជីរកមេរោគជំងឺឆ្លង ៤ ប្រភេទ៖ មេរោគអេដស៍ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគស្វាយ ដោយអនុវត្តតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងគោលការណ៍ធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ព្រមទាំងការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅជាប្រចាំ។នៅឆ្នាំ២០២២ឈាមប្រមាណ ៥,១៦% ក្នុងចំណោមអំណោយឈាមសរុបត្រូវបានបំផ្លាញចោល ដោយសាររកឃើញវត្តមានមេរោគនៃជំងឺឆ្លងណាមួយ ឬលើសពីមួយ ក្នុងចំណោមមេរោគនៃជំងឺ ៤ ប្រភេទខាងលើ (ជាមធ្យម ប្រមាណ ៦,៦៥% ត្រូវបានបំផ្លាញចោលចន្លោះឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ គួរកត់សម្គាល់ថា ប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគជំងឺស្វាយមាននិន្នាការកើនឡើងតាំងពីឆ្នាំ២០១៦ (គំនូសបំព្រួញ ៩.៣)។

គំនូសបំព្រួញ ៩.៣. និន្នាការនៃប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺឆ្លង ៤ ប្រភេទដែលត្រូវបានវិភាគរកឃើញក្នុងឈាមអំណោយឆ្នាំ២០១៥-២០២២



ឃ. ការពង្រឹងសមត្ថភាពសេវាផ្តល់ឈាម

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបានផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ បរិក្ខារ ដល់មណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្តទាំង ២៣ ទាន់ពេលវេលា តាមផែនការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំត្រីមាស។ ដោយឡែកសកម្មភាពសំខាន់ផ្សេងទៀត ដែលបានអនុវត្តដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាព សេវាផ្តល់ឈាម រួមមាន៖

- បណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសក្នុងការប្រើប្រាស់ឈាម ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអនុវត្តបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលមកពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- រៀបចំបង្កើតគណកម្មការជំរុញលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាមនៅថ្នាក់ខេត្តទាំង២៣ ដែលមានមណ្ឌលផ្តល់ឈាម។
- អប់រំផ្សព្វផ្សាយអំពីការធ្វើអំណោយឈាម តាមរយៈទំនាក់ទំនងសាធារណៈ យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាម ដូចជាយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការបរិច្ចាគឈាមនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមខេត្តនានា និងចុះទទួលអំណោយឈាម នៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ អង្គភាពសាធារណៈ និងឯកជន ទាំងនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្ត ដើម្បីជំរុញការចូលរួមបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តបាន៥៨លើក។
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមត្រូវបានទទួលស្គាល់គុណភាពក្នុងកម្រិតថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិកម្រិត ១ ក្នុងការធានាបាននូវសុវត្ថិភាព ទាំងនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងក្នុងសេវាកម្មផ្តល់ឈាមទាំងមូល។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមបាន និងកំពុងអនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគុណភាព ដើម្បីឈានទៅទទួលស្គាល់គុណភាព ក្នុងកម្រិតថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិកម្រិត ២។

១០ អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

១០.១. ផែនការគ្រប់ដណ្តប់សុខាភិបាល

១០.២. ការបំពាក់ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

១០. អភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៥

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តជាមូលដ្ឋាន សមស្រប និងបំពាក់ដោយឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យា។

លក្ខខណ្ឌដំណើរការល្អនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋាន ដូចជាអគារ ឧបករណ៍ពេទ្យ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត អគ្គិសនី ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកខ្វក់ ឡដុតសម្រាម/សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាញទំនាក់ទំនង បច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនជាដើម រួមជាមួយការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាព មន្ត្រីគ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិកមានសមត្ថភាព មានឱសថ បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យសមស្រប គឺជាកត្តាមូលដ្ឋានជំរុញដំណើរការផលិតសេវាសុខភាពទាំងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ និងគុណភាពល្អ។

១០.១. ផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល

ក. ស្ថិតិមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ មណ្ឌលសុខភាពបានកើន ៨៣ កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យកើន ៩ កន្លែង ក្នុងនោះមន្ទីរពេទ្យបង្កើត/បន្ថែមថ្មីមាន៖ មន្ទីរពេទ្យខេត្តត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ មន្ទីរពេទ្យតេជោសន្តិភាព និងមន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម (ចំណុះ ២៨ គ្រែ ជាប់មន្ទីរពេទ្យរាជធានីភ្នំពេញ) ដែលបានផ្ទេរពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល មកឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលគ្រប់គ្រងកាលពីចុងឆ្នាំ២០២២ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ៥ ទៀត ដែលត្រូវបានតម្លើងមុខងារពីមណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែឱ្យទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ ១.) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបវិល ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិថ្មគោល ខេត្តបាត់ដំបង, ២.) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំបូរ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិក្រចេះ ខេត្តក្រចេះ ៣.) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកព្រែកប្រសព្វ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិឆ្លូង ខេត្តក្រចេះ, ៤.) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកែវសីមា ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសែនមនោរម្យ ខេត្តមណ្ឌលគីរី និង ៥.) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាំក្សាន្ត ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិព្រះវិហារ ខេត្តព្រះវិហារ។ គិតត្រឹមខែធ្នូឆ្នាំ២០២២ មណ្ឌលសុខភាពបានកើនឡើងដល់ ១.២៨៨ កន្លែង និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព ១២៥ កន្លែង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប៉ុស្តិ៍សុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងពន្ធនាគារទូទាំងប្រទេស។ រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានកើនឡើងដល់ ១៣២ កន្លែង ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ១២ កន្លែង ដោយរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុនៃក្តីសង្ឃឹម និងមន្ទីរពេទ្យតេជោសន្តិភាព ស្ថិតនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត ២៥ កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក-ក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ ៩៥ កន្លែង **(តារាង ១០.១ និង ១០.២)**។ បន្ថែមលើនេះ នៅឆ្នាំ២០២២ ក្រសួងសុខាភិបាលបានលើកសំណើសុំការឯកភាពពីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការដំឡើងកម្រិត និងបង្កើតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្មី ចំនួន ២៨ កន្លែង។

តារាង ១០.១. និន្នាការនៃការអភិវឌ្ឍមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	2018	2019	2020	2021	2022
ស្រុកប្រតិបត្តិ	100	103	103	103	103
មន្ទីរពេទ្យ	123	126	128	128	132
មណ្ឌលសុខភាព	1,205	1,222	1,250	1,267	1,288
ប៉ុស្តិ៍សុខភាព	125	127	129	117	125

តារាង ១០.២. ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី-ខេត្ត	ប្រជាជន	ស្រុក/ក្រុង	ឃុំ/សង្កាត់	ស្រុកប្រតិបត្តិ	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក				មណ្ឌលសុខភាព			ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ប្រ.ទូទៅ	ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ពន្ធនាគារ
					សរុប	CPA3	CPA2	CPA1	សរុប	មានគ្រែ	គ្មានគ្រែ		
បន្ទាយមានជ័យ	933,435	9	67	6	9	1	3	5	68	2	66	11	1
បាត់ដំបង	1,079,953	14	103	5	7	1	2	4	82	5	77	4	1
កំពង់ចាម	974,490	10	109	9	9	1	4	4	91	-	91	-	1
កំពង់ឆ្នាំង	570,780	8	71	3	3	1	-	2	45	3	42	1	1
កំពង់ស្ពឺ	950,374	8	88	4	4	1	2	1	58	2	56	4	1
កំពង់ធំ	738,130	9	81	3	3	1	2	-	56	5	51	4	-
កំពត	643,128	9	93	4	5	1	3	1	64	3	61	-	-
កណ្តាល	1,301,335	11	127	10	11	1	3	7	106	7	99	2	1
កោះកុង	136,354	7	29	2	2	-	1	1	13	4	9	9	1
ក្រចេះ	405,867	6	48	3	5	1	1	3	40	-	40	13	
មណ្ឌលគិរី	99,868	5	21	1	3	-	1	2	16	6	10	12	-
ភ្នំពេញ	2,471,395	14	105	7	8	1	-	7	43	-	43	7	1
ព្រះវិហារ	275,982	8	51	1	2	1	-	1	30	6	24	16	-
ព្រៃវែង	1,145,530	13	116	12	12	1	3	8	113	2	111	6	1
ពោធិ៍សាត់	454,816	7	49	4	4	1	-	3	47	1	46	1	2
រតនគិរី	235,506	9	50	2	2	1	1	-	30	7	23	6	1
សៀមរាប	1,098,434	12	100	4	5	1	4	-	93	3	90	1	1
ព្រះសីហនុ	335,814	5	29	1	1	1	-	-	17	-	17	3	1
ស្ទឹងត្រែង	179,470	6	34	1	1	1	-	-	19	2	17	3	-
ស្វាយរៀង	569,123	8	80	4	6	1	1	4	48	2	46	1	1
តាកែវ	975,707	10	100	6	7	1	2	4	85	2	83	2	1
ឧត្តរមានជ័យ	298,954	5	24	2	2	1	-	1	38	-	38	1	-
កែប	46,207	2	5	1	1	-	1	-	5	-	5	-	-
ប៉ៃលិន	81,348	2	8	1	1	-	1	-	7	-	7	-	1
ត្បូងឃ្មុំ	841,333	7	64	7	7	1	4	2	74	-	74	1	-
មន្ទីរពេទ្យជាតិ(a)					12	12							
សរុប	**16,843,333**	**204**	**1,652**	**103**	**132**	**32**	**39**	**60**	**1,288**	**62**	**1,226**	**108**	**17**

ខ. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន

សេវាសុខាភិបាលឯកជនបានរួមចំណែកគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាជន នៅទូទាំងប្រទេស។ អាជីវកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការប្រកបមុខរបរពេទ្យ ក្នុងវិស័យឯកជនស្វែងរកកម្រៃ និងឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង បានរីកដុះដាលយ៉ាងលឿននៅក្នុងទីផ្សារសុខភាពនៃប្រទេសកម្ពុជា។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ សេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទ មានចំនួនសរុប ១៦.១៨១ កន្លែង ដោយកើនឡើងពី ១២.៧៨៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៨ ក្នុងនោះកំណើនខ្ពស់ជាងគេ គឺនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងក្នុងខេត្តធំៗមួយចំនួន (តារាង ១០.៣)។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីចំនួន និងប្រភេទសេវាសុខាភិបាលឯកជនរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ រៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនិយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន។

តារាង ១០.៣. ស្ថិតិមូលដ្ឋាន/អ្នកផ្តល់សុខាភិបាលឯកជន តាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី-ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យ	ពហុព្យាបាល	គ្លីនិក	មន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ	ប្រភេទផ្សេងទៀត	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ		1	31	132	418	582
បាត់ដំបង	2	7	25	226	301	561
កំពង់ចាម		2	35	200	732	969
កំពង់ឆ្នាំង		1	13	89	475	578
កំពង់ស្ពឺ		2	38	233	526	799
កំពង់ធំ			6	149	577	732
កំពត			18	146	820	984
កណ្តាល	1	3	73	444	978	1,499
កោះកុង			1	58	132	191
ក្រចេះ			7	72	248	327
មណ្ឌលគីរី			3	19	95	117
ភ្នំពេញ	13	71	399	1,233	1,331	3,047
ព្រះវិហារ		1	1	58	238	298
ព្រៃវែង			39	343	668	1,050
ពោធិ៍សាត់		1	6	65	318	390
រតនគិរី			7	37	229	273
សៀមរាប	5	8	50	197	521	781
ព្រះសីហនុ	1	4	12	89	169	275
ស្ទឹងត្រែង			4	36	140	180
ស្វាយរៀង		1	20	118	507	646

រាជធានី-ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យ	ពហុព្យាបាល	គ្លីនិក	មន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ	ប្រភេទផ្សេងទៀត	សរុប
តាកែវ		3	34	237	389	663
ឧត្តរមានជ័យ		1	1	69	189	260
កែប			1	10	34	45
ប៉ៃលិន			2	68	116	186
ត្បូងឃ្មុំ	1		19	134	598	752
សរុប	23	106	845	4,462	10,749	16,185

គ. សំណង់អគារ

សាងសង់ និងពង្រីកសំណង់អគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល បច្ចុប្បន្នកម្ម និងស្របតាមប្លង់និមាបនកម្មស្តង់ដារ (Building Brief) ជាពិសេសការសាងសង់មណ្ឌលសុខភាព។

សំណង់ដែលបានបញ្ចប់រួចរាល់ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ រួមមាន៖

- **សំណង់មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព**
  - មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១២៤ កន្លែង និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ២៤ កន្លែង
  - បន្ទប់រង់ចាំក្រោយសម្រាលកូនចំនួន ៥៨ កន្លែង។
- **សំណង់អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរពេទ្យសាងសង់ថ្មី** ដែលបានបញ្ចប់រួចរាល់ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ រួមមាន៖
  - អគារសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៤៥ កន្លែង
  - អគារបន្ថែមក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ៤៦ កន្លែង
  - សំណង់ទ្រង់ទ្រាយធំ៖ អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត (បើកដំណើរការប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ២០២៣) អគារមជ្ឈមណ្ឌលត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក នៃមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង អគារក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ស្ពឺ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តពោធិសាត់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តឧត្តរមានជ័យ (ចំណុះ១៥០ គ្រែ) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តប៉ៃលិន (ចំណុះ១៥០ គ្រែ) អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រូចឆ្មារ (ចំណុះ ២២០ គ្រែ)
  - សាងសង់ថ្មី៖ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តត្បូងឃ្មុំ មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព ១០.០០០ គ្រែ នៅរាជធានីភ្នំពេញ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនខណ្ឌសែនសុខ។
- **សំណង់អគាររដ្ឋបាល** ដែលបានបញ្ចប់រួចរាល់ និងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ រួមមាន៖
  - សំណង់អគាររដ្ឋបាលការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក ១៦ កន្លែង
  - អគាររដ្ឋបាលមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ០៤ កន្លែង (ខេត្តកែប តាកែវ កំពង់ស្ពឺ និងត្បូងឃ្មុំ)។
  - អគារបន្ថែមក្នុងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន ១០ កន្លែង។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត

- មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.១០៩ កន្លែង មានបណ្តាញទឹកស្អាតប្រើប្រាស់។
- មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១.២០១ កន្លែងមានបណ្តាញអគ្គិសនីប្រើប្រាស់។

១០.២. ការបំពាក់ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ និងរថយន្ត គិលានសង្គ្រោះ

បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យកម្រិតមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្កើនគុណភាពសេវា។

ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩ ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជំនួយក្នុងក្របខណ្ឌទ្វេភាគី និងពហុភាគី រួមមាន៖

- ប្រទេសជប៉ុន តាមរយៈអង្គការ JICA ក្នុងគម្រោងជំនួយអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមឆ្នាំ២០២០ 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 និង ៣.២៧៩.៥៩៦ដុល្លារសម្រាប់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការលើកម្មវិធីមិនមែនកូវីដ-១៩។

១១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

១១.១. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

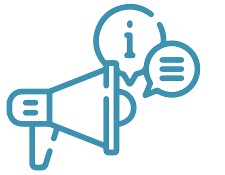
១១.២. ប្រភពនិងគុណភាពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល

១១.៣. លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល

១១.៤. ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

១១.៥. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល

១១. ពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល



គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៦

ទិន្នន័យ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលឬទាក់ទងសុខាភិបាលមានគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ពេញលេញ ទាន់ បច្ចុប្បន្នហេតុ និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលត្រូវបានលើកកម្ពស់។

បង្កើនការវិនិយោគលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន គឺជាតម្រូវការមួយសម្រាប់ប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ក្នុងន័យនេះ អន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលផ្តោតជាចម្បងលើការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចព័ត៌មានសុខាភិបាល បង្កើនការគ្រប់ដណ្តប់នៃទិន្នន័យ/ព័ត៌មានមានគុណភាព និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពក្នុងការប្រមូល ការរៀបចំចាត់ចែង ការបកស្រាយ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន និងការផ្សព្វផ្សាយ។ រហូតដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលធំ ដែលកំពុងដំណើរការក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមមាន៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ដែលកត់ត្រាទិន្នន័យនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រចាំខែពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ ប្រព័ន្ធចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកាឱសថ ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឹះស្ថាន ផលិតផលឱសថ និងចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសំអាងតាមអនឡាញ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រង ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ និងការដឹកជញ្ជូន ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍សុខាភិបាល ប្រព័ន្ធតាមដាន និងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំនួយ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងមេរោគ/ជំងឺអេដស៍ ប្រព័ន្ធកត់ត្រានិងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩។ល។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល										គោលដៅ
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យផ្តល់របាយការណ៍ពេញលេញនិងរាយការណ៍ទាន់ពេល (មុនថ្ងៃ១៦មករានៃឆ្នាំ)	85.0	87.0	89.0	90.04	95.10	97.0	98.14	99.0	99.08	98.0	100
សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល(%)	86.0	89.0	91.0	93.0	92.94	94.0	93.87	95.13	95.0	94.0	97
% នៃសេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រហើយបានរាយការណ៍	-	-	-	63.36	36.25	31.0	37.0	38.0	25.0	25	35

សម្គាល់៖ សេវាឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រមានចំនួន ២.៣៩៨កន្លែង និងឆ្នាំ២០២២ឡើងរហូតដល់ ២.៥២៧កន្លែង

១១.១. ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ចប់ការកសាងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឌីជីថល ២០២២-២០៣៣ និងបានបង្កើតគណៈ កម្មការដឹកនាំការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល នៃក្រសួងសុខាភិបាល កាលពីចុងឆ្នាំ២០២២ និងកំពុងបញ្ចប់ការរៀបចំផែនការសកម្មភាពរយៈពេល ៣ ឆ្នាំ (២០២៣-២០២៥) សម្រាប់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឌីជីថល ២០២២-២០៣៣។ ក្រៅពីនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងបង្កើតប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាលឌីជីថលកត់ត្រាទិន្នន័យ និងជូនដំណឹងពីកំណើតរស់ និងមរណភាព ដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងមរណភាពដែលបានកើតឡើងនៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទៅមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានឃុំ/សង្កាត់ ដើម្បីពិនិត្យព័ត៌មានចុះបញ្ជីកំណើត/មរណភាព និងចេញសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន/សំបុត្រមរណភាព ដល់អ្នករាយការណ៍ យោងតាមសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអត្តសញ្ញាណកម្ម ឆ្នាំ២០២២។

នៅក្នុងក្របខណ្ឌសហការអន្តរវិស័យលើការងារទិន្នន័យ និងព័ត៌មានទាក់ទងវិស័យសុខាភិបាល មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបាន៖

- ចូលរួមប្រជុំស្តីពីការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីអត្តសញ្ញាណកម្មឆ្នាំ២០១៧-២០២៦ របស់អគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ទាក់ទងនឹងការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអត្តសញ្ញាណកម្ម ដោយផ្តោតលើការជូនដំណឹងអំពីព្រឹត្តការណ៍កំណើត និងមរណភាពពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធចុះបញ្ជី/សេវាអត្តសញ្ញាណកម្ម តាមយន្តការច្រក ចេញចូលតែមួយនៅថ្នាក់ឃុំសង្កាត់។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលាស្តីការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ស្ថិតិ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ ផ្តោតលើការប្រើប្រាស់ស្ថិតិ ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព និងការបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ សម្រាប់កសាងផែនការគោលនយោបាយសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងកម្មវិធីស្ថិតិរបស់ក្រសួងនានា រៀបចំដោយក្រសួងផែនការ។
- ចូលរួមសិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពសម្រាប់តាមដាននឹងវាយតម្លៃទៅលើសុខភាពម្តាយ និងកុមារសុខភាពបន្តពូជ ពន្យារកំណើត ការមានផ្ទៃពោះ ថែទាំក្រោយសម្រាល ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ អាហារូបត្ថម្ភ អត្រាមរណៈម្តាយ និងកុមារ ជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលដឹកនាំ និងរៀបចំដោយក្រសួងផែនការ។
- ចូលរួមក្នុងការរៀបចំ «សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអត្តសញ្ញាណកម្ម»។
- ក្រសួងសុខាភិបាល បានចាត់តាំង ថ្នាក់ដឹកនាំអគ្គនាយកបច្ចេកទេស និងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ចូលរួមក្នុងក្រុមការងារបច្ចេកទេសព័តមានវិទ្យាអន្តរក្រសួង ដែលមានសមាសភាពពី វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ និងអគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម នៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ដើម្បីរៀបចំគម្រោងតភ្ជាប់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យអំពីកំណើតរស់ និងមរណៈភាពសម្រាប់ចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងបញ្ជីមរណៈភាព។

១១.២. ប្រភពនិងគុណភាពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល

បង្កើនប្រភពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងសុខាភិបាល ព្រមទាំងបង្កើនគុណភាពទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ក. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១០ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យ/ព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដារដែលត្រូវរាយការណ៍ប្រចាំខែ (ទម្រង់ HC1 សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព HO2

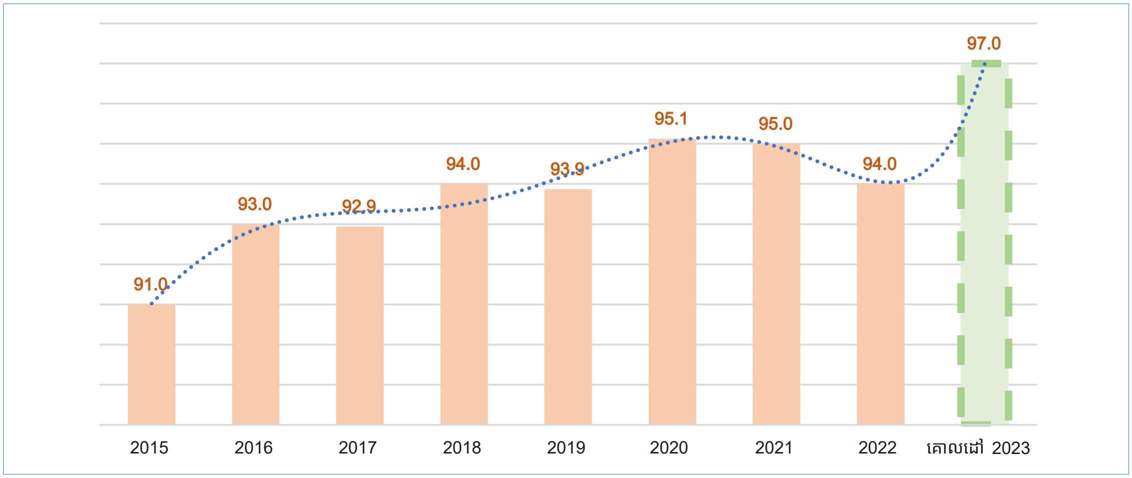
សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក DO3 សម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ និង PRO4 សម្រាប់រាជធានីខេត្ត)។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១១ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលត្រូវបានប្រែក្លាយឱ្យទៅជាប្រព័ន្ធរាយការណ៍តាមគេហទំព័រដែលដំណើរការដោយបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានទំនើប ដែលកត់ត្រាទិន្នន័យនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលប្រចាំខែពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន។ គិតត្រឹមថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពបានរាយការណ៍ប្រចាំខែពីលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ និងតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដែលបានកំណត់ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងនោះៈ

- រាយការណ៍ពេញលេញ (១០០% តាមទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដារ) និងទាន់ពេល (បញ្ចូលទិន្នន័យគ្រប់មុនថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់) មានចំនួន ១.៣៨៨កន្លែង ឬស្មើ ៩៨% (ឆ្នាំ២០២១ មាន ១.៣៥៧ កន្លែង ឬស្មើ ៩៩,០៨%)
- រាយការណ៍ពេញលេញ (១០០%) ប៉ុន្តែមិនទាន់ពេល (បញ្ចូលទិន្នន័យគ្រប់ក្រោយថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់) មាន ២០កន្លែង ឬស្មើ ១% (ឆ្នាំ២០២១ មាន ១៥កន្លែង ឬស្មើ ០,៩២%)។

សេវាសុខាភិបាលឯកជន គិតត្រឹមដំណាច់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២២ មូលដ្ឋាន/អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រកំណែ ៣.១ ចំនួន ២.៥២៧កន្លែង (ចំណោមក្នុងមូលដ្ឋាន/អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនសរុប ១៦.១៨៥កន្លែង) ក្នុងនោះ បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ១.៩៥៨ កន្លែង គ្លីនិក ៣៧០កន្លែង មន្ទីរពហុព្យាបាល ៧០កន្លែង មន្ទីរសម្ភព ១០១កន្លែង និងមន្ទីរពេទ្យ ២៨កន្លែង នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ទាំង២៥។ គួរកត់សម្គាល់ថាមូលដ្ឋាន/អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបានចុះបញ្ជី មានតែ ២.៥២៧កន្លែង ឬស្មើនឹង ២៥% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់ឱ្យមូលដ្ឋាន/អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនរបាយការណ៍ទិន្នន័យសេវាសុខភាពតែ ប្រាំបី ប្រភេទប៉ុណ្ណោះ ជាទូទៅៈ ១). ពិនិត្យជំងឺក្រៅ ២). ពិនិត្យព្យាបាលជំងឺសម្រាកពេទ្យ ៣). ពិនិត្យស្ត្រីមានគភ៌ ៤).សម្រាលកូន និងថែទាំទារក ៥). ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ៦). ពន្យារកំណើត ៧). ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និង ៨). វះកាត់។

គុណភាពទិន្នន័យ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីវាស់វែង និងការវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទូទាំងប្រទេស តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ។ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យបានកើនឡើងលើសពី ៩០% ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៥ (គំនូសបំព្រួញ ១១.១)។ នៅឆ្នាំ២០២២ សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ដោយមន្ទីរពេទ្យគឺ ៨៧% (៨៨,១៩% នៅឆ្នាំ២០២១) និងដោយមណ្ឌលសុខភាព ៩៥% (៩៦,៧៦% នៅឆ្នាំ២០២១)។

គំនូសបំព្រួញ ១១.១. សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យ ២០១៥-២០២២ (%)



ការពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ ដែលរាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រពីមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈយន្តការខាងក្រោម៖

- ពិនិត្យការបញ្ចូលទិន្នន័យប្រចាំខែ ទាន់ពេលវេលាពីគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក-ក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិទូទាំងប្រទេស ដោយកំណត់ត្រឹមថ្ងៃទី១៦ នៃខែបន្ទាប់ និងពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យជាប្រចាំ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូល។
- ពិនិត្យមើលចំនួនប្រជាជន កុមារចំណុច ស្ត្រីចំណុច ឬប្រជាជនចំណុចនៃគោលដៅសុខភាពជាក់លាក់នីមួយៗ ដែលបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ តាមប្រភពជំរឿនទូទៅប្រជាជនកម្ពុជា ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយស្ថិតិប្រជាជនដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម ដោយមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត នីមួយៗនៅក្នុងប្រព័ន្ធ។
- ពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យនៃសូចនាករតាមសេវាសុខភាព ដូចជា ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាកពេទ្យ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ សម្រាលកូន ពន្យារកំណើត ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ចាក់ថ្នាំបង្ការ។ល។ ដោយប្រើប្រាស់ cross checking data ពីផ្នែកមួយទៅផ្នែកមួយទៀតដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នា។
- ផ្តល់ព័តមានត្រឡប់ទៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិវិញ ក្នុងករណីបញ្ចូលទិន្នន័យដែលត្រូវរាយការណ៍មិនទាន់កាលកំណត់ និង/ឬ ពិនិត្យឃើញភាពមិនក្រក្រតីនៃទិន្នន័យ។

ខ. ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច កត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ (Patient Management and Registration System/PMRS) បានអភិវឌ្ឍជាបន្តបន្ទាប់រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២៖

- បញ្ចូលកញ្ចប់តាវកាលិក តាមប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៤៩៧ ស្តីពីតម្លៃកញ្ចប់សេវាព្យាបាលរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់កម្មករនិយោជិតជាស្ត្រីនៅពេលសម្រាលកូន និងនីតិវិធីអនុវត្តចំណាយ។
- បញ្ចូលក្រុមប្រជាជនគោលដៅថ្មី (កម្មនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ មេភូមិ អនុភូមិ ជំនួយការភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់ និងកីឡាករ-កីឡាការនី កម្មករធាក់ស៊ីក្លូ បុគ្គលិក និងអ្នកជំនាញដោះមីន)។
- បញ្ចូលកញ្ចប់តាវកាលិក តាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីកញ្ចប់តាវកាលិក និងយន្តការទូទាត់អ្នកផ្តល់សេវារបស់មូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ (កញ្ចប់សេវា៣៩)។
- ដាក់បញ្ចូលក្រុមប្រជាជនគោលដៅថ្មី (កូនរបស់កម្មករនិយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ ក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា CNP)។
- ទំនើបកម្មនៃប្រព័ន្ធ PMRS ដែលអាចឱ្យប្រព័ន្ធមានសមត្ថភាពកាន់តែប្រសើរលើមុខងារតាមដានត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ចំណាយ។

ការបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច កត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច កត់ត្រា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ សម្រាប់ដំណើរការទូទាត់មូលនិធិសមធម៌ (Social Health Protection/SHP PMRS) និងដំណើរការទូទាត់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (Full PMRS) បានចំនួន រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ (តារាង ១១.១)។

តារាង ១១.១. បញ្ជីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល PMRS ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	2018		2019		2020		2021		2022	
	SHP	Full	SHP	Full	SHP	Full	SHP	Full	SHP	Full
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	4	2	4	2	4	2	5	2	5	2
មន្ទីរពេទ្យខេត្ត		24		24		24		24	1	24
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	16	69	19	69	22	69	23	69	23	69
មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	54	10	54	10	60	10	59	10	57	10
មណ្ឌលសុខភាព	919	202	926	202	927	202	937	202	964	205
សរុប	993	307	1,003	307	1,013	307	1,024	307	1,050	310

តារាងទី១១.២. មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលកំពុងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី-ខេត្ត	មន្ទីពេទ្យជាតិ/ រាជធានី-ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ ស្រុក/ខណ្ឌ	មណ្ឌល សុខភាព
បន្ទាយមានជ័យ	1/1	8/8	67/68
បាត់ដំបង	1/1	6/6	82/82
កំពង់ចាម	1/1	8/8	90/91
កំពង់ឆ្នាំង	1/1	2/2	42/45
កំពង់ស្ពឺ	1/1	3/3	55/58
កំពង់ធំ	1/1	2/2	55/56
កំពត	1/1	4/4	61/64
កណ្តាល	1/1	10/10	106/106
កោះកុង	1/1	1/1	13/13
ក្រចេះ	1/1	2/4	39/40
មណ្ឌលគីរី	1/1	½	11/16
ភ្នំពេញ	1/1	7/7	42/43
ព្រះវិហារ	1/1	1/1	29/30
ព្រៃវែង	1/1	11/11	113/113
ពោធិ៍សាត់	1/1	3/3	40/47
រតនគិរី	1/1	1/1	28/30
សៀមរាប	1/1	4/4	93/93
ព្រះសីហនុ	1/1	0	13/17

រាជធានី-ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យជាតិ/ រាជធានី-ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង/ ស្រុក/ខណ្ឌ	មណ្ឌល សុខភាព
ស្ទឹងត្រែង	1/1	0	17/19
ស្វាយរៀង	1/1	5/5	44/48
តាកែវ	1/1	6/6	80/85
ឧត្តរមានជ័យ	1/1	1/1	37/38
កែប	1/1	0	5/5
ប៉ៃលិន	1/1	0	6/7
ត្បូងឃ្មុំ	1/1	6/6	68/74
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	7/12		
សរុប	**32/37**	**92/95**	**1,236/1,288**

សម្គាល់ (...../......)៖ (ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបាននិងកំពុងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ PMRS / ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានបច្ចុប្បន្ន)

គ. ប្រព័ន្ធតាមដាននិងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា

ដំណើរការនៃការអនុវត្តយន្តការជាតិតាមដានបង្កើនគុណភាពសេវាសុខាភិបាល (NQEMP) ក្នុងគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសមធម៌សុខាភិបាល(H-EQIP) ត្រូវអនុវត្តរៀងរាល់៣ខែម្តង។ ការវាយតម្លៃខាងក្រៅដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកវាយតម្លៃ PHD និងអ្នកវាយតម្លៃ OD ការវាយតម្លៃឆ្លងខេត្តដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមអ្នកវាយតម្លៃថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត មកពីខេត្តផ្សេងៗ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាពដែលធ្វើឡើងដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល (PCA)។ ការវាយតម្លៃ ត្រូវធ្វើឡើងជារៀងរាល់ត្រីមាស (៤ដង/ឆ្នាំ)។

បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅដោយក្រុមអ្នកវាយតម្លៃ PHD និងអ្នកវាយតម្លៃ OD រួចក្រុមនោះត្រូវរៀបចំធ្វើផែនការកែលម្អ និងចុះបង្វឹកដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនូវរាល់ចំនុច ខ្វះខាតដែលបានរកឃើញដោយការវាយតម្លៃគឺត្រូវធ្វើឡើងយ៉ាងតិចម្តងក្នុង១ត្រីមាស។

ក្រោយពីការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅរួចរាល់ហើយមានក្រុមអ្នកវាយតម្លៃការផ្ទៀងផ្ទាត់គុណភាព ដែលធ្វើឡើងដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសេវាសុខាភិបាល គឺប្រើវិធីសាស្ត្រជ្រើសរើសដោយ ចៃដន្យនូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនោះ ប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលត្រូវបានជ្រើសរើស នោះទទួលបានពិន្ទុដែលមានគម្លាតខុសគ្នាលើសពី១០,៥០% ធៀបជាមួយនឹងពិន្ទុបានមកពីក្រុម អ្នកការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងនោះត្រូវទទួលការផាកពិន័យជាទឹកប្រាក់ទៅតាមដំណាក់កាល។

ឃ. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលដទៃទៀត

រហូតដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាលធំៗ ដែលកំពុងដំណើរការក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិរួមមាន៖ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល, ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ ប្រព័ន្ធចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកាឱសថ ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថ និងចុះប្រវេទន៍គ្រឿងសម្អាងតាមអនឡាញ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រង ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ និងការដឹកជញ្ជូន, ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានមន្ទីរពិសោធន៍សុខាភិបាល ប្រព័ន្ធតាមដាននិងកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាល ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជំនួយ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងមេរោគ/ជំងឺអេដស៍ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩។ល។

១១.៣. លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល

បង្កើនសមត្ថភាពស្ថាប័នលើការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ដូចជាការប្រមូល ចងក្រង វិភាគ បកស្រាយ រៀបចំជារបាយការណ៍ប្រើប្រាស់ និងផ្សព្វផ្សាយ។

ឆ្លើយតបតម្រូវការការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខាភិបាល ក្នុងការតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃសកម្មភាពនៃការអនុវត្តផែនការ។ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសូចនាករមួយចំនួន ពាក់ព័ន្ធនឹងផ្នែកអាហារូបតម្ភ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ សម្រាលកូន ពិនិត្យក្រោយសម្រាល ពន្យារកំណើត និងផ្នែកផ្តល់ថ្នាំបង្ការទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល ដើម្បីឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ រួមមានមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេសរាយការណ៍។

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រពី Vital Strategies បានរៀបចំបង្កើតរបាយការណ៍ស្ថិតិសុខភាព (Health Statistic Report) ២០១៨-២០២២ ដែលនឹងផ្តល់របាយការណ៍ជាចម្បងក្នុងទម្រង់ឌីជីថល តាមរយៈផ្ទាំងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការមើលឃើញ ការចែករំលែក និងការទាញយកទិន្នន័យ។ របាយការណ៍នេះនឹងត្រូវបានបំពេញបន្ថែមដោយការរំលេចនូវនិន្នាការសង្ខេបនៃសូចនាករសំខាន់ៗ។ លើសពីនេះ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានស្នើសុំវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ផ្តល់នូវទិន្នន័យប្រជាជនសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៩-២០៣០ ដោយយកទិន្នន័យ ជំរឿនទូទៅប្រជាជនកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៩ និងតាមក្រុមអាយុនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល (HMIS)។

១១.៤. ប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ/បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ

ពង្រឹងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដាន និងឆ្លើយតបនឹងជំងឺ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ផ្នែកគ្រាអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីជំងឺ។

ក. ប្រពន្ធ័អង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លង

ប្រពន្ធ័ទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ និងប្រពន្ធ័តាមដានជំងឺ

ប្រពន្ធ័ទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥

នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង បានសហការណ៍ជាមួយក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ ដើម្បី៖

- ធានាការហៅចូលពីសាធារណៈជន និងការចាំទទួលពីមន្ត្រីនាយកដ្ឋាន ២៤/៧ (Forward ទៅលេខទូរស័ព្ទដៃផ្ទាល់ខ្លួន របស់មន្ត្រីទទួលបន្ទុក)
- ងាយស្រួលទំនាក់ទំនង (មិនគិតកម្រៃគ្រប់ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ និងអាចហៅចូលបាន បើទោះបីជាទូរស័ព្ទមិនមានថវិកាក្តី)
- មានភាពបត់បែនតាមកាលៈទេសៈ ដោយផ្អែកទៅលើបទពិសោធន៍ដែលបានជួបប្រទះ
- មានមុខងារថ្មីៗឆ្លាតវៃ ដែលសម្រួលដល់ការងារតាមដានព្រឹត្តិការណ៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសមន្ត្រីដែលទទួលបន្ទុករង់ចាំការហៅចូល
- អាចបន្ថែមមន្ត្រី រង់ចាំទទួល ក្នុងចំនួនមួយដ៏សមស្រប ទៅតាមកម្រិតរបស់ប្រព័ន្ធ។ល។

គួរគត់សម្គាល់ថា ប្រព័ន្ធថ្មីនេះ តម្រូវឱ្យដាក់ម៉ាស៊ីនមេ នៅក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ ដើម្បីតភ្ជាប់ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធរបស់ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ ក្នុងការធានាដំណើរការប្រព័ន្ធ។

នៅអំឡុងមុនពេលផ្ទុះរាតត្បាតជាសាកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩រាល់ព័ត៌មានដែលបានរាយការណ៍ចូលប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទាន់ ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ នឹងត្រូវធ្វើការឆ្លើយតបភ្លាមៗជាបន្ទាន់ តាមរយៈការទំនាក់ទំនងទៅកាន់មន្ត្រីក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ (Rapid Response Team (RRT) ទូទាំង ២៥ រាជធានី/ខេត្ត នៅកន្លែងសង្ស័យកើតហេតុដែលបានរាយការណ៍ ដើម្បីធ្វើការចុះផ្ទៀងផ្ទាត់ និងវាយតម្លៃហានិភ័យ មុនពេលចាប់ផ្តើមធ្វើការចុះអង្កេតស្រាវជ្រាវករណីផ្ទុះជំងឺ។ ដោយផ្អែកទៅលើបទពិសោធន៍ដែលអនុវត្តន៍កន្លងមក អំឡុងពេលផ្ទុះជំងឺកូវីដ-១៩ លេខទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺកូវីដ-១៩ គ្រប់ប្រភពទូទាំង ២៥រាជធានី/ខេត្ត ដែលអាចឱ្យមន្ត្រីសុខាភិបាល អាចធ្វើការឆ្លើយតបបានទាន់ពេលវេលា តាមរយៈការបែងចែកព័ត៌មានទាំងនោះទៅតាមផ្នែក ទទួលខុសត្រូវផ្សេងៗ ដើម្បីធានាបាននូវការឆ្លើយតបដ៏ឆាប់រហ័ស និងមានប្រសិទ្ធភាព។ ជាក់ស្តែងមានការហៅចូលដ៏ច្រើនលើសលប់ មកកាន់ទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍លេខ ១១៥ ដោយចំនួនខ្ពស់បំផុតគឺ ១៨.៤៤២ ក្នុងមួយថ្ងៃ ក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០២០។

ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សូន្យ (Cambodia Early warning system (CamEwarn)

ប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺឆ្លងដោយផ្អែកលើករណី ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាំងពីឆ្នាំ២០១៣ មកជាប្រព័ន្ធ web-based និងបន្តរហូតមកទល់បច្ចុប្បន្ន រួមជាមួយប្រព័ន្ធរាយការណ៍ដែលមានភាពងាយស្រួល និងបត់បែន ដើម្បីធានាបាននូវការរាយការណ៍ របាយការណ៍ទាន់ពេល និងពេញលេញ ករណីជំងឺអាទិភាព ដែលបានកំណត់ចំនួន ០៧ (១. ជំងឺរាកស្រួចស្រាវ ២. ជំងឺគ្រុនក្តៅស្រួចស្រាវ និងមានចេញកន្ទួលក្រហម ៣. ជំងឺខ្វិនទន់អវយវៈ ឬសង្ស័យជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង ៤. ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ៥. ជំងឺគ្រុនក្តៅស្រួចស្រាវ និងសញ្ញាចេញឈាម ៦. ជំងឺរលាកខួរក្បាល ឬស្រោមខួរ និង ៧. ជំងឺលឿងស្រួចស្រាវ) រៀងរាល់សប្តាហ៍ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទូទាំង ២៥ រាជធានី/ខេត្ត។ ជាការគួរឱ្យកត់សំគាល់ បច្ចុប្បន្ននេះ ថ្នាក់ជាតិទទួលបានទិន្នន័យទាន់ពេល និងពេញលេញ ពី ៩០% ទៅ ៩៥% រៀងរាល់សប្តាហ៍ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធ្វើការវិភាគ និងវាយតម្លៃ ដោយផ្អែកលើខ្សែបន្ទាត់ប្រកាសអាសន្នដែលបានកំណត់ ដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវករណី សង្ស័យ ឬកើនឡើងលើសខុសពីធម្មតា។

ប្រពន្ធ័តាមដានព្រឹត្តិការណ៍កម្ពុជា (Cambodia Event Monitoring System (CamEMS)

ប្រពន្ធ័តាមដានព្រឹត្តិការណ៍កម្ពុជាបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និងបានបន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ក្រោមការជួយគាំទ្រដោយអង្គការ Ending Pandemic (EP) តាមរយៈអង្គការ InSTEDD ដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រព័ន្ធនេះបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២០ ក្នុងគោលបំណង៖

- ងាយស្រួលគ្រប់គ្រង កត់ត្រា និងរក្សាទុកនូវរាល់ព្រឹត្តិការណ៍ សុខភាពសាធារណៈដែលបានរាយការណ៍
- បច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យ ជាពិសេសអំឡុងពេលចុះអង្កេតករណីផ្ទុះជំងឺ
- ទទួលបានព័ត៌មានជូនដំណឹងភ្លាមៗ នៅពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ រាយការណ៍ (Telegram Group)
- គ្រប់គ្រងទិន្នន័យសង្ស័យ និងផ្ទុះជំងឺទូទាំងប្រទេស
- ចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ (ចុះអនុសារណៈរវាងក្រសួងទាំងពីរ) អាចវាស់វែងរយៈពេលជាមធ្យមនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍នីមួយៗ។

មជ្ឈមណ្ឌលប្រតិបត្តិការគ្រោះបន្ទាន់ (EOC)

នីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ EOC និងប្រពន្ធ័គ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុ Incident Management System (IMS) បានផ្សព្វផ្សាយដល់មន្ទីរសុខាភិបាលទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត មន្ត្រីជនបង្គោល EOC នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ ក្រសួងនានា ដៃគូ ភាគីពាកព័ន្ធ នាថ្ងៃទី២៦ ខែតុលា ២០២០។

ក្រោមជំនួយរបស់ធានាគារពិភពលោក EOC ដែលពិតជាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការដំណើរការ EOC បានទទួលនូវសម្ភារៈសម្រាប់ដំណើរការ និងទំនាក់ទំនងជាប្រចាំ តាមរយៈ Video conference Zoom ជារៀងរាល់ថ្ងៃ និងសប្តាហ៍ ជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលទាំង ២៥ ដៃគូ និងភាគីពាក់ពន្ធ័នានា ក្នុងការពិភាក្សា ចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានបន្ទាន់នានា។ល។ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃទី២៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២០ មកទល់បច្ចុប្បន្ន នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងបានដឹកនាំធ្វើកិច្ចប្រជុំ EOC បានសរុបចំនួន ១៨៧ លើក។

១១.៥. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល

វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (វ.ជ.ស.ស) គឺជាសេនាធិការជំនួយឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលលើការងារអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ តាមរយៈការពង្រឹងគុណភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ការបណ្តុះបណ្តាលលើជំនាញសុខភាពសាធារណៈ និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ក្នុងការងារស្រាវជ្រាវ វ.ជ.ស.ស ធ្លាប់បានចូលរួមធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវរកយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់ទារកទើបនឹងកើត ការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ និងសុខភាពមាតា ការសិក្សាពីតម្រូវការធនធានមនុស្សសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ ការវាយតម្លៃពីដំណើរការវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ការសិក្សាតម្លៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ការសិក្សាស្វែងរកយុទ្ធសាស្ត្រពង្រីកការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងទឹកនោមផ្អែម ការសិក្សាលើវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើតេស្ត HPV រកមហារីកមាត់ស្បូន ការសិក្សារកយុទ្ធសាស្ត្រពង្រឹងអនាម័យនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ពិសេសអនាម័យបរិស្ថាន តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកអនាម័យជួរមុខ ការសិក្សារកយុទ្ធសាស្ត្រពង្រឹងអនាម័យដៃជុំវិញការសម្រាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងការវិភាគទិន្នន័យអង្កេតថ្នាក់ជាតិដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ វ.ជ.ស.ស ក៏បានចូលរួមវាយតម្លៃយុទ្ធនាការចាក់វ៉ាក់សាំង និងកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការដូចជា វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគ HPV ព្រមទាំងការសិក្សាវាយតម្លៃពីទឹកស្អាត អនាម័យ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាដើម។

អភិបាលកិច្ចការងារស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាក៏កំពុងត្រូវបានពង្រឹង តាមរយៈកិច្ចការរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមនុស្សផង។ គណៈកម្មាធិការនេះមានតួនាទីត្រួតពិនិត្យយ៉ាងហ្មត់ចត់រាល់សំណើគម្រោងស្រាវជ្រាវសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា ដើម្បីធានាថាគម្រោងនោះគោរពតាមក្រមសីលធម៌ និងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកចូលរួមមុននឹងអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការស្រាវជ្រាវ។

១២ អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

១២.១. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន/អង្គភាពសុខាភិបាល

១២.២. អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា

១២.៣. ការងារនីតិកម្ម រដ្ឋបាល អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម

១២.៤. និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

១២.៥. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសម្របសម្រួល

១២.៦. គណនេយ្យភាពចំពោះសុខភាពប្រជាជន និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍

១២.អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រទី ៧

ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ឱ្យកាន់តែរឹងមាំ ដោយផ្តោតជាចម្បងលើភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និយ័តកម្ម និងពង្រឹងគណនេយ្យភាពថ្នាក់មូលដ្ឋានលើសុខភាព។

សូចនាករ	សមិទ្ធផល							គោលដៅ
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដំណើរការពេញលេញ	64.0	75.0	76/85	92.5	90.95	84.92	87.80	>85.0

១២.១. ការអភិវឌ្ឍស្ថាប័ន/អង្គភាពសុខាភិបាល

រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ក្រសួងសុខាភិបាល បានបង្កើតថ្មី តម្លើងកម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដូចខាងក្រោម៖

- មន្ទីរពេទ្យជាតិបង្កើតថ្មីចំនួន ០៣
- ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ០៣
- មន្ទីរពេទ្យខេត្តបង្កើតថ្មីចំនួន ០១
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកបង្កើតថ្មីចំនួន ០៣
- មណ្ឌលសុខភាពបង្កើតថ្មីចំនួន ៦៤
- ប៉ុស្តិ៍សុខភាពបង្កើតថ្មីចំនួន ១១
- តម្លើងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ទៅកម្រិត២ចំនួន ០៦
- តម្លើងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ទៅកម្រិត៣ចំនួន ០២
- តម្លើងប៉ុស្តិ៍សុខភាពទៅជាមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ២៤
- តម្លើងមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ចំនួន ០២

១២.២. អភិក្រមនៃការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវា

ពង្រឹងការអនុវត្តអភិក្រមផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សក្តិសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព ព្រមទាំងបង្កើនគណនេយ្យភាពលើលទ្ធផល។

គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (ខែឧសភាឆ្នាំ២០០៦) មានគោលដៅផ្តល់សេវាសាធារណៈ ដល់ប្រជាជនឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ 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 ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ស្តីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត (មានអធិប្បាយបន្ថែមនៅផ្នែកទី ១១.៣ នៃរបាយការណ៍នេះ)។

១២.៣. ការងារនីតិកម្ម រដ្ឋបាល អធិការកិច្ច និងសវនកម្ម

អភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ បញ្ញត្តិ និងវិធានសុខាភិបាល និងពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មនៅគ្រប់ថ្នាក់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ក. ការកសាងនិងអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ និងលិខិត បទដ្ឋានគតិយុត្ត

- ច្បាប់ស្តីពីវិធានការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវនិងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។
- អនុក្រឹត្យលេខ ៣៧ អនក្រ.បក ស្តីពីវិធានការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវនិងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។
- អនុក្រឹត្យលេខ ២៨ អនក្រ.បក ស្តីពីការកែសម្រួលមាត្រា ៨ នៃអនុក្រឹត្យលេខ១២៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៧ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីវិធានការសុខាភិបាលដើម្បីទប់ស្កាត់និងឆ្លើយតបការឆ្លងរាលដាលជាអន្តរជាតិនៃជំងឺតាមច្រកចេញចូល។
- អនុក្រឹត្យលេខ ៦៦ អនក្រ.បក ស្តីពីកាតព្វកិច្ចក្នុងការទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកូវីដ-១៩។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៨ សហវ.ប្រក ស្តីពីការពិន័យជាប្រាក់ចំពោះបុគ្គល ឬនីតិបុគ្គល ដែលប្រព្រឹត្តអំពើល្មើសនឹងវិធានការសុខាភិបាល ដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវនិងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ១៧៩ សហវ.ប្រក ស្តីពីការបែងចែកចំណូលពីការពិន័យជាប្រាក់លើអំពើល្មើសនឹងវិធានការសុខាភិបាល ដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងកាចសាហាវនិងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត។
- ប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ៦១៨ ប្រក ស្តីពីការកំណត់គំរូត្រាថ្មី និងការប្រើប្រាស់ត្រារបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ។
- ប្រកាសលេខ ០៨១ សនក ស្តីពីកាតព្វកិច្ចពាក់ម៉ាស់និងកាតព្វកិច្ចរក្សាគម្លាតសុវត្ថិភាពក្នុងអំឡុងពេលនៃការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩។
- ប្រកាសលេខ ២៤២ ស.ន.ប ស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈក្រសួងសុខាភិបាល។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ ០០៦ ស.នក ស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារកសាង និងបញ្ជូនសំណុំរឿងបុគ្គលដែលមិនអនុវត្តតាមវិធានសុខាភិបាល ទៅតុលាការ។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ ០៧៨ ស.នក ស្តីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីវិធានសុវត្ថិភាពផ្នែកសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រង និងការចាត់ចែងសាកសពដែលមានផ្ទុកមេរោគកូវីដ-១៩។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ ០០៩ ស.នក ស្តីពីការកែសម្រួលសមាសភាពការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រុមការងារសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិប្រចាំក្រសួងសុខាភិបាល។

- សេចក្តីសម្រេចលេខ ០៨២ អបស.មព ស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មការរៀបចំសេចក្តីព្រាងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល។
- សេចក្តីសម្រេចលេខ០៤៣ អបស.មព ស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ថ្នាក់ជាតិ។

ខ. ការងាររដ្ឋបាល

- ទទួលសំណើចូលសុំធ្វើលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មពីគ្រប់នាយកដ្ឋានក្នុងទីស្តីការ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាលនិងខុទ្ទកាល័យ បានចំនួន ១៦.៩១៤ បេសកកម្ម។
- ធ្វើលិខិតបញ្ជាបេសកកម្មចេញពីគ្រប់នាយកដ្ឋានក្នុងទីស្តីការ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល និងខុទ្ទកាល័យបានចំនួន ១៦.៦០០ បេសកកម្ម។
- បានបញ្ជាក់លើទិដ្ឋាការលិខិតធ្វើដំណើររបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន ១៦.៧៤៧ បេសកកម្ម
- បានបញ្ជាក់លើទិដ្ឋាការ លិខិតធ្វើដំណើរត្រឡប់ពីខេត្តរបស់ទីស្តីការ និងអង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ចំនួន ១៤.១៤១ បេសកកម្ម។
- បានរៀបចំបន្ទប់ប្រជុំផ្សេងៗក្នុងទីស្តីការបានចំនួន ១.៤៦០ លើក។
- ការងារទទួលលិខិតចូលពីអង្គភាព ក្រសួង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងចុះលេខសម្គាល់ក្នុងសៀវភៅបែងចែកទៅតាមលេខាធិការដ្ឋានចំនួន ០៣ កន្លែង សរុបលិខិតចូលចំនួន ៤៤.៤៨៥ ច្បាប់៖ លិខិតបញ្ជូនទៅខុទ្ទកាល័យចំនួន ២៦.៩៧៧ ច្បាប់លិខិតបញ្ជូនទៅលេខាធិការដ្ឋានអគ្គនាយករដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុចំនួន ១១.៣៥១ ច្បាប់ និងលិខិតបញ្ជូនទៅលេខាធិការដ្ឋានអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាលចំនួន ៦.១៥៧ ច្បាប់។

គ. ការងារអធិការកិច្ច

ចុះស្រាវជ្រាវបាតុភាពនានាលើការងារគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ការងារបច្ចេកទេស និងសេវាឯកជនដែលក្នុងនោះមាន៖ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី-ខេត្ត មាន ០៣ករណី (សេវារដ្ឋ ០២ករណី និងសេវាឯកជន ០១ ករណី)។

- ថ្នាក់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិមាន ០១ករណី គឺករណីចោទប្រកាន់លើការងារដឹកនាំរបស់ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌល ជាលទ្ធផលក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងដើម្បីពិនិត្យ និងសម្រេច។
- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ០១ករណី៖ បាតុភាពចំពោះការចោទប្រកាន់មន្ត្រីសុខាភិបាល ដែលមានភាពមិនប្រក្រតីក្នុងការជ្រើសរើសមន្ត្រីកិច្ចសន្យាឱ្យចូលក្របខណ្ឌសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២០-២០២១ ក្រុមការងាររកឃើញថា ជាការយល់ច្រឡំ។ ជាលទ្ធផលក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងដើម្បីពិនិត្យសម្រេច។
- នៅមន្ទីរសម្ភព និងព្យាបាលព្រែកអញ្ចាញ (ខេត្តកណ្តាល) គឺករណីចោទប្រកាន់លើការងារព្យាបាលខុសបច្ចេកទេសវិជ្ជាជីវៈ និងក្រុមការងារបានត្រួតពិនិត្យនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយសៀវភៅតាមដានជំងឺ គឺពុំដូចការចោទឡើយ។ ជាលទ្ធផលក្រុមការងារបានធ្វើរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងពិនិត្យសម្រេច និងផ្ញើលទ្ធផលរបាយការណ៍ទៅតុលាការដំបូងខេត្តកណ្តាល។

ឃ. ការងារសវនកម្ម

ក្នុងឆ្នាំ២០២០ នាយកដ្ឋានសវនកម្មផ្ទៃក្នុង បានចុះធ្វើសវនកម្មនៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ចំនួន២៤ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ អង្គភាពថ្នាក់កណ្តាល ០២ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ) និងបានធ្វើសវនកម្មនៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួន ដែលអនុវត្តគម្រោងជំនួយ ពី GAVI, ADB និង Global Fund។

១២.៤. និយ័តកម្មសេវាសុខាភិបាលឯកជន

ពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល អនុលោមតាមគោលនយោបាយ និងនីតិក្រមសុខាភិបាល។

ក. និយ័តកម្មផលិតផលឱសថ និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាង

ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសម្អាង៖ អាជីវកម្មឯកជនក្នុងទីផ្សារឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងផលិតផលគ្រឿងសម្អាងរួមមាន គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង គ្រឹះស្ថានផលិតផលិតផលជំនួយសុខភាព គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណនីហារ័ណគ្រឿងសម្អាង មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស និងឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរង បានកើនឡើងយ៉ាងលឿន ៣.៤៩១ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ៥.៥២៤ កន្លែងនៅឆ្នាំ២០២២ (តារាងទី១២.១)។

តារាងទី ១២.១. ស្ថិតិគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មឱសថ-គ្រឿងសម្អាងពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ល.រ	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានមានច្បាប់	2018	2019	2020	2021	2022
១	គ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ	13	13	15	15	14
២	គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	5	5	21	21	20
៣	គ្រឹះស្ថានផលិតគ្រឿងសម្អាង	-	-	1	1	3
៤	គ្រឹះស្ថានផលិតផលិតផលជំនួយសុខភាព	-	1	1	1	1
៥	គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហារ័ណឱសថ	395	450	550	590	592
៦	សាខាគ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហារ័ណឱសថ	31	31	32	33	33
៧	គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហារ័ណគ្រឿងសម្អាង	353	505	927	1,209	1,321
៨	សាខាគ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហារ័ណគ្រឿងសម្អាង				4	
៨	មជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	43	63	83	113	154
៩	សាខាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសម្ផស្ស	2	2	6	7	7
១០	ឱសថស្ថាន	2,162	2,378	2,634	2,685	2,763
១១	ឱសថស្ថានរង «ក»	128	237	313	328	336
១២	ឱសថស្ថានរង «ខ»	359	342	319	299	280
	សរុបគ្រប់ប្រភេទ	3,491	4,027	4,902	5,306	5,524

ការងារចុះទិដ្ឋាការ-បញ្ជិកា៖ ការផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា និងរចនាបថឱសថ វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថ វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពទិដ្ឋាការឱសថ និងវិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថបុរាណ មានចំនួនជាមធ្យម ៥.៧២៣ ក្នុងមួយឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។ គួរកត់សម្គាល់ថា អាជីវកម្មចុះបញ្ជិកាផលិតផលឱសថ និងគ្រឿងសម្អាងផលិតក្នុងស្រុកមានអត្រាតែជាង ៦% ប៉ុណ្ណោះ ជាមធ្យមក្នុងមួយឆ្នាំ រីឯផលិតផលនាំចូលមានអត្រាខ្ពស់រហូតជាង ៩៣% ក្នុងមួយឆ្នាំ **(តារាង ១២.២)**។

តារាងទី១២.២. អាជីវកម្ម បញ្ជិកាឱសថ និងគ្រឿងសម្អាង ២០១៨-២០២២

ការចុះទិដ្ឋាការ/បញ្ជិកា	2018	2019	2020	2021	2022
1. សេចក្តីសម្រេចលើពាណិជ្ជនាម-ស្លាកសញ្ញា និងរចនាបថឱសថ	1.480	1.809	1.563	1.704	1.369
2. វិញ្ញាបនបត្រចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថមកពីបរទេសថ្មី	88	109	137	133	89
3. វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពចុះបញ្ជីគ្រឹះស្ថានផលិតផលឱសថមកពីបរទេស	45	70	110	115	88
4. វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថថ្មី	1.584	1.479	1.348	781	1.048
5. វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឱសថ	693	1.179	1.296	888	1.166
6. វិញ្ញាបនបត្រទិដ្ឋាការឱសថថ្មី	53	33	47	32	90
7. វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពទិដ្ឋាការឱសថ	216	177	164	112	146
8. វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យថ្មី	503	307	432	231	335
9. វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ	219	145	223	129	83
10. វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាប្រតិករថ្មី	77	147	186	264	190
11.វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាប្រតិករ	75	158	183	168	86
12.វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាផលិតផលបំប៉នសុខភាពថ្មី	224	189	225	170	240
13.វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាផលិតផលបំប៉នសុខភាព	123	120	179	138	158
14.វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាឱសថបុរាណថ្មី	63	45	41	43	31
15.វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាឱសថបុរាណ	36	45	96	42	58
16.វិញ្ញាបនបត្របញ្ជិកាផលិតផលជំនួយសុខភាពថ្មី	41	87	147	121	75
17.វិញ្ញាបនបត្របន្តសុពលភាពបញ្ជិកាផលិតផលជំនួយសុខភាព	55	32	80	50	79
18.វិញ្ញាបនបត្រប្រវេទន៍ផលិតផលគ្រឿងសម្អាងថ្មី	3.548	4.117	5.321	4.367	4.674

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២៖ យន្តការពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់រួមមាន៖

- ពិន័យអន្តរកាលដល់គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហរ័ណឱសថ គ្រឹះស្ថានអាហារ័ណ នីហរ័ណផលិតផលគ្រឿងសម្អាង អគារលក់ឱសថបុរាណ និងឱសថស្ថាន ដែលមិនបានគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្មច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បានចំនួន ៥៤០ ករណី គិតជាទឹកប្រាក់ស្មើនឹង ១.២១៨.៥០០.០០០រៀល។
- បង្ក្រាបទីតាំងស្តុកទុកនិងចែកចាយឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកា និងគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខ ប្រវេទន៍ចំនួន ៤៥ ករណី ដោយមានការដឹកនាំនិងការសម្របសម្រួលពីតំណាងអយ្យការអមសាលាដំបូងរាជធានីភ្នំពេញ មន្ត្រីនគរបាលយុត្តិធម៌នៃនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសម្អាង។
- បង្ក្រាបបទល្មើសចែកចាយផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យចំនួន ១៩ករណី ដោយសហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសសេដ្ឋកិច្ចនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ។

- បង្ក្រាបបទល្មើសចែកចាយឱសថគ្មានលេខបញ្ជិកា ឬគ្រឿងសម្អាងគ្មានលេខប្រវេទន៍ចំនួន ៣៣ ករណី ដោយសហការជាមួយលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់មានហានិភ័យខ្ពស់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពសង្គម។
- បង្ក្រាបការលក់ឱសថតាមបណ្តាញសង្គមហ្វេសប៊ុក ដោយសហការជាមួយនគរបាលប្រឆាំងបទល្មើសបច្ចេកវិទ្យា។
- ត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានផលិតឱសថ គ្រឹះស្ថានផលិតឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឹះស្ថានផលិត គ្រឿងសម្អាង។
- សហការជាមួយលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការប្រយុទ្ធប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ ចុះបង្ក្រាបបទល្មើសបានចំនួន ១២០ករណី។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យនាំចូលឱសថ ចំនួន ២០.២០២លិខិត។
- ចេញលិខិតអនុញ្ញាតនាំចេញឱសថ ចំនួន ៥៩៤លិខិត។
- ត្រួតពិនិត្យឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងអគារលក់ឱសថបុរាណ នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមបណ្តាខេត្ត។
- ផ្តល់សេចក្តីជូនព័ត៌មានស្តីពីការចែកចាយ និងផ្សព្វផ្សាយលក់ឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គ្រឿងសម្អាង គ្មានលេខបញ្ជិកាឬលេខប្រវេទន៍ពីក្រសួងសុខាភិបាល។
- ទិញឱសថសម័យ ឱសថបុរាណ អាល់កុល ផលិតផលសម្លាប់មេរោគ និងផលិតផលចំណីអាហារ (កាហ្វេ) និងផលិត ផលគ្រឿងសម្អាង មកត្រួតពិនិត្យគុណភាព (Post Marketing Surveillance) ដោយបានរកឃើញឱសថ អាល់កុល ផលិតផលសម្លាប់មេរោគ និងគ្រឿងសម្អាងធ្លាក់គុណភាព។
- រៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងផលិតផលសុខាភិបាល និងផលិតផលពាក់ព័ន្ធ និងសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងសម្អាង។
- ផ្តល់សេចក្តីជូនព័ត៌មានកុំឱ្យសាធារណជនមានការយល់ច្រឡំថា ផលិតផលបំប៉នសុខភាពអាចព្យាបាលជំងឺបាន។
- ផ្តល់សេចក្តីណែនាំក្រើនរំលឹកម្ចាស់អាជីវកម្មលក់ឱសថ ផលិតផលបំប៉នសុខភាពឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យនៅតាមឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរងត្រូវគោរពតាមខ្លឹមសារដែលបានចែងក្នុងច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាល។
- ផ្តល់សេចក្តីណែនាំស្តីពីការចែកចាយនិងលក់តេស្តរហ័សរកអង់ទីហ្សែនកូវីដ-១៩ ស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន និងផ្តល់សេចក្តីណែនាំជូនឱសថការីទទួលបន្ទុកបច្ចេកទេស នៅតាមឱសថស្ថាន/ឱសថស្ថានរងចូលអនុវត្តវិធានការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរីករាលដាលជំងឺកូវីដ-១៩។

គ. និយ័តកម្មការផ្តល់សេវាសុខភាព

ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជន៖ ផ្នែកនេះបានរីកដុះដាលយ៉ាងលឿនពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ដែលនាំមកបញ្ហាប្រឈមដល់សមត្ថភាពនិយ័តកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ចំនួនសេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទបានកើនឡើងពី ១២.៧៨៥កន្លែង នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់ ១៦.១៨៥ កន្លែង នៅឆ្នាំ២០២២ ជាមួយនឹងកំណើនប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម ៦,២៤% **(តារាង ១២.៣)**។ នៅឆ្នាំ២០២២ សេវាសុខាភិបាលឯកជនគ្រប់ប្រភេទមានចំនួនសរុប ១៦.១៨៥ កន្លែង ក្នុងនោះបើកថ្មី ៨៣២ កន្លែង (ក្នុងនោះចំនួនច្រើនជាងគេ គឺបន្ទប់ថែទាំជំងឺ ២៤០ កន្លែង បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ ២០៧ កន្លែង បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានគភ៌ ១០៣ កន្លែង និងមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ១២១ កន្លែង)។ រីឯការបន្តសុពលភាពមានចំនួន ៩៦៧ កន្លែង។

តារាង ១២.៣. ស្ថិតិសេវាសុខាភិបាលឯកជនតាមប្រភេទ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

		2018	2019	2020	2021	2022
ក.	បន្ទប់ព្យាបាល					
1	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានគភ៌	1,611	1,856	2,023	2,259	2,327
2	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	5,239	5,908	6,098	6,562	6,728
3	បន្ទប់ថែទាំជំងឺមាត់-ធ្មេញ			224	364	373
4	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	23	28	32	34	34
5	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ	4,232	4,673	3,927	4,315	4,462
6	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺមាត់-ធ្មេញ	1,016	1,169	853	938	965
7	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	31	37	39	45	53
8	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក	29	30	30	32	34
9	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺសើរស្បែក	26	38	42	50	56
10	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត	14	18	17	19	22
11	បន្ទប់ពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	7	6	-		
	សរុប(ក)	**12,228**	**13,763**	**13,285**	**14,627**	**15,054**
ខ.	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ					
1	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	19	22	21	23	23
2	មន្ទីរពហុព្យាបាល	63	71	81	92	104
3	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	336	425	543	631	749
4	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺកុមារ	-	-	1	1	2
5	មន្ទីរសម្ភព-រោគស្ត្រី	12	14	15	19	18
6	មន្ទីរព្យាបាលមាត់-ធ្មេញ	51	52	60	64	71
7	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺភ្នែក		1	3	3	4
8	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ ORL	-	-	-	0	0
9	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	-	-	-	0	0
10	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	-	-	-	1	3
11	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	57	68	86	90	106
12	មណ្ឌលកែសម្ផស្ស	11	12	19	20	46
13	ការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ		4	4	5	-
14	ការិយាល័យទំនាក់ទំនងសេវាសុខភាព	8				5
	សរុប(ខ)	**557**	**669**	**833**	**949**	**1,131**
	សរុបរួម (ក+ខ)	**12,785**	**14,432**	**14,118**	**15,576**	**16,185**

ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២៖ យន្តការពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាលឯកជនដែលបង្កើតឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល រួមមាន៖ (១). គណៈកម្មការវិនិច្ឆ័យសំណុំឯកសារស្នើសុំបើក-បិទ ប្តូរទីតាំងប្តូរអ្នកទទួលខុសត្រូវសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន (២). គណៈកម្មការកណ្តាលសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អមវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រឯកជន និង (៣). គណៈកម្មការពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងវាយតម្លៃបច្ចេកទេសលើករណីស្លាប់ របួស អ្នកជំងឺមានបាតុភាពមិនប្រក្រតីក្នុងសេវាសាធារណៈ និងឯកជន។ គណៈកម្មការទាំងបី បានសហការជាមួយនាយកដ្ឋានជំនាញ និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ខិតខំពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់/លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ដូចជាចុះត្រួតពិនិត្យបិទទីតាំងដែលប្រព្រឹត្តល្មើស **(តារាង ១២.៤)** និងចុះស្រាវជ្រាវករណីសម្រាលកូនស្លាប់ និងករណីស្លាប់អ្នកជំងឺ។ ក្នុងករណីខ្លះបានកិច្ចសហការជាមួយមន្ត្រីនគរបាលប្រឆាំងផលិតផលក្លែងក្លាយ និងសេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ ក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់ព្រះរាជអាជ្ញារងអមសាលាដំបូងរាជធានីភ្នំពេញ បានឃុំខ្លួនជនបង្ក និងបន្តនីតិវិធីរបស់តុលាការ។ ក្រៅពីនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល និងបានដាក់ជូនទៅក្រសួងយុត្តិធម៌ដើម្បីពិនិត្យនិងផ្តល់យោបល់បន្ថែមលើខ្លឹមសារនៃសេចក្តីព្រាងច្បាប់ និងបានប្រជុំពិនិត្យពិភាក្សាកែសម្រួលសេចក្តីព្រាងចុងក្រោយ និងរៀបចំសេចក្តីព្រាងស្តង់ដារអប្បបរិមាសម្រាប់សេវាសុខាភិបាលឯកជន។

តារាង ១២.៤. ស្ថិតិនៃការបិទសេវាសុខាភិបាលឯកជនរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២

		2018	2019	2020	2021	2022
ក.	បន្ទប់ព្យាបាល					
1	បន្ទប់ពិគ្រោះស្ត្រីមានគភ៌	-	-	9	13	13
2	បន្ទប់ថែទាំជំងឺ	-	-	35	47	35
3	បន្ទប់ថែទាំជំងឺមាត់-ធ្មេញ	-	-	1	2	4
4	បន្ទប់ព្យាបាលដោយចលនា	-	-	-	18	-
5	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺទូទៅ	-	-	36	31	10
6	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺមាត់-ធ្មេញ	-	-	9	9	1
7	បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺភ្នែក	-	-	-	18	-
8	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក	-	-	-	-	-
9	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺសើរស្បែក	-	-	-	-	-
10	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត	-	-	-	-	-
	សរុប(ក)	-	-	90	138	63

		2018	2019	2020	2021	2022
ខ.	**មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ**					
1	មន្ទីរពេទ្យឯកជន	-	-	2	-	13
2	មន្ទីរពហុព្យាបាល	-	-	1	-	35
3	មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល	-	-	12	14	4
4	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺកុមារ	-	-	-	-	-
5	មន្ទីរសម្ភព-រោគស្ត្រី	-	-	-	-	10
6	មន្ទីរព្យាបាលមាត់-ធ្មេញ	-	-	1	2	1
7	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺភ្នែក	-	-	-	-	-
8	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺ ORL	-	-	-	-	-
9	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក	-	-	-	-	-
10	មន្ទីរព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត	-	-	-	-	-
11	មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ	-	-	1	-	13
12	មណ្ឌលកែសម្ផស្ស	-	-	-	2	35
13	ការិយាល័យតំណាងមន្ទីរពេទ្យ	-	-	1	-	-
	សរុប(ខ)	-	-	**18**	**18**	**20**
	សរុបរួម (ក+ខ)	-	-	**108**	**156**	**83**

ឃ. សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ

ការងារត្រួតពិនិត្យ រួមមានការចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានការឃោសនាផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឱសថបុរាណ និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ នៅតាមទីតាំងសាធារណៈកន្លែងលក់ឱសថបុរាណ និងតាមសហគមន៍ និងការចុះត្រួតពិនិត្យតាមដានបច្ចេកទេសនៃការថែរក្សាវត្ថុធាតុរុក្ខជាតិឱសថ និងផលិតផលឱសថបុរាណតាមទីផ្សារ និងកន្លែងប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ ដោយមន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្រៅពីនេះមជ្ឈមណ្ឌលបានប្រជុំពិភាក្សាជាមួយសមាគមគ្រូឱសថបុរាណ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការងារសម្របសម្រួល និងជំរុញទំនាក់ទំនងកិច្ចសហការរបស់សមាគម ព្រមទាំងដើម្បីបន្តកិច្ចអភិវឌ្ឍវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ និងពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របុរាណឱ្យមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

សកម្មភាពនៃការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ការបណ្តុះបណ្តាល និងស្រាវជ្រាវ រួមមាន៖

- សហការជាមួយក្រសួងបរិស្ថានលើកម្មវិធីអភិរក្ស និងអភិវឌ្ឍនធនធានជីវចម្រុះ។
- សហការជាមួយសកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សកលវិទ្យាល័យន័រតុន វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម លើការបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិតនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។
- បណ្តុះបណ្តាលនិងដឹកនាំនិស្សិតមហាវិទ្យាល័យឱសថ មកពីសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ពុទ្ធិសាស្ត្រ និងវិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ខ.ភ.ម និងសាកលវិទ្យាល័យនរតុនចុះកម្មសិក្សានៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របុរាណ។

- ស្រាវជ្រាវ និងថែទាំ ដាំដុះ ដូចជា ថែទាំ និងអភិរក្សរុក្ខជាតិឱសថសរុប ចំនួន ២.៥០៨ ដើម ៤៥១អំបូរ នៅក្នុងសួនរុក្ខជាតិឱសថមជ្ឈមណ្ឌល និងសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅសួនគិរីរម្យ។
- ចុះត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងអប់រំអ្នកថែសួនរុក្ខជាតិឱសថនៅសួនគីរីរម្យ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ អំពីវិធីសាស្ត្រថែទាំ និងដាំដុះកូនរុក្ខជាតិឱសថ។
- ដឹកនាំនិស្សិត និងសិក្ខាកាមគ្រូបុរាណចុះធ្វើកម្មសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅតាមព្រៃរមណីយដ្ឋាន និងព្រៃសហគមន៍ ដើម្បីស្រាវជ្រាវសំគាល់លក្ខណៈរុក្ខជាតិឱសថ និងដឹកនាំការធ្វើសំណាកក្រៀមបានជាច្រើនសំណាក។

១២.៥. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការសម្របសម្រួល

បង្កើនភាពម្ចាស់ការនិងគណនេយ្យភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាព និងភាពប្រសើរឡើងនៃការសម្របសម្រួលនិងសហប្រតិបត្តិការក្នុងចំណោមដៃគូភាគីពាក់ព័ន្ធ។

ក. កិច្ចការអាស៊ាន

ក្រសួងសុខាភិបាល បានពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងក្របខណ្ឌអាស៊ានវិស័យសុខាភិបាលកាន់តែស៊ីជម្រៅ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ជាពិសេសក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានអំពីការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងវិធានការចាំបាច់និងបន្ទាន់នានា សំដៅគ្រប់គ្រង ទប់ស្កាត់ ការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាល។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបន្តចូលរួមកិច្ចប្រជុំសំខាន់ៗរបស់អាស៊ាន ដូចជាក្នុងក្របខណ្ឌ Health Clusters ឧត្តមមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាន និងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់រដ្ឋមន្ត្រីសុខាភិបាលអាស៊ាន។

ខ. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ

ឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតជាសកល និងការចូលរួមក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ នាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ បានសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយបណ្ដាប្រទេសជាមិត្ត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាតិនិងអន្តរជាតិ សម្របសម្រួលការស្នើសុំការនាំចូល និងការបែងចែក សម្ភារៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការ និងប្រយុទ្ធជំងឺកូវីដ-១៩។ នាយកដ្ឋានបានសម្របសម្រួលការនាំចូលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបានផ្ដល់ជូនតាមរយៈយន្តការខូវ៉ាក់ ការបញ្ជាទិញដោយផ្ទាល់ ឬជាអំណោយផ្ទាល់ពីបណ្ដាប្រទេសជាមិត្ត ដូចជាចិន ជប៉ុន សហរដ្ឋអាមេរិក អង់គ្លេស និងអូស្ត្រាលីជាដើម។

ចំពោះកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី ជំនួយឥតសំណងដែលជាអំណោយដ៏ថ្លៃថ្លារបស់រដ្ឋាភិបាល និងប្រជាជននៃសាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតចិន ជូនដល់កម្ពុជានូវ គម្រោងសាងសង់មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ត្បូងឃ្មុំ គម្រោងជំនួយ អគារមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន នៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិនព្រះកុសុមៈ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានទទួលជំនួយឥតសំណងដែលជាអំណោយដ៏ថ្លៃថ្លារបស់រដ្ឋាភិបាលជប៉ុន តាមរយៈ JICA នូវគម្រោងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង ក្នុងទំហំទឹកប្រាក់ ១២ លានដុល្លារអាមេរិក គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងលើកកម្ពស់កែលម្អមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប គម្រោងអគារវះកាត់ និងសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្រចេះ។ ជាមួយភាគីកូរ៉េ ក្រសួងបានចាប់ផ្ដើមអនុវត្តគម្រោងគាំពារមាតានិងកុមារនៅខេត្តភូមិភាគឦសានប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងបានផ្ដល់ជំនួយជាថវិកា និងសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើតេស្តកូវីដ-១៩ និងបន្តនិរន្តរភាពលើការអនុវត្តគម្រោងក្នុងដំណាក់កាលទី២(២០២០-២០២៥)ក្នុងទំហំទឹកប្រាក់៨.៥លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក លើគម្រោងពង្រឹងសុខភាពសាធារណៈ ការការពារ ការគ្រប់គ្រង និងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺឆ្លងនៅកម្ពុជា។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប៉ោយប៉ែតបានទទួលនូវអំណោយជាសម្ភារៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ PCR ស្រាវជ្រាវរកវីរុសកូវីដ-១៩ ពីភាគីថៃ។

ក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុភាគីឆ្នាំនេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានសហការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលបាននិងកំពុងរាតត្បាតជាសកល តាមរយៈការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងពង្រីកសមត្ថភាពមន្ទីរពិសោធន៍កូវីដ-១៩ ការគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលករណីវិជ្ជមាន បានចូលរួមក្នុងឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍ទ្រង់ទ្រាយធំ ការបង្កើត និងអនុវត្តផែនការមេប្រយុទ្ធនឹងកូវីដ-១៩។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក រួមជាមួយអង្គការយូនីសេហ្វ បានគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់វ៉ាក់សាំងបានគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលា សម្រាប់ចាក់ជូនប្រជាជនកម្ពុជា និងជនបរទេសដែលកំពុងស្នាក់នៅនិងបំពេញការងារនៅកម្ពុជា ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំដៅបង្កើតឱ្យបាននូវភាពស៊ាំសហគមន៍ ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃ និងប៉ិនប្រសប់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

គ. កិច្ចសហការជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាលបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអង្គការដៃគូបានចំនួន ១៥៤ អង្គការ ដែលមានថវិកាសរុបប្រមាណ ៧១៧.៥៥៧.៥៩១,៩៣ ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងនានាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ បន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យគេហទំព័រផែនទីដៃគូសុខាភិបាល (www.dic.moh.gov.kh) ជាប្រចាំដើម្បីសម្រួលដល់ការគ្រប់គ្រង និងបែងចែកធនធានរួមចំណែកអភិវឌ្ឍវិស័យសុខាភិបាល។

១២.៦. គណនេយ្យភាពចំពោះសុខភាពប្រជាជន និងការចូលរួមរបស់សហគមន៍

លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រឹងគណនេយ្យភាពលើសុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

ក. វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ

ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទៅឱ្យរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ដោយគិតត្រឹមដើមឆ្នាំ២០២០ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ទេរ ២៥ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី/ខេត្ត ១០៣ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ២៥ មន្ទីរពេទ្យរាជធានី/ខេត្ត ៩២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ១.២២២ មណ្ឌលសុខភាព និង ១២៧ ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ព្រមទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន ១៩.៩៩៥នាក់ ដល់រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់ជាធាតុចូល ក្នុងការអភិវឌ្ឍផែនការជាតិដំណាក់កាលទី២ ឆ្នាំ២០២១-២០៣០ ដែលដឹកនាំដោយគណៈកម្មការជាតិអភិវឌ្ឍន៍តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ខ. ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាយន្តការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាមណ្ឌលសុខភាព និងអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាពមានតួនាទីផ្តល់ការគាំទ្រ ដល់កិច្ចដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដោយប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ និងការគាំទ្រដោយគម្រោងមូនិធិសកល គឺគម្រោងពង្រឹងនិរន្តរភាព ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា ដូចជាជំរុញការចូលរួមរបស់សហគមន៍។ គណៈកម្មការនេះ មានសមាសភាពចូលរួមពីក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មណ្ឌលសុខភាព និងតំណាងសហគមន៍ មានភារកិច្ចចូលរួមអភិវឌ្ឍ ការផ្តល់សេវា

សុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ដូចជាជួយលើកទឹកចិត្តក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អប់រំផ្សព្វផ្សាយនិងសារសុខភាពដល់ប្រជាជន។

ក្នុងឆ្នាំ២០២១ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស បានដំណើរការមុខងាររបស់ខ្លួនពេញលេញ តាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល សម្រេចលទ្ធផលបាន ៨៤,៩២% (គោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២១ គឺ ៨៥%) **(តារាងទី១២.៥)**។ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានដំណើរការប្រជុំពេញលេញ ភាគច្រើនគឺដោយសារមានលទ្ធភាពប្រើថវិកាហិរញ្ញប្បទាន មានការជួយជាថវិកាបដិភាគពីឃុំ មានអង្គការដៃគូ មានការជួយជ្រោមជ្រែង និងយកចិត្តទុកដាក់ពីមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

តារាងទី១២.៥. លទ្ធផលនៃការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់ឆ្នាំ២០២២ ទូទាំង ២៥ រាជធានី-ខេត្ត

	ត្រីមាសទី1	ត្រីមាសទី2	ត្រីមាសទី3	ត្រីមាសទី4	សរុបប្រចាំឆ្នាំ
ដំណើរការកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព	80,09%	86,11%	84,85%	90,16%	87,8%

ដោយមានការគាំទ្រជាថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក បានអនុវត្តន៍នៅខេត្តចំនួន ៩ ស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការអប់រំ ការតាមដានការអនុវត្តវិធានការសុខាភិបាល និងការតាមដានសុខភាពសហគមន៍តាមបណ្តាខេត្ត។ ក្រៅពីនេះ បានបង្កើតវិធីសាស្រ្ត និងឧបករណ៍សម្រាប់តាមដានសុខភាព ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ ដែលមានគោលបំណងតម្រង់ទិសដល់ក្រុមការងារថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព អនុវត្តជាមួយសហគមន៍បង្កើតជាយន្តការរាយការណ៍ករណីសង្ស័យអំពីជំងឺកូវីដ-១៩ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈបន្ទាន់ផ្សេងទៀត មកកាន់មណ្ឌលសុខភាពឱ្យបានឆាប់រហ័ស និងជំរុញការឆ្លើយតបពីមណ្ឌលសុខភាពទៅដល់សហគមន៍ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសទាក់ទងនឹងព័ត៌មានមិនពិត ពាក្យចចាមអារ៉ាម នឹងស្ថានភាពផ្សេងៗទាក់ទងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។

លើសពីនេះ បានពង្រឹងសមត្ថភាពដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ឃុំ ដោយផ្តោតលើប្រធានបទ «ពង្រឹងប្រព័ន្ធនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការរស់នៅតាមគន្លងប្រក្រតីភាពថ្មី ក្នុងបរិបទកូវីដ-១៩» នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលប្រទេសបើកដំណើរការឡើងវិញ ដោយឱ្យប្រជាជនទៅទទួលវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ គ្រប់គ្នា គ្រប់ដូសទៅតាមការកំណត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ការប្រាស្រ័យទាក់ទងហានិភ័យ ដើម្បីឆ្លើយតបបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងសហគមន៍ នៅតាមបណ្តាខេត្ត ក្រោមការជួយគាំទ្រថវិកាពីអង្គការយូនីសេហ្វ។

១៣ ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំខាងមុខ

១៣.១. បញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

១៣.២. កាលានុវត្តភាព

១៣.៣. អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ

១៣.៤. គោលដៅ និងអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព

១៣.៥. សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៣

១៣. ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៣ និង ឆ្នាំខាងមុខ

១៣.១. បញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ទោះបីវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបានសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងអំឡុងពេលពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២២ ក្តី ក៏វិស័យនេះនៅមានបញ្ហាប្រឈមចម្បងៗ ទាំងចំពោះមុខ និងក្នុងបណ្តាឆ្នាំខាងមុខ ក្នុងនោះមាន ទាំងបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមមានដូចខាងក្រោម៖

- **ការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ និងក្នុងពេលអនាគត៖** ដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩ និងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត ដែលអាចកើតឡើងជាយថាហេតុ និងដោយសារព្រឹត្តការណ៍គ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាចំណីអាហារ គ្មានសុវត្ថិភាព ភាពស៊ាំរបស់មេរោគនឹងឱសថផ្សះ ហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលអាកាស ធាតុ ភាពកង្វក់នៃបរិយាកាស គ្រោះមហន្តរាយ (ទឹកជំនន់ ភាពរាំងស្ងួត)។
- **សន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង** ដែលជាមូលហេតុនាំមុខនៃការស្លាប់និងពិការភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា។ ការ ព្យាបាលថែទាំជំងឺមិនឆ្លង-រ៉ាំរ៉ៃទាមទារប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពគ្លីនិកគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំ ដែលដាក់បន្ទុកចំណាយខ្ពស់លើអ្នកជំងឺ/គ្រួសារអ្នកជំងឺ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធគាំពារ សុខភាពសង្គម។
- **សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងវ័យជំទង់ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ព្រមទាំងជំងឺឆ្លងចម្បងៗ** នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ ផលវិបាកនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានធ្វើឱ្យយឺតយ៉ាវដល់វឌ្ឍនភាពនៃការកាត់ បន្ថយមរណភាពមាតា និងការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ និងការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺរបេង និងការ ចម្លងមេរោគអេដស៍។
- **កម្ពុជាកំពុងស្ថិតលើផ្លូវឆ្ពោះទៅកាន់សង្គមដែលមានមនុស្សចាស់កាន់តែច្រើន** ដោយសារកំណើនប្រជាជន តាមបាតុភូតប្រជាសាស្ត្រ និងនិន្នាការកើនឡើងនៃអាយុកាលរស់នៅរំពឹងទុក។ និន្នាការនេះនឹងធ្វើឱ្យកើនឡើង តម្រូវការសេវាថែទាំរយៈពេលវែង សម្រាប់មនុស្សចាស់ដែលទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមិន ឆ្លង/ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងតម្រូវការសេវាជំនួយសង្គមជាសារវន្តផ្សេងទៀត។
- **ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាព និងគុណភាព/សុវត្ថិភាពសេវាមិនទាន់ឆ្លើយតបបាន** នឹងការរំពឹងទុក របស់ប្រជាជន ជាពិសេសនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាពដែលត្រូវការមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ រូបវន្តសមស្រប មានគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកតាមប្រភេទបច្ចេកទេសគ្រប់ចំនួន និងនិងមានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប តាមនិយាមដែលបានកំណត់។
- **និយ័តកម្មសុខាភិបាលឯកជន** តម្រូវឱ្យបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពនិយ័តកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរដ្ឋបាល ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាឱ្យអាជីវកម្មឱសថ ផលិតផលឱសថ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង អាហារបំប៉ន សុខភាព។ល។ និងសេវាពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំជំងឺ មានអនុលោមភាពស្របតាមច្បាប់/លិខិតបទដ្ឋាន និង តាមបទដ្ឋានវេជ្ជសាស្ត្រ និងក្រមវិជ្ជាជីវៈ។

១៣.២. កាលានុវត្តភាព

ក្រសួងសុខាភិបាល និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិនឹងចាប់យកកាលានុវត្តភាពខាងក្រោម ធ្វើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បន្តការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពប្រជាជន និងការពង្រឹងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទាំងក្នុងរយៈពេលខ្លី និងក្នុងរយៈពេលមធ្យម ទៅរយៈពេលវែង។

- **រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាមានឆន្ទៈនយោបាយខ្ពស់ ក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពឆ្នាំ** ២០៣០ ក្នុងនោះរួមមានទាំងការសម្រេចការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ដើម្បីសុខភាព និងសុខមាលភាពប្រជាជនកម្ពុជាទូទៅ និងប្រជាជនជំនាន់ក្រោយៗ។
- **សេដ្ឋកិច្ចកម្ពុជាកំពុងវិលត្រឡប់មករកមាគ៌ាកំណើនវិញ** ដែលរដ្ឋាភិបាលអាចរក្សាកម្រិតចំណាយលើសុខភាពប្រជាជននិងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការគាំពារសង្គម និងការកែលម្អកត្តាសង្គមដែលមានផលប៉ះពាល់លើសុខភាពសម្រាប់រយៈពេលចំពោះមុខទៅរយៈពេលខ្លី ហើយកម្រិតចំណាយត្រូវបានរំពឹងថាអាចកើនឡើងពីរយៈពេលខ្លីទៅរយៈពេលមធ្យម និងទៅរយៈពេលវែង ដោយមានសង្គតិភាពជាមួយកំណើនសមត្ថភាពសារពើពន្ធ។
- **សុខភាពត្រូវបានទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយថាជាធុរៈកិច្ចរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងវិស័យនីមួយៗ៖** នៅលើមូលដ្ឋានសាមគ្គីធម៌ជាតិក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួង-ស្ថាប័ន ទាំងអស់ រដ្ឋបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ បុគ្គល/គ្រួសារ សហគមន៍ និងសាធារណៈជនគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន បានបង្ហាញពីសមត្ថភាពក្នុងកិច្ចសហការរួមគ្នាក្នុងការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ការណ៍នេះគឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការខិតខំបន្តរក្សាសុវត្ថិភាពនិងការពារសុខភាពសាធារណៈ ព្រមទាំងការពង្រឹងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសហគមន៍ និងសកម្មភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។
- **បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល និងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានផ្តល់ដំណោះស្រាយ និងនវានុវត្តន៍ច្រើនបែបយ៉ាងដល់ប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការផ្តល់សេវាសុខភាពមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ប្រកបដោយការសម្របសម្រួល និងសមាហរណកម្ម ដែលអាចកាត់បន្ថយការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចជាសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺ វិភាគទិន្នន័យស្ថិតិ រៀបចំផែនការ។ល។
- **កិច្ចសហការទូលំទូលាយ ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រ និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពប្រជាជន និងសហគមន៍** ពីសំណាក់ក្រសួង-ស្ថាប័ន រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពក្នុងសហគមន៍ សប្បុរសជនពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន និងវិស័យឯកជន ព្រមទាំងកិច្ចសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។
- **កម្មវិធីកែទម្រង់តាមវិស័យសំខាន់ៗ កំពុងស្ថិតលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាព** ដូចជាការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ការកែទម្រង់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ និងការកែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ ផ្តល់នូវបរិស្ថានគាំទ្រដល់ដំណើរការកែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលទាំងផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធនិងសមត្ថភាពស្ថាប័ន និងហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ដំណើរវិវត្តនៃការកែទម្រង់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការត្រូវបានរំពឹងទុកថា នឹងជួយឱ្យការសម្រេចចិត្តកាន់តែប្រសើរលើការងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល បង្កើនប្រសិទ្ធភាពកិច្ចការរដ្ឋបាល សារពើពន្ធ និងធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែមានគណនេយ្យភាព និងភាពឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។

១៣.៣. អាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ

ដើម្បី **«ធានាឱ្យប្រជាជនគ្រប់រូបរស់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសុខភាពល្អ»** ការពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០២៣ និងឆ្នាំបន្ត នឹងផ្តោតលើអាទិភាពនៅកម្រិតជាយុទ្ធសាស្ត្រ ៣៖

១. **កែលម្អស្ថានភាពសុខភាពប្រជាជនទូទៅឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង** តាមរយៈការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ដោយសារជំងឺ រួមមានជាអាទិ៍ ជំងឺមិនឆ្លង (ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម មហារីក ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ) និងជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀន សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទសុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងក្រុមយុវវ័យជំទង់ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ ជំងឺឆ្លងចម្បងៗ (ដូចជា របេង មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ គ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម រលាកថ្លើម) និងជំងឺឬបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ដូចជាជំងឺដង្កូវព្រូន ហង់សិន ឬជំងឺឃ្លង់ ជំងឺភ្នែក ចុះខ្សោយគំហើញនិងសោតវិញ្ញាណ ជំងឺត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក សុខភាពមាត់ធ្មេញ ពិការភាព ជំងឺមនុស្សចាស់។

២. **ពង្រឹងភាពធន់និងទំនើបភាវូបនីយកម្មប្រព័ន្ធសុខាភិបាល** តាមរយៈបរិវត្តកម្ម និងលើកកម្ពស់សមត្ថភាពប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការសំខាន់ៗ នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមមានប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព ប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាពដែលផ្តោតជាចម្បងលើសុវត្ថិភាពនិងគុណភាពសេវា ប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនិងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម ប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាល និងគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារពេទ្យ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា។

៣. **ពង្រឹងយន្តការអភិបាលកិច្ចនិងនិយ័តកម្ម** យន្តការអភិបាលកិច្ចនិងនិយ័តកម្ម ប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃស្នាដៃនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

១៣.៤. គោលដៅ និងអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព

គោលដៅ ៥ និងអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាព ដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីដោះស្រាយអាទិភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រ ២ ខាងលើ រួមមានដូចតទៅ៖

១. **ជំរុញភាពជឿនលឿនប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព និងសេវាសុខភាពសាធារណៈជាសារវន្ត** ដើម្បីការពារអាយុជីវិតប្រជាជន និងកាត់បន្ថយបច្ច័យលើសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ច ដែលបណ្តាលមកពីហានិភ័យសុខភាព សាធារណៈ និងព្រឹត្តការណ៍គ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍អាទិភាព ខាងក្រោម៖

(១). បន្តផ្តល់ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ទាំងដូសមូលដ្ឋាន និងដូសជំរុញ ជូនប្រជាជនគ្រប់រូប ស្របតាមរបបនិងកាលវិភាគនៃការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-១៩ ដើម្បីរក្សាភាពស៊ាំរឹងមាំប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។

(២). រក្សាភាពបុរេសកម្ម និងភាពសកម្មនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុ និងប្រព័ន្ធអង្កេតតាមដានជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នសមត្ថភាពដល់ក្រុមឆ្លើយតបរហ័ស និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា។

(៣). ត្រួតពិនិត្យនិងអនុវត្តវិធានចត្តាឡីស័កនិងវិធានសុវត្ថិភាព នៅតាមច្រកចេញ-ចូលប្រទេស និងការលើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយប្រទេសជិតខាង ប្រទេសក្នុងតំបន់ និងក្នុងសកលលោក ដើម្បីទប់ស្កាត់ការនាំចូលមេរោគកូវីដ-១៩ បំប្លែងខ្លួនប្រភេទថ្មីៗ ឬជំងឺឆ្លងកាចសាហាវផ្សេងទៀតចូលកម្ពុជា។

(៤). រក្សាភាពបុរេសកម្ម និងសកម្ម ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ត្រឹមត្រូវ តាមបណ្តាញទំនាក់ទំនងសាធារណៈដែលអាចជឿទុកចិត្តបានអំពីស្ថានភាពរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ឬជំងឺឆ្លងកាចសាហាវផ្សេងទៀត ឬគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈដែលអាចលេចឡើងជាយថាហេតុ។

(៥). ត្រៀមបម្រុងធនធានគ្រប់គ្រាន់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេស នៅតាមមន្ទីរពេទ្យទូទាំងប្រទេស ដូចជា អគារ គ្រែអ្នកជំងឺ គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិក ឱសថ សម្ភារៈ បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ពេទ្យ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ សម្រាប់ឆ្លើយតបនឹងការផ្ទុះឡើងទ្រង់ទ្រាយធំនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ឬជំងឺឆ្លងកាចសាហាវផ្សេងទៀត ឬគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ។

(៦). សម្រួលឱ្យប្រជាជនអាចរកបានឧបករណ៍តេស្តរហ័សរកមេរោគកូវីដ-១៩និងឱសថព្យាបាលជំងឺកូវីដ- ១៩ ដែលមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅលើទីផ្សារក្នុងតម្លៃសមស្រប។

(៧). ផ្តល់ឱ្យប្រជាជននូវចំណេះដឹងនិងសមត្ថភាពត្រៀមជាមុន ដើម្បីបង្ការឆ្លើយតបនឹងហានិភ័យសុខភាពដែលទាក់ទងសុខភាពបរិស្ថាន ដូចជាការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងគ្រោះមហន្តរាយដែលអាចកើតឡើងក្នុងពេលអនាគត។

(៨). ពង្រឹងការអនុវត្ត អភិក្រមសុខភាពតែមួយ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ដែលបណ្តាលមកពីចំណីអាហារគ្មានសុវត្ថិភាព គ្រឿងញៀន-ស្រវឹងប៉ះពាល់សុខភាព ភាពស៊ាំនៃមេរោគជាមួយឱសថផ្សះ ការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវថ្នាំ ឬសារជាតិគីមីកំចាត់សត្វល្អិត ឬការចម្លងជំងឺពីសត្វមកមនុស្ស។

(៩). អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់ លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ និងផែនការ វិស័យ/ពហុវិស័យ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង និងគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ ព្រមទាំងពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្ត។

(១០). បង្កើនសមត្ថភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍សុខាភិបាល និងពង្រឹងបណ្តាញប្រតិបត្តិការសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ជាពិសេសសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងជីវសុវត្ថិភាព និងជីវសន្តិសុខ ដើម្បីបង្ការឧប្បត្តិហេតុដែលបណ្តាលមកពីភ្នាក់ងារជីវសាស្ត្រ (ឧ. បាក់តេរី វីរុស ភ្នាក់ងារបង្ករោគ សារជាតិពុល ជាដើម) បង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព និងលើកកម្ពស់គុណភាពជាប្រចាំដើម្បីឈានទៅដល់កម្រិតស្តង់ដារតំបន់ឬសកល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់កិច្ចសហការ ជាមួយមន្ទីរពិសោធន៍នៅក្នុងតំបន់ ឬសកល ជាពិសេសក្នុងករណីផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង។

(១១). ធានាសុវត្ថិភាពនិងគុណភាពឈាម និងផលិតឈាម ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពគ្លីនិកនៃការបញ្ចូលឈាម ឬផលិតផលឈាម និងផ្គត់ផ្គង់ឈាម/ផលិតផលឈាមគ្រប់គ្រាន់ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងករណីផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លង ឬគ្រោះមហន្តរាយនានា។

២. **ពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពដោយផ្តោតលើការថែទាំសុខភាពបឋម** ដើម្បីបង្ការប្រជាជនពីការឈឺ និងការស្លាប់មុនអាយុ ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពចម្បងនានា និងផ្តល់ឧបករណ៍ជំនួយស្មារតីដល់ប្រជាជន ឱ្យធ្វើការជ្រើសរើសដោយត្រឹមត្រូវដែលអាចសង្គ្រោះជីវិត លើកកម្ពស់សុខភាពនិងរក្សាសុខភាព ព្រមទាំងរក្សាស្ថិរភាពក្នុងការរស់នៅ ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពខាងក្រោម៖

(១). រក្សាការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសារវន្តជាប្រចាំជូនប្រជាជនទូទៅ នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទោះបីស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលផ្ទុះរាតត្បាតទ្រង់ទ្រាយធំនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ឬជំងឺឆ្លងកាចសាហាវផ្សេងទៀតក្តី។

(២). អភិវឌ្ឍបណ្តាញការងារថែទាំសុខភាពបឋមក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយពង្រឹងតួនាទីមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចដំណើរការនៃបណ្តាញការងារថែទាំសុខភាពបឋម ជាពិសេសការគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាពដែលជាកន្លែងជួបគ្នាដំបូង ឬច្រកទ្វារដំបូងដែលប្រជាជនចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

(៣). ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមនិយាមបច្ចេកទេស និងទំនៀមទម្លាប់របស់ប្រជាជននៅមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងនៅតាមមូលដ្ឋានភូមិឃុំ ក្នុងតំបន់ជនបទដែលមានសង្គតិភាពជាមួយគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពតាមមូលដ្ឋានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

(៤). ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះថ្នាក់ រវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកនិងមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងបណ្តាញបញ្ជូនរវាងមន្ទីរពេទ្យគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដើម្បីធានាឱ្យអ្នកជំងឺ/ជនរងគ្រោះថ្នាក់ទទួលសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំ ត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពផង និងធានាប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផង។

(៥). ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយផ្តោតលើអ្នកជំងឺ ឬអ្នកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព នៅគ្រប់កម្រិតនៃការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនវានុវត្ត ដើម្បីឱ្យប្រជាជនទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរួមមានសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងសេវាថែទាំបន្តមានគុណភាព សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយសមធម៌។

(៦). បង្កើនសមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកឱ្យមានសមត្ថភាពផ្តល់សេវាដូចបានកំណត់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (មណ្ឌលសុខភាព) និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់(មន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដោយចាំបាច់ត្រូវបង្កើនធនធានសម្រាប់ការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ការបំពាក់សម្ភារៈឧបករណ៍ពេទ្យនិងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារ ព្រមទាំងបង្កើនចំនួន គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកបច្ចេកទេស និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្លីនិកដល់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក និងបណ្តុះបណ្តាលអំពីការងារគ្រប់គ្រងដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាព។

(៧). បង្កើនសកម្មភាពផ្តល់សេវាបង្ការជំងឺនិងលើកកម្ពស់សុខភាព សេវាពិនិត្យរករោគសញ្ញាជំងឺពីដំបូង (ឧ. រោគសញ្ញានៃជំងឺឡើងសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម សង្ស័យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ល។) សេវាចុះផ្តល់តាមមូលដ្ឋាន និងសេវាបញ្ជូន ឬផ្តល់ការណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យទៅទទួលសេវាបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលនៅកម្រិតថែទាំសុខភាពត្រឹមត្រូវពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមានសមត្ថភាព។

(៨). បង្កើនសកម្មភាពអប់រំលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជន ឱ្យប្រតិបត្តិរបៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងស្វែងការថែទាំសុខភាពទាន់ពេល នៅពេលមានបញ្ហាសុខភាព ឬជំងឺផ្សេងៗ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានជំនាញ។

(៩). បង្កើនភាពសកម្មនៃការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ក្នុងការទទួលខុសត្រូវលើសុខភាព សុខភាពផ្ទាល់ខ្លួននិងគ្រួសារ ដើម្បីបង្ការហានិភ័យនៃជំងឺ និងគ្រប់គ្រងជំងឺ ដោយមានការគាំទ្រជាសារវន្តពីគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកសុខាភិបាល រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ដូចជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តការងារសុខភាពតាមសហគមន៍ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល ជាដើម។

៣. **ជំរុញភាពជឿនលឿននៃសុវត្ថិភាព និងគុណភាពថែទាំសុខភាព** ទន្ទឹមគ្នានឹងការពង្រីកសេវាសុខភាពឱ្យមានកាន់តែច្រើន និងងាយស្រួលទៅប្រើប្រាស់ ដើម្បីជួយប្រជាជនឱ្យទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកសុខភាពកាន់តែប្រសើរឡើងពេញអំឡុងពេលនៃការព្យាបាលថែទាំ និងបង្កើនការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អ្នកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពខាងក្រោម៖

(១). ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងរំហូរអ្នកជំងឺ/អតិថិជនចូលនិងចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មិនគ្រាន់តែបន្ថយពេលវេលារង់ចាំទទួលយកសេវាប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏បង្កើនការទទួលបានសេវារបស់អតិថិជន/អ្នកជំងឺផងដែរ តាមរយៈយន្តការចាំបាច់នានា ដូចជាការដាក់ឱ្យដំណើរការបណ្តាញសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ/អតិថិជន និងទំនាក់ទំនងរវាងសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងសេវាសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការប្រើប្រាស់កំណត់វេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិច ពង្រឹងកិច្ចសហការរវាងផ្នែកនានាដោយប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធតាមដានបំលាស់ទីអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការរៀបចំផែនការសម្រាប់អ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ល។

(២). លើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យដែលអាចបង្ការបាននៅក្នុងបែបបទនៃការផ្តល់សេវាដោយរៀបចំនិង/ឬអនុវត្ត៖ ក្របខណ្ឌវាស់វែងគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពដែលត្រូវបញ្ជាក់ច្បាស់ពីគោលដៅសូចនាករស្នូលនិងយន្តការវាស់វែងគុណភាព/សុវត្ថិភាព ប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីឧប្បត្តិហេតុសុវត្ថិភាព (ដើម្បីប្រមូលនិងវិភាគទិន្នន័យ វាយតម្លៃឧប្បត្តិហេតុ និង វឌ្ឍនភាព និងកែលម្អការខ្វះខាត) ប្រព័ន្ធតាមដានការឆ្លងរោគ និងសុវត្ថិភាពនៃវេជ្ជបញ្ជា។

(៣). ពង្រឹងផ្នែកបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបង្កើនសមត្ថភាពបង្ការនិងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគឱ្យស្របតាមស្តង់ដារជាតិអប្បបរិមា ដោយផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសារៈសំខាន់នៃបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ និងប្រើប្រាស់តារាងពិន្ទុសម្រាប់តាមដាន និងកែលម្អសកម្មភាពបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ។

(៤). កែលម្អឱ្យមានភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសេវាទឹកស្អាត និងបរិស្ថានអនាម័យល្អ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តល្អ នូវអភិក្រម ទឹកស្អាត អនាម័យល្អ ក្នុងការបង្ការជំងឺ ការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺ។

(៥) អនុវត្តយន្តការ ឬបែបបទសម្រាប់សមាហរណកម្មនិងការសម្របសម្រួលការព្យាបាលថែទាំ ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលថែទាំបន្តមានប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមរយៈសកម្មភាពសំខាន់ៗដូចជា៖ សម្រប/អនុវត្ត ផែនការព្យាបាលថែទាំបុគ្គលអ្នកជំងឺ និងចែករំលែកផែនការនេះក្នុងចំណោមគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ/គ្រួសារអ្នកជំងឺ ស្របតាមនីតិវិធីដែលបានកំណត់ ចែករំលែកព័ត៌មានគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺក្នុងចំណោមគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក និងរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយប្រើប្រាស់ស្តង់ដារព័ត៌មាន និងនីតិវិធីដែលបានកំណត់ (ឧ.រក្សាការសម្ងាត់ ឬឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺ)។ល។

(៦). ប្រើប្រាស់តារាងពិន្ទុវាយតម្លៃភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ដែលមានសូចនាករពាក់ព័ន្ធនឹងកម្រិតនៃការចូលរួមក្នុងការព្យាបាលថែទាំ និងការរំពឹងទុករបស់អ្នកជំងឺ ក៏ដូចជារបស់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គល និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងនោះ ដើម្បីវាយតម្លៃទិដ្ឋភាពគ្លីនិក និងតាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលនិងអន្តរាគមន៍នានា។

(៧). អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ និងនិយ័តកម្ម ដែលទាក់ទងនឹងគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពដោយបញ្ជាក់ច្បាស់ពីសមាសភាគសារវន្តនៃគោលនយោបាយ របៀបវារៈសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត និងយន្តការអនុវត្ត ព្រមទាំងបង្គោលចរ ឬពិន្ទុគោលដែលត្រូវសម្រេច ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍច្បាប់/ឧបករណ៍និយ័តកម្ម និងគាំទ្រដល់ការអនុវត្ត។

(៨). អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម ស្តង់ដារ គោលការណ៍បច្ចេកទេស/ពិធីសារគ្លីនិក និងអនុវត្តបែបបទដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ក្នុងការអភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មស្តង់ដារគោលការណ៍បច្ចេកទេស/ពិធីសារគ្លីនិកដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ស្តង់ដារ។

(៩). បន្តអនុវត្តកម្មវិធីតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាព (គុណភាពគ្រប់គ្រង និងគុណភាពសេវាសុខភាព) ដើម្បីកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ និងផ្តល់មូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការកសាង និងការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា នៅក្នុងរយៈពេលមធ្យមទៅរយៈពេលវែង ស្របតាមផែនទីបង្ហាញផ្លូវដែលបានរៀបចំ។

(១០). បង្កើត/បង្កើនបរិស្ថានគាំទ្រដើម្បីទទួលព័ត៌មាន ឬយោបល់ពីអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ និងការរាយការណ៍ពីឧប្បត្តិហេតុដែលបានកើតឡើង នៅក្នុងការព្យាបាលថែទាំពីគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកគ្លីនិក និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងនោះ ដើម្បីកែលម្អការងារបច្ចេកទេសគ្លីនិក និងបទពិសោធន៍ដែលអ្នកជំងឺ/គ្រួសារទទួលបានពីការព្យាបាលថែទាំ។

(១១). ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ទាំងគុណភាពនៃការគ្រប់គ្រង និងគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាល នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីធានាអនុលោមតាមគោលការណ៍/ពិធីសារនៃការព្យាបាលមគ្គុទេសក៍ប្រតិបត្តិគ្លីនិក។

(១២). បង្កើត/ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពអភិបាលគ្លីនិក ក្នុងនោះរួមមានសកម្មភាពសំខាន់ៗ ដូចជាការអភិវឌ្ឍ/អនុវត្តៈ ក្របខណ្ឌអភិបាលកិច្ចគ្លីនិក រចនាសម្ព័ន្ធ និងបែបបទធានាគុណភាព សវនកម្មគ្លីនិក ការពិនិត្យការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺដើម្បីកំណត់សេចក្តីរបស់អ្នកជំងឺ ហានិភ័យគ្លីនិក ការចេញវេជ្ជបញ្ជា/ការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ សុវត្ថិភាពគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក/អ្នកជំងឺ តម្រូវការបណ្តុះ បណ្តាលជាដើម។

៤. **ពង្រឹងការបង្ការហានិភ័យហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល** ដើម្បីធានាឱ្យប្រព័ន្ធ សុខាភិបាលបង្កើនលទ្ធភាពចូលមកប្រើប្រាស់ជាសកលរបស់ប្រជាជន នូវសេវាសុខភាពដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងថ្លៃចំណាយមួយអាចរ៉ាប់រងបាន និងការពារប្រជាជន ក្រីក្រ និងក្រុមជនងាយរងគ្រោះពីភាពលំបាកលំបិនផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលត្រូវការចាំបាច់ និងជៀសផុតពីការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រដោយសារចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពដូចខាងក្រោម៖

(១). បន្តផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋទូទាំងប្រទេស ដោយមិនបង់ថ្លៃជូនប្រជាជនក្រីក្រ ជនងាយរងគ្រោះ និងក្រុមប្រជាជនជាគោលដៅផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយគោលនយោបាយ ឬលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត របស់រាជរដ្ឋាភិបាល តាមរយៈកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល។

(២). លើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ របបសន្តិសុខសង្គម និងជំនួយសង្គមដែលត្រូវបានកំណត់ដោយគោលនយោបាយ ឬលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងបង្កើនសកម្មភាពតាមដានវឌ្ឍនភាព កំណត់ និងដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម ទាន់ពេលវេលា និងធ្វើការវាយតម្លៃផលបច្ច័យនៃយន្តការគាំពារសុខភាពសង្គមនេះ លើកម្រិតប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងសមធម៌ ដូចជាកម្រិតចំណាយដែលជាហានិភ័យនៃការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រ ជាដើម។

(៣). ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម (២-៣ ឆ្នាំម្តង) កញ្ចប់តាវកាលិកវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្លៃចំណាយលើកញ្ចប់នេះ សម្រាប់ កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងគម្រោង ប.ស.ស ថែទាំសុខភាព និងកំណត់/ផ្តល់កញ្ចប់តាវកាលិកវេជ្ជសាស្ត្រឯកភាពដែលសមស្របសម្រាប់កម្មវិធី/គម្រោងទាំងពីរ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ច្បាស់លាស់ រួមមានសេវាសុខភាពដែលជាតម្រូវការរួម និងជាអាទិភាព និងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចរ៉ាប់រងបាន។ល។ ដោយសហការជិតស្និទ្ធជាមួយ ប.ស.ស. ក្រសួង-ស្ថាប័ន និងយន្តការពាក់ព័ន្ធនានា។

(៤). ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មទៀងទាត់យន្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអនុវត្តការទូទាត់ថ្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដូចគ្នា នៅក្រោមកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ប.ស.ស. ថែទាំសុខភាព ទាំងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពចំណាយ និងគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព ដោយសហការជិតស្និទ្ធជាមួយ ប.ស.ស. ក្រសួង-ស្ថាប័ន និងយន្តការពាក់ព័ន្ធនានា។

(៥). សហការជាមួយ ប.ស.ស ក្រសួង-ស្ថាប័ន និងយន្តការពាក់ព័ន្ធនានា ក្នុងការពង្រីកការគ្របដណ្តប់របបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនក្នុងសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ។

៥. **ពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ** ដើម្បីផ្តល់បរិស្ថានគាំទ្រនិងឱកាសដល់ការសម្រេចបាននូវភាពធន់ និងជំរុញភាពជឿនលឿនទៅមុខនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យមានលក្ខណៈទំនើបសមត្ថភាពខ្ពស់ក្នុងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងមានទំនុកចិត្តពីប្រជាជន ឈានឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ដោយផ្តោតលើផ្នែកជាអាទិភាពចំនួន ៥៖ ១).ធនធានមនុស្ស ២).ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ៣).ឱសថនិងផលិតផលសុខភាព បរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត ៤).ទិន្នន័យ/ព័ត៌មាន និងឌីជីថលូបនីយកម្ម និង ៥).ស្ថាប័ន និងអភិបាលកិច្ច។

៥.១. **ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល៖** លើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍ និងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដើម្បីធានាឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានគ្រប់គ្រាន់នូវចំនួនបុគ្គលិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ មានសមត្ថភាពខ្ពស់ ទាំងចំណេះដឹង ឥរិយាបថ និងបំណិន ព្រមទាំងទទួលបានការលើកទឹកចិត្តសមរម្យ ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពដូចខាងក្រោម៖

(១). ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សរយៈពេលវែង (២០២៣-២០៣៣) ដើម្បីតម្រង់ទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ដែលផ្តោតលើការបង្កើនសមត្ថភាពធនធានមនុស្សដែលកំពុងបម្រើការងារក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងកសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សជំនាន់ក្រោយ និងលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងធនធាន។

(២). ពង្រឹងសមត្ថភាពរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត(មន្ទីរសុខាភិបាលនិងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ) ក្នុងការរៀបចំ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការធនធានមនុស្សរយៈពេលខ្លី (៣ឆ្នាំ) ដែលបញ្ជាក់ពីតម្រូវការទាំងចំនួន ប្រភេទបច្ចេកទេស/ជំនាញ ដោយអនុលោមតាមនិយាមចំនួន និងប្រភេទបុគ្គលិកដែលបានកំណត់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត និងប្រើប្រាស់ផែនការនេះធ្វើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការជ្រើសរើសបុគ្គលិកចូលក្របខណ្ឌ និងការបែងចែកបុគ្គលិក។

(៣). អនុវត្តយន្តការសមស្របដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការជ្រើសរើស ការបែងចែក និងការរក្សាទុកបុគ្គលិក ដោយផ្តល់អាទិភាពដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកដែលបច្ចុប្បន្ននៅខ្វះចំនួនបុគ្គលិកបច្ចេកទេសច្រើនបម្រើឱ្យការផ្តល់សេវាសុខភាព ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាឆ្មប ឬប្រភេទបច្ចេកទេសចាំបាច់ផ្សេងទៀត ជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ជនបទ។

(៤). បង្កើនបរិស្ថានគាំទ្រ រួមមានជាអាទិ៍ បណ្តុះបណ្តាលបំប៉នចំណេះដឹងនិងជំនាញ ណែនាំបង្ហាត់បង្ហាញផ្ទាល់ ផ្តល់មធ្យោបាយសមស្របនៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដើម្បីឱ្យមន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកបំពេញតួនាទីរបស់ខ្លួន និងផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងផលិតភាពខ្ពស់ ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជន។ អនុវត្តការលើកទឹកចិត្តចំពោះមន្ត្រីបុគ្គលិកដែលបំពេញការងារល្អ។

(៥). បង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ និងឯកជន ដោយយកចិត្តទុកដាក់លើកម្មវិធីសិក្សាដែលផ្តោតលើសមត្ថភាព និងអភិវឌ្ឍយន្តការសម្រាប់ការទទួលស្គាល់គុណភាពបណ្តុះបណ្តាលនៃគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាល ដើម្បីវាយតម្លៃ និងរក្សាគុណភាពខ្ពស់នៃកម្មវិធីសិក្សានិងការបណ្តុះបណ្តាល។

(៦). បង្កើនសមត្ថភាពគ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិកបច្ចេកទេស និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រង មន្ត្រីសុខភាពសាធារណៈ ដោយផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ឬការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលកំពុងបម្រើការងារ ដោយផ្អែកលើកម្មវិធីដែលបានពិនិត្យកែសម្រួល ស្របតាមតម្រូវការនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ការផ្លាស់ប្តូរសណ្ឋានជំងឺ ឬបន្ទុកជំងឺ និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ។

(៧). កសាងសមត្ថភាព និងបំណិនសុខាភិបាលឌីជីថលដល់មន្ត្រី-បុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹងបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន «ឈុតបំណិនជាក់លាក់» សុខាភិបាលឌីជីថល ដែលសមស្របតាមតួនាទី ភារៈកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមមន្ត្រី-បុគ្គលិក។

(៨). បង្កើតបរិយាកាសគាំទ្រដល់ការរៀបចំផ្ទាលសម្រាប់បណ្តុះ និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព និងបំណិនសុខាភិបាលឌីជីថលសម្រាប់ពេលអនាគត រួមមាន ការបញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកសុខាភិបាលឌីជីថល ផ្នែកទិន្នន័យ និងព័ត៌មានវិទ្យាគ្លីនិក ក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន ឬ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងបញ្ចូលជាផ្លូវការចំណេះដឹងសុខាភិបាលឌីជីថល ទិន្នន័យ និងព័ត៌មានវិទ្យាគ្លីនិកនៅក្នុងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត។ល។

(៩). ពង្រឹងការចុះបញ្ជិកា និងការចេញអាជ្ញាបណ្ណប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល អ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលតាមគណៈវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ និងពង្រឹងអនុលោមភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់ ឬលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដែលទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

៥.២. **ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ៖** កសាង និងអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមួយ រឹងមាំ ដើម្បីធានានិរន្តរភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍/សកម្មភាពជាអាទិភាពដូចខាងក្រោម៖

(១). បង្កើនសមត្ថភាពអង្គភាពថវិកានៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការវិភាជ ថវិកា ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃការវិភាគថវិកា (ប្រភពនិងកម្រិត) និងប្រសិទ្ធភាពចំណាយ ដែលផ្សាភ្ជាប់ទៅនឹងសកម្មភាពនៃកម្មវិធីនិងអនុកម្មវិធី ក្នុងការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកាតាមអភិក្រមរៀបចំថវិកាតាមកម្មវិធី។

(២). ប្រើប្រាស់វិចារណកម្មដែលផ្អែកលើអំណះអំណាងដែលមានសុពលភាព និងជឿទុកចិត្តបាន ក្នុងការព្យាករណ៍ និងសំណើបង្កើនថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ក៏ដូចជានៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងនៅតាមអង្គភាព/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

(៣). ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តថវិកាតាមកម្មវិធី និងបង្កើនគណនេយ្យភាពប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ រួមមានប្រព័ន្ធគណនេយ្យនិងប្រព័ន្ធកត់ត្រា ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព។

(៤). ពង្រឹងសមត្ថភាពស្ថាប័នក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តក្របខណ្ឌថវិការយៈពេលមធ្យម (ចំណូលនិងចំណាយ) គណនី របាយការណ៍ និងសវនកម្ម អនុលោមតាមគោលការណ៍នៃក្របខណ្ឌសារពើពន្ធ។

(៥). ពង្រឹងការងារលទ្ធកម្មប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងតម្លាភាព អនុលោមតាមនីតិវិធី និងគោលការណ៍លទ្ធកម្មសាធារណៈ។

(៦). រៀបចំ **យុទ្ធសាស្ត្រចាកចេញ** គ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់អន្តរាគមន៍កម្មវិធីសុខភាពដែលពឹងផ្អែកភាគច្រើនលើហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស រួមមាន៖ កំណត់ចំណាយអាទិភាពដែលត្រូវជំនួសដោយថវិកាជាតិជាបណ្ដើរៗ ស្របតាមនិន្នាការថយចុះហិរញ្ញប្បទានក្រៅប្រទេស រៀបចំ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មក្របខណ្ឌចំណាយរយៈពេលមធ្យមធ្វើសមាហរណកម្មជាជំហ៊ាន ឬពេញលេញតែម្តងនៃសកម្មភាពកម្មវិធីសុខភាព ទៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

(៧). រៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវ សម្រាប់ការអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធហិរញ្ញប្បទាន សេវាសុខភាពក្នុងកម្រិតមួយសមស្រប ជាពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យធំៗ ពីហិរញ្ញប្បទានផ្នែកផ្តល់សេវា ទៅហិរញ្ញប្បទានផ្នែកតម្រូវការសេវា ដោយកំណត់ច្បាស់លាស់នូវមុខចំណាយដែលត្រូវវិភាជពីថវិកាជាតិ និងមុខចំណាយផ្សេងទៀតដែលត្រូវវិភាជពីចំណូលបង់ថ្លៃ សេវាមូលនិធិសមធម៌ គម្រោង ប.ស.ស-គ្រោះថ្នាក់ការងារ និងថែទាំសុខភាព ឬគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ជាដើម។

(៨). សិក្សា ស្រាវជ្រាវរកអភិក្រមប្រកបដោយនវានុវត្ត សម្រាប់ការកៀរគរធនធានក្នុងស្រុកសម្រាប់ចំណាយលើសុខភាព ដូចជាការវិភាជចំណូលពន្ធដោយឡែកសម្រាប់សុខភាព ការកែសម្រួលកម្រិតភាគទាន ប.ស.ស ថែទាំសុខភាព និងកញ្ចប់តារកាលិកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាដើម ស្របតាមសមត្ថភាពចំណាយរបស់ប្រជាជន និងនិន្នាការកំណើនសេដ្ឋកិច្ច។

(៩). កសាងភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន ក្នុងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដោយឈរលើគោលការណ៍រក្សាផលប្រយោជន៍សុខភាពសាធារណៈនិងធុរៈកិច្ច ស្របតាមនីតិវិធីច្បាប់ជាធរមាន ឧ. ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យបច្ចេកវិទ្យាទំនើប ឬឧបករណ៍ពេទ្យដំណើរការដោយបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលដែលមានតម្លៃខ្ពស់។

៥.៣. ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងឧបករណ៍ពេទ្យ និងបច្ចេកវិទ្យា និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត៖

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានឱសថ បរិក្ខារ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ ឧបករណ៍ពេទ្យគ្រប់គ្រាន់ និងមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តសមស្រប សម្រាប់ពង្រីក/អភិវឌ្ឍសេវាសុខភាព និងបង្កើនសមត្ថភាពផ្តល់សេវាសុខភាព ប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពដូចខាងក្រោម៖

(១). ផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងសម្ភារៈពេទ្យ ដែលមានបរិមាណនិងគុណភាព គ្រប់គ្រាន់ទាន់ពេលវេលា ដល់មណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថបរិក្ខារដែលបានចែងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត ការចេញវេជ្ជបញ្ជា ការវេចខ្ចប់ និងការផ្តល់ឱសថដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន បានត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានគ្លីនិក/បច្ចេកទេស។

(២). លើកកម្ពស់ការគ្រងគ្រប់ ទុកដាក់ និងចែកចាយឱសថ បរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ នៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងឃ្លាំងឱសថនៅស្រុកប្រតិបត្តិ និងឃ្លាំងឱសថ/ឱសថស្ថាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមនិយាមបច្ចេកទេសដែលបានកំណត់ និងបង្កើនសមត្ថភាពប៉ាន់ស្មានពីតម្រូវការឱសថបរិក្ខារ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ តាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឱ្យបានសមស្របដើម្បីធានាដល់ការធ្វើលទ្ធកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់។

(៣). ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ វ៉ាក់សាំង ប្រតិករ និងឧបករណ៍-ពេទ្យ ដោយរាប់ក្នុងនោះរួមមាន ការគ្រប់គ្រងស្តុក ការទុកដាក់ ការវេចខ្ចប់ និងការដឹក-ជញ្ជូន យោងតាមពិធីសារជាតិ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យា ទាំងផ្នែកទន់និងផ្នែករឹង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់នៃការផ្គត់ផ្គង់។

(៤). ផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ពេលវេលាដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណៈជន អំពីឱសថ និងផលិតឱសថ(ទាំងឱសថសម័យនិងឱសថបុរាណ) ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉នសុខភាព ដែលបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព (ផលិតផលក្លែងក្លាយ ឬហួសកាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់) ព្រមទាំងការពង្រឹងយន្តការចុះបញ្ជិកា និងត្រួតពិនិត្យគុណភាព ឱសថ ផលិតឱសថ ផលិតផលគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉ន ដែលចរាចរលើទីផ្សារ។

(៥). បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យមណ្ឌលសុខភាព/ប៉ុស្តិ៍សុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្របតាមស្តង់ដារដែលបានកំណត់ និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ស្របតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស/គ្លីនិក ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងថែទាំ ដែលមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

(៦). បំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យ/វេជ្ជសាស្ត្រកម្រិតបច្ចេកវិទ្យាទំនើប(ឧ.ឧបករណ៍ដំណើរការដោយបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល) នៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី/ខេត្តមួយចំនួនដែលត្រូវបានកំណត់ជ្រើសរើស ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដូចជាបន្ទុកជំងឺ ឬតម្រូវការជាអាទិភាពនៃសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាលនិងថែទាំ និងលក្ខខណ្ឌភូមិសាស្ត្រនិងប្រជាសាស្ត្រ និងផ្អែកលើការវិភាគ **ថ្លៃចំណាយ-អត្ថប្រយោជន៍** (ផលចំណេញសេដ្ឋកិច្ចកើតចេញពីការវិនិយោគធនធាន)។

(៧). ថែទាំ/ជួសជុលឧបករណ៍ពេទ្យជាប្រចាំ ដើម្បីបង្កើនអាយុកាលនៃការប្រើប្រាស់ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌឧបករណ៍ពេទ្យ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៀងទាត់ប្រចាំឆ្នាំ និងប្រើប្រាស់ការវិភាគបញ្ជីនេះសម្រាប់ការរៀបចំផែនការចំណាយលើការថែទាំ/ជួសជុល និងការបំពាក់ឧបករណ៍ថ្មីជំនួសឧបករណ៍ចាស់ៗ ដែលលែងដំណើរការ។

(៨). សាងសង់ ឬពង្រីកអគារប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក យោងតាមផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នភាព ដោយពិចារណាពីកត្តាភូមិសាស្ត្រ ប្រជាសាស្ត្រ សក្តានុពលនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន ព្រមទាំងថែទាំ/ជួសជុលអគារ ជាប្រចាំ។

(៩). គ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងសំណល់ទូទៅ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំដើម្បីបង្ការការឆ្លងរោគក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រក្សាបរិស្ថានអនាម័យល្អ សុវត្ថិភាពនិងសន្តិសុខសម្រាប់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកអ្នកជំងឺ/អតិថិជន មានប្រព័ន្ធទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ បន្ទប់ទឹក/បង្គន់ បណ្តាញអគ្គិសនីឬប្រព័ន្ធសូឡាប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកកខ្វក់ ទីតាំងបោកគក់ និងចម្អិនម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារអ្នកជំងឺ។ល។

(១០). លើកកម្ពស់ការថែទាំជួសជុលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្តនិងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ជាពិសេស រថយន្តគិលានសង្គ្រោះដែលត្រូវបំពាក់ដោយឧបករណ៍សង្គ្រោះគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះនិងអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈក្នុងគ្រាបន្ទាន់។

៥.៤. **ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល និងសុខាភិបាលឌីជីថល៖** ធានាមានទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬទាក់ទងសុខាភិបាលមានគុណភាពខ្ពស់ ត្រឹមត្រូវ ពេញលេញ ទាន់ពេលវេលា ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់រៀបចំគោលនយោបាយ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើផែនការ ការអង្កេតតាមដាននិងឆ្លើយតបនឹងជំងឺឆ្លង ឬគ្រោះអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ និងការតាមដាន និងការវាយតម្លៃលទ្ធផលការងារ ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពដូចខាងក្រោម៖

(១). អភិវឌ្ឍឧបករណ៍គតិយុត្ត និងពិធីសារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ទិន្នន័យអ្នកជំងឺ ការរក្សាទុកឯកសារកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់ ការទាញយកទិន្នន័យអ្នកជំងឺមកប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកសម្រាប់គោលដៅតាមដាន និងព្យាបាលថែទាំអ្នកជំងឺ និងគោលដៅសុខភាពសាធារណៈ។

(២). កសាង និងអភិវឌ្ឍរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពស្ថាប័ន សម្រាប់ការដឹកនាំ អភិបាលកិច្ច សម្របសម្រួល និងគាំទ្រការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល និងបង្កើតបណ្ដាញកិច្ចការព័ត៌មានវិទ្យាគ្លីនិកដែលតភ្ជាប់កម្រិតផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

(៣). ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថល និងបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន ដើម្បីកសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថលដែលនឹងរួមចំណែកជាសារវន្តដល់ការកែលម្អគុណភាព និងបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជន។

(៤). អភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំ ឬពិធីសារស្ដីពីសន្តិសុខសាយប័រ (Cyber security) នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល និងវាយតម្លៃសន្តិសុខសាយប័រជាប្រចាំ ដើម្បីកំណត់រក និងចាត់វិធានការទប់ស្កាត់ទាន់ពេលរាល់ការគំរាមកំហែងលើដំណើរការ និងភាពជឿទុកចិត្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល។

(៥). បង្កើត/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព បញ្ជីអតិថិជន/អ្នកជំងឺ ដែលជាប្រភពទិន្នន័យតែមួយអាចទុកចិត្តបាន សម្រាប់កំណត់អត្តសញ្ញាណអតិថិជន/អ្នកជំងឺ និងរក្សា/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់សម្រាប់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

(៦). រក្សា និងប្រើប្រាស់និម្មាប័នកម្មសហគ្រាសសុខាភិបាលកម្ពុជា ធ្វើជាប្លង់គោលសម្រាប់ប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថលកម្ពុជា និងបន្តអភិវឌ្ឍ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិម្មាប័នកម្មសហគ្រាសសុខាភិបាលកម្ពុជា និងឯកសារបច្ចេកទេស ព្រមទាំងវិហ្សការងារ និងកសាង/អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទាំងអស់ឱ្យស្របតាមនិម្មាប័នកម្មសហគ្រាសសុខាភិបាលកម្ពុជា។

(៧). ជំរុញដំណើរការអន្តរប្រតិបត្តិការនៃវាក្យស័ព្ទសម្ព័ន្ធ រវាងប្រព័ន្ធនានាដែលមានភាពពាក់ព័ន្ធគ្នា ដូចជាការកំណត់ និងការអនុវត្តស្តង់ដារសម្រាប់ការប្ដូរទិន្នន័យ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានអន្តរប្រតិបត្តិការវាក្យស័ព្ទសម្ព័ន្ធ ឬការប្ដូរទិន្នន័យរវាងប្រព័ន្ធ ដែលមានកម្មវិធីសរសេរភាសាផ្សេងគ្នាជាដើម។

(៨). បង្កើនសមត្ថភាពហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍ និងព័ត៌មានប្រកបដោយភាពសុខដុមរមនា និងចាមភាព ដើម្បីគាំទ្រនិងរក្សានិរន្តភាពប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថល៖ រក្សាបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍និងព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នភាព នៅតាមអង្គភាពសុខាភិបាលទាំងអស់នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងភាពទុកចិត្តបានលើការប្រើប្រាស់សេវាកម្មអ៊ីនធឺណិត។

(៩). អភិវឌ្ឍគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការបង្កើនសមត្ថភាព/កែលម្អ និងការថែទាំហេដ្ឋា-រចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាគមនាគមន៍ និងព័ត៌មាន សម្រាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនិងបច្ចេកវិទ្យា រាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែករឹង និងផ្នែកទន់។

(១០). បង្កើត រក្សា និងអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធ និង Platform ដែលដំណើរការលើមូលដ្ឋានសេវាកម្ម និងកម្មវិធីដែលមានលក្ខណៈសម្រប ដើម្បីគាំទ្រដែនសេវាសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល រួមមានការបង្កើត/ពង្រីកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក វេជ្ជបញ្ជាអេឡិចត្រូនិក

នៅក្នុងប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិក ការប្រើប្រាស់ telemedicine និង telehealth បង្កើតបណ្ណាសារដ្ឋាន ដើម្បីរក្សាទុកគំនូសបំព្រួញ/ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រស្របតាមទម្រង់ស្តង់ដារ។ល។

(១១). ធ្វើសមាហរណកម្មប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាផ្សេងៗ ដោយផ្តោតលើស្តង់ដារ និងអន្តរប្រតិបត្តិការមុខងារប្រព័ន្ធ (standardization and interoperability)។

(១២). ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការរាយការណ៍ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជន តាមនីតិវិធីជាធរមាន នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

(១៣). គាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាំងនោះ ក្នុងការងារផែនការនិងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

៥.៥. **អភិវឌ្ឍស្ថាប័ននិងអភិបាលកិច្ច** ដោយអនុវត្តអន្តរាគមន៍/សកម្មភាពជាអាទិភាពដូចខាងក្រោម៖

(១). ពិនិត្យកែសម្រួលរចនាសម្ព័ន្ធ និងតួនាទីក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់កណ្តាលឱ្យស្របតាមការវិវត្តនៃវិសហមជ្ឈការនៃការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននិងក្នុងពេលអនាគត។

(២). កសាងនិងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័ននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការដឹកនាំធ្វើ បរិវត្តកម្មវិស័យសុខាភិបាល ការកសាងច្បាប់ប្បញ្ញត្តិ គោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល ដល់មន្ត្រីថ្នាក់ដឹកនាំនិងមន្ត្រីគ្រប់គ្រង ជាពិសេសមន្ត្រីជំនាន់ក្រោយ។

(៣). អភិវឌ្ឍ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់ប្បញ្ញត្តិ ឧបករណ៍គតិយុត្ត/និយ័តកម្ម ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និងឧបករណ៍បច្ចេកទេសនានា (ឧ. ស្តង់ដារគុណភាព និយាមបុគ្គល) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តមុខងារគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវា សុខាភិបាល និងអភិបាលកិច្ចរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

(៤). ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការនិយ័តកម្មនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ឬសេវាពាក់ព័ន្ធសុខាភិបាល និងឧស្សាហកម្មឱសថ និងផលិតផលសុខភាព ឱ្យមានអនុលោមភាពជាមួយច្បាប់ប្បញ្ញត្តិឬឧបករណ៍គតិយុត្តជាធរមានរួមមាន៖ការចុះបញ្ជិកា ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ការលុបបំបាត់សេវាសុខាភិបាលខុសច្បាប់ និងចរាចរឱសថផលិតផលឱសថក្លែងក្លាយ។ល។ ដោយសហការជាមួយក្រសួង-ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ។

(៥). ផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេស (ឧ. ការបណ្តុះបណ្តាល) និងធនធានដល់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឱ្យមានសមត្ថភាពខ្ពស់ក្នុងការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងអភិបាលកិច្ច ដោយសហការជាមួយក្រសួង-ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធ។

(៦). លើកកម្ពស់ការអនុវត្តយន្តការគណនេយ្យភាពសង្គម និងការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ដើម្បីធានាការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានភាពឆ្លើយតបនៃចំពោះអាទិភាពផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន យោងតាមក្របខណ្ឌនៃការអនុវត្តគណនេយ្យភាពសង្គម នៃកម្មវិធីអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

(៧). ពង្រឹងកិច្ចដំណើរការមុខងាររបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងការចូលរួមរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹងលើការងារអប់រំសុខភាព និងលើកកម្ពស់សុខភាព ផ្តល់ការគាំទ្រលើកទឹកចិត្ត និងការសម្របសម្រួលពីអង្គភាពសុខាភិបាល និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានឃុំ/សង្កាត់ ឬភាគីពាក់ព័ន្ធ។

(៨). កសាងនិងអភិវឌ្ឍភាពជាដៃគូសាធារណៈ-ឯកជន ក្នុងការផ្តល់សេវាបង្ការ ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព និងសេវាពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ដោយឈរលើគោលការណ៍ផលប្រយោជន៍សុខភាពសាធារណៈ និងធុរកិច្ច ស្របតាមច្បាប់/បញ្ញត្តិជាធរមាន។

(៩). ពង្រឹងការអនុវត្តយន្តការតាមដាន និងវាយតម្លៃសមិទ្ធផលប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយប្រើប្រាស់សូចនាកររង្វាស់វែងវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តច្បាប់ គោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិ ទាំងនៅកម្រិតជាតិ និងក្រោមជាតិ និងនៅកម្រិតអង្គភាព ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ។

(១០). លើកកម្ពស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល/សុខាភិបាលឌីជីថល និងការប្រើប្រាស់លទ្ធផលសម្រាប់ការកសាង ការអភិវឌ្ឍ ឬការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មច្បាប់បញ្ញត្តិ ឧបករណ៍គតិយុត្ត/និយ័តកម្ម គោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងឧបករណ៍បច្ចេកទេសនានា និងធ្វើអាទិភាពរូបនីយកម្ម/បច្ចុប្បន្នភាពរបៀបវារៈ សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខាភិបាល។

(១១). ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយក្រសួង-ស្ថាប័ន ដៃគូអភិវឌ្ឍជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីប្រមូលផ្តុំកិច្ចប្រឹងប្រែងរួមនិងកៀរគរធនធានសម្រាប់ការកែលម្អសុខភាពប្រជាជន និងកត្តាសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចដែលមានបច្ច័យលើសុខភាព។

១៣.៥ សូចនាករ និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៣

គោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៣ ត្រូវបានកំណត់ ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករសម្រាប់វាស់វែងវឌ្ឍនភាពនៃអន្តរាគមន៍លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ យុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ ការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលមានសង្គតិភាពជាមួយសូចនាករសុខាភិបាលនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៨-២០២៣ ដូចតារាងខាងក្រោម៖

ល.រ	សូចនាករសំខាន់ៗ	លទ្ធផល 2018-22 និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2023					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
១. កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ យុវវ័យ អាហារូបត្ថម្ភ							
១.១	អត្រាមរណភាពមាតាក្នុងទារកកើតរស់១០០.០០០នាក់				154		100 c
១.២	អត្រាស្លាប់ទារកក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់				8		13 c
១.៣	អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងទារកកើតរស់ ១.០០០នាក់				16		28 c
១.៤	អត្រាស្គមស្គាំងលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ (%)				10		6 c
១.៥	សមាមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្ត នឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%)						65 c

ល.រ	សូចនាករសំខាន់ៗ	លទ្ធផល 2018-22 និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2023					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
១.៦	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%)	21.92	20.84	20.42	18.95 [a] (45) [b]	18.56	49.0
១.៧	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថែទាំមុនសម្រាលពីរលើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	97.84	100	100	80.62	88.26	95
១.៨	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថែទាំមុនសម្រាលបួនលើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	77.21	79.08	75.37	57.47	61.47	>90
១.៩	ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ជីវជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក៤២គ្រាប់ (%)	70.0	78.69	80.96	77.16	72.25	90
១.១០	ស្ត្រីមានគភ៌ទទួលជីវជាតិដែក-ហ្វូលិក៩០គ្រាប់ (%)	79.99	91.05	89.47	76.16	79.84	90
១.១១	ស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១(មុន៤៨ម៉ោងក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (%)	68.46	66.41	67.41	59.90	54.52	93
១.១២	សមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ (%)	87.29	90.95	93.33	85.79	79.02	93
១.១៣	សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (%)	84.05	88.18	90.64	82.77	76.78	93
១.១៤	ការសម្រាលដោយវះកាត់ (%)	6.77	7.13	7.67	6.58	7.71	8.0
១.១៥	ទារកបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត (%)	67.0	65.36	71.14	72.22	71.95	69.5
១.១៦	អត្រាគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រឹល-ស្អូចដូសទី១ (%)	103.0	102.0	107.0	102.0	102.1	>95
១.១៧	ការពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ (លើក)	1.60	1.62	1.29	1.26	1.28	1.67
១.១៨	អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ដូសបង្ការជំងឺ ខាន់ស្លាក់ ស្វិតដៃជើង តេតាណូស រលាកស្អួត (%)	98.0	99.0	106.6	98.31	96.33	>95
១.១៩	កុមារអាយុ១២-៥៩ខែបានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូនមេបង់ដាហ្សូលក្នុងអំឡុងពេល៦ខែ ចុងក្រោយនៃឆ្នាំ (%)	78.09	75.15	76.0	61.86	64.42	90

ល.រ	សូចនាករសំខាន់ៗ	លទ្ធផល 2018-22 និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2023					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
២- បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង							
២.១	ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេសដ៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍១.០០០នាក់	0.08	0.07	0.07	0.07	0,07	006
២.២	អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក (%)	96.80	96.80	97.05	97.32	97.57	97.70
២.៣	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) បានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (%)	99.48	99.82	99.87	99.91	99.97	>99
២.៤	អាំងស៊ីដងនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋានលើប្រជាជន	302	287	274	288		265
២.៥	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេងក្នុងចំណោមប្រជាជន	18	17	20	21		19
២.៦	អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង	93	94	94	96	96	>90
២.៧	អត្រាស្លាប់នៃអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈលើប្រជាជន ១០០.០០០នាក់	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
២.៨	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ (ករណីថ្មី) លើប្រជាជន	3.83	1,95	0.65	0.26	0.24	0.21
	អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនឈាម (%)	0.09	0.07	0.13	0.42	0.15	<0.15
៣- បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងនិងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ							
៣.១	ប្រជាជនអាយុពី១៨-៦៩ឆ្នាំ មានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមបានទទួលការព្យាបាល (%)	30	23.12	29.07	32.10		
៣.២	ប្រជាជនអាយុពី១៨-៦៩ឆ្នាំមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមបានទទួលការព្យាបាល (%)	32	28.6	43.19	43.82		
៣.៣	ស្ត្រីអាយុ៣០-៤៩ឆ្នាំដែលបានទទួលការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងតិចមួយលើក (%)	0.26	0.31	6.33	7.02	1.64	12.0
៣.៤	អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងចំណោមប្រជាជន១លាននាក់	2,286	2,562	2,334	1,379	2,147	2,213

ល.រ	សូចនាករសំខាន់ៗ	លទ្ធផល 2018-22 និងគោលដៅចំណុចឆ្នាំ2023					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
៣.៥	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់៖ - អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ - អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ						16.8 1.9
៣.៦	ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់សារជាតិអាល់កុលក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យចាប់ពីអាយុ១៨ឆ្នាំ						45.0
៣.៧	ប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលសេវាព្យាបាល (%)	1.7 (9,662)	2.2 (11,778)	1.9 (10,532)	1.6 (8,903)	1.7 (6,379)	25
៣.៨	ចំនួននិងភាគរយនៃប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានទទួលសេវាព្យាបាល	5,396 នាក់	5,878 នាក់	6,436 នាក់	5,124 នាក់	5,625 នាក់	>80
៤- ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល							
៤.១	ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ	0.72	0.74	0.68	0.53	0.60	0.89
៤.២	អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ	0.72	0.62	0.75	1.40	0.85	<1
៤.៣	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្តុកឱសថសារវន្តនិងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យចាំបាច់ដែលបានកំណត់១៥មុខ (%)						88
៤.៤	ការផ្តល់ឈាមដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត (%)	23.0	21.7	13.2	10.6	15.6	16
៤.៥	ប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) (%)	35.7%	38.5%	39.5%	39.7%	_	50
៤.៦	ចំណាយចរន្តនៃថវិកាជាតិលើសុខភាពគិតជា%នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក					_	2.3
៤.៧	សន្ទស្សន៍នៃគុណភាពព័ត៌មានសុខាភិបាល	94.0	93.9	95.1	95.0	94.0	97.0
៤.៨	មណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ (%)	76/85	92.5	90.95	84.92	87.80	>85.0

a របាយការណ៍ពីការប្រើប្រាស់នៅសេវាសាធារណៈ

b របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២ (ការប្រើប្រាស់នៅទាំងនៅសេវាសាធារណៈ និងឯកជន)

c គោលដៅចំណុចឆ្នាំ២០២៥

១៤ សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

១៤. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយវឌ្ឍនភាពផង និងបញ្ហាប្រឈមផង ចំពោះសុខភាពប្រជាជន និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅក្នុងដំណាក់កាលឆ្លងរាតត្បាតក្នុងសហគមន៍នៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២១។

១. **កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់ទូទៅនៃសេវាថែទាំសុខភាព** ទាំងសេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅ និងសេវាព្យាបាល បានធ្លាក់ចុះបន្តិច ក្នុងឆ្នាំ២០២០ និង២០២១ នៅក្នុងអំឡុងពេលរាតត្បាតធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២២ កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់ទូទៅនៃសេវាថែទាំសុខភាពបានចាប់ផ្តើមងើបឡើងវិញគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ហើយត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងវិលត្រឡប់មកកាន់កម្រិត មុនពេលនៃការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩។

២. **សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងក្មេងជំទង់/យុវវ័យ៖** វឌ្ឍនភាពនេះត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយការបន្តធ្លាក់ចុះនៃមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងភាពប្រសើរឡើងនៃសុខភាពបន្តពូជ ក្នុងនោះរួមមាន៖ ការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាមានគភ៌ក្នុងចំណោមក្មេងជំទង់ និងយុវវ័យអាយុពី១៥-១៩ឆ្នាំ ការធ្លាក់ចុះនៃតម្រូវការផែនការគ្រួសារដែលមិនឆ្លើយតប និងការធ្លាក់ចុះនៃករណីរលូត/រំលូត។ អត្រាចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺលើកុមារអាយុក្រោមមួយឆ្នាំ តាមកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំរក្សាបាននៅកម្រិតខ្ពស់លើសពី ៩៥%។

៣. **ការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លងចម្បងៗ** បន្តស្ថិតលើមាគ៌ាវឌ្ឍនភាពដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយ ការរក្សាអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់រហូតដល់៩៩%ក្នុងចំណោមអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាង៧៤.០០០នាក់ខណៈដែលករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ នៅថេរ ការធ្លាក់ចុះករណីថ្មីនៃជំងឺរបេងបាននាំកម្ពុជាចាកចេញពីបញ្ជីសកលនៃប្រទេស ២២ ដែលមានបន្ទុកជំងឺរបេងខ្ពស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅឆ្នាំ២០១៧ និងសម្រេចបានគោលដៅដំណាក់កាលទីមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចប់ជំងឺរបេងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅឆ្នាំ២០២១។ រីឯករណីស្លាប់ដោយជំងឺរបេងហាក់នៅថេរ។ កម្ពុជារំពឹងថានឹងសម្រេចគោលដៅជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅឆ្នាំ២០២៥ ដោយសារគ្មានករណីស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ ជាមួយគ្នានឹងការថយចុះជាបន្តបន្ទាប់នៃករណីឈឺ រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២។

៤. **បន្ទុកនៃជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត** ជាបញ្ហាប្រឈមដ៏ស្មុគស្មាញក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ក៏ដូចជាក្នុងពេលអនាគត។ ជំងឺមិនឆ្លងជាមូលហេតុនាំមុខចម្បងជាងគេ ក្នុងចំណោមមូលហេតុនាំមុខគេទាំង១០ នៃការស្លាប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ នៅកម្ពុជា។ អត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លងនៅឆ្នាំ២០១៩ មានកម្រិតខ្ពស់ ២២,៥% ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុចន្លោះ ៣០ឆ្នាំ ទៅ៧០ឆ្នាំ ដែលបានស្លាប់ដោយជំងឺណាមួយនៃជំងឺមិនឆ្លងចម្បង ៤ គឺជំងឺបេះដូង-សសៃឈាម ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។ ដោយឡែកតាមការប៉ាន់ស្មានប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណ ២.៨០០.០០០នាក់ មានវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ក្នុងនោះ ៥៤៤.០០០នាក់ មានជំងឺថប់បារម្ភ និង ៥១២.០០០នាក់ មានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។

៥. **គុណភាពសេវាត្រូវបានកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងជាលំដាប់** តាមរយៈការអនុវត្តយន្តការតាមដានវាយតម្លៃ និងកែលម្អគុណភាព ទាំងគុណភាពគ្រប់គ្រង និងគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព ជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិទូទាំងប្រទេស (មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ និងមណ្ឌលសុខភាព)។ ទោះបីវឌ្ឍនភាពត្រូវបានកត់សម្គាល់ក្តី ក៏កម្រិតគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពមិនទាន់ឆ្លើយ

តបទៅនឹងការរំពឹងទុករបស់អតិថិជននៅឡើយ ជាពិសេស គុណភាពផ្នែកគ្លីនិកដែលចាំបាច់ត្រូវកែលម្អថែមទៀត ដោយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ដល់ការពង្រឹងអភិបាលគ្លីនិក និងបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នផ្នែកគ្លីនិក និងការពង្រឹងគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន។

៦. **ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាថែទាំសុខភាពកម្រិតបឋម** (មណ្ឌលសុខភាព) ត្រូវបានពង្រីកជាបន្តបន្ទាប់ដែលបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលកាន់ច្រើនឡើងដល់ប្រជាជនក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព។ បើគិតជាមធ្យម មណ្ឌលសុខភាពមួយគ្របដណ្តប់ប្រជាជន ១.៣០០០នាក់ (លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល មណ្ឌលសុខភាពភាពមួយគ្របដណ្តប់ប្រជាជនពី ៨.០០០-១.២០០០នាក់ ឬជាមធ្យម ១.០០០០នាក់) រវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ ដែលអាចបកស្រាយបានថាចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានកើនឡើងដោយមានសង្គតិភាពជាមួយនឹងកំណើនប្រជាជន។

៧. **សមត្ថភាពផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ** ត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយកំណើនគ្រែសម្រាកព្យាបាល (ដោយមិនគិតបញ្ចូលគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង)។ បើគិតជាសមាមាត្រចំនួនគ្រែធៀបនឹងចំនួនប្រជាជន គឺគ្រែមួយសម្រាប់ប្រជាជន ១.៣៥៣នាក់ នៅឆ្នាំ២០២២ ខណៈដែលនៅឆ្នាំ២០១៨ គ្រែមួយសម្រាប់ប្រជាជន ១.១៣៦នាក់។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣ សមាមាត្រចំនួនគ្រែធៀបនឹងចំនួនប្រជាជន នឹងអត្រានឹងកម្រិតប្រសើរឡើង នៅពេលដែល មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព ចំណុះ ១០.០០០គ្រែ និងមន្ទីរ-ពេទ្យជាតិហ្លួងម៉ែ ស្ថិតនៅក្នុងភូមិសាស្ត្ររាជធានីភ្នំពេញ ព្រមទាំងអគារសាងសង់បន្ថែមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉េត ត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការ។

៨. **សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពកាន់តែរឹងមាំ** ក្នុងការត្រៀមលក្ខណៈទុកជាមុន និងការឆ្លើយតបនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ឬជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត ឬការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ ដោយបានការពារអាយុជីវិត ប្រជាជន និងរក្សាសុវត្ថិភាព និងនិរន្តរភាពនៃកិច្ចដំណើរការសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ទន្ទឹមគ្នានឹងការរក្សាបាននិរន្តភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលជាប្រចាំ ក្នុងបរិបទនៃការឆ្លងរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ការបន្តសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាព ពង្រឹងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅជាអាទិភាព។

៩. **កត្តាសារវន្តដែលជាមូលដ្ឋាននៃសមិទ្ធផល និងវឌ្ឍនភាព** ដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចក្នុងអំឡុងពេលបណ្តាទសវត្សរ៍កន្លងមក និងរវាងឆ្នាំ២០១៨-២០២២ រួមមាន៖

ការរក្សាបានសន្តិភាព ស្ថិរភាពនយោបាយ សន្តិសុខនិងសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម៖ នយោបាយ ឈ្នះ-ឈ្នះ របស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបាននាំនូវសន្តិភាពពេញលេញដល់កម្ពុជា និងប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប នៅឆ្នាំ១៩៩៨។ សមិទ្ធផលនិងវឌ្ឍនភាពដែលវិស័យសុខាភិបាលសម្រេចបានក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺមួយចំនួន កាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺផ្សេងៗ និងលើកកម្ពស់សុខភាពប្រជាជនជាលំដាប់ នឹងមិនអាចកើតមានបានឡើយ បើសិនកម្ពុជាគ្មានសន្តិភាពពេញលេញ។

ការគាំទ្រដ៏រឹងមាំជានិច្ចកាលរបស់ **សម្តេចតេជោ** នាយករដ្ឋមន្ត្រី ក្នុងការលើកស្ទួយសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ និងការដឹកនាំប្រកបដោយស្មារតីបុរេសកម្ម ភាពឈ្លាសវៃ ការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ និងមានទស្សនវិស័យវែងឆ្ងាយ ជាពិសេស ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩ ព្រមទាំងការជួយឧបត្ថម្ភ គាំទ្រដោយទឹកចិត្តដ៏ស្មោះសរពី **សម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន** ប្រធានកាកបាទក្រហមកម្ពុជា ឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃវេទិកាភាពជាអ្នកដឹកនាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា និងជាឥស្សរៈជនឆ្នើមថ្នាក់ជាតិនៃផែនការសកម្មភាពរួមរបស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីសុខភាពស្ត្រីនិងកុមារ។

កំណើនចំណាយ និងការវិនិយោគធនធានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បានបង្កើនបរិយាកាសអំណោយផលដល់ការពង្រឹងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងនោះរួមមានការបង្កើនចំនួនមន្ត្រីរាជការសុខាភិបាលជាពិសេស គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកបច្ចេកទេស និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស ការកែលម្អ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័នរូបវ័ន្ត ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ការបំពាក់ឧបករណ៍ពេទ្យនិងបច្ចេកវិទ្យា។ល។

ការរក្សាចំណាយលើកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ និងក្រុមប្រជាជនជាគោលដៅផ្សេងទៀត រួមជាមួយគម្រោងរបបសន្តិសុខសង្គមផ្នែកថែទាំសុខភាព និងកម្មវិធីឧបត្ថម្ភសាច់ប្រាក់ដល់ស្ត្រីមានគភ៌ និងកុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ នៅពេលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពតាម លក្ខខណ្ឌកំណត់ បានជួយកាត់បន្ថយរបាំងភូមិសាស្ត្រ និងរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការចូលមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ក្រុមប្រជាជនដែលជាគោលដៅនៃកម្មវិធី/គម្រោងទាំងនោះ។

កិច្ចសហការពហុវិស័យ និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ពីសំណាក់ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័ ស្មារតីទទួលខុសត្រូវក្នុងការបំពេញការងាររបស់រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត រដ្ឋបាលមូលដ្ឋានគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ភាពជាដៃគូជាមួយផ្នែកឯកជន ការគាំទ្រថវិកា និងបច្ចេកទេសក្នុងក្របខណ្ឌសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី/ពហុភាគី និងពីដៃគូអភិវឌ្ឍជាតិ-អន្តរជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១. ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពទូទៅ

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (ចំនួននិង/ឬអត្រា) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈតាម រាជធានី-ខេត្ត នៅឆ្នាំ២០២២។

តារាង ១.១. ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅ ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី-ខេត្ត	ចំនួនប្រជាជន	ចំនួនសរុបករណីថ្មី			ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប			ចំនួនលើក/ម្នាក់/ឆ្នាំ
		នៅមណ្ឌលសុខភាព (ម.ស)	នៅមន្ទីរពេទ្យ (ម.ព)	សរុប	នៅ ម.ស	នៅ ម.ព	សរុប	
បន្ទាយមានជ័យ	933,435	718,569	66,400	784,969	730,005	81,042	811,047	0.84
បាត់ដំបង	1,079,953	564,097	97,554	661,651	682,328	178,445	860,773	0.61
កំពង់ចាម	974,490	524,010	35,010	559,020	551,101	63,668	614,769	0.57
កំពង់ឆ្នាំង	570,780	229,093	17,324	246,417	238,075	35,251	273,326	0.43
កំពង់ស្ពឺ	950,374	295,539	51,359	346,898	331,217	69,031	400,248	0.37
កំពង់ធំ	738,130	323,417	9,742	333,159	357,432	17,639	375,071	0.45
កំពត	643,128	231,569	18,955	250,524	239,812	34,605	274,417	0.39
កណ្ដាល	1,301,335	594,501	94,399	688,900	675,563	124,742	800,305	0.53
កោះកុង	136,354	41,096	24,108	65,204	42,930	28,855	71,785	0.48
ក្រចេះ	405,867	76,826	13,891	90,717	85,072	26,175	111,247	0.22
មណ្ឌលគិរី	99,868	51,527	3,195	54,722	51,665	3,195	54,860	0.55
ភ្នំពេញ	2,471,395	254,337	45,094	299,431	385,367	88,357	473,724	0.12
ព្រះវិហារ	275,982	141,216	27,804	169,020	142,983	37,713	180,696	0.61
ព្រៃវែង	1,145,530	828,401	31,514	859,915	899,019	74,172	973,191	0.75
ពោធិ៍សាត់	454,816	357,595	14,449	372,044	366,990	39,998	406,988	0.82
រតនគិរី	235,506	124,469	15,571	140,040	126,807	16,907	143,714	0.59
សៀមរាប	1,098,434	715,845	73,052	788,897	743,018	167,602	910,620	0.72
ព្រះសីហនុ	335,814	36,369	11,788	48,157	43,578	19,934	63,512	0.14
ស្ទឹងត្រែង	179,470	77,148	6,889	84,037	78,162	6,889	85,051	0.47
ស្វាយរៀង	569,123	224,455	38,998	263,453	238,283	68,222	306,505	0.46
តាកែវ	975,707	517,269	84,364	601,633	548,459	150,451	698,910	0.62
ឧត្តរមានជ័យ	298,954	122,880	24,250	147,130	126,147	24,250	150,397	0.49
កែប	46,207	12,607	7,462	20,069	14,049	8,434	22,483	0.43
ប៉ៃលិន	81,348	12,690	5,048	17,738	13,890	12,052	25,942	0.22
ត្បូងឃ្មុំ	841,333	502,023	36,239	538,262	520,439	51,790	572,229	0.64
រាជធានី-ខេត្ត	16,843,333	7,577,548	854,459	8,432,007	8,232,391	1,429,419	9,661,810	
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍	-	-	5,182	5,182	-	47,157	47,157	
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	-	-	931,375	931,375	-	1,595,331	1,672,257	
ទូទាំងប្រទេស	16,843,333	7,577,548	1,791,016	10,030,139	8,232,391	3,071,907	12,222,098	0.60

តារាង ១.២. សេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ នៅឆ្នាំ២០២២

មន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានី ខេត្ត	ចំនួនគ្រែ[1]	ចំនួនអ្នកជំងឺអនុញ្ញាតឱ្យចេញ	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញមិនអនុញ្ញាត	ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន	ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
បន្ទាយមានជ័យ	816	33,485	1,258	1,823	417	36,983	184,935	5.00	62.09	1.13
បាត់ដំបង	726	37,435	90	3,057	623	41,205	192,599	4.67	72.68	1.51
កំពង់ចាម	728	35,737	893	4,360	254	41,244	151,244	3.67	56.92	0.62
កំពង់ឆ្នាំង	307	18,811	452	1,628	113	21,004	80,697	3.84	72.02	0.54
កំពង់ស្ពឺ	214	20,432	21	479	61	20,993	56,792	2.71	72.71	0.29
កំពង់ធំ	316	19,194	4	1,513	184	20,895	92,137	4.41	79.88	0.88
កំពត	369	14,734	143	863	144	15,884	64,230	4.04	47.69	0.91
កណ្តាល	767	33,818	628	1,741	55	36,242	150,640	4.16	53.81	0.15
កោះកុង	131	8,361	6	380	76	8,823	25,474	2.89	53.28	0.86
ក្រចេះ	295	19,397	69	1,335	174	20,975	85,170	4.06	79.10	0.83
មណ្ឌលគិរី	119	5,600	54	256	35	5,945	22,053	3.71	50.77	0.59
ភ្នំពេញ	454	9,090	208	1,056	32	10,386	31,110	3.00	18.77	0.31
ព្រះវិហារ	259	20,395	77	1,307	189	21,968	84,405	3.84	89.28	0.86
ព្រៃវែង	1,072	31,271	238	2,401	53	33,963	169,280	4.98	43.26	0.16
ពោធិ៍សាត់	334	22,520	178	1,963	169	24,830	113,102	4.56	92.77	0.68
រតនគិរី	233	10,869	258	786	135	12,048	38,063	3.16	44.76	1.12
សៀមរាប	637	37,834	249	1,825	612	40,520	195,251	4.82	83.98	1.51
ព្រះសីហនុ	104	8,765	31	432	93	9,321	37,331	4.01	98.34	1.00
ស្ទឹងត្រែង	96	7,786	228	138	87	8,239	35,572	4.32	101.52	1.06
ស្វាយរៀង	395	26,534	35	2,549	74	29,192	95,951	3.29	66.55	0.25
តាកែវ	563	31,836	360	1,892	426	34,514	140,758	4.08	68.50	1.23
ឧត្តរមានជ័យ	114	10,201	4	639	93	10,937	39,272	3.59	94.38	0.85
កែប	40	2,503	86	52	3	2,644	11,682	4.42	80.01	0.11
ប៉ៃលិន	60	5,596	29	416	20	6,061	20,503	3.38	93.62	0.33
ត្បូងឃ្មុំ	587	21,137	84	2,346	126	23,693	104,033	4.39	48.56	0.53
សរុបរាជធានី-ខេត្ត	9,736	493,341	5,683	35,237	4,248	538,509	2,222,284	4.13	62.54	0.79
ម.ព ព្រះអង្គឌួង	392	68,457	0	0	0	68,457	134,196	1.96	93.79	0.00

មន្ទីរពេទ្យក្នុងរាជធានីខេត្ត	ចំនួនគ្រែ[1]	ចំនួនអ្នកជំងឺអនុញ្ញាតឱ្យចេញ	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញមិនអនុញ្ញាត	ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន	ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់	ចំនួនអ្នកជំងឺចេញសរុប	សរុបចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	រយៈពេលមធ្យមសម្រាកពេទ្យ (ចំនួនថ្ងៃ)	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ	អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ម.ព កាលម៉ែត	720	43,562	28	49	973	44,596	243,876	5.47	92.80	2.18
ម ជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ម.ព ជ័យវ័ន្នទី៧	986	67,309	7	2	164	67,482	274,843	4.07	76.37	0.24
ម.ព មិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	800	37,438	2,170	1	745	40,354	282,142	6.99	96.62	1.85
ម.ពមិត្តភាពកម្ពុជាចិនព្រះកុសុមៈ	650	26,798	106	1	368	27,273	204,268	7.49	86.10	1.35
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	1,032	53,297	24	11	561	53,893	261,510	4.85	69.42	1.04
ម.ព ជាតិគាំពារមាតាទារក	154	9,842	170	203	164	10,379	51,513	4.96	91.64	1.58
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	350	24,794	10	23	267	25,094	25,658	1.02	20.08	1.06
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	5,084	331,497	2,515	274	3,242	337,528	1,478,006	4.38	79.65	0.96
សរុបទូទាំងប្រទេស	14,820	824,838	8,198	35,511	7,490	876,037	3,700,290	4.22	68.41	0.85

ឧបសម្ព័ន្ធ ២. សេវាសុខភាពបន្តពូជ

តារាង ២.១. ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី/ខេត្ត	ឆ្នាំ២០១៨			ឆ្នាំ២០២២		
	ចំនួនស្ត្រីវ័យបន្តពូជរៀបការ	ចំនួនប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	%	ចំនួនស្ត្រីវ័យបន្តពូជរៀបការ	ចំនួនប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	%
បន្ទាយមានជ័យ	148,617	43,931	29.56	172,312	46,416	26.94
បាត់ដំបង	217,762	48,029	22.06	195,687	43,248	22.10
កំពង់ចាម	203,173	40,812	20.09	172,777	30,121	17.43
កំពង់ឆ្នាំង	107,442	13,138	12.23	112,387	11,065	9.85
កំពង់ស្ពឺ	160,071	44,772	27.97	185,798	41,652	22.42
កំពង់ធំ	143,463	35,196	24.53	140,909	33,798	23.99
កំពត	125,823	43,482	34.56	118,593	34,482	29.08
កណ្ដាល	234,300	50,565	21.58	252,199	46,652	18.50
កោះកុង	25,469	8,251	32.40	26,153	6,224	23.80
ក្រចេះ	69,069	13,663	19.78	74,842	12,419	16.59
មណ្ឌលគិរី	14,767	5,211	35.29	19,524	5,635	28.86
ភ្នំពេញ	371,001	15,447	4.16	485,135	7,365	1.52
ព្រះវិហារ	48,464	12,685	26.17	50,201	12,157	24.22
ព្រៃវែង	233,143	50,751	21.77	209,174	45,306	21.66
ពោធិ៍សាត់	90,442	20,839	23.04	84,141	23,430	27.85
រតនគិរី	37,660	10,767	28.59	46,371	8,325	17.95
សៀមរាប	191,917	63,386	33.03	213,206	58,237	27.31
ព្រះសីហនុ	53,509	7,432	13.89	62,126	5,371	8.65
ស្ទឹងត្រែង	25,310	7,932	31.34	32,466	5,848	18.01
ស្វាយរៀង	118,705	18,874	15.90	105,800	16,158	15.27
តាកែវ	194,878	60,476	31.03	187,824	46,710	24.87
ឧត្ដរមានជ័យ	48,694	11,651	23.93	55,665	9,657	17.35
កែប	8,002	1,123	14.03	8,923	705	7.90
ប៉ៃលិន	13,701	2,009	14.66	15,277	1,588	10.39
ត្បូងឃ្មុំ	158,039	36,432	23.05	150,430	33,496	22.27
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		445			48	
សរុបទូទាំងប្រទេស	3,044,212	667,299	21.92	3,176,653	589,485	18.56

តារាង ២.២. ករណីរំលូត និងរលូត ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី/ខេត្ត	2018			2022		
	រំលូត	រលូត	រំលូតនិងរលូត	រំលូត	រលូត	រំលូតនិងរលូត
	ចំនួន	ចំនួន	សរុប	ចំនួន	ចំនួន	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	224	459	683	300	78	378
បាត់ដំបង	333	833	1,166	667	265	932
កំពង់ចាម	281	663	944	270	200	470
កំពង់ឆ្នាំង	122	377	499	326	171	497
កំពង់ស្ពឺ	858	736	1,594	771	479	1,250
កំពង់ធំ	69	252	321	124	41	165
កំពត	2,099	299	2,398	222	869	1,091
កណ្ដាល	1,036	1,089	2,125	622	450	1,072
កោះកុង	34	189	223	124	16	140
ក្រចេះ	119	200	319	235	102	337
មណ្ឌលគិរី	46	80	126	27	19	46
ភ្នំពេញ	725	934	1,659	374	437	811
ព្រះវិហារ	227	327	554	173	110	283
ព្រៃវែង	574	470	1,044	170	179	349
ពោធិ៍សាត់	131	529	660	460	255	715
រតនគិរី	18	454	472	173	43	216
សៀមរាប	390	1,153	1,543	830	424	1,254
ព្រះសីហនុ	60	467	527	22	1	23
ស្ទឹងត្រែង	33	143	176	53	26	79
ស្វាយរៀង	481	477	958	392	195	587
តាកែវ	1,056	1,016	2,072	579	517	1,096
ឧត្តរមានជ័យ	250	207	457	130	78	208
កែប	14	8	22	7	13	20
ប៉ៃលិន	21	147	168	75	14	89
ត្បូងឃ្មុំ	111	394	505	218	79	297
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	291	579	870	220	89	309
សរុប	**9,603**	**12,482**	**22,085**	**7,564**	**5,150**	**12,714**

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣. សេវាសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ

តារាង ៣.១. ចំនួន និងអត្រានៃករណីពិនិត្យថៃទាំគភ៌មុនសម្រាល តាមក្រុមអាយុ ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី/ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី២			ពិនិត្យលើកទី៤			អត្រាពិនិត្យ២លើក	អត្រាពិនិត្យ៤លើក
		< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប	< ២០ឆ្នាំ	≥ ២០ឆ្នាំ	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	19,415	1,926	11,885	13,811	1,436	10,648	12,084	71.13	62.24
បាត់ដំបង	22,571	1,902	14,891	16,793	1,722	12,729	14,451	74.40	64.02
កំពង់ចាម	23,972	1,547	15,987	17,534	1,063	17,010	18,073	73.14	75.39
កំពង់ឆ្នាំង	11,644	806	9,491	10,291	381	5,676	6,057	88.38	52.02
កំពង់ស្ពឺ	19,103	1,034	15,378	16,412	605	10,691	11,296	85.92	59.13
កំពង់ធំ	16,534	1,427	11,300	12,727	911	7,002	7,913	76.97	47.86
កំពត	13,441	1,124	9,894	11,018	759	6,534	7,293	81.97	54.26
កណ្តាល	26,808	2,880	20,056	22,936	1,965	13,328	15,298	85.56	57.07
កោះកុង	2,809	297	2,592	2,889	236	1,780	2,016	102.85	71.77
ក្រចេះ	10,390	1,155	5,333	6,488	558	2,812	3,370	62.44	32.43
មណ្ឌលគិរី	2,187	464	1,917	2,381	363	1,602	1,965	108.87	89.84
ភ្នំពេញ	40,778	1,858	14,987	16,845	1,098	8,797	9,895	41.31	24.27
ព្រះវិហារ	8,500	1,138	4,721	5,859	647	2,628	3,275	68.93	38.53
ព្រៃវែង	27,149	1,394	14,597	15,991	937	11,996	12,933	58.90	47.64
ពោធិ៍សាត់	10,461	1,183	10,462	11,645	960	8,900	9,860	111.32	94.26
រតនគិរី	5,110	1,165	3,782	4,947	708	2,478	3,186	96.80	62.34
សៀមរាប	22,628	2,476	19,125	21,601	1,691	13,075	14,766	95.46	65.26
ព្រះសីហនុ	7,321	1,409	3,388	4,797	581	2,009	2,590	65.53	35.38
ស្ទឹងត្រែង	4,882	525	2,722	3,247	376	1,899	2,275	66.52	46.60
ស្វាយរៀង	11,098	862	8,673	9,535	570	6,106	6,676	85.92	60.16
តាកែវ	19,612	879	14,633	15,512	492	11,050	11,542	79.10	58.85
ឧត្តរមានជ័យ	6,936	964	4,934	5,898	652	3,869	4,521	85.04	65.18
កែប	956	32	535	567	14	294	308	59.28	32.20
ប៉ៃលិន	1,904	150	1,367	1,517	102	1,150	1,252	79.69	65.77
ត្បូងឃ្មុំ	20,865	2,136	12,647	14,783	1,554	9,940	11,494	70.85	55.09
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		3,171	27,368	30,539	1,182	11,301	12,483		
សរុបទូទាំងប្រទេស	348,657	33,904	262,665	307,710	21,563	185,304	214,305	88.26	61.47

តារាង ៣.២. ចំនួននិងអត្រាសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ចំនួនសម្រាល				សរុបចំនួនសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	%នៃសម្រាលដោយបុគ្គលិក	សរុបចំនួនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	% នៃសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
		នៅមណ្ឌលសុខភាព	នៅផ្ទះដោយ		នៅមន្ទីរពេទ្យ				
			បុគ្គលិកសុខាភិបាល	ឆ្មបបុរាណ					
បន្ទាយមានជ័យ	17,683	19,415	1	0	3,955	9,247	52.29	9,246	52.29
បាត់ដំបង	27,093	22,571	2	3	6,801	17,446	64.39	17,444	64.39
កំពង់ចាម	29,779	23,972	2,429	0	7,399	17,308	58.12	14,879	49.96
កំពង់ឆ្នាំង	12,067	11,644	1	2	2,931	10,117	83.84	10,116	83.83
កំពង់ស្ពឺ	17,690	19,103	228	3	4,581	13,200	74.62	12,972	73.33
កំពង់ធំ	18,021	16,534	224	2	3,595	12,258	68.02	12,034	66.78
កំពត	14,812	13,441	0	0	4,116	11,796	79.64	11,796	79.64
កណ្ដាល	26,273	26,808	143	5	6,057	17,138	65.23	16,995	64.69
កោះកុង	2,926	2,809	0	1	1,497	2,482	84.83	2,482	84.83
ក្រចេះ	10,385	10,390	32	26	4,244	8,082	77.82	8,050	77.52
មណ្ឌលគិរី	1,848	2,187	9	122	1,200	2,311	125.05	2,302	124.57
ភ្នំពេញ	31,880	40,778	28	0	3,523	6,996	21.94	6,968	21.86
ព្រះវិហារ	8,979	8,500	2	8	1,970	6,569	73.16	6,567	73.14
ព្រៃវែង	31,710	27,149	38	0	4,762	16,565	52.24	16,527	52.12
ពោធិ៍សាត់	12,114	10,461	421	24	4,058	9,822	81.08	9,401	77.60
រតនគិរី	4,670	5,110	10	23	2,284	5,124	109.72	5,114	109.51
សៀមរាប	22,184	22,628	1	0	3,161	12,733	57.40	12,732	57.39
ព្រះសីហនុ	6,462	7,321	1	0	2,433	4,428	68.52	4,427	68.51
ស្ទឹងត្រែង	4,043	4,882	5	63	1,788	4,127	102.08	4,122	101.95
ស្វាយរៀង	12,899	11,098	6	0	4,388	10,149	78.68	10,143	78.63
តាកែវ	21,299	19,612	126	0	6,195	13,019	61.12	12,893	60.53
ឧត្ដរមានជ័យ	6,464	6,936	0	1	1,790	4,894	75.71	4,894	75.71
កែប	920	956	121	0	198	477	51.85	356	38.70
ប៉ៃលិន	1,853	1,904	0	0	944	1,590	85.81	1,590	85.81
ត្បូងឃ្មុំ	23,196	20,865	1,135	6	3,400	11,466	49.43	10,331	44.54
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		0	0	0	34,618	34,618		34,618	
សរុបទូទាំងប្រទេស	34,8657	137,111	4,963	289	129,703	271,777	77.95	266,814	76.53

តារាង ៣.៣. ចំនួនសម្រាលធម្មតានិងសម្រាលដោយវិធីវះកាត់នៅសេវាសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី-ខេត្ត	សម្រាលធម្មតា	សម្រាលមានបញ្ហា											ចំនួនម្តាយស្លាប់
		វះកាត់	សម្រាលមុនកំណត់	ធ្លាក់ឈាម	បម្រុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	បម្រុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	ក្រឡាភ្លើង	រហែកស្បូន	ក្លាយរោគ	បូម	ជំនួយផ្សេងៗ	ផ្សេងៗ	
បន្ទាយមានជ័យ	8,683	325	7	13	3	2	1	0	0	161	3	49	0
បាត់ដំបង	15,042	1,611	243	56	9	17	4	0	13	338	90	26	1
កំពង់ចាម	14,987	1,524	153	135	14	22	12	2	48	244	21	146	0
កំពង់ឆ្នាំង	9,129	429	130	150	19	4	0	1	2	96	102	57	0
កំពង់ស្ពឺ	11,814	659	218	127	66	47	11	10	40	126	39	46	0
កំពង់ធំ	11,379	462	83	151	2	5	3	1	5	39	51	79	0
កំពត	10,700	705	63	41	21	23	2	0	0	191	11	39	0
កណ្ដាល	16,100	842	52	42	2	5	0	0	1	61	13	25	0
កោះកុង	2,298	92	28	15	2	1	0	0	0	6	7	34	0
ក្រចេះ	6,801	390	225	111	102	52	3	0	5	285	101	33	9
មណ្ឌលគិរី	2,141	104	55	25	2	2	2	0	0	26	4	72	2
ភ្នំពេញ	6,788	106	83	9	2	0	0	0	0	5	0	3	0
ព្រះវិហារ	5,963	201	79	46	1	7	8	4	0	132	29	107	0
ព្រៃវែង	15,393	461	60	38	12	6	1	2	40	436	42	74	0
ពោធិ៍សាត់	8,320	944	107	76	5	33	1	0	2	197	8	153	0
រតនគិរី	4,281	155	195	134	35	16	32	4	6	155	20	114	8
សៀមរាប	11,748	538	120	58	2	4	3	0	85	123	5	47	3
ព្រះសីហនុ	3,670	423	115	2	0	4	2	0	0	125	12	75	1
ស្ទឹងត្រែង	3,652	127	78	36	4	19	7	1	6	77	95	88	0
ស្វាយរៀង	9,005	367	197	38	32	30	3	0	0	436	25	16	0
តាកែវ	11,444	1,022	155	7	1	0	0	0	0	282	87	21	2
ឧត្តរមានជ័យ	4,473	121	47	84	13	4	0	0	0	106	12	35	0
កែប	464	0	3	5	0	0	0	0	0	1	0	4	0
ប៉ៃលិន	1,270	184	45	10	0	8	1	0	0	42	0	30	0
ត្បូងឃ្មុំ	10,218	847	98	64	12	9	4	0	9	156	20	35	0
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	20,929	8,285	1,992	423	318	489	63	6	13	1,449	29	622	10
សរុបទូទាំងប្រទេស	**226,692**	**20,924**	**4,631**	**1,896**	**679**	**809**	**163**	**31**	**275**	**5,295**	**826**	**2,030**	**36**

តារាង ៣.៤. ការថែទាំម្តាយ និងទារកក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី-ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌រំពឹងទុក	ពិនិត្យលើកទី១		ពិនិត្យលើកទី២		ពិនិត្យលើកទី៣		ពិនិត្យលើកទី៤		ពិនិត្យសរុប		% ពិនិត្យលើកទី១ (ម្តាយ)
		ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	
បន្ទាយមានជ័យ	19,415	8,884	8,859	8,332	8,438	2,199	2,186	1,339	1,338	20,754	20,821	45.76
បាត់ដំបង	22,571	9,661	9,738	8,408	8,400	6,589	6,499	986	983	25,644	25,620	42.80
កំពង់ចាម	23,972	13,882	13,533	8,114	8,367	4,206	4,021	1,860	2,048	28,062	27,969	57.91
កំពង់ឆ្នាំង	11,644	8,306	8,470	5,264	5,231	1,958	1,932	1,077	1,036	16,605	16,669	71.33
កំពង់ស្ពឺ	19,103	11,722	11,812	8,123	7,909	3,398	3,370	1,021	1,084	24.264	24,175	61.36
កំពង់ធំ	16,534	11,657	10,624	10,408	9,491	2,600	2,695	1,523	1,602	26,188	24,412	70.50
កំពត	13,441	9,859	9,827	6,366	6,393	1,672	1,703	1,116	1,097	19,013	19,020	73.35
កណ្តាល	26,808	14,792	14,498	10,649	10,473	4,356	4,227	1,827	1,771	31,624	30,969	55.18
កោះកុង	2,809	2,033	1,934	1,578	1,478	621	491	247	247	4,479	4,150	72.38
ក្រចេះ	10,390	5,449	5,413	3,571	3,539	1,573	1,485	1,046	1,041	11,639	11,478	52.44
មណ្ឌលគិរី	2,187	1,901	1,889	1,366	1,350	363	359	213	213	3,843	3,811	86.92
ភ្នំពេញ	40,778	6,183	6,169	5,148	4,441	1,971	1,836	990	911	14,292	13,357	15.16
ព្រះវិហារ	8,500	2,543	2,508	1,979	1,976	1,201	1,200	345	345	6,068	6,029	29.92
ព្រៃវែង	27,149	15,583	16,768	14,005	13,895	7,361	7,268	3,768	3,877	40,717	41,808	57.40
ពោធិ៍សាត់	10,461	5,853	5,846	5,828	5,828	5,416	5,423	616	615	17,713	17,712	55.95
រតនគិរី	5,110	3,767	3,717	1,452	1,445	536	517	111	108	5,866	5,787	73.71
សៀមរាប	22,628	11,844	11,767	7,612	7,590	6,715	6,693	723	722	26,894	26,772	52.34
ព្រះសីហនុ	7,321	3,719	3,667	1,319	1,308	511	512	312	313	5,861	5,800	50.80
ស្ទឹងត្រែង	4,882	1,267	1,257	810	807	441	442	126	127	2,644	2,633	25.95
ស្វាយរៀង	11,098	7,070	6,750	5,212	5,126	1,763	1,745	273	258	14,318	13,879	63.71
តាកែវ	19,612	7,188	6,877	4,416	4,141	1,386	1,375	382	382	13,372	12,775	36.65
ឧត្តរមានជ័យ	6,936	2,684	2,667	1,781	1,754	609	599	171	163	5,245	5,183	38.70
កែប	956	125	125	96	96	33	33	0	0	254	254	13.07
ប៉ៃលិន	1,904	1,339	1,333	559	560	331	333	5	5	2,234	2,231	70.34
ត្បូងឃ្មុំ	20,865	8,072	8,094	5,735	5,695	3,941	3,908	1,243	1,239	18,991	18,936	38,69
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		9,671	8,492	3,065	3,054	1,225	1,199	1,078	1,076	15,039	13.821	
សរុបទូទាំងប្រទេស	**348,657**	**190,073**	**187,258**	**134,842**	**132,149**	**64,091**	**63,132**	**23,263**	**23,640**	**412,269**	**406,179**	**54.52**

តារាង ៣.៥. ចំនួននិងទីតាំងផ្តល់សេវា C-EmONC និង B-EmONC ឆ្នាំ២០២២

	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវា C-EmONC			មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសេវា B-EmONC		
	មន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	សរុប	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក	មណ្ឌលសុខភាព	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	1	2	3	6	2	8
បាត់ដំបង	1	2	3	1	9	10
កំពង់ចាម	1	2	3	3	4	7
កំពង់ឆ្នាំង	1	0	1	1	4	5
កំពង់ស្ពឺ	1	0	1	4	4	8
កំពង់ធំ	1	2	3	1	4	5
កំពត	1	0	1	4	2	6
កណ្តាល	1	1	2	2	8	10
កោះកុង	0	1	1	1	0	1
ក្រចេះ	1	0	1	2	2	4
មណ្ឌលគិរី	0	1	1	1	2	3
ភ្នំពេញ	1	0	1	7	6	13
ព្រះវិហារ	0	1	1	2	2	4
ព្រៃវែង	1	2	3	6	2	8
ពោធិ៍សាត់	1	0	1	3	2	5
រតនគិរី	0	1	1	3	0	3
សៀមរាប	1	0	1	3	4	7
ព្រះសីហនុ	1	0	1	1	1	2
ស្ទឹងត្រែង	0	1	1	0	2	2
ស្វាយរៀង	1	0	1	5	2	7
តាកែវ	1	1	2	4	3	7
ឧត្តរមានជ័យ	0	1	1	1	2	3
កែប	0	0	0	1	1	2
ប៉ៃលិន	0	1	1	0	0	0
ត្បូងឃ្មុំ	0	3	3	5	2	7
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	4	0	4			0
សរុប	20	22	42	67	70	137

តារាង ៣.៦. ការប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	សរុបករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ						សរុប	ចំនួនលើកនៃការពិនិត្យ
		សាធារណៈ			ឯកជន				
		ប្រ	ស្រី	សរុប	ប្រ	ស្រី	សរុប		
បន្ទាយមានជ័យ	97,824	68,957	75,000	143,957	8,602	9,179	17,781	161,738	1.65
បាត់ដំបង	110,911	73,788	75,329	149,117	2,841	3,152	5,993	155,110	1.40
កំពង់ចាម	113,138	62,536	68,595	131,131	53	61	114	131,245	1.16
កំពង់ឆ្នាំង	55,423	28,980	31,942	60,922	6,501	8,447	14,948	75,870	1.37
កំពង់ស្ពឺ	95,513	29,283	35,417	64,700	3	16	19	64,719	0.68
កំពង់ធំ	79,349	44,840	49,815	94,655	0	0	0	94,655	1.19
កំពត	67,143	24,507	25,736	50,243	12	12	24	50,267	0.75
កណ្ដាល	131,175	60,295	70,912	131,207	31	48	79	131,286	1.00
កោះកុង	13,554	4,646	5,294	9,940	0	0	0	9,940	0.73
ក្រចេះ	48,785	12,585	11,655	24,240	1,018	1,085	2,103	26,343	0.54
មណ្ឌលគិរី	10,177	7,262	7,437	14,699	805	841	1,646	16,345	1.61
ភ្នំពេញ	214,517	17,329	19,975	37,304	3,529	3,720	7,249	44,553	0.21
ព្រះវិហារ	38,720	16,202	15,920	32,122	0	0	0	32,122	0.83
ព្រៃវែង	127,383	62,486	77,722	140,208	10,582	12,497	23,079	163,287	1.28
ពោធិ៍សាត់	52,850	42,397	42,599	84,996	344	334	678	85,674	1.62
រតនគិរី	24,846	14,610	17,120	31,730	14	22	36	31,766	1.28
សៀមរាប	111,271	99,812	106,672	206,484	29,704	24,237	53,941	260,425	2.34
ព្រះសីហនុ	36,805	4,393	4,282	8,675	1	7	8	8,683	0.24
ស្ទឹងត្រែង	22,793	9,674	10,119	19,793	0	0	0	19,793	0.87
ស្វាយរៀង	56,116	26,044	29,647	55,691	274	290	564	56,255	1.00
តាកែវ	96,985	64,204	68,031	132,235	212	239	451	132,686	1.37
ឧត្ដរមានជ័យ	34,141	17,990	17,343	35,333	1,038	1,143	2,181	37,514	1.10
កែប	4,602	1,860	2,182	4,042	0	0	0	4,042	0.88
ប៉ៃលិន	9,298	2,547	2,487	5,034	0	0	0	5,034	0.54
ត្បូងឃ្មុំ	100,119	53,059	62,272	115,331	140	237	377	115,708	1.16
គ្លីនិកជាតិព្យាបាលជំងឺអេដស៍		100	97	197					
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង		16,812	17,727	34,539				69,078	
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត		65	59	124				248	
មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧		70,701	58,945	129,646				259,292	
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត		1,010	937	1,947				3,894	
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា		42,983	36,943	79,926				159,852	
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ		23,017	18,574	41,591				83,182	
សរុបទូទាំងប្រទេស	1,743,285	1,004,974	1,066,785	2,071,759	65,704	65,567	131,271	2,203,030	1.26

តារាង ៣.៧. ករណីពិនិត្យជំងឺក្រៅតាមពិធីសារសមាហរណកម្មគ្រប់គ្រងជំងឺកុមារ ឆ្នាំ២០២២

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	647	885	646	884	28,725	31,308	28,632	31,233	35,080	38,360	35,084	38,079	64,452	70,553	64,362	70,196
បាត់ដំបង	1,307	1,871	1,298	1,855	29,227	29,425	28,224	28,800	26,692	26,595	25,626	25,687	57,226	57,891	55,148	56,342
កំពង់ចាម	520	764	497	714	14,034	15,245	13,785	14,940	15,381	16,494	14,886	15,961	29,935	32,503	29,168	31,615
កំពង់ឆ្នាំង	387	471	382	466	9,443	9,947	9,417	9,923	8,242	9,169	8,187	9,127	18,072	19,587	17,986	19,516
កំពង់ស្ពឺ	82	217	73	184	5,044	5,583	4,765	5,227	4,682	5,511	4,370	5,003	9,808	11,311	9,208	10,414
កំពង់ធំ	132	263	133	269	5,052	5,635	4,951	5,415	4,894	5,495	4,599	5,226	10,078	11,393	9,683	10,910
កំពត	121	151	121	151	8,633	9,218	8,766	9,382	6,348	6,635	6,409	6,704	15,102	16,004	15,296	16,237
កណ្ដាល	378	498	275	331	5,777	7,058	5,051	6,228	7,506	9,513	6,868	8,907	13,661	17,069	12,194	15,466
កោះកុង	14	37	2	24	466	525	416	491	831	1,058	751	960	1,311	1,620	1,169	1,475
ក្រចេះ	152	160	138	146	2,858	2,753	2,749	2,659	3,957	3,893	3,792	3,631	6,967	6,806	6,679	6,436
មណ្ឌលគិរី	69	64	69	64	2,286	2,466	2,358	2,534	3,006	3,067	3,019	3,081	5,361	5,597	5,446	5,679
ភ្នំពេញ	230	280	226	282	790	951	800	943	1,035	1,238	1,081	1,205	2,055	2,469	2,107	2,430
ព្រះវិហារ	47	55	44	55	3,078	3,110	3,072	3,120	5,564	5,238	5,419	5,239	8,689	8,403	8,535	8,414
ព្រៃវែង	2,400	3,135	2,334	3,058	20,170	24,161	19,139	22,958	29,884	35,863	28,811	34,473	52,454	63,159	50,284	60,489
ពោធិ៍សាត់	537	449	538	451	20,458	20,504	20,531	20,437	15,121	15,092	14,913	14,742	36,116	36,045	35,982	35,630
រតនគិរី	46	55	52	56	2,174	2,292	2,105	2,307	3,653	3,709	3,643	3,731	5,873	6,056	5,800	6,094
សៀមរាប	1,101	1,356	1,071	1,307	27,418	30,311	26,684	29,266	40,429	43,709	39,628	42,547	68,948	75,376	67,383	73,120
ព្រះសីហនុ	8	5	9	5	640	655	593	584	2,182	1,167	1,192	1,191	2,830	1,827	1,794	1,780
ស្ទឹងត្រែង	18	32	18	32	1,944	1,939	1,904	1,906	3,408	3,679	3,265	3,536	5,370	5,650	5,187	5,474
ស្វាយរៀង	665	936	595	804	10,745	11,863	9,597	10,555	8,495	9,217	7,587	8,057	19,905	22,016	17,779	19,416
តាកែវ	201	252	174	208	11,457	12,384	9,241	10,097	18,083	19,164	15,156	16,519	29,741	31,800	24,571	26,824
ឧត្ដរមានជ័យ	95	104	92	103	5,329	5,589	5,272	5,556	8,023	7,423	7,960	7,364	13,447	13,116	13,324	13,023
កែប	0	0	0	0	143	146	144	149	112	116	114	118	255	262	258	267
ប៉ៃលិន	14	24	14	24	579	557	545	526	1,178	1,129	1,135	1,088	1,771	1,710	1,694	1,638
ត្បូងឃ្មុំ	541	827	502	772	12,039	13,903	12,149	14,081	15,412	16,914	14,848	16,468	27,992	31,644	27,499	31,321
សរុបខេត្តទាំងអស់	9,712	12,891	9,303	12,245	228,509	247,528	220,890	239,317	269,198	289,448	258,343	278,644	507,419	549,867	488,536	530,206

តារាង ៣.៨. ចំនួនកុមារតាមក្រុមអាយុ/ភេទសម្រាកព្យាបាលនៅសេវាសាធារណៈ ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី/ខេត្ត	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5-14 ឆ្នាំ	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
បន្ទាយមានជ័យ	209	149	734	553	1,712	1,489	1,990	1,635
បាត់ដំបង	824	744	821	548	1,686	1,307	1,886	1,505
កំពង់ចាម	1,092	833	571	486	1,215	1,016	1,432	1,161
កំពង់ឆ្នាំង	208	113	216	180	712	615	869	936
កំពង់ស្ពឺ	387	373	301	293	545	555	520	523
កំពង់ធំ	95	85	145	102	449	359	563	496
កំពត	133	120	182	160	483	398	447	397
កណ្តាល	7	6	240	243	1,280	1,115	1,846	1,648
កោះកុង	10	6	193	165	664	347	336	276
ក្រចេះ	391	314	525	387	834	660	845	753
មណ្ឌលគិរី	76	54	102	70	234	214	234	220
ភ្នំពេញ	1	1	28	19	191	136	154	190
ព្រះវិហារ	175	135	449	297	1,220	969	1,101	918
ព្រៃវែង	256	223	274	235	1,111	972	1,466	1,327
ពោធិ៍សាត់	307	231	348	373	1,050	971	1,210	903
រតនគិរី	50	30	236	183	436	339	567	471
សៀមរាប	264	241	291	221	926	739	761	641
ព្រះសីហនុ	99	92	177	114	397	309	267	227
ស្ទឹងត្រែង	33	29	241	151	360	306	283	249
ស្វាយរៀង	290	213	466	361	1,261	991	962	815
តាកែវ	307	237	564	349	1,637	1,192	1,544	1,054
ឧត្តរមានជ័យ	3	8	156	110	568	446	496	347
កែប	0	0	62	57	193	164	168	174
ប៉ៃលិន	60	61	114	69	281	217	272	198
ត្បូងឃ្មុំ	335	251	378	312	865	726	1,035	910
សរុបខេត្តទាំងអស់	5,612	4,549	7,814	6,038	20,310	16,552	21,254	17,974
មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	0	0	7	7	198	159	714	745
មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត	555	433	0	0	0	0	75	90
មន្ទីរពេទ្យជ័យវ៉ារ្ម័នទី៧	0	0	0	0	0	0	0	0
មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត	1,781	1,444	4,512	3,412	9,651	8,030	9,444	8,698
មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ	108	96	26	19	30	29	90	110
មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា	0	0	0	0	0	0	0	0
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក	2,108	1,536	2,893	2,204	17,158	11,471	13,424	8,906
មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	463	409	0	0	0	0	0	13
សរុបមន្ទីរពេទ្យជាតិ	6,020	4,673	10,297	7,518	33,284	23,444	27,595	21,094
សរុបទូទាំងប្រទេស	11,632	9,222	18,111	13,556	53,594	39,996	48,849	39,068

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤. សេវាអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងកុមារ

តារាង ៤.១. ចំនួនទារកកើតរស់បានបំបៅទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយកំណើត ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី ខេត្ត	មករា	កុម្ភៈ	មីនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	772	587	669	617	595	668	693	745	825	806	665	676	8,318
បាត់ដំបង	1,430	1,075	1,065	1,248	1,330	1,299	1,417	1,507	1,504	1,577	1,303	1,356	16,111
កំពង់ចាម	851	591	494	632	564	614	636	664	631	717	676	498	7,568
កំពង់ឆ្នាំង	914	520	699	545	713	791	743	891	859	984	778	792	9,229
កំពង់ស្ពឺ	833	545	597	567	682	726	922	742	780	877	798	889	8,958
កំពង់ធំ	853	784	749	703	696	833	726	1,020	919	954	948	906	10,091
កំពត	1,149	802	934	738	814	890	833	866	1,011	855	688	916	10,496
កណ្តាល	970	760	794	823	823	904	769	965	976	1,018	862	822	10,486
កោះកុង	114	68	155	115	118	158	157	203	195	123	177	205	1,788
ក្រចេះ	494	508	569	496	494	419	347	582	409	725	650	624	6,317
មណ្ឌលគិរី	146	123	140	129	138	70	169	99	120	165	179	149	1,627
ភ្នំពេញ	139	96	91	145	96	192	162	210	270	280	234	424	2,339
ព្រះវិហារ	607	415	460	388	443	472	529	575	608	623	538	485	6,143
ព្រៃវែង	996	812	887	982	889	1,062	1,065	1,081	1,222	1,278	1,140	1,039	12,453
ពោធិ៍សាត់	767	628	668	735	747	696	685	817	841	836	869	709	8,998
រតនគិរី	324	256	281	255	295	282	346	380	351	316	364	236	3,686
សៀមរាប	1,060	950	958	962	1,023	896	908	1,056	1,139	1,226	1,096	1,035	12,309
ព្រះសីហនុ	284	259	290	285	312	301	328	301	379	341	358	315	3,753
ស្ទឹងត្រែង	214	193	197	195	168	190	174	173	194	204	154	156	2,212
ស្វាយរៀង	549	357	425	397	458	428	454	482	521	546	466	419	5,502
តាកែវ	774	565	619	697	775	721	712	778	823	1,003	1,020	1,055	9,542
ឧត្តរមានជ័យ	501	288	375	271	381	314	317	360	389	455	347	197	4,195
កែប	52	40	42	23	28	34	24	39	36	32	47	46	443
ប៉ៃលិន	142	110	91	117	101	138	122	151	140	159	154	152	1,577
ត្បូងឃ្មុំ	578	460	566	599	630	714	702	726	868	919	691	782	8,235
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	899	724	1,757	2,055	978	2,217	944	1,030	1,268	636	972	1,190	14,670
សរុបទូទាំងប្រទេស	16,412	12,516	14,572	14,719	14,291	16,029	14,884	16,443	17,278	17,655	16,174	16,073	187,046

តារាង ៤.២. ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ អា សម្រាប់បង្ការជំងឺលើកុមារអាយុពី៦-៥៩ខែ ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនសរុបកុមារ ៦-៥៩ ខែ			ជំណាក់កាលទី១ (មករា-មិថុនា)			ជំណាក់កាលទី២ (កក្កដា-ធ្នូ)		
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប
បន្ទាយមានជ័យ	78,392	83,126	161,518	36,914	38,730	75,644	41,478	44,396	85,874
បាត់ដំបង	86,905	99,874	186,779	42,354	47,908	90,262	44,551	51,966	96,517
កំពង់ចាម	78,905	90,986	169,891	40,974	46,461	87,435	37,931	44,525	82,456
កំពង់ឆ្នាំង	35,538	40,702	76,240	15,441	17,574	33,015	20,097	23,128	43,225
កំពង់ស្ពឺ	26,660	30,821	57,481	10,283	11,862	22,145	16,377	18,959	35,336
កំពង់ធំ	19,847	22,573	42,420	9,277	10,793	20,070	10,570	11,780	22,350
កំពត	36,176	41,732	77,908	18,833	21,614	40,447	17,343	20,118	37,461
កណ្តាល	73,852	85,471	159,323	37,141	42,732	79,873	36,711	42,739	79,450
កោះកុង	11,107	11,820	22,927	4,984	5,685	10,669	6,123	6,135	12,258
ក្រចេះ	18,966	26,190	45,156	14,816	21,305	36,121	4,150	4,885	9,035
មណ្ឌលគិរី	7,267	7,802	15,069	2,730	2,852	5,582	4,537	4,950	9,487
ភ្នំពេញ	57,437	52,827	110,264	12,919	13,745	26,664	44,518	39,082	83,600
ព្រះវិហារ	24,859	25,035	49,894	10,605	12,410	23,015	14,254	12,625	26,879
ព្រៃវែង	65,025	75,303	140,328	28,180	33,041	61,221	36,845	42,262	79,107
ពោធិ៍សាត់	52,696	58,911	111,607	25,825	28,984	54,809	26,871	29,927	56,798
រតនគិរី	22,993	25,584	48,577	12,557	13,941	26,498	10,436	11,643	22,079
សៀមរាប	100,379	111,277	211,656	46,647	51,945	98,592	53,732	59,332	113,064
ព្រះសីហនុ	8,139	7,987	16,126	4,471	4,388	8,859	3,668	3,599	7,267
ស្ទឹងត្រែង	9,012	9,721	18,733	3,565	4,059	7,624	5,447	5,662	11,109
ស្វាយរៀង	23,521	26,121	49,642	9,474	10,250	19,724	14,047	15,871	29,918
តាកែវ	73,797	80,945	154,742	35,285	37,259	72,544	38,512	43,686	82,198
ឧត្តរមានជ័យ	25,174	25,948	51,122	11,832	12,160	23,992	13,342	13,788	27,130
កែប	3,552	4,086	7,638	1,801	2,026	3,827	1,751	2,060	3,811
ប៉ៃលិន	2,943	2,754	5,697	1,090	1,010	2,100	1,853	1,744	3,597
ត្បូងឃ្មុំ	53,625	60,940	114,565	24,981	29,036	54,017	28,644	31,904	60,548
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	1,399	1,143	2,542	742	598	1,340	657	545	1,202
សរុបទូទាំងប្រទេស	998,166	1,109,679	2,107,845	463,721	522,368	986,089	534,445	587,311	1,121,756

តារាង ៤.៣. ទិន្នន័យនៃការផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុលដល់ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា នៅឆ្នាំ២០២២

រាជធានី ខេត្ត	ចំនួនកុមារទទួលថ្នាំម៉េបង់ដាហ្សុល ៦ ខែចុងឆ្នាំ						ចំនួនសិស្ស-និស្សិត អាយុ១៥-២០ឆ្នាំ			ចំនួនស្ត្រី (ទទួល១២ខែ)		
	១២-៥៩ ខែ			៦-១៤ ឆ្នាំ			(ទទួល ១២ខែ)			ស្ត្រីមានគភ៌ (គភ៌ពី ៤-៩ ខែ)	ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ ១៥-៤០ ឆ្នាំសរុប	ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប			
បន្ទាយមានជ័យ	35,439	39,311	74,750	39,169	39,403	78,572	5,671	6,513	12,184	5,017	1,673	3,270
បាត់ដំបង	42,398	48,120	90,518	38,117	38,319	76,436	13,108	14,867	27,975	6,090	2,245	7,224
កំពង់ចាម	32,331	34,948	67,279	51,580	53,737	105,317	16,055	17,164	33,219	5,350	16,309	4,402
កំពង់ឆ្នាំង	14,589	17,258	31,847	32,651	32,208	64,859	12,656	13,312	25,968	4,284	5,904	4,043
កំពង់ស្ពឺ	12,114	14,103	26,217	14,369	16,315	30,684	6,748	7,791	14,539	6,179	3,400	4,040
កំពង់ធំ	6,145	6,716	12,861	22,070	22,767	44,837	8,577	7,576	16,153	5,091	12,600	5,337
កំពត	12,826	14,438	27,264	15,443	15,897	31,340	9,837	10,583	20,420	3,918	8,149	2,630
កណ្តាល	30,778	34,791	65,569	45,553	44,754	90,307	8,191	9,392	17,583	8,976	12,450	6,238
កោះកុង	5,100	5,281	10,381	4,615	5,113	9,728	5,121	4,853	9,974	937	2,154	356
ក្រចេះ	5,737	4,065	9,802	9,577	9,281	18,858	1,538	1,645	3,183	1,954	497	2,114
មណ្ឌលគិរី	3,567	3,929	7,496	2,501	2,268	4,769	634	723	1,357	506	326	429
ភ្នំពេញ	22,542	18,723	41,265	20,311	18,344	38,655	2,640	2,739	5,379	6,639	2,783	2,244
ព្រះវិហារ	9,362	10,524	19,886	3,571	4,007	7,578	1,379	1,480	2,859	630	707	962
ព្រៃវែង	38,759	44,561	83,320	64,920	59,961	124,881	20,697	22,497	43,194	6,249	9,003	6,240
ពោធិ៍សាត់	24,555	28,127	52,682	27,423	26,066	53,489	11,235	12,587	23,822	4,121	8,185	4,493
រតនគិរី	8,413	9,621	18,034	7,327	7,090	14,417	1,469	1,411	2,880	1,137	756	1,601
សៀមរាប	46,155	50,899	97,054	65,752	67,207	132,959	21,726	22,562	44,288	8,523	7,794	7,813
ព្រះសីហនុ	1,391	1,543	2,934	6,725	6,433	13,158	132	187	319	398	973	277
ស្ទឹងត្រែង	4,876	5,273	10,149	4,697	5,187	9,884	1,305	10,504	11,809	1,385	1,554	1,885
ស្វាយរៀង	17,318	16,390	33,708	21,499	19,311	40,810	5,101	5,373	10,474	3,714	17,896	3,003
តាកែវ	27,599	31,261	58,860	32,202	32,341	64,543	13,527	13,306	26,833	3,651	1,763	2,397
ឧត្តរមានជ័យ	11,624	12,168	23,792	13,977	13,435	27,412	1,225	1,149	2,374	2,088	80	2,372
កែប	1,065	1,275	2,340	3,752	2,968	6,720	1,010	910	1,920	204	159	213
ប៉ៃលិន	1,300	1,178	2,478	848	744	1,592	53	62	115	485	47	753
ត្បូងឃ្មុំ	22,167	25,818	47,985	34,032	34,154	68,186	10,403	10,363	20,766	5,639	6,742	3,309
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	0	4,355
សរុបទូទាំងប្រទេស	438,150	480,321	918,471	582,681	577,310	1,159,991	180,038	199,549	379,587	93,351	124,149	82,000

តារាង ៤.៤. ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានគភ៌និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី ខេត្ត	ស្ត្រីមានគភ៌ ពឹងទុក	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានទទួលអាស៊ីដហ្វូលិក/គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក		ចំនួនស្ត្រី ក្រោយ សម្រាល ទទួលអាស៊ីដ ហ្វូលិក/គ្រាប់ ថ្នាំជាតិដែក (៤២គ្រាប់)	ចំនួនស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ ទទួលអាស៊ី ដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិ ដែកសម្រាប់ ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រី ក្រោយ សម្រាល ទទួលអាស៊ី ដហ្វូលិក/ គ្រាប់ថ្នាំជាតិ ដែកសម្រាប់ ព្យាបាល	% ស្ត្រី មានផ្ទៃពោះ ទទួលអាស៊ីដ ហ្វូលិក/គ្រាប់ ថ្នាំជាតិដែក ៩០គ្រាប់
		លើកទី១ (៦០គ្រាប់)	លើកទី២ (៣០គ្រាប់)				
បន្ទាយមានជ័យ	19,415	13,844	13,593	9,314	2,389	18	70.01
បាត់ដំបង	22,571	20,981	17,352	17,428	4,018	298	76.88
កំពង់ចាម	23,972	18,016	16,973	14,366	1,955	436	70.80
កំពង់ឆ្នាំង	11,644	11,832	10,276	10,251	1,417	55	88.25
កំពង់ស្ពឺ	19,103	19,664	17,950	13,398	2,321	437	93.97
កំពង់ធំ	16,534	14,869	13,632	11,893	1,215	334	82.45
កំពត	13,441	11,194	11,620	12,277	2,080	38	86.45
កណ្តាល	26,808	28,501	22,457	16,585	4,018	202	83.77
កោះកុង	2,809	3,481	2,758	2,338	301	3	98.19
ក្រចេះ	10,390	9,436	6,958	8,051	2,381	2,119	66.97
មណ្ឌលគិរី	2,187	2,715	2,100	2,157	201	60	96.02
ភ្នំពេញ	40,778	24,563	17,738	6,947	731	332	43.50
ព្រះវិហារ	8,500	7,475	5,916	5,369	1,806	131	69.60
ព្រៃវែង	27,149	17,309	15,854	16,438	1,715	118	58.40
ពោធិ៍សាត់	10,461	10,998	10,935	9,732	2,111	21	104.53
រតនគិរី	5,110	5,605	4,590	4,931	692	101	89.82
សៀមរាប	22,628	22,816	21,583	15,156	5,362	461	95.38
ព្រះសីហនុ	7,321	6,037	4,473	4,318	141	33	61.10
ស្ទឹងត្រែង	4,882	4,162	3,607	4,409	1,937	104	73.89
ស្វាយរៀង	11,098	11,367	9,755	9,936	791	34	87.90
តាកែវ	19,612	15,939	14,909	11,801	1,350	121	76.02
ឧត្តរមានជ័យ	6,936	6,678	5,917	4,666	721	94	85.31
កែប	956	734	608	477	13	1	63.57
ប៉ៃលិន	1,904	1,988	1,548	1,595	188	18	81.32
ត្បូងឃ្មុំ	20,865	14,757	14,458	10,909	1,404	157	69.29
មន្ទីរពេទ្យជាតិ		13,707	10,822	27,156	2,725	119	3.10
សរុបទូទាំងប្រទេស	348,657	318,668	278,382	251,898	43,983	5,845	79.84

តារាង ៤.៥. ការពិនិត្យតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ ឆ្នាំ២០២២

រាជធានី ខេត្ត	កុមារក្រោម២៤ខែបានចាក់ថ្នាំបង្ការ និងតាមដានការលូតលាស់	កុមារក្រោម២៤ខែផ្សេងទៀតបានតាមដានការលូតលាស់	កុមារ២៤ - ៥៩ខែបានតាមដានការលូតលាស់
បន្ទាយមានជ័យ	12,707	2,930	1,722
បាត់ដំបង	68,523	17,707	5,159
កំពង់ចាម	51,091	13,876	7,966
កំពង់ឆ្នាំង	25,166	7,706	2,190
កំពង់ស្ពឺ	31,772	5,451	696
កំពង់ធំ	21,364	3,169	1,346
កំពត	21,723	6,228	2,054
កណ្ដាល	16,839	7,173	1,878
កោះកុង	9,186	2,024	39
ក្រចេះ	4,661	1,640	1,250
មណ្ឌលគិរី	2,526	1,059	348
ភ្នំពេញ	18,749	2,617	383
ព្រះវិហារ	8,049	1,946	1,944
ព្រៃវែង	84,991	9,791	1,718
ពោធិ៍សាត់	37,839	9,632	6,133
រតនគិរី	3,101	321	169
សៀមរាប	51,753	12,445	5,805
ព្រះសីហនុ	7,633	1,925	861
ស្ទឹងត្រែង	6,261	1,090	33
ស្វាយរៀង	18,301	3,205	1,197
តាកែវ	25,425	11,116	8,017
ឧត្តរមានជ័យ	4,048	779	9
កែប	775	238	229
ប៉ៃលិន	5,459	1,089	84
ត្បូងឃ្មុំ	30,012	6,510	2,609
មន្ទីរពេទ្យជាតិ	3,859	613	
សរុបទូទាំងប្រទេស	567,954	131,667	57,698

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥. កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល

តារាង ៥.១. ការប្រើប្រាស់តារកាលិករបស់គ្រួសារក្រីក្រ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តារកាលិក	2018	2019	2020	2021	2022
(១.) មណ្ឌលសុខភាព ឬ មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	2,810,697	2,316,918	2,622,172	2,503,878	2,378,631
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	127,800	16,436	16,710	12,200	14,243
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	2,623,842	2,254,640	2,554,950	2,449,562	2,323,051
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	12,700	26,342	24,512	15,264	17,794
	ការសម្រាលកូនរួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	30,489	19,500	26,000	26,852	23,543
	២. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	286,526	-	-	-	-
	ថ្លៃធ្វើដំណើរ (ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះ)	121,987	-	-	-	-
	ថ្លៃអាហារ	163,415	-	-	-	-
	ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព	1,124	-	-	-	-
	សរុប (១)	2,810,697	2,316,918	2,622,172	2,503,878	2,378,631
(២.) មន្ទីរពេទ្យ (រួមមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ខេត្ត និងស្រុក)	១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	-	564,336	654,954	514,920	630,806
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	-	142,775	126,274	67,414	84,502
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	-	325,233	417,403	362,740	446,069
	សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	-	50,120	55,581	40,587	53,187
	វះកាត់តូច	-	9,740	11,171	7,473	10,474
	សេវាវះកាត់ធំ	-	18,310	20,714	14,736	17,854
	ការសម្រាលកូន រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	-	18,158	23,811	21,970	19,119
	២. សរុបសេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ	-	-	-	-	-
	ថ្លៃធ្វើដំណើរ(ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះ)	-	-	-	-	-
	ថ្លៃអាហារ	-	-	-	-	-
	ឧបត្ថម្ភបុណ្យសព	-	-	-	-	-
	សរុប (២)	-	564,336	654,954	514,920	630,806
សរុបរួម (១)+(២)		2,810,697	2,881,254	3,277,126	3,018,798	3,009,437

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យបញ្ជាក់ចំណាយ ចាប់ពីខែមករា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ (តាមរយៈពេលបញ្ជាក់ចំណាយ)

តារាង ៥.២. ការប្រើប្រាស់តាវកាលិករបស់កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	តាវកាលិក	2018	2019	2020	2021	2022
(១.) មណ្ឌលសុខភាព ឬ មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ	១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	43,932	48,348	53,122	53,622	51,973
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យ	1,651	226	218	120	123
	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅ	41,656	47,414	52,267	53,069	51,424
	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	N/A	533	517	1,108	333
	សម្រាលកូនរួមបញ្ចូលការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	238	175	120	135	93
	សរុប(១)	43,932	48,348	53,122	53,622	51,973
(២.) មន្ទីរពេទ្យ (រួមមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ	១. សរុបសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	-	18,563	26,568	19,542	24,798
	ជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ	-	1,642	1,937	1,200	1,442
	ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅឯកទេស	-	14,728	21,600	16,495	20,522
	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	-	1,107	1.470	1,108	1,569
	វះកាត់តូច	-	347	538	252	468
	សេវាវះកាត់ធំ	-	638	919	411	735
	សម្រាលកូនរួមបញ្ចូលការសម្រាលស្មុគស្មាញបញ្ជូន និងការថែទាំក្រោយពេលរំលូត	-	101	104	76	62
	សរុប(២)	-	18,563	26,568	19,542	24,798
សរុបរួម (១)+(២)		43,932	66,911	79,690	73,164	76,711

ប្រភព៖ https://pmrscambodia.org ទិន្នន័យរបស់ទីភ្នាក់ងារបញ្ជាក់ចំណាយសុខាភិបាល

ឧបសម្ព័ន្ធ ៦. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

តារាង ៦.១. ការបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រភេទជំនាញនៅគ្រឹះស្ថានសាធារណៈពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ប្រភេទជំនាញបច្ចេកទេស	2018		2019		2020		2021		2022	
	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	760	178	471	198	459	180	335	158	535	135
វេជ្ជសាស្ត្រ	2,530	268	2,400	218	2,475	303	2,593	300	2,749	242
ទន្តសាស្ត្រ	613	98	657	122	631	118	779	41	737	70
ឱសថសាស្ត្រ	674	216	783	170	994	162	1,015	181	1,403	205
បរិញ្ញាបត្រសុខភាពសាធារណៈ	16	-	21	0	7	14	7	7	0	0
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	205	18	247	27	215	65	272	135	333	88
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកបែបពាក់ កណ្តាលពេល	-	-	49	-	109	-	162	-	175	60
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	27	94	151	59	70	208	105	72	131	69
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	-	-	-	-	-	-	-	-	142	50
បរិញ្ញាបត្រព្យាបាលចលនា	-	-	20	0	0	21	65	21	21	-
បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	1,635	1,351	1,073	836	1,889	673	2,464	534	2,241	1,557
បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	1,083	753	621	627	572	386	728	193	867	355
ចក្ខុគិលានុបដ្ឋាក	-	41	-	-	-	29	-	-	48	-
បរិញ្ញាបត្រមន្ទីរពិសោធន៍	-	-	-	-	68	56	-	68	64	-
បរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	239	171	137	87	219	94	260	50	188	155
បរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	101	21	66	42	156	46	238	33	212	96
បរិញ្ញាបត្ររងព្យាបាលចលនា	53	7	36	20	61	15	-	-	61	34
បរិញ្ញាបត្ររងវិទ្យុសាស្ត្រ	0	0	21	3	45	10	69	9	78	32
បរិញ្ញាបត្ររងបច្ចេកទេសវិស្វកម្មវេជ្ជជីវសាស្ត្រ	-	-	-	-	18	-	5	-	23	-
សរុបរួម	7,936	3,216	6,753	2,409	7,988	2,380	9,097	1,802	10,008	3,148

តារាង ៦.២. ការបណ្តុះបណ្តាលតាមប្រភេទជំនាញនៅគ្រឹះស្ថានឯកជនពីឆ្នាំ២០១៨-២០២២

ប្រភេទជំនាញបច្ចេកទេស	2018		2019		2020		2021		2022	
	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា	កំពុងសិក្សា	បញ្ចប់ការសិក្សា
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	-	-	129	-	190	-	108	39	262	-
វេជ្ជសាស្ត្រ	1,864	361	1,962	349	1,954	215	1,865	187	2,231	491
ទន្តសាស្ត្រ	296	44	381	77	355	72	480	12	539	17
បរិញ្ញាបត្រឱសថសាស្ត្រ	1,093	152	586	95	615	124	1,353	330	1,532	506
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក	223	37	322	124	268	181	247	107	355	63
បរិញ្ញាបត្រឆ្មប	60	28	105	2	44	37	47	34	47	43
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប	16	5	45	29	8	18	7	2	16	40
បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកពាក់កណ្តាលពេល	-	-	19	-	61	17	71	28	137	66
បរិញ្ញាបត្រមន្ទីរពិសោធន៍	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-
ឱសថការីមធ្យម	-	576	-	-	-	24	-	-	-	-
បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក	564	1,352	370	277	464	107	778	128	1,288	334
បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប	127	743	28	73	30	26	87	9	194	23
បរិញ្ញាបត្ររងមន្ទីរពិសោធន៍	76	240	35	46	52	17	79	18	115	28
បរិញ្ញាបត្ររងទន្តគិលានុបដ្ឋាក	111	138	95	67	118	45	196	43	250	84
សរុបរួម	4,430	3,676	4077	1,139	4,159	883	5,318	937	6,988	1,695

តារាង ៦.៣. ចំនួននិងភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច២នាក់តាមរាជធានី-ខេត្តឆ្នាំ២០១៨-២០២២

រាជធានី/ខេត្ត	2018		2019		2020		2021		2022	
រាជធានីភ្នំពេញ	37	95%	40	93%	41	95%	43	100%	43	100%
កែប	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%
ប៉ៃលិន	6	100%	6	100%	6	100%	7	100%	7	100%
ព្រះសីហនុ	14	93%	14	88%	15	94%	15	94%	16	94%
កណ្ដាល	45	45%	53	54%	53	51%	82	77%	85	80%
កំពត	37	58%	42	66%	42	66%	50	76%	54	84%
កំពង់ស្ពឺ	44	80%	51	93%	51	91%	50	86%	58	100%
កោះកុង	11	85%	10	77%	11	85%	9	69%	11	85%
កំពង់ឆ្នាំង	19	41%	21	50%	21	49%	20	44%	25	56%
កំពង់ចាម	48	55%	55	61%	55	61%	58	64%	79	87%
កំពង់ធំ	39	74%	46	85%	46	85%	49	89%	51	91%
ក្រចេះ	23	77%	25	81%	25	81%	26	67%	31	78%
តាកែវ	57	72%	60	74%	62	77%	64	78%	72	85%
បាត់ដំបង	65	84%	73	95%	73	89%	76	93%	78	95%
បន្ទាយមានជ័យ	45	65%	45	68%	46	70%	55	81%	55	81%
ពោធិសាត់	35	88%	39	89%	39	89%	38	84%	41	87%
ព្រៃវែង	37	33%	39	35%	38	34%	57	50%	66	58%
ព្រះវិហារ	21	75%	24	83%	21	72%	22	73%	27	90%
មណ្ឌលគិរី	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%	11	69%
រតនគិរី	12	48%	11	41%	12	40%	17	57%	28	93%
ស្វាយរៀង	33	77%	36	77%	35	74%	38	79%	44	92%
សៀមរាប	37	41%	51	55%	51	55%	49	53%	68	73%
ស្ទឹងត្រែង	14	100%	13	93%	13	93%	13	76%	15	79%
ឧត្ដរមានជ័យ	13	38%	20	54%	19	51%	19	51%	26	68%
ត្បូងឃ្មុំ	34	50%	33	49%	33	49%	51	74%	56	76%
សរុប	742	62%	823	67%	824	66%	924	73%	1,052	82%

តារាង ៦.៤. ចំនួននិងភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យមចាប់ពី១នាក់ឡើងតាមរាជធានី-ខេត្ត ឆ្នាំ២០១៨-២០២២

រាជធានី/ខេត្ត	2018		2019		2020		2021		2022	
រាជធានីភ្នំពេញ	37	95%	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%
កែប	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%
ប៉ៃលិន	6	100%	6	100%	6	100%	7	100%	7	100%
ព្រះសីហនុ	14	93%	16	100%	16	100%	16	100%	16	94%
កណ្ដាល	76	77%	83	84%	83	80%	98	92%	103	97%
កំពត	60	94%	62	97%	62	97%	62	94%	62	97%
កំពង់ស្ពឺ	54	98%	55	100%	55	98%	56	97%	58	100%
កោះកុង	12	92%	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%
កំពង់ឆ្នាំង	36	78%	35	83%	35	81%	36	80%	40	89%
កំពង់ចាម	80	91%	85	94%	85	94%	87	96%	88	97%
កំពង់ធំ	51	96%	52	96%	52	96%	53	96%	55	98%
ក្រចេះ	29	97%	30	97%	30	97%	37	95%	38	95%
តាកែវ	71	90%	75	93%	75	93%	76	93%	81	95%
បាត់ដំបង	75	97%	81	105%	81	99%	82	100%	82	100%
បន្ទាយមានជ័យ	63	91%	58	88%	58	88%	63	93%	63	93%
ពោធិសាត់	40	100%	43	98%	43	98%	43	96%	44	94%
ព្រៃវែង	89	79%	99	88%	99	88%	99	88%	111	98%
ព្រះវិហារ	27	96%	29	100%	29	100%	30	100%	30	100%
មណ្ឌលគិរី	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%	11	69%
រតនគិរី	20	80%	26	96%	26	87%	28	93%	30	100%
ស្វាយរៀង	42	98%	45	96%	45	96%	46	96%	47	98%
សៀមរាប	80	88%	88	95%	88	95%	88	95%	89	96%
ស្ទឹងត្រែង	13	93%	14	100%	14	100%	17	100%	17	89%
ឧត្ដរមានជ័យ	26	76%	33	89%	33	89%	33	89%	34	89%
ត្បូងឃ្មុំ	56	82%	60	88 %	60	88%	66	96%	66	89%
សរុប	1,073	89%	1,147	94%	1,147	93%	1,195	94%	1,233	96%

ឯកសារយោង

1 The World Bank in Cambodia: Over the two decades before COVID-19 struck in 2020, Cambodia blossomed economically. Having reached lower middle-income status in 2015, it set its signs on attaining upper middle-income status by 2030. https://www.worldbank.org/en/country/cambodia/overview. Accessed on 23 November 2022.

2 The World Bank in Cambodia. Cambodia Economic Update, December 2022: Navigating Global Economic Headwinds. Publication December 7, 2022 https://www.worldbank.org/en/country/cambodia/publication/cambodia-economic-update-december-2022-navigating-global-economic-headwinds. Assessed January 2023

3 រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាៈ របាយការណ៍ពាក់កណ្តាលអណត្តិឆ្នាំ២០២២ នៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ២០១៩-២០២៣. ថ្ងៃទី៣ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២២

4 UNDP Cambodia: Human Development Report. An opportunity to spring progress in Cambodia, December 16, 2020. https://www.undp.org/cambodia/press-releases/2020-human-development-report-opportunity-spring-progress-cambodia. Accessed on 10 August 2022.

5 National Institute of Statistics, Ministry of Planning, General Population Census of The Kingdom of Cambodia (March 2019). Report October 2020.

6 National Institute of Statistics, Ministry of Planning, General Population Census of The Kingdom of Cambodia (March 2019). Report October 2020.

7 National Institute of Statistics, Ministry of Planning, General Population Census of The Kingdom of Cambodia (March 2019). Report October 2020.

8 World Health Organization: Weekly epidemiological update on COVID-19 - 21 December 2022. Edition 123, 21 December 2022. Emergency Situational Updates. https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update---21-december-2022. Accessed on 28 December 2022

9 ក្រសួងផែនការៈ របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្រ្តនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២

10 WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Publication date: 12 Nov 2015. (https://www.unfpa.org/publications/trends-maternal-mortality-1990-2015# Accessed in August 2022).

11 ក្រសួងផែនការៈ របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្រ្តនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២

12 The World Health Organization, 2022. World Health Statistics 2022: Monitoring health for the SDGs. Featured publication: 19 May 2022. (https://www.who.int/news/item/20-05-2022-world-health-statistics-2022, accessed in August 2022.)

13 ក្រសួងផែនការៈ របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២

14 National AIDS Authority of Cambodia and UNAIDS. Towards Ending AIDS in Cambodia: Transition Readiness Assessment Report, December 2028.

15 The Ministry of Health, the National Center for HIV/AIDS, Sexually Transmitted Diseases and Dermatology (NCHAD). Annual Progress Report on HIV/AIDS, 2022. Unpublished.

16 The Ministry of Health, the National Center for HIV/AIDS, Sexually Transmitted Diseases and Dermatology (NCHAD). Annual Progress Report on HIV/AIDS, 2022. Unpublished.

17 WHO: WHO releases new global lists of high-burden countries for TB, HIV-associated TB and drug-resistant TB. New Format News and Press Release, 17 Jun 2021. And WHO 2022, Global Tuberculosis Report, 2022.

18 Institute of Health Matrices and Evaluation (IHME): Progress towards the 2020 milestones of the end TB strategy in Cambodia: estimates of age and sex specific TB incidence and mortality from the Global Burden of Disease Study 2019. Published in BMC Infectious Diseases, December 2022 (https://www.healthdata.org/research-article/progress-towards-2020-milestones-end-tb-strategy-cambodia-estimates-age-and-sex) Accessed 2 December 2022.

19 World Health Organization: World malaria report 2022. WHO

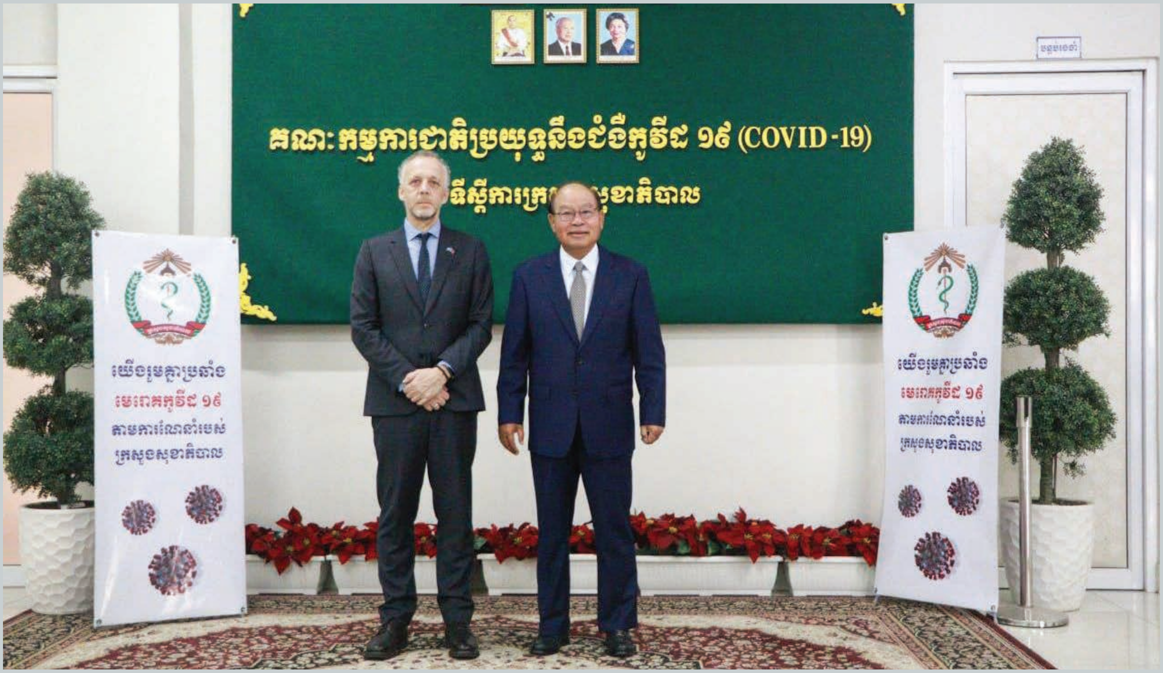
20 មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល
ឯកឧត្តម **ឃួង ស្រេង** អភិបាល នៃគណៈអភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ បានអញ្ជើញជាអធិបតីភាពក្នុង
ពិធីប្រកាសទទួលស្គាល់សមាសភាពក្រុមប្រឹក្សាភិបាល និងចូលកាន់តំណែងនាយក និងគណៈគ្រប់គ្រង
នៃមន្ទីរពេទ្យជាតិ តេជោសន្តិភាព ដែលទើបបានទទួលសេចក្តីទុកចិត្ត និងតែងតាំងដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់បំផុតពី
សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល រួមទាំងមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធ បានចុះពិនិត្យវឌ្ឍនភាពនៃការសាងសង់ **«មន្ទីរពេទ្យជាតិ តេជោសន្តិភាព»** ដែលមានចំណុះ ១០.០០០ គ្រែ មានទីតាំងស្ថិតនៅសង្កាត់គោករកា ខណ្ឌព្រែកព្នៅ រាជធានីភ្នំពេញ។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលជួបពិភាក្សាការងារជាមួយឯកឧត្តម **Pablo Kang** ឯកអគ្គរដ្ឋទូតប្រទេសអូស្ត្រាលីប្រចាំព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាលទទួលជួបពិភាក្សាការងារ ជាមួយឯកឧត្តម **Dominic Williams** ឯកអគ្គរាជទូតចក្រភពអង់គ្លេសប្រចាំព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។



ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលជួបពិភាក្សាការងារជាមួយឯកឧត្តម **Joseph Scheuer** ដែលត្រូវបានតែងតាំងជាអ្នកសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេស នៃទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងលោក **Will parks** ដែលត្រូវបានតែងតាំងជាប្រធានអង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល បានអញ្ជើញចូលរួមពិធីប្រកាស
ជាផ្លូវការគម្រោងលុបបំបាត់ភាពងងឹតភ្នែកដោយជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ក្រោមអធិបតីភាពរបស់
ឯកឧត្តម **យឹម ឆៃលី** ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍវិស័យកសិកម្ម និងជនបទ
រួមជាមួយ ឯកឧត្តម **លឿង ជុន យីង** អនុប្រធានគណៈកម្មាធិការជាតិ នៃក្រុមប្រឹក្សានយោបាយ
ប្រជាជនចិន និងជាប្រធានមូលនិធិ **GX** ។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល
អញ្ជើញជាអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ ក្នុងពិធីបញ្ចុះបឋមសិលាសាងសង់អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបាកាន
ខេត្តពោធិ៍សាត់។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល រួមជាមួយ ឯកឧត្តម **ខូយ រីដា** អភិបាលនៃគណៈអភិបាលខេត្តពោធិ៍សាត់ បានចុះជួបសំណេះសំណាល ជាមួយមន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលកំពុងបំរើការ នៅ មណ្ឌលសុខភាព **ហ៊ុន សែន ថ្មដា** ស្ថិតក្នុង ស្រុកភ្នំក្រវ៉ាញ និង មណ្ឌលសុខភាពប្រមោយ ស្ថិតក្នុងស្រុកវាលវែង ខេត្តពោធិសាត់។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល បានអញ្ជើញជាអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ ក្នុងពិធីបញ្ចុះបឋមសិលាសាងសង់អគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរកា ស្ថិតក្នុងស្រុកត្រាំកក់ ខេត្តតាកែវ និងសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺដែលមកសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ចុះជួបសំណេះសំណាល និងចែកកញ្ចប់មុងចូលព្រៃ ជូនដល់ក្រុមការងារប្រចាំការនៅតាមគោលដៅប៉ុស្តិ៍ច្រកចេញចូលព្រៃ ឧទ្យានុរក្សព្រៃឈើ អ្នកស្មគ្រ័ចិត្តភូមិ កម្មករចំការ-អ្នកចូលព្រៃ និងប្រជាជន ស្នាក់នៅភូមិវាល ឃុំសំរោង ស្រុកភ្នំក្រវ៉ាញ ខេត្តពោធិ៍សាត់ ដែលជាតំបន់ប្រឈមនឹងការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល បានអញ្ជើញចុះពិនិត្យមើល
ការសាងសង់មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ដែលជាជំនួយរបស់ អង្គការ JICA នៃប្រទេសជប៉ុន
និងសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺដែលមកសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល រួមជាមួយលោកស្រីបណ្ឌិត **Corinne Capuano** នាយកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រចាំតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច បានអញ្ជើញជាអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ក្នុងពិធីបើកវេទិកា ថ្នាក់តំបន់លើកទី៤ របស់មជ្ឈមណ្ឌលសហប្រតិបត្តិការ នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រចាំតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងពិធីសម្ពោធដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនៅអាគារសម្ភព ថែទាំទារក នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង ។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល តំណាងដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានសម្ពោធដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ អគារមន្ទីរពេទ្យ១ខ្នង ស្ថិតក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាំក្សាន្ត ក្នុងឃុំជាំក្សាន្ត ស្រុកជាំក្សាន្ត ខេត្តព្រះវិហារ ដែលជាអំណោយរបស់ **សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃកម្ពុជា និងសម្តេចកិត្តិព្រឹទ្ធបណ្ឌិត **ប៊ុន រ៉ានី ហ៊ុនសែន**។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
បានអញ្ជើញចូលរួមវេទិកាអាស៊ាន-ចិន លើកទី៤ ស្តីពីកិច្ចសហប្រតិបត្តិការលើវិស័យសុខាភិបាល
តាមរយៈប្រព័ន្ធវីដេអូសន្និសីទ។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល អញ្ជើញក្នុងពិធីប្រគល់ និងទទួល ឧបករណ៍តាមដាន សរីរៈវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Physiological Monitor) ចំនួន ៥គ្រឿង សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ពីក្រុមហ៊ុន China MEHECO Corporation ។

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល អញ្ជើញជាអធិបតីក្នុងពិធីបរិច្ចាគឈាម ដ៏ធំចុងឆ្នាំ២០២២ ក្រោមប្រធានបទ **«ចែករំលែកជីវិត គឺបរិច្ចាគឈាមទាំងអស់គ្នា»** ដែលរៀបចំឡើងដោយ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សហការជាមួយក្រុមហ៊ុនទឹកពិសាវីតាល់ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ផ្តល់ឈាម ព្រមទាំងដៃគូជាច្រើនទៀត រួមមាន កាកបាទក្រហមកម្ពុជា សមាគមគ្រូពេទ្យស្ម័គ្រចិត្ត យុវជនសម្តេចតេជោ សហភាពសហព័ន្ធយុវជនកម្ពុជាវិស័យសុខាភិបាល។

គម្រោងសាងសង់មន្ទីរពេទ្យសាកលវិទ្យាល័យ នៃសាកលវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្រ្តសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាល

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

មន្ទីពេទ្យឯកទេសមហារីក ហ្លួង ម៉ែ

Designed by Graphic Roots: www.graphicroots.net