ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

កម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់

ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី សំណុំសេវាសុខភាព

អប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជពេលមាន

គ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ

UNFPA

មាតិកា

មាតិកា I
អារម្ភកថា II
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ III
មេរៀនទី១ ៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគ្រោះមហន្តរាយនៅកម្ពុប្រទេសកម្ពុជា និងនិទស្សនទាននៃការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ១
មេរៀនទី២ ៖ សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ (MISP) ៦
មេរៀនទី៣ ៖ កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលនៃសំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ ១២
មេរៀនទី៤ ៖ ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងផលវិបាកនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ១៥
មេរៀនទី៥ ៖ ការកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ១៨
មេរៀនទី៦ ៖ ទប់ស្កាត់ការស្លាប់របស់មាតា និងទារកពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ ២១
មេរៀនទី៧ ៖ សកម្មភាពចម្បងបន្ថែមពីលើសំណុំសេវាសុខភាពដំបូងអប្បបរមាសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ ២១
មេរៀនទី៨ ៖ សុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យពេលមានគ្រោះអាសន្នឬគ្រោះមហន្តរាយ ២៩
មេរៀនទី៩ ៖ ផែនការសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ៣៩

អារម្ភកថា

កម្ពុជាគឺជាប្រទេសដែលងាយរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ និងគ្រោះមហន្តរាយ បង្កឡើងដោយមនុស្ស។ ឥទ្ធិពលនៃគ្រោះមហន្តរាយទាំងអស់នេះបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ប៉ះពាល់ បាត់បង់ និងខូចខាតអាយុជីវិតមនុស្ស សត្វ ទ្រព្យសម្បត្តិ ជីវភាពរស់នៅ ដំណាំកសិកម្ម ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ សេដ្ឋកិច្ច បរិស្ថាន។ គ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយទ្រង់ទ្រាយធំមានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើសុខភាពសាធារណៈ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ស្ត្រី និងក្មេងស្រីប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងហានិភ័យផ្នែកសុខភាព ជាពិសេសប្រឈមនឹងសុខភាពបន្តពូជ ដោយសារមានការខ្វះខាតសេវាសុខាភិបាល ពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ។

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពបន្តពូជពេលមានគ្រោះអាសន្ននិងគ្រោះមហន្តរាយ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានសម្រេចធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ។

កម្មវិធីសិក្សានេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល សម្រាប់ត្រៀមបង្ការ និងឆ្លើយតបទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងទាំងមុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយពេលគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ ជាពិសេសផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ។

ក្រសួងសុខាភិបាលជឿជាក់ថាកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រ សម្របសម្រួលចំណេះដឹង ជំនាញក្នុងការត្រៀមបង្ការ ឆ្លើយតប និងចូលរួមចំណែកក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពបន្តពូជផងដែរ។

ថ្ងៃ អង្គារ ៥រោច ខែអាសាឍ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី១៤ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០២០

ជ. រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង_ហួត**

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណដល់គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ដែលបានរួមចំណែកដ៏មានតម្លៃដល់ការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយនេះ ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព។ ក្រសួងសុខាភិបាលមានមោទនភាពយ៉ាងខ្លាំងចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្ត និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាល ជាពិសេសនាយកដ្ឋានការពារសុខភាពនៅក្នុងដំណើរការរៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្មវិធីសិក្សានេះ។

សូមអរគុណដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស មកពីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសើរស្បែក និងកាមរោគ និងអង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន (UNFPA) និងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងទៀតក្នុងការពិភាក្សា និងកែសម្រួលលើកម្មវិធីសិក្សានេះ។

សូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន (UNFPA) ដែលបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងឧបត្ថម្ភថវិកាគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សា សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូង សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយនេះប្រកបដោយគុណភាព។

មេរៀនទី១ និដ្ឋភាពទូទៅនៃគ្រោះមហន្តរាយ
នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងទស្សនទាននៃការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ

គ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយទ្រង់ទ្រាយធំមានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើសុខភាពសាធារណៈ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល និងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ គ្រោះអាសន្នជះឥទ្ធិពលខ្លាំងបំផុតទៅលើជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសស្ត្រីនិងកុមារ។ អត្រាស្លាប់របស់ទារកមានចំនួនខ្ពស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានគ្រោះអាសន្ន។ គ្រោះអាសន្នផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការបំលាស់ទី អសន្តិសុខស្បៀងអាហារ និងភាពក្រីក្រដែលបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះដល់ប្រជាពលរដ្ឋ។ សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងផ្នែកសុខភាពសាធារណៈនៅសហគមន៍ដែលជួបប្រទះនឹងគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ។ នៅក្នុងស្ថានភាពមានអាសន្ននិងគ្រោះមហន្តរាយ ភាគច្រើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទមានការខ្វះខាត។

១-និដ្ឋភាពទូទៅនៃគ្រោះមហន្តរាយដែលកើតមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

គ្រោះមហន្តរាយគឺមិនអាចញែកដាច់ដោយឡែកពីលក្ខណៈសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងបរិស្ថាននៃកម្ពុជាបានទេ។ ប្រទេសកម្ពុជាជួបប្រទះស្ទើរតែគ្រប់ប្រភេទនៃគ្រោះមហន្តរាយដោយធម្មជាតិ ដូចជាទឹកជំនន់ រាំងស្ងួត ខ្យល់ព្យុះ (ព្យុះទីហ្វុង ខ្យល់កន្ត្រាក់) ឧប្បត្តិហេតុអគ្គីភ័យ និងជំងឺឆ្លង។ តំបន់ភូមិសាស្ត្រភាគច្រើននៃប្រទេស (ពោលគឺតំបន់ទំនាបកណ្តាល ប្រព័ន្ធអេកូឡូស៊ី ជួរភ្នំដងរែកនៅភាគខាងជើង និងភ្នំក្រវាញនៅភាគនិរតី) ត្រូវបានប៉ះពាល់នឹងគ្រោះថ្នាក់មួយឬច្រើន។ លើសពីនេះទៀត ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបង្កើនភាពញឹកញាប់ ភាពខ្លាំង និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃព្រឹត្តិការណ៍គ្រោះមហន្តរាយដោយធម្មជាតិដ៏អាក្រក់ទាំងនេះ។ ចំនួនប្រជាជនងាយរងគ្រោះមានកម្រិតខ្ពស់នៅតំបន់ជនបទដោយសារពួកគាត់ភាគច្រើនជាកសិករ ហើយភាពងាយរងគ្រោះនោះអាចបន្តកើនឡើងនៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ដែលតម្រូវឱ្យមានការត្រៀមបង្ការ និងត្រៀមរៀបចំឱ្យបានល្អប្រសើរ។

១.១-ទឹកជំនន់

ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង៥ ដែលស្ថិតនៅតាមបណ្តោយទន្លេមេគង្គ។ ក្នុងអំឡុងរដូវខ្យល់មូសុងខេត្តមួយចំនួនក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដូចជាខេត្តបាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ស្ពឺ កំពង់ធំ កំពត កណ្តាល ពោធិ៍សាត់ រតនគីរី និងបន្ទាយមានជ័យ តែងកើតមានទឹកជំនន់រហ័ស (ជំនន់ទឹកភ្លៀង) បន្ទាប់ពីមានភ្លៀងធ្លាក់ខ្លាំង។ នៅតាមបណ្តាខេត្តដូចជា ខេត្តសៀមរាប កំពង់ចាម ក្រចេះ កណ្តាល ព្រៃវែង ស្ទឹងត្រែង ស្វាយរៀង និងតាកែវ ទឹកជំនន់ប្រភេទទី២ ជាទឹកជំនន់ទន្លេ (កើតឡើងយឺតៗ ប៉ុន្តែស្រកវិញមានរយៈពេលយូរ) បណ្តាលមកពីការកើនឡើងនៃទឹកទន្លេសាប ទន្លេមេគង្គ និងព្រែក ស្ទឹងដែលជន់លិច។

១.២-ភាពរាំងស្ងួត

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាភាពរាំងស្ងួតគឺជាមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់អាទិភាពទី២ បន្ទាប់ពីទឹកជំនន់។ ភាពរាំងស្ងួតបណ្តាលមកពីការពន្យារពេលនៃការធ្លាក់ភ្លៀងដើមរដូវឬលែងមានភ្លៀងមុនបញ្ចប់រដូវវស្សា ហើយភាពរាំងស្ងួតប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់ផលិតភាពកសិកម្មជាពិសេសក្នុងចំណោមសហគមន៍ដាំដំណាំស្រូវដែលពឹងផ្អែកតែលើទឹកភ្លៀងឬប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយទឹកទន្លេ។ ដោយសារភាពរាំងស្ងួតយូរធ្វើឱ្យទិន្នផលកសិកម្មទាប ហើយបានបង្កើនបំណុលរបស់គ្រួសារ និងកង្វះស្បៀងអាហារ។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាចាត់ទុកការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយថាជាផ្នែកសំខាន់នៃផែនការសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច។ ទឹកជំនន់និងភាពរាំងស្ងួតបានបណ្តាលឱ្យមានការខូចខាត និងបាត់បង់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់ប្រទេសកម្ពុជា និងធ្វើឱ្យអន្តរាយដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់

រាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់សេដ្ឋកិច្ច និងសុខុមាលភាពរបស់សង្គមកម្ពុជា។ ធនធានរបស់ប្រទេសកម្ពុជាមានកំរិតហើយត្រូវបានចែកចាយទូទាំងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើនដូចជា ផ្លូវថ្នល់ស្ពាន និងជំនួយដល់សហគមន៍ដែលរងផលប៉ះពាល់។ វាច្បាស់ណាស់ថាគ្រោះធម្មជាតិបានធ្វើឱ្យកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

១.៣-ខ្យល់ព្យុះ និងខ្យល់កន្ត្រាក់

ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានគំរាមកំហែងម្តងម្កាលដោយព្យុះទីហ្វុង ដែលជាទូទៅត្រូវបានទទួលរងឥទ្ធិពលបន្ទាប់ពីព្យុះក្នុងតំបន់។ ទោះជាយ៉ាងណាពេលព្យុះមានភ្លៀងធ្លាក់ច្រើនដែលអាចគំរាមកំហែង និងអាចបង្កឱ្យមានជាទឹកជំនន់ ការខូចខាត និងបាត់បង់ជីវិត។ ព្យុះទីហ្វុងនៅតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ជាទូទៅសកម្មបំផុតចាប់ពីខែឧសភាដល់ ខែវិច្ឆិកា ហើយវាមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៅអំឡុង ខែសីហា។ តំបន់នេះ ត្រូវបានទទួលរងនូវខ្យល់ព្យុះជាមធ្យមមានចំនួន២៨លើកក្នុងមួយរដូវ។

នៅខែកញ្ញាឆ្នាំ២០០៩ ព្យុះកេតសាណា បានវាយប្រហារភាគឦសាននៃប្រទេសកម្ពុជា បន្ទាប់ពីប្រទេសវៀតណាម និងប្រទេសហ្វីលីពីន ដែលជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសជាច្រើន ដែលធ្លាប់ទទួលរងនូវខ្យល់ព្យុះធ្ងន់ធ្ងរ។ ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរបំផុត កើតនៅខេត្តកំពង់ធំ។ ខេត្ត១៤ក្នុងចំណោមខេត្តទាំង២៥ ត្រូវបានទទួលរងផលប៉ះពាល់។ មានមនុស្សចំនួន៤១ នាក់ បានស្លាប់និងច្រើនជាង៦៦០០០ គ្រួសារត្រូវបានជម្លៀសដោយទឹកជំនន់។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការក្រោយគ្រោះមហន្តរាយ បានធ្វើឡើងដោយគណកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ហើយបានរាយការណ៍ថា ព្យុះកេតសាណា បង្កឱ្យខូចខាតដែលគិតជាទឹកប្រាក់ចំនួន ១៣២ លានដុល្លារអាមេរិក។

១.៤-ខ្យល់កន្ត្រាក់

ឥទ្ធិពលនៃប្រព័ន្ធសម្ពាធផ្សេងៗ ដែលកើតមានមុនពេល និងក្រោយពេលរដូវវស្សាបានបង្កឱ្យកើតមាននូវការធ្លាក់ភ្លៀង ផ្គររន្ទះ និងខ្យល់បក់បោកខ្លាំង ជាបន្តបន្ទាប់ចាប់តាំងពីខែមេសា ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ឆ្នេរសមុទ្រ ភាគពាយ័ព្យ តំបន់ខ្ពង់រាបភាគខាងជើង និងឦសាន ហើយក៏ជារយៈពេលមួយនៃការផ្លាស់ប្តូរពីរដូវប្រាំងទៅរដូវវស្សា ដែលជាទូទៅ បាតុភូតធម្មជាតិខ្យល់កន្ត្រាក់នេះតែងតែកើតមានច្រើនបំផុតជាងពេលណាៗទាំងអស់។ ទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពធម្មតាក៏ដោយបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជគឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់និងការកើតមានជំងឺក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានកូន។ នៅពេលវិបត្តិកើតមាន ពេទ្យជំនាញ និងការថែទាំផ្នែកសម្ភពជាញឹកញាប់ពិបាកក្នុងស្វែងរក ដែលបញ្ហានេះកាន់តែបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ស្ត្រីក៏ប្រឈមនឹងការគំរាមកំហែងផ្សេងៗទៀតផងដែរ។ កង្វះសេវាសុខភាពនិងកត្តាដទៃទៀតអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគដទៃទៀត។ ជារឿយៗ មានការកើតឡើងនូវអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារីនៅទីកន្លែងស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន។ លើសពីនេះទៀត បន្ទុកនៃការថែទាំសុខភាពរបស់ស្ត្រីត្រូវបានផ្តល់ដល់កូន និងសមាជិកគ្រួសារ ដែលអាចធ្វើឱ្យស្ត្រីពិបាកសម្រាប់ថែរក្សាខ្លួនឯងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ស្ត្រីអាចមិនយកចិត្តទុកដាក់លើសេចក្តីត្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនឯងនៅពេលដែលពួកគេយកចិត្តទុកដាក់ដល់គ្រួសារ និងអ្នកជិតខាង។

ក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ តម្រូវការសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទមិនសូវបានយកចិត្តទុកដាក់។ ក្នុងស្ថានភាពមានវិបត្តិ ស្ត្រីម្នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ប្រាំនាក់ក្នុងវ័យបន្តពូជអាចនឹងមានផ្ទៃពោះ។ ប្រសិនបើមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ ស្ត្រីទាំងនេះប្រឈមនឹងការកើនឡើងហានិភ័យនៃផលវិបាកដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។ ស្ត្រីជាច្រើនក៏បាត់បង់លទ្ធភាពទទួលបាននូវការពន្យារកំណើតជាមូលហេតុបណ្តាលឱ្យពួកគេមានផ្ទៃពោះ ដែលមិនចង់បាននៅក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់។ ស្ត្រីនិងកុមារ កាន់តែងាយរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា និងកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

២-ប្រភេទនិងភាពខុសគ្នានៃគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

គ្រោះអាសន្នគឺជាស្ថានភាពមួយ អាចឆ្លើយតបដោយ ប្រើប្រាស់ធនធានដែលមាននៅក្នុងដៃដែលមានន័យថា ពុំចាំបាច់ត្រូវការជំនួយពីខាងក្រៅ។ ផ្ទុយទៅវិញគ្រោះមហន្តរាយត្រូវបានកត់សម្គាល់ដោយផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ដែលអ្នកនៅក្នុងតំបន់ពុំមានសមត្ថភាព និងធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ឆ្លើយតប។ ដូច្នេះ ព្រឹត្តិការណ៍មួយត្រូវបានប្រកាសថាជា "គ្រោះមហន្តរាយ" នៅពេលមានតម្រូវការជំនួយខាងក្រៅ ដើម្បីដោះស្រាយផលប៉ះពាល់របស់វា។ រដ្ឋាភិបាលប្រកាសពីគ្រោះមហន្តរាយជាតិ ជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីស្នើសុំជំនួយមនុស្សធម៌អន្តរជាតិ និងការគាំទ្រពីសហគមន៍អន្តរជាតិដើម្បីទប់ទល់និងឆ្លើយតបទៅនឹងផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះមហន្តរាយនេះ។

២-និយមន័យនៃពាក្យដែលប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

២.១-គ្រោះមហន្តរាយ (Disaster)

- សំដៅដល់ការរំខានធ្ងន់ធ្ងរនៃដំណើរការរបស់សហគមន៍ឬសង្គម ដែលធ្វើឱ្យមានការបាត់បង់ និងប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មនុស្ស សម្ភារ សេដ្ឋកិច្ច ឬបរិស្ថាន ហើយកម្រិតនៃការប៉ះពាល់ហួសពីលទ្ធភាពរបស់សហគមន៍ ឬសង្គម ដែលទទួលរងការប៉ះពាល់ក្នុងការប្រើប្រាស់លៃលកដោះស្រាយដោយធនធានខ្លួនឯង។

២.២-គ្រោះអាសន្ន (Emergency)

- សំដៅដល់ការគំរាមកំហែង ដែលតម្រូវឱ្យមានសកម្មភាពបន្ទាន់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដែលអាចបញ្ចៀសសន្ទុះការរីកធំឡើងនៃព្រឹត្តការណ៍ដែលឈានដល់គ្រោះមហន្តរាយ។

២.៣-មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (Hazard)

- សំដៅដល់ព្រឹត្តការណ៍មួយ បាតុភូតមួយ ឬសកម្មភាពរបស់មនុស្ស ដែលសក្តានុពលអាចធ្វើឱ្យខូចខាតជារូបវន្ត រួមមានការបាត់បង់អាយុជីវិត រងរបួស ខូចខាត និងបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ រាំងស្ទះដល់សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ឬខូចខាតបរិស្ថាន។

២.៤-ភាពងាយរងគ្រោះ (Vulnerability)

- សំដៅដល់លក្ខខណ្ឌដែលកំណត់ដោយកត្តារូបវន្ត សង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន ឬជាដំណើរការដែលបង្កើនភាពចុះខ្សោយរបស់សហគមន៍ទៅនឹងផលប៉ះពាល់នៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់។

២.៥-ហានិភ័យ (Risk)

- សំដៅដល់ភាពដែលអាចកើតមាននូវផលវិបាក ការធ្វើទុក្ខទោស ឬការបាត់បង់ដែលបានរំពឹងទុក (ស្លាប់ របួស ទ្រព្យសម្បត្តិ ជីវភាព សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចត្រូវបានរំខាន ឬបរិស្ថានត្រូវបានខូចខាត) ដែលបណ្តាលមកពីអន្តរកម្មរវាងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ ឬមនុស្សទៅនឹងភាពងាយរងគ្រោះ។
- ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ហានិភ័យនោះត្រូវបានកែប្រែដោយកម្រិតនៃការត្រៀមជាមុនរបស់សហគមន៍ ដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យនោះ។ ហានិភ័យត្រូវបានបង្ហាញដោយសញ្ញាណខាងក្រោម៖

ហានិភ័យ គឺសមាមាត្រទៅនឹង មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ x ភាពងាយរងគ្រោះ/ កម្រិតនៃការត្រៀមជាមុន

២.៦-ហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ (Emergency Risk)

- សំដៅដល់អានុភាពនៃការបាត់បង់ដោយគ្រោះមហន្តរាយលើអាយុជីវិត សុខភាព ជីវភាពរស់នៅ ទ្រព្យសម្បត្តិ និងសេវាកម្មនានា ដែលអាចកើតឡើងចំពោះសហគមន៍ ឬសង្គមនៅពេលមួយក្នុងពេលអនាគត។

២.៧-ការកាត់បន្ថយហានិភ័យគ្រោះមហន្តរាយ (Risk Reduction)

- សំដៅដល់ទស្សនាទាន និងការអនុវត្តតាមរយៈការខិតខំប្រឹងប្រែងជាប្រព័ន្ធ ដើម្បីវិភាគ និងគ្រប់គ្រងកត្តាដែលអាចកើតមានគ្រោះមហន្តរាយ រួមទាំងការកាត់បន្ថយកម្រិតគ្រោះថ្នាក់នៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ធ្វើឱ្យតិចនូវភាពងាយរងគ្រោះរបស់មនុស្សនិងទ្រព្យសម្បត្តិ របៀបគ្រប់គ្រងដីធ្លី បរិស្ថាន និងពង្រឹងការត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ព្រឹត្តការណ៍អាក្រក់នានា។

២.៨-ការត្រៀមបង្ការ (Preparedness)

- សំដៅដល់សកម្មភាព ដើម្បីបញ្ចៀសទាំងស្រុងពីផលប៉ះពាល់បណ្ដាលមកពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងជាមធ្យោបាយដើម្បីបន្ថយជាអតិបរមាទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយនៃបរិស្ថានបច្ចេកវិទ្យា និងជីវសាស្ត្រ។

២.៩-ការឆ្លើយតប (Response)

- សំដៅដល់ការផ្ដល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងជំនួយសាធារណៈនៅក្នុងពេល និងក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់លើសុខភាព ធានាសុវត្ថិភាពសាធារណៈ និងដោះស្រាយសេចក្ដីត្រូវការសម្រាប់ការចិញ្ចឹមជីវិតជាមូលដ្ឋានរបស់ប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់។

២-ការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយសំដៅដល់សកម្មភាពមួយចំនួនមុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយពេលគ្រោះមហន្តរាយដើម្បីថែរក្សា ការត្រួតពិនិត្យ តាមដានពីគ្រោះមហន្តរាយ និងផ្ដល់ក្របខណ្ឌការងារសម្រាប់ជួយដល់មនុស្សដែលស្ថិតក្នុងហានិភ័យឬសហគមន៍ណាមួយ ដើម្បីបញ្ចៀស កាត់បន្ថយជាអប្បបរមា ឬធ្វើឱ្យមានប្រក្រតីភាពឡើងវិញពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះមហន្តរាយ។

នៅពេលគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយប៉ះពាល់ទីក្រុងឬតំបន់ណាមួយ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដំបូង ដែលត្រូវអនុវត្ត គឺការថែទាំអ្នករងរបួស និងថែទាំសុខភាពប្រជាជនរងគ្រោះ ការស្ដារឡើងវិញនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងសេវាជាមូលដ្ឋាន ហើយបន្ទាប់មកធ្វើការស្ដារឡើងវិញនូវជីវភាពរស់នៅ និងជួសជុលនូវអ្វី ដែលទទួលរងការខូចខាតនៅក្នុងសហគមន៍។ សកម្មភាពទាំងនេះអាចត្រូវបានរៀបចំឡើងជាពដំណាក់កាល៖

២.១- ដំណាក់កាលមុនពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

- សកម្មភាពត្រៀមបង្ការ៖ សកម្មភាពត្រៀមបង្ការ និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ត្រូវផ្ដោតលើដំណាក់កាលមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ដោយស្រាវជ្រាវរកអត្តសញ្ញាណកើតចេញពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ កសាងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត និងវិធានការពង្រឹងសមត្ថភាពអប់រំការយល់ដឹងជាសាធារណៈ និងសហប្រតិបត្តិការក្នុងការកសាង និងការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចបង្កើតឱ្យមានហានិភ័យ រួមទាំងការបន្សាំទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។
- សកម្មភាពត្រៀមរៀបចំ៖ សកម្មភាពត្រៀមរៀបចំ ត្រូវផ្ដោតលើដំណាក់កាលមុនលពេលកើតមានគ្រោះមហន្តរាយ ដោយចាត់វិធានការរៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធប្រកាសឱ្យដឹងមុន កសាងយុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការត្រៀមបម្រុងឆ្លើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបាត់បង់ពីគ្រោះមហន្តរាយ នីតិវិធីប្រតិបត្តិការជាគំរូក្នុងកិច្ចប្រតិបត្តិការជំនួយគ្រោះមហន្តរាយ ធ្វើលំហាត់ទ្រឹស្ដី លំហាត់សមយុទ្ធ។

២.២-ដំណាក់កាលក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

- សកម្មភាពឆ្លើយតប៖ សកម្មភាពឆ្លើយតប សង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវផ្តោតលើដំណាក់កាលក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដោយចាត់វិធានការបន្ទាន់ និងដឹកនាំសម្របសម្រួលបញ្ហារាល់ប្រតិបត្តិការឆ្លើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ ទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ គៀរគរជំនួយមនុស្សធម៌ សម្ភារបរិក្ខារមូលដ្ឋាន ធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ឆ្លើយតបគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ។

២.២-ដំណាក់កាលក្រោយពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ៖

- សកម្មភាពស្តារឡើងវិញត្រូវផ្តោតលើដំណាក់កាលក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដោយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង និងកសាងឡើងវិញ។
- សកម្មភាពវិលត្រឡប់មកសភាពដើមវិញ៖ សកម្មភាពដែលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសាងសង់ឡើងវិញត្រូវបានអនុវត្តដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃច្បាស់លាស់នៃការខូចខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ។ លើសពីនេះទៀត កិច្ចប្រឹងប្រែងត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកសាងឡើងវិញ នូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅពេលចាំបាច់ និងដើម្បីស្តារជីវភាពរស់នៅរបស់អ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់។

មេរៀនទី២
សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ (MISP)

១-សុខភាពបន្តពូជ

១.១-និយមន័យ

សុខភាពបន្តពូជ ត្រូវបានកំណត់និយមន័យជាលើកដំបូងនៅឯសន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍ(ICPD) ឆ្នាំ១៩៩៤ នៅទីក្រុងគែរ(Cairo) និងបន្ទាប់មកទៀតដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO) និងអង្គការនានា ថាជា "**ស្ថានភាពនៃសុខុមាលភាពផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមទាំងស្រុង និងមិនមែនសំដៅតែចំពោះភាពគ្មានជំងឺឬពិការភាពទាំងឡាយដែលទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធបន្តពូជ និងមុខងារព្រមទាំងដំណើរការរបស់វាប៉ុណ្ណោះទេ**" ។

សិទ្ធិបន្តពូជក៏ត្រូវបានបំភ្លឺនៅក្នុងសន្និសីទICPDនេះដែរ ដោយបានទទួលស្គាល់សិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់គូស្រករ និងបុគ្គលទាំងអស់ក្នុងការសម្រេចចិត្តដោយសេរី និងដោយទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនកូន ការពន្យារកំណើត និងពេលវេលានៃការយកកូនរបស់ពួកគេ ការទទួលបាននូវព័ត៌មាននិងមធ្យោបាយដែលពួកគេត្រូវការ និងការទទួលបាននូវនិយាមខ្ពស់បំផុតនៃសុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ។ សិទ្ធិទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តទាក់ទងទៅនឹងការបន្តពូជដោយគ្មានការរើសអើង ការបង្ខិតបង្ខំ និងអំពើហិង្សា ដូចមានចែងនៅក្នុងឯកសារសិទ្ធិមនុស្ស។

១.២-កញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ

នៅក្នុងអំឡុងពេលមានសុវត្ថិភាព កញ្ចប់សេវាសុខភាពបន្តពូជពេញលេញរួមមាន ៖

- ផែនការគ្រួសារ ៖
  - ការពន្យារកំណើត រយៈពេលខ្លី វែង និងការការពារកំណើតបន្ទាន់
  - ការបញ្ឈប់កំណើត។
- ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគ រួមទាំងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងស្វាយពី
- ម្តាយទៅទារក
- ការថែទាំផ្ទៃពោះ
- ការថែទាំទារក
- ការថែទាំក្រោយសម្រាល (ម្តាយនិងទារក)
- ការបង្ការនិងគ្រប់គ្រងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។

១.៣-សុខភាពបន្តពូជពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

នៅលើពិភពលោក ក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ ស្ត្រីម្នាក់ក្នុងចំណោម៥នាក់អាចនឹងមានផ្ទៃពោះ។ ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងហានិភ័យផ្នែកសុខភាព ជាពិសេសប្រឈមនឹងសុខភាពបន្តពូជដោយសារមានការខ្វះខាតសេវាសុខាភិបាលក្នុងពេល និងក្រោយពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ។

កង្វះសេវាសុខភាពបន្តពូជ (រួមមានការពន្យារកំណើត និងការថែទាំការរំលូតកូនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ) និងការឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រីរួមមានអំពើហិង្សាផ្លូវភេទអាចបណ្តាលឱ្យមានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសង្គមមានការខូចខាតអាចបណ្ដាលឱ្យមានការកើនឡើងនៃអំពើហិង្សា
- កង្វះខាតសេវានិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពបន្តពូជដូចជា ការថែទាំផ្ទៃពោះ ការសម្រាល ការថែទាំក្រោយសម្រាល និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព
- ការប្រឈមខ្ពស់នឹងការចម្លងជំងឺកាមរោគនិងមេរោគអេដស៍
- កង្វះសេវាពន្យារកំណើតដែលបណ្ដាលឱ្យប្រឈមនឹងការមានកូនដោយមិនបានគ្រោងទុក ការរំលូតកូនដោយគ្មានសុវត្ថិភាព និងការស្លាប់របស់មាតា
- កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងការឆ្លងរាលត្បាតនៃជំងឺផ្សេងៗ ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ ចាំបាច់ណាស់ដែលត្រូវផ្ដល់អាទិភាពទៅលើសេវាចាំបាច់ណាដែលអាចជួយសង្គ្រោះជីវិតបាន។

១.៤-សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ

សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូង សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ គឺជាសំណុំនៃការសម្របសម្រួលសកម្មភាពអាទិភាព ដើម្បីបង្ការនិងគ្រប់គ្រងនូវផលវិបាកនានានៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ បង្ការការស្លាប់របស់មាតា និងទារក និងភាពមានជំងឺ កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងផែនការសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងនេះ ត្រូវត្រៀមរៀបចំជាស្រេច និងត្រូវផ្ដល់ជូននៅថ្ងៃនិងសប្ដាហ៍ដំបូងនៃគ្រោះអាសន្ន។

MISP for RH: Minimum Initial Service Package for RH (សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ)

- M: Minimum អប្បបរមា
- I: Initial ដំបូង
- S: Service សេវា
- P: Package សំណុំ

សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជអាចត្រូវបានយកមកអនុវត្តដោយបុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលដោយមិនចាំបាច់ធ្វើការវាយតម្លៃស៊ីជម្រៅពីតម្រូវការសុខភាពបន្តពូជ។ វត្ថុបំណងរបស់MISP ចែកចេញជា៥ ៖

១-កំណត់រកអ្នកសម្របសម្រួលMISP៖ (RH Kit 0)

- ជ្រើសរើសមន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ
- អ្នកសម្របសម្រួលសេវាសុខភាពបន្តពូជ
- ជ្រើសរើសមន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជធ្វើការរាយការណ៍ត្រឡប់
- កញ្ចប់ (ឃីត) សុខភាពបន្តពូជត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់

២-បង្ការនិងគ្រប់គ្រងផលវិបាកដោយសារអំពើហិង្សា៖ (RH Kit 3, RH Kit 9)

- ប្រព័ន្ធការពារមាននៅនឹងកន្លែងជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ
- សេវាសុខាភិបាលនិងការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត-សង្គម ដែលត្រូវផ្ដល់ដល់ជនរងគ្រោះ
- សហគមន៍ដឹងពីសេវាទាំងនោះ

៣-កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍៖ (RH Kit 1 Standard Precautions through Kit 1-12 RH Kit 12)

- ការបញ្ចូលឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- អនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នការបង្ការ

- ស្រោមអនាម័យអាចរកបាន

៤-បង្ការការស្លាប់របស់មាតានិងទារកៈ(RH Kit 2, RH Kit 6, RH Kit 8, RH Kit 9, RH Kit 10, RH Kit 11, RH Kit 12)

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងទារកទើបកើតអាចរកបាន
- ប្រព័ន្ធបញ្ជូន២៤/៧
- កញ្ចប់(ឃីត) សុខភាពបន្តពូជ ត្រូវបានផ្តល់ដល់ពេទ្យជំនាញ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- សហគមន៍យល់ដឹងពីសេវាទាំងនោះ

៥-ផែនការសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយត្រូវបានបញ្ជូលទៅក្នុងការថែទាំបឋម ៖

(RH Kit 4, RH Kit 5, RH Kit 7)

- ប្រមូលទិន្នន័យ
- កំណត់ទីតាំងសម្រាប់ការផ្តល់នូវសេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនាពេលអនាគត
- សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកត្រូវបានវាយតម្លៃ និងធ្វើផែនការសម្រាប់ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល
- ស្នើសុំ/បញ្ជាទិញសម្ភារនិងបរិក្ខារសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ

២-សម្ភារ និងបរិក្ខារដែលចាំបាច់សម្រាប់អនុវត្តន៍សំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ

ឱសថសារវ័ន្ត បរិក្ខារ និងសម្ភារ ដើម្បីអនុវត្តMISPត្រូវបានប្រមូលផ្តុំជាកញ្ចប់ ដែលហៅថាកញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជ។ កញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជមានសរុបទាំងអស់១២ប្រភេទ ដូចខាងក្រោមៈ

ប្រអប់ទី១៖ មាន៦កញ្ចប់ដែលត្រូវប្រើនៅកម្រិតសហគមន៍ និងកម្រិតថែទាំសុខភាពបឋមសម្រាប់ប្រជាជនចំនួន១០.០០០នាក់ក្នុងរយៈពេល៣ខែ		
លេខកញ្ចប់ (Kit numbers)	ឈ្មោះកញ្ចប់ (Kit name)	កូដពណ៌ (Color Code)
កញ្ចប់ 0 (Kit 0)	រដ្ឋបាល	ទឹកក្រូច
កញ្ចប់ ១ (Kit 1)	ស្រោមអនាម័យ (ផ្នែកកសម្រាប់ស្រោមបុរស + ផ្នែកខស្រោមសម្រាប់ស្ត្រី)	ក្រហម
កញ្ចប់ ២ (Kit 2)	សម្រាលសុវត្ថិភាព (បុគ្គល) (ផ្នែក**ក**+**ខ**)	ខៀវក្រម៉ៅ
កញ្ចប់ ៣ (Kit 3)	ព្យាបាលការរំលោភបំពាន	ផ្កាឈូក
កញ្ចប់ ៤ (Kit 4)	ថ្នាំលេបនិងថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើត	ស
កញ្ចប់ ៥ (Kit 5)	កាមរោគ	បៃតង
ប្រអប់ទី១នេះ មាន៦កញ្ចប់ដែលត្រូវប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំផ្នែកសុខភាពបន្តពូជនៅកម្រិតថែទាំបឋម និងសហគមន៍។ កញ្ចប់នេះមានថ្នាំ និងសម្ភារដែលប្រើប្រាស់បានតែម្តង (Disposable Items)។ កញ្ចប់លេខ១ ២ និង៣ ត្រូវបានបែងចែកជាផ្នែក "**ក**" និង "**ខ**" ដែលអាចធ្វើការស្នើសុំដាច់ដោយឡែក។		
ប្រអប់ទី២៖ មាន៥កញ្ចប់ (5 kits) ដែលត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់កម្រិតថែទាំបឋម និងសហគមន៍ ដែលមានប្រជាជនចំនួន ៣០.០០០នាក់ ក្នុងរយៈពេល៣ខែ		
កញ្ចប់ ៦ (Kit 6)	ជំនួយសម្រាប់សម្រាលកូន (ផ្នែកកនិងខ)	ត្នោត
កញ្ចប់ ៧ (Kit 7)	កងដាក់ក្នុងស្បូន	ខ្មៅ

កញ្ចប់ ៨ (Kit 8)	ការគ្រប់គ្រងផលវិបាកនៃការរំលូតកូន	លឿង
កញ្ចប់ ៩ (Kit 9)	ការពិនិត្យយោនីនិងរហែកមាត់ស្បូន	ស្វាយ
កញ្ចប់ ១០ (Kit 10)	ការសម្រាលកូនដោយការបូម (ដោយដៃ)	ប្រផេះ
ប្រអប់ទី២នេះ មាន៥កញ្ចប់ (5 kits) ដែលមានទាំងសម្ភារដែលប្រើប្រាស់បានតែម្តង និងសម្ភារដែលអាចយកមកប្រើប្រាស់បន្តទៀតបាន (Disposable and Reusable Items)។ សម្ភារទាំងនេះគឺសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលមានជំនាញឆ្មប សម្ភព និងជំនាញថែទាំទារកទើបនឹងកើតនៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យឬ មណ្ឌលសុខភាព		
ប្រអប់ទី៣៖ មាន២កញ្ចប់ (2 kits) ដែលត្រូវប្រើប្រាស់នៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យ ដែលមានចំនួនប្រជាជន ១៥០.០០០នាក់ ក្នុងរយៈពេល៣ខែ		
កញ្ចប់ ១១ (Kit 11)	កម្រិតបញ្ជូនសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ(ផ្នែក"ក" និង"ខ")	បៃតងខ្ចី
កញ្ចប់ ១២ (Kit 12)	ការបញ្ចូលឈាម	បៃតងចាស់
ប្រអប់ទី៣នេះ មាន២កញ្ចប់ដែលមានទាំងសម្ភារដែលប្រើប្រាស់បានតែម្តងនិងសម្ភារដែលអាចយកមកប្រើប្រាស់បន្តទៀតបាន (Disposable and Reusable Items) ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំផ្នែកសម្ភពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងថែទាំទារកទើបនឹងកើតនៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(ផ្នែកសម្ភព វះកាត់)។ កញ្ចប់លេខ១១មាន ២ប្រភេទគឺ "ក" និង"ខ" ដែលជាទូទៅត្រូវបានប្រើរួមគ្នាប៉ុន្តែត្រូវធ្វើការស្នើរសុំដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។		

២-កំណត់ពីផលវិបាកដែលអាចកើតឡើងប្រសិនបើសំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជមិនត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់

ជីវិតរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលទទួលរងនូវគ្រោះអាសន្នឬ គ្រោះមហន្តរាយ ជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារអាចប្រឈមនឹងហានិភ័យ ប្រសិនបើMISPមិនត្រូវបានយកមកអនុវត្ត។ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រី និងកុមារអាចប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅពេលពួកគេទៅរកម្ហូប អូស ទឹក និងប្រើប្រាស់បង្គន់។ ជម្រករបស់ពួកគេអាចនឹងមិនការពារបានគ្រប់គ្រាន់ពីអ្នកដែលមានបំណងឈ្លានពានឬមិនមានឯកជនភាពគ្រប់គ្រាន់។ ជាងនេះទៅទៀត ការមិនយកចិត្តទុកដាក់លើវិធីបង្ការជាសកល ក្នុងការថែទាំសុខភាពអាចធ្វើឱ្យមានចម្លងរោគពីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទៅកាន់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងមិនមានប្រព័ន្ធបញ្ជូននៅនឹងកន្លែងសម្រាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានឧបករណ៍សង្គ្រោះគ្រប់គ្រាន់ ស្ត្រីអាចស្លាប់ឬមានរបួសឈឺចាប់រយៈពេលយូរ។ MISP ផ្តល់នូវការណែនាំស្តីពី ជំហានសំខាន់ៗ ដែលត្រូវធ្វើក្នុងការជួយសង្គ្រោះជីវិតមនុស្ស ការពារសុខភាព និងជៀសផុតពីផលវិបាកអវិជ្ជមាននានា។

៣-ហានិភ័យសុខភាព

ក-យុវវ័យ

- យុវវ័យប្រឈមនឹងការកើនឡើងនូវភាពងាយរងគ្រោះនៃការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ អំពើហិង្សា និងការជួញដូរផ្លូវភេទ
- បង្កើនអាកប្បកិរិយាគ្រោះថ្នាក់ដោយសារការបែកបាក់ក្រុមគ្រួសារពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ
- កង្វះសេវាដែលត្រូវការ។

ខ-ផែនការគ្រួសារ

- ការខកខាននៃការផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតនិងការការពារកំណើតបន្ទាន់បណ្តាលឱ្យ៖
    - កើនហានិភ័យនៃការមានកូនដោយមិនបានគ្រោងទុក
    - កើនហានិភ័យនៃការរំលូតកូនគ្មានសុវត្ថិភាព ជាពិសេសនៅក្នុងស្ថានភាពដែលមានអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងការរំលោភបំពាន។

គ-សុខភាពមាតានិងទារកទើបនឹងកើត

- កង្វះលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំទារកទើបកើត រួមមានផលវិបាកពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល។ ជាទូទៅការស្លាប់របស់មាតា និងទារកកើតមានអំឡុងពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាលភ្លាមៗ
- ការស្លាប់របស់មាតា និងទារកមានអត្រាខ្ពស់ក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ដោយសារកង្វះបុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញ និងក្នុងស្ថានភាពពេលបញ្ជូន
- គ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយបង្កើនហានិភ័យដល់ការស្លាប់របស់ស្ត្រី និងទារកដោយសារកង្វះការគាំទ្រ និងការចូលទៅទទួលសេវា រួមទាំងបញ្ហានានាដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិច កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឬភាពមានជំងឺ និងទទួលរងនូវអំពើហិង្សា។

ឃ-ជំងឺកាមរោគនិងមេរោគអេដស៍

- ជំងឺកាមរោគអាចនឹងរីករាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងស្ថានភាពដែលហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានខូចខាត ជាពិសេសក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ
- ប្រជាជន (ជាពិសេសអ្នកដែលរងគ្រោះដោយគ្រោះមហន្តរាយ) ប្រឈមខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយសារ៖
    - ការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាបង្ការ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ត្រូវបានថយចុះ
    - បណ្តាញឆ្លើយតបសេវាសង្គមត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ដែលនាំឱ្យបង្កើនហានិភ័យទៅនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងការជួញដូរផ្លូវភេទ
    - បម្លាស់ទីរបស់ប្រជាជនទៅកាន់តំបន់ដែលមានអត្រាផ្ទុកមេរោគអេដស៍ខ្ពស់។

ក្រសួងសុខាភិបាល រួមទាំងក្រុមសុខភាពសម្រាប់ឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ (Health Cluster) មានទំនួលខុសត្រូវ ដើម្បីធានាថាសកម្មភាពចម្បងរបស់ MISP ត្រូវបានអនុវត្ត។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី មិនមែនរាល់សកម្មភាពដែលមានចែងក្នុង MISP ត្រូវតែស្ថិតក្រោមវិស័យសុខាភិបាលទាំងអស់នោះទេ ជាពិសេសសកម្មភាពបង្ការ និងឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ត្រូវសហការជាមួយផ្នែកសន្តិសុខ (Protection Cluster) ស្បៀងអាហារ/អាហារូបត្ថម្ភ (Food/Nutrition) ទឹកស្អាត សុខភាពអនាម័យ (WASH Sector) និងជម្រក (Shelter Sector)។

តំណាងសហគមន៍ ថ្នាក់ឃុំ-សង្កាត់ ស្រុក ខេត្ត ថ្នាក់ជាតិ និងភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌គួរផ្តល់អាទិភាពទៅឱ្យសុខភាពបន្តពូជទៅក្នុងគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់សុខភាព រួមមាន

ផែនការត្រៀមបង្ការ និងផែនការឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ។ ផែនការទាំងនោះគួររួមបញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី MISP ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត កំណត់ផែនទីពីសេវាដែលអាចរកបានពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ កំណត់កិច្ចសហការ និងយុទ្ធសាស្រ្តទំនាក់ទំនង ផែនការធនធានមនុស្ស និងបង្កើតផែនការភស្តុភារសម្រាប់បញ្ជាទិញ ស្នើសុំ ស្តុកទុក និងចែកចាយនូវបរិក្ខារ MISP។

មេរៀនទី៣ កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួល
នៃសំណុំសេវាសុខភាពអប្បបរមាដំបូងសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ

១-សារៈសំខាន់ដែលត្រូវមានមន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ

បើគ្មានអ្នកសម្របសម្រួលឬភ្នាក់ងារដឹកនាំសកម្មភាពសុខភាពនៅក្នុងគ្រាអាសន្ន ភស្តុតាងបានបង្ហាញថា សុខភាពបន្តពូជ ជាទូទៅត្រូវបាន មើលរំលងដោយភាគច្រើនផ្តោតតែលើការព្រួយបារម្ភ ការធានាថាប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានអាហារគ្រប់គ្រាន់ ទឹក និងទីជម្រក។ អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាពបន្តពូជមានសមត្ថភាពធ្វើអោយ សុខភាពបន្តពូជ ជាអាទិភាពនិងសម្របសម្រួលការអនុវត្ត MISP។

២-ការគាំទ្រដែលមន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជត្រូវការ

មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជគួរទទួលបានការគាំទ្ររួមទាំងផ្នែករដ្ឋបាល និងភស្តុភារសម្រាប់រៀបចំកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងសហការជាមួយផ្នែកសុខភាពក្នុងការងារមនុស្សធម៌ សម្រាប់ការងារគ្រោះមហន្តរាយ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ បំពេញស្តុក និងចែកចាយសម្ភារ។

៣-អ្នកដែលត្រូវចូលរួមកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពបន្តពូជ

ជនបង្គោលសំខាន់ៗ ដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវចូលរួមក្នុងការងារមនុស្សធម៌ សម្រាប់ឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ រួមមាន៖ តំណាងក្រសួង មន្ទីរសុខាភិបាល និងក្រសួង មន្ទីរពាក់ព័ន្ធនានា អង្គការជាតិនិងអន្តរជាតិ សមាគម និងផ្នែកឯកជន ដែលមានជំនាញខាងសុខភាពបន្តពូជ និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិដូចជា UNFPA UNHCR UNICEF និងWHOនិងតំណាងសហគមន៍។

៤-សមាសភាពដើម្បីធ្វើការសម្របសម្រួលការងារសុខភាពបន្តពូជឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរ

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជត្រូវមានការព្រមព្រៀងនូវលក្ខខណ្ឌការងារ (ដែលផ្តោតសំខាន់លើការអនុវត្ត និងពង្រឹងសកម្មភាពការងារMISP) ដែលតម្រូវឱ្យមានការសម្របសម្រួល និងប្រើប្រាស់សម្រាប់បង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងដោះស្រាយបញ្ហា ដើម្បីធានាថា MISP ត្រូវបានគ្រប់ដណ្តប់បានល្អ។ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីក្រសួង មន្ទីរសុខាភិបាលក្នុងការដឹកនាំ ឬសហដឹកនាំកិច្ចសហការមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីឱ្យក្រុមការងារទទួលបានជោគជ័យ។ លើសពីនេះទៅទៀត ដើម្បីធានាដល់ការគាំទ្រផ្នែករដ្ឋបាលនិងភស្តុភារបានត្រឹមត្រូវ រាល់ភ្នាក់ងារដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវយល់ដឹងពីក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងកិច្ចប្រជុំនៃក្រុមការងារនេះ។

កិច្ចប្រជុំគួរត្រូវធ្វើជាទៀងទាត់ ជាទូទៅម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ឬតាមការចាំបាច់ នៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ ជាអ្នកសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំ ដើម្បីធានាថារាល់សកម្មភាពដែលមានក្នុង MISP ត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ និងអនុវត្តន៍។

៥-តួនាទីមន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ

មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជមានតួនាទីផ្តល់ការគាំទ្រដល់ផ្នែកសុខភាពឬដៃគូក្នុងការងារមនុស្សធម៌ ដើម្បីអនុវត្តន៍ MISP និងផែនការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

ក-តួនាទីរបស់មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជរួមមាន៖

- សម្របសម្រួលទំនាក់ទំនង និងសហការជាមួយផ្នែកសុខភាពក្នុងការងារមនុស្សធម៌ និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងកិច្ចប្រជុំសហការខាងផ្នែកសុខភាព ផ្តល់ព័ត៌មាន និងលើកឡើងនូវយុទ្ធសាស្ត្រ បញ្ហាបច្ចេកទេសនិងកង្វល់នានា
- គាំទ្រដល់ការសម្របសម្រួលលទ្ធកម្មសម្ភារ និងបរិក្ខារដែលត្រូវការ

- ដឹកនាំកិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្នែកសុខភាពបន្តពូជនៅគ្រប់កម្រិតដែលពាក់ព័ន្ធ(ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ) ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និងផ្តល់នូវយុទ្ធសាស្រ្តអនុវត្តន៍MISP
- ធានាថារាល់កិច្ចទំនាក់ទំនងរវាងកម្រិតនីមួយៗ ត្រូវធ្វើឱ្យបានទៀងទាត់ និងរាយការណ៍ត្រឡប់នូវអន្តរាគមន៍គន្លឹះសំខាន់ៗ
- ផ្តល់គោលការណ៍ណែនាំពីបច្ចេកទេស និងកិច្ចប្រត្តិបត្តិ MISP
- ចូលរួមជាមួយវិស័យផ្សេងៗ (កិច្ចការពារ ទឹកស្អាតនិងអនាម័យ សេវាសហគមន៍...)។ ដើម្បីធានាថាបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជត្រូវបានដោះស្រាយ
- ត្រៀមបង្ការ និងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្ន ឬគ្រោះមហន្តរាយ ។

ខ-អ្នកអនុវត្តកម្មវិធី និងអ្នកគ្រប់គ្រងគួរចងចាំថា៖

- សុខភាពបន្តពូជគឺជាសិទ្ធិមនុស្ស
- សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់រួមទាំងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ឬគ្រោះមហន្តរាយ
- លទ្ធផលអវិជ្ជមានមួយចំនួនអាចត្រូវបានបង្ការដោយការផ្តល់សេវា សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទបានទាន់ពេលវេលាមុនពេល អំឡុងពេល និងក្រោយពេលមានគ្រោះអាសន្ន ឬគ្រោះមហន្តរាយ
- ចំនួនបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបរិក្ខារមានគ្រប់គ្រាន់មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ
- សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ គួរតែត្រូវបានលើកកម្ពស់ជាផ្នែកសំខាន់នៃការថែទាំសុខភាពបឋមគ្រប់ពេល
- កញ្ចប់សេវាអប្បបរមាដំបូង MISP សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជគឺជាស្តង់ដារសម្រាប់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ។ MISPជាកញ្ចប់កិច្ចសហការនៃសកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់ការកាត់បន្ថយការស្លាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទក្នុងពេលគ្រោះអាសន្ន ឬគ្រោះមហន្តរាយ
- MISP គួរត្រូវបានអនុវត្តន៍ និងដំណើរការពីដំណាក់កាលដំបូងនៃវិបត្តិនិងមិនចាំបាច់ត្រូវការ ការវាយតម្លៃមុនការអនុវត្ត
- ក្នុងករណីបន្ទាន់សហគមន៍គឺជាអ្នកឆ្លើយតបដំបូងហើយអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណស្រ្តីមានផ្ទៃពោះនិងជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងការគាំទ្រដល់ពួកគេក្នុងការទទួលបានការថែទាំដែលពួកគេត្រូវការ។

៦-សកម្មភាពចម្បងក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សា

ជាតួនាទីរបស់មន្រ្តីសុខភាពបន្តពូជក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃនូវសកម្មភាពMISP។ មន្រ្តីសុខភាពបន្តពូជត្រូវធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យនៃចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ ដែលទទួលរងដោយគ្រោះមហន្តរាយ រួមមាន៖

- ចំនួនប្រជាជនសរុប
- ចំនួនស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ប៉ាន់ប្រមាណ២៥%នៃចំនួនប្រជាជនសរុប)
- ចំនួនបុរសដែលសកម្មក្នុងផ្លូវភេទ (ប៉ាន់ប្រមាណ២០%នៃចំនួនប្រជាជនសរុប)
- ចំនួនសម្រាលកូន (ប៉ាន់ប្រមាណ២,៨%នៃចំនួនប្រជាជនសរុប)។

ដើម្បីតាមដាន និងវាយតម្លៃMISP ទិន្នន័យខាងក្រោមគួរត្រូវបានប្រមូល៖

- ចំនួនស្រោមអនាម័យដែលបានចែកចាយ

- ចំនួនកញ្ចប់សម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាពដែលបានចែកចាយ
- ចំនួនអំពើហិង្សាលើផ្លូវភេទគ្រប់ទម្រង់ត្រូវបានរាយការណ៍ (លាក់ការណ៍សម្ងាត់)
- ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសម្ភារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបង្ការជាសកល។

សូចនាករដើម្បីតាមដានការសម្របសម្រួល ៖

- អ្នកសម្របសម្រួលការងារសុខភាពបន្តពូជត្រូវបានជ្រើសរើសនិងអនុវត្តន៍ការងារ
- សម្ភារសម្រាប់អនុវត្តន៍ MISPមាននៅនឹងកន្លែងនិងត្រូវបានប្រើប្រាស់។

សម្ភារដែលត្រូវការឬកញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជ (RH Kits)មួយណា ដែលអាចធ្វើការស្នើសុំដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ៖

លេខ	ឈ្មោះ	ពណ៌
កញ្ចប់លេខ០	កញ្ចប់រដ្ឋបាល	ទឹកក្រូច

មេរៀនទី៤ ការបង្ការ
និងការគ្រប់គ្រងផលវិបាកនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទគឺជាសកម្មភាពដែលមិនមានការព្រមព្រៀងរួមភេទ រួមទាំងការរំលោភ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត។ អំពើហិង្សាផ្លូវភេទគឺជាផ្នែកមួយនៃអំពើហិង្សាយេនឌ័រដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ។

អំពើហិង្សាពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រ គឺជាពាក្យសំគាល់សម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលត្រូវបានប្រព្រឹត្តឡើងប្រឆាំងនឹងឆន្ទៈរបស់មនុស្សដែលបានមកពីវិសមភាពអំណាចដែលផ្អែកលើតួនាទីយេនឌ័រ។ អំពើហិង្សាអាចជាសកម្មភាពប៉ះពាល់លើ រូបរាងកាយ ផ្លូវភេទ ចិត្តសាស្ត្រ សេដ្ឋកិច្ច ឬសង្គមវប្បធម៌។ ការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការដោះស្រាយអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅក្នុង MISP គឺជាការទប់ស្កាត់ការរំលោភសេពសន្ថវៈ ការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងការធានាឱ្យមានសេវាសង្គមដែលចាំបាច់។ នៅពេលដែលស្ថានការណ៍មានស្ថិរភាព និងរាល់សមាសធាតុទាំងអស់នៃ MISP ត្រូវបានអនុវត្ត និងយកចិត្តទុកដាក់ផ្តល់ឱ្យដើម្បីទប់ស្កាត់បញ្ហាអំពើហិង្សាធំៗ រួមទាំងអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ការបង្ខំឱ្យរៀបការ ការបង្ខំឱ្យក្រៀវ ឬមានផ្ទៃពោះ ការបង្ខំឱ្យធ្វើពេស្យាកម្ម ការជួញដូរស្ត្រី ក្មេងស្រី ក្មេងប្រុស និងទម្រង់ផ្សេងៗទៀតនៃអំពើហិង្សាពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រ។

១-និយមន័យ

ក. **អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ៖** សំដៅលើអំពើហិង្សាដែលប្រព្រឹត្តដោយផ្ទាល់មកលើបុគ្គលណាមួយ ដោយសារតែយេនឌ័ររបស់គាត់ និងការរំពឹងអំពីតួនាទីរបស់គាត់នៅក្នុងសង្គម ឬវប្បធម៌មួយ។ ទង្វើនេះជាទម្រង់មួយនៃការរើសអើងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដែលរារាំងនូវសិទ្ធិនៃការចូលរួមរបស់ស្ត្រីដែលក្នុងនោះមានទាំងសិទ្ធិសេរីភាព និងភាពស្មើគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រី។ (មាត្រា១៩ អនុសញ្ញាស៊ីដរ CEDAW)

ខ. **អំពើហិង្សាលើស្ត្រី (VAW)៖** សកម្មភាពទាំងឡាយនៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រដែលបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ រូបរាងកាយ ផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្ត ឬការឈឺចាប់ដល់ស្ត្រី រួមទាំងការគំរាមកំហែង ការបង្ខិតបង្ខំ ឬការដកហូតសិទ្ធិសេរីភាពតាមទំនើងចិត្តទោះបីកើតឡើងជាសាធារណៈ ឬក្នុងជីវិតឯកជនក៏ដោយ។

៣. **អំពើហិង្សាលើកុមារ៖** គ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សា ផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ការធ្វើឱ្យមានរបួស ឬការរំលោភបំពាន ការទុកចោល ការមិនអើពើ ការធ្វើបាប ឬការកេងប្រវ័ញ្ច រួមទាំងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទចំពោះកុមារ។

៤. **អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ៖** អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសាររួមមានអំពើហិង្សាលើប្តី ឬប្រពន្ធ កូនក្នុងបន្ទុក ឬអ្នកដែលរស់នៅក្នុងដំបូលផ្ទះតែមួយ និងជាអ្នកដែលពឹងពាក់អាស្រ័យជាមួយគ្រួសារនោះ។

៥. **អំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល៖** សំដៅលើឥរិយាបថរបស់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល ដែលបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្ត ដូចជាអំពើហិង្សាលើផ្លូវកាយ ការបង្ខិតបង្ខំផ្លូវភេទ ការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត និងឥរិយាបថត្រួតត្រាជាដើម។ អំពើហិង្សានេះ វាគ្របដណ្តប់លើអំពើហិង្សាដែលបង្កឡើងដោយប្តី ឬប្រពន្ធ ពីមុនឬបច្ចុប្បន្ន និងដៃគូស្និទ្ធស្នាលផ្សេងទៀត។

២-ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាលើស្ត្រី

- អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ៖ រុញច្រាន វាយដំ ទាត់ធាក់ ទះកំផ្លៀង វាយនឹងវត្ថុ គប់នឹងវត្ថុ អំពើផ្សេងទៀតដែលប៉ុនប៉ងបង្កគ្រោះថ្នាក់
- អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ៖ ស្រែក ជេរប្រមាថ ធ្វើឱ្យអាម៉ាស់ រិះគន់ គំរាមកំហែង ប្រច័ណ្ឌជ្រុល

- អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ៖ ការបង្ខំឱ្យរួមភេទ ការចាប់រំលោភ ការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស ការបង្ខំឱ្យរៀបការ ការធ្វើបាបឬរុកគួនផ្លូវភេទ។ល។
- អំពើហិង្សាផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ៖ ការមិនឱ្យដៃគូគ្រប់គ្រងធនធានសំខាន់ៗ រួមបញ្ចូលអំពើមួយចំនួនដូចជា ការមិនផ្តល់មូលនិធិ ការមិនជួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ការមិនផ្តល់អាហារនិងតម្រូវការសំខាន់ៗ ការគ្រប់គ្រងលើការទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងការងារ។

១. អាទិភាពក្នុងការបង្ការ និងកាត់បន្ថយអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

ទោះបីជាអំពើហិង្សាផ្លូវភេទជារឿងតែងតែកើតមានក៏ដោយក្នុងអំឡុងពេលមានសន្តិភាព ប៉ុន្តែពេលមានសង្គ្រាម និងជម្លោះបង្កើននូវឧប្បត្តិហេតុនៃការរំលោភ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទផ្សេងៗទៀត។ ស្ថានភាពដ៏អាក្រក់នេះត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងការកើនឡើងនូវចំនួនតួលេខក្នុងរបាយការណ៍ និងការស្រាវជ្រាវ។ ស្ត្រី និងមនុស្សវ័យជំទង់ងាយទទួលរងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទដោយយុទ្ធជន។ ការប្រើអំពើចាប់រំលោភត្រូវបានប្រើ ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយក្នុងសង្គ្រាម ដែលត្រូវបានកត់ត្រាទុកក្នុងជម្លោះជាច្រើនហើយក៏ជាមធ្យោបាយមួយដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើឱ្យអាម៉ាស់ដល់សហគមន៍។

២. តើនរណាជាអ្នករងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងបំផុតពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ?

ករណីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទភាគច្រើន ត្រូវបានរាយការណ៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលត្រូវផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅហើយភាគច្រើនបុរសជាអ្នកប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាលើស្ត្រី។ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ បុរស និងក្មេងប្រុសក៏អាចប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទជាពិសេសនៅពេលពួកគេត្រូវបានគេឃុំឃាំង ឬធ្វើទារុណកម្ម។ ខណៈពេលមានគ្រោះអាសន្ន ឬគ្រោះមហន្តរាយ ស្ត្រីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពនេះ ងាយទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទជាពិសេសក្មេងស្រីជំទង់គឺជាជនងាយរងគ្រោះ ព្រោះពួកគេត្រូវបានកំណត់ជាមុខសញ្ញាក្នុងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ និងការរំលោភសេពសន្ថវៈ។ លើសពីនេះទៅទៀត អំពើហិង្សាផ្លូវភេទទោះបីជាភាគច្រើនកើតឡើងចំពោះស្ត្រី និងក្មេងស្រី ជារឿយៗ ប៉ុន្តែវាធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សហគមន៍ទាំងមូល រួមទាំងឪពុក បងប្អូនប្រុស ស្វាមី និងកូនចៅរបស់ជនរងគ្រោះ។

៣. តើនរណាជាអ្នកប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ?

ជនប្រព្រឹត្តអាចជាអ្នកដទៃដែលត្រូវបានផ្លាស់ទីលំនៅដោយសារគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ។ ពួកគេអាចជាសមាជិកនៃអ្នកភូមិផ្សេង អ្នកក្នុងភូមិ ក្រុមសាសនា ក្រុមជនជាតិភាគតិច បុគ្គលិកយោធាកងកម្លាំងឧទ្ទាម បុគ្គលិកមនុស្សធម៌មកពីអង្គការសហប្រជាជាតិ ភ្នាក់ងារអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល សមាជិកនៃចំនួនប្រជាជនដែលជាម្ចាស់ផ្ទះឬសមាជិកគ្រួសារ ។ ការចាប់រំលោភអាចត្រូវបានប្រើជាយុទ្ធសាស្ត្រសង្គ្រាមដើម្បីបំភិតបំភ័យ និងធ្វើឱ្យរបួសដល់ប្រជាជន។

៤. តើអំពើហិង្សាផ្លូវភេទកើតឡើងនៅពេលណា?

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទអាចកើតមានឡើងក្នុងដំណាក់កាលនៃការផ្លាស់ទីលំនៅ ក្នុងពេលភៀសខ្លួនក្នុងអំឡុងពេលធ្វើដំណើរ ខណៈពេលនៅក្នុងប្រទេសនៃការសុំសិទ្ធិជ្រកកោនក្នុងកំឡុងពេលធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ និងការធ្វើសមាហរណកម្ម។ លើសពីនេះ អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារជារឿយៗបានរាលដាលនៅក្នុងការផ្លាស់ទីលំនៅដោយសារតែរចនាសម្ព័ន្ធសង្គមត្រូវបានខូចខាត។ វិធានការការពារ និងការឆ្លើយតបភ្លាមៗ ត្រូវបានប្រើ ដើម្បីបន្សាំទៅនឹងភាពខុសគ្នានៃអំពើហិង្សាគ្រប់កាលៈទេសៈ។

៥. តើមានស្ថានភាពអ្វីខ្លះដែលធ្វើអោយស្ត្រី និងក្មេងស្រីប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ?

វាត្រូវបានបង្ហាញថាស្ត្រីដែលមិនមានឯកសារផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ សម្រាប់ការទទួលបានចំណីអាហារ ឬសម្ភារនានា សម្រាប់ជម្រកប្រឈមនឹងភាពងាយរងគ្រោះដោយសារពួកគេពឹងផ្អែកលើបុរសសម្រាប់ការ

រស់រានមានជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ ហើយអាចត្រូវបានបង្ខំឱ្យផ្តល់នូវការរួមភេទ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារទាំងនោះ។ វាក៏ត្រូវបានគេបង្ហាញដែរថា នៅពេលដែលបុរស (ជាជនភៀសខ្លួន ឬក្រុមមនុស្សធម៌) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការចែកចាយម្ហូបអាហារ និងទំនិញសំខាន់ៗដទៃទៀត ដូច្នេះហើយស្ត្រីអាចនឹងត្រូវបានគេកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទឬបង្ខំឱ្យរួមភេទ ដើម្បីជាការដោះដូររបស់ទាំងនោះ។

ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី អាចធ្វើដំណើរទៅកាន់ទីកន្លែងចែកចាយ ដែលដាច់ស្រយាលសម្រាប់ទទួលបានម្ហូបអាហារ អុសសម្រាប់ចម្អិន ប្រេង និងទឹក។ល។ កន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេអាចឆ្ងាយពីបង្គន់អនាម័យ និងកន្លែងលាងសម្អាត និងកន្លែងដែលពួកគេគេងអាចនឹងមិនមានសុវត្ថិភាព និងគ្មានពន្លឺ។ បង្គន់អនាម័យសម្រាប់បុរសនិងស្ត្រី អាចនៅរួមគ្នា កាលៈទេសៈទាំងអស់នេះបណ្តាលឱ្យស្ត្រីងាយនឹងរងគ្រោះទៅនឹងការវាយប្រហារឬការរំលោភបំពាន។

កង្វះការការពាររបស់ប៉ូលីស និងការអនុវត្តច្បាប់ក៏រួមចំណែកដល់ការបង្កើននូវអំពើហិង្សាផ្លូវភេទផងដែរ។ មន្ត្រីនគរបាល បុគ្គលិកយោធា បុគ្គលិកមនុស្សធម៌ អ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលឬមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលដទៃទៀតអាចចូលរួមបង្កឱ្យមានអំពើរំលោភបំពានឬការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទកើតឡើង។

៦. ហេតុអ្វីបានជាមានករណីថ្មីនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទជាញឹកញាប់មិនត្រូវបានរាយការណ៍?

សូម្បីតែនៅក្នុងស្ថានភាពប្រក្រតី អំពើហិង្សាផ្លូវភេទជារឿយៗ មិនត្រូវបានរាយការណ៍ដោយកត្តាជាច្រើនរួមមាន ការភ័យខ្លាច ការដាក់ទណ្ឌកម្ម ភាពអាម៉ាស់ ការមាក់ងាយ ភាពគ្មានអំណាច ការខ្វះការគាំទ្រ ការមិនជឿទុកចិត្តលើសេវាសាធារណៈ ការខ្វះទំនុកចិត្តលើសេវាសុខភាព និងការខ្វះខាតនៃការរក្សាការសម្ងាត់ និងភាពមិនច្បាស់លាស់ជាមួយសេវាកម្ម។ កាលៈទេសៈទាំងអស់នេះត្រូវបានធ្វើឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ នៅក្នុងស្ថានភាពគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ។

ដូច្នេះ ការឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទមិនមែនត្រឹមតែការថែទាំព្យាបាលជនរងគ្រោះនោះទេ តែត្រូវរួមបញ្ចូលបរិយាកាសមួយដែលស្ត្រីត្រូវបានគាំទ្រ និងអាចទទួលបានការថែទាំនេះ។

៣-សកម្មភាពចម្បងក្នុងការឆ្លើយតបនៅនឹងជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សា

MISP សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖

- រៀបចំ ជាប្រព័ន្ធនូវគ្រប់វិស័យដែលពាក់ព័ន្ធឱ្យមាននៅនឹងកន្លែងដើម្បីបង្ការអំពើហិង្សា
- ផ្តល់សេវាសុខភាព និងសេវាចិត្តសាស្ត្រដោយលាក់ការសម្ងាត់ដើម្បីគ្រប់គ្រងករណីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។
- ចំនួនបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការបង្ការនិងឆ្លើយតបអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ។
- សូចនាករដើម្បីតាមដានការសម្របសម្រួលអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖
    - តាមដានចំនួនករណីនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដែលបានរាយការណ៍ដោយសម្ងាត់ទៅកាន់ផ្នែកសុខភាពនិងផ្នែកការពារសុវត្ថិភាព និងមន្ត្រីសន្តិសុខ ។
    - តាមដានចំនួនជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដែលស្វែងរក និងទទួលការថែទាំសុខភាព(ការរាយការណ៍ដោយអនាមិកគឺមានសារៈសំខាន់បំផុត)។
- តើសម្ភារអ្វីខ្លះដែលត្រូវការ ឬកញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជ(RH Kits) មួយណាដែលអាចធ្វើការស្នើសុំដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ?

លេខ	ឈ្មោះ	ពណ៌
កញ្ចប់លេខ៣	កញ្ចប់ក្រោយការរំលោភផ្លូវភេទ	ផ្កាឈូក
កញ្ចប់លេខ៩	កញ្ចប់ពិនិត្យទ្វារមាសនិងការដាច់រហែក	ស្វាយ

មេរៀនទី៥

កាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ

មេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ មានការរីករាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅតំបន់ដែលមានការបំលាស់ទី ដោយសារភាពក្រីក្រ ខ្វះអំណាច និងអស្ថេរភាពក្នុងការរស់នៅ។ ក្នុងបរិយាកាសបែបនេះ ការទប់ស្កាត់ការចម្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។

១-កត្តាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

មេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ ប្រសិនបើមិនធ្វើការទប់ស្កាត់ វាអាចនឹងបង្កើនការរីករាលដាលក្នុងចំណោមប្រជាជនបំលាស់ទី ដោយសារៈ

- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបានបំផ្លាញ ឬខូចខាត
- សម្ភារបង្ការជាច្រើនដូចជាសឺរ៉ាំង ម្ជុល និងស្រោមដៃអាចនឹងមិនមានគ្រប់គ្រាន់នៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ
- បុគ្គលិកអាចមានអារម្មណ៍ថាកាន់តែរវល់ក្នុងការអនុវត្ត ឬមិនដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការបង្ការជាស្តង់ដារ
- ស្រោមអនាម័យអាចមានមិនគ្រប់គ្រាន់
- បង្កើនភាពងាយរងគ្រោះក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគសម្រាប់ជនភៀសខ្លួនដោយសារហេតុផលជាច្រើនរួមមាន ភាពក្រីក្រ អសន្តិសុខស្បៀងអាហារ កង្វះការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព កង្វះការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សា ឬការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ
- ស្ត្រី និងកុមារត្រូវបានបង្ខំឱ្យដោះដូរការរួមភេទ ដើម្បីជួយឱ្យរួចជីវិត
- បង្កើនអំពើហិង្សាដោយសារអស្ថេរភាពសង្គម និងសហគមន៍
- អសមតុល្យអំណាចយេនឌ័រធ្វើឱ្យស្ត្រី និងក្មេងស្រីប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគ ជាពិសេសនៅក្នុងបរិបទគ្រោះអាសន្ន ឬគ្រោះមហន្តរាយ។
- យុវវ័យអាចនឹងចាប់ផ្តើមមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទនៅវ័យក្មេង ហើយអាចប្រឈមនឹងការរួមភេទដោយមិនបានការពារ។
- យុវវ័យអាចប្រឈមមុខនឹងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទដោយសារប្រពៃណី វប្បធម៌-សង្គមត្រូវបានធ្លាក់ចុះ។
- ដោយសារការបង្ខំឱ្យមានបំលាស់ទី ប្រជាជនដែលមកពីតំបន់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគទាបអាចនឹងរស់នៅរួមជាមួយប្រជាជនដែលមកពីតំបន់ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគខ្ពស់។

២-សុវត្ថិភាពនៃការបញ្ចូលឈាម

ការបញ្ចូលឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាពគឺមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការឆ្លងមេរោគដទៃទៀតតាមរយៈការបញ្ចូលឈាមរួមមាន មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគស្វាយ។ ប្រសិនបើអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវ ការបញ្ចូលឈាមអាចជួយសង្គ្រោះជីវិតបាន។ ប្រសិនបើឈាមមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ វានឹងចម្លងមេរោគអេដស៍ទៅកាន់អ្នកទទួលឈាមបានជិត១០០ភាគរយ។ ការបញ្ចូលឈាមនឹងមិនអាចធ្វើទៅបានប្រសិនបើគ្មានសម្ភារ បរិក្ខារត្រឹមត្រូវនិងគ្មានបុគ្គលិកជំនាញ។

៣-ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសាកល

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសាកលគឺជាការត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ ដែលអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់ឈាម ឬទឹករងៃរវាងអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ក្រោមគោលការណ៍ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសាកល ឈាមនិងទឹករងៃ ដែលចេញពីបុគ្គលទាំងឡាយណាក៏ដោយ គួរត្រូវបានចាត់ទុកថា

មានឱកាសបង្ករោគ និងត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្ន។ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសាកលគឺជាការបង្ការរាល់ការរាលដាលនៃការបង្ករោគដូចជា មេរោគអេដស៍ មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគដទៃទៀតដែលមាននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសាកលចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តគ្រប់កាលៈទេសៈ ប៉ុន្តែក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងសម្ភារជាច្រើនត្រូវបានខូចខាតឬមិនអាចរកបាន។ ដោយសារមានសម្ពាធពីការងារក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ក្នុងចំណោមហេតុផលជាច្រើន បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចមានការធ្វេសប្រហែសក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ដែលបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យទាំងអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក។ ដូច្នេះហើយការត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគគួរត្រូវបានពង្រឹងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។

៤-តម្រូវការអប្បបរមាសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការបង្ករោគ

ធានាថារាល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ (ទាំងបុគ្គលិកពេទ្យ និងបុគ្គលិកទូទៅ) នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល យល់ដឹងពីការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាសាកល រួមមាន ៖

- ការលាងដៃជាប្រចាំ
- ការពាក់ស្រោមដៃ និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
- ការជៀសវាងរបួសដោយម្ជុល ឬគ្រឿងមុតស្រួច
- ការគ្រប់គ្រងបានត្រឹមត្រូវនូវកាកសំណល់នៃការថែទាំសុខភាព
- ការសម្អាតបរិស្ថាន
- ការចាត់ចែងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺដោយសមស្រប
- ការអនុវត្តន៍អនាម័យផ្លូវដង្ហើម។

៥-ការគាំទ្រពីមន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

ទោះបីជាការការពារជាសាកលមាននៅនឹងកន្លែង និងអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវក៏ដោយ ការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងអាជីពការងារក៏នៅតែអាចកើតមាន។ មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជគួរធ្វើការគាំទ្រមតិ និងផ្តល់ជាជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់ផ្នែកសុខភាព (Health Cluster) ដើម្បីធានាថា៖

- ការព្យាបាលបង្ការក្រោយពីប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP) អាចរកបានសម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងរោគនៅកន្លែងធ្វើការ
- ការជួយសង្គ្រោះក្រោយពីពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគនៅកន្លែងធ្វើការ និងធ្វើការផ្តល់ព័ត៌មានដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ពីរបៀបដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល
- រក្សាការសម្ងាត់ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលប្រឈមនៃមេរោគអេដស៍ក្រោយការប៉ះពាល់នៅក្នុងអាជីពការងារ និងប្រភពអ្នកដែលចម្លង ។
- ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកជំងឺរួមមានការយល់ព្រមធ្វើតេស្តឈាម។
- ក្នុងករណីមានការប៉ះពាល់នឹងមេរោគ ធ្វើការវាយតម្លៃពីហានិភ័យនៃការចម្លងមេរោគអេដស៍ដូចជាប្រភេទនៃការប៉ះពាល់ប្រភពនៃការចម្លង និងអ្នកជំងឺដែលទំនងជាផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
- ផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់ទៅកាន់បុគ្គលិកដែលទទួលរងនូវការប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ ក្រោយការប៉ះពាល់នៅក្នុងអាជីពការងារស្តីពីផលវិបាកនៃការប្រឈម តម្រូវការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ របៀបនៃការប្រើឱសថ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើពេលមានផលរំខាន។

- អប់រំស្តីពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគទៅអ្នកដទៃក្នុងអំឡុងពេល៣ខែបន្ទាប់។
- មានស្រោមអនាម័យនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរយៈការស្នើសុំពីក្រសួងសុខា
  - ក្រសួងភិបាលឬ អង្គការនានាដែលធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងពន្យាកំណើត និងការបង្ការមេរោគអេដស៍ ឬផ្នែកព្យាបាលនានា។

៦-សកម្មភាពចម្បងក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សា

ការតាមដានការបង្ការមេរោគអេដស៍នៅក្នុង MISP

- មានសម្ភារគ្រប់គ្រាន់នៅនឹងកន្លែងសម្រាប់ការអនុវត្តការការពារជាសាកល ប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ
- មានស្រោមអនាម័យគ្រប់គ្រាន់
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានចំណេះដឹងនិងអនុវត្តការពារជាសាកល
- សូចនាករសម្រាប់តាមដានការសម្របសម្រួលការបង្ការមេរោគអេដស៍៖
  - សម្ភារសម្រាប់ការពារជាសាកល៖ ភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានសម្ភារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អនុវត្តការបង្ការជាស្តង់ដាររួមមាន ម្ជុល សឺរ៉ាំង ស្រោមដៃ អាវការពារ និងកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ការបោះចោលកាកសំណល់សុវត្ថិភាពសម្រាប់វត្ថុមុតស្រួច
  - ការបញ្ចូលឈាមដោយសុវត្ថិភាព៖ ភាគរយនៃកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍គ្រប់គ្រាន់
  - ប៉ាន់ប្រម៉ាណការគ្របដណ្តប់ស្រោមអនាម័យ៖ ចំនួនស្រោមដែលបានចែកចាយក្នុងពេលវេលាជាក់លាក់មួយ។
- តើសម្ភារអ្វីខ្លះដែលត្រូវការ ឬកញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជ (RH Kits)មួយណាដែលអាចធ្វើការស្នើសុំដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ?

លេខ	ឈ្មោះ	ពណ៌
កញ្ចប់លេខ១	ស្រោម (ផ្នែកក និងខ)	ក្រហម
កញ្ចប់លេខ១២	កញ្ចប់សម្រាប់បញ្ចូលឈាម	បៃតងចាស់

មេរៀនទី៦

ទប់ស្កាត់ការស្លាប់របស់មាតា និងទារកពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

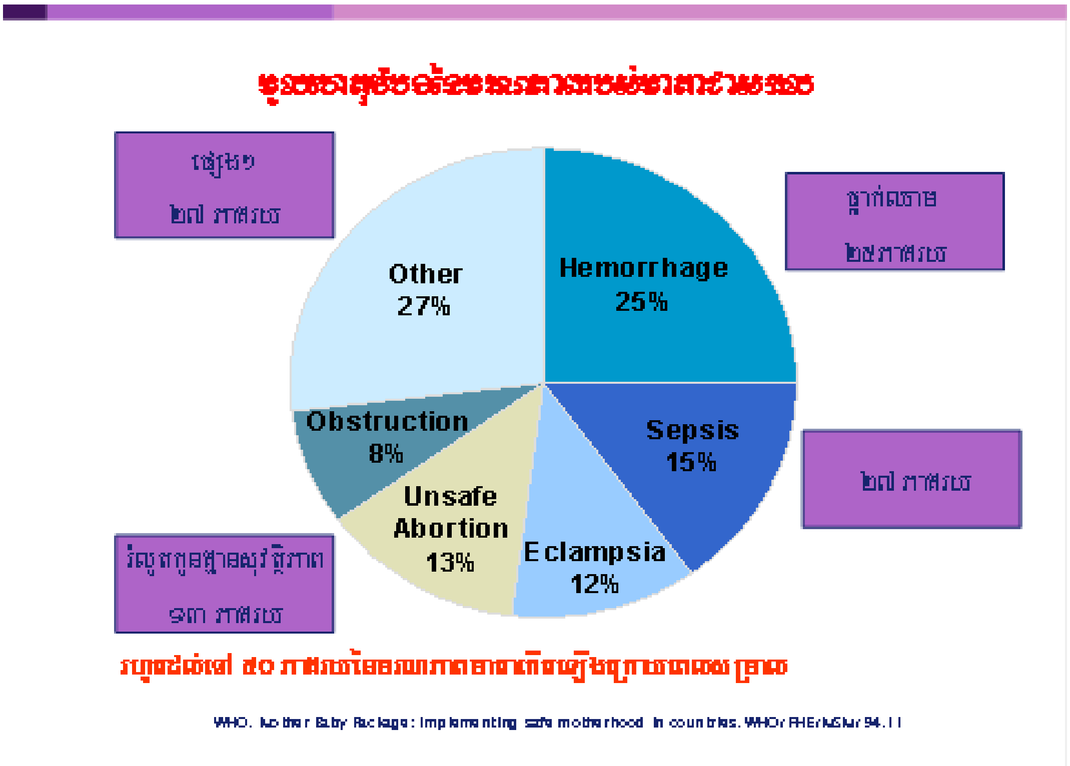
ការស្លាប់របស់មាតាគឺជាមូលហេតុឈានមុខគេក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលរស់នៅតំបន់ក្រីក្រ ខណៈពេលដែលអត្រាមរណភាពមាតាគឺជាមូលហេតុទូទៅនៃការស្លាប់ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលរស់នៅក្នុងស្ថានភាពក្រីក្រ។ លក្ខខណ្ឌនៃការរស់នៅដែលពោរពេញទៅដោយភាពតានតឹង និងកង្វះការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ដែលមានពេទ្យជំនាញ និងមានឧបករណ៍គ្រប់គ្រាន់ បង្កើននូវភាពងាយរងគ្រោះដល់ស្ត្រីដែលបំលាស់ទី ជាពិសេសក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ សម្រាល និងសម្រាលដែលប្រកបដោយហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការស្លាប់ដោយសារផលវិបាកនានា។

១-មូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យស្ត្រីស្លាប់

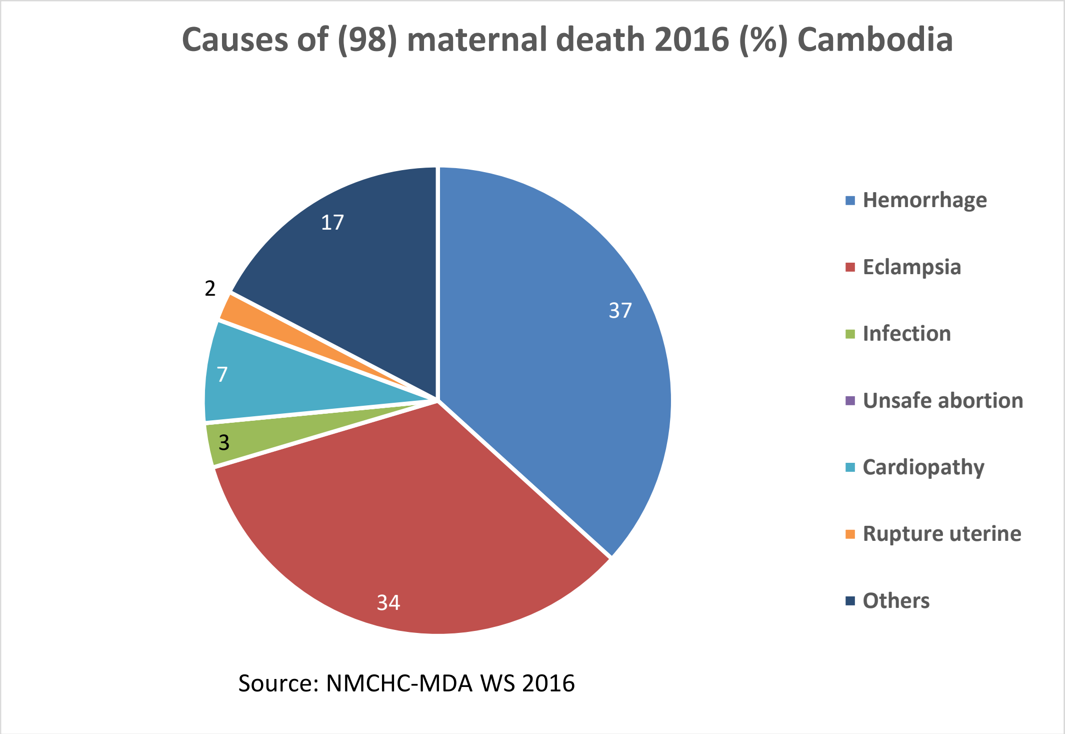
ស្ត្រីស្លាប់បណ្តាលមកពីផលវិបាកនានាក្នុងពេល មានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាលកូន។ ផលវិបាកទាំងនេះភាគច្រើនកើតមានក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ផលវិបាកផ្សេងៗទៀតដែលទំនងជាកើតមានមុនពេលមានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែវានឹងកាន់តែអាក្រក់ពេលកំពុងមានផ្ទៃពោះ។ ផលវិបាកចម្បងៗដែលស្ត្រីជិត៧៥%បានស្លាប់បណ្តាលមកពី៖

- ការធ្លាក់ឈាមធ្ងន់ធ្ងរ (ភាគច្រើនធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល)
- ការបង្ករោគ (ជាទូទៅក្រោយសម្រាល)
- ឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ក្រឡាភ្លើង និងបម្រុងក្រឡាភ្លើង)
- ផលវិបាកពេលសម្រាល
- ការរំលូតកូនដោយគ្មានសុវត្ថិភាព

ទោះបីជាមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក៏ដោយ ក៏នៅមានកត្តាសង្គមជាច្រើនដែលជះឥទ្ធិពលដល់សមត្ថភាពរបស់ម្តាយ ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលចាំបាច់ និងការពារការស្លាប់របស់មាតា។



មូលហេតុចំបងនៃមរណភាពមាតានៅកម្ពុជា



ភាពយឺតយ៉ាវ៣យ៉ាងដែលជាមូលហេតុចម្បងបណ្តាលឱ្យស្រ្តីស្លាប់៖

- ភាពយឺតយ៉ាវទី១៖
  គឺជាការពន្យារពេលក្នុងការស្វែងរកការថែទាំក្នុងករណីមានផលវិបាក។ បញ្ហានេះ អាចកើតមានឡើងដោយសារហេតុផលដូចជាភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការដឹងពីផលវិបាក ការភ័យខ្លាចមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬបារម្ភពីតម្លៃសេវា ឬកង្វះការសម្រេចចិត្ត។
- ភាពយឺតយ៉ាវទី២៖
  គឺជាការពន្យារពេលទៅទទួលការថែទាំ និងជាទូទៅបណ្តាលមកពីបញ្ហាលំបាកនៃការធ្វើដំណើរ។ ប្រជាជនភាគច្រើនមានបញ្ហាលំបាកក្នុងការស្វែងរកមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឬដោយសារបញ្ហាផ្លូវថ្នល់។
- ភាពយឺតយ៉ាវទី៣៖
  គឺជាការពន្យារពេលទទួលបានថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ភាពយឺតយ៉ាវនេះគឺជាសោតនាដកម្មដ៏ចម្បងមួយសម្រាប់មរណៈភាពមាតា។ ស្រ្តីភាគច្រើនរង់ចាំរយៈពេលយូរ ដោយសារកង្វះបុគ្គលិក គោលនយោបាយបង់ថវិកាមុនពេលព្យាបាល ឬបញ្ហាលំបាកក្នុងការស្វែងរកឈាមសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ កង្វះសម្ភារ ឬទីកន្លែងវះកាត់។

ប៉ាន់ប្រមាណរយៈពេលដែលស្រ្តីអាចស្លាប់បណ្តាលមកពីផលវិបាកជុំវិញសម្រាល ហើយមិនទទួលបានការព្យាបាលទាន់ពេលរួមមាន៖

ផលវិបាក	ម៉ោង	ថ្ងៃ
ធ្លាក់ឈាម៖ • ក្រោយសម្រាល • មុនសម្រាល	 ២ម៉ោង ១២ម៉ោង	
ធ្លាយស្បូន (rupture uterus)		១ថ្ងៃ
ក្រឡាភ្លើង		២ថ្ងៃ
ឧបសគ្គក្នុងការសម្រាល		៣ថ្ងៃ
ការក្លាយរោគ		៦ថ្ងៃ

២-សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ពេលមានផ្ទៃពោះ

- ឈឺក្បាលខ្លាំង
- ក្តៅខ្លួន
- ហើម
- ឈឺក្នុងពោះ
- ធ្លាក់ឈាម
- បែកទឹកភ្លោះយូរមុនសម្រាល(ចាប់ពី១៨ម៉ោងទៅ)
- ប្រកាច់
- ស្លេកស្លាំង
- ស្រវាំងភ្នែក
- សម្ពាធឈាមខ្ពស់(១៤0/៩0mmHg)

៣-ការថែទាំក្រោយសម្រាល

នៅរាល់ការបំលាស់ទី ស្ត្រីប្រហែល៤%នៃចំនួនប្រជាជនសរុបនឹងប្រឈមនឹងការមានផ្ទៃពោះ ហើយក្នុងចំណោមនោះ ១៥%នឹងប្រឈមនឹងផលវិបាកជុំវិញសម្រាលដូចជា ការពន្យារពេលសម្រាល បម្រុងក្រឡាភ្លើង ឬក្រឡាភ្លើង រហែកស្បូន កូនក្រៅស្បូន ឬផលវិបាកនៃការរំលូតកូន។ នៅដំណាក់ដំបូងនៃគ្រោះអាសន្ន ការផ្តល់កំណើត ជាទូទៅកើតមាននៅក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយមិនមានគ្រូពេទ្យជំនាញ។ មិនមានសេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពទេនោះ ស្ត្រីអាចនឹងមានបញ្ហាសុខភាពរយៈពេលយូរ ឬអាចនឹងស្លាប់។

៤-ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត

ប្រហែល២/៣នៃការស្លាប់របស់ទារកកើតមានក្នុងអំឡុងពេល២៨ថ្ងៃដំបូងនៃការកើតក្នុងចំណោមការស្លាប់របស់កុមារក្រោម៥ឆ្នាំ។ ភាគច្រើននៃការស្លាប់គឺអាចបង្ការបានដោយការចូលរួមពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពម្តាយ និងសមាជិកក្នុងសហគមន៍។ ការថែទាំទារកទើបកើតភ្លាមៗ រួមមាន៖

- ធានាថាអ្នកផ្តល់ការថែទាំប្រើស្រោមដៃឬលាងដៃជាមួយសាប៊ូនិងទឹកមុនពេលសម្រាល និងមុនពេលកាត់និងចងទងផ្ចិត
- បន្ទប់សម្រាលត្រូវមានភាពកក់ក្តៅ និងធានារាងកាយទារកស្ងួតល្អ និងរុំឱ្យមានភាពកក់ក្តៅភ្លាមៗបន្ទាប់ពីសម្រាល

- ជួយសង្គ្រោះទារកឱ្យដកដង្ហើមភ្លាមៗ នៅនាទីដំបូង
- ពន្យារពេលងូតទឹកឱ្យទារកយ៉ាងហោចណាស់២៤ម៉ោង
- ប្រើសម្ភារដែលរំងាប់មេរោគ ដើម្បីធ្វើការកាត់ចងទងផ្ចិត និងពិនិត្យការធ្លាក់ឈាមឱ្យបានទៀងទាត់
- ដាក់ទារកឱ្យប៉ះស្បែកនឹងស្បែកជាមួយម្តាយដើម្បីឱ្យមានភាពកក់ក្តៅនិងបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយឱ្យបានញឹកញាប់
- ធានាថាមុនប៉ះពាល់ទារកត្រូវលាងដៃ
- សម្អាតភ្នែកទារកទើបនឹងកើតភ្លាមបន្ទាប់ពីកើត
- លើកទឹកចិត្តការប្រើគោលនយោបាយ Kangaroo Mother Care
- ជួយម្តាយឱ្យបំបៅដោះកូនដំបូង ។

ការថែទាំទារកបន្តក្រោយសម្រាលៈ

- ឱ្យទារកនៅជាមួយម្តាយ។ ជៀសវាងការដាក់ទារក២នាក់ក្នុងគ្រែតែមួយ
- សម្អាតទងផ្ចិត រក្សាឱ្យស្ងួតល្អ មិនត្រូវរុំ និងមិនត្រូវដាក់សារធាតុផ្សេងៗលើទងផ្ចិត
- ពន្យល់ប្រាប់ម្តាយ ឱ្យចេះពិនិត្យរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នានាជុំវិញទងផ្ចិត និងជុំវិញរាងកាយទារក
- ពន្យល់ប្រាប់ម្តាយពីពេលវេលានិងទីកន្លែងដែលត្រូវស្វែងរកជំនួយ
- បង្រៀនម្តាយពីរបៀបរក្សាទារកឱ្យមានកម្តៅ
- នាំទារកមកមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យនៅសប្តាហ៍ទី៦ដើម្បីទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការ
- ផ្តល់យោបល់ដល់ម្តាយឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសុទ្ធយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល៦ខែដំបូង
- បន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំឬលើសពីនេះ។

៥- ការថែទាំម្តាយក្រោយសម្រាល

នៅអំឡុងពេល ២៤ម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលៈ

គ្រប់ស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាលកូនគួរមានការវាយតម្លៃជាទៀងទាត់ៈ

- ការហូរឈាមតាមទ្វារមាស
- ការកន្ត្រាក់នៃស្បូន
- សីតុណ្ហភាពនិងចង្វាក់បេះដូង (ជីពចរ) ត្រូវធ្វើជាប្រចាំ
- សម្ពាធឈាមគួរតែត្រូវបានវាស់ បន្ទាប់ពីសម្រាលភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើសម្ពាធឈាមមានសភាពធម្មតា ការវាស់លើកទីពីរគួរត្រូវធ្វើនៅរយៈពេល៦ម៉ោងក្រោយ
- ទឹកនោមត្រូវកត់ត្រាក្នុងឯកសារក្នុងរយៈពេល ៦ម៉ោង។

ក្រោយ២៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាលៈ

- នៅរាល់ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល ការវាយតម្លៃនិងសាកសួរអំពីសុខុមាលភាពទូទៅរួមមាន ប្រព័ន្ធទឹកនោម មុខងារពោះវៀន ការជាសះនៃរបួសត្រង់ប៉េរីណេ ឈឺក្បាល អស់កំលាំង ឈឺខ្នង ឈឺនិងអនាម័យត្រង់ប៉េរីណេ ឈឺដោះ និងការឡើងរឹងនៃស្បូនគួរត្រូវបានអនុវត្ត
- ការបំបៅដោះកូនគួរត្រូវបានសាកសួររៀងរាល់ការមកពិនិត្យក្រោយសម្រាល

- ស្ត្រីគួរត្រូវបានសាកសួរអំពីអារម្មណ៍ ការគាំទ្រពីសមាជិកគ្រួសារ និងវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាប្រសិនបើមាន។ រាល់ស្ត្រីនិងសមាជិកគ្រួសារគួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការប្រែប្រួលអារម្មណ៍ខុសពីធម្មតារបស់ស្ត្រីមកកាន់អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព
- ២-៦សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាល ស្ត្រីទាំងអស់គួរតែត្រូវបានសួរអំពីការបន្តការរួមភេទ និងភាពមិនប្រក្រតីដែលអាចកើតមានបណ្តាលមកពីការរួមភេទ។

(WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn)

៦-ពិធីគណនាតម្រូវការសេវា និងសម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ការសម្រាលដោយសុវត្ថិភាព

ប្រើប្រាស់អត្រាកំណើតទារក (៤%) ដើម្បីគណនាពីតម្រូវការសេវា និងសម្ភារសម្រាប់ប្រជាជនចំនួន១០,០០០នាក់ក្នុងរយៈពេល៣ខែដើម្បីធានាថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលបានការសម្រាលសុវត្ថិភាព	
អត្រាកំណើតទារក (CBR)	៤% ក្នុង១ឆ្នាំ
១០,០០០ x 0.0៤ =	៤០០ កំណើតក្នុង១ឆ្នាំ
៤០០ x 0.២៥ =	១០០ កំណើតក្នុងរយៈពេល៣ខែ
ការស្នើសុំ	ស្នើកញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជទី២ ផ្នែក "ក" (RH Kit 2, part A) ដែលមានកញ្ចប់សម្រាលសុវត្ថិភាពចំនួន២០០ ដែលចំនួននេះគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រយៈពេល៣ខែ។ ស្នើកញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជទី២ ផ្នែក "ខ"(RH Kit 2, part B)

	ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ក្នុងចំណោមប្រជាជនចំនួន២០,០០០នាក់		
ចំនួនកំណើតដែលរំពឹងទុកក្នុងរយៈពេល៣ខែ	២៥%	២០,០០០ x 0.0៤ x 0.២៥	២០០
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលនឹងរំពឹងថាមានផលវិបាក	១៥%	(២០០x១៥)/១០០	៣០
ការសម្រាលដែលតម្រូវឱ្យមានការវះកាត់	៥-១៥%	(២០០x៥)/១០០ (២០០x១៥)/១០០	១០ ៣០

៧-បង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូន

មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ ត្រូវតែសហការជាមួយផ្នែកវិស័យសុខភាពសម្រាប់ការងារមនុស្សធម៌ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ ដើម្បីធានាថាប្រព័ន្ធបញ្ជូនត្រូវបានបង្កើតឡើងភ្លាមៗ ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ននិងគ្រោះមហន្តរាយ។ ប្រព័ន្ធបញ្ជូនត្រូវមាន ជាពិសេសសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពទាំងមាតា និងទារកសម្រាប់ប្រជាជនបំលាស់ទីក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោង និង៧ថ្ងៃក្នុង១សប្តាហ៍ ដើម្បីធានាថាស្ត្រី ក្មេងស្រី និងទារកទើបកើតដែលមានតម្រូវការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវបានបញ្ជូនពីសហគមន៍ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានសេវាថែទាំផ្នែកសម្ភព។

ដើម្បីឱ្យការបញ្ជូនប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ត្រូវមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ រួមមានមន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ អ្នកបើកបរ ប្រេងឥន្ធនៈគ្រប់គ្រាន់ ទូរស័ព្ទដៃ វិទ្យុទាក់ទង ដែលអាចរកបានក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោង និង៧ថ្ងៃក្នុង១សប្តាហ៍។ ប្រសិនបើមិនអាចរកបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោង និង៧ថ្ងៃក្នុង១សប្តាហ៍នោះទេ មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជត្រូវតែសហការជាមួយផ្នែកសុខភាព (Health Cluster) សម្រាប់ការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និងធានាថាប្រជាជនអាចទៅប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបកើតបានទាន់ពេលវេលា។

ដើម្បីឱ្យប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដែលមានដំណើរការបានល្អ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវមានអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមានជំនាញនៅនឹងកន្លែងសម្រាប់ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារក។ ប្រសិនបើតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះ ត្រូវមានមធ្យោបាយសម្រាប់ទំនាក់ទំនង ដើម្បីស្វែងរកមធ្យោបាយធ្វើដំណើរឱ្យបានកាន់តែឆាប់ កាន់តែប្រសើរ និងផ្តល់ព័ត៌មានជាមុនថានឹងមានអ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនទៅ។

៨-សកម្មភាពចម្បងក្នុងការឆ្លើយតបនៅនឹងមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់

- មានកញ្ចប់សម្រាលសុវត្ថិភាព និងបានចែកចាយ។ ធ្វើការប្រៀបធៀបនូវចំនួនកញ្ចប់សម្រាលសុវត្ថិភាពដែលបានចែកចាយជាមួយនឹងចំនួនកំណើតដែលរំពឹងទុក។
- កញ្ចប់សម្រាលសុវត្ថិភាពសម្រាប់ឆ្មបអាចរកបាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ និងសមត្ថភាពក្នុងការវាយតម្លៃ និងផ្តល់សេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពការថែទាំទារកទើបកើត(EmONC)។
- ប្រព័ន្ធបញ្ជូនសម្រាប់ថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពការថែទាំទារកទើបកើត (EmONC) អាចរកបាន ២៤ម៉ោងក្នុង១សប្តាហ៍។
- សូចនាករសម្រាប់តាមដានមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់៖
  - ប៉ាន់ប្រមាណពីកញ្ចប់សម្រាលសុវត្ថិភាព
  - ចំនួននិងប្រភេទផលវិបាកជុំវិញសម្រាលដែលទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលនៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកនិងបង្អែកខេត្ត
  - ចំនួនមរណៈភាពមាតានិងទារកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- សម្ភារដែលត្រូវការឬកញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជ(RH Kits) ដែលអាចធ្វើការស្នើសុំដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ៖

ចំនួន	ឈ្មោះ	ពណ៌
កញ្ចប់ទី២	កញ្ចប់សម្រាលសុវត្ថិភាព (សម្រាប់បុគ្គល) ផ្នែក“ក” និង“ខ”	ខៀវចាស់
កញ្ចប់ទី៦	កញ្ចប់សម្រាលសុវត្ថិភាពសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ត្នោត
កញ្ចប់ទី៨	កញ្ចប់គ្រប់គ្រងការធ្លាក់ឈាម	លឿង
កញ្ចប់ទី៩	កញ្ចប់រហែកស្បូនឬទ្វារមាសនិងកញ្ចប់ពិនិត្យទ្វារមាស	ស្វាយ
កញ្ចប់ទី១០	កញ្ចប់សម្រាលកូនដោយឧបករណ៍បូមដោយដៃ	ប្រផេះ
កញ្ចប់ទី១២	កញ្ចប់សម្រាប់បញ្ចូលឈាម	បៃតងចាស់

មេរៀនទី៧ សកម្មភាពចម្បងបន្ថែមពីលើ
សំណុំសេវាសុខភាពដំបូងអប្បបរមាសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ

១-ធានាឱ្យមានមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទៅតាមតម្រូវការ

សារៈសំខាន់នៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើត៖

- សម្រាប់ស្ត្រី៖ អាចការពារការមានកូនដោយមិនចង់បាន ដែលអាចកាត់បន្ថយមរណៈភាពមាតាបាន១ភាគ៤
- សម្រាប់កូន៖ គម្លាតគ្រប់គ្រាន់ពីកូន១ទៅកូន១ទៀត (លើសពី៣ឆ្នាំ) អាចការពារមរណៈភាពមាតាបាន១ភាគ៤
- សម្រាប់គ្រួសារ៖ មានការពន្យារកំណើត គឺអាចគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ធនធាននៅក្នុងគ្រួសារបាន

ទោះបីជាមធ្យោបាយពន្យារកំណើតមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃ MISP ក៏ដោយក៏បទពិសោធន៍បង្ហាញថា ការផ្តល់មធ្យោបាយពន្យាកំណើតដូចជាថ្នាំគ្រាប់ និងថ្នាំចាក់ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់បន្តគឺមានសារៈសំខាន់តាំងពីការចាប់ផ្តើមនៃគ្រោះអាសន្ន។

សុខភាពបន្តពូជរបស់បុរស ស្ត្រី និងក្មេងជំទង់នឹងមិនត្រូវបានព្រងើយកន្តើយនៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានបង្ខំឱ្យបំលាស់ទី ឬក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ននិងគ្រោះមហន្តរាយ។ ប្រជាជនដែលបំលាស់ទីនឹងប្រហែលជាមិនមានមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទៅតាមនោះទេ។ ស្ត្រីអាចនឹងមិនចង់បានកូននៅក្នុងពេលបំលាស់ទី ឬមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយនោះទេ ព្រោះខ្លាចការប្រឈមមុខពេលសម្រាលឬមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក។ ដូចនេះ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតមានសារៈសំខាន់ ដែលត្រូវបញ្ជៀតទៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ និងបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ បរិក្ខារ និងឱសថដែលមានស្រាប់ ដើម្បីធានាមធ្យោបាយពន្យារកំណើតជាពិសេស ថ្នាំលេប ថ្នាំចាក់ ថ្នាំការពារកំណើតបន្ទាន់ មានទៅតាមតម្រូវការ។

២-ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគទៅតាមរោគសញ្ញានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ជំងឺកាមរោគគឺជាបញ្ហាសុខភាពទូទៅដែលមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបង្កឱ្យអសមត្ថភាពក្នុងការមានកូន ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងស្លាប់។ ជំងឺកាមរោគអាចបង្កើនការចម្លងមេរោគអេដស៍។ ស្ថានការណ៍ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយជាច្រើនដូចជា ការខ្វះខាតស្បៀងអាហារ ភាពក្រីក្រ ការខ្វះខាតលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព ការបំលាស់ទី ការខ្វះការការពារប្រឆាំងនឹងអំពើហិង្សា និងការកេងប្រវ័ញ្ចដោយការបង្ខំពីជនណាម្នាក់ បង្កើនភាពងាយរងគ្រោះក្នុងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។

មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជគួរសហការជាមួយវិស័យសុខភាព(Health Cluster) សម្រាប់ឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយដើម្បីកំណត់ពីកម្មវិធីសិក្សាជាតិក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល។ ប្រសិនបើគ្មានកម្មវិធីសិក្សាជាតិទេនោះ ឬកម្មវិធីសិក្សាជាតិនោះមិនទៅតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ កម្មវិធីសិក្សារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកគួរត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់។ មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជត្រូវធានាផងដែរថា រាល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានការព្យាបាលជំងឺកាមរោគទៅតាមរោគសញ្ញាក៏ដូចជា មានស្រោមអនាម័យ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគនាពេលអនាគត។

៣-ធានាឱ្យមានការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (រួមទាំងការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន)

នៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលផ្តល់សេវាឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អាចនឹងត្រូវបានខូចខាតឬមិនមានអ្នកផ្តល់សេវា។ អ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អាចនឹងមិនបានទទួលឱសថសម្រាប់ព្យាបាលបន្ត ដែលនេះជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរព្រោះឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាមទារឱ្យប្រើប្រាស់ជាប់ជាប្រចាំ។

មន្ត្រីសុខភាពបន្តពូជគួរសហការជាមួយវិស័យសុខភាព (Health Cluster) សម្រាប់ឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ដើម្បីធានាថាការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រជាជនគោលដៅ រួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងប្រើ ARV មុនពេលមានគ្រោះអាសន្ន ហើយផ្តល់ព័ត៌មានដល់ពួកគេតាមរយៈយុទ្ធនាការ ទំនាក់ទំនងនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលពួកគេអាចទទួលបានការព្យាបាល។

៤-ធានាឱ្យមានសម្ភារអនាម័យពេលមកឈាមរដូវ (Menstrual Hygiene Supplies) សម្រាប់ចែកជូនដល់ស្ត្រី និងក្មេងស្រី

ដោយសារមានគ្រោះអាសន្ន និងការផ្លាស់ទីលំនៅ ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីមិនអាចមានលទ្ធភាពទទួលបានសម្ភារសម្រាប់អនាម័យពេលមកឈាមរដូវ។ ដើម្បីជួយដោះស្រាយបញ្ហានេះ វាជាការសំខាន់ក្នុងការនិយាយជាមួយស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ដើម្បីដឹងពីអ្វីដែលពួកគេប្រើជាធម្មតាសម្រាប់អនាម័យពេលមកឈាមរដូវ។ សម្ភារសម្រាប់អនាម័យពេលមកឈាមរដូវ គួរតែជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់សម្ភារអនាម័យដែលមិនមែនស្ថិតក្នុងក្រុមអាហារ (Non Food Item) និងធ្វើការចែកចាយទៅឱ្យស្ត្រី និងកុមារីក្នុងវ័យបន្តពូជ។

៥-សកម្មភាពចម្បងក្នុងការឆ្លើយតប

- ភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត
- ភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រួមទាំង PMTCT
- ភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ
- ចំនួនកញ្ចប់អនាម័យដែលបានចែកចាយ
- សម្ភារ ដែលត្រូវការឬអាចកញ្ចប់សុខភាពបន្តពូជ (RH Kits) ដែលអាចធ្វើការស្នើសុំដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ។

លេខកញ្ចប់	ឈ្មោះ	ព៌ណ
កញ្ចប់លេខ១	ស្រោមអនាម័យ (កនិងខ)	ក្រហម
កញ្ចប់លេខ៤	ថ្នាំលេបនិងថ្នាំចាក់	ស

មេរៀនទី៨ សុខភាពបន្តពូជនិង
សុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យពេលមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

១-សេចក្តីផ្តើម

ទោះបីជាក្រុមយុវវ័យមានចំនួនច្រើននៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ដែលភាគច្រើនប្រឈមនឹងបញ្ហាគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយ ក៏តម្រូវការខាងផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ពួកគេនៅមានច្រើន។ នៅឆ្នាំ ២០០០ ប្រជាជន២៩% នៃប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍គឺជាក្មេងវ័យជំទង់ ហើយនៅប្រទេសក្រីក្រ ក្មេងវ័យជំទង់មានចំនួន ៣២%នៃប្រជាជនសរុប។ ទូទាំងសកលលោក យុវវ័យទាំងស្រីទាំងប្រុស កំពុងពេញវ័យក្នុងពេលដ៏ខ្លីបន្ទាប់មកត្រូវរៀបការ និងកំពុងប្រឡូកក្នុងការរួមភេទមុនចំណងអាពាហ៍ពិពាហ៍។ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលមិនទទួលបានតាមតម្រូវការក្នុងចំណោមយុវវ័យ មានចំនួនពីរដងច្រើនជាង ស្ត្រីដែលរៀបការរួច។ ស្ត្រីមួយភាគបីនៅទូទាំងសកលលោកផ្តល់កំណើតកូននៅអាយុក្រោម ២០ ឆ្នាំដែលសរុបមានចំនួន ១៥ លាននាក់ប្រចាំឆ្នាំ។

ដោយឡែកនៅកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ប្រជាជនប្រមាណ១៣%(CDHS2014) គឺជាក្មេងជំទង់ ហើយស្ត្រីវ័យក្មេងរៀបការមុនអាយុ២០ឆ្នាំរហូតដល់ទៅ១៣%។ យុវវ័យដែលមានផ្ទៃពោះ មានបញ្ហាប្រឈមទៅនឹងការឆ្លងរោគ និងមរណភាព ដែលបណ្តាលមកពីផលវិបាកពីការមានផ្ទៃពោះ និងពេលសម្រាលកូន រួមទាំងការសម្រាលកូនមិនរួច ការសម្រាលកូនមុនពេលកំណត់ និងការរំលូតកូនជាបន្តបន្ទាប់។ យុវវ័យ៥ លាននាក់អាយុចន្លោះពី ១៥ ទៅ១៨ ឆ្នាំធ្វើការរំលូតកូនដែលគ្មានសុវត្ថិភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការស្លាប់ ដែលពាក់ពន្ធ័នឹងការរំលូតកូនពី ៦០,០០០ ទៅ៧០,០០០ករណីរាល់ឆ្នាំ។ ករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីពាក់កណ្តាលបានកើតឡើងក្នុងក្រុមអាយុ១៥ ទៅ២៤ ឆ្នាំ ហើយមានករណីជំងឺកាមរោគដែលបានព្យាបាល១ ភាគ៣ កើតលើអ្នកមានអាយុក្រោម ២៥ ឆ្នាំ។

ហេតុអ្វីបានជាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជរបស់ក្មេងវ័យជំទង់មានសារៈសំខាន់ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់?

ដោយសារពួកគេត្រូវឆ្លងកាត់ពីកុមារភាពទៅដល់មនុស្សធំពេញវ័យ ក្មេងវ័យជំទង់ ជាទូទៅ ទទួលឥទ្ធិពលពីគំរូនៃមនុស្សធំពេញវ័យ បទដ្ឋាននិងរចនាសម្ព័ន្ធសង្គម និងក្រុមសហគមន៍ (មិត្តភក្តិ សាសនា ឬ វប្បធម៌)។ អំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដោយធម្មជាតិ និងដោយមនុស្ស គ្រួសារ និងរចនាសម្ព័ន្ធសង្គម ត្រូវរងការខូចខាត៖ យុវវ័យអាចត្រូវឃ្លាតឆ្ងាយពីគ្រួសារ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ ខណៈពេលដែលកម្មវិធីអប់រំក្នុងនិងក្រៅប្រព័ន្ធត្រូវបានផ្អាកដំណើរការ ហើយបណ្តាញសង្គម និងសហគមន៍ត្រូវបានខូចខាត។ យុវវ័យអាចមានការភ័យខ្លាច ស្រេ្តស ធុញទ្រាន់ និងខ្ជិលច្រអូស។ ពួកគេអាចប្រឡូកក្នុងស្ថានការណ៍គ្រោះថ្នាក់ ដែលពួកគេពុំមានការប្រុងប្រយ័ត្នទុកជាមុនក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាដែលនឹងកើតមាន ហើយពួកគេអាចធ្វើខ្លួនដូចជា មនុស្សធំពេញវ័យដោយគ្មានគំរូវិជ្ជមានពីមនុស្សធំពេញវ័យឬបណ្តាញគាំទ្រណាមួយឡើយ។

ការបាត់បង់ជីវភាពរស់នៅ សន្តិសុខ និងកិច្ចការពារដែលផ្តល់ដោយក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ធ្វើឱ្យក្មេងវ័យជំទង់ ប្រឈមមុខនឹងភាពក្រីក្រ ហិង្សា ការកេងប្រវ័ញ្ច និងបំពានផ្លូវភេទ។ ក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ យុវវ័យ(ពិសេសក្មេងស្រី) ងាយរងគ្រោះនឹងអំពើរំលោភផ្លូវភេទ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទដោយការ

បង្ខំពីសមាជិកសហគមន៍ ពីអ្នកជួយសង្គ្រោះ និងបុគ្គលិកមានឯកសណ្ឋាន ដោយសារការភ័យខ្លាច ការខ្វះធនធានរបស់ពួកគេ និងដោយសារការរំលោភអាចត្រូវបានប្រើជាវិធីសាស្ត្រនៃសង្គ្រាម។ យុវវ័យជាច្រើនបានប្រកបរបរពេស្យាចារ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការពួកគេផ្ទាល់ឬគ្រួសារ។ ពួកគេក៏ត្រូវប្រឈមនឹងការរើសឱ្យចូលបម្រើកងទ័ព ដែលអាចនឹងបង្កើនហានិភ័យចំពោះការកេងប្រវ័ញ្ច និងបំពានផ្លូវភេទ ឆ្លងជំងឺកាមរោគ/អេដស៍ និងមានផ្ទៃពោះដោយសារមានការចល័តទីកន្លែងច្រើន និងការកើនឡើងនៃឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់ (រួមទាំងការសេពសុរា/គ្រឿងញៀន)។ យុវវ័យដែលឆ្លងកាត់ការរស់នៅក្នុងពេលមានវិបត្តិនឹងមិនអាចមើលឃើញអនាគតក្នុងផ្លូវវិជ្ជមានទេ និងអាចវិវត្តន៍ទៅរកការគិតអគតិពីអនាគត ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមាន អាកប្បកិរិយាប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់និងមិនងាយស្វែងរកសេវាសុខភាព។

ការបែកបាក់ក្រុមគ្រួសារ កង្វះការអប់រំ និងសេវាសុខភាពក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ រួមទាំងការខូចខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឬការកើនឡើងនូវតម្រូវការទីកន្លែងពិនិត្យសុខភាព និងអ្នកផ្តល់សេវាសង្គមក្នុងពេលមានវិបត្តិ គឺជាការបន្ថែមបញ្ហាដែលអាចទុកឱ្យយុវវ័យមិនអាចទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាស្តីពីសុខភាពបន្តពូជក្នុងពេលពួកគេប្រឈមក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់។ កង្វះការទទួលបានព័ត៌មាន ការខូចខាតឬមិនទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពផ្លូវភេទប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ក្នុងចំណោមយុវវ័យក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ធ្វើឱ្យពួកគេងាយប្រឈមនឹងការមានផ្ទៃពោះ ការរំលូតកូនដោយគ្មានសុវត្ថិភាព ការចម្លងជំងឺកាមរោគនិងមេរោគអេដស៍។

FIGURE 1: HUMAN RIGHTS THAT PROTECT THE SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF ADOLESCENTS

(from: Ahumada C & Kowalski-Morten S. *A Youth Activist's Guide to Sexual and Reproductive Health.* Ottawa: The Youth Coalition. 2006.)

តើកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យអាចជួយការពារនិងដោះស្រាយការរំលោភសិទ្ធិមនុស្ស ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដោយរបៀបណា?

កម្មវិធីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យមានទំនាក់ទំនងជាមួយវិស័យដទៃទៀត ដើម្បីធានាថា បុគ្គលិកសុខាភិបាល យុវវ័យ សមាជិកសហគមន៍ និងអ្នកធ្វើការងារគ្រោះមហន្តរាយទាំងអស់យល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់យុវវ័យ ជាពិសេសសិទ្ធិទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ។ កិច្ចខំប្រឹងប្រែងទាំងអស់គួរធ្វើឡើងដើម្បីធានាថា យុវវ័យ រួមទាំងក្រុមងាយរងគ្រោះ និងជនពិការ បានទទួលព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងធានាថា ពួកគេនឹងមិនទទួលរងការរំលោភសិទ្ធិមនុស្ស។ រាល់ការសង្ស័យឬដឹងច្បាស់ពីការរំលោភសិទ្ធិរបស់យុវវ័យក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្នុងពេលកំពុងផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ គួរត្រូវរាយការណ៍ទៅភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិដែលជាអ្នកឃ្លាំមើលការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ (ក្រុមការងារផ្នែកសុខភាពUNOCHA, UNHCR ។ល។)។ ច្បាប់ក្នុងស្រុកស្តីពីសិទ្ធិយុវវ័យអាចមានភាពខុសគ្នាពីច្បាប់អន្តរជាតិ។ ដូច្នេះអ្នកធ្វើការងារគ្រោះមហន្តរាយត្រូវយល់ដឹងពីច្បាប់ក្នុងប្រទេស ដើម្បីអាចសម្របសម្រួលស្ថានភាពទៅបាននៅពេលដែលច្បាប់ក្នុងប្រទេសនិងច្បាប់អន្តរជាតិមិនស្របគ្នា។ ចូរចាំថា ប្រការសំខាន់បំផុតក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចគឺត្រូវផ្តល់អាទិភាពដោយផ្អែកលើផលប្រយោជន៍ធំបំផុតដែលកុមារនឹងទទួលបាន (ឬយុវវ័យ)។

តើត្រូវពិចារណាលើចំណុចពិសេសអ្វីខ្លះក្នុងពេលអនុវត្តកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ?

កិច្ចអន្តរាគមន៍ជាច្រើនដែលមានស្រាប់ស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យមានការទាក់ទងជាមួយបរិបទអភិវឌ្ឍន៍ ហើយកិច្ចអន្តរាគមន៍ទាំងនេះត្រូវបានសាកល្បងរួច សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យក្នុងស្ថានភាពពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ កិច្ចអន្តរាគមន៍នីមួយៗត្រូវបានយកមកអនុវត្តស្របទៅតាមស្ថានភាព ដែលបានកើតឡើងក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ ជាក់ស្តែង ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ការជួយសង្គ្រោះជីវិតមនុស្សគឺជាអាទិភាព។ ទោះបីស្ថិតក្នុងគ្រោះមហន្តរាយណាក៏ដោយ រាល់ការធ្វើសកម្មភាពទាំងអស់ ត្រូវគិតដល់ក្រុមអ្នកទទួលផលដែលបានកំណត់ក្នុងការធ្វើផែនការ ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យកម្មវិធី តែកម្រិតនៃការចូលរួមអាចទទួលបានតិចជាងនៅក្នុងស្ថានភាពធម្មតា។ នៅពេលដែលស្ថានភាពនឹងនរឡើងវិញ ត្រូវធ្វើកិច្ចអន្តរាគមន៍ដែលមានការចូលរួមពីអ្នកពាក់ពន្ធ័ជាច្រើន។

ការពិចារណាជាពិសេសសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យមានសង្ខេបនៅខាងក្រោម។ គួរកត់សម្គាល់ថាការពិចារណានេះអាចប្រើបានទាំងក្នុងបរិបទធម្មតា និងបរិបទគ្រោះមហន្តរាយ តែគេអាចមើលរំលងនៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ ចំណុចលម្អិតបន្ថែមមានផ្តល់ជូននៅក្នុងឯកសារសង្ខេប និងឧបករណ៍ផ្ទាល់ខ្លួន។

បង្កើតកិច្ចអន្តរាគមន៍ដែលអាចទទួលបាន និងត្រឹមត្រូវចំពោះក្មេងវ័យជំទង់

ឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មដែលក្មេងវ័យជំទង់ធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ មានការកើនឡើងក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ នៅពេលសេវាកម្ម និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចជាការទំនាក់ទំនងនិងគមនាគមន៍ត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ នៅពេលសេវាកម្មសុខាភិបាលទទួលបន្ទុកធ្ងន់ដោយសារអ្នកជំងឺមានចំនួនច្រើន នៅពេលមានការរឹតបន្តឹងការធ្វើដំណើរដោយសារអសន្តិសុខ និងនៅពេលសកម្មភាពផ្សេងៗ ដូចជាសន្តិសុខស្បៀងនិងជម្រកក្លាយជាអាទិភាពជាងការបារម្ភពីសុខភាពបន្តពូជ។

ដើម្បីអាចទៅដល់ក្មេងវ័យជំទង់ក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន កម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជត្រូវមានយុទ្ធវិធីច្នៃប្រឌិត ដើម្បីអាចបង្កើតសេវាកម្មដែលអាចទទួលយកបាន និងត្រឹមត្រូវសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ ដោយពិចារណាពីភាពរសើបនៃវប្បធម៌និងភាពខុសគ្នានៃជាតិសាសន៍ផងដែរ។

ក្មេងវ័យជំទង់គួរតែចូលរួមតាមដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងការរៀបចំ អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពកម្មវិធី ដូច្នេះ កម្មវិធីនឹងមានការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ និងអាទិភាពសុខភាពបន្តពូជរបស់ពួកគេ ដែលធ្វើឱ្យកិច្ចអន្តរាគមន៍អាចទទួលយកបានសម្រាប់ពួកគេ។ ការណែនាំពីសេវាសុខភាពប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់យុវវ័យ និងការបញ្ចូលពួកគេទាំងក្នុងការរៀបចំ និងត្រួតពិនិត្យសេវាកម្មទាំងនោះ នឹងធ្វើឱ្យសេវាសុខភាពបន្តពូជកាន់តែងាយ និងទទួលយកបានចំពោះក្មេងវ័យជំទង់។

លើសពីនេះ ប្រធានកម្មវិធីរួមទាំងអ្នកផ្តល់ការថែទាំសេវាកម្មសុខភាព ក្មេងវ័យជំទង់ និងសមាជិកសហគមន៍ គួរគិតគូរអំពីយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗ ដូចជាកិច្ចអន្តរាគមន៍សហគមន៍ ដែលអាចធ្វើឱ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការទាក់ទងជាមួយក្មេងវ័យជំទង់ចំពោះការផ្តល់ព័ត៌មាននិងសេវាកម្មសុខភាពបន្តពូជដល់ពួកគេ។

ការចូលរួមរបស់ឪពុកម្តាយនិងសហគមន៍

ការចូលរួម និងការទទួលយករបស់ឪពុកម្តាយ និងសហគមន៍ក្នុងកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យមានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ក្នុងការទទួលបានជោគជ័យ និងធ្វើឱ្យកម្មវិធីមាននិរន្តរភាព។ សមាជិកសហគមន៍និងឪពុកម្តាយ រួមទាំងក្មេងវ័យជំទង់គួរតែចូលរួមតាំងពីដំណាក់កាលដំបូងនៃកម្មវិធី បើអាចទៅរួច និងចូលរួមក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីផងដែរ។

ការវិលត្រឡប់ទៅកាន់គ្រួសារឬសហគមន៍វិញ

បើទោះជាបញ្ហានេះមិនមែនជាបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជជាពិសេសក៏ដោយ តែការវិលត្រឡប់ទៅកាន់គ្រួសារឬសហគមន៍វិញដោយជោគជ័យរបស់ក្មេងវ័យជំទង់ជាការចាំបាច់ព្រោះអាចកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់ពួកគេចំពោះសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។ ការការពារក្មេងវ័យជំទង់ពីការឃ្លាតឆ្ងាយពីគ្រួសាររបស់ពួកគេគឺជាអាទិភាពក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ហើយការបង្កើតកន្លែងមានសុវត្ថិភាព និងការចាប់ផ្តើមសកម្មអប់រំក្នុងពេលមានវិបត្តិនឹងជួយក្នុងការកាត់បន្ថយពេលវេលាខ្ជិលច្រអូសរបស់ក្មេងវ័យជំទង់ និងជួយការពារពួកគេពីការចាប់ពង្រាត់ឬក្លាយជាគោលដៅនៃជម្លោះប្រដាប់អាវុធ។ ការបង្កើនការយល់ដឹងអំពីមេរោគអេដស៍ និងភាពរសើបទៅដល់សហគមន៍ ដែលត្រូវទទួលគួរធ្វើឡើងនៅមុនពេលក្មេងវ័យជំទង់ត្រឡប់ចូលទៅក្នុងសហគមន៍នោះវិញ ដើម្បីពួកគេអាចចៀសផុតពីការរើសអើង និងស្លាកស្នាមនានាពីសហគមន៍។ មធ្យោបាយការពាររឹងមាំ និងយុទ្ធវិធីផ្អែកតាមសហគមន៍ចំពោះការរស់នៅ និងការអប់រំអាចចូលរួមដល់ការការពារសកម្មភាពប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ដូចជា ការជួញដូរផ្លូវភេទជាដើម។

ការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ

តារាងខាងក្រោមចង់បង្ហាញពីអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ ជារួមសម្រាប់ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ កិច្ចអន្តរាគមន៍សម្រាប់មុខងារ និងវិស័យនីមួយៗ ត្រូវបានរៀបចំដោយ៖

- ការត្រៀមសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការឆ្លើយតបអប្បបរមា
- ការឆ្លើយតបពេញលេញ

ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យក្នុងស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ			
មុខងារនិងវិស័យ	ការត្រៀមសម្រាប់ សង្គ្រោះបន្ទាន់	ការឆ្លើយតបអប្បបរមា (ត្រូវធ្វើនៅចន្លោះការសង្គ្រោះ)	ការឆ្លើយតបពេញលេញ (ត្រូវធ្វើនៅពេលស្ថានភាពនឹងនរ ឡើងវិញ)
ការសម្របសម្រួល	• កំណត់យន្តការសម្របសម្រួលនិងការទទួលខុសត្រូវ • បញ្ជ្រាបសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យទៅក្នុងការត្រៀមរៀបចំនិងផែនការយថាភាព • រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធអ្នកពាក់ព័ន្ធការងារសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ • កំណត់អង្គការដែលធ្វើការជាមួយក្មេងវ័យជំទង់ និងជនបង្គោល • បង្កើតបណ្តាញបញ្ជូនរវាងអង្គការយុវវ័យនិងសេវាកម្មខាងក្រៅ (សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្រ្ត ជីវភាពរស់នៅ ការអប់រំ ។ល។) • បញ្ចូលក្នុងកិច្ចពិភាក្សា/ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាមួយដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ការងារគ្រោះមហន្តរាយ អង្គភាពរាជរដ្ឋា	• ស្វែងរកការគាំទ្រមតិជាមួយផ្នែកសុខភាពដើម្បីធានាថាក្មេងវ័យជំទង់នឹងទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យក្នុងពេលអនុវត្ត MISP (MISP Coordination Fact Sheet) • កំណត់ក្មេងវ័យជំទង់ដែលងាយប្រឈមគ្រោះថ្នាក់និងធានាថាពួកគេទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ • ប្រើយុទ្ធវិធីពហុវិស័យដើម្បីកំណត់តម្រូវការសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ(ចំណុចចាប់ផ្តើមក្នុងឧបករណ៍កម្មវិធីយុវវ័យ) • ធានាអាហារគ្រប់គ្រាន់ និងកម្មវិធី/សេវាអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ • ភ្ជាប់ការចូលរួមរបស់ឪពុកម្តាយនិងសហគមន៍ទៅក្នុងសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យបានកាន់តែលឿនកាន់តែប្រសើរ (ឧបករណ៍ស្តីពីការចូលរួមរបស់	• ធានាថាសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាភាពចាំបាច់ដូចគ្នានៅពេលការឆ្លើយតបពេញលេញពីសេវាសុខភាពបន្តពូជត្រូវបានធ្វើឡើង(MISP Fact Sheet ឧបករណ៍ផ្សព្វផ្សាយផ្អែកតាមសហគមន៍ ឧបករណ៍ផ្អែកតាមទីកន្លែង) • កំណត់និងដោះស្រាយតម្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យនៃក្មេងវ័យជំទង់ តាមរយៈយុទ្ធវិធីពហុវិស័យ(MISP Coordination Fact Sheet) • ភ្ជាប់ការចូលរួមរបស់ឪពុកម្តាយនិងសហគមន៍ (ឧបករណ៍ស្តីពីការចូលរួមរបស់ឪពុកម្តាយនិងសហគមន៍) • ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្មេងវ័យជំទង់ដើម្បីធានាថាសេវាកម្មអាចទទួលយកបាន ទទួលបាន និងត្រឹមត្រូវសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ រួមទាំងក្រុមប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ (ឧបករណ៍ការចូលរួមរបស់ក្មេងវ័យជំទង់ ចំណុចចាប់ផ្តើមនៃសុខភាពបន្តពូជក្នុងកម្មវិធីយុវវ័យ) • បន្តការងារជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ក្នុងរដ្ឋាភិបាលអំពីសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ ដើម្បីធានាភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងភាពជាម្ចាស់របស់ជាតិ (MISP

	ភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង Community Base Organization (CBOs)។	ឪពុកម្ដាយនិងសហគមន៍) • ភ្ជាប់ការចូលរួមរបស់ក្មេងវ័យជំទង់នៅក្នុងការរៀបចំ ការអនុវត្តនិងត្រួតពិនិត្យនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ (ការចូលរួមរបស់យុវវ័យចំណុចចាប់ផ្ដើមនៃសុខភាពបន្តពូជក្នុងកម្មវិធីយុវវ័យ) • ភ្ជាប់អង្គការពាក់ព័ន្ធនឹងយុវវ័យ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការងារគ្រោះមហន្តរាយ អង្គភាពរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងពង្រឹងសេវារបស់ពួកគេ។	Coordination Fact Sheet)
ការប៉ាន់ប្រមាណនិងការត្រួតពិនិត្យ	• ធ្វើការស្វែងរកកាគាំទ្រមតិសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលសំណួរសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យទៅក្នុងឧបករណ៍ប៉ាន់ប្រមាណ • កំណត់ក្មេងវ័យជំទង់ដែលប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងពិភាក្សាពីរបៀបបញ្ចៀសការគំរាមកំហែងចំពោះពួកគេ • ពិនិត្យមើលច្បាប់និងគោលនយោបាយជាតិស្ដីពីការដោះស្រាយ	• កំណត់ក្រុមក្មេងវ័យជំទង់ដែលប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ (MISP Fact Sheet ឧបករណ៍នៃការចូលរួមរបស់ក្មេងវ័យជំទង់និងការប៉ាន់ប្រមាណ) • ធ្វើការស្វែងរកកាគាំទ្រមតិសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលសំណួរសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ និងប្រជាសាស្ត្រយុវវ័យ ទៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណបឋម (ឧបករណ៍ប៉ាន់ប្រមាណបឋម) • ធានាថាមានការប្រមូលនិងរាយការណ៍អំពី	• ធ្វើការវិភាគស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ (ឧបករណ៍វិភាគស្ថានភាព) • បញ្ចូលសំណួរជាក់លាក់ពីសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យទៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការសុខភាពបន្តពូជពេញលេញ (ឧបករណ៍អង្កេតសុខភាពបន្តពូជពេញលេញ) • ប្រមូលនិងរាយការណ៍អំពីទិន្នន័យសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ បែងចែងតាមភេទនិងអាយុនៅតាមគ្លីនិកនិងមន្ទីរពេទ្យ (ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែពីសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ ឧបករណ៍

	សុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យឡើងវិញ • រៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ អង្គការពាក់ព័ន្ធយុវវ័យនិងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ពួកគេក្នុងការដោះស្រាយសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ • ស្វែងរកការគាំទ្រមតិសម្រាប់ការប្រមូលនិងរាយការណ៍អំពីទិន្នន័យបែងចែកតាមភេទនិងអាយុនៅតាមគ្លីនិកនិងមន្ទីរពេទ្យ • វិភាគពីបទពិសោធន៍ ការអនុវត្តល្អៗនិងការប្រឈមក្នុងការដោះស្រាយសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យក្នុងបញ្ហាគ្រោះមហន្តរាយពីលើកមុន។	ទិន្នន័យបែងចែកតាមភេទនិងអាយុនៅតាមគ្លីនិកនិងមន្ទីរពេទ្យ (ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ)	បែងចែកតាមសហគមន៍) • បង្កើតយន្តការផ្តល់យោបល់ត្រឡប់និងធានាថាក្មេងវ័យជំទង់ត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងការអនុវត្ត ត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃនៃកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ (ឧបករណ៍ការចូលរួមរបស់ក្មេងវ័យជំទង់) • វិភាគនិងចែករំលែកបទពិសោធន៍ ការអនុវត្តល្អៗនិងការប្រឈម (ឧបករណ៍ចែករំលែកបទពិសោធន៍)
សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទយុវវ័យផ្អែកតាមទីកន្លែង	• បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីការឆ្លើយតបភ្លាមៗនៃសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ និងធ្វើការជាមួយក្រុមក្មេងវ័យជំទង់ដែលប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់	• ធានាថាសេវាប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ត្រូវបានអនុវត្តក្នុង MISP (MISP matrix and fact sheet) • ធានាថាក្មេងវ័យជំទង់ទទួលបានការព្យាបាលARV នៅពេលត្រូវការ (MISP	• បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាអំពីសេវាប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ (បញ្ជីសេវាសុខភាពបន្តពូជប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់) • ប៉ាន់ប្រមាណក្មេងវ័យជំទង់ដែលមកមណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់សេវា ចិត្តសាស្ត្រសង្គមសាស្ត្រ ការការពារ

	• គូសផែនទីអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យផ្អែកតាមទីកន្លែង និងអ្នកផ្តល់សេវា • កំណត់ធនធានសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលសេវាសុខភាពប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ • ធានាថាគោលការណ៍ប្រតិបត្តិនិងកម្មវិធីសិក្សានៃសេវាប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ រួមបញ្ចូលសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យក្នុងស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ • ស្វែងរកការគាំទ្រមតិសម្រាប់ការប្រមូលនិងរាយការណ៍អំពីទិន្នន័យបែងចែកតាមភេទនិងអាយុនៅតាមគ្លីនិក និងមន្ទីរពេទ្យ	matrix and fact sheet) • ធានាថាកម្មវិធីសិក្សាជាស្តង់ដារបានដោះស្រាយបញ្ហាសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ (MISP coordination fact sheet) • បង្កើតសេវាគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសាស្ត្រសង្គមសាស្ត្រសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ (ឯកសារស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រ បញ្ជីសេវាសុខភាពបន្តពូជប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់)	បញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ (HEADSSS Assessment Tool) • ធានាថាក្មេងវ័យជំទង់ទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យពេញលេញ (Factsheet, បញ្ជីសេវាសុខភាពបន្តពូជប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់)
សេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យផ្អែកតាមសហគមន៍	• កំណត់កន្លែងដែលក្មេងវ័យជំទង់ទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ (ក្រៅពីកន្លែងពិនិត្យសុខភាព) • កំណត់ចំណុចចាប់ផ្តើមក្នុងការពិភាក្សាអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិង	• បង្កើតកន្លែងចែកចាយស្រោមអនាម័យប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ (MISP matrix, HIV Fact Sheet, ចំណុចចាប់ផ្តើមនៃកម្មវិធីយុវវ័យ) • ផ្តល់សម្ភារ អនាម័យដល់ក្មេងស្រីវ័យជំទង់ (ចំណុចចាប់ផ្តើមនៃកម្មវិធីយុវវ័យ)	• បង្កើតប្រព័ន្ធសម្រាប់ការចែកចាយតាមសហគមន៍នូវស្រោមអនាម័យ និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ (ឧបករណ៍ចែកចាយតាមសហគមន៍) • ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណក្មេងវ័យជំទង់នៅកម្រិតសហគមន៍សម្រាប់ចិត្តសង្គម ការការពារ បញ្ហាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ (ចំណុចចាប់ផ្តើមនៃកម្មវិធីយុវវ័យ)

	សុខភាពបន្តពូជយុវវ័យនៅក្នុងសហគមន៍ • បញ្ចូលអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ ឪពុកម្តាយ និងមនុស្សធំពេញវ័យដទៃទៀត ក្នុងសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ • កំណត់ការធ្វើអនាម័យការមករដូវរបស់ក្មេងស្រីនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មលើការងារនោះ	• បង្កើតឬជួយសម្រួលជាមួយការព្យាបាលពិសេសនិងកន្លែងសម្រាប់ក្រុមក្មេងវ័យជំទង់ដែលប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ (ឯកសារសុខភាពមាតានិងទារក ចំណុចចាប់ផ្តើមនៃកម្មវិធីយុវវ័យ) • បង្កើតឬកំណត់កន្លែងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ដែលសមរម្យ	• ដាក់ឱ្យមានកម្មវិធីមិត្តអប់រំមិត្តសម្រាប់ចែករំលែកព័ត៌មានអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យ • បញ្ចូលក្មេងប្រុសទៅក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាផ្នត់គំនិតសង្គមអំពីយេនឌ័រ (ចំណុចចាប់ផ្តើមនៃកម្មវិធីយុវវ័យ)
កិច្ចការពារនិងសិទ្ធិមនុស្ស	• ពិនិត្យមើលឡើងវិញឬបង្កើតក្រមប្រតិបត្តិអំពី ការរំលោភបំពាននិងកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ (SEA) និងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកធ្វើការងារមនុស្សធម៌ជាតិនិងអន្តរជាតិ • ធានាថាយន្តកាបណ្តឹងសម្រាប់ ការរំលោភបំពាននិងកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ (SEA) ប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ • ពិនិត្យមើលច្បាប់ គោលនយោបាយនិងក្របខ័ណ្ឌជាតិឡើងវិញដើម្បីធានាដល់ការទទួលបាននូវសេវាសុខភាព	• ធានាថាអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដឹងអំពីសិទ្ធិក្មេងវ័យជំទង់ (ក្របខណ្ឌសិទ្ធិកុមារនិងសិទ្ធិមនុស្ស) • អនុវត្តយ៉ាងតឹងរឹងចំពោះគោលនយោបាយដែលគ្មានការលើកលែងចំពោះការរំលោភបំពាននិងកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ (SEA) (ក្របខណ្ឌសិទ្ធិកុមារនិងសិទ្ធិមនុស្ស MISP GBV factsheet)	• ធានាថាក្មេងវ័យជំទង់ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (MISP GBV factsheet, ឧបករណ៍ការចូលរួមរបស់ក្មេងវ័យជំទង់) • ធានាថាមានទិន្នន័យបែងចែកតាមភេទនិងអាយុក្នុងយន្តការរាយការណ៍អំពីសិទ្ធិមនុស្ស/ការការពារ • ធានាថាអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដឹងអំពីសិទ្ធិក្មេងវ័យជំទង់ (ក្របខណ្ឌសិទ្ធិកុមារនិងសិទ្ធិមនុស្ស) • អនុវត្តយ៉ាងតឹងរឹងចំពោះគោលនយោបាយដែលគ្មានការលើកលែងចំពោះការរំលោភបំពាននិងកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ SEA (ក្របខណ្ឌសិទ្ធិកុមារនិងសិទ្ធិមនុស្ស MISP GBV factsheet) • ធានាថាក្មេងវ័យជំទង់ដឹងពីរបៀបទទួលបានយន្តការប

	ភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ • បណ្តុះបណ្តាលអ្នកអនុវត្តច្បាប់អំពីការការពារក្មេងវ័យជំទង់ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ		ណ្តឹង ការរំលោភបំពាននិងកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ SEA
ព័ត៌មាន ការអប់រំ ការទំនាក់ទំនង	• រៀបយុទ្ធសាស្ត្រអំពីលំហូរនៃទំនាក់ទំនងដើម្បីទៅដល់ក្មេងវ័យជំទង់ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ • ពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងបង្កើតសម្ភារអប់រំ និងទំនាក់ទំនងសម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជយុវវ័យពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ	• ផ្តល់ដល់ក្មេងវ័យជំទង់នូវព័ត៌មានពីសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទដែលអាចស្វែងរកបាននិងទីកន្លែង (MISP matrix, factsheet) • ធានាថាក្មេងវ័យជំទង់អាចទទួលបានព័ត៌មានប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់អំពីសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ (ឧបករណ៍ចែកចាយតាមសហគមន៍ ឧបករណ៍សេវាសុខភាពប្រកបដោយមេត្រីភាពសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់) • ធានាការទទួលបានការអប់រំ ទាំងក្នុងនិងក្រៅប្រព័ន្ធ (MISP coordination factsheet, ចំណុចចាប់ផ្តើមសុខភាពបន្តពូជក្នុងកម្មវិធីយុវវ័យ)	• ធានាការអប់រំពីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាតាមសាលា (ចំណុចចាប់ផ្តើមសុខភាពបន្តពូជក្នុងកម្មវិធីយុវវ័យ) • បញ្ចូលការអប់រំពីការពេញវ័យសម្រាប់ក្មេងវ័យជំទង់ក្មេងៗ (១០ ដល់ ១៤ ឆ្នាំ) (ចំណុចចាប់ផ្តើមសុខភាពបន្តពូជក្នុងកម្មវិធីយុវវ័យ) • ភ្ជាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបំណិនជីវិតសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកម្មវិធីសិក្សា (MISP HIV factsheet, ចំណុចចាប់ផ្តើមសុខភាពបន្តពូជក្នុងកម្មវិធីយុវវ័យ) • បង្កើតតម្រូវការរបស់ក្មេងវ័យជំទង់និងការគាំទ្រពីសហគមន៍សម្រាប់សេវាសុខភាព (ឧបករណ៍ចែកចាយតាមសហគមន៍)

មេរៀនទី៩
ផែនការសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

១-អាទិភាពនៃការធ្វើផែនការសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

វាមានសារៈសំខាន់នៃការធ្វើផែនការសម្រាប់បញ្ច្រាបសេវាសុខភាពបន្តពូជនៅដំណាក់កាលដំបូង។ ប្រសិនបើមិនមានផែនការទេនោះ ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជនឹងត្រូវពន្យារពេលផ្តល់ឱ្យ ដែលអាចបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃការមានកូនដោយមិនចង់បាន ផលវិបាកនៃការមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាល ហើយនិងបង្កើនហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ/អេដស៍។

២-ភាពខុសគ្នារវាងសំណុំសេវាសុខភាពដំបូងអប្បបរមាសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីភាពខុសគ្នារវាងសំណុំសេវាសុខភាពដំបូងអប្បបរមាសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ៖

ប្រធានបទ	MISP សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ	សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
ផែនការគ្រួសារ	គ្មាន ទោះបីជាផែនការគ្រួសារមិនស្ថិតនៅក្នុង MISPក៏ដោយ ប៉ុន្តែត្រូវធានាថា មធ្យោបាយពន្យារកំណើតអាចរកបាន ប្រសិនបើអាច	- ប្រភពនិងភស្តុភារសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត - ផ្តល់នូវមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលអាចរកបាន - ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល - ផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍អប់រំដល់សហគមន៍
អំពើហិង្សាពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រ	សម្របសម្រួលយន្តការសម្រាប់បង្ការអំពើហិង្សាផ្លូវភេទជាមួយវិស័យសុខាភិបាល កិច្ចការពារនិងវិស័យដទៃទៀតសម្រាប់ឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះអាសន្ន	- ពង្រីកការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្លូវចិត្តសង្គម និងផ្នែកច្បាប់សម្រាប់ជនរងគ្រោះ - បង្ការនិងឆ្លើយតបរាល់ទម្រង់ដទៃទៀតនៃអំពើហិង្សារួមមានអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ការបង្ខំឱ្យរៀបការ ឬការកាត់ប្រដាប់ភេទស្ត្រី - ផ្តល់ការអប់រំដល់សហគមន៍ - មានការចូលរួមពីបុរសនិងក្មេងប្រុសទៅក្នុងកម្មវិធីការឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រ
ការថែទាំមាតា	- ធានាថាមានសេវាថែទាំសង្គ្រោះ	- ផ្តល់ការថែទាំមុនសម្រាល និង

និងទារកទើបនឹងកើត	បន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងទារក - មានប្រព័ន្ធបញ្ជូន២៤/៧ - ផ្តល់កញ្ចប់សម្រាលសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ក្រោយសម្រាល - ពេទ្យជំនាញ (ឆ្មប គិលានុ. វេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានឆ្លងកាត់វគ្គជំនាញ) ដែលផ្តល់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងទារក - បង្កើតការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំ EmONCពេញលេញ
កាមរោគរួមមានការបង្ការនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍	- ធានាឱ្យមានការបញ្ចូលឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាព - សម្របសម្រួលនិងពង្រឹងការអនុវត្តការបង្ការជាសកល - មានស្រោមអនាម័យ	- បង្កើតសេវាបង្ការនិងគ្រប់គ្រងជំងឺកាមរោគគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរួមមានការព្យាបាលទាំងដៃគូរ និងប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺកាមរោគ - សហការក្នុងការបង្កើតសេវាបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ - ផ្តល់ការថែទាំ គាំទ្រ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ - បង្កើនការយល់ដឹងស្តីពីការបង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ - ផ្តល់ការអប់រំដល់សហគមន៍

៣-លក្ខខណ្ឌសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្តល់នូវសេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

ផែនការដើម្បីជ្រើសរើសទីតាំងសម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពេលមានគ្រោះអាសន្នត្រូវគិតពីកត្តាដូចខាងក្រោម៖

- សុវត្ថិភាពនៅកន្លែងផ្តល់សេវា និងសុវត្ថិភាពពេលប្រជាជនធ្វើដំណើរពីផ្ទះមកទទួលសេវា
- រាល់អតិថិជនអាចប្រើប្រាស់សេវាបាន
- ភាពជាឯកជននិងលាក់ការសម្ងាត់ពេលពិគ្រោះពិភាក្សា
- ទីកន្លែងសមរម្យ
- អាចរក្សាបាននូវស្ថានភាពមិនបង្ករោគបាន
- មានប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងនិងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរពេលបញ្ជូន
- ឧបរកណ៍សម្រាប់ប្រមូលនិងវិភាគទិន្នន័យ
- មានទូសម្រាប់រក្សាឯកសារនិងឧបករណ៍បរិក្ខារនានាដែលអាចចាក់សោរបាន

៤-ការតាមដាននូវផែនការសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

- ធ្វើផែនការសម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅដំណាក់កាលដំបូង

- សូចនាករសម្រាប់តាមដានការសម្របសម្រួលសេវាសុខភាពបន្តពូជ៖
    - ព័ត៌មានត្រូវបានប្រមូល
    - ទីតាំងសម្រាប់ផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយត្រូវបានកំណត់
    - បុគ្គលិកត្រូវបានជ្រើសរើសនិងកម្មវិធីសិក្សាជាតិត្រូវបានកំណត់
    - បណ្តាញភស្តុភារត្រូវបានកំណត់និងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រចាំខែត្រូវបានវាយតម្លៃ
- សម្ភារដែលត្រូវការសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន

លេខកញ្ចប់	ឈ្មោះ	ពណ៌
កញ្ចប់លេខ៤	កញ្ចប់ថ្នាំលេបនិងថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើត	ស
កញ្ចប់លេខ៥	កញ្ចប់កាមរោគ	ផ្ទៃមេឃ
កញ្ចប់លេខ៧	កញ្ចប់កងដាក់ក្នុងស្បូន	ខ្មៅ

៥-ផែនការត្រៀមបង្ការ និងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

កំណត់អំពីគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយដែលអាចនឹងកើតមានក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដោយធ្វើការបញ្ជ្រាបសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទទៅក្នុងផែនការត្រៀមបង្ការថ្នាក់ជាតិ

<table>
<tr><th>អង្គភាព ឬស្ថាប័ន</th><th colspan="2">គ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយដែលរំពឹងថានឹងកើតមាន</th></tr>
<tr><td>ខេត្ត</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>តំបន់ដែលរំពឹងថានឹងកើតមានគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>ប្រភពនៃគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ</td><td colspan="2">ឧទាហរណ៍៖ ជម្លោះ សង្គ្រាម រញ្ជួយដី ទឹកជំនន់ រាំងស្ងួត ។ល។</td></tr>
<tr><td>ចំនួនប្រជាជនដែលរំពឹងទុកថានឹងទទួលរងគ្រោះថ្នាក់</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">គោលនយោបាយជាតិ</td><td colspan="2">តើមានផែនការត្រៀមបង្ការនិងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយនៅក្នុងប្រទេសដែរឬទេ ?
មាន មិនមាន</td></tr>
<tr><td colspan="2">ប្រសិនបើមាន តើសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទត្រូវបានឆ្លើយតបក្នុងផែនការនោះដែរឬទេ ?
មាន មិនមាន</td></tr>
<tr><td>សមាសភាពសុខភាពបន្តពូជគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដូចជា កាមរោគ/អេដស៍ សុខភាពមាតា ផែនការគ្រួសារ។ល។ (ប្រសិនបើមាន)</td><td>រៀបរាប់ពីស្ថាប័នដែលកំពុងអនុវត្តន៍</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

សម្របសម្រួលបញ្ជ្រាបសុខភាពបន្តពូជនៅក្នុងផែនការត្រៀមបង្ការគ្រោះអាសន្ន គ្រោះមហន្តរាយ

ខេត្ត៖...

តំបន់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់៖..

ក្រុមការងារ៖...

MISP	ឧ.អំពីជំហាន	សកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់ត្រៀមបង្ការ	ជនបង្គោល	ភ្នាក់ងារទទួលខុសត្រូវ	បញ្ហាប្រឈម	ធនធានដែលត្រូវការ	ពេលវេលាកំណត់
១-ការសម្របសម្រួល៖ សម្របសម្រួលនិងអនុវត្ត	១.ធានាថាមានអ្នកសម្របសម្រួលនៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធសម្របសម្រួលក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនិងមានដំណើរការល្អ						
	២. ធានាថាមានជនបង្គោលសុខភាពបន្តពូជ និងផ្លូវភេទនៅតាមមូលដ្ឋាន ឬទៅដល់ជនរងគ្រោះ						
	៣.មានសម្ភារសម្រាប់អនុវត្ត MISP						
២-ធ្វើសមាហរណកម្មសុខភាពបន្តពូជនិងផ្លូវភេទទៅក្នុងការត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងផែនការត្រៀមបង្ការដែល	១. កំណត់ផែនការត្រៀមបង្ការពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលមានស្រាប់						
	២. រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលវែងជាបន្តបន្ទាប់						

មានស្រាប់៖ កសាងសមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិក្នុងការអនុវត្ត MISP សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជនិងផ្លូវភេទក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ							
៣-អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖ ការពារអំពើហិង្សារផ្លូវភេទនិងផ្តល់ជំនួយដល់ជនរងគ្រោះ	១. ធានាថាមានយន្តការការពារ និងឆ្លើយតប ដើម្បីការពារដល់ជនរងគ្រោះពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ						
	២.ធានាថាមានសេវាកម្មសុខភាព រួមទាំងការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត សម្រាប់ជនរងគ្រោះ						
៤-មរណភាពមាតា និងទារកទើបកើត៖ ការពារការស្លាប់និងជំងឺច្រើនឡើងនៃមាតានិងទារកទើបកើត	១. ផ្តល់សម្ភារបង្កើតកូនប្រកបដោយអនាម័យដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងឆ្មប						
	២. ផ្តល់សម្ភារសម្រាប់ការបង្កើតកូនដល់កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព						
	៣. បង្កើតប្រព័ន្ធ សង្គ្រោះម្តាយនិងទារកបឋម២៤/៧						
៥-មេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ៖ កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺកាមរោគ	១. ធានាថាមានស្តង់ដារសម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្ន						
	២.ធានាការមានស្រោមអនាម័យ						
៦-ផែនការសេវាកម្មសុខភាព	១. ប្រមូលព័ត៌មានបឋមពីសាវតា						

បន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទពេញលេញ៖ បញ្ចូលការថែទាំសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទពេញលេញទៅក្នុងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម	២. ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណបុគ្គលិកនិងកំណត់អំពីតម្រូវការវគ្គបណ្តុះបណ្តាល						
	៣. កំណត់វិធីទិញសម្ភារនិងធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណអំពីការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំប្រចាំខែ						

៦-កំណត់ពីរបៀបគណនា MISP

បញ្ចូលកាប៉ាន់ប្រមាណតួលេខតាមផ្នែកជាក់លាក់ទៅក្នុងប្រអប់ប្រផេះ។ បើមិនដឹងសូមបញ្ចូលចំនួនតាងឱ្យ	តួលេខតាងឱ្យ	តួលេខប៉ាន់ប្រមាណតាមផ្នែកជាក់លាក់ដោយប្រើប្រាស់តួលេខតាង	តួលេខប៉ាន់ប្រមាណតាមផ្នែកជាក់លាក់ ដោយប្រើប្រាស់តួលេខតាមផ្នែក	ឯកតា	យោបល់
ចំនួនប្រជាជនសរុប	-			នាក់	
អត្រាកំណើត (ក្នុងប្រជាជន១០០០ នាក់)	40	26		នាក់នៃប្រជាជន ១០០០ នាក់	
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើត(%)	15%	38%		ភាគរយ	
អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកាមរោគ (% មនុស្សពេញវ័យ)	5%	21%		ភាគរយ	
អត្រាមរណភាពមាតា (ក្នុង១០០,០០០កំនើតរស់)	-	១៧០		នាក់ក្នុង១សែនកំណើតរស់	
តួលេខចំនួនប្រជាជន					
កំណើតរស់ក្នុងមួយឆ្នាំ	-	0	0	births	
កំណើតរស់ក្នុងមួយខែ	-	0	0	births	
កំណើតរស់ក្នុង ៣ ខែបន្ទាប់	-	0	0	births	
ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃការមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវរលូត ឬធ្វើការរំលូតដោយគ្មានសុវត្ថិភាពក្នុង ១ឆ្នាំ (ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាជាកំណើតរស់ ១៥% បន្ថែម)	15%	0	0	ផ្ទៃពោះ	យើងត្រូវកែតម្រូវកាប៉ាន់ប្រមាណនេះ ព្រោះតួលេខថ្មីទើបនឹងមាន ក្រោយពីបានពិភាក្សាជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃការមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវរលូត ឬធ្វើការរំលូតដោយគ្មានសុវត្ថិភាពក្នុង១ខែ (ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាជាកំណើតតរស់បន្ថែម)	15%	0	0	ផ្ទៃពោះ	

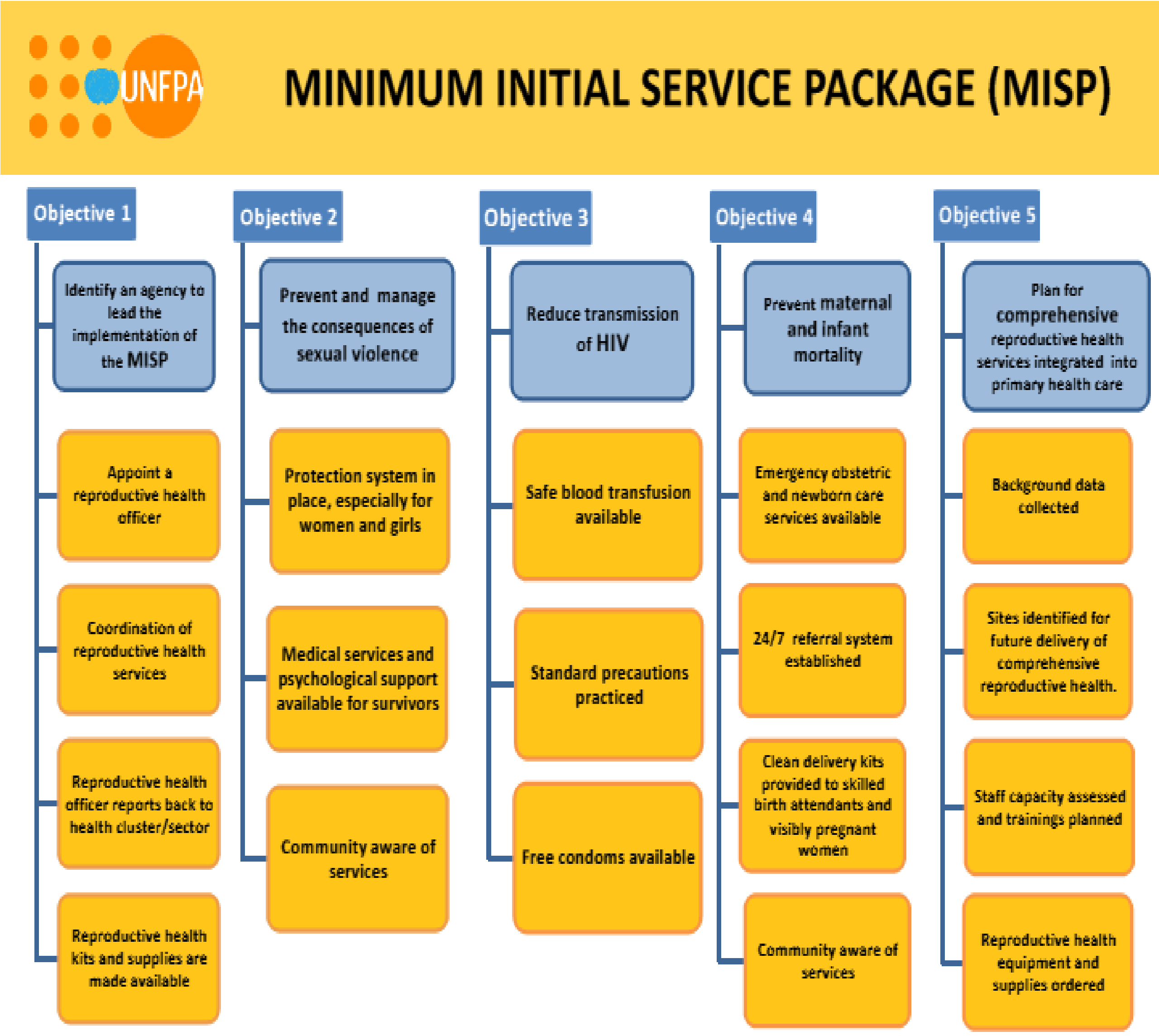
ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃការមានផ្ទៃពោះដែលត្រូវរលូត ឬស្លាប់ក្នុងផ្ទៃក្នុងរយៈពេល ៣ខែបន្ទាប់ (ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាជាភាគរយបន្ថែមនៃកំណើតរស់)	15%	0	0	ផ្ទៃពោះ	
ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃការមានផ្ទៃពោះសរុបក្នុង១ឆ្នាំ (រួមទាំងកំណើតរស់ បូកនឹង កំណើតដែលរលូត ឬរំលូត)	-	0	0	ផ្ទៃពោះ	
ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបច្ចុប្បន្ន (ត្រូវបានគិតទាំងផ្ទៃពោះគ្រប់ខែ និងផ្ទៃពោះដែលបញ្ចប់នៅវាល់ដើមខែ)	70%	0	0	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	
ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃការមានផ្ទៃពោះដែលរលូត ឬស្លាប់ក្នុងផ្ទៃដែលទាមទារការអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុង ១ខែ	20%	0	0	ផ្ទៃពោះ	ការប៉ាន់ប្រមាណនេះត្រូវការពិនិត្យមើលឡើងវិញ។ ក្នុងការស្រាវជ្រាវចុងក្រោយ ដូចជាបង្ហាញថាការរលូត/ស្លាប់ក្នុងផ្ទៃមាន ១៥% និង ២៥% ទៀតជាការរំលូតដោយប្រើថ្នាំ
ចំនួនប៉ាន់ប្រមាណនៃការមានផ្ទៃពោះដែលរលូត ឬស្លាប់ក្នុងផ្ទៃដែលទាមទារការអន្តរាគមន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុង ៣ខែបន្ទាប់	20%	0	0	ផ្ទៃពោះ	យើងត្រូវកែតម្រូវក្រោយពីបានពិភាក្សាជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោកនិង Guttmacher។
ចំនួនស្ត្រីដែលនឹងប្រឈមការសង្គ្រោះទារកនៅពេលសម្រាលកូនក្នុងរយៈពេល១ខែ និងត្រូវការការទទួលបាននូវមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសុវត្ថិភាព	15%	0	0	ស្ត្រី	

ដើម្បីសម្រាលកូន					
ចំនួនស្ត្រីដែលនឹងប្រឈមការសង្គ្រោះទារកនៅពេលសម្រាលកូនក្នុងរយៈពេល ៣ខែបន្ទាប់ និងត្រូវការការទទួលបាននូវមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសុវត្ថិភាពដើម្បីសម្រាលកូន	15%	0	0	ស្ត្រី	
ចំនួននៃការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ក្នុងរយៈពេល១ខែ *(យ៉ាងតិច)*	5%	0	0	ការសម្រាលកូន	
ចំនួននៃការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ក្នុងរយៈពេល ៣ខែបន្ទាប់ (អប្បបរមា)	5%	0	0	ការសម្រាលកូន	
ចំនួននៃការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ក្នុងរយៈពេល ១ខែ (យ៉ាងច្រើន)	15%	0	0	ការសម្រាលកូន	
ចំនួននៃការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ក្នុងរយៈពេល ៣ខែបន្ទាប់ (អតិបរមា)	15%	0	0	ការសម្រាលកូន	
ចំនួនមរណភាពមាតាដែលមានក្នុងរយៈពេល ៣ខែបន្ទាប់ បើMISP ត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញហើយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងថែទាំទារកទើបកើត (EmONC)	100%	-	0	មរណភាព	អត្រាមរណភាពមាតាគឺជាការប៉ាន់ប្រមាណដែលត្រូវបានគណនាផ្អែកតាមមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃកំណើតរស់។ ដូចនេះ យើងប្រើអត្រាមរណភាពមាតាទៅតាម nr នៃកំនើតរស់ប្រចាំឆ្នាំ ហើយចែក nr នឹង៤ ដើម្បីបានចំនួនមរណភាពក្នុងរ

					យៈពេល ៣ខែ។
ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (WRA)	25%	0	0	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ	
ចំនួនបុរសសកម្មក្នុងផ្លូវភេទក្នុងចំណោមប្រជាជន	20%	0	0	បុរស	
ចំនួនបុរសសកម្មក្នុងផ្លូវភេទដែលប្រើស្រោមអនាម័យ	20%	0	0	បុរស	
ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមបែបទំនើប	15%	0	0	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ	
ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលប្រើស្រោមអនាម័យស្ត្រី	1%	0	0	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ	
ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមបែបទំនើប ដែលប្រើថ្នាំលេបពន្យារកំណើតបញ្ចូលគ្នា(COC)	30%	0	0	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ	
ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមបែបទំនើប ដែលប្រើថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើត	55%	0	0	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ	
ចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំនើតតាមបែបទំនើប ដែលប្រើកងដាក់ក្នុង ស្បូន	5%	0	0	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ	
ចំនួនករណីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ (ភាគរយនៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលប្រឈមការរំលោភផ្លូវភេទ)	2%	0	0	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ	

ឯកសារជំនួយ

វត្ថុបំណងរបស់ MISP



Distribution Plan for RH KITS				
KIT No.	Description	Quantity	Unit Price $	Total Price $
Kit No.0	Administration kit (this has basic supplies/stationery - only oder if health facilities etc need such supplies fi they got washed away)		123.10	0.00
Kit No. 1A	Male Condoms kit (don′t order if you have MCs in country or in PSRO)		583.63	0.00
Kit No. 1B	Female Condoms kit (same as above, or if these are not used before)		367.87	0.00
Kit No. 2A	Clean Delivery, Individual (8 CDKs are in Fiji, but you may wish to re-stock/order more - these do not have a shelf life)		526.68	0.00
Kit No. 2B	Clean Delivery, Birth attendants (same as above)		90.28	0.00
Kit No. 3	Rape Treatment kit (Wilma suggested order 1 kit per island affected)		594.54	0.00
Kit No. 4	Oral and Injectable Contraception kit (Wilma suggested order 1 kit per island affected)		439.76	0.00
Kit No. 5	Sexually Transmitted Infections (STI) kit (same as above)		565.57	0.00
Kit No. 6A	Clinical Delivery Assistance kit - Reusable Equipment (1 per health facility that has midwives)		484.40	0.00
Kit No. 6B	Clinical Delivery Assistance kit - Drugs and Disposable Equipment (same as above) (1 per health facility that has midwives)		512.00	0.00
Kit No. 7	Intra Uterine Devices (IUD) kit (doesn't waste very much, depends on if it is used - if used, then you need the insertion set - 1 per island for 30000 affected persons so there may be wastage) - if access to normal logistics supplies cannot be		173.64	0.00

	restored			
Kit No. 8*	Management of Miscarriage and Complications of Abortions (1 per health facility which has a maternity ward)		572.85	0.00
Kit No. 9	Suture of Tears and Vaginal Examination kit (same as above)		376.85	0.00
Kit No. 10A (not in supply anymore)	Vacuum Extraction Delivery kit (model HM Healthcare)		82.35	0.00
Kit No. 10B (handheld omnicup)	Vacuum Extraction Delivery kit (model Medela)		999.88	0.00
Kit No. 11A	Referral Level, Reusable Equipment kit (maybe order for 2 hospitals - serves a population of 150,000 affected persons)		525.50	0.00
Kit No. 11B	Referral Level, Drugs and Disposable Equipment (same as above)		3,801.00	0.00
Kit No. 12	Blood Transfusion kit (same as abovem but check with MOH first - sometimes they don't want it if they're getting it from somewhere else)		1,088.20	0.00
TOTAL ITEM COST				0.00

ឯកសារយោង

1. http://www.un-spider.org/risks-and-disasters/emergency-and-disaster-management
2. Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings
3. WHO recommendation on postnatal care of the mother and newborn, 2013