រាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា

ចំណេះដឹង ឥរិយាបថ និងការអនុវត្ត របស់ សហគមន៍ ចំពោះសុខភាព នៅស្រុកទឹកផុស ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

រៀបចំដោយៈ វេជ្ជ. ជួន គីមចេង និង វេជ្ជ. នុត សម្បត្តិ
ពិនិត្យនិងកែសម្រួលៈ ឯឧ. បណ្ឌិត ស៊ុន សូត
វិទ្យាស្ថាន ជីវសាស្ត្រ វេជ្ជសាស្ត្រ និងកសិកម្មនៃរាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា
ឧបត្ថម្ភដោយៈ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា តាមរយៈទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី

សមាជិកស្រាវជ្រាវ

១- ឯកឧត្តម បណ្ឌិតសភាចារ្យ សំ សោភាន់

២- ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យមហាបរិញ្ញា ប៉ែន ប៊ូនពីវ

៣- វេជ្ជបណ្ឌិត ជួន គីមចេង

៤- វេជ្ជបណ្ឌិត នុត សម្បត្តិ

៥- លោកបណ្ឌិត ចាន់ ប៊ុន្នី

៦- វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ាន់ សុងញ៉ា

៧- វេជ្ជបណ្ឌិត អាត ធារ៉ា

៨- វេជ្ជបណ្ឌិត អាន យ៉ុម

១.សេចក្ដីផ្ដើម

ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសស្ថិតនៅក្នុងចំណោមប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ដោយមានប្រជាជនប្រមាណ ៣៦% រស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ។ ភាពក្រីក្រ ចំណេះដឹង និងសុខភាព មានទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមកជាខ្សែសង្វាក់។ បញ្ហាសុខភាព កង្វះលទ្ធភាពឬបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពហួសពីលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជន អាចនាំទៅរកភាពក្រីក្រនិងការអន់ថយនៃការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច។ ចំពោះប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទ បញ្ហាសុខភាពអាចជារឿងជោគវាសនា ដែលមានផលវិបាកយ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់ពួកគាត់។ ប្រជាជនខ្លះបានលក់គោ ដីស្រែនិងទ្រព្យសម្បត្តិ ដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតពីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនិងពីការស្លាប់នៃសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ ដែលជាហេតុនាំឱ្យពួកគាត់មានការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិនិងធ្លាក់ខ្លួនក្រ។ ជាការពិត នៅប្រទេសកម្ពុជាជំងឺជាមូលហេតុចម្បងនៃភាពក្រីក្រ។ ថ្វីត្បិតតែស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្ន មានភាពប្រសើរជាងមុនក៏ដោយ ប៉ុន្តែប្រជាជននៅតាមសហគមន៍ដាច់ស្រយាល មានស្ថានភាពសុខភាព និងការយល់ដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាព នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៥ បង្ហាញឱ្យឃើញថា មានតែប្រជាជនប្រមាណ ២២% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានដឹងនិងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ ប្រជាជនប្រមាណជាង ២០% ស្វែងរកការថែទាំមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាគ្រូខ្មែរ ព្រះសង្ឃ និងឆ្មបបុរាណ។ល។

ឱសថស្ថាននិងហាងលក់ថ្នាំ គ្លីនិចឯកជន ជាកន្លែង សម្រាប់ព្យាបាលប្រជាជន ប្រមាណ ៤៨%នៃប្រជាជនទាំងអស់ (DHS 2005)។ តើពួកគេអាចជាសះស្បើយ ពីជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដែរឬទេ បើពួកគេមិនបានទទួលការណែនាំ ពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងការតាមដានជំងឺឱ្យបានច្បាស់លាស់ត្រឹមត្រូវ? ឯការប្រើប្រាស់ឱសថក៏មិនសមស្របនោះ ទាំងនេះជាមូលហេតុ សំខាន់ចាំបាច់សម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

២. គោលបំណង

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មានគោលបំណងវាយតម្លៃលើស្ថានភាពចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន អំពីឥរិយាបថ និងការអនុវត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមសហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល។

- ស្ថានភាពចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន ឥរិយាបថ និងការប្រព្រឹត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមសហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល មិនមានភាពល្អប្រសើរឡើយ បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ ២០០៥។
- ចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន ឥរិយាបថ និងការប្រព្រឹត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនៅតាម

សហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល មានភាពប្រសើរជាងមុន បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០០៥។

៣~ វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ

៣,១ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ

ស្រុកទឹកផុសស្ថិតនៅភាគខាងលិចមានចំងាយប្រមាណ៣០គីឡូម៉ែត្រពីទីរួមខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មាន ៨ ឃុំ និង ៧២ ភូមិ មានព្រំប្រទល់ខាងលិចជាប់ខេត្តកំពង់ស្ពឺ មានប្រជាជនសរុបប្រមាណ ៥០,០០០ នាក់។ ស្រុកនេះមានមណ្ឌលសុខភាព ៤ និងមណ្ឌលសុខភាពអតីតពេទ្យស្រុក ចាស់ចំនួនមួយ។

មណ្ឌលសុខភាពអភិវឌ្ឍន៍ ស្រុកទឹកផុស

ក្រុមការងារជួបប្រជុំជាមួយអភិបាលស្រុកនិងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

ក្រុមស្រាវជ្រាវនៃវិទ្យាស្ថាន ជីវសាស្រ្ត វេជ្ជសាស្រ្ត និងកសិកម្ម
នៃរាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា និងក្រុមការងារបុគ្គលិកសុខាភិបាល
ស្រុកទឹកផុស ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

៣.២ វិធីសាស្រ្ត

វិធីសាស្រ្តស្រាវជ្រាវធ្វើឡើងតាមរយៈកម្រងសំណួរសំភាសន៍ ជាមួយប្រជាជនគោលដៅ ដោយប្រើវិធីសាស្រ្តសិក្សាជាចង្កោម ដោយបែងចែកជា ៣០ចង្កោម ដែលក្នុងមួយចង្កោមមានប្រជាជនចំនួន ១០ គ្រួសារតាមការជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ។ ការសិក្សានេះមានពីរដំណាក់កាលគឺ ជ្រើសរើស

៣០ ភូមិ ដោយចៃដន្យហើយ និង ១០ គ្រួសារដោយចៃដន្យក្នុងភូមិនីមួយៗ នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានក្មេង យ៉ាងហោចណាស់មួយនាក់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ ក្រុមមន្ត្រីស្រាវជ្រាវនៃវិទ្យាស្ថាន ជីវសាស្ត្រ វេជ្ជសាស្ត្រ និងកសិកម្ម នៃរាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា ជាអ្នកជ្រើសរើសយកភូមិនិងគ្រួសារដោយចៃដន្យ។ យើងធ្វើទំនាក់ទំនងពីកាលបរិច្ឆេទទៅវាល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលចាំបាច់ចូលរួមជាមួយនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងប្រាប់ឱ្យដឹងថ្ងៃនិងពេលវេលានៃការសំភាសន៍ ទៅដល់សមាជិកគណៈកម្មការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក៏ប្រាប់ផងដែរទៅគ្រួសារទាំងអស់ឱ្យយកមកជាមួយនូវប័ណ្ណលឿង និងប័ណ្ណពិនិត្យផ្ទៃពោះរបស់ពួកគាត់។ នៅក្នុងថ្ងៃសំភាសន៍ សមាជិក២នាក់នៃគណៈកម្មការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ត្រូវប្រមូលម្តាយនិងក្មេងៗដាក់មួយកន្លែង គឺជាកន្លែងធម្មតាដែលធ្លាប់ធ្វើពីមុនមកនៅពេលមានសកម្មភាពចុះវាល។ នៅទីនោះ យើងថ្លឹងនិងវាស់ក្មេង រួចហើយយើងទៅផ្ទះរបស់គាត់មួយៗដើម្បីសំភាសន៍ផ្ទាល់។ អ្នកសំភាសន៍ក្រុមនីមួយៗមួយមានសមាជិក ៤ នាក់ ដែលមិនមានទីលំនៅក្នុងមូលដ្ឋាន។ ការប្រមូលទិន្នន័យ ធ្វើឡើងតាមរយៈកម្រងសំណួរសំភាសន៍ បញ្ចូលទៅក្នុងនិងវិភាគតាមរយៈកុំព្យូទ័រ។

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិស្រែតាជៃ

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិចោងម៉ោង

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងានៅភូមិវាលស្បូវ

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិក្រាំងតាមុំ

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ជាមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅ
មណ្ឌលសុខភាពជៀប ឃុំទួលខ្ពស់

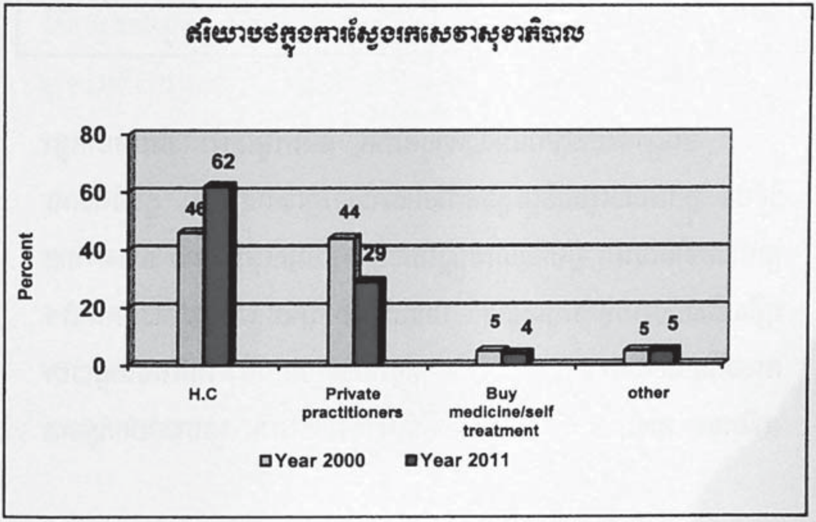
៤. លទ្ធផល

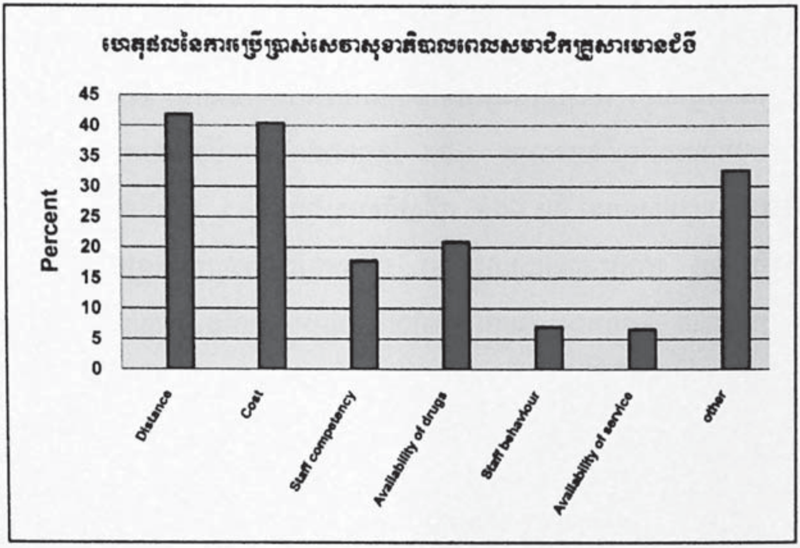
៤.១ ឥរិយាបថនៃការស្វែងរកសេវាសុខភាព

ឥរិយាបថនៃការស្វែងរកសេវាសុខភាព ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីបញ្ហាសុខភាព និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍។ ការស្វែងរកសេវាសុខភាពមិនបានត្រឹមត្រូវ អាចបណ្ដាលឱ្យប៉ះពាល់ ដល់សុខភាពនិងភាពក្រីក្រ ព្រោះវិធីដែលប្រជាជនស្វែងរកការថែទាំសុខភាព នៅពេលដែលមានជំងឺ អាចមានឥទ្ធិពលបណ្ដាលមកពីចំណេះដឹងខ្លួនឯងផ្ទាល់និងគុណភាពនៃអ្នកផ្ដល់សេវាផងដែរ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខាងលើក្រសួងសុខាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់លើការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ទំនាក់ទំនងនិងយុទ្ធសាស្ត្របង្កើនគុណភាព នៅក្នុងគម្រោងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ ក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈដែលត្រូវរំពឹងទុកថានឹងមានប្រសិទ្ធភាព និងមានលទ្ធភាពចំពោះប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។

នៅក្នុងស្រុកទឹកផុស អ្វីៗហាក់ដូចជាប្រព្រឹត្តទៅបានល្អប្រសើរ។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងទៅនេះ មានសញ្ញាណនៃការផ្លាស់ប្ដូរមួយចំនួន នៃឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព។ ក្នុងចំណោមស្ត្រី ២៩៨ នាក់ដែលបានសម្ភាសមានស្ត្រី ១៨៥ នាក់ (៦២%) បានរាយការណ៍ថាពួកគាត់បានជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពជាកន្លែងទី១ ដើម្បីព្យាបាល នៅពេលសមាជិក

ក្នុងគ្រួសារមានជំងឺ ដែលក្នុងនោះស្ត្រី ៨៦ នាក់ (២៩%) នៅតែជ្រើសរើសយកសេវាព្យាបាលឯកជននៅឡើយ។ តួលេខបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីសញ្ញាណនៃការផ្លាស់ប្តូរ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការធ្វើអង្កេតមួយនៅឆ្នាំ ២000 ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញពីសមមាត្រ ៤៦% នៃប្រជាជនដែលជ្រើសរើសមកព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៤% ជ្រើសរើសសេវាឯកជន។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ហើយការព្យាបាលផ្សេងទៀត ដូចជាគ្រូបូរាណ និងការព្យាបាលមិនច្បាស់លាស់ផ្សេងៗ នៅតែមានសកម្មភាពក្នុងកម្រិតទាបនិងមិនកែប្រែ។



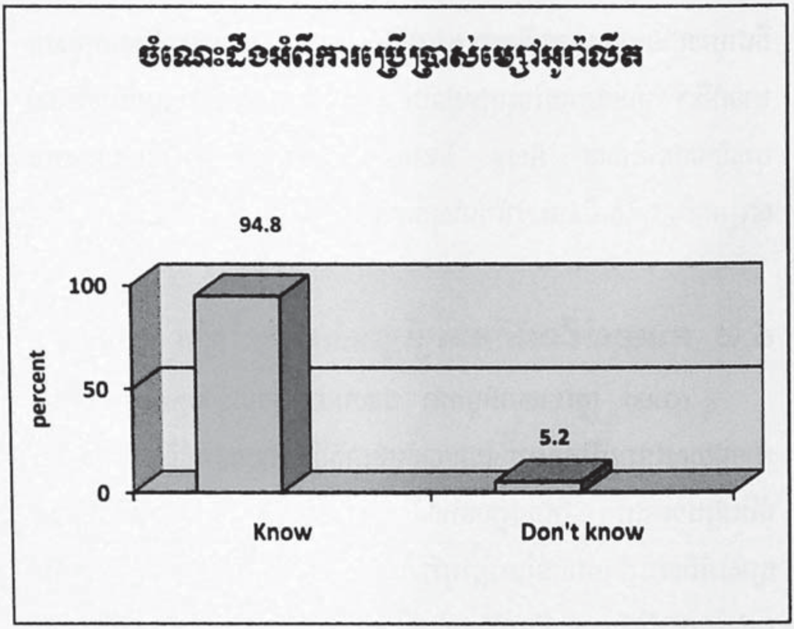


មធ្យោបាយទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព និងតម្លៃសេវា នៅតែជាកត្តាដំបូង ក្នុងការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសសេវាសុខភាពសាធារណៈ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងនោះ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានធ្វើការសម្ភាសមាន ៤២% បានជ្រើសរើសសេវាកម្មនៅមូលដ្ឋាន ដោយគិតជាចម្ងាយផ្លូវពីផ្ទះរបស់ពួកគាត់។ ពោលគឺមានន័យថា ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្ររបស់សហគមន៍ នៅតែជាកង្វល់ជាអាទិភាព របស់ប្រជាជននិងភ្នាក់ងារសុខាភិបាលផងដែរ។ ប្រជាជនហាក់ដូចជា

ទទួលយកតម្លៃសេវាកម្មច្រើនជាងមុន ស្ត្រី ៤០%បានឱ្យដឹងថា សេវាកម្មថោក គឺជាមូលដ្ឋានក្នុងសម្រេចចិត្តថាត្រូវទៅទីណានៅពេលដែលសមាជិកក្នុងគ្រួសារមានជំងឺ។ មូលហេតុដទៃទៀតដូចជា សមត្ថភាព និងអាកប្បកិរិយារបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឱសថ និងសេវាកម្ម មិនចោទជាសំខាន់ទេក្នុងការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសសេវាថែទាំសុខភាព។

៤.២ ការយល់ដឹងអំពីការប្រើប្រាស់ម្សៅអូរ៉ាលីត (ORS)

(ORS) ត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាសារធាតុមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដែលអាចជួយសង្គ្រោះជីវិតកុមារ ដែលបាត់បង់ជាតិទឹកដោយសារជំងឺរាក ក្អួត និងជំងឺផ្សេងៗទៀត។ វាជាបញ្ហាចាំបាច់ ដែលមាតាគ្រប់រូបត្រូវយល់ដឹងឱ្យបានច្បាស់អំពីសារប្រយោជន៍នៃម្សៅអូរ៉ាលីត និងរបៀបប្រើប្រាស់វាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការវាយតម្លៃលើការអង្កេតបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ការយល់ដឹងរបស់ម្តាយចំពោះការប្រើប្រាស់ម្សៅ អូរ៉ាលីត (ORS) មាន ៩៤%។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានដឹងអំពីម្សៅអូរ៉ាលីត ៩៧% បានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំងឺរាក ហើយ ១៤% សម្រាប់ក្អួត និង ១២% សំរាប់មូលហេតុផ្សេងៗទៀត។ គួរកត់ សម្គាល់ថា សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលបានដឹងអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ម្សៅអូរ៉ាលីតត្រឹមត្រូវដែលក្នុង១កញ្ចប់នៃម្សៅអូរ៉ាលីតគឺលាយទឹកឆ្អិនចំណុះមួយលីតមាន ៧៩%។

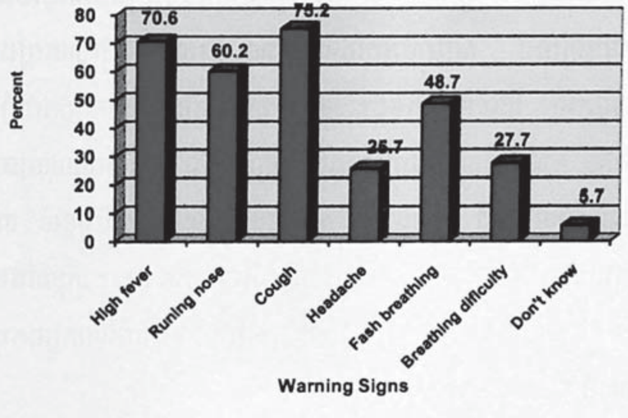


៤.៣ ការយល់ដឹងអំពីជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ (ARI)

ARI នៅតែជាមូលហេតុបណ្តាលឱ្យកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំស្លាប់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការស្វែងរកសេវាសុខភាពមិនបានត្រឹមត្រូវ និងកង្វះខាតចំណេះដឹងរបស់ម្តាយ ឬ អ្នកមើលថែរទាំកុមារ អំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៃ ARI លើកុមារជាកត្តាចំបងដែលធ្វើឱ្យកុមារ ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់។ ក្នុង

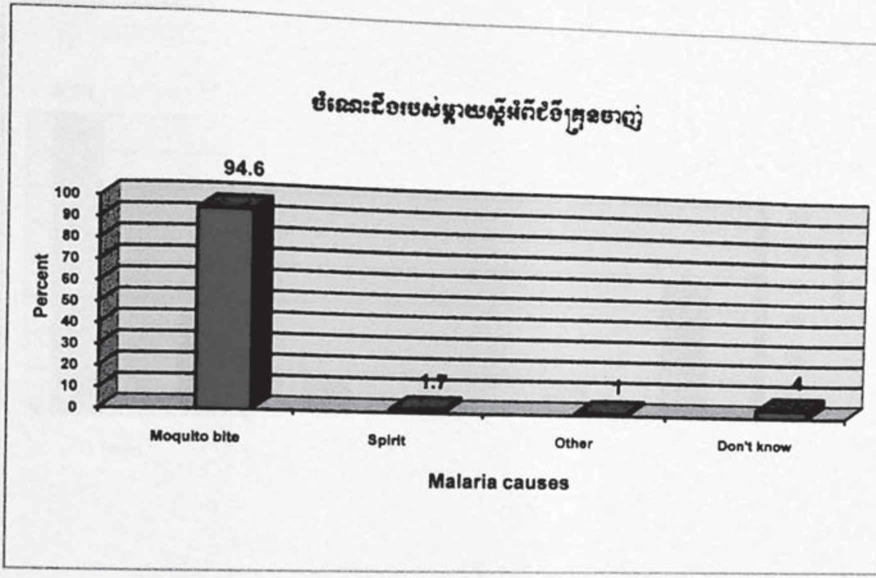
ចំណោមស្ត្រី ២៩៨ នាក់ ដែលបានសម្ភាស មានស្ត្រីតែ ៦% ដែលមិនបានដឹងអ្វីទាំងអស់អំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនៃ ARI ហើយតួលេខនេះមានកម្រិតទាបជាងទិន្នន័យនៅឆ្នាំ ២០០០ ដែលមាន ២៤% (របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ការិយាល័យសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង)។ ប្រជាជនភាគច្រើនបានដឹងអំពីរោគសញ្ញា គ្រុនក្តៅ ៧០.៦% ហៀរសំបោរ ៦០.២% ក្អក ៧៥.២% ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ ៤៨.៧% និងពិបាកដកដង្ហើម ២៧.៧% ថាជាសញ្ញារលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ។

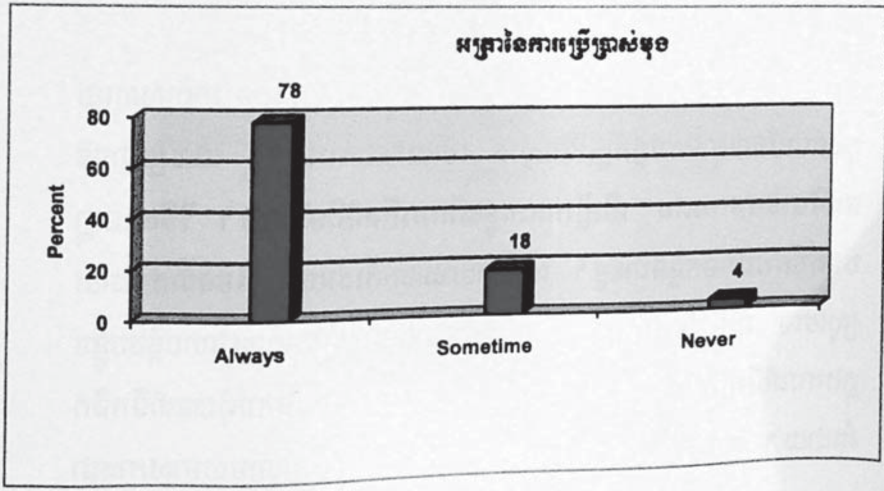
ការប្រៀបធៀបចំណេះដឹងរបស់ម្តាយអំពីសញ្ញានៃការរលាកផ្លូវ ដង្ហើមស្រួចស្រាវ

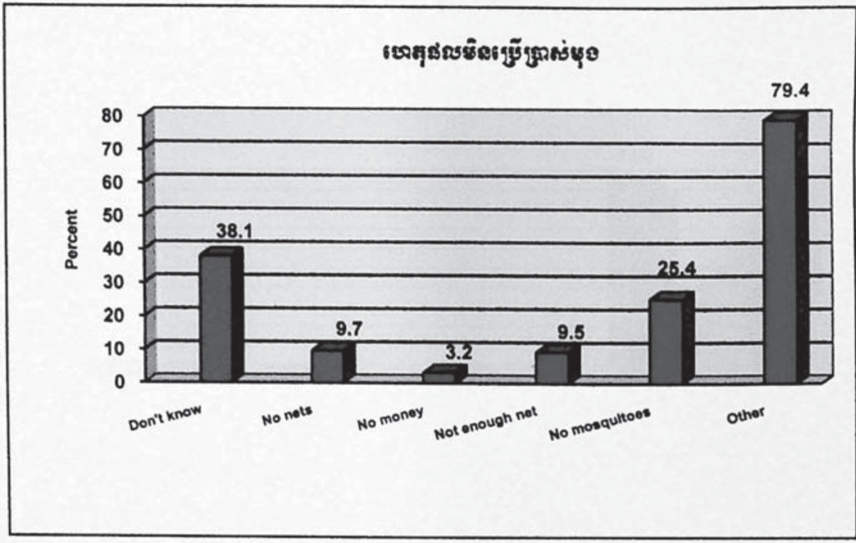


៤.៤ ការយល់ដឹងអំពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងការប្រើប្រាស់មុង

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាចម្បងនៅក្នុងប្រទេស។ ការយល់ដឹងនិងការអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវ អាច ការពារខ្លួនពីការឆ្លងជម្ងឺនេះ។ ការអង្កេតបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ភាគច្រើនលើសលុបនៃស្ត្រីក្នុងតំបន់បានឱ្យដឹងថា ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គឺបណ្តាលមកពីមូសដែកគោលខាំមានប្រមាណ ៩៤.៦%។ ប្រជាជនដែលមិនបានដឹង អំពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺគ្រុនចាញ់មានត្រឹមតែ ៤% ប៉ុណ្ណោះ។ មានតែប្រជាជនមួយផ្នែកតូច ដែលនៅមានជំនឿថា ជំងឺគ្រុនចាញ់បណ្តាលមកពីកត្តាអារក្សអ្នកតា ឬឥទ្ធិពលដទៃទៀត។ ៧៨%នៃស្ត្រីបានឱ្យដឹងថា សមាជិកក្រុមគ្រួសារគាត់ដេកក្នុងមុងជានិច្ចកាល។ សមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលមិនធ្លាប់ប្រើប្រាស់មុងមានការថយចុះ ១២% នៅឆ្នាំ ២០០០ មកនៅត្រឹមតែ ៤% តែគ្រួសារដែលធ្លាប់ប្រើប្រាស់មុងមិនទៀងទាត់នៅមិនទាន់កែប្រែនៅឡើយ។ សម្រាប់អ្នកដែលមិនបានប្រើប្រាស់មុងឱ្យបានទៀងទាត់ ហើយលទ្ធភាព ដែលអាចរកមុងបាននិងលុយដើម្បីទិញមុងហាក់ដូចជាពុំមានបញ្ហាធំដុំទេ មានតែមនុស្សមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានលើកចំណុចនោះជាហេតុផលបញ្ហាចម្បងគឺ ទម្លាប់មិនដេកក្នុងមុង ដែលមានកម្រិតខ្ពស់ ៣៨% ហើយការដែលជឿថា គ្មានមូសនៅក្នុងនិងជុំវិញតំបន់នោះ ក៏ខ្ពស់ផងដែរ ២៥.៤% មានហេតុផលមិនច្បាស់លាស់ដទៃទៀត បានរួមចំណែកក្នុងការមិនប្រើប្រាស់ឱ្យបានទៀងទាត់។


ចំណេះដឹងរបស់ម្តាយស្តីអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់
94.6
1.7
1
4
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Percent
Moquito bite
Spirit
Other
Don't know
Malaria causes

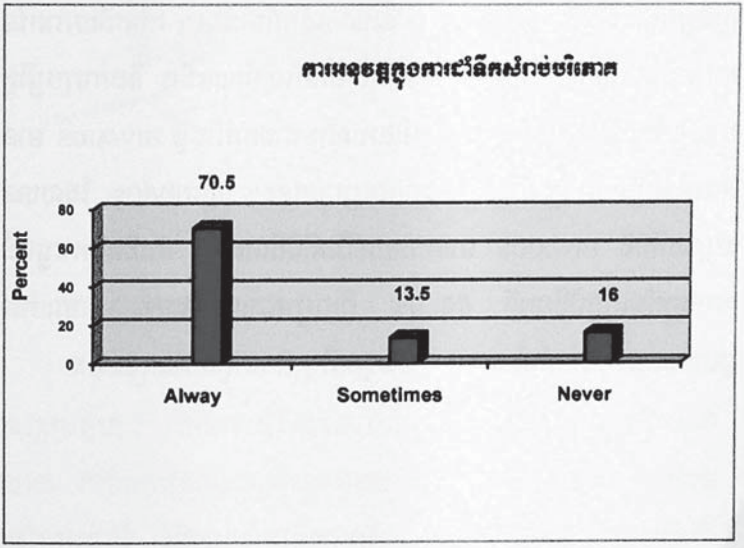

អត្រានៃការប្រើប្រាស់មុង
78
18
4
80
60
40
20
0
Percent
Always
Sometime
Never



៤.៥ ការអនុវត្តការដាំទឹកសម្រាប់បរិភោគ

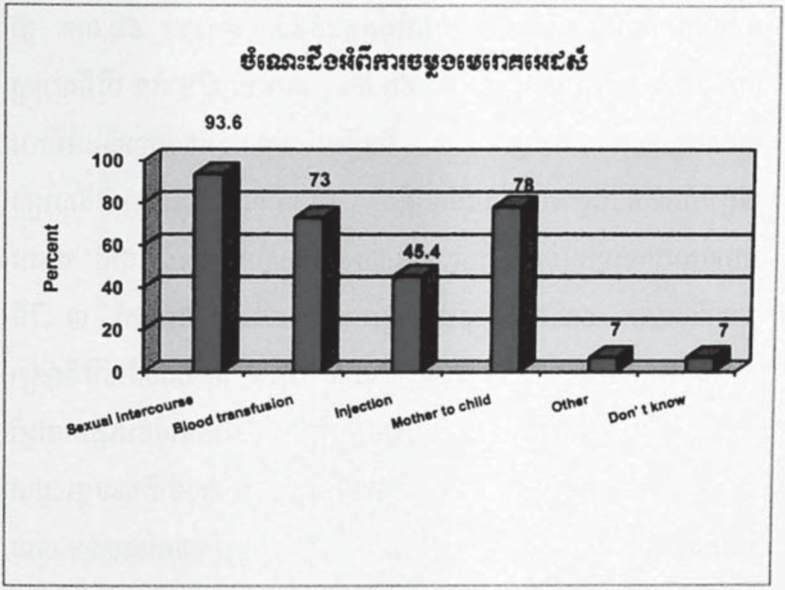
ជំងឺដែលកើតពីទឹក គឺជាទូទៅកើតនៅក្នុងតំបន់ជនបទ ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ដែលគ្មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ហើយវាជាការសំខាន់ ដែលប្រជាជនចាត់វិធានការការពារ ដើម្បីការពារខ្លួនពីការកើតជំងឺទាំងនេះ។ វិធីសាមញ្ញបំផុតគឺការផឹកទឹកឆ្អិនជានិច្ច។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាពុំមែនជាការងាយស្រួលទេ ដើម្បីបញ្ចុះបញ្ចូល ដើម្បីឱ្យប្រជាជនចំណាយពេលវេលាបន្តិចបន្តួចក្នុងការដាំទឹកផឹក ទោះបីជាគាត់បានដឹងពីគ្រោះថ្នាក់នៃការពុំបានដាំទឹកផឹកក៏ដោយ។ ការអប់រំសុខភាពគឺជាផ្នែកមួយដ៏ចម្បងក្នុងចំណោមសមាសភាគជា

ច្រើនរបស់កម្មវិធីជាតិលើកកំពស់សុខភាព។ ជាលទ្ធផលការដាំទឹកសម្រាប់ទទួលទានមានតែ ៧០.៥%។ ចំណែកឯសមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលមិនដែលផឹកទឹកឆ្អិនសោះមាន ១៦% ។ ទាំងនេះបញ្ជាក់ថាវាមាន ការងារជាច្រើនត្រូវធ្វើដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ក្នុងគោលបំណងធានាសុវត្ថិភាពសហគមន៍ពីជំងឺដែលកើតមក ពីការប្រើប្រាស់ទឹកមិនស្អាត។



៤.៦ ការយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍ HIV/AIDS

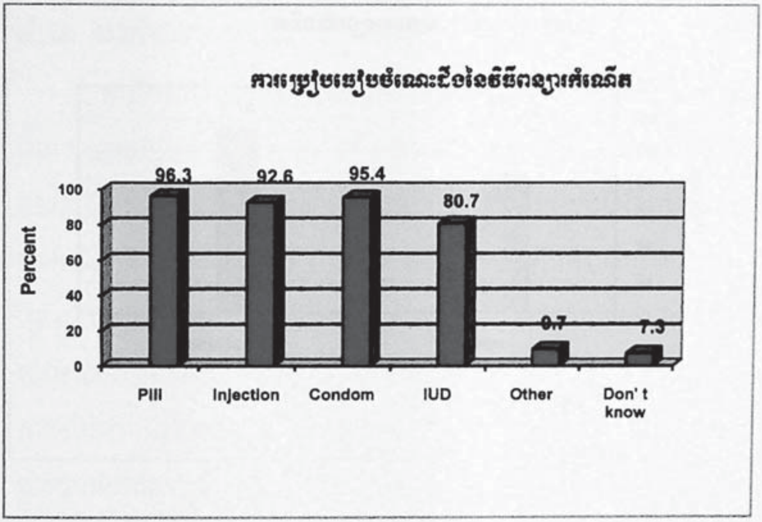
ជំងឺ HIV/AIDS គឺជាជំងឺមួយដែលជាទូទៅជំងឺរាតត្បាតនៅក្នុងទូទាំងប្រទេស។ ការចម្លងគឺផ្ដើមចេញពីក្រុមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ទៅកាន់ក្រុមមនុស្សទូទៅ ហើយការចម្លងនេះធ្វើ ឱ្យមានភាពរីករាលដាលពាសពេញផ្ទៃប្រទេស។ មានការខិតខំប្រឹងប្រែងជាច្រើនដើម្បីទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលជំងឺនេះ ពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ដូចជា ផ្នែកនយោបាយ សង្គម ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ក្រុមអ្នកផ្តល់ជំនួយ ក្រុមគ្រូពេទ្យ និងសហគមន៍ផងដែរ។ ជោគជ័យភាពនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺនេះ គឺពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើចំណេះដឹង និងការប្រព្រឹត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។ ចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនអំពីជម្ងឺ HIV/AIDS មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនៅប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ស្ត្រីជាង៩០% ដែលបានសម្ភាសពីជំងឺ HIV/AIDS មានការយល់ដឹងពីជំងឺនេះ។ ការដឹងពីការឆ្លងជំងឺសាមញ្ញបំផុតនៃជំងឺនេះគឺ ៩៣.៦% ពីការរួមភេទ ៧៣% តាមឈាម ឆ្លងតាមរយៈការចាក់ថ្នាំ ៤៥.៤% និង ឆ្លងពីម្ដាយទៅកូនមាន ៧៨%។



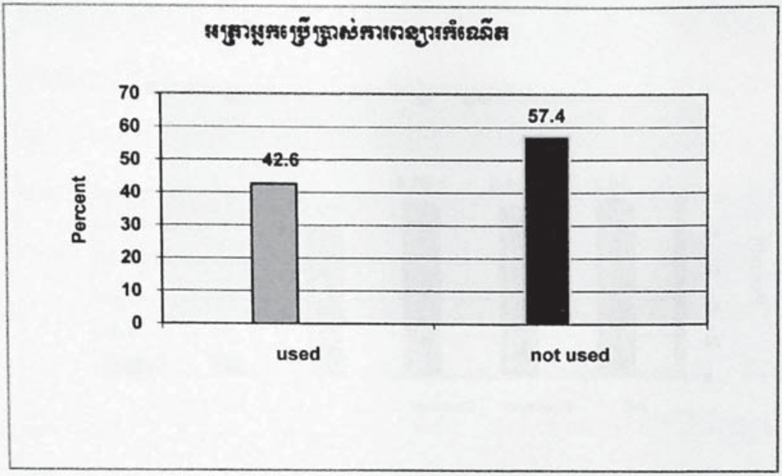
៤,៧ ការពន្យារកំណើត

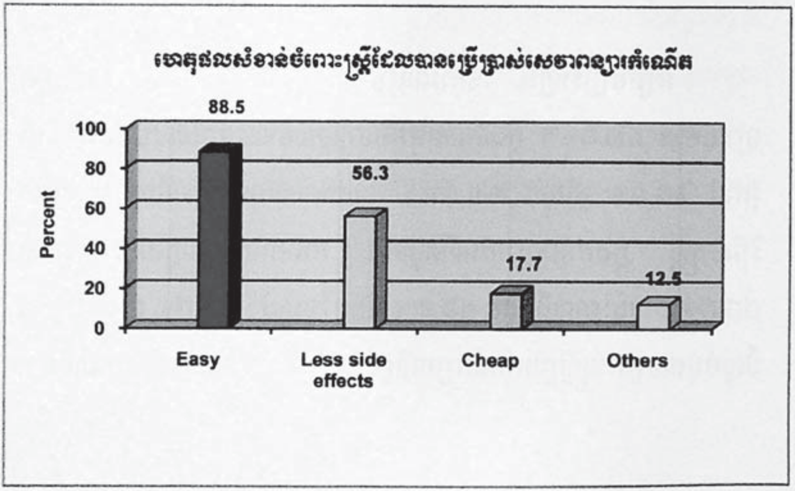
ការពន្យារកំណើតគឺជាផ្នែកមួយក្នុងចំណោមផ្នែកទាំងបួននៃមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។ ព័ត៌មានស្ដីពីវិធីពន្យារកំណើត បានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយ តាមរយៈប្រពន្ធ័ផ្សព្វផ្សាយសង្គម សកម្មភាពលើកកំពស់ សុខភាព និងសំភារៈអប់រំ វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗជាច្រើនទៀត។ ការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីអំពីវិធីពន្យារកំណើតមានកម្រិតខ្ពស់ ហើយចំនួនស្ត្រីដែលមិនបានដឹងពីការពន្យារ

កំណើតមានត្រឹមតែ ៣% តែប៉ុណ្ណោះ។ ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ និងស្រោមអនាម័យ គឺជាវិធីសាស្ត្រពេញនិយមបំផុតក្នុងតំបន់ (ថ្នាំគ្រាប់ ៩៦.៣% ថ្នាំចាក់ ៩២.៦% និងស្រោមអនាម័យ ៩៥.៤%) សម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ៗ ឯវិធីសាស្ត្រដាក់កងក្នុងស្បូនក៏កើនឡើងដែរ។ មិនត្រឹមតែចំនួនស្ត្រីដែលបានដឹងអំពីការពន្យារកំណើតប៉ុណ្ណោះទេដែលកើនឡើង ប៉ុន្តែចំណេះដឹងអំពីចំនួនវិធីសាស្ត្រក៏មានការកើនឡើងដែរ ដូចដែលអនុសាសន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតានិងទារក បានចែងថាស្ត្រីម្នាក់ៗគួរយល់ដឹងយ៉ាងហោចណាស់ ៣ វិធីសាស្ត្រដែរក្នុងការពន្យារកំណើត។ មានស្ត្រី ៨២% បានយល់ដឹងពីវិធីពន្យាកំណើត ៣ ឬច្រើនជាងនេះ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការស្ទង់អង្កេតនៅឆ្នាំ ២000 របស់អង្គការអ៊ីតាលី ដែលបានអនុវត្តគម្រោងសុខាភិបាលមូលដ្ឋាននៅតំបន់នោះ មានត្រឹមតែ ៤២%។ យោងតាមតួលេខដែលបានទទួលបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងប្រពន្ធ័ព័ត៌មាន ហាក់មានតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការ ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានដល់ស្ត្រីស្តីអំពីការពន្យារកំណើត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រភពដទៃទៀត។



អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃការពន្យារកំណើត ដោយប្រើមធ្យោបាយទាំងឡាយមាន ៤២.៦%។ ក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រសំខាន់បំផុតដែលបានប្រើ គឺថ្នាំគ្រាប់ ៦៥.៦% ថ្នាំចាក់ ២២.៩%។ ហេតុផលសំខាន់សម្រាប់ការជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រ ក្នុងការពន្យារកំណើតដូចជា ភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ ៨៨.៥% ផលប៉ះពាល់តិចតួច ៥៦.៣% និងតម្លៃសេវា ១៧.៧% ជាក្រិត្យក្រមដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើស វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត។


អត្រាអ្នកប្រើប្រាស់ការពន្យារកំណើត
Percent
70
60
50
40
30
20
10
0
42.6
57.4
used
not used

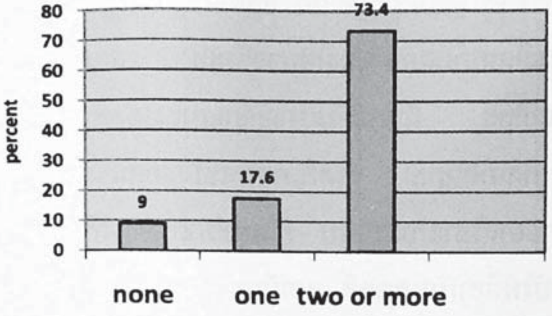

ហេតុផលសំខាន់ចំពោះស្ត្រីដែលបានប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត
Percent
100
80
60
40
20
0
88.5
56.3
17.7
12.5
Easy
Less side effects
Cheap
Others

៤.៨ ការថែទាំផ្ទៃពោះ និងការសម្រាល

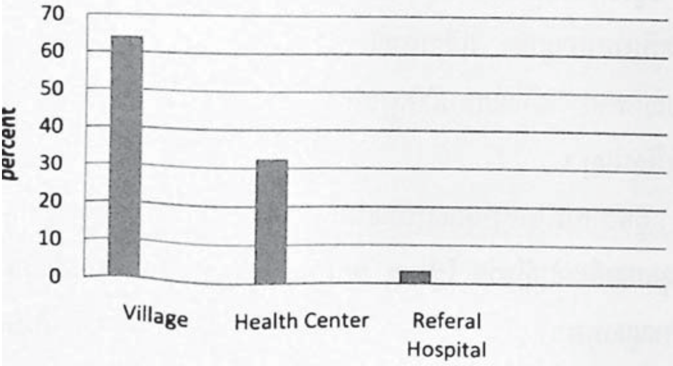
ការថែទាំមុនកំណើត គឺជាផ្នែកមួយផ្សេងទៀតនៃមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។ វាត្រូវផ្តល់អនុសាសន៍ថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវតែទៅទទួលសេវាគាំពារមុនកំណើតយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានពីរដង។ សារប្រយោជន៍នៃការគាំពារមុនកំណើតគឺ ជាការពិនិត្យរាល់ស្ថានភាពសុខភាពទូទៅរបស់ស្ត្រីនិងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយ នៃគភ៌អាចរកឃើញទាន់ពេលវេលាដែលដំណាក់កាលនេះអាចចាត់វិធានការការពារ កុំអោយភាពធ្ងន់ធ្ងរកើតមានឡើង ព្រមទាំងការអប់រំអំពីការថែរក្សាគភ៌ អនាម័យចំណីអាហារ ការងារ ការសម្រាលត្រូវផ្តល់ជូនផងដែរ។ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលការគាំពារមុនសម្រាល ២ដង ឬលើសពី ២ដងមាន ៧៣.៤%។ ចំពោះទីកន្លែងដែលស្ត្រីទទួលសេវាថែទាំ គឺ ៦៤% ទទួលការថែទាំនៅតាមភូមិតាមរយៈការធ្វើសកម្មភាពចាក់ថ្នាំបង្ការនិងពិនិត្យគភ៌តាមមូលដ្ឋាន ហើយមានតែ ៣២% ប៉ុណ្ណោះប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ចំណែកការពិនិត្យនៅមន្ទីរបង្អែកមានតិចតួច ដោយសារបញ្ហាភូមិសាស្ត្រ។

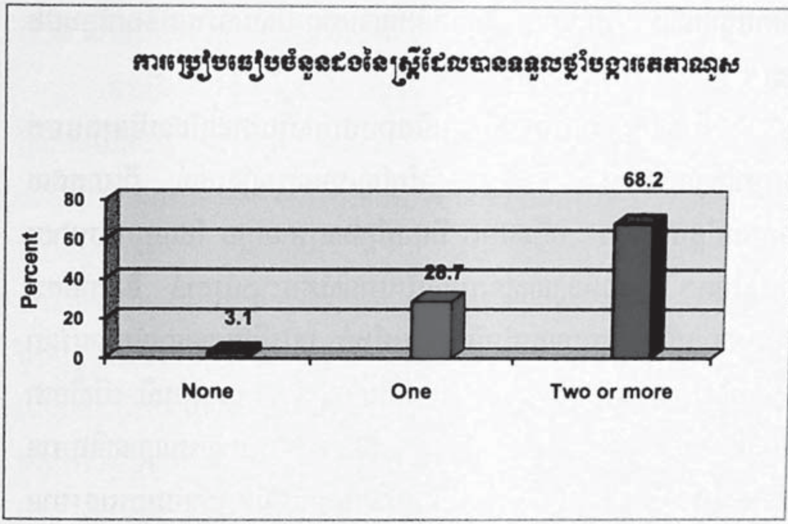
ដូចជាការថែរក្សាមុនសម្រាលដែរ ការចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូស ត្រូវផ្តល់អនុសាសន៍ដល់ស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ យ៉ាងតិច២ដង ដោយសារការរាលដាលនៃតេតាណូសកុមារនៅតែកើតមាន។ ចំនួនស្ត្រីដែលបានចាក់លើសពី ពីរដងមាន ៨០.៧%។

អត្រានៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះ



ទីកន្លែងដែលស្ត្រីបានជ្រើសរើសដើម្បីពិនិត្យផ្ទៃពោះ

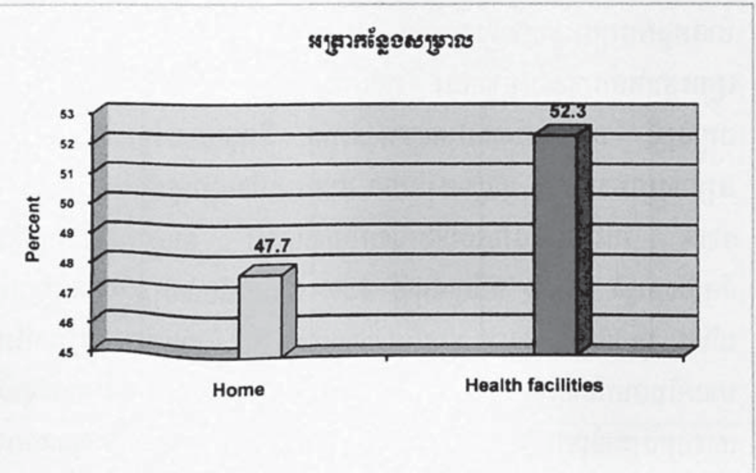




សុវត្ថិភាពសម្រាលជាការសំខាន់ក្នុងការកំណត់ការស្លាប់របស់ម្តាយ ។ មានអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាច្រើន ដែលបានខិតខំធ្វើការដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាលនេះ ពួកគេបានលើកទឹកចិត្តដល់ឆ្មបបុរាណ ឱ្យបញ្ជូនស្ត្រី មកសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព និងជួយបង់ថ្លៃសេវាផ្សេងៗ។ អត្រាសម្រាលកូននៅ មណ្ឌលសុខភាព មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ គឺ ៥២% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងរបាយការណ៍របស់ មណ្ឌលសុខភាពស្រុកទឹកផុសនាឆ្នាំ ២០០០ ឃើញថាស្ត្រី ៩៥% នៅក្នុងតំបន់សម្រាលកូនតាមផ្ទះហើយ មួយចំនួនតូចសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ប៉ុន្តែតួលេខនេះវានៅតែមានកំរិតទាបដែលមើលទៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាមិនទាន់ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ ។ ការជ្រើសរើសទីកន្លែងសម្រាលកូន គឺបណ្តាលមក

ការធ្វើដំណើរ ភាពងាយស្រួលរកនិងគុណភាពរបស់សេវានៅនឹងកន្លែងផង
រ ។

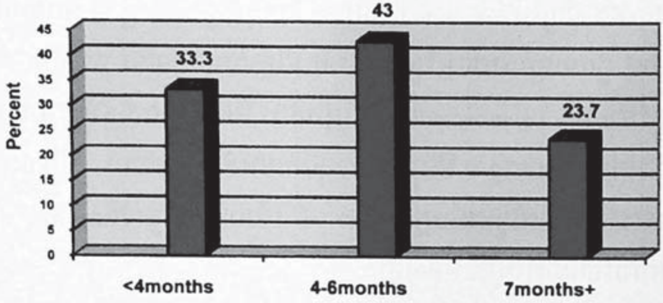
ការសិក្សាស៊ីជម្រៅលើ ឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនដែលមិនព្រមមក
ម្រាលកូននៅសេវាសាធារណៈ គួរតែស្វែងយល់រកឫសគល់ ពីហេតុផល
ម្យ៉ាងបន្ថែមទៀត ។ មន្ទីរសម្ភព គឺជាកន្លែងសម្រាលកូន ដែលប្រកបដោយ
វត្ថិភាព ។ នៅឯមណ្ឌលសុខភាពគួរតែមានសំភារៈគ្រប់គ្រាន់ និងគ្មានការ
ងរោគ ហើយការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវធ្វើឱ្យបានទាល់ពេលវេលា
ងករណីចាំបាច់ ។ ក៏ប៉ុន្តែនៅកន្លែងណាក៏ដោយ វាជាការល្អប្រសើ បើសិនជា
ារសម្រាលកូននោះធ្វើឡើងដោយឆ្មប ដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលនិងមាន
ទពិសោធន៍ ។ សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនធ្វើឡើងដោយឆ្មបពេទ្យមាន
១% នេះដោយសារឆ្មប បុរាណមិនអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាលទៀតឡើយ ។



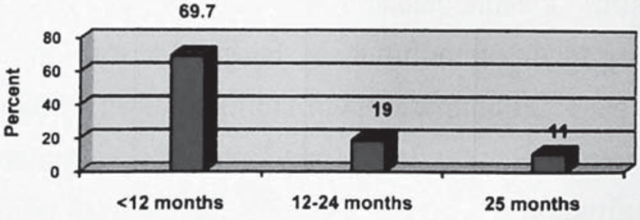
៤.៩ ការថែទាំនិងការបំបៅដោះកូន

ការបីបាច់ថែរក្សាកូនគឺជាកត្តាសំខាន់បំផុត។ ទឹកដោះម្តាយ ជាពិសេសទឹកដោះដំបូង(colostrum) មានសារធាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់និងមានមុខងារសំខាន់ ជួយបន្សាត់អាចម៍ព្រៃនាំអង់ទីករពីម្តាយមកកូននិង ទប់ស្កាត់ ជំងឺរលាកផ្លូវអាហារ (gastroenteritis) ទៀតផង ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យកុមារលូតលាស់និងមានសុខភាពល្អ។ មិនត្រូវច្របាច់ទឹកដោះដំបូងចោលទេ ហើយត្រូវតែឱ្យកូនបៅទឹកដោះដំបូងនោះក្នុងកំលុង ១ ម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល រួចហើយការបំបៅដោះតែមួយមុខសុទ្ធត្រូវតែបន្តយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យទារកមានអាយុ៦ខែ។ ការអង្កេតបានបង្ហាញថា ម្តាយដែលឱ្យកូនបៅទឹកដោះដំបូងមាន ៩២.៧% ។ ចំនួនម្តាយដែលផ្តល់ចំណីអាហារផ្សេងៗទៀតក្រៅពីទឹកដោះម្តាយទៅឱ្យកូន មុនបំបៅដោះដំបូងមានការថយចុះមកនៅត្រឹម ១២% ប៉ុណ្ណោះ នេះមានន័យថាប្រជាជនមានការយល់ដឹងច្រើនពីអត្ថប្រយោជន៍ នៃការបំបៅដោះ តែមួយមុខ។ ពេលវេលានិងគុណភាពចំណីអាហារបន្ថែមដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យទរក មានសារសំខាន់ដល់ការលូតលាស់និងសុខភាព។ អាហារបំប៉នបន្ថែមត្រូវផ្តល់ឱ្យទារកចាប់ពីអាយុ ៦ ខែឡើងទៅ។ ការអង្កេតបានបង្ហាញថា ៣៣% នៃម្តាយនៅតែឆាប់ផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ។ ដូចគ្នានេះដែរ រយៈពេលបំបៅដោះកូនមានរយៈពេលខ្លីមាន ៧០% នៃម្តាយបានបញ្ឈប់ការបំបៅដោះ មុនកូនរបស់ខ្លួនអាយុបាន១២ខែ ។ ដូច្នេះការសិក្សាលម្អិតបន្ថែមទៀតលើការបំបៅដោះ និងរកហេតុផលឱ្យបានច្បាស់នៅពេលក្រោយបញ្ហានេះ។

ការប្រៀបធៀបអោយុរបស់កុមារដែលចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែម
មុនដំបូង

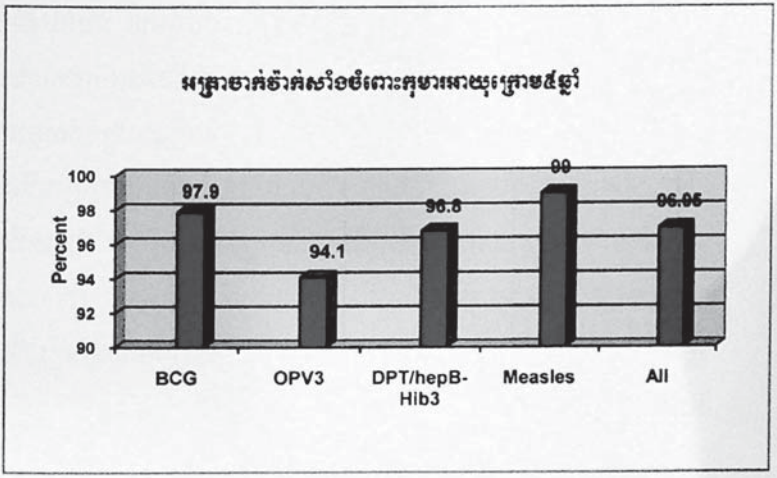


ការប្រៀបធៀបអាយុកុមារនៅពេលផ្តាច់ដោះ



៤,១០ ការចាក់វ៉ាក់សាំង

ការផ្តល់ភាពស៊ាំដល់កុមារ គឺជាសមាសភាគមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការតាមដានអត្រាស្លាប់និងជំងឺរបស់កុមារ ភាពស៊ាំពេញលេញអាចការពារកុមារពីជំងឺដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង។ មានការខិតខំប្រឹងប្រែង និងប្រភពធនធានជាច្រើនត្រូវបានវិនិយោគក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ នៅក្នុងតំបន់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ការចាក់វ៉ាក់សាំងមានការកើនឡើងខ្ពស់គួរជាទីពេញចិត្ត គឺ ៩៧%។ សម្រាប់ BCG គឺផ្តល់ដល់កុមារបន្ទាន់បន្ទាប់ពីកើតភ្លាមគឺមាន ៩៨% សម្រាប់ OPV3 មាន ៩៤% ហើយនិង DPT3/HepB-Hib3 មាន ៩៧% និងកញ្ជ្រឹលមាន ៩៩%។



៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋានៈ

ការសិក្សានេះធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណង ប្រមូលទិន្នន័យអំពីឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនអំពីបញ្ហាសុខភាព សូចនាករអំពីសុខភាព និងចំណេះដឹងរបស់សហគមន៍អំពីជំងឺឆ្លងនៅលើក្រុមគោលដៅ។ តាមការវិភាគបានបង្ហាញឱ្យឃើញអំពីលទ្ធផលវិជ្ជមាន បើប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ថានភាពសុខភាពនៅឆ្នាំ ២០០០ ។ មណ្ឌលសុខភាព បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងការបម្រើសេវាសុខភាពជូនប្រជាជន។ គេសង្កេតឃើញថាមាន ប្រជាជន ៦២% បានជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពជាជម្រើសទីមួយនៅពេលពួកគាត់មានបញ្ហាសុខភាព។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរស្ត្រីជាម្តាយមានការយល់ដឹងខ្ពស់អំពីការប្រើប្រាស់ម្សៅអូរ៉ាលីត និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់។ ចំណេះដឹងអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការប្រើប្រាស់មុងបានទទួលលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន ការដែលមិនទំលាប់ដេកក្នុងមុង គឺជាមូលហេតុចម្បងមួយដែលធ្វើឱ្យប្រជាជនមិនប្រើប្រាស់មុង។ ភាគរយនៃគ្រួសារដែលទទួលទានទឹកឆ្អិន មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ហើយទម្លាប់ផឹកទឹកឆៅមានការថយចុះ ក៏ប៉ុន្តែគេត្រូវខិតខំបន្ថែមទៀតដើម្បីជួយដល់ប្រជាជនឱ្យមានការយល់ដឹង និងផ្លាស់ប្តូរនូវការប្រព្រឹត្ត។ ចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនអំពីមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍ក៏មានការកើនឡើងដែរ ជាពិសេសស្ត្រីជាម្តាយដែលបានដឹងអំពីការចម្លងពីម្តាយទៅកូន។ សកម្មភាពពន្យារកំណើត និងស្ត្រីដែលបានទទួលស្គាល់អំពីផលប្រយោជន៍ របស់កម្មវិធីពន្យារកំណើត

មានកម្រិតកើនឡើងខ្ពស់ ហើយចំនួនស្ត្រីដែលមិនបានដឹងពីការពន្យារកំណើត មានត្រឹមតែ ៣% តែប៉ុណ្ណោះ។ ការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពមានការកើនឡើងគួរកត់សម្គាល់ តែវានៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ ដែលយើងត្រូវសិក្សាបន្ថែមទៀត ដើម្បីរកមើលពីមូលហេតុនៃការមិនជ្រើសរើសយកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីសម្រាលកូន។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ៩១% នៃការសម្រាលនេះធ្វើឡើងដោយឆ្មបដែល មានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ឯឆ្មបបុរាណគឺមិនអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាលទៀត ឡើយ។ ការអនុវត្តការបំបៅដោះមានការកែប្រែជាវិជ្ជមាន ស្ត្រីជាង ៩២.៧% បានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះដំបូង ហើយការបំបៅដោះតែមួយមុខឱ្យបានរយៈពេល ៦ខែ នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។

៦. អនុសាសន៍

ដើម្បីឱ្យប្រជាជននៅតំបន់ ដែលយើងបានធ្វើការអង្កេតនេះ មានស្ថានភាពសុខភាពកាន់តែប្រសើរជាងនេះទៅទៀត ក្រុមស្រាវជ្រាវសូមផ្តល់នូវអនុសាសន៍មួយចំនួនដូចខាងក្រោមៈ

- ក្រសួង ស្ថានប័នពាក់ព័ន្ធ គួរបន្តការអប់រំផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រជាជនមករកសេវាថែទាំសុខភាព នៅឯ មណ្ឌលសុខភាព ឬសេវាសាធារណៈ ។

- ក្រសួង ស្ថានប័នពាក់ព័ន្ធគួរបន្តការអប់រំផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជាប្រចាំនៅពេល សម្រាន្តទាំងថ្ងៃទាំងយប់ ជាពិសេសនៅពេលធ្វើដំណើរទៅព្រៃ ។

- ក្រសួង ស្ថានប័នពាក់ព័ន្ធ គួរបន្តការអប់រំផ្សព្វផ្សាយនឹងលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកប្រើ ប្រាស់សេវាពិនិត្យនិងសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងជាមួយឆ្មបជំនាញ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវពីក្រសួងសុខាភិបាល ។

- ក្រសួង ស្ថានប័នពាក់ព័ន្ធ គួរបន្តការអប់រំផ្សព្វផ្សាយឱ្យស្ត្រីជាម្តាយបំបៅដោះកូន ដោយទឹកដោះ ម្តាយតែមួយមុខឱ្យបាន៦ខែ និងបន្តបំបៅដោះកូនឱ្យបានលើសពីមួយឆ្នាំដើម្បីឱ្យទារកមានសុខភាពល្អ ។