ក្រសួងសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល
ការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាល

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

www.hiscambodia.org ព្រឹត្តិបត្រប្រចាំត្រីមាស លេខ ៣ | ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១២

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាព គឺជាកត្តារួមចំណែកមួយក្នុងការសម្រេចចិត្តយ៉ាងល្អប្រសើរ និងការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព

សិក្ខាសាលាស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ

នៅថ្ងៃទី០៦ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១១ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាលដោយមានការឧបត្ថម្ភពី ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក(USAID) តាមរយៈអង្គការ យូ អរ ស៊ី (URC) បានរៀបចំសិក្ខាសាលា ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល តាមគេហទំព័រ ក្រោមអធិបតីភាព ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និង តំណាងមកពី USAID ។ សមាជិកដែលបានចូលរួមសរុបមានចំនួន ១៣៤នាក់ ដែលមកពីស្ថាប័ននានា ដូចជា ក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាល។

រូបភាព១ ៖ ការផ្សព្វផ្សាយឲ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ (ថតដោយ ៖ ប៉ែន ដារិទ្ធ)

ក្រុមអ្នកនិពន្ធ

លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគិរី
ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និង
ព័ត៌មានសុខាភិបាល (DPHI)
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ខោល ខេមរារី DPHI
លោក ប៊ុត សាបេន DPHI
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត យក់ តារារិទ្ធ DPHI
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មាស វណ្ណថន DPHI
លោក សេក សុខណា DPHI
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មាន រតនសម្បត្តិ URC
លោក ហ៊ុង វត្ថ URC
កញ្ញា អ៊ឹង សុថារី URC

មាតិកានៅក្នុងលេខនេះ

សិក្ខាសាលាស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ 1
ការដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប 2
ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) 3
- សាវតាសង្ខេបរបស់(HMIS) 3
- លទ្ធផល 3
- អ្នកប្រើប្រាស់ HMIS 4
- អត្រាអ្នកប្រើប្រាស់ HMIS ប្រចាំថ្ងៃ 6
- ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ 6
- ស្ថិតិសុខភាពមាតានិងទារក 7

ព្រឹត្តិការណ៍នានា 12

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

អ្នកដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ចំនួន១០រូប (៣រូបមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ១រូបមកពី URC ២រូបមកពីមន្ទីរសុខាភិបាល ១រូបមកពី MCH-PHD ១រូបមកពីស្រុកប្រតិបត្តិ និង២រូប មកពីអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន) បានធ្វើបទបង្ហាញពីបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តន៍ និងប្រើប្រាស់ប្រពន្ធ័ទិន្នន័យព័ត៌មានសុខាភិបាល។ អ្នកទាំងអស់នោះមានការពេញចិត្តចំពោះប្រព័ន្ធនេះ ព្រមទាំងបាននិយាយថា ប្រពន្ធ័ព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល មានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ និង ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។ ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិគៀនស្វាយ បានធ្វើបទបង្ហាញពីការត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យ និងរបៀបដែលពួកគាត់ប្រើប្រាស់HMIS។ នៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១១ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័របានគ្របដណ្តប់ប្រភពទិន្នន័យ ៥ផ្សេងគ្នា ៖ ទិន្នន័យរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ទិន្នន័យរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ទិន្នន័យរបស់កម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន តាមវិធីសាស្រ្តឆ្លើយតបរួមគ្នា ទិន្នន័យរបាយការណ៍សូន្យស្តីពីមរណភាពមាតា និងទិន្នន័យលទ្ធផល នៃការវាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ របស់ការិយាល័យ QAO។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគីរី ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្វើការកត់សម្គាល់ និងបូកសរុបលទ្ធផលជាផ្លែផ្ការបស់សិក្ខាសាលា ព្រមទាំងបានថ្លែងអំណរគុណដល់សិក្ខាកាមទាំងអស់ និងប្រកាសបិទសិក្ខាសាលាស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយ ឱ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ ។

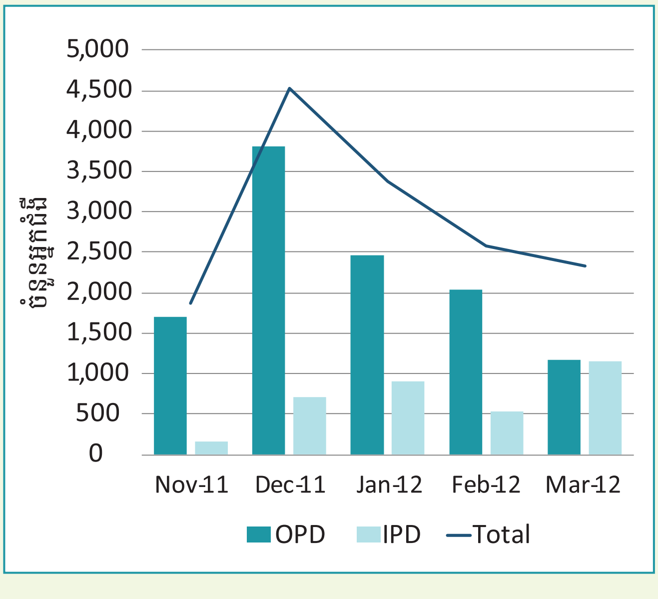
ការដាក់ឱ្យដំណើរការប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ព្រមទាំងអង្គការ URC បានដាក់ឲ្យដំណើរការប្រព័ន្ធតក់ត្រាអ្នកជំងឺ តាមអេឡិចត្រូនិច នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប នាថ្ងៃទី១៦ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១។ ប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច មានមុខងារក្នុងការកត់ត្រាព័ត៌មានអ្នកជំងឺ ការកត់ត្រាពីការបង់ប្រាក់ និងការកត់ត្រាព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺ។ នៅថ្ងៃទីមួយ មានអ្នកជំងឺ១៩៧នាក់បានចុះឈ្មោះ នៅថ្ងៃទីពីរ មានអ្នកជំងឺ១៩៦នាក់បានចុះឈ្មោះ និងថ្ងៃទីបី មានអ្នកជំងឺ២១៣នាក់ បានចុះឈ្មោះ។ បច្ចុប្បន្ននេះបាននិងកំពុង ដំណើរការនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ក្នុងនោះបានដំឡើងនៅក្នុងបន្ទប់ចុះបញ្ជី និងបន្ទប់បេឡា ហើយប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីនេះដែរ គឺ ដំណើរការបាន ២៤ម៉ោង ទាំងថ្ងៃចុងសប្តាហ៍។ នេះជាការរួមបញ្ចូល របស់ប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ដែលនឹងត្រូវតាមដានទិន្នន័យមួយចំនួនរបស់អ្នកជំងឺ ដូចជា ទិន្នន័យ ការបង់ប្រាក់ រោគវិនិច្ឆ័យ និងការប្រើប្រាស់សេវាផ្សេងៗទៀត។

រូបភាព២ ៖ បុគ្គលិកអង្គការ URC កំពុងពន្យល់ពីរបៀបបញ្ចូលទិន្នន័យព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ នៅថ្ងៃដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ដំបូង នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប (ថតដោយ៖ អ៊ឹង សុថារី)

មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ជាមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈថ្នាក់មូលដ្ឋានដំបូង ដែលបានបង្កើតប្រព័ន្ធចរន្តជំងឺដោយឱ្យមានតែមួយ និងការប្រមូលផ្តុំប្រព័ន្ធទិន្នន័យកត់ត្រាអ្នកជំងឺ។ ប្រធាន និងបុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប មានការសប្បាយចិត្តជាខ្លាំង និងបានបង្ហាញពីជំហរនៃការចូលរួមយ៉ាងសកម្មដើម្បីរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងដំណើរការប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត។

ក្រាហ្វិក១ ៖ ចំនួនអ្នកជំងឺតាមខែប្រចាំមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប



ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)

សាវតាសង្ខេបរបស់ HMIS

នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាលក្រោមការគាំទ្រជំនួយបច្ចេកទេសពីគម្រោងធ្វើឲ្យសេវាសុខភាពកាន់តែប្រសើរ របស់អង្គការ URC បានបង្កើតមូលដ្ឋានទិន្នន័យ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ពី Access Database ទៅជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ (HMIS) ចាប់តាំងពីពាក់កណ្តាល ឆ្នាំ២០១១។ គម្រោងធ្វើឲ្យសេវាសុខាភិបាលកាន់តែប្រសើរ របស់អង្គការ URC បានទាញយកប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗមកប្រើប្រាស់ ដូចជា Open source software និង dynamic scripting language ដែលមានឈ្មោះថា MYSQL និង PHP ដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ថ្មីមួយ ដែលមានលក្ខណៈងាយស្រួល។

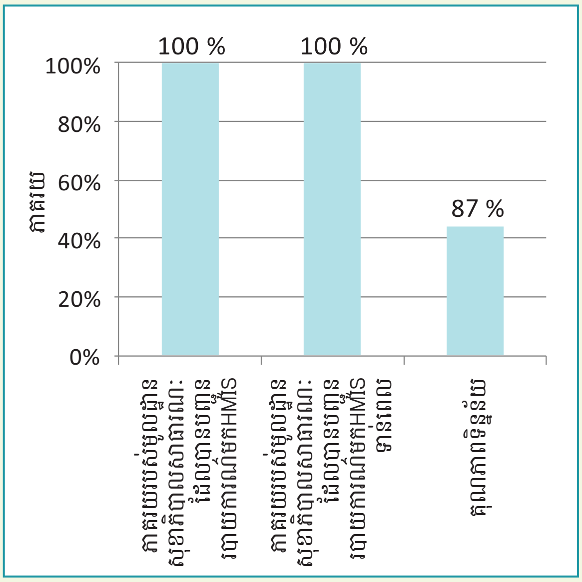
ជាលទ្ធផល លក្ខណៈសំខាន់ៗទាំងអស់របស់ប្រព័ន្ធទិន្នន័យសម្រាប់ការបញ្ចូល ការពិនិត្យ ហើយនិងការកែប្រែប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល មានមុខងារក្នុងកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់របាយការណ៍ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីសូចនាករស្នូល នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិជំហានទី២ (HSP2)។ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល បានបង្កើតឡើងដើម្បីជាជំនួយក្នុងការរៀបចំ web site ដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ហើយអនុញ្ញាតឲ្យការចាប់យកទិន្នន័យតាមរយៈ browser-based forms និងអាចឲ្យអ្នកប្រើប្រាស់ទូទៅ អាចទាញយកទិន្នន័យពីមជ្ឈមណ្ឌលកណ្តាល ឬ standalone database ដែលមានភាពបត់បែនខ្ពស់ជាង ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធដែលមានលក្ខណៈបុរាណដូចជា "client-server" ។

ដូច្នេះ ទើបប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ បានបង្ហាញជូននូវឧបករណ៍ថ្មី សម្រាប់គ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល បុគ្គលិក និងមន្ត្រីសុខាភិបាល ក្នុងការទាញយកទិន្នន័យពីប្រភពដែលមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ និង ចៀសវាងភាពខុសឆ្គងនានាកើតមានឡើងពីទម្រង់ដើម ការផ្ទេរទិន្នន័យ ព្រមទាំងការបញ្ចូលផ្សេងៗ។ បន្ថែមពីនេះទៀតការប្រមូលទិន្នន័យទាន់ពេលវេលា ជួយឲ្យមានការសម្រេចចិត្តដ៏ត្រឹមត្រូវ និងពិតប្រាកដក្នុងការគាំទ្រ និងការរាយការណ៍ ហើយថែមទាំងជួយការសម្របសម្រួល ការចូលរួមការធ្វើផែនការរបស់គម្រោងឲ្យកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។

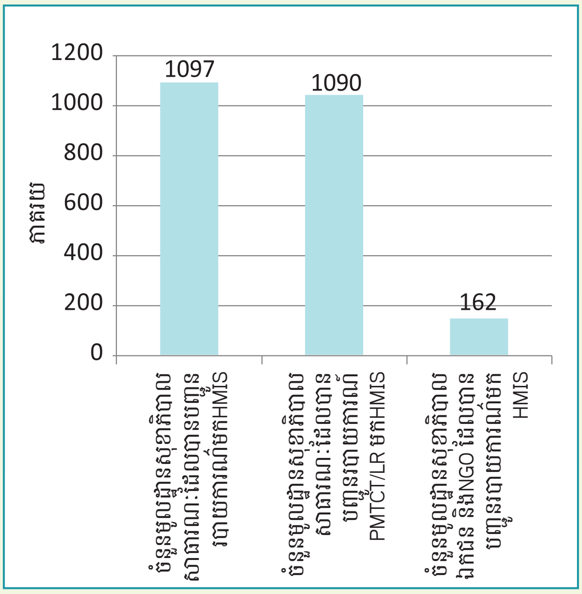
លទ្ធផល

HMIS បង្ហាញពីលទ្ធផលនៃភាពជោគជ័យដ៏ត្រចះត្រចង់សម្រាប់ការអនុវត្តន៍ បន្ទាប់ពីរយៈពេល១ឆ្នាំកន្លងមកដូចបង្ហាញជូនតាមរយៈសូចនាករខាងក្រោម ៖

ក្រាហ្វិក២ ៖ សូចនាករគុណភាពគិតជាភាគរយ (គិតត្រឹមខែមិនា ២០១២)



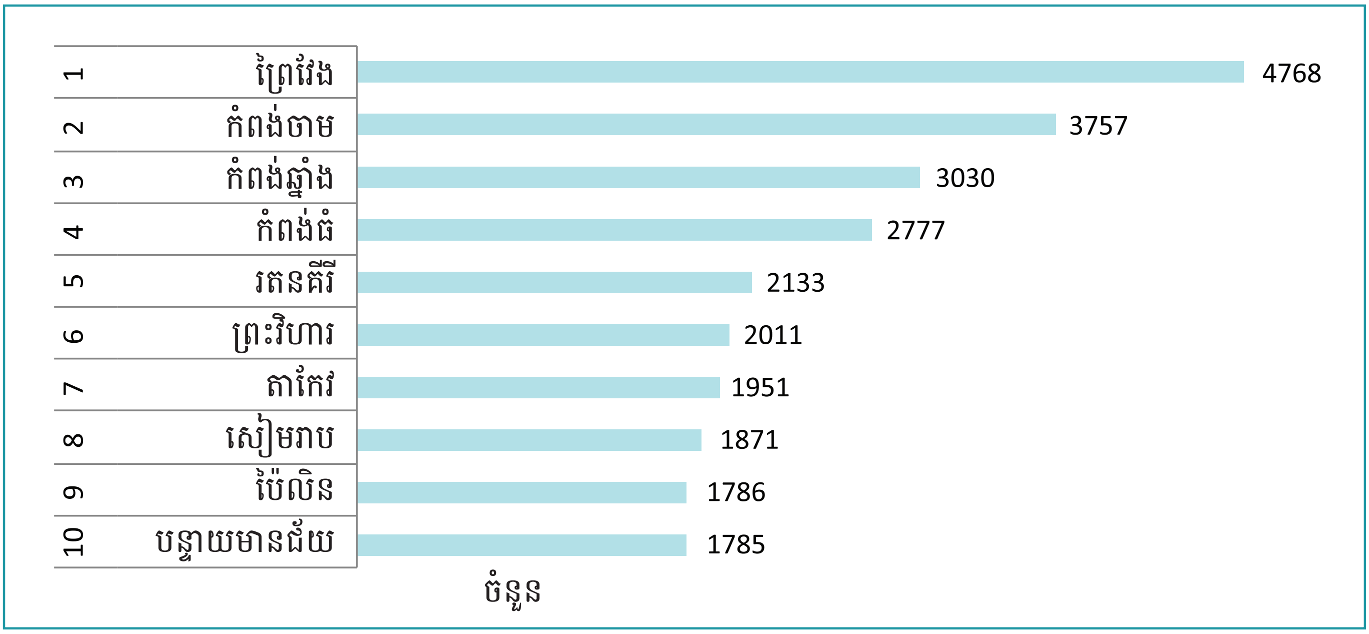
ក្រាហ្វិក៣ ៖ សូចនាករគុណភាពគិតជាចំនួន (គិតត្រឹមខែមិនា ២០១២)



អ្នកប្រើប្រាស់ HMIS

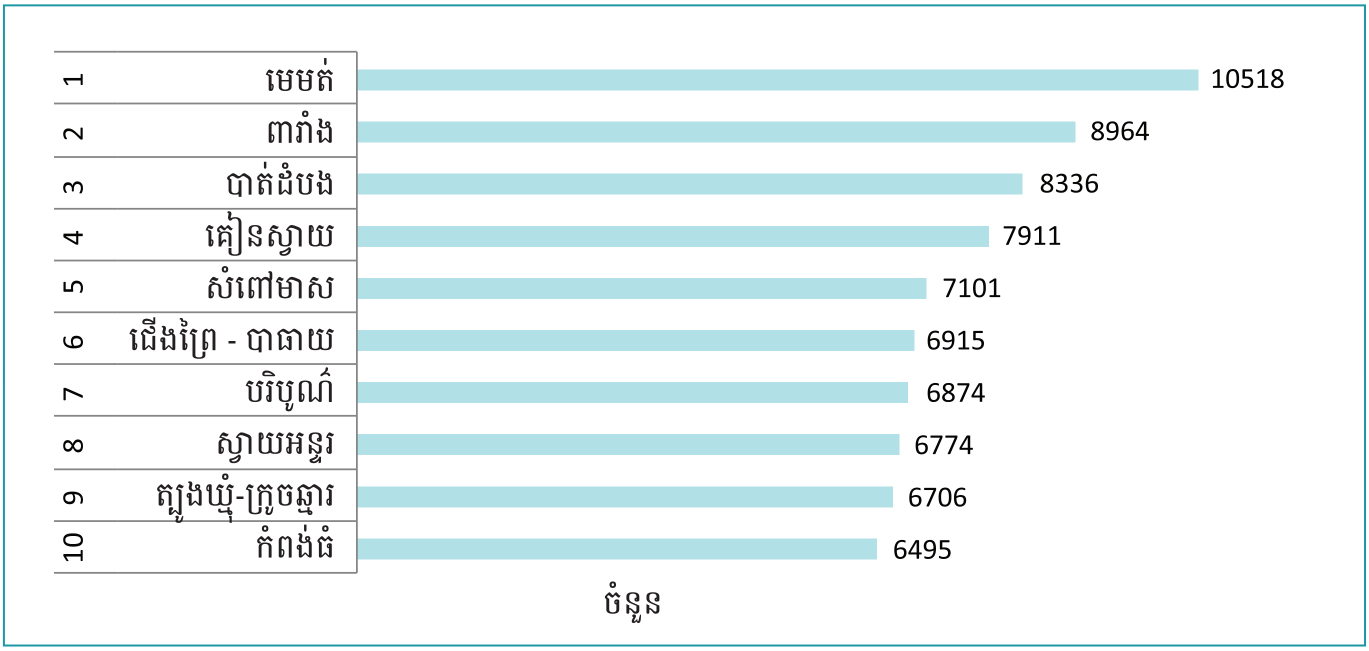
ក្រាហ្វិក៤ បង្ហាញពីមន្ទីរសុខាភិបាលដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ឈានមុខគេទាំង១០ ដែលចាប់គិតពីខែមេសា ដល់ធ្នូឆ្នាំ២០១១។ ខេត្តព្រៃវែងស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១ ខេត្តកំពង់ចាមឈរក្នុងលំដាប់ទី២ និងលំដាប់ទីបីបានទៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។

ក្រាហ្វិក៤ ៖ មន្ទីរសុខាភិបាលដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ឈានមុខគេទាំង១០ ពីខែមេសា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១



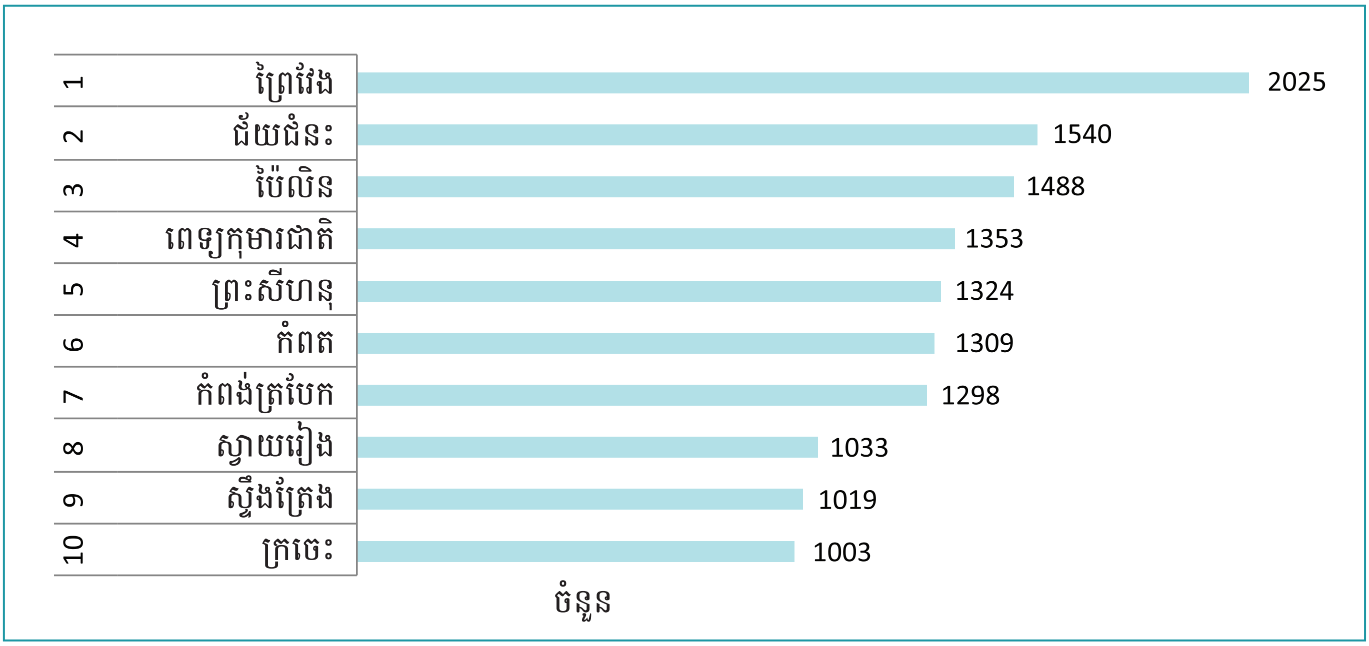
ក្រាហ្វិក៥ បង្ហាញពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ឈានមុខគេទាំង១០ ពីខែមេសា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១។ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិមេមត់ ស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១ រីឯការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិពារាំង ស្ថិតក្នុងលំដាប់លេខ២ និង លេខ៣ បានទៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិបាត់ដំបង។

ក្រាហ្វិក៥ ៖ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ឈានមុខគេទាំង១០ ពីខែមេសា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១



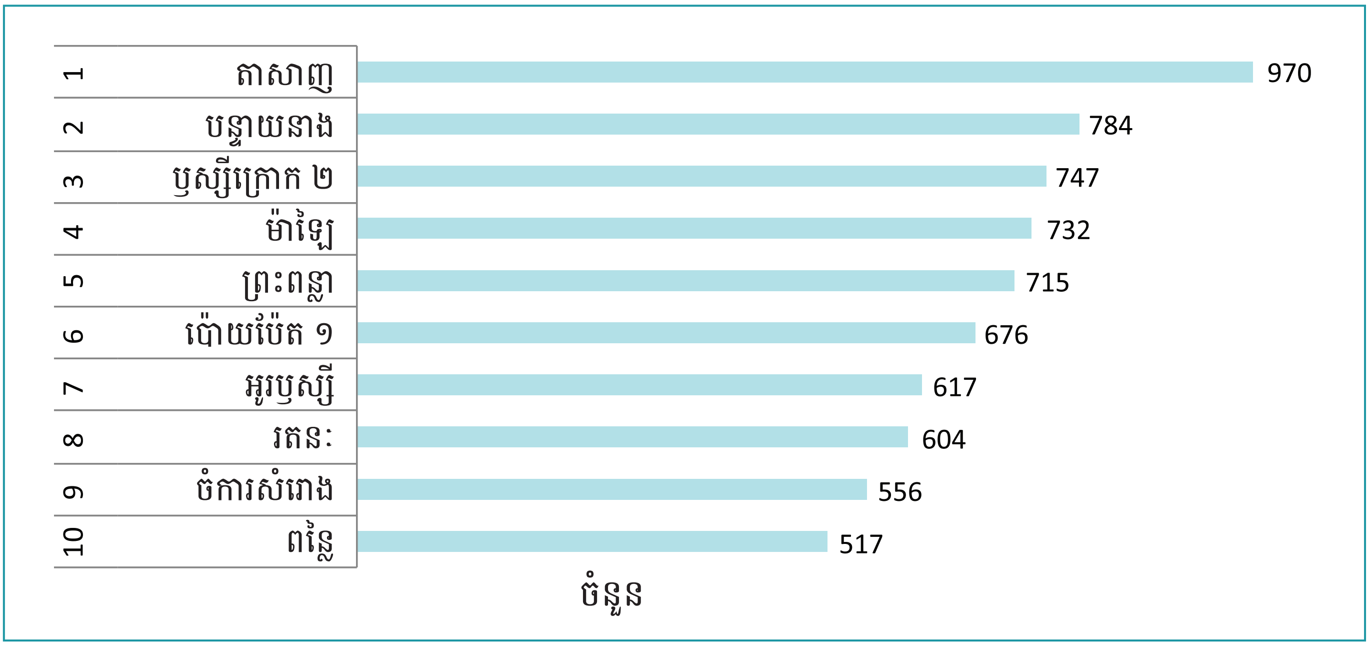
ក្រាហ្វិកទី៦ បង្ហាញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ឈានមុខគេទាំង១០ ដែលចាប់គិតពីខែមេសា ដល់ធ្នូ ឆ្នាំ២០១១។ មន្ទីរពេទ្យព្រៃវែងស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១ មន្ទីរពេទ្យជ័យជំនះឈរក្នុងលំដាប់ទី២ និងលំដាប់ទីបីបានទៅមន្ទីរពេទ្យប៉ៃលិន។

ក្រាហ្វិក៦ ៖ មន្ទីរពេទ្យដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ឈានមុខគេទាំង១០ ពីខែមេសា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១



ក្រាហ្វិកទី៧ បង្ហាញពីមណ្ឌលសុខភាពដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ឈានមុខគេទាំង១០ ដែលគិតចាប់ពីខែមេសា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១។ ក្នុងនោះមាន មណ្ឌលសុខភាពតាសាញ មណ្ឌលសុខភាពបន្ទាយនាង និងមណ្ឌលសុខភាពឫស្សីក្រោក២។

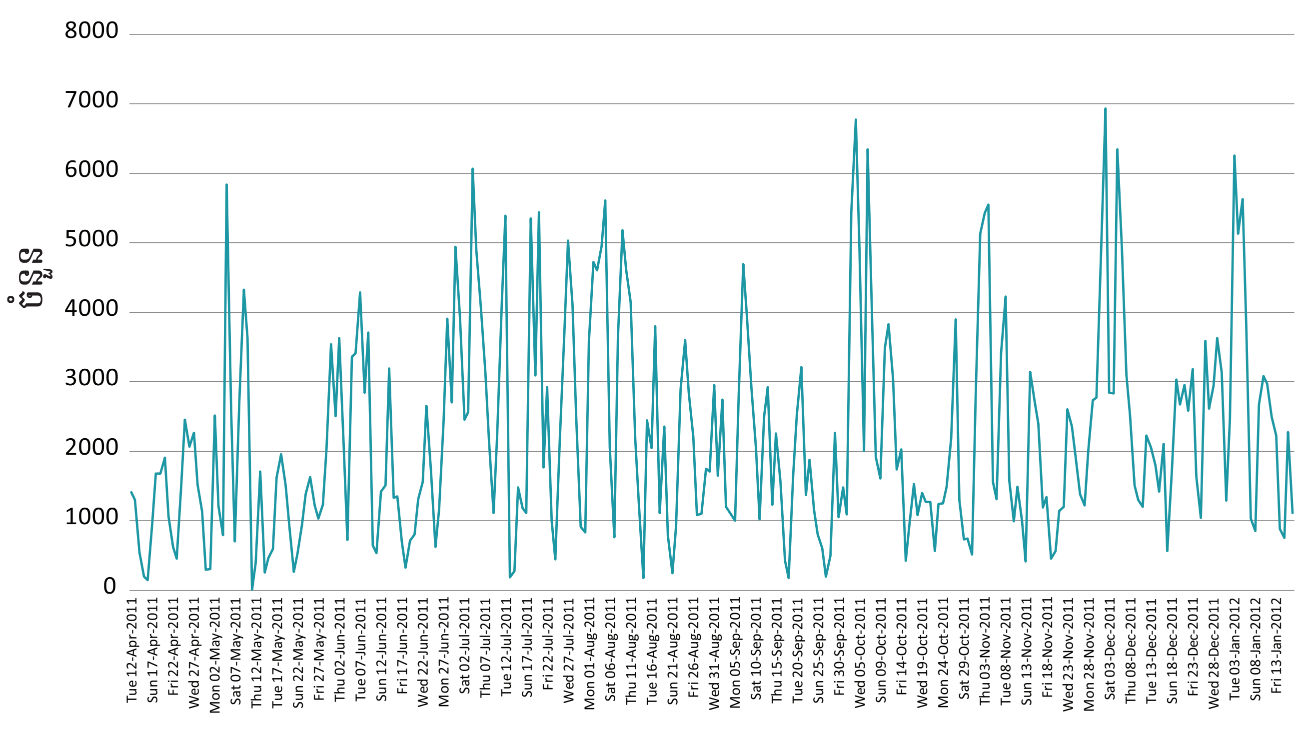
ក្រាហ្វិក៧ ៖ មណ្ឌលសុខភាពដែលបានប្រើប្រាស់ HMIS ឈានមុខគេទាំង១០ ពីខែមេសា ដល់ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១



អត្រាអ្នកប្រើប្រាស់ HMIS ប្រចាំថ្ងៃ

ក្រាហ្វិក៨ បង្ហាញពីអត្រាអ្នកប្រើប្រាស់ HMIS ជាប្រចាំថ្ងៃ។ តាមរយៈការបង្ហាញរបស់ក្រាហ្វិកខាងក្រោម យើងអាចសន្និដ្ឋានបានថា អត្រានៃការប្រើប្រាស់ HMIS មានការកើនឡើងពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃ សូម្បីតែចុងសប្តាហ៍ក៏ដោយ។

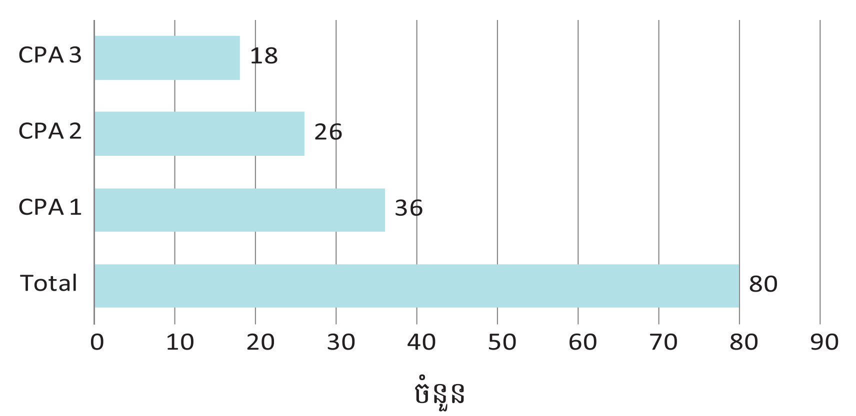
ក្រាហ្វិក៨ ៖ អត្រាអ្នកប្រើប្រាស់ HMIS ប្រចាំថ្ងៃពីខែមេសា ឆ្នាំ២០១១ ដល់ខែមករា ឆ្នាំ២០១២



ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

ក្រាហ្វិក ៩ បង្ហាញពីប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងឆ្នាំ២០១១ នៅប្រទេសកម្ពុជាដែល៤៥%នៃមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ គឺប្រតិបត្តិជា CPA1 រីឯ ៣២% ប្រតិបត្តិប្រភេទ CPA2 និង ២២% កំពុងត្រូវបានអនុវត្តជា CPA3។ នេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា ភាគច្រើនមន្ទីរពេទ្យក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកំពុងត្រូវបានអនុវត្តជា CPA1 ជាពិសេសនៅតាមជនបទ។

ក្រាហ្វិក៩ ៖ ប្រភេទមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់កម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១



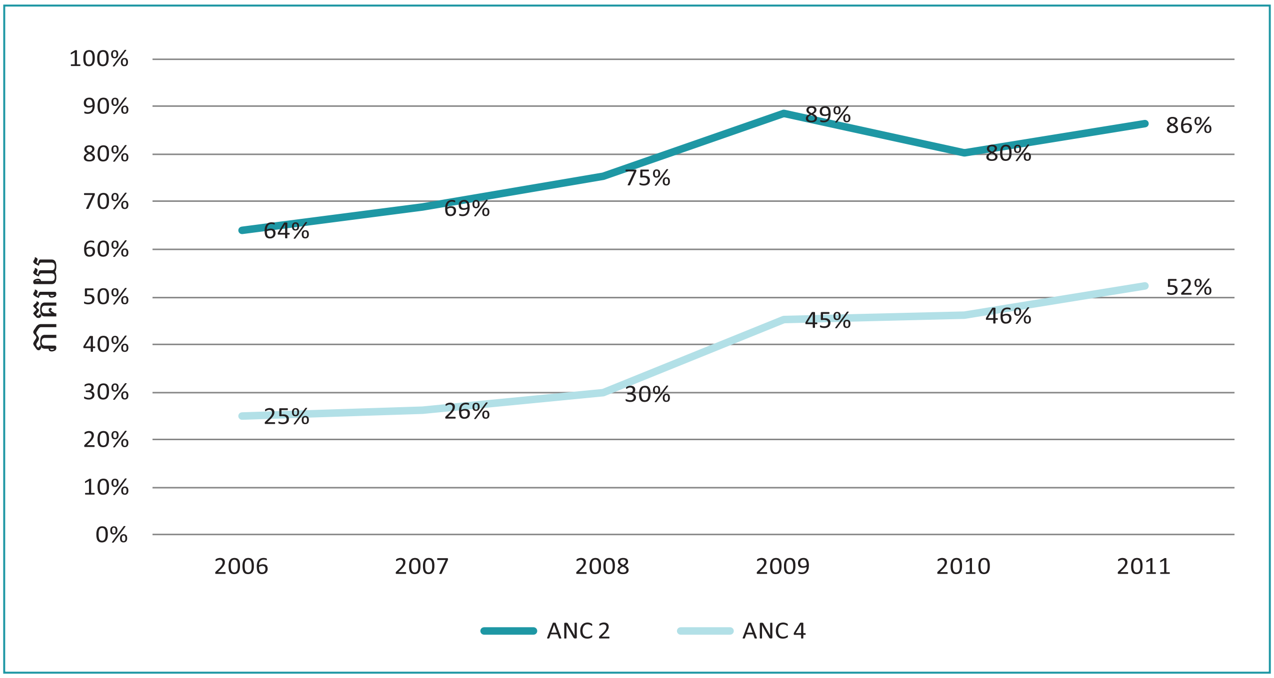
ស្ថិតិសុខភាពមាតានិងទារក

- ## ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

ក្រាហ្វិក ១០ ចង្អុលបង្ហាញពីដំណើរការពិនិត្យផ្ទៃពោះ លើកទី២ និងលើកទី៤ មុនសម្រាល ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១១។ តាមរយៈក្រាហ្វិកនេះ បញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ មានការកើនឡើងពី៦៤% ទៅ៨៩% ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់២០០៩ ប៉ុន្តែបានធ្លាក់ចុះតិចតួចនៅឆ្នាំ២០១០ (៨០%) រីឯនៅឆ្នាំ ២០១១ បានកើនឡើងដល់៨៦% វិញ។ ចំណែកឯការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី ៤ មុនសម្រាលវិញ មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ពី ២៥% ដល់៥២% ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៦-២០១១។

តាមរយៈលទ្ធផលនេះ អាចបញ្ជាក់ពីការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីចំពោះសុខភាព និងគុណប្រយោជន៍នៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល អំឡុងពេលមានគភ៌។

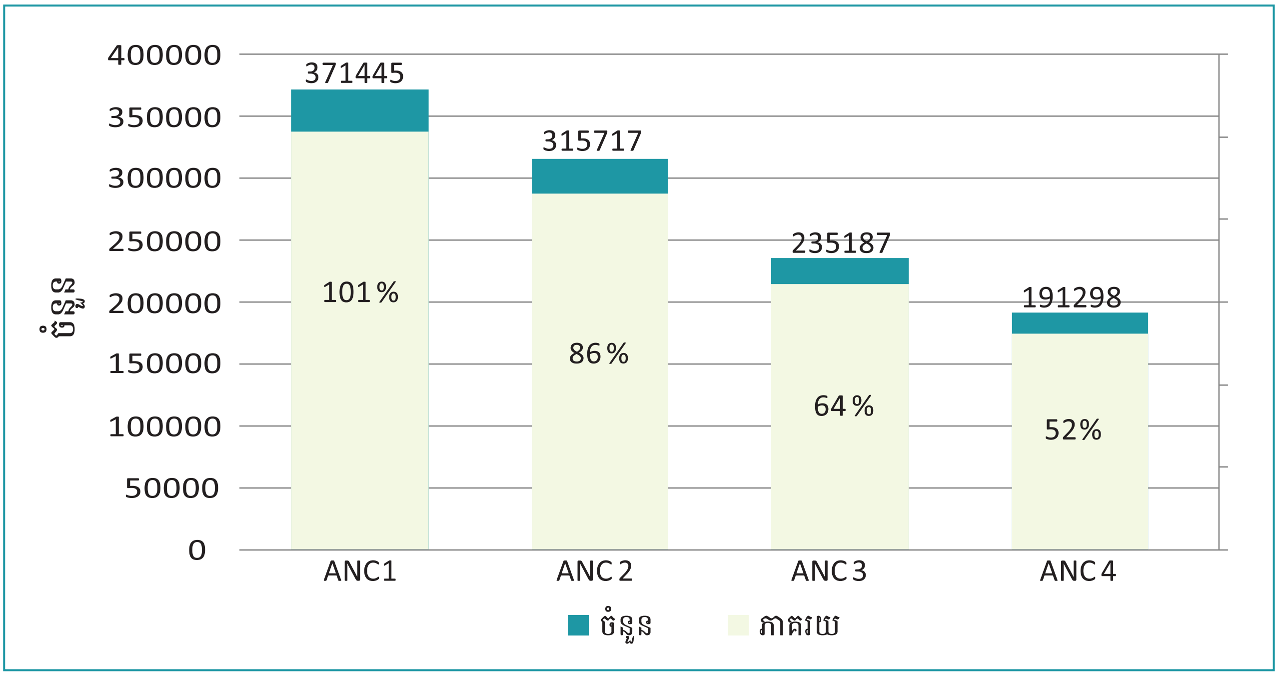
ក្រាហ្វិក១០ ៖ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និងទី៤ ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១១



- ## ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលក្នុងឆ្នាំ២០១១

ក្រាហ្វិក ១១បកស្រាយពីស្ថិតិដែលគិតជាចំនួន និងភាគរយ របស់ស្ត្រីដែលបានទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល (ANC1, ANC2, ANC3 & ANC4) ក្នុង ឆ្នាំ២០១១។ ក្រាហ្វិកនេះបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ ពីការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី១ (ANC1) មានចំនួន ៣៧១៤៤៥ ស្មើនឹង ១០១% រីឯការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ (ANC2) មានចំនួន ៣១៥៧១៧ ស្មើនឹង ៨៦% ចំណែកការពិនិត្យ ផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៣ (ANC3) មានចំនួន ២៣៥១៨៧ ដែលត្រូវនឹង ៦៤% និងការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ (ANC4) មានចំនួន ១៩១២៩៨ ស្មើនឹង ៥២%។ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៣ និងលើកទី៤ មានកម្រិតទាបជាងលើកទី១ក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែនិន្នាការភាពវិជ្ជមានយោងតាម ក្រាហ្វិកទី៧ ដែលការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤ មានការកើនឡើងជាលំដាប់ ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ។

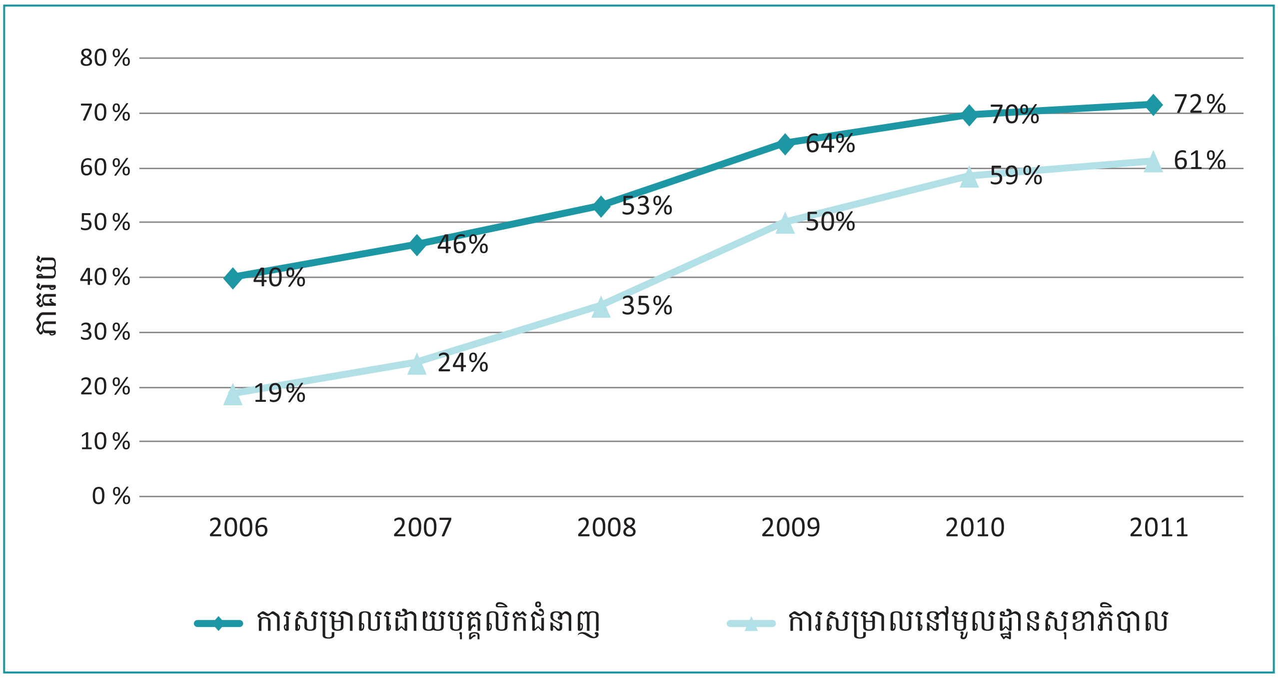
ក្រាហ្វិក ១១ ៖ ស្ថិតិការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ក្នុងឆ្នាំ២០១១



- **កំណើត**

ក្រាហ្វិក១២បង្ហាញពីស្ថិតិការសម្រាលដោយបុគ្គលិកជំនាញ និងការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១១។ ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកជំនាញមានការកើនឡើងពី ៤០% - ៧២% ឆ្នាំ២០០៦-២០១១។ តាមរយៈការចង្អុលបង្ហាញខាងលើ រយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកជំនាញ មានច្រើនជាង ៦០% ក្នុងចំណោមការសម្រាលកូនសរុប។ រីឯការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក៏មានការកើនឡើងពី១៩%-៦១% ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១១។

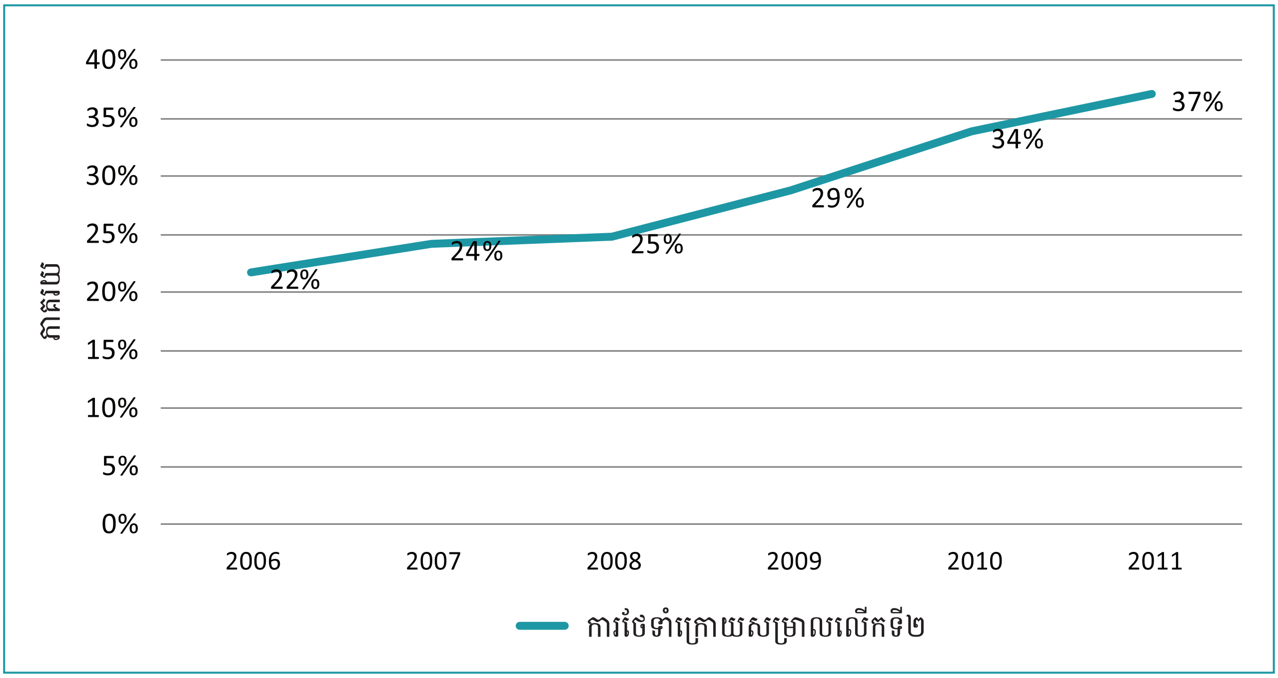
ក្រាហ្វិក១២ ៖ ការសម្រាលដោយបុគ្គលិកជំនាញនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល



• ស្ថិតិការថែទាំក្រោយសម្រាល

ដើម្បីពង្រឹងការថែទាំសុខភាព របស់ស្ត្រីទាំងអស់ ក្រសួងសុខាភិបាលបានលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីគួរទទួលបានការថែទាំក្រោយសម្រាល យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានពីរដងបន្ទាប់ពីសម្រាលកូនរួច។ តាមរយៈក្រាហ្វិក ១៣ បានបង្ហាញពីការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់២០១១។ ការចង្អុលបង្ហាញពីការថែទាំក្រោយសម្រាល មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ (២២-៣៧% ពីឆ្នាំ២០០៦-២០១១) ប៉ុន្តែការកើនឡើងនេះនៅមិនទាន់ដល់គោលដៅកំណត់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឡើយទេ។

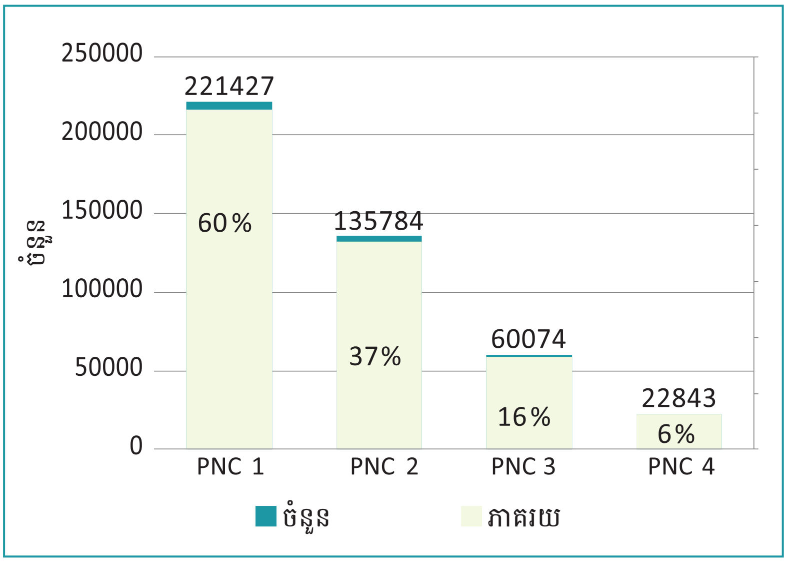
ក្រាហ្វិក១៣ ៖ ការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១១



• ស្ថិតិការថែទាំក្រោយសម្រាលក្នុងឆ្នាំ២០១១

វាពិតជាមានលក្ខណៈល្អគួរសម ដែលស្ត្រីសម្រាលកូនរួច នៅបន្តទទួលសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល។ ក្រាហ្វិក១៤ បង្ហាញពីស្ថិតិការពិនិត្យក្រោយសម្រាលកូន ក្នុងឆ្នាំ២០១១។ ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី១ មានចំនួន ២២១៤២៧ ត្រូវជា ៦០% រីឯការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២ មានចំនួន ១៣៥៧៨៤ (៣៧%) ចំណែកការពិនិត្យ ក្រោយសម្រាលលើកទី៣ មានចំនួន ៦០០៧៤ (១៦%) និងការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៤ មានចំនួន ២២៨៤៣ (៦%)។

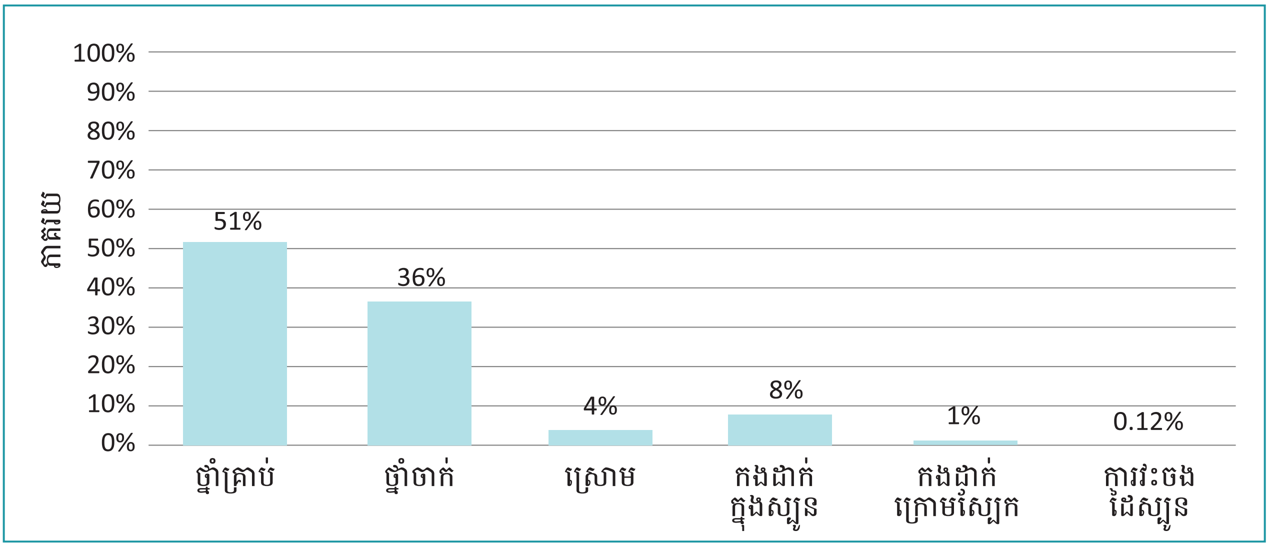
ក្រាហ្វិក១៤ ៖ ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល ក្នុងឆ្នាំ២០១១



• ការពន្យារកំណើត

ក្រាហ្វិក១៥ បង្ហាញពីស្ថិតិរបស់អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើតក្នុងឆ្នាំ ២០១១ (N=៥៨១០៩១)។ ថ្នាំគ្រាប់គឺជាជម្រើសដ៏ចម្បង ដែលស្ត្រី ៥១% បានជ្រើសរើស រីឯថ្នាំចាក់ជាជម្រើសទី២ ដែលស្មើនឹង ៣៦%។ ប៉ុន្តែសម្រាប់ការវះចងដៃស្បូនវិញស្មើនឹង 0.១២% គឺទាបជាងគេក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រទាំង៦ប្រភេទ។

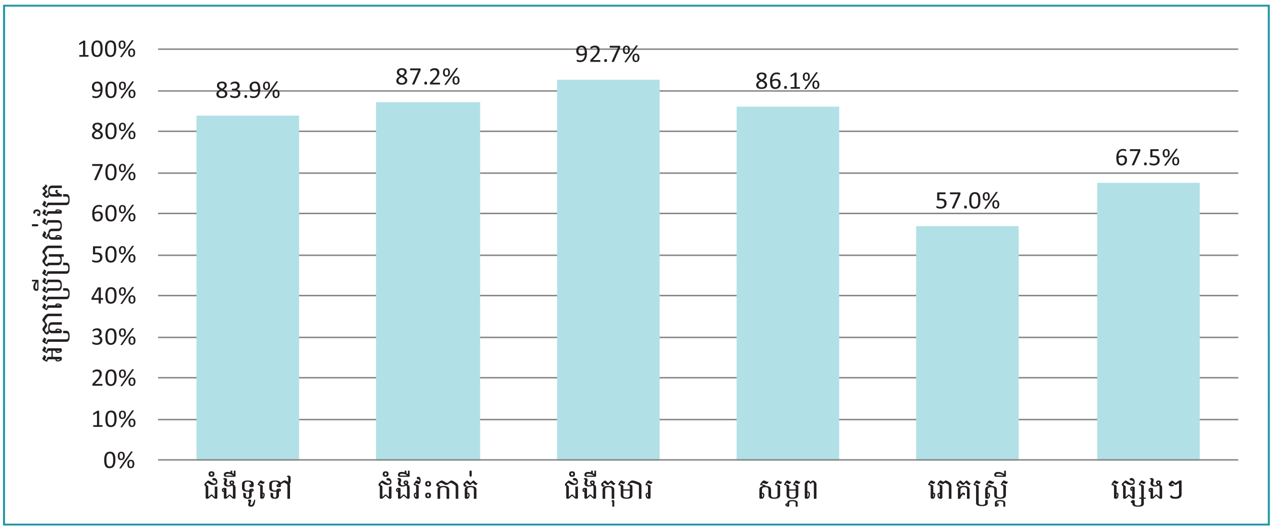
ក្រាហ្វិក១៥ ៖ ស្ថិតិរបស់អ្នកកំពុងប្រើសេវាពន្យារកំណើត ក្នុងឆ្នាំ២០១១ (N=581901)



• អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែក្នុងឆ្នាំ២០១១

ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ពិតជាមានសារៈសំខាន់តែការវិភាគទិន្នន័យ រឹតតែមានតម្លៃសម្រាប់ការកំណត់គុណភាព និងដំណើរការរបស់ការប្រើប្រាស់គ្រែក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ក្រាហ្វិក ១៦ បញ្ជាក់ពីការប្រើប្រាស់គ្រែសរុបរបស់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ក្នុងប្រទេស។ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ គឺច្រើនជាង ៥០% ប៉ុន្តែនៅក្នុងផ្នែកជំងឺកុមារ ការប្រើប្រាស់គ្រែឡើងដល់ ៩២.៧% នៅផ្នែកវះកាត់ ៨៧.២% និងទាបជាងគេគឺអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែផ្នែករោគស្ត្រី។ នេះបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថាការប្រើប្រាស់គ្រែរបស់សេវាមន្ទីរពេទ្យគ្រប់ផ្នែក យ៉ាងហោចណាស់ ក៏មាន ៥៧% ដែរ។ យើងអាចសន្និដ្ឋានបានថា ក្នុងឆ្នាំ២០១១ អ្នកជំងឺដែលមកសម្រាកព្យាបាលច្រើននៅមន្ទីរពេទ្យ គឺជាកុមារ។

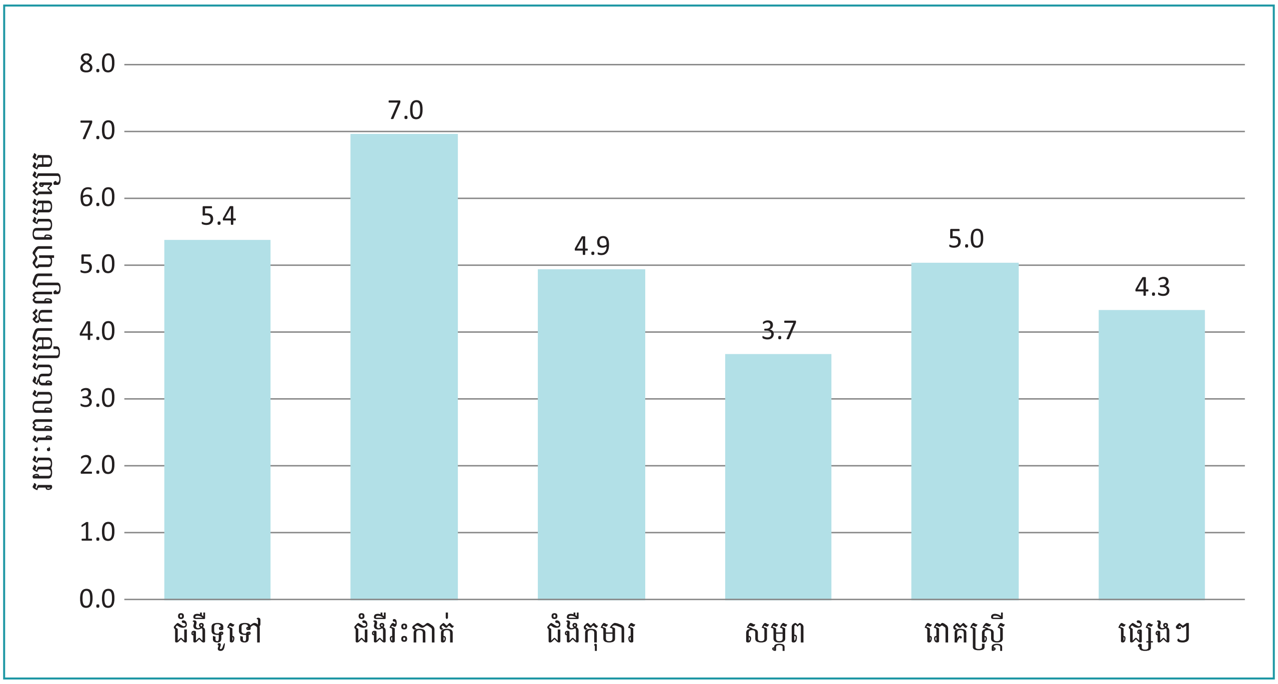
ក្រាហ្វិក១៦ ៖ អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ ក្នុងឆ្នាំ២០១១



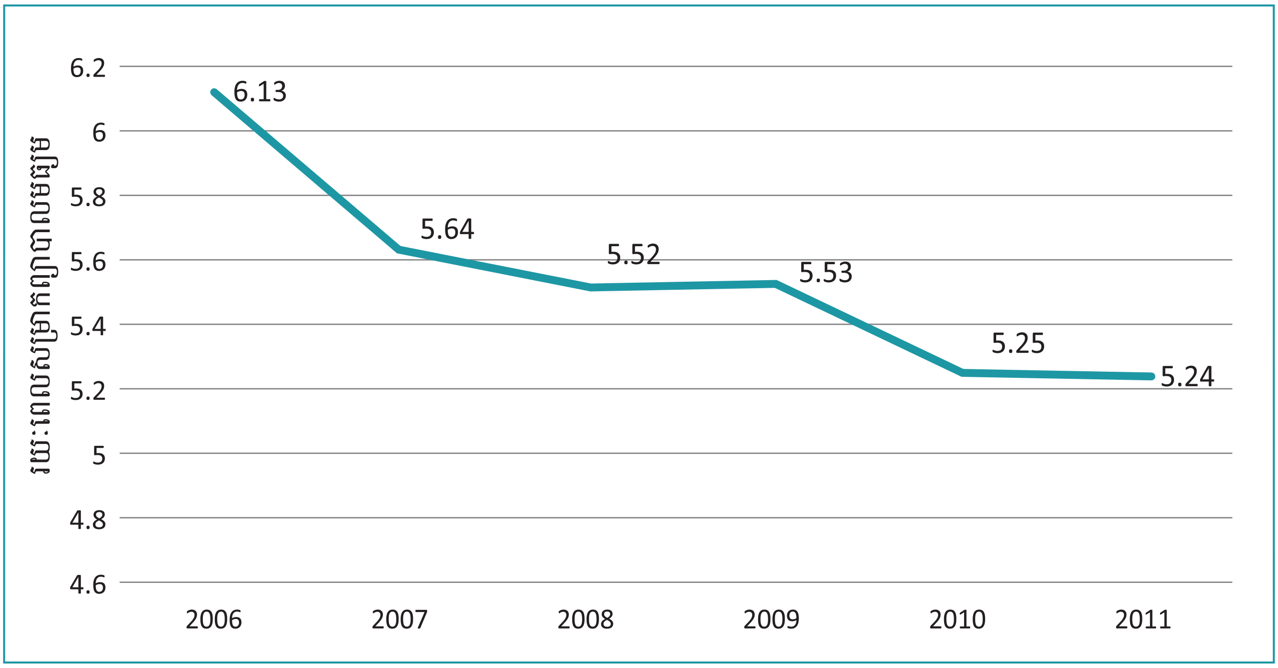
• រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលជាមធ្យម

ក្នុងគោលដៅដើម្បីប្រមាណមើលគុណភាព ឬការវាស់វែងលទ្ធផលរយៈពេលខ្លី របស់សេវាសុខាភិបាល វាគួរតែ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យលើរយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យមរបស់អ្នកជំងឺ។ ក្រាហ្វិក ១៧ បង្ហាញពីរយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម នៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យក្នុងឆ្នាំ២០១១ ។ នៅក្នុងផ្នែកទាំង ៦ ផ្នែកវះកាត់មានរយៈពេលយូរជាងគេ (៧ថ្ងៃ) បើធៀបទៅនឹងផ្នែកជំងឺទូទៅ (៥.៤ថ្ងៃ) និងផ្នែករោគស្ត្រី (៥.0ថ្ងៃ)។ ជាទូទៅគ្រប់ប្រភេទជំងឺទាំងអស់ រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យមគឺពី ៤-៧ថ្ងៃ នេះបង្ហាញថា ករណីសម្រាកពេទ្យទាំងអស់ជាប្រភេទជំងឺស្រួចស្រាល់។

ក្រាហ្វិក១៧ ៖ រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យមថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងឆ្នាំ២០១១



ក្រាហ្វិក១៨ ៖ រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១១



ព្រឹត្តិការណ៍នានា

- ថ្ងៃទី ១៧ ខែមករា ឆ្នាំ ២០១២ ៖ សិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំលើការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ នៅខេត្តសៀមរាប
- ថ្ងៃទី១៤-១៥ ខែមីនា ឆ្នាំ ២០១២ ៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជាដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល សេវាឯកជន និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល នៅខេត្តបាត់ដំបង
- ខែមីនា និងមេសា ឆ្នាំ ២០១២ ៖ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសប្រជុំកែសម្រួលបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកគាំពារសុខភាពមាតា និងទារក នៅរាជធានីភ្នំពេញ

រូបភាព៤ ៖ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ពិភាក្សាអំពីប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១ (ថតដោយ ៖ អ៊ឹង សុថារី)

រូបភាព៣ ៖ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ពិភាក្សាអំពីប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១ (ថតដោយ ៖ អ៊ឹង សុថារី)

- ថ្ងៃទី២០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១២ ៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងលើប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជា នៅអង្គការ URC ភ្នំពេញ
- ថ្ងៃទី២១-២២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១២ ៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូនតាមវិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នា នៅខេត្តកំពង់ចាម

រូបភាព៥ ៖ សិក្ខាសាលាស្តីពីការពិនិត្យមើលលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំលើការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ នាខេត្តសៀមរាប ថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០១២ (ថតដោយ ៖ អ៊ឹង សុថារី)

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយ

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក

BETTER HEALTH SERVICES

URC Cambodia

ព្រឹត្តិបត្រនេះត្រូវបានឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយជំនួយសប្បុរសធម៌របស់ប្រជាជនអាមេរិក តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ USAID។ ខ្លឹមសារនៃព្រឹត្តិបត្រនេះ គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈរបស់ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ។