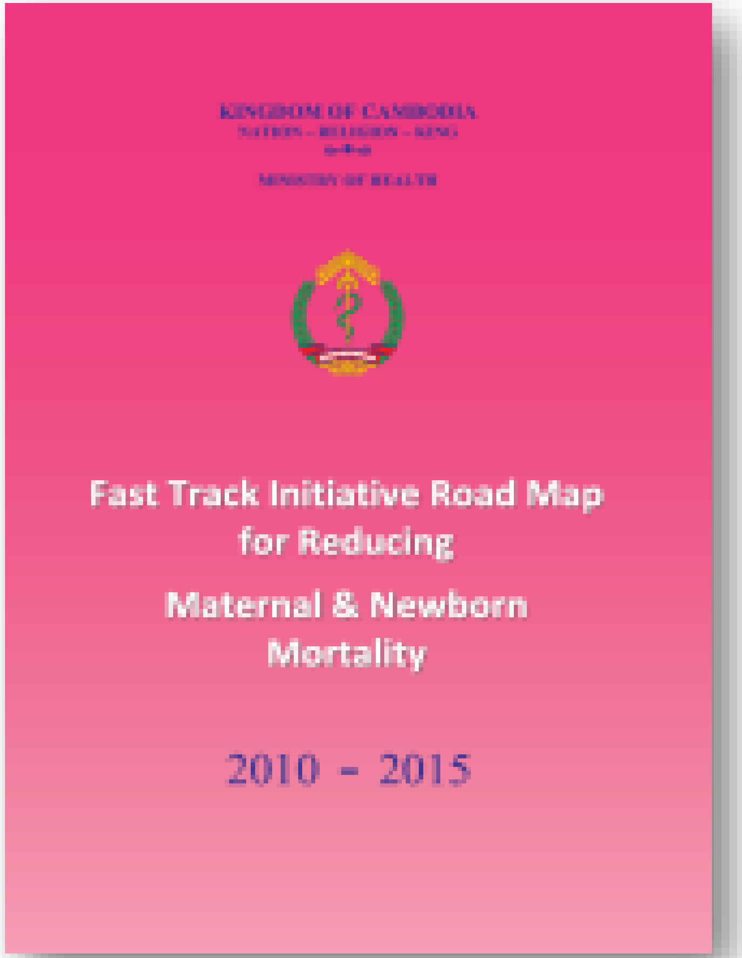
ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ
សម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានិងទារក
ឆ្នាំ២០២៥ - ២០៣០

ពិធីប្រកាសដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ
ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងទារក ឆ្នាំ២០២៥-២០៣០
និង
ពិធីសារជាតិ ស្តីពីកាពិនិត្យមរណភាព មាតា និងទារកជុំវិញកំណើត និងការឆ្លើយតប

២៥ កក្កដា ២០២៥
សណ្ឋាគារហ្វៀហ្វៀលបាយម៉ារៀត

មាតិកា

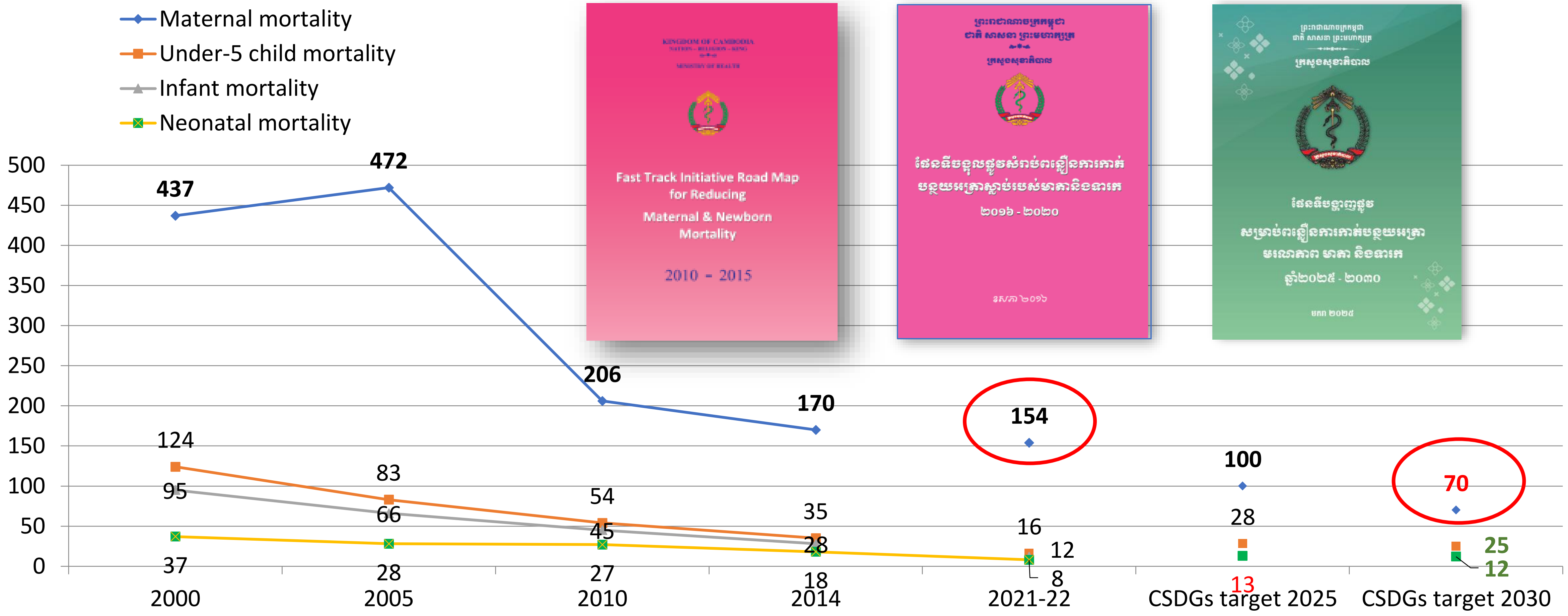
1. គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព-សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ឆ្នាំ២០៣០
2. វិធីសាស្ត្រនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេចក្ដីព្រាងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ
3. សមាសធាតុនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវ
4. ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ


KINGDOM OF CAMBODIA
NATION – RELIGION – KING
MINISTRY OF HEALTH
Fast Track Initiative Road Map
for Reducing
Maternal & Newborn
Mortality
2010 – 2015

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
ក្រសួងសុខាភិបាល
ផែនទីចង្កុលផ្លូវសំរាប់ពន្លឿនការកាត់
បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតានិងទារក
២០១៦ - ២០២០
ឧសភា ២០១៦

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
ក្រសួងសុខាភិបាល
ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ
សម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រា
មរណភាព មាតា និងទារក
ឆ្នាំ២០២៥ - ២០៣០
មករា ២០២៥

គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព-សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ២០៣០



Data source: CDHS, GPCC, CSDGs and UN-IGME (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation)

វិធីសាស្ត្រនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេចក្តីព្រាងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ

- ការពិនិត្យវឌ្ឍនភាពនៃផែនទីចង្អុលផ្លូវ២០១៦ ដល់ ឆ្នាំ២០២០
- ការពិនិត្យឯកសារ របាយការណ៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រនានាជាតិ តំបន់និងសកល
- អភិវឌ្ឍន៍សេចក្តីព្រាងផែនទីបង្ហាញផ្លូវ
- កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីបញ្ចប់សេចក្តីព្រាង ដឹកនាំដោយលោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ អ៊ឹម សិទ្ធិការ្យ

អន្តរាគមន៍/សេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ

វ័យបន្តពូជ/មុនមានផ្ទៃពោះ
- សុខភាពបន្តពូជ/ការពន្យារកំណើត
- ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
- អាហារូបត្ថម្ភ

ពេលមានផ្ទៃពោះ

សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ

ពេលសម្រាល
- ការសម្រាលដោយឆ្មបជំនាញ
- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងទារកទើបកើត(EmONC)
- និងប្រព័ន្ធបញ្ជូន

ក្រោយសម្រាល

ការថែទាំក្រោយសម្រាលទាំងម្ដាយនិងកូន

កុមារ/យុវវ័យ

សុខភាពកុមារ
- ការតាមដានការលូតលាស់
- ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ

សុខភាពយុវវ័យ

គុណភាពនៃការថែទាំគឺជាគន្លឹះនៃការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានិងទារក រួមមានគុណភាពនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ការថែទាំជាសារវន្តក្នុងពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល ក៏ដូចជាសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើតដែលគាំទ្រដោយប្រព័ន្ធបញ្ជូនដ៏រឹងមាំ”

សមាសធាតុ

- សមាសធាតុទី ១៖ ការសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ
- សមាសធាតុទី ២៖ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបកើត និងការពិនិត្យមរណភាពមាតា និងទារកជុំវិញកំណើតនិងការឆ្លើយតប (MPDSR)
- សមាសធាតុទី ៣៖ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត
- សមាសធាតុទី ៤៖ ការពន្យារកំណើត
- សមាសធាតុទី ៥៖ ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
- សមាសធាតុទី ៦ ៖ ការលុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពឆ្ពោះទៅការសម្រេចបានគ្របដណ្តប់សេវាសុខាភិបាលជាសកល
- សមាសធាតុទី ៧ ៖ ការចូលរួមរបស់បុគ្គល ក្រុមគ្រួសារនិងសហគមន៍

សមាសធាតុទីមួយ - ការសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ

បង្កើនការគ្របដណ្តប់សេវាប្រកបដោយគុណភាពលើការពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច៤ដង ការសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញ និងការថែទាំក្រោយសម្រាល ដោយផ្តោតជាពិសេសលើក្រុមងាយរងគ្រោះ។

➢ អន្តរាគមន៍:

1. ពង្រឹងសមត្ថភាព និងបង្កើនចំនួនឆ្មប៖
   - ការបណ្តុះបណ្តាលមុនបម្រើការងារ
   - ចំនួនឆ្មបដែលមាន (availability)
   - បទប្បញ្ញត្តិ និងការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ (regulation and licencing)
2. ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបម្រើការងារ (in service training)
3. ពង្រឹងយន្តការត្រួតពិនិត្យនិងកែលម្អគុណភាព ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំ

សមាសធាតុទីពីរ - សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថែទាំទារកទើបនឹងកើត (EmONC) និងការពិនិត្យមរណភាពមាតា និងទារកជុំវិញកំណើត និងការឆ្លើយតប(MDSR)

កែលម្អការគ្រប់ដណ្ដប់នៃសេវាEmONC ដើម្បីបំពេញតាមស្ដង់ដារដែលត្រូវមានមូលដ្ឋាន EmONC យ៉ាងតិច ៥ សម្រាប់ប្រជាជន ៥០០,០០០ នាក់ (ជាពិសេសមូលដ្ឋាន BEmONC) និង ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូននិងការពិគ្រោះពីចម្ងាយ ការពិនិត្យមរណភាពមាតា និងទារកជុំវិញកំណើតនិងការឆ្លើយតប (MDSR)ដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងការកែលម្អគុណភាពជាប្រចាំ។

➢ អន្តរាគមន៍

1. កែលម្អគុណភាព និងការគ្រប់ដណ្ដប់នៃ EmONC
2. ការគូរផែនទីមូលដ្ឋាន EmONC
3. កែលម្អការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍ទិន្នន័យសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព
4. ស្វែងរកមតិគាំទ្របន្ថែមសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការភ្ជាប់បណ្ដាញថែទាំដែលរឹងមាំ
5. ពង្រឹងការសម្រាលកូនដោយវះកាត់
6. ពិចារណាបញ្ចូលការពិនិត្យករណីស្ត្រីនិងទារកមានផលវិបាកហើយត្រូវបានជួយសង្គ្រោះ (near-miss)

សមាសធាតុទីបី - ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត

ដើម្បីពង្រឹងគុណភាព និងការគ្រប់ដណ្តប់នៃការថែទាំជាសារវន្តទារកទើបនឹងកើត (EENC) (ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតភ្លាម (INC) និងការថែទាំទារកដែលមានតម្រូវការពិសេស) ។

➢ **អន្តរាគមន៍**

1. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំទារក និងកម្រិតនៃការថែទាំទារកទើបកើត(level of newborn Core and Neonatal guideline)
2. បង្កើនការគ្របដណ្តប់នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានបុគ្គលិកទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងកញ្ចប់ EENC
3. ពង្រឹងគុណភាព EENC KMC និងបង្កើនចំនួនមូលដ្ឋានដែលមាន EENC-HCT
4. ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតដែលមានជំងឺ
5. ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីកែលម្អ EENC និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅគ្លីនិកឯកជន

សមាសធាតុទីបួន - ការពន្យារកំណើត

បង្កើនអត្រានៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងតម្រូវការនៃការពន្យារកំណើតមានការពេញចិត្តចំពោះមធ្យោបាយទំនើប។

➢ អន្តរាគមន៍

- បន្តពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃសេវាពន្យារកំណើត
- ពង្រឹងគុណភាពនៃសេវាពន្យារកំណើត
- ធានាសុវត្ថិភាពនៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើត
- បង្កើនភាពអាចស្វែងរកបាន និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្ម សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យប្រកបដោយមិត្តភាព(AYFSRH)។

សមាសធាតុទីប្រាំ - ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព

បង្កើនភាពអាចស្វែងរកបាន និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាពរួមជាមួយការពន្យារកំណើតក្រោយរំលូតកូន

➢អន្តរាគមន៍

1. បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាន និងពង្រឹងគុណភាពនៃសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
2. កាត់បន្ថយការរំលូតកូនច្រើនដង/ម្តងហើយម្តងទៀត

សមាសធាតុទីប្រាំមួយ - លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព

បង្កើនសមមាត្រនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (និងសមាមាត្រនៃទារកទើបនឹងកើត) ដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និង ប.ស.ស)

➢ អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

ធានាថា ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និងទារកទើបនឹងកើតគ្រប់រូបបានចុះឈ្មោះនៅក្រោមរបបគាំពារសង្គម

1. បន្តអនុវត្តក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ឆ្នាំ២០១៦-២០២៥
2. អនុវត្តផែនទីបង្ហាញឆ្ពោះទៅការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា ២០២៤-២០៣៥
3. ធ្វើការសិក្សា/វិភាគបន្ថែម ដើម្បីស្វែងយល់ពីស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និងទារកទើបនឹងកើត ដែលគ្របដណ្តប់ដោយរបបបេឡាជាតិគាំពារសង្គម។

សមាសធាតុទីប្រាំពីរ - ការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ដើម្បីកែលម្អសុខភាពស្ត្រី និងទារកទើបនឹងកើត

ប្រើប្រាស់ការថែទាំសុខភាពបឋម ជាគន្លងដើម្បីជំរុញការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ នៅក្នុងការលើកកម្ពស់ និងពង្រឹងសុខភាពស្ត្រី និងទារកទើបនឹងកើត។

- **អន្តរាគមន៍គន្លឹះ**

  1. ជំរុញគនេយ្យភាពរបស់សហគមន៍ចំពោះសុខភាពមាតានិងទារក កាត់បន្ថយភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការស្វែងរកការថែទាំ និងលើកកម្ពស់លទ្ធផលវិជ្ជមាននៃការមានផ្ទៃពោះ
  2. គាំទ្រការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ (១)

សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន CDHS ឆ្នាំ២០២២	គោលដៅ ឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ សកល
គោលដៅ			
អត្រាមរណភាពមាតា (ក្នុង ១០០.០០០ កំណើតរស់)	១៥៤	៧០	៧០
អត្រាមរណភាពទារក (ក្នុង ១,០០០ កំណើតរស់)	៨	< ៨	១២
គោលបំណង/សមាសធាតុស្នូលទី១៖ ការសម្រាលដោយឆ្មបជំនាញ			
ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបមធ្យមយ៉ាងតិច ២ រូប (ADM) (%)	៨៣	≥ ៩៨	-
ភាគរយនៃស្ត្រីដែលបានទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច៤ដង(%)	៨៦,៣	៩០	៩០ (EPMM)
ភាគរយនៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (%)	៩៨	៩៩	៩០ (EPMM)
ភាគរយនៃការថែទាំក្រោយសម្រាល (PNCALL) ក្នុងរយៈពេល ២ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកំណើត (%)	៧៤,២	≥ ៩៥	៩០ (EPNDS)
ភាគរយនៃស្ត្រីបានទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី ១PNC ១ (សេវាសាធារណៈ) ក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកំណើត (%)	៥៤,៥	៨៥	-

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ (២)

សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន CDHS ឆ្នាំ២០២២	គោលដៅ ឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ សកល
គោលបំណង/សមាសធាតុស្នូលទី២៖ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត			
ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត មូលដ្ឋាន BEmONC	BEmONC មាន ៤៥១,៤៨ (ដំណើរការ)	BEmONC ≥ ១៤៤	៤ សម្រាប់ប្រជាជន ៥០០.០០០ នាក់
ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ពេញលេញ CEmONC	CEmONC ចំនួន ៣៥ ១,១៤ (ដំណើរការ)	CEmONC ≥ ៣៦	១ សម្រាប់ប្រជាជន ៥០០.០០០
មូលដ្ឋានសុខាភិបាល EmONC មានប្រជាជនដែលរស់នៅធ្វើដំណើរលើសពី ២ ម៉ោង ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (%)	៣៤,៨ (៦៣/១៨១)	១០ (១៨/១៨១)	-
ការសម្រាលដោយវះកាត់ (%) នៅថ្នាក់ជាតិ (បែងចែកជាសេវាសាធារណៈ និងឯកជន) និងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ	១៧,៩ **សាធារណៈ៖ ១០,៣** **ឯកជន៖ ៥០,២** ភ្នំពេញ៖ ២៩,១ ត្បូងឃ្មុំ៖ ២៦,៦ កណ្តាល៖ ២៤,៥ កំពត៖ ២៤,៣ ក្រចេះ៖ ៦,៣ កំពង់ធំ៖ ៦,៧	១៧ ពុំមានខេត្តណាមួយលើស ១៧% និងពុំមានខេត្តណាមួយក្រោម ១០% នោះទេ	-

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ (៣)

សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន CDHS ឆ្នាំ២០២២	គោលដៅ ឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ សកល
គោលបំណង/សមាសធាតុស្នូលទីបី - ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត			
សមាមាត្រទារកដែលត្រូវបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុង រយៈពេល ម៉ោងដំបូងងក្រោយពេលកើត (%)	៥៣,៨	៨០	-
សមាមាត្រទារកបានទទួលការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ មុនពេលចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (%)	៥៧,៧	> ៨០	-
សមាមាត្រនៃការដាក់ទារកទើបនឹងកើតនៅលើទ្រូងម្តាយក្នុងរយៈពេល ៩០ នាទី (%)	៦៦,១	> ៨០	-
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអនុវត្តកញ្ចប់ EENC	២៩	៧០	-

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ (៤)

សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន CDHS ឆ្នាំ២០២២	គោលដៅ ឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ សកល
គោលបំណង/សមាសធាតុស្នូលទីបី - ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត			
សមាមាត្រនៃបុគ្គលិកនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអនុវត្ត EENC ដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលអំពី INC KMC BF និងការឆ្លងមេរោគក្នុងឈាមទារក (%)	INC៖ ៣៣,៨ (៤៧៣/១៤០០) KMC៖ ១២,៩ (១៨១/១៤០០) BF៖ ៩,៤ (១៣១/ ១៤០០) ការឆ្លងមេរោគក្នុងឈាមទារក៖៤,៣ (៦០/១៤០០)	៨៥ ៥០ >៨០ ៣០	-
សមាមាត្រនៃមន្ទីរពេទ្យ CPA៣ និង CPA២ ដែលមាន NCU កម្រិត ២ សម្រាប់ទារកតូច និងមានជំងឺ (%) (KMC CPAP ការបំបៅដោយមានជំនួយ និងការបញ្ចូល សេរ៉ូមតាមសរសៃ ការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគក្នុងឈាមទារកទើបនឹងកើត ជំងឺខាន់លឿង ជំងឺរលាកខួរក្បាល ការរកឃើញ ឬការបញ្ជូនភាពមិនប្រក្រតីពីកំណើត ការតាមដានទារកទើបនឹងកើតដែលមានហានិភ័យ ការ	៤១.៧ (៣០/៧២)	៧០	៨០% នៃចំនួនស្រុកមានផ្នែកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យកម្រិត ២ យ៉ាងតិចមួយ ដើម្បីថែទាំទារកតូច និងមានជំងឺដោយ CPAP

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ (៥)

សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន CDHS ឆ្នាំ២០២២	គោលដៅ ឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ សកល
គោលបំណង/សមាសធាតុស្នូលទីបួន - ការពន្យារកំណើត			
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ទំនើប (%)	៤៥	៦០	-
ភាគរយនៃស្ត្រីដែលត្រូវការពន្យារកំណើតមានការពេញចិត្តចំពោះ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប (%)	៦០,៦	៦៨	-
តម្រូវការផែនការគ្រួសារដែលមិនបានបំពេញ (%)	១១,៨	៨	មិនមាន (សូន្យ) តម្រូវការ FP ដែលមិនបានបំពេញ
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមបែបទំនើបយ៉ាងតិច ៣ ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់ជូននូវវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍	១២០៥ ៣៤	១២៤០ ៤០	-
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ដែលមានសេវា AYFSRH	១០០	១៥០	-

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ (៦)

សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន CDHS ឆ្នាំ២០២២	គោលដៅ ឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ សកល
គោលបំណង/សមាសធាតុស្នូលទីប្រាំ - ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព			
អត្រារំលូតកូន (%)	៨,៨	៧	-
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលផ្តល់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព	៧៩៣	១០០០	-

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ (៧)

សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន CDHS ឆ្នាំ២០២២	គោលដៅ ឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ សកល
គោលបំណង/សមាសធាតុគាំទ្រទី៦៖ ការដកចេញនូវរបាំងហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពជាសកល			
ការគ្របដណ្តប់ប្រជាជនដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម (%)	៤៥ (២០២៤)	៧០	
ភាគរយនៃស្ត្រីសម្រាលកូន ដែលគាំទ្រដោយ HEF នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (%)	១២.៤ (៤១៣៣២/ ៣៣៣១៥៣)	TBC	
ភាគរយនៃស្ត្រីសម្រាលកូនដែលគាំទ្រដោយ NSPF នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (%)	២២.៥% (៧៥០២២/ ៣៣៣១៥៣)	TBC	-
ភាគរយនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩) ដែលមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយ (%)៖ • សន្តិសុខសង្គម • ធានារ៉ាប់រងសុខភាពដទៃទៀតនៅកន្លែងធ្វើការ • អង្គការសុខភាព/ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងសហគមន៍ (CBHI) • ការទិញធានាធានារ៉ាប់រងពីក្រុមហ៊ុន	២១,៧ (CDHS 2021-22) • ១៦,៤ • ០,៩ • ២,៤	TBD (CDHS)	-

ក្របខ័ណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ (៨)

សូចនាករ	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន CDHS ឆ្នាំ២០២២	គោលដៅ ឆ្នាំ ២០៣០	គោលដៅ សកល
គោលបំណង/សមាសធាតុគាំទ្រ ទី៧ - ការចូលរួមរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ដើម្បីកែលម្អសុខភាពស្ត្រី និងទារកទើបនឹងកើត			
មណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការទ្រទ្រង់មណ្ឌលសុខភាពដំណើរការ (%)	៨៧,៨	៩៥	-
អត្រានៃការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ (%) អត្រាសម្រាលកូនក្នុងចំណោមយុវវ័យអាយុ ១៥-១៩ ឆ្នាំ ១.០០០ នាក់	៩,៣ ៤៨	៤ ៤០	-

ប្រសាសន៍របស់ លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ អ៊ឹម សិទ្ធីការ្យ រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល

" យើងដឹងពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ ពេលវេលា ទីកន្លែង និងអន្តរាគមន៍ដែលត្រូវធ្វើ ដូច្នេះជាមួយនឹងធនធានដែលមាន និងរយៈពេលដែលមានកំណត់ យើងត្រូវចាប់ធ្វើពីពេលឥឡូវនេះ នឹងធ្វើឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន "

" ការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាពមាតាគឺជាអាទិភាពចំបងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ហើយការកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលគឺជាគន្លឹះ **រួមមានៈ គុណភាពនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ការថែទាំជាសារវន្តក្នុងពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល ក៏ដូចជាសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបកើតដែលគាំទ្រដោយប្រព័ន្ធបញ្ជូនដ៏រឹងមាំ"**

- វ័យបន្តពូជ/មុនមានផ្ទៃពោះ
- ពេលមានផ្ទៃពោះ
- ពេលសម្រាល
- ក្រោយសម្រាល
- កុមារ/យុវវ័យ

សូមអរគុណ