ឯកសារសង្ខេប

គណៈកម្មការទី៨ ព្រឹទ្ធសភា ទទួលបន្ទុកសុខាភិបាល សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន យុវនីតិសម្បទា ការងារ បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងកិច្ចការនារី

"សុខភាពមាតា និងកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា"

អ្នកស្រាវជ្រាវៈ ជា ម៉ាលីកា និង អ៊ាប់ចូវ៉ែនស៊ិន សេប៉ាស្ទាន

ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៤

វិទ្យាស្ថានសភាកម្ពុជា

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម 3

I. ស្ថានភាពសុខភាពមាតា 3

I.1. វិធានការជាតិ 6

បទពិសោធន៍ល្អៗ 8

II. ទិដ្ឋភាពទូទៅស្តីអំពីស្ថានភាពសុខភាពទារក និងកុមារ 8

II.1. វិធានការថ្នាក់ជាតិចំពោះសុខភាពកុមារ 9

II.2. ការអន្តរាគមន៍របស់អង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ 10

បទពិសោធន៍ល្អៗ 10

III. កង្វល់ជារួមអំពីសុខភាពមាតា និងទារក/កុមារ 11

IV. តើបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈទាំងនេះមានលក្ខណៈខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងណានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា? 11

V. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន 12

សេចក្តីផ្តើម

សុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងការការពារសុខភាពរបស់ប្រជាជនទាំងអស់ ។ បញ្ហានេះគួរតែទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងព្រោះសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋគឺជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងនយោបាយ ។ សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពមានភាពប្រសើរឡើងតាមរយៈការកើនឡើងនូវប្រាក់ចំនូល និងការថយចុះលើការចំណាយទៅលើសុខភាព[1] ។ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្ស(Millennium Development Goals-MDGs)ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈរបស់កុមារ អត្រាបង្ករកំណើត និងការកាត់បន្ថយការរាតត្បាតជំងឺអេដស៍អាចនឹងត្រូវសម្រេចបាន ឬបានលើសពីគោលដៅដែលបានកំនត់ ។ ប៉ុន្តែ ធៀបទៅនឹងប្រទេសមួយចំនួនផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់ កម្ពុជានៅតែប្រឈមនឹងបញ្ហាជាច្រើននៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ ជាពិសេសសូចនាករសុខភាពសម្រាប់អត្រាមរណភាពមាតា និងទារកនៅមិនទាន់មានភាពល្អប្រសើរនៅឡើយទេ[2]។ ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងបញ្ហានេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំនត់បញ្ហាសុខភាពមួយចំនួនជាបញ្ហាអាទិភាពគឺៈ សុខភាពមាតា និងកុមារ ការកាត់បន្ថយការចម្លង និងការស្លាប់ដោយសារជំងឺឆ្លង និងការកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង[3] ។

ឯកសារស្រាវជ្រាវសង្ខេបនេះមានគោលបំណងជួយដល់គណៈកម្មការទី៨ ព្រឹទ្ធសភា ក្នុងការរៀបចំបេសកកម្មទៅកាន់ខេត្តមណ្ឌលគីរី និងរតនគីរី ដោយផ្តោតលើបញ្ហាសុខភាពសំខាន់ពីរគឺសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ។ ជាដំបូងឯកសារនេះនឹងរំលឹកខ្លះៗពីទិដ្ឋភាពទូទៅនៃសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ វិធានការជាតិ កម្មវិធីមួយចំនួនដែលកំពុងមានស្រាប់ កិច្ចអន្តរាគមន៍ពីអង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ និងបទពិសោធន៍ល្អៗ ។ យើងនឹងលើកឡើងផងដែរនូវពីរចំនុចបន្ថែមទៀត គឺទំនាក់ទំនង និងភាពខុសគ្នារវាងសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ នៅក្នុងប្រទេស ។

I. ស្ថានភាពសុខភាពមាតា

សុខភាពមាតាទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់ស្រ្តី កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល[4]។ នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ មូលហេតុចំបងដែលនាំឲ្យមានបញ្ហាសុខភាពមាតាគឺការធ្លាក់ឈាម សំពាធឈាមឡើងខ្ពស់ ការក្លាយរោគ និងការរំលូតកូនដោយគ្មានសុវត្ថិភាព[5]។ មានការព្យាបាលដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងដែលអាច

[1] Women and Children (UK) June 2011, Scaling up for better health in Cambodia, WHO and MoH, Phnom Penh, Cambodia, p.3.
[2] John Acre, compiled July 2008, “A Public Health Profile of Cambodia, Public Health Development”, Phnom Penh, Cambodia, p. 23.
[3] Royal Government of Cambodia, Ministry of Health, Health Strategic Plan: 2008-2015, (Phnom Penh, Cambodia, 2008), xi-xii
[4]World Bank, “Improve Maternal Health by 2015,” *World Bank Millennium Development Goals*, 2011, http://www.worldbank.org/mdgs/maternal_health.html.
[5]Cecilia S. Acuin et al., “Maternal, Neonatal, and Child Health in Southeast Asia: Towards Greater Regional Collaboration,” *The Lancet* 377, no. 9764 (2011): 516–525; World Bank, “Maternal Health.”p. 519.

ទទួលយកបានសម្រាប់បញ្ហាជាក់លាក់នៃការមានផ្ទៃពោះទាំងនេះ[6]។ បន្ថែមពីលើនេះទៀត សុខភាពមាតាក៏អាចជះឥទ្ធិពលផងដែរមកពីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ អនាម័យ ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពប្រជាជនភាគច្រើន[7]។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការបង្កើនចំនួននៃការសម្រាលទារកដោយអ្នកដែលមានជំនាញពិតប្រាកដ (ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឆ្មប ឬពេទ្យ) និងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមុន និងក្រោយសម្រាល នឹងអាចដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពមាតាបានយ៉ាងច្រើន និងអាចជួយកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដែលឈានទៅដល់ការស្លាប់ ឬពិការកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះផងដែរ[8] ។

អត្រាមរណភាពមាតាត្រូវបានចាត់ទុកជាបញ្ហាសំខាន់ព្រោះនេះជាសូចនាករដើម្បីកំនត់ពីស្ថានភាព និងសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល[9]។ បន្ថែមពីលើនេះ សុខភាពមាតាក៏ត្រូវបានមើលឃើញថាជាអត្តិភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ ព្រោះតាមរយៈសុខភាពមាតាបានធ្វើអោយប្រជាជនយល់ដឹងពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកាន់តែច្រើន និងធ្វើអោយប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទូទៅរីកចម្រើនទៅតាមនោះដែរ[10]។ បញ្ហាសុខភាពមាតាក្លាយជា "ចំណាប់អារម្មណ៍" ដោយសារតែបញ្ហានេះបានបញ្ចូលនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្ន[11]។

អត្រាមរណភាពមាតានៅកម្ពុជាមានចំនួន២០៦ ក្នុងចំនោម១០០,០០០ ការផ្តល់កំណើត មានន័យថាជារៀងរាល់ឆ្នាំស្ត្រីចំនួន១,៧០០នាក់បានស្លាប់ដោយសារវិបត្តនៃការមានផ្ទៃពោះ[12]។ នេះជាអត្រាខ្ពស់បើធៀបទៅនឹងអត្រាមរណភាពមាតានៅក្នុងតំបន់អាស៊ីជាមធ្យមដែលមានចំនួនប្រមាណ១៥០នាក់[13] ហើយបើធៀបទៅនឹងប្រទេស ជិតខាង ដូចជា ប្រទេសថៃមានចំនួន៤៨ វៀតណាម៥៩ លើកលែងប្រទេសឡាវដែលមានរហូតដល់ ៤៧០[14]។

យោងតាមក្រសួងសុខាភិបាល ប្រសិនបើប្រៀបធៀបអត្រាមរណភាពរបស់មាតាទៅនឹងអត្រាមរណភាពកុមារ អ្នកស្លាប់ដោយជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង និងជំងឺគ្រុនចាញ់ អត្រាមរណភាពមាតាមានចំនួនខ្ពស់ និងនៅតែបន្តចោទជាបញ្ហា[15]។

---

[6] Acuin et al., "Maternal, Neonatal, and Child Health in Southeast Asia."p. 518.
[7] Patralekha Chatterjee, "Cambodia Tackles High Maternal Mortality," *The Lancet* 366, no. 9482 (2005): 281–282.p. 281.
[8] Ibid.
[9] Ministry of Health, *Health Strategic Plan 2008-2015* (Phnom Penh: Ministry of Health, 2008).p. 10.
[10] Ibid. p 9.
[11] Ibid.
[12] UNICEF, *Cambodia Country Kit 2011-2015* (Phnom Penh: UNICEF Cambodia, 2011), http://www.unicef.org/cambodia/results_for_children_18255.html. Chap. 4: Maternal, Newborn and Child Health and Nutrition.
[13] World Health Organization et al., *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010 : WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank Estimates*, 2012, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241503631/en/.p. 19.
[14] "WHO | Maternal Mortality Country Profiles," *WHO*, accessed February 18, 2014, http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/en/.
[15] Ministry of Health, *Fast Track Initiative: Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010-2015*. This number is however misleading if we look at the provincial level. According to National Report of Final Result of Cambodia 2008 Population Census' (National Report of Final

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូចនាករទាក់ទងទៅនឹងសុខភាពមាតាមានការរីកចំរើនគួរអោយកត់សម្គាល់គិតចាប់ពីឆ្នាំ២០០០[16]។ អត្រាមរណភាពទារកជាសូចនាករសំខាន់របស់សុខភាពមាតាព្រោះវាមានទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងសុខភាពរបស់ម្តាយ និងការទទួលបានសេវាសុខភាព ។ អត្រាមរណនេះ បានធ្លាក់ចុះពី៩៣ (ឆ្នាំ២០០០) ចុះមកត្រឹម៥៨ (ឆ្នាំ២០១០) ក្នុង១,០០០កំណើត នៅពេលដែលការស្ទាបស្ទង់មតិទាក់ទងនឹងសុខភាព និងប្រជាសាស្ត្រត្រូវបានធ្វើឡើងចុងក្រោយនៅឆ្នាំ២០១០[17]។

អត្រាមរណភាពទារកបានធ្លាក់ចុះគួរអោយកត់សំគាល់សម្រាប់ប្រជាជនដែលក្រីក្របំផុតចំនួន២០% ។ បញ្ហានេះទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតា ដោយសារកត្តានេះផ្តល់នូវការចង្អុលបង្ហាញដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតា និងការទទួលបានសេវាសុខភាព ។ នេះក៏ជាចំនុចសំខាន់ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពមាតាផ្អែកលើកម្រិតជីវភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ព្រោះថាអ្នកដែលជួបប្រទះនូវបញ្ហាសុខភាពមាតា និងទារកច្រើនជាងគេគឺអ្នកដែលក្រីក្របំផុត[18]។ ប៉ុន្តែ ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវសូចនាករផ្សេងៗទៀតទាក់ទងសុខភាពមាតា ក្នុងចំណោមប្រជាជនក្រីក្រ មានលក្ខណៈទាបជាងប្រជាជនដែលមានជីវភាពធូរធារ សុខភាពមាតាមិនត្រឹមតែផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងធនធានប៉ុណ្ណោះទេ ក្នុងនោះភាពខុសគ្នានៃគំលាតរវាងអ្នកមាន និងអ្នកក្រនៅតែមានការកើនឡើង។ នៅឆ្នាំ២០០០ ប្រជាពលរដ្ឋ២០%ដែលក្រីក្រជាងគេ មានអត្រាមរណភាពទារកច្រើនជាងពីរដងជាងអ្នកដែលមានបំផុតដែលមាន២០% ។ ត្រឹមឆ្នាំ២០១០ អនុបាត (ratio) នេះបានកើនឡើងពី២ ទៅលើសពី៣.៤[19]។ បន្ថែមពីនេះនៅមានគំលាតដ៏ធំមួយរវាងអ្នករស់នៅទីជនបទ និងអ្នករស់នៅទីក្រុង ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពមាតា និងការទទួលបានសេវាសម្រាលដោយអ្នកមានជំនាញ[20]។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០០ ទៅ២០១០ ចំនួននៃការផ្តល់កំណើតដោយអ្នកមានជំនាញ បានកើនឡើងពី៣២% រហូតដល់៧១% ដែលធ្វើអោយស្ថានភាពអ្នកក្រីក្រ(២០%នៃប្រជាជនទាំងអស់ដែលក្រីក្របំផុត) មានភាពប្រសើរឡើង[21]។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំនួនអ្នកក្រីក្រ និងអ្នកនៅតាមជនបទដែលប្រើប្រាស់សេវាការផ្តល់កំណើតដោយអ្នកមានជំនាញសម្រាល មានប្រហែលពាក់កណ្តាលនៃចំនួនអ្នកមាន ឬអ្នកដែលរស់នៅទីក្រុង[22]។ ដោយសារតែមូលហេតុនេះហើយទើបក្រសួងសុខាភិបាលបន្តកំនត់បញ្ហានេះថាជាអាទិភាពសំខាន់ដែលត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងវិស័យ

Result of Cambodia 2008 Population Census, p. 30) estimation, Kep, Ratanakiri, Mondulkiri and Koh Kong province have the highest MMR (See Appendix 2 for details).

[16]Wang Wenjuan, *Assessing Trends in Inequalities in Maternal and Child Health and Health Care in Cambodia*, DHS Further Analysis Reports (Calverton, Maryland: ICF International, 2013).p. 1.

[17]Ibid. p. 8.

[18]Ibid. p .10.

[19]Ibid. p. 10.

[20]United Nations Population Fund (UNFPA), *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives* (New York: UNFPA, 2011).p. 62.

[21]Wenjuan, *Health Care in Cambodia*. p. 17.

[22]Ibid.; United Nations Population Fund (UNFPA), *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives*.

សុខភាពសាធារណៈ ព្រោះកម្ពុជាកំពុងបន្តប្រឈមទៅនឹងបញ្ហា "កង្វះខាតបុគ្គលិកផ្នែកសុខាភិបាល ជាពិសេសឆ្មបមធ្យម[23]"។ កម្ពុជាមានចំនួនអ្នកផ្តល់ការសម្រាលដែលមានជំនាញត្រឹមតែ ០.៧៧ សម្រាប់ប្រជាជន ១.០០០ នាក់ ដែលជាចំនួនដែលទាបជាងអ្វីដែលអង្គការសុខភាពពិភពលោកផ្តល់យោបល់គឺ ២.៥ នាក់ សម្រាប់ប្រជាជន ១,០០០ នាក់[24]។ ទោះបីជាគ្លីនិកសុខភាពទាំងអស់មានឆ្មបបឋមយ៉ាងតិច១នាក់ក៏ដោយ ក៏គ្លីនិកភាគច្រើនមានតែឆ្មបបឋមតែប៉ុណ្ណោះ ។ ឆ្មបបឋមទាំងនេះខ្វះការបណ្តុះបណ្តាល និងបទពិសោធន៏ជាឆ្មបមធ្យម ដែលចាំបាច់សម្រាប់បំពេញការងារដែលទាក់ទងនឹងបែបបទនៃការសម្រាល[25].

I.1. **ទិដ្ឋភាពជាតិ**

ការធ្វើឲ្យសុខភាពមាតាកាន់តែប្រសើរឡើងត្រូវបានចាត់ទុកថាជា "យុទ្ធសាស្រ្តអាទិភាព" នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្ន[26]។ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលមានគោលបំណងយ៉ាងទូលំទូលាយដើម្បីធ្វើឲ្យ ប្រសើរឡើងនូវសុខភាពមាតា តាមរយៈការបង្កើនចំនួនឆ្មប និងពង្រឹងគុណភាពបណ្តុះបណ្តាលដល់ពួកគាត់ ពង្រឹងការអប់រំសហគមន៏អំពីសុខភាពបន្តពូជ និងការមានផ្ទៃពោះ និងតាមរយៈការកាត់បន្ថយ ឬក៏លុបបំបាត់តម្លៃសេវាបឋម/ផ្ទាល់ចំពោះស្ត្រីដែលទៅរកសេវាសុខភាពមាតា ដោយសារតែទាំងនេះត្រូវបានរកឃើញថាជាកត្តាដែលរាំងដល់អ្នកក្រីក្រក្នុងការមករកសេវាសុខភាពមាតា[27]។ សមាភាគយុទ្ធសាស្រ្តដែលអាចអនុវត្តបាន របស់ក្រសួងសុខាភិបាលមានចែងលម្អិតនៅក្នុង*ឯកសារគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្លូវបោយរហ័ស* (*Fast Track Initiative: Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010-2015*) ៖*អំពីផែនទីបង្ហាញផ្លូវដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតានិងទារក ឆ្នាំ២០១០-២០១៥*[28]។ ដែលនៅក្នុងឯកសារនោះមានសមាសភាគចំនួនបួនសំខាន់ៗក្នុងការធ្វើឲ្យសុខភាពមាតាបានប្រសើរ និងកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា[29]។

១. សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត៖ ដោយសារបីភាគបួននៃមរណភាពរបស់មាតា និងទារក កើតឡើងនៅកំឡុងពេលសម្រាល ដូចនេះការទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាសកល ដូចជាការថែទាំនៅក្រោយពេលពន្លូតកូន ការសម្រាលដោយការវះកាត់ ការបញ្ចូលឈាម និងការគ្រប់គ្រងផលវិបាកទាំងឡាយទាក់ទងនឹងការប្រសូត្របុត្រ គឺជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការទទួលបាននូវសុខភាពល្អ ទាំងមាតា និងទារកដែលទើបនិងកើត ។

---

[23] Ministry of Health, *Fast Track Initiative: Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010-2015*.p. 14.
[24] Ibid.
[25] Ibid.
[26] Ministry of Health, *Health Strategic Plan*.p. 20.
[27] Ibid. p. 50-4.
[28] Ministry of Health, *Fast Track Initiative: Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010-2015*.
[29] Ibid. p. 9.

២. ឆ្មបដែលមានជំនាញ៖ នេះជាគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដែលចង់អោយរាល់ការសម្រាលត្រូវធ្វើឡើងនៅមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព និងមានការចូលរួមពីអ្នកដែលមានជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពិតប្រាកដ។ លើសពីនេះទៅទៀត ដោយសារតែឆ្មបជាអ្នកដែលផ្តល់ការថែទាំបឋមនៅមុន កំឡុង និងក្រោយពេលសម្រាល ដូចនេះការបង្កើនចំនួនឆ្មប និងការពង្រឹងការបណ្តុះបណ្តាលដល់ពួកគាត់ ដើម្បីអោយសុខភាពមាតាអោយកាន់តែប្រសើរឡើង។

៣. ផែនការគ្រួសារ៖ ការបង្កើនការអប់រំ និងការទទួលបានកម្មវិធីពន្យារកំណើត ការពន្យារការមានផ្ទៃពោះលើកដំបូង និងការជៀសវាងការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យនឹងជួយឲ្យមាតានិងទារកដែលទើបនឹងកើតមានមានសុខភាពល្អ។

៤. ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព៖ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការរំលូតកូនអាចធ្វើបានដោយស្របច្បាប់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៧ ប៉ុន្តែការផ្តល់សេវានៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈនៅមានលក្ខណៈអន់ខ្សោយនៅឡើយ ដែលជាហេតុនាំឲ្យស្ត្រីជាច្រើនទៅរកសេវារំលូតកូនដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ ។

ដើម្បីធ្វើឲ្យបញ្ហាទាំងបួននេះបានប្រសើរឡើង ក្រសួងសុខាភិបាលរកឃើញថា សមាសភាគបី ″ដែលអាចធ្វើបាន″ ដូចខាងក្រោមចាំបាច់ត្រូវតែដោះស្រាយ[30]៖

១. ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទផ្សព្វផ្សាយ៖ យុទ្ធនាការអប់រំដើម្បីលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការប្រើប្រាស់កម្មវិធីពន្យារកំណើត និងការអនុវត្តន៍ការមានផ្ទៃពោះដោយសុវត្ថិភាព។

២. លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖ តម្លៃសេវាបង់ប្រាក់ជាមុនអាចជាកត្តារាំងស្ទះដល់ពលរដ្ឋក្រីក្រក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពមាតា ។ ការលុបបំបាត់សេវានេះ នឹងធ្វើឲ្យសុខភាពមាតានៅប្រទេសកម្ពុជាមានភាពប្រសើរឡើង។

៣. ការពិនិត្យតាមដានអត្រាមរណភាពមាតា និងវិធានការឆ្លើយតប៖ មានតែផ្នែកតូចមួយនៃការស្លាប់របស់មាតាប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានកត់ត្រាជាផ្លូវការនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។ ការពង្រឹងការប្រមូលព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតានឹងជួយបង្កើនលទ្ធភាពដល់រាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការបង្កើត និងអនុវត្តគោលនយោបាយឆ្លើយតបឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

[30] ibid.

I.2. កិច្ចអន្តរាគមន៍ពីសំណាក់អង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) គឺជាអ្នកសម្របសម្រួលដែលផ្តល់ជំនួយនាំមុខគេ ដែលធ្វើការសម្របសម្រួលនិងសហការរវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយអន្តរជាតិផ្សេងៗទៀត ប្រហែលចំនួន២០ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិចំនួនជាង១០០ដែលប្រតិបត្តិការនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា[31]។

បទពិសោធន៍ល្អៗ

សុខភាពមាតាដែលទាក់ទងនឹងមរណភាព និងពិការភាពភាគច្រើនកើតឡើងពីផលវិបាក ដែលគេដឹងច្បាស់ និងដែលអាចព្យាបាលបានដូចជា ការធ្លាក់ឈាម ការក្លាយរោគ និងការឡើងសម្ពាធឈាមខ្ពស់[32]។ បទពិសោធន៍ល្អៗក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងសុខភាពមាតាគឺត្រូវធានាថា ស្ត្រីអាចទទួលបាន និងប្រើប្រាស់សេវាថែទាំពេលកំពុងមានផ្ទៃពោះ មានការចូលរួមពីឆ្មបដែលមានជំនាញក្នុងពេលសម្រាល ទទួលបានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្រោយពេលសម្រាល ទទួលបានសេវារំលូតកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រើប្រាស់កម្មវិធីពន្យារកំណើតក្នុងការមានផ្ទៃពោះលើកដំបូង ចន្លោះពេលនៃការមានផ្ទៃពោះ និងកាត់បន្ថយការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ[33]។

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែចាប់ផ្តើមដើរទៅរកការអនុវត្តន៍ដែលល្អប្រសើរសម្រាប់សុខភាពមាតា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដូចដែលមានកំណត់ចំណាំនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល គឺត្រូវការធនធានបន្ថែមទៀតដើម្បីបង្កើនចំនួនឆ្មបដែលមានជំនាញ និងការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាល[34]។

II. ទិដ្ឋភាពទូទៅស្តីអំពីស្ថានភាពសុខភាពទារក និងកុមារ

ការសិក្សាបង្ហាញថា អត្រាមរណភាពរបស់ទារក និងកុមារឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងគុណភាពជីវិតរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងប្រទេសមួយ[35]។ ប៉ុន្តែ លក្ខខណ្ឌសុខភាពកុមារមានលក្ខណៈខុសគ្នាអាស្រ័យទៅលើកត្តាប្រជាសាស្ត្រ សុខភាពមាតា និងការអប់រំរបស់មាតា[36]។ ទោះបីជាកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យគួរឲ្យកត់សម្គាល់លើសុខភាពកុមារ ដែលបានអត្រាមរណភាពថយចុះពី ១២៤ មកត្រឹម៨៣នាក់ ក្នុងចំនោម១.០០០នាក់[37] ក៏សុខភាពកុមារនៅតែជួបប្រទះនូវបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗជាច្រើន។ ស្ថានភាពនេះកាន់តែមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមបណ្តា

---

31 WHO (World Health Organisation), *Country Cooperation Strategy at a Glance: Cambodia* (Geneva: WHO), accessed February 18, 2014, http://www.who.int/entity/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_cambodia_09_en.pdf.p. 2.

32 WHO | 10 Facts on Maternal Health," *WHO*, accessed February 12, 2014, http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/en/.

33 "WHO | Maternal Mortality," *WHO*, accessed February 18, 2014, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html.

34 Ministry of Health, *Health Strategic Plan*.p. 20.

35 National Institute of Statistics and Director General for Helath, 2011, "Cambodia Demographic and Health survey 2010, Phnom Penh, Cambodia.

36 Ibid, p. 3

37 National Institute of Statistics, Directorate General for Health, *Cambodia Democraphic and Health Survey 2010*, Phnom Penh, Cambodia.

ខេត្តក្រីក្រមួយចំនួន ជាពិសេសនៅពេលដែលមានតម្រូវការដាក់ស្តែងសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ និងថ្នាំបង្ការ និងអត្រាកុមារខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភខ្ពស់[38]។ លើសពីនេះទៀត អត្រាមរណភាពនៅតាមតំបន់ជនបទគឺខ្ពស់ជាងនៅតាមទីក្រុងបីដង។ ខណៈដែលអត្រាមរណភាពទារក និងកុមារនៅភ្នំពេញទាបជាងគេ នៅបណ្តាខេត្តប៉ែកឥសាននៃប្រទេស (ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង មណ្ឌលគីរី និងរតនគិរី) មានអត្រាមរណភាពរបស់ទារក និងកុមារខ្ពស់ជាងគេ[39]។

II.1. **ទិដ្ឋភាពការថ្នាក់ជាតិចំពោះសុខភាពកុមារ**

ដើម្បីជានាការអភិវឌ្ឍន៍ការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាសុខភាពទាំងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុមត័ផែនការ និងយុទ្ធសាស្រ្តដូចខាងក្រោមៈ

ផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ដាក់ចេញនូវការគោលដៅរួម និងទិសដៅយុទ្ធសាស្រ្ត ។ ជាមួយគ្នានោះផងដែរ *យុទ្ធសាស្រ្តចតុកោណ*ក៏មានគោលដៅកាត់បន្ថយមរណភាពរបស់ទារក និងកុមារ និងពង្រឹងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដល់កុមារតាមរយៈការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវសម្ភារៈបរិក្ខារថែទាំសុខភាព និងធនធានមនុស្ស[40]។ *ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលទី២* របស់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាផ្តោតសំខាន់ទៅលើវិធីសាស្រ្តដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅសហស្សវត្សរ៍តាមរយៈគោលការណ៍ប្រាំចំនុច រួមមាន ការការពារសុខភាពសង្គម ការផ្តល់សេវាសុខភាពដែលផ្តោតសំខាន់លើអ្នកជំងឺ ការផ្តល់សេវាដែលប្រសើរជាងមុន ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស អភិបាលកិច្ចល្អ និងគណនេយ្យភាព[41]។ ស្របពេលជាមួយគ្នានោះដែរ *មូលនិធិសមធម៌សុខភាព* ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដែលគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះគឺផ្តល់អោយពលរដ្ឋក្រីក្រក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រសើរជាងមុន ។ កម្មវិធីនេះកំពុងតែស្ថិតនៅក្នុងផែនការពង្រឹង និងពង្រីកដើម្បីធ្វើអោយមានលក្ខណៈធំទូលាយជាងមុន ។ ផែនការ យុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ និងយុទ្ធសាស្រ្តធ្វើអោយរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារកម្ពុជា ២០០៦-២០១៥គូសបញ្ជាក់ពីយុទ្ធសាស្រ្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រា ជំងឺឆ្លង និងអត្រាស្លាប់របស់កុមារ។ ទាក់ទងទៅនឹងការពង្រឹងអាហាររូបត្ថម្ភ យុទ្ធសាស្រ្តអាហាររូបត្ថម្ភជាតិឆ្នាំ២០០៩-២០១៥ ក៏មានគោលដៅទាក់ទងភាគីពាក់ពន្ធ័ឲ្យផ្តោតការចាប់អារម្មណ៍ទៅលើស្ថានភាពអាហាររូបត្ថម្ភរបស់ស្រ្តី និងកុមារ។ ហើយក៏មានការផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗទៀតផងដែរដូចជាគោលនយោបាយជាតិស្តីអំពីការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមកុមារ និងទារក *(National Policy on Infant and Young Child Feeding Practices*) និងគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងការបង្កើតមន្ទីរពេទ្យជាតិមិត្តភាព-ទារក the *National Baby-*

[38] Cambodia sharing growth, op cit, ទំព័រ ៩៥ ជំពូក ២ Human Development Context in Cambodia

[39] NIS and DGH, p 115.

[40] Ministry of Planning, 2010, “National Strategic Development Plan 2009-2013”, Phnom Penh, Cambodia.

[41] Char, 2008, p. x in “Literature review in Health care system in Cambodia” Phnom Penh, Cambodia.

Friendly Hospital Initiative ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយនូវសូចនាករនៃអត្រាមរណភាព និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ហើយក៏បានធ្វើឲ្យសុខភាព និងសុខមាលភាពរបស់កុមារកាន់តែប្រសើរឡើងដែរ[42]។

II.2. កិច្ចអន្តរាគមន៍របស់អង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ

អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងម្ចាស់ជំនួយអន្តរជាតិ ចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលកម្ពុជា[43]។ ចំនួននៃអង្គការដែលផ្តល់សេវាសុខាភិបាលមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សចាប់ពីឆ្នាំ ១៩៩៣ មក។[44]

នាយកដ្ឋានគាំពារសុខភាពមាតានិងទារកនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការចូលរួមគាំទ្រពីសំណាក់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការអន្តរជាតិមួយចំនួន ជាអាទិ៍ អង្គការ UNICEF ដែលបាន និងកំពុងប្រឹងប្រែងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការការពារសុខភាពកុមារ និងទារកតាមរយៈការអប់រំ ការគាំពារដោយផ្ទាល់ និងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក[45]។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏ជាម្ចាស់ជំនួយឈានមុខមួយដែលផ្តល់ការគាំទ្រវិស័យសុខាភិបាលជាលក្ខណៈសកល។ ចំពោះកម្ពុជា អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការ UNICEF ស្ថិតក្នុងចំណោមនៃអង្គការអន្តរជាតិសំខាន់ៗ ដែលគាំទ្រដល់ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មាតា ទារក និងកុមារ។ ក្រៅពីនេះ ក៏មានអង្គការជាច្រើនផ្សេងទៀតដែលរួមចំណែក គាំទ្រដល់វិស័យសុខាភិបាល មានជាអាទិ៍ធនាគារពិភពលោក USAID DFID AusAID UNICEF ជាដើម។

បទពិសោធន៍ល្អៗ

កម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យនៅក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈរបស់ទារក និងកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ[46]។ ជោគជ័យនេះ ទទួលបានដោយសារការអនុវត្តបានយ៉ាងល្អប្រសើរនូវកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការទូទាំងប្រទេស ក៏ដូចជាជោគជ័យនៅក្នុងការជំរុញឲ្យមានការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ និងការកាត់បន្ថយអត្រានៃភាពក្រីក្រ ការពង្រឹងលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានសេវាអប់រំ និងការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដែលមានលក្ខណៈកាន់តែល្អប្រសើរ[47]។ ក្រៅពីនេះ គេក៏សង្កេតឃើញមានជោគជ័យជាច្រើនទៀត រួមមានសេវាទឹកស្អាតដែលមានគុណភាពកាន់តែប្រសើរឡើង និងការអភិវឌ្ឍន៍នូវប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុដែលមានលក្ខណៈច្នៃប្រឌិត ដើម្បីគាំពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រនៅក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ[48]។

---

[42] Char, 2008, in “Literature review in Health care system in Cambodia”

[43] UNICEF, Chapter II, *An analysis of the situation of children and women in Cambodia 2009*: *Human Development Context in Cambodia,* Phnom Penh, Cambodia.

[44] Public Health Development, 2008, “A Public Health Profile in Cambodia”, Phnom Penh, Cambodia.

[45] Laura McGrew, n.d “Health Care in Cambodia”. Accessed 20 February 2014: http://www.culturalsurvival.org/publications/cultural-survival-quarterly/cambodia/health-care-cambodia#sthash.nlHe9Ugy.dpuf

[46] National Institute of Statistics, Directorate General for Health, *Cambodia Demographic and Health Survey 2010*, Phnom Penh, Cambodia

[47] UNICEF, Chapter III, *An analysis of the situation of children and women in Cambodia 2009*:*The child’s right to life and health,* Phnom Penh, Cambodia

[48] Ibid

សុខភាពមាតាជាកត្តាចម្បងដែលជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើសុខភាពរបស់កុមារ។ មាតាដែលមិនបានទទួលការអប់រំជាមូលដ្ឋាន ឬដែលមានការយល់ដឹងតិចតួចអំពីសុខភាពរបស់កុមារទំនងជាមិនបានយល់ដឹងអំពីវិធីចិញ្ចឹមកូនឲ្យមានសុខភាពល្អឡើយ។ ដូច្នេះ ការអប់រំស្ត្រីនៅកម្ពុជាអាចជាកត្តាចម្បងនៅក្នុងការកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពកុមារជារួម។

III. **កង្វល់ជារួមអំពីសុខភាពមាតា និងទារក/កុមារ**

លក្ខខណ្ឌសង្គមសេដ្ឋកិច្ចរបស់មាតា ជាកត្តាសំខាន់មួយដែលជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងចំពោះមរណៈភាពទារក និងកុមារនៅកម្ពុជា[49]។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញចែងថា "រដ្ឋយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះកុមារ និងមាតា។ រដ្ឋរៀបចំឲ្យមានគិលានដ្ឋាន និងជួយឧបត្ថម្ភនារីដែលមានកូនច្រើនក្នុងបន្ទុកហើយឥតទីពឹង (មាត្រា ៧៣)"[50]។

គេបានស្គាល់យ៉ាងច្បាស់អំពីមូលហេតុនៃមរណៈភាពមាតា និងកុមារ ហើយគេអាចបង្ការ និងដោះស្រាយបញ្ហានេះបានយ៉ាងទូលំទូលាយ។ ក៏ប៉ុន្តែការអន្តរាគមន៍ និងការអនុវត្តន៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅតាមតំបន់មួយចំនួននៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ នេះគឺដោយសារកង្វះចំណងទាក់ទងគ្នារវាងចំណេះដឹង គោលនយោបាយ និងការអនុវត្តន៍។[51] កង្វះទឹកស្អាត អនាម័យ ការអប់រំ ការដឹកជញ្ជូន និងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនង បានបង្កជាបញ្ហាយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅក្នុងតំបន់មួយចំនួន[52]។

IV. **តើបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈទាំងនេះមានលក្ខណៈខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងណានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា**?

ការទទួលបានសេវាសុខភាព មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង រវាងក្រុមប្រជាជនផ្សេងៗគ្នានៅទូទាំងប្រទេស។ តម្រូវការ និងការបម្រើសេវាសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានភាពខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំងពីតំបន់មួយទៅតំបន់មួយដោយសារតែដង់ស៊ីតេប្រជាជនមានភាពខុសគ្នាខ្លាំង[53]។ ប្រជាជននៅក្នុងភូមិដាច់ស្រយាលនៅតាមខេត្ត មានការលំបាកក្នុងការទទួលបានសេវាសុខាភិបាល។ ក្រៅពីឧបសគ្គទាក់ទងនឹងទីតាំងភូមិសាស្ត្រ បុគ្គលិកផ្នែកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីរាជធានីភ្នំពេញ មានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការទៅបំពេញការងារនៅតាមតំបន់ទាំងនោះ។ ខេត្តជាច្រើនខ្វះថ្នាំសំលាប់មេរោគ និងថ្នាំជង្គួវផ្សេងៗ រីឯខេត្តជាច្រើនផ្សេងទៀត មិនមានសម្ភារៈ

---

[49] UNIECF, Chapter III
[50] UNICEF, Chapter II
[51] UNICEF, (n.d), *Maternal, newborn and child health, and nutrition*, Phnom Penh, Cambodia
[52] Website of Cultural and survival, written by Laura McGrew, "Health care in Cambodia". http://www.culturalsurvival.org/publications/cultural-survival-quarterly/cambodia/health-care-cambodia#sthash.S6oSXL5h.dpuf Accessed by 23 Jan 2014
[53] Ibid

ដើម្បីរក្សាសីតុណ្ហភាព និងប្រឈមនឹងការលំបាកដោយសារតែបញ្ហាក្នុងការដឹកជញ្ជូន ដែលជាហេតុបណ្តាលឲ្យការចែកចាយថ្នាំបង្ការមិនអាចអនុវត្តទៅបាន[54]។

បើយោងតាមជំរឿនប្រជាសាស្ត្រកម្ពុជាដោយផ្អែកលើកត្តាសុខភាពឆ្នាំ ២០១០[55] ការទទួលសេវាថែទាំពីអ្នកជំនាញសុខាភិបាលមុនពេលសម្រាលបានកើនឡើងខ្លាំងចាប់តាំងពី ឆ្នាំ ២០០៥ ។ ប៉ុន្តែ បើនិយាយអំពីលក្ខខណ្ឌសុខភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ជនជាតិភាគតិចមានតម្រូវការជាក់ស្តែងលើសពីតម្រូវការជាមធ្យមទូទាំងប្រទេស[56]។ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែរក្សាគភ៌មុនពេលសម្រាល មានអត្រា ខ្ពស់បំផុត នៅរាជធានីភ្នំពេញ ដែលមាន ៩៩%និង ទាបបំផុតនៅខេត្តមណ្ឌលគីរី/រតនគីរី ពោលគឺ៦២% ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៥៩% បានទទួលការត្រួតពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាលចំនួនបួនដង ឬច្រើនជាងនេះ ។ ស្ត្រីក្នុងអត្រាដូចគ្នានេះដែរ ចាប់ផ្តើមទទួលសេវាថែរក្សាគភ៌មុនពេលសម្រាល ក្នុងកំឡុងពេលបីខែដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជោគជ័យក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ដែលទាក់ទងទៅនឹងអត្រាមរណៈភាពរបស់មាតា contraceptive prevalence និងការពន្យាកំណើត មិនទាន់មានលក្ខណៈប្រាកដប្រជានៅឡើយទេ[57]។

V. **សេចក្តីសន្និដ្ឋាន**

លទ្ធផលពាក់ព័ន្ធនឹងការការពារសុខភាពមាតា មានការរីកចម្រើនយឺតយ៉ាវបើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលនៃការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈចម្បងៗដទៃទៀតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដូចជាមេរោគអេដស៍ ឬអត្រាស្លាប់របស់ទារកជាដើម។ ការស្លាប់ភាគច្រើន បណ្តាលមកពីបញ្ហាជាមូលដ្ឋាន និងដែលអាចបង្ការបានដូចជា ការហូរឈាម ការចម្លងរោគ ឬសម្ពាធឈាមខ្ពស់ ដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះដែលអាចត្រូវបានព្យាបាលបានយ៉ាងពេញលេញដោយពេទ្យឆ្មបជំនាញ។

ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមរបស់មាតា ជាកត្តាដ៏សំខាន់ ដែលជះឥទ្ធិពលលើអត្រាមរណៈភាពរបស់កុមារ និងទារកក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ការអប់រំស្ត្រីកម្ពុជា អាចជាកត្តាចម្បងក្នុងការកាត់បន្ថយបញ្ហា កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់សុខភាពជារួមរបស់កុមារ ។ មធ្យោបាយមួយក្នុងចំណោម មធ្យោបាយធម្មតា និងដែលមានសារៈសំខាន់បំផុតសម្រាប់ធានាការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ និងសុវត្ថិភាពរបស់មាតា គឺការធានាឲ្យមានជំនួយពីពេទ្យឆ្មបជំនាញនៅរាល់ពេលសម្រាលកូន។

គោលនយោបាយសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះលទ្ធភាពរបស់អ្នកក្រីក្រ ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពអាចនឹងរួមចំណែកធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលនៃការគាំពារសុខភាពសាធារណៈមួយចំនួន។

[54] Ibid
[55] National Institute of Statistics, Cambodia Demographic and Health survey 2010.
[56] Health Unlimited, 2006, Indigenous women working toward improved maternal health, Phnom Penh, Cambodia.
[57] WHO and MoH 2007, Scaling Up for Better Health in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia

ការសម្រេចបានទាំងស្រុងនូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសកម្ពុជាក៏ដូចជាការទទួលបានសង្គមមួយដែលមានសុខភាពល្អ គឺជាផ្លូវដ៏វែងឆ្ងាយតទៅមុខទៀត។ ទោះយ៉ាងណាក៏ គេសង្កេតឃើញមានជំហានដែលមានលក្ខណៈប្រាកដនិយម សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពទាំងនេះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការកែលម្អលើការអនុវត្តន៍នៃសេវាសុខភាពបឋម ការអនុវត្តន៍ការគ្រប់គ្រងសុខភាព និងយុទ្ធសាស្ត្រនៅក្នុងការអប់រំសុខភាពនឹងធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរជាវិជ្ជមានពាក់ព័ន្ធនឹងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខាភាពសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ពោលគឺវាជាការលើកកំពស់សុខភាពរបស់ប្រជាជនជាច្រើននៃ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា[58]។

បទពិសោធន៍ពីបណ្តាប្រទេសផ្សេងៗ និងគំនិតយោបល់របស់អ្នកជំនាញ បង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ពីភាពចាំបាច់ឲ្យមានពេទ្យឆ្មបជំនាញ និងការទទួលបានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពពីមន្ទីរពេទ្យដែលមានសម្ភារៈបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ មានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្ត ក្នុងកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាពរបស់មាតាដែលជាផ្នែកមួយនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល[59]៕

---

[58] UNICEF 2009, Health service access among poor communities in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia.
[59] WHO 2007, Health Inequities in the South-East Asia Region.

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ ករណីសិក្សាលើសុខភាពមាតា និងកុមារនៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី

អត្រាមរណភាពរបស់ទារក និងកុមារ

អត្រាមរណភាពរបស់ទារក និងកុមារមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដោយសារអត្រានេះអាចត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាសូចនាកររួមដែលបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ[60]។ ជាមធ្យមនៅកម្ពុជា កុមារចំនួន៥៤នាក់ក្នុងចំនោម១,០០០ នាក់ នឹងស្លាប់មុនអាយុ៥ឆ្នាំ[61]។ បើប្រៀបធៀបរវាងខេត្តរតនគិរី និងមណ្ឌលគិរី អត្រានៃការស្លាប់របស់កុមារមានចំនួន១០៦នាក់ក្នុងចំនោម១,០០០នាក់ ក្រោមអាយុ៥ឆ្នាំ[62] ។អត្រានៃការស្លាប់នេះមានការកើនឡើង២ដងធៀបនឹងអត្រាជាមធ្យមនៅកម្ពុជា[63] ។

អត្រាមរណភាពរបស់មាតា

ឯកសារស្តីពីការអង្កេតលើប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពថ្មីបំផុតមិនបានប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីសុខភាពមាតាពីតាមបណ្តាខេត្តទេ ដោយសារតែការព័ត៌មានរាយការណ៍អំពីអត្រាមរណភាពមាតាមិនបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។ នេះដោយសារតែមរណភាពមាតាត្រូវបានកំនត់ថា ជាការស្លាប់ដែលកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេលសម្រាលកូន និងរយៈពេល៦អាទិត្យបន្ទាប់ពីសម្រាល ។ ក្នុងកំឡុងពេលនេះ ការស្លាប់របស់ស្ត្រីអាចត្រូវបានបញ្ចូលជាកត្តាមួយដែលមិនចាត់ចូលទៅក្នុងកំឡុងពេលមាតុភាពទេ ។ ដោយសារហេតុផលទាំងនេះហើយ ទើបមិនមានទិន្នន័យជាក់លាក់នៅតាមខេត្តទេ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិគ្រាន់តែអាចធ្វើការប៉ាន់ស្មានទៅលើសមាមាត្រ (Ratio) នៃអត្រាមរណភាពមាតាក្នុងប្រទេស គឺ ២.០៦ នៃការស្លាប់ក្នុងចំនោម១,០០០ កំណើត មានន័យថាស្ត្រីមានឱកាស ១ ក្នុងចំនោម១៦៥ ដែលប្រឈមនឹងការស្លាប់ដោយសារមាតុភាព [64]។

ការសម្រាលទារកដោយអ្នកដែលមានជំនាញ

៣៨ភាគរយនៃការផ្តល់កំណើតនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងរតនគីរីត្រូវបានចូលរួមពីអ្នកជំនាញសម្រាល ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ពេទ្យឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិត ។ ជាពិសេស ៣.៥% នៃការផ្តល់កំណើតត្រូវបានចូលរួមដោយវេជ្ជបណ្ឌិត, ០.៣ % ដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា, និង៣៤.៦% ដោយពេទ្យឆ្មប ។ ៥៩.៦% នៃការផ្តល់កំណើតត្រូវបានចូលរួមដោយឆ្មបបុរាណដែលគ្មានជំនាញក្នុងការផ្តល់កំណើត ព្រោះពួកគេមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល

---

[60] Ministry of Health, *Health Strategic Plan 2008-2015* (Phnom Penh: Ministry of Health, 2008). p. 10.

[61] National Institute of Statistics (NIS) and Directorate General for Health, *Cambodia Demographic and Health Survey 2010* (Phnom Penh: NIS, 2011). p. 114.

[62] National Institute of Statistics (NIS) and Directorate General for Health, *Demographic and Health Survey*. p. 116.

[63] The *Cambodia Demographic and Health Survey* provides the same data for Mondulkiri and Rattanakiri.

[64] National Institute of Statistics (NIS) and Directorate General for Health, *Demographic and Health Survey*. P. 111.

ជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រឡើយ ។ ជាមធ្យម នៅកម្ពុជាមាន៧១%នៃការផ្តល់កំណើតដោយមានការចូលរួមពីអ្នកជំនាញសម្រាល[65] ។

នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី និងរតនគិរី មានការផ្តល់កំណើតចំនួន៣០% ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពស្មើនឹង៥៤% ជាមធ្យមបើធៀបនឹងអត្រាទូទាំងប្រទេស[66] ។

ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានតែ២៩% ប៉ុណ្ណោះនៃស្ត្រីដែលទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពបន្ទាប់ពីសម្រាល ។ ចំនួននេះមានចំនួន៧៤% បើធៀបនឹងអត្រាទូទាំងប្រទេស ។

កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព

នៅខេត្តមណ្ឌលគិរីមានកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព៖

- មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ១
- មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៧
- ប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ១៨[67]

នៅខេត្តរតនគិរីមានកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាព៖

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ១ (ដែលបំរើសេវាកម្មសុខភាពធម្មតា មិនដូចនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តទេ)
- មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១១
- ប៉ុស្តិ៍សុខភាពចំនួន ១៨[68]

ការទទួលថ្នាំបង្ការ

នៅក្នុងខេត្តមណ្ឌលគិរី កុមារចំនួន២៨%ដែលមានអាយុពី១២ ទៅ២៣ខែ បានទទួលថ្នាំបង្ការទូទៅ ដែលចេញដោយក្រសួងសុខាភិបាល បើធៀបនឹងអត្រាជាមធ្យមនៅទូទាំងប្រទេសមាន ៧៩%[69] ៕

[65] Ibid. p. 128
[66] Ibid. p. 127.
[67] Ministry of Health, "Mondulkiri," accessed January 4, 2014, http://www.moh.gov.kh/?page_id=333&lang=en.
[68] Ministry of Health, "Rattanakiri," accessed January 4, 2014, http://www.moh.gov.kh/?page_id=343&lang=en.

ឧបសម្ព័ន្ធ២៖ អត្រាមរណភាពទារក, សមាមាត្រមរណភាពមាតានៅក្នុងកម្ពុជាតាមបណ្តាខេត្ត

ឈ្មោះខេត្ត	អាយុដែលរំពឹងទុក		
	(ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧-ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៨)		
	បុរស	ស្ត្រី	ទាំងពីរភេទ
១.បន្ទាយមានជ័យ	៦៤,០	៦៧,៩	៦៥,៩
២.បាត់ដំបង	៦៣,៣	៦៧,២	៦៥,២
៣.កំពង់ចាម	៦២,៩	៦៦,៧	៦៤,៨
៤.កំពង់ឆ្នាំង	៦៤,៧	៦៨,៦	៦៦,៦
៥.កំពង់ស្ពឺ	៦០,០	៦៣,៨	៦១,៨
៦.កំពុងធំ	៦០,៩	៦៤,៧	៦២,៨
៧.កំពត	៥៨,៥	៦២,១	៦០,២
៨.កណ្ដាល	៦៣,២	៦៧,១	៦៥,១
៩.កោះកុង	៥៧,៣	៦០,៩	៥៩,១
១០.ក្រចេះ	៥៧,០	៦០,៥	៥៨,៧
១១.មណ្ឌលគីរី	៤២,៥	៤៥,៥	៤៤,០
១២.ភ្នំពេញ	៦៦,៨	៧០,៨	៦៨,៨
១៣.ព្រះវិហា	៤០,៥	៤៣,៤	៤១,៩
១៤.ព្រៃវែង	៦១,៩	៦៥,៧	៦៣,៨
១៥.ពោធិសាត់	៦១,៤	៦៥,១	៦៣,២
១៦.រតនគីរី	៣២,៥	៣៥,០	៣៣,៧
១៧.សៀមរាប	៦៦,១	៧០,០	៦៨,០
១៨.ព្រះសីហនុ	៥១,៣	៥៤,៤	៥២,៨
១៩.ស្ទឹងត្រែង	៥១,៥	៥៤,៦	៥៣,០
២០.ស្វាយរៀង	៥៥,៣	៥៨,៨	៥៧,០
២១.តាកែវ	៦០,៥	៦៤,៣	៦២,៤
២២.ឧត្តរមានជ័យ	៥៧,២	៦០,៨	៥៩,០
២៣.កែប	៦១,២	៦៥,០	៦៣,០
២៤.ប៉ៃលិន	៦០,៤	៦៤,២	៦២,៣
សរុបខេត្តទាំងអស់នៅប្រទេសកម្ពុជា	**៦០.៥**	**៦៤,៣**	**៦២,៤**

[69] National Institute of Statistics (NIS) and Directorate General for Health, *Demographic and Health Survey*. p. 136.

ឯកសារយោង

1 Acuin et al., “Maternal, Neonatal, and Child Health in Southeast Asia.”p. 518.
2 Cambodia sharing growth, op cit, .p. 95, in Chapter II Human Development Context in Cambodia
3 Cecilia S. Acuin et al., “Maternal, Neonatal, and Child Health in Southeast Asia: Towards Greater Regional Collaboration,” *The Lancet* 377, no. 9764 (2011): 516–525; World Bank, “Maternal Health.”p. 519.
4 Char, 2008, p. x in “Literature review in Health care system in Cambodia” Phnom Penh, Cambodia.
5 Health Unlimited, 2006, Indigenous women working toward improved maternal health, Phnom Penh, Cambodia.
6 John Acre, compiled July 2008, “A Public Health Profile of Cambodia, Public Health Development”, Phnom Penh, Cambodia, p. 23.
7 Laura McGrew, n.d “Health Care in Cambodia”. Accessed 20 February 2014: http://www.culturalsurvival.org/publications/cultural-survival-quarterly/cambodia/health-care-cambodia#sthash.nlHe9Ugy.dpuf
8 Ministry of Health, “Mondulkiri,” accessed January 4, 2014, http://www.moh.gov.kh/?page_id=333&lang=en.
9 Ministry of Health, “Rattanakiri,” accessed January 4, 2014, http://www.moh.gov.kh/?page_id=343&lang=en.
10 Ministry of Health, *Fast Track Initiative: Road Map for Reducing Maternal & Newborn Mortality 2010-2015*.
11 Ministry of Health, *Health Strategic Plan 2008-2015* (Phnom Penh: Ministry of Health, 2008).p. 10.
12 Ministry of Planning, 2010, “National Strategic Development Plan 2009-2013”, Phnom Penh, Cambodia.
13 Ministry of Health, 2009, “Implementation of the Health Equity Funds Guideline”, Phnom Penh, Cambodia.
14 National Institute of Statistics (NIS) and Directorate General for Health, *Cambodia Demographic and Health Survey 2010* (Phnom Penh: NIS, 2011). p. 114.
15 National Institute of Statistics (NIS) and Directorate General for Health, *Demographic and Health Survey*.
16 Patralekha Chatterjee, “Cambodia Tackles High Maternal Mortality,” *The Lancet* 366, no. 9482 (2005): 281–282.p. 281.
17 Public Health Development, 2008, “A Public Health Profile in Cambodia”, Phnom Penh, Cambodia.
18 Royal Government of Cambodia, Ministry of Health, Health Strategic Plan: 2008-2015, (Phnom Penh, Cambodia, 2008), xi-xii
19 The *Cambodia Demographic and Health Survey* provides the same data for Mondulkiri and Rattanakiri.
20 UNICEF 2009, Health service access among poor communities in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia.
21 UNICEF, (n.d), *Maternal, newborn and child health, and nutrition*, Phnom Penh, Cambodia.
22 UNICEF, An analysis of the situation of children and women in Cambodia 2009
23 UNICEF, *Cambodia Country Kit 2011-2015* (Phnom Penh: UNICEF Cambodia, 2011), http://www.unicef.org/cambodia/results_for_children_18255.html. Chap. 4: Maternal, Newborn and Child Health and Nutrition.

24 UNICEF, Chapter II, *An analysis of the situation of children and women in Cambodia 2009*: *Human Development Context in Cambodia,* Phnom Penh, Cambodia.
25 UNICEF, Chapter III, *An analysis of the situation of children and women in Cambodia 2009*:*The child's right to life and health,* Phnom Penh, Cambodia.
26 United Nations Population Fund (UNFPA), *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives* (New York: UNFPA, 2011).p. 62.
27 United Nations Population Fund (UNFPA), *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives*.
28 Wang Wenjuan, *Assessing Trends in Inequalities in Maternal and Child Health and Health Care in Cambodia*, DHS Further Analysis Reports (Calverton, Maryland: ICF International, 2013).p. 1.
29 Website of Cultural and survival, written by Laura McGrew, "Health care in Cambodia". http://www.culturalsurvival.org/publications/cultural-survival-quarterly/cambodia/health-care-cambodia#sthash.S6oSXL5h.dpuf Accessed by 23 Jan 2014
30 Wenjuan, *Health Care in Cambodia*.p. 17.
31 WHO (World Health Organisation), *Country Cooperation Strategy at a Glance: Cambodia* (Geneva: WHO), accessed February 18, 2014, http://www.who.int/entity/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_cambodia_09_en.pdf.p. 2.
32 WHO and MoH 2007, Scaling Up for Better Health in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia
33 Women and Children (UK) June 2011, Scaling up for better health in Cambodia, WHO and MoH, Phnom Penh, Cambodia, p.3.
34 World Bank, "Improve Maternal Health by 2015," *World Bank Millennium Development Goals*, 2011, http://www.worldbank.org/mdgs/maternal_health.html.
35 World Health Organization et al., *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010 : WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank Estimates*, 2012, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241503631/en/.p. 19.