ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការអនុវត្ត មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅប្រទេសកម្ពុជា

បោះពុម្ពលើកទី១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០២២

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយ៖ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា

អារម្ភកថា

ការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព គឺជាសមិទ្ធផលធំជាងគេក្នុងចំណោមសមិទ្ធផលនានាដែលកម្ពុជាសម្រេចបានផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ នារយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ តាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពនៅកម្ពុជាបានបង្ហាញថា អត្រានៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល និង អត្រានៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២០១០។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅទូទាំងប្រទេស ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ បានថយចុះពី ៧៣,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកនៅត្រឹមតែ ៦៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ជាពិសេសនៅទីប្រជុំជន។ មានកុមារត្រឹមតែ ៣៧% ប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានបន្តបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំ ទៅតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ការថយចុះនៃអត្រាបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនេះ នាំឱ្យមានការព្រួយបារម្ភជាខ្លាំងដោយសារតែកុមារអាយុក្រោម៦ខែ ដែលមិនបានបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ អាចប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការបាត់បង់ជីវិត ជាពិសេសដោយសារជំងឺរាគ។

មានទារកត្រឹមតែ ៦៣% ប៉ុណ្ណោះដែលបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល។ ទារកដែលសម្រាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅជនបទទទួលបានការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល ច្រើនជាងទារកដែលសម្រាលនៅទីប្រជុំជន និងមានការប្រែប្រួលខុសៗគ្នាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត។ ការផ្តល់បន្ថែមនូវសារធាតុរាវ/អាហារផ្សេងៗដល់ទារកមុនពេលឱ្យបៅទឹកដោះម្តាយ (អាហារផ្សេងៗក្រៅពីទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងបីថ្ងៃដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល) ក៏កើតមានញឹកញាប់ផងដែរ ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលរស់នៅទីប្រជុំជន។ ស្ត្រីនិងអ្នកថែទាំជាច្រើននាក់មានការភាន់ច្រឡំថាការផ្តល់បន្ថែមនូវសារធាតុរាវ/អាហារផ្សេងៗដល់ទារកមុនពេលឱ្យបៅទឹកដោះម្តាយគឺមានសារសំខាន់ណាស់។

ការពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច និងប្រកាសរួមលេខ០៦១ នៅមានកម្រិត ព្រមទាំងការកើនឡើងនូវការផ្សព្វផ្សាយ និងការលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយក៏រួមចំណែកនាំឱ្យមានការថយចុះនូវអត្រាបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយផងដែរ ជាពិសេសនៅទីប្រជុំជន។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយដែលធ្វើឡើងដោយអង្គការហេឡែនខេលល័រអន្តរជាតិនាពេលថ្មីៗនេះបានរកឃើញថា ម្តាយរហូតដល់ ៨៦% បានឃើញការផ្សព្វផ្សាយផ្សាយពាណិជ្ជកម្មពីផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ហើយ ៤៣% នៃកុមារអាយុក្រោម៥ខែ បានប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយទាំងនោះ ។ ម្តាយ និងអ្នកថែទាំជាច្រើន ជាពិសេសអ្នកដែលនៅទីប្រជុំជនជឿថា

ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្តសម្រាប់ទារកធ្វើឱ្យទារកមានសុខភាពល្អ និង"ថ្លោស" ហើយវាផ្តល់សារជាតិចិញ្ចឹមច្រើនជាង នៅពេលដែលម្តាយមិនបានទទួលរបបអាហារឱ្យបានល្អគ្រប់គ្រាន់។

គំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក (BFHI) គឺជាការអនុវត្តទូទាំងសាកលលោក ដើម្បីជំរុញលើកទឹកចិត្តមន្ទីរពេទ្យផ្នែកសម្ភពដោយគោរពតាមជំហានទាំង១០ នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយប្រកបដោយជោគជ័យ និងប្រតិបត្តិតាមច្បាប់អន្តរជាតិនៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក ប្រទេសកម្ពុជាបានបោះជំហានទៅមុខគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ឆ្ពោះទៅរកការគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ប្រទេសកម្ពុជាចាប់ផ្តើមអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកជាផ្លូវការក្នុងឆ្នាំ២០០២ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០០៤មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន២ ត្រូវបានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការ និងនៅឆ្នាំ២០១៧មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន៣៦ ត្រូវបានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថាជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។

គោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺដើម្បីណែនាំពីការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់ការថែទាំមាតា និងទារកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងជាការណែនាំដល់អ្នកសម្របសម្រួល និងអ្នកគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅគ្រប់កម្រិតទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងធានាថាមាតានិងទារកទទួលសេវាការថែទាំទាន់ពេលវេលាមុនអំឡុងពេល និងបន្ទាប់ពីសម្រាល ដើម្បីឱ្យគាត់អាចមានលទ្ធភាពអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកបានល្អប្រសើរដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់ពួកគេ និងដើម្បីគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

ក្រសួងសុខាភិបាលជឿជាក់យ៉ាងមុតមាំថា ការចូលរួម និងការគាំទ្រយ៉ាងសកម្មពីគ្រប់អ្នកពាក់ព័ន្ធ នៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ ព្រមទាំងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនេះ និងការពិនិត្យតាមដានយ៉ាងសកម្ម ពីសំណាក់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ការអនុវត្តនឹងទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងធំធេង ដែលផ្តល់ជាប្រយោជន៍ដល់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប និងគ្រប់ជំនាន់។

ថ្ងៃ[illegible]ខែ[illegible]ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស. ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៩ ខែ៨ ឆ្នាំ២០២០

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុតចំពោះស្ថាប័ន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ចំពោះការចូលរួមផ្តល់ព័ត៌មានដ៏មានតម្លៃ ដល់ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានេះ។

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសពីសំណាក់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងគណៈកម្មការតម្រង់ទិស ជាពិសេស អង្គការហេឡេនខេលល័រអន្តរជាតិ អង្គការយូនីសេហ្វ ធនាគារពិភពលោក និងអង្គការ Alive និង Thrive ដែលបានរួមចំណែកចំណាយពេលវេលា ធនធាន និងសមត្ថភាពដោយមិនខ្លាចនឿយហត់ និងប្រកបដោយការតាំងចិត្តខ្ពស់ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការរៀបចំឯកសារនេះឡើង។

លើសពីនេះ យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភ ក៏ដូចជាស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា ដែលបានបំពេញតួនាទីសំខាន់ក្នុងការជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភស្ត្រី និងកុមារនៅកម្ពុជាផងដែរ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០ មកមានការសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការរៀបចំចងក្រងឯកសារបណ្តុះបណ្តាល និងឯកសារអប់រំ ដែលនាំឱ្យទទួលបានជោគជ័យក្នុងការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅកម្ពុជា។ ជាមួយនឹងការបន្តកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ យើងខ្ញុំសង្ឃឹមថានឹងអាចសម្រេចបាននូវគោលដៅទី២នៃការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព គឺការលុបបំបាត់គ្រោះអត់ឃ្លាននៅកម្ពុជាជាមិនខាន។

ថ្ងៃ....................ខែ....................ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស. ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី.........ខែ..........ឆ្នាំ២០២០

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

វេជ្ជបណ្ឌិត ប្រាក់ សោភ័ណនារី

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់

ANC	ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល
BFHI	មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
BMS	ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ
CCWC	គណៈកម្មការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារ (គ.ក.ន.ក.)
CDHS	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា
CNP	គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភកម្ពុជា
EENC	ការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត
EENC-HCT	ក្រុមស្នូលនៃការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើតរបស់មន្ទីរពេទ្យ
EmONC	សម្ភពនិងការថែទាំទារក
EWG	ក្រុមការងារប្រតិបត្តិ
HEQIP	គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល
HIMS	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
IMNCI	សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ និងទារកទើបនឹងកើត
IYCF	ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច
MCAT	សម្ព័ន្ធក្រុមឆ្មប
MIYCN	អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មាតា ទារក និងកុមារតូច
MoC	ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MoI	ក្រសួងព័ត៌មាន
MoIH	ក្រសួងឧស្សាហកម្មនិងសិប្បកម្ម
NCU	ផ្នែកថែទាំទារកទើបនឹងកើត
NMCHC	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
NNP	កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
OB	ក្រុមប្រឹក្សាតាមដាន
OD	ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PNC	ការថែទាំក្រោយសម្រាល
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

តារាងមាតិកា

អារម្ភកថា I

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ III

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់ IV

តារាងមាតិកា V

I. សារតា ១

១.១. សេចក្តីផ្តើម ១

១.២. បញ្ហាចម្បងក្នុងការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ៣

១.៣. គោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំ ៥

II. ឯកសារទាក់ទងនឹងការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ៥

១. សង្ខេបពីគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច «ទឹកដោះម្តាយគឺជាអាហារដ៏ល្អឥតខ្ចោះ» ៦

២. សង្ខេបពីអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ ៨

៣. សង្ខេបពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារ និងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ និងការអនុវត្តត្រួតពិនិត្យ និងពង្រឹងអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ០៦១ .... ១០

៤. តួនាទី និងភារកិច្ចក្រុមប្រឹក្សាតាមដាន ក្រុមការងារប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ ០៦១ និងគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ.......... ១០

៥. សង្ខេបផែនការសកម្មភាព៥ឆ្នាំសម្រាប់ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២០១៦-២០២០ .... ១១

III. ជំហានទាំង១០ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ..១២

ជំហានទី១: គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ១៣

ជំហានទី២: ការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិក ១៤

ជំហានទី៣: ការថែទាំមុនពេលសម្រាល ១៧

ជំហានទី៤: ជួយម្តាយឱ្យចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល ១៨

ជំហានទី៥: ជួយម្តាយក្នុងការបំបៅដោះកូន ... ១៩
ជំហានទី៦: ការផ្តល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗ បន្ថែមក្រៅពីទឹកដោះម្តាយ ... ២១
ជំហានទី៧:ការដាក់ទារកនៅបន្ទប់ជាមួយម្តាយ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង ... ២២
ជំហានទី៨: ការឆ្លើយតបនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ... ២៣
ជំហានទី៩: ដបបំបៅ ក្បាលដោះជ័រ ឬគ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេង ... ២៤
ជំហានទី១០: ការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ... ២៦

IV. តួនាទីរបស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (NNP) ... ៣០
ក. បណ្តុះបណ្តាល និងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ... ៣០
ខ. ការសម្របសម្រួល ... ៣០
គ. ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ... ៣១
ឃ. ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច និង អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ... ៣១

V. តួនាទីថ្នាក់ក្រោមជាតិ ... ៣៣
១. តួនាទីជនបង្គោលអាហារូបត្ថម្ភរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ... ៣៣
២. តួនាទីជនបង្គោលអាហារូបត្ថម្ភរបស់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ... ៣៣
៣. តួនាទីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ... ៣៤

VI. ការកត់ត្រា និងរបាយការណ៍ ... ៤២
១. បញ្ជីវាយនាមសូចនាករដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការថែទាំជាសារវន្ត ចំពោះទារកទើបនឹងកើត (EENC) ការវាយតម្លៃខ្លួនឯង (វាយតម្លៃរៀងរាល់ ៣ខែម្តង) ... ៤២
២. បញ្ជីសូចនាករមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទិន្នន័យថែទាំជាសារវន្ត ឱ្យបានទាន់ពេលចំពោះទារកទើបនឹងកើត EENC (រៀងរាល់ខែ) ដែលនឹងត្រូវបានកត់ត្រាចូលក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ... ៤៤

ឧបសម្ព័ន្ធ ... ៤៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី១ : គណៈកម្មការបច្ចេកទេសរៀបចំចងក្រងឯកសារ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ... ៤៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី២ : គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ... ៤៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ : ហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ (WHO, 2009) ... ៤៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ : ដំណើការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ... ៥២

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥ : ដំណើរការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងការវាយតម្លៃឡើងវិញ ៥៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី៦ : បញ្ជីឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យទាំង៣៦ ដែលបានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ៥៤

ឯកសារយោង: ៥៦

បញ្ជីតារាង

តារាងទី១: ជំហានទាំង១០ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ២៨
តារាងទី២ : សូចនាករសំខាន់ៗរបស់អាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ៣២
តារាងទី 3 : បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការពិនិត្យតាមដានមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារករៀងរាល់៣ខែម្ដងដើម្បីរក្សាគុណភាពការអនុវត្ត ៣៧

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី១: គន្លឹះសំខាន់ៗសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដើម្បីជួយម្ដាយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ.. ១៦
រូបភាពទី២: យន្តការដើម្បីអនុវត្តគំនិតផ្ដួចផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក (BFHI) ២៩

I. សាវតា

១.១. សេចក្ដីផ្ដើម

រយៈពេលពីរ បីម៉ោង និងពីរ បីថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតរបស់ទារក គឺជាពេលវេលាដ៏សំខាន់បំផុត ក្នុងការផលិតទឹកដោះម្ដាយ និងជួយផ្ដល់ការគាំទ្រម្ដាយដើម្បីឱ្យគាត់អាចបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយប្រកបដោយជោគជ័យ។ គំនិតផ្ដួចផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក បានរៀបចំឡើងដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វនៅឆ្នាំ១៩៩១។ គំនិតផ្ដួចផ្ដើមនេះគឺជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាសាកលដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនានាដែលគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ព្រមទាំងជំរុញលើកទឹកចិត្តដល់ស្ថាប័នដែលផ្ដល់សេវាថែទាំទារកទើបនឹងកើតនៅផ្នែកសម្ភព ដើម្បីជួយគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនៅទូទាំងសកលលោក (WHO និង UNICEF 2018)។ គំនិតផ្ដួចផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក (BFHI) គឺជាការអនុវត្តទូទាំងសកលលោក ដើម្បីជំរុញលើកទឹកចិត្តមន្ទីរពេទ្យផ្នែកសម្ភពដោយគោរពតាមជំហានទាំង១០នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយប្រកបដោយជោគជ័យ និងប្រតិបត្តិតាមក្រមអន្តរជាតិនៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្ដាយ (WHO 2017)។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០ មក ប្រទេសកម្ពុជាបានបោះជំហានទៅមុខគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ឆ្ពោះទៅរកការគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ។ ប្រទេសកម្ពុជាចាប់ផ្ដើមអនុវត្តគំនិតផ្ដួចផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកជាផ្លូវការក្នុងឆ្នាំ២០០២ រហូតមកដល់ឆ្នាំ២០០៤ មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន២ (មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង) បានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថាជាមន្ទីរពេទ្យស្រលាញ់ទារក បន្ទាប់មកនៅឆ្នាំ២០១៧ មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន៣៦ទៀត ត្រូវបានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការដោយក្រសួងសុខាភិបាលថាជាមន្ទីរពេទ្យស្រលាញ់ទារក (BFHI report, NNP, 2017)។ ទន្ទឹមគ្នានឹងការអនុវត្តគំនិតផ្ដួចផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនេះផងដែរ គោលនយោបាយជាតិស្ដីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ក៏បានបោះពុម្ពក្នុងឆ្នាំ២០០២ និងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងឆ្នាំ២០០៨។ គោលនយោបាយជាតិស្ដីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច គឺជាមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ណែនាំបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយរួមជាមួយនឹងការផ្ដល់អាហារបន្ថែមទាន់ពេល និងសមស្រប ព្រមទាំងបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយយទឹកដោះម្ដាយដោះម្ដាយរហូតដល់ពីរឆ្នាំ ឬលើស និងអនុវត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវគ្រប់កាលៈទេសៈ ទោះបីជាលំបាកយ៉ាងណាក៏ដោយ។ លើសពីនេះទៀត អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ស្ដីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ បានអនុម័តដោយសម្ដេចនាយករដ្ឋ-មន្ត្រីក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តតាមដាន ការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ (Sub-degree 133, 2005)។

អត្រានៃការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល និងអត្រានៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ បានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពីឆ្នាំ ២០០០ទៅឆ្នាំ២០១០។ យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ការ-បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ (អាយុ0ទៅ៦ខែ) កើនឡើងពី១១% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ ទៅ៧៣,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលកើនឡើងផងដែរ ពី១១ % ក្នុងឆ្នាំ២០០០ ទៅ៦៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៤ បង្ហាញថាការកើនឡើងទាំងនេះបានធ្លាក់ចុះទៅវិញ ដែលបង្ហាញពីសេណារីយ៉ូគួរឱ្យព្រួយបារម្ភ។ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែដំបូង បានធ្លាក់ចុះពី៧៣.៥% នៅឆ្នាំ២០១០ ទៅ ៦៥%ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ហើយការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសម្រាប់កុមារអាយុ១២-១៥ខែ ក៏មានការថយចុះផងដែរ (MoH, 2016) ។

ការអង្កេតថ្មីៗបង្ហាញឱ្យឃើញថា កត្តាសំខាន់ដែលធ្វើឱ្យមានការធ្លាក់ចុះនៃការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ គឺបណ្តាលមកពីការរីករាលដាលយ៉ាងខ្លាំងក្លានៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ នេះគូសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការធានាឱ្យបានថាគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ ទាំងរដ្ឋ និងឯកជន ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈខ្ពស់បំផុត និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិពាក់ព័ន្ធនានា។

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (NNP) នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (NMCHC) ក្រសួងសុខាភិបាល បានកំណត់ពីតម្រូវការជាបន្ទាន់ដើម្បីពិនិត្យមើល និងកែតម្រូវនូវយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់។ ការកែតម្រូវនេះនឹងធានាអំពីគុណភាពសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថាជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារករួចហើយ រួមទាំងការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិកផងដែរ ដើម្បីកែលម្អនិងពង្រឹងបន្ថែមទៀត និងធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាពតាមស្តង់ដារអនុវត្តជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកពេញលេញ។ លើសពីនេះទៅទៀត គេត្រូវធានាឱ្យបាននូវប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តការតាមដាន និងពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ និងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច។

១.២. បញ្ហាចម្បងក្នុងការអនុវត្តគំនិតផ្ដួចផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ការអនុវត្តគំនិតផ្ដួចផ្ដើមនេះ ជួបប្រទះនូវបញ្ហាមួយចំនួនដែលទាក់ទងទៅនឹងនិរន្តរភាព ថវិកា និងចំណាត់ថ្នាក់អាទិភាពដែលមិនអាចធ្វើឱ្យមានទម្រង់ការវាយតម្លៃឡើងវិញមានប្រសិទ្ធភាព។ មានស្ថាប័នសុខាភិបាលជាច្រើនមិនទាន់មានប្រព័ន្ធតាមដានផ្ទៃក្នុងឱ្យបានល្អ ហើយក៏មិនទាន់អាចធានាបានថា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចអនុវត្តតាមស្តង់ដានៃការអនុវត្ត ជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅឡើយ ចំណែកឯថវិកានៅតែជាបញ្ហាប្រឈមរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

បន្ថែមពីបញ្ហាខាងលើ ការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅមានកម្រិតជាពិសេសកង្វះខាតនូវការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ (WHO, 2017)។ ប្រទេសកម្ពុជាក៏ជួបប្រទះនឹងបញ្ហាក្នុងការអនុវត្តជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ដែលទាក់ទងទៅនឹងការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកង្វះធនធានទាំងថវិកានិងបច្ចេកទេស ដើម្បីធានាថាគ្រប់មន្ទីរពេទ្យដែលទទួលបានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថាជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក មាននិរន្តរភាព និងមានលទ្ធភាពក្នុងការពង្រីកទៅដល់មន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ក្រុមហ៊ុនលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយមួយចំនួនដូចជាដបបំបៅ ក្បាលដោះសិប្បនិម្មិតត្រូវបានរកឃើញជាបន្តបន្ទាប់ថាបានរំលោភបំពានអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ហើយគេរំពឹងថាការផ្សព្វផ្សាយលក់ទាំងនេះនឹងបន្តកើនឡើងនៅទូទាំងប្រទេស ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខុមាលភាព និងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ (WHOនិងUNICEF, 2018)។ លើសពីនេះការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់គឺជាកត្តាចម្បង ដែលរួមចំណែកធ្វើឱ្យម្តាយងាយនឹងបោះបង់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ហើយបែរជាផ្តល់ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត (ជាពិសេសនៅម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលដោយគាត់គិតថាគាត់មិនទាន់មានទឹកដោះ) និងបំបៅលាយនៅពេលក្រោយ (ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សឆ្នាំ២០១៦)។ ទន្ទឹមនឹងនេះការប្តេជ្ញាចិត្តនិងឆន្ទៈនៅមានកម្រិតនៅឡើយនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រួមជាមួយការដោះស្រាយបញ្ហារយៈពេលវែងក៏ជាឧបសគ្គ ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកក្នុប្រទេសកម្ពុជា (ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សឆ្នាំ២០១៦)។

ប្រទេសកម្ពុជាបានយល់ព្រមលើដំណោះស្រាយលេខ២១ ក្នុងមហាសន្និបាតប្រចាំឆ្នាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកលើកទី៦៥ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដែលអំពាវនាវឱ្យមានការអនុវត្តផែនការអនុវត្តន៍អាហារូបត្ថម្ភចំពោះមាតា ទារក និងកុមារតូច ការបង្កើនការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែដំបូងដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ(3)។ ការសិក្សាដែលធ្វើឡើងដោយអង្គការហេឡែនខេលល័រអន្តរជាតិ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់

ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយនៅទីក្រុងភ្នំពេញឆ្នាំ២០១៣ បង្ហាញថាយ៉ាងហោចណាស់មានផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយចំនួន១១៣មុខផ្សេងគ្នានៅក្នុងទីផ្សារ មិនបានអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ទេ។ ការសិក្សានេះក៏បង្ហាញផងដែរថា ៤៣% នៃទារកអាយុពី ០-៥ខែ និង ៤០% នៃកុមារអាយុ៦-១១ខែ ដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញត្រូវបានផ្តល់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ ដោយសារតែឪពុកម្តាយទទួលឥទ្ធិពលពីប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយលក់ ឬប្រភពផ្សេងទៀតភាគច្រើនផ្សព្វផ្សាយតាមទូរទស្សន៍ និងហាងលក់ទំនិញ (MoH, 2016)។

ការសិក្សាដដែលបានបង្ហាញថា៦២.៤% នៃម្តាយដែលចេញពីមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីសម្រាលបានផ្តល់អាហារ និងសារធាតុរាវផ្សេងៗ ក្រៅពីទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុង៣ថ្ងៃដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល ក្នុងនោះមាន ៩១% បានបំបៅកូនដោយផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ និងក្នុងចំណោមម្តាយដែលបានទៅទទួលការថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមាន១៣,៤% បានប្រើប្រាស់ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដោយមានការណែនាំពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល និង៣១,៧% បានឃើញម៉ាក ឬស្លាកសញ្ញាទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្តដែលមាននៅលើសម្ភារប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ យោងទៅលើការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ មាន៨៣,២% នៃស្ត្រីដែលសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង៩០%សម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកជំនាញ។ យោងទៅតាមលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស គេបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍គន្លឹះមួយចំនួនដើម្បីធានានិរន្តរភាពក្នុងការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក:

- បញ្ចូលស្តង់ដារការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ទៅក្នុងការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត (EENC) និងពិធីសារការពិនិត្យតាមដាន។
- បញ្ចូល និងបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ពីការពង្រឹងការអនុវត្ត និងការតាមដានអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ នៅក្នុង និងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ។
- បញ្ចូលប្រធានបទសំខាន់ៗ ស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ទៅក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល អនុលោមតាមប្រធានបទការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

យោងតាមការពិភាក្សារបស់រដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធិផល និងធានានិរន្តរភាព ដើម្បីគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាថែទាំមាតា និងទារកទើបនឹងកើត ទាមទារជាបន្ទាន់ឱ្យបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ដាក់ឱ្យអនុវត្ត និងធានានិរន្តរភាពការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក។

១.៣. គោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំ

១. ដើម្បីណែនាំពីការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលផ្តល់ការថែទាំមាតា និងទារកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងជាការណែនាំដល់អ្នកសម្របសម្រួល និងអ្នកគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅគ្រប់កម្រិតទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

២. ដើម្បីធានាថា មាតា និងទារកទទួលសេវាការថែទាំទាន់ពេលវេលា និងសមស្របមុនពេល អំឡុងពេល និងបន្ទាប់ពីសម្រាលដើម្បីឱ្យគាត់អាចមានលទ្ធភាពអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកបានល្អប្រសើរដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍរបស់ពួកគេ។

៣. ដើម្បីគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

II. ឯកសារទាក់ទងនឹងការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក

១. គោលនយោបាយជាតិការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច បោះពុម្ពលើកទី១ ឆ្នាំ២០០២ បច្ចុប្បន្នភាពឆ្នាំ២០០៨

២. អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ (២០០៥) និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ ០៦១ (២០០៧)

៣. គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារ និងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ និងការអនុវត្តត្រួតពិនិត្យ និងពង្រឹងអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួង ០៦១ (២០១៥)

៤. តួនាទី និងភារកិច្ចក្រុមប្រឹក្សាតាមដាន ក្រុមការងារប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ០៦១ និងគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ (២០១៥)

៥. ផែនការសកម្មភាពរយៈពេល៥ឆ្នាំសម្រាប់ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៦-២០២០

៦. សៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក (វគ្គ ២០ ម៉ោង ឆ្នាំ២០០៦)

១. សង្ខេបពីគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច «ទឹកដោះម្តាយគឺជាអាហារដ៏ល្អឥតខ្ចោះ»

គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ២០០២ ប៉ុន្តែអាស្រ័យដោយមានការកំណត់នូវវិសាលភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ មិនបានលើកឡើងពីការផ្តល់អាហារបន្ថែមទេ។ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច រៀបចំឡើងជាការណែនាំសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច រួមទាំងការធានា កិច្ចគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់អាហារបន្ថែមទាន់ពេលនិងសមស្រប រួមជាមួយនិងការបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយគ្រប់កាលៈទេសៈទាំងអស់ (គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច២០០៨):

ក. ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល:

ត្រូវចាប់ផ្តើមដាក់ឱ្យទារកបៅដោះម្តាយភ្លាមៗ ក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល។ ការធ្វើបែបនេះនឹងជួយភ្ញោចឱ្យទឹកដោះម្តាយឆាប់ចេញដោយលើកទារកដាក់លើទ្រូងម្តាយ ដើម្បីឱ្យស្បែកកូនប៉ះនឹងស្បែកម្តាយ ដើម្បីបង្កើនចំណងមេត្រីភាពរវាងម្តាយ និងកូន ធ្វើឱ្យទារកមានភាពកក់ក្តៅ និងជួយឱ្យទារកសម្របខ្លួនទៅនឹងបរិយាកាសខាងក្រៅ។

ខ. ហាមផ្តល់អាហារឬសារធាតុរាវផ្សេងៗមុនពេលឱ្យទារកបៅដោះម្តាយ:

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការផ្តល់ទឹក និងសារធាតុរាវដទៃទៀតដល់ទារកក្នុងអំឡុងពេលពីរបីថ្ងៃដំបូងក្រោយសម្រាល និងមុនពេលទឹកដោះម្តាយចេញ ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងទូលំទូលាយ។ ការអនុវត្តផ្តល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗ មុនពេលឱ្យទារកបៅដោះម្តាយនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់ម្តាយ និងទារកដោយសារវាអាចបង្កឱ្យមានការឆ្លងរោគដល់ទារក និងពន្យារពេលនៃការចេញទឹកដោះដោយសារទារកមិនសូវបឺតជញ្ជក់។ លើកទឹកចិត្តម្តាយ ឬអ្នកថែទាំឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល និងបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់អាចលុបបំបាត់ហានិភ័យទាំងអស់នេះបាន។

គ. ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ រយៈពេល៦ខែដំបូង:

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ គឺជាការផ្តល់ទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ដោយមិនត្រូវផ្តល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗទៀតឡើយ សូម្បីតែទឹកក៏មិនចាំបាច់ឱ្យដែរ លើកលែងតែវីតាមីន ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។ ទារកត្រូវបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ

តែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែដំបូងនៃជីវិត ដើម្បីឲ្យជួយឲ្យទារកមានការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍល្អបំផុត។ ទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល៦ខែដំបូងផ្ដល់នូវសារជាតិចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការរបស់ទារក និងអាចកាត់បន្ថយអាត្រាមរណភាពរបស់ទារកដោយសារការបង្ករោគ រលាកក្រពះ ពោះវៀន។ ម្ដាយដែលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ទំនងជានឹងមិនទាន់មានរដូវក្នុងរយៈពេល ៦ខែក្រោយសម្រាល។

ឃ. បន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំឬលើស ព្រមទាំងផ្ដល់អាហារបន្ថែមបានសមស្រប:

បន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំ ឬលើស ព្រមទាំងផ្ដល់អាហារបន្ថែមឱ្យបានសមស្រប និងគ្រប់គ្រាន់ ជាពិសេសនៅក្នុងអាយុចាប់ពី៦-២៣ខែ គឺជាអាទិភាពសំខាន់បំផុត។ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយត្រូវបន្តធ្វើឱ្យបានញឹកញាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន និងតាមដែលទារកចង់ រហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំឬលើស។ ទឹកដោះម្ដាយគឺជាកត្តាដ៏សំខាន់មួយដែលធ្វើឱ្យទារកមានសុខភាពល្អ ទោះបីជាបរិមាណទឹកដោះដែលទារកបានបៅមានការថយចុះក៏ដោយ ដូច្នេះហើយបានជាគេផ្ដល់អាហារបន្ថែមដល់ទារកនៅពេលអាយុ៦ខែ។ កុមារអាយុ១២-២៣ខែ ដែលបានបៅដោះម្ដាយ ប្រហែល ៥៥០ក្រាម/ថ្ងៃ ក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ គឺទទួលបាន ៣៥- ៤០% នៃតម្រូវការថាមពលសរុបពីទឹកដោះម្ដាយ។ លើសពីនេះទៅទៀតការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ គឺបានផ្ដល់នូវសារជាតិចិញ្ចឹមយ៉ាងច្រើនដល់កុមារ ពិសេសក្នុងអំឡុងពេលកុមារឈឺព្រោះ ជាពេលដែលកុមារបាត់បង់ចំណង់អាហារ ប៉ុន្តែនៅតែចង់បៅ។ ការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ម្ដាយដើរតួសំខាន់ក្នុងការពារការខ្សោះជាតិទឹក និងផ្ដល់នូវសារជាតិចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ជួយឱ្យកុមារឆាប់ជាសះស្បើយពីជំងឺ។

២. សង្ខេបពីអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និង ប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ

អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣មាន៧ជំពូក ២២មាត្រា។ អនុក្រឹត្យ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួង ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ មានគោលបំណង រួមចំណែកក្នុងការផ្តល់នូវអាហារូបត្ថម្ភឱ្យបានសព្វគ្រប់ និងមានសុវត្ថិភាពដល់ទារក និងកុមារតូចៗ តាមរយៈការគាំពារ និងការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការជំរុញលើកទឹកចិត្ត ឱ្យមានការផ្តល់អាហារបន្ថែមឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងស្របតាមអាយុរបស់ទារកនិងកុមារ ដើម្បីធានាឱ្យមានការប្រើប្រាស់សមស្របនូវផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយតែនៅពេលណាដែលចាំបាច់ និងដោយមានមូលដ្ឋានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់។ អនុក្រឹត្យនេះកំណត់អំពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ក្នុងនោះមានផលិតផលដែលផលិតក្នុងប្រទេស និងផលិតផលនាំចូលពីបរទេស សម្រាប់បម្រើតម្រូវការប្រើប្រាស់ក្នុងការចិញ្ចឹមទារក រហូតដល់អាយុគ្រប់១២ខែ និងកុមារតូចៗរហូតដល់អាយុ ២៤ខែ។

នៅជំពូកទី២ នៃប្រកាសរួម០៦១ ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវធានា "ការហាមឃាត់នូវរាល់ការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតាមគ្រប់រូបភាព នៅក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាព ទាំងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល សាធារណៈ និងឯកជន ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងការចែកចាយដោយឥតគិតថ្លៃ ឬដោយតម្លៃថោក ចំពោះការឧបត្ថម្ភផ្គត់ផ្គង់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ"។

ជំពូកទី៥ (ការហាមឃាត់) មាត្រា១៤ បានចែងថា ក្នុងករណីគ្មានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាល ផលិតករ ឬអ្នកចែកចាយ ទោះជាដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ ឬតាមរយៈជនណាម្នាក់ដែលជាតំណាងរបស់ខ្លួនក្តី **<u>មិនត្រូវ:</u>**

ក- បរិច្ចាគ ឬចែកចាយដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព នូវសម្ភារឬគំរូសាក ផលិតផលដែលបានកំណត់នោះឡើយ។

ខ- បរិច្ចាគ ឬធ្វើការចែកចាយដល់មន្ទីរពេទ្យឬមណ្ឌលសុខភាព នូវគ្រឿងបរិក្ខារ សម្ភារ ឬឯកសារ ឬសេវាដែលបង្ហាញ ឬមានដាក់ឈ្មោះ ស្លាកសញ្ញា សញ្ញាពាណិជ្ជកម្ម ឬសេចក្តីពិពណ៌នា របស់ផលិតករ អ្នកចែកចាយ ឬនៃផលិតផលដែលបានកំណត់ដែលមានបង្ហាញ ឬផ្សព្វផ្សាយលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ ផលិតផលដែលបានកំណត់នេះឡើយ។

គ- បរិច្ចាគ ឬចែកចាយដល់មន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព នូវសម្ភារដូចជា ប៊ិច ប្រតិទិន ផ្ទាំងរូបភាព សៀវភៅសរសេរ តារាងតាមដានការលូតលាស់ និងប្រដាប់ក្មេងលេង ដែលមានបង្ហាញ ឬផ្សព្វផ្សាយ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលបានកំណត់នេះឡើយ។

ឃ- ផ្តល់ជាអំណោយ វិភាគទាន ឬផលប្រយោជន៍អ្វីមួយ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬសមាគមបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលធ្វើការងារក្នុងផ្នែកសុខភាពមាតា និងទារកឡើយ។

ង- ឧបត្ថម្ភដល់ពិធីផ្សេងៗ កម្មវិធីល្បែងកំសាន្ត បណ្តាញទូរស័ព្ទសម្រាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា ឬយុទ្ធនាការដែលមានផ្តោតទៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីកំពុងបំបៅដោះកូន ឪពុកម្តាយរបស់ទារកនិងកុមារ ឬសមាជិកគ្រួសារ និងមិនត្រូវឧបត្ថម្ភដល់ពិធីផ្សេងៗ កម្មវិធីល្បែងកំសាន្ត បណ្តាញទូរស័ព្ទសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សា ឬយុទ្ធនាការ ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសុខភាពបន្តពូជ ការមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ ឬប្រធានបទណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធឡើយ។

ច- ផ្តល់អាហារូបករណ៍ដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ការឧបត្ថម្ភដល់ការស្រាវជ្រាវ ឬផ្តល់ថវិកាសម្រាប់ការប្រជុំ សិក្ខាសាលា វគ្គអប់រំបន្ត ឬសន្និសីទ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាលឡើយ។

ឆ- ផ្តល់ ឬឱ្យប្រាក់ខែដល់អ្នកតំណាងវិជ្ជាជីវៈផ្តល់សេវា អ្នកមានជំនាញថែទាំទារក ឬបុគ្គលិកដែលមានជំនាញប្រហាក់ប្រហែល នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព។

ជ- ដាក់បញ្ចូលទំហំនៃការលក់ដូរផលិតផល ដែលបានកំណត់នៅពេលទូទាត់ប្រាក់បំណាច់ដល់និយោជិត និងមិនត្រូវកំណត់ចំនួនកូតាសម្រាប់ការលក់ផលិតផលដែលបានកំណត់នោះឡើយ។

ជំពូកទី៥ (ការហាមឃាត់) មាត្រា១៥បានចែងថា ក្នុងករណីគ្មានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងសុខាភិបាលគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងទាំងឯកជនរួមទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបម្រើការងារផ្នែកសុខភាពមាតា និងទារកផង ***មិនត្រូវ:***

ក- ទទួលយកអំណោយ វិភាគទាន ឬផលប្រយោជន៍ផ្សេងៗ ថវិកា ឬវត្ថុមានតម្លៃអ្វីមួយពីផលិតករ ឬអ្នកចែកចាយ ឬពីបុគ្គលណាម្នាក់ដែលជាតំណាងផលិតករឡើយ។

ខ- ធ្វើការបង្ហាញអំពីវិធីប្រើប្រាស់ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្តឡើយ លើកលែងតែស្ត្រីជាមាតា ឬសមាជិកគ្រួសារ ដែលស្ថិតក្នុងករណីពិសេសចាំបាច់បំផុត ហើយក្នុងករណីបែបនេះ ត្រូវធ្វើការពន្យល់ឱ្យបានច្បាស់អំពីគ្រោះថ្នាក់ ដែលបណ្តាលមកពីការ

ប្រើប្រាស់ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត រួមទាំងព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដូចមានចែងក្នុងមាត្រា៦ នៃអនុក្រឹត្យនេះ។

គ- ទទួលយក ឬផ្តល់គំរូសាក ឬផ្គត់ផ្គង់ផលិតផលដែលបានកំណត់ ដល់បុគ្គលណាម្នាក់ឡើយ។

ឃ- ធ្វើការវាយតម្លៃវិជ្ជាជីវៈ ចុះសិក្សាស្រាវជ្រាវ ឬអនុវត្តសកម្មភាពផ្សេងទៀត នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងនឹងផលិតផលដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។

៣. សង្ខេបពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារ និងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ និងការអនុវត្ត ត្រួតពិនិត្យ និងពង្រឹងអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ០៦១

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្ត ត្រួតពិនិត្យ និងពង្រឹងអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ ០៦១ បានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០១៥ ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំសមស្របដល់សាមីក្រសួងពាក់ព័ន្ធនាយកដ្ឋាន ស្ថាប័ន អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈឬឯកជន និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ។ ក្រសួងទាំង៤មាន ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ក្រសួងឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកទេស និងនវានុវត្តន៍ និងក្រសួងព័ត៌មាន ដែលមានតួនាទីជាក់លាក់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងអធិការកិច្ច ទៅតាមសេចក្តីបង្គាប់របស់ស្ថាប័ននីមួយៗពីថ្នាក់ជាតិដល់ថ្នាក់ក្រោមជាតិនៃប្រទេសកម្ពុជា។ គោលការណ៍នេះផ្តល់ការណែនាំដូចតទៅ:

- ការត្រួតពិនិត្យលើ "ខ្លឹមសារ" ស្លាកសញ្ញាវេចខ្ចប់ផលិតផល ការឃោសនាពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ និងសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតដែលបានស្នើឡើងក្រោមវិសាលភាពនៃអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ០៦១។
- សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យ និងអធិការកិច្ច និងការធ្វើរបាយការណ៍គ្រប់សកម្មភាព។
- ការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ យោងទៅលើសិទ្ធិអំណាច តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនៃក្រសួងដែលពាក់ព័ន្ធ។

៤. តួនាទី និងភារកិច្ចក្រុមប្រឹក្សាតាមដាន ក្រុមការងារប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ ០៦១ និងគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ

តួនាទី និងភារកិច្ចក្រុមប្រឹក្សាតាមដាន និងក្រុមការងារប្រតិបត្តិ គឺដើម្បីកំណត់សមាសភាពតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាតាមដាន ក្រុមការងារប្រតិបត្តិ និងគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យខ្លឹមសារ និងលេខាធិការក្រុមការងារប្រតិបត្តិសម្រាប់អនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣។ វិសាលភាពនៃតួនាទី និងភារកិច្ចនេះ គឺដើម្បីធ្វើឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្តតាមមាត្រា និងអនុសាសន៍នៃ

អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ០៦១ ជាពិសេសចំពោះមាត្រា ៥, ១៣, ១៤, ១៥,១៦, និង១៧ នៃអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រការ ២, ៣, ៤, ៥, ៦, និង៧ នៃប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ០៦១ (MoH, 2015) ។

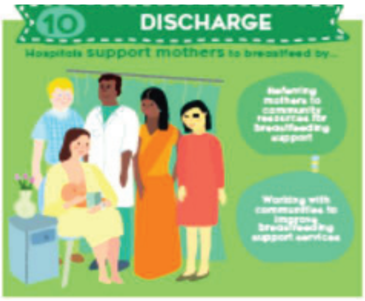
៥. សង្ខេបផែនការសកម្មភាព៥ឆ្នាំសម្រាប់ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២០១៦-២០២០

ការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត (EENC) គឺជាកញ្ចប់អន្តរាគមន៍ត្រូវផ្តល់ដល់ម្តាយ និងទារកនៅអំឡុងពេលសម្រាល និង៣ថ្ងៃក្រោយសម្រាល។ អន្តរាគមន៍ទាំងនោះត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់អនុវត្តន៍ដែលមិនសូវប្រើប្រាស់ថវិកាច្រើន និងមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការការពារទារកទើបនឹងកើតពីការស្លាប់ដោយមូលហេតុផ្សេងៗដែលតែងតែជួបប្រទះញឹកញាប់បំផុត។ អន្តរាគមន៍ថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើតត្រូវបានផ្តល់ក្នុងពេលសម្រាល (ពេលស្បូនចាប់ផ្តើមកន្ត្រាក់) រយៈពេលក្រោយសម្រាលភ្លាមៗ (១-២ម៉ោង) និងក្នុងរយៈពេលក្រោយសម្រាល (១-២ម៉ោងរហូតដល់៣ថ្ងៃក្រោយសម្រាល)។ "ការឱបទារកជាលើកដំបូង" គឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់ក្នុងចំណោមសមាសភាគទាំង៤ នៃការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើតដែលអន្តរាគមន៍នោះរួមមាន ការជូតសំអាតទារក ការដាក់ស្បែកទារកប៉ះស្បែកម្តាយភ្លាមៗ ការគាបទងផ្ចិតនៅពេលសមស្រប និងការមិនបំបែកទារកចេញពីម្តាយដើម្បីផ្តួចផ្តើមការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ជាលើកដំបូង។

ការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបកើត ជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំពេលឈឺពោះសម្រាលពេលសម្រាល និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ហើយវាមិនមែនជាកម្មវិធីថ្មី ឬដាច់ដោយឡែកទេ។ អាស្រ័យហេតុនេះវាតម្រូវឱ្យពង្រឹងសេវាថែទាំដែលមានស្រាប់ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាថែទាំ តាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានភាពប្រសើរឡើង។ កញ្ចប់អន្តរាគមន៍សំខាន់ៗដែលមានស្រាប់ដូចជា សេវាថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើតរួមមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារក (EmONC) សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ និងទារកទើបនឹងកើត (IMNCI) និងការថែទាំក្រោយសម្រាល (PNC) ជួយគ្នាទៅវិញទៅមកដើម្បីលើកកម្ពស់ការថែទាំសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត។ ការលើកកម្ពស់អន្តរាគមន៍ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងសូចនាករពិនិត្យតាមដានដែលទាក់ទងទៅនឹងការកែលម្អគុណភាពនៃមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ត្រូវបានបញ្ចូលជាស្រេចទៅក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត ការវាយតម្លៃខ្លួនឯង និងទិន្និន័យ ការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត។

III. ជំហានទាំង១០ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបំបៅកូន ដោយទឹកដោះម្តាយ

ជំហានទាំង១០ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ



ជំហានទី១: គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក

ហេតុផល: គ្រួសារជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តដ៏សំខាន់បំផុតទាក់ទងនឹង ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ហើយគាត់ក៏ជាអ្នកងាយទទួលឥទ្ធិពលនៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយផងដែរ នៅក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យថែទាំមុនសម្រាល ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពគប្បីអនុវត្តតាមអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ដើម្បីគាំពារគ្រួសារពីការទទួលឥទ្ធិពលនៃការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល គប្បីទប់ស្កាត់ឥទ្ធិពលនៃការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ដែលប៉ះពាល់ដល់វិជ្ជាជីវៈរបស់ពួកគេ ហើយបុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរតែពិចារណាឱ្យបានច្បាស់លាស់ពីសារសំខាន់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាសម្ភព និងទារកទើបនឹងកើត ហើយការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយគឺជាការបំផ្លាញយ៉ាងធំធេងចំពោះការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ(សូមមើលក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ២)។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. មិនត្រូវផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផល ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដបបំបៅ ឬគ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេង:

- គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច និងអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច បានបង្ហាញពីចំណុចគន្លឹះ និងសារសំខាន់ៗ ដែលបានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ដោយធានាមិនឱ្យមានការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដបបំបៅ ឬគ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេង និងមិនអនុញ្ញាតឱ្យមានការចែកចាយផលិតផលទាំងអស់ដែលស្ថិតនៅក្រោមវិសាលភាពរបស់អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឡើយ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាថែទាំមាតា និងទារកទើបនឹងកើត មិនត្រូវពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ឬមិនអនុញ្ញាតឱ្យមានការតាំងបង្ហាញក្នុងគ្រប់រូបភាពនៃការ-ឃោសនាផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ។ ឧទាហរណ៍ មិនត្រូវផ្តល់

គំរូសាកដូចជា ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្តទៅឱ្យម្តាយ ឬផ្តល់សម្ភារ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗដែលមានស្លាកសញ្ញាបង្ហាញពីផលិតផលឡើយ។

២. ផ្តល់ការថែទាំការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតាមស្តង់ដារអនុវត្តន៍:

- គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យណែនាំពីរបៀបអនុវត្ត និងថែទាំនៅគ្លីនិក ដើម្បីធានាថាពួកគេយកទៅអនុវត្តដូចៗគ្នាចំពោះម្តាយគ្រប់ៗរូប។
- ផ្នែកថែទាំមាតា និងទារកទើបនឹងកើតគួរមានគោលការណ៍ណែនាំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់ទំនាក់ទំនងល្អជាប្រចាំដល់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពទាំងអស់ និងក្រុមគ្រួសារទារក។

៣. បន្តការតាមដាន និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ:

- តាមដានការអនុវត្តគ្លីនិកសំខាន់ៗដោយបន្តពិនិត្យមើលជាប្រចាំលើសូចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់ម្តាយម្នាក់ៗរួមទាំងការកត់ត្រានិងរក្សាទុកព័ត៌មាន។
- ធានាឱ្យមានការពិនិត្យតាមដានជាទៀងទាត់ និងជាប់ជាប្រចាំលើការអនុវត្តគោល-ការណ៍ណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក។

ជំហានទី២: ការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិក

ហេតុផល: ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលដើម្បីឱ្យពួកគេអភិវឌ្ឍជំនាញយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់សារដូចៗគ្នា និងអនុវត្តតាមគោល-ការណ៍ណែនាំតាមស្តង់ដារ ពីព្រោះគេរំពឹងទុកថាបុគ្គលិកមិនអាចអនុវត្តឬអប់រំម្តាយលើប្រធានបទដែលពួកគេមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនោះទេ។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលស្តីពីការគាំទ្រម្តាយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

- ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចូលបំរើការងារ (pre-service training): គួរបញ្ជ្រាបពីជំហានទាំង១០ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលតាមរយៈកម្មវិធីសិក្សាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ឆ្មប គិលានុបដ្ឋាក វេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី ក្នុងមុខវិជ្ជាអាហារូបត្ថម្ភ និងការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារ(in service training): ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលពីជំហានទាំង១០ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឆ្មប គិលានុបដ្ឋាក វេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី ឬផ្តល់វគ្គសិក្សានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬតម្រូវការចាំបាច់ដែលបុគ្គលិកអាចចូលរួមវគ្គនៅកន្លែងផ្សេងៗ (ពីកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ឬពីដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)។

- ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យជាពិសេស នាយផ្នែក នាយសាលនៃផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកជំងឺកុមារ ជួយសម្របសម្រួលជាមួយប្រធានកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់កម្រិត ដើម្បីតម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិកចូលថ្មី និងបុគ្គលិកដែលមិនទាន់ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលទាំងអស់អំពីការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅនឹងកន្លែងតាមរយៈការប្រជុំ និងការបណ្តុះ-បណ្តាលផ្សេងៗ។ល។

២. ការវាយតម្លៃចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល

- បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ដូចជាបុគ្គលិកសម្ភព ជំងឺកុមារ និងវះកាត់ ត្រូវមានសមត្ថភាព ចំណេះដឹង និងជំនាញគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីជួយម្តាយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយឱ្យបានជោគជ័យ។

- ការវាយតម្លៃចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់បុគ្គលិកត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈ
  - ក) ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ប៉ាន់ប្រមាណ និងវាយតម្លៃចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់បុគ្គលិក
  - ខ) ការអភិបាលបទពិសោធន៍គ្លីនិក ដោយធ្វើតេស្តសមត្ថភាព គឺជាការចាំបាច់។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដោយមិនគ្រាន់តែផ្តោតលើកម្មវិធីសិក្សាជាក់លាក់នោះទេ ប៉ុន្តែក៏ផ្តោតទៅលើចំណេះដឹង និងជំនាញដែលទទួលបានផងដែរ។
  - គ) ការបញ្ចូលសូចនាករវាយតម្លៃ ទៅក្នុងសេវាថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត (EENC) ដែលនឹងធ្វើឡើងជារៀងរាល់៣ខែម្តង។

រូបភាពទី1: គន្លឹះសំខាន់ៗសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដើម្បីជួយម្តាយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

១. ប្រើប្រាស់ជំនាញការស្តាប់ និងការស្វែងយល់ ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយ
២. ប្រើប្រាស់ជំនាញកសាងទំនុកចិត្ត និងផ្តល់ការគាំទ្រ ដើម្បីផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយ
៣. ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
៤. វាយតម្លៃអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
៥. ជួយម្តាយ និងទារកក្នុងការដាក់ទីតាំងបំបៅដោះម្តាយ
៦. ជួយទារកក្នុងការបៅផ្អឹបទៅនឹងដោះម្តាយ
៧. ពន្យល់ម្តាយអំពីជម្រើសដ៏ល្អបំផុតនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
៨. ជួយម្តាយពីការច្របាច់ទឹកដោះម្តាយដោយប្រើដៃ
៩. ជួយម្តាយក្នុងការបញ្ចុកទឹកដោះម្តាយដោយប្រើពែង
១០. ជួយម្តាយក្នុងការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពី សម្រាល
១១. ជួយណែនាំម្តាយដែលគាត់គិតថាមិនមានទឹកដោះគ្រប់គ្រាន់
១២. ជួយម្តាយដែលមានទារកយំញឹកញាប់
១៣. ជួយម្តាយដែលមានទារកបដិសេធក្នុងការបៅដោះម្តាយ
១៤. ជួយម្តាយដែលមានក្បាលដោះសំប៉ែត ឬលឹបចូលក្នុង
១៥. ជួយម្តាយដែលឡើងដោះ និងលាសដោះ
១៦. ជួយម្តាយដែលឈឺក្បាលដោះ និងប្រេះចុងដោះ
១៧. ជួយម្តាយដែលមានរលាកដោះ
១៨. ជួយម្តាយដែលមានទារកមានទម្ងន់ទាបពេលកើត ឬទារកដែលឈឺ
១៩. ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយអំពីសុខភាពរបស់គាត់
២០. ប្រតិបត្តិអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារក្នុងស្ថាប័នសុខាភិបាល

ជំហានទី៣: ការថែទាំមុនពេលសម្រាល

ហេតុផល: ម្ដាយចង់បានព័ត៌មានច្រើនអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដោយសារគាត់មានអារម្មណ៍ថាមិនបានពិភាក្សាឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ពីការចិញ្ចឹមកូនក្នុងអំឡុងពេលថៃទាំមុនសម្រាល។

រយៈពេលមានផ្ទៃពោះគឺជាពេលវេលាដ៏សំខាន់ ក្នុងការផ្ដល់ព័ត៌មានពីសារសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយគាំទ្រការសម្រេចចិត្តរបស់គាត់ដែលជាការត្រួស-ត្រាយផ្លូវសម្រាប់ការយល់ដឹងពីការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគាត់។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. ពិភាក្សាពីសារសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ

- ធ្វើការពិភាក្សាជាមួយម្ដាយរាល់ពេលមកពិនិត្យថៃទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលពីសារ-សំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ។
- ផ្ដល់ប្រឹក្សាអាចធ្វើម្នាក់ទល់នឹងម្នាក់ ឬជាក្រុមតូច ដែលអនុញ្ញាតឱ្យម្ដាយពិភាក្សា និងសាកសួរឱ្យបានច្រើនជុំវិញការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ។
- ផ្ដល់ប្រឹក្សាជាមួយម្ដាយអំពីផលចំណេញនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ និងហានិភ័យនៃការមិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ។

២. អប់រំ និងផ្ដល់ប្រឹក្សាដល់ម្ដាយដើម្បីឱ្យគាត់ត្រៀមរៀបចំខ្លួនក្នុងការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ

- ការអប់រំ និងផ្ដល់ប្រឹក្សាពីសារសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ រួមទាំងជំនាញនៃការដាក់ទីតាំងបីបំបៅ បៅផ្ទឹបទៅនឹងដោះ ការបំបៅតាមចំណង់ និងដឹងពីសញ្ញាកូនឃ្លានបៅ គឺជាសមាសភាពនៃការផ្ដល់ប្រឹក្សាមុនពេលសម្រាលដែលត្រូវអនុវត្តជាបុគ្គល ឬជាក្រុម។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានអប់រំណែនាំទៅគ្រូសារពីការអនុវត្តដ៏ល្អបំផុតក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលផ្ដល់សេវាថៃទាំដល់ម្ដាយនិងទារកទើបនឹងកើត ទាក់ទងទៅនឹងការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយនឹងស្បែកម្ដាយ និងការចាប់ផ្ដើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីការសម្រាល។

- ដាក់ទារកនិងម្ដាយនៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នា២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង ក៏អាចមានបញ្ហាខ្លះៗផងដែរ ដូច្នេះបុគ្គលិកគួរតែដឹងពីរបៀបនៃការដោះស្រាយបញ្ហា (ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ដោយសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ ការលាសដោះ ទារកមានទម្ងន់ទាប ឬទារកកើតមកថប់ដង្ហើម ទារកឈឺ និងទារកសម្រាលដោយការវះកាត់) ត្រូវតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្ដល់សេវាដែលមានចំណេះដឹង និងជំនាញ។

ជំហានទី៤: ជួយម្ដាយឱ្យចាប់ផ្ដើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល

ហេតុផល: ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្ដាយភ្លាមៗដោយមិនមានការរំខាន គឺជួយឱ្យទារកឆាប់មានសញ្ញាចង់បៅដោះម្ដាយ ពេលគឺទារកមានរេផ្លិចឈ្មុលទៅរកដោះម្ដាយ។

ការឆាប់ជញ្ជក់ដោះម្ដាយជួយជម្រុញឱ្យមានការផលិតទឹកដោះ ហើយការចាប់ផ្ដើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលក៏ជាភស្តុតាងបង្ហាញថាវាអាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើត។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្ដាយ

- ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្ដាយឱ្យបានឆាប់ ដោយមិនមានការរំខានគួរត្រូវបានសម្របសម្រួល និងជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យបានឆាប់បំផុតបន្ទាប់ពីសម្រាល រួមទាំងការសម្រាលដោយការវះកាត់ផងដែរ។
- ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្ដាយ គឺដាក់ទារកនៅលើទ្រូងម្ដាយដោយមិនមានសម្លៀកបំពាក់ជារបាំង។
- ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្ដាយ មិនត្រូវមានការរំខានយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន៦០នាទី រហូតទាល់តែការចាប់ផ្ដើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយលើកដំបូងបានចប់សព្វគ្រប់។

២. ជួយម្ដាយដាក់ទារកទៅនឹងដោះម្ដាយភ្លាមៗ

- ជួយម្តាយដាក់ទារកទៅនឹងដោះភ្លាមៗនៅពេលដែលទារកមានសញ្ញាចង់បៅដោះម្តាយ។
- ជួយម្តាយឱ្យចេះពីរបៀបបីបំបៅទារក ហើយត្រូវប្រាកដថាទារកអាចបៅផ្ទឹប និងជញ្ជក់ដោះមានប្រសិទ្ធភាព
- ជួយគ្រប់ម្តាយទាំងអស់ឱ្យចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយឱ្យបានឆាប់ក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល

**** កំណត់សម្គាល់:***

- *ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្តាយភ្លាមៗ និងការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយអាចធ្វើទៅបានចំពោះម្តាយដែលសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ និងដោយបានចាក់ថ្នាំស្ពឹក (Local Anesthesia)។ ហើយការបំបៅដោះអាចចាប់ផ្តើមនៅពេលដែលម្តាយដឹងខ្លួនគ្រប់គ្រាន់អាចបីបំបៅដោះកូនបាន។ ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវពន្យារពេលនៅពេលដែលម្តាយ ឬទារកមិនទាន់មានស្ថិរភាពតាមហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ។*
- *ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្តាយ មានសារសំខាន់ផងដែរចំពោះទារកដែលសម្រាលមិនគ្រប់ខែ ទារកមានទម្ងន់ទាប ឬទារកកើតមកថប់ដង្ហើមគួរអនុវត្តភ្លាមៗនៅពេលដែលទារកត្រូវបានជួយសង្គ្រោះ និងមានស្ថិរភាព។*

ជំហានទី៥: ជួយម្តាយក្នុងការបំបៅដោះកូន

ហេតុផល: គ្រប់ម្តាយទាំងអស់ដែលមាន និងមិនមានបទពិសោធន៍ ក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ដូចជាម្តាយសម្រាលដោយការវះកាត់ ឬម្តាយដែលធាត់ ចាំបាច់ត្រូវជួយម្តាយឱ្យអនុវត្ត និងបង្រៀនគាត់ពីរបៀបបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ពីព្រោះម្តាយៗដែលមានបទពិសោធន៍ ក៏អាចជួបប្រទះបញ្ហាថ្មីៗ ដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការបំបៅទារកទើបនឹងកើតដែរ។ ជាងនេះទៅទៀត ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក្រោយសម្រាល និងផ្តល់ការគាំទ្រនេះ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា មានការកើនឡើងនៃអត្រាការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់អាយុ៦ខែ។ ម្តាយដែល

សម្រាលមិនគ្រប់ខែ ឬសម្រាលកូនភ្លោះ កាន់តែត្រូវការការគាំទ្របន្ថែមទៀតសម្រាប់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. ពិនិត្យការដាក់ទីតាំង ការបៅផ្ទឹប និងការជញ្ជក់ដោះម្ដាយ

- ពិនិត្យ និងអនុវត្តបង្ហាញពីការដាក់ទីតាំងត្រឹមត្រូវ និងបៅផ្ទឹបទៅនឹងដោះម្ដាយ គឺមានសារសំខាន់ក្នុងការជួយជំរុញការផលិតទឹកដោះ និងធានាថាទារកទទួលបានទឹកដោះម្ដាយគ្រប់គ្រាន់ (ចំពោះព័ត៌មានលម្អិត សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅបណ្ដុះបណ្ដាល)។
- ការសង្កេតដោយផ្ទាល់នៅពេលម្ដាយបំបៅដោះកូន គឺមានសារសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានាថាទារកអាចបៅផ្ទឹប និងជញ្ជក់ដោះម្ដាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

២. ការអនុវត្តជួយម្ដាយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ

- ផ្ដល់ការលើកទឹកចិត្តផ្ដល់ព័ត៌មាន និងបង្រៀនម្ដាយពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដើម្បីឱ្យម្ដាយបំបៅដោះកូនប្រកបដោយជោគជ័យ។
- ពិភាក្សា និងជួយម្ដាយដែលមានសំណួរ ឬបញ្ហាដែលទាក់ទងទៅនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ដើម្បីឱ្យម្ដាយមានទំនុកចិត្តក្នុងការបំបៅដោះកូនដែលជាឱកាសតែមួយគត់ពេលដែលពួកគេស្នាក់នៅក្នុងសេវាថែទាំផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកទារកទើបនឹងកើត។
- ការអនុវត្តជួយគាំទ្រដល់ទារកទើបនឹងកើតទាំងអស់រួមទាំងទារកកើតមិនគ្រប់ខែ ទារកមានទម្ងន់ទាប និងទារកកើតលើសខែ មានសារសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដើម្បីបង្កើត និងរក្សាការផលិតទឹកដោះម្ដាយ។

៣. ការជួយម្ដាយដែលមានបញ្ហាដោះ

- អប់រំម្ដាយពីការគ្រប់គ្រងការឡើងដោះ លាសដោះ គឺជាវិធីមួយដើម្បីធានាបានថាមានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដោះបានល្អ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការប្រេះចុងដោះ ដំបៅចុងដោះ និងវាយ-តម្លៃពីការដែលទារកទទួលបានទឹកដោះម្ដាយ។
- ផ្ដល់ការជួយបន្ថែមទៀតលើការដាក់ទីតាំងបីបំបៅ ការបៅផ្ទឹបទៅនឹងដោះ ចំពោះម្ដាយក្រោយពេលសម្រាលដោយការវះកាត់ ម្ដាយដែលធាត់ និងកូនភ្លោះ។ អប់រំណែនាំ និងជួយម្ដាយពីរបៀបច្របាច់ទឹកដោះដើម្បីរក្សាការផលិតទឹកដោះ នៅពេលដែលទារកត្រូវបានបំបែកចេញពីម្ដាយជាបណ្ដោះអាសន្ន។

ជំហានទី៦: ការផ្ដល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗ បន្ថែមក្រៅពីទឹកដោះម្ដាយ

ហេតុផល: ទារកទើបនឹងកើតដែលត្រូវបានផ្ដល់អាហារឬសារធាតុរាវផ្សេងៗ នឹងធ្វើឱ្យការជញ្ជក់ដោះបានតិចតួច ដូច្នេះធ្វើឱ្យមានការផលិតទឹកដោះមិនគ្រប់គ្រាន់ ដែលនាំឱ្យបរិមាណទឹកដោះថយចុះបន្តិចម្ដងៗ នាំឱ្យការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ មិនបានជោគជ័យ។

ទារកដែលផ្ដល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗ មុនពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ទំនងជាត្រូវបានបញ្ឈប់ការបំបៅដោះម្ដាយទាំងស្រុងក្នុងរយៈពេល៦សប្ដាហ៍នៃជីវិតទារក ពីរដងធៀបជាមួយម្ដាយដែលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយសុទ្ធ ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ លើសពីនេះអាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗ ប្រហែលជាមានពពួកបាក់តេរីបង្កឱ្យមានហានិភ័យនៃជំងឺរួចជាស្រេចហើយ ព្រមទាំងការផ្ដល់ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរ ឬថយចុះពពួកបាក់តេរីល្អក្នុងភ្នាសពោះវៀន ដែលបណ្ដាលឱ្យទារកមានបញ្ហាពោះវៀន។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. ផ្ដល់ទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ លើកលែងតែមានហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ

- មិនត្រូវលើកទឹកចិត្តម្ដាយឱ្យផ្ដល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗក្រៅពីទឹកដោះម្ដាយទេ លើកលែងតែមានហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ។

២. ចំពោះហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ ការផ្ដល់អាហារបន្ថែមត្រូវតែអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជាគ្រូពេទ្យ

- បញ្ជាក់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់ម្ដាយនិងទារក ក្នុងការប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្ដាយ ដូចជាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតជាដើម។ ហើយសម្រាប់ទារកវិញគឺ ទារកមានទម្ងន់ទាបខ្លាំងពេលកើត ឬទារកកើតមិនគ្រប់ខែដែលមានទម្ងន់តិចជាង១៥០០ក្រាម ទារកប្រឈមមុខនឹងកង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាម (Hypoglycaemia)ទារកមានបញ្ហាមេតាបូលីសដូចជារោគបណ្ដុំជាតិស្ករហ្កាឡាក់តូសក្នុងឈាមច្រើន (galactosemia) ជាដើម (ការទទួលយកហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្ដាយ WHO-2009) សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ៣។

ជំហានទី៧: ការដាក់ទារកនៅបន្ទប់ជាមួយម្តាយ២៤ម៉ោងលើ ២៤ម៉ោង

ហេតុផល: ការដាក់ទារកនៅបន្ទប់ជាមួយម្តាយ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោងមានសារសំខាន់ណាស់ ព្រោះអាចឱ្យម្តាយអនុវត្តការបំបៅដោះកូនបានភ្លាមៗទាន់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើបំបែកកូនចេញពីម្តាយ គាត់មិនអាចដឹងពីសញ្ញាដែលកូនឃ្លានបៅទេ តែពេលម្តាយ និងទារកនៅជាមួយគ្នា ទាំងថ្ងៃទាំងយប់ គឺបង្កភាពងាយស្រួលដល់ម្តាយដឹងពីសញ្ញាកូនឃ្លានបៅ ហើយគាត់អាចបំបៅដោះកូនបានភ្លាមៗទាន់ពេល។ ការដាក់ម្តាយ និងទារក នៅបន្ទប់ជាមួយគ្នា ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង បានជួយសម្របសម្រួល និងបង្កើតបរិយាកាសល្អក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. អនុញ្ញាតឱ្យម្តាយ និងទារកស្នាក់នៅបន្ទប់ជាមួយគ្នាទាំងយប់ ទាំងថ្ងៃ

- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាសម្ភព និងទារកទើបនឹងកើតត្រូវផ្តល់ការស្នាក់នៅរបស់ម្តាយ និងទារកក្នុងបន្ទប់រួមគ្នា ២៤ម៉ោង លើ២៤ម៉ោងទាំងយប់ទាំងថ្ងៃ។
- ការដាក់ទារកនៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយម្តាយ ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង អនុញ្ញាតឱ្យម្តាយ និងទារកនៅបន្ទប់ជាមួយគ្នាភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីសម្រាល ឬក៏បន្ទាប់ពីការវះកាត់ ឬនៅពេលដែលម្តាយអាចឆ្លើយតបទៅទារករហូតទាល់តែចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ សកម្មភាពនេះគឺម្តាយ និងទារកស្នាក់នៅបន្ទប់ជាមួយគ្នាទាំងយប់ទាំងថ្ងៃ ។
- ផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល ចាំបាច់ត្រូវរៀបចំឱ្យមានកន្លែងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ម្តាយ និងទារកស្នាក់នៅជាមួយគ្នា។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវចុះពិនិត្យឱ្យបានទៀងទាត់ដើម្បីធានាថាទារកមានសុវត្ថិភាព។

២. ត្រូវប្រាកដថាម្តាយដែលមានទារកឈឺក៏អាចស្នាក់នៅជាមួយគ្នាបានដែរ

- ទារកដែលគួរតែបំបែកចេញពីម្តាយ គឺត្រូវធ្វើឡើងតែក្នុងករណីដែលមានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រនិងសុវត្ថិភាពប៉ុណ្ណោះ កាត់បន្ថយការរារាំងឱ្យនៅតិចតួចបំផុត លើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយអំឡុងពេលដែលស្នាក់នៅក្នុង

មន្ទីរពេទ្យ ដែលតម្រូវឱ្យការអនុវត្តថែទាំសុខភាពបានជួយដល់ម្តាយឱ្យបំបៅដោះកូនឱ្យបានច្រើន និងញឹកញាប់ទៅតាមតម្រូវការទារក។ នៅពេលដែលម្តាយដាក់នៅក្នុងបន្ទប់ក្រោយវះកាត់ដើម្បីទទួលការព្យាបាល ទារកតម្រូវឱ្យស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយម្តាយ ដោយដាក់កូននៅជិតម្តាយ។ ម្តាយត្រូវការជួយគាំទ្រក្នុងការអនុវត្តលើការដាក់ទីតាំងបំបៅដោះនៅពេលដែលទារកត្រូវបានបំបែកចេញពីម្តាយ។

កំណត់សម្គាល់: *ការដាក់នៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នាមិនអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន ដែលទារកត្រូវបញ្ជូនទៅផ្នែកថែទាំទារក។ ប្រសិនបើទារកកើតមិនគ្រប់ខែ ឬទារកមានទម្ងន់ទាបដែលមានបញ្ហាសុខភាព និងទារកមានជំងឺ ចាំបាច់ត្រូវដាក់ក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកដើម្បីធ្វើការសង្កេត និងព្យាបាលឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យម្តាយនិងទារកនៅជាមួយគ្នា និងមិនមានការដាក់កំហិត ឬបម្រាមចំពោះម្តាយក្នុងការទៅមើលកូនរបស់គាត់ឡើយ។ ម្តាយគួរមានកន្លែងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីនៅក្បែរកូនរបស់គាត់ និងងាយស្រួលច្របាច់ទឹកដោះសម្រាប់ទារក។*

ជំហានទី៨: ការឆ្លើយតបនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ម្តាយ

ហេតុផល: គេអាចហៅម្យ៉ាងទៀតថាការបំបៅដោះកូនតាមចំណង់ ឬការផ្តល់ ឬការបញ្ចុកទឹកដោះម្តាយតាមមាត់របស់ទារក មិនមានកំណត់ពីរយៈពេល និងភាពញឹកញាប់នៃការបំបៅដោះម្តាយឡើយ ហើយម្តាយត្រូវបានណែនាំឱ្យបំបៅដោះកូន ពេលកូនឃ្លាន ឬពេលណាក៏ដោយតាមចិត្តកូនចង់។

គេមិនផ្តល់អនុសាសន៍ ឱ្យកំណត់កាលវិភាគការបំបៅដោះកូន ដោយការចេញវេជ្ជបញ្ជាជាមុននោះទេ ដូចជាការកំណត់ពេលវេលានៃការបំបៅដោះកូន ដោយការដាក់កម្រិតពេលវេលា និងភាពញឹកញាប់នៃការបំបៅដោះកូន។

ការឆ្លើយតបទៅនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការដាក់ឱ្យកូនបៅដោះម្តាយមុនពេលទារកយំ ដោយសារពេលទារកយំជាសញ្ញាបញ្ជាក់ថាមានភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការបំបៅដោះ និងធ្វើឱ្យម្តាយពិបាកក្នុងការដាក់ទីតាំង និងបៅផ្អឹបបានត្រឹមត្រូវនៅពេលទារកយំមួម៉ៅ។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. ជួយម្តាយឱ្យដឹងថាពេលណាដែលទារកឃ្លាន

- ទោះបីជាម្តាយកំពុងបំបៅដោះកូន ឬក៏មិនទាន់បំបៅដោះកូនក៏ដោយម្តាយត្រូវតែទទួលបានការជួយគាំទ្រនូវការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតាមចំណង់ដែលជាផ្នែកមួយនៃការចិញ្ចឹមបីបាច់ និងថែរក្សាកូន។
- ម្តាយគួរតែទទួលបានការជួយគាំទ្រឱ្យស្គាល់ និងដឹងពីសញ្ញាដែលកូនចង់បៅដោយដាក់កូននៅជិតម្តាយដើម្បីឱ្យមានផាសុកភាពដែលអាចឱ្យម្តាយបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងពេលដែលគាត់ស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលផ្តល់សេវាថែទាំផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកទារកទើបនឹងកើត ។
- ម្តាយគួរទទួលបានការជួយគាំទ្រឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយទៅតាមវិធីផ្សេងៗ ដូចជាដឹងពីសញ្ញាទារកចង់បៅ ការផ្តល់ផាសុកភាព ការបង្កើតភាពស្និទ្ធស្នាល ដើម្បីបង្កើនការថែទាំល្អ ទំនាក់ទំនងល្អរវាងម្តាយ និងទារក និងការថែរក្សាទារក ហើយក៏ជាការបង្កើនទំនុកចិត្តខ្លួនឯងក្នុងការបំបៅដោះកូនដើម្បីឱ្យទារកទទួលបានការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍល្អ។

២. ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយមិនចាំបាច់កំណត់ពេលវេលា

- ពេលដែលម្តាយនិងទារកមិនបានស្នាក់នៅបន្ទប់ជាមួយគ្នា ដោយហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ (សម្រាលដោយការវះកាត់ ការសម្រាលមិនគ្រប់ខែ ឬទារកមានជំងឺ) បុគ្គលិកសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យគាត់ទៅមើលកូនឱ្យបានញឹកញាប់ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដូច្នេះគាត់អាចស្គាល់ពីសញ្ញាដែលកូនចង់បៅ។
- នៅពេលដែលបុគ្គលិកថែទាំកត់សម្គាល់ថា ទារកមានសញ្ញាចង់បៅហើយអាចបៅដោះម្តាយបាន ត្រូវយកទារកទៅឱ្យបៅដោះម្តាយ។

ជំហានទី៩: ដបបំបៅ ក្បាលដោះជ័រ ឬគ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេង

ហេតុផល: ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយ គ្រួសារ និងសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតឱ្យជៀសវាងប្រើប្រាស់ក្បាលដោះជ័រ ដបបំបៅ និងគ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេងដោយសារសម្ភារនេះបានលើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយហើយការប្រើប្រាស់សម្ភារទាំងអស់នេះធ្វើឱ្យម្តាយមានការបាក់ទឹកចិត្តក្នុងការបំបៅដោះកូន និងជាកត្តារាំងធំបំផុតដែលធ្វើឱ្យការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបរាជ័យ។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយពីហានិភ័យនៃការបំបៅដោយដប ក្បាលដោះជ័រ និងគ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេង

- ការច្របាច់ទឹកដោះម្តាយឬការផ្តល់សារធាតុរាវផ្សេងៗបន្ថែមទៀត ដែលកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ យោងតាមហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រដល់ទារកទើបនឹងកើត គេអាចប្រើវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗនៃការបញ្ចុកដូចជា ការប្រើពែង ស្លាបព្រាក្នុងអំឡុងពេលដែលគាត់ស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

- បុគ្គលិកត្រូវតែ:

  ១. ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយ ដើម្បីផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់ពួកគាត់ក្នុងការដាក់ទារកបៅផ្ទឹបទៅនឹងដោះម្តាយឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជញ្ជក់មានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីឱ្យកូនបៅដោះម្តាយបានពេញលេញ។

  ២. ធានាថាឱ្យមានអនាម័យសមស្របលើសម្ភារប្រើប្រាស់ ដោយលាងសម្អាតឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (ពែងនិងស្លាបព្រា) ដើម្បីការពារការចម្លងរោគពីបាក់តេរី។

  ៣. បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវអប់រំម្តាយនិងសមាជិកគ្រួសារពីអនាម័យ ហានិភ័យដែលទាក់ទងទៅនឹងការលាងសម្អាតសម្ភារប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវ។

  ៤. មិនអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្សព្វផ្សាយពីដបបំបៅ និងក្បាលដោះជ័រ ក្នុងផ្នែកផ្សេងៗនៃមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់សេវាថែទាំផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកទារកទើបនឹងកើតដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលឡើយ ។

កំណត់សម្គាល់: *គ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាការលួងទារកនៅពេលទារកយំមួម៉ៅ គឺមានតាំងពីយូរណាស់មកហើយ។ គ្រឿងជញ្ជក់លេងប្រើជំនួសការជញ្ជក់ក្បាលដោះម្តាយបានកាត់បន្ថយចំនួនដងនៃការបំបៅដោះ ហើយទង្វើនេះបាននាំឱ្យកាត់បន្ថយការផលិតទឹកដោះម្តាយផងដែរ។ ការប្រើប្រាស់ក្បាលដោះជ័រ ឬគ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេងអាចប៉ះពាល់ដល់ការដឹងពីសញ្ញានៃកូនចង់បៅដោះម្តាយ។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងជញ្ជក់លេងនឹងធ្វើឱ្យរារាំងម្តាយ ពីការសង្កេតមើលការចង់បៅរបស់ទារក ដែលនាំឱ្យម្តាយពន្យារពេលបំបៅដោះកូនរហូតធ្វើឱ្យទារកយំ និងមានអារម្មណ៍មិនសុខស្រួល។*

ជំហានទី១០: ការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

ហេតុផល: ម្តាយគួរទទួលបានការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់ទៀតក្រោយចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ អំឡុងពេលដែលផ្តល់សេវាថែទាំផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកទារកទើបនឹងកើត មន្ត្រីសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់ជំនាញបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាមូលដ្ឋានទៅដល់ម្តាយនិងក្រុមគ្រួសារ ដើម្បីឱ្យពួកគាត់មានទំនុកចិត្តក្នុងការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្រោយពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ការគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ជាពិសេសទទួលបានជោគជ័យក្នុងសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីកំណត់ និងដោះស្រាយបញ្ហាដែលកើតមានចំពោះការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយទាន់ពេល។

ការទទួលបានការគាំទ្រទាន់ពេលវេលាបន្ទាប់ពីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ គឺរួមចំណែកក្នុងការរក្សាការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបានយូរអង្វែង។ ផ្នែកសម្ភពត្រូវណែនាំម្តាយទៅកាន់សេវាដែលមានស្រាប់នៅក្នុងសហគមន៍ ដូចជាសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ក្រុមគាំទ្រម្តាយ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ជនបង្គោលក្រុមប្រឹក្សាឃុំទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារ (គ.ក.ន.ក) និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិត។

ជំហាននៃការអនុវត្ត

១. ណែនាំម្តាយឱ្យទៅរកសេវាសហគមន៍ដើម្បីគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

- បន្ទាប់ពីម្តាយចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានពីការគាំទ្រដើម្បីឱ្យម្តាយអាចបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅសហគមន៍ដូចជា ក្រុមការងារ គ.ក.ន.ក (CCWC) ក្រុមគាំទ្រម្តាយ ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត ដូចជា មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ឬត្រឡប់មកកន្លែងដែលគាត់សម្រាលវិញ។
- មន្ទីរពេទ្យចាំបាច់ត្រូវសម្របសម្រួលដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានសមស្រប និងណែនាំដល់ម្តាយដើម្បីធានាថាទាំងម្តាយ និងទារកត្រូវបានពិនិត្យដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងថ្ងៃទី១៤បន្ទាប់ពីសម្រាល (PNC2) និងម្តងទៀតកូនមានអាយុ១ខែកន្លះ (PNC3) ដើម្បីវាយតម្លៃពីស្ថានភាពបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

- ក្នុងករណីដែលមានសំណួរ ការមន្ទិលសង្ស័យ ឬមានការពិបាក សូមផ្តល់ឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬផ្តល់ព័ត៌មាននានាដោយប្រើប្រាស់សារអេឡិចត្រូនិច ទំនាក់-ទំនងតាមទូរស័ព្ទ ឬការអប់រំសុខភាពដែលអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការជួយផ្តល់ការគាំទ្រ ប៉ុន្តែចំណុចខាងលើទាំងអស់នេះមិនគួរយកមកជំនួសដោយការពិនិត្យថៃទាំតាមដានសកម្មជាផ្លូវការដោយអ្នកមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈនោះទេ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ម្តាយនិងគ្រួសារ ពីទីកន្លែងណាដែលពួកគាត់អាចទៅរកសេវាសុខភាព នៅពេលដែលពួកគាត់មានបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

២. ធ្វើការជាមួយសហគមន៍ដើម្បីធ្វើឱ្យសេវាគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយប្រសើរឡើង

- ធ្វើការជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) ក្រុមគាំទ្រម្តាយ (MSG) និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារ (ក.គ.ន.ក/CCWC) ដើម្បីជួយម្តាយបន្ទាប់ពីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

តារាងទី១: ជំហានទាំង១០ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ (កែសម្រួលក្នុងឆ្នាំ២០១៨)

ទម្រង់នៃការគ្រប់គ្រងសំខាន់ៗ

១. គោលការណ៍មន្ទីរពេទ្យ

ក). ប្រតិបត្តិតាមគោលនយោបាយជាតិស្ដីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច និងអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ស្ដីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច ដោយមិនមានការផ្សព្វផ្សាយលក់ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដបបំបៅ ឬគ្រឿងសម្រាប់ទារកជញ្ជក់លេងឡើយ

ខ). រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំនយោបាយអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលត្រូវបានទំនាក់ទំនងជាប្រចាំសម្រាប់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងគ្រួសារទាំងអស់។

គ). អភិបាលបន្តការតាមដាននិងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ

២. ធានាថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលមាន សមត្ថភាព ចំណេះដឹង និងជំនាញគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជួយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ។

គន្លឹះសំខាន់ៗក្នុងការអនុវត្តគ្លីនិក

៣. ពិភាក្សាពីសារសំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយជាមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់។

៤. សម្របសម្រួលភ្លាមៗពីការរារាំងនៃការដាក់ស្បែកកូនប៉ះស្បែកម្ដាយ និងផ្ដល់ការគាំទ្រម្ដាយឱ្យចាប់ផ្ដើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយឱ្យបានឆាប់បន្ទាប់ពីសម្រាល។

៥. ជួយម្ដាយឱ្យផ្ដួចផ្ដើម និងរក្សាការផលិតទឹកដោះ និងគ្រប់គ្រងការលំបាកក្នុងការបំបៅ-ដោះ។

៦. មិនត្រូវផ្ដល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗក្រៅពីទឹកដោះម្ដាយដល់ទារកទើបនឹងកើតឡើយ ប្រសិនបើមិនមានហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ

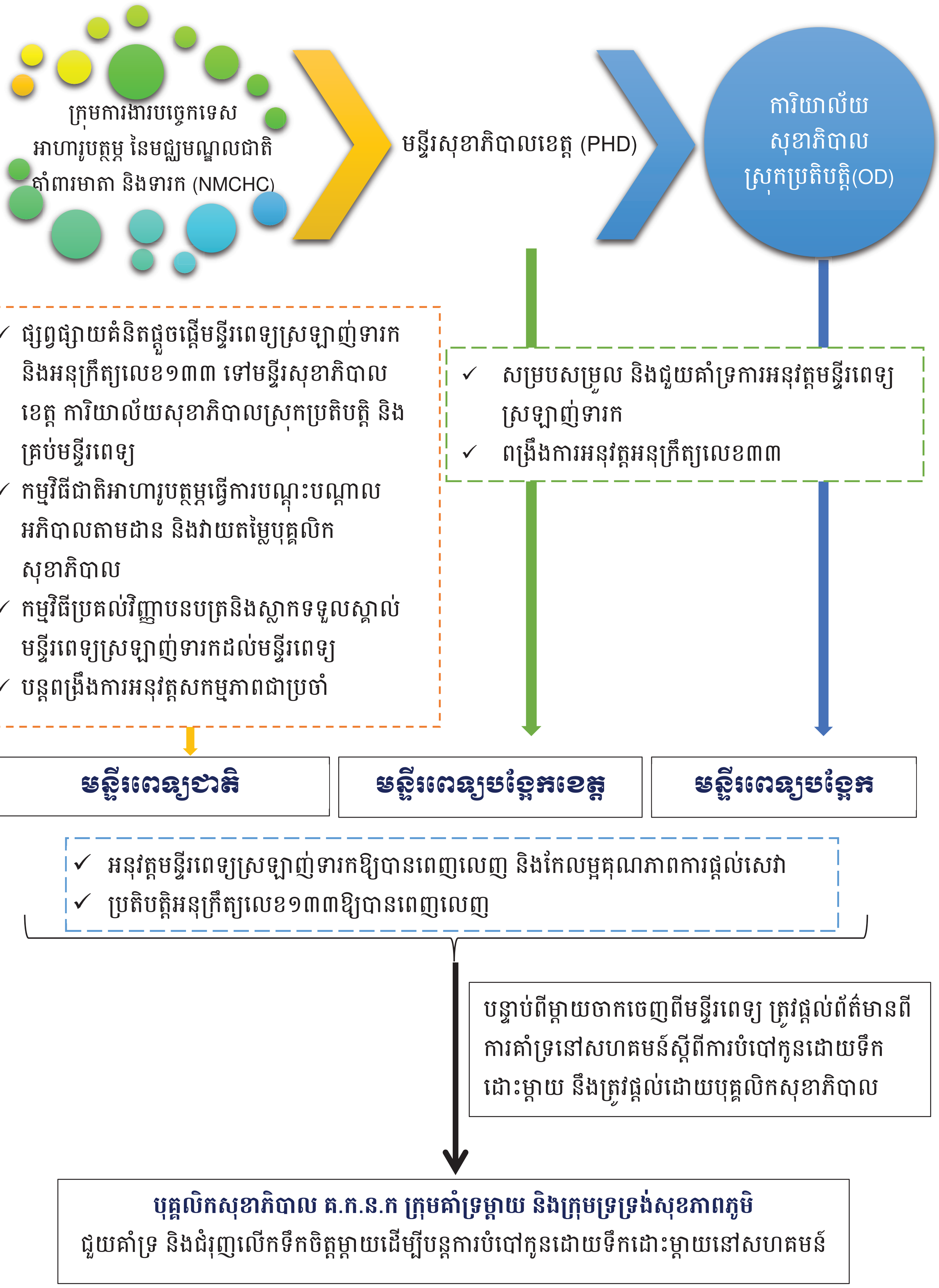
៧. អនុញ្ញាតឱ្យម្ដាយនិងទារកស្នាក់នៅបន្ទប់ជាមួយគ្នា ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោងទាំងថ្ងៃទាំងយប់។

៨. ជួយម្ដាយឱ្យស្គាល់ពីសញ្ញាឃ្លានបៅ ចំពោះកូនរបស់គាត់ និងដាក់ឱ្យកូនបៅដោះនៅពេលដែលទារកឃ្លាន។

៩. ផ្ដល់ប្រឹក្សាដល់ម្ដាយអំពីគ្រោះថ្នាក់ នៃការប្រើប្រាស់ដបបំបៅ ក្បាលដោះជ័រ និងគ្រឿងសម្រាប់ជញ្ជក់លេង។

១០. សម្របសម្រួលម្ដាយនៅពេលដែលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីឱ្យឪពុកម្ដាយ និងទារករបស់គាត់ទទួលបានការថែទាំ និងគាំទ្របន្ត។

រូបភាពទី2: យន្តការដើម្បីអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក (BFHI)



IV. តួនាទីរបស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (NNP)

ក. បណ្តុះបណ្តាល និងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន

- **សិក្ខាសាលាណែនាំសម្រាប់អ្នកធ្វើការសំរេចចិត្តក្នុងការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក**
- **ធានាដល់ការពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកសុខាភិបាល**
  - រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកយោងទៅលើការណែនាំបច្ចេកទេសរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
  - រៀបចំផលិត និងចែកចាយសម្ភារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ
  - កសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកអាហារូបត្ថម្ភ និងវាយតម្លៃចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពបុគ្គលិកជាទៀងទាត់
  - រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដែលមានបញ្ចូលអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ ដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅវគ្គបណ្តុះបណ្តាល (រយៈពេល២០ម៉ោងសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកសម្ភព ផ្នែកថែទាំទារក និងនីតិវិធីនៃការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យ) ដើម្បីលើកកម្ពស់ការបំបៅកូន ដោយទឹកដោះម្តាយ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។
  - បញ្ចូលប្រធានបទការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ប្រធានបទអាហារូបត្ថម្ភ និងប្រធានបទអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចូលបម្រើការងារ (Pre-service training curriculum) ក្នុងមហាវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលទាំងទ្រឹស្តី និងការអនុវត្តគ្លីនិក។
- **បន្តធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបម្រើការងារ និងធ្វើការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែង**
  - រៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាល និងបង្វឹកបន្តដោយសហការជាមួយថ្នាក់ខេត្ត
  - ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរពេទ្យដែលមានធនធានជាក់លាក់ ពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ និងឆន្ទៈ។
  - បន្តពង្រឹង និងជំរុញការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានទទួលស្គាល់ជាមន្ទីរពេទ្យស្រលាញ់ទារក។

ខ. ការសម្របសម្រួល

- ពិនិត្យឡើងវិញចំពោះក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីធានាថាសមាជិករបស់ក្រុមមានគ្រប់សមាសភាពដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ។
- ពិនិត្យឡើងវិញចំពោះតួនាទីនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភ (NWG) និងរក្សាទុកតួនាទីបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិ។

- កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីដំណើរការនៃការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។
- កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភសហការ និងសម្របសម្រួលជាមួយនឹងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា
- ពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣
- ដាក់បញ្ចូលសូចនាករមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងឧបករណ៍វាយតម្លៃទៅក្នុងគម្រោងដែលមានស្រាប់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដូចជា គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល និងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភកម្ពុជា ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត។ល។

គ. ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឧបករណ៍វាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
- បញ្ចូលសូចនាករដែលពាក់ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកទៅក្នុងការថែទាំជាសារវន្តទារកទើបនឹងកើត និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលសម្រាប់សកម្មភាពអនុវត្ត និងពិនិត្យតាមដានទាំងការគ្រប់គ្រង និងវាយតម្លៃគ្លីនិក។
- ពិនិត្យមើលឡើងវិញ ការរួមបញ្ចូលការពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកទៅក្នុងឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដានអាហារូបត្ថម្ភ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឧបករណ៍វាយតម្លៃផ្លូវការ (ការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ) និងនីតិវិធីដើម្បីជួយសម្របសម្រួលដល់ជំនួយការបច្ចេកទេស និងដើម្បីកំណត់ពីចំណុចខ្វះខាតក្នុងការថែទាំ។
- អភិបាល និងគាំទ្រដល់មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកឱ្យបានទៀងទាត់។

ឃ. ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច និងអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣

- កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ(NNP) ពិនិត្យតាមដានការអនុវត្ត និងសកម្មភាពរំលោភបំពានលើអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីអំពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមរយៈការប្រើប្រាស់ បញ្ជីពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភ
- កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងរាយការណ៍ទៅលេខាធិការនៃក្រុមការងារប្រតិបត្តិ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងប្រធានមន្ទីរពេទ្យស្តីពីការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ រួមមានការរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពាន

- កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភរាយការណ៍រៀងរាល់បីខែម្តង ទៅក្រុមការងារប្រតិបត្តិអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ (EWG)

តារាងទី2: សូចនាករសំខាន់ៗរបស់អាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក

ឈ្មោះសូចនាករ	សូចនាករ	រូបមន្ត	ប្រភពដើម	ប្រភពបន្ថែម
សូចនាករសម្រាប់ការអនុវត្តគ្លីនិក				
ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះស្បែកម្តាយ	ភាគរយនៃម្តាយដែលបានដាក់ស្បែកកូនប៉ះស្បែកម្តាយភ្លាមៗ ឬអំឡុងពេល ៥វិនាទីបន្ទាប់ពីសម្រាលដែលយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន៦០នាទី ឬលើស	ចំនួនម្តាយដែលបានដាក់ស្បែកកូនប៉ះស្បែកម្តាយភ្លាមៗ ឬអំឡុងពេល ៥វិនាទីបន្ទាប់ពីសម្រាលដែលយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន៦០នាទី ឬលើស/ចំនួនសរុបម្តាយដែលបានសម្ភាសន៍	ការអង្កេតតាមគ្រួសារ ឬការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជ(CDHS)	ការសម្ភាសនៅមន្ទីរពេទ្យ និង HMIS
ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល	ភាគរយនៃទារកដែលបានដាក់ឱ្យបៅដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល	ចំនួនទារកដែលបានដាក់ឱ្យបៅដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីការសម្រាល/ចំនួនសរុបរបស់ទារក	ការអង្កេតតាមគ្រួសារ ឬការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជ(CDHS)	ការសម្ភាសនៅមន្ទីរពេទ្យនិង HMIS
ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ភាគរយនៃម្តាយដែលបានរាយការណ៍ថាកូនរបស់គាត់ទទួលបានទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ចំនួនម្តាយដែលបានរាយ-ការណ៍ថាកូនរបស់គាត់ទទួលបានទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ/ចំនួនសរុបម្តាយដែលបានសម្ភាសន៍	ការអង្កេតតាមគ្រួសារ ឬការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជ(CDHS)	ការសម្ភាសនៅមន្ទីរពេទ្យ និង HMIS
មិនត្រូវផ្តល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗក្រៅពីទឹកដោះម្តាយដល់ទារកទើបនឹងកើត លើកលែងតែមានការបញ្ជាក់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ	ភាគរយនៃទារកដែលទទួលសារធាតុរាវផ្សេងៗ (ទឹក ឬអាហារផ្សេងៗ) ក្នុងអំឡុង-ពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ចំនួនទារកដែលទទួលសារធាតុរាវផ្សេងៗក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ/ចំនួនសរុបទារក	ការអង្កេតតាមគ្រួសារ ឬការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជ(CDHS)	ការសម្ភាសនៅមន្ទីរពេទ្យនិងHMIS

V. តួនាទីថ្នាក់ក្រោមជាតិ

១. តួនាទីជនបង្គោលអាហារូបត្ថម្ភរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

- សហការជាមួយថ្នាក់ជាតិដើម្បីរៀបចំផែនការ និងបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកទាំងអស់នៅផ្នែកសម្ភព ផ្នែកថែទាំទារក ផ្នែកកុមារ ផ្នែកវះកាត់ និងផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះពីការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក (វគ្គ២០ម៉ោង)។
- សម្របសម្រួលក្នុងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ស្តីពីមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដូចជាគោលការណ៍ណែនាំ និងគោលនយោបាយផ្សេងៗដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធដើម្បីលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។
- ចូលរួមការប្រជុំប្រចាំខែ របស់ក្រុមការងារស្នូលនៃការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត (ការប្រជុំប្រចាំខែគួរមានប្រធានបទ ស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាផ្នែកមួយនៃរបៀបវារៈប្រជុំ)។
- សហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក។
- រៀបចំថវិកាសម្រាប់លើកកម្ពស់ផ្សព្វផ្សាយការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ឧទាហរណ៍ សប្តាហ៍ពិភពលោកបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។
- បណ្តុះបណ្តាល និងបង្វឹកស្តីពីការគាំពារ លើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករួមបញ្ចូលទាំងអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣។
- ធ្វើការពិនិត្យតាមដាន និងចុះអភិបាលជាមួយសមាជិកនៃក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ផ្នែកគាំពារមាតា និងទារកឱ្យបានទៀងទាត់ជាប្រចាំរៀងរាល់ត្រីមាសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងរាយការណ៍រួចផ្ញើរបាយការណ៍ទៅកាន់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភរៀងរាល់៦ខែម្តង
- ពិនិត្យតាមដាន និងពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងរាយការណ៍ទៅកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភរាល់ពេលមានការរំលោភបំពានអនុកក្រឹត្យលេខ១៣៣

២. តួនាទីជនបង្គោលអាហារូបត្ថម្ភរបស់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

- ជួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តរៀបចំផែនការ និងបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកទាំងអស់នៅផ្នែកសម្ភព ផ្នែកថែទាំទារក ផ្នែកកុមារ ផ្នែកវះកាត់ និងផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះពីការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក (វគ្គ២០ម៉ោង)
- សម្របសម្រួល ចែករំលែក និងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ដូចជាគោលការណ៍ណែនាំ និងគោលនយោបាយផ្សេងៗដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធដើម្បីលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

- ចូលរួមការប្រជុំរៀងរាល់ខែជាមួយក្រុមការងារស្នូលនៃការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបកើត(ចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានក្រុមការងារស្នូល ហើយការប្រជុំរៀងរាល់ខែគួរមានប្រធានបទស្ដីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយជាផ្នែកមួយនៃរបៀបវារៈប្រជុំ)
- ធ្វើការសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍
- រៀបចំថវិកាសម្រាប់លើកកម្ពស់ផ្សព្វផ្សាយការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ឧទាហរណ៍ រៀបចំថវិកាចុះអភិបាលដើម្បីលើកកម្ពស់ការបំបៅដោះម្ដាយនៅមណ្ឌលសុខភាព។
- ផ្ដល់ព័ត៌មានដល់មណ្ឌលសុខភាពអំពីការអនុវត្តគំនិតផ្ដួចផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍
- សម្របសម្រួលសិក្ខាសាលា និងផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- បញ្ចូលប្រធានបទស្ដីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ និងអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ជាផ្នែកមួយនៃរបៀបវារៈប្រជុំសម្ព័ន្ធក្រុមឆ្មប (Midwife Coordination Alliance Team-MCAT)
- ពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលឱ្យបានទៀងទាត់ដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
- អភិបាលតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់លើការវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯងរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកលើការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
- ប្រមូលទិន្នន័យ ស្ដីពីសូចនាករនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយសំខាន់ៗ ដូចជាការដាក់ស្បែកកូនប៉ះស្បែកម្ដាយ ការចាប់ផ្ដើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល។ល។
- ផ្ដល់ការគាំទ្រចំពោះការបង្កើតនៅនឹងកន្លែងក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
- ផ្សព្វផ្សាយអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ០៦១ ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងរាយការណ៍ពីការរំលោភបំពានប្រចាំខែទៅមន្ទីរសុខាភិបាល។

៣. តួនាទីមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

- ពិនិត្យ និងកែសម្រួលសមាសភាពរបស់ក្រុមស្នូលនៃការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើតរបស់មន្ទីរពេទ្យ (EENC-HCT) ដោយបញ្ចូលជនបង្គោលអាហារូបត្ថម្ភ
- ធានាថាអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងគោលការណ៍ណែនាំមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញ នៅផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនិង ធានាថាគោលការណ៍មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកត្រូវបានបិទបង្ហាញនៅផ្នែកពិនិត្យថែទាំមុនសម្រាល បន្ទប់សម្រាល ផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកថែទាំទារក

- ធានាថាបុគ្គលិកទាំងអស់ បានយល់ដឹង និងអាចអនុវត្តបានតាមគោលការណ៍ណែនាំមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពជាពិសេសស្តង់ដារនៃជំហានទាំង១០ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
- បុគ្គលិកផ្នែកសម្ភពទាំងអស់ (រួមទាំងផ្នែកថែទាំមុនសម្រាល ផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកថែទាំទារកទើបនឹងកើត) ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
- ផ្តល់ការណែនាំអំពីការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ទៅដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិកថ្មីអំពីមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងវគ្គរំលឹកចំពោះបុគ្គលិកដែលមានស្រាប់
- កត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍ផ្ញើទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
- ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកមានក្រុមការងារស្នូលថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត (EENC-HTC) ត្រូវពិនិត្យតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់ចំពោះសូចនាករមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ដែលបានដាក់ចូលក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់លើការពិនិត្យតាមដានការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត
- ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក មិនមានក្រុមការងារស្នូលថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត(EENC-HTC) គណៈកម្មការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាអ្នកពិនិត្យតាមដានទៅលើសូចនាករមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ដែលមានសមាជិកដូចជាប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានផ្នែកសម្ភព នាយសាល ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព អ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងជនបង្គោលអាហារូបត្ថម្ភ
- ពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមអន្តរក្រសួងលេខ០៦១ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ
- បុគ្គលិកត្រូវសង្កេតមើលពីការរំលោភបំពានអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងរាយការណ៍ភ្លាមៗទៅថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យនិងជនបង្គោលអាហារូបត្ថម្ភ ហើយពួកគាត់ត្រូវរាយការណ៍បន្តដល់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក តេឡេក្រាមដែលមានឈ្មោះ NNP_SD133

៣.១. ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរបស់មន្ទីរពេទ្យ

- ធ្វើការវាយតម្លៃខ្លួនឯង ក្រោយការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេល១ឆ្នាំដើម្បីត្រៀមខ្លួនសម្រាប់វាយតម្លៃជាផ្លូវការឱ្យជាប់ ជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤)
- បន្តធ្វើការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរៀងរាល់បីខែម្តង ក្រោយពីជាប់ជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ចំពោះមន្ទីរពេទ្យដែលមានក្រុមការងារស្នូលថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត (EENC-HTC) ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃខ្លួនឯងស្របពេលជាមួយគ្នានឹងការពិនិត្យតាមដានរៀងរាល់បីខែម្តង ស្តីពីការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត។

៣.២. ការវាយតម្លៃផ្លូវការ (ការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ)

- សហការជាមួយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃជាផ្លូវការដើម្បីក្លាយជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
- បន្ទាប់ពីទទួលស្គាល់ជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកហើយ រៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តងត្រូវទទួលការវាយតម្លៃឡើងវិញដោយក្រុមវាយតម្លៃកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៥)

តារាងទី3: បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការពិនិត្យតាមដានមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារករៀងរាល់ ៣ខែម្តងដើម្បីរក្សាគុណភាពការអនុវត្ត

អនុសាសន៍	សូចនាករ/សកម្មភាព	ចំណុចសំខាន់ដើម្បីពិនិត្យតាមដាន	រូបមន្ត	គោលដៅ	ប្រភព
ជំហានទី១: មានគោលការណ៍ណែនាំមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដោយអនុវត្តតាមយ៉ាងពេញលេញនៃអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចដែលបានអនុវត្តដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលផ្តល់ការថែទាំមុនសម្រាល ពេលសម្រាល និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត	១. គ្មានការផ្សព្វផ្សាយទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដបបំបៅ និងក្បាលដោះជ័រ	គ្មានការផ្សព្វផ្សាយទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដបបំបៅ និងក្បាលដោះជ័រ ដែលស្ថិតនៅក្រោមវិសាលភាពនៃអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ មន្ទីរពេទ្យឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយគ្រប់រូបភាពទាំងអស់	គោលការណ៍ក្នុងការហាមឃាត់ផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដបបំបៅ និងក្បាលដោះជ័រ ត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់នៅផ្នែកសម្ភពផ្នែកជំងឺកុមារនិងផ្នែកផ្សេងទៀត	មានបិទគោលកាណ៍ណែនាំមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក	សម្ភាសជាមួយបុគ្គលិកគ្លីនិក និងសង្កេតដោយផ្ទាល់ (បិទគោលការណ៍ណែនាំមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅកន្លែងណាដែលបុគ្គលិកអាចមើលឃើញច្បាស់)
	២. ផ្តល់ការថែទាំការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតាមស្តង់ដារអនុវត្ត	គោលការណ៍ណែនាំគួរសរសេរឱ្យបានច្បាស់លាស់ ណែនាំពីរបៀបអនុវត្ត និងថែទាំនៅគ្លីនិកនីមួយៗ (បិទតាំងបង្ហាញតាមផ្នែកការថែទាំមុនសម្រាល ពេលសម្រាល និងថែទាំទារកទើបនឹងកើត)			
	៣. រក្សាការតាមដាន និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	មន្ទីរពេទ្យមានសូចនាករដើម្បីពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តគ្លីនិកជាប្រចាំធានាថាការពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ និងជាប់លាប់ពីការអនុវត្តនូវគោលការណ៍ណែនាំនេះ			

ជំហានទី២: ធានាថាបុគ្គលិកមានចំណេះដឹង ជំនាញ និងសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការជួយគាំទ្រម្ដាយឲ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយនៅផ្នែកថែទាំមុនសម្រាល ពេលសម្រាល និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត	ភាគរយនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងពេលបម្រើការងារ ស្ដីពីការបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ (វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលរយៈពេល២០ម៉ោងសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកសម្ភព)	បុគ្គលិកទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងពេលបម្រើការងារស្ដីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ	ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងពេលបម្រើការងារស្ដីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ/ចំនួនបុគ្គលិកសរុបកំពុងធ្វើការនៅផ្នែកថែទាំមុនសម្រាលពេលសម្រាល និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត។	≥80%	សម្ភាសជាមួយបុគ្គលិកគ្លីនិក និង សង្កេតដោយផ្ទាល់
	ភាគរយនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានរាយការណ៍ថាបានទទួលការវាយតម្លៃសមត្ថភាពក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ (HEQIP/CN)	បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានរាយការណ៍ថាបានទទួលការវាយតម្លៃសមត្ថភាពក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ (HEQIP/CNP)	ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានរាយការណ៍ថាបានទទួលការវាយតម្លៃសមត្ថ-ភាពក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ/ចំនួនសរុបបុគ្គលិក		
	ភាគរយនៃបុគ្គលិកអាចឆ្លើយត្រឹមត្រូវបាន៣សំណួរក្នុងចំណោម៤សំណួរស្ដីពីចំណេះដឹង និងជំនាញការគាំ-ទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ	បុគ្គលិកអាចឆ្លើយត្រឹមត្រូវបាន៣សំណួរ ក្នុងចំណោម៤ សំណួរស្ដីពីចំណេះដឹង និង ជំនាញការគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ	ចំនួនបុគ្គលិកអាចឆ្លើយត្រឹមត្រូវបាន៣សំណួរក្នុងចំណោម ៤ សំណួរ ស្ដីពីចំណេះដឹង និងជំនាញការគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ម្ដាយ/ ចំនួនសរុបបុគ្គលិកដែលបានឆ្លើយសំណួរ		

ការអនុវត្តគ្លីនិកសំខាន់ៗ					
ជំហានទី៣: ពិភាក្សាពីសារសំខាន់ និងការគ្រប់គ្រងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយជាមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលការប្រឹក្សា និងការអប់រំអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យថៃទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលការប្រឹក្សា និងការអប់រំអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យថៃទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលការប្រឹក្សា និងការអប់រំអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យថៃទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល/ ចំនួនសរុបស្ត្រីដែលបានសម្ភាសន៍	≥80%	សម្ភាសជាមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬ កំណត់ត្រាគ្លីនិក
ជំហានទី៤: សម្របសម្រួលភ្លាមៗ និង មិនមានការរារាំងក្នុងការដាក់ស្បែកកូនប៉ះស្បែកម្ដាយ និងជួយម្ដាយក្នុងការចាប់ផ្ដើម ការបំបៅដោះឱ្យបានឆាប់បន្ទាប់ពីសម្រាល	ភាគរយនៃម្ដាយដែលសម្រាលកូនគ្រប់ខែត្រូវបានដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្ដាយយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល៦០នាទីបន្ទាប់ពីសម្រាល ភាគរយនៃទារកដែលមានស្ថានភាពនឹងនត្រូវបានដាក់ឱ្យបំបៅដោះម្ដាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល	ទារកត្រូវបានដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្ដាយយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល៦០នាទីបន្ទាប់ពីសម្រាល ទារកដែលមានស្ថានភាពនឹងនត្រូវបានដាក់ឱ្យបំបៅដោះម្ដាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល	ម្ដាយដែលសម្រាលកូនគ្រប់ខែត្រូវបានដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្ដាយយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល៦០នាទីបន្ទាប់ពីសម្រាល/ ចំនួនសរុបស្ត្រីដែលបានសម្ភាសន៍ ចំនួនទារកដែលមានស្ថានភាពនឹងនត្រូវបានដាក់ឱ្យបំបៅដោះម្ដាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល/ ចំនួនទារកសរុប	≥80%	ការសង្កេតផ្ទាល់ និង សម្ភាសជាមួយម្ដាយ
ជំហានទី៥: ជួយម្ដាយក្នុងការចាប់ផ្ដើមបំបៅដោះ រក្សាការបំបៅ និង គ្រប់គ្រងបញ្ហាជាទូទៅទាក់ទងនឹងការ	ភាគរយនៃម្ដាយដែលទទួលបានការគាំទ្រការបំបៅដោះដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល	អាចបង្ហាញពីរបៀបដាក់ទីតាំងបីបំបៅទារក ហើយបៅផ្ទឹបទៅនឹងដោះនិងជញ្ជក់មានប្រសិទ្ធភាព	ចំនួនម្ដាយដែលអាចបង្ហាញពីរបៀបដាក់ទីតាំងបីបំបៅទារក ហើយបៅផ្ទឹបទៅនឹងដោះនិងជញ្ជក់មានប្រសិទ្ធភាព/ចំនួន	≥80%	សម្ភាសជាមួយម្ដាយ និង បុគ្គលិកសុខាភិបាល

បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ		□ ម្តាយរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់បាន២ចំណុចនៃសញ្ញាដែលទារកទទួលទឹកដោះម្តាយបានគ្រប់គ្រាន់ □ ម្តាយអាចរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់ ២ចំណុចពីបញ្ហានៃការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	ម្តាយសរុបដែលបានសម្ភាស ចំនួនម្តាយដែលអាចរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់បាន២ចំណុចនៃសញ្ញាដែលទារកទទួលទឹកដោះម្តាយបានគ្រប់គ្រាន់/ចំនួនម្តាយសរុបដែលបានសម្ភាស ចំនួនម្តាយដែលអាចរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់បាន២ចំណុចពីបញ្ហានៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ/ចំនួនម្តាយសរុបដែលបានសម្ភាស		
ជំហានទី៦: មិនត្រូវផ្តល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗ ក្រៅពីទឹកដោះម្តាយដល់ទារកទើបនឹងកើត លើកលែងតែមានការបញ្ជាក់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ	ភាគរយនៃទារកដែលបានទទួលទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ភាគរយនៃទារកដែលទទួលអាហារ ឬ សារធាតុរាវផ្សេងៗក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	□ ទារកដែលបានទទួលទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ □ ទារកដែលទទួលអាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ចំនួនទារកដែលបានទទួលទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ / ចំនួនទារកសរុប ចំនួនទារកដែលទទួលអាហារឬ សារធាតុរាវផ្សេងៗក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ/ ចំនួនទារកសរុប	≥80%	ការកត់ត្រានៅគ្លីនិក ឬ សម្ភាសជាមួយម្តាយ
ជំហានទី៧: បង្កភាពងាយស្រួលឱ្យម្តាយ និងទារកស្នាក់នៅជាមួយគ្នា	ភាគរយនៃម្តាយ និងទារកស្នាក់នៅបន្ទប់ជាមួយគ្នាបន្ទាប់ពីសម្រាលរយៈ	□ ទារកស្នាក់នៅជាមួយម្តាយបន្ទាប់ពីសម្រាលរយៈពេល២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង។	ចំនួនម្តាយ និងទារកស្នាក់នៅបន្ទប់ជាមួយគ្នាបន្ទាប់ពីសម្រាលរយៈពេល២៤ម៉ោងលើ២៤	≥80%	ការកត់ត្រានៅគ្លីនិក ឬ សម្ភាស

២៤ម៉ោងលើ២៤ ម៉ោង	ពេល ២៤ម៉ោង លើ២៤ម៉ោង។		ម៉ោង/ចំនួនសរុប របស់ម្តាយ និងទារក		ជាមួយ ម្តាយ
ជំហានទី៨: ជួយម្តាយដើម្បី ស្គាល់ពីសញ្ញា ដែលកូនចង់បៅ និងបំបៅដោះកូន	ភាគរយនៃម្តាយ ដែលបំបៅដោះ កូនអាចរៀបរាប់ បានពីសញ្ញាកូន ឃ្លានបៅ យ៉ាង ហោចណាស់ បានចំនួន៣	ម្តាយដែលបំបៅដោះ កូនអាចរៀបរាប់ពី សញ្ញាកូនឃ្លានបៅ យ៉ាងហោចណាស់បាន ចំនួន៣	ចំនួនម្តាយដែលបំបៅ ដោះកូនអាចរៀបរាប់ បានពីសញ្ញាកូនឃ្លាន បៅ យ៉ាងហោច ណាស់បានចំនួន៣ / ចំនួនសរុបរបស់ម្តា យដែលបានសម្ភាស	≥80%	សម្ភាស ជាមួយ ម្តាយ
ជំហានទី៩: ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយ ពីហានិភ័យនៃការ បំបៅដោយដប ក្បាលដោះជ័រ និង គ្រឿងជញ្ជក់លេង	ភាគរយនៃម្តាយ ដែលអាចរៀបរាប់ បានយ៉ាងហោច ណាស់ចំនួន៣ ចំណុចពីហានិភ័យ នៃការបំបៅដោយ ដប ក្បាលដោះជ័រ និងគ្រឿងសម្រាប់ ជញ្ជក់លេង	ម្តាយអាចរៀបរាប់បាន យ៉ាងហោចណាស់ ៣ ចំណុចពីហានិភ័យនៃ ការបំបៅដោយដប ក្បាលដោះជ័រ និង គ្រឿងជញ្ជក់លេង	ចំនួនម្តាយអាចរៀប រាប់បានយ៉ាងហោច ណាស់ ៣ចំណុចពី ហានិភ័យនៃការបំបៅ ដោយដប ក្បាល ដោះជ័រ និង គ្រឿង ជញ្ជក់លេង/ ចំនួន សរុបរបស់ ម្តាយ ដែលបានសម្ភាស	≥80%	សម្ភាស ជាមួយ ម្តាយ
ជំហានទី១០: សម្របសម្រួលការ ចាកចេញពីមន្ទីរ ពេទ្យ ដើម្បីឱ្យគ្រួសារ និងទារកទទួលបាន ការថែទាំ និងគាំទ្រ ទាន់ពេលវេលា និង ជាប្រចាំ	ភាគរយនៃម្តាយ បានរាយការណ៍ថា បុគ្គលិកបានផ្តល់ ព័ត៌មានថាពួកគាត់ អាចទទួលបានការ ជួយគាំទ្រការបំបៅ ដោះកូននៅ មណ្ឌលសុខភាព ដោយទំនាក់ទំនង ទៅរកក្រុមគាំទ្រ សុខភាពភូមិ និង ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ទទួលបន្ទុកស្ត្រីនិង កុមារ (CCWC) និងទៅមូលដ្ឋានសុ ខាភិបាលដែលនៅ ជិតបំផុត	ម្តាយអាចរៀបរាប់ពីទី កន្លែងដែលពួកគាត់ អាចទទួលបានព័ត៌មាន នៅសហគមន៍របស់ពួក គាត់បន្ទាប់ពីចាកចេញ ពីមន្ទីរពេទ្យ	ចំនួនម្តាយអាចរៀប រាប់ពីទីកន្លែងដែល ពួកគាត់អាចទទួល បានព័ត៌មាននៅ សហគមន៍របស់ពួក គាត់បន្ទាប់ពីចាក ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ/ ចំនួនសរុបរបស់ ម្តាយដែលបាន សម្ភាសន៍	≥ 80%	សម្ភាស ជាមួយ ម្តាយ

VI. ការកត់ត្រា និងរបាយការណ៍

១. បញ្ជីរាយនាមសូចនាករដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការថែទាំជាសារវន្តចំពោះទារកទើបនឹងកើត (EENC) ការវាយតម្លៃខ្លួនឯង (វាយតម្លៃរៀងរាល់ ៣ខែម្តង)

អនុសាសន៍	សូចនាករ/សកម្មភាព	ចំណុចសំខាន់ដើម្បីពិនិត្យតាមដាន
ជំហានទី១: មានគោលការណ៍ណែនាំមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដោយអនុវត្តតាមយ៉ាងពេញលេញចំពោះអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ដែលបានអនុវត្តដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលផ្តល់ការថែទាំមុនសម្រាល ពេលសម្រាល និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត	១. គ្មានការផ្សព្វផ្សាយទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដបបំបៅ និងក្បាលដោះជ័រ	□ គ្មានការផ្សព្វផ្សាយទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត ដបបំបៅ និងក្បាលដោះជ័រដែលស្ថិតនៅក្រោមវិសាលភាពនៃអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ □ មន្ទីរពេទ្យ ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយគ្រប់រូបភាពទាំងអស់
	២. ផ្តល់ការថែទាំការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតាមស្តង់ដារអនុវត្ត	□ គោលការណ៍ណែនាំគួរសរសេរឱ្យបានច្បាស់លាស់ ណែនាំពីរបៀបអនុវត្តនិងថែទាំនៅគ្លីនិកនីមួយៗ (បិទតាំងបង្ហាញតាមផ្នែកការថែទាំមុនសម្រាល ពេលសម្រាល និងថែទាំទារកទើបនឹងកើត)
	៣. រក្សាការតាមដាន និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	□ មន្ទីរពេទ្យមានសូចនាករ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តគ្លីនិក ជាប្រចាំនូវសូចនាករទាំងនេះ □ ធានាថាការពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ និងជាប់លាប់ពីការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនេះ
ជំហានទី២: ធានាថាបុគ្គលិកមានចំណេះដឹង ជំនាញនិងសមត្ថភាព គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការជួយគាំទ្រម្តាយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅ	ភាគរយនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបម្រើការងារ ស្តីពីការបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (វគ្គបណ្តុះ	□ បុគ្គលិកទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបម្រើការងារស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

ផ្នែកថែទាំមុនសម្រាលពេលសម្រាល និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត	បណ្តាលរយៈពេល២០ម៉ោងសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកសម្ភព) ភាគរយនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានរាយការណ៍ថាបានទទួលការវាយតម្លៃសមត្ថភាពក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (HEQIP/CNP) ភាគរយនៃបុគ្គលិកអាចឆ្លើយត្រឹមត្រូវបាន៣សំណួរ ក្នុងចំណោម៤សំណួរ ស្តីពីចំណេះដឹង និងជំនាញការគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	☐ បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានរាយការណ៍ថាបានទទួលការវាយតម្លៃសមត្ថភាពក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (HEQIP/CNP) ☐ បុគ្គលិកអាចឆ្លើយត្រឹមត្រូវបាន៣សំណួរ ក្នុងចំណោម៤សំណួរស្តីពីចំណេះដឹង និងជំនាញការគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
ជំហានទី៩: ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយពីហានិភ័យនៃការបំបៅដោយដប ក្បាលដោះជ័រ និងគ្រឿងជញ្ជក់លេង	ភាគរយនៃម្តាយដែលអាចរៀបរាប់បានយ៉ាងហោចណាស់ ៣ចំណុចពីហានិភ័យនៃការបំបៅដោយដប ក្បាលដោះជ័រ និង គ្រឿងសម្រាប់ជញ្ជក់លេង	☐ ម្តាយអាចរៀបរាប់បានយ៉ាងហោចណាស់៣ចំណុចពីហានិភ័យនៃការបំបៅដោយដប ក្បាលដោះជ័រ និងគ្រឿងជញ្ជក់លេង
ជំហានទី១០: សម្របសម្រួលការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីឱ្យគ្រួសារ និងទារកទទួលបានការថែទាំ និងគាំទ្រទាន់ពេលវេលា និងជាប្រចាំ	ភាគរយនៃម្តាយបានរាយការណ៍ថាបុគ្គលិកបានផ្តល់ព័ត៌មានថាពួកគាត់អាចទទួលបានការជួយគាំទ្រការបំបៅដោះកូននៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយទំនាក់ទំនងទៅរកក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ និង ក្រុមប្រឹក្សាឃុំទទួលបន្ទុកស្ត្រីនិង កុមារ (CCWC) និងទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត	☐ ម្តាយអាចរៀបរាប់បានពីទីកន្លែងដែលពួកគាត់អាចទទួលបានព័ត៌មាននៅសហគមន៍របស់ពួកគាត់បន្ទាប់ពីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

២. បញ្ជីសូចនាករមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងទិន្នន័យថែទាំជាសារវន្តឱ្យបានទាន់ពេលចំពោះទារកទើបនឹងកើត EENC (រៀងរាល់ខែ) ដែលនឹងត្រូវបានកត់ត្រាចូលក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

សូចនាករលទ្ធផល	សូចនាករ
ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្តាយ	ភាគរយនៃម្តាយដែលសម្រាលកូនគ្រប់ខែត្រូវបានដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្តាយយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល៦០នាទីបន្ទាប់ពីសម្រាល
ការចាប់ផ្តើមការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	ភាគរយនៃទារកដែលមានស្ថានភាពនឹងនរត្រូវបានដាក់ឱ្យបៅដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល
ជួយគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	ភាគរយនៃម្តាយដែលទទួលបានការគាំទ្រក្នុងការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល
ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ភាគរយនៃទារកដែលបានទទួលទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ការដាក់ឱ្យនៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នា	ភាគរយនៃម្តាយនិងទារកស្នាក់នៅបន្ទប់ជាមួយគ្នាបន្ទាប់ពីសម្រាលរយៈពេល ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង។
មិនត្រូវផ្តល់អាហារ ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗក្រៅពីទឹកដោះម្តាយលើកលែងតែមានហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ	ភាគរយនៃទារកដែលទទួលអាហារឬសារធាតុរាវផ្សេងៗក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: គណៈកម្មការបច្ចេកទេសរៀបចំចងក្រងឯកសារគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ឈ្មោះ	ស្ថាប័ន និងតួនាទី	តួនាទីក្នុងគណៈកម្មការបច្ចេកទេស
លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត ប្រាក់ សោភ័ណនារី	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធានគម្រោង
លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ ទុង រដ្ឋាវី	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ជា ម៉ារី	ប្រធានកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ	ប្រធាន
លោក ហ៊ូ គ្រើន	នាយករងអង្គការហេឡែន ខេលល័រអន្តរជាតិ ប្រចាំកម្ពុជា	សមាជិក
លោកស្រី ស្វាយ សារី	អ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យស្រលាញ់ទារក	សមាជិក
លោក អ៊ុន សំ អឿន	មន្ត្រីអាហារូបត្ថម្ភអង្គការយូនីសេហ្វ	សមាជិក
លោកស្រី Selamawit Negas	អ្នកឯកទេសអាហារូបត្ថម្ភនៃអង្គការយូនីសេហ្វ	សមាជិក
លោកស្រី Anne Marie Provo	អ្នកឯកទេសអាហារូបត្ថម្ភធនាគារពិភពលោក	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សៅ សុវណ្ណរតនៈ	អ្នកវិភាគសុខភាពនៃធនាគារពិភពលោក	សមាជិក
លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ ផល សាណូ	អ្នកជំនាញការបច្ចេកទេសនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក	សមាជិក
លោកស្រី លី សុខហ័ង្គ	ប្រធានកម្មវិធីអង្គការហេឡែនខេលល័រ អន្តរជាតិ ប្រចាំកម្ពុជា	សមាជិក
លោកស្រី សួង សុខសោភា	ទីប្រឹក្សាអង្គការ Alive និង Thrive	សមាជិក

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក

ការថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

- បង្រៀន ឬណែនាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំពីសារសំខាន់ និងរបៀបនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះឱ្យបានជោគជ័យ (ការដាក់ស្បែកកូនប៉ះជាមួយស្បែកម្តាយ និងចាប់ផ្តើមការបំបៅដោះកូនជាលើកដំបូង ការដាក់ទីតាំងបីបំបៅ បៅផ្អឹបទៅនឹងដោះម្តាយ ការបំបៅតាមចំណង់ និងដឹងពីសញ្ញាកូនឃ្លានបៅ) និងពន្យល់អំពីផលចំណេញនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
- ផ្តល់ព័ត៌មានទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដោយមិនអនុញ្ញាតិឱ្យទទួលយកផលិតផលចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ (ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត) ព្រមទាំងពន្យល់ដល់គាត់អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការបំបៅដោយដបទឹកដោះគោ
- ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ រួមទាំងសារសំខាន់នៃការបរិភោគអាហារគ្រប់គ្រាន់ប្រភេទអាហារដែលគួរបរិភោគ ដោយរៀបចំអាហារទាំងនោះឱ្យមានអនាម័យក្នុងកំឡុងពេលចំអិនអាហារ
- ធ្វើការចាក់ផ្សាយខ្សែវីដេអូស្តីអំពីការបំបៅដោះ ក្នុងកំឡុងពេលពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល ព្រមទាំងផ្តល់ប្រឹក្សាជាពិសេស ចំពោះស្ត្រីណាដែលមានបញ្ហាដោះដែលអាចរំខានដល់ការបំបៅដោះទារក
- កត់ត្រាឱ្យបានច្បាស់លាស់នូវរាល់ព័ត៌មានដែលបានពិភាក្សា និងសកម្មភាពទាំងឡាយដែលត្រូវប្រកាន់យកក្នុងនោះរួមមាន ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបំបៅដោះ និងថាតើម្តាយមានបំណង នឹងបំបៅកូនដោយទឹកដោះគាត់ ឬអត់នៅក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រា ថែទាំម្តាយមុនពេលសម្រាល

ផ្នែកសម្ភព

- ជៀសវាងដាក់ទារកឆ្ងាយពីម្តាយ បើសិនជាមិនចាំបាច់
- ក្នុងករណីម្តាយ និងទារកដែលមានសុខភាពល្អត្រូវដាក់ទារកឱ្យនៅបន្ទប់ជាមួយ និងម្តាយឱ្យបានឆាប់ក្នុងកំឡុង២៤ម៉ោង។ ចំពោះម្តាយដែលសំរាលដោយការវះកាត់ ការដាក់ឱ្យ

នៅជាមួយគ្នា គួរចាប់ផ្ដើមយ៉ាងឆាប់នៅពេលដែលម្ដាយអាចឆ្លើយតបជាមួយទារកបាន (អាចទំនាក់ទំនងជាមួយកូនបាន)។

- មិនត្រូវមាន ឬប្រើទឹកដោះគោម្សៅ ទឹកដោះគោទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាទឹកដោះគោខាប់ ដបទឹកដោះគោ កណ្ដាប់ដោះជ័រសម្រាប់ក្មេងជញ្ជក់លេង ឬក្បាលដោះសប្បនិម្មិត លុះត្រាណាតែមានវេជ្ជបញ្ជារពីគ្រូពេទ្យ។
- មិនត្រូវផ្ដល់អាហារបន្ថែម ឬសារធាតុរាវផ្សេងៗ មុននឹងចាប់ផ្ដើមបំបៅដោះម្ដាយដល់ទារកទើបកើត លើកលែងតែមានវេជ្ជបញ្ជារពីគ្រូពេទ្យ។
- ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង និងអ្នកដែលទទួលបន្ទុកការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ រួមមាន ឆ្មប គ្រូពេទ្យ និងគិលានុបដ្ឋាកយិកា គួរចុះពិនិត្យក្នុងមួយថ្ងៃម្ដង:
    1. បង្ហាញ និងជួយម្ដាយដោយដាក់ស្ថានភាពបំបៅឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបៅផ្ទឹបឱ្យបានល្អ
    2. យកចិត្តទុកដាក់ឱ្យបានច្រើនជាមួយម្ដាយដែលគ្មានបទពិសោធន៍
    3. ផ្ដល់ការណែនាំពី ការបៅជញ្ជក់ឱ្យបានញឹកញ៉ាប់ ការបំបៅតាមចំនង់ និងផលចំណេញនៃការបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់
    4. ជួយទ្រទ្រង់ការបំបៅកូនឱ្យបានជាប់លាប់ ដោយការច្របាច់យកទឹកដោះដោយដៃ និងការបញ្ចុកទឹកដោះ ទារកដោយប្រើពែង ឬស្លាបព្រា ប្រសិនបើម្ដាយ និងទារកត្រូវបានបំបែកចេញពីគ្នា
- បញ្ជូនម្ដាយដែលធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ពិបាកទៅគ្លីនិកបំបៅដោះ

ផ្នែកសម្រាល

- ជៀសវាងការប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ឬថ្នាំងងុយដេកដែលមិនចាំបាច់ ក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យម្ដាយមានអារម្មណ៍មិនឱ្យឈឺចាប់ក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល
- ចំពោះការសម្រាលធម្មតា លើកទឹកចិត្តម្ដាយឱ្យកូនបៅជញ្ជក់ឱ្យបានឆាប់ ដោយដាក់ទារកទើបនឹងកើតលើទ្រូងម្ដាយ ដើម្បីឱ្យស្បែកកូនប៉ះនឹងស្បែកម្ដាយ
- ពន្យល់ពីសារសំខាន់នៃការបំបៅដោយទឹកដោះដំបូង និងជួយម្ដាយឱ្យបំបៅដោះកូននៅលើគ្រែសម្រាល
- ពន្យល់ពីគ្រោះថ្នាក់នៃការផ្ដល់ជាតិទឹកផ្សេងៗ សូម្បីតែទឹក ក្រៅពីទឹកដោះម្ដាយទៅឱ្យទារកទើបនឹងកើតមុនពេលចាប់ផ្ដើមបំបៅកូនជាមួយនឹងទឹកដោះដំបូង

ផ្នែកថែទាំទារក

- គ្រប់ទារកទាំងអស់ដែលប្រឈមមុខនឹងបង្ករោគពីម្តាយ ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការពិនិត្យតាមដាន ដោយផ្នែកថែទាំទារក ហើយគប្បីដាក់ឱ្យនៅជាមួយម្តាយនៅផ្នែកសម្ភព ប្រសិនបើទារកមិនមានរោគសញ្ញា ឬបន្ទាប់ពីទារកមានស្ថានភាពល្អឡើងវិញ បើអាចធ្វើទៅបាន។
- ទារកដែលស្ថិតនៅក្រោមការពិនិត្យតាមដាន មិនត្រូវឱ្យទឹកដោះគោឬសារធាតុរាវអ្វីទាំងអស់ មុននឹងចាប់ផ្តើមបំបៅដោះម្តាយ ប្រសិនបើគ្មានវេជ្ជបញ្ជារពីគ្រូពេទ្យ
- ត្រូវអនុញ្ញាតិឱ្យម្តាយបំបៅដោះ និងច្របាច់ទឹកដោះ ដើម្បីបញ្ចុកទារកដោយពែង ឬស្លាបព្រាក្នុងបន្ទប់ថែទាំទារក។ ប្រសិនបើទារកមិនអាចបំបៅបាន ទឹកដោះម្តាយគួរតែច្របាច់រៀងរាល់២ទៅ៣ម៉ោងម្តងដើម្បីធានាការបន្តផលិតទឹកដោះ និងទប់ស្កាត់ការឡើងដោះ។
- ទារកដែលសម្រាលដោយការវះកាត់ ត្រូវដាក់ក្នុងស្ថានភាពស្បែកប៉ះស្បែកក្នុងអំឡុងពេលវះកាត់ ប្រសិនបើស្ថានភាពទារក និងម្តាយល្អអាចឱ្យអនុវត្តបាន ដើម្បីឱ្យទារកអាចបៅដោះម្តាយបានឆាប់ ពេលដែលម្តាយអាចឆ្លើយតបបានដោយមានការជួយពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងគ្រួសាររបស់គេ។
- ទារកស្ថិតនៅក្រោមការពិនិត្យសង្កេតរយៈពេលវែង នៃការថែទាំពិសេស ដូចជា ការថែទាំទារកតាមរបៀបបម្តាយកង់ហ្គូរូ ចំពោះទារកកើតមិនគ្រប់ខែ ឬទារកដែលមានទម្ងន់ទាបពីកំណើត ដែលមិនអាចជញ្ជក់បាន គួរផ្តួចផ្តើមដោយការផ្តល់ទឹកដោះច្របាច់ដោយបញ្ចូលតាមបំពង់ក្រពះ បន្ទាប់តាមការបន្តក់ ឬប្រើពែង/ស្លាបព្រា និងគួរដាក់ឱ្យបៅដោះម្តាយឱ្យបានឆាប់នៅពេលដែលទារកអាចជញ្ជក់បាន។

ចំណាំ: សូមបិតគោលការណ៍ណែនាំមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក នៅកន្លែងណាដែលបុគ្គលិកអាចមើលឃើញច្បាស់

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: ហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ (2009)

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់គឺជាបទដ្ឋាន។ នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួនតូចអាច មានការបង្ហាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យមានការប្រើប្រាស់អាហារបន្ថែមពីលើទឹកដោះម្តាយ ឬមិនឱ្យប្រើប្រាស់ទឹកដោះម្តាយទាល់តែសោះ។ វាជាការមានប្រយោជន៍ដែលត្រូវញែកឱ្យដាច់រវាង:

- ទារកដែលមិនអាចបៅដោះបាន តែទឹកដោះម្តាយនៅតែជាជម្រើសអាហារ
- ទារកដែលអាចត្រូវការអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែមពីលើទឹកដោះម្តាយ
- ទារកដែលមិនគួរបៅទឹកដោះម្តាយ ឬទឹកដោះផ្សេងទៀតរួមទាំងផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយតាមធម្មតា
- ទារកដែលគ្មានទឹកដោះម្តាយ
- ស្ថានភាពសុខភាពម្តាយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

<u>ស្ថានភាពរបស់ទារក</u>

ទារកដែលមិនអាចទទួលឬបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ ឬទឹកដោះផ្សេងទៀតលើកលែងតែទឹកដោះគោរូបមន្តពិសេស

- ទារកដែលមានបញ្ហាមេតាបូលីស ដូចជាហ្គាឡាក់តូសសេមី (Galactosemia): រូបមន្តទឹកដោះគោម្សៅដែលគ្មានហ្គាឡាក់តូសនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់។
- ទារកដែលមានជំងឺ Maple Syrup Urine: រូបមន្តទឹកដោះគោដែលគ្មាន leucine, isoleucine និង valine ត្រូវបានប្រើប្រាស់។
- ទារកដែលមានបញ្ហាហ្វេនិលកេតូនូរា (Phenylketonuria): រូបមន្តទឹកដោះគោដែលគ្មានហ្វេនីលឡាឡានីន(Phenylalanine) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ (ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយអាចធ្វើទៅបានដោយស្ថិតនៅក្រោមការពិនិត្យតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន)។

ទារកដែលកំពុងតែបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយដែលជាជម្រើសដ៏ល្អបំផុត ប៉ុន្តែទារកអាចត្រូវការអាហារចិញ្ចឹមផ្សេងទៀតបន្ថែមពីលើទឹកដោះម្តាយដោយមានរយៈពេលកំណត់

- ទារកកើតមកមានទម្ងន់តិចជាង ១៥០០ក្រ (ទម្ងន់ទាបខ្លាំងនៅពេលកើត)

- ទារកកើតក្រោម ៣២សប្តាហ៍ (ទារកកើតមិនគ្រប់ខែខ្លាំង)
- ទារកទើបនឹងកើតប្រឈមមុខនឹងកង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាម (hypoglycaemia) ដែលបណ្តាលពីការប៉ះពាល់ដល់ការសម្របសម្រួលមេតាបូលីស ឬមានតម្រូវការជាតិស្ករកើនឡើង (by virtue of impaired metabolic adaptation or increased glucose demand) ចំពោះទារកកើតមិនគ្រប់ខែ ទារកតូចខ្លាំងពីកំណើត ឬទារកដែលមានវិបត្តិខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងផ្ទៃម្តាយ (experienced significant intrapartum hypoxic/ischemic stress) ទារកឈឺ និងទារកដែលម្តាយមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (៥) ដោយកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់គាត់ទាបហើយទារកមិនអាចទទួលជាតិស្ករគ្រប់គ្រាន់ពីទឹកដោះម្តាយ

ស្ថានភាពរបស់ម្តាយ

ស្ថានភាពរបស់ម្តាយដែលបង្ហាញថាគួរតែជៀសវាងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបណ្តោះអាសន្ន

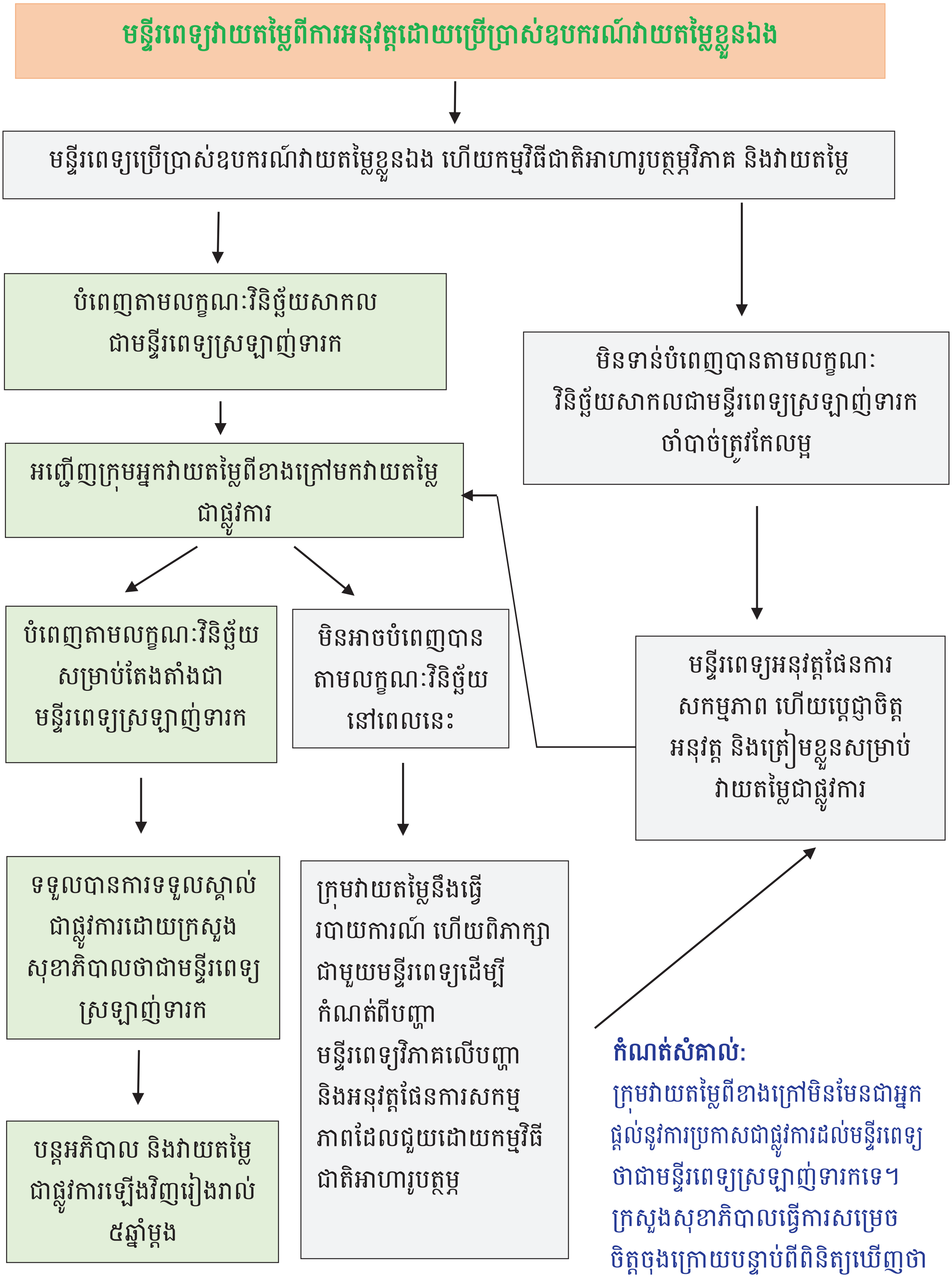
- ម្តាយមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលរារាំងមិនឱ្យម្តាយអាចថែទាំកូនរបស់គាត់បាន។ ឧទាហរណ៍ ស៊ិបស៊ីស (Sepsis)
- ម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរ (អនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំជាតិ សម្រាប់បង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងស្វាយពីម្តាយទៅកូន)។
- វីរុសអែកប៉េសស៊ីមផ្លិចប្រភេទទី១ (Herpes Simplex Virus-1): ការប៉ះផ្ទាល់រវាងដោះដែលមានដំបៅអែកប៉េសនិងមាត់របស់ទារក គួរជៀសវាងការបំបៅដោះកូនរហូតដល់ដំបៅទាំងអស់នៅលើដោះត្រូវបានព្យាបាលជាសះស្បើយ។
- ឱសថដែលម្តាយប្រើប្រាស់:
    - ថ្នាំSedating psychotherapeutic drugs, ថ្នាំប្រឆាំង epileptic និង opioids ហើយការលាយបញ្ចូលរបស់វាអាចបណ្តាលឲ្យមានផលរំខានដូចជា drowsiness និងពិបាកផ្លូវដង្ហើម (respiratory depression) គួរបញ្ចៀសការប្រើប្រាស់ប្រសិនបើមានជម្រើសជំនួសផ្សេងទៀតណាដែលមានសុវត្ថិភាពជាងនេះ
    - Radioactive iodine-131 ជាការប្រសើរគួរចៀសវាងផ្តល់ ប្រសិនបើមានជម្រើសជំនួសផ្សេងទៀតណាដែលមានសុវត្ថិភាពជាងនេះ (better avoided given that safer alternatives are available) ម្តាយអាចបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបាន២ខែបន្ទាប់ពីទទួលសារធាតុនេះ

- ប្រើប្រាស់ហួសបរិមាណនូវ topical iodine or iodophors (e.g. povidone-iodine) ជាពិសេសលើការបើកមុខរបួស (wounds) ឬសន្ទះមុយកឹរ (mucous membranes) អាចនាំឲ្យមានលទ្ធផលក្នុងទីរ៉ូអ៊ីត សេបប្រ៉េសិន (thyroid suppression) ឬ អេឡិចត្រូលីតមិនប្រក្រី (electrolyte abnormalities) ក្នុងការបំបៅដោះទារក ហើយគួរតែជៀសវាង
- Cytotoxic chemotherapy តម្រូវឱ្យម្តាយបញ្ឈប់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល

ស្ថានភាពរបស់ម្តាយក្នុងអំឡុងពេលកំពុងបន្តការបំបៅដោះ ទោះបីជាមានបញ្ហាសុខភាព

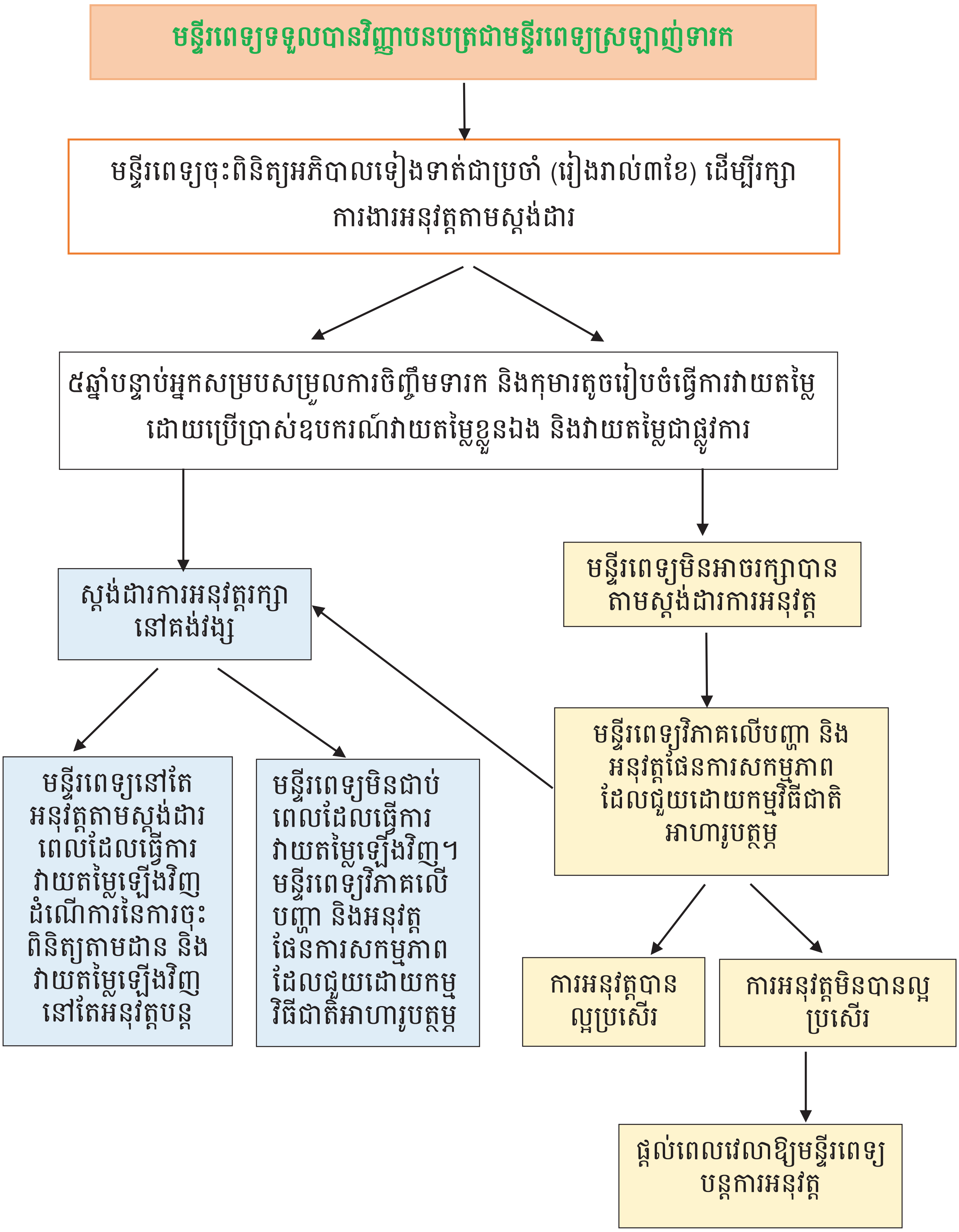
- ជំងឺបូសដោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយគួរតែបន្តសម្រាប់តែដោះម្តាយដែលមិនមានបញ្ហា ហើយបន្តការបំបៅដោះម្តាយវិញបន្ទាប់ពីព្យាបាលជាសះស្បើយ។
- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (Hepatitis B) ទារកត្រូវទទួលវ៉ាក់សាំងរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោងដំបូង ឬមិនឱ្យលើសពី៧ថ្ងៃ (ចំពោះទារកសម្រាលក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព)។
- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ (Hepatitis C)
- ជំងឺរលាកដោះ ទឹកដោះត្រូវតែច្របាច់ចោល ប្រសិនបើការបំបៅដោះមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ដើម្បីបង្ការញនូវការវិវត្តន៍របស់វា។
- ជំងឺរបេង ម្តាយ និងទារកគួរត្រូវបានទទួលការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំការព្យាបាលជំងឺរបេងរបស់ថ្នាក់ជាតិ
- ម្តាយប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន:
  - ម្តាយដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ (nicotine គ្រឿងស្រវឹង ប្រភេទសារធាតុញៀនអ៊ីចស្តាស៊ី (estasy) អំហ្វេតាមីន (amphetamines) កូការអ៊ីន (cocaine) ដែលសារធាតុទាំងនោះបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដែលប៉ះពាល់ដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។
  - គ្រឿងស្រវឹង អាភៀន (opioids) ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (benzodiazepines) និង កញ្ឆារអាចបង្កឱ្យទាំងម្តាយ និងទារកមានងងុយដេក (sedation)។ ស្ត្រីជាម្តាយគួរជៀសវាង និងទទួលការគាំទ្រដោយមិនត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើប្រាស់សារធាតុទាំងអស់នេះទេ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ដំណើការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក



កំណត់សំគាល់:
ក្រុមវាយតម្លៃពីខាងក្រៅមិនមែនជាអ្នកផ្តល់នូវការប្រកាសជាផ្លូវការដល់មន្ទីរពេទ្យថាជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារកទេ។ ក្រសួងសុខាភិបាលធ្វើការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយបន្ទាប់ពីពិនិត្យឃើញថាលទ្ធផលវាយតម្លៃពិតជាត្រឹមត្រូវ

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: ដំណើរការអនុវត្តមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងការវាយតម្លៃឡើងវិញ



ឧបសម្ព័ន្ធទី៦: បញ្ជីឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យទាំង៣៦ដែលបានប្រកាសទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការជាមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក

ឆ្នាំ	ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ	ខេត្ត/រាជធានី
២០០៤	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក	ថ្នាក់ជាតិ
២០០៤	មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្វាយរៀង	ខេត្តស្វាយរៀង
២០០៥	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការមន	រាជធានីភ្នំពេញ
២០០៥	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំពង់ត្របែក	ខេត្តព្រៃវែង
២០០៥	មន្ទីរពេទ្យខេត្តស្ទឹងត្រែង	ខេត្តស្ទឹងត្រែង
២០០៦	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ស្ពឺ	ខេត្តកំពង់ស្ពឺ
២០០៦	មន្ទីរពេទ្យខេត្តឧត្តរមានជ័យ	ខេត្តឧត្តរមានជ័យ
២០០៩	មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ	រាជធានីភ្នំពេញ
២០០៩	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ធំ	ខេត្តកំពង់ធំ
២០១០	មន្ទីរពេទ្យខេត្តបាត់ដំបង	ខេត្តបាត់ដំបង
២០១០	មន្ទីរពេទ្យខេត្តក្រចេះ	ខេត្តក្រចេះ
២០១០	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ជប៉ុន ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
២០១០	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពត	ខេត្តកំពត
២០១១	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមោងឬស្សី	ខេត្តបាត់ដំបង
២០១១	មន្ទីរពេទ្យខេត្តតាកែវ	ខេត្តតាកែវ
២០១១	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកោះធំ	ខេត្តកណ្តាល
២០១២	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប៉ោយប៉ែត	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
២០១២	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ឆ្នាំង	ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

២០១២	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគីរីវង់	ខេត្តតាកែវ
២០១២	មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះសីហនុ	ខេត្តព្រះសីហនុ
២០១៣	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ទោង	ខេត្តកំពង់ធំ
២០១៣	មន្ទីរពេទ្យខេត្តពោធិសាត់	ខេត្តពោធិសាត់
២០១៣	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកប៊ុនរ៉ានី ហ៊ុនសែន រកាកោង	ខេត្តកណ្តាល
២០១៣	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខ្សាច់កណ្តាល	ខេត្តកណ្តាល
២០១៣	មន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម	ខេត្តកំពង់ចាម
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជីភូ	ខេត្តស្វាយរៀង
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យបង្អែករមាសហែក	ខេត្តស្វាយរៀង
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកឈូក	ខេត្តកំពត
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសេរីសោភ័ណ	ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអង្គរកា	ខេត្តតាកែវ
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមេមុ៉ត	ខេត្តត្បូងឃ្មុំ
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្រឡាញ់	ខេត្តសៀមរាប
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យប៉ៃលិន	ខេត្តប៉ៃលិន
២០១៤	មន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រៃវែង	ខេត្តព្រៃវែង
២០១៦	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្មគោល	ខេត្តបាត់ដំបង
២០១៧	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសូត្រនិគម	ខេត្តសៀមរាប

ឯកសារយោង:

1. Becker, Genevieve. "BFHI in Cambodia, The Implementation of Revised Global Process and Materials." UNICEF Consultant Report. Cambodia, December 15, 2008.

2. "Joint Statement on The Enforcement of Sub-Decree 133 in Cambodia. Pdf," Feb 22, 2019.

3. Ministry of Health, NMCHC. "Baby Friendly Hospital Initiative in Cambodia." progress review report. A Rapid Review of Progress, Challenges and Opportunities. Cambodia: National Nutrition Program, 2016.

4. Ministry of Health. *Guidelines for The Review of the Content of Advertising, Promotion and Promotional Materials of Products for Infant and Young Child Feeding and Implemention, Monitoring, and Enforcement of Sub-Decree 133 and Joint Prakas 061*. Cambodia, 2015.

5. Ministry of Health. *Term of Reference (ToR) for the Oversight Board, The Executive Working Group for Implementing of Sub-Decree 133 and Joint Prakas 061, and The Control Committee for the Content of Marketing of Products for Infant and Young Child Feeding*. Cambodia, 2015.

6. National Nutrition Program, National Maternal and Child Health Center. *National Policy on Infant and Young Child Feeding*. 2nd ed. Cambodia: UNICEF, 2008.

7. "Protecting, promoting and supporting BREASTFEEDING IN FACILITIES providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative- Appendix.Pdf," n.d.

8. Royal Government of Cambodia. *Sub-Decree and Joint Prakas on Marketing of Products for Infant and Young Child Feeding*. 1st ed. Cambodia: Hellen Keller International, 2008.

9. "UNFPA Cambodia | Fast Track Initiative Road Map for Reducing Maternal and Newborn Mortality, 2016-2020." Accessed May 22, 2019. https://cambodia.unfpa.org/en/publications/fast-track-initiative-road-map-reducing-maternal-and-newborn-mortality-2016-2020.

10. "WHO | Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative 2018." WHO. Accessed May 20, 2019. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/.

11. "WHO | National Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative 2017." WHO. Accessed May 20, 2019. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding bfhi-national-implementation2017/en/.

12. "WHO | Acceptable Medical Reasons for Use of Breast-Milk Substitutes." WHO. Accessed May 22, 2019. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01/en/.