



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

# គោលនយោបាយជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញ

## NATIONAL ORAL HEALTH POLICY

ការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ  
នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព  
ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០០៩



International Cooperation Cambodia



Aide Odontologique Internationale



## **FOREWORD**

At present Oral Health Care in Cambodia is in a huge need in the whole country. In response to the National Oral Health Master Plan and the need of Oral Health Services, this Oral Health Policy was developed in line with the overall National Strategic Plan 2003-2007 of the Ministry of Health.

Our strategy for basic oral health activities is to apply oral health services through MPA at health centers, as a basic package of oral care (BPOC), and CPA at referral hospital, which is available to all. These activities aim to achieve the objectives of the Primary Health Care approach in order to be able to decrease the prevalence of oral diseases and increase oral health prevention and promotion in community all over the country.

This is the main reason of the Ministry of Health for organizing and formulating the new policies, which include oral health policy. The Ministry of Health wants to provide directions and priorities for Cambodian's oral health as well as their general health for the years 2003-2007.

We believe that this policy is the basic action of the National Oral Health Programme (NOHP) according to the Oral Health Master Plan. To achieve the overall National Oral Health program, which is in line with the socio-economic development plan 2001-2005 of the Royal Government, all parties and stakeholders including oral health officials and donor agencies must understand, participate, and support in implementing successfully of this policy.

**Secretary of State of the MoH**

H.E.Dr. **Mam Bun Heng**

# POLICY FOR ORAL HEALTH SECTOR IN CAMBODIA

## INTRODUCTION

The vision of the National Oral Health programme of the Ministry of Health, Cambodia, is commitment to ensure:

- An improved level of oral health for all Cambodians; especially to the poor and to the areas in greatest need.
- Increased level of general health and a better quality of life for all.
- Ultimately increased social and economic development.

To achieve this vision, the National Oral Health Programme has developed a Policy Statement outlining future directions for the next 5 years. The Policy Statement sets the overall guidelines. The purpose of having the Policy Statement is to make the implementation of the National Oral Health Master Plan easier, and to make the oral health services homogenous. The Policy Statement has been worked out in line with the overall policies of the Ministry of Health.

To make significant progress towards the achievement of the vision and policy, the existing National Oral Health Master Plan (2001-2005) has been adjusted, so it is fully in line with the new Policy Statement.

In summary, the oral health policy asserts that all people in Cambodia, of whatever gender, age, place of residence or ability to pay, should have equal access to good-quality, basic and essential specialized oral health services, staffed by competent oral health professionals, and at a cost people can afford.

This policy applies to all kind of oral health activities carried out in Cambodia, as well as to all kind of government levels.

It is the aim, with this policy, that oral health services will be accepted as an integrated part of the overall existing health services and programmes in Cambodia. The National Oral Health Programme wishes to cooperate and aim at making unity in

the overall health services in Cambodia, so the strengths and experiences from each health area can be of benefit for the people of Cambodia.

This policy requires an intensive development of needed standards for the oral health sector. The standards should be set based on the oral health needs in Cambodia, international standards, expectations of stakeholders, moral and ethical values.

The success of this Policy Statement is based on the following assumptions:

- Continued national peace, government stability and the effective implementation of administrative reforms;
- Sustained annual growth of the economy as reflected, for example, in the growth in the Gross Domestic Product;
- An ongoing supportive and financial commitment, by the Ministry of Health, to the development of an oral health care system.

## **GUIDELINE OF ORAL HEALTH POLICY**

### **A. ORAL HEALTH STRUCTURE**

#### **1- Central level:**

- Oral health bureau, Preventive Medicine Department, Ministry of Health
- The National Oral Health Programme, Ministry of Health
  - Creating policy & plans from central level to all sides in Ministry of Health structure (in line with the overall strategic plan of the Ministry of Health).
  - Facilitating and monitoring oral health activities in Cambodia.
  - Reviewing regularly the school preventive programme regarding its effectiveness and efficiency.
  - Supporting dental materials and equipments to every level of the oral health system in public sector.
  - Developing partnership and Memorandum of Understanding (MOU) with other ministries/agencies to support oral health services in Cambodia.
  - Cooperating with other sectors related to oral health activity.

**2- Provincial level:** Oral Health Unit in technical bureau of Provincial Health Department

- Implementing oral health policy & planning in Operational District level and Health Center.
- Supervising and follow up on oral health activities in order to improve oral health care.
- Reporting and make oral health planning to central level through the health information system.
- Cooperating with other sectors related to oral health activity.

**3- Operational District Level:** Oral Health Section in technical bureau of operational district level and the implementation of CPA, MPA by dentist and dental nurses.

- Implementing oral health care (CPA and MPA).
- Sharing network related to oral health activities (e.g. between dentist and dental nurse).
- Reporting and making oral health planning for future activities to Provincial level through the health information system.
- Cooperating with other sectors related to oral health activity to promote oral health at schools and communities.

## B. ORAL HEALTH SERVICE DELIVERY

1. Oral health should be included in the Minimum Package of Activities (MPA Module 1 and 2). At the health centers level, a Basic Package of Oral Care (BPOC) will be implemented. It will include the following activities: Oral Urgent Treatment (OUT), Atraumatic Restorative Treatment (ART) and the oral health preventive program at schools and communities.
2. At health centers and operational levels dental nurses should work as bi-functional nurses and provide BPOC activities, (*Reference NOH. Plan 2001*).
3. At the referral hospital levels, the oral health Complementary Package Activities (CPA1, CPA 2, CPA 3) should be implemented which include Basic Package of Oral Care, Oral surgery, Operative dentistry, Oral health planning

and evaluation. At this level there should be have at least one dentist and one dental nurse working in a referral hospital.

4. The dentists in Provincial and Operational district levels should supervise the oral health activities of the dental nurses in the province/district.
5. At the provincial level, members of the technical bureau should be trained to manage the oral health components included the MPA and CPA.
6. Oral health care personnel should be trained to detect and manage the oral manifestations of HIV/AIDS in the oral cavity, and to detect and manage manifestations of cancer in the oral cavity, according to their level of qualification.

### C. QUALITY IMPROVEMENT

7. Quality standards for the oral health sector must be defined and implemented in both public and private sector.
8. In order to control oral health practitioners and quality standards for the oral health sectors a national oral health council will be established.
9. All institutions training oral health personnel should be inspected in order to receive an accreditation from the Ministry of Health.
10. The facilities providing dental care in both private and public sectors should be inspected to determine if they meet the minimum standards regarding infection control procedures and emergency medical procedures.
11. All oral health products used in Cambodia must be registered in the Department of drugs, foods and cosmetics in consultation with the oral health office.

### D. HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT

12. The total intake of students in dental training institutions must be in line with the services needs, training capacity and human resource development planning.
13. The allocation of oral health care personnel must follow the needs and distribution shortages.
14. Oral health MPA and CPA training packages should be identified to support the oral health services.
15. Modern, relevant, evidence-based dental curricula in the dental training facilities must be developed, implemented and regularly reviewed.

16. All oral health-teaching personnel should participate to continuing education programs to improve their knowledge, and pedagogic and technical skills.
17. The oral health teaching performance must be monitored and evaluated.
18. Job descriptions for all oral health personnel should be clearly identified.
19. Motivation policy for oral health personnel should be considered by MOH top-manager.

## E. ORAL HEALTH PREVENTION

20. The school preventive programme should be regularly reviewed regarding its effectiveness and efficiency.
21. Memorandum of Understanding (MOU) between Ministry of Health (MOH) and Ministry of Education Youth and Sport (MOEYS) must be developed in order to support oral health services in Cambodia.
22. The dentists at the district level should manage the school preventive program so that its coverage can be extended to 35% of schools in the provinces.
23. The production and import of toothbrushes and affordable quality fluoride toothpaste should be encouraged in Cambodia.
24. Oral health promotion should be strengthened at community level.
25. Oral health should be integrated into other programs such as: MCH, HIV/AIDS, hygiene/public health programmes.

## F. ORAL HEALTH RESEARCH

26. A national oral health survey should be conducted at least every 5 years.
27. A survey of oral cancer should be conducted in collaboration with cancer control program.
28. A feasibility study for salt fluoridation and water fluoridation of Phnom Penh supply should be conducted.
29. A research program fitting with Cambodia oral health needs must be developed.



# WORKING GROUP FOR THE NATIONAL ORAL HEALTH POLICY

## Working group

Prof. <b>Soun Phanny</b>	Dean of the Faculty of Dentistry, University of Health Science and Director of Oral Health Sub-Cocom.
Prof. <b>Hem Chhin</b>	Vice Dean of the Faculty of Dentistry, University of Health Science and Deputy Director of Oral Health Sub-Cocom.
Prof. <b>Tuy Thel</b>	Vice Dean of the Faculty of Dentistry, University of Health Science and member of Oral Health Sub-Cocom.
Dr. <b>Oum Teng</b>	Chief of Oral Health Office, Preventive Medicine Department, Ministry of Health and member of Sub Cocom.
Dr. <b>Hak Sithan</b>	Staff of Oral health Office, Preventive Medicine Department, Ministry of Health.
Dr. <b>Chher Tepirou</b>	Staff of Oral health Office, Preventive Medicine Department, Ministry of Health and member of Sub Cocom.
Dr. <b>Kuy Sotha</b>	Staff of Oral health Office, Preventive Medicine Department, Ministry of Health.
Dr. <b>Hing Touch</b>	Staff of Oral health Office, Preventive Medicine Department, Ministry of Health.
Dr. <b>Oeun Borarorth</b>	Staff of Oral health Office, Preventive Medicine Department, Ministry of Health.
Dr. <b>Tep Navy</b>	Staff of Oral health Office, Preventive Medicine Department, Ministry of Health.

## Consultants

H.E. Prof. <b>Eng Huot</b>	Director General for Health, Ministry of Health.
Dr. <b>Prak PisethRaingsey</b>	Director of Preventive Medicine Department, Ministry of Health.
Dr. <b>Khoun Eng Mony</b>	Deputy director of Preventive Medicine Department, Ministry of Health.
Ph. <b>Keat Phuong</b>	Director of Human Resource Development Department, Ministry of Health.
Dr. <b>Lo Veasna Kiri</b>	Deputy director of Planning and Health Information Department, Ministry of Health.
Prof. <b>Koout Meach</b>	Director of Health Personnel Department, Ministry of Health.

Mr. <b>Pen Saroeun</b>	Director of School Health Department, Ministry of Education, Youth and Sport.
Prof. <b>Martin Hobdell</b>	Dept. of Dental Public Health and Dental Hygiene, University of Texas, Houston, USA.
Dr. <b>Callum Durward</b>	Consultant in Paediatric Dentistry for the Auckland District Health Board, New Zealand.

## Facilitators

Ms. <b>Marie Klaipo</b>	Consultant of the Dental Nurse Training, RTC, Kampong Cham.
Ms. <b>Susanne T Madsen</b>	Coordinator at the Faculty of Dentistry.
Dr. <b>François Courtel</b>	Director of AOI in Cambodia.

## Taking part participants

Ph. <b>Chin Chheav</b>	Deputy director of Hospital Services Department, Ministry of Health.
Dr. <b>Leng Tong</b>	Chief of Regulation and Ethics office, Hospital Services Department, Ministry of Health.
Ms. <b>So Chhorvyroth</b>	Deputy Chief of personnel office, School Health Department, Ministry of Education, Youth and Sports.
Dr. <b>Mel Young</b>	Director of Battambang Provincial Health Department.
Dr. <b>San Nhep</b>	Chief of the Dental Nurse Training Program, Regional Training Centre, Kampong Cham.
Dr. <b>Hong Someth</b>	Lecturer of the Faculty of Dentistry, University of Health Science, and member of Sub Cocom.
Dr. <b>Heng Sopnha</b>	Lecturer of the Faculty of Dentistry, University of Health Science, and member of Sub Cocom.
Dr. <b>Seng Rosometh</b>	Lecturer of the Faculty of Dentistry, University of Health Science.
Dr. <b>Vorn Vutha</b>	Lecturer of the Faculty of Dentistry, University of Health Science, and member of Sub Cocom.
Dr. <b>Keam Born</b>	Staff of Preah Sihanouk Hospital and member of Sub Cocom.



**អារម្ភ កថា**

ការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ កំពុងតែមានតំរូវការយ៉ាងខ្លាំងនៅ ទូទាំងប្រទេស ។ គោលនយោបាយជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយផ្អែកទៅលើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ជាតិ សុខ ភាពមាត់ធ្មេញ និង ដោយយោងទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០០៣-២០០៧ ដើម្បីឆ្លើយតប ទៅនឹងតំរូវការ នៃសេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ។

យុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់សកម្មភាពថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន គឺអនុវត្តការបំរើសេវាមាត់ធ្មេញតាមសំណុំ សកម្មភាពអប្បបរមានៅមណ្ឌលសុខភាពដែលជាការថែទាំមាត់ធ្មេញបឋម និង នៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្រួបនៅមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក ដែលនឹងបំរើប្រជាជនគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាន ។ សកម្មភាពទាំងនេះ មានគោលដៅក្នុងការសំរេចឱ្យបាននូវគោល បំណង នៃគោលការណ៍ថែទាំសុខភាពបឋម ដែលនឹងអាចកាត់បន្ថយនូវអត្រាកើតជំងឺផ្នែកមាត់ធ្មេញ និងពង្រីកការងារ ថែទាំ និង លើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញនៅក្នុងសហគមន៍ ទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

ទាំងនេះជាហេតុផលចម្បងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការរៀបចំ និង បង្កើតគោលនយោបាយថ្មីៗ ដែលក្នុង នោះ រួមមានទាំងគោលនយោបាយសុខភាពមាត់ធ្មេញ ដើម្បីផ្តល់ទិសដៅនិងអាទិភាពសំរាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញ ចូលរួម ធ្វើអោយ ប្រសើរឡើងសុខភាពទូទៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ ។

យើងមានជំនឿជាក់ថា គោលនយោបាយជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញនេះ គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសំរាប់កម្មវិធីជាតិ សុខភាពមាត់ធ្មេញដែលនឹងអនុវត្តទៅតាមផែនការជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញ ។ ដើម្បីសំរេចបានជារួម នូវកម្មវិធីជាតិ សុខភាព មាត់ធ្មេញ ដែលភ្ជាប់គ្នាជាមួយនិងផែនការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចសង្គមឆ្នាំ ២០០១-២០០៥ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល គ្រប់ភាគី ដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងមន្ត្រីផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងគ្រប់ម្ចាស់ជំនួយ ចាំបាច់ត្រូវយល់ដឹង ចូលរួម និងគាំទ្រ នៅក្នុងការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយជាតិនេះ អោយមានប្រសិទ្ធិភាព ។

**ជ.ធឿ ហ្សូ នី**  
រដ្ឋលេខាធិការ

ឯកឧត្តម វេជ្ជ. **ម៉ែម ម៉ុនហេង**

## **គោលនយោបាយជាតិសុខភាពមាត់-ធ្មេញ នៅកម្ពុជា**

### **សេចក្តី ផ្តើម**

ទស្សនៈវិស័យនៃកម្មវិធីជាតិសុខភាពមាត់-ធ្មេញ នៃក្រសួងសុខាភិបាល គឺត្រូវធានាអោយបាននូវ៖

- ការពង្រឹងនូវកិតិសុខភាពមាត់-ធ្មេញរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូបអោយកាន់តែប្រសើរឡើងជាពិសេសជន ក្រីក្រ និងនៅតំបន់ដែលមានតំរូវការខ្ពស់
- ការលើកកម្ពស់សុខភាពទូទៅ និងជីវភាពរស់នៅដ៏ល្អប្រសើររបស់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប
- ការពង្រីកការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចនៃការរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ អោយទទួលបានកិតខ្ពស់

ដើម្បីសំរេចបាននូវទស្សនៈខាងលើនេះ កម្មវិធីសុខភាពមាត់-ធ្មេញបានបង្កើតឡើងនូវគោលនយោបាយមួយសំរាប់ ទិស ដៅអនាគត៥ឆ្នាំខាងមុខ ។ គោលនយោបាយនេះត្រូវបានកំណត់ថា ជាមគ្គុទេសន៍សំរាប់ការណែនាំទូទៅ ។ គោល បំណងនៃការបង្កើតអោយមានគោលនយោបាយនេះ គឺសំរាប់ធ្វើអោយមានភាពងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តនូវផែនការ ជាតិសុខភាពមាត់-ធ្មេញអោយកាន់តែប្រសើរឡើង និងធ្វើអោយមានសមធម៌លើសេវាថែទាំសុខភាពមាត់-ធ្មេញ ។ គោលនយោបាយនេះ នឹងដំណើរការអោយស្របគ្នានឹង គោលនយោបាយរួមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

ដើម្បីទទួលបាននូវភាពរីកចំរើនក្នុងការធ្វើអោយសំរេចបាននូវសមិទ្ធផលនៃទស្សនៈវិស័យនិងគោលនយោបាយខាងលើនេះ ផែនការជាតិសុខភាពមាត់-ធ្មេញ ២០០១-២០០៥ នឹងត្រូវបានឆ្លឹងផ្ទៃក្នុងនិងកែសំរួល ដើម្បីអោយសមស្របជាមួយ នឹងគោលនយោបាយថ្មីនេះ ។

សរុបមក គោលនយោបាយសុខភាពមាត់-ធ្មេញធានាផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប មិនប្រកាន់ភេទ អាយុ ទីកន្លែងរស់នៅ ឬក៏លទ្ធភាពនៃការបង់ថ្លៃចំណាយផ្សេងៗ ដែលនឹងត្រូវធានាបាននូវសមធម៌ក្នុងការទទួល បាននូវសេវាថែទាំសុខភាពមាត់-ធ្មេញជាចាំបាច់ហើយនិងប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ។ សេវាថែទាំនេះនឹងផ្តល់ដោយបុគ្គលិកផ្នែកសុខភាពមាត់-ធ្មេញដែលមានសមត្ថភាព ព្រមទាំងស្ថិតនៅក្នុងតំលៃមួយដែលអ្នកជំងឺអាចបង់ថ្លៃបាន និងការលើកលែងការបង់ថ្លៃចំពោះប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ។

គោលនយោបាយនេះ ត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងគ្រប់សកម្មភាពថែទាំសុខភាពមាត់-ធ្មេញនៅប្រទេសកម្ពុជាក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់កំរិតថ្នាក់ ។ កម្មវិធីជាតិសុខភាពមាត់-ធ្មេញនឹងរួមសហការណ៍ជាមួយស្ថាប័នសុខាភិបាលនិងក្រសួងពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីជំរុញការការពារនិងការព្យាបាលមាត់-ធ្មេញអោយ កាន់តែល្អប្រសើរឡើង ។

គោលនយោបាយនេះ ចាំបាច់ត្រូវតែមានការអភិវឌ្ឍន៍យ៉ាងបន្ទាន់ ដើម្បីទាមទារនូវតំរូវការជាលក្ខណៈស្តង់ដារ មួយ សំរាប់ផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញនៅកម្ពុជា ដោយផ្អែកលើការតំរូវការចាំបាច់នៃសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់ផ្នែក ទន្តសាស្ត្រ នៅកម្ពុជានិងសមស្របតាមកំរិតស្តង់ដារអន្តរជាតិ និងជាទីទុកចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងអ្នកដែល ពាក់ព័ន្ធនិងការងារនេះឈរលើក្រមសីលធម៌និងភាពថ្លៃថ្នូរ ។

គោលនយោបាយនេះអាចអនុវត្តបានជោគជ័យ គឺអាស្រ័យទៅតាមកត្តាដូចខាងក្រោម៖

- ការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងលើគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីអនុវត្តយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាព និង និរន្តរភាព
- ភាពមានលំនឹងសេដ្ឋកិច្ចប្រចាំឆ្នាំដែលនឹងឆ្លុះបញ្ចាំងពីការរីកចំរើនផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ឧទាហរណ៍៖ការរីកចំរើននៃ ផលិតផលក្នុងស្រុកប្រចាំឆ្នាំ Gross Domestic Product (GDP)
- ជំនួយទ្រទ្រង់ជាបន្តខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយរាជរដ្ឋាភិបាលសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធចែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញអេ រាយ មានប្រសិទ្ធិភាព ។

**គោលនយោបាយជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញ ៣**

**ក. បេសសម្តី និង បេសខ្លឹម កសុខភាពមាត់ធ្មេញ ៣**

**១. ថ្ម រាត់កណ្ត រាត់:**

- ការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នៃ ក្រសួងសុខាភិបាល
- កម្មវិធីជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញ នៃក្រសួងសុខាភិបាល
- បង្កើតគោលនយោបាយនិងធ្វើផែនការសំរាប់គោលនយោបាយ ចាប់តាំងពីថ្នាក់កណ្តាលរហូតដល់គ្រប់លំដាប់ ថ្នាក់ដូចដែលមាននៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល ហើយផែនការនេះត្រូវតែជាសមាហរណកម្មទៅ តាមផែនការប្រចាំឆ្នាំដែលជាអាទិភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- សំរបសំរួល និងត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពសុខភាពមាត់ធ្មេញ នៅក្នុងទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា
- ពិនិត្យកែសំរួលនូវកម្មវិធីអប់រំស្តីពីការការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញនៅតាមសាលារៀន
- ផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខារទន្តសាស្ត្រ ដល់គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់នៃសេវាសាធារណៈតាមប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់របស់ ក្រសួងសុខាភិបាល
- បង្កើតនូវទំនាក់ទំនងជាមួយក្រសួងនានាក្នុងភាពជាដៃគូនិងធ្វើជាអនុស្សារណៈរួម ដើម្បីទ្រទ្រង់សេវាថែទាំសុខ ភាពមាត់ធ្មេញ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- សហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ក្នុងគោលបំណងលើកស្ទួយសកម្មភាពថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ។

**២. ថ្ម កែច្នៃ -ក្រុង:** ផ្នែកសុខភាពមាត់-ធ្មេញ នៅក្នុងការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង

- អនុវត្តប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគោលនយោបាយ តាមរយៈការអភិវឌ្ឍន៍និងអនុវត្តផែនការសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុក ប្រតិបត្តិ និងនៅមណ្ឌលសុខភាព
- គ្រប់គ្រង និង តាមដានលើសកម្មភាពការងារទន្តសាស្ត្រក្នុងខេត្ត-ក្រុងរបស់ខ្លួន ក្នុងគោលបំណងបង្កើនការ ថែទាំ សុខភាពមាត់ធ្មេញ
- ធ្វើរបាយការណ៍ និងធ្វើផែនការបញ្ជូនមកថ្នាក់កណ្តាលតាមប្រព័ន្ធពតិមានសុខាភិបាល
- សហការជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីលើកស្ទួយសកម្មភាពថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ

**៣. ថ្ម ស្រុកប្រតិបត្តិ :** ផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ នៅក្នុងផ្នែកបច្ចេកទេសនៃការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ហើយនិង ការ អនុវត្តន៍សំណុំសកម្មភាពបង្រួបនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៅមណ្ឌលសុខភាពដោយ ទន្តពេទ្យ និង ទន្តគិលានុបដ្ឋាក

- អនុវត្តការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ( តាមរយៈសំណុំសកម្មភាពបង្រួប និង សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា)
- ចែករំលែកការងារនិងធ្វើការរួមសហការលើសកម្មភាពថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ( ឧទាហរណ៍: រវាងទន្តពេទ្យ និងទន្តគិលានុបដ្ឋាក)
- ធ្វើរបាយការណ៍និងធ្វើផែនការសំរាប់ការងារសុខភាពមាត់ធ្មេញ បញ្ជូនមកថ្នាក់ខេត្តតាមរបាយការណ៍ប្រព័ន្ធ ពតិមានសុខាភិបាល
- សហការជាមួយផ្នែកដទៃទៀត ក្នុងគោលបំណងលើកស្ទួយសកម្មភាពថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ នៅតាមសាលារៀននិងសហគមន៍

**ខ. សេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ**

១-សុខភាពមាត់ធ្មេញត្រូវបញ្ជូនទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA ម៉ូឌុល ១ និង ២) ។ នៅមណ្ឌល សុខភាព ការថែទាំមាត់ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន (Basic Package of Oral Care: BPOC) នឹងត្រូវអនុវត្តដែលក្នុង នោះរួមមាន: ការព្យាបាលមាត់ធ្មេញបន្ទាន់ (Oral urgent treatment:OUT) ការបិទបិទធ្មេញដោយបច្ចេកទេស ART (Atraumatic Restorative Treatment) និងកម្មវិធីការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញនៅតាម សាលារៀននិងនៅ តាមសហគមន៍ ។

២-នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ទន្តគិលានុបដ្ឋាកមានតួនាទីពីរដែលជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមាត់ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន (BPOC) *(យោងតាមផែនការជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញ ២០០១)* ។

៣-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវអនុវត្តសំណុំសកម្មភាពបង្រួបខាងផ្នែកមាត់ធ្មេញ (CPA1, CPA2, CPA3) ដែលរួមមាន: ការ ថែទាំមាត់ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន(BPOC)ការវះកាត់ក្នុងមាត់(Oral surgery)ការព្យាបាលមាត់ធ្មេញ(Operative

dentistry) ការធ្វើផែនការសំរាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញនិងការវាយតម្លៃ (Oral health planning and evaluation) ។ យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមានទន្តពេទ្យម្នាក់ និងទន្តគិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ធ្វើការនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

៤-ទន្តពេទ្យ-ទន្តបណ្ឌិតដែលនៅថ្នាក់ខេត្ត-ក្រុង និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវគ្រប់គ្រងចាត់ចែងលើសកម្មភាពការងារផ្នែក សុខភាពមាត់ធ្មេញក្នុងខេត្ត-ក្រុង ឬស្រុកប្រតិបត្តិនោះ ។

៥-នៅថ្នាក់ខេត្ត សមាជិកនៃការិយាល័យបច្ចេកទេសត្រូវតែបណ្តុះបណ្តាលអោយគ្រប់គ្រងលើការងារផ្នែកមាត់ធ្មេញដែល បានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា (MPA) និងសំណុំសកម្មភាពបង្រួប (CPA) ។

៦-ធនធានមនុស្សផ្នែកមាត់ធ្មេញ ត្រូវតែបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់ឱ្យចេះធ្វើការកត់សំគាល់នូវការលេចចេញនៃរោគសញ្ញា HIV/AIDS នៅក្នុងរង្វង់មាត់ និង ជំងឺមហារីកនៅក្នុងរង្វង់មាត់ ទៅតាមកម្រិតរបស់ជំងឺ ។

**គ- ពង្រឹងគុណភាព និងសេវាថែទាំ**

៧-ស្តង់ដារគុណភាពសំរាប់ផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញត្រូវបានកំណត់ ដើម្បីពង្រឹងគុណភាពនៃការអនុវត្តន៍ទាំងផ្នែកសាធារណៈ និង ទាំងផ្នែកឯកជន ។

៨-ក្នុងគោលបំណងដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងស្តង់ដារគុណភាពសំរាប់ផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ ក្រុមប្រឹក្សាផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញមួយ គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង ។

៩-រាល់ការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្សផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ គួរតែត្រួតពិនិត្យតាមដាន ក្នុងគោលបំណងអោយទទួល បាននូវការទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការពីក្រសួងសុខាភិបាល ។

១០-គ្រប់ឧបករណ៍សំរាប់សំរាប់សេវាកម្មថែទាំមាត់-ធ្មេញទាំងសាធារណៈនិងឯកជន គួរត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដើម្បីកំណត់ អោយបានតាមកម្រិតស្តង់ដារអប្បបរមា ជាពិសេសការត្រួតពិនិត្យលើដំណាក់កាលនៃការការពារការចម្លងរោគនិង ដំណាក់កាលនៃការព្យាបាលសុខភាពជាលក្ខណៈបន្ទាន់ ។

១១-ផលិតផលទំនិញផ្នែកសុខភាពមាត់-ធ្មេញដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវតែចុះបញ្ជីការនៅនាយកដ្ឋានឧសថចំណីអាហារបរិក្ខារនិងគ្រឿងសំអាង ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយការិយាល័យសុខភាព មាត់ធ្មេញ ។

**ឃ- ការអភិវឌ្ឍ និងធានាមនុស្ស**

១២-ចំនួនសរុបរបស់សិស្ស-និស្សិតដែលចូលរៀននៅគ្រប់ស្ថាប័នផ្នែកទន្តសាស្ត្រត្រូវតែអោយសមស្របទៅតាមតម្រូវការ និង សមត្ថភាពក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល និងយោងទៅតាមផែនការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ។

១៣-ការបែងចែកមន្ត្រីផ្នែកទន្តសាស្ត្រ នឹងត្រូវធ្វើតាមតម្រូវការ និង ភាពខ្វះខាតបុគ្គលិកទៅតាមទីកន្លែងនីមួយៗ ។

១៤-ការបំពាក់បំប៉នលើសេវាសុខភាពមាត់-ធ្មេញ ដែលមាននៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានិងសំណុំសកម្មភាពបង្រួប គួរតែត្រូវបានកំណត់ឡើង ដើម្បីទ្រទ្រង់ពង្រឹងដល់សេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ។

- ១៥-កម្មវិធីសិក្សាផ្នែកទន្តសាស្ត្រនៅគ្រប់ស្ថាប័ន ត្រូវតែបង្កើតឡើង អនុវត្ត ហើយនិងកែសំរួលជាប្រចាំ ដើម្បីអោយ មានលក្ខណៈកាន់តែទំនើប មានទំនាក់ទំនងល្អនិងឈរលើមូលដ្ឋានជាក់លាក់ ។
- ១៦-គ្រប់បុគ្គលិកដែលជាគ្រូបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកទន្តសាស្ត្រ គួរតែចូលរួមក្នុងការសិក្សាបន្តដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងផ្នែកគុរ កោសល្យ និង ជំនាញបច្ចេកទេស ។
- ១៧-ការបង្រៀននៃបុគ្គលិកសិក្សាផ្នែកទន្តសាស្ត្រ គួរតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ ។
- ១៨-អធិប្បាយការងារសំរាប់មន្ត្រីផ្នែកទន្តសាស្ត្រគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ នឹងត្រូវកំណត់អោយបានច្បាស់លាស់ ទៅតាមតួនាទី របស់ គេ ។
- ១៩-គោលនយោបាយក្នុងការលើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រីផ្នែកទន្តសាស្ត្រ គួរត្រូវបានពិចារណាដោយថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់នៃ ក្រសួង សុខាភិបាល ។

**ខ. ការការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញ**

- ២០-កម្មវិធីការពារនៅតាមសាលា នឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទៀងទាត់ លើប្រសិទ្ធភាព និង ផលប្រយោជន៍ល្អ ។
- ២១-អនុស្សាវរណៈ រវាងក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡាត្រូវតែបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយទ្រទ្រង់ដល់ សេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញនៅប្រទេសកម្ពុជា ។
- ២២-ទន្តពេទ្យនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវគ្រប់គ្រងលើកម្មវិធីការពារតាមសាលានិងតាមសហគមន៍ ដើម្បីអោយ ដំណើរការ នេះអាចពង្រីកដល់ទៅចំនួនប្រមាណ ៣៥% នៃសាលារៀនទាំងអស់នៅតាមបណ្តាខេត្ត-ក្រុងនានា ។
- ២៣-ផលិតផលច្រាស់ដុសធ្មេញនិងថ្នាំដុសធ្មេញដែលមានជាតិ Fluoride គួរត្រូវបានជំរុញអោយប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំ ទូលាយ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។
- ២៤-ការលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញ គួរត្រូវបានពង្រឹងនៅតាមសហគមន៍នានា ។
- ២៥-សុខភាពមាត់ធ្មេញគួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីដទៃទៀតដូចជា កម្មវិធីគាំពារមាតានិងទារក កម្មវិធី អនាម័យ -សុខភាពសាធារណៈ និងកម្មវិធី HIV/AIDS ជាដើម ។

**គ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែក សុខភាពមាត់ធ្មេញ**

- ២៦-ការសិក្សាស្រាវជ្រាវសុខភាពមាត់ធ្មេញថ្នាក់ជាតិ គួរតែដំណើរការយ៉ាងហោចណាស់ រៀងរាល់ ៥ ឆ្នាំម្តង ។
- ២៧-ការសិក្សាអង្កេតលើជំងឺមហារីកផ្នែកមាត់ធ្មេញគួរត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងកិច្ចសហការជាមួយកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យជំងឺ មហារីក ។
- ២៨-ចាំបាច់ គួរតែមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីកំរិតជាតិ Fluoride នៅក្នុងទឹកប្រើនៅទីក្រុងភ្នំពេញនិងកំរិត Fluoride ដែល មាននៅក្នុងអំបិល ។
- ២៩-កម្មវិធីសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយចំនួនដែលស្របតាមតំរូវការផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញនៅកម្ពុជាត្រូវតែបង្កើតឡើង ។

## ក្រុមការងាររៀបចំសំរេចគោលនយោបាយជាតិសុខភាពមាត់ធ្មេញ

### ក្រុមការងារ

លោកសាស្ត្រាចារ្យ <b>សួន ជំរំ</b>	ព្រឹទ្ធសាស្ត្រាចារ្យមហាវិទ្យាល័យទន្លេសាស្ត្រ និងជាប្រធានអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"
លោកសាស្ត្រាចារ្យ <b>ហែង ឈិន</b>	ព្រឹទ្ធសាស្ត្រាចារ្យរងមហាវិទ្យាល័យទន្លេសាស្ត្រ និង ជាអនុប្រធានអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"
លោកសាស្ត្រាចារ្យ <b>ទុយ ផែន</b>	ព្រឹទ្ធសាស្ត្រាចារ្យរងមហាវិទ្យាល័យទន្លេសាស្ត្រ និងជាសមាជិកអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"
លោកទន្លេបណ្ឌិត <b>អ៊ី តេង</b>	ប្រធានការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងជាសមាជិកអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"
លោកទន្លេបណ្ឌិត <b>ហាក់ ស៊ីវន</b>	មន្ត្រីការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ
លោកស្រីទន្លេបណ្ឌិត <b>ផែ ទេព្វី</b>	មន្ត្រីការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងជាសមាជិកអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"
លោកទន្លេបណ្ឌិត <b>គុយ សុត្ត រ</b>	មន្ត្រីការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ
លោកទន្លេបណ្ឌិត <b>ហ៊ុន ទុប</b>	មន្ត្រីការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ
លោកទន្លេបណ្ឌិត <b>អឿន បូរីរត្ន</b>	មន្ត្រីការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ
លោកទន្លេបណ្ឌិត <b>ទេព ណាវី</b>	មន្ត្រីការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ

### ទីប្រឹក្សា

ឯ.ឧ. សាស្ត្រាចារ្យ <b>អេង ហួត</b>	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត <b>ប្រាក់ ពិសិដ្ឋ រដ្ឋ</b>	ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត <b>ឃួន អេងមុនី</b>	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
លោកស្រីឱសថការី <b>គាត តួង</b>	ប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត <b>ឡូ ចាសនាគីរី</b>	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល
លោកសាស្ត្រាចារ្យ <b>កើត មេរ្រុច</b>	ប្រធាននាយកដ្ឋានបុគ្គលិក
លោក <b>ម៉ែន សារឿន</b>	ប្រធាននាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា

លោកសាស្ត្រាចារ្យ <b>Martin Hobdell</b>	Department of Dental Public Health and Dental Hygiene, the University of Texas, Houston, USA
លោកទន្លេបណ្ឌិត <b>Callum Durward</b>	Consultant in Paediatric Dentistry for the Auckland District Health Board, New Zealand

**អ្នកសំរេបសំរួល**

លោកស្រី	<b>Marie Klaipo</b>	ទីប្រឹក្សាផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលទន្តិកិណានុប្បដ្ឋាក
លោកស្រី	<b>Susanne T Madsen</b>	អ្នកសំរេបសំរួល នៅមហាវិទ្យាល័យទន្តសាស្ត្រ
លោកទន្តបណ្ឌិត	<b>François Courtel</b>	ប្រធានអង្គការ AOI

**អ្នកចូលរួមផ្តល់យោបល់**

លោកស្រីឱសថការី	<b>ជិន ឈាវ</b>	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកទន្តបណ្ឌិត	<b>ឡេង តុន</b>	ប្រធានការិយាល័យនិយ័តកម្ម និង ក្រមសីលធម៌ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកស្រី	<b>សូ ធីរត្ន</b>	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស នាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
លោកទន្តបណ្ឌិត	<b>ម៉ុល យូន</b>	ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង
លោកស្រីទន្តបណ្ឌិត	<b>សាន ឡឿ ប</b>	ប្រធានផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលទន្តិកិណានុប្បដ្ឋាកកំពង់ចាម
លោកទន្តបណ្ឌិត	<b>ហង្ស សុមេធន</b>	គ្រូមហាវិទ្យាល័យទន្តសាស្ត្រ និង ជាសមាជិកអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"
លោកទន្តបណ្ឌិត	<b>ហេង សុបព្រួញ</b>	គ្រូមហាវិទ្យាល័យទន្តសាស្ត្រ និង ជាសមាជិកអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"
លោកទន្តបណ្ឌិត	<b>ចន ចុត្ត រ</b>	គ្រូមហាវិទ្យាល័យទន្តសាស្ត្រ និង ជាសមាជិកអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"
លោកទន្តបណ្ឌិត	<b>សេង រស់សមិទ្ធី</b>	គ្រូមហាវិទ្យាល័យទន្តសាស្ត្រ
លោកទន្តបណ្ឌិត	<b>គាម មីន</b>	មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យព្រះបាទនរោត្តមសីហនុ និង ជាសមាជិកអនុគណៈកម្មការ "សុខភាពមាត់ធ្មេញ"

