





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



ព័ត៌មានគម្រោង

អក្ខរកាត់គម្រោង៖ SafeMa

ចំណងជើងគម្រោង៖ Education Hubs for Excellence in Midwifery

លេខកិច្ចព្រមព្រៀង៖ 598946

កម្មវិធី EU៖ Erasmus +

គេហទំព័រគម្រោង៖ safema-project.eu

រៀបចំដោយ៖

ឈ្មោះ៖ UHS

មុខតំណែង៖ ដៃគូ

បានអនុម័តក្នុងនាមក្រុមប្រឹក្សាគ្រប់គ្រង **SafeMa**

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

តារាងមាតិកា

1. ចំណុចសំខាន់ / Takeaway:	3
2. សេចក្តីផ្តើម:	4
3. ភស្តុតាង:	4
4. ការពិភាក្សា និងអនុសាសន៍:	6
5. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន:	9
References	11

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

1. ចំណុចសំខាន់ :

គម្រោង SafeMa គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលអប់រំសម្រាប់ឧត្តមភាពផ្នែកឆ្លង ដែលមានបំណងបង្កើតកម្មវិធីក្រោយឧត្តមសិក្សាថ្មីក្នុងការអនុវត្តតួនាទីក្នុងការកម្រិតខ្ពស់នៅអាស៊ី ហើយវាផ្ដោតលើការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតក្រោយបរិញ្ញាបត្រ ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតខ្ពស់ និងការណែនាំក្នុងការអភិវឌ្ឍជំនាញស្រាវជ្រាវដែលចាំបាច់ក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតថ្មីដែលជំរុញដោយទិន្នន័យបច្ចេកទេស។ មជ្ឈមណ្ឌល SafeMa គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកឆ្លង ហើយនឹងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃសេវាឆ្លង និងបង្កើនលទ្ធភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងការទទួលបានសេវាឆ្លង។ ជាលទ្ធផល គាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងទារក។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាទាមទារនូវសមត្ថភាពជាក់ស្តែងចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំមាតា និងទារកប្រកបដោយគុណភាព។ ពួកគេនឹងគាំទ្រឆ្លង ទាំងនិស្សិត និងអ្នកជំនាញនៅមន្ទីរពេទ្យ ការអនុវត្ត ប្រមូលសុខភាព។ ការអនុវត្ត និងការស្រាវជ្រាវផ្នែកលើភស្តុតាងគឺជាការផ្ដោតអារម្មណ៍របស់មជ្ឈមណ្ឌល។ វានឹងធ្វើឱ្យការអប់រំ និងការថែទាំឆ្លងកាន់តែប្រសើរឡើង។ Hubs នឹងបញ្ជូនកំនិត ចំណេះដឹង និងជំនាញទៅឱ្យអ្នកសិក្សា អង្គការសុខភាព អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ និងអង្គការជាតិ/អន្តរជាតិ (1)។

2. សេចក្តីផ្តើម:

ការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្លង គឺជាកំរិតសមស្របបំផុតក្នុងការកែលម្អសុខភាពមាតា និងទារក ដើម្បីបំពេញតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព ទោះបីជាការមានផ្ទៃពោះ និងកំណើតមិនត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាដំណើរការសរីរវិទ្យាធម្មតាដែលដឹកនាំដោយឆ្លងក៏ដោយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វិជ្ជាជីវៈឆ្លង និងកំរិតឆ្លងត្រូវបានជះឥទ្ធិពលដោយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃកំណើត (2) ។ កំរិតនៃការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្លងគឺផ្ដោតលើស្ត្រី ហើយផ្អែកលើការសន្និដ្ឋានថាការមានផ្ទៃពោះ និងការសម្រាលកូនគឺជាព្រឹត្តិការណ៍ជីវិតធម្មតា ហើយអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពនាំមុខគឺទទួលខុសត្រូវចំពោះការរៀបចំផែនការ ការរៀបចំ និងការផ្តល់ការថែទាំដែលផ្តល់ដល់ស្ត្រីតាំងពីកំណើតដំបូង។ ការទៅសួរសុខទុក្ខតាមរយៈការថែទាំអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល (3). លើសពីនេះ កំរិតនៃការថែទាំនេះផ្តល់នូវការប្រឹក្សាស្ត្រី ការអប់រំ និងការថែទាំមុនពេលសរសេរកូនដោយផ្អែកលើតម្រូវការជាក់លាក់របស់នាង និងផ្តល់ការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងអំឡុងពេល

សម្រាលកូន និងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាលភ្លាមៗ និងជំនួយបន្ថែមក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល (4)។

3. ភស្តុតាង:

ការថែទាំ ដឹកនាំដោយឆ្លង នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប:

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

ការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្លបមានផលប៉ះពាល់គួរឱ្យកត់សម្គាល់លើលទ្ធផលសុខភាពមាតា និងទារក។ ក្លាមៗស្ត្រីទំនងជាមិនសូវមានការរក្សា អេពីខ្លាំង ឬសម្រាលដោយឧបករណ៍ទេ ហើយទំនងជាមិនសូវមានកើតមិនគ្រប់ខែ។

ការសម្រាលកូនតាមទ្វារមានដោយឯកឯងទំនងជាកើនឡើង។ ការកើតមិនគ្រប់ខែ 24

និងហានិភ័យនៃការស្លាប់របស់ទារកមុនពេលមានក្រី សប្តាហ៍គឺមិនសូវត្រូវបានគេសង្កេតឃើញនោះទេ។ លើសពីនេះ 8៥៥

ស្ត្រីដែលបានទទួលការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្លបគឺជិត ទំនងជាត្រូវបានចូលរួមនៅពេលសម្រាលដោយឆ្លបដែលស្គាល់ ប៉ុន្តែមិនមានផលប៉ះពាល់អ្វីទេបើប្រៀបធៀបទៅនឹងកំរិតនៃការថែទាំផ្សេងទៀត (4) ។

ការសិក្សាដំបូងបានរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលសុខភាពមាតា និងទារកដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំឆ្លបនៅអ៊ីហ្គង់ដា។

នៅក្នុងការសិក្សាពិពណ៌នាផ្នែកឆ្លងកាត់នេះ 36 ក្នុងចំណោម 76 'ឆ្លប' មកពីមជ្ឈដ្ឋានអប់រំផ្សេងៗគ្នា (ពីអ្នកទស្សនាសុខភាពដល់គិលានុបដ្ឋាយិកា ឆ្លបដែលបានចុះឈ្មោះ និងឆ្លបដែលបានចុះឈ្មោះ) ត្រូវបានសម្ភាសន៍អំពីប្រវត្តិនៃការអប់រំរបស់ពួកគេ និងការទទួលយកការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងសេវាកម្មរបស់ពួកគេ។

បន្ទាប់មកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវបានគេសង្កេតឃើញក្នុងអំឡុងពេលការថែទាំមុនពេលសម្រាល និងខាងក្នុង។

ការពេញចិត្តរបស់ស្ត្រីត្រូវបានវាយតម្លៃផងដែរនៅក្នុងការពិភាក្សាជាក្រុមផ្ដោតចំនួនបួន។

ការរកឃើញចម្បងគឺថាឆ្លបមិនអាចរំលឹកឡើងវិញនូវរោគសញ្ញា សញ្ញា ឬមូលហេតុនៃផលវិបាកនៃការមានផ្ទៃពោះដែលទាក់ទងនឹងមូលហេតុទូទៅបំផុតពីរនៃមរណភាព មាតាដែលបង្ហាញពីគុណភាពនៃការថែទាំមិនល្អ។ ស្ត្រីបានរាយការណ៍ថា បុគ្គលិកមានចរិតឈ្លើយ និងឃោរឃៅ។

ឆ្លបបានស្តីបន្ទោសស្តីពីចំពោះការធ្វើបទបង្ហាញបន្ទាប់ពីផលវិបាកបានកើតឡើងរួចហើយ នឹងទាមទារឱ្យស្ត្រីបង់ថ្លៃសេវាអ្នកប្រើប្រាស់។ សរុបមក ការសិក្សានេះខ្វះភាពម៉ត់ចត់ ដោយសារទំហំគំរូតូច វិធីសាស្ត្រនៃការវិភាគទិន្នន័យមិនត្រូវបានរាយការណ៍ទេ ហើយការរកឃើញមិនត្រូវបានរាយការណ៍ជាប្រព័ន្ធទេ។

ខណៈពេលដែលអ្នកនិពន្ធបាននិយាយថាការរកឃើញនៃការសិក្សាអាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះអង្គ ភាពជាច្រើន វាមិនច្បាស់ទេថាតើការរកឃើញនេះអាចផ្ទេរទៅការកំណត់ផ្សេងទៀត និងការថែទាំដែលផ្តល់ដោយឆ្លបតែប៉ុណ្ណោះ (5) ទេ។

ការសិក្សាទីពីរនៅក្នុងក្រុមនេះផ្ដោតលើបទពិសោធន៍របស់ឆ្លបដែលធ្វើការនៅក្នុងអង្គភាពដែលដឹកនាំដោយឆ្លប (MLU) នៅប្រទេសអង់ហ្គោឡា។ អ្នកស្រាវជ្រាវបានសម្ភាសឆ្លបចំនួន 11 នាក់ ដែលភាគច្រើនជាគិលានុបដ្ឋាយិកាទូទៅដែលមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋាននៃការថែទាំសម្ភព និងមួយចំនួនទៀតជាឆ្លបដែលមានការអប់រំវិជ្ជាជីវៈ។

ទាំងអស់ត្រូវបានជ្រើសរើសពីអង្គភាពសម្ភពចំនួនបី ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសអង់ហ្គោឡា

ដើម្បីបង្កើនសុខភាពមាតា និងកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតាខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេស។

អាទិភាពនៃកម្មវិធីនេះគឺការបង្កើតអង្គភាពសម្ភពដែលដឹកនាំដោយឆ្លបនៅជ្រុងក្រុង និងការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ឆ្លបជាអ្នកជំនាញស្វ័យភាពតាមរយៈការអប់រំរបស់ពួកគេ។ MLUs

ទាំងនេះត្រូវបានបំពាក់ដោយឱសថស្ថាន។ ហើយមានបុគ្គលិកជាមួយឆ្លប ដើម្បីផ្តល់សេវាប្រចាំសប្តាហ៍ 24 ម៉ោង/7 ថ្ងៃ ជាមួយនឹងការចូលទៅកាន់ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និងការដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ការបញ្ជូន។ ឆ្លបទទួលបានប្រាក់លើកទឹកចិត្តប្រហែល 30

ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយខែសម្រាប់ឆ្នាំ។ ក្នុងកំរិតនៃការថែទាំនេះ ឆ្នាំបានមើលឃើញថាខ្លួនឯង ឯករាជ្យ ប៉ុន្តែបានទទួលស្គាល់ដែនកំណត់របស់ពួកគេ។ ការប្រើប្រាស់ partograph និងបន្តការរៀនជំនាញវិជ្ជាជីវៈក៏ត្រូវបានគេមើលឃើញថាមានសារៈសំខាន់ផងដែរ។ ឆ្នាំបានចាត់ទុកខ្លួនឯងថាជាទីទុកចិត្តក្នុងចំណោមប្រជាជនតាមរយៈអារម្មណ៍នៃ "ការរួមគ្នា" ប៉ុន្តែពួកគេក៏បានលើកឡើងពីបញ្ហាជាមួយនឹងការផ្ទេរទៅកន្លែងបន្ទាប់ជាមួយនឹងការថែទាំសម្បូរ (6) ។

ការសិក្សាទីបីដែលធ្វើឡើងនៅប្រទេសនេប៉ាល់បានប្រើវិធីសាស្ត្រប្រៀបធៀបដែលមិនផ្ដល់ ដែលប្រៀបធៀបការថែទាំខាងក្នុងនៃកំរិតការថែទាំឆ្នាំប្រៀបធៀបនឹងកំរិតការថែទាំដែលដឹកនាំដោយអ្នក ប្រឹក្សា (Rana et al. 2003) ។ វាបានបង្ហាញថាការថែទាំដែលផ្តល់ដោយឆ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពជាង ជាពិសេសដោយសារតែមានអន្តរាគមន៍កំណត់ជាងមុន ដូចជាផ្នែកកាត់ដែលមិនចាំបាច់ ការថែទាំមិនសូវប្រើធនធាន ចំណាយតិច ហើយមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពបើធៀបនឹងការថែទាំដែលដឹកនាំដោយគ្រូពេទ្យ (Rana et al. 2003). ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទោះបីជាស្ត្រីនៅក្នុងក្រុមទាំងពីរត្រូវបានគេកំណត់ថាជា "ហានិភ័យទាប" ក៏ដោយ ក៏ការរកឃើញក្នុងតែត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ព្រោះការសិក្សាមិនត្រូវបានធ្វើឡើងដោយចៃដន្យ។ ការសិក្សាបានកំណត់ការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្នាំជាការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា- ឆ្នាំជំនួយដែលគ្រប់គ្រងដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលឆ្នាំរយៈពេលប្រាំបួនខែ ដែលធ្វើការនៅកន្លែងប្រមូលទិន្នន័យជាឆ្នាំ (7)។

ការសិក្សាទី 4 ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅប្រទេសអេត្យូពីក្នុងឆ្នាំ 2017 ដោយ Sheferaw បានមើលលើការផ្តល់ការថែទាំដោយឆ្នាំ និងអ្នកផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលសាធារណៈទាក់ទងនឹងគុណភាពដោយផ្ដោតលើការ ថែទាំប្រកបដោយការគោរព។ ឆ្នាំ គិលានុបដ្ឋាយិកា វេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ត្រីសុខាភិបាលត្រូវបានគេសង្កេតឃើញខណៈពេលដែលកំពុងមើលថែទាំស្ត្រីចំនួន 240 នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន 28 អំឡុងពេលសម្រាលកូន និងសម្រាលកូន។ ការរំលោភបំពានលើរាងកាយ ការបំពានពាក្យសុំដី អវត្តមាននៃភាពឯកជនអំឡុងពេលពិនិត្យ និងការបោះបង់ចោលត្រូវបានរស់ឡើង។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមន្ត្រីពេទ្យ ឆ្នាំបានផ្តល់ការថែទាំសម្បូរដែលមានការគោរពខ្ពស់ជាងមុន ទោះបីជាហេតុផលសម្រាប់ដំណើរការល្អប្រសើររបស់ពួកគេមិនច្បាស់លាស់ក៏ដោយ។ នៅពេលដែលការសិក្សាបានពិនិត្យមើលទិដ្ឋភាពសំខាន់មួយនៃការថែទាំឆ្នាំដែលដឹកនាំ (ការថែទាំដោយការគោរព) វានឹងត្រូវបានពិភាក្សារួមគ្នាជាមួយនឹងការសិក្សាស្រងៀងគ្នានៅពេលក្រោយ (8)។

4. ការពិភាក្សា និងអនុសាសន៍៖

យោងតាមការស្រាវជ្រាវផ្អែកលើភស្តុតាងនៅក្នុងការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្នាំនៅក្នុងប្រ ទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងវិជ្ជមានរវាងការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្នាំ និងលទ្ធផលនៃសុខភាពមាតា និងទារកទើបនឹងកើត។ លទ្ធផលទាំងនេះមានចំណុចខ្លាំងមួយចំនួនដើម្បីកាត់ទ្រង់ទ្រាយនៃការថែទាំដែល ដឹកនាំដោយឆ្នាំ។ ដូចគ្នានេះដែរ នៅក្នុងឆ្នាំ 2016 WHO បានចេញផ្សាយអនុសាសន៍មួយស្តីពីការថែទាំនាំមុខឆ្នាំ ដែលគួសបញ្ជាក់ថា ឆ្នាំត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត និងការអប់រំក្នុងតែត្រូវបានរាយការណ៍។

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



ប្រសិនបើឆ្លុះបញ្ចាំងការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងល្អ ជាមួយនឹងទំហំការណ៍សមរម្យ។ ដូច្នេះហើយ និងទារកនឹងថយចុះនៅក្នុងពិភពលោក (៩)។

ស្ត្រីនឹងទទួលបាននូវចំនួនឆ្លុះបញ្ចាំងគ្រប់គ្រាន់ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមរណភាពមាតា

ដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់ដំណាក់កាលនៃការអភិវឌ្ឍន៍សេវាសម្ភពនៅកម្ពុជាមានរយៈពេលយូរ ហើយជួបការលំបាកជាច្រើន រួមទាំងគោលនយោបាយថែទាំសម្ភពជាតិទន់ខ្សោយ និងកង្វះការគាំទ្រផ្លូវការសម្រាប់សេវាសម្ភពក្នុងស្រុក។ ការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្លុះបញ្ចាំងត្រូវបានចូលរួមដោយស្ត្រី និងអ្នកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការអនុវត្តប្រកបដោយនិរន្តរភាពនៃគំរូនេះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជាពិសេសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍបន្ថែមទៀតនិងរក្សាគំរូនេះ។ ដូចគ្នាដែរ វៀតណាមបានជួបប្រទះនឹងបញ្ហា និងបញ្ហាប្រឈមស្រដៀងគ្នា។ បុគ្គលិកឆ្លុះបញ្ចាំងបរិមាណ គុណភាពខ្សោយ និងរចនាសម្ព័ន្ធមិនមានគុណភាព។ ប្រព័ន្ធឆ្លុះបញ្ចាំងនៅតែមានដែនកំណត់ជាច្រើនទាក់ទងនឹងគុណវុឌ្ឍិ ដែលភាគច្រើនមិនទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការគ្រប់គ្រងការថែទាំអ្នកជំងឺ។ លើសពីនេះប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលឆ្លុះបញ្ចាំងមិនទាន់មានស្តង់ដារនៅ ឡើយ។ កង្វះត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងអនុវត្ត នៅមានកម្រិត ហើយប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលជំនាញមិនត្រូវបានបង្កើតឡើងទេ។ ជាងនេះទៅទៀត បច្ចេកទេសនៃការអនុវត្តការថែទាំមិនត្រូវបានស្តង់ដារ និងត្រូវបានអភិវឌ្ឍទៅជាពិធីការស្តង់ដារទេ។ ការថែទាំដ៏ទូលំទូលាយទើបតែចាប់ផ្តើម ហើយការថែទាំជាមូលដ្ឋានសម្រាប់អ្នកជំងឺនៅតែត្រូវបានប្រគល់ឱ្យសមាជិកគ្រួសារ។ ការងារឆ្លុះបញ្ចាំងតាមជនបទ និងការថែទាំតាមផ្ទះមិនត្រូវបានអភិវឌ្ឍទេ។ អ្វីដែលសំខាន់នោះគឺថាមិនទាន់មានប្រព័ន្ធគោលនយោបាយពេញលេញនៅឡើយ។ កង្វះគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងការអភិវឌ្ឍ និងគ្មានការផ្ដោតលើការវិនិយោគដ៏ទូលំទូលាយ ជាពិសេសការវិនិយោគហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ជំនាញឆ្លុះបញ្ចាំង។

ដូចដែលអាចមើលឃើញថា ប្រទេសទាំងពីរ កម្ពុជា និងវៀតណាម មានបញ្ហាប្រឈមប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ដូច្នេះហើយ អនុសាសន៍មួយចំនួនត្រូវបានស្នើឱ្យយកទៅពិចារណា។ ចំណុចសំខាន់មួយគឺការបង្រួបបង្រួមប្រព័ន្ធអង្គការ និងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ដោយបង្កើតក្រុមប្រឹក្សាជាតិឆ្លុះបញ្ចាំង ណែនាំដល់ក្រសួងសុខាភិបាលអំពីគោលនយោបាយ និងស្តង់ដារសម្រាប់ការអនុវត្តឆ្លុះបញ្ចាំងជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ការត្រួតពិនិត្យ ការធ្វើតេស្ត ការវាយតម្លៃ ការសរសេរ និង ការប្រើប្រាស់។ មន្ទីរពេទ្យកណ្តាល មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មន្ទីរពេទ្យរបស់ក្រសួង និងសាខាដែលមានមន្ទីរសម្ភព ត្រូវមានឆ្លុះបញ្ចាំងបន្តកថែទាំ។ ហើយមណ្ឌល ពេទ្យតាមស្រុក ក្រុងខេត្តមានមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្លុះបញ្ចាំងបន្តកការងារថែទាំ និងធានា សមាមាត្រត្រូវពេទ្យទំនាក់ទំនងទៅឆ្លុះបញ្ចាំងសម្រាប់គ្រូពេទ្យ។

ទី២ កែលម្អគោលនយោបាយ និងច្បាប់ ដោយបង្កើត និងបំពេញបន្ថែមនូវ ការទទួលខុសត្រូវ និងភារកិច្ចឆ្លុះបញ្ចាំងសមនឹងឋានៈមន្ត្រីរាជការ។ កំណត់ទំនាក់ទំនងការងាររវាងឆ្លុះបញ្ចាំង និងជំនាញពិសេសផ្សេងទៀតក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដូចជាការបង្កើតបទបញ្ញត្តិស្តីពីការអនុវត្តន៍គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្លុះបញ្ចាំង។

ទី៣ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រគួរតែត្រូវបានកែលម្អ ដូចជាការធ្វើផែនការបណ្តាញ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសាលាបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលឆ្លុះបញ្ចាំងនៅទូទាំងប្រទេស

ឈានដល់ស្តង់ដារដូចគ្នានឹងប្រទេសដទៃទៀតនៅក្នុងតំបន់។
កំណត់ស្តង់ដារបុគ្គលិកបង្រៀនជាឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងសាលាបណ្តុះបណ្តាល។
ផ្តល់អាទិភាពដល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្រុមគ្រួសារ។ ស្រាវជ្រាវ និងបង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដែលបន្ត
និងបន្តរវាងកម្រិតនៃការសិក្សា និងរយៈពេលបណ្តុះបណ្តាល។ ការបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់អនុបណ្ឌិត
និងបណ្ឌិតផ្នែកឆ្លងក្នុង និងក្រៅប្រទេស។ ស្រាវជ្រាវ និងអនុវត្តភាពជឿនលឿនខាងវិទ្យាសាស្ត្រ-
បច្ចេកវិទ្យា និងទ្រឹស្តីឆ្លងមកអនុវត្តក្នុងប្រទេសវៀតណាម និងកម្ពុជា។

លើសពីនេះទៀត វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការវិនិយោគលើគោលនយោបាយ។
ការវិនិយោគហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការងារឆ្លបរួមមានថវិការដ្ឋ ជំនួយអន្តរជាតិ និងប្រភពផ្សេងៗទៀត។
ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួង និងមន្ទីរសុខាភិបាលជារៀងរាល់ឆ្នាំបានត្រៀមថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពឆ្លប។

លើសពីនេះទៅទៀត ស្តង់ដារនៃការអនុវត្តន៍ការថែទាំគ្រួសារត្រូវបានបង្កើតឡើង។ ឧទាហរណ៍
ការបំពេញ និងវឌ្ឍនភាពដើម្បីបង្កើតស្តង់ដារជាតិស្តីពី "នីតិវិធីបច្ចេកទេសសម្រាប់ការថែទាំម្តាយ
និងទារកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ"; ការបញ្ចប់ និងដំណើរការអភិវឌ្ឍស្តង់ដារជាតិស្តីពី
"ការអនុវត្តន៍ប្រឆាំងនឹងការឆ្លងមេរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងសហគមន៍"; និងគំរូអាកាស -
គម្រោងកន្លែងលើការថែទាំដទៃទៀត។ ដើម្បីស្រាវជ្រាវ
និងអនុវត្តយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងគំរូសាកល្បងនៃការថែទាំឆ្លបនៅក្នុងសហគមន៍
និងនៅផ្ទះ។

ក្រៅពីនេះ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិក្នុង
វិស័យឆ្លប។
នេះអាចត្រូវបានធ្វើដោយការចុះឈ្មោះជំនួយពីអង្គការអន្តរជាតិទាក់ទងនឹងបច្ចេកទេស
មធ្យោបាយ និងការផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់ការងារឆ្លប។ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ
និងការផ្លាស់ប្តូរជាមួយបណ្តាប្រទេសនានាក្នុងវិស័យស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រ ការសិក្សា ទស្សនកិច្ច
សន្និសីទ និងសិក្ខាសាលាស្តីពីការងារឆ្លប។
ចូលរួមផងដែរនៅក្នុងអង្គការអន្តរជាតិដែលមានឯកទេសខាងឆ្លបក្នុងតំបន់ និងពិភពលោក។

ជាចុងក្រោយ ការធានាជីវិត សម្ភារៈ និងខាងវិញ្ញាណសម្រាប់ឆ្លប
គឺមានសារៈសំខាន់ដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហា។ យើងអាចប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយចម្រុះ
និងមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងអំពីតួនាទីរបស់ឆ្លប។
វាត្រូវបានស្នើឱ្យរដ្ឋាភិបាលប្រើប្រាស់មាត្រដ្ឋានប្រាក់បៀវត្សសម្រាប់ឆ្លប
ស្តើងទំហំប្រាក់បៀវត្សរៀនឯកទេសផ្សេងទៀតដែលមានកម្រិតបណ្តុះបណ្តាល
និងពេលវេលាបណ្តុះបណ្តាលដូចគ្នា។ ការបំពេញបន្ថែមស្តង់ដារនៃឋានៈខ្ពស់សម្រាប់ឆ្លបក្នុង
ឋានៈទូទៅនៃវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ។ ផងដែរ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមសម្រាប់ឆ្លប។

5. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន៖

ការថែទាំដែលដឹកនាំដោយឆ្លបគឺជាកំរិតនៃការថែទាំដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់ស្ត្រីមានកូន
ព្រោះវាផ្តល់នូវការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងគុណភាពខ្ពស់
ហើយត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
និងធ្វើឱ្យលទ្ធផលកាន់តែប្រសើរ ឡើង។ យើងត្រូវការ SafeMa Hubs សម្រាប់និរន្តរភាព
និងដើម្បីរកចម្រើនប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈបន្ថែមទៀត
សម្រាប់ការកែលម្អវិស័យឆ្លបនៅកម្ពុជាទាំងមូល។ UHS ជឿជាក់យ៉ាងមុតមាំថា
យើងនឹងអាចបន្តធ្វើការលើការអភិវឌ្ឍន៍មជ្ឈមណ្ឌលនេះឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

លើសពីនេះ ការងាររបស់ឆ្នួបគឺដើម្បីផ្តល់ការថែទាំមុនពេលសម្រាល និងដំបូន្មានដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ រកមើលជំងឺសរីរវិទ្យាទូទៅ និងរៀបចំផែនការថែទាំជាក់លាក់សម្រាប់ករណី នីមួយៗ។ នេះក៏ជាមនុស្សដែលតាមដានដោយផ្ទាល់នូវរដ្ឋានភាពនៃកម្លាំងពលកម្មដោយយកចិត្តទុកដាក់លើ តម្រូវការសរីរវិទ្យាជាមូលដ្ឋានរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ជាមួយគ្នានេះ សូមចូលរួមរំលែកទុក្ខ ចែករំលែក និងបង្កើតនូវសុវត្ថិភាពដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជួយឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឆ្លងផុតពីពលកម្មដោយរលូន។ ស្ត្រីសម្រាលកូនក៏ជាអ្នកដែលរកឃើញផលវិបាក និងសញ្ញាមិនប្រក្រតីនៅដំណាក់កាលដំបូងបំផុត ដើម្បីដោះស្រាយផលវិបាកដែលកើតឡើងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្លាមៗ។ នាយកដ្ឋាននេះក៏ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំ និងជួយគ្រូពេទ្យក្នុងករណីលំបាក ដោយតម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់នីតិវិធីស្តុកស្ត្រី ការថែទាំ ក៏ដូចជាការស្ទាង់ និងកែលម្អសុខភាពរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច។ ជាមួយនឹងជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ឆ្នួបជួយគាំទ្រវេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងការថែទាំសុខភាពបន្តពូជយ៉ាងល្អប្រសើរ។ នៅក្នុងសហគមន៍ ឆ្នួបដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការប្រឹក្សា ការការពារជំងឺ និងការអប់រំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រី ក៏ដូចជាសមាជិកដទៃទៀតនៃសហគមន៍ ក្នុងគ្រួសារ អនុវត្តការថែទាំសុខភាព។ ការមានកូនប្រចាំឆ្នាំ ឬការពិនិត្យរោគស្ត្រី។ លើសពីនេះ ឆ្នួបក៏ទទួលបានការថែទាំសុខភាពបន្តពូជ ការពិនិត្យរោគស្ត្រីប្រចាំឆ្នាំ ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងការថែទាំអស់រដូវផងដែរ។ ការងារនេះរួមបញ្ចូលទាំងការអប់រំមុនពេលសម្រាល និងការរៀបចំមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់ស្ត្រីមុនពេលសម្រាល។ ពួកគេក៏អាចអនុវត្តនីតិវិធីសម្ភពទូទៅមួយចំនួនដូចជា៖ ការជញ្ជក់ឈាម ដើម្បីគ្រប់គ្រងការមករដូវ ការដាក់ឧបករណ៍ពន្យារកំណើត ការពិនិត្យ និងរកមើលការឆ្លងរោគរោគស្ត្រីជាដើម។ តួនាទីនេះមានសារៈសំខាន់ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលគ្មានគ្រូពេទ្យ។

ជាចុងក្រោយ ការវិនិយោគលើវិស័យអប់រំឆ្នួប ដូចជាគម្រោង SafeMa ត្រូវបានអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់ សម្រាប់ការកសាងសមត្ថភាពក្នុងឧត្តមសិក្សា ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការជាក់លាក់ ឬបញ្ហាទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតា និងទារកក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងវៀតណាម។ ដោយមិនសង្ស័យ វគ្គក្រោយឧត្តមសិក្សាផ្នែកឆ្នួបរបស់ SafeMa លើការអនុវត្តឆ្នួបកម្រិតខ្ពស់នឹងគាំទ្រគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំឆ្នួបដែលដឹកនាំ។ អន្តរាគមន៍ដ៏សំខាន់ក្នុងការលើកកម្ពស់គោលនយោបាយនេះគឺការពង្រឹងជំនាញឆ្នួបតាមរយៈការ បណ្តុះបណ្តាលផ្នែកលើសមត្ថភាព ដើម្បីបង្កើនគុណភាព និងការគ្របដណ្តប់នៃការថែទាំមុនពេលសម្រាល ការចូលរួមសម្រាលដោយជំនាញ និងការថែទាំក្រោយសម្រាល។

ឯកសារយោង៖

- 1. SafeMa Project. 2019.

2. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. 2014;384(9948):1129-45.
3. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane DJCdosr. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. 2016(4).
4. International Confederation of Midwives. Midwifery Led Care, the First Choice for All Women. 2017.
5. Kaye DJEAmj. Quality of midwifery care in Soroti district, Uganda. 2000;77(10).
6. Pettersson KO, Svensson ML, Christensson KJM. The lived experiences of autonomous Angolan midwives working in midwifery-led, maternity units. 2001;17(2):102-14.
7. Rana TG, Rajopadhyaya R, Bajracharya B, Karmacharya M, Osrin DJHP, Planning. Comparison of midwifery-led and consultant-led maternity care for low risk deliveries in Nepal. 2003;18(3):330-7.
8. Sheferaw ED, Bazant E, Gibson H, Fenta HB, Ayalew F, Belay TB, et al. Respectful maternity care in Ethiopian public health facilities. 2017;14(1):1-12.
9. WHO. WHO recommendation on midwife-led continuity of care during pregnancy. WHO Reproductive Health Library. 2021.

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.