



**ប្រព័ន្ធនិស្សិតនិងបណ្ឌិត
 ជុំវិញការសម្រាល និងសង្គ្រោះទារក
 នៅថ្នាក់បណ្ឌិតសុខភាព និងបន្តិះពេទ្យបង្អែក គ្រប់កម្រិត
 «ទិវាជាតិសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ»**

ថ្ងៃសុក្រ ៤កើត ខែផល្គុន ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី២០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៦

បន្ទាញជូនដោយ

វេជ្ជបណ្ឌិត ខុយ ឌី អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

ទិវាជាតិសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ថ្ងៃទី ២០ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៦



សារធាន

- ១- ការប្រកាន់តួនាទី សមត្ថភាពឆ្មប សម្រាលតែម្នាក់ឯង ទំនាក់ទំនងមិនបានល្អ នៅគ្រប់កម្រិត
- ២- មិនមានការផ្តល់ព័ត៌មានជាបឋមដល់គ្រូពេទ្យដទៃទៀត ពិសេសនៅពេលបញ្ជូន និងប្តូរតួយាម
- ៣- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមិនបានត្រៀមលក្ខណៈក្នុងការសង្គ្រោះជាមុន
- ៤- ប្រព័ន្ធបញ្ជូន ការរៀបចំសម្ភារៈ និងសមត្ថភាពគ្រូពេទ្យនៅមានកម្រិត
- ៥- ពិបាកតាមដាន និងគ្រប់គ្រងស្ត្រីសម្រាលនៅសេវាសាធារណៈ
- ៦- មរណៈភាពមាតា និងទារក





មាតិកា

- ១- គោលបំណងនៃបទបង្ហាញ
- ២- ដំណើរការប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និងបញ្ជូន
 - ២.១. ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព
 - ២.២. ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកកម្រិត១,២
 - ២.៣. ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកកម្រិត៣ ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំ និងសង្គ្រោះទារក
- ៣- កត្តាជួយជំរុញឱ្យមានវឌ្ឍនភាព
- ៤- ចំណុចប្រឈម
- ៥- ផែនការបន្ត និង សំណូមពរ



១- គោលបំណងនៃបទបញ្ជា

- ចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងព័ត៌មានអំពីការគ្រប់គ្រងផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនសុវត្ថិភាពជុំវិញការសម្រាល និងសង្គ្រោះទារក នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត
- សម្រួលការងារគ្រប់គ្រងឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព នូវការផ្តល់ព័ត៌មានបឋមពីប្រវត្តិស្ត្រី និងកំណត់ការវិនិច្ឆ័យគ្រប់ករណីប្រឈម ដើម្បីបញ្ជូនសង្គ្រោះឱ្យទាន់ពេលវេលា
- បង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ និងកសាងសមត្ថភាពក្រុមគ្រូពេទ្យ ធូប និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ
- បង្កើនសមត្ថភាព ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និងប្រព័ន្ធបញ្ជូន

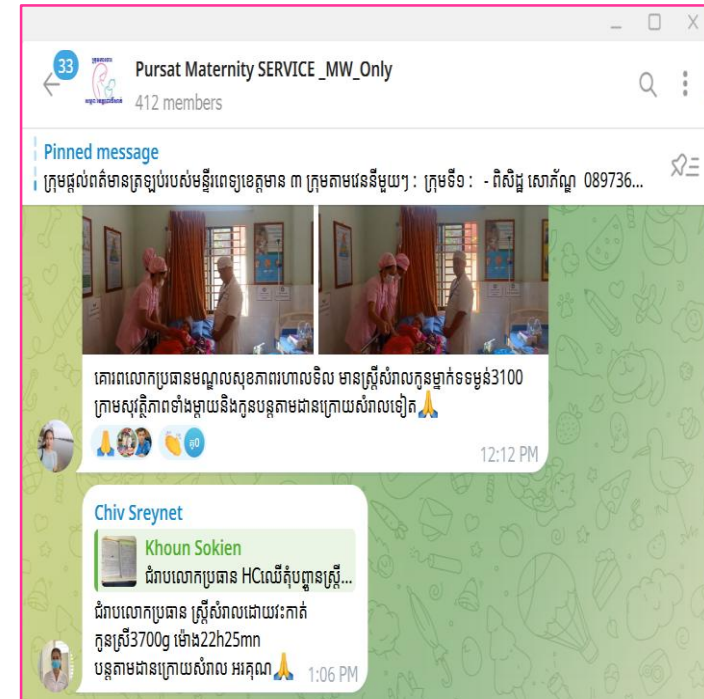




២- ដំណើរការប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធ ទំនាក់ទំនង និងបញ្ជូន

➢ បានចងក្រងក្រុមផ្តល់ព័ត៌មានតាមរយៈ Telegram

- មណ្ឌលសុខភាព
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត
- ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
- មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត
- មន្ទីរពេទ្យជាតិ
- ក្រសួងសុខាភិបាល





➤ ប្រតិបត្តិការជាក់ស្តែង៖

២.១. ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព រាល់ករណីសម្រាលមានវត្តមានធូប ២នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាក ១នាក់

(ភ្ជាប់ជាមួយរូបថត)

ក. ការសម្រាលកូនធម្មតា

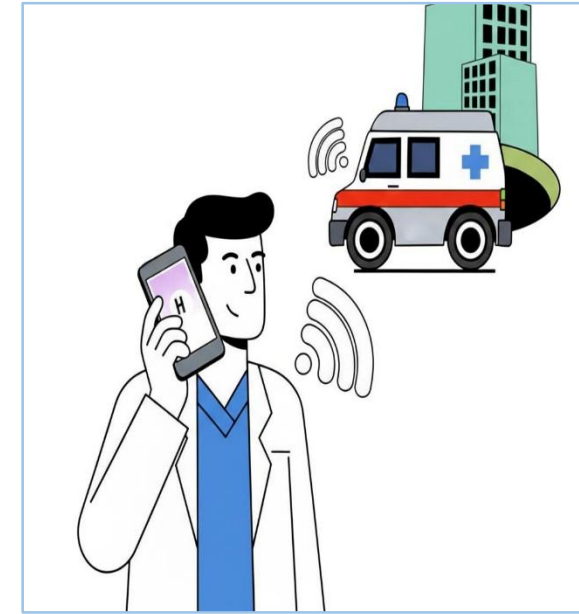
- ត្រូវបំពេញប្រវត្តិផ្ទៃពោះ និងវាយតម្លៃកត្តាប្រឈមរបស់ស្ត្រី
- បំពេញព័ត៌មានក្នុង ប៉ាតូក្រាហ្វ តាមដានឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- ក្រោយសម្រាលត្រូវរាយការណ៍ពីស្ថានភាពសុខភាពស្ត្រី និងទារក





ខ. ការសម្រាលកូនមានកត្តាប្រឈម

- អន្តរាគមន៍ក្នុងការសង្គ្រោះបឋម និងទំនាក់ទំនងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ
- ផ្តល់ព័ត៌មានបឋមទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមរយៈទូរស័ព្ទផ្ទាល់
- ត្រូវបំពេញនិងផ្តល់ព័ត៌មានសង្ខេប ប្រវត្តិផ្ទៃពោះ វាយតម្លៃកត្តាប្រឈមរបស់ស្ត្រី និងអន្តរាគមន៍ផ្ទាល់ មុននិងអំឡុងពេលបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ (Telegram)
- ករណីបញ្ជូនមាន លិខិតបញ្ជូន ភ្ជាប់ជាមួយប៉ាត្រាក្រាហ្វ
- ត្រូវតាមដានព័ត៌មានត្រឡប់ពីមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ចុងក្រុងជាឯកសារទុកនិងកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីការសម្រាល





ព័ត៌មានរបស់ស្ត្រី

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តពោធិ៍សាត់
ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកចេតិយគ្រីក្រសា
មន្ទីរពេទ្យបង្កើត ក្រសា

ព័ត៌មានរបស់ស្ត្រីមានគភ៌

១. អ្នកជំងឺឈ្មោះ: ស៊ីម វិ ភេទ: ស្ត្រី អាយុ: ១៩ ឆ្នាំ ទម្ងន់: ៤៩ Kg កំពស់: ១១០ cm

២. មូលហេតុ: ស្វែងរកស្ថានភាពសុខភាព

៣. ប្រវត្តិ និងព័ត៌មានស្ត្រីមានគភ៌:

- ប្រវត្តិសម្រាល: ១ ដង
- មានជំងឺផ្សេងៗ: គ្មាន
- GPAV: ០
- អាយុគភ៌: ១៩ ឆ្នាំ
- ចំនួនកូនក្នុងផ្ទៃ: ១
- សញ្ញាជីវិត:
 - TA: ១៦០/១១០ mmHg P: ១៥ /mn T: ៣៧ °C RR: ១១ /mn SpO₂: ៩៥ %
 - HU = ៣៧ cm
 - BCF = ១១៥ /mn
 - TVcol = ១៤ cm
 - ស្ថានភាពទឹកភ្លោះ: បែក ម៉ោង មិនទាន់បែក
 - ទម្រង់កូនក្នុងផ្ទៃ: ក្បាល
 - ភាពស្លេកស្លាំង (Hb: ១២.១ g/dl)
 - Albuminuria: +

ធ្វើនៅក្រសា, ថ្ងៃទី ១៥ ខែ ១ ឆ្នាំ ២០២៦
ហត្ថលេខា និងឈ្មោះ: ឧប វិ

ក្រុមប្រឹក្សាប្រតិបត្តិ

- គ្រូបង្ការ
- គ្រូបង្ការ
- គ្រូបង្ការ

មន្ត្រីពេទ្យ

ឈ្មោះ: ស៊ីម វិ
កម្ពស់ស្បូន: > ៣៥ cm
ស្រ្តីមានគភ៌

ព័ត៌មានស្ត្រី និងទារក

តាមក្រុលនឹងតាមខ្លួនស្ត្រី ៥ ឆ្នាំ ១៥ ខែ ១ ឆ្នាំ ២០២៦

ប្រវត្តិ និងព័ត៌មានផ្ទៃពោះ:	បំពេញក្រោយសម្រាល
- ចំនួនផ្ទៃពោះ: <u>០២</u>	១. បានដាក់ទារកស្បែកប៉ះស្បែកក្នុងរយៈពេល១ម៉ោងក្រោយកើត: មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
- ចំនួនសម្រាល: <u>០១</u>	២. ទារកបានដាក់ស្បែកប៉ះស្បែក: <input type="checkbox"/>
- ចំនួនលូតបូលូត: <u>០០</u>	<input type="checkbox"/> ប្រហែល៩០នាទី ឬមើល
- ចំនួនកូននៅរស់: <u>០១</u>	<input type="checkbox"/> ប្រហែល១ម៉ោង ឬមើល៦០នាទី
- ថ្ងៃខែឆ្នាំរដូវក្តៅក្រោយ: <u>០១ ១១ ២០២៥</u>	<input type="checkbox"/> តិចជាង៦០នាទី
- ថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាលរំពឹងទុក: <u>០៧ ១ ២០២៦</u>	៣. ទារកបានដោះដេកដំបូងក្នុងអំឡុងពេល១ម៉ោងក្រោយសម្រាល: មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
- ចំនួនទទួលបានកំសាំងTT: <u>៧១</u>	៤. បុគ្គលិកបានផ្តល់ប្រឹក្សា និងបង្រៀនម្តាយក្នុងការបំបៅកូន: មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
- ចំនួនពិនិត្យផ្ទៃពោះ: <u>៦</u> ដង	៥. បុគ្គលិកបានពិនិត្យមើលដោះម្តាយដើម្បីរកបញ្ហាក្នុងការបំបៅកូន: មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
លេខកូដ W: <u>០៧៨៤៤</u> HIV: (-), Syphilis: (-)	៦. បុគ្គលិកផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការប្របាច់យកទឹកដោះនិងការបញ្ជាក់ទឹកដោះប្របាច់: មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
តើអ្នកសម្រាលកូនមុនដោយរបៀបណា? <u>ស្រួល</u>	៧. ប្រសិនបើទារកមិនគ្រប់ខែ អាយុគភ៌ក្រោម (៣៧សប្តាហ៍) បានផ្តល់ឱសថ Steroide ក្នុងអំឡុង១ម៉ោង: មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
តើអ្នកសម្រាលកូនមុនមានភ្នាក់ឈាមច្រើនទេ? <u>ទេ</u>	៨. ទារកបានទទួលការថែទាំតាមរបៀបម្តាយកង់ប្តូរ (KMC): មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
តើអ្នកមានជំងឺប្រចាំកាយទេ? <u>គ្មាន</u>	៩. ទារកបានទទួលការថែទាំតាមរបៀបម្តាយកង់ប្តូរ (KMC): មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
តើអ្នកមានប្រើថ្នាំប្រចាំកាយថ្នាំបុណ្យទេ? <u>គ្មាន</u>	១០. ទារកបានទទួលការថែទាំតាមរបៀបម្តាយកង់ប្តូរ (KMC): មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
តើអ្នកបានពិនិត្យអេកូប៊ូឌ្លាដង? <u>១ ដង</u>	១១. ទារកបានទទួលការថែទាំតាមរបៀបម្តាយកង់ប្តូរ (KMC): មាន: <input type="checkbox"/> គ្មាន: <input type="checkbox"/>
Albumine: (+ +) ភាពហើម: (+), ភាពស្លេកស្លាំង: (-)	
ស្ថានភាពផ្ទៃពោះ:	
- អាយុផ្ទៃពោះ: <u>៣៩</u> ៥៦	
- វាស់កម្ពស់ស្បូន: <u>៣០</u> cm	
- ស្តាប់បេះដូងកូន: <u>១៣៦</u> ដង/mn	
- ពិនិត្យមាត់ស្បូន: <u>៣</u> cm	
- ចំនួនទារកក្នុងផ្ទៃ: <u>១</u> គ្រាប់	
- ស្ថានភាពទឹកភ្លោះ: <u>បែក ម៉ោង</u>	
- ទម្រង់ទារកក្នុងផ្ទៃ: <u>ក្បាល</u>	
- ការចុះនៃក្រុលកូន: <u>៣/៥</u>	

ថ្ងៃទី ១៥ ខែ ១ ឆ្នាំ ២០២៦
ហត្ថលេខា និងឈ្មោះ: ឧប វិ
ក្រុមប្រឹក្សាប្រតិបត្តិ



២.២. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ និង២ ជា B-EmONC និង C-EmONC (មានផ្នែកសម្ភព និងសង្គ្រោះទារក កម្រិត១)

ក. ការសម្រាលកូនធម្មតា

- ត្រូវបំពេញរាល់ព័ត៌មានក្នុង និងវាយតម្លៃកត្តាប្រឈមរបស់ស្ត្រីក្នុងឯកសារជំងឺ
- បំពេញព័ត៌មានក្នុង ប៉ាតូក្រាហ្វ
- ក្រោយសម្រាលត្រូវវាយការណ៍ពីស្ថានភាពសុខភាពស្ត្រី និងទារក

ខ. ការសម្រាលកូនមានកត្តាប្រឈម

- អន្តរាគមន៍ក្នុងការសង្គ្រោះបឋម
- បញ្ជាក់វត្តមានគ្រូពេទ្យ និង ធូប ភ្ជាប់ជាមួយរូបថត
- ត្រូវបំពេញរាល់ព័ត៌មាន និងវាយតម្លៃកត្តាប្រឈមរបស់ស្ត្រី
- បំពេញព័ត៌មានក្នុង ប៉ាតូក្រាហ្វ
- ករណីបញ្ជូនមាន លិខិតបញ្ជូន ត្រូវទូរស័ព្ទផ្ទាល់ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលត្រូវបញ្ជូន
- ផ្តល់ព័ត៌មានសង្ខេបពីប្រវត្តិអ្នកជំងឺ ពីអន្តរាគមន៍ផ្ទាល់មុន និងពេលបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ
- ត្រូវតាមដានព័ត៌មានត្រឡប់ពីមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ចងក្រងជាឯកសារទុក និងកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីការសម្រាល



២.៣. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ ជា C-EmONC (មានផ្នែកសម្ភព និងសង្គ្រោះទារក កម្រិត២)

ក. ការសម្រាលកូនធម្មតា

- ត្រូវបំពេញរាល់ព័ត៌មាន និងវាយតម្លៃកត្តាប្រឈមរបស់ស្ត្រី
- បំពេញព័ត៌មានក្នុង ប៉ាតូក្រាហ្វ
- ក្រោយសម្រាលត្រូវវាយការណ៍ពីស្ថានភាពសុខភាពស្ត្រី និងទារក

ខ. ការសម្រាលកូនមានកត្តាប្រឈម (អន្តរាគមន៍ដែលបញ្ជូនចូលមក CPA3)

- ក្រុមគ្រូពេទ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត បានរៀបចំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់ការសង្គ្រោះ
- ត្រូវពិនិត្យ និងកត់ត្រាពីប្រវត្តិ ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ និង កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យហើយធ្វើអន្តរាគមន៍

តាមបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រទាន់ពេលវេលា

- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល តាមក្រុម Telegram និងជាលិខិតផ្លូវការ

គ. ការសម្រាលកូនមានកត្តាប្រឈមខ្ពស់ (បញ្ជូនពី CPA3 ទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ?)

- ករណីបញ្ជូនមាន លិខិតបញ្ជូន ត្រូវទូរស័ព្ទផ្ទាល់ទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដែលត្រូវបញ្ជូន
- ត្រូវតាមដានព័ត៌មានត្រឡប់ពីមន្ទីរពេទ្យជាតិ ចងក្រងជាឯកសារទុកនិងកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីការសម្រាល






ការបញ្ជូនពី

មណ្ឌលសុខភាព

ទៅមន្ទីរពេទ្យ

បង្អែកខេត្ត


ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យសុខាភិបាលទទួល
 លេខរៀង: _____
 អត្តលេខអ្នកជំងឺ: **2900125-41697671**

ប្រសូទសុខាភិបាល
 មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត: **០៣៧៦០៧៧**
 ស្រុកប្រតិបត្តិ: **ស្រុកស្រីស្រី**
 មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព: **បង្អែកសុខាភិបាល**

លិខិតបញ្ជូន

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ: **ស្រី គ្រីយ៉ា** ភេទ: **ប/ស** ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត/អាយុ: **35**
 ឈ្មោះអ្នកថែទាំ: **ស្រី គ្រីយ៉ា** លេខទូរស័ព្ទអ្នកជំងឺ/អ្នកថែទាំ: **088 25 10 119**
 អាសយដ្ឋាន: ភូមិ: **ស្រុកស្រីស្រី** ឃុំ: **ឃុំស្រុកស្រីស្រី** ស្រុក: **ស្រុកស្រីស្រី** ខេត្ត: **ខេត្តស្រីស្រី**
 ចូលសម្រាកព្យាបាលនៅថ្ងៃ: **១** ខែ: **៤** ឆ្នាំ: **២០២៥** ម៉ោង: **១៦** នាទី: **៤០**
 សញ្ញាតម្លាញ់: **សញ្ញាតម្លាញ់**
 ប្រវត្តិសំខាន់: _____
 លទ្ធផលពិនិត្យរាងកាយខុសប្រក្រតី: _____

លទ្ធផលតេស្ត: **Test (A1b) (+)** មិនបានធ្វើ
 រោគវិនិច្ឆ័យបឋម: **ប្រតិបត្តិការស្រាវជ្រាវ**
 ឱសថដែលបានផ្តល់ឱ្យ: **2x ថ្នាំ 1000ml 1080/min**
MgSO₄ 1A (TVL) (17h:15)
MgSO₄ 2A (2M) គ្មាន

អន្តរាគមន៍ផ្សេងទៀត: **បាត់បង់ឈាម** គ្មាន
 សញ្ញាជីវិតថ្មី: ចង្វាក់បេះដូង: **100** សម្ពាធឈាម: **160/100** ចង្វាក់ដង្ហើម: **20** កំដៅ: **36.5** កំហាប់អុកស៊ីសែន: **92%**
 មូលហេតុបញ្ជូន: **សញ្ញាជីវិតថ្មី**

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ស្ត្រីទើបសម្រាលកូនរួច ចំនួនផ្ទៃពោះ: ១ ចំនួនសម្រាល: ០១ ចំនួនរលូត/រលូត: ៧០ អាយុគភ៌: ៣៥ ថ្ងៃសម្រាលវិវាទ: ១-០១-២៤ ផលវិបាកផ្សេងៗ: _____ កំពុងលើក: សម្រាល បែកទឹកភ្លោះឬអត់: <input type="checkbox"/> បែក នៅម៉ោង: _____ <input checked="" type="checkbox"/> 19 ទម្រង់បង្ហាញនៃគភ៌: ក្បាល ប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកពេលសម្រាល: <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input checked="" type="checkbox"/> 19 ប្រើថ្នាំ Dexamethasone: <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input checked="" type="checkbox"/> 19 ប្រើខោបន្តយស្តុក: <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input checked="" type="checkbox"/> 19	កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ទម្ងន់បច្ចុប្បន្ន: _____ គក្រ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ: បែតង ទឹកក្រច ក្រហម បើក្រហម: កម្ពស់: _____ ស.ម ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ SD: _____ ហើមដឹងទាំងពីរ: <input type="checkbox"/> ហើម <input type="checkbox"/> 19 មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រព្រាស់ច្រើន: <input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> គ្មាន
ទារកអាយុក្រោម ៦ សប្តាហ៍ ទម្ងន់ពេលសម្រាល: _____ គក្រ អាយុគភ៌ពេលសម្រាល: _____ វិធីសម្រាល: _____ ទម្ងន់បច្ចុប្បន្ន: _____ គក្រ	

សៀវភៅសុខភាពមាតា ប៉ាត្រាក្រាហ្វ ប័ណ្ណល្បឿង សៀវភៅសុខភាព កំណត់ត្រាផ្សេងៗ: _____

អ្នកផ្តល់សេវាដែលបញ្ជូន: លី គុយធីន លេខទូរស័ព្ទ: 0966264224 កាលបរិច្ឆេទបញ្ជូន: ០៥-០១-២៤ ម៉ោង: 12:30 ហត្ថលេខាអ្នកបញ្ជូន: លី គុយធីន	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួល: _____ អ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល: _____ លេខទូរស័ព្ទអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល: _____ <input type="checkbox"/> បានទាក់ទង កាលបរិច្ឆេទមកដល់: _____ ម៉ោង: _____ ហត្ថលេខាអ្នកទទួល: _____
--	--

១១៩ សេវាថែទាំសុខភាពបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព (ភ្នំពេញ) ២០១៨





៣- កត្តាហេតុផល និងវឌ្ឍនភាព

- មានការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់
- ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត បំបាត់របាំងរវាង HCs RHs និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធ
- មន្ត្រីសុខាភិបាលមានសមត្ថភាព និងជំនាញកាន់តែប្រសើរឡើងជាលំដាប់ (ការសង្គ្រោះ និងការបញ្ជូនកាន់តែទាន់ពេលវេលា)
- ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និងកិច្ចសហការកាន់តែប្រសើរ រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិតនិងសហគមន៍
- កត្តាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ សម្ភារៈបរិក្ខារ ឱសថ
- ការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍
- ប្រជាពលរដ្ឋកាន់តែមានការយល់ដឹង



៤- កត្តាប្រឈម

- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមិនទាន់សមស្រប (CPA3)
- ចំនួនបុគ្គលិក និងសមត្ថភាពនៅមានកម្រិត
- មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនផ្តល់ព័ត៌មានមិនគ្រប់ករណីសម្រាល
- ករណីបញ្ជូនខ្លះមិនរាយការណ៍ ទាំងមួយ និងទារក (ករណីបន្ទាន់)
- ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់មានការយឺតយ៉ាវ
- ការបែងចែក និងចំនួនសម្ភារៈបរិក្ខារមិនទាន់បានល្អ



៥- ផែនការបន្តរាប់

- បន្តកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅ RH-CPA3
- កែលម្អធនធានមនុស្ស ទាំងចំនួន និងសមត្ថភាព
- ពង្រឹងគុណភាពប្រព័ន្ធបញ្ជូន
- សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឱសថ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង លើរថយន្តគិលានសង្រ្គោះ
- បង្កើនទំនាក់ទំនងរវាងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ជាមួយមន្ទីរពេទ្យជាតិ (Telegram)
- ដាក់បញ្ចូលសេវាឯកជន
- លើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាពបឋម មាតា ទារក។



ស្រ្តីបរិស្ថាន