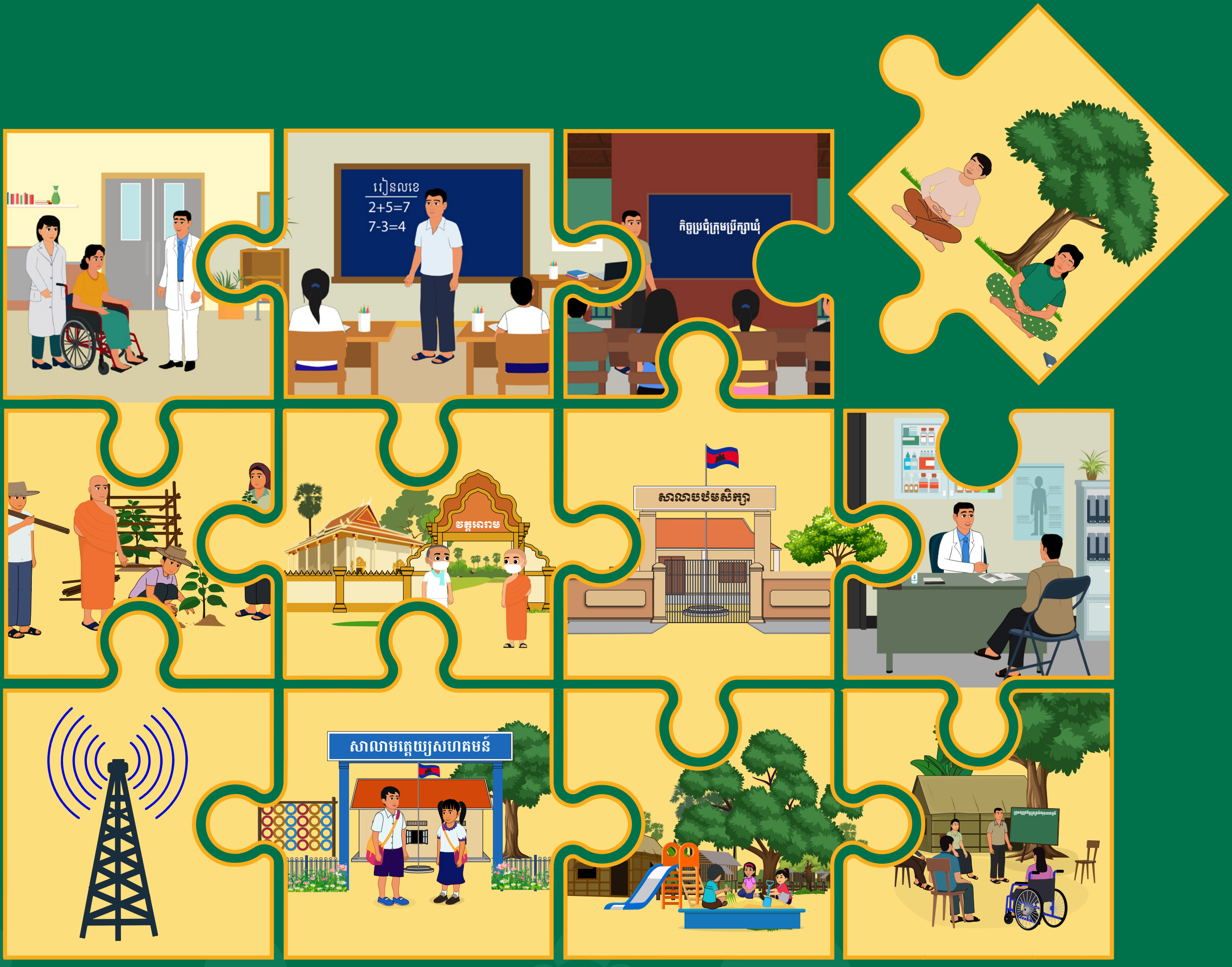
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញ បង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម



ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣

អារម្ភកថា

ការថែទាំសុខភាពបឋម គឺជាអភិក្រមសង្គមទាំងមូលដើម្បីសុខភាព ដែលសំដៅជានាធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងសុខុមាលភាព ដោយផ្តោតលើតម្រូវការរបស់ប្រជាជន និងការឆ្លើយតបតាមតម្រូវការទាំងនេះឱ្យបានទាន់ពេល រួមទាំងការផ្តល់សេវាចាប់ពីការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការបង្ការជំងឺរហូតដល់ការព្យាបាល និងការស្តារនីតិសម្បទា។ ការថែទាំសុខភាពបឋម គឺស្នូលនៃកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាចាប់តាំងពី ឆ្នាំ១៩៩៥។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិដែលរួមមាន មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ផ្តល់សេវាផ្អែកលើភូមិសាស្រ្តនិងប្រជាសាស្រ្តជាមូលដ្ឋាន បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពការផ្តល់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំណាយមានសមធម៌ តាមដានសកម្មភាពសុខភាពដ៏ទូលំទូលាយ និងអាចឆ្លើយតបកាន់តែប្រសើរឡើងទៅនឹងតម្រូវការប្រជាជន ឆ្ពោះទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព។

ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយស្មារតីបុរេសកម្ម ចក្ខុវិស័យវែងឆ្ងាយ ឈ្លាសវៃ និងការសម្រេចចិត្តដ៏ត្រឹមត្រូវរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា វិស័យសុខាភិបាលមានភាពរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងនោះការថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ដែលរួមចំណែកកាត់បន្ថយដ៏ច្រើននូវអត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ និងជំងឺឆ្លងមួយចំនួនដូចជា ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង។ ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅមុខដូចជាបណ្តាប្រទេសនានាក្នុងសកលលោកដែរ កំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងបម្រែបម្រួលប្រជាសាស្រ្តរបស់កម្ពុជា ធ្វើឱ្យការរំពឹងទុករបស់ប្រជាជនលើគុណភាពសេវាបន្តកើនឡើង ព្រមទាំងការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពមនុស្សចាស់ផងដែរ។

វិស័យសុខាភិបាលត្រូវត្រៀមជាស្រេចឱ្យបានមុនពេលបញ្ហាមកដល់ និងចាប់យកឱកាសនានាដូចជា ដំណើរការវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ នវានុវត្ត វឌ្ឍនភាពនៃបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលនៅក្នុងប្រទេស ទំនាក់ទំនងរវាងថ្នាក់ជាតិ និងសកលលោកដើម្បីជំរុញការថែទាំសុខភាពបឋម ដែលជាជម្រើសដំបូងប្រកបដោយគុណភាពរវាងប្រជាជននិងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យកាន់តែជឿនលឿនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាល ២០២៣-២០៣៣ (Health Strategic Plan 2023-2033) ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀតលើការថែទាំសុខភាពបឋមជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវជំរុញការថែទាំសុខភាពបឋមបន្ថែមទៀត តាមរយៈការបង្កើនការទទួលខុសត្រូវ និងគណនេយ្យភាពរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងសហគមន៍ ក្នុងការដោះស្រាយកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាព ការលើកកម្ពស់សុខភាពទប់ស្កាត់ និងបង្ការជំងឺ និងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខភាព ព្រមទាំងជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពទាន់ពេលវេលា។

ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនេះ កំណត់សកម្មភាពស្នូលដែលត្រូវអនុវត្តដោយថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការថែទាំសុខភាព ដោយយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌល មានន័យថាការថែទាំដែលពាក់ព័ន្ធសមស្របនឹងបរិបទព្រមទាំងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពរបស់ប្រជាជន។ យើងសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជាទីបំផុតជូនដល់ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ដោយមានលោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត **ឱ វណ្ណឌីន** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ជាប្រធាន ដែលបានលះបង់ទាំងកម្លាំងកាយ និងកម្លាំងចិត្ត ខិតខំអភិវឌ្ឍរហូតដល់សម្រេចបានដោយជោគជ័យនូវឯកសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ ដោយមានការពិគ្រោះពិភាក្សាយោបល់ជាមួយក្រសួង ស្ថាប័ន អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងដៃគូសុខាភិបាល រួមទាំងការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកផងដែរ។

ក្នុងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមអំពាវនាវឱ្យមានកិច្ចសហការនិងគាំទ្រយ៉ាងជិតស្និទ្ធពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាពិសេសអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការសង្គមស៊ីវិល វិស័យឯកជន បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ចូលរួមអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនេះឱ្យទទួលបានជោគជ័យដែលនឹងចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យប្រជាជនកម្ពុជាមានសុខភាពល្អ សុភមង្គល និងអាយុយឺនយូរ។

ថ្ងៃ.សុក្រ...១៤...កើត.ខែ....ភទ្របទ...........ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស.២៥៦៧
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..០៧...ខែ..សីហា...ឆ្នាំ ២០២៣
រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្នុងនាមក្រុមការងារអភិវឌ្ឍនិងគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម (ក.ជ.ថ.ស.ប) នាងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះតស្សរជន និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដែលបានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់បំផុតក្នុងដំណើរការអភិវឌ្ឍនៃក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមពីដើមដល់ចប់។

សូមសម្តែងការគោរពដឹងគុណ ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលតែងតែគាំទ្រ និងជំរុញការងារថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីសុខភាព សុខុមាលភាពប្រជាជន ព្រមទាំងផ្តល់ការណែនាំ និងទស្សនៈវិស័យក្នុងការអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម។

សូមថ្លែងអំណរគុណ ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ឡូ វាសនាគីរី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងជាអនុប្រធានក្រុមការងារ ក.ជ.ថ.ស.ប ដែលបានផ្តល់ការណែនាំបច្ចេកទេស ធ្វើឱ្យក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនេះមានសង្គតិភាពជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ដើម្បីធានាសុខុដុមនីយកម្ម និងនិរន្តភាពនៃការអនុវត្ត។

សូមថ្លែងអំណរគុណ និងកោតសរសើរថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រុមការងារ ក.ជ.ថ.ស.ប ដែលមានតំណាងមកពីនាយកដ្ឋាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិនៃក្រសួងសុខាភិបាល រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត និងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥ កាកបាទក្រហមកម្ពុជា គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដែលបានចែករំលែកចក្ខុវិស័យ មតិយោបល់ស្ថាបនាបទពិសោធន៍ និងផ្តល់ធាតុចូលក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះលោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត Li Ailan តំណាងអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំនៅកម្ពុជា ដែលបានលះបង់ទាំងកម្លាំងកាយចិត្ត និងគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ជាពិសេសការពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា។

សមិទ្ធិផលនេះសម្រេចបានដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា និងការិយាល័យប្រចាំតំបន់។ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការ UNICEF និងដៃគូសុខាភិបាលផ្សេងទៀតដូចជា UNFPA, USAID, CHAI, RACHA, FHI360, GIZ, ធនាគារពិភពលោក និង KOFIH ព្រមទាំងសង្គមស៊ីវិល ដែលបានគាំទ្រការអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌនេះ។

សូមអរគុណដល់ក្រុមលេខាធិការដ្ឋានដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ដែលបានយកចិត្តទុកដាក់និងខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការសម្របសម្រួល ស្រាវជ្រាវ រៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ការប្រជុំក្រុមស្នូល ឬជំនួបពិគ្រោះយោបល់ ស្រាវជ្រាវប្រមូលទិន្នន័យដល់មូលដ្ឋាន និងការសរសេរចងក្រងនូវក្របខ័ណ្ឌនេះ។

ជាចុងក្រោយ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី អ្នកនាងកញ្ញា រួមទាំងតំណាងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ មន្ត្រីថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអ្នកធ្វើការនៅសហគមន៍ ដែលបានរួមចំណែកផ្តល់ធាតុចូលទាំងក្នុងពេលសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់និងអំឡុងពេលពិគ្រោះយោបល់ និងប្រមូលទិន្នន័យនៅសហគមន៍។

ថ្ងៃសុក្រ ១៤កើតខែ ជេស្ឋ ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស.២៥៦៧

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៧ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២៣

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងជាប្រធានក្រុមការងារ

អភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើន

ការថែទាំសុខភាពបឋម (ក.ជ.ថ.ស.ប)

វេជ្ជ. ឱ វណ្ណឌីន

តារាងមាតិកា

អារម្ភកថា I

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ III

តារាងមាតិកា IV

ពាក្យសរសេរកាត់ VI

សទ្ទានុក្រម VIII

សេចក្តីផ្តើម ១

គោលបំណងឯកសារ ៣
ដំណើរការអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម ៣

បរិបទសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម ៥

សារៈសំខាន់នៃការថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា ៥
សមិទ្ធផលមកទល់បច្ចុប្បន្ន ៦
ស្ថានភាពការថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា ៨

ការថែទាំសុខភាពបឋម សម្រាប់តម្រូវការនាពេលអនាគតនៅកម្ពុជា ១០

ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច ១០
តម្រូវការសុខភាព និងបញ្ហាប្រឈមនាពេលអនាគត ១០
កាលានុវត្តភាព ១១

គោលដៅរបស់ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ១៣

គោលដៅ ១៣
គោលបំណង ១៣
លក្ខណៈការថែទាំសុខភាពបឋមនៅឆ្នាំ ២០៣០ .... ១៣

សកម្មភាពស្នូលនៃក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ១៥

អភិក្រមចំនួនពីរដែលបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ១៥

សកម្មភាពស្នូល ១៖ ការផ្តល់លទ្ធភាព និងការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ១៨

សកម្មភាពស្នូល ២៖ តម្រង់ទិសការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ២១

សកម្មភាពស្នូល ៣៖ ការពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាល ឆ្លើយតបនឹងការថែទាំសុខភាពបឋម ២៥

សកម្មភាពស្នូល ៤៖ ការលើកកម្ពស់នវានុវត្តន៍ និងបរិវត្តកម្មឌីជីថល ២៨

សកម្មភាពស្នូល ៥៖ ការវិនិយោគលើការថែទាំសុខភាពបឋម ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ៣១

សកម្មភាពស្នូល ៦៖ ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ច និងការពង្រឹងភាពជាដៃគូ.... ៣៤

គន្លឹះសំខាន់ៗគួរពិចារណាក្នុងការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ៖ ធ្វើសម្រេចសម្រេចបាន ៣៦

កំណត់ចំណុចចាប់ផ្តើមការថែទាំសុខភាពបឋមនាពេលអនាគត ៣៦
ចូលរួមពិគ្រោះយោបល់ និងបង្កើតឯកភាពសហគមន៍ ៣៧
ការរៀបចំការអនុវត្ត ៣៧
ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ៣៩

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤០

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ តារាងស្តីពីការអនុវត្តថែទាំសុខភាពបឋម ៤០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍សុខភាពល្អ ៤៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ សូចនាករដែលបានណែនាំសម្រាប់ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ៤៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ លិខិតបង្គាប់ការ ៥១

ពាក្យសរសេរកាត់

CCWC	គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំសង្កាត់
CDHS	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា
C-DOTS Watcher	អ្នកសង្កេតដូតស៍សហគមន៍
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់
CSDGs	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពរបស់កម្ពុជា
CSES	ការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជា
D&D	វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ
DHS	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព
GDP	ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប
HC	មណ្ឌលសុខភាព
HCMC	គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល
HIV/AIDS	មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
HMIS	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
HPG	ក្រុមដៃគូសុខភាព
HPV	វីរុសប៉ាពីឡូម៉ា (Human Papilloma Virus)
HSP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល
IHME	វិទ្យាស្ថានសម្រាប់ការវាស់វែង និងការវាយតម្លៃសុខភាព
IMC-PHC	គណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម
ITU	សហភាពទូរគមនាគមន៍អន្តរជាតិ

LGBTQIA	អ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MoI	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
NCD	ជំងឺមិនឆ្លង
NHA	គណនីជាតិសុខាភិបាល
NSSF-C	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម-មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល
NSSF-F	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម-និយោជិតសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រព័ន្ធ
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
OOP	ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ
PHC	ការថែទាំសុខភាពបឋម
PHC-BIF	ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម
PHDs	មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត
SDGs	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព
T.P.H.C booster	ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម
TRC	និយតករទូរគមនាគមន៍កម្ពុជា
UHC	ការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
VMW	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សទ្ទានុក្រម

ការចុះឈ្មោះអតិថិជនដែលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ៖

ការចុះឈ្មោះអតិថិជនដែលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល គឺជាការដាក់បញ្ចូលការចាត់តាំងអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ឬប្រជាជនទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ក្រុមការងារ ឬមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកផ្តល់សេវា និងក្រុមការងារទទួលខុសត្រូវអនុវត្តវិធីសាស្ត្ររួមទៅលើសុខភាពរបស់ប្រជាជនក្រោមការថែទាំរបស់ពួកគេ។

ក្រុមការងារថែទាំសុខភាពបឋមពហុវិស័យ (Multidisciplinary PHC Workforce)៖

ក្រុមការងារថែទាំសុខភាពបឋមពហុវិស័យ អាចរាប់បញ្ចូលប្រតិបត្តិករទូទៅ គិលានុបដ្ឋាក និង គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលកំពុងបំពេញការងារ បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍ ទីប្រឹក្សា អ្នកឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត គ្រូពេទ្យកាយសម្បទា អ្នកលើកកម្ពស់សុខភាព និងអ្នកដែលមានជំនាញក្នុងការចូលរួមជាមួយប្រជាជន និងសហគមន៍ ដូចជា អ្នកឯកទេសផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ ឬអ្នកជំនាញផ្នែកនរវិទ្យាជាដើម។ ពួកគាត់អាចធ្វើការរួមគ្នាជាផ្នែកនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬមករួមគ្នាពីកន្លែងផ្សេងៗគ្នា។

បណ្តាញថែទាំសុខភាពបឋម (PHC network)៖

រួមមានការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំសង្កាត់ (CCWC) មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (CPA1, CPA2 និង CPA3) និងស្រុកប្រតិបត្តិ។

ក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (PHC Workforce)៖

អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព និងបុគ្គលិកសហគមន៍ ដែលផ្តល់សេវាការថែទាំសុខភាពបឋមនៅគ្រប់កម្រិតជូនដល់សហគមន៍។

ជំនាញមិនមែនជាពេទ្យ (Non-medical skill)៖

ជំនាញមិនមែនជាពេទ្យ គឺសំដៅលើជំនាញទន់ដែលគាំទ្របុគ្គលិកថែទាំសុខភាពអាចបំពេញការងាររបស់ពួកគាត់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ជំនាញទាំងនោះរួមមាន ជំនាញទំនាក់ទំនង ការងារជាក្រុម ការគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ ភាពប្រែប្រួលនៃវប្បធម៌ ការធ្វើផែនការ ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ។

វិធីសាស្ត្រទូទាំងរដ្ឋាភិបាល (Whole of Government (WoG) approach)៖

វិធីសាស្ត្រដែលទីភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាសាធារណៈធ្វើការងាររំលងព្រំដែនគម្រោងដើម្បីបង្កើតគោលនយោបាយ និងកម្មវិធី ដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូល ឆ្ពោះទៅសម្រេចបានគោលដៅរួម ឬគោលដៅបំពេញបន្ថែម និងអាស្រ័យគ្នាទៅវិញទៅមក។

វិធីសាស្ត្រទូទាំងសង្គមទាំងមូល (Whole of Society (WoS) approach)៖

គឺសំលើសកម្មភាពរួមគ្នា ដែលត្រូវបានចូលរួមអនុវត្តដោយភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់រួមទាំងបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ អង្គការអន្តរដ្ឋាភិបាល ស្ថាប័នសាសនា សង្គមស៊ីវិល គ្រឹះស្ថានអប់រំ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ វិស័យឯកជន និងឧស្សាហកម្ម ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា។

សេចក្តីផ្តើម

ការធានាបានសន្តិភាពលេញលេញ ស្ថិរភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខសណ្តាប់ធ្នាប់សង្គម តាមរយៈនយោបាយឈ្នះ-ឈ្នះរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដ៏រឹងមាំនៃដំណើរការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជានៅក្នុងអំឡុងជាង ៣ទសវត្សរ៍ កន្លងមកនេះ។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានកំណត់គោលដៅយុទ្ធសាស្ត្របួននៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៤ ដើម្បីបន្តជំរុញការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជាប្រកបដោយចីរភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យ៖ កម្ពុជាជាប្រទេសចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៣០ និងជាប្រទេសចំណូលខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៥០។ កម្ពុជាសម្រេចបានសមិទ្ធផលធំធេង ក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងសុខភាព នៅក្នុងបណ្តាទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ ស្ថិរភាពម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងការគ្រប់គ្រងសារពើពន្ធប្រកបដោយការប្រុងប្រយ័ត្ន បានដើរតួចម្បងក្នុងការរក្សាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំ និងមានសង្គតិភាព ការធ្លាក់ចុះយ៉ាងលឿននៃភាពក្រីក្រ ភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការពង្រឹកប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ភាពប្រសើរឡើងនៃកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាព។ល។ វឌ្ឍនភាពទាំងអស់នេះបានធ្វើឱ្យអត្រារស់រានមានជីវិតរបស់កុមារកើនឡើង និងមនុស្សចាស់រស់នៅអាយុកាន់តែវែង ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពប្រសើរឡើងជាលំដាប់នៃគុណភាពនៃជីវិតរស់នៅ និងភាពប្រសើរឡើងនៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ។

ការផ្លាស់ប្តូរបន្ទុកជំងឺនៅកម្ពុជា ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង ដែលជាបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំដែលប៉ះពាល់លើផលិតភាព និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ហើយការចំណាយថ្លៃព្យាបាលកាន់តែខ្ពស់ក្លាយជាបន្ទុករបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺ។

ការប្រែប្រួលសេវាសុខភាពជាអាទិភាពនិងវិធីសាស្ត្រផ្តល់សេវាទាំងនោះ គឺជាតម្រូវការចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់អាទិភាពដល់ការបង្ការ និងការលើកកម្ពស់សុខភាព ការចូលរួមពីបុគ្គល ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ ក៏ដូចជាការចាត់វិធានការពហុវិស័យក្នុងការដោះស្រាយកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាព និងការថែទាំសុខភាពដែលអាចជួយគ្រប់គ្រងការចំណាយដែលកើនឡើងដោយសារការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង។

ការថែទាំសុខភាពបឋម គឺជាអភិក្រមសង្គមទាំងមូលដើម្បីសុខភាព ដែលសំដៅធានាធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងសុខុមាលភាព ដោយផ្តោតលើតម្រូវការរបស់ប្រជាជន និងការឆ្លើយតបតាមតម្រូវការទាំងនេះឱ្យបានទាន់ពេលរួម និងការផ្តល់សេវាចាប់ពីការលើកកម្ពស់សុខភាពនិងការបង្ការជំងឺរហូតដល់ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងការព្យាបាលសម្រន់។

ការថែទាំសុខភាពបឋម ផ្តោតលើទិដ្ឋភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងប្រទាក់ក្រឡារវាងសុខភាពរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គម ព្រមទាំងសុខុមាលភាពពេញមួយជីវិត។ មានការទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយថា ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ផ្អែកលើការថែទាំសុខភាពបឋម គឺជាមធ្យោបាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំណាយ មានសមធម៌ និងជាមាគ៌ាប្រកបដោយចីរភាព ឆ្ពោះទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ ប្រកបដោយចីរភាព។

កម្ពុជាបានផ្តល់អាទិភាពលើការថែទាំសុខភាពបឋម អស់រយៈពេលជាច្រើនទសវត្សរ៍មកហើយ។ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការថែទាំសុខភាពបឋមឆ្នាំ២០០០ បានកំណត់ថា ការថែទាំសុខភាពបឋម គឺជា "ការថែទាំសុខភាពជាសារវន្តដោយផ្អែកទៅលើវិធីសាស្ត្រនិងបច្ចេកវិទ្យាជាក់ស្តែង និងមានលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ ដែលសង្គមជាតិអាចទទួលយកបាន ដែលអាចផ្តល់ជូនគ្រប់បុគ្គល និងគ្រប់គ្រួសារនៅក្នុងសហគមន៍តាមរយៈការចូលរួមដ៏ពេញលេញរបស់ពួកគាត់ ព្រមទាំងមានថ្លៃដែលសហគមន៍ និងប្រទេសជាតិអាចរកប្រាក់បង់បាន។ ការងារថែទាំសុខភាពបឋម ជាផ្នែកមួយដ៏ពេញលេញនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល របស់ប្រទេសជាតិដែលក្នុងនោះវាមានមុខងារចម្បង ហើយវាជាវិស័យចម្បងដែលគេត្រូវយកចិត្តទុកដាក់។ ម៉្យាងទៀតវាជាផ្នែកមួយដ៏ពេញលេញនៃការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ចរបស់សហគមន៍"។

គោលនយោបាយនេះសង្កត់ធ្ងន់ថា ការថែទាំសុខភាពបឋម បង្កើតបានជាផ្នែកស្នូលមួយនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា ដែលរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចនៃសហគមន៍។ គោលនយោបាយនេះមានភ្ជាប់ជាមួយនូវសេចក្តីណែនាំស្តីពីការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការថែទាំសុខភាពបឋម (២០០២) និងគោលនយោបាយស្តីពីការចូលរួមពីសហគមន៍ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍មណ្ឌលសុខភាព (២០០៣) ព្រមទាំងនិយមន័យនៃសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ដែលត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមកាលកំណត់ហើយកំណែចុងក្រោយបំផុតនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ។

ការថែទាំសុខភាពបឋម បានរួមចំណែកដល់សុខភាពដែលប្រសើរឡើងនៅកម្ពុជា ក្នុងនោះរួមទាំងការកាត់បន្ថយដ៏ច្រើននូវអត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំ និងជំងឺឆ្លងមួយចំនួនដូចជា ជំងឺអេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរបេង។ នាពេលអនាគត បញ្ហាប្រឈមដូចជាសន្ទុះកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពមនុស្សចាស់ អាចនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងដោះស្រាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពតាមរយៈអភិក្រមផ្អែកលើការថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីឱ្យប្រជាជនអាចរស់នៅប្រកបដោយសុភមង្គលនិងសុខភាពកាន់តែប្រសើរ ហើយការចំណាយរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គ្រួសារ និងសង្គមទាំងមូល ត្រូវបានកាត់បន្ថយឱ្យមកដល់កម្រិតអប្បបរមា។

បទពិសោធន៍ក្នុងការឆ្លើយតបការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានបង្ហាញថា អភិក្រមថែទាំសុខភាពបឋមមានសារសំខាន់សម្រាប់ការត្រៀមទុកជាមុន កិច្ចសហការ និងចូលរួមរបស់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍ ព្រមទាំងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈ ជាចំណុចស្នូលនៃការចែករំលែកព័ត៌មាន ការកៀរគរសហគមន៍ ការតាមដាន ការរកឃើញ និងការឆ្លើយតប។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៣-២០៣៣ គូសបញ្ជាក់ពីការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមលើការថែទាំសុខភាពបឋមជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល ដែលជាការផ្លាស់ប្តូរយុទ្ធសាស្ត្រដំបូងនៅទសវត្សរ៍ក្រោយ ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាពនៅកម្ពុជានាពេលអនាគត។ ដូច្នេះចាំបាច់ត្រូវជំរុញបន្ថែមទៀតការថែទាំសុខភាពបឋម តាមរយៈការធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវតួនាទីក្នុងការចូលរួមរបស់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ភាគីពាក់ព័ន្ធ និងសហគមន៍ ដើម្បីទទួលបានសុខភាពល្អ។

ការតម្រង់ទិសជាថ្មីការថែទាំសុខភាពបឋម ដោយផ្តោតទៅលើការថែទាំនិងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងសុខុមាលភាពតាមរយៈអភិក្រមគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដោយមានការចូលរួមពីបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ក្នុងការថែទាំ

សុខភាព ដោះស្រាយកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាព និងផ្តល់ការថែទាំសមាហរណកម្មផ្តោតលើប្រជាជនចាប់ពីការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការ ការការពារ ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាព្យាបាលសម្រន់ពេញមួយជីវិត។

ក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅមុខ វិស័យសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវចាប់យកកាលានុវត្តភាព ដែលកើតចេញពីដំណើរការវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ នវានុវត្តន៍ និងភាពជឿនលឿនផ្នែកបច្ចេកវិទ្យាកាន់តែទូលំទូលាយ ព្រមទាំងការបញ្ជ្រាបឌីជីថលនៅក្នុងប្រទេស និងការតភ្ជាប់ទាំងក្នុងប្រទេសនិងសកល ដើម្បីធ្វើឱ្យការថែទាំសុខភាពបឋមជាកន្លែងផ្តល់សេវាដំបូងប្រកបដោយគុណភាព និងទំនុកចិត្ត ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលកំពុងមានវឌ្ឍនភាពនៅកម្ពុជា។

គោលបំណងឯកសារ

ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនេះ មានគោលបំណងជំរុញអនុវត្តសកម្មភាពរបស់ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការថែទាំសុខភាពបឋម សមាហរណកម្មដោយយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌលតាមរយៈមធ្យោបាយនានាដែលពាក់ព័ន្ធ និងមានផលប៉ះពាល់ដល់បរិបទនិងតម្រូវការសុខភាព។

ឯកសារនេះផ្តល់ឱ្យអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិនូវសំណុំសកម្មភាពអាទិភាពនៃសរសរស្តម្ភទាំងប្រាំមួយ ដែលអាចយកមកអនុវត្តដើម្បីជំរុញ និងពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋម នៅក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ ឃុំ-សង្កាត់ ភូមិ និងគាំទ្រដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការថែទាំសុខភាពនិងសេវាសុខភាព។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តីក្របខ័ណ្ឌនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីគោលនយោបាយថ្នាក់ជាតិនិងសកម្មភាពដំណើរការផ្សេងៗ ដែលអាចជួយជំរុញការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋម នៅកម្រិតថ្នាក់ក្រោមជាតិឱ្យបានល្អ។

គន្លឹះសំខាន់ៗគួរពិចារណាលើការអនុវត្តតារាងឧបសម្ព័ន្ធទី១តារាងស្តីពីការអនុវត្តថែទាំសុខភាពបឋម បង្ហាញពីសកម្មភាពចម្បងៗនៅក្នុងសរសរស្តម្ភនីមួយៗដែលមានលក្ខណៈសមស្រប ផ្អែកលើបរិបទពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពបឋមនៅក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក-ខណ្ឌ ឬសហគមន៍។ ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីការរៀបរៀង ការអនុវត្តសកម្មភាព និងគោលការណ៍សំខាន់ៗជាក់ស្តែងដែលមានសក្តានុពលសម្រាប់ការជ្រើសរើស សម្រេចពីសកម្មភាពអន្តរាគមន៍ដែលពាក់ព័ន្ធ និងមានផលប៉ះពាល់ដល់បរិបទ និងស្ថានភាព នឹងត្រូវផ្តល់ជូននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម និងនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ។

ដំណើរការអភិវឌ្ឍក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើត "ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍនិងសម្របសម្រួលក្របខ័ណ្ឌការអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម (T.P.H.C booster)" តាមរយៈលិខិតលេខ ០៨៣ អបស.សប្រអ ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២២។ ក្រុមការងារនេះមានលេខាធិការដ្ឋានដែលសម្របសម្រួលដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព (NCHP)។

ដំណើរការអភិវឌ្ឍ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម មានលក្ខណៈល្អិតល្អន់ ដោយមានការប្រមូលគំនិតនិងបំផុសគំនិតរួមគ្នា៖

- ដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញ និងការដកស្រង់បទពិសោធន៍ - រួមទាំងការពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារសំខាន់ៗនៃគោលនយោបាយការថែទាំសុខភាពបឋម យុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់តំបន់និងថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងការពិនិត្យឯកសារសិក្សាស្រាវជ្រាវ រួមទាំងការពិភាក្សាអំពីការដកស្រង់បទពិសោធន៍ ពីជំងឺរាតត្បាតកូវីដ-១៩ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ ការថែទាំសុខភាពបឋមរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន។
- ដំណើរការពិគ្រោះយោបល់នៅថ្នាក់ជាតិ និងមូលដ្ឋានទូលំទូលាយនិងជាប្រព័ន្ធ - រួមទាំងនៅក្នុងខេត្តមួយចំនួនដើម្បីប្រមូលធាតុចូល តម្រូវការ ពុទ្ធិ និងទិសដៅពីសហគមន៍ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងថ្នាក់ដឹកនាំភូមិ ឃុំ ស្រុក រដ្ឋបាលខេត្ត និងថ្នាក់ដឹកនាំ ព្រមទាំងភាគីពាក់ព័ន្ធថ្នាក់ជាតិ រួមទាំងមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងផ្សេងទៀត និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

បរិបទសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ ក្របខ័ណ្ឌការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម

សាវតារនៃការថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា

សេចក្តីប្រកាស Alma-Ata ឆ្នាំ១៩៧៨ និងសេចក្តីប្រកាស Astana ឆ្នាំ២០១៨ បានគូសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃវិធីសាស្ត្រដឹកនាំដោយការថែទាំសុខភាពបឋមសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធសុខាភិបាលព្រមទាំងសុខភាពនិងសុខុមាលភាពប្រជាជន។ រដ្ឋជាសមាជិកក្នុងនោះរួមទាំងកម្ពុជាបានបញ្ជាក់នូវការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ខ្លួនក្នុងការពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមនៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសនយោបាយឆ្នាំ២០១៩នៃកិច្ចប្រជុំកម្រិតខ្ពស់ស្តីពីការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល និងបានបញ្ជាក់ជាថ្មីនូវការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ខ្លួនក្នុងការពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមឈានទៅសម្រេចបានសុខភាពសម្រាប់ទាំងអស់គ្នាដោយមិនប្រកាន់ប្រភេទណាមួយឡើយបានអនុម័តសេចក្តីសម្រេចស្តីពីការថែទាំសុខភាពបឋម នៅសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកលើកទី៧២ នៅឆ្នាំ២០២១។

នៅទសវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៨០ កម្ពុជាបានកសាងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ខ្លួនឡើងវិញ តាមរយៈការអនុវត្តទិដ្ឋភាពមួយចំនួននៃវិធីសាស្ត្រថែទាំសុខភាពបឋម ការកសាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅជិតសហគមន៍ និងការកំណត់អាទិភាពលើការបង្ការ និងថែទាំមាតានិងកុមារ។ ការថែទាំសុខភាពបឋម បានក្លាយជាចំណុចស្នូលនៃកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៥។ ភាពជោគជ័យនៃការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ការថែទាំសុខភាពបឋម គឺការដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺតាមបែបសន្តនិយម។ វាតម្រូវឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលមើលឃើញពីមូលហេតុផ្នែកសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ចដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ ក៏ដូចជាចាត់ទុកខ្លួនឯងថា ជាអ្នកធ្វើការនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់លើភូមិសាស្ត្រ និងផ្អែកលើប្រជាជនសម្រាប់ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលធ្វើឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងសុខភាពស្រុកអាចរៀបចំ បង្កើតផែនការ និងតាមដានសកម្មភាពសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងធ្វើឱ្យសម្រេចបានលទ្ធផលច្រើនជាងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង គ្រប់គ្រងជំងឺបុគ្គល និងកម្មវិធីលើកកម្ពស់សុខភាពថែមទៀតផង។ ការអភិវឌ្ឍសេវាសុខភាព គឺផ្អែកលើផែនការអភិវឌ្ឍន៍ សុខាភិបាលជាតិនិងផែនការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាតិបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលរួមបញ្ចូលការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធរបស់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពជាមូលដ្ឋានរបស់ប្រជាជន។

គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការថែទាំសុខភាពបឋម ឆ្នាំ២០០០ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងនៃការថែទាំសុខភាពបឋម បន្ទាប់ពីមានតម្រូវការច្បាស់លាស់ ក្នុងការផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ និងសម្របសម្រួលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធនានា។ ឯកសារនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីគោលការណ៍ចំនួនប្រាំមួយ៖ ១- ការទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់សកល, ២- ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងការអភិវឌ្ឍ, ៣- អន្តរវិស័យនៅក្នុងសុខាភិបាល, ៤- បច្ចេកវិទ្យាសមស្រប និងប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ, ៥- ចីរភាព, និង ៦- ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ។ បន្ទាប់ពីការដាក់ចេញនូវគោលនយោបាយនេះ គោលការណ៍ណែនាំអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋម ក៏ត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយក្នុងឆ្នាំ ២០០២ ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តគោលនយោបាយ ពន្យល់អំពីយន្តការនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ពហុវិស័យ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ការតាមដាន វាយតម្លៃ ពន្យល់ និងបកស្រាយពីតួនាទី

ការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ភ្នាក់ងារគាំទ្រវិស័យឯកជន និងសហគមន៍ ព្រមទាំងកំណត់យន្តការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត។

ដោយទទួលស្គាល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ជាកត្តាឈានមុខមួយក្នុងការបង្កើនមុខងាររបស់មណ្ឌលសុខភាព ក្រសួងសុខាភិបាល បានបង្កើតគោលនយោបាយមួយស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ក្នុងការអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាពក្នុងឆ្នាំ២០០៣។

សមិទ្ធផលមកទល់បច្ចុប្បន្ន

ការថែទាំសុខភាពបឋម ត្រូវបាននិងកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាច្រើនទសវត្សរ៍មកហើយ និងមានការរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំងដោយក្រសួងសុខាភិបាលបានពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន ដោយវិនិយោគលើការថែទាំសុខភាពបឋម តាមរយៈការកសាងបណ្តាញមណ្ឌលសុខភាព ដែលភ្ជាប់ទៅនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតផ្សេងៗគ្នាដូចជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាដើម ដើម្បីផ្តល់សេវាឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ព្រមទាំងការចាក់ថ្នាំបង្ការ ដែលបានចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ បង្កើនការព្យាបាល និងការបង្ការមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដើម្បីឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល។ តាមការប៉ាន់ស្មានរបស់ជំរឿនជាតិអាយុរំពឹងរស់បានកើនឡើងពី ៦២,៣ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ ៧៥,៥ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០១៩។

សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ

កម្ពុជាសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព លើការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពទារក និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដោយអត្រាមរណភាពទារកចុះមកត្រឹម ៨ នាក់ និងអត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ធ្លាក់ចុះមកត្រឹម ១៦ នាក់ ក្នុងចំណោម ១,០០០ កំណើតរស់ ក្នុងឆ្នាំ ២០២១-២០២២ (CDHS ២០២១-២០២២)។ អត្រាស្ត្រីសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញសម្រេចបាន ៩៩% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២ ដោយធៀបទៅនឹងផែនការ ៩៥% នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពពីការសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ។

អត្រាមរណភាពមាតាបានធ្លាក់ចុះពី ៤៣៧ ក្នុង ១០០,០០០ កំណើតរស់ ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹម ១៥៤ នៅក្នុងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២ ប៉ុន្តែអត្រានេះតែខ្ពស់ជាងផែនការគោលដៅ (១៤១) នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០២០ និងឆ្ពោះទៅរកផែនការគោលដៅចំនួន ៧០ ត្រឹមឆ្នាំ ២០៣០។

កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការបានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ទៅលើ ការបង្ការជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។ កម្ពុជាត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា បានលុបបំបាត់ជំងឺស្វិតដៃជើងនៅឆ្នាំ ២០០០ ហើយចាប់តាំងពីពេលនោះមកនៅតែរក្សាបានស្ថានភាពនេះ ព្រមទាំងសម្រេចបានការលុបបំបាត់ជំងឺតេតាណូស មាតា និងទារក នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៥។ កម្ពុជាក៏សម្រេចបានគោលដៅទប់ស្កាត់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ "បេ" (កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ "បេ" មកនៅត្រឹមតិចជាង ១% នៅខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៨។ ភាគរយនៃកុមារដែលអាយុពី ១២-២៣ ខែ បានទទួលវ៉ាក់សាំងគ្រប់ចំនួន បានកើនឡើងពី ៧៣% នៅឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ៧៦% នៅឆ្នាំ២០២១ និងការគ្របដណ្តប់អត្រាទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល-ស្អូច លើកទី១ (MR1) ពី ៧៩% នៅឆ្នាំ ២០១៤ ដល់ ៨៣% (ជំងឺឆ្លងHS ២០១៤ និង ២០២១-២០២២)។ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺ កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការកម្ពុជា បាន

ណែនាំវ៉ាក់សាំងថ្មីបន្ថែមទៀត ចន្លោះឆ្នាំ២០០០ ដល់ឆ្នាំ២០១៥ រួមមាន វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកស្រោមខួរ (HIB) ជំងឺស្អូច (Rubeola) ជំងឺកញ្ជ្រឹល (Measle) ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង IPV (Inactivated Polio Vaccine) Polio ជាប្រភេទចាក់ជំងឺរលាកខួរក្បាល (Japanese Encephalitis) វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកស្រោមខួរ (Meningococcal) និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកសួត (Pneumococcal Polysaccharide Vaccine)។

ជំងឺមិនឆ្លង & សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន[1]

កម្ពុជាបានអនុម័តសំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ (WHO PEN) នៅឆ្នាំ២០១៣។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក សេវាព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១៦២ (១៣% នៃចំនួនសរុប) និងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៥១។ បណ្តាញមិត្តអប់រំមិត្ត ត្រូវបានបង្កើតសាកល្បងនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ២២ ហើយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងស្រុកចំនួន ២៨ មានសេវាជំងឺមិនឆ្លង សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីជំងឺមិនឆ្លងដែលស្មុគស្មាញ។ សំណុំសកម្មភាពជាសារវន្តនៃជំងឺមិនឆ្លង ផ្តោតលើការអប់រំនិងការប្រឹក្សាយោបល់ ព្រមទាំងសមាហរណកម្មនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ លើសពីនេះ កិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីបង្ការ និងស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺជាអាទិភាពចម្បងមួយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងតែរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដល់កុមារីនិងលើកកម្ពស់ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងចំណោមស្ត្រី ជាលទ្ធផល ១៤% នៃស្ត្រីគោលដៅត្រូវបានពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងហោចណាស់ម្តង[1]។

ការផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន គឺស្របតាមការណែនាំអន្តរាគមន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក-mhGAP- ២០១៦ (3) ដែលបានធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។ រហូតមកដល់ឆ្នាំ ២០២១ សេវានេះត្រូវបានពង្រីកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល សរុបចំនួន ៤៥៤ (មន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន ២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន ២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន ៧២ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៣៥៥)។

ជំងឺឆ្លង

កម្ពុជាមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការកាត់បន្ថយជំងឺឆ្លងសំខាន់ៗ។ ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់បានថយចុះជាង ៩៥% ក្នុងទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ហើយមិនមានអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ទេចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១៨។ អត្រានៃជំងឺរបេងបានកាត់បន្ថយ ៥៣% ចន្លោះឆ្នាំ ២០០០ និង ២០២០[2] ខណៈដែលអត្រាឆ្លងមេរោគអេដស៍បានធ្លាក់ចុះ ៤៦% នាទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ[3]។ ជំងឺត្រាក់កូមនិងជំងឺជើងដំរី (filariasis) ត្រូវបានលុបបំបាត់ ហើយជំងឺស៊ីសស្តូ (schistosomiasis) លែងក្លាយជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅឆ្នាំ ២០១៦។

វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល

សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាចង្អុលបង្ហាញអំពី សេវានានាដែលផ្តល់ជូននៅកម្រិតថែទាំបឋម ហើយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត ១, ២ ឬ ៣ ដែលសេវាមានភាពកាន់តែទូលំទូលាយ និងឯកទេសជាងមុន (ជាពិសេសការវះកាត់)។

[1] ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២២។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ2022-2030

[2] CENAT 2021។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដើម្បីបញ្ចប់ជំងឺរបេងនៅកម្ពុជា សម្រាប់ឆ្នាំ2021-2030

[3] អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ឆ្នាំ2019។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដំណាក់កាលទី៥ សម្រាប់ឆ្នាំ 2019-2023

សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់សុខភាពសកលរបស់កម្ពុជា បានឈានដល់ "ការគ្របដណ្តប់ខ្ពស់" ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ នៅកម្រិត ៦១ ខ្ពស់ជាងកម្រិតមធ្យម សម្រាប់បណ្តាប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប (ជាមធ្យម ៥៨)។ នៅកម្ពុជា ការទៅពិនិត្យជំងឺក្រៅ មានប្រហែល ៣.២ ដង ក្នុងមនុស្សម្នាក់នៅឆ្នាំ ២០១៩ ហើយប្រហែល ៧៥% នៃអ្នកជំងឺទាំងនោះទៅពិនិត្យគឺនៅក្នុងវិស័យឯកជន។

ស្ថានភាពការថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា

ការផ្តល់សេវា

នៅកម្ពុជាមានមណ្ឌលសុខភាព ១,២៨៨ មណ្ឌលសុខភាពមួយគ្របដណ្តប់ប្រជាជនប្រមាណ១៣,០០០ នាក់។ មណ្ឌលសុខភាពមួយ អាចមានបុគ្គលិកជាមធ្យម ចំនួន ៨ នាក់ ភាគច្រើនជាគិលានុបដ្ឋាកនិងឆ្មប។ មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះដែលមានវេជ្ជបណ្ឌិត។ ក្នុងវិស័យសាធារណៈក៏មានប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ១២៥ និងមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១៣២ ផងដែរ។

ក្នុងវិស័យឯកជនមានកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពប្រមាណ ១៣,៧០០ ដែលក្នុងនោះ ៩៦% ជាបន្ទប់ថែទាំនិងពិគ្រោះជំងឺតូចៗលក្ខណៈបុគ្គល។ កន្លែងថែទាំសុខភាពតូចៗ រួមមានបន្ទប់ថែទាំជាង ៥,០០០ បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺចំនួន ៤,០០០ បន្ទប់ថែទាំមុនពេលសម្រាលចំនួន ១,៥០០ និងបន្ទប់ព្យាបាលធ្មេញចំនួន ១,០០០។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កន្លែងផ្តល់សេវាឯកជនធំៗមានតិចជាង ៥០០ កន្លែងប៉ុណ្ណោះ។

យោងតាមការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជា ២០១៩-២០២០ បានឱ្យដឹងថា ប្រជាជនភាគច្រើន(៦៩%) បានជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនជាជម្រើសទីមួយ និងប្រជាជន ២៣% ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈដើម្បីថែទាំជំងឺ របួស ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃចុងក្រោយ ។

ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

កម្ពុជាបានកំណត់និយាមបុគ្គលិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា និងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។ បុគ្គលិកនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពមួយ មានចាប់ពី ៨ ទៅ ១១ នាក់ ដែលភាគច្រើនជាគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប ខណៈតម្រូវការបុគ្គលិកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ មានលក្ខណៈប្រែប្រួលទៅតាមកម្រិតរបស់វា។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី នៅឆ្នាំ ២០២១, ៦០% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុបនៅទូទាំងប្រទេស មិនបានបំពេញតាមនិយាមបុគ្គលិកសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានេះទេ។

អត្រាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប គឺ ១៣,៦ (វិស័យសាធារណៈ) និង ២៧,៥ (ទាំងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន) ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០,០០០ នាក់ នៅឆ្នាំ ២០២១ ដែលនៅតែមានកម្រិតទាបនៅឡើយ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រទេសផ្សេងទៀតក្នុងតំបន់។ តម្រូវការធនធានមនុស្សផ្នែកសុខាភិបាលដើម្បីសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ត្រូវមានបុគ្គលិកសុខាភិបាល ៤៤,៥ នាក់ (វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប) ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០,០០០ នាក់។ គេត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើតម្រូវការមួយចំនួនឱ្យបង្កើនបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដោយសារវ័យចាស់ជរា ការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លងភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈជាបន្ត រួមទាំងជំងឺរាតត្បាត និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច។ ដូច្នេះកម្ពុជានឹងត្រូវការវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មប សរុបចំនួន ៨០,៦៦៤នាក់ នៅត្រឹមឆ្នាំ ២០៣០ ដែលតួលេខនេះនៅខ្វះ ៣៦,៦៨១នាក់ ទៀត បើគិតជាចំនួន។

ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ការថែទាំសុខភាពបឋម

ការវិនិយោគរបស់រដ្ឋាភិបាលលើវិស័យសុខាភិបាល បានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងអំឡុងពេលមានការរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលថវិកាសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋាភិបាលមានប្រមាណជា ៨០% ខ្ពស់ជាងកម្រិតមុនការរាតត្បាត។ ការកើនឡើងនេះ គឺជាទំនាក់ទំនងរវាងសមាមាត្រនៃការចំណាយសុខាភិបាលសរុប និងគាំទ្រដោយការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងការអនុវត្តប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរួមទាំងវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល។ ការលើកទឹកចិត្តជាសាច់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលត្រូវបានផ្តួចផ្តើមនៅឆ្នាំ២០១៨ បានធ្វើឱ្យកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនូវការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពមាតានិងកុមារ ជាពិសេសសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល ការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល។

ប្រជាជនប្រហែល ៤០% ទទួលបានការគ្របដណ្តប់លើការគាំពារសុខភាពសង្គម ហើយតួលេខនេះនឹងកើនឡើងបន្ថែមទៀត ជាមួយនឹងផែនការពង្រីកការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខ។ បច្ចុប្បន្ននេះ មានតែប្រជាជនជាង ៣ លាននាក់ប៉ុណ្ណោះទទួលបានការគ្របដណ្តប់តាមរយៈមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងប្រជាជនជាង ២ លាននាក់ផ្សេងទៀត ទទួលបានការគ្របដណ្តប់តាមរយៈគម្រោងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់បុគ្គលិកកម្មករ និយោជកក្នុងប្រព័ន្ធ និងមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល (NSSF-F និង NSSF-C)។ ទោះបីជាមានការបង្កើនការគ្របដណ្តប់ចំនួនប្រជាជន ដោយសារគម្រោងទាំងនេះក្តី ក៏ការចំណាយដោយអ្នកជំងឺនៅតែខ្ពស់ដដែល (៦៤% នៃការចំណាយសុខាភិបាលសរុបក្នុងឆ្នាំ ២០១៩)។

ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព

ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៩៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ ស្តីពីការចាត់តាំងមុខងារនៃការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដល់រដ្ឋបាលក្រុង/ខេត្ត ក្រោមកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០២១ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ទេរមុខងារទៅឱ្យមុខងាររដ្ឋបាលក្រុង និងខេត្ត ដែលក្នុងនោះមានខេត្តចំនួន ២៥ ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ១០៣ មន្ទីរពេទ្យក្រុង និងខេត្តចំនួន ២៥ មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកចំនួន ៩៤ មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន ១,២៥០ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ១២៩។

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពកំពុងមានដំណើរការ ជាយន្តការជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល និងការអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព។ របាយការណ៍សន្និបាតសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២២ បានបង្ហាញថា ៨៧.៨% នៃគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព កំពុងមានដំណើរការដោយពេញលេញនៅទូទាំងប្រទេស ដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌទាំងបី ដូចជា មានសមាជិកច្រើនជាង ៧៥% ចូលរួមកិច្ចប្រជុំ មានរបៀបវារៈកិច្ចប្រជុំ និងមានរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ។

យន្តការផ្សេងទៀតមានដូចជា គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ (ក្រសួងមហាផ្ទៃ) ដែលមានសមាសភាពមកពីស្ថាប័ន (សាលាឃុំ-សង្កាត់ ភូមិ ប៉ុស្តិ៍នគរបាល សាលារៀន និងមណ្ឌលសុខភាព)។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដែលមានពីរនាក់ក្នុងមួយភូមិ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពសហគមន៍ដ៏សំខាន់នៅកម្ពុជា ហើយជារឿយៗពួកគាត់ក៏បានអនុវត្តតួនាទីដទៃទៀតផងដែរ ដូចជា អ្នកសង្កេតដូតស៍សហគមន៍ ភ្នាក់ងារព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តកាកបាទក្រហមដើម។

ការថែទាំសុខភាពបឋម សម្រាប់តម្រូវការនាពេលអនាគត នៅកម្ពុជា

ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច

កម្ពុជាមានគោលដៅប្រែក្លាយទៅជាប្រទេស មានចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៣០ និងជាប្រទេសមានចំណូលខ្ពស់នៅឆ្នាំ២០៥០។ បន្ទាប់ពីទទួលបានកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាពជាច្រើនឆ្នាំ កម្ពុជាបានទទួលរងផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩។ ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបបានធ្លាក់ចុះ ៣% ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងងើបឡើងវិញនៅឆ្នាំបន្ទាប់ទោះបីជាបញ្ហាប្រឈមម៉ាក្រូសារពើពន្ធនៅតែបន្តកើតមានឡើងយ៉ាងណាក៏ដោយ។ បន្ទាប់ពីកំណើនមិនស្ថិតស្ថេរក្នុងរយៈពេលពីរបីឆ្នាំកន្លងមកនេះ ការកើនឡើងផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបពិត (Real GDP) ត្រូវបានព្យាករណ៍ថានឹងមានអត្រា៦.៥% ក្នុងមួយឆ្នាំ យ៉ាងហោចណាស់រហូតដល់ឆ្នាំ២០៣០។ មួយផ្នែកធំនៃកំណើននេះនឹងបានមកពីវិស័យបច្ចេកវិទ្យា ហើយគេរំពឹងថានៅឆ្នាំ ២០៥០ កំណើនផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបនឹងមានអត្រាប្រហែល ៧% ភាពក្រីក្រនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយមកត្រឹម ១០% ហើយការងារមានគុណភាពនឹងត្រូវបង្កើតឡើងកាន់តែច្រើន[4]។

តម្រូវការសុខភាព និងបញ្ហាប្រឈមនាពេលអនាគត

កម្ពុជាកំពុងឆ្លងកាត់ការបម្រែបម្រួលប្រជាសាស្ត្រ ហើយផ្អែកលើការព្យាករណ៍បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រជាជន ១៣% នឹងមានអាយុលើស ៦០ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០៣០ និង ១៩% នៅឆ្នាំ ២០៥០ (ការប៉ាន់ស្មានរបស់ UN Pop Div) ឬ ប្រជាជន ២.៣ លាននាក់ មានអាយុលើសពី ៦០ឆ្នាំ នៅឆ្នាំ ២០៣០ និង ៣.៨ លាននាក់ នៅឆ្នាំ ២០៥០។ ការកើនឡើងនៃចំនួនប្រជាជនវ័យចំណាស់នឹងបណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងនូវតម្រូវការសុខភាព ជាពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺមិនឆ្លង សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការថែទាំមនុស្សចាស់។

ប្រមាណ ៦៤% នៃការស្លាប់នៅកម្ពុជាគឺបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លង ហើយអង្គការសុខភាពពិភពលោក atlas ២០១៧បានបង្ហាញថាអត្រាមរណភាពដោយការធ្វើអត្តឃាតនៅកម្ពុជាគឺ៥.៣ក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០,០០០នាក់ ដែលអាចបង្ការបានតាមរយៈការផ្លាស់ប្តូររបៀបរបបរស់នៅ។ បញ្ហាប្រឈមចម្បងៗសម្រាប់តម្រូវការសុខភាពនាពេលអនាគត និងការថែទាំសុខភាពបឋមរួមមាន៖

- ការកើនឡើងជំងឺមិនឆ្លង បញ្ហាផ្លូវចិត្ត និងស្ថានភាពវ័យចំណាស់ បណ្តាលឱ្យមានតម្រូវការសេវា សុខភាព ការបង្ការ និងការថែទាំបន្ត ក៏ដូចជាការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តអំពីសុខភាពរបស់ពួកគាត់។

[4] រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ឆ្នាំ 2018។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណសម្រាប់កំណើន ការងារ សមធម៌ និងប្រសិទ្ធភាព៖ កសាងមូលដ្ឋានឆ្ពោះទៅសម្រេច ចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ 2050។ ដំណាក់កាលទី៤

- មណ្ឌលសុខភាពមិនទាន់ក្លាយជាកន្លែងដែលប្រជាជនទៅទទួលសេវាដំបូងឱ្យបានទូលំទូលាយនៅឡើយ។ លើសពីនេះ សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាមិនទាន់អនុវត្តបានពេញលេញនៅឡើយ ដោយសារកង្វះខាតបុគ្គលិក សមត្ថភាព និងសម្ភារបរិក្ខារផ្សេងៗ។ ជាទូទៅមណ្ឌលសុខភាពផ្តោតលើការព្យាបាលជំងឺច្រើនជាងការបង្ការ ការលើកកម្ពស់សុខភាព សេវាប្រឹក្សា និងការគាំទ្រអ្នកជំងឺ។

- ហិរញ្ញវត្ថុនៅមានកម្រិតសម្រាប់សេវាការថែទាំសុខភាពបឋម បណ្តាលឱ្យមានកង្វះមុខងារសុខភាពសាធារណៈសំខាន់ៗ និងរាំងរាំងដល់ការកើនឡើងដ៏សំខាន់នៃការគ្របដណ្តប់សេវា ដូចជាប្រព័ន្ធបញ្ជូនដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺ ការធ្វើសមាហរណកម្មការព្យាបាល និងការថែទាំបន្តឱ្យបានទូលំទូលាយ។

- ខ្វះការយកចិត្តទុកដាក់លើកត្តាកំណត់សុខភាព និងឥទ្ធិពលដែលអាចបង្កើតជាហានិភ័យសុខភាព ព្រមទាំងកង្វះភាពជាម្ចាស់ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំពីនៃវិស័យផ្សេងទៀត ជាពិសេសតួនាទីរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ក្នុងការលើកកម្ពស់ និងថែរក្សាសុខភាពសហគមន៍ដែលមិនទាន់ត្រូវបានពង្រឹងនៅឡើយ។

- វប្បធម៌បង្កើតនវានុវត្តន៍មិនទាន់បានបញ្ចូលនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅឡើយទេ។

- ប្រព័ន្ធចូលរួមពីសហគមន៍ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពមិនទាន់បំពេញតម្រូវការសុខភាពរបស់ប្រជាជនឱ្យបានពេញលេញនៅឡើយទេ ដោយសារការលើកទឹកចិត្ត ការគាំទ្រ និងយន្តការកសាងសមត្ថភាពនៅមានកម្រិត។ លើសពីនេះ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មិនទាន់បានដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដោយផ្សារភ្ជាប់សេវាសុខភាពទៅកាន់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននិងសហគមន៍នៅឡើយទេ។ បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ខ្វះព័ត៌មានសុខភាព នាំឱ្យពួកគាត់មានឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាពមិនសមស្រប និងពន្យារពេលទទួលសេវាសុខភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។

កាលានុវត្តភាព

បើទោះបីជាមានបញ្ហាប្រឈមយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏នៅមានកាលានុវត្តភាព ដែលកម្ពុជាគួរចាប់យកដើម្បីអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមដូចខាងក្រោម៖

- **វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ៖** អនុក្រឹត្យស្តីពីការចាត់តាំងមុខងារនៃការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដល់រដ្ឋបាលរាជធានី/ខេត្ត (ឆ្នាំ២០១៩) មានគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

- **ឌីជីថលនីយកម្ម ៖** ការកើនឡើងនៃនវានុវត្តន៍បច្ចេកវិទ្យា និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលយ៉ាងទូលំទូលាយនៅតាមវិស័យជាច្រើន បានធ្វើឱ្យមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទៅលើការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលធ្វើឱ្យប្រជាជនកាន់តែច្រើនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងទិន្នន័យដែលពីមុនប្រហែលជាមិនអាចទៅដល់ ឬមិនអាចមានលទ្ធភាពទទួលបាន។ រាជរដ្ឋាភិបាលបានដាក់ចេញនូវ គោលនយោបាយរដ្ឋាភិបាលឌីជីថលកម្ពុជា

២០២២-២០៣៥ ដើម្បីជំរុញការទទួលយកឌីជីថលនៅគ្រប់វិស័យ និងបន្ទាប់មកទៀតបានដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឌីជីថលដំបូងគេ ដែលមានផែនទីបង្ហាញផ្លូវច្បាស់លាស់សម្រាប់ទសវត្សរ៍ក្រោយ។ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឌីជីថលកម្ពុជា ២០២១-២០៣០ មានគោលបំណងផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះឌីជីថលដ៏រឹងមាំមួយសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលប្រជាជនខ្មែរត្រូវការនិងសមនឹងទទួលបាន។

- **ប្រជាជនប្រកបដោយថាមពល និងទទួលបានព័ត៌មាន ៖** សមាមាត្រនៃអ្នកចេះអក្សរ សម្រាប់ភាសាណាមួយក្នុងចំណោមប្រជាជនមានអាយុចាប់ពី៧ឆ្នាំឡើង បានកើនឡើងពី៧៨.៤% នៅឆ្នាំ២០០៨ ដល់៨៨.៥% នៅឆ្នាំ២០១៩ (ជំរឿនទូទៅប្រជាជនឆ្នាំ ២០១៩)។

គោលដៅរបស់ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម

គោលដៅ

ប្រជាជនកម្ពុជាមានសុខភាពល្អ សប្បាយរីករាយ និងអាយុវែង។

គោលបំណង

បុគ្គល និងគ្រួសារទទួលបានសេវាសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសមាហរណកម្មដោយយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌល (ការបង្ការ ការលើកកម្ពស់សុខភាព ការថែទាំអ្នកជំងឺ) ប្រកបដោយគុណភាព នវានុវត្តន៍ សមធម៌ និងអាចប្រើប្រាស់បានដោយគ្មានរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ។

ការថែទាំសុខភាពបឋមមិនមែនជាកម្មវិធីដាច់ដោយឡែកទេ ហើយវាក៏ជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជា។ ការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមដោយជោគជ័យ ទាមទារឱ្យមានការចូលរួមពីរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាននិងការសហប្រតិបត្តិការអន្តរវិស័យ ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាព និងសកម្មភាពដើម្បីសុខភាព។

លក្ខណៈការថែទាំសុខភាពបឋមនៅឆ្នាំ ២០៣០

ការយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌល និងជំរុញឱ្យបុគ្គលនិងសហគមន៍ធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចិត្តផ្នែកសុខភាពដោយខ្លួនឯង

សេវាឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការរបស់ប្រជាជន ដោយប្រើប្រាស់ភស្តុតាងពីវិទ្យាសាស្ត្រសង្គម និងឥរិយាបថដែលផ្ដល់ព័ត៌មានចាំបាច់ដល់ប្រជាជនធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្ទាល់ខ្លួន អំណោយផលដល់ការផ្លាស់ប្ដូររបៀបរបបរស់នៅនិងពិភាក្សាអំពីវិធានការ និងការប៉ាន់ប្រមាណស្ថានភាពជំងឺជាមុនជាមួយនឹងអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ខ្លួន។ គណនេយ្យភាព ត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈអ្នកប្រើប្រាស់ដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពជាក់លាក់ដែលកំណត់អំពីចំនួនប្រជាជន ដែលក្រុមថែទាំសុខភាពបឋមនីមួយៗផ្ដល់សេវាជូន។

មានសមធម៌និងយកចិត្តទុកដាក់លើយេនឌ័រ

ប្រជាជនគ្រប់រូបទទួលបានសេវាដែលពួកគាត់ត្រូវការ។ សេវាដែលមិនអាចគ្រប់ដណ្ដប់នាពេលកន្លងមក ត្រូវបានគ្របដណ្ដប់តាមរយៈកញ្ចប់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជាងមុន កាត់បន្ថយរបាំងហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រើប្រាស់គ្រប់មធ្យោបាយទាំងអស់ដែលមានដើម្បីធ្វើឱ្យសេវាគ្របដណ្ដប់កាន់តែទូលំទូលាយ។

ភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

កញ្ចប់សេវាដែលផ្តល់ជូនរួមមាន ការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការ ការគាំពារ ការគ្រប់គ្រង ការស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំអ្នកជំងឺពេញមួយជីវិត រួមមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងក្មេងជំទង់ ព្រមទាំងជំងឺឆ្លងទូទៅ ជំងឺមិនឆ្លងមួយចំនួន ប្រជាជនវ័យចំណាស់ និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត តាមរយៈមធ្យោបាយជាច្រើនរួមទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្ថាប័នមិនមែនសុខាភិបាល ការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋាន និងតាមផ្ទះ។

ការផ្តល់សេវាបន្ត

ការផ្លាស់ប្តូរពីទំនាក់ទំនងនៅពេលដែលមានបញ្ហាសុខភាព ទៅជាការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាទៀងទាត់ពេញមួយជីវិតរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកជំងឺ ដែលក្នុងនោះផែនការសុខភាពបុគ្គល ត្រូវបានសម្របសម្រួល តាមតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសុខភាព ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺដែលជាញឹកញាប់ ទំនងជាអាចកើតឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងភេទ អាយុ ការគ្រប់គ្រងជំងឺ និងផលវិបាករបស់ជំងឺ ព្រមទាំងការផ្តល់ការគាំទ្រ និងធ្វើឱ្យមានផាសុកនៅក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជីវិត។

ការសម្របសម្រួលនិងសមាហរណកម្ម

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាមាននៅក្នុងកញ្ចប់សេវាទៅតាមកម្រិត ក្រុមថែទាំសុខភាពបឋមក៏ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងអ្នកជំងឺទៅនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដូចជា សេវាមន្ទីរពេទ្យ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬឱសថស្ថាន ដែលអាចរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ប្រភេទផ្សេងៗដែលមានការទទួលស្គាល់ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមិនមែន សុខភាពដូចជាសេវាសង្គមជាដើម។ សេវាថែទាំសុខភាពបឋម គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញផ្តល់សេវាតាមមុខងារ (ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ) ដោយចែករំលែកពិធីសារ និងគោលការណ៍ណែនាំ ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងនីតិវិធីគ្រប់គ្រង។

គុណភាព

មានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងសម្ភារបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការផ្តល់ជូនសេវានានា ដែលមានលក្ខណៈ ឯកជនភាពគ្រប់គ្រាន់ និងបច្ចេកវិទ្យាសមស្រប។ មានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ហើយមានគុណវុឌ្ឍិយ៉ាងល្អប្រសើរ។ ជំនាញបំពេញគ្នារបស់ពួកគាត់ធ្វើឱ្យពួកគាត់អាចផ្តល់កញ្ចប់សេវាទាំងមូលបាន។ ឱសថមានលក្ខណៈសមស្រប សម្រាប់ការព្យាបាល និងមានគុណភាព។

នវានុវត្តន៍

បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលជួយលើកកម្ពស់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនិងការអប់រំបុគ្គលនិងសហគមន៍ បង្កើនការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកជំងឺព្រមទាំងអ្នកផ្តល់សេវានៅគ្រប់កម្រិតផ្សេងៗគ្នា គ្រប់គ្រងការរៀបចំ និងការផ្តល់សេវា និងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺនិងការគ្រប់គ្រងសេវា។

សកម្មភាពស្នូលនៃក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម

អភិក្រមចំនួនពីរដែលបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក

ការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមកើតចេញពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងសេវាសហគមន៍និងសេវាសុខភាព ដូចមានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី១។ ទំនាក់ទំនងប្រកបដោយទំនុកចិត្តរវាងបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ព្រមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនឹងត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែម។

អភិក្រមសហគមន៍

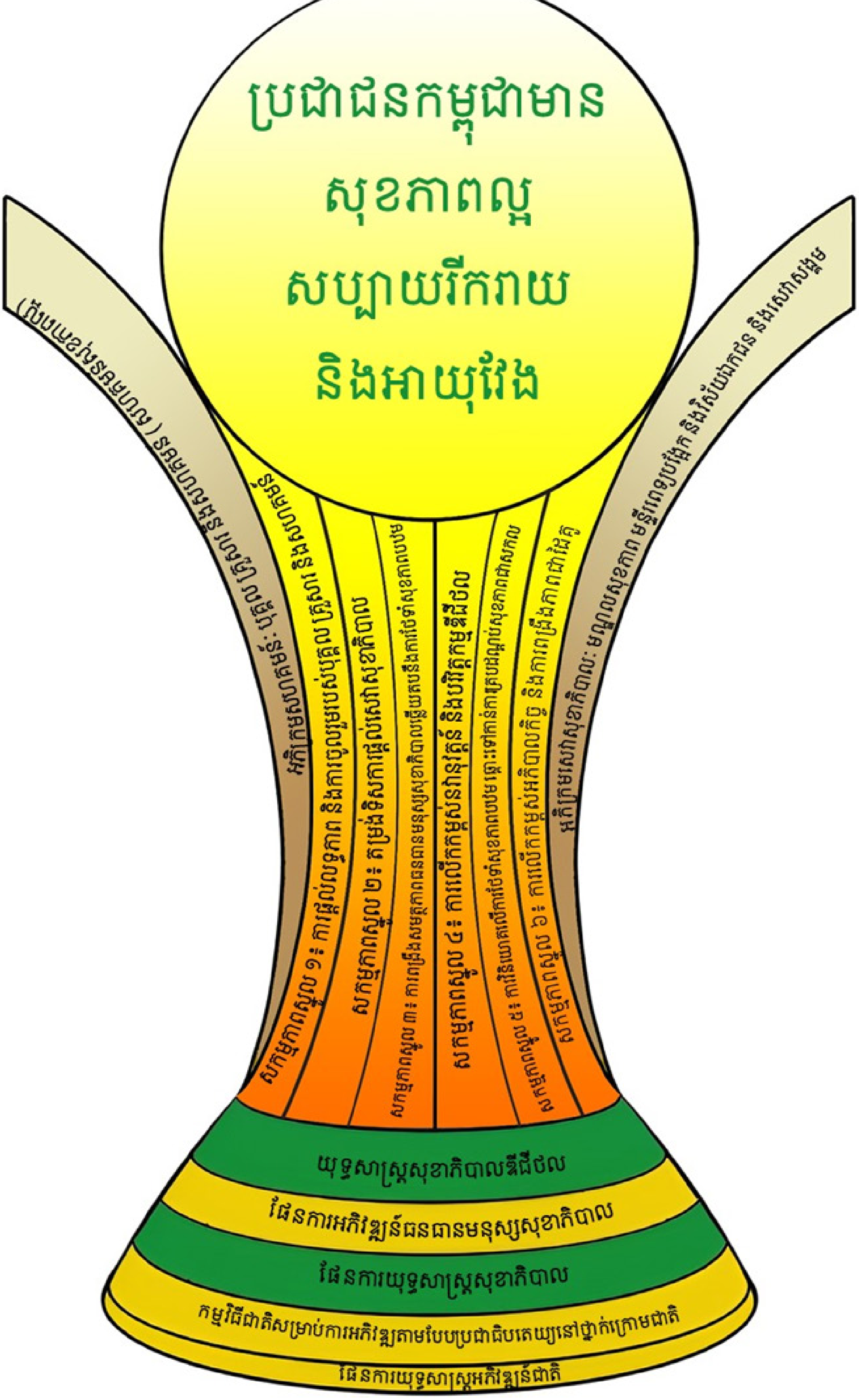
បុគ្គលនិងគ្រួសារដែលបានចូលរួម និងទទួលបានព័ត៌មានកាន់តែប្រសើរនឹងកែប្រែឥរិយាបថសុខភាពរបស់ពួកគាត់ ដូច្នេះជួយដល់ការកាត់បន្ថយហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងរបៀបរបបរស់នៅ។ ក្រោមការដឹកនាំរបស់សហគមន៍និងក្រោមកិច្ចសហការជាមួយវិស័យនានាក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាល កត្តាកំណត់សុខភាពនឹងមានឥទ្ធិពលរួមចំណែកកាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ។ ការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់អំពីសុខភាព នឹងធ្វើឱ្យតម្រូវការសេវាសុខភាពដែលមានគុណភាពកើនឡើងស្របទៅតាមតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលពួកគាត់ចូលរួមក្នុងការធ្វើផែនការ ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងប្រតិបត្តិការអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ។ អភិក្រមសហគមន៍ រួមបញ្ចូលសកម្មភាពពហុវិស័យដើម្បីដោះស្រាយកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាពនិងការថែរក្សាសុខភាព។

អភិក្រមសេវាសុខាភិបាល

ម្យ៉ាងវិញទៀត សេវាសុខភាពនឹងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ និងការរំពឹងទុកជាក់ស្តែងតាមរយៈការផ្តល់សំណុំសេវាពង្រីកបន្ថែមដែលមានគុណភាព ក្នុងនោះរួមបញ្ចូលព័ត៌មាននិងការប្រឹក្សាយោបល់ ដែលផ្តោតទៅលើការបង្ការនិងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា ព្រមទាំងដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពនានាដូចជា ការរីករាលដាល នៃជំងឺមិនឆ្លង សុខភាពផ្លូវចិត្ត ស្ថានភាពចាស់ជរា សេវាសុខភាពមេត្រីភាពរបស់ក្មេងជំទង់ និងយុវវ័យ។

អ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកទទួលសេវា នឹងមានការចូលរួមតាមរយៈលំនាំនៃការចុះឈ្មោះអតិថិជនដែលមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល (សំណុំសកម្មភាពអប្បរមា) ក្នុងការបង្កើតទំនាក់ទំនងពេញមួយជីវិត ដែលជំរុញឱ្យពួកគាត់ចេះបង្កើតផែនការសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន។ គ្រប់មធ្យោបាយដែលអាចអនុវត្តបាននឹងយកមកប្រើដើម្បីផ្តល់ជូននូវកញ្ចប់សេវានេះ ដល់ក្រុមប្រជាជនដែលមិនធ្លាប់ទទួលបានសេវានេះពីមុន ។

ការជំរុញនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងសកម្មភាពស្នូលចំនួនប្រាំមួយដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមកដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។ ឧទាហរណ៍ ការទទួលយកនូវគំរូផ្តល់សេវាផ្សេងគ្នា ក៏អាចស្ថិតនៅក្នុងនវានុវត្តន៍ដែរ ហើយការពង្រីកតួនាទីសម្រាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក៏ជាផ្នែកមួយនៃការកសាងធនធានមនុស្សសម្រាប់គោលបំណងជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម។



រូបភាព ១៖ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា

ដ្យាក្រាមខាងលើនេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ក្រុងស្រុកខណ្ឌ និងឃុំសង្កាត់ ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នឹងធ្វើការជាមួយគ្នានិងរួមគ្នាជាមួយសហគមន៍ អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៣-២០៣៣ ដើម្បីដំណើរការអនុវត្តសកម្មភាពស្នូលទាំងប្រាំមួយ រួមមាន៖

១- ការផ្តល់លទ្ធភាពនិងការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍

២- ការតម្រង់ទិសឡើងវិញនូវគំរូកញ្ចប់ផ្តល់សេវាសុខភាព

៣- ការពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឆ្លើយតបទៅនឹងការថែទាំសុខភាពបឋម

៤- ការប្រើប្រាស់នវានុវត្តន៍ និងបរិវត្តកម្មឌីជីថល

៥- ការវិនិយោគលើការថែទាំសុខភាពបឋម សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល

៦- ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ច និងការពង្រឹងភាពជាដៃគូ ។

តាមរយៈការធ្វើការរួមគ្នានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម ដែលមានបំណងផ្តល់ភាពអង់អាច ដល់ប្រជាជនដើម្បីទទួលបានគុណភាពជីវិតតាមរយៈប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋមដែលផ្តល់សេវាទូលំ-ទូលាយប្រកបដោយគុណភាពទូទាំងវដ្តជីវិត ផ្តល់ជូនប្រកបដោយសមធម៌ និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជន និងសហគមន៍។

សកម្មភាពស្នូល ១៖ ការផ្តល់លទ្ធភាព និងការចូលរួម របស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍

បុគ្គល ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ គឺជាអ្នកចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងសេវាសុខភាព និងការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគាត់

សេចក្តីប្រកាស Astana ស្តីពីការថែទាំសុខភាពបឋមបានកំណត់ថា “ការផ្តល់លទ្ធភាព និងបរិស្ថានដែលអំណោយផលដល់សុខភាពដោយផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់បុគ្គលនិងសហគមន៍ ចូលរួមថែរក្សាលើកកម្ពស់សុខភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគាត់”។

បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ត្រូវ ១) ស្វែងរកការគាំទ្រមតិដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគាត់ក្នុងការលើកកម្ពស់គាំពារសុខភាព និងសុខុមាលភាព ២) ចូលរួមរៀបរៀងសេវាសុខភាពនិងសេវាសង្គមធ្វើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាមានគណនេយ្យភាព និង ៣) ថែទាំខ្លួនឯងនិងផ្តល់ការថែទាំដល់គ្រួសារនិងសហគមន៍។

ការផ្តល់លទ្ធភាព និងការចូលរួមពីបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការយកចិត្តទុកដាក់លើការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនមិនមែនផ្តោតតែទៅលើការព្យាបាលជំងឺទេ និងធានាថាប្រជាជនយល់ដឹងនិងឱ្យតម្លៃដល់សេវាសុខភាពដែលប្រសើរឡើងស្របតាមតម្រូវការ និងការរំពឹងទុករបស់ប្រជាជនខ្មែរ ដែលគាំទ្រដល់សុខុមាលភាព សន្តិភាព និងសន្តិសុខនាពេលអនាគត។

ការចូលរួមរបស់ប្រជាជន និងសហគមន៍ក្នុងនាមជាអ្នករៀបរៀងសេវារួមគ្នាធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវវប្បធម៌នៃការទទួលយក និងបង្កើនការប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងលទ្ធផលសុខភាព។ការគាំទ្រដល់ការស្វែងរកការគាំទ្រមតិរបស់សហគមន៍អាចជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទៅទទួលបានសេវាសុខភាពព្រមទាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធកំណត់សុខភាពសហគមន៍ក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាលដូចជា ទឹកស្អាត អនាម័យ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងទីកន្លែងសម្រាប់ហាត់ប្រាណជាដើម។ កត្តាកំណត់សុខភាពអាចមានឥទ្ធិពលវិជ្ជមាននៅពេលដែលការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងសហគមន៍ និងសេវាសុខភាពត្រូវបានពង្រឹង រួមជាមួយនឹងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកិច្ចសហការរវាងវិស័យសុខាភិបាលនិងវិស័យផ្សេងទៀត។

ការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំខ្លួនឯង និងផ្តល់ការថែទាំដល់គ្រួសារនិងសហគមន៍រួមមានការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអក្ខរកម្មសុខភាព ការគាំទ្រដល់ការទទួលបានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវមានសុពលភាព ការកែលម្អសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការកំណត់និងច្រានចោលព័ត៌មានមិនពិត។ ការយល់ដឹងពីហានិភ័យនិងវិធានការបង្ការឬកំណត់លក្ខណៈហានិភ័យនៅដំណាក់កាលដំបូង ជំរុញឱ្យមានការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ស្វែងរកព័ត៌មានសុខភាព ប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ ព្រមទាំងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមិនឆ្លងទូទៅ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

សកម្មភាពស្នូល ១៖ ការផ្តល់លទ្ធភាព និងការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍			
សកម្មភាពចម្បងៗ	**សកម្មភាពអាទិភាព**	**ថ្នាក់ជាតិ**	**ថ្នាក់ក្រោមជាតិ**
កសាងអក្ខរកម្មសុខភាព និងជំនាញរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់សុខភាពរបស់ពួកគាត់ និងសុខភាពរបស់អ្នកដែលពួកគាត់ថែទាំ	បង្កើតសារទាក់ទងនឹងសុខភាពឱ្យបានសមស្របនិងជាក់លាក់សម្រាប់តម្រូវការរបស់ក្រុមគោល-ដៅ និងជ្រើសរើសបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយសមស្របរួមទាំងការប្រើប្រាស់ក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត និងការប្រើប្រាស់បណ្តាញផ្សព្វផ្សាយសង្គមដែលមានឥទ្ធិពល។	✓	
	បង្កើតយុទ្ធនាការជាតិដើម្បីជំរុញការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងលើកកម្ពស់អក្ខរកម្មសុខភាព។	✓	✓
	បង្កើតនិងអនុវត្តថ្នាលព័ត៌មានសុខភាព ដើម្បីសហគមន៍ទទួលបាននិងកំណត់យ៉ាងច្បាស់នូវព័ត៌មានសុខភាពដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន រួមទាំងការយល់ដឹងអំពីបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងប្រភពព័ត៌មានដ៏មានឥទ្ធិពល។	✓	✓
	បង្កើតយន្តការសម្រាប់បុគ្គលគ្រប់រូបចូលរួមទទួលនិងផ្តល់ព័ត៌មានដែលងាយស្រួលយល់ ដើម្បីស្វែងរកដំណោះស្រាយក្នុងការថែទាំ ការគ្រប់គ្រងសុខភាព បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍។		✓
	កសាងសមត្ថភាពក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិឱ្យមានអក្ខរកម្ម សុខភាព ដើម្បីផ្តល់ជំនាញជាក់ស្តែងដល់បុគ្គល និងគ្រួសារ ដើម្បីឱ្យពួកគាត់ចេះថែទាំសុខភាពខ្លួនឯងនិងផ្តល់ការថែទាំរួមទាំងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងការស្តារនីតិសម្បទា ដោយធានាឱ្យមានសម្ភារបរិក្ខារចាំបាច់ពាក់ព័ន្ធនានា។	✓	✓
	ជំរុញឱ្យមានការចូលរួមពីក្រុមងាយរងគ្រោះ (ឧ.អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជនមានពិការភាព ក្មេងជំទង់និងយុវជន ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ជនជាតិដើមភាគតិច និងក្រុមស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា និងអ្នកបំប្លែងភេទ និងគ្រួសារក្រីក្រជាដើម)។	✓	
	អភិវឌ្ឍ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំជំងឺជាអាទិភាព និងការផ្តល់ការថែទាំតាមផ្ទះដោយខ្លួនឯង។		
គាំទ្រការចូលរួមរៀបរៀងរួមគ្នាសម្រាប់អន្តរាគមន៍សុខភាពថ្មីៗ និងសេវាតាមបណ្តាញការថែទាំសុខភាពបឋម	កសាងជំនាញអំពីដំណើរការ គោលការណ៍ និងវិធីសាស្រ្តសំខាន់ៗសម្រាប់រៀបរៀងសហគមន៍ រួមគ្នាដល់រដ្ឋបាលនិងមន្រ្តីសុខាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។		✓
	ធានាឱ្យមានការចូលរួមពីក្រុមងាយរងគ្រោះរួមទាំងជនជាតិភាគតិចនិងជនមានពិការភាពនៅក្នុងដំណើរការរៀបរៀងរួមគ្នា (ការធ្វើផែនការ និងការរៀបចំថវិកា)។	✓	✓

ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងដំណើរការចូលរួមក្នុងសេវាសុខភាព និងគណនេយ្យភាពចំពោះសហគមន៍	ពង្រឹងមុខងារនិងដំណើរការគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព	✔	✔
	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយស្តីពីការចូលរួមពីសហគមន៍ និងសេចក្តីណែនាំដោយបង្ហាញពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់របស់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់និងមណ្ឌលសុខភាព។	✔	
	កសាងជំនាញស្វែងរកការគាំទ្រមតិ និងផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យមានការចូលរួមពីតំណាងសហគមន៍សំខាន់ៗ (សមាគមមនុស្សចាស់ ក្រុមស្ត្រី គណៈកម្មាធិការវត្ត...) ជាពិសេសតំណាងក្រុមងាយរងគ្រោះ ជាមួយក្រុមការងារផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។		✔
	ពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់របស់សហគមន៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការដកស្រង់បទពិសោធន៍ជាប្រចាំ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសកម្មភាពសុខភាព ដោយធានាថាតម្រូវការរបស់ក្រុមងាយរងគ្រោះត្រូវបានគាំទ្រជាពិសេស ពង្រីក និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគណនេយ្យភាពសហគមន៍និងការចូលរួមជាមួយសេវាសុខភាព។	✔	✔
ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព រួមទាំងសកម្មភាពពហុវិស័យ	ពង្រឹងវេទិកាពហុវិស័យដែលមានស្រាប់ ដោយលើកឡើងពីប្រធានបទពាក់ព័ន្ធជាអាទិភាពដើម្បីធ្វើឱ្យមានសុខភាពប្រសើរឡើងដូចជា ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ទីធ្លាសម្រាប់ហាត់ប្រាណ ការប្រើប្រាស់ចំហេះតាមផ្ទះដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព។	✔	✔

សកម្មភាពស្នូល ២៖ តម្រង់ទិសការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល

បណ្តាញថែទាំសុខភាពបឋមដែលមានមណ្ឌលសុខភាពជាស្នូល ផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពបឋមប្រកបដោយគុណភាព មានលក្ខណៈបន្ត និងសមាហរណកម្មពេញមួយជីវិត និងយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌល ដោយសម្របសម្រួលការថែទាំក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាពីសហគមន៍ទៅសេវាសុខាភិបាល និងពីសេវាសុខាភិបាលមកសហគមន៍វិញ។

សេវាថែទាំសុខភាពបឋម រាប់ចាប់ពីការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការបង្ការជំងឺរហូតដល់ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងការថែទាំអ្នកជំងឺ ហើយគួរតែឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជននិងសហគមន៍នីមួយៗស្របតាមបរិបទមូលដ្ឋាន។

ការតម្រង់ទិសការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលរួមមាន ការកំណត់និងការពង្រឹងសេវា និងនិម្មាបនកម្មសេវាសុខភាព (មធ្យោបាយ និងវិធីរកសេវា) តាមរយៈការផ្តល់សេវាទាំងនោះ។ ការតម្រង់ទិសការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល រាប់បញ្ចូលទាំងការគ្រប់គ្រង ការរៀបចំនិងដំណើរការនៃការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីឱ្យប្រជាជនអាចទទួលបានសេវាស្របតាមតម្រូវការដូចដែលរដ្ឋាភិបាលបានប្តេជ្ញាផ្តល់ជូនប្រជាជន ។

កំណត់និងពង្រឹងបណ្តាញ និងការថែទាំសុខភាពបឋម នៅកម្ពុជា

សេវាសុខភាពត្រូវបានផ្តល់ជូននៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់តាមរយៈមធ្យោបាយនានា ដោយមិនកំណត់ចំពោះតែការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះទេ។ អន្តរាគមន៍ដោះស្រាយកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាព ពាក់ព័ន្ធនៅគ្រប់វិស័យដូចជា ការផ្តល់ការលើកកម្ពស់ និងការបង្ការសុខភាពសមស្របបំផុតនៅកម្រិតសហគមន៍ហើយតម្រូវការសេវាឯកទេសត្រូវផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យ។ មធ្យោបាយផ្សេងៗដូចជា ការចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានគួរតែប្រើប្រាស់ឱ្យអស់ពីលទ្ធភាពដើម្បីឱ្យដល់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ (ឧទាហរណ៍ដូចជាអ្នកដែលនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល គ្រួសារមានស្ត្រីជាមេគ្រួសារ និងមនុស្សចាស់ជាដើម)។

ស្រុកប្រតិបត្តិគឺជាមូលដ្ឋានដ៏ល្អសម្រាប់បណ្តាញផ្តល់សេវាសមាហរណកម្ម។ មណ្ឌលសុខភាពគឺជាស្នូលនៃបណ្តាញថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជានិងជាអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពនៅកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក តម្រង់ទិសអតិថិជនទៅកាន់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមដើម្បីធ្វើការតាមដានសុខភាព ជៀសវាងការទទួលអតិថិជនដែលមិនចាំបាច់(សេវាដែលមានផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព) ព្រមទាំងសហការជាមួយក្រុមថែទាំសុខភាពបឋមដើម្បីអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់ពួកគាត់ និងកាត់បន្ថយការបញ្ជូនដូចជា តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមបញ្ជូនក្រុមគ្រូពេទ្យមន្ទីរពេទ្យចុះមកពិនិត្យ និងព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពតាមពេលកំណត់។

បុគ្គល ឬសហគមន៍ គួរតែអាចទទួលបានសេវាផ្សេងៗតាមតម្រូវការនៅពេលទៅទទួលសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ឧទាហរណ៍ មនុស្សចាស់ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដោយសារការឈឺក្បាល អាចទទួលសេវា ដូចជា ការពិនិត្យភ្នែក សមត្ថភាពនៃស្តាប់ឮ ការធ្វើចលនា ការវាស់សម្ពាធឈាម និងការពិភាក្សាគាំទ្រអំពីអាហារូបត្ថម្ភ រួមជាមួយនឹងការព្យាបាលការឈឺក្បាល។ មានន័យថា ជាការផ្តល់សេវាចុះដល់មូលដ្ឋានដែលរួមបញ្ចូលគ្នា ជាពិសេសសម្រាប់ប្រជាជនដាច់ស្រយាលនិងងាយរងគ្រោះដែលផ្តល់នូវការពិនិត្យជាច្រើន (ការពិនិត្យភ្នែក សម្ពាធឈាម ជាតិស្ករក្នុងឈាមជាដើម) នៅពេលចុះមូលដ្ឋានផ្តល់សេវាម្តងនៅតាមសហគមន៍ជាមួយនឹងសារលើកកម្ពស់សុខភាពផងដែរ។ កិច្ចការនេះតម្រូវឱ្យមានការរៀបចំឡើងវិញនូវសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់ការថែទាំដែលមានលក្ខណៈសមាហរណកម្មពេញមួយជីវិត និងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសមស្រប។

ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកទទួលសេវាមិនមែនសំខាន់សម្រាប់តែក្នុងដំណាក់កាលព្យាបាលជំងឺនោះទេ ប៉ុន្តែវាមានសារសំខាន់ដើម្បីមានការយល់ដឹងអំពីតម្រូវការ និងការបន្តការថែទាំសុខភាពដើម្បីឱ្យបុគ្គលទទួលបានសុខភាពល្អ។ ឧទាហរណ៍ ការពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំទាមទារឱ្យមានចំណេះដឹងទៅវិញទៅមករវាងអ្នកទទួលសេវានិងអ្នកផ្តល់សេវា។ ការកំណត់រកប្រជាជនដែលផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងបណ្តាញថែទាំសុខភាពបឋម និងការយល់ដឹងអំពីតម្រូវការសុខភាពរបស់ពួកគាត់គឺជាជំហានដំបូង។ បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលអាចធ្វើការកំណត់លេខឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល (UPIN) ដែលអាចគាំទ្រការតភ្ជាប់រវាងបណ្តាញថែទាំសុខភាពបឋមនិងអ្នកទទួលសេវា។

ការពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមជាជម្រើសដំបូងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ការថែទាំបឋមគួរតែជាជម្រើសដំបូងសម្រាប់ទទួលសេវាបង្ការនិងសេវាព្យាបាលជំងឺជាច្រើន។ ការព្យាបាលជំងឺមិនធ្ងន់ធ្ងរដែលជួបប្រទះជាញឹកញាប់អាចផ្តល់ជូននៅកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋម ដោយចំណាយថវិកាតិចចំពោះអ្នកជំងឺនិងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបឋមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដែលជាជម្រើសដំបូង និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ ត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការគ្របដណ្តប់សេវា លទ្ធផលសុខភាព និងការការពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលរួមចំណែកដល់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល ។

ដើម្បីពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមដែលជាជម្រើសដំបូង និងការសម្របសម្រួលការថែទាំនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល តម្រូវឱ្យមានការបង្កើនទំនុកចិត្ត និងការពេញចិត្តរបស់ប្រជាជនទៅលើការថែទាំសុខភាពបឋម ព្រមទាំងបង្កើនរចនាសម្ព័ន្ធផ្នែកផ្តល់សេវាដែលលើកទឹកចិត្ត និងលើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋមដែលជាច្រកចូលរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ គុណភាពនៃការថែទាំ គឺជាកត្តាសារវន្តសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការបំពេញការងារ ការរក្សាទំនុកចិត្ត ការរក្សានូវចីរភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការធានាឱ្យបាននូវគ្រប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនិងធនធានទាំងអស់ត្រូវបានវិនិយោគ ក្នុងការសម្របសម្រួលការទទួលបានការថែទាំនិងការផ្តល់ការថែទាំ។

ការផ្តល់អាទិភាពលើការបង្ការ ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការត្រៀមលក្ខណៈជាមុន

សេវាព្យាបាលតែងតែត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពជាងសេវាលើកកម្ពស់សុខភាពនិងការបង្ការដោយផ្អែកលើភាពបន្ទាន់របស់វា និងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន រចនាសម្ព័ន្ធ និងការលើកទឹកចិត្តផ្សេងទៀត។ ការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀតទៅលើការលើកកម្ពស់សុខភាពនិងការបង្ការ មានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពនាពេលអនាគត ជាពិសេសបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងដែលកំពុងកើនឡើងនិងកាត់បន្ថយតម្រូវការលើការចំណាយថ្លៃព្យាបាល ។

ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលសុខភាព និងសមធម៌សុខភាព តម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ឡើងវិញលើការដោះស្រាយកត្តាសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមដែលកំណត់សុខភាព និងការពិចារណាអំពីសុខភាព នៅក្នុងគ្រប់គោលនយោបាយ។ វិស័យផ្សេងៗត្រូវបានសម្របសម្រួល ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាព។

ការយកចិត្តទុកដាក់ពង្រឹងមុខងារសុខភាពសាធារណៈជាសារវន្ត ក៏បានជួយលើកកម្ពស់ភាពធន់ ដោយធានាឱ្យបាននូវការត្រៀមលក្ខណៈជាមុន ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការគំរាមកំហែងគ្រប់ប្រភេទទៅលើសុខភាពសាធារណៈ តាមរយៈការតាមដានឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះជំងឺ ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការផ្តល់វិធានការបង្ការ។

សកម្មភាពស្នូល ២៖ តម្រង់ទិសការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល			
សកម្មភាពចម្បងៗ	**សកម្មភាពអាទិភាព**	**ថ្នាក់ជាតិ**	**ថ្នាក់ក្រោមជាតិ**
កំណត់និងពង្រឹងបណ្តាញនិងការថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា	រាប់ប្រជាជនចំណុច និងកំណត់តម្រូវការសុខភាពប្រជាជននៅតាមភូមិ និងឃុំសង្កាត់ ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ឱ្យបានសមស្របទៅនឹងបណ្តាញការថែទាំសុខភាពបឋម។		✓
	ពង្រឹងគោលនយោបាយនិងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បណ្តាញការថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា រួមទាំងការពិនិត្យឡើងវិញនូវតួនាទីនិងមុខងារ ដោយពិចារណាលើបរិបទក្នុងស្រុក (ភាពដាច់ស្រយាលជាដើម) ក្រោមកិច្ចពិភាក្សាជាមួយរដ្ឋបាលនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។	✓	✓
	ស្រុកប្រតិបត្តិនិងរដ្ឋបាលស្រុក កំណត់ និងបង្កើតផែនការក្នុងការដោះស្រាយការរាំងស្ទះធំៗ បញ្ហាប្រឈម ឬចន្លោះណាមួយនៅក្នុងដំណើរការរបស់បណ្តាញការថែទាំសុខភាពបឋម		✓
ពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមជាជម្រើសដំបូង នៃការថែទាំធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការត្រៀមលក្ខណៈជាមុន និងគុណភាពសេវា	អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានធ្វើការជាមួយសហគមន៍និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីប្រមូលសរុបទិន្នន័យនិងព័ត៌មានស្តីពីការត្រៀមជាស្រេច (បុគ្គលិក សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឱសថសារវន្ត និងតម្រូវការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ) ដើម្បីផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាអាទិភាព។		✓
	ពង្រឹង និងពង្រីកការចុះផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋាន ដើម្បីរួមបញ្ចូលការថែទាំបង្ការ ការស្រាវជ្រាវរកជំងឺ និងការគ្រប់គ្រងបញ្ហាសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃតាមរយៈមធ្យោបាយផ្សេងៗ។	✓	✓
	ពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការថែទាំដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលគ្នាពេញមួយជីវិត រួមទាំងគោលការណ៍ណែនាំជាក់លាក់និងកញ្ចប់សេវាសម្រាប់ការចុះផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានដើម្បីទៅដល់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ។	✓	

	អនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាជាមួយនឹងសេវាប្រកបដោយគុណភាព ដោយធ្វើការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់។		✔
	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជី និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវន្តឱ្យស្របតាមសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាដែលបានកែសម្រួល និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានមកពីការវាយតម្លៃស្ដីពីការត្រៀមផ្ដល់សេវា និងចំណុចខ្វះចន្លោះ។	✔	
	ពង្រឹងការតាមដាន និងរាយការណ៍តាមកាលកំណត់អំពីការដាច់ស្តុកនៃឱសថសារវន្ត និងការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញខាងលើ។		✔
	ការរៀបរៀងរួមគ្នាជាមួយសហគមន៍នូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានត្រឡប់ ដើម្បីទទួលបានមតិយោបល់របស់សហគមន៍អំពីគុណភាពនិងសេវាដែលមណ្ឌលសុខភាពផ្ដល់ជូន និងពង្រឹងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននោះដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវាសុខភាព។	✔	✔
	កសាងតួនាទីនិងជំនាញរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ឱ្យចេះប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនិងភស្តុតាង ដើម្បីរៀបចំផែនការនិងតាមដានការអនុវត្តរបស់មណ្ឌលសុខភាព។	✔	✔
	ពង្រឹងមុខងារសុខភាពសាធារណៈជាសារវន្តនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋមអំពីសមត្ថភាពត្រៀមលក្ខណៈឆ្លើយតបជាមុននៅមូលដ្ឋាន អំឡុងពេលឆ្លើយតបនឹងជំងឺរាតត្បាត។		✔
ពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមជាជម្រើសដំបូងតាមរយៈប្រព័ន្ធបញ្ជូន	កំណត់និងពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនស្របទៅតាមការណែនាំថ្នាក់ជាតិ សមស្របតាមបរិបទនិងតម្រូវការនៅមូលដ្ឋាន។	✔	✔
	បណ្ដុះបណ្ដាលមន្ត្រីមណ្ឌលសុខភាពអំពីយន្តការបញ្ជូននិងតម្រូវការ រួមទាំងការបញ្ជូននិងព័ត៌មានត្រឡប់ពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពវិញ ។	✔	✔
ពង្រឹងការលើកកម្ពស់ និងការបង្ការ ដើម្បីរក្សាសុខភាព និងដោះស្រាយកត្តាកំណត់សុខភាព ឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ	ជំរុញសមាហរណកម្មកញ្ចប់សម្រាប់ការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការ និងការរកឃើញជំងឺទាន់ពេលវេលា ស្របតាមបរិបទនៅមូលដ្ឋាននិងតម្រូវការសុខភាព រួមទាំងការរៀបរៀងរួមគ្នាជាមួយសហគមន៍ វិស័យផ្សេងទៀត និងមណ្ឌលសុខភាព។	✔	✔
	ជំរុញមុខងារគ្រប់វិស័យដើម្បីសុខភាពនៅតាមភូមិនិងឃុំសង្កាត់ ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាកំណត់សុខភាពកាន់តែទូលំទូលាយ។		✔
	ជំរុញឱ្យមានវេទិកាការចែករំលែក និងការផ្ដល់រង្វាន់ដល់ការអនុវត្តល្អៗនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការដោះស្រាយកត្តាសង្គមកំណត់សុខភាពនៅគ្រប់វិស័យនិងការវិនិយោគលើការបង្ការនិងការលើកកម្ពស់សុខភាព។	✔	✔

សកម្មភាពស្នូល ៣៖ ការពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឆ្លើយតបនឹងការថែទាំសុខភាពបឋម

បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបានល្អ និងមានការលើកទឹកចិត្ត គឺជាធាតុផ្សំ សារវន្តនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដ៏ជោគជ័យដែលគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការ និងធានាឱ្យបានចីរភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបនឹងការថែទាំសុខភាពបឋម នាពេលខាងមុខដើម្បីរួមចំណែកធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន។

តម្រូវការបុគ្គលិកសុខាភិបាលបន្ថែមទៀត ដើម្បីធានាបាននូវសមត្ថភាពឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពកំពុងកើនឡើងរបស់ប្រជាជន។ ការពង្រីកធនធានមនុស្សសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវការពេលវេលា និងធនធាន ហេតុនេះការបង្កើនជាអតិបរមា ការប្រើប្រាស់ ផលិតភាព និងការបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។ ប្រការនេះអាចសម្រេចបានតាមរយៈការប្រើប្រាស់ឱ្យអស់លទ្ធភាពនៃជំនាញចម្រុះរបស់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដោយការជួយរំលែកការងារនិងការពង្រីកតួនាទី។

លើសពីនេះ វេជ្ជបណ្ឌិត ឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាយិកាតែឯងមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នកជំងឺទាំងអស់បានទេ។ ដូច្នេះសមាជិកក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកាន់តែទូលំទូលាយនិងចម្រុះជាងនេះ គឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងស្ថានភាពសុខភាព ពង្រឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង បង្ការបញ្ហាសុខភាព លើកកម្ពស់សុខុមាលភាព។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាក់ទងនឹងសុខភាព មួយចំនួននៅកម្រិតសហគមន៍ភាគច្រើនគឺក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងភ្នាក់ងារជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ ដែលអាចប្រតិបត្តិសកម្មភាពសុខភាពដូចជា ការអនុវត្តសកម្មភាពអប់រំនិងការតាមដានសុខភាពរបស់សហគមន៍ មុខងារសុខភាពសាធារណៈសារវន្ត និងការផ្តល់ការថែទាំតាមផ្ទះសម្រាប់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវរៀនជំនាញថ្មីៗ និងសម្របខ្លួនទៅនឹងតម្រូវការដែលមានការផ្លាស់ប្តូរ រួមទាំងជំនាញមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រដូចជា ជំនាញទំនាក់ទំនងការងារជាក្រុម និងសភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តជាដើម។

ការពង្រាយធនធានមនុស្ស ត្រូវស្របតាមស្តង់ដារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្អែកលើចំនួនប្រជាជនគ្របដណ្តប់។

សកម្មភាពស្នូល ៣៖ ការពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សសុខាភិបាលឆ្លើយតបនឹងការថែទាំសុខភាព			
សកម្មភាពចម្បងៗ	សកម្មភាពអាទិភាព	ថ្នាក់ជាតិ	ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
ពង្រឹងគោលនយោបាយនិងបរិស្ថានការងារ ដើម្បីទាក់ទាញ និងរក្សាបុគ្គលិក ថែទាំសុខភាពបឋម	កំណត់កត្តាជំរុញចម្បងៗនៃកង្វះធនធានមនុស្សសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល។	✔	✔
	ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយធនធានមនុស្សដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មានការថែទាំសុខភាពបឋម យកចេញពីការវាយតម្លៃទៅលើកត្តាជំរុញ (ខាងលើ) រួមទាំងសក្តានុពលសម្រាប់អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅតាមជនបទដើម្បីទាក់ទាញសិស្សពីតំបន់ខ្វះខាតឱ្យចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដើម្បីធានាឱ្យមានការបែងចែកនិងការរក្សាធនធានមនុស្សនៅតំបន់ជនបទនិងតំបន់ដាច់ស្រយាល។	✔	✔
	កែលម្អ និងអនុវត្តគោលនយោបាយចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីធានានូវការរក្សានិងដំណើរការ របស់គណៈកម្មាការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពនិងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។	✔	
បង្កើតក្រុមពហុជំនាញក៏ដូចជាជំនាញថែទាំសុខភាពបឋម និងកសាងសមត្ថភាពតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល មុនពេលបំរើការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិក្រិត្យការ	ធានានូវសេវា និងតម្រូវការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់បុគ្គលនិងប្រជាជន ដូចជាមុខងារស្នូលសុខាភិបាលសាធារណៈដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។	✔	
	វាយតម្លៃសមត្ថភាពធនធានមនុស្សពហុជំនាញជាទៀងទាត់ និងប្រើប្រាស់ភស្តុតាងនេះសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សបន្ថែម។	✔	✔
	បំពេញចំណុចខ្វះខាតសមត្ថភាពធនធានមនុស្សដែលបានរកឃើញ តាមរយៈការរៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាលវិក្រិត្យការ ការជួយចែករំលែកការងារដែលសមស្រប ព្រមទាំងការចងក្រងជាឯកសារបន្ទុកការងារនិងលទ្ធផល។	✔	✔
	កសាងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សថែទាំសុខភាពបឋមលើការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ឌីជីថល និងថ្នាលផ្តល់សេវាផ្សេងៗមុនពេលដាក់ឱ្យដំណើរការ និងធានានូវភាពងាយស្រួលនៃការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកទាក់ទងនឹងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីឬឧបករណ៍នានា។	✔	✔

ធានានូវភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងកម្រិតខ្ពស់ក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម	អភិវឌ្ឍភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងជំនាញគ្រប់គ្រងតាមរយៈមាគ៌ាអភិវឌ្ឍថែទាំសុខភាពបឋម។	✓	
	កំណត់រកនិងជ្រើសរើសក្រុមអ្នកដឹកនាំថែទាំសុខភាពបឋមនៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យស្រុក មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍(ជារៀងរាល់ឆ្នាំតាមរយៈការប្រឡងប្រណាំង ដើម្បីអភិវឌ្ឍភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រង បណ្តុះបណ្តាលការបង្វឹកការធ្វើលំហាត់នៅកន្លែង។ល។	✓	✓
	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតួនាទីរបស់ រចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍ដែលចូលរួមដូចជា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ កំណត់បន្ទុកការងារ ភារកិច្ចសក្តានុពល និងការយកចិត្តទុកដាក់ និងតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលរបស់ពួកគេ យោងតាមគោលនយោបាយស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ដើម្បីសុខភាព។	✓	
	បង្កើត និងប្រើប្រាស់បណ្តាញអតីតអ្នកដែលធ្លាប់បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងថែទាំសុខភាពបឋម។		✓

សកម្មភាពស្នូល ៤៖ ការលើកកម្ពស់នវានុវត្តន៍ និង បរិវត្តកម្មឌីជីថល

នវានុវត្តន៍ មានន័យថា "ជាដំណោះស្រាយថ្មី ឬល្អប្រសើរជាមួយនឹងសមត្ថភាពបរិវត្តកម្មដើម្បីពន្លឿនផលប៉ះពាល់វិជ្ជមានលើសុខភាព"។ ទាំងនេះមិនត្រឹមតែកំណត់ចំពោះសុខាភិបាលឌីជីថលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែសំដៅដល់អ្វីដែលថ្មីនិងវិធីសាស្ត្រអនុវត្តថ្មីកាន់តែទូលំទូលាយ រួមទាំងការសង្កត់ធ្ងន់លើអភិក្រម "ពីថ្នាក់មូលដ្ឋាន" ដោយប្រើប្រាស់ធាតុចូលរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ និងអ្នកទទួលផលពីនវានុវត្តន៍នោះ។ នវានុវត្តន៍តម្រូវឱ្យមានបរិស្ថានគាំទ្រភាព ជាអ្នកដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ច គោលនយោបាយដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ ក៏ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលអាចទទួលយកវិធីអនុវត្តការងារថ្មីនិងប្លែក។

បង្កើតវប្បធម៌នវានុវត្តន៍នៅទូទាំងស្ថាប័ន និងសេវាកម្មសុខភាព

ការទទួលយកវប្បធម៌នវានុវត្តន៍ គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តនៅកន្លែងធ្វើការ និងសហគមន៍ តាមរយៈការរៀបចំឱ្យមានការផ្តោះប្តូរទស្សនៈក្នុងចំណោមក្រុមការងារ និងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ នៅពេលដែលបានរកឃើញបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ឬសេវាសុខភាព។

លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថលសម្រាប់រៀបចំសេវា និងការទទួលបានសេវារបស់អតិថិជន

ជាទូទៅការប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានដើម្បីគាំទ្រដល់ការថែទាំសុខភាពបឋម និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនឹងតម្រូវឱ្យមានការវិនិយោគពីរដ្ឋាភិបាល។ ដើម្បីធានាបាននូវការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាលឌីជីថលដែលមានស្រាប់ និងបង្កើតថ្មី រដ្ឋាភិបាលត្រូវដោះស្រាយតម្រូវការផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្តិ និងសមត្ថភាពនិយតកម្មដើម្បីជំរុញបច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថលស្របពេលជាមួយគ្នា ខណៈដែលជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យផ្សេងៗ រួមទាំងវិសមភាពផងដែរ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ចប់សេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឌីជីថល ដែលលើកឡើងអំពីផែនទីបង្ហាញផ្លូវគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់បង្កើតប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឌីជីថលជាក់លាក់។

ទទួលយកបច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងស្វ័យថែទាំសុខភាព

បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល និងការប្រើប្រាស់ការយល់ដឹងអំពីឥរិយាបថ ការវិភាគប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយបណ្តាញសង្គម ឬកម្មវិធីជាក់លាក់នានា អាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានសុខភាព និងសម្ភារអប់រំ ឧទាហរណ៍: អំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងផលប៉ះពាល់លើហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លង។ បង្កើតកម្មវិធី (App) ជាក់លាក់មួយដើម្បីជួយសម្រួលទំនាក់ទំនងរវាងអតិថិជននិងអ្នកផ្តល់សេវា ឬជួយបង្ហាញពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជនចំពោះសេវាសុខភាព។ កម្មវិធីទាំងនេះក៏អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើឱ្យស្ថាប័នបម្រើសេវាកាន់តែប្រសើរឡើង។

កែលម្អយន្តការទិន្នន័យ ការចែករំលែកព័ត៌មាន និងការសម្រេចផ្អែកលើភស្តុតាង

យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឌីជីថលតម្រង់ទិសទៅរកលេខឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល និងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ អេឡិចត្រូនិកបុគ្គល ដែលរួមបញ្ចូលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមេ នៃវិស័យសុខាភិបាលទៅក្នុងថ្នាលទិន្នន័យរួម។ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យដែលត្រូវរួមបញ្ចូលក្នុងថ្នាលទិន្នន័យរួមនេះរួមមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ដែលមានស្រាប់ និងប្រព័ន្ធទិន្នន័យកម្មវិធីជាតិ។ ឧទាហរណ៍: កម្មវិធីជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រព័ន្ធទិន្នន័យធនធានមនុស្ស ទិន្នន័យភស្តុភារ និងទិន្នន័យផ្សេងទៀត។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានេះ ជួយឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកស្រាវជ្រាវ មានលទ្ធភាពចូលប្រើទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងសម្រួលដល់ការវិភាគតាមកាលកំណត់ និងការប្រើទិន្នន័យសម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្តផងដែរ។

សកម្មភាពស្នូល ៤៖ លើកកម្ពស់នវានុវត្តន៍ និងបរិវត្តកម្មឌីជីថល			
សកម្មភាពចម្បងៗ	សកម្មភាពអាទិភាព	ថ្នាក់ជាតិ	ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
បង្កើតវប្បធម៌នវានុវត្តន៍ នៅទូទាំងស្ថាប័ន និងសេវាសុខភាព	លើកកម្ពស់កាលានុវត្តភាព ក្នុងការកំណត់រក និងរៀនសូត្រពីដំណោះស្រាយថ្មីៗពីថ្នាក់មូលដ្ឋាន រួមទាំងបទពិសោធន៍ពីវិស័យផ្សេងទៀត និងពីសហគមន៍ (ការកសាងដំណោះស្រាយ ពីថ្នាក់មូលដ្ឋាន	✓	✓
	លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការទទួលយកវប្បធម៌នវានុវត្តន៍នៅកន្លែងធ្វើការ និងសហគមន៍ ដោយរៀបចំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរទស្សនៈរវាងបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍។	✓	✓
	ទទួលយក និងសម្របតម្រូវដំណើរការដែលនាំមកនូវអត្ថប្រយោជន៍ លើសពីអ្វីដែលមានស្រាប់ ទាំងនៅក្នុងផ្នែកគ្លីនិក ការគ្រប់គ្រង ឬការប្រាស្រ័យទាក់ទង ។	✓	✓
	ប្រើរាល់កាលានុវត្តភាព ដែលបានពីការតាមដាននិងវាយតម្លៃដើម្បីស្វែងយល់ពីឫសគល់នៃហេតុការណ៍ដែលបានរកឃើញ និងប្រើបទពិសោធន៍នោះ ក្នុងការរៀបចំផែនការបន្ទាប់។	✓	✓
	វិនិយោគលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការអភិវឌ្ឍដើម្បីពង្រីកការប្រើប្រាស់នវានុវត្តន៍ឌីជីថល។	✓	✓

លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថលសម្រាប់រៀបចំសេវា និងការទទួលបានសេវារបស់អតិថិជន	លើកកម្ពស់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឌីជីថល រួមទាំងការអភិវឌ្ឍ ការដាក់ឱ្យដំណើរការ និងការប្រើប្រាស់លេខឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល និងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកបុគ្គលការចាត់លេខឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល ជួយសម្រួលដល់ការបញ្ជូនជំងឺ និងជួយដល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងសមាជិកក្រុមពហុជំនាញថែទាំសុខភាពបឋម។	✓	✓
	ទទួលយកថ្នាលឌីជីថលសម្រាប់ការផ្តល់សេវា (ដូចជា ការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រឧបករណ៍តាមដានសុខភាពពីចម្ងាយ) ពិសេសសម្រាប់ប្រជាជនដែលនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ដែលពិបាកមកទទួលសេវា។ សាកល្បង និងពង្រីកថ្នាលដែលបានអភិវឌ្ឍ ក្នុងអំឡុងពេលឆ្លើយតបនឹងការរាតត្បាតសកលដើម្បីបង្កើនការផ្តល់សេវាប្រព័ន្ធអេកូសុខាភិបាលឌីជីថល។	✓	✓
	អភិវឌ្ឍគោលការណ៍ណែនាំ និងធ្វើអក្ខរកម្មសុខាភិបាលឌីជីថលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ឌីជីថល ។	✓	
	ពង្រឹង និងគាំទ្រហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធឌីជីថលដែលមានស្រាប់ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមទាំងអគ្គិសនី បណ្តាញទូរស័ព្ទ និងការតភ្ជាប់អ៊ីនធឺណេត។	✓	✓
ទទួលយកបច្ចេកវិទ្យាដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និង ស្វ័យថែទាំសុខភាព	ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថលដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអប់រំសុខភាព ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងអន្តរកម្មជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។	✓	✓
កែលម្អយន្តការទិន្នន័យ ការចែករំលែកព័ត៌មាន និងធ្វើការសម្រេចផ្អែកលើភស្តុតាង	កសាងសមត្ថភាព បណ្តាញសហគមន៍ឱ្យចេះប្រើឧបករណ៍ឌីជីថល និងបង្កើតថ្នាលឌីជីថល សម្រាប់ចែករំលែកព័ត៌មាន ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់កាន់តែទូលំទូលាយ។	✓	✓
	ផ្សារភ្ជាប់ និងធានាឱ្យមានអន្តរប្រតិបត្តិការនៃប្រព័ន្ធទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបង្កើតថ្មី រួមទាំងការភ្ជាប់កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកបុគ្គល (ជាមួយលេខឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល) ទៅកាន់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការបញ្ចូលទិន្នន័យ។	✓	✓
	ធានាបាននូវសមត្ថភាពបច្ចេកទេសសមស្រប សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង ការវិភាគ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក រួមទាំងការវិភាគឆ្លងប្រព័ន្ធទិន្នន័យពហុវិស័យ។	✓	✓
	អភិវឌ្ឍស្តង់ដារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ដើម្បីធានាបាននូវការរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព។	✓	

សកម្មភាពស្នូល ៥៖ ការវិនិយោគលើការថែទាំសុខភាពបឋម ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល

ការថែទាំសុខភាពបឋម ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល

ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋមគឺជាការវិនិយោគ ព្រោះវាជាមធ្យោបាយចំណាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពប្រកបដោយចីរភាព។ សមាមាត្រនៃថវិកា វិនិយោគក្នុងស្រុករបស់រដ្ឋាភិបាលលើវិស័យសុខាភិបាល និងផលធៀបថវិកាវិនិយោគលើការថែទាំសុខភាពបឋម មានទំនាក់ទំនងនឹងវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងថវិកាវិនិយោគវិស័យសុខាភិបាល។

ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានការថែទាំសុខភាពបឋម គួរពិចារណាទៅលើ៖

- តើថវិកាប៉ុន្មានត្រូវវិភាជ ទៅការថែទាំសុខភាពបឋម ហើយថវិកានោះមកពីប្រភពណា (ឧទាហរណ៍ ថ្នាក់កណ្តាល គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម ឬការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅ)
- របៀបវិភាជ ថវិកាទៅឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលលើការថែទាំសុខភាពបឋម និងបែបបទចំណាយ
- បែបបទទូទាត់ចំណាយទៅលើសេវាដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមបានផ្តល់។ ចំណុចនីមួយៗខាងលើនេះមានឥទ្ធិពលទៅលើប្រភេទនៃការផ្តល់សេវា លទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងអ្នកដែលអាចទទួលបានសេវាសមធម៌នៃការទទួលសេវា ថាតើសេវាទាំងនោះមានលក្ខណៈសមាហរណកម្ម ហើយយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌល និងមានគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាដែរឬទេ។

ការវិនិយោគប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋមជួយទាំងអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយ៖

១- កាត់បន្ថយបន្ទុកចំណាយលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដល់កម្រិតអប្បបរមា តាមរយៈការលើកទឹកចិត្តប្រជាជនឱ្យចូលរួមទទួលសេវាថែទាំសុខភាពបឋមនៅមណ្ឌលសុខភាព ជាជាងការទៅទទួលសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ។

២-វិនិយោគឱ្យបានសមស្របលើសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាព បង្ការ និងពិនិត្យឃើញជំងឺទាន់ពេលវេលា ដូច្នេះ បន្ទុកចំណាយត្រូវបានកាត់បន្ថយ។

៣-លើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋម បែបសមាហរណកម្ម ផ្តោតលើប្រជាជន ពោលគឺការផ្តល់ជូនពហុសេវាស្របតាមពេលវេលានិងទីកន្លែងដែលមានតម្រូវការរបស់ប្រជាជន។

៤ -ផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌ មិនបង្កើតរបាំងដល់ការទទួលសេវារបស់ប្រជាជន។

សកម្មភាពស្នូល ៥៖ ការវិនិយោគលើការថែទាំសុខភាពបឋម ឆ្ពោះទៅកាន់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល			
សកម្មភាពចម្បងៗ	សកម្មភាពអាទិភាព	ថ្នាក់ជាតិ	ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
បង្កើនកម្រិត និងភាពបត់បែននៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ ការថែទាំសុខភាពបឋម	កំណត់ចំណុចដៅ សមាមាត្រ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានលើការថែទាំសុខភាពបឋម និងតាមដានវឌ្ឍនភាព ដូចជាសមាមាត្រនៃការវិភាជលើសុខភាពនៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំសង្កាត់ និងផែនការមណ្ឌលសុខភាព និងផលធៀបនៃការចំណាយលើសុខភាពសាធារណៈ ធៀបនឹងការចំណាយសរុប ផ្នែកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្ត។	✔	✔
	ស្វែងរកការគាំទ្រមតិឱ្យមានការប្រើប្រាស់ការគណនាតម្លៃ របស់កញ្ចប់សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ដែលត្រូវបានកែសម្រួល ដើម្បីគណនាតម្លៃចំណាយលើប្រជាជនម្នាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម និងការកែសម្រួលកត្តាជំរុញនៃតម្លៃចំណាយក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាព។	✔	
	បង្កើនភាពបត់បែនក្នុងការផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ ។	✔	✔
	អនុវត្តផែនការកែលម្អគុណភាពហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធការថែទាំសុខភាពបឋម រួមទាំងការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើតម្រូវការការបង្ការការឆ្លងរោគសំខាន់ៗដូចជាទឹកស្អាត អនាម័យ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់។	✔	✔
ធានានូវគំរូហិរញ្ញវត្ថុដែលផ្តល់តុល្យភាពក្នុងការលើកទឹកចិត្តរវាងការលើកកម្ពស់ និងការបង្ការ ការព្យាបាលជំងឺ និងការគាំទ្រដល់ការថែទាំបែបសមាហរណកម្ម ដោយយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌល	បង្កើតចំណុចដៅ ដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគលើសកម្មភាពបង្ការ និងលើកកម្ពស់សុខភាព។	✔	✔
	បង្កើនកញ្ចប់ថវិកានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់ការតាមដានជំងឺបែបសមាហរណកម្ម (គ្រុនក្តៅ រោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ជាដើម) ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍។		✔
	បង្កើតគម្រោងផ្តល់រង្វាន់ហិរញ្ញវត្ថុ ឬមិនមែនហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងឃុំសង្កាត់ ដែលបានសម្រេចតាមគោលដៅកំណត់ សម្រាប់សកម្មភាពបង្ការ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ដូចជា សហគមន៍សម្រេចបានសារអាទិភាព រង្វាន់សកម្មភាពនវានុវត្តន៍ ដែលគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់សុខភាព។		✔

អនុវត្តអភិក្រមហិរញ្ញប្បទានដែលគាំទ្រដល់ការការពារហិរញ្ញវត្ថុ និងការថែទាំសុខភាពបឋមជាជម្រើសដំបូងក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	ស្វែងរកហេតុផលដែលប្រជាជន មិនប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម តែបែរទៅប្រើប្រាស់សេវាឯកជនដែលផ្តោតលើការព្យាបាល និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលនេះ ដើម្បីពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋម។	✓	✓
	តាមដានសូចនាករស្នូលនៃគុណភាព និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពបឋម រួមទាំងអត្រាប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃការបង្កើនវិនិយោគលើការថែទាំសុខភាពបឋម។		✓
	បន្ថយគម្លាតតម្លៃនៃការផ្តល់សេវារវាងមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមក្រោមគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម។	✓	✓
	ពង្រឹងនិយ័តកម្ម និងការតាមដានលើការអនុវត្តរបស់សេវាឯកជន លើការថែទាំសុខភាពបឋម ដោយប្រើប្រាស់ការផ្តល់/បន្តសុពលភាព អាជ្ញាប័ណ្ណ និងការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវា ព្រមទាំងតម្រូវឱ្យមានការរាយការពីលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា ។		✓

សកម្មភាពស្នូល ៦៖ ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ច និង ការពង្រឹងភាពជាដៃគូ

វិស័យសុខាភិបាលតែមួយមុខ ទោះបីជាមានកិច្ចសហការជិតស្និទ្ធជាមួយរចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍ក៏ដោយ ក៏មិនអាចអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ឱ្យដល់កម្រិតសក្តានុពលពេញលេញបានដែរ។ ការកែលម្អកត្តាកំណត់សុខភាព និងសុខុមាលភាពសង្គម ទាមទារឱ្យមានការសហការជាមួយស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូជាច្រើន ក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាល។ ដំណើរការវិមជ្ឈការបានកំណត់ធនធាន និងទំនួលខុសត្រូវបន្ថែមដល់ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលអាចផ្តល់ឱកាសស្វែងរកមូលនិធិសម្រាប់ការងារថែទាំសុខភាពបឋម។ ភាពជាដៃគូជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល អាចធានាបានថាសេវាសុខភាពនឹងផ្តល់ជូននៅកន្លែងណាដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត រួមទាំងទីតាំងមិនមែនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផងដែរ។ វិស័យឯកជន ដែលជាកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមជាច្រើន គួរតែត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមច្បាប់ និងតាមដានការផ្តល់សេវាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។

គាំទ្រការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់សហគមន៍

ការបង្កើតគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ ផ្តល់ឱកាសល្អប្រសើរដើម្បីឱ្យរដ្ឋាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចូលរួមអភិវឌ្ឍផ្តល់មូលនិធិដើម្បីអនុវត្ត និងតាមដានត្រួតពិនិត្យផែនការគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ។ ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលនានាមានភាពសកម្មនៅថ្នាក់ឃុំ និងសហគមន៍ ដោយធ្វើការទៅលើការងារជាច្រើនរួមសហការគ្នាជាមួយវិស័យសុខាភិបាល។ ការកំណត់សក្តានុពលសម្រាប់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការប្រកួតប្រជែង គួរដកស្រង់សម្រាប់ស្ថាប័នថ្នាក់ក្រោមជាតិនីមួយៗ ដើម្បីធ្វើឱ្យកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរួមនេះ កាន់តែប្រសើរឡើង និងបង្កើនប្រសិទ្ធផលលើធនធានដែលមានស្រាប់។

កសាងភាពជាអ្នកដឹកនាំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម

គោលនយោបាយនិងភាពជាអ្នកដឹកនាំក្នុងការងារថែទាំសុខភាពបឋម មានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធ។ អ្នកដឹកនាំ អ្នកមានស្នាដៃ គឺត្រូវការជាចាំបាច់នៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងបង្កើតគោលនយោបាយ និងគោលដៅនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ស្ថាប័នសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិមានទំនួលខុសត្រូវកំណត់សមត្ថភាពរបស់ភាគីទាំងក្នុង និងក្រៅស្ថាប័ន ដើម្បីកែលម្អការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងគណនេយ្យភាព។

*ការចាប់ដៃគូជាមួយវិស័យឯកជ*ន

សេវាសុខភាពឯកជនបានចូលរួមផ្តល់នូវលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាកាន់តែប្រសើ ជូនប្រជាជន។ ប៉ុន្តែសេវា និងគុណភាពដែលសេវាឯកជន ផ្តល់ជូននៅមិនទាន់មានព័ត៌មានច្បាស់លាស់នោះទេ។ ដូច្នេះគួរពិចារណាថា តើសេវាសុខភាពឯកជនបានផ្តល់សេវាអ្វីខ្លះ? ផ្តល់យ៉ាងដូចម្តេច? និងពង្រឹងគុណភាពយ៉ាងដូចម្តេច ដោយផ្អែកលើវិសាលភាពបទប្បញ្ញត្តិមួយដែលអាចរួមបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ។

សកម្មភាពស្នូល ៦៖ ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ច និងការពង្រឹងភាពជាដៃគូ			
សកម្មភាពចម្បងៗ	**សកម្មភាពអាទិភាព**	**ថ្នាក់ជាតិ**	**ថ្នាក់ក្រោមជាតិ**
គាំទ្រការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់សហគមន៍	គូសផែនទីអ្នកពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិដោយកំណត់សក្តានុពល និងការប្រកួតប្រជែង រួមបញ្ចូលទាំងការពង្រីកកិច្ចសហការគ្នា ទៅដល់វិស័យឯកជន ដើម្បីរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនផ្នែកសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល រួមបញ្ចូលអង្គការសង្គមស៊ីវិល។	✓	✓
	ធ្វើឱ្យមានការចូលរួមពីអាជ្ញាធរឃុំ ស្រុក និងខេត្ត ក្នុងការគាំទ្រយ៉ាងសកម្មលើការអនុវត្តផែនការគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍។ ធ្វើឱ្យមានការចូលរួមពីតំណាងពីវិស័យផ្សេងៗ (អប់រំ កិច្ចការនារី សេវាសង្គមកិច្ច អភិវឌ្ឍន៍ជនបទ កសិកម្ម) ដើម្បីចូលរួមកិច្ចប្រជុំការផ្តល់សេវា និងសកម្មភាពនានាទាក់ទងនឹងសុខភាព។		✓
	ពង្រឹងការសម្របសម្រួលនៅកម្រិតផ្សេងៗគ្នា ក្នុងការគាំទ្រដល់ការថែទាំសុខភាពបឋម ដោយបង្កើតយន្តការសិក្សារៀនសូត្រ និងគណនេយ្យភាពសម្រាប់ការតាមដាន វាយតម្លៃ និងប្រើប្រាស់ភស្តុតាងដើម្បីកែតម្រូវផែនការ និងការអនុវត្ត។	✓	✓
កសាងភាពជាអ្នកដឹកនាំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម	ផ្តល់លទ្ធភាពកសាងបណ្តាញអំពីភាពជាអ្នកដឹកនាំការថែទាំសុខភាពបឋម និងសុខភាពសាធារណៈ ដោយកំណត់ និងគាំទ្រដល់អ្នកដែលមានស្នាដៃក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម។	✓	✓
	ពង្រឹងភាពជាដឹកនាំរបស់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីសុខភាព នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ (ភូមិ ឃុំ ស្រុក ខេត្ត) ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងរៀនសូត្រពីមូលដ្ឋាន។		✓
	កសាងសមត្ថភាពរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ អំពីការធ្វើផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម។		✓
ការចាប់ដៃគូជាមួយវិស័យឯកជន	លើកកម្ពស់សមាហរណកម្មនៃអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលមានការទទួលស្គាល់គុណភាពទៅក្នុងបណ្តាញផ្តល់សេវាតាមរយៈកំណែទម្រង់បទប្បញ្ញត្តិ។	✓	✓
	រួមបញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលមានការទទួលស្គាល់ទៅក្នុងបណ្តាញផ្តល់សេវាផ្លូវការគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីហិរញ្ញវត្ថុផ្លូវការ។	✓	✓
	សមាហរណកម្មទិន្នន័យអំពីការផ្តល់សេវាឯកជន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល ឬ/និងកំណត់ត្រាសុខភាពជាអេឡិចត្រូនិក។	✓	✓

គន្លឹះសំខាន់ៗគួរពិចារណាក្នុងការអនុវត្ត ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ៖ ធ្វើ សម្រប សម្រេចបាន

ការថែទាំសុខភាពបឋម គឺជាសមាសធាតុមួយសំខាន់ នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល២០២៣-២០៣៣។ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ក៏ស្របទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល និងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលជាដើម។ ឯកសារទាំងអស់នេះ គួរតែជាឯកសារដែលត្រូវបានបន្តពិនិត្យ និងកែសម្រួលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការវិវត្តន៍នៃតម្រូវការសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម នឹងត្រូវដាក់ឱ្យដំណើរការតាមវិធីសាស្ត្រ “ធ្វើសម្របនិងសម្រេចបាន” (DAA)។ នេះមានន័យថា ការជំរុញការអនុវត្តជាបន្តបន្ទាប់ និងទាមទារឱ្យមានការកែសម្រួលដោយផ្អែកទៅលើបទពិសោធន៍ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធការថែទាំសុខភាពបឋមនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ និងដើម្បីចែករំលែកឧត្តមានុវត្តន៍ (best practice) របស់ការថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់អន្តរជាតិ។

គោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម នឹងត្រូវបង្កើតឡើងតាមក្រោយ ដោយរៀបរាប់លម្អិតនៃសកម្មភាពជាជម្រើស និងដំណើរការអនុវត្ត។ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមជំរុញឱ្យមានបរិវត្តកម្ម (Transformation) ការថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការសុខភាពនាពេលអនាគត។ ដំណើរការនេះអាចអនុវត្តជាជំហានៗ ឬតាមរយៈការអនុវត្តទ្រង់ទ្រាយធំ និងទាមទារឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តច្បាស់លាស់ពីអ្នកធ្វើគោលនយោបាយក្នុងការចាប់ផ្តើមការកែទម្រង់នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ។ ការចាប់ផ្តើមរបៀបវារៈនៃការកែទម្រង់ការថែទាំសុខភាពបឋម ភាគីពាក់ព័ន្ធគួរពិចារណាចំណុចខាងក្រោម ដើម្បីជួយតម្រង់ទិសការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តនៅក្នុងដំណើរឆ្ពោះទៅការថែទាំសុខភាពបឋមនាពេលអនាគត។

កំណត់ចំណុចចាប់ផ្តើមការថែទាំសុខភាពបឋមនាពេលអនាគត

កំណត់ចំណុចចាប់ផ្តើមឱ្យបានសមស្របសម្រាប់បរិវត្តកម្ម (Transformation) ដែលបានស្នើឡើង គឺមានសារសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការអនុវត្តដោយជោគជ័យ។ ចំណុចចាប់ផ្តើមទាំងនោះ អាចចេញពីបញ្ហាប្រឈម ឬជាសកម្មភាពដែលអាចងាយស្រួលអនុវត្ត និងទទួលបានភាពជោគជ័យ។ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមបានលើកយកតារាងការថែទាំសុខភាពបឋម (PHC maturity matrix) ដើម្បីតម្រង់ទិសភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធនៅគ្រប់កម្រិត រួមទាំងសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាព ស្រុកប្រតិបត្តិ និងរដ្ឋបាលស្រុក ដើម្បីយល់ដឹងពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់ការថែទាំសុខភាពបឋម ព្រមទាំងកំណត់ទិសដៅ មាគ៌ានៃការថែទាំសុខភាពបឋម និងផែនការដែលពួកគេចង់អនុវត្ត ដូចជា ជំហាន ធនធាន ជំនាញ និងពេលវេលាដែលត្រូវការ។ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ១)

លើសពីនេះ នៅសហគមន៍ការអនុវត្តគួរតែចាប់ផ្តើមដោយការធានានូវភាពជាអ្នកដឹកនាំលើការចូលរួមរបស់សហគមន៍ តាមរយៈការប្រើយន្តការដែលមានស្រាប់ និងបង្កើតគំរូកិច្ចសហការអន្តរវិស័យ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពជាអាទិភាព ដែលសហគមន៍បានកំណត់។ គំនិតផ្តួចផ្តើមសុខភាពសហគមន៍ ដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាពរបស់សហគមន៍ តាមរយៈការកសាងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការត្រៀមលក្ខណៈជាមុន និងវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ២)។ វាក៏តម្រូវឱ្យមានការផ្តល់ភាពអង់អាចដល់សហគមន៍ ដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងការធ្វើផែនការ ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយសហគមន៍ និងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍។

ចូលរួមពិគ្រោះយោបល់ និងបង្កើតឯកភាពសហគមន៍

ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមឱ្យបានជោគជ័យ ទាមទារឱ្យមានការចូលរួមការពិគ្រោះយោបល់ និងការឯកភាពជាឯកច្ឆន្ទ ក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់៖

- ក្រសួងសុខាភិបាលមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការកៀរគរការចូលរួមរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ លើកកម្ពស់ការគាំទ្រឱ្យអនុវត្ត ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងរួមរបស់ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមនេះ។
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង និងធានានិរន្តរភាពនៃដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ជាបន្តជាមួយសហគមន៍។ ការចូលរួមពិគ្រោះយោបល់ និងបង្កើតឯកភាពសហគមន៍ ពីសំណាក់សហគមន៍ ដូចគ្នាគឺជាបុរេលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌនេះ។
- លើកកម្ពស់ភាពខ្លាំងរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វល់ដើម្បីកសាងទំនុកចិត្តទៅវិញទៅមក និងធ្វើឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តនយោបាយ រដ្ឋបាល និងសហគមន៍ ក្នុងការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌនេះ។

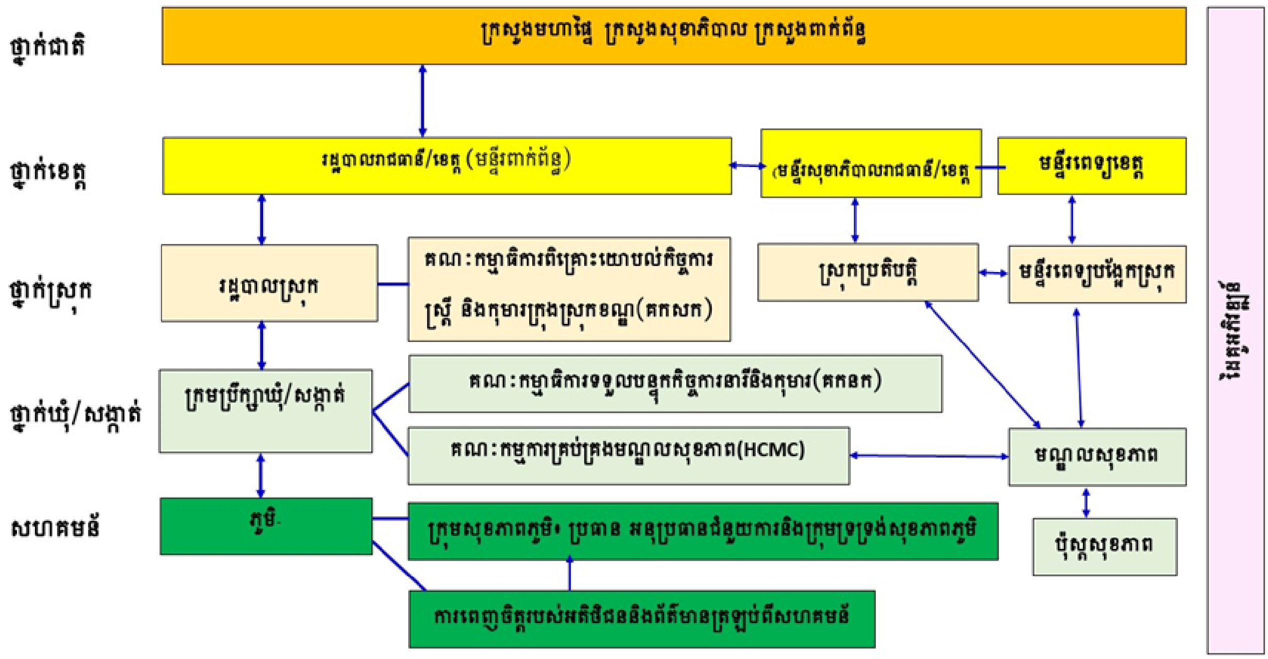
ការរៀបចំការអនុវត្ត

ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម តម្រូវឱ្យមានរចនាសម្ព័ន្ធសមស្រប នៅកម្រិតផ្សេងៗនៃប្រព័ន្ធ និងរដ្ឋាភិបាលដូចខាងក្រោម៖ (សូមមើលរូបភាពទី២)

- ថ្នាក់ជាតិ- ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម (ក.ជ.ថ.ស.ប) ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យជារួមលើការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌនេះ។ ការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពលើសពីវិស័យសុខាភិបាលគួរតែត្រូវបានយកមកសហការជាមួយវិស័យផ្សេងទៀត ក្នុងការបង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលដល់ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌនេះ។ កិច្ចសហការនេះគួរតែត្រូវបានអនុវត្តនៅគ្រប់កម្រិត។
- ថ្នាក់ខេត្ត- រដ្ឋបាលខេត្ត និងមន្ទីរសុខាភិបាលដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ដែលរួមគ្នាជាយន្តការគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌនៅក្នុងខេត្ត។
- ថ្នាក់ស្រុក- រដ្ឋបាលស្រុកមានតួនាទីពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយវិស័យផ្សេងទៀត និងកៀរគរធនធានដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ខណៈដែលការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធសេវាថែទាំសុខភាពបឋម ដោយផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងការគ្រប់គ្រងចាំបាច់ទៅឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជុំវិញ។

- ថ្នាក់ឃុំ- មានមណ្ឌលសុខភាព និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ ការគាំទ្ររបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ គឺមានសារសំខាន់សម្រាប់ភាពជោគជ័យនៃសមាសភាពសហគមន៍ ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម។
- ថ្នាក់សហគមន៍ ឬថ្នាក់ភូមិ- ក្រុមភូមិ ដឹកនាំការអនុវត្តសកម្មភាពភូមិមានសុខភាពល្អ នៅកម្រិតមូលដ្ឋាន តាមរយៈយន្តការដែលមានស្រាប់។
- សម្រាប់ថ្នាក់នីមួយៗ តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវសម្រាប់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ គួរត្រូវបានបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ ហើយដំណើរការសម្របសម្រួលសម្រាប់រចនាសម្ព័ន្ធនៅថ្នាក់ផ្សេងៗគ្នា ក៏គួរតែកំណត់។ ជាមួយគ្នានេះវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការធានាឱ្យមានភាពត្រូវគ្នាជាបន្តនៃគោលបំណង និងការសម្របសម្រួល នៃរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ប្រព័ន្ធនៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់។

រចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់ការអនុវត្ត



សំគាល់: បើមណ្ឌលសុខភាពគ្របដណ្តប់លើសពីមួយឃុំ នោះគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវតែដឹកនាំដោយមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ ចំណែកមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ដែលមណ្ឌលសុខភាពមិនតាំងនៅជាអនុប្រធាន។

រូបភាព ២៖ ក្របខ័ណ្ឌស្ថាប័ន ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ

ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវតាមដានជាប្រចាំ ដើម្បីវាស់វែងការអនុវត្តដែលកំពុងដំណើរការ ប្រមូលភស្តុតាង និងកែសម្រួលផែនការ “ធ្វើសម្រប និងសម្រេចបាន”។ សំណុំនៃសូចនាករច្បាស់លាស់ (លទ្ធផល លទ្ធផលភ្លាមៗ និងដំណើរការ) ត្រូវបង្កើតឡើង/ជ្រើសរើសដោយស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៣-២០៣៣។ ទិន្នន័យដែលយកមកប្រើប្រាស់សម្រាប់តាមដានការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ត្រូវបានយកមកពីផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៣-២០៣៣ Health Managmet and Information System (HMIS) ដែលមានស្រាប់ ដូច្នេះដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ មិនត្រូវការធនធានបន្ថែមទេ។ អាជ្ញាធរថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគប្បី៖

- ជ្រើសរើសសូចនាករច្បាស់លាស់សម្រាប់វាស់ស្ទង់ការអនុវត្តដែលកំពុងដំណើរការ និងបង្កើតក្របខណ្ឌតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដែលស្របទៅនឹងក្របខ័ណ្ឌតាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ ត្រូវប្រាកដថាតារាងការថែទាំសុខភាពបឋម អាចចាប់យកទិដ្ឋភាពផ្សេងៗនៃដំណើរការប្រព័ន្ធ ក៏ដូចជាការរួមចំណែករបស់សហគមន៍។ ក្របខ័ណ្ឌការតាមដាន និងវាយតម្លៃនេះ ក៏គួរឆ្លុះបញ្ចាំងពីសមិទ្ធិផលទៅតាមដំណាក់កាលនីមួយៗនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍។
- ចងក្រងឯកសារ និងរៀនសូត្រពីការអនុវត្ត ការប្រមូលភស្តុតាង តាមរយៈការស្រាវជ្រាវ ការវិភាគបែបបរិមាណ និងគុណភាព ដើម្បីកែសម្រួលផែនការ និងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។ កិច្ចការទាំងអស់នេះ តម្រូវឱ្យមានការវិនិយោគទៅក្នុងការស្រាវជ្រាវ ការអនុវត្ត ដើម្បីសម្រួចឱ្យកាន់តែស៊ីជម្រៅទៅលើកត្តាជំរុញឱ្យមានលទ្ធផលល្អ ឬមិនល្អ។
- ពិនិត្យឱ្យបានទៀងទាត់នូវវឌ្ឍនភាពនៃការធ្វើផែនការ និងការអនុវត្តផែនការ ដោយមានយន្តការជាប្រព័ន្ធ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងភាពមិនរីកចំរើន និងធ្វើឱ្យក្រុមពាក់ព័ន្ធទទួលខុសត្រូវធ្វើឱ្យសម្រេចបានទាន់ពេលវេលា។ ការវាយតម្លៃទាំងនេះ អាចធ្វើឡើងតាមរយៈការពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំជាប្រចាំ ដែលអាចធ្វើឡើងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឬនៅថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងរួមបញ្ចូលមតិត្រឡប់ពីសហគមន៍។

សំណុំសូចនាករផ្សេងៗ ដូចបានណែនាំ និងបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣។ ភាគច្រើននៃសូចនាករ បានស្រង់ចេញពីក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដានជាតិនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០២៣-២០៣៣ ហើយផ្តោតលើការអនុវត្តប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការវាយតម្លៃនៃជំងឺមិនឆ្លង (NCD) និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងផលប៉ះពាល់នៃកត្តាហានិភ័យសុខភាព ក៏ដូចជាការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ សូចនាករក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដានថ្នាក់ជាតិត្រូវបានវិភាគជាប្រចាំដោយមិនចាំបាច់ត្រូវការធនធានបន្ថែមនោះទេ។

ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើការជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធក្នុងការបង្កើត ឬពង្រឹងការតាមដានការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋម ស្របតាមក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋមនេះ និងតារាងអាទិភាព។ ក្របខ័ណ្ឌតាមដាន និងវាយតម្លៃក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម នឹងត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនៃការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ តារាងស្តីពីការអនុវត្តថែទាំសុខភាពបឋម

តារាងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយឱ្យសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត និងថ្នាក់ដឹកនាំរដ្ឋបាលស្រុក ជ្រើសរើសសកម្មភាពដែលនឹងពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមស្របតាមស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការថែទាំសុខភាពបឋម និងតម្រូវការសុខភាពមូលដ្ឋាន និងអាទិភាពរបស់ពួកគាត់ ។

តារាងស្តីពីការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋម ដោយផ្អែកទៅលើរចនាសម្ព័ន្ធ និងយន្តការដែលមានស្រាប់ជាច្រើនដែលត្រូវបានពង្រឹង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការថែទាំសុខភាពបឋម ប៉ុន្តែការងារទាំងនេះ ទំនងជាបង្កើតឡើងដោយវិធីផ្សេងគ្នា និងក្នុងល្បឿនខុសៗគ្នា ទៅតាមតម្រូវការអាទិភាព និងធនធានក្នុងស្រុក និងឧបសគ្គផ្សេងទៀត។

ការប្រើប្រាស់តារាងនេះ នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម គឺជាដំណើរការដែលមានការចូលរួម ដូច្នេះអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗគួរតែត្រូវបានអញ្ជើញចូលរួមពិភាក្សា ដើម្បីប្រើប្រាស់តារាងក្នុងការបង្កើតផែនការក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម រួមមាន តំណាងមកពីសហគមន៍ ថ្នាក់ដឹកនាំមូលដ្ឋាន អង្គការសង្គមស៊ីវិល មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក មន្ទីរសុខាភិបាលនិងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធនៃរដ្ឋបាលខេត្ត (រួមទាំងសេវាសង្គមដែលមានសក្តានុពល វិស័យឯកជនជាដើម)។

មិនមានវិធីជាក់លាក់ណាមួយដែលល្អបំផុតក្នុងការរៀបចំកិច្ចពិភាក្សាទាំងនេះទេ ដូច្នេះថ្នាក់ដឹកនាំស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងមេឃុំ ចៅសង្កាត់ គួរតែរួមគ្នាសម្រេចឱ្យបាននូវវិធីសាស្រ្តមួយដែលសមស្របទៅនឹងបរិបទមូលដ្ឋានរបស់ពួកគាត់។

កិច្ចពិភាក្សាដំបូងដោយប្រើតារាង អាចផ្តោតលើសំណួរមួយចំនួនដូចជា៖

១- តើយើងចង់ឱ្យប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋមក្នុងតំបន់/មូលដ្ឋានរបស់យើងឈានដល់កម្រិតណា ក្នុងរយៈពេល ៣ឆ្នាំ (កម្រិតមធ្យម និងកម្រិតខ្ពស់)

២- តើយើងមានសកម្មភាពយុទ្ធសាស្ត្រអ្វីខ្លះដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅដែរឬទេ? (កម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតមធ្យម)

៣- តើអ្វីជាជំហានដំបូងដែលយើងត្រូវធ្វើ? អ្វីដែលយើងត្រូវផ្តល់អាទិភាព? ហេតុអ្វី?

៤- តើយើងត្រូវការធនធាន (ជំនាញ ធនធាន ពេលវេលា) អ្វីខ្លះ ដើម្បីអាចចាប់ផ្តើមជំហានដំបូងទាំងនេះ? ប្រសិនបើយើងមិនមានធនធានទាំងអស់នេះទេ តើយើងត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីបានធនធានទាំងនោះ?

ត្រូវមានការណែនាំបន្ថែម នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំលម្អិតរបស់ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ដែលនឹងរៀបរាប់លម្អិតអំពីសកម្មភាពជម្រើសឱ្យកាន់តែស៊ីជម្រៅ។

ផ្នែកសកម្មភាពស្នូលទី ១៖ ការជួយជំរុញ និងការចូលរួមពីបុគ្គល ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍

សកម្មភាពសំខាន់ៗ	កម្រិតមូលដ្ឋាន	កម្រិតមធ្យម	កម្រិតពេញលេញ
❖ កសាងអក្ខរកម្មសុខភាព និងជំនាញរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ដើម្បីគាំទ្រដល់សុខភាពរបស់ពួកគាត់ និងសុខភាពរបស់អ្នកដែលពួកគាត់ថែទាំ ❖ គាំទ្រការចូលរួមរៀបរៀងរួមគ្នា សម្រាប់អន្តរាគមន៍សុខភាពថ្មីៗ និងសេវា តាមបណ្តាញការថែទាំសុខភាពបឋម ❖ ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងដំណើរការចូលរួមក្នុងសេវាសុខភាព និងគណនេយ្យភាពចំពោះសហគមន៍ ❖ ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំមូលដ្ឋានដើម្បីសុខភាព រួមទាំងសកម្មភាពពហុវិស័យ	❖ រួមបញ្ចូលតម្រូវការសុខភាព សហគមន៍ជាអាទិភាពទៅក្នុងផែនការសកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ❖ គូសផែនទីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងសេវាសង្គមសម្រាប់ទាំងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជននៅថ្នាក់ឃុំ និងស្រុក ដើម្បីពង្រឹងសេវាសុខភាពសាធារណៈបន្ថែមទៀត ❖ ធានាថា មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានឱសថ សារវន្ត សម្ភារនិងបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់។ ❖ អនុវត្ត សំណុំសកម្មភាពអប្បរមា និងផ្តល់ អាទិភាពដល់សកម្មភាពបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺនិងការលើកកម្ពស់សុខភាព	❖ ផ្តល់អាទិភាពដល់សកម្មភាពបង្ការ ទប់ស្កាត់ ការត្រួតពិនិត្យ និងសេវាការថែទាំសុខភាពបឋមដោយផ្អែកលើតម្រូវការសុខភាព។ (ការត្រួតពិនិត្យ) ❖ បង្កើតប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និងមតិត្រលប់ជាប្រចាំរវាងអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងបណ្តាញ ការថែទាំសុខភាពបឋម (រួមទាំងសេវាសង្គម) និងអតិថិជនដែលខកខានមិនបានតាមដាន ❖ បានប្រើវិធីសាស្រ្តរួមបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីផ្តល់សេវាដោយផ្អែកលើដំណាក់កាលជីវិត និងតម្រូវការសុខភាពសហគមន៍។	❖ ស្វែងរកការគាំទ្រមតិ និងផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យមានការចូលរួមពីតំណាងសហគមន៍សំខាន់ៗ (សមាគមមនុស្សចាស់ ក្រុមស្ត្រី គណៈកម្មការវត្ត...) ជាពិសេសតំណាងក្រុមងាយរងគ្រោះ ជាមួយក្រុមការងារផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ❖ ពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់របស់សហគមន៍ ដែលជាផ្នែកមួយនៃឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំងការដកស្រង់បទពិសោធន៍ជាប្រចាំ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសកម្មភាពសុខភាពដោយធានាថា តម្រូវការរបស់ក្រុមងាយរងគ្រោះត្រូវបានគាំទ្រជាពិសេស ❖ ពង្រីក និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងជាប្រចាំនូវគណនេយ្យភាពសហគមន៍ និងការចូលរួមជាមួយសេវាសុខភាព។ ❖ ពង្រឹងវេទិកាពហុវិស័យដែលមានស្រាប់ដោយលើកឡើងពីប្រធានបទ ពាក់ព័ន្ធជាអាទិភាព ដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពប្រសើរឡើង ដូចជាទឹកស្អាត និងអនាម័យទីធ្លាសម្រាប់ហាត់ប្រាណ ការប្រើ-ប្រាស់ចំហេះតាមផ្ទះដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព ។

ផ្នែកសកម្មភាពស្នូលទី ២៖ ការទម្រង់ទិសឡើងវិញនូវការផ្តល់សេវាសេវាសុខភាព

សកម្មភាពសំខាន់ៗ	កម្រិតមូលដ្ឋាន	កម្រិតមធ្យម	កម្រិតពេញលេញ
• កំណត់និងពង្រឹងបណ្តាញនិងការថែទាំសុខភាពបឋមនៅកម្ពុជា • ពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមជាជម្រើសដំបូង នៃការថែទាំធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការត្រៀមលក្ខណៈជាមុន និងគុណភាពសេវា • ពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋម ជាជម្រើសដំបូង តាមរយៈប្រព័ន្ធបញ្ជូន • ពង្រឹងការលើកកម្ពស់ និងការបង្ការដើម្បីរក្សាសុខភាព និងដោះស្រាយកត្តាកំណត់សុខភាពឱ្យកាន់តែទូលំ-ទូលាយ	• រួមបញ្ចូលតម្រូវការសុខភាព សហគមន៍ជា អាទិភាពទៅក្នុងផែនការសកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព • គូសផែនទីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងសេវាសង្គមសម្រាប់ទាំងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជននៅថ្នាក់ឃុំ និងស្រុក ដើម្បីពង្រឹងសេវាសុខភាពសាធារណៈបន្ថែមទៀត • ធានាថា មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានឱសថសារវន្ត សម្ភារនិងបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់។ • អនុវត្តសំណុំសកម្មភាពអប្បរមានិងផ្តល់អាទិភាពដល់សកម្មភាពបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺនិងការលើកកម្ពស់សុខភាព	• ផ្តល់អាទិភាពដល់សកម្មភាពបង្ការទប់ស្កាត់ ការត្រួតពិនិត្យនិងសេវាការថែទាំសុខភាពបឋមដោយផ្អែកលើតម្រូវការសុខភាព។ (ការត្រួតពិនិត្យ) • បង្កើតប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និងមតិត្រលប់ជាប្រចាំរវាងអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងបណ្តាញ ការថែទាំសុខភាពបឋម (រួមទាំងសេវាសង្គម) និងអតិថិជនដែលខកខានមិនបានតាមដាន • បានប្រើវិធីសាស្រ្តរួមបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីផ្តល់សេវាដោយផ្អែកលើដំណាក់កាលជីវិត និងតម្រូវការសុខភាពសហគមន៍។	• ក្រុមការថែទាំសុខភាពបឋមពហុវិស័យរួមបញ្ចូលគ្នា (លើសពីសុខភាព រួមមានសេវាគាំទ្រសង្គម) ដែលគាំទ្រដោយប្រព័ន្ធព័ត៌មានអន្តរ-ប្រតិបត្តិការ • ប្រជាជនប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាពជាចំណុចទំនាក់ទំនងដំបូង ហើយនៅទីបំផុត បានបង្កើនអត្រាប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាព • ផ្តល់ និងវាយតម្លៃជាប្រចាំនូវសេវារួមបញ្ចូលគ្នា ដែលផ្អែកលើតម្រូវការសុខភាពជាអាទិភាពនិងដំណាក់កាលជីវិតរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ • អនុវត្តសេវាផ្សព្វផ្សាយរួមបញ្ចូលគ្នារួមមាន ជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង ដល់ប្រជាជនមាន វ័យចំណាស់ និងក្រុមងាយរងគ្រោះ។ • មុខងារនៃប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលផ្អែកលើព្រឹត្តិការណ៍រួមបញ្ចូលគ្នាពេញលេញ ដើម្បីរុករក និងរាយការណ៍ពីការរីករាយរាលដាលធ្ងន់ធ្ងរ និងករណីជំងឺដែលកំពុងកើតមាន។ • កំណត់អាទិភាព និងការវិភាគមុខងារសុខភាព សាធារណៈសំខាន់ៗ នៅមណ្ឌលសុខភាព និងស្រុកប្រតិបត្តិ

ផ្នែកសកម្មភាពស្នូលទី ៣៖ ការបង្កើតកម្លាំងការងារដែលមានសមត្ថភាព និងស័ក្តិសមទៅនឹងគោលបំណងរបស់ការថែទាំសុខភាពបឋម

សកម្មភាពសំខាន់ៗ	កម្រិតមូលដ្ឋាន	កម្រិតមធ្យម	កម្រិតពេញលេញ
◆ ពង្រឹងគោលនយោបាយ និងបរិស្ថានការងារ ដើម្បីទាក់ទាញ និងរក្សាបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពបឋម ◆ បង្កើតក្រុមពហុជំនាញក៏ដូចជាជំនាញ ថែទាំសុខភាពបឋម និងកសាងសមត្ថភាពតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបំរើការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិក្រិត្យការ។ ◆ ធានានូវភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងកម្រិតខ្ពស់ក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម។	◆ កំណត់កត្តាជំរុញចម្បងនៃកង្វះកម្លាំងការងារសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម ជាពិសេសនៅតំបន់ដាច់ស្រយាលជនបទ ◆ ផ្តល់អាទិភាពដល់ការជ្រើសរើស និងបែងចែកមន្ត្រីដែលនឹងទៅបម្រើការនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលខ្វះខាត និងដាច់ស្រយាល។ ◆ វាយតម្លៃតម្រូវការសមត្ថភាពពហុជំនាញរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាប្រចាំ និងប្រើប្រាស់ ភស្តុតាងនេះសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស។ ◆ ពង្រឹងមុខងាររបស់ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ, គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំសង្កាត់, និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពនៅកម្រិតសហគមន៍ ដូចជា ការចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ឬ យុទ្ធនាការ ឱ្យទៅដល់ប្រជាជននៅតំបន់ដាច់ស្រយាល។	◆ អនុវត្តគោលនយោបាយការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីធានាបាននូវការរក្សាទុក និងការអនុវត្តក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ។ ◆ ពង្រីក និងធ្វើពិពិធកម្មកម្លាំង ការងាររបស់ការ-ថែទាំសុខភាពបឋម, ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ, ភ្នាក់ងារជំងឺគ្រុនចាញ់តាមភូមិ, គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់, និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព គួតែប្រើប្រាស់ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងសំដៅគាំទ្រសកម្មភាពសុខភាពមួយចំនួននៅក្នុងតំបន់ដែលមណ្ឌលសុខភាពគ្របដណ្តប់។ ◆ កសាងសមត្ថភាពបច្ចេកទេសនៃអ្នកធ្វើការងារថែទាំសុខភាពបឋម រួមទាំងជំនាញដែលមិនមែនជាវេជ្ជ-សាស្ត្រ[5] ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ឌីជីថល និងថ្នាលផ្តល់សេវាផ្សេង។	◆ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលមណ្ឌលសុខភាពស្រុក ប្រតិបត្តិ ក្នុងការរៀបចំផែនការអនុវត្ត និងការបែងចែកកម្លាំងការងារសុខាភិបាល ដើម្បីធានាថាការ ជ្រើសរើស និងការដាក់ពង្រាយកម្លាំងការងារសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើគម្លាត និងតម្រូវការក្នុងការផ្តល់សេវា ការថែទាំសុខភាពបឋម ។ ◆ រៀបចំ និងបែងចែកដោយអ្នកធ្វើការងារថែទាំសុខភាពបឋម ពហុជំនាញដើម្បីរួមបញ្ចូលតួនាទីថ្មីដូចជា៖ អ្នកសម្របសម្រួលអ្នកគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ និងឯកទេសផ្សេងទៀត រួមទាំងអ្នកអនុវត្តទូទៅ អ្នកព្យាបាលគិលានុបដ្ឋាក អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

[5] ឧទាហរណ៍៖ ជំនាញទំនាក់ទំនង ការងារជាក្រុម និងអារម្មណ៍ ការយល់ដឹងពីវប្បធម៌ ការរៀបចំផែនការ ការត្រួតពិនិត្យ ការគាំទ្រ និងការវាយតម្លៃ

ផ្នែកសកម្មភាពស្នូលទី ៤៖ ការប្រើប្រាស់ការច្នៃប្រឌិត និងការផ្លាស់ប្តូរឌីជីថល

សកម្មភាពសំខាន់ៗ	កម្រិតមូលដ្ឋាន	កម្រិតមធ្យម	កម្រិតពេញលេញ
✦ បង្កើតវប្បធម៌នវានុវត្តន៍នៅទូទាំងស្ថាប័ន និងសេវាសុខភាព ✦ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសុខាភិបាលឌីជីថលសម្រាប់រៀបចំសេវា និងការទទួលបានសេវារបស់អតិថិជន ✦ ទទួលយកបច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឥរិយាបថ និងស្វ័យថែទាំសុខភាព ✦ កែលម្អ យន្តការទិន្នន័យ ការចែករំលែកព័ត៌មាន និងធ្វើការសម្រេចផ្អែកលើភស្តុតាង	✦ វាយតម្លៃ/ស្វែងយល់ពីលទ្ធភាពអភិវឌ្ឍ និងប្រើប្រាស់នវានុវត្តន៍និងបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗនៅក្នុងមូលដ្ឋាន ដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពប្រសើរឡើង។ ✦ ធានាឱ្យមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធឌីជីថល៖ អគ្គិសនី បណ្តាញទូរស័ព្ទ និងការតភ្ជាប់អ៊ីនធឺណិត។ ✦ បង្កើតកម្មវិធី(Apps) អប់រំសុខភាព និងទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។	✦ អភិវឌ្ឍ និងប្រើប្រាស់នវានុវត្តន៍ និងបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗនៅមូលដ្ឋានដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពប្រសើរឡើង។ ✦ បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ឌីជីថលសម្រាប់គ្លីនិក និងការគ្រប់គ្រងរួមទាំង លេខឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល(UPIN), ការព្យាបាលពីចម្ងាយ, ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយ។ ✦ កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាលលើការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ឌីជីថលសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងទិន្នន័យ។ ✦ ជូនដំណឹង ឬតម្រង់ទិសសហគមន៍អំពីរបៀបប្រើប្រាស់កម្មវិធីសម្រាប់ការអប់រំ និងទំនាក់ទំនង។	✦ ប្រើប្រាស់ថ្នាលឌីជីថលសម្រាប់ការផ្តល់សេវា ដើម្បីទៅដល់ប្រជាជនដែលពិបាកទៅដល់។ ✦ អនុវត្តលេខឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល(UPIN), ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការសម្របសម្រួល ក៏ដូចជាអនុញ្ញាតឱ្យទំនាក់ទំនងរវាងសមាជិកក្រុមពហុវិស័យនៃការថែទាំបឋម ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់សេវាដែលត្រូវការ។ ✦ ធ្វើអន្តរកម្មប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ឧ៖ ភ្ជាប់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីអាចប្រើប្រាស់បាននៅគ្រប់កម្រិត ។ ✦ ប្រើប្រាស់កម្មវិធី(Apps) អប់រំសុខភាព និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយសហគមន៍។

ផ្នែកសកម្មភាពស្នូល ៥៖ ការវិនិយោគក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល

សកម្មភាពសំខាន់ៗ	កម្រិតមូលដ្ឋាន	កម្រិតមធ្យម	កម្រិតពេញលេញ
◆ បង្កើនកម្រិត និងភាពបត់បែននៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម ◆ ធានានូវគំរូហិរញ្ញវត្ថុដែលផ្តល់តុល្យភាពក្នុងការលើកទឹកចិត្ត រវាងការលើកកម្ពស់និងការបង្ការ ការព្យាបាលជំងឺ និងការគាំទ្រដល់ការថែទាំបែបសមាហរណកម្ម ដោយយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌល ◆ អនុវត្តអភិក្រមហិរញ្ញប្បទានដែលគាំទ្រដល់ការការពារហិរញ្ញវត្ថុ និងការថែទាំសុខភាពបឋមជាជម្រើសដំបូងក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	◆ បង្កើតគម្រោងផ្តល់រង្វាន់ហិរញ្ញវត្ថុ ឬមិនមែនហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងឃុំសង្កាត់ដែលបានសម្រេចតាមគោលដៅកំណត់សម្រាប់សកម្មភាពបង្ការ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ដូចជា សហគមន៍សម្រេចបានសារអាទិភាព រង្វាន់សកម្មភាពនវានុវត្តន៍ដែលគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់សុខភាព។ ◆ ស្វែងរកហេតុផលដែលប្រជាជនមិនប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម តែបែរទៅប្រើប្រាស់សេវាឯកជនដែលផ្តោតលើការព្យាបាល និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលនេះ ដើម្បីពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋម។	◆ តាមដានសូចនាករស្នូល នៃគុណភាព និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពបឋម រួមនឹងអត្រាប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់នៃការបង្កើនវិនិយោគលើការថែទាំសុខភាពបឋម។ ◆ កំណត់ចំណុចដៅនៃសមាមាត្រការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានលើការថែទាំសុខភាពបឋម និងតាមដានវឌ្ឍនភាព ដូចជាសមាមាត្រនៃការវិភាជលើសុខភាពនៅក្នុង កម្មវិធីវិនិយោគ ឃុំ-សង្កាត់ និងផែនការមណ្ឌលសុខភាព និងផលធៀបនៃការចំណាយលើសុខភាពសាធារណៈធៀបនឹងការចំណាយសរុបផ្នែកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្ត។ ◆ បន្ថយគម្លាតតម្លៃនៃការផ្តល់សេវារវាងមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមក្រោមគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម។	◆ បង្កើតចំណុចដៅដើម្បីបង្កើនការវិនិយោគលើសកម្មភាពបង្ការ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ◆ បង្កើនកញ្ចប់ថវិកានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់ការតាមដានជំងឺបែបសមាហរណកម្ម (គ្រុនក្តៅរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ជាដើម) ដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍។

ផ្នែកសកម្មភាពស្នូលទី ៦៖ ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ច និងការជំរុញភាពជាដៃគូ

សកម្មភាព សំខាន់ៗ	កម្រិតមូលដ្ឋាន	កម្រិតមធ្យម	កម្រិតពេញលេញ
◆ គាំទ្រការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់សហគមន៍ ◆ កសាងភាពជាអ្នកដឹកនាំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម ◆ ការចាប់ដៃគូជាមួយវិស័យឯកជន	◆ គូសផែនទីអ្នកពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ ដោយកំណត់សក្តានុពល និងការប្រកួតប្រជែង រួមបញ្ចូលទាំងការពង្រីកកិច្ចសហការគ្នា ទៅដល់វិស័យឯកជន ដើម្បីរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនផ្នែកសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាលរួមបញ្ចូលអង្គការសង្គមស៊ីវិល ◆ ធ្វើឱ្យមានការចូលរួមពីអាជ្ញាធរឃុំ ស្រុក និងខេត្តក្នុងការគាំទ្រយ៉ាងសកម្មលើការ អនុវត្តផែនការគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍។ ធ្វើឱ្យមានការចូលរួមពីតំណាងពីវិស័យផ្សេងៗ (អប់រំ កិច្ចការនារី សេវាសង្គមកិច្ច អភិវឌ្ឍន៍ជនបទ កសិកម្ម) ដើម្បីចូលរួមកិច្ចប្រជុំការផ្តល់សេវា និងសកម្មភាពនានាទាក់ទងនឹងសុខភាព។ ◆ កំណត់រកអ្នកមានស្នាដៃលើកកម្ពស់ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងបង្កើតបណ្តាញក្នុងការគាំទ្រការថែទាំសុខភាពបឋមនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគាត់។	◆ ពង្រឹងការសម្របសម្រួលនៅកម្រិតផ្សេងៗគ្នា ក្នុងការគាំទ្រដល់ការថែទាំសុខភាពបឋម ដោយបង្កើតយន្តការសិក្សារៀនសូត្រ និង គណនេយ្យភាពសម្រាប់ការតាមដាន វាយតម្លៃ និងប្រើប្រាស់ភស្តុតាងដើម្បីកែតម្រូវផែនការ និងការអនុវត្ត ◆ ពង្រឹងភាពជាដឹកនាំរបស់រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីសុខភាពនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ (ភូមិ ឃុំ ស្រុក ខេត្ត) ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងរៀនសូត្រពីមូលដ្ឋាន។	◆ បង្កើតទំនាក់ទំនងរឹងមាំជាមួយវិស័យមិនមែនសុខភាព ដូចជា សេវាសង្គមកិច្ច សេវាកិច្ចគាំពារកុមារ ពិការភាព និងការស្តារនីតិសម្បទា ដែលប្រជាជនអាចទទួលបានសេវាទាំងអស់នៅក្រោមដំបូលតែមួយតាមវិស័យដែលរួមគ្នាអភិវឌ្ឍសុខភាព។ ◆ បង្កើនកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុវិស័យ ដើម្បីទទួលយកដៃគូអភិវឌ្ឍន៍និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ដោយមានការឯកភាពគ្នាលើអាទិភាព និងសកម្មភាពជាតិដែលមានស្រាប់និងអភិវឌ្ឍន៍ ◆ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមក្នុងសហគមន៍ក្នុងការសម្រេចចិត្តផ្នែកសុខភាពក្នុងតំបន់ អនុវត្តការលើកកម្ពស់សុខភាពកម្រិតសហគមន៍និងគំនិតផ្តួចផ្តើមការកែលម្អសុខភាព និងចូលរួមនៅក្នុងការឆ្លើយតបដែលដឹកនាំដោយពលរដ្ឋ និងដំណើរការគណនេយ្យភាពសម្រាប់សេវាការថែទាំសុខភាពបឋម ។ ◆ រួមបញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលមានការទទួលស្គាល់ទៅក្នុងបណ្តាញផ្តល់សេវាផ្លូវការគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីហិរញ្ញវត្ថុផ្លូវការ។ ◆ លើកកម្ពស់សមាហរណកម្មនៃអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលមានការទទួលស្គាល់គុណភាពទៅក្នុងបណ្តាញផ្តល់សេវាតាមរយៈកំណែទម្រង់បទប្បញ្ញត្តិ ◆ សមាហរណកម្មទិន្នន័យអំពីការផ្តល់សេវាឯកជន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឯកត្តសញ្ញាណបុគ្គល ឬ/និងកំណត់ត្រាសុខភាពជាអេឡិចត្រូនិក

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ គំនិតផ្ដួចផ្ដើមសហគមន៍សុខភាពល្អ

គំនិតផ្ដួចផ្ដើមសហគមន៍សុខភាពល្អ

គំនិតផ្ដួចផ្ដើមសហគមន៍សុខភាពល្អមានគោលបំណងធ្វើឱ្យបុគ្គល ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ទទួលខុសត្រូវចំពោះសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគាត់។ លទ្ធផលរំពឹងទុក គឺការទទួលយកឥរិយាបថថ្មី ពោលគឺធ្វើតាមរបៀបរស់នៅ និងទម្លាប់ដែលមានសុខភាពល្អជាងមុន និងរួមចំណែកកាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈ ព្រមទាំងបង្កើនតម្រូវការសម្រាប់សេវាសុខភាព ជាពិសេសក្នុងការបង្ការទប់ស្កាត់ និងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺ។

គំនិតផ្ដួចផ្ដើមសហគមន៍សុខភាពល្អ គួរតែបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ដែលទទួលបានពីយន្តការនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍ (គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ) ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ហើយត្រូវប្រើប្រាស់រចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ឃុំ-សង្កាត់ដើម្បីពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយវិស័យផ្សេងទៀត ទទួលបានធនធានដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងរៀបចំសកម្មភាពដែលអាចបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានសុខភាព។

គំនិតផ្ដួចផ្ដើមសហគមន៍សុខភាពល្អ ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព គួរតែដើរតួនាទីគាំទ្រក្រុមប្រឹក្សាឃុំ អំពីគំនិតផ្ដួចផ្ដើមសហគមន៍សុខភាពល្អ និងផ្សារភ្ជាប់មណ្ឌលសុខភាពទៅក្រុមប្រឹក្សាឃុំ (សម្រាប់ឃុំដែលមាន ឬគ្មានមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ)។ គណៈកម្មការ គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព សម្របសម្រួលការធ្វើផែនការគំនិតផ្ដួចផ្ដើមសហគមន៍ដែលមានសុខភាពល្អ ការធ្វើផែនការនេះគួរតែរួមបញ្ចូលការវាយតម្លៃស្ថានភាពសកម្មភាពដើម្បីអនុវត្តការប៉ាន់ប្រមាណធនធានចាំបាច់ និងផែនការតាមដាន (រួមទាំងការអនុវត្តថវិកា និងយន្តការគណនេយ្យភាព)ដែលគួរតែត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីវិនិយោគឃុំ-សង្កាត់(Commune Investment Plan - CIP)។

សកម្មភាពដែលរួមបញ្ចូលនៅក្នុងគំនិតផ្ដួចផ្ដើមសហគមន៍សុខភាពល្អអាចចែកចេញជាបីប្រភេទសំខាន់ៗ៖

- សម្របសម្រួលការចែករំលែកព័ត៌មាន ការចូលរួមរបស់បុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារក្នុងសកម្មភាពផ្លាស់ប្ដូររបៀបរស់នៅ។ លទ្ធផលរំពឹងទុក គឺការទទួលយករបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អជាងមុន ដែលនាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃឥរិយាបថដែលមានហានិភ័យ ដូចជា ការបង្កើតក្លឹបមេត្រីសុខភាពល្អ សួនសាធារណៈ តំបន់សម្រាប់សកម្មភាពរាងកាយ និងមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងមិនលំអៀងអំពីឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អដល់ប្រជាជន។

- ដោះស្រាយកត្តាកំណត់សុខភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន តាមរយៈកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរវិស័យ។ លទ្ធផលរំពឹងទុក គឺការកាត់បន្ថយហានិភ័យសុខភាពសាធារណៈតាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាត និងអនាម័យ លុបបំបាត់ទីតាំងដែលអាចដក់ទឹកបាន ។ល។

- ជំរុញបុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារឱ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខភាព និងសេវាសង្គម ក្នុងគោលបំណងពង្រឹង និងពង្រីកសេវាលើកកម្ពស់សុខភាព និងបង្ការទប់ស្កាត់ជំងឺ និងធ្វើឱ្យមានការគ្រប់ដណ្តប់កាន់តែប្រសើរឡើងនៃសេវាសុខភាពមាតា ទារកនិងកុមារ សេវាជំងឺមិនឆ្លង និងការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីក ការឆ្លើយតបរបស់វិស័យសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហឹង្សាប្រឆាំងស្ត្រី អំពើហឹង្សាពាក់ព័ន្ធភេទនិងអំពើហឹង្សាផ្សេងៗទៀត។

តួនាទីរបស់សេវាសុខភាព

គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍សុខភាពល្អ មិនគ្រាន់តែជាគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍ប៉ុណ្ណោះទេ តែក៏ជាការបង្កើនតម្រូវការ និងជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាឱ្យបានប្រសើរជាងមុន នេះមានន័យថា សេវាសុខាភិបាលត្រូវតែត្រៀមខ្លួនជាស្រេចដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការ និងផ្តល់នូវការរួមបញ្ចូលសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ហើយមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់គ្នា។

ការតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងរៀនសូត្រ

អាជ្ញាធរខេត្ត-ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងឃុំ-សង្កាត់ នឹងតាមដានការអនុវត្តផែនការផ្តួចផ្តើមសហគមន៍សុខភាពល្អ។ កម្រិតនៃសមិទ្ធិផលនឹងត្រូវបានកំណត់ និងផ្តល់រង្វាន់ដល់សហគមន៍ដែលសម្រេចបាន។ ការវាស់វែងលទ្ធផលការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនទាក់ទងនឹងសកម្មភាពឬគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានអាចមានការលំបាក។

ការណែនាំបន្ថែមលើគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍សុខភាពល្អ នឹងផ្តល់ជូនបន្ថែមនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ សូចនាករដែលបានណែនាំសម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម

សូចនាករទាំងនេះ ត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីក្របខ័ណ្ឌតាមដាន និងវាយតម្លៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលលើកទី៤។ សូចនាករទាំងនេះ វាស់វែងវឌ្ឍនភាព ១) ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការចូលរួមរបស់សហគមន៍ដើម្បីទទួលខុសត្រូវសុខភាពរបស់ពួកគាត់ បង្កើតការជឿទុកចិត្ត និងប្រើប្រាស់បណ្តាញការថែទាំសុខភាពបឋម, ២) ប្រព័ន្ធសុខភាពដែលមានភាពធន់, ៣) ពង្រឹងការគាំពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ, ៤) ការធានាឱ្យមានការថែទាំដោយផ្អែកលើគុណតម្លៃ ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលសុខភាពខ្ពស់បំផុតដែលបានមកពីការវិនិយោគ និង, ៥) ការថែទាំដោយយកប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការសុខភាពរបស់ប្រជាជនតាមមធ្យោបាយសមស្រប និងមានការសម្របសម្រួលដែលឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងសកម្មភាពស្នូលទាំងប្រាំមួយនៃក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម។

ល.រ	សូចនាករ	កម្រិតសូចនាករ
១	ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ(ចំនួនករណីថ្មី) OPD consultations (new cases only) per person per year	Outcome
២	ភាគរយស្ត្រីមានគភ៌ទទួលការថែទាំមុនសម្រាល៤លើកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of pregnant women who received ANC4 consultation by health personnel	Outcome
៣	ភាគរយស្ត្រីសម្រាលទទួលការពិនិត្យក្រោយសម្រាល ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល Percentage of post-partum women who received PNC consultation by health personnel	Outcome
៤	ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ(ករណីថ្មី)របស់កុមារអោយុក្រោម៥ឆ្នាំ ក្នុងមួយឆ្នាំ OPD consultation (new cases) per children under 5 per year	Outcome
៥	ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍(មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ)កំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load sup-pressed Viral suppression among people on antiretroviral therapy	Outcome
៦	ចំនួនករណីស្រាវជ្រាវជំងឺរបេង TB case detected	Outcome
៧	អាំងស៊ីដង់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់(ករណីថ្មី)ក្នុងប្រជាជន ១.០០០នាក់ Malaria Incidence per 1,000 population	Outcome
៨	ភាគរយប្រជាជនអាយុ ២៥-៦៥ ឆ្នាំមានជំងឺលើសឈាម ទទួលបានការព្យាបាល(ករណីថ្មី) Percentage of people aged 25-65 years with high blood pressure received treat-ment (new cases)	Outcome
៩	ភាគរយប្រជាជនមានអាយុលើសពី២៥ឆ្នាំ មានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ ទទួលបានការព្យាបាល (ករណីថ្មី) Percentage of adults aged over 25with diabetes type II received treatment (new cases)	Outcome
១០	ភាគរយស្ត្រីអាយុ ៣០-៤៩ឆ្នាំ ទទួលបានការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបានមួយលើកយ៉ាងតិច Percentage of women aged 30-49 years screened for cervical cancer at least once	Outcome
១១	ភាគរយប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ទទួលបានការព្យាបាល Percentage of adult population with depression received treatment	Output/ outcome

១២	ភាគរយប្រជាជនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ទទួលបានសេវាព្យាបាល Percentage of people with drug used received treatment	Output/ outcome
១៣	ភាគរយប្រជាជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម) Percentage of the population covered by social health protection systems i.e., Health Equity Funds and Social Health Insurance schemes.	Outcome
១៤	ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើការថែទាំសុខភាពគិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុបលើការថែទាំសុខភាព Out-of-pocket health expenditure as percentage of the total health expenditure (%)	Outcome
១៥	ផលធៀបវេជ្ជបណ្ឌិត/គិលានុបដ្ឋាក/ឆ្មបក្នុងចំណោមប្រជាជន១០០០នាក់ Ratio of physician/nurse/midwife per 1,000 population	Outcome
១៦	ចំនួននិងភាគរយមណ្ឌលសុខភាពមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់តាមនិយាមចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំនៃសំណុំសកម្មភាពអប្បរមា Number and percentage of HCs with staff in place as per (MPA) staffing norm	Output/ outcome
១៧	ចំនួននិងភាគរយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) មានផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ Number and percentage of public health care facilities with basic water supply	Output/ outcome
១៨	ភាគរយមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ Percentage of HCs with functioning Health Center Management Committee	Output/ outcome
២០	អត្រាអក្ខរភាពសុខភាពក្នុងចំណោមក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ Health literacy rate of Village Health Support Groups	outcome
២១	អត្រាអក្ខរភាពសុខភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ ឆ្នាំឡើង Health literacy rate of people aged from 15 years.	outcome
២២	សមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់ការអនុវត្តនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ - ពិន្ទុសន្ទស្សន៍ (និងសមាសធាតុរង) Core capacities for IHR implementation- Index score (and sub-components)	outcome

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ លិខិតបង្គាប់ការ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ...០៥៣........អបស.សប្រក

ថ្ងៃសុក្រ ៤កើត ខែផល្គុន ឆ្នាំឆ្លូវ ត្រីស័ក ព.ស ២៥៦៥

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ៤ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២២

លិខិតបង្គាប់ការ

- តាមការចាំបាច់របស់ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការឆ្ពោះទៅពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋមដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពរបស់ប្រជាជននាពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគតដោយផ្តោតលើការផ្តល់សេវាតាមបែបអភិក្រមប្រជាជនជាមជ្ឈមណ្ឌលកណ្តាល (people center approach)។

បានបង្កើតក្រុមការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ហៅកាត់ថា **"ក.ជ.ថ.ស.ប"** ជាភាសាអង់គ្លេស (Taskforce to develop and manage Primary Health Care Booster Implementation Framework "T.P.H.C booster") និងក្រុមលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម ដូចមានរាយនាមដូចខាងក្រោម៖

១	លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត ឱ វណ្ណឌីន	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	ប្រធាន
២	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ឹង វណ្ណារុំ	អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៣	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ហុក គឹមចេង	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល	អនុប្រធានអចិន្ត្រៃយ៍
៤	លោកស្រីបណ្ឌិត ឈា ឆងាភា	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព	អនុប្រធាន
៥	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លី វិច្ឆាវ៉ុច	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
៦	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត កុល ហេរ៉ូ	ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
៧	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឈិត សុផល	ប្រធាននាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន	សមាជិក
៨	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សុខ ស្រ៊ុន	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
៩	លោកឱសថបណ្ឌិត ហេង ប៊ុនគៀត	ប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
១០	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លី សូវ៉ាន់	ប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	សមាជិក
១១	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ិក វិជ្ជា	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ	សមាជិក

1 / 3

១២	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត គឹម រ័ត្ននា	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក	សមាជិក
១៣	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហ៊ុយ រេកុល	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ	សមាជិក
១៤	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ហួត ចាន់យុដា	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង និងហង់សិន	សមាជិក
១៥	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត តេង ស្រី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	សមាជិក
១៦	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លឹម ពេជ្រ	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព	សមាជិក
១៧	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ថែម វីរវណ្ណ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	សមាជិក
១៨	កញ្ញាឱសថការី ជូ ផល្លីកា	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន	សមាជិក
១៩	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត លុន មណ្ឌល	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សមាជិក
២០	លោកឱសថការី សៀ ថុល	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ និងគ្រឿងសំអាង	សមាជិក
២១	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ុក សុគន្ធ	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព	សមាជិក
២២	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត លុន ឋានវុឌ្ឍ	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព	សមាជិក
២៣	ឯកឧត្តម-លោកជំទាវ អភិបាលរង នៃគណៈអភិបាល រាជធានី-ខេត្តទាំង២៥ (ទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខាភិបាល)		សមាជិក
២៤	ឯកឧត្តម-លោកជំទាវប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥		សមាជិក
២៥	តំណាងមកពីកាកបាទក្រហមកម្ពុជា		សមាជិក
២៦	តំណាងមកពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)		សមាជិក
២៧	តំណាងមកពីអង្គការយូនីសេហ្វ (UNICEF)		សមាជិក
២៨	តំណាងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ (តាមតម្រូវការចំបាច់ និងតាមការសម្រេចរបស់ប្រធានក្រុមការងារ)		សមាជិក
២៩	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សាន់ បូណ៌មី	ប្រធានផ្នែកថែទាំសុខភាពបឋមនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព	លេខាធិការ
៣០	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឈឺន វិសាលបញ្ញា	មន្ត្រីការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល	លេខាធិការ
៣១	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ភី ម៉ាលី	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	លេខាធិការ

ក្រុមការងារ "**ក.ជ.ថ.ស.ប**" មានភារកិច្ចដូច ខាងក្រោមនេះ៖

- ស្រាវជ្រាវ ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ និងវិភាគស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ទិសដៅ ការរំពឹងទុក ការការពារសុខភាព ទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពបឋម។
- អភិវឌ្ឍក្របខណ្ឌអនុវត្ត និងទស្សនៈ សម្រាប់ជំរុញបង្កើនការលើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋម។

2 / 3

- អនុវត្តសាកល្បង (demonstration sites) អនុលោមតាមយុទ្ធសាស្ត្រ គោលនយោបាយសុខាភិបាល និងក្របខណ្ឌអនុវត្ត និងទស្សនៈជំរុញបង្កើនការលើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋមដាក់ស្តែង នៅតាមសហគមន៍នៃបណ្តារាជធានី-ខេត្តដែលបានជ្រើសរើស ដើម្បីសិក្សាអំពីលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្តន៍នៅទូទាំងប្រទេស។
- គៀងគរការគាំទ្របច្ចេកទេស ធនធាន និងថវិកាពីដៃគូនានាសម្រាប់គាំទ្រការអនុវត្តន៍សាកល្បងនូវក្របខណ្ឌអនុវត្ត និង ទស្សនៈជំរុញបង្កើនការលើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋមនៅទីតាំងសហគមន៍ដែលជ្រើសរើស។
- ពិភាក្សានូវតម្រូវការចូលរួមពីភាគីដៃគូពាក់ព័ន្ធលើការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម ហើយប្រធានក្រុមការងារនេះមានសិទ្ធិសម្រេចក្នុងការអញ្ជើញ និងដាក់បញ្ចូលដៃគូសហការនោះក្នុងក្រុមការងារខាងលើតាមតម្រូវការចំបាច់។
- កិច្ចការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំ ពិគ្រោះយោបល់ និងកិច្ចប្រជុំនានាសម្រាប់ក្រុមការងារ។
- រៀបចំផែនការសកម្មភាពការងារសម្រាប់ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម។
- ចាត់ចែងការអនុវត្តន៍សាកល្បងយុទ្ធសាស្ត្រ គោលនយោបាយ ឬក្របខណ្ឌទស្សនៈដើម្បីកែប្រែការថែទាំសុខភាពបឋមសម្រាប់អនាគត។
- រៀបចំរបាយការណ៍ប្រជុំរបស់ក្រុមការងារនិងរបាយការណ៍ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម។
- អនុវត្តភារកិច្ចផ្សេងៗទៀតតាមការណែនាំរបស់ប្រធានក្រុមការងារ។
- តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តក្របខណ្ឌអនុវត្តនិងទស្សនៈជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនៅតាមសហគមន៍ ព្រមទាំងលើកជាអនុសាសន៍សម្រាប់កែតម្រូវ និងពង្រឹងជំរុញការអនុវត្តន៍ការងារថែទាំសុខភាពបឋមស្របតាមគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។

លិខិតបង្គាប់ការនេះមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

កន្លែងទទួល៖
-នាយកដ្ឋាន និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធ (ជ្រាបជាព័ត៌មាន)
-សាមីខ្លួន
-ឯកសារ កាលប្បវត្តិ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ២០៤៥ [illegible]

ថ្ងៃចន្ទ ៨កើត ខែអស្សុជ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស.២៥៦៦

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៣ ខែ តុលា ឆ្នាំ២០២២

លិខិតបង្គាប់ការ

- យោងលិខិតបង្គាប់ការលេខ ០៨៣ អបស.សប្រអ ចុះ ថ្ងៃទី ០៤ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០២២
- យោងតាមការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ត្រូវបានបន្ថែម **ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគីរី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ជាអនុប្រធានក្រុមការងារអភិវឌ្ឍ និងគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការងារថែទាំសុខភាពបឋម **«ក.ជ.ថ.ស.ប»** (Taskforce to develop and manage Primary Health Care Booster Implementation Framework "T.P.H.C booster") ។

លិខិតបង្គាប់ការនេះ មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខាតទៅ។

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

កន្លែងទទួល៖

- នាយកដ្ឋាន និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធ (ដើម្បីជាព័ត៌មាន)
- សាមីខ្លួន
- ឯកសារ កាលប្បវត្តិ

ក្រសួងសុខាភិបាល

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

ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ

World Health Organization
Cambodia

បោះពុម្ពលើកទី១