JICA កម្ពុជា

គម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សវិស័យសុខាភិបាល

The Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals

ព្រឹត្តប័ត្រព័ត៌មានពីគម្រោង HRD-JICA លេខ ៦ ខែធ្នូ ២០១០

សកម្មភាពរបស់អ្នកជំនាញការ Dr. Tamura

អ្នកជំនាញការ Dr. Tamura Yayoi ជានាយិកានៃមហាវិទ្យាល័យជាតិថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ បានមកបម្រើការងាររយៈពេលខ្លី ពីថ្ងៃទី ១៣ ដល់ថ្ងៃទី២៣ ខែធ្នូកន្លងទៅនេះក្នុងគម្រោងពង្រឹងប្រព័ន្ធអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សវិស័យសុខាភិបាលនៅនាយកដ្ឋាន អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ។ ការបង្កើតឱ្យមានច្បាប់ និងបទដ្ឋានសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាក និង ឆ្មបនៅកម្ពុជា ជាគោលដៅ-មួយដែលគម្រោងកំពុងដំណើរការ ប៉ុន្តែជាការចាប់ផ្តើមទាមទារឱ្យមានការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅអំពីភាពចាំបាច់និងខ្លឹមសារនៃច្បាប់ និងបទដ្ឋាន ពីសំនាក់ មន្ត្រីនៃក្រសួងសុខាភិបាល ក៏ដូចជាគណៈវិជ្ជាជីវៈទាំងអស់ ។ ដូច្នេះហើយទើបមានការប្រជុំមួយដែលបានប្រព្រឹត្តទៅកាលពីថ្ងៃទី ១៥ខែធ្នូ ក្រោមអធិបតីភាពឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ធា គ្រុយ រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីជម្រាបជូនអង្គប្រជុំឱ្យយល់ច្បាស់អំពីច្បាប់ទាក់ទងនឹងគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប នៅប្រទេសជប៉ុន និងច្បាប់នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងគោលបំណងឱ្យមានការឯកភាពគ្នាក្នុងរៀបចំបង្កើតឱ្យមាន ច្បាប់ និងបទដ្ឋាន-ផ្សេងៗសម្រាប់ផ្នែកគិលានុបដ្ឋាក និង ឆ្មប ។ នៅក្នុង-ការប្រជុំនេះ Dr. Tamura បាន ធ្វើការពន្យល់អំពីប្រវត្តិដែលទាក់ទងនឹងនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៅប្រទេសជប៉ុន ដំណើរការនៃការបង្កើត ច្បាប់ និងបទដ្ឋានខ្លឹមសារ និងសារៈសំខាន់នៃច្បាប់ និងបទដ្ឋាន។ បន្ទាប់ពីបទបង្ហាញរបស់ Dr. Tamura ថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានព្រមព្រៀង ផ្តោតទៅលើការបង្កើតឱ្យមាននូវច្បាប់ និង បទដ្ឋានសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាក ។ លើសពីនេះទៅ ទៀតកាលពីថ្ងៃទី ២២ ខែ-ធ្នូកន្លងទៅនេះ សិក្ខាសាលា មួយបានប្រព្រឹត្តទៅដោយមានការចូលរួមពីគណៈឆ្មប គណៈគិលានុបដ្ឋាក និងថ្នាក់គ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអញ្ជើញមកពីសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគទាំង៤ និង មន្ទីរពេទ្យជាតិ ហើយបានធ្វើការពិភាក្សាអំពី ការរំពឹងទុករបស់ ថ្នាក់គ្រប់គ្រងនៃសាលា មន្ទីរពេទ្យ គណៈវិជ្ជាជីវៈ គ្រូពេទ្យ និង បុគ្គលិកអមវិជ្ជសាស្ត្រ និង ប្រជាពលរដ្ឋចំពោះសកម្មភាព គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប និង ការពិភាក្សាអំពីភាពចាំបាច់នៃការបង្កើតឱ្យមានច្បាប់ និង បទដ្ឋាន។

ខាងក្រោមនេះជាការអធិប្បាយនូវសកម្មភាពខ្លះរបស់អ្នកជំនាញការ Dr. Tamura ៖

កិច្ចខំប្រឹងប្រែងក្នុងរយៈពេល១០ថ្ងៃរបស់ Dr. Tamura

Dr. Tamura Yayoi

នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១០ សាស្ត្រាចារ្យនៅមហាវិទ្យាល័យ នៅប្រទេសជប៉ុន មានការមមាញឹកដោយហេតុថាចំនួន ១ភាគ ៣ បានចាកចេញមកប្រទេសកម្ពុជា ឯខ្លះទៀតចំណាយពេលធ្វើដំណើរទៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងប្រទេសជប៉ុន ហើយសាស្ត្រាចារ្យដែលនៅសល់តាមមហាវិទ្យាល័យ មិនច្រើនប៉ុន្មានឡើយ ។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ខ្ញុំបានមកប្រទេសកម្ពុជាជាមួយ Dr. Noriko Fujita ប្រធាន-ទីប្រឹក្សាគំរោង នៅថ្ងៃទី ១៣ ខែធ្នូ ក្នុងគោលបំនងដើម្បីស្វែងយល់អំពីប្រព័ន្ធច្បាប់ គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មបនាពេលបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា ហើយខ្ញុំគិតថា តើខ្ញុំអាច-ជួយ អ្វីបានតាមដែល អាចទៅ រួច ។ ខ្ញុំធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយប្រទេសកម្ពុជា ចាប់តាំងពី ១ឆ្នាំកន្លះ-មុនមកម្ល៉េះ នៅពេលដែល Dr. Noriko មកការិ-យាល័យរបស់ ខ្ញុំក្នុងគោលបំនងពិភាក្សាដើម្បីស្វែងយល់អំពី ប្រព័ន្ធច្បាប់ ប្រព័ន្ធអប់រំ និងស្ថានភាព-ជាក់ស្តែងផ្នែកគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មបនៅប្រទេសកម្ពុជា ។

ខ្ញុំគ្រាន់តែចង់បញ្ចេញយោបល់ខ្លះៗលើបទពិសោធន៍ ខាងផ្នែករដ្ឋបាលដែលមានកន្លងមក ។ ក្រោយមក នៅខែសីហាគម្រោងនេះបានសម្រេចចិត្តជ្រើសយកអ្នកជំនាញការរយៈពេលវែងដែលធ្លាប់បានធ្វើការនៅប្រទេសឡាវ ដែលត្រូវបានចាត់តាំងជាភាគីដៃគូសហប្រតិបត្តិការ ផ្នែកបណ្តុះប-ណ្តាល ។

នៅថ្ងៃទី ១៥ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១០នៅក្នុង-ការប្រជុំនៅក្រសួងសុខាភិបាលគឺជាឱកាសដ៏ធំលើកទីមួយរបស់ខ្ញុំដែលបានមកបំរើការនៅកម្ពុជា

ខាងឆ្វេង: សាស្ត្រាចារ្យ ធា គ្រុយ និង ខាងស្តាំ Dr. Tamura

ពីខាងឆ្វេង Ms. Noriko Mochizuki

Dr. Tamura Yayoi, និងវេជ្ជបណ្ឌិត ភុំ សំសុង

និងជាឱកាស ដែលខ្ញុំបានបង្ហាញឱ្យស្គាល់អំពីច្បាប់ គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប និង គិលានុបដ្ឋាកសុខភាពសាធារណៈ រាប់បញ្ចូលអនុក្រឹត្យ និង បទបញ្ញត្តិ ផ្សេងទៀតក្រសួង និង ធ្វើការពន្យល់អំពីការភាពចាំបាច់នៃប្រព័ន្ធច្បាប់ ទៅដល់មន្ត្រី សុខាភិបាលដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធឱ្យបាន យល់ពីភាពចាំបាច់នៃប្រព័ន្ធច្បាប់នេះ ។

ទោះបីជាមានច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិ គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប ក៏ដោយក៏ការអនុវត្តន៏ច្បាប់ មិនទាន់មានភាពរឹងមាំនៅឡើយ ។ ដូច្នេះហើយយើងត្រូវ ធ្វើការកែលំអច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិទាំងនោះ ។ សិក្ខារសាលាលើកទី១ បាន ប្រព្រឹត្តទៅដោយមានការចូលរួមពីគណៈដឹកនាំសាលា និង ប្រធានផ្នែកថែទាំនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានប្រព្រឹត្ត ទៅ ១ ថ្ងៃមុនពេលដែលនាងខ្ញុំត្រឡប់ទៅប្រទេសជប៉ុនវិញ ។ ខ្លឹមសារនៃសិក្ខារសាលានេះជាមូលដ្ឋាននៃការបង្កើតនូវច្បាប់ និងបទដ្ឋានផ្សេងៗ សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាក និង ឆ្មបពេលជាមួយគ្នានោះដែរ ខ្ញុំរង់ចាំស្វែងយល់ និង ចង់ដឹងពីទស្សនៈ របស់គិលានុបដ្ឋាក និង ឆ្មប ទៅនឹងទំនាក់ទំនងសង្គម និង ការរំពឹងទុកចំពោះអ្នកប្រកប វិជ្ជាជីវៈជាគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប នាថ្ងៃមុខ ។

ក្រៅអំពីសកម្មភាពខាងលើនេះ សារព័ត៌មានមួយមានឈ្មោះ Nikkei នៅដែលចេញផ្សាយនារដូវក្តៅបានចេញនូវ អត្ថបទដែលភ្ជាប់ជាមួយនូវរូបភាពដែលនិយាយអំពីការទទួលទានអាពីងនៅប្រទេសកម្ពុជា ។ នៅពេលដែលត្រឡប់មកពីចុះទស្សនៈកិច្ចនៅសាលាបណ្តុះបណ្តាលភូមិភាគកំពង់ចាម នៅតាមផ្លូវ ខ្ញុំបានឈប់នៅតាមដងផ្លូវ ដែលនៅទីនោះមានលក់អាពីងបំពង ។ ខ្ញុំបានចាប់កាន់ អាពីងមួយដែលមានប្រវែង ១០ ស.ម. ។ ខ្ញុំមិនមានអារម្មណ៍ថាខ្លាចរអើរអ្វីឡើយ ។ ខ្ញុំបាននឹកឃើញថា ពីមុនមកក៏មានជនជាតិជប៉ុន ទទួលទានអាពីងដែរ ប៉ុន្តែពុំសូវមានអ្នកណាហ៊ានប៉ះវាឡើយ ។

ខាងឆ្វេង លោកស្រី Osanai ប្រធានទីប្រឹក្សានៃគម្រោង MCH
ខាងស្តាំ Dr. Tamura

អាពីងវារនៅលើដៃ Dr. Tamura

ពីជ្រុងមួយនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៅកម្ពុជា

Shinohara Saori និងក្រុមការងារ JOCV21 មន្ទីរពិសោធន៍នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

កំពង់ផែ

មួយឆ្នាំកន្លះបានកន្លងផុតទៅបន្ទាប់ពីខ្ញុំបានចាប់ផ្តើមមកធ្វើការ ជាមួយក្រុមសហប្រតិបត្តិការស្ម័គ្រចិត្តក្រៅប្រទេសនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនៃប្រទេសកម្ពុជា តាំងពីខែមិថុនាឆ្នាំ ២០០៩ ។ ដោយការងារខ្ញុំជាអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ខ្ញុំសូមឆ្លៀតឱកាសនេះ ជម្រាបជូននូវ សកម្មភាព និង ការងារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមួយនៅប្រទេសកម្ពុជាដែលត្រូវចំនាយពេល២ម៉ោងធ្វើដំណើរដោយរថយន្តពីទីក្រុងភ្នំពេញ ។

១. កន្លែងធ្វើការរបស់ខ្ញុំ

មន្ទីពេទ្យដែលខ្ញុំធ្វើការស្ថិតនៅទីរួមក្រុងកំពង់ឆ្នាំងដែលស្ថិតនៅប៉ែកខាងជើង និង មានចំងាយ ៩១ គ.ម.ពីទីក្រុងភ្នំពេញ ។ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង គឺមាន ពាក្យថា "កំពង់" និង "ឆ្នាំង" ដោយហេតុថាខេត្តនេះមានសម្បូរទៅដោយ សិប្បកម្មធ្វើឆ្នាំងពីដីដែលជាមុខរបរ ប្រចាំថ្ងៃរបស់ប្រជាជន

មកដល់សព្វថ្ងៃ។ ខេត្តនេះមានព្រំប្រទល់ ជាប់បឹង ទន្លេសាបដែលសម្បូរទៅដោយមច្ឆាជាតិ។ ប៉ុន្តែនៅផ្នែកម្ខាងទៀតនៃទន្លេ សេវាសុខាភិបាល និងអាត្រាអក្ខរកម្ម នៅមានកំរិតនៅឡើយបើប្រៀប ធៀបទៅនឹងប្រជាជនរស់នៅតាមដងផ្លូវជាតិ។

២. បន្ទប់មន្ទីរពិសោធន៍

២.១ បុគ្គលិក និងធនធានមនុស្ស

ប្រជាជនកម្ពុជាមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ និងប្រកបមុខរបរតាមសម្មាអាជីវោ។ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ខ្ញុំរស់នៅដោយរីករាយ ដោយសារការជួយជ្រោម ជ្រែងពីសំនាក់មិត្តរួមការងារ។ បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ភាគច្រើនជាតិលានុបដ្ឋាកបឋមដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លីជាអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍។ នៅកន្លែងដែលខ្ញុំធ្វើការ បុគ្គលិកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ទាំងអស់មាន៧ នាក់ ប៉ុន្តែនៅក្នុងចំណោមនោះ មានតែបុគ្គលិកម្នាក់ដែល មានអាយុ ១៨ឆ្នាំ មានសញ្ញាប័ត្របច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍។ បុគ្គលិកភាគច្រើនអាចរកលទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍បាន ប៉ុន្តែពួកគេមិនអាច យល់បានថាតើលទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវរឺអត់ និង មិនអាច ដោះស្រាយជាមួយនឹងការគ្រប់គ្រងនិង ការគណនាខុសរឺត្រឹមត្រូវ។ ដូច្នេះ ពួកគាត់តែងតែរាយការណ៍លទ្ធផល មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមិនអាចទុក ចិត្តបាន។

លើសពីនេះទៅទៀត បញ្ហាដែលយើងកំពុងជួបគឺ ប្រាក់បៀវត្សរ៍រវាងមន្ទីពេទ្យឯកជន និង រដ្ឋមានគម្លាតពីគ្នាយ៉ាងខ្លាំង។ ជាទូទៅ នៅប្រទេសកម្ពុជា ប្រាក់បៀវត្សរ៍របស់មន្ត្រីរាជការមានកម្រិតទាប សូម្បីតែនៅតាមមន្ទីរ ពេទ្យក៏ដូច្នេះដែរ។ ធនធានមនុស្សដែលទើបទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល បច្ចេកទេសក៏ដូចជាធនធានមនុស្ស ដែលមានបទពិសោធន៍ច្រើនឆ្នាំ កម្រ នឹងមកធ្វើការនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនៅតំបន់ជនបទណាស់។ ពួកគេភាគច្រើន ធ្វើការនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនៅទីក្រុងភ្នំពេញរឺមន្ទីរពេទ្យឯកជននៅជនបទ ដែលទទួលបានប្រាក់កំរៃខ្ពស់។ ដូច្នេះ ហើយកង្វះធនធានមនុស្សនៅតាម មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋបាន ចោទជាបញ្ហា។

នៅបច្ចុប្បន្ននេះ មានអ្នកបច្ចេកទេស មន្ទីរពិសោធន៍ដែលមានសមត្ថភាព នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ២ រូប ប៉ុន្តែក្នុង ពេលថ្មីៗនេះបានទទួលការបញ្ជូនទៅ ធ្វើការនៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងនៅឆ្នាំ ២០១០។

២.២ អាគារ និង បរិក្ខារ

ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ

មន្ទីរពិសោធន៍គីមី

មន្ទីពេទ្យបង្អែកនៅប្រទេសកម្ពុជាភាគច្រើនមាន ផ្នែកនីមួយៗ ស្ថិតនៅអាគារដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។ ក្នុងកំឡុងពេល ៣ ទៅ ៤ ឆ្នាំ អាគារជាច្រើនត្រូវបានកសាងបន្ថែម ។ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តកំពង់ឆ្នាំងដែលខ្ញុំធ្វើការមានអាគារសង្គ្រោះ បន្ទាន់ដែលបានសាងសង់ក្រោម ជំនួយកូរ៉េ អា-គារផ្នែក ជំងឺអេដស៍ និង ជំងឺរបេង ផ្នែកជំងឺភ្នែកបានទទួលជំនួយពីអូស្ត្រាលីរួមទាំង ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍បានសាងសង់ក្រោមជំនួយ NCHAD ។ ធុងសំរាមត្រូវបានដាក់នៅតាមកន្លែងនីមួយៗនៃទីធ្លាមន្ទីរពេទ្យហើយត្រូវបានសំអាតជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយបុគ្គលិក អនាម័យ។ នៅអាគារមន្ទីរពិសោធន៍

ក៏មាន កុំព្យូទ័រ ដែលគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ឧបករណ៍គណនាគ្រាប់ឈាម ឧបករណ៍ វាស់ជីវគីមី ដែលជាជំនួយរបស់ NCHAD និង ក្រសួងសុខាភិបាល និង សារធាតុគីមី សំខាន់ៗសម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ដែលត្រូវបានចែកចាយក្រោម ការឧបត្ថម្ភ ពីផ្នែកជំងឺអេដស៍ និង កាមរោគ។ នៅរាល់ការផ្តល់បរិក្ខារពេទ្យទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិក មន្ទីរពេទ្យតែងតែជួបនូវការលំបាកក្នុងការអានការ ណែនាំនៅលើឧបករណ៍ទាំងនោះ ដែលធ្វើឱ្យពិបាកក្នុងការសម្របសម្រួលក្នុង ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនេះ និង គ្រប់គ្រងសារធាតុគីមី ដែលត្រូវរក្សា ទុក។ នៅក្នុងនោះ មន្ទីរពេទ្យក៏ជួប នូវការខ្វះខាតសារធាតុគីមី ដែលមិនអាចផ្គត់ផ្គង់តម្រូវការមន្ទីរពិសោធន៍បាន ។

២.៣ បញ្ហាដែលកំពុងជួបប្រទះ

ដើម្បីប្រើឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍បាន ទាមទារឱ្យមានអគ្គិសនីជាចាំបាច់។ នៅកន្លែងដែលខ្ញុំធ្វើការ អគ្គិសនីមានប្រើ ប៉ុន្តែ ពេលខ្លះដាច់ ឬពេលខ្លះចរន្ត មិននឹងនរ រីឯឧបករណ៍ទប់អគ្គិសនី និង អាគុយងាយនឹងខូច ហើយនៅពេល ដែលអគ្គិសនីដាច់ ដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ ឬការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបានផ្អាកដំណើរការ។ ពេលខ្លះទៀតអគ្គិសនិត្រូវបានដាច់ដោយសារតែមន្ទីរពេទ្យពុំអាចរ៉ាប់រងថ្លៃអគ្គិសនីបានដោយហេតុថា អគ្គិសនីមានតំលៃថ្លៃ។ នៅមន្ទីរពេទ្យ ក៏មានម៉ាស៊ីនភ្លើងផងដែរ ប៉ុន្តែវាមិនមានដំណើរការស្រួលឡើយ ដូច្នេះហើយធ្វើឱ្យដំណើរការរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ជួបការលំបាក។

៣. សកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ

ការងាររបស់បុគ្គលិកនៅមន្ទីរពិសោធន៍ គឺភាគច្រើនធ្វើការវិភាគដែល-មានដូចជា ការវិភាគឈាម ការធ្វើតេស្តឈាម ធ្វើតេស្តទឹកនោម រកមេរោគ-

ក្នុងលាមក ការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនញ្ចាញ់ ការធ្វើតេស្តពេលបញ្ចូលឈាម រកប្រភេទឈាម ជម្ងឺឆ្លង ភាពត្រូវគ្នានៃប្រភេទឈាម ។

សកម្មភាពជាចំបងរបស់ខ្ញុំគឺ ផ្តល់ដំបូន្មាន និង ការណែនាំនិង កែលំអ ដើម្បីឱ្យមានតម្លាភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមនៅក្នុងតេស្តជីវៈគីមី (ជាតិស្ករ និង ជាតិកូលេស្តេរ៉ូល AST/ACT នៅក្នុងឈាម) ដោយប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ។ បុគ្គលិករួមការងារខ្ញុំម្នាក់ បានទទួលការអប់រំភាសាអង់គ្លេស និង ផ្នែកបច្ចេកទេសក្នុង ការធ្វើតេស្ត ។ គាត់យល់អំពីគោលការណ៍ នៃការធ្វើ-តេស្ត និង ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ច្បាស់ជាងបុគ្គលិកដទៃទៀត ។ ដូច្នេះ ជំនាញធ្វើតេស្តក្នុង មន្ទីរពិសោធន៍ ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និង ការពិនិត្យលើទំរង់របាយការណ៍ និង លទ្ធផល ទាមទារឱ្យមានការ ឯកភាពពីគាត់ជាមុនសិន ។ ហេតុដូចនេះហើយយើងមានការព្រួយបារម្ភចំពោះ ដំណើរការរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ប្រសិនបើគាត់ចាក ចេញពីមន្ទីរពេទ្យនេះ ។ ដើម្បីបញ្ចៀសពីបញ្ហានេះ ទាមទារឱ្យមានការបំពាក់បំប៉នសមត្ថភាព បន្ថែមចំពោះបុគ្គលិកដទៃ ទៀតនៅទីនោះព្រោះយើងមិនច្បាស់ ថាពួកគេអាចអានលេខនៅ លើក្រាប រឺ ការណែនាំជាភាសាអង់គ្លេសអំពីបំរែបំរួលហ្វ្រេកង់បានរឺអត់ ។ ទោះបីជាគាត់អាចធ្វើការងារដោយទាំងនោះដោយដៃក៏ដោយ យើងនូវតែ យកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមជូនគាត់នូវចំនុចដែល ខ្វះខាតដើម្បីឱ្យគាត់ចេះប្រើឧបករណ៍ទាំងនោះ និងអាចដោះស្រាយចំពោះ កំហុសដែលកើតមាន ។

៤. តួនាទីដ៏ចាំបាច់របស់មន្ទីរពិសោធន៍នៅកម្ពុជា

នៅថ្ងៃអាទិត្យមួយ មានសម្លេងទូរស័ព្ទរោទិ៍ពីមិត្តរួមការងារខ្ញុំម្នាក់ "ថ្ងៃនេះយើងមានអ្នកជំងឺច្រើនណាស់មកកាន់មន្ទីរ ពេទ្យ តើអ្នកអាចមកមន្ទីរពេទ្យបានទេ?" ។ នៅពេលដែលខ្ញុំទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ខ្ញុំបានឃើញមនុស្សច្រើនកុះករខុសពីធម្មតា ។ មានក្មេងស្រីជាច្រើនកំពុងសម្រាកនៅលើគ្រែ ខ្លះនៅផ្ទាល់លើឥដ្ឋ ទាំងក្នុង និង ក្រៅអាគារសម្រាក និង ក្រោមដើមឈើ ដែលមកជាមួយគ្រួសារគាត់ ។ បន្ទាប់ពីសួរព័តិមានលំអិត យើងក៏បានដឹងថាមាន ឧបទ្ទវហេតុកើតឡើងក្នុងរោងចក្រកាត់ដេរដែលនៅក្បែរនោះ ។ កម្មការនីប្រមាណជា ៣00 នាក់ ពិបាកដកដង្ហើមនិងសន្លប់ហើយត្រូវបានបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យ ។ សំណាងល្អមិនសូវមានអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរឡើយ ហើយ ភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺបានវិលត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញបន្ទាប់ពីបានបញ្ចូលសេរ៉ូម ។ នេះមិនមែនជាឧបទ្ទវហេតុធ្ងន់ធ្ងរឡើយ ប៉ុន្តែ គួរតែមានមូលហេតុណាមួយចំពោះ ហេតុការណ៍នេះ ។ ជារៀងរាល់ថ្ងៃមានកម្មការិនីដែលធ្វើការនៅរោងចក្រមិនពេញចិត្តនឹងបរិយាកាសនៅធ្វើការ និងប្រាក់ខែនៅទីនោះ ។ លើសពីនេះទៅទៀត ពួកគាត់ទទួលទានអាហារពុំគ្រប់គ្រាន់ ហើយអាហាររបស់ពួកគាត់ខ្វះសារធាតុចិញ្ចឹម ។ នៅពេលដែលកើតហេតុកម្មការិនីសន្លប់ដែលធ្វើឱ្យកម្មការិនី ដទៃទៀតតក់ស្លុត និងស្ថានភាពរាល-ដាលតៗគ្នា ។ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបាននិយាយថា នេះគឺជា "ការបញ្ហាផ្លូវចិត្តដ៏ធំមួយដែលកម្មការិនីទាំងនោះកំពុងជួប" ។

៥. បញ្ចប់សេចក្តី

សកម្មភាពនៃក្រុមសហប្រត្តិបត្តិការមិនអាចឈានទៅដល់ការផ្លាស់ប្តូរធំដុំដូចគម្រោងរឺជំនួយ ឡើយ ។ យើងបានផ្តល់ការជួយដល់ មន្ទីរពិសោធន៍ទោះបីជាយើង មិនមានបន្សល់អ្វីជាដុំកំភួន ស្របពេលដែលមន្ទីរពិសោធន៍នេះមាន ភាពល្អប្រសើរជាងមុនដោយជំនួយផ្សេងៗ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយយើងបន្តការជួយផ្តល់ជាដំបូន្មាន ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយសង្ឃឹមថានឹងមានការផ្តល់នូវលទ្ធផល មន្ទីរពិសោធន៍ដ៏ត្រឹមត្រូវ និង មានទំនុក-ចិត្តពីវេជ្ជបណ្ឌិតក៏ដូចជាអ្នកជំងឺ ។

សូមទៅកាន់គេហទំព័រដែលមានអាស័យដ្ឋាន ដូចខាងក្រោមៈ

http://www.jica.go.jp/project/cambodia/004/index.html