



របាយការណ៍
នៃការវាយតម្លៃសេវា
ទឹកស្អាត និងអនាម័យ
នៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល
និងថែទាំសុខភាព
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
២០២៤



តារាងមាតិកា

សេចក្តីផ្តើមអំណាចគុណ	7
តារាងអក្សរកាត់	8
ខ្លឹមសារសង្ខេបប្រតិបត្តិ	9
1 សេចក្តីផ្តើម	20
2 គោលបំណង	22
3 សារធានា	23
3.1 បរិបទប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា	23
3.2 សូចនាករ បទដ្ឋាន និយាម និងនិយមន័យ	24
4 វិធីសាស្ត្រ	29
4.1 ការរៀបចំ និងការជ្រើសរើសសំណាក	29
4.2 ការប្រមូលទិន្នន័យ	30
4.3 ការគ្រប់គ្រងនិងវិភាគទិន្នន័យ	31
4.4 ក្រមសីលធម៌	32
5 លទ្ធផល	33
5.1 ការអធិប្បាយពីសំណាក	33
5.2 បុគ្គលិក និងសេវា	37
5.3 ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី	39
5.4 ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក	40
5.5 បង្គន់អនាម័យនិងសំណល់ទឹកកខ្វក់	45
5.6 អនាម័យដៃ	53
5.7 ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព	58

5.8	ការសម្អាតបរិស្ថាន	69
5.9	ឧបសគ្គសំខាន់ៗ និងដំណោះស្រាយ.....	76
6	ការពិភាក្សា	79
6.1	របកគំហើញសំខាន់ៗ	79
6.2	សុពលភាពនិងដែនកំណត់	82
7	សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍	83
	ឧបសម្ព័ន្ធ	86
	ឧបសម្ព័ន្ធ 1៖ កម្រងសំណួរសម្រាប់វាយតម្លៃទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល.....	86
	និងថែទាំសុខភាព	86
	ឧបសម្ព័ន្ធ 2៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យមើលនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព	111
	ឧបសម្ព័ន្ធ 3៖ រូបមន្តគណនាកម្រិតសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យទាក់ទងនឹងសូចនាករទាំង៥.....	134
	ឯកសារយោង	137

បញ្ជីតារាង

តារាងទី 1៖ សូចនាករស្នូលទាំងប្រាំ និងនិយមន័យសម្រាប់តាមដាន ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅ មូលដ្ឋាន ព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព	25
តារាងទី 2៖ កម្រិតសេវាសម្រាប់តាមដាន ទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព.....	27
តារាងទី 3៖ សំណាកនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពតាមកម្រិត និងទីតាំងសិក្សា.....	33
តារាងទី 4៖ ពង្រាយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពតាមកម្រិតពិន្ទុនៃការប្រឈមនឹងភាពរាំងស្ងួត និង ជំនន់ទឹកទន្លេ.....	35
តារាងទី 5៖ ពង្រាយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពតាមចំនួននៃដៃគូ/គម្រោងគាំទ្រទឹកស្អាត និងអនាម័យ	36
តារាងទី 6៖ បញ្ជីនៃប្រភេទសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យដែលគាំទ្រដោយដៃគូ/គម្រោងពីខាងក្រៅ.....	37
តារាងទី 7៖ សង្ខេបស្ថិតិសេវាថែទាំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	38
តារាងទី 8៖ ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃកន្លងមកនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក.....	39
តារាងទី 9៖ ប្រភពទឹកចម្បងនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក.....	41
តារាងទី 10៖ ប្រភពទឹកចម្បងទី២នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	42
តារាងទី 11៖ ប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹកដែលផ្តល់ជូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក.....	44
តារាងទី 12៖ ប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹករបស់បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក.....	44
តារាងទី 13៖ ប្រភពទឹកដែលមាននិងតម្រូវការទឹកនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	45
តារាងទី 14៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យ.....	46
តារាងទី 15៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យដែលមានលក្ខណៈ កែលម្អ.....	47
តារាងទី 16៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យដែលមានលក្ខណៈ កែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បាន	47
តារាងទី 17៖ បម្រែបម្រួលសំខាន់ៗនៃសេវាបង្គន់អនាម័យនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក.....	49
តារាងទី 18៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមរបៀបគ្រប់គ្រងសំណល់លាមកចេញពី បង្គន់អនាម័យ.....	51
តារាងទី 19៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមរបៀបតភ្ជាប់នៃបំពង់បង្ហូរកាកសំណល់ រាវរបស់បង្គន់អនាម័យ	52

តារាងទី 20៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមព្រឹត្តិការណ៍ដែលបង្កឲ្យកាកសំណល់ពីអាងស្តុកឬរណ្តៅបង្គន់អនាម័យហៀរចេញមកទីវាលខាងក្រៅក្នុង១ឆ្នាំកន្លងមក.....	52
តារាងទី 21៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួននៃទឹកក្នុងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើល និងឃើញថាមានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការ.....	53
តារាងទី 22៖ បម្រែបម្រួលសំខាន់ៗនៃសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក.....	54
តារាងទី 23៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានដាក់តាំងបង្ហាញរូបភាពលើកកម្ពស់អនាម័យដៃនៅកន្លែងសំខាន់ៗ.....	57
តារាងទី 24៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល (យ៉ាងតិចម្តង) ស្តីពីពេលវេលាគន្លឹះទាំងប្រាំ និងរបៀបធ្វើអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវ..	58
តារាងទី 25៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានឡដុតឬបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសំណល់.....	59
តារាងទី 26៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលមានធុងសំណល់មួយកំប្លោងមានស្លាកដែលមានសញ្ញាសម្គាល់ត្រឹមត្រូវ.....	59
តារាងទី 27៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលមានសំណល់ត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវ.....	60
តារាងទី 28៖ ធុងសំណល់ដែលមាននិងការញែកសំណល់នៅបន្ទប់/កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ.....	61
តារាងទី 29៖ ធុងសំណល់ដែលមាននិងការញែកសំណល់នៅបន្ទប់/កន្លែងសម្រាលកូន.....	62
តារាងទី 30៖ ប្រព្រឹត្តិកម្មនិងការចោលចុងក្រោយនៃសំណល់មុតស្រួច.....	63
តារាងទី 31៖ ប្រព្រឹត្តិកម្មនិងការចោលចុងក្រោយនៃសំណល់ឆ្លងរោគ (មិនមុតស្រួច).....	64
តារាងទី 32៖ ប្រព្រឹត្តិកម្មនិងការចោលចុងក្រោយនៃសំណល់ស្មុក.....	65
តារាងទី 33៖ ការចោលសំណល់ទូទៅ (មិនឆ្លងរោគ).....	67
តារាងទី 34៖ ភាពញឹកញាប់នៃការប្រមូលសំណល់ទូទៅ (មិនឆ្លងរោគ).....	68
តារាងទី 35៖ រយៈពេលនៃការរក្សាទុកសំណល់ឆ្លងរោគ.....	69
តារាងទី 36៖ មានឯកសារគោលនយោបាយទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងពិធីសារនៃការសម្អាតបរិស្ថានសំខាន់ៗ.....	70
តារាងទី 37៖ ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសម្អាតបរិស្ថានក្នុងចំណោមបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្អាត.....	71

តារាងទី 38៖ ភាពស្អាតទូទៅ.....	72
តារាងទី 39៖ ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ និងបង្គន់អនាម័យ.....	74
តារាងទី 40៖ មានថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពជាក់លាក់លើការងារទឹកស្អាត និងអនាម័យ	75
តារាងទី 41៖ ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗដែលបានរាយការណ៍ទាក់ទងនឹងទឹកស្អាតនិងអនាម័យរបស់ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	77

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១៖ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅកម្ពុជា.....	23
រូបភាពទី 2៖ ផែនទីកម្ពុជា និងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលបានវាយតម្លៃទាំង ៣០២	35
រូបភាពទី 3៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា.....	43
រូបភាពទី 4៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន មាន កម្រិត និងគ្មានសេវា.....	50
រូបភាពទី 5៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា.....	56
រូបភាពទី 6៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខ ភាព សេវាជាមូលដ្ឋាន សេវាមានកម្រិត និងគ្មានសេវា.....	67
រូបភាពទី 7៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាការសម្អាតបរិស្ថាន ជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា	73

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ជាបឋមក្រុមការងារស្រាវជ្រាវយើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់គណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌ ស្តីពីការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមនុស្សដែលបានពិនិត្យនិងផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់ពិធីសារនៃការវាយតម្លៃសេវាទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានេះ។

យើងខ្ញុំសូមអរគុណជាពិសេស **ឯកឧត្តមវេជ្ជ សុខ ស្រីន** ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ នៃក្រសួងសុខាភិបាលដែលបានគាំទ្រនិងផ្តល់ការណែនាំដល់ក្រុមការងារស្រាវជ្រាវយើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំក៏សូមអរគុណដល់បុគ្គលិកអង្គការយូនីសេហ្វនិងអង្គការភ្លេងអន្តរជាតិផងដែរដែលបានផ្តល់ធាតុចូលបច្ចេកទេសដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ការវាយតម្លៃនេះ។

ក្រុមការងារស្រាវជ្រាវយើងខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ស្មោះស្ម័គ្រចំពោះប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលនិងប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានគាំទ្រ និងសម្របសម្រួលការវាយតម្លៃនេះព្រមទាំងថ្នាក់ដឹកនាំនិងបុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលបានសហការនិងចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃនេះនៅគ្រប់ទីតាំងវាយតម្លៃទាំងអស់។

ជាចុងក្រោយយើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះអង្គការយូនីសេហ្វនិងអង្គការភ្លេងអន្តរជាតិនៅកម្ពុជាដែលបានផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់ការវាយតម្លៃនេះ។

ឈ្មោះអ្នកនិពន្ធ ៖ សាស្ត្រាចារ្យរង អិ ប៉ូ
នាយករង
វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ

ទំនាក់ទំនង ៖ ipor@niph.org.kh

តារាងអក្សរកាត់

CI	កម្រិតទំនុកចិត្ត (Confidence Interval)
CPA	សំណុំសកម្មភាពបន្ថែម (Complementary Package of Activities)
ម.ព.ថ.	មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (Health Care Facility)
ម.ស.	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
JMP	ក្រុមការងារតាមដានរួមទឹកស្អាតនិងអនាម័យរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក/ យូនីសេហ្វ (WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme)
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (Minimum Package of Activities)
SDGs	គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព (Sustainable Development Goals)
UHC	ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (Universal Health Coverage)
ទ.ស.អ.	ទឹកស្អាត និងអនាម័យ (Water, Sanitation and Hygiene)

ខ្លឹមសារសង្ខេបប្រតិបត្តិ

សេចក្តីផ្តើម

ទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (ទ.ស.អ.) សំដៅដល់ សេវាទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹងសេវាថែទាំសុខភាព និងការសម្អាតបរិស្ថាន។ ទ.ស.អ. ដែលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភាពស៊ាំឱសថប្រឆាំងមេរោគ និងការធានាគុណភាព ដែលជាលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ក្នុងការសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនិងលទ្ធផលសុខភាពល្អ។ ក៏ប៉ុន្តែនៅបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យម លទ្ធភាពទទួលបានសេវា ទ.ស.អ. ជាមូលដ្ឋាននៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិត ឬគ្មាន។ នៅកម្ពុជាការវាយតម្លៃលើមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈចំនួន១១៧ នៅឆ្នាំ២០១៦ បានរកឃើញថាការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតមានស្ថានភាពល្អគួរសម តែបង្គន់អនាម័យ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹងសេវាថែទាំសុខភាព និងការសម្អាតបរិស្ថាននៅមានស្ថានភាពមិនទាន់ល្អនៅឡើយទេ។ ការបន្តលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជាឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងចាំបាច់ត្រូវមានទិន្នន័យ ដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពនិងអាចជឿទុកចិត្តបាន ដើម្បីគណនាសូចនាករជាតិ និងសូចនាករសកលស្តីពី ទ.ស.អ. និងដើម្បីកំណត់រកអាទិភាពសម្រាប់ការលើកកម្ពស់។ ហេតុនេះហើយវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈបានធ្វើការវាយតម្លៃសេវា ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈនៅទូទាំងប្រទេសនៅចុងឆ្នាំ២០២៣ ដោយមានការផ្តល់ការណែនាំពីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងការគាំទ្រពីអង្គការយូនីសេហ្វ និងអង្គការភ្នែងអន្តរជាតិ។

គោលបំណង

គោលបំណងរួមនៃការវាយតម្លៃនេះមិនត្រឹមតែដើម្បីផ្តល់ទិន្នន័យសម្រាប់ការតាមដាន ទ.ស.អ. នៅថ្នាក់ជាតិ និងសកលប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងដើម្បីផលិតព័ត៌មាននិងកសាងវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការបន្តលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជាផងដែរ។ ទិន្នន័យ ទ.ស.អ. នេះផ្តល់ជាមូលដ្ឋានមួយដល់ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការថវិកាសម្រាប់ការឈានទៅសម្រេចបានចំណុចដៅ ទ.ស.អ. នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។ គោលដៅជាក់លាក់នៃការវាយតម្លៃនេះគឺដើម្បីស្វែងយល់ពីស្ថានភាព ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅកម្ពុជាតាមរយៈការគណនាសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំនៃ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (ក្នុងនោះមានសូចនាករជាតិចំនួនពីរ) ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពគោលដៅទី៦ ដោយកំណត់រកកង្វះខាតនិងឧបសគ្គនានាដែលជួបប្រទះព្រមទាំងផ្តល់យោបល់ជាដំណោះស្រាយសម្រាប់បញ្ហាដែលរកឃើញ។

សារធាន

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាមានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈបែបស្រុកប្រតិបត្តិ និងវិស័យឯកជនដែលមានការរីកដុះដាលយ៉ាងលឿន។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈមានការរៀបចំជាស្រុកប្រតិបត្តិដែលស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗគ្របដណ្តប់ប្រជាជនពី ១០០,០០០-២០០,០០០នាក់ នៅក្នុងស្រុករដ្ឋបាលមួយ ឬច្រើនក្នុងរាជធានី/ខេត្តមួយ និងមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក១ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០ – ២០ ដែលមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗមានតំបន់គ្របដណ្តប់មួយដែលមានប្រជាជនរស់នៅចន្លោះពី៨,០០០ទៅ ១២,០០០នាក់។ ត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០២២ មានមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈចំនួន ១,៤១៩ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ១២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ ចំនួន២០ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ចំនួន៣៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ចំនួន៦០ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១,២៨៨។

សេវា ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពគឺសំដៅដល់លទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ការសម្អាតបរិស្ថាន សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់អនាម័យដៃព្រមទាំងចំណេះដឹងនិងការអនុវត្តអនាម័យដៃនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជនគ្រប់ប្រភេទនិងនៅបរិវេណជុំវិញមូលដ្ឋានបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងនោះ។ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពក៏ពិចារណាលើដំណើរការនិងគុណភាពនៃសេវាទាំងនេះផងដែរ។

សូមមើលសេចក្តីលម្អិតនៃនិយមន័យសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំនៃ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅជំពូក 3.2 នៃរបាយការណ៍។

វិធីសាស្ត្រ

គឺជាការសិក្សាបែប Cross-sectional Survey នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពតំណាង ទូទាំងប្រទេសចំនួន៣០២ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ។ ទិន្នន័យស្តីពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃមូល ដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព បុគ្គលិក អគ្គិសនី ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក បង្គន់អនាម័យ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រង សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងការសម្អាតបរិស្ថានត្រូវបានប្រមូលដោយអ្នកស្រាវជ្រាវចំនួន១៦នាក់ ដែលមានបទពិសោធន៍និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវតាមរយៈការសម្ភាសដោយប្រើកម្រង សំណួរ (ឧបសម្ព័ន្ធ១) និងការដើរពិនិត្យមើលផ្ទាល់ដោយប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ (ឧបសម្ព័ន្ធ២) នៅចុងឆ្នាំ ២០២៣។ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានត្រូវបានសម្អាត និងវិភាគដោយប្រធានក្រុមស្រាវជ្រាវដើម្បី គណនាសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំនៃទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព និងប៉ារ៉ាម៉ែត្រចាំបាច់ ផ្សេងទៀត។ សម្រាប់សូចនាករស្នូលនីមួយៗទិន្នន័យត្រូវបានវិភាគបំបែកតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរ ពេទ្យមន្ទីរពេទ្យតាមកម្រិតសេវាទាំង៣កម្រិត (សេវាជាមូលដ្ឋាន សេវាមានកម្រិត និងគ្មានសេវា) ទីប្រជុំ ជនជនបទ និងតាមកម្រិតប្រឈមតិចនិងខ្លាំងទៅនឹងភាពរាំងស្ងួតនិងជំនន់ទឹកទន្លេ។ ការសិក្សានេះបាន ទទួលការអនុញ្ញាតពីគណៈកម្មាធិការជាតិក្រមសីលធម៌នៃការស្រាវជ្រាវទាក់ទងនឹងមនុស្សនៅថ្ងៃទី ០២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៣។

លទ្ធផល

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពចំនួន៣០២ ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២៧០ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន៣២ ត្រូវបានវាយតម្លៃដូចការគ្រោងទុក។ ក្នុងនោះ ៧៤% ស្ថិតនៅតំបន់ជនបទ និង ២៦% ផ្សេងទៀតនៅតំបន់ទីប្រជុំជន។ ការប្រឈមនឹងភាពរាំងស្ងួតនិងជំនន់ទឹកទន្លេដោយមានពិន្ទុ ពី០ (ប្រឈមតិចបំផុត) និង ១០ (ប្រឈមខ្លាំងបំផុត) ត្រូវបានធ្វើឡើងនិងរកឃើញថា ៤៥% នៃមូលដ្ឋា នព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៤៥%នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៥០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រឈមខ្លាំង នឹងភាពរាំងស្ងួតនិង៣២% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៣០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រឈមខ្លាំងនឹងទឹកជំនន់ទន្លេ (ដោយមានពិន្ទុពី ៧ ឬលើស)។

បុគ្គលិក

ជាមធ្យមមណ្ឌលសុខភាពមានបុគ្គលិកចំនួន១០នាក់ ក្នុងនោះមានធូបចំនួន០៤នាក់ និងអ្នកអនាម័យ០១នាក់។ មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់មានធូបយ៉ាងតិច០១នាក់ និង ៩៩% មានធូបមធ្យមឬ បរិញ្ញាបត្រធូប០១នាក់ក៏ប៉ុន្តែមណ្ឌលសុខភាព៨៥%មានតែអ្នកអនាម័យ០១នាក់ប៉ុណ្ណោះខណៈ១៣%

ផ្សេងទៀតមិនមានអ្នកអនាម័យទេ។ ចំនួនបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានការប្រែប្រួលខ្លាំងទៅតាមកម្រិត ដែលជាមធ្យមមានចំនួន៥៣នាក់សម្រាប់CPA១ ចំនួន៨៣នាក់សម្រាប់CPA២ និងចំនួន២៧៣នាក់ សម្រាប់CPA៣។ ជាមធ្យមមានគ្រូពេទ្យឯកទេសចំនួន០៣នាក់ គ្រូពេទ្យទូទៅចំនួន២១នាក់ គិលានុប្បដ្ឋា កចំនួន៤៣នាក់ ធូបចំនួន២៣នាក់ និងអ្នកអនាម័យចំនួន០៩នាក់។ ជាមធ្យមក្នុងមួយថ្ងៃមណ្ឌលសុខ ភាពបម្រើអតិថិជនចំនួន៣២នាក់ រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបម្រើអតិថិជនចំនួន១២២នាក់។

ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ដែលបានវាយតម្លៃមានអគ្គិសនីផ្គត់ផ្គង់ពីប្រភព ចម្បងមួយយ៉ាងតិច ដែលដំណើរការដែលភាគច្រើនលើសលុបគឺជាខ្សែបណ្តាញអគ្គិសនីជាតិ/សហគមន៍ លើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពចំនួន០២ ដែលប្រើផ្ទាំងពន្លឺព្រះអាទិត្យនិង០១ប្រើម៉ាស៊ីនភ្លើងជាប្រភពច ម្បង។ ៩១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានប្រភពអគ្គិសនីត្រៀមបម្រុងមួយដែលភាគច្រើនជាម៉ាស៊ីនភ្លើង និង ៤៩%នៃមណ្ឌលសុខភាពមានប្រភពអគ្គិសនីត្រៀមបម្រុងមួយ ដែលភាគច្រើនជាផ្ទាំងពន្លឺព្រះអាទិត្យ។ ជាទូទៅ៩៣% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៤% នៃមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក) រាយការណ៍ថាប្រភពផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីរបស់ពួកគេគឺគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការជាមូលដ្ឋាន។

ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

ជារួម ៩៦% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៩៤% នៃមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យ) មានសេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន (មានទឹកមកពីប្រភពកែលម្អនៅក្នុងបរិវេណនៃ មូលដ្ឋាន) និង ៤% មានសេវាទឹកស្អាតមានកម្រិតនិងគ្មានសេវា។ ប្រភពទឹកចម្បងនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់គឺជាប្រភពកែលម្អ លើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពចំនួន០៧ និងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកចំនួន០២ ដែលនៅពីងលើប្រភពទឹកលើដី (surface water) ជាប្រភពចម្បងរបស់ពួកគេ។ ប្រភពទឹកចម្បងទាំងអស់គឺស្ថិតក្នុងបរិវេណនៃមូលដ្ឋាន និង ៩៩% (៩៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) គឺដំណើរការដោយមានទឹកនៅពេលវាយតម្លៃ។ ខណៈដែល៣៨% នៃ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៣៧% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រាប់ ថាប្រភពទឹកដែលពួកគេមានបានផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រប់ប្រភេទគិត ទាំងទឹកសម្រាប់ផឹកផងដែរ ដោយឡែក៦០% ផ្សេងទៀត (៦១% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៥៣% នៃ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក) រាយការណ៍ថាប្រភពទឹកដែលពួកគេមានបានផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់ តែការប្រើប្រាស់ទូទៅក្រៅពីផឹក។

បង្គន់អនាម័យ

មានតែ ៧% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលមានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន (មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានដោយមានបង្គន់មួយយ៉ាងតិចសម្រាប់បុគ្គលិក មួយសម្រាប់ស្រ្តីដោយមានសម្ភារសម្រាប់អនាម័យពេលមករដូវនិងមួយសម្រាប់អ្នកមានការលំបាកក្នុងការបម្លាស់ទី) ខណៈដែលមូលដ្ឋានជាច្រើនផ្សេងទៀតមានសេវាបង្គន់អនាម័យមានកម្រិត។ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពស្ទើរតែទាំងអស់ (លើកលែងមណ្ឌលសុខភាពមួយ) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានមួយយ៉ាងតិចនៅក្នុងបរិវេណមូលដ្ឋាន ឬក្បែរផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យខណៈដែល ៧៦% (៧៤% មណ្ឌលសុខភាព និង ៩១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងតិចបី។ ពាក់កណ្តាល (៤៧% មណ្ឌលសុខភាពនិង៧៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អមួយយ៉ាងតិចសម្រាប់បុគ្គលិក និង ៣១% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៣០% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អមួយយ៉ាងតិចសម្រាប់ស្រ្តីដោយមានសម្ភារសម្រាប់អនាម័យពេលមករដូវ និង២២% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (២២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ២៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានការកែលម្អមួយយ៉ាងតិចសម្រាប់អ្នកមានការលំបាកក្នុងការបម្លាស់ទី។ ជាង១២% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលកន្លែង ឬរណ្តៅស្តុកលាមកមិនស្តុកសំណល់រាវ និងភក់លាមក ដោយមានការហៀរចេញទៅបំពុលបរិស្ថានខាងក្រៅ។

អនាម័យដៃ

ជារួម ៨២% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៨២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាន(មានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការនៅកន្លែងផ្តល់សេវាមួយឬច្រើននិងក្នុងបរិវេណប្រាំម៉ែត្រក្បែរបង្គន់អនាម័យ)។

ក្នុងចំណោមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់មាន៩៥% (៩៥%នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩៧%នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការ (ឡាវ៉ាបូសសម្រាប់លាងដៃ និង/ឬ អាស់កុលសម្រាប់បាញ់សម្អាតដៃ) នៅបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ នៅបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព ៩៩% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការ។ ៨៣% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៨៣%នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៨៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យ

ដែលដែលដំណើរការដោយមានសាប៊ូនិងទឹកសម្រាប់លាងសម្អាតដៃនៅក្បែរបង្គន់អនាម័យ។ មានតែ ២៥% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (២៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៣៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប៉ុណ្ណោះដែលបុគ្គលិកបម្រើសេវាគ្លីនិកទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីពេលវេលាទាំងប្រាំ និងនីតិវិធីនៃការធ្វើអនាម័យដៃយ៉ាងតិចម្តង។

ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព

ជារួម ៥៤% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៥៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាន ខណៈដែលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតមានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិតនិងគ្មានសេវា។ ៧៦% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៧៦% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៧៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានការព្យាកសំណល់ត្រឹមត្រូវនៅបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និង៧៨%នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៨២% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៧៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានការព្យាកសំណល់ត្រឹមត្រូវនៅបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព។ ជារួមសំណល់មុតស្រួចនៅ៩៩% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៩៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសម្លាប់មេរោគ/បោះចោលដោយសុវត្ថិភាព ខណៈដែលសំណល់ឆ្លងរោគ (មិនមុតស្រួច) ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសម្លាប់មេរោគ/បោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៅ៩០% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (៩០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៩១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) និងសុកត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសម្លាប់មេរោគ/បោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៅ៨៣% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៨២% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។

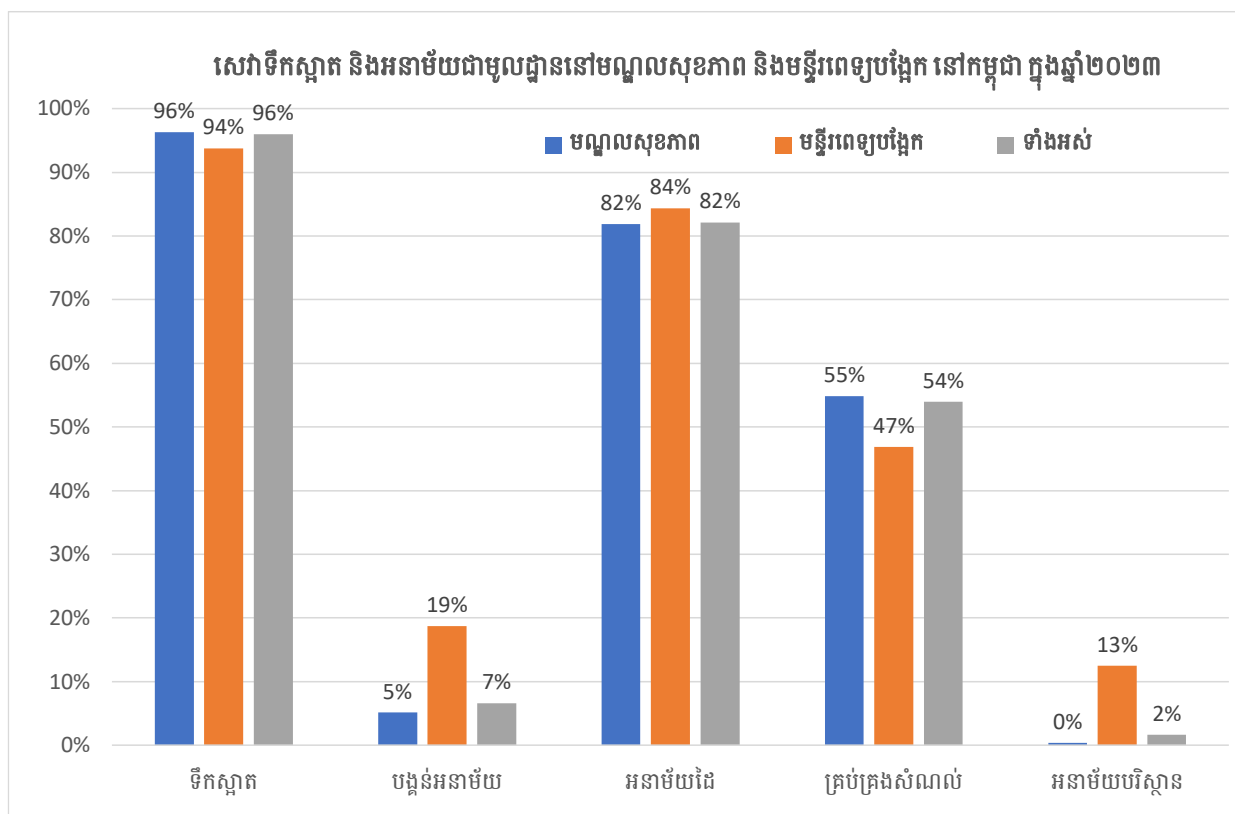
ការសម្អាតបរិស្ថាន

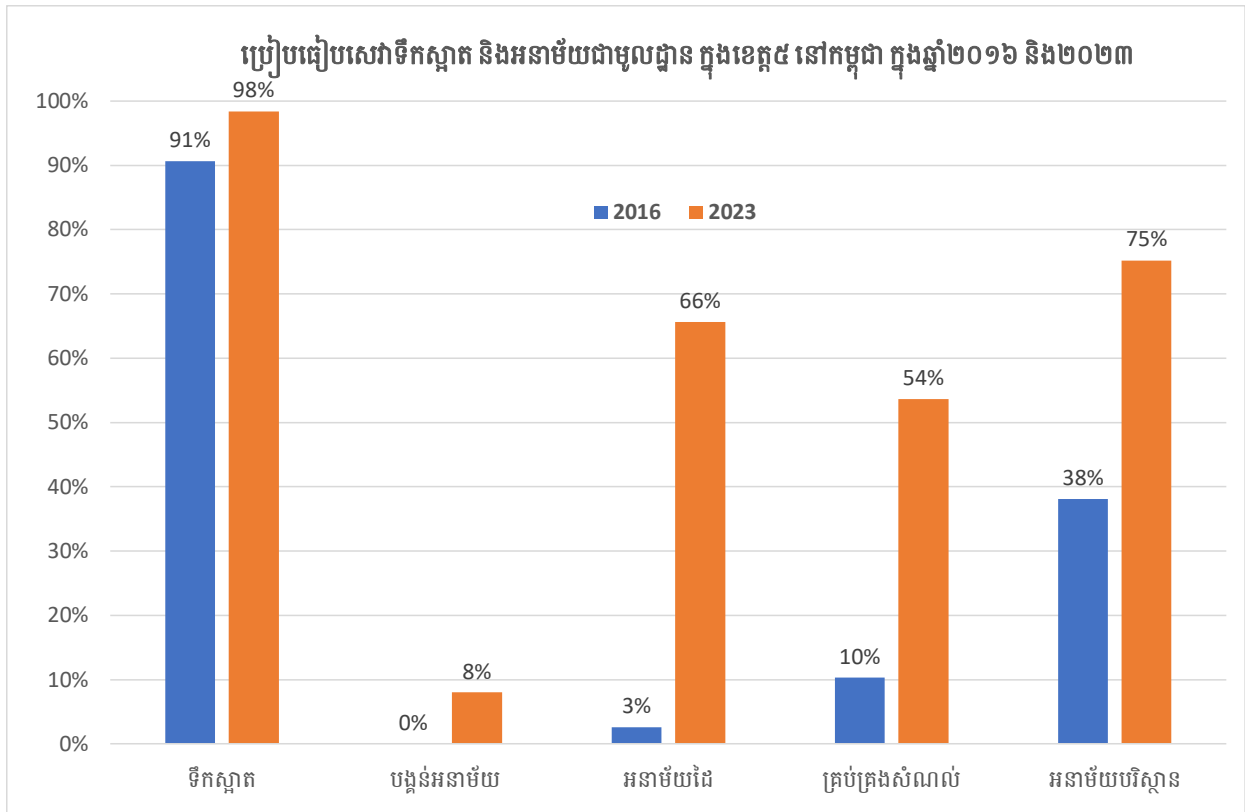
មានតែ ២% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១៣% នៃមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យ) មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថានជាមូលដ្ឋាន (ពោលគឺមានពិធីសារសម្រាប់ការធ្វើការសម្អាតបរិស្ថាន និងបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីនីតិវិធីនៃការសម្អាត)។ ខណៈដែលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពជាច្រើនផ្សេងទៀត មានសេវាអនាម័យបរិស្ថានមានកម្រិត និងគ្មានសេវា។ មានតែ៩% នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣១% នៃមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យ) បានរាយការណ៍ថាបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការសម្អាតបរិស្ថានយ៉ាងតិចម្តង។ មានមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខ

ភាពចំនួនតិចតួចប៉ុណ្ណោះ (មណ្ឌលសុខភាពប្រាំមួយនិងមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរពេទ្យមួយ) អាចបង្ហាញពីពិធីសារសម្រាប់ការធ្វើការសម្អាតបរិស្ថានរបស់ពួកគេ ដែលក្នុងនោះមានតារាងកាលវិភាគនៃការសម្អាតនិងការណែនាំបច្ចេកទេសនៃការសម្អាតជាជំហានៗ។

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

នៅក្នុងរូបភាពបន្ទាប់ខាងក្រោមនេះការប្រៀបធៀបរវាងសេវា ទ.ស.អ. ជាមូលដ្ឋាននៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងខេត្តចំនួនប្រាំនៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១៦ និងឆ្នាំ២០២៣ បង្ហាញថាសេវា ទ.ស.អ. ជាមូលដ្ឋានមានការប្រសើរឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់ ពិសេសសេវាអនាម័យដៃនិងការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។





ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗ

អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ៦៩% (៧០%នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៥៦%នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ពីឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗយ៉ាងតិចមួយទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ដែលជួបប្រទះនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមបីដែលរាយការណ៍ញឹកញាប់ជាងគេគឺ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោលសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនិងកង្វះខាតអ្នកសម្អាត។ អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ៣៥% (៣៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៣៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានត្អូញត្អែរថាមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេមិនមានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ឬមានទឹកដែលមានគុណភាពមិនល្អ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពចំនួន១១ (ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១០) បានរាយការណ៍ ពីកង្វះទឹកស្អាតប្រើប្រាស់នៅរដូវប្រាំង និង/ឬ អណ្តូងទឹកត្រូវបានទឹកជន់លិចនៅរដូវវស្សា។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំពីរបានត្អូញត្អែរពីកង្វះទឹកស្អាតសម្រាប់ឲ្យអតិថិជនផឹក (ឬមិនមានថវិកាសម្រាប់ទិញទឹកពិសាដប)។ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព១៥%(១៦%នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ពីបញ្ហាទាក់ទងនឹងការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោលសំណល់ដែលភាគច្រើនបណ្តាលមកពីគ្មានឡសមស្របសម្រាប់ដុតឬឡដែលមានត្រូវបានខូច ឬនៅឆ្ងាយ ឬ

បណ្តាលមកពីសេវាប្រមូលសម្រាមមិនល្អ/មិនទៀងទាត់។ ១៣%នៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (១៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានលើកឡើងពីបញ្ហាខ្វះអ្នកសម្អាតដែល បណ្តាលមកពីគ្មាន/ខ្វះថវិកាក្នុងការជួលអ្នកសម្អាតដែលមានចំណេះដឹង/គុណវុឌ្ឍសមស្របហើយចំនួន អ្នកសម្អាតជាមន្ត្រីកិច្ចសន្យារបស់រដ្ឋដែលបានផ្តល់ជូនក៏មានកម្រិតដែរ។

ការពិភាក្សា សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍

នេះគឺជាការវាយតម្លៃសេវា ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈក្នុង កម្រិតទូទាំងប្រទេសលើកដំបូងនៅកម្ពុជា។ ថ្វីបើការរៀបចំនិងវិធីសាស្ត្របានធានាថាវិធានការធានាគុណ ភាពត្រូវបានអនុវត្តក្នុងដំណើរការវាយតម្លៃទាំងមូល ការសិក្សានេះនៅតែអាចមានកង្វះខាតមួយចំនួន។ កង្វះខាតទាំងនោះមាន ការលម្អៀងតាមរដូវកាលនៃលទ្ធផលដោយសារការសិក្សានេះប្រព្រឹត្តទៅក្នុងពេល មួយជាក់លាក់។ សូចនាករ ទ.ស.អ. ដែលបានប្រើប្រាស់ផ្ដោតតែលើសម្ភារបរិក្ខារដែលមិនអាចឆ្លុះបញ្ចាំង ពីសេវា និងការអនុវត្តទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ទាំងស្រុងបានទេ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះការបន្ស៊ីការសិក្សានេះ ជាមួយនឹងនិយមន័យជាតិនិងអន្តរជាតិទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ក៏ជួបបញ្ហាប្រឈមដែរ។

ទោះជាមានកង្វះខាតមួយចំនួនក៏ដោយ ការបកស្រាយលទ្ធផលដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នមិន ត្រឹមតែអនុញ្ញាតឲ្យយើងទាញបាននូវទិន្នន័យសម្រាប់ការតាមដាន ទ.ស.អ. នៅកម្រិតប្រទេស និង អន្តរជាតិប៉ុណ្ណោះទេ វាថែមទាំងផ្តល់នូវព័ត៌មាន និងកសាងវិទ្យាសាស្ត្រដ៏មានប្រយោជន៍សម្រាប់ក្រសួង សុខាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងការលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅ កម្ពុជា។ របកគំហើញពីការសិក្សានេះក៏អាចប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីកង្វះខាត ថវិកាសម្រាប់សម្រេចគោលដៅនានានៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០៣០។

ថ្វីបើមានការប្រសើរឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៦មក ទ.ស.អ. នៅមូលដ្ឋាន ព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជាពិសេសបង្គន់អនាម័យ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងការសម្អាតបរិស្ថាន ត្រូវការការលើកកម្ពស់បន្ថែមទៀតដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាពនិងគុណភាពនៃសេវា ថែទាំសុខភាពនិងចូលរួមកាត់បន្ថយភាពស៊ាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគក៏ដូចជាការឈានទៅសម្រេចបាន ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនិងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។

ខាងក្រោមនេះគឺជាចំណុចពិចារណាមួយចំនួនសម្រាប់គោលនយោបាយជាតិនិងសកម្មភាពលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅកម្ពុជា៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដោយមានបញ្ចូលនូវបទដ្ឋាន និយាម និងនីយមន័យទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ដែលចាំបាច់មួយចំនួនដោយមានលម្អិតបន្ថែមផ្នែកការសម្អាតបរិស្ថាន ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ រួមទាំងការពិចារណាសមស្របទាក់ទងនឹងហានិភ័យអាកាសធាតុរួមផ្សំផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះទៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនិងភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ឲ្យបានទូលំទូលាយ។
- បំពាក់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតដែលចាំបាច់ និងមានភាពធន់នឹងអាកាសធាតុនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលនៅពីងលើទឹកទន្លេ ស្ទឹង បឹងប្តូរ ឬមានប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានគុណភាពមិនល្អ គួបផ្សំនឹងការកសាងនិងថែទាំជួសជុលប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកជំនួយបន្ថែមដូចជាអាងស្តុកទឹកភ្លៀងនៅតំបន់ដែលមិនមានប្រភពទឹកក្រោមដីដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខ្វះទឹកនៅរដូវប្រាំង។
- ខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀតក្នុងការសាងសង់ និងគ្រប់គ្រងបង្គន់អនាម័យដើម្បីឲ្យមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ជនមានពិការភាព ឬពិបាកបម្លាស់ទីនិងមួយទៀតទុកសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារប្រើប្រាស់ ដែលនៅក្នុងបង្គន់នោះមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ ឬមានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត។ ប្រព័ន្ធបង្គន់អនាម័យនិងអនាម័យគួរបង្កើតឡើងដោយគិតដល់ហានិភ័យបរិស្ថាន ឬអាកាសធាតុនៅក្នុងតំបន់។
- ការផ្គត់ផ្គង់ធុងដាក់សំណល់និងប្រអប់សុវត្ថិភាពឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់រួមនឹងការអប់រំ តាមដាន និងណែនាំផ្ទាល់គឺជាការចាំបាច់ក្នុងការលើកកម្ពស់ការញែកសំណល់នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវាធានា។ ដើម្បីធានាពីការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសម្លាប់មេរោគ/ចោលសំណល់មុតស្រួច និងសំណល់ឆ្លងរោគ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពចាំបាច់ត្រូវជួសជុល ឬជំនួសជាបន្ទាន់នូវឡដុតសម្រាមដែលខូចនិងមិនដំណើរការ ឬអណ្តូង/រណ្តៅដាក់ស្កកដែលជិតពេញ។ សម្រាប់ផែនការរយៈពេលវែងអាចពិចារណាក្រុមហ៊ុន ឬដៃគូសហការដែលមានវិជ្ជាជីវៈក្នុងការប្រមូលនិងធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមខេត្តឬតំបន់នីមួយៗ។
- មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ត្រូវបង្កើតពិធីសារស្តីពីការសម្អាតដែលមានការណែនាំបច្ចេកទេសជាដំហានៗសម្រាប់កិច្ចការជាក់លាក់នីមួយៗ និងមានតារាងវេនសម្អាតដោយមានបញ្ជាក់ពីការទទួលខុសត្រូវលើកិច្ចការសម្អាតនិងចំនួនពេលវេលា ដែលត្រូវសម្អាតរួមនឹងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់ពីការសម្អាតបរិស្ថាន។ បញ្ហាខ្វះអ្នកសម្អាតនៅតាមមូល

ដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពមួយចំនួនអាចដោះស្រាយ ដោយការប្រឹងប្រែងប្រើប្រាស់អ្នកសម្អាត ដែលមានឲ្យអស់លទ្ធភាពគួបផ្សំ នឹងឱកាសក្នុងការទទួលបានអ្នកសម្អាតបន្ថែមជាមន្ត្រីកិច្ចសន្យារដ្ឋ ឬជ្រើសរើសនិងធ្វើកិច្ចសន្យាដោយមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព។

- ត្រូវបង្កើនការលើកទឹកចិត្ត និងប្តេជ្ញាចិត្តរបស់បុគ្គលិកក្នុងការធានាឲ្យមានការអនុវត្តល្អបំផុតពាក់ព័ន្ធ នឹង ទ.ស.អ. ដែលមានភាពធន់នឹងអាកាសធាតុនៅតាមមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដោយ បង្កើតយន្តការលើកទឹកចិត្តតាមរយៈការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. ជាប្រចាំនិងផ្សារភ្ជាប់លទ្ធផលនៃការវាយ តម្លៃទៅនឹងការលើកទឹកចិត្តផ្សេងៗដូចជា៖ ការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់លើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. ការផ្តល់លិខិត សរសើរនិងការលើកទឹកចិត្តជាប្រាក់ជាដើម។ សម្រាប់ការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. បែបនេះនៅពេល អនាគតត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់កាត់បន្ថយ ឬលុបបំបាត់ចំណុចខ្វះខាតដែលមាននៅពេលនេះក្នុង នោះគួរបញ្ចូលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពឯកជនទៅក្នុងការសិក្សាព្រមទាំងព្យាយាមវាស់វែង ការអនុវត្តជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ឲ្យបានលម្អិតបន្ថែមទៀត។

1 សេចក្តីផ្តើម

ទឹកស្អាត និងអនាម័យ (ទ.ស.អ.) នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (ម.ព.ថ.) សំដៅដល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពអនាម័យ បរិស្ថាន មានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់អនាម័យដៃ (អាងឡាវាបូមានទឹកនិងសាប៊ូសម្រាប់លាងសម្អាតដៃ ឬមានអាល់កុលសម្រាប់ជូតសម្អាតដៃ) ចំណេះដឹងនិងការអនុវត្តការលាងសម្អាតដៃប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុង ម.ព.ថ. សាធារណៈនិងឯកជនគ្រប់ប្រភេទនិងនៅបរិវេណជុំវិញមូលដ្ឋាននោះ [1]។ ការសម្រេចនិងរក្សាបាននូវសេវា ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងគុណភាពគឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនិងលទ្ធផលសុខភាពល្អ [2-4]។ ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ត្រូវបានសមាហរណកម្មទៅក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពក្រោយឆ្នាំ២០១៥ដែលក្នុងនោះ គោលដៅចំណុច ៦.១ និង ៦.២ មានបញ្ចូល ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ជាផ្នែកមួយនៃការទទួលបានសេវា ទ.ស.អ. ជាសកលសម្រាប់គ្រប់គ្នា [5] និងមានសេវា ទ.ស.អ. គ្រប់គ្រាន់នៅ ម.ព.ថ. គឺមានសារសំខាន់ណាស់ ក្នុងការសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលប្រកបដោយគុណភាព [6]។ ការប្តេជ្ញាចិត្តជាសកលចំពោះ ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. តាមរយៈសេចក្តីសម្រេចចិត្តរួមរបស់សភាសុខភាពពិភពលោក លេខ 72.7 បានចែងថា *គ្រប់ ម.ព.ថ. ទាំងអស់ត្រូវមានសេវានិងការអនុវត្តនានាទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ដែលចាំបាច់ដំណើរការនិងប្រកបដោយនិរន្តរភាពដើម្បីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលជាសារវន្តដែលមានគុណភាពសម្រាប់គ្រប់គ្នានិងគ្រប់ទីកន្លែង។* ពាក់ព័ន្ធនឹងរឿងនេះ ទើបសូចនាករសកលទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. មួយចំនួនត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាព។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តីសេវា ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យមនៅមានកម្រិត ឬគ្មាន [7, 8] ដែលជាកត្តារាំងស្ទះដល់លទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានសុវត្ថិភាពនិងបង្កជាបញ្ហាប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពអ្នកជំងឺក៏ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាផងដែរ។

នៅកម្ពុជា ទ.ស.អ. នៅ គ្រប់ ម.ព.ថ. ទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់កាន់តែខ្លាំងនិងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងឯកសារគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាច្រើន។ សូចនាករជាតិទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ចំនួនពីរដែលបានកែសម្រួលចេញពីសូចនាករសកលទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០១៦-២០២០ [9] ព្រមទាំងបទដ្ឋាននិងនិយាមជាតិមួយចំនួនទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ត្រូវបានរៀបចំឡើងជាផ្នែកមួយនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា [10] និងស្តង់ដារជាតិនៃការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព [11-13]។

ដោយឡែកឧបករណ៍គំរូជាតិសម្រាប់ការវាយតម្លៃទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព [14] និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព [15] ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងអនុម័តដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គំរូជាតិសម្រាប់ការវាយតម្លៃទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ សហការជាមួយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការ WaterAid អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វបានធ្វើការវាយតម្លៃសេវា ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ចំនួន ១១៧ ក្នុងខេត្តចំនួនប្រាំនៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១៦ [16]។ ការវាយតម្លៃនោះបានរកឃើញថា ៩០% នៃ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃមានប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតដែលមានលក្ខណៈកែលម្អនៅក្នុងទីតាំងនៃមូលដ្ឋានទាំងនោះក៏ប៉ុន្តែមាន ម.ព.ថ. តែ ៤៩% ប៉ុណ្ណោះដែលបានរាយការណ៍ថាមានទឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំ។ គ្រប់ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់មានបង្គន់អនាម័យដែលក្នុងនោះ ៨៦% ដំណើរការតែមិនឆ្លើយតបឬឆ្លើយតបតិចតួចទៅនឹងតម្រូវការរបស់ក្រុមប្រជាជនអាទិភាពដោយសារមានតែ ៣៩% ប៉ុណ្ណោះដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បាន។ ដូច្នេះគ្មាន ម.ព.ថ. ណាមួយដែលមានគ្រប់លក្ខខណ្ឌតម្រូវជាអន្តរជាតិរបស់កម្មវិធីតាមដានរួមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងអង្គការយូនីសេហ្វ (JMP) សម្រាប់ ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. នោះទេ។ មាន ម.ព.ថ. តែ ១៥% ប៉ុណ្ណោះដែលមានកន្លែងសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃនៅតាមកន្លែងសំខាន់ៗដូចជា៖ កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ បន្ទប់សម្រាលកូន និងបង្គន់អនាម័យ។ មាន ម.ព.ថ. តែប្រហែល ១០% ប៉ុណ្ណោះដែលមានការញែកនិងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្របានត្រឹមត្រូវនិងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបន្តលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. នៅកម្ពុជាត្រូវការទិន្នន័យដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពនិងអាចទុកចិត្តបានកម្រិតជាតិដើម្បីគណនាសូចនាករជាតិនិងសកលស្តីពី ទ.ស.អ. និងកំណត់ពីចំណុចខ្វះខាតសម្រាប់ការកែលម្អ។ អាស្រ័យហេតុនេះទើបវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈសហការជាមួយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាលដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការយូនីសេហ្វ និងអង្គការក្លែនអន្តរជាតិបានធ្វើការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. សាធារណៈចំនួន ៣០២ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជានៅចុងឆ្នាំ ២០២៣។

របាយការណ៍នេះចែកចេញជាប្រាំពីរជំពូកសំខាន់ៗ៖

- ជំពូកទី១៖ ផ្តល់ជូននូវសេចក្តីផ្តើមនៃការវាយតម្លៃ
- ជំពូកទី២៖ សង្ខេបពីគោលបំណងនៃការវាយតម្លៃ
- ជំពូកទី៣៖ គឺជាសារបានដែលរួមមានការអធិប្បាយខ្លីពីបរិបទនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា បណ្តាសូចនាករ បទដ្ឋាន ស្តង់ដារ និងនិយមន័យ

- ជំពូកទី៤៖ គ្របដណ្តប់លើវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃដោយរួមទាំងក្រមសីលធម៌នៃការស្រាវជ្រាវផងដែរ
- ជំពូកទី៥៖ អធិប្បាយពីលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃស្តីពីបុគ្គលិក សេវា ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ សំណល់រាវ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ការសម្អាតបរិស្ថានក៏ដូចជាឧបសគ្គសំខាន់ៗ និងដំណោះស្រាយដែលបានស្នើឡើង
- ជំពូកទី៦៖ ពិភាក្សាលើរបកគំហើញសំខាន់ៗនិងដែនកំណត់នៃការសិក្សា និង
- ជំពូកទី៧៖ គឺជាសេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងអនុសាសន៍សមស្របសម្រាប់គោលនយោបាយនិងសកម្មភាព

2 គោលបំណង

ការសិក្សានេះមានគោលបំណងស្វែងយល់ពីស្ថានភាពទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (ទ.ស.អ.) នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅកម្ពុជាតាមរយៈការគណនាសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំនៃទ.ស.អ. ដែលក្នុងនោះមានពីរជាសូចនាករ ទ.ស.អ. ជាតិនិងដើម្បីកំណត់រកកង្វះខាតក៏ដូចជាឧបសគ្គនានាដែលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (ម.ព.ថ.) បានជួបប្រទះនិងដំណោះស្រាយដែលមានសក្តានុពលសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាដែលបានរកឃើញ។

ការសិក្សានេះក៏មានគោលបំណងផ្តល់នូវទិន្នន័យសម្រាប់ធ្វើការតាមដាន ទ.ស.អ. កម្រិតជាតិនិងអន្តរជាតិ ព្រមទាំងបង្កើតនូវកស្មតាងវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធក្នុងការបន្តលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. នៅកម្ពុជានិងជាមូលដ្ឋានក្នុងប៉ាន់ប្រមាណកង្វះខាតផ្នែកថវិកាសម្រាប់ការឈានទៅសម្រេចបានបណ្តាគោលដៅដែលមានកំណត់ក្នុងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពទី៦។

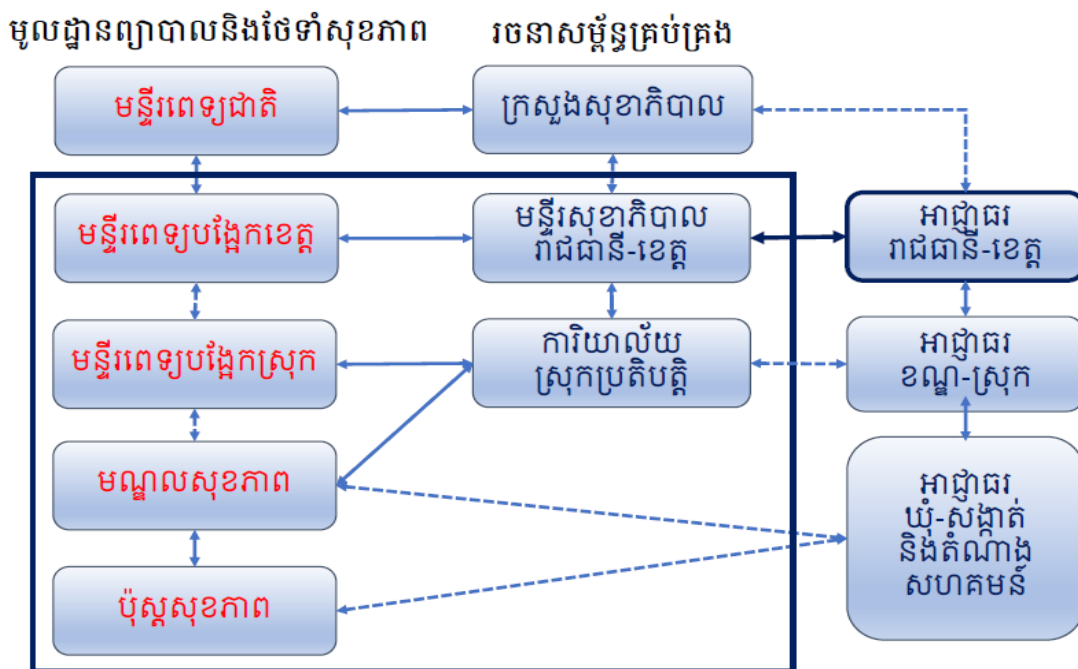
3 សារធាន

3.1 បរិបទប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាបញ្ចូលគ្នានូវវិស័យសាធារណៈ និងវិស័យឯកជន ដែលកំពុងរីកលូតលាស់យ៉ាងលឿន [17]។ វិស័យសាធារណៈត្រូវបានរៀបចំតាមបែបស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលដែលស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលនីមួយៗគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋពី ១០០,០០០ ទៅ ២០០,០០០នាក់ រស់នៅក្នុងស្រុករដ្ឋបាលមួយឬច្រើននៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តមួយនិងមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ និងមណ្ឌលសុខភាពពី ១០ ទៅ ២០ ដែលមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗមានតំបន់គ្របដណ្តប់មួយដែលមានប្រជាពលរដ្ឋពី ៨,០០០ ទៅ ១២,០០០នាក់។ មណ្ឌលសុខភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាលបឋមដែលហៅថាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) [10, 18] ខណៈដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់នូវសំណុំសកម្មភាពបង្រួប (CPA) [19]។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវបានបែងចែកជាបីកម្រិតសេវា៖ កម្រិត១ (CPA1) កម្រិត២ (CPA2) និងកម្រិត៣ (CPA3)។

តាមរបាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣ [20] នៅកម្ពុជាមានមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពសាធារណៈសរុបចំនួន១,៤១៩ ក្នុងនោះមានមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ១២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ចំនួន២០ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ចំនួន៣៩ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ចំនួន៦០ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១,២៨៨។

រូបភាពទី១៖ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅកម្ពុជា



រូបភាពទី ១៖ បង្ហាញពីសេវាព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈនិងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៅកម្ពុជា

ទន្ទឹមនឹងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជន ជាច្រើនដែលរីកដុះដាលយ៉ាងលឿននិងជាទូទៅមិនទាន់ត្រូវបានធ្វើនិយ័តកម្មបានសមស្របនៅឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជនទាំងនោះមាន៖ មន្ទីរពេទ្យឯកជន មន្ទីរពេទ្យព្យាបាល មន្ទីរសម្រាក ព្យាបាល បន្ទប់ពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺ ឱសថស្ថាន ឱសថស្ថានរង និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលមិនមាន វិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រជាច្រើនទៀត។ ខណៈដែលមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពសាធារណៈបានដើរ តួនាទីនាំមុខក្នុងការធ្វើសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពនិងផ្តល់សេវាបង្ការដូចជា៖ សេវាបន្តពូជ សុខភាព មាតា ទារក និងកុមារព្រមទាំងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លងចម្បងៗអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជន នៅតែត្រូវបានប្រជាពលរដ្ឋភាគច្រើនប្រើប្រាស់សម្រាប់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺទូទៅនិងជំងឺមិនឆ្លងផង ដែរ [21, 22]។

3.2 សូចនាករ បទដ្ឋាន និយាម និងនិយមន័យ

សូចនាករស្នូលសម្រាប់តាមដាន ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព ដែលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅឆ្នាំ២០១៨ ដោយកម្មវិធីតាមដានរួមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក/ យូនីសេហ្វសម្រាប់ទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (JMP) [23] មានចំនួនប្រាំ។

ខាងក្រោមនេះគឺជានិយមន័យនៃសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំនោះ៖

- សូចនាករទី១៖ ភាគរយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលមានប្រភពទឹកចម្បងកែលម្អជា ប្រភពចម្បងនៅក្នុងបរិវេណនៃ ម.ព.ថ. និងមានទឹកនៅពេលវាយតម្លៃ។
- សូចនាករទី២៖ ភាគរយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈ កែលម្អនិងប្រើប្រាស់បានក្នុងនោះយ៉ាងហោចមានបង្គន់អនាម័យមួយសម្រាប់បុគ្គលិក មួយសម្រាប់ ស្ត្រីដែលមានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យពេលមករដូវ និងមួយសម្រាប់អ្នកមានការពិបាកក្នុងការបង្ហាត់ទី។
- សូចនាករទី៣៖ ភាគរយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលមានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ អនាម័យដៃនៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមួយឬច្រើន និងស្ថិតក្នុងចម្ងាយប្រាំម៉ែត្រពីបង្គន់ អនាម័យ។
- សូចនាករទី៤៖ ភាគរយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវនៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅដោយសំណល់មុតស្រួចនិងសំណល់ឆ្លងរោគត្រូវបាន ធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសម្លាប់មេរោគនិងបោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- សូចនាករទី៥៖ ភាគរយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលមានពិធីសារសម្រាប់ការសម្អាត និងបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលមានតួនាទីសម្អាតបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីនីតិវិធីនៃការសម្អាត។

តារាងទី ១៖ សូចនាករស្នូលទាំងប្រាំ និងនិយមន័យសម្រាប់តាមដាន ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅ មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

សូចនាករ	និយមន័យសម្រាប់តាមដាន
សូចនាករទី ១	- មានលក្ខណៈកែលម្អ៖ ប្រភពទឹកកែលម្អមាន៖ បណ្តាញទឹកទុយោ (ទឹកម៉ាស៊ីន) អណ្តូងស្នប់/ខ្នង អណ្តូងដឹកមានការការពារ (មានលូនិងគម្របត្រឹមត្រូវ) និងអាងត្រង ទឹកភ្លៀងមានគម្របការពារ - នៅក្នុងបរិវេណ៖ អាចទទួលបានទឹកនៅក្នុងបរិវេណ ឬទីធ្លាក្នុង ម.ព.ថ - មានទឹក៖ មានទឹកចេញពីប្រភព ចម្បងនៅថ្ងៃវាយតម្លៃ
សូចនាករទី ២	- មានលក្ខណៈកែលម្អ៖ បង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អមាន៖ បង្គន់ចុបបង្ហូរទឹក/ ដងទឹកចាក់ បង្គន់រណ្តៅមានបន្ទះបិទបាំង/បានបង្គន់ - អាចប្រើប្រាស់បាន៖ មានបង្គន់ដែលដំណើរការនិងមានឯកជនភាពនៅថ្ងៃវាយតម្លៃ៖ - មានបង្គន់នៅក្នុងបរិវេណមិនមានជាប់សោរ ឬសោរអាចរកបានគ្រប់ពេល - ដំណើរការ៖ មិនបែកបាក់ ខូចខាត និងមានទឹកនៅពេលវាយតម្លៃ - ឯកជនភាព៖ ទ្វារអាចបិទពីក្នុងបាន ជញ្ជាំងមិនមានប្រហោង ឬឆ្កុះឆ្កាយ - សម្រាប់បុគ្គលិក៖ មានបង្គន់អនាម័យសម្រាប់បុគ្គលិកដាច់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺ - បង្គន់ប្រុស-ស្រីដាច់ដោយឡែក៖ យ៉ាងហោចមានបង្គន់អនាម័យមួយដាច់ដោយឡែក សម្រាប់តែស្ត្រីប្រើប្រាស់ - សម្ភារបរិក្ខារអនាម័យពេលមករដូវ៖ មានធុងមួយដែលមានគម្រប និង/ឬ មានទឹកនិង សាប៊ូនៅកន្លែងឯកជនមួយសម្រាប់លាងសម្អាត - អាចប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការបង្ហាត់ទឹក៖ ត្រូវនឹងស្តង់ដារជាតិ/អន្តរជាតិ ១. ផ្លូវចូលមិនមានកាំជណ្តើរ មានភ្នាក់ដៃភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំងសម្រាប់តោង មាន ទ្វារចូលយ៉ាងហោច៨០សង់ទីម៉ែត្រទទឹង បណ្តោងដៃទ្វារ និងបានបង្គន់នៅកម្ពស់ដែល អ្នកអង្គុយលើរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់អាចឈោងដល់
សូចនាករទី ៣	- សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់អនាម័យដៃ៖ ឡាវ៉ាបូ បានលាងដៃ ឬធុងទឹកដែលមាន រ៉ូប៊ីនេកាច់ បិទបើកទឹក ឬឧបករណ៍ប្រហាក់ប្រហែលនិងឧបករណ៍សម្រាប់បាញ់ អាស់កុលលើដៃ (ដាក់ជាប់ ឬចល័តបាន) - ដំណើរការ៖ គឺត្រូវមានអាស់កុលសម្រាប់ជូតដៃ ឬមានទឹកនិងសាប៊ូ តែសម្ភារបរិក្ខារ សម្រាប់អនាម័យដៃនៅក្បែរបង្គន់អនាម័យត្រូវតែមានទឹកនិងសាប៊ូ - កន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព៖ រាល់ទីតាំងនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ដែលសេវាថែទាំ និងព្យាបាលត្រូវបានផ្តល់នៅទីនោះ

សូចនាករទី ៤	• ញែកត្រឹមត្រូវប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (នៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) ◦ ត្រូវមានធុងបីយ៉ាងតិច¹ ដែលមានស្លាកសញ្ញានិងពណ៌បញ្ជាក់នៅទីនោះសម្រាប់ញែកសំណល់ឆ្លងរោគ សំណល់មុតស្រួច និងសំណល់ទូទៅ (នៅបន្ទប់សម្រាលកូនត្រូវមានធុងបន្ថែមដោយធុងមួយទៀតសម្រាប់ដាក់ស្រក) ◦ ធុងមិនមានសំណល់ពេញលើសពី៧៥% ◦ ធុងនីមួយៗមិនត្រូវមានសំណល់ដែលខុសពីសញ្ញាកំណត់របស់ធុងទេ • កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ៖ បន្ទប់ ឬកន្លែងនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពដែលសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅត្រូវបានផ្តល់នៅទីនោះ • ប្រព្រឹត្តិកម្មនិងបោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព៖ ស្ទោរដោយប្រើអូតូក្លាវ និង/ឬដុតកំទេចដោយឡែកដែលមានកម្ដៅខ្ពស់លើសពី ៨០០°C ឬកប់នៅក្នុងរណ្តៅដែលមានគម្របការពារត្រឹមត្រូវគិតទាំងការប្រមូល ដឹកជញ្ជូនយកទៅធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម និងបោះចោលត្រឹមត្រូវ (ដោយភ្នាក់ងារដែលមានការទទួលស្គាល់) ។
សូចនាករទី ៥	• ពិធីសារសម្រាប់ការសម្អាតរួមមាន៖ ◦ បច្ចេកទេសជាជំហានៗសម្រាប់កិច្ចការដាក់លាក់ដូចជា៖ សម្អាតកម្រាល សម្អាតកន្លែងលាងដៃ សម្អាតការកំពប់ឈាម ឬសារធាតុរាវ ◦ តារាងវេនសម្អាតដែលបញ្ជាក់ពីចំនួនដងដែលត្រូវធ្វើការសម្អាត • បុគ្គលិកដែលមានតួនាទីសម្អាត៖ អ្នកមិនផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល ឧ. អ្នកសម្អាតនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដែលទទួលបានការកិច្ចសម្អាតបន្ថែម • បណ្តុះបណ្តាល៖ ការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវស្តីពីការសម្អាតបរិស្ថានដែលផ្តល់ដោយអ្នកបណ្តុះបណ្តាលដែលមានសមត្ថភាព (ឬក្រុមអ្នកបណ្តុះបណ្តាល) ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

តារាងទី១៖ បង្ហាញពីនិយមន័យលម្អិតនៃសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំសម្រាប់តាមដានទ.ស.អ.នៅម.ព.ថ។

ស្របនឹងនិយមន័យនេះកម្មវិធីតាមដានរួមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក/យូនីសេហ្វសម្រាប់ទឹកស្អាតនិងអនាម័យបានបំបែកសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំនេះចេញជាបួនកម្រិតនៃសេវាពេទ្យ គឺ សេវាកម្រិតខ្ពស់ សេវាកម្រិតមូលដ្ឋាន សេវានៅមានកម្រិត និងគ្មានសេវា ដែលក្នុងនោះសេវាកម្រិតខ្ពស់នឹងត្រូវកំណត់នៅថ្នាក់ជាតិនៃប្រទេសនីមួយៗ។

¹ In Cambodia, according the Department of Hospital Services, Ministry of Health, safe box for sharps waste is not necessary for consultation room. Therefore, 2 bins, one for infectious waste and one for general waste are considered enough.

តារាងទី២៖ បង្ហាញពីកម្រិតនៃសេវាសម្រាប់ស្ត្រីជនក្រីក្រទាំងប្រាំសម្រាប់តាមដាន ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ។

តារាងទី 2៖ កម្រិតសេវាសម្រាប់តាមដាន ទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ទឹកស្អាត	បង្គន់អនាម័យ	អនាម័យដៃ	ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព	ការសម្អាតបរិស្ថាន
សេវាមូលដ្ឋាន				
មានទឹកចេញពីប្រភពកែលម្អស្ថិតនៅក្នុងបរិវេណនៃមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព	បង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អនិងប្រើប្រាស់បានក្នុងនោះយ៉ាងហោចមានមួយសម្រាប់បុគ្គលិក មួយសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យពេលមករដូវ និងមួយសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ដែលមានបញ្ហាក្នុងការបង្គោលទី	មានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់អនាម័យដៃដែលដំណើរការ (មានអាល់កុលសម្រាប់ជូតដៃ ឬមានទឹកនិងសាប៊ូ) នៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងស្ថិតក្នុងចម្ងាយប្រាំម៉ែត្រពីបង្គន់អនាម័យ	សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវនៅក្នុងធុងយ៉ាងតិចបី (នៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) ដោយសំណល់មុតស្រួចនិងសំណល់ឆ្លងរោគត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសម្លាប់មេរោគនិងបោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព	មានពិធីសារមូលដ្ឋានសម្រាប់ការសម្អាតនិងបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលមានតួនាទីសម្អាតបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសម្អាត
សេវាមានកម្រិត				
មានប្រភពកែលម្អស្ថិតនៅក្នុងចម្ងាយ៥០០ម៉ែត្រពីមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពតែមិនបំពេញគ្រប់	យ៉ាងហោចមានបង្គន់ អនាម័យមួយមានលក្ខណៈកែលម្អតែមិនបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់សេវាមូលដ្ឋានទេ	មានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់អនាម័យដៃដែលដំណើរការ	ការញែក ប្រព្រឹត្តិកម្ម និងបោះចោលសំណល់មុតស្រួចនិងសំណល់ឆ្លងរោគនៅមានកម្រិតដោយមិនបំពេញគ្រប់	មានពិធីសារសម្រាប់ការសម្អាត ឬ យ៉ាងហោចបុគ្គលិកមួយចំនួនបានទទួលការ

លក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់សេវាមូលដ្ឋានទេ		នៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬស្ថិតក្នុងចម្ងាយប្រាំម៉ែត្រពីបង្គន់អនាម័យតែមិនមាននៅកន្លែងទាំងពីរទេ	លក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់សេវាមូលដ្ឋានទេ	បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសម្អាត
គ្មានសេវា				
ទឹកបានមកពីអណ្តូង ឬប្រភពមិនមានការការពារ ឬទឹកទន្លេ ស្ទឹង បឹង ឬប្រភពទឹកមានលក្ខណៈកែលម្អស្ថិតនៅឆ្ងាយជាង ៥០០ម៉ែត្រពីមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ឬមិនមានប្រភពទឹក	បង្គន់អនាម័យមិនមានលក្ខណៈកែលម្អ (បង្គន់មិនមានបានបង្គន់ ឬគម្របត្រឹមត្រូវ ឬបង្គន់ក្លៀវ ឬបង្គន់ដាក់ក្នុងត្រង់) ឬ គ្មានបង្គន់អនាម័យ	គ្មានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់អនាម័យដែលដំណើរការទាំងនៅកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងស្ថិតក្នុងចម្ងាយប្រាំម៉ែត្រពីបង្គន់អនាម័យ	មិនមានធុងសម្រាប់ព្យែកសំណល់មុតស្រួច និងសំណល់ឆ្អឹងរោគ ឬ សំណល់មុតស្រួច និងសំណល់ឆ្អឹងរោគមិនត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម និងបោះចោលទេ	គ្មានពិធីសារសម្រាប់ការសម្អាត និងមិនមានបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសម្អាតទេ

ប្រភព៖ កែសម្រួលមកពី WHO/UNICEF JMP [23]

4 វិធីសាស្ត្រ

4.1 ការរៀបចំ និងការជ្រើសរើសសំណាក

នេះគឺជាកាសិក្សាបែប cross-sectional ទៅលើមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (ម.ព.ថ.) សាធារណៈចំនួន ៣០២ ដែលបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យនៅកម្ពុជា។ ការសិក្សានេះមិនបានបញ្ចូល ម.ព.ថ. ឯកជន ទេដោយសារមិនអាចរកទិន្នន័យបង្កើតកម្រងសំណាក (Sampling frame) បាន និងលទ្ធភាពប្រមូលទិន្នន័យនៅ ម.ព.ថ. ឯកជនមានកម្រិត។

យើងបានប្រើប្រាស់រូបមន្តគណនាទំហំសំណាកស្តង់ដារសម្រាប់ one-proportion cross-sectional survey:

$$n = Z^2 \times \frac{p \times (1 - p)}{e^2}$$

ដែលក្នុងនោះ $Z = z\text{-score} = ១.៩៦$ សម្រាប់ ៩៥% confidence level p គឺជាសមាមាត្រប៉ាន់ស្មានសម្រាប់ប្រជាជនដែលសិក្សាដែលត្រូវបានសន្មតយក ៥០% or 0.៥ (ដោយសារមិនមានព័ត៌មានជាក់លាក់) និង e គឺជាកម្រិតនៃភាពជាក់លាក់ឬចន្លោះទំនុកចិត្ត=0.០៥។ ការគណនាចេញជាទំហំសំណាក ៣៨៤។

ដោយសារចំនួននៃប្រជាជនដែលសិក្សា (ម.ព.ថ. សាធារណៈនៅកម្ពុជា) មានទំហំតូច ទំហំសំណាកដែលគណនាចេញខាងលើត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណលម្អិតបន្ថែមទៅជាទំហំសំណាកអប្បបរមាចុងក្រោយ (n_{final}) ដោយប្រើ៖

$$n_{final} = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

ដែលក្នុងនោះ N គឺជាចំនួន ម.ព.ថ. សាធារណៈនៅកម្ពុជា = ១,៤១៩

សំណាកតំណាងជាតិនៃ ម.ព.ថ. សាធារណៈនៅកម្ពុជា (មិនរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យជាតិ) សម្រាប់ 95% confidence interval គឺ ៣០២ ដែលការគណនានេះធ្វើតាមជំហានដែលបានណែនាំដោយការិយាល័យអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំតំបន់អឺរ៉ុប [24]។ ដើម្បីបានចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសមស្របតាមប្រភេទនីមួយៗយើងបានតំឡើងចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ និងកម្រិត៣ បន្តិច។

សំណាកតំណាងជាតិនៃ ម.ព.ថ. សាធារណៈនៅកម្ពុជានេះ ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យដោយប្រើ អភិក្រម two-stage stratified sampling។ ជាដំបូងយើងបានជ្រើសរើសខេត្តប្រាំបួននិងរាជធានីភ្នំពេញ ដោយពិចារណាលើកត្តាកូមិសាស្ត្រ ទីប្រជុំជន ធៀបនឹងជនបទ តំបន់ឆ្នេរសមុទ្រ ខ្ពង់រាប តំបន់ទំនាប អាងទន្លេមេគង្គ និងតំបន់ទំនាបកណ្តាលព្រមទាំងតំបន់ដែលងាយរងទឹកជំនន់ និងរាំងស្ងួត។ បន្ទាប់មក យើងបានជ្រើសរើសសំណាកនៃ ម.ព.ថ. តាមប្រភេទនីមួយៗចេញពីកម្រងសំណាក។ បញ្ជីនៃ ម.ព.ថ. សាធារណៈនៅខេត្តទាំងប្រាំបួន និងរាជធានីភ្នំពេញដែលទាញចេញពីវេបសាយនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (<http://hismohcambodia.org/public/index.php>) ត្រូវបានប្រើ ប្រាស់ជាកម្រងសំណាក។ បញ្ជីនេះត្រូវបានបែងចែកជាប្រភេទ ម.ព.ថ.។ សម្រាប់ប្រភេទ ម.ព.ថ. នីមួយៗយើងបានប្រើវិធីសាស្ត្ររើសសំណាកដោយចៃដន្យ (simple random method) ដើម្បីជ្រើស រើស ម.ព.ថ. សម្រាប់ធ្វើការសិក្សា។ ដោយសារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតមានតែ១០ យើងបានសម្រេច បញ្ចូលទាំងអស់ទៅក្នុងការសិក្សា។

4.2 ការប្រមូលទិន្នន័យ

ទិន្នន័យពីបុគ្គលិក សេវា ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក បង្គន់អនាម័យ សម្ភារបរិក្ខារ អនាម័យដៃ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ការសម្អាតបរិស្ថានក៏ដូចជាឧបសគ្គ/បញ្ហា ប្រឈមសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (ទ.ស.អ.) ព្រមទាំងដំណោះស្រាយត្រូវបានប្រមូល ពី ម.ព.ថតាមរយៈការសម្ភាសន៍ដោយប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរ (ឧបសម្ព័ន្ធ១) ដែលបានកែសម្រួលពី ឧបករណ៍ស្តង់ដារជាតិសម្រាប់វាយតម្លៃ ទ.ស.អ. នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ កម្រង សំណួរនោះត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនូវសូចនាករសកលនិងនិយមន័យដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពី កម្មវិធីរួម របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក/យូនីសេហ្វសម្រាប់តាមដានទឹកស្អាតនិងអនាម័យ [23, 25] ក៏ដូចជា ឧបករណ៍ដែលបានស្នើឡើងដោយការិយាល័យអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំតំបន់អឺរ៉ុប [24]។ ទិន្នន័យទាក់ទងនឹងទីតាំងនៃ ម.ព.ថ. និងកម្រិតនៃហានិភ័យបណ្តាលមកពីការផ្លាស់ប្តូរអាកាសធាតុ (ភាពរាំងស្ងួតនិងទឹកជំនន់) ទីប្រជុំជន/ជនបទ និងកូអរដោនេ GPS ក៏ត្រូវបានប្រមូលផងដែរ។ កម្រងសំណួរត្រូវបានប្រើសម្រាប់សម្ភាសន៍ជាមួយបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ ការពិនិត្យមើលដោយផ្ទាល់ និងការ ត្រួតពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ និងស្ថិតិរបស់ម.ព.ថ.។ ការពិនិត្យមើលដោយផ្ទាល់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ ការដើរឆ្លងកាត់មើល (walkthrough) ម.ព.ថ. ដោយប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់មួយ (ឧបសម្ព័ន្ធ២) មុនពេលធ្វើ ការសម្ភាសន៍ជាមួយបុគ្គលិកដោយប្រើកម្រងសំណួរ នៅ ម.ព.ថ. ។

ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលដោយអ្នកប្រមូលទិន្នន័យមួយក្រុមមានគ្នា១៦នាក់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនិងមានបទពិសោធន៍ក្នុងការវាយតម្លៃ ម.ព.ថ. ដែលមួយចំនួនបានចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃទ.ស.អ. កាលពីឆ្នាំ២០១៦។ ដើម្បីធានាគុណភាពទិន្នន័យអ្នកស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់បានរៀបចំផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលមួយរយៈពេលបីថ្ងៃដល់អ្នកប្រមូលទិន្នន័យនិងសមាជិកអ្នកស្រាវជ្រាវដទៃទៀតដោយមានផ្សារភ្ជាប់នឹងការចុះអនុវត្តជាក់ស្តែងមុនពេលចុះប្រមូលទិន្នន័យជាផ្លូវការ។ ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានអភិបាលឃ្លាំមើលយ៉ាងហ្មត់ចត់ពីប្រធានក្រុមចុះប្រមូលទិន្នន័យនិងអ្នកស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់ដែលជាប្រធានដឹកនាំការសិក្សានេះ។ យើងបានប្រើទម្រង់ Kobo ដែលភ្ជាប់នឹងថេប្លេតសម្រាប់ប្រមូលទិន្នន័យ។ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានបញ្ចូលដោយស្វ័យប្រវត្តិ ឬដោយដៃទៅក្នុងប្រព័ន្ធមេ (Server) នៅភ្នំពេញ។ ក្រៅពីអ្នកចុះអភិបាលនៅមូលដ្ឋានផ្ទាល់ក៏មានការតាមដានពីចម្ងាយដោយអ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យតាមរយៈការវែបសាយជាប្រចាំលើទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធមេ។

4.3 ការគ្រប់គ្រងនិងវិភាគទិន្នន័យ

ទិន្នន័យដែលបានប្រមូលហើយត្រូវបានទាញចេញ ពិនិត្យ និងសម្អាតដោយអ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ និងអ្នកស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់លើភាពត្រឹមត្រូវនិងពេញលេញមុននឹងធ្វើការវិភាគ។ ប្រធានដឹកនាំការសិក្សានេះបានធ្វើការវិភាគទិន្នន័យដោយប្រើកម្មវិធី STATA ដើម្បីគណនាសូចនាករស្នូល ទ.ស.អ. ទាំងប្រាំដូចមានបង្ហាញនៅផ្នែក ៣.២ និងបំបែកទិន្នន័យទៅតាមកម្រិតសេវាដូចមានចែងក្នុង *តារាងទី ២*។

រូបមន្តសម្រាប់គណនាសូចនាករស្នូលទាំងប្រាំសម្រាប់តាមដាន ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ដូចមានបង្ហាញក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ៣ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីវាស់វែងកម្រិតសេវា។ សូចនាករស្នូលទាំងអស់ត្រូវបានបំបែកនិងប្រៀបធៀបទៅតាមទីតាំងភូមិសាស្ត្រ (ខេត្ត) ប្រភេទ ម.ព.ថ (ឧ. មណ្ឌលសុខភាពធៀបនឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ទីប្រជុំជនធៀបនឹងជនបទ ព្រមទាំងតាមហានិភ័យ ទាក់ទងនឹងកត្តាផ្លាស់ប្តូរអាកាសធាតុផងដែរ។ សូចនាករពាក់ព័ន្ធនឹង ទ.ស.អ. ផ្សេងទៀតក៏ត្រូវបានវិភាគនិងគណនាផងដែរក្នុងនោះរួមមាន៖ បញ្ជីសូចនាករសកលបន្ថែម លក្ខណៈសម្បត្តិផ្សេងៗនៃ ម.ព.ថ (បុគ្គលិកសេវា) ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត បង្គន់អនាម័យ អនាម័យទូទៅ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។ ទិន្នន័យបែបគុណវិស័យ (qualitative data) ស្តីពីឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ព្រមទាំងដំណោះស្រាយដែលបានស្នើឡើងត្រូវបានវិភាគដោយដៃនិងទៅតាមប្រធានបទនៃបញ្ហា។

4.4 ក្រមសីលធម៌

នីតិវិធីក្រមសីលធម៌ជាមូលដ្ឋានត្រូវបានគោរពនិងអនុវត្តតាមយ៉ាងហ្មត់ចត់រួមទាំងការដាក់ពិធីសារ និងឧបករណ៍ពាក់ព័ន្ធជូនគណៈកម្មាធិការក្រមសីលធម៌ ស្តីពីការស្រាវជ្រាវ ទាក់ទងនឹងមនុស្សនៅ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានិរន្តរ៍ផងដែរ។ ជាលទ្ធផលគណៈកម្មាធិការបានផ្តល់ការអនុញ្ញាតទៅលើពិធីសារ នៃការសិក្សានៅថ្ងៃទី២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៣ តាមរយៈលិខិតលេខ ៣២៥ NECHR។

ក្រុមការងារស្រាវជ្រាវរបស់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈបានទាក់ទងនិងផ្តល់ព័ត៌មានដល់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធមុននឹងចុះប្រមូលទិន្នន័យ។ អ្នកសម្ភាសន៍ក៏បានសុំការយល់ ព្រមផ្ទាល់មាត់ពីអ្នកចូលរួមផងដែរមុននឹងធ្វើការសម្ភាសន៍។ ការសម្ភាសរបស់អ្នកផ្តល់សម្ភាសន៍ និង មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវបានរក្សាការពារដោយមិនមានបញ្ចេញ ឬប្រើឈ្មោះនៅក្នុង របាយការណ៍ឬឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយនានាឡើយ។

5 លទ្ធផល

5.1 ការអធិប្បាយពីសំណាក

ជាលទ្ធផលសរុបទិន្នន័យពីម.ព.ថ. សាធារណៈចំនួន ៣០២ នៅទីតាំងសិក្សាចំនួន១០ (ប្រាំបួន ខេត្ត និងរាជធានីភ្នំពេញ) ត្រូវបានប្រមូលតាមផែនការ។ តារាងទី ៣ បង្ហាញពីចំនួន ម.ព.ថ. ដែលបាន វាយតម្លៃ (សំណាក) ទៅតាមកម្រិត/ប្រភេទនៅទីតាំងសិក្សាទាំង១០។ ក្នុងចំណោមនោះមានមណ្ឌល សុខភាព ២៧០ (៨៩%) ក្នុងនោះ១៣ មានគ្រែនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៣២ (១១%) ក្នុងនោះមាន ១២ CPA1, ១០ CPA2 and ១០ CPA3 មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA1 & CPA2 ចំនួន២២ គឺជាមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកស្រុក រីឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3 ចំនួន ១០ គឺជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តនិងរាជធានី។

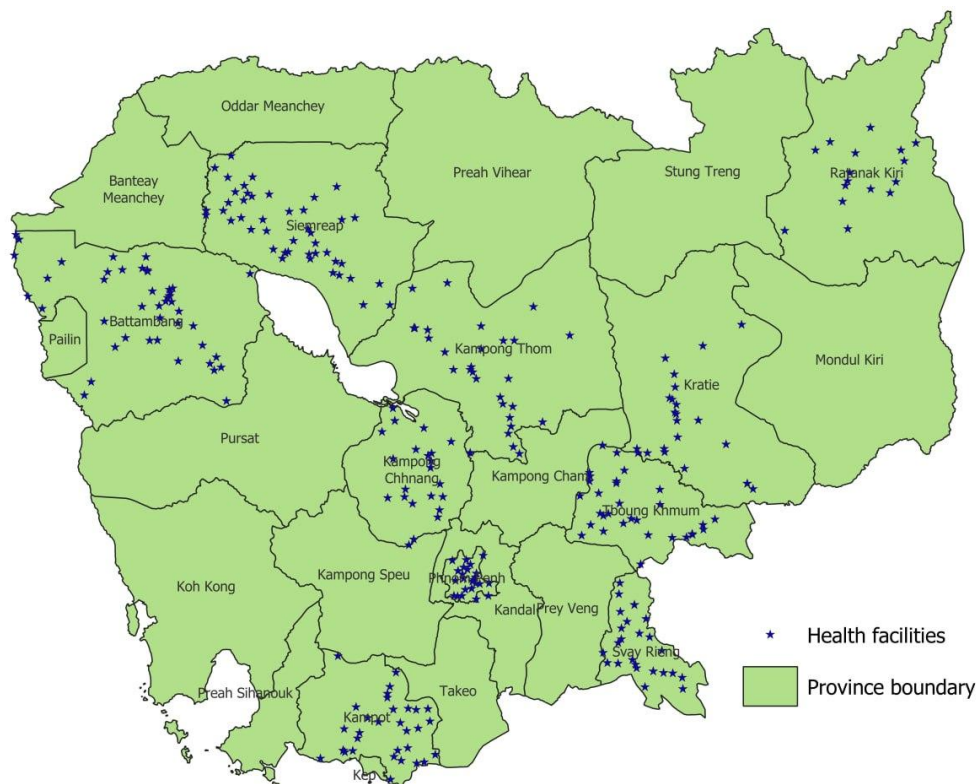
តារាងទី ៣៖ សំណាកនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពតាមកម្រិត និងទីតាំងសិក្សា

រាជធានី/ខេត្ត	ចំនួនមន្ទីរពេទ្យបង្អែក			ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព		សរុប
	CPA3	CPA2	CPA1	មានគ្រែ	គ្មានគ្រែ	
បាត់ដំបង	1	2	4	5	77	89
សៀមរាប	1	4	0	3	90	98
រតនគិរី	1	1	0	7	23	32
កំពង់ឆ្នាំង	1	0	2	3	42	48
កំពត	1	3	1	3	63	71
កំពង់ធំ	1	2	0	5	51	59
ក្រចេះ	1	1	3	0	39	44
ស្វាយរៀង	1	2	4	0	48	55
ត្បូងឃ្មុំ	1	4	2	0	74	81
ភ្នំពេញ	1	0	7	0	43	51
សំណាកជ្រើសរើស	10	10	12	13	257	302

រូបភាពទី 2 បង្ហាញពីផែនទីកម្ពុជាជាមួយនឹង ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃតាមខេត្ត ទាំងប្រាំបួន និងរាជធានីភ្នំពេញ។ ក្នុងចំណោមនោះមាន ២២២ (៧៤%) ស្ថិតនៅទីជនបទនិង ៨០ (២៦%) ទៀតស្ថិតនៅទីប្រជុំជន។

ហានិភ័យនៃការរាំងស្ងួតនិងជំនន់ទឹកទន្លេសម្រាប់ ម.ព.ថ. នីមួយៗត្រូវបានវាយតម្លៃតាមឃុំ/ សង្កាត់ដែល ម.ព.ថ. នោះតាំងនៅដោយប្រើប្រព័ន្ធដាក់ពិន្ទុចាប់ពី ០ (សម្រាប់ហានិភ័យទាបបំផុត) ទៅ ១០ (សម្រាប់ហានិភ័យខ្ពស់បំផុត)។ ម.ព.ថ. ណាដែលមានពិន្ទុប្រាំពីរ ឬលើសត្រូវបានចាត់ទុកថាមាន ការប្រឈម ឬងាយនឹងរងការរាំងស្ងួត ឬទឹកជំនន់។ មានតែ ម.ព.ថ. ២៨២ (៩៣.៤%) ដែលបានវាយ តម្លៃមានពិន្ទុហានិភ័យនៃការរាំងស្ងួតនិងជំនន់ទឹកទន្លេ។ **តារាងទី 4** បង្ហាញពីព័ត៌មាននៃ ម.ព.ថ. ទៅតាម ពិន្ទុហានិភ័យនៃការរាំងស្ងួត និងជំនន់ទឹកទន្លេ។ ពិន្ទុមធ្យម ($n=២៨២$) សម្រាប់ភាពរាំងស្ងួតគឺ ៦.៦ (៩៥% CI: ៦.៣-៦.៩) ក្នុងនោះ ៦.៦ (៩៥% CI: ៦.២-៦.៩) សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិង ៧.១ (៩៥% CI: ៦.៤-៧.៨) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ពិន្ទុហានិភ័យនៃការរាំងស្ងួតសម្រាប់ ម.ព.ថ. នៅទី ប្រជុំជនគឺ ៧.១ (៩៥% CI: ៦.៨-៧.៥) និង ៦.៤ (៩៥% CI: ៦.០-៦.៨) នៅទីជនបទ។ ៤៥.៤% នៃ ម.ព.ថ. (៤៤.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៥០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រឈមឬងាយនឹងរងការរាំង ស្ងួត។ ពិន្ទុមធ្យម ($n=២៨២$) សម្រាប់ជំនន់ទឹកទន្លេគឺ ៤.០ (៩៥% CI: ៣.៥-៤.៥) ក្នុងនោះ ៣.៨ (៩៥% CI: ៣.៣-៤.៤) សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និង ៥.២ (៩៥% CI: ៣.៥-៦.៩) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ បង្អែក។ ពិន្ទុហានិភ័យនៃជំនន់ទឹកទន្លេសម្រាប់ ម.ព.ថ. នៅទីប្រជុំជនគឺ ៦.០ (៩៥% CI: ៥.០-៧.១) និង ៣.៣ (៩៥% CI: ២.៧-៣.៨) នៅទីជនបទ។ ៣២.៣% នៃ ម.ព.ថ. (៣០.៤% នៃមណ្ឌលសុខ ភាព និង ៤៦.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រឈម ឬងាយនឹងរងជំនន់ទឹកទន្លេ។

រូបភាពទី 2៖ ផែនទីកម្ពុជា និងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពដែលបានវាយតម្លៃទាំង ៣០២



តារាងទី 4៖ ពង្រាយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពតាមកម្រិតពិន្ទុនៃការប្រឈមនឹងភាពរាំងស្ងួត និងជំនន់ទឹកទន្លេ

ពិន្ទុហានិភ័យ	ភាពខ្វះខាតទឹក និងរាំងស្ងួត		ជំនន់ទឹកទន្លេ	
	ចំនួន	%	ចំនួន	%
0-0.9	25	8.9%	135	47.9%
1.0-1.9	4	1.4%	1	0.4%
2.0-2.9	2	0.7%	6	2.1%
3.0-3.9	5	1.8%	9	3.2%
4.0-4.9	5	1.8%	20	7.1%
5.0-5.9	17	6.0%	9	3.2%
6.0-6.9	96	34.0%	11	3.9%
7.0-7.9	35	12.4%	9	3.2%
8.0-8.9	38	13.5%	8	2.8%
9.0-10	55	19.5%	74	26.2%
≥7	128	45.4%	91	32.3%
ទាំងអស់	282	100.0%	282	100.0%

ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃទាំង ៣០២ មាន ១៤៦ (៤៨.៣%) ដែលក្នុងនោះមាន មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១២៩ (៤៧.៨%) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១៧ (៥.១%) បានរាយការណ៍ ថាបានទទួលការគាំទ្រពីដៃគូ ឬគម្រោងដែលផ្តល់មូលនិធិពីខាងក្រៅលើការងារលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. មួយ យ៉ាងតិច។

តារាងទី ៥ បង្ហាញថា ម.ព.ថ. ៥១.៧% បានរាយការណ៍ថាមិនបានទទួលការគាំទ្រពីដៃគូ ឬ គម្រោងដែលផ្តល់មូលនិធិពីខាងក្រៅលើការងារលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. ណាមួយទេ ខណៈដែល ម.ព.ថ. ៣១.៨% ១៤.៦% និង ២% ផ្សេងទៀតបានរាយការណ៍ថា បានទទួលការគាំទ្រពីដៃគូ ឬគម្រោងដែល ផ្តល់មូលនិធិពីខាងក្រៅលើការងារលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. យ៉ាងតិចមួយ ពីរ និងបី រៀងគ្នា។

តារាងទី ៥៖ ពង្រាយនៃមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពតាមចំនួននៃដៃគូ/គម្រោងគាំទ្រទឹកស្អាត និងអនាម័យ

ចំនួនដៃគូ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
0	141 (52.2)	15 (46.9)	156 (51.7)
1	87 (32.2)	9 (28.1)	96 (31.8)
2	37 (13.7)	7 (21.9)	44 (14.6)
3	4 (1.5)	1 (3.1)	5 (1.7)
4	1 (0.4)	0	1 (0.3)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី ៦ បង្ហាញពីបញ្ជីនៃប្រភេទសេវាទ.ស.អ.ដែលគាំទ្រ ដោយដៃគូ/គម្រោងដែលផ្តល់មូលនិធិពីខាង ក្រៅ។ មួយភាគដ៏ធំ (៨៤.៥%) នៃមណ្ឌលសុខភាពបានរាយការណ៍ពីការគាំទ្រលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៃ ទ.ស.អ. ២. ការកសាងប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកបន្ទាប់មកការគាំទ្រលើសម្ភារបរិក្ខារនៃ ទ.ស.អ. ២. សម្ភារ សម្អាត គ្រប់គ្រងសំណល់ លាងដៃ (៣២.៧%) និងការគាំទ្រលើការបណ្តុះបណ្តាល និងជំនួយ បច្ចេកទេស (១៤.៧%) នៃមណ្ឌលសុខភាព។ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៥៨.៨% នៃការគាំទ្រគឺលើ សម្ភារបរិក្ខារ ទ.ស.អ. ៥២.៩%លើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និង ២៩.៤% លើការបណ្តុះបណ្តាល និងជំនួយ បច្ចេកទេស។

តារាងទី ៦៖ បញ្ជីនៃប្រភេទសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យដែលគាំទ្រដោយដៃគូ/គម្រោងពីខាងក្រៅ

ប្រភេទសេវាទឹកស្អាតនិងអនាម័យ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ.	109 (84.5)	9 (52.9)	118 (80.8)
សម្ភារបរិក្ខារទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ.	42 (32.7)	10 (58.8)	52 (35.6)
ការបណ្តុះបណ្តាល និងគាំទ្របច្ចេកទេស ទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ.	19 (14.7)	5 (29.4)	24 (16.4)
ការគាំទ្រផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ.	7 (5.4)	2 (11.8)	9 (6.2)
សរុប	129 (100.0)	17 (100.0)	146 (100.0)

5.2 បុគ្គលិក និងសេវា

ជាមធ្យមមណ្ឌលសុខភាពមួយមានបុគ្គលិកចំនួន១០នាក់ ក្នុងនោះមានឆ្មបចំនួនបួននាក់ (ឆ្មបមធ្យម/បរិក្ខារបត្រចំនួនបីនាក់និងឆ្មបបឋមចំនួនមួយនាក់)។ មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់មានឆ្មបយ៉ាងតិចម្នាក់ដែលបញ្ជាក់ពីអត្រាគ្របដណ្តប់ពេញលេញនៃឆ្មបតាមមណ្ឌលសុខភាពនិង ៩៨.៥% នៃមណ្ឌលសុខភាពមានឆ្មបមធ្យម/បរិក្ខារបត្រយ៉ាងតិចម្នាក់។ មណ្ឌលសុខភាពតែ១៩% ប៉ុណ្ណោះដែលមានវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យមម្នាក់។ ជាការគួរឲ្យភ្ញាក់ផ្អើលមណ្ឌលសុខភាពមួយនៅភ្នំពេញមានគ្រូពេទ្យឯកទេសស្បែកម្នាក់។ ជាមធ្យមមណ្ឌលសុខភាពមួយមានអ្នកសម្អាត (ឬអ្នកអនាម័យ) ម្នាក់ក្នុងនោះ ៨៤.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពរាយការណ៍ថាមានអ្នកសម្អាតម្នាក់ខណៈដែល១២.៦% ផ្សេងទៀតគ្មានអ្នកសម្អាតណាម្នាក់ទាល់តែសោះ។

ចំនួនបុគ្គលិកសរុបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានការប្រែប្រួលខ្លាំងទៅតាមកម្រិត/ប្រភេទ នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកពេលគឺចន្លោះពី ២៣នាក់ (តូចបំផុត) ទៅ ៥១៤នាក់ (ធំបំផុត) ដែលជាមធ្យមចំនួន ៥៣នាក់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA1 ៨៣នាក់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA2 និង២៧៣នាក់ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3។ ចំនួនបុគ្គលិកសរុបជាមធ្យមក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិតគឺ ១៣១នាក់ក្នុងនោះមានវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសបីនាក់ វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម ២១នាក់ គិលានុប្បដ្ឋាក ៤៣នាក់ ឆ្មប២៣នាក់និងអ្នកសម្អាតប្រាំបួននាក់ (ដែលប្រែប្រួលពីម្នាក់ទៅ២៧នាក់ ក្នុងនោះពាក់កណ្តាលនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានអ្នកសម្អាត៧នាក់)។

តារាងទី 7 សង្ខេបស្តីពីនៃសេវាថែទាំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ជាមធ្យមមណ្ឌលសុខភាពមួយបម្រើអតិថិជន៣២នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ។ បើយោងលើចំនួនមធ្យមនៃបុគ្គលិកក្នុងមណ្ឌលសុខភាព (១០ នាក់) សមាមាត្រនៃបុគ្គលិកធៀបនឹងអតិថិជនគឺប្រហែលបីដែលបញ្ជាក់ថា

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពម្នាក់បម្រើអតិថិជនប្រហែលបីនាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ជាមធ្យមមណ្ឌលសុខភាពមួយមានករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅចំនួន៥,៦៤០និងករណីសម្រាលកូនចំនួន១១៧ ក្នុងមួយឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ។

ចំនួនគ្រួសារម្នាក់ដ៏សម្រាកពេទ្យប្រែប្រួលខ្លាំងទៅតាមកម្រិតក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានវាយតម្លៃទាំង ៣២ ដែលជាមធ្យមមាន ៤១ គ្រួសារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA1 ៧៧គ្រួសារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA2 និង ២០២ គ្រួសារមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA3។ បរិមាណសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះក៏មានការប្រែប្រួលគួរឲ្យកត់សម្គាល់ទៅតាមកម្រិតនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែរដែលជាមធ្យមក្នុងមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានអតិថិជនចំនួន ៤៩នាក់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA1 ៧០នាក់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA2 និង ២៦២នាក់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA3។ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យគ្រប់កម្រិតជាមធ្យមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយបម្រើអតិថិជនចំនួន១២២នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ។ បើយោងលើចំនួនមធ្យមនៃបុគ្គលិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (១៣១នាក់) សមាមាត្រនៃបុគ្គលិកធៀបនឹងអតិថិជនគឺប្រហែលមួយដែលបញ្ជាក់ថាបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យម្នាក់បម្រើអតិថិជនប្រហែលម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ជាមធ្យមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយមានករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូទៅចំនួន ១៤,៧៩៣ (៧,០៦៩ សម្រាប់ CPA1 ៦,០៩៨ សម្រាប់ CPA2 និង៣២.៣៥៦ សម្រាប់ CPA3) ករណីសម្រាលកូនចំនួន៧៨០ (៤២៥ សម្រាប់ CPA1 ៤៧៥ សម្រាប់ CPA2 និង ១,៥១២ សម្រាប់ CPA3) ករណីសម្រាកពេទ្យចំនួន ៥,០៧១ (៤២៥ សម្រាប់ CPA1 ៤៧៥ សម្រាប់ CPA2 និង សម្រាប់ CPA3) និងករណីសម្រាលកូនដោយវះកាត់ចំនួន ២៤២ (៣២ សម្រាប់ CPA2 និង ៤៥២ សម្រាប់ CPA3) ក្នុងមួយឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA2 ចំនួនប្រាំមិនមានករណីសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ក្នុងមួយឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃដែលនេះអាចបណ្តាលមកពីសេវាវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះមិនដំណើរការ។

តារាងទី 7៖ សង្ខេបស្ថិតិសេវាថែទាំសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ស្ថិតិសេវាថែទាំសុខភាព	មណ្ឌលសុខភាព (n=270)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (n=32)
ចំនួនអតិថិជន (សម្រាប់សេវាទាំងអស់) ជាមធ្យមក្នុង១ថ្ងៃ	32	122
ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅក្នុង១ឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ	5,640	14,793
ចំនួនករណីសម្រាលកូន (មិនគិតករណីសម្រាលដោយវះកាត់) នៅក្នុង១ឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ	117	780
ចំនួនករណីសម្រាកពេទ្យនៅក្នុង១ឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ	-	5,071
ចំនួនករណីសម្រាលកូនដោយវះកាត់នៅក្នុង១ឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ (n= 20 ដោយមិនគិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA1)	-	242

5.3 ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី

មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (ម.ព.ថ.) ទាំង ៣០២ ដែលបានវាយតម្លៃមានការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីពីប្រភព ចម្បងមួយយ៉ាងតិច។ ប្រភពអគ្គិសនីទាំងនោះដំណើរការ (មានអគ្គិសនី) ទាំងអស់នៅពេលវាយតម្លៃលើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពបីដែលមិនមានអគ្គិសនីនៅពេលវាយតម្លៃ។ ខណៈដែលប្រភពអគ្គិសនីចម្បងនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាពស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៨.៩%) ជាបណ្តាញផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីជាតិ/សហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាពពីរនៅអាស្រ័យលើបន្ទះពន្លឺព្រះអាទិត្យនិងមួយទៀតប្រើម៉ាស៊ីនភ្លើងជាប្រភពអគ្គិសនីចម្បងរបស់ពួកគេ។ ជិត ៩១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានប្រភពអគ្គិសនីជំនួយបន្ថែម/បម្រុងដែលកាតច្រើនលើសលុប (៩០%) មានម៉ាស៊ីនភ្លើង។ ប៉ុន្តែមានតែ៤៩%នៃមណ្ឌលសុខភាពទេដែលមានប្រភពអគ្គិសនីជំនួយបន្ថែម/បម្រុងហើយ ៧១% នៃប្រភពអគ្គិសនីជំនួយបន្ថែម/បម្រុងនោះគឺជាបន្ទះពន្លឺព្រះអាទិត្យ។

តារាងទី ៨ បង្ហាញថា ៥២.៧% នៃ ម.ព.ថ. (៥២.២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៥៦.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីរហូតមិនដាច់ក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃកន្លងមក (ពីប្រភពចម្បងនិងជំនួយបន្ថែម/បម្រុង) ខណៈដែល ៤២.១% (៤២.២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤០.៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីតែងតែមានតែអាចដាច់ខ្លះ <ពីរម៉ោង/ថ្ងៃ។ មាន ម.ព.ថ. តែ ៥.៣% (៥.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៣.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីពេលខ្លះមានតែអាចដាច់រយៈពេលយូរ >ពីរម៉ោង/ថ្ងៃ។ ជាទូទៅ ៩៣.៤% ម.ព.ថ. (៩៣.៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៣.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ថាការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីរបស់ពួកគេគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការចាំបាច់ជាមូលដ្ឋាន។

តារាងទី ៨៖ ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃកន្លងមកនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ប៉ារ៉ាម៉ែត្រ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
មានរហូតមិនដាច់	141 (52.2)	18 (56.3)	159 (52.7)
តែងតែមានតែអាចដាច់ខ្លះ <2ម៉ោង/ថ្ងៃ	114 (42.2)	13 (40.6)	127 (42.1)
ពេលខ្លះមានតែអាចដាច់រយៈពេលយូរ >2ម៉ោង/ថ្ងៃ	5 (5.6)	1 (3.1)	16 (5.3)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

5.4 ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

ប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកចម្បងទាំងអស់មានទីតាំង (ទីតាំងដែលអាចយកទឹកមកប្រើប្រាស់បាន) នៅក្នុងអគារ ឬបរិវេណនៃ ម.ព.ថ.។

ប្រភពទឹកកែលម្អ (បណ្តាញទឹកទុយោ/ទឹកម៉ាស៊ីន អណ្តូងស្នប់/ខ្នង អណ្តូងដឹកមានការការពារ អាងត្រង់ទឹកភ្លៀងមានគម្របការពារ និងរបៀបន្តដឹកទឹកអាជីពដែលមានការការពារ) តំណាងឲ្យ៩៧% នៃប្រភពទឹកចម្បងទាំងអស់នៅ ម.ព.ថ. (៩៧.៤% នៅមណ្ឌលសុខភាពនិង៩៣.៨% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ក៏ប៉ុន្តែមណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំពីរ (២.៦%) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួនពីរពីងផ្អែកលើប្រភពទឹកលើដីដែលជាប្រភពទឹកមិនមានលក្ខណៈកែលម្អជាប្រភពទឹកចម្បងរបស់ពួកគេ។ ប្រភពទឹកកែលម្អទាំងអស់គឺស្ថិតនៅក្នុងបរិវេណនៃ ម.ព.ថ. និង ៩៩% (៩៨.៩% នៅមណ្ឌលសុខភាព និង ១០០% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដំណើរការដោយមានទឹកនៅពេលវាយតម្លៃ (ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការកាត់រ៉ូប៊ីណេទឹកឬទាញស្នប់ទឹកមើល)។ បើតាមអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅ ម.ព.ថ. ប្រភពទឹកចម្បង (នៅពេលមានដំណើរការពេញលេញ) នៅ ៩៥% នៃ ម.ព.ថ. (៩៤.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៦.៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ជាទូទៅផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំ (សម្រាប់ប្រើប្រាស់ទូទៅ) ខណៈដែល ៤.៦% នៃ ម.ព.ថ. ផ្សេងទៀត (៤.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៣.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ផ្គត់ផ្គង់ទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់គ្រប់ពេលទេគឺទៅតាមរដូវនិងមានពេលខ្លះខ្វះទឹកប្រើ។ មណ្ឌលសុខភាពមួយរាយការណ៍ថាមិនដែលមានទឹកគ្រប់គ្រាន់ពីប្រភពទឹកចម្បងសម្រាប់ប្រើទេ។

តារាងទី ១ បង្ហាញថាប្រភពទឹកដែលប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ (ប្រភពសំខាន់/ចម្បង) សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពគឺ ៤៨.២% ជាអណ្តូងស្នប់/ខ្នង ៤៣.៣% ជាបណ្តាញទឹកទុយោ ៤.៨% ជាអណ្តូងដឹកមានការការពារ (មាន គម្របត្រឹមត្រូវ) ០.៤% ជាអាងត្រង់ទឹកភ្លៀងមានគម្របការពារ ០.៧% ជារបៀបន្តដឹកទឹកអាជីពដែលមានការការពារ និង ២.៦% ជាទឹកលើដី (ទន្លេ ស្ទឹង បឹងប្តូរ ប្រឡាយ អូរ ស្រះ)។ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប្រភពទឹក ចម្បងភាគច្រើន (៧៥%) ជាបណ្តាញទឹកទុយោ១៥.៦% ជាអណ្តូងស្នប់/ខ្នង) និង៦.៣% ជាទឹកលើដី។

តារាងទី ១៖ ប្រភពទឹកចម្បងនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ប្រភពទឹកចម្បង	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
បណ្តាញទឹកទុយោ/ទឹកម៉ាស៊ីន	117 (43.3)	24 (75.0)	141 (46.7)
អណ្តូងស្នប់/ខ្នង	130 (48.2)	5 (15.6)	135 (44.7)
អណ្តូងដឹកមានការការពារ	13 (4.8)	1 (3.1)	14 (4.6)
អាងត្រង់ទឹកភ្លៀងមានគម្របការពារ	1 (0.4)	0	1 (0.3)
រថយន្តដឹកទឹកអាជីពដែលមានការការពារ	2 (0.7)	0	2 (0.7)
ទឹកលើដី	7 (2.6)	2 (6.3)	9 (2.9)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

ក្រៅពីប្រភពទឹកចម្បង ៣២.៨% នៃ ម.ព.ថ. (៣២.២% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣៧.៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានប្រភពទឹកជំនួយបន្ថែម/បម្រុង។

តារាងទី 10 បង្ហាញពីប្រភពទឹកជំនួយបន្ថែម/បម្រុងនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពប្រភពទឹកចម្បងទី២ដែលជួបញ្ជីកញ្ចប់ជាងគេគឺអណ្តូងស្នប់/ខ្នង (៣៨.១% នៃមណ្ឌលសុខភាព) និងអាងត្រង់ទឹកភ្លៀងមានគម្របការពារ (២៦.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព)។ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគឺភាគច្រើនមានលើសលប់ (៨៣.៣%) មានអណ្តូងស្នប់/ខ្នងជាប្រភពទឹកចម្បងទី២។

តារាងទី 10៖ ប្រភពទឹកចម្បងទី២នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ប្រភពទឹកចម្បងទី២	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
បណ្តាញទឹកទុយេ/ទឹកម៉ាស៊ីន	3 (3.6)	0	3 (3.1)
អណ្តូងស្នប់/ខ្ទង់	32 (38.1)	10 (83.3)	42 (43.8)
អណ្តូងដឹកមានការការពារ	3 (3.6)	0	3 (3.1)
អណ្តូងដឹកមិនមានការការពារ	1 (1.2)	0	1 (1.0)
អាងត្រង់ទឹកភ្លៀងមានគម្របការពារ	31 (36.9)	1 (8.3)	32 (33.3)
អាងត្រង់ទឹកភ្លៀងមិនមានគម្របការពារ	1 (1.2)	0	1 (1.0)
រថយន្តដឹកទឹកអាជីពដែលមានការការពារ	6 (7.1)	0	6 (6.3)
រថយន្តដឹកទឹកមិនមែនអាជីព ឬមិនមានការ ការពារ	2 (2.4)	1 (8.3)	3 (3.1)
ទឹកលើដី	5 (5.9)	0	5 (5.2)
សរុប	84 (100.0)	12 (100.0)	96 (100.0)

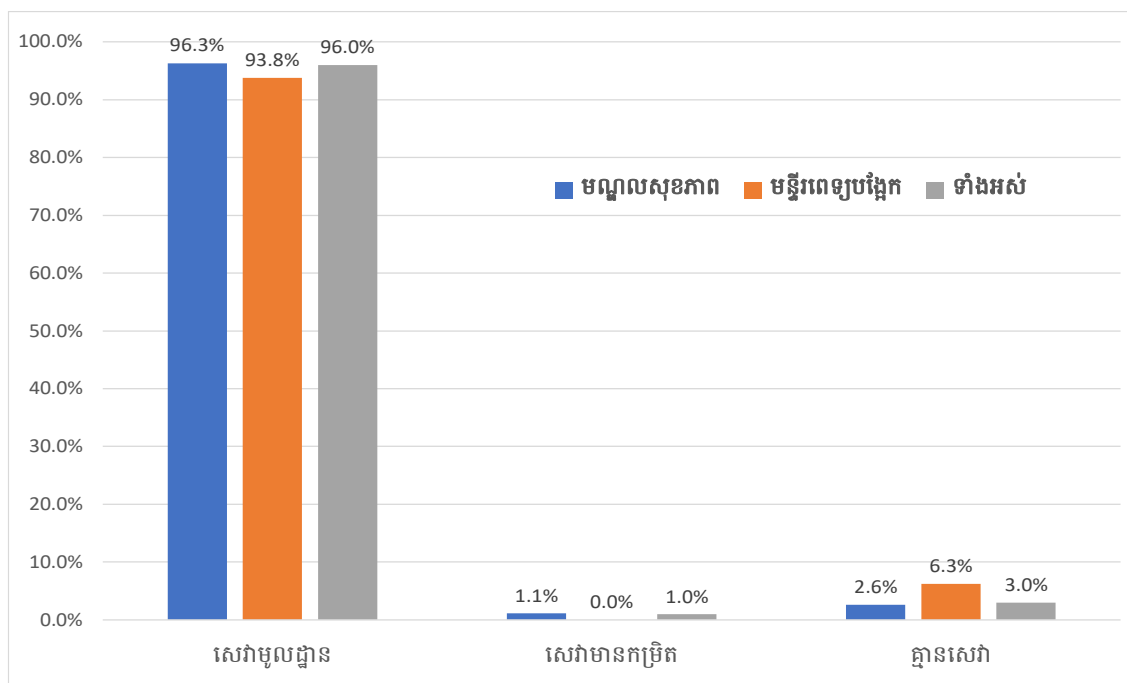
សម្រាប់សេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន (សូចនាករទី១) មិនមានភាពខុសគ្នាគួរឲ្យកត់សម្គាល់រវាង ម.ព.ថ. នៅទីប្រជុំជន (៩៧.៥%) និងទីជនបទ (៩៥.៥%) ទេ។

ការប្រៀបធៀបរវាង ម.ព.ថ. នៅតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងជំនន់ទឹកទន្លេ (៩៦.៩%) និងតំបន់ ប្រឈមតិចនឹងជំនន់ទឹកទន្លេ (៩៤.៥%) មិនឃើញមានភាពខុសគ្នាទេ។ ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលមាន សេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាននៅតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងភាពរាំងស្ងួតនិងនៅតំបន់ប្រឈមតិចនឹងភាពរាំងស្ងួត គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នា (៩៦.១%)។ នៅក្នុងខេត្តប្រាំដែលមានការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. កាលពីឆ្នាំ២០១៦ ៩៨.៤% នៃ ម.ព.ថ. ទាំងអស់ (៩៨.២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មាន សេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន។

២៣.២% នៃ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ (២១.៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៣៧.៥% នៃ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ថាបានប្រើទឹកពីប្រភពទឹកចម្បងនិងបម្រុងរបស់ពួកគេសម្រាប់ផឹក។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានប្រើទឹកពីប្រភពទឹកចម្បងនិងបម្រុងរបស់ពួកគេសម្រាប់ផឹកទាំងនោះមាន ៩៨.៦% (១០០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៩១.៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ប្រាប់ថាបានបន្សុទ្ធទឹក សម្រាប់ផឹក។ វិធីសាស្ត្របន្សុទ្ធទឹកដែលបានប្រើញឹកញាប់ជាងគេគឺប្រោះ (៨៩.៧%) និងដាំឲ្យពុះ (១៣%)។

រូបភាពទី ៣ បង្ហាញពីភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវា/ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន សេវាទឹកស្អាតមានកម្រិត និងមិនមានសេវាទឹកស្អាត ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងតារាងទី ២ ។ ៩៦% នៃ ម.ព.ថ. (៩៦.៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៣.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន។ ប្រហែល ១% (នៃមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់) មានសេវាទឹកស្អាតមានកម្រិត និង ៣% (២.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៦.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មិនមានសេវាទឹកស្អាតទេ។

រូបភាពទី ៣៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា



ទឹកសម្រាប់ផឹកបានផ្តល់ជូនអតិថិជននៅ ៧៧.៨% នៃ ម.ព.ថ. (៨២.២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤០.៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។

តារាងទី ១១ បង្ហាញពីប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹកដែលបានផ្តល់ជូនអតិថិជននៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹកសំខាន់ៗគឺទឹកពីប្រភពដែលមានស្រាប់នៅ ម.ព.ថ. (២៥.៩%) និងទឹកពិសារដបដែលបានទិញដោយ ម.ព.ថ. (៧១.១%)។

មណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំពីរប្រាប់ថា បានទទួលទឹកសម្រាប់អតិថិជនផឹក ពីក្រុមហ៊ុនឯកជន/អង្គការក្រៅ រដ្ឋាភិបាល។

តារាងទី 11: ប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹកដែលផ្តល់ជូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹក	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ប្រភពដែលមានស្រាប់នៅ ម.ព.ថ.	53 (23.9)	8 (61.5)	61 (25.9)
ទឹកពិសារដបដែលបានទិញដោយ ម.ព.ថ.	162 (72.9)	5 (38.5)	167 (71.1)
ទឹកផឹកអំណោយពីក្រុមហ៊ុនឯកជន/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល	7 (3.2)	0	7 (3.0)
សរុប	222 (100.0)	13 (100.0)	235 (100.0)

តារាងទី 12 បង្ហាញពីប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹករបស់បុគ្គលិក នៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ប្រភពសំខាន់នៃទឹកសម្រាប់ផឹករបស់បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានទឹកពិសារដបដែលបានទិញដោយ ម.ព.ថ. (៤៨.៣%) ទឹកផ្ទាល់ខ្លួនរបស់បុគ្គលិក (៣៥.៨%) និងទឹកពីប្រភពដែលមានស្រាប់នៅ ម.ព.ថ. (១៣.៩%)។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំមួយក៏បានរាយការណ៍ថាបានទទួលអំណោយទឹកសម្រាប់ផឹកពីហ៊ុនឯកជន/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែរ។

តារាងទី 12: ប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹករបស់បុគ្គលិកនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹក	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ប្រភពដែលមានស្រាប់នៅ ម.ព.ថ.	39 (14.4)	3 (9.4)	42 (13.9)
ទឹកពិសារដបដែលបានទិញដោយ ម.ព.ថ.	137 (50.7)	9 (28.1)	146 (48.3)
បុគ្គលិកយកទឹកមកផឹកដោយខ្លួនឯង	88 (32.6)	20 (62.5)	108 (35.8)
អំណោយទឹកសម្រាប់ផឹកពីហ៊ុនឯកជន/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល	6 (2.2)	0	6 (2.0)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 13 បង្ហាញពីប្រភពទឹកដែលមាននិងតម្រូវការទឹកនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ ៣៨.៤% (៣៧.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៦.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានប្រាប់ថាប្រភពទឹកដែលមានអាចផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រប់យ៉ាងគិតទាំងការប្រើប្រាស់ទូទៅ (ដាំស្ល អនាម័យខ្លួនប្រាណ សកម្មភាពវេជ្ជ

សាស្ត្រ សម្ភាសន៍និងបោកគក់) និងសម្រាប់ផឹកផងដែរ ខណៈដែល ម.ព.ថ. ៦០.៣% ផ្សេងទៀត (៦១.១% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៥៣.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានប្រាប់ថាប្រភពទឹកដែលមានអាច ផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ទូទៅក្រៅពីប្រើសម្រាប់ផឹក។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន បួនបានរាយការណ៍ថាប្រភពទឹកពេលខ្លះមានទឹកគ្រប់គ្រាន់ (តាមរដូវ) ទោះបីជាសម្រាប់តែប្រើទូទៅ ក៏ដោយ និងមិនមាន ម.ព.ថ. ដែលបានរាយការណ៍ថាមានទឹកគ្រប់គ្រាន់ប្រើប្រាស់ទេ។

តារាងទី 13: ប្រភពទឹកដែលមាននិងតម្រូវការទឹកនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

តម្រូវការទឹក	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
មិនដែលមានទឹកគ្រប់គ្រាន់	0	0	0
ពេលខ្លះមានទឹកគ្រប់គ្រាន់ (តាមរដូវ) ទោះបីជាសម្រាប់តែប្រើទូទៅក៏ដោយ	4 (1.5)	0	4 (1.3)
មានទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំសម្រាប់តែ ប្រើទូទៅប៉ុន្តែមិនសម្រាប់ផឹកទេ	165 (61.1)	17 (53.1)	182 (60.3)
មានទឹកគ្រប់គ្រាន់ពេញមួយឆ្នាំគិតទាំង សម្រាប់ផឹកផងដែរ	101 (37.4)	15 (46.9)	116 (38.4)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

5.5 បង្គន់អនាម័យនិងសំណល់ទឹកកខ្វក់

ជាមធ្យមមានបង្គន់អនាម័យចំនួនបួន (mean = ៣.៩២) នៅក្នុងបរិវេណនៃមណ្ឌលសុខភាព ឬ នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងនោះមណ្ឌលសុខភាពមានបួន (mean = ៣.៧៥) និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានប្រាំ (mean = ៥.៣៤)។

តារាងទី 14 បង្ហាញពីពង្រាយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យ។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំមួយមានបង្គន់អនាម័យមួយនៅក្នុងបរិវេណរបស់ខ្លួន និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ មានបង្គន់អនាម័យចំនួន១៤ នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅខណៈដែល ម.ព.ថ. ផ្សេងទៀតមានបង្គន់អនាម័យ ចំនួនចាប់ពី ពីរ ទៅ ១០។ ៧៥.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពមានបង្គន់អនាម័យយ៉ាងតិចបីខណៈដែល មណ្ឌលសុខភាព ៤៥.២% ផ្សេងទៀតមានបង្គន់អនាម័យបួននិង២៧.៨% មានប្រាំបីធៀបនឹងមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែកដែល ៩៦.៩% មានបង្គន់អនាម័យយ៉ាងតិចបី ៩០.៦% មានបួននិង៦២.៥% មានប្រាំ។

តារាងទី 14: ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យ

ចំនួនបង្គន់អនាម័យ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
1	6 (2.2)	0	6 (2.0)
2	59 (21.9)	1 (3.1)	60 (19.9)
3	83 (30.7)	2 (6.3)	85 (28.2)
4	47 (17.4)	9 (28.1)	56 (18.5)
5	38 (14.1)	12 (37.5)	50 (16.6)
6	18 (6.7)	1 (3.1)	19 (6.3)
7	9 (3.3)	3 (9.4)	12 (4.0)
8	3 (1.1)	2 (6.3)	5 (1.7)
9	4 (1.5)	0	4 (1.3)
10	3 (1.1)	1 (3.1)	4 (1.3)
14	0	1 (3.1)	1 (0.3)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

បង្គន់អនាម័យដែលមានទាំងអស់ (អតិបរិមា 5 ក្នុង ម.ព.ថ. មួយ) ត្រូវបានពិនិត្យមើលដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ពីភាពស្អាតនិងលក្ខណៈសម្បត្តិផ្សេងទៀត និងចង់ដឹងថាតើបង្គន់អនាម័យទាំងនោះមានលក្ខណៈកែលម្អ និង/ឬ អាចប្រើប្រាស់បានដែរឬទេ។ ស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៩.៣%) បង្គន់អនាម័យដែលបានពិនិត្យមើលគឺជាបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អលើកលែងតែពីរ។ ប៉ុន្តែមានតែ ៨៩.៧% នៃ ម.ព.ថ. (៨៩.៣% សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនិង៩៣.៨% សម្រាប់ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ទេដែលមានបង្គន់អនាម័យអាចប្រើប្រាស់បាន (ដំណើរការមិនឆ្គួរឆ្គាយនិងមិនជាប់សោរ) នៅពេលវាយតម្លៃ។

តារាងទី 15 បង្ហាញពីពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យ។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំមួយមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អចំនួនមួយខណៈដែល ម.ព.ថ. ផ្សេងទៀតមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចពីរនៅក្នុងបរិវេណ ឬនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃ ម.ព.ថ.។

តារាងទី 15៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ

ចំនួនបង្គន់អនាម័យ មានលក្ខណៈកែលម្អ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
1	6 (2.2)	0	6 (2.0)
2	59 (21.9)	1 (3.1)	60 (19.9)
3	83 (30.7)	3 (9.4)	86 (28.5)
4	50 (18.5)	8 (25.0)	58 (19.2)
5	72 (26.7)	20 (62.5)	92 (30.5)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 16 បង្ហាញពីពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បាន។ ម.ព.ថ. ទាំងអស់ (លើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពមួយ) មានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងហោចមួយនៅក្នុងបរិវេណមណ្ឌលសុខភាព ឬផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខណៈដែល ៧៥.៥% នៃ ម.ព.ថ. (៧៣.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩០.៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងហោចណាស់បី។

តារាងទី 16៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនបង្គន់អនាម័យដែលមានលក្ខណៈកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បាន

ចំនួនបង្គន់អនាម័យ មានលក្ខណៈកែលម្អ និងអាចប្រើប្រាស់បាន	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
0	1 (0.4)	0	1 (0.3)
1	8 (3.0)	1 (3.1)	9 (3.0)
2	62 (23.0)	2 (6.3)	64 (21.2)
3	90 (33.3)	2 (6.3)	92 (30.5)
4	49 (18.2)	7 (21.9)	56 (18.5)
5	60 (22.2)	20 (62.5)	80 (26.5)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 17 បង្ហាញពីបម្រែបម្រួលសំខាន់ៗស្តីពីសេវាបង្គន់អនាម័យនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់មានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយនិងស្ទើរតែទាំងអស់ (លើកលែងមណ្ឌលសុខភាពមួយ) មានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងតិចមួយនៅក្នុងបរិវេណនៃ ម.ព.ថ. ឬផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ក៏ប៉ុន្តែ មាន ម.ព.ថ. តែពាក់កណ្តាលប៉ុណ្ណោះដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់តែបុគ្គលិកប្រើប្រាស់ខណៈដែល ៧០.៥% (៦៩.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង ៧៨.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់តែស្រ្តី/ក្មេងស្រីប្រើប្រាស់ និងមានតែ ៣១.១% (៣០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៣៧.៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលមានបង្គន់ អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់តែស្រ្តី/ក្មេងស្រីប្រើប្រាស់ ដែលក្នុងបង្គន់នោះមានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យពេលមករដូវ (មានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យនិង/ឬ ទឹក និងសាប៊ូនៅកន្លែងឯកជនមួយសម្រាប់លាងសម្អាត)។ ២២.២% នៃ ម.ព.ថ. (២១.៥% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង២៨.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយដែលជនមានពិការភាព ឬអ្នកមានបញ្ហាបម្លាស់ទីអាចប្រើប្រាស់បាន។

តារាងទី 17៖ បម្រែបម្រួលសំខាន់ៗនៃសេវាបង្គន់អនាម័យនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

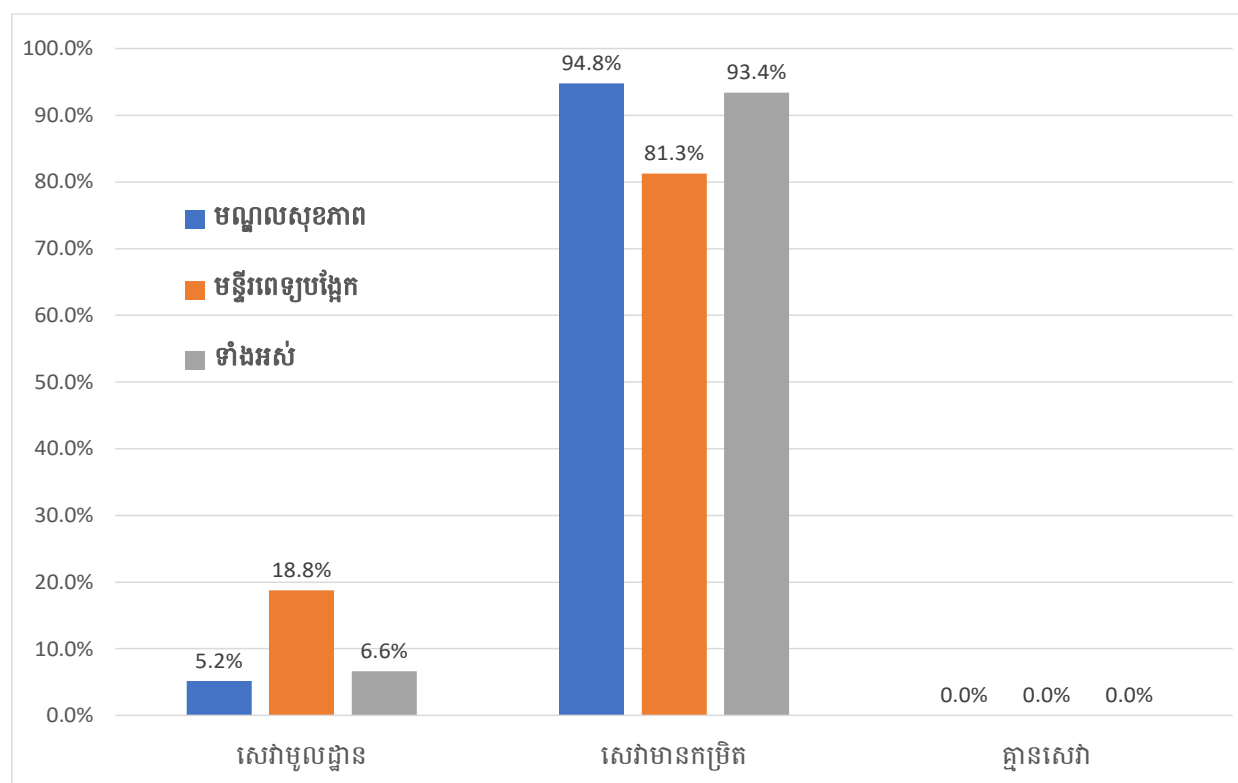
សេវាបង្គន់អនាម័យ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ម.ព.ថ. ដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយ	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)
ម.ព.ថ. ដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងតិចមួយ	269 (99.6)	32 (100.0)	301 (99.7)
ម.ព.ថ. ដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់តែបុគ្គលិកប្រើប្រាស់	127 (47.0)	24 (75.0)	151 (50.0)
ម.ព.ថ. ដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់តែស្ត្រី/ក្មេងស្រីប្រើប្រាស់	188 (69.6)	25 (78.1)	213 (70.5)
ម.ព.ថ. ដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់តែស្ត្រី/ក្មេងស្រីប្រើប្រាស់ដែលក្នុងនោះមានសម្ភារបរិក្ខារ អនាម័យពេលមានរដូវ	82 (30.4)	12 (37.5)	94 (31.1)
ម.ព.ថ. ដែលមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយដែលជនពិការ ឬអ្នកមានបញ្ហាបម្លាស់ទីអាចប្រើប្រាស់បាន	58 (21.5)	9 (28.1)	67 (22.2)

រូបភាពទី 4 បង្ហាញពីភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង **តារាងទី 2**។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់មានតែ ៦.៦% (៥.២% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១៨.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន ខណៈដែលភាគច្រើនលើសលុប (៩៣.៤%) មានសេវាបង្គន់អនាម័យមានកម្រិត។

ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលមានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន (សូចនាករទី២) គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នារវាង ម.ព.ថ. នៅទីប្រជុំជន (៦.៣%) និងនៅទីជនបទ (៦.៨%) និងរវាង ម.ព.ថ. នៅតំបន់

ប្រឈមខ្ពស់នឹងភាពរាំងស្ងួត (៧.១%) និងតំបន់ប្រឈមតិចនឹងភាពរាំងស្ងួត (៧.០%)។ ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលមានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាននៅតំបន់ប្រឈមតិចនឹងទឹកជំនន់ (៨.៩%) ហាក់ខ្ពស់ ជាងនៅតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងទឹកជំនន់ (៣.៣%) ក៏ប៉ុន្តែភាពខុសគ្នានេះតាមលក្ខណៈស្ថិតិមិនដាច់ខាត ទេ ($p>0.05$)។ នៅក្នុងខេត្តប្រាំដែលមានការវាយតម្លៃទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅឆ្នាំ២០១៦ ៨% នៃ ម.ព.ថ. (៧.២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១៤.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាបង្គន់អនាម័យជា មូលដ្ឋាន។

រូបភាពទី ៤៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា



ដូចដែលបានបង្ហាញក្នុង **តារាងទី 18** សំណល់លាមកនៅ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃភាគច្រើន លើសលុបត្រូវបានរក្សាទុកនៅហ្នឹងកន្លែងក្នុង ម.ព.ថ. ចំនួន ២១១ ឬ ៦៩.៩% រក្សាទុកនៅក្នុងអាងស្តុក (septic tank) និង៧៨ ឬ ២៥.៨% រក្សាទុកក្នុងរណ្តៅបង្គន់ (pit latrines)។

ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ចំនួន ២៨៩ ដែលសំណល់លាមកត្រូវបានរក្សាទុកនៅហ្នឹងកន្លែងក្នុងអាង ស្តុក ឬរណ្តៅបង្គន់ មានចំនួន ៧៥ ឬ ២៦% (៦៥ ឬ ២៤.៨% មណ្ឌលសុខភាព និង១០ ឬ ៣៧% មន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក) មានបំពង់សម្រាប់បង្ហូរកាកសំណល់រាវចេញ។ បំពង់សម្រាប់បង្ហូរកាកសំណល់រាវចេញនោះ

ភាគច្រើនលើសលុប (៨៥.៣%) តភ្ជាប់ទៅនឹងបណ្តាញលូ/ប្រឡាយលូបិទជិត។ មានតែ ម.ព.ថ. ចំនួន ប្រាំមួយ (មណ្ឌលសុខភាពប្រាំនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ) ដែលបំពង់សម្រាប់បង្ហូរកាកសំណល់រាវចេញ នោះតភ្ជាប់ទៅនឹងប្រឡាយចំហរ ឬក្នុងផ្ទៃទឹក/លើដី។

តារាងទី 19 ម.ព.ថ. ចំនួន ៣១ ផ្សេងទៀត (មណ្ឌលសុខភាព២៨ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបី) បានរាយការណ៍ថាកាកសំណល់រាវនៅក្នុងអាងស្តុក (septic tank) ឬ រណ្តៅបង្គន់ (pit latrines) បាន ធ្លាយហូរចេញទៅបរិស្ថានខាងក្រៅនៅក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ ដោយសារតែពេញហៀរ ទឹកជំនន់ មានការបែក បាក់រចនាសម្ព័ន្ធ ឬបណ្តុំនៃមូលហេតុទាំងនេះ (**តារាងទី 20**)។ សរុបមកមាន ម.ព.ថ. ចំនួន ៣៧ (១២.៣%) ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣៣ (១២.២%) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួនបួន (១២.៥%) ដែលកន្លែងស្តុក/ផ្ទុកសំណល់លាមកទំនង ជាមានការហៀរចេញសំណល់លាមកមកបរិស្ថាន ខាងក្រៅ។ ៤៤.៥% ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់ (៤០.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៧៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានប្រព័ន្ធដែលដំណើរការសមស្រប សម្រាប់បង្ហូរទឹកភ្លៀងចេញក្រៅ ម.ព.ថ. និង បរិវេណ ជុំវិញ។

តារាងទី 18៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមរបៀបគ្រប់គ្រងសំណល់ លាមកចេញពីបង្គន់អនាម័យ

របៀបគ្រប់គ្រងសំណល់លាមក	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
កាច់បង្ហូរចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូទឹកស្អុយ	7 (2.6)	5 (15.6)	12 (4.0)
រក្សាទុកក្នុងអាងស្តុក (Septic tank)	187 (69.3)	24 (75.0)	211 (69.9)
រក្សាទុកក្នុងរណ្តៅបង្គន់ (Pit latrine)	75 (27.8)	3 (9.4)	78 (25.8)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 19៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមរបៀបតភ្ជាប់នៃបំពង់បង្ហូរកាកសំណល់រាវរបស់បង្គន់អនាម័យ

បំពង់បង្ហូរកាកសំណល់រាវរបស់ បង្គន់អនាម័យ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
បង្គន់ទៅទីវាលរណ្តៅសើម/ជ្រាំ	2 (3.1)	0	2 (2.7)
បង្គន់ទៅបណ្តាញលូ/ប្រឡាយលូបិទជិត	55 (84.6)	9 (90.0)	64 (85.3)
បង្គន់ទៅប្រឡាយចំហរ	2 (3.1)	1 (10.0)	3 (4.0)
បង្គន់ទៅក្នុងផ្ទៃទឹក/លើដី	3 (4.6)	0	3 (4.0)
សរុប	65 (100.0)	10 (100.0)	75 (100.0)

តារាងទី 20៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមព្រឹត្តិការណ៍ដែលបង្ហូរកាកសំណល់ពីអាងស្តុកឬរណ្តៅបង្គន់អនាម័យហៀរចេញមកទីវាលខាងក្រៅក្នុង១ឆ្នាំកន្លងមក

ស្ថានភាព អាងស្តុកឬរណ្តៅបង្គន់អនាម័យ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ហៀរចេញ	12 (4.4)	2 (6.3)	14 (4.6)
ទឹកជំនន់/ជន់លិច	6 (2.2)	1 (3.1)	7 (2.3)
បែក/ខូច	5 (1.9)	0	5 (1.7)
ហៀរចេញនិងទឹកជំនន់/ជន់លិច	3 (1.1)	0	3 (1.0)
ហៀរចេញនិងបែក/ខូច	2 (0.7)	0	2 (0.7)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

5.6 អនាម័យដៃ

កន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ និងបង្គន់អនាម័យត្រូវបានពិនិត្យដើម្បីវាយតម្លៃពីសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃ។ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗដែលបានពិនិត្យមើលរួមមាន៖ បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ បន្ទប់វះកាត់តូច/លាងរបួស បន្ទប់ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ បន្ទប់ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល/ផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតនិងបន្ទប់សម្រាលកូន។ កន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗដែលបានពិនិត្យមើលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករួមមាន៖ ផ្នែក/អគារពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ផ្នែក/អគារសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្នែក/អគារជំងឺកុមារ ផ្នែក/អគារជំងឺទូទៅ និងផ្នែក/អគារសម្ភព។

តារាងទី 21 បង្ហាញពីពង្រាយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅតាមចំនួននៃកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ ដែលបានពិនិត្យមើលឃើញថាមានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃដែលដំណើរការ (មានឡាវ៉ាបូដែលមានទឹកនិងសាប៊ូសម្រាប់លាងសម្អាតដៃឬដបអាល់កុលសម្រាប់បាញ់សម្អាតដៃ)។ ម.ព.ថ.ទាំងអស់លើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពចំនួនបួន មានកន្លែងផ្តល់សេវាមួយយ៉ាងតិចដែលមានសម្ភារបរិក្ខារ សម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃ ដែលដំណើរការនៅពេលវាយតម្លៃ។ មួយភាគធំនៃម.ព.ថ. (៧៨.២%) មានកន្លែងផ្តល់សេវាបួនយ៉ាងតិចដែលមានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃដែលដំណើរការក្នុងនោះ ៧៦.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពមានបួនយ៉ាងតិច និង ៧១.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានប្រាំយ៉ាងតិច។

តារាងទី 21៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួននៃទីកន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើល និងឃើញថាមានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការ

ចំនួននៃកន្លែងផ្តល់សេវាដែលមានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
0	4 (1.5)	0	4 (1.3)
1	9 (3.3)	1 (3.1)	10 (3.3)
2	11 (4.1)	2 (6.3)	13 (4.3)
3	39 (14.4)	3 (9.4)	42 (13.9)
4	153 (56.7)	3 (9.4)	156 (51.7)
5	54 (20.0)	23 (71.9)	77 (25.5)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 22 បង្ហាញពីបម្រែបម្រួលសំខាន់ៗនៃសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ ៨៦.១% (៨៦.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨១.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានអាង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃមួយដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ ប៉ុន្តែ មាន ម.ព.ថ. តែ ៦៤.៦% (៦៥.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៥៦.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានអាង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃមួយដែលដំណើរការ និងមានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូតសម្អាតដៃ ខណៈដែល ៨៤.១% (៨៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៣.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានដប/សម្ភារដាក់អាស់កុលសម្រាប់ជូតដៃ ដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ ជាទូទៅ ៩៥% នៃ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ (៩៤.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៦.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃដែលដំណើរការ (មានអាង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃដែលដំណើរការ និង/ឬ មានដប/សម្ភារដាក់អាស់កុលសម្រាប់ជូតដៃដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ នៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព ៩៨.៦% នៃ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ (៩៨.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃដែលដំណើរការ។ សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃនៅក្នុង ឬក្បែរ (ក្នុងរោងចម្កាយ ប្រាំ ម៉ែត្រ) បង្គន់អនាម័យ (នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ក៏ត្រូវបានពិនិត្យមើលដែរ ដែលលទ្ធផលបង្ហាញថា ៨២.៨% នៃ ម.ព.ថ. (៨២.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨៤.៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ ដែលមានសាប៊ូ និងទឹក នៅពេលវាយតម្លៃ។

តារាងទី 22៖ បម្រែបម្រួលសំខាន់ៗនៃសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

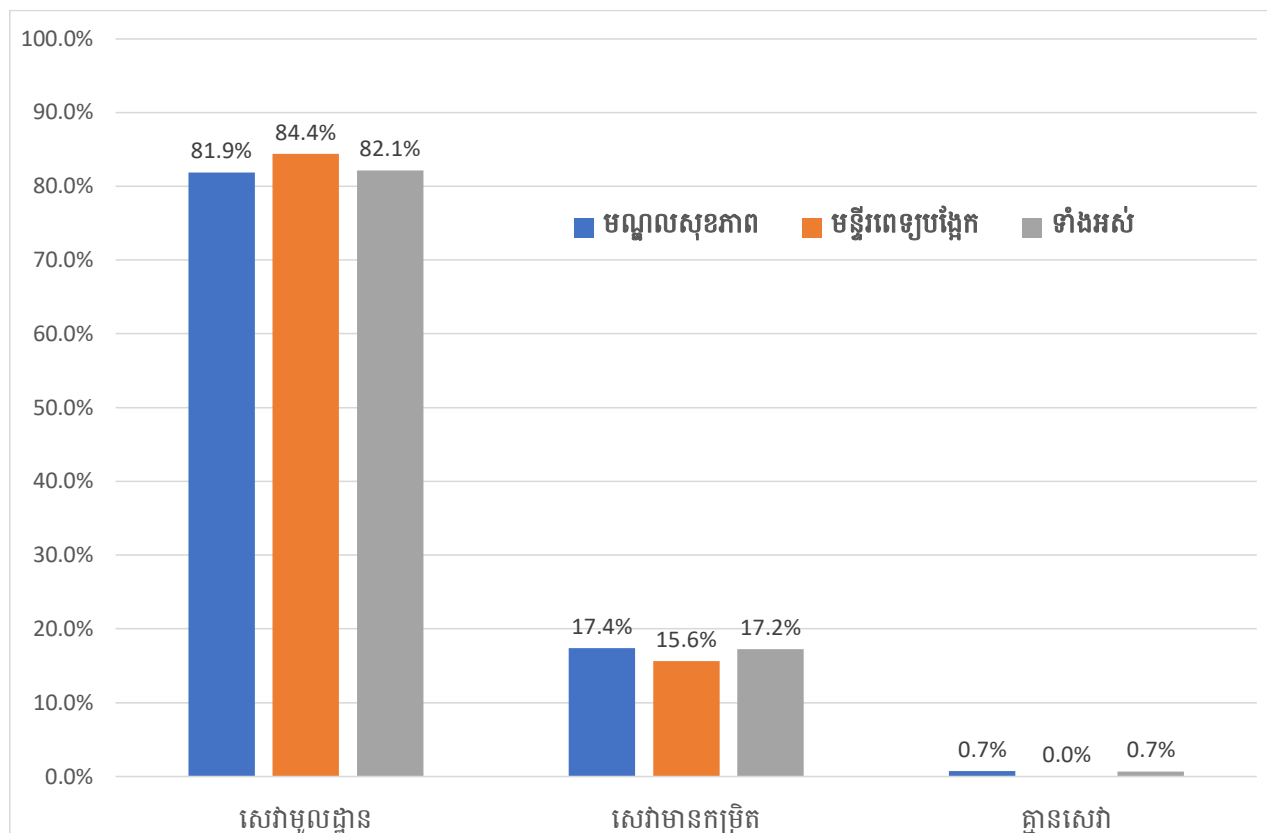
បរិក្ខារអនាម័យដៃ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ម.ព.ថ. ដែលមានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃមួយដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	234 (86.7)	26 (81.3)	260 (86.1)
ម.ព.ថ. ដែលមានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃមួយដែលដំណើរការនិងមានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូតសម្អាតដៃនៅក្នុងបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	177 (65.6)	18 (56.3)	195 (64.6)

ម.ព.ថ. ដែលមានដប/សម្ភារដាក់អាល់កុលសម្រាប់ជូតដៃដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	224 (83.0)	30 (93.8)	254 (84.1)
ម.ព.ថ. ដែលមានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃដែលដំណើរការ (មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃដែលដំណើរការ និង/ឬ មានដប/សម្ភារដាក់អាល់កុលសម្រាប់ជូតដៃដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	256 (94.8)	31 (96.9)	287 (95.0)
ម.ព.ថ. ដែលមានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃមួយដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព	245 (90.7)	31 (96.9)	276 (91.4)
ម.ព.ថ. ដែលមានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃមួយដែលដំណើរការនិងមានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូតសម្បត្តិដៃនៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព	195 (72.2)	24 (75.0)	219 (72.5)
ម.ព.ថ. ដែលមានដប/សម្ភារដាក់អាល់កុលសម្រាប់ជូតដៃដែលដំណើរការនៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព	214 (79.3)	30 (93.8)	244 (80.8)
ម.ព.ថ. ដែលមានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃដែលដំណើរការ (មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃដែលដំណើរការនិង/ឬ មានដប/សម្ភារដាក់អាល់កុលសម្រាប់ជូតដៃដែលដំណើរការ នៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព	250 (98.4)	32 (100.0)	282 (98.6)
ម.ព.ថ. ដែលមានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃដែលដំណើរការនៅក្នុង ឬក្បែរ (ក្នុងរោងចម្ងាយ 5 ម៉ែត្រ) បង្គន់អនាម័យមួយ ឬច្រើន (នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)	223 (82.6)	27 (84.4)	250 (82.8)

រូបភាពទី 5 បង្ហាញពីភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង **តារាងទី 2**។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់ ៨២.១% (៨១.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨៤.៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋានខណៈដែលមួយភាគតូច (១៧.២%) មានសេវាអនាម័យដៃមានកម្រិត និងមណ្ឌលសុខភាពពីគ្មានសេវាអនាម័យដៃទេ។

ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលមានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាន (សូចនាករទី៣) គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នារវាង ម.ព.ថ. នៅទីប្រជុំជន (៨២.៥%) និងនៅទីជនបទ (៨២%)។ មានភាពខុសគ្នាបន្តិចរវាង ម.ព.ថ. នៅតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងភាពរាំងស្ងួត(៨៤.៤%) និងតំបន់ប្រឈមតិចនឹងភាពរាំងស្ងួត (៨៤.៦%) ក៏ប៉ុន្តែភាពខុសគ្នានេះតាមលក្ខណៈស្ថិតិមិនដាច់ខាតទេ ($p>0.05$)។ នៅក្នុងខេត្តប្រាំដែលមានការវាយតម្លៃទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅឆ្នាំ២០១៦ ៦៥.៦% នៃ ម.ព.ថ. (៦៤.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៧១.៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាននៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗនិងក្នុងចម្ងាយ ប្រាំម៉ែត្រពីបង្គន់អនាម័យដែលបានពិនិត្យមើល។

រូបភាពទី 5៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា



តារាងទី 23 បង្ហាញថា ៤៨% នៃ ម.ព.ថ. (៤៧.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៥០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានដាក់តាំងបង្ហាញរូបភាពលើកកម្ពស់/ជម្រុញអនាម័យដៃនៅគ្រប់កន្លែងសំខាន់ៗ ខណៈដែល ៥១% ផ្សេងទៀត (៥១.១% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៥០.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានដាក់តាំងបង្ហាញរូបភាពលើកកម្ពស់/ជម្រុញអនាម័យដៃ នៅកន្លែងសំខាន់ៗមួយចំនួននិងមណ្ឌលសុខភាពចំនួនបីមិនមានដាក់តាំងបង្ហាញរូបភាពលើកកម្ពស់/ជម្រុញអនាម័យដៃទាល់តែសោះ។

តារាងទី 23: ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានដាក់តាំងបង្ហាញរូបភាពលើកកម្ពស់អនាម័យដៃនៅកន្លែងសំខាន់ៗ

ការដាក់តាំងបង្ហាញរូបភាពលើកកម្ពស់អនាម័យដៃ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
មិនមានរូបភាពលើកកម្ពស់ អនាម័យដៃដាក់តាំងនៅកន្លែងណាមួយទេ	3 (1.1)	0	3 (1.0)
មានរូបភាពលើកកម្ពស់ អនាម័យដៃដាក់តាំងនៅកន្លែងសំខាន់ៗមួយចំនួន	66 (24.4)	6 (18.8)	72 (23.8)
មានរូបភាពលើកកម្ពស់ អនាម័យដៃដាក់តាំងនៅស្ទើរគ្រប់កន្លែងសំខាន់ៗ	72 (26.7)	10 (31.3)	82 (27.2)
មានរូបភាពលើកកម្ពស់ អនាម័យដៃដាក់តាំងនៅ គ្រប់កន្លែងសំខាន់ៗ	129 (47.8)	16 (50.0)	145 (48.0)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 24 បង្ហាញថា មាន ម.ព.ថ. តែ២៤.៨% (២៣.៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង ៣៧.៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលបុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីពេលវេលាគន្លឹះទាំងប្រាំនិងរបៀបធ្វើអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវយ៉ាងតិចម្តងខណៈដែល ៦៦.៣% ផ្សេងទៀត (៦៦.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៦២.៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលបុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលស្ទើរតែទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីពេលវេលាគន្លឹះទាំងប្រាំនិងរបៀបធ្វើអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវយ៉ាងតិចម្តង។ នៅ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃចំនួន (១០%) គ្មានបុគ្គលិកណាម្នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទេ។

តារាងទី 24៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំនិងព្យាបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល (យ៉ាងតិចម្តង) ស្តីពីពេលវេលាគន្លឹះទាំងប្រាំ និងរបៀបធ្វើអនាម័យដៃត្រឹមត្រូវ

ចំនួនបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
គ្មានបុគ្គលិកណាម្នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទេ	27 (10.0)	0	27 (8.9)
មានតែបុគ្គលិកខ្លះដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	132 (48.9)	11 (34.4)	143 (47.4)
មានបុគ្គលិកស្ទើរតែទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	48 (17.8)	9 (28.1)	57 (18.9)
មានបុគ្គលិកទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	63 (23.3)	12 (37.5)	75 (24.8)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

5.7 ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព

មានតែ ២២.៥% នៃ ម.ព.ថ. (១៩.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៤៦.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលមានរណ្តៅដាក់ម្ជុលឬសំណល់មុតស្រួចដែលដំណើរការ (មិនខូច ឬពេញ) និងមានការការពារ (ដែលមានគម្របបិទត្រឹមត្រូវ) នៅក្នុងបរិវេណនៃ ម.ព.ថ. ខណៈដែល ៨១.៥% នៃ ម.ព.ថ. (៨១.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៧៨.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានរណ្តៅដាក់ស្តុកដែលដំណើរការ។

តារាងទី 25 បង្ហាញថាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៦.៩%) មានឡដុតសំណល់កម្ដៅលើស៨០០អង្សាសេ (៥៣.១%) ឬមានម៉ាស៊ីនស្តើងរំលើ (៤៣.៨%) ខណៈដែល ៧៩.៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពមានឡដុតធម្មតា (ឡដែលជាទូទៅធ្វើពីឥដ្ឋ) និង ២១.១% មានម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ។

តារាងទី 25៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានឡដុតឬបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសំណល់

ឡដុត ឬបរិក្ខារសម្រាប់ប្រព្រឹត្តិកម្មសំណល់	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
គ្មាន	49 (18.2)	3 (9.4)	52 (17.2)
ឡដុតធម្មតា (ឡដែលជាទូទៅធ្វើពីឥដ្ឋ)	214 (79.3)	10 (31.3)	224 (74.2)
ឡដុតកម្ដៅលើសពី៨០០ អង្សាសេ	5 (1.9)	17 (53.1)	22 (7.3)
ម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ	57 (21.1)	5 (15.6)	62 (20.5)
ម៉ាស៊ីនស្តេរីលវ៉េ	0	14 (43.8)	14 (4.6)
ផ្សេងទៀត	13 (4.8)	1 (3.1)	14 (4.6)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 26 បង្ហាញពីពង្រាយនៃ ម.ព.ថ. ទៅតាមចំនួននៃកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ ដែលមានធុងសំណល់សំណល់មួយកំប្លោងដែលមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។ ៩១.៧% នៃ ម.ព.ថ. (៩១.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩០.៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗយ៉ាងតិចបីដែលមានធុងសំណល់មួយកំប្លោងដែលមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវដែលភាគច្រើនមានធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច សំណល់ឆ្លងរោគ (មិនមុតស្រួច) និងសំណល់ទូទៅ។ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួនបីមិនមានកន្លែងផ្តល់សេវាណាមួយដែលមានធុងសំណល់មួយកំប្លោងទេ។

តារាងទី 26៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលមានធុង សំណល់មួយកំប្លោងមានស្លាកដែលមានសញ្ញាសម្គាល់ត្រឹមត្រូវ

ចំនួនធុងសំណល់នៅកន្លែងផ្តល់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
0	3 (1.1)	0	3 (1.0)
1	2 (0.7)	2 (6.3)	4 (1.3)
2	17 (6.3)	1 (3.1)	18 (6.0)
3	44 (16.3)	6 (18.8)	50 (16.6)
4	152 (56.3)	9 (28.1)	161 (53.3)
5	52 (19.3)	14 (43.8)	66 (21.9)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី២៧ បង្ហាញពីពង្រាយនៃ ម.ព.ថ. ទៅតាមចំនួននៃកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗដែលបានពិនិត្យមើលឃើញថាមានការញែកសំណល់ត្រឹមត្រូវពេល គឺសំណល់ត្រូវបានដាក់ក្នុងប្រភេទធុងដែលតម្រូវឲ្យដាក់តាមពណ៌/សញ្ញាបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់និងមិនមានសំណល់ពេញលើសពី៧៥%នៃធុង។ ៧៨.៥% នៃ ម.ព.ថ. (៧៨.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៧៨.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗយ៉ាងតិចបីដែលមានសំណល់ត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវ។ នៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១២ មិនមានកន្លែងផ្តល់សេវាណាមួយដែលសំណល់ត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវទេ។

តារាងទី 27៖ ពង្រាយនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលមានសំណល់ត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវ

ចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវា	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
0	12 (4.1)	3 (9.4)	15 (5.0)
1	18 (6.7)	2 (6.3)	20 (6.6)
2	28 (10.4)	2 (6.3)	30 (9.9)
3	42 (15.6)	5 (15.6)	47 (15.6)
4	125 (46.3)	8 (25.0)	133 (44.0)
5	45 (16.7)	12 (37.5)	57 (18.9)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 28 បង្ហាញពីធុងសំណល់ដែលមាននិងការញែកសំណល់នៅបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ នៅ ៦៧.៤% នៃ ម.ព.ថ. (៦៨.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៥៤.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានធុងសំណល់ដែលមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច (ប្រអប់សុវត្ថិភាព) សំណល់ឆ្លងរោគ និងសំណល់ទូទៅនៅបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ប្រាំមួយនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួនបីមិនមានធុងសំណល់នៅបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅទេ។ នៅ៧៥.៧% នៃ ម.ព.ថ. (៧៥.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៧៤.២% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានធុងសំណល់មួយកំប្លោងដែលមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវតាមតម្រូវការចាំបាច់នៅបន្ទប់/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។

តារាងទី 28៖ ធុនសំណល់ដែលមាននិងការញែកសំណល់នៅបន្ទប់/កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

ការគ្រប់គ្រងសំណល់	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
មិនមានធុនសំណល់ទេ	6 (2.2)	3 (9.7)	9 (3.0)
មានធុនសំណល់តែមិនមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌ បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ	18 (6.7)	2 (6.5)	20 (6.6)
មានធុនសំណល់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ និងសំណល់ទូទៅនិងមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌ បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវតែមិនមានប្រអប់សុវត្ថិភាពទេ	54 (20.0)	9 (29.0)	63 (20.9)
មានធុនសំណល់សម្រាប់សំណល់ទូទៅ និង សំណល់មុតស្រួច (ប្រអប់សុវត្ថិភាព)	6 (2.2)	0	6 (2.0)
មានធុនសំណល់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ សំណល់មុតស្រួច (ប្រអប់សុវត្ថិភាព) និង សំណល់ទូទៅនិងមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌ បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ	186 (68.9)	17 (54.8)	203 (67.4)
មានធុនសំណល់មួយកំប្លោងដែលមានស្លាក សញ្ញា/ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវតាមតម្រូវការ ចាំបាច់ និងសំណល់ត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវ	205 (75.9)	23 (74.2)	228 (75.7)
សរុប	270 (100.0)	31 (100.0)	301 (100.0)

តារាងទី 29 បង្ហាញពីធុនសំណល់ដែលមាននិងការព្រែកសំណល់នៅបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព។ នៅ ៩២.៧% នៃ ម.ព.ថ. (៩២.២% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩៦.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានធុនសំណល់សម្រាប់សំណល់មុតស្រួច (ប្រអប់សុវត្ថិភាព) សំណល់ឆ្លងរោគ សុក និងសំណល់ទូទៅដែលមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវនៅបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភពនិងនៅ៧៧.៨% នៃ ម.ព.ថ. (៨១.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៧៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានធុនសំណល់មួយកំប្លោងដែលមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវនិងសំណល់ត្រូវបានព្រែកត្រឹមត្រូវនៅបន្ទប់សម្រាលកូន/ផ្នែកសម្ភព។ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួនពីរដែលមិនមានធុនសំណល់នៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូនខណៈដែល ១៥ ផ្សេងទៀតមិនមានបន្ទប់សម្រាលកូន។

តារាងទី 29៖ ធុនសំណល់ដែលមាននិងការព្រែកសំណល់នៅបន្ទប់/កន្លែងសម្រាលកូន

ការគ្រប់គ្រងសំណល់	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
មិនមានធុនសំណល់ទេ	2 (0.7)	0	2 (0.7)
មានធុនសំណល់តែមិនមានស្លាកសញ្ញា/ ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ	2 (0.7)	1 (3.1)	3 (1.0)
មានធុនសំណល់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ សំណល់មុតស្រួច (ប្រអប់សុវត្ថិភាព) សុក និងសំណល់ទូទៅនិងមានស្លាកសញ្ញា/ពណ៌ បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ	249 (92.2)	31 (96.9)	280 (92.7)
មិនមានបន្ទប់សម្រាលកូន/អគារសម្ភព	15 (5.6)	0	15 (5.0)
មានធុនសំណល់មួយកំប្លោងដែលមានស្លាក សញ្ញា/ពណ៌បញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវនិងសំណល់ត្រូវ បានព្រែកត្រឹមត្រូវ	221 (81.9)	24 (75.0)	235 (77.8)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 30 បង្ហាញពីរបៀបដែលសំណល់មុតស្រួចនៅ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មនិងបោះចោល។ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៦.៧%) សំណល់មុតស្រួចត្រូវបានដឹកចេញទៅដុតកំទេចនៅឡដែលមានកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សាសេ) ដោយមានការរក្សាទុកនិងដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ។ មានមណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំ (១.៩%) ប៉ុណ្ណោះមានឡដែលមានកម្ដៅខ្ពស់ (+

៨០០អង្សារសេ) សម្រាប់ប្រព្រឹត្តិកម្មដុតកំទេចសំណល់មុតស្រួចខណៈដែល មណ្ឌលសុខភាពចំនួនបី ផ្សេងទៀតសំណល់មុតស្រួចត្រូវបានដុតនៅក្នុងឡធម្មតា ឬឡមានកម្ដៅទាប។ ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកទាំង៣២ ដែលបានវាយតម្លៃប្រាំបី (២៥%) មានម៉ាស៊ីនស្ដើវីលវេសម្រាប់ប្រព្រឹត្តិកម្មដុតកំទេច សំណល់មុតស្រួចខណៈដែល ១៦ (៥០%) មានឡដែលមានកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សារសេ) សម្រាប់ ធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មដុតកំទេចសំណល់មុតស្រួចនិងប្រាំបី (២៥%) ផ្សេងទៀត ត្រូវដឹកសំណល់មុតស្រួចចេញ ទៅដុតកំទេចនៅឡដែលមានកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សារសេ) ដោយមានការរក្សាទុកនិងដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ ។ ជារួមសំណល់មុតស្រួចនៅ ៩៨.៨% នៃម.ព.ថ. (៩៨.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១០០% នៃមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក) ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មនិងបោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

តារាងទី ៣០៖ ប្រព្រឹត្តិកម្មនិងការបោះចោលចុងក្រោយនៃសំណល់មុតស្រួច

ប្រព្រឹត្តិកម្ម	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មដោយម៉ាស៊ីនស្ដើវីលវេស	0	8 (25.0)	8 (2.7)
ត្រូវបានដុតកំទេចដោយឡកម្ដៅខ្ពស់ (+ ៨០០អង្សារសេ) នៅហ្នឹងកន្លែង	5 (1.9)	16 (50.0)	21 (7.0)
ត្រូវបានដឹកចេញទៅដុតកំទេចដោយឡកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សារសេ) នៅខាងក្រៅ ដោយមានការរក្សាទុក និង ដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ	261 (96.7)	8 (25.0)	269 (89.1)
ត្រូវបានដឹកចេញទៅខាងក្រៅ ដោយមិនមាន ការរក្សាទុក មិនមានការការពារ និង បោះចោលដោយមិនត្រឹមត្រូវ	1 (0.4)	0	1 (0.3)
ដុតដោយឡធម្មតា	3 (1.1)	0	3 (1.0)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី ៣១ បង្ហាញពីការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មនិងបោះចោលចុងក្រោយនៃសំណល់ឆ្លងរោគ (មិនមុត ស្រួច) នៅ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ។ នៅមណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើន (៦៦.៣%) សំណល់ឆ្លងរោគ ត្រូវបានដុតនៅក្នុងឡធម្មតាដែលមានកម្ដៅទាបខណៈដែល ២៣% ផ្សេងទៀតត្រូវដឹកសំណល់ឆ្លងរោគ ចេញទៅដុតកំទេចនៅឡដែលមានកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សារសេ) ដោយមានការរក្សាទុកនិងដឹកជញ្ជូន

ត្រឹមត្រូវ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួនពាក់កណ្តាលមានម៉ាស៊ីនស្តើវីលវេរីនិងឡដែលមានកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០ អង្សាសេ) ខណៈដែលបួន (១២.៥%) ផ្សេងទៀតត្រូវដឹកសំណល់ឆ្លងរោគចេញទៅដុតកំទេចនៅឡ ដែលមានកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សាសេ) ដោយមានការរក្សាទុកនិងដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួនប្រាំបួន (២៨.១%) នៅប្រើឡធម្មតាដែលមានកម្ដៅទាបសម្រាប់ប្រព្រឹត្តិកម្មសំណល់ឆ្លងរោគនៅ ឡើយនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួនបី (៩.៤%) ដុតសំណល់ឆ្លងរោគនៅលើទីធ្លាមន្ទីរពេទ្យ។ ជារួមសំណល់ ឆ្លងរោគ (មិនមុតស្រួច) នៅ ៩០.២% នៃ ម.ព.ថ (៩០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៩០.៦% នៃមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក) ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

តារាងទី ៣១៖ ប្រព្រឹត្តិកម្មនិងការចោលចុងក្រោយនៃសំណល់ឆ្លងរោគ (មិនមុតស្រួច)

ប្រព្រឹត្តិកម្ម	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មដោយម៉ាស៊ីនស្តើវីលវេរី	0	8 (25.0)	8 (2.7)
ត្រូវបានដុតកំទេចដោយឡកម្ដៅខ្ពស់ (+ ៨០០អង្សាសេ) នៅហ្នឹងកន្លែង	2 (0.7)	8 (25.0)	10 (3.3)
ត្រូវបានដឹកចេញទៅដុតកំទេចដោយឡកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សាសេ) នៅខាងក្រៅ ដោយមានការទុកដាក់និងដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ	62 (23.0)	4 (12.5)	66 (21.9)
ត្រូវបានដឹកចេញទៅខាងក្រៅនិងទុកដាក់ ដោយមិនមានការការពារនិងបោះចោល ដោយមិនត្រឹមត្រូវ	7 (2.6)	0	7 (2.3)
ត្រូវបានដុតដោយឡធម្មតា	179 (66.3)	9 (28.1)	188 (62.3)
ត្រូវបានដុតនៅលើទីធ្លានៃ ម.ព.ថ. (ដោយ មាន ឬគ្មានការការពារ)	16 (5.9)	3 (9.4)	19 (6.3)
ចោលនៅលើទីធ្លា/រណ្តៅដែលមិនមានការ ការពារ	2 (0.7)	0	2 (0.7)
កប់នៅក្នុងដីនៃ ម.ព.ថ.	2 (0.7)	0	2 (0.7)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 32 បង្ហាញពីរបៀបដែលសំណល់ស្តុកនៅ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មនិងបោះចោល។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ៧៣.៥% (៧២.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៨១.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដាក់/ទម្លាក់សំណល់ស្តុកទៅក្នុងរណ្តៅស្តុកដែលមានការការពារ (គម្របនិងស្រោបត្រឹមត្រូវ) ខណៈ ៨.៩% ផ្សេងទៀត (៨.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩.៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ត្រូវដឹកសំណល់ស្តុកចេញទៅដុតកំទេចនៅឡដែលមានកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សារសេ) ដោយមានការរក្សាទុកនិងដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ។ តែទោះជាយ៉ាងណាមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣២ (១១.៩%) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ (៣.១%) ដែលអនុញ្ញាតឲ្យម្តាយយកសំណល់ស្តុកទៅផ្ទះក្នុងហេតុផលសាសនាពិសេសសម្រាប់សាសនាអ៊ីស្លាម។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៣ (៤.៨%) មិនមានបន្ទប់ឬសកម្មភាពសម្រាលកូនទេជាពិសេសមណ្ឌលសុខភាពដែលតាំងនៅក្នុងទីធ្លាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ជាមួយ សំណល់ស្តុកនៅ ៨២.៧% នៃ ម.ព.ថ (៨១.៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៩៣.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

តារាងទី 32: ប្រព្រឹត្តិកម្មនិងការចោលចុងក្រោយនៃសំណល់ស្តុក

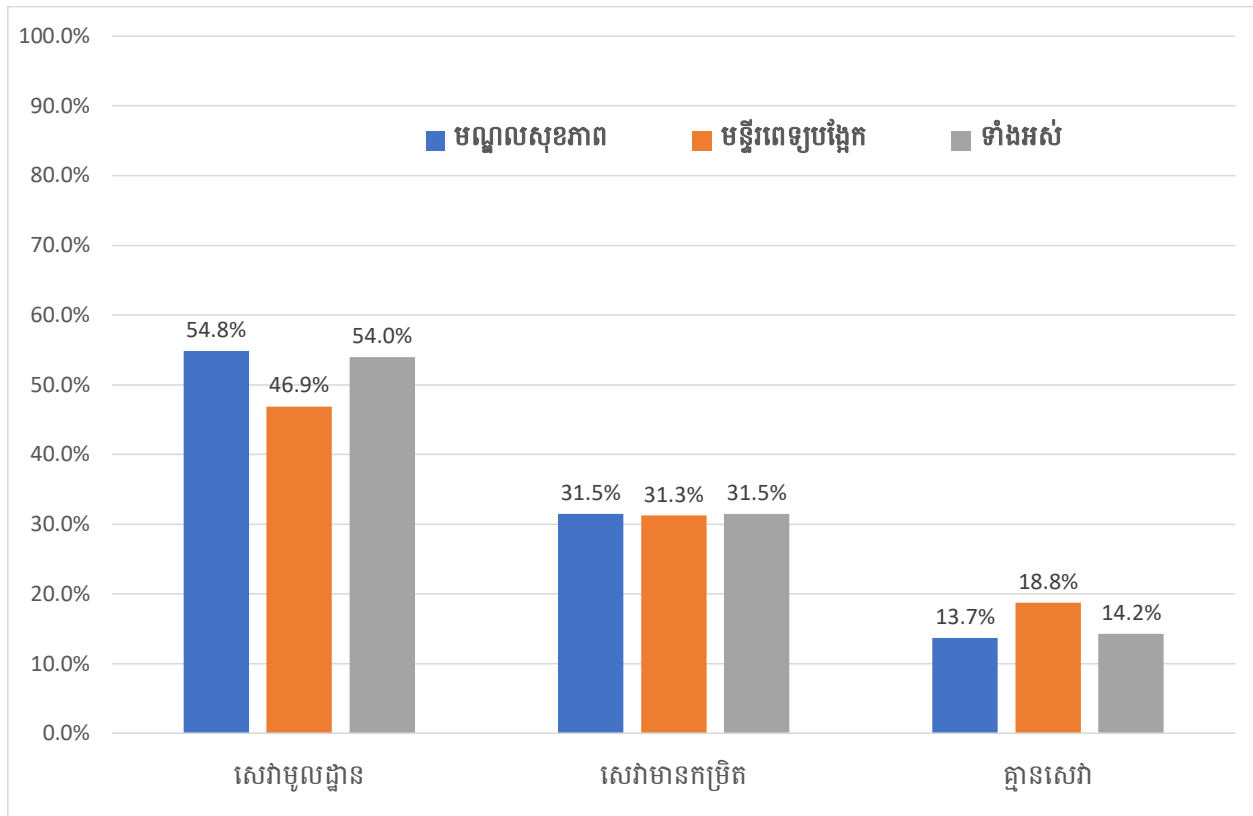
ប្រព្រឹត្តិកម្ម	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ត្រូវបានដុតកំទេចដោយឡកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០ អង្សារសេ) នៅហ្នឹងកន្លែង	0	1 (3.1)	1 (0.3)
ត្រូវបានដឹកចេញទៅដុតកំទេចដោយឡកម្ដៅខ្ពស់ (+៨០០អង្សារសេ) នៅខាងក្រៅដោយមានការទុកដាក់ និង ដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ	24 (8.9)	3 (9.4)	27 (8.9)
ត្រូវបានដឹកចេញទៅខាងក្រៅនិងទុកដាក់ដោយមិនមានការការពារនិងបោះចោលដោយមិនត្រឹមត្រូវ	1 (0.4)	0	1 (0.3)
ត្រូវបានចោល/កប់នៅក្នុងរណ្តៅដែលបានកំណត់និងមានការការពារត្រឹមត្រូវ (មានគម្របនិងស្រោបត្រឹមត្រូវ)	196 (72.6)	26 (81.3)	222 (73.5)
ត្រូវបានកប់ក្នុងទីធ្លានៃ ម.ព.ថ. (+/- ការការពារ)	4 (1.5)	0	4 (1.3)
យកទៅផ្ទះដោយម្តាយ	32 (11.9)	1 (3.1)	33 (10.9)
មិនមានបន្ទប់/សកម្មភាពសម្រាលកូន	13 (4.8)	0	13 (4.3)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

រូបភាពទី 6 បង្ហាញពីភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព សេវាជាមូលដ្ឋាន សេវាមានកម្រិត និងគ្មានសេវា ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង **តារាងទី 2** ។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់ ៥៤% (៥៤.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៤៦.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋានខណៈដែល ៣១.៥% (៣១.៥% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣១.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិតនិង១៤.២% (១៣.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១៨.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) គ្មានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពទេ។

ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលមានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាន (សូចនាករទី៤) គឺរាងទាបបន្តិចនៅទីប្រជុំជន (៥០%) ធៀបនឹងនៅទីជនបទ (៥៥.៤%) តែភាពខុសគ្នានេះតាមលក្ខណៈស្ថិតិមិនដាច់ខាតទេ ($p>0.05$)។ ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលមានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាន គឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នារវាង ម.ព.ថ. នៅតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងភាពរាំងស្ងួត (៥៣.១%) និងតំបន់ប្រឈមតិចនឹងភាពរាំងស្ងួត (៥៣.៩%) តែមានភាពខុសគ្នាបន្តិចរវាង ម.ព.ថ. នៅតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងទឹកជំនន់ (៥៨.២%) និង ម.ព.ថ. នៅតំបន់ប្រឈមតិចនឹងទឹកជំនន់ (៥១.៣%)។ ក៏ប៉ុន្តែភាពខុសគ្នានេះតាមលក្ខណៈស្ថិតិក៏មិនដាច់ខាតដែរ ($p>0.05$)។ នៅក្នុងខេត្តប្រាំដែលមានការវាយតម្លៃទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅឆ្នាំ២០១៦ ៥៣.៦% នៃ ម.ព.ថ. (៥៥.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣៥.៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវក្នុងធុងសំណល់ចំនួនបីយ៉ាងតិចនៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងមានសំណល់មុតស្រួចនិងសំណល់ឆ្លងរោគត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (គឺជាសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋានដូចនិយមន័យក្នុង ។

ភាគច្រើននៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (៧៥%) សំណល់ទូទៅត្រូវបានប្រមូលជាទៀងទាត់ដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចយកទៅបោះចោលនៅទីតាំងសម្រាមសាធារណៈ ប៉ុន្តែមានតែមណ្ឌលសុខភាព ២៣.៧% ដែលសំណល់ទូទៅត្រូវបានប្រមូលជាទៀងទាត់ ដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចយកទៅបោះចោលនៅទីតាំងសម្រាមសាធារណៈ។ ១៥.៦% មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ៦១.១% មណ្ឌលសុខភាពបានដុតសំណល់ទូទៅរបស់ពួកគេនៅក្នុងឡធម្មតានៅឃ្លាំងកន្លែង។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន២៧ (១០%) បានរាយការណ៍ថាបានដុតសំណល់ទូទៅនៅទីវាលនៅក្នុងបរិវេណរបស់ខ្លួន (**តារាងទី 33**)។

រូបភាពទី 6៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែសុខភាព សេវាជាមូលដ្ឋាន សេវាមានកម្រិត និងគ្មានសេវា



តារាងទី 33៖ ការចោលសំណល់ទូទៅ (មិនឆ្លងរោគ)

ការចោលសំណល់	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ត្រូវបានប្រមូលជាទៀងទាត់ដោយអាជ្ញាធរ/ម.ព.ថ. ទៅទីតាំងសម្រាមសាធារណៈ	64 (23.7)	24 (75.0)	88 (29.1)
ត្រូវបានប្រមូលមិនទៀងទាត់ដោយអាជ្ញាធរ/ម.ព.ថ. ទៅទីតាំងសម្រាមសាធារណៈ	12 (4.4)	3 (9.4)	15 (5.0)
ដុតនៅក្នុងឡដុតធម្មតានៅហ្នឹងកន្លែង	165 (61.1)	5 (15.6)	170 (56.3)
គេដោយមិនបានដុតនៅ ម.ព.ថ.	2 (0.7)	0	2 (0.7)
ដុតដោយចំហនៅ ម.ព.ថ.	27 (10.0)	0	27 (8.9)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 34 បង្ហាញពីភាពញឹកញាប់នៃការប្រមូលជាទៀងទាត់សំណល់ទូទៅនៅ ម.ព.ថ.។ ៤៨.៧% នៃ ម.ព.ថ. (៤៦.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៦៥.៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសំណល់ទូទៅត្រូវបានប្រមូលជារៀងរាល់ថ្ងៃខណៈដែល៤៦.៤% ផ្សេងទៀត (៤៩.៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង ២១.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសំណល់ទូទៅត្រូវបានប្រមូលតិចជាងម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ។ មាន ម.ព.ថ. ៥% (៤.១% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១២.៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលនៅទីនោះសំណល់ទូទៅត្រូវបានប្រមូលលើសពីម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ។

តារាងទី 34: ភាពញឹកញាប់នៃការប្រមូលសំណល់ទូទៅ (មិនឆ្លងរោគ)

ភាពញឹកញាប់នៃការប្រមូលសំណល់	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
លើសពីម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ	11 (4.1)	4 (12.5)	15 (5.0)
ម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ	126 (46.7)	21 (65.6)	147 (48.7)
តិចជាងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ	133 (49.3)	7 (21.9)	140 (46.4)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

ខណៈដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានវាយតម្លៃភាគច្រើនលើសលុប (៨១.៣%) មានរទេះយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់ប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនសំណល់ឆ្លងរោគនិងសំណល់មុតស្រួចប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ៩៤.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពគ្មានរទេះបែបនេះទេ។ ការរក្សាទុកសំណល់ក៏មានស្ថានភាពដូចគ្នានេះដែរ គឺ ៨៧.៥% មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានកន្លែងរក្សាទុកសំណល់ (ជាកន្លែងដែលសំណល់ឆ្លងរោគត្រូវបានរក្សាទុកបណ្តោះអាសន្ននៅក្នុង ម.ព.ថ. រង់ចាំយកទៅធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោល) ដែលមានរបងនិងទ្វារការពារត្រឹមត្រូវខណៈដែលមណ្ឌលសុខភាពតែ៣៨.៩% ដែលមានកន្លែងរក្សាទុកសំណល់បែបនេះ។

តារាងទី 35 បង្ហាញពីរយៈពេលដែលសំណល់ឆ្លងរោគ (ជាពិសេសសំណល់មិនមុតស្រួច) តែងតែត្រូវបានរក្សាទុកនៅ ម.ព.ថ. មុននឹងយកទៅធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោល។ ភាគច្រើននៃ ម.ព.ថ. (៥៧%) ក្នុង៥៥.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៦៨.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរាយការណ៍ថា សំណល់ឆ្លងរោគត្រូវបានរក្សាទុករយៈពេលចន្លោះពីមួយទៅបីថ្ងៃខណៈ១៩.៥%នៃ ម.ព.ថ. (២០.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩.៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) រក្សាទុករយៈពេលចន្លោះពីបួនទៅប្រាំពីរថ្ងៃ។ មានតែ ៧.៣% (៦.៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១៥.៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) តែងតែបានរក្សាទុកសំណល់ឆ្លងរោគរយៈពេលតិចជាងមួយថ្ងៃមុននឹងយកទៅធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោល។

តារាងទី 35៖ រយៈពេលនៃការរក្សាទុកសំណល់ឆ្លងរោគ

រយៈពេលនៃការរក្សាទុក	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
តិចជាងមួយថ្ងៃ	17 (6.3)	5 (15.6)	22 (7.3)
មួយ-បី ថ្ងៃ	150 (55.6)	22 (68.8)	172 (57.0)
បួន-ប្រាំពីរ ថ្ងៃ	56 (20.7)	3 (9.4)	59 (19.5)
លើសពី ប្រាំពីរ ថ្ងៃ	47 (17.4)	2 (6.3)	49 (16.2)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

5.8 ការសម្អាតបរិស្ថាន

ការសម្អាតបរិស្ថានគឺជាផ្នែកមួយនៃទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដែលផ្ដោតលើការអនុវត្តការងារសម្អាតទូទៅនៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព ដែលកំណត់ដោយមានពិធីសារនៃការសម្អាត និងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលទទួលបានការកិច្ចសម្ភាត។ ការសិក្សានេះក៏យកចិត្តទុកដាក់លើអនាម័យទូទៅនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗនិងបង្កន់អនាម័យដែលបានពិនិត្យមើលដោយផ្ទាល់ពីអ្នកប្រមូលទិន្នន័យ។

ឯកសារគោលនយោបាយគន្លឹះពីរស្តីពី ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយនិងចែកចាយនៅកម្ពុជាក្នុងនោះមាន៖ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់ ម.ព.ថ. (IPC Guidelines) [26] និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅ ម.ព.ថ. (WASH Guidelines) [15]។ ការសិក្សានេះវាយតម្លៃចង់ដឹងថាតើឯកសារទាំងនេះមាននៅ ម.ព.ថ. ដែរឬទេ។ ក្រៅពីនេះយើងបានស្រាវជ្រាវចង់ដឹងថាមានពិធីសារឬនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារដែលរួមមាន តារាងវេនយាម/សម្អាតនិងការណែនាំបច្ចេកទេសជាជំហានៗ ដែលចាំបាច់ក្នុងការនាំផ្លូវនៃការអនុវត្តអនាម័យបរិស្ថាននៅ ម.ព.ថ.។

តារាងទី 36 សង្ខេបពីឯកសារគោលនយោបាយគន្លឹះពីរស្តីពី ទ.ស.អ. និងពិធីសារនិង/ឬនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ (SOPs) ដែល ម.ព.ថ. មាន។ ភាគច្រើននៃ ម.ព.ថ. (៨០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨៧.៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) អាចបង្ហាញគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅ ម.ព.ថ. (IPC Guidelines) ជាឯកសារដល់ក្រុមអ្នកវាយតម្លៃខណៈដែល២៧.២% នៃ ម.ព.ថ. ទាំងនោះ (២៧.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង២១.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) អាចបង្ហាញគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីទឹកស្អាតនិងអនាម័យនៅ ម.ព.ថ. (WASH Guidelines)។ មាន ម.ព.ថ. ចំនួនតិចតួច (មណ្ឌលសុខភាពប្រាំមួយនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ) អាចបង្ហាញទាំងតារាងវេនយាម/សម្អាតនិងការណែនាំបច្ចេកទេសជាជំហានៗជាឯកសារខណៈដែលមណ្ឌលសុខភាព១១.១% និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ ២១.៩% អាចបង្ហាញតែតារាងវេនយាម/សម្អាតដោយមិនមានការណែនាំបច្ចេកទេសជាជំហានៗទេ។

តារាងទី 36: មានឯកសារគោលនយោបាយទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងពិធីសារនៃការសម្អាតបរិស្ថានសំខាន់ៗ

ឯកសារ	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីទឹកស្អាត និងអនាម័យ			
មិនមាន	161 (59.6)	20 (62.5)	181 (59.9)
មានជាឯកសារអេឡិចត្រូនិច	4 (1.5)	2 (6.3)	6 (2.0)
មានជាឯកសាររឹងតែមិនបានឃើញ	30 (11.1)	3 (9.4)	33 (10.9)
មានជាឯកសាររឹងនិងបានឃើញ	75 (27.8)	7 (21.9)	82 (27.2)
គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ			
មិនមាន	17 (6.3)	1 (3.1)	18 (6.0)
មានជាឯកសារអេឡិចត្រូនិច	1 (0.4)	1 (3.1)	2 (0.7)
មានជាឯកសាររឹង តែមិនបានឃើញ	35 (13.0)	2 (6.3)	37 (12.3)
មានជាឯកសាររឹង និងបានឃើញ	217 (80.4)	28 (87.5)	245 (81.1)
ពិធីសារនៃការសម្អាត/SOPs			
មិនមាន	228 (84.4)	16 (50.0)	244 (80.8)
មានតែតារាងកាលវិភាគវេនសម្អាត តែមិនមានគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសជាជំហានៗ	30 (11.1)	7 (21.9)	37 (12.3)
មានតារាងកាលវិភាគវេនសម្អាត និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសជាជំហានៗ តែមិនបានឃើញ	6 (2.2)	8 (25.0)	14 (4.6)
មានតារាងកាលវិភាគវេនសម្អាត និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសជាជំហានៗ និងបានឃើញ	6 (2.2)	1 (3.1)	7 (2.3)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 37 បង្ហាញថាមាន ម.ព.ថ. តែ ៩.៣% (មណ្ឌលសុខភាព ៦.៧% និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៣១.៣%) ដែលបានរាយការណ៍ថាបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្អាតទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសម្អាតបរិស្ថានយ៉ាងតិចម្តងខណៈដែលនៅ ៥១% ម.ព.ថ. (៥១.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង ៤៣.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានតែបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្អាតខ្លះប៉ុណ្ណោះបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនេះ។ នៅមណ្ឌលសុខភាពដែលបានវាយតម្លៃចំនួន ៩២ (៣៤.១%) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានវាយតម្លៃចំនួនប្រាំ (១៥.៦%) គ្មានបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្អាតណាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសម្អាតបរិស្ថាននេះទេ។

តារាងទី 37៖ ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសម្អាតបរិស្ថានក្នុងចំណោមបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្អាត

ការបណ្តុះបណ្តាល	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
គ្មាន	92 (34.1)	5 (15.6)	97 (32.1)
មានខ្លះ	140 (51.9)	14 (43.8)	154 (51.0)
មានច្រើន	20 (7.4)	3 (9.4)	23 (7.6)
បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្អាតទាំងអស់	18 (6.7)	10 (31.3)	28 (9.3)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

តារាងទី 38 បង្ហាញពីអនាម័យ/ភាពស្អាតទូទៅដែលបានពិនិត្យមើលឃើញដោយអ្នកប្រមូលទិន្នន័យនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗនិងបង្គន់អនាម័យក្នុង ម.ព.ថ.។ បន្ទប់/ទីធ្លានៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅ ៩០.១% នៃ ម.ព.ថ. (៩០% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង ៩០.៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ត្រូវបានពិនិត្យមើលឃើញថាស្អាត។ ដូចគ្នានេះដែរបន្ទប់សម្រាលកូន/ទីធ្លានៅផ្នែកសម្ភពនៅ ៩១.១% នៃ ម.ព.ថ. (៩០.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង ៩៣.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ត្រូវបានពិនិត្យមើលឃើញថាស្អាត។ កន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗទាំងអស់ត្រូវបានពិនិត្យមើលឃើញថាស្អាតនៅក្នុង ៧៨.៥% នៃ ម.ព.ថ. (៧៧.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង ៨៤.៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) និងក្នុងចំណោមបង្គន់អនាម័យនៃ ម.ថ.ព. (ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើល ៧៣.២% ត្រូវបានពិនិត្យមើលឃើញថាស្អាត (៧៤.១% នៅមណ្ឌលសុខភាពនិង ៦៥.៦% នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។

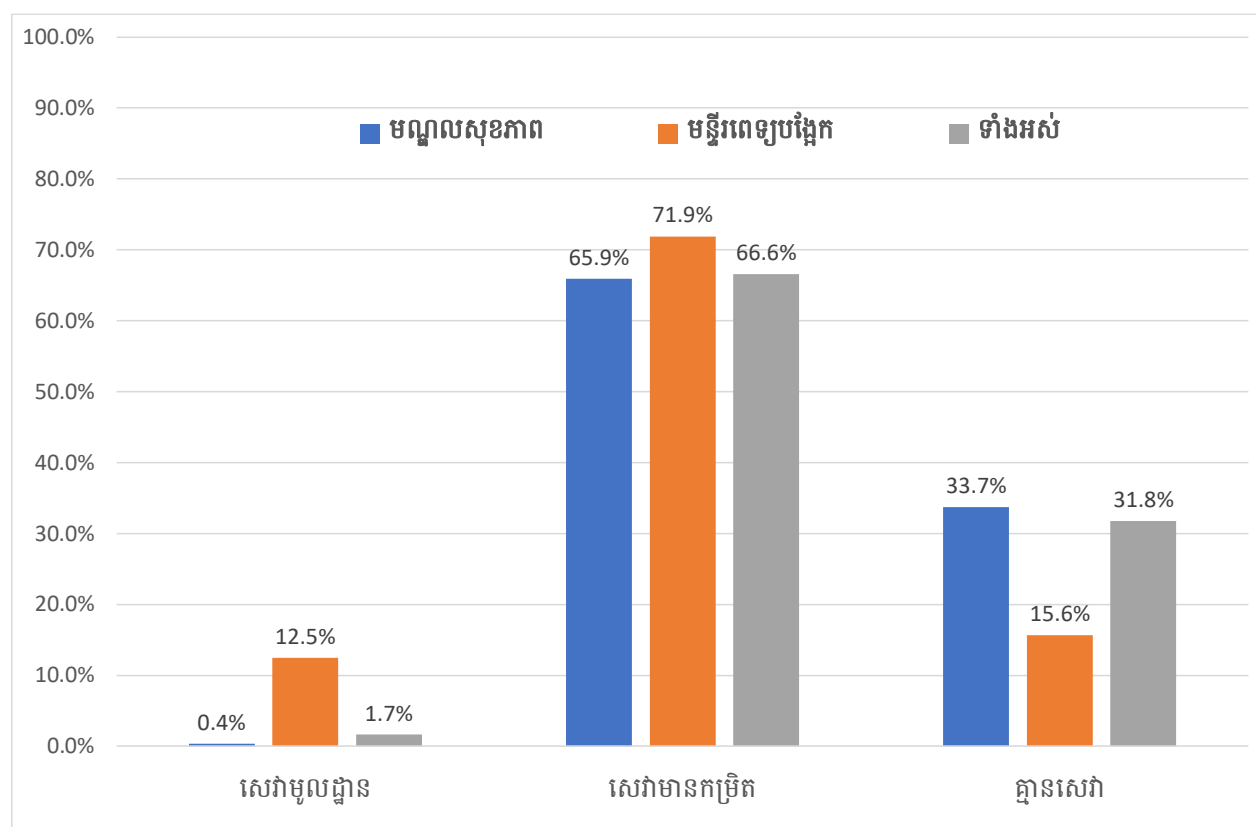
តារាងទី 38: ភាពស្អាតទូទៅ

ភាពស្អាត	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃ ម.ព.ថ. (នៃផ្នែក ពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) មើលទៅ ស្អាត	243 (90.0)	29 (90.6)	272 (90.1)
បន្ទប់សម្រាលកូននៃ ម.ព.ថ. (នៃផ្នែក សម្ភពរបស់មន្ទីរពេទ្យ) មើលទៅស្អាត	245 (90.7)	30 (93.8)	275 (91.1)
កន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើលខ្លះ មើលទៅស្អាត	55 (20.4)	5 (15.6)	60 (19.9)
កន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើលទាំង អស់មើលទៅស្អាត	210 (77.8)	27 (84.4)	237 (78.5)
បង្គន់អនាម័យនៃ ម.ថ.ព. (ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺ ក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលបានពិនិត្យ មើលខ្លះមើលទៅស្អាត	44 (16.3)	6 (18.8)	50 (16.6)
បង្គន់អនាម័យទាំងអស់នៃ ម.ថ.ព. (ផ្នែក ពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែល បានពិនិត្យមើលទាំងអស់ មើលទៅស្អាត	200 (74.1)	21 (65.6)	221 (73.2)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

រូបភាពទី 7 បង្ហាញពីភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាអនាម័យ បរិស្ថានជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង **តារាងទី 2** ។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃទាំងអស់មានតែ១.៧% (០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១២.៥% នៃមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក) មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថានជាមូលដ្ឋានខណៈដែល៦៦.៦% ផ្សេងទៀត (៦៥.៩% នៃ មណ្ឌលសុខភាព និង៧១.៩%នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថាននៅមានកម្រិត និង ៣១.៨% (៣៣.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង១៥.៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) គ្មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថា នទេ។

ដោយសារភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលមានសេវាការសម្អាតបរិស្ថានជាមូលដ្ឋាន (សូចនាករទី៥) មានកម្រិតទាបពេកយើងធ្វើការប្រៀបធៀបភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលគ្មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថានរវាងទីប្រជុំជននិងជនបទព្រមទាំងរវាងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងភាពរាំងស្ងួតឬទឹកជំនន់និងតំបន់ប្រឈមទាបវិញ។ ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលគ្មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថាននៅតំបន់ជនបទ (៣៧.៤%) ខ្ពស់ជាងដាច់ ($p < 0.01$) នៃភាគរយនៅតំបន់ទីប្រជុំជន (១៦.៣%)។ ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលគ្មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថានគឺប្រហាក់ប្រហែលគ្នារវាងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់នឹងភាពរាំងស្ងួតនិងតំបន់ប្រឈមទាប។ ភាគរយនៃ ម.ព.ថ. ដែលគ្មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថាន ហាក់រាងខ្ពស់បន្តិច នៅតំបន់ប្រឈមទាបនឹងទឹកជំនន់ (៣៤.៦%) បើធៀបនឹងតំបន់ប្រឈមខ្ពស់ (២៧.៥%)។ ប៉ុន្តែភាពខុសគ្នានេះតាមលក្ខណៈស្ថិតិក៏មិនដាច់ខាតដែរ ($p > 0.05$)។

រូបភាពទី ៧៖ ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាការសម្អាតបរិស្ថាន ជាមូលដ្ឋាន មានកម្រិត និងគ្មានសេវា



តារាងទី ៣៩ បង្ហាញពីភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ និងបង្គន់អនាម័យ។ ៦០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាពបានរាយការណ៍ថាពួកគេបានសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋមួយថ្ងៃម្តងជាទៀងទាត់។ ខណៈដែល ៣៧.៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) បានរាយការណ៍ថាពួកគេបានសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋមួយថ្ងៃពីរដងជាទៀងទាត់និង២៥% បានសម្អាតមួយថ្ងៃពីរដងនិងនៅពេលមានការប្រឡាក់។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរចំពោះការសម្អាតបង្គន់អនាម័យ ៦០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាពបានរាយការណ៍ថាពួកគេបានសម្អាតបង្គន់អនាម័យមួយថ្ងៃម្តងជាទៀងទាត់ធៀបនឹង៣៧.៥%នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានរាយការណ៍ថាពួកគេបានសម្អាតបង្គន់អនាម័យមួយថ្ងៃពីរដងជាទៀងទាត់និង២១.៩% ផ្សេងទៀតបានសម្អាតមួយថ្ងៃពីរដងនិងនៅពេលមានការប្រឡាក់។

តារាងទី ៣៩៖ ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ និងបង្គន់អនាម័យ

ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាត	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ			
មិនទៀងទាត់និងតិចជាងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ	13 (4.8)	1 (3.1)	14 (4.6)
ម្តងក្នុង១ថ្ងៃជាប្រចាំ	163 (60.4)	9 (28.1)	172 (57.0)
ម្តងក្នុង១ថ្ងៃនិងពេលមានប្រឡាក់	31 (11.5)	2 (6.3)	33 (10.9)
2 ដងក្នុង១ថ្ងៃជាទៀងទាត់	48 (17.8)	12 (37.5)	60 (19.9)
2 ដង ក្នុង១ថ្ងៃ និងពេលមានប្រឡាក់	15 (5.6)	8 (25.0)	23 (7.6)
ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាតបង្គន់អនាម័យ			
មិនទៀងទាត់និងតិចជាងម្តងក្នុង១ថ្ងៃ	20 (7.4)	0	20 (6.6)
ម្តងក្នុង១ថ្ងៃជាប្រចាំ	163 (60.4)	10 (31.3)	173 (57.3)
ម្តងក្នុង១ថ្ងៃនិងពេលមានប្រឡាក់	33 (12.2)	3 (9.4)	36 (11.9)
2 ដងក្នុង១ថ្ងៃជាទៀងទាត់	37 (13.7)	12 (37.5)	49 (16.2)
2 ដងក្នុង១ថ្ងៃនិងពេលមានប្រឡាក់	16 (5.9)	7 (21.9)	23 (7.6)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

៩១.៧% នៃ ម.ព.ប (៩១.៥% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩៣.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ ផ្ទៃនៃសម្ភារបរិក្ខារ និងបង្គន់អនាម័យជាមួយទឹកមានលាយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ (detergent/disinfectant) ដូចជា ទឹកក្លរីន ០.០៥% តាមរយៈការរាយការណ៍ពីបុគ្គលិកនិងការពិនិត្យ

រកមើលទឹកមានលាយសារធាតុសម្លាប់មេរោគដោយអ្នកប្រមូលទិន្នន័យផ្ទាល់។ ភាគច្រើននៃ ម.ព.ថ (៥៣.៦%) ក្នុងនោះ ៥១.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៦៨.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរាយការណ៍ថា សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់សម្អាត រួមមាន៖ ស្រោមដៃ ទឹកមានលាយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ អាវអៀម កន្សែង ជូត ធុង ប្រដាប់ជូតសម្អាត និងថង់សម្រាប់សំណល់មិនឆ្លងរោគ គឺជាទូទៅមានគ្រប់គ្រាន់ និងសមស្រប ខណៈដែល ៤២.៧% (៤៤.១% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣១.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានប្រាប់ថា មានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់សម្អាតសមស្របតែមិនគ្រប់គ្រាន់ទេនិងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១១ (៤.១%) រាយការណ៍ថាមិនមានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់សម្អាតសមស្របទេ។

តារាងទី 40 បង្ហាញថា ៩៦% នៃ ម.ព.ថ (៩៥.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៩៦.៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ថាមានថវិកាសម្រាប់ទិញសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់សម្អាតខណៈដែល ៥៨.៣% (៥៤.៨% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៨៧.៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ថាមានថវិកាសម្រាប់ បង់ប្រាក់ខែអ្នកសម្អាត។ ៥.៦% នៃ ម.ព.ថ (៣.៣% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង២៥%នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានថវិកាសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការសម្អាត/ការសម្អាតបរិស្ថាន/ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការ ចម្លងរោគ។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៦ (២.២%) បានរាយការណ៍ថាមិនមានថវិកាសម្រាប់ធ្វើសកម្មភាព ទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ទេ។

តារាងទី 40៖ មានថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពជាក់លាក់លើការងារទឹកស្អាត និងអនាម័យ

ថវិកាសម្រាប់សកម្មភាព	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
មិនមានថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពទាក់ទងនឹង ទឹកស្អាតនិងអនាម័យទាល់តែសោះ	6 (2.2)	0	6 (2.0)
មានថវិកាសម្រាប់ផ្តល់ប្រាក់បៀវត្សដល់អ្នក សម្អាត	148 (54.8)	28 (87.5)	176 (58.3)
មានថវិកាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី ការសម្អាតបរិស្ថាន ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគ	9 (3.3)	8 (25.0)	17 (5.6)
មានថវិកាសម្រាប់ទិញសម្ភារបរិក្ខារសម្អាត	259 (95.9)	31 (96.9)	290 (96.0)
មានថវិកាសម្រាប់ធ្វើសកម្មភាពទឹកស្អាត និង អនាម័យផ្សេងទៀត	6 (2.2)	3 (9.4)	9 (3.0)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

ថវិកាសម្រាប់ដំណើរការមកពីប្រភពសំខាន់ៗចំនួនបីត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការចំណាយទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ក្នុងនោះមាន៣៩% នៃចំណូលពីសេវាហិរញ្ញប្បទាន ថវិការដ្ឋជំពូក ៦២០២៨ ដែលបានវេរទៅ គណនីរបស់ ម.ព.ថ ដោយផ្ទាល់និងថវិការដ្ឋសម្រាប់ប្រតិបត្តិការទូទៅ។ ៨៩.២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៩៣.៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក បានរាយការណ៍ពីការប្រើប្រាស់ថវិកា ៣៩% នៃចំណូលពីសេវាហិរញ្ញ ប្បទានខណៈដែល ៨៤.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានប្រើប្រាស់ថវិការដ្ឋជំពូក ៦២០២៨ និង ១.៩% នៃមណ្ឌលសុខភាព ៦.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរាយការណ៍ថាបានប្រើថវិកា រដ្ឋសម្រាប់ប្រតិបត្តិការទូទៅ។ ជាការគួរឲ្យភ្ញាក់ផ្អើលដែលគ្មាន ម.ព.ថ ណាមួយបានរាយការណ៍ពីថវិកាពី ដៃគូសម្រាប់សកម្មភាពទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ.។ នេះអាចបណ្តាលមកពីសកម្មភាពទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. មួយចំនួនដែលគាំទ្រដោយដៃគូត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយនាយកដ្ឋាន/កម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

5.9 ឧបសគ្គសំខាន់ៗ និងដំណោះស្រាយ

អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅ ម.ព.ថ ចំនួន ២០៨ (៦៨.៩%) ក្នុងនោះ ៧០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង៥៦.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរាយការណ៍ពីឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមចម្បងយ៉ាងតិចមួយទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ដែលពួកគេជួបប្រទះ។

តារាងទី 41 បង្ហាញពីឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ដែលមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជួបប្រទះ។ ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗដែលបានរាយការណ៍ញឹកញាប់ជាងគេគឺ ទាក់ទងនឹង៖ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ការធ្វើប្រតិបត្តិកម្ម/បោះចោលសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព កង្វះខាត អ្នកសម្អាត កង្វះខាតបង្គន់អនាម័យសមស្រប និងកង្វះខាតចំណេះដឹង និងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់អតិថិជន បុគ្គលិក និងអ្នកអនាម័យក្នុងការរក្សាអនាម័យល្អ។

ថ្វីបើការផ្គត់ផ្គង់ទឹកមានស្ថានភាពល្អដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងលទ្ធផលអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅ តាម ម.ព.ថ. ៣៤.៦% (៣៤.៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៣៣.៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានគួញត្រូវ ថា ម.ព.ថ.របស់ពួកគេមិនមានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ឬមានទឹកដែលមានគុណភាពមិនល្អ (បានមកពី អណ្តូងលូនិងប្រភពផ្សេងទៀត) ដោយសារបញ្ហាក្លិនមិនល្អ ឬមានជាតិអាសេនិក ឬទឹកនោះបង្កជាច្រែះ ឬស្នើមនៅលើបរិក្ខារ (ដែលប្រហែលមកពីទឹកនោះមានជាតិសារធាតុលោហធាតុធ្ងន់)។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ម.ព.ថ . ចំនួន ១១ (ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១០) បានរាយការណ៍ពីកង្វះទឹកស្អាតប្រើប្រាស់នៅ រដូវប្រាំងនិង/ឬ អណ្តូងទឹកត្រូវបានទឹកជន់លិចនៅរដូវវស្សា។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំពីរបានគួញត្រូវពី កង្វះទឹកស្អាតសម្រាប់ឲ្យអតិថិជនដឹក (ឬមិនមានថវិកាសម្រាប់ទិញទឹកពិសាដប) ដែលមួយផ្នែក បណ្តាល មកពីទឹកដែលមានមិនមានគុណភាព។ ជារួម ម.ព.ថ. ១៥.៤% (១៦.៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៥.៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ពីបញ្ហាទាក់ទងនឹងការធ្វើប្រតិបត្តិកម្ម/បោះចោល សំណល់ដែលភាគច្រើនបណ្តាលមកពីគ្មានឡសមស្របសម្រាប់ដុត ឬឡដែលមានត្រូវបានខូច ឬនៅ

ឆ្ងាយ ឬបណ្តាលមកពីសេវាប្រមូលសម្រាមមិនល្អ/មិនទៀងទាត់។ ខ្លះរាយការណ៍ថាការប្រើប្រាស់ឡដើម្បីធ្វើប្រតិបត្តិកម្ម/បោះចោលសំណល់នៅឃ្លឹងកន្លែងអាចបំពុលបរិស្ថានដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅក្បែរ ម.ព.ជ.។

តារាងទី 41៖ ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗដែលបានរាយការណ៍ទាក់ទងនឹងទឹកស្អាតនិងអនាម័យរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈម	មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន (%)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ចំនួន (%)	ទាំងអស់ ចំនួន (%)
បញ្ហាផ្គត់ផ្គង់ទឹកដោយសារគ្មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ឬការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមាន (អណ្តូងស្នប់ ឬប្រភពផ្សេង) មានគុណភាពមិនល្អ	66 (34.7)	6 (33.3)	72 (34.6)
បញ្ហាប្រតិបត្តិកម្ម/បោះចោលសំណល់ដោយសារមិនមានឡដុតសមស្រប ឬឡដុតដែលមានត្រូវខូចនិងការប្រមូលសំណល់ប្រតិបត្តិទៅមិនបានល្អ/មិនទៀងទាត់	31 (16.3)	1 (5.6)	32 (15.4)
ខ្វះអ្នកសម្អាតដោយសារគ្មានថវិកា/មានមិនគ្រប់សម្រាប់ជួលអ្នកសម្អាតដែលមានសមត្ថភាពបន្ថែម ឬចំនួនកម្មករកិច្ចសន្យារដ្ឋមានកម្រិត	24 (12.6)	2 (11.1)	26 (12.5)
ខ្វះបង្គន់អនាម័យ ឬបង្គន់អនាម័យដែលមានមិនដំណើរការ/តូចពេកនិងខ្វះបង្គន់អនាម័យដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ជនមានពិការភាព ឬអ្នកពិបាកក្នុងការបម្លាស់ទី	12 (6.3)	2 (11.1)	14 (6.7)
អ្នកជំងឺនិងគ្រួសាររបស់ពួកគេខ្វះចំណេះដឹងពីការប្រតិបត្តិដែលមានអនាម័យល្អ	13 (6.8)	1 (5.6)	14 (6.7)
បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកសម្អាតខ្វះចំណេះដឹង និងការប្តេជ្ញាចិត្តលើកិច្ចការអនាម័យ	10 (5.3)	1 (5.6)	11 (5.3)

ម៉យរួមទាំងការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការ ចម្លងរោគ			
មិនមានទឹកស្អាត ឬមានទឹកស្អាតមិនគ្រប់ (មិនមានថវិកាគ្រប់សម្រាប់ទិញ) សម្រាប់ បុគ្គលិកនិងអតិថិជនជីក	10 (5.3)	1 (5.6)	11 (5.3)
ម.ព.ថ. មានទីតាំងនៅតំបន់ទំនាបមិនមាន ចាក់ស៊ីម៉ង់ធ្វើផ្លូវដើរឬត្រូវបានជន់លិចនៅរដូវ វស្សា	7 (3.7)	1 (5.6)	8 (3.8)
ខ្វះទឹកនៅរដូវប្រាំង ឬបរិមាណទឹកមិនគ្រប់ សម្រាប់ប្រើប្រាស់	7 (3.7)	0	7 (3.4)
គ្មានរណ្តៅដាក់ស្តុកឬមានតែពេញ	4 (2.1)	0	4 (1.9)
គ្មាន/មានប្រព័ន្ធសម្រាប់បង្ហូរទឹកភ្លៀងចេញ ពីទីធ្លាកុំឲ្យជន់លិចពេលភ្លៀងខ្លាំងដែល ដំណើរការមិនបានល្អ	2 (1.1)	2 (11.1)	4 (1.9)
ខ្វះសម្ភារអនាម័យ	1 (0.5)	1 (5.6)	2 (1.0)
ឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមផ្សេងទៀត	3 (1.6)	0	3 (1.5)
សរុប	270 (100.0)	32 (100.0)	302 (100.0)

ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ ១២.៥% (១២.៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១១.១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានលើកឡើងពីបញ្ហាខ្វះអ្នកសម្អាតដែលបណ្តាលមកពីគ្មាន/ខ្វះថវិកាក្នុងការជួលអ្នកសម្អាតដែលមានចំណេះដឹង/គុណវុឌ្ឍសមស្របហើយចំនួនអ្នកសម្អាតជាមន្ត្រីកិច្ចសន្យារបស់រដ្ឋដែលបានផ្តល់ជូនក៏មានកម្រិតដែរ។

សម្រាប់ដំណោះស្រាយដែលបានស្នើឡើងមួយចំនួនធំបានលើកឡើងពីការព្រួយបារម្ភទៅថ្នាក់លើ និងស្នើសុំដំណោះស្រាយនិងការជួយពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនិងដៃគូដែលគាំទ្រ។ សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកសំណើរភាគច្រើនសុំតភ្ជាប់បណ្តាញទឹកស្អាត ឬមានប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកបម្រុងផ្សេងទៀត។ សម្រាប់ការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោលសំណល់ សំណើរចម្បងគឺគួរមានប្រព័ន្ធមួយដែលអាចទុកចិត្តបានក្នុងការគាំទ្រការប្រព្រឹត្តិកម្ម/បោះចោលសំណល់នៅខាងក្រៅ (ពិសេសសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ និងមុតស្រួច) និងមានថវិកាសម្រាប់បង់ថ្លៃសេវានេះ។ សម្រាប់អ្នកសម្អាត ម.ព.ថ. ស្នើសុំឲ្យមានអ្នកសម្អាតបន្ថែមជាមន្ត្រីកិច្ចសន្យារដ្ឋ ឬបង្កើនថវិកាសម្រាប់ ម.ព.ថ. ក្នុងការជួលអ្នកសម្អាតបន្ថែម។

6 ការពិភាក្សា

6.1 របកគំហើញសំខាន់ៗ

លទ្ធផលបង្ហាញថាការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីនិងទឹកស្អាត នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (ម.ព.ថ) ដែលបានវាយតម្លៃទាំង ៣០២ គឺល្អ។ ក្នុងចំណោម ម.ព.ថ. ទាំងនោះលើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពបីមានការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីពីប្រភពចម្បងមួយ ដែលភាគច្រើនពីបណ្តាញអគ្គិសនីរបស់រដ្ឋ/សហគមន៍ ដែលដំណើរការ (គឺមានអគ្គិសនី) នៅពេលវាយតម្លៃ។ ជាង ៩៣% បានរាយការណ៍ថាមានការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីគ្រប់តាមតម្រូវការមូលដ្ឋានរបស់ ម.ព.ថ.។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ៩៦% នៃម.ព.ថ. មានសេវាផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋានពេលគឺមានប្រភពទឹកចម្បងមួយមានលក្ខណៈកែលម្អនៅក្នុងបរិវេណនៃ ម.ព.ថ. ដែលមានទឹកចេញពីប្រភពនោះនៅពេលវាយតម្លៃ។ នៅខេត្តប្រាំដែលមានការវាយតម្លៃទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (ទ.ស.អ.) នៅឆ្នាំ២០១៦ ការវាយតម្លៃលើកនេះបង្ហាញថា ៩៨% នៃ ម.ព.ថ. (៩៨% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១០០% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) សេវាផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតជាមូលដ្ឋានរៀបរៀង ៩១% នៃ ម.ព.ថ. (៩០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) នៃលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនៅឆ្នាំ២០១៦ [16]។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើងនៃសេវាផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនៅ ម.ព.ថ. ក្នុងពេលកន្លងមក។ មិនតែប៉ុណ្ណោះកម្រិតសេវាទឹកស្អាតនៅកម្ពុជាគឺខ្ពស់ជាងកម្រិតមធ្យមនៅប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍតិច (៥៣%) និងប្រសើរជាងកម្រិតមធ្យមនៃសកលលោក (៧៨%) ដែលមាននៅក្នុងទិន្នន័យសកលឆ្នាំ ២០២១ [8]។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនៅ ម.ព.ថ. មួយចំនួននៅមានបញ្ហាទាំងបរិមាណនិងគុណភាព។ មានតែ ៦០% នៃម.ព.ថ. (៦១% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង ៥៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលបាននិយាយថាការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនៅទីនោះគឺគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ទូទៅនិង៣៨% (៣៧% នៃមណ្ឌលសុខភាពនិង៤៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ទូទៅនិងសម្រាប់ផឹកផងដែរ។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំពីរនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួនពីរនៅពឹងផ្អែកលើទឹកដែលបានមកពីប្រភពលើដី (ទឹកទន្លេ ស្ទឹង) នៅឡើយ។ អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះនៅ ៣៥% នៃ ម.ព.ថ. (៣៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៣៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ថា ម.ព.ថ. របស់ពួកគេមិនមានប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតទេ ឬប្រភពទឹកដែលមាន (អណ្តូងលូ និងប្រភពផ្សេងទៀត) ផ្តល់ទឹកដែលមិនមានគុណភាព។ ម.ព.ថ. ចំនួន១១ (ក្នុងនោះមានមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១០) បានរាយការណ៍ពីបញ្ហាខ្វះទឹកប្រើប្រាស់នៅរដូវប្រាំង ឬអណ្តូងទឹកត្រូវលិចទឹកនៅរដូវវស្សា និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួនប្រាំពីរត្រូវការការខ្វះទឹកសម្រាប់ផឹក (ឬខ្វះថវិកាសម្រាប់ទិញទឹកផឹក) ជូនអតិថិជនដែលមួយផ្នែកបណ្តាលមកពីគុណភាពមិនល្អនៃទឹកដែលបានមកពីប្រភពដែលមានស្រាប់មិនសមស្របសម្រាប់ផឹក។

ខុសពីការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីនិងទឹកស្អាត សេវាបង្គន់អនាម័យនៅ ម.ព.ថ. ត្រូវការលើកកម្ពស់បន្ថែមទៀត។ មានតែប្រហែល ៧% នៃ ម.ព.ថ. (៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១៩% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន (ដោយមានបង្គន់អនាម័យដែលមានលក្ខណៈកែលម្អនិងអាចប្រើប្រាស់បានដែលក្នុងនោះមានមួយសម្រាប់បុគ្គលិកប្រើប្រាស់ មួយព្យួរក្នុងសម្រាប់តែស្ត្រី/ក្មេងស្រីប្រើប្រាស់ដោយមានសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់អនាម័យពេលមកដូរ និងមួយដែលជនមានពិការភាព/មានការពិបាកក្នុងការបង្ហាត់ទី)។ លក្ខខណ្ឌទាំងពីរនេះគឺជាមូលហេតុចម្បងដែលធ្វើឲ្យសេវាបង្គន់អនាម័យមិនដល់កម្រិតមូលដ្ឋាន។ តួលេខនៃសេវាបង្គន់អនាម័យកម្រិតមូលដ្ឋាននៅកម្ពុជាគឺទាបជាងកម្រិតមធ្យមនៅប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍន៍ (២១%) [8] តែប្រសើរជាងលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនៅកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០១៦ ដែលពេលនោះគ្មាន ម.ព.ថ. ណាមួយដែលមានសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន [16]។ ការគ្រប់គ្រងសំណល់រាវពីបង្គន់អនាម័យក៏នៅមានការព្រួយបារម្ភដែរ ដោយជាង ១២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានវាយតម្លៃមិនមានកន្លែងស្តុកលាមកដែលធានាមិនឲ្យមានការហៀរឬកំពប់នូវសំណល់រាវពីបង្គន់អនាម័យទៅក្នុងបរិស្ថានជុំវិញ ម.ព.ថ.។

លទ្ធផលបង្ហាញថាសេវាអនាម័យដៃនៅ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃគឺល្អសមរម្យក្នុងនោះ ៨២% នៃ ម.ព.ថ. (៨២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាន។ នៅខេត្តប្រាំដែលមានការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. នៅឆ្នាំ២០១៦ ការវាយតម្លៃលើកនេះបង្ហាញថា ៦៦% នៃ ម.ព.ថ. (៦៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៧១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសម្ភារបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការនៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗនិងនៅក្នុងចម្ងាយប្រាំម៉ែត្រពីបង្គន់អនាម័យជ្រៀបនឹង ៣% នៃ ម.ព.ថ. (២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) នៃលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនៅឆ្នាំ២០១៦ [16]។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើងនៃសេវាអនាម័យដៃនៅ ម.ព.ថ. ក្នុងរយៈពេល៨ឆ្នាំកន្លងមក។ កម្រិតនៃលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋាននៅកម្ពុជាគឺខ្ពស់ជាងកម្រិតមធ្យមនៅប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍន៍ (៣២%) និងប្រសើរជាងកម្រិតមធ្យមនៃសកលលោក (៥១%) ដែលមាននៅក្នុងទិន្នន័យសកលឆ្នាំ ២០២១ [8]។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយសូចនាករនៃសេវាអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋានមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីអនុលោមភាពទៅនឹងអនាម័យដៃ (hand hygiene compliance) និងគុណភាពនៃការអនុវត្តពេលវេលាគន្លឹះទាំងប្រាំនៃការធ្វើអនាម័យដៃ ទាំងស្រុងទេដោយសារ ២៥% នៃ ម.ព.ថ. (២៣% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៣៨% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) បានរាយការណ៍ថាបុគ្គលិក ដែលផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីពេលវេលាគន្លឹះទាំងប្រាំ និងរបៀបនៃការធ្វើអនាម័យដៃយ៉ាងតិចម្តង។ ការវាយតម្លៃអនុលោមភាពទៅនឹងអនាម័យដៃដែលជាកត្តាកំណត់នៃការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅ ម.ព.ថ. [26] គួរពិចារណាជាក់ចូលក្នុងការសិក្សានៅពេលអនាគត។

ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅក៏មានការរីកចម្រើនគួរឲ្យកត់សម្គាល់ផងដែរតាំងពីឆ្នាំ២០១៦មកគឺឡើងពី ១០% នៃ ម.ព.ថ. (១០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ដែលមានសេវាគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាននៅឆ្នាំ២០១៦ [16] ទៅ ៥៤% នៃ ម.ព.ថ. (៥៥% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៧% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) នៅឆ្នាំ២០២៣។ គួរលេខនេះនៅទាបជាងមធ្យមភាគសកល (៧៣% នៃ ម.ព.ថ. បឋម និង ៦១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) [8]។ ទាំងការញែកនិងការធ្វើប្រព្រឹត្តិ/បោះចោលសំណល់ពិសេសសំណល់ឆ្លងរោគនិងសំណល់មុតស្រួចទាមទារការកែលម្អបន្ថែមទៀត។ សំណល់ត្រូវបានញែកត្រឹមត្រូវនៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ៧៦% នៃ ម.ព.ថ. (៧៦% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៧៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) និងនៅបន្ទប់/កន្លែងសម្រាលកូន ៧៨% នៃ ម.ព.ថ. (៨២% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៧៥% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។ សំណល់ឆ្លងរោគ (មិនមុតស្រួច) ត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តិ/បោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅ ៩០% នៃ ម.ព.ថ. (៩០% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៩១% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)។ មណ្ឌលសុខភាពចំនួនបីនៅតែដុតសំណល់មុតស្រួចជាមួយឡធម្មតា (ដែលមានកម្ដៅទាប) និង ១១% នៃ ម.ព.ថ. អនុញ្ញាតឲ្យម្តាយយកសំណល់សុកទៅផ្ទះក្នុងហេតុផលសាសនា។ ១៥% នៃ ម.ព.ថ. រាយការណ៍ពីបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការធ្វើប្រព្រឹត្តិ/បោះចោលសំណល់សមស្របដោយសារតែគ្មានឡសមស្រប ឬឡដែលមានត្រូវបានខូចឬនៅឆ្ងាយ។ ម.ព.ថ. ក៏បានរាយការណ៍ពីបញ្ហាប្រឈមនៃការប្រមូលសំណល់ដែលនៅមានការខ្វះខាត/មិនទៀងទាត់ផងដែរ។

ការសម្អាតបរិស្ថានផ្ដោតលើការអនុវត្តន៍ការងារសម្អាតទូទៅនៅ ម.ព.ថ. គឺមានន័យថា ម.ព.ថ. មានពិធីសារនៃការសម្អាតនិងបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការសម្អាតដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងសូចនាករសកល។ ក្នុងការសិក្សានេះអនាម័យទូទៅនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗនិងក្បែរបង្គន់អនាម័យក៏ត្រូវបានវាយតម្លៃផងដែរ។ លទ្ធផលបង្ហាញថាការសម្អាតបរិស្ថាននៅ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃគឺនៅមិនទាន់ល្អទេ។ ថ្វីបើនៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងបន្ទប់សម្រាលកូននៅ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃជាង ៩០% មើលទៅស្អាត។ កន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ (នៅ ៧៨% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៨៤% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) និង បង្គន់អនាម័យ (នៅ ៧៤% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ៦៦% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) ក៏មើលទៅមានការសម្អាតបានល្អដែរ។ ជារួមតិចជាង ២% នៃ ម.ព.ថ. (០.៤% នៃមណ្ឌលសុខភាព និង ១៣% នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានសេវាការសម្អាតបរិស្ថានជាមូលដ្ឋាន។ មួយផ្នែកនៃលទ្ធផលមិនល្អនេះអាចបណ្តាលមកពីមិនមានគោលនយោបាយណែនាំច្បាស់លាស់ពីលក្ខខណ្ឌចាំបាច់នានាក្នុងការធានាឲ្យមានការសម្អាតបរិស្ថានល្អនៅ ម.ព.ថ. ជាពិសេសគឺត្រូវមានពិធីសារនៃការសម្អាត និងបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការសម្អាត។ បញ្ហាប្រឈមផ្សេងទៀតទាក់ទង នឹងការសម្អាតបរិស្ថានដែលបានរាយការណ៍ពីជនផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះមួយចំនួនរួមាន៖ កង្វះអ្នកសម្អាត កង្វះចំណេះដឹង និងការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះការងារអនាម័យ របស់បុគ្គលិកអ្នកសម្អាត អតិថិជន និងសាច់ញាតិរបស់ពួកគេ។

6.2 សុពលភាពនិងដែនកំណត់

ថ្វីបើការចនា និងវិធីសាស្ត្រនៃការសិក្សានេះមានបញ្ចូលវិធានការធានាគុណភាព ដែលត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងដំណើរការនៃការសិក្សាទាំងមូលក៏ការសិក្សានេះនៅមានចំណុចខ្វះខាតខ្លះដែរ។

ទី១ ការសិក្សានេះគឺជាការសិក្សាដែលវាយតម្លៃស្ថានភាពទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (ទ.ស.អ.) នៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (ម.ព.ថ.) សាធារណៈនៅពេលវេលាមួយជាក់លាក់។ បើទោះបីជាការសិក្សានេះបានជ្រើសរើសសំណាកដោយចៃដន្យដើម្បីឲ្យមានតំណាងកម្រិតទូទាំងប្រទេសតែយើងមិនបានដាក់បញ្ចូល ម.ព.ថ. ឯកជនទេ។ ត្រង់នេះបញ្ជាក់ថាគួរមានការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់របកគំហើញនៃការសិក្សានេះសម្រាប់តំណាងទូទាំងប្រទេស។ មិនតែប៉ុណ្ណោះដូចការសិក្សាបែប cross-sectional ដទៃទៀតដែរ [27, 28] បើមិនមានការធ្វើឡើងវិញទេរបកគំហើញនានាពីការសិក្សាដែលយកព័ត៌មានក្នុងពេលមួយជាក់លាក់មិនអាចឆ្លុះបញ្ចាំងទាំងស្រុងពីស្ថានភាព ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. ពិតប្រាកដពេញមួយឆ្នាំទេពិសេសដំណើរការនៃពេញមួយឆ្នាំនៃ ម.ព.ថ. ដែលបានវាយតម្លៃ។ តែបញ្ហានេះអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយតាមរយៈការដាក់បញ្ចូលសំណួរមួយចំនួនដែលដោះស្រាយពីបម្រែបម្រួលតាមរដូវ។ សំណួរទាំងនោះរួមមាន៖ ថាតើការផ្គត់ផ្គង់ទឹកបានផ្តល់នូវទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ពេញមួយឆ្នាំដែរឬទេ និងសំណួរឲ្យ ម.ព.ថ. រាយការណ៍ពីបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗ៣ដែលពួកគេជួបប្រទះ។

ទី២ សូចនាករសកលស្តីពី ទ.ស.អ. សំដៅជាសំខាន់ដល់វត្តមាននៃសម្ភារបរិក្ខារជាជាងការអនុវត្តដែលចាំបាច់ដើម្បីសម្រេចបានសេវា ទ.ស.អ. ពេញលេញ។ ខណៈដែលសូចនាករសម្រាប់សេវាទឹកស្អាតនិងអនាម័យដៃជាមូលដ្ឋានត្រូវបានសម្រេចស្ទើរតែទាំងស្រុងក៏វាមិនអាចបញ្ជាក់បានទាំងស្រុងថា ម.ព.ថ. មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់ទាំងបរិមាណនិងគុណភាព និងមានអនុលោមភាពទៅនឹងការអនាម័យដែលរូបសម្បត្តិកិច្ចការពារនិងអ្នកសម្អាតទេ។ អនាម័យដៃត្រូវការការពិនិត្យដោយផ្ទាល់លើការអនុវត្តអនាម័យដៃពីអ្នកប្រមូលទិន្នន័យដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដែលបានរៀបចំទុកជាមុន។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅពេលដែលកម្រិតសេវាជាមូលដ្ឋាននៅមិនល្អដូចក្នុងករណីសេវាបង្គន់អនាម័យ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងការសម្អាតបរិស្ថាននៅកម្ពុជាវាពិតជាឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពមិនល្អនៃ ទ.ស.អ.។

ជាចុងក្រោយវាជាការលំបាកមួយក្នុងការបន្ស៊ីការសិក្សានេះជាមួយនឹងនិយមន័យជាតិនិងអន្តរជាតិទាក់ទងនឹងសូចនាករស្តង់ដារស្តីពី ទ.ស.អ.។ ឧទាហរណ៍អ្នកជំនាញ ទ.ស.អ. ជាតិបានព្រមព្រៀងគ្នាថានៅក្នុងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមណ្ឌលសុខភាពនៅកម្ពុជាដែលមិនរំពឹងថាមានការប្រើប្រាស់ម្ជុល-សីរ៉ាំងមានតែធុងដាក់សំណល់ពីរ (មួយសម្រាប់សំណល់ទូទៅនិងមួយសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ) គឺគ្រប់គ្រាន់ហើយខណៈដែលសូចនាករសកលសម្រាប់គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពទី៦ណែនាំឲ្យមានយ៉ាងតិចបីគឺមួយសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច (ប្រអប់សុវត្ថិភាព) មួយសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ និងមួយទៀត

សម្រាប់សំណល់ទូទៅនៅបន្ទប់/កន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះការកំណត់កន្លែងផ្តល់សេវា សំខាន់ៗសម្រាប់អនាម័យដៃនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពិសេសមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅកម្ពុជាក៏មិនទាន់មាន ភាពច្បាស់លាស់ទាំងស្រុងដែរ។

7 សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍

ទោះបីជាមានចំណុចខ្វះខាតមួយចំនួនក៏ដោយការបកស្រាយរបកគំហើញដោយប្រុងប្រយ័ត្នមិនត្រឹម តែអាចអនុញ្ញាតឲ្យយើងទាញបាននូវទិន្នន័យសម្រាប់តាមដានទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (ទ.ស.អ.) នៅ មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព (ម.ព.ថ) នៅកម្រិតប្រទេសនិងអន្តរជាតិប៉ុណ្ណោះទេថែមទាំងផ្តល់ នូវព័ត៌មាន និងភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រដ៏មានសារប្រយោជន៍សម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងដៃគូពាក់ព័ន្ធ នានាក្នុងការលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ នៅកម្ពុជាផងដែរ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះរបកគំហើញពីការសិក្សា នេះផ្តល់នូវមូលដ្ឋានសម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណពីកង្វះខាតថវិកាសម្រាប់សម្រេចគោលដៅចំណុចនានា ទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពនៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។

របកគំហើញបង្ហាញថាការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនិងសេវាអនាម័យដៃនៅ ម.ព.ថ សាធារណៈគឺមានកម្រិត ល្អសមរម្យ និងប្រសើរជាងកម្រិតមធ្យមនៃសកលលោកដោយមានភាពប្រសើរឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់បើ ប្រៀបធៀបនឹងស្ថានភាពនៅឆ្នាំ ២០១៦។ ក៏ប៉ុន្តែការខ្វះខាតទឹកនៅតែមានពិសេសនៅរដូវប្រាំងនិងការ ផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានស្រាប់ពិសេសពីប្រភពអណ្តូងល្អ ឬដឹក ឬប្រភពចំហ ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមាន គុណភាពមិនល្អ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះសូចនាករនៃសេវាអនាម័យដៃ ដែលសំដៅលើការមានសម្ភារបរិក្ខារ អនាម័យដៃដែលដំណើរការមិនសុទ្ធតែឆ្លុះបញ្ចាំងពីការអនុលោមតាមពេលវេលាគន្លឹះទាំងប្រាំ និងរបៀប លាងសម្អាតដៃត្រឹមត្រូវនោះទេ។ ខុសពីសេវាទឹកស្អាតនិងអនាម័យដៃការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំ សុខភាពនៅ ម.ព.ថ សាធារណៈនៅមិនទាន់ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពល្អនៅឡើយបើទោះជាមានភាពប្រសើរ ឡើងខ្លះតាំងពីឆ្នាំ២០១៦មកក៏ដោយ។ របកគំហើញក៏បង្ហាញផងដែរថាសេវាបង្គន់អនាម័យនិងការ សម្អាតបរិស្ថាន នៅ ម.ព.ថ សាធារណៈក៏ស្ថិតនៅកម្រិតទាបនៅឡើយ។ ខណៈដែលគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវា សំខាន់ៗនិងបង្គន់អនាម័យដែលបានពិនិត្យមើលនៅ ម.ព.ថ ឃើញថាភាគច្រើនមានសភាពស្អាតប៉ុន្តែ មាន ម.ព.ថ មិនដល់ ២% ទេដែលមានសេវាការសម្អាតបរិស្ថានជាមូលដ្ឋាន។

ថ្វីបើមានការប្រសើរឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៦មក ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ នៅ កម្ពុជាពិសេសសេវាបង្គន់អនាម័យការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនិងការសម្អាតបរិស្ថានត្រូវ ការការលើកកម្ពស់បន្ថែមទៀតដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាពនិងគុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព និងចូលរួមកាត់ បន្ថយភាពស៊ាំនឹងឱបប្រឆាំងមេរោគក៏ដូចជាការឈានទៅសម្រេចគោលដៅចំណុចនៃការគ្របដណ្តប់ សុខភាពជាសកលនិងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។

ខាងក្រោមនេះគឺជាចំណុចពិចារមួយចំនួនសម្រាប់គោលនយោបាយជាតិ និងសកម្មភាពលើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. នៅកម្ពុជា៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដោយមានបញ្ចូលនូវបទដ្ឋាន និយាម និងនិយមន័យទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ដែលចាំបាច់មួយចំនួនដោយមានលម្អិតបន្ថែមផ្នែកការសម្អាតបរិស្ថាន ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ រួមទាំងការពិចារណាសមស្របទាក់ទងនឹងហានិភ័យអាកាសធាតុព្រមទាំងផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះទៅមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពនិងភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ឲ្យបានទូលំទូលាយ។
- បំពាក់ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតដែលចាំបាច់និងមានភាពធន់នឹងអាកាសធាតុ នៅ ម.ព.ថ ដែលនៅពីងលើទឹកទន្លេ ស្ទឹង បឹងប្តូរ ឬ មានប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានគុណភាពមិនល្អ តាមរយៈការភ្ជាប់បណ្តាញទឹកស្អាតដែលមានចូលទៅ ម.ព.ថ. ឬ ការដឹកអណ្តូងស្នប់-ខ្នង តាមតែអាចធ្វើទៅបាន។ នៅពេលជាមួយគ្នានោះចាំបាច់ត្រូវការកសាង និងថែទាំជួសជុលប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី២/បម្រុងដូចជាអាងស្តុកទឹកភ្លៀងនៅតំបន់ដែលមិនមានប្រភពទឹកក្រោមដីដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខ្វះទឹកនៅរដូវប្រាំង។ ម.ព.ថ. គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ឬផ្តល់មធ្យោបាយសម្រាប់ផ្តល់ទឹកស្អាតជូនអតិថិជនផឹក។
- សម្រាប់សេវាបង្គន់អនាម័យចាំបាច់ត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀតក្នុងការសាងសង់និងគ្រប់គ្រងដើម្បីឲ្យមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចមួយដែលឆ្លើយតប នឹងតម្រូវការរបស់ជនមានពិការភាព ឬជនពិបាកបម្លាស់ទី និងមួយទៀតទុកសម្រាប់តែស្រីនិងកុមារប្រើប្រាស់ដែលនៅក្នុងបង្គន់នោះមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យឬមានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត។ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពទី៦នៃ ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. តាមនិយមន័យនៃសេវាបង្គន់អនាម័យជាមូលដ្ឋាន មណ្ឌលសុខភាពមួយគួរមានបង្គន់អនាម័យមានលក្ខណៈកែលម្អយ៉ាងតិចបីគឺមួយសម្រាប់បុរស មួយសម្រាប់ស្រ្តី និងមួយទៀតសម្រាប់ជនមានពិការភាព ឬជនពិបាកបម្លាស់ទី ដែលបង្គន់នេះអាចរក្សាទុកសម្រាប់បុគ្គលិកប្រើប្រាស់ផងដែរ ហើយអតិថិជនដែលមិនមានបញ្ហាពិបាកធ្វើចលនាគួរប្រើបង្គន់ពីរផ្សេងទៀត។ ប្រព័ន្ធបង្គន់អនាម័យ និងអនាម័យគួរបង្កើតឡើងដោយគិតដល់ហានិភ័យបរិស្ថាន ឬអាកាសធាតុនៅក្នុងតំបន់។
- ជាមួយនឹងការផ្គត់ផ្គង់ធុងសំណល់និងប្រអប់សុវត្ថិភាពឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ការអប់រំ តាមដាន និងណែនាំផ្ទាល់គឺជាការចាំបាច់ក្នុងការលើកកម្ពស់ការញែកសំណល់នៅតាមកន្លែងផ្តល់សេវានានា។ ដើម្បីធានាពីការធ្វើប្រតិបត្តិកម្ម/បោះចោលសំណល់មុតស្រួច និងសំណល់ឆ្លងរោគប្រកបដោយសុវត្ថិភាពចាំបាច់ត្រូវជួសជុល ឬជំនួសជាបន្ទាន់នូវឡដុតសំណល់ដែលខូចនិងមិនដំណើរការ ឬរណ្តៅដាក់ស្កកដែលជិតពេញ។ សម្រាប់ផែនការរយៈពេលវែងយកល្អគួរពិចារណាក្រុមហ៊ុន ឬ

ដៃគូសហការដែលមានវិជ្ជាជីវៈមួយនៅតាមខេត្តឬតំបន់នីមួយៗក្នុងការប្រមូលសំណល់មុតស្រួច និងសំណល់ឆ្លងរោគ គិតទាំងសំណល់ស្តុកផងដែរ ពី ម.ព.ថ. និងដឹកជញ្ជូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព យកទៅធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម និងកំទេចចោលដោយឡែកដែលមានសមត្ថភាពខ្ពស់ ដូចប្រព័ន្ធដែលបាននឹងកំពុងអនុវត្តនៅរាជធានីភ្នំពេញ។

- ដើម្បីលើកកម្ពស់ការសម្អាតបរិស្ថាន ម.ព.ថ. ទាំងអស់ត្រូវបង្កើតនិងណែនាំនូវពិធីសារស្តីពីការសម្អាតដែលមានការណែនាំបច្ចេកទេសជាដំណាច់សម្រាប់កិច្ចការជាក់លាក់នីមួយៗ ដូចជាការសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ កន្លែងលាងសម្អាតដៃ ការកំពប់ឈាម ឬសារធាតុរាវ និងមានតារាងវេនសម្អាតដោយមានបញ្ជាក់ពីការទទួលខុសត្រូវលើកិច្ចការសម្អាត និងចំនួនពេលវេលាដែលត្រូវសម្អាតបូករួមនឹងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលមានភារកិច្ចសម្អាតទាំងអស់ពីការសម្អាតបរិស្ថាន។ ក្រៅពីនេះបញ្ហាខ្វះអ្នកសម្អាតនៅតាម ម.ព.ថ. មួយចំនួនអាចដោះស្រាយដោយការប្រឹងប្រែងប្រើប្រាស់អ្នកសម្អាតដែលមានឲ្យអស់លទ្ធភាពគួបផ្សំនឹងឱកាសក្នុងការទទួលបានអ្នកសម្អាតបន្ថែមជាមន្ត្រីកិច្ចសន្យារដ្ឋ ឬជ្រើសរើសនិងធ្វើកិច្ចសន្យាដោយ ម.ព.ថ. ផ្ទាល់ (ឧ. បន្ថែមអ្នកសម្អាតម្នាក់ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពមួយ) ។
- ទន្ទឹមនឹងលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការផ្គត់ផ្គង់ ចាំបាច់លើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងលើកទឹកចិត្តនិងប្តេជ្ញាចិត្តរបស់បុគ្គលិកក្នុងការធានាឲ្យមានការអនុវត្តល្អបំផុតពាក់ព័ន្ធនឹង ទ.ស.អ. កម្រិតជាមូលដ្ឋាននិងមានភាពធន់នឹងអាកាសធាតុនៅ ម.ព.ថ. ដោយរួមមានការបង្កើតយន្តការលើកទឹកចិត្តដល់ការអនុវត្តល្អបំផុតពាក់ព័ន្ធនឹង ទ.ស.អ. នៅ ម.ព.ថ. តាមរយៈការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. ជាប្រចាំ និងផ្សារភ្ជាប់លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃទៅនឹងការលើកទឹកចិត្តផ្សេងៗដូចជា៖ ការផ្តល់ថវិកាសម្រាប់លើកកម្ពស់ ទ.ស.អ. ការផ្តល់លិខិតសរសើរ និងការលើកទឹកចិត្តជាប្រាក់ជាដើម។ ថវិកាផ្នែកលើស្នាដៃការងារនៃកម្មវិធីលើកកម្ពស់សមធម៌និងគុណភាពសេវាដំណាក់កាលទី២ និងយន្តការនៃការជ្រើសរើស ម.ព.ថ. សាធារណៈធ្វើមគ្គុត្រូវផ្សារភ្ជាប់នឹងសូចនាករ ទ.ស.អ. ជាមូលដ្ឋានឲ្យបានកាន់តែប្រសើរ។
- ជាចុងក្រោយសម្រាប់ការវាយតម្លៃ ទ.ស.អ. បែបនេះនៅពេលអនាគតត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់កាត់បន្ថយឬលុបបំបាត់ចំណុចខ្វះខាតដែលមាននៅពេលនេះដូចបានពិភាក្សានៅជំពូក ៦.២ ខាងលើ។ ក្នុងនោះគួរបញ្ចូល ម.ព.ថ. ឯកជនទៅក្នុងការសិក្សាព្រមទាំងព្យាយាមវាស់វែងការអនុវត្តជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹង ទ.ស.អ. ឲ្យបានលម្អិតបន្ថែមទៀតលើសពីការត្រឹមតែវាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនិងសម្ភារបរិក្ខារ ដូចជាការអង្កេតលើអនុលោមតាមពេលវេលាគន្លឹះទាំងប្រាំ និងរបៀបលាងសម្អាតដៃ។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធ 1៖ កម្រងសំណួរសម្រាប់វាយតម្លៃទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

កម្រងសំណួរនេះត្រូវបំពេញដោយអ្នកប្រមូលទិន្នន័យដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដោយប្រើ ព័ត៌មានបានមកពីការពិនិត្យមើលដោយផ្ទាល់ ការសម្ភាសន៍បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ និងស្ថិតិ/របាយការណ៍របស់មូលដ្ឋាន សុខាភិបាល (ម.ស.) ដែលមាន។

មុននឹងបំពេញកម្រងសំណួរនេះអ្នកប្រមូលទិន្នន័យត្រូវដើរពិនិត្យមើលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយប្រើ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដូចក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២។

ជំពូក០៖ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងទិន្នន័យនៃការវាយតម្លៃ	
I01	ឈ្មោះខេត្តដែល ម.ស.តាំងនៅ៖ _____ (ជ្រើសរើសចម្លើយ១ពីជម្រើសដែលផ្តល់ជូន)
I02	ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិដែល ម.ស.តាំងនៅ៖ _____ (ជ្រើសរើសចម្លើយ១ពីជម្រើសដែលផ្តល់ជូន)
I03	លេខកូដនិងឈ្មោះ ម.ស. (ជាអក្សរកាត់ដូចក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល)៖ _____ (ជ្រើសរើសចម្លើយ១ពីជម្រើសដែលផ្តល់ជូន)
I04	ឈ្មោះស្រុករដ្ឋបាលដែល ម.ស.តាំងនៅ៖ _____ (ជ្រើសរើសចម្លើយ១ពីជម្រើសដែលផ្តល់ជូន)
I05	ឈ្មោះឃុំដែល ម.ស.តាំងនៅ៖ _____ (ជ្រើសរើសចម្លើយ១ពីជម្រើសដែលផ្តល់ជូន)
I06	ប្រភេទ ម.ស.៖ 1 = មណ្ឌលសុខភាព (គ្មានគ្រែ) 2 = មណ្ឌលសុខភាពមានគ្រែ 3 = មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក 4 = មន្ទីរពេទ្យខេត្ត (ស្វ័យប្រវត្តិ)

I07	កម្រិតផ្តល់សេវា៖ 1 = CPA3 2 = CPA2 3 = CPA1 4 = CPA+MPA 5 = MPA (ស្វ័យប្រវត្តិ)
I08	ម.ស.តាំងនៅ៖ 1 = ទីប្រជុំជន 2 = ជនបទ (ស្វ័យប្រវត្តិ)
I09	ពិន្ទុនៃភាពខ្សត់ទឹកនិងរាំងស្ងួតនៃឃុំដែល ម.ស.តាំងនៅ៖ _____ (ស្វ័យប្រវត្តិ)
I10	ពិន្ទុនៃភាពងាយរងគ្រោះទឹកជំនន់នៃឃុំដែល ម.ស.តាំងនៅ៖ _____ (ស្វ័យប្រវត្តិ)
I11	តើ ម.ស. មានធ្លាប់រងគ្រោះទឹកជំនន់ទេក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំកន្លងមកនេះ ? 0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស៍ (បើ០ រំលងទៅ I16)
I12	បើធ្លាប់តើទឹកជំនន់នោះកើតឡើងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ? 1 = រៀងរាល់ឆ្នាំ 2 = ចន្លោះពី២ ទៅ៥ឆ្នាំម្តង 3 = លើសពី៥ឆ្នាំម្តង
I13	តើជាទឹកជំនន់ប្រភេទណាដែលជួបញឹកញាប់ជាងគេ ? 1 = ប្រភេទទឹកជំនន់គំហុកភ្លាមៗ (ជាជំនន់នៅហ្នឹងកន្លែងភ្លាមៗជាទូទៅបណ្តាលមកពីភ្លៀងខ្លាំងកើតឡើងក្នុងរយៈពេលខ្លីជាទូទៅតិចជាង៦ម៉ោង)

	2 = ប្រភេទជំនន់ទឹកទន្លេ (ជាជំនន់ដែលបណ្តាលមកពីទឹកទន្លេ ស្ទឹង អូរដែលឡើងខ្ពស់ហើយហៀរស្រោចទៅលើតំបន់ជុំវិញនោះ
I14	តើទឹកជំនន់នោះជាទូទៅមានរយៈពេលប៉ុន្មាន ? 1 = <1 ថ្ងៃ 2 = >1 ថ្ងៃ ទៅ <1 សប្តាហ៍ 3 = <1 សប្តាហ៍ ទៅ 1 ខែ 4 = >1 ខែ
I15	តើទឹកជំនន់ដែលខ្លាំងជាងគេក្នុង១០ឆ្នាំកន្លងមកនេះមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរប៉ុណ្ណាដែរ ? 1 = <0.5 ម៉ែត្រពីដី 2 = ចន្លោះ 0.5 – 1 ម៉ែត្រពីដី 3 = ចន្លោះ 1 – 1.5 ម៉ែត្រពីដី 4 = ចន្លោះ 1.5 – 2 ម៉ែត្រពីដី 5 = លើសពី 2 ម៉ែត្រពីដី
I16	លេខកូដ GPS នៃទីតាំង ម.ស.៖ I10a: រយៈទទឹង _____ I10b: រយៈបណ្តោយ _____
I17	ឈ្មោះអ្នកវាយតម្លៃ : _____ (ជ្រើសរើសចម្លើយ១ពីជម្រើសដែលផ្តល់ជូន)
I18	ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះវាយតម្លៃ : [____ / ____ / ____] (dd/mm/yyyy)
I19	ពេលវេលាវាយតម្លៃ I16a: ពេលចាប់ផ្តើម ____ / ____ (ម៉ោង/នាទី) I16b: ពេលបញ្ចប់ ____ / ____ (ម៉ោង/នាទី)

ជំពូក១៖ បុគ្គលិក និងសេវា		
101.	សូមប្រាប់ខ្ញុំពីចំនួនបុគ្គលិក ម.ស. នេះតាមកម្រិតជំនាញខ្ពស់បំផុតរបស់ពួកគេដូចខាងក្រោម៖	
	កម្រិតជំនាញ	ចំនួន (បើគ្មាន សរសេរលេខ ០)
	a-វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	: _____
	b-វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម	: _____
	c-ឱសថការីឧត្តម/មធ្យម	: _____
	d-ទន្តពេទ្យឧត្តម/មធ្យម	: _____
	e-ឆ្មបមធ្យម/បរិញ្ញាបត្រ	: _____
	f-ឆ្មបបឋម	: _____
	g-គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម/បរិញ្ញាបត្រ	: _____
	h-គិលានុបដ្ឋាកបឋម	: _____
	i-អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍	: _____
j-បុគ្គលិកផ្សេងទៀត	: _____	
102.	តើនៅក្នុងចំណោមបុគ្គលិករបស់ ម.ស. ទាំងអស់មានអ្នកសម្អាត/ អនាម័យសរុបប៉ុន្មាននាក់ ?	: _____
103.	ចំនួនករណីពិគ្រោះជំងឺក្រៅសរុបនៅ ម.ស. នេះក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ (2022)	: _____ (ចូរពិនិត្យរបាយការណ៍ម.ស.)
104.	ចំនួនករណីសម្រាលកូន (មិនគិតការសម្រាលដោយវះកាត់) សរុបនៅ ម.ស. នេះ ក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ (2022)	: _____ (ចូរពិនិត្យរបាយការណ៍ម.ស.)

105.	ចំនួនករណីសម្រាលកូនដោយវះកាត់ សរុបនៅ ម.ស. នេះ ក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ(2022)	: _____ (ចូរពិនិត្យរបាយការណ៍ម.ស.)
106.	ចំនួនគ្រែ (មិនគិតគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺរបេង) សរុបនៅ ម.ស. នេះ	: _____ (ចូរពិនិត្យរបាយការណ៍ម.ស.)
107.	ចំនួនករណីសម្រាកពេទ្យ (អ្នកជំងឺចេញ) សរុបនៅ ម.ស. នេះ ក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំមុនការវាយតម្លៃ(2022)	: _____ (ចូរពិនិត្យរបាយការណ៍ម.ស.)
108.	តើ ម.ស. របស់អ្នកផ្តល់/បម្រើសេវាដល់អតិថិជន (គ្រប់សេវា ទាំងអស់) ជាមធ្យមចំនួនប៉ុន្មាននាក់ក្នុង១ថ្ងៃ ?	: _____ (មធ្យមភាគក្នុង៥ថ្ងៃពីចំនួនដល់សុក្រតាមការប៉ាន់ស្មានរបស់អ្នកផ្តល់សម្ភាសន៍)
109.	តើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(ម ស) នេះបាននឹងកំពុងទទួលជំនួយពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (ដូចជា៖ អង្គការវ៉តធើអេដ យូនីសេហ្វ...) ក្នុងការលើកកម្ពស់អនាម័យ និងទឹកស្អាតនៅ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ម ស) ដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស
110.	បើបាទ/ចាស សូមបញ្ជាក់ពីជំនួយនិងដៃគូដែលផ្តល់ជំនួយនោះដោយជ្រើសរើសចម្លើយខាងក្រោមដែលត្រឹមត្រូវ៖ • សាងសង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធពាក់ព័ន្ធទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ដូចជា៖ រៀបចំប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹក សង់បង្គន់អនាម័យ • ផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ/បរិក្ខារអនាម័យ ដូចជា៖ សម្ភារសម្អាត សម្ភារទុកដាក់សំណល់ បំពាក់កន្លែងលាងសម្អាតដៃ • ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និងជំនួយបច្ចេកទេស • ផ្សេងៗ បញ្ជាក់៖ _____	

ជំពូក២៖ ការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី			
201.	តើ ម.ស. មានអគ្គិសនីមកពីប្រភពណាមួយដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស	បើ 0 រំលង ទៅ ជំពូក៣
202.	បើបាទ/ចាស តើប្រភពអគ្គិសនីចម្បងបានមកពីណា ?	1 = បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីជាតិ/ សហគមន៍ 2 = ម៉ាស៊ីនភ្លើង 3 = បន្ទះ Solar 4 = អាគុយ 88 = ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់: _____	
203.	តើប្រភពអគ្គិសនីចម្បងនេះដំណើរការដែរឬទេនៅពេល វាយតម្លៃ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (បញ្ជាក់ដោយ ខ. បញ្ជាក់ម៉ាស៊ីនភ្លើង ឬបើក ភ្លើងសាកនៅពេលដើរពិនិត្យមើល)	
204.	ក្រៅពីប្រភពអគ្គិសនីចម្បងនេះ តើ ម.ស. មានប្រភព អគ្គិសនីជំនួយបន្ថែម (បម្រុង) ដែរឬទេ ?	0 = គ្មានទេ 1 = បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីជាតិ/ សហគមន៍ 2 = ម៉ាស៊ីនភ្លើង 3 = បន្ទះ Solar 4 = អាគុយ 5 = ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់: _____	
205.	ក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃកន្លងមក តើ ម.ស. មានភ្លើងគ្រប់ ពេលដែលបើកទ្វារបម្រើសេវាដែរឬទេ (ទាំងមកពីប្រភព ចម្បងនិងជំនួយ) ?	1 = មានរហូតមិនដាច់ 2 = មាន តែដាច់ខ្លះ គឺដាច់<2h/day 3 = មាន តែដាច់ច្រើន គឺដាច់>2h/day 97 = មិនដឹង	

206.	តើការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី (ពីប្រភពទាំងអស់) ជាទូទៅគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់តម្រូវការអគ្គិសនីជាមូលដ្ឋានរបស់ ម.ស. ដែរឬទេ ?	0 = ទេ មិនគ្រប់គ្រាន់ទេ 1 = បាទ/ចាស ជាទូទៅគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់តម្រូវការជាមូលដ្ឋាន 97 = មិនដឹង	
------	--	---	--

ជំពូក៣៖ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

301.	តើប្រភពចម្បងដែលផ្គត់ផ្គង់ទឹកដល់ ម.ស. (សម្រាប់ប្រើប្រាស់ទូទៅដូចជា៖ ចម្អិនអាហារ អនាម័យខ្លួនប្រាណ សកម្មភាពសុខាភិបាល បោកគក់ និងសម្អាត) បានមកពីណា ? (ជ្រើសរើសចម្លើយ១ៗ ក្នុងករណី ប្រភពទឹកមានច្រើនកន្លែង កត់ត្រាចម្លើយប្រភពទឹកដែលនៅជិតកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅបំផុត)	0 = គ្មានប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកទេ 1 = ទឹកម៉ាស៊ីន 2 = អណ្តូងស្នប់-ខ្នង 3 = អណ្តូងដឹកមានការការពារ (លូនិងគម្របត្រឹមត្រូវ) 4 = អណ្តូងដឹកគ្មានការការពារ 5 = អាងត្រងទឹកភ្លៀងមានគម្របការពារ 6 = អាងត្រងទឹកភ្លៀងគ្មានគម្របការពារ 7 = របេងដឹកទឹកអាជីពដែលមានការការពារ 8 = រទេះ ឬ រឹមកដឹកទឹកដែលមិនមានការការពារ 9 = ទឹកលើដី (ទន្លេ ស្ទឹង បឹងប្តូរ ប្រឡាយ អូរ ស្រះ) 88 = ប្រភពផ្សេងទៀត បញ្ជាក់៖ _____	បើ0 រំលងទៅ ជំពូក៤
302.	តើប្រភពផ្គត់ផ្គង់ចម្បងមានទីតាំង (ទីតាំងផ្គត់ផ្គង់ មិនមែនប្រភពដើមទេ) នៅទីណា ? (ក្នុងករណីកន្លែងផ្គត់ផ្គង់មានច្រើន យកទីតាំងនៅជិតនឹងកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ)	1 = នៅក្នុងទីធ្លា (ក្នុងអគារ ឬទីធ្លា របស់ ម.ស.) 2 = <500 ម៉ែត្រ 3 = ≥500 ម៉ែត្រ	

303.	តើប្រភពផ្គត់ផ្គង់ចម្បងមានដំណើរការដែរឬទេឥឡូវនេះ ? (ដំណើរការ = មានទឹកផ្តល់មកពីប្រភព នោះនៅពេលវាយតម្លៃ)	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស់ (បញ្ជាក់ដោយ ខ. ពិនិត្យមើលរូបីណេទឹក ឬស្នប់ថា តើ មានទឹកឬទេនៅពេលដើរពិនិត្យមើល)	
304.	តើប្រភពទឹកចម្បងនេះផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ ម.ស. ដែរឬទេនៅពេលវាមានដំណើរការពេញលេញ ?	0 = ទេ មិនដែលគ្រប់ទេ 1 = បាទ មានពេលខ្លះគ្រប់ ទៅតាមរដូវ 2 = បាទ គ្រប់ពេញៗឆ្នាំ 97 = មិនដឹង	
305.	តើ ម.ស. នេះមានប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី២ (ក្រៅពីប្រភព ចម្បង) ដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស់	បើ 0 រំលង ទៅ 307
306.	តើប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី២ (ក្រៅពីប្រភព ចម្បង) បាន មកពីណា ?	1 = ទឹកម៉ាស៊ីន 2 = អណ្តូងស្នប់-ខ្នង 3 = អណ្តូងដឹកមានការការពារ (លូនិង គម្របត្រឹមត្រូវ) 4 = អណ្តូងដឹកគ្មានការការពារ 5 = អាងត្រងទឹកភ្លៀងមានគម្របការពារ 6 = អាងត្រងទឹកភ្លៀងគ្មានគម្របការពារ 7 = របេយន្តដឹកទឹកអាជីពដែលមានការ ការពារ 8 = រទេះ ឬ រ៉ែកដឹកទឹក ដែលមិនមានការ ការពារ 9 = ទឹកលើដី (ទន្លេ ស្ទឹង បឹងប្តូរ ប្រឡាយ អូរ ស្រះ) 88 = ប្រភពផ្សេងទៀត បញ្ជាក់ : _____	

307.	តើប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកទាំងនេះ (ប្រភពចម្បង និងបន្ទាប់ ទី២) ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ទឹកផឹកដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស	បើ0 លែង ទៅ 311 បើ1 តទៅ 308 និង 309 តែ លែង 310
308.	តើ ម.ស. មានបន្ទុកទឹកសម្រាប់ផឹកដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស	បើ0 លែងទៅ 310
309.	តើ ម.ស. ប្រើវិធីសាស្ត្រណាខ្លះ ដើម្បីបន្សុទ្ធទឹក? (អាចមានចម្លើយច្រើន)	• ចម្រោះ • ដាំទឹកឲ្យពុះ • ដាក់ថ្នាំក្លរសម្លាប់មេរោគ • វិធីផ្សេងទៀតបញ្ជាក់:	
310.	តើហេតុអ្វីបានជា ម.ស. មិនបន្សុទ្ធទឹកសម្រាប់ផឹក? (អាចមានចម្លើយច្រើន)	• ម.ស. ប្រើតែទឹកសុទ្ធ (ដប-ធុង) សម្រាប់ផឹក • ប្រភពទឹកផឹកនោះចាត់ទុកថាមាន សុវត្ថិភាពហើយ • ម.ស. គ្មានឧបករណ៍បន្សុទ្ធទឹកទេ • គ្មានបុគ្គលិកណាម្នាក់ដើម្បីបន្សុទ្ធទឹកទេ • គ្មានពេលដើម្បីបន្សុទ្ធទឹកផឹកទេ • មូលហេតុផ្សេង បញ្ជាក់:	

311.	តើនៅ ម.ស. មានផ្តល់ទឹកសម្រាប់អតិថិជន/អ្នកជំងឺផឹកដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (បញ្ជាក់ដោយធ្វើការសង្កេតថា តើមានទឹកសម្រាប់ អតិថិជនផឹកនៅកន្លែងរង់ចាំ/ទទួលភ្ញៀវ/ពិនិត្យជំងឺដំបូងឬទេ)	បើ 0 រំលងទៅ 313
312.	តើប្រភពទឹកផឹកសម្រាប់ផ្តល់ឲ្យអតិថិជនបានមកពីណា ?	1 = បានមកពីប្រភពទឹករបស់ ម.ស. 2 = ទឹកសុទ្ធ (ដប-ធុង) ទិញដោយ ម.ស. 88 = ប្រភពផ្សេង បញ្ជាក់: _____	
313.	តើប្រភពទឹកផឹកសម្រាប់បុគ្គលិក (ជាទូទៅ ឬញឹកញាប់) បានមកពីណា ?	1 = បានមកពីប្រភពទឹករបស់ ម.ស. 2 = ទឹកសុទ្ធ (ដប-ធុង) ទិញដោយ ម.ស. 3 = បុគ្គលិកយកទឹកផឹកពីផ្ទះ ឬ ទិញទឹកផឹកខ្លួនឯង 88 = ប្រភពផ្សេង បញ្ជាក់: _____	
314.	ជារួមតើប្រភពទឹកទាំងនេះផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ ម.ស. (សម្រាប់ប្រើប្រាស់ ទូទៅដូចជា៖ ដាំស្ល អនាម័យខ្លួន ប្រាណ សកម្មភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សម្អាត បោកគក់ និងផឹក) ដែរឬទេ ?	0 = ទេ មិនដែលគ្រប់ទេ 1 = បាទ មានពេលខ្លះគ្រប់ ទៅតាមរដូវតែពេលខ្លះខ្វះ ទោះជាមិនប្រើសម្រាប់ផឹកក៏ដោយ 2 = បាទ គ្រប់ពេញៗឆ្នាំសម្រាប់តែការប្រើប្រាស់ទូទៅ តែមិនអាចប្រើសម្រាប់ផឹកទេ 3 = បាទ គ្រប់ពេញៗឆ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់មុខ គិតទាំងផឹកផងដែរ 97 = មិនដឹង	

ជំពូក៤៖ បង្គន់អនាម័យ			
401.	តើនៅក្នុងទីធ្លា ម.ស. (នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ/សង្គ្រោះបន្ទាន់នៃមន្ទីរពេទ្យ) មានបង្គន់អនាម័យ ទាំងអស់ប៉ុន្មាននៅពេលនេះ?	_____ (កត់ត្រា ០ គ្មាន) (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 6.f.)	បើ ០ លែងទៅ ជំពូក៥
402.	តើក្នុងចំណោមនោះមានបង្គន់អនាម័យប៉ុន្មានដែលចាត់ទុកថាមានលក្ខណៈកែលម្អ?	_____ (កត់ត្រា ០ គ្មាន) (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 6.e. ឬ 7.a. ទាំងអស់)	
403.	តើក្នុងចំណោមនោះមានបង្គន់អនាម័យប៉ុន្មានដែលអាចប្រើប្រាស់បាន?	_____ (កត់ត្រា ០ គ្មាន) (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 7.b. ទាំងអស់)	
404.	តើ ម.ស. មានបង្គន់អនាម័យដោយឡែកយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់តែបុគ្គលិកប្រើប្រាស់ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស	
405.	តើ ម.ស. មានបង្គន់អនាម័យដោយឡែកយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់តែស្ត្រីប្រើប្រាស់ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស	បើ ០ លែង ទៅ 407
406.	តើបង្គន់អនាម័យដោយឡែកសម្រាប់តែស្ត្រីមានផ្ទុំមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យនិង/ឬ ទឹកនិងសាប៊ូនៅកន្លែងឯកជនមួយសម្រាប់លាងដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 7.f. ទាំងអស់)	
407.	តើ ម.ស. មានបង្គន់អនាម័យដោយឡែកមួយសម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា (ឬពិការ) ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 7.g. ទាំងអស់)	
408.	តើសំណល់លាមកដែលចេញពីបង្គន់អនាម័យទាំងនេះត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងដូចម្តេច?	1 = កាច់បង្ហូរចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូទឹកស្អុយ 2 = រក្សាទុកក្នុងអាងស្តុក (ដោយឡែក) 3 = រក្សាទុកក្នុងរណ្តៅបង្គន់ (ទោល/ភ្លោះ) 97 = មិនដឹង	បើ 1 ឬ 97 លែងទៅ 412

409.	បើរក្សាទុកក្នុងអាងស្តុក ឬ រណ្តៅបង្គន់ តើរណ្តៅ/អាងស្តុក បង្គន់របស់ ម.ស មានបំពង់សម្រាប់បង្ហូរកាកសំណល់រាវ ចេញដែរឬទេ ? • ប្រសិនបើជ្រាបចូលទៅក្រោមដីឬជុំវិញអាងស្តុកឬរណ្តៅ សូមជ្រើសរើស "ទេ" • ប្រសិនបើអាងស្តុកឬរណ្តៅមានបំពង់សម្រាប់បង្ហូរកាក សំណល់រាវចេញ សូមជ្រើសរើស "បាទ/ចាស"	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស 97 = មិនដឹង	បើ 0 ឬ 97 រំលងទៅ 411
410.	តើបំពង់បង្ហូរកាកសំណល់រាវនេះចេញទៅកន្លែងណា ?	1 = បង្ហូរទៅទីវាល រណ្តៅសើម/ជ្រាំ 2 = បង្ហូរទៅបណ្តាញលូ/ប្រឡាយលូបិទជិត 3 = បង្ហូរទៅប្រឡាយចំហរ 4 = បង្ហូរទៅក្នុងផ្ទៃទឹក/លើដី 88 = ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់ _____ 97 = មិនដឹង	
411.	ក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំកន្លងមកនេះ តើមានកាកសំណល់ពីអាង ស្តុក/រណ្តៅបង្គន់បានបញ្ចេញមកក្រៅ (ទីវាល) និងបរិវេណ ជុំវិញដោយសារព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដូចខាងក្រោមដែរ ឬទេ ?	• ហៀរចេញ • ទឹកជំនន់/ជន់លិច • បែក/ខូច/ទ្រុឌ/ផ្ទៀង/ស្រុត • ព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់: _____	
412.	តើមានប្រព័ន្ធដែលដំណើរការសម្រាប់បង្ហូរទឹកភ្លៀងចេញពី ម .ស. និងទីធ្លាជុំវិញសមស្រប ដែរឬទេ ? (ដំណើរការ = មិនមានទឹកលិចក្នុងទីធ្លាឬ លរបង្ហូរមិនមាន ស្ទះដោយកាកសំណល់)	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស 97 = មិនដឹង	
ជំពូកទី៥៖ អនាម័យដៃ			
501.	តើ ម.ស. មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ នៅបន្ទប់ ពិគ្រោះជំងឺ (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នៅថ្ងៃ វាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.c.)	បើ 0 រំលង ទៅ 504

502.	តើកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃនៅបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នោះមានដំណើរការ (មានទឹកនិងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.d.)	
503.	តើកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃនៅបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នោះមានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាតសម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.e.)	
504.	តើ ម.ស. មានបរិក្ខារសម្រាប់ជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគនៅបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.f.)	បើ 0 លែងទៅ 506
505.	តើ មានបរិក្ខារសម្រាប់ជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ នៅបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នោះមានដំណើរការ (មានអាល់កុល ឬដែលសម្រាប់ជូតដៃ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.g.)	
506.	តើ ម.ស. មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ នៅបន្ទប់សម្រាលកូន (នៃផ្នែកសម្ភពរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស 98 = NA (មិនមានបន្ទប់សម្រាលកូន) (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 5.c.)	បើ 0 លែងទៅ 509 បើ 98 លែងទៅ 511
507.	តើ កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ នៅបន្ទប់សម្រាលកូន (នៃផ្នែកសម្ភពរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នោះមានដំណើរការ (មានទឹកនិងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 5.d.)	
508.	តើ កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ នៅបន្ទប់សម្រាលកូន (នៃផ្នែកសម្ភពរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នោះមានសម្ភារស្អាតសម្រាប់	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស	

	ជូត/សម្លេង (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាតសម្រាប់ជូតតែម្តងឬម៉ាស៊ីនសម្លេង) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ?	(មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 5.e.)	
509.	តើ ម.ស. មានបរិក្ខារសម្រាប់ជូតដែរម្យ៉ាងមេរោគនៅបន្ទប់សម្រាលកូន (នៃផ្នែកសម្ភាររបស់មន្ទីរពេទ្យ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 5.f.)	បើ 0 លែងទៅ 511
510.	តើ មានបរិក្ខារសម្រាប់ជូតដែរម្យ៉ាងមេរោគ នៅបន្ទប់សម្រាលកូន (នៃផ្នែកសម្ភាររបស់មន្ទីរពេទ្យ) នោះមានដំណើរការ (មានអាល់កុល ឬដែលសម្រាប់ជូតដែរ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃ ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 5.g.)	
511.	តើ ម.ស. មានបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការ (មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃដែលមានទឹកនិងសាប៊ូ ឬបរិក្ខារសម្រាប់ជូតដែរម្យ៉ាងមេរោគដែលមានអាល់កុលឬដែល) នៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវានៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ?	511a: ចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើល (មិនលើសពី៥កន្លែង): _____ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1, 2, 3, 4, 5) 511b: ចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើល និងមានបរិក្ខារអនាម័យដៃ _____ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.c.f., 2.c.f., 3.c.f., 4.c.f., 5.c.f.) 511c: ចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើល និងមានបរិក្ខារអនាម័យដៃដែលដំណើរការ _____ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.c.d.f.g., 2.c.d.f.g., 3.c.d.f.g., 4.c.d.f.g., 5.c.d.f.g.)	

512.	តើ ម.ស. មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ នៅក្នុងឬក្បែរ (ក្នុងរង្វង់៥ម៉ែត្រពី) បង្គន់អនាម័យ (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 7.d. សម្រាប់បង្គន់ទាំងអស់)	បើ 0 លែងទៅ 514
513.	តើកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃនៅក្នុងឬក្បែរ (ក្នុងរង្វង់៥ម៉ែត្រពី) បង្គន់អនាម័យ នោះមានដំណើរការ (មានទឹកនិងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ) នៅថ្ងៃវាយតម្លៃដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 7.e. សម្រាប់បង្គន់ទាំងអស់)	
514.	តើ ម.ស. របស់អ្នកមានដាក់តាំងបង្ហាញរូបភាពលើកកម្ពស់/ជម្រុញអនាម័យដៃនៅកន្លែង សំខាន់ៗ (ជិតកន្លែងលាងសម្អាតដៃ កន្លែងរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺ កន្លែងផ្តល់សេវា) ដែរឬទេ ?	0 = ទេ គ្មានការដាក់តាំងបង្ហាញរូបភាពលើកកម្ពស់/ ជម្រុញអនាម័យទាល់តែសោះ 1 = បាទ/ចាស មានការដាក់តាំង នៅកន្លែងខ្លះ 2 = បាទ/ចាស មានការដាក់តាំង ស្ទើរតែគ្រប់កន្លែង 3 = បាទ/ចាស មានការដាក់តាំងនៅគ្រប់កន្លែងសំខាន់ៗ (បញ្ជាក់បន្ថែមនៅពេលដើរពិនិត្យមើល)	
515.	តើបុគ្គលិកផ្តល់សេវាថែទាំ និងព្យាបាលទាំងអស់របស់ ម.ស. បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីពេលវេលាគន្លឹះទាំង៥ និងរបៀបលាងដៃត្រឹមត្រូវ (យ៉ាងតិចម្តង) ដែរឬទេ ? (អាចបង្ហាញរូបដើម្បីបញ្ជាក់)	0 = ទេ គ្មាននរណាម្នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ទេ 1 = បាទ/ចាស មានបុគ្គលិកខ្លះបានទទួលការបណ្តុះ បណ្តាល 2 = បាទ/ចាស មានបុគ្គលិកស្ទើរតែទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល 3 = បាទ/ចាស មានបុគ្គលិកទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	

ជំពូក៦៖ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព			
601.	តើមានអណ្តូងដាក់មូលនិងសំណល់មុតស្រួច (ដែលមានគម្របការពារត្រឹមត្រូវ) ដែលដំណើរការ (មិនទាន់ខូច ឬពេញ) នៅក្នុងទីធ្លា ម.ស. ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស <i>(មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 8.b.)</i>	
602.	តើមានអណ្តូងដាក់សុក (ដែលមានគម្រប ការពារត្រឹមត្រូវ) ដែលដំណើរការ (មិនទាន់ខូច ឬពេញ) នៅក្នុងទីធ្លា ម.ស. ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស <i>(មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 8.c.)</i>	
603.	តើមានឡដុត ឬឧបករណ៍ប្រភេទណាសម្រាប់ដុត/សម្លាប់មេរោគសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុង ទីធ្លា ម.ស. ដែរឬទេ? <i>(អាចមានចម្លើយច្រើន)</i>	• គ្មានទេ • មានឡដុតធម្មតា ជាទូទៅធ្វើពីឥដ្ឋ • មានឡដុតកម្ដៅ +800°C • មានម៉ាស៊ីនអូតូក្លាវ (Autoclave) • មានម៉ាស៊ីនស្តេរីលវេវ (Sterilwave) • ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់៖ _____ <i>(បញ្ជាក់ដោយការពិនិត្យមើលដោយផ្ទាល់)</i>	
604.	តើ នៅក្នុងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺរបស់ ម.ស. (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នេះមាន ធុងសំណល់១កំប្លោង ដែរឬទេ? <i>(ជាទូទៅមានធុងសំណល់៣សម្រាប់សំណល់មុតស្រួច ឆ្លងរោគមិនមុតស្រួច និងសំណល់ទូទៅ តែនៅមណ្ឌលសុខភាពជាទូទៅមិនមានធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួចនៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺទេ ដោយសារមិនត្រូវការចាក់ថ្នាំ)</i>	0 = ទេ ទីនោះមិនឃើញមានធុងសំណល់ណាមួយទេ 1 = មាន ធុងសំណល់តែមិនមានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ជាពណ៌ ឬមានសរសេរ ផ្លាកសញ្ញាសម្គាល់) 2 = មាន ធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ និងសំណល់ទូទៅដែលមានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (តែមិនមានប្រអប់សុវត្ថិភាព/ធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	បើ 0 ឬ 1 រំលងទៅ 606

		3 = មាន ធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ សំណល់ទូទៅ និងសំណល់មុតស្រួចដែល មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.h.i.j.k.)	
605.	បើមានធុងសំណល់១កំប្លោ តើសំណល់នៅក្នុងបន្ទប់ពិគ្រោះ ជំងឺរបស់ ម.ស. (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នេះត្រូវបានដាក់ និងព្រែកត្រឹមត្រូវ នៅក្នុងធុងសំណល់ដែរ ឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.l.)	
606.	តើ នៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូនរបស់ ម.ស. (នៃផ្នែកសម្ភព របស់មន្ទីរពេទ្យ) នេះមានធុងសម្រាម១កំប្លោ ដែរឬទេ ? (ជាទូទៅមានធុងសំណល់៤សម្រាប់សំណល់មុតស្រួច ឆ្លង រោគមិនមុតស្រួច សុក និងសំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ ទីនោះមិនឃើញមានធុងសំណល់ ណាមួយទេ 1 = មានធុងសំណល់តែមិនមានលក្ខណៈ សម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ជាពណ៌ ឬមានសរសេរ ផ្លាកសញ្ញាសម្គាល់) 2 = មាន ធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ សំណល់មុតស្រួចនិងសំណល់ទូទៅដែលមាន លក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (តែមិនមាន ធុងសម្រាប់ដាក់សុក) 3 = មាន ធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ សំណល់ទូទៅ និងសំណល់មុតស្រួច និងសុក ដែលមានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ 98 = NA (មិនមានបន្ទប់សម្រាលកូន) (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 5.h.i.j.k.l.)	បើ 0, 1, 2 ឬ 98 លែងទៅ 608
607.	បើមានធុងសំណល់១កំប្លោ តើសំណល់នៅក្នុងបន្ទប់សម្រាល កូនរបស់ ម.ស. (នៃផ្នែកសម្ភពរបស់មន្ទីរពេទ្យ) នេះត្រូវបាន ដាក់ និងព្រែកត្រឹមត្រូវ នៅក្នុងធុងសំណល់ ដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 5.m.)	

608.	តើ ម.ស. មានការដាក់/ព្រែកសំណល់បានត្រឹមត្រូវនៅគ្រប់កន្លែងផ្តល់សេវានៅថ្ងៃវាយតម្លៃ ដែរឬទេ ?	• 608a: ចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើល (មិនលើសពី៥ កន្លែង) : _____ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1, 2, 3, 4, 5) • 608b: ចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើល និងមានធុងសំណល់១កំប្លោង (មានគ្រប់ចំនួន និងមានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់) _____ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.h.i.j.k., 2.h.i.j.k., 3.h.i.j.k., 4.h.i.j.k., 5.h.i.j.k.l.) • 608c: ចំនួនកន្លែងផ្តល់សេវាដែលបានពិនិត្យមើល និងមានធុងសំណល់១កំប្លោង និងមានការដាក់/ព្រែកសំណល់បានត្រឹមត្រូវ _____ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.h.i.j.k.l., 2.h.i.j.k.l., 3.h.i.j.k.l., 4.h.i.j.k.l., 5.h.i.j.k.l.m.)	
609.	ជាទូទៅ តើ ម.ស. បានសម្លាប់មេរោគ/ចោលសំណល់មុតស្រួច (ម្តុល/ស៊ីរ៉ាំង) ដោយវិធីណា ?	1 = សម្លាប់មេរោគដោយអូតូក្លាវ 2 = សម្លាប់មេរោគដោយម៉ាស៊ីនស្តេរីលវ៉េ 3 = ដុតដោយឡដុតកម្ដៅ +800°C 4 = ដឹកចេញទៅក្រៅ ម.ស. ដោយមានវេចខ្ចប់ ជីកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ និង ដុតក្នុងឡមានកម្ដៅ+800°C 5 = ដឹកចេញទៅក្រៅ ម.ស. ដោយគ្មានការវេចខ្ចប់ ជីកជញ្ជូននិងដុតត្រឹមត្រូវ (ដាក់ចូលក្នុងសម្រាមទូទៅនិងជីកចេញ) 6 = ដុតក្នុងឡដុតសម្រាមធម្មតា (ប្រភេទឡដុតរៀបឥដ្ឋ) 7 = ដាក់ចូល/កប់ក្នុងអណ្តូងដែលមានគម្របការពារត្រឹមត្រូវ	

		8 = ដុតលើទីធ្លា របស់ ម.ស. (ដោយមានឬគ្មានការការពារ) 9 = ចាក់ចោលលើដី ឬក្នុងរណ្តៅដែលគ្មានការការពារត្រឹមត្រូវ 10 = កប់ក្នុងទីធ្លារបស់ ម.ស. (ដោយមាន/គ្មានការសម្លាប់មេរោគ) 88 = ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់: _____
610.	ជាទូទៅតើ ម.ស. បានសម្លាប់មេរោគ/ចោល សំណល់ឆ្លងរោគដែលមិនមុតស្រួចដោយវិធីណា ?	1 = សម្លាប់មេរោគដោយអូតូក្លាវ 2 = សម្លាប់មេរោគដោយម៉ាស៊ីនស្តេរីលវ៉េ 3 = ដុតដោយឡដុតកម្ដៅ +800°C 4 = ដឹកចេញទៅក្រៅ ម.ស. ដោយមានវេចខ្ចប់ ដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ និង ដុតក្នុងឡមានកម្ដៅ+800°C 5 = ដឹកចេញទៅក្រៅ ម.ស. ដោយគ្មានការវេចខ្ចប់ ដឹកជញ្ជូន និង ដុតត្រឹមត្រូវ (ដាក់ចូលក្នុងសម្រាមទូទៅ និង ដឹកចេញ) 6 = ដុតក្នុងឡដុតសម្រាមធម្មតា (ប្រភេទឡដុតរៀបឥដ្ឋ) 7 = ដាក់ចូល/កប់ក្នុងអណ្តូងដែលមានគម្របការពារត្រឹមត្រូវ 8 = ដុតលើទីធ្លា របស់ ម.ស. (ដោយមានឬគ្មានការការពារ) 9 = ចាក់ចោលលើដី ឬ ក្នុងរណ្តៅដែលគ្មានការការពារត្រឹមត្រូវ 10 = កប់ក្នុងទីធ្លារបស់ ម.ស. (ដោយមាន/គ្មានការសម្លាប់មេរោគ) 88 = ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់: _____

611.	ជាទូទៅតើ ម.ស. បានសម្លាប់មេរោគ/ចោល សំណល់ស្តុកដោយវិធីណា ?	1 = សម្លាប់មេរោគដោយអូតូក្លាវ 2 = សម្លាប់មេរោគដោយម៉ាស៊ីនស្តេរីលវ៉េ 3 = ដុតដោយឡដុតកម្ដៅ +800°C 4 = ដឹកចេញទៅក្រៅ ម.ស. ដោយមានវេចខ្ចប់ ដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវ និង ដុតក្នុងឡមានកម្ដៅ+800°C 5 = ដឹកចេញទៅក្រៅ ម.ស. ដោយគ្មានការវេចខ្ចប់ ដឹកជញ្ជូន និង ដុតត្រឹមត្រូវ (ដាក់ចូលក្នុងសម្រាមទូទៅ និង ដឹកចេញ) 6 = ដុតក្នុងឡដុតសម្រាមធម្មតា (ប្រភេទឡដុតរៀបឥដ្ឋ) 7 = ដាក់ចូល/កប់ក្នុងអណ្តូងដែលមានគម្របការពារត្រឹមត្រូវ 8 = ដុតលើទីធ្លា របស់ ម.ស. (ដោយមានឬគ្មានការការពារ) 9 = ចាក់ចោលលើដី ឬ ក្នុងរណ្តៅដែលគ្មានការការពារត្រឹមត្រូវ 10 = កប់ក្នុងទីធ្លារបស់ ម.ស. (ដោយមាន/គ្មានការសម្លាប់មេរោគ) 11 = ម្តាយសុំយកទៅផ្ទះ 88 = ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់: _____ 98 = NA (មិនមានបន្ទប់សម្រាលកូន)
612.	តើសំណល់/សម្រាមទូទៅ (មិនឆ្លងរោគ) របស់ ម.ស.ត្រូវចោលដោយវិធីណា ?	1 = ប្រមូលជាទៀងទាត់/ប្រចាំដោយភ្នាក់ងារប្រមូលសម្រាម/ម.ស. យកទៅចោលនៅកន្លែងចោលសម្រាមសាធារណៈ 2 = ប្រមូលមិនទៀងទាត់ដោយភ្នាក់ងារប្រមូលសម្រាម/ម.ស. យកទៅចោលនៅកន្លែងចោលសម្រាមសាធារណៈ 3 = ដុតក្នុងឡដុតសម្រាមធម្មតា (ប្រភេទឡដុតរៀបឥដ្ឋ) នៅ ម.ស. 4 = គរចោល ដោយមិនបានដុតនៅ ម.ស. 5 = កប់ ដោយចាក់ដីលើជាប្រចាំ នៅ ម.ស. 6 = ដុតកណ្តាលវាល នៅ ម.ស. 88 = ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់: _____

613.	ជាទូទៅ តើសំណល់ឆ្នងរោគដែលមិនមុតស្រួច នៅ ម.ស. នេះត្រូវបានប្រមូលញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ?	1 = លើសពី១ដងក្នុង១ថ្ងៃ 2 = ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ 3 = តិចជាង១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
614.	តើ ម.ស. នេះ មានមធ្យោបាយ(រទេះ) សម្រាប់ប្រមូល និង ដឹកជញ្ជូនសម្រាមឆ្នងរោគ និងមុតស្រួចប្រកបដោយសុវត្ថិភាព នៅក្នុង ម.ស. ដែរឬទេ ?	0 = ទេ គ្មានទេ 1 = បាទ/ចាសំ មាន១យ៉ាងតិច
615.	តើនៅក្នុង ម.ស. នេះ មានកន្លែងរក្សាទុកសម្រាមដែលមានរបងនិងការការពារត្រឹមត្រូវ ដែរឬទេ ?	0 = ទេ គ្មានទេ 1 = មាន តែមិនមានរបង ឬការការពារត្រឹមត្រូវទេ 2 = មាន និងមានរបង ឬការការពារត្រឹមត្រូវទេ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 8.a)
616.	ជាទូទៅ តើ សំណល់ឆ្នងរោគ (ពិសេសសំណល់ឆ្នងរោគ មិនមុតស្រួច) ត្រូវបានរក្សាទុក យូរប៉ុណ្ណា នៅ ម.ស. មុនត្រឹងត្រូវបានសម្លាប់មេរោគ/ចោល ?	1 = តិចជាង ១ថ្ងៃ 2 = ១-៣ ថ្ងៃ 3 = ៤-៧ ថ្ងៃ 4 = លើសពី ៧ថ្ងៃ

ជំពូកទី៧៖ ការសម្ភាតបរិស្ថាននិងបញ្ហាផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធទឹកស្អាត និងអនាម័យ

701.	តើ ម.ស. នេះមានសៀវភៅ គោលការណ៍ ណែនាំជាតិស្តីពីទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដែរឬទេ ? (សូមបង្ហាញរូបភាពសៀវភៅ)	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាសំ មានជា electronic (pdf) 2 = បាទ/ចាសំ មានជាសៀវភៅតែមិនបានឃើញ 3 = បាទ/ចាសំ មានជាសៀវភៅនិងបានឃើញ	បើមាន សុំមើល
702.	តើ ម.ស. នេះមានសៀវភៅ គោលការណ៍ ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែរឬទេ ? (សូមបង្ហាញរូបភាពសៀវភៅ)	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាសំ មានជា electronic (pdf) 2 = បាទ/ចាសំ មានជាសៀវភៅ តែមិនបានឃើញ 3 = បាទ/ចាសំ មានជាសៀវភៅ និងបានឃើញ	បើមាន សុំមើល

703.	តើ ម.ស. នេះមាន ពិធីសារ/នីតិវិធីស្តង់ដារសម្រាប់ការងារសម្អាត/អនាម័យដាច់ដោយឡែកដែរឬទេ ? (ពិធីសារ/នីតិវិធីស្តង់ដារសម្រាប់ការងារសម្អាត/អនាម័យត្រូវមាន៖ • ការណែនាំបច្ចេកទេសជាជំហានៗសម្រាប់កិច្ចការសម្អាតដូចជា៖ ការសម្អាតកម្រាល ឥដ្ឋ ឡាក់បូលាងដៃ ឈាមឬសារធាតុរាវរបស់មនុស្សដែលកម្អប់ • តារាងកាលវិភាគដែលបញ្ជាក់ពីការទទួលខុសត្រូវក្នុងកិច្ចការសម្អាតនិងពេលវេលាដែលត្រូវសម្អាត)	0 = ទេ 1 = ទេ មានតែកាលវិភាគ តែគ្មានឯកសារណែនាំបច្ចេកទេស 2 = បាទ/ចាស់ បុគ្គលិកប្រាប់ថាមាន (ឯកសារទាំង២) តែមិនបានឃើញ 3 = បាទ/ចាស់ មាន (ឯកសារទាំង២) និងបានឃើញ	បើមានសុំមើល
704.	តើបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្អាត/អនាម័យទាំងអស់របស់ ម.ស. បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី អនាម័យ/ការសម្អាតបរិស្ថានដែរឬទេ ? (បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្អាត/អនាម័យរួមមានអ្នកអនាម័យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលដែលមានភារកិច្ចបន្ថែមលើការងារសម្អាត/អនាម័យ ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីអនាម័យ/ការសម្អាត បរិស្ថាន សំដៅលើការបណ្តុះបណ្តាលដែលរៀបចំ/ផ្តល់ដោយអ្នកបណ្តុះបណ្តាលដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល គិតទាំងអ្នកដែលបានរៀន TOT ពីក្រសួង)	0 = ទេ គ្មាននណាម្នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទេ 1 = បាទ/ចាស់ មួយចំនួនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល 2 = បាទ/ចាស់ ភាគច្រើនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល 3 = បាទ/ចាស់ ទាំងអស់គ្នាបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	

705.	តើនៅក្នុងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺរបស់ ម.ស. (នៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) មើលទៅសម្អាតបានស្អាត(សមរម្យ)ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស់ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.a.b.)	
706.	តើនៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូន និងកន្លែងរង់ចាំ (នៃផ្នែកសម្ភពរបស់មន្ទីរពេទ្យ) របស់ ម.ស. មើលទៅសម្អាតបានស្អាត(សមរម្យ)ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស់ 98 = NA (មិនមានបន្ទប់សម្រាលកូន) (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 5.a.b.)	
707.	តើនៅកន្លែងផ្តល់សេវាទាំងអស់ របស់ ម.ស. មើលទៅសម្អាតបានស្អាត(សមរម្យ)ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស់ តែមានខ្លះមិនសូវស្អាត 2 = បាទ/ចាស់ សម្អាតបានស្អាតសមរម្យទាំងអស់ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 1.a.b., 2.a.b., 3.a.b., 4.a.b., 5.a.b.)	
708.	តើបង្គន់អនាម័យ របស់ ម.ស. (នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) មើលទៅសម្អាតបានស្អាត(សមរម្យ)ដែរឬទេ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស់ តែមានខ្លះមិនសូវស្អាត 2 = បាទ/ចាស់ សម្អាតបានស្អាតសមរម្យទាំងអស់ (មើលបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ 7.c. សម្រាប់បង្គន់ទាំងអស់)	
709.	តើកម្រាលឥដ្ឋរបស់ ម.ស. (ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) ត្រូវបានសម្អាតញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?	1 = មិនទៀងទាត់ និងតិចជាងម្តងក្នុង១ថ្ងៃ 2 = ១ថ្ងៃម្តង រៀងរាល់ថ្ងៃ 3 = ១ថ្ងៃម្តងជាប្រចាំ និងរៀងរាល់ពេលមានប្រឡាក់ 4 = ១ថ្ងៃ២ដង ជាប្រចាំ 5 = ១ថ្ងៃ២ដង ជាប្រចាំ និងរៀងរាល់ពេលមានប្រឡាក់	
710.	តើបង្គន់អនាម័យរបស់ ម.ស. (ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ) ត្រូវបានសម្អាតញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?	1 = មិនទៀងទាត់ និងតិចជាងម្តងក្នុង១ថ្ងៃ 2 = ១ថ្ងៃម្តង រៀងរាល់ថ្ងៃ 3 = ១ថ្ងៃម្តងជាប្រចាំនិងរៀងរាល់ពេលមានប្រឡាក់	

		4 = ១ថ្ងៃ២ដង ជាប្រចាំ 5 = ១ថ្ងៃ២ដង ជាប្រចាំនិងរៀងរាល់ពេលមានប្រឡាក់	
711.	តើកម្រាលឥដ្ឋ ទីធ្លាបង្គន់អនាម័យរបស់ ម.ស. ត្រូវបាន សម្អាត (ជូត/លាង) ដោយទឹកលាយ សារធាតុសម្លាប់មេរោគ (ឧ. ទឹក Chlorine 0.05%) ដែរឬទេ ?	0 = ទេ 1 = បាទ/ចាស (ពិនិត្យមើលនៅកន្លែងដាក់សម្ភារអនាម័យថា តើមាន សារធាតុសម្លាប់មេរោគដែរឬទេនៅពេលដើរត្រួតពិនិត្យ)	
712.	តើជាទូទៅ ម.ស. មានសម្ភារ/បរិក្ខារសម្អាតសមស្រប និងគ្រប់គ្រាន់ ដែរឬទេ ? (សម្ភារ/បរិក្ខារសម្អាតមាន៖ ស្រោមដៃ សារធាតុសម្លាប់មេរោគ កន្សែងជូត អាវអ៊ាម ធុង និងប្រដាប់ជូតស្អាត ចង់សម្រាប់សំណល់មិនឆ្លងរោគ)	0 = ទេ សម្ភារ/បរិក្ខារសម្អាតដែលមានមិនសមស្របទេ 1 = សម្ភារ/បរិក្ខារសម្អាតដែលមានសមស្រប តែមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ 2 = បាទ/ចាស មានសម្ភារ/បរិក្ខារសម្អាតសមស្រប និងគ្រប់គ្រាន់	
713.	តើ ម.ស. មានថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើអ្វីខ្លះដែលពាក់ព័ន្ធនឹងទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ? (អាចមានចម្លើយច្រើន)	• គ្មានថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងទឹកស្អាតនិងអនាម័យទាល់តែសោះ • មានថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើប្រាក់ខែអ្នកអនាម័យ • មានថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីអនាម័យ/ការសម្អាតបរិស្ថាន ឬ IPC • មានថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើសម្ភារសម្អាត • ផ្សេងទៀត បញ្ជាក់៖ _____	បើគ្មានថវិកាសម្រាប់ចំណាយទេ រំលងទៅ 715
714.	តើថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើអ្វីខ្លះដែលពាក់ព័ន្ធនឹងទឹកស្អាត និងអនាម័យ ? (អាចមានចម្លើយច្រើន)	• ថវិកា 39% នៃចំណូលហិរញ្ញប្បទាន • ថវិកាជាតិ ៦២០២៨ (Fixed lumpsum grant) • ថវិកាជាតិសម្រាប់ចំណាយទូទៅ (ភាគច្រើនផ្គត់ផ្គង់ជាសម្ភារ) • ថវិកាជួយពីដៃគូ	

715.	ចូររៀបរាប់ពីឧបសគ្គឬបញ្ហាប្រឈមចម្បងៗ ចំនួន៣ ពាក់ព័ន្ធនឹងទឹកស្អាតនិងអនាម័យ គិត ទាំងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ដែល ម.ស. របស់អ្នកបាននឹងកំពុងជួបប្រទះ	715a: _____ (បើគ្មាន ដាក់ NA) 715b: _____ (បើគ្មាន ដាក់ NA) 715c: _____ (បើគ្មាន ដាក់ NA)
716.	តើអ្នកគិតថាឧបសគ្គឬបញ្ហាប្រឈមចម្បងៗ ទាំងនោះគួរត្រូវដោះស្រាយតាមវិធីណា ? សូមផ្តល់យោបល់ស្តីពីដំណោះស្រាយ	716a: _____ (បើគ្មាន ដាក់ NA) 716b: _____ (បើគ្មាន ដាក់ NA) 716c: _____ (បើគ្មាន ដាក់ NA)

ឧបសម្ព័ន្ធ 2៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យមើលនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ការដើរពិនិត្យមើលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវធ្វើមុនពេលបំពេញកម្រងសំណួរ។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ចែកចេញជា២ មួយសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមួយទៀតសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះសំដៅទៅលើការពិនិត្យមើលនៅក្នុងអគារ និងក្រៅអគារ ដោយក្នុងអគារផ្តោតលើកន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ ចំណែកខាងក្រៅអគារផ្តោតលើ ប្រភពអគ្គិសនី ទឹក បង្គន់អនាម័យ និងកន្លែងរក្សាទុក/ចោលកាកសំណល់។

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ មណ្ឌលសុខភាព

I-កន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ		
1.	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	a. កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់ និងជុំវិញ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំបើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	b. ក្រែសម្រាប់ពិនិត្យជំងឺមើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាត សមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	c. មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	d. កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូ សម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	e. កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាត សម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	f. មានបរិក្ខារជូតដៃរម្ងាប់មេរោគ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	g. បរិក្ខារជូតដៃរម្ងាប់មេរោគ មានដំណើរការ (មានអាល់កុល/ដែល)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	h. មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	i. មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

j.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
k.	ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងពេក ពណ៌បៃតង សម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
l.	សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងព្រែកទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹមត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០%នៃធុង ហើយធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពី ផ្លាកសញ្ញារបស់វា ទោះមិនមានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

2.	បន្ទប់លាងរបួស/វះកាត់តូច	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a.	កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់ និងជុំវិញ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b.	ក្រែសម្រាប់លាងរបួស/វះកាត់តូច មើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាតសមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c.	មានកន្លែង/ឡង់បូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d.	កន្លែង/ឡង់បូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូ សម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e.	កន្លែង/ឡង់បូលាងសម្អាតដៃមានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាត សម្រាប់ជូតតែម្តងឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f.	មានបរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g.	បរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ មានដំណើរការ (មានអាល់កុល/ផែល)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
h.	មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
i.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
j.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
k.	ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
l.	សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងព្រែកទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹមត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០%នៃធុង ហើយធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពី ផ្លាកសញ្ញារបស់វា ទោះមិនមានធុងគ្រប់ៗក៏ដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

3.	បន្ទប់ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a.	កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់ និងជុំវិញ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b.	ក្រែសម្រាប់ផ្តល់ថ្នាំបង្ការ មើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាតសមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c.	មានកន្លែង/ឡង់បូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d.	កន្លែង/ឡង់បូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូ សម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e.	កន្លែង/ឡង់បូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាត សម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f.	មានបរិក្ខារជូតដៃរម្ងាប់មេរោគ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g.	បរិក្ខារជូតដៃរម្ងាប់មេរោគ មានដំណើរការ (មានអាល់កុល/ដែល)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
h.	មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
i.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
j.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
k.	ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
l.	សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងញែកទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹមត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០%នៃធុង ហើយធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពីផ្ទៃកសញ្ញារបស់វា ទោះមិនមានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

4.	បន្ទប់ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល/ពន្យារកំណើត	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	a. កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់ និងជុំវិញ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	b. គ្រែសម្រាប់ពិនិត្យជំងឺមើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាត សមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	c. មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	d. កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូ សម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	e. កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាត សម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	f. មានបរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	g. បរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ មានដំណើរការ (មានអាល់កុល/ផែល)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	h. មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	i. មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	j. មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	k. ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញា គ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតង សម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA
	l. សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងព្រែកទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹមត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០%នៃធុង ហើយ ធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពី ផ្លាកសញ្ញារបស់វា ទោះមិន មានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស់; 98 = NA

5.	បន្ទប់សម្រាលកូន (បើមានច្រើន ជ្រើសយក១ដោយចៃដន្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	a. កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់ និងជុំវិញ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាមនិងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	b. ក្រែសម្រាប់សម្រាលកូនមើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាត សមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	c. មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	d. កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	e. កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាតសម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	f. មានបរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	g. បរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគមានដំណើរការ (មានអាល់កុល/ដែល)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	h. មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	i. មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	j. មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	k. មានធុងសម្រាប់ដាក់ស្កក	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	l. ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿងនិងមានសញ្ញា គ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	m. សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងព្យួរទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹមត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០% នៃធុងហើយ ធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពីផ្ទាំងសញ្ញារបស់វា ទោះមិន មានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

II-បង្គន់អនាម័យ

6.	នៅពេលដើរត្រួតពិនិត្យអ្នកវាយតម្លៃត្រូវរាប់ចំនួនបង្គន់អនាម័យទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងទីធ្លា/បរិវេណមណ្ឌលសុខភាពតាមប្រភេទរបស់វាដូចខាងក្រោម៖	
	ប្រភេទបង្គន់អនាម័យ	ចំនួន (បើគ្មាន កត់ត្រាលេខ ០)
	a. បង្គន់ចុចបង្ហូរទឹក ឬដងទឹកចាក់ (Flush/pour flush toilets) តភ្ជាប់ទៅបណ្តាញលូ ឬ អាងស្តុក	
	b. បង្គន់រណ្តៅមានបន្ទះបិទបាំងឬបានបង្គន់	
	c. បង្គន់រណ្តៅមិនមានបន្ទះឬគម្របបិទបាំងឬបានបង្គន់ ឬចំហរ	
	d. បង្គន់ប្រភេទផ្សេងទៀត បញ្ជាក់៖ _____	
	e. សរុបបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	
	f. សរុបបង្គន់ទាំងអស់ (a-d)	
7.	ពិនិត្យមើលបង្គន់អនាម័យទាំងអស់មួយម្តងៗ (អតិបរិមា ៥) ដោយចាប់ផ្តើមពីបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b) ដូចខាងក្រោម៖	
	បង្គន់អនាម័យទី១	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ចាស់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងធ្លុះធ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្បែក ធូលី កំណកកំបោរ ច្រើន ស្នាមប្រឡាក់ ឬកាកសំណល់) និងគ្មានក្លិនអាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរបង្គន់ (ក្នុងរង្វង់ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូសម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬមានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទាពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ដៃសម្រាប់គោងភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារជំទូលាយទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដែទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះឬកាន់ឈើច្រត់ឡើងអង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
បង្គន់អនាម័យទី២	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ចាស់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងឆ្កុះឆ្កាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្នែ ធូលី កំណកកំបោរ ច្រើន ស្នាមប្រឡាក់ ឬកាកសំណល់) និងគ្មានក្លិនអាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរ បង្គន់ (ក្នុងរង្វង់ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូ សម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្ត្រី ដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬមានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ដៃសម្រាប់គោងភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារជំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដែទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើងអង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

បង្គន់អនាម័យទី៣	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ជាប់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬ ចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មាន ទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងធ្លុះធ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្នែ ធូលី កំណកកំបោរ ច្រេះ ស្នាមប្រឡាក់ ឬ កាកសំណល់) និងគ្មានក្លិន អាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរបង្គន់ (ក្នុងរង្វង់ ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូសម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្រ្តី ដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬ មានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ដៃសម្រាប់គោង ភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារធំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដៃទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើង អង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

បង្គន់អនាម័យទី៤	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ចាស់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬ ចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងធ្លុះធ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្នែ ធូលី កំណកកំបោរ ច្រេះ ស្នាមប្រឡាក់ ឬ កាកសំណល់) និង គ្មានក្លិន អាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរបង្គន់ (ក្នុងរង្វង់ ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូសម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្រ្តី ដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬ មានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ដៃសម្រាប់គោងភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារធំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដៃទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើងអង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

បង្គន់អនាម័យទី៥	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ចាស់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬ ចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងធ្លុះធ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្នែ ធូលី កំណកកំបោរ ច្រេះ ស្នាមប្រឡាក់ ឬ កាកសំណល់) និងគ្មានក្លិន អាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរ បង្គន់ (ក្នុង រង្វង់ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូ សម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្រ្តី ដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬ មានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ដៃសម្រាប់គោង ភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារជំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដៃទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើង អង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

III-កន្លែងចោល/សម្លាប់មេរោគសំណល់របស់មណ្ឌលសុខភាព

8.	a. ពិនិត្យមើលកន្លែងចាក់ឬស្តុកសម្រាមមុននឹងយកទៅចោល/ដុត/កម្ទេច ថា តើមានរបង និងការការពារត្រឹមត្រូវដែរឬទេ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	b. ពិនិត្យមើលថា តើអណ្តូងដាក់ម្ជុលឬកាកសំណល់មុតស្រួចមាន ដំណើរការ ដែរឬទេ (នៅប្រើបាន និងមិនទាន់ពេញ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	c. ពិនិត្យមើលថា តើអណ្តូងដាក់ស្កកមានដំណើរការដែរឬទេ (នៅប្រើបាន និង មិនទាន់ពេញ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	d. ពិនិត្យមើលថា តើឡដុតសម្រាមមានដំណើរការដែរឬទេ (នៅប្រើបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

I-កន្លែងផ្តល់សេវាសំខាន់ៗ		
1.	អគារ/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនិងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ (បើមានច្រើន ជ្រើសយក១ ដោយចៃដន្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a.	កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ និងអគារ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយ ប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b.	ក្រែសម្រាប់ពិនិត្យជំងឺ និងក្រែអ្នកជំងឺ មើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្រប ដោយកម្រាលស្អាតសមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c.	មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d.	កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e.	កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាតសម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f.	មានបរិក្ខារជូតដៃរម្ងាប់មេរោគ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g.	បរិក្ខារជូតដៃរម្ងាប់មេរោគមានដំណើរការ (មានអាល់កុល/វិជល)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
h.	មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
i.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
j.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
k.	ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញា គ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតង សម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
l.	សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងព្យួរទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹម ត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០% នៃធុងហើយ ធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពីផ្នែកសញ្ញារបស់វាទោះមិន មានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

2.	អគារ/ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបន្ទប់អ្នកជំងឺ (បើមានច្រើន ជ្រើសយក១ ដោយចៃដន្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a.	កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងអគារ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើ មាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b.	ក្រែងអ្នកជំងឺ មើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាតសមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c.	មានកន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d.	កន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e.	កន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាត សម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f.	មានបរិក្ខារជូតដៃរម្ងាប់មេរោគ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g.	បរិក្ខារជូតដៃរម្ងាប់មេរោគមានដំណើរការ (មានអាល់កុល/វិជ្ជមាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
h.	មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
i.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
j.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
k.	ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញា គ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតង សម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
l.	សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងព្រែកទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹម ត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០%នៃធុង ហើយ ធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពី ផ្លាកសញ្ញារបស់វា ទោះមិន មានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

3.	អគារ/ផ្នែកជំងឺកុមារ និងបន្ទប់អ្នកជំងឺ (បើមានច្រើន ជ្រើសយក១ ដោយចៃដន្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a.	កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងអគារ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b.	ក្រែងអ្នកជំងឺ មើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាតសមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c.	មានកន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d.	កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e.	កន្លែង/ឡាវ៉ាបូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាតសម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f.	មានបរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g.	បរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគមានដំណើរការ (មានអាល់កុល/ដែល)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
h.	មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
i.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
j.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
k.	ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
l.	សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងព្រែកទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹមត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០% នៃធុងហើយ ធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពីផ្លាកសញ្ញារបស់វាទោះមិនមានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

4.	អគារ/ផ្នែកជំងឺទូទៅ (មនុស្សធំ) និងបន្ទប់អ្នកជំងឺ (បើមានច្រើន ជ្រើសយក១ ដោយចៃដន្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a.	កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងអគារ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b.	ក្រែសម្រាប់ពិនិត្យជំងឺមើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាតសមរម្យ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c.	មានកន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d.	កន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e.	កន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាតសម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f.	មានបរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងម៉េច	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g.	បរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងម៉េចមានដំណើរការ (មានអាល់កុល/ដែល)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
h.	មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
i.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
j.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
k.	ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
l.	សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងញែកទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹមត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០% នៃធុងហើយ ធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពីផ្ទៃកសញ្ញារបស់វាទោះមិនមានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

5.	អគារ/ផ្នែកសម្ភព និងបន្ទប់សម្រាលកូន (បើមានច្រើន ជ្រើសយក១ ដោយចៃដន្យ)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a.	កម្រាលឥដ្ឋ និងទីធ្លាក្នុងបន្ទប់ និងអគារ (គិតទាំងកន្លែងរង់ចាំ បើមាន) មើលទៅមានសភាពស្អាត គ្មានធូលីដី សម្រាម និងរបស់របររាយប៉ាយ (បរិក្ខារឬគ្រឿងសង្ហារឹមដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនត្រូវការប្រើប្រាស់)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b.	កែវសម្រាប់សម្រាលកូនមើលទៅមានសភាពស្អាត (គ្របដោយកម្រាលស្អាត សមរម្យ)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c.	មានកន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d.	កន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ មានទឹក និងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e.	កន្លែង/ឡាក់បូលាងសម្អាតដៃ មានសម្ភារស្អាតសម្រាប់ជូត/សម្អាតដៃ (ក្រដាស/ក្រណាត់ស្អាតសម្រាប់ជូតតែម្តង ឬម៉ាស៊ីនសម្អាត)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f.	មានបរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g.	បរិក្ខារជូតដៃម្យ៉ាងមេរោគ មានដំណើរការ (មានអាល់កុល/ដែល)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
h.	មានប្រអប់សុវត្ថិភាព (ឬធុងសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
i.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ (តែមិនមុតស្រួច)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
j.	មានធុងសម្រាប់សំណល់ទូទៅ	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
k.	មានធុងសម្រាប់ដាក់ស្រក	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
l.	ធុងសំណល់ មានលក្ខណៈសម្គាល់ច្បាស់លាស់ (ពណ៌លឿង និងមានសញ្ញា គ្រោះថ្នាក់សម្រាប់សំណល់ឆ្លងរោគ ពណ៌បៃតង សម្រាប់សំណល់ទូទៅ)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
m.	សំណល់ត្រូវបានដាក់ និងព្យួរទៅតាមប្រភេទរបស់វាក្នុងធុងសំណល់ត្រឹម ត្រូវ (ធុងសំណល់នោះមិនត្រូវមានសម្រាមពេញលើស ៧០%នៃធុង ហើយ ធុងសំណល់នីមួយៗមិនត្រូវដាក់សម្រាមខុសពី ផ្លាកសញ្ញារបស់វា ទោះមិន មានធុងគ្រប់ៗក៏ប្លែកដោយ)	0 = 19; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

II-បង្គន់អនាម័យ		
6.	នៅពេលដើរត្រួតពិនិត្យ អ្នកវាយតម្លៃត្រូវរាប់ចំនួនបង្គន់អនាម័យទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងទីធ្លា/បរិវេណមន្ទីរពេទ្យ (បើមានច្រើនកន្លែង ជ្រើសយកបង្គន់ក្នុងបរិវេណអគារ/ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ) តាមប្រភេទរបស់វាដូចខាងក្រោម៖	
	ប្រភេទបង្គន់អនាម័យ	ចំនួន (បើគ្មាន កត់ត្រាលេខ ០)
	g. បង្គន់ចុចបង្ហូរទឹក ឬដងទឹកចាក់ (Flush/pour flush toilets) តភ្ជាប់ទៅបណ្តាញលូ ឬ អាងស្តុក	
	h. បង្គន់រណ្តៅមានបន្ទះបិទបាំងឬបានបង្គន់	
	i. បង្គន់រណ្តៅមិនមានបន្ទះឬគម្របបិទបាំងឬបានបង្គន់ ឬចំហរ	
	j. បង្គន់ប្រភេទផ្សេងទៀត បញ្ជាក់: _____	
	k. សរុបបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	
	l. សរុបបង្គន់ទាំងអស់ (a-d)	
7.	ពិនិត្យមើលបង្គន់អនាម័យទាំងអស់ មួយម្តងៗ (អតិបរិមា ៥) ដោយចាប់ផ្តើមពីបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b) ដូចខាងក្រោម៖	
	បង្គន់អនាម័យទី១	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ចាស់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងឆ្លុះឆ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្នែ ធូលី កំណកកំបោរ ច្រើន ស្នាមប្រឡាក់ ឬ កាកសំណល់) និង គ្មានក្លិនអាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
	d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរ បង្គន់ (ក្នុងរង្វង់ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូ សម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្រ្តី ដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬ មានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ដែលសម្រាប់តោង ភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារធំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដែទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើងអង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
បង្គន់អនាម័យទី២	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ជាប់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬ ចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងឆ្លុះឆ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្នែ ធូលី កំណកកំបោរ ច្រើន ស្នាមប្រឡាក់ ឬ កាកសំណល់) និង គ្មានក្លិនអាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរ បង្គន់ (ក្នុង រង្វង់ ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូ សម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្រ្តី ដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬ មានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ដែលសម្រាប់តោង ភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារធំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដែទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើងអង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

បង្គន់អនាម័យទី៣	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ចាស់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬ ចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងធ្លុះធ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្បែក ធូលី កំណកកំបោរ ច្រេះ ស្នាមប្រឡាក់ ឬ កាកសំណល់) និង គ្មានក្លិនអាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរ បង្គន់ (ក្នុង រង្វង់ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូ សម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្ត្រី ដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬ មានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ងារសម្រាប់តោង ភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារជំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដៃទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើងអង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

បង្គន់អនាម័យទី៤	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ចាស់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬ ចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងធ្លុះធ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្នែ ធូលី កំណកកំបោរ ច្រេះ ស្នាមប្រឡាក់ ឬ កាកសំណល់) និង គ្មានក្លិនអាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរ បង្គន់ (ក្នុង រង្វង់ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូ សម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្រ្តី ដែលមានធុងមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬ មានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ងារសម្រាប់តោង ភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារជំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដែទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើងអង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

បង្គន់អនាម័យទី៥	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
a. ជាបង្គន់ដែលមានលក្ខណៈកែលម្អ (a-b)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
b. អាចប្រើប្រាស់បាន (មានទ្វារអាចបិទខ្ចាស់ពីខាងក្នុងបាន មិនជាប់សោរ ឬ ចាក់សោរតែអាចរកសោរបានគ្រប់ពេលត្រូវការ មិនមានបែកបាក់ ឬស្ទះ មានទឹកសម្រាប់ប្រើ និងមិនមានប្រហោងធ្លុះធ្លាយ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
c. មើលទៅមានសភាពស្អាត-អនាម័យល្អ (គ្មានឈាម ឬសារធាតុនៃខ្លួនមនុស្ស ស្នែ ធូលី កំណកកំបោរ ច្រេះ ស្នាមប្រឡាក់ ឬ កាកសំណល់) និង គ្មានក្លិនអាក្រក់ គ្មានរុយ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
d. មានកន្លែងលាងសម្អាតដៃ (មានអាងលាងដៃ) នៅក្នុង/ក្បែរ បង្គន់ (ក្នុង រង្វង់ចម្ងាយមិនលើស៥ម)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
e. កន្លែងលាងសម្អាតដៃ (អាងលាងដៃ) មានទឹកនិងសាប៊ូ សម្រាប់លាង	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
f. ជាបង្គន់សម្រាប់ស្រ្តី ដែលមានផ្ទុំមានគម្របសម្រាប់ដាក់សំឡីអនាម័យ (ឬ មានទឹកនៅកន្លែងដាច់ដោយឡែកសម្រាប់លាងសម្អាត)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA
g. ជាបង្គន់សម្រាប់ជនដែលមានបញ្ហាកាយសម្បទា ពិបាកធ្វើចលនា៖ - មានជម្រាលផ្លូវចូលដោយគ្មានកាំជណ្តើរ - មានភ្នាក់ងារសម្រាប់គោង ភ្ជាប់នឹងកម្រាលឬជញ្ជាំង - មានទ្វារជំទូលាយ ទទឹងយ៉ាងតិច 80cm ដៃទ្វារ - កន្លែងអង្គុយទាបល្មមដែលអាចឲ្យអ្នកជិះរទេះ ឬកាន់ឈើច្រត់ឡើងអង្គុយបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស; 98 = NA

III-កន្លែងចោល/សម្លាប់មេរោគសំណល់របស់មន្ទីរពេទ្យ

8.	a. ពិនិត្យមើលកន្លែងចាក់ឬស្តុកសម្រាមមុននឹងយកទៅចោល/ដុត/កម្ទេច ថា តើមានរបង និងការការពារត្រឹមត្រូវដែរឬទេ	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស៍; 98 = NA
	b. ពិនិត្យមើលថា តើអណ្តូងដាក់ម្ជុលឬកាកសំណល់មុតស្រួចមានដំណើរការ ដែរឬទេ (នៅប្រើបាន និងមិនទាន់ពេញ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស៍; 98 = NA
	c. ពិនិត្យមើលថា តើអណ្តូងដាក់ស្កកមានដំណើរការដែរឬទេ (នៅប្រើបាន និង មិនទាន់ពេញ)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស៍; 98 = NA
	d. ពិនិត្យមើលថា តើឡដុតសម្រាមមានដំណើរការដែរឬទេ (នៅប្រើបាន)	0 = ទេ; 1 = បាទ/ចាស៍; 98 = NA

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ រូបមន្តគណនាកម្រិតសេវាទឹកស្អាត និងអនាម័យទាក់ទងនឹងសូចនាករទាំង៥

WASH services	Calculation of WASH services and service ladders
Water services (W)	- WS = Water Sources: 1 = Improved sources {301 = 1,2,3,5,7} 0 = Unimproved sources {301 = 0,4,6,8,9} - WL = Water Location: 1 = On premises {302 = 1} 2 = Off premises within 500 m {302 = 2} 3 = Off premises over 500 m {303 = 3} - WA = Water Availability 1 = Water is available on the day of the assessment {303 = 1} 0 = Water is not available on the day of the assessment {303 = 0} - WQ = Water quantity enough for all year at least for general purposes 1 = {314 = 2,3} 0 = {314 = 0,1,97} - Service ladders: - Basic water service (W_basic): {WS = 1 AND WL = 1 AND WA = 1} - Limited water service (W_limited): {WS = 1 AND WL = 1 AND WA = 0} OR {WS = 1 AND WL = 2} - No water service (W_no): {WS = 1 AND WL = 3} OR {WS = 0}
Sanitation facilities (S)	- ST = Total number of Toilets = 401 - SO = Number of Observed toilets (max. 5) = 401a - SI = Number of Improved toilets = 402 - SU = Number of Usable toilets = 403 - SS = At least one improved toilet separated for use by Staff 1 = {404 = 1} 0 = {404 = 0} - SW = At least one improved toilet separated for use by Women/girls with menstrual hygiene facilities 1 = {405 = 1 AND 406 = 1} 0 = {405 = 0} OR {405 = 1 AND 406 = 0} - SM = At least one improved toilet meeting the needs of people with reduced Mobility 1 = {407 = 1} 0 = {407 = 0} - Service ladders: - Basic Sanitation service (S_basic): {SI > 3 AND SU > 1 AND SS = 1 AND SW = 1 AND SM = 1} - Limited Sanitation service (S_limited): {SI > 1 AND SI < 3} OR {SI > 3 AND SU > 1 AND SS = 0 SW = 0 SM = 0} OR {SI > 3 AND SU = 0} - No Sanitation service (S_no): {ST = 0} OR {ST > 1 AND SI = 0}

Hand hygiene facilities (H)	• HO = Number of observed points of care for hand hygiene facilities = 511a • HA = Number of observed points of care with Available hand hygiene facilities = 511b • HF = Number of observed points of care with Functional hand hygiene facilities = 511c • HF_Con = Functional hand hygiene facilities at Consultation room/area ○ 1 = {501 = 1 AND 502 = 1} OR {504 = 1 AND 505 = 1} ○ 0 = {501 = 0 501 = 1 AND 504 = 0} OR {504 = 0 504 = 1 AND 505 = 0} • HF_Del = Functional hand hygiene facilities at Delivery room/area ○ 1 = {506 = 1 AND 507 = 1} OR {509 = 1 AND 510 = 1} ○ 0 = {506 = 0 506 = 1 AND 507 = 0} AND {509 = 0 509 = 1 AND 510 = 0} • HF_Toi = Functional hand hygiene facilities within 500m of Toilets ○ 1 = {512 = 1 AND 513 = 1} ○ 0 = {512 = 0} OR {512 = 1 AND 513 = 0} • Service ladders: ○ Basic Hand hygiene service (H_basic): {HF > 1 AND HF_Toi = 1} ○ Limited Hand hygiene service (H_limited): {HF = 0 HF_Toi = 0} ○ No Hand hygiene service (H_no): {HF = 0 AND HF_Toi = 0}
Health care waste management (M)	• MO = Number of observed points of care for waste management = 608a • MB = Number of observed points of care with one set of waste bins properly labelled (including safe box) = 608b • MS = Number of observed points of care with one set of waste bins properly labelled (including safe box) and wastes are correctly segregated = 608c • MS_Con = Waste correctly Segregated at consultation room/area ○ 1 = {604 = 3 AND 605 = 1} ○ 2 = {604 = 3 AND 605 = 0} OR {604 = 1,2,4} ○ 3 = {604 = 0} • MS_Del = Waste correctly Segregated at delivery room/area ○ 1 = {606 = 3 AND 607 = 1} ○ 2 = {606 = 3 AND 607 = 0} OR {606 = 1,2} ○ 3 = {606 = 0} • MT_Sha: Sharps waste are Treated and disposed of safely ○ 1 = {609 = 1,2,3,4,7} ○ 0 = {609 = 5,6,8,9,10,88} • MT_Inf: Infectious waste are Treated and disposed of safely ○ 1 = {610 = 1,2,3,4,6} ○ 0 = {610 = 5,7,8,9,10,88} • MT_Pla: Placenta waste are Treated and disposed of safely ○ 1 = {611 = 1,2,3,4,7} ○ 0 = {611 = 5,6,8,9,10,11,88} • Service ladders:

	○ Basic health care waste Management service (M_basic): {MS_Con = 1 AND MT_Sha = 1 AND MT_Inf = 1} ○ Limited health care waste Management service (M_limited): {MS_Con = 2 AND MT_Sha = 1 AND MT_Inf = 1} ○ No health care waste management service (M_no): {MS_Con = 3 MT_Sha = 0 MT_Inf = 0}
Basic environmental cleaning practices (C)	• CP = Cleaning protocols/SOPs available ○ 1 = {703 = 2,3} ○ 0 = {703 = 0,1} • CT = Staff responsible for cleaning received training on cleaning procedures (environmental cleaning) ○ 1 = All received training {704 = 3} ○ 2 = Some but not all received training {704 = 1,2} ○ 3 = None received training {704 = 0} • CC = All points of care of the HCF are visibly clean ○ 1 = {707 = 2} ○ 0 = {707 = 0,1} • Service ladders: ○ Basic environmental Cleaning service (C_basic): ○ Limited environmental Cleaning service (C_limited): {CP = 0} OR { CP = 1 AND CT = 2,3} ○ No environmental Cleaning service (C_no): {CP = 0 AND CT = 3}

ឯកសារយោង

1. **Essential environmental standards in health care.** Geneva: World Health Organization; 2008.
2. **Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: A Systematic Review of the Literature.** In. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D: **Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis.** *Lancet* 2011, **377**(9761):228-241.
4. Oza S, Lawn JE, Hogan DR, Mathers C, Cousens SN: **Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013.** *Bulletin of the World Health Organization* 2015, **93**(1):19-28.
5. **WASH Post-2015: proposed targets and indicators for drinking-water, sanitation and hygiene.** In. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2014.
6. **Making health a right for all: Universal health coverage and water, sanitation and hygiene** In. (<http://www.wateraid.org/uk/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=63af2f8f-1a91-4b7a-b88d-e31175215f57>, accessed 15 May 2015). Action for Global Health and WaterAid; 2014.
7. **Water, sanitation and hygiene in health care facilities. Status in low- and middle-income countries and way forward.** . In: *WASH in health care facilities for better health care services.* Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2015.
8. **Water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in health care facilities: progress on the fundamentals: 2023 global report.** In. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2023.
9. **Health Strategic Plan 2016-2020 Quality, Effective and Equitable Health Services.** Phnom Penh: Department of Planning and Health Information, Ministry of Health; 2016.
10. **Operational Guidelines on Minimum Package of Activities (in Khmer).** Phnom Penh: Department of Hospital Services, Directorate General for Health; 2018.
11. **Cambodia Health Center Accreditation Standards (in Khmer).** Phnom Penh: Ministry of Health; 2022.
12. **Cambodia Hospital Accreditation Standards (in Khmer).** In. Phnom Penh: Ministry of Health; 2022.
13. **Minimum Standards for Private Health Care Facilities.** Phnom Penh: Department of Hospital Services, Ministry of Health; 2023.
14. **National Standard Tools for Assessment of Water, Sanitation and Hygiene in Public Health Facilities.** In. Phno Penh: National Institute of Public Health and Department of Hospital Services, Ministry of Health; World Health Organization; 2016.
15. **Guidelines for Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities.** Phnom Penh: Department of Hospital Services, Directorate General for Health, Ministry of Health; 2018.
16. **Ir P: Public Health Care Facilities Assessment on Water Sanitation and Hygiene of Five Provinces in Cambodia: Full Report.** In. Phnom Penh: National Institute of Public Health, Ministry of Health; 2017.
17. Annear PLJ, J.; Ir, P.; Jacobs, B.; Men, C.; Nachtnebel, M.; Oum, S.; Robins, A.; Ros C.E. : **Chapter 7: Assessment of the health system.** In: *The Kingdom of Cambodia Health System Review.* edn. Edited by Annear PLJ, B.; Nachtnebel, M. Manila, Philippines: World Health Organization (on behalf of Asia Pacific Observatory on Public Health Systems and Policies); 2015.
18. **Clinical Guidelines on Minimum Package of Activities (Khmer).** In. Phnom Penh: Department of Hospital Services, Ministry of Health; 2018.

19. **Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospitals.** Phnom Penh: Ministry of Health; 2014.
20. **Report on health sector achievements 2018-2022 and plan for 2023 and further (in Khmer).** In. Phnom Penh: Department of PLanning and Health Information, Ministry of Health; 2023.
21. Annear PLG, G.; Ir, P.; Jacobs, B.; Men, C.; Nachtnebel, M.; Oum, S.; Robins, A.; Ros, C.E.: **The Kingdom of Cambodia Health System Review**, vol. 5: World Health Organization on behalf of Asia Pacific Observatory on Public Health Systems and Policies; 2015.
22. Chhim S, Te V, Buffel V, van Olmen J, Chham S, Long S, Yem S, Van Damme W, Wouters E, Por I: **Healthcare usage and expenditure among people with type 2 diabetes and/or hypertension in Cambodia: results from a cross-sectional survey.** *BMJ Open* 2023, **13**(1):e061959.
23. **Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals.** Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018.
24. **Water, sanitation and hygiene in health-care facilities: a practical tool for situation assessment and improvement planning.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
25. **Expert Group Meeting on Monitoring WASH in Health Care Facilities in the Sustainable Developments: Meeting Report** In. Geneva: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for water supply and sanitation; 2016.
26. **Infection Prevention and Control Guidelines for Health Care Facilities.** Phnom Penh: Ministry of Health; 2017.
27. Pandis N: **Cross-sectional studies.** *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2014, **146**(1):127-129.
28. Sedgwick P: **Bias in observational study designs: cross sectional studies.** *BMJ* 2015, **350**:h1286.

