ការវាយតម្លៃលើគុណភាព និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន
កំណើត មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់
នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

អារម្ភកថា

ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានមានសារៈសំខាន់សម្រាប់សាធារណៈជនទូទៅ និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញថាបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់តិចតួចពីសហគមន៍សុខភាពពិភពលោក និងសហគមន៍អភិវឌ្ឍន៍។ ក្នុងន័យនេះ ដោយសារតែប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍន៍ខ្លាំង ដែលកំណើត និងមរណភាពទាំងអស់ត្រូវបានចុះបញ្ជី និងបញ្ជាក់ជាប្រចាំ។ ក្នុងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ទាំងនេះ ប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានដែលបានបង្កើតរួចហើយ រដ្ឋាភិបាលអាចត្រួតពិនិត្យ និងប្រើប្រាស់សម្រាប់ការរៀបចំផែនការសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច រួមមានវិស័យសុខាភិបាល អប់រំ ការងារ និងអចលនទ្រព្យ។ រដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម មានតម្រូវការដូចគ្នាលើទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និងប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានកម្រិតរបស់ខ្លួនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ជាក់ស្តែងបច្ចុប្បន្នមានសញ្ញាណថ្មីលេចឡើងជាលក្ខណៈសកលក្នុងចំណោមប្រទេសទាំងនេះ និងសហគមន៍អភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន។

ក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើន ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានមានភាពទន់ខ្សោយ ឬក៏គ្មានប្រព័ន្ធនេះ។ ដូច្នេះ គន្លឹះប្រជាសាស្ត្រស្ថិតិមានកូន និងមរណភាព មិនមានជាមូលដ្ឋាន និងមិនគ្របដណ្តប់លើស្ថិតិប្រជាជនភាគច្រើនទេ។ ជំហានដំបូងក្នុងការលើកឡើងពីចំណុចខ្សោយទាំងនេះ គឺត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ជាមួយការកំណត់ពីផ្នែកដែលទាមទារធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង និងសកម្មភាពជាអាទិភាព។

គោលបំណងនៃការបង្កើតឱ្យមានការវាយតម្លៃទូលំទូលាយពីប្រព័ន្ធស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋានរបស់ប្រទេសកម្ពុជា នឹងជួយដល់អាជ្ញាធរដែលទទួលខុសត្រូវឱ្យបានយល់ដឹងច្បាស់ និងស៊ីជម្រៅពីចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងបង្កើតឱ្យមានភស្តុតាងជាមូលដ្ឋានសម្រាប់រៀបចំផែនការសកម្មភាពកែតម្រូវ។

ការវាយតម្លៃស៊ីជម្រៅ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានពិនិត្យឡើងវិញពីទិដ្ឋភាពចម្បងនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ការវាយតម្លៃនេះ រួមបញ្ចូលក្របខណ្ឌច្បាប់ និងលិខិតបទដ្ឋាន ការចុះបញ្ជី លិខិតបញ្ជាក់ និងការអនុវត្តការចុះលេខកូដ ព្រមទាំងការចងក្រង រៀបចំ និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលទិន្នន័យ។ ការវាយតម្លៃនេះផ្តោតជាសំខាន់លើកំណើត មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ ពីព្រោះនេះជាមូលដ្ឋានក្នុងការណែនាំកម្មវិធីសុខុមាលភាពសាធារណៈ ការត្រួតពិនិត្យលើប្រជាសាស្ត្រ និងការវាស់វែងពីសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថាប័នផ្សេងៗជាច្រើនបានជួយគាំទ្រក្រសួងមហាផ្ទៃក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះឡើង។ ជាពិសេសអ្នករៀបរៀងសូមធ្វើការថ្លែងអំណរគុណដល់សមាជិកដែលមកពីក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងផែនការ អគ្គស្នងការនគរបាលជាតិ អង្គការយូនីសេហ្វ និងអង្គការ URC សម្រាប់ការគាំទ្រ និងចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃ និងការសម្របសម្រួលរបស់ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធក្នុងការគាំទ្រដល់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

យើងមានសេចក្តីរីករាយសម្រាប់ការគាំទ្រពីអង្គការ WHO ប្រចាំនៅកម្ពុជា ជាពិសេសបានទទួលការណែនាំពីលោកបណ្ឌិត Rasul Baghirov នៅក្នុងដំណើរការវាយតម្លៃនេះ។ យើងក៏សូមធ្វើការកោតសរសើរចំពោះ លោកបណ្ឌិត Pieter Johannes Van Maaren, WR, និងបុគ្គលិក WHO ប្រចាំនៅកម្ពុជា ដែលបានគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងក្លាបំផុត និងក៏សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរដល់ទីប្រឹក្សាប្រចាំតំបន់ គឺលោកបណ្ឌិត Mark Landry, WHO-WPRO សម្រាប់ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់លោកក្នុងការជំរុញឱ្យមានរបៀបវារៈស្តីពីប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានទូទាំងតំបន់។

យើងក៏សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរដល់ Lene Mikkelsen និង Alan Lopez មកពី School of Population Health នៃសាកលវិទ្យាល័យឃ្វីនឡែនដែលបានសហការក្នុងការសរសេរអត្ថបទសម្រាប់ឧបករណ៍វាយតម្លៃរបស់ WHO-UQ នឹងអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ។ ហើយក៏សូមថ្លែងអំណរគុណ និងសរសើរជាពិសេសដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធខាងក្រោមដែលធ្វើឱ្យការវាយតម្លៃលើប្រព័ន្ធ CRVS អាចធ្វើឡើងបានគឺ:

ក្រសួងមហាផ្ទៃ

- លោក **ប្រាក់ សំអឿន** ប្រធាននាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ
- លោក **យឹម សំអុល** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ
- លោក **ហេង សុផាត** ប្រធានការិយាល័យស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋាន
- លោក **ឡាយ គឹមសាន** មន្ត្រីការិយាល័យស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋាន
- លោក **អាស់ សៅហាក់** មន្ត្រីការិយាល័យស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋាន
- លោក **តែង វែងហុង** មន្ត្រីការិយាល័យស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋាន
- លោកស្រី **ហង្ស ចំនួដា** មន្ត្រីការិយាល័យស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋាន

ក្រសួងផែនការ

- លោក **ចី យាម** ប្រធាននាយកដ្ឋានស្ថិតិប្រជាសាស្ត្រជំរឿន និងអង្កេត
- លោក **ផន ចិន្តា** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានស្ថិតិសង្គមកិច្ច

ក្រសួងសុខាភិបាល

- លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **គុល ខេមរ៉ាវី** ប្រធានការិយាល័យផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **យក់ សារាវិទ្ធ** មន្ត្រីផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **មាស វណ្ណថន** មន្ត្រីផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

អក្សរកាត់

ADB	-	ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី
CCWC	-	គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារឃុំ សង្កាត់
CDHS	-	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា
COD	-	មូលហេតុនៃការស្លាប់
COIA	-	គណៈកម្មការព័ត៌មាន និងគណនេយ្យភាព សម្រាប់សុខភាពស្ត្រី និងកុមារ
CRVS	-	ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន
DoGA	-	នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ
DPHI	-	នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
DHS	-	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព
HMN	-	បណ្តាញវង្វាស់សុខភាពសុខាភិបាល
ICD	-	ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺជាអន្តរជាតិ
HMIS	-	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
JICA	-	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការកម្ពុជា-ជប៉ុន
MCCD	-	លិខិតបញ្ជាក់មូលហេតុស្លាប់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ
MoI	-	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
MoH	-	ក្រសួងសុខាភិបាល
MoP	-	ក្រសួងផែនការ
NRMNCHC	-	មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក
NSO	-	ការិយាល័យស្ថិតិជាតិ
UQ	-	សាកលវិទ្យាល័យ ឃ្វីនឡែន
UNHCR	-	ឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន
URC	-	សាកលវិទ្យាល័យស្រាវជ្រាវ
UNFPA	-	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
USAID	-	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
WHO	-	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WPRO	-	ការិយាល័យតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកភាគខាងលិច របស់ WHO

phar

មាតិកា

អារម្ភកថា	២
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	៣
អក្សរកាត់	៤
សេចក្តីសង្ខេប	៦
១. សេចក្តីផ្តើម	១៣
២. សមាសភាគ ក : មូលដ្ឋានច្បាប់ និងធនធានសម្រាប់ CRVS	២០
៣. អនុសមាសភាគ ក១ : ក្របខណ្ឌច្បាប់ជាតិ សម្រាប់ប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន	២០
៤. អនុសមាសភាគ ក២ : ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងធនធាន	២៣
៥. សមាសភាគ ខ : ការអនុវត្តក្នុងការចុះបញ្ជី ការគ្របដណ្តប់ និងភាពពេញលេញ	២៦
៦. អនុសមាសភាគ ខ១ : រចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារនៃប្រព័ន្ធការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន	២៦
៧. អនុសមាសភាគ ខ២ : ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញអំពីទម្រង់ដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព	៣៣
៨. អនុសមាសភាគ ខ៣ : ការគ្របដណ្តប់ និងភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន	៣៥
៩. អនុសមាសភាគ ខ៤ : ការរក្សាទុក និងការបញ្ជូនទិន្នន័យ	៣៩
១០. សមាសភាគ គ : សំបុត្រមរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់	៤១
១១. អនុសមាសភាគ គ១ : ការអនុវត្ត និងអនុលោមទៅតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺជាអន្តរជាតិ ICD សម្រាប់សំបុត្រមរណភាព	៤២
១២. អនុសមាសភាគ គ២ : លិខិតបញ្ជាក់មរណភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ	៤៣
១៣. អនុសមាសភាគ គ៣ : មរណភាពដែលកើតឡើងនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ	៤៤
១៤. អនុសមាសភាគ គ៤ : ការអនុវត្តដែលមានភាពប៉ះពាល់ទៅនឹងគុណភាពទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់	៤៤
១៥. សមាសភាគ ឃ : ការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធការចុះលេខកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ ICD	៤៨
១៦. សមាសភាគ ង : ការប្រើប្រាស់ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ	៤៩
១៧. អនុសមាសភាគ ង១ : គុណភាពទិន្នន័យ និងភាពត្រឹមត្រូវនៃការត្រួតពិនិត្យ	៤៩
១៨. អនុសមាសភាគ ង២ : ការរៀបចំតារាងទិន្នន័យ	៥០
១៩. អនុសមាសភាគ ង៣ : ការប្រើប្រាស់ និងការផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យ	៥១
២០. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន	៥៣
២១. ទិសដៅអនុវត្ត (ជំហានបន្ទាប់)	៥៤

phak

សេចក្តីសង្ខេប

មុខងារសំខាន់នៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺមានភាពចាំបាច់ណាស់សម្រាប់និរន្តរភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ ។ រាជរដ្ឋាភិបាលរួមទាំងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដែលធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅប្រទេសកម្ពុជា ទទួលស្គាល់នូវចំណុចសំខាន់នៃប្រព័ន្ធ CRVS នេះ សម្រាប់ការការពារសិទ្ធិមនុស្ស ការផលិតព័ត៌មានសំខាន់ៗ ការគាំទ្រអភិបាលកិច្ចល្អ ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលនៃការអភិវឌ្ឍន៍ និងដំណើរការតាមដានត្រួតពិនិត្យឆ្ពោះទៅរកគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងជាអន្តរជាតិ ។

កម្ពុជា ជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ៧៤ ដែលបានប្តេជ្ញាក្នុងការអនុវត្តនូវអនុសាសន៍របស់គណៈកម្មការព័ត៌មាន និងគណនេយ្យភាព សម្រាប់សុខភាពស្ត្រី និងកុមារ ហៅកាត់ថា (COIA) ។ អនុសាសន៍មួយដំបូងក្នុងអនុសាសន៍ ១០ របស់ COIA គឺត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ ប្រទេសជាច្រើន នឹងសម្រេចឱ្យបានក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ដើម្បីចុះបញ្ជីកំណើត មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ ។

ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅកម្ពុជា តម្រូវឱ្យមានការកសាងសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងនៅគ្រប់ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បី :

១. ធានាឱ្យបុគ្គលម្នាក់ៗ មានឯកសារជាភស្តុតាងច្បាស់លាស់ដែលតម្រូវឱ្យមាន ដើម្បីធានាការទទួលស្គាល់នូវអត្តសញ្ញាណផ្លូវច្បាប់របស់ពួកគេ ។

២. កំណត់ និងបែងចែកព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងកំណើត ការសុំកូន ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ការលែងលះ មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ ដូចជាការកាត់បន្ថយបន្ទុករបស់អ្នកប្រើប្រាស់បញ្ជីដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា ។

៣. ចងក្រង និងធ្វើការវិភាគស្ថិតិ បានមកពីការកត់ត្រា

៤. ផ្សព្វផ្សាយស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន

នៅប្រទេសកម្ពុជា ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធរបស់រដ្ឋាភិបាល រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ជាពិសេស ការបែងចែកធនធានឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងមាននិរន្តរភាព ។

ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានអនុវត្តសម្រេចដោយជោគជ័យក្នុងទិដ្ឋភាពជាច្រើន ដោយសារការប្តេជ្ញាចិត្តពីក្រសួងមហាផ្ទៃ និងការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដូចជា អង្គការ UNICEF ADB, Plan, UNHCR, UNFPA, USAID, JICA, URC, WHO និងដៃគូដទៃទៀត ។ ទោះបីជាមានការរីកចំរើនទៅមុខក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានទាំងមូលក៏ដោយ ក៏វាជាតម្រូវការឱ្យមានការគាំទ្រដោយភាពសុខដុមនីយកម្ម និងមានលក្ខណៈនិរន្តរភាព ពីដៃគូពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗក្នុងដំណើរការចុះបញ្ជីអត្រា-នុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ។

ការវាយតម្លៃទៅលើប្រព័ន្ធការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានរៀបចំឡើង ចាប់ពីថ្ងៃទី០៩ ដល់ ថ្ងៃទី ១១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣ នៅខេត្តព្រះសីហនុ

សិក្ខាសាលាចំនួន ៣ថ្ងៃ ស្តីពីការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយមានក្រសួងមហាផ្ទៃជាភ្នាក់ងារដឹកនាំក្នុងការរៀបចំសិក្ខាសាលានេះឡើង ដើម្បីណែនាំ និងតម្រង់ទិសដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រព័ន្ធ CRVS ដែលគាំទ្របច្ចេកទេសដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ក្នុងការសម្របសម្រួលដល់ដំណើរការនៃការវាយតម្លៃ (ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ WHO/UQ) ។

ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញនូវចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយនៃប្រព័ន្ធទាំងពីរនេះ។ ដំណើរការនេះបានផ្តល់នូវចំណុចចាប់ផ្តើមនៃប្រព័ន្ធ និងភាពស្មុគស្មាញនៃបរិបទប្រវត្តិសាស្ត្រដែលកើតមានឡើង ភាគច្រើនបានទទួលជោគជ័យនៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំចុងក្រោយចាប់តាំងពីត្រូវបានបង្កើតឡើង ជាពិសេសពាក់ព័ន្ធនឹងការចុះបញ្ជីកំណើត។ សម្រាប់ការចុះបញ្ជីមរណភាព លិខិតបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់ និងទិដ្ឋភាពស្ថិតិចម្រុះនៃប្រព័ន្ធ CRVS របស់ប្រទេស ទាមទារកម្ពុជាឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងការពិចារណាលើការងារនេះថែមទៀត។

សិក្ខាសាលានេះ មានអ្នកចូលរួមចំនួន ៧៤នាក់ មកពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដូចជាក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ក្រុង ស្រុក និងឃុំ សង្កាត់ ដោយបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងដំណើរការសិក្សាវាយតម្លៃនេះ រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដូចជា អង្គការ UNICEF និងអង្គការ URC ផងដែរ។ របៀបវារៈ និងតារាងអ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលានេះ មានភ្ជាប់មកជាមួយក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១។

គោលបំណងនៃសិក្ខាសាលា

១. ណែនាំដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រព័ន្ធ CRVS ទាំងអស់ ដើម្បីយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់ និងអត្ថប្រយោជន៍នៃមុខងាររបស់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន

២. ណែនាំដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នូវសមាសភាគចំបងចំនួន៥ នៃមុខងារសំខាន់របស់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន រួមមាន :

- សមាសភាគ ក : មូលដ្ឋានច្បាប់ និងធនធានសម្រាប់ CRVS
- សមាសភាគ ខ : ការអនុវត្តក្នុងការចុះបញ្ជី ការគ្របដណ្តប់ និងភាពពេញលេញ
- សមាសភាគ គ : សំបុត្រមរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់
- សមាសភាគ ឃ: ការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធការចុះលេខកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺជាអន្តរជាតិ ICD
- សមាសភាគ ង : ការប្រើប្រាស់ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ

៣. ការរៀបចំសិក្ខាសាលាវាយតម្លៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជា: ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ការកំណត់ឧបសគ្គ និងអនុសាសន៍ដែលជាសកម្មភាពសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង។

ការរៀបចំសិក្ខាសាលា

សនិទានភាពដែលនាំឱ្យមានការរៀបចំធ្វើការវាយតម្លៃ គឺទោះបីជាប្រទេសកម្ពុជាមានប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានកំណើត និងមរណភាពក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែសក្តានុពលនៃស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានមិនទាន់ត្រូវបានពិនិត្យឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅឡើយទេ។ លើសពីនេះ ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគ្រប់ប្រព័ន្ធទាំងអស់ កើតមានឡើងដោយមានការវាយតម្លៃពីភាពខ្លាំង និងខ្សោយដែលកំពុងមាន។ ចាប់តាំងពីប្រព័ន្ធ CRVS (ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន) គឺជាវិស័យមួយដែលមានភាពពាក់ព័ន្ធទៅនឹងវិស័យជាច្រើន ជាការចាំបាច់ណាស់ដែលអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការវាយតម្លៃ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង។ ការរកឃើញពីការវាយតម្លៃបានបង្កើតឱ្យមានភស្តុតាងជាមូលដ្ឋានចាំបាច់ សម្រាប់ធ្វើការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដែលអាចទុកចិត្តបាន និងសម្រាប់ជាទុនដើម្បីកៀរគរនូវមូលនិធិក្នុងការអនុវត្តកិច្ចការនេះ។

អ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន ៧៤នាក់ ត្រូវបានបែងចែកជា៤ក្រុមតូចៗ ដើម្បីធ្វើការពិភាក្សាលើសំណួរដែលបានរៀបចំ និងទាក់ទងនឹងអនុសមាសភាគនីមួយៗ។ សេចក្តីសង្ខេបនៃការរកឃើញពីក្រុមពិភាក្សាតូចៗ ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងអង្គសិក្ខាសាលានៅថ្ងៃចុងក្រោយ ដែលបានលើកឡើងនូវចំណុចសំខាន់ៗដូចខាងក្រោម :

១- ក្រុមតូចដែលពិភាក្សាលើមូលដ្ឋានច្បាប់ រចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធាន : ទោះបីជាក្របខណ្ឌច្បាប់ពុំចាប់បង្ខំឱ្យចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជាក៏ដោយ ក៏អនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ បង្គាប់ឱ្យប្រជាពលរដ្ឋមានកាតព្វកិច្ចទៅចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានកំណើតក្នុងអំឡុងពេល៣០ថ្ងៃក្រោយកើត។ ចំពោះមរណភាពត្រូវទៅចុះបញ្ជីក្នុងអំឡុងពេល ១៥ថ្ងៃ ក្រោយពីស្លាប់ នៅសាលាឃុំ សង្កាត់ ដែលពួកគេរស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍។ ក្រៅពីលក្ខខណ្ឌពេលវេលាដែលបានចែងខាងលើការចុះបញ្ជី តម្រូវឱ្យបង់សេវាចំនួន ១០.០០០រៀល ស្មើនឹង ២,៥០ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការចុះបញ្ជីបញ្ជាក់កំណើត និងចំនួន ៣.០០០រៀល ស្មើនឹង ០,៧៥ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់ការចុះបញ្ជីមរណភាពដែលលើសពី១៥ ថ្ងៃ។ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ ត្រូវបានប្រគល់ភារកិច្ចជាមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋាន។

គន្លឹះរាំងស្ទះ

- គ្មានកាតព្វកិច្ចចែងក្នុងច្បាប់ទាក់ទងនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការរាយការណ៍ពីព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋាន
- មិនបានលើកឡើងអំពីអ្នកណាដែលគួរតែបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់
- ទិដ្ឋភាពទូទៅមិនបានគ្របដណ្តប់ លើស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានដែលបានមកពីទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន
- តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដូចជា ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ តម្រូវឱ្យមានការកំណត់ច្បាស់លាស់។

២-ក្រុមតូចដែលពិភាក្សាលើការអនុវត្តការចុះបញ្ជី ការគ្របដណ្តប់ និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន: មេឃុំ ចៅសង្កាត់ ទាំង ១,៦៣៣ ឃុំ សង្កាត់ ត្រូវបានតែងតាំងសម្រាប់អនុវត្តការងារចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ការចុះបញ្ជីនៅតែផ្អែកលើការសរសេរក្រដាស និងចម្លងចូលនៅក្នុងសៀវភៅភ្លោះ។ ទោះបីជាគ្មានការវាយតម្លៃផ្លូវការណាមួយពីភាពពេញលេញត្រូវបានធ្វើឡើងក៏ដោយ តែភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើតក្រោមអាយុ

phak

៥ឆ្នាំមានប្រមាណ ៦២,១% បើយោងតាម (CDHS ២០១០) ។ ការគ្របដណ្តប់នៃការចុះបញ្ជីកំណើត គឺខ្ពស់បើប្រៀបធៀបទៅនឹងមរណភាព (ផ្នែកមួយដ៏ធំ គឺដោយសារយុទ្ធនាការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័តពីឆ្នាំ ២០០៤-២០០៦ ដែលគាំទ្រដោយអង្គការ UNICEF និង PLAN) ។ ការចុះបញ្ជីមរណភាពមានប្រហែលពី ១០-៣០% បើផ្អែកតាមទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន ។

កត្តារាំងស្ទះ

- ទោះបីជាការចុះបញ្ជីជាភារកិច្ចរបស់មេឃុំក៏ដោយ ក៏មេឃុំមិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តការងារចុះបញ្ជីទេ ដោយសារតែមានកិច្ចការងារច្រើនត្រូវបំពេញ
- ការចុះបញ្ជីមរណភាព គឺនៅមានកម្រិតទាប ហើយជាការចាំបាច់ត្រូវបង្កើនការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងជាសាធារណៈ និងភ្ជាប់ការចុះបញ្ជីមរណភាពជាមួយនឹងប្រាក់លើកទឹកចិត្ត ឬសេវា ដូចជាថវិកាសម្រាប់បញ្ចុះសព ។ ល ។
- ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅតែពឹងផ្អែកលើការសរសេរក្រដាស និងការធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍ក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្រដាសជាមូលដ្ឋានក្នុងការរាយការណ៍ ពីការិយាល័យថ្នាក់ក្រោមទៅការិយាល័យថ្នាក់ជាតិ ក្នុងពេលវេលាកំណត់ ។

៣- ក្រុមតូចដែលពិភាក្សាលើ សំបុត្រមរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ និងការអនុវត្តក្នុងការចុះលេខកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺជាអន្តរជាតិ (ICD) : មូលហេតុនៃការស្លាប់ (CoD) លើសំបុត្រមរណភាព នៅពេលចុះបញ្ជីមរណភាព ត្រូវបានកត់ត្រាដោយមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋាន ដោយផ្អែកលើអ្វីដែលសមាជិកគ្រួសារបានរាយ-ការណ៍ វាមិនត្រូវបានបំពេញ និងចងក្រង ហើយជាញឹកញាប់មូលហេតុនៃការស្លាប់ គឺរកពុំឃើញមូលហេតុពិតប្រាកដទេ។ ចំពោះមនុស្សដែលស្លាប់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានប្រមាណតែ ១២%ប៉ុណ្ណោះ ដែលគ្រូពេទ្យបានចូលរួមចំណែកធ្វើការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ ប៉ុន្តែទិន្នន័យនេះមិនបានភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធ CRVS ដែលមានបច្ចុប្បន្នទេ ។ ទម្រង់សំបុត្រមរណភាពមិនដូចទៅនឹងទម្រង់សំបុត្រពេទ្យស្តីពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ជាលក្ខណៈអន្តរជាតិទេ ហើយទម្រង់នេះមិនដូចទៅនឹងការអនុវត្ត ICD ដែលបានកំណត់ដោយ CoD ជាមូលដ្ឋាននោះដែរ ។ ការចុះលេខកូដ ICD នៃចំនួនអ្នកស្លាប់ មិនត្រូវបានធ្វើជាប្រចាំទេ ។

កត្តារាំងស្ទះ

- តម្រូវឱ្យមានការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃ MCCD និងបង្កើតការតភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលមានប្រមាណតែ ១២% នៃមរណភាពទាំងអស់ ហាក់ដូចជាមាននៅក្នុង MCCD ។ ការកត់ត្រានូវមរណភាពទាំងនេះ តាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងភាគច្រើនបានមកពីមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ។ មន្ទីរពេទ្យឯកជនតិចតួចបំផុតដែលបានរាយការណ៍ពីព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋាន ទៅក្រសួងសុខាភិបាល ។
- ដោយហេតុថា មានច្រើនជាង ៥០% នៃមរណភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា នៅតែកើតឡើងនៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នោះការសាកល្បងប្រើប្រាស់ការធ្វើកោសល្យវិច័យផ្ទាល់មាត់គឺជាតម្រូវការ

phak

ក្នុងការកត់ត្រាពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ដ៏សមរម្យ សម្រាប់មរណភាពទាំងនេះ ។

- ការចុះលេខកូដ ICD តម្រូវឱ្យមានការបង្ហាញតាមរបៀបមជ្ឈការ ហើយក្រុមបណ្តុះបណ្តាលអ្នកសរសេរដាក់លេខកូដ គួរតែត្រូវបានជ្រើសរើស ។
- កិច្ចសហការអន្តរក្រសួង រវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងមហាផ្ទៃ គឺពុំមានកើតឡើងទេ ហើយយន្តការជាប្រព័ន្ធសម្រាប់បង្កើតការទំនាក់ទំនង គឺតម្រូវឱ្យបង្កើតឡើងជាស្ថាប័ន ។

៤- ក្រុមតូចដែលពិភាក្សាលើការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងការពិនិត្យគុណភាព : នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មិនមានស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន (ទិន្នន័យចម្រុះ) ត្រូវបានរួមបញ្ចូលគ្នា ដែលទទួលបានពីទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានទេ ។ បើទោះបីជាមានពេលវេលាកំណត់ជាក់លាក់សម្រាប់ការរាយការណ៍ពីថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់ ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងរាជធានី ខេត្ត យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការអនុវត្តពុំទាន់ម៉ត់ចត់ និងតឹងរឹងដែរ ហើយក្រសួងមហាផ្ទៃក៏មិនបានទទួលរបាយការណ៍ស្តីពីការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានពីគ្រប់រាជធានី ខេត្តទាំងអស់ទាន់ពេលវេលាដែរ ។ នៅចុងឆ្នាំ ក្រសួងមហាផ្ទៃធ្វើការចងក្រងរបាយការណ៍ពីចំនួនសរុបនៃការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព ដោយធ្វើការបែងចែកតាមភេទ ប៉ុន្តែមិនតាមអាយុទេ ។ នៅថ្នាក់ជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ បានធ្វើការចែករំលែកទិន្នន័យប្រមូលផ្តុំសរុប CRVS ជាមួយនឹងក្រសួងផែនការ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលទិន្នន័យទាំងនេះយកមកធ្វើការវិភាគ តែដំណើរការទៅមុខនៃការចែករំលែកទិន្នន័យត្រូវបានកំពុងពិភាក្សា ។

កត្តារាំងស្ទះ

- ដោយសារតែប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅពឹងផ្អែកលើការសរសេរក្រដាសជាមូលដ្ឋាន ការរាយការណ៍ពីឃុំ សង្កាត់ ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ រាជធានី ខេត្ត នៅតែមិនទៀងពេល ។
- ទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន មិនត្រូវបានវិភាគដើម្បីបង្កើតជាស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានទេ និងជាព័ត៌មានក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយផ្អែកលើភស្តុតាងជាមូលដ្ឋានទេ។
- តម្រូវឱ្យមានការបង្កើតយន្តការទាក់ទងគ្នា និងតភ្ជាប់ រវាងក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងផែនការ និងក្រសួងមហាផ្ទៃ ហើយលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបានក្នុងការបង្កើតទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិច CRVS រួម គឺតម្រូវឱ្យមានការសាកល្បង ។

វាជាការសំខាន់ក្នុងការលើកឡើងនៅពេលនេះ ដែលភាពជាម្ចាស់នៃប្រទេស គឺជាឆ្អឹងខ្នងនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាលក្ខណៈកម្មវិធីដែលមានភាពជោគជ័យ ។ ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលនានាដែលជាប់ទាក់ទងនឹង CRVS នៅកម្ពុជាបានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការដឹកនាំការវាយតម្លៃ និងបន្តដឹកនាំជាប្រធានស្ថាបនិក និងអ្នកអនុវត្តនៃទិសដៅបន្ត ឬក៏ជំហានបន្ទាប់ ។ ជាការរំពឹងទុកមួយ ដែលរដ្ឋាភិបាលនឹងដឹកនាំការអភិវឌ្ឍន៍ និងទទួលយកនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រពីថ្នាក់កណ្តាល ដែលត្រូវអនុវត្តតាមរយៈគម្រោងកម្មវិធីជាតិដែលមានមហិច្ឆតា ។

នៅចំណុចចុងក្រោយនៃសមាភាគទីមួយ៧ មានអនុសាសន៍ជាច្រើនដែលគាំទ្រដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងដំណោះស្រាយចំពោះកត្តារាំងស្ទះ ដែលលើកឡើងដោយសិក្ខាកាមក្នុងសិក្ខាសាលាវាយតម្លៃ ។ អនុសាសន៍ចម្បង៧ទាំងនោះរួមមាន ដូចខាងក្រោម :

phaR

១- បង្កើតគណៈកម្មាធិការជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលមានសមាសភាពមកពីតំណាងនៃក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ ។

២- វិសោធនកម្មក្របខណ្ឌច្បាប់ ដើម្បីទទួលស្គាល់មុខងារស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន នៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន។

៣- វិសោធនកម្មក្របខណ្ឌច្បាប់ ដោយផ្តល់តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវដល់មណ្ឌលសុខភាព ឱ្យជូនដំណឹងទៅការិយាល័យស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ពីកំណើត មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ លើគ្រប់ករណីទាំងអស់ដែលកើតនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ។

៤- ការបែងចែក និងទុកពេលមួយថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដើម្បីឱ្យមេឃុំ ចៅសង្កាត់ប្រចាំការនៅសាលាឃុំ សង្កាត់ពេញមួយថ្ងៃ ក្នុងការចុះបញ្ជីព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋានជូនប្រជាពលរដ្ឋ ។

៥- ជំហានអន្តរកាលនៃការប្តូរពីការប្រើប្រាស់ការសរសេរក្រដាសជាមូលដ្ឋាន ទៅជាការប្រើប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាអត្រានុកូលដ្ឋាន ។

៦- ការកំណត់ពីការរំពឹងទុកពីកំណើត និងមរណភាពប្រចាំឆ្នាំ និងបង្កើតប្រព័ន្ធសម្រាប់វិភាគ និងកំណត់ពីការរំពឹងទុក ជាមួយនឹងការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានជាក់ស្តែង ។

៧- យុទ្ធនាការអត្រានុកូលដ្ឋានទូទាំងប្រទេស និងលើកទឹកចិត្តដល់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាពបានទាន់ពេលវេលា ។

៨- ទម្រង់ដទៃទៀតនៃទិន្នន័យរដ្ឋបាលត្រូវតែប្រមូល និងប្រើប្រាស់សម្រាប់បំពេញគម្លាត និងលុបបំបាត់នូវទិន្នន័យស្ទួនក្នុងប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលបំពេញដល់ភាពពេញលេញ និងគាំទ្រដល់ទិន្នន័យដែលបានចុះបញ្ជី ។

៩- បង្កើតឱ្យមានយន្តការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃជាទៀងទាត់ ដោយផ្តល់នូវព័ត៌មានត្រលប់ទៅដល់ឃុំ សង្កាត់ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យរាយការណ៍ពីទិន្នន័យបានពេញលេញ និងទាន់ពេលវេលា ។

១០-ការទទួលយកមកប្រើប្រាស់នូវលិខិតបញ្ជាក់ជាអន្តរជាតិផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ស្តីពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងផ្នែកឯកជន និងសាធារណៈ ។

១១-ផ្តល់វគ្គតម្រង់ទិស និងបណ្តុះបណ្តាលដល់វេជ្ជបណ្ឌិតទាំងអស់ និងបុគ្គលិកពេទ្យស្តីពីការអនុវត្តការបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់ ការស្រាវជ្រាវពីមូលដ្ឋាននៃមូលហេតុនៃការស្លាប់ដែលស្របទៅនឹងគោលការណ៍ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺជាអន្តរជាតិ (ICD) ។

១២-បណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្គោលអំពីការដាក់លេខកូដ ICD-10 ការអនុវត្ត ICD 10 ត្រូវបានធ្វើការកំណត់ថាជាសកម្មភាពចម្បងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសកម្ពុជា សម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ ។

១៣-បង្កើត និងអនុវត្ត នូវនីតិវិធីក្នុងការបង្ហាញពីទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន ។ ដូចនេះ ទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាននឹងត្រូវបានចែករំលែកជាមួយក្រសួងផែនការ ដោយការត្រួតពិនិត្យប្រកបដោយស្តង់ដារលើភាពត្រឹមត្រូវ និងជាប់លាប់អាចត្រូវបានធ្វើឡើង ។ ការវាយតម្លៃទៀងទាត់លើភាពពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានត្រូវតែធ្វើឡើង ។

១៤-ការអនុវត្តស្តង់ដារអន្តរជាតិសម្រាប់ការរៀបចំ និងប្រមូលផ្តុំទិន្នន័យ ដោយផ្អែកតាមអនុសាសន៍នៃចរិក

phak

លក្ខណៈក្នុងការរៀបចំកំណើត និងមរណភាព របស់នាយកដ្ឋានស្ថិតិរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ។

និសដៅបន្ត (ជំហានបន្ទាប់)

១-ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលអាចជឿទុកចិត្ត ផ្អែកលើការធ្វើជំរឿនទូទាំងប្រទេសក្នុងចំណោមដៃគូពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការអនុវត្តនៃអនុសាសន៍សំខាន់ៗ។ ផែនការគួរតែបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ពីសកម្មភាព និងពេលវេលា ដើម្បីបង្កើតនូវដំណើរការឆ្ពោះទៅមុខជាក់ស្តែង ដូចអ្វីដែលបានបរិយាយរួចមកហើយ ។

២-រៀបចំសេចក្តីព្រាងថវិកាលំអិតជាមួយតម្លៃ ដែលធ្វើការប៉ាន់ស្មានឱ្យបានសមស្របជាមួយសកម្មភាពបានស្នើឡើង ។

៣- រៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ : គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំគួរតែមានការគាំទ្រជាទូទៅ និងមានការឯកភាព សម្រាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ។ ដូច្នេះ ការអនុវត្តនៃការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលមានបច្ចុប្បន្នអាចចាប់ផ្តើមផែនការអនុវត្ត និងសំណើសុំការគាំទ្រពីដៃគូ គួរត្រូវបានបង្កើត ដោយចាប់ផ្តើមអនុវត្តនូវសកម្មភាពអាទិភាពដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននេះ ។

phak

សេចក្តីផ្តើម

ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាការផ្តល់ឯកសារគតិយុត្តិដល់ប្រជាពលរដ្ឋដើម្បីប្រើប្រាស់បញ្ជាក់ពីភស្តុតាងនៃហេតុការណ៍ដែលកើតឡើង (ឧទាហរណ៍: អាយុ អត្តសញ្ញាណ) ជុំវិញព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋាន។ ស្ថិតិអត្រានុកូល-ដ្ឋានត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីទទួលបានរង្វាស់ប្រជាសាស្ត្រ និងការវិភាគទៅលើអេពីដេមីសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាន ដែលតម្រូវឱ្យមានក្នុងផែនការជាតិលើវិស័យជាច្រើនដូចជា ការអប់រំ ការងារ និងសុខាភិបាល។

ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ជារឿយៗ គឺនៅមានចំណុចខ្សោយ និងមិនពេញលេញ នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ ដូច្នេះ ប្រភពទិន្នន័យផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្កើតបានស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ដូចជា ជំរឿនប្រជាពលរដ្ឋ ការធ្វើអង្កេតជាសំណាកគំរូនៅតាមគ្រួសារ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនៅកន្លែងដែលត្រូវបានកំណត់ជ្រើសរើសណាមួយ និងសំណាកគំរូនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់។ ប្រភពទិន្នន័យទាំងនេះ គឺជាវិធីសាស្ត្រដែលចំណាយច្រើន និងមិនបានផ្តល់ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានជាប្រចាំពេញលេញ និងមិនទាន់ពេលវេលា។

ប្រទេសកម្ពុជា បានប្តេជ្ញាក្នុងការអនុវត្តអនុសាសន៍នៃគណៈកម្មាធិការព័ត៌មាន និងគណនេយ្យភាពសម្រាប់សុខភាពស្ត្រី និងកុមារ (COIA)។ អនុសាសន៍ទីមួយក្នុងចំណោមអនុសាសន៍ ១០ នៃ COIA បញ្ជាក់ថា ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ ប្រទេសជាច្រើន នឹងបោះជំហានទៅមុខដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានរបស់ខ្លួនក្នុងការចុះបញ្ជីកំណើត មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ ដើម្បីសម្រេចបាននូវកម្រិតខ្ពស់នៃភាពពេញលេញ (ទិសដៅ iERG > 75%, >60%&60% រៀងៗខ្លួន) ពីប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូ-លដ្ឋានជាប្រចាំ។

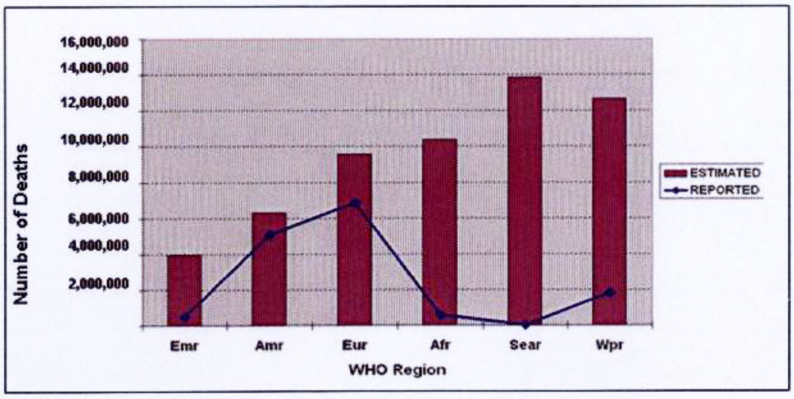
អត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាការងាររដ្ឋបាលដែលប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការកត់ត្រានូវព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ ដូចជា កំណើត និងមរណភាព។ អត្រានុកូលដ្ឋាន ត្រូវបានកំណត់នូវការកត់ត្រាជាប្រចាំ ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ជាកាតព្វកិច្ច និងការកត់ត្រាជាសកល ព្រមទាំងចរិកលក្ខណៈនៃព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ (កំណើតរស់ មរណភាព មរណភាពទារកក្នុងផ្ទៃ អាពាហ៍-ពិពាហ៍ និងការលែងលះ) ហើយនឹងព្រឹត្តិការណ៍នៃភាពជាស៊ីវិលដទៃទៀត ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងចំនួនប្រជាពលរដ្ឋដែលផ្តល់ដោយច្បាប់ ព្រះរាជក្រឹត្យ ឬលិខិតបទដ្ឋានផ្សេងៗ ស្របជាមួយនឹងតម្រូវការច្បាប់នៅក្នុងប្រទេសនីមួយៗ (អង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ២០០១)។

ប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាដំណើរការរួមនៃ (ក) ការប្រមូលព័ត៌មានតាមរយៈការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ឬការរាប់ទៅលើព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតឡើងពាក់ព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាន និងដែលបានកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ ជាពិសេសទាក់ទងនឹងចរិកលក្ខណៈរបស់ព្រឹត្តិការណ៍នោះ ជាមួយនឹងមនុស្ស ឬបុគ្គលដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ និង (ខ) ការចងក្រងកែច្នៃ វិភាគ វាយតម្លៃ បង្ហាញ និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានក្នុងទម្រង់ស្ថិតិ (UN ឆ្នាំ២០០១)។

ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសមួយ។ រូបភាពទី១ បង្ហាញពីគម្លាតដ៏ធំមួយរវាងការប៉ាន់ស្មាន និងចំនួនរាយការណ៍នៃមរណភាពនៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកភាគខាងលិច របស់អង្គការសុខ

phak

ភាពពិភពលោក (WHO) ក្នុងឆ្នាំ២០០៧។ គម្លាតនេះបង្ហាញថាការប៉ាន់ប្រមាណមានភាពមិនសូវត្រឹមត្រូវ សម្រាប់សូចនាករមរណភាព ហើយតួលេខទាំងអស់នេះត្រូវបានយកទៅប្រើសម្រាប់ធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈ។



រូបភាពទី១ ៖ របាយការណ៍មរណភាព នឹងការប៉ាន់ប្រមាណមរណភាព ឆ្នាំ២០០៧

យោងតាមឯកសារច្បាប់ សំបុត្រកំណើតគឺជាការកំណត់ និងការពារសិទ្ធិរបស់បុគ្គល និងសិទ្ធិជាស៊ីវិលនៅក្នុងសង្គម។ អង្គការយូនីសេហ្វ បានសរសេរអំពីសារៈសំខាន់នៃការចុះបញ្ជីកំណើត និងផលប៉ះពាល់នៃការមិនបានចុះបញ្ជីកំណើត។ លើសពីនេះ អង្គការយូនីសេហ្វ ចាត់ទុកថាការចុះបញ្ជីកំណើត គឺជាការទទួលស្គាល់ផ្លូវច្បាប់ដំបូងសម្រាប់កុមារ (UNICEF ២០០២) ។

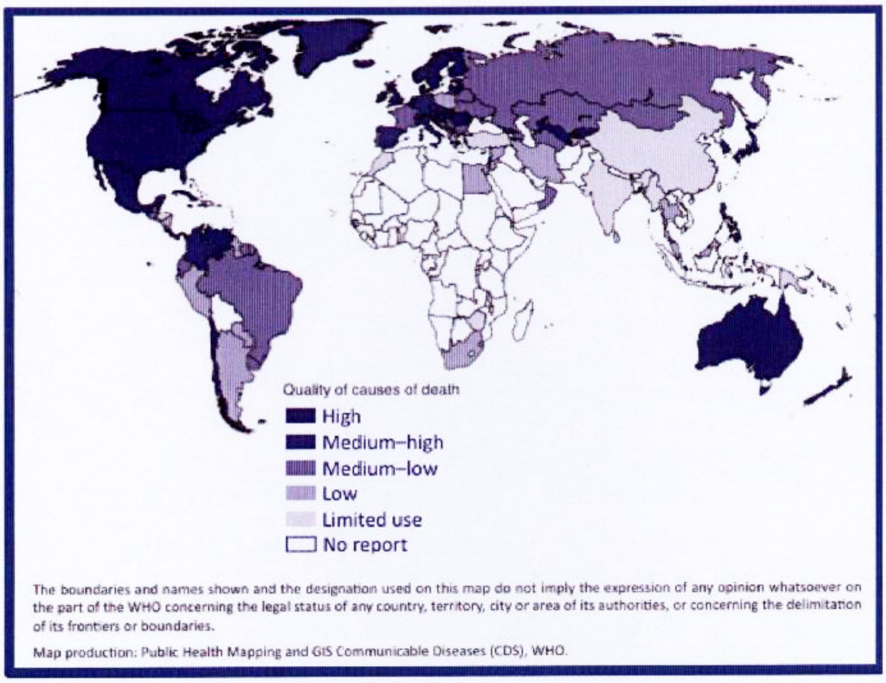
មុខងារជាប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានគឺ រាល់កំណើត និងមរណភាព នៃប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ត្រូវបានកត់ត្រា។ ក្នុងស្ថិតិមូលហេតុនៃការស្លាប់ “ការអនុវត្តត្រឹមត្រូវ (gold standard)” គឺជាភាពពេញលេញនៃអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលមូលហេតុមរណភាពនីមួយៗ កំណត់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត និងដោយអ្នកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការចុះលេខកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺជាអន្តរជាតិ (ICD)។ កិច្ចសហការ និងការអនុវត្តរវាងបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យ គឺចាំបាច់សម្រាប់ការកំណត់មូលហេតុនៃការស្លាប់បានត្រឹមត្រូវ ហើយនឹងសម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណថាតើមរណភាពអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមូលហេតុ “ ជំងឺ ” ឬ ដោយសារតែមូលហេតុផ្សេងៗទៀត។ នៅពេលមរណភាពកើតឡើងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅកន្លែងផ្សេងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតមានវត្តមានអាចបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ នោះដំណើរការបញ្ជាក់លិខិតមរណភាពត្រូវបានចាប់ផ្តើម ។

ទោះបីជាការបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់ដោយខាងមន្ទីរពេទ្យបានអនុវត្តជាទូទៅក៏ដោយ ក៏មិនមានន័យថាមូលហេតុត្រឹមត្រូវនៃការស្លាប់ត្រូវបានសរសេរក្នុងសំបុត្រមរណភាពដែរ។ ភាពខ្វះខាតនៃឧបករណ៍ក្នុងការវិភាគរោគវិនិច្ឆ័យ បទពិសោធន៍ និងការយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់នៃទិន្នន័យដែលអាចធ្វើការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ពុំបានត្រឹមត្រូវ។

រូបភាពទី២ បង្ហាញគុណភាពនៃទិន្នន័យមូលហេតុការស្លាប់ដែលមានកម្រិតទាប ក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកភាគខាងលិច (WPR) ដែលតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាបន្ទាន់។ មានត្រឹមតែ ១២០ ក្នុងចំណោម ១៩៤ប្រទេសដែលជាសមាជិករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានផលិតទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់។ ក្នុងចំណោមប្រទេស

phaR

ទាំងនេះ មាន ៧០ប្រទេសដែលបានផលិតទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់ មានគុណភាពអាចទទួលយកបាន។ ប្រទេសចំនួន ៥០ បានផលិតទិន្នន័យមួយចំនួន ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ ប៉ុន្តែពុំសូវមានគុណភាពល្អ ដែលបង្ហាញពីភាពមិនអាចប្រើប្រាស់បានក្នុងគោលបំណងសុខមាលភាពសាធារណៈ។ ប្រទេសក្រៅពីនេះ មិនបានផលិតទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់ឱ្យបានទៀងទាត់នោះទេ។



រូបភាពទី២ ៖ គុណភាពនៃព័ត៌មានដែលអាចទទួលយកបានក្នុងសកលលោក លើមូលហេតុនៃការស្លាប់

អត្រានុកូលដ្ឋាន និងសមិទ្ធផលទិន្នន័យស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាទ្រព្យសម្បត្តិសាធារណៈដែលចាំបាច់ និងជាផលប្រយោជន៍សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងសង្គមជាតិ។ ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណ និងសញ្ជាតិ មិនត្រឹមតែជាការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ ឬការទទួលបាននូវសិទ្ធិប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងអាចការពារប្រឆាំងនឹងភាពគ្មានសញ្ជាតិ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផងដែរ។

ខណៈពេលដែលស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានកំណើត និងមរណភាពត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគ្នាដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់បានត្រឹមត្រូវ នោះអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តផ្នែកសុខាភិបាលកំណត់ និងបង្កើតនូវគោលដៅដែលត្រូវអន្តរាគមន៍បន្ថែមទៀត និងការជួយសង្គ្រោះជីវិតមនុស្សបានប្រសើរ។ ស្ថិតិមរណភាពត្រឹមត្រូវអាចជួយជំរុញឱ្យមានសុខភាពកាន់តែល្អប្រសើរ និងជួយកាត់បន្ថយការចំណាយ។

នៅឆ្នាំ២០០៣-២០០៦ លោក LEE Jong-Wook អគ្គនាយកអង្គការ WHO បានថ្លែងទៅកាន់បុគ្គលិក WHO នៅថ្ងៃទី២១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៣ ថា “ដើម្បីធ្វើការគណនាចំនួនប្រជាជនបាន ដំបូងយើងត្រូវមានលទ្ធភាពរាប់ចំនួនប្រជាជន”។ ការកើត និងស្លាប់របស់ប្រជាជនភាគច្រើននៅក្នុងតំបន់អាស៊ីមិនបានធ្វើការកត់ត្រាទុកនូវបញ្ជីផ្លូវច្បាប់ណាមួយ ឬស្ថិតិផ្លូវការណាមួយឡើយ។ ការគ្មានទិន្នន័យដែលអាចជឿទុកចិត្តបានសម្រាប់កំណើត មរណភាព

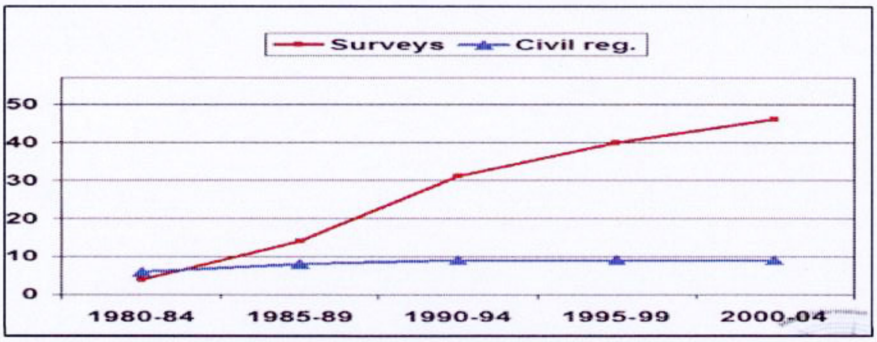
និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ (CoD) គឺជាមូលហេតុចម្បងដែលធ្វើឱ្យប្រជាជនក្រីក្រក្នុងពិភពលោកត្រូវបានគេបំភ្លេច និងមិនបានរាប់បញ្ចូល។ ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាភស្តុតាងមូលដ្ឋានចម្បងដែលរដ្ឋទទួលស្គាល់ និងគោរពនូវការរស់រានមានជីវិតដែលជាការទទួលខុសត្រូវក្នុងការការពារ និងការអភិវឌ្ឍន៍។

នៅក្នុងពិភពលោក កំណើត ១ ភាគ ៣ មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ហើយមរណភាព ២ ភាគ ៣ មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល និងចំនួន ២ ភាគ ៣ នៃប្រជាពលរដ្ឋក្នុងពិភពលោកមិនមានមូលហេតុនៃការស្លាប់ដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន។ ដូច្នេះ យើងកំពុងដោះស្រាយបញ្ហាសួចនាករសុខភាពដែលមិនអាចជឿទុកចិត្តបាននេះ។ បើសិនជាមិនមានទិន្នន័យទាំងនេះទេ យើងគ្មានមធ្យោបាយដឹងថា តើការអន្តរាគមន៍របស់យើងមានដំណើរការឬទេ និងថាតើជំនួយអភិវឌ្ឍន៍កំពុងបង្កើតឱ្យមានជាលទ្ធផលដែលចង់បានលើវិស័យសុខាភិបាល (វេជ្ជបណ្ឌិត Margret Chan អគ្គនាយកអង្គការសុខភាពពិភពលោក ថ្ងៃទី១២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៧)។ យើងចាំបាច់ត្រូវកំណត់អាទិភាពប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានជាកត្តាត្រូវអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុងរបៀបវារៈគោលដៅអភិវឌ្ឍសហវត្សពិភពលោកបន្ទាប់។ យើងមិនអាចរង់ចាំអ្វីត្រូវអូសបន្លាយទៀតទេ។ ពិភពលោកសម័យកាលថ្មីៗនេះ ផ្តោតសំខាន់លើប្រសិទ្ធភាពជំនួយ និងសមិទ្ធផលដោយបន្សល់ទុកនូវវិវាហាសាស្ត្រ ដោយគ្មានប្រព័ន្ធមុខងារនៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រាន-កូលដ្ឋាន។

ទិន្នន័យដែលបានមកពីបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានបង្កើតជាមូលដ្ឋាននៃប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានរបស់ប្រទេសមួយ។ ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីជាមូលដ្ឋានសម្រាប់វាស់វែងប្រជាសាស្ត្រ និងអេពីដេមីសាស្ត្រ ដែលជាតម្រូវការសម្រាប់រៀបចំផែនការជាតិលើវិស័យជាច្រើន ដូចជា វិស័យអប់រំ ការងារ និងសុខាភិបាល។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ជារឿយៗមានលក្ខណៈខ្សោយ និងមិនមានភាពពេញលេញទេនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ ដូច្នេះ ជំរឿនប្រជាជន ការធ្វើអង្កេតជាសំណាកគំរូនៅតាមគ្រួសារ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនៅកន្លែងដែលត្រូវបានកំណត់ជ្រើសរើសណាមួយ និងសំណាកគំរូនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់។ ប្រភពទិន្នន័យផ្សេងគ្នាទាំងនេះ គឺជាវិធីសាស្ត្រដែលចំណាយច្រើន ហើយមិនបានផ្តល់នូវនិរន្តរភាព ភាពពេញលេញ និងមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីទទួលបាននូវស្ថិតិសំខាន់ៗជាទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលាទេ។

លើសពីនេះ ដូចមានបង្ហាញក្នុងរូបខាងក្រោម ការប្រមូលទិន្នន័យមរណភាពក្នុង ៥៧ប្រទេសដែលមានចំណូលទាបលើសពី ២៥ឆ្នាំ ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៨០-២០០៤ បានបង្ហាញថា ដំណើរការក្នុងការទទួលបានស្ថិតិមរណភាពពីប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានមានតិចតួច និងមានការកើនឡើងតែពី ៥% ទៅ៩% ប៉ុណ្ណោះក្នុងរយៈពេលខាងលើនេះ។ ស្របគ្នាទៅនឹងដំណើរការដែលធ្វើឡើងដោយការប្រមូលទិន្នន័យមរណភាព បានមកពីការធ្វើអង្កេតដែលបានចាប់ផ្តើមពីដំបូងមានចំនួន ៥% ប៉ុន្តែការប្រមូលទិន្នន័យនេះបានរីកចម្រើន និងកើនឡើងរហូតដល់ចំនួន ៤៥% សម្រាប់រយៈពេលដូចគ្នានេះដែរ។

phar



ការប្រមូលទិន្នន័យមរណភាព ដោយប្រភពក្នុងចំណោម ៥៧ប្រទេស ដែលមានចំណូលទាប ១៩៨០-២០០៤

កម្ពុជា គឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស ៧៤ ដែលបានប្តេជ្ញាគោរពតាមអនុសាសន៍ នៃគណៈកម្មាធិការព័ត៌មាន និងគណនេយ្យភាពសម្រាប់សុខភាពស្ត្រី និងកុមារ (COIA) ។

អនុសាសន៍ទី១ក្នុងចំណោមអនុសាសន៍ចំនួន ១០ នៃ COIA គឺថា ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ ប្រទេសជាច្រើនបានបោះជំហានដ៏សំខាន់សម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធ CRVS របស់ខ្លួនក្នុងការចុះបញ្ជីកំណើត មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ ដើម្បីទទួលបាននូវភាពពេញលេញកម្រិតខ្ពស់ (iERG targets > 75%, >60%&> 60% respectively) ពីប្រព័ន្ធ CRVS ដ៏ទៀងទាត់មួយ ។

ទោះបីជាការវាយតម្លៃជាផ្លូវការអំពីភាពពេញលេញមិនត្រូវបានធ្វើឡើងក៏ដោយ បើយោងតាមទិន្នន័យអង្កេតប្រជា-សាស្ត្រ និងសុខភាព (CDHS) ឆ្នាំ២០១០ ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើតក្រោមអាយុ៥ឆ្នាំ មានប្រមាណចំនួន៦២,១% ។ មធ្យមភាគនៃការចុះបញ្ជីកំណើត គឺមានកម្រិតខ្ពស់ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងមរណភាព ។ ការចុះបញ្ជីមរណភាពបង្ហាញថា មានប្រមាណតិចជាង ១០% ផ្អែកទៅតាមការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានដែលមានតែសំបុត្រមរណភាពចំនួនតែ ៨៤.០០០សំបុត្រប៉ុណ្ណោះដែលបានផ្តល់ជូនពីឆ្នាំ២០០២-២០១២ ។ ប្រទេសកម្ពុជាអាចរំពឹងថាមានអ្នកស្លាប់ប្រហាក់ប្រហែល ១១៣.៤០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយប្រើប្រាស់ចំណោលប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់អំឡុងពេល ២០០៥-២០១០ ជាមួយការចុះបញ្ជីមានត្រឹមប្រមាណ ៨.០០០នាក់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ ភាពពេញលេញអាចតិចជាង ១០% (របាយការណ៍ប្រទេសកម្ពុជាដែលរៀបចំដោយសាកលវិទ្យាល័យឃ្វីនឡែន ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២) ។

phaR

នៅប្រទេសកម្ពុជាគម្លាតនៅតែធំរវាងកំណើត និងមរណភាពដែលរំពឹងទុកបើធៀបទៅនឹងកំណើត និងមរណភាពដែលបានចុះបញ្ជី ។ ផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណនេះ មានដូចជា :

១.ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើត : មានចំនួន ៦២,១% (CDHS 2010)

២.ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីមរណភាព : តិចជាង ១០% (មានត្រឹមតែ ៨៤.០០០ សំបុត្រមរណភាពដែលចេញពីឆ្នាំ២០០២-២០១២ មរណភាពរំពឹងទុកជារៀងរាល់ឆ្នាំគឺចំនួន ១១៣.៤០០នាក់ ធៀបទៅនឹងមរណភាពដែលបានចុះបញ្ជីប្រចាំឆ្នាំមានតែ ៨.០០០នាក់ តែប៉ុណ្ណោះ)

ផ្អែកតាមគោលដៅរបស់គណៈកម្មាធិការព័ត៌មាន និងគណនេយ្យភាពសម្រាប់សុខភាពស្ត្រី និងកុមារ (COIA) ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ ប្រទេសជាច្រើនគួរមានការចុះបញ្ជីឱ្យបានពេញលេញកំណើតលើស ៧៥% មរណភាពលើស ៦០% និងមូលហេតុនៃការស្លាប់លើសពី ៦០% ។

ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានដែលមានដំណើរការល្អគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាព ។ អ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលស្គាល់នូវសារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធ CRVS សម្រាប់ការការពារសិទ្ធិមនុស្ស ផលិតនូវព័ត៌មានសំខាន់ៗ គាំទ្រអភិបាលកិច្ចល្អ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងលទ្ធផលនៃអភិវឌ្ឍន៍ តាមដានពីការរីកចំរើនឆ្ពោះទៅរកការឯកភាពថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិលើគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ ។

ដំណើរការពិនិត្យ និងវិធីសាស្ត្រវាយតម្លៃ

សិក្ខាសាលារយៈពេលចំនួន ៣ថ្ងៃ ស្តីពីការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយក្រសួងមហាផ្ទៃដែលជាភ្នាក់ងារដឹកនាំរៀបចំសិក្ខាសាលានេះ សម្រាប់អ្នកពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រព័ន្ធ CRVS ដើម្បីជួបប្រជុំពិភាក្សាគ្នា ។ សិក្ខាសាលានេះគាំទ្របច្ចេកទេសដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) រួមទាំងសម្របសម្រួលដល់ដំណើរការនៃការវាយតម្លៃ (ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ WHO/UQ) ។

អ្នកចូលរួមចំនួន ៧៤នាក់ មកពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដូចជាក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ ថ្នាក់ខេត្ត ក្រុង ស្រុក និងឃុំ សង្កាត់ បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងដំណើរការសិក្សាវាយតម្លៃនេះ រួមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដូចជា អង្គការយូនីសេហ្វ និងអង្គការ URC ផងដែរ ។ របៀបវារៈ និងតារាងអ្នកចូលរួមមានភ្ជាប់មកជាមួយក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១ ។

គោលបំណងនៃសិក្ខាសាលា

១.អ្នកពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រព័ន្ធ CRVS ទាំងអស់បានជួបប្រជុំពិភាក្សាគ្នា ដើម្បីស្វែងយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់ និងអត្ថប្រយោជន៍ នៃមុខងាររបស់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន

២.ណែនាំដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់អំពីសមាសភាគចម្បងចំនួន ៥ នៃមុខងារសំខាន់របស់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន :

phaR

សមាសភាគ ក : មូលដ្ឋានច្បាប់ និងធនធានសម្រាប់ CRVS

សមាសភាគ ខ : ការអនុវត្តក្នុងការចុះបញ្ជី ការគ្របដណ្តប់ និងភាពពេញលេញ

សមាសភាគ គ : សំបុត្រមរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់

សមាសភាគ ឃ : ការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធការចុះលេខកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ ICD

សមាសភាគ ង : ការប្រើប្រាស់ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ

៣. ត្រួតពិនិត្យមើលស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន កំណត់ឧបសគ្គ និងអនុសាសន៍ដែលជាសកម្មភាពសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជា ។

សនិទានភាពដែលនាំឱ្យមានការរៀបចំធ្វើការវាយតម្លៃ គឺទោះបីជាប្រទេសកម្ពុជាមានប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានកំណើត និងមរណភាពក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែសក្តានុពលនៃស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានមិនទាន់ត្រូវបានពិនិត្យឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅឡើយទេ ។ លើសពីនេះ ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគ្រប់ប្រព័ន្ធទាំងអស់ កើតមានឡើងដោយមានការវាយតម្លៃពីភាពខ្លាំង និងខ្សោយដែលកំពុងមាន ។ ចាប់តាំងពីប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន (CRVS) គឺជាវិស័យមួយដែលមានភាពពាក់ព័ន្ធទៅនឹងវិស័យជាច្រើន ជាការចំបាច់ណាស់ដែលអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការវាយតម្លៃ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ។ ការរកឃើញពីការវាយតម្លៃ បានបង្កើតឱ្យមានភស្តុតាងជាមូលដ្ឋានចាំបាច់ សម្រាប់ធ្វើកាអភិវឌ្ឍន៍ផែនការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដែលអាចទុកចិត្តបាន និងសម្រាប់ជាទុនដើម្បីកៀរគរមូលនិធិក្នុងការអនុវត្តការងារនេះ ។

អ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលាចំនួន ៧៤នាក់ ត្រូវបានបែងចែកជា៤ក្រុមតូចៗ ដើម្បីធ្វើការពិភាក្សាលើសំណួរដែលបានរៀបចំ និងទាក់ទងនឹងអនុសមាសភាគនីមួយៗ ។ ក្នុងពេលសិក្ខាសាលាវាយតម្លៃសម្រាប់សំណួរនីមួយៗ សិក្ខាកាមបានពិភាក្សាពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន បញ្ហាប្រឈម និងកត្តារាំងស្ទះ ព្រមទាំងអនុសាសន៍ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ។
ខាងក្រោមនេះជាក្រុមពិភាក្សាតូចៗ :

ក្រុមទី១: សមាសភាគ ក : មូលដ្ឋានច្បាប់ និងធនធានសម្រាប់ CRVS

ក្រុមទី២: សមាសភាគ ខ : ការអនុវត្តក្នុងការចុះបញ្ជី ការគ្របដណ្តប់ និងភាពពេញលេញ

ក្រុមទី៣: សមាសភាគ គ : សំបុត្រមរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់

ក្រុមទី៤ : សមាសភាគ ឃ : ការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធការចុះលេខកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ ICD

ក្រុមទី៥ : សមាសភាគ ង : ការប្រើប្រាស់ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ

ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជា បានបង្ហាញនូវចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយនៃប្រព័ន្ធទាំងពីរនេះ ។ ដំណើរការនេះបានផ្តល់នូវចំណុចចាប់ផ្តើមនៃប្រព័ន្ធ និងភាពស្មុគស្មាញនៃបរិបទប្រវត្តិសាស្ត្រដែលកើតមានឡើង ភាគច្រើនបានទទួលជោគជ័យនៅក្នុងបណ្តាឆ្នាំចុងក្រោយចាប់តាំងពីត្រូវបានបង្កើតឡើង ជាពិសេសពាក់ព័ន្ធនឹងការចុះបញ្ជីកំណើត ។ សម្រាប់ការចុះបញ្ជីមរណភាព លិខិតបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់ និងទិដ្ឋភាពស្ថិតិចម្រុះនៃប្រព័ន្ធ CRVS របស់ប្រទេសទាមទារកម្ពុជាឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងការពិចារណាលើការងារនេះថែមទៀត ។ ការរកឃើញដែលបានបង្ហាញក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺជា

phaR

សេចក្តីសង្ខេបនៃការពិភាក្សារបស់អ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលា និងការប្រជុំគ្នាជាមួយនឹងមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធមកពីក្រសួងចំនួន ៣ មានក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ ។

សមាសភាគ ក : មូលដ្ឋានច្បាប់ និងធនធានសម្រាប់ CRVS

អនុសមាសភាគ ក១ : ក្របខណ្ឌច្បាប់ជាតិ សម្រាប់ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន

មុនសង្គ្រាមស៊ីវិល ប្រទេសកម្ពុជាធ្លាប់មានមូលដ្ឋានច្បាប់ (ក្រមរដ្ឋប្បវេណី) និងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានត្រឹមត្រូវមួយសម្រាប់ផ្តល់សេវាជូនប្រជាពលរដ្ឋ ។ ក្រមរដ្ឋប្បវេណីបានអនុញ្ញាតឱ្យរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងមហាផ្ទៃ និងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងយុត្តិធម៌ ដាក់ចេញសេចក្តីណែនាំរួមមួយសម្រាប់ទម្រង់បែបបទ និងនីតិវិធីនៃការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន ។ នៅពេលនោះ ការអនុវត្តដំណើរការបានល្អ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដំណើរការនៃការអនុវត្តនេះមិនបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេសទេ ។ ប្រជាពលរដ្ឋដែលរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាល នៅតែមិនមានសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋានប្រើប្រាស់ ។

នៅពេលប្រទេសមានសង្គ្រាមស៊ីវិល និងអស្ថិរភាពនយោបាយ នៅឆ្នាំ១៩៧០ ការអនុវត្តប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅមានកម្រិត ដោយមានការអនុវត្តតែនៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង ជាពិសេសក្រុងភ្នំពេញ ។

ក្នុងអំឡុងពេលរបបខ្មែរក្រហម ពីឆ្នាំ១៩៧៥ ដល់ឆ្នាំ១៩៧៩ ការងារអត្រានុកូលដ្ឋានត្រូវបានលុបបំបាត់ចោលទាំងស្រុង ហើយឯកសារទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន ក៏ត្រូវបានបំផ្លាញទាំងស្រុងផងដែរ ។

បន្ទាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៩ ដល់២០០២ ការងារអត្រានុកូលដ្ឋានបានចាប់ដំណើរការឡើងវិញទូទាំងប្រទេស ។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ ការចុះបញ្ជី និងទម្រង់បែបបទនៃការអនុវត្តមិនមានការឯកភាព ហើយការអនុវត្តការចុះបញ្ជីនៅក្នុងប្រទេសមានភាពផ្សេងៗគ្នាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ ។ ទោះបីក្នុងរយៈពេលនេះ មានការធ្វើឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានក៏ដោយ ក៏ប្រជាជនភាគច្រើននៅតែមិនបានចុះបញ្ជី ។

យោងតាមរយៈអនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០០ ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាន រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបង្កើតនូវក្របខណ្ឌច្បាប់សម្រាប់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេស ។ អនុក្រឹត្យនេះ បានដាក់ឱ្យអនុវត្តនៅថ្ងៃទី០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០២ ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ឱ្យប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់មានសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋានតាមទម្រង់បែបបទថ្មីនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅត្រឹមខែសីហា ឆ្នាំ២០០៥ ។

ក្នុងការខិតខំប្រឹងប្រែងកសាងឡើងវិញនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរបរនីដែលបានបំផ្លិចបំផ្លាញ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគតិយុត្ត និងតុលាការ ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចនូវគោលដៅចម្បងរបស់ខ្លួននៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១១ តាមរយៈការដាក់ឱ្យប្រើក្រមរដ្ឋប្បវេណីថ្មី ដែលក្នុងនោះមានបទបញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធការងារអត្រានុកូលដ្ឋានផងដែរ ។

ក្នុងខណៈពេលដែលពុំទាន់មានច្បាប់ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋានច្បាស់លាស់ក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែមានលិខិតបទដ្ឋានច្បាប់ ឬជាបន្តបន្ទាប់ អនុក្រឹត្យដែលជាមូលដ្ឋានច្បាប់សម្រាប់អនុវត្តការងារអត្រានុកូលដ្ឋានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដូចខាងក្រោម :

- ច្បាប់ស្តីពីសញ្ជាតិ
- ច្បាប់ស្តីពីអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារ

phak

-ច្បាប់ស្តីពីអន្តោប្រវេសន៍

-ច្បាប់ស្តីពីការសុំកូនអន្តរប្រទេស

-អនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាន

មាត្រា៣ នៃអនុក្រឹត្យលេខ១០៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០០ បានចែងពីកាតព្វកិច្ចប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូបក្នុងការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព។ កំណើតត្រូវតែទៅចុះបញ្ជីក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃបន្ទាប់ពីកើត ការចុះបញ្ជីនេះមិនត្រូវបង់ប្រាក់ទេ។ ករណីទុកឱ្យហួស ៣០ថ្ងៃក្រោយថ្ងៃកើតនឹងត្រូវបង់សេវាចំនួន ១០.០០០រៀល ស្មើ ២,៥០ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក។

ចំពោះមរណភាពតម្រូវឱ្យទៅចុះបញ្ជីក្នុងរយៈពេល ១៥ថ្ងៃក្រោយពីស្លាប់ ករណីលើសពីរយៈពេលនេះត្រូវបង់សេវាចំនួន ៣.០០០រៀល ស្មើ០,៧៥ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយការចុះបញ្ជីមរណភាពទុកឱ្យឆ្លងឆ្នាំ តម្រូវឱ្យសុំសាលក្រមស្ពាពរពីតុលាការ។

នៅប្រទេសកម្ពុជា នៅតែមានគម្លាតធំមួយរវាងគោលដៅដែលរំពឹងទុកសម្រាប់ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព ជាមួយនឹងភាពពេញលេញជាក់ស្តែងនៃការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព។ នេះបង្ហាញថាជំហានដ៏សំខាន់មួយតម្រូវឱ្យធ្វើឡើងដើម្បីពង្រឹងក្របខណ្ឌច្បាប់សម្រាប់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាពដ៏ចាំបាច់។ ដូចមានក្នុងគោលដៅរបស់ COIA ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ កម្ពុជាគួរមានភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើតឱ្យលើស ៧៥%។ ដូចមាននៅក្នុង CDHS 2010 ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើតគឺចំនួន ៦២,១% សម្រាប់ក្មេងអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ ចំពោះការចុះបញ្ជីមរណភាពគម្លាតគឺកាន់តែធំ ដូចមានចែងក្នុងគោលដៅ COIA។ ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីមរណភាព និងការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់គួរតែលើសចំនួន ៦០% ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីមរណភាពតិចជាង ១០% ដែលមានទិន្នន័យអាចជឿទុកចិត្តបាននូវភាពពេញលេញនៃការបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់។

ការចុះបញ្ជីមរណភាពបង្ហាញថាមានប្រមាណតិចជាង ១០% បើផ្អែកទៅតាមការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានដែលមានសំបុត្រមរណភាពចំនួនតែ ៨៤.០០០សំបុត្រប៉ុណ្ណោះ ដែលបានផ្តល់ជូនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០២-២០១២។ ប្រទេសកម្ពុជាអាចរំពឹងថា មានអ្នកស្លាប់ប្រហាក់ប្រហែលចំនួន ១១៣.៤០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយប្រើប្រាស់ចំណោលប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់អំឡុងពេល ២០០៥-២០១០ ជាមួយការចុះបញ្ជីមានត្រឹមប្រមាណ ៨.០០០នាក់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ភាពពេញលេញអាចតិចជាងចំនួន ១០% (របាយការណ៍ប្រទេសកម្ពុជាដែលរៀបចំដោយសាកលវិទ្យាល័យឃ្វីនឡែន ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២)។

អនុក្រឹត្យខាងលើនេះ ត្រូវបានធ្វើប្រតិភូកម្មអំណាច និងការទទួលខុសត្រូវទៅឱ្យក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ឬក្រុមប្រឹក្សាសង្កាត់សម្រាប់ការចេញសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលមានមេឃុំ ចៅសង្កាត់ជាមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានមូលដ្ឋាន។ ឪពុក ម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលនៃកុមារមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការរាយការណ៍សម្រាប់ការចុះបញ្ជីកំណើត។ ចំពោះមរណភាពវិញ សាច់ញាតិនៃអ្នកស្លាប់ ប្តី ឬប្រពន្ធ ឬឪពុកម្តាយ មានកាតព្វកិច្ចទៅចុះបញ្ជីមរណភាព។

ដូចមាននៅក្នុងអនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០០ កំណើត និងមរណភាព ត្រូវចុះបញ្ជី

នៅទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយកន្លែងនៃការកើតឡើងជាក់ស្តែងមិនត្រូវបានកត់ត្រាចូលក្នុងសំបុត្រកំណើតឡើយ។ ដូចមានក្នុងមាត្រា ៥៨ នៃអនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០០ : ការសុំសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋានកំណើត និងមរណភាព អ្នកមកសុំមិនតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃអ្វីឡើយ ក្នុងករណីចុះបញ្ជីទាន់ពេលវេលា។ ការសុំច្បាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងការចុះសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋានអាពាហ៍ពិពាហ៍ ការសុំបញ្ជាក់កំណើត បញ្ជាក់អាពាហ៍ពិពាហ៍ និងបញ្ជាក់មរណភាព អ្នកសុំត្រូវបង់ថ្លៃក្រដាសតាមការកំណត់។ រាល់ការសុំចម្លង ឬសម្រង់សំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន អ្នកមកសុំត្រូវមកបង់ថ្លៃក្រដាស និងថ្លៃបិទតែមប្រិ៍ ដើម្បីជាប្រយោជន៍សម្រាប់ឃុំ សង្កាត់ និងចំណូលថវិការដ្ឋ។ ថ្លៃក្រដាសអត្រានុកូលដ្ឋាន និងថ្លៃតែមប្រិ៍ត្រូវកំណត់ដោយអនុក្រឹត្យ តាមសេចក្តីស្នើសុំរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងមហាផ្ទៃ។

មិនមានកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ណាមួយតម្រូវឱ្យមន្ទីរពេទ្យ ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរាយការណ៍ពីកំណើត និងមរណភាពទេ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (មានផ្នែកឯកជនតិចតួច) រាយការណ៍តែព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗដែលកើតមានឡើងនៅក្នុងស្ថាប័នរបស់ពួកគេទៅក្រសួងសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ តាមរយៈប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)។ នាថ្ងៃមុខ ជាអនុសាសន៍គឺថា ច្បាប់គួរមានចែងពីសេចក្តីរាយការណ៍ចាំបាច់នៃព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ (កើត ស្លាប់) ដែលកើតឡើងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅក្នុងប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាន។ លើសពីនេះ របាយការណ៍ចាំបាច់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលអាចត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងច្បាប់ស្តីពីសុខភាពសាធារណៈ។ មិនមានច្បាប់ណាមួយបានចែងថា តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ ហើយបញ្ហានេះតម្រូវឱ្យមានការបញ្ចូលទៅក្នុងក្របខណ្ឌច្បាប់ថ្មី ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាននៃប្រទេសកម្ពុជា។

មាត្រា ៣៧ នៃអនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ បានចែងថា ត្រូវមានឯកសារផ្លូវការមុននឹងបញ្ចុះសព ហើយឯកសារផ្លូវការនេះត្រូវចេញដោយមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការងារនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ ហើយការអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចុះសពត្រូវបានស្នើឡើងផ្អែកលើករណីពិសេសតែប៉ុណ្ណោះ។

អនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ បានលើកឡើងពីរចនាសម្ព័ន្ធ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនៃអ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដូចជា ក្រសួងសុខាភិបាល ផ្នែកប៉ូលីស ក្រសួងផែនការ មិនបានលើកឡើងក្នុងអនុក្រឹត្យនេះទេ។ ដូចមាននៅក្នុងមាត្រា ៩ នៃអនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ បានចែងថា : មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានមានភារកិច្ច ដូចជា :

- ទទួលពិនិត្យ កត់ត្រា រឿងហេតុសំខាន់ៗទាក់ទងនឹង កំណើត អាពាហ៍ពិពាហ៍ និងមរណភាពនៃជនទាំងឡាយចុះក្នុងសៀវភៅអត្រានុកូលដ្ឋាន
- ចេញសេចក្តីចម្លង ឬសម្រង់ នៃអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលមានក្នុងឆ្នាំមិនទាន់ដាច់
- កែតម្រូវអក្ខរាវិរុទ្ធ លើអត្រានុកូលដ្ឋានក្នុងឆ្នាំមិនទាន់ដាច់ តាមលក្ខខណ្ឌមាត្រា ១៣ នៃអនុក្រឹត្យនេះ
- អនុញ្ញាតឱ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងធ្វើបុណ្យបូជា ឬបញ្ចុះសព
- ទទួលខុសត្រូវចំពោះសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលខ្លួនបានអនុវត្ត
- ចុះហត្ថលេខា និងបោះត្រា លើសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន
- កែតម្រូវ ឬបដិសេធអត្រានុកូលដ្ឋានតាមអំណាចសាលក្រមស្ថាពររបស់តុលាការ ឬតាមបទបញ្ញត្តិនៃច្បាប់

phak

- ថែរក្សាទុកដាក់សៀវភៅអត្រានុកូលដ្ឋាន តាមប្រភេទឱ្យបានគត់មត់ល្អ ងាយស្រួលក្នុងការតាមដាន និងការគ្រប់គ្រង
- បញ្ជូនសៀវភៅអត្រានុកូលដ្ឋានឆ្នាំដែលដាច់ទៅ យកទៅតម្កល់ទុកនៅសាលាក្រុង ឬសាលាស្រុក ឬសាលាខណ្ឌ ០១ ច្បាប់ និងទៅតុលាការរាជធានី ខេត្តសាមី ០១ ច្បាប់ ។
- ផ្សព្វផ្សាយដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងឃុំ ឬសង្កាត់ ឱ្យបានយល់ដឹងពីកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន ចំពោះអត្រានុកូលដ្ឋាន និងបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមកទំនាក់ទំនងអំពីអត្រានុកូលដ្ឋាន
- ធ្វើរបាយការណ៍អំពីកំណើត អាពាហ៍ពិពាហ៍ មរណភាព ចំនួនគ្រួសារ ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋក្នុងឃុំ ឬសង្កាត់ជារៀងរាល់ខែ និងរាល់ដំណាច់ឆ្នាំនីមួយៗ ផ្ញើទៅសាលាក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ សាមី និង
- សហការជាមួយសមត្ថកិច្ចនៅមូលដ្ឋាន អំពីការងារអត្រានុកូលដ្ឋានក្នុងករណីចាំបាច់ ។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មិនមានឧបករណ៍ផ្លូវច្បាប់ដែលកំណត់អំពីការបង្កើតស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានចេញពីប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានខាងលើនេះទេ ។

លើសពីនេះ អនុក្រឹត្យមិនបានលើកឡើងពីថវិកាគាំទ្រសម្រាប់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានផងដែរ ។ ថវិកាសម្រាប់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់ គឺជាផ្នែកមួយនៃផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ សង្កាត់ និងថវិកាដែលប្រមូលបានពីការចេញសេចក្តីចម្លងសំបុត្រកំណើត មរណភាព និងអាពាហ៍ពិពាហ៍ ដែលបង់ចូលរតនាគារ និងបន្ទាប់មកផ្តល់ជូនឃុំ សង្កាត់វិញ ។

អនុក្រឹត្យនេះ ចែងពីការគ្របដណ្តប់លើប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាស្របច្បាប់ និងប្រជា-ពលរដ្ឋកម្ពុជាដែលកំពុងរស់នៅឯក្រៅប្រទេស ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កម្មករចំណាកស្រុក និងអ្នកសុំសិទ្ធិជ្រកកោន ឬជនភៀសខ្លួន មិនបានគ្របដណ្តប់នៅក្នុងអនុក្រឹត្យស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាននេះទេ ។ សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាដែលរស់នៅក្រៅប្រទេស ពួកគេអាចទទួលបានសំបុត្រកំណើត នៅពេលដែលពួកគេមកប្រទេសកម្ពុជា ប្រសិនបើពួកគេមានទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ លើសពីនេះ មាត្រា ១១ នៃអនុក្រឹត្យនេះ បានចែងថា ស្ថានទូតកម្ពុជា មានតួនាទីជាមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋាន សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាដែលរស់នៅក្រៅប្រទេស ។ ប៉ុន្តែជាក់ស្តែងត្រូវមានសេចក្តីណែនាំរួមមួយដែលឱ្យមានការពិភាក្សារវាងក្រសួងមហាផ្ទៃ និងក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ដើម្បីការអនុវត្តការងារនេះ ។

ទស្សនវិស័យមួយចំនួន នៃដំណើរការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានបច្ចុប្បន្ននេះ តម្រូវឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ ដោយសារក្រមរដ្ឋប្បវេណីថ្មី ។ ក្រមច្បាប់ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋានថ្មី គឺកំពុងស្ថិតក្នុងសេចក្តីព្រាងនៅឡើយដែលនឹងរួមបញ្ចូលទាំងអស់ពីដំណើរការ ការរៀបចំអត្តសញ្ញាណ រួមមាន លិខិតឆ្លងដែន សៀវភៅគ្រួសារ និងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណផងដែរ ។

អនុសមាសភាគ ក២ : មោដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងធនធាន

យោងលើរចនាសម្ព័ន្ធនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា សាលាឃុំ សង្កាត់ចំនួន ១,៦៣៣ បានបំពេញមុខងារជាកន្លែងចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅទូទាំងប្រទេស ។ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ ដែលត្រូវ

បានបោះឆ្នោតជ្រើសរើសដោយប្រជាពលរដ្ឋរៀងរាល់ ៥ឆ្នាំម្តង មានមុខងារជាមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ការិយាល័យអត្រានុកូលដ្ឋាន មាននៅថ្នាក់ ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ប៉ុន្តែមានសាលាឃុំ សង្កាត់តែមួយគត់ដែលបំពេញមុខងារចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ការយល់ដឹងជាទូទៅក្នុងចំណោមអ្នកពាក់ព័ន្ធ បង្ហាញថាកន្លែងចុះបញ្ជីមានការគ្រប់ដណ្តប់គ្រប់គ្រាន់ល្មម ក៏ប៉ុន្តែការខ្វះខាតពីការផ្សព្វផ្សាយពីសារៈប្រយោជន៍នៃសំបុត្រកំណើត និងសំបុត្រមរណភាពក៏នៅមានច្រើន ដែលរាំងស្ទះដល់ភាពពេញលេញនៃការអនុវត្ត។

ស្របតាមជំពូកទី១២ នៃអនុក្រឹត្យលេខ១០៣ ថវិកាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ធ្វើការបោះពុម្ពសំបុត្រ និងសៀវភៅអត្រានុកូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាល ត្រូវបានទទួលការវិភាជន៍ពីថ្នាក់ជាតិ ប៉ុន្តែមិនមានថវិកាវិភាជន៍សម្រាប់ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានជាទៀងទាត់ទេ។

ជំពូកទី១២ : អំពីថវិកា អត្រានុកូលដ្ឋាន

មាត្រា ៥៦ ចែងថា " ការបោះពុម្ពសៀវភៅ សំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាល អំពីការងារអត្រានុកូលដ្ឋានដល់មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានទូទាំងប្រទេសត្រូវស្ថិតក្នុងបន្ទុកថវិការដ្ឋ។ "

មាត្រា ៥៧ ចែងថា " ក្រសួងមហាផ្ទៃត្រូវលើកគម្រោងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ការសុំបោះពុម្ពសៀវភៅ សំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន និងការបណ្តុះបណ្តាលការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន។ "

មាត្រា ៥៨ ចែងថា " ការសុំចុះសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន កំណើត និងមរណភាព អ្នកមកសុំមិនតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃអ្វីឡើយ។ ការសុំច្បាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងការចុះសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋានអាពាហ៍ពិពាហ៍ ការសុំបញ្ជាក់កំណើត បញ្ជាក់អាពាហ៍ពិពាហ៍ និងបញ្ជាក់មរណភាព អ្នកសុំត្រូវបង់ថ្លៃក្រដាសតាមការកំណត់។ រាល់ការសុំចម្លង ឬ សម្រង់សំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋានអ្នកមកសុំត្រូវមកបង់ថ្លៃក្រដាស និងថ្លៃបិទតែមប្រ៊ី ដើម្បីជាប្រយោជន៍សម្រាប់ ឃុំ ឬសង្កាត់ និងចំណូលថវិការដ្ឋ។ ថ្លៃក្រដាសអត្រានុកូលដ្ឋាន និងថ្លៃតែមប្រ៊ីត្រូវកំណត់ដោយអនុក្រឹត្យ តាមសេចក្តីស្នើសុំរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងមហាផ្ទៃ។ "

ការយល់ដឹងជាទូទៅ ខណៈពេលដែលមិនមានថវិកាវិភាជន៍សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល និងសម្ភារៈសម្រាប់ការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន នៅក្នុងសេចក្តីណែនាំនាពេលកន្លងមកដែលទាក់ទងការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន ត្រូវបានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ តែការបណ្តុះបណ្តាលនៅទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ២០០២ និង២០០៥។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការវិភាជន៍ថវិកាឱ្យបានទៀងទាត់សម្រាប់សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលនៅឯថ្នាក់ជាតិ ដូច្នេះវគ្គរំលឹកឡើងវិញ អាចត្រូវបានរៀបចំរៀងរាល់ឆ្នាំ។

ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដោយមានការគាំទ្រពីបណ្តាញរង្វាស់សុខភាពសុខាភិបាល (HMN) សៀវភៅណែនាំសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលគ្របដណ្តប់ទៅលើការចុះបញ្ជីកំណើត មរណភាព និងអាពាហ៍ពិពាហ៍ ត្រូវបានរៀបចំឡើងវិញ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់ខេត្តចំនួន ០៥ ភ្ជាប់ជាមួយនឹងការបែងចែកសៀវភៅនេះផង។ ជំហានខាងមុខ សៀវភៅណែនាំនេះ ដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងការបណ្តុះបណ្តាល គួរត្រូវផ្តល់ឱ្យបានទូទាំងប្រទេស។

phak

ចំណុចរាំងស្ទះ

- មិនមានកាតព្វកិច្ចចែងក្នុងច្បាប់ដែលតម្រូវឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ធ្វើការរាយការណ៍ពីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ (កើត និងស្លាប់) នៃអត្រានុកូលដ្ឋាន
- មិនបាននិយាយអំពីថា តើនរណាជាអ្នកដែលបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់
- ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ពីទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន មិនឃើញមានការគ្របដណ្តប់
- មុខងារ និងការទទួលខុសត្រូវនៃក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដូចជា ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ ចាំបាច់កំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់។

អនុសាសន៍

ការពង្រឹងការងារអត្រានុកលដ្ឋាន ផ្អែកច្បាប់ គឺជាវិធីតែមួយគត់ ដើម្បីធានានិរន្តរភាព ស្ថិរភាព ភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពទូលំទូលាយ នៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ចំណុចជាអនុសាសន៍សំខាន់ៗខាងក្រោមនេះដែលបានស្នើដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងក្របខណ្ឌច្បាប់ និងធនធានចាំបាច់មួយចំនួន សម្រាប់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន សម្រាប់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា :

១.ការទទួលស្គាល់មុខងារស្ថិតិ និងទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន : បច្ចុប្បន្ននេះ មិនមានស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ ឬគណនា ឬផលិត ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានទេនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានគ្រាន់តែផ្តល់នូវសេវាដែលមានតម្លៃ តាមរយៈការប្រមូល ចរិកលក្ខណៈបន្ថែមពីព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋានដែលពួកគេបានចុះបញ្ជីសម្រាប់គោលបំណងស្ថិតិតែប៉ុណ្ណោះ។ ការទទួលបានទិន្នន័យស្ថិតិដែលជាសមិទ្ធផលនៃដំណើរការរដ្ឋបាល គឺមានតម្លៃទាប ហើយត្រូវតែជៀសវាងនូវការប្រមូលទិន្នន័យស្ទួនៗគ្នាដោយភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗគ្នា។ តួនាទីនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានទាមទារឱ្យមានការទទួលស្គាល់ដោយច្បាប់ និងមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ ដោយគួរបង្កើតឱ្យមានការធានានូវនិរន្តរភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងផែនការ នៅក្នុងការប្រមូល ចងក្រង និងបោះពុម្ពទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន គួរត្រូវបានកំណត់ឱ្យច្បាស់ និងបញ្ចូលទៅក្នុងច្បាប់ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាន។

២.ការបញ្ចូលទិដ្ឋភាពសុខាភិបាលទៅក្នុងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានក្នុងក្របខណ្ឌច្បាប់: ចំណុចនេះត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ច្បាប់គួរបញ្ចូលការផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៃព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ (កើត និងស្លាប់) ដែលកើតឡើងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅក្នុងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុ-កូលដ្ឋាន។ លើសពីនេះ របាយការណ៍ចាំបាច់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគួរត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងច្បាប់ស្តីពីសុខភាពសាធារណៈ។ ពុំមានការលើកឡើងថាតើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់ទេ ច្បាប់តម្រូវឱ្យមានការបញ្ចូលនូវសមាសភាគមូលហេតុនៃការស្លាប់ ដែលចាំបាច់ត្រូវមានលិខិតបញ្ជាក់ពីវេជ្ជ-សាស្ត្រសម្រាប់មរណភាពទាំងអស់ដែលកើតឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

៣.ការកំណត់ឱ្យច្បាស់ពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ : ក្របខណ្ឌច្បាប់គួរចែងឱ្យបានច្បាស់អំពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ ជាពិសេសក្រសួងសុខាភិបាល និង

phak

ក្រសួងផែនការ។ លើសពីនេះ ដោយភ្ជាប់ការចុះបញ្ជីមរណភាពជាមួយនឹងលិខិតអនុញ្ញាតបញ្ជូនសាកសពទៅកន្លែងបញ្ចុះ ឬជាមួយនឹងការផ្តល់ប្រាក់វិភាជន៍សម្រាប់បញ្ចុះ ដែលអាចលើកទឹកចិត្តដល់ការចុះបញ្ជីមរណភាពបានលឿន។ ការចូលរួមរបស់គ្រូពេទ្យ និងឆ្មប គួរមានកាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ទៅមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ពីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ (កើត និងស្លាប់)។ ដូច្នេះ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ ដែលមានមេភូមិ ជាជំនួយការ អាចជួយជំរុញឱ្យមានការចុះបញ្ជីយ៉ាងសកម្មផងដែរ។ ក្របខណ្ឌច្បាប់ គួរបង្កើតឱ្យមានជាកាតព្វកិច្ចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីរាយការណ៍ពីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ (កើត និងស្លាប់) ហើយព័ត៌មានទាំងនេះគួរត្រូវបានចែករំលែកជាមួយនឹងក្រសួងមហាផ្ទៃ។

៤.គុណភាព និងភាពពេញលេញ នៃការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ : រហូតមកទល់ពេលនេះនៅប្រទេសកម្ពុជា ការរាយការណ៍ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ គឺត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋាន (ពុំមានជំនាញពេទ្យ) ហើយសន្មត់ជាប្រភេទជំងឺដោយមិនដឹង។ ការអនុវត្តន៍ផ្តល់ឱ្យនូវព័ត៌មានមូលហេតុនៃការស្លាប់តិចតួចពីទស្សនៈវិស័យសុខភាពសាធារណៈ និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ថ្វីបើ ការអនុវត្តន៍ការបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីមរណភាពទាំងអស់មិនអាចធ្វើបានភ្លាមៗនោះ ការផ្លាស់ប្តូរក្របខណ្ឌច្បាប់ដើម្បីឱ្យមានការយល់ព្រមនូវការបញ្ជាក់វេជ្ជសាស្ត្រពីមូលហេតុមរណភាព (ជាពិសេស សម្រាប់អ្នកដែលបានស្លាប់នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល) ហើយនឹងការប្រើប្រាស់កោសល្យវិច័យផ្ទាល់មាត់ គឺជាជំហានដំបូងឆ្ពោះទៅការអនុវត្តដ៏ល្អប្រសើរក្នុងពេលណាមួយនៅកម្រិតមូលដ្ឋានដែលមរណភាពកើតឡើងជាយថាហេតុ។

៥.ការបែងចែកធនធានឱ្យបានច្រើនសមស្រប : សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងការរក្សាទុកនូវធនធានមនុស្ស។ លើសពីនេះ ធនធានសម្រាប់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋាន ចាំបាច់ត្រូវមានប្រព័ន្ធទិន្នន័យស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋានជាតិមួយដែលជាគោល។ ការបណ្តុះបណ្តាលជាទៀងទាត់អំពីប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងសហគមន៍ជាតម្រូវការដ៏ចាំបាច់ ជាពិសេសអំពីមូលហេតុនៃមរណភាព តាមរយៈការធ្វើកោសល្យវិច័យផ្ទាល់មាត់ ។

សមាសភាគ ខ : ការអនុវត្តក្នុងការចុះបញ្ជី ការគ្រប់ដណ្តប់ និងភាពពេញលេញ

អនុសមាសភាគ ខ១- រចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន

មេឃុំ ចៅសង្កាត់ទូទាំង ១,៦៣៣ ឃុំ សង្កាត់ ត្រូវបានចាត់តាំងជាមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានសម្រាប់អនុវត្តការងារចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅមូលដ្ឋាន។ ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅតែពឹងផ្អែកលើក្រដាស និងកត់ត្រាចូលក្នុងសៀវភៅភ្លោះ។

ដូចមានក្នុងគោលដៅរបស់ COIA ត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ កម្ពុជាគួរមានភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើតឱ្យលើសចំនួន ៧៥% ។ ដូចមាននៅក្នុង CDHS 2010 ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើតគឺចំនួន ៦២,១% សម្រាប់ក្មេងអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ ចំពោះការចុះបញ្ជីមរណភាព គម្លាតគឺកាន់តែធំ ដូចមានចែងក្នុងគោលដៅ COIA។ ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីមរណភាព និងការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់គួរតែលើសចំនួន ៦០%។ ទោះជាយ៉ាង

phak

ណាក៏ដោយ ផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីមរណភាពតិចជាងចំនួន ១០% ដែលមានទិន្នន័យអាចជឿទុកចិត្តបាននូវភាពពេញលេញនៃការបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់។

ការចុះបញ្ជីមរណភាពបង្ហាញថាមានប្រមាណតិចជាង ១០% បើផ្អែកទៅតាមការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានដែលមានសំបុត្រមរណភាពចំនួនតែ ៨៤.០០០សំបុត្រប៉ុណ្ណោះ ដែលបានផ្តល់ជូនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០២-២០១២។ ប្រទេសកម្ពុជាអាចរំពឹងថា មានអ្នកស្លាប់ប្រហាក់ប្រហែលចំនួន ១១៣.៤០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយប្រើប្រាស់ចំណោលប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់អំឡុងពេល ២០០៥-២០១០ ជាមួយការចុះបញ្ជីមានត្រឹមប្រមាណ ៨.០០០នាក់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ភាពពេញលេញអាចតិចជាងចំនួន ១០% (របាយការណ៍ប្រទេសកម្ពុជាដែលរៀបចំដោយសាកលវិទ្យាល័យឃ្វីនឡែន ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២)។

យោងលើការវិវត្តន៍នៃប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាននៅប្រទេសកម្ពុជា ប្រព័ន្ធនេះបានឆ្លងកាត់ដំណាក់កាលជាច្រើនពីឆ្នាំ ១៩៧៩-២០០២ ហើយសមិទ្ធផលនៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានពឹងផ្អែកទៅលើអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងគ្មានទម្រង់រួមមួយច្បាស់លាស់នៅទូទាំងប្រទេសសម្រាប់ការចុះបញ្ជីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗនោះទេ។

នៅថ្ងៃទី២៩ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០០ អនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ អនក្រ.បក ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងចាប់ផ្តើមអនុវត្តពីថ្ងៃទី០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០២។ អំឡុងពេលឆ្នាំ២០០២-២០០៤ មានចំនួន០៦ប្រភេទក្នុងការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលក្នុងនោះកំណើត មរណភាព និងអាពាហ៍ពិពាហ៍ត្រូវបានចុះបញ្ជីដោយផ្អែកតាមពេលវេលាដែលកើតមានឡើងជាក់ស្តែងរួមមាន :

១. កំណើត : កំណើតដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃក្រោយកើត
២. បញ្ជាក់កំណើត : កំណើតដែលបានចុះបញ្ជីក្រោយ ៣០ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកើត
៣. មរណភាព : មរណភាពដែលចុះបញ្ជីក្នុងរយៈពេល ១៥ថ្ងៃ ក្រោយស្លាប់ ដែលស្លាប់ក្រោយថ្ងៃទី០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០២
៤. បញ្ជាក់មរណភាព : រាល់មរណភាពទាំងអស់ដែលកើតមុនថ្ងៃទី០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០២
៥. អាពាហ៍ពិពាហ៍ : អាពាហ៍ពិពាហ៍ទាំងអស់ដែលចុះបញ្ជីក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃក្រោយកើតហេតុ ដែលកើតឡើងក្រោយថ្ងៃទី០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០២
៦. បញ្ជាក់អាពាហ៍ពិពាហ៍ : អាពាហ៍ពិពាហ៍ទាំងអស់ដែលកើតមានមុនថ្ងៃទី០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០២។

ក្នុងអំឡុងពេលឆ្នាំ ២០០៤-២០០៦ មរណភាពទាំងអស់ដែលចុះបញ្ជីក្រោយរយៈពេល ១៥ថ្ងៃ គឺត្រូវចុះបញ្ជីជាសំបុត្របញ្ជាក់មរណភាព។ ក៏ប៉ុន្តែ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧ មកដល់បច្ចុប្បន្ន (២០១៣) ការបែងចែកប្រភេទនៃការបញ្ជាក់មរណភាព និងបញ្ជាក់អាពាហ៍ពិពាហ៍ត្រូវបានលុបបំបាត់ តែប្រភេទកំណើត និងបញ្ជាក់កំណើត (ចុះបញ្ជីក្រោយ៣០ថ្ងៃ) គឺនៅតែប្រើប្រាស់។

ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៤-២០០៦ យុទ្ធនាការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័តនៅកម្ពុជាបានទទួលភាពជោគជ័យ និងបានជួយដល់ការជំរុញការចុះបញ្ជីកំណើត ពីចំនួន ៥% មុនយុទ្ធនាការឡើងទៅ ៩០% ក្រោយពេលយុទ្ធនាការ។ ក្នុងអំឡុង

phak

ពេលយុទ្ធនាការ ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័តរួមមានសំបុត្រកំណើត និងមរណភាពត្រូវបានផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ក្រសួងមហាផ្ទៃ ដែលគាំទ្រដោយ ADB បានរៀបចំឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលនៅទូទាំងប្រទេសលើការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានសម្រាប់ក្រុមការងារចល័ត។ លើសពីនេះ ADB បានផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់ក្រុមចុះបញ្ជីចល័តចំនួន ៥ ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុង១០០បញ្ជី។

សាលាឃុំ សង្កាត់ក៏បានជួយផ្សព្វផ្សាយពីសារៈសំខាន់នៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានដទៃទៀតដូចជា អាពាហ៍ពិពាហ៍ និងមរណភាព និងការចុះបញ្ជីត្រូវបានពិភាក្សាយ៉ាងទៀងទាត់នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ។ ឃុំ សង្កាត់ខ្លះថែមទាំងផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តចំនួន ៥.០០០រៀល (ចំនួន ១,២៥ ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក) ដល់ការបញ្ចុះសពសមាជិកគ្រួសារ នៅពេលមានការចុះបញ្ជីមរណភាព។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ការអនុវត្តនេះមិនទាន់ត្រូវបានបង្កើតឡើង ក៏គំនិតបានអនុវត្តរួចហើយដែលផ្តួចផ្តើមលើកឡើងពីក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់។

នៅឆ្នាំ២០១៣ អង្គការ UNICEF កំពុងគាំទ្រដល់យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងតាមរយៈស្ព័តវិទ្យុ និងផ្ទាំងរូបភាពនៅទូទាំងប្រទេសដើម្បីលើកកំពស់ការយល់ដឹងទាក់ទងនឹងការចុះបញ្ជីកំណើត មរណភាព និងអាពាហ៍ពិពាហ៍។ សកម្មភាពនេះកំពុងតែអនុវត្ត ហើយលទ្ធផលនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃជាបន្តបន្ទាប់ ចំពោះអត្រាកំណើននៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន។

ចាប់ពី ឆ្នាំ២០០៧ គ្រប់ឃុំ សង្កាត់មានគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារ (CCWC) ដែលមានសមាភាពដូចខាងក្រោម :

មេឃុំ ឬចៅសង្កាត់	ប្រធាន
ជំទប់ទី២ ឬចៅសង្កាត់រងទី២	អនុប្រធាន
អ្នកទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារឃុំ ឬសង្កាត់	សមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍
ស្មៀនឃុំ ឬសង្កាត់	សមាជិក
ប្រធានប៉ុស្តិ៍នគរបាលរដ្ឋបាលឃុំ ឬសង្កាត់	សមាជិក
នាយកសាលា ឬអ្នកតំណាង	សមាជិក
ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ឬអ្នកតំណាង	សមាជិក
មេភូមិ ឬអនុប្រធានភូមិ	សមាជិក

គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ (CCWC) ជួបប្រជុំជារៀងរាល់ខែដែលមានតំណាងពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ទៅនឹង CRVS ដែលនេះគឺជាវេទិកាដ៏ល្អមួយ ក្នុងការគាំទ្រកំណើននៃភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព។ នៅពេលដែលការចុះបញ្ជីកំណើត បានតភ្ជាប់ទៅនឹងតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ CCWC។ ការចុះបញ្ជីមរណភាពទាមទារឱ្យមានការជួយគាំទ្រស្មើគ្នា ឬដូចៗគ្នា។

phaR

ផ្នែកមួយក្នុងអាណត្តិរបស់ CCWC ស្មៀនឃុំ សង្កាត់ ដោយសម្របសម្រួល និងសហការជាមួយមេភូមិ គឺទាមទារឱ្យមានការលើកទឹកចិត្តដល់ឪពុកម្តាយទាំងអស់ ដើម្បីចុះបញ្ជីកំណើត និងចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ CCWC ។ ស្មៀនឃុំ សង្កាត់គឺទាមទារឱ្យផ្តល់របាយការណ៍ស្តីពីការចុះបញ្ជីកំណើតដែលមានទម្រង់ដូចខាងក្រោម :

<u>ទម្រង់សម្រាប់ការធ្វើរបាយការណ៍របស់ឃុំ សង្កាត់ក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារ ប្រចាំខែ</u>

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ខេត្ត/ក្រុង ៖...............
ស្រុក/ខណ្ឌ ៖............
ឃុំ/សង្កាត់ ៖.............

របាយការណ៍ចុះបញ្ជីកំណើត

ខែ...............ឆ្នាំ................

ល.រ	បរិយាយ	ប្រុស	ស្រី	សរុប
១	ចំនួនទារកកើតក្នុងឃុំ/សង្កាត់ (ក្នុងខែនេះ)			
២	ចំនួនទារកចុះបញ្ជីក្នុងឃុំ/សង្កាត់ (ក្នុងខែនេះ)			
៣	ចំនួនភាគរយនៃទារកដែលចុះបញ្ជី (ក្នុងខែនេះ)			

........ថ្ងៃទី......ខែ.......ឆ្នាំ.......
ហត្ថលេខា

ទោះបីជា CCWC ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងជាស្ថាប័នជំនាញសម្រាប់សម្របសម្រួលរវាងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗនៃ CRVS នៅថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់ និងថ្នាក់ភូមិក៏ដោយ វានៅតែជាទំហំមួយដែលត្រូវវិភាគបន្ថែមនូវធនធានទៅលើសក្តានុពលនៃវេទិកានេះដើម្បីលើកកំពស់ការយល់ដឹងការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព ។

ការចុះបញ្ជីកំណើត

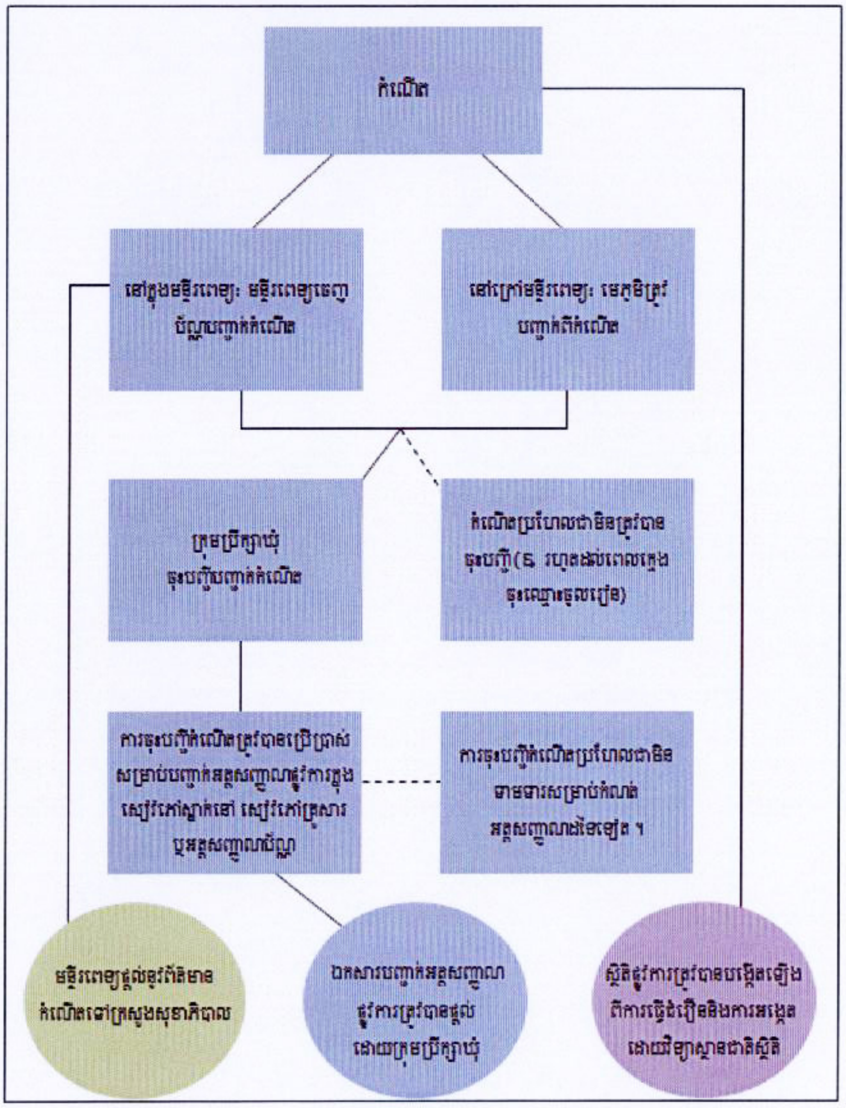
ការចុះបញ្ជីកំណើត គឺជាការតម្រូវដោយច្បាប់ ប៉ុន្តែកំណើតប្រហែលជាមិនបានចុះបញ្ជីរហូតដល់ក្មេងចូលសាលា និងការវាយតម្លៃទៅលើការរំពឹងទុកនៃកំណើតជាមួយនឹងកំណើតដែលបានចុះបញ្ជីរួច នេះបង្ហាញថាមានត្រឹមតែប្រមាណ ៦២,១% នៃកំណើតដែលបានចុះបញ្ជី (សម្រាប់ក្មេងក្រោមអាយុ៥ឆ្នាំ ដូចមានក្នុង CDHS ២០១០) ។ ការចុះបញ្ជីកំណើត គឺមិនមែនជាទម្រង់តែមួយក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់តម្រូវការនៃការបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណនោះទេ។ កំណើតដែលបានរាប់បានមកពីការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ក៏ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានប្រើជាស្ថិតិផ្លូវការ ឬដោយក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការរៀបចំផែនការផ្នែកសុខាភិបាលនោះទេ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាដំណើរការចុះបញ្ជីកំណើត :

- ដើម្បីចុះបញ្ជីកំណើត គ្រួសារត្រូវផ្តល់លិខិតបញ្ជាក់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមេភូមិត្រូវចេញលិខិតបញ្ជាក់កំណើតជាភស្តុតាង។
- កំណើតត្រូវបានកត់ត្រាចូលទៅក្នុងសៀវភៅភ្លោះ (ដែលត្រូវធ្វើ ០១ច្បាប់ដើម្បីរក្សាទុកនៅសាលាស្រុក និង០១ច្បាប់ទៀត រក្សាទុកនៅសាលាខេត្ត រាល់ដំណាច់ឆ្នាំ)

phak

- កំណើតត្រូវបានចុះបញ្ជី ដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងរវាង ៣០ថ្ងៃក្រោយកើត។ បន្ទាប់ពីរយៈពេលនេះ ការចុះបញ្ជីបង់សេវាចំនួន ១០.០០០រៀល ហើយកំណើតនេះត្រូវបានចុះក្នុងសៀវភៅបញ្ជាក់កំណើត។ ប៉ុន្តែនៅខេត្តចំនួន ០៥ តម្លៃនេះត្រូវបានបន្ថយមកត្រឹម ៣.០០០រៀល ដោយសារខេត្តទាំង០៥ នេះ ជាខេត្តដែលប្រជាជនមានចំណូលទាប។
- កំណើតត្រូវបានចុះបញ្ជីនៅទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍។ ទីកន្លែងកើតជាក់ស្តែង (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ) មិនត្រូវបានកត់ត្រានោះទេ។ ក៏ប៉ុន្តែ នៅពេលដែលលិខិតបញ្ជាក់ពីមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់ដោយឪពុកម្តាយ លិខិតនោះត្រូវរក្សាទុកជាមួយបញ្ជីកំណើត ក្នុងសៀវភៅក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់។
- សំបុត្រកំណើតត្រូវបានចេញជូនដល់ប្រជាពលរដ្ឋដោយមេឃុំ ចៅសង្កាត់។



ការចុះបញ្ជីមរណភាព: ដំណើរការសម្រាប់កត់ត្រាការចុះបញ្ជីមរណភាព គឺស្រដៀងគ្នាទៅនឹងការចុះបញ្ជីកំណើត *(UQ Country Trip Report: Cambodia, August 2012):*

ការចុះបញ្ជីមរណភាពត្រូវបានកត់ត្រាក្នុងសៀវភៅភ្លោះដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់តែការចុះបញ្ជីមរណភាព។ សៀវភៅមួយក្បាលត្រូវបានបញ្ជូនទៅសាលាស្រុក និងមួយក្បាលទៀតត្រូវបញ្ជូនទៅសាលាខេត្តនៅរៀងរាល់ដំណាច់

phak

ឆ្នាំ។ មរណភាពត្រូវតែចុះបញ្ជីក្នុងអំឡុងពេល១៥ថ្ងៃ ក្រោយពីស្លាប់។ បើការចុះបញ្ជីក្រោយអំឡុងពេលនេះ ប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបង់សេវាចំនួន ៣.០០០រៀល។ ដោយឡែកការបង់សេវាចំនួន ១.០០០រៀល ត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងខេត្តចំនួន០៥ ដែលប្រជាជនមានចំណូលទាប សម្រាប់ការចុះបញ្ជីមរណភាពយឺត។ ប្រសិនបើការចុះបញ្ជីមរណភាពឆ្លងឆ្នាំ តម្រូវឱ្យមានសាលក្រមពីតុលាការ។ ការចុះបញ្ជីមរណភាពបង្ហាញថា មានប្រមាណតិចជាង ១០% បើផ្អែកទៅតាមការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានដែលមាន សំបុត្រមរណភាពចំនួនតែ ៨៤.០០០សំបុត្រប៉ុណ្ណោះ ដែលបានផ្តល់ជូនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០២-២០១២។ ប្រទេសកម្ពុជាអាចរំពឹងថា មានអ្នកស្លាប់ប្រហាក់ប្រហែលចំនួន ១១៣.៤០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយប្រើប្រាស់ចំណោលប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់អំឡុងពេល ២០០៥-២០១០ ជាមួយការចុះបញ្ជីមានត្រឹមប្រមាណ ៨.០០០នាក់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ភាពពេញលេញអាចតិចជាងចំនួន ១០% (របាយការណ៍ប្រទេសកម្ពុជាដែលរៀបចំដោយសាកលវិទ្យាល័យឃ្វីនឡែន ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២)។

• មរណភាពត្រូវបានកត់ត្រាផងដែរពីទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកស្លាប់។ សេចក្តីលំអិតរបស់មន្ទីរពេទ្យគឺមិនត្រូវបានកត់ត្រា ប្រសិនបើស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សៀវភៅចុះបញ្ជីមរណភាពគួរបានរក្សានូវច្បាប់ថតចម្លងបញ្ជាក់ពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការចុះបញ្ជីមរណភាពមួយចំនួន។ ក៏ប៉ុន្តែផ្អែកតាមការអនុវត្តជាក់ស្តែងជារៀងរាល់ថ្ងៃមិនមានគ្រួសារទាំងអស់ដែលស្នើសុំ ឬទទួលបានទម្រង់បញ្ជាក់មរណភាពពីមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។

• បញ្ហាមួយត្រូវបានរកឃើញ នៅពេលដែលប្រធានក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ មិនអាចកត់ត្រាពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ដែលបានពីមន្ទីរពេទ្យទៅក្នុងទម្រង់ចុះបញ្ជីមរណភាព ពីព្រោះសេចក្តីបញ្ជាក់នោះ គឺត្រូវបានសរសេរជាភាសាផ្សេង (ដូចជាភាសាអង់គ្លេស ឬបារាំង) ឬការសរសេររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត គឺពិបាកអាន។ បញ្ជីជាច្រើនដែលត្រូវបានឃើញថាមានមូលហេតុនៃការស្លាប់ដូចជា ជរាពាទ ឬជំងឺ។

ក្នុងករណីខ្លះ សៀវភៅគ្រួសារ ឬសៀវភៅស្នាក់នៅ សំបុត្រកំណើត ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នកស្លាប់ក៏ត្រូវបានទាមទារនៅពេលចុះបញ្ជីមរណភាព។ ក៏ប៉ុន្តែ ការអនុវត្តទាំងនេះគឺខុសគ្នាពីឃុំមួយទៅឃុំមួយ និងក្នុងករណីដែលគ្មានឯកសារទាំងនេះ គឺតម្រូវឱ្យមានសាក្សីក្នុងការរាយការណ៍។

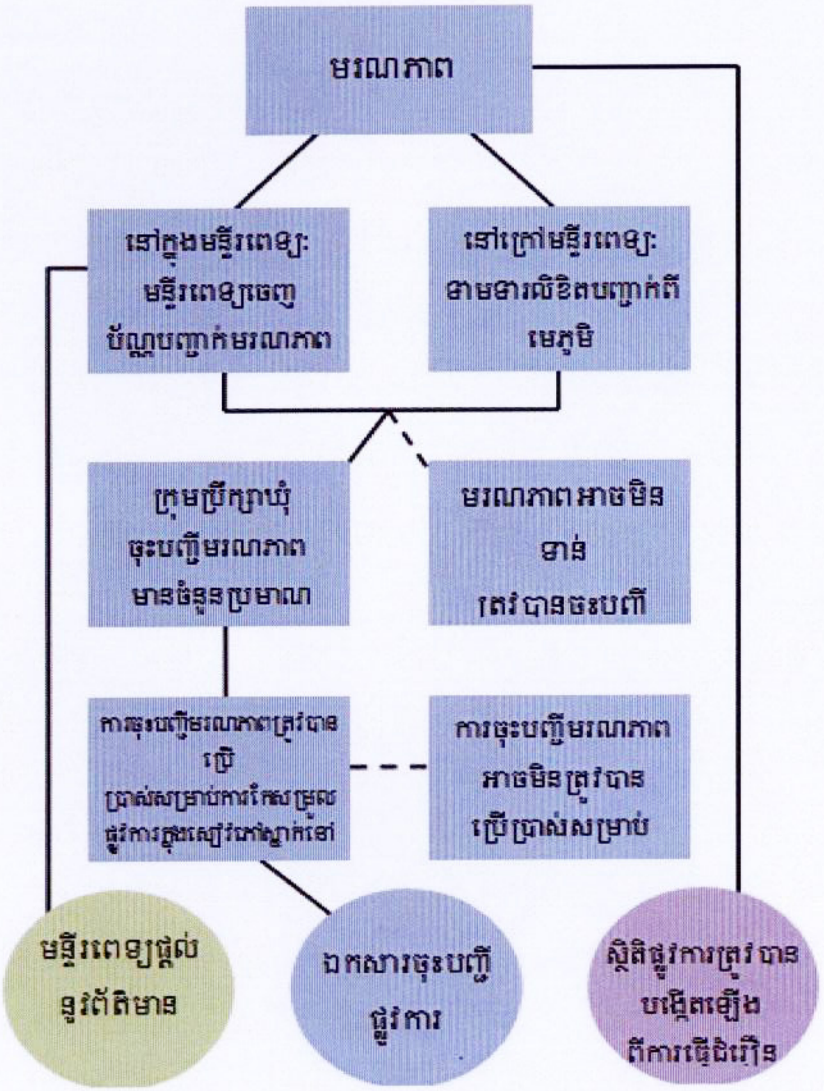
• សំបុត្រមរណភាព គឺត្រូវបានចេញជូនគ្រួសារ ឬសាច់ញាតិសពដោយមេឃុំ ចៅសង្កាត់។

• វាមិនមានភាពជាក់ស្តែងណាមួយថា រាល់ការបញ្ចុះសពទាំងអស់គឺត្រូវបានធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីមេឃុំ ឬចៅសង្កាត់ចេញសំបុត្រមរណភាពឱ្យប្រើប្រាស់នោះទេ។ សម្រាប់មរណភាពដែលកើតឡើងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទោះបីជាមានការចូលរួមរបស់គ្រូពេទ្យ ឬមន្ត្រីពេទ្យផ្តល់នូវទម្រង់បញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ក៏ដោយ ក៏ទិន្នន័យទាំងនេះមិនមានភាពភ្ជាប់គ្នាទៅនឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅកម្ពុជាទេ។ ក្នុងករណីជាច្រើន សមាជិកគ្រួសារមិនបានចុះបញ្ជីមរណភាពជាមួយមេឃុំ ទោះបីជាការស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងទោះបីជាពួកគាត់ទៅចុះបញ្ជីមរណភាព ក៏មេឃុំមិនអាចបកប្រែពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ចេញពីសេចក្តីបញ្ជាក់របស់មន្ទីរពេទ្យ ព្រោះសេចក្តីបញ្ជាក់របស់មន្ទីរពេទ្យតែងតែបំពេញជាភាសាបារាំង ឬមើលមិនដាច់ពីអក្សរដែលសរសេរដោយដៃ។

phaR

ផ្អែកទៅតាមមាត្រា ៣៦ នៃអនុក្រឹត្យ ១០៣ ទាក់ទងនឹងការស្លាប់មិនតាមធម្មជាតិ :

បើមានអ្នកស្លាប់ដោយមូលហេតុណាមួយ ដែលពាក់ព័ន្ធដល់ការមន្ទិលសង្ស័យ ដល់អំពើឃាតកម្មនៃបទល្មើសឧក្រិដ្ឋ មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋាន ឬជនទាំងឡាយណាដែលមានការពាក់ព័ន្ធត្រូវរាយការណ៍ភ្លាមដល់អាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច នៅកន្លែងដែលអ្នកនោះស្លាប់ ដើម្បីឱ្យសមត្ថកិច្ចជំនាញនានា ពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងដោះស្រាយឱ្យបានរួសរាន់។ ក្រោយពីមានការសម្រេចយ៉ាងណាពីភ្នាក់ងារមានសមត្ថកិច្ច ទើបមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើបុណ្យបូជា ឬបញ្ចុះសពបាន។



បញ្ហាមួយដែលគួរកត់សម្គាល់ គឺមានការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការបំពេញការងាររបស់មេឃុំតែមិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់នៅសាលាឃុំសម្រាប់ការចុះបញ្ជី។ ជាលទ្ធផល ប្រជាពលរដ្ឋជាញឹកញាប់បានធ្វើដំណើរឆ្ងាយទៅចុះបញ្ជីកំណើត ឬមរណភាព និងត្រលប់មកវិញដោយគ្មានសំបុត្រកំណើត ឬមរណភាព។ អនុសាសន៍មួយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះគឺការកំណត់ថ្ងៃចុះបញ្ជី ១ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដែលមេឃុំត្រូវនៅប្រចាំនៅសាលាឃុំ ហើយការងារនេះត្រូវផ្សព្វផ្សាយ

ជូនប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ឱ្យបានដឹង ។ មេភូមិ មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមាររបស់ឃុំសង្កាត់ គួរចែករំលែកព័ត៌មាននេះឱ្យបានសកម្មដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ។

ការស្នើសុំសេចក្ដីចម្លងសំបុត្រកំណើត ឬមរណភាព ដែលឆ្លងឆ្នាំ សមាជិកគ្រួសារតម្រូវឱ្យបង់សេវា ៥.០០០រៀល សម្រាប់សំបុត្រកំណើត ៥.០០០រៀល សម្រាប់សំបុត្រមរណភាព និង៥.០០០រៀល សម្រាប់សំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍ ។ ដោយឡែក ៣.០០០រៀល សម្រាប់ការស្នើសុំសេចក្ដីចម្លងត្រូវធ្វើឡើងនៅខេត្តចំនួន០៥ ដែលប្រជាជនមានចំណូលទាប ។ ប្រសិនបើការស្នើសុំចម្លងសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋានស្ថិតនៅក្នុងឆ្នាំដែលកំពុងអនុវត្ត សេចក្ដីចម្លងនឹងស្នើនៅសាលាឃុំ សង្កាត់ ក៏ប៉ុន្តែសម្រាប់សេចក្ដីចម្លងដែលឆ្លងឆ្នាំ នោះការសុំសេចក្ដីចម្លង គឺត្រូវទៅធ្វើនៅសាលាក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ។

អនុសមាគត ១២-ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញអំពីទម្រង់ដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព

ទម្រង់ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ចុះបញ្ជីកំណើត គឺមានភ្ជាប់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២ និងទម្រង់ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ចុះបញ្ជីមរណភាព គឺមានភ្ជាប់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ៣ ។ ប្រអប់ខាងក្រោម កំណត់ពីអនុសាសន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងចរិកលក្ខណៈដែលរួមបញ្ចូលក្នុងទម្រង់ចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

ប្រអប់ ៣.២ : តារាងអនុសាសន៍នៃចរិកលក្ខណៈអាទិភាពខ្ពស់ដែលបញ្ចូលក្នុងព័ត៌មានរបស់អត្រានុកូលដ្ឋានកំណើត និងមរណភាព

អង្គការសហប្រជាជាតិផ្ដល់អនុសាសន៍ថា ទិន្នន័យដែលប្រមូលក្នុងអំឡុងពេលចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាពត្រូវបញ្ចូលចរិកលក្ខណៈរបស់ព្រឹត្តិការណ៍របស់ឪពុកម្ដាយ (ប្រសិនបើកំណើត) ឬនៃអ្នកស្លាប់(ប្រសិនបើមរណភាព) ។ ចរិកលក្ខណៈដែលបង្ហាញខាងក្រោមត្រូវបានជ្រើសរើស ពីព្រោះវាមានសក្ដានុពល និងប្រយោជន៍ខ្លាំងសម្រាប់គាំទ្រដល់គោលនយោបាយជាតិ និងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ រួមទាំងបង្កើត និងរក្សាតុល្យភាពថ្នាក់តំបន់ និងសកលលោក ។ ទោះបីជាតារាងនេះបានបង្ហាញពីលក្ខណៈសម្បត្តិដែលជាកត្តាចម្បងទាំងឡាយក៏ដោយ (ដែលអាចបង្កើតដោយឥតខ្ចោះភ្លាមៗនូវគោលបំណងមួយ) ក៏ប្រទេសជាច្រើននៅតែចង់ឱ្យមានការចាប់ផ្ដើមជាមួយនឹងបញ្ជីដែលខ្លីជាង ។ ជាឧទាហរណ៍ ដូចជាតារាងវែងស្ដីពីលក្ខណៈសម្បត្តិជារបស់ឪពុកម្ដាយប្រហែលជាមិនជាប់ទាក់ទងទៅនឹងប្រទេសមួយចំនួន ឬជាបន្ទុកធ្ងន់ធ្ងរពេក ។ លើសពីនេះ ព័ត៌មានមួយចំនួនត្រូវបានបង្កើតឡើងចេញពីព័ត៌មានផ្សេងទៀត និងមិនចាំបាច់លើកជាសំណួរទៀតនោះទេ ។ ប្រទេសជាច្រើនត្រូវបានជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តក្នុងការកំណត់សម្គាល់នូវចំណុចអាទិភាពរបស់ខ្លួន ដោយផ្អែកលើតារាងដែលផ្ដល់ជូនដូចខាងក្រោមនេះ ។

ទោះបីជាប្រទេសនីមួយៗ ទាមទារឱ្យមានការចុះលេខបញ្ជីយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ទីកន្លែងនៃការចុះបញ្ជីនេះ (ឬលេខកូដរបស់ការិយាល័យចុះបញ្ជី) និងឈ្មោះរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងនោះ ត្រូវបានកត់ត្រាទាក់ទងជាមួយព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋាន (១) ។

<table>
<tr><td colspan="2">កំណើតរស់</td></tr>
<tr><td>ចរិកលក្ខណៈរបស់ព្រឹត្តិការណ៍
• ថ្ងៃខែឆ្នាំកើត
• ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះបញ្ជី
• ទីកន្លែងកើត
• ទីកន្លែងចុះបញ្ជី
• ទីកន្លែងកើតជាក់ស្តែង
• កើតនៅទីក្រុង ឬជនបទ
• ប្រភេទនៃកំណើត (មួយ ភ្លោះពីរ ភ្លោះបី ។ល។...)</td><td>ចរិកលក្ខណៈរបស់ឪពុកម្តាយ
• ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងអាយុរបស់ឪពុកម្តាយ
• ស្ថានភាពគ្រួសាររបស់ឪពុកម្តាយ
• កម្រិតវប្បធម៌របស់ឪពុកម្តាយ
• ទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍របស់ឪពុកម្តាយ
• ទីកន្លែងស្នាក់នៅ
• ទីលំនៅទីប្រជុំជន ឬជនបទ
• ម្តាយដែលផ្តល់កំណើតដល់កូនរស់ទាំងអស់ (មកដល់ពេលនេះ)
• ម្តាយដែលផ្តល់កំណើតដល់កូន ហើយនៅរស់
• ទារកស្លាប់ក្នុងផ្ទៃម្តាយ
• ថ្ងៃខែឆ្នាំដែលម្តាយផ្តល់កំណើតដល់កូនដែលរស់ចុងក្រោយ
• ថ្ងៃខែឆ្នាំ និងរយៈពេលរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍</td></tr>
<tr><td colspan="2">ចរិកលក្ខណៈរបស់កូន
• ភេទ
• ទំងន់ទារក</td></tr>
<tr><td colspan="2">មរណភាព</td></tr>
<tr><td>ចរិកលក្ខណៈរបស់ព្រឹត្តិការណ៍
• ថ្ងៃខែឆ្នាំស្លាប់
• ថ្ងៃខែឆ្នាំចុះបញ្ជី
• ទីកន្លែងស្លាប់
• ទីកន្លែងចុះបញ្ជី
• ទីកន្លែងស្លាប់ជាក់ស្តែង
• ស្លាប់នៅទីប្រជុំជន ឬជនបទ
• មូលហេតុនៃការស្លាប់
• អ្នកបញ្ជាក់ និងប្រភេទនៃការបញ្ជាក់</td><td>ចរិកលក្ខណៈរបស់អ្នកស្លាប់
• ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងអាយុរបស់អ្នកស្លាប់
• ភេទ
• ស្ថានភាពគ្រួសារ
• ទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកស្លាប់
• ទីលំនៅជាក់ស្តែងរបស់អ្នកស្លាប់
• ទីលំនៅរបស់អ្នកស្លាប់នៅទីប្រជុំជន ឬជនបទ</td></tr>
</table>

phak

វាជាការចាំបាច់ក្នុងការបង្កើតឱ្យមានទំនាក់ទំនងរវាងទម្រង់នៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងទម្រង់ដទៃទៀតនៃការចុះបញ្ជី និងការផ្ដល់សេវាកម្ម ដូចជាប័ណ្ណពណិលឿង ដែលចេញដោយមណ្ឌលសុខភាពពេលទារកកើត។ គ្រួសារជាញឹកញាប់មិនបានយល់ដឹងពីភាពខុសគ្នារវាងបញ្ជីទាំងពីរ និងយល់ថាប័ណ្ណពណ៌លឿងមានតម្លៃស្មើសំបុត្រកំណើត។ ជាការចាំបាច់ណាស់សម្រាប់បង្កើតឱ្យមានការយល់ដឹងទូលំទូលាយដល់ប្រជាពលរដ្ឋ អំពីភាពខុសគ្នារវាងប័ណ្ណពណ៌លឿង និងសំបុត្រកំណើត ហើយបទប្បញ្ញត្តិត្រូវដាក់បញ្ចូលពីតម្រូវការនៃសំបុត្រកំណើតទាមទារព្រោះភាពចាំបាច់ និងការមិនអាចយកសំបុត្រកំណើតទៅផ្លាស់ប្ដូរ ជាមួយនឹងទម្រង់ចុះបញ្ជីដទៃទៀត ដូចជាប័ណ្ណពណ៌លឿងនោះទេ។

អនុសមាសភាគ ខ៣- ការគ្របដណ្ដប់ និងភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន

បញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានរបស់ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានបំផ្លិចបំផ្លាញទាំងស្រុងនៅសម័យប៉ុលពត ហើយរាជរដ្ឋាភិបាលកំពុងបង្កើតឱ្យមានការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានរបស់ខ្លួនឡើងវិញ។ បើផ្អែកតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០០ ភាគរយជាមធ្យមនៃកុមារដែលមានអាយុពី ០-៤ឆ្នាំ នៅកម្ពុជា ដែលកំណើតបានចុះបញ្ជីមានតែចំនួន ២២% ហើយអ្នកដែលមានសំបុត្រកំណើតមាន ២០,៩%។ តំបន់ទីប្រជុំជនមានអត្រាចុះបញ្ជីកំណើតខ្ពស់ (៣០%) ជាងតំបន់ជនបទដែលមាន (២១%)។

ទោះបីជាគ្មានការវាយតម្លៃផ្លូវការណាមួយពីភាពពេញលេញត្រូវបានធ្វើឡើងក៏ដោយ ដូចមាននៅក្នុង CDHS (២០១០) ភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើតក្រោមអាយុ៥ឆ្នាំ មានប្រមាណចំនួន ៦២,១%។ ការគ្របដណ្ដប់នៃការចុះបញ្ជីកំណើត គឺខ្ពស់បើធៀបទៅនឹងមរណភាព (ផ្អែកមួយដ៏ធំ គឺដោយសារយុទ្ធនាការចុះបញ្ជីកំណើតចល័តឆ្នាំ២០០៤-២០០៦ ដែលជាជំនួយរបស់អង្គការ UNICEF/PLAN) ការចុះបញ្ជីមរណភាពមានប្រហែលពី១០-៣០%បើផ្អែកតាមទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន។

ដំណើរការនៃការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាននៅកម្ពុជាបានចាប់ផ្ដើមនៅឆ្នាំ២០០២ ក៏ប៉ុន្តែរហូតដល់ឆ្នាំ២០០៤ មានតិចជាង ៥%នៃប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ ស្មើនឹង ៦៤០.០០០នាក់ ដែលបានចុះបញ្ជី។ នៅខែតុលា ឆ្នាំ២០០៤ ក្រសួងមហាផ្ទៃបានបើកយុទ្ធនាការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័តទូទាំងប្រទេស។ ក្រុមការងារចល័តទាំងអស់ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីចុះទៅតាមភូមិផ្សេងៗ និងធ្វើការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានគ្រប់ប្រភេទ (អត្រានុកូលដ្ឋានកំណើត អាពាហ៍ពិពាហ៍ និងមរណភាព)។ ក្រុមចល័តសរុបមានចំនួន ១៣.០០០នាក់ សម្រាប់ធ្វើការចុះបញ្ជី។ ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័ត ជាលទ្ធផលសម្រេចបានជាង៩០%នៃអ្នកដែលគ្មានសំបុត្រកំណើត ដោយធ្វើការចុះបញ្ជីកំណើតទូទាំងប្រទេស តំណាងឱ្យអ្នកដែលបានចុះបញ្ជីកំណើតចំនួន ១១លាននាក់ នៅពេលដែលយុទ្ធនាការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័តបានបញ្ចប់នៅចុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៦។ នេះគឺជាការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងពី ៧០%នៃអត្រាចុះបញ្ជីកំណើត (តំណាងឱ្យ ៨,៦លាននាក់នៃអ្នកចុះបញ្ជី) ក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៥ និងដែលមានកំណើន ៥% នៃអត្រាចុះបញ្ជីកំណើតនៅពេលចាប់ផ្ដើមយុទ្ធនាការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័តនៅខែតុលា ឆ្នាំ២០០៤ (UNICEF, Policy note: accelerating Universal Birth Registration in Cambodia)។

phak

តាមរយៈយុទ្ធនាការចុះបញ្ជីចល័ត អង្គការ Plan International និង UNICEF បានគាំទ្រក្រសួងមហាផ្ទៃក្នុងយុទ្ធនាការលើកកំពស់ការយល់ដឹងសាធារណៈស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាន រួមមាន ការផ្សព្វផ្សាយតាមទូរទស្សន៍ ផ្ទាំងរូបភាព និងវិទ្យុ ។

នៅពេលដែលយុទ្ធនាការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័តត្រូវបានចាត់ទុកថាទទួលបានជោគជ័យភាគច្រើន តែជាលទ្ធផលដែលទទួលបានពីយុទ្ធនាការបានក្លាយទៅជាបញ្ហាប្រឈមនៅឆ្នាំ២០០៧។ ការបោះឆ្នោតនៅថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់នៅដើមឆ្នាំ ២០០៧ បានធ្វើឱ្យដំណើរការនៃសេវាចុះបញ្ជីកំណើតថយចុះ ក៏ដូចជាការប្រមូលទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍របស់មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលពួកគាត់មួយចំនួនត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរក្រោយពីការបោះឆ្នោត។ សេចក្តីណែនាំថ្មីរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ ស្តីពីការចុះសៀវភៅអត្រានុកូលដ្ឋានឱ្យមាននិរន្តរភាពក្រោយបញ្ចប់យុទ្ធនាការចុះសៀវភៅអត្រានុ-កូលដ្ឋានចល័ត ដែលចែងលម្អិតពីតួនាទីនៃអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគ្រប់កម្រិតទាក់ទងនឹងការចុះបញ្ជីកំណើត ក៏ដូចជានីតិវិធីចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានក្រោយយុទ្ធនាការចល័តដែលចេញដោយក្រសួងមហាផ្ទៃនៅថ្ងៃទី១៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០០៧ បានផ្សព្វផ្សាយដល់មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានទូទាំងប្រទេស ដោយមានការបណ្តុះបណ្តាលបន្តិចបន្តួច។ ទោះបីជាមានការផ្សព្វផ្សាយ និងបណ្តុះបណ្តាលក៏ដោយ ចំនួននៃការចុះបញ្ជីកំណើតនៅតែមានកម្រិតនៅឆ្នាំបន្តបន្ទាប់។ នៅឆ្នាំ២០០៦ ក្រសួងមហាផ្ទៃបានណែនាំដល់គ្រប់ថ្នាក់ដឹកនាំខេត្តទាំងអស់ ឱ្យប្រមូលទិន្នន័យប្រជាពលរដ្ឋអាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំ ដែលបានចុះសំបុត្រកំណើត តែបច្ចុប្បន្នការប្រមូលព័ត៌មានតាមអាយុ និងភេទ គឺមិនបានអនុវត្តទេ។ (*UNICEF, Policy note: accelerating Universal Birth Registration in Cambodia)*

ចំពោះការចុះបញ្ជីមរណភាព នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ (DoGA) បានបញ្ជាក់ថាការចុះបញ្ជីមរណភាព គឺមានចំនួនតិចនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានចំនួនតែ ៨៤.០០០សំបុត្រប៉ុណ្ណោះ ដែលបានផ្តល់ជូនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០២-២០១២។ ប្រទេសកម្ពុជាអាចរំពឹងថា មានអ្នកស្លាប់ប្រហាក់ប្រហែលចំនួន ១១៣.៤០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយប្រើប្រាស់ចំណោលប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់អំឡុងពេល ២០០៥-២០១០ ជាមួយការចុះបញ្ជីមានត្រឹមប្រមាណ ៨.០០០នាក់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ភាពពេញលេញអាចតិចជាងចំនួន ១០% (របាយការណ៍ប្រទេសកម្ពុជាដែលរៀបចំដោយសាកលវិទ្យាល័យឃ្វីនឡែន ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២)។

ដូចមាននៅក្នុង CDHS ឆ្នាំ២០១០ មានតិចជាងពាក់កណ្តាលនៃកំណើត ក្នុងអំឡុងពេល ៥ឆ្នាំមុនការធ្វើអង្កេតបានសម្រាលនៅផ្ទះ និង៥៤% បានសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ចំនួនភាគរយនៃការសម្រាលនៅផ្ទះបានធ្លាក់ចុះក្នុងទស្សវត្សចុងក្រោយនេះដោយធ្លាក់ចុះពី ៨៩% នៃកំណើតក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹម ៧៨%ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ និង ៤៥%ក្នុងឆ្នាំ២០១០។

ផ្អែកតាមកំណើនកំណើតក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល វាតម្រូវឱ្យបង្កើតយន្តការមួយសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការជូនព័ត៌មានទៅការិយាល័យអត្រានុកូលដ្ឋាន ស្តីពីកំណើតជារៀងរាល់ខែ។ លើសពីនេះ សម្រាប់សមាមាត្រកាន់តែច្រើននៃកំណើតនៅតែកើតឡើងនៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខាភិបាលសហគមន៍ និងមេភូមិអាចធ្វើជាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន។

phat

មានព័ត៌មានដូចគ្នាមួយចំនួនស្តីពីព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលត្រូវប្រមូលដោយក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ និង ប៉ុស្តិ៍នគរបាលរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់។ ប៉ុប៉ុស្តិ៍នគរបាលរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ គឺត្រូវបានប្រគល់សិទ្ធិឱ្យមានភារកិច្ចធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសៀវភៅគ្រួសារ ហើយរបាយការណ៍របស់ប៉ូលីសត្រូវបញ្ជូនទៅក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ និងការិយាល័យរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកជារៀងរាល់ខែ រួមមានចំនួនប្រជាពលរដ្ឋអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ ដែលរស់នៅក្នុងឃុំ សង្កាត់ ចំនួនទារកទើបកើត និងចំនួនជនចំណាកស្រុក។

ខណៈពេលដែលតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនៅថ្នាក់ជាតិ (នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ ក្រសួងមហាផ្ទៃ) ការិយាល័យថ្នាក់ខេត្ត ក្រុង ស្រុក និងសាលាឃុំ សង្កាត់ត្រូវបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់ ហើយទម្រង់នៃរបាយការណ៍ និងពេលវេលារាយការណ៍ក៏ត្រូវបានកំណត់ច្បាស់ផងដែរ តែការអនុវត្តមិនដូចគ្នាទេ។ ទោះបីមានការតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យពីថ្នាក់ជាតិក៏ដោយ ក៏ខេត្តទាំងអស់មិនបានផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំខែជាទៀងទាត់ដែរ ករណីនេះបណ្តាលមកពីការរាយការណ៍មិនទៀងទាត់របស់ឃុំ។ ស្មៀនឃុំមានបន្ទុកការងារច្រើន ហើយរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលត្រូវចងក្រងរួមមានចំនួនកំណើត ចំនួនមរណភាព និងអាពាហ៍ពិពាហ៍ ការប្រើប្រាស់សៀវភៅ សំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់មិនត្រូវបានរៀបចំឱ្យបានទាន់ពេលកំណត់ទេ។

ប្រជាពលរដ្ឋភាគច្រើនខកខានមិនបានមកចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋានទេ រួមមានប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងតំបន់ភ្នំ ប្រជាជនចំណាកស្រុក និងករណីចុះបញ្ជីមរណភាព ជាពិសេសនៅពេលដែលមានការចុះបញ្ជីយឺតដែលតម្រូវឱ្យមានសាលក្រមតុលាការ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងតម្រូវឱ្យមាន ដើម្បីធានាថាករណីទាំងនេះត្រូវបានកត់ត្រាទុកដ៏ត្រឹមត្រូវក្នុងប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន។

អត្ថប្រយោជន៍ និងកាលានុវត្តភាពដែលទម្រង់ផ្សេងៗនៃអត្តសញ្ញាណផ្លូវច្បាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវតែមានភ្ជាប់មក ប៉ុន្តែមិនបានកម្រិត ឬតម្រូវឱ្យមានសំបុត្រកំណើតទេ :

- ការទទួលបានការងារធ្វើ
- ការប្រលងថ្នាក់ជាតិ
- ការបើកគណនីធនាគារ
- ការចូលប្រើប្រាស់សេវាប៉ូលីស
- ការចូលប្រើប្រាស់សេវាផ្នែកតុលាការ
- ការក្លាយទៅជាសមាជិកនៃសម្ព័ន្ធមួយ
- ការចុះបញ្ជីពាណិជ្ជកម្ម
- ការចូលបម្រើកងទ័ព
- ការបោះឆ្នោត
- ការបើកការិយាល័យសាធារណៈ
- ការទិញ ឬចុះបញ្ជីដីធ្លី និងទោចក្រយានយន្ត
- ការទទួលបានជំនួយពីរដ្ឋាភិបាល

phak

- ការធ្វើដំណើរទៅក្រៅប្រទេស ឬធ្វើការក្រៅប្រទេស
- ការទទួលបានឯកសារផ្សេងៗជាកម្មសិទ្ធ
- ការទទួលបានការការពារ ប្រឆាំងនឹងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ កំលាំងពលកម្មកុមារ និងការជួញដូរ
- ការទទួលបានការការពារពីតុលាការ

តាមសារីតា សៀវភៅគ្រួសារ និងសៀវភៅស្នាក់នៅត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយ និងមានប្រយោជន៍យ៉ាងច្រើនជាឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ផ្អែកតាមស្ថិតិរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៥ ៩១% នៃប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់ត្រូវបានកត់បញ្ចូលក្នុងសៀវភៅស្នាក់នៅ និង ៨៨% ត្រូវបានគ្រប់ដណ្តប់ដោយសៀវភៅគ្រួសារ។ សៀវភៅគ្រួសារដែលចេញដោយប៉ូលីសឃុំ គឺតាមដានយ៉ាងជិតដល់នូវសមាជិកគ្រួសារដែលមានដើមកំណើតជាខ្មែរជាមួយនឹងកូន។ សៀវភៅទាំងនេះកត់ត្រាឈ្មោះរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ។ សៀវភៅគ្រួសារមួយអាចមានព័ត៌មានលំអិតលើគ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន ដូចជាបងប្អូន ឬកូនដែលមានគ្រួសាររៀងខ្លួនៗហើយរស់នៅជាមួយគ្នា។ គ្រួសារ ឈ្មោះសមាជិកក្នុងគ្រួសារត្រូវបានកត់ក្នុងសៀវភៅគ្រួសារ ដែលបញ្ចូលទៅជាក្រុមគ្រួសារ។ សៀវភៅស្នាក់នៅកត់ត្រាពីចំនួន និងអត្តសញ្ញាណរបស់មនុស្សដែលរស់នៅក្នុងដំបូលផ្ទះតែមួយ និងតាមដានពីចំនួន និងទីកន្លែងរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងប្រទេស។ មិនដូចជាសៀវភៅគ្រួសារទេ សៀវភៅស្នាក់នៅមិនកំណត់ពីទំនាក់ទំនងក្នុងគ្រួសារ ឬសញ្ជាតិទេ។ វាគ្រាន់តែកត់ពីចំនួនប្រជាជនដែលរស់នៅទីកន្លែងជាក់លាក់មួយ។ មេគ្រួសារទាំងអស់ត្រូវមានម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវ។ ឯកសារដ៏ទៃទៀតដែលអាចបម្រើដល់ការបង្កើតឱ្យមានអត្ថប្រយោជន៍ និងកាលានុវត្តភាពរួមមាន អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ លិខិតឆ្លងដែន ប័ណ្ណពណ៌លឿង និងសំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងមរណភាព។

ក្នុងក្របខណ្ឌឧបសគ្គចម្បងក្នុងការចុះបញ្ជីដែលបានរកឃើញ ទោះបីជាមានទីកន្លែងចុះបញ្ជីគ្រប់គ្រាន់ក៏ដោយ ប៉ុន្តែមានការខ្វះខាតនូវធនធានមនុស្សក្នុងការអនុវត្តការងារចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ពីព្រោះស្មៀនឃុំមានការងារច្រើន ហើយពុំសូវមានវត្តមាននៅសាលាឃុំ ឬគ្មានពេលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំខែទៅសាលាស្រុក។ លើសពីនេះតម្រូវឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលជាទៀងទាត់ និងចែករំលែកបទពិសោធន៍លើការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន និងបង្កើតឱ្យមានព័ត៌មានត្រលប់មកវិញ។ ដូចនេះសាលាឃុំត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យរាយការណ៍ពីទិន្នន័យពេញលេញ នៅពេលដែលពួកគាត់ដឹងថាវាមានតម្លៃសម្រាប់គោលនយោបាយសាធារណៈ ហើយគុណភាពត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ។

បញ្ហាពិបាកដោះស្រាយមួយទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺការចុះបញ្ជីរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលចំណាកស្រុក ព្រោះក្រសួងមហាផ្ទៃទាមទារឱ្យមានទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការចុះបញ្ជី ដូចនេះអាជ្ញាធរមិនអាចចុះបញ្ជីនូវព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗរបស់ជនចំណាកស្រុក ដោយសារតែគ្មានទីលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍។

ដើម្បីទទួលបានភាពជោគជ័យលើការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺទាមទារឱ្យមានយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់ពីរ ពីព្រោះវាជាបញ្ហាទាំងខាងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ និងផ្នែកតម្រូវការ។ ដូចនេះ ចំណុចសំខាន់ គឺតម្រូវការឱ្យមានយុទ្ធនាការការយល់ជាសាធារណៈអំពីការប្រើប្រាស់សំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលមានគោលដៅ គឺប្រជាពលរដ្ឋ។ សម្រាប់ការចុះបញ្ជីមរណភាព ការភ្ជាប់ការលើកទឹកចិត្តជាប្រាក់សម្រាប់បញ្ចុះសពអាចមានសារៈសំខាន់ក្នុងការជំរុញការចុះបញ្ជី។

អនុសាសន៍ :

១.ថ្ងៃចុះបញ្ជីប្រចាំសប្តាហ៍ : កំណត់ពេលមួយថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ជា " ថ្ងៃចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន " អំឡុងពេលនេះ មេឃុំនឹងប្រចាំការនៅសាលាឃុំដើម្បីចុះបញ្ជីព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋានពេញមួយថ្ងៃ។ ព័ត៌មាននេះតម្រូវឱ្យមានការជូនដំណឹងដល់ប្រជាពលរដ្ឋ មេភូមិ មណ្ឌលសុខភាព និងសមាជិក គកនក។

២. យុទ្ធនាការការយល់ដឹងជាសាធារណៈដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព : យុទ្ធនាការទូទាំងប្រទេសក្នុងការលើកទឹកចិត្តការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព ទាមទារឱ្យមានការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ និងផ្ទាំងរូបភាព។ លើសពីនេះ មេភូមិ គ.ក.ន.ក គ្រូបង្រៀន បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងសហគមន៍ឆ្មប គឺទាមទារឱ្យមានការលើកទឹកចិត្តគ្រប់ពេលវេលាលើការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព។

៣. ការភ្ជាប់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាពទៅនឹងសេវា និងការលើកទឹកចិត្ត : ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាពទាមទារឱ្យមានការតភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាដទៃទៀតដែលនឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល។ ដូចនេះតម្រូវការនៃការចុះបញ្ជីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗត្រូវបានពង្រឹង ដូចជា ការចុះឈ្មោះចូលរៀន សោធន៍និវត្ត ការអនុញ្ញាតបញ្ចុះសព និងប្រាក់សេវាសង្គមដទៃទៀត។ លើសពីនេះ ការលើកទឹកចិត្តក្នុងការចុះបញ្ជីមរណភាពដោយផ្តល់នូវប្រាក់សម្រាប់បញ្ចុះសពអាចនឹងត្រូវបានពិចារណា ដើម្បីជំរុញអត្រាចុះបញ្ជីមរណភាព។

អនុសមាសភាគ ១៤-ការរក្សាទុក និងការបញ្ជូនទិន្នន័យ

ការិយាល័យចុះបញ្ជីនៅមូលដ្ឋាន កត់ត្រាព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗក្នុងសៀវភៅភ្លោះ។ ទស្សនទានក្នុងការប្រើប្រាស់សៀវភៅភ្លោះសម្រាប់ចុះបញ្ជី គឺដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមាក្នុងការបាត់បង់។

ដូចមាត្រា ១៤ នៃអនុក្រឹត្យលេខ ១០៣ :"សៀវភៅអត្រានុកូលដ្ឋានតាមឆ្នាំនីមួយៗ ត្រូវបើកឱ្យប្រើប្រាស់ចាប់ពីថ្ងៃទី០១ ខែមករា ហើយត្រូវបញ្ឈប់នៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ រៀងរាល់ឆ្នាំ។ នៅខែមករាឆ្នាំបន្ទាប់ មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានត្រូវបញ្ជូនសៀវភៅតាមប្រភេទនីមួយៗ ០១ច្បាប់ ទៅសាលាស្រុក ឬខណ្ឌសាមី ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងតម្កល់ទុកនៅទីនោះ និងបញ្ជូន ០១ច្បាប់ទៀតដែលដូចគ្នាទៅតម្កល់ទុកនៅតុលាការរាជធានី ឬខេត្តសាមី ដើម្បីមុខការតាមផ្លូវច្បាប់"។

មានតែទិន្នន័យដែលបានប្រមូលទេ ដែលត្រូវបញ្ជូនទៅការិយាល័យអត្រានុកូលដ្ឋានថ្នាក់កណ្តាល ហើយបច្ចុប្បន្នក្រសួងមហាផ្ទៃ ធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យតាមភេទ ប៉ុន្តែមិនតាមអាយុទេ។

នៅឆ្នាំ២០០៩ ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី (ADB) និងទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍ប្រទេសស៊ុយអ៊ែត (SIDA) បានគាំទ្រគម្រោងមួយសម្រាប់វាយបញ្ចូលទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានកំណើត និងបញ្ជាក់កំណើត ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាដែលសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋានទាំងអស់ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងអំឡុងពេលពីឆ្នាំ២០០២ ដល់ ២០០៦។ សំបុត្រទាំងនេះត្រូវបានស្កេន ដោយតម្កល់ទុកជាមួយនឹងគ្រប់ទិន្នន័យទាំងអស់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានថ្មី។ ការីបញ្ចូលទិន្នន័យចំនួន ៧៥នាក់ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និងបញ្ចូលទិន្នន័យ ហើយចំនួនបញ្ជីជាង ៦លានបញ្ជី ត្រូវបាន

phat

វាយបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ការវាយបញ្ចូលសំបុត្រកំណើតកន្លងមកត្រូវបានកំណត់ជាអាទិភាពក្នុងប្រព័ន្ធនេះ ក៏ប៉ុន្តែនាពេលបច្ចុប្បន្ន ចាប់តាំងពីជំនួយត្រូវបានផ្អាក មជ្ឈមណ្ឌលទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានបានដំណើរការតិចតួចបំផុត។

បញ្ជីត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងសៀវភៅភ្លោះ និងគ្មានការ "Back Up" បញ្ជីទេ។ សៀវភៅត្រូវបានទុកដាក់តាមឆ្នាំចុះបញ្ជី និងឈ្មោះឃុំ។ ទោះជាមានពេលកំណត់សម្រាប់ការធ្វើរបាយការណ៍ត្រូវបានបង្កើតក៏ដោយ ក៏ការអនុវត្តមិនមានភាពតឹងរឹង ហើយការធ្វើរបាយការណ៍ពីរាជធានី ខេត្តជាច្រើន មិនបានតាមពេលកំណត់ដែរ ដូចជា :

ថ្ងៃទី៥ នៃខែបន្ទាប់ : ឃុំធ្វើរបាយការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋានប្រចាំខែទៅសាលាស្រុក

ថ្ងៃទី១០ នៃខែបន្ទាប់: ស្រុកធ្វើរបាយការណ៍ដែលបានប្រមូលបញ្ជូនទៅសាលាខេត្ត

ថ្ងៃទី១៥ នៃខែបន្ទាប់: សាលាខេត្តធ្វើររបាយការណ៍ដែលបានប្រមូលបញ្ជូនទៅក្រសួងមហាផ្ទៃ។

កន្លងមកការធ្វើរបាយការណ៍ពីភូមិទៅឃុំ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់មាត់នៅពេលប្រជុំប្រចាំខែនៅឃុំ។ បច្ចុប្បន្នមានឃុំចំនួន៣២ ដែលអង្គការយូនីសេហ្វ កំពុងគាំទ្រការសាកល្បង ដែលមេភូមិត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវសៀវភៅពណ៌លឿងសម្រាប់កត់ត្រាទិន្នន័យពីចំនួនកំណើត អាពាហ៍ពិពាហ៍ មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់សម្រាប់ប្រជាជនក្នុងភូមិ។ ពួកគាត់ តម្រូវឱ្យយកសៀវភៅពណ៌លឿងដែលបំពេញរួចទៅចូលរួមកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៅថ្នាក់ឃុំ ហើយមេភូមិអាចដើរតួនាទីជាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានពីកំណើត អាពាហ៍ពិពាហ៍ និងមរណភាព។ នេះអាចក្លាយជាសេចក្តីយោងដោយមានចំនួនតួលេខពិតប្រាកដនៃព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា។ បច្ចុប្បន្ននេះ គ្មានការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យទេ ហើយតម្រូវឱ្យមានការបង្កើតយន្តការក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃយ៉ាងទៀងទាត់។

កត្តារាំងស្ទះ :

- ទោះជាកន្លែងចុះបញ្ជីមានគ្រប់គ្រាន់ក៏ដោយ ដោយសារមេឃុំការងារច្រើន មេឃុំមិនអាចអនុវត្តការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានបានជាប់លាប់ទេ
- ការចុះបញ្ជីមរណភាពនៅតែមានចំនួនទាប ហើយវាមានការចាំបាច់ដើម្បីលើកកំពស់ការយល់ដឹង និងការភ្ជាប់ការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានមរណភាពជាមួយនឹងការលើកទឹកចិត្ត ឬការផ្តល់សេវា ដូចជា ប្រាក់សម្រាប់បញ្ចុះសព... ។ល។
- ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជី គឺប្រើប្រាស់ក្រដាសជាគោល ហើយមានរយៈពេលកំណត់ក្នុងការធ្វើរបាយការណ៍ពីការិយាល័យមូលដ្ឋាន និងតំបន់ទៅកាន់ការិយាល័យកណ្តាល។ ការពង្រីកប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាតម្រូវការមួយចាំបាច់បំផុត។

អនុសាសន៍ :

១. ថ្ងៃចុះបញ្ជីប្រចាំសប្តាហ៍ : កំណត់មួយថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ជាថ្ងៃចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ហើយនៅថ្ងៃនោះមេឃុំត្រូវនៅប្រចាំការនៅសាលាឃុំដើម្បីចុះបញ្ជីពេញមួយថ្ងៃ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវតែចែករំលែកដល់ប្រជាពលរដ្ឋ មេភូមិ មណ្ឌលសុខភាព និងសមាជិក គ.ក.ន.ក។

phaR

២. **ការវាយបញ្ចូលទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា** : ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការ USAID អង្គការ URC បានគាំទ្រក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្នុងការអនុវត្តសាកល្បងនៃការវាយបញ្ចូលទិន្នន័យតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាក្នុងឃុំ សង្កាត់ចំនួន១១ ដែលមានទម្រង់តែមួយ។ ការសាកល្បងនេះអនុញ្ញាតដល់ការវាយបញ្ចូលទិន្នន័យសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗទាំងអស់ និងការបង្កើតរបាយការណ៍ប្រចាំខែព្រមទាំងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានសម្រាប់នៅគ្រប់កម្រិត។ លើសពីនេះ ទិន្នន័យស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានដែលបានចុះក្នុងប្រព័ន្ធ អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ភ្លាមៗដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច។ ការសាកល្បងនេះតម្រូវឱ្យមានការវាយតម្លៃ និងសក្តានុពលសម្រាប់ពង្រីកទូទាំងប្រទេស។

៣. **ប្រាក់វិភាជន៍ និងការបណ្តុះបណ្តាល** : នេះគឺជាតម្រូវការមួយក្នុងការបែងចែកថវិកាទៅសាលាឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ការងារដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ដើម្បីធានាដល់ភាពគ្រប់គ្រាន់ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់សំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន តែមប្រិ៍ដែលទាមទារសម្រាប់ការចម្លងសំបុត្រអត្រានុកូលដ្ឋាន និងតម្លៃផ្នែករដ្ឋបាលផ្សេងៗ។ ទោះបីជាធនធានមនុស្សមាននៅសាលាឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ការងារអត្រានុកូលដ្ឋានក៏ដោយ ក៏ទាមទារឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលឱ្យបានល្អប្រសើរ។ ការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំ និងសិក្ខាសាលាត្រូវតែធ្វើឡើង ដើម្បីធានាដល់ភាពទៀងទាត់ក្នុងការចុះបញ្ជី និងធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ ព្រមទាំងផ្តល់របាយការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋានប្រចាំខែឱ្យទាន់ពេលវេលា។

៤. **ការសម្របសម្រួលពីអន្តរក្រសួង**: វាក៏ជាតម្រូវការមួយក្នុងការលើកទឹកចិត្តឱ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងសាលាឃុំ សង្កាត់។ មណ្ឌលសុខភាពអាចចែករំលែករបាយការណ៍ពីចំនួនកំណើត និងមរណភាព ដែលកើតឡើងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយការចែករំលែកនេះអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការកំណត់ពីគម្លាតក្នុងការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន។

៥. **ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យជាទៀងទាត់** : នាពេលបច្ចុប្បន្ន គ្មានការត្រួតពិនិត្យទៀងទាត់ត្រូវបានធ្វើនៅសាលាឃុំ សង្កាត់ទេ វាក៏ជាតម្រូវការមួយសម្រាប់បង្កើតឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យទៀងទាត់ដោយសាលារាជធានី ខេត្ត។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ក្នុងការទទួល និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការរាយការណ៍បានទាន់ពេលវេលាដោយឃុំ សង្កាត់ផងដែរ។

៦. **ការភ្ជាប់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាពទៅកាន់ទម្រង់ និងសេវាដទៃទៀត** : វាជាតម្រូវការក្នុងការភ្ជាប់ការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាពទៅកាន់ទម្រង់ចុះបញ្ជី និងសេវាដទៃ ដូចជាសៀវភៅគ្រួសារ សៀវភៅស្នាក់នៅ ការអនុញ្ញាតបញ្ចុះសព ការចុះឈ្មោះចូលរៀន ។ល។ ជាការលើកទឹកចិត្តដល់ការចុះបញ្ជីមរណភាព ដូចជាការផ្តល់ប្រាក់បញ្ចុះសពដល់ក្រុមគ្រួសារអាចមានប្រយោជន៍ដល់ការជំរុញឱ្យមានការចុះបញ្ជីមរណភាពបានទាន់ពេលវេលា។

សមាសភាគ គ : សំបុត្រមរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់

សំបុត្របញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់ គឺជាទិដ្ឋភាពមួយរបស់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានដែលត្រូវបានគេមិនយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ មូលហេតុមួយផ្នែក គឺការចុះបញ្ជីសំបុត្រមរណភាពត្រូវធ្លាក់ទៅលើនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ ក្រសួងមហាផ្ទៃ តែអ្នកជំនាញពិតប្រាកដ គឺក្រសួងសុខាភិបាល (សម្រាប់លិខិត

phak

បញ្ជាក់មរណភាពដែលស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យធ្វើដោយវេជ្ជបណ្ឌិត និងដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលតាមរយៈការប្រើប្រាស់ការធ្វើអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់សម្រាប់មរណភាពនៅក្នុងសហគមន៍)។ ដើម្បីបោះជំហានដ៏សំខាន់មួយក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមូលហេតុនៃការស្លាប់ (COD)។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តការចេញសំបុត្របញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់ (COD) និងត្រូវរៀបចំពង្រឹងដល់ការគាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន (CRVS) នាពេលអនាគត រួមមាន :

- ធានាថាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានពង្រឹង ដើម្បីគាំទ្រដល់ការចេញលិខិតបញ្ជាក់ពីកំណើត និងមរណភាពក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន និង
- ធានាថាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលអាចបង្កើតព័ត៌មានមូលហេតុនៃការស្លាប់ តាមរយៈលិខិតបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងរយៈពេលអន្តរកាល ដូចជាការធ្វើការអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់។

  ដូច្នេះ អនុសាសន៍ជាច្រើន គឺថាទិដ្ឋភាពសុខាភិបាលក្នុងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រាកូលដ្ឋាន (CRVS) ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងក្របខណ្ឌច្បាប់សម្រាប់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រាកូលដ្ឋាន (CRVS) នៅកម្ពុជា ជាពិសេស ការបញ្ជាក់ជាចាំបាច់នៃព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅកាន់ការិយាល័យអត្រានុកូលដ្ឋាន ព្រមទាំងការបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់តាមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់មរណភាពទាំងអស់ដែលកើតឡើងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

អនុសមាសភាគ គ១ : ការអនុវត្ត និងអនុលោមទៅតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ ICD សម្រាប់សំបុត្រមរណភាព

មូលហេតុនៃការស្លាប់ក្នុងសំបុត្រមរណភាពនៅពេលចុះបញ្ជីមរណភាព ត្រូវបានកត់ត្រាទុកដោយមន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋានដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ពីគ្រួសារ។ ព័ត៌មានទាំងនេះ មិនត្រូវបានចងក្រង និងភាគច្រើនពុំបានកំណត់មូលហេតុនៃការស្លាប់ទេ។

ចរិកលក្ខណៈទូទៅនៃសំបុត្រមរណភាពប្រើប្រាស់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺមិនស្របទៅនឹងទម្រង់វេជ្ជសាស្ត្រជាអន្តរជាតិនៃមូលហេតុនៃការស្លាប់ទេ។ វាបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើប្រាស់ទម្រង់វេជ្ជសាស្ត្រជាអន្តរជាតិនៃមូលហេតុនៃការស្លាប់ ពីព្រោះនេះអាចអនុញ្ញាតដល់ការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ និងដែលស្របទៅនឹងចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) សម្រាប់សំបុត្រមរណភាព។

សម្រាប់មរណភាពដែលកើតឡើងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទម្រង់លិខិតចម្លងបញ្ជាក់មរណភាពចំនួន ០២ច្បាប់ត្រូវបានធ្វើឡើង។ មួយសម្រាប់គ្រួសារដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់បញ្ចុះសព (ក្នុងការអនុវត្ត គឺត្រូវបានធ្វើឡើងជាបណ្តោះអាសន្ន និងមិនត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញទេ) និងទម្រង់មួយទៀត ដែលរក្សាទុកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើមរណភាពនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ទាមទារឱ្យមានទម្រង់បញ្ជាក់ពីសាលាឃុំ។

លិខិតបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ គឺមិនមានគ្រប់គ្រាន់ទេ ហើយមានតែ ១២% នៃមរណភាពទាំងអស់ ដែលទំនងជាមានការបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីមូលហេតុនៃការស្លាប់។ មរណភាពទាំងនេះ ត្រូវបានកត់ត្រាតាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងភាគច្រើនពីមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ (Public Establishment)។ មានមន្ទីរពេទ្យឯកជនតិចតួច

phak

ប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍ពីព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋាន ទៅក្រសួងសុខាភិបាល។ ក្នុងទំនាក់ទំនងទៅនឹងការប្រមូលផ្នែកបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន វាជាការកត់សម្គាល់ថាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលអាចប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីកំណើត និងមរណភាពពីទិន្នន័យសុខាភិបាលសាធារណៈ ជាមួយនឹងការរាយការណ៍ពីវិស័យឯកជនដែលមានតិចតួច។

អនុសមាភាគ គ២- លិខិតបញ្ជាក់មរណភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ

សម្រាប់អ្នកស្លាប់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គ្រូពេទ្យជាអ្នកកំណត់មូលហេតុនៃការស្លាប់ដោយបញ្ជាក់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយដែលមានតែ ១២% នៃមរណភាពទាំងអស់ប៉ុណ្ណោះទូទាំងប្រទេស ក៏ប៉ុន្តែទិន្នន័យនេះមិនបានភ្ជាប់ទៅប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន (CRVS) ពេលបច្ចុប្បន្ននេះទេ។ *(UQ Country Trip Report Cambodia August 2012).*

នៅពេលដែលមរណភាពកើតឡើងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិតនឹងសរសេរនូវព័ត៌មាន (រួមមានមូលហេតុនៃការស្លាប់) ក្នុងសៀវភៅចុះបញ្ជីតាមផ្នែកនីមួយៗក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ward register book)។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានផ្ទេរទៅក្នុងទម្រង់លិខិតបញ្ជាក់មរណភាព។ លេខកូដព័ត៌មាន ដែលផ្តល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (មិនមែនកូដរបស់ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ ICD ទេ) គឺត្រូវបានបកប្រែចេញពីសៀវភៅចុះបញ្ជីតាមផ្នែកនីមួយៗក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (Ward Register book)។ ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យពីមន្ទីរពេទ្យ ព័ត៌មានបានពីសៀវភៅចុះបញ្ជីតាមផ្នែកនីមួយៗក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ward Register book) ត្រូវបានរាប់ដោយគិលានុបដ្ឋាយិការ និងរបាយការណ៍ប្រចាំខែត្រូវបានរៀបចំ។ ព័ត៌មានទាំងនេះត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល " Web-based " របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ករណីមរណភាពពេលមកដល់មន្ទីរពេទ្យ មិនត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតទេ តែក្នុងករណីមួយចំនួនដែលមានការស្នើសុំដោយគ្រួសារ នោះគណៈកម្មការត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យ ដោយផ្អែកលើការកត់ត្រាប្រវត្តិព័ត៌មាន និងការព្យាបាលពីមុន ហើយមូលហេតុនៃការស្លាប់ (COD) ត្រូវបានកំណត់។

ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងចាត់វិធានការតម្រឹម និងពង្រីកប្រព័ន្ធ " web-based " គ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈច្រើនជាង ១.០០០ រួមមាន មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ៩៥ និងជិត២០០មន្ទីរពេទ្យឯកជនដែលត្រូវរាយការណ៍ប្រចាំខែជាទៀងទាត់ក្នុងចំនួន ១០០%។ ការចូលរួមធ្វើឱ្យល្អប្រសើរនូវទិន្នន័យកំណើត មរណភាព និងកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) មូលហេតុនៃការស្លាប់ (CoD) តាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ (HMIS) គឺជាគោលបំណងដ៏សំខាន់មួយក្នុងការកំណត់ពេលអនាគត ជាពិសេសសម្រាប់គោលបំណងនៃការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃហើយអាចកាត់បន្ថយបន្ទុកក្នុងការរាយការណ៍ និងប្រមូលព័ត៌មានតាមផ្នែក។

ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រព័ន្ធការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ទោះជាក្នុងករណីដែលមរណភាពកើតឡើងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មេឃុំ ចៅសង្កាត់ មិនអាចបកប្រែមូលហេតុនៃការស្លាប់បានគ្រប់គ្រាន់ទេ ដោយសាររបាំងភាសា ពីព្រោះលិខិតបញ្ជាក់មរណភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលតែងតែបំពេញដោយប្រើប្រាស់ជាភាសាបារាំង ឬអង់គ្លេស។ វាត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ការថតចម្លងលិខិតបញ្ជាក់មរណភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គួរត្រូវបានផ្តល់ឱ្យការិយាល័យចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន តែការកត់ត្រាកូដមូលហេតុនៃការស្លាប់ដោយប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) ត្រូវធ្វើឡើង

phuR

ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ដោយសារមូលហេតុនៃការស្លាប់ (CoD) តែងតែបាត់បង់ដោយសាររបាំងភាសានោះ ការធ្វើមជ្ឈការទៅលើតួនាទីនេះ នឹងតម្រូវឱ្យមានលិខិតបញ្ជាក់មូលហេតុស្លាប់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD) ទាំងអស់តម្រូវឱ្យបកប្រែ ទោះបីភាសាបារាំង អង់គ្លេស ឬខ្មែរ ពីព្រោះភាសាមិនមែនជាឧបសគ្គនៅថ្នាក់កណ្តាលនោះទេ។

អនុសមាសភាគ គ៣- មរណភាពកើតឡើងនៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់ស្លាប់នៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទម្រង់ពីសាលាឃុំ គឺទាមទារដើម្បីចុះបញ្ជីមរណភាព។ តាមប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាន ដែលបានដំណើរការមក មូលហេតុស្លាប់ត្រូវបានកត់ត្រាលើបញ្ជីមរណភាពដោយផ្អែកទៅលើសេចក្តីរាយការណ៍ពីសមាជិកគ្រួសារដែលទៅចុះបញ្ជីមរណភាព និងដែលជាញឹកញាប់ គឺត្រូវបានសន្មត់មូលហេតុស្លាប់ថា ជំងឺគ្រុន ឬគាំងបេះដូង ដែលផ្តល់តម្លៃយ៉ាងតិចតួចដល់សុខុមាលភាពសាធារណៈ។

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ច្រើនជាង ៥០% នៃមរណភាពនៅតែកើតឡើងនៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយមរណភាពទាំងនេះមិនត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រទេ។ យន្តការធ្វើការអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់មិនត្រូវបានប្រើនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះទេ ក៏ប៉ុន្តែក្នុងឆ្នាំ២០០៤ គណៈកម្មាធិការជាតិអង្កេតស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា (NCMDA) ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានសមាជិកមកពីមជ្ឈមណ្ឌលគាំពារមាតា និងទារក (NRMNCHC) និងនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល (DPHI)។ មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត គឺទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តជាផ្លូវការក្នុងការអង្កេតស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា និងពិនិត្យលើទំនាក់ទំនងករណីនីមួយៗ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ គណៈកម្មាធិការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា (Maternal Audit Committees) បានចុះអនុវត្តការងារ នៅក្នុង ១៨ ខេត្ត (នៃ ២៤ រាជធានី ខេត្ត)។ បច្ចុប្បន្ន ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងពិនិត្យពិចារណាតើត្រូវវិភាគ បកស្រាយ និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងនេះឱ្យបានល្អយ៉ាងដូចម្តេច។

ដើម្បីប្រមូលបាននូវមូលហេតុសមរម្យនៃការស្លាប់ទាំងនេះ វិធីសាស្ត្រធ្វើការអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់ត្រូវតែបង្កើតឡើង។ មន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងសហគមន៍នឹងអាចត្រូវបានចល័តដើម្បីបំពេញការងារធ្វើការអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់ ព្រោះតែពួកគាត់ស្ថិតនៅជិតសហគមន៍ និងដែលត្រូវចុះទៅសហគមន៍ពេលចាក់ថ្នាំបង្ការ និងអប់រំសុខភាព។ ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ និងការលើកទឹកចិត្ត នឹងត្រូវបានផ្តល់ដល់អ្នកចុះធ្វើអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់ (VA enumerators) ដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់ និងរាយការណ៍ពីមរណភាពទាំងអស់។

អនុសមាសភាគ គ៤- ការអនុវត្តដែលមានភាពប៉ះពាល់ទៅនឹងគុណភាពទិន្នន័យ មូលហេតុនៃការស្លាប់

ពុំមានមធ្យោបាយដើម្បីឱ្យដឹងពីចំនួនតួលេខ និងមូលហេតុនៃការស្លាប់ នៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ដូចនេះប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋានក្នុងការកត់ត្រាពីព្រឹត្តិការណ៍ទាំងនោះ ដើម្បីឱ្យយល់កាន់តែស៊ីជម្រៅទៅលើស្ថិតិ ស្តីពីមរណភាព។

ទម្រង់សំបុត្រមរណភាពមិនមែនជាលិខិតបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់ តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអន្តរជាតិទេ ហើយមិនស្របទៅនឹងការអនុវត្តចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) ក្នុងការសន្មត់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់នោះដែរ។

phak

ទម្រង់អន្តរជាតិស្តីពីការបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រនូវមូលហេតុនៃការស្លាប់

មូលហេតុនៃការស្លាប់		**រយៈពេលប្រហែលរវាងកំណើត និងការស្លាប់**
១.		
ជំងឺ ឬមូលហេតុជាក់ស្តែង	(ក)..	....
ដែលនាំឱ្យស្លាប់ *	ដោយសារ (ឬ ជាលទ្ធផលនៃ)	
មូលហេតុដែលមានពីមុនមក	(ខ)..	....
ស្ថានភាពជំងឺ ប្រសិនបើមាន	ដោយសារ (ឬ ជាលទ្ធផលនៃ)	
លើកឡើងនូវមូលហេតុខាងលើ	(គ)..	....
បង្ហាញពីមូលហេតុដែលបានបញ្ជាក់	ដោយសារ (ឬ ជាលទ្ធផលនៃ))	
ក្រោយគេ	(ឃ)..	....
	ដោយសារ (ឬ ជាលទ្ធផលនៃ)	
២.		
មូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលនាំ	....	....
ឱ្យស្លាប់ ប៉ុន្តែមិនទាក់ទងទៅនឹង		
ជំងឺ ឬមូលហេតុដែលនាំឱ្យស្លាប់	....	....
** មិនមែនជារបៀបនៃការស្លាប់ ឧ. ជំងឺគាំងបេះដូង ជំងឺពិបាកដកដង្ហើម ។ គឺសំដៅលើជំងឺ ការរងរបួស ឬមូលហេតុស្មុគស្មាញដទៃទៀត ដែលនាំឱ្យស្លាប់ ។*		

នាពេលបច្ចុប្បន្ន ទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់នៅក្នុងបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានមិនត្រូវបានចងក្រងពីមូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់ ឬប្រើសម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយសុខុមាលភាពសាធារណៈទេ។ ទន្ទឹមនឹងលិខិតបញ្ជាក់នៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD) នៅមានកម្រិត និងរបាយការណ៍មរណភាពនៃមូលហេតុមរណភាពមិនត្រូវបានបែងចែកទៅតាមមូលហេតុនៃការស្លាប់ទេ។

បញ្ហាប្រឈម :

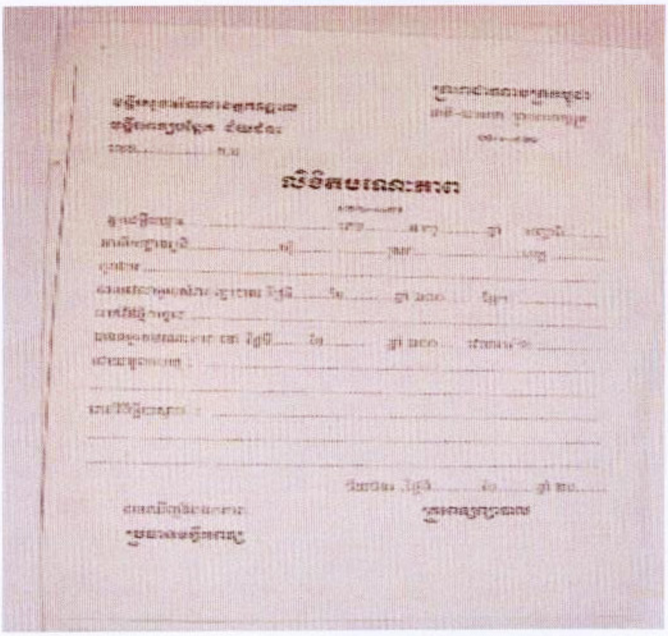
- លិខិតបញ្ជាក់មរណភាពជាអន្តរជាតិមានការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃស្លាប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ គឺតម្រូវឱ្យមានការប្រើប្រាស់ និងការបណ្តុះបណ្តាលវេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅលើការចុះសំបុត្រមរណភាព។
- តម្រូវឱ្យមានការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃលិខិតបញ្ជាក់នៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD) និងបង្កើតឱ្យមានការតភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន (CRVS) មានតែ ១២% ទេសម្រាប់មរណភាពដែលទំនងជាមានលិខិតបញ្ជាក់នៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD)។ ទាំងនេះ គឺជាមរណភាពដែលកត់ត្រាតាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងភាគច្រើនពីមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។ មានតិចតួចប៉ុណ្ណោះពីសេវាឯកជនដែលរាយការណ៍ពីព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗទៅក្រសួងសុខាភិបាល។
- ចាប់ពីជាង ៥០% នៃមរណភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅតែកើតឡើងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ នោះវាជាតម្រូវការដើម្បីសាកល្បងប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសការអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់ ដើម្បីកត់ត្រានូវមូលហេតុសមស្របជាងគេសម្រាប់មរណភាពទាំងនេះ។
- ការប្រើប្រាស់ប្រាស់កូដ ICD ត្រូវបានណែនាំឱ្យមានលក្ខណៈមជ្ឈការ និងក្រុមអ្នកហ្វឹកហ្វឺនបង្ហាត់សម្រាប់

phaR

ជុំវិញមរណភាពដែលជាការអៀនខ្មាស់ និងជាចំណុចរសើបក្នុងសង្គម ដោយសារតែអត្តឃាត អេដស៍ និងមរណភាពមាតាហាក់ដូចជាសង្គមត្រូវទទួលយកពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ឱ្យបានច្រើន។ សម្រាប់មូលហេតុនៃការស្លាប់ផ្សេងៗទៀត ឬក្នុងករណីដែលមរណភាពត្រូវបានសង្ស័យដោយសារអំពើហឹង្សា ការស៊ើបសង្កេតផ្នែកបទឧក្រិដ្ឋត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគណៈកម្មការស៊ើបសង្កេតដែលមានសមាភាពពីប៉ូលីស អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងវេជ្ជបណ្ឌិត ហើយដោយផ្អែកតាមការធ្វើកោសល្យវិច្ច័យរបស់ប៉ូលីស នោះមូលហេតុនៃការស្លាប់ត្រូវបានសន្មត់។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាលិខិតបញ្ជាក់មរណភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលមានបន្ទាត់ប្រើសម្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យ ទម្រង់នៃមរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់។ ទម្រង់នេះ មិនស្របទៅនឹងការអនុវត្តរបស់ចំណាត់ថ្នាក់នៃជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) សម្រាប់សំបុត្រមរណភាពទេ។ គ្មានប្រអប់គូសសម្រាប់ការមានផ្ទៃពោះលើសំបុត្រមរណភាពទេ ក៏ប៉ុន្តែរបាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺមានរបាយការណ៍ស្តីពីមរណភាពមាតា។

លិខិតបញ្ជាក់មរណភាព



ក្នុងបរិបទនៃការបណ្តុះបណ្តាលលើលិខិតបញ្ជាក់នៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD) ដែលជាផ្នែកមួយក្នុងកាលវិភាគសាលាពេទ្យ មានបង្រៀនមេរៀន ស្តីពីការអនុវត្តលិខិតបញ្ជាក់មូលហេតុនៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD)។ វាត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ដើម្បីទទួលបានគ្រប់គ្រាន់លើមូលដ្ឋានមូលហេតុនៃការស្លាប់ នោះលិខិតបញ្ជាក់ពីមូលហេតុមរណភាពជាអន្តរជាតិ ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបង្រៀន។ លើសពីនេះ ការតម្រង់ទិសដៅទូទាំងប្រទេស និងការចែករំលែកបទពិសោធន៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតលើការអនុវត្តលិខិតមរណភាពតម្រូវឱ្យធ្វើឡើង។

phak

អ្នកដាក់កូដ គឺទាមទារឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ។

- កិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងមហាផ្ទៃត្រូវតែបង្កើតឡើង និងមានយន្តការថ្នាក់បច្ចេកទេសជាអ្នកសម្របសម្រួល និងទំនាក់ទំនង ។

អនុសាសន៍

១. ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាព និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់ :

ក. សម្រាប់មរណភាពក្រៅមន្ទីរពេទ្យ: ការកត់ត្រាមូលហេតុដ៏សមរម្យនៃការស្លាប់ ដោយប្រើប្រាស់ការធ្វើអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់នៅផ្ទះអ្នកស្លាប់ ។

ខ. សម្រាប់មរណភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល: ការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ ធ្វើតាមលិខិតបញ្ជាក់ជាអន្តរជាតិពីមរណភាព។ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តលិខិតបញ្ជាក់នៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD) គឺជាអាទិភាពចម្បងរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ។

គ. សម្រាប់មរណភាពដោយសារមូលហេតុផ្សេងៗ : ការចូលរួមពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីរកមរណភាពលើមូលហេតុនៃការស្លាប់ ។

២. ការទទួលយកលិខិតបញ្ជាក់ជាអន្តរជាតិស្តីពីមូលហេតុនៃការស្លាប់: ការណែនាំពីទម្រង់អន្តរជាតិនៃលិខិតបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអំពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ គឺត្រូវធ្វើការពិចារណា។ បញ្ហានេះត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីសម្របសម្រួលដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដ៏ត្រឹមត្រូវ និងដឹងពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ ព្រមទាំងជំរុញឱ្យមានទម្រង់ឯកភាពមួយក្នុងការអនុវត្តចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) សម្រាប់មរណភាពដែលត្រូវបានកំណត់ទាំងអស់ ។

៣. ការធ្វើមជ្ឈការលើការកត់ត្រាលិខិតបញ្ជាក់នៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD) និងការដាក់លេខកូដមូលហេតុនៃការស្លាប់ ដោយប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) នៅក្រសួងសុខាភិបាល : ការផ្តល់អនុសាសន៍ពីការចម្លងលិខិតបញ្ជាក់មរណភាពដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវផ្តល់ជូនទៅការិយាល័យចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន ទោះបីជាការកត់ត្រា ការដាក់លេខកូដមូលហេតុនៃការស្លាប់ ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្រសួងសុខាភិបាលក៏ដោយ ។ ដោយសារតែមូលហេតុនៃការស្លាប់ (CoD) ជាញឹកញាប់ត្រូវបានបាត់បង់ព្រោះតែបញ្ហាភាសា ដើម្បីធ្វើមជ្ឈការតួនាទីនេះ ដោយអនុញ្ញាតឱ្យមានការបកប្រែលិខិតបញ្ជាក់នៃមូលហេតុនៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD) (ជាភាសាអង់គ្លេស បារាំង ឬខ្មែរ) នៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ។

៤. ការបណ្តុះបណ្តាល និងការចែករំលែកបទពិសោធន៍ទូទាំងប្រទេសសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតអំពីលិខិតបញ្ជាក់នៃការស្លាប់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MCCD) : សិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិ និងការចែករំលែកបទពិសោធន៍ស្តីពីលិខិតបញ្ជាក់មរណភាព និងការដាក់លេខកូដជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតដែលកំពុងបម្រើការងារត្រូវតែរៀបចំឡើង ។ ការបណ្តុះបណ្តាលបណ្តើរនឹងធ្វើការងារបណ្តើរ គួរត្រូវបានគ្រោង និងអនុវត្តសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតដូចគ្នា ។

phaR

៥. **ការអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់ :** មន្ត្រីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខាភិបាលសហគមន៍ទាមទារឱ្យមានការវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវលើចំណុចសំខាន់ៗនៃមូលហេតុនៃការស្លាប់ ហើយពួកគេគួរត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការអនុវត្តការធ្វើអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់ និងមានកុំព្យូទ័រសម្រាប់ដាក់លេខកូដ ដែលទាំងនេះគឺទាមទារឱ្យមានការសាកល្បង។ លើសពីនេះ ជាអនុសាសន៍ត្រូវជំរុញសហប្រតិបត្តិការរវាងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខាភិបាលសហគមន៍ ក៏គួរត្រូវសាកល្បងផងដែរស្របពេលដែលអ្នកផ្តល់ព័ត៌មាននៃមរណភាពទៅមណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍អាចទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្ត ការអង្កេតសាកសួរផ្ទាល់មាត់ និងមានគម្រោងសាកល្បងមួយបង្កើតឡើងក្នុងឃុំចំនួន១០។

៦. **សៀវភៅណែនាំ :** សៀវភៅណែនាំសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវបានរៀបចំ។ វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលិខិតបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ និងការទុកដាក់ជាឯកសារ។ មធ្យោបាយនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយគណៈកម្មការដែលមានសមាជិកមកពីក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យ (មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃទៀត និងពីមហាវិទ្យាល័យពេទ្យ)។

សមាសភាគ ឃ : ការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធការចុះលេខកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ ICD

ការអនុវត្តចំណាត់ថ្នាក់ជាអន្តរជាតិ (ICD 10) ត្រូវបានកំណត់ជាសកម្មភាពចម្បងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រព័ត៌មានសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។ ក៏ប៉ុន្តែនាពេលបច្ចុប្បន្ន ប្រទេសកម្ពុជាមិនទាន់បានអនុវត្តការដាក់លេខកូដចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD 10) សម្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យនៅឡើយទេ។

ជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងព្យាយាមរៀបចំផែនទីជំងឺឆ្លងដែលមានបច្ចុប្បន្នដែលបានរាយការណ៍ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD10)។ ទោះបីការដាក់លេខកូដជាលក្ខណៈស្តង់ដារតាមបច្ចេកទេសក៏ដោយ ប៉ុន្តែមិនទាន់មានប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ឡើយ។

អនុសាសន៍

១. **ការអនុវត្តដាក់លេខកូដ ICD-10 សម្រាប់មរណភាព :** ការអនុវត្ត ICD 10 ត្រូវបានកំណត់ជាសកម្មភាពចម្បងក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។ វាត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ថាការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលត្រូវតែកំណត់ ថាតើនរណាគួរស្វែងយល់ជាមួយចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD 10) ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បណ្តុះបណ្តាលរបស់ WHO-ICD online មុនពេលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស៊ីជម្រៅនៅមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ។

២. **តារាងមរណភាពស្តង់ដាដើម្បីរៀបចំមូលហេតុនៃការស្លាប់ :** ដោយសារការប្រើប្រាស់តារាងមូលហេតុនៃការស្លាប់ គ្មានស្តង់ដាពីមន្ទីរពេទ្យនោះ ក្រសួងសុខាភិបាលគួរទទួលយកតារាងមរណភាពស្តង់ដាសម្រាប់រៀបចំមូលហេតុនៃការស្លាប់ (COD)។

៣. **ការធ្វើមជ្ឈការលើការដាក់លេខកូដ :** ការធ្វើមជ្ឈការលើការដាក់លេខកូដមូលហេតុនៃការស្លាប់ គឺត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍។ វានឹងជួយសម្របសម្រួលដល់កិច្ចការអនុវត្តឱ្យបានជាប់លាប់ និងស្តង់ដា។ លើសពីនេះ ការវាយតម្លៃលើគុណភាព និងរក្សាទុកការងារអ្នកដាក់លេខកូដដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលល្អនឹង

phan

ងាយស្រួលពង្រឹងការងារ ។

៤. **ស្តង់ដាកាលវិភាគ :** កាលវិភាគបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នកដាក់លេខកូដទាំងអស់គួរតែមានស្តង់ដាជាតិ ។ មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) នៃចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិ ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាទៀងទាត់ក្នុងការដាក់លេខកូដចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) ។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលទាំងនេះ មានតម្លៃជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបណ្តុះបណ្តាល ដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) ថ្នាក់ជាតិ ឬនៅពេលដែលកំណែថ្មីរបស់ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ។

៥. **ឧបករណ៍ដាក់លេខកូដមរណភាព :** ឧបករណ៍ដាក់លេខកូដមរណភាព គួរត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ ដែលនេះអាចជួយដល់អ្នកដាក់លេខកូដឱ្យកំណត់ពីទំនាក់ទំនងសមស្រប និងធានាដល់កិច្ចអនុវត្តជាប់លាប់នៃការប្រមូលផ្តុំចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ (ICD) និងនីតិវិធីនៃការកែសម្រួល ដែលផ្តល់លទ្ធផលដល់ការប្រៀបធៀបទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់ ។ ឧទាហរណ៍នូវឧបករណ៍ទាំងនោះមាន ACME decision tables, MMDS decision tables, IRIS, etc.

៦. **ការតាមដានជាទៀងទាត់ :** នៅពេលយន្តការដាក់លេខកូដត្រូវបានបង្កើតឡើង ការធ្វើតាមដានត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់លើការដាក់លេខកូដទាមទារឱ្យធ្វើឡើង ដើម្បីកំណត់ និងកែតម្រូវកំហុសឆ្គង ឬការយល់ខុស ។

សមាសភាព ខ: ការប្រើប្រាស់ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ

អនុសមាសភាគ ខ១- គុណភាពទិន្នន័យ និងភាពត្រឹមត្រូវនៃការត្រួតពិនិត្យ

នាពេលបច្ចុប្បន្នគ្មានស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានត្រូវបានចងក្រងពីទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានទេ ។ ទោះបីជាមានពេលវេលាកំណត់សម្រាប់ធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍ពីថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់ ស្រុក ខណ្ឌ និងរាជធានី ខេត្តក៏ដោយ តែការអនុវត្តនៅតែមានភាពធូរលុងនៅឡើយ ហើយក្រសួងមហាផ្ទៃមិនបានទទួលរបាយការណ៍ទៀងទាត់ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋានពីគ្រប់រាជធានី ខេត្ត។ នៅពេលដំណាច់ឆ្នាំ ក្រសួងមហាផ្ទៃចងក្រងរបាយការណ៍ស្តីពីចំនួនសរុបចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព ធ្វើការបែងចែកតាមភេទ ក៏ប៉ុន្តែគ្មានការបែងចែកតាមអាយុឡើយ ។ នៅថ្នាក់ជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃបានចែករំលែកទិន្នន័យបូកសរុបប្រចាំឆ្នាំ CRVS ជាមួយក្រសួងផែនការ ចាប់តាំងពីទិន្នន័យទាំងនេះត្រូវបានវិភាគ ក៏ប៉ុន្តែការចែករំលែកទិន្នន័យជាលំអិតនាពេលខាងមុខ កំពុងពិភាក្សានៅឡើយ ។

រហូតដល់បច្ចុប្បន្ននេះ ចាប់តាំងពីស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានមិនត្រូវបានយកមកគណនា ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការត្រួតពិនិត្យលើគុណភាពសម្រាប់សូចនាករមរណភាព និងលទ្ធភាពបង្កើតកូនដែលត្រូវគណនាចេញពីទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានមិនទាន់ត្រូវបានអនុវត្តនៅឡើយ ។ ដូចគ្នាផងដែរ ចំពោះទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់ត្រូវបានប្រមូលតាមមធ្យោបាយនៅមានកម្រិត និងភាគរយដែលត្រូវកំណត់ចំពោះប្រភេទជំងឺក៏ពុំទាន់បានបង្កើតឡើង រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវផងដែរ ។ លើសពីនេះ វាបានផ្តល់នូវបរិបទប្រវត្តិស្មុគស្មាញដល់ប្រទេសកម្ពុជា វាច្បាស់ថាប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋានបំពេញបំណងមិនត្រឹមតែកំណើត និងមរណភាពក្នុងឆ្នាំនោះទេ ថែមទាំងគ្រប់ដណ្តប់ទៅលើកិច្ចការដែលមិនទាន់ធ្វើរួច ។ ទោះបីជានៅឆ្នាំខាងមុខ ជាពិសេសជាមួយនឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាអត្រានុកូលដ្ឋាន និងការចូលរួមពីវិទ្យាស្ថានស្ថិតិជាតិក្រសួងផែនការនោះ វាត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ថា

phat

គុណភាពទិន្នន័យ និងភាពត្រឹមត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យត្រូវតែធ្វើឡើងជាប្រចាំ។ បច្ចុប្បន្ន មានការចុះបញ្ជីកំណើតស្ទួន ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលចុះបញ្ជីចល័ត ដែលបានបន្សល់ទុកនូវបញ្ហាប្រឈមចម្បងជាច្រើន។

ការធ្វើជំរឿនប្រជាជនត្រូវធ្វើឡើងរាល់១០ឆ្នាំម្តង និងការជំរឿនចុងក្រោយនៅឆ្នាំ២០០៨។ ជំរឿននេះក៏រួមមានសំនួរពាក់ពន្ធ័ការចុះបញ្ជីកំណើតចុងក្រោយ ប្រសិនបើមរណភាពកើតឡើងក្នុងផ្ទះក្នុងអំឡុងពេល១២-២៤ខែចុងក្រោយ ប្រសិនបើមរណភាពចុងក្រោយត្រូវបានចុះបញ្ជី និងរួមទាំងមូលហេតុនៃការស្លាប់។ ជាបន្ត ការប៉ាន់ប្រមាណលើភាពមានកូន និងមរណភាព ព្រមទាំងចំនួនកំណើត និងមរណភាព ក្នុងចំណោមចំនួនប្រជាជនទាំងអស់អាចត្រូវបានកែសម្រួល ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជំរឿន។

អនុសមាសភាគ ១២-ការរៀបចំតារាងទិន្នន័យ

នៅកម្ពុជា ទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់ដែលប្រមូលតាមរយៈប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺនៅមានបញ្ហានៅឡើយ ហើយទិន្នន័យទាំងនោះនៅមិនបានរៀបចំជាតារាងដោយទាញចេញពី (ទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាន)។ ទំហំនៃការរៀបចំជាតារាងទិន្នន័យនាពេលបច្ចុប្បន្ន គឺជាការកំណត់នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែនៃចំនួនតួលេខសរុបកំណើត និងមរណភាពដែលបានចុះបញ្ជី ដោយធ្វើការបែងចែកទៅតាមភេទ ដែលបានបញ្ជូនពីសាលាឃុំ សង្កាត់ ទៅស្រុក ខណ្ឌ ទៅរាជធានី ខេត្ត និងទៅនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ ក្រសួងមហាផ្ទៃ។ របាយការណ៍ត្រូវធ្វើនៅគ្រប់ថ្នាក់រដ្ឋបាលទាំងអស់។ ជាអនុសាសន៍ គឺថាទិន្នន័យបានពីប្រព័ន្ធចុះបញ្ជី គឺត្រូវបានបញ្ជូនពីឃុំ សង្កាត់ ទៅថ្នាក់កណ្តាល ដូចនេះការត្រួតពិនិត្យពីគុណភាពមួយចំនួនត្រូវចាប់ផ្តើមធ្វើឡើង ដោយចាប់ផ្តើមចេញពីកម្រិតដែលទិន្នន័យត្រូវបានចងក្រងពីបញ្ជីនីមួយៗ។ ការចាប់ផ្តើមការត្រួតពិនិត្យគួរត្រូវធ្វើឡើងសម្រាប់ព័ត៌មានទិន្នន័យដែលបាត់បង់ (ដូចជា ភេទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ថ្ងៃខែឆ្នាំមរណភាព) ឬកំហុសនៃការចម្លងអាចកើតឡើងនៅពេលទិន្នន័យត្រូវបានចងក្រង។ នៅកម្ពុជា ទិន្នន័យកំណើត និងមរណភាពត្រូវបានរក្សាទុកផ្អែកតាមថ្ងៃចុះបញ្ជី និងឈ្មោះសាលាឃុំ សង្កាត់។ នៅពេលខាងមុខ ការរៀបចំជាតារាងទិន្នន័យអំពីកំណើត និងមរណភាព គួរត្រូវអនុវត្តដូចខាងក្រោមនេះដែលជាអនុសាសន៍គោល៖

ប្រអប់ទី៣: ការរៀបចំតារាងទិន្នន័យជាមូលដ្ឋានសម្រាប់កំណើតរស់

សម្រាប់គោលបំណងសុខភាពសាធារណ: ជាបឋមការរៀបចំតារាងទិន្នន័យកំណើតគួរបញ្ចូលចំនួនកំណើតរស់សម្រាប់ឆ្នាំជាក់លាក់៖

- ភេទរបស់ក្មេង អាយុគតិ និងទំងន់ទារក
- រៀបជាលំដាប់កំណើតរស់ទៅតាមចន្លោះឃ្លាតរវាងកូនកើតរស់ចុងក្រោយ និងកូនកើតរស់បន្ទាប់។
- ទីកន្លែងកើត ទីលំនៅបច្ចុប្បន្នរបស់ម្តាយ និងខែកំណើត
- ទីកន្លែងចុះបញ្ជី និងខែចុះបញ្ជី
- អាយុ កម្រិតវប្បធម៌ដែលមាន និង
- អាយុឪពុក តាមទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន
- ទីកន្លែងសម្រាល អ្នកចូលរួមនៅពេលកើត និងខែដែលការគាំពារទារកមុនកើត

UNSD, 2001; WHO, 2007

phak

ប្រអប់ទី៤: ប្រអប់ទី៤ការរៀបចំតារាងទិន្នន័យជាមូលដ្ឋានសម្រាប់កំណើតរស់

សម្រាប់គោលបំណងសុខភាពសាធារណៈ: ជាបឋមការរៀបចំតារាងទិន្នន័យមរណភាពគួរបញ្ចូលចំនួនមរណភាពសម្រាប់ឆ្នាំជាក់លាក់មួយតាម :
• ភេទ (ឧ. ការញែករវាងប្រុស និងស្រី)
• អាយុពេលស្លាប់ ដោយប្រើប្រាស់ក្រុមអាយុ ខាងក្រោម :
  • ស្ថិតក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោងក្រោយសម្រាល (កត់ត្រាទុកក្នុងកំណត់ហេតុជានាទី ឬពេញម៉ោង)
  • រវាង ១ ទៅ ៧ថ្ងៃក្រោយសម្រាល
  • រវាង ៧ ទៅ ២៨ថ្ងៃក្រោយសម្រាល
  • រវាង១ ទៅ ១១ខែ
  • រវាង ១ ទៅ ៤ឆ្នាំ
  • ៥ឆ្នាំ ទៅ ៩ឆ្នាំ
  • ១០ ទៅ ១៤ឆ្នាំ (បន្តដោយក្រុមអាយុ ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៨០ ទៅ ៨៤ឆ្នាំ)
  • ត្រឹម ៨៥ និងលើសពី ៨៥ឆ្នាំទៅ
• មូលហេតុរៀបតាមលំដាប់ ICD
• តំបន់ភូមិសាស្ត្រ

UNSD, 2001

អនុសមាសភាគ ១៣- ការប្រើប្រាស់ និងការផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យ

នាពេលបច្ចុប្បន្ន សេចក្តីរាយការណ៍ពីបណ្តារាជធានី ខេត្តចំពោះទិន្នន័យ CRVS មិនទៀងទាត់ នោះបង្ហាញថាគ្មានស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានត្រូវបានគណនាពីទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាននៅកម្ពុជា និងថែមទាំងមិនបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការរៀបចំផែនការគោលនយោបាយ និងការបែងចែកធនធាននោះទេ។ មានការគាំទ្រ និងទទួលស្គាល់ពីតម្លៃសម្រាប់មូលហេតុនៃការស្លាប់ និងទិន្នន័យស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានសម្រាប់គោលបំណងសុខុមាលភាពសាធារណៈ។ ទោះបីជា ក្រសួងសុខាភិបាល គឺតួអង្គមួយដែលទទួលបានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងគេពីទិន្នន័យស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ហើយក៏មានស្ថាប័នផ្សេងៗទៀតរួមមាន គណៈកម្មាធិការជាតិរៀបចំការបោះឆ្នោត ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងក្រសួងសាធារណៈការនិងដឹកជញ្ជូន និងភ្នាក់ងារដទៃទៀតដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធក្នុងការបែងចែកធនធានជាយុទ្ធសាស្ត្រ អាចទទួលបានផលប្រយោជន៍ស្មើគ្នាពីការផ្សព្វផ្សាយនូវទិន្នន័យដែលទាន់ពេល និងត្រឹមត្រូវនេះ។ លើសពីនេះ តាមរយៈការចងក្រងនិងបោះពុម្ពទិន្នន័យស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ ការវិនិយោគដ៏ធំត្រូវបានបង្កើតរួចហើយនៅក្នុងប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋាននៃប្រទេសកម្ពុជា ដែលនេះជាសុទិដ្ឋិនិយមទៅថ្ងៃអនាគត។

phar

អនុសាសន៍ :

១. **នីតិវិធីបង្ហាញទិន្នន័យ :** ការរៀបចំអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តនីតិវិធីនៃការបង្ហាញទិន្នន័យជាមួយនឹងស្តង់ដានៃការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពជាប់លាប់។ ការគណនាទៀងទាត់នៃអត្រាទាំងអស់ដែលតម្រូវសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពជាប់លាប់ គួរត្រូវបានធ្វើឡើង។ នេះទាមទារឱ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដ៏រឹងមាំជាមួយក្រសួងផែនការ ក្នុងការផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងការបោះពុម្ពទិន្នន័យស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន។

២. **ការរៀបចំតារាងស្ថិតិកំណើត និងមរណភាព :** អនុវត្តស្តង់ដាអន្តរជាតិសម្រាប់ការរៀបចំ និងប្រមូលផ្តុំទិន្នន័យ។ អង្គការសហប្រជាជាតិផ្តល់អនុសាសន៍នូវតារាងតូចមួយស្តីពីចរិកលក្ខណៈក្នុងការរៀបចំស្ថិតិកំណើត និងមរណភាព។ ស្ថិតិដែលបង្ហាញក្នុងប្រអប់ ៣ និង ៤ ខាងលើ គឺតម្រូវឱ្យមានការអនុវត្ត។ លើសពីនេះការខំប្រឹងប្រែងទាំងឡាយទាមទារឱ្យមានការធ្វើឡើង ដើម្បីឱ្យប្រសើរឡើងនូវទិន្នន័យមូលហេតុនៃការស្លាប់។ បន្ទាប់មក តារាង ICD 10 គួរត្រូវប្រើសម្រាប់ទិន្នន័យមរណភាព (មូលហេតុនៃការស្លាប់)។ សេចក្តីណែនាំរបស់ WHO (តារាងមូលហេតុស្តង់ដាចំនួន៦៥ ហើយក្រៅពីនេះគឺគ្មានមូលហេតុ) គួរត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់ចងក្រងមូលហេតុចម្បងនៃមរណភាព ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ស្ថិតិគួរត្រូវបានរៀបចំ ដោយផ្អែកលើទីកន្លែងកើតជាក់លាក់ដែលព្រឹត្តិការណ៍កើតឡើង (មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព ផ្ទះ ...។ល។) និងចំនួនក្រុមអាយុគួរត្រូវបានពង្រីក។

៣. **គណៈកម្មការចំរុះ :** គណៈកម្មការមួយដែលមានសមាជិកចូលរួមពាក់ព័ន្ធ និងការងារស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន ដើម្បីពិភាក្សាឱ្យបានទៀងទាត់លើតម្រូវការទិន្នន័យជាមួយនឹងអ្នកប្រើប្រាស់ចម្បង គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង។

៤. **ការបង្កើតពិធីសារ :** ពិធីសារទូទៅសម្រាប់ការបញ្ចូល ការផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យ រួមមានសារៈសំខាន់ក្នុងការផ្តល់និយមន័យ និងទស្សនៈទានដែលរៀបរាប់ពីភាពចាំបាច់ត្រូវបង្កើតឡើង។

៥. **វគ្គបណ្តុះបណ្តាល :** វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លី និងបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពនៃការវិភាគទិន្នន័យ និងការលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកប្រមូលទិន្នន័យ។ ដូច្នេះពួកគេនឹងពេញចិត្តនឹងការងារដែលបានធ្វើទាំងនេះត្រូវកំណត់ជាសកម្មភាពអាទិភាព។ លើសពីនេះ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវមានការលើកទឹកចិត្តដើម្បីរក្សានូវការកត់ត្រាបញ្ជីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពេញលេញ ដែលអាចជំនះបានរាល់ឧបសគ្គដែលកំពុងកើតមាន។

៦. **ការចងក្រង និងបោះពុម្ពទិន្នន័យ:** ជាទៀងទាត់ ការបោះពុម្ពទិន្នន័យស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានដែលបានចងក្រងគឺផ្តល់ឱ្យដល់អ្នកប្រើប្រាស់ដោយមិនគិតថ្លៃ តាមរយៈគេហទំព័រ CRVS ដែលដំណើរការ និងគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងមហាផ្ទៃ ដែលនេះគឺជាការជំរុញឱ្យមានវប្បធម៌ក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងលើកទឹកចិត្តដល់ការធ្វើគោលនយោបាយផ្អែកលើភស្តុតាង។

phar

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ៖

ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅលើប្រព័ន្ធ CRVS នៅប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវចំណុចខ្លាំង និងខ្សោយនៃប្រព័ន្ធ។ ចំណុចចាប់ផ្តើមនៃប្រព័ន្ធនេះ និងក្នុងបរិបទប្រវត្តិសាស្ត្រស្មុគស្មាញដែលកើតមានឡើង។ សមិទ្ធផលចម្បងៗសម្រេចបានក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ចាប់តាំងពីប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង។ ជាពិសេសពាក់ព័ន្ធនឹងការចុះបញ្ជីកំណើត យុទ្ធនាការចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានចល័តពិតជាបានរួមចំណែកក្នុងការកើនឡើងនៃការចុះបញ្ជីកំណើត ដែលប្រមាណ ៥% មុនពេលយុទ្ធនាការកើនទៅ ៩០% ក្រោយយុទ្ធនាការ។ លើសពីនេះ ដោយមានការគាំទ្រពី ADB និង SIDA ក្រសួងមហាផ្ទៃបានវាយបញ្ចូលបញ្ជីកំណើតប្រមាណ ៦លាន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យាអត្រានុកូលដ្ឋាន។ ស្របគ្នានេះ ការសាកល្បងប្រើប្រាស់តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានវិទ្យា Web-based CRVS ក៏ត្រូវបានសាកល្បងក្នុងឃុំ សង្កាត់ចំនួន ១១ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម។ យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងទូទាំងប្រទេសកំពុងអនុវត្ត តាមរយៈផ្ទាំងរូបភាព និងស្ពតវិទ្យុ សម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍អត្រានុកូលដ្ឋានទាំងអស់។

ទោះបីជាមានសញ្ញាបង្ហាញពីការសន្យាពីគ្រប់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក៏ដោយ ជាការចាំបាច់ត្រូវបន្តការខិតខំប្រឹងប្រែងបំពេញការងារក្នុងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដើម្បីទទួលបានភាពពេញលេញនៃការចុះបញ្ជីកំណើត និងមរណភាព។ ការចុះបញ្ជីមរណភាព និងលិខិតបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ ត្រូវបានកំណត់ថាជាផ្នែកសំខាន់ដែលទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាបន្ទាន់។ យុទ្ធសាស្ត្រធម្មតាមួយចំនួនដូចជាការលើកទឹកចិត្តឱ្យចុះបញ្ជីមរណភាព ដោយផ្តល់ជូនប្រាក់បញ្ចុះសព យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាសាធារណៈ ឬការប្រើប្រាស់បុគ្គលិកពេទ្យជាអ្នកជូនដំណឹងពីមរណភាព អាចជំរុញកំណើនចំនួននៃការចុះបញ្ជីមរណភាព។

លើសពីនេះ ការបង្កើតឱ្យមានគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងដោយមានសមាជិកពីក្រសួងមហាផ្ទៃ (ផ្នែកស៊ីវិល និងនគរបាល) ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងផែនការ និងតម្រូវការរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលត្រូវបានបង្កើត ដើម្បីកំណត់អាទិភាព និងត្រួតពិនិត្យលើដំណើរការរីកចំរើនជាមូលដ្ឋានរបស់ CRVS។

ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺវិស័យអាទិភាពមួយទៀត ដែលបន្សល់ទុកនូវការមិនបានប្រើប្រាស់យូរហើយ និងដោយមានការចូលរួមពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (NIS) នៃក្រសួងផែនការ អត្ថប្រយោជន៍នៃស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានដែលអាចជឿទុកចិត្ត ដែលបង្កើតចេញពីទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋានដែលមានចិរភាព និងទាន់ពេលវេលាសម្រាប់រៀបចំគោល-នយោបាយសុខុមាលភាពសាធារណៈ និងការបែងចែកធនធានអាចត្រូវបានបង្កើតឡើង។ ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន គឺជាសមិទ្ធផលដ៏មានតម្លៃនៃហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រព័ន្ធអត្រានុកូលដ្ឋានដែលបង្កើតឡើង។ ជាមួយនឹងការវិនិយោគបន្ថែមលើស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានអាចត្រួសត្រាយផ្លូវសម្រាប់រៀបចំគោលនយោបាយផ្អែកលើភស្តុតាង និងការត្រួតពិនិត្យកាន់តែទៀងទាត់លើនិន្នាការខាងប្រជាសាស្ត្រលើគ្រប់វិស័យ។

ជាចុងក្រោយ ការផ្តោតជាខ្លាំង គឺពឹងផ្អែកទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពដាក់កូដ ICD នៅកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាលបានចាប់ផ្តើមបោះជំហានមួយចំនួនក្នុងទិសដៅនេះកាលពីពេលកន្លងមក ក៏ប៉ុន្តែកំពុងឈានទៅមុខដោយយន្តការកាន់តែលឿនផ្អែកលើកូដស្តង់ដា ICD និងនីតិវិធីតម្រូវឱ្យបង្កើតឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ។
សមាភាគទាំង៥ក្នុងប្រព័ន្ធ CRVS នឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍តាមរយៈទស្សនៈកិច្ចសិក្សាធ្វើឡើងដោយសមាជិកមកពី

ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ នេះនឹងអនុញ្ញាតសម្រាប់ជាភស្តុតាងដំបូងនៃមុខងារដំណើរការគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃប្រព័ន្ធដែលបង្កើតឡើងដោយរលូន។ មេរៀនបទពិសោធន៍អាចត្រូវបានចែករំលែក និងដំណោះស្រាយថ្មីៗ បានបង្កើតឡើងដោយប្រទេសនានាក្នុងតំបន់ត្រូវបានកែលម្អឱ្យសមស្របនឹងបរិបទកម្ពុជា។

សរុបសេចក្តីមក វាអាចបញ្ជាក់ជាវិជ្ជមានថាការអនុវត្តក្របខណ្ឌវាយតម្លៃរបស់ WHO គឺជាការចាំបាច់សម្រាប់ជំរុញឱ្យមានការរីកចំរើននៃប្រព័ន្ធ CRVS។ ទោះបីជានាពេលបច្ចុប្បន្ន ដំណើរការប្រព័ន្ធ CRVS ទទួលបាននូវការពេញចិត្តជាមធ្យមក្តី ការវាយតម្លៃគឺជាឧបករណ៍ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវចំណេះដឹងរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធថាតើដំណើរការប្រព័ន្ធធ្វើឡើងយ៉ាងដូចម្តេច និងកំណត់ពីចំណុចខ្សោយដែលកើតមានក្នុងប្រព័ន្ធ។ ក្របខណ្ឌវាយតម្លៃគឺធានាដល់ការរៀបចំអនុសាសន៍មួយចំនួនធំ និងលក្ខណៈទូលំទូលាយសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង និងដំណើរការធានាដល់ការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការវាយតម្លៃ ហើយតាមរយៈនេះ បង្កើតឱ្យមានភាពជាម្ចាស់នៃរបកគំហើញ នេះនឹងជួយសម្រួលដល់ការពន្លឿននៃការអនុវត្តអនុសាសន៍ចម្បង និងនាំឆ្ពោះឱ្យការងារស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាននៅកម្ពុជាកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើង។

ទិសដៅអនុវត្ត (ជំហានបន្ទាប់)

ជាការចាំបាច់ក្នុងការគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ ដើម្បីលើកឡើងពីភាពជាម្ចាស់របស់ប្រទេសគឺជាឆ្អឹងខ្នងនៃរាល់គម្រោងអន្តរាគមន៍ជោគជ័យទាំងអស់។ ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រព័ន្ធ CRVS នៅកម្ពុជា និងដើរតួនាទីស្នូលក្នុងការដឹកនាំការវាយតម្លៃ និងបន្តជាស្ថាបនិកដឹកនាំ និងជាអ្នកអនុវត្តសម្រាប់ជំហានបន្ទាប់។ ជាការពិតណាស់ថារដ្ឋាភិបាលនឹងដឹកនាំការរៀបចំអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុម័តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដោយអនុវត្តតាមរយៈកម្មវិធីជាតិ និងគម្រោងជាតិដែលមានទ្រង់ទ្រាយធំ។

បន្ទាប់មកដើម្បីសម្រេចបាននូវការវាយតម្លៃនេះ ជំហានបន្ទាប់គឺមានការពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាព និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានកំណើត មរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់នៅកម្ពុជា រួមមាន:

- **ការបង្កើតគណៈកម្មាធិការដឹកនាំជាតិមួយ:** ក្នុងការបង្កើនសមត្ថភាពរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចដឹកនាំមួយដែលផ្តល់នូវទិសដៅ ការត្រួតពិនិត្យ និងអាណត្តិច្បាស់លាស់ពាក់ព័ន្ធនឹងប្រព័ន្ធ CRVS នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ គណៈកម្មាធិការនេះគួរមានសមាជិកដែលមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់សំខាន់ៗ ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដល់ការរៀបចំ និងអភិវឌ្ឍន៍ចក្ខុវិស័យនៃប្រព័ន្ធ CRVS ការឯកភាព និងទទួលយកចក្ខុវិស័យ និងដំណើរការនៃអនុសាសន៍របស់ខ្លួន។ គណៈកម្មាធិការត្រូវសម្របសម្រួល ពិនិត្យលើការអនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃទៅលើសកម្មភាពជាមូលដ្ឋាន។
- **បង្កើតគម្រោងយុទ្ធសាស្ត្រដែលអាចជឿជាក់បាន:** ដោយផ្អែកលើមតិជាតិទូទៅក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងការអនុវត្តអនុសាសន៍ចម្បង។ គម្រោងគួរកំណត់ឱ្យច្បាស់ពីសកម្មភាព និងពេលវេលាក្នុងការបង្កើតដំណើរការជាក់ស្តែង ទៅលើអ្វីដែលបាននិយាយរួចហើយ។
- **ការព្រាងគម្រោងថវិកាលំអិតជាមួយតម្លៃប៉ាន់ស្មាន :** ត្រូវសមស្របជាមួយសកម្មភាពនីមួយៗដែលលើកឡើង។
- **បង្កើតឱ្យមានកិច្ចប្រជុំរវាងអ្នកពាក់ព័ន្ធចម្បង :** គោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំនេះ គឺការប្រមូលការឯកភាព និងគាំទ្រលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ដើម្បីធានាថាការអនុវត្តសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងលើប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន អាចនឹងត្រូវចាប់ផ្តើម។

phatz

អនុម័តដោយ

លោក **ស្មោក់ សំអឿន**
ប្រធាននាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ
អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន
ក្រសួងមហាផ្ទៃ
ថ្ងៃខែឆ្នាំ: 05/05/2014

លោក **ទី យាម**
ប្រធាននាយកដ្ឋានស្ថិតិប្រជាសាស្ត្រជំរឿន និងអង្កេត
ក្រសួងផែនការ
ថ្ងៃខែឆ្នាំ: 05/05/2014

លោក **ឡូ វាសនាគិរី**
ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងសុខាភិបាល
ក្រសួងសុខាភិបាល
ថ្ងៃខែឆ្នាំ: 05/05/2014

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងមហាផ្ទៃ

អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន

នាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលទូទៅ

សិក្ខាសាលា

ស្តីពី

ការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋាន និងស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន

នៅកម្ពុជា

ខេត្តព្រះសីហនុ ថ្ងៃទី ០៩ ដល់ថ្ងៃទី១១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣

១.សមាសភាគអ្នកចូលរួម

ក.ថ្នាក់ជាតិ

- តំណាងមកពីក្រសួងមហាផ្ទៃ ១០ រូប
- តំណាងមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ០៣ រូប
- តំណាងមកពីក្រសួងផែនការ ០៣ រូប
- តំណាងមកពីអគ្គស្នងការនគរបាលជាតិ ០២ រូប
- ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ១០ រូប

ខ. ថ្នាក់ខេត្ត (ព្រះសីហនុ កណ្តាល ព្រៃវែង និងខេត្តកំពង់ចាម)

- នាយករងរដ្ឋបាលសាលាខេត្ត ០១ រូប
- ប្រធានការិយាល័យស្ថិតិ និងអត្រានុកូលដ្ឋានសាលាខេត្ត ០១ រូប
- តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាល ០១ រូប
- តំណាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ០១ រូប

phak

គ. ថ្នាក់ក្រុង ស្រុក

- អភិបាលរងស្រុកទទួលបន្ទុកការងារអត្រានុកូលដ្ឋាន ០១ រូប
- ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាលហិរញ្ញវត្ថុ ០១ រូប
- តំណាងការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាលក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ០១ រូប

ឃ. ថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់

- មេឃុំ ឬចៅសង្កាត់ ០១ រូប
- ស្មៀនឃុំ ឬសង្កាត់ ០១ រូប

២.កម្មវិធីប្រជុំ

ថ្ងៃទី១ ៖ ថ្ងៃច័ន្ទ ទី០៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣		
ពេលវេលា	សកម្មភាព	អ្នកទទួលខុសត្រូវ
០៧:៣០-០៨:១៥	ចុះបញ្ជីវត្តមាន	ក្រុមការងារ ក្រសួងមហាផ្ទៃ
០៨:១៥-០៩:០០	មតិស្វាគមន៍ និងបើកកិច្ចប្រជុំ	-តំណាងមកពីអង្គការ WHO និងក្រសួងមហាផ្ទៃ
០៩:០០-១០:០០	សារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធ CRVS	ក្រុមការងារក្រសួងមហាផ្ទៃ និងសុខាភិបាល
១០:០០:១០:២០	សម្រាកអាហារសម្រន់	
១០:២០-១១:០០	ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃប្រព័ន្ធ CRVS	ក្រុមការងារក្រសួងមហាផ្ទៃ
១១:០០-១២:០០	ដំណើរវាយតម្លៃប្រព័ន្ធ CRVS : ទិដ្ឋភាពទូទៅ	ទីប្រឹក្សា WHO
១២:០០-១៤:០០	សម្រាកអាហារថ្ងៃត្រង់	
សមាសភាគ ក ៖ មូលដ្ឋានច្បាប់ និងធនធានសម្រាប់ **CRVS**		
១៤:០០-១៤:៣០	ទិដ្ឋភាពទូទៅ	ទីប្រឹក្សា WHO
សមាសភាគ ខ ៖ ការអនុវត្តក្នុងការចុះបញ្ជី ការគ្របដណ្តប់ និងភាពពេញលេញ		
១៤:៣០-១៥:០០	ទិដ្ឋភាពទូទៅ	ទីប្រឹក្សា WHO

phur

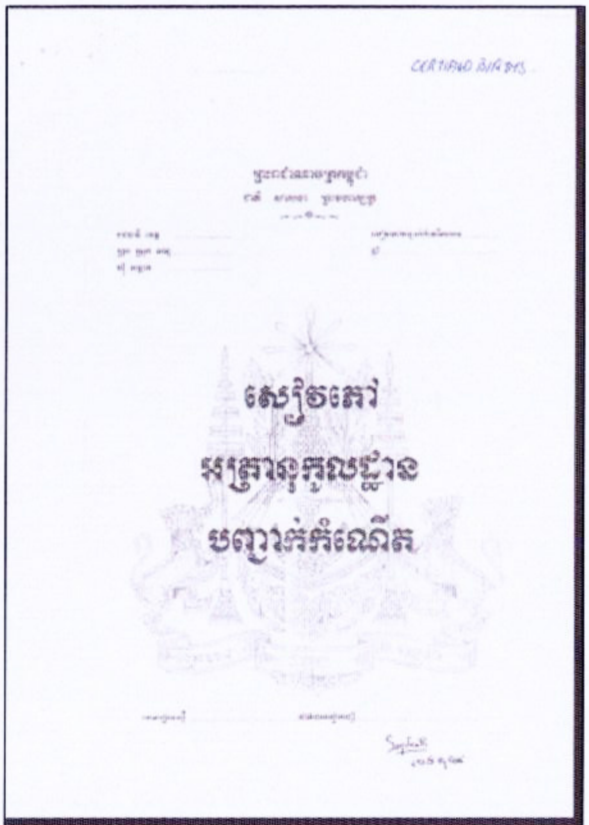
សមាសភាគ គ៖ សំបុត្រមរណភាព និងមូលហេតុនៃការស្លាប់		
១៥:០០-១៥:៣០	ទិដ្ឋភាពទូទៅ	ទីប្រឹក្សា WHO
១៥:៣០-១៥:៥០	សម្រាកអាហារសម្រន់	
សមាសភាគ ឃ ៖ ការអនុវត្តពាក់ព័ន្ធការចុះលេខកូដតាមចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺអន្តរជាតិ **ICD**		
១៥:៥០-១៦:២០	ទិដ្ឋភាពទូទៅ	ទីប្រឹក្សា WHO
១៦:២០-១៧:០០	ការពិភាក្សាក្រុម	សម្របសម្រួលដោយក្រសួងមហាផ្ទៃ
ថ្ងៃទី២ ៖ ថ្ងៃអង្គារ៍ ទី១០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣		
០៨:០០-០៨:៣០	សង្ខេបថ្ងៃទី១	ក្រុមការងារ **MoI/MoH**
សមាសភាគ ង ៖ការប្រើប្រាស់ និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ		
០៨:៣០-០៩:០០	ទិដ្ឋភាពទូទៅ	ទីប្រឹក្សា **WHO**
០៩:០០-១០:០០	ការវាយតម្លៃរហ័សពីប្រព័ន្ធ**CRVS:** ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍របស់ **WHO/UQ Tool**	ទីប្រឹក្សា **WHO**
១០:០០-១០:២០	សម្រាកអាហារសម្រន់	
១០:២០-១២:០០	ការពិភាក្សាក្រុមតូចៗ៖ វាយតម្លៃលើសមាសភាគជាក់លាក់មួយ (ស្ថានការបច្ចុប្បន្ន កត្តារាំងស្ទះ និងសកម្មភាពធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង) ។ ដោយបែងចែកជាបួនក្រុមតូច១ដូចខាងក្រោម ៖ ១. ក្រុមទី១ សម្រាប់សមាសភាគ ក ២. ក្រុមទី២ សម្រាប់សមាសភាគ ខ ៣. ក្រុមទី៣ សម្រាប់សមាសភាគ គ និង ឃ ៤. ក្រុមទី៤ សម្រាប់សមាសភាគ ង	អ្នកចូលរួមទាំងអស់ដែលស្ថិតក្នុងក្រុមរបស់ខ្លួន
១២:០០-១៤:០០	សម្រាកអាហាថ្ងៃត្រង់	
១៤:០០-១៥:៣០	ការពិភាក្សាក្រុមតូចៗ៖ វាយតម្លៃលើសមាភាគជាក់លាក់មួយ (ស្ថានការបច្ចុប្បន្ន កត្តារាំងស្ទះ និងសកម្មភាពធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង) ។ ដោយបែងចែកជាបួនក្រុមតូច១ដូចខាងក្រោម ៖ ១. ក្រុមទី១ សម្រាប់សមាសភាគ ក	អ្នកចូលរួមទាំងអស់ដែលស្ថិតក្នុងក្រុមរបស់ខ្លួន

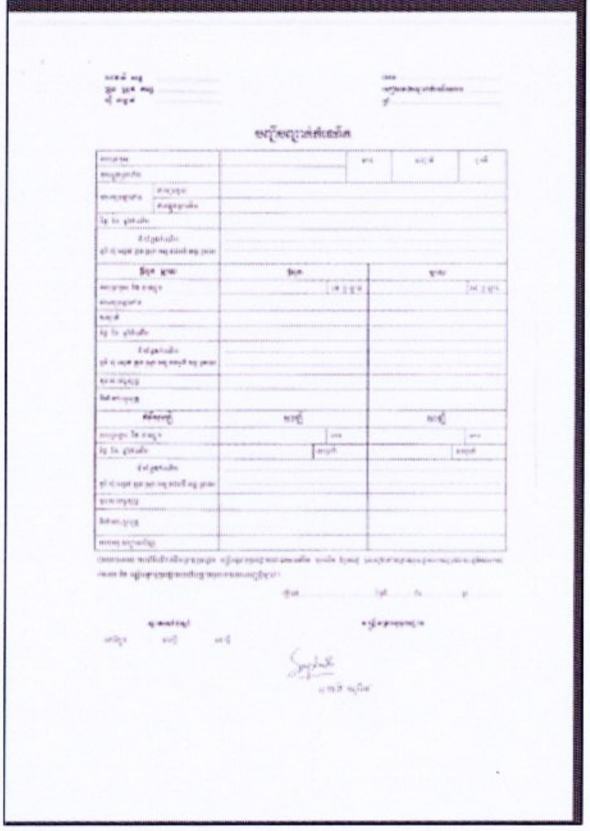
 phak

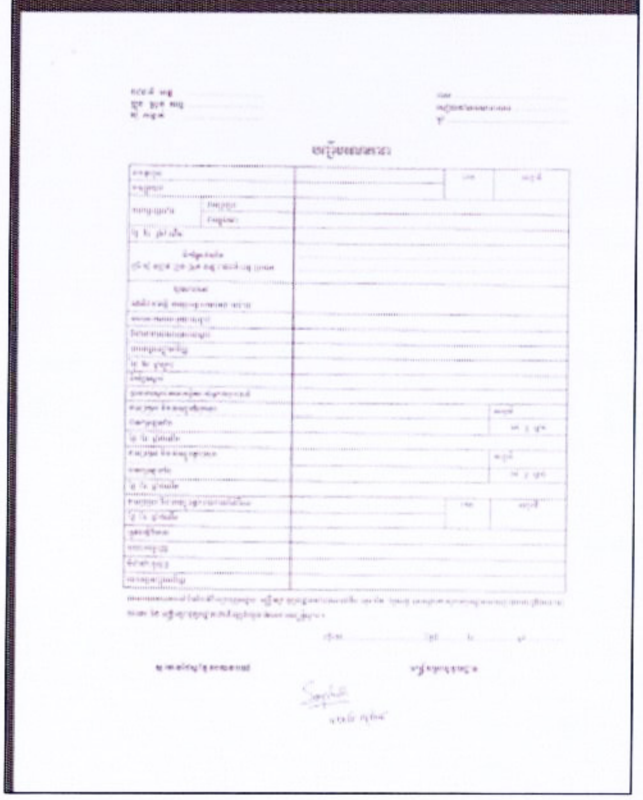
	២. ក្រុមទី២ សម្រាប់សមាសភាគ ខ ៣. ក្រុមទី៣ សម្រាប់សមាសភាគ គ និង ឃ ៤. ក្រុមទី៤ សម្រាប់សមាសភាគ ង	
១៥:៣០-១៦:០០	សម្រាកអាហារសម្រន់	
១៦:០០-១៧:០០	ក្រុមតូចៗបន្តការពិភាក្សា	សមាជិកក្រុម
ថ្ងៃទី៣ ៖ ថ្ងៃពុធ ទី១១ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣		
០៨:០០-១០:០០	ការពិភាក្សាក្រុមតូចៗ ៖ វាយតម្លៃលើសមាភាគជាក់លាក់មួយ (ស្ថានការបច្ចុប្បន្ន កត្តារាំងស្ទះ និងសកម្មភាពធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង) ។ ដោយបែងចែកជាបួនក្រុមតូចៗដូចខាងក្រោម ៖ ១. ក្រុមទី១ សម្រាប់សមាសភាគ ក ២. ក្រុមទី២ សម្រាប់សមាសភាគ ខ ៣. ក្រុមទី៣ សម្រាប់សមាសភាគ គ និង ឃ ៤. ក្រុមទី៤ សម្រាប់សមាសភាគ ង	អ្នកចូលរួមទាំងអស់ដែលស្ថិតក្នុងក្រុមរបស់ខ្លួន
១០:០០-១០:៣០	សម្រាកអាហារសម្រន់	
១០:៣០-១២:០០	ក្រុមពិភាក្សាតូចៗធ្វើសេចក្តីសង្ខេបពីចំណុចដែលរកឃើញ និងស្នើឡើងនូវសកម្មភាពធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង	តំណាងក្រុម
១២:០០-១៤:០០	សម្រាកអាហាថ្ងៃត្រង់	
១៤:០០-១៥:០០	ក្រុមតូចៗធ្វើបទបង្ហាញពីអ្វីដែលរកឃើញពីការវាយតម្លៃ	អ្នកចូលរួមទាំងអស់
១៥:០០-១៥:៣០	សម្រាកអាហារសម្រន់	
១៥:៣០-១៧:០០	ពីការវាយតម្លៃទៅជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង។ ធ្វើសេចក្តីសរុប និងជំហានបន្ទាប់នេះគឺជាការធ្វើបញ្ចប់សិក្ខាសាលានេះ។ ពិធីបិទត្រូវធ្វើឡើងដោយតំណាងមកពីក្រសួងសុខាភិបាល និងតំណាងអង្គការ **WHO**	ទីប្រឹក្សា **WHO** តំណាងពីក្រសួង **MoI, MoH** និង **WHO**

ឧបសម្ព័ន្ធ២

សំបុត្របញ្ជាក់កំណើត





ឧបសម្ព័ន្ធ៣

សំបុត្រមរណភាព