មតិស្វាគមន៍ និង សង្ខេបរបាយការណ៍សមិទ្ធផលឆ្នាំ ២០១២របស់ CNM

វេជ្ជ. ច ម៉េង ចូ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ បាណកសាស្ត្រ

ថ្លែងក្នុង ថ្លែងក្នុងពិធីបើកសន្និបាតបូកសរុបសមិទ្ធិផលការងារ ឆ្នាំ ២០១២ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិង បាណកសាស្ត្រ នៅ សណ្ឋាគារ ណាហ្គាវើលរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២១ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៣

- **សូមគោរព ឯ.ឧ. វេជ្ជ. ម៉ម ប៊ុន ហេង រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល**
- **សូមគោរព លោកវេជ្ជ. Pieter JM vanMaaren តំណាងអង្គការសុខភាព ពិភពលោក ប្រចាំកម្ពុជា**
- **សូមគោរព អស់លោក លោកស្រីតំណាងអង្គការជាតិ-អន្តរជាតិ និងដៃគូរ អភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់**
- **សូមគោរព សមាជិក សមាជិកា នៃអង្គសិក្ខាសាលា ជាទីមេត្រី**

តាងនាមមន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រនិងបាណកសាស្ត្រ (CNM) និងអង្គសិក្ខាសាលាទាំងមូលព្រមទាំងខ្លួនខ្ញុំផ្ទាល់ ខ្ញុំសូមសំដែងនូវគារវកិច្ចដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ ជូនចំពោះ **ឯ.ឧ. វេជ្ជ, ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានឆ្លៀតឱកាសមមាញឹក អញ្ជើញចូលរួម ជាអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ក្នុង *ពិធីបើក* សន្និបាតបូកសរុបសមិទ្ធិផលការងារ ឆ្នាំ២០១២ របស់ CNM នៅទីនេះ។ ខ្ញុំសូមសំដែងនូវ គារវកិច្ច កក់ក្តៅជូនចំពោះ ឯ.ឧ. លោកជំទាវ លោក-លោកស្រី តំណាងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដៃគូរ អភិវឌ្ឍន៍ សមាជិក-សមាជិកា អង្គសិក្ខាសាលាទាំង មូលដែល មានវត្តមាននៅពេលនេះ។ ខ្ញុំបាទសូមអនុញ្ញាតជំរាបជូនគណៈអធិបតី-ភ្ញៀវជាតិ-អន្តរជាតិឱ្យបានជ្រាបថា CNM រៀបចំ សន្និបាត ដែលនឹងប្រព្រឹត្តទៅ ថ្ងៃទី ២១-២២ ខែមិនា ឆ្នាំ ២០១៣ នេះដោយមានការជួយឧបត្ថម្ភ ពីអង្គការមូលនិធិសកល អង្គការសុខភាព ពិលោក និង ងអង្គការURC។ សិន្និបាតនេះមានសមាជិកចូលរួមចំនួន៣០០នាក់ ក្នុងនោះមាន តំណាងអជ្ញាធរខេត្ត តំណាងស្ថាប័នពាក់១ចំនួនដូចជា ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងការពារជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ និង ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា និងតំណាង ដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ ព្រមទាំង មន្ត្រីសុខាភិបាលថ្នាក់ កណ្តាល-ខេត្ត-ស្រុក។ ឆ្លៀតក្នុងឱកាសនេះខ្ញុំបាទសូមអនុញ្ញាតរាយការណ៍ សង្ខេបខ្លីអំពីវឌ្ឍនភាពក្នុងការងារ ប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម និង ដង្កូវព្រូនដូចតទៅ។

ទី១-ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់

ជាទូទៅអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងសកលលោក (៩៩ប្រទេសមានជំងឺគ្រុនចាញ់) ក្នុងទសវត្ស ឆ្នាំ២០០០-២០១០ បានថយចុះ ២៥% (ប្រភពទិន្នន័យ: អង្គការសុខភាពពិភពលោក) ក្នុងខណៈដែលអត្រាជំងឺគ្រុនចាញ់ កម្ពុជាថយ ៦២% (ប្រភពទិន្នន័យ: ក្រសួងសុខាភិបាល)។ ដោយឡែកក្នុង២ឆ្នាំដំបូងនៃការអនុវត្តន៍ ផែនការយុទ្ធជាតិលុបបំបាត់ ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុង ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល ការស្លាប់ដោយជំងឺគ្រុនចាញ់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយ ពី ១៥១នាក់នាឆ្នាំ២០១០ មកនៅ៩៣នាក់នាឆ្នាំ២០១១ និង ៤៥នាក់នាឆ្នាំ២០១២ ពោលគឺចំនួនស្លាប់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយ ៣៨%នៅឆ្នាំ ២០១១ នឹង ៥២%នៅ ឆ្នាំ២០១២ ដែលជាការកាត់បន្ថយក្នុងល្បឿនលឿនខុសធម្មតាព្រោះថា ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ២០០០-២០១០ អត្រាស្លាប់ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបាន កាត់បន្ថយ បានមធ្យមតែប្រហែល ៨%ប៉ុណ្ណោះក្នុង១ឆ្នាំៗ។ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់គឺជាកូនសោរមួយរួមចំណែកឈានទៅកាន់ការសំរេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សដែល ក្នុងនោះសូចនាករដែលដែលយើងសំរេចបានមាន:

ចំពោះសូចនាករទី១ ដែលជាសូចនាករស្នូលគឺ អត្រាស្លាប់ដោយគ្រុនចាញ់ក្នុងប្រជាជនកម្ពុជា ១សែននាក់បានថយ ចុះពី៥,២៩នាក់នាឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម ០,៦៧នាក់នាឆ្នាំ២០១១ និង ០,៣២នាក់នាឆ្នាំ២០១២ ក្នុងខណៈដែល កម្ពុជាបានកំណត់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរបស់ខ្លួនត្រឹម ០,៧៨នាក់សំរាប់ឆ្នាំ២០១៥ពោល គឺយើងសំរេច គោលដៅ បាន ៣ឆ្នាំមុនកាលកំណត់។

ចំពោះសូចនាករទី២ ចំនួនករណីគ្រុនចាញ់ ដែលព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ មណ្ឌលសុខភាពរដ្ឋ ក្នុង ប្រជាជន ១០០០នាក់ បានថយចុះពី ១១.២ករណីនាឆ្នាំ២០០០ មកនៅ ២,៩ករណីឆ្នាំ២០១២ ក្នុងខណៈ ដែល កម្ពុជាបានកំណត់ គោលដៅសហសវត្សត្រឹម០,៤០ករណី ក្នុង១០០នាក់ ពោលគឺយើង សំរេចគោលដៅបាន ក្នុង៣ឆ្នាំមុន កាលកំណត់។

ក្នុង៤ឆ្នាំ (២០០៨-២០១២)យើងបានចែក ដោយឥតបង់ថ្លៃ នូវមុងជ្រលក់ថ្នាំប្រសិទ្ធភាពយូរ ចំនួន៦លាន១សែនមុងជូនប្រជាជនដែលប្រឈម នឹង ការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងនោះមុង ចំនួនជាង៣លាន៧សែនទើប នឹងត្រូវបានចែក ក្នុងឆ្នាំ២០១១-២០១២ ដែលជា រយៈកាល ២ឆ្នាំដំបូង នៃការអនុវត្តន៍ ផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ លុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ ទន្ទឹមនោះ យើងបាន ចែកថ្នាំជ្រលក់មុង ដោយឥតបង់ថ្លៃ ចំនួនជាង ៨ម៉ឺន៧សែន កញ្ចប់ ដល់អ្នកលក់មុង តាម ទីផ្សារឯកជន និងសហគមន៍ ។ ប្រដាប់ជួសឈាម រកមេរោគគ្រុនចាញ់ និង ឱសថព្យាបាល គ្រុនចាញ់ សំរាប់ វិស័យសាធារណៈ វិស័យឯកជន និង នៅតាមសហគមន៍ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់និង ចែកចាយ ផ្ទាល់មុខ ដោយ កម្មវិធីជាតិ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។ ភូមិណា ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក៏រិតខ្ពស់សុទ្ធតែមាន ភ្នាក់ងារ ស្ម័គ្រភូមិ ១ ឬ ២នាក់ ដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពី ការអប់រំសុខភាព ស្តីពីគ្រុនចាញ់ - ការគ្រប់គ្រងបែងចែកមុង និង ការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យ-ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់កំរិតស្រាល ព្រមទាំងបានទទួល ឱសថបរិក្ខារ ទាន់ពេល ជាប្រចាំ។ ការផ្សព្វផ្សាយ និង អប់រំពីការ ការពារ ជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបាន ធ្វើនៅតាមសហគមន៍ផង និង តាមបណ្តាញ ផ្សព្វផ្សាយ ទំនើបផងដូចជា តាមវិទ្យុ-ទូរទស្សន៍ និង កាសែត។ កូនសោរ នៃ ការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ គឺជូនពត៌មានដល់ អ្នកមានសញ្ញា គ្រុនក្តៅនៅតំបន់គ្រុនចាញ់ ឬ ទើប នឹង មកពីតំបន់គ្រុនចាញ់ថា តើ ពួកគាត់ទៅរកសេវានៅឯណា ដោយចាប់ផ្តើម ជាដំបូង ពីការទៅ ភ្នាក់ងារស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដែលនៅតំបន់ គ្រុនចាញ់ស្រាប់។ ទោះបីយ៉ាងណា ក៏ដោយក៏យើងមិនត្រូវភ្លេចខ្លួន ស្កប់ស្កល់នឹងលទ្ធផល ដែលយើង ទទួលបាននោះទេ ព្រោះថា ថាផែនការយុទ្ធជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឆ្នាំ២០១១-២០២៥ ទើបនឹងអនុវត្តន៏បាន ២ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ ហើយយើងកំពុងជួបប្រទះ កត្តាប្រឈម១ចំនួន ដែលមានជាអាទិ៍:

កត្តាប្រឈមទី១ៈ ចលនាជនចល័ត ទៅការធ្វើតំបន់គ្រុនចាញ់ ក្នុងប្រទេស និង ក្រៅប្រទេស ក្នុងនោះ ការកំណត់ អត្តសញ្ញាណ ជនចល័ត១ចំនួន មានភាពស្មុគ្រស្មាញ។

កត្តាប្រឈមទី២ ពូជធារខ្សែស្រឡាយមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទផ្លាស្មូឌីយ៉ូមនៅកម្ពុជា មានលក្ខណៈពិសេសពីកំនើត អាចសំរបខ្លួនស៊ាំទៅនឹងឱសថ ព្យាបាលគ្រុនចាញ់ជាបន្តបន្ទាប់ ជាងកន្លះសតវត្សមកហើយ ក្នុងនោះរួមមានភាព ស៊ាំនឹងឱសថ អាតេមីស៊ីនីន ផង។

កត្តាប្រឈមទី៣ គឺ សមាមាត្រមេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ ហ្វាល់ស៊ីហ្វ៉ារ៉ូមដែលជាប្រភេទកាចសាហាវឬ ប្រភេទមរណៈត្រូវបានកាត់បន្ថយ ជាហេតុនាំឱ្យសមាមាត្រ (Proportion) មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទ វីវ៉ាក់ដែលជា ប្រភេទស្រាលមានការកើនឡើង ទោះបីចំនួន ករណីគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់នេះបានថយចុះក៏ដោយ។ប្រជាជនយើង១ចំនួន (៥%-២០%) មានលក្ខណៈសម្បត្តិពីកំណើតតពូជន៏ដែល អាចប្រឈម នឹងផលរំខានរបស់ឱសថព្រីម៉ាគីនដែលជាឱសថតែ១មុខគត់ក្នុងសកលលោក ដែល អាចសំលាប់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ដែលអាចពួនសំងំក្នុងថ្លើមមនុស្សច្រើនខែឆ្នាំ ក្រោយពីព្យាបាល ជាដោយ ឱសថគ្រុនចាញ់ ដ៏ទៃទៀត ដែលជាហេតុនាំ ឱ្យជំងឺគ្រុនចាញ់អាចជំងឺគ្រុនចាញលអាច កើតឡើងវិញទោះគ្មានមូស ដែកគោលញី ខាំចំឡងសារជា ថ្មីក៏ដោយ។

អន្តរាគមន៍អាទិភាពចំពោះការប្រឈមដូចបានជំរាបខាងដើមមកនេះក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នក៏ដូចជាក្នុង៣ឆ្នាំ(២០១៣២០១៥)មានៈ

- កាធ្វើសកម្មភាពផ្តោតលើ ការបង្កឱកាស ឱ្យ ជនចំណាកស្រុក បានទទួលពត៌មានស្តីពីជំងឺគ្រុនចាញ់ឱ្យ បានត្រឹមត្រូវនិង ដើម្បីឱ្យពួកគាត់ទទួលសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-ព្យាបាលមានគុណភាពឱ្យបានទាន់ពេលវេលាទាំងក្នុងវិស័យ សាធារណៈ ទាំងក្នុង វិស័យឯកជន។
- សហប្រតិបត្តិការ ជាមួយ វិស័យឯកជន ក្នុងនោះ មាន ម្ចាស់ឱសថស្ថាន ឬពេទ្យឯកជន អ្នកលក់មុង ម្ចាស់ ការដ្ឋាន ដែលនៅតំបន់ប្រឹមគ្រុនចាញ ។ល។ យើងកំពុង ពិនិត្យលទ្ធភាពពង្រីកសហប្រតិបត្តិការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ គ្រុនចាញ់ ឬ មុង វិស័យឯកជន នៅ

តំបន់មិន ប្រឈម ផងដែរ ដោយហេតុថាថ្មីៗនេះ មានអ្នក ជំងឺគ្រុនចាញ់ ១ចំនួនធំ ស្លាប់នៅ តំបន់ មិនប្រឈម ពេលគេត្រឡប់មកពី តំបន់គ្រុនចាញ់។

- សហប្រតិបត្តិការឆ្លងដែនជាមួយ ប្រទេសជិតខាង។ ចាប់ពីចុងឆ្នាំ ២០១២មក យើងបានចាប់ផ្តើម សហការជា មួយ អង្គភាពសុខាភិបាលថៃ ដើម្បីជួយ ជនចំណាកស្រុកឆ្លងដែនក្នុងការការពារនិងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយចាប់ផ្តើម ពីខេត្តថៃដែល ជាប់ព្រំដែន នឹងខេត្ត ពោធិសាត់ ប៉ៃលិន បាត់ដំបង ឧត្តរមានជ័យ បន្ទាយ មានជ័យ របស់កម្ពុជា។ ប្រការគួរឥចាប់អារម្មណ៏១ ក្នុងសហប្រតិបត្តការ នេះ ភាគីកម្ពុជា-ថៃ បានឯកភាពគ្នា ប្រើសារអប់រំ សុខភាព ដូចគ្នា ទ្វេភាសាពី កម្ពុជា-ថៃ នៅតាមសងខាងព្រំដែន ក្នុងនោះមានសារ បញ្ជាក់អំពីការ ពិនិត្យព្យាបាល គ្រុនចាញ់ដោយ ឥតបង់ថ្លៃ ផងដែរ។ បច្ចុប្បន្នយើងកំពុងពិនិត្យលទ្ធភាពពង្រីក សហប្រតិបត្តិ ការឆ្លងដែន នេះ នៅខេត្តផ្សេងៗទៀត និង ជាមួយ ប្រទេស ឡាវ និង វៀតណាម។
- ការបន្តតាមដាន និងទប់ទល់ នឹង ភាពស៊ាំ និង ឱសថគ្រុនចាញ់ និង សិក្សាស្រាវជ្រាវ រកឱសថដែលអាច សម្លាប់មេរោគគ្រុនចាញ់ប្រភេទវីវ៉ាក់ ដែលអាចសំងំក្នុងថ្លើមបាន។

ទី២_កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម

តាមការសង្កេតរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកជំងឺគ្រុនឈាមតែងមានការផ្ទុះរាតត្បាតក្នុង ៣-៥ឆ្នាំ ម្តង។ ឆ្នាំ២០១២ ជាឆ្នាំទី៥ រាប់ពីឆ្នាំមានការផ្ទុះរាតត្បាតឆ្នាំ២០០៧របស់កម្ពុជា។ ការផ្ទុះរាតត្បាតឆ្នាំ ២០១២នេះមាន ករណីគ្រុនឈាម មាន ៤២,៣៦២ គឺ កើន ១៦៥% បើប្រៀប ធៀបឆ្នាំ ២០១១ ដែល មាន ១៥,៩៨០នាក់។ ករណីស្លាប់ឆ្នាំ ២០១២ មាន ១៨៩ នាក់ គឺ កើន ៦១% បើប្រៀបធៀប ឆ្នាំ ២០១១ ដែល មាន ៧៣នាក់។ ការផ្ទុះ រាតត្បាត ឆ្នាំ ២០១២ មាន ស្លាប់តិចជាងឆ្នាំ ២០០៧ ដែល កាលណោះ មាន ៤០៦នាក់។ នៅឆ្នាំ ២០០៧ក្នុងចំណោមករណីឈឺ១០០០ករណី មាន ស្លាប់ជាមធ្យម ១០នាក់ ប៉ុន្តែ ឆ្នាំ២០១២ នេះ ក្នុង ១០០០ករណីមានស្លាប់តែ៤នាក់ទេ។ អត្រាឈឺគិតជាមធ្យមក្នុងប្រជាជន១សែននាក់ឆ្នាំ២០១២ មាន២៩៧,៥នាក់ក្នុងនោះ ខេត្តដែល មាន អត្រាខ្ពស់លើសអត្រាមធ្យមនេះ មាន៥គឺ ខេត្តសៀមរាប (៨៧៦) បន្ទាយមានជ័យ (៧៥៧) ឧត្តរមានជ័យ(៤៤៧) កណ្តាល(៤២០) កំពង់ស្ពឺ(៣២៩)។ រាជធានីភ្នំពេញអត្រា២៣៧ ដែលជាអត្រាក្រោមមធ្យម។

ចំនួនករណីឈឺកើនដោយពាក់ព័ន្ធកត្តាសំខាន់៤គឺ:

ទី១-គឺដូចបានជំរាបខាងដើម ដោយឆ្នាំនេះជាឆ្នាំទី៥ នៃវដ្តនៃការរាតត្បាតគ្រុនឈាមបើរាប់ពីឆ្នាំ ២០០៧ មក។

ទី២-គឺដោយសន្ទស្សន៍ មូស ឆ្នាំ២០១២ ខ្ពស់ជាងឆ្នាំ ២០០៧ ដែលជាឆ្នាំមានការរាត្បាតធំលើកមុនដោយសារ ភ្លៀងធ្លាក់ច្រើនខុសឆ្នាំមុនៗតំងពីដើមឆ្នាំ ជាហេតុនាំឱសន្ទស្សន៍ដង្កូវទឹកមានកំរិតខ្ពស់។

ទី៣-គឺដោយការឆ្លើយតបជាវិជ្ជមានរបស់ប្រជាជនដែលព្រមយកកូនមកព្យាបាលនៅ សេវាសាធារណ:កាន់តែច្រើនឡើង តាមការអំពាវនាវរបស់កម្មវិធីជាតិ។

ទី៤-គឺកុមារដែលត្រូវបានរាយការណ៏ ថាគ្រុនឈាម ទាំងនោះតាមពិតមិនមែនសុទ្ធតែគ្រុនឈាមមែនទែនទាំងអស់ទេ គឺ មានច្រឡំគ្រុនឈឹក ព្រោះថាគ្រុនឈឹក១ចំនួន មានសញ្ញាប្រហែលគ្រុនឈាមប្រភេទស្រាល។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបាន ចាត់វិធានការតាមដានវិភាគសន្ទស្សន៏មូសប្រកាសអាសន្នតាំងពីដើមឆ្នាំ ក្នុងនោះរួមមានការផ្សព្វផ្សាយអប់រំសុខភាព មូលដ្ឋាន ដោយ ភ្នាក់ងារ សុខាភិបាល និង លោកគ្រូអ្នកគ្រូ ព្រមទាំង តាមបណ្តាញសារពតិមាននានាដូចជា ទូរទស្សន៏-វិទ្យុ -កាសែត ផងដែរ។ យុទ្ធនាការដាក់ថ្នាំបាណកឃាដ សំរេចលទ្ធផល ក្នុងទី១ (ខែឧសភានិងមិថុនា)បាន៧៨%នៃផ្ទះ ដែលត្រូវ គ្របដណ្តប់ ហើយ នៅជុំទី២ បាន ៨៧% ។ សរុបបរិមាណបាណកឃាតដែលបានប្រើប្រាស់ទាំង២ជុំ មានអាបែតប្រហែល ២៦០តោន និង ប៊ីធីអាយជិត៦តោន។

ទី៣_កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺដង្កូវព្រូន

ទោះបីជាកម្មវិធីជាតិកំចាត់ជំងឺដង្កូវព្រូនគ្មានសូចនាករគោលដៅសហសវត្សសំរាប់ជំងឺនេះដោយផ្ទាល់ក៏ ដោយក៏ កម្មវិធីនេះបានជួយរួមចំណែកក្នុងការសំរេចសូចនាករមួយចំនួនរបស់គោលដៅសហសវត្សដែលក្នុងនោះមាន អា ហាររូបត្ថម្ភ អត្រាស្លាប់របស់កុមារ និង មាតា ។ ជំងឺស៊ីស្តូនៅតែចោទជាបញ្ហាសុខភាពដ៏សំខាន់ចំពោះប្រជាជន មួយចំនួនដែលរស់នៅតាមដងទន្លេមេគង្គនិងដៃទន្លេនៃខេត្តក្រចេះ និង ខេត្តស្ទឹងត្រែង ។សកម្មភាពប្រយុទ្ធនឹង ជំងឺនេះបានទទួលជោគជ័យតាមរយៈការផ្តល់ឱសថទូទាំងសហគមន៍ ក្នុងនោះមាននៅខេត្តក្រចេះ ចំនួន៤៨ភូមិ និង ខេត្តស្ទឹងត្រែងចំនួន៥៨ភូមិ ដោយបានទទួលថ្នាំជាសមូហភាពរហូតដល់ ៨៧% ក្នុងឆ្នាំ ២០១២ នេះ ។អត្រាឈឺត្រូវបានកាត់បន្ថយពី ៧២% នៅឆ្នាំ១៩៩៥មកនៅត្រឹម ៥%នាឆ្នាំ២០០៤។ គួរបញ្ជាក់ ថាការលុបបំបាត់ជំងឺនេះបានទាំងស្រុង មិនទាន់អាចធ្វើបានទេ ដោយសារមិនអាច សម្លាប់ភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺនេះ បាន(សត្វខ្យង) ដោយហេតុថា ការប្រើថ្នាំបាណកឃាដ អាចប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថាន ពិសេសកន្លែងដែលមានសត្វ ផ្សោតរស់នៅ ។ ហេតុដូច្នេះហើយទើបអត្រាឈឺបានរើឡើងវិញក្នុងឆ្នាំ កន្លងមកនេះ ជាក់ស្តែងជិតទៅ ៥%នៅ ក្នុងឆ្នាំ២០១១។

ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥មកអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ឱសថទម្លាក់ព្រូនពោះវៀន ២ដង ក្នុង១ឆ្នាំសម្រាប់សិស្សសាលា បឋមសិក្សាសម្រេចបានលើស៩៥%។ ដោយឡែកក្នុងឆ្នាំ២០១២អត្រាគ្របដណ្តប់នេះសម្រេចបាន ៩៣% ក្នុង ជុំទី១ និង ៩៦%ក្នុងជុំទី២។ ដោយឡែកចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុពី១៥ឆ្នាំ ទៅ ៤៥ឆ្នាំ) ៧៧%បានទទួលឱសថ ទម្លាក់ព្រូននេះនៅក្នុងឆ្នាំ២០១២។

មុននឹងបញ្ចប់របាយការណ៏នេះ ខ្ញុំបាទសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន វិស័យពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៏ ដែលចូលរួមគាំទ្រកម្មវិធីជាតិ ទាំង៣ គ្រុនចាញ់-គ្រុនឈាម-ដង្កូវព្រូន ដែលជាកត្តានាំឱ្យ ការខិតខំប្រឹងប្រែង បំពេញ ភារកិច្ច យ៉ាង សកម្ម និងដោយស្មាតីទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ របស់មន្ត្រីរាជការ-បុគ្គលិក-ភ្នាក់ងារសុខភាព ស្ម័គ្រចិត្តភូមិ របស់កម្មវិធីជាតិ ទាំងបីនេះ ទទួលបានបានលទ្ធផលគួរជាទីមោទនៈ ។ ខ្ញុំមានសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា អង្គសន្និបាត និង វិលេច កាន់តែបានច្រើន ពិស្តារបន្ថែមទៀត លើសរបាយការណ៏ដែលខ្ញុំបាទបានសង្ខេបអំបាញ់មិញ ដើម្បីទទួលបាន នូវ បទពិសោធន៏ល្អៗ និងចំណេះដឹងថ្មីៗ សំរាប់ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងទំនាក់ទំនងការងារល្អប្រសើរ ក្នុងបុព្វហេតុនៃ ការលើក កម្ពស់សុខុមាលភាពជូនដល់ប្រជាជនកម្ពុជា ។

ជាទីបញ្ចប់ ខ្ញុំបាទសូមគោរពជូនពរ **ឯ.ឧ. បណ្ឌិត, ម៉ម ប៊ុនហេង** រដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល និង សមាជិក សមាជិកា អង្គសិន្និបាតសូមប្រកប ដោយពុទ្ធពរទាំងបួន ប្រការ គឺអាយុ វណ្ណៈ សុខៈ ពលៈ កុំបីឃ្លៀងឃ្លាតឡើយ ។

សូមអរគុណ