ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក

កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ

ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព
នៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់
សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិ
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៧-២០២៣

ភ្នំពេញ

ខែមេសា ឆ្នាំ២០២២

អារម្ភកថា

សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ សុខភាពមាតានិងទារក និងសិទ្ធិបន្តពូជ (SRMNH) គឺជាអាទិភាពចម្បងរបស់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។ ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១៧-២០២០ ក្នុងពេលកម្ពុជាកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសន្តិភាព និងការបោះជំហានទៅមុខក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ និងមាតា និងសមភាពយេនឌ័រ។ ប្រទេសកម្ពុជាសម្រេចបាននូវគោលដៅ MDG ភាគច្រើនរបស់ខ្លួន និងមានការរីកចម្រើនយ៉ាងល្អក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ សិទ្ធិបន្តពូជដើម្បីទទួលបានសេវា និងជម្រើសរបស់ស្ត្រី បុរស និងយុវវ័យ ដោយសម្រេចបាននូវគោលដៅចំនួន៤ ក្នុងចំណោម ៥ នៃគោលដៅរបស់ខ្លួនសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៣ដល់ឆ្នាំ២០១៦។ ខណៈពេលដែលមានវឌ្ឍនភាព ជាមួយគ្នានេះក៏មានការងារជាច្រើនទៀតនៅតែត្រូវធ្វើដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពនៅឆ្នាំ២០៣០។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ នឹងរួមចំណែកសម្រេចបាននូវគោលដៅចំនួន៣នៃសន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍដែលក្នុងនោះមាន បញ្ចប់មរណភាពមាតាដែលអាចបង្ការបាន បញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះមិនតាមប្រាថ្នា និងបញ្ចប់អំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងការអនុវត្តបង្កគ្រោះថ្នាក់នៅឆ្នាំ២០៣០។ ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅទាំងនេះ កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកនឹងកសាងផែនការដែលអាចអនុវត្តបានដើម្បីឆ្លើយតបបញ្ហា និងចន្លោះខ្វះខាតនៃសមភាព ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃគុណភាព និងការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទទាំងសេវាសាធារណៈនិងសេវាឯកជន និងធានាសិទ្ធិបន្តពូជជនគ្រប់រូប ជាពិសេសជនដែលត្រូវបានមើលរំលង ហើយធានាថាមិនមាននរណាម្នាក់ត្រូវបានគេបំភ្លេចចោល។

ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទសម្រាប់អនុវត្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣នឹងផ្តោតទៅលើការធានាថា ប្រជាជនកម្ពុជាទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការលើកកម្ពស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិ ទោះបីជាពិភពលោកដូចជាប្រទេសកម្ពុជាកំពុងទទួលរងនូវផលប៉ះពាល់ពីការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ នៅឆ្នាំ២០២០ កម្ពុជាបានរៀបចំចងក្រងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មី ប៉ុន្តែការរៀបចំចងក្រងបានបញ្ឈប់ដោយសារមានការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ដោយឡែកប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ២០១៧-២០២០ ដែលកំពុងអនុវត្តសម្រាប់អនុវត្តបន្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ ដើម្បីបន្តសម្រេចបាននិងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនៃសេវាសុខភាពមាតា និងទារក សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិ។

វត្ថុបំណងនៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទមិនមែនជាការកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីទេ ប៉ុន្តែគឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនូវសមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រកន្លងមកដើម្បីធ្វើការកែសម្រួលសកម្មភាពអាទិភាព និងសម្រាប់កម្មវិធីជាតិធ្វើការកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្មី។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៧ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២២

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធដែលរួមចំណែកដ៏មានតម្លៃដល់ការកសាងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទលើកទីបីឆ្នាំ២០១៧-២០២០។ យើងសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្តនិងការចូលរួមយ៉ាងខ្លាំងក្លារបស់មន្ត្រីរាជការ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍដែលបានផ្តល់ជាគំនិត និងអនុសាសន៍ដល់ការកសាងផែនការនេះ។

យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពមាតា និងទារក ដែលបានផ្តល់ជាគំនិត និងអនុសាសន៍សំខាន់ៗ និងអរគុណដល់មន្ត្រីក្រោមកម្មវិធីជាតិដែលពាក់ព័ន្ធដៃគូអភិវឌ្ឍនិងអង្គការនានាខាងក្រោម ដូចជាកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ កម្មវិធីជាតិបង្ការការចម្លងមេរោគអេដសន៍ពីម្តាយទៅកូន អង្គការ UNFPA, WHO, UNICEF, World Bank, GFF, USAID, JICA, HACC, RACHA, RHAC, CARE, Helen Keller International, MSI Cambodia, Population Council, PSI Cambodia, Worl Vision, Save the Children, KOFIH, PATH, FHI360, Clinton Health Assess Initiative, Handicap International, KOICA និង Alive & Thrive។ សូមអរគុណការចូលរួមផ្តល់យោបល់និងអនុសាសន៍របស់លោក លោកស្រី ហើយយើងទន្ទឹងរង់ចាំឱកាសសហការយ៉ាងជិតស្និទជាមួយលោក លោកស្រី ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនិងសិទ្ធិឆ្នាំ២០១៧-២០២៣ ក្លាយជាការពិត។

យើងសូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ស្មោះស្ម័គ្រដល់ អង្គការគ្លីនតុន ហែល្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ (CHAI) អង្គការថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា (RHAC), UNFPA គម្រោង USAID-EQHA របស់អង្គការ FHI360 និងអង្គការ HACC ដែលបានផ្តល់ជំនួយទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ប្រែសម្រួលជាភាសារខ្មែរ បោះពុម្ព និងផ្សព្វផ្សាយនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនិងសិទ្ធិ ឆ្នាំ២០១៧-២០២០ សម្រាប់អនុវត្តបន្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ និងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការ UNFPA និង WHO ដែលបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងដំណើរការរៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រនេះតាំងពីពេលចាប់ផ្តើមរហូតដល់ចប់។

យើងសូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរដល់លោកស្រី Alice Levisay ដែលបានជួយធ្វើការរៀបចំឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១៧-២០២០ និងលោកស្រី Amy Williomson ដែលបានជួយធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រនេះដើម្បីបន្តអនុវត្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ និងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អ្នកនាង Chloe Denavit មន្ត្រីអង្គការគ្លីនតុនហែល្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ ដែលបានជួយធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសូចនាករសម្រាប់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ។

ការប្តេជ្ញាចិត្តថ្នាក់ជាតិ ICPD25
រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា

១២-១៤ **វិច្ឆិកា** ២០១៩

កាលពី២៥ឆ្នាំមុននៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៤ ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោម ១៧៩ ប្រទេសដែលបាន អនុម័តសកម្មភាពសំខាន់ៗនៃសន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍ (ICPD) ដែលធ្វើឡើងនៅទីក្រុងគៃរ ប្រទេសអេហ្ស៊ីប។ សន្និសិទអន្តរជាតិបានផ្លាស់ប្តូរការយល់ដឹងរបស់យើងអំពីសក្តានុពលនៃចំនួនប្រជាជន និងការ អភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពដោយផ្តោតលើសិទ្ធិ និងជម្រើស។

២៥ឆ្នាំក្រោយមក ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសន្តិភាព និងការបោះជំហានទៅមុខក្នុង ការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងកែលម្អសុខភាពមាតា និងសមភាពយេនឌ័រ។ កម្ពុជាមាន មោទនភាពក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅ MDG ភាគច្រើនរបស់ខ្លួន ទោះបីជាទទួលស្គាល់ការសម្រេចគោលដៅ ICPD មិនបានក៏ដោយ។ រាជរដ្ឋាភិបាល និងប្រជាជនកម្ពុជាបានសន្យានឹងមានការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏ទូលំទូលាយមួយដើម្បី ពន្លឿនការសម្រេចបានតាមការសន្យារបស់ខ្លួន និងបន្តអនុវត្តសកម្មភាពដែលបានកំណត់ក្នុងសន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពី ប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍ ICPD ដើម្បីសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍជាតិ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពនៃ ប្រទេសកម្ពុជា ហើយការប្តេជ្ញាចិត្តទាំងនោះមានដូចខាងក្រោម ៖

១-ពន្លឿនការអនុវត្តសកម្មភាពរបស់ ICPD

- ធានាយន្តការនៃការសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិនានាដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដែលយន្តការទាំងនោះត្រូវបានដាក់ នៅក្រោមក្រសួងផែនការដើម្បីសម្របសម្រួលការអនុវត្តពេញលេញនៃរបៀបវារៈ ICPD ដែលមិនទាន់បាន បញ្ចប់នៅក្នុងប្រទេស។

២- ដើម្បីសម្រេចបាននូវការកាត់បន្ថយតម្រូវការផែនការគ្រួសារមិនបានបំពេញ ត្រូវអនុវត្តសម្រេចបាននូវសកម្មភាព ដូចខាងក្រោម ៖

- ធានាថាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈយ៉ាងតិច ១,២០០ មានលក្ខណៈងាយស្រួលសម្រាប់អតិថិជន និងផ្តល់យ៉ាងហោចណាស់នូវមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបចំនួនបីនៅទូទាំងប្រទេស និងមានព័ត៌មាន គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងសេវាប្រកបដោយគុណភាពផ្អែកលើសិទ្ធិ។
- ធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតជាបន្តបន្ទាប់នៅទូទាំងប្រទេស និងនៅគ្រប់កម្រិតៈ ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងបរិក្ខារនានា រួមទាំងក្នុងអំឡុងពេលមានសកម្មភាពមនុស្សធម៌ដែលគាំទ្រ ដោយថវិកាជាតិប្រហែល២លានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ។

៣- ដើម្បីសម្រេចបាននូវការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតាដែលអាចបង្ការបាន ត្រូវចាត់វិធានការដូចខាងក្រោម មិនឱ្យលើសពីឆ្នាំ២០៣០ ដើម្បី៖

- អភិវឌ្ឍ និងរក្សាធនធានមនុស្សសម្រាប់សុខភាពនៅកម្ពុជា ដោយផ្តោតលើឆ្មបដើម្បីធានានាការជ្រើសរើសការបណ្តុះបណ្តាល និងការដាក់ពង្រាយឆ្មបថ្មីយ៉ាងហោចណាស់៣០០ នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។
- ពង្រីកសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងទារកទើបនឹងកើតដើម្បីឈានដល់ ១៦០ កន្លែងសម្រាប់បំពេញតាមស្តង់ដារដែលបានណែនាំជាអន្តរជាតិនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (យ៉ាងហោចណាស់មានមូលមូលដ្ឋានសុខាភិបាល C-EmONCមួយ ក្នុងប្រជាជនចំនួន ៥00,000 នាក់នៅឆ្នាំ២០៣០)។

៤- ដើម្បីកំណត់គោលដៅគ្មានអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងយេនឌ័រ និងការរើសអើងលើស្ត្រី និងកុមារីគ្រប់ទម្រង់ ដោយប្តេជ្ញាថា៖

- ត្រូវប្រាកដថាស្ត្រី និងកុមារីទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានសិទ្ធិស្មើៗគ្នា ដើម្បីទទួលបានការការពារព័ត៌មាន និងសេវាយ៉ាងទូលំទូលាយស្តីពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រីប្រកបដោយគុណភាព និងពេញលេញត្រឹមឆ្នាំ ២០៣០។
- បង្កើតគោលនយោបាយយេនឌ័រជាតិដំបូងដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាយេនឌ័រដែលទាក់ទងនឹងស្ត្រី បុរស LGBTQI កុមារ និងយុវវ័យ ដើម្បីធានាបាននូវការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងធនធានមនុស្សនិងបរិយាកាសល្អបន្ថែមទៀតសម្រាប់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះទាំងអស់ត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ។

៥- ប្រមូលហិរញ្ញប្បទានដែលត្រូវការដើម្បីសម្រេចបានឱ្យពេញសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាព ICPD និងធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាព៖

- បង្កើនការបែងចែកថវិកាជាតិប្រចាំឆ្នាំប្រហែល ១០% ដល់វិស័យសង្គមកិច្ច រួមទាំងសុខភាព ការអប់រំ រួមទាំងការអប់រំសុខភាពផ្លូវភេទដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់យុវវ័យ យេនឌ័រ និងអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ស្របតាមកំណើនសេដ្ឋកិច្ចជាតិ។

៦- គូសបង្ហាញភាពសម្បូរបែបនៃប្រជាសាស្ត្រដើម្បីជំរុញកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងសម្រេចបាននូវការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព៖

- ត្រូវប្រាកដថាមនុស្សវ័យក្មេង ៣.៥ លាននាក់ រួមទាំងយុវវ័យដែលងាយរងគ្រោះអាចទទួលបានព័ត៌មានសមស្របតាមអាយុស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិតាមរយៈកម្មវិធីសិក្សាជាតិ និងផ្តល់ចំណេះដឹងដល់គ្រូបង្រៀនជាង ៨0,000 នាក់ទាំងនៅក្នុងពេលបម្រើការងារ និងមុនពេលបម្រើការងារ ដើម្បីទទួលបានការអប់រំសុខភាពផ្លូវភេទមិនលើសពីឆ្នាំ២០៣០ ។
- ធានាការពង្រឹងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពប្រព័ន្ធស្ថិតិជាតិ ស្របតាមក្របខ័ណ្ឌគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពរបស់កម្ពុជាដោយការបង្កើនថវិកាជាតិ 0.៥% រៀងរាល់ឆ្នាំ មិនលើសពីឆ្នាំ២០៣០ ដែលជាផ្នែកនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍស្ថិតិ។

ការប្តេជ្ញាចិត្តទាំងនេះគឺជាសញ្ញាដ៏រឹងមាំមួយដែលរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានឹងមិនរុញរានៅក្នុងការប្តេជ្ញាចិត្ត និងគាំទ្ររបស់ខ្លួនចំពោះជនងាយរងគ្រោះបំផុត ជាពិសេសកុមារី និងស្ត្រី។ យើងនឹងធានាថាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងធនធានទាំងអស់ត្រូវបានប្រមូលដើម្បីអនុវត្តសម្រេចបាននូវការប្តេជ្ញាចិត្តខាងលើនៅឆ្នាំ២០៣០ ដោយពឹងផ្អែកលើការគាំទ្រនិងភាពជាដៃគូរបស់អ្នកទាំងអស់។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងចំពោះសេចក្តីថ្លែងការណ៍នៅទីក្រុងណៃរ៉ូប៊ីស្តីពីICPD25៖ ការពន្លឿនការសន្យា។ នៅថ្ងៃទី៣ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២១ សេចក្តីប្រកាសជាផ្លូវការនៃអនុក្រឹត្យសម្រាប់ការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈកម្មាធិការពិសេសសម្រាប់ការពន្លឿនការអនុវត្តកម្មវិធីសកម្មភាពនៃសន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍ ICPDPoA។[1] គណៈកម្មាធិការពិសេសនេះជួយបន្ថែមទៀតដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងពន្លឿនការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃអនុវត្តកម្មវិធីសកម្មភាពនៃសន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍ ICPD PoA ក្នុងបរិបទនៃក្របខ័ណ្ឌអភិវឌ្ឍជាតិនិងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។

[1] Sub-Decree for the organization and functioning of the special committee for accelerating the ICPD PoA Implementation, Royal Government of Cambodia, November 3rd, 2021

អក្សរកាត់ និងពាក្យកាត់

AFSRH	សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព
ANC	ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល
ART	ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថពន្យារជីវិត
BEmONC	ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន
CAC	ការថែទាំការរំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
CBD	អ្នកចែកចាយនៅសហគមន៍
CEmONC	ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកកម្រិតខ្ពស់
CPA	សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់
CPR	អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប
CDHS	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា
EmONC	សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត
FP	ផែនការគ្រួសារ/ការពន្យារកំណើត
FTIRMN	ផែនទីបង្ហាញផ្លូវពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក
GBV	អំពើហិង្សាពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រ
GMAG	ក្រុមការងារបញ្ជ្រៀបយេនឌ័រក្រសួងសុខាភិបាល
HC	មណ្ឌលសុខភាព
HCMC	គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព
HEF	មូលនិធិសមធម៌
H-EQIP	គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខភាព
HIV	វីរុសដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធស៊ាំរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ
HMIS	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន សុខាភិបាល
HPV	វីរុសដែលធ្វើឱ្យមានមហារីកមាត់ស្បូន
HRD	នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស
ICPD	សន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍ
LAPM	មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែងអចិន្ត្រៃយ៍
LARC	មធ្យោបាយពន្យារកំណើតមានរយៈពេលវែងអាចប្តូរបាន
LGBTQI	ស្ត្រីស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា ខ្ទើយ អ្នកកែភេទ អ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា
LMIS	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារ
MCAT	ក្រុមសម្របសម្រួល និងសម្ព័ន្ធឆ្មប
MCH	សុខភាពមាតា និងកុមារ
MDSR	ការតាមដាននិងឆ្លើយតបមរណភាពមាតា
MgSO4	ម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលហ្វាត
MMR	អត្រាមរណភាពមាតា
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
MSIC	អង្គការម៉ារីស្តុបកម្ពុជា
NE	ភាគឦសាន
NGO	អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
NIP	កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការ
NRHP	កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ

NMCHC	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
NSSRHR	យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនិងសិទ្ធិ
NSDP	ផែនការជាតិអភិវឌ្ឍសង្គមសេដ្ឋកិច្ច
NSSF	បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម
NQEM	យន្តការលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់ជាតិ
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
PMTCT	ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
RoGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
RHAC	អង្គារថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា
RMNCH	សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ
PNC	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល
PPH	ការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល
PSIC	អង្គការបំរើប្រជាជនអន្តរជាតិកម្ពុជា
SBA	ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកជំនាញ
SBCC	ការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត
SMP	ពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់
SRHR	សុខភាពផ្លូវភេទបន្តពូជនិងសិទ្ធិ
TWG	ក្រុមការងារបច្ចេកទេស
UHS	សកលវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រសុខាភិបាល
UN	អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNFPA	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
USAID	ទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក
VAC	អំពើហិង្សាលើកុមារ
VAW	អំពើហិង្សាលើស្ត្រី
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
VIA	ការពិនិត្យមើលមាត់ស្បូនដោយអាស៊ីតអាសេទិក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

មាតិកា

អារម្ភកថា i
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ii
ការប្តេជ្ញាចិត្ត ICPD25 iii
អក្សរកាត់ និងពាក្យកាត់ vi
១. បរិបទ ១
២.វិធីសាស្រ្ត ៤
៣. សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តឆ្នាំ ២០១៧-២០២០ ៥
៤. ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិ ៥
គោលដៅ ៦
គោលដៅដែលបានទៅដល់ និងគោលដៅដែលមិនបានទៅដល់ ៦
យុទ្ធសាស្រ្តផ្នែកទី ១ *បង្កើនគុណភាព និងការមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន តាមរយៈការពង្រឹងការផ្តល់សេវានិងព័ត៌មាន* ១០
១.១ ពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាពន្យារកំណើត ១០
១.២ ពង្រឹងការផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ១៣
១.៣ បង្កើនការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍/ស្វាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ១៥
១.៤ ពង្រឹងការថែទាំជុំវិញពេលសម្រាល/ពេលសម្រាល ១៧
១.៥ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងកែលម្អគុណភាពសេវា EmONC ១៩
១.៦ ពង្រឹងសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល ២១
១.៧ ពង្រឹងសេវាថែទាំរំលូតដោយសុវត្ថិភាព ២៣
១.៨ ពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មាននិងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព ២៦
១.៩ ពង្រឹងសេវារោគស្រ្តី ៣០
១.១០ ពង្រឹងសេវាថែទាំសុខភាពស្រ្តី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ៣២
យុទ្ធសាស្រ្តផ្នែកទី ២ *បង្កើនការទទួលបានសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការបង្កើនធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស និងការពង្រឹងវិស័យឯកជន* ៣៣
២.១ ពង្រីកប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពសង្គម រួមទាំងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដែលគ្រប់ដណ្តប់ពេញលេញនៃកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ៣៣
២.២ បង្កើនថវិកាជាតិសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ៣៦
២.៣ ពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញ ការដាក់ពង្រាយឆ្មប ទំហំការងារ និងបរិយាកាសការងាររបស់ឆ្មប ៣៧
២.៤ ចូលរួមពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន ៣៩
យុទ្ធសាស្រ្តផ្នែកទី ៣ *បង្កើនការទទួលបានសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ* ៤០
៣.1a ពង្រឹងគុណភាព និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាល ៤០

៣.១៦ ពង្រឹងការរាយការណ៍ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការប្រើទិន្នន័យ ការរាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ៤២

៥. ក្របខ័ណ្ឌអន្តរាគមន៍ ៤៤

៦. ការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយ ៧១

៧. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ ៧១

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១៧-២០២០ ៧២

ក្របខ័ណ្ឌអន្តរាគមន៍នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដល់ឆ្នាំ២០២៣ ៧៩

ឧបសម្ព័ន្ធ ១: កញ្ចប់សេវាសារវ័ន្តនៃសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ៩៦

១-បរិបទ

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិ ឆ្នាំ២០១៧-២០២៣ (NSSRHR) បង្ហាញសកម្មភាពអាទិភាពជាច្រើនស្តីអំពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។ NSSRHR ២០២៣ មានកិច្ចអន្តរាគមន៍ សូចនាករនានា និងចំណុចដៅសម្រាប់ពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តសកម្មភាព និងធ្វើផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះគឺជាការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ២០១៧-២០២០ សម្រាប់អនុវត្តបន្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ និងកសាងផែនការថ្មីនៅពេលដែលមានលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS)។

មានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាច្រើនបានធ្វើឡើងដើម្បីទទួលស្គាល់ការផ្លាស់ប្តូរជាសកល និងក្នុងប្រទេសដែលជះឥទ្ធិពលលើសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ជាពិសេសយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនេះដោយសង្កត់ធ្ងន់លើការឈានទៅដល់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅដែលបានកំណត់ និងធានាថា ប្រជាជនកម្ពុជាអាចអនុវត្តសិទ្ធិរបស់ខ្លួនដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ (SRH) ដែលមានគុណភាព។

១.១ គោលនយោបាយ

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្តោតជាពិសេសលើសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងចូលរួមចំណែកសម្រេចបាននូវចំណុចគោលដៅនៃគោលនយោបាយសំខាន់ៗ សេចក្តីណែនាំ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនានាដែលមានដូចខាងក្រោម៖

- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ ២០១៩-២០២៣ National Strategic Development Plan 2019 – 2023
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ Health Sector Strategic Plan 2016 – 2020[2]
- ផែនទីបង្ហាញផ្លូវពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក ២០១៦-២០២០ Fast Track Initiative Road Map for Reducing Maternal and Newborn Mortality 2016-2020
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ២០២១-២០២៥ National Strategic Plan for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis and Hepatitis B 2021 – 2025, MoH
- គោលនយោបាយពន្យារកំណើតប្រទេសកម្ពុជា២០១៦ Birth Spacing Policy for Cambodia, MoH (2016)[3]
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីកញ្ចប់សេវាថែទាំមុនពេលសម្រាល ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល ២០១៩ Antenatal, Delivery and Postpartum Care package Guidelines 2019, MoH
- ផែនការកែលម្អសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារក ២០២១-២០២៥ Emergency Obstetric and Newborn Care (EmONC) Improvement Plan 2021-2025, MoH

[2] The next Health Sector Strategic Plan 2022 - 2030 is in finalizing stages.

[3] A list of documents that outline Family Planning policy in Cambodia can be found in the WHO 2017 document *Identifying Actions for Scaling up Long Acting Reversible Contraceptives*. MoH also has several clinical protocols for various contraceptive methods.

- ផែនការជាតិដើម្បីពង្រីកឱ្យបានទូលំទូលាយនៃសេវាថែទាំរំលូតដោយសុវត្ថិភាពនៅកម្ពុជា ២០២០-២០២៥ National Plan to Scale-Up Comprehensive Abortion Care Service Availability in Cambodia 2020-2025, MoH
- ផែនការជាតិពហុវិស័យសម្រាប់បង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧ National Multisectoral Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2018-2027, RGoC
- ផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ២០១៩-២០២៣ National Action Plan for Cervical Cancer Prevention and Control 2019 – 2023, MoH
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសេវាសុខភាពយុវវ័យមិត្តភាពឆ្នាំ២០០៨ និងពិធីសារសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ២០០៧ National Guidelines for Adolescent and Youth Friendly Services in 2008 and the Training Manual in 2007, MoH
- ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី National Action Plan to Prevent Violence Against Women 2019 - 2023, Ministry of Women's Affairs (MoWA)
- គោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់បញ្ជ្រាបយេនឌ័ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២០-២០២៤ Policy and Strategic Plan on Gender Mainstreaming in Health 2020 – 2024, MoH, MoWA
- គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការបញ្ជូនស្ត្រីនិងកុមារីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា Referral Guidelines for Women and Girl Survivors of Gender Based Violence, MoH
- ស្តង់ដារអប្បបរមានៃការប្រឹក្សាសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា Minimum Standards of Basic Counselling for Women and Girl Survivors of Gender Based Violence, MoH
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីនិងកុមារីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល National Guidelines for Managing Violence Against Women and Girls in the Health System and a Clinical Handbook for Responding to Intimate Partner and Sexual Violence, MoH
- សៀវភៅសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល: សេចក្តីណែនាំស្តីពីការថែទាំស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា Manual for Health Care Managers: Guideline on Health Care to Women subjected to Violence, MoH
- ក្របខ័ណ្ឌជាតិសម្រាប់គាំពារសង្គម National Social Protection Framework, RGoC
- យុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពសហគមន៍ ២០២១-២០២៥ Community Health Strategy 2021-2025
- សេចក្តីណែនាំស្តីពីសិទ្ធិអតិថិជននិងសិទ្ធិអ្នកផ្តល់សេវា Operational Guideline for Clients' Rights and Providers' Rights and Duties, MoH, Feb 2007
- យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព2020-2024 National Strategy for Disaster Management in Health 2020 – 2024

១.២ បទដ្ឋាន និងនិយាមសកលលោក

ការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទទួលស្គាល់និយមន័យដ៏ទូលំទូលាយនៃសុខភាពបន្តពូជ ហើយត្រូវបានកំណត់និយមន័យជាលើកដំបូងនៅសន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍ(ICPD) ឆ្នាំ១៩៩៤ នៅទីក្រុងគែរ (Cairo) និងក្រោយមកបានទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងអង្គការនានាថាជា "ស្ថានភាពនៃសុខុមាលភាពផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមទាំងស្រុង និងមិនមែនសំដៅតែចំពោះភាពគ្មានជំងឺ ឬពិការភាពទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធបន្តពូជ និងមុខងារព្រមទាំងដំណើរការរបស់វាប៉ុណ្ណោះទេ"។ នៅក្នុងដំណើរការនៃការពង្រីកការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដល់

ឆ្នាំ២០២៣ បានរកឃើញថា មានគោលនយោបាយ និងសេចក្តីណែនាំជាច្រើនដែលកំពុងអនុវត្តស្តីអំពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

- **គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព** (SDGS) - ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់កម្ពុជាចំពោះ SDGs ត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួង។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិចូលរួមចំណែកឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបាននូវគោលដៅទី៣៖ ធានានូវជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យ និងគោលដៅទី ៥៖ សម្រេចបានសមភាពយេនឌ័រនិងផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ស្ត្រី និងកុមារីគ្រប់រូប។
- **សន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍ** -ទិសដៅសកលសម្រាប់ការឆ្លើយតបរបស់ប្រទេសកម្ពុជាចំពោះការកែលម្អសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិនៅក្នុងកម្មវិធីសកម្មភាពនៃសន្និសិទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍ (ICPD-PoA)។ សិទ្ធិបន្តពូជក៏ត្រូវបានបំភ្លឺនៅក្នុងសន្និសិទ ICPD នេះដែរ ដោយបានទទួលស្គាល់សិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់គូស្រករ និងបុគ្គលគ្រប់រូបក្នុងការសម្រេចចិត្តដោយសេរី និងដោយទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនកូន ការពន្យារកំណើត និងពេលវេលានៃការមានកូនរបស់ពួកគេ ការទទួលបាននូវព័ត៌មាន និងមធ្យោបាយដែលពួកគេត្រូវការ និងការទទួលបាននូវនិយាមខ្ពស់បំផុតនៃសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ រួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជដោយមិនមានការរើសអើង ការបង្ខិតបង្ខំ និងអំពើហិង្សា។ នៅក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៩ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានសន្យា និងប្តេជ្ញាចិត្តថ្នាក់ជាតិយ៉ាងទូលំទូលាយដើម្បីបន្តអនុវត្តសម្រេចបាននូវការងារមិនទាន់បានបញ្ចប់នៃ IPCD-PoA និងសិទ្ធិ និងជម្រើសសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ការងារឆ្ពោះទៅរកលទ្ធផលផ្លាស់ប្តូរចំនួនបីនៅឆ្នាំ២០៣០៖ បញ្ចប់មរណភាពមាតាដែលអាចបង្ការបាន បញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះមិនតាមប្រាថ្នា និងបញ្ចប់អំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងការអនុវត្តបង្គ្រោះថ្នាក់នៅឆ្នាំ២០៣០។
- **សម្រាប់ពេលអនាគត - ឆ្ពោះទៅកាន់តំបន់ដែលមានសុខភាពល្អ និងសុវត្ថិភាពបំផុត** WHO **ខែមករា ឆ្នាំ ២០២០** - គូសបញ្ជាក់អំពីអាទិភាពសុខភាពជាយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់តំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកភាគខាងលិច រួមមានសុខភាព ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ បរិស្ថាននិងសុខភាព ជំងឺមិនឆ្លង NCDs មនុស្សចាស់ និងសហគមន៍ដែលទទួលរងដោយជំងឺឆ្លង និងអត្រាខ្ពស់នៃមរណភាពមាតា និងទារក។ ការច្នៃប្រឌិតនិងការថែទាំសុខភាពជាសកលជាប្រធានបទដែលត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់។
- **យុទ្ធសាស្ត្រសកលសម្រាប់សុខភាពស្ត្រី កុមារ និងយុវវ័យ** ២០១៦-២០៣០ - យុទ្ធសាស្ត្រនេះបង្ហាញពីចក្ខុវិស័យសម្រាប់សុខភាពស្ត្រី និងកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រនិងសកម្មភាពដែលត្រូវការសម្រាប់ស្ត្រី ការរស់រានមានជីវិតរបស់យុវវ័យនិងកុមារ និងការផ្លាស់ប្តូរ។ ការទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រក៏ដូចជាការទទួលស្គាល់ថាការទទួលបានសុខភាព គឺជាសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរួមទាំងក្នុងអំឡុងពេលស្ថានភាពដែលមានសកម្មភាពមនុស្សធម៌ផងដែរ។
- **ការថែទាំសុខភាពបឋម និងការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល:** ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍជាច្រើនអាចផ្តល់ជូននូវកញ្ចប់សេវាមូលដ្ឋានស្តីអំពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ (SRH) ដែលជាទូទៅផ្តោតលើ

សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ រួមបញ្ចូលទាំងផែនការគ្រួសារ។ ប្រទេសកម្ពុជាបានពង្រីកនូវទស្សនៈវិស័យរបស់ខ្លួនតាមរយៈការឆ្លើយតបនូវសិទ្ធិមនុស្សដើម្បីទទួលបានសេវាពេញលេញនៃសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ។ សេវាសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ (SRH) បានបញ្ចូលពេញលេញនៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋម ដោយមានប្រព័ន្ធបញ្ជូនទៅទទួលសេវាឯកទេសទៅតាមតម្រូវការដែលសេវាទាំងនោះមានក្នុងការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពសកល និងប្រព័ន្ធការពារសង្គមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

២-វិធីសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ២០១៧-២០២០ បានកសាងឡើងតាមរយៈដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនលើក ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងម៉ត់ចត់លើយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ ២០១៣-២០១៦ ។ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី ១៧ និង ១៨ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៦ នៅរាជធានីភ្នំពេញក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយក្នុងអំឡុងពេលសិក្ខាសាលានេះ សិក្ខាកាមបានពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងបានផ្តល់មតិយោបល់លើផ្នែកអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ សូចនាករ និងគោលដៅ។ អ្នកចូលរួមសិក្ខាសាលារួមមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ និងបុគ្គលិកដៃគូអភិវឌ្ឍដែលធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

ដំណើរការនៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងដាក់បន្តអនុវត្តនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរហូតឆ្នាំ២០២៣ ត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើងក្រោយពីបានទទួលលទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលាពិនិត្យឡើងវិញដែលធ្វើឡើងក្នុងខែធ្នូឆ្នាំ២០១៩ ដោយមានការចូលរួមពីបុគ្គលិករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (NMCHC) មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត និងអ្នកតំណាងមកពីអង្គការដៃគូ។ ការរៀបចំពិនិត្យលើឯកសារពាក់ព័ន្ធបានចាប់ផ្តើម រួមទាំងឯកសារចេញផ្សាយថ្មីៗនៃផែនការជាតិ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនានា។ របាយការណ៍ត្រួតពិនិត្យលើយុទ្ធសាស្ត្រ ការសិក្សាពាក់ព័ន្ធដែលបានធ្វើឡើងតាំងពីឆ្នាំ២០១៧ និងការពិគ្រោះយោបល់បានធ្វើជាមួយមន្ត្រីកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ NRHP និងសមាជិកនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពមាតា និងទារក (MCH Sub-TWG)។

ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងដាក់បន្តអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរហូតឆ្នាំ២០២៣ មិនមែនជាការកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីនោះទេ ប៉ុន្តែដើម្បីរាយការណ៍ពីវឌ្ឍនភាពនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រដើម ហើយឆ្លុះបញ្ចាំងពីសកម្មភាពថ្មី ដែលត្រូវរៀបចំសម្រាប់កសាងយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីឆ្នាំខាងមុខសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ នៅក្នុងដំណើរការនៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រនេះ មានសកម្មភាពអាទិភាពនិងបញ្ហាដែលកំពុងលេចឡើងមួយចំនួនដែលបានលើកឡើងតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ ហើយត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។ សម្រាប់សកម្មភាពអាទិភាពជាច្រើនទៀត ត្រូវមានការពិនិត្យឱ្យបានម៉ត់ចត់នៅក្នុងដំណើរការនៃការកសាងយុទ្ធសាស្ត្រក្រោយពីមានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់។

មានសូចនាករជាច្រើននៅក្នុងតារាងក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដានត្រូវបានបង្កើតឡើងក្រោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអង្គការគ្លីនតុន ហែលត្ស អែកសេស អ៊ីនីតស៊ីអេធីវ (CHAI) មន្ត្រី NRHP និងអង្គការដៃគូរសុខាភិបាល។ សូចនាករនៅក្នុងផ្នែកទី៧មានជាតារាងក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដាន។

៣- សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

ការពិនិត្យលើវឌ្ឍនភាពបានពេញលេញលើក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃគឺមិនអាចធ្វើទៅបានទេដោយសារលទ្ធផល ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ថ្មីបំផុតមិនទាន់ត្រូវបានចេញផ្សាយនៅឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅផ្នែកដែលមានទិន្នន័យនៃការអនុវត្តត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅក្នុងតារាងសូចនាករ (សូមមើលផ្នែកទី៧) ហើយការវិភាគសង្ខេបមួយចំនួននៃសូចនាករត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបច្ចុប្បន្នភាពនៃអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រនីមួយៗ។

៤- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិ

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិទីបីសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិនៅចន្លោះឆ្នាំ២០១៧-២០២៣ នឹងធានាថាប្រជាជនទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សិទ្ធិសុខភាពបន្តពូជប្រសើរឡើង។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងរួមចំណែកដល់ការសម្រេចបាននូវការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ ICPD ណៃរ៉ូប៊ីឆ្នាំ២០១៩ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល និង SDGs កម្ពុជា។

ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងបន្តការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ នាំមកនូវភាពប្រសើរឡើងក្នុងការទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានសម្រាប់សហគមន៍ដែលមានការខ្វះខាតនិងពិបាកទៅដល់ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពសកល។

យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗជាសង្ខេបមានដូចខាងក្រោម៖

យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី ១ *បង្កើនគុណភាព និងការមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន តាមរយៈការពង្រឹងការផ្តល់សេវានិងព័ត៌មាន*

ដើម្បីសម្រេចយុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី១នេះបានគឺតាមរយៈការកែលម្អការគ្រប់ដណ្តប់ និងគុណភាពសេវាមានដូចខាងក្រោម៖

១- ការផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាផែនការគ្រួសារ
២- ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល
២- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍/ស្វាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
៤- ការថែទាំជុំវិញពេលសម្រាល/ពេលសម្រាល
៥- ការថែទាំសម្ភព និងទារកទើបនឹងកើត (EmONC)

៦- ការថែទាំក្រោយសម្រាល

៧- សេវាថែទាំរំលូតដោយសុវត្ថិភាព

៨ ការផ្តល់ព័ត៌មាននិងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព

៩- សេវារោគស្ត្រី

១០- សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា

យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី ២ *បង្កើនការទទួលបានសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការបង្កើនធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស និងការពង្រឹងវិស័យឯកជន*

ដើម្បីសម្រេចយុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី១នេះបានត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពខាងក្រោម៖

១- ពង្រីកប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពសង្គម រួមទាំងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដែលគ្របដណ្តប់ពេញលេញនៃកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ

២- បង្កើនថវិកាជាតិសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ

៣- ពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញ ការដាក់ពង្រាយឆ្មប ទំហំការងារ និងបរិយាកាសការងាររបស់ឆ្មប

៤- ចូលរួមពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន

យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី ៣ *បង្កើនការទទួលបានប្រកបដោយសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ*

ដើម្បីសម្រេចបានតាមរយៈ៖

១- ពង្រឹងគុណភាព និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងការគ្រប់គ្រង

២- ពង្រឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការប្រើទិន្នន័យ ការរាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

គោលដៅ *ដើម្បីរួមចំណែកធ្វើអោយប្រសើរឡើងសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាមរយៈការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទនិងសិទ្ធិរបស់ស្ត្រី បុរស និងយុវវ័យ។*

សមិទ្ធផលសម្រេចបាន និងគោលដៅមិនទាន់ឈានទៅដល់:

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដែលបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៧ នាំមកនូវភាពប្រសើរឡើងក្នុងការទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានសម្រាប់សហគមន៍ដែលមានការខ្វះខាត និងពិបាកទៅដល់ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពសកល។ ផ្នែកខាងក្រោមបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពនៃការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់សម្រាប់ការឈានដល់ក្រុមដែលមិនទាន់ទទួលសេវាដោយសារជំងឺរាតត្បាតកូវីដ-១៩ និងការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើទិដ្ឋភាពផ្លូវចិត្ត-សង្គមនៃការថែទាំសុខភាព ហើយបានគូសបញ្ជាក់ផងដែរថាតើនរណាជាក្រុមងាយរងគ្រោះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ក្រុមងាយរងគ្រោះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ក្រុមងាយរងគ្រោះនៅកម្ពុជាជាក្រុមដែលងាយនឹងត្រូវបានគេទុកចោល គឺជាក្រុមដែលជួបប្រទះឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ដូច្នេះហើយមិនអាចអនុវត្តសិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។ ឧបសគ្គទាំងនេះអាចមកពីការមាក់ងាយចំពោះជាតិសាសន៍ អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ បទពិសោធន៍នៃអំពើហិង្សា ពិការភាព ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ទំនោរផ្លូវភេទ ឬចម្ងាយផ្លូវទៅរកសេវាថែទាំសុខភាព ប្រភេទនៃការងារឬស្ថានភាពចំណាកស្រុក។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្រុមទាំងនេះរួមមានដូចជា៖

- ស្ត្រីដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាលដែលមិនមានភាពល្អប្រសើរផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក (RMNCH) ដូចជាភាគខាងជើង និងភាគឦសាននៃប្រទេសកម្ពុជា[4][5]
- យុវវ័យនិងមនុស្សវ័យក្មេងមិនទាន់រៀបការ[6]
- ជនជាតិភាគតិច [7]
- ស្ត្រីនិងមនុស្សវ័យក្មេងដែលជួបប្រទះអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ[8]
- ស្ត្រីមានសិទ្ធិចូលប្រើសេវាសុខាភិបាលត្រូវបានសម្រេចចិត្តដោយអ្នកផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ[9][10]
- ពលករចំណាកស្រុក រួមទាំងអ្នកដែលធ្វើការក្នុងរោងចក្រកាត់ដេរ ការដ្ឋានសំណង់ និងក្នុងវិស័យកម្សាន្ត និងអ្នកដែលត្រឡប់មកពីក្រៅប្រទេស ឬមកពីទីក្រុង ដោយសារជំងឺរាតត្បាត កូវីដ-១៩[11][12]
- ស្ត្រីស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា ខ្ទើយ អ្នកប្តូរភេទឬយេនឌ័រ អ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា (LGBTIQ) [13][14]
- ជនដែលរស់នៅជាមួយនឹងពិការភាព[15][16]
- អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ និងអ្នកធ្វើការផ្នែកសេវាកម្សាន្តជាស្ត្រី ដែលចូលរួមក្នុងការងាររកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល[17]
- អ្នកក្រដែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌកិច្ចគាំពារសង្គមបច្ចុប្បន្ន[18]

---

[4] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014

[5] Partnering to Save Lives, Learning Package: *Adolescent pregnancy in Cambodia's northeast*.

[6] Assaf, Shireen, and Rathavuth Hong. 2016. Current Issues in Reproductive Health in Cambodia: Teenage Fertility and Abortion. Further Analysis of the 2010 and 2014 Cambodia Demographic and Health Surveys. DHS Further Analysis Reports No. 104. Rockville, Maryland, USA: ICF.

[7] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014

[8] Ministry of Women's Affairs 3rd *National Action Plan to Prevent Violence Against Women (NAPVAW) 2019 - 2023*

[9] Rizvi F, Williams J, Bowe S, Hoban E. 2020. Factors influencing unmet need for contraception amongst adolescent girls and women in Cambodia. PeerJ 8:e10065 http://doi.org/10.7717/peerj.10065

[10] Partnering to Save Lives Policy Paper, Out of Reach: The critical barrier of transportation access to reproductive, maternal and newborn health services for vulnerable women in northeast Cambodia, 2017

[11] UNFPA-lead Rapid Assessment on Social and Health Impact Of COVID-19 Among Returning Migrant Workers In Cambodia, November 2020

[12] UNFPA, Literature review on Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrant Garment Factory Workers in Cambodia, June 2014

[13] Joint statement by civil society organizations: Step up efforts to protect the rights of lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, queer (LGBTIQ) people in Cambodia, in line with the universal periodic review recommendations accepted by Cambodia, Sep2021

[14] UNDP, USAID (2014). Being LGBT in Asia: Cambodia Country Report. Bangkok

[15] Partnering to Save Lives, Learning Package: Enabling inclusive health education and care for women with disabilities, 2018

[16] Gartrell A, Baesel K, Becker C. "We do not dare to love": women with disabilities' sexual and reproductive health and rights in rural Cambodia. Reprod Health Matters. 2017 May;25(50):31-42. doi: 10.1080/09688080.2017.1332447. PMID: 28784072.

[17] Yi S, Tuot S, Chhoun P, *et al* Factors associated with induced abortion among female entertainment workers: a cross-sectional study in Cambodia *BMJ Open* 2015;**5:**e007947. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007947

[18] Ministry of Health and Japan international cooperation agency (JICA), The project for development of social health insurance for the informal sector In the Kingdom of Cambodia: Final report. October 2018, Global Link Management, inc.

ការរាតត្បាតជាសកលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ

ការកសាងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យបានល្អមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានាបាននូវតម្រូវការ សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ស្ត្រីត្រូវបានបំពេញក្នុងគ្រាមានវិបត្តិ រួមទាំងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ដែលបង្កដោយគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ ជម្លោះ ស្ថានភាពចំណាកស្រុក ឬអំឡុងពេលមានការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ដូចជាជំងឺរាតត្បាតជំងឺកូវីដ-១៩ ជាដើម។ ស្ត្រី និងកុមារីត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់ក្នុងអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពសន្តិសុខ តម្រូវការការពារ និងការទទួលបានសេវា សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទប្រកបដោយគុណភាព។ ស្ត្រី និងក្មេងស្រីក៏មានហានិភ័យខ្ពស់នៃអំពើហិង្សា រួមទាំងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទក្នុងអំឡុងពេលមានវិបត្តិ ឬគ្រាអាសន្ន។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ របស់ប្រទេសកម្ពុជា រួមបញ្ចូលយ៉ាងពេញលេញនូវកញ្ចប់សេវាអប្បបរមា (MISP) សម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទអំឡុងពេលមានគ្រាអាសន្ន។ ការដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រនេះរួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ជំងឺរាតត្បាត ជំងឺកូវីដ-១៩ បាននាំមកនូវបញ្ហាប្រឈមថ្មីៗក្នុងវិស័យវិស័យសុខាភិបាលរួមទាំងការរំខានដល់សេវាសំខាន់ៗ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថស្វែងរកសុខភាព កាត់បន្ថយប្រាក់ចំណូលគ្រួសារជាមួយនឹងការកាត់បន្ថយការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព និងការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្ត្រខណៈដែលកម្មករចំណាកស្រុក អ្នកជនបទទៅកាន់ទីក្រុង ត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញដោយសារឱកាសការងារថយចុះ។ ការព្រួយបារម្ភអំពីការឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ តាមរយៈទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអតិថិជន ប្រជាជនមានឆន្ទៈតិចតួចក្នុងការស្វែងរកសេវាដែលមិនសំខាន់ ហើយកំពុងជ្រើសរើសឱសថស្ថានជាកន្លែងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។[19]

នៅក្នុងខែឧសភា ឆ្នាំ២០២០ WHO, UNFPA និង UNICEF បានចេញសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការបន្តសេវាសុខភាពផ្លូវភេទបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ និងយុវវ័យក្នុងអំឡុងពេលជំងឺរាតត្បាត[20] ជំងឺកូវីដ-១៩ រួមទាំងសេចក្តីណែនាំក្នុងការផ្តល់សេវា ការបណ្តុះបណ្តាលនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទងតាមរយៈវេទិកាសុខភាពឌីជីថល។ ដោយផ្តើមចេញពី មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាល បានបង្កើតវេទិកាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល e-learning សម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព រួមទាំងសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទសំខាន់ៗ និង App ជាភាសាខ្មែរនៃកម្មវិធីសម្រាលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ ដំណើរការនៃការកសាងកម្មវិធីផ្តល់សេវាសុខាភិបាលពីចម្ងាយបានចាប់ផ្តើមរួចហើយ ការផ្តល់សេវានឹងត្រូវអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០២២។

សុខុមាលភាពនិងសុខភាពផ្លូវចិត្ត

សុខុមាលភាពនិងសុខភាពផ្លូវចិត្តទាំងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអតិថិជនបានបង្ហាញនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី១ ជាពិសេសគឺសុខភាពយុវវ័យ ការថែទាំ

[19] Presentation on the NMCHC-WHO Analysis of the impact of COVID-19 and develop policy options for maintaining reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health services in Cambodia, Dec 2021

[20] WHO, UNICEF and UNFPA, Continuing Essential Sexual Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health Services During COVID-19 pandemic Operational guidance for South and South-East Asia and Pacific Regions; 4 May 2020.

ការរំលូត ការថែទាំពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល[21] ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២២-២០៣០ បានបញ្ចូលនូវយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់សុខភាពផ្លូវចិត្តជាលើកដំបូងហើយបានបញ្ចូលទៅក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងត្រូវបញ្ចូលផងដែរនូវសុខភាពផ្លូវចិត្តទៅក្នុងការកសាងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកក្រោយ។[22] ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយសម្រាប់អ្នកដែលកំពុងបំពេញការងារនៅក្នុងផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចត្រៀមរួចជាស្រេចក្នុងការប្រើចិត្តសាស្ត្រ-សង្គម សម្រាប់ការផ្តល់សេវាអោយបានល្អិតល្អន់ជាងមុនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

វិធីសាស្ត្រដើម្បីទៅដល់ក្រុមគោលដៅដែលមិនទទួលបានព័ត៌មាននិងសេវា

សិក្ខាសាលាត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៩ បានគូសបញ្ជាក់ពីការឈានដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះជាតំបន់អាទិភាពខ្ពស់។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងបន្តការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដល់ឆ្នាំ២០២៣មិនស្វែងរកដំណោះដោះស្រាយដល់ក្រុមទាំងអស់នេះជាលក្ខណៈបុគ្គលទេ ប៉ុន្តែព្យាយាមសង្កត់ធ្ងន់លើវិធីសាស្ត្រដើម្បីមិនទុកនរណាម្នាក់ចោល ហើយគួរត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់គ្រប់ផ្នែកនិងគ្រប់សេវា។ វិធីសាស្ត្រទាំងនោះមានដូចជា៖

- **ការរៀបចំ និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតជុំវិញការផ្តល់សេវា និងការបញ្ជូនទៅទទួលសេវា** ជាឧទាហរណ៍ សេវាចល័ត សេវាថែទាំពីចម្ងាយ សេវាចុះដល់សហគមន៍ និងការបន្ថែមម៉ោងនៃការផ្តល់សេវា ដែលសេវាទាំងនេះត្រូវផ្តល់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាជាច្រើន រួមមានវិស័យសុខាភិបាលឯកជន អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឱសថស្ថាន និងក្រុមសហគមន៍ដែលអាចសម្របសម្រួលការចូលរួមរបស់ពួកគេទៅក្រុមគោលដៅដែលមិនទាន់បានទៅដល់។ ការកសាងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមគោលដៅ។
- **ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត៖** កម្មវិធីទាំងនេះគួរតែត្រូវបានរៀបចំឡើងជាមួយនឹងការស្រាវជ្រាវទៅលើក្រុមគោលដៅជាក់លាក់ ដើម្បីធានាបាននូវអាកប្បកិរិយា និងជំនឿរបស់ក្រុមដែលពិបាកទៅដល់និងក្រុមងាយរងគ្រោះបានយល់ដឹង ហើយតម្រូវការរបស់ពួកគេត្រូវបានបំពេញបានត្រឹមត្រូវ។
- **ការតស៊ូមតិសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងគម្រោងការគាំពារសង្គម/ហិរញ្ញប្បទានសុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅដែលមិនទាន់បានទទួលសេវា** ដូចជាគ្រោងការរួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតាទារក និងកុមារនៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព (HEF) និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមដែលបានបង្ហាញពីឧបសគ្គក្នុងការធ្វើដំណើរ និងការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាព (HEF) និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមដល់វិស័យឯកជនដើម្បីធ្វើអោយប្រជាជនងាយស្រួលមានជម្រើសក្នុងការទទួលសេវា។

[21] Momentum Landscape Analysis Brief 2 - The Silent Burden: a Landscape Analysis of Common Perinatal Mental Disorders in Low- and Middle-Income Countries

[22] Input from members of the Maternal and Child Health sub-technical working group of the MoH.

- **ការធានាបាននូវសេវាដែលផ្ដល់កន្លែងស្នាក់នៅ គ្មានការមាក់ងាយ និងអាចទទួលយកបានចំពោះក្រុមគោលដៅ** ដោយរួមបញ្ចូលពួកគេក្នុងការសាងនិងអនុវត្តគំនិតផ្ដួចផ្ដើមនិងដោយការធ្វើឱ្យអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពដឹងពីតម្រូវការរបស់ក្រុមងាយរងគ្រោះ។
- **ពង្រឹងការប្រឹក្សា និងការថែទាំងសុខភាពផ្លូវចិត្ត-សង្គមទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ** ជាពិសេស សម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះ ក៏ដូចជាការកែលម្អការប្រឹក្សា និងការថែទាំដែលផ្ដោតលើអតិថិជនដែលបន្តប្រើសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ។ គាំទ្រដល់តម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកផ្ដល់សេវាដែលផ្ដល់ឱ្យពួកគេ ជាពិសេសការពិចារណាពីផលប៉ះពាល់នៃ ជំងឺកូវីដ-១៩ លើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- **ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅកម្រិត ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល** ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកណាដែគេទុកចោលមិនបានទទួលសេវា និងដើម្បីកែសម្រួលយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីទៅដល់ក្រុមទាំងនោះ។ បុគ្គលិកផ្នែកសុខាភិបាលគួរតែចែករំលែកបទពិសោធន៍ទៅសហការីទូទាំងប្រទេស។
- **ពង្រឹងកម្មវិធីមនុស្សធម៌** ដោយការកសាងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងដៃគូពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតស្ដីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រនៅក្នុងកម្មវិធីមនុស្សធម៌។

*យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១៧-២០២០បានគូសបញ្ជាក់ពីអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទរបស់កម្មកររោងចក្រកាត់ដេរ។ អន្តរាគមន៍មានដូចជាការបញ្ចប់ការចងក្រងគោលការណ៍ណែនាំគិលានដ្ឋាននៅកន្លែងធ្វើការ ដោយសហការជាមួយក្រសួងការងារនិងបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈ ការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅគិលានដ្ឋាន ជាពិសេសជំនាញប្រឹក្សាពីផែនការគ្រួសារ និងការបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែងដែលមានសេវា រួមទាំងទីកន្លែងដែលមានកិច្ចសន្យាក្រោមបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម។ គោលការណ៍ណែនាំគិលានដ្ឋាននៅកន្លែងធ្វើការបានបញ្ចូលនូវតម្រូវការព័ត៌មាននិងសេវាសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទដែលអាចផ្ដល់ជូននៅក្នុងគិលានដ្ឋាន ឬបញ្ជូនទៅទទួលសេវានៅកន្លែងផ្សេង ហើយគោលការណ៍ណែនាំនេះត្រូវបានបញ្ចប់ និងបានផ្សព្វផ្សាយរួចរាល់ក្រសួងការងារនិងបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្ត។

យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី ១ *បង្កើនគុណភាព និងការមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន តាមរយៈការពង្រឹងការផ្ដល់សេវានិងព័ត៌មាន*

១.១ ពង្រឹងព័ត៌មាន និងសេវាផែនការគ្រួសារ

សនិទានភាព

ផែនការគ្រួសារមានសារៈសំខាន់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះការលើកកម្ពស់សុខភាពនិងសិទ្ធិបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ។ ផែនការគ្រួសារផ្ដល់ដល់បុគ្គលនិងគូស្វាមី នូវមធ្យោបាយដើម្បីសម្រេចថាតើពួកគេចង់បានកូនឬទេ ហើយចង់បានកូននៅពេលណា ព្រមទាំងបង្កើនអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប កាត់បន្ថយតម្រូវការ

ដែលមិនទាន់បានបំពេញសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ និងកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាព អត្រាមានជំងឺ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះមាតានិងទារកទើបនឹងកើត។ ការកាត់បន្ថយការមានផ្ទៃពោះដែលមិនចង់បាន ក៏ជួយផងដែរដល់ការទទួលបាននូវការអប់រំកាន់តែខ្ពស់ និងឱកាសកាន់តែប្រសើរ ស្ត្រីទទួលបានផលចំណេញផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់គ្រួសារនិងសហគមន៍ ក៏ដូចជាជួយកាត់បន្ថយការបំពុល និងការប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិ។[23]

ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៤ កម្ពុជាបានបង្កើនអត្រាប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (CPR) និងការប្រើមធ្យោបាយការពារកំណើតរយៈពេលវែង និងអចិន្ត្រៃយ៍ (LAPM) ប៉ុន្តែមិនបានសម្រេចបាននូវសូចនាករឆ្នាំ២០១៦ នៃសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទសម្រាប់សូចនាករទាំងពីរនេះទេ។ អ្វីដែលគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលគឺការ ប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប មានកម្រិតខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជននៅតំបន់ជនបទក្រីក្រ និងដែលមានការអប់រំទាប ហើយសមាមាត្រស្ត្រីដែលមានជីវភាពធូរធារ ក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជនដែលប្រើ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបុរាណ ជាពិសេស វិធីដកលិង្គចេញបានកើនឡើងពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៤។[24][25] គេមិនច្បាស់ថាហេតុអ្វីបានជាដូច្នេះទេ ប៉ុន្តែនិន្នាការនេះឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញពីការភ័យខ្លាចចំពោះការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលមានជាតិអ័រម៉ូន និងផលវិបាករបស់វា។ ទាំងនេះបានឆ្លុះបញ្ចាំងផងដែរពីគុណភាពសេវានៅមានកម្រិតជំនាញពិគ្រោះពិភាក្សាមានកម្រិតក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួន និងសេវាផែនការគ្រួសារមានកម្រិតនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ។

ការវិភាគថ្មីនៃ CDHS ឆ្នាំ២០១៤ បានបង្ហាញថាក្មេងស្រីដែលមានអាយុពី ១៥ ទៅ ១៩ឆ្នាំ និងស្ត្រីដែលមានអាយុពី ២០ ទៅ ២៤ ឆ្នាំបានជួបប្រទះការកើនឡើងតម្រូវការដែលមិនទាន់បានបំពេញសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ ដូចស្ត្រីទាំងនោះធ្វើការសម្រេចចិត្តដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាពបានធ្វើឡើងដោយនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារ។[26] សេវាពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាល និងក្រោយពេលរំលូតកូនមិនអាចទូទាត់ជាសាច់ប្រាក់បានទេ ពីព្រោះជាសេវាដាច់ដោយឡែកនៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ឬរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

ប្រទេសកម្ពុជាបានបន្តការបណ្តុះបណ្តាល និងការធានាគុណភាពដល់អ្នកផ្តល់សេវាដាក់កងក្នុងស្បូន និងកងក្រោមស្បែក ហើយបានបញ្ចូលក្នុងឆ្នាំ២០១៨ជាសូចនាករមួយនៃសូចនាករផែនការគ្រួសារក្រោមយន្តការលើកកម្ពស់គុណភាពជាតិ (NQEM)។ ការអភិវឌ្ឍគម្រោងការធានាគុណភាពនៃវិស័យឯកជន ឧបករណ៍កែលម្អគុណភាព (QI) កំពុងដំណើរការក៏ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្វឹករបស់វិស័យឯកជននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។[27] វឌ្ឍនភាពមានកាន់តែតិចស្តីពីការគៀងគរភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនៅសហគមន៍ (CBDs) ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានផែនការគ្រួសារ ហើយការងារបន្តគឺចាំបាច់ដើម្បីដោះស្រាយបទដ្ឋានសង្គម និងយេនឌ័រ និងជំនឿនានាដែលពឹងផ្អែកលើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបុរាណ។ យុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់

---

[23] WHO, Identifying Actions for Scaling-Up Long-Acting Reversible Contraception in Cambodia, 2016.
[24] MoP, MoH, ORC Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2000, 2001.
[25] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015.
[26] Rizvi F, Williams J, Bowe S, Hoban E. 2020. Factors influencing unmet need for contraception amongst adolescent girls and women in Cambodia. Peer J 8:e10065 http://doi.org/10.7717/peerj.10065
[27] In 6 provinces under the Enhancing Quality of Health Care Activity (EQHA)

ទំនងសង្គម និងការប្រព្រឹត្ត (SBCC) ដើម្បីកែលម្អការទទួលយកផែនការគ្រួសារ គឺជាប្រយុទ្ធសាស្ត្រប្រឆាំងនឹងការយល់ខុសទាក់ទងនឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ការលើកកម្ពស់ទំនាក់ទំនងប្ដី ប្រពន្ធ ក្នុងការចូលរួមធ្វើការសម្រេចចិត្តរៀបចំផែនការគ្រួសារនិងសុខភាពបន្តពូជ ហើយធ្វើឱ្យបុរសចូលរួមជាអ្នកគាំទ្រការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះបានអនុវត្តនៅក្នុងខេត្តមួយចំនួន។[28] វេទិកាឌីជីថល ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៃការយល់ខុសទាក់ទងនឹងការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបសម្រាប់យុវវ័យនៅក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន នឹងត្រូវផ្សព្វផ្សាយនៅឆ្នាំខាងមុខ។[29] វិបសាយសម្រាប់កត់ត្រាទិន្នន័យការពន្យារកំណើតនៃវិស័យឯកជននឹងត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងខេត្តមួយចំនួន។ វឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់គឺមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទាំងអស់ត្រូវរ៉ាប់រងទិញទាំងស្រុងដោយថវិកាជាតិតាំងពីឆ្នាំ២០១៦ ហើយពុំដែលបានឃើញនូវរបាយការណ៍ណាមួយស្ដីអំពីការដាច់ស្តុកនោះទេ។ មានវឌ្ឍនភាពទាប ឬពុំមានវឌ្ឍនភាពសោះចំពោះការកំណត់តម្លៃនៃសេវាពន្យារកំណើតនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលអាចប្រៀបធៀបបានជាមួយវិស័យឯកជន។ ពុំមានការផ្លាស់ប្ដូរទេចំពោះសេវាពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាល និងក្រោយពេលរំលូតកូន វាជាសេវាដាច់ដោយឡែក មិនអាចទូទាត់ថវិកាបានទេនៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ឬរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព។[30]

យុទ្ធសាស្ត្រ

រហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ កម្ពុជាត្រូវរក្សាការយកចិត្តទុកដាក់លើការបណ្ដុះបណ្ដាល និងការធានាគុណភាពនៅក្នុងការប្រឹក្សា និងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត ដោយផ្ដោតលើការថែទាំដែលផ្ដោតលើប្រជាជន និងការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះតាមរយៈការផ្តល់សេវាមិនវិនិច្ឆ័យនិងការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានផែនការគ្រួសារតាមរយៈការពង្រីកហិរញ្ញប្បទានសុខភាព និងតាមរយៈយន្តការដើម្បីធានាថាគ្មាននរណាម្នាក់ត្រូវបានគេទុកនៅពីក្រោយ។[31] អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតដូចជា សេវាសុខាភិបាល សេវាថែទាំពីចម្ងាយ ឬការគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯងនៃផែនការគ្រួសារអាចជួយបិទគម្លាតនៅក្នុងភាពអាចរកបាននៃសេវាសុខាភិបាល។ ការបំពេញបន្ថែមនេះគួរតែជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្លាស់ប្ដូរទំនាក់ទំនងសង្គម និងការប្រព្រឹត្តដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ដែលឈានដល់សហគមន៍ងាយរងគ្រោះ និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឌីជីថល និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតដើម្បីទៅដល់ប្រជាជនទីក្រុងមានវ័យក្មេង ក៏ដូចជាការឆ្លើយតបអាកប្បកិរិយា និងការប្រព្រឹត្តរបស់អ្នកផ្ដល់សេវាដែលបង្ករជាឧបសគ្គចំពោះការប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត ជាពិសេសក្នុងចំណោមយុវវ័យ។ កម្ពុជាត្រូវតែធានាឱ្យបានការផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតនៅទូទាំងប្រទេស និងគ្រប់កម្រិត (ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល)។ អន្តរាគមន៍ដើម្បីសម្រេចបាននូវចំណុចនេះគឺ៖

១.១.១ បង្កើនគុណភាព និងការមានសេវាផែនការគ្រួសារ តាមរយៈការបណ្ដុះបណ្ដាលលើការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត ការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែង និងការគ្រប់គ្រងដោយការគាំទ្រការប្រើប្រាស់

---

[28] Partnering to Save Lives (finished in 2018) and the Promoting Healthy Behaviours project (until 2025)

[29] Promoting Healthy Behaviours project

[30] Input from an MCH Sub-TWG member explained that this is unlikely to change as the reimbursement amount for the initial service (delivery or abortion) is deemed sufficient to cover the FP service in an already subsidized public sector facility.

[31] 15–24-year-olds, 40–49-year-olds, rural, poor, least educated groups

សេវាCBD/ទូរសព្ទចល័តសម្រាប់ប្រជាជនដែលពិបាកទៅដល់ និងបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រច្នៃប្រឌិតដើម្បីកែលម្អការប្រើសេវាពន្យារកំណើត។

១.១.២ ដើម្បីបង្កើនការផ្តត់ផ្គង់ និងការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង/អចិន្ត្រៃយ៍ ដោយធានាភាពអាចរកបាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ផ្នែកសម្ភពរោគស្ត្រី និងមណ្ឌលសុខភាព ការកំណត់តម្លៃប្រៀបធៀបនៃវិធីសាស្ត្រនៅក្នុងកន្លែងសាធារណៈ ការផ្តល់ជំនួយការងារ និង IEC ផ្សេងទៀត រួមទាំងការបញ្ចូលបុរសទៅក្នុងការសម្រេចចិត្តនៃការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត។

១.១.៣ បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើសេវាពន្យារកំណើតក្រោយពេលសម្រាល ដោយធានានូវភាពអាចរកបានមធ្យោបាយពន្យារកំណើតពេញលេញ និងអ្នកផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងផ្នែកសម្ភព និងចំណុចទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត ដោយពង្រឹងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការពន្យារកំណើត ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមរយៈក្រុមសម្របសម្រួលសម្ព័ន្ធឆ្មប។ កិច្ចប្រជុំក្រុមសម្ព័ន្ធឆ្មប (MCAT) តស៊ូមតិសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញនៃមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដើម្បីធ្វើការសិក្សាពីផលប៉ះពាល់នៃចំនួនសំណងនៃការទទួលយកមធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្រោយពេលសម្រាល និងក្រោយការរំលូតនិងដើម្បីតស៊ូមតិសម្រាប់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព ប.ស.ស សំណងនៃសេវាពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាល និងក្រោយពេលរំលូតភ្លាម។

១.១.៤ ធានានិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ដោយធានាការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំពន្យារកំណើតដល់វិស័យសាធារណៈ ការពង្រឹងក្រុមការងារធានាសុវត្ថិភាពផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត (CSWG) និងសមាសធាតុនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារកនិងកុមារនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រប់គ្រងភ័ស្តុភារ (LMIS) ។

១.១.៥ ពង្រឹងភាពជាដៃគូវិស័យសាធារណៈ-ឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត ដោយពង្រឹងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតរបស់វិស័យឯកជនតាមរយៈការពង្រឹងភាពជាដៃគូសាធារណៈ និងឯកជនដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និងត្រួតពិនិត្យតាមដានអភិបាលគាំទ្រ អនុវត្តប្រព័ន្ធសម្រាប់ការរាយការណ៍ជាប្រចាំនិងការធានាគុណភាព និងការរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលានិងត្រឹមត្រូវពីវិស័យឯកជនទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ដើម្បីទទួលបានកាន់តែប្រសើរឡើងព្រមទាំងមានការយល់ដឹងអំពីតួនាទីវិស័យឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត។

១.១.៦ អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត (SBCC) ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបុរាណ តាមរយៈការដោះស្រាយនូវការយល់ច្រឡំជុំវិញមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ការចូលរួមរបស់បុរសជាអ្នកគាំទ្រជម្រើសរបស់ស្ត្រីក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ហើយផ្តល់សេវាដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះ និងដោះស្រាយបញ្ហានានាដោយអ្នកផ្តល់សេវា។

១.២ ពង្រឹងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល

សនិទានភាព

ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល (ANC) គឺជាអន្តរាគមន៍សារវន្តមួយសម្រាប់លើកកម្ពស់សុខភាពមាតា និងទារក និងសម្រាប់កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានិងទារកទើបនឹងកើត។ ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៤ គេសង្កេតថាឃើញមានវឌ្ឍនភាពល្អប្រសើរនៅក្នុងការទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ហើយគិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីប្រមាណ៧៥.៦% បានទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច៤ដង។ អត្រានេះលើសសូចនានៃយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១៦ ដែលកំណត់ត្រឹម៦៥%។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តីគុណភាពនៃការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលនៅតែជាកង្វល់មួយ តាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤ បានរកឃើញថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតែ ៤៩% ប៉ុណ្ណោះបានធ្វើតេស្តទឹកនោមក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយ៧៧% ប៉ុណ្ណោះបានធ្វើតេស្តឈាម។[32]

ខណៈដែលការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤ បានរកឃើញថា ៩៦%នៃស្ត្រីបានទទួលថ្នាំគ្រាប់ជាតិដែកបន្ថែមក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ កម្ពុជានៅតែជួបប្រទះបញ្ហាភាពស្លេកស្លាំងក្នុងកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (និងក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំនិងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។) ការស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀតត្រូវបានធ្វើឡើងនាពេលថ្មីៗនេះដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ អង្គការយូនីសេហ្វ, ICF International និងសកលវិទ្យាល័យ Copenhagen University ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យបានកាន់តែច្បាស់អំពីបញ្ហានេះ ហើយរបកគំហើញពីការសិក្សានេះបង្ហាញថា ភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺមិនមែនដោយសារកង្វះជាតិដែកទេ។ ទោះបីជាមូលហេតុចម្បងនៃភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមិនច្បាស់លាស់ទាំងស្រុងក្តីក៏ការស្រាវជ្រាវនេះបង្ហាញថាបញ្ហាស្លេកស្លាំងខ្ពស់នៅកម្ពុជាគឺមួយផ្នែកដែលបង្កដោយសារតែជំងឺគ្រាប់ឈាមក្រហមការឆ្លងព្រូនក្នុងពោះ កង្វះជាតិអាស៊ីដហ្វូលិក និងកង្វះមីក្រូសារជាតិផ្សេងៗទៀត។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

ឱវឌ្ឍនភាពល្អមានឡើងក្នុងការបង្កើនការគ្របដណ្តប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល។[33] នៅឆ្នាំ២០២០ ៧៤.១៤% នៃស្ត្រីបានទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈបានទទួលយ៉ាងតិច ANC ៤ លើក (គោលដៅកំណត់ ៩០%)។[34] ការបន្តផ្តោតសំខាន់លើការអនុវត្តកញ្ចប់ពេញលេញ និងការកែលម្អគុណភាពនៃសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល។[35] នៅខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩ ប្រទេសកម្ពុជាបានដាក់ឱ្យដំណើរការនូវគោលការណ៍ណែនាំកញ្ចប់សេវាថែទាំមុនពេលសម្រាល ពេលសម្រាលកូន និងក្រោយពេលសម្រាល ('កញ្ចប់១,000ថ្ងៃ') ដោយផ្តល់នូវការណែនាំច្បាស់លាស់លើសេវាទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ និងប្រើប្រាស់បានតាមរយៈមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។ កម្ពុជាបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ (SMP) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅឆ្នាំ២០២០ ហើយកំពុងកែសម្រួលពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព។ ខណៈពេលដែលសេចក្តីណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានណែនាំយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវពិនិត្យផ្ទៃពោះ៨លើក[36] ចំណែកពិធីសារជាតិដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព

---

[32] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015.
[33] 2019 December workshop results
[34] MoH, 2020-21 Health Congress Report
[35] Strengthening ANC marked as a priority area during December 2019 Review workshop
[36] World Health Organization, WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (2016)

ថ្មីបំផុតរបស់កម្ពុជា ត្រូវបានរៀបចំឡើងឱ្យមានការពិនិត្យផ្ទៃពោះចំនួន៤លើក។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខនេះ កម្ពុជាគួរតែពិចារណាបញ្ចូលការពិនិត្យផ្ទៃពោះ៨លើក។

យុទ្ធសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ២០១៧ រហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងគុណភាពនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល។ ស្ត្រីទាំងអស់ទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលយ៉ាងតិច៤ដងដែលចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបានបន្ទាប់ពីបាត់រដូវ និងល្អប្រសើរក្នុងអំឡុងពេល ១២ សប្តាហ៍ដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ចំពោះភាពស្លេកស្លាំង និងការទម្លាក់ព្រូនត្រូវបានដោះស្រាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ហើយការប្រើសេវាមានការកើនឡើងនៅក្នុងតំបន់មួយចំនួនដូចជាខេត្ត ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី/រតនគិរី ព្រះវិហារ/ស្ទឹងត្រែង និងក្នុងចំណោមក្រុមងាយរងគ្រោះ។[37] កម្ពុជាត្រូវផ្តោតលើការផ្សព្វផ្សាយពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដូចជាកញ្ចប់១,000ថ្ងៃ ដោយធានាថាបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពយល់ដឹងអំពីកញ្ចប់ពេញលេញជាពិសេសដើម្បីធានាថាសេវាពេញលេញបានផ្តល់ជូនក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខាងលើអន្តរាគមន៍ខាងក្រោមបានផ្តល់អាទិភាពសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៧-២០២៣:

១.២.១ បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល តាមរយៈការពង្រឹងកញ្ចប់ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលឱ្យពេញលេញ (ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព) និងអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនានាដើម្បីផ្តល់សេវារួមទាំងការចុះដល់សហគមន៍ការផ្តល់សេវាពីចម្ងាយដើម្បីពង្រឹងការផ្តល់សេវាការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ជនក្រីក្រតំបន់ដែលលំបាកទៅដល់ និងក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ។

១.២.២ បង្កើនចំណេះដឹងនិងតម្រូវការសម្រាប់ សេវាការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល៤+ តាមរយៈក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSG) លើកទឹកចិត្តអ្នកចែកចាយនៅសហគមន៍(CBDs) និងអ្នកផ្សព្វផ្សាយសេវាគាំពារសុខភាពសង្គម (អតីតអ្នកផ្សព្វ ផ្សាយមូលនិធិសមធម៌សុខភាព) ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយនិងគាំទ្រដល់ការទទួលបានសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ មុនសម្រាល និងពង្រឹងការចូលរួមរបស់បុរសក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គម និងការប្រព្រឹត្ត។

១.២.៣ រៀបចំកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំនៃការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល អោយដូចនឹងអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីការពិនិត្យផ្ទៃពោះ៨លើក។

១.៣ បង្កើនការធ្វើតេស្តរក និងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ស្វាយ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

សនិទានភាព

ការធ្វើតេស្តរកនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍និងស្វាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺជាអន្តរាគមន៍សារវ័ន្តដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន។ ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៤ គេសង្កេតឃើញមានវឌ្ឍនភាពល្អ នៅក្នុងការបង្កើនសមាមាត្រស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានមេរោគអេដស៍ ដែលទទួលបានការព្យាបាលដោយឱសថ

[37] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015.

ប្រឆាំងវីរុស (ART) សម្រាប់ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន។ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៤ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណ ៧៦% បានទទួល ART សម្រាប់ បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន ដែលចំនួននេះលើសទិសដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១៤ ដែលមាន៧៥%។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

នៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០២១ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃមេរោគអេដស៍ ជំងឺស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ២០២១ – ២០១៥ត្រូវបានបញ្ចប់។ វឌ្ឍនភាពល្អនេះមានការកើនឡើងនៅក្នុងអន្តរាគមន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទស្តីពីការធ្វើតេស្តរកនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍និងស្វាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។[38] ក្នុងឆ្នាំ២០២០ ៩១%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានយកសំណាកឈាមក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ (គោលដៅ៩០%) ហើយ ៩៨% គឺជាអតិថិជនដែលពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍/ស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលលទ្ធផល(គោលដៅ>៩៥%)។ ស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួនបន្តជួបប្រទះនឹងការដាច់ស្តុកនៃឧបករណ៍ធ្វើតេស្ត។[39] ការរួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តរោគស្វាយទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាកំពុងដំណើរការនៅក្នុងការពង្រាងដំបូងនៃកម្មវិធីសិក្សាគិលានុបដ្ឋាយិកាឆ្នាំទី1 ដែលនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅខែធ្នូឆ្នាំ២០២១ និងកម្មវិធីសិក្សាឆ្នាំទីពីរកំពុងដំណើរការ។ ចំណុចគោលដៅដែលបានកំណត់នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រ ការចម្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន២០២១-២០២៥រួមមានការបន្តកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីធានាឱ្យកន្លែងសម្ភពឯកជនពិនិត្យស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងរោគស្វាយរបស់អតិថិជន ធានាការព្យាបាលដោយប្រើឱសថពន្យារជីវិតនិងឧបករណ៍ធ្វើតេស្តក្នុងចំណោមអន្តរាគមន៍ជាច្រើនទៀត។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះក៏សង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការនៃការផ្តល់នូវការថែទាំដោយមិនមានការរើសអើង។

យុទ្ធសាស្ត្រ

អន្តរាគមន៍ទាំងនេះ ត្រូវបានពិពណ៌នាលម្អិតបន្ថែមទៀតនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មីសម្រាប់ការការពារការចម្លងពីម្តាយទៅកូននៃមេរោគអេដស៍ជំងឺស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ២០២១-២០២៥ ដែលអនុវត្តរួមគ្នាដោយ NCHADS និងNMCHC ។

១.៣.១ បង្កើនការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍/ស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះដោយធានាការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់នូវឧបករណ៍ធ្វើតេស្តនៅគ្រប់វិស័យសាធារណៈដែលផ្តល់សេវា ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងរួមបញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍/រោគស្វាយ ជាមួយនឹងកម្មវិធីសិក្សាមូលដ្ឋាន។

១.៣.២ បង្កើនការព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ តាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការ គ្រប់គ្រងករណីរួមបញ្ចូលគ្នា ការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំថ្មីសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរហ័សអំឡុងពេល ឈឺពោះសម្រាល ធានាការផ្គត់ផ្គង់ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស និងអាចរកទិញបាន និងលទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាល រោគស្វាយសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងទារកទើបនឹងកើត។

---

[38] National Strategic Plan forPrevention of Mother-to-ChildTransmission ofHIV, Syphilis and Hepatitis B2021 – 2025
[39] National Strategic Plan forPrevention of Mother-to-ChildTransmission ofHIV, Syphilis and Hepatitis B2021 – 2025

១.៣.៣ ពង្រឹងវិស័យឯកជនសម្រាប់អតិថិជនពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលក្នុងការពិនិត្យរក មេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ដោយបង្កើតយន្តការមួយដើម្បីកែលម្អការពិនិត្យនិងរាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្ភព ឯកជនទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាល និងធានាថា អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងវិស័យឯកជនមានការយល់ដឹងលើ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក ការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន។

១.៣.៤ ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលយកសេវាដោយធានាថា សេវាទាំងនោះមិនមានការរើសអើងក្នុងការ ផ្តល់ប្រឹក្សាដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រ និងធានាថាការទទួលសេវា មិនមានការបង្ខិតបង្ខំ រក្សាការសម្ងាត់ និងផ្តល់សេវាដោយការគោរព។

១.៤ ពង្រឹងការថែទាំជុំវិញពេលសម្រាល និងការសម្រាល

សនិទានភាព

ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាពក្នុងពេលសម្រាល មានសារៈសំខាន់ជាសារវន្តដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព មាតា និងទារក ព្រមទាំងកាត់បន្ថយមរណភាពរបស់មាតា និងទារកទើបនឹងកើត។ ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៤ គេសង្កេតឃើញថា មានវឌ្ឍនភាពល្អនៅក្នុងការបង្កើនសមាមាត្រនៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែល បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងសមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៨៩% សម្រាលកូនជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ហើយ ៨៣% សម្រាលកូននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ លើសពីនេះទៀតកម្ពុជាបានសម្រេចបានលើសផែនការឆ្នាំ២០១៦ របស់ខ្លួនសម្រាប់សូចនាករទាំងពីរនេះ។[40]

៤០ក្នុងអំឡុងពេលនេះកម្ពុជាសម្រេចបានការកាត់បន្ថយគម្លាតរវាងក្រុមប្រជាជននៅតាមទីតាំង ភូមិសាស្ត្រ ប្រាក់ចំណូល និងការអប់រំ ហើយពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៤គេសង្កេតឃើញមានកំណើនធំបំផុតនៅក្នុងចំណោមក្រុម ប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ជនបទ មានប្រាក់ចំណូលទាបនិងមានការអប់រំទាប។ ការអន្តរាគមន៍លើការផ្តល់សេវា និងទទួលសេវាដែលបានអនុវត្តក្នុងអំឡុងពេលនេះ រួមទាំង ការបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់និងសមត្ថភាពជំនាញរបស់ឆ្មប ជាពិសេសនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត ដល់ឆ្មបដើម្បីធ្វើការសម្រាលកូននៅក្នុងមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល ការបង្កើនការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលសំដៅបង្កើនការទទួលបានសេវាកាន់ តែច្រើនថែមទៀតសម្រាប់អ្នកក្រីក្រ និងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសំដៅបង្កើនការយល់ដឹង និងបង្កើន តម្រូវការសេវានៅសហគមន៍។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយវឌ្ឍនភាពទាំងនេះនៅតែមានកង្វល់ជាច្រើនអំពី គុណភាពនៃការថែទាំជុំវិញពេលសម្រាល និងកង្វះខាតឆ្មបមធ្យមនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

វឌ្ឍនភាពល្អមានការកើនឡើងនៅក្នុងអន្តរាគមន៍ភាគច្រើននៅឆ្នាំ២០២០ ៩១.៨១% នៃការសម្រាលកូនគឺ សម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល (គោលដៅ ៩០%) និង ៨៩.១៦% នៃការ សម្រាលកូនស្ថិតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (គោលដៅឆ្នាំ ២០២០: ៩០%)។[41] ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងដំណើរការធ្វើ

[40] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015.

[41] MoH, 2020-21 Health Congress Report

បច្ចុប្បន្នភាពការអប់រំមូលដ្ឋានសម្រាប់ឆ្មបដើម្បីឲ្យស្របតាមស្តង់ដារសហព័ន្ធឆ្មបអន្តរជាតិ និងដើម្បីធានាបាននូវការអប់រំឆ្មបដោយផ្អែកលើសមត្ថភាព។ កម្មវិធីសិក្សាជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀតកំពុងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផងដែរ។ កម្មវិធីសិក្សាបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានមានភាពប្រសើរឡើង នឹងសម្រាលបន្ទុកលើការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលផ្តល់សេវា ប៉ុន្តែការសម្របសម្រួលរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស គឺត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីធ្វើឱ្យកម្មវិធីសិក្សាក្នុងពេលផ្តល់សេវា និងកម្មវិធីសិក្សាមូលដ្ឋានមានស្តង់ដារនិងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួច។ ដោយសារស្ត្រីជាច្រើននៅតែសម្រាលនៅគ្លីនិកឯកជន[42] ដូច្នេះនៅតែមានសារៈសំខាន់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការថែទាំការសម្រាលដែលផ្តល់តាមរយៈគ្លីនិកឯកជនទាំងនេះ។[43]

យុទ្ធសាស្ត្រ

នៅក្នុងពេលខាងមុខនេះ ត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការកែលម្អការគ្រប់គ្រងគុណភាពសេវាថែទាំជុំវិញការសម្រាល និងការសម្រាលទាំងនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន ការធានាឱ្យមានឆ្មបមធ្យមពីរនាក់នៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់និងការបង្កើនការប្រើសេវានៅក្នុងខេត្តដែលមិនមានលទ្ធផលល្អដូចជា ខេត្តក្រចេះ ព្រះវិហារ/ស្ទឹងត្រែង និងមណ្ឌលគិរី/រតនគិរី និងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនក្រីក្របំផុត មានការអប់រំទាបបំផុត និងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ។[44]

១.៤.១ ពង្រឹងការអនុវត្តពិធីសារថ្មីស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំ ក្រុមសម្របសម្រួល និងសម្ព័ន្ធឆ្មបការពង្រឹង សមត្ថភាពគ្រូបង្វឹករបស់ ផ្នែកគាំពារមាតានិងទារកនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង កគាំពារមាតានិងទារកនៃស្រុកប្រតិបត្តិនិងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានការអនុវត្តពិធីសារជាតិគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ និងការចូលទៅសិក្សាតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។

១.៤.២ បង្កើត/អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ ជុំវិញពេលសម្រាល/សម្រាលជាពិសេសនៅក្នុងចំណោមក្រុម ដែលពិបាកចូលទៅដល់ និងក្រុមងាយរងគ្រោះ និងពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងសហគមន៍ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត។

១.៤.៣ ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានម្តាយ និងទារកក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះ និងការសម្គាល់សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់និងកត្តាប្រឈមតាមរយៈការប្រើប៉ាតូក្រាហ។

១.៤.៤ ពង្រឹងការបង្ការ ការព្យាបាលភ្លាមៗ ការរក្សាលំនឹង និងការបញ្ជូនសម្រាប់ករណីធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែងនិងការគាំទ្រ។

១.៤.៥ ពង្រឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាលភ្លាមៗ និងការបញ្ជូនករណីបម្រុងក្រឡាភ្លើង/ក្រឡាភ្លើង រួមទាំងការណែនាំឱ្យប្រើ **ម៉ាញេស្យូមស៊ុលហ្វាត** ចាក់ជាដូសដំបូង (a loading dose) មុនពេលបញ្ជូនដើម្បី

[42] Both the 2020 EmONC Review Report and the 2021- 25 Strategy for PMTCT of HIV, Syphilis and HepB suggest that more women than known are delivering in private facilities and/or the trend to deliver is private facilities is increasing especially in Phnom Penh.
[43] A pathway to improved private sector quality is outlined in the Quality Assurance Office's *Master Plan for Quality Improvement in Health 2017 – 2022* – p9 'Enhance Client Focused, System-wide QI'
[44] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015.

ធ្វើឱ្យ ប្រសើរឡើងនូវទំនុកចិត្តរបស់ឆ្មបក្នុងការប្រើ **ម៉ាញេស្យូមស៊ុលហ្វាត** ធានានូវភាពអាចរកបាននៃ **ម៉ាញេស្យូមស៊ុលហ្វាត** និងការផ្ដល់ការបង្វឹក និងការអភិបាលនៅនឹងកន្លែង។

១.៤.៦ កែលម្អការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគតាមរយៈការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែង និងធានាថាឧបករណ៍ទាំងអស់មាននៅនឹងកន្លែង។

១.៤.៧ ពង្រឹងការចាប់ផ្ដើមការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដំបូងតែមួយមុខគត់ និងកាត់បន្ថយ ការផ្ដល់អាហារពេលដាក់ឱ្យបៅដោះ ពង្រឹងការពិគ្រោះពិភាក្សា ការធ្វើយុទ្ធនាការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងធ្វើឱ្យការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍កាន់តែប្រសើរឡើង។

១.៤.៨ បង្កើនការគ្រប់គ្រង/ការត្រួតពិនិត្យគ្លីនិកសម្ភពឯកជន ពិនិត្យគ្លីនិកសម្ភពឯកជនដោយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការធានាគុណភាព និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍នៃការផ្ដល់សេវា។

១.៥ បង្កើនការគ្របដណ្ដប់ និងកែលម្អគុណភាពសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត

សនិទានភាព

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើតប្រកបដោយគុណភាពល្អមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្តសម្រាប់កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាព និងអត្រាមានជំងឺរបស់មាតា និងទារកទើបនឹងកើត។ វិធីសាស្ត្ររបស់កម្ពុជាក្នុងការកែលម្អសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត ត្រូវបានគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងផែនការកែលម្អ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត ចំនួន ៣ ជាបន្តបន្ទាប់ (២០១០ - ២០១៥; ២០១៦ - ២០២០ និង ២០២១-២០២៥។[45] វឌ្ឍនភាពនៅក្នុងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្នមានភាពល្អប្រសើរបំផុត ទាក់ទងនឹងការពង្រីកការគ្របដណ្ដប់នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកកម្រិតខ្ពស់។ នៅដើមឆ្នាំ2020 កម្ពុជា បានលើសពីស្តង់ដារអន្តរជាតិសម្រាប់ការគ្របដណ្ដប់ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកកម្រិតខ្ពស់ ។ ការកែលម្អក៏ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅដើមឆ្នាំ 2020 ក្នុងការពង្រីកចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកកម្រិតមូលដ្ឋាន[46] ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយការវាយតម្លៃ នាពេលថ្មីៗនេះ បានរកឃើញថា ប្រទេសកម្ពុជានៅតែមានចំនួនតិចជាងពាក់កណ្ដាលនៃចំនួន មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើតដែលបានណែនាំសម្រាប់ប្រទេសនេះ (ចំនួនប្រជាជន៥/៥00,000) ហើយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើតនៅតែប្រមូលផ្ដុំនៅតាមតំបន់ទីក្រុងដោយនៅតែខ្វះខាតតាមបណ្ដាខេត្ត។ លើសពីនេះទៀតតម្រូវការរបស់ទារកទើបនឹងកើតដែលមានផលវិបាកក៏ត្រូវបានបំពេញមិនគ្រប់គ្រាន់ និងទាមទារការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមនាពេលអនាគត។[47]

សមិទ្ធផលថ្មីៗ

---

[45] A zero-draft version of the EmONC Improvement Plan 2021 - 2025 was consulted for this NSSRHR 2023 extension

[46] Ministry of Health, EmONC Improvement Plan 2021 - 2025, zero-draft version.

[47] Ministry of Health, EmONC Improvement Plan 2021 - 2025, zero-draft version.

លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃយ៉ាងទូលំទូលាយអំពីវឌ្ឍនភាពនៃផែនការកែលម្អសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព EmONC ២០១៦-២០២០ ត្រូវបានចេញផ្សាយនៅក្នុងខែសីហា ឆ្នាំ២០២០ដោយកត់សម្គាល់ពីភាពប្រសើរឡើងក្នុងការរកបានសេវា និងការប្រើសេវានៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយមិនមែនគ្រប់ គោលដៅទាំងអស់ត្រូវបានសម្រេចនោះទេ ហើយបញ្ហាប្រឈមនៅតែមាន។ គិតត្រឹមខែមេសាឆ្នាំ២០២០ មានមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត ចំនួន ៣.៦៣ ក្នុង ៥00,000[48] (គោលដៅគឺយ៉ាងហោចណាស់៥) ហើយមានចន្លោះខ្វះខាត ក្នុងការគ្របដណ្តប់ដោយសារ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត មាននៅតែក្នុងតំបន់ជុំវិញទីក្រុង។ ភាគរយនៃការវះកាត់សម្រាលកូនទាំងអស់បានប្រសើរឡើង ប៉ុន្តែនៅតែស្ថិតនៅក្រោមស្តង់ដារអប្បរមារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ។ នៅគ្រប់កន្លែងដែលបានស្ទង់មតិ ៤.៩% នៃកំណើតទាំងអស់គឺដោយការវះកាត់យកកូនប៉ុន្តែនៅភ្នំពេញមានដល់១៥.៩% (មិនគួរលើស ពី១៧%)។ បញ្ហាចម្បងមួយនេះដែលជាតម្រូវការសហគមន៍សម្រាប់ការវះកាត់យកកូនទោះបីជាមិនបានចង្អុល បង្ហាញ ដោយវេជ្ជសាស្ត្រក៏ដោយ។[49] ការងារស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានមានវឌ្ឍនភាពច្រើន ហើយកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការប្រើថ្នាំសណ្តំគឺស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការចុះហត្ថលេខា ហើយការពិនិត្យឡើងវិញបានកត់សម្គាល់ថាដំណើរការនៃប្រព័ន្ធអង្កេតមរណភាពមាតានៅតែត្រូវការការពង្រឹង ហើយប្រហែលជាមិនទាន់បានដាក់ឱ្យដំណើរការជាផ្លូវការនៅថ្នាក់ខេត្តនៅឡើយ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ប្រព័ន្ធអង្កេតនៃការស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើតឥឡូវនេះមានហើយ ប៉ុន្តែតម្រូវឱ្យមានការពង្រឹង។ ការវាយតម្លៃបានរកឃើញថាសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើតត្រូវបានគេប្រើប្រាស់តិចដោយសារមានមូលហេតុជាច្រើន។

យុទ្ធសាស្ត្រ

នៅពេលសរសេរសេចក្តីព្រាងនៃផែនការកែលម្អសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត ឆ្នាំ២០២១-២០២៥[50] បានគូសបញ្ជាក់អំពីផ្នែកអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗដែលផ្តោតលើការការដំឡើងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើតធានាបាននូវតំបន់គ្របដណ្តប់ភូមិសាស្ត្រកាត់បន្ថយចន្លោះខ្វះខាតផ្នែកឱសថ និងឧបករណ៍មូលដ្ឋាន ការបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើតការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ និងនៅនឹងកន្លែង អនុញ្ញាតឱ្យមានសេវា ២៤/៧ សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត ធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាព និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនបន្ត ការកែលម្អការសម្របសម្រួលការគ្រប់គ្រង ការត្រួតពិនិត្យនិងការវាយតម្លៃដោយកម្មវិធីជាតិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការកែលម្អការកត់ត្រានិងការរាយការណ៍អំពីផលវិបាកនិងការស្លាប់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការបន្តអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដល់ឆ្នាំ២០២៣ របស់កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជនៅតែផ្តោតលើការអនុវត្តផែនការកែលម្អសេវា សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត ហើយមានការគាំទ្រជាពិសេសក្នុងការផ្តល់ការកសាងសមត្ថភាព

[48] Ministry of Health, Royal Government of Cambodia, UNFPA, Review of the Cambodian Emergency Obstetric and Newborn Care Improvement Plan 2016-2020, August 2020

[49] Raised in MCH sub-TWG consultations for NSSRHR 20203 Extension

[50] MoH, EmONC Improvement Plan 2021 - 2025, Zero Draft, December 2021

របស់ថ្នាក់ខេត្ត/ស្រុក ដើម្បីអភិវឌ្ឍ អនុវត្ត និងតាមដានផែនការសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត។ ចំណុចត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់មានជាសង្ខេបរួមមាន៖

១.៥.១ បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ភូមិសាស្ត្រនៃសេវា សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការ ថែទាំទារកទើបកើត និងកាត់បន្ថយចន្លោះខ្វះខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន ឱសថ និងបរិក្ខារ សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការ ថែទាំទារកទើបកើត តាមរយៈការអនុវត្តផែនការកែលម្អសេវាសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើត និង ផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការធានាការផ្គត់ផ្គង់និងការពង្រឹងធនាគារឈាម និងបណ្តាញរកប្រភេទឈាម។

១.៥.២ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបកើត តាមរយៈការពង្រឹងការអនុវត្តការតាមដាន និងការ ឆ្លើយតបការស្លាប់របស់មាតា និងទារក ការកែលម្អសមត្ថភាពបុគ្គលិកតាមរយៈការប្រជុំ បណ្តុះបណ្តាល ក្រុមសម្របសម្រួល និងសម្ព័ន្ធឆ្មប ការវាយតម្លៃលើការកែលម្អ គុណភាព និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានអភិបាលគាំទ្រ។

១.៥.១ ការកើនឡើងនៃការប្រើសេវា សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបកើត ដោយការពង្រឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍តាមរយៈការលើកទឹកចិត្តដល់អង្គភាព គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងគណៈកម្មាធិការពិគ្រោះយោបល់ស្ត្រីនិងកុមារ ដើម្បីចូលរួមក្នុងសកម្មភាពកែលម្អសេវា សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបកើត ដោះស្រាយតម្រូវការ សហគមន៍សម្រាប់ផ្នែកវះកាត់ដែលមិនមានការចង្អុលបង្ហាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីចូលប្រើសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារបានពេញលេញ។

១.៥.៤ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់សម្រាប់ការរៀនសូត្រ និងការកែលម្អកម្មវិធីដោយការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងក្នុងការកត់ត្រាការមរណភាពមាតា និងទារក និងផលវិបាកផ្នែកសម្ភព ពង្រឹង ការបញ្ចូលប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល HMIS និងការប្រើប្រាស់ករណីសិក្សា សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍកម្មវិធី បណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង។

១.៦ ពង្រឹងសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល

សនិទានភាព

ការថែទាំក្រោយសម្រាល (PNC) គឺជាអន្តរាគមន៍សារវន្តមួយសម្រាប់លើកកម្ពស់សុខភាពមាតា និងទារក និងកាត់បន្ថយអត្រាមានជំងឺ និងមរណភាពរបស់មាតា និងទារក។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តីការថែទាំទារកទើបនឹងកើតកន្លងមក ការថែទាំក្រោយសម្រាល មិនបានយកចិត្តទុកដាក់ជាសកល (ឬថ្នាក់ជាតិ) ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។ អត្រាគ្របដណ្តប់ការថែទាំក្រោយសម្រាលភ្លាម (ក្នុងអំឡុងពេល 24ម៉ោងនៃការសម្រាល) បានកើនឡើងពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៤ ហើយសមាមាត្រស្ត្រីដែលទទួលបានការថែទាំក្រោយសម្រាលភ្លាម ត្រូវបានសម្រេចលើសសូចនាករនៃយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៦។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយស្ត្រីកាន់តែច្រើនថែមទៀតបានមកទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលភ្លាមច្រើនជាងទារកទើបនឹងកើត ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាមបានធ្លាក់ចុះពី ៦៥.៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកត្រឹម ៦២.៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ហើយសមាមាត្រ

ស្ត្រីដែលបានមកទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច២ដង បានធ្លាក់ចុះពី ៧០% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកត្រឹម ៥២% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤។[51][52] មានស្ថានភាពដូច្នេះគឺអាចកើតមានដោយសារតែចំនួននិងការគាំទ្រដល់ឆ្មបនៅមានកម្រិតដើម្បីចុះមូលដ្ឋានផ្តល់ការថែទាំក្រោយសម្រាល កង្វះខាតការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍ពីសារៈសំខាន់នៃការថែទាំក្រោយសម្រាលច្រើនដង បញ្ហាការទូទាត់សងដោយមូលនិធិសមធម៌សុខភាពសម្រាប់ការថែទាំក្រោយសម្រាលមុនពេលចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងការកើនឡើងនូវការផ្តល់អាហារមុនពេលបៅដោះ ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅតំបន់ទីប្រជុំជន និងស្ត្រីដែលមានជីវភាពធូរធារ។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

យុទ្ធសាស្ត្រស្តីអំពីសេវាថែទាំក្រោយសម្រាលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ២០១៧ ដល់ឆ្នាំ២០២០ ត្រូវបានកសាងឡើងដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខាងលើ ហើយអន្តរាគមន៍មួយចំនួនបានលទ្ធផលល្អ។[53] ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូចនាករមួយចំនួនមានវឌ្ឍនភាពល្អទៅតាមគោលដៅដែលបានកំណត់និងធ្វើការកែសម្រួលឡើងវិញ ដូចជា៖ ៥០% នៃស្ត្រីក្នុងឆ្នាំ ២០២០ បានទទួលការថែទាំងក្រោយសម្រាលយ៉ាងហោចណាស់២ដង (ធៀបនឹងគោលដៅឆ្នាំ២០២០ ចំនួន៦០%) ។ ៦៧.៨៣% នៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលសេវាថែទាំក្រោយសម្រាលក្នុងរយៈពេល២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសម្រាលរួចធៀបនឹងគោលដៅ៩០%។ ៧១.១៤%នៃទារកត្រូវបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងដំបូង៥៤[54]នៃកំណើតធៀបនឹងគោលដៅឆ្នាំ២០២០ គឺ៧៥%។ [55]

កញ្ចប់ថែទាំមុនពេលសម្រាល ពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាលត្រូវបានចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០១៩ (ហៅថា 'កញ្ចប់១,000ថ្ងៃ') បានរៀបរាប់អំពីសេវាថែទាំក្រោយសម្រាលទាំងអស់ដែលទូទាត់ថវិកាបានក្រោមគម្រោងមូលនិធិសមធម៌។ ចំណេះដឹងនិងការយល់ដឹងអំពីកញ្ចប់១,000ថ្ងៃក្នុងចំណោមបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិតនៅឡើយហើយម្តាយខ្លួនឯងជារឿយៗជឿថាការថែទាំក្រោយសម្រាលគ្រាន់តែសម្រាប់ទារកប៉ុណ្ណោះ មិនមែនម្តាយខ្លួនឯងទេ ហើយម្តាយតែងតែត្រឡប់ទៅធ្វើការភ្លាម ការខកខានពិនិត្យនិងថែទាំក្រោយសម្រាលរបស់ស្ត្រី។[56] ការសិក្សាលើពលករចំណាកស្រុកដែលត្រឡប់ទៅខេត្តរបស់គាត់វិញដោយសារផលប៉ះពាល់នៃជំងឺ កូវីដ-១៩ ភាគច្រើនមកពីប្រទេសថៃនិងវៀតណាមបានបង្ហាញថាការចូលប្រើសេវាថែទាំក្រោយសម្រាលមានកម្រិត[57] ហើយការថយចុះការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី២ PNC2 និងលើកទី៤ PNC4 គេបានសង្កេតឃើញថាមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។[58] ត្រូវមានយន្តការចាំបាច់ដើម្បីរក្សាគុណភាពនៃសេវាសំខាន់ៗសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ហើយត្រូវមានការធានាឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានការពារផងដែរ។ ការផ្តោតការយកចិត្ត

---

[51] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2010, 2011.

[52] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015.

[53] Results from 2019 December NSSRHR Strategy Review workshop

[54] MoH, 2020-21 Health Congress Report

[55] PNC definitions have changed since the development of the 2017 – 2020 NSSRHR (with the launch of the 1,000 days package) and measures and indicators will need to be updated in the next strategy to align with current PNC measures.

[56] Input from MCH Sub-TWG consultation - JICA conducted a pilot and study focused on this

[57] UNFPA-lead Rapid Assessment on Social and Health Impact Of COVID-19 Among Returning Migrant Workers in Cambodia, November 2020

[58] Presentation on the NMCHC-WHO Analysis of the impact of COVID-19 and develop policy options for maintaining reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health services in Cambodia, Dec 2021.

ទុកដាក់លើសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត-សង្គមរបស់ឪពុកម្តាយអំឡុងពេល និងក្រោយពេលសម្រាល បានពិចារណារហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ និងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកក្រោយ។

យុទ្ធសាស្ត្រ

នៅក្នុងការធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅមុខទៀត កម្ពុជាត្រូវបន្តការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់បង្កើនការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍អំពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាមៗក្នុងម៉ោងដំបូង និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ព្រមទាំងការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល៤ដង សម្រាប់ទាំងម្តាយនិងទារកទើបនឹងកើត។ ផ្តល់អាទិភាពទៅលើការបង្កើនគុណភាព និងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំក្រោយសម្រាលនៅទូទាំងប្រទេសក៏ដូចជានៅក្នុងតំបន់ដែលនៅមានដំណើរការយឺតយ៉ាវ ដូចជាខេត្ត មណ្ឌលគិរី/រតនគិរី និងក្នុងចំណោមក្រុមងាយរងគ្រោះ។[59]

នៅប្រទេសកម្ពុជានឹងត្រូវបន្តផ្តោតលើការបង្កើនការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍អំពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូង និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងការថែទាំក្រោយសម្រាលចំនួន៤លើកសម្រាប់ទាំងម្តាយនិងទារកទើបនឹងកើត។ ត្រូវផ្តល់អាទិភាពភាពអាចរកបានគុណភាពសេវា និងការប្រើសេវាថែទាំក្រោយសម្រាលនៅទូទាំងប្រទេសក៏ដូចជានៅក្នុងទីតាំងដែលមានដំណើរការមិនល្អដូចជាខេត្តមណ្ឌលគិរី/រតនគិរី ហើយធានាថាបុគ្គលិកមូលនិធិសមធម៌សុខភាពយល់ដឹងកញ្ចប់សេវាថែទាំក្រោយសម្រាល និងកញ្ចប់១,000 ថ្ងៃ។

១.៦.១ **បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល** តាមរយៈការអនុវត្តកញ្ចប់សេវាពេញលេញនៃការថែទាំក្រោយសម្រាល និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីដើម្បីបង្កើនសេវានិងការទទួលបានសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល ហើយត្រូវធានាថាបុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានយល់ដឹងអំពីកញ្ចប់សេវា ១000ថ្ងៃ។

១.៦.២**បង្កើនចំណេះដឹង និងតម្រូវការសម្រាប់សេវាថែទាំក្រោយសម្រាល** ត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាមុនពេលចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដល់ស្ត្រី បុរស និងគ្រួសារ អំពីសារៈសំខាន់នៃការថែទាំក្រោយសម្រាលសម្រាប់ទាំងម្តាយនិងទារក ហើយអនុវត្តសកម្មភាពនៃការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គម និងការប្រព្រឹត្តដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការថែទាំក្រោយសម្រាល។

១.៧ ពង្រឹងសេវារំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

សនិទានភាព

ការរំលូតដែលគ្មានសុវត្ថិភាព គឺជាបញ្ហាដ៏សំខាន់មួយនៃការមានជំងឺ និងមរណភាពរបស់ម្តាយ ហើយការបង្កើនអត្រាប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប និងការទទួលបានសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពគឺជាអន្តរាគមន៍គន្លឹះសម្រាប់កាត់បន្ថយការរំលូតដែលគ្មានសុវត្ថិភាព។[60] ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៦ កម្ពុជាសម្រេចបានវឌ្ឍនភាពដ៏ល្អនៅក្នុងការពង្រឹងសេវារំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាពហើយគិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៦ មណ្ឌលសុខភាពប្រមាណ៥៨% មាន

[59] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015.

[60] NRHP and NGO reports

សមត្ថភាពផ្តល់សេវារំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ លទ្ធផលនេះគឺលើសសូចនាករនៅក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទដែលបានកំណត់ត្រឹមតែ ៣០% នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦។ ដូចដែលបានរំពឹងទុក គេសង្កេតឃើញមានភាពខុសគ្នានៃការប្រើប្រាស់សេវារំលូតក្នុងចំណោមក្រុមស្ត្រីតាមតំបន់ភូមិសាស្រ្ត និងក្រុមស្ត្រីដែលមានការអប់រំផ្សេងៗគ្នា ហើយគិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៤ ស្ត្រីដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងនិងមានការអប់រំទាប បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងថាបានរំលូតមានចំនួនច្រើនជាងស្ត្រីរស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទនិងដែលមាន ការអប់ រំខ្ពស់។[61]

ការពង្រីកសេវារំលូតដោយប្រើឱសថតាមមណ្ឌលសុខភាពមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកែលម្អជម្រើសសម្រាប់ស្ត្រី។ ការដោះស្រាយការមាក់ងាយជុំវិញការផ្តល់សេវារំលូត មិនត្រឹមតែសម្រាប់អតិថិជនប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា គឺជាជំហានសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយរបាំងវប្បធម៌សង្គម ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីវ័យក្មេង និងមិនទាន់រៀបការ។ សេវាពន្យារកំណើតក្រោយ រំលូតមិនត្រូវបានពិភាក្សាជាទៀងទាត់និងគ្រប់គ្រាន់ជាមួយអតិថិជនទេ ហើយបច្ចុប្បន្នមិនមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់សេវានេះ វាជាសេវាដាច់ដោយឡែកនៅក្រោម មូលនិធិសមធម៌សុខភាព ទោះបីការទូទាត់ថវិកាក្រោមមូលនិធិសមធម៌មានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើមធ្យោ បាយពន្យារកំណើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈក៏ដោយ។[62] មានការភ័ន្តច្រឡំបន្តទាក់ទងនឹងការផ្តល់សំណងនៃសេវារំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដោយមូលនិធិសមធម៌។ ពិធីសារជាតិសម្រាប់ការថែទាំការរំលូតប្រកប ដោយសុវត្ថិភាព (CAC) ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១០ គ្របដណ្តប់ការរំលូតរហូតដល់ក្រោម ១២ សប្តាហ៍ ប៉ុន្តែការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានណែនាំថា ការរំលូតដោយប្រើឧបករណ៍បូមសម្អាតស្បូនដោយដៃអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់១៤សប្តាហ៍ មានន័យថាពុំមានឧបសគ្គសម្រាប់ការរំលូត ចំពោះស្ត្រីដែលមានគភ៌អាយុ ១២ រហូតដល់ ១៤សប្តាហ៍នៃការមានផ្ទៃពោះ។[63]

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

ប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពដ៏ល្អនៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១៧ ដល់ ២០២០។ ទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល និងការធានាគុណភាពក៏ដោយចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវារំលូតកកូនដោយសុវត្ថិភាព (CAC) បានថយចុះពី ៧៦២ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ មក ៧២០ នៅឆ្នាំ២០២០កន្លងទៅនេះ។[64] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកបានបង្កើតផែនការជាតិដើម្បីធ្វើការពង្រីកឱ្យបានទូលំទូលាយនៃសេវាថែទាំរំលូតដោយសុវត្ថិភាពនៅកម្ពុជា ២០២០-២០២៥ ('CAC scale up plan')។ ផែនការនេះបានបង្ហាញពីការកែលម្អចាំបាច់ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ការផ្តល់សេវា ខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងវិស័យសាធារណៈ។ ផែនការនេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យឡើងវិញនិងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃពិធីសារជាតិការថែទាំការរំលូត។

មានវឌ្ឍនភាពល្អលើការដោះស្រាយឧបសគ្គចំពោះឆ្មបដែលផ្តល់សេវាការរំលូតដោយប្រើឱសថនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដោយសារមានគម្រោងការងាររំលូតដោយប្រើឱសថដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងខេត្តមួយចំនួនត្រូវបាន

---

[61] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015.

[62] Input from MCH Sub-TWG partners who work on HEF benefit package development

[63] WHO Safe abortion: technical and policy guidance for health systems – 2nd ed.

[64] 762 is from baseline in 2017-2020 Strategy; 720 is from 2020-21 Health Congress Report. All other indicators are from the CDHS.

បញ្ចប់ ហើយបានបង្ហាញថា មានសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់សេវារំលូតដោយប្រើឱសថដោយឆ្មបតាមមណ្ឌលសុខភាព។ ការបណ្តុះបណ្តាលពីការរំលូតដោយប្រើឱសថទូទាំងប្រទេសកំពុងដំណើរការស្របតាមផែនការនៃការពង្រីកឱ្យបានទូលំទូលាយនៃសេវាថែទាំរំលូតដោយសុវត្ថិភាពនៅកម្ពុជា ហើយស្នើសុំការចាត់ថ្នាក់នៃ MA combi-packs ជាថ្នាំ 'សំខាន់' នៅកម្រិត CPA និង MPA ដែលបានបញ្ជូនទៅកាន់គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យបញ្ជីឱសថសារវ័ន្ត (EML) ផងដែរ។ ការយល់ព្រមលើសំណើរនេះគួរតែធានាឱ្យមានឱសថរំលូតមាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងឃ្លាំងឱសថកណ្តាល។ នៅឆ្នាំ២០២០ ពិធីសារជាតិសម្រាប់ការរំលូតនៅត្រីមាសទីពីរត្រូវបានបញ្ចប់ ហើយការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលត្រូវបានធ្វើឡើងជាបន្តបន្ទាប់។

សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព ត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាសេវាកម្មដែលអាចសងវិញបានក្រោមគ្រោងការណ៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាព ប.ស.ស NSSF រួមទាំងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជន ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពនៃការទូទាត់សងនៃសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាពនៅតែមិនច្បាស់លាស់។ មានភាពមិនស៊ីសង្វាក់គ្នារវាងគោលការណ៍ណែនាំកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៨[65] គឺសំដៅលើការថែទាំក្រោយការរំលូត(PAC) តែប៉ុណ្ណោះ តែការប្រកាសអន្តរក្រសួងខែឧសភាឆ្នាំ២០១៨ លើកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍មូលនិធិសមធម៌[66]ដែលរួមបញ្ចូលការថែទាំរំលូតដោយសុវត្ថិភាព គឺនៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។ ជាការចាំបាច់ណាស់នៅពេលមានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកញ្ចប់សេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយមូលនិធិសមធម៌សុខភាពខាងមុខ ត្រូវបញ្ជាក់អោយបានច្បាស់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំថាសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព (MA, MVA និង PAC) អាចអនុញ្ញាតអោយប្រើមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីបញ្ជាក់ពីសេវាខាងលើទាក់ទងនឹងការប្រើមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។

កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពីគុណតម្លៃនិងការបង្ហាញពីភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទជុំវិញការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព (VCAT) និងការវាយតម្លៃដោយអង្គការថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា RHAC អំពីផលប៉ះពាល់នៃ VCAT លើការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវានៅក្នុងខេត្តកំពត។[67] លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនេះគួរតែត្រូវបានពិចារណាបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្របន្ទាប់។

យុទ្ធសាស្ត្រ

នៅចន្លោះឆ្នាំ២០១៧-២០២៣ នឹងមានការផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពក្រោយពីបានបណ្តុះបណ្តាលរួចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវបរិក្ខារនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការធានាគុណភាពត្រូវតែបន្ត ប៉ុន្តែការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមលើការកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ ការពង្រីកសេវារំលូតដោយប្រើឱសថ និងដើម្បីធានាថាអ្នកដែលងាយរងគ្រោះបំផុតអាចទទួលបានសេវាតាមរយៈគម្រោងការពារសង្គម ពោលគឺមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមដែលគ្របដណ្តប់ទាំងសេវាពន្យារកំណើតក្រោយពេលរំលូត និងសេវារំលូតភ្លាម។

---

[65] MoH Guidelines for the Benefit Package and Provider Payment of the Health Equity Fund for the Poor, June 2018

[66] MoEF and MoLVT, Inter-ministerial Prakas May 2018 *Health Equity Fund Benefit Package - Provision of Additional Allowance for Female Workers When Delivery - Expenditure implementation procedures (no 495)* - an unofficial English translation was cited.

[67] Reproductive health Association of Cambodia study in progress.

១.៧.១ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃសេវារំលូត ដោយសុវត្ថិភាពតាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមធ្យោបាយ ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការរំលូតនៅត្រីមាសទី ១ និងទី ២ ការធានាគុណភាព និងការបង្វឹក ការកែលម្អការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តនិងគោរពទាំងស្រុងនូវពិធីសារជាតិរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ជាមួយនឹងការណែនាំអំពីការរំលូតរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO ។

១.៧.២ បង្កើនការផ្តល់សេវាមានគុណភាព ការត្រួតពិនិត្យតាមដានសេវាពន្យារកំណើតក្រោយពេលរំលូត (ផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងផ្នែកស្តីពីផែនការគ្រួសារខាងលើ) ដោយធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់ប្រឹក្សា និង ភាពអាចរកបាននៃមធ្យោបាយ និងការដាក់បញ្ចូលសេវាក្រោយរំលូតនៅក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពមូលនិធិសមធម៌ និងបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម និងជាសូចនាករនៅក្នុង HMIS និង CDHS ។

១.៧.៣ បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរំលូតនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ក្រោយទទួលបានបណ្តុះបណ្តាលរំលឹក និងធានាឱសថរំលូតជាឱសថ "សំខាន់" នៅលើបញ្ជីឱសថសារវន្ត។

១.៧.៤ បង្កើនការគ្រប់គ្រង/ការត្រួតពិនិត្យមើលការផ្តល់សេវារំលូតដោយប្រើឱសថ និងដោយប្រើឧបករណ៍នៅក្នុងវិស័យឯកជន និងតាមរយៈការចូលរួមលើគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីកែលម្អសេវាកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឯកជន និងបង្កើតឱកាសបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនតាមរយៈភាពជាដៃគូសាធារណៈនិងឯកជន។

១.៧.៥ កាត់បន្ថយការរំលូតដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ដោយធានាថាសហគមន៍មិនមានការរំលូតដដែលៗច្រើនដង និងអ្នកផ្តល់សេវាយល់អំពីច្បាប់រំលូត ដឹងពីទីកន្លែងដើម្បីទទួលបានការរំលូតដោយសុវត្ថិភាពនិងយល់ពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការរំលូត។

១.៧.៦ ធានាថា មានការសម្របសម្រួលបានល្អសម្រាប់ការផ្តល់សេវាដល់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះតាមរយៈការពង្រីកហិរញ្ញប្បទានសុខភាព មិនមានការរើនិច្ឆ័យនិងការមាក់ងាយឬរើសអើង ហើយឆ្លបធ្វើការក្នុងបរិយាកាស ដែលមានការគាំទ្រ ការបញ្ជាក់អំពីសេវារំលូតមាននៅក្នុងគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ការតស៊ូមតិសម្រាប់ប្រើគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពនៅក្នុងវិស័យឯកជន និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងការផ្តល់នូវគុណតម្លៃមិនត្រឹមតែឆ្មបប៉ុណ្ណោះទេប៉ុន្តែបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពផ្សេងទៀត។

1.8 ពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មាននិងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព

សនិទានភាព

កម្ពុជាគឺជាប្រទេសដែលមានប្រជាជនជាយុវវ័យច្រើនជាងគេបំផុតក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ដូច្នេះការបង្កើនការផ្តល់និងការទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហានៃការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យក្មេងដែលកំពុងកើតមានកាន់តែច្រើន។ ពីឆ្នាំ២០១០ដល់២០១៦ កម្ពុជាទទួលបានវឌ្ឍនភាពល្អនៅក្នុងការបង្កើនការគ្របដណ្តប់ការអប់រំរឿងផ្លូវភេទគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងការកើនឡើងនៃចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្តល់សេវាទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈនឹងមាននិចតួច តម្រូវការ

មិនទាន់បានបំពេញសម្រាប់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ មានកម្រិតខ្ពស់ ហើយការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យក្មេងធ្វើឱ្យមានការព្រួយបារម្ភកាន់តែច្រើនឡើង ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ភាគឦសាននៃប្រទេសនិងក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនដែលរស់នៅតំបន់ជនបទ ក្រីក្រ និងមានការអប់រំទាបបំផុត[68] ហើយការថយចុះនៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងចំណោមអ្នកនៅទីក្រុង យុវវ័យដែលមានការអប់រំក៏ត្រូវបានគេសង្កេតឃើញផងដែរដោយសារការយល់ខុសជាច្រើនជុំវិញមធ្យោបាយពន្យារកំណើតប្រភេទអ័រម៉ូន។ ការស្ទង់មតិថ្មីៗចំនួនពីរបានរកឃើញថា ចំណេះដឹងរបស់យុវវ័យអំពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅមានកម្រិតទាប[69]នៅឡើយហើយមានការខ្វះខាតទិន្នន័យអំពីតម្រូវការសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទពិតប្រាកដរបស់យុវវ័យ។[70] លើសពីនេះប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមបន្តផ្សាយព័ត៌មានមិនពិតជុំវិញសុខភាពផ្លូវភេទ ការពន្យារកំណើតនិងការមានកូន និងការបិទសាលារៀនដោយសារតែការខិតខំប្រឹងប្រែងការពារ COVID-១៩ អាចជាមូលហេតុដែលនាំឱ្យយុវវ័យជាច្រើនខកខានមិនបានចូលរៀនពីការអប់រំពីរឿងផ្លូវភេទគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CSE) ក្នុងអំឡុងពេលសិក្សា ហើយផលប៉ះពាល់នៃបញ្ហានេះមិនទាន់ត្រូវបានគេមើលឃើញនៅឡើយ។ ប្រទេសកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាថានៅឆ្នាំ ២០៣០ យុវវ័យជាង ៣.៥លាននាក់ រួមទាំងយុវវ័យងាយរងគ្រោះអាចទទួលបានព័ត៌មានសមស្របតាមអាយុអំពីសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ តាមរយៈកម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់ជាតិ និងផ្តល់សមត្ថភាពដល់គ្រូបង្រៀនជាង ៨0,000 នាក់ទាំងគ្រូបង្រៀនដែលកំពុងស្ថិតក្នុងក្របខណ្ឌ និងគរុនិស្សិតដែលត្រៀមផ្តល់សេវាបង្រៀន ស្តីពីការអប់រំសុខភាពផ្លូវភេទ។[71]

ការរៀបចំកម្មវិធី និងការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត គឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីទៅដល់ក្រុមគោលដៅជាយុវវ័យដោយផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវស្តីអំពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសេវាសមស្របក៏ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរបទដ្ឋានសង្គមនិងជំនឿទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យារកំណើតរបស់យុវវ័យ។ ការផ្តល់ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព (AFSRH) ក្នុងកម្មវិធីគាំពារសង្គមមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីជួយមនុស្សវ័យក្មេងនិងយុវវ័យក្រុមងាយរងគ្រោះយល់ដឹងពីសិទ្ធិរបស់ខ្លួនក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ។ ការគាំពារ និងផ្តល់សេវាដោយឥតិយាបថវិនិច្ឆ័យមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការធានាការប្រើប្រាស់សេវាដោយយុវវ័យ។ លើសពីនេះទីកន្លែងផ្តល់សេវាតាមគ្លីនិក គឺជាកន្លែងដំបូងសម្រាប់យុវវ័យដែលជាទូទៅពួកគាត់តែងតែស្វែងរកសេវា ឬតាមរយៈឱសថស្ថាន។ ប្រទេសកម្ពុជានៅខ្វះយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីសុខភាពយុវវ័យ[72] ហើយមានការខ្វះចន្លោះនៃមូលនិធិដើម្បីពង្រីកការអនុវត្តសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធ។[73]

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

---

[68] MoP, MoH, ICF Macro, Cambodia Demographic and Health Survey – 2014, 2015, pg. 71.

[69] UNFPA Youth Situation Analysis, 2020 and RHAC study

[70] UNFPA Youth Situation Analysis, 2020

[71] RGoC IPCD Nairobi Commitment

[72] UNFPA Youth Situation Analysis, 2020

[73] Global Financing Facility, Annual Report 2019

ការពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពគួរតែត្រូវបានផ្តោតយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការអនុវត្តបន្តនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣។ មានការយឺតយ៉ាវជាងការរំពឹងទុកនៃការណែនាំស្តីអំពីការផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពឆ្នាំ២០១៦ នៅក្នុងវិស័យសាធារណៈជាមួយនឹងបញ្ហាប្រឈមរួមទាំងតម្រូវការសម្ភារបរិក្ខា និងពេលវេលារបស់បុគ្គលិកដើម្បីផ្តល់សេវា។ គ្លីនិកនៃអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល/ឯកជនផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពដែលមានដូចជាគ្លីនិករ៉ាក់ (RHAC) MSIC និងអតីតគ្លីនិកសាន់ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចុះកិច្ចសន្យាជាមួយរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម។ ប៉ុន្តែដោយសារកម្មវិធីនេះអាចដំណើរការបានសម្រាប់តែអ្នកដែលមានការងារជាផ្លូវការ ទើបអត្ថប្រយោជន៍នៃការទទួលបានសេវានេះមានកម្រិតនៅឡើយ សម្រាប់យុវវ័យ។ ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដល់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជន អាចជួយទៅដល់យុវវ័យដែលងាយរងគ្រោះបន្ថែមទៀតជាមួយនឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព។ ការធ្វើតេស្តវ៉ាក់សាំងការពារមហារីកមាត់ស្បូន (HPV) បានបញ្ចប់ហើយការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV នឹងត្រូវដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ចាប់ពីចុងឆ្នាំ២០២៣ បន្ទាប់ពីការបង្កើតផែនការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

កម្មវិធីសិក្សាស្តីពីការអប់រំរឿងផ្លូវភេទគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CSE) កំពុងស្ថិតក្នុងការអភិវឌ្ឍក្រោមក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា (MoEYS) ហើយនឹងរួចរាល់សម្រាប់ដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅឆ្នាំ2023។ សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព ក៏ត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាកផងដែរ។ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត និងយុទ្ធនាការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្តដើម្បីទៅដល់យុវវ័យទាំងនៅជនបទ និងទីក្រុងតាមរយៈយន្តការផ្សេងៗគ្នាត្រូវបានអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារផ្សេងៗ[74] ប៉ុន្តែអន្តរាគមន៍ទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តតែផ្នែកខ្លះនៅថ្នាក់ជាតិប៉ុណ្ណោះ។ យុទ្ធនាការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្តទៅដល់ក្មេងប្រុស និងបុរសវ័យក្មេង ក៏ដូចជាក្មេងស្រី និងស្ត្រីវ័យក្មេងមានសារៈសំខាន់ណាស់។ ការសិក្សាដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែច្បាស់អំពីកត្តាជម្រុញនៃការមានផ្ទៃពោះរបស់យុវវ័យ និងបទពិសោធន៍ស្តីអំពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទត្រូវបានធ្វើឡើង។[75]

ការសិក្សានាពេលថ្មីៗនេះបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យបង្កើតឱ្យមានសម្ព័ន្ធភ្នាក់ងារដែលធ្វើការពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពដើម្បីចែករំលែកបទពិសោធន៍និងស្វែរកការគាំទ្រក្នុងការពង្រីកការអនុវត្តសកម្មភាពនិងអន្តរាគមន៍។[76] យុវវ័យត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងដំបូន្មានពីអាហារូបត្ថម្ភផងដែរ ហើយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគួរបញ្ចូលសេវានេះ(ឬបញ្ជូន) សម្រាប់ការផ្តល់សេវាឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់យុវវ័យ។[77]

[74] Such as *Just the Two of Us*, a digital and social media campaign conducted by Promoting Healthy Behaviours project in collaboration with the NMCHC and Dosslarb targeting urban youth and young adults.

[75] Care Int, Adolescent Fertility & Early Marriage Among Indigenous Communities in Northeastern Cambodia; RHAC, Assessment Report on Adolescent Sexual and Reproductive Health (ASRH) Services Delivered by Health Centres in Cambodia, March 2021. Further comprehensive research into adolescent SRH will be conducted after the next CDHS results are available.

[76]RHAC, Assessment Report March 2021

[77] RHAC, Assessment Report March 2021

យុទ្ធសាស្ត្រ

យុទ្ធសាស្ត្រជាច្រើនដើម្បីកែលម្អសិទ្ធិ និងលទ្ធភាពរបស់យុវវ័យក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពសម្រាប់យុវវ័យរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ គួរតែត្រូវបានផ្តោតលើការបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស រួមទាំងការទទួលបានតាមរយៈវិស័យឯកជន និងទម្រង់សេវាកម្មផ្សេងទៀត ការអនុវត្តយុទ្ធនាការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គម និងការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវស្តីអំពីសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិ ក្នុងចំណោមយុវវ័យ និងការប្រឆាំងនឹងព័ត៌មានមិនពិតនិងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវបទដ្ឋាននិងបរិយាកាសគាំទ្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យារកំណើតរបស់យុវវ័យ។ ការសម្របសម្រួល និងការចែករំលែកការអនុវត្តល្អបំផុតពីភ្នាក់ងារដែលធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទសម្រាប់យុវវ័យនិងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថស្ថានគួរតែគាំទ្រដល់ការពង្រីកការយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាព។ វិធីសាស្ត្រពហុវិស័យដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃសុខភាពយុវវ័យដែលក្នុងនោះសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទគឺជាផ្នែកមួយដែលត្រូវយកមកពិចារណាក្នុងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់យុវវ័យ។

១.៨.១ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពវិស័យសាធារណៈតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្គោលស្តីពីសេវានេះ និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់អ្នកផ្តល់សេវារួមទាំងការពង្រឹងជំនាញទំនាក់ទំនង។

១.៨.២ ពង្រីកភាពជាដៃគូក្នុងវិស័យសាធារណៈ-ឯកជនដើម្បីកែលម្អទំនាក់ទំនង និងការសម្របសម្រួលជាមួយវិស័យផ្សេងទៀត ដូចជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានតាមរយៈបង្កើនទំនាក់ទំនងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពនិងសហគមន៍ សហការជាមួយឱសថស្ថានដើម្បីធ្វើឱ្យមានទំនាក់ទំនងដល់យុវវ័យនិងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ហើយជួយដល់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនដែលមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពទទួលបានកិច្ចសន្យាពីកម្មវិធីគាំពារសង្គមដូចជាមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។

១.៨.៣ ផ្តល់ជូនដល់យុវវ័យនូវការអប់រំស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត ដើម្បីធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងនូវឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទមរយៈការគាំទ្រដល់ការពង្រីកវិសាលភាពនៃការអប់រំរឿងផ្លូវភេទគ្រប់ជ្រុងជ្រោយការវិនិយោគក្នុងយុទ្ធនាការទំនាក់ទំនងឌីជីថល/ទូរស័ព្ទដែលភ្ជាប់ទៅនឹងព័ត៌មាននិងសេវា ធ្វើការស្រាវជ្រាវដើម្បីអោយបានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីអាកប្បកិរិយាស្វែងរកសុខភាពរបស់យុវវ័យ និងធានាការរួមបញ្ចូលយុវវ័យក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍សមស្រប។

១.៨.៤ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងព័ត៌មានសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយពិការភាព និងក្រុមដែលមិនទាន់ទទួលបានសេវា រួមទាំងក្រុម LGBTQI ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងអង្គការគាំទ្រជនពិការ និងអ្នកផ្តល់សេវា និងកែលម្អការយល់ដឹង

ក្នុងសហគមន៍ និងការទទួលយកតម្រូវការនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់យុវវ័យទាំងអស់។

១.៨.៥ ពង្រឹងការសម្របសម្រួល ការចែករំលែកព័ត៌មាន និងការត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទសម្រាប់យុវវ័យដោយបង្កើតសម្ព័ន្ធភាព ឬក្រុមសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីយុវវ័យ និងបង្កើនការចូលរួមរបស់យុវវ័យក្នុងការសម្រេចចិត្តសម្រាប់ក្រុមសម្របសម្រួល និងទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

១.៩ ពង្រឹងសេវារោគស្ត្រី

សនិទានភាព

សេវារោគស្ត្រីប្រកបដោយគុណភាពមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្តសម្រាប់លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ស្ត្រី បុរស និងយុវវ័យ ហើយជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺជាកង្វល់មួយដែលកំពុងតែលេចចេញឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺជាមូលហេតុនាំមុខនៃជំងឺមហារីកក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អត្រាអាំងស៊ីដង់ (crude incidence rate) ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាខ្ពស់ជាងអត្រាអាំងស៊ីដង់ជាមធ្យមសម្រាប់តំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍។[78] ពីឆ្នាំ២០១០ និង២០១៦ កម្ពុជាទទួលបានវឌ្ឍនភាពល្អនៅក្នុងការពង្រឹងសេវារោគស្ត្រី និងបង្កើនសមាមាត្រនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល) ដែលផ្តល់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីមាត់ស្បូន ពី 0% ដល់ ១៣%។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣ អង្គការ URC, Marie Stopes, EPOS និង នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឱ្យអនុវត្តកម្មវិធីពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយមានការគាំទ្រពីគម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២ (HSSPII) ហើយជាបន្តបន្ទាប់មកទៀតក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តពិធីសារដោយយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មីបំផុតរបស់អង្គការ WHO។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទបច្ចុប្បន្នរបស់កម្ពុជាមិនគ្របដណ្តប់ការអស់រដូវជាបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទេ ហើយមានទិន្នន័យតិចតួចស្តីពីបទពិសោធន៍ស្ត្រីនៃការអស់រដូវនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។[79] ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅក្នុងទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ ស្ត្រីកាន់តែច្រើនឡើងៗនឹងឆ្លងកាត់ដំណាក់កាលនៃជីវិតបន្តពូជរបស់ពួកគេ ហើយកម្ពុជានឹងត្រូវពិចារណាលើចំណុចនេះសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រនាពេលអនាគត។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងមូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន (UNFPA) បានគាំទ្រក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើតផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន

[78] HPV Information Centre, Human Papillomavirus and Related Diseases Report,2016.

[79] Neither does the RGoC National Ageing Policy 2017 to 2020, nor the MoH, Department of Preventative Medicine 2016 National Health Care Policy and Strategy for Older People

២០១៩-២០២៣ ដែលបានបញ្ចប់ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ហើយនីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដារមហារីកមាត់ស្បូនត្រូវបានចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០១៨។ សូចនាករសម្រាប់ការទូទាត់សាច់ប្រាក់ស្តីពីការកសាងសមត្ថភាពនៃការងារទាក់ទងនឹងមហារីកមាត់ស្បូន ត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្រោមយន្តការលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់ជាតិ (NQEM) ហើយរហូតមកដល់ពេលនេះមានស្រុកប្រតិបត្តិជាង ៤០ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ គម្រោងវ៉ាក់សាំង HPV នៅក្នុងខេត្តចំនួន ២ ត្រូវបានបញ្ចប់ ហើយផែនការពង្រីក/ដាក់ចេញនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ហើយគ្រោងនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣។ វ៉ាក់សាំង HPV គួរតែត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងថវិកាជាតិត្រឹមឆ្នាំ២០២៣។ នៅពេលដែលមានដំណើរការរីកចម្រើន ការធានាថាស្ត្រីដែលងាយរងគ្រោះអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះនឹងមានសារៈសំខាន់។ ខណៈពេលដែលការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននិងការព្យាបាលដោយ cryotherapy ឥឡូវនេះមាននៅក្រោមកម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព (កញ្ចប់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព នឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីដំណាក់កាលទីពីរនៃគម្រោងលើកកម្ពស់សមធម៌ និងគុណភាពសុខភាពកម្ពុជា (H-EQIP)) ដោយមានការតស៊ូមតិសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលដោយប្រើ cryotherapy ឱ្យនៅក្រោមរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមគឺការជាចាំបាច់។

យុទ្ធសាស្ត្រ

ការបន្តអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនិងសិទ្ធិរហូតដល់ឆ្នាំ ២០២៣ របស់កម្ពុជានៅតែផ្តោតលើការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិ រួមទាំងការចាប់ផ្តើមការចាក់វ៉ាក់សាំងHPVនិងការបង្កើនការគ្របដណ្តប់លើសេវាពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាពិសេសនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតទាបដែលបំពេញបន្ថែមដោយយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយនៅសហគមន៍។ ការទន្ទឹងរង់ចាំធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការចូលប្រើប្រាស់សេវាសម្រាប់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ការធានាថាសេវាកម្មទាំងអស់អាចទូទាត់ថវិកាបានក្រោមកម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមមានសារៈសំខាន់។

១.៩.១ បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃសេវាបង្ការ ពិនិត្យរកនិងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន តាមរយៈកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំង HPV និងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និង ព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។

១.៩.២ បង្កើនការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍អំពីសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន តាមរយៈភ្នាក់ងារចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនៅសហគមន៍ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងអ្នកផ្សព្វផ្សាយការពារសុខភាពសង្គម។

១.៩.៣ គាំទ្រការចូលប្រើសេវាកម្មដោយប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ តាមរយៈការតស៊ូមតិសម្រាប់ការការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនពេញលេញ សេវាពិនិត្យនិងសេវាព្យាបាលត្រូវដាក់បញ្ចូលនៅក្រោមគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពនិងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម។

១.១០ ពង្រឹងសេវាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី (GBV/VAW)

អំពើហិង្សាពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រ (GBV) នៅតែជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរមួយសម្រាប់កម្ពុជា។ ការអង្កេតឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីសុខភាព និងបទពិសោធន៍ជីវិតរបស់ស្ត្រីនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានរកឃើញថា ២១% នៃស្ត្រីដែលធ្លាប់មានដៃគូអាយុពី១៥ដល់៦៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងពីការបំពានលើរូបរាងកាយ និង/ឬផ្លូវភេទ ហើយ ៣២%បានរាយការណ៍ពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល។ ពីរភាគបីនៃស្ត្រីទាំងនេះបានរាយការណ៍ពីផលវិបាកលើសុខភាពផ្លូវកាយនិងផ្លូវចិត្តដោយសារតែអំពើហិង្សានេះ ប៉ុន្តែមានតែពាក់កណ្តាលនៃស្ត្រីប៉ុណ្ណោះដែលបានរាយការណ៍ថាបានស្វែងរកការថែទាំការព្យាបាលសម្រាប់របួសរបស់ខ្លួន។[80]

ក្រសួងកិច្ចការនារីបានបង្កើតផែនការសកម្មភាពជាតិទីពីរ ស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី (VAW) (២០១៤-២០១៨) ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ហើយបន្ទាប់មកទៀតក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តគោលការណ៍ណែនាំដើម្បីគ្រប់គ្រងអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ ហើយថ្មីៗនេះបានបង្កើតនិងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍គ្លីនិក ផែនការបណ្តុះបណ្តាល និងកម្មវិធីសិក្សា។ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៦ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៦% (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល) បានផ្តល់កញ្ចប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលទាក់ទងនឹង GBV និងការបញ្ជូន ប៉ុន្តែមិនបានសម្រេចចំណុចដៅដែលមាន១០% នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តីចំនួននេះត្រូវបានរំពឹងថានឹងកើនឡើងយ៉ាងរហ័ស។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយចំនួនត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅពេលដែលកម្មវិធីសិក្សាថ្មីត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើ។ NAPVAW លើកទី៣ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី (២០១៩ - ២០២៣) រំលឹកឡើងវិញអំពីតម្រូវការក្នុងការពង្រឹងការឆ្លើយតបជាប្រព័ន្ធចំពោះអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈចំនួន១៦៩ កំពុងផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដល់ស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សានិងការបញ្ជូនបន្ត (១១.៥% ធៀបនឹងគោលដៅ១៣%)។ វឌ្ឍនភាពជាមធ្យមត្រូវបានមានឡើងក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទជាមួយនឹងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំអំពីគ្លីនិក GBV តាមរយៈគ្រូបង្គោលដែលបណ្តុះបណ្តាលជាបណ្តើរៗដល់គ្រូបង្គោលថ្នាក់ខេត្ត និងអ្នកផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានការគាំទ្រពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព (vignette) កំពុងស្ថិតក្នុងការអភិវឌ្ឍសម្រាប់ការរួមបញ្ចូលនាពេលអនាគតជាមួយ NQEM2 ។ សូចនាករ GBV/VAW ថ្មី ត្រូវបានស្នើសុំបញ្ចូល ហើយគួរតែមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ២០២២។ ដំណើរការនៃការរួមបញ្ចូលយេនឌ័រជាមួយនឹងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាយិកាកំពុងដំណើរការ ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកបានសហការជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារី និងនាយកដ្ឋានរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតដើម្បីបង្កើតគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅក្នុងសុខភាព ២០២០ – ២០២៤ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការឆ្លើយតបយេនឌ័រក្នុងកម្មវិធីសុខភាព រួមទាំងសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

[80] Ministry of Women's Affairs, National Survey on Women's Health and Life Experiences in Cambodia, 2015.

ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់នាពេលអនាគត ត្រូវការជាចាំបាច់លើការស្វែងរកមធ្យោបាយប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត ដើម្បីពង្រីកការបណ្តុះបណ្តាល ដូចជាវេទិកាអនឡាញ និងការធ្វើឱ្យសេវាសុខភាពឆ្លើយតប GBV រួមបញ្ចូលកាន់តែច្រើនតាមរយៈការពង្រឹងគុណភាពនៃការប្រឹក្សា និងអនុវត្តសេវាគាំពារផ្លូវចិត្ត-សង្គម ដើម្បីគាំទ្រសេវាដែលមិនមានការវិនិច្ឆ័យនិងការមាក់ងាយ។

យុទ្ធសាស្ត្រ

ការបន្តអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនិងសិទ្ធិរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ ដែលយុទ្ធសាស្ត្រនេះនៅតែផ្តោតលើការពង្រីកសេវាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹង GBV ការពង្រឹងការឆ្លើយតបរបស់ GBV ពហុវិស័យ និងការយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរឡើងអំពីការប្រើប្រាស់សេវាទាក់ទងនឹង GBV តាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការរក្សាកំណត់ត្រាក៏ដូចជាការគាំទ្រផងដែរពីវិស័យដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់៖

១.១០.១ បង្កើនចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលគោលការណ៍ណែនាំថ្មី សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសន៍គ្លីនិក កញ្ចប់បណ្តុះបណ្តាល និងការតាមដានបន្តក្រោយពេលបណ្តុះបណ្តាល ធានាការផ្តល់សេវាមានស្តង់ដារនិងពិគ្រោះពិភាក្សា ការរក្សាការសម្ងាត់ដល់ស្ត្រីរងគ្រោះពេលចូលប្រើសេវានូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

១.១០.២ ពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យលើអំពើហិង្សាលើស្ត្រី សម្រាប់បង្ការនិងការឆ្លើយតបអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងតាមរយៈគណៈកម្មាធិការថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត ស្រុក និងឃុំ ដោយបញ្ចូលសេវា GBV ទៅក្នុងកិច្ចប្រជុំរបស់គណៈកម្មាធិការរៀបចំថវិកាសម្រាប់ការផ្តល់សេវា GBV នៅក្នុងគម្រោងវិនិយោគឃុំ និងការពង្រឹងពហុវិស័យ។

១.១០.៣ កែលម្អការរក្សាកំណត់ត្រាសម្រាប់សេវាពាក់ព័ន្ធ GBV/VAW/VAC ដោយស្នើសុំការបែងចែកទិន្នន័យដើម្បីពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យនិងការវិភាគ។

យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី ២ *បង្កើនការទទួលបានសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ តាមរយៈការបង្កើនធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស និងការពង្រឹងវិស័យឯកជន*

២-១ ពង្រីកប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម រួមទាំងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដែលគ្របដណ្តប់លើកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទពេញលេញ

សនិទានភាព

ការកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយថាជាកត្តាជំរុញដ៏សំខាន់មួយនៅពីក្រោយការកើនឡើងគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍នៃសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយអ្នកសម្រាលដែលមានជំនាញ និងការសម្រាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ។ ប្រព័ន្ធការពារសុខភាពសង្គមបានពង្រីកនៅចន្លោះឆ្នាំ ២០១០ និង២០១៦ រួមទាំងការបង្កើនការគ្របដណ្តប់ភូមិសាស្ត្រ និងការកើនឡើងនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ គម្រោងប័ណ្ណសុខភាពបន្តពូជ

(RH) សម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះដែលគ្របដណ្តប់ខេត្តចំនួនប្រាំមួយ និងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការរំលូត ការរំលូតកូនភ្លាមនិងផែនការគ្រួសារក្រោយសម្រាល ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈវែង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជនត្រូវបានដំណើរការជាដំណាក់កាលហើយចប់នៅឆ្នាំ២០១៧។ បន្ទាប់ពីរួមបញ្ចូលជាមួយមូលនិធិសមធម៌នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១៧ ការគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មមួយចំនួន និងការចំណាយពាក់ព័ន្ធមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ។ ទាំងនេះរួមមានការព្យាបាលដោយប្រើ Cryotherapy ការពារមហារីកមាត់ស្បូន ការធ្វើផែនការគ្រួសារក្រោយសម្រាល និងក្រោយពេលរំលូតភ្លាម និងសេវាកម្មរំលូតមិនត្រូវបានបញ្ចូល ឬដកចេញនៅក្នុងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌។ មូលនិធិសមធម៌សុខភាពអាចប្រើបានតែនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈប៉ុណ្ណោះ។

គម្រោងការណ៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់របបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) ដែលបង្កើតឡើងក្នុងខែមករាឆ្នាំ២០១៦ ដំបូងបានកំណត់គោលដៅកម្មកររោងចក្រកាត់ដេរ បន្ទាប់មកពង្រីកដល់បុគ្គលិកដែលមានការងារផ្លូវការនិងវិស័យសាធារណៈកាន់តែទូលំទូលាយ។ កញ្ចប់របបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម រួមមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតាទារកនិងកុមារ រួមទាំងការការថែទាំការរំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (CAC) ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយមិនបានរាប់បញ្ចូលការពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូតកូនភ្លាមទេ។[81] គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមមានតាមរយៈវិស័យសាធារណៈនិងសេវាឯកជនមួយចំនួនដែលបានជ្រើសរើស។

ផ្នែកធំនៃចំនួនប្រជាជនកម្ពុជាត្រូវបានទុកចោលពីក្របខ័ណ្ឌការការពារសង្គម ហើយប្រសិនបើសម្រេចនូវការថែទាំសុខភាពសកលនោះ ការពង្រីកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាគឺជាការចាំបាច់ណាស់។

បច្ចុប្បន្នភាពនិងវឌ្ឍនភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១៧ -២០២០ (រួមបញ្ចូលព័ត៌មានពីផ្នែក ១.១, ១.៧ និង ១.៩)

នៅឆ្នាំ២០២០ ១០០% នៃស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។ មិនមានទិន្នន័យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប៉ុន្មាន%ដែលផ្តល់កញ្ចប់សេវាពេញលេញស្តីពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតាទារក និងកុមារនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន (MPA, CPA)។[82] ភាពខ្វះចន្លោះគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពត្រូវបានបំពេញ។ បញ្ហានៃការប្រើគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពលើការថែទាំក្រោយសម្រាលត្រូវបានដោះស្រាយជាមួយនឹងការចេញផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំកញ្ចប់ការថែទាំមុនពេលសម្រាល ពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល (កញ្ចប់១,000ថ្ងៃ)ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។

ការពិនិត្យរកមហារីកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលដោយប្រើ cryotherapy ឥឡូវនេះមាននៅក្រោមគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព (កញ្ចប់ HEF នឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីដំណាក់កាលទីពីរនៃគម្រោងលើកកម្ពស់សមធម៌ និងគុណភាពសុខភាពកម្ពុជា (H-EQIP) ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការតស៊ូមតិលើការពិនិត្យ

---

[81] Included services outlined in *Inter-Ministerial Prakas on Agreement on Health Service Consumption and Provision for Health Care Between The National Social Security Fund And Health Facility*. A February 2017 Prakas clarified the prevention services included in NSSF but it did not list CCS&T

[82] Input from MCH Sub-TWG members during consultation for this extension suggested the full MPA is not available at all HCs.

មហារីកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលដោយប្រើ cryotherapy ក្រោមរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមត្រូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាការចាំបាច់។

ការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពនៃការទូទាត់ថវិកាស្តីពីសេវាថែទាំការរំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព CAC ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាពនៅតែមិនច្បាស់លាស់ ហើយអាចប៉ះពាល់ដល់ការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ មានភាពមិនស៊ីសង្វាក់គ្នារវាងគោលការណ៍ណែនាំ[83]កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឆ្នាំ២០១៨ គឺសំដៅលើការថែទាំក្រោយការរំលូត (PAC) តែប៉ុណ្ណោះ តែការប្រកាសអន្តរក្រសួងខែឧសភាឆ្នាំ២០១៨ លើកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍មូលនិធិសមធម៌ដែលរួមបញ្ចូលការថែទាំរំលូតយ៉ាងទូលំទូលាយ គឺនៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌។[84] ជាការចាំបាច់ណាស់នៅពេលមានការពិនិត្យឡើងវិញនាពេលខាងមុខនៃមូលនិធិសមធម៌សុខភាពក្រោមគម្រោង H-EQIP២ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាបន្តបន្ទាប់នៃកញ្ចប់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពត្រូវបញ្ជាក់អោយច្បាស់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំថា CAC (MA, MVA និង PAC) អាចអនុញ្ញាតនៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីទំនាក់ទំនង និងបញ្ជាក់ដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

ការពន្យារកំណើតក្រោយពេលសម្រាល និងក្រោយពេលរំលូតភ្លាម មិនអាចទូទាត់ជាថវិកាបានទេ វាជាសេវាដាច់ដោយឡែកមួយនៅក្រោមគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម។ ចំនួនសាច់ប្រាក់សម្រាប់ការទូទាត់សេវាដំបូង (ការសម្រាល ឬការរំលូត) ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្របដណ្តប់សេវាពន្យារកំណើតនៅក្នុងកន្លែងផ្តល់សេវាសាធារណៈ[85]ដែលបានឧបត្ថម្ភរួចហើយ ប៉ុន្តែនេះគឺជាការរារាំងដែលអាចកើតមានសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះក្រោមគម្រោងគាំពារសង្គម។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងតស៊ូមតិដែលត្រូវបានសម្របសម្រួលបន្តគឺចាំបាច់ដើម្បីធានាឱ្យបានថាគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមគ្របដណ្តប់កញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារពេញលេញជាពិសេសបានផ្តល់សារៈសំខាន់លើគោលដៅសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់កម្ពុជា និងដើម្បីឈានដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះ។ ដំណើរការវាយតម្លៃមួយដែលចូលរួមសហការដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមបានចាប់ផ្តើម ហើយមានអនុសាសន៍មួយចំនួនត្រូវធ្វើការពិចារណាបញ្ចូលទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើកក្រោយ។

យុទ្ធសាស្ត្រ

បន្តកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសម្របសម្រួលតស៊ូមតិ គឺចាំបាច់ដើម្បីធានាឱ្យបានថាគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមគ្របដណ្តប់កញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារពេញលេញ ជាពិសេសបានផ្តល់សារៈសំខាន់លើគោលដៅសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់កម្ពុជា និងដើម្បីឈានដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះទាំងការផ្តល់ព័ត៌មាននិងសេវា។ ការគាំទ្រការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដល់វិស័យឯកជននឹងផ្តល់ឱកាសឱ្យមានជម្រើស ភាពបទបែនសម្រាប់ការជ្រើសរើសសេវានិងព័ត៌មាន។ ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដល់វិស័យឯកជនអាចពង្រឹងការទទួលបានសេវាដល់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ។

---

[83] MoH Guidelines for the Benefit Package and Provider Payment of the Health Equity Fund for the Poor, June 2018

[84] MoEF and MoLVT, Inter-ministerial Prakas May 2018 *Health Equity Fund Benefit Package - Provision of Additional Allowance for Female Workers When Delivery - Expenditure implementation procedures (no 495)* - an unofficial English translation was cited.

[85] Input provided by MCH Sub-TWG members

ការបន្តលើកកម្ពស់កញ្ចប់សេវាសម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះ គឺជាការចាំបាច់ហើយត្រូវជំរុញឱ្យអនុវត្តការលើកកម្ពស់សុខភាពសង្គម រួមជាមួយការបញ្ចូលផ្នែកផ្តល់ថវិកាដល់ផ្នែកសុខភាពសហគមន៍នៅក្នុង NQEM2/H-EQIP ដែលអាចផ្តល់ឱកាសសម្រាប់កែលម្អសេវានិងព័ត៌មានសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនិងការបញ្ជូនបើសិនត្រូវបានបញ្ចូលការពន្យារកំណើតជាសូចនាករមួយ។

២.១.១ រួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារពេញលេញនៅក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម រួមទាំងការកែតម្រូវភាពមិនស្របគ្នារវាងកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងប្រកាសអន្តរក្រសួងដែលបានរៀបរាប់លើការធានារ៉ាប់រងលើការរំលូត ការបញ្ជាក់ពីការដាក់បញ្ចូលសេវានិធិសមធម៌សុខភាពនៅកម្រិតថ្នាក់ក្រោមជាតិ ពិនិត្យមើលផលប៉ះពាល់នៃមូលនិធិសមធម៌សុខភាពលើសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ រួមទាំងការរំលូតការថែទាំក្រោយរំលូត និងការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូត ដោយធ្វើការគាំទ្រសម្រាប់បញ្ចូលសេវាទាំងនោះ និងពិនិត្យ បង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម។

២.១.២ តស៊ូមតិសម្រាប់លទ្ធភាពទទួលបានហិរញ្ញប្បទានសុខភាពកាន់តែទូលំទូលាយសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដល់ក្រុមពិបាកទៅដល់ តាមរយៈការដោះស្រាយឧបសគ្គនៃការបញ្ចូលសេវាទៅក្នុងគម្រោងធានារាប់រងសុខភាព គាំទ្រការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដល់វិស័យឯកជន/អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីផ្តល់ជម្រើសនិងភាពបត់បែនសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។

២.២ បង្កើនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ SRH

សនិទានភាព

ការចំណាយថវិការដ្ឋលើសុខភាព និងថ្នាំពន្យារកំណើត បានកើនឡើងក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ ហើយថវិកាបែបនេះគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់និរន្តរភាពរយៈពេលវែងនៃការផ្តល់សេវា និងគំនិតផ្តួចផ្តើមហិរញ្ញប្បទានផ្នែកទទួលសេវា។ ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៤ តម្លៃសរុបនៃថវិកាសម្រាប់សុខភាពបានកើនឡើងពី ១៦០ លានដុល្លារអាមេរិក ដល់ ២១៤ លានដុល្លារអាមេរិក និងពី ៦,៥% ដល់ ៧,៦% នៃថវិការដ្ឋសរុប។[86] ហិរញ្ញប្បទានរដ្ឋសម្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើត ក៏បានកើនឡើងផងដែរក្នុងអំឡុងពេលនេះ ដោយកើនឡើងពី ១០០.០០០ដុល្លារអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ២លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៦។ កំណើននៅក្នុងហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើតគឺជាជំហានវិជ្ជមានមួយសម្រាប់ពេលអនាគត។ ថវិកានេះមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្តសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង និងមានអត្ថប្រយោជន៍ទ្វេដងក្នុងការកាត់បន្ថយការចំណាយលើសេវាសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការមានផ្ទៃពោះដែលមិនចង់បាន ការសម្រាល និងការរំលូត។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

[86] MoH, Bureau of Health Economics and Financing, Department of Planning and Health Information, Annual Health Financing Report 2015, 2015.

ការគណនាសមាមាត្រនៃថវិកាសុខភាព (សរុប និងរដ្ឋាភិបាល) ដែលបានចំណាយលើសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតានិងទារក (RMNCH) មានការលំបាកក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយក្នុងអំឡុងពេលនៃការនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ការធ្វើផែនការធនធានដើម្បីកសាងការវិនិយោគរបស់កម្ពុជាក្រោមជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសកល (GFF) បានរកឃើញគម្លាតផ្នែកថវិកាសម្រាប់សុខភាពយុវវ័យ ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងក្នុងពេលផ្តល់សេវាស្តីអំពីការគ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកនិងសេវាផ្នែកសុខាភិបាលផ្សេងទៀត។ ការវិនិយោគបន្ថែមទៀតដើម្បីគ្របដណ្តប់លើគម្លាតសេវាទាំងនេះដូចជាការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពសម្រាប់យុវវ័យនៅតែជាផ្នែកមួយដែលមិនមានមូលនិធិសំខាន់ៗគាំទ្រ។[87] ការអនុវត្តនៅពេលខាងមុខជាសំខាន់ណាស់ក្នុងការតស៊ូមតិដើម្បីជម្រុញឱ្យមានការកើនឡើងនៃការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលលើផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដើម្បីពង្រឹងការកែលម្អសុខភាពបន្តពូជ និងផ្លូវភេទដែលជាមធ្យោបាយនៃការសម្រេចបាននូវគោលដៅដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។

យុទ្ធសាស្ត្រ

រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០២៣ ទោះបីមិនមានអ្វីផ្លាស់ប្តូរក៏ដោយ ក៏កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងគួរតែត្រូវបានធ្វើបន្តដើម្បីបង្ហាញពីថវិកាដែលត្រូវការសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ដូច្នេះការវាយតម្លៃលើការកែលម្អនៅក្នុងផ្នែកនេះអាចត្រូវបានធ្វើឡើង៖

២.២.១ តស៊ូមតិសម្រាប់ការបង្កើនការចំណាយផ្នែកសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលលើសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ បញ្ចូលទាំងលទ្ធកម្មថ្នាំពន្យារកំណើតដោយថវិការដ្ឋជាប្រចាំ និងកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ផ្តល់សេវាជំនួយថវិកា និងការផ្តល់សេវា AFSRH សេវាទាក់ទងនឹងសុខភាព GBV សកម្មភាព BCC និងប្រព័ន្ធលើកទឹកចិត្តសម្រាប់ឆ្មប។

២.២.១ កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ។

២.៣ ពង្រឹងសម្ថតភាពជំនាញ ការដាក់ពង្រាយឆ្មប ទំហំការងារ និងបរិយាកាសការងាររបស់ឆ្មប

សនិទានភាព

បន្ថែមពីលើការកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះការថែទាំ ការបង្កើនសមត្ថភាពជំនាញ និងការដាក់ពង្រាយឆ្មប ជាពិសេសនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាកត្តាជំរុញដ៏សំខាន់មួយចំពោះកំណើនក៏គួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍នៅក្នុងសមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកជំនាញ និងការសម្រាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ។ ពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៦ កម្ពុជាបានបង្កើនចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបពីរនាក់ ពី ៧៧% ដល់ ៨១% ប៉ុន្តែប្រទេសនេះនៅមិនទាន់សម្រេចបានផែនការរបស់ខ្លួនដែលកំណត់ចំនួន ៨៥% នៅត្រឹមដំណាច់ឆ្នាំ២០១៦។ ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ Nairobi IPCD ឆ្នាំ២០៣០ របស់កម្ពុជា រួមមានការដាក់ពង្រាយឆ្មបថ្មីយ៉ាងហោចណាស់ ៣០០ នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។

---

[87] Global Financing Facility, 2018-2019 Annual Report - Cambodia snapshot.

សម្រាប់ការអនុវត្តបន្តទៅមុខនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ជាការសំខាន់ គឺការដោះស្រាយភាពចន្លោះប្រហោង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពិធីសារនៃការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានសម្រាប់ឆ្មប។ ចំណុចសំខាន់ផងដែរគឺការពង្រឹងជំនាញបច្ចេកទេសនិងសង្គម-វប្បធម៌របស់ឆ្មបដែលមានស្រាប់ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើសមត្ថភាព ការអភិបាលគាំទ្រ និងការពង្រីកឱកាសសម្រាប់ការអនុវត្ត និងការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែង។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ មានការលំបាកក្នុងការទាញយកចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានឆ្មបធម្យមយ៉ាងហោចណាស់ ២ នាក់។ វឌ្ឍនភាពល្អគឺការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងក្នុងពេលផ្តល់សេវាសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មប ហើយកម្មវិធីសិក្សាផ្អែកលើសមត្ថភាពនឹងនៅតែជាការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់រហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣។ ដូចដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងផ្នែកមុនៗ ការងារគឺចាំបាច់ការធានាថាពិធីសារសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងកំពុងពេលផ្តល់សេវាត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំ។ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងវិបានការបង្ការ Covid-១៩ មានការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងឆាប់រហ័សទៅជាការរៀនតាមអេឡិចត្រូនិកបានកើតឡើងនៅទូទាំងប្រទេស ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងតាមឌីជីថល(Digital Hub) បានរង្កើតឡើងស្ទើរគ្រប់ខេត្ត ការអភិវឌ្ឍឧបករណ៍សិក្សានិម្មិត រួមទាំងកំណែជាភាសាខ្មែរនៃកម្មវិធី Safe Delivery App និងវិបសាយសិក្សាតាមអេឡិចត្រូនិករបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកបានរៀបចំរួចរាល់។ ការងារកំពុងដំណើរការដើម្បីធានាថាវគ្គសិក្សាទាំងនេះមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈ។

យុទ្ធសាស្ត្រ

ការបន្តអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣ នៅតែផ្តោតលើការអនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើសមត្ថភាពសម្រាប់ឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាយិកា។

២.៣.១ ពង្រឹងការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន តាមរយៈការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងទូលំទូលាយចំពោះកម្មវិធីសិក្សាឆ្មបស្របតាមស្តង់ដារ ICM និងស្របតាមការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលផ្តល់សេវាកម្ម និងការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាននិងផ្តល់អាទិភាពដល់ការចុះឈ្មោះសិស្សនៅក្នុងផ្នែកដែលខ្វះខាតឆ្មប។

២.៣.២ ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តធានាបាននូវការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងពេលផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់គ្រាន់តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើសមត្ថភាព ឱកាសអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈ និងការប្រើប្រាស់សម្ព័ន្ធសម្របសម្រួលការងារក្រុមឆ្មប MCAT ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើពិធីសារ គោលការណ៍ណែនាំថ្មីៗ។ល។

២.៣.៣ ពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជី ចេញអាជ្ញាប័ណ្ណ និងផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណជាថ្មី ដោយមានការចូលរួមពីគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងគណៈឆ្មបកម្ពុជា។

២.៣.៤ បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់ការផ្តល់ សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដោយការបង្កើនចំនួនឆ្មបមធ្យមបំរើការងារនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពនិងដោយការគាំទ្រតម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាជាពិសេសការពិចារណាពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-១៩ លើសុខភាព។

២.៨ ចូលរួមពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន

សេចក្តីផ្តើម

ប្រជាជនកម្ពុជាជាច្រើនជ្រើសរើសប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ តាមរយៈសេវាសុខាភិបាលឯកជន ដូចជាការធ្វើផែនការគ្រួសារ/ការពន្យារកំណើត និងការថែទាំរំលូតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។[88] ផ្នែកទី ២.៤ គឺជាផ្នែកថ្មីសម្រាប់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រហួតឆ្នាំ២០២៣ និងបន្ថែមផងដែរនូវគោលបំណងប្រមូលផ្តុំសកម្មភាពពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលឯកជនដែលកំពុងដំណើរការ ហើយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ មានឱកាសចូលរួមចំណែកក្នុងការអនុវត្ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយមិនមែនមានការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រជុំវិញការពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៃវិស័យឯកជនទេ ពីព្រោះការអភិវឌ្ឍនឹងទាមទារឱ្យមានដំណើរការពាក់ព័ន្ធកាន់តែច្រើនជាមួយនឹងភាគីពាក់ព័ន្ធជាច្រើន។ ការអភិវឌ្ឍសម្រាប់វិស័យឯកជនគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងមុនដំណើរការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ២០១៧ – ២០២០ បានកំណត់ជាក់លាក់សេវាវិស័យឯកជនស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទត្រូវធ្វើការពង្រឹង ជាពិសេសការអនុលោមតាមគោលនយោបាយ និងពិធីសាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងធានានូវប្រព័ន្ធសម្រាប់រាយការណ៍ជាប្រចាំស្តីពីគុណភាពនៃគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជន។ ផែនការថ្មី ដូចជាសេចក្តីព្រាងផែនការកែលម្អសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារក (EmONC) និងយុទ្ធសាស្ត្របង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ក៏បញ្ជាក់ពីតម្រូវការឆ្លើយតបគុណភាពសេវានៅក្នុងវិស័យឯកជន ហើយឯកសារយោងបញ្ចូលនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី១។

ទិន្នន័យពីវិស័យឯកជនមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាប្រចាំក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលនោះទេ (HMIS) ហើយបើពុំមានការយល់ដឹងពីការរួមចំណែករបស់វិស័យឯកជន ឬសេវាដែលផ្តល់ដោយពួកគេ នោះការថែទាំសុខភាពជាសកលដែលសមស្របនឹងមានបញ្ហាប្រឈមជាមិនខាន។ ប្រសិនបើតត្រូវបានកំណត់ថាគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនតម្រូវឱ្យរាយការណ៍ជាប្រចាំនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលនោះ[89] នឹងមានតត្រូវការគាំទ្របន្ថែមដើម្បីផ្តល់ទិន្នន័យសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ។ ច្បាប់ស្តីពីបទប្បញ្ញត្តិនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឆ្នាំ២០១៦ ចែងថា ក្រុមប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលមានទំនួលខុសត្រូវចំពោះបទប្បញ្ញត្តិនៃអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន។ ស្តង់ដារអាជ្ញាបណ្ណអប្បបរមា - ឧបករណ៍សំខាន់ក្នុងការរក្សាគុណភាពក្នុងវិស័យឯកជនតាមរយៈដំណើរការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ការត្រួតពិនិត្យបណ្តោះអាសន្ន និងការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណឡើងវិញកំពុងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ក៏ដូចជាវិសាលភាពនៃការអនុវត្តរបស់ឆ្មបផងដែរ។ ផែនការមេកែលម្អគុណភាពរបស់នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យបានបញ្ចូលផ្នែកមួយនៃការកែលម្អគុណភាពក្នុងវិស័យឯកជនហើយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនឌីជីថលត្រូវបានបង្កើតឡើង។ គំនិតផ្តួចផ្តើមទាំងនេះគឺជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងមូលដែលទាមទារការចូលរួម និងធានាបាននូវគោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលត្រូវបានបង្កើត

---

[88] Partnering to Save Lives, Angkor Research and Consulting Ltd. End line Survey of Reproductive, Maternal and Neonatal Health Knowledge, Attitudes and Practices among Garment Factory Workers. 2018. Phnom Penh, Cambodia. 2018. [NOTE OTHER REFS]
[89] As stated in the draft National Digital Health Strategy 2021-2030

ឡើងសម្រាប់កែលម្អសេវានៅក្នុងវិស័យឯកជន ដើម្បីឆ្លើយតបសកម្មភាពអាទិភាពស្តីអំពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ។ ជាពិសេសគឺការបង្កើតប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ជាប្រចាំពីវិស័យឯកជន (សូមមើលយុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី៣)។

យុទ្ធសាស្ត្រ

សកម្មភាពខាងក្រោមគឺជាសកម្មភាពដែលបានកំណត់រួចហើយនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ២០១៧-២០២០ ហើយជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងជាច្រើនដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (ឧ. PMTCT ឬEMONC)។ ត្រូវមានការរៀបចំដំណើការអោយបានច្បាស់លាស់ដើម្បីបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ពង្រឹងសេវាវិស័យឯកជនដែលអាចជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិបន្ទាប់។

២.៤.១ ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទក្នុងវិស័យឯកជនតាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមឱ្យមានទំនាក់ទំនងពីវិស័យឯកជន។

២.៤.២ ចូលរួមជាមួយផ្តួចផ្តើមពង្រឹងទំនាក់ទំនាក់ទំនងរវាងក្រសួងសុខាភិបាលនិងវិស័យឯកជន ដូចជាស្តង់ដារអាជ្ញាប័ណ្ណអប្បបរមា សកម្មភាពសមាគមវិស័យសុខភាពឯកជន ដើម្បីធានាថាតម្រូវការសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ត្រូវបានបំពេញតាមតម្រូវការ។

- សូមមើលយុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី១ ស្តីពីអន្តរាគមន៍សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី ៣ *បង្កើនការទទួលបានប្រកបដោយសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ*

៣.១a ពង្រឹងគុណភាព និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យស្តីពីសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ របាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យនិងការវាយតម្លៃ

សនិទានភាព

ការកែលម្អគុណភាពទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់តាមរយៈដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការវាយតម្លៃការផ្តល់សេវាសុខភាព ការកំណត់ផ្នែកដែលត្រូវកែលម្អគុណភាព និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលមិនមកទទួលសេវា ដូច្នេះកម្មវិធីថ្នាក់ស្រុកអាចត្រូវបានកែលម្អ ដើម្បីទៅដល់ប្រជាជនដែលមិនទាន់ទទួលសេវា។ មានអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលជាច្រើនដែលត្រូវបានកំណត់នៅពេលកសាងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១៧-២០២០។[90] តាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ដែលជាផ្នែកមួយនៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនិងបន្តអនុវត្តដល់ឆ្នាំ២០២៣ មានអន្តរាគមន៍បន្ថែមទៀតត្រូវបានណែនាំដើម្បីពង្រឹងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការត្រួតពិនិត្យនិងការវាយតម្លៃដោយមានលទ្ធផលល្អ ស្ថិតនៅលើការមានទិន្នន័យដែលមានគុណភាពល្អនៅក្នុងដៃ គុណភាពទិន្នន័យទំនងជាមិនមានភាពប្រសើរឡើងបន្ថែមទៀតទេ លុះត្រាតែវាត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិដើម្បីឱ្យគម្លាត

[90] Improvements in Maternal and neonatal death audit systems previously included under Strategy Area 3 have been moved to section 1.5 on EmONC

គុណភាពអាចត្រូវបានរកឃើញ។ មតិកែលម្អរបស់អតិថិជន/អ្នកជំងឺក៏ជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការកែលម្អគុណភាពសេវា និងជាផ្នែកមួយនៃសិទ្ធិរបស់អតិថិជនក្នុងការបញ្ចេញមតិ និងវាយតម្លៃសេវា។ មិនមានទិន្នន័យសុខាភិបាលពីវិស័យឯកជនមានន័យថា មានគម្លាតដ៏ធំក្នុងការយល់ដឹងពីវឌ្ឍនភាពគោលដៅសុខាភិបាល ថ្នាក់ជាតិ និងការយល់ដឹងអំពីវឌ្ឍនភាពនៃប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការសម្រេចបាននូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល។ ទិន្នន័យដែលបានបែងចែកក៏មានប្រយោជន៍ផងដែរសម្រាប់ការបែងចែកក្រុមគោលដៅ និងការផ្តោតលើភូមិសាស្រ្តនៅពេលបង្កើតយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត រួមជាមួយនឹងការរៀបចំផែនការកម្មវិធីសម្រាប់ផ្តល់សេវា។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ គឺជាឧបករណ៍សម្រាប់កែលម្អកម្មវិធី។ ពីឆ្នាំ២០១០ និង ២០១៦ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើការស្រាវជ្រាវស៊ីជម្រៅលើមូលហេតុនៃភាពស្លេកស្លាំងរបស់មាតា និងលើចំណង់ចំណូលចិត្តស្ដីពីសុខភាពបន្តពូជនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយមានសកម្មភាពអាទិភាពមួយចំនួនត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ធ្វើការស្រាវជ្រាយនៅក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តជាតិឆ្នាំ២០១៧-២០២០។ ប្រធានបទសំខាន់ៗរួមមានការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យក្មេង ភាពស្លេកស្លាំងដែលមិនមានជាតិដែក និងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមបែបបុរាណ។ ការពិគ្រោះយោបល់សម្រាប់ផ្នែកបន្ថែមនៅក្នុងយុទ្ធដល់ឆ្នាំ២០២៣ បានលើកឡើងនូវប្រធានបទស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀត ដូចជាការទទួលបានការយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរឡើងអំពីបទពិសោធន៍នៃការរំលូតរបស់យុវវ័យ និងការយល់ដឹងពីការរំលូតកូនដែលមិនមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់ឱសថរំលូត ប្រធានបទទាំងនេះត្រូវតែធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវឱ្យបានហ្មត់ចត់នៅពេលដែលមានលទ្ធផលពីការអង្កេតប្រជា និងសុខភាពកម្ពុជា និងការចាប់ផ្តើមដំណើរការនៃការកសាងយុទ្ធសាស្រ្តថ្មី។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តឆ្នាំ ២០១៧-២០២០

មានសូចនាករថ្មីមួយចំនួនដូចជា អំពើហិង្សាលើស្រ្តី និងការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូត PAFP ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងស្នើសុំឱ្យដាក់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ហើយគួរតែមានចាប់ពីឆ្នាំ២០២២នេះ។[91] យុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលជាតិឌីជីថល ២០២១-២០២៥ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងរួមបញ្ចូលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្រ្តអេឡិចត្រូនិក។ មិនមានភាពច្បាស់លាស់ទេថាតើវិស័យឯកជននឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះឬអត់។

តម្រូវការសម្រាប់ការបន្តធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពទិន្នន័យ ការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍ថ្មីៗ និងការរៀបចំផែនការ និងការពិគ្រោះយោបល់សម្រាប់ផ្នែកបន្ថែមយុទ្ធសាស្រ្តនេះ។[92] ដៃគូកំពុងគាំទ្រការកសាងជំនាញក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពសេវា។ គម្រោង EQHA បានគាំទ្រនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យក្នុងខេត្តចំនួន៦ ក្នុងការយល់ដឹងអំពីវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រា ការស្រង់ចេញទិន្នន័យ ការវិភាគ ការបង្ហាញការបកស្រាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល។ សកម្មភាពនេះត្រូវការជា

[91] Beginning in 2019, the Department of Planning and Health Information (DPHI) launched a process to revise and update the HMIS indicators and invited all national programs to submit new versions of the facility-level forms that are filled out monthly. In 2021, DPHI is updating the indicators and will roll out the new forms subsequently (taken from NRHP CAC Expansion Plan).

[92] PMTCT Plan, EmONC Review and Improvement plan

ចាំបាច់ដើម្បីជួយដល់បុគ្គលិកផ្នែកសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។ សកម្មភាពមួយចំនួនកំពុងត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីប្រើប្រព័ន្ធឌីជីថល ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការរាយការណ៍ពីផែនការគ្រួសាររបស់វិស័យឯកជនទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។ (សូមមើលផ្នែក ១.១ និងផ្នែក ២.៤)។ ទិន្នន័យសុខាភិបាលពីវិស័យឯកជនមួយចំនួននឹងត្រូវបានបញ្ចូលទៅទិន្នន័យរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម ហើយកន្លែងទាំងនោះត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាក្រោមគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព។

ការសិក្សាជាច្រើនបានកើតឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៧ រួមទាំងកត្តាជម្រុញនៃការមានផ្ទៃពោះរនៅវ័យក្មេងក្នុងភូមិភាគឦសាន ការវិភាគស្ថានភាពយុវវ័យ ការវិភាគស៊ីជម្រៅនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ពី CDHS ២០១៤, ការវិភាគស៊ីជម្រៅនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព CDHS២០១៤ ការសិក្សារបស់សមាគមនថែទាំសុខភាពកគ្រួសារកម្ពុជា RHAC និងការសិក្សាផ្សេងៗទៀត (សូមមើលផ្នែក ១.៨ សម្រាប់ឯកសារយោង)។

៣.១ ខ ពង្រឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការប្រើទិន្នន័យ ការរាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

យុទ្ធសាស្ត្រ

ការបន្តអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិដល់ឆ្នាំ២០២៣ មានមតិកែលម្អជាច្រើនត្រូវបានផ្តោតលើការកែលម្អ ដើម្បីធានាថាទិន្នន័យត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំរុញការកែលម្អគុណភាពសេវា។ ដោយមើលឃើញពីសារៈសំខាន់នៃការកសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្មី អន្តរាគមន៍នៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានកែសម្រួលនិងជាផ្នែកបន្ថែមសម្រាប់អនុវត្តរហូតដល់ឆ្នាំ២០២៣។ អន្តរាគមន៍ទាំងនោះមានដូចជា៖

៣.១a ពង្រឹងគុណភាព និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)៖

- **៣.១.១ កែលម្អធ្វើឱ្យពេលលេគនៃទិន្នន័យសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល** ដោយបន្ថែមសូចនាករ សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទពាក់ព័ន្ធដើម្បីធ្វើការតាមដានទិន្នន័យយុវវ័យតាមអាយុ តាមករណី ការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្រោយរំលូត (PAFP), GBV និងសេវា CAC
- **៣.១.២ ពង្រឹងប្រព័ន្ធ** HIMS **នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល** ដោយដាក់ចេញនូវសូចនាករថ្មី និងផ្តល់ការគាំទ្រការបង្វឹកដើម្បីកែលម្អការកត់ត្រាទិន្នន័យ
- **៣.១.៣ ប្រើប្រាស់** HMIS **ដើម្បីជួយកំណត់តម្រូវការអន្តរាគមន៍សុខភាពនាពេលអនាគត** ដោយធ្វើការជាមួយ DPHI ដើម្បីកំណត់សូចនាករដើម្បីតាមដានសេវាសុខភាពដែលកំពុងរីកចម្រើន និងតម្រូវការការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត
- **៣.១.៤ រួមបញ្ចូលទិន្នន័យសេវាពីវិស័យឯកជនជាមួយ** HMIS ដោយសាកល្បង និងពង្រីកប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាឌីជីថលក្នុងវិស័យឯកជន ហើយភ្ជាប់ជាមួយ HMIS

៣.១.b ការពង្រឹងការរាយការណ៍ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ធ្វើការស្រាវជ្រាវ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

៣.១.៥ ពង្រឹងការរាយការណ៍សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ កម្រិតជាតិ និងការប្រើប្រាស់ ទិន្នន័យតាមរយៈការអភិវឌ្ឍ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតានិងទារក

៣.១.៦ ពង្រឹងការរាយការណ៍នៅថ្នាក់ខេត្ត និងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យតាមរយៈការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងការបង្វឹកក្នុងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ

៣.១.៧ ធ្វើការស្រាវជ្រាវពិនិត្យមើលអាកប្បកិរិយាស្វែងរកសុខភាព និងឧបសគ្គចំពោះការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ

៣.១.៨ ប្រើប្រាស់មតិកែលម្អរបស់អតិថិជន/អ្នកជំងឺ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ ដោយប្រើទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធមតិកែលម្អការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីការកែលម្អគុណភាព។

5. ក្របខ័ណ្ឌអន្តរាគមន៍

<table>
<tr><td colspan="3">គោលដៅ ដើម្បីរួមចំណែកការធ្វើអោយប្រសើរឡើងសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិរបស់ស្ត្រី បុរស និងយុវវ័យ។</td></tr>
<tr><td>សូចនាករគោលដៅ</td><td>អត្រាមរណភាពមាតា
អត្រាមរណភាពទារកទើបកើត
អត្រាកំណើតក្នុងចំណោមយុវវ័យ (15-19)</td><td>តម្រូវការមិនទាន់បានបំពេញសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ
%នៃស្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(15-49)ដែលវាបំពេញតម្រូវការរបស់ខ្លួន(ជាមួយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប)</td></tr>
<tr><td colspan="3">វិធីសាស្ត្រសំខាន់ៗដើម្បីទៅដល់គោលដៅដែលបានកំណត់ និងគោលដៅដែលមិនបានទៅដល់</td></tr>
<tr><td colspan="3">

ការរៀបចំ និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតជុំវិញការផ្តល់សេវា និងការបញ្ជូនទៅទទួលសេវា ជាឧទាហរណ៍ សេវាទូរស័ព្ទចល័ត សេវាសុខាភិបាលថែទាំពីចម្ងាយ សេវាចុះដល់មូលដ្ឋាន និងម៉ោងបន្ថែមហើយត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈ អ្នកផ្តល់សេវាជាច្រើន រួមមានវិស័យសុខភាពឯកជន អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឱសថស្ថាន និងក្រុមសហគមន៍ដែលអាចសម្របសម្រួលការ និងការចូលរួមរបស់ពួកគេទៅក្រុមគោលដៅដែលមិនទាន់បានទៅដល់។ ការកសាងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះត្រូវតែបានធ្វើឡើងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមគោលដៅ។
ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្តផ្អែកទៅលើទ្រឹស្តីនិងភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ៖កម្មវិធីទាំងនេះគួរតែត្រូវបានរៀបចំឡើងជាមួយការស្រាវជ្រាវទៅលើក្រុមគោលដៅជាក់លាក់ ដើម្បីធានាបាននូវអាកប្បកិរិយា និងជំនឿរបស់ក្រុមពិបាកទៅដល់ និងងាយរងគ្រោះបានយល់ដឹង ហើយតម្រូវការរបស់ពួកគេត្រូវបានបំពេញបានត្រឹមត្រូវ។
ការតស៊ូមតិសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះគម្រោងការគាំពារសង្គម/ហិរញ្ញប្បទានសុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅដែលមិនទាន់បានទទួលសេវា ដូចជាគ្រោងការរួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារនៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព (HEF) និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម ដែលបានបង្ហាញពីឧបសគ្គក្នុងការធ្វើដំណើរ និងការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌សុខភាព (HEF) និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមដល់វិស័យឯកជនដើម្បីធ្វើអោយប្រជាជនងាយស្រួលមានជម្រើសក្នុងការទទួលសេវា។
ធានាបាននូវសេវាកម្មដែលផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅ គ្មានការមាក់ងាយ និងអាចទទួលយកបានចំពោះក្រុមគោលដៅដោយរួមបញ្ចូលពួកគេក្នុងការសាងនិងអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមនិងដោយការធ្វើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដឹងពីតម្រូវការរបស់ក្រុមងាយរងគ្រោះ។
ពង្រឹងការប្រឹក្សា និងការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត-សង្គមទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះក៏ដូចជាការកែលម្អការប្រឹក្សា និងការថែទាំដែលផ្តោតលើអតិថិជនដែលបន្តប្រើសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ។ គាំទ្រដល់តម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាពរបស់

</td></tr>
</table>

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឱ្យពួកគេ ជាពិសេសការពិចារណាពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-19 លើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

- **ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល** ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកណាដែលកំពុងត្រូវបានទុកចោលពីការផ្តល់សេវា និងដើម្បីកែសម្រួលយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងតំបន់របស់ពួកគេដើម្បីទៅដល់ក្រុមទាំងនោះ។ បុគ្គលិកផ្នែកសុខាភិបាលគួរតែអាចទាញមេរៀន និងចែករំលែកពីសហការីទូទាំងប្រទេស។
- **ការពង្រឹងពង្រឹងកម្មវិធីមនុស្សធម៌**ដោយការកសាងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី និងដៃគូជាតិផ្សេងទៀតស្តីពី និងសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ រួមបញ្ចូលគ្នា និងអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រនៅក្នុងកម្មវិធីមនុស្សធម៌។

អន្តរាគមន៍ និងសកម្មភាពសំខាន់ៗ		សមិទ្ធផលឆ្នាំ 2021/ អាទិភាពដល់ឆ្នាំ2023[93]	2017-2023	ថ្មីនៅឆ្នាំ 2021	ស្ថាប័នប្រតិបត្តិ/ ទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយ
យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី 1 បង្កើនគុណភាព និងការមានសេវាសុខភាពពូជ សុខភាពផ្លូវភេទនៅតាមមូលដ្ឋាសុខាភិបាល សាធារណៈនិងឯកជន តាមរយៈការពង្រឹងការផ្តល់សេវានិងព័ត៌មាន					
1.1 ពង្រឹងព័ត៌មាន និងសេវាផែនការគ្រួសារ					
1.1.1 បង្កើនគុណភាពនិងការមានសេវាផែនការគ្រួសារ	• បង្កើនសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការផ្តល់សេវាផែនការគ្រួសារតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្វឹកនៅកន្លែងធ្វើការផ្ទាល់ និងការចុះអភិបាលគាំទ្រ	GOOD PROGRESS	X		Institutions - NRHP - Supporting Development partners TWGs - MCH TWG - Contraceptive Commodity Security Working group
	• បង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការប្រើប្រាស់សេវាផែនការគ្រួសារ ដូចជាផ្តល់សេវាផែនការគ្រួសារនៅចុងសប្តាហ៍ ផ្តល់តាមរយៈភ្នាក់ងារចែកចាយនៅសហគមន៍ ការផ្តល់សេវាចល័ត ឬតាមទូរស័ព្ទទៅប្រជាជនដែលពិបាកទៅដល់	GOOD PROGRESS	X		
	• កែសម្រួលអត្រាគ្រប់ដណ្តប់ការចែកចាយនៅសហគមន៍ (CBD) ដែលមានស្រាប់ និងបង្កើនការគ្របដណ្តប់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល និងតំបន់ដែលពិបាកចូលទៅដល់	MEDIUM PROGRESS	X		
	• បញ្ចូល CBD និង VSHG នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពសហគមន៍ 2021-2025 ក្រោមមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព	NEW		X	

[93] Based on results of December 2019 review workshop and desk review of relevant documents

	• ពង្រឹងជំនាញពិគ្រោះពិភាក្សាស្ដីអំពីផែនការគ្រួសារដើម្បីឆ្លើយតបបញ្ហាដែលជាឧបសគ្គបង្កដោយអ្នកផ្ដល់សេវាក្នុងការទទួលបានផែនការគ្រួសារ	GOOD PROGRESS - HIGH PRIORITY	X		<u>Guiding Policy</u> - FTIRMN - Reproductive Health Commodity Projection and Costing 2017 – 2020 - Community Health Strategy 2021-2025 (National Center for Health Promotion) - National Guideline for SRMH during pandemic 2021 - National Birth Spacing Protocol 2016
	• អនុវត្តការណែនាំដើម្បីស្តារសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទសំខាន់ៗដែលមានចែងក្នុងការវិភាគអំពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-19 របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	NEW		X	
1.1.2. បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត រយៈពេលវែង/អចិន្ត្រៃយ៍ (សម្រាប់ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្រោយរំលូត សូមមើលលេខ1,7 ពង្រឹងសេវារំលូតសុវត្ថិភាព)	• បង្កើតផ្នែកដាច់ដោយឡែកមួយសម្រាប់ផែនការគ្រួសារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងធានាថាពួកគេអាចផ្តល់នូវមធ្យោវាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង/អចិន្ត្រៃយ៍យ៉ាងហោចណាស់3ប្រភេទ	GOOD PROGRESS	X		
	• បង្កើនសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិក RH និង HC ដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សា និងការផ្តល់សេវាសម្រាប់មធ្យោបាយរយៈពេលវែងតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្វឹក និងការត្រួតពិនិត្យអភិបាលគាំទ្រ	GOOD PROGRESS	X		
	• ត្រូវប្រាកដថា HCs ទាំងអស់អាចផ្តល់សេវាយ៉ាងហោចណាស់1នៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង (IUD និង/ឬការដាក់កងក្រោមស្បែក)	GOOD PROGRESS	X		
	• ពិនិត្យប្រៀបធៀបតំលៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើតសាធារណៈនិងវិស័យឯកជន ហើយផ្តល់សេចក្តីណែនាំដល់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើការកែសម្រួលបើសិនជាចាំបាច់	MEDIUM PROGRESS	X		
	• ផលិត និងផ្សព្វផ្សាយសម្ភារៈIECស្តីអំពីការពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាប្រើប្រាស់ក្នុងពេលផ្តល់សេវា	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• ពង្រីកសកម្មភាព CBD ដើម្បីរួមបញ្ចូលការផ្សព្វផ្សាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតមានរយៈពេលវែងអាចប្តូរបាន LARC និងបញ្ជូនទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសមស្រប	MEDIUM PROGRESS	X		
1.1.3 បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើសេវាផែនការគ្រួសារក្រោយពេលសម្រាល[94]	• ប្រើប្រាស់ការប្រជុំក្រុមសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួលក្រុមឆ្មប (MCAT) ដើម្បីបង្ហាញ/ពិភាក្សាអំពីពិធីសារជាតិសម្រាប់ការពន្យារកំណើតឆ្នាំ2016 រួមទាំងការធ្វើផែនការគ្រួសារក្រោយសម្រាលភ្លាម	MEDIUM PROGRESS	X		
	• ត្រូវប្រាកដថាមធ្យោបាយពន្យារកំណើតមាននៅក្នុងផ្នែកសម្ភព	GOOD PROGRESS	X		
	• ស្នើសុំឱ្យ HEF និង NSSF អនុញ្ញាតឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់ពន្យារកំណើតក្រោយពេលសម្រាល	MEDIUMPR		X	

[94] Interventions related to post abortion FP can be found in the safe abortion services section below

	កូនភ្លាម និងក្រោយពេលរំលូតជាសេវាកម្មដាច់ដោយឡែក	OGRESS HIGH PRIORITY			
	• ពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបាន PP-IUD នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានា	NEW		X	
1.1.4 ធានានិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	• បង្កើត និងផ្សព្វផ្សាយការព្យាករណ៍មធ្យោបាយពន្យារកំណើតឆ្នាំ2022 ប៉ាន់ប្រមាណថវិការៀបចំរបាយការណ៍ និងធានាការផ្គត់ផ្គង់ដល់វិស័យសាធារណៈ	AMENDED	X		
	• ប្រើប្រាស់របាយការណ៍ការព្យាករណ៍ និងការចំណាយលើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតឆ្នាំ 2016 ដើម្បីតស៊ូស្នើសុំការគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាល។ ការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតដល់ឆ្នាំ 2023 និងឆ្នាំបន្តទៅទៀត	GOOD PROGRESS	X		
	• ពង្រឹងក្រុមការងារធានាសុត្ថិភាពផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	MEDIUM PROGRESS	X		
	• គាំទ្រនាយកដ្ឋានឱសថ បរិក្ខារ និងចំណីអាហារដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងភស្តុភារសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ (LMIS)	NO DATA		X	
1.1.5 ពង្រឹងភាពជាដៃគូវិស័យសាធារណៈនិងឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត	• សាកល្បង និងបង្កើនប្រព័ន្ធសម្រាប់ការរាយការណ៍ជាប្រចាំនៃការពន្យារកំណើតនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនទៅក្នុង HMIS	AMENDED MEDIUM PROGRESS		X	
	• សាកល្បង និងពង្រីកប្រព័ន្ធសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពសេវាពន្យារកំណើតនៅក្នុងវិស័យឯកជន	AMENDED MEDIUM PROGRESS		X	
	• ធ្វើការជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន ដើម្បីផ្តល់ឱកាសបណ្តុះបណ្តាល និងបណ្តុះបណ្តាលផ្ទាល់ស្តីពីការពន្យារកំណើតសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាឯកជន	NEW		X	
	• ចូលរួមអនុវត្តសកម្មភាពក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីពង្រឹងការពន្យារកំណើតក្នុងវិស័យឯកជន	NEW		X	
1.1.6 អនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត(SBCC)[95]	• អនុវត្តសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត SBCC ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដែលបានកំណត់គោលដៅដើម្បីដោះស្រាយ ការយល់ខុសជុំវិញមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប និងមានការចូលរួមពីបុរសជាអ្នកគាំទ្រក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរបស់ស្ត្រី និងទៅដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះជាមួយនឹងព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ	GOOD PROGRESS	X		
	• ពង្រឹងការចូលរួមរបស់បុរសនៅក្នុងសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត SBCC និងសកម្មភាពទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត ដែលជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រដល់ការ	GOOD PROGRESS	X		

[95] See section 1.8 Adolescent Friendly SRH Services and Guiding Principles: Reaching the Unreached] for information and interventions specific to these groups.

	សម្រេចចិត្តរបស់ស្ត្រី និងការស្វែងរកសេវាជុំវិញមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ដោយដោះស្រាយបញ្ហាសង្គម និងការយល់ខុសលើការពន្យារកំណើត និងរៀបចំបង្ហាញឡើងវិញការពន្យារកំណើត 'ជារឿងរបស់មនុស្សគ្រប់គ្នា' មិនត្រឹមតែសម្រាប់ស្ត្រីប៉ុណ្ណោះទេ[96]				
	• អនុវត្តយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងកាន់តែទូលំទូលាយ រួមទាំងតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងការផ្ញើសារតាមទូរស័ព្ទ ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងជុំវិញមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប	GOOD PROGRESS	X		
1-2 ពង្រឹងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល					
1.2.1 បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល	• ពង្រឹងកញ្ចប់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលពេញលេញ (ដូចមានចែងក្នុង Safe Motherhood Protocol សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព) តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែង និងការអភិបាលគាំទ្រ និង MCATs ។ • រំលឹកអ្នកផ្តល់សេវាឡើងវិញអំពី 'កញ្ចប់ 1,000 ថ្ងៃ'[97] តាមរយៈ MCATs	GOOD PROGRESS	X		Institutions - NRHP - Supporting Development partners TWGs - MCH Sub-TWG - PMTCT Working Group - Nutrition Working Group - National Immunization Program Working Group Guiding Policy - FTIRMN - Antenatal, Delivery and
	• ពង្រឹងសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយ និងបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ដែលដំណើរការបានមិនល្អ និងក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ពិបាកទៅដល់និងងាយរងគ្រោះ	GOOD PROGRESS	X		
	• បញ្ចូលសេវា ANC ទៅនឹងកញ្ចប់សេវាមន្ទីរពេទ្យ (CPA) និងការបង្កើតសេវា ANC នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងស្រុកទាំងអស់	GOOD PROGRESS	X		
	• អនុវត្តការណែនាំដើម្បីស្តារសេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទសំខាន់ៗដែលមានចែងក្នុងការវិភាគអំពីផលប៉ះពាល់ នៃ COVID-19 របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងការអង្កេតរហ័សស្តីអំពីការផ្តល់សេវា SRMH ក្នុងអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ឆ្នាំ២០២១របស់អង្គការ UNFPA	NEW		X	
	• ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីពង្រឹងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលក្នុងវិស័យឯកជន	NEW		X	

[96] Partnering to Save Lives, learning package: Community strengthening and engagement, Not only women's business: engaging men in reproductive, maternal and newborn health.

[97] Antenatal, Delivery and Postpartum Care package Guidelines 2019

1.2.2 បង្កើនចំណេះដឹង និងតម្រូវការសម្រាប់ ANC4+	• អនុវត្តសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងនិងការអនុវត្តកញ្ចប់សេវា FULL ANC រួមទាំងការបង្កើនការចូលរួមរបស់បុរស	GOOD PROGRESS	X		Postpartum Care package Guidelines 2019 - Safe Motherhood Protocols
	• បណ្តុះបណ្តាល ឬផ្តល់សម្ភារៈដល់ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ (VHSG) អ្នកចែកចាយមធ្យោបាយនៅសហគមន៍ (CBDs) និងអ្នកផ្សព្វផ្សាយសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីគាំទ្រការចូលប្រើសេវា ANC	GOOD PROGRESS	X		
	• បង្កើនការចូលរួមរបស់បុរសជាអ្នកគាំទ្រ ANC នៅក្នុងអន្តរាគមន៍ការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត SBCC	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
1.2.3 រៀបចំកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំនៃការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលអោយដូច នឹងអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	• រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រអំពីរបៀបបញ្ចូល ANC 8 ទៅក្នុងពិធីសារ និងគោលការណ៍ណែនាំដែលពាក់ព័ន្ធ	NEW		X	
1-3 បង្កើនការធ្វើតេស្តរក និងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ស្វាយ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ					
1.3.1 បង្កើនការព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ស្វាយ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ	• ធានាឱ្យមានឧបករណ៍ធ្វើតេស្តនៅគ្រប់វិស័យសាធារណៈដែលផ្តល់សេវា ANC តាមរយៈការព្យាករណ៍លទ្ធកម្មគ្រប់គ្រាន់ ការតាមដានជាប្រចាំ និងការត្រួតពិនិត្យស្តុកនៅ ឱសថស្ថាន OD និង HC/RHs និងទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយឃ្លាំងឱសថកណ្តាល CMS ដើម្បីទប់ស្កាត់/សម្របសម្រួលការដាច់ស្តុក	GOOD PROGRESS	X		Institutions - NMCHC - NCHADS TWGs - PMTCT TWG - co-chaired NMCHC and NCHADS Guiding Policy - National Strategy for the PMTCT of HIV, Syphilis and
	• ពិនិត្យឡើងវិញនូវច្បាប់/នីតិវិធីដែលគ្រប់គ្រងទូទឹកកក HC ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យផ្ទុកសារធាតុ/ឧបករណ៍ធ្វើតេស្តក៏ដូចជាវ៉ាក់សាំងផងដែរ	COMPLETE	X		
	• ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបំប៉នតាមកាលកំណត់សម្រាប់ HC និងឆ្មប RH លើគោលការណ៍ណែនាំ PMTCT និងសេវា ANC រួមបញ្ចូលគ្នា	NEW		X	
	• សម្របសម្រួលជាមួយកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសិស្សឆ្មប ដើម្បីរួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្ត និងការប្រឹក្សាអំពីមេរោគអេដស៍/រោគស្វាយទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាមូលដ្ឋាន	MEDIUM PROGRESS HIGH	X		

		PRIORITY			HepB
	• អនុវត្តការណែនាំដើម្បីស្តារសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទសំខាន់ៗដែលមានចែងក្នុងការវិភាគអំពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-19 របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងការអង្កេតរហ័សស្តីអំពីការផ្តល់សេវា SRMH ក្នុងអំឡុងពេលរាតត្បាតនៃជំងឺកូវី-១៩ ឆ្នាំ២០២១ របស់អង្គការ UNFPA	NEW		X	National Road Map for the elimination of MTCT of HIV and Congenital Syphilis in Cambodia - July 2018
1.3.2 ពង្រឹងវិស័យឯកជនសម្រាប់អតិថិនជន ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលក្នុងការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ[98]	• ពង្រីកការគ្រប់គ្រងករណីសកម្មរួមបញ្ចូលគ្នា (B-IACM) តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកគ្រប់គ្រង OD/PHD និងការត្រួតពិនិត្យគាំទ្រ។ ធានាបាននូវការតាមដាន និងតាមដានស្ត្រី seropositive និងទារករបស់ពួកគេ។	GOOD PROGRESS	X		
	• ពង្រីកការគ្រប់គ្រងករណីសកម្មបញ្ចូលគ្នា (B-IACM) តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកគ្រប់គ្រង OD/PHD និងការអភិបាលគាំទ្រ។ ធានាបាននូវការតាមដាន និងតាមដានស្ត្រី seropositive និងទារករបស់ពួកគេ។	GOOD PROGRESS	X		
	• បណ្តុះបណ្តាល/ត្រួតពិនិត្យឆ្មប HC ក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំថ្មីសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរហ័សអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងពេលសម្រាលកូន និងប្រសិនបើស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់ម្តាយមិនត្រូវបានដឹង និងត្រូវចាប់ផ្តើមធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ដោយ ART នៅពេលកំពុងរង់ចាំទទួលសេវា	GOOD PROGRESS	X		
	• ធានាការផ្គត់ផ្គង់ជាបន្ទាន់ ART តាមត្រូវការនៅក្នុងផ្នែកសម្ភពក្នុងមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈការសហការជាមួយគេហទំព័រ ART និងការត្រួតពិនិត្យកម្រិតស្តុកដោយអ្នកគ្រប់គ្រង OD/PHD	GOOD PROGRESS	X		
	• ធានាបាននូវភាពអាចរកបាន និងលទ្ធភាពនៃការព្យាបាលជំងឺស្វាយសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារកទើបនឹងកើត	GOOD PROGRESS	X		
1.3.3 ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលយកសេវា	• បង្កើតបទប្បញ្ញត្តិដើម្បីធានាឱ្យគ្លីនិកសម្ភពឯកជនពិនិត្យស្ថានភាព ANC និងរោគស្វាយនៅពេលសម្រាល	NEW		X	
	• គាំទ្រអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្ភពឯកជនដើម្បីពិនិត្យអតិថិជន ANC ពិនិត្យមេរោគអេដស៍ និងរោគស្វាយ ហើយបញ្ជូនរបាយការណ៍ទៅក្រសួងសុខាភិបាលអំពីចំនួនដែលបានធ្វើតេស្ត និងលទ្ធផល	NEW		X	

[98] In PMTCT Strategy 2021-25 it is titled '*Improved Care for HIV+ Pregnant Women*'

	• ធ្វើការជាមួយអង្គភាពនានាក្រោមក្រសួងសុខាភិបាល ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបទប្បញ្ញត្តិនៃវិស័យឯកជន ដើម្បីធានាថាអ្នកផ្តល់សេវា ANC ឯកជនពិនិត្យរកមើលរោគស្វាយ និងបញ្ជូនករណីដែលមានប្រតិកម្ម ឬព្យាបាលពួកគេដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក PMTCT	NEW		X	
	• ត្រូវធានាថាអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនស្គាល់ពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក PMTCT រួមទាំងការប្រឹក្សាលើការផ្តល់អាហារដល់ទារកសម្រាប់ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍	NEW		X	
	• ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីពង្រឹងសេវាសុខភាពក្នុងវិស័យឯកជន	NEW		X	
1.3.4 ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលយកសេវាដោយធានាថាអតិថិជនចូលប្រើសេវាបាន និងមិនមានការមាក់ងាយ	• ធានាថាសេវាកម្មរួមបញ្ចូល និងកាត់បន្ថយការមាក់ងាយ • ការធ្វើតេស្តគឺធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងអមដោយការប្រឹក្សាមុននិងក្រោយដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក PMTCT • សេវាកម្ម PMTCT ទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងលក្ខណៈសម្ងាត់ និងគោរព • ការព្យាបាលរោគស្វាយមាននៅក្នុងសេវាសម្ភព	NEW		X	
1.4 ពង្រឹងការថែទាំជុំវិញពេលសម្រាល និងការសម្រាល					
1.4.1 ពង្រឹងការអនុវត្តពិធីសារថ្មីស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់	• ពង្រីកក្រុមសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួលឆ្មប (MCATs) គ្រប់ OD ទាំងអស់ និងប្រើប្រាស់ការប្រជុំ MCAT ដើម្បី៖ ○ ធ្វើបទបង្ហាញ/ពិភាក្សាអំពីពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ○ រំលឹកឡើងវិញដល់អ្នកផ្តល់សេវាស្តីអំពី 'កញ្ចប់ 1,000 ថ្ងៃ'[99]	GOOD PROGRESS	X		Institutions - NRHP of NMCHC - MoH Human Resource Department (HRD) - Department of Hospital Services (for private sector) TWGs - MCH Sub-TWG Guiding Policy
	• លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សិក្សាតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកដែលបង្កើតថ្មីៗរួមទាំងកម្មវិធីសម្រាលដោយសុវត្ថិភាព និងគាំទ្រធនធានក្នុងការប្រើ Website របស់ NMCHC	NEW		X	
	• ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានដើម្បីឱ្យស្របជាមួយនឹងពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកគ្មានគ្រោះថ្នាក់និងស្តង់ដារ ICM (សូមមើលផ្នែក 2.3)	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកថ្នាក់ខេត្ត និង OD MCH ដើម្បីផ្តល់ការបង្វឹកបន្តដល់ RHs និងHCs	GOOD PROGRESS	X		
	• ប្រើករណីមរណភាពរបស់មាតា/ករណីជិតនឹងខកខានដើម្បីបង្កើតគម្រោងការសម្រាប់	MEDIUM PROGRESS	X		

[99] Antenatal, Delivery and Postpartum Care package Guidelines 2019

	ការបង្ធឹក	HIGH PRIORITY			- Safe Motherhood Protocols - FTIRMN - Antenatal, Delivery and Postpartum Care package Guidelines 2019
	• អនុវត្តការណែនាំដើម្បីស្តារសេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទសំខាន់ៗដែលមានចែងក្នុងការវិភាគអំពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-19 របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	NEW		X	
1.4.2 បង្កើត/អនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តថ្មីៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់យល់ដឹង	• ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាព (HCs) និង VHSGs និង TBAs ដើម្បីលើកកម្ពស់ការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងដើម្បីគាំទ្រការបញ្ជូនបន្តនៅពេលចាំបាច់	GOOD PROGRESS	X		
	• បង្កើតអន្តរាគមន៍ដើម្បីទៅដល់ប្រជាជននៅក្នុងទីតាំងដែលដំណើរការមិនល្អ និងក្នុងចំណោមក្រុមដែលពិបាកទៅដល់ និងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ រួមមានអន្តរាគមន៍ការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត ដូចជាសកម្មភាពនិងយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម	GOOD PROGRESS	X		
1.4.3 ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានម្តាយនិងទារកក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះ	• ពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រូបង្ធឹកនៅមន្ទីរពេទ្យ	GOOD PROGRESS	X		
	• ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាព និងភាពស៊ីសង្វាក់នៃការប្រើប្រាស់ partograph តាមរយៈការបង្ធឹកនៅនឹងកន្លែងនិងការអភិបាលគាំទ្រ	GOOD PROGRESS	X		
1.4.4 ពង្រឹងការបង្ការ ការព្យាបាលភ្លាមៗ ការរក្សាលំនឹង និងការបញ្ជូនសម្រាប់ករណីធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្ធឹកនៅនឹងកន្លែងនិងការគាំទ្រ	• ធ្វើអោយប្រសើរឡើងគុណភាពនៃការបង្ការ ការព្យាបាលភ្លាមៗដើម្បីធ្វើអោយអ្នកជំងឺមានស្ថេរភាព និងការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល តាមរយៈការបង្ធឹកនៅនឹងកន្លែងនិងការអភិបាលគាំទ្រ	GOOD PROGRESS	X		
	• ប្រើករណីមរណភាពរបស់មាតា/ nearmiss ដើម្បីបង្កើតគម្រោងការសម្រាប់ការបង្ធឹក	GOOD PROGRESS	X		
1.4.5 ពង្រឹងធាតុវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាលភ្លាមៗ និងការបញ្ជូនករណីបម្រុងក្រឡាភ្លើង/ក្រឡាភ្លើង និង	• បង្កើនទំនុកចិត្ត/ឆន្ទៈរបស់ឆ្មបដែលទទួលបានបណ្តុះបណ្តាលវគ្គ EMONC ដើម្បីប្រើប្រាស់ MgSO4	GOOD PROGRESS	X		
	• ធានាឱ្យមានថ្នាំ MgSO4 អោយមានគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល EMONC	GOOD PROGRESS	X		
	• កែលម្អគុណភាពនៃការអនុវត្តតាមរយៈការបង្ធឹកនៅនឹងកន្លែងនិងការអភិបាលគាំទ្រ	GOOD PROGRESS	X		

ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការPre/ Eclampsia រួមទាំងការប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់ MgSO4 មុនពេលបញ្ជូន	• ប្រើករណីមរណភាពរបស់មាតា/nearmiss ដើម្បីបង្កើតគម្រោងការសម្រាប់ធ្វើការបង្វឹក	GOOD PROGRESS	X		
1.4.6 កែលម្អការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លង	• កែលម្អគុណភាពនៃការអនុវត្តតាមរយៈការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែងនិងការអភិបាលគាំទ្រ	GOOD PROGRESS	X		
	• ធានាឲ្យមានទឹកស្អាត មានអនាម័យ និងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងឧបករណ៍សម្លាប់មេរោគនៅនឹងកន្លែងហើយមានដំណើរការ	GOOD PROGRESS	X		
1.4.7 ពង្រឹងការចាប់ផ្តើមការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ឱ្យបានឆាប់ពីដំបូង និងកាត់បន្ថយការផ្តល់ចំណីអាហារមុនពេលដាក់ឱ្យបៅដោះ	• ពង្រឹងការគាំទ្រសម្រាប់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ និងមួយមុខគត់ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ឪពុកម្តាយ/គ្រួសារអំពីហានិភ័យនៃការជំនួសទឹកដោះម្តាយ និងជម្រើសសមរម្យសម្រាប់ស្ត្រីធ្វើការ រួមទាំងការជួយស្ត្រីអោយមានទឹកដោះម្តាយផងដែរ	GOOD PROGRESS	X		
	• កែលម្អ/ពង្រឹងការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពស្រឡាញ់ទារក (BFHI) រួមទាំងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ 133	GOOD PROGRESS	X		
	• បង្កើនការយល់ដឹងដល់សហគមន៍អំពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយមួយមុខគត់តាមរយៈគណៈកម្មាធិការឃុំសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ (CCWC)	GOOD PROGRESS	X		
1.4.8 បង្កើនការគ្រប់គ្រង/ការត្រួតពិនិត្យគ្លីនិកសម្ភពឯកជន ពិនិត្យគ្លីនិកសម្ភពឯកជន	• ចូលរួមក្នុងគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីបង្កើនគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៅក្នុងវិស័យឯកជន	MEDIUM PROGRESS	X		
1.5 បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងគុណភាព EmONC					
1.5.1 បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ភូមិសាស្ត្រនៃសេវា EmONC	• ធានាឱ្យបាននូវផែនការ EMONC របស់ខេត្តដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងអោយមានដំណើរការ និងត្រួតពិនិត្យនិងកែសម្រួលជារៀងរាល់ឆ្នាំ	GOOD PROGRESS - HIGH PRIORITY	X		<u>Institutions</u> - NRHP of NMCHC - Human Resources Department
	• គាំទ្រ PHDs ក្នុងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព EMONC រួមទាំងការពិនិត្យមើលសមត្ថភាព	GOOD	X		

	គ្រប់គ្រង PHD EMONC ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីតម្រូវការគាំទ្រ	PROGRESS - HIGH PRIORITY			(HRD) University of Health Sciences (UHS) TWGs - EmONC Steering Committee comprised of members of the MCH Sub-Technical Working Group - National Maternal Death Audit Committee Guiding Policy - Emergency Obstetric and Newborn Care Improvement Plan 2021 - 2025
	• ផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការ ធានាការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសង្គ្រោះបន្ទាន់	GOOD PROGRESS	X		
	• ពង្រឹងធនាគារឈាមនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និងតាមដេប៉ូឈាមក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល CEmONC និងពង្រឹងបណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ប្រភេទឈាម	GOOD PROGRESS - HIGH PRIORITY	X		
	• បង្កើនចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល CEmONC ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយមានគ្រូពេទ្យវះកាត់គ្រប់គ្រាន់ (MD មានសមត្ថភាពផ្នែកវះកាត់) និងអ្នកប្រើថ្នាំសណ្តំ/គិលានុបដ្ឋាយិកាដើម្បីផ្តល់សេវា 24/7 និងមានសមត្ថភាពក្នុងការបញ្ចូលឈាម (Signal Function 8 និង 9)	GOOD PROGRESS - HIGH PRIORITY	X		
1.5.2 ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា EmONC	• ត្រូវធ្វើការពិចារណាលើការវាយតម្លៃតម្រូវការវគ្គបណ្តុះបណ្តាល EMONC ទាំងអស់ ហើយដាក់ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ដែលទទួលខុសត្រូវពិនិត្យដោយក្រសួងសុខាភិបាល	NEW		X	
	• បន្តគាំទ្រដល់ការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែងដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល EMONC ដើម្បីអនុវត្តមុខងារស្នូល (signal functions) និងកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំដែលផ្តល់ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល EMONC៖ - ប្រើ MCAT's ដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកក្នុងពេលផ្តល់សេវានៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល EMONC - សម្រាប់បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល BEmONC ត្រូវរៀបចំការហ្វឹកហ្វឺន អនុវត្តជាក់ស្តែងជាមួយអ្នកជំងឺនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល CEMONC លើមុខងារខ្វះខាត - ទស្សនកិច្ចសិក្សាឆ្លងខេត្ត	GOOD PROGRESS	X		
	• ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិអង្កេតមរណភាពមាតា ដើម្បីគាំទ្រការអង្កេតមរណភាពមាតា (MDA) និងអង្កេតការស្លាប់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងខេត្ត	GOOD PROGRESS	X		
	• រៀបចំកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការជាតិអង្កេតមរណភាពមាតា និងទារក ប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីពិនិត្យការស្លាប់របស់មាតា និងទារក និងរបាយការណ៍ NearMiss ពីគណៈកម្មាធិការខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងដើម្បីផ្តល់មតិកែលម្អ	GOOD PROGRESS	X		
	• បង្កើនសមត្ថភាព និងហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការអង្កេតមរណភាពមាតា (MDSR) ជាពិសេសនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក	GOOD PROGRESS	X		

	• ធានាឱ្យមានការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល EMONC ក្នុងការអង្កេតមរណភាពមាតា និងទារក និងការអង្កេត Near Miss ដោយប្រើបទពិសោធន៍សម្រាប់មតិកែលម្អ និងភស្តុតាងដើម្បីកែលម្អគុណភាព នៃការថែទាំ និងការអនុវត្តដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំ និងពិធីសារជាតិ	NEW		X	
	• បញ្ចប់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាននៃការប្រើថ្នាំសណ្តំដោយសហការជាមួយនាយកដ្ឋានធនធានមនុស្ស (HRD) និងសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (UHS)	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
1.5.3 ការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់សេវា EmONC	• លើកទឹកចិត្តដល់អង្គភាពក្នុងតំបន់ (ដូចជាគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងគណៈកម្មាធិការស្ត្រី និងកុមារ) ឱ្យចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំសម្រាប់ការធ្វើផែនការ ការសាងសង់ការស្តារនីតិសម្បទា កំណត់តម្រូវការឧបករណ៍ និងការពិភាក្សា អំពីតម្រូវការបញ្ជូនបន្តនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល EMONC	NEW		X	
	• ឆ្លើយតបតម្រូវការសហគមន៍សម្រាប់ករណីដែលមិនត្រូវការវះកាត់ពេលសម្រាល តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាពេលថៃមុនសម្រាល ANC បញ្ចូលជាមួយយុទ្ធនាការអប់រំ/ ការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍[100]	NEW		X	
	• កាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលនៅសេសសល់ក្នុងការចូលប្រើសេវាEMONC ធានាថាស្ត្រីទាំងអស់ក្នុងវ័យបន្តពូជមានលទ្ធភាពទទួលបានកញ្ចប់ពេញលេញនៃសេវាសុខភាពមាតា និងទារកដែលចាំបាច់ដោយគ្មានការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលដែលចាំបាច់	MEDIUM PROGRESS	X		
1.5.4 ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់	• កែលម្អការកត់ត្រាមរណភាពរបស់មាតា និងទារក (រួមទាំងការសម្រាលមិនគ្រប់ខែ) និងផលវិបាកផ្នែកសម្ភព និងទារក និងលទ្ធផលនៃការសម្រាលរបស់ពួកគេ	AMENDED	X	X	
	• កែលម្អប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការបណ្តុះបណ្តាល HMIS ការត្រួតពិនិត្យ និងការណែនាំជាពិសេសទាក់ទង នឹងការចាត់ថ្នាក់ការសម្រាលមិនគ្រប់ខែ ទារកទើបនឹងកើតនិងការស្លាប់របស់មាតា	NEW		X	
	• ប្រើករណីការស្លាប់របស់មាតា និងទារក/near miss និងផលលំបាកផ្នែកសម្ភពសម្រាប់បង្កើតគម្រោងការបង្វឹកដើម្បីកែលម្អការអនុវត្តការកត់ត្រានិងការរាយការណ៍នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	MEDIUM PROGRESS	X		
1.6 ពង្រឹងសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល					

[100] Not in EmONC Improvement Plan but arising from MCH Sub-TEG consultations

1.6.1 បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល	• ពង្រឹងការអនុវត្តកញ្ចប់សេវាថែទាំក្រោយសម្រាលពេញលេញ	GOOD PROGRESS	X		Institutions - NRHP of NMCHC TWGs - MCH Sub-TWG Guiding Policy - Safe Motherhood Protocols - FTIRMN - Antenatal, Delivery and Postpartum Care package Guidelines 2019
	• ប្រើ MCATs ដើម្បី៖ - រំលឹកអ្នកផ្តល់សេវាអំពី'កញ្ចប់ 1,000 ថ្ងៃ'[101] - ពង្រឹងការអនុវត្តសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល ចំនួន 4លើក ទាំងម្តាយ និងទារកទើបនឹងកើត - ពង្រឹងការកំណត់រោគសញ្ញា និងការបញ្ជូនសម្រាប់សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៃផលវិបាកទារកទើបនឹងកើត និងសម្រាប់ពិការភាពពីកំណើត។	GOOD PROGRESS	X		
	• អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រថ្មី ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាន និងការចូលប្រើសេវាការថែទាំក្រោយសម្រាលPNC (ដូចជា សេវាតាមទូរស័ព្ទ ការផ្សព្វផ្សាយសេវានៅនឹងកន្លែង។ល។ ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះ ឬមាតាដែលមានការធ្វើ។	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• អនុវត្តការណែនាំដើម្បីស្តារសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទសំខាន់ៗដែលមានចែងក្នុងការវិភាគអំពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-19 របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	NEW		X	
1.6.2 បង្កើនចំណេះដឹង និងតម្រូវការសម្រាប់សេវាថែទាំក្រោយសម្រាល	• ឆ្មប (ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត) ត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សាមុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យដល់ស្ត្រី បុរស និងក្រុមគ្រួសារអំពីសារៈសំខាន់ និងពេលវេលាសមស្របនៃការទៅជួបពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលចំនួន 4ដង ទាំងម្តាយនិងទារកទើបនឹងកើត	GOOD PROGESS HIGH PRIORITY	X		
	• VHSG/CBD និងអ្នកផ្សព្វផ្សាយសុខភាពផ្សេងទៀត ត្រូវបង្កើនការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់ និងពេលវេលាសមស្របនៃការទៅពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលចំនួន 4ដងទាំងម្តាយនិងទារក និងជួយស្ត្រី/ទារកទើបនឹងកើតដើម្បីទទួលបានការថែទាំសេវាពិនិត្យក្រោយសម្រាល	GOOD PROGESS HIGH PRIORITY	X		
1.7 ពង្រឹងសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព					
1.7.1 បង្កើនការការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព	• វាយតម្លៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្តល់សេវា (ទាំងសម្ភារៈ និងឧបករណ៍) និងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកបន្ថែមលើការថែទាំរំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (CAC)	GOOD PROGRESS	X		Institutions - NRHP TWGs - MCH Sub-TWG
	• អនុវត្តការធានាគុណភាពបន្ត និងការបង្វឹកគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលអនុវត្តសេវការថែទាំរំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (CAC)	GOOD PROGRESS	X		
	• ពង្រីក និងពង្រឹងក្រុមធានាគុណភាព CAC ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ជាតិ និងក្រុមបង្វឹក	GOOD	X		

[101] Antenatal, Delivery and Postpartum Care package Guidelines 2019

		PROGRESS			Guiding Policy - FTIRMN - National CAC Protocol 2010 National Plan Scale-Up Comprehensive Abortion Care Service Availability in Cambodia 2020-2025
	• បញ្ចូលឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យ CAC ទៅក្នុងប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងរាយការណ៍ជាប្រចាំទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈនិងឯកជន ហើយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត [102]	MEDIUM PROGRESS	X		
	• បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល និងគាំទ្រសម្រាប់ការផ្តល់សេវា CAC ដោយធ្វើការកំណត់តម្លៃសេវាជាមួយបុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន	AMENDED/ NEW		X	
	• កែសម្រួលពិធីសារជាតិ CAC ជាមួយពិធីសាររំលូតរបស់ WHO ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គដែលមិនចាំបាច់ចំពោះការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព	NEW		X	
1.7.2 បង្កើនការផ្តល់សេវាមានគុណភាព ការត្រួតពិនិត្យតាមដានសេវាពន្យារកំណើតក្រោយពេលរំលូត	• បង្កើនជំនាញប្រឹក្សា និងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា CAC ដើម្បីផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតក្រោយពេលរំលូត	GOOD PROGRESS	X		
	• ត្រូវប្រាកដថាមធ្យោបាយពន្យារកំណើតមាននៅក្នុងឱសថស្ថាន/ឃ្លាំងឱសថនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបន្ទប់ CAC	GOOD PROGRESS	X		
	• ស្នើសុំឱ្យការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូតត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុង HMIS និង CDHS[103]	COMPLETE	X		
	• ប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ក្រោម H-EQIP2 ដើម្បីស្វែងយល់ពីផលប៉ះពាល់នៃប្រាក់សំណងលើការទទួលការពន្យារកំណើត ក្រោយពេលរំលូត (និងក្រោយសម្រាល) នៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ហើយប្រសិនបើផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ត្រូវបានបង្ហាញការតស៊ូមតិគាំទ្រមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមឲ្យអនុញ្ញាតអោយមានការបង់ប្រាក់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់សេវាពន្យារកំណើតក្រោយរំលូតភ្លាម។ សេវាពន្យារកំណើតក្រោយរំលូតភ្លាមជាសេវាដាច់ដោយឡែកពីការរំលូត ឬការថែទាំក្រោយពេលរំលូត។	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
1.7.3 បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ការរំលូតដោយប្រើឱសថនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព	• អនុវត្តការរំលូតដោយប្រើឱសថ MA នៅក្នុងគម្រោងសាកល្បងនៅមណ្ឌលសុខភាព HC ដោយចែករំលែកលទ្ធផល និងសម្រេចចិត្តអនុវត្តជំហានបន្ទាប់	COMPLETE	X		
	• តស៊ូមតិសម្រាប់ការបញ្ចូល MA ជាឱសថ 'សំខាន់'នៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត	AMENDED/ NEW		X	
	• គាំទ្រឃ្លាំងឱសថកណ្តាល/នាយកដ្ឋានឱសថ បរិក្ខាពេទ្យ ចំណីអាហារ និងគ្រឿងសំអាង CMS/DDF និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតដើម្បីកែលម្អខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់	AMENDED/ NEW		X	

[102] See Strategy Area 3 to suggested changes to HMIS for CAC data collection, reporting etc.
[103] Also included in health financing interventions under Strategy Area 2

	/តាមរយៈការគ្រប់គ្រងគាំទ្រឃ្លាំងឱសថកណ្ដាលដើម្បីធានាឱ្យមាន MA នៅមណ្ឌលសុខភាព				
	• គាំទ្រការគ្រប់គ្រង MA នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព HC រួមជាមួយនឹងថ្នាំសំខាន់ៗផ្សេងទៀត/ថ្នាំពន្យារកំណើត	AMENDED/ NEW		X	
	• ពង្រីកសេវារំលូតនៅមណ្ឌលសុខភាព ផ្ដល់ការរំលូតដោយប្រើMAដោយផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលវគ្គរំលឹក/ការបង្ខឹកបន្ថែមដល់ឆ្មប ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យគាត់ផ្ដល់ MAដោយគ្មានវត្តមានវេជ្ជបណ្ឌិតនៅនឹងកន្លែង	GOOD PROGRESS	X		
1.7.4 បង្កើនការគ្រប់គ្រង /ការត្រួតពិនិត្យមើលការផ្ដល់សេវារំលូតដោយប្រើឱសថ	• អភិវឌ្ឍភាពជាដៃគូសាធារណៈនិងឯកជនដើម្បីផ្ដល់ឱកាសបណ្ដុះបណ្ដាល និងបង្ខឹកដល់អ្នកផ្ដល់សេវាផ្នែកឯកជន	NEW		X	
	• ចូលរួមអនុវត្តសកម្មភាពសុខាភិបាលដើម្បីពង្រឹងសេវាសុខភាពក្នុងវិស័យឯកជន	AMENDED SEE SECTION 2.4	X		
1.7.5 កាត់បន្ថយការរំលូតដែលគ្មាន សុវត្ថិភាព	• បង្កើនចំណេះដឹងថាការរំលូតគឺស្របច្បាប់ និងធានាថាស្ត្រីដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវទទួលបានការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព ឧ. ដោយធ្វើការជាមួយ CCWCs និង VHSGs	MEDIUM PROGRESS	X		
	• បង្កើនចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការរំលូតដែលមិនមានសុវត្ថិភាព និងការរំលូតច្រើនដង	MEDIUM PROGRESS	X		
	• ផ្សព្វផ្សាយលើកកម្ពស់ការពន្យារកំណើតក្រោយពេលរំលូត	MEDIUM PROGRESS	X		
1.7.6 ធានាថាមានការសម្របសម្រួលបានល្អសម្រាប់ការផ្ដល់សេវាដល់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ	• អនុវត្តការពន្យល់/ការស្វែងយល់អំពីតម្លៃជាមួយអ្នកផ្ដល់សេវា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្ដល់សេវាការរំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព CAC ដែលមិនមានការមាក់ងាយ ដោយរួមបញ្ចូល VCAT ទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំបណ្ដុះបណ្ដាល CAC	AMENDED/ NEW		X	
	• ត្រូវប្រាកដថាកញ្ចប់ថវិការបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថា (ការរំលូតដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ការរំលូតដោយការបូមសម្អាតស្បូនការថែទាំក្រោយពេលរំលូត) ទាំងអស់ត្រូវបានផ្ដល់ជូនក្រោមគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព • ត្រូវប្រាកដថាកញ្ចប់ថវិកានេះត្រូវបានយល់ដឹងនៅថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	AMENDED/ MEDIUM PROGRESS	X		
	• តស៊ូមតិសម្រាប់ការពង្រីក មូលនិធិសមធម៌សុខភាពដល់វិស័យឯកជន ផ្ដល់ភាពបត់បែន និងជម្រើសសម្រាប់ជនងាយរងគ្រោះក្នុងការផ្ដល់សេវា	AMENDED/ NEW		X	

1.8 ពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព					
1.8.1 បង្កើនការគ្រប ដណ្តប់ និងសេវាសុខភាព បន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ យុវវ័យប្រកបដោយ មិត្តភាព	• ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព ឆ្នាំ 2016 (AFSRH)	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		<u>Institutions</u> - NRHP - MoEYS Social Health Dept. - NIP <u>TWGs</u> - MCH Sub-TWG <u>Guiding Policy</u> - National Guidelines for Adolescent Youth Friendly Services, 2016 National Guideline for SRMH during pandemic
	• បន្តបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រូបង្គោលនៅថ្នាក់ខេត្ត និង OD លើគោលការណ៍ណែនាំសេវា AFSRH ថ្មី	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• ខេត្ត និង ODs ត្រូវបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• ត្រូវធានាការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែងផ្តល់សេវា និងការអភិបាលគាំទ្រ ដើម្បីធានាថាសេវា AFSRH ត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• បង្កើតផែនការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV ហើយចាប់ផ្តើមដាក់ឱ្យដំណើរការ	NEW		X	
	• ធានាសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាពរួមទាំងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រការប្រឹក្សាអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនទល់មុខគ្នា ឬតាមនិម្មិត (Virtual)	NEW		X	
	• បង្កើនការទទួលយកសេវាយុវវ័យដោយការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកលើការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីទទួលបានការជឿជាក់ និងទំនុកចិត្តពីយុវវ័យ	NEW		X	
1.8.2 ពង្រីកភាពជាដៃគូ វិស័យសាធារណៈ-ឯកជន ដើម្បីកែលម្អទំនាក់ទំនង និងការសម្របសម្រួល ជាមួយវិស័យផ្សេងទៀត និងជាមួយអាជ្ញាធរ	• បង្កើតទំនាក់ទំនងរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាលារៀន និងសហគមន៍ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដើម្បីផ្តល់សេវា AFSRH	GOOD PROGRESS	X		
	• គាំទ្រមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលមានសមត្ថភាពផ្តល់ព័ត៌មាននិងសេវា AFSRH ប្រកបដោយគុណភាព ត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាកន្លែងចុះកិច្ចសន្យាក្រោមរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម និងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព[104]	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• ស្រាវជ្រាវរក និងផ្តល់ថវិកាដល់យន្តការមួយដើម្បីទៅដល់យុវវ័យ(សិស្សក្រៅសាលា) ដោយផ្តល់ជាព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយស្តីអំពីសេវា AFSRH និងជំនាញជីវិត ហើយ	NEW		X	

[104] Also included in section 2.4 for reaching hard to reach groups and under Strategy Area 2

មូលដ្ឋាន	សហការជាមួយឱសថស្ថានឯកជនដើម្បីធ្វើជាបណ្តាញអោយយុវវ័យទៅទទួលសេវា				
	• នៅកន្លែងដែលអាចអនុវត្តបាន សូមពិចារណាបញ្ចូលសាលាឯកជនដើម្បីផ្តល់ចំណេះដឹងដល់យុវវ័យអំពីសេវា AFSRH ក្នុងចំណោមសិស្ស។ អនុញ្ញាតឱ្យគ្រូបង្រៀនរបស់សាលាឯកជនចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពាក់ព័ន្ធណាមួយ ដូច្នេះគ្រូបង្រៀនអាចជួយបណ្តុះបណ្តាលសិស្សរបស់ខ្លួន។	NEW		X	
1.8.3 ទៅដល់យុវវ័យជាមួយនឹងការអប់រំស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត	• គាំទ្រការបន្តពង្រីកការអប់រំផ្លូវភេទដ៏ទូលំទូលាយ (តាមរយៈក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា) រួមទាំងការបើកកម្មវិធីសិក្សាចាប់ពីឆ្នាំ 2023 តទៅ	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIITY	X		
	• អនុវត្តសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹងយុវវ័យពី សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ និង លើកទឹកចិត្តឱ្យមានអាកប្បកិរិយាស្វែងរកសេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ ហើយបើចាំបាច់ ជំរុញឱ្យពន្យារពេលនៃការមានកូន និងគម្លាតនៃការមានកូន ជាពិសេសកន្លែងដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការមានផ្ទៃពោះយុវវ័យដែលមិនបានគ្រោងទុកមានកម្រិតខ្ពស់បំផុត	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• ធ្វើការស្រាវជ្រាវបន្ថែមដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែច្បាស់អំពីកត្តាជំរុញនៃការមានគភ៌របស់យុវវ័យ និងឧបសគ្គដល់យុវវ័យក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ និងប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវសម្រាប់កសាងអន្តរាគមន៍ស្តីពីទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត BCC	GOOD PROGRESS	X		
	• ស្រាវជ្រាវរក និងផ្តល់ថវិកាដល់ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ ផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងបច្ចេកវិទ្យាទំនាក់ទំនង ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន និងការអប់រំអំពី ASRH ដល់យុវវ័យ	NEW		X	
	• ជួយសម្រួលដល់ការដាក់បញ្ចូលយុវវ័យក្នុងការពិភាក្សាដែលពាក់ព័ន្ធនៅកម្រិតគោលនយោបាយ ឬកម្រិតកម្មវិធី (ឧ. កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ល។)	NEW		X	
1.8.4 ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងព័ត៌មានសម្រាប់	• ផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវា AFSRH ដែលអាចចូលប្រើបានសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយនឹងពិការភាព	MEDIUM PROGRESS	X		
	• បង្កើតបណ្តាញទំនាក់ទំនង និងទំនាក់ទំនងរវាងអង្គការគាំទ្រជនពិការ និងអ្នកផ្តល់សេវា AFSRH	MEDIUM PROGRESS	X		
	• ពង្រឹងការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍អំពីសិទ្ធិសម្រាប់យុវវ័យដែលងាយរងគ្រោះដែលអាចចូលប្រើសេវា AFSRH	MEDIUM PROGRESS HIGH	X		

យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយពិការភាព និងក្រុមដែលមិនទាន់ទទួលបានសេវា រួមទាំង ក្រុម LTBGQI		PRIORITY			
	• បញ្ចូលការអប់រំអំពីផ្លូវភេទ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ (SOGI) ទៅក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា ព័ត៌មាន និងសេវា។	NEW		X	
1.8.5 ពង្រឹងការសម្របសម្រួលការចែករំលែកព័ត៌មាន	• ពិចារណាបង្កើតសម្ព័ន្ធភ្នាក់ងារដែលធ្វើការលើសុខភាពយុវវ័យ ដើម្បីកែលម្អការចែករំលែកព័ត៌មាន និងការសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ជាតិ	NEW		X	
	• បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពយុវវ័យរួមទាំងសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ ស្វែងរកថវិកាដើម្បីបំពេញចំណុចខ្វះចន្លោះនៃសេវា	NEW		X	
	• បង្កើនការចូលរួមរបស់យុវវ័យក្នុងការសម្រេចចិត្ត រួមទាំងតំណាងនៅក្នុងស្ថាប័ន សម្របសម្រួល/កិច្ចប្រជុំ និងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រ	NEW		X	
1.9 ពង្រឹងសេវារោគស្ត្រី					
1.9.1 បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃសេវាបង្ការពិនិត្យរកនិងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	• ណែនាំ និងដាក់ឱ្យដំណើរការកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំង HPV ដោយមានការគាំទ្រពី GAVI	MEDIUM PROGRESS	X		Institutions - NMCHC - NIPH - DPM TWGs - N/A Guiding Policy - National Action Plan for the Prevention and Treatment of Cervical Cancer 2019 – 2023 - Cervical Cancer
	• អនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	MEDIUM PROGRESS			
	• ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តពិនិត្យ និងព្យាបាលដែលមានស្រាប់ ពង្រីកសេវាពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ខេត្ត និងការព្យាបាលដោយប្រើ Cryotherapy នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក/ខេត្ត	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• កែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់ការព្យាបាលដោយប្រើ Cryotherapy	MEDIUM PROGRESS	X		
	• បញ្ចូលការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូនជាផ្នែកនៃការពិនិត្យរោគស្ត្រី និងការបញ្ចូល IUD	MEDIUM PROGRESS	X		
	• តស៊ូមតិសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលវ៉ាក់សាំង HPV ទៅក្នុងថវិកាជាតិត្រឹមឆ្នាំ 2023	NEW		X	
	• អនុវត្តការណែនាំដើម្បីស្តារសេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ សំខាន់ៗដែលមានចែងក្នុងការវិភាគអំពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-19 របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	NEW		X	
1.9.2 ការបង្កើនការ	• លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍អំពីតម្រូវការសម្រាប់ សេវាបង្ការពិនិត្យរកនិង	AMENDED MEDIUM	X		

យល់ដឹងរបស់សហគមន៍អំពីសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន	ព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាមរយៈ CBDs, VHSGs និងអ្នកផ្សព្វផ្សាយការការពារសុខភាពសង្គម	PROGRESS HIGH PRIORITY			SOPs Non-Communicable Disease Strategy (DPM)
1.9.3 គាំទ្រការចូលប្រើសេវាកម្មដោយប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ	• ឥតស៊ូមតិសម្រាប់សេវាកម្ម សេវាបង្ការពិនិត្យរកនិងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាមរយៈទាំងអស់ដែលត្រូវបញ្ចូលនៅក្រោម HEF & NSSF HIS	AMENDED/ NEW	X	X	
1.10 ពង្រឹងសេវាសុខនាពដែលទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី (GBV/VAW)[105]					
1.10.1 បង្កើនចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី	• ពង្រីកសេវាកម្មសម្រាប់ GBV នៅកម្រិត HC ដោយដាក់ចេញនូវគោលការណ៍ណែនាំថ្មី សៀវភៅណែនាំព្យាបាល កញ្ចប់បណ្តុះបណ្តាល និងការតាមដានក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល ធានាភាពឯកជន និងរក្សាការសម្ងាត់សម្រាប់ជនរងគ្រោះ VAW នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		<u>Institutions</u> • NRHP of NMCHC • MoWA <u>TWGs</u> • TWGG – GBV • Subnational GBV WGs • GMAG of MoH <u>Guiding Policy</u> • MOWA's 3rd NAPVAW 2019 2023 National Guidelines for Managing VAW and Girls in the Health System
	• បញ្ចូលឆ្នបក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការឆ្លើយតប GBV	NEW		X	
	• ត្រូវប្រាកដថាបណ្តាញសហគមន៍ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាមួយនឹងការផ្លាស់ប្តូរក្នុងតំបន់ណាមួយនៅក្នុងការបញ្ជូនបន្ត និងកន្លែងថែទាំរបស់ GBV ហើយអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ក៏ត្រូវបានជូនដំណឹងផងដែរ	NEW		X	
	• អង្កេត និងប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់ mHealth និងសេវាថែទាំពីចម្ងាយ telemedicine ផ្តល់សេវាសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ជាពិសេសសម្រាប់ការតាមដាន និងការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត	NEW		X	
	• ត្រូវប្រាកដថាមូលនិធិសមធម៌សុខភាព មានព័ត៌មាននៅក្នុងដៃអំពីសេវាគាំទ្រដែលមានក្នុងមូលដ្ឋាន (ឧទាហរណ៍ ខ្សែទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍ ទីជម្រក មណ្ឌលអ្នកមានវិបត្តិ ការប្រឹក្សា) សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិត រួមទាំងម៉ោងបើក ព័ត៌មានលម្អិតទំនាក់ទំនង និងថាតើសេវាអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនពីចម្ងាយ និងបង្កើតទំនាក់ទំនងបញ្ជូនបន្ត	NEW		X	
1.10.2 ពង្រឹងកិច្ចសហការពហុវិស័យសម្រាប់អំពើ	• បញ្ចូល GBV/VAW/VAC នៅក្នុងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងការពិភាក្សាក្នុងកិច្ចប្រជុំនៅ OD	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		

[105] Broader strategy and action plan is outlined in NAPVAW 2019 - 2023. The intervention areas here are those NRHP/NMCHC intersect with

ហិង្សាលើស្ត្រីសម្រាប់បង្ការ និងឆ្លើយតបអំពើហិង្សាលើស្ត្រី	• ដាក់ថវិកានៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំសម្រាប់ការផ្តល់សេវា GBV/VAW/VAC និងការបញ្ជូនបន្ត	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIIORITY	X		
	• ធានាបាននូវការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឆាប់រហ័ស/ទាន់ពេលវេលានៃករណី GBV/VAW/VAC	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• ពង្រឹងបណ្តាញ/ប្រព័ន្ធបញ្ជូនបន្តពហុវិស័យនៅគ្រប់កម្រិត	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• អនុវត្តការណែនាំដើម្បីស្តារសេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ សំខាន់ៗដែលមានចែងក្នុងការវិភាគអំពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-19 របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក	NEW		X	
1.10.3 កែលម្អការរក្សាកំណត់ត្រាសម្រាប់សេវាពាក់ព័ន្ធGBV/VAW/VAC	• ស្នើសុំឱ្យករណី GBV/VAW/VAC ត្រូវបានបំបែកចេញនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានតាមអាយុ ភេទ និងពិការភាព ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន	TBC PROGRESS [106]	X		
យុទ្ធសាស្ត្រផែនទី 2 បង្កើនការទទួលបានសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការបង្កើនធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស និងការពង្រឹងវិស័យឯកជន					
2-1 ពង្រីកប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម រួមទាំងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដែលគ្របដណ្តប់លើកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទពេញលេញ					
2.1.1 រួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា[107] ទារកនិងកុមារពេញលេញនៅក្នុងគម្រោង	• ធានាពិនិត្យឡើងវិញនូវផលប៉ះពាល់នាពេលខាងមុខនៃមូលនិធិសមធម៌សុខភាពដើម្បីពិនិត្យផលប៉ះពាល់នៃកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្នលើការរំលូត និងការទទួលបានការពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាល • តស៊ូមតិជាមួយមូលនិធិសមធម៌សុខភាព រួមបញ្ចូលការទូទាត់សងនៃការពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាលភ្លាម និងការធ្វើពន្យារកំណើតក្រោយការរំលូតជាសេវាដាច់ដោយឡែក (សំណងសម្រាប់ការសម្រាលកូនឬការរំលូត + សំណងសម្រាប់ការផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារ	AMENDED	X	X	Institutions • NRHP of NMCHC • MoEF - CHECK • DPHI of the MoH • WB/GIZ/H-EQIP TWGs

[106] New indicators have been requested but HMSI is not yet updated.

[107] See Annex 1

ធានារ៉ាប់រង សុខភាពរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម	កំណើតក្រោយសម្រាលភ្លាម) ការសម្រាលសម្រាប់អ្នកក្រីក្រ (ដែលមានប័ណ្ណក្រីក្រ) ស្វែងរកសេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ នៅមណ្ឌលសុខភាព (ក៏ដូចជានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)សម្រាប់តំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងពិបាកទៅដល់				- TWG of the Dept of Planning and Health Information - National Social Protection Council (MoEF) Guiding Policy - Social Protection Framework - HEF Benefit Package 2018 HEF Operation Manual 2016
	• កែប្រែការយល់ច្រលំអំពីការបញ្ចូល CAC នៅក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាពតាមរយៈ៖ - ការផ្សព្វផ្សាយការណែនាំនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដែលបញ្ជាក់ច្បាស់ថា CAC (MA និង MVA និងការថែទាំក្រោយការរំលូត) និងការព្យាបាលដោយប្រើ Cryotherapy ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទាមទារ និងផ្តល់សំណង ក្រោមគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព - ធានាបាននូវគោលការណ៍ណែនាំអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពបន្ទាប់បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថាសេវា CAC ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទាមទារ និងទូទាត់សងវិញក្រោមគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព	AMENDED	X	X	
	• តស៊ូមតិសម្រាប់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម ប.ស.ស. ដើម្បីរួមបញ្ចូលយ៉ាងច្បាស់នូវការទូទាត់សំណងនេះ - ការពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាលភ្លាម និងការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូតកូនភ្លាម ជាសេវាដាច់ដោយឡែក (សំណងសម្រាប់ការសម្រាលកូន ឬការរំលូត + សំណងសម្រាប់ការទទួលសេវាម្តង) - សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាម Cryotherapy	HIGH PRIORITY	X		
2.1.2 តស៊ូមតិសម្រាប់លទ្ធភាពទទួលបានហិរញ្ញប្បទានសុខភាពកាន់តែទូលំទូលាយ សម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដល់ក្រុមពិបាកទៅដល់	• ចូលរួមក្នុងការវិភាគ និងពិនិត្យផលប៉ះពាល់របស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព (ត្រូវធ្វើឡើងក្រោម H-EQIP 2) ដើម្បីធានាថាផលប្រយោជន៍ NRHP/NMCHC/SRH សំខាន់ៗត្រូវបានរួមបញ្ចូល	NEW		X	
	• តស៊ូមតិឱ្យគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនដែលមានសមត្ថភាពផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាប្រកបដោយគុណភាពដល់ក្រុមងាយរងគ្រោះត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាកន្លែងចុះកិច្ចសន្យាក្រោមគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបបបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម	GOOD PROGRESS	X		
	• តស៊ូមតិឱ្យគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនដែលមានសមត្ថភាពផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាកម្មប្រកបដោយគុណភាពដល់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះត្រូវបានរួមបញ្ចូល ជាកន្លែងចុះកិច្ចសន្យាក្រោមមូលនិធិសមធម៌សុខភាព	AMENDED/ NEW		X	

	• គាំទ្រដល់ការបង្កើនការប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាពតាមរយៈការដោះស្រាយឧបសគ្គ និងសមធម៌យេនឌ័រ និងការផ្តល់ព័ត៌មាន	NEW		X	
	• ធានានូវតួនាទីរបស់អ្នកផ្សព្វផ្សាយការការពារសុខភាពសង្គម (អតីតអ្នកផ្សព្វផ្សាយ HEF) រួមមានការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃរបបគាំពារសង្គម និងការទទួលបានសេវា សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ប្រកបដោយគុណភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសក្នុងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការទទួលបានក្នុងចំណោមក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ	GOOD PROGRESS	X		
	• បន្តធ្វើការជាមួយតំណាងក្រសួងសុខាភិបាលជាមួយក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គមដើម្បីនាំយកកម្មករក្នុងវិស័យក្រៅផ្លូវការ ក្រោមគម្រោងគាំពារសង្គម សម្រាប់កែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានរបស់សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ	AMENDED/ NEW		X	
2.2 បង្កើនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ SRH					
2.2.1 តស៊ូមតិសម្រាប់ការបង្កើនការចំណាយផ្នែកសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលលើសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ	• តាមដានការចំណាយផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា និងទារក RMNCH ជាផ្នែកនៃថវិកាសុខភាពរួម និងថវិការដ្ឋាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ	NEW		X	Institutions - National Center Decentralization and Deconcentration (NCDD) - National Center for Health Promotion TWGs - X Guiding Policy N/A
	• តស៊ូមតិសម្រាប់ការរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោមនៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ៖ - សកម្មភាព HCMC និង VHSG (រួមទាំងការផ្សព្វផ្សាយទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ, GBV/VAW, AFRSH ។ល។) - សកម្មភាព AFSRH - ការផ្តល់សេវា GBV/VAW និងការបញ្ជូន	GOOD PROGRESS	X		
	• រក្សាការគាំទ្រសម្រាប់ការលើកទឹកចិត្តឆ្មប (ការលើកទឹកចិត្តសម្រាប់ឆ្មបដែលធ្វើការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល)	GOOD PROGRESS	X		
	• តស៊ូមតិសម្រាប់ការបង្កើនថវិការដ្ឋាភិបាលសម្រាប់សកម្មភាព SBCC សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ, FP, GBV/VAW, AFRSH, អាហាររូបត្ថម្ភ។ល។	GOOD PROGRESS	X		
2.2.2 កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការគ្រប់គ្រង	• បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ	GOOD PROGRESS	X		

ហិរញ្ញវត្ថុ					
2.3 ពង្រឹងសម្ថតាពជំនាញ ការដាក់ពង្រាយឆ្មប ទំហំការងារ និងបរិយាកាសការងាររបស់ឆ្មប					
2.3.1 ពងង្រឹងការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន តាមរយៈការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងទូលំទូលាយចំពោះកម្មវិធីសិក្សាឆ្មប	• ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីសិក្សាមូលដ្ឋានសម្រាប់ឆ្មប ពង្រឹងការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែងសម្រាប់និស្សិតឆ្មប និងពង្រីកកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្ទាល់ • ត្រូវប្រាកដថាសេវាកម្ម សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ ទាំងអស់ និងសិទ្ធិចូលប្រើសេវា និងការយល់ដឹងអំពីវប្បធម៌សង្គម សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាមូលដ្ឋាន • ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានដែលមានស្រាប់ • ធ្វើការរពិនិត្យឡើងវិញនូវបរិញ្ញាប័ត្ររង និងបរិញ្ញាប័ត្រ • ធ្វើការវាយតម្លៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលឆ្មបឡើងវិញ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវវគ្គសិក្សាជាស្ពានពីគិលានុបដ្ឋាយិកាដល់ឆ្មប • កសាងគន្លងបណ្តុះបណ្តាលឆ្មប និងក្របខ័ណ្ឌបទបញ្ញត្តិនៃការអប់រំ	MEDIUM PROGRESS	X		<u>Institutions</u> - NMCHC - HRD of the MoH <u>TWGs</u> - Midwifery TWG; Nursing TWG <u>Guiding Policy</u> - N/A
	• ផ្តល់អាទិភាពដល់ការចុះឈ្មោះសិស្សក្នុងតំបន់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានទីតាំងដែលមណ្ឌលសុខភាពមិនទាន់មានឆ្មបគ្រប់គ្រាន់	MEDIUM PROGRESS	X		
	• ត្រូវប្រាកដថាការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន និងក្នុងពេលផ្តល់សេវាត្រូវបានរៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់	AMENDED/ NEW		X	
2.3.2 ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តធានាបាននូវ ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់គ្រាន់	• ពង្រឹងជំនាញបច្ចេកទេសឆ្មប និងការយល់ដឹងអំពីវប្បធម៌សង្គមតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើសមត្ថភាព ការអភិបាលគាំទ្រ និងតាមរយៈការពង្រីកឱកាសសម្រាប់ការអនុវត្ត និងការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែង • បង្កើតជំនាញមន្ទីរពិសោធន៍ នៅ CPA3 RHs • បង្វែរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតទាបទៅកម្រិតខ្ពស់ • បង្កើនឱកាស និងការអភិវឌ្ឍជំនាញវិជ្ជាជីវៈ (CPD) សម្រាប់គ្រូបណ្តុះបណ្តាល/អ្នកគ្រប់គ្រង និងគ្រូបង្វឹកតាមខេត្ត	MEDIUM PROGRESS HIGH PRIORITY	X		
	• ពង្រឹងការប្រជុំ MCAT ប្រចាំត្រីមាសដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដល់ឆ្មបអំពីពិធីសារ គោលការណ៍ណែនាំ ប្រកាសការយល់ដឹងអំពីវប្បធម៌សង្គម។ល។ និងចូលរួមជាមួយគ្រូពេទ្យ និងឆ្មបមកពី	GOOD PROGRESS	X		

	RHs ដើម្បីបញ្ជាក់បញ្ហាទាក់ទងនឹងការសម្រាលកូនដែលមានផលវិបាក ផ្តល់មតិកែលម្អលើករណីបញ្ជូនបន្ត។ល។				
2.3.3 ពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជី ចេញអាជ្ញាប័ណ្ណ និងផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណជាថ្មី	• សម្រាប់សកម្មភាពពង្រឹងវិស័យឯកជនដែលត្រូវរួមបញ្ចូលការចូលរួមក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅនឹងស្តង់ដារអាជ្ញាប័ណ្ណអប្បបរមា និងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីដែលប្រសើរឡើងសម្រាប់កន្លែងផ្តល់សេវាឯកជន (សូមពិនិត្យមើលផ្នែក 1.11)	GOOD PROGRESS	X		
2.3.4 បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ	• បង្កើតវិធីជ្រើសរើសឆ្មបថ្មី រួមទាំងការជ្រើសរើសមន្ត្រីរាជការជាឆ្មបមធ្យមសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	MEDIUM PROGRESS	X		
	• ស្វែងរកជម្រើសនៃការចុះកិច្ចសន្យាឆ្មបមធ្យមនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពនិង/ឬធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវឆ្មបបឋមទៅជាឆ្មបមធ្យម	MEDIUM PROGRESS	X		
	• តស៊ូមតិសម្រាប់ការលើកទឹកចិត្តសមរម្យសម្រាប់ឆ្មបមធ្យមដែលធ្វើការតំបន់ដាច់ស្រយាល	COMPLETE	X		
	• ផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានធនធានសង្គមផ្លូវចិត្តនៅក្នុងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់តម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ជាពិសេសការពិចារណាពីផលប៉ះពាល់នៃ COVID-19 លើសុខភាព	NEW	X		
2.4 ចូលរួមពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន					
2.4.1 ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឯកជន	• គាំទ្រការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិឌីជីថល 2021-2030 ទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកឯកជន និងសេវា RMNCH	NEW		X	Institutions • NMCHC • DHS • Health Professional Councils • Private Health Providers Association TWGs • MLS - overseen by TWG for Private Sector (est. July 2019,
	• សម្របសម្រួលដើម្បីធានាថាសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ ត្រូវបានពិចារណាក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមពង្រឹងវិស័យឯកជន ឧ. ការអភិវឌ្ឍ និងការអនុវត្តប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន	MEDIUM PROGRESS	X		
2.4.2 ចូលរួមជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងវិស័យឯកជន ដូចជាស្តង់ដារអាជ្ញាប័ណ្ណ	• ចូលរួមក្នុងការកសាងស្តង់ដារអាជ្ញាប័ណ្ណអប្បបរមា ដើម្បីធានាថាផលប្រយោជន៍ RMNCH ត្រូវបានបញ្ចូល	NEW		X	
	• ចូលរួមជាមួយជនបង្គោលវិស័យឯកជនថ្នាក់ខេត្ត ដើម្បីគាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមកែលម្អគុណភាពសេវា RMNCH នៅថ្នាក់ខេត្ត	NEW			
	• ចូលរួមជាមួយសមាគមអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឯកជនដើម្បីធានាការកែលម្អគុណភាពនៅក្នុង	NEW		X	

អប្បបរមា សកម្មភាព សមាគមវិស័យ សុខាភិបាលឯកជន	RMNCH				chair Dr. Ngov Kang) Guiding Policy Master Plan for Quality Improvement in Health 2017 - 2022 (QAO of the DHS)
	• សម្របសម្រួល និងចូលរួមដើម្បីធានាថាសេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ ត្រូវបានពិចារណាក្រោមគំនិតផ្តួចផ្តើមពង្រឹងវិស័យឯកជន ឧ. ការអភិវឌ្ឍ និងការអនុវត្តប្រព័ន្ធធានាគុណភាពសម្រាប់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជន	NEW		X	
	• ពិចារណាលើការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្ររួមគ្នាសម្រាប់ការកែលម្អវិស័យឯកជននៃសេវា RMNCH (រួមទាំងផែនទីបង្ហាញផ្លូវទៅកាន់ការបង្កើតយន្តការ ឬស្ថាប័នដែលមានទំនួលខុសត្រូវនេះ)	NEW		X	
យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី 3 បង្កើនការទទួលបានប្រកបដោយសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពី សុខភាព ផ្លូវភេទបន្តពូជ					
3.1a **ពង្រឹងគុណភាព និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យស្តីពីសុខភាពសផ្លូវភេទ សុខភាពបន្តពូជ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យរបាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យនិងការវាយតម្លៃ**					
3.1.1 កែលម្អភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យ សុខភាពបន្តពូជនិង សុខភាពផ្លូវភេទនៅក្នុង ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន សុខាភិបាល	• ស្នើសុំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរខាងក្រោមចំពោះ HMIS៖[108] - ករណីនៃ GBV/VAWត្រូវបែងចែកក្នុងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍តាមភេទ អាយុ និងពិការភាពផងដែរ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន - FP ក្រោយពេលរំលូតត្រូវបានបញ្ចូលក្នុង HMIS និង CDHS - ទិន្នន័យស្ត្រីបានរៀបការ និងមិនទាន់រៀបការក្នុងអាយុ ១៥-១៩ និង ១៩-២៤ ឆ្នាំ នឹងត្រូវបែងចែកតាមអាយុ - ទិន្នន័យ CAC ត្រូវបានបែងចែកជា MA, ការរំលូតដោយប្រើឧបករណ៍បូមសម្អាតស្បូន ការថែទាំក្រោយរំលូត ដែលមានផលវិបាក > 20 ឆ្នាំ។ល។	AMENDED MEDIUM PROGRESS	X		Institutions - NMCHC - Department of planning and health information (DPHI) / MOH - MCH Sub-TWG Partners TWGs - N/A Guiding Policy National Digital Health Strategy 2021-2030
3.1.2 ពង្រឹងប្រព័ន្ធ HIMS នៅតាមមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល	• ដាក់ចេញនូវសូចនាករថ្មីនៅក្នុង HC, ODs, ខេត្ត	NEW		X	
	• ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្វឹកនៅតាមកម្រិតមូលដ្ឋាន ដើម្បីកែលម្អការកត់ត្រា និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ [109]	NEW		X	
3.1.3 ប្រើប្រាស់ HMIS ដើម្បីជួយកំណត់តម្រូវការ	• ធ្វើការជាមួយ DPHI ដើម្បីកំណត់សូចនាករ សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ទាំងអស់ដែលត្រូវបន្ថែមទៅក្នុង HMIS ដើម្បីអាចដឹងនិន្នាការ និងតម្រូវការដែលកំពុងកើតមានជាបន្តបន្ទាប់	NEW		X	

[108] Some of these are also included in the relevant thematic section above.

[109] Some specific service area improvements can be found throughout Strategy Area 1 where they have been identified. For example, recording of maternal and newborn deaths (including stillbirths) and recording of obstetric and newborn complications.

អន្តរាគមន៍សុខភាពនាពេលអនាគត					
3.1.4 រួមបញ្ចូលទិន្នន័យសេវាកម្មផ្ទែកឯកជនជាមួយ HMIS	• សាកល្បង និងពង្រីកប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាឌីជីថលក្នុងវិស័យឯកជននៅក្នុង HMIS	NEW		X	
3.1.b **ពង្រឹងការរាយការណ៍ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការប្រើទិន្នន័យ ការរាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន**					
3.1.5 ពង្រឹងការរាយការណ៍សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ កម្រិតជាតិ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ	• បង្កើត NMCHC dashboard សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យសូចនាករសំខាន់ៗ	NEW		X	As above
	• ប្រើ NMCHC dashboard ដើម្បីពិនិត្យមើលទិន្នន័យ HMIS នៅលើ សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ប្រចាំត្រីមាស ឬមួយឆ្នាំ២ដង	NEW		X	
	• រៀបចំរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំដើម្បីពិនិត្យលទ្ធផលការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងឆ្នាំ 2022 (ពិនិត្យ និងកែលម្អសូចនាករ និងគុណភាពទិន្នន័យនៅដំណាក់កាលនេះ) និងនៅឆ្នាំ 2023	NEW		X	
3.1.6 ពង្រឹងការរាយការណ៍កម្រិតខេត្ត និងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ	• ប្រើ NMCHC dashboard ដើម្បីពិនិត្យមើលទិន្នន័យ HMIS លើ សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង MCH ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រចាំត្រីមាស ឬមួយឆ្នាំ២ដង	NEW		X	
	• ការបណ្តុះបណ្តាល និងផ្តល់ការបង្វឹកដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងទៀតលើការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងការវិភាគ	NEW		X	
	• លើកទឹកចិត្តឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពិនិត្យទិន្នន័យឱ្យបានទៀងទាត់ (ប្រចាំត្រីមាស ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ប្រចាំឆ្នាំ) ដើម្បី៖ - ជូនដំណឹងអំពីការកែលម្អគុណភាពសេវា - កំណត់ក្រុមប្រជាជនដែលមិនទទួលបានសេវា - បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រកម្រិតមូលដ្ឋាន ដើម្បីឈានទៅដល់ក្រុមទាំងនោះ	NEW		X	
3.1.7 ធ្វើការស្រាវជ្រាវពិនិត្យមើលអាកប្បកិរិយាស្វែងរកសុខភាពនិងឧបសគ្គចំពោះការ	• អនុវត្តការសិក្សាសាកល្បង និង/ឬការស្រាវជ្រាវលើប្រធានបទស្រាវជ្រាវ អាទិភាពរួមមាន: - ការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យក្មេង - កត្តាជំរុញឱ្យមានគភ៌នូវវ័យក្មេង និងការរាំងស្ទះដល់យុវវ័យក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ - មធ្យោបាយន្យារកំណើតបែបបុរាណ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីកត្តាជំរុញនិងវិធីកែលម្អការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប	GOOD PROGRESS	X		

ប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព បន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ					
3.1.8 ប្រើប្រាស់មតិកែលម្អរបស់អតិថិជន / អ្នកជំងឺ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ	• ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីប្រព័ន្ធផ្តល់មតិកែលម្អភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃសេវា	NEW		X	

6. ការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយ

ដោយសារថេរវេលានៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះបន្តសុពលភាពទៅឆ្នាំ២០២៣ ដូចនេះការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយមិនបានធ្វើឡើយសម្រាប់អំឡុងពេលនេះ។ ឆ្នាំ២០១៧ ដល់ ២០២០ ការចំណាយពេញលេញនៃ NSSRHR ២០១៧ – ២០២០ អាចរកបាននៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់ទី៤ (annex4)។

7. ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិនៅកម្ពុជា ២០១៧-២០២៣ នឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យលទ្ធផលរាល់ឆ្នាំ ដោយប្រើក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃដែលមានខាងក្រោម។ ការពិនិត្យឡើងវិញឱ្យបានហ្មត់ចត់បន្ថែមទៀតនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ២០២៣ នៅពេលដែលមានទិន្នន័យ CDHS។

ក្របខ័ណ្ឌការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមរយៈដំណើរការដែលមានការចូលរួម ហើយសូចនាករនិងគោលដៅ ត្រូវបានរៀបចំស្របតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពថ្មី ផែនទីបង្ហាញផ្លូវពន្លឿនការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិថ្មី សម្រាប់ការបង្ការការចម្លងម្តាយទៅកូន នៃមេរោគអេដស៍ រោគស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB។ សូចនាករនិងគោលដៅពាក់ព័ន្ធមិនទាន់មាននៅឡើយ សូចនាករសកល ឬសូចនាកដែលបានពី CDHS នឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីធានាភាពងាយស្រួលនិងការរាយការណ៍បានទៀងទាត់។

សូចនាករថ្មីៗក៏ត្រូវបានស្នើសម្រាប់តាមដានវឌ្ឍនភាពនៃក្របខ័ណ្ឌអន្តរាគមន៍។ សូចនាករទាំងនេះកំពុងបានតែដំណើរការ ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីមានរបាយការណ៍ពេញលេញសម្រាប់តាមដានវឌ្ឍនភាពរគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ២០២២ ដើម្បីកំណត់រកចំណុចខ្វះខាតទិន្នន័យ ហើយធានាថា ព័ត៌មាននៃការពិនិត្យឡើងវិញនូវវឌ្ឍនភាពដ៏ហ្មត់ចត់នឹងមាននៅក្នុងឆ្នាំ២០២៣/២០២៤ ដើម្បីត្រៀមរៀបចំដំណើរការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្របន្ទាប់។

សមិទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រឆ្នាំ 2017 – 2020

តារាងនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើទិន្នន័យដែលមាន និងរក្សាទុកជាកំណត់ត្រានៃសូចនាករនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទឆ្នាំ2017-2020។ សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់សម្រាប់សូចនាករដែលបានស្នើសម្រាប់តាមដានដើម្បីយល់កាន់តែច្បាស់អំពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តសកម្មភាពនិងអន្តរាគមន៍ឆ្នាំមុនៗ។

សូចនាករ		ទិន្នន័យដើមគ្រា	ចំណុចដៅ 2020	ប្រភព	លទ្ធផល 2019/2020	ប្រភព	កំណត់ត្រា
គោលដៅ ដើម្បីរួមចំណែកការធ្វើអោយប្រសើរឡើងសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិរបស់ស្ត្រី បុរស និងយុវវ័យ។							
G1	អត្រាមរណភាពមាតា	170 [2014]	130	CDHS	Unavailable		
G2	អត្រាមរណភាពទារក	18 [2014]	14	CDHS	Unavailable		
G3	អត្រាបង្កកំណើតសរុប	2.7 [2014]	2.5	CDHS	Unavailable		
G4	អត្រាកំណើតក្នុងចំណោមយុវវ័យ (15-19)	57 [2014]	51	CDHS	Unavailable		
G5	អត្រាមានផ្ទៃពោះមិនទាន់គ្រប់ការ (15-19ឆ្នាំ)	12% [2014]	8%	CDHS	Unavailable		
G6	តម្រូវការមិនទាន់បានបំពេញសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ	11.90% [2014]	8%	CDHS	Unavailable		
G7	តម្រូវការមិនទាន់បានបំពេញសម្រាប់ការពន្យារកំណើត	5% [2014]	4%	CDHS	Unavailable		

សូចនាករ		ទិន្នន័យ ដើមគ្រា	ចំណុចដៅ 2020	ប្រភព	លទ្ធផល 2019/2020	ប្រភព	កំណត់ត្រា
G8	តម្រូវការមិនទាន់បានបំពេញសម្រាប់ការបញ្ឈប់កំណើត	6.90% [2014]	4%	CDHS	Unavailable		
G9	%នៃស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ(15-49)ដែលបំពេញតម្រូវការរបស់ខ្លួន(ជាមួយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប)	56.3% (married women) [2014]	62%	CDHS	Unavailable		
យុទ្ធសាស្រ្តផ្នែកទី 1 បង្កើនគុណភាព និងការមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនតាមរយៈការពង្រឹងការផ្តល់សេវា និងព័ត៌មាន							
1.1 ពង្រឹងព័ត៌មាន និងសេវាផែនការគ្រួសារ							
1.1a	អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប(ស្រ្តីរៀបការ)	39% [2014]	48%	CDHS HMIS	20.12%	2020-21 HCR	Public facilities only.
1.1b	% ស្រ្តីរៀបការបច្ចុប្បន្នដែលប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបុរាណ	17.50% [2014]	15%	CDHS	Unavailable		
1.1c	% មធ្យោបាយពន្យារកំណើតស្រ្តីរៀបការបច្ចុប្បន្នដែលប្រើមធ្យោបាយ LAPM (អចិន្ត្រៃយ៍, កងដាក់ដៃ, IUDs)	9.60% [2014]	14%	CDHS	Unavailable		
1-2 ពង្រឹងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល							
1.2a	% នៃស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលបានការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលយ៉ាងតិច 4 ដង	75.60% [2014]	90%	CDHS HMIS	74.14%	2020-21 HCR	

សូចនាករ		ទិន្នន័យដើមគ្រា	ចំណុចដៅ 2020	ប្រភព	លទ្ធផល 2019/2020	ប្រភព	កំណត់ត្រា
1-3 បង្កើនការធ្វើតេស្តរក និងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ស្វាយ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ							
1.3a	% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបូមសំណាកឈាមក្នុងពេល ANC	77.1% [2014]	90%	CDHS	91%	HMIS	
1.3b	% អតិថិជន ANC ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត	82.5% (2015 PMTCT DB) 70.3% (CDHS 2014)	> 95%	PMTCT DB or CDHS	98.2% (2019)	This is the baseline from PMTCT Strategy 2021-25	
1.3c	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបានARTក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ	75.50% [2014]	90%	PMTCT DB or Cambodia Country Report NAA	89.5% (2019)	This is the baseline from PMTCT Strategy 2021-25	
1.4 ពង្រឹងការថែទាំជុំវិញពេលសម្រាល និងការសម្រាល							
1.4a	% នៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល (ជារួម និងបំបែក តាមក្រុមប្រាក់ចំណូល និងការអប់រំ)	89% [2014] 72% (no education) 75% (lowest income)	90% 80% (no education) 80% (lowest income)	CDHS HMIS	91.81%	2020-21 HCR	87.65% were delivered by public health workers. Disaggregation unavailable in HCR
1.4b	% នៃការសម្រាលក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល(ជារួម និងបំបែកតាមក្រុមប្រាក់ចំណូល និងការអប់រំ)	83% (overall) 68% (no education) 68% (lowest income quintile) [2014]	90% (overall) 80% (no education) 80% (lowest income quintile)	CDHS HMIS	89.16%	2020-21 HCR	85.0% gave birth at public health centers and 4.16% gave birth at reported private services. Disaggregation unavailable in HCR
1.5 បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងកែលម្អគុណភាពសេវា EmONC							

សូចនាករ		ទិន្នន័យ ដើមគ្រា	ចំណុចដៅ 2020	ប្រភព	លទ្ធផល 2019/2020	ប្រភព	កំណត់ត្រា
1.5a	%នៃការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់[110]	Overall: 6.3% Kampong Speu: 2.2%; Pursat:2.2% ; Preah Vihear/ Stung Treng: 2.3%; Phnom Penh: 14.4%	Overall: 10% Subnational: No province below 3.5% and Phnom Penh not above 17%	CDHS HMIS	7.67%	2020-21 HCR[111]	Public Sector Only
1.5b	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល EmONC ក្នុងចំណោមប្រជាជន 500,000 នាក់	4.84 [2015]	≥5.0 (≥160 EmONC facilities)	EmONC Assessment or NMCHC Delivery Report	3.63 EmONC facilities per 500,000 population [April 2020]	Review of EmONC 2016 -2020 Plan Report [April 2020]	From EmONC Review Report: using the calculation **12-month prior to the assessment**
1.6 ពង្រឹងសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល							
1.6a	% នៃស្ត្រីដែលមកជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រោយពេលសម្រាលកូនក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃនៃការសម្រាល	90% [2014]	95%	CDHS HMIS	67.83%	2020-21 HCR	
1.6b	% នៃទារកទើបនឹងកើតដែលជួបក្រោយពេលសម្រាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃនៃការសម្រាល	76.50% [2014]	95%	CDHS HMIS	66%	HMIS	
1.6c	% នៃស្ត្រីដែលបានទទួលការថែទាំ	52.26% [2014]	60%	CDHS HMIS	50%	HMIS	

[110] Showing locations with lowest and highest C-section rates for 2010 and 2014 (CDHS)

[111] EmONC Report April 2020 says: *Improved, just below the minimum UN standard. In Functional EmONC facilities, 4.9% of all births were by Caesarean section. In all surveyed facilities, 4.9% of all births were by Caesarean section. Caesarean section in Phnom Penh remained 15.9 %*

សូចនាករ		ទិន្នន័យ ដើមគ្រា	ចំណុចដៅ 2020	ប្រភព	លទ្ធផល 2019/2020	ប្រភព	កំណត់ត្រា
	ក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច ២ ដង						
1.6d	% នៃទារកដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យបៅដោះម្ដាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល	63% [2014]	75%	CDHS	71.14%	2020-21 HCR	
1.7 ពង្រឹងសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព							
1.7a	អត្រារំលូត (៥ ឆ្នាំចុងក្រោយ)	6.90% [2014]	5%	CDHS	Unavailable		
1.7b	ចំនួន និង %នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព ចំនួន NGO ដែលផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព	Public: 762/1248[112] (61%) NGO/ Private: 200/249[113] (80%) TOTAL: 962/ 1497 (64%) [2015]	Public: 811 (65%) NGO/ Private: 224/249 (90%) TOTAL: 1035/1497 (69%)	Health Congress Report (HCR) 2015; NRHP Report; NGO Reports	720/1386[114] (Public) 51.9% (Public) 22 partner clinics (RHAC & MSIC)	2020-21 HCR	ការផ្តល់សេវារំលូតកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯនមិនមានតួរលេខច្បាស់លាស់មានតែគ្លីនិករបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
1.7c	% នៃស្ត្រីដែលរាយការណ៍ពីការរំលូតច្រើនដង	3.60% [2014]	2.00%	CDHS	Unavailable		
1.7d	% នៃស្ត្រីដែលរាយការណ៍អំពីការរំលូតដែលមិនមានការជួយពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅពេលរំលូតចុងក្រោយ	40% [2014]	30%	CDHS	Unavailable		

[112] Total 1248 includes national hospitals (8), referral hospitals (99), health centres (1148) as at 2015
[113] Total 249 NGO/Private clinics derived from 2015 NGO partner clinics (6 MSI; 15 RHAC; 228 PSI Sun Quality Health Network (SQHN)). The # clinics with safe abortion services derived from PSK: 179 SQHN; RHAC: 15 clinics; MSI: 6 MSI clinics.
[114] Total 1386 includes national hospitals (9), referral hospitals (118) and health centres (1259) as per 2020/21 Health Congress Report.

សូចនាករ		ទិន្នន័យដើមគ្រា	ចំណុចដៅ 2020	ប្រភព	លទ្ធផល 2019/2020	ប្រភព	កំណត់ត្រា
1.8 ពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព							
1.8a	ចំនួន និង %នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវា AFRSH ចំនួន NGOដែលផ្តល់ សេវា AFRSH	Public: 718/1240[115] (58%) [2014] NGO/ Private: 15[116]/249= 6% 2015) TOTAL: 733/1489= 49% [2014]	Public: 770/1240 (62%) NGO/ Private: 15/249 (6%) TOTAL: 785/1489 (53%)	NRHP Reports; Partner Reports, HCR	100 facilities 100/1377[117] 7% (Public) 22 partner clinics (RHAC & MSIC)	2020-21 HCR	**CHANGED MEASUREMENT**: Health Congress Report is reporting on facilities trained in the new guidelines only[118]
1.9 ពង្រឹងសេវារោគស្ត្រី							
1.9a	ចំនួននិង % នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ចំនួន NGO ដែលផ្តល់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	Public: 161/1248[119] (13%) NGO/ Private: 31/249 (12%) TOTAL: 192/1497 (13%)	Public: 312/1248 (25%) NGO/Private : 62/249 (25%) TOTAL: 374/1497 (25%)	Preventive Medicine Department & Partner reports	TBC/1386[120] % (Public) 22 Partner clinics (RHAC & MSIC)		

[115] Total 1240 includes referral hospitals (99) and health centres (1141)
[116] All RHAC Clinics only. See above footnotes for calculation of 'Total' figure.
[117] Total 1377 includes referral hospitals (118) and health centres (1259)
[118] From Health Congress Report 2021: Currently, more than 100 health facilities located in Kampong Cham, Kampong Chhnang, Kratie, Mondulkiri, Preah Vihear, Rattanak Kiri, Siem Reap, Stung Treng, Oddar Meanchey and Tbong Khmum are providing reproductive health services to young people according to the new protocol.
[119] Total 1248 includes national hospitals (8), referral hospitals (99), health centres (1148) as at 2015
[120] Total 1386 includes national hospitals (9), referral hospitals (118) and health centres (1259) as per 2020/21 Health Congress Report.

សូចនាករ		ទិន្នន័យ ដើមគ្រា	ចំណុចដៅ 2020	ប្រភព	លទ្ធផល 2019/2020	ប្រភព	កំណត់ត្រា
1.10 ពង្រឹងសេវាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី(GBV/VAW)							
1.10a	ចំនួន និង % នៃមូលដ្ឋានសាធារណៈ ដែលផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹង GBV/VAW និងការបញ្ជូន ចំនួនNGOដែលផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ទាក់ទងនឹង GBV/VAW និងការបញ្ជូន	Public: 77/1240[121] (6%) NGO: 15[122]/249 (6%) TOTAL: 92/1489 (6%)	Public: 186/1240 (15%) NGO: 15/249 (6%) TOTAL: 201/1489 (13%)	NRHP & Partner Reports	169/1377[123] 12% (Public) [2021] 22 Partner Clinics (RHAC & MSIC)	UNFPA & other partner reports	
យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី 2 បង្កើនការទទួលបានសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ តាមរយៈការបង្កើនធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស និងការពង្រឹងវិស័យឯកជន							
2.1a	% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ផ្លូវការដែលកញ្ចប់ភាគផលរួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវា RMNCH ពេញលេញ[124]	89% of health facilities covered by HEF (1186/1329 [125]) [2015]	100%	MoH Reports	100% (Public)	1,000 days package disseminated	
2.2 បង្កើនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ SRH							
2.2a	ការចំណាយលើសុខភាពសរុបសម្រាប់	257.89M USD (24.4%	27%	NHA	Unavailable		

[121] Total 1240 includes referral hospitals (99) and health centres (1141)
[122] 15 RHAC clinics only
[123] Total 1377 includes referral hospitals (118) and health centres (1259)
[124] Payment system covers full RMNH service package except immediate post-partum and post-abortion FP, pre-discharge PNC, cervical cancer and abortion
[125] Total 1329 Health Facilities = National Hospitals + Referral Hospitals + Health Centres + Health Posts

សូចនាករ		ទិន្នន័យ ដើមគ្រា	ចំណុចដៅ 2020	ប្រភព	លទ្ធផល 2019/2020	ប្រភព	កំណត់ត្រា
	RMNCH (និងជា % នៃការចំណាយលើសុខភាពសរុប)	of totalhealth expenditure) [2014]					
2.2b	ការចំណាយលើសុខភាពពីថវិការដ្ឋ RMNCH (និងជា % នៃការចំណាយលើសុខភាពពីថវិការដ្ឋ)	29.01M USD (13.8% of government health expenditure) [2014]	25%[126]	NHA	Unavailable		
2.3a	% នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច2នាក់	41% (452/1105) [2015]	50%	MoH Staff Reports	Unavailable. However according to results from the HEQIP DLI: Year 5: number of health facilities in the country without a certified midwife remaining at least 75 HF		
យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី 3 បង្កើនការទទួលបានប្រកបដោយសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ							
3.1a	% នៃការស្លាប់របស់ម្តាយដែលបានអង្កេតស្រាវជ្រាវតាមរយៈប្រព័ន្ធ MDSR	90% (90/100) [2015]	95%	NMCHC Report	100%	NMCHC Reports	
3.2a	ប្រព័ន្ធស្រាវជ្រាវមរណភាពទារកទើបនឹងកើតត្រូវបានបង្កើតឡើង និងមានដំណើរការ	No neonatal death audit system [2015]	Neonatal death audit system in place and functional	NMCHC Report	Neonatal death audit system in place and functional	EmONC Plan Review Reports	

គ្របខ័ណ្ឌអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិឆ្នាំ2017-2023

ការរៀបចំបញ្ជីសូចនាករដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងគ្របខ័ណ្ឌអន្តរាគមន៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ហើយសូចនាករទាំងនោះអាចទាញចេញពី HMIS និងCDHS បាន។ បញ្ជីសូចនាករ មានសូចនាករចំរុះសម្រាប់ធ្វើការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តអន្តរាគមន៍នានា។ ចំណុចដៅនៅឆ្នាំ2023 មួយចំនួនក៏មាននៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែរ។

[126] How to calculate: Based in NHA report. Nominator: RMNCH budget (programme 1) + ¼ of HSS programme (programme 4). Denominator: Total annual health budget

អន្តរាគមន៍	សូចនាករ	ប្រភពសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ	ចំណុចដៅ 2023 [or 2025][127]	ប្រភពចំណុចដៅ
គោលដៅ ដើម្បីរួមចំណែកការធ្វើអោយប្រសើរឡើងសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាមរយៈការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិរបស់ស្ត្រី បុរស និងយុវវ័យ។	អត្រាមរណភាពមាតា	CDHS	100 [2025]	NSP[128] 2019 – 23
	អត្រាមរណភាពទារក	CDHS	13 [2025]	NSP 2019 - 23
	អត្រាមានផ្ទៃពោះមិនទាន់គ្រប់ការ (15-19 ឆ្នាំ)	CDHS		
	តម្រូវការមិនទាន់បានបំពេញសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ	CDHS		
	%នៃស្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ(15-49)ដែលបំពេញតម្រូវការរបស់ខ្លួន (ជាមួយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប)	CDHS	65 [2025]	NSP 2019 - 23
យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី 1 បង្កើនគុណភាព និងការមានសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន តាមរយៈការពង្រឹងការផ្តល់សេវា និងព័ត៌មាន				
1.1 ពង្រឹងព័ត៌មាន និងសេវាផែនការគ្រួសារ	អត្រាប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប(ស្ត្រីរៀបការ)	CDHS	49%	NSP 2019 - 23
	% ស្ត្រីរៀបការបច្ចុប្បន្នដែលប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបុរាណ	CDHS		
	% មធ្យោបាយពន្យារកំណើតស្ត្រីរៀបការបច្ចុប្បន្នដែលប្រើមធ្យោបាយ LAPM (អចិន្ត្រៃយ៍, កងដាក់ដៃ, IUDs)	CDHS		
1.1.1 បង្កើនគុណភាព និងការមានសេវាផែនការគ្រួសារ	# និង%មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលបានផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបរយៈពេលខ្លីយ៉ាងហោចណាស់1ក្នុងរយៈពេល3ខែកន្លងមក	HMIS	N/A	N/A
	# បុគ្គលិកសុខាភិបាលទទួលបានបណ្តុះបណ្តាលពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើត 1 ឬមធ្យោបាយពន្យារកំណើតច្រើនក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh		
	# បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានវាយតម្លៃ និង/ឬបង្វឹកលើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតមួយ ឬមធ្យោបាយពន្យារកំណើតច្រើនក្នុងរយៈ ពេល 12 ខែកន្លងមកតាមរយៈយន្តការលើកកម្ពស់គុណភាព	HEQIP Reports		
	% នៃឃុំដែលមានបណ្តាញ CBD កំពុងដំណើរការ	PHD Reports		

[127] Where available from already developed strategies and plans, as per 'Source of Target' column.
[128] NSP = National Strategic Plan

	# នៃ CBDs ដែលទទួលបានបណ្តុះបណ្តាលពីព័ត៌មាន ផែនការគ្រួសារ /ការចុះមូលដ្ឋាន	PHD Reports		
	# គ្រូបង្គោលសុខាភិបាលសាធារណៈដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល VCAT ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ កន្លងមក	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh		
	# បុគ្គលិកសុខាភិបាលទទួលបានបណ្តុះបណ្តាល VCAT ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក			
1.1.2. បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ និងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលវែង/អចិន្ត្រៃយ៍	# និង%មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលបានផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបរយៈពេលវែងយ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងរយៈពេល 3 ខែ កន្លងមកនេះ	HMIS	N/A	N/A
	# និង % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍យ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងរយៈពេល 3 ខែចុង ក្រោយនេះ	HMIS		
	% នៃ RH ដែលបានផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបរយៈពេលវែង /មធ្យោបាយអចិន្ត្រៃយ៍មួយក្នុងរយៈពេល 3 ខែចុងក្រោយ	HMIS		
	# នៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈទទួលបានបណ្តុះបណ្តាលមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបរយៈពេលវែង LT និង/ឬអចិន្ត្រៃយ៍មួយ ឬ ច្រើន ក្នុងរយៈ ពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh		
	% នៃ HC ដែលបានផ្តល់យ៉ាងហោចណាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបរយៈពេលវែង/អចិន្ត្រៃយ៍មួយក្នុងរយៈពេល 3 ខែចុងក្រោយ	HMIS		
	% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានទទួលឯកសារជំនួយពន្យារកំណើត FP/IEC ក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ	PHD Reports		
	% នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមណ្ឌលសុខភាពបានទទួលឯកសារជំនួយពន្យារកំណើតFP/IEC ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក	PHD Reports		
	% នៃ CBDs ដែលទទួលបានបណ្តុះបណ្តាលលើការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត LAPM	PHD Reports		
1.1.3 បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ និង	# ការចុះត្រួតពិនិត្យឃ្លាំងថ្នាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមកដោយ OD, PHD, NMCHC ឬ DDF	PHD Reports	N/A	N/A

ការប្រើសេវាផែនការគ្រួសារក្រោយពេលសម្រាល	% នៃRHនិងPHដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលនិងបំពាក់ដើម្បីផ្តល់PP-IUD	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh		
	% នៃ RH និង PH ដែលបានផ្តល់សេវា PP-IUD យ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃកន្លងមក	HMIS		
1.1.4 ធានានិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត	របាយការណ៍ព្យាករណ៍ និងចំណាយបានបញ្ចប់ និងផ្សព្វផ្សាយ	Report disseminated	N/A	N/A
	# កិច្ចប្រជុំក្រុមការងារធានាសុវត្ថិភាពឱសថពន្យារកំណើតបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក	Meeting minutes		
1.1.5 ពង្រឹងភាពជាដៃគូវិស័យសាធារណៈ ឯកជនក្នុងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើត	# កិច្ចប្រជុំបានធ្វើឡើងដើម្បីពង្រឹងភាពជាដៃគូសាធារណៈនិងឯកជន	PHD Reports	N/A	N/A
1.1.6 អនុវត្តអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត (SBCC)	% នៃស្រុកប្រតិបត្តិដែលសកម្មភាព SBCC ត្រូវបានអនុវត្តនៅជុំវិញ FP ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក	PHD Reports	N/A	N/A
	% នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលសកម្មភាព SBCC បង្កើនការចូលរួមរបស់បុរសនៅក្នុង FP ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក	PHD Reports		
	# នៃយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយជុំវិញការបង្កើនចំណេះដឹងរបស់ FP ដែលបានអនុវត្តក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមកនេះ	Partner Reports		
1-2 ពង្រឹងសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល	% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលបានការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលយ៉ាងតិច 4 ដង	[TBC calculation method]	>90%	NSP 2019 - 23
1.2.1 បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់និងគុណភាពនៃការថែទាំ ផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល	# នៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលនៅលើ ANC ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមកនេះ	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh	N/A	N/A
	% បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលលើ ANC			
	# ខេត្តចុះផ្សព្វផ្សាយដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងនិងប្រើប្រាស់សេវា ANC	PHD Reports		

1.2.2 បង្កើនចំណេះដឹង និងតម្រូវការសម្រាប់ ANC4+	# ខេត្តអនុវត្តសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង បង្កើនការយល់ដឹង និងការប្រើប្រាស់សេវា ANC	PHD Reports	N/A	N/A
	# VSHGs បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវា ANC	PHD Reports		
1-3 បង្កើនការធ្វើតេស្តរក និងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ស្វាយក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ[129]	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលប៉ាន់ស្មានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	See Monitoring and Evaluation Framework of the National Strategic Plan for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis and Hepatitis B 2021 – 2025	95% [2025]	Monitoring and Evaluation Framework of the National Strategic Plan for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis and Hepatitis B 2021 – 2025
	ឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺស្វាយពីកំណើតក្នុង 100,000 កំណើតរស់		<50/100,000 live births [2025]	
1.3.1 បង្កើនការព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ស្វាយក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ	% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបូមសំណាកឈាមក្នុងពេល ANC		95%	
	% អតិថិជន ANC ដែលបានធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងទទួលបានលទ្ធផលតេស្ត		95%	
1.3.2 ពង្រឹងវិស័យឯកជនសម្រាប់អតថិនជនពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលក្នុងការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ[130]	% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលបាន ARTក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ		>90%	
	% អតិថិជន ANC វិជ្ជមានរោគស្វាយដែលទទួលការព្យាបាលជាមួយ BPG (យ៉ាងហោចណាស់មួយដូស)		>95%	
1.3.3 ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលយកសេវា	# នៃអ្នកផ្តល់សេវា ANC ឯកជន/អង្គការ ដែលពិនិត្យរកស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ និងរោគស្វាយអំឡុងពេល ANC និងបញ្ជូន		>10	
	គ្លីនិកសម្ភពឯកជនត្រូវបានតម្រូវឱ្យដាក់របាយការណ៍ស្តីពីការពិនិត្យ/បញ្ជូនការពិនិត្យមេរោគអេដស៍និងរោគស្វាយ		Yes	
1.3.4 ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលយកសេវាដោយ	ការចូលរួមរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្នុងការពិនិត្យលទ្ធផល PMTCT ប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ		Yes	

[129] All indicators taken from the monitoring and evaluation framework of the National Strategic Plan for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis and Hepatitis B 2021 – 2025 for more indicators

[130] In PMTCT Strategy 2021-25 it is titled *'Improved Care for HIV+ Pregnant Women'*

ធានាថាអតិថិជនចូលប្រើសេវា និងមិនមានការមាក់ងាយ				
1.4 ពង្រឹងការថែទាំជុំវិញពេលសម្រាលនិងការសម្រាល	% នៃការសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល(ជារួម និងបំបែកតាមក្រុមប្រាក់ចំណូល និងការអប់រំ)	CDHS (also HMIS?)		
	% នៃការការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	Health Congress Report (HCR)	92% (overall)	NSP 2019 - 23
1.4.1 ពង្រឹងការអនុវត្តពិធីសារថ្មីស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់	% នៃ ODs ជាមួយ MCATs ដែលមានដំណើរការ	PHD Reports	N/A	N/A
	% នៃបុគ្គលិករបស់ PHD MCH ដែលសមត្ថភាពត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលលើ SMP	PHD Reports		
	% នៃបុគ្គលិក OD MCH ដែលសមត្ថភាពត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់បង្វឹកដល់អ្នកផ្តល់សេវាដោយអនុវត្តតាម SMP	PHD Reports		
1.4.2 បង្កើត/អនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តថ្មីៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់យល់ដឹង	# ឃុំដែលបានរួមបញ្ចូលការផ្សព្វផ្សាយការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងគម្រោងវិនិយោគឃុំ (CNP)	PHD Reports	N/A	N/A
	# នៃអន្តរាគមន៍ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់គោលបំណងនេះ	Partner Reports		
1.4.3 ពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានម្តាយ និងទារកក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះ	% នៃមន្ទីរពេទ្យដែលគ្រូគង្វាលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីបង្វឹកលើការប្រើប្រាស់ partograph	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh	N/A	N/A
	% នៃមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានបានបង្វឹកនិងអភិបាល ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃការប្រើប្រាស់ partograph	PHD Reports		
1.4.4 ពង្រឹងការបង្ការការព្យាបាលភ្លាមៗ ការរក្សាលំនឹង និងការបញ្ជូនសម្រាប់ករណីធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែង និងការគាំទ្រ	% នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលការបង្វឹក ឬការអភិបាលត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកែលម្អការការពារ និងការព្យាបាល PPH	NQHM or EmONC reports from UNFPA	N/A	N/A

1.4.5 ពង្រឹងរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាលភ្លាមៗ និង ការបញ្ជូនករណីបម្រុងក្រឡាភ្លើង /ក្រឡាភ្លើង និងការបញ្ជូនបន្ត សម្រាប់ Pre/ Eclampsia រួមទាំងការប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់ MgSO4មុនពេលបញ្ជូន	% មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានស្ទង់មតិ ហើយរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ MgSO4	EmONC report	N/A	N/A
	% មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានស្ទង់មតិ ហើយរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ MgSO4	EmONC report		
	% មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបង្វឹក/ការអភិបាលការប្រើប្រាស់ MgSO4 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក	PHD Reports		
1.4.6 កែលម្អការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លង	ពិន្ទុជាមធ្យមនៅលើម៉ូឌុល IPC ពី NQEM/H-EQIP	H-EQIP Reports		
	ពិន្ទុជាមធ្យមលើម៉ូឌុលអនាម័យទឹក និងកាកសំណល់ពី NQEM/H-EQI	H-EQIP Reports		
1.4.7 ពង្រឹងការចាប់ផ្តើមការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ឱ្យបានឆាប់ពីដំបូង និងកាត់បន្ថយការផ្តល់ចំណីមុនពេលដាក់ឱ្យបៅដោះ	%ឃុំដែលមានការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះមួយមុខគត់ ត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ (CIP)	[refer to Cambodian Nutrition Program]	N/A	N/A
1.4.8 បង្កើនការគ្រប់គ្រង/ការត្រួតពិនិត្យគ្លីនិកសម្ភពឯកជន	TBC		N/A	N/A
1.5 បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងកែលម្អគុណភាពសេវា EmONC[131]	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល EmONC ក្នុងចំណោមប្រជាជន500,000នាក់	EmONC Review	≥5.0	UN Standard
	% នៃការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់	CDHS, HMIS	10.6% [2023]	NSP 2019 - 23

[131] Most indicators taken from the Zero Draft EmONC Improvement Plan 2021 – 2025. Check final version for changes.

1.5.1 បង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ភូមិសាស្ត្រនៃសេវា EmONC	% នៃ PHDs ដែលមានផែនការកែលម្អ EMONC ប្រចាំឆ្នាំ និងរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ	PHD Reports	90% [2025]	(Draft) EmONC Improvement Plan 2021-25
	ការស្តុកទុកឱសថសារវ័ន្ត និងការផ្គត់ផ្គង់សំខាន់ៗ	MoH reports and databases	<5% [2025]	
	ភាពអាចរកបាននៃឈាម 24/7 នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល CEmONC	Records of blood transfusion	90% [2025]	
1.5.2 ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពសេវា EmONC	% មូលដ្ឋានសុខាភិបាល BEmONC ដែលឆ្មបមធ្យមទាំងអស់ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលពី EMONC	NMCHC Training Database/PHD Records	90% [2025]	
1.5.3 ការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់សេវា EmONC	% មូលដ្ឋានសុខាភិបាល EMONC មានការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំជាមួយអ្នកតំណាងសហគមន៍	PHD records and reports	90%	
1.5.4 ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពទិន្នន័យនិងការប្រើប្រាស់	% នៃការស្លាប់របស់មាតា (និងទារកទើបនឹងកើត)ត្រូវបានពិនិត្យតាមរយៈការអង្កេតមរណភាពមាតា	PHD Reports	90% [2025]	
1.6 ពង្រឹងសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល	% នៃស្ត្រីដែលមកជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រោយពេលសម្រាលកូនក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃនៃការសម្រាល	CDHS		
	% នៃទារកទើបនឹងកើតដែលជួបក្រោយពេលសម្រាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃ នៃការសម្រាល	CDHS		
	% នៃស្ត្រីដែលទទួលបានការត្រួតពិនិត្យ PNC យ៉ាងហោចណាស់ 4	CDHS		
	% នៃទារកទទួលការថែទាំស្បែកប៉ះស្បែកយ៉ាងតិច 90 នាទី បន្ទាប់ពីសម្រាលរួច[132]	HMIS		
	% នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមុនពេលចេញពីពេទ្យ[133]	HMIS		

[132] New (revised) indicator to be available in the HMIS in 2022
[133] New indicator to available in the HMIS in 2022

	% នៃទារកដែលបៅទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងនៃកំណើត	CDHS	69.5%	NSP 2019 - 23
1.6.1 បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល	% និង # ODs គ្របដណ្តប់លើប្រធានបទ PNC នៅក្នុង MCATs	PHD Reports	N/A	N/A
1.6.2 បង្កើនចំណេះដឹង និងតម្រូវការសម្រាប់សេវាថែទាំក្រោយសម្រាល	# ខេត្តអនុវត្តសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង បង្កើនការយល់ដឹង និងការប្រើប្រាស់សេវា ANC	PHD Reports		
	# VSHGs បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវា ANC	PHD Reports		
1.7 ពង្រឹងសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព	អត្រារំលូត (៥ ឆ្នាំចុងក្រោយ)	CDHS		
	% នៃស្ត្រីដែលរាយការណ៍ពីការរំលូត ដែលមិនមានជំនួយពីគ្រូពេទ្យជំនាញនៅពេលរំលូតចុងក្រោយ	CDHS		
1.7.1 បង្កើនការការគ្របដណ្តប់និងគុណភាពនៃសេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព	# និង % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានសិទ្ធិ និងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវារំលូតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh	100%	NMCHC CAC Extension Plan
	# និង % នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនមានសិទ្ធិ និងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព	Partner Reports	N/A	N/A
	# និង % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពយ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃកន្លងមក	HMIS		
	# និង % នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនដែលផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាពយ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃចុងក្រោយ	Partner Reports		
1.7.2 បង្កើនការផ្តល់សេវាមានគុណភាព ការត្រួត ពិនិត្យតាមដានសេវាពន្យារកំណើត	% អតិថិជនរំលូតដែលបានទទួលការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូត	HMIS	N/A	N/A

ក្រោយពេលរំលូត				
1.7.3 បង្កើនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរំលូតនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព	% នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានអ្នកផ្តល់សេវាយ៉ាងហោចណាស់ម្នាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងមានសិទ្ធិផ្តល់សេវា MA	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh	N/A	N/A
1.7.4 បង្កើនការគ្រប់គ្រង /ការត្រួតពិនិត្យមើលការផ្តល់សេវារំលូតដោយប្រើឱសថ	ភស្តុតាងនៃការចូលរួមលើសកម្មភាពទូលំទូលាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីពង្រឹងសេវាសុខភាពក្នុងវិស័យឯកជន	Meeting minutes	N/A	N/A
1.7.5 កាត់បន្ថយការរំលូតដែលគ្មានសុវត្ថិភាព	% ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (WRA) រាយការណ៍ពីការរំលូតដែលមិនមានសុវត្ថិភាព	CDHS	N/A	N/A
1.7.6 ធានាថាមានការសម្របសម្រួលបានល្អសម្រាប់ការផ្តល់សេវាដល់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ	# បុគ្គលិកសុខាភិបាលសាធារណៈបានបណ្តុះបណ្តាលលើ VCATក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក	NMCHC Training Database: training.nmchc.gov.kh	N/A	N/A
	កញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ HEF បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាមួយនឹងការបញ្ជាក់អំពីការដាក់បញ្ចូលសេវាកម្ម CAC	Updated HEF Package Guidelines		
1.8 ពង្រឹងការផ្តល់ព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព	# សេវាពន្យារកំណើតផ្តល់ជូនអតិថិជនដែលមានអាយុក្រោម 20 ឆ្នាំ	HMIS		
	% នៃអតិថិជនទាំងអស់ដែលទទួលសេវាកម្មពន្យារកំណើត ដែលមានអាយុក្រោម 20 ឆ្នាំកាលពីឆ្នាំមុន	HMIS		
	# សេវាកម្ម CAC ផ្តល់ជូនអតិថិជនដែលមានអាយុក្រោម 20 ឆ្នាំ	HMIS		
	% នៃអតិថិជនទាំងអស់ដែលទទួលសេវាកម្ម CAC ដែលមានអាយុក្រោម 20 ឆ្នាំកាលពីឆ្នាំមុន	HMIS		
1.8.1 បង្កើនការគ្របដណ្តប់និងសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព	# និង % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវា AFRSH	Partner Reports	N/A	N/A
	# និង % មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវា AFRSH	Partner Reports		

1.8.2 ពង្រីកភាពជាដៃគូវិស័យសាធារណៈ-ឯកជនដើម្បីកែលម្អទំនាក់ទំនងនិងការសម្របសម្រួលជាមួយវិស័យផ្សេងទៀត និងជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន	NMCHC រៀបផែនការសម្រាប់ការកែលម្អភាពជាដៃគូសាធារណៈនិងឯកជន	Plan in place	N/A	N/A
1.8.3 ទៅដល់យុវវ័យជាមួយនឹងការអប់រំស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងការផ្លាស់ប្តូរទំនាក់ទំនងសង្គមនិងការប្រព្រឹត្ត	% ខេត្តដែលយ៉ាងហោចណាស់មានយុទ្ធនាការមួយលើកស្តីពី SBCC លើសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ បានឈានដល់យុវវ័យ <20 ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅរបស់ពួកគេ	PHD Reports	N/A	N/A
1.8.4 ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ និងព័ត៌មានសម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយពិការភាព និងក្រុមដែលមិនទាន់ទទួលបានសេវា រួមទាំងក្រុមយុវជន LTBGQI	% ខេត្ត ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានគម្រោងមួយត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើងដើម្បីកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានរបស់សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ សម្រាប់យុវវ័យដែលរស់នៅជាមួយពិការភាព និងក្រុមដែលខ្វះខាតផ្សេងទៀត	PHD Reports	N/A	N/A
1.8.5 ពង្រឹងការសម្របសម្រួលការចែករំលែកព័ត៌មាន	% ការប្រជុំ SubTWG MCH ដែលមានការចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ របស់យុវវ័យនិង/ឬការសម្របសម្រួល	Meeting Minutes & Presentations	N/A	N/A
	យុទ្ធសាស្ត្រ សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ សម្រាប់យុវវ័យត្រូវបានបង្កើតឡើង	Strategy in place		
1.9 ពង្រឹងសេវារោគស្ត្រី[134]	សូមមើលផែនការសកម្មភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន 2019-2023 សម្រាប់សូចនាករបន្ថែម	NAP for CCP&C		
	ការចាក់វ៉ាក់សាំង៖ % នៃក្មេងស្រីបានចាក់វ៉ាក់សាំងពេញលេញជាមួយនឹង	These are the goal indicators for the WHO *Global Strategy to*		

	វ៉ាក់សាំង HPV នៅអាយុ 15 ឆ្នាំ (គោលដៅសកល 90%) ការពិនិត្យ៖ % នៃស្ត្រីដែលបានពិនិត្យដោយប្រើការធ្វើតេស្តដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៅអាយុ 35 ឆ្នាំ ហើយម្តងទៀតនៅអាយុ 45 ឆ្នាំ (គោលដៅសកល 70%) ការព្យាបាល៖ % នៃស្ត្រីដែលមានជំងឺមហារីកមុនត្រូវបានព្យាបាល និង % នៃស្ត្រីដែលមានជំងឺមហារីករាតត្បាតត្រូវបានគ្រប់គ្រង (គោលដៅសកល 90%)	*Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem, WHO, August 2020.* Countries need to set incremental targets to reach global targets.		
1.9.1 បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពនៃ សេវាបង្ការពិនិត្យរក និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	ចំនួន និង % នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	PHD Reports	N/A	N/A
	# និង % នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលសាធារណៈ/គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនដែលផ្តល់ការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន	Partner Reports		
	% ក្មេងស្រីដែលមានសិទ្ធិក្នុងចំនួនប្រជាជនគោលដៅដែលបានទទួលកម្រិតថ្នាំដែលបានណែនាំចំនួនពីរ (ត្រូវបានចាក់វ៉ាក់សាំងពេញលេញក្នុងការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV	See National Action Plan for Cervical Cancer Prevention and Control 2019-2023		
1.9.2 ការបង្កើនការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍អំពីសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន	% នៃខេត្តដែលមានសកម្មភាពយ៉ាងតិចមួយត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន	PHD Reports/Partner Reports	N/A	N/A
1.9.3 គាំទ្រការចូលប្រើសេវាកម្មដោយប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ	សេវាពិនិត្យ និងការពារមហារីកមាត់ស្បូន ត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្រោមទាំង HEF និង NSSF	HEF & NSSF Benefits Packages	N/A	N/A
1.10 ពង្រឹងសេវាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី(GBV/VAW)				
1.10.1 បង្កើនចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សម្រាប់ផ្តល់សេវា	ចំនួន និង % នៃមូលដ្ឋានសុខភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹង GBV/VAW និងការបញ្ជូន	NRHP reports		
	# និង % នៃកន្លែងថែទាំសុខភាពរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់	Partner Reports		

ទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី	សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹង GBV/VAW និងការបញ្ជូនបន្ត			
1.10.2 ពង្រឹងកិច្ចសហកា	% នៃឃុំដែលមានសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធ VAW និង VAC រួមបញ្ចូលក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ	OD/PHD Reports		
1.10.3 កែលម្អការរក្សាកំណត់ត្រាសម្រាប់សេវាពាក់ព័ន្ធGBV/VAW/VAC	សូចនាករ HMIS សម្រាប់ VAW បានបង្កើត និងផ្សព្វផ្សាយ	HMIS		
យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី 2 បង្កើនការទទួលបានសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការបង្កើនធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស និងការពង្រឹងវិស័យឯកជន				
2-1 ពង្រីកប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម រួមទាំងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដែលគ្របដណ្តប់លើកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទពេញលេញ	% នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ផ្លូវការដែលកញ្ចប់ភាគផលរួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវាRMNCHពេញលេញ	MoH Reports		
	# នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធទូទាត់ផ្លូវការដែលកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍រួមមានសេវា RMNCH	Partner Reports		
2.1.1 រួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតាទារកនិងកុមារពេញលេញនៅក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងរបបបេឡាជាតិ សន្តិសុខសង្គម	មធ្យោបាយពន្យារកណើតទំនើបទាំងអស់ និង CAC ទាំងអស់ (ការរំលូតដោយប្រើឱសថ និងការប្រើឧបករណ៍បូមសម្អាតស្បូន) ការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូតភ្លាម និង ការពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាលនិងការព្យាបាលដោយ Cryotherapy ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ HEF ហើយបាន បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់នៅក្នុងសេចក្តីណែនាំ	HEF Benefits Package and other documents		
	មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបទាំងអស់ និង CAC ទាំងអស់ (ការរំលូតកូនដោយប្រើឱសថ និងការប្រើឧបករណ៍បូមសម្អាតស្បូន) ការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូតកូនភ្លាម និងការពន្យារកំណើតក្រោយសម្រាលនិងការព្យាបាលដោយ Cryotherapy ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ NSSF	NSSF Benefits Package and other documents		

2.1.2 តស៊ូមតិសម្រាប់លទ្ធភាពទទួលបាន ហិរញ្ញប្បទានសុខភាពកាន់តែទូលំទូលាយសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាព ផ្លូវភេទដល់ក្រុមពិបាកទៅដល់	ការវិភាគផលប៉ះពាល់របស់ HEF (ក្រោម H-EQIP2) រួមមានការសិក្សាអំពីសេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ សំខាន់ៗ រួមទាំងផលប៉ះពាល់នៃអត្រាការប្រាក់សំណងលើការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូត និងពន្យារកំណើតក្រោមសម្រាល	HEF Impact Analysis Report		
	ករណីសម្រាប់សេវាទូលំទូលាយ និងការគ្របដណ្តប់ចំនួនប្រជាជនត្រូវបានធ្វើឡើង	Partner Reports		
2.2 បង្កើនការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានរបស់រដ្ឋាភិបាលសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ SRH	ការចំណាយលើសុខភាពសរុបសម្រាប់ RMNCH (និងជា % នៃការចំណាយលើសុខភាពសរុប)	National Accounts		
2.2.1 តស៊ូមតិសម្រាប់ការបង្កើនការចំណាយផ្នែកសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលលើសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ	ការចំណាយលើសុខភាពនៃថវិការដ្ឋសម្រាប់ RMNCH (និងជា %នៃការចំណាយលើសុខភាពពិថវិការដ្ឋ)	National Accounts		
2.2.2 កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ	% នៃ ODs ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសកម្មភាពមួយត្រូវបានអនុវត្តក្នុងការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ	PHD Reports		
2.3 ពង្រឹងសម្ថតភាពជំនាញ ការដាក់ពង្រាយឆ្មប ទំហំការងារ និងបរិយាកាសការងាររបស់ឆ្មប				
2.3.1 ពងង្រឹងការបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋាន តាមរយៈ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងទូលំ	# និស្សិតបញ្ចប់ការសិក្សាផ្នែកឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាយិកា ដែលទទួលបានកម្មវិធីសិក្សាថ្មី	University Reports		

ទូលាយចំពោះកម្មវិធីសិក្សាឆ្មប				
2.3.2 ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តធានាបាននូវការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រាន់	# ឆ្មបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការពន្យារកំណើត # ឆ្មបទាំងអស់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី CAC # ឆ្មបទាំងអស់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី EMONC # ឆ្មបទាំងអស់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី AYFHS	NMCHC Training Database		
2.3.3 ពង្រឹងប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីចេញអាជ្ញាប័ណ្ណ និងផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណជាថ្មី	# ឆ្មបដែលបានទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំកន្លងមក	Cambodian Midwives Council (CMC)		
2.3.4 បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ	% នៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច 2 នាក់	PHD Reports	60% [2025]	(Draft) EmONC Improvement Plan 2021-25
	% នៃ ODs ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានសកម្មភាពមួយត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីគាំទ្រដល់សុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត-សង្គមរបស់បុគ្គលិក	PHD Reports		
2.4 ពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន				
2.4.1 ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍អំពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទក្នុងវិស័យឯកជន	ការផ្តល់អនុសាសន៍របស់ NMCHC បានផ្តល់ជូនក្នុងវិស័យឯកជនក្នុងការពង្រឹងគុណភាពសេវា	Meeting Minutes		
2.4.2 ចូលរួមជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និង វិស័យឯកជនដូចជាស្តង់ដារអាជ្ញាប័ណ្ណអប្បបរមា សកម្មភាព សមាគមវិស័យសុខភាព ឯកជន	ការផ្តល់អនុសាសន៍របស់ NMCHC បានផ្តល់ជូនដើម្បីពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលឯកជននិងដើម្បីកែលម្អការរាយការណ៍ជាប្រចាំ	Meeting Minutes		
2.4.ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងក្រសួងសុ	ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការកែលម្អសេវា RMNCH របស់វិស័យឯកជនត្រូវបាន	NMCHC Documents		

ខាភិបាលនិងវិស័យឯកជនដើម្បីពង្រឹងការផ្តួចផ្តើមធានាថាសេវា RMNCH ត្រូវបានឆ្លើតប	បង្កើតឡើង			
2.4 ចូលរួមពង្រឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសេវាឯកជន				
2.4.2 ពង្រឹងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ ក្នុងវិស័យឯកជន	ការផ្តល់អនុសាសន៍របស់ NMCHC បានផ្តល់ជូនដើម្បីពង្រឹងវិស័យសុខាភិបាលឯកជនដើម្បីកែលម្អការរាយការណ៍ជាប្រចាំ	Meeting Minutes		
2.4.3 ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងក្រសួងសុខាភិបាលនិងវិស័យឯកជនដើម្បីពង្រឹងការផ្តួចផ្តើមធានាថាសេវា RMNCH ត្រូវបានឆ្លើតប	ក្របខ័ណ្ឌសម្រាប់ការកែលម្អសេវា RMNCH របស់វិស័យឯកជនត្រូវបានបង្កើតឡើង	NMCHC Documents		
យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកទី 3 **បង្កើនការទទួលបានប្រកបដោយសមធម៌ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ**				
3.1a **ពង្រឹងគុណភាព និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យស្តីពីសុខភាពសផ្លូវភេទ សុខភាពបន្តពូជ និងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាល និងពង្រឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ របាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យនិងការវាយតម្លៃ**				
3.1.1 កែលម្អភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យ សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល	សូចនាករថ្មីដែលស្នើសុំបញ្ចូលដោយNMCHC ទៅ DPHI ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុង HMIS	HMIS	N/A	N/A
3.1.2 ពង្រឹងប្រព័ន្ធ HIMS នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	សូចនាករថ្មីដែលស្នើសុំបញ្ចូលដោយ NMCHC ត្រូវផ្សព្វផ្សាយដល់ HCs, ODs, ខេត្ត	PHD Reports		
3.1.3 ប្រើប្រាស់ HMIS ដើម្បីជួយកំណត់តម្រូវការអន្តរាគមន៍	សូចនាករថ្មីដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពី សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទដែលបានកំណត់ និងបន្ថែមទៅក្នុងHMIS	HMIS		

សុខភាពនាពេលអនាគត				
3.1.4 រួមបញ្ចូលទិន្នន័យសេវាកម្មផ្ទែកឯកជនជាមួយ HMIS	ការសាកល្បងនៃប្រព័ន្ធកត់ត្រាឌីជីថលក្នុងវិស័យឯកជនបានបញ្ចប់ និងអនុសាសន៍សម្រាប់ពង្រីក និងភ្ជាប់ទៅ HMIS ដែលបានធ្វើ	Pilot outcome report		
3.1.b ពង្រឹងការរាយការណ៍ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ការប្រើទិន្នន័យ ការរាយការណ៍ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន				
3.1.5 ពង្រឹងការរាយការណ៍សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទកម្រិតជាតិ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ	ត្រូវបង្កើត dashboard នៅ NMCHC	Dashboard		
	ប្រធានកម្មវិធី និងអនុប្រធានកម្មវិធីទាំងអស់ត្រូវមានសិទ្ធិដើម្បីចូលប្រើទិន្នន័យ HMIS			
	ទិន្នន័យ HMIS ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ NMCHC ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ជុំវិញការបែងចែកមូលនិធិ ការគាំទ្រការកសាងសមត្ថភាព យុទ្ធនាការSBCC /សហគមន៍ ការចូលរួមVSHGជាដើម	Meeting minutes		
3.1.6 ពង្រឹងការរាយការណ៍កម្រិតខេត្ត និងកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងការប្រើប្រាស់ ទិន្នន័យ	ទិន្នន័យ HMIS ស្តីអំពីសុខភាបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារត្រូវបានត្រួតពិនិត្យរៀងរាល់ត្រីមាស ឬមួយឆ្នាំ២ដងជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង MCH ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក	Meeting minutes		
	ទិន្នន័យ HMIS ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរបស់ PHD/OD ជុំវិញការបែងចែកមូលនិធិ ការគាំទ្រការកសាងសមត្ថភាព យុទ្ធនាការចូលរួម SBCC/សហគមន៍ ការចូលរួម VSHG ជាដើម	Meeting minutes, PHD Reports, Partner Reports		
3.1.7 ធ្វើស្រាវជ្រាវពិនិត្យមើលអាកប្បកិរិយាស្វែងរកសុខភាព និងឧបសគ្គចំពោះការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ	# នៃការស្ទង់មតិដែលធ្វើឡើងជុំវិញអាកប្បកិរិយាស្វែងរកសុខភាព និងឧបសគ្គនៃការប្រើប្រាស់សេវា សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ			
3.1.8 ប្រើប្រាស់មតិកែលម្អរបស់អតិថិជន /អ្នកជំងឺ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃសេវា សុខភាពបន្តពូជសុខភាពផ្លូវភេទ	# មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានប្រព័ន្ធឆ្លើយតបពីអ្នកជំងឺនៅនឹងកន្លែង	PHD Reports		

ឧបសម្ព័ន្ធ1៖ កញ្ចប់សេវាថែទាំសារវន្តសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ

ARSH Services

- Availability of AFRSH essential service package

Family Planning Services

- Counselling on methods
- Availability of oral contraceptives
- Availability of three-monthly injectables
- Availability of implant services
- Availability of emergency contraception
- Availability of IUD services
- Availability of condoms for dual protection
- Availability of voluntary surgical contraception (male and female)

RTI Care

- Condoms
- Diagnosis and treatment of RTIs (including STIs)
- Primary prevention for HIV
- Availability of VCCT for HIV

Antenatal Care

- At least four visits
- Access pregnancy status (both mother and fetus)
  - Check for danger signs and management such as pre-term labour, anaemia, vaginal bleeding, fever, fetal movement, hypertensive disorders…
- Detection and treatment of malaria and tuberculosis
- Screening and treatment of syphilis
- VCCT for HIV
- Availability of PMTCT
- Tetanus immunization
- Provision of iron/folate and mebendazole
- Mother class/counseling (e.g. nutrition, recognition of complications/danger signs, family planning)
- Birth preparedness (birth/emergency plan in Mother's Health Record)
- Availability of EmONC (e.g. referral system, surgery)
- Availability of CEmONC

Delivery Care

- Universal precautions (access to clean delivery)
- Availability of Midwife-TBA alliance
- Assessment and care during labour and delivery
- Use of skilled birth attendant at delivery
- Availability of PMTCT
- Use of partograph
- Active management of third stage of labour
- Routine placenta examination
- Immediate newborn care
- Availability of parenteral anticonvulsants for pre-eclampsia/eclampsia
- Availability of oral and parenteral antibiotics
- Availability of EmONC (e.g. PPH, referral system, surgery)

Neonatal Care

- Thermal management
- Availability of neonatal resuscitation
- 'Kangaroo Mother Care' for high-risk neonates
- Promotion of immediate exclusive breastfeeding
- Care of the umbilical cord
- Early detection and management of infections and jaundice
- Availability of PMTCT
- Counselling (e.g. nutrition, exclusive breastfeeding, recognition of danger signs, early child development)

Postnatal Care

- Assessment and care of the postpartum woman (up to 6 weeks) and her newborn
- Response to observed signs and volunteered problems
- Early detection and management of puerperal complications (e.g. bleeding, involuted uterus)
- Birth spacing plan and service provision
- Iron/folate supplementation
- Vitamin A supplementation
- Detection and treatment of anaemia
- Detection and treatment of malaria
- Tetanus immunization (if not done at ANC)
- Screening for syphilis (if not done at ANC)
- Provision of mebendazole (if due)
- VCCT for HIV (if not done at ANC)
- Counselling (e.g. hygiene, nutrition, birth spacing, recognition of danger signs, emergency preparation, and routine and follow – up visit)
- Availability of EmONC (e.g. referral system, surgery)
- Danger signs to the newborn prior to discharge
- Care of the newborn to all babies until discharge
- Identification of newborn problem needing special management

Reducing Unsafe Abortion (CAC and PAC)

- Medical abortion at appropriate levels
- Manual vacuum aspiration at appropriate HC level
- Prevention and management of complications (e.g. injury, infection, shock, haemorrhage)
- Birth spacing plan and service provision
- Counselling (e.g. pre-abortion, family planning, self-care, recognition of danger signs, prevention of STI/HIV transmission)
- EmONC (e.g. referral system, surgery)

Cancers, Subfertility, Peri/Postmenopausal Services

- Counselling and basic screening and treatment (e.g. breast self-exams, lifestyle, VIA, HPV vaccine, nutrition, BCC) and referral

Gender Equity

- Identification, treatment, and referral for VAW survivors
- Access to post-exposure prophylaxis for rape survivors
- Counselling (e.g. gender equity, VAW, male involvement)
- Advocacy (e.g. gender equity, VAW, male involvement, partnership, cooperation, and responsibilities in RSH)