ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល
ការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាល

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

www.hiscambodia.org

ព្រឹត្តិបត្រប្រចាំត្រីមាស លេខ ៤ | ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល(HMIS)

សារស្វាគមន៍

សូមស្វាគមន៍ ចំពោះការអានព្រឹត្តិបត្រប្រចាំត្រីមាស ស្តីពីការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HISM) នៃក្រសួងសុខាភិបាល។ ព្រឹត្តិបត្រនេះត្រូវបានរៀបរៀងឡើងដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល(DPHI ក្នុងគោលបំណងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ និងចែកចាយនូវព័ត៌មានផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងនឹងការវិវឌ្ឍ និងភាពរីកចម្រើនរបស់(HISM)។ នេះជាព្រឹត្តបត្រទី៤ របស់ PHI ដែលបានរៀបចំឡើង បន្ទាប់ពីមានការគាំទ្រជាច្រើនសម្រាប់ព្រឹត្តិបត្រមុន ដូចជាព្រឹត្តបត្រលេខ ១ លេខ២ និងលេខ៣។

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាព គឺជាកត្តារួមចំណែកមួយក្នុងការសម្រេចចិត្តយ៉ាងល្អប្រសើរ និងការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព

ក្រុមអ្នកនិពន្ធ

លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគិរី ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល(DPHI)
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ខោល ខេមរាវី DPHI
លោក ប៊ុត សាបេន DPHI
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត យក់ តារាវិទ្ធ DPHI
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មាស វណ្ណថន DPHI
លោក សេក សុខណា DPHI
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មាន រតនសម្បត្តិ URC
លោក ហុង រ័ត្ន URC
កញ្ញា អ៊ឹង សុថារី URC

អាតិកានៅក្នុងលេខនេះ

ដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់ប្រតិភូវៀតណាមចំពោះប្រព័ន្ធHMIS កម្ពុជា 2
សិក្ខាសាលាស្តីពីការពិគ្រោះយោបល់លើប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច (PMRS) 3
ការចូលរួមរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជននៅក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល 4
ការបោះពុម្ពនិងចែកចាយបញ្ជីកត់ត្រា និងសេចក្តីណែនាំផ្នែកគាំពារសុខភាពមាតានិងទារក 5
ស្ថិតិសុខាភិបាលសំខាន់ៗ 6
ស្ថិតិសុខភាពមាតានិងទារក 8
បទពិសោធន៍លើការអនុវត្ត HMIS 11
ព្រឹត្តិការណ៍ HMIS 12

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

ព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់

ដំណើរទស្សនកិច្ចរបស់ប្រតិភូវៀតណាមចំពោះប្រព័ន្ធHMIS កម្ពុជា

នៅខែមេសា ឆ្នាំ២០១២ ប្រធានគណៈកម្មាការ នៃខុទ្ទកាល័យបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាលវៀតណាម បានស្នើសុំក្រសួងសុខាភិបាលវៀតណាម ដើម្បីមកធ្វើទស្សនកិច្ចនៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងគោលបំណងដើម្បីសិក្សា និងស្វែងយល់ពីបទពិសោធន៍ លើការអនុវត្ត ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជាតាមគេហទំព័រ (HMIS)។



ប្រតិភូវៀតណាមជួបសំណេះសំណាលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការយូ អរ ស៊ី (ថតដោយ៖ អ៊ឹង សុថារី)

តាមរយៈផែនការមេ៥ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល វៀតណាមទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសុខាភិបាល ប្រទេសវៀតណាមបានចាប់អារម្មណ៍ទៅលើការបង្កើតប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រនៅក្នុងប្រទេសវៀតណាម និងលើសពីនេះទៅទៀតពួកគេក៏ចង់សិក្សា និងសុំឲ្យមានការជួយលើផ្នែកបច្ចេកទេសពីប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ។

ជាលទ្ធផលនៅថ្ងៃទី២៧ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១២ ប្រតិភូនៃក្រសួងសុខាភិបាលវៀតណាម បានមកកាន់ប្រទេសកម្ពុជាដើម្បីសិក្សា និងស្វែងយល់ពីការអនុវត្ត HMIS។ ប្រតិភូវៀតណាមបានជួបប្រជុំ និងបានទទួលការស្វាគមន៍ដ៏កក់ក្តៅពីសំណាក់លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគីរី ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា។

នៅថ្ងៃទី២៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១២ បន្ទាប់ពីបានជួបប្រជុំសំណេះសំណាលរួច ប្រតិភូវៀតណាមបន្តទស្សនកិច្ចនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនមួយចំនួននៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងសៀមរាប។ ក្រុមប្រតិភូក៏បានទស្សនកិច្ច នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ដើម្បីសិក្សាលើការអនុវត្តប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺតាមកុំព្យូទ័រ(PMRS) ដោយមានការស្វាគមន៍ ពីសំណាក់ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ព្រមទាំងបុគ្គលិកអង្គការយូ អរ ស៊ីផងដែរ។

សមិទ្ធិផលរបស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជាតាមគេហទំព័រ (HMIS) និងប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺតាមកុំព្យូទ័រ (PMRS) បានធ្វើឲ្យប្រតិភូវៀតណាមមានការកោតសរសើរនិងពេញចិត្តយ៉ាងខ្លាំង។ ប្រតិភូវៀតណាមក៏មានចំណាប់អារម្មណ៍បន្ថែមទៅលើស្តង់ដាកញ្ចប់ទិន្នន័យប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ និងរបាយការណ៍ទាន់ពេលតាមរយៈ HMIS នៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ លើសពីនេះ PMRS មានលេខកូដជាឯកកត្តជនថ្នាក់ជាតិ បែបប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ដែលអាចចែករំលែកទិន្នន័យនៅគ្រប់សេវាសុខាភិបាលថែមទៀត។ ដំណើរទស្សនកិច្ចបានចប់សព្វគ្រប់នៅថ្ងៃទី៣០ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១២ ដោយប្រតិភូវៀតណាមបានត្រឡប់ទៅកាន់ប្រទេសដោយសុវត្ថិភាព។

សិក្ខាសាលាស្តីពីការពិគ្រោះយោបល់ លើប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច (PMRS)

ក្រោមការដឹកនាំ របស់នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ដោយមានការសហការបច្ចេសទេសពីអង្គការ URC តាមរយៈការប្រជុំ ពិភាក្សាជាច្រើនលើក ច្រើនសារពីដំណើរការ នៃប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច (PMRS) បានដាក់សាកល្បងឲ្យប្រើប្រាស់ នៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប តាំងពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១។ នៅក្នុងនោះផងដែរ ក៏មានការកត់ត្រាអំពីព័ត៌មានអ្នកជំងឺ ដោយប្រើប្រាស់ជាលេខកូដសម្គាល់អ្នកជំងឺម្នាក់។



នៅថ្ងៃទី២៣-២៤ ខែឧសភា ២០១២ នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពី ប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺតាមអេឡិចត្រូនិច នៅខេត្តសៀមរាប។ គោលបំណង គឺចង់ឲ្យមានការប្រើប្រាស់នូវប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ តាមអេឡិចត្រូនិច នៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់។ នៅក្នុងសិក្ខាសាលានេះផងដែរ មានសិក្ខាកាមចំនួន៤៦នាក់ ដែលអញ្ជើញមកពី៨ខេត្ត ក្រុង ក្នុងនោះមានប្រធានមន្ទីរ ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាដើម។ នៅថ្ងៃទី២៤ ខែឧសភា ២០១២ សិក្ខាកាមទាំងអស់បានទៅទស្សនៈកិច្ចសិក្សានៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប ក្រោមការដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប។ សិក្ខាសាលានេះត្រូវបានបញ្ចប់យ៉ាងជោគជ័យ និងទទួលបានលទ្ធផលជាផ្លែផ្កា។



ប្រតិភូវៀតណាមទស្សនកិច្ចកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តសៀមរាប

(ថតដោយៈ អ៊ឹង សុថារី)

ជំហានបន្ទាប់ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងជ្រើសរើស មន្ទីរពេទ្យចំនួន ១០ ដែលក្នុងចំនោមមន្ទីរពេទ្យទាំង ១០ នោះមានមន្ទីរពេទ្យដែល URC បាន ធ្វើការសហការជាមួយចំនួន៦ មន្ទីរពេទ្យ និងមានការឧបត្ថម្ភថវិកាពីអង្គការចំនួន៥០ភាគរយ។



ការចូលរួមពិគ្រោះយោបល់ លើប្រព័ន្ធ PMRS (ថតដោយៈ អ៊ឹង សុថារី)

ការចូលរួមរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន នៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន និងអង្គការដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ហើយបានបញ្ជូនរបាយការណ៍មកក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលផងដែរ។

លេខកូដខេត្ត	ខេត្ត	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន និងអង្គការ	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជនបានបញ្ជូនរបាយការណ៍
១	បន្ទាយមានជ័យ	10	4
២	បាត់ដំបង	165	31
៣	កំពង់ចាម	37	20
៤	កំពង់ឆ្នាំង	4	1
៥	កំពង់ស្ពឺ	10	1
៦	កំពង់ធំ	4	1
៧	កំពត	5	1
៨	កណ្តាល	13	0
៩	កោះកុង	2	1
១០	ក្រចេះ	2	0
១១	មណ្ឌលគីរី	0	0
១២	ភ្នំពេញ	7	4
១៣	ព្រះវិហារ	0	0
១៤	ព្រៃវែង	58	32
១៥	ពោធិសាត់	10	4
១៦	រតនៈគីរី	1	0
១៧	សៀមរាប	70	32
១៨	ព្រះសីហនុ	17	11
១៩	ស្ទឹងត្រែង	0	0
២០	ស្វាយរៀង	9	7
២១	តាកែវ	5	0
២២	ឧត្តរមានជ័យ	16	9
២៣	កែប	0	0
២៤	ប៉ៃលិន	5	4
	សរុប	450	163
	សេវាឯកជន	364	
	អង្គការ	86	

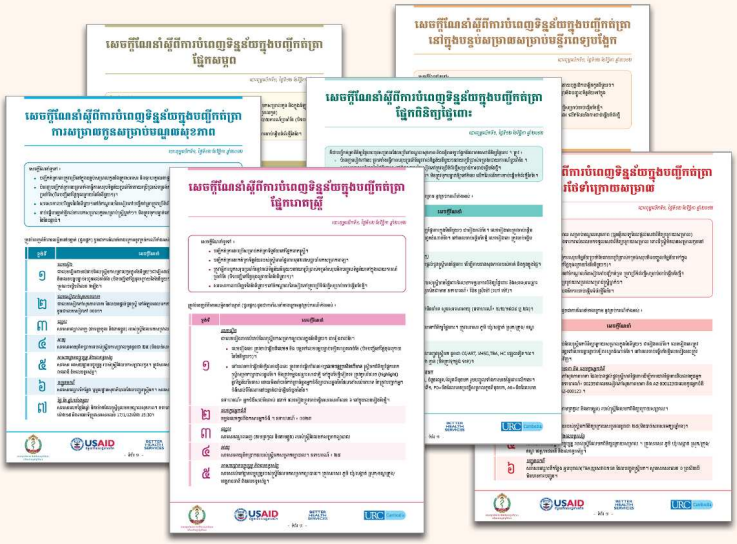
តារាង ៖ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជននិងអង្គការនៅតាមបណ្តាខេត្តនានា

ការចោះពុម្ពនិងចែកចាយបញ្ជីកត់ត្រា និងសេចក្តីណែនាំផ្នែកគាំពារសុខភាពមាតានិងទារក



ឆ្លើយតបតាមសំណូមពរពីក្រសួងសុខាភិបាល គម្រោងBHS បានចោះពុម្ពនិងចែកចាយសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា ចំនួន ១២.៧៧១ក្បាល និងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកគាំពារសុខភាពមាតានិងទារក ចំនួន៥.៦០០ច្បាប់ ។

បញ្ជីកត់ត្រានិងសេចក្តីណែនាំទាំងនេះមាន ៖



១. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ

២. បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

៣. បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

៤. បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល

៥. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព

៦. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី ។



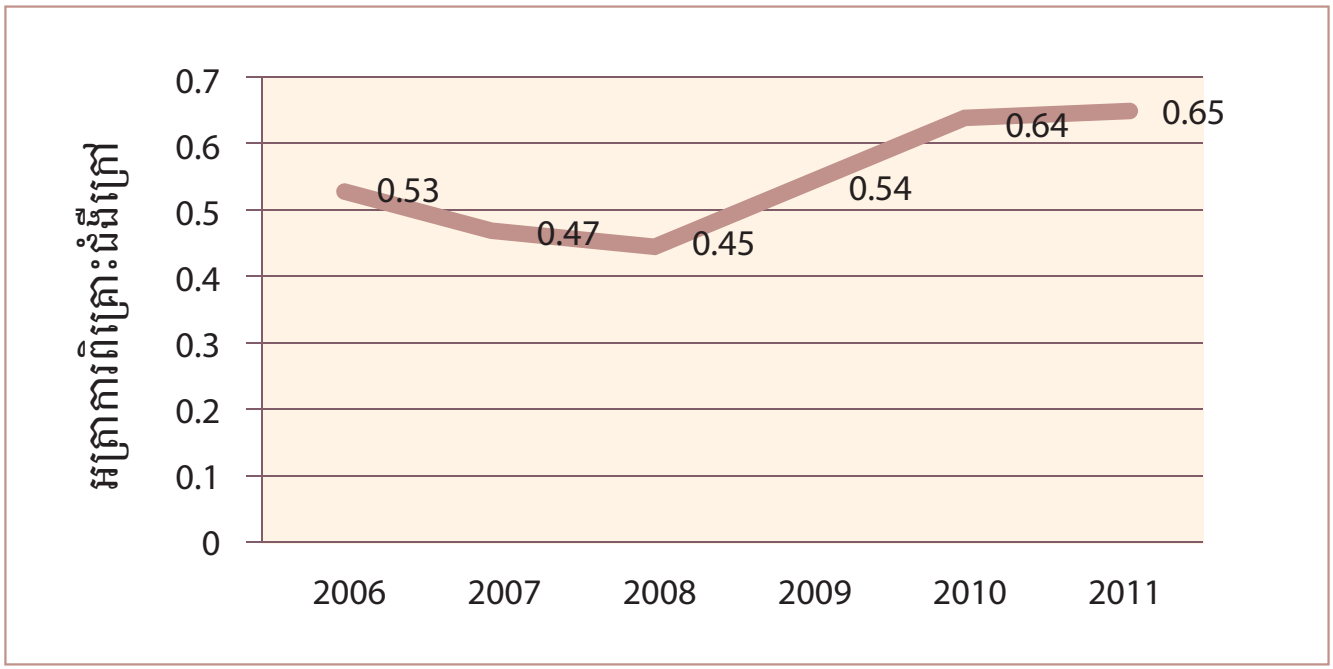
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទាំងអស់ ទទួលខុសត្រូវ លើការនាំយកបញ្ជីកត់ត្រា និងសេចក្តីណែនាំទាំងនេះ ពីការិយាល័យអង្គការ URC ទៅចែកជូនដល់គ្រប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទាំងអស់ ក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ។



បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីទទួលសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រាHMIS
(រូបថតដោយកញ្ញា ស៊ុន សារ៉ា)

ស្ថិតិសុខាភិបាលសំខាន់ៗ

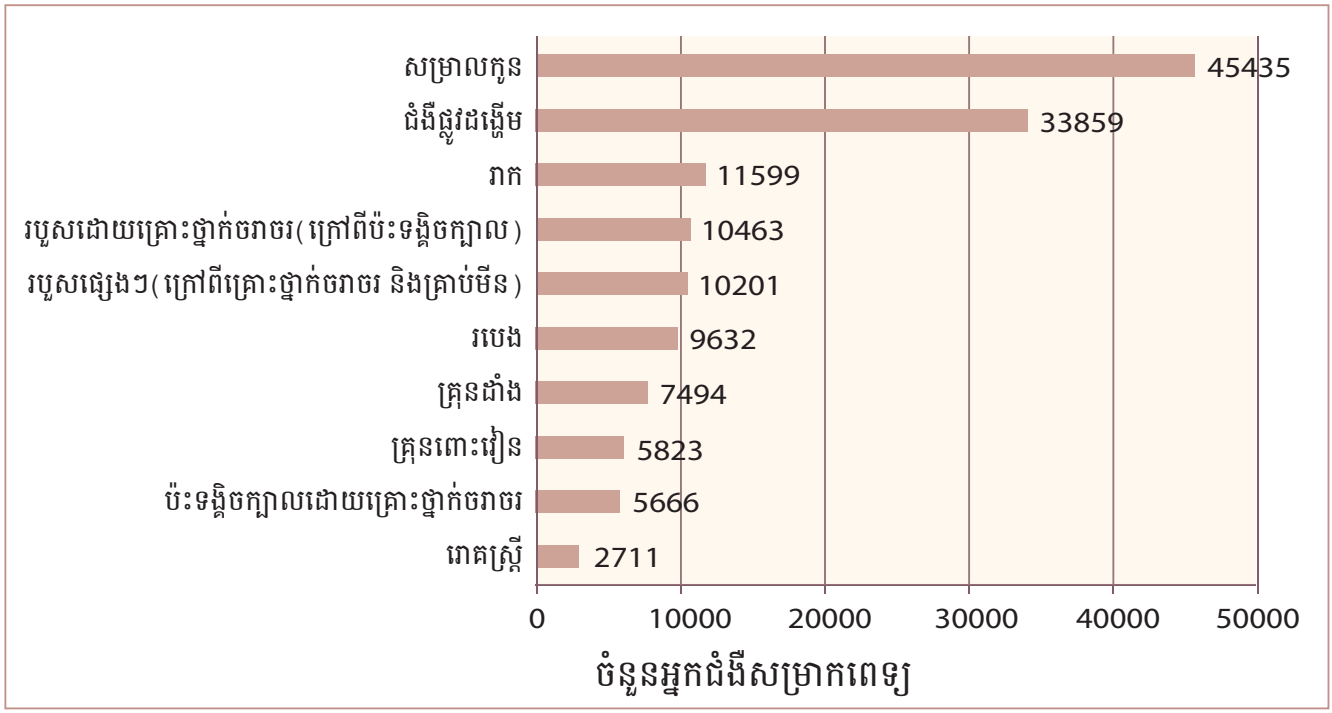
ការគ្របដណ្តប់ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ



ក្រាហ្វិច ១ ៖ អត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ

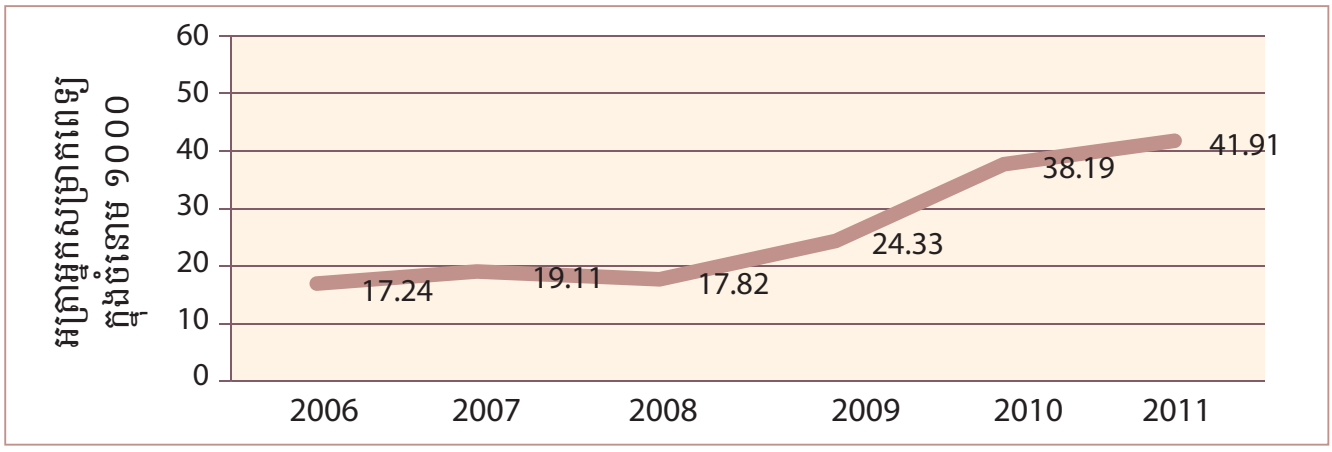
យោងតាមក្រាហ្វិច១ខាងលើ បានបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់ពីការប្រើប្រាស់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅមានការរីកចំរើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់។ នៅឆ្នាំ២០១០ និង ២០១១ អត្រាប្រើប្រាស់សេវាសុខាសាធារណៈផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅកើនដល់ ០,៦៤-០,៦៥ បើប្រៀបធៀប ទៅនឹងឆ្នាំ២០០៩ មានតែ០,៥៤ ប៉ុណ្ណោះ។ អត្រានៃការកើនឡើងពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ២០១១ មាន០,១១។ តាមរយៈលទ្ធផលនេះ អាចបង្ហាញពីការងាកមកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលរបស់ប្រជាជនខាងផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងស្រុក។

ការគ្រប់ជ្រុងសេវាសម្រាកពេទ្យ



ក្រាហ្វិច២ ៖ ប្រភេទជំងឺសម្រាកពេទ្យឈានមុខគេទាំង១០ ក្នុងខែមករា ដល់មិថុនា ឆ្នាំ២០១២

នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ផ្នែកសេវាសម្រាកពេទ្យពិតជាបានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការធានានូវសុខុមាលភាពរបស់ពលរដ្ឋក្នុងស្រុក។ ក្រាហ្វិច២បានបង្ហាញពីប្រភេទជំងឺដែលមានច្រើនជាងបំផុតទាំង១០ចាប់ពីខែមករា ដល់មិថុនា ឆ្នាំ២០១២។ ការសម្រាលកូនស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១ ដែលស្មើនឹង ៤៥.៤៣៥ករណី កំឡុងពេល៦ខែដើមឆ្នាំ។ ជំងឺផ្លូវ ដង្ហើមក៏ជាបញ្ហាសុខភាពមួយ ដែលប្រជាជនបានប្រឈមមួយរយៈកន្លងមកនេះ ព្រោះតាមរយៈតួលេខក្នុងក្រាហ្វិចទី២ បានមានរហូតដល់ ៣៣.៨៥៩ករណី ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យទាំងអស់ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ។ រោគស្ត្រីស្ថិតនៅលំដាប់ទី១០ មានសរុបទាំងអស់ ២.៧១១ករណី។

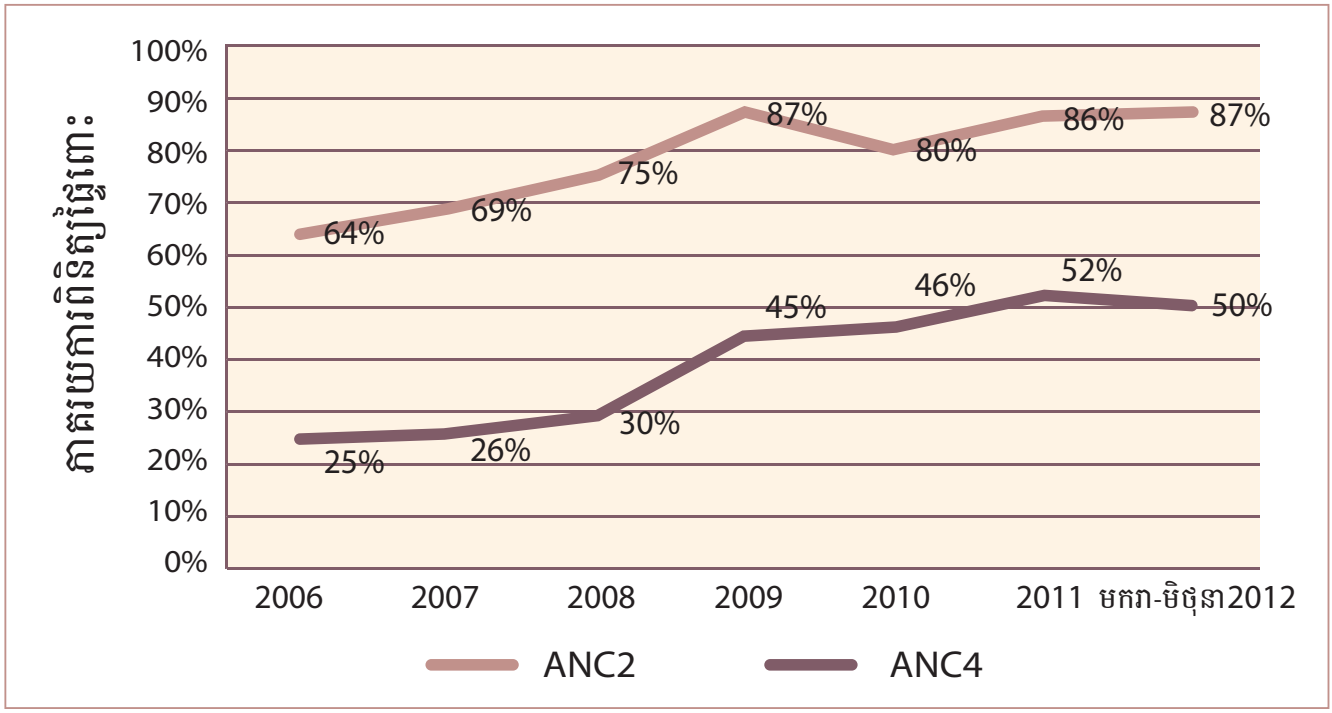


ក្រាហ្វិច៣ ៖ អត្រាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យក្នុងចំនោមប្រជាជន១០០០នាក់ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ឆ្នាំ២០១១

យោងទៅតាមក្រាហ្វិច៣ដែលបានបង្ហាញពីអត្រាអ្នកសម្រាកពេទ្យក្នុងចំនោមប្រជាជន១០០០ នាក់ មានការកើនឡើងប្រមាណជា ៣,៧២ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ (៤១.៩១) បើប្រៀបធៀបជាមួយឆ្នាំ២០១០ មាន ៣៨.១៩ ប៉ុណ្ណោះ។ នេះអាចបង្ហាញពីការចាប់អារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺ ក្នុងការជ្រើសរើសប្រើប្រាស់សេវារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ កំឡុងពេលដែលពួកគាត់មានបញ្ហាសុខភាព។

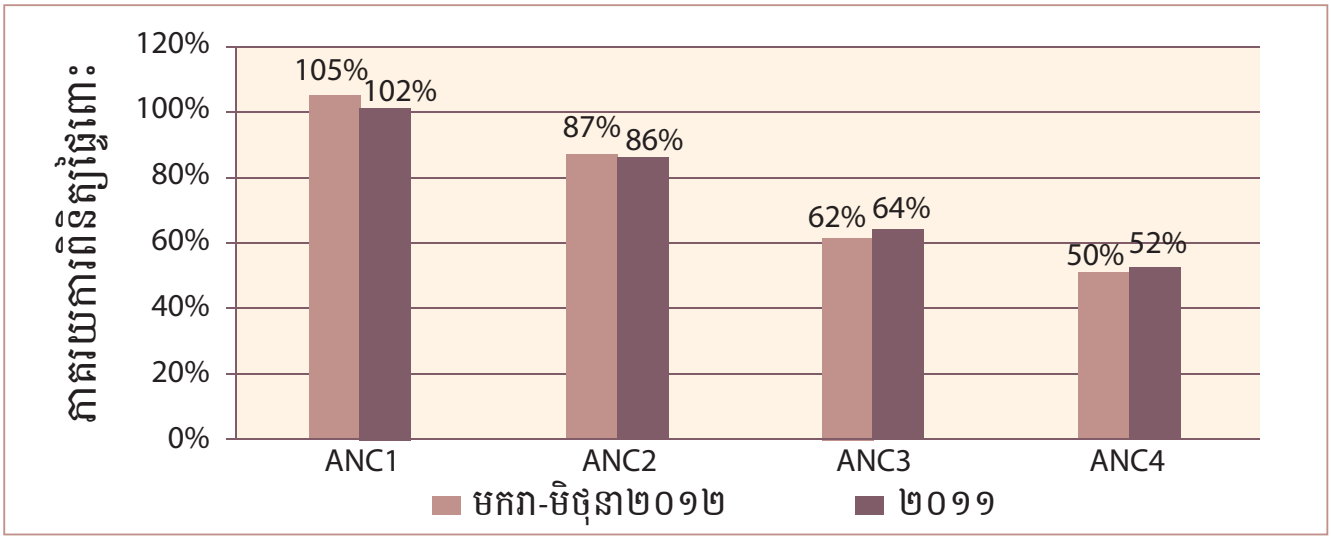
ស្ថិតិសុខភាពមាតានិងទារក

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល



ក្រាហ្វិច៤ ៖ ស្ថិតិការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ របស់ស្ត្រីពី ឆ្នាំ២០០៦ ដល់ខែមិថុនា ២០១២

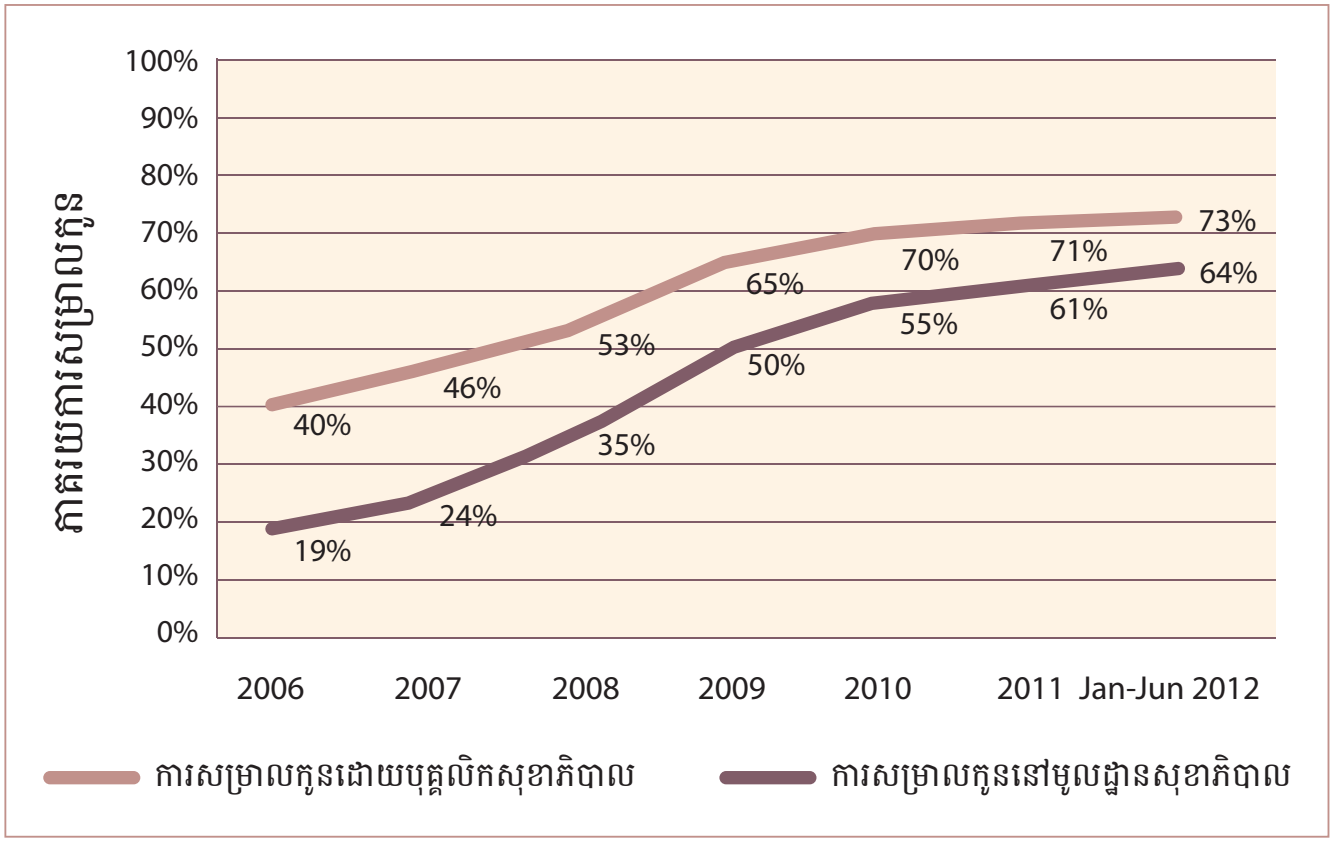
គិតត្រឹមខែមិថុនាឆ្នាំ២០១២ ភាគរយរបស់ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ មានប្រមាណ ៨៧% តួលេខនេះមិនបានបង្ហាញពីភាពខុសគ្នាខ្លាំងរបស់ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ ក្នុងឆ្នាំ២០១១នោះទេ។ ដោយឡែក ភាគរយរបស់ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៤ គិតត្រឹមខែមិថុនាឆ្នាំ២០១២ ហាក់មានការធ្លាក់ចុះតិចតួច គឺពី ៥២% ឆ្នាំ២០១១ មកត្រឹម ៥០% មិថុនា២០១២ បើយោងតាមក្រាហ្វិច៤។ យើងរំពឹងទុកថាភាគរយរបស់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី២ និងលើកទី៤ នឹងមានការកើនឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១២។



ក្រាហ្វិច៥ ៖ ស្ថិតិការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលពីឆ្នាំ២០១១ ដល់ខែមិថុនាឆ្នាំ២០១២

យោងតាមក្រាហ្វិច៥ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ភាគរយរបស់ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី១ មានដល់ទៅ១០៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ និង១០២% ក្នុងឆ្នាំ២០១១។ ទិន្នន័យអាចបញ្ជាក់ឱ្យឃើញ ពីការយកចិត្តទុកដាក់របស់ស្ត្រីក្នុងការតាមដាន និងថែរក្សាសុខភាពរបស់កូនក៏ដូចជាខ្លួនឯង កំឡុងពេលដែលពួកគាត់មានផ្ទៃពោះ។

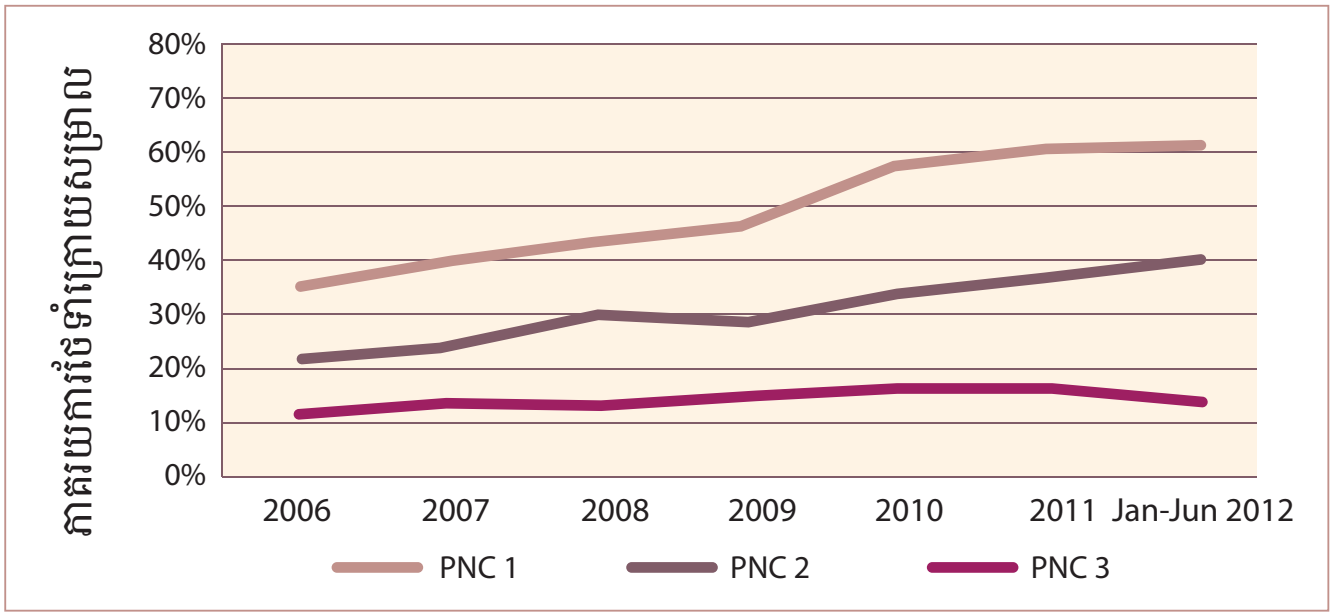
ការសម្រាល



ក្រាហ្វិច៦ ៖ ស្ថិតិសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចាប់ពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ខែមិថុនា-២០១២

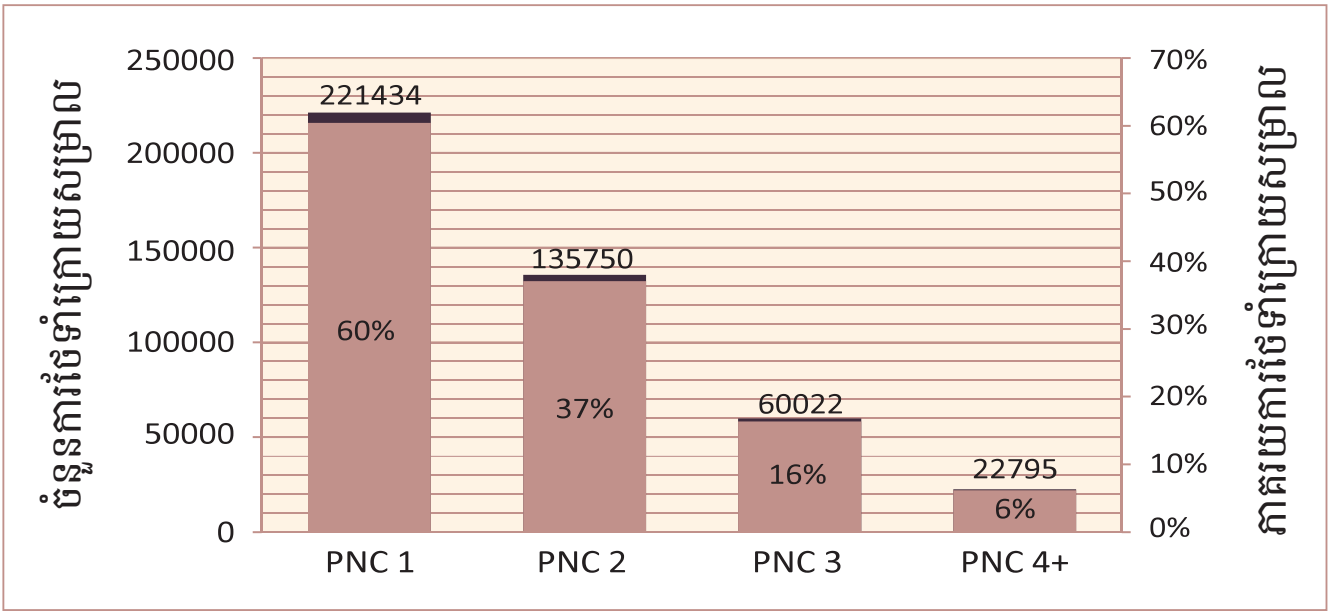
ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ស្ត្រីរំពឹងទុកថាមានផ្ទៃសរុបមានចំនួន ៣៧៧.៣៨០ នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។ យោងតាមរយៈក្រាហ្វិច៦ បានបង្ហាញថា ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ភាគរយការសម្រាលកូនមានចំនួន៧២% និង៧៣% ក្នុងឆ្នាំ២០១២ (គិតត្រឹមខែមិថុនា) នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការសម្រាលកូនមានការកើនឡើងតែ១% ប៉ុណ្ណោះ ក្នុងរយៈពេល៦ខែចុងក្រោយនេះ។ រីឯការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានការកើនឡើង ៣% បើធៀបទៅឆ្នាំ២០១១។ តាមលទ្ធផលខាងលើនេះ ស្ត្រីហាក់មានការយល់ដឹង ពីផលប្រយោជន៍នៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ យើងសង្ឃឹមថាការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នឹងមានការកើនឡើងដល់៩៥% ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពរបស់មាតា។

ការថែទាំក្រោយសម្រាល



ក្រាហ្វិច៧ ៖ ស្ថិតិការថែទាំក្រោយសម្រាលពីឆ្នាំ២០០៦ ដល់ខែមិថុនា-២០១២

ភាគរយនៃការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ មាន៦២% គិតត្រឹមខែមិថុនា-២០១២ រីឯលើកទី២ មាន៤០% យោងតាមក្រាហ្វិច៧។ ការធ្លាក់ចុះការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ មកលើកទី២មានប្រមាណជា ២២%។ ភាគរយនៃការធ្លាក់ចុះនេះហាក់ដូចជាបង្ហាញការទាក់ទងពីយល់ដឹងនៅមានកម្រិតរបស់ស្ត្រី ជាមួយផលប្រយោជន៍ការថែទាំក្រោយសម្រាល។



ក្រាហ្វិច៨ ៖ ស្ថិតិការថែទាំក្រោយសម្រាលក្នុងឆ្នាំ២០១១

ក្រាហ្វិច៨ បង្ហាញពីចំនួន និងភាគរយការថែទាំក្រោយសម្រាលរបស់ស្ត្រីសម្រាលកូនក្នុងឆ្នាំ២០១១។ ការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១របស់ស្ត្រីសម្រាលកូន មានចំនួន ២២១.៤៣៤ករណី ស្មើនឹង ៦០%។រីឯការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី៤+ មានត្រឹមតែ ២២.៧៩៥ករណី ត្រូវនឹង៦%។ ស្ត្រីសម្រាលកូនរួចទំនងជាមានការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ច្រើនជាងគេ។

បទពិសោធន៍លើការអនុវត្ត HMIS

លោកវេជ្ជ. ហេ កន មានតួនាទីជាអនុប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិលិច និងជាមន្ត្រី ទទួលបន្ទុកប្រព័ន្ធព័ត៌មាន របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ផងដែរ។ ស្រុកប្រតិបត្តិលិចស្ថិតនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ មានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន១១ ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង។ ក្នុងនោះគឺមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក១ បានអនុវត្តការបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ដោយខ្លួនឯង ប៉ុន្តែសម្រាប់របាយការណ៍របស់មណ្ឌលសុខភាព ទាំង ១០ ត្រូវបានបញ្ជូនមកស្រុកប្រតិបត្តិជាអ្នកបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធ។

លោកវេជ្ជ. ហេ កន បានមានប្រសាន៍ថាបន្ទាប់ពីបានទទួលរបាយការណ៍ពីមណ្ឌលសុខភាព គាត់ក៏បានរៀបចំការប្រជុំសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យមើលទិន្នន័យទាំងអស់នោះ ម្តងទៀតជាមួយនឹងប្រធានមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ មុននឹងធ្វើការបញ្ចូលទិន្នន័យ ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល មុនថ្ងៃកំណត់របស់មន្ទីរសុខាភិបាល គឺថ្ងៃទី៥ នៃខែនីមួយៗ។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិតបានបន្តទៀតថា នៅពេលដែលមានករណីខ្វះខាត ឬទិន្នន័យមិនទាន់ត្រឹមត្រូវ គឺត្រូវទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទសាកសួរបន្ថែម *"ខ្ញុំទូរស័ព្ទទៅប្រធានមណ្ឌលសុខភាពផ្ទាល់ ពេលណាទិន្នន័យមិនត្រឹមត្រូវ ហើយឱ្យគាត់កែភ្លាមៗតែម្តង ពីព្រោះអីគាត់មានឯកសារនៅនឹងដៃស្រាប់"*។ ទិន្នន័យទាំងអស់បានបញ្ជូនយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងទាន់ពេលវេលា ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលដោយការប្រើតាមរយៈ internet។ វេជ្ជ. ហេ កន ពោលថាមកដល់បច្ចុប្បន្ន ទិន្នន័យរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព បានបញ្ជូនទៅមន្ទីរសុខាភិបាល ក៏ដូចជាក្រសួងសុខាភិបាលទាន់ពេលវេលាបាន ១០០% ជារៀងរាល់ខែ។ គាត់បន្ថែមទៀតថា ដោយការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីHMIS ធ្វើឲ្យគាត់ងាយស្រួលក្នុងការធ្វើផែនការតាមដាន និងវាយតម្លៃ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់គាត់ *"ពេលខ្ញុំត្រូវការមើលទិន្នន័យរបស់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ខ្ញុំគ្រាន់ទាញពីHMIS មក វាមានសរុបឱ្យខ្ញុំទាំងអស់ មិនចាំបាច់ខ្ញុំបូកខ្លួនឯងទេ វាងាយ*



លោកវេជ្ជ. ហេ កន កំពុងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល HMIS (ថតដោយៈ អ៊ឹង សុថារី)

ស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ និងជួយខ្ញុំបានច្រើន ថែមទាំងងាយស្រួលក្នុងការទាញរបាយការណ៍ នៅគ្រប់កន្លែងនៅគ្រប់កុំព្យូទ័រ ដោយគ្រាន់តែចាំវេបសាយ ឈ្មោះប្រើប្រាស់ និងលេខសម្ងាត់គឺអាចប្រើប្រាស់បាន ដែលផ្ទុយពីពេលដែលមិនទាន់ប្រើប្រាស់នៅលើវេបសាយ គឺពិបាកក្នុងការស្វែងរករបាយការណ៍ ទោះជាប្រើប្រាស់ក្នុងកុំព្យូទ័រ ត្រូវតែយកតាមជានិច្ច"។ លោក វេជ្ជបណ្ឌិតបានថ្លែងអំណរគុណ និងធ្វើការកោតសរសើរដល់នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រួមទាំងអង្គការ URC ដែលបានបង្កើតប្រព័ន្ធនេះឡើង។ HMIS មានការកែសម្រួលកាន់តែមានភាពងាយស្រួលប្រើប្រាស់ ទាំងការបញ្ចូលការកែសម្រួលទិន្នន័យ ការបង្ហាញទិន្នន័យ ការទាញរបាយការណ៍ជាដើម។

ទិន្នន័យបញ្ជូនបានកាន់តែឆាប់រហ័ស ងាយស្រួលទាញយក និងមានភាពកាន់តែសុក្រិត។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ លោកបានបន្ថែមទៀតថា ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ផ្តល់ភាពងាយស្រួលក្នុងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដែលមិនធ្វើឲ្យមានការបាត់បង់ HMIS គឺមានស្តង់ដា ដូចជា មានសៀវភៅណែនាំពីការប្រើប្រាស់ (User guide) ត្រឹមត្រូវដែលមិនធ្វើឲ្យមានភាពភ័ន្តច្រឡំ។

សំណូមពរ

សូមបន្តការកែសម្រួល និងបន្ថែមកម្មវិធីផ្សេងៗទៀតដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់កាន់តែមានភាពងាយស្រួល និងឲ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលពីការប្រើប្រាស់ដល់មន្ត្រីនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពអាចធ្វើការបញ្ចូលទិន្នន័យដោយខ្លួនឯង។

ព្រឹត្តិការណ៍





- សិក្ខាសាលាស្តីពី ការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រា ក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល នៅពីថ្ងៃទី១៦-១៧ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២ នៅរាជធានីភ្នំពេញ។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី HMIS-MDSR នៅថ្ងៃទី២៨-២៩ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២ នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន និង អង្គការ នៅថ្ងៃទី២៦-២៧ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១២ នៅខេត្តបាត់ដំបង។
- សិក្ខាសាលា ពិនិត្យបញ្ចប់លើបញ្ជីកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ នៅថ្ងៃទី០៦-០៨ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១២។

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយ

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក

BETTER HEALTH SERVICES

URC Cambodia

ព្រឹត្តិបត្រនេះត្រូវបានឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយជំនួយសប្បុរសធម៌របស់ប្រជាជនអាមេរិក តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ USAID។ ខ្លឹមសារនៃព្រឹត្តិបត្រនេះ គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈរបស់ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ។