alive&thrive
nourish. nurture. grow.

World Vision

ការលើកកម្ពស់ មណ្ឌលសុខភាពគំរូចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ

របាយការណ៍សង្ខេបស្ដីអំពី

ការសិក្សាសាកល្បងដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រចម្រុះសម្រាប់ពេលអនាគត

ឧសភា ២០២៤

មាតិកា

សារតា	០៤
គោលបំណងនៃការសិក្សាសាកល្បង	០៨
វិធីសាស្ត្រ	១០
គំហើញសំខាន់ៗពីការសិក្សានេះ	១២
វិសាលភាពសម្រាប់ពង្រឹងការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព	២៦
អនុសាសន៍ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តមណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូន ដោយទឹកដោះម្តាយកម្រិតថ្នាក់ជាតិ	២៨
ផែនការបន្ត	៣០
ការទទួលស្គាល់	៣០

សាវតា

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយត្រូវបានបង្ហាញថាជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបង្កើនភាពស៊ាំរបស់កុមារ និងជំរុញឱ្យមានការលូតលាស់ក្នុងវ័យដំបូងរបស់ពួកគេ[1,2]។ ថ្វីត្បិតតែប្រទេសកម្ពុជាមានការរីកចម្រើនលើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងទសវត្សរ៍ទី៩០ និងដើមទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០០០ ក៏ដោយ អត្រាបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយមានការធ្លាក់ក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ រួមទាំងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេលក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីកើតគឺមានការថយចុះពី ៦៥.៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកនៅត្រឹម៥៤ នៅក្នុង២០២២ទាំងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខរយៈពេល ៦ខែដំបូង បានថយចុះពី ៧៣.៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកនៅត្រឹម ៥០% ក្នុងឆ្នាំ ២០២២ (CDHS, ២០១៤ និង CDHS ២០២១-២០២២)[3,4]។ ក្នុងចំណោម៩៨.៧% នៃកំណើតរស់របស់ទារកដែលបានសម្រាលដោយអ្នកសម្រាលដែលមានជំនាញក្នុងឆ្នាំ ២០២១-២០២២ (៧៧.៩%សម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ និង១៩.៩% សម្រានៅមណ្ឌលសុខភាពឯកជន) មានទារកទើបនឹងកើតតែ ៥៤% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានបៅទឹកដោះម្តាយក្នុង រយៈពេលក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីកើត[4]។

ការថយចុះនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅប្រទេសកម្ពុជាបណ្តាលមកពីកត្តាជាច្រើនរួមមានយុទ្ធនាការទីផ្សារដ៏គ្រោះថ្នាក់ដែលដឹកនាំដោយក្រុមហ៊ុនឯកជនលក់ម្សៅទឹកដោះគោ ការអនុវត្តច្បាប់ជាតិមានភាពទន់ខ្សោយក្នុងការធ្វើនិយតកម្មទីផ្សារស្តីពីអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានដល់ម្តាយនៅមានកម្រិតដែលបង្ខំឱ្យម្តាយត្រឡប់ទៅកន្លែងធ្វើការវិញក្នុងរយៈពេល៣ខែបន្ទាប់ពីសម្រាល និងចំណេះដឹងទាបស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ[5]។ ម៉្យាងវិញទៀត មានការកើនឡើងនៃការប្រើយុទ្ធសាស្ត្រទីផ្សារឌីជីថលក្នុងការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មអំពីផលិតផលទឹកដោះគោ ដែលអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់បទដ្ឋានជំនឿ និងការអនុវត្តនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ [6]។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជាពិសេសឆ្មបដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការលើកកម្ពស់ឥរិយាបថបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាល។ អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិនៅកម្ពុជាបានធ្វើការជាមួយមណ្ឌលសុខភាពជាង៨០ នៅក្នុងខេត្តចំនួន១០ នៅប្រទេសកម្ពុជាតាមរយៈសមាហរណ៍កម្មកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភរបស់ខ្លួន និងកំពុងស្វែងរកដំណោះស្រាយប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដើម្បីកែលម្អការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ Alive and Thrive (A&T)/FHI ៣៦០ គឺជាភាគីពាក់ព័ន្ធដែលបានធ្វើការជាមួយមន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន២ និង

---

[1] Quigley MA, Hockley C, Carson C, Kelly Y, Renfrew MJ, Sacker A. Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: population-based cohort study. J Pediatr. 2012;160(1):25–32 Google ScholarCrossref

[2] World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003

[3] Cambodia Demographic and Health Survey, 2014, https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR312/FR312.pdf

[4] Cambodia Demographic and Health Survey, 2022, https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR377/FR377.pdf

[5] Action needed to address the worrying decline in breastfeeding https://www.unicef.org/cambodia/stories/action-needed-address-worrying-decline-breastfeeding

[6] Gnanaraj. GPS, Kroeun. H, Chin.S and Negash. S., (2023). The threat posed by social media to exclusive breastfeeding in Cambodia. FEX 69 Digest, November 2023. www.ennonline.net/fexdigest/69/threat-by-social-media-to-breastfeeding

មន្ទីរពេទ្យខេត្តចំនួន១៧ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុវត្តការចិញ្ចឹម និងគាំពារទារក និងកុមារ (IYCF) ការថែទាំជាសារវ័ន្តទារកទើបកើត (EENC) គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការកែលម្អគុណភាព។

មន្ទីរពេទ្យគាំទ្រចិញ្ចឹមទារកដោយទឹកដោះម្ដាយនៅកម្រិតថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការការពារលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ[7]។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានភស្តុតាងតិចតួចនៅឡើយ ដែលបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពដែលមានសក្តានុពលនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការកែលម្អការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ដោយផ្អែកលើការចូលរួមដ៏ទូលំទូលាយរវាងអង្គការទស្សនៈពិភពលោកជាមួយមណ្ឌលសុខភាពនានានៅក្នុងតំបន់ប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួន អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ បានបង្កើតសេចក្តីព្រាងអំពីគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការដើម្បីអនុវត្តគម្រោង «មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ» នាខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២២ ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃលទ្ធភាពដែលបានធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាពចំនួន១០។ ជំហានទាំង១០ នៃគំរូ និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់មណ្ឌលសុខភាពចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការអនុវត្តលើគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក(ឆ្នាំ២០២២) និងគោលការណ៍ថែទាំជាសារវ័ន្តសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំទារកទើបនឹងកើត(EENC)នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ឆ្នាំ២០២២)។

ប្រទេសកម្ពុជាមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន១០២មន្ទីរពេទ្យជាតិចំនួន៩ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តចំនួន២៥ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន៦៨ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន១១៤១ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន១០៧នៅទូទាំងប្រទេស[8]។ ដោយមានការថយចុះអត្រានៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងប្រទេស ការកសាងសមត្ថភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាពនឹងក្លាយជាដំណោះស្រាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយក្នុងការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតាំងពីដំបូង និងប្រកបដោយនិរន្តរភាពនៅក្នុងប្រទេស។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (NMCHC) គឺជាស្ថាប័នរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលស្ថិតក្រោមក្រសួងសុខាភិបាល។ នៅខែតុលា ឆ្នាំ២០២២ អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិបានចាប់ដៃគូជាមួយអង្គការ Alive and Thrive (A&T)/FHI៣៦០ និងបានសហការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកក្នុងការផ្តួចផ្តើមគំនិតស្តីពី «មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ» និងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការតាមរយៈ «វិធីសាស្រ្តចម្រុះនៃការសិក្សា/ស្រាវជ្រាវសម្រាប់ពេលអនាគត»។ ការផ្តួចផ្តើមនេះ បានអនុវត្តក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន០៨នៅក្នុងស្រុកវ៉ារិន និងស្រុកពួកនៃខេត្តសៀមរាបដោយមានការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប ។

[7] Saadeh R. The Baby-friendly Hospital Initiative 20 years on facts, progress and the way forward. Journal of Human Lactation. 2012; 28:272-5

[8] Health strategic Plan 2016-2020, https://data.opendevelopmentcambodia.net/en/laws_record/health-strategic-plan-2016-2020/resource/9f127e66-e6fc-424e-b7e2-a69b2159827d

ជំហានទាំង១០ របស់គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិការ «មណ្ឌលសុខភាពគំរូចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ» អនុលោមតាមគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់មន្ទីរពេទ្យគំរូចិញ្ចឹមកូនដោទឹកដោះម្តាយរួមមាន៖

០១ រៀបចំគោលនយោបាយនៃការបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពទាងអស់ត្រូវអនុវត្តជាប្រចាំ។

០២ ធានាថាបុគ្គលិកមានចំណេះដឹងសមត្ថភាព និងជំនាញគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

០៣ ពិភាក្សាអំពីសារៈសំខាន់ និងការគ្រប់គ្រងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

០៤ សម្របសម្រួលឱ្យមានការប៉ះពាល់ស្បែកនឹងស្បែកភ្លាមៗ ដោយគ្មានការរំខាន និងគាំទ្រម្តាយឱ្យចាប់ផ្តើមការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានបន្ទាប់ពីពេលកើត។

០៥ គាំទ្រម្តាយក្នុងការចាប់ផ្តើម និងបន្តរក្សាការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងគ្រប់គ្រងការលំបាកក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

០៦ ទារកទើបនឹងកើតត្រូវផ្តល់តែទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ដោយគ្មានការផ្តល់អាហារ ឬវត្ថុរាវផ្សេងទៀតឡើយ។

០៧ ឱ្យម្តាយ និងទារកនៅជាមួយគ្នា និងឲ្យទារកនៅក្នុងបន្ទប់តែមួយជាមួយម្តាយក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។

០៨ គាំទ្រម្តាយឱ្យទទួលស្គាល់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងការណែនាំការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

០៩ ប្រឹក្សាជាមួយម្តាយអំពីការប្រើប្រាស់ និងអំពីហានិភ័យនៃការបំបៅកូនដោយដបទឹកដោះគោ ក្បាលដបទឹកដោះគោ និងក្បាលដោះជ័រសិប្បនិម្មិត។

១០ សម្របសម្រួលអំពីការចាកចេញពីមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីឱ្យឪពុកម្តាយ និងទារករបស់ពួកគេទទួលបានការគាំទ្រ និងការថែទាំបន្តទាន់ពេលវេលាសម្រាប់កាការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

អង្គហេតុសំខាន់ៗនៃការសិក្សានេះ

ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពមាន

០៨

អាយុកាលរបស់គម្រោង

ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣ ដល់ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៤

ចំនួនវគ្គដែលបានបណ្តុះបណ្តាល

៤២

ចំនួនគិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបានបណ្តុះបណ្តាលមាន

៤២

ចំនួនម្តាយ/ទារកទើបនឹងកើតទទួលផល

១,០៤៥

ទីតាំងក្នុងផែនទី៖ ស្រុកវ៉ារិន និងស្រុកពួក

ការចំណាយលើប្រតិបត្តិការជាមធ្យម (ផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណនៃអ្នកសម្រាលចំនួន ១៣០ នាក់ ដែលធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ)

ឆ្នាំទី ១ **៣,៦១៥ ដុល្លារ** **ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាព**	២៨ ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់ស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាលម្នាក់ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាពក្នុងមួយឆ្នាំ
ឆ្នាំទី ២ **២,៤០៩ ដុល្លារ** **ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាព**	ដោយក្នុងមួយឆ្នាំស្ត្រីក្រោយសម្រាលម្នាក់ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាពទទួលបាន ១៨.៥ ដុល្លារអាមេរិក។
ឆ្នាំទី ៣ **១,២០៦ ដុល្លារ** **ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាព**	ដោយក្នុងមួយឆ្នាំស្ត្រីក្រោយសម្រាលម្នាក់ក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាពទទួលបាន ៩ ដុល្លារអាមេរិក។

គោលបំណងនៃការសិក្សាសាកល្បង

០១ លើកកម្ពស់សមត្ថភាពបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីប្រែក្លាយទៅជា «មណ្ឌលសុខភាពគំរូចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ» និងតម្រូវការហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ។

០២ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយរបស់ម្ដាយដែលបានសម្រាលនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពទាំង០៨ដែលបានជ្រើសរើស។

រយៈពេលនៃការសិក្សាសាកល្បង

០១ ដំណាក់កាលត្រៀមរៀបចំ

- **ការវាយតម្លៃលទ្ធភាពនៃមណ្ឌលសុខភាព**
  ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២២
- **សេចក្ដីព្រាងនៃគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពគំរូចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ**
  ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០២២
- **ការចាប់ផ្ដើមដំណើរការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រចម្រុះ ការសិក្សាសាកល្បងអំពីអនាគត**
  ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២២

០២ ការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង

- **ការវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព**
  ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣
- **ការវាយតម្លៃសមត្ថភាពឆ្មប**
  ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣
- **ការស្ទង់មតិក្នុងចំណោមម្ដាយក្រោយសម្រាល**
  ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣

០៣ ដំណាក់កាលនៃការអនុវត្ត

- **ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព**
  ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៣

- **ការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSGs)**
  ខែមេសា ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២៣

- **ការធ្វើអភិបាលកិច្ចលើកទី១**
  ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៣

- **ការធ្វើអភិបាលកិច្ចលើកទី២**
  ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៣

- **ការពិនិត្យឡើងវិញនូវពាក់កណ្តាលឆមាស**
  ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៣

០៤ ការវាយតម្លៃចុងក្រោយ

- **ការវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាព**
  ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤

- **ការស្ទង់មតិក្នុងចំណោមម្តាយក្រោយពេលសម្រាល**
  ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤

- **ការវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯងដោយឆ្មប ឬប្រធានមណ្ឌលសុខភាពលើជំហានទាំង១០ មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ**
  ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤

- **ការពិនិត្យឡើងវិញដោយក្រុមវាយតម្លៃមកពីខាងក្រៅ**
  ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤

- **ការវាយតម្លៃសមត្ថភាពឆ្មប**
  ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៤

- **ការវាយតម្លៃគុណភាពមណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ**
  ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៤

វិធីសាស្ត្រ

ការវាយតម្លៃតំណាក់កាលដំបូង

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកនៅកម្ពុជាបានវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាពចំនួន០៨ដោយប្រើប្រាស់ស្តង់ដារគ្រប់គ្រងដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ សមត្ថភាពរបស់ឆ្មបដែលបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យចំនួន២១នាក់ត្រូវបានវាយតម្លៃក្នុងចំណោមឆ្មប៤២នាក់ដោយមន្ត្រី របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក។ ឧបករណ៍វាស់ស្ទង់សមត្ថភាពដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងគម្រោងអាហាររូបត្ថម្ភកម្ពុជា(ដែលបានអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាល)ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកប្រើរួមមាន "ការជម្រុញការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយពេលសម្រាល និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់" និង "ស្ថានភាពសុដន់ ការច្របាច់ទឹកដោះ ការរក្សាទុកទឹកដោះម្តាយ និងការបំបៅទឹកដោះដោយប្រើប្រាស់ពែង"។ លើសពីនេះទៀតការសិក្សាស្ទង់មតិមួយត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងចំណោមម្តាយក្រោយសម្រាលចំនួន៤៨នាក់ដែលបានសម្រាលកូននៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពទាំង៨ក្នុងអំឡុងពេល៣០ថ្ងៃចុងក្រោយដោយផ្អែកលើភាពអាចទៅរួចរបស់អ្នកឆ្លើយសំណួរតាមរយៈទូរស័ព្ទ ឬទល់មុខគ្នា ។

តំណាក់កាលនៃការអនុវត្តគម្រោង

ឆ្មបចំនួន៤២នាក់ គិលានុបដ្ឋាយិកាចំនួន៣០នាក់ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ១៣៤នាក់ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល (មកពី៦៧ភូមិ) ដោយមានការសម្របសម្រួលរួមគ្នាជាមួយអង្គការ Alive & Thrive/ FHI360 មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និង មន្ត្រីនៃមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត សៀមរាប។ ក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល មណ្ឌលសុខភាពទាំង០៨នេះត្រូវបានគាំទ្រដោយបុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត តាមរយៈអភិបាលកិច្ចចំនួន២ដង ការប្រជុំឆ្លុះបញ្ចាំង និងការត្រួតពិនិត្យដំណាក់កាលពាក់កណ្តាលឆមាសដោយបុគ្គលិកនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក។

ការវាយតម្លៃដំណាក់កាលបញ្ចប់

នៅខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤ ឆ្មបដែលបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យចំនួន១៧នាក់ក្នុងចំណោមឆ្មប៣៤នាក់ពីមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៨ត្រូវបានវាយតម្លៃដោយផ្អែកលើឧបករណ៍វាស់ស្ទង់សមត្ថភាពដែលបានប្រើក្នុងការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង។ ការសិក្សាស្ទង់មតិក្រោយសម្រាលក្នុងចំណោមម្តាយចំនួន៥១នាក់ដែលបានសម្រាលក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៨បានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃដូចគ្នាដោយមានការប្រែប្រួលបន្តិចបន្តួចចំពោះការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង។ លើសពីនេះទៀតការវាយតម្លៃគុណភាពបានធ្វើឡើងជាមួយម្តាយក្រោយសម្រាល ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ឆ្មប ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។

គំហើញសំខាន់ៗ
ពីការសិក្សានេះ

ជំហានទី ១៖ គោលនយោបាយស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដែលបានដាក់តាំងបង្ហាញនៅមណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាពគួរតែបង្ហាញជំហានទាំង១០នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដែលប្រកបដោយភាពជោគជ័យ និងបង្ហាញអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ដែលទប់ស្កាត់ការបំពានលើការធ្វើទីផ្សារស្តីពីអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ។ នៅពេលចាប់ផ្តើមការសិក្សានេះ មណ្ឌលសុខភាពនានាត្រូវបានវាយតម្លៃលើការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈប្រើប្រាស់ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធអនាម័យដើម្បីសម្រួលដល់ការសម្រាលកូន និងការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

ទាំងការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលបញ្ចប់ ការផ្គត់ផ្គង់ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ដែលចាំបាច់បានបំពេញតាមការរំពឹងទុកលើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពចំនួន០៤ដែលចន្លោះពីគ្រែមួយទៅគ្រែមួយទៀតមានប្រវែងត្រឹម១.៥ម៉ែត្រតែប៉ុណ្ណោះ។ មណ្ឌលសុខភាពស្ទើរតែទាំងអស់មានកន្លែងលាងដៃ និងបង្គន់អនាម័យគ្រាន់តែគ្មានសាប៊ូនៅកន្លែងលាងដៃក្នុងមណ្ឌលសុខភាពមួយនៅកំឡុងពេលនៃការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង ប៉ុន្តែក្រោយមកគេបានដាក់សាប៊ូនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។ មានទីតាំងសម្រាប់សង្គ្រោះជីវិតទារកដែលទើបនឹងកើត មានការថែទាំបានល្អទាំងរយៈពេលចាប់ផ្តើម និងរយៈពេលបញ្ចប់នៃការសិក្សា។ គ្មានមណ្ឌលសុខភាពណាមួយដែលបានដាក់តាំងបង្ហាញ ឬផ្សព្វផ្សាយផលិតផលពីក្រុមហ៊ុន/ម៉ាកទឹកដោះគោទាំងនៅក្នុងការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលបញ្ចប់នោះទេ។

ជំហានទី ២៖ បង្កើនសមត្ថភាពបុគ្គលិកស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានវាយតម្លៃមុនពេលចាប់ផ្តើមការសិក្សានេះ។ ឆ្មបនានាបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល ២.៥ ថ្ងៃ ស្តីពីការថែទាំទារកទើបនឹងកើត និងការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែងនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្តីពីការដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះនឹងស្បែក និងកាយវិការសមស្របនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ រវាងពិន្ទុស្តីពីការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលបញ្ចប់ក្នុងចំណោមសមត្ថភាពទាំងពីរនេះមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំង។ កត្តារួមចំណែកនោះគឺការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានគុណភាពនៅពេលចាប់ផ្តើមការសិក្សានេះ និងការត្រួតពិនិត្យនៅនឹងកន្លែងប្រចាំត្រីមាស ស្តីពីសេវាកម្មរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងការបង្វឹកបុគ្គលិកនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព។ សមត្ថភាពទាំងនេះត្រូវបានវាយតម្លៃដោយផ្អែកលើការត្រួតពិនិត្យចំណេះដឹងដែលគ្រប់គ្រងដោយអ្នកត្រួតពិនិត្យ ប៉ុន្តែដោយសារតែឧបសគ្គនៃធនធានសមត្ថភាពទាំងនេះមិនត្រូវបានវាយតម្លៃក្នុងអំឡុងពេលវគ្គប្រឹក្សាផ្ទាល់ដែលផ្តល់ដោយឆ្មបដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬម្តាយក្រោយសម្រាលនោះទេ។

ការធ្វើតេស្តសមត្ថភាព	ពិន្ទុជាមធ្យមនៃការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង	ពិន្ទុជាមធ្យមនៃការវាយតម្លៃដំណាក់កាលបញ្ចប់
ការជម្រុញការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយពេលសម្រាល និងការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយគត់	៥៥.៥%	៨២.៥%
ស្ថានភាពសុដន់ និងការច្របាច់ទឹកដោះម្តាយទុក ការក្សាទុកទឹកដោះម្តាយ និងការបំបៅកូនដោយពែង	៣៩.១%	៨០.២%

ជំហានទី ៣៖ ការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក្នុងអំឡុងពេលការពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល

ម្តាយក្រោយសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាពសសរស្តម្ភ

ពេលកូនខ្ញុំកើត ពួកគេបានសម្អូតកូនខ្ញុំ រួចដាក់កូនខ្ញុំឱ្យចំលើដើមទ្រូង ដើម្បីឱ្យស្បែកប៉ះនឹងស្បែក។ ទារកបានប៉ះផ្ទាល់នឹងស្បែករយៈពេល ២ ម៉ោង។

ភាគរយនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក្នុងអំឡុង ពេលការត្រួតពិនិត្យការថែទាំសុខភាព មុនពេលសម្រាល។

ដំណាក់កាលដំបូង	៨៥.៤%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	១០០%

តាមរយៈការសិក្សានេះ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្កើនយល់ដឹងពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅពេលម្តាយមកទទួលការពិនិត្យថែទាំមុនពេលសម្រាល។ នៅក្នុងការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូងអ្នកដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍៨៥.៤% បានរាយការណ៍អំពីការទទួលបានព័ត៌មានអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ខណៈដែលនៅក្នុងការវាយតម្លៃដំណាក់កាលបញ្ចប់ម្តាយក្រោយសម្រាល១០០%បានប្រាប់ថាពួកគេបានទទួលព័ត៌មាននេះក្នុងអំឡុងពេល ទៅទទួលការពិនិត្យការថែទាំមុនសម្រាលរបស់ពួកគេ។ ឧបករណ៍ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងគ្រប់គ្រងដោយឆ្មបក៏បានគាំទ្រដល់លទ្ធផលដែលបង្ហាញថាមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់លើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងពេលមកពិនិត្យការថែទាំមុនពេលសម្រាលផងដែរ។

ភាគរយនៃអ្នកដែលត្រូវគេសម្ភាសន៍ដែលបានរាយការណ៍អំពីការទទួលព័ត៌មានស្តីពីសារៈសំខាន់នៃការចាប់ផ្តើមដំបូងនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយមានការកើនឡើង (៥៤.៨% គឺនៅដំណាក់កាលដំបូងបើធៀបនឹង ៩២.២% នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់នៃការវាយតម្លៃ) និងចំនួនដងនៃការបំបៅ ជួយធានាបាននូវការផលិតទឹកដោះដ៏ល្អប្រសើរ (៥៩.៥%នៅដំណាក់កាលដំបូងរហូតដល់៧០.៦% នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់)។ យ៉ាងណាមិញប្រធានបទមួយចំនួនបានលើកតិចតួចតាមរយៈការឆ្លើយពីអ្នកត្រូវបានសម្ភាសន៍។ តម្រូវការក្នុងការធ្វើឱ្យស្បែកប៉ះនឹងស្បែកបានថយចុះ (២៦.២% នៅដំណាក់កាលដំបូងធៀបនឹង ១១.៨% នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់) ការតម្រូវឱ្យនៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នារយៈពេល ២៤ម៉ោង (១៩%នៅដំណាក់កាលដំបូងធៀបនឹង៣.៩% នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់) សារៈសំខាន់នៃការជម្រុញការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយមួយម៉ោងដំបូងក្រោយពេលសម្រាល (៦៦.៧% នៅដំណាក់កាលដំបូងធៀបនឹង ៦៤.៧% នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់) ការបញ្ចុកអាហារតាមតម្រូវការ (៥៩.៥% នៅដំណាក់កាលដំបូងធៀបនឹង ៤៥.១% ដំណាក់កាលបញ្ចប់) និងបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់កុមារមានអាយុ ២ឆ្នាំ (៥៩.៥% នៅដំណាក់កាលដំបូងធៀបនឹង១១.៨% នៅតំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការវាយតម្លៃហេតុផលមួយសំខាន់ដែលត្រូវបានកត់ សម្គាល់ពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពអំឡុងពេលធ្វើបទសម្ភាសន៍ គឺថាមានសារជាច្រើនចាំចាច់ត្រូវសង្កត់ន័យបន្ថែមក្នុងអំឡុងពេលម្តាយមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល។ ហើយជាការល្អក្នុងការបង្កើតឱ្យមានសម្ភារៈដែលបង្ហាញសារឱ្យបានច្បាស់លាស់។ វានឹងជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការពន្យល់សារសំខាន់ៗទាំងនោះ។

ជំហានទី ៤៖ សិទ្ធិទទួលការថែទាំបន្ទាប់ពីសម្រាល

ការថែទាំភ្លាមៗក្រោយពេលសម្រាលគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការលើកកម្ពស់អាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាននៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងចំណោមម្តាយក្រោយសម្រាល។ នេះអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈការចាប់ផ្តើមនៃការដាក់ស្បែកប៉ះស្បែកភ្លាមៗបន្ទាប់ពីសម្រាល និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេលក្នុងម៉ោងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល និងរក្សាឱ្យមានការប៉ះស្បែកនឹងស្បែកក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច៩០នាទីបន្ទាប់ពីសម្រាល។

៤ក. ការដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះនឹងស្បែក

ទារកទើបនឹងកើតត្រូវបានណែនាំឱ្យដាក់នៅលើដើមទ្រូងម្តាយ ដើម្បីឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកក្នុងរយៈពេល១នាទីបន្ទាប់ពីការសម្រាល។ ការដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកក្នុងរយៈ ពេលមួយនាទីបន្ទាប់ពីកើតមិនត្រូវបានពិនិត្យនៅដំណាក់កាលដំបូងនោះទេ ប៉ុន្តែនៅដំណាក់កាលបញ្ចប់អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ចំនួន៩៦.១%បានរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងថាពួកគេបានដាក់ទារកដែលទើបនឹងកើតរបស់ពួកគេនៅលើស្បែកដើម្បីធ្វើឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកក្នុងរយៈពេល១នាទីបន្ទាប់ពីការសម្រាលរួច។

ចំនួនទារកទើបនឹងកើតដែលត្រូវបានដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះនឹងស្បែកក្នុងរយៈពេល ១ នាទីបន្ទាប់ពីសម្រាល	
ដំណាក់កាលដំបូង	មិនមាន
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	៩៦.១%

៤ខ. រយៈពេលនៃការដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះនឹងស្បែក

យោងតាមអនុសាសន៍ពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកណែនាំឱ្យដាក់ស្បែកប៉ះស្បែកយ៉ាងតិច ៩០នាទី។ យ៉ាងណាមិញនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលបញ្ចប់ រយៈពេលនៃការដាក់ស្បែកប៉ះស្បែកមានពេលកំណត់រយៈពេល ៣០នាទី ឬលើសពីនេះ។ ការប្រៀបធៀបបានបង្ហាញថាចំនួនទារកទើបនឹងកើតដែលបានដាក់ឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកលើសពី៣០នាទីមានចំនួនខ្ពស់។ នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់៨៦.៣%នៃម្តាយក្រោយសម្រាលបានរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងថាពួកគេបានដាក់កូនរបស់ពួកគេឱ្យស្បែកប៉ះស្បែករយៈពេល ៦០ នាទី ឬលើសពីនេះ។

ចំនួនទារកទើបនឹងកើតដែលដាក់នៅលើស្បែករយៈពេលយូរជាង ៣០នាទី	
ដំណាក់កាលដំបូង	៤៥.៨%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	៩២.២%

@ photo by alive&thrive

៤គ. ការជម្រុញឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយនៅម៉ោងដំបូង បន្ទាប់ពីសម្រាល

ចំនួនទារកទើបនឹងកើតដែលបានជម្រុញឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាលបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងចាប់ពី៨១.៧% នៅដំណាក់កាលដំបូងរហូតដល់៩៨%នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់។

ឧបករណ៍វាយតម្លៃដោយខ្លួនឯងដែលគ្រប់គ្រងដោយឆ្មបដើម្បីឱ្យមណ្ឌលសុខភាពទាំង០៨ប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងការជម្រុញឱ្យស្បែកប៉ះស្បែកក្នុងរយៈពេល១នាទីបន្ទាប់ពីការសម្រាល ការដាក់ស្បែកប៉ះស្បែកលើសពី៩០នាទី និងការជម្រុញលើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល។

ចំនួនទារកទើបនឹងកើតដែលមានការជម្រុញឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងបន្ទាប់ពីការសម្រាល	
ដំណាក់កាលដំបូង	៨១.៧%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	៩៨.០%

ជំហានទី ៥៖ ការគាំទ្រដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ

៥ក. ម្ដាយក្រោយសម្រាលដែលបានទទួលការប្រឹក្សាអំពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ

នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងម្ដាយក្រោយសម្រាលចំនួន ៧៧.៦%ត្រូវបានរាយការណ៍ថាទទួលការប្រឹក្សាអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះខណៈពេលដែលនៅដំណាក់កាលបញ្ចប់អ្នកតបសម្ភាសន៍ចំនួន១០០% បាននិយាយថាពួកគេបានទទួលព័ត៌មានអំពីសារៈសំខាន់អំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះក្រោយការសម្រាល។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយចំពោះគុណភាពនៃការប្រឹក្សាដែលបានផ្ដល់ដល់ម្ដាយក្រោយសម្រាលមិនត្រូវបានវាយតម្លៃនៅក្នុងការសិក្សានេះទេ។

ចំនួនម្ដាយក្រោយសម្រាលដែលបានទទួលការប្រឹក្សាអំពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ	
ដំណាក់កាលដំបូង	៧៧.៦%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	១០០%

ម្តាយក្រោយសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាពសសរស្តម្ភ

ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលមានការណែនាំដោយផ្ទាល់បែបនេះរួមទាំងការដាក់ទារកឲ្យត្រូវទីតាំងបំបៅ ការដាក់សុដន់ម្តាយ និងមាត់ទារកឱ្យបានល្អ។ ខ្ញុំចាប់អារម្មណ៍ចែករំលែកបទពិសោធន៍វិជ្ជមានរបស់ខ្ញុំជាមួយម្តាយផ្សេងទៀត និងជួយពួកគេក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។ ខ្ញុំចងចាំនូវរបៀបដែលដាក់ឱ្យកូនបៅបានផ្ចិតល្អ។ ខ្ញុំសប្បាយចិត្តពេលឃើញកូនខ្ញុំស្អាត។

៥ខ. ជំនួយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេល៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល

ស្របតាមសេចក្តីព្រាងស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិដែលបានបង្កើតឡើងសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពគំរូចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ម្តាយក្រោយសម្រាលត្រូវបានណែនាំឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះក្នុងរយៈពេល៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាលដើម្បីលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ តាមរយៈការសិក្សាស្ទង់មតិលើម្តាយក្រោយសម្រាលគ្រប់ៗគ្នា១០០%បានរាយការណ៍ថាបានទទួលការគាំទ្រក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេល៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាលបើប្រៀបធៀបនឹងតំណាក់កាលដំបូងមានតែ៥៦.៣%ប៉ុណ្ណោះ។ បន្ទាប់ពីសម្រាលកូនរួចក្នុងការបំបៅទារក (៦៩.៤% នៅដំណាក់កាលដំបូង បើធៀបនឹង ៧៤.៥% នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់) ការដាក់ទារកបៅឱ្យត្រូវទម្រង់ (៦៣.៣% នៅដំណាក់ កាលដំបូងបើធៀបនឹង ៩៦.១% នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់) និងការដាក់ទារកឱ្យនៅចំក្បាលដោះដើម្បីបំបៅបានល្អមាន (៥៧.៤% នៅដំណាក់កាលដំបូង និង ៩៦.១% នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់)។

ចំនួនម្តាយក្រោយសម្រាលដែលបានទទួលជំនួយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេល៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល

ដំណាក់កាលដំបូង	៥៦.៣%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	១០០%

ម្តាយក្រោយសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ចារឈូក

ប្រសិនបើម្តាយធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ថាពួកគេមិនមានទឹកដោះគ្រប់គ្រាន់នោះពួកគេនឹងសួរសំណួរ។ យើងណែនាំគាត់ឱ្យបំបៅទារកឱ្យបានញឹកញាប់ ព្រោះតំណក់ទឹកដោះដែលបញ្ចេញមក វាមានសារៈសំខាន់ដែលម្តាយធ្វើឱ្យវាចេញជាទៀងទាត់មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការទ្រទ្រង់ការផលិតទឹកដោះម្តាយ។ យើងពន្យល់ទៅកាន់ម្តាយថាទំហំក្រពះទារកមានទំហំតូច ហើយក្នុងមួយពេលវាសមតែមានទឹកដោះពីរបីដំណក់។

៥គ. ការប្រចាប់ទឹកដោះ

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការបំបៅដោះម្ដាយតែ១មុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំមួយខែដំបូង និងបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះរហូតដល់កុមារមានអាយុ២ឆ្នាំ និងច្រើនជាងនេះការអប់រំម្ដាយក្រោយសម្រាលអំពីការប្រចាប់ទឹកដោះ ការរក្សាទុក និងការបំបៅដោយពែងគឺជារឿងសំខាន់។ នេះក្លាយជារឿងសំខាន់ដោយគិតពីតម្រូវការសម្រាប់ម្ដាយក្នុងការចាប់ផ្ដើមការងារក្រោយសម្រាល។

ការចែករំលែកចំណេះដឹងដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពស្ដីពីការប្រចាប់ទឹកដោះក្នុងការសិក្សានេះបង្ហាញថាមានការកើនឡើងពី៣០.១%នៅដំណាក់កាលដំបូងរហូតដល់៧៦.៥%នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់។ ការគិតគូរពិចារណាពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រចាប់ទឹកដោះ វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការកសាងសមត្ថភាពរបស់ឆ្មបលើការប្រចាប់ទឹកដោះរបស់ម្ដាយ និងធានាថាម្ដាយក្រោយសម្រាលទទួលបានព័ត៌មានទាំងនេះមុនពេលប្រចាប់ទឹកដោះ។

ចំនួនម្ដាយក្រោយសម្រាល ដែលបានទទួលព័ត៌មានអំពីសារៈសំខាន់ ប្រចាប់ទឹកដោះ	
ដំណាក់កាលដំបូង	៣០.១%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	៧៦.៥%

ឧបករណ៍វាយតម្លៃខ្លួនឯងដែលប្រើដោយឆ្មបក៏គាំទ្រផងដែរថាមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់មានការគាំទ្រអំពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ និងជួយម្ដាយឱ្យបំបៅកូនក្នុងរយៈពេល៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល។ យ៉ាងណាមិញមណ្ឌលសុខភាពចំនួន៥ក្នុងចំណោម៨បានផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានអំពីការប្រចាប់ទឹកដោះក្នុងចំណោមម្ដាយក្រោយសម្រាល។ ចាប់តាំងពីជាការប្រៀបធៀបសារថ្មីមួយដែលត្រូវបានបញ្ចូល គឺចាំបាច់ត្រូវមានសម្ភារៈទំនាក់ទំនងជាក់លាក់មួយដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រចាប់ទឹកដោះម្ដាយ។

ជំហានទី ៦៖ ទារកទើបនឹងកើតត្រូវផ្ដល់តែទឹកដោះម្ដាយតែប៉ុណ្ណោះពុំមានអាហារ ឬវត្ថុរាវផ្សេងទៀតណាមួយត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យនោះឡើយ

ទារកមានអាយុរហូតដល់៦ខែត្រូវបានណែនាំឱ្យបៅតែទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់។ នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងមានទារកដែលទើបនឹងកើតម្នាក់ត្រូវបានរាយការណ៍ថាបានបៅទឹក និងទឹកដោះគោដោយម្ដាយក្រោយសម្រាល។ នៅក្នុងដំណាក់កាលបញ្ចប់អ្នកតបសម្ភាសន៍ក្រោយសម្រាលចំនួន១០០%បានរៀបរាប់ថាពួកគេមិនបានផ្ដល់អាហារផ្សេងក្រៅពីទឹកដោះម្ដាយនោះទេ។

@ photo by alive&thrive

ឧបករណ៍វាយតម្លៃខ្លួនឯងដែលប្រើដោយឆ្មបនៅមណ្ឌលសុខភាពទាំង០៨បានបង្ហាញថាឆ្មបទាំងអស់បានគាំទ្រការផ្ដល់ទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ដល់ទារកដែលទើបនឹងកើត។ គ្មានទារកណាម្នាក់ត្រូវបានផ្ដល់អាហារផ្សេងក្រៅពីទឹកទឹកដោះម្ដាយនោះទេ គ្មានបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពណាទទួលយកផលិតផលទឹកដោះគោដោយឥតគិតថ្លៃ ហើយគ្មានអាហារបំប៉នណាមួយដែលមាននៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពនោះទេ។

ចំនួនទារកទើបនឹងកើត ដែលត្រូវបានបំបៅដោយទឹកដោះតែមួយមុខគត់ រហូតដល់ចេញ	
ដំណាក់កាលដំបូង	៩៧.៩%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	១០០%

ឧបករណ៍សង្កេតដែលគ្រប់គ្រងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារកក៏បានបញ្ជាក់ដែរថាគ្មានមណ្ឌលសុខភាពណាមានខិត្តប័ណ្ណ ម្សៅទឹកដោះគោ ក្បាលដោះជ័រសម្រាប់កុមារបៅលេង ឬផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្ដាយមាននៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលវាយតម្លៃនោះទេ។

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពចារឈូក

ពីមុនមកឆ្មបដែលធ្វើការនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពនេះធ្លាប់ផ្ដល់អាហារដល់ទារករបស់ពួកគេដោយអាហារជំនួសទឹកដោះម្ដាយ។ ចាប់តាំងពីមណ្ឌលសុខភាពនេះដាក់ក្នុងការសិក្សានេះមកពួកគេក៏បានផ្លាស់ប្ដូរការអនុវត្តរបស់ពួកគេផងដែរ។ នៅពេលដែលបុគ្គលិកផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបទ និងអាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេវាមានប្រយោជន៍ក្នុងការផ្លាស់ប្ដូរអាកប្បកិរិយារបស់ម្ដាយក្រោយសម្រាល ដែលសម្រាលកូននៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពនេះ។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬច្របាច់ទឹកដោះគេនៅមណ្ឌលសុខភាពហើយពួកគេបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ឬបំបៅទឹកដោះម្ដាយនៅពេលពួកគេត្រលប់មកផ្ទះវិញ។

ជំហានទី ៧៖ ការស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់

ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតាមតម្រូវការ និងផ្អែកលើសញ្ញានៃការបំបៅម្តាយនិងទារកទើបនឹងកើតត្រូវបានណែនាំឱ្យនៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នា។ ការសិក្សាស្ទង់មតិក្រោយសម្រាលនៅដំណាក់កាលដំបូង និងដំណាក់កាលបញ្ចប់បានបង្ហាញពីការអនុវត្តបានយ៉ាងល្អក្នុងការស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នា។ នៅតំណាក់កាលដំបូងនៃការវាយតម្លៃមានម្តាយម្នាក់ដែលមិនជឿជាក់លើការទុកទារកនៅក្បែរនាងបានអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកថែទាំរបស់នាងយកកូនពីក្នុងបន្ទប់ទៅក្រៅបន្ទប់។ ឧបករណ៍វាយតម្លៃខ្លួនឯងដែលប្រើដោយឆ្មប ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់បានលើកឡើងថាទារកទើបនឹងកើតត្រូវគេងនៅបន្ទប់តែមួយជាមួយម្តាយក្រោយសម្រាល។

ចំនួនទារកទារកទើបនឹងកើត ដែលស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយម្តាយ	
ដំណាក់កាលដំបូង	៩៧.៩%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	១០០%

@ photo by alive&thrive

ជំហានទី ៨៖ ចំណេះដឹងអំពីគន្លឹះក្នុងការបំបៅកូន

គន្លឹះក្នុងការបំបៅកូនគឺពិតជាសំខាន់សម្រាប់ម្តាយក្រោយសម្រាលក្នុងការបំបៅកូនទើបនឹងកើតតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ យោងតាមដំណាក់កាលដំបូងអ្នកតបសម្ភាសន៍មានតែ៦៨.៨%ប៉ុណ្ណោះដែលបានបង្ហាញពីការទទួលបានការណែនាំអំពីការណែនាំពីគន្លឹះក្នុងការបំបៅកូន ខណៈពេលដែលនៅដំណាក់កាលបញ្ចប់អ្នកតបសម្ភាសន៍ចំនួន១០០%ពីការសិក្សាស្ទង់មតិក្រោយសម្រាលបានបង្ហាញ ថាបានទទួលការណែនាំពីគន្លឹះក្នុងការបំបៅកូន។ តាមអ្នកចូលរួមស្ទង់មតិបានឱ្យដឹងថាទំហំក្រពះរបស់ទារកបានកើនពី១៦,៧%នៅដំណាក់កាលដំបូងដល់៥៨,៨%នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់។ គ្រប់ម្តាយទាំងអស់ត្រូវបានណែនាំឱ្យបំបៅដោះកូនគ្រប់ពេលវេលាដែលទារកត្រូវការ ឬឃ្លាន។

ចំនួនម្តាយក្រោយសម្រាលដែលបានទទួលព័ត៌មានអំពីគន្លឹះក្នុងការបំបៅកូន	
ដំណាក់កាលដំបូង	៦៨.៨%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	១០០%

តម្រូវឱ្យមានជាសារដែលអាចបញ្ចុះបញ្ចូលម្ដាយឆ្ពោះទៅរកការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដ៏ល្អប្រសើរ។ នេះគឺតម្រូវ មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ។ ឧបករណ៍វាយតម្លៃខ្លួនឯងដែលគ្រប់គ្រងដោយឆ្មប ក៏ដើម្បីឱ្យមណ្ឌលទាំង០៨លើកម្ពស់ក្នុងការផ្ដល់ទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ដល់ទារក ដែលទើបនឹងកើតតាមតម្រូវការផងដែរលើកលែងតែមណ្ឌលសុខភាពមួយដែលមិនបានបញ្ជាក់អំពីចំនួនដង និងរយៈពេលនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ។

ជំហានទី ៩៖ ប្រឹក្សាជាមួយម្ដាយអំពីការប្រើប្រាស់ និងហានិភ័យនៃដបទឹកដោះគោ ក្បាលដបទឹកដោះគោ និងក្បាលដោះជ័រ

នៅក្នុងចន្លោះដំណាក់កាលដំបូងរហូតដល់ដំណាក់កាលបញ្ចប់ យើងអាចសម្គាល់ឃើញថា ម្ដាយក្រោយសម្រាលកូនដែលមិនបានប្រើដបសម្រាប់បំបៅបានកើនឡើងពី ៨៩,៦% នៅដំណាក់កាលដំបូងរហូតដល់១០០%នៅដំណាក់កាលបញ្ចប់។ នៅដំណាក់កាលដំបូងម្ដាយចំនួន ០៥នាក់ បានរកឃើញថាកំពុងតែប្រើដបដើម្បីបំបៅកូននៅពេលដែលពួកគេស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។ បន្ទាប់មកបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានណែនាំម្ដាយទាំងនេះអំពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលដបទឹកដោះគោ ក្បាលដបទឹកដោះគោ និងក្បាលដោះជ័រ។

ចំនួនម្ដាយក្រោយសម្រាលដែលបានបញ្ជាក់ពីការមិនប្រើប្រាស់ដបសម្រាប់បំបៅទារកទើបនឹងកើត	
ដំណាក់កាលដំបូង	៨៩.៦%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	១០០%

ម្ដាយក្រោយសម្រាលត្រូវបានគេសួរថាតើពួកគេបានទទួលព័ត៌មានអំពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានអំពីការប្រើប្រាស់ក្បាលដោះជ័រដែរឬទេ។ ពីដំណាក់កាលដំបូងមានការឆ្លើយតប៣ដែលបានលើកឡើងយ៉ាងញឹកញាប់ថាក្បាលដោះជ័រសម្រាប់ទារកបៅលេងអាចកាត់ បន្ថយការផលិតទឹកដោះរបស់ម្ដាយ(៧២.១%) ក្បាលដោះជ័រសម្រាប់រារាំងម្ដាយមិនឱ្យសង្កេតមើលទារកពីការយកបបូរមាត់ ឬការរុលទៅកាន់គល់ដោះ (៦០.៥%) ជំនួសឱ្យការបឺតជញ្ជក់ (៥៨.១%)។ ហើយនៅដំណាក់កាលបញ្ចប់មានការឆ្លើយតបចម្បង៣ដែលបានជ្រើសរើសនោះគឺក្បាលដោះជ័រសម្រាប់ទារកបៅលេងកាត់បន្ថយម្ដាយពីការសង្កេតមើលទារកពីការយកបបូរមាត់ ឬការរុលទៅកាន់គល់ដោះ (៦០.៥%) ហើយក្បាលដោះជ័រសម្រាប់ទារកបៅលេងកាត់បន្ថយការជញ្ជក់ (៧០.៦%) ហើយក្បាលដោះជ័រសម្រាប់ទារកបៅលេងកាត់បន្ថយការញល់ដោះរបស់ម្ដាយ(៥២.៩%)។ ដូចដែលបានរៀបរាប់ពីមុនព័ត៌មានដ៏ច្បាស់លាស់គឺចាំបាច់សម្រាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីរំលឹកសារឡើងវិញ។

ឧបករណ៍វាយតម្លៃខ្លួនឯងគ្រប់គ្រងដោយឆ្មបនៅក្នុងមណ្ឌសុខភាពទាំង០៨បានបង្ហាញថាគ្មានទារកដែលទើបនឹងកើតណាដែលបានទទួលដបបំបៅ ក្បាលដោះជ័រសម្រាប់ទារកបៅលេង និងក្បាលដោះនោះទេហើយម្ដាយដែលបានសម្រាលកូននៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ទាំងនេះបានដឹងពីហានិភ័យទាំងនេះ។

ជំហានទី ១០៖ ការគាំទ្របន្ទាប់ពីចេញពីមណ្ឌលសុខភាព

ជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សានេះបុគ្គលិករបស់មណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានណែនាំឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការទាក់ទងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងភ្ជាប់ជាមួយសមាជិកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិសម្រាប់ការតាមដាន និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះបន្ទាប់ពីចេញពីមណ្ឌលសុខភាព។ នៅដំណាក់កាលដំបូងអ្នកតបសម្ភាសន៍ក្រោយសម្រាល ៤៥.៨%បានទទួលព័ត៌មានស្តីពីការតាមដានក្រោយសម្រាលដែលនៅក្នុងដំណាក់កាលបញ្ចប់អ្នកតបសម្ភាសន៍ចំនួន១០០%បានទទួលព័ត៌មានស្តីពីការតាមដានក្រោយសម្រាលពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីទទួលបានការគាំទ្របន្ថែមទៀតលើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។ ខណៈពេលដែល ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិត្រូវបានណែនាំផងដែរឱ្យភ្ជាប់សម្រាប់ការតាមដាន និងការគាំទ្រ គ្មានអ្នកតបសម្ភាសន៍ណាដែលបានបញ្ជាក់ពីការសុំជំនួយពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពតាមភូមិដើម្បីទទួលបានជំនួយលើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះនោះទេ។

ហេតុផលត្រូវបានស្វែងយល់បន្ថែមតាមរយៈការប្រមូលទិន្នន័យប្រកបដោយគុណភាពជាមួយ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងម្តាយក្រោយសម្រាល។ ដោយសារម្តាយក្រោយសម្រាលមិនបានដឹងពីតួនាទីរបស់ពួកគេទេ។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការវាយតម្លៃគុណភាពនៃក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងម្តាយ គេបានរកឃើញថាពួកគេស្គាល់តែឈ្មោះ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ តែមិនមែនតាមតួនាទីរបស់ពួកគេនោះទេ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិត្រូវបានគេស្គាល់យ៉ាងច្បាស់សម្រាប់ការគាំទ្រដោយស្ម័គ្រចិត្តនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ ម្តាយក្រោយឆ្លងទន្លេមិនបានដឹងអំពីតួនាទីរបស់ពួកគេជា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិទេ។ នេះអាចជាហេតុផលមួយក្នុងចំណោមហេតុផលដែលមិនដឹងថាក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិជាប្រភពនៃព័ត៌មាន និងគាំទ្រក្រោយការចេញពីមណ្ឌលសុខភាព។

ឧបករណ៍វាយតម្លៃខ្លួនឯងដែលធ្វើដោយឆ្មបនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពទាំង០៨បានបញ្ជាក់ថា សមាជិកគ្រួសារគួរតែគាំទ្រម្តាយឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្រោយសម្រាលដែលបានចេញពីមណ្ឌលសុខភាពអាចបន្តរក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្សេងៗ។

ឆ្មបមកពីមណ្ឌលសុខភាពសសរស្តម្ភ

មណ្ឌលសុខភាពរៀបចំទស្សនកិច្ចសិក្សា និងបង្រៀនសមាជិកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិអំពីការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅកម្រិតគ្រួសារ។ សមាជិកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពតាមភូមិសហការជាមួយបុគ្គលិមណ្ឌលសុខភាពលើបញ្ហាប្រឈមណាមួយដែលពួកគេជួបប្រទះក្នុងការលើកកម្ពស់ និងអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។ ប្រសិនបើម្តាយបំបៅដោះកូនជួបប្រទះបញ្ហាជាមួយនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសមាជិកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នឹងបញ្ជូនពួកគេទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីទទួលបានជំនួយបន្ថែម។

ចំនួនម្តាយក្រោយសម្រាលដែលបានទទួលព័ត៌មានការតាមដានក្រោយការចេញពីមណ្ឌលសុខភាព	
ដំណាក់កាលដំបូង	៤៥.៨%
ដំណាក់កាលបញ្ចប់	១០០%

ករណីសិក្សា

បទពិសោធន៍ចែករំលែកដោយអ្នកស្រី ស្រ៊ីន លឹម អំពីការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព ចារឈូកដែលជាផ្នែកមួយនៃការលើកកម្ពស់ការសិក្សារបស់មណ្ឌលសុខភាពគំរូចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

អ្នកស្រី ស្រ៊ីន លឹម (អាយុ ២៤ ឆ្នាំ) កូនរបស់អ្នកស្រីទើបតែមានអាយុ៧ថ្ងៃនៅពេលផ្តល់បទសម្ភាសន៍ដោយក្រុមប្រមូលទិន្នន័យដើម្បីប្រមូលបទពិសោធន៍របស់នាងអំពីការសម្រាលកូន។ នាងបានសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាពចារឈូក ស្រុកពួក ខេត្តសៀមរាប។

@ photo by alive&thrive

អ្នកស្រីចងចាំថា ពេលសម្រាលកូនភ្លាម បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានសម្ងួតកូនប្រុសរបស់អ្នកស្រីភ្លាមហើយដាក់ស្បែកទារកប៉ះស្បែកម្តាយ។ ទារកទើបនឹងកើតត្រូវបានដាក់នៅលើទ្រូងរបស់នាងរយៈពេល៩០នាទី ហើយការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបានចាប់ផ្តើម។

ចាប់តាំងពីម្តាយរបស់ ស្រ៊ីន លឹម បានមកកំដរកូនរបស់គាត់ពេលសម្រាលកូនមក គាត់ក៏អាចបញ្ជាក់បានថាការដាក់ស្បែកកូនឱ្យប៉ះស្បែកម្តាយត្រូវបានធ្វើឡើងភ្លាមៗផងដែរ។

អ្នកស្រី ស្រ៊ីន លឹម មានការពេញចិត្តយ៉ាងខ្លាំងចំពោះការគាំទ្រដែលនាងទទួលបានពីឆ្មបនៅមណ្ឌល សុខភាព ដោយសារពួកគេបានប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយនាងអំពីរបៀបស្វែងរកគន្លឹះផ្តល់អាហារដល់ទារកទើប នឹងកើត និងណែនាំពីរបៀបកាន់ទារក និងផ្តល់អាហារឱ្យទារកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដោយជៀសវាងទារកមិនឱ្យតឹងច្រមុះ ថប់ដង្ហើមស្លាប់ នៅពេលសម្រាល ស្រ៊ីន មានការព្រួយបារម្ភយ៉ាងខ្លាំងថាតើនាងមានទឹកដោះគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ នៅពេលចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ប៉ុន្តែឥឡូវនេះនាងជឿជាក់ថាទឹកដោះម្តាយដែលលាក់ទុកគឺគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កូនរបស់នាងហើយ។ នាងក៏បាននិយាយដែរថាបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានណែនាំឱ្យនាងបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយយ៉ាងហោចណាស់ ១០ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

អ្នកស្រីក៏បានប្រាប់ដែរថា នាងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការច្របាច់ទឹកដោះម្តាយ។ ឆ្មបនៅមណ្ឌលសុខភាពបានបង្រៀន និងលើកទឹកចិត្តនាងឱ្យច្របាច់ទឹកដោះនៅពេលចាំបាច់។ អ្នកស្រី ក៏បានច្របាច់ទឹកដោះនៅពេលចាំបាច់។ នៅពេលដែលទារកត្រូវបានចាក់វ៉ាក់សាំងគាត់មានជំងឺគ្រុនក្តៅ ឆ្មបបានប្រឹក្សាឱ្យនាងច្របាច់ទឹកដោះ និងលាយថ្នាំប៉ារ៉ាសេតាម៉ុលក្នុងនោះហើយឱ្យកូនប្រុសនាងដើម្បីព្យាលបាលគ្រុនក្តៅ។ នាងបានធ្វើតាមការណែនាំដូចគ្នាហើយបានឱ្យវាទៅកុមាររាងរាល់ ៨ ម៉ោងម្តង រហូតទាល់តែកុមារជាសះស្បើយពីគ្រុនក្តៅ។

ទាំងអ្នកស្រី និងម្តាយរបស់អ្នកស្រីពេញចិត្តនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព ចារឈូក។ ពួកគេ

បានរៀបរាប់ថាបុគ្គលិកមានការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះម្តាយនិងទារក និងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះតម្រូវការរបស់ពួកកគេ។ នាងក៏បានប្រាប់ដែរថា នាងមិនបានប្រើទឹកដោះគោ និងក្បាលដោះជ័រទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងក្រោយពេលនាងមកដល់ផ្ទះវិញ។

អ្នកស្រី ស្រីន បានកត់សម្គាល់ថាសមាជិកក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិបានទៅសួរសុខទុក្ខនាងក្រោយការបញ្ជូនចេញពីមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីតាមដានការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ម្តាយរបស់អ្នកស្រី បានបង្ហើបថា គាត់នឹងណែនាំពីការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដ៏សមរម្យនេះដល់ក្រុមគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ ហើយនឹងចែករំលែកជាមួយពួកគេនូវអ្វីដែលគាត់បានរៀនពីមណ្ឌលសុខភាព។ នាងក៏បានប្រាប់ដែរថាវាជារឿងល្អដែលនាងមិនចាំបាច់ចំណាយលុយទិញម្សៅទឹកដោះគោ និងអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយផ្សេងទៀតទេ។ នាងក៏នឹងផ្តល់អនុសាសន៍បន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដល់កូនស្រីរបស់នាង និងអ្នកដទៃក្នុងសហគមន៍ផងដែរ។

@ photo by alive&thrive

វិសាលភាពសម្រាប់ពង្រីកការអនុវត្ត ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព

១. បង្កើតសារច្បាស់លាស់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ និង ប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងម្ដាយក្រោយសម្រាល

បង្កើនចំណេះដឹងលើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយអំឡុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល

ក្នុងអំឡុងពេលផ្ដល់ប្រឹក្សាមុនពេលសម្រាល(ANC) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចត្រូវបានប្រឹក្សាបន្ថែមស្ដីពីការដាក់ស្បែកប៉ះស្បែកបន្ទាប់ពីសម្រាលភ្លាម សារៈសំខាន់នៃការស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់រយៈពេល២៤ម៉ោង សារៈសំខាន់នៃការចាប់ផ្ដើមដំបូងនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ការផ្ដល់អាហារតាមតម្រូវការ និងសំខាន់បំផុតគឺតម្រូវការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយរយៈពេល២ឆ្នាំ ឬលើស។ ការផ្សព្វផ្សាយសារទាំងនេះមានការធ្លាក់ចុះក្នុងអំឡុងពេលសិក្សានេះដោយផ្អែកលើការស្ទង់មតិជាមួយម្ដាយក្រោយសម្រាល។ វាគឺចាំបាច់ណាស់ត្រូវមានព័ត៌មានច្បាស់លាស់ស្ដីពីការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយអំឡុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល។

កសាងជំនាញរបស់ឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាយិកាស្ដីពីការច្របាច់ទឹកដោះម្ដាយ

ទោះបីជាម្ដាយក្រោយសម្រាលទាំងអស់នៅក្នុងពេលនៃការវាយតម្លៃបញ្ជាប់បានលើកឡើងពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក៏ដោយវិសាលភាពក្នុងការអប់រំម្ដាយអំពីការច្របាច់ទឹកដោះម្ដាយដោយផ្ទាល់គឺនៅតែមាន ដើម្បីឱ្យម្ដាយក្រោយសម្រាលមានការហ្វឹកហាត់ដោយផ្ទាល់ដើម្បីច្របាច់ទឹកដោះម្ដាយ និងយល់ដឹងពីរបៀបរក្សាទុកទឹកដោះហើយការបំបៅទឹកដោះដោយប្រើពែង។ ខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព និងសម្ភារៈ IEC ស្ដីពីការច្របាច់ទឹកដោះម្ដាយគួរតែត្រូវបានផ្ដល់ជូននៅមណ្ឌលសុខភាព និងផ្សព្វផ្សាយឱ្យបានទូលំទូលាយ ដូច្នេះម្ដាយអាចអនុវត្តវាបាននៅពេលចាំបាច់។

ការលើកកម្ពស់លើការការឆ្លើយតបការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ

ក្រោយពេលសម្រាលម្ដាយទាំងអស់បានទទួលការណែនាំអំពីគន្លឹះនៃការបំបៅកូន ប៉ុន្តែមានតែពាក់កណ្ដាលនៃម្ដាយដែលអាចចងចាំពីទំហំក្រពះទារកក្នុងដំណាក់កាលទារកទើបនឹងកើត និងការបំបៅតាមតម្រូវការ។ នេះអាចប៉ះពាល់ដល់ទំនុកចិត្តរបស់ម្ដាយដែលថាទឹកដោះរបស់ពួកគេគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត និង៦ខែដំបូង។ មានចម្ងល់ថាតើទឹកដោះរបស់ម្ដាយមានគ្រប់គ្រាន់ឬអត់គឺជាហេតុផលមួយក្នុងចំណោមហេតុផលទូទៅសម្រាប់ការណែនាំដំបូងនៃការប្រើអាហារជំនួសទឹកដោះម្ដាយ ឬអាហារផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេល ៦ខែដំបូង។

ការបង្រៀនម្ដាយក្រោយសម្រាលពីការប្រើប្រាស់ ដបទឹកដោះគោ ក្បាលដបទឹកដោះគោ និងក្បាលដោះជ័រ

ត្រូវតែមានសារច្បាស់លាស់ដែលនិយាយអំពីផលប៉ះពាល់ពីការប្រើប្រាស់ដប ក្បាលដោះ និងក្បាលដោះជ័រសម្រាប់ទារកបៅលេង។ ដោយសារតែមានសារខ្លះដែលបានបង្កើតរួចហើយវាគឺជារឿងសំខាន់ក្នុងការមានការពណ៌នាច្បាស់លាស់អមជាមួយនឹងរូបភាពដើម្បីដាស់តឿនអ្នកម្ដាយទាំងឡាយកុំឱ្យប្រើដបទឹកដោះគោ ក្បាលដបទឹកដោះគោ និងក្បាលដោះជ័រសម្រាប់ទារកបៅលេង។

២. អនុញ្ញាតឱ្យក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិតាមដាន និងប្រឹក្សាជាមួយម្ដាយក្រោយសម្រាល

នៅក្នុងជំហានទី១០ ការលើកកម្ពស់មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រគំរូចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ នោះគឺដើម្បីគាំទ្រម្ដាយក្រោយសម្រាលបន្ទាប់ពីចេញពីមណ្ឌលសុខភាព។ ទោះបីជាម្ដាយក្រោយសម្រាលទាំងអស់បានបញ្ជាក់ពីការទទួលបានការតាមដានជាមួយមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យម្ដាយទទួលការណែនាំស្ដីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះនោះទេ។ តម្រូវឱ្យមានការសហការ និងបណ្ដាញរឹងមាំល្អរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដើម្បីធានាថាម្ដាយក្រោយសម្រាលនឹងទទួលបានការប្រឹក្សា និងការគាំទ្រដែលពួកគេត្រូវការដើម្បីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ម្ដាយ។ ការចូលរួមរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មធិកាគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីតាមដានពីហានិភ័យពីការសម្រាល និងទារកដែល ទើបនឹងកើត ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ។ តាមរយៈការវាយតម្លៃគុណភាពគេសង្កេតឃើញថាក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពតាមភូមិបានធ្វើទស្សនកិច្ចយ៉ាងទៀងទាត់ទៅកាន់គ្រួសារដែលមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងម្ដាយក្រោយសម្រាល។

អនុសាសន៍ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្ត មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយកម្រិតថ្នាក់ជាតិ

ការទទួលស្គាល់មណ្ឌលសុខភាព

ជាជាងគ្រាន់តែទទួលស្គាល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទាំងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យជា "មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ" ត្រូវតែមានឡូហ្គោមួយសម្រាប់សម្គាល់លើការទទួលស្គាល់ជា "មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ"។ ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើឱ្យមានកាទទួលស្គាល់ត្រូវបានធ្វើតេស្តតាមរយៈការសិក្សារបស់អង្គការ Alive & Thrive/FHI360 នៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យដោយត្រូវទទួល ស្គាល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដែលត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់ និងការទទួលស្គាល់ដើម្បីបង្កើនចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលស្គាល់ថាជា **"មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ"**។

ស្តង់ដារនៃសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

ស្របតាមតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក សម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលចាំបាច់ ត្រូវតែមានលក្ខណៈស្តង់ដារ។ ឯកសារនេះត្រូវតែមានការទទួលស្គាល់ពីក្រសួង សុខាភិបាល ដែលត្រូវប្រើគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។

បង្កើតកញ្ចប់ឧបករណ៍សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព

ការសិក្សាបច្ចុប្បន្នបានចែកចាយកញ្ចប់សម្ភារៈដែលរួមមានសៀវភៅណែនាំរបស់អ្នកចូលរួម ផ្ទាំងរូបភាពសម្រាប់ដាក់បង្ហាញនៅមណ្ឌលសុខភាព ផ្ទាំងក្រដាសសធំដែលត្រូវប្រើក្នុងវគ្គប្រឹក្សា និងឯកសារសម្រាប់ចែកជូនក្នុងរយៈពេល៣-៦ខែ នៃការអនុវត្តន៍ការសិក្សានេះ។ កញ្ចប់សម្ភារៈនេះគួរតែអាចរកបាននៅវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដោយខ្លួនឯង។ នេះនឹងពន្លឿនការលើកកម្ពស់ការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងម្ដាយក្រោយឆ្លងទន្លេភ្លាមៗនៅពេលដែលការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានបញ្ចប់។

ការប្តេជ្ញារបស់បុគ្គលិកនៅគ្រប់កម្រិតអនុវត្ត គឺជារឿងសំខាន់ដើម្បីទទួលបានភាពជោគជ័យ

មានការគាំទ្រ និងការលើកទឹកចិត្តល្អនៅគ្រប់កម្រិត ជាពិសេសគឺនៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំង០៨។ ដើម្បីបន្តចលនានេះចាំបាច់ត្រូវរក្សាការលើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពតាមរយៈការផ្តល់រង្វាន់ និងការទទួលស្គាល់នៅកម្រិតថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ និងការទទួលស្គាល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសក្តានុពលក្លាយជាគ្រូបង្គោល។

ការបង្កើតប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យដែលមិនទាន់មានស្រាប់ ដើម្បីតាមដាន និងពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករសំខាន់ៗ

ចាំបាច់ត្រូវមានការប្រជុំឆ្លុះបញ្ចាំងជាប្រចាំនៅកម្រិតមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងនៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពនៃសូចនាករសំខាន់ៗដូចជាការជម្រុញការប៉ះស្បែកនឹងស្បែករយៈពេលនៃការប៉ះស្បែកនឹងស្បែក ការជម្រុញដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលត្រូវប្រាកដថាទារកទើបនឹងកើត ទទួលបានទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ក្នុងអំឡុងពេលដែលពួកគេស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងធានាថាគ្មានទារកណាម្នាក់ទទួលបានអាហារបំប៉នផ្សេងមុនពេលបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ ប្រើដបទឹកដោះគោ ក្បាលដោះជ័រសម្រាប់បំបៅ និងក្បាលដោះជ័រសម្រាប់ទារកបៅលេងក្នុងអំឡុងពេលដែលពួកគេស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។

ការបង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានត្រួតពិនិត្យគាំទ្រនៅក្នុងកាលវិភាគជាប្រចាំរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

ចាំបាច់ត្រូវបញ្ចូលឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពគំរូចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តដើម្បីធានាបាននូវការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងសូចនាករ។ នៅពេលបញ្ចប់ការត្រួតពិនិត្យសំខាន់ត្រូវធ្វើការពិភាក្សាអំពីកម្មវិធី ចំណុចខ្វះខាតបញ្ហាប្រឈមជាមួយប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ។

ជំហានបន្ទាប់

១ អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ-កម្ពុជា តាមរយៈការសហការជាមួយ អង្គការ Alive&Thrive / FHI360 និងដៃគូពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតនឹងធ្វើការពិភាក្សាដើម្បីបង្កើតឡូហ្គោសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យដែលមានការទទួលស្គាល់ ដែលនឹងត្រូវបានគេហៅថាមណ្ឌលគាំទ្រការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

២ អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ-កម្ពុជាបានបង្កើតឯកសារបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ឆ្មប និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពរួមបញ្ចូលទាំងឧបករណ៍សម្រាប់តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យឯកសារបណ្តុះបណ្តាលដែលនឹងត្រូវប្រគល់ជូនក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីធ្វើការទទួលស្គាល់ និងប្រើប្រាស់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។

៣ អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ-កម្ពុជានឹងប្រគល់សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិការព្រៀងស្តីពីមណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយដើម្បីទទួលបានការទទួលស្គាល់ពីក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីអនុវត្តទូទាំងប្រទេស។

៤ អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ-កម្ពុជាបានសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាខេត្តសៀមរាប និងខេត្តព្រះវិហារបាននិងកំពង់អនុវត្តដើម្បីសម្រេចបាននូវមណ្ឌលសុខភាពគាំទ្រការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយចំនួន៣៤នៅឆ្នាំខាងមុខ។

ការទទួលស្គាល់

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ-កម្ពុជាសូមទទួលស្គាល់គោលការណ៍ណែនាំដែលបានផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក អាជ្ញាធរខេត្តសៀមរាប ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពពីមណ្ឌលសុខភាពទាំង០៨ និងបុគ្គលិកនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះ។

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ-កម្ពុជា សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ការគាំទ្ររបស់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការ Alive& Thrive/FHI360 សម្រាប់ការផ្តល់ការណែនាំផ្នែកបច្ចេកទេស ការផ្តល់មូលនិធិមួយចំនួនលើការសិក្សានេះដើម្បីធ្វើឱ្យមានការវាយតម្លៃផ្នែកគុណភាពក្នុងចំណោមបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ម្តាយក្រោយសម្រាល និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

World Vision®

អង្គការទស្សនៈពិភពលោក គឺជាដៃគូអន្តរជាតិនៃគ្រិស្តបរិស័ទ ដែលមានបេសកកម្ម ដើរតាមព្រះអម្ចាស់ព្រះយេស៊ូគ្រិស្តជាព្រះសង្គ្រោះ ដោយធ្វើការជាមួយជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ ដើម្បីបង្កើតឱ្យមានការផ្លាស់ប្រែដល់មនុស្សជាតិ ស្វែងរកភាពយុត្តិធម៌ និងធ្វើទីបន្ទាល់ពីដំណឹងល្អនៃនគរព្រះ។

ទំនាក់ទំនង

ប្រអប់សំបុត្រលេខ 479 ភ្នំពេញ កម្ពុជា

Phone (+855) 23 216 052
Fax (+855) 23 216 220

contact_cambodia@wvi.org
www.wvi.org/cambodia

facebook.com/ WorldVisionCambodia

@WorldVisionKH

youtube.com/wvcambodia