របាយការណ៍សង្ខេប
នៃការវាយតម្លៃសេវា ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ២០២៤

KOREA
Sharing Hope Sharing Future

PLAN INTERNATIONAL

unicef
ដើម្បីកុមារគ្រប់រូប

ឈ្មោះអ្នកនិពន្ធ៖ សាស្ត្រាចារ្យរង អ៊ា ប៉
នាយករង វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
ទំនាក់ទំនង៖ ipor@niph.org.kh

ខ្លឹមសារសង្ខេបប្រតិបត្តិ

សេចក្តីផ្តើម

ទឹកស្អាត និងអនាម័យ (ទ.ស.អ.) សំដៅដល់សេវាទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនិងអនាម័យបរិស្ថាន។ ទ.ស.អ. ដែលមានគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភាពស៊ាំឱសថប្រឆាំងមេរោគនិងការធានាគុណភាពដែលជាលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ក្នុងការសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនិងលទ្ធផលសុខភាពល្អ។ ក៏ប៉ុន្តែនៅបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យម លទ្ធភាពទទួលបានសេវា ទ.ស.អ. ជាមូលដ្ឋាននៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិតឬគ្មាន។ នៅកម្ពុជាការវាយតម្លៃលើមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈចំនួន១១៧ នៅឆ្នាំ២០១៦ បានរកឃើញថាការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតមានស្ថានភាពល្អគួរសមតែបង្គន់អនាម័យ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនិងអនាម័យបរិស្ថាននៅមានស្ថានភាពមិនទាន់ល្អនៅឡើយទេ។ ការបន្តលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងចាំបាច់ត្រូវមានទិន្នន័យដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពនិងអាចជឿទុកចិត្តបានដើម្បីគណនាសូចនាករជាតិនិងសូចនាករសកលស្តីពី ទ.ស.អ. និងដើម្បីកំណត់រកអាទិភាពសម្រាប់ការលើកកម្ពស់។ ហេតុនេះហើយវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈបានធ្វើការវាយតម្លៃសេវា ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈនៅទូទាំងប្រទេសនៅចុងឆ្នាំ២០២៣ដោយមានការផ្តល់ការណែនាំពីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាលនិងការគាំទ្រពីអង្គការយូនីសេហ្វនិងអង្គការភ្លែនអន្តរជាតិ។

គោលបំណង

គោលបំណងរួមនៃការវាយតម្លៃនេះមិនត្រឹមតែ ដើម្បីផ្តល់ទិន្នន័យសម្រាប់ការតាមដាន ទ.ស.អ. នៅថ្នាក់ជាតិនិងសកលប៉ុណ្ណោះទេថែមទាំងដើម្បីផលិតព័ត៌មាននិងភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការបន្តលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជាផងដែរ។ ទិន្នន័យ ទ.ស.អ. នេះផ្តល់ជាមូលដ្ឋានមួយដល់ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការឈានទៅសម្រេចបានចំណុចដៅ ទ.ស.អ. នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។

គោលដៅជាក់លាក់នៃការវាយតម្លៃនេះគឺដើម្បីស្វែងយល់ពីស្ថានភាព ទ.ស.អ. នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅកម្ពុជាតាមរយៈការគណនាសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំនៃ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (ក្នុងនោះមានសូចនាករជាតិចំនួនពីរ) ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពគោលដៅទី៦ដោយកំណត់រកកង្វះខាតនិងឧបសគ្គនានាដែលជួបប្រទះព្រមទាំងផ្តល់យោបល់ជាដំណោះស្រាយសម្រាប់បញ្ហាដែលរកឃើញ។

សារបាន

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាមានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈបែបស្រុកប្រតិបត្តិនិងវិស័យឯកជនដែលមានការរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈមានការរៀបចំជាស្រុកប្រតិបត្តិដែលស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗគ្របដណ្តប់ប្រជាជនពី ១០០,០០០ – ២០០,០០០ នាក់ នៅក្នុងស្រុករដ្ឋបាលមួយឬច្រើនក្នុងរាជធានី/ខេត្តមួយ និងមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក១និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០– ២០ ដែលមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗមានតំបន់គ្របដណ្តប់មួយដែលមានប្រជាជនរស់នៅចន្លោះពី ៨,០០០ ទៅ ១២,០០០ នាក់។ ត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២២ មានមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈចំនួន ១,៤១៩ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ១២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ចំនួន២០ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ចំនួន៣៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ចំនួន៦០ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១,២៨៨។

សេវា ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគឺសំដៅដល់លទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព អនាម័យបរិស្ថាន សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់អនាម័យដៃព្រមទាំងចំណេះដឹងនិងការអនុវត្តអនាម័យដៃនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជនគ្រប់ប្រភេទនិងនៅបរិវេណជុំវិញមូលដ្ឋានបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងនោះ។ ទ.ស.អ.នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពក៏ពិចារណាលើដំណើរការនិងគុណភាពនៃសេវាទាំងនេះផងដែរ។ សូមមើលសេចក្តីលម្អិតនៃនិយមន័យសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំនៃ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅជំពូក ៣.២ នៃរបាយការណ៍។

វិធីសាស្ត្រ

គឺជាការសិក្សាបែប Cross-sectional Survey នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពតំណាងទូទាំងប្រទេស ចំនួន៣០២ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ។ ទិន្នន័យស្តីពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព បុគ្គលិក អគ្គិសនី ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក បង្គន់អនាម័យ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងអនាម័យ បរិស្ថានត្រូវបានប្រមូលដោយអ្នកស្រាវជ្រាវចំនួន១៦នាក់ ដែលមានបទពិសោធន៍និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ តាមរយៈការសម្ភាសដោយប្រើកម្រងសំណួរ (ឧបសម្ព័ន្ធ១) និងការដើរពិនិត្យមើលផ្ទាល់ដោយប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ (ឧបសម្ព័ន្ធ២) នៅចុងឆ្នាំ២០២៣។

ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានត្រូវបានសម្អាតនិងវិភាគដោយប្រធានក្រុមស្រាវជ្រាវដើម្បីគណនាសូចនាករស្នូលទាំង ប្រាំនៃ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងប៉ារ៉ាម៉ែត្រចាំបាច់ផ្សេងទៀត។ សម្រាប់សូចនាករស្នូល នីមួយៗទិន្នន័យត្រូវបានវិភាគបំបែកតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យតាមកម្រិតសេវាទាំង៣កម្រិត (សេវាជាមូលដ្ឋាន សេវាមានកម្រិត និងគ្មានសេវា) ទីប្រជុំជន ជនបទ និងតាមកម្រិតប្រឈមតិចនិងខ្លាំងទៅនឹងភាពរាំងស្ងួត និងជំនន់ទឹកទន្លេ។ ការសិក្សានេះបានទទួលការអនុញ្ញាតពីគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌នៃការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹង មនុស្សនៅថ្ងៃទី០២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៣។

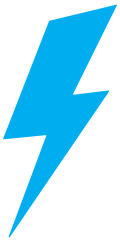
លទ្ធផល

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពចំនួន៣០២ ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២៧០ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៣២ ត្រូវបានវាយតម្លៃដូចការគ្រោងទុក។ ក្នុងនោះ ៧៤% ស្ថិតនៅតំបន់ជនបទ និង ២៦% ផ្សេងទៀតនៅតំបន់ទីប្រជុំជន។ ការប្រឈមនឹងភាពរាំងស្ងួតនិងជំនន់ទឹកទន្លេដោយមានពិន្ទុពី០ (ប្រឈមតិចបំផុត) និង ១០ (ប្រឈមខ្លាំងបំផុត) ត្រូវបានធ្វើឡើងនិងរកឃើញថា ៤៥% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៤៥%នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៥០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រឈមខ្លាំងនឹងភាពរាំងស្ងួតនិង៣២% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៣០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រឈមខ្លាំងនឹងទឹកជំនន់ទន្លេ (ដោយមានពិន្ទុពី ៧ ឬលើស)។

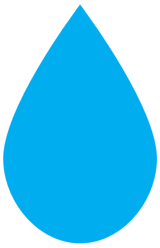
បុគ្គលិក

ជាមធ្យមមណ្ឌលសុខភាពមានបុគ្គលិកចំនួន១០នាក់ ក្នុងនោះមានឆ្មបចំនួន០៤នាក់ និងអ្នកអនាម័យ០១នាក់។ មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់មានឆ្មបយ៉ាងតិច០១នាក់ និង ៩៩% មានឆ្មបមធ្យមឬបរិញ្ញាបត្រឆ្មប០១នាក់ក៏ប៉ុន្តែមណ្ឌលសុខភាព៨៥%មានតែអ្នកអនាម័យ០១នាក់ប៉ុណ្ណោះ ខណៈ១៣%ផ្សេងទៀតមិនមានអ្នកអនាម័យទេ។ ចំនួនបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានការប្រែប្រួលខ្លាំងទៅតាមកម្រិតដែលជាមធ្យមមានចំនួន៥៣នាក់សម្រាប់ CPA១ ចំនួន៨៣នាក់សម្រាប់ CPA២ និងចំនួន២៧៣នាក់សម្រាប់ CPA៣។ ជាមធ្យមមានគ្រូពេទ្យឯកទេសចំនួន០៣នាក់ គ្រូពេទ្យទូទៅចំនួន២១នាក់ គិលានុបដ្ឋាកចំនួន៤៣នាក់ ឆ្មបចំនួន២៣នាក់ និងអ្នកអនាម័យចំនួន០៩នាក់។ ជាមធ្យមក្នុងមួយថ្ងៃមណ្ឌលសុខភាពបម្រើអតិថិជនចំនួន៣២នាក់ រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបម្រើអតិថិជនចំនួន១២២នាក់។



ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ដែលបានវាយតម្លៃមានអគ្គិសនីផ្គត់ផ្គង់ពីប្រភពចម្បងមួយយ៉ាងតិចដែលដំណើរការដែលភាគច្រើនលើសលុបគឺជាខ្សែបណ្តាញអគ្គិសនីជាតិ/សហគមន៍ លើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពចំនួន០២ដែលប្រើផ្ទាំងពន្លឺព្រះអាទិត្យនិង០១ប្រើម៉ាស៊ីនភ្លើងជាប្រភពចម្បង។ ៩១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានប្រភពអគ្គិសនីត្រៀមបម្រុងមួយដែលភាគច្រើនជាម៉ាស៊ីនភ្លើង និង៤៩%នៃមណ្ឌលសុខភាពមានប្រភពអគ្គិសនីត្រៀមបម្រុងមួយដែលភាគច្រើនជាផ្ទាំងពន្លឺព្រះអាទិត្យ។ ជាទូទៅ៩៣% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) រាយការណ៍ថាប្រភពផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីរបស់ពួកគេគឺគ្រប់តាមតម្រូវការជាមូលដ្ឋាន។



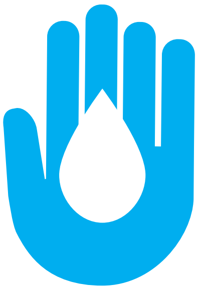
ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

ជារួម ៩៦% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៩៤% នៃមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យ) មានសេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន (មានទឹកមកពីប្រភពកែលម្អនៅក្នុងបរិវេណនៃមូលដ្ឋាន) និង ៤% មានសេវាទឹកស្អាតមានកម្រិតនិងគ្មានសេវា។ ប្រភពទឹកចម្បងនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់គឺជាប្រភពកែលម្អលើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពចំនួន០៧ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន០២ ដែលនៅពឹងលើប្រភពទឹកលើដី (surface water) ជាប្រភពចម្បងរបស់ពួកគេ។ ប្រភពទឹកចម្បងទាំងអស់គឺស្ថិតក្នុងបរិវេណនៃមូលដ្ឋាន និង ៩៩% (៩៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) គឺដំណើរការដោយមានទឹកនៅពេលវាយតម្លៃ។ ខណៈដែល៣៨%នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៣៧% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រាប់ថាប្រភពទឹកដែលពួកគេមានបានផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រប់ប្រភេទគិតទាំងទឹកសម្រាប់ផឹកផងដែរ ដោយឡែក៦០% ផ្សេងទៀត (៦១% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៥៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) រាយការណ៍ថាប្រភពទឹកដែលពួកគេមានបានផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់តែការប្រើប្រាស់ទូទៅក្រៅពីផឹក។

បង្គន់អនាម័យ

មានតែ ៧% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលមានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន (មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានដោយមានបង្គន់មួយយ៉ាងតិចសម្រាប់បុគ្គលិក មួយសម្រាប់ស្ត្រីដោយមានសម្ភារសម្រាប់អនាម័យពេលមករដូវនិងមួយសម្រាប់អ្នកមានការលំបាកក្នុងការបម្លាស់ទី) ខណៈដែលមូលដ្ឋានជាច្រើនផ្សេងទៀតមានសេវាបង្គន់អនាម័យមានកម្រិត។ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពស្ទើរតែទាំងអស់ (លើកលែងមណ្ឌលសុខភាពមួយ) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានមួយយ៉ាងតិចនៅក្នុងបរិវេណមូលដ្ឋាន ឬក្បែរផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ ខណៈដែល ៧៦% (៧៤% មណ្ឌលសុខភាព និង ៩១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងតិចបី។ ពាក់កណ្តាល (៤៧% មណ្ឌលសុខភាពនិង៧៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អមួយយ៉ាងតិចសម្រាប់បុគ្គលិក និង ៣១% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៣០% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អមួយយ៉ាងតិចសម្រាប់ស្ត្រីដោយមានសម្ភារសម្រាប់អនាម័យពេលមករដូវ និង២២% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (២២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ២៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អមួយយ៉ាងតិចសម្រាប់អ្នកមានការលំបាកក្នុងការបម្លាស់ទី។ ជាង១២%នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលកន្លែង ឬរណ្តៅស្តុកលាមកមិនស្តុកសំណល់រាវនិងភក់លាមកដោយមានការហៀរចេញទៅបំពុលបរិស្ថានខាងក្រៅ ។

អនាម័យដៃ



ជារួម ៨២% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៨២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាន (មានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការនៅកន្លែងផ្តល់សេវាមួយឬច្រើននិងក្នុងបរិវេណប្រាំម៉ែត្រក្បែរបង្គន់អនាម័យ)។ ក្នុងចំណោមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់មាន៩៥% (៩៥%នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩៧%នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើការ (ឡាវ៉ាបូសម្រាប់លាងដៃ និង/ឬ អាល់កុលសម្រាប់បាញ់សម្អាតដៃ) នៅបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ នៅបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព ៩៩% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសម្ភារបរិក្ខារ អនាម័យដៃដែលដំណើការ។ ៨៣% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៨៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើការដោយមានសាប៊ូនិងទឹកសម្រាប់លាងសម្អាតដៃនៅក្បែរបង្គន់អនាម័យ។ មានតែ ២៥% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (២៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប៉ុណ្ណោះដែលបុគ្គលិកបម្រើសេវាគ្លីនិកទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីពេលវេលាទាំងប្រាំនិងនីតិវិធីនៃការធ្វើអនាម័យដៃយ៉ាងតិចម្តង។

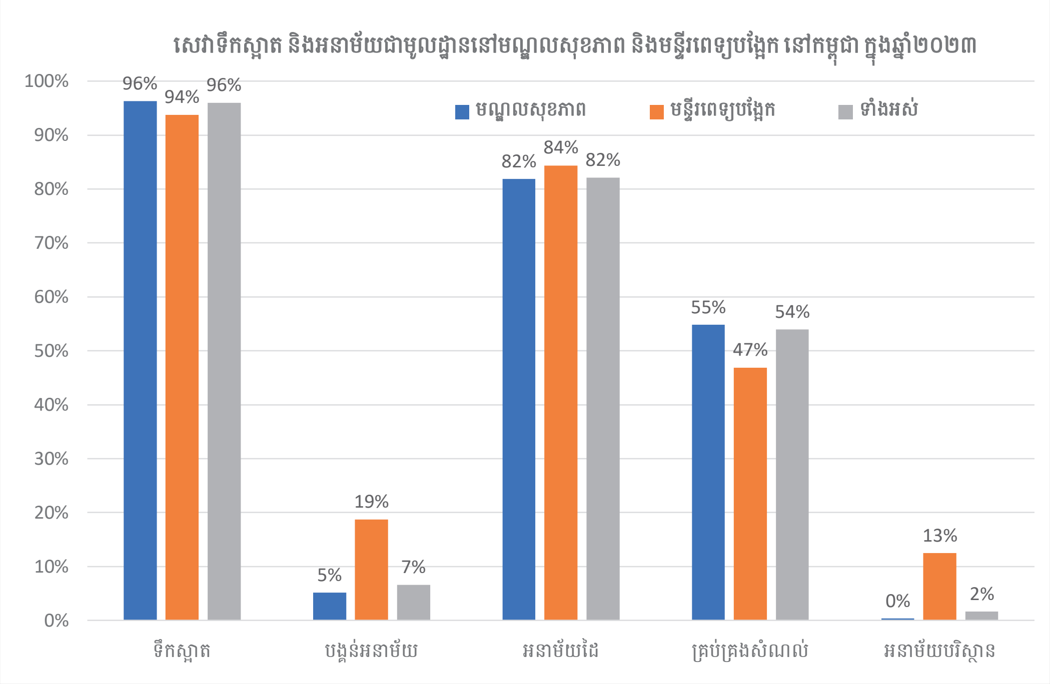
ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព

ជារួម ៥៤% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៥៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាន ខណៈដែលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតមានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិតនិងគ្មានសេវា។ ៧៦% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៧៦% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៧៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានការញែកសំណល់ត្រឹមត្រូវនៅបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និង៧៨% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៨២% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៧៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានការញែកសំណល់ត្រឹមត្រូវនៅបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព។ ជារួម សំណល់មុតស្រួចនៅ៩៩% នៃមូលដ្ឋាន ព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសម្លាប់មេរោគ/បោះចោលដោយសុវត្ថិភាព ខណៈដែលសំណល់ឆ្លងរោគ (មិនមុតស្រួច) ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសម្លាប់មេរោគ/បោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៅ៩០% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៩១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) និងសុកត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសម្លាប់មេរោគ/បោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៅ៨៣% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៨២% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។

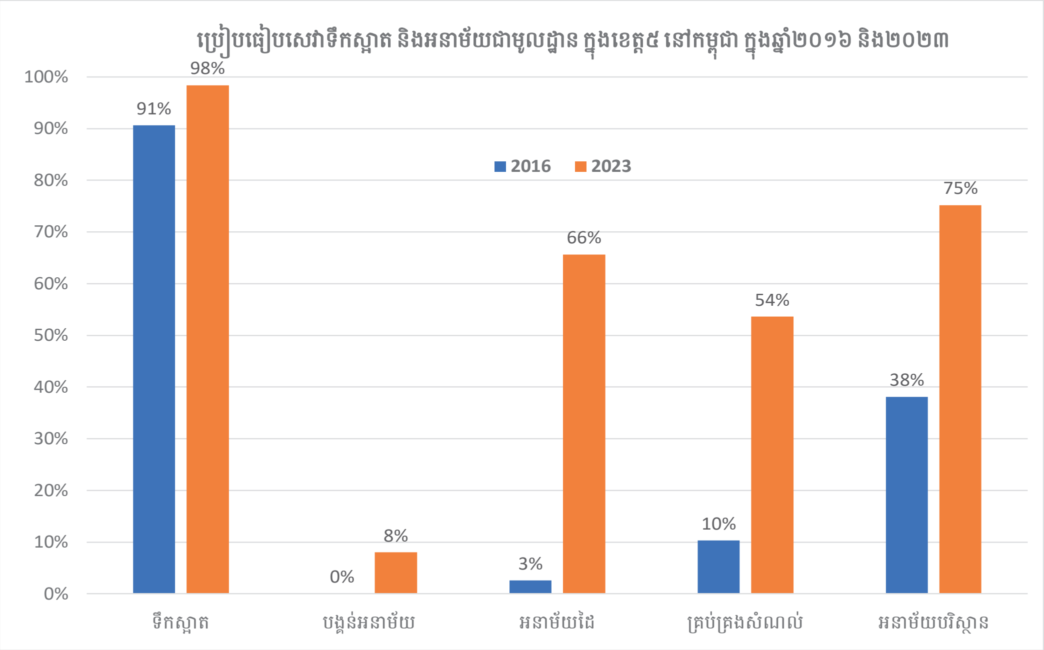
អនាម័យបរិស្ថាន

មានតែ ២% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១៣% នៃមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យ) មានសេវាអនាម័យបរិស្ថានជាមូលដ្ឋាន (ពោលគឺមានពិធីសារសម្រាប់ការធ្វើអនាម័យបរិស្ថាន និងបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីនីតិវិធីនៃការសម្អាតខណៈដែលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពជាច្រើនផ្សេងទៀតមានសេវាអនាម័យបរិស្ថានមានកម្រិតនិងគ្មានសេវា។ មានតែ៩% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣១% នៃមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យ) បានរាយការណ៍ថាបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីអនាម័យបរិស្ថានយ៉ាងតិចម្តង។ មានមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពចំនួនតិចតួចប៉ុណ្ណោះ (មណ្ឌលសុខភាពប្រាំមួយនិងមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យមួយ) អាចបង្ហាញពីពិធីសារសម្រាប់ការធ្វើអនាម័យបរិស្ថានរបស់ពួកគេដែលក្នុងនោះមានតារាងកាលវិភាគនៃការសម្អាតនិងការណែនាំបច្ចេកទេសនៃការសម្អាតជាជំហានៗ។

រូបភាពដំបូងខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីសេវា ទ.ស.អ. ជាមូលដ្ឋានរួមមាន៖ សេវាទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងអនាម័យបរិស្ថានជាមូលដ្ឋាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានវាយតម្លៃនៅកម្ពុជានៅឆ្នាំ ២០២៣។



នៅក្នុងរូបភាពបន្ទាប់ខាងក្រោមនេះការប្រៀបធៀបរវាងសេវា ទ.ស.អ. ជាមូលដ្ឋាននៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងខេត្តចំនួនប្រាំនៅកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០១៦និងឆ្នាំ២០២៣ បង្ហាញថាសេវា ទ.ស.អ. ជាមូលដ្ឋានមានការប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពិសេសសេវាអនាម័យដៃនិងការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។



ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗដែលបានរាយការណ៍

អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព៦៩% (៧០%នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៥៦%នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ពីឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់យ៉ាងតិចមួយទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ដែលជួបប្រទះនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមបីដែលរាយការណ៍ញឹកញាប់ជាងគេគឺ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្ម/បោះចោលសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងកង្វះខាតអ្នកសម្អាត។ អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ៣៥% (៣៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៣៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានត្អូញត្អែរថាមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេមិនមានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ឬមានទឹកដែលមានគុណភាពមិនល្អ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពចំនួន១១ (ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១០) បានរាយការណ៍ពីកង្វះទឹកស្អាតប្រើប្រាស់នៅរដូវប្រាំង និង/ឬ អណ្តូងទឹកត្រូវបានទឹកជន់លិចនៅរដូវវស្សា។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំពីរបានត្អូញត្អែរពីកង្វះទឹកស្អាតសម្រាប់ឱ្យអតិថិជនផឹក (ឬមិនមានថវិកាសម្រាប់ទិញទឹកពិសាដប)។ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ១៥% (១៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ពីបញ្ហាទាក់ទងនឹងការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្ម/បោះចោលសំណល់ ដែលភាគច្រើនបណ្តាលមកពីគ្មានឡសមស្របសម្រាប់ដុត ឬឡដែលមានត្រូវបានខូច ឬនៅឆ្ងាយ ឬបណ្តាលមកពីសេវាប្រមូលសម្រាមមិនល្អ/មិនទៀងទាត់។ ១៣% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (១៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានលើកឡើងពីបញ្ហាខ្វះអ្នកសម្អាត ដែលបណ្តាលមកពីគ្មាន/ខ្វះថវិកាក្នុងការជួលអ្នកសម្អាតដែលមានចំណេះដឹង/គុណវុឌ្ឍសមស្រប ហើយចំនួនអ្នកសម្អាតជាមន្ត្រីកិច្ចសន្យារបស់រដ្ឋដែលបានផ្តល់ជូនក៏មានកម្រិតដែរ។

ការពិភាក្សា សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍

នេះគឺជាការវាយតម្លៃសេវា ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈក្នុងកម្រិតទូទាំងប្រទេសលើកដំបូងនៅកម្ពុជា។ ថ្វីបើការរៀបចំ និងវិធីសាស្រ្តបានធានាថាវិធានការធានាគុណភាពត្រូវបានអនុវត្តក្នុងដំណើរការវាយតម្លៃទាំងមូល ការសិក្សានេះនៅតែអាចមានកង្វះខាតមួយចំនួន។ កង្វះខាតទាំងនោះមាន ការលម្អៀងតាមរដូវកាលនៃលទ្ធផលដោយសារការសិក្សានេះប្រព្រឹត្តទៅក្នុងពេលមួយជាក់លាក់។ សូចនាករ ទ.ស.អ. ដែលបានប្រើប្រាស់ផ្តោតតែលើសម្ភារបរិក្ខារដែលមិនអាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីសេវា និងការអនុវត្តទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ទាំងស្រុងបានទេ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះការបន្សុីការសិក្សានេះជាមួយនឹងនិយមន័យជាតិ និងអន្តរជាតិទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ក៏ជួបបញ្ហាប្រឈមដែរ។

ទោះជាមានកង្វះខាតមួយចំនួនក៏ដោយការបកស្រាយលទ្ធផលដោយការប្រុងប្រយ័ត្នមិនត្រឹមតែអនុញ្ញាតឱ្យយើងទាញបាននូវទិន្នន័យសម្រាប់ការតាមដាន ទ.ស.អ. នៅកម្រិតប្រទេស និងអន្តរជាតិប៉ុណ្ណោះទេ វាថែមទាំងផ្តល់នូវព័ត៌មាន និងភស្តុតាងវិទ្យាសាស្រ្តដ៏មានប្រយោជន៍សម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងការលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា។ របកគំហើញពីការសិក្សានេះក៏អាចប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីកង្វះខាតថវិកាសម្រាប់សម្រេចគោលដៅនានានៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាពត្រឹមដំណាច់ ឆ្នាំ២០៣០។

ថ្វីបើមានការប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៦មក ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជាពិសេសបង្គន់អនាម័យ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងអនាម័យបរិស្ថាន ត្រូវការការលើកកម្ពស់បន្ថែមទៀត ដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាព និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព និងចូលរួមកាត់បន្ថយភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគក៏ដូចជាការឈានទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចិរភាព។

ខាងក្រោមនេះគឺជាចំណុចពិចារណាមួយចំនួនសម្រាប់គោលនយោបាយជាតិ និងសកម្មភាពលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅកម្ពុជា៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដោយមានបញ្ចូលនូវបទដ្ឋាន និយាម និងនិយមន័យទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ដែលចាំបាច់មួយចំនួនដោយមានលម្អិតបន្ថែមផ្នែកអនាម័យបរិស្ថាន ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ រួមទាំងការពិចារណាសមស្របទាក់ទងនឹងហានិភ័យអាកាសធាតុរួចផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះទៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ឱ្យបានទូលំទូលាយ។

- បំពាក់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតដែលចាំបាច់ និងមានភាពធន់នឹងអាកាសធាតុនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលនៅពឹងលើទឹកទន្លេ ស្ទឹង បឹងបួរ ឬមានប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានគុណភាពមិនល្អ គួបផ្សំនឹងការកសាងនិងថែទាំជួសជុលប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកជំនួយបន្ថែមដូចជាអាងស្តុកទឹកភ្លៀងនៅតំបន់ដែលមិនមានប្រភពទឹកក្រោមដីដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខ្វះទឹកនៅរដូវប្រាំង។

- ខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀតក្នុងការសាងសង់និងគ្រប់គ្រងបង្គន់អនាម័យដើម្បីឱ្យមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ជនមានពិការភាព ឬពិបាក បម្លាស់ទីនិងមួយទៀតទុកសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារីប្រើប្រាស់ដែលនៅក្នុងបង្គន់នោះមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ ឬមានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត។ ប្រព័ន្ធបង្គន់អនាម័យនិងអនាម័យគួរបង្កើតឡើងដោយគិតដល់ហានិភ័យបរិស្ថាន ឬអាកាសធាតុនៅក្នុងតំបន់។

- ការផ្គត់ផ្គង់ធុងដាក់សំណល់និងប្រអប់សុវត្ថិភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់រួមនឹងការអប់រំ តាមដាន និងណែនាំផ្ទាល់គឺជាការចាំបាច់ក្នុងការលើកកម្ពស់ការញែកសំណល់នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវានានា។ ដើម្បីធានាពីការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសម្លាប់មេរោគ/ចោលសំណល់មុតស្រួចនិងសំណល់ឆ្លងរោគប្រកបដោយសុវត្ថិភាពចាំបាច់ត្រូវជួសជុលឬជំនួសជាបន្ទាន់នូវឡដុតសម្រាមដែលខូចនិងមិនដំណើរការឬអណ្តូង/រណ្តៅដាក់សុកដែលជិតពេញ។ សម្រាប់ផែនការរយៈពេលវែងអាចពិចារណារកក្រុមហ៊ុន ឬដៃគូសហការដែលមានវិជ្ជាជីវៈក្នុងការប្រមូលនិងធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមខេត្ត ឬតំបន់នីមួយៗ។

- មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ត្រូវបង្កើតពិធីសារស្តីពីការសម្អាតដែលមានការណែនាំបច្ចេកទេសជាជំហានៗសម្រាប់កិច្ចការជាក់លាក់នីមួយៗនិងមានតារាងវេនសម្អាតដោយមានបញ្ជាក់ពីការទទួលខុសត្រូវលើកិច្ចការសម្អាតនិងចំនួនពេលវេលាដែលត្រូវសម្អាតបូករួមនឹងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់ពីអនាម័យបរិស្ថាន។ បញ្ហាខ្វះអ្នកសម្អាតនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពមួយចំនួនអាចដោះស្រាយដោយការប្រឹងប្រែងប្រើប្រាស់អ្នកសម្អាតដែលមានឱ្យអស់លទ្ធភាពគួបផ្សំនឹងឱកាសក្នុងការទទួលបានអ្នកសម្អាតបន្ថែមជាមន្ត្រីកិច្ចសន្យារដ្ឋ ឬជ្រើសរើសនិងធ្វើកិច្ចសន្យាដោយមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

- ត្រូវបង្កើនការលើកទឹកចិត្តនិងប្តេជ្ញាចិត្តរបស់បុគ្គលិកក្នុងការធានាឱ្យមានការអនុវត្តល្អបំផុតពាក់ព័ន្ធនឹង ទ.ស.អ. ដែលមានភាពធន់នឹងអាកាសធាតុនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដោយបង្កើតយន្តការលើកទឹកចិត្តតាមរយៈការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. ជាប្រចាំនិងផ្សារភ្ជាប់លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃទៅនឹងការលើកទឹកចិត្តផ្សេងៗដូចជា៖ ការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់លើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. ការផ្តល់លិខិតសរសើរ និងការលើកទឹកចិត្តជាប្រាក់ជាដើម។

- សម្រាប់ការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. បែបនេះនៅពេលអនាគតត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់កាត់បន្ថយឬលុបបំបាត់ចំណុចខ្វះខាតដែលមាននៅពេលនេះក្នុងនោះគួរបញ្ចូលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពឯកជនទៅក្នុងការសិក្សាព្រមទាំងព្យាយាមវាស់វែងការអនុវត្តជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ឱ្យបានលម្អិតបន្ថែមទៀត។