គម្រោង ស្ផៀរ

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងបទដ្ឋានអប្បបរមា ស្តីពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌

បោះពុម្ព ២០១១

គម្រោង ស្វ៊ែរ

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងបទដ្ឋានអប្បបរមា ស្តីពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌

បោះពុម្ពដោយ

ការបោះពុម្ពជាភាសាខ្មែរនេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ អង្គការអុកស្វាមអន្តរជាតិ ប្រចាំនៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយមាន ការគាំទ្រ និង ជំនួយបច្ចេកទេសពីអង្គការ ទស្សនៈពិភពលោក អង្គការសង្គ្រោះកុមារ អង្គការខុនសឺន បណ្តាញ ហាណិត កម្ពុជា(HANet Cambodia) និង អង្គការការីតាស នៅក្នុងឆ្នាំ 2012 ដែលមាន អាសយដ្ឋាន ផ្ទះលេខ # 94 មហាវិថីសហព័ន្ធរុស្សី រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ទូរស័ព្ទលេខ ៖ +855 (0) 23 88 54 14

ទូរសារលេខ ៖ +855 (0) 23 88 54 52

នេះគឺជាការបកប្រែពីការបោះពុម្ពសៀវភៅ ស្វែរ ជាភាសាអង់គ្លេស ។ ការបោះពុម្ពលើកទី1នៅក្នុងឆ្នាំ2011 ដែលមានលេខ ISBN 978-1-908176-00-4

អ៊ីម៉ែលរបស់ Aninia NADIG គឺ aninia.nadig@ifrc.org ក្នុងនាម Cecilia FURTADE របស់ InfoSphereProject ផ្តល់យោបល់ឲ្យអនុវត្តទៅតាមសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការបកប្រែសៀវភៅ ស្វែរ និងការផលិតឡើងវិញនូវគម្រោងស្វែរនេះ ។

សៀវភៅណែនាំនេះត្រូវបានបកប្រែដោយឯករាជ្យ ដោយមានគណៈកម្មាធិការបកប្រែរបស់ស្វែរដែលដឹកនាំដោយ អង្គការអុកស្វាមប្រចាំនៅកម្ពុជា និងសមាជិកផ្សេងៗទៀតដូចជា បណ្តាញហាណិតកម្ពុជា (HANet Cambodia) អង្គការទស្សនៈពិភពលោក អង្គការសង្គ្រោះកុមារ អង្គការខុនសឺន និង អង្គការការីតាស។

អង្គការអុកស្វាមនៅកម្ពុជា សូមទាក់ទងលោក **ទេព សុខា ជាមន្ត្រីកម្មវិធីទទួលបន្ទុកផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងការប្រកបមុខរបរចិញ្ចឹមជីវិត** និង អ្នកស្រី **ដួង សារ៉ាម៉ានី ជាមន្ត្រីកម្មវិធីទទួលបន្ទុកផ្នែកកសាងសមត្ថភាព**

អាសយដ្ឋាន ៖ ផ្ទះលេខ 94 មហាវិថីសហព័ន្ធរុស្សី រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

អ៊ីម៉ែល ៖ tsokha@oxfam.org.uk

៖ dsaramany@oxfam.org.uk

ទូរស័ព្ទលេខ ៖ +885 (0) 23 88 54 24

ទូរសារលេខ ៖ +855 (0) 23 85 54 52

ទូរស័ព្ទចល័ត ៖ +855 (0) 97 888 66 86

៖ +855 (0) 12 95 60 25

គេហទំព័រ ៖ www.oxfam.org.uk

អ្នកបកប្រែឯករាជ្យ លោក អិន សំរិទ្ធី

អាសយដ្ឋាន ៖ ផ្ទះលេខ 112 ផ្លូវលំ សង្កាត់ទឹកថ្លា ខណ្ឌសែនសុខ រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ទូរស័ព្ទចល័ត ៖ 855 (0) 12 82 81 35

អ៊ីម៉ែល ៖ in_samrithy@gmail.com

អារម្ភកថា

ការបោះពុម្ពចុងក្រោយបង្អស់នៃសៀវភៅគម្រោងស្ហ្វៀរដែលមានចំណងជើងថា *ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងបទដ្ឋានអប្បបរមាស្តីពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌* នេះ គឺជាលទ្ធផលនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរទីភ្នាក់ងារដ៏ទូលំទូលាយ។

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងបទដ្ឋានអប្បបរមាឆ្លុះបញ្ចាំងពីការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ទីភ្នាក់ងារនានាក្នុងការលើកកម្ពស់ទាំងប្រសិទ្ធភាពជំនួយ និងគណនេយ្យភាពរបស់ខ្លួនចំពោះភាគីពាក់ព័ន្ធនានាដែលរួមចំណែកដល់ក្របខ័ណ្ឌការងារដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីធ្វើឲ្យមានគណនេយ្យភាព។

វាប្រាកដណាស់ថា ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងបទដ្ឋានអប្បបរមានេះមិនអាចបញ្ឈប់វិបត្តិផ្នែកមនុស្សធម៌បានទេហើយក៏មិនអាចទប់ស្កាត់ការឈឺចាប់របស់មនុស្សជាតិបានដែរ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្វីដែលធម្មនុញ្ញ និងបទដ្ឋានទាំងនេះផ្តល់ឲ្យគឺជាឱកាសមួយសម្រាប់ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់ជំនួយក្នុងគោលបំណងធ្វើឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរដល់ការរស់នៅរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ។

ផ្តើមចេញពីឯកសារដើមបង្កើតឡើងនៅចុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ 1990 ដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្នែកមនុស្សធម៌មួយក្រុម រួមជាមួយនឹងកាកបាទក្រហម និងចលនាអឌ្ឍចន្ទក្រហម បទដ្ឋានគម្រោងស្ហ្វៀរនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាបទដ្ឋានជាក់លាក់ក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌នៅក្នុងសតវត្សរ៍ទី 21 នេះ។

ហេតុដូច្នេះហើយ យើងសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអ្នកទាំងឡាយដែលបានរួមចំណែកដល់ការបោះពុម្ពសៀវភៅនេះឡើងដោយជោគជ័យ ។

Ton van Zutphen
ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាភិបាលគម្រោងស្ហ្វៀរ

John Damerell
អ្នកគ្រប់គ្រងគម្រោង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការពិនិត្យកែសម្រួលសៀវភៅគម្រោងស្វែរនេះ គឺជាដំណើរការមួយដ៏ទូលំទូលាយ មានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការណ៍ និងការពិគ្រោះយោបល់ដោយមានការចូលរួមពីមនុស្សយ៉ាងច្រើននៅជុំវិញពិភពលោក ពោលគឺមានចំនួនច្រើនលើសលុបមិនអាចរៀបរាប់អស់ ។ គម្រោងស្វែរសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការរួមចំណែកយ៉ាងធំធេង និងសុធន្ទៈរបស់អង្គការ និងបុគ្គលនានាដែលបានចូលរួម។

ដំណើរការពិនិត្យកែសម្រួលសៀវភៅគម្រោងស្វែរនេះ ត្រូវបានដឹកនាំដោយជនបង្គោលមួយក្រុមសម្រាប់ជំពូកមួយចំនួនទាក់ទងនឹងបច្ចេកទេស និងប្រធានបទអន្តរវិស័យ ដោយមានការគាំទ្រពីក្រុមអ្នកជំនាញសម្រាប់បញ្ហានានាដែលកំពុងកើតមានដែលអ្នកទាំងអស់នេះមានប្រភពចេញមកពីវិស័យនេះ ដោយអាចនឹងត្រូវបានបញ្ជូនមកពីអង្គការមនុស្សធម៌ ឬ ត្រូវបានជួលដោយផ្ទាល់តែម្តងដោយផ្អែកទៅលើកម្រិតការងារដែលបានកំណត់ ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាទាំងឡាយបានដឹកនាំការពិនិត្យកែសម្រួលទៅលើខ្លឹមសារផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងសៀវភៅគម្រោងស្វែរនេះទាំងមូល ហើយដែលតម្រូវឲ្យបំពេញការងារថ្មីយ៉ាងច្រើនទៀត ។ ប្រសិនបើមិនមានបញ្ជាក់នៅផ្នែកណាផ្សេងទេ អ្នកទាំងឡាយដែលមានឈ្មោះខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ។

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ ៖ James Darcy, Mary Picard, Jim Bishop (អង្គការ InterAction), Clare Smith (អង្គការ CARE អន្តរជាតិ) និង Yvonne Klynman (អង្គការ IFRC)

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ ៖ Ed Schenkenberg van Mierop (អង្គការ ICVA) និង Claudine Haenni Dale

បទដ្ឋានស្នូល ៖ Peta Sandison និង Sara Davidson

ជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេស

- ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ ៖ Nega Bazezew Legesse (អង្គការ Oxfam ចក្រភពអង់គ្លេស)
- សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ៖
  - អាហារូបត្ថម្ភ ៖ Susan Thurstans (អង្គការសង្គ្រោះកុមារចក្រភពអង់គ្លេស)
  - សន្តិសុខស្បៀង និងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត ៖ Devrig Velly (អង្គការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងគ្រោះអត់ឃ្លាន)
  - ជំនួយស្បៀងអាហារ ៖ Paul Turnbull (កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក) និង Walter Middleton (អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ)
- ទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរដែលមិនមែនជាស្បៀងអាហារ ៖ Graham Saunders (អង្គការ IFRC)
- សកម្មភាពសុខាភិបាល ៖ Mesfin Teklu (អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ)

ប្រធានបទអន្តរវិស័យ

- ផ្នែកកុមារ ៖ Monica Blomström និងMari Mörth(អ្នកទាំងពីរធ្វើការឲ្យអង្គការសង្គ្រោះកុមារស៊ុយអែត)
- ផ្នែកមនុស្សចាស់ ៖ Jo Wells (អង្គការជួយជនចាស់ជរាអន្តរជាតិ)
- ជនពិការ ៖ Maria Kett (មជ្ឈមណ្ឌលអភិវឌ្ឍន៍ដែលដាក់បញ្ចូលបញ្ហាពិការភាព Leonard Cheshire)
- យេនឌ័រ ៖ Siobhán Foran (គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ GenCap)
- បញ្ហាផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម ៖ Mark van Ommeren (អង្គការសុខភាពពិភពលោក) និង Mike Wessells (សាកលវិទ្យាល័យ Columbia)
- មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ៖ Paul Spiegel (ឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន(UNHCR))
- បរិស្ថាន បម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ និងការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ ៖ Anita van Breda (មូលនិធិសត្វព្រៃពិភពលោក (WWF)) និង Nigel Timmins (អង្គការ Christian Aid)

បទដ្ឋានគាំទ្រគម្រោងស្វ៊ែរ

- ការអប់រំ ៖ Jennifer Hofmann និង Tzvetomira Laub (អ្នកទាំងពីរមកពីបណ្ដាញ INEE)
- បសុសត្វ ៖ Cathy Watson (LEGS)
- ការស្ដារសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ ៖ Tracy Gerstle និង Laura Meissner (អ្នកទាំងពីរមកពីបណ្ដាញ SEEP)

អ្នកជំនាញ

- កាស្ដារឡើងវិញឆាប់រហ័ស ៖ Maria Olga Gonzalez (អង្គការ UNDP-BCPR)
- ការសម្របសម្រួលជំរំ និងការគ្រប់គ្រងជំរំ ៖ Gillian Dunn (គណៈកម្មការជំនួយសង្គ្រោះអន្តរជាតិ (IRC))
- ការរៀបចំកម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ៖ Nupur Kukrety (បណ្ដាញដៃគូសិក្សាសាច់ប្រាក់ CaLP)

ជាងនេះទៅទៀត មានមនុស្សមួយចំនួនទៀតត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ទាក់ទងនឹងភាពប្រឈមមុខគ្នារវាងជនស៊ីវិល និងយោធា វេទយិតភាពនៃជម្លោះ និងការរៀបចំជាទីក្រុង ។

ក្រុមការងារ និងក្រុមគំរូត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីគាំទ្រដល់ក្រុមជនបង្គោលនៅក្នុងការងាររបស់ពួកគេ ។ គម្រោងស្វ៊ែរសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការរួមចំណែករបស់អ្នកទាំងអស់នេះ ក៏ប៉ុន្តែឈ្មោះរបស់ពួកគេម្នាក់ៗមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្ដី យើងអាចមើលបញ្ជីឈ្មោះរបស់សមាជិកក្រុមការងារ និងក្រុមយោងទាំងអស់បាននៅលើគេហទំព័ររបស់គម្រោងស្វ៊ែរ ៖ www.sphereproject.org ។

អ្នកកែសម្រួល ៖ Phil Greaney, Sue Pfiffner, David Wilson

អ្នកសម្របសម្រួលសិក្ខាសាលាពិនិត្យកែសម្រួល ៖ Raja Jarrah

អ្នកឯកទេសផ្នែកត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ៖ Claudia Schneider, SKAT

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលគម្រោងស្ផៀរ (គិតត្រឹមថ្ងៃទី31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2010)

Action by Churches Together (ACT) Alliance (John Nduna) * Agency Coordinating Body for Afghan Relief (ACBAR) (Laurent Saillard) * Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Manuela Rossbach) * CARE International (Olivier Braunsteffer) * CARITAS Internationalis (Jan Weuts) * The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ed Schenkenberg van Mierop) * International Rescue Committee (IRC) (Gillian Dunn) * InterAction (Linda Poteat) * Intermón Oxfam (Elena Sgorbati) * International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (Simon Eccleshall) * The Lutheran World Federation (LWF) (Rudelmar Bueno de Faria) * Policy Action Group on Emergency Response (PAGER) (Mia Vukojevic) * Plan International (Unni Krishnan) * Save the Children Alliance (Annie Foster) * Sphere India (N.M. Prusty) * The Salvation Army (Raelton Gibbs) * World Vision International (Ton van Zutphen)

ម្ចាស់ជំនួយ

ក្រៅពីការរួមចំណែកនានារបស់អង្គការដែលជាក្រុមប្រឹក្សាភិបាលដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ការផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់ដំណើរការពិនិត្យកែសម្រួលសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយ ៖

ទីភ្នាក់ងារអូស្ត្រាលីសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (AusAID) *ការិយាល័យមនុស្សធម៌សហគមន៍អឺរ៉ុប (ECHO) *ក្រសួងការបរទេសអាឡឺម៉ង់ *ក្រសួងការបរទេសអេស្ប៉ាញ *ទីភ្នាក់ងារប្រទេសស្វីសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងសហប្រតិបត្តិការ(SDC) *នាយកដ្ឋានចក្រភពអង់គ្លេសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (DFID) *ការិយាល័យរដ្ឋនៃនាយកដ្ឋានសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ជនភៀសខ្លួន និងទេសន្តរប្រវេសន៍ (US-PRM) *ការិយាល័យផ្តល់ជំនួយសម្រាប់គ្រោះមហន្តរាយក្រៅប្រទេសរបស់ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ(US-OFDA)

ក្រុមបុគ្គលិកគម្រោងស្ផៀរ

អ្នកគ្រប់គ្រងគម្រោង ៖ John Damerell
ការគ្រប់គ្រងការបណ្តុះបណ្តាល និងរៀនសូត្រ ៖ Verónica Foubert
ការផ្សព្វផ្សាយ និងការគ្រប់គ្រងឯកសារ ៖ Aninia Nadig
ការគាំទ្រផ្នែកបណ្តុះបណ្តាល និងផ្សព្វផ្សាយ ៖ Cécilia Furtade
កិច្ចការរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ ៖ Lydia Beauquis

នៅក្នុងដំណាក់កាលផ្សេងៗគ្នាក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការពិនិត្យកែសម្រួលសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះ អ្នកដែលបានផ្តល់ជំនួយបន្ថែមដល់ក្រុមការងាររួមមាន Alison Joyner, Hani Eskandar និង Laura Lopez ។

មាតិកា

អារម្ភកថា III

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ IV

តើស្ផៀរគឺជាអ្វី? 3

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ 19

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ 25

បទដ្ឋានស្នូល 49

បទដ្ឋានអប្បបរមាស្តីពីការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅនិងអនាម័យខ្លួនប្រាណ 79

បទដ្ឋានអប្បបរមាស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ 139

បទដ្ឋានអប្បបរមាស្តីពីទីជំរក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ 239

បទដ្ឋានអប្បបរមាស្តីពីសកម្មភាពសុខាភិបាល 287

ឧបសម្ព័ន្ធ 355

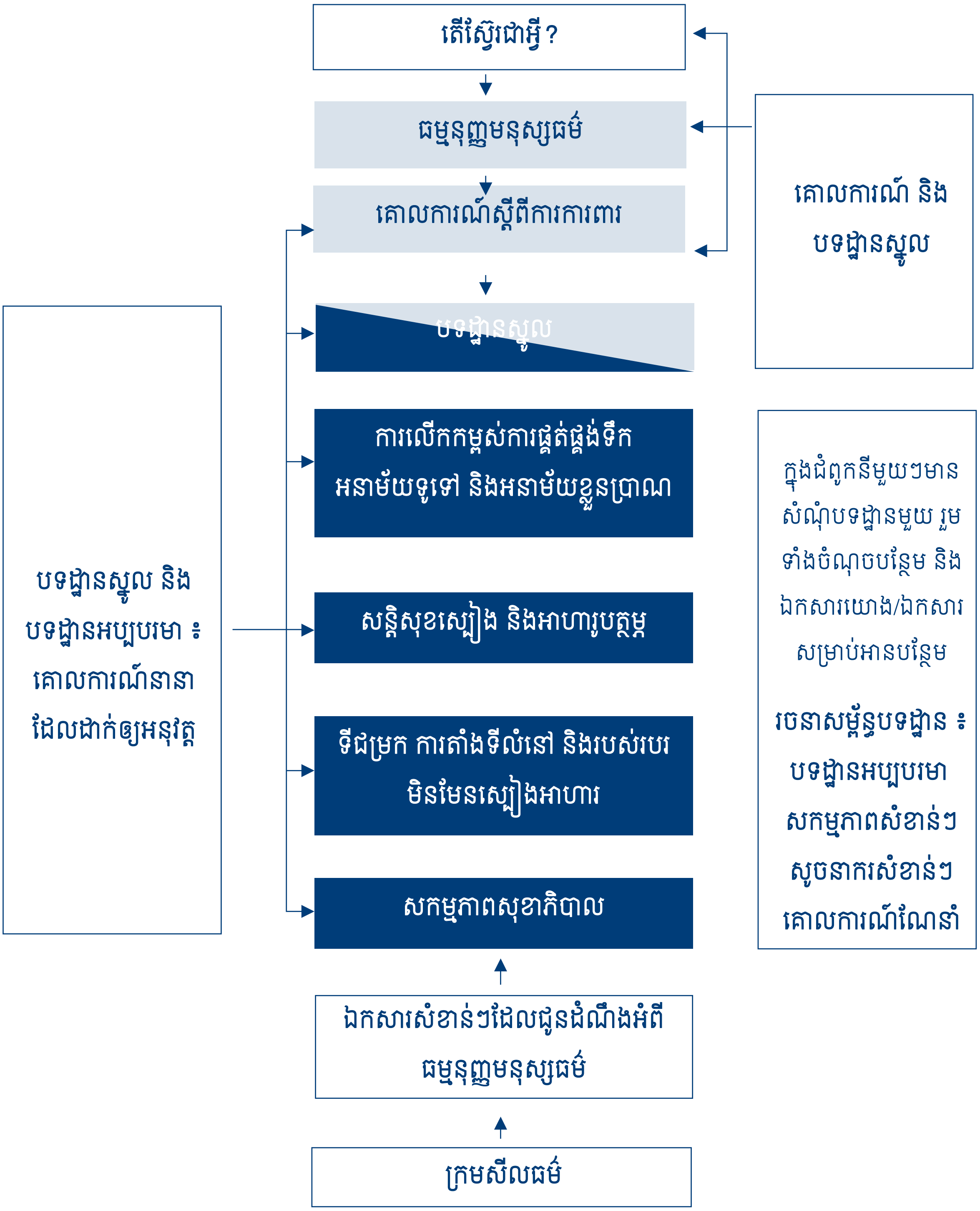
ឧបសម្ព័ន្ធទី 1 ៖ ឯកសារសំខាន់ៗដែលជូនដំណឹងពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ 356

ឧបសម្ព័ន្ធទី 2 ៖ ក្រុមសីលធម៌សម្រាប់ចលនាកាកបាទក្រហមនិងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល(NGO)សម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះពេលមាន គ្រោះមហន្តរាយ 368

ឧបសម្ព័ន្ធទី 3 ៖ អក្សរកាត់ និងពាក្យកាត់ 377

លិបិក្រម 381

សៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរ


តើស្វ៊ែរជាអ្វី?
ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌
គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ
បទដ្ឋានស្នូល
ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ
សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ
ទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហារ
សកម្មភាពសុខាភិបាល
ឯកសារសំខាន់ៗដែលជូនដំណឹងអំពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌
ក្រមសីលធម៌
គោលការណ៍ និង បទដ្ឋានស្នូល
បទដ្ឋានស្នូល និង បទដ្ឋានអប្បបរមា ៖ គោលការណ៍នានាដែលដាក់ឲ្យអនុវត្ត
ក្នុងជំពូកនីមួយៗមាន សំណុំបទដ្ឋានមួយ រួមទាំងចំណុចបន្ថែម និងឯកសារយោង/ឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម
រចនាសម្ព័ន្ធបទដ្ឋាន ៖ បទដ្ឋានអប្បបរមា សកម្មភាពសំខាន់ៗ សូចនាករសំខាន់ៗ គោលការណ៍ណែនាំ

តើស្វ៊ែរជាអ្វី ?

តើស្ផៀរជាអ្វី?

គម្រោងស្ផៀរ និងសៀវភៅគម្រោងនេះមានភាពល្បីល្បាញយ៉ាងខ្លាំងទាក់ទងនឹងការណែនាំអំពីការពិចារណាទៅលើគុណភាព និងគណនេយ្យភាពចំពោះការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ ក៏ប៉ុន្តែ តើប្រភពដើមនៃគម្រោង ស្ផៀរនេះមានអ្វីខ្លះ? តើគម្រោងនេះមានទស្សនវិជ្ជា និងវិធីសាស្ត្រអ្វីខ្លះ? តើសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះចាប់បដិសន្ធិឡើងដោយរបៀបណា និងដោយមូលហេតុអ្វី? តើវាមានមុខងារអ្វីនៅក្នុងពិភពកាន់តែទូលំទូលាយនៃសកម្មភាពមនុស្សធម៌នេះ? ហើយតើនរណាត្រូវប្រើប្រាស់សៀវភៅនេះ និងប្រើនៅពេលណា? ជំពូកនេះព្យាយាមផ្តល់នូវចម្លើយមួយ ចំនួនតបទៅនឹងសំណួរសំខាន់ៗទាំងនេះ ។ លើសពីនេះទៅទៀត ជំពូកនេះក៏ពន្យល់លម្អិតផងដែរអំពីរចនាសម្ព័ន្ធរបស់សៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះ ព្រមទាំងពន្យល់ពីរបៀបប្រើប្រាស់វា និងរបៀបដែលអ្នក ឬ អង្គការរបស់អ្នកអាច អនុវត្តឲ្យស្របទៅតាមបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់គម្រោងស្ផៀរ។

ទស្សនវិជ្ជារបស់គម្រោងស្ផៀរ ៖ សិទ្ធិរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ

គម្រោងស្ផៀរឬហៅកាត់ថា"ស្ផៀរ"ត្រូវបានផ្តួចផ្តើមបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ1997ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្នែកមនុស្សធម៌មួយក្រុម រួមជាមួយនឹងកាកបាទក្រហម និងចលនាអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ។ គោលបំណងរបស់ពួកគេ គឺដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពនៃសកម្មភាពរបស់ខ្លួនក្នុងអំឡុងពេលឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ និងដើម្បីធ្វើឲ្យមានគណនេយ្យភាពចំពោះពួកគេ ។ ពួកគេបានផ្តោតទស្សនវិជ្ជារបស់ស្ផៀរទៅលើគោលជំនឿចំនួនពីរ ៖ ទីមួយ អ្នកទាំងឡាយណាដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ មានសិទ្ធិរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ ហេតុដូច្នេះហើយ ពួកគាត់មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ និង ទីពីរ គ្រប់សកម្មភាព/វិធានការទាំងអស់ដែលអាចធ្វើទៅបានចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើឡើងដើម្បីសម្រាលការឈឺចាប់របស់មនុស្សជាតិដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ។

ជាការព្យាយាមដើម្បីគាំទ្រដល់គោលជំនឿទាំងពីរនេះ គម្រោងស្ផៀរបានរៀបចំធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌មួយ ហើយបានបង្កើតនូវសំណុំ បទដ្ឋានអប្បបរមា ពេញលេញមួយនៅក្នុងវិស័យសំខាន់ៗដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតមនុស្ស ដែលបច្ចុប្បន្ននេះត្រូវបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសចំនួន 4 ក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះ ៖ ការលើកកម្ពស់ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ និងសកម្មភាពសុខាភិបាល ។ បទដ្ឋានស្នូលនានា គឺជាបទដ្ឋានស្តីពីដំណើរការ ហើយដែលមានបញ្ចូលទៅគ្រប់ជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសទាំងអស់។

បទដ្ឋានអប្បបរមាទាំងឡាយ គឺមានលក្ខណៈផ្អែកលើភ័ស្តុតាង និងតំណាងឲ្យកិច្ចព្រមព្រៀងទូទាំងវិស័យស្តីពីការអនុវត្តល្អបំផុតក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ វិធានការសំខាន់ៗ សូចនាករសំខាន់ៗ និងគោលការណ៍ណែនាំនានា(ដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក "វិធីប្រើប្រាស់បទដ្ឋាននានា" ខាងក្រោម) នៅអមជាមួយនឹងបទដ្ឋាននិមួយៗដោយផ្តល់នូវគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីវិធីឈានទៅសម្រេចឲ្យបានតាមបទដ្ឋាន។

បទដ្ឋានអប្បបរមាបរិយាយពីល័ក្ខខ័ណ្ឌទាំងឡាយដែលត្រូវតែសម្រេចឲ្យបាននៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ណាមួយដើម្បីឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយអាចរស់រានមានជីវិត និងស្តារឡើងវិញនូវល័ក្ខខ័ណ្ឌដែលមានស្ថេរភាព និងប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ។ ការដាក់បញ្ចូលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទៅក្នុងដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ គឺជាចំណុចស្នូលនៃទស្សនវិជ្ជារបស់ស្ផៀរ ។ ជាលទ្ធផលគម្រោងស្ផៀរគឺជាគំនិតផ្តួចផ្តើមមួយក្នុងចំណោមគំនិតផ្តួចផ្តើមដំបូងដែលគេស្គាល់នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះថាជាគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្តោតទៅលើគុណភាព និងគណនេយ្យភាព (Q&A) ។

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងបទដ្ឋានអប្បបរមាត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយរួមគ្នាជាសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរមួយ ដែលការបោះពុម្ពលើកចុងក្រោយបង្អស់សម្រាប់អ្នកអាននៅពេលនេះ ។ សៀវភៅគម្រោងស្ផៀរត្រូវបានរៀបចំឡើង សម្រាប់ការធ្វើផែនការការអនុវត្ត ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃនៅក្នុងពេលធ្វើការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ វាក៏ជាឧបករណ៍មួយផងដែរសម្រាប់ការតស៊ូមតិដ៏មានប្រសិទ្ធភាពនៅពេលដែលធ្វើការចរចាឲ្យមានការផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ និងឲ្យមានការផ្តល់ធនធានផ្សេងៗទៀតជាមួយអាជ្ញាធរ ។ ជាងនេះទៅទៀត វាក៏មានផលប្រយោជន៍ផងដែរសម្រាប់សកម្មភាពត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងការធ្វើផែនការបម្រុង ដោយក្នុងនោះម្ចាស់ជំនួយទាំងឡាយដាក់បញ្ចូលបទដ្ឋាននេះកាន់តែច្រើនឡើងទៅក្នុងតម្រូវការរៀបចំរបាយការណ៍របស់ពួកគេ ។

ដោយសារតែវាមិនមែនជាកម្មសិទ្ធិរបស់អង្គការណាមួយនោះ សៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះត្រូវបានទទួលយកយ៉ាងទូលំទូលាយពីវិស័យមនុស្សធម៌ទាំងមូល ។ វាបានក្លាយទៅជាបទដ្ឋានមួយក្នុងចំណោមបទដ្ឋានពេញលេញនានាដែលត្រូវបានគេស្គាល់ និងទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិយ៉ាងទូលំទូលាយបំផុតសម្រាប់ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ហើយវាត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឧបករណ៍មួយសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការសម្របសម្រួលអន្តរទីភ្នាក់ងារ ។

ចាប់តាំងពីបោះពុម្ពផ្សាយលើកទីមួយនៅក្នុងឆ្នាំ 2000 សៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះត្រូវបានធ្វើការពិនិត្យ កែសម្រួលនៅក្នុងឆ្នាំ 2003 និងកែសម្រួលម្តងទៀតនៅឆ្នាំ 2009 - 2010 ។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការពិនិត្យកែសម្រួលមួយលើកៗការពិគ្រោះយោបល់ទូទាំងវិស័យត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយមានការចូលរួមពីទីភ្នាក់ងារ អង្គការ និងបុគ្គលយ៉ាងច្រើនដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរដ្ឋាភិបាល និងទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិផងដែរ ។

អ្នកប្រើប្រាស់សំខាន់ៗនូវសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះ គឺជាប្រតិបត្តិករទាំងឡាយដែលចូលរួមនៅក្នុងការរៀបចំផែនការការគ្រប់គ្រង ឬ ការអនុវត្តការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ អ្នកទាំងនេះរួមមានបុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ថ្នាក់មូលដ្ឋាន ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់អន្តរជាតិ ។ នៅក្នុងបរិបទនៃការកៀងគរមូលនិធិ និងធ្វើសំណើគម្រោងបទដ្ឋានអប្បបរមានេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ផងដែរ ។ អ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗផ្សេងទៀត ដូចជា រដ្ឋាភិបាល និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ផ្នែកយោធា និងវិស័យឯកជនក៏ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យប្រើប្រាស់សៀវភៅណែនាំគម្រោងស្ផៀរនេះដែរ ។ សៀវភៅនេះមិនត្រឹមតែអាចមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ណែនាំពីសកម្មភាពរបស់ពួកគេផ្ទាល់ប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែវាថែមទាំងជួយពួកគេឲ្យយល់ពីបទដ្ឋាននានាដែលទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌បានប្រើប្រាស់ជាមួយនឹងអ្នកទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធ ។

សៀវភៅគម្រោងស្ផៀរ ៖ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណតម្លៃរបស់ស្ផៀរ

រចនាសម្ព័ន្ធរបស់សៀវភៅគម្រោងនេះ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលបំណងរបស់ស្ផៀរក្នុងការដាក់បញ្ចូលការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ទៅក្នុងវិធីសាស្ត្រដែលផ្អែកលើសិទ្ធិ និងដោយមានការចូលរួម។

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូល

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូលផ្សារភ្ជាប់វិធីសាស្ត្រដែលផ្អែកលើសិទ្ធិ និងផ្អែកលើប្រជាជនរបស់ស្ផែរទៅនឹងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ ចំណុចទាំងនេះផ្តោតទៅលើសារៈសំខាន់នៃការដាក់បញ្ចូលប្រជាជនដែលទទួលផលប៉ះពាល់ ព្រមទាំងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអាជ្ញាធរជាតិទៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃការឆ្លើយតប ។ គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូលត្រូវបានប្រមូលផ្តុំនៅផ្នែកខាងដើមនៃសៀវភៅណែនាំនេះដើម្បីជៀសវាងការលើកឡើងម្តងហើយម្តងទៀតនៅគ្រប់ជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេស ។ អ្នកប្រើប្រាស់គម្រោងស្ផែរ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកឯកទេសក្នុងផ្នែកបច្ចេកទេសនិមួយៗផងដែរ ត្រូវតែចាត់ទុកគោលការណ៍ និងបទដ្ឋានទាំងនោះជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៅក្នុងជំពូកទាំងនេះ ។

ចំណុចគោលដ៏សំខាន់នៃសៀវភៅគម្រោងស្ផែរនេះ គឺ ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ (អមទៅដោយតារាងពិពណ៌នាមួយអំពីឯកសារផ្លូវច្បាប់ និងគោលនយោបាយសំខាន់ៗនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 1 ទំព័រ 365) ។ វាផ្តល់នូវល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្នែកសីលធម៌ និងផ្នែកច្បាប់សម្រាប់គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ ក៏ដូចជាបទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមាដើម្បីបង្កើតជាមូលដ្ឋានមួយសម្រាប់ធ្វើការបកស្រាយ និងអនុវត្តឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ វាជាការលើកឡើងពីសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចស្របច្បាប់ដែលបានបង្កើតឡើង ព្រមទាំងជំនឿ និងការប្តេជ្ញាចិត្តរួមគ្នារបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាដែលទាំងអស់នេះត្រូវបានប្រមូលផ្តុំនៅក្នុងគោលការណ៍ សិទ្ធិ និងភារកិច្ចរួម ។ ដោយបានបង្កើតឡើងដោយឈរលើគោលការណ៍មនុស្សជាតិ និងសារៈសំខាន់ផ្នែកមនុស្សធម៌ ចំណុចទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំង សិទ្ធិរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ សិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ និងសិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងសន្តិសុខ។ ធម្មនុញ្ញនេះក៏សង្កត់ធ្ងន់ផងដែរទៅលើសារៈសំខាន់នៃគណនេយ្យភាព របស់ទីភ្នាក់ងារសម្រាប់សហគមន៍ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់។ បទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមាគឺជាការផ្សារភ្ជាប់មួយនូវអ្វីដែលជាអត្ថន័យនៃគោលការណ៍ និងកាតព្វកិច្ចទាំងនេះនៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ។

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះពន្យល់ពីមូលហេតុដែលទាំងជំនួយ និងការការពារ គឺជាសសរស្តម្ភយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ។ ដើម្បីអភិវឌ្ឍបន្ថែមទៀតនូវទិដ្ឋភាពនៃការការពារនេះ សៀវភៅគម្រោងស្ផែរនេះបានបញ្ចូលនូវសំណុំគោលការណ៍ស្តីពីការការពារពេញលេញមួយដែលប្តូរគោលការណ៍ និងសិទ្ធិស្របច្បាប់ជាច្រើនដែលមានចែងនៅក្នុងធម្មនុញ្ញនេះឲ្យទៅជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពផ្សេងៗដើម្បីជួយណែនាំពីការអនុវត្តជាក់ស្តែងផ្នែកមនុស្សធម៌ក្នុងទស្សនវិស័យធ្វើការការពារ ។ ការការពារគឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ហើយគោលការណ៍ស្តីពីការការពារចង្អុលបង្ហាញពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងអស់ដើម្បីធានាថា សកម្មភាពរបស់ខ្លួនគឺទាក់ទងទៅនឹងការគំរាមកំហែងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទាំងឡាយដែលប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់ទូទៅតែងតែប្រឈមមុខនៅក្នុងពេលមានជម្លោះ ឬ គ្រោះមហន្តរាយ ។

ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងអស់ត្រូវធានាថា សកម្មភាពនានារបស់ខ្លួនមិននាំមកនូវការឈឺចាប់បន្ថែមទៀតដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់(គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1) ធានាថា សកម្មភាពនានារបស់ខ្លួនផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជាពិសេសដល់អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងងាយរងគ្រោះបំផុត(គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2) ធានាថា ពួកគេរួមចំណែកដល់ការការពារប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យរួចផុតពីអំពើហិង្សា និងការរំលោភសិទ្ធិមនុស្សផ្សេងៗទៀត (គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី3) និងធានាថា ពួកគេជួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យស្តារឡើងវិញបន្ទាប់ពីមានការរំលោភបំពាននានា(គោលកាណ៍ស្តីពីការការពារទី4) ។ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាក្នុងការការពារជារួម គឺការគាំទ្រឲ្យមានការទទួលខុសត្រូវតាមផ្លូវច្បាប់ពីរដ្ឋ ឬ អាជ្ញាធរដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ។ ជារឿយៗ ការការពារគឺពាក់ព័ន្ធនឹងការក្រើនរំឭកអាជ្ញាធរទាំងឡាយអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ។

បទដ្ឋានស្នូល គឺជាសំណុំបទដ្ឋានអប្បបរមាពេញលេញលើកដំបូងបង្អស់ និងបានឲ្យដឹងពីបទដ្ឋានផ្សេងៗទៀតទាំងអស់ ។ បទដ្ឋានទាំងនេះរៀបរាប់អំពីថាតើដំណើរការ និងវិធីសាស្ត្រនានាដែលត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌មួយមានសារៈសំខាន់កម្រិតណាដើម្បីឈានឆ្ពោះទៅរកការឆ្លើយតបមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ។ ដើម្បីផ្ដោតទៅលើសមត្ថភាព និងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ការវិភាគ និងការយល់ដឹងយ៉ាងទូលំទូលាយពីតម្រូវការ និងបរិបទ ការសម្របសម្រួលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងចំណោមទីភ្នាក់ងារនានា ការប្ដេជ្ញាចិត្តក្នុងការលើកកម្ពស់ស្នាដៃអនុវត្តការងារជាប់ជាប្រចាំ ព្រមទាំងការផ្ដល់ជំនាញត្រឹមត្រូវ និងការគាំទ្រដល់ទីភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយ គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដើម្បីសម្រេចឲ្យបាននូវបទដ្ឋានបច្ចេកទេសនានា។

គោលការណ៍ស្ដីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូលនានាត្រូវបានប្រមូលផ្ដុំនៅផ្នែកខាងដើមនៃសៀវភៅនៃនាំនេះដើម្បីជៀសវាងការលើកឡើងម្ដងហើយម្ដងទៀតនៅជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេស ។ គោលការណ៍ និងបទដ្ឋានទាំងនេះគាំទ្រដល់សកម្មភាពផ្នែកមនុស្សធម៌ទាំងអស់ ហើយត្រូវតែប្រើប្រាស់ឲ្យស្របជាមួយនឹងជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសទាំងឡាយ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការសម្រេចឲ្យបាននូវបទដ្ឋានបច្ចេកទេសនានាក្នុងស្មារតីទទួលខុសត្រូវទៅលើគុណភាព និងគណនេយ្យភាពចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់។

បទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមានៅក្នុងជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសទាំង 4

បទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមានានារៀបរាប់ពីវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗសម្រាប់ការរៀបចំកម្មវិធី និងសំណុំសកម្មភាពសង្គ្រោះជីវិតពេញលេញចំនួន 4 ៖ ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ និងសកម្មភាពសុខាភិបាល។

របៀបប្រើប្រាស់បទដ្ឋានទាំងនេះ

បទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមា គឺអនុវត្តទៅតាមទម្រង់ជាក់លាក់មួយ ។ បទដ្ឋានទាំងនេះចាប់ផ្ដើមដោយសេចក្ដីថ្លែងការណ៍ជាទូទៅ និងជាសកលមួយ ពោលគឺបទដ្ឋាអប្បបរមា អមទៅដោយសកម្មភាពសំខាន់ៗ សូចនាករសំខាន់ៗ និងគោលការណ៍ណែនាំជាច្រើន ។

ទីមួយ បទដ្ឋានអប្បបរមាត្រូវបានប្រកាសជាសាធារណៈ ។ បទដ្ឋាននិមួយៗកើតចេញពីគោលការណ៍ ដែលប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ គឺមានសិទ្ធិរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ ។ បទដ្ឋាននេះ គឺមានលក្ខណៈផ្ដោតទៅលើគុណភាព ហើយគូសបញ្ជាក់ពីកម្រិតអប្បបរមា ដែលត្រូវទទួលបានក្នុងពេលធ្វើការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ វិសាលភាពរបស់វា គឺមានលក្ខណៈជាសកល ហើយអាចអនុវត្តបាននៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយណាមួយកើតឡើង ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ទើបបទដ្ឋាននេះត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងអត្ថន័យទូទៅ។

បន្ទាប់មក សកម្មភាពសំខាន់ៗ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពត្រូវបានស្នើឡើងដើម្បីសម្រេចឲ្យបាននូវបទដ្ឋានអប្បបរមា។ សកម្មភាពខ្លះ ប្រហែលជាមិនអាចអនុវត្តបាននៅគ្រប់បរិបទទាំងអស់នោះទេ ហើយវាអាស្រ័យទៅលើអ្នកអនុវត្តជាក់ស្ដែងប៉ុណ្ណោះក្នុងការជ្រើសរើសសកម្មភាពនានាដែលទាក់ទង និងបង្កើតសកម្មភាពតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀតដែលនឹងនាំទៅរកការសម្រេចបានតាមបទដ្ឋាននេះ។

ក្រោយមកទៀត សំណុំសូចនាករសំខាន់ៗពេញលេញមួយដើរតួនាទីជា "សញ្ញា" ដែលបង្ហាញថាតើបទដ្ឋានមួយត្រូវបានបំពេញទៅតាមដែរឬទេ ។ សូចនាករទាំងនេះផ្ដល់នូវមធ្យោបាយមួយសម្រាប់វាស់វែង និងធ្វើការប្រៀបធៀបពីដំណើរការនានាទៅនឹងលទ្ធផលរបស់សកម្មភាពសំខាន់ៗទាំងនោះ ។ សូចនាករសំខាន់ៗទាំងនេះគឺទាក់ទងទៅនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមា មិនមែនទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនោះទេ។

ចុងក្រោយ គោលការណ៍ណែនាំនានា រួមបញ្ចូលចំណុចទាក់ទងនឹងបរិបទជាក់លាក់ទាំងឡាយដើម្បីធ្វើការពិចារណា នៅពេលផ្តោតគោលដៅឈានទៅសម្រេចឲ្យបាននូវសកម្មភាព និងសូចនាករសំខាន់ៗ ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ ផ្តល់នូវការណែនាំអំពីវិធីដោះស្រាយការលំបាកជាក់ស្តែង ចំណុចគោលនានា ឬ ផ្តល់ជាគំនិតទាក់ទងនឹងអាទិភាព និង ប្រធានបទអន្តរវិស័យ ។ លើសពីនេះទៅទៀត គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះដាក់បញ្ចូលនូវបញ្ហាសំខាន់ៗដែលទាក់ទងនឹង បទដ្ឋាន សកម្មភាព ឬ សូចនាករនានា និងរៀបរាប់ពីស្ថានភាពទុក្ខលំបាក បញ្ហាចម្រូងចម្រាស ឬ គម្លាតចំណេះដឹងនាពេល បច្ចុប្បន្ន។ គោលការណ៍ទាំងនេះមិនផ្តល់នូវការណែនាំពីវិធីក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពជាក់លាក់ណាមួយនោះឡើយ។

ការណែនាំដោយសង្ខេបអំពីជំពូកនិមួយៗបង្ហាញឲ្យឃើញនូវបញ្ហាពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ។ ជំពូកទាំងឡាយនិយាយ ពីបទដ្ឋានអប្បបរមាផ្នែកបច្ចេកទេសមានរួមបញ្ចូលនូវចំណុចបន្ថែមមួយចំនួន មានជាអាទិ៍ ដូចជា បញ្ជីត្រួតពិនិត្យពី ការប៉ាន់ប្រមាណ រូបមន្ត តារាង និងឧទាហរណ៍ផ្សេងៗទាក់ទិននឹងទម្រង់របាយការណ៍ ។ ជំពូកនិមួយៗបញ្ចប់ដោយ មានឯកសារយោង និងសំណូមពរនានាសម្រាប់អានបន្ថែមទៀត ។ សទ្ទានុក្រមលម្អិតសម្រាប់ជំពូកនិមួយៗនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំនេះ គឺអាចរកបានតាមគេហទំព័ររបស់ស្វ៊ែរ (www.sphereproject.org) ។

គ្រប់ជំពូកទាំងអស់មានទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមក ។ ជារឿយៗ បទដ្ឋាននានាដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក មួយចាំបាច់ត្រូវបកស្រាយឲ្យស្របទៅតាមបទដ្ឋានផ្សេងៗដែលរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកដទៃទៀត ។ ដោយហេតុនេះ ហើយសៀវភៅណែនាំនេះមានឯកសារយោងទៅវិញទៅមកយ៉ាងច្រើន ។

ការគោរពតាមបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់ស្វ៊ែរ

សៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរ គឺជាក្រុមស្ម័គ្រចិត្ត និងឧបករណ៍ស្វ័យបញ្ញត្តិផ្តោតលើគុណភាព និងគណនេយ្យភាព ហើយគម្រោងស្វ៊ែរមិនប្រតិបត្តិនូវយន្តការគោរពតាមណាមួយឡើយ ។ ពុំមានករណីជា "ការចុះឈ្មោះ" ចូលទៅក្នុង គម្រោងស្វ៊ែរ សមាជិកភាពរបស់គម្រោងស្វ៊ែរ ឬ ដំណើរការទទួលស្គាល់ណាមួយនោះឡើយ ។ គម្រោងស្វ៊ែរបាន ជ្រើសយកការធ្វើជាសៀវភៅណែនាំជំនួសឲ្យការធ្វើជាបទបញ្ញត្តិ ឬ ដែលមានលក្ខណៈតម្រង់ទិសឲ្យគោរពតាមដើម្បី លើកទឹកចិត្តឲ្យមានភាពជាម្ចាស់ដ៏ទូលំទូលាយបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបានទៅលើសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះ។

សៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះមិនផ្តល់ឲ្យនូវការណែនាំច្បាស់លាស់អំពីវិធីក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មនានានោះឡើយ (វិធានការ សំខាន់ៗទាំងឡាយណែនាំអំពីសកម្មភាពផ្សេងៗឈានទៅសម្រេចបទដ្ឋានមួយដោយពុំមានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីរបៀប ធ្វើវាទេ) ។ យ៉ាងណាមិញ សៀវភៅណែនាំនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលចាំបាច់ត្រូវតែមានក្នុងគោលបំណងធានាឲ្យបាននូវ ការរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ វាអាស្រ័យ ទៅលើទីភ្នាក់ងារដែលកំពុងអនុវត្តនិមួយៗក្នុងការជ្រើសរើសប្រព័ន្ធមួយដើម្បីធានាឲ្យមានលក្ខណៈស្របទៅតាម បទដ្ឋានអប្បបរមារបស់ស្វ៊ែរ ។ ទីភ្នាក់ងារមួយចំនួនបានប្រើប្រាស់តែយន្តការផ្ទៃក្នុងប៉ុណ្ណោះ ចំណែកឯទីភ្នាក់ងារ ផ្សេងទៀតជ្រើសរើសយកសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ធ្វើការពិនិត្យមើលសកម្មភាពគ្នាទៅវិញទៅមក ។ បណ្តាញរបស់ ទីភ្នាក់ងារមួយចំនួនបានប្រើប្រាស់គម្រោងស្វ៊ែរដើម្បីវាយតម្លៃលើការឆ្លើយតបរួមគ្នារបស់ពួកគេនៅក្នុងពេលមាន ស្ថានភាពអាសន្នផ្សេងៗ ។

ការអនុវត្តតាមគម្រោងស្វ៊ែរមិនមែនមានន័យថាជាការបំពេញទៅតាមបទដ្ឋាន និងសូចនាករទាំងអស់នោះទេ ។ កម្រិត ដែលទីភ្នាក់ងារនានាអាចឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានផ្សេងៗគឺអាស្រ័យទៅលើកត្តាជាច្រើនដែលកត្តាខ្លះក្នុងចំណោមនោះ មិនស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួនទេ ។ ពេលខ្លះ ការលំបាកមួយចំនួនក្នុងការចូលទៅជួបប្រជាជនដែលទទួល រងផលប៉ះពាល់ កង្វះកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពីអាជ្ញាធរ ឬ អសន្តិសុខធ្ងន់ធ្ងរបានរារាំងដល់ការបំពេញទៅតាមបទដ្ឋាន នានា។

ប្រសិនបើជីវភាពទូទៅរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានកម្រិតទាបជាងបទដ្ឋានអប្បបរមាខ្លាំងនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ នោះទីភ្នាក់ងារនានាអាចនឹងមិនមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបទដ្ឋានទាំងនោះទេ ។ ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពបែបនេះ ការផ្តល់នូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាននានាដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងមូលអាចនឹងមានសារៈសំខាន់ជាងការដែលបំពេញទៅតាមបទដ្ឋានអប្បបរមានានាសម្រាប់តែប្រជាជនផ្នែកណាមួយនោះ ។ ពេលខ្លះ បទដ្ឋានអប្បបរមាអាចនឹងមានកម្រិតខ្ពស់ជាងជីវភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានជុំវិញ ។ ការប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងបទដ្ឋានសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយគឺនៅតែមានសារៈសំខាន់ ។ ក៏ប៉ុន្តែ ស្ថានភាពបែបនេះក៏អាចបង្ហាញឲ្យឃើញផងដែរពីតម្រូវការក្នុងការធ្វើសកម្មភាពគាំទ្រដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានជុំវិញនោះ និងតម្រូវឲ្យមានការចរចាជាមួយនឹងប្រធានសហគមន៍នានា ។ អ្វីដែលសមស្រប និងអាចធ្វើទៅបាន គឺស្ថិតនៅលើបរិបទជាក់ស្តែង ។

ក្នុងករណីដែលមិនអាចឆ្លើយតបទៅតាមបទដ្ឋាននានា ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងឡាយត្រូវ៖

- បរិយាយនៅក្នុងរបាយការណ៍របស់ខ្លួន (ការប៉ាន់ប្រមាណ ការវាយតម្លៃ ។ល។) នូវចំណុចខ្វះខាតរវាងសូចនាករដែលពាក់ព័ន្ធរបស់ស្ផែរ និងសូចនាករដែលសម្រេចបានក្នុងការអនុវត្ត
- ពន្យល់ពីមូលហេតុនានាទាក់ទងនឹងចំណុចនេះ និងអ្វីដែលតម្រូវឲ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ
- ប៉ាន់ប្រមាណពីភាពស្មុគស្មាញអវិជ្ជមានសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់
- ចាត់វិធានការសម្រាលស្ថានការណ៍ដែលសមស្របនានាដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការឈឺចាប់ដែលបណ្តាលមកពីភាពស្មុគស្មាញទាំងនេះ ។

តាមរយៈការប្តេជ្ញាចិត្តអនុវត្តទៅតាមជំហានទាំងឡាយដូចខាងលើ ទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយបង្ហាញថា ខ្លួនបានអនុវត្តទៅតាមទស្សនវិជ្ជា និងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់ស្ផែរ ទោះបីជាពួកគេមិនអាចមានលទ្ធភាពឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានទាំងឡាយដែលមានចែងនៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្ផែរនេះក៏ដោយ ។

តួនាទីរបស់ស្ផែរនៅក្នុងសកម្មភាពផ្នែកមនុស្សធម៌

សៀវភៅគម្រោងស្ផែរត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងអំឡុងពេលឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌នៅក្នុងបរិបទផ្សេងៗជាច្រើន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងគ្រោះធម្មជាតិ ជម្លោះ ព្រឹត្តិការណ៍នានាដែលកើតឡើងយឺតៗ និងយ៉ាងឆាប់រហ័ស បរិស្ថានជនបទ និងទីក្រុង និងភាពអាសន្នផ្នែកនយោបាយដ៏ស្មុគស្មាញនៅគ្រប់ប្រទេសទាំងអស់ ។ ពាក្យថា "គ្រោះមហន្តរាយ" ត្រូវបានប្រើនៅក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ ហើយនៅពេលដែលសមស្រប ពាក្យថា "ជម្លោះ" ត្រូវបានយកមកប្រើ ។ "ប្រជាជន" សំដៅទៅលើបុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ និងក្រុមធំៗ ។ ជាលទ្ធផល យើងសម្រេចប្រើប្រាស់ជាទូទៅនូវពាក្យ "ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់" នៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្ផែរនេះតាំងពីដើមរហូតដល់ចប់ ។

ពេលវេលាប្រើប្រាស់សៀវភៅគម្រោងស្ផែរនេះ

ដោយផ្តោតទៅលើរយៈពេលនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ បទដ្ឋានអប្បបរមាស្ផែរគ្របដណ្តប់លើសកម្មភាពផ្សេងៗដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការបន្ទាន់ដើម្បីការរស់រានមានជីវិតរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ដំណាក់កាលនេះអាចមានរយៈពេលចាប់ពី 3 - 4ថ្ងៃ ឬ 3 - 4សប្តាហ៍ រហូតដល់រាប់ខែ និងរហូតដល់រាប់ឆ្នាំ ជាពិសេសនៅក្នុងបរិបទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអសន្តិសុខ និងការភៀសខ្លួនដែលអូសបន្លាយរយៈពេលយូរ ។ ហេតុដូច្នេះហើយទើបមិនអាចកំណត់គម្រោងពេលវេលាជាក់លាក់មួយបានសម្រាប់ភាពមានប្រយោជន៍របស់បទដ្ឋានស្ផែរ ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះពិតជាមានតួនាទីជាក់លាក់មួយនៅក្នុងវិស័យដែលកាន់តែទូលំទូលាយមួយនៃ**សកម្មភាពមនុស្សធម៌** ដែលមានវិសាលភាពលើសពីការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ទៅទៀត និងគ្របដណ្តប់លើវិសាលគមនៃសកម្មភាពនានាដែលចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ បន្ទាប់មកដាក់បញ្ចូលនូវការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ហើយនៅទីបញ្ចប់ពង្រីកទៅដល់ការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ ។ ដោយសារវាជាឧបករណ៍យោងមួយ សៀវភៅណែនាំនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ទាំងនៅក្នុងការត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងនៅក្នុងដំណាក់កាលស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ ដោយធ្វើការ "រៀបចំ" ជាគោលគំនិតសម្រាប់ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ក៏ប៉ុន្តែតាមការពិតគឺចាំបាច់ត្រូវគិតពិចារណាព្រមគ្នាតែម្តង។

ការត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ តម្រូវឲ្យប្រតិបត្តិករនានា ដូចជា រដ្ឋាភិបាល ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ អង្គការសង្គមស៊ីវិលតាមមូលដ្ឋាន សហគមន៍ និងបុគ្គលនានាមានសមត្ថភាពទំនាក់ទំនង និងចំណេះដឹងក្នុងការត្រៀមរៀបចំ និងឆ្លើយតបឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ។ មុនពេល និងក្នុងអំឡុងពេលឆ្លើយតប ពួកគេគួរចាប់ផ្តើមចាត់វិធានការនានាដែលនឹងកែលម្អការត្រៀមបង្ការ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យសម្រាប់ពេលអនាគត ។ យ៉ាងហោចណាស់ ពួកគេត្រូវរៀបចំខ្លួនជាស្រេចដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់ស្ផៀរក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើងនៅក្នុងពេលអនាគត។

ការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ គឺជាដំណើរការបន្ទាប់ពីការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ និងនាំទៅរកការស្តារឡើងវិញសម្រាប់រយៈពេលវែង ហើយវាមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតប្រសិនបើបានប្រមើលមើល និងជួយសម្របសម្រួលតាំងតែពីដើមដំបូងនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ ជាការទទួលស្គាល់ពីសារៈសំខាន់នៃការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ សៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះលើកឡើងពីចំណុចនេះទាំងមូល និងនៅពេលដែលសមស្រប។

ការអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យមនុស្សធម៌ និងទំនាក់ទំនងចំពោះស្ផៀរ

ការអភិវឌ្ឍយ៉ាងច្រើនក្នុងវិស័យមនុស្សធម៌ និងក្នុងផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតបានកើតឡើងនៅក្នុងអំឡុងពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងទៅនេះ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបម្រែបម្រួលលក្ខណៈនៃគ្រោះមហន្តរាយ និងជម្លោះផ្សេងៗ ក៏ដូចជាការងារផ្នែកមនុស្សធម៌ផងដែរ ។ ការអភិវឌ្ឍនានាដែលត្រូវបានពិចារណានៅក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការពិនិត្យកែសម្រួលសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះរួមមាន៖

- ការកើនឡើងនូវការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកគោលគំនិត និងប្រតិបត្តិការទៅលើការងារឆ្លើយតបតាមមូលដ្ឋាន និងថ្នាក់ជាតិដោយមានការយល់ដឹងថា ជាការចាំបាច់ គឺត្រូវពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ហើយសមត្ថភាពក្នុងការឆ្លើយតបរបស់រដ្ឋដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ព្រមទាំងទីភ្នាក់ងារ និងស្ថាប័នជាតិទាំងឡាយ គឺចាំបាច់ត្រូវតែពង្រឹង
- មានការរៀបចំគណនេយ្យភាពជាមុនកាន់តែច្រើនឡើងសម្រាប់សកម្មភាពមនុស្សធម៌ជាពិសេសគណនេយ្យភាពចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ប៉ុន្តែក៏មានការរៀបចំជាមុននូវការសម្របសម្រួលកាន់តែច្រើនផងដែរ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងដំណើរការកែទម្រង់ផ្នែកមនុស្សធម៌ (វិធីសាស្រ្តរួម) ក្រោមការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីគណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC)
- ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់មានការកើនឡើងទៅលើបញ្ហាទាក់ទងនឹងការការពារ និងការឆ្លើយតប
- ការយល់ដឹងបន្តកើនឡើងនូវទេសន្តរប្រវេសន៍(ការធ្វើចំណាកស្រុក)ដោយបង្ខំជាទ្រង់ទ្រាយធំដែលអាចកើតមានដោយសារតែគ្រោះមហន្តរាយដែលបណ្តាលមកពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងការយល់ដឹងដែលថាការបំផ្លាញបរិស្ថានធ្វើឲ្យកើនឡើយនូវភាពងាយរងគ្រោះ
- ការទទួលស្គាល់ថាប្រជាជនក្រីក្ររស់នៅក្នុងទីក្រុងកំពុងតែមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សហើយពួកគេមានភាពងាយរងគ្រោះជាក់លាក់ផ្សេងៗ ជាពិសេសទាក់ទងនឹងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចភាព ចុះសម្រុងគ្នាក្នុងសង្គម និងកន្លែងរស់នៅ

- វិធីសាស្ត្រថ្មីៗក្នុងការទទួលជំនួយ ដូចជា ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ និងការទិញនៅតាមមូលដ្ឋានជំនួសឲ្យការដឹកជញ្ជូននូវសម្ភារៈផ្សេងៗសម្រាប់ជំនួយផ្នែកមនុស្សធម៌
- ការកើនឡើងនូវការទទួលស្គាល់ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយថាជាវិស័យមួយ និងជាវិធីសាស្ត្រមួយផងដែរ
- ការកើនឡើងនូវការចូលរួមរបស់វិស័យយោធានៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ដែលនេះជាប្រតិបត្តិករមួយក្រុមមិនស្ថិតនៅជាចម្បងក្រោមអាជ្ញាបញ្ញាផ្នែកមនុស្សធម៌ ដោយតម្រូវឲ្យមានការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាក់លាក់នានា និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្របសម្រួលដើម្បីឲ្យមានការពិភាក្សារវាងវិស័យស៊ីវិល និងយោធាទាក់ទងនឹងការងារមនុស្សធម៌
- មានការកើនឡើងនូវការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជននៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដែលតម្រូវឲ្យមានគោលការណ៍ណែនាំ និងយុទ្ធសាស្ត្រនានាស្រដៀងគ្នាទៅនឹងការពិភាក្សារវាងវិស័យស៊ីវិល និងយោធាដែរ ។

គម្រោងស្ផៀរដាក់បញ្ចូលនូវការអភិវឌ្ឍទាំងនេះទៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះនៅពេលដែលសមស្រប ជាពិសេសបញ្ហានានាដែលកើតមានទាក់ទងនឹងការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ និងទំនាក់ទំនងរវាងវិស័យស៊ីវិល និងយោធា ។

ការយល់ដឹងពីបរិបទក្នុងអំឡុងពេលឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌

ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពត្រូវតែពឹងផ្អែកទៅលើការធ្វើវិភាគតាមបរិបទឲ្យបានទូលំទូលាយ (ដូចជាការប៉ាន់ប្រមាណ ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ)ក្នុងគោលបំណងវិភាគពីតម្រូវការ ភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជននៅក្នុងបរិបទនិមួយៗ ។ សៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងជាពិសេសសម្រាប់ធ្វើជាឧបករណ៍មួយឈានទៅទទួលស្គាល់នូវបរិបទខុសៗគ្នា ហើយធ្វើការកែសម្រួលកម្មវិធីឆ្លើយតបនានាឲ្យស្របទៅតាមបរិបទនិមួយៗ ។

សៀវភៅនេះណែនាំដល់ប្រតិបត្តិករនានាឲ្យធ្វើការឆ្លុះបញ្ចាំងជុំវិញការសម្រេចបាននូវបទដ្ឋានដែលអាចអនុវត្តបានជាសកលនៅក្នុងស្ថានភាព ឬ បរិបទជាក់លាក់មួយ ដោយផ្តោតជាពិសេសទៅលើភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពជាក់លាក់នានា ។

មិនមែនបុគ្គលទាំងអស់ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានការគ្រប់គ្រងស្មើភាពគ្នាទៅលើធនធាន និងអំណាចនោះទេ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ប្រជាជនទាំងឡាយទទួលរងឥទ្ធិពលខុសៗគ្នាទៅតាមជាតិកំណើត សាសនា ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកនយោបាយរបស់ខ្លួន ។ការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅអាចធ្វើឲ្យប្រជាជនងាយរងគ្រោះខណៈពេលដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពធម្មតា ពួកគេអាចនឹងមិនមានហានិភ័យ ។ ស្ត្រី កុមារ មនុស្សចាស់ ជនពិការ ឬ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចនឹងមិនទទួលបានជំនួយសំខាន់ៗ ឬ ពុំមានឱកាសបញ្ចេញយោបល់ដោយសារតែកត្តារាងកាយ វប្បធម៌ និង/ឬ សង្គម ។ បទពិសោធន៍បានបង្ហាញថា ការចាត់ទុកប្រជាជនទាំងនេះនៅក្នុងបញ្ជីដ៏វែងរបស់ "ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ" អាចនាំទៅរកការធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយមិនស្រុះស្រួលគ្នា និងគ្មានប្រសិទ្ធភាព ដោយមិនបានគិតគូរដល់ភាពងាយរងគ្រោះផ្ទួនៗ និងលក្ខណៈប្រែប្រួលនៃភាពងាយរងគ្រោះក្នុងពេលកន្លងមក សូម្បីតែនៅក្នុងអំឡុងពេលមានវិបត្តិជាក់លាក់មួយក៏ដោយ ។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ និងការស្តារឡើងវិញក៏ត្រូវពិចារណាផងដែរទៅលើមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងភាពងាយរងគ្រោះក្នុងពេលអនាគតដើម្បីធ្វើឲ្យសហគមន៍កាន់តែមានសុវត្ថិភាព និងជំរុញការងើបឡើងវិញឲ្យកាន់តែរឹងមាំ ។ នៅតាមផ្នែកជាច្រើនក្នុងពិភពលោកនេះ ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុកំពុងតែចាប់ផ្តើមមានឥទ្ធិពលមួយរួចហើយទៅលើទម្រង់នៃហានិភ័យចំណេះដឹងតាមប្រពៃណីអំពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ភាពងាយរងគ្រោះ និងតម្រូវការសមត្ថភាពដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលជាមួយនឹងការប៉ាន់ប្រមាណនានាពីហានិភ័យផ្នែកអាកាសធាតុនាពេលអនាគត ។

ដើម្បីធ្វើឲ្យមានភាពច្បាស់លាស់ចំពោះស្ថានភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយពិសេសនិមួយៗ ព្រមទាំងភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពជាក់លាក់របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ សៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះលើកឡើងនូវប្រធានបទអន្តរវិស័យមួយចំនួន ។ ប្រធានបទនានាដែលទាក់ទងនឹងកុមារ យេនឌ័រ មនុស្សចាស់ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ជនពិការ និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមគឺផ្តោតទៅលើភាពងាយរងគ្រោះផ្សេងៗរបស់បុគ្គល និងក្រុមតូចៗ ។ ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ (រាប់បញ្ចូលទាំងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ) និងបរិស្ថាន លើកឡើងពីបញ្ហានានាទាក់ទិននឹងភាពងាយរងគ្រោះដែលធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងមូល ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីណែនាំនេះ ប្រធានបទនិមួយៗត្រូវបានរៀបរាប់កាន់តែលម្អិតថែមទៀត ។

ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងបទដ្ឋានមនុស្សធម៌ផ្សេងៗទៀត

ដើម្បីធ្វើឲ្យសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះរក្សាបាននូវទំហំតែមួយដែលអាចគ្រប់គ្រងបាន គោលដៅគឺផ្តោតទៅលើតែវិស័យសំខាន់ៗចំនួន 4 ទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ប៉ុណ្ណោះ ។ ផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតជាច្រើនដែលជាផ្នែកមួយនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបានបង្កើតនូវបទដ្ឋានផ្សេងៗរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ។ បទដ្ឋានមួយចំនួនក្នុងចំណោមនោះត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបទដ្ឋានគាំទ្រគម្រោងស្វ៊ែរដែលត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយជាឯកសារដាច់ដោយឡែក ក៏ប៉ុន្តែត្រូវបានរៀបចំដោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ដូចគ្នានឹងគម្រោងស្វ៊ែរដែរ ដែលមានដូចជា បទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់ការអប់រំរបស់បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) ៖ ការងារត្រៀមបង្ការ ការឆ្លើយតប ការស្តារឡើងវិញ បទដ្ឋានអប្បរមាសម្រាប់ការស្តារសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញបន្ទាប់ ពីមានវិបត្តិរបស់បណ្តាញអប់រំ និងលើកកម្ពស់សហគ្រាសខ្នាតតូច (SEEP) និងគោលការណ៍ណែនាំ និងបទដ្ឋានស្តីពីគ្រោះអាសន្នផ្នែកបសុសត្វ (LEGS)។

ការអប់រំសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្នអាចមានទាំងការធ្វើឲ្យជីវិតមាននិរន្តរភាព និងការជួយសង្គ្រោះជីវិតផងដែរ ។ នៅក្នុងទីកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ការអប់រំនេះផ្តល់ឲ្យនូវប្រក្រតីភាព ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម និងការការពារប្រឆាំងនឹងការកេងប្រវ័ញ្ច និងការឈឺចាប់ផ្សេងៗ ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ការអប់រំនេះអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយពីសារផ្សេងៗស្តីពីសុវត្ថិភាព បំណិនជីវិត និងព័ត៌មានផ្នែកសុខភាព និងអនាម័យសំខាន់ៗ ។ បទដ្ឋានអប្បបរមារបស់បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) ៖ ការងារត្រៀមបង្ការ ការឆ្លើយតប ការស្តារឡើងវិញត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយជាលើកដំបូងនៅក្នុងឆ្នាំ 2004 និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មនៅឆ្នាំ 2010 ដែលបានក្លាយទៅជាបទដ្ឋានគាំទ្រដល់គម្រោងស្វ៊ែរនៅក្នុងឆ្នាំ 2008 ។ បទដ្ឋានទាំងនេះបង្ហាញនូវក្របខ័ណ្ឌមួយសម្រាប់ធានាឲ្យបាននូវទំនាក់ទំនងសំខាន់ៗរវាងការអប់រំ និងសុខភាព ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ អាហារូបត្ថម្ភ ទីជម្រក និងការការពារ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាព គុណភាព និងគណនេយ្យភាពចំពោះការត្រៀមបង្ការ និងការឆ្លើយតបផ្នែកអប់រំ ។

ការអភិវឌ្ឍសហគ្រាសខ្នាតតូច និងបសុសត្វត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់ SEEP ស្តីពីការស្តារឡើងវិញផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចបន្ទាប់ពីមានវិបត្តិ ព្រមទាំងគោលការណ៍ណែនាំ និងបទដ្ឋានស្តីពីគ្រោះអាសន្ន បសុសត្វដោយឡែកៗពីគ្នា ។ មានការរំពឹងទុកជាមុនថា បទដ្ឋាបអប្បបរមាទាំងពីរសំណុំនេះនឹងក្លាយទៅជាបទដ្ឋានដែលគាំទ្រគម្រោងស្វ៊ែរនៅក្នុងឆ្នាំ 2011។

ដោយប្រើប្រាស់រួមគ្នាជាមួយនឹងសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះ បទដ្ឋានគាំទ្រទាំងនេះនឹងជួយបង្កើនគុណភាពជំនួយដែលផ្តល់ទៅឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ។ សេចក្តីណែនាំពាក់ព័ន្ធនានាបានមកពីបណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE), SEEP និង LEGS ត្រូវបានដាក់បញ្ចូល និងត្រូវបានយោងទៅវិញទៅមកនៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះតាំងពីដើមដល់ចប់ ។

ទីភ្នាក់ងារ សម្ព័ន្ធភាព និងបណ្តាញមួយចំនួនបានបង្កើតបទដ្ឋាន និងក្រុមផ្សេងៗទៀតដើម្បីឆ្លើយតបទនឹងតម្រូវការសម្រាប់ប្រតិបត្តិជាក់លាក់ ដូចជា អណត្តិរបស់ទីភ្នាក់ងារជាក់លាក់នានា ជំនាញបច្ចេកទេស ឬ ចំណុចខ្វះខាតដែលមាននៅក្នុងសេចក្តីណែនាំ ។ នៅកន្លែងដែលទាក់ទងគ្នា បទដ្ឋានផ្សេងៗទាំងនេះត្រូវបានយោងនៅក្នុងជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសរបស់សៀវភៅណែនាំនេះ ។

គម្រោងស្ផែរ គឺជាផ្នែកនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមមួយក្រុមស្តីពីគុណភាព និងគណនេយ្យភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងវិស័យនេះដោយមានទំនាក់ទំនងការងារយ៉ាងជិតស្និទ្ធមួយជាមួយនឹងគម្រោងកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ECB) ដែលបានបង្កើតឡើងនូវការណែនាំដ៏ពេញលេញមួយ និងភាពជាដៃគូផ្នែកគណនេយ្យភាពមនុស្សធម៌ (HAP) ដែលផ្តោតទៅលើបញ្ហាអនុវត្តន៍តាមរយៈគណនេយ្យភាពមនុស្សធម៌ និងបទដ្ឋានគ្រប់គ្រងគុណភាពរបស់ខ្លួន ។ គំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងគុណភាព និងគណនេយ្យភាពដែលគម្រោងស្ផែរចូលរួមជាប្រចាំ រួមមាន ក្រុមប្រជាជនដែលត្រូវការជំនួយ Groupe URD (ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការស្តារឡើងវិញ ការអភិវឌ្ឍ) ការសម្របសម្រួល និងបណ្តាញសិក្សាដ៏សកម្មដើម្បីគណនេយ្យភាព និងដំណើរការអនុវត្តសកម្មភាពមនុស្សធម៌ (ALNAP) ។

ក្រៅពីសៀវភៅណែនាំនេះ

ឧបករណ៍ដែលសំខាន់ និងប្រើប្រាស់ច្រើនបំផុតរបស់គម្រោងស្ផែរ គឺសៀវភៅណែនាំដែលអាចរកបានជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិចតាមរយៈគេហទំព័រគម្រោងស្ផែរ (www.spheraproject.org) ហើយតាមរយៈគេហទំព័រនេះ លោកអ្នកអាចទទួលបានពត៌មានចុងក្រោយបំផុត និងទាន់ហេតុការណ៍អំពីឯកសារដែលមាន និងធនធានផ្សេងៗទៀត ។

សៀវភៅគម្រោងស្ផែរនេះត្រូវបានផលិតឡើងជាច្រើនភាសា និងអមទៅដោយការបណ្តុះបណ្តាល និងឯកសារផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗជាច្រើន ។ ជារឿយ កិច្ចការទាំងនេះត្រូវបានធ្វើសម្របទៅតាមបរិបទក្នុងមូលដ្ឋានដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃបទពិសោធន៍របស់ប្រតិបត្តិករ ។ សៀវភៅណែនាំនេះបង្ហាញឲ្យឃើញនូវភាពរស់រវើករបស់សហគមន៍ក្នុងការអនុវត្តគម្រោងស្ផែរដែលពេលខ្លះក្លាយជាបណ្តាញមិនផ្លូវការ មានទំនាក់ទំនងតិចតួច និងពង្រីកខ្លួនជាបន្តបន្ទាប់របស់ប្រតិបត្តិករដែលនឹងរក្សាស្មារតីរបស់ស្ផែរឲ្យនៅឋិតថេរ ។ គម្រោងការស្ផែរត្រូវបានស្ថាបនាឡើងក្នុងគោលបំណងជួយបង្កើនការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដើម្បីបំពេញទៅតាមសិទ្ធិ និងតម្រូវការរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ និងដើម្បីឲ្យមានគណនេយ្យភាពចំពោះពួកគេ ។ គម្រោងការស្ផែរបានធ្វើឲ្យមានការរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំងចាប់តាំងពីបង្កើតឡើង ក៏ប៉ុន្តែមិនមែនសៀវភៅណែនាំនេះតែឯងអាចសម្រេចបានការីកចម្រើននេះនោះទេ ពោលគឺមានតែអ្នកប៉ុណ្ណោះដែលអាចធ្វើឲ្យមានការរីកចម្រើននេះ ។

ទម្រង់នៃប្រធានបទអន្តរវិស័យ

ប្រធានបទអន្តរវិស័យនៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះ ផ្តោតទៅលើផ្នែកជាក់លាក់មួយចំនួនដែលជាកង្វល់ទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតបចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ និងលើកឡើងពីបញ្ហាភាពងាយរងគ្រោះរបស់បុគ្គល ក្រុម ឬ ជាទូទៅតែម្តង។ នៅក្នុងផ្នែកនេះប្រធានបទនិមួយៗត្រូវបានរៀបរាប់ជាលម្អិតមន្ថែមទៀត។

កុមារ ៖ ចាំបាច់ត្រូវមានវិធានការពិសេសនានាដើម្បីធានាថា កុមារទាំងអស់ត្រូវបានការពារឲ្យរួចផុតពីការឈឺចាប់ និងត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនូវសិទ្ធិស្មើគ្នាក្នុងការទទួលបានសេវាមូលដ្ឋាននានា ។ ដោយសារកុមារជារឿយៗបង្កើតជាផ្នែកធំមួយក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលទស្សនៈ និងបទពិសោធន៍របស់ពួកគេមិនត្រឹមតែត្រូវលើកឡើងនៅក្នុងអំឡុងពេលប៉ាន់ប្រមាណពីគ្រោះអាសន្ន និងការរៀបចំផែនការប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែពួកគេថែមទាំងមានឥទ្ធិពលទៅលើការផ្តល់សេវាផ្នែកមនុស្សធម៌ ព្រមទាំងការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃរបស់ខ្លួនផងដែរ ។ កុមារ និងក្មេងជំទង់ងាយនឹងទទួលរងឥទ្ធិពលគ្រោះថ្នាក់ដោយសារភាពងាយរងគ្រោះក្នុងស្ថានភាពផ្សេងៗដូចជាអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ ការកេងប្រវ័ញ្ច ការចាប់ពង្រត់ និងការកែនឲ្យចូលក្នុងក្រុមប្រដាប់អាវុធ និងកងកម្លាំងប្រយុទ្ធ ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការបាត់បង់ឱកាសចូលរួមក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ។ អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារចែងថាកុមារគឺជាបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ។ និយមន័យនេះអាចមានលក្ខណៈខុសៗគ្នាទៅតាមបរិបទ វប្បធម៌ និងសង្គម។ ការវិភាគលម្អិតល្អន់មួយអំពីថាតើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យនិយមន័យទៅលើកុមារយ៉ាងដូចម្តេចចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើឡើងដើម្បីធានាថា គ្មានកុមារ ឬ ក្មេងជំទង់ណាម្នាក់ត្រូវបានគេដកចេញពីជំនួយផ្នែកមនុស្សធម៌ឡើយ។

ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ ៖ ចំណុចនេះត្រូវបានកំណត់ថាជាគោលគំនិត និងការអនុវត្តនូវការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយតាមរយៈការខិតខំប្រឹងប្រែងជាប្រព័ន្ធក្នុងការធ្វើការវិភាគនិងគ្រប់គ្រងទៅលើកត្តាដែលជាមូលហេតុនៃគ្រោះមហន្តរាយ រួមមាន តាមរយៈការកាត់បន្ថយភាពប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ កាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះរបស់ប្រជាជន និងទ្រព្យសម្បត្តិ ការគ្រប់គ្រងដីធ្លី និងបរិស្ថានដោយភាពវៃឆ្លាត និងការត្រៀមបង្ការចំពោះហេតុការណ៍អាក្រក់នានា។ ហេតុការណ៍អាក្រក់ទាំងនេះរួមមានគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិផ្សេងៗ ដូចជា ខ្យល់ព្យុះ ទឹកជំនន់ គ្រោះរាំងស្ងួត និងការឡើងកម្ពស់ទឹកសមុទ្រជាដើម។ ដោយសារហេតុការណ៍ទាំងនេះហាក់កាន់តែមានការប្រែប្រួល និងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរឡើង បាតុភូតទាំងនេះគឺទាក់ទងកាន់តែខ្លាំងទៅនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុលើពិភពលោក។

បរិស្ថាន ៖ បរិស្ថានត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាសមាសធាតុ និងដំណើរការរូបវន្ត គីមី និងជីវសាស្ត្រដែលប៉ះពាល់ទៅលើជីវិត និងមុខរបរចិញ្ចឹមជីវិតរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងប្រជាជនតាមមូលដ្ឋាន។ បរិស្ថានផ្តល់ឲ្យនូវធនធានធម្មជាតិដែលធ្វើឲ្យបុគ្គលទាំងឡាយមាននិរន្តរភាព និងរួមចំណែកដល់គុណភាពជីវិតរស់នៅ។ វាត្រូវការការការពារនិងការគ្រប់គ្រងប្រសិនបើមុខងារសំខាន់ៗទាំងឡាយរបស់វាចាំបាច់ត្រូវតែរក្សាឲ្យគង់វង្ស ។បទដ្ឋានអប្បបរមាលើកឡើងពីតម្រូវការក្នុងការបង្ការមិនឲ្យមានការទាញយកផលច្រើនហួសកម្រិត ការបំពុល និងការបំផ្លាញល័ក្ខខ័ណ្ឌបរិស្ថាន និងមានទិសដៅធានាឲ្យបាននូវតួនាទីទ្រទ្រង់ជីវិតមនុស្សរបស់បរិស្ថាន កាត់បន្ថយហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះ ព្រមទាំងស្វែងរកការអនុវត្តយន្តការនានាដែលពង្រឹងភាពសម្របខ្លួននៃប្រព័ន្ធធម្មជាតិដើម្បីឲ្យមានការលូតលាស់ឡើងវិញដោយខ្លួនឯង។

យេនឌ័រ ៖ យេនឌ័រសំដៅទៅលើការពិតដែលថាប្រជាជនទទួលបានបទពិសោធន៍ក្នុងស្ថានភាពមួយខុសៗគ្នាទៅតាមយេនឌ័ររបស់ពួកគេ ។ ភេទ គឺសំដៅទៅលើលក្ខណៈជីវសាស្រ្តរបស់ស្ត្រី និងបុរសដែលជាកត្តាធម្មជាតិកំណត់តាំងពីពេលចាប់កំណើត ហេតុដូច្នេះហើយ ជាទូទៅវាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរបានឡើយ និងមានលក្ខណៈជាសកល ។

សិទ្ធិស្មើគ្នារវាងស្រ្តី និងបុរសមានចែងយ៉ាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងឯកសារស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សដែលបង្កើតជាមូលដ្ឋាននៃធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះ។ ស្រ្តី និងបុរសមានសិទ្ធិទទួលបានដូចគ្នានូវជំនួយមនុស្សធម៌ និងការការពារ ការគោរពចំពោះសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ខ្លួន ការទទួលស្គាល់សមត្ថភាពជាមនុស្សស្មើភាពគ្នារបស់ខ្លួនដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសមត្ថភាពក្នុងការជ្រើសរើស ការទទួលបានឱកាសស្មើគ្នាក្នុងការអនុវត្តជម្រើសទាំងនោះ និងទទួលបានអំណាចស្មើគ្នាក្នុងការកំណត់ពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាពរបស់ខ្លួន។ ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពឡើងនៅពេលដែលការឆ្លើយតបទាំងនោះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកទៅលើការយល់ដឹងពីតម្រូវការ ភាពងាយរងគ្រោះ ចំណាប់អារម្មណ៍ សមត្ថភាព និងយុទ្ធសាស្រ្តដោះស្រាយខុសៗគ្នារបស់ស្រ្តី និងបុរស កុមារី និងកុមារានៅគ្រប់ក្រុមអាយុទាំងអស់ និងបែងចែកឲ្យដាច់ពីគ្នានូវឥទ្ធិពលនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះទៅលើពួកគេ ។ ការយល់ដឹងពីភាពខុសគ្នាទាំងនេះ ក៏ដូចជាវិសមភាពក្នុងតួនាទី និងបន្ទុកការងារ លទ្ធភាពទទួលបាន និងការគ្រប់គ្រងទៅលើធនធាននានាអំណាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងឱកាសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍជំនាញរបស់ស្រ្តី និងបុរសគឺអាចសម្រេចទៅបានតាមរយៈការវិភាគយេនឌ័រ ។ យេនឌ័រស្ថិតនៅគ្រប់ប្រធានបទអន្តរវិស័យផ្សេងៗទៀតទាំងអស់ ។ គោលបំណងនៃសមមាត្រភាព និងអព្យាក្រឹតភាពផ្នែកមនុស្សធម៌កំណត់ថា ត្រូវតែមានការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការសម្រេចបាននូវយុត្តិធម៌រវាងស្រ្តី និងបុរស និងធានាបាននូវសមភាពនៃលទ្ធផល ។ បើតាមប្រវត្តិសាស្រ្ត ការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើទំនាក់ទំនងយេនឌ័រគឺកើតចេញពីភាពចាំបាច់ដែលត្រូវធ្វើការដោះស្រាយនូវតម្រូវការ និងកាលៈទេសៈរបស់ស្រ្តី និងកុមារី ដោយសារតែស្រ្តី និងកុមារីជាទូទៅពុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនដូចបុរស និងកុមារាទេ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សហគមន៍មនុស្សធម៌បានបង្កើនការទទួលស្គាល់នូវតម្រូវការឈ្វេងយល់អំពីអ្វី ដែល បុរស និងកុមារាប្រឈមនៅក្នុងស្ថានភាពមានវិបត្តិកើតឡើង។

មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ៖ ការដឹងពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់មេរោគអេដស៍នៅក្នុងបរិបទមនុស្សធម៌ជាក់លាក់មួយមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីឈ្វេងយល់ពីភាពងាយរងគ្រោះ និងហានិភ័យនានា ហើយបន្ទាប់មកធ្វើផែនការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ បន្ថែមទៅលើប្រជាជនដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យបំផុត (ពោលគឺបុរសរួមភេទជាមួយបុរស អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់និងអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ)ដែលជារឿយៗចាំបាច់ត្រូវទទួលបាននូវវិធានការជាក់លាក់នានាដើម្បីការពារខ្លួនឯងឲ្យរួចផុតពីការមិនអើពើ ការរើសអើង និងអំពើហិង្សា បរិបទមួយចំនួនអាចនឹងមានក្រុមងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀតដូចជាជនភៀសខ្លួន អ្នកធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍(ចំណាកស្រុក) យុវជន និងស្រ្តីមេម៉ាយ ។ ការជម្លៀសប្រជាជនជាទ្រង់ទ្រាយធំអាចនាំឲ្យកើនឡើងនូវភាពងាយរងគ្រោះ និងហានិភ័យនៃមេរោគអេដស៍ដោយសារតែការបែកបាក់ពីសមាជិកគ្រួសារ និងការធ្លាក់ចុះនូវសាមគ្គីភាពក្នុងសហគមន៍ និងក្នុងសង្គម និងទំនៀមផ្លូវភេទដែលបង្កើតបានជាអាកប្បកិរិយា ។ ស្រ្តី និងកុមារអាចទទួលរងការកេងប្រវ័ញ្ចពីក្រុមប្រដាប់អាវុធ និងមានភាពងាយរងគ្រោះខ្លាំងចំពោះមេរោគអេដស៍ ដោយសារអំពើហិង្សា និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ ។ នៅក្នុងអំឡុងពេល ផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកមនុស្សធម៌ ប្រជាជនទាំងឡាយទំនងជាមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានការធ្វើអន្តរាគមន៍ទៅលើមេរោគអេដស៍ដូចជាកម្មវិធីបង្ការ និងការរាំងស្ទះដល់ការទទួលថ្នាំពន្យារជីវិត(ART) ការព្យាបាល និងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងជំងឺរបេង (TB) ព្រមទាំងការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗទៀតដែលអាចកើតមាន ។

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) តែងទទួលរងការរើសអើង និងការប្រមាថម៉ាក់ងាយ ហេតុដូច្នេះហើយ ទើបតម្រូវឲ្យរក្សាការសម្ងាត់ជានិច្ច ហើយផ្តល់ការការពារនៅពេលដែលត្រូវការ ។ សកម្មភាពតាមវិស័យនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះផ្តល់នូវការធ្វើអន្តរាគមន៍សមស្របនានាទៅតាមអត្រាប្រវ៉ាឡង់ និងបរិបទ ដោយមិនធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវភាពងាយរងគ្រោះ និងហានិភ័យរបស់ប្រជាជនចំពោះមេរោគអេដស៍ឡើយ ។

មនុស្សចាស់ ៖ បុរស និងស្ត្រីវ័យចំណាស់ គឺសំដៅទៅលើអ្នកទាំងឡាយណាដែលមានអាយុចាប់ពី 60 ឆ្នាំឡើងទៅ បើយោងទៅតាមអង្គការសហប្រជាជាតិ ក៏ប៉ុន្តែនិយមន័យពាក្យ "មនុស្សចាស់" នេះមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមបរិបទ ផ្សេងៗគ្នា។ មនុស្សចាស់តាមធម្មតាស្ថិតក្នុងចំណោមអ្នកក្រីក្របំផុតក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍នានា ហើយមានសមមាត្រដ៏ធំ និង កំពុងតែកើនឡើងនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះបំផុតពីគ្រោះមហន្តរាយ និង ជម្លោះ (ឧ.អ្នកដែលមានអាយុលើសពី80ឆ្នាំ គឺជាក្រុមអាយុដែលកំពុងតែកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សបំផុតនៅក្នុងពិភពលោក) ហើយពួកគាត់ជារឿយៗមិនត្រូវបានគេអើពើឡើយនៅក្នុងការងារគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ។ ភាពឯកកោ និងភាពទន់ខ្សោយផ្នែករាងកាយ គឺជាកត្តាដ៏សំខាន់ដែលធ្វើឲ្យភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀតនៅក្នុងចំណោមមនុស្សចាស់នៅក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ព្រមជាមួយនឹងការរាំងស្ទះចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត និងការរាំងស្ទះចំពោះរចនាសម្ព័ន្ធគាំទ្ររបស់គ្រួសារ និងសហគមន៍ បញ្ហាសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ និងកម្មវិធីចល័តទី ព្រមទាំងការធ្លាក់ចុះនូវសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងជាពិសេសត្រូវតែធ្វើឡើងដើម្បីរកឲ្យឃើញ និងចុះទៅឲ្យដល់ផ្ទះរបស់មនុស្សចាស់ និងមេគ្រួសារដែលជាមនុស្សចាស់ ។ មនុស្សចាស់ក៏រួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ផងដែរដល់ការធ្វើឲ្យមានការរស់រានមានជីវិត និងការស្តារឡើងវិញ ។ ពួកគាត់ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ជាអ្នកមើលថែកុមារ ជាអ្នកគ្រប់គ្រងធនធាន និងជាអ្នករកប្រាក់ចំណូល ព្រមទាំងមានចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍ទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយរបស់សហគមន៍ ក៏ដូចជាជួយការពារអត្តសញ្ញាណ វប្បធម៌ និងសង្គមផងដែរ ។

ជនពិការ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ប៉ាន់ស្មានថា ប្រជាជននៅទូទាំងពិភពលោកចន្លោះពី 7 ទៅ 10% រួមទាំងកុមារ និងមនុស្សចាស់ផងដែររស់នៅក្នុងភាពពិការ ។ គ្រោះមហន្តរាយ និងជម្លោះអាចបណ្តាលឲ្យកើនឡើងនូវឧប្បត្តិហេតុនៃការរងរបួស និងពិការភាពជាបន្តបន្ទាប់ ។ អនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ (CRPD) ឲ្យនិយមន័យពិការភាពថា ជាគោលគំនិតមានការវិវឌ្ឍមួយដែលបណ្តាលមកពីការទាក់ទងគ្នារវាងមនុស្សដែលមានភាពពិការ(ដែលអាចជាផ្នែករាងកាយ វិញ្ញាណ សតិបញ្ញា ឬ ចិត្តសាស្ត្រសង្គម) ព្រមទាំងឧបសគ្គផ្នែកឥរិយាបថ និងមជ្ឈដ្ឋានជុំវិញដែលរារាំងដល់ការចូលរួមពេញលេញ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរបស់ខ្លួននៅក្នុងសង្គមដោយឈរលើគោលការណ៍ស្មើភាពគ្នាជាមួយអ្នកដទៃទៀត ។ ដូច្នេះហើយ វត្តមាននៃកត្តារាំងទាំងនេះបានទប់ស្កាត់ជនពិការមិនឲ្យចូលរួមបានពេញលេញ និងពោរពេញទៅដោយអត្ថន័យ ឬ ទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីជំនួយមនុស្សធម៌ដ៏ទូលំទូលាយ ។ អនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការថ្មីបង្កើតការផ្តោតគោលដៅជាក់លាក់ទៅលើសុវត្ថិភាព និងការការពារជនពិការនៅក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះ និងគ្រោះអាសន្ន (មាត្រា 11)។

ជនពិការប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យដែលគ្មានសមមាត្រនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ ហើយជារឿយៗពួកគេមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងដំណើរការផ្តល់ជំនួសសង្គ្រោះ និងការស្តារឡើងវិញឡើយ ។ ការមិនដាក់បញ្ចូលបែបនេះធ្វើឲ្យវាមានការលំបាកកាន់តែខ្លាំងក្នុងការប្រើប្រាស់ និងការចូលរួមឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងសេវាគាំទ្រពេលមានគ្រោះមហន្តរាយស្របទៅតាមបទដ្ឋានកំណត់ ។ សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត ជនពិការគឺជាប្រជាជនដែលមានច្រើនប្រភេទ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ និងមនុស្សចាស់ផងដែរ ដែលតម្រូវការនានារបស់ពួកគេមិនអាចដោះស្រាយបានតាមរយៈវិធីសាស្ត្រ "រួមតែមួយ" ទេ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ត្រូវតែគិតគូរពីលទ្ធភាព ជំនាញ ធនធាន និងចំណេះដឹងជាក់លាក់របស់បុគ្គលទាំងឡាយដែលមានប្រភេទ និងកម្រិតពិការភាពខុសៗគ្នា ។ វាក៏ជាការសំខាន់មួយផងដែរដែលត្រូវចងចាំថា ជនពិការក៏មានតម្រូវការមូលដ្ឋានដូចគ្នានឹងមនុស្សទូទៅនៅក្នុងសហគមន៍របស់គេដែរ ។ លើសពីនេះទៅទៀត ជនពិការខ្លះអាចមានតម្រូវការជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរជំនួយ ឬ សម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ និងសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មស្តារសម្បទាជាដើម ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ វិធានការទាំងឡាយដែលផ្តោតគោលដៅទៅរកជនពិការមិនត្រូវនាំទៅរកការបំបែកពួកគេចេញពីប្រព័ន្ធគ្រួសារ និងសហគមន៍របស់ពួកគេឡើយ។ សរុបសេចក្តីមក ប្រសិនបើសិទ្ធិរបស់ជនពិការមិនត្រូវបានគេពិចារណានៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ទេ នោះឱកាសដ៏ធំមួយនឹងត្រូវបាត់បង់ក្នុងការកសាងសហគមន៍ឡើងវិញសម្រាប់ប្រជាជនទាំងអស់គ្នា ។ ហេតុដូច្នេះហើយ វាចាំបាច់ខ្លាំងណាស់ដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលជនពិការនៅគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃការជួយសង្គ្រោះ និងការស្តារឡើងវិញ ។ កិច្ចការនេះតម្រូវឲ្យមានការឆ្លើយតបដោយដាក់បញ្ចូលជនពិការ និងចំគោលដៅ ។

ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម ៖ ប្រភពមួយចំនួនក្នុងចំណោមប្រភពធំៗបំផុតនៃភាពងាយរងគ្រោះ និងការឈឺចាប់ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ គឺកើតចេញពីឥទ្ធិពលនៃគ្រោះមហន្តរាយទៅលើផ្លូវចិត្ត សង្គម រូបវន្ត និងស្មារតីដ៏ស្មុគស្មាញ ។ ប្រត្តិកម្មជាច្រើនក្នុងចំណោមប្រតិកម្មទាំងនេះមានលក្ខណៈធម្មតា និងអាចជម្នះបានដោយប្រើប្រាស់ពេលវេលាសមស្រប ។ ប្រការដ៏មានសារៈសំខាន់នោះ គឺត្រូវធ្វើការរៀបចំឲ្យមានការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គមដែលសមស្របនៅតាមមូលដ្ឋានដើម្បីលើកកម្ពស់ការជួយខ្លួនឯង ការដោះស្រាយ និងសមត្ថភាពក្រោកឡើងវិញរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ សកម្មភាពផ្នែកមនុស្សធម៌ត្រូវបានពង្រឹងប្រសិនបើនៅក្នុងពេលសមស្របដំបូងបង្អស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងការដឹកនាំ និងអនុវត្តការឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។ នៅក្នុងវិស័យមនុស្សធម៌និមួយៗ លក្ខណៈដែលជំនួយត្រូវបានគ្រប់គ្រងមានឥទ្ធិពលផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមដែលអាចនឹងគាំទ្រ ឬ បង្កហានិភ័យដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់។ ជំនួយគួរផ្តល់ឲ្យដោយមានលក្ខណៈអាណិតអាសូរមួយដែលលើកកម្ពស់សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងជួយសម្រួលឲ្យមានភាពគ្រប់គ្រាន់ដោយខ្លួនឯងតាមរយៈការចូលរួមដ៏មានន័យ ការគោរពចំពោះសារៈសំខាន់នៃការប្រតិបត្តិសាសនា និងវប្បធម៌ និងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការជួយគាំទ្រដល់សុខុមាលភាពទាំងមូល។

ឯកសារយោង

អនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិកុមារ ៖ www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

អនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ ៖ www.un.org/disabilities/

អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីពីពិការភាព ៖ www.who.int/disabilities/en/

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះបង្ហាញពីទិដ្ឋភាពទូទៅផ្នែកសីលធម៌ និងផ្លូវច្បាប់ទាក់ទងនឹងគោលការណ៍ស្តីពី ការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូល ព្រមទាំងបទដ្ឋានអប្បបរមាដែលមាននៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្ហ្វៀរនេះ ។ វាគឺជាផ្នែកមួយនៅក្នុងសេចក្តីថ្លែងការណ៍ស្តីពីសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ដែលបានបង្កើតឡើង និងជាផ្នែកមួយនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍ស្តីពីជំនឿរួម។

ពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិ និងកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ ធម្មនុញ្ញនេះរៀបរាប់ជាសង្ខេបពីគោលការណ៍ផ្លូវច្បាប់សំខាន់ៗដែលផ្តោតច្រើនបំផុតទៅលើសុខុមាលភាពរបស់អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ។ ដោយយោងទៅលើជំនឿរួម ធម្មនុញ្ញនេះព្យាយាមសម្រេចឲ្យបាននូវកិច្ចព្រមព្រៀងរួមមួយក្នុងចំណោមទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាស្របទៅនឹងគោលការណ៍ផ្សេងៗដែលត្រូវគ្រប់គ្រងលើការឆ្លើយតបចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះដោយរាប់បញ្ចូលទាំងតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗដែលរួមចំណែក។ ធម្មនុញ្ញនេះបង្កើតជាមូលដ្ឋាននៃការប្តេជ្ញាចិត្តមួយពីសំណាក់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានា ដែលគាំទ្រដល់គម្រោងស្ហ្វៀរ និងជាការអំពាវនាវមួយទៅដល់អ្នកទាំងឡាយដែលចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ឲ្យទទួលយកនូវគោលការណ៍ដូចៗគ្នា។

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌

ជំនឿរបស់យើង

1. ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌បង្ហាញពីការជឿជាក់រួមគ្នារបស់យើងក្នុងនាមជាទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ ថាប្រជាជនទាំងអស់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះមានសិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងជំនួយដើម្បីធានាបាននូវល័ក្ខខ័ណ្ឌមូលដ្ឋានសម្រាប់ការរស់នៅប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ ។ យើងជឿជាក់ថាគោលការណ៍នានាដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះមានលក្ខណៈជាសកល ដែលអាចអនុវត្តចំពោះអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់ពួកគេ និងចំពោះអ្នកទាំងឡាយដែលរិះរកវិធីផ្តល់ជំនួយដល់ពួកគេ ឬ ផ្តល់សន្តិសុខដល់ពួកគេ ។ គោលការណ៍ទាំងនេះមានចែងនៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិ ក៏ប៉ុន្តែខ្លឹមសារស្នូលរបស់វាបានមកទាំងស្រុងពីគោលការណ៍សីលធម៌មូលដ្ឋានរបស់មនុស្សជាតិ ៖ ដែលថា មនុស្សទាំងអស់កើតមកមានសេរីភាព និងសមភាពចំពោះសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសិទ្ធិ ។ ដោយឈរលើគោលការណ៍នេះ យើងធ្វើការបញ្ជាក់ពីឧត្តមភាពនៃអាជ្ញាបញ្ជាផ្នែកមនុស្សធម៌ ៖ ដែលថា វិធានការគួរត្រូវបានដាក់ចេញដើម្បីបង្ការ ឬ កាត់បន្ថយការឈឺចាប់របស់មនុស្សដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ហើយថាពុំមានអ្វីមួយអាចប្រានចោលគោលការណ៍នេះបានឡើយ ។ ក្នុងនាមជាទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ថ្នាក់មូលដ្ឋាន ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់អន្តរជាតិ យើងប្តេជ្ញាចិត្តធ្វើការ លើកកម្ពស់ និងប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍នានានៅក្នុងធម្មនុញ្ញនេះ និងបំពេញទៅតាមបទដ្ឋានអប្បបរមានានាក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់យើងដើម្បីជួយ និងការពារអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ យើងសូមអំពាវនាវដល់អ្នកទាំងឡាយដែលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗក្នុងជួររដ្ឋាភិបាល និងវិស័យឯកជនផងដែរ ឲ្យគាំទ្រដល់គោលការណ៍ សិទ្ធិ និងភារកិច្ចរួមដែលមានចែងខាងក្រោមនេះធ្វើជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយស្តីពីជំនឿផ្នែកមនុស្សធម៌រួម។

តួនាទីរបស់យើង

2. យើងទទួលស្គាល់ថា ជាដំបូងបង្អស់ តាមរយៈកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្ទាល់របស់ពួកគេ និងតាមរយៈការគាំទ្ររបស់សហគមន៍ និងស្ថាប័នតាមមូលដ្ឋាន តម្រូវការមូលដ្ឋាននានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះត្រូវបានបំពេញ។ យើងទទួលស្គាល់ពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវចម្បងៗរបស់រដ្ឋដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការផ្តល់ជំនួយឲ្យបានទាន់ពេលវេលាដល់អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងគ្រោះដើម្បីធានាបាននូវការការពារ និងសន្តិសុខ

របស់ប្រជាជន និងដើម្បីផ្តល់នូវការគាំទ្រដល់ការស្តារឡើងវិញរបស់ពួកគេ ។ យើងជឿជាក់ថា ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវវិធានការផ្លូវការ និងដោយស្ម័គ្រចិត្ត គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះការការពារ និងការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ហើយពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហានេះ សង្គមជាតិនៃចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហម និងអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗផ្នែកសង្គមស៊ីវិលផ្សេងៗទៀតមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់មួយក្នុងការផ្តល់ការគាំទ្រដល់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាល ។ នៅពេលដែលសមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិមិនគ្រប់គ្រាន់ យើងធ្វើការបញ្ជាក់ ពីតួនាទីរបស់សហគមន៍អន្តរជាតិដ៏ធំទូលាយមួយដោយរាប់បញ្ចូល ទាំងរដ្ឋាភិបាលដែលជាម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការថ្នាក់តំបន់នានាក្នុងការជួយជ្រោមជ្រែងដល់រដ្ឋនានាឲ្យបំពេញការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន។ យើងទទួលស្គាល់ និងគាំទ្រដល់តួនាទីពិសេសរបស់ទីភ្នាក់ងារមានអាណត្តិរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងគណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ ។

3. ក្នុងនាមជាទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ យើងធ្វើការបកស្រាយតួនាទីរបស់យើងទាក់ទងនឹងតម្រូវការ និងសមត្ថភាពនានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងការទទួលខុសត្រូវនានារបស់រដ្ឋាភិបាល ឬ អំណាចត្រួតត្រារបស់ពួកគេ។ តួនាទីរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ជំនួយ គឺឆ្លុះបញ្ចាំងពីតថភាពដែលថា អ្នកទាំងឡាយ ដែលមានការទទួលខុសត្រូវចម្បងពុំមែនសុទ្ធតែមានសមត្ថភាពពេញលេញជានិច្ចក្នុងការអនុវត្តតួនាទី នេះដោយខ្លួនឯងនោះទេ ឬ អាចនឹងពុំមានឆន្ទៈក្នុងការធ្វើដូច្នោះ ។ ដរាបណាអាចធ្វើទៅបានដោយស្របទៅនឹងការឆ្លើយតបចំពោះអាជ្ញាបញ្ញាផ្នែកមនុស្សធម៌ និងគោលការណ៍ផ្សេងៗទៀតដែលមានចែងនៅក្នុងធម្មនុញ្ញនេះ យើងនឹងគាំទ្រដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងនានារបស់អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធក្នុងការការពារ និងផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ យើងសូមអំពាវនាវដល់អ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗថ្នាក់រដ្ឋ និងមិនមែនរដ្ឋទាំងអស់ឲ្យគោរពតួនាទីអព្យាក្រឹត ឯករាជ្យ និងមិនប្រកាន់បក្សពួករបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានា និងឲ្យសម្របសម្រួលការងាររបស់ពួកគេតាមរយៈការដកចេញនូវរបាំងផ្លូវច្បាប់ និងការប្រតិបត្តិដែលមិនចាំបាច់នានា ដោយផ្តល់ឲ្យពួកគេនូវសុវត្ថិភាព និងអនុញ្ញាតឲ្យពួកគេចូលទៅជួបប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យទាន់ពេលវេលា និងមានសន្តិភាព។

គោលការណ៍ សិទ្ធិ និងភារកិច្ចទូទៅ

4. យើងផ្តល់សេវារបស់យើងក្នុងនាមជាទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ដោយឈរលើគោលការណ៍មនុស្សជាតិ និងអាជ្ញាបញ្ញាផ្នែកមនុស្សធម៌ ដោយទទួលស្គាល់នូវសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពី គ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះទាំងអស់ ពោលគឺស្ត្រី និងបុរស កុមារា និងកុមារី ។ សិទ្ធិទាំងនេះរួមមានសិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងជំនួយដែលមានចែងនៅក្នុងបញ្ញត្តិនានានៃច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ សិទ្ធិមនុស្ស និងច្បាប់ស្តីពីជនភៀសខ្លួន ។ ចំពោះគោលបំណងទាំងឡាយនៅក្នុងធម្មនុញ្ញនេះ យើងសូមធ្វើការសង្ខេបសិទ្ធិ ទាំងនេះដូចខាងក្រោម ៖

- សិទ្ធិរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ
- សិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌
- សិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងសន្តិសុខ

ដោយសារតែសិទ្ធិទាំងនេះមិនត្រូវបានតាក់តែងឡើងជាពាក្យបែបនេះនៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិ សិទ្ធិទាំងនេះរៀបរាប់ដោយសង្ខេបពីសិទ្ធិស្របច្បាប់ដែលបានបង្កើតឡើងយ៉ាងច្រើន និងផ្តល់នូវខ្លឹមសារកាន់តែពេញលេញថែមទៀតដល់អាជ្ញាបញ្ញាផ្នែកមនុស្សធម៌ ។

5. **សិទ្ធិរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ** ត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងបញ្ញត្តិនានានៃច្បាប់អន្តរជាតិ និងជាពិសេស វិធានការផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សទាក់ទងនឹងសិទ្ធិរស់រានមានជីវិត សិទ្ធិរស់នៅក្នុងកម្រិតជីវភាពសមរម្យ និងសិទ្ធិមានសេរីភាព រួចផុតពីការធ្វើទារុណកម្ម និងការប្រព្រឹត្តិមកលើខ្លួន ឬ ទណ្ឌកម្មឯទៀតដែលឃោរឃៅ អមនុស្សធម៌ ឬ បន្ថោកបន្ទាប ។ សិទ្ធិរស់រានមានជីវិតមានចែងពីភារកិច្ចការពារជីវិតនៅពេលដែលជីវិតត្រូវបានគេគំរាមកំហែង ។ ក្រៅពីនេះគឺជាភារកិច្ច ដែលមិនត្រូវដកហូត ឬ រារាំងដល់ការផ្តល់ជំនួយសម្រាប់ សង្គ្រោះជីវិតមនុស្ស ។ ភាពថ្លៃថ្នូរពាក់ព័ន្ធមិនត្រឹមតែភាព សុខសាន្តផ្នែករាងកាយប៉ុណ្ណោះទេ វាថែមទាំងតម្រូវឲ្យមានការគោរពចំពោះមនុស្សទាំងមូលដោយរាប់បញ្ចូលទាំង គុណតម្លៃ និងជំនឿរបស់បុគ្គលទាំងឡាយ និងសហគមន៍ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងគោរពចំពោះសិទ្ធិមនុស្សរបស់ ពួកគេដែលរួមមានសិទ្ធិសេរីភាព សេរីភាពបញ្ចេញមនសិការ និងការប្រតិបត្តិ សាសនាផងដែរ។

6. **សិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌** គឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃសិទ្ធិរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ។ សិទ្ធិនេះ ផ្តោតទៅលើសិទ្ធិក្នុងការរស់នៅក្នុងកម្រិតជីវភាពសមរម្យមួយដែលរួមមានម្ហូបអាហារ ទឹក សម្លៀកបំពាក់ ទីជម្រកគ្រប់គ្រាន់ និងតម្រូវការផ្សេងៗទៀតដើម្បីឲ្យមានសុខភាពល្អ ដូចបានជានាយ៉ាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងច្បាប់ អន្តរជាតិ ។ បទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់គម្រោងស្វ៊ែលើកឡើងពីសិទ្ធិទាំងនេះ និងផ្តល់ការបកស្រាយយ៉ាងច្បាស់លាស់អំពីសិទ្ធិទាំងនោះ ជាពិសេសទាក់ទងនឹងការផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ។ នៅទីណាដែលអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗថ្នាក់រដ្ឋ ឬ មិនមែនរដ្ឋមិនផ្តល់ជំនួយនានាបែបនេះដោយខ្លួនឯង យើងជឿជាក់ថា អ្នកទាំងនោះត្រូវតែអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្សេងទៀតជួយធ្វើការងារនោះ ។ ជំនួយបែបនេះត្រូវតែផ្តល់ឲ្យដោយអនុលោម ទៅ តាមគោលការណ៍**អព្យាក្រឹត**ដែលតម្រូវថា ជំនួយនេះត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយឈរលើមូលដ្ឋានតម្រូវការតែមួយគត់ និង សមមាត្រទៅនឹងតម្រូវការជាក់ស្តែង ។ ចំណុចនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលការណ៍កាន់តែទូលំទូលាយស្តីពី**ការមិនរើសអើង** ៖ ដែលថាពុំមាននរណាម្នាក់ត្រូវបានគេរើសអើងដោយសារប្រវត្តិនៃស្ថានភាពណាមួយដែលរួមមានអាយុភេទពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជនជាតិ ទំនោរផ្លូវភេទ ភាសា សាសនា ពិការភាព ស្ថានភាពសុខភាព នយោបាយ ឬ យោបល់ផ្សេងៗទៀត ជាតិកំណើត ឬ សង្គមកំណើត។

7. **សិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងសន្តិសុខ** បានចាក់ឫសគល់នៅក្នុងបញ្ញត្តិនានានៃច្បាប់អន្តរជាតិនៅក្នុងសេចក្តី សម្រេចរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលដទៃទៀត ព្រមទាំងនៅក្នុងការទទួលខុសត្រូវដោយ អធិបតេយ្យរបស់រដ្ឋនានាក្នុងការការពារអ្នកទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្នុងយុត្តាធិការរបស់ខ្លួន ។ សុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខ របស់ប្រជាជននៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ គឺជាការព្រួយបារម្ភ ដ៏ធំផ្នែកមនុស្សធម៌ ដោយបូករួមទាំង ការការពារជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេសផងដែរ ។ ដោយសារច្បាប់ទទួលស្គាល់ ប្រជាជនមួយចំនួនអាច មានភាពងាយរងគ្រោះខ្លាំងចំពោះការរំលោភបំពាន និងការរើសអើងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារស្ថានភាពរបស់ខ្លួនដូចជា អាយុ ភេទ ឬ ពូជសាសន៍ ហើយអាចនឹងតម្រូវឲ្យមាន វិធានការពិសេសៗសម្រាប់ការការពារ និងការផ្តល់ជំនួយ ។ ក្នុងករណី ដែលរដ្ឋពុំមានសមត្ថភាព ការពារប្រជាជននៅក្នុងកាលៈទេសៈទាំងនេះយើងជឿជាក់ថា រដ្ឋនោះត្រូវតែស្វែងរកជំនួយ អន្តរជាតិដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានោះ។

ច្បាប់ទាក់ទងនឹងការការពារជនស៊ីវិល និងជនភៀសខ្លួនតម្រូវឲ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដូចខាងក្រោម ៖

(i) ក្នុងពេលមាន**ជម្លោះប្រដាប់អាវុធ**ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ បញ្ញត្តិផ្លូវច្បាប់ជាក់លាក់ត្រូវ បានចែងឡើងដើម្បីការពារ និងការផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកទាំងឡាយដែលមិនពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងជម្លោះ ។ ជាពិសេស អនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវឆ្នាំ 1949 និងពិធីសារបន្ថែមឆ្នាំ 1977 បានកំណត់កាតព្វកិច្ចមួយចំនួនដល់ភាគី ទាំងឡាយ

ទាំងក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធថ្នាក់អន្តរជាតិ និងថ្នាក់ជាតិ ។ យើងសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើអភ័យឯកសិទ្ធិទូទៅរបស់ជនស៊ីវិល ឲ្យរួចផុតពីការវាយប្រហារ និងការសងសឹកហើយជាពិសេសទៅលើសារៈសំខាន់ នៃគោលការណ៍ការ**បែងចែកឲ្យដាច់ពីគ្នា**រវាងជនស៊ីវិល និងយុទ្ធជន ព្រមទាំងរវាង គោលដៅជនស៊ីវិល និងគោលដៅយោធាគោលការណ៍សមមាត្រភាពក្នុងការប្រើប្រាស់កម្លាំង ការព្រមានជាមុនពីការវាយប្រហារ ភារកិច្ចក្នុងការទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់អាវុធដោយគ្មានការរើសអើង ឬ ដែលមាន ឥទ្ធិពលបង្កឲ្យមានរបួសច្រើនហួសហេតុ ឬ ការឈឺចាប់ហួសកម្រិត និងភារកិច្ចក្នុងការអនុញ្ញាតឲ្យមានការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះដោយអព្យាក្រឹត។ ភាគច្រើននៃការឈឺចាប់របស់ជនស៊ីវិល ដែលអាចជៀសវាងបាននៅក្នុងជម្លោះប្រដាប់អាវុធនានា គឺផ្តើមចេញពីការមិនប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍មូលដ្ឋានទាំងនេះ។

(ii) **សិទ្ធិស្វែងរកកន្លែងជ្រកកោន ឬ កន្លែងលាក់ខ្លួន**នៅតែមានសារៈសំខាន់ចំពោះការការពារដល់អ្នកទាំងឡាយដែលប្រឈមមុខនឹងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញ ឬ អំពើហិង្សា ។ អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ជារឿយៗ ត្រូវបានបង្ខំឲ្យភៀសខ្លួនចេញពីផ្ទះសម្បែងរបស់ពួកគេដើម្បីស្វែងរកទីកន្លែងដែលមានសន្តិសុខ និងមធ្យោបាយសម្រាប់រស់រាន ។ បញ្ញត្តិនានានៅក្នុង អនុសញ្ញាឆ្នាំ 1951 ស្តីពី ឋានៈជនភៀសខ្លួន (ដូចបានធ្វើវិសោធនកម្ម) និងសន្ធិសញ្ញាអន្តរជាតិ និង ថ្នាក់តំបន់នានាផ្តល់នូវ ការការពារជាមូលដ្ឋានសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលពុំមានលទ្ធភាព ទទួលបាន ការការពារពីរដ្ឋរបស់ខ្លួន ឬ ប្រជាជនដែលត្រូវបានបង្ខំឲ្យស្វែងរកកន្លែង មានសុវត្ថិភាពនៅប្រទេស មួយផ្សេងទៀត ។ ចំណុចសំខាន់មួយក្នុងចំណោមចំណុចទាំងនេះ គឺគោលការណ៍**មិនធ្វើបត្យាប័ន** ៖ ជាគោលការណ៍ដែលថា ពុំមាននរណាម្នាក់ត្រូវបាន គេបញ្ជូនទៅកាន់ប្រទេសមួយដែលជីវិត សេរីភាព ឬ សន្តិសុខរូបវន្តរបស់គេត្រូវបានគំរាមកំហែង ឬ ទៅកាន់កន្លែងដែលពួកគេទំនងជាប្រឈមមុខនឹងការធ្វើទារុណកម្ម និងការប្រព្រឹត្តមកលើខ្លួន ឬ ទណ្ឌកម្មឯទៀតដែលឃោឃៅអមនុស្សធម៌ ឬ បន្ថោកបន្ទាប។ គោលការណ៍ដូចគ្នានេះអនុវត្តបន្ថែមចំពោះជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេសដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ និងបញ្ជាក់យ៉ាងលម្អិតនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំឆ្នាំ 1998 ស្តីពីការភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស ព្រមទាំងនៅក្នុងច្បាប់ក្នុងតំបន់ និងច្បាប់ជាតិដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត។

ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់យើង

8. យើងផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងដោយមានជំនឿជាក់ថា ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់គឺជាចំណុចគោលនៃសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ហើយយើងទទួលស្គាល់ថា ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់ពួកគាត់មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការផ្តល់ជំនួយក្នុងមធ្យោបាយនានាដែលឆ្លើយតបយ៉ាងត្រឹមត្រូវបំផុតទៅនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគេ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកដែលងាយរងគ្រោះ និងអ្នកដែលសង្គមមិនរាប់រក ។ យើងប្តេជ្ញាចិត្តគាំទ្រការខិតខំប្រឹងប្រែងតាមមូលដ្ឋានដើម្បីទប់ស្កាត់ត្រៀមខ្លួន និងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយក៏ដូចជា ទៅនឹងឥទ្ធិពលនានានៃជម្លោះ និងធ្វើការពង្រឹង សមត្ថភាពរបស់អ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗតាមមូលដ្ឋាននៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់។

9. យើងដឹងថា ការព្យាយាមនានាក្នុងការផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ពេលខ្លះអាចមានឥទ្ធិពលមិនល្អដែលមិនចង់បាន។ តាមរយៈការរួមសហការជាមួយសហគមន៍ និងអាជ្ញាធរដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ យើងផ្តោតគោលដៅទៅលើការកាត់បន្ថយឲ្យបានជាអតិបរមានូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានណាមួយរបស់សកម្មភាពមនុស្សធម៌ទៅលើសហគមន៍តាមមូលដ្ឋាន និងទៅលើបរិស្ថាន ។ ពាក់ព័ន្ធនឹងជម្លោះប្រដាប់អាវុធ យើងទទួលស្គាល់ថា មធ្យោបាយដែលជំនួយមនុស្សធម៌ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យអាចធ្វើឲ្យជនស៊ីវិលងាយនឹងទទួលរងនូវការវាយប្រហារ ឬ ក្នុងកាលៈទេសៈនោះអាចនាំមកនូវប្រយោជន៍ដែលមិនចង់ទៅឲ្យភាគីមួយ ឬ ច្រើននៅក្នុងជម្លោះនោះ។

យើងធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្តកាត់បន្ថយឲ្យបានជាអតិបរមានូវឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទាំងនោះ ដោយសារតែសកម្មភាពនេះវាស្រប ទៅនឹងគោលការណ៍នានាដែលបានចែងខាងលើ ។

10. យើងនឹងអនុវត្តឲ្យស្របទៅនឹងគោលការណ៍នានាស្តីពីសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ដែលមានចែងនៅក្នុងធម្មនុញ្ញនេះ និងស្របទៅតាមការណែនាំជាក់លាក់នៅក្នុងក្រមសីលធម៌សម្រាប់ចលនាកាកបាទក្រហមនិងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO) ក្នុងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ(ឆ្នាំ1994) ។

11. បទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់គម្រោង ស្វ៊ែរ ផ្តល់នូវខ្លឹមសារជាក់លាក់ចំពោះគោលការណ៍ រួមនៅក្នុងធម្មនុញ្ញ នេះ ដោយផ្អែកទៅលើការយល់ដឹងរបស់ទីភ្នាក់ងារនានាអំពីតម្រូវការអប្បបរមាជាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ និងបទពិសោធន៍របស់ពួកគេក្នុងការផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ ។ ទោះបីជាសមិទ្ធផលរបស់បទដ្ឋាននានាពឹងផ្អែកទៅលើកត្តាផ្សេងៗជាច្រើន ដែលកត្តាជាច្រើនក្នុងចំណោមកត្តាទាំងនោះអាចហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់យើងទៀតក៏ដោយ ក៏យើងប្តេជ្ញាចិត្តព្យាយាមអនុវត្តតាមដើម្បី សម្រេចឲ្យបានបទដ្ឋានទាំងនោះ ហើយយើងមានសង្ឃឹមក្នុងការធ្វើឲ្យមានគណនេយ្យភាពទៅតាមនោះ។ យើងស្នើសុំគ្រប់ភាគីទាំងអស់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងរដ្ឋាភិបាលដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងម្ចាស់ជំនួយ អង្គការអន្តរជាតិ វិស័យឯកជន និងមិនមែនរដ្ឋផងដែរឲ្យអនុវត្តតាមបទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់គម្រោងស្វ៊ែរដែលជាវិធីសាស្ត្រប្រតិបត្តិដែលមានការទទួលស្គាល់។

12. ដោយប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងបទដ្ឋានស្នូលនិងបទដ្ឋានអប្បបរមាយើងប្តេជ្ញាចិត្តធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងតាមគ្រប់លទ្ធភាពដើម្បីធានាថា ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬជម្លោះមានសិទ្ធិ ទទួលបានយ៉ាងហោចណាស់ក៏តម្រូវការអប្បបរមាសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិត ប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ និង សន្តិសុខដែរដែលរួមមាន ទឹកអនាម័យ ម្ហូបអាហារ អាហារូបត្ថម្ភ ទីជម្រក និងការថែរក្សាសុខភាពក្នុងកម្រិតមួយសមរម្យ ។ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបាននូវលទ្ធផលនេះ យើងនឹងបន្តការតស៊ូមតិឲ្យរដ្ឋនិងភាគីផ្សេងៗទៀតឆ្លើយតបទៅនឹងកាតព្វកិច្ចផ្នែកសីលធម៌និងផ្លូវច្បាប់របស់ខ្លួនចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ សម្រាប់អ្វីដែលជាកិច្ចការរបស់យើង យើងទទួលអនុវត្តការឆ្លើយតបរបស់យើងឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពកាន់តែសមស្រប និងកាន់តែមានគណនេយ្យភាពថែមទៀតតាមរយៈការប៉ាន់ប្រម៉ាណ និងការត្រួតពិនិត្យឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមបរិបទមូលដ្ឋានដែលកំពុងវិវឌ្ឍទៅមុខ និងតាមរយៈតម្លាភាពផ្នែកពត៌មាន និងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត និងតាមរយៈការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀតជាមួយនឹងអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀតនៅគ្រប់កម្រិត ដូចដែលមានចែងលម្អិតនៅក្នុងបទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមា ។ ជាពិសេស យើងប្តេជ្ញាចិត្តធ្វើការងារក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការចូលរួមដ៏សកម្មរបស់ពួកគាត់ក្នុងការឆ្លើយតប។ យើងទទួលស្គាល់ថា គណនេយ្យភាពជាមូលដ្ឋានរបស់យើងត្រូវតែធ្វើឡើងចំពោះអ្នកទាំងឡាយដែលយើងស្វែងរកដើម្បីផ្តល់ជំនួយទៅឲ្យ ។

គោលការណ៍ស្ដីពី
ការការពារ

របៀបប្រើប្រាស់ជំពូកនេះ

សកម្មភាពមនុស្សធម៌មានសសរស្តម្ភចំនួន 2 ៖ ការការពារ និងជំនួយ ។ ចំណុចជាច្រើននៅក្នុងសៀវភៅ គម្រោងស្វ៊ែរនេះជាពិសេសជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេស គឺផ្តោតទៅលើការផ្តល់ជំនួយ ប៉ុន្តែជំពូកនេះក៏ផ្តោតផងដែរទៅលើការការពារ។ ផ្តើមចេញពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ ជំពូកនេះដោះស្រាយនូវចំណោទស្តីពីរបៀបដែលទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌អាចរួមចំណែកដល់ការការពារអ្នកទាំងឡាយណាដែលប្រឈមមុខនឹងការគំរាមកំហែងពីអំពើហិង្សា ឬ ការបង្ខិតបង្ខំ ។ ជាទូទៅ ជំពូកនេះនិយាយទាក់ទងនឹងតួនាទីរបស់ទីភ្នាក់ងារនានា ក្នុងការធានាឲ្យបាន នូវការគោរព និងការបំពេញសិទ្ធិនានាដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងធម្មនុញ្ញនេះ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងលទ្ធភាព ទទួលបានជំនួយផងដែរ ។

ជំពូកនេះចែកចេញជា 2ផ្នែក ៖

- សេចក្តីផ្តើម ជាផ្នែកមួយដែលចែងអំពីការទទួលខុសត្រូវទូទៅរបស់អ្នកទាំងឡាយដែលចូលរួមនៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដើម្បីជួយការពារប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងដើម្បីធានាបានការគោរពសិទ្ធិរបស់ពួកគេ។
- គោលការណ៍ស្តីពីការការពារចំនួន 4 ជាផ្នែកមួយដែលចង្អុលបង្ហាញពីសកម្មភាពមនុស្សធម៌ទាំងអស់ និងបញ្ជាក់ពីផ្នែកសំខាន់ៗនៃការការពារនៅក្នុងបរិបទនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ គោលការណ៍ទាំងនេះមានអមទៅដោយសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗដែលបង្ហាញថែមទៀតពីតួនាទីរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នៅក្នុងការឆ្លើយតប ។ ផ្នែកយោងមួយដាក់ បញ្ចូលនូវបទដ្ឋាន និងឯកសារផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងផ្នែកដែលកាន់តែមានឯកទេសក្នុងការការពារ ។

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម 29

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ 33

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែមទៀត 44

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌

គោលការណ៍ស្ដីពីការការពារ

គោលការណ៍ទី 1	គោលការណ៍ទី 2	គោលការណ៍ទី 3	គោលការណ៍ទី 4
ជៀសវាងការធ្វើឲ្យប្រជាជនមានការឈឺចាប់ថែមទៀតដោយសារសកម្មភាពនានារបស់អ្នក	ធានាលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការទទួលបានជំនួយដោយមិនលម្អៀង	ការពារប្រជាជនពីការឈឺចាប់ផ្នែករាងកាយ និងផ្លូវចិត្តដោយសារអំពើហិង្សា និងការបង្ខិតបង្ខំ	ជួយក្នុងការទាមទារសិទ្ធិ សិទ្ធិទទួលបានដំណោះស្រាយ និងការស្តារឡើងវិញពីការរំលោភបំពាន

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែមទៀត

សេចក្តីផ្តើម

ការការពារ និងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌

ការការពារ គឺទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ។ ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌រៀបរាប់សង្ខេបអំពីសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានមួយចំនួនក្នុង ចំណោមសិទ្ធិនានាដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ ជំពូកនេះនិយាយទាក់ទងនឹងរបៀបដែលសិទ្ធិទាំងនេះបញ្ជាក់ពីការប្រតិបត្តិផ្នែក មនុស្សធម៌ក្នុងទស្សនវិស័យនៃការការពារមួយ និងជាពិសេសពីរបៀបដែលទីភ្នាក់ងារនានាអាចជៀសវាងបាននូវការធ្វើឲ្យប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានការឈឺចាប់ថែមទៀត ព្រមទាំងពីរបៀបដែលគេអាចជួយប្រជាជនឲ្យទទួលបាននូវសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត។ ការព្រួយបារម្ភចំពោះការការពារដ៏ចម្បងផ្នែកមនុស្សធម៌នៅក្នុងបរិបទនេះ គឺសេរីភាពរួចផុតពីអំពើហិង្សា និងពីការបង្ខិតបង្ខំក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ និងសេរីភាពរួចផុតពីការដកហូតតាមតែទំនើងចិត្តនូវមធ្យោបាយរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ។

ការព្រួយបារម្ភទាំងនេះនាំទៅរកការលើកឡើងពីគោលការណ៍ស្តីពីការការពារជាមូលដ្ឋានចំនួន 4 ដែលរៀបរាប់ពីសកម្មភាពមនុស្សធម៌ទាំងអស់៖

1. ជៀសវាងការធ្វើឲ្យប្រជាជនរងការឈឺចាប់បន្ថែមទៀតដោយសារសកម្មភាពនានារបស់អ្នក
2. ធានាលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការទទួលបានជំនួយដោយមិនលម្អៀងដោយសមមាត្រទៅនឹងតម្រូវការនិងដោយពុំមានការរើសអើង
3. ការពារប្រជាជនពីការឈឺចាប់ផ្នែករាងកាយ និងផ្លូវចិត្តដែលកើតចេញពីអំពើហិង្សា និងការបង្ខិបង្ខំ
4. ជួយប្រជាជនក្នុងការទាមទារសិទ្ធិរបស់ខ្លួនលទ្ធភាពទទួលបានដំណោះស្រាយ និងការស្តារឡើងវិញពីឥទ្ធិពលនៃការរំលោភបំពាន។

នៅក្នុងបរិបទនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ គោលការណ៍ទាំង 4 នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីការគំរាមកំហែងដ៏ធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀតដែលប្រជាជនប្រឈមមុខជាទូទៅនៅក្នុងពេលមានជម្លោះ ឬ គ្រោះមហន្តរាយ ។ សេចក្តីណែនាំនានាលើកឡើងពីការទទួលខុសត្រូវដែលពាក់ព័ន្ធ និងជម្រើសនានាសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារ ក៏ដូចជាតម្រូវការ ការការពារជាក់លាក់ដទៃទៀតផងដែរ។

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទាំង 4 គឺយោងទៅលើសេចក្តីសង្ខេបអំពី សិទ្ធិដែលមានចែងនៅក្នុង ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌៖ សិទ្ធិក្នុងការរស់នៅប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ សិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ និងសិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងសន្តិសុខ។

ការយល់ដឹងពីគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ

ខាងក្រោមនេះ គឺជាការណែនាំខ្លីៗអំពីការបកស្រាយពីគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ៖

គោលការណ៍ទី1 (ជៀសវាងការបង្កការឈឺចាប់) លើកឡើងពីការព្រួយបារម្ភទាក់ទងនឹងការការពារទាំងឡាយដែលអាចបណ្តាលមកពី ឬ ធ្វើឲ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងដោយសារការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ ដូចមានចែងនៅក្នុងធម្មនុញ្ញនេះអ្នកទាំងឡាយដែលចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ត្រូវតែធ្វើអ្វីៗគ្រប់យ៉ាងដែលពួកគេអាចធ្វើទៅបានដើម្បីជៀសវាងការធ្វើឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះប្រដាប់អាវុធប្រឈមទៅនឹងការឈឺចាប់ថែមទៀត ឧទាហរណ៍ដូចជា តាមរយៈ ការសាងសង់ លំនៅដ្ឋានសម្រាប់ជនភៀសខ្លួននៅក្នុងតំបន់ដែលគ្មានសុវត្ថិភាពជាដើម។

គោលការណ៍ទី 2 (ធានាលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយដោយមិនលម្អៀង) កំណត់ពីការទទួលខុសត្រូវចំពោះការធានាថា ជំនួយមនុស្សធម៌ គឺមានសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការទាំងអស់ ជាពិសេសអ្នកដែលងាយរងគ្រោះបំផុត ឬ អ្នកដែលប្រឈមនឹងការមិនដាក់បញ្ចូលដោយសារតែប្រវត្តិនយោបាយ និងប្រវត្តិផ្សេងៗទៀត ។ ការបដិសេធលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយដែលចាំបាច់ គឺជាការព្រួយបារម្ភដ៏សំខាន់មួយទាក់ទងនឹងការការពារ ។ គោលការណ៍នេះអាចរាប់បញ្ចូល (ដូចជា) ការបដិសេធការធ្វើដំណើរចេញចូលប្រកបដោយសន្តិសុខសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ដើម្បីផ្តល់ជំនួយ។

គោលការណ៍ទី 3 (ការពារប្រជាជនពីអំពើហិង្សា) គឺទាក់ទងទៅនឹងការការពារពីអំពើហិង្សា និងការពារពីការបង្ខិតបង្ខំ ឬ ការបញ្ចុះបញ្ចូលឲ្យធ្វើសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងឆន្ទៈរបស់នរណាម្នាក់ ឧ.បញ្ចុះបញ្ចូលឲ្យកាន់អាវុធ បង្ខំឲ្យចាកចេញពីកន្លែងមួយ ឬ រាំងមិនឲ្យធ្វើដំណើរ ឬ ស្ថិតនៅក្រោមការប្រព្រឹត្តិមកលើខ្លួនដោយការបន្ថោកបន្ទាប ឬ ទណ្ឌកម្ម ។ វាក៏ទាក់ទងផងដែរទៅនឹងការទប់ស្កាត់ ឬ ការ កាត់បន្ថយការឈឺចាប់ផ្នែករាងកាយ និងផ្លូវចិត្ត ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការរីករាលដាលនូវភាពភ័យខ្លាច និងការបង្កើតឲ្យមាន ភាពរន្ធត់ ឬ ភាពតក់ស្លុតដោយចេតនា ។

គោលការណ៍ទី 4 (ជួយឲ្យទាមទារសិទ្ធិ លទ្ធភាពទទួលបានដំណោះស្រាយ និងការរួចផុតពីការរំលោភបំពាន សំដៅទៅលើតួនាទីរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ក្នុងការជួយប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យទាមទារសិទ្ធិរបស់ខ្លួន និងលទ្ធភាពទទួលបានដំណោះស្រាយផ្សេងៗ ដូចជា សំណងតាមផ្លូវច្បាប់ការសងជំងឺចិត្ត ឬ ការប្រគល់ ទ្រព្យសម្បត្តិឲ្យវិញជាដើម ។ វាក៏ទាក់ទងផងដែរជាមួយនឹងការជួយ ប្រជាជនឲ្យជម្នះបាននូវឥទ្ធិពល ពីការរំលោភផ្លូវភេទ ហើយជាងនេះទៅទៀត ជួយប្រជាជនឲ្យស្តារឡើងវិញពីឥទ្ធិពល នៃការរំលោភ បំពាន ពោលគឺផ្នែករាងកាយ និងផ្លូវចិត្ត សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច។

ជាមួយនឹងសេចក្តីនែនាំនានា គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទាំង 4 រៀបរាប់ពីអ្វីដែលទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌អាចធ្វើ ឬ ត្រូវធ្វើដើម្បីជួយការពារប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ក៏ប៉ុន្តែវាជាប្រការ សំខាន់ណាស់ដែលត្រូវកត់សម្គាល់ថា តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងារនានានៅក្នុងបរិបទនេះ ជាទូទៅ គឺជាតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវបន្ទាប់បន្សំតែប៉ុណ្ណោះ ។ ដូចដែលធម្មនុញ្ញនេះបានចែង តួនាទី បែបនេះត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាភារកិច្ចចម្បងរបស់រដ្ឋ ឬ អាជ្ញាធរដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ឧ. ភាគីទាំងឡាយក្នុងជម្លោះមួយដែលគ្រប់គ្រង ឬ កាន់កាប់ទឹកដី ។ អាជ្ញាធរនានាទាំងនោះមានការទទួលខុសត្រូវតាមផ្លូវច្បាប់ និងជាផ្លូវការចំពោះសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជននៅក្នុងទឹកដី ឬ កន្លែងកាន់កាប់របស់ខ្លួន ហើយលើសពីនេះទៅទៀត ទទួលខុសត្រូវចំពោះសុវត្ថិភាពជនស៊ីវិលនៅក្នុងជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ។

សរុបសេចក្តីមក គឺអាជ្ញាធរទាំងនេះហើយដែលត្រូវមានមធ្យោបាយផ្សេងៗក្នុងការធានាសន្តិសុខរបស់ប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់តាមរយៈវិធានការ ឬ ការគ្រប់គ្រង ។ តួនាទីចម្បងរបស់ទីភ្នាក់ងារនានាប្រហែលជាគ្រាន់តែធ្វើការលើកទឹកចិត្ត និងបញ្ចុះបញ្ចូលឲ្យអាជ្ញាធរទាំងនោះធ្វើដូច្នេះ និងជួយប្រជាជនឲ្យដោះស្រាយនូវផលវិបាកនានានៅពេលដែលអជ្ញាធរពុំបានបំពេញការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួនប៉ុណ្ណោះ ។

ការដាក់ឲ្យអនុវត្តគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋាននានានៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វែរនេះ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ស្តីពីការការពារនេះ បើទោះបីជាពួកគេពុំមានអាណត្តិក្នុងការផ្តល់ការការពារជាក់លាក់ ឬ មិនមានសមត្ថភាពឯកទេសក្នុងការការការពារក៏ដោយ ។

គោលការណ៍ទាំងនេះពុំមានលក្ខណៈ"ដាច់ខាត"ទេ ៖ មានការទទួលស្គាល់ថាកាលៈទេសៈនានាអាចកម្រិតពីវិសាលភាពដែលទីភ្នាក់ងារនានាអាចមានលទ្ធភាពអនុវត្តគោលការណ៍ទាំងនោះ ។ ជាពិសេសទិដ្ឋភាពក្នុងគោលការណ៍ទី3 អាចនឹងមិនស្ថិតនៅក្នុងដែនសមត្ថភាពរបស់ទីភ្នាក់ងារណាមួយឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយគោលការណ៍ទាំងនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីការព្រួយបារម្ភផ្នែកមនុស្សធម៌ជាសកលដែលណែនាំពីការធ្វើសកម្មភាពគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។

ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មួយចំនួនធំមានអាណត្តិនានាក្នុងការការពារ ឬ តួនាទីជាក់លាក់ទាក់ទងនឹងក្រុមងាយរងគ្រោះ។ ទីភ្នាក់ងារជាច្រើនក្នុងចំណោមទីភ្នាក់ងារទាំងនេះ អនុវត្តនូវសកម្មភាពការពារជាកម្មវិធី ឬ ជាគម្រោងដាច់តែឯង ឬ កំណត់នៅក្នុង "កម្រងនៃការការពារ" ឬ ការឆ្លើយតប "ផ្នែកការការពារ" ដោយមានការលះបង់នូវធនធានផ្សេងៗ និងប្រើប្រាស់បុគ្គលិកដែលមានជំនាញ ។ នៅក្នុងឆ្នាំ 2011 កម្រង នៃការការពារជាសកលដាក់បញ្ចូលនូវ រចនាសម្ព័ន្ធនៃការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងចំណុចដៅនានាសម្រាប់ផ្នែកជាក់លាក់នៃការព្រួយបារម្ភដូចខាងក្រោម៖

- ការការពារកុមារ
- អំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ
- ការសាងសង់ លំនៅដ្ឋាន ដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិ
- សកម្មភាពបោសសម្អាតមីន
- នីតិរដ្ឋ និងយុត្តិធម៌ ។

បញ្ជីនេះបង្ហាញពីផ្នែកមួយចំនួនក្នុងចំណោមផ្នែកជាក់លាក់នានាស្តីពីការការពារ ។វាមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញមួយនោះទេហើយគួរទទួលស្គាល់ថាមានការព្រួយបារម្ភជាក់លាក់ជាច្រើនផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងការការពារ ។

ចំពោះការព្រួយបារម្ភមួយចំនួនក្នុងចំណោមការព្រួយបារម្ភទាំងនេះ និងប្រធានបទស្តីពីការការពារផ្សេងៗទៀតដូចជាការការពារជនស៊ីវិល និងជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស ឬ ការការពារក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ធម្មជាតិផ្សេងៗ បទដ្ឋាន និងសេចក្តីណែនាំជាក់លាក់នានាត្រូវបានបង្កើតឡើងជាផ្នែកមួយនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមនានាក្រៅពីគម្រោងស្វែរ ។ ចំណុចទាំងនេះត្រូវបានបង្ហាញតាមលំដាប់លំដោយនៅក្នុងផ្នែកយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែមទៀតនៅចុងបញ្ចប់នៃជំពូកនេះ។ ជំពូកនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីបំពេញបន្ថែមទៅលើបទដ្ឋាននានាដូចគ្នានេះ។

ទម្រង់ខុសៗគ្នានៃសកម្មភាពការពារ

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទាំង 4 អនុវត្តចំពោះសកម្មភាពនៃការការពារជាលក្ខណៈឯកទេសច្រើនដូចសកម្មភាពមនុស្សធម៌ទូទៅដែរ បើទោះបីជាសកម្មភាពនានាអាចមានលក្ខណៈខុសគ្នាក៏ដោយ ។ សកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការការពាររបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងអស់ គឺអាចធ្វើការបែងចែកយ៉ាងទូលំទូលាយទៅតាមទម្រង់នៃសកម្មភាពចំនួន 3 ខាងក្រោមដែលពឹងផ្អែកលើគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយអាចអនុវត្តស្របពេលជាមួយគ្នាតែម្តង ៖

- *លក្ខណៈបង្ការ ៖ រារាំងការគំរាមកំហែងលើរាងកាយ ឬ ការរំលោភសិទ្ធិនានា* កុំឲ្យកើតមាន ឬ ការកាត់បន្ថយការប្រឈម ឬ ភាពងាយរងគ្រោះចំពោះការគំរាមកំហែង និងការរំលោភបំពាននានាបែបនេះ។ ការរារាំងកុំឲ្យមានការគំរាមកំហែង លើការការពារក៏រាប់បញ្ចូលផងដែរនូវការខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើការពង្រឹង បរិយាកាសគោរពចំពោះសិទ្ធិស្ត្រី បុរស កុមារី និងកុមារានៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ដែលស្របទៅតាមច្បាប់អន្តរជាតិ ។

- *លក្ខណៈឆ្លើយតប ៖ បញ្ឈប់អំពើហិង្សាដែលកំពុងកើតមាន* តាមរយៈការឆ្លើយតបទៅនឹងឧប្បត្តិហេតុនៃអំពើហិង្សានានា និងការរំលោភសិទ្ធិផ្សេងៗទៀត។

- *លក្ខណៈដំណោះស្រាយ ៖ ផ្តល់នូវដំណោះស្រាយ* នានាចំពោះការរំលោភបំពានដែលកំពុងកើតមាន ឬពីអតីតកាលតាមរយៈការជួសជុល និងការស្តារឡើងវិញ ដោយផ្តល់នូវការថែរក្សាសុខភាព ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម ជំនួយផ្លូវច្បាប់ ឬ សេវាកម្ម និងការគាំទ្រផ្សេងៗទៀត និងតាមរយៈការ ជួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យមានសិទ្ធិទទួលបានដំណោះស្រាយស្របច្បាប់ដែលមាន និងទាមទារសិទ្ធិផ្សេងៗទៀត។

ការតស៊ូមតិ មិនថាធ្វើឡើងជាសាធារណៈ ឬ ជាលក្ខណៈឯកជននោះទេ គឺជាផ្នែករួមមួយដែលផ្សារភ្ជាប់គំរូសកម្មភាពទាំង 3 នេះ ។ ការគំរាមកំហែងនានាចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ គឺកើតចេញពីការសម្រេចចិត្តសកម្មភាព ឬគោលនយោបាយដែលគិតទុកជាមុន ហើយការឆ្លើយតបមួយចំនួនក្នុងចំណោមការឆ្លើយតបដើម្បីការពារគឺមានគោលដៅព្យាយាមធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងគោលនយោបាយបែបនេះ ។ ការតស៊ូមតិរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត ដូចជាអង្គការសិទ្ធិមនុស្សជាដើម មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការព្យាយាមធ្វើឲ្យមានឥទ្ធិពលទៅលើការផ្លាស់ប្តូទាំងនេះ ។ វាអាចនឹងមានភាពតានតឹងមួយចំនួនសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌រវាង "ការនិយាយចេញ" អំពីការរំលោភបំពាននានា និងតម្រូវការក្នុងការរក្សានូវវត្តមានប្រតិបត្តិមួយ ហើយភាពតានតឹងទាំងនេះអាចកំណត់ថាតើពួកគេអាចអនុវត្តការតស៊ូមតិទៅលើបញ្ហាជាក់ស្តែងមួយបានដែរឬទេ និងដោយរបៀបណា ។

នៅពេលធ្វើការតស៊ូមតិ ជោគជ័យរបស់វាជាទូទៅ គឺពឹងផ្អែកទៅលើលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ភស្តុតាងដែលអាចជឿជាក់បាន ការវិភាគពីភាគីដែលពាក់ព័ន្ធ និងតាមរយៈការវិភាគពីបរិបទ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ទើបគេភ្ជាប់វាទៅនឹងបទដ្ឋាននៃការប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងបទដ្ឋានស្នូលនានា (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61) ។ ដោយសារសេចក្តីណែនាំនានាខាងក្រោមនេះធ្វើឲ្យមានភាពច្បាស់លាស់ ការប្រើប្រាស់ណាមួយនូវភស្តុតាង ដូចជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍នានារបស់សាក្សីដែលនាំទៅរកប្រភពព័ត៌មានដែលត្រូវការអាចជារឿងរសើបបំផុតដោយសារតែវាធ្វើឲ្យប្រជាជនស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យ ហើយគួរអនុវត្តដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 8 នៅទំព័រ 35) ។

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 ៖ ជៀសវាងការធ្វើឲ្យប្រជាជនទទួលរងការឈឺចាប់បន្ថែមទៀតបណ្តាលមកពី សកម្មភាពនានារបស់អ្នក

អ្នកទាំងឡាយដែលចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ត្រូវចាត់វិធានការនានាដើម្បីបញ្ចៀស ឬ កាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវឥទ្ធិពលអាក្រក់ទាំងឡាយនៃការធ្វើអន្តរាគមន៍របស់ពួកគេ ជាពិសេសគ្រោះថ្នាក់នៃការធ្វើឲ្យប្រជាជនកាន់តែមានហានិភ័យ ឬ ការរំលោភបំពានជាបន្តបន្ទាប់ទៅលើសិទ្ធិរបស់ពួកគេ ។

គោលការណ៍នេះមានសមាសធាតុដូចខាងក្រោម ៖

- ទម្រង់នៃជំនួយមនុស្សធម៌ និងបរិយាកាសដែលការផ្តល់ឲ្យមិនធ្វើឲ្យប្រជាជនប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ផ្នែករាងកាយ អំពើហិង្សា ឬ ការរំលោភសិទ្ធិផ្សេងទៀតទេ។
- កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការផ្តល់ជំនួយ និងការការពារមិនធ្វើឲ្យចុះខ្សោយនូវសមត្ថភាពការពារខ្លួនរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឡើយ ។
- ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌គ្រប់គ្រងព័ត៌មានរសើបៗក្នុងមធ្យោបាយមួយ ដែលមិនធ្វើឲ្យអន្តរាយដល់សន្តិសុខរបស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន ឬ អ្នកទាំងឡាយដែលគេអាចនឹងស្គាល់អត្តសញ្ញាណបានតាមរយៈព័ត៌មាននោះ។

សេចក្តីណែនាំ

ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីបរិបទ និងការប្រមើលមើលលទ្ធផលនានា នៃសកម្មភាពមនុស្សធម៌ទៅលើសុវត្ថិភាពនិងសុខុមាលភាព របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់

1. ជៀសវាងការចូលរួមក្នុងការរំលោភសិទ្ធិ ។ វាអាចនឹងមានការលំបាកក្នុងការវិនិច្ឆ័យ និងធ្វើការជ្រើសរើសឧទាហរណ៍ នៅពេលដែលប្រឈមមុខនឹងការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវ ឬ មិនត្រូវផ្តល់ជំនួយដល់ប្រជាជនដែលត្រូវបានឃុំក្នុងជំរំនានាដោយប្រឆាំងទៅនឹងឆន្ទៈរបស់ពួកគេ ។ ការវិនិច្ឆ័យនានាដូចនេះត្រូវតែធ្វើឡើង ដោយផ្អែកទៅលើករណីនីមួយៗ ក៏ប៉ុន្តែគួរធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញជានិច្ចនៅពេលក្រោយមកទៀតព្រោះថា កាលៈទេសៈនានា មានការប្រែប្រួល ។
2. បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ ៖ នៅពេលធ្វើការវិភាគទៅលើសកម្មភាពនានា សូមធ្វើការពិចារណាជាប្រចាំទៅលើបញ្ជីសំណួរត្រួសៗដូចខាងក្រោម ដែលអាចធ្វើជាបញ្ជីត្រួតពិនិត្យមួយ ទាក់ទងនឹងការឆ្លើយតប ផ្នែកមនុស្សធម៌ទូទៅនិងសកម្មភាពជាក់លាក់ផងដែរ ៖
    - តើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទទួលបានអ្វីខ្លះពីសកម្មភាពរបស់យើង ?

- តើអាចនឹងមានលទ្ធផលអវិជ្ជមានមិនអាចដឹងមុនអ្វីខ្លះពីសកម្មភាពនានារបស់យើងចំពោះសន្តិសុខរបស់ប្រជាជនហើយតើយើងអាចជៀសវាង ឬ កាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវផលវិបាកទាំងនេះដោយរបៀបណា?
- តើសកម្មភាពទាំងនោះ មានគិតគូរអំពីការគំរាមកំហែងដល់ ការការពារដែលអាចកើតមានទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែរឬទេ? តើសកម្មភាពទាំងនោះអាចធ្វើឲ្យចុះខ្សោយដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងផ្ទាល់របស់ប្រជាជនក្នុងការការពារខ្លួនឯងដែរឬទេ?
- តើសកម្មភាពទាំងនោះមានរើសអើងចំពោះក្រុមណាមួយ ឬ អាចធ្វើឲ្យគេមើលឃើញថាកំពុងធ្វើដូច្នោះ ដែរឬទេ?
  តើសកម្មភាពទាំងនោះការពារដល់សិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលត្រូវបានគេព្រងើយកន្តើយ ឬរើសអើងដែរឬទេ?
- ក្នុងការការពារ និងការលើកកម្ពស់សិទ្ធិរបស់ក្រុមទាំងនេះ តើវានឹងមានឥទ្ធិពលអ្វីខ្លះទៅលើទំនាក់ទំនងនៅក្នុងសហគមន៍ និងនៅក្រៅសហគមន៍ដែរឬទេ?
- តើសកម្មភាពទាំងនោះអាចធ្វើឲ្យការបែងចែកដែលមានស្រាប់ក្នុងសហគមន៍ ឬ រវាងសហគមន៍ជិតខាងកាន់តែអាក្រក់ដែរ ឬទេ?
- តើសកម្មភាពទាំងនោះអាចនឹងផ្តល់អំណាច ឬ ពង្រឹងតួនាទីរបស់ក្រុមប្រដាប់អាវុធ ឬ អ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដោយអចេតនាដែរឬទេ?
- តើសកម្មភាពទាំងនោះអាចជាកម្មវត្ថុនៃការកេងប្រវ័ញ្ចផ្នែកឧក្រិដ្ឋកម្មដែរឬទេ?

3. **ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមផ្សេងៗ** ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ឬ អង្គការជាច្រើន ដែលគេជឿទុកចិត្តដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីលទ្ធផលវិជ្ជមាន និងលទ្ធផលអវិជ្ជមាននានា ដែលអាចកើតមានពីការឆ្លើយតបទូទៅ និងសកម្មភាពជាក់លាក់នានា។

4. **ទម្រង់នៃការផ្តល់ជំនួយ** អាចធ្វើឲ្យប្រជាជនស្ថិតក្នុងស្ថានភាពងាយរងគ្រោះថែមទៀតពីការវាយប្រហារ ។ ឧទាហរណ៍ អាហារមានតម្លៃមួយចំនួន ដូចជា របបអាហារក្រៀម ជាដើម អាចប្រឈមនឹងការលួច ហេតុដូច្នេះហើយវាអាចធ្វើឲ្យអ្នកទទួលជំនួយស្ថិតក្នុងហានិភ័យពីការយាយី និងកង្វះអាហារ ។ សូមធ្វើការពិចារណាទៅលើការផ្តល់ជំនួយតាមទម្រង់ខុសៗគ្នា (ឧទាហរណ៍ ផ្តល់ម្ហូបអាហារឆ្អិនស្រាប់នៅតាមផ្ទះបាយ ឬ មណ្ឌលផ្តល់អាហារ) នៅកន្លែងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។ សហគមន៍ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់គួរត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ពីទម្រង់ នៃការផ្តល់ជំនួយដែលពួកគេចង់បាន ។

5. **បរិយាកាសនៃការផ្តល់ជំនួយ** ត្រូវតែមានសុវត្ថិភាពខ្ពស់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានសម្រាប់ប្រជាជនដែលពាក់ព័ន្ធ ។ ប្រជាជនដែលត្រូវការជំនួយជាចាំបាច់មិនគួរ ត្រូវបានគេបង្ខំឲ្យធ្វើដំណើរទៅ ឬ ឆ្លងកាត់តំបន់គ្រោះថ្នាក់នានាដើម្បីទទួលជំនួយនោះទេ ។ នៅកន្លែងដែលជំរំ ឬ ទីលំនៅផ្សេងៗទៀតត្រូវបានបង្កើតឡើង កន្លែងទាំងនេះត្រូវតែមានសុវត្ថិភាពខ្ពស់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានសម្រាប់អ្នកស្នាក់នៅ និងត្រូវស្ថិតនៅឆ្ងាយពីតំបន់នានាដែលប្រឈមនឹងការវាយប្រហារ ឬ គ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ។

ស្វ័យការពាររបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់

6. **ការយល់ពីមធ្យោបាយនានា** ដែលប្រជាជនព្យាយាមការពារខ្លួនរបស់ពួកគេ គ្រួសាររបស់ពួកគេ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ ។ ធ្វើការគាំទ្រដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងការជួយខ្លួនឯងរបស់សហគមន៍ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 3 សេចក្តីណែនាំទី 13-14 នៅទំព័រ 40) ។ មធ្យោបាយជាច្រើនដែលទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ធ្វើអន្តរាគមន៍មិនត្រូវធ្វើឲ្យខូចដល់សមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការការពារខ្លួនឯង និងអ្នកដទៃនោះទេ ពោលគឺត្រូវព្យាយាមរំកិលចូលឲ្យដល់តំបន់ដែលកាន់តែមានសុវត្ថិភាព និងជៀសវាងការទាក់ទងជាមួយក្រុមប្រដាប់អាវុធទាំងឡាយ ។

7. **តម្រូវការសម្រាប់ការចិញ្ចឹមជីវិត** ៖ ជួយប្រជាជនឲ្យស្វែងរកជម្រើសណាដែលមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់ការចិញ្ចឹមជីវិត ។ ការងារនេះអាចរាប់បញ្ចូល ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់នូវរបស់របរ ផ្សេងៗដូចជាទឹកអុស ឬ ថាមពលសម្រាប់ចម្អិនអាហារដែលជួយប្រជាជនឲ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេដោយពុំចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើដំណើរប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ និងលំបាកលំបិននោះទេ ។ ចំណុចនេះអាចជាបញ្ហាដ៏ពិសេសមួយ ចំពោះ មនុស្សចាស់ ស្ត្រី កុមារ និងជនពិការ ។

ការគ្រប់គ្រងពត៌មានរសើប

8. **ទិន្នន័យទាក់ទងនឹងការការពារអាចមានលក្ខណៈរសើប** ។ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ត្រូវតែមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីច្បាស់លាស់សម្រាប់ណែនាំបុគ្គលិករបស់ខ្លួនអំពីរបៀបឆ្លើយតប ប្រសិនបើពួកគេបានដឹង ឬ បានឃើញការរំលោភបំពានទាំងនោះ និងភាពសម្ងាត់នៃព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធ។ បុគ្គលិកទាំងឡាយគួរទទួលបានការណែនាំដោយសង្ខេបអំពីរបៀបរាយការណ៍ដ៏ត្រឹមត្រូវទាក់ទិននឹងឧប្បត្តិហេតុ ឬ ការចោទប្រកាន់នានាដែលគេបានឃើញ។

9. **ការបញ្ជូនព័ត៌មានរសើប** ៖ សូមគិតគូរអំពីការបញ្ជូនព័ត៌មានទាក់ទងទៅនឹងការរំលោភបំពានទៅដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយដែលសមស្របដោយមានអាណត្តិក្នុងការការពារ ។ អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងនេះអាចមានវត្តមាននៅតាមតំបន់នានាក្រៅពីកន្លែងដែលព័ត៌មានទាំងនេះត្រូវបានគេរកឃើញ។

10. **គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ជូនព័ត៌មានរសើប** ត្រូវតែមានហើយត្រូវដាក់បញ្ចូលនូវរបាយការណ៍ស្តីពីឧប្បត្តិហេតុ ឬ ការវិភាគពីនិន្នាការផ្សេងៗ ។ គោលនយោបាយនេះត្រូវបញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់ពីរបៀបគ្រប់គ្រងព័ត៌មានដែលរសើប និងកាលៈទេសៈដែលព័ត៌មានអាចត្រូវបានគេបញ្ជូន។ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយត្រូវស្វែងរកការឯកភាពពីបុគ្គលដែលពាក់ព័ន្ធទាក់ទិននឹងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននោះ។ ការបញ្ជូនព័ត៌មានណាមួយគួរ ធ្វើឡើងក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលមិនធ្វើឲ្យប្រភពព័ត៌មាន ឬ អ្នកដែលត្រូវបញ្ជូនព័ត៌មានស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់នោះទេ។

11. **ព័ត៌មានស្តីពីការរំលោភបំពានជាក់លាក់** និងការរំលោភសិទ្ធិផ្សេងៗគួរធ្វើការប្រមូលតែក្នុងករណីដែលការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននោះមានគោលបំណងច្បាស់លាស់ហើយព័ត៌មានលម្អិតដែលត្រូវការត្រូវបានកំណត់ទាក់ទងទៅនឹងគោលបំណងនៃការប្រើប្រាស់នោះ។ ព័ត៌មានទាក់ទិននឹងការការពារ ដូចនេះគួរត្រូវបានប្រមូលដោយទីភ្នាក់ងារជាច្រើនដែលមានអាណត្តិក្នុងការការពារ ឬ ដែលមានសមត្ថភាព ជំនាញ ប្រព័ន្ធ និងពិធីការចាំបាច់រួចជាស្រេច ។ ការប្រមូលព័ត៌មាននេះត្រូវធ្វើឡើងក្រោមល័ក្ខខ័ណ្ឌ ដែលមានការព្រមព្រៀងគ្នាជាមុន ហើយនៅគ្រប់ករណីទាំងអស់ការព្រមព្រៀងរបស់បុគ្គល គឺមានភាពចាំបាច់ណាស់សម្រាប់ព័ត៌មានដែលត្រូវធ្វើការចែករំលែកជាមួយភាគីទីបី។

12. **ប្រតិកម្មផ្សេងៗរបស់រដ្ឋាភិបាល** ឬ អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតចំពោះការប្រមូល និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានស្តីពីការរំលោភបំពានគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ។ តម្រូវការបន្តប្រតិបត្តិការណ៍ទាំងឡាយត្រូវមានការថ្លឹងថ្លែងដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងតម្រូវការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននោះ ។ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ខុសៗគ្នាអាចមានជម្រើសផ្សេងៗពីគ្នាចំពោះបញ្ហានេះ ។

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2 ៖ ធានាលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការទទួលបានជំនួយដោយមិនលម្អៀងទៅតាមសមាមាត្រនៃតម្រូវការ និងដោយគ្មានការរើសអើង

ប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ស្របទៅតាមតម្រូវការ និងដោយគ្មានការរើសអើង ជំនួយមិនត្រូវបានដកហូតពីប្រជាជនដែលកំពុងត្រូវការឡើយ ហើយលទ្ធភាពចេញចូលរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនៅពេលដែលចាំបាច់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានរបស់គម្រោង ស្វ៊ែរ ។

គោលការណ៍នេះមានសមាសធាតុដូចខាងក្រោម ៖

- ធានាលទ្ធភាពសម្រាប់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌។
- ការដកហូតណាមួយតាមទំនើងចិត្តនូវមធ្យោបាយនានាសម្រាប់ការរស់រានរបស់ប្រជាជន គឺត្រូវធ្វើការតវ៉ាជានិច្ច ដោយផ្អែកលើច្បាប់ដែលពាក់ព័ន្ធ និងគោលការណ៍មនុស្សធម៌ទូទៅដូចមានលើកឡើងនៅក្នុងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌។
- ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទទួលបានការគាំទ្រទៅតាមតម្រូវការហើយមិនត្រូវបានរើសអើង ដោយសារហេតុផលផ្សេងៗទេ។

សេចក្តីណែនាំ

ការរក្សាលទ្ធភាព

1. **នៅពេលដែលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ពុំមានលទ្ធភាពឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួនបាន** ហើយអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ**នានា**ទៀតសោតក៏ពុំមានលទ្ធភាពផ្តល់ជំនួយដែលចាំបាច់ដោយខ្លួនឯង អាជ្ញាធរទាំងនោះមិនត្រូវជំទាស់ទៅនឹងលទ្ធភាពរបស់អង្គការមនុស្សធម៌អព្យាក្រឹតនានាក្នុងការផ្តល់ជំនួយនោះទេ ។ ការជំទាស់ដូចនេះអាចជាការរំលោភបំពានទៅលើច្បាប់អន្តរជាតិ ជាពិសេសនៅក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ។

2. **ការត្រួតពិនិត្យលទ្ធភាព** ៖ ត្រូវពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ ជាពិសេសលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះបំផុត។

3. **លទ្ធភាពទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ និងសេរីភាពក្នុងការធ្វើដំណើរ** គឺមានទំនាក់ទំនងជាមួយគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 3 សេចក្តីណែនាំទី 7-9 នៅទំព័រ 39) ។ ការត្រួតពិនិត្យលទ្ធភាពចេញចូលត្រូវពិចារណាទៅលើឧបសគ្គជាច្រើន ដូចជាកន្លែងត្រួតពិនិត្យកន្លែងហាមឃាត់ ឬ វត្តមានគ្រាប់មីន ។ ក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ភាគីទាំងនោះអាចនឹងបង្កើតកន្លែងត្រួតពិនិត្យផ្សេងៗ ក៏ប៉ុន្តែរបាំងទាំងនេះមិនត្រូវរើសអើង ចំពោះប្រភេទផ្សេងៗ នៃប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ឬរាំងទាំងស្រុងនូវលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយ មនុស្សធម៌របស់ប្រជាជនទាំងនោះឡើយ ។ វិធានការពិសេសនានាត្រូវដាក់ចេញ ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធភាពស្មើគ្នាសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល ឬ នៅតាមតំបន់ដែលមិនអាចចេញចូលបាន។

4. **វិធានការពិសេសៗសម្រាប់សម្របសម្រួលលទ្ធភាពរបស់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ** គួរតែដាក់ចេញក៏ប៉ុន្តែត្រូវធ្វើ ការពិចារណាទៅលើបរិបទល័ក្ខខ័ណ្ឌសង្គម និងវប្បធម៌ ព្រមទាំងឥរិយាបថនានារបស់សហគមន៍ផងដែរ ។ វិធានការទាំងនេះអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការកសាងទីកន្លែងសុវត្ថិភាព សម្រាប់ប្រជាជនដែលជាជនរងគ្រោះដោយសារការរំលោភបំពានផ្សេងៗ ដូចជាការរំលោភសេពសន្ថវៈ ឬ ការជួញដូរ ឬ ដាក់ឲ្យអនុវត្តន្ទវិធរមធ្យោបាយនានាដែលសម្រួលឲ្យមានលទ្ធភាព សម្រាប់ជនពិការ ។វិធានការទាំងឡាយបែបនេះត្រូវជៀសវាងការធ្វើឲ្យក្រុមទាំងនេះមានរបួសផ្លូវចិត្ត (សូមមើលបទដ្ឋាន ស្នូលទី 3 សេចក្តីណែនាំទី 5 - 6 នៅទំព័រ 63) ។

ការលើកឡើងពីការបដិសេធជំនួយ ឬ លទ្ធភាពចំពេញតម្រូវការសម្រាប់ការរស់រាន

5. **សិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌** ៖ ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ ។ សិទ្ធិនេះកើតចេញពីនិយាម និងវិធានផ្លូវច្បាប់មួយចំនួនដែលជាផ្នែកនៃច្បាប់អន្តរជាតិ ។ កាន់តែជាក់លាក់ជាងនេះទៅទៀតច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិមានបញ្ញត្តិដែលពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនស្តីពីលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយ និងស្តីពី "ការការពារវត្ថុផ្សេងៗដែលមិនអាចខ្វះបានសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិតរបស់ប្រជាជនស៊ីវិល" (ពិធីសារបន្ថែមទី 1 និងទី 2 ឆ្នាំ1977 ហូតដល់អនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវឆ្នាំ 1949) ។ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ អាចគិតគូរអំពីការលើកកម្ពស់ការគោរពច្បាប់ ដែលពាក់ព័ន្ធនានា (សូមមើលផងដែរនូវគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ ទី3 សេចក្តីណែនាំទី 3 - 4 នៅទំព័រ 38 - 39) ។

ការធានាមិនឲ្យមានការរើសអើង

6. **អព្យាក្រឹតភាព** ៖ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ត្រូវកំណត់អាទិភាពចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែលទីភ្នាក់ងារទាំងនោះប្រាថ្នាចង់ជួយដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ពួកគេតែមួយប៉ុណ្ណោះហើយផ្តល់ជំនួយ ទៅតាមសមាមាត្រនៃតម្រូវការ ។ នេះគឺជាគោលការណ៍អាព្យាក្រឹតដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងក្រមសីលធម៌ សម្រាប់ចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ ព្រមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា ដែលផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះនៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធទី 2 នៅទំព័រ 368 និង ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នៅលើទំព័រ 19 ផងដែរ)។ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនត្រូវផ្តោតទៅលើតែក្រុមជាក់លាក់ណាមួយនោះទេ (ឧ. ជនភៀសខ្លួនរស់នៅក្នុងជំរំ) ប្រសិនបើការយកចិត្តទុកដាក់នេះត្រូវផ្តោតទៅលើផ្នែក ផ្សេងៗទៀតនៃប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។

7. **ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មិនចាំបាច់មានឋានៈស្របច្បាប់ពិសេស** ដើម្បីទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ និងដើម្បីឲ្យគេការពារនោះទេ។

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 3 ៖ ការពារប្រជាជនពីការឈឺចាប់ផ្នែករាងកាយ និងផ្លូវចិត្តដែលកើតចេញពីអំពើហិង្សា និងការបង្ខិតបង្ខំ

ប្រជាជនត្រូវបានការពារឲ្យរួចផុតពីអំពើហិង្សា រួចផុតពីការបង្ខិតបង្ខំ ឬ បញ្ចុះបញ្ចូលឲ្យធ្វើសកម្មភាពដែលផ្ទុយពីឆន្ទៈរបស់ខ្លួន និងរួចផុតពីការភ័យខ្លាចចំពោះការរំលោភបំពានបែបនេះ។

គោលការណ៍នេះមានសមាសធាតុដូចខាងក្រោម ៖

- ចាត់វិធានការសមស្របនានាដើម្បីធានាថាប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការវាយ ប្រហារពីអំពើហិង្សានោះទេ អាចតាមរយៈធ្វើការដោះស្រាយនូវប្រភពនៃការគំរាមកំហែង ឬ តាមរយៈការជួយប្រជាជនឲ្យរួចផុតពីការគំរាមកំហែង។
- ចាត់វិធានការសមស្របនានាដើម្បីធានាថា ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការបង្ខិតបង្ខំនោះទេ ពោលគឺត្រូវបានគេបង្ខំ ឬ លួងលោមឲ្យប្រព្រឹត្តផ្ទុយនឹងឆន្ទៈរបស់ខ្លួនតាម មធ្យោបាយនានាដែលអាចបណ្តាលឲ្យពួកគេទទួលរងការឈឺចាប់ ឬ រំលោភលើសិទ្ធិរបស់គេ (ឧទាហរណ៍ សេរី ភាពក្នុងការដើរហើរ) ។
- គាំទ្រដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងដោយផ្ទាល់របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដើម្បីស្នាក់នៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព ស្វែងរកសន្តិសុខ និងស្តារភាពថ្លៃថ្នូរឡើងវិញ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងយន្តការជួយខ្លួនឯងរបស់សហគមន៍ផងដែរ។

សេចក្តីណែនាំ

ការការពារឲ្យរួចផុតពីអំពើហិង្សា និងការបង្ខិតបង្ខំ

1. **ការទទួលខុសត្រូវចម្បងក្នុងការការពារប្រជាជនឲ្យ**រួចផុតពីការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត និងសុវត្ថិភាពរបស់ពួកគេគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋាភិបាល និងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត (សូមមើលធម្មនុញ្ញ មនុស្សធម៌នៅទំព័រ 19)។ នៅក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធភាគីដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងជម្លោះត្រូវតែការពារជនស៊ីវិល និងអ្នកទាំងឡាយដែលបានដាក់អាវុធចុះ ។ ក្នុងការវិភាគអំពីបរិបទទាក់ទងនឹងហានិភ័យ និងការគំរាមកំហែងចំពោះប្រជាជន ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាត្រូវតែកំណត់ពីអ្នកដែលមានការទទួលខុសត្រូវតាមផ្លូវច្បាប់ និង/ឬ មានសមត្ថភាពជាក់លាក់ ក្នុងការផ្តល់ការការពារ។

2. **ជួយកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការគំរាមកំហែងផ្សេងៗទៀត** ៖ ចំណុចនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តល់ជំនួយក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលឲ្យប្រជាជនកាន់តែមានសុវត្ថិភាព សម្របសម្រួលការខិតខំប្រឹងប្រែងផ្ទាល់ របស់ ប្រជាជនដើម្បីស្នាក់នៅក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ឬ ចាត់វិធានការនានា (តាមរយៈការតស៊ូមតិ ឬ មធ្យោបាយផ្សេងៗ) ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខរបស់ប្រជាជនទៅនឹងហានិភ័យ។

3. **ការត្រួតពិនិត្យ និងការរាយការណ៍** ៖ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងនោះត្រូវគិតគូរអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួនក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍អំពីការរំលោភសិទ្ធិធ្ងន់ធ្ងរនានា ។ ពួកគេក៏ត្រូវគិតគូរផងដែរអំពីការតស៊ូមតិដើម្បីសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងអាជ្ញាធរ និងអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗតាមរយៈធ្វើការរំឭកពួកគេឲ្យដឹងពីកាតព្វកិច្ចទាំងឡាយរបស់ខ្លួន ។ ពួកគេអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់ផ្សេងៗនៃសកម្មភាព ដែល រួមមានការទូតការបញ្ចុះបញ្ចូល និងការតស៊ូមតិជាសាធារណៈ ដោយប្រកាន់ខ្ជាប់នូវសេចក្តីណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានដែលរសើប (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ 33)។

4. **ក្នុងអំឡុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ** ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងនោះត្រូវគិតគូរអំពីការត្រួតពិនិត្យមើលស្ថាប័នដែលត្រូវបានការពារជាពិសេសក្រោមច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ ដូចជាសាលារៀន និងមន្ទីរពេទ្យជាដើម និងគិតគូរអំពីការរាយការណ៍នូវការវាយប្រហារណាមួយទៅលើស្ថាប័នទាំងនោះ ។ ទីភ្នាក់ងារទាំងនោះក៏ត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងផងដែរ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងការគំរាមកំហែងនានាការចាប់ពង្រត់ ឬ ការកែនដោយបង្ខំដែលអាចកើតមាននៅតំបន់ទាំងនោះ។

5. **នៅកន្លែងដែលមានគ្រឿងផ្ទុះនានាបង្កការគំរាមកំហែងដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់** ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងនោះត្រូវសហការជាមួយអាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ និងទីភ្នាក់ងារឯកទេសដើម្បីបោសសម្អាតគ្រាប់មីន និងយុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ ។ ការគំរាមកំហែងនេះអាចកើតមានជាពិសេសនៅក្នុងស្ថានភាពនានាដែលប្រជាជនកំពុងវិលត្រឡប់ទៅកាន់ផ្ទះសម្បែងរបស់ខ្លួនវិញបន្ទាប់ពីមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ។

6. **អ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកនយោបាយ ការអនុវត្តច្បាប់ និងយោធា**ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការការពារប្រជាជនឲ្យរួចផុតពីការរំលោភបំពាន និងអំពើហិង្សា ។ សរុបសេចក្តីមកវាស្ថិតនៅក្នុងព្រំដែននយោបាយដែលដំណោះស្រាយជាច្រើនអាចត្រូវបានរកឃើញដើម្បីបញ្ជាក់ពីបញ្ហានានាដែលតែងតែជាចំណុចសំខាន់នៃការព្រួយបារម្ភទាក់ទងនឹងការការពារ ។ ទីភ្នាក់ងារសន្តិសុខ និងអ្នកអនុវត្តន៍ច្បាប់ ឧទាហរណ៍ កងកម្លាំងនគរបាល និងយោធា បូករួមទាំងកងកម្លាំងរក្សាសន្តិភាពផងដែរ ត្រូវដើរតួនាទីដ៏សំខាន់មួយ ក្នុងការធានាសុវត្ថិភាពផ្នែក រាងកាយរបស់ប្រជាជនដែលស្ថិតក្នុងហានិភ័យ ។ ទីភ្នាក់ងារទាំងនោះអាចធ្វើការរំឭកដល់អ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗអំពីការរំលោភបំពាននានាដែលកំពុងបន្ត ។ ការធ្វើអន្តរាគមន៍បែបនេះជាមួយកងកម្លាំងយោធាមេបញ្ជាការរបស់ពួកគេ ឬ អាជ្ញាធរក្រោមបង្គាប់អាចជាវិធានការណ៍ដ៏សំខាន់មួយក្នុងការបញ្ឈប់អំពើហិង្សានានាដែលបង្កឡើងដោយកងកម្លាំងយោធា ។

សេរីភាពក្នុងការដើរហើរ

7. **ប្រជាជនមិនគួររងការបង្ខិតបង្ខំឲ្យស្នាក់នៅ** ឬ ទៅកន្លែងមួយដែលមិនមែនជាជម្រើសរបស់ខ្លួនឡើយ (ដូចជាជំរំ) ហើយក៏មិនគួរមានការរឹតត្បិតដោយមិនសមហេតុផលផ្សេងៗទៀតទៅលើការដើរហើររបស់ពួកគេដែរ ។ ការរឹតត្បិតទៅលើសេរីភាពក្នុងការដើរហើរ និងជម្រើសសម្រាប់ការស្នាក់នៅគួរត្រូវបានកំណត់ ប្រសិនណាបើមានហេតុផលផ្នែកសន្តិសុខ ឬ សុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ ហើយគួរតែសមស្របតាមទិសដៅ។ គ្រប់ពេលទាំងអស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីជម្លោះ ឬ គ្រោះមហន្តរាយមានសិទ្ធិស្វែងរកសិទ្ធិជ្រកកោន។

8. **ការជម្លៀសចេញ៖** ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌គួរចូលរួមតែនៅក្នុងការជម្លៀសនានាដែលជាវិធានការពិសេសស្ថិតក្នុងកាលៈទេសៈធ្ងន់ធ្ងរដែលពុំមានមធ្យោបាយណាផ្សេងទៀតសម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយជាបន្ទាន់ ឬ ការពារចំពោះមុខការគំរាមកំហែងដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដល់អាយុជីវិត សន្តិសុខ និងសុខភាព។

9. **រង្វាន់លើកទឹកចិត្តឲ្យបន្តស្នាក់នៅកន្លែងមានគ្រោះថ្នាក់មួយ** មិនគួរផ្តល់ឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឡើយ ហើយក៏មិនគួរជំរុញពួកគេឲ្យវិលត្រឡប់ទៅវិញ ឬ តាំងទីលំនៅឡើងវិញនៅពេលដែលពួកគេពុំមានលទ្ធភាពពេញលេញក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងស្ថានភាពនានានៅក្នុងតំបន់ទាំងនោះ។

ភាពងាយរងគ្រោះជាក់លាក់នានាចំពោះអំពើហិង្សា និងការបង្ខិតបង្ខំ

10. **ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ** ៖ គួរធ្វើការពិចារណាទៅលើកត្តាបុគ្គល សង្គម និងបរិបទដើម្បីកំណត់ អត្តសញ្ញាណអ្នកទាំងឡាយដែលប្រឈមបំផុតទៅនឹងហានិភ័យ និងការគំរាមកំហែងផ្សេងៗ ។ វិធានការពិសេសៗអាចនឹងតម្រូវ

ឲ្យមានសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលកំពុងប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនានាដែលរួមមានស្ត្រី កុមារ ប្រជាជនដែលត្រូវបានជម្លៀសចេញដោយបង្ខំ មនុស្សចាស់ ជនពិការ និងក្រុមសាសនា ឬ ក្រុមជនជាតិភាគតិច។

11. **បរិយាកាសដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់កុមារ** ៖ ទីភ្នាក់ងារនានាត្រូវផ្តល់ឲ្យកុមារនូវលទ្ធភាពទទួល បានបរិយាកាសមួយដែលមានសុវត្ថិភាព ។ គ្រួសារ និងសហគមន៍ទាំងឡាយត្រូវទទួលបានការគាំទ្រចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន ក្នុងការធ្វើឲ្យកុមារមានសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខ។

12. **កុមារជាពិសេសនៅពេលដែលបែកចេញពីគ្រួសាររបស់ពួកគេ** ឬ ដែលមិនត្រូវបានអមដំណើរដោយមនុស្សពេញវ័យណាម្នាក់ងាយនឹងទទួលរងការរំលោភបំពាន និងការកេងប្រវ័ញ្ចខ្លាំងណាស់នៅក្នុងពេលមានគ្រោះ មហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ។ទីភ្នាក់ងារទាំងនោះត្រូវចាត់វិធានការសមស្របទាំងឡាយដើម្បីការពារកុមារពីការកែនឲ្យចូលរួមក្នុងកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ ហើយប្រសិនបើពួកគេមានជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងកងកម្លាំង ប្រដាប់អាវុធ ត្រូវធ្វើការដោះស្រាយឲ្យមានការដោះលែងពួកគេជាបន្ទាន់ និងធ្វើសមាហរណកម្មឡើងវិញ។

13. **ស្ត្រី និងកុមារីអាចស្ថិតក្នុងហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរ** ពីការរំលោភបំពានដោយផ្អែលលើយេនឌ័រ។ នៅពេលចូលរួមចំណែកដល់ ការការពារក្រុមទាំងនេះ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ត្រូវគិតគូរជាពិសេសដល់វិធានការនានាដែលកាត់បន្ថយហានិភ័យនានាដែលអាចកើតមាន រួមមាន ការជួញដូរមនុស្ស ពេស្យាកម្មដោយបង្ខំការរំលោភសេពសន្ថវៈ ឬ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ។ ពួកគេត្រូវអនុវត្តផងដែរនូវបទដ្ឋាន និងលិខិតុបករណ៍នានាដែលការពារ និងលុបបំបាត់នូវសកម្មភាពកេងប្រវ័ញ្ច និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។ សកម្មភាពដែលមិនអាចទទួលយកបានបែបនេះអាចកើតឡើងចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ហើយមានភាពងាយរងគ្រោះជាក់លាក់ ដូចជាស្ត្រីនៅឯកកោ ឬ ពិការ ដែលត្រូវបានគេបង្ខំឲ្យរួមភេទជាថ្នូរ នឹងការផ្តល់ឲ្យនូវជំនួយមនុស្សធម៌។

ការគាំទ្រផ្នែកសង្គមនៅតាមសហគមន៍ និងការជួយខ្លួនឯង

14. **យន្តការស្តីពីការការពារ និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមសម្រាប់គ្រួសារ** និងសហគមន៍គួរត្រូវបានលើកកម្ពស់តាមរយៈការធ្វើឲ្យគ្រួសារនានាស្នាក់នៅជាមួយគ្នា ការបង្រៀនប្រជាជនពីរបៀបការពារកុមារកុំឲ្យបែកចេញពីគ្រួសាររបស់ខ្លួន ការលើកកម្ពស់ការថែរក្សាសមស្របសម្រាប់កុមារដែលបែកចេញពីគ្រួសារ និងការរៀបចំដំណើរការស្វែងរកគ្រួសារ និងការជួបជុំគ្នាសារឡើងវិញសម្រាប់កុមារដែលបែកចេញពីគ្រួសារនិងសមាជិកគ្រួសារផ្សេងៗទៀត ។ នៅកន្លែង ដែលអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវឲ្យគ្រួសារទាំងឡាយស្នាក់នៅជាមួយគ្នា និងណែនាំប្រជាជនដែលមកពីភូមិ ឬ បណ្តាញគាំទ្រណាមួយឲ្យមករស់នៅក្នុងតំបន់ជាមួយគ្នា។

15. **ការគាំទ្រសកម្មភាពជួយខ្លួនឯងរបស់សហគមន៍** ៖ សកម្មភាពទាំងនេះមានជាអាទិ៍ ក្រុមរបស់ស្ត្រីដែលដោះស្រាយបញ្ហាអំពើហិង្សាដែលផ្អែកលើយេនឌ័រ ក្រុមយុវជនដែលសហការគ្នាលើការគាំទ្រការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតក្រុមឪពុកម្តាយដែលគាំទ្រទំនាក់ទំនងវិជ្ជមានជាមួយកុមារ និងការថែរក្សាឪពុកម្តាយរបស់កុមារតូច និងកុមារដែលមានតម្រូវការពិសេស ក្រុមយុវជនដែលផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពីការការពារការគំរាមកំហែងផ្សេងៗ ដូចជា គ្រាប់មីន និង ក្រុមសហគមន៍ដែលធ្វើការជាមួយស្ត្រី និងបុរសដែលបែកចេញពីដៃគូរបស់ពួកគេ មនុស្សចាស់ និងជនពិការ។

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 4 ៖ ជួយប្រជាជនឲ្យទាមទារសិទ្ធិរបស់ខ្លួន លទ្ធភាពទទួលបានដំណោះស្រាយ និងការស្តារឡើងវិញពីឥទ្ធិពលនៃការរំលោភបំពាន

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ត្រូវបានជួយឲ្យទាមទាសិទ្ធិរបស់ខ្លួនតាមរយៈព័ត៌មាន ការចងក្រងឯកសារ និង ការជួយស្វែងរកដំណោះស្រាយផ្សេងៗ ។ ប្រជាជនត្រូវបានគាំទ្រយ៉ាងសមស្របក្នុងការស្តារឡើងវិញពីឥទ្ធិពលនៃ អំពើហិង្សា និងការរំលោភបំពានផ្សេងៗទៀតផ្នែករាងកាយ ចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គម។

គោលការណ៍នេះមានសមាសធាតុដូចខាងក្រោម ៖

- គាំទ្រប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យទទួលបានសិទ្ធិរបស់ខ្លួន និងមានលទ្ធភាពទទួលបានដំណោះស្រាយពីរដ្ឋាភិបាល ឬ ប្រភពផ្សេងៗទៀតហើយផ្តល់ឲ្យពួកគេនូវព័ត៌មានស្តីពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ និងដំណោះស្រាយ ដែលមាន។
- ជួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការរក្សាសំណុំឯកសារដែលពួកគេត្រូវការដើម្បីបង្ហាញពីសិទ្ធិរបស់ ពួកគេ។
- ជួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យស្តារឡើងវិញតាមរយៈការផ្តល់ការគាំទ្រតាមសហគមន៍ និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមផ្សេងៗទៀត។

សេចក្តីណែនាំ

គាំទ្រប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យទទួលបានសិទ្ធិរបស់ខ្លួន

1. **រដ្ឋាភិបាល និងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត** គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការធានាថាសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ត្រូវបានគេគោរព និងបំពេញតាម ។ ទោះជាតាមប្រព័ន្ធផ្លូវច្បាប់ ឬ ប្រព័ន្ធផ្សេងៗទៀតក៏ដោយ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ត្រូវពិចារណាពីការគាំទ្រដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យទាមទារសិទ្ធិរបស់ខ្លួន។
2. **សិទ្ធិទទួលបាន** ៖ ទីភ្នាក់ងារនានាត្រូវជូនដំណឹងដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីសិទ្ធិទទួលបានរបស់ពួកគេទាំងនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយ និងទាំងនៅក្រោមច្បាប់ និងបទបញ្ញាផ្សេងៗរបស់ប្រទេសនោះ ។ ការបង្កើត (ឡើងវិញ)នូវសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនក្នុងការមានផ្ទះសម្បែង ដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស។
3. **ព័ត៌មាន និងការពិគ្រោះយោបល់** ៖ អាជ្ញាធរ និងទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាគួរធ្វើការជូនដំណឹងដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ជាភាសាមួយ និងក្នុងលក្ខណៈមួយដែលពួកគេអាចយល់បាន ។ ពួកគេគួរត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យចូលរួមនៅក្នុងដំណើរការពិគ្រោះយោបល់មួយប្រកបដោយអត្ថន័យទាក់ទងនឹង ការសម្រេច ចិត្តផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ជីវភាពរបស់ពួកគេដោយពុំមានបង្កើតឲ្យមានហានិភ័យផ្សេងៗបន្ថែមទៀត (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី1 នៅទំព័រ 55)។ នេះគឺជាមធ្យោបាយមួយក្នុងការជួយពួកគេឲ្យទទួលបានសិទ្ធិរបស់ខ្លួន។

ការរៀបចំសំណុំឯកសារ

4. **ការធានាសន្តិសុខ ឬ ការដាក់ជំនួសឯកសារដែលបាត់ ៖** ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ត្រូវជួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការរក្សាសុវត្ថិភាពសំណុំឯកសារ ឬ ការដាក់ជំនួសឯកសារដែលបាត់ក្នុងគោលបំណងឲ្យទទួលបានសិទ្ធិរបស់ខ្លួន ។ ប្រជាជនជាទូទៅមានសិទ្ធិគ្រប់គ្នា បើទោះបីជាពួកគេពុំមានឯកសារដាក់លាក់ក៏ដោយ ។ ក៏ប៉ុន្តែដើម្បី មានលទ្ធភាពទទួលបានសិទ្ធិពេញលេញ ទម្រង់មួយចំនួននៃការចងក្រងឯកសារ ឬ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ដូចជាសំបុត្របញ្ជាក់កំណើត លិខិតអាពាហ៍ពិពាហ៍ លិខិតឆ្លងដែន ឬ ប្លង់ដីតាមធម្មតាត្រូវបានគេតម្រូវឲ្យមាន ។ លទ្ធភាពទទួលបានឯកសារទាក់ទងនឹងទ្រព្យសម្បត្តិជាទូទៅមានសារៈសំខាន់ណាស់ ជាពិសេសបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយ ប៉ុន្តែនៅក្នុង ប្រទេសមួយចំនួន កម្មសិទ្ធិភាព គឺមិនតម្រូវឲ្យធ្វើការចងក្រងជាឯកសារច្បាស់លាស់ជាចាំបាច់តាមរយៈប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិស្របច្បាប់នោះទេ ដែលប្រការនេះអាចក្លាយទៅជាចំណុចដ៏សំខាន់មួយនៃជម្លោះ។ លិខិតមរណភាពចាំបាច់ត្រូវធ្វើការរៀបចំដើម្បីជៀសវាងបញ្ហាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្លូវច្បាប់សម្រាប់សាច់ញាតិ ។ ជាទូទៅពុំមានលិខិតមរណភាពទេនៅពេលដែលសាកសពនានាត្រូវបានទុកចោលដោយពុំមានធ្វើបុណ្យទាន ដែលនេះជាការអនុវត្តមួយដែលត្រូវជៀសវាង។

5. **សំណុំឯកសារស្របច្បាប់** ដែលទទួលស្គាល់ដោយរដ្ឋាភិបាល ឬ អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតមិនត្រូវច្រឡំគ្នាជាមួយឯកសារផ្សេងទៀតដែលទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ចេញឲ្យនោះទេ ដូចជាឯកសារស្តីពីការចុះឈ្មោះ ប័ណ្ណរបបអាហារ ឬ ប័ណ្ណចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ជាដើម។ ឯកសារផ្លូវការនានាដែលចេញដោយ អាជ្ញាធរមិនត្រូវកំណត់ថាតើអ្នកណាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីអង្គការមនុស្សធម៌នោះទេ។

លទ្ធភាពទទួលបានដំណោះស្រាយ

6. **ប្រជាជនមានសិទ្ធិស្វែងរកសំណងតាមផ្លូវច្បាប់ និងសំណងផ្សេងៗទៀតពីរដ្ឋាភិបាល** និងអាជ្ញធរដែលពាក់ព័ន្ធចំពោះការរំលោភសិទ្ធិរបស់ពួកគេ ។ ចំណុចនេះអាចរាប់បញ្ចូល ទាំងការសងជំងឺចិត្តចំពោះការបាត់បង់ ឬ ការខូចខាត ទ្រព្យសម្បត្តិ ។ ពួកគេក៏មានសិទ្ធិផងដែរក្នុងការរំពឹងទុកថា អ្នកប្រព្រឹត្តល្មើសទាក់ទិននឹងការលោភបំពានបែបនេះនឹងត្រូវនាំទៅកាត់ទោស ។ ប្រការនេះអាចដើរតួនាទីដ៏សំខាន់មួយក្នុងការស្តារឡើងវិញនូវការជឿទុកចិត្តក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌អាចមានលទ្ធភាពជួយប្រជាជនឲ្យមានសិទ្ធិទទួលបានយុត្តិធម៌ ឬ បញ្ជូនបញ្ហាទាំងនេះទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារនានាដែលមានលទ្ធភាពផ្តល់ការគាំទ្រលើការងារបែបនេះ។

7. **ការគាំទ្រផ្នែកថែរក្សាសុខភាព និងការស្តារឡើងវិញ ៖** ប្រជាជនគួរទទួលបានការគាំទ្រឲ្យ មានលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកថែរក្សាសុខភាព និងការស្តារឡើងវិញផ្សេងទៀតដែលសមស្របបន្ទាប់ពីរងការវាយប្រហារអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត (សូមមើសេវាផ្នែកសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 3 នៅទំព័រ 316 និងសេវាកម្មសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 1 - 2 នៅទំព័រ 321 និង 322) ។

8. **នៅពេលដែលជំនួយជាដំណោះស្រាយអាចរកបាន** ពីប្រភពមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ប្រជាជនគួរត្រូវបានជួយឲ្យស្វែងរក និងទទួលបានជំនួយដូចនេះនៅកន្លែងដែលសមស្រប។

ការគាំទ្រនៅតាមសហគមន៍ និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្រ្តសង្គមផ្សេងៗទៀត

9. **យន្តការដោះស្រាយរួមបែបវិជ្ជមាននានា** ដូចជា ការបញ្ចុះសព ពិធីបុណ្យសាសនា និងការប្រតិបត្តិផ្សេងៗដែលសមស្របតាមវប្បធម៌ ព្រមទាំងការប្រតិបត្តិតាមវប្បធម៌ និងសង្គមដែលពុំបណ្តាលឲ្យមានផលប៉ះពាល់គួរត្រូវបានគាំទ្រ។

10. **សកម្មភាពនានាសម្រាប់កុមារ ៖** នៅកន្លែងដែលសមស្រប សហគមន៍ទាំងឡាយគួរត្រូវបានគេលើកទឹកចិត្តឲ្យរៀបចំសកម្មភាពនានាជារចនាសម្ព័ន្ធជាការគាំទ្រការអប់រំ និងការពារដល់កុមារតាមរយៈមធ្យោបាយក្រៅផ្លូវការនានាដូចជាបង្កើតទីកន្លែងកុមារមេត្រី ជាដើម។ យន្តការការពាររបស់សហគមន៍ត្រូវរាប់បញ្ចូលសកម្មភាពជួយខ្លួនឯងដែលលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពចិត្តសាស្រ្តសង្គម។

11. **ជួយរៀបចំការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្រ្តសង្គមដែលសមស្រប** សម្រាប់អ្នកដែលរស់រានមានជីវិតពីអំពើហិង្សា។ ធានាថាអ្នកដែលរស់រានមានជីវិតមានលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រពីបណ្តាញសង្គមរបស់សហគមន៍ និងសកម្មភាពជួយខ្លួនឯង ។ លទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសង្គមនៅតាមសហគមន៍គួរត្រូវបានបំពេញ បន្ថែមដោយលទ្ធភាពទទួលបានការថែរក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

12. **ប្រព័ន្ធគាំទ្ររួម ៖** ទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយដែលធ្វើការផ្នែកគាំទ្រផ្លូវចិត្តសាស្រ្តសង្គម និងសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមវិស័យផ្សេងៗត្រូវរួមសហការគ្នាដើម្បីបង្កើតនូវប្រព័ន្ធរួមមួយសម្រាប់គាំទ្រដល់ប្រជាជន (សូមមើលសេវាផ្នែកសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តទី 1 នៅទំព័រ 333)។

13. **ការគាំទ្រផ្នែកពិនិត្យព្យាបាល ៖** បង្កើតយន្តការនានាសម្រាប់បញ្ជូនប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរឲ្យទៅទទួលការគាំទ្រផ្នែកពិនិត្យព្យាបាលដែលមាន។

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

ការការពារទូទៅ ៖ សាខតារ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗ

អង្គការការីតាសអូស្ត្រាលី, អង្គការឃែរអូស្ត្រាលី, អង្គការអុកហ្វាមអូស្ត្រាលី និងអង្គការទស្សនៈពិភពលោកអូស្ត្រាលី(2008), បទដ្ឋានទីភ្នាក់ងារអប្បបរមាសម្រាប់ការដាក់បញ្ចូលការការពារទៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែក មនុស្សធម៌ - ឯកសារសាកល្បងតាមមូលដ្ឋាន ។ www.icva.ch/doc00002448.pdf

Giossi Caverzasio, S (2001), ការពង្រឹងការការពារក្នុងពេលមានសង្គ្រាម - ការស្រាវជ្រាវរកបទដ្ឋាន វិជ្ជាជីវៈ ។ ឯកសារយោងលេខ 0783 ។ គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2002), ការដាំដើមឈើសម្រាប់ផ្តល់ទីជម្រក "ការការពារសិទ្ធិតាមរយៈសកម្មភាពមនុស្សធម៌" កម្មវិធី និងការអនុវត្តដែលប្រមូលបានពីមូលដ្ឋាន ។ ទីក្រុងហ្សឺណែវ។ www.icva.ch/gstree.pdf

គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (2010), ការណែនាំសម្រាប់ការប្រតិបត្តិ និងសៀវភៅគម្រោង ស្ផៀរ សម្រាប់ការពារប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ ។

គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (2008), ការបង្កើនការការពារចំពោះជនស៊ីវិលនៅក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងស្ថានភាពនៃអំពើហិងក្សាផ្សេងៗទៀត, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.icrc.org/eng/resources/documents/ publication/p0956.htm

គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (2009), បទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់ការងារទាក់ទងនឹងការការពារដែល អនុវត្តដោយអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗផ្នែកមនុស្សធម៌ និងសិទ្ធិមនុស្សក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងស្ថានភាពនៃអំពើហិង្សាផ្សេងៗទៀត, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999 or www.unhcr.org/refworld/type, THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

O'Callaghan, S និង Pantuliano, S (2007), ការបញ្ចូលការការពារជនស៊ីវិលទៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ HPG របាយការណ៍ 26 ។ វិជ្ជាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

Slim, H និង Bonwick, A (2005), ការការពារ – គោលការណ៍ណែនាំ ALNAP សម្រាប់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌។ វិជ្ជាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។ www.alnap.org/initiatives/protection.aspx

ការិយាល័យទទួលបន្ទុកការសម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌ (OCHA) (2009), ឯកសារជំនួយស្មារតី ៖ សម្រាប់ការពិចារណាពីបញ្ហានានាដែលទាក់ទងនឹងការការពារជនស៊ីវិល ទីក្រុងញូវយ៉ក ។
www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

បទដ្ឋានជាក់លាក់សម្រាប់ការការពារ

កុមារ

គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ, គណៈកម្មាធិការសង្គ្រោះអន្តរជាតិ, អង្គការសង្គ្រោះកុមារ, អង្គការយូនីសេហ្វ, ឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិ ទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន និងអង្គការទស្សនៈ ពិភពលោក (2004), គោលការណ៍ស្ដីពី ការណែនាំអន្តរទីភ្នាក់ងារស្ដីពីកុមារដែលពុំមានអ្នកអមដំណើរ និងបែកបាក់គ្រួសារ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.icrc.org/ eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

អង្គការយូនីសេហ្វ (2007), គោលការណ៍ក្រុងប៉ារីស និង ការប្ដេជ្ញាចិត្ត ការពារកុមារពីការជ្រើសរើសដោយគ្មានច្បាប់ទម្លាប់ ឬ ប្រើប្រាស់ដោយកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ ឬ ក្រុមប្រដាប់អាវុធ, ទីក្រុងប៉ារីស ។ www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html

អង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកដកអាវុធ រំសាយកងទ័ព និងធ្វើសមាហរណកម្ម (UN-DDR) (2006)បទដ្ឋានស្ដីពីការដកអាវុធ ការរំសាយកងទ័ព និងការធ្វើសមាហរណកម្មឡើងវិញរួមគ្នា ។ ទីក្រុងញូវយ៉ក។ www.unddr.org/iddrs/05/20.php and www.unddr.org/iddrs/05/30.php

ពិការភាព

អង្គការជនពិការអន្តរជាតិ (2006), ការការពារ - បញ្ហាសម្រាប់ជនពិការ និងរងរបួស ។ អង្គការជនពិការអន្តរជាតិ (2008), សៀវភៅណែនាំស្ដីពីការការពារជនពិការ។

អំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2005), ការណែនាំសម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍លើអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រនៅក្នុងការរៀបចំការងារមនុស្សធម៌-ការផ្ដោតលើការទុបស្កាត់ និងការឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សា ផ្លូវភេទក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=3

អង្គការសុខភាពសុខភាពពិភពលោក (2007), អនុសាសន៍ផ្អែកសីលធម៌ និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវការចងក្រងឯកសារ និងការត្រួតពិនិត្យអំពើហិង្សាផ្លូវភេទក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.who.int/gender/documents/violence/9789241595681/en/index.html

សិទ្ធិមាន លំនៅដ្ឋាន កាន់កាប់ដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិ

គោលការណ៍នានាស្ដីពីសិទ្ធិ លំនៅដ្ឋាន និងកាន់កាប់ទ្រព្យសម្បត្តិសម្រាប់ជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសសឹក។ E/CN.4/SUB.2/RES/2005/21. "គោលការណ៍ Pinheiro" ។ http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644

បណ្ដាញដីធ្លីពិភពលោក និងកម្រងនៃការស្ដារឡើងវិញជាបន្ទាន់ (2010), ដីធ្លី និងគ្រោះធម្មជាតិ–ការណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិករ ។ កម្មវិធីការតាំងទីលំនៅរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN-Habitat) និងអង្គការស្បៀងអាហារ និងកសិកម្ម (FAO) ទីក្រុងណៃរ៉ូប៊ី ។ www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973

កម្រងការពារសកល លំនៅដ្ឋានដីធ្លី និងផ្នែកនៃការទទួលខុសត្រូវខាងទ្រព្យសម្បត្តិ (2009), បញ្ជីត្រួតពិនិត្យស្តីពីសិទ្ធិលំនៅដ្ឋាន ការកាន់កាប់ដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិ និងបញ្ហាដីធ្លីដែលកាន់តែធំទូលាយតាមរយៈការកំណត់ពីការភៀសខ្លួនពីហានិភ័យទៅកាន់ការស្តារឡើងវិញ ។ www.internaldisplacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfo-Files)/430298 C3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf

មជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យ ការភៀសខ្លួនក្នុងស្រុក, អង្គការស្បៀងអាហារ និងកសិកម្ម, ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកការសម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌, ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស, កម្មវិធីការតាំងទីលំនៅរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN-Habitat) និង ឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (២០០៧), សៀវភៅណែនាំស្តីពីសិទ្ធិ លំនៅដ្ឋាន និងកាន់កាប់ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសសឹក ។ ការអនុវត្ត 'គោលនយោបាយ Pinheiro', គណៈកម្មាធិការ អចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.html

ជនភៀសសឹកក្នុងស្រុក

Bagshaw, S និង Paul, D (2007), ការពារ ឬមិនរើរវល់? ឆ្ពោះទៅរកវិធីសាស្ត្ររបស់អង្គការសហប្រជាជាតិដែលកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀត ចំពោះការការពារជនភៀសសឹកក្នុងស្រុក - ការវាយតម្លៃមួយ ។ គម្រោង Brookings-SAIS ស្តីពីការភៀសសឹកក្នុងស្រុក និងការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកការសម្រប សម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌ (UN OCHA), ផ្នែកការភៀសសឹកក្នុងស្រុករបស់អន្តរទីភ្នាក់ងារ, ទីក្រុង Washington DC ។ www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx

វិទ្យាស្ថាន Brookings - គម្រោងរបស់សកលវិទ្យាល័យ Bern ស្តីពីការភៀសសឹកក្នុងស្រុក (2005), ការដោះស្រាយការភៀសសឹកក្នុងស្រុក : ក្របខ័ណ្ឌការងារមួយសម្រាប់ការទទួលខុសត្រូវរបស់ជាតិ ។ ទីក្រុង Washington DC ។ www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx កម្រងការពារ

ពិភពលោក (2010), សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ការការពារជនភៀសសឹកក្នុងស្រុក ។ www.unhcr.org/ refworld/docid/4790cbc02.htmlគណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2004), ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្ររួមចំពោះស្ថានភាពនានានៃការភៀសសឹកក្នុងស្រុក - ការនែនាំសម្រាប់អ្នកសម្របសម្រួលការងារមនុស្សធម៌ និង/ឬការតាំងទីលំនៅរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ។ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=10 គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2010), ក្របខ័ណ្ឌការងារស្តីពីដំណោះស្រាយរយៈពេលវែងសម្រាប់ជនភៀស សឹកក្នុងស្រុក ។www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspxក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមរបស់អង្គការសហ ប្រជាជាតិ (1998), គោលការណ៍នែនាំរបស់ អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីការភៀសសឹកក្នុងស្រុក ។ E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples.org/ ឬ www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?Opendocument

ការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (២០០៧), ការណែនាំស្តីពីការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គមរបស់ គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ ។ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-default

ក្រុមគាំទ្រផ្នែកគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម (2010), ការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រ សង្គម (MHPSS) ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នផ្នែកមនុស្សធម៌ : តើអ្វីដែលអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីការពារត្រូវដឹង ។
www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

សកម្មភាពបោសសម្អាតគ្រាប់មីន

បទដ្ឋានស្តីពីសកម្មភាពបោសសម្អាតគ្រាប់មីនអន្តរជាតិ: www.mineactionstandards.org/imas.htm#english

មនុស្សចាស់

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2008), សកម្មភាពមនុស្សធម៌ និងមនុស្សចាស់ " សេចក្តី សង្ខេបសំខាន់មួយសម្រាប់អ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក" អង្គការជួយជនចាស់ជរាអន្តរជាតិ ។
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-productsproducts&productcatid=24

បទដ្ឋានស្នូល

របៀបប្រើប្រាស់ជំពូកនេះ

បទដ្ឋានស្នូលនេះ គឺជាបទដ្ឋានស្ដីពីដំណើរការដ៏សំខាន់សម្រាប់គ្រប់វិស័យទាំងអស់ ។ បទដ្ឋាននេះផ្តល់នូវចំណុចគោលតែមួយប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់វិធីសាស្រ្តនានាដែល គាំទ្រដល់បទដ្ឋានទាំងអស់នៅក្នុងសៀវភៅ គម្រោងស្វ៊ែរនេះ។ ហេតុដូច្នេះហើយជំពូកនិមួយៗតម្រូវឲ្យមានការប្រើប្រាស់អមនូវបទដ្ឋានស្នូលនេះដើម្បីជួយសម្រេចឲ្យបាននូវបទដ្ឋានផ្សេងៗរបស់ខ្លួន។ មានបទដ្ឋានស្នូលចំនួន 6៖

ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដោយផ្តោតលើប្រជាជន

ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ

ការប៉ាន់ប្រមាណ

ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតប

ស្នាដៃអនុវត្តការងារ តម្លាភាព និងការរៀនសូត្រ

ស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ

បទដ្ឋានស្នូលនិមួយៗត្រូវបានរៀបចំជារចនាសម្ព័ន្ធដូចខាងក្រោម៖

- បទដ្ឋានស្នូល ៖ វាមានលក្ខណៈបែបគុណភាព និងគូសបញ្ជាក់ពីកម្រិតដែលត្រូវសម្រេចឲ្យបានក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌។
- សកម្មភាពសំខាន់ៗ៖ ទាំងនេះ គឺជាសកម្មភាព និងធនធានដើមដែលបានលើកឡើងដើម្បីជួយបំពេញទៅតាមបទដ្ឋាននានា។
- សូចនាករសំខាន់ៗ ៖ ទាំងនេះគឺជា "សញ្ញា" ដែលបង្ហាញថាតើបទដ្ឋានមួយត្រូវ ឬ មិនត្រូវបានបំពេញទៅតាម។ សញ្ញាទាំងនេះផ្តល់នូវមធ្យោបាយមួយសម្រាប់វាស់ស្ទង់ និងប្រៀបធៀបរវាងដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ហើយវាទាក់ទងនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមា មិនមែនទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនោះទេ។
- សេចក្តីណែនាំ៖ ទាំងនេះមានរួមបញ្ចូលចំណុចជាក់លាក់ជាច្រើនដើម្បីធ្វើការពិចារណានៅពេលអនុវត្តបទដ្ឋានស្នូល សកម្មភាពគោល និងសូចនាករសំខាន់ៗនៅក្នុងស្ថានភាពខុសៗគ្នាដោយវាផ្តល់នូវការណែនាំស្តីពីការដោះស្រាយការលំបាកក្នុងការប្រតិបត្តិ ចំណុចគោល ឬ ឲ្យដំបូន្មានទាក់ទងនឹងបញ្ហាអាទិភាពនានា។ សេចក្តីណែនាំទាំងនេះក៏មានបញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាសំខាន់ទាក់ទងនឹងបទដ្ឋាន សកម្មភាព ឬ សូចនាករនានា និងបរិយាយពីភាពអល់អែក វិទប្បដិវាទ ឬ គម្លាតនៃចំណេះដឹងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។

សូចនាករសំខាន់ៗរបស់បទដ្ឋានស្នូលនេះបង្ហាញពីភាពខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំងទាក់ទង នឹងការអនុវត្ត និងបរិបទរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ ។ ការកំណត់នានាដែលអាចវាស់ស្ទង់បាន និងមានពេលវេលាជាក់លាក់សម្រាប់សូចនាករនិមួយៗ គឺផ្តោតទៅលើវិស័យ និងបរិបទយ៉ាងច្បាស់លាស់ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ អ្នកប្រើប្រាស់គួរសម្របសូចនាករសំខាន់ៗ ទាំងឡាយទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់ខ្លួននៅពេលដែលសមស្រប ។

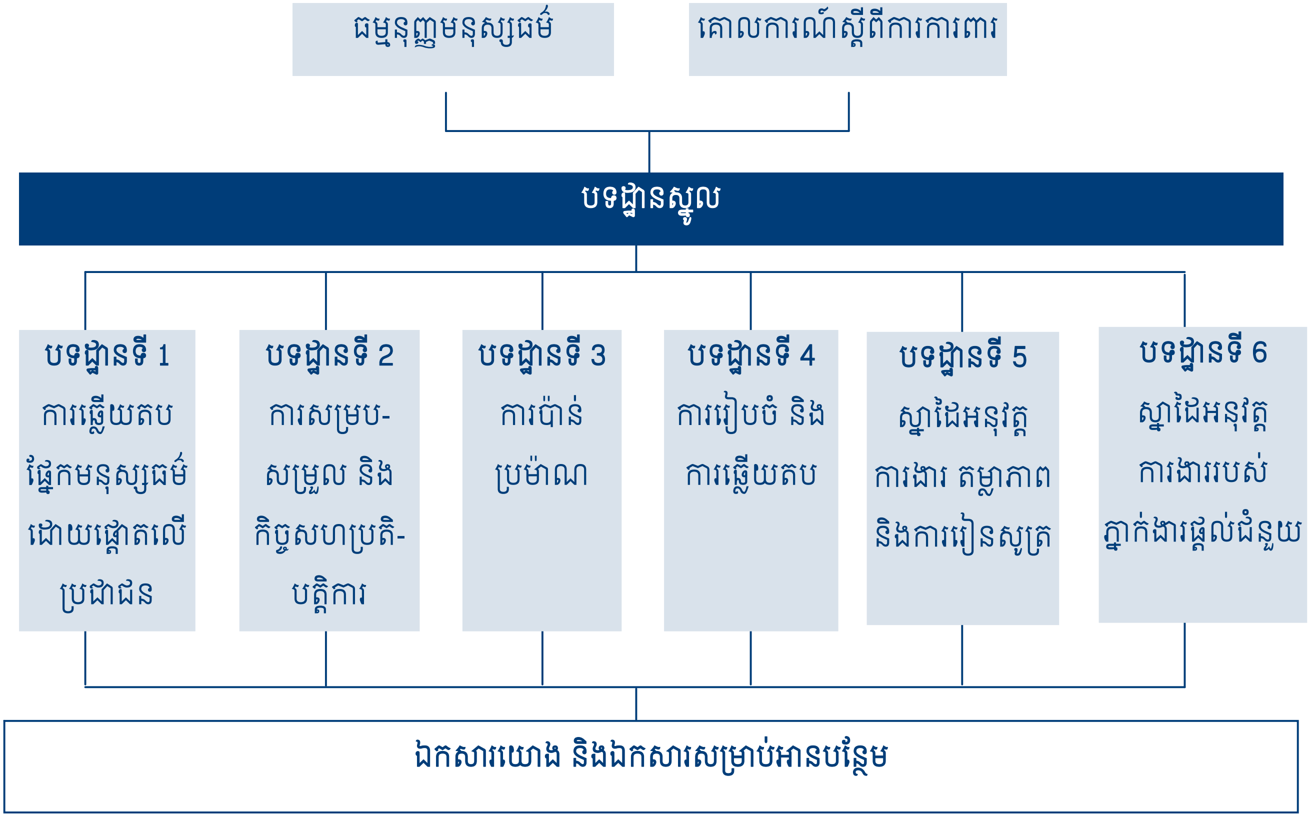
បញ្ជីឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែមត្រូវ បានដាក់បញ្ចូល នៅផ្នែងខាងចុងនៃជំពូកនេះ។

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម..53

បទដ្ឋានស្នូល..55

ឯកសារយោងនិងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម..74


ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌
គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ
បទដ្ឋានស្នូល
បទដ្ឋានទី 1 ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដោយផ្តោតលើប្រជាជន
បទដ្ឋានទី 2 ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ
បទដ្ឋានទី 3 ការប៉ាន់ប្រមាណ
បទដ្ឋានទី 4 ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតប
បទដ្ឋានទី 5 ស្នាដៃអនុវត្តការងារ តម្លាភាព និងការរៀនសូត្រ
បទដ្ឋានទី 6 ស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ
ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

សេចក្តីផ្តើម

បទដ្ឋានស្នូល រៀបរាប់អំពីដំណើរការនានាដែលមានសារៈសំខាន់ចំពោះការសម្រេចបាននូវបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់គម្រោងស្ហ្វៀរទាំងអស់។ បទដ្ឋានទាំងនេះ គឺជាសេចក្តីថ្លែងដ៏ជាក់លាក់មួយអំពីគោលការណ៍នានានៅក្នុងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌របស់គម្រោងស្ហ្វៀរ និងជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីជម្លោះ ឬគ្រោះមហន្តរាយក្នុងការទទួលបានជំនួយដែលជួយទ្រទ្រង់ដល់ការរស់នៅប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ ។ បទដ្ឋានស្នូលនេះកំណត់ពីកម្រិតអប្បបរមានៃការឆ្លើយតបដែលតម្រូវឲ្យសម្រេចបាន (ដូចដែលបានបង្ហាញតាមរយៈសូចនាករសំខាន់ៗ) ពីសំណាក់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ដែលមានមូលដ្ឋាននៅថ្នាក់សហគមន៍ ថ្នាក់មូលដ្ឋាន ថ្នាក់ជាតិ ឬ ថ្នាក់អន្តរជាតិ។

បទដ្ឋានស្នូលនេះក៏មានទំនាក់ទំនងផងដែរទៅនឹងគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗផ្នែកគណនេយ្យភាពសំខាន់ៗដែលលើកកម្ពស់សាមគ្គីភាព និងការពង្រឹងការប្តេជ្ញាចិត្តរួមគ្នាមួយចំពោះគណនេយ្យភាព ។ ឧទាហរណ៍ បទដ្ឋានភាពជាដៃគូផ្នែកគណនេយ្យភាពមនុស្សធម៌ (HAP) 2010 ស្តីពីចំណុចគោលនៃគណនេយ្យភាព និងការគ្រប់គ្រង គុណភាព និងបទដ្ឋានស្នូលមានល័ក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវដែលបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ។ បទដ្ឋានស្តីពីស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយគឺស្របជាមួយនឹងក្រុមប្រតិបត្តិល្អរបស់ប្រជាជនដែលកំពុងត្រូវការជំនួយ ។ ការណែនាំល្អគ្រប់គ្រាន់នៃគម្រោងកសាងសមត្ថភាព សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ECB), Group URD's Quality Compas និងបណ្តាញ រៀនសូត្រដ៏សកម្មពីគណនេយ្យភាព និងការអនុវត្តសកម្មភាពមនុស្សធម៌ (ALNAP) បានលើកឡើងជាពិសេសពី បទដ្ឋានស្នូលទី 1 និងទី 5 ។ បទដ្ឋានស្នូលគឺជាបទដ្ឋានអមជាមួយបទដ្ឋានគ្រឹះផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់ INEE (បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំនៅពេលមានគ្រោះអាសន្ន) សម្រាប់ការអប់រំ ៖ ការត្រៀមបង្ការ ការឆ្លើយតប ការស្តារឡើងវិញ។

សារៈសំខាន់នៃបទដ្ឋានស្នូលចំពោះគ្រប់វិស័យទាំងអស់

បទដ្ឋានស្នូលទី 1 ទទួលស្គាល់ថា ការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ពោលគឺ ស្ត្រី បុរស កុមារី និងកុមារាគ្រប់វ័យទាំងអស់ ព្រមទាំងសមត្ថភាព និងយុទ្ធសាស្ត្រនានា របស់ពួកគេក្នុងការរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ចំពោះការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។

បទដ្ឋានស្នូលទី 2 លើកឡើងពីការតម្រូវឲ្យមានការឆ្លើយតបដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយដែលត្រូវសម្របសម្រួល និងអនុវត្តជាមួយ ទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗទៀត និងអាជ្ញាធរទាំងឡាយរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ដោយភាពអព្យាក្រឹត ។

បទដ្ឋានស្នូលទី 3 បរិយាយអំពីការតម្រូវឲ្យមានការប៉ាន់ប្រមាណជាលក្ខណៈ ប្រព័ន្ធដើម្បីឈ្វេងយល់ ពីលក្ខណៈនៃគ្រោះមហន្តរាយ កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែល ទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងរបៀបដែលពួក គេទទួលរងផលប៉ះពាល់ ព្រមទាំងប៉ាន់ប្រមាណពីភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជន ។ បទដ្ឋាននេះបានទទួលស្គាល់ពីសារៈសំខាន់នៃការយល់ដឹងអំពីតម្រូវការដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងបរិបទនយោបាយ សង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថាន ព្រមទាំងប្រជាជនទូទៅផងដែរ ។ ទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយដែលឆ្លើយតបទៅនឹង បទដ្ឋានស្នូលទី4 រៀបចំការឆ្លើយតបរបស់ខ្លួនដោយផ្អែកទៅ

លើការប៉ាន់ប្រម៉ាណដោយមិនលម្អៀងពីតម្រូវការនានា ដើម្បីដោះស្រាយ តម្រូវការផ្សេងៗដែលពុំទាន់បានឆ្លើយ តបទាក់ទងនឹងបរិបទ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជន និងរដ្ឋនានាដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ខ្លួនផ្ទាល់។

បទដ្ឋានស្នូលទី 5 ត្រូវសម្រេចឲ្យបានដោយទីភ្នាក់ងារនានាដែលត្រួតពិនិត្យមើលជាប់ជាប្រចាំពីប្រសិទ្ធភាពគុណភាព និងភាពត្រឹមត្រូវចំពោះការឆ្លើយតបរបស់ខ្លួន ។ ទីភ្នាក់ងារទាំងនោះសម្របយុទ្ធសាស្រ្តរបស់ខ្លួនឲ្យស្របនឹងព័ត៌មាន ដែលបានមកពីការត្រួតពិនិត្យ និងព័ត៌មានត្រឡប់របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយនិងធ្វើការចែករំលែកព័ត៌មានស្តីពីស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ខ្លួន ។ ទីភ្នាក់ងារទាំងនោះចំណាយពេលវេលាធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការវាយតម្លៃដោយមិនលម្អៀង ហើយប្រើប្រាស់លទ្ធផលដែលរកឃើញដើម្បីកែលម្អគោលនយោបាយ និងការប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន ។

បទដ្ឋានស្នូលទី 6 ទទួលស្គាល់ថា ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាមានកាតព្វកិច្ចមួយចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលពីគ្រោះមហន្តរាយ គឺធ្វើការជ្រើសរើសភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយដែលមានចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថសមស្របឲ្យផ្តល់ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ទីភ្នាក់ ងារទាំងឡាយត្រូវ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការជួយ ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយឲ្យមានលទ្ធភាព អនុវត្តការងារជាទីពេញចិត្ត តាមរយៈការគ្រប់គ្រង និងការគាំទ្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីជាប្រយោជន៍ដល់សុខុមាលភាព ផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយរបស់ពួកគេ។

ភាពងាយរងគ្រោះ

គោលដៅរបស់គម្រោងស្វ៊ែរ គឺធ្វើការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិតជាបន្ទាន់របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បទដ្ឋាន ស្នូលក៏អាច គាំទ្រផងដែរដល់ការត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងវិធីសាស្រ្តនានាដែលកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះនាពេលអនាគត ពង្រឹងសមត្ថភាព និងលើកកម្ពស់ការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ ។វិធីសាស្រ្ត ទាំងនេះផ្តោតខ្លាំងទៅលើឥទ្ធិពលនៃការឆ្លើយតបទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិ និងបរិបទកាន់តែធំទូលាយ ហើយដែលទាក់ទងយ៉ាងច្រើនជាមួយ នឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាជន ដែលជាម្ចាស់ស្រុក និងប្រជាជនទូទៅ ។នៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះទាំងមូល"ភាពងាយរងគ្រោះ"គឺសំដៅទៅលើប្រជាជនដែលងាយនឹងទទួលរងឥទ្ធិពលជាពិសេសពីគ្រោះធម្មជាតិ ឬ មហន្តរាយដែលបង្កឡើងដោយមនុស្ស ឬ ពីជម្លោះ ។ ប្រជាជនមានភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែខ្លាំងពីគ្រោះមហន្តរាយនានាដោយសារតែការរួមបញ្ចូលគ្នានូវកត្តាផ្សេងៗផ្នែករាងកាយ សង្គម បរិស្ថាន និងនយោបាយ ។ ពួកគេអាចនឹងទទួលរងការកាត់ចេញពីសង្គមរបស់ខ្លួនដោយសារតែពូជសាសន៍ អាយុ ភេទ ពិការភាព ឋានៈ ឬវណ្ណៈ ទំនាក់ទំនងនយោបាយ ឬសាសនា ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវភាព ងាយរងគ្រោះនានា និងឥទ្ធិពលនៃបរិបទដែលមានការប្រែប្រួលជាញឹកញាប់ទាំងអស់នេះបានរួមចំណែក ធ្វើឲ្យ ប្រជាជនមានភាពងាយរងគ្រោះទៅតាមហេតុផល និងមធ្យោបាយផ្សេងៗគ្នា ។ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ក៏ដូចជាអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដែរ មានសមត្ថភាពផ្សេងៗគ្នាក្នុងការ គ្រប់គ្រង និងស្តារឡើងវិញពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ការយល់ដឹងយ៉ាងលម្អិតអំពីសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងឧបសគ្គនានាដែលពួកគេអាចនឹងប្រឈមមុខក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកមនុស្សធម៌ មានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះការឆ្លើយតបមួយដែលបំពេញទៅតាមតម្រូវការនានារបស់អ្នកទាំងឡាយដែលត្រូវការវាជាទីបំផុត។

បទដ្ឋានស្នូល

បទដ្ឋានស្នូលទី 1 ៖ ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដែលផ្ដោតទៅលើប្រជាជន

សមត្ថភាព និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ប្រជាជនក្នុងការរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ការរៀបចំ និងវិធីសាស្ត្រនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំទាំងឡាយ)

- គាំទ្រដល់សមត្ថភាពតាមមូលដ្ឋានតាមរយៈការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមសហគមន៍ និងបណ្ដាញសង្គមតាំងតែពីមានឱកាសដំបូងបង្អស់ ហើយបន្ទាប់មកបង្កើតគំនិតផ្ដួចផ្ដើមផ្អែកលើសហគមន៍ និងទាក់ទង នឹងការជួយខ្លួនឯង (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1)។

- បង្កើតយន្តការលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ និងមានតម្លាភាព ដែលតាមរយៈយន្តការនេះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះអាចផ្ដល់ព័ត៌មានត្រឡប់ជាទៀងទាត់ និងមានឥទ្ធិពលទៅលើកម្មវិធីនានា (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 2) ។

- ធានាឲ្យមានភាពជាតំណាងដែលមានតុល្យភាពមួយសម្រាប់ប្រជាជន ដែលងាយរងគ្រោះ នៅក្នុងការពិភាក្សានានា ជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3)។

- ផ្ដល់ព័ត៌មានដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់អំពីទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ គម្រោង (ផ្សេងៗ) របស់គេ និងសិទ្ធិទទួលរបស់ប្រជាជនក្នុងទម្រង់ និងជាភាសាដែលអាចទទួលយកបាន (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4)។

- ផ្ដល់ឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ នូវលទ្ធភាពទទួលបាន ទីកន្លែងមានសុវត្ថិភាព និងសមស្របសម្រាប់ការប្រជុំសហគមន៍ និងការចែករំលែកព័ត៌មាននៅក្នុងឱកាសដំបូងបំផុត (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 5) ។

- ជួយប្រជាជនឲ្យមានលទ្ធភាពដាក់ពាក្យបណ្ដឹងផ្សេងៗ ទាក់ទងនឹងកម្មវិធីនានា ដោយសុវត្ថិភាព និងងាយស្រួល និងបង្កើតឲ្យមាននីតិវិធីដែលមានតម្លាភាព និងទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ធ្វើការឆ្លើយតប និងចាត់វិធានការដោះស្រាយ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 6)។

- នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន សូមប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មតាមមូលដ្ឋាន សម្ភារៈនានាដែលធ្វើឲ្យមាននិរន្តរភាពដល់បរិស្ថាន និងការធ្វើធុរៈកិច្ចដែលមានការទទួលខុសត្រូវដល់សង្គមដើម្បីផ្ដល់ផលប្រយោជន៍ដល់សេដ្ឋកិច្ចតាមមូលដ្ឋាន និងលើកកម្ពស់ការស្ដារឡើងវិញ។

- នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន សូមរៀបចំគម្រោងនានាឲ្យស្រប និងគោរពទៅតាមការប្រតិបត្តិតាមវប្បធម៌ស្មារតី និងប្រពៃណីដែលមានប្រយោជន៍ ហើយដែលប្រជាជនតាមមូលដ្ឋានចាត់ទុកថាមានសារៈសំខាន់ (សូមមើលការណែនាំទី7) ។

- បន្តបង្កើនអំណាចក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេច និងភាពជាម្ចាស់លើកម្មវិធីរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការឆ្លើយតបមួយ ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- យុទ្ធសាស្ត្រនានារបស់គម្រោងមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងច្បាស់ជាមួយនឹងសមត្ថភាព និងគំនិតផ្តួចផ្តើមតាមសហគមន៍។
- ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយរៀបចំ និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងការប្រជុំជាទៀងទាត់ស្តីពីរបៀបរៀបចំ និងអនុវត្តការឆ្លើយតប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 ដល់ 2)។
- គំនិតផ្តួចផ្តើមជួយខ្លួនឯងមួយចំនួនដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានមានការកើនឡើងក្នុងកំឡុងនៃការឆ្លើយតប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1)។
- ទីភ្នាក់ងារជាច្រើនបានធ្វើការស៊ើបអង្កេត ហើយនៅពេលដែលសមស្រប ធ្វើការពិនិត្យលើពាក្យបណ្តឹងនានាដែលទទួលបានទាក់ទងនឹងជំនួយដែលបានផ្តល់ឲ្យ ។

សេចក្តីណែនាំ

1. **សមត្ថភាពតាមមូលដ្ឋាន៖** ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយមាន និងទទួលបាន ជំនាញចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពក្នុងការដោះស្រាយឆ្លើយតប និងស្តារឡើងវិញពីគ្រោះមហន្តរាយ។ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ គឺជាមូលដ្ឋានដ៏សំខាន់មួយនៃសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនក្នុងការរស់នៅប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងគោលការណ៍ទី 6 និងទី 7 នៃក្រុមប្រតិបត្តិសម្រាប់ចលនាកាកបាទក្រហមនិងអឌ្ឍចន្ទក្រហម ព្រមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 2 នៅទំព័រ 368)។ គំនិតផ្តួចផ្តើមជួយខ្លួនឯង និងដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍រួមចំណែកដល់សុខុមាលភាពផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសង្គមតាមរយៈការស្តារឡើងវិញនូវសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងកម្រិតនៃការគ្រប់គ្រងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ លទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ហិរញ្ញវត្ថុ វប្បធម៌ និងផ្លូវចិត្តតាមរយៈគ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន បណ្តាញ និងពិធីបុណ្យតាមសាសនា មិត្តភ័ក្តិ សាលារៀន និងសកម្មភាពនានា តាមសហគមន៍ជួយបង្កើតឡើងវិញនូវការគោរពខ្លួនឯង និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរក្នុងនាមជាបុគ្គល និងសហគមន៍ កាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ និងពង្រឹងភាពស៊ាំ ។ ប្រជាជននៅតាមមូលដ្ឋានគួរទទួលបានការគាំទ្រដើម្បីស្វែងរក ហើយប្រសិនបើសមស្របត្រូវធ្វើឲ្យមានសកម្មភាពឡើងវិញ ឬ បង្កើតប្រព័ន្ធគាំទ្រនានា ឬ ក្រុមជួយខ្លួនឯង ។ ថាតើប្រជាជនចូលរួមកម្រិតណា និងរបៀបដែលពួកគេចូលរួមនឹងត្រូវបានកំណត់តាមរយៈរបៀបដែលគ្រោះមហន្តរាយបានកើតមានឡើងក្នុងពេលថ្មីៗ និងតាមរយៈកាលៈទេសៈ ផ្នែករូបវន្ត សង្គម និងនយោបាយ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ សូចនាករនានាដែលបង្ហាញពីការចូលរួមគួរត្រូវបានជ្រើសរើសដោយផ្អែកទៅលើបរិបទ និងតំណាងឲ្យអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ប្រជាជនតាមមូលដ្ឋានជាទូទៅ គឺជាអ្នក ទីមួយដែលមានប្រតិកម្មនៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ និងជាអ្នកឆ្លើយតបលឿនជាងគេក្នុង កម្រិតណាមួយនៃការចូល រួមនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបានជានិច្ច។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងជាក់លាក់នានាក្នុងការស្តាប់ពិគ្រោះយោបល់ និងជំរុញឲ្យប្រជាជនចូលរួមនៅតំណាក់កាលដំបូងនឹងជួយបង្កើនគុណភាព និងការគ្រប់គ្រងសហគមន៍នៅពេលក្រោយមកនៅក្នុងកម្មវិធី។

2. **យន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់** ផ្តល់នូវមធ្យោបាយមួយសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យមានឥទ្ធិពលទៅលើការរៀបចំផែនការកម្មវិធី និងការអនុវត្ត (សូមមើលចំណុចគោលស្តីពី "ការចូលរួម" របស់ដៃគូគណនេយ្យភាពផ្នែកមនុស្សធម៌) ។ យន្តការនានារួមមានការពិភាក្សាជាក្រុម ការអង្កេត ការសម្ភាស និងការប្រជុំស្តីពី "បទពិសោធន៍ដែលទទួលបាន" ជាមួយអ្នកតំណាងរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់។ (សូមមើល

ការណែនាំល្អគ្រប់គ្រាន់នៃគម្រោងកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ECB) សម្រាប់ឧបករណ៍ និង សេចក្តីណែនាំទី 3 - 4)។ លទ្ធផលរកឃើញជាច្រើន និង សកម្មភាពទាំងឡាយរបស់ទីភ្នាក់ងារក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងព័ត៌មានត្រឡប់គួរត្រូវបានចែករំលែកក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធជាមួយនឹងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។

3. **ការចូលរួមរបស់អ្នកតំណាង៖** ការយល់ដឹង និងការដោះស្រាយរាល់ឧបសគ្គនានាចំពោះការចូលរួមដែលប្រជាជនខុសៗគ្នាតែងប្រឈមមុខនោះមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះ ការចូលរួមមួយដែលមានតុល្យភាព។ គេត្រូវការចាត់វិធានការនានា ដើម្បីធានាឲ្យមានការចូលរួមរបស់សមាជិក មកពីគ្រប់ក្រុមទាំងអស់របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ពោលគឺមនុស្សវ័យក្មេង និងមនុស្សចាស់ ស្ត្រី និងបុរស ។ ការខិតខំប្រឹង ប្រែងជាពិសេសនានាគួរត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីដាក់បញ្ចូលប្រជាជន ដែលពុំមានតំណាងត្រឹមត្រូវ ហើយត្រូវ បានគេផាត់ចេញ (ឧ. ដោយសារតែជនជាតិដើម ឬសាសនា) ឬ បើមិនដូច្នោះទេ "មិនត្រូវបានគេមើលឃើញ" (ឧ. ដោយសារ មានជំងឺមិនអាចចេញក្រៅបាន ឬ ស្ថិតនៅក្នុងស្ថាប័នមួយ)។ ការចូលរូមរបស់យុវជន និងកុមារគួរត្រូវបានលើកកម្ពស់ដោយសារតែវាជាប្រយោជន៍ល្អបំផុតរបស់ពួកគេផ្ទាល់ ហើយវិធានការនានាគួរត្រូវបានដាក់ចេញដើម្បីធានាថា ពួកគេមិនប្រឈមមុខនឹងការរំលោភបំពាន ឬ ការឈឺចាប់អ្វីឡើយ។

4. **ការចែករំលែកព័ត៌មាន ៖** ប្រជាជនមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងថ្មីៗទាក់ទងនឹងសកម្មភាពនានាដែលគេធ្វើឡើងក្នុងនាមពួកគេផ្ទាល់ ។ ព័ត៌មានអាចជួយកាត់បន្ថយនូវក្តីបារម្ភ ហើយវាជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដ៏សំខាន់មួយនៃការទទួលខុសត្រូវ និងភាពជាម្ចាស់ការរបស់សហគមន៍ ។ យ៉ាងហោចណាស់ទីភ្នាក់ងារនានាត្រូវផ្តល់នូវការ ពិពណ៌នាមួយអំពីអាណត្តិ និងគម្រោង(នានា) របស់ភ្នាក់ងារនិមួយៗ ការផ្តល់សិទ្ធិ និងសិទ្ធិរបស់ប្រជាជន ព្រមទាំងពេលវេលា និងទីកន្លែងដែលត្រូវទទួលជំនួយ (សូមមើលចំណុចគោលស្តីពី "ការចែករំលែកព័ត៌មាន" របស់គម្រោងដៃគូគណនេយ្យភាពផ្នែកមនុស្សធម៌)។ មធ្យោបាយទូទៅក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានរួមមានក្តារខៀនផ្តល់ព័ត៌មានការប្រជុំជាសាធារណៈ សាលារៀន សារព័ត៌មាន និងការផ្សព្វផ្សាយតាមវិទ្យុ ។ ព័ត៌មានត្រូវបង្ហាញក្នុងលក្ខណៈដែលមាន ការយល់ដឹងច្រើនពីស្ថានភាពរបស់ប្រជាជន និងត្រូវផ្សព្វផ្សាយជាភាសាក្នុងតំបន់ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានដែលមានភាពបត់បែនដើម្បីឲ្យព័ត៌មាននោះទៅដល់អ្នកទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ ។ ឧទាហរណ៍ ប្រើប្រាស់ការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈការនិយាយ ឬ រូបភាពសម្រាប់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យដែលមិនចេះអក្សរ ប្រើប្រាស់ភាសាដែលពុំមានលក្ខណៈសាំញ៉ាំ (ឧទាហរណ៍ ងាយស្រួល យល់សម្រាប់កុមារអាយុ 12 ឆ្នាំ នៅតាមមូលដ្ឋាន) និងប្រើប្រាស់នូវអក្សរ ឬ រូបភាពធំៗនៅពេលបោះពុម្ពព័ត៌មានផ្សេងៗសម្រាប់ប្រជាជនដែលពិបាកក្នុងការ មើល។ គ្រប់គ្រងការប្រជុំដើម្បី ឲ្យមនុស្សចាស់ ឬ អ្នកទាំងឡាយដែលពិបាកក្នុងការស្តាប់អាចស្តាប់ឮបាន។

5. **ទីកន្លែងមានសុវត្ថិភាព និងងាយចេញចូល ៖** ទីកន្លែងសម្រាប់ការប្រជុំជាសាធារណៈត្រូវធ្វើឡើងនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព និងធានាថា មានលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការចេញចូលសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រីទាំងឡាយដែលវត្តមានរបស់ពួកគាត់នៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍សាធារណៈនានាត្រូវបានរឹតត្បិតដោយទំនៀមវប្បធម៌ផងដែរ ។ ផ្តល់ទីកន្លែងកុមារមេត្រីសម្រាប់កុមារលេងរៀនបង្កើតទំនាក់ទំនងសង្គម និងអភិវឌ្ឍ។

6. **ការប្តឹងតវ៉ា ៖** ប្រជាជនមានសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ាទៅស្ថាប័នណាមួយ និងស្វែងរកការឆ្លើយតបតាមរយៈការឆ្លើយឆ្លងគ្នា (សូមមើលចំណុចគោលស្តីពី "ការដោះស្រាយបណ្តឹង" របស់គម្រោងដៃគូគណនេយ្យភាពផ្នែក មនុស្សធម៌)។ យន្តការជាផ្លូវការនានាសម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងទាមទារសំណងគឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃគណនេយ្យភាពរបស់ទីភ្នាក់ងារមួយចំពោះប្រជាជន និងជួយប្រជាជនឲ្យបង្កើតការគ្រប់គ្រងឡើងវិញលើជីវិតរស់នៅរបស់ខ្លួន។

7. **ការប្រតិបត្តិត្រឹមត្រូវតាមវប្បធម៌** ដូចជាការបញ្ចុះសព ព្រមទាំងការធ្វើបុណ្យ និងការប្រតិបត្តិតាមបែបសាសនាផ្សេងៗជារឿយៗ គឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃអត្តសញ្ញាណ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការស្តារឡើងវិញ

ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ការប្រតិបត្តិដែលអាចទទួលយកបានតាមវប្បធម៌មួយចំនួនបានរំលោភទៅលើសិទ្ធិមនុស្ស របស់ប្រជាជន(ឧ. ការជំទាស់មិនផ្តល់ការអប់រំដល់កុមារី និងមនុស្សភេទទីបី) ហើយយើង មិនត្រូវគាំទ្រការ ប្រតិបត្តិបែបនោះទេ។

បទដ្ឋានស្នូលទី 2 ៖ ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ

ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ត្រូវបានរៀបចំផែនការ និងអនុវត្តដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរដែល ពាក់ព័ន្ធទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផ្នែក មនុស្សធម៌ដោយមិន លម្អៀងតាមរយៈ ការធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធិផល ការគ្របដណ្តប់ និងប្រសិទ្ធភាពជាអតិប្បរមា។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ចូលរួមនៅក្នុងយន្តការសម្របសម្រួលទូទៅ និងតាមវិស័យដែលអាចអនុវត្តបានចាប់តាំងពីការចាប់ផ្តើមមក (សូម មើលសេចក្តីណែនាំទី 1- 2)។
- យល់ដឹងពីការទទួលខុសត្រូវទិសដៅ និងតួនាទីនៃការសម្របសម្រួលរបស់រដ្ឋ និងក្រុមសម្របសម្រួលផ្សេងៗទៀត ដែលមានវត្តមាន(សូមមើសសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ផ្តល់ឲ្យក្រុមអ្នកសម្របសម្រួលនូវព័ត៌មានស្តីពីអាណត្តិ ទិសដៅ និងកម្មវិធីរបស់ទីភ្នាក់ងារ ។
- ចែករំលែកព័ត៌មានស្តីពីការប៉ាន់ប្រម៉ាណជាមួយក្រុមអ្នកសម្របសម្រួលដែលពាក់ព័ន្ធនានាឲ្យទាន់ពេលវេលា និងក្នុង ទម្រង់មួយដែលអាចប្រើប្រាស់បានរួចជាស្រេចពីសំណាក់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ផ្សេងៗទៀត(សូមមើលបទដ្ឋានស្នូល ទី 3 នៅទំព័រ 61) ។
- ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានស្តីពីកម្មវិធីដែលបានមកពីទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ផ្សេងៗដើម្បីបង្ហាញពីការវិភាគ ការជ្រើសរើសតំបន់ តាមលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រ និងផែនការឆ្លើយតបនានា ។
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មជាទៀងទាត់ជាមួយក្រុមអ្នកសម្របសម្រួលទាំងនោះស្តីពីការរីកចម្រើន ការធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍ពីការ ពន្យារពេលសំខាន់ៗណាមួយ ចំណុចខ្វះខាត ឬ សមត្ថភាពបន្ថែមរបស់ទីភ្នាក់ងារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4)។
- សហការជាមួយទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាដើម្បីពង្រឹងការតស៊ូមតិទៅលើការព្រួយបារម្ភផ្នែកមនុស្សធម៌ រួមសំខាន់ៗ។
- បង្កើតគោលនយោបាយច្បាស់លាស់នានា និងការប្រតិបត្តិទាក់ទងនឹងការចូលរួមរបស់ទីភ្នាក់ងារជាមួយប្រតិបត្តិករ ដែលពុំធ្វើការងារផ្នែកមនុស្សធម៌ ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ និងទិសដៅនានាផ្នែកមនុស្សធម៌ (សូមមើលសេចក្តី ណែនាំទី 5)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំ)

- របាយការណ៍ និងព័ត៌មានស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើផែនការ និងការរីកចម្រើនរបស់កម្មវិធី គឺត្រូវដាក់ឲ្យក្រុម អ្នកសម្របសម្រួលដែលពាក់ព័ន្ធពិនិត្យមើលជាប្រចាំ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4)។
- សកម្មភាពមនុស្សធម៌នានារបស់ទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗទៀតដែលស្ថិតក្នុងតំបន់ ឬវិស័យដូចគ្នា គឺមិនត្រូវជាន់គ្នាទេ។

- ការប្តេជ្ញាចិត្តដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងការប្រជុំសម្របសម្រួលនានាត្រូវតែប្រតិបត្តិតាម និងធ្វើរបាយការណ៍ឲ្យទាន់ពេលវេលា។
- ការឆ្លើយតបរបស់ទីភ្នាក់ងារគិតគូរទៅលើសមត្ថភាព និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ផ្សេងៗទៀតអង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ។

សេចក្តីណែនាំ

1. **ការឆ្លើយតបដោយមានការសម្រមសម្រួល** ៖ វិសាលភាពគ្របដណ្តប់កម្មវិធី ពេលវេលា និងគុណភាពរបស់កម្មវិធីដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់តម្រូវឲ្យមានការធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នា ។ ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងការខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នាជួយឲ្យអ្នកដឹកនាំការងារសម្របសម្រួលមានលទ្ធភាពបែងចែកកម្លាំងពលកម្ម និងការទទួលខុសត្រូវបានទាន់ពេលវេលាច្បាស់លាស់ ធ្វើការវាស់វែងពីវិសាលភាពដែលតម្រូវការនានា កំពុងត្រូវបានឆ្លើយតបរួមគ្នា កាត់បន្ថយការអនុវត្តកម្មវិធីជាន់គ្នា និងដោះស្រាយនូវគម្លាតនានាទាក់ទងនឹងវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ និងគុណភាព ។ ការឆ្លើយតបដែលមានការ សម្របសម្រួល ការប៉ាន់ប្រមាណរបស់អន្តរ ទីភ្នាក់ងារឲ្យទាន់ពេលវេលា និងការចែករំលែកព័ត៌មានជួយកាត់បន្ថយការដាក់បន្ទុកទៅលើប្រជាជនដែល ទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែលអាចនឹងត្រូវការឲ្យមានព័ត៌មានដូចគ្នាពីក្រុមប៉ាន់ប្រមាណផ្សេងៗជាច្រើន។ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបានការចែករំលែកធនធាន និងបរិក្ខារប្រើប្រាស់ផ្សេងៗអាចជួយបង្កើតសមត្ថភាពរបស់សហគមន៍ អ្នកជិតខាងរបស់ខ្លួន រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះម្ចាស់ជំនួយ និងទីភ្នាក់ងារ មនស្សធម៌នានាដែលមានអាណត្តិ និងជំនាញឯកទេសខុសៗគ្នា ។ ការចូលរួមនៅក្នុងយន្តការសម្របសម្រួលមុនពេលមានគ្រោះ មហន្តរាយមួយ បង្កើតឲ្យមានទំនាក់ទំនង និងពង្រឹងការសម្របសម្រួលក្នុងពេលឆ្លើយតប។ អង្គការសង្គមស៊ីវិលនៅតាមមូលដ្ឋាន និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានប្រហែលជាមិនចូលរួមទេ ប្រសិនបើយន្តការសម្របសម្រួលទំនងជាទាក់ទងតែជាមួយនឹងទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិនោះ ។ ត្រូវគោរពចំពោះការប្រើប្រាស់ភាសា(នានា) តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងការប្រជុំ និងនៅក្នុងការចែក រំលែកព័ត៌មានផ្សេងៗទៀត ។ កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ផ្នែកសង្គមស៊ីវិលតាមមូលដ្ឋាន និងបណ្តាញផ្សេងៗទៀតដែលចូលរួមក្នុងការឆ្លើយតប និងលើកទឹកចិត្តពួកគេព្រមទាំងទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិផ្សេងៗទៀតឲ្យចូលរួម ។ បុគ្គលិកដែលតំណាងឲ្យទីភ្នាក់ងារនានានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួលត្រូវមានព័ត៌មានជំនាញ និងសិទ្ធិ សមស្របក្នុងការរួមចំណែកដល់ការធ្វើផែនការ និងការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ។

2. **យន្តការសម្របសម្រួលទូទៅ** រួមរាប់បញ្ចូលការប្រជុំនានា ពោលគឺការប្រជុំរួម (សម្រាប់កម្មវិធីទាំងមូល) ការប្រជុំតាមវិស័យ (ដូចជាផ្នែកសុខភាព) និងចម្រុះវិស័យ (ដូចជា យេនឌ័រ) – និងយន្តការចែករំលែកព័ត៌មាន (ដូចជាទិន្នន័យមូលដ្ឋាននៃការប៉ាន់ប្រមាណ និងព័ត៌មានតាមបរិបទ) ។ ការប្រជុំនានាដែលពិភាក្សាពីវិស័យខុសៗគ្នាអាចធ្វើឲ្យតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនត្រូវបានដោះស្រាយរួមគ្នាបន្ថែមទៀតជាជាងការដោះស្រាយ ដាច់ដោយឡែកៗពីគ្នា (ឧ. ទីជម្រករបស់ប្រជាជន ទឹក អនាម័យទូទៅ អនាម័យខ្លួនប្រាណ ហើយតម្រូវការផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម គឺមានជាប់ទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមក) ។ ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធគួរត្រូវបាន ចែករំលែក រវាងយន្តការសម្របសម្រួលខុសៗគ្នាដើម្បីធានាបាននូវការសម្របសម្រួលរួមមួយលើគ្រប់កម្មវិធីទាំងអស់ ។ នៅក្នុងបរិបទនៃការសម្របសម្រួលទាំងអស់កាប្តេជ្ញាចិត្តចូលរួមរបស់ទីភ្នាក់ងារនានានឹងត្រូវរងឥទ្ធិពលពីគុណភាពនៃយន្តការសម្របសម្រួល៖ អ្នកដឹកនាំការសម្របសម្រួល មានការទទួលខុសត្រូវមួយក្នុងការធានាថាការប្រជុំ និងព័ត៌មានត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងល្អមានប្រសិទ្ធភាព និងតម្រង់ ឆ្ពោះទៅរកលទ្ធផល ។ ប្រសិនបើមិនដូច្នោះទេ ទីភ្នាក់ងារ នានាដែលចូលរួមត្រូវតស៊ូមតិ និងគាំទ្រឲ្យមានយន្តការនានាដែលមានការកែលម្អ។

3. **តួនាទីនៃការសម្របសម្រួល៖** វាគឺជាតួនាទីរបស់រដ្ឋដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ដែលត្រូវសម្របសម្រួល ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌របស់អង្គការផ្តល់ជំនួយនានា ។ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ មានតួនាទីដ៏សំខាន់ មួយដែលត្រូវបំពេញ តាមរយៈការគាំទ្រមុខងារសម្របសម្រួលរបស់រដ្ឋ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅ ក្នុងបរិបទមួយចំនួនយន្តការនៃការសម្របសម្រួលតាមបែបផ្សេងទៀតអាចសមស្របដែរ ប្រសិនបើ ឧទាហរណ៍ អាជ្ញាធររបស់រដ្ឋខ្លួនឯងទទួលខុសត្រូវចំពោះការរំលោភបំពាន និងអំពើហិង្សានានា ឬ ជំនួយរបស់ខ្លួនពុំមានភាពលម្អៀង ឬ ប្រសិនបើរដ្ឋមានឆន្ទៈបំពេញតួនាទី សម្របសម្រួលមួយ ក៏ប៉ុន្តែពុំមានសមត្ថភាព ។ នៅក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ ការប្រជុំនានាដើម្បីធ្វើការសម្របសម្រួលអាចត្រូវបានដឹកនាំដាច់ដោយឡែក ឬ រួមគ្នាដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន រួមជាមួយអង្គការសហប្រជាជាតិ ឬ អង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាលនានា ។ ការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះផ្នែកមនុស្សធម៌ក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំជាច្រើនក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នជាទូទៅត្រូវបានសម្របសម្រួលតាមរយៈ "វិធីសាស្ត្រជាកម្រង" ដោយរៀបចំទីភ្នាក់ងារនានាដែលធ្វើការក្នុងវិស័យដូចគ្នាជាក្រុមដោយមានទីភ្នាក់ងារមួយជាអ្នកដឹកនាំ ។

4. **ការចែករំលែកទិន្នន័យដ៏មានប្រសិទ្ធភាព** នឹងត្រូវធ្វើការពង្រឹង ប្រសិនបើព័ត៌មានងាយស្រួលប្រើប្រាស់(ច្បាស់លាស់ ទាក់ទងសង្ខេបខ្លីៗ) និងអនុវត្តទៅតាមពិធីសារមនុស្សធម៌ជាសកលដែលមានភាពស្របគ្នាតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសទៅនឹងទិន្នន័យរបស់ទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗទៀត (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61) ។ ភាពញឹកញាប់ជាក់លាក់នៃការចែករំលែកទិន្នន័យ គឺអាស្រ័យទៅលើភាពជាក់ស្តែងរបស់ទីភ្នាក់ងារ និងបរិបទ ក៏ប៉ុន្តែត្រូវតែជាប់ទាក់ទងជានិច្ច ។ រាល់ព័ត៌មានរសើបត្រូវតែរក្សាការសម្ងាត់ជាប់ជានិច្ច (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី3 -4 នៅ61 - 65) ។

5. **វិស័យយោធា និងឯកជន** ៖ វិស័យឯកជន ព្រមទាំងកងទ័ពបរទេស និងជាតិបានក្លាយទៅជាផ្នែកមួយនៃការខិតខំប្រឹងប្រែងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់កាន់តែច្រើនឡើងហេតុដូច្នេះហើយ វាបានប៉ះពាល់ទៅដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការសម្របសម្រួលនានា ។ វិស័យយោធានាំមកនូវជំនាញ និងធនធានជាក់លាក់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសន្តិសុខ ភ័ស្តុភារ មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ។ ក៏ប៉ុន្តែសកម្មភាពនានារបស់ពួកគេអាចធ្វើឲ្យមានភាពមិនច្បាស់លាស់ទាក់ទិននឹងភាពខុសគ្នាយ៉ាងសំខាន់រវាង ទិសដៅ ផ្នែកមនុស្សធម៌ និងរបៀបវារៈផ្នែកយោធា ឬ នយោបាយ ហើយបង្កើត ឲ្យមានគ្រោះភ័យផ្នែកសន្តិសុខនាពេល អនាគត ។ ការពាក់ព័ន្ធណាមួយជាមួយវិស័យយោធាត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងសេវាកម្មរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ និងដឹកនាំដោយទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ដែលស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលបានអនុម័ត ។ ទីភ្នាក់ងារមួយចំនួននឹង នៅតែបន្តការចរចាកម្រិតអប្បបរមាដើម្បី ធានាបាននូវប្រសិទ្ធិផលនៃការប្រតិបត្តិ (ឧ. ការចែករំលែកព័ត៌មានរបស់កម្មវិធីជាមូលដ្ឋាន) ចំណែកឯទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗទៀតអាចបង្កើតនូវទំនាក់ទំនងដែលកាន់តែរឹងមាំថែមទៀត (ឧ. ប្រើប្រាស់សម្ភារៈយោធា) ។ នៅគ្រប់ករណីទាំងអស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាត្រូវផ្តាច់ខ្លួនចេញឲ្យបានច្បាស់លាស់ពីវិស័យយោធាដើម្បីជៀសវាងនូវការជាប់ទាក់ទងពិតប្រាកដ ឬ អាចយល់បានណាមួយជាមួយរបៀបវារៈផ្នែកនយោបាយ ឬ យោធាដែលអាចធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ឯករាជ្យភាព ការទទួលស្គាល់សន្តិសុខ និងសិទ្ធិចេញចូលរបស់ទីភ្នាក់ងារនានាក្នុងការជួបប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ វិស័យឯកជនអាចនាំមកនូវប្រសិទ្ធភាពផ្នែកពាណិជ្ជកម្ម ជំនាញ ឯកទេសបន្ថែម និង ធនធានផ្សេងៗដល់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ ។ ការចែករំលែកព័ត៌មានចាំបាច់ត្រូវតែមានដើម្បីជៀសវាងការជាន់គ្នា និងដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិល្អផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ ភាពជាដៃ គូរវាង ផ្នែកឯកជន និងផ្នែកមនុស្សធម៌ត្រូវតែបម្រើឲ្យផលប្រយោជន៍នៃទិសដៅមនុស្សធម៌តែមួយគត់ ។

បទដ្ឋានស្នូលទី3 ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណ

តម្រូវការអាទិភាពនានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ត្រូវបានកំណត់តាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធមួយទៅលើបរិបទ ហានិភ័យចំពោះការរស់នៅប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ព្រមទាំងអាជ្ញាធរដែលពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងការឆ្លើយតប ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ស្វែងរកនិងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយស្តីពីសមត្ថភាពផ្នែកមនុស្សធម៌ តាមមូលដ្ឋានប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងប្រជាជនទូទៅ បរិបទ និងកត្តាដែលមានស្រាប់ពីមុនដែលអាចនឹងបង្កើនភាពងាយទទួលរងគ្រោះរបស់ប្រជាជនចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- អនុវត្តការប៉ាន់ប្រមាណជាលើកដំបូងជាបន្ទាន់មួយដោយផ្អែកលើព័ត៌មានមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីការផ្លាស់ប្តូរនានានៅក្នុងបរិបទដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយ កំណត់អត្តសញ្ញាណកត្តាថ្មីៗទាំងឡាយដែលបង្កើត ឬ បង្កើនភាពងាយរងគ្រោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- អនុវត្តនូវការប៉ានប្រមាណជាបន្ទាន់មួយឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន បន្ទាប់ពីការប៉ាន់ប្រមាណដែលមានលក្ខណៈស៊ីជម្រៅជាបន្តបន្ទាប់នៅពេលដែលពេលវេលា និងស្ថានភាពអំណោយផល (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី3)។
- បំបែកទិន្នន័យប្រជាជនយ៉ាងហោចណាស់ក៏ទៅតាមភេទ និងអាយុដែរ(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- ស្តាប់ប្រជាជនគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណ ពោលគឺ ស្ត្រីនិងបុរស នៅគ្រប់ប្រភេទអាយុទាំងអស់ កុមារីកុមារា និងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀតដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ក៏ដូចជាប្រជាជនទូទៅដែរ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55 និងសេចក្តីណែនាំទី 5 - 6)។
- ចូលរួមនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណពហុវិស័យ រួមគ្នា ឬ អន្តរទីភ្នាក់ងារនៅកន្លែងណាដែលអាចធ្វើទៅបាន ។
- ប្រមូលព័ត៌មានដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រខុសៗគ្នា ផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយព័ត៌មានដែលប្រមូលពីប្រភព និងទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗ ហើយត្រូវចងក្រងជាឯកសារនូវទិន្នន័យនោះនៅពេលដែលប្រមូលបាន (សូមមើលសេចក្តណែនាំទី 7) ។
- ប៉ាន់ប្រមាណពីសមត្ថភាពដោះស្រាយបញ្ហា ជំនាញ ធនធាន និងយុទ្ធសាស្ត្រស្តារឡើងវិញរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8) ។
- ប៉ាន់ប្រមាណពីផែនការឆ្លើយតប និងសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋ ។
- ប៉ាន់ប្រមាណពីឥទ្ធិពលនៃគ្រោះមហន្តរាយទៅលើសុខុមាលភាពផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមរបស់បុគ្គល និង សហគមន៍។
- ប៉ានប្រមាណពីការព្រួយបារម្ភផ្នែកសុវត្ថិភាពក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងអាចកើតមានចំពោះប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនានាដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសក្តានុពលនៃការឆ្លើយតបដែលធ្វើឲ្យជម្លោះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង ឬ បង្កើតឲ្យមានភាពតានតឹងរវាងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងប្រជាជនម្ចាស់ស្រុក។ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 9) ។

- ចែករំលែកទិន្នន័យប៉ាន់ប្រម៉ាណឲ្យទាន់ពេលវេលា និងក្នុងទម្រង់មួយដែលទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ផ្សេងៗទៀតអាចប្រើប្រាស់បាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 2 នៅទំព័រ 58 និងសេចក្តីណែនាំទី 10) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- តម្រូវការនានាដែលបានប៉ាន់ប្រមាណមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងច្បាស់លាស់ទៅនឹងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងរដ្ឋក្នុងការឆ្លើយតប ។
- របាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងស៊ីជម្រៅមានរៀបរាប់ពីទស្សនៈនានាដែលជាអ្នកតំណាងរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសមាជិករបស់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះនានានិងប្រជាជនទាំងឡាយដែលនៅជុំវិញនោះ។
- របាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណមានរៀបរាប់ពីទិន្នន័យដែលបានបែងចែកយ៉ាងហោចណាស់ក៏តាមភេទ និងអាយុដែរ។
- របាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណស៊ីជម្រៅមានរៀបរាប់ពីព័ត៌មាន និងការវិភាគពីភាពងាយរងគ្រោះបរិបទ និងសមត្ថភាព។
- នៅកន្លែងដែលទម្រង់នៃការប៉ាន់ប្រមាណនានាត្រូវបានគេឯកភាព និងគាំទ្រជាទូទៅគេត្រូវតែប្រើប្រាស់ទម្រង់នោះ។
- ការប៉ាន់ប្រមាណឆាប់រហ័ស ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមុនពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណស៊ីជម្រៅទាក់ទងនឹងប្រជាជនដែលត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍ ។

សេចក្តីណែនាំ

1. **ព័ត៌មានមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ** ៖ ការប្រមូលព័ត៌មានដែលមានស្រាប់រួមគ្នា មានតម្លៃមិនអាចកាត់ថ្លៃបានសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីតំបូង និងឆាប់រហ័ស ។ ចំនួនព័ត៌មានយ៉ាងច្រើនស្ទើរតែមានគ្រប់ពេលជានិច្ចទាក់ទងនឹងបរិបទ (ឧទាហរណ៍ បរិយាកាសផ្នែកនយោបាយ សង្គម សេដ្ឋកិច្ច សន្តិសុខ ជម្លោះ និងធម្មជាតិ) និងប្រជាជន(ដូចជាភេទអាយុ សុខភាព វប្បធម៌ ស្មារតី និងការអប់រំរបស់ពួកគេ) ។ ប្រភព ព័ត៌មាននានានេះរួមមានក្រសួងរបស់រដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធ (ឧទាហរណ៍ ទិន្នន័យផ្នែកសុខាភិបាល និងជំរឿន) ស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាល ឬ ស្រាវជ្រាវ អង្គការសហគមន៍ ព្រមទាំងទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិដែលមានវត្តមាននៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។
   ការត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមធ្វើការប្រកាសអាសន្នជាមុនការអភិវឌ្ឍថ្មីៗក្នុងការធ្វើផែនទីដោយផ្អែកលើគេហទំព័រដែលបានចែករំលែក វេទិកាផ្តល់ព័ត៌មានទូទៅ និងតាមរយៈ ទូរស័ព្ទចល័ត (ដូចជា Ushahidi) ក៏បង្កើតជាមូលដ្ឋាន ទិន្នន័យផ្សេងៗ ផងដែរសម្រាប់ការងារដែលពាក់ព័ន្ធ។

2. **ការវាយតម្លៃដំបូង** ដែលជាទូទៅត្រូវបានអនុវត្តក្នុងអំឡុងពេលប៉ុន្មានម៉ោងដំបូងក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ អាចមានពឹងផ្អែកស្ទើរតែទាំងស្រុងទៅលើព័ត៌មានបន្ទាប់បន្សំ និងទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ពីមុនមក ។ ព័ត៌មាន និងទិន្នន័យទាំងនោះមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ជូនដំណឹង អំពីតម្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ហើយគួរត្រូវបានអនុវត្ត និងចែករំលែកជាបន្ទាន់ ។

3. **ការប៉ាន់ប្រមាណតាមដំណាក់កាល** ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណ គឺជាដំណើរការមួយ មិនមែនជាព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតឡើងតែម្តងនោះទេ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណជាដំបូង និងយ៉ាងឆាប់រហ័សផ្តល់នូវមូលដ្ឋានមួយសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណ ដែលមានលក្ខណៈស៊ីជម្រៅ ជាបន្តបន្ទាប់ទៀត ដោយធ្វើការពិនិត្យមើល ឲ្យបានស៊ីជម្រៅ ថែមទៀត (ប៉ុន្តែមិនធ្វើសារឡើងវិញទេ) ទៅលើលទ្ធផលរកឃើញនានាតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណពីដំបូងៗមក ។ ត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ព្រោះការប៉ាន់ប្រមាណដែលធ្វើម្តងហើយម្តងទៀតទៅលើការព្រួយបារម្ភផ្នែកការការពារដែលមានលក្ខណៈរសើប ដូចជាអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រជាដើមអាចធ្វើឲ្យមានការឈឺចាប់ច្រើនជាងការផ្តល់នូវផលប្រយោជន៍ឲ្យសហគមន៍ និងបុគ្គលនានា។

4. **ការបំបែកទិន្នន័យ** ៖ ការបំបែកទិន្នន័យយ៉ាងលម្អិតកម្រនឹងធ្វើទៅបានណាស់ នៅដំណាក់កាលដំបូង ក៏ប៉ុន្តែវាពិតជាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកំណត់ពីតម្រូវការខុសៗគ្នា និងសិទ្ធិរបស់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ នៅគ្រប់ប្រភេទអាយុទាំងអស់ ។ នៅក្នុងឱកាសដំបូងបំផុត ការបំបែកថែមទៀតទៅតាមភេទ និងអាយុ សម្រាប់កុមារា/កុមារីអាយុពី 0 ដល់ ៥ ឆ្នាំ កុមារា/កុមារីអាយុពី ៦ ដល់ ១២ឆ្នាំ និងកុមារា/កុមារីអាយុពី 13 ដល់ 17ឆ្នាំ ហើយ បន្ទាប់មកទៀតទៅតាមក្រុមអាយុ 10ៗឆ្នាំ (ឧ. 50 ដល់ 59) ប្រុស/ស្រី 60 ដល់ 69, ប្រុស/ស្រី 70 ដល់ 79, ប្រុស/ស្រី 80ឆ្នាំឡើង។ មិនដូចជាការរៀបចំក្រុមទៅតាមអាយុដែលទាក់ទងទៅនឹងចិត្តសាស្ត្រសង្គមនៅក្នុងជំពូកផ្នែកសុខភាពនោះទេ ការរៀបចំជាក្រុមទាំងនេះបង្ហាញពីភាពខុសគ្នាទាក់ទិននឹងអាយុដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងបញ្ហាសិទ្ធិសង្គម និងវប្បធម៌ ។

5. **ការប៉ាន់ប្រមាណពីភាពជាតំណាង** ៖ ការប៉ានប្រមាណផ្អែកលើតម្រូវការបានគ្របដណ្តប់លើប្រជាជនទាំងអស់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងចាំបាច់តម្រូវឲ្យមានដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណទៅលើប្រជាជនដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់នានា ដែលពិបាកចូលទៅដល់ ឧទាហរណ៍ ប្រជាជនដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងជំរំនៅតាមភូមិសាស្ត្រនានា ដែលពិបាកចេញចូល ឬ គ្រួសារដែលជាម្ចាស់ស្រុក ។ វិធីសាស្ត្រដូចគ្នានេះក៏ត្រូវ អនុវត្តផងដែរចំពោះប្រជាជនដែលពិបាកក្នុងការចូលជួប ក៏ប៉ុន្តែជារឿយៗស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យដូចជា ជនពិការមនុស្សចាស់បុគ្គលជាមេគ្រួសារ កុមារ និងយុវជនដែលអាចជាគោលដៅនៃកំណែនយោធា ឬ ប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាផ្អែកយេនឌ័រ។ ប្រភពនានានៃព័ត៌មានបឋមរួមមាន ការសង្កេតមើលដោយផ្ទាល់ ការពិភាក្សាជាក្រុម ការអង្កេត និងការពិភាក្សាជាមួយប្រជាជនទូទៅ និងក្រុមនានានៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន (ឧ. អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ប្រធានសហគមន៍ជាបុរស និងស្ត្រី បុរស និងស្ត្រីដែលជាមនុស្សចាស់ បុគ្គលិកសុខាភិបាល គ្រូបង្រៀន និងបុគ្គលិកសិក្សាផ្សេងៗទៀត អ្នករកស៊ី និងទីភ្នាក់ងារ មនុស្សធម៌ផ្សេងៗទៀត) ។ ការនិយាយដោយបើកចំហអាច បង្កការលំបាក ឬ មានគ្រោះថ្នាក់ចំពោះប្រជាជនមួយចំនួន ដូច្នេះហើយ ត្រូវនិយាយជាមួយកុមារដាច់ដោយឡែកដោយសារពួកគេទំនងជាមិននិយាយនៅចំពោះមុខមនុស្សចាស់ទេ ហើយការធ្វើដូច្នេះអាចធ្វើឲ្យកុមារស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យ ។ នៅក្នុងករណីភាគច្រើន ស្ត្រី និងកុមារីគួរត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់នៅកន្លែងដាច់ដោយឡែក ។ ភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ដែលចូលរួមនៅក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធពីប្រជាជនដែលត្រូវបានគេរំលោភបំពាន ឬ ប្រើអំពើហិង្សា ត្រូវតែមានជំនាញ និងប្រព័ន្ធចាំបាច់នានាក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងត្រឹមត្រូវ ។ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានជម្លោះ ព័ត៌មានអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ខុស ហើយអាចធ្វើឲ្យប្រជាជនរងផលប៉ះពាល់បន្ថែមទៀត ឬ ធ្វើឲ្យខូចដល់លទ្ធភាពរបស់ទីភ្នាក់ងារមួយនៅក្នុងប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួន ។ លុះត្រាតែមានការយល់ព្រមពីបុគ្គលនោះទើបអាចចែករំលែកព័ត៌មាននានាទាក់ទងនឹងពួកគេ ជាមួយទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ផ្សេងៗទៀត ឬ អង្គការនានាដែលពាក់ព័ន្ធ (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ 33) ។ វានឹងមិនអាចធ្វើទៅបានទេក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណជាបន្ទាន់ ទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់៖ តំបន់ ឬ ក្រុមដែលគេមិនបានដាក់បញ្ចូលគួរត្រូវបានកត់សម្គាល់ឲ្យបានច្បាស់លាស់នៅក្នុងរបាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមណហើយត្រូវត្រឡប់មករកក្រុមទាំងនោះវិញភ្លាមៗនៅពេលមានឱកាសលើកដំបូងបង្អស់ ។

6. **ការប៉ាន់ប្រមាណពីភាពងាយរងគ្រោះ** ៖ ហានិភ័យនានាដែលប្រជាជនប្រឈមមុខបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយមួយនឹងមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមក្រុម និងបុគ្គលផ្សេងៗគ្នា ។ ប្រជាជនមួយចំនួនអាចមានភាព ងាយរងគ្រោះ

ដោយសារតែកត្តាបុគ្គល ដូចជា អាយុរបស់ពួកគេ (ជាពិសេសអ្នកដែលមានវ័យក្មេង និងអ្នកដែលវ័យកាន់តែចាស់) និងជំងឺ (ជាពិសេសអ្នកដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍)។ ក៏ប៉ុន្តែកត្តាបុគ្គលតែមួយមិនបង្កើននូវហានិភ័យជាស្វ័យប្រវត្តិនោះទេ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីកត្តាសង្គម និងបរិបទដែលរួមចំណែកដល់ភាពងាយរងគ្រោះដូចជាការរើសអើង និងការមិនរាប់រក (ឧ. ឋានៈ និងអំណាចតូចទាបរបស់ស្ត្រី និងកុមារី ការដាក់ឲ្យនៅឯកកោក្នុងសង្គម ការបំផ្លាញបរិស្ថាន បម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ ភាពក្រីក្រ កង្វះសិទ្ធិកាន់កាប់ដីធ្លី ភាពទន់ខ្សោយផ្នែកអភិបាលកិច្ច ជាតិពន្ធ ថ្នាក់ ឬ វណ្ណៈ និងទំនាក់ទំនងផ្នែកសាសនា ឬ នយោបាយ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណដែលមានលក្ខណៈស៊ីជម្រៅជាបន្តបន្ទាប់មកទៀតត្រូវ ធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណហានិភ័យដែលអាចកើតមាននាពេលអនាគតដូចជាការផ្លាស់ប្តូរទម្រង់នៃគ្រោះថ្នាក់ដោយសារតែការបំផ្លាញបរិស្ថាន (ឧ. ការសឹករេចរឹលដី ឬ ការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើ) ព្រមទាំងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងភូគព្ភសាស្ត្រ (ឧ. ព្យុះស៊ីក្លូន ទឹកជំនន់ គ្រោះរាំងស្ងួត ការរអិលបាក់ដី និងការឡើងកម្ពស់ទឹកសមុទ្រ) ។

7. **ការប្រមូលទិន្នន័យ និងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យ** ៖ ព័ត៌មាននៃការប៉ាន់ប្រមាណ ដែលរួមមានការផ្លាស់ទីលំនៅរបស់ប្រជាជន និងចំនួន គួរត្រូវបានពិនិត្យមើលសារចុះសារឡើង ផ្តល់សុពលភាព និងយោងទៅលើប្រភពនានាឲ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ ប្រសិនបើការប៉ាន់ប្រមាណពហុវិស័យមិនអាចធ្វើទៅបាន នូវដំណាក់កាលដំបូងទេសូមយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀត ទៅលើទំនាក់ទំនងផ្សេងៗជាមួយនឹងការប៉ាន់ប្រមាណទៅតាមវិស័យនិមួយៗការការពារ និងការប៉ាន់ប្រមាណចម្រុះវិស័យ ។ប្រភពទិន្នន័យ និងកម្រិតនៃការបែងចែក គួរត្រូវបានកត់ចំណាំ ហើយអត្រាស្លាប់ និងកត្តាដែល បណ្តាលឲ្យស្លាប់របស់កុមារក្រោមអាយុ 5 ឆ្នាំ គួរធ្វើការចងក្រងជាឯកសារចាប់តាំងពីពេលចាប់ផ្តើមដំបូង ។ បញ្ជីត្រួត ពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណជាច្រើន គឺអាចរកបាន ដោយផ្អែកទៅលើបទដ្ឋានមនុស្សធម៌នានាដែលបានឯកភាពគ្នា (សូមមើលបញ្ជីត្រួតពិនិត្យក្នុង ចំណុចបន្ថែម ទាំងឡាយក្នុង ជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសមួយចំនួន) ។ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យជួយពង្រឹងភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា និងលទ្ធភាពទទួលបានទិន្នន័យចំពោះទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗទៀតជួយធានាថាផ្នែកសំខាន់ៗទាំងអស់ត្រូវបាន ត្រួតពិនិត្យ និង ជួយកាត់បន្ថយភាព លម្អៀងរបស់អង្គការ ឬ បុគ្គល ។ ទម្រង់នៃការប៉ាន់ប្រមាណអន្តរទីភ្នាក់ងាររួមមួយអាចត្រូវ បានរៀបចំឡើងនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ត្រូវបានឯកភាពគ្នាក្នុងពេលកំពុងឆ្លើយតប ។ នៅគ្រប់ ករណីទាំងអស់ ការប៉ាន់ប្រមាណនានាត្រូវគូសបញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់ពីទិសដៅ និងវិធីសាស្ត្រដែលត្រូវ ប្រើប្រាស់ហើយត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដែលអព្យាក្រិតពីឥទ្ធិពលនៃវិបត្តិទៅលើអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវវិធីសាស្ត្របែបបរិមាណ និងបែបគុណភាពដែលសមស្របជាមួយនឹងបរិបទគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ ។ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ក្រុមវាយតម្លៃត្រូវមានសមាសភាពចម្រុះរវាងស្ត្រី និងបុរស អ្នកមានចំណេះដឹងទូទៅ និងអ្នកឯកទេសដោយបូករួមអ្នកទាំងឡាយដែលមានជំនាញក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យសើបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយកុមារ ។ ក្រុមទាំងឡាយគួរដាក់បញ្ចូលអ្នក ដែលចេះភាសា (នានា) និងស្គាល់ទីតាំង ព្រមទាំងមានសមត្ថភាពប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ ប្រជាជនតាម មធ្យោបាយ នានាដែលអាចទទួលយកបានផ្នែកវប្បធម៌ ។

8. **ការប៉ាន់ប្រមាណពីសមត្ថភាព** ៖ សហគមន៍ទាំងឡាយមានសមត្ថភាពក្នុងការដោះស្រាយ និងស្តារឡើងវិញ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55) ។ យន្តការដោះស្រាយជាច្រើនមាននិរន្តរភាព និងមានប្រយោជន៍ ខណៈដែលយន្តការផ្សេង ទៀតអាចមានផលអវិជ្ជមាន ដោយវាអាចធ្វើឲ្យមានការឈឺចាប់ក្នុងរយៈពេលវែង ដូចជាការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗ ឬ ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងច្រើន ។ ការប៉ាន់ប្រមាណនានាគួរធ្វើការកំណត់ពីយុទ្ធសាស្ត្រវិជ្ជមានដែលជួយបង្កើនភាពស៊ាំ ក៏ដូចជាហេតុផលផ្សេងៗទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រអវិជ្ជមានផងដែរ ។

9. **ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខ** ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណពីសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងប្រជាជនដែលជាម្ចាស់ផ្ទះគួរអនុវត្តនៅពេលប៉ាន់ប្រមាណលើកដំបូង និងជាបន្តបន្ទាប់ទៀតទាំងអស់ដោយរកឲ្យឃើញនូវការគំរាមកំហែងនានាពីអំពើហិង្សា និងទម្រង់ទាំងឡាយនៃការបង្ខិតបង្ខំ និងការប្រោនចោលនូវសិទ្ធិ

រស់រានសមរម្យ ឬ សិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទំព័រ 38)។

10. **ការចែករំលែកការវាយតម្លៃ** ៖ របាយការណ៍នានាស្តីពីការវាយតម្លៃផ្តល់នូវព័ត៌មានដែលមិនអាចកាត់ថ្លៃបានចំពោះទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ផ្សេងទៀត ដោយវាបង្កើតទិន្នន័យមូលដ្ឋាន និងបង្កើនតម្លាភាពចំពោះការសម្រេចចិត្តឆ្លើយតបនានា ។ ទោះបីជាមានភាពលម្អៀងទាក់ទងនឹងការរៀបចំរបស់ទីភ្នាក់ងារនិមួយៗក៏ដោយ ក៏របាយការណ៍វាយតម្លៃទាំងឡាយត្រូវតែមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ និងត្រឹមត្រូវដែលធ្វើឲ្យអ្នកប្រើប្រាស់មាន លទ្ធភាពកំណត់បានពីអាទិភាពសម្រាប់ការធ្វើសកម្មភាព និងរៀបរាប់ពីវិធីសាស្ត្ររបស់ខ្លួនដើម្បីបង្ហាញពីភាព អាចទុកចិត្តបានរបស់ទិន្នន័យ និងបង្កលទ្ធភាពឲ្យមានការវិភាគបែបប្រៀបធៀបមួយ ប្រសិនបើចាំបាច់។

បទដ្ឋានស្នូលទី 4៖ ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតប

ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌បំពេញទៅតាមតម្រូវការនានាដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយទាក់ទងនឹងបរិបទ ហានិភ័យដែលប្រឈម និងសមត្ថភាព របស់ប្រជាជននិងរដ្ឋដែលទទួល រងផលប៉ះពាល់ក្នុងការដោះស្រាយ និងការស្តារឡើងវិញ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- រៀបចំកម្មវិធីដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណដោយអព្យាក្រឹតមួយទៅលើតម្រូវការបរិបទហានិភ័យដែលប្រឈម និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់(សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61)
- រៀបចំបង្កើតកម្មវិធីដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនានាដែលរដ្ឋ ឬ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ មិនអាច ឬ នឹងមិនអាចឆ្លើយតបបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី ១) ។
- កំណត់អាទិភាពចំពោះសកម្មភាពសង្គ្រោះជីវិតដែលដោះស្រាយតម្រូវការមូលដ្ឋាន និងតម្រូវការរស់រានមានជីវិតជាបន្ទាន់ក្រោយពីមានគ្រោះមហន្តរាយភ្លាមៗ។
- ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប៉ាន់ប្រមាណដែលបានបំបែករួច ធ្វើការវិភាគពីមធ្យោបាយនានាដែលគ្រោះមហន្តរាយនោះ បង្កផលប៉ះពាល់ទៅលើបុគ្គល និងប្រជាជនផ្សេងៗគ្នា ហើយរៀបចំកម្មវិធីដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាក់លាក់នានារបស់ពួកគេ។
- រៀបចំបង្កើតការឆ្លើយតបដើម្បីឲ្យប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះមានលទ្ធភាពពេញលេញក្នុងការទទួលបានជំនួយ និងសេវាការពារនានា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- ធានាថាការរៀបចំ និងវិធីសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីគាំទ្រដល់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃសេចក្តីថ្លៃថ្នូរបស់បុគ្គល និងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55 និងសេចក្តីណែនាំទី 3)។
- វិភាគទៅលើគ្រប់កត្តាទាំងអស់តាមបរិបទដែលបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះរបស់ប្រជាជន ហើយរៀបចំកម្មវិធីដើម្បីកាត់បន្ថយជាបន្តបន្ទាប់នូវភាពងាយរងគ្រោះរបស់ពួកគេ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61 និងសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- រៀបចំកម្មវិធីធ្វើការកាត់បន្ថយឲ្យបានជាអតិបរមានូវហានិភ័យចំពោះប្រជាជនដែលកំពុងមានគ្រោះថ្នាក់ ដែលធ្វើឲ្យថាមពលនៃជម្លោះមួយកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង ឬ បង្កើតឲ្យមានអសន្តិសុខ ឬ ឱកាសសម្រាប់ការកេងប្រវ័ញ្ច និងការរំលោភបំពាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ 33) ។

- លុបបំបាត់ជាបន្តបន្ទាប់នូវគម្លាតរវាងល័ក្ខខ័ណ្ឌនានាដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ និងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់គម្រោងស្វែរដោយឆ្លើយតបទៅនឹងសូចនាកររបស់ស្វែរ ឬ ឲ្យលើសពីសូចនាករនេះទៅទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6)។
- រៀបចំកម្មវិធីនានាដែលលើកកម្ពស់ការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ និងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដើម្បីទប់ស្កាត់ កាត់បន្ថយជាអប្បបរមា ឬ ដោះស្រាយចំពោះឥទ្ធិពលនៃគ្រោះភ័យនាពេលអនាគត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7)។
- កែសម្រួលកម្មវិធីជាបន្តបន្ទាប់ដើម្បីរក្សាទំនាក់ទំនង និងភាពសមស្រប (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 5 នៅទំព័រ 68)។
- លើកកម្ពស់ការស្តារឡើងវិញប្រកបដោយនិរន្តរភាព តាមរយៈការរៀបចំផែនការ និងការផ្សារភ្ជាប់យុទ្ធសាស្ត្រច្រកចេញជាមួយប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការអនុវត្តកម្មវិធី ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការរៀបចំកម្មវិធី គឺត្រូវផ្អែកទៅលើការវិភាគពីតម្រូវការជាក់លាក់នានា និងហានិភ័យផ្សេងៗដែលក្រុមប្រជាពលរដ្ឋខុសៗគ្នាប្រឈមមុខ។
- ការរៀបចំកម្មវិធីជួយដោះស្រាយគម្លាតរវាងតម្រូវការរបស់ប្រជាជន និងសមត្ថភាពផ្ទាល់របស់ពួកគេ ឬ សមត្ថភាពរបស់រដ្ឋក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការទាំងនោះ។
- ការរៀបចំកម្មវិធីនានា ត្រូវបានកែសម្រួលដើម្បីបង្ហាញពីការផ្លាស់ប្តូរបរិបទនានាហានិភ័យព្រមទាំងតម្រូវការ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនផងដែរ។
- ការរៀបចំកម្មវិធីរួមបញ្ចូលសកម្មភាពនានាដើម្បីកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះរបស់ប្រជាជនចំពោះគ្រោះថ្នាក់នាពេលអនាគត និងបង្កើនសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការគ្រប់គ្រង និងដោះស្រាយមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងនោះ។

សេចក្តីណែនាំ

1. **ការគាំទ្រសមត្ថភាពដែលមានស្រាប់** ៖ វាគឺជាតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវបឋមរបស់រដ្ឋក្នុងការផ្តល់ជំនួយ និងការការពារទាន់ពេលវេលាដល់អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ កថាខណ្ឌទី 2 ទំព័រ 20) ។ ធ្វើអន្តរាគមន៍ប្រសិនបើប្រជាជន និង/ឬ រដ្ឋដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពុំមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការឆ្លើយតប (ជាពិសេសនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការឆ្លើយតប) ឬ ប្រសិនបើរដ្ឋ ឬ អាជ្ញាធរនានា កាន់អំណាចរើសអើងខ្លាំងប្រឆាំងនឹងក្រុមប្រជាជន និង/ឬ តំបន់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មួយចំនួន។ នៅគ្រប់ករណីទាំងអស់សមត្ថភាព និងចេតនារបស់រដ្ឋចំពោះសមាជិកទាំងអស់របស់ក្រុមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់បង្ហាញឲ្យឃើញពីវិសាលភាព និងប្រភេទ នៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌។

2. **លទ្ធភាពទទួលបាន** ៖ ជំនួយត្រូវបានផ្តល់ដល់អ្នកទាំងឡាយដែលកំពុងត្រូវការជាចាំបាច់ដោយពុំមានការរើសអើង (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2 នៅទំព័រ 36) ។ លទ្ធភាពទទួលបានជំនួយរបស់ប្រជាជន និងលទ្ធភាពរបស់ពួកគាត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ និងទទួលផលប្រយោជន៍ពីជំនួយត្រូវបានបង្កើនតាមរយៈ ការផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យទាន់ពេលវេលា និងតាមរយៈការរៀបចំឲ្យឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជាក់លាក់របស់ពួកគេ ព្រមទាំងគិតគូរពីវប្បធម៌ និងសុវត្ថិភាព (ឧ. ការឈរក្នុងជួរដាច់ពីគ្នាសម្រាប់មនុស្សចាស់ ឬ ស្ត្រីដែលមានកូនដែលចូលរួមនៅក្នុងការបែងចែក ស្បៀងអាហារ) ។ ដំណើរការនេះត្រូវបានធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងតាមរយៈការចូលរួមរបស់ស្ត្រី បុរស កុមារី និងកុមារាគ្រប់វ័យទាំងអស់នៅក្នុងការរៀបចំតាក់តែង។ លទ្ធភាពទទួលបានត្រូវបានបង្កើនតាមរយៈការប្រើប្រាស់លក្ខណវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់គោលដៅ និងដំណើរការនានាដែលបានរៀបចំដោយប្រុងប្រយ័ត្នហើយត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយជាទូទៅធ្វើឲ្យយល់ដឹងជាប

ដល់សហគមន៍ហើយដែលត្រូវបានត្រួតពិនិត្យក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ។ សកម្មភាពនានាដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង ជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសបាន សម្របសម្រួលលទ្ធភាពទទួលបាន ឲ្យស្មើភាពគ្នាតាមរយៈការរៀបចំដោយមានការគិតគូរ ដូចជាការកំណត់ទីតាំង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនានានៅក្នុងតំបន់ទាំងឡាយដែលមានសុវត្ថិភាព ។ល។

3. **មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការរស់នៅប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ**គឺជាកាធានាចំពោះលទ្ធភាពទទួលបាន សេវាជាមូល ដ្ឋានសន្តិសុខ និងការគោរពសិទ្ធិមនុស្ស (សូមមើលធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នៅទំព័រ 19)។ ដូចគ្នានេះដែរមធ្យោបាយដែលតាមរយៈ នោះការ ឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ត្រូវបានអនុវត្តដោយមានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសុខុមាលភាព របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។វិធីសាស្ត្រ នានារបស់កម្មវិធីដែលគោរពដល់គុណ តម្លៃពីធម្មជាតិរបស់ បុគ្គលម្នាក់ៗ ទ្រទ្រង់អត្តសញ្ញាណសាសនា និង វប្បធម៌របស់ពួកគេ លើកកម្ពស់ការជួយខ្លួន ឯងនៅតាមសហគមន៍ និងលើកទឹកចិត្តឲ្យមានបណ្តាញគាំទ្រផ្នែកសង្គម ជាវិជ្ជមានដែលទាំងអស់នេះរួមចំណែកដល់ សុខុមាលភាពចិត្តសាស្ត្រសង្គម ហើយជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃសិទ្ធិរស់នៅប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូររបស់ប្រជាជន។

4. **បរិបទ និងភាពងាយរងគ្រោះ** ៖ កត្តាសង្គម នយោបាយ វប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច ជម្លោះ និងបរិស្ថានធម្មជាតិអាចបង្កើន ភាពងាយរងគ្រោះរបស់ប្រជាជនចំពោះគ្រោះមហន្តរាយនានា ហើយបម្រែបម្រួលបរិបទអាចនាំឲ្យមានប្រជាជនថ្មីៗ ទៀតមានភាពងាយរងគ្រោះ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61) ។ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះអាចប្រឈម មុខនឹងកត្តាផ្សេងៗជាច្រើនព្រមគ្នាតែម្តង (ឧ. មនុស្សចាស់ដែលជាសមាជិករបស់ក្រុមជនជាតិភាគតិចដែលគេមិន សូវរាប់រក) ។ ការមានឥទ្ធិពលទៅលើគ្នាទៅវិញទៅមករវាងកត្តាផ្ទាល់ខ្លួន និងកត្តាបរិបទដែលធ្វើឲ្យហានិភ័យ កាន់តែកើនឡើង គួរត្រូវបានធ្វើការវិភាគហើយកម្មវិធីនានាគួររៀបចំឡើងដើម្បីដោះស្រាយ និងកាត់បន្ថយគ្រោះ ភ័យទាំងនោះ ហើយតម្រង់ទិសទៅរកតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។

5. **ភាពរសើបនៃជម្លោះ** ៖ ជំនួយមនុស្សធម៌អាចបង្កឲ្យមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដោយឯកឯង ។ ធនធានជំនួយផ្សេងៗ ដែលមានតម្លៃអាចធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវការកេងប្រវ័ញ្ច និងការរំលោភបំពាន ហើយនាំទៅរកការដណ្តើមគ្នាការ ប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវ ឬ ការប្រើប្រាស់ជំនួយជាប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួន។ គ្រោះទុរភិក្ស អាចជាអាវុធមួយសម្រាប់ធ្វើ សង្គ្រាម (ឧ. ការកាត់បន្ថយចំនួនប្រជាជនក្នុងតំបន់មួយតាមទំនើងចិត្ត ឬ ការបង្ខំឲ្យផ្ទេរទ្រព្យសម្បត្តិ) ។ជំនួយអាច មានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើប្រជាជនទូទៅ ហើយបង្កើនទំនាក់ ទំនងអំណាចដែលមិនស្មើភាពគ្នា រវាងក្រុមខុសៗ គ្នាដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបុរស និងស្ត្រីផងដែរ ។ ការវិភាគ និងការរៀបចំដោយប្រុងប្រយ័ត្នអាចកាត់បន្ថយ សក្តានុពលភាពរបស់ជំនួយក្នុងការបង្កើនឲ្យមានជម្លោះ និងអសន្តិសុខ (បូករួមទាំងក្នុងពេលមានគ្រោះធម្មជាតិ ផងដែរ) ។ ការរៀបចំ គឺដើម្បីធានាឲ្យបាននូវការបែង ចែកប្រកបដោយសមធម៌ និងផ្តោតទិសដៅយជំនួយដោយ ពុំមានភាពលម្អៀង ។ ការពារសុវត្ថិភាព និងសេចក្តី ថ្លៃថ្នូររបស់ ប្រជាជនតាមរយៈការរក្សាព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនជា សម្ងាត់ ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍អាចត្រូវបានគេនិយាយចំអកឡកឡឺយ ។ អ្នកដែល រស់រានមានជីវិតពីអំពើហិង្សាផ្នែកសិទ្ធិមនុស្ស ត្រូវទទួលបានការធានាសុវត្ថិភាព និងទទួលបានជំនួយដោយសម្ងាត់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61)។

6. **ការឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់ស្ហ្វែរ** ៖ ពេលវេលាដែលត្រូវការដើម្បីសម្រេចបានបទដ្ឋានអប្បបរមាគឺ ពឹងផ្អែកទៅលើបរិបទ ៖ វានឹងទទួលរងឥទ្ធិពលពីធនធាន លទ្ធភាពទទួល អសន្តិសុខ និងកម្រិត ជីវភាពរស់នៅក្នុង តំបន់មុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតមាន ។ ភាពតានតឹងអាចនឹងកើតមានប្រសិនបើប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ ទទួលបានបទដ្ឋានដែលហួសពីបទដ្ឋានរបស់ប្រជាជនដែលជាម្ចាស់ស្រុក និង/ឬ ប្រជាជនទូទៅ ឬ ធ្វើឲ្យស្ថាន ភាពរបស់ពួកគេកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ ។ បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវភាពខុសគ្នា និងហានិភ័យផ្សេងៗតាមរយៈ ឧទាហរណ៍ដូចជា ការកាត់បន្ថយឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទាំងឡាយនៃការឆ្លើយតបទៅ

លើបរិស្ថានធម្មជាតិ និងសេដ្ឋកិច្ចទូទៅព្រមទាំងតស៊ូមតិឲ្យមានការបង្កើនកម្រិតជីវភាពរបស់ប្រជាជនម្ចាស់ស្រុក ។ នៅកន្លែង និងពេលវេលាដែលអាចធ្វើទៅបានសូមពង្រីកវិសាលភាពនៃការឆ្លើយតបដោយដាក់បញ្ចូលប្រជាជនម្ចាស់ស្រុកផងដែរ។

7. ការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ និងការកាត់បន្ថយហានិភ័យ ៖ សកម្មភាពនានាដែលធ្វើឡើងនៅឱកាសដំបូងបំផុតដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពតាមមូលដ្ឋាន ធ្វើការជាមួយធនធានតាមមូលដ្ឋាន និងស្តារឡើងវិញនូវ សេវាកម្មនានា ការអប់រំ ទីផ្សារ និងឱកាសសម្រាប់ប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត ជួយ និងលើកកម្ពស់ការស្តារឡើង វិញផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចជាបន្ទាន់ ព្រមទាំងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់បន្ទាប់ពីជំនួយខាងក្រៅបានបញ្ចប់ (សូមមើលបទដ្ឋាន ស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55) ។ យ៉ាងហោចណាស់ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ មិនត្រូវបង្កទុកទោស ឬ កែប្រែគុណភាពជីវិតសម្រាប់មនុស្សជំនាន់ក្រោយ និងរួមចំណែកដល់ការធ្វើឲ្យមានមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នាពេលអនាគតដោយចៃដន្យឡើយ(ឧ. តាមរយៈការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើ និងការប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិដោយគ្មាននិរន្តរភាព)។ នៅពេលដែលការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតត្រូវបានរក្សាឲ្យមានលំនឹងត្រូវធ្វើការវិភាគទៅលើមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលអនាគត (ដែលមានច្រើនផ្នែក) (ដូចជាមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយដែលកើតឡើងពីបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ)។ ការរៀបចំ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នានានៅពេលអនាគត ។ ឧទាហរណ៍ ឆ្លៀតឱកាសក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការឆ្លើយតបដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យ និង "បង្កើតមូលដ្ឋានកាន់តែមានសុវត្ថិភាពឡើង" ។ ឧទាហរណ៍ រួមមាន ការសាងសង់ផ្ទះដែលអាច ទប់ទល់នឹងការរំជួយដី និងព្យុះកំបុតត្បូង ការការពារតំបន់ដីសើមដែលស្រូបយកកម្លាំងខ្យល់ព្យុះ និងការគាំទ្រការរៀបចំគោលនយោបាយ និងការផ្តួចផ្តើមគំនិតដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍ដើម្បីប្រកាសអាសន្នជាមុន និងការត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ។

បទដ្ឋានស្នូលទី 5 ៖ ស្នាដៃអនុវត្តការងារ តម្លាភាព និងការរៀនសូត្រ

ស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ត្រូវបានពិនិត្យ និងផ្សព្វផ្សាយជាបន្តបន្ទាប់ទៅដល់ភាគីដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ហើយគម្រោងនានាត្រូវបានសម្របសម្រួលដើម្បីឆ្លើយតបចំពោះស្នាដៃអនុវត្តការងារនោះ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បង្កើតយន្តការមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ប៉ុន្តែមានលក្ខណៈសាមញ្ញ ទាន់ពេលវេលា និងដោយមានការចូលរួមដើម្បីពិនិត្យតាមដានការរីកចម្រើនឆ្ពោះទៅរកបទដ្ឋានស្នើរដែលទាក់ទងទាំងអស់ ព្រមទាំងគោលការណ៍លទ្ធផលរំពឹងទុក និងសកម្មភាពនានារបស់កម្មវិធី (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- បង្កើតយន្តការមូលដ្ឋានសម្រាប់ពិនិត្យតាមដានស្នាដៃអនុវត្តការងារទូទៅរបស់ទីភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធនឹងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងត្រួតពិនិត្យគុណភាពរបស់ទីភ្នាក់ងារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- ត្រួតពិនិត្យមើលលទ្ធផល ហើយក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន ត្រួតពិនិត្យមើលឥទ្ធិពលដំបូងនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងប្រជាជនទូទៅ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំ ទី 3) ។
- បង្កើតយន្តការលក្ខណៈ ជាប្រព័ន្ធដើម្បីសម្របយុទ្ធសាស្ត្រនានារបស់កម្មវិធីឲ្យស្របទៅនឹងទិន្នន័យត្រួតពិនិត្យតម្រូវការដែលប្រែប្រួល និងបរិបទដែលកំពុងមានការវិវឌ្ឍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។

- រៀបចំឲ្យមានការបង្ហាញទៅតាមពេលកំណត់ និងវគ្គសិក្សារៀនសូត្រទូទាំងអំឡុងពេលអនុវត្តការឆ្លើយតប។
- អនុវត្តការវាយតម្លៃចុងក្រោយឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការពិនិត្យឡើងវិញ លើការរៀនសូត្រ តាមទិសដៅរបស់កម្មវិធី ដោយយោងទៅលើទិសដៅ និងគោលការណ៍របស់ខ្លួនដែលបានកំណត់ និងបទដ្ឋាន អប្បបរមា ដែលបានឯកភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ចូលរួមបង្កើតគំនិតផ្តួចផ្តើមរួម និងអន្តរទីភ្នាក់ងារ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមរៀនសូត្ររួមគ្នាផ្សេងៗទៀតនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- ចែករំលែកលទ្ធផលរកឃើញពីការត្រួតពិនិត្យតាមដានសំខាន់ៗ ហើយក្នុងករណីសមស្រប លទ្ធផលរកឃើញនានាពីការវាយតម្លៃ និងដំណើរការសិក្សាសំខាន់ៗផ្សេងទៀតជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ និងក្រុមសម្របសម្រួលនានាឲ្យទាន់ពេលវេលា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- កម្មវិធីនានាត្រូវសម្របឲ្យស្របទៅនឹងព័ត៌មាននៃការត្រួតពិនិត្យ និងការសិក្សារៀនសូត្រ ។
- ប្រភពនៃការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃរួមមានទស្សនៈរបស់អ្នកតំណាងរបស់ប្រជាជនដែលជាគោលដៅនៃការឆ្លើយតប ព្រមទាំងទស្សនៈរបស់សហគមន៍ម្ចាស់ស្រុកផងដែរ ប្រសិនបើមានការយល់ឃើញខុសគ្នា។
- ព័ត៌មានស្តីពីការរីកចម្រើនដែលត្រឹមត្រូវ មានបច្ចុប្បន្នភាព និងឥតលាក់លៀមត្រូវធ្វើការចែករំលែកទៅឲ្យប្រជាជនដែលជាគោលដៅនៃការឆ្លើយតប និងជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងទីភ្នាក់ ងារមនុស្សធម៌ផ្សេងៗទៀតជាប់ជាប្រចាំ ។
- ស្នាដៃអនុវត្តការងារត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំទាក់ទងទៅនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមាស្នូល និងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់របស់គម្រោងស្វ៊ែរ (ព្រមទាំងបទដ្ឋានស្តីពីស្នាដៃអនុវត្តការងារជាសកល ឬ របស់ទីភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធផងដែរ) ហើយលទ្ធផលសំខាន់ៗត្រូវបានចែករំលែកជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6)។
- ទីភ្នាក់ងារនានារៀបចំជាប្រចាំនូវការវាយតម្លៃទៅតាមទិសដៅ ឬ ការពិនិត្យមើលឡើងវិញលើការរៀនសូត្រអំពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដ៏សំខាន់មួយដែលស្របទៅតាមបទដ្ឋានអនុវត្តការវាយតម្លៃដែលមានការទទួលស្គាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6)

សេចក្តីណែនាំ

1. ការត្រួតពិនិត្យ គឺដើម្បីប្រៀបធៀបគោលបំណងទៅនឹងលទ្ធផល។ វាវាស់វែងពីការរីកចម្រើនតាមរយៈធ្វើការប្រៀបធៀបទិសដៅរបស់គម្រោងទៅនឹងសូចនាការនានាព្រមទាំងឥទ្ធិពលរបស់វាទៅលើភាពងាយរងគ្រោះ និងបរិបទ ។ ព័ត៌មាននៃការត្រួតពិនិត្យនាំទៅរកការកែសម្រួលកម្មវិធីផ្ទៀងផ្ទាត់លក្ខណវិនិច្ឆ័យលើការតម្រង់ទិស និងថាតើជំនួយទៅដល់ដៃប្រជាជនដែលគេមានបំណងផ្តល់ឲ្យដែរឬទេ ។ វាជួយឲ្យអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចមានលទ្ធភាពឆ្លើយតបទៅនឹងព័ត៌មានត្រឡប់របស់សហគមន៍ ព្រមទាំងរកឲ្យឃើញនូវបញ្ហា និងនិន្នាការនានាដែលកំពុងកើតមាន ។ ជាងនេះទៅទៀត វាជាជាឱកាសមួយសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារនានាក្នុងការផ្តល់ ក៏ដូចជាប្រមូលព័ត៌មានផងដែរ។ ការត្រួតពិនិត្យដែល មានប្រសិទ្ធភាពទាមទារឲ្យជ្រើសរើសនូវវិធីសាស្ត្រណាដែលសមស្របទៅនឹងកម្មវិធី និងបរិបទជាក់លាក់ដោយរួម បញ្ចូលគ្នានូវទិន្នន័យបែបគុណភាព និងបែបបរិមាណនៅពេលដែលសមស្របព្រមទាំងរក្សាបាននូវកំណត់ត្រានានា

ដែលមានសន្តិភាព ។ ការបើកចំហ និងការផ្សព្វផ្សាយ (តម្លាភាព) នូវព័ត៌មាននៃការត្រួតពិនិត្យជួយបង្កើន គណនេយ្យភាពចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ការត្រួតពិនិត្យដែលអនុវត្តដោយប្រជាជនខ្លួនឯង ផ្ទាល់ពង្រឹងថែមទៀតនូវតម្លាភាព និងគុណភាព ព្រមទាំងភាពម្ចាស់ការរបស់ប្រជាជនទៅលើព័ត៌មាន ។ ភាពច្បាស់ លាស់នៃការប្រើប្រាស់ដោយចេតនា និងអ្នកប្រើប្រាស់ទិន្នន័យត្រូវតែកំណត់ពីអ្វីដែលខ្លួនត្រូវប្រមូល និងថា តើត្រូវបង្ហាញព័ត៌មាន នោះដោយ របៀបណា ។ ទិន្នន័យគួរត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងទម្រង់មួយខ្លីអាច ទទួលយកបាន ដែលសម្រួលដល់ការចែករំលែកព័ត៌មាន និងការធ្វើសេចក្តីសម្រេច។

2. ស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ទីភ្នាក់ងារ មិនត្រូវផ្តោតទៅលើតែការវាស់វែងពីវិសាលភាពនៃសមិទ្ធផលរបស់កម្មវិធី របស់ខ្លួន នោះទេ ។ វាត្រូវគ្របដណ្តប់លើតួនាទីទូទៅរបស់ទីភ្នាក់ងារពោលគឺការរីកចម្រើនរបស់ខ្លួនដោយយោងទៅលើទិដ្ឋភាព ផ្សេងៗ ដូចជាទំនាក់ទំនងរបស់ខ្លួនជាមួយអង្គការផ្សេងៗទៀត ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រតិបត្តិល្អផ្នែកមនុស្សធម៌ ក្រុម និងគោលការណ៍នានា ព្រមទាំងប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធិផលនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួនផងដែរ។ វិធីសាស្ត្រជានា គុណភាពដូចជា Groupe URD's Quality Compas អាចប្រើប្រាស់បានដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីស្នាដៃអនុវត្តការងារ របស់ទីភ្នាក់ងារជាទូទៅ ។

3. ការត្រួតពិនិត្យមើលឥទ្ធិពល ៖ ដោយចេះតែកើនឡើង ការប៉ាន់ប្រមាណពីឥទ្ធិពល (ឥទ្ធិពលកាន់តែធំជាង នៃអន្តរាគមន៍ នានាចាប់ពីរយៈពេលខ្លីដល់រយៈពេលមធ្យម វិជ្ជមាន ឬ អវិជ្ជមាន ដោយចេតនា ឬ អចេតនា) ត្រូវបានគេមើលឃើញថា អាចធ្វើទៅបាន និងមានសារៈសំខាន់ចំពោះការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីឥទ្ធិពល គឺជាផ្នែកមួយ ដែលកំពុងកើតឡើងដ៏សំខាន់ដែលតភ្ជាប់ល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្នែកមនុស្សធម៌ជាក់លាក់ នានាទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗក្នុងចំណោម ប្រជាជន និងបរិបទដែលមានភាពស្មុគស្មាញ និងទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមក។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ គឺជាអ្នកវិនិច្ឆ័យ ដ៏ល្អបំផុតទៅលើការ ផ្លាស់ប្តូរទាំងឡាយចំពោះជីវិត របស់ពួកគាត់ ហេតុដូច្នេះហើយ ការប៉ាន់ប្រមាណ ពីលទ្ធផល និងឥទ្ធិពលត្រូវតែដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានត្រឡប់របស់ប្រជាជនការស្តាប់ដោយបើកចំហ និងវិធីសាស្ត្របែប គុណភាពដោយមានការចូលរួមផ្សេងៗទៀត ក៏ដូចជាវិធីសាស្ត្របែប បរិមាណផងដែរ។

4. ការរក្សាភាពជាប់ទាក់ទង ៖ ការត្រួតពិនិត្យត្រូវតែពិនិត្យមើលទៅតាមពេលវេលាថាតើកម្មវិធីនៅតែ ទាក់ទងជាមួយ នឹងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែរឬទេ ។ លទ្ធផលរកឃើញនានាត្រូវតែដឹកនាំទៅ រកការកែសម្រួលកម្មវិធី នៅពេលដែលសមស្រប។

5. វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ពិនិត្យមើលស្នាដៃរអនុវត្តការងារ ៖ វិធីសាស្ត្រខុសៗគ្នា គឺសមស្របសម្រាប់គោលបំណងនៃការ អនុវត្តការងារការរៀនសូត្រ និងគណនេយ្យភាពខុសៗគ្នាដែរ។ វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នាអាច នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ រួមមានការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ ការប៉ាន់ប្រមាណពីឥទ្ធិពលដោយមានការចូលរួម និងការអនុវត្តការស្តាប់ ឧបករណ៍សម្រាប់ ធានាគុណភាព សវនកម្ម ព្រមទាំងការអនុវត្តការរៀនសូត្រ ផ្ទៃក្នុង និងការបង្ហាញ ។ ការវាយ តម្លៃកម្មវិធីជាទូទៅត្រូវបានអនុវត្តនៅចុងបញ្ចប់នៃការឆ្លើយតប ដោយផ្តល់អនុសាសន៍ចំពោះគោលនយោបាយនៃកា រៀបចំចាត់ចែង និងកម្មវិធីនានា នៅពេលអនាគត។ ការត្រួតពិនិត្យលើស្នាដៃអនុវត្តការងារ និង "ការវាយតម្លៃតាម ពេលកំណត" អាចនឹងត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងពេលឆ្លើយតបផងដែរដោយនាំទៅរកការផ្លាស់ប្តូរភ្លាមៗចំពោះគោល នយោបាយ និងការអនុវត្ត ។ ជាទូទៅ ការវាយតម្លៃនានា ត្រូវបាន អនុវត្តដោយអ្នកវាយតម្លៃឯករាជ្យ ពីខាងក្រៅ ក៏ប៉ុន្តែ បុគ្គលិកខាងក្នុងក៏អាចវាយតម្លៃកម្មវិធីមួយបានផងដែរដរាបណាពួកគេអនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្រតម្រង់ទៅរកទិសដៅច្បាស់ លាស់មួយ។ ចំណុចនេះជាធម្មតា គឺសំដៅលើបុគ្គលិករបស់ទីភ្នាក់ងារដែលមិនពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការឆ្លើយតបដោយ ផ្ទាល់។ ការវាយតម្លៃផ្នែក មនុស្សធម៌ប្រើប្រាស់នូវ សំណុំលក្ខណៈទាំង ៨ ចំណុច ដែលគេស្គាល់ថា ជា លក្ខណវិនិច្ឆ័យរបស់ DAC (គណៈកម្មាធិការផ្តល់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍) ៖ ភាពទាក់ទង ភាពសមស្រប ភាពផ្សារភ្ជាប់ ភាពស្របគ្នា ភាពគ្របដណ្តប់ ប្រសិទ្ធិផល ប្រសិទ្ធភាព និងឥទ្ធិពល ។

6. ស្នាដៃអនុវត្តការងារទូទាំងវិស័យ ៖ ការចែករំលែកព័ត៌មានស្ដីពីការរីកចម្រើនរបស់ទីភ្នាក់ងារនិមួយៗ ឆ្ពោះទៅរកបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់ស្ទែរជាមួយនឹងក្រុមសម្របសម្រួលនានាជួយគាំទ្រដល់ការត្រួតពិនិត្យមើលការឆ្លើយតបទូទៅ និងបង្កើត ឲ្យមានប្រភពទិន្នន័យដ៏មានតម្លៃខ្ពស់ទាក់ទងនឹងស្នាដៃអនុវត្តការងារទូទាំងវិស័យ ។

បទដ្ឋានស្នូលទី 6 ៖ ស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយ

ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាផ្ដល់នូវការគាំទ្រផ្នែកគ្រប់គ្រង ផ្នែកត្រួតត្រា និងផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមដែលសមស្រប ដោយធ្វើឲ្យភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយនានាមានលទ្ធភាពទទួលបានចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថក្នុងការរៀបចំ ផែនការ និងអនុវត្តការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌មួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដោយមានការគិតគូរពីមនុស្សជាតិ និងការគោរព ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- ផ្ដល់ឲ្យអ្នកគ្រប់គ្រងនូវការបណ្ដុះបណ្ដាលគ្រប់គ្រាន់ស្ដីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការស្គាល់ច្បាស់ពីគោលនយោបាយសំខាន់ៗ និងធនធានដើម្បីគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1)។
- បង្កើតនិតិវិធីជ្រើសរើសមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ យុត្តិធម៌ និងមានតម្លាភាព ដើម្បីទាក់ទាញបេក្ខជនដែលសមស្រប ឲ្យបានច្រើនជាអតិបរមា (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 2) ។
- ជ្រើសរើសក្រុមការងារដោយមានតុល្យភាពស្ត្រី និងបុរស ជនជាតិភាគតិច អាយុ និងសាវតារសង្គម ដើម្បីឲ្យមានភាពចម្រុះគ្នាក្នុងក្រុមការងារនេះដែលសមស្របទៅតាមវប្បធម៌ និងបរិបទក្នុងមូលដ្ឋាន ។
- ផ្ដល់ឲ្យភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយនានា (បុគ្គលិក អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងអ្នកផ្ដល់ប្រឹក្សាទាំងជាតិ និងអន្តរជាតិ) នូវការណែនាំសមស្រប និងទាន់ពេលវេលា ការបង្ហាញត្រួសៗ បណ្ដាញទូរស័ព្ទរាយការណ៍ច្បាស់លាស់ និងការបរិយាយពី ការងារដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មដើម្បីឲ្យពួកគេមានលទ្ធភាពយល់បានពីការទទួលខុសត្រូវ របស់ខ្លួនទិសដៅការងារគុណតម្លៃរបស់អង្គការ គោលនយោបាយសំខាន់ៗ និងបរិបទក្នុងមូលដ្ឋាន។
- បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំផ្នែកសន្តិសុខ និងការជម្លៀស គោលនយោបាយផ្នែកសុខាភិបាល និងសុវត្ថិភាព និងប្រើប្រាស់វាដើម្បីបង្ហាញដល់ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយដោយសង្ខេបមុនពេលពួកគេចាប់ផ្ដើមធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារ។
- ធានាថាភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយមានសិទ្ធិទទួលបានការថែរក្សាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការទ្រទ្រង់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម។
- បង្កើតក្រុមសីលធម៌ផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយដែលការពារប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយឲ្យរួចផុតពីការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ អំពើពុករលួយ ការកេងប្រវ័ញ្ច និងអំពើហិង្សាផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សរបស់ប្រជាជន ។ ចែករំលែកក្រុមសីលធម៌នោះជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3)
- លើកកម្ពស់វប្បធម៌នៃការគោរពចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើល សេចក្ដី

ណែនាំទី 4) ។

- បង្កើតនីតិវិធីប្តឹងតវ៉ា និងចាត់វិធានការវិន័យដែលសមស្របប្រឆាំងនឹងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយបន្ទាប់ពីទទួលបានការអះអាងអំពីការបំពានលើក្រមសីលធម៌របស់ទីភ្នាក់ងារ ។
- អនុវត្តការងារវាយតម្លៃបុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជាប្រចាំ ហើយផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់អំពីស្នាដៃអនុវត្តការងារទាក់ទងនឹងទិសដៅការងារ ចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថ ។
- គាំទ្រភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយក្នុងការគ្រប់គ្រងបន្ទុកការងារ និងកាត់បន្ថយឲ្យបានជាអតិបរមានូវជំងឺថប់អារម្មណ៍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ជួយបុគ្គលិក និងអ្នកគ្រប់គ្រងឲ្យមានលទ្ធភាពស្វែងរកឱកាសរួមគ្នាសម្រាប់ការរៀនសូត្រ និងការអភិវឌ្ឍជាបន្តបន្ទាប់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី6) ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រសមស្របដល់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនានា ដែលមានបទពិសោធន៍ ឬ ភ័ស្តុតាងចំពោះព្រឹត្តិការណ៍ ដែលធ្វើឲ្យមានភាពតក់ស្លុតបំផុត(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការពិនិត្យមើលទៅលើស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់បុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនានាជួយចង្អុលបង្ហាញពីកម្រិតសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ទាក់ទងទៅនឹងចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា ឥរិយាបថ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងការបរិយាយការងាររបស់ខ្លួន ។
- ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនានាដែលរំលោភលើក្រមសីលធម៌ សម្រាប់ទប់ស្កាត់អាកប្បកិរិយាការពុករលួយ និងរំលោភបំពានត្រូវបានដាក់ពិន័យជាផ្លូវការ ។
- គោលការណ៍ស្តីពីអ្នកដែលមានក្រមសីលធម៌ល្អជាបុគ្គលិកផ្នែកផ្តល់ជំនួយ ឬ គោលការណ៍ស្រដៀងៗគ្នានេះត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តការងាររបស់ទីភ្នាក់ងារ។
- ឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺ ការរងរបួស និងបញ្ហាសុខភាពទាក់ទងទៅនឹងភាពតានតឹងរបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយមិនមានការប្រែប្រួល ឬ ធ្លាក់ចុះនៅក្នុងរយៈពេលនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការអនុវត្តល្អលើការងារគ្រប់គ្រង ៖ ប្រព័ន្ធនៃការគ្រប់គ្រងប្រជាជន គឺពឹងផ្អែកទៅលើទីភ្នាក់ងារ និងបរិបទ ក៏ប៉ុន្តែអ្នកគ្រប់គ្រង និងអ្នកត្រួតពិនិត្យត្រូវតែស្គាល់ច្បាស់អំពីគោលការណ៍ស្តីពីអ្នកដែលមានក្រមសីលធម៌ជាបុគ្គលិកផ្តល់ជំនួយល្អរួមមានគោលនយោបាយ និងសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការរៀបចំផែនការ ការជ្រើសរើស ការគ្រប់គ្រងការរៀនសូត្រ និងការអភិវឌ្ឍការចាកចេញនៅពេលបញ្ចប់កិច្ចសន្យា និងការប្រើបុគ្គលិកសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ។

2. នីតិវិធីជ្រើសរើសបុគ្គលិក ត្រូវមានលក្ខណៈបើកចំហ និងអាចយល់បានចំពោះបុគ្គលិក និងបេក្ខជនទាំងអស់ ។ តម្លាភាពបែបនេះរួមមាន ការរៀបចំ និងការចែករំលែកនូវការបរិយាយពីការងារដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម និងទាក់ទងសម្រាប់មុខតំណែងនិមួយៗ ហើយវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្កើតក្រុមការងារដែលមានសមាសភាពចម្រុះ និងមានសមត្ថភាព។ក្រុមការងារដែលមានស្រាប់អាចបង្កើនភាពសមស្របនិងសមាសភាពចម្រុះរបស់ខ្លួនតាមរយៈការជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មីនៅពេលដែលចាំបាច់ ។ ការបង្កើនចំនួនបុគ្គលិកយ៉ាងឆាប់រហ័សអាចនាំឲ្យមានការជ្រើសរើសសមាជិកក្រុមការងារដែលគ្មានបទពិសោធន៍ និងដែលគួរមានការគាំទ្រពីបុគ្គលិកដែលមានបទពិសោធន៍ ។

3. ការត្រួតពិនិត្យរបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ទៅលើការងារគ្រប់គ្រង និង ការធ្វើវិភាជន៍ធនធានជំនួយដ៏មានតម្លៃ បានដាក់ឲ្យភ្នាក់ងារទាំងនោះនៅក្នុងតួនាទីមួយមានអំណាចលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ អំណាចបែបនេះ ទៅលើប្រជាជនដែលពឹងផ្អែកលើជំនួយ និងដែលបណ្តាញសង្គមសម្រាប់ការការពាររបស់ពួកគាត់ត្រូវបានជ្រៀតជ្រែក ឬ ត្រូវបានបំផ្លាញនោះ អាចនាំទៅរកអំពើពុករលួយ និងការរំលោភបំពាន ។ ស្ត្រី កុមារ និងជនពិការជារឿយៗ ត្រូវបានគេបង្ខិតបង្ខំឲ្យធ្លាក់ចូលនៅក្នុងស្ថានភាពរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ។ សកម្មភាពផ្លូវភេទមិនអាចត្រូវបានទាមទារជាថ្នូរនឹងជំនួយមនុស្សធម៌ ឬ ការការពារនោះទេ ។ ពុំមានបុគ្គលណាម្នាក់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ (ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ និងយោធា បុគ្គលិករដ្ឋ ឬ ផ្នែកឯកជន) ក្លាយជាភាគីពាក់ព័ន្ធនឹងការរំលោភបំពាន អំពើពុករលួយ ឬ ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទនោះទេ ។ ការធ្វើពលកម្មដោយបង្ខំរបស់មនុស្សពេញវ័យ ឬ កុមារ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ និងការជួញដូរសម្ភារៈ និងសេវាផ្នែកមនុស្សធម៌ទាំងឡាយដោយអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបែងចែកជំនួយមនុស្សធម៌នេះក៏ត្រូវបានហាមឃាត់ផងដែរ ។

4. ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយត្រូវគោរព តម្លៃ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងជៀសវាងនូវអាកប្បកិរិយាណា (ដូចជាការស្លៀកពាក់មិនសមរម្យ) ដែលមិនអាចទទួលយក បានតាមវប្បធម៌។

5. ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយជារឿយៗត្រូវធ្វើការជាច្រើនម៉ោង នៅក្នុងស្ថានភាពប្រកបដោយហានិភ័យ និងធុញថប់។ ភារកិច្ចរបស់ទីភ្នាក់ងារ ក្នុងការថែរក្សាអ្នកធ្វើការរបស់ខ្លួនរួមមានសកម្មភាពនានាដើម្បីលើកកម្ពស់ សុខុមាលភាព និងជៀសវាងការអស់កម្លាំងក្នុងរយៈពេលយូរ ការរងរបួស ឬ ជំងឺ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងត្រូវតែឲ្យភ្នាក់ ងារផ្តល់ជំនួយដឹងពីសភាពប្រកបដោយហានិភ័យ និងការពារពួកគេ ពីការប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គតូចតាច ចំពោះសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេតាមរយៈ ឧទាហរណ៍ដូចជា ការគ្រប់គ្រងផ្នែកសន្តិសុខមាន ប្រសិទ្ធភាព ការសម្រាកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងការជាសះស្បើយពីជំងឺ ការគាំទ្រយ៉ាងសកម្ម ចំពោះការធ្វើការងារ ក្នុងចំនួនម៉ោងដែលសមហេតុផល និងលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រ ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងអាចបង្កើនភារកិច្ចថៃទាំបានតាមរយៈការធ្វើជាគំរូក្នុងការអនុវត្តបានល្អ និងការអនុវត្តតាមគោលនយោបាយ ដោយខ្លួនឯង ។ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយចាំបាច់ត្រូវទទួល ខុសត្រូវខ្លួនឯងផងដែរចំពោះការគ្រប់គ្រងសុខុមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួន។

6. នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយមួយការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកអាចនៅមានកម្រិតនៅឡើយ។ មួយរយៈក្រោយមក តាមរយៈការពិនិត្យលើស្នាដៃអនុវត្តការងារ និងព័ត៌មានត្រឡប់របស់បុគ្គលិក អ្នកគ្រប់គ្រងទាំងឡាយត្រូវកំណត់ និងគាំទ្រផ្នែកនានាសម្រាប់ការរៀនសូត្រ និងការអភិវឌ្ឍ។ ការត្រៀមបង្ការ គ្រោះមហន្តរាយក៏ផ្តល់ឱកាសផងដែរក្នុងការកំណត់ និងអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពនានា ទាក់ទងនឹងផ្នែកមនុស្សធម៌ ។

7. ការសង្គ្រោះបឋមផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ត្រូវតែមានជាបន្ទាន់សម្រាប់ភ្នាក់ងារដែលបានឆ្លងកាត់ ឬ មើលឃើញព្រឹត្តិការណ៍គួរឲ្យតក់ស្លុតបំផុត (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តទី 1 នៅទំព័រ 333 ព្រមទាំង ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែមផ្សេងៗ)។ ការរាយការណ៍ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រពុំ មានប្រសិទ្ធភាពទេ ហើយក៏មិនត្រូវផ្តល់ឲ្យដែរ ។

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

ប្រភព

ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដែលផ្តោតលើប្រជាជន

គម្រោងកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់ការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ECB) (2007), ការវាស់វែងឥទ្ធិពល និងគណនេយ្យភាពក្នុងគ្រាអាសន្ន ៖ ការណែនាំដែលល្អគ្រប់គ្រាន់, ការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ Oxfam , Oxford ។

www.oxfam.org.uk/publications ភាពជាដៃគូគណនេយ្យភាពមនុស្សជាតិ (HAP) អន្តរជាតិ (ចេញក្នុងពេលឆាប់ៗ), បទដ្ឋានស្តីពីគណនេយ្យភាព និងការគ្រប់គ្រងគុណភាព, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.hapinternational.org/projects/standard/hap_2010_standard.aspx

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2007), គោលការណ៍ណែនាំរបស់ IASC ស្តីពីការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គមក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ

វេទិកាមនុស្សធម៌សកល (2007), គោលការណ៍ស្តីពីភាពជាដៃគូផ្នែកមនុស្សធម៌សកល ។
សេចក្តីថ្លែងការណ៍ ស្តីពីការប្តេជ្ញាចិត្តដែលវេទិកាមនុស្សធម៌អន្តរជាតិបានសម្រេច, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។
www.globalhumanitarianplatform.org/pop.html

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2008), សេចក្តីណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្ររួមដើម្បីពង្រឹង ការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ, វិធីសាស្ត្រកម្រងជាសកល ៖ http://oneresponse.info/GlobalClusters/Pages/default.aspx

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ និងការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌ (OCHA) (2008), គោលការណ៍ណែនាំវិស័យស៊ីវិល-យោធា និងឯកសារយោងសម្រាប់គ្រោះអាសន្ននានាដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ។ ទីក្រុង New York ។ http://ochaonline.un.org/cmcs/guidelines

ការិយាល័យទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌ (2007), គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់យោធា បរទេស និងទ្រព្យសម្បត្តិការពារជនស៊ីវិលក្នុងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ - "គោលការណ៍ ណែនាំទីក្រុង Oslo". Rev. 1.1. ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ http://ochaonline.un.org/cmcs

ការប៉ាន់ប្រមាណ

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2003), សេចក្ដីណែនាំ អំពីការប៉ាន់ប្រមាណយ៉ាងឆាប់រហ័ស លើកដំបូង (IRA) សម្រាប់កម្រិតប្រទេស, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page?/clusters%20page?s?/health%20cluster/RT/IRA_Guidance_Country%20Level_field_test.doc

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (ចេញក្នុងពេលឆាប់ៗ), សេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិការរបស់ក្រុមការងារពិសេសប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការ (NATF) សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការ។ ការប្រមូល និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានតាមទូរស័ព្ទចល័ត Ushahidi ៖ www.ushahidi.com

ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតប

សហគមន៍វេទយិតភាពនៃជម្លោះ ៖ www.conflictsensitivity.org/

ឧបករណ៍ និងសេចក្ដីណែនាំសម្រាប់ការស្ដារឡើងវិញជាបន្ទាន់ ៖ http://oneresponse.info/GlobalClusters/Early%20Recovery/Pages/Tools%20and%20Guidance.aspx

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2006), ស្ត្រី កុមារី កុមារា និងបុរស ៖ តម្រូវការខុសៗគ្នា ឱកាសស្មើភាពគ្នា (សៀវភៅណែនាំផ្នែកយេនឌ័រនៅក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌), ,ទីក្រុងហ្សឺណែវ។ http://oneresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx

សហគមន៍កិច្ចការបង្ការ (2007), សេចក្ដីណែនាំទី 9 ស្ដីពីការវិភាគពីភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាព, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។ www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN9.pdf

យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរជាតិរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះមហន្តរាយ (UNISDR) (2005), ក្របខ័ណ្ឌការងារ Hyogo សម្រាប់សកម្មភាពពីឆ្នាំ 2005-2015 ៖ ការកសាងការក្រោកឈរឡើងវិញរបស់ ប្រទេស និងសហគមន៍សម្រាប់ទប់ទល់នឹងគ្រោះមហន្តរាយ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

ស្នាដៃអនុវត្តការងារ តម្លាភាព និងការរៀនសូត្រ

បណ្ដាញរៀនសូត្រសកម្មដើម្បីគណនេយ្យភាព និងការអនុវត្តសកម្មភាពផ្នែកមនុស្សធម៌ (ALNAP) (2009),ការកែសម្រួលលើកទី 8 នៃសកម្មភាពផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ វិទ្យាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (ODI), ទីក្រុងឡុងដ៍ ។ www.alnap.org/initiatives/current/rha/8.aspx

គម្រោងរៀនសូត្ររួមគ្នា (2007), គម្រោងស្ដីពីការស្ដាប់ (LISTEN). Cambridge, Mass. www.cdainc.com/cdaww/pdf/other/cda_listening_project_description_Pdf.pdf

Groupe URD (2009), Quality Compas. www.compasqualite.org/en/index/index.php

អង្គការដើម្បីសហប្រតិបត្តិការ និងអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច (OECD) (1999), សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់ការវាយតម្លៃពីជំនួយ មនុស្សធម៌នៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នស្មុគស្មាញ, ទីក្រុងប៉ារីស ។ www.oecd.org/dac

ស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ

អ្នកធ្វើការងារផ្នែកជំនួយ (2003), ក្រុមសីលធម៌នៃការអនុវត្តល្អសម្រាប់អ្នកធ្វើការងារផ្នែកផ្តល់ជំនួយក្នុងការគ្រប់គ្រង និងគាំទ្របុគ្គលិកផ្តល់ជំនួយ, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។ http://peopleinaid.org

អង្គការសុខភាពពិភពលោក, អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ, មូលនិធិជនរងគ្រោះដោយសារសង្គ្រាម (ចេញក្នុងពេលឆាប់ៗ), ការណែនាំពីការសង្គ្រោះបឋមផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.who.int/mental_health/emergencies/en/

ឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

ការប៉ាន់ប្រមាណ និងការឆ្លើយតប

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន(UNHCR) និងកម្មវិធីស្បៀងអាហារ ពិភពលោក (WFP) (2008), សេចក្តីណែនាំស្តីពីបេសកកម្មប៉ាន់ប្រមាណរួមគ្នា, បោះពុម្ពផ្សាយ លើកទី ២ នៅទីក្រុងរ៉ូម ។ www.unhcr.org/45f81d2f2.html

កុមារ

សកម្មភាពដើម្បីសិទ្ធិកុមារ (ARC) (2009), www.arc-online.org/using/index.html

បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) និងគម្រោងស្ហ្វែរ (2009), ការបញ្ចូលការអប់រំប្រកបដោយគុណភាពនៅក្នុងការឆ្លើយតបក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នដើម្បីគណនេយ្យភាព ផ្នែកមនុស្សធម៌ ៖ ភាពស្របគ្នារបស់ស្ហ្វែរ - INEE , ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ជនពិការ

អង្គការជនពិការអន្តរជាតិ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ផ្នែកជនពិការសម្រាប់ការឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

គណៈកម្មការស្ត្រីដើម្បីស្ត្រី និងកុមារភៀសខ្លួន (2008), ជនពិការក្នុងចំណោមជនភៀសខ្លួន និងប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីជម្លោះ ៖ កញ្ចប់ធនធានសម្រាប់អ្នកធ្វើការតាមមូលដ្ឋាន, ទីក្រុងញូវយ៉ក ។ www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_res_kit.pdf

បរិស្ថាន

កម្មវិធីបរិស្ថានរួមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងក្រុមបរិស្ថានរបស់ OCHA៖ www.reliefweb.int/ochaunepKelly, C (2005), គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណយ៉ាងឆាប់រហ័សពីឥទ្ធិពលផ្នែកបរិស្ថានក្នុង ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។ មជ្ឈមណ្ឌលស្រាវជ្រាវមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ Benfield, សកលវិទ្យាល័យ College London និងអង្គការឃែរអន្តរជាតិ, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន និងអង្គការយែរអន្តរជាតិ (2005), ក្របខ័ណ្ឌការងារសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃផ្នែកបរិស្ថានក្នុងការអនុវត្តដែលទាក់ទិននឹងជនភៀសខ្លួន ៖ កញ្ចប់សម្រាប់អ្នកអនុវត្ត និងអ្នកគ្រប់គ្រងដើម្បីជួយដល់ការប៉ាន់ប្រមាណ ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃពីកាលៈទេសៈបរិស្ថានដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រដែលមានការរួមជាសំខាន់, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.unhcr.org/4a97d1039.html

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន និងសហជីពអន្តរជាតិសម្រាប់ការអភិរក្ស ធម្មជាតិ (2005), សេចក្តីណែនាំផ្នែកបរិស្ថានរបស់ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.unhcr.org/3b03b2a04.html

យេនឌ័រ

បណ្តាញយេនឌ័រ និងគ្រោះមហន្តរាយ ៖ http://gdnonline.org

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2009), គោលនយោបាយយេនឌ័ររបស់កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក ។ www.wfp.org/content/wfp-gender-policy

មេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2010),សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាមេរោគអេដស៍នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានមនុស្សធម៌, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.humanitarianinfo.org/iasc/page?loader.aspx?page?= content-products-products&sel=9

មនុស្សចាស់

អង្គការជួយជនចាស់ជរាអន្តរជាតិ ៖ www.helpage.org ។

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2008), សកម្មភាពមនុស្សធម៌ និងមនុស្សចាស់ - សេចក្តីសង្ខេបដ៏សំខាន់ សម្រាប់អ្នកអនុវត្តការងារមនុស្សធម៌ , ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&sel=24

វិជ្ជាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (2005), ឯកសារស្តីពីបណ្តាញលេខ 53 ៖ ការជួយ និងការការពារ មនុស្សចាស់ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។ www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=357&title=protecting-assisting-older-people-emergencies

ស្នាដៃអនុវត្តការងារ ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ

ឯកសារស្តីពីការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំរបស់បណ្តាញសិក្សាដ៏សកម្មដើម្បីគណនេយ្យភាព និងដំណើរការអនុវត្តសកម្មភាពមនុស្សធម៌ (ALNAP) (2003), សកម្មភាពមនុស្សធម៌ ៖ ការបង្កើនការត្រួតពិនិត្យដើម្បី ពង្រឹងគណនេយ្យភាព និងការរៀនសូត្រ, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។ www.alnap.org

បណ្តាញសិក្សាដ៏សកម្មដើម្បីគណនេយ្យភាព និងដំណើរការអនុវត្តសកម្មភាពមនុស្សធម៌ (ALNAP) (2009), ការវាយ តម្លៃតាមពេលវេលាជាក់ស្តែងទៅលើសកម្មភាពមនុស្សធម៌ (អត្ថបទសាកល្បង), ទីក្រុងឡុងដ៍ ។ www.alnap.org

Catley, A et al (2008), ការប៉ាន់ប្រមាណពីឥទ្ធិពលដោយមានការចូលរួម, មជ្ឈមណ្ឌលអន្តរជាតិ Feinstein,

សាកលវិទ្យាល័យ Tufts ។ https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/display/FIC/Participatory+ Impact+Assessment

Groupe URD (2009), Quality COMPAS Companion Book. www.compasqualite.org/en/index/index.php

អង្គការដើម្បីសហប្រតិបត្តិការ និងអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច (OECD) (1999), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការវាយ តម្លៃពីជំនួយមនុស្សធម៌នៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នស្មុគស្មាញ, ទីក្រុងប៉ារីស ។ www.oecd.org/dac

ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការវាយតម្លៃ (រាប់បញ្ចូលទាំងមេរៀនសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល) និងវិធីសាស្ត្រនានាសម្រាប់ ការរៀនសូត្រអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ របស់បណ្តាញសិក្សារដ៏សកម្មដើម្បីគណនេយ្យភាព និងដំណើរការអនុវត្ត សកម្មភាពមនុស្សធម៌ (ALNAP) ៖ www.alnap.org

ការកំណត់គោលដៅ

សហព័ន្ធអន្តរជាតិនៃសមាគមកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហម (2003), របាយការណ៍ស្តីពីគ្រោះមហន្តរាយ ក្នុងពិភពលោកឆ្នាំ 2003 -ជំពូកទី 1 ៖ សីលធម៌ផ្នែកមនុស្សធម៌នៅក្នុងពេលកំពុងមានគ្រោះ មហន្តរាយ និងសង្គ្រាម។
www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asp

យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរជាតិរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះមហន្តរាយ (UNISDR) (2001), ការទប់ទល់នឹងគ្រោះមហន្តរាយ, ការតម្រង់ទិសទៅរកភាពងាយរងគ្រោះ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។
www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2001/pdf/Kit_1_Countering_Disasters_Targeting_Vulnerability.pdf

បទដ្ឋានអប្បបរមាស្តីពី
ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
អនាម័យទូទៅ
និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ

របៀបប្រើប្រាស់ជំពូកនេះ

ជំពូកនេះបែងចែកជា 7 ផ្នែកសំខាន់ៗ ៖

- ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ (WASH)
- ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ
- ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
- ការបន្ទោបង់
- ការត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារចម្លងរោគ
- ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹង
- ការបង្ហូរទឹក

គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូលនានាចាំបាច់ត្រូវតែប្រើប្រាស់ស្របគ្នាជាមួយនឹងជំពូកនេះ ។

ទោះបីជាមានគោលបំណងចម្បងដើម្បីណែនាំអំពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយបទដ្ឋានអប្បបរមាក៏នឹងត្រូវបានគិតគូរផងដែរនៅក្នុងអំឡុងពេលត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងអន្តរកាលនៃសកម្មភាពស្តារឡើងវិញ ។

ផ្នែកនិមួយៗមានដូចខាងក្រោម ៖

- បទដ្ឋានអប្បបរមា ៖ ជាធម្មតា បទដ្ឋាននេះមានលក្ខណៈបែបគុណភាព និងបញ្ជាក់ពីកម្រិតអប្បបរមាដែលត្រូវសម្រេចឲ្យបានក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ការលើកកម្ពស់អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ ។
- សកម្មភាពសំខាន់ៗ ៖ ទាំងនេះគឺជាសកម្មភាព និងធនធានដើមដែលលើកឡើងដើម្បីជួយបំពេញទៅតាមបទដ្ឋាននានា ។
- សូចនាករសំខាន់ៗ ៖ ទាំងនេះគឺជា "សញ្ញា" ដែលបង្ហាញថាតើបទដ្ឋានមួយត្រូវ ឬ មិនត្រូវបានបំពេញទៅតាម ។ សញ្ញាទាំងនេះផ្តល់នូវមធ្យោបាយមួយសម្រាប់វាស់ស្ទង់ និងប្រៀបធៀបវាងដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ហើយវាទាក់ទងនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមា មិនមែនទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនោះទេ ។
- សេចក្តីណែនាំ ៖ ទាំងនេះមានរួមបញ្ចូលចំណុចជាក់លាក់នានាដើម្បីធ្វើការពិចារណានៅពេលអនុវត្តបទដ្ឋានស្នូល សកម្មភាពគោល និងសូចនាករសំខាន់ៗនៅក្នុងស្ថានភាពខុសៗគ្នា ដោយវាផ្តល់នូវការណែនាំស្តីពីការដោះស្រាយការលំបាកក្នុងការប្រតិបត្តិ ចំណុចគោល ឬ ឲ្យដំបូន្មានទាក់ទងនឹងបញ្ហាអាទិភាពនានា ។ សេចក្តីណែនាំទាំងនេះក៏មាន បញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាសំខាន់ ទាក់ទងនឹងបទដ្ឋាន សកម្មភាព ឬ សូចនាករនានា និងបរិយាយពីភាពអល់អែកវិទប្បជិវិទ ឬ គម្លាតនៃចំណេះដឹងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ។

ប្រសិនបើសូចនាករ និងសកម្មភាពសំខាន់ៗដែលតម្រូវមិនអាចឆ្លើយតបបានទេ នោះភាពជំពាក់ទាក់ទងអវិជ្ជមានដែលកើតឡើងចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់គួរត្រូវបានវាយតម្លៃ ហើយបន្ទាប់មកចាត់វិធានការសមស្របដើម្បីបន្ធូរបន្ថយបញ្ហាទាំងនោះ ។

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការនានាមួយត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាចំណុចបន្ថែមទី 1, សេចក្តីណែនាំនានាត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនៅក្នុងចំណុចបន្ថែមទី 2 - 6 ហើយបញ្ជីសម្រាំងឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែមដែលចង្អុលបង្ហាញពីប្រភពព័ត៌មានស្តីពីបញ្ហាជាក់លាក់ និងបញ្ហាទូទៅទាក់ទងនឹងជំពូកនោះក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ ។

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម 83

1. ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ (WASH) 88

2. ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ 91

3. ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក 97

4. ការបន្ទោបង់ 105

5. ការត្រួតពិនិត្យភ្នាក់ងារចម្លងរោគ 116

6. ការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹង 117

7. ការបង្ហូរទឹក 121

សេចក្តីបន្ថែមទី1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យពីការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវដំបូងស្តីពីការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ 124

សេចក្តីបន្ថែមទី2 ៖ បរិមាណទឹកជាអប្បបរមាសម្រាប់ស្ថាប័ននានា និងការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត 129

សេចក្តីបន្ថែមទី3 ៖ ចំនួនអប្បបរមានៃបង្គន់អនាម័យនៅតាមទីសាធារណៈ និងស្ថាប័ននានាក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ 130

សេចក្តីបន្ថែមទី4 ៖ ជំងឺដែលកើតចេញពីទឹក និងលាមក ព្រមទាំងយន្តការចំពោះការឆ្លង 131

សេចក្តីបន្ថែមទី5 ៖ សកម្មភាពជាអប្បបរមាស្តីពីការថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណ អនាម័យទូទៅ និងការដាក់ឲ្យនៅដាច់ពីគេចំពោះមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺអាសន្នរោគ 132

សេចក្តីបន្ថែមទី6 ៖ ការសម្លាប់មេរោគក្នុងទឹកនៅតាមផ្ទះ និងដ្យាក្រាមស្តីពីការសម្រេចចិត្តក្នុងការផ្ទុកទឹក (storage decision tree) 133

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម 134

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ | គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ | បទដ្ឋានស្នូល

ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ (WASH)

WASH
- បទដ្ឋានទី 1 ការរៀបចំនិងការអនុវត្តកម្មវិធី WASH

ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ
- បទដ្ឋានទី 1 ការអនុវត្តការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ
- បទដ្ឋានទី 2 ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអនាម័យ

ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
- បទដ្ឋានទី 1 លទ្ធភាពទទួលបាន និងគុណភាពទឹក
- បទដ្ឋានទី 2 គុណភាពទឹក
- បទដ្ឋានទ 3 កន្លែងផ្គត់ផ្គង់ទឹក

ការបន្ទោបង់
- បទដ្ឋានទី 1 បរិស្ថានដែលពុំមានការគំរាមកំហែងពីលាមកមនុស្ស
- បទដ្ឋានទី 2 បង្គន់អនាម័យសមស្រប និងគ្រប់គ្រាន់

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ
- បទដ្ឋានទី 1 ការការពារលក្ខណៈបុគ្គល និងគ្រួសារ
- បទដ្ឋានទី 2 វិធានការការពារបរិស្ថានរូបវន្ត និងជាតិគីមី
- បទដ្ឋានទី 3 សុវត្ថិភាពនៃការគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមី

ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹង
- បទដ្ឋានទី 1 ការប្រមូល និងការបោះចោល

ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក
- បទដ្ឋានទី 1 ការងារប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក

ចំណុចបន្ថែមទី 1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការដំបូងស្តីពីការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ
ចំណុចបន្ថែមទី 2 ៖ បរិមាណទឹកជាអប្បបរមាសម្រាប់ស្ថាប័ននានា និងការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត
ចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ ចំនួនអប្បបរមានៃបង្គន់អនាម័យនៅតាមទីសាធារណៈ និងស្ថាប័ននានាក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ
ចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ជំងឺដែលកើតចេញពីទឹក និងលាមក ព្រមទាំងយន្តការចំពោះការឆ្លងរោគ
ចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ សកម្មភាពជាអប្បបរមាស្តីពីការថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណ អនាម័យទូទៅ និងការដាក់ឲ្យនៅដាច់ពីគេចំពោះមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺអាសន្នរោគ
ចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖ ការសម្លាប់មេរោគក្នុងទឹកនៅតាមផ្ទះ និងដ្យាក្រាមស្តីពីការសម្រេចចិត្តស្តុកទឹក

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

សេចក្តីណែនាំ

ទាក់ទងទៅនឹងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងច្បាប់អន្តរជាតិ

បទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ (WASH)គឺជាការបង្ហាញ យ៉ាងច្បាស់មួយអំពីការជឿជាក់ និងការប្តេជ្ញាចិត្តរួមគ្នារបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ ព្រមទាំងគោលការណ៍សិទ្ធិ និងភារកិច្ចរួម ដែលគ្រប់គ្រងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ដូចដែលមានចែងនៅក្នុង ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ ។ ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍មនុស្សជាតិ និងដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិ គោលការណ៍ទាំងនេះរាប់បញ្ចូល ទាំងសិទ្ធិក្នុងការរស់នៅ និងភាពថ្លៃថ្នូរ សិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងសន្តិសុខ និង សិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ ដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃតម្រូវការ ។ បញ្ជីមួយស្តីពីឯកសារច្បាប់ និង គោលនយោបាយសំខាន់ៗដែលបង្ហាញពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះ គឺអាចរកបានសម្រាប់ធ្វើជាឯកសារយោង នៅក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធទី 1 (សូមមើលទំព័រ 356) ដោយមានមតិយោបល់ផ្សេងៗពន្យល់ក្បោះក្បាយដល់ភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានា។

ទោះបីជារដ្ឋទាំងឡាយជាអ្នកមានភារកិច្ចចម្បងទាក់ទងនឹងសិទ្ធិនានា ដែលមានចែងខាងលើក៏ដោយ ក៏ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ផ្តល់ជំនួយមានការទទួលខុសត្រូវមួយក្នុងការធ្វើការជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលស្របទៅតាមសិទ្ធិទាំងនេះដែរ ។ ផ្តើមចេញពីសិទ្ធិទូទៅទាំងនេះ វាបង្កើតបានជាសិទ្ធិទទួលមួយចំនួនដែលមានលក្ខណៈកាន់តែជាក់លាក់បន្ថែមទៀត ។ សិទ្ធិទទួលទាំងនេះរួមមាន សិទ្ធិចូលរួម សិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសិទ្ធិរួចផុតពីការរើសអើងដែលបង្កើតបានជាមូលដ្ឋាននៃបទដ្ឋានស្នូលផ្សេងៗ ក៏ដូចជាសិទ្ធិជាក់លាក់ក្នុងការទទួលបានទឹក អនាម័យទូទៅ ម្ហូបអាហារ ទីជម្រក និងសុខភាពដែលបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីចំណុចទាំងនេះ និងបទដ្ឋានអប្បបរមានានានៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។

មនុស្សម្នាក់ៗមានសិទ្ធិទទួលបានទឹក និងអនាម័យទូទៅ ។ សិទ្ធិនេះត្រូវបានទទួលស្គាល់នៅក្នុងឯកសារច្បាប់អន្តរជាតិ ហើយផ្តល់ទឹកដែលមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ មានសុវត្ថិភាព អាចទទួលយកបាន អាចទទួល បានជាលក្ខណៈរូបវន្ត គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន និងលក្ខណៈគ្រួសារ និងទីកន្លែងអនាម័យផ្សេងៗដែល អាចប្រើប្រាស់បាន។ បរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់ដែលមានសុវត្ថិភាព គឺចាំបាច់ណាស់ក្នុងការទប់ស្កាត់មរណភាពដែលបណ្តាលមកពីខ្សោះជាតិទឹក កាត់បន្ថយហានិភ័យពីជំងឺ ដែលបណ្តាលមកពីទឹក និងផ្តល់ឲ្យសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ ការចម្អិនអាហារ និងតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើអនាម័យលក្ខណៈបុគ្គល និងគ្រួសារ ។

សិទ្ធិទទួលបានទឹក និងអនាម័យទូទៅ គឺទាក់ទងនឹងសិទ្ធិមនុស្សផ្សេងៗទៀតដែលមិនអាចកាត់ផ្តាច់បានទេដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសិទ្ធិមានសុខភាព និងសិទ្ធិមានលំនៅដ្ឋាន និងសិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ ។ ហេតុដូច្នេះហើយវាគឺជាផ្នែកមួយនៃការធានាដែលមានសារៈសំខាន់ចំពោះការរស់រានមានជីវិតរបស់មនុស្ស ។ រដ្ឋ និងអ្នកអនុវត្តដែលមិនមែនជារដ្ឋ មានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការបំពេញសិទ្ធិទទួលបានទឹក និងអនាម័យ ។ ឧទាហរណ៍ នៅក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ មានការហាមឃាត់មិនឲ្យវាយប្រហារ បំផ្លាញ ផ្លាស់ប្តូរ ឬ ធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធផ្តល់ទឹកសម្រាប់ទទួលទានលែងដំណើរការ ឬ ធ្វើឲ្យខូចប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រឡើយ ។

បទដ្ឋានអប្បបរមានៅក្នុងជំពូកនេះពុំមែនជាការបង្ហាញពេញលេញ អំពីសិទ្ធិទទួលបានទឹក និងអនាម័យទូទៅ នោះទេ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បទដ្ឋានស៊្វែរឆ្លុះបញ្ចាំងពីខ្លឹមសារស្នូលនៃសិទ្ធិទទួលបានទឹក និងអនាម័យទូទៅ និងរួមចំណែកដល់ការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់ពីសិទ្ធិទាំងនេះជាសកល ។

សារៈសំខាន់របស់ WASH នៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ទឹក និងអនាម័យទូទៅ គឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់ចំពោះការរស់រានមានជីវិត នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយ ។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ជាទូទៅ ងាយនឹងកើតជំងឺ និងស្លាប់ដោយសារ ជំងឺខ្លាំងណាស់ដែលភាគច្រើនទាក់ទងនឹងអនាម័យមិនសមស្រប ការផ្គត់ផ្គង់ ទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់ និងគ្មានលទ្ធភាពថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណឲ្យបានល្អ ។ ជំងឺដ៏សំខាន់បំផុតក្នុងចំណោម ជំងឺទាំងអស់នេះ គឺមានជំងឺរាគរូស និងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតដែលឆ្លងពីលាមកចូលតាមរយៈ ផ្លូវអាហារ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ជំងឺដែលកើតចេញពីទឹក និងលាមក និងយន្តការចំពោះការឆ្លងរោគ) ។ ជំងឺផ្សេងៗទៀតដែលទាក់ទងទៅនឹងទឹក និងអនាម័យទូទៅ រួមមានជំងឺឆ្លងតាមរយៈភ្នាក់ងារចម្លងរោគផ្សេងៗ ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងកាកសំណល់រឹងនិងទឹក ។ តាំងពីដើមរហូតដល់ចប់សៀវភៅគម្រោងស៊្វែរនេះ ពាក្យថា "អនាម័យទូទៅ" សំដៅទៅលើការបន្ទោបង់ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ការចោលកាកសំណល់រឹងនិងប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក ។

ទិសដៅដ៏ចម្បងរបស់កម្មវិធី WASH នៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនានា គឺដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺឆ្លងពីលាមកចូលតាមផ្លូវអាហារ និងការប្រឈមមុខចំពោះជំងឺដែលកើតចេញពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគតាមរយៈការលើកកម្ពស់៖

- ការអនុវត្តអនាម័យខ្លួនប្រាណឲ្យបានល្អ
- ការផ្តល់ទឹកសម្រាប់ទទួលទានដែលមានសុវត្ថិភាព
- ការកាត់បន្ថយហានិភ័យផ្នែកសុខភាពទាក់ទងនឹងបរិស្ថាន
- ល័ក្ខខ័ណ្ឌនានាដែលជួយឲ្យប្រជាជនរស់នៅដោយមានសុខភាពល្អ មានសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ផាសុខភាព និងសន្តិសុខ។

តាមធម្មតា ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងបន្ទប់អនាម័យគ្រប់គ្រាន់នឹងមិនធានាដល់ការប្រើប្រាស់អស់លទ្ធភាព ឬ ឥទ្ធិពលលើផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដោយខ្លួនឯងបានទេ ។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវផលប្រយោជន៍ជាអតិប្បរមាពីការឆ្លើយតបមួយ វាចាំបាច់ណាស់ដែលត្រូវធានាថាប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយមានព័ត៌មានចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងដែលចាំបាច់ក្នុងការទប់ស្កាត់ជំងឺទាក់ទងនឹងទឹក និងទាក់ទងនឹងអនាម័យទូទៅ និងក្នុងការកៀងគរការចូលរួមរបស់ពួកគាត់ក្នុងការរៀបចំ និងការថែរក្សាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងនោះ។

ការប្រើប្រាស់ប្រភពទឹក និងបន្ទប់អនាម័យរួមគ្នា អាចបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះរបស់ ស្ត្រី និងកុមារីចំពោះ អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃអំពើហិង្សាដែលទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ឧទាហរណ៍ដូចជានៅក្នុងស្ថានភាពរបស់ជនភៀសខ្លួនឬភៀសសឹក ។ ក្នុងគោលបំណងកាត់បន្ថយហានិភ័យទាំងនេះឲ្យស្ថិតក្នុងកម្រិតអប្បបរមា និងដើម្បីផ្តល់ការឆ្លើយតបដែលកាន់តែមានគុណភាពល្អសំខាន់គឺត្រូវធានាឲ្យបាននូវការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងកម្មវិធីផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងអនាម័យទូទៅ ។ ការចូលរួមប្រកបដោយសមធម៌របស់ស្ត្រី និងបុរសក្នុងការរៀបចំផែនការ ការសម្រេចចិត្ត និងការគ្រប់គ្រងតាមមូលដ្ឋាននឹងជួយធានាថាប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងអនាម័យទូទៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងងាយស្រួល និងធានាថាសេវាទាំងនោះមានលក្ខណៈសមស្រប។

ការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយដែលប្រសើរជាងមុនចំពោះសុខភាពសាធារណៈ គឺអាចសម្រេចទៅបានតាមរយៈការត្រៀមបង្ការដែលកាន់តែប្រសើរឡើង ។ ការត្រៀមបង្ការបែបនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃសមត្ថភាព ទំនាក់ទំនង និងចំណេះដឹងដែលបង្កើតឡើងដោយរដ្ឋាភិបាល ភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ អង្គការសង្គមស៊ីវិលក្នុងស្រុក សហគមន៍ និងបុគ្គលទាំងឡាយក្នុងការប្រមើល និងឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងឥទ្ធិពលនៃមុខសញ្ញាហានិភ័យដែលនឹងអាចកើតក្នុងពេលខាងមុខ ។ ចំណុចនេះ គឺផ្អែកទៅលើការវិភាគមួយអំពីហានីភ័យ និងការជាប់ទាក់ទងយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុនផ្សេងៗ ។ ការត្រៀមបង្ការរួមមានការ ធ្វើផែនការសម្រាប់យថាភាព ការដាក់បំពេញឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ក្នុងឃ្លាំង ការរៀបចំសេវាកម្មនានា សម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ននិងត្រៀមបម្រុង ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក ព្រមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការរៀបចំផែនការសហគមន៍ និងការហ្វឹកហ្វឺនដាក់ស្តែង។

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងជំពូកផ្សេងៗទៀត

បទដ្ឋានជាច្រើននៅក្នុងជំពូកផ្សេងៗទៀតមានទំនាក់ទំនងនឹងជំពូកនេះ ។ ការរីកចម្រើនដែលសម្រេចបានតាមបទដ្ឋាននានានៅក្នុងផ្នែកមួយជារឿយៗមានឥទ្ធិពល និងថែមទាំងកំណត់បានពីការរីកចម្រើន នៅក្នុង ផ្នែកផ្សេងៗទៀតផងដែរ ។ ដើម្បីឲ្យការឆ្លើយតបមួយមានប្រសិទ្ធភាព គឺតម្រូវឲ្យមានការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកផ្សេងៗទៀត ។ ការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរ មូលដ្ឋាន និងទីភ្នាក់ងារដែលកំពុង ឆ្លើយតបដ៏ទៃៗទៀតក៏មានភាពចាំបាច់ផងដែរក្នុងការធានាថា តម្រូវការនានា ត្រូវបានឆ្លើយតប ធានាថាការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាពុំមានជាន់គ្នាទេ ហើយថាគុណភាពរបស់ទឹក និងការធ្វើ អនាម័យត្រូវបានប្រើប្រាស់អស់លទ្ធភាព។

ឧទាហរណ៍ នៅកន្លែងដែលបទដ្ឋាននានាផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភពុំត្រូវបានឆ្លើយតប ភាពបន្ទាន់នៃការកែលម្អបទដ្ឋានផ្នែកទឹក និងអនាម័យទូទៅកាន់តែមានលក្ខណៈធំធេងឡើង ដោយសារតែភាពងាយរងគ្រោះរបស់ប្រជាជនចំពោះជំងឺនឹងមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង ។ ដំណើរការដូចគ្នានេះត្រូវអនុវត្តចំពោះប្រជាជនដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ខ្ពស់ ឬ នៅកន្លែងដែលមានសមមាត្រមនុស្សចាស់ ឬ ជនពិការខ្ពស់ ។ អាទិភាពនានា គួរត្រូវបានសម្រេចដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃព័ត៌មានដែលត្រឹមត្រូវដែលបានចែករំលែករវាងផ្នែកផ្សេងៗ នៅពេលដែលស្ថានភាពមានការវិវត្ត ។ ឯកសារយោងក៏ត្រូវបានបង្កើតឲ្យមានផងដែរនៅកន្លែងដែលពាក់ព័ន្ធ ចំពោះបទដ្ឋាននានាដែលស្របគ្នា និងបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមក។

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូល

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានស្នូលនានានៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វែរនេះ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំ របស់គោលការណ៍ស្តីពីការការពារនានា ទោះបីជាគោលការណ៍ទាំងនោះមិនមានអាណត្តិ ក្នុងការការពារ ឬ សមត្ថភាព ឯកទេសក្នុងការការពារក៏ដោយ ។ គោលការណ៍នានាពុំមាន "លក្ខណៈ ដាច់ខាត" នោះទេព្រោះមានការទទួលស្គាល់ថា កាលៈទេសៈ នានាអាចរឹតត្បិតដល់វិសាលភាពដែល ទីភ្នាក់ងារនានាអាចមានលទ្ធភាពអនុវត្តគោលការណ៍ទាំងនោះ ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី គោលការណ៍នានាឆ្លុះបញ្ចាំង ពីការព្រួយ បារម្ភផ្នែកមនុស្សធម៌ជាសកលដែលត្រូវណែនាំដល់ការធ្វើសកម្មភាពនៅគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។

បទដ្ឋានស្នូលនានា គឺជាដំណើរការដែលមានសារៈសំខាន់ និងជាបទដ្ឋានរបស់បុគ្គលិកដែលទទួលបានពីគ្រប់វិស័យទាំងអស់ ។បទដ្ឋានស្នូលនានាគឺជាដំណើរការដែលមានសារៈសំខាន់និងជាបទដ្ឋានរបស់បុគ្គលិកដែលទទួលបានពីគ្រប់វិស័យទាំងអស់ ។បទដ្ឋានស្នូលចំនួន6រៀបរាប់ពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដែលផ្តោតលើការចូលរួមការវាយតម្លៃ ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ការប៉ាន់ប្រមាណដំបូង និងការឆ្លើយតប ស្នាដៃអនុវត្តការងារ តម្លាភាពការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិកជាជំនួយ និងការត្រួតត្រាមើល និងគាំទ្រដល់បុគ្គលិក ។ បទដ្ឋានទាំងនោះផ្តល់នូវចំណុចយោងតែមួយគត់សម្រាប់វិធីសាស្ត្រនានាដែលចង្អុលបង្ហាញពីបទដ្ឋានផ្សេងៗទៀតទាំងអស់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ទើបជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសនិមួយៗតម្រូវឲ្យធ្វើការប្រើប្រាស់ឲ្យ ស្របគ្នាទៅនឹងបទដ្ឋានស្នូលនានា ដើម្បីជួយសម្រេចឲ្យបាននូវបទដ្ឋានផ្សេងៗរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ។ ជាពិសេសដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវ និងគុណភាពនៃការឆ្លើយតបណាមួយ ការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ រួមមាន ក្រុម និងបុគ្គលទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យញឹកញាប់បំផុតពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនានាគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាអតិប្បរមា ។

ភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ

ផ្នែកនេះត្រូវបានរៀបចំដើម្បីអានរួមគ្នាជាមួយនឹងបទដ្ឋានស្នូលនានា និងដើម្បីពង្រឹងបទដ្ឋានស្នូលទាំងនោះ។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវយល់ថា ប្រការដែលខ្លួនជាមនុស្សវ័យក្មេង ឬ ចាស់ ជាស្ត្រី ឬ ជាជនពិការ ឬ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះពុំធ្វើឲ្យមនុស្សម្នាក់មានភាពងាយរងគ្រោះ ឬ ស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់នោះទេ ។ ផ្ទុយទៅវិញវា គឺជាកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើគ្នាទៅវិញទៅមកទៅវិញទេ ដែលធ្វើឲ្យមានភាពងាយរងគ្រោះនោះ ៖ ឧទាហរណ៍ មនុស្សដែលមានអាយុលើសពី 70 ឆ្នាំ រស់នៅតែឯង និងមានសុខភាពទ្រុឌទ្រោមទំនងជាមានភាពងាយរងគ្រោះជាងអ្នកដែលមានអាយុ និងស្ថានភាពសុខភាពប្រហែលគ្នាដែលរស់នៅជាមួយគ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន និងដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រប់គ្រាន់ ។ ដូចគ្នានេះដែរ ប្រសិនបើកុមារីអាយុ 3ឆ្នាំម្នាក់រស់នៅដោយពុំមាន អ្នកមើលថែនោះកុមារីនោះនឹងមានភាពងាយរងគ្រោះច្រើនជាងឆ្ងាយណាស់បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការដែលគេរស់នៅដោយមានការថែរក្សាពីឪពុកម្តាយដែលមានការទទួលខុសត្រូវ ។

ដោយសារបទដ្ឋាន WASH និងសកម្មភាពសំខាន់ៗ ត្រូវបានអនុវត្ត ការវិភាគមួយពីភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពជួយធានាថាការខិតខំប្រឹងប្រែង ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ បានគាំទ្រដល់ អ្នកទាំងឡាយ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយក្នុងលក្ខណៈមួយ ដែលពុំមានការរើសអើង និងដែលត្រូវការ ជំនួយនោះជាទីបំផុត ។ ចំណុចនេះតម្រូវឲ្យមានការយល់ដឹងល្អិតល្អន់មួយពីបរិបទតាមមូលដ្ឋាន និងពីរបៀបដែលវិបត្តិជាក់លាក់មួយមានឥទ្ធិពលទៅលើក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់នានាតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗគ្នាដោយសារតែភាពងាយរងគ្រោះដែលមានស្រាប់ពីមុនមករបស់ពួកគេ (ឧ. ក្រីក្របំផុត ឬ ត្រូវបានគេរើសអើង) ការប្រឈមមុខរបស់ពួកគេចំពោះការគំរាមកំហែងលើការការពារ(ឧ. អំពើហិង្សាផ្នែកយេនឌ័រ ដោយរាប់បញ្ចូល ទាំងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទផងដែរ) ឧប្បទហេតុ ឬ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺ (មេរោគអេដស៍ឬជំងឺរបេង)និងលទ្ធភាពឆ្លងជំងឺរាតត្បាត(ឧ.ជំងឺកញ្រ្ជិលឬជំងឺអាសន្នរោគ)។គ្រោះមហន្តរាយនានាអាចធ្វើឲ្យភាពខ្វះខាតដែលមានស្រាប់ពីមុនមកកាន់តែអាក្រក់ឡើង ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការគាំទ្រចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយសមត្ថភាពក្រោកឡើងវិញ និងសមត្ថភាពស្តារឡើងវិញរបស់ប្រជាជន គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។ គេចាំបាច់ត្រូវតែគាំទ្រដល់ចំណេះដឹង ជំនាញ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ពួកគេ ហើយត្រូវតែតស៊ូមតិដើម្បីឲ្យពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ផ្លូវច្បាប់ ហិរញ្ញវត្ថុ និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម ។ ឧបសគ្គនានាផ្នែករាងកាយ វប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមដែលពួកគេអាច ប្រឈមមុខក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម ទាំងនេះក្នុងលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់មួយក៏ចាំបាច់ត្រូវតែដោះស្រាយផងដែរ។

ចំណុចខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីផ្នែកសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលនឹងធានាថា សិទ្ធិ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះទាំងអស់ត្រូវបានគេគិតគូរពិចារណា ៖

- ប្រើប្រាស់ឲ្យអស់លទ្ធភាពនូវការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដោយត្រូវធានាថា គ្រប់ក្រុមតំណាងទាំងអស់ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាពិសេសអ្នកទាំងឡាយដែលមិនសូវមានវត្តមាន (ឧ. បុគ្គលនានាដែលមានការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ឬ ក្នុងការធ្វើដំណើរ អ្នកទាំងឡាយដែលរស់នៅក្នុងស្ថាប័ននានា យុវជនដែលជួបប្រទះនឹងភាពតក់ស្លុត និងក្រុមដែលពុំមានតំណាង ឬ តំណាងតិចផ្សេងៗទៀត ។

- ការបំបែកទិន្នន័យទៅតាមភេទ និងអាយុ (0 - លើស 80 ឆ្នាំ) ក្នុងពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណគឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយក្នុងការធានាថា ផ្នែក WASH គិតគូរបានគ្រប់គ្រាន់ពីប្រជាជនខុសៗគ្នា។

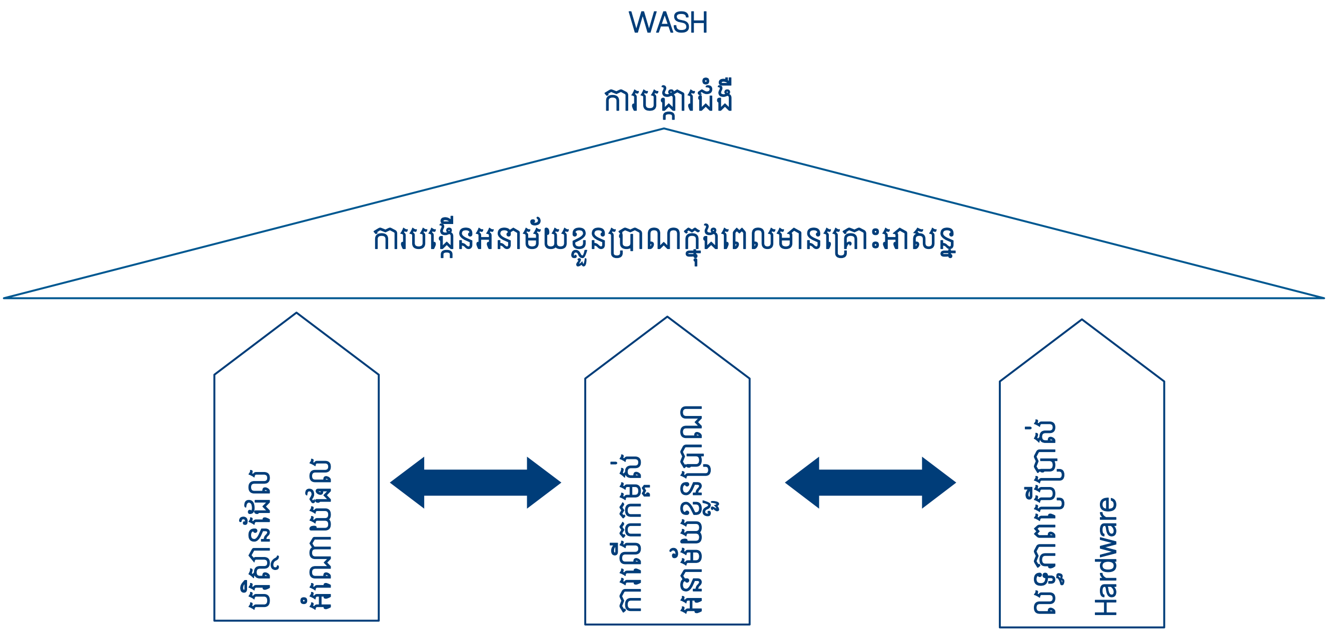
- ធានាថាសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ស្តីពីសិទ្ធិទទួលត្រូវបានគេផ្សព្វផ្សាយ ក្នុងលក្ខណៈមួយដែលមានការរួមបញ្ចូលគ្នា និងទៅដល់សមាជិកទាំងអស់ក្នុងសហគមន៍ ។

បទដ្ឋានអប្បបរមា

២. ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និង អនាម័យខ្លួនប្រាណ (WASH)

គោលបំណងរបស់កម្មវិធី WASH ណាមួយ គឺដើម្បីលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ និងអនាម័យបរិស្ថានឲ្យបានល្អ ដើម្បីការពារសុខភាពដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងដ្យាក្រាមខាងក្រោម ។ កម្មវិធី WASH ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពមួយ គឺពឹងផ្អែកទៅលើការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានរវាងទីភ្នាក់ងារ និងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយក្នុង គោលបំណង រកឲ្យឃើញបញ្ហាផ្នែកអនាម័យខ្លួនប្រាណសំខាន់ៗ និង ដំណោះស្រាយដែលសមស្របតាមវប្បធម៌។ ការធានាបាននូវការប្រើប្រាស់អស់លទ្ធភាពនូវការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងសម្ភារៈអនាម័យ ព្រមទាំងការអនុវត្តការថែរក្សា អនាម័យខ្លួន ប្រាណប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនឹងធ្វើឲ្យមានឥទ្ធិពលធំទូលាយបំផុតទៅលើសុខភាពសាធារណៈ ។

ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ មានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះការធ្វើអន្តរាគមន៍ ប្រកបដោយជោគជ័យរបស់ កម្មវិធី WASH ។ ការផ្តោតទៅលើការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណមានលក្ខណៈទូទៅផង និងជាក់លាក់ផងដែរ។ ក្នុងល័ក្ខខ័ណ្ឌទូទៅនានា ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ គឺជាផ្នែករួមមួយសម្រាប់ គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ហើយត្រូវបាន បង្ហាញនៅក្នុងសូចនាករនានាផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ទឹក ការបន្ទោបង់ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ រឹងនិងការបង្ហូរទឹក ។ កាន់តែជាក់លាក់ជាងនេះទៅទៀត ការផ្តោតគោលដៅនេះតម្រង់ទៅរកបទដ្ឋានស្តីពីការលើក កម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណចំនួន 2 នៅក្នុងជំពូកនេះ ហើយទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ ជាក់លាក់ផ្សេងៗទៀត ។



បទដ្ឋាន WASH ទី 1 ៖ ការរៀបចំ និងការអនុវត្តកម្មវិធី WASH

តម្រូវការកម្មវិធី WASH របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ត្រូវបានឆ្លើយតប ហើយអ្នកប្រើប្រាស់ត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យចូលរួមនៅក្នុងការរៀបចំ ការគ្រប់គ្រង និងការថែរក្សាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅកន្លែងដែលសមស្រប ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់អត្តសញ្ញាណហានិភ័យសំខាន់ៗ ទៅលើសារៈសំខាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ដោយធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1 និងបទដ្ឋានស្នូលទី 1 ទី 3 - 4 នៅទំព័រ 55 - 56)។
- ផ្ដល់ និងដោះស្រាយតម្រូវការផ្នែកសុខភាពសាធារណៈរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យស្របទៅតាមតម្រូវការអាទិភាពរបស់ពួកគេ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1)។
- ស្វែងរកព័ត៌មានត្រឡប់លក្ខណៈជាប្រព័ន្ធទាក់ទងនឹងការរៀបចំ និងភាពដែលអាចទទួលយកបានទាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងវិធីសាស្ត្រផ្សព្វផ្សាយរបស់ក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់ខុសៗគ្នាទាំងអស់ស្ដីពីសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី WASHទាំងអស់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 ទី 3 និងទី 4 នៅទំព័រ 55- 56) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- គ្រប់ក្រុមទាំងអស់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលមានលទ្ធភាពទទួលបានដោយសុវត្ថិភាព និងសមធម៌នូវធនធាន និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ WASH ប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលផ្ដល់ឲ្យ និងចាត់វិធានការកាត់បន្ថយហានិភ័យផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 2 នៅទំព័រ 94) ។
- បុគ្គលិក WASH ទាំងអស់ផ្សព្វផ្សាយបានយ៉ាងច្បាស់លាស់ និងប្រកបដោយការគោរពដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងចែករំលែកព័ត៌មានរបស់គម្រោងដោយបើកចំហជាមួយពួកគាត់ដោយរាប់បញ្ចូល ទាំងការដឹងពីរបៀបឆ្លើយទៅនឹងសំណួរផ្សេងៗរបស់សមាជិកសហគមន៍ទាក់ទងនឹងគម្រោង ។ មានប្រព័ន្ធមួយរួចជាស្រេចសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងការថែរក្សាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅពេលដែលសមស្របហើយក្រុមខុសៗគ្នារួមចំណែកដោយសមធម៌ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1) ។
- អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់មានការពេញចិត្តដែលថាការរៀបចំ និងការអនុវត្តកម្មវិធី WASH បាននាំទៅរកការបង្កើនសន្តិសុខ និងការស្ដារឡើងវិញនូវសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ ។

សេចក្ដីណែនាំ

1. ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការនានា ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណ គឺចាំបាច់ត្រូវមានដើម្បីរកឲ្យឃើញនូវការអនុវត្តប្រកបដោយហានិភ័យនានាដែលអាចនឹងបង្កើននូវភាពងាយរងគ្រោះ និងដើម្បីប្រមើលមើលពីជោគជ័យដែលទំនងជាកើតមានទាំងសម្រាប់ការផ្ដល់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ WASH និងសកម្មភាពនានាសម្រាប់លើកកម្ពស់ អនាម័យខ្លួនប្រាណផងដែរ ។ ហានិភ័យសំខាន់ៗទំនងជាប្រមូលផ្ដុំនៅលើសុវត្ថិភាពរាងកាយក្នុងការទៅប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ផ្សេងៗការរើសអើងចំពោះក្រុមនានា ដែលគេមិនសូវរាប់រកធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ លទ្ធភាពទទួលបានការប្រើប្រាស់ និងការថែទាំបង្គន់អនាម័យ ការមិនលាងដៃជាមួយនឹងសាប៊ូឬជម្រើសផ្សេងមួយទៀតការដងនិងការផ្ទុកទឹកដោយគ្មានអនាម័យព្រមទាំងការទុកដាក់ និងការរៀបចំម្ហូបអាហារដោយខ្វះអនាម័យ ។ ការប៉ាន់ប្រម៉ាណត្រូវតែពិនិត្យ មើលទៅលើធនធាននានាដែលមានសម្រាប់

ប្រជាជនក៏ដូចជាចំណេះដឹង និងការអនុវត្តជាមូលដ្ឋានដើម្បីធ្វើឲ្យសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយនានាមានប្រសិទ្ធភាពពាក់ព័ន្ធគ្នា និងមានភាពច្បាស់លាស់ ។ និយាមសង្គម និងវប្បធម៌ដែលអាចជួយសម្របសម្រួល និង/ឬ ធ្វើឲ្យខូចដល់ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្ត និងការថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណប្រកបដោយសុវត្ថិភាពគួរត្រូវបានកំណត់ជាផ្នែកមួយនៃការប៉ាន់ប្រមាណលើកដំបូង និងជាបន្តបន្ទាប់ទៀត ។ ការប៉ាន់ប្រមាណ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស ទៅលើតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ។ ប្រសិនបើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមណាមួយរបស់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះពុំអាចធ្វើទៅបានទេ ចំណុចនេះគួរត្រូវបានសរសេរបញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់លាស់ក្នុងរបាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណ ហើយត្រូវដោះស្រាយឲ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61) ។

២. ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ

ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ គឺជាវិធីសាស្ត្រដែលបានគ្រោងទុក និងមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធមួយដើម្បីជួយប្រជាជន ឲ្យមានលទ្ធភាពចាត់វិធានការការពារ និង/ឬ កាត់បន្ថយជំងឺនានាដែលកើតចេញពីទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ ។វាក៏ចាំបាច់ផងដែរដែលត្រូវផ្តល់នូវមធ្យោបាយជាក់ស្តែងមួយក្នុង ការសម្របសម្រួលការចូលរួមរបស់សហគមន៍ គណនេយ្យភាព និងការត្រួតពិនិត្យនៅក្នុងកម្មវិធី WASH ។

ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណត្រូវតែតម្រង់ទិសទៅរកការទាញយកចំណេះដឹង ការអនុវត្ត និងធនធានផ្សេងៗរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ក៏ដូចជាទៅលើភ័ស្តុតាងជាក់ស្តែងរបស់កម្មវិធី WASH ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នដើម្បីកំណត់ថាតើគេអាចការពារសុខភាពសាធារណៈបានល្អបំផុតដោយរបៀបណា ។ ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណពាក់ព័ន្ធនឹងការធានាថា ប្រជាជនប្រើប្រាស់បានល្អជាទីបំផុត នូវទឹក ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលអំណោយផលដល់ការថែរក្សាអនាម័យ ទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ និងសេវាកម្មនានាដែលគេបានផ្តល់ឲ្យ ហើយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រតិបត្តិការ និងការថែរក្សាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពផងដែរ ។ កត្តាសំខាន់ៗចំនួន 3 រួមមាន ៖

1. ការចែករំលែកព័ត៌មាន និងចំណេះដឹងឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមក
2. ការប្រមូលផ្តុំសហគមន៍ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់
3. ការផ្តល់សម្ភារៈ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសំខាន់ៗ

ការប្រមូលផ្តុំសហគមន៍មានភាពសមស្របជាពិសេសនៅក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង ដោយសារការផ្តោតជាសំខាន់ គឺទៅលើការលើកទឹកចិត្តប្រជាជនឲ្យចាត់វិធានការការពារសុខភាពរបស់ខ្លួន ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបានសកម្មភាពលើកកម្ពស់នានាត្រូវដាក់បញ្ចូលនូវវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗដែលមានការទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមក ជាជាងការផ្តោតទៅលើតែការផ្សព្វផ្សាយសារផ្សេងៗជាសាធារណៈរួមគ្នា ។

បទដ្ឋានលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 1 ៖ ការអនុវត្តការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ

បុរស ស្ត្រី និងកុមារគ្រប់អាយុទាំងអស់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានការយល់ដឹងពីហានិភ័យផ្នែកសុខភាពសាធារណៈសំខាន់ៗ ហើយត្រូវបានធ្វើការប្រមូលផ្តុំឲ្យបង្កើតវិធានការនានាដើម្បីទប់ស្កាត់ការធ្វើឲ្យខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់ល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្សេងៗផ្នែកអនាម័យខ្លួនប្រាណ និងដើម្បីប្រើប្រាស់ និងថែរក្សាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងៗដែលត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ផ្តល់ព័ត៌មានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធស្តីពីហានិភ័យនានាដែលទាក់ទងនឹងអនាម័យខ្លួនប្រាណ និងសកម្មភាពនៃការទប់ស្កាត់ផ្សេងៗ ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈដែលសមស្រប (សូមមើលសេចក្តី ណែនាំទី 1-2)។

- រកឲ្យឃើញនូវកត្តាជាក់លាក់ផ្នែកសង្គម វប្បធម៌ ឬ សាសនាដែលនឹងជំរុញលើកទឹកចិត្តក្រុមសង្គមខុសៗ គ្នានៅក្នុងសហគមន៍ ហើយប្រើប្រាស់ក្រុមទាំងនោះជាមូលដ្ឋានសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រផ្សព្វផ្សាយ ពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រផ្សព្វផ្សាយពីអនាម័យខ្លួនប្រាណដែលទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមកនៅកន្លែងណាក៏ដោយដែលអាចធ្វើទៅបានក្នុងគោលបំណងធានាឲ្យបាននូវការសន្ទនា និងការពិភាក្សាជាប់ជាប្រចាំជាមួយអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលជាប្រចាំលើការអនុវត្តការថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណសំខាន់ៗ និងការប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលគេផ្តល់ឲ្យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 និង បទដ្ឋានស្នូលទី 5 សេចក្តីណែនាំទី 1 ទី 3-5 នៅទំព័រ 69 -70) ។
- ចរចាជាមួយប្រជាជន និងភាគីដែលពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗក្នុងការកំណត់ពីល័ក្ខខ័ណ្ឌ និងស្ថានភាពសម្រាប់អ្នកប្រមូលផ្តុំតាមសហគមន៍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5)។

សូចនាករសំខាន់ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់អាចរៀបរាប់ និងបង្ហាញពីអ្វីដែលពួកគេបានធ្វើដើម្បីទប់ទល់កុំឲ្យស្ថានភាពអនាម័យខ្លួនប្រាណកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរទៅ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលគេផ្តល់ឲ្យត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងត្រូវបានថែទាំជាប់ជាប្រចាំ។
- ប្រជាជនទាំងអស់លាងសម្អាតដៃរបស់ខ្លួនបន្ទាប់ពីបន្ទោបង់រួចបន្ទាប់ពីលាងគូថឲ្យកុមារ មុនពេលទទួលទាន និងរៀបចំម្ហូបអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។
- សកម្មភាព និងសារស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទាំងអស់ជួយដោះស្រាយបញ្ហាអាកប្បកិរិយានិងការយល់ខុសសំខាន់ៗ ហើយត្រូវបានតម្រង់ទិសទៅរកអ្នកប្រើប្រាស់គ្រប់ក្រុមទាំងអស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6)។
- តំណាងនានាមកពីគ្រប់ក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់ចូលរួមនៅក្នុងការរៀបចំផែនការ ការបណ្តុះបណ្តាលការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការងារលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-6 និង បទដ្ឋានស្នូលទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 1 - 5 នៅទំព័រ 56 - 57) ។
- អ្នកថែទាំកុមារតូច និងទារកត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនូវមធ្យោបាយនានាសម្រាប់ការបោះចោលលាមកកុមារប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការបន្ទោបង់ទី 1 នៅទំព័រ 105 និងសេចក្តីណែនាំទី 6) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការផ្តោតគោលដៅឆ្ពោះទៅរកហានិភ័យ និងអាកប្បកិរិយាផ្នែកអនាម័យជាអាទិភាព ៖ ការយល់ដឹងដែលទទួលបានតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យ ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកអនាម័យខ្លួនប្រាណ ពីក្រុម ខុសៗគ្នាគួរត្រូវបាន ប្រើប្រាស់ដើម្បីរៀបចំផែនការ និងកំណត់អាទិភាពជំនួយ ដើម្បីធ្វើឲ្យលំហូរព័ត៌មាន រវាងអ្នកអនុវត្តការងារមនុស្សធម៌ និងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ត្រូវបានកំណត់គោលដៅយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងដោះស្រាយរាល់ការយល់ខុសនានាប្រសិនបើរកឃើញ ។

2. ការចូលទៅដល់ប្រជាជនគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ៖ នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយមួយ វាអាចនឹង ចាំបាច់ត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសាធារណៈដើម្បីធានាថា ប្រជាជនជាច្រើនទទួលបានព័ត៌មាន សំខាន់ ៗស្តីពីការកាត់

បន្ថយហានិភ័យផ្នែកសុខភាព ។ ក្រុមខុសៗគ្នាគួរទទួលបានព័ត៌មាន ការអប់រំ និងសម្ភារៈទំនាក់ទំនងខុសៗគ្នាតាមរយៈប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងផ្សេងៗ ដើម្បីឲ្យព័ត៌មានបានទៅដល់គ្រប់សមាជិកប្រជាជនទាំងអស់ ។ ការងារនេះមានសារៈសំខាន់ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលមិនចេះអក្សរ មានការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង/ឬ ពុំមានវិទ្យុ ឬ ទូរទស្សន៍ ។ សារព័ត៌មានដែលពេញនិយម (ល្ខោន ចម្រៀង ការសម្តែងល្ខោនតាមផ្លូវ របាំ ។ល។ ក៏អាចមានប្រសិទ្ធភាពផងដែរ នៅក្នុងកាលៈទេសៈបែបនេះ ។ ការសម្របសម្រួលជាមួយកម្រងអប់រំនឹងមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកំណត់ពីឱកាសនានាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណនៅតាមសាលារៀននានា។

3. វិធីសាស្ត្រទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមក ៖ សម្ភារៈផ្សេងៗ និងវិធីសាស្ត្រដោយមានការចូលរួមដែលសមស្របតាមវប្បធម៌ ផ្តល់នូវឱកាសដែលមានប្រយោជន៍នានាសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការរៀបចំផែនការ និងត្រួតពិនិត្យការរីកចម្រើនផ្នែកអនាម័យខ្លួនប្រាណរបស់ពួកគាត់ផ្ទាល់ ។ វាក៏ផ្តល់ឲ្យប្រជាជនផងដែរនូវឱកាសលើកឡើងនូវសំណូមពរឬការប្តឹងត៌វ៉ានានាអំពីកម្មវិធីនៅពេលដែលចាំបាច់ ។ការរៀបចំផែនការ សម្រាប់ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណត្រូវតែសមស្របទៅនឹងវប្បធម៌ ។ សកម្មភាពលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួន ប្រាណចាំបាច់ត្រូវអនុវត្ត ដោយអ្នកសម្របសម្រួលនានាដែលមានអាកប្បកិរិយា និងជំនាញក្នុងការធ្វើការជាមួយក្រុមនានាដែលអាចនឹងចែករំលែកនូវជំនឿនិងការប្រតិបត្តិដែលផ្ទុយពីជំនឿ និងការប្រតិបត្តិផ្ទាល់របស់ខ្លួន (ឧ. ចំពោះវប្បធម៌មួយចំនួន គេមិនអាចទទួលយកបានទេ ប្រការដែលស្ត្រីនិយាយជាមួយបុរសដែលខ្លួនមិនស្គាល់)។

4. បន្ទុកការងារច្រើនលើសលប់ ៖ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធានាថា ពុំមានក្រុមណាមួយ(ឧ. ស្ត្រី) នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានការទទួលខុសត្រូវច្រើនលើសលប់ចំពោះសកម្មភាពលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ ឬ ការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពនានាដែលលើកកម្ពស់អនាម័យ ខ្លួនប្រាណ ។ ផលប្រយោជន៍នានាដូចជាការបណ្តុះបណ្តាល និងឱកាសការងារ គួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យស្ត្រី បុរស និងក្រុមដែលគេមិនសូវរាប់រក។

5. អាណត្តិ និងល័ក្ខខ័ណ្ឌនានាសម្រាប់អ្នកកៀងគរតាសហគមន៍ ៖ ការប្រើប្រាស់ភ្នាក់ងារចុះតាមមូលដ្ឋាន ឬ អ្នកចុះសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះផ្តល់នូវមធ្យោបាយដែលទាក់ទងគ្នាកាន់តែច្រើន ប្រកបដោយសក្តានុពលមួយក្នុងការចូលទៅជួបប្រជាជនក្នុងចំនួនដ៏ច្រើន ក៏ប៉ុន្តែភ្នាក់ងារទាំងនេះនឹងត្រូវការការគាំទ្រដើម្បីអភិវឌ្ឍជំនាញ សម្របសម្រួល ។ជាការណែនាំត្រួសៗមួយអំពីស្ថានភាពក្នុងជំរុំមួយ វាគួរតែមានអ្នកផ្សព្វផ្សាយអនាម័យខ្លួនប្រាណ/អ្នកកៀងគរសហគមន៍ចំនួន 2នាក់ សម្រាប់សមាជិក 1 000នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួល រងផលប៉ះពាល់ ។ អ្នកកៀងគរតាម សហគមន៍ក៏អាចត្រូវបានគេជួលឲ្យធ្វើជាអ្នកធ្វើការប្រចាំថ្ងៃដោយមានកិច្ចសន្យាការងារ ឬ ក្នុងនាមជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយយោងទៅ លើច្បាប់របស់ប្រទេស ។ ទោះបីជាភ្នាក់ងារនានាទទួលបានប្រាក់ដំណាច់ ឬ ជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តក៏ដោយ ក៏គេត្រូវពិភាក្សាជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ អង្គការនានាដែលកំពុងអនុវត្ត និងគ្រប់កម្រងទាំងអស់ផងដែរ ដើម្បីជៀសវាងការបង្កើតឲ្យមានភាពតានតឹង និងការបន្ទច់បង្អាក់ដល់និរន្តរភាពរយៈពេលវែងនៃប្រព័ន្ធនានាដែលមានស្រាប់ហើយ ។

6. ការលើកទឹកចិត្តឲ្យក្រុមខុសៗគ្នាធ្វើសកម្មភាព ៖ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវដឹងថា សុខភាពអាច មិនមែនជាកត្តាជំរុញដែលសំខាន់ជាងគេបំផុតសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះអាកប្បកិរិយាឡើយ ។តម្រូវការ ឯកជនភាព សុវត្ថិភាព ភាពងាយស្រួល ការសង្កេតលើផ្នែកសាសនា និងបទដ្ឋានវប្បធម៌ ស្ថានភាពសង្គម និងការឲ្យតម្លៃ អាចជាកម្លាំងជំរុញដែលខ្លាំងជាងការសន្យាធ្វើឲ្យសុខភាពមានភាពប្រសើរឡើង ។ កត្តាជំរុញទាំងនេះចាំបាច់ត្រូវគិតគូរនៅពេលរៀបចំសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយនានា ហើយត្រូវតែដាក់បញ្ចូលឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពទៅក្នុងការរៀបចំ និងការកំណត់ទីតាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនានាដោយស្របជាមួយនឹងក្រុមវិស្វករ ។ ការសង្កត់ធ្ងន់មិនគួរធ្វើតែទៅលើការ

ផ្លាស់ប្តូរអកប្បកិរិយារបស់បុគ្គលតែមួយមុខប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែទៅលើការប្រមូលផ្តុំក្នុងសង្គម និងការធ្វើការជាមួយក្រុមនានាផងដែរ ។

បទដ្ឋានលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 2 ៖ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអនាម័យ

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ មានលទ្ធភាពទទួលបាន និងចូលរួមនៅក្នុងការ កំណត់ និងលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់សម្ភារៈអនាម័យខ្លួនប្រាណដើម្បីធានាបាននូវអនាម័យ សុខភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសុខុមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ពីគ្រោះយោបល់ជាមួយ បុរស ស្ត្រី និងកុមារគ្រប់វ័យទាំងអស់ស្តីពីសម្ភារៈអនាម័យអាទិភាពនានាដែលពួកគេត្រូវការ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 ទី 3 -4) ។
- អនុវត្តការបែងចែកសម្ភារៈអនាម័យឲ្យទាន់ពេលវេលាដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាបន្ទាន់របស់សហគមន៍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 - 3) ។
- អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យក្រោយពេលបែងចែកដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីផលប្រយោជន៍ និងការពេញចិត្តរបស់អ្នកទទួលផលចំពោះសម្ភារៈអនាម័យនានាដែលបានចែកជូន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 និងទី 5) ។
- អង្កេត និងវាយតម្លៃពីការប្រើប្រាស់ជម្រើសផ្សេងៗទៀតចំពោះការបែងចែកសម្ភារៈអនាម័យ ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់ជូនជាប្រាក់ ប័ណ្ណទូទាត់ និង/ឬ របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ (NFI) (សូមមើល សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ទី 1 នៅទំព័រ200) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ស្ត្រី បុរស និងកុមារមានលទ្ធភាពទទួលបានសម្ភារៈអនាម័យ ហើយសម្ភារៈទាំងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការថែរក្សាសុខភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសុខុមាលភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 ទី7 និងទី 9) ។
- ស្ត្រី និងកុមារីទាំងអស់ដែលគ្រប់អាយុមានរដូវត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនូវសម្ភារៈដែលសមស្របនានាសម្រាប់ធ្វើអនាម័យពេលមានរដូវបន្ទាប់ពីការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំ ទី 5 និងទី 8) ។
- ស្ត្រី បុរស និងកុមារទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មាន និងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនូវសម្ភារៈអនាម័យនានាដែលពួកគាត់មិនធ្លាប់ប្រើ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ព័ត៌មានស្តីពីពេលវេលា ទីតាំង ខ្លឹមសារ និងក្រុមគោលដៅនានាសម្រាប់ការបែងចែកនូវរបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារត្រូវបានផ្តល់ជូនប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 - 5) ។
- សុវត្ថិភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងរបស់បុគ្គលិកត្រូវបានចាត់ទុកជាអាទិភាពនៅពេលរៀបចំការបែងចែករបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 1-3 នៅទំព័រ 33-34)។

សេចក្តីណែនាំ

1. សម្ភារៈអនាម័យមូលដ្ឋាន ៖ កញ្ចប់សម្ភារៈអនាម័យអប្បបរមាជាមូលដ្ឋានមួយមាន ប្រដាប់ដាក់ទឹក (ធុងទឹក សាប៊ូសម្រាប់ដុះខ្លួន និងបោកគក់ និងសម្ភារៈអនាម័យពេលមានរដូវ) ។

បញ្ជីសម្ភារៈអនាម័យជាមូលដ្ឋាន

ឧបករណ៍សម្រាប់ដឹកទឹកចំណុះ 10 -20 លីត្រ	1/គ្រួសារ
ឧបករណ៍សម្រាប់ផ្ទុកទឹកចំណុះ 10 -20 លីត្រ	1/គ្រួសារ
សាប៊ូដុសខ្លួនទម្ងន់ 200 ក្រាម	សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុង 1ខែ
សាប៊ូសម្រាប់បោកគក់ទម្ងន់ 200 ក្រាម1	សម្រាប់ម្នាក់ក្នុង1ខែ
សម្ភារៈដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់ធ្វើអនាម័យពេលមានរដូវ ឧ. ក្រណាត់កូតុងដែលអាចបោកគក់បាន	1 សម្រាប់មនុស្សម្នាក់

2. ការសម្របសម្រួល ៖ ពិភាក្សាជាមួយអ្នករៀបចំកម្រងទីជម្រក និងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ថាតើគេត្រូវការរបស់របរដែលមិនមែនជាស្បៀងអាហារបន្ថែមទៀត ដូចជាភួយដែលមិនមានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងសម្ភារៈអនាម័យជាមូលដ្ឋានដែរឬទេ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី 1 នៅទំព័រ 269)។

3. ការចែកចាយសម្ភារៈអនាម័យឲ្យទាន់ពេលវេលា ៖ ដើម្បីធានាបាននូវការចែកចាយសម្ភារៈអនាម័យឲ្យទាន់ ពេលវេលា ចាំបាច់ត្រូវចែកចាយសម្ភារៈអនាម័យសំខាន់ៗមួយចំនួន (សាប៊ូ ធុងទឹក ។ល។) ដោយពុំចាំបាច់មាន ការយល់ព្រមពីប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ហើយក្រោយមកត្រូវមានការយល់ព្រមទាក់ទងនឹងការចែកចាយនាពេលអនាគតបន្ទាប់ពីមានការពិគ្រោះយោបល់ ។

4. តម្រូវការជាអាទិភាព ៖ ប្រជាជនអាចជ្រើសរើសយកការលក់របស់របរផ្សេងៗដែលគេផ្តល់ឲ្យប្រសិនបើតម្រូវការជាអទិភាពរបស់ពួកគេមិនត្រូវបានឆ្លើយតបឲ្យបានត្រឹមត្រូវទេនោះ ហេតុដូច្នេះហើយចាំបាច់ត្រូវគិតគូរពីជីវភាពរបស់ប្រជាជននៅពេលរៀបចំផែនការចែកចាយ ។

5. ភាពសមស្រប៖ ត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីជៀសវាងការកំណត់យកប្រភេទផលិតផលនានា ដែលពួកគេអាចនឹងមិនប្រើដោយសារតែមិនធ្លាប់ប្រើប្រាស់ ឬ អាចនឹងប្រើប្រាស់ខុស (ឧ. សម្ភារៈនានាដែលពួកគេអាចយល់ច្រឡំថាជាស្បៀងអាហារ)។ នៅពេលដែលសមស្របតាមវប្បធម៌ ឬ តាមការនិយម សាប៊ូម្សៅ សម្រាប់បោកគក់អាចត្រូវបានកំណត់យកមកប្រើប្រាស់ជំនួសឲ្យសាប៊ូដុំសម្រាប់បោកគក់ ។

6. ការដាក់ជំនួស៖ គួរមានការគិតគូរអំពីរបស់របរប្រើប្រាស់នានាដែលត្រូវដាក់ជំនួសនៅពេលដែលចាំបាច់ ។

7. តម្រូវការពិសេស ៖ ប្រជាជនមួយចំនួនដែលមានតម្រូវការពិសេស (ឧ. ការបន្ទោបង់ដោយមិនដឹងខ្លួន ឬ ជំងឺរាគរូសធ្ងន់ធ្ងរ) អាចត្រូវការបរិមាណសម្ភារៈអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនជាច្រើនទៀត ដូចជា សាប៊ូ ជាដើម។ ជនពិការ ឬ អ្នកទាំងឡាយដែលមិនអាចងើបពីគ្រែរួចអាចត្រូវការសម្ភារៈផ្សេងៗបន្ថែមទៀតដូចជា កន្ទោរសម្រាប់ដាក់លើគ្រែ ។ សម្ភារៈមួយចំនួនអាចនឹងតម្រូវឲ្យមានការកែសម្រួល ដើម្បីប្រើប្រាស់ឲ្យមានអនាម័យ (ដូចជា កន្ទោរ ដែលមានប្រហោង ឬ កៅអីដែលមានកន្ទោរ) ។

8. អនាម័យពេលមានរដូវ ៖ ត្រូវមានការបញ្ញត្តអំពីការបោកគក់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ឬ ការបោះចោលសម្ភារៈ អនាម័យពេលមានរដូវ ។

9. សម្ភារៈបន្ថែម ៖ ការប្រតិបត្តិផ្នែកសង្គម និងវប្បធម៌ដែលមានស្រាប់អាចនឹងតម្រូវឲ្យមានលទ្ធភាព ទទួលបានសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនថែមទៀត ។ ដោយអាចរកបាន សម្ភារៈទាំងនេះ (សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយខែ) មានដូចខាងក្រោម ៖

- ថ្នាំដុះធ្មេញ 75 មិល្លីលីត្រ/ 100 ក្រាម
- ច្រាសដុះធ្មេញមួយ
- សាប៊ូកក់សក់ 250 មិល្លីលីត្រ
- ឡេលាបស្បែកចំណុះ 250 មិល្លីលីត្រសម្រាប់ទារក និងកុមាររហូតដល់អាយុ 2 ឆ្នាំ
- ផ្លែឡាមចំនួន 1 ដែលត្រូវបោះចោលក្រោយពេលប្រើប្រាស់
- ខោ/អាវក្នុងសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារីដែលគ្រប់អាយុមានរដូវ
- ច្រាសសិតសក់ និង/ឬ ក្រាសសិតសក់មួយ
- កន្ត្រៃកាត់ក្រចក
- កន្ទបសម្អាតលាមកកុមារ (កន្ទបកុមារ) និងកន្ថោរសម្រាប់កុមារ (ដោយផ្អែកទៅលើតម្រូវការតាមគ្រួសារ) ។

៣. ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

ទឹកមានសារៈសំខាន់បំផុតសម្រាប់ជីវិត សុខភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្ស ។ នៅក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរអាចនឹងពុំមានទឹកគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាមូលដ្ឋានបានឡើយ ហើយក្នុងករណីទាំងនេះ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកសម្រាប់ផឹក ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពក្នុងកម្រិតមួយអាចរស់រានបាន គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងបំផុត ។ ក្នុងករណីភាគច្រើនបញ្ហាសុខភាពចម្បងៗ គឺបណ្តាលមកពីការធ្វើអនាម័យខ្លួនប្រាណមិនបានត្រឹមត្រូវ ដោយសារទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់ និងតាមរយៈការប្រើប្រាស់ទឹកដែលមានមេរោគ ។

បទដ្ឋានផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី 1 ៖ លទ្ធភាពទទួលបាន និងបរិមាណទឹក

ប្រជាជនទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានបរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសមធម៌សម្រាប់ទទួលទាន ចម្អិនអាហារ និងសម្រាប់ថៃទាំងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន និងក្នុងគ្រួសារ ។ត្រូវមានប្រភពទឹក សាធារណៈនៅជិតៗផ្ទះដើម្បីសម្រួលដល់ប្រើប្រាស់ទឹកតាមតម្រូវការអប្បបរមា ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- រកឲ្យឃើញនូវប្រភពទឹកសមស្របសម្រាប់ស្ថានភាពជាក់ស្តែង គិតគូរអំពីបរិមាណ និងឥទ្ធិពលផ្នែកបរិស្ថានទៅលើប្រភពនានា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)
- កំណត់អាទិភាព និងផ្តល់ទឹកដើម្បីបំពេញតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 និងទី 4)

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការប្រើប្រាស់ទឹកជាមធ្យមសម្រាប់ទទួលទាន ចម្អិនអាហារ និងធ្វើអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងគ្រួសារណាមួយគឺយ៉ាងតិចបំផុត 15លីត្រក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1 - 8) ។
- រយៈចម្ងាយជាអតិប្បរមាពីផ្ទះទៅប្រភពទឹកដែលនៅជិតបំផុតគឺ 500ម៉ែត្រ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 ទី2ទី5 និងទី8)
- រយៈពេលនៃការតម្រង់ជួរនៅកន្លែងប្រភពទឹកមិនត្រូវលើសពី 30នាទីឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7)។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការជ្រើសរើសប្រភពទឹក ៖ គួរធ្វើការពិចារណាទៅលើកត្តាផ្សេងៗដូចខាងក្រោមក្នុងការជ្រើសរើសប្រភពទឹក ៖ភាពដែលអាចរកបានរយៈចម្ងាយ និងនិរន្តរភាពនៃបរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់ ថាតើចាំបាច់ត្រូវធ្វើឲ្យស្អាតដែរឬទេនិងភាពងាយស្រួល

របស់វា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងវត្តមាននៃកត្តាសង្គម នយោបាយ ឬ ផ្លូវច្បាប់ទាំងឡាយទាក់ទង នឹងប្រភពទឹក ។ ជាទូទៅ គេត្រូវការប្រភពទឹកក្រោមដី និង/ឬ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលហូរចេញពីក្រោមដីច្រើនជាងដោយសារតែពួកគេត្រូវធ្វើឲ្យស្អាតតិចតួច និងមិនចាំបាច់បូម ។ នៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ ការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងវិធីសាស្ត្រ និងប្រភពផ្សេងៗ ជារឿយៗ តម្រូវឲ្យមាននៅដំណាក់កាលដំបូង ។ ប្រភពទឹកទាំងអស់ចាំបាច់ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យមើលជាប្រចាំដើម្បីជៀសវាងការប្រើប្រាស់ហួសកម្រិត ។

2. តម្រូវការ ៖ បរិមាណទឹកដែលត្រូវការសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងគ្រួសារ គឺអាស្រ័យទៅលើបរិបទ ហើយអាច មានភាពខុសគ្នាដោយយោងទៅលើអាកាសធាតុ សម្ភារៈ/បរិក្ខារអនាម័យដែលមាន ទម្លាប់របស់ប្រជាជន ការអនុវត្តតាមសាសនា និងវប្បធម៌របស់គេ ម្ហូបអាហារដែលគេចម្អិន សម្លៀកបំពាក់ដែលគេស្លៀកពាក់ និងអ្វីផ្សេងៗទៀត ។ ជាទូទៅការប្រើប្រាស់ទឹកមានការកើនឡើងនៅពេលដែលប្រភពទឹកកាន់តែនៅជិតលំនៅដ្ឋាន ។នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ចំណុះទឹក 15 លីត្រសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ (លីត្រ/នាក់/ថ្ងៃ) អាចត្រូវបានផ្តល់ឲ្យលើស ដើម្បីឲ្យស្របទៅនឹងបទដ្ឋានតាមមូលដ្ឋានដែលមានលក្ខណៈខ្ពស់ជាងគេ ។

តម្រូវការទឹកជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិត

តម្រូវការសម្រាប់ការរស់រាន ៖ ការទទួលទានទឹក (បរិភោគ និងអាហារ)	2,5 - 3លីត្រ/ថ្ងៃ	អាស្រ័យទៅលើអាកាសធាតុ និងសរីរៈសាស្ត្ររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ
ការអនុវត្តអនាម័យជាមូលដ្ឋាន	2 - 6លីត្រ/ថ្ងៃ	អាស្រ័យទៅលើបទដ្ឋានសង្គម និងវប្បធម៌
តម្រូវការជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការចម្អិនអាហារ	3 - 6លីត្រ/ថ្ងៃ	អាស្រ័យទៅលើប្រភេទម្ហូបអាហារ និងបទដ្ឋានសង្គម និងវប្បធម៌
សរុបតម្រូវការទឹកជាមូលដ្ឋាន	7,5 - 15 លីត្រ/ថ្ងៃ	

ចំពោះការណែនាំស្តីពីបរិមាណទឹកអប្បបរមាសម្រាប់ស្ថាប័ន និងការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ៖ បរិមាណទឹកអប្បបរមាសម្រាប់ស្ថាប័ន និងការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត ។ ចំពោះតម្រូវការទឹកសម្រាប់បសុសត្វក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន សូមមើលការណែនាំ និងបទដ្ឋានពេលមានគ្រោះអាសន្នសម្រាប់សត្វ (សូមមើលឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម) ។

3. ការវាស់វែង ៖ ការស្ទង់មតិតាមផ្ទះ ការសង្កេត និងក្រុមពិភាក្សាតាមសហគមន៍ គឺជាវិធីសាស្ត្រក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការទទួលទានទឹកដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាងការវាស់វែងពីបរិមាណទឹកដែលបូមទៅក្នុងប្រព័ន្ធទុយោ ឬ អណ្តូងស្នប់សប់ដោយដៃ ។

4. បរិមាណ/ការគ្របដណ្តប់ ៖ នៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយមួយ និងរហូតទាល់តែបទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់បរិមាណ និងគុណភាពទឹកត្រូវបានឆ្លើយតប ប្រការអាទិភាព គឺត្រូវផ្តល់សមត្ថភាពគ្នាក្នុងការទទួលបានបរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់ ទោះបីជាវាពុំទាន់មានគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ក៏ដោយ ។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយមានភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែច្រើនដោយសារជំងឺ ហេតុដូច្នេះហើយ លទ្ធភាពទទួលបានទឹក និងសូចនាករ ស្តីពីបរិមាណទឹកគួរត្រូវបានសម្រេចឲ្យបាន បើទោះបីជាវាមានលក្ខណៈខ្ពស់ជាងបទដ្ឋានរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ឬ ប្រជាជនម្ចាស់ស្រុកក៏ដោយ ។ ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសគួរត្រូវបានធ្វើឡើង

ដើម្បីធានាថា តម្រូវការទឹកបន្ថែមសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់ ដូចជាមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងដើម្បីបំពេញតម្រូវការទឹកសម្រាប់បសុសត្វ និងដំណាំនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះរាំងស្ងួត ។ ដើម្បីជៀសវាងបញ្ហាប្រទូស្តសារាយ មានការផ្តល់ជាអនុសាសន៍ ថាទឹក និងវិសាលភាពផ្នែកអនាម័យទូទៅជួយដោះស្រាយតម្រូវការនានាទាំងសម្រាប់ប្រជាជនដែលជាម្ចាស់ស្រុក និងទាំងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យបានស្មើភាពគ្នា (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី 2 ៖ បរិមាណទឹក ជាអប្បបរមាសម្រាប់ស្ថាប័ន និងការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត) ។

5. ចំនួនប្រជាជនអតិបរមាសម្រាប់ប្រភពទឹកមួយ ៖ ចំនួនប្រជាជនសម្រាប់ប្រភពទឹកមួយកន្លែង គឺពឹងផ្អែកទៅលើចំណុះទឹក និងទឹកដែលមាននៅក្នុងប្រភពនិមួយៗ ។ គោលការណ៍ណែនាំដែលមានលក្ខណៈ ប្រហាក់ប្រហែល គឺ៖

250 នាក់សម្រាប់ក្បាលបង្ហូរទឹកមួយ	ដោយផ្អែកលើទឹកចេញបាន 7,5 លីត្រ ក្នុង 1 នាទី
500 នាក់សម្រាប់អណ្តូងស្នប់មួយ	ដោយផ្អែកលើទឹកចេញបាន 17 លីត្រ ក្នុង 1 នាទី
500 នាក់សម្រាប់អណ្តូងលូមួយ	ដោយផ្អែកលើទឹកចេញបាន 12,5 លីត្រ ក្នុង 1 នាទី

គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះសន្មតថា ប្រភពទឹកមួយអាចប្រើប្រាស់បានប្រហែលជា 8ម៉ោងប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយថ្ងៃ ហើយការផ្គត់ផ្គង់ទឹកគឺមានជាប់ជាប្រចាំនៅក្នុងរយៈពេលនោះ។ ប្រសិនបើទឹកមានកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះនោះប្រជាជនអាចដងទឹកបានច្រើនជាង 15លីត្រក្នុងថ្ងៃសម្រាប់តម្រូវការអប្បបរមា ។ គោលដៅទាំងនេះត្រូវធ្វើការប្រើប្រាស់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយសារការប្រើប្រាស់ដល់កម្រិតនោះពុំអាចធានាបាននូវបរិមាណទឹក អប្បបរមា ឬ លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសមធម៌។

6. ពេលវេលាតម្រង់ជួរចាំ ៖ ការឈរតម្រង់ជួរចាំក្នុងរយៈពេលយូរហួសកម្រិត គឺជាកត្តាចង្អុលបង្ហាញឲ្យឃើញពីបរិមាណទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់ អាចដោយសារចំនួនអណ្តូងទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬ ដោយសារទឹកនៅក្នុងអណ្តូងចេញមិនគ្រប់គ្រាន់ ។ លទ្ធផលអវិជ្ជមាននៃពេលវេលាតម្រង់ជួរចាំយូរហួសកម្រិត ធ្វើឲ្យការប្រើប្រាស់ទឹកក្នុងមនុស្សម្នាក់ៗថយចុះ ជាហេតុធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវការប្រើប្រាស់ប្រភពទឹកខាងលើដោយពុំមានការការពារ និង កាត់បន្ថយពេលវេលា សម្រាប់ប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតសំខាន់ៗផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទាំងឡាយដែលត្រូវការដងទឹកនោះ។

7. លទ្ធភាព និងសមធម៌ ៖ ទោះបីជាមានបរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការអប្បបរមាក៏ដោយ វិធានការបន្ថែមនានា គឺចាំបាច់ត្រូវមានដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ដោយ សមធម៌សម្រាប់គ្រប់ក្រុមទាំងអស់ ។ ប្រភពទឹកត្រូវមានទីតាំងនៅកន្លែងដែលអាចចេញចូលបានគ្រប់គ្នាទាំងអស់ដោយពុំគិត ពី ឧទាហរណ៍ ភេទ ឬ ជាតិសាសន៍ឡើយ ។ អណ្តូងដៃមួយចំនួន និងធុងសម្រាប់ដាក់ទឹកអាចនឹងតម្រូវឲ្យធ្វើការកែសម្រួល ឬ រៀបចំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដោយប្រជាជនដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ មនុស្សចាស់ ជនពិការ និងកុមារ ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនានា ដែលទឹកត្រូវបានចែកតាមរបបកំណត់ ឬ ត្រូវសប់តាមពេលកំណត់ដំណើរការនេះគួរធ្វើផែនការដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹងអ្នកប្រើប្រាស់ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកប្រើប្រាស់ជាស្ត្រីផងដែរ។

បទដ្ឋានផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី 2 ៖ គុណភាពទឹក

ទឹក គឺត្រូវមានឱជារស និងមានគុណភាពគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បរិភោគ និងប្រើប្រាស់ក្នុងការចម្អិនម្ហូបអាហារនិងសម្រាប់ធ្វើអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន និងក្នុងគ្រួសារដោយពុំមានបង្កហានិភ័យដល់សុខភាព ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- អនុវត្តការអង្កេតផ្នែកអនាម័យយ៉ាងឆាប់រហ័សមួយ ហើយនៅកន្លែងដែលពេលវេលា និងស្ថានភាព អនុគ្រោះអនុវត្តផែនការសុវត្ថិភាពទឹកមួយសម្រាប់ប្រភពទឹក (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 - 2) ។
- អនុវត្តគ្រប់ជំហានចាំបាច់ទាំងអស់ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានៃការឆ្លងមេរោគក្រោយពីការចែកចាយទឹក(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 - 4 និងបទដ្ឋានស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 1 នៅទំព័រ 91)។
- សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកតាមទុយោ ឬ រាល់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកទាំងអស់នៅក្នុងពេលមានហានិភ័យនៃការរីករាលដាលនៃជំងឺរាគរូស សូមអនុវត្តការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគដើម្បីឲ្យមានសារៈជាតុក្លរចំនួន 0,5 មិល្លីក្រាម/ទឹកមួយលីត្រ ហើយកាកសំណល់ គឺមានកម្រិតទាបជាង 5NTU (nephelolometric turbidity units) នៅក្បាលបំពង់បង្ហូរទឹក ។ នៅក្នុងករណីមានការរីករាលដាលជំងឺរាគរូសជាក់លាក់ ត្រូវធានាថាមានសារជាតុថ្នាំក្លរលើសពី 1មិល្លីក្រាម/ទឹកមួយលីត្រ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5 - 8) ។
- នៅកន្លែងដែលមានការស្នើឲ្យធ្វើទឹកឲ្យស្អាតជាលក្ខណៈគ្រួសារ ត្រូវធានាថា ការសម្លាប់មេរោគនោះអនុវត្តទៅតាមការផ្សព្វផ្សាយ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការត្រួតពិនិត្យដែលសមស្រប(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទ៣ និងទី6) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- គ្មានបាក់តេរីកើតពីលាមកមនុស្សនៅក្នុងទឹកចំណុះ 100 មិល្លីលីត្រនៅកន្លែងចែកចាយ និងប្រើប្រាស់ទឹក (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 ទី 4 - 7) ។
- ជម្រើសក្នុងការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតលក្ខណៈគ្រួសារដែលបានប្រើប្រាស់ គឺមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកែលម្អគុណភាពទឹកដែលមានផ្ទុកមីក្រុប និងត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនូវការបណ្តុះបណ្តាល ការផ្សព្វផ្សាយ និងការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវ(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 - 6) ។
- មិនមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើសុខភាពដោយសារតែ ការប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេលខ្លី នូវទឹកកខ្វក់បណ្តាលមកពីសារជាតុគីមី (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសំណល់ថ្នាំគីមីសម្រាប់សម្អាតទឹក) ឬ ប្រភពជាតិវិទ្យុសកម្ម ហើយការប៉ាន់ប្រមាណបង្ហាញថា មិនមានលទ្ធភាពកើតឡើងខ្លាំងក្លានូវឥទ្ធិពលបែបនេះឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7)។
- ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទទួលទានទឹកបានមកពីប្រភពដែលមានការការពារ ឬ ធ្វើឲ្យស្អាតច្រើនជាងប្រភពទឹកដែលមានស្រាប់ផ្សេងៗទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 និងទី 6) ។
- មិនមានការរីករាលដាលនូវជំងឺដែលបង្កឡើងដោយទឹក ឬ ទាក់ទងនឹងទឹកនោះទេ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-9) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការអង្កេតផ្នែកអនាម័យ និងផែនការសុវត្ថិភាពទឹក ៖ ការអង្កេតផ្នែកអនាម័យ គឺជាការប៉ាន់ប្រមាណមួយ ពីល័ក្ខខ័ណ្ឌ និងការអនុវត្តនានាដែលអាចនឹងបង្កជាហានិភ័យដល់សុខភាពសាធារណៈ ។ ការអង្កេតនេះធ្វើទៅលើប្រភពផ្សេងៗ ដែលបង្កឲ្យទឹកកខ្វក់នៅត្រង់ប្រភពទឹកតាមរយៈការដឹកជញ្ជូន និងនៅក្នុងផ្ទះទម្លាប់នៃការបន្ទោបង់ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងនិងការបង្ហូរទឹក ។ ការគូរផែនទីសហគមន៍ គឺជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយក្នុងការស្វែងរកឲ្យឃើញពីហានិភ័យនានាចំពោះសុខភាពសាធារណៈ ហើយបន្ទាប់មកជំរុញឲ្យសហគមន៍ចូលរួមក្នុងការស្វែងរកមធ្យោបាយនានាដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យទាំងនេះ ។ សូមបញ្ជាក់ថា លាមករបស់សត្វពុំបង្កផលប៉ះពាល់ខ្លាំងក្លាដូចលាមករបស់មនុស្សទេ ក៏ប៉ុន្តែវាអាចផ្ទុកអតិសុខុមប្រាណផ្សេងៗដូចជា ក្រុមបឋមសត្វ Cryptosporidium, ប៉ារ៉ាស៊ីត Giardia, បាក់តេរី Salmonella, Campylobacter, Caliciviruses និងមូលហេតុទូទៅផ្សេងៗទៀតដែលបង្កឲ្យមនុស្សមានជំងឺរាគរូស ហេតុដូច្នេះហើយ វាបង្ហាញឲ្យឃើញនូវហានិភ័យខ្លាំងក្លាចំពោះសុខភាព ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បានណែនាំឲ្យប្រើប្រាស់ផែនការ សុវត្ថិភាពទឹក (WSP) របស់ខ្លួនដែលជាវិធីសាស្ត្ររួមមួយ គ្របដណ្តប់លើការកំណត់មុខសញ្ញាហានិភ័យនិងការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យនានា ផែនការលើកកម្ពស់/ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម ការត្រួតពិនិត្យលើវិធានការគ្រប់គ្រង និង នីតិវិធីគ្រប់គ្រង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីសម្រាប់គាំទ្រផងដែរ (សូមមើល ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែមទៀត) ។

2. គុណភាពទឹកដែលមានអតិសុខុមជីវសាស្ត្រ ៖ បាក់តេរីដែលកើតចេញពីលាមក (> 99% គឺ ជា E. coly) គឺជាសញ្ញាមួយបង្ហាញពីកម្រិតបំពុលនៃលាមករបស់មនុស្ស និង/ឬ សត្វក្នុងទឹក ព្រមទាំងលទ្ធភាពបង្កមេរោគដែលធ្វើមានការឈឺចាប់ ។ ប្រសិនបើមានវត្តមានបាក់តេរីដែលកើតចេញពីលាមក ទឹកនោះចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើការសម្អាត/សម្លាប់មេរោគ ។

3. ការផ្សព្វផ្សាយពីប្រភពទឹកស្អាត ៖ ការដែលគ្រាន់តែផ្តល់ឲ្យនូវប្រភពទឹកដែលបានការការពារ ឬ ដែលបានសម្លាប់មេរោគនឹងមានឥទ្ធិពលតិចតួចប៉ុណ្ណោះ លើកលែងតែប្រជាជនបានយល់ពីផលប្រយោជន៍របស់ទឹកចំពោះសុខភាព ហើយចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់វា ។ ប្រជាជនទំនងជាចង់ប្រើប្រាស់ប្រភពទឹកដែលពុំមានការការពារ ឧទាហរណ៍ ទឹកស្ទឹង បឹងនិងអណ្តូងដែលពុំមានការការពារដោយផ្អែកលើហេតុផលនានាដូចជារសជាតិ មានទីតាំងនៅជិត និងភាពងាយស្រួល ផ្នែកសង្គម ។ ក្នុងករណីនានាបែបនេះ អ្នកបច្ចេកទេស អ្នកផ្សព្វផ្សាយពីអនាម័យ និងអ្នកប្រមូលគៀងគរក្នុងសហគមន៍ចាំបាច់ ត្រូវយល់ពីមូលហេតុនៃទំនោរទាំងនោះ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលការពិចារណារបស់ពួកគេទៅក្នុងសារសម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយនិងការពិភាក្សាផ្សេងៗ ។

4. ការម្លងរោគក្រោយពេលចែកចាយ ៖ ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងចែកចាយអាចនឹងបង្កឲ្យមានហានិភ័យខ្លាំងក្លាចំពោះសុខភាព ដោយសារតែការម្លងរោគជាថ្មីនៅក្នុងអំឡុងពេលដង ផ្ទុកទុក និងដឹកជញ្ជូន ។ ជំហានទាំងឡាយ ដែលអាចអនុវត្តបានដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវហានិភ័យបែបនេះ រួមមាន ការអនុវត្តល្អប្រសើរក្នុងការដងទឹក និងរក្សាទឹកទុក ការចែកចាយធុងស្អាត និងសមស្របសម្រាប់ដាក់ទឹក និងដងទឹក (សូមមើលបទដ្ឋានផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី 3 នៅទំព័រ 103) ។ គួរយកទឹកជាទៀងទាត់មកពីកន្លែងប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលពីវិសាលភាពនៃការម្លងរោគណាមួយក្រោយពេលចែកចាយ ។

5. ការសម្លាប់មេរោគក្នុងទឹក ៖ ត្រូវធ្វើការសម្អាតទឹកដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគដូចជា ក្លរ (Chlorine) ជាដើម ប្រសិនបើមានហានិភ័យសំខាន់ណាមួយនៅកន្លែងប្រភពទឹក ឬ មានការម្លងរោគនៅក្រោយពេលចែកចាយទឹក ។ គ្រោះភ័យនេះអាចនឹងបង្កឡើងពីល័ក្ខខ័ណ្ឌនានានៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅ ដូចជា ដង់ស៊ីតេប្រជាជនការរៀបចំកន្លែងបន្ទោបង់ ការអនុវត្តផ្នែកអនាម័យ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺរាគរូស ។ ក្នុងករណីមានការគំរាមកំហែង ឬ

មានការរីករាលដាលជំងឺរាគរូស រាល់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកសម្រាប់ទទួលទានទាំងអស់ ត្រូវធ្វើការសម្លាប់មេរោគមុនពេលចែកចាយ ឬ ធ្វើនៅតាមផ្ទះ។ ចំពោះទឹកដែលត្រូវសម្លាប់មេរោគឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ភាពល្អក់របស់វាត្រូវមានកម្រិតទាបជាង 5NTU ។ទោះបីជាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុង គ្រោះអាសន្នក្នុងរយៈពេលខ្លីក៏ដោយ ទឹកដែលមានភាពល្អក់ក្នុងកម្រិតខ្ពស់ ជាងនេះក៏អាចធ្វើការសម្លាប់ មេរោគបានពេញលេញផងដែរ ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំក្លូក្នុងបរិមាណទ្វេដងបន្ទាប់ពីធ្វើការច្រោះរហូតដល់កាត់បន្ថយបាននូវភាពល្អក់នោះ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖ ការ ធ្វើទឹកឲ្យស្អាតជាលក្ខណៈគ្រួសារ និងដ្យាក្រាម ស្តីពីការសម្រេចចិត្តក្នុងការរក្សាទឹកទុក) ។

6. ការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតជាលក្ខណៈគ្រួសារ ៖ នៅពេលដែលការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធធ្វើឲ្យទឹកស្អាតរួមគ្នាមួយមិនអាចធ្វើទៅបានការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់ (PoUWT) ជាលក្ខណៈគ្រួសារ គឺអាចប្រើប្រាស់ បានជាជម្រើសមួយ។ ប្រភេទខុសៗគ្នានៃជម្រើសក្នុងការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់ត្រូវបានបង្ហាញដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺរាគរូស និងលើកកម្ពស់គុណភាពអតិសុខុមជីវសាស្ត្ររបស់ទឹក ដែលក្រុមគ្រួសារ រក្សាទុករួមមាន ការដាំទឹក ការដាក់ថ្នាំក្លូ ការសម្លាប់មេរោគដោយ កាំរស្មីព្រះអាទិត្យ ចម្រោះសេរាមិច ចម្រោះខ្សាច់ និងការធ្វើឲ្យរងថ្លា/ការសម្លាប់មេរោគ ។ ជម្រើសការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់ដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់បរិបទជាក់ស្តែង គឺអាស្រ័យទៅលើល័ក្ខខ័ណ្ឌទឹក និងអនាម័យដែលមានស្រាប់ គុណភាពទឹក ភាពទទួលយកបានតាមវប្បធម៌ និងភាពងាយស្រួលក្នុងការអនុវត្តជម្រើសណាមួយក្នុងចំណោមជម្រើសនានា ។ ដំណើរការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់ដោយជោគជ័យ គឺត្រូវរួមបញ្ចូលនូវការផ្តល់សម្ភារៈ និងផលិតផល គ្រប់គ្រាន់ព្រមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របសម្រាប់អ្នកទទួលផលទាំងឡាយ ។ ការណែនាំឲ្យប្រើប្រាស់ជម្រើសធ្វើឲ្យទឹកស្អាតដោយពុំបានធ្វើពិសោធន៍នៅពេលមានគ្រោះហន្តរាយ គឺត្រូវតែជៀសវាងជាដាច់ខាត។ នៅក្នុងតំបន់នានាដែលអាចមានហានិភ័យ ការដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាមុននូវផលិតផលការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់គួរត្រូវបានគិតគូរ ដើម្បីសម្រួលឲ្យមានការឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលមាននៅក្នុងមូលដ្ឋានគួរត្រូវបានកំណត់អាទិភាព ប្រសិនគេមានចេតនាប្រើប្រាស់ផលិតផលនោះជាបន្តទៀតនៅក្នុងដំណាក់កាលក្រោយ ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់ គឺទាមទារឲ្យមានការតាមដានការគាំទ្រ និងការត្រួតពិនិត្យឲ្យបានទៀងទាត់ ហើយដំណើរការនេះគួរធ្វើការកំណត់ជាមុនដើម្បីកែសម្រួលវាឲ្យទៅជាវិធីសាស្ត្រធ្វើឲ្យទឹកស្អាតមួយផ្សេង ។

7. ការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់ដោយប្រើប្រាស់ក្លូ (Chlorine) ៖ ត្រូវធ្វើការពិចារណាទៅលើការប្រើប្រាស់សារធាតុក្លូក្នុងបរិមាណទ្វេដងសម្រាប់ទឹកដែលមានភាពល្អក់កម្រិតខ្ពស់ខ្លាំង នៅកន្លែងដែលគ្មានប្រភពទឹកផ្សេងទៀត។ ដំណើរការនេះគួរតែអនុវត្តក្នុងរយៈពេលខ្លីប៉ុណ្ណោះ ហើយបន្ទាប់ធ្វើការអប់រំអ្នកប្រើប្រាស់ឲ្យកាត់បន្ថយភាពល្អក់របស់ទឹកតាមរយៈការច្រោះ ការទុកឲ្យរង និងការចាក់បង្ហូរតិចៗមុនពេលធ្វើឲ្យស្អាត (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖ ការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតជាលក្ខណៈគ្រួសារ និងដ្យាក្រាមស្តីពីការសម្រេចចិត្តក្នុងការផ្ទុកទឹក) ។

8. ការបំពុលដោយសារធាតុគីមី និងបច្ចេកវិទ្យាវិទ្យុសកម្ម ៖ នៅកន្លែងដែលរបាយការណ៍ស្តីពីវារីអគ្គីសនី ឬចំណេះដឹងទាក់ទងនឹងសកម្មភាពផ្នែកឧស្សាហកម្ម ឬ យោធាបង្ហាញថា ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកអាចមានគ្រោះភ័យផ្នែកសុខភាពដោយសារ មានសារជាតិគីមី ឬ សារជាតិវិទ្យុសកម្ម ។ ហានិភ័យបែបនេះ គួរត្រូវបានធ្វើការប៉ាន់ប្រម៉ាណឲ្យបានឆាប់រហ័សតាមរយៈធ្វើការវិភាគផ្នែកគីមី ។ ការសម្រេចចិត្តមួយ ដែលបង្ហាញពីតុល្យភាពរវាងហានិភ័យ និងផលប្រយោជន៍ផ្នែកសុខភាព សាធារណៈក្នុងរយៈពេលខ្លី គួរត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលបន្ទាប់ ។ ជាងនេះទៅទៀត ការសម្រេចចិត្តក្នុងការប្រើប្រាស់ទឹកដែលអាចនឹងមានជាតិពុលដើម្បីធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេលវែងគួរត្រូវបានធ្វើឡើងដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃការប៉ាន់ប្រមាណ និងការវិភាគល្អិតល្អន់ថែមទៀតទៅលើភាព ប្រទាក់ក្រឡាគ្នាផ្នែកសុខភាព ។

9. រសជាតិ ៖ ទោះបីជារសជាតិពុំមែនជាបញ្ហាសុខភាពដោយផ្ទាល់មួយក៏ដោយ (ឧ. ទឹកដែលមានជាតិប្រៃតិចៗមិនបង្កហានិភ័យដល់សុខភាពឡើយ) ក៏ប៉ុន្តែប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពនោះ ពុំមានរសជាតិឆ្ងាញ់ទេ

អ្នកប្រើប្រាស់អាចនឹងងាកទៅទទួលទានទឹកនៅតាមប្រភពផ្សេងៗដែលពុំមានសុវត្ថិភាព ហើយ ធ្វើឲ្យសុខភាពរបស់ពួកគេស្ថិតក្នុងហានិភ័យ ។ដើម្បីជៀសវាងប្រការនេះ ជាការចាំបាច់ គឺត្រូវមាន សកម្មភាពលើកកម្ពស់អនាម័យដើម្បីធានាថាមានតែការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពប៉ុណ្ណោះទើបអាចប្រើប្រាស់បាន។

10. គុណភាពទឹកសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ៖ ទឹកទាំងអស់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព និងមណ្ឌលផ្តល់ចំណីអាហារ គួរធ្វើការសម្អាតដោយប្រើសារជាតុក្លរ និងថ្នាំសម្លាប់មេរោគផ្សេងៗទៀត ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនានាដែលទំនងជាត្រូវធ្វើការបែងចែករបបទឹកដោយសារតែមានការរាំងស្ទះការផ្គត់ផ្គង់ការផ្ទុកទឹកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដោយគ្មានអាក់អួលតាមកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់ធម្មតា (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 2 ៖ បរិមាណទឹកអប្បបរមាសម្រាប់ស្ថាប័ននានា និងការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត និងទី 5 ៖ អនាម័យខ្លួនប្រាណ និងអនាម័យទូទៅអប្បបរមា និងសកម្មភាពដាច់ដោយឡែកសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលសម្លាប់មេរោគដោយប្រើសារជាតុក្លរ) ។

បទដ្ឋានផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី 3 ៖ សម្ភារៈប្រើប្រាស់ជាមួយទឹក

ប្រជាជនមានសម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ដងទឹក រក្សាទឹកទុក និងប្រើប្រាស់បរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលទាន ចម្អិនអាហារ និងធ្វើអនាម័យខ្លួនប្រាណ ព្រមទាំងធានាថា ទឹកសម្រាប់ទទួលទាននោះនៅតែមានសុវត្ថិភាពរហូតដល់ពេលដែលត្រូវប្រើប្រាស់ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ផ្តល់ឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នូវសម្ភារៈសមស្របសម្រាប់ដងទឹក និងរក្សាទឹកទុក (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 និងបទដ្ឋានលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 2 នៅទំព័រ 94) ។
- ធ្វើការលើកទឹកចិត្តយ៉ាងសកម្មឲ្យមានការចូលរួមពីគ្រប់បុគ្គលដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះទាំងអស់នៅក្នុងការជ្រើសរើសទីកន្លែង និងរៀបចំអណ្តូងទឹក ព្រមទាំងសាងសង់ទីកន្លែងសម្រាប់បោកគក់ និងបន្ទប់សម្រាប់ងូតទឹក(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- នៅកន្លែងចែកចាយទឹក និងកន្លែងបោកគក់សម្រាប់សហគមន៍ មានការដាក់បញ្ចូលអាងសម្រាប់ដុះលាង និងទីកន្លែងបោកគក់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ស្ត្រីដើម្បីបោកគក់ និងសម្លៀកបំពាក់ក្នុង និងក្រណាត់អនាម័យពេលមានរដូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 និងបទដ្ឋានស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 2នៅទំព័រ 94) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ ៖ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- គ្រួសារនិមួយៗយ៉ាងហោចណាស់មានធុងសម្រាប់ដាក់ទឹកចំនួន 2 ដែលមានចំណុះពី 10 ទៅ 20 លីត្រ ដោយក្នុងចំណោមនោះធុងមួយសម្រាប់ដាក់ទឹក និងធុងមួយទៀតសម្រាប់ដឹកទឹក (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 និងបទដ្ឋានស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 1 នៅទំព័រ 95)។
- ធុងសម្រាប់ដងទឹក និងផ្ទុកទឹកមានមាត់តូច និង/ឬ គម្របសម្រាប់គ្របធុង ឬ មធ្យោបាយសម្រាប់ផ្ទុកទឹកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពផ្សេងៗទៀត សម្រាប់ការដង និងការយួរប្រកបដោយសវត្ថិភាព ហើយត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ទៅតាមការបង្ហាញ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- មានអាងសម្រាប់បោកគក់យ៉ាងហោចណាស់ចំនួន 1 សម្រាប់មនុស្សចំនួន 100នាក់ ហើយមានកន្លែងបោកគក់ និងកន្លែងងូតទឹកដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ស្ត្រី ។ មានទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ងូត និងបោកគក់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី3)។
- ទឹកនៅតាមផ្ទះ គឺពុំមានការបំពុលទេទោះជានៅពេលណាក៏ដោយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។

- ប្រជាជនទាំងអស់មានការពេញចិត្តចំពោះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដ៏គ្រប់គ្រាន់ដែលពួកគេមានសម្ភារៈសម្រាប់ដងទឹក រក្សាទឹកងូត ជុសលាង និងបោកគក់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2)។

- ការថែរក្សាជាប្រចាំនូវប្រព័ន្ធដែលបានដំឡើង និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងៗត្រូវបានធានាហើយអ្នកប្រើប្រាស់ចូលរួមក្នុងការថែរក្សានេះនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការដងទឹក និងការរក្សាទឹកទុក ៖ ប្រជាជនត្រូវការភាជន៍សម្រាប់ដងទឹក រក្សាទឹកទុក និងប្រើប្រាស់សម្រាប់ ទទួលទានចម្អិនអាហារ បោកគក់ និងងូតសម្អាតខ្លួនប្រាណ ។ ភាជន៍ត្រូវតែស្អាត មានអនាម័យ ងាយស្រួលយួរ និងសមស្របទៅនឹងតម្រូវការ និងទម្លាប់តាមមូលដ្ឋានទាក់ទងនឹងទំហំ ទ្រង់ទ្រាយ និងការរចនាម៉ូត ។ កុមារ ជនពិការចាស់ជរា និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍អាចត្រូវការធុង សម្រាប់យួរទឹកដែលមានទំហំតូចជាង ឬត្រូវបានរចនាម៉ូតយ៉ាងពិសេស ។ បរិមាណផ្ទុកទឹកដែលគេត្រូវការ គឺអាស្រ័យទៅលើទំហំគ្រួសារ និងលទ្ធភាពមានទឹកជាប្រចាំ ឧទាហរណ៍ ទឹកប្រហែល 4លីត្រ សម្រាប់មនុស្សម្នាក់អាចនឹងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ស្ថានភាពនានាដែលមានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រចាំថ្ងៃជាប់ជានិច្ច ។ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការត្រួតពិនិត្យមើលការដងទឹក ការផ្ទុកទឹក និងការទាញយកទឹកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព គឺជាឱកាសមួយ សម្រាប់ធ្វើការពិភាក្សាអំពីបញ្ហាបំពុលទឹកជាមួយនឹងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសជាមួយស្ត្រី និងកុមារ។

2. កន្លែងបោកគក់ និងងូតទឹករួមគ្នា ៖ ប្រជាជនអាចត្រូវការកន្លែងដែលអាចងូតទឹកបានក្នុងលក្ខណៈឯកជនភាព និងដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ។ ប្រសិនបើមិនអាចធ្វើទៅបាននៅតាមគ្រួសារកន្លែងសម្រាប់ងូតទឹករួមសម្រាប់ បុរស និងស្ត្រី គឺតម្រូវឲ្យមាន ។ នៅកន្លែងដែលពុំមានសាប៊ូ គេអាចផ្តល់ឲ្យនូវជម្រើសផ្សេងៗទៀតដែលអាចប្រើប្រាស់ជាទូទៅដូចជាផេះខ្សាច់ម៉ដ្ឋ សូដា ឬ រុក្ខជាតិផ្សេងៗទៀតដែលសមស្របសម្រាប់ការបោកគក់ និង/ឬ ដុះលាង ។ ការបោកគក់សម្លៀកបំពាក់ជាពិសេសសម្លៀកបំពាក់សម្រាប់កុមារ គឺជាសកម្មភាពផ្នែកអនាម័យខ្លួនប្រាណដ៏សំខាន់មួយ ។ សម្ភារៈសម្រាប់ចម្អិន អាហារ និងហូបចុកក៏ត្រូវធ្វើការលាងសម្អាតផងដែរ ។ ចំនួន ទីកន្លែង ការរចនាម៉ូត សុវត្ថិភាព ភាពសមស្រប និងភាពងាយស្រួលរបស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងឡាយ គួរត្រូវបានសម្រេចដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់ ជាពិសេស ស្ត្រី ក្មេងស្រីជំទង់ និងជនពិការ ។ ទីតាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងឡាយដែលនៅចំកណ្តាល អាចចេញចូលបាន និងមានភ្លើងបំភ្លឺគ្រប់គ្រាន់អាចរួមចំណែកដល់ការធានាបាននូវសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ ។

3. ការថែរក្សាប្រព័ន្ធទឹក ៖ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់ត្រូវបានគេផ្សព្វផ្សាយឲ្យមានការយល់ដឹង និងផ្តល់ឲ្យនូវគ្រប់មធ្យោបាយដែលចាំបាច់ទាំងអស់សម្រាប់ថែទាំ និងរក្សានិរន្តរភាព របស់ប្រព័ន្ធនានាដែលគេបានផ្តល់ឲ្យ ។

៤.ការបន្ទោបង់

ការបន្ទោបង់របស់មនុស្សប្រកបដោយសុវត្ថិភាព បង្កើតបានជារបាំងទីមួយក្នុងការទប់ស្កាត់ជំងឺ ដែលឆ្លងពីលាមក ជួយកាត់បន្ថយការឆ្លងជំងឺដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល ។ ហេតុដូច្នេះហើយការបន្ទោបង់ ដោយសុវត្ថិភាព គឺជាអាទិភាពចម្បងមួយ ហើយនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយភាគច្រើន គេត្រូវដោះស្រាយវាឲ្យបានលឿន និងឲ្យបានខ្លាំងក្លា ដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពដែរ។ ការផ្តល់ឲ្យនូវបង្គន់អនាម័យសមស្រប សម្រាប់ការបន្ទោបង់ គឺជាការឆ្លើយតបមួយក្នុងចំណោមការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ នានាដែលមានសារៈសំខាន់ចំពោះសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សុវត្ថិភាព សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន ។

បទដ្ឋានស្តីពីការបន្ទោបង់ទី 1 ៖ បរិស្ថានដែលគ្មានលាមកមនុស្ស

បរិស្ថាននៃការរស់នៅជាទូទៅ និងដោយជាក់លាក់ លំនៅដ្ឋាន តំបន់ផលិតស្បៀង មជ្ឈមណ្ឌលសាធារណៈ និងមជ្ឈដ្ឋាន ជុំវិញប្រភពទឹកទាំងឡាយសម្រាប់ទទួលទាន គឺគ្មានការចម្លងរោគដោយសារលាមករបស់មនុស្ស ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- អនុវត្តជាបន្ទាន់នូវវិធានការសមស្របដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគពីកាកសំណល់រាងកាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- អនុវត្តការពិគ្រោះយោបល់ឲ្យបានឆាប់រហ័សជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ អំពីការបន្ទោបង់ដែលមានសុវត្ថិភាព និងការអនុវត្តការថែរក្សាអនាម័យ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 1 សេចក្តីណែនាំទី1-6 នៅទំព័រ 92-93) ។
- អនុវត្តយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់អនាម័យរួមគ្នា ស្តីពីការបន្ទោបង់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់ទីកន្លែងសមស្រប (សូមមើលបទដ្ឋានទី 1 ស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ សេចក្តីណែនាំទី 1-6 នៅទំព័រ 92-93) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ក្នុងបរិដ្ឋានដែលប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់កំពុងរស់នៅ គឺគ្មានលាមកមនុស្សទេ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- វិធានការទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគដោយកាកសំណល់រាងកាយទាំងអស់ ឧទាហរណ៍ បង្គន់ចំហ បង្គន់ចាក់ទឹក និងបង្គន់បង្ហូរ ត្រូវមានចម្ងាយយ៉ាងតិចបំផុត 30 ម៉ែត្រពីប្រភពទឹកក្រោមដីណាមួយ ។ បាតបង្គន់ ឬ បាតរណ្តៅផ្ទុកកាកសំណល់ ត្រូវមានកម្ពស់យ៉ាងតិចបំផុត 1,5ម៉ែត្រខ្ពស់ជាងនីវ៉ូទឹក (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។

- ក្នុងស្ថានភាពមានទឹកជំនន់ ឬ នីវ៉ូទឹកខ្ពស់ ត្រូវចាត់វិធានការសមស្របនានាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ចម្លងរោគដោយសារកាកសំណល់រាងកាយទៅដល់ប្រភពទឹកក្រោមដី (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ប្រព័ន្ធលូ ឬ ការលេចធ្លាយចេញពីប្រព័ន្ធបង្ហូរកាកសំណល់ន្ទោបង់ មិនត្រូវចម្លងរោគដល់ទឹកលើដី ឬ ប្រភពទឹកក្រោមដី រាក់ៗនោះឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- បង្គន់អនាម័យត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលមានអនាម័យបំផុត តាមដែលអាចធ្វើទៅបានហើយលាមករបស់កុមារត្រូវបានបោះចោលជាបន្ទាន់ប្រកបដោយអនាម័យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការបន្ទោបង់ដោយសុវត្ថិភាព ៖ ការចោលកាកសំណល់រាងកាយប្រកបដោយសុវត្ថិភាព គឺមានគោលដៅថែរក្សាបរិស្ថានមិនឲ្យមានលាមកមនុស្សដោយគ្មានការគ្រប់គ្រង និងនៅរាយប៉ាយ ។ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយមួយកើតឡើង និងក្នុងខណៈពេលដែលមានផែនការគ្រប់គ្រងការចោលកាកសំណល់រាងកាយ សូមគិតគូរអំពីការអនុវត្តយុទ្ធនាការលាងសម្អាតលើកដំបូង ការកំណត់ព្រំដែន និងការព័ទ្ធរបងជុំវិញកន្លែងសម្រាប់បន្ទោបង់នានា ព្រមទាំងកំណត់ទីកន្លែង និងសាងសង់បង្គន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់រួមគ្នា ។ ដោយផ្អែកទៅលើ បរិបទនិមួយៗ វិធីសាស្ត្រមួយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាផ្នែកអនាម័យទូទៅនៅដំណាក់កាលដំបូង គឺមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ។ អនុញ្ញាតឲ្យគ្រប់ក្រុមទាំងអស់ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ចូលរួម នៅក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពនានា ស្តីពីការចោលកាកសំណល់រាងកាយប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ នៅកន្លែងដែលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពុំមានទម្លាប់ប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យ ជាការចាំបាច់គឺត្រូវការរៀបចំយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណរួមគ្នាដើម្បីលើកទឹកចិត្តឲ្យ មានការចោលកាកសំណល់ រាងកាយ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងជំរុញឲ្យមានការទាមទារបង្គន់អនាម័យច្រើនបន្ថែមទៀត ។ ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយនានានៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងដែលអាចធ្វើឲ្យខូចខាតដល់ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកដែលមានស្រាប់ សូមធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីស្ថានភាព និងគិតគូរអំពីការដំឡើងបង្គន់អនាម័យដែលងាយស្រួលលើកដាក់ ឬ ប្រើប្រាស់ អាងទប់ស្កាត់ និង/ឬ បង្ការការបំពុលដែលអាចបង្ហូរចេញបានជាទៀងទាត់ ។ គួរមានការគិតគូរអំពីការបង្ហូរទឹកចេញ ការដង ការដឹកជញ្ជូន និងការបោះចោលជាចុងក្រោយនូវកាកសំណល់លាមកមនុស្ស ។

2. ទីកន្លែងសម្រាប់បន្ទោបង់ ៖ នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូង និងនៅកន្លែងដែលមានដីទំនេរ សូមដាក់សញ្ញា សម្គាល់ទីកន្លែងសម្រាប់បន្ទោបង់ និង/ឬ សាងសង់បង្គន់បើកចំហ ។ ការងារនេះនឹងដំណើរការទៅបាន ប្រសិនបើ ទីកន្លែងនោះត្រូវបានគ្រប់គ្រង និងថែរក្សាបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ហើយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ យល់ពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់បង្គន់/ទីកន្លែងនានាដែលបានផ្តល់ឲ្យ និងទីកន្លែងដែលពួកគេរស់នៅ ។

3. ចម្ងាយពីប្រព័ន្ធបន្ទោបង់ទៅប្រភពទឹកនានា ៖ រយៈចម្ងាយពីបង្គន់បង្ហូរ បង្គន់បើកចំហ និង/ឬ បង្គន់ផ្សេងៗទៀតទៅកាន់ប្រភពទឹកនានា គឺយ៉ាងតិចបំផុត 30 ម៉ែត្រ ហើយបាតបង្គន់ត្រូវតែស្ថិតនៅលើនីវ៉ូទឹកក្រោម ដីយ៉ាងហោចណាស់ក៏ 1,5 ម៉ែត្រដែរ ។ រយៈចម្ងាយទាំងនេះចាំបាច់ត្រូវបង្កើនសម្រាប់ដីដែលមានថ្ម និង ថ្មកំបោរ ឬ ត្រូវបន្ថយ សម្រាប់ដីឥដ្ឋល្អ ។ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយមួយចំនួន ទឹកកខ្វក់ក្រោមដីប្រហែលជាមិនមែនជាការព្រួយបារម្ភជាបន្ទាន់មួយនោះទេ ប្រសិនបើទឹកក្រោមដីនោះមិនត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការទទួលទាន ។ ផ្ទុយទៅវិញការសម្អាតទឹកនៅតាមផ្ទះឬជម្រើសផ្សេងៗទៀតគួរត្រូវបានអនុវត្តតាម (សូមមើលបទដ្ឋានផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 6 នៅទំព័រ 102) ។ នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានដែលមានទឹកជំនន់ ឬ នីវ៉ូទឹកខ្ពស់ខ្លាំង វាប្រហែលជាចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសាងសង់បង្គន់ដែល អាចលើកឲ្យខ្ពស់បាន ឬ អាងផ្ទុកទឹកស្អុយដើម្បីដាក់លាមក និងការពារកុំឲ្យបំពុលទៅដល់បរិស្ថានជុំវិញ ។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរដែលត្រូវធានាថា ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក ឬ ការធ្លាយចេញពីអាងផ្ទុកទឹកស្អុយមិនបំពុលដល់ទឹកលើដី និង/ឬ ប្រភពទឹកក្រោមដី ។

4. ការរក្សាទុកលាមកកុមារ ៖ សូមយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសចំពោះការចោលលាមករបស់កុមារ ដោយសារជាទូទៅវាមានហានិភ័យច្រើនជាងលាមករបស់មនុស្សចាស់ (ការឆ្លងមេរោគតាមរយៈលាមកក្នុងចំណោមកុមារជារឿយៗមាន កម្រិតខ្ពស់ខ្លាំងដោយសារពួកគេប្រហែលជាពុំទាន់មានអង្គបដិបក្សសម្រាប់ប្រឆាំងនឹងការឆ្លងរោគទាំងនោះ) ។ ឪពុកម្តាយ និងអ្នកថែរក្សាគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនូវព័ត៌មានស្តីពីការចោលលាមករបស់ទារកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពការអនុវត្តការបោកគក់ និងការប្រើប្រាស់កន្ទបកុមារ (ខោទ្រនាប់កុមារ) កន្លោរសម្រាប់កុមារ ឬ ប្រដាប់ចូកលាមកកុមារដើម្បី គ្រប់គ្រងដោយប្រសិទ្ធភាពទៅលើការចោលលាមកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។

> បទដ្ឋានស្តីពីការបន្ទោបង់ទី 2 ៖ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបង្គន់អនាម័យសមស្រប និងគ្រប់គ្រាន់
>
> ប្រជាជនមានបង្គន់អនាម័យគ្រប់គ្រាន់ សមស្រប និងអាចទទួលយកបាន ដែលនៅជិតល្មមនឹងលំនៅដ្ឋានរបស់ពួកគេដើម្បីឲ្យពួកគេអាចចេញចូលបានឆាប់រហ័ស មានសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខនៅគ្រប់ពេលទាំងអស់ ទាំងពេលថ្ងៃ និងពេលយប់។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ពិគ្រោះយោបល់ និងទទួលយកការអនុម័តរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់ (ជាពិសេសស្ត្រី និងអ្នកដែលពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ) ទាក់ទងនឹងការជ្រើសរើសទីកន្លែង ការរចនាម៉ូដ និងភាពសមស្របរបស់បន្ទប់អនាម័យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-4 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1-2 នៅទំព័រ 33-36) ។

- ផ្តល់ឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នូវមធ្យោបាយ ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈផ្សេងៗដើម្បីសាងសង់ ថែរក្សា និងសម្អាតបង្គន់អនាម័យរបស់ខ្លួន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6-7) ។

- ផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់លាងដៃ និងសម្រាប់បង្គន់ចាក់ទឹក និង/ឬ យន្តការផ្នែកអនាម័យខ្លួនប្រាណផ្សេងៗទៀតព្រមទាំងសម្ភារៈសម្រាប់សម្អាតគូថដែលសមស្របសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងបង្គន់ បើកចំហ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7-8) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បង្គន់អនាម័យត្រូវបានរចនាម៉ូដ សាងសង់ និងកំណត់ទីតាំងសមស្របដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្សេងៗដូចខាងក្រោម ៖
  - ប្រជាជនគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់អាចប្រើប្រាស់បង្គន់នោះបានដោយសុវត្ថិភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងកុមារមនុស្សចាស់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងជនពិការ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)
  - បង្គន់អនាម័យត្រូវបានជ្រើសរើសទីកន្លែងក្នុងមធ្យោបាយមួយដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការគំរាមកំហែងផ្នែកសន្តិសុខចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់ ជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារី ទាំងនៅពេលយប់និងពេលថ្ងៃ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1សេចក្តីណែនាំទ1-6 នៅទំព័រ 33-34) ។

- បង្គន់អនាម័យផ្តល់នូវឯកជនភាពក្នុងកម្រិតមួយដែលស្របទៅនឹងបទដ្ឋានរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)
- បង្គន់អនាម័យមានភាពងាយស្រួលគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការប្រើប្រាស់ និងសម្អាត និងមិនមានវត្ថុមាននៃមុខសញ្ញាហានិភ័យដល់សុខភាព និងពោះបរិស្ថានទេ ។ ដោយផ្អែកលើបរិបទនិមួយៗបង្គន់អនាម័យទាំងឡាយត្រូវបានផ្តល់ឲ្យយ៉ាងត្រឹមត្រូវនូវទឹកសម្រាប់លាងដៃ និង/ឬ សម្រាប់ចាក់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7-8)
- ក្នុងបង្គន់អនាម័យអាចបោះចោលបាននូវសម្ភារៈអនាម័យរបស់ស្ត្រីពេលមានរដូវ ហើយអាចផ្តល់ឲ្យស្ត្រីនូវឯកជនភាពដែលចាំបាច់សម្រាប់ការបោកគក់ និងការហាលសម្ភារៈអនាម័យពេលមានរដូវ(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 9)
- កាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការកើតរុយ និងមូស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7)
- បង្គន់អនាម័យត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនូវយន្តការនានាសម្រាប់ការបង្ហូរ ការដឹកជញ្ជូន និងការចោលកាកសំណល់ដោយសមស្របក្នុងករណីបង្គន់បិទជិត ឬ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេលវែងហើយត្រូវការបូមកាកសំណល់ចេញឲ្យអស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 11)
- ក្នុងស្ថានភាពមាននីវ៉ូទឹកខ្ពស់ ឬ ទឹកជំនន់ រាល់បង្គន់ ឬ អាងផ្ទុកលាមកត្រូវបានសាងសង់ដោយមិនឲ្យជ្រាបទឹកក្នុងគោលបំណងកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការបំពុលដល់ទឹកក្រោមដី និងបរិស្ថាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 11) ។

- ចំនួនអតិបរមារបស់អ្នកប្រើប្រាស់បង្គន់ គឺ 20នាក់សម្រាប់បង្គន់មួយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-4 និងចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ ចំនួនអប្បបរមានៃបង្គន់អនាម័យតាមទីសាធារណៈ និងស្ថាប័ននានានៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ) ។
- មានបង្គន់ដាច់ដោយឡែកដែលអាចចាក់សោពីខាងក្នុងបានសម្រាប់ស្ត្រី និងបុរសនៅតាមទីសាធារណៈនានា ដូចជាតាមទីផ្សារ មជ្ឈមណ្ឌលចែកចាយជំនួយ មណ្ឌលសុខភាព សាលារៀន ។ល។ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1-2 នៅទំព័រ 33-36) ។
- បង្គន់អនាម័យមិនមានចម្ងាយលើសពី 50ម៉ែត្រពីលំនៅដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ការប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យត្រូវបានរៀបចំដោយគ្រួសារ និង/ឬ បែងចែកតាមភេទ (សូមមើលសេចក្តី ណែនាំទី 2 - 5) ។
- ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ពេញចិត្តជាមួយនឹងដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ និងពេញចិត្តនឹងបង្គន់អនាម័យដែលបានផ្តល់ឲ្យ ហើយប្រើប្រាស់បង្គន់ទាំងនោះបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំ ទី 1-10) ។
- ប្រជាជនលាងសម្អាតដៃរបស់ខ្លួនបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់បង្គន់ និងមុនពេលទទួលទានអាហារ និងរៀបចំចំណីអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. បង្គន់ដែលអាចទទួលយកបាន ៖ កម្មវិធីការបន្ទោបង់ដែលទទួលបានជោគជ័យ គឺពឹងផ្អែកទៅលើការយល់ដឹងពីតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់ប្រជាជន និងការចូលរួមរបស់ពួកគេ ។ យើងអាចនឹងមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការធ្វើបង្គន់ទាំងអស់ដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់គ្រប់ក្រុមទាំងអស់នោះទេ ។ បង្គន់អនាម័យពិសេសមួយចំនួនចាំបាច់ត្រូវសាងសង់សម្រាប់កុមារ មនុស្សចាស់ និងជនពិការ ឧទាហរណ៍ បង្គន់ដែលមានកន្លែងអង្គុយទាប ឬ មានដៃតោង ឬ ផ្តល់កន្ថោរសម្រាប់អ្នកមានជំងឺ កន្ថោរសម្រាប់កុមារ ឬ រទេះដែលមានកន្ថោរជាដើម។ ប្រភេទបង្គន់អនាម័យដែលត្រូវទទួលយក គឺអាស្រ័យទៅលើពេលវេលានៃអន្តរាគមន៍ ការពេញចិត្ត និងទម្លាប់ តាមវប្បធម៌របស់អ្នកប្រើប្រាស់ ដែលគេចង់ផ្តល់ឲ្យរចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ការមានទឹក (សម្រាប់ចាក់ ឬ ការបិទការពារជ្រាបទឹក) សណ្ឋានដី និងសម្ភារៈសាងសង់ដែលមាន។ ប្រភេទនៃការចោលកាកសំណល់រាងកាយខុសៗគ្នាសម្រាប់ដំណាក់កាលផ្សេងៗគ្នានៃការឆ្លើយតបចំពោះគ្រោះមហន្តរាយមួយត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងខាងក្រោមនេះ ។

ជម្រើសផ្សេងៗដែលអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ការបន្ទោបង់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

	ប្រភេទនៃការបន្ទោបង់មានសុវត្ថិភាព	កំណត់ចំណាំស្តីពីការអនុវត្ត
1	កំណត់ព្រំដែនទឹកន្លែងសម្រាប់បន្ទោបង់ (ឧ. មានដាក់សញ្ញាសម្គាល់ច្បាស់លាស់)	ដំណាក់កាលទី 1៖ 2 ឬ 3ថ្ងៃដំបូងនៅពេលដែលប្រជាជនក្នុងចំនួនច្រើនត្រូវការបង្គន់អនាម័យជាបន្ទាន់
2	បង្គន់ចំហ	ដំណាក់កាលទី1 ៖ រហូតដល់ 2ខែ
3	បង្គន់ផ្នុកជម្មតា	រៀបចំផែនការចាប់ពីចាប់ផ្តើមរហូតដល់ប្រើប្រាស់រយៈពេលវែង
4	បង្គន់ផ្នុកដែលមានបំពង់ខ្យល់ (VIP)	ដោយផ្អែកលើបរិបទសម្រាប់ការឆ្លើយតបរយៈពេលមធ្យម និងវែង
5	អនាម័យផ្អែកបរិស្ថានវិទ្យា (Ecosan) ដោយមានរន្ធសម្រាប់បង្ហូរទឹកនោមដាច់ដោយឡែក	ផ្អែកតាមបរិបទ ៖ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពដែលមាននីវ៉ូទឹកខ្ពស់ និងទឹកជំនន់ដែលចាប់ផ្តើមតាំងពីដំបូង ឬ រយៈពេលមធ្យមរហូតដល់រយៈពេលវែង
6	អាងផ្ទុកទឹកស្អុយ	ពីដំណាក់កាលមានរយៈពេលមធ្យមដល់រយៈពេលវែង

2. បង្គន់សាធារណៈ ៖ នៅតាមទីកន្លែងសាធារណៈនានា បង្គន់ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយមានប្រព័ន្ធនានាដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់ការលាងសម្អាត និងការថែរក្សាឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងជាប្រចាំ ។ ទិន្នន័យប្រជាជនដែលបែងចែកតាមប្រភេទត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីរៀបចំផែនការទាក់ទងនឹងចំនួនបន្ទប់ សម្រាប់ស្ត្រីប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួន បន្ទប់សម្រាប់បុរសដោយ ប្រើប្រាស់អត្រាសមមាត្រប្រហាក់ប្រហែល 3:1 ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន កន្លែងបត់ជើងតូចគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 3៖ ចំនួនអប្បបរមានៃបង្គន់នៅតាមទីសាធារណៈ និងស្ថាប័ននានាក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ) ។

3. បង្គន់តាមគ្រួសារ ៖ បង្គន់តាមគ្រួសារ គឺជាជម្រើសដែលគេចង់បានបំផុតនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ បង្គន់មួយសម្រាប់មនុស្សយ៉ាងច្រើនបំផុត20នាក់គួរតែជាគោលដៅកំណត់មួយ ។នៅកន្លែងដែលពុំមានបង្គន់ស្រាប់ គេអាចធ្វើទៅបានដោយចាប់ផ្តើមជាមួយបង្គន់មួយសម្រាប់មនុស្ស 50 នាក់ ហើយចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់នេះត្រូវបញ្ចុះមកត្រឹមចំនួន 20 នាក់វិញឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ នៅក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួនតួលេខទាំងនេះមិនអាចសម្រេចទៅបានទេដោយសារតែទីកន្លែងមានកំណត់ ។ ក្នុងករណីនានាបែបនេះត្រូវតែស៊ូមតិឲ្យបានខ្លាំងក្លាដើម្បីឲ្យមានទីកន្លែងបន្ថែមទៀត ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយត្រូវមានការចងចាំថា គោលបំណងចម្បង គឺត្រូវផ្តល់ និងរក្សាឲ្យបាននូវបរិស្ថានមួយដែលគ្មានការការបំពុលពីលាមកមនុស្សឡើយ ។

4. បង្គន់អនាម័យរួមគ្នា ៖ ត្រូវធ្វើការប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយក្រុមគ្រួសារនានា ទាក់ទងនឹងការកំណត់ទីកន្លែង និងការរចនាម៉ូដ ព្រមទាំងការទទួលខុសត្រូវចំពោះការលាងសម្អាត និងការថែរក្សាបង្គន់ដែលប្រើប្រាស់រួមគ្នា ។ ជាទូទៅបង្គន់ដែលស្អាតទំនងជាត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាគួរធ្វើឡើង ដើម្បីផ្តល់ឲ្យប្រជាជនដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនានា ដូចជាមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នូវមធ្យោបាយចេញចូលដោយ ស្រួលទៅកាន់បង្គន់ដោយសារពួកគាត់ជារឿយៗទទួលរងគ្រោះដោយសារជំងឺរាគរ៉ាំរ៉ៃ ហើយការធ្វើដំណើរត្រូវបានកាត់បន្ថយ ។

5. បង្គន់ដែលមានសុវត្ថិភាព ៖ ការជ្រើសរើសទីកន្លែងដែលមិនសមស្របសម្រាប់សាងសង់បង្គន់អាចធ្វើឲ្យស្ត្រី និងកុមារីមានភាពងាយរងគ្រោះថែមទៀតចំពោះការរំលោភបំពានជាពិសេសនៅពេលយប់ ។ សូមធានាថា ស្ត្រី និងកុមារីមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាព និងត្រូវមានសុវត្ថិភាពនៅពេលប្រើប្រាស់បង្គន់ដែលគេផ្តល់ឲ្យ ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន បង្គន់រួមគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយមានភ្លើងបំភ្លឺ ឬ ផ្តល់ពិលឲ្យតាមគ្រួសារ ។ ការចូលរួមចំណែករបស់សហគមន៍ត្រូវបានស្វែងរកទាក់ទងទៅនឹងមធ្យោបាយនានាក្នុងការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1-2 នៅទំព័រ 33-36)។

6. ការប្រើប្រាស់សម្ភារៈ និងឧបករណ៍សម្រាប់សាងសង់នៅតាមមូលដ្ឋាន ៖ ការប្រើប្រាស់សម្ភារៈដែលមាននៅតាមមូលដ្ឋានសម្រាប់សាងសង់បង្គន់ត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្តឲ្យបានក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់ ។ ការធ្វើបែបនេះជួយលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការប្រើប្រាស់ និងថែរក្សាបង្គន់ទាំងនោះ ។ ការផ្តល់ឲ្យប្រជាជន នូវឧបករណ៍នានាសម្រាប់សាងសង់ក៏នឹងគាំទ្រផងដែរដល់គោលបំណងនេះ ។

7. ទឹក និងសម្ភារៈសម្រាប់សម្អាតគូថ ៖ ទឹកគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យសម្រាប់បង្គន់ចាក់ទឹក និង/ឬ យន្តការអនាម័យផ្សេងៗទៀតផងដែរ ។ សម្រាប់បង្គន់ចំហ វាអាចនឹងចាំបាច់ត្រូវការក្រដាសសម្រាប់បង្គន់អនាម័យ ឬ សម្ភារៈផ្សេងទៀតសម្រាប់សម្អាតគូថ ។ អ្នកប្រើប្រាស់គួរត្រូវបានគេពិគ្រោះយោបល់ជាមួយទាក់ទងនឹងសម្ភារៈសម្រាប់លាងសម្អាតដែលសមស្របបំផុតទៅនឹងវប្បធម៌ និងការបោះចោលសម្ភារៈទាំងនោះប្រកប ដោយសុវត្ថិភាព ។

8. ការលាងដៃ ៖ អ្នកប្រើប្រាស់ត្រូវមានមធ្យោបាយនានាដើម្បីលាងសម្អាតដៃរបស់ខ្លួនជាមួយនឹងសាប៊ូ ឬ ជម្រើសមួយផ្សេងទៀត (ដូចជាផេះ) បន្ទាប់ពីចូលបង្គន់ បន្ទាប់ពីលាងសម្អាតគូថកូនក្មេងដែលបានបន្ទោបង់ ព្រមទាំងមុនពេលទទួលទាន និងរៀបចំម្ហូបអាហារ ។ វាចាំបាច់ត្រូវតែមានប្រភពទឹកជាប្រចាំមួយនៅក្បែរបង្គន់អនាម័យសម្រាប់គោលបំណងនេះ ។

9. ការមករដូវ ៖ ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលគ្រប់អាយុមានរដូវ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងក្មេងស្រីដែលនៅរៀន ត្រូវមានសិទ្ធិទទួលបានសម្ភារៈដែលសមស្របសម្រាប់ការស្រូប និងការបោះចោលនូវឈាមរដូវ ។ ស្ត្រី និងកុមារីគួរត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ជាមួយស្តីពីភាពត្រឹមត្រូវទៅតាមវប្បធម៌ ។ បង្គន់នានាត្រូវមានកន្លែងបោះចោលដែលត្រឹមត្រូវនូវសម្ភារៈប្រើប្រាស់ពេលមានរដូវ ឬ កន្លែងបោកគក់ដាច់ដោយឡែក (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 2 និងទី 8 នៅទំព័រ 95-96) ។

10. ការបង្ហូរកាកសំណល់ចេញ ៖ នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន និងដោយផ្អែកលើតម្រូវការ បង្ហូរកាកសំណល់ចេញពីបង្គន់/អាងផ្ទុកទឹកស្អុយ និងធុងដាក់លាមក ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការជ្រើសរើសទីកន្លែងសម្រាប់បង្ហូរចោលជាចុងក្រោយផងដែរ ចាំបាច់ត្រូវគិតគូរចាប់តាំងពីពេលចាប់ផ្តើមដំបូង ។

11. បង្គន់អនាម័យក្នុងមជ្ឈដ្ឋានដែលមានការលំបាក ៖ ក្នុងពេលមានទឹកជំនន់ ឬ គ្រោះមហន្តរាយនានាកើតឡើងក្នុងទីក្រុង ការផ្តល់ទីកន្លែងសម្រាប់បន្ទោបង់ដែលសមស្របជារឿយៗជួបការលំបាក ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនានាដូចនេះ យន្តការផ្សេងៗសម្រាប់ការពារលាមកមនុស្សដូចជា បង្គន់ដែលលើកឲ្យខ្ពស់ បង្គន់សម្រាប់បត់ជើងតូច អាងសម្រាប់ការពារការបង្ហូរ និងការប្រើប្រាស់ថង់ប្លាស្ទិកដែលអាចបោះចោលបានជាបណ្តោះអាសន្ន ដោយមានការប្រមូល និងប្រព័ន្ធ បោះចោលសមស្របគួរត្រូវបានគេពិចារណា ។ វិធីសាស្ត្រខុសៗគ្នាទាំងនេះចាំបាច់ត្រូវគាំទ្រដោយសកម្មភាពនានាស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ ។

៥. ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ

សត្វល្អិតចង្រៃ គឺជាភ្នាក់ងារចម្លងមេរោគ និងជំងឺទាំងឡាយដែលកើតចេញពីសត្វល្អិតចង្រៃ គឺជាមូលហេតុចម្បងដែលបង្កឲ្យមានជំងឺ និងការស្លាប់នៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយជាច្រើន ។ មូសគឺជាភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ ដែលជាមូលហេតុមួយក្នុងចំណោមមូលហេតុសំខាន់ៗដែលអាចបណ្តាលឲ្យឈឺ ឬ ស្លាប់។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ មូសក៏ចម្លងជំងឺផ្សេងៗទៀតផងដែរ ដូចជាជំងឺគ្រុនលឿង ជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺគ្រុនដែលមានហូរឈាមជាដើម ។ ប្រភេទសត្វល្អិតដែលមិនខាំ ដូចជារុយ របោម និងសត្វល្អិតដែលរោមសាច់ ដើរតួនាទីដ៏សំខាន់ក្នុងការចម្លងជំងឺពគរូស ។ សត្វល្អិតដែលខាំ ដូចជា សង្កើច និងចៃ គឺជាអ្នកធ្វើឲ្យមានការរំខាននៅក្នុងចិត្តដោយការឈឺចាប់ ហើយនៅក្នុងករណីខ្លះ វាចម្លងជំងឺសំខាន់ៗដូចជាជំងឺរោលកន្ទួល ជំងឺរមាស់ និងជំងឺប៉េស្ត ។ ចៃឆ្កែចម្លងជំងឺគ្រុនក្តៅលាប់ ហើយចៃនៅលើក្បាលមនុស្សចម្លងជំងឺគ្រុនរោល និងជំងឺគ្រុនក្តៅលាប់ ។ កណ្តុរប្រេង និងកណ្តុរប្រផេះ អាចចម្លងជំងឺនានាដូចជា ជំងឺដង្កូវពោះវៀន និងជំងឺគ្រុនពោះវៀន ហើយអាចជាអ្នកនាំមកនូវសត្វល្អិតចង្រៃផ្សេងៗទៀតឧទាហរណ៍ចៃដែលអាចចម្លងជំងឺគ្រុនឡាសា ប៉េស្ត និងការចម្លងផ្សេងៗទៀត ។ ជំងឺដែលកើតចេញពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈ គំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗជាច្រើន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការជ្រើសរើសទីកន្លែងដ៏ត្រឹមត្រូវ និងការផ្តល់ទីជម្រក ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ការបន្ទោបង់ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ និងការបង្ហូរទឹក ការផ្តល់ឲ្យនូវសេវាសុខភាពផ្សេងៗ (រាប់ទាំងការប្រមូលផ្តុំនៅក្នុងសហគមន៍ និងការផ្សព្វផ្សាយផ្នែកសុខភាព) ការប្រើប្រាស់ជាតិគីមីដើម្បីគ្រប់គ្រងការការពារក្នុងក្រុមគ្រួសារនិងបុគ្គលម្នាក់ៗព្រមទាំងការការពារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវការរក្សាទុកម្ហូបអាហារ ។ លក្ខណៈនៃជំងឺដែល កើតពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគជារឿយៗមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ហើយការដោះស្រាយបញ្ហានានា ដែលទាក់ទងនឹងភ្នាក់ងារចម្លងរោគអាចទាមទារនូវការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ពីអ្នកឯកទេស។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ តាមធម្មតាមានកិច្ចការជាច្រើនដែលគេអាចធ្វើបាន ដើម្បីជួយទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនូវជំងឺនានាទាំងនេះ តាមរយៈវិធានការងាយៗ និងមានប្រសិទ្ធភាពនៅពេលដែលជំងឺភ្នាក់ងារចម្លងរោគរបស់វា និងសកម្មភាពជួយគ្នាទៅវិញទៅមកក្នុងចំណោមប្រជាជន ។

> បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 1 ៖ ការការពារជាលក្ខណៈបុគ្គល និងគ្រួសារ
>
> ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយទាំងអស់មានចំណេះដឹង និងមធ្យោបាយក្នុងការការពារខ្លួនរបស់ពួកគេពីសត្វល្អិតចង្រៃដែលបង្កឲ្យមានជំងឺ និងការរំខានក្នុងចិត្តដែលទំនងជាបណ្តាលឲ្យមានហានិភ័យដ៏សំខាន់មួយចំពោះសុខភាព ឬ សុខុមាលភាព ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ដលែស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃជំងឺកើតចេញពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគអំពីបុព្វហេតុនានាដែលបណ្តាលឲ្យកើតមានជំងឺទាក់ទងនឹងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ វិធីនៃការចម្លង និងវិធីការពារដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1-5) ។

- ជួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យជៀសផុតពីការប្រឈមមុខជាមួយនឹងសត្វមូស នៅក្នុងម៉ោងនានាដែលមូសខាំច្រើនបំផុតតាមរយៈការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយទាំងអស់ដែលពុំបង្កឲ្យមានផលប៉ះពាល់ (ដូចជាមុង ថ្នាំ លាបលើស្បែក ។ល។) ដែលផ្ដល់ឲ្យពួកគាត់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3) ។
- យកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការការពារក្រុមដែលស្ថិតក្នុងហានិភ័យខ្ពស់ដូចជាស្ត្រីមានគត៌ និងម្ដាយដែលកំពុងបំបៅដោះកូន ទារក កុមារតូច មនុស្សចាស់ អ្នកទាំងឡាយដែលពិបាកធ្វើចលនា និងអ្នកជំងឺ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3) ។
- អនុវត្តការគ្រប់គ្រងសត្វចៃដែលកើតលើខ្លួនមនុស្សនៅកន្លែងដែលជំងឺគ្រុនពោល ឬ ជំងឺគ្រុនក្ដៅលាប់ដែលកើតឡើងដោយសារចៃ គឺជាការគំរាមកំហែងមួយ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4) ។
- ធានាថាកម្រាលពូក និងសម្លៀកបំពាក់មានខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ និងត្រូវបានបោកគក់ជាប្រចាំ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រជាជនទាំងអស់មានសិទ្ធិទទួលបានទីជម្រកដែលមិនផ្ដល់ជាកន្លែងជ្រកកោន ឬ បង្កឲ្យមានការកើតឡើងនូវភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ហើយត្រូវបានការពារតាមរយៈវិធានការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលត្រឹមត្រូវ (សូមមើល សេចក្ដីណែនាំទី 3-5) ។
- ប្រជាជនទាំងអស់ដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃជំងឺ ដែលកើតចេញពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគ យល់ដឹងពីវិធីនៃការចម្លងហើយចាត់វិធានការក្នុងការការពារខ្លួនឯង (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1-5) ។
- ប្រជាជនទាំងអស់ ដែលមានមុងជ្រលក់ថ្នាំការពារមូស ដែលគេផ្ដល់ឲ្យបានប្រើប្រាស់ មុងនោះប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3) ។
- ម្ហូបអាហារទាំងអស់ដែលរក្សាទុកនៅតាមផ្ទះត្រូវបានការពារកុំឲ្យឆ្លងរោគពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគ នានា ដូចជា រុយ សត្វល្អិតផ្សេងៗទៀត និងសត្វកកេរ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4)។

សេចក្ដីណែនាំ

1. ការកំណត់អត្តសញ្ញាណហានិភ័យនៃជំងឺបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ៖ ការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងការធ្វើអន្តរាគមន៍ដើម្បីគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគត្រូវផ្អែកទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណមួយពីហានិភ័យនៃជំងឺដែលមានសក្ដានុពល ក៏ដូចជាផ្អែកលើភ័ស្តុតាងនៃរោគសញ្ញារបស់ជំងឺដែលកើតឡើងដោយសារភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ។ កត្តាដែលកំពុងមានឥទ្ធិពលទៅលើហានិភ័យនេះរួមមាន ៖
   - ភាពស៊ាំរបស់ប្រជាជន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រឈមមុខពីមុនៗមក ភាពតានតឹងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងភាព តានតឹងផ្នែកផ្សេងៗទៀត ។ ការផ្លាស់ទីរបស់ប្រជាជន (ឧ. ជនភៀសខ្លួន ប្រជាជនភៀសសឹកក្នុងស្រុក (IDPS)ពីតំបន់មួយដែលពុំមានកើតជំងឺតាមតំបន់ទៅកាន់តំបន់មួយដែលមានកើតជំងឺតាមតំបន់ គឺជាមូលហេតុទូទៅ មួយនៃការរីករាលដាលជំងឺ។
   - ប្រភេទនៃការបង្កជំងឺ និងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទាំងចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងចំពោះមនុស្ស
   - ប្រភេទភ្នាក់ងារចម្លងរោគផ្សេងៗគ្នា ឥរិយាបថ និងប្រព័ន្ធអេកូឡូស៊ី
   - ចំនួនភ្នាក់ងារចម្លងរោគ (រដូវ ទីកន្លែងបង្កកំណើត ជាដើម)

- ការប្រឈមមុខដែលចេះតែកើនឡើងចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ៖ ការនៅជិតៗគ្នា បែបបទនៃការតាំង ទីលំនៅ ប្រភេទទីជម្រក ការការពារបស់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមានស្រាប់ និងវិធានការនៃការជៀសវាង ។

2. សូចនាករសម្រាប់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ៖ សូចនាករនានាដែលគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅសម្រាប់ការវាស់វែងពីឥទ្ធិពលនៃសកម្មភាពគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ គឺអត្រាឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺដែលកើតចេញពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគ (ពីទិន្នន័យនៃការសិក្សាពីការរីករាលដាល ទិន្នន័យផ្អែកលើសហគមន៍ និងសូចនាករជាតំណាង ដោយផ្អែកលើការឆ្លើយតប) និងការរាប់ចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីត (ដោយប្រើប្រាស់ប្រដាប់សម្រាប់វិភាគរោគសញ្ញាឲ្យបានឆាប់រហ័ស ឬ មីក្រូទស្សន៍) ។

3. វិធានការការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ជាលក្ខណៈបុគ្គល ៖ ប្រសិនបើមានហានិភ័យដ៏សំខាន់មួយនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ការផ្តល់ឲ្យនូវវិធានការការពារយ៉ាងលម្អិត និងទាន់ពេលវេលាត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្ត ដូចជា សម្ភារៈដែលបានជ្រលក់ថ្នាំការពារសត្វល្អិត ឧទាហរណ៍ តង់ វាំងនន និងមុងសម្រាប់ដេក ។ មុងដែលជ្រលក់ថ្នាំការពារសត្វល្អិត មានប្រយោជន៍បន្ថែមទៀតក្នុងការពារទប់ទល់នឹងសត្វចៃដែលកើតលើខ្លួនមនុស្ស និងលើក្បាល ចៃតុកកែ ចៃឆ្កែ កន្លាត និងសង្កើច។ ការស្លៀកពាក់សម្លៀកបំពាក់វែងៗ ឧបករណ៍ចាប់សត្វល្អិតតាមផ្ទះ ធូបមូស ប្រដាប់បាញ់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត និងថ្នាំការពារកុំឲ្យសត្វល្អិតមកជិត គឺជាវិធិសាស្ត្រការការពារក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រការពារផ្សេងៗទៀតដែលគេអាចប្រើប្រាស់ប្រឆាំងនឹងសត្វមូស ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវធានាថា អ្នកប្រើប្រាស់មានការយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការការពារ និងយល់ពីរបៀបក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនោះឲ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីឲ្យវិធានការការពារនេះមានប្រសិទ្ធភាព ។ នៅកន្លែងដែលធនធានមានដោយកម្រ គេគួរតែតម្រង់ទៅរកបុគ្គល ឬ ក្រុមទាំងឡាយដែលស្ថិតក្នុងហានិភ័យបំផុត ដូចជា កុមារក្រោមអាយុ 5ឆ្នាំ ស្ត្រីដែលពុំមានភាពស៊ាំ និងដែលមានផ្ទៃពោះ ។

4. វិធានការការពារជាលក្ខណៈបុគ្គលចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងរោគផ្សេងៗទៀត ៖ ការធ្វើអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនឲ្យបានល្អ និងការបោកគក់ជាប្រចាំនូវសម្លៀកបំពាក់ និងមុង គឺជាការការពារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពបំផុតប្រឆាំងនឹងចៃដែលកើតនៅលើខ្លួនមនុស្ស ។ការកើតមានពពួកសត្វល្អិតចង្រៃគឺអាចគ្រប់គ្រងបានតាមរយៈការថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល (ការបាច ម្សៅ) យុទ្ធនាការបោកគក់ និងកម្ចាត់ចៃជាទូទៅ និងតាមរយៈវិធីព្យាបាលនៅពេលដែលមានប្រជាជនភៀសខ្លួនថ្មី មករស់នៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅចាស់ ។ បរិយាកាសនៅក្នុងផ្ទះដែលស្អាតរួមជាមួយនឹងការបោលកាកសំណល់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងការរក្សាទុកម្ហូបអាហារឲ្យបានល្អ (អាហារដែលឆ្អិន និងឆៅ) នឹងការពារសត្វកណ្តុរ សត្វកកេរផ្សេងៗទៀត និងសត្វល្អិតដទៃទៀត ដូចជា កន្លាត កុំឲ្យចូលមកនៅក្នុងផ្ទះ ឬ ទីជម្រក ។

5. ជំងឺកើតចេញពីទឹក ៖ ប្រជាជនគួរត្រូវបានជូនដំណឹងពីហានិភ័យផ្នែកសុខភាព ហើយត្រូវជៀសវាងការចូលទៅក្នុងទឹកដែលមានហានិភ័យដែលគេបានដឹងទាក់ទងនឹងការកើតមានជំងឺផ្សេងៗ ដូចជាជង្គឺពោះវៀន ដែលបង្កឲ្យមានផ្សិតក្នុងពោះវៀន ព្រូន ឬ ដង្កូវពោះវៀន (ឆ្លងតាមរយៈការប្រឈមមុខទៅនឹងទឹកនោមរបស់ ថនិកសត្វ ជាពិសេសទឹកនោម របស់កណ្តុរ - សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ជំងឺដែលទាក់ទងនឹងទឹក និងលាមក ព្រមទាំងយន្តការនានាស្តីពីការឆ្លង) ។ ទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយប្រហែលជាត្រូវធ្វើការជាមួយនឹង ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដើម្បីស្វែងរកប្រភពទឹកផ្សេងៗទៀត ឬ ធានាថា ទឹកសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ ទាំងអស់ត្រូវបានគេសម្លាប់មេរោគយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ។

បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 3 ៖ វិធានការការពាររូបវន្ត បរិស្ថាន និងសារធាតុគីមី

បរិស្ថានដែលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយស្នាក់នៅពុំធ្វើឲ្យពួកគេប្រឈមមុខនឹងជំងឺ និងការរំខានពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ហើយភ្នាក់ងារចម្លងរោគទាំងនោះត្រូវបានកាត់បន្ថយឲ្យស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបមួយជានិច្ចនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

សកម្មភាពសំខាន់ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- រៀបចំជនភៀសខ្លួនឲ្យតាំងទីលំនៅក្នុងទីតាំងនានាដែលកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវការប្រឈមមុខចំពោះភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ជាពិសេស មូស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- កាប់ឆ្ការ និង/ឬ កែសម្រួលទីកន្លែងបង្កកំណើត និងកន្លែងជ្រកកោនរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគនៅកន្លែងដែលអាចអនុវត្តបាន(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 ដល់ទី 4) ។
- អនុវត្តការគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតចង្រៃទូទៅយនៅកន្លែងតាំងទីលំនៅដែលមានដង់ស៊ីតេប្រជាជនខ្ពស់នៅពេលដែលមានហានិភ័យ ឬ វត្តមាននៃការរីករាលដាលនូវជំងឺរាគរូស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- ផ្តល់យន្តការបញ្ជូនប្រជាជនដែលឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ទៅទទួលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលឲ្យបានឆាប់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី5) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ

- ដង់ស៊ីតេពពួកសត្វមូសត្រូវបានរក្សាឲ្យនៅក្នុងកម្រិតទាបជាប់ជានិច្ចដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យពីកម្រិតនៃការចម្លងនិងការឆ្លងដ៏ខ្ពស់លើសលប់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- មានប្រជាជនតិចតួចប៉ុណ្ណោះដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីបញ្ហាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-5) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការជ្រើសរើសទីកន្លែងមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការប្រឈមមុខរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទៅនឹងហានិភ័យនៃជំងឺដែលកើតចេញពីសត្វល្អិតចង្រៃ ។ ចំណុចនេះជាកត្តាមួយក្នុងចំណោមកត្តាសំខាន់ៗនៅពេលគិតគូរអំពីទីកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ ឧទាហរណ៍ ចំពោះការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់វិញ ជំរំគួរមានទីតាំងនៅពីលើខ្យល់ ពី 1 ទៅ 2 គីឡូម៉ែត្រពីកន្លែងដែលកើតមានសត្វល្អិតចង្រៃច្រើន ដូចជា វាលភក់ ឬ បឹងហើយអាចមានប្រភពទឹកស្អាតបន្ថែមទៀត (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 2 សេចក្តីណែនាំទី5-9 នៅលើទំព័រ 256-257) ។

2. ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគតាមរយៈការថែរក្សាបរិស្ថាន និងការប្រើប្រាស់សារជាតុគីមី ៖
មានវិធានការបែបវិស្វកម្ម បរិស្ថានមូលដ្ឋានមួយចំនួនដែលអាចអនុវត្តបានដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាសនៃការកើតភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ។ វិធានការទាំងនេះរួមមាន ការបោះចោលលាមករបស់មនុស្ស និងសត្វឲ្យបានត្រឹមត្រូវ (សូមមើលផ្នែកការបន្ទោបង់នៅទំព័រ 105) ការបោះចោលឲ្យបានត្រឹមត្រូវនូវរបស់របរដែលមិនត្រូវការ ដើម្បីគ្រប់គ្រងសត្វរុយ និងសត្វករកេរផ្សេងៗទៀត (សូមមើលផ្នែកការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងនៅទំព័រ 117) និងការបង្ហូរទឹកដែលដក់ព្រមទាំងការកាប់ឆ្ការរុក្ខជាតិដែលមិនត្រូវការដែលគ្រប/ដុះអមជុំវិញប្រឡាយទឹកចំហ និងស្រះទឹកដើម្បីគ្រប់គ្រង

សត្វមូស (សូមមើលផ្នែកប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនៅទំព័រ 121) ។ វិធានការសុខភាពបរិស្ថាន អាទិភាពបែបនេះនឹងមានឥទ្ធិពលមួយចំនួនទៅលើដង់ស៊ីតេរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគមួយចំនួន ។ យើងប្រហែលជាពុំមានលទ្ធភាពធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពពេញលេញក្នុងការគ្រប់គ្រងកន្លែងបង្កកំណើតកន្លែងរកចំណី និងទីជម្រករបស់ពពួកសត្វទាំងនេះនៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅ ឬ នៅជិតកន្លែងតាំងទីលំនៅបានឡើយសូម្បីតែក្នុងរយៈពេលវែងក៏ដោយហេតុនេះហើយចាំចាច់ត្រូវមានវិធានការក្នុងការគ្រប់គ្រងតាមរយៈសារធាតុគីមី ឬ វិធានការការពារជាលក្ខណៈបុគ្គល។ ឧទាហរណ៍ ការបាញ់ថ្នាំនៅកន្លែង ដែលមានការឆ្លងអាចកាត់បន្ថយសត្វរុយបានមួយចំនួនធំ និងការពារបាននូវការរីករាលដាលនៃជំងឺរាគរូស ឬ អាចជួយក្នុងការកាត់បន្ថយជា អបតិប្បរមា នូវបន្ទុកជំងឺ ប្រសិនបើគេអនុវត្តក្នុងអំឡុងពេលមានការរីករាលដាល ។

3. ការរៀបចំការឆ្លើយតប ៖ កម្មវិធីគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគអាចនឹងពុំមានឥទ្ធិពលទៅលើជំងឺទេប្រសិនបើគេកំណត់គោលដៅទៅលើភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលមិនត្រឹមត្រូវ ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តពុំមានប្រសិទ្ធភាព ឬ កំណត់គោលដៅភ្នាក់ងារចម្លងរោគត្រឹមត្រូវនៅទីកន្លែង ឬ ពេលវេលាដែលមិនត្រឹមត្រូវ ។ កម្មវិធីគ្រប់គ្រងគួរកំណត់គោលដៅពីដំបូងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងទាំងនេះ ៖ កាត់បន្ថយដង់ស៊ីតេភ្នាក់ងាចម្លងរោគ កាត់បន្ថយការប៉ះពាល់រវាងមនុស្ស និងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងកាត់បន្ថយចំនួនកន្លែងបង្កកំណើតរបស់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ។ កម្មវិធីនានាដែលគេប្រតិបត្តិពុំបានល្អអាចផ្តល់នូវផលអវិជ្ជមាន ។ ការសិក្សាលម្អិត និងជារឿយៗ ដំបូន្មានផ្នែកជំនាញ ត្រូវបានតម្រូវឲ្យមានហើយគួរត្រូវបានស្វែងរកពីអង្គការសុខភាពថ្នាក់ជាតិនិងអន្តរជាតិ ។ជាងនេះទៅទៀតដំបូន្មានតាមមូលដ្ឋានក៏គួរត្រូវបានស្វែងរកផងដែរទាក់ទងនឹងទម្រង់នៃជំងឺតាមមូលដ្ឋាន កន្លែងបង្កកំណើត និងបម្រែបម្រួលតាមរដូវទាក់ទងនឹងចំនួនភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺផ្សេងៗ ។ល។

4. ការគ្រប់គ្រងសត្វមូសតាមរយៈការថែរក្សាបរិស្ថាន ៖ ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថានមានគោលបំណងបឋម គឺធ្វើការលុបបំបាត់កន្លែងបង្កកំណើតរបស់សត្វមូស ។ ប្រភេទមូសសំខាន់ចំនួន 3 ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការចម្លងជំងឺមាន មូសអង្កាម មូសដែកគោល (គ្រុនចាញ់ និងជំងឺរុំរ៉ៃដែលបណ្តាលមកពីព្រូន (Filariasis)) និងមូសខ្លា (ជំងឺគ្រុនលឿង និងជំងឺគ្រុនឈាម) ។ មូសអង្កាមបង្កកំណើតនៅក្នុងទឹកដែលដក់ហើយមានសារធាតុសរីរាង្គច្រើន ដូចជា បង្គន់ ។ មូសដែកគោលបង្កកំណើតនៅក្នុងទឹកផ្ទៃលើដែលថ្លា ដូចជា រណ្តៅដែលមានទឹកដក់ចរន្តទឹកហូរយឺតៗ និង អណ្តូង ហើយមូសខ្លាវិញបង្កកំណើតនៅក្នុងឧបករណ៍ដក់ទឹកដូចជា ដប ធុង កង់ឡាន ។ល។ ឧទាហរណ៍ ការគ្រប់គ្រងមូសតាមរយៈការថែរក្សាបរិស្ថានរួមមាន ការបង្ហូរទឹកឲ្យអស់ ធ្វើបង្គន់ផ្ទុកមានបំពង់ខ្យល់ដែលមានដំណើរការល្អ ធ្វើគម្របគ្របមាត់រណ្តៅបង្គន់ និងប្រដាប់ប្រដារដាក់ទឹកជាប្រចាំ គ្របអណ្តូងឲ្យបានត្រឹមត្រូវជាប្រចាំ និងសម្អាតទឹកនោះជាមួយនឹងថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត (ឧ.ចំពោះតំបន់នានាដែលជំងឺគ្រុនឈាមកំពុងរីករាលដាល) ។

5. ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ៖ យុទ្ធសាស្រ្តនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានគោលដៅកាត់បន្ថយដង់ស៊ីតមូសនោះគួរត្រូវបានអនុវត្តព្រមគ្នាជាមួយនឹងការវិភាគរោគសញ្ញា និងការព្យាបាលឲ្យបានឆាប់រហ័សដោយប្រើថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានប្រសិទ្ធភាព ។ យុទ្ធនាការនានាដូចនេះរួមមានការលុបបំបាត់ទីកន្លែងបង្កកំណើតកាត់បន្ថយអត្រារស់រានប្រចាំថ្ងៃរបស់សត្វមូស និងរាំងទម្លាប់នៃការខាំមនុស្ស ។ យុទ្ធនាការនានាដើម្បីលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការពិនិត្យរោគសញ្ញា និងការព្យាបាលឲ្យបានឆាប់រហ័សគួរត្រូវបានផ្តួចផ្តើមឡើង និងធ្វើឲ្យមាននិរន្តរភាព។ វិធីសាស្រ្តរួមបញ្ចូលគ្នាមួយ ដោយការដាក់បញ្ចូលគ្នានូវការរកឃើញករណីជំសកម្ម តាមរយៈភ្នាក់ងារជំនាញដែលចុះដល់មូលដ្ឋាន ហើយការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំប្រឆាំងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពគឺទំនងជាអាចកាត់បន្ថយបន្ទុកជំងឺគ្រុនចាញ់បានច្រើនជាងការរកឃើញករណីផ្សេងៗតាមរយៈសេវាសុខភាពថ្នាក់កណ្តាល (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 3 នៅទំព័រ 315) ។

បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 3 ៖ សុវត្ថិភាពនៃការគ្រប់គ្រងដោយប្រើប្រាស់សារធាតុគីមី

វិធានការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគដោយប្រើសារធាតុគីមីត្រូវបានអនុវត្តក្នុងលក្ខណៈមួយដែលធានាថា បុគ្គលិក ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងបរិស្ថានតាមមូលដ្ឋានត្រូវបានការពារយ៉ាងពេញលេញ ហើយដែលជៀសវាងបាននូវការបង្កើតភាពស៊ាំទៅនឹងសារធាតុគីមីទាំងឡាយដែលបានប្រើប្រាស់ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការពារបុគ្គលិកដែលប្រើប្រាស់សារធាតុគីមី តាមរយៈការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលសម្លៀកបំពាក់ការពារបន្ទប់/ទីកន្លែងងូតទឹកសម្អាតខ្លួន និងការកំណត់ចំនួនម៉ោងដែលបុគ្គលិកត្រូវចំណាយក្នុងការប្រើប្រាស់សារធាតុគីមី (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- ជូនព័ត៌មានដល់ប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយអំពីហានិភ័យដែលអាចកើតមានដោយសារសារធាតុនានាដែលគេប្រើប្រាស់ដើម្បីគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងអំពីកម្មវិធីសម្រាប់ការអនុវត្ត។ ផ្តល់ឲ្យប្រជាជននូវការការពារខ្លួនក្នុងពេល និងក្រោយពេលប្រើប្រាស់ថ្នាំពុល ឬ ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតស្របទៅតាមវិធីសាស្ត្រដែលបានឯកភាពជាអន្តរជាតិ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បទដ្ឋាន និងនិយាមអន្តរជាតិដែលបានទទួលយកត្រូវបានអនុវត្តតាមទាក់ទងនឹងជម្រើសផ្នែកគុណភាពការរក្សាទុក និងការដឹកជញ្ជូនសារធាតុគីមីនានាសម្រាប់វិធានការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ។ ពុំមានប្រតិកម្មត្រឡប់ផ្សេងៗត្រូវបានគេរាយការណ៍ ឬ គេសង្កេតឃើញដោយសារសារធាតុគីមីដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់គ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគណាមួយឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- សារធាតុគីមីទាំងអស់សម្រាប់គ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់គ្រប់ពេលវេលា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។

សេចក្តីណែនាំ

1. ពិធីសារថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់អន្តរជាតិ ៖ មានពិធីសារ និងនិយាមអន្តរជាតិច្បាស់លាស់ចេញផ្សាយដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលគួរប្រកាន់ខ្ជាប់គ្រប់ពេលវេលា ។ ទាំងនេះគឺជាពិធីសារសម្រាប់ការជ្រើសរើស និងការប្រើប្រាស់សារធាតុគីមីសម្រាប់គ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង ការការពារបុគ្គលិក និងតម្រូវការការបណ្តុះបណ្តាល ។ វិធានការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគលើកឡើងពីការព្រួយបារម្ភសំខាន់ៗ ចំនួន 2 ៖ ប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព ។ ប្រសិនបើនិយាមថ្នាក់ជាតិទាក់ទងនឹងការជ្រើសរើសធាតុគីមីផ្សេងៗមិនស្របតាមបទដ្ឋានអន្តរជាតិដែលនឹងបណ្តាលឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពតិចតួច ឬ ពុំមានសោះ ឬ ធ្វើឲ្យសុខភាព និងសុវត្ថិភាពស្ថិតក្នុងហានិភ័យ ពេលនោះទីភ្នាក់ងារត្រូវពិគ្រោះយោបល់ និងបញ្ចុះបញ្ចូលអាជ្ញាធរជាតិដែលពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីសុំការអនុញ្ញាតអនុវត្តបទដ្ឋានអន្តរជាតិ ។

៦.ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹង

ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹង គឺជាដំណើរការគ្រប់គ្រង និងបោះចោលកាកសំណល់សរីរាង្គរឹងដែលអាចមានហានិភ័យ និងដែលអាចបង្កហានិភ័យដល់សុខភាពសាធារណៈរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងអាចមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើបរិស្ថានប្រសិនបើពុំមានការចូលរួមឲ្យបានសមស្របទេ ។ ហានិភ័យនានាទាំងនេះអាចកើតចេញពីការកកើតសត្វរុយ និងសត្វកកេរផ្សេងៗដែលរីករាលដាលនៅលើគំនរកាកសំណល់រឹង (សូមមើលផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគនៅទំព័រ 111) និងការបំពុលប្រភពទឹកលើដី និងទឹកក្រោមដីដោយសារការហូរច្រោះរួមគ្នានូវកាកសំណល់តាមផ្ទះ និងមន្ទីរពិនិត្យព្យាបាល ឬ រោងចក្រឧស្សាហកម្ម ។ កាកសំណល់រឹងដែលពុំបានប្រមូលនិងដែលចេះ តែកើនឡើង និងកម្ទេចកម្ទីដែលសេសសល់បន្ទាប់ពីមានគ្រោះធម្មជាតិ ក៏អាចបង្កើតឲ្យមានបរិស្ថាន កខ្វក់និងគួរឲ្យធុញថប់ផងដែរ ដែលប្រការនេះអាចនឹងចូលរួមចំណែករារាំងដល់ ការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាដើម្បីកែលម្អទិដ្ឋភាពផ្សេងៗនៃសុខភាពបរិស្ថាន ។ កាកសំណល់រឹងតែងតែធ្វើឲ្យស្ទះប្រឡាយ បង្ហូរទឹក និងនាំទៅរកការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការជន់លិចដែលបណ្តាលឲ្យមានបញ្ហា ផ្នែកសុខភាពបរិស្ថានទាក់ទងនឹងទឹកដែលមិនហូរ និងទឹកលើដីដែលទទួលរងការបំពុល ។ អ្នកប្រមូលកាកសំណល់រឹងដែលអាចរកបាន ប្រាក់ចំណូលបន្តិចបន្តួចពីការប្រមូលសម្ភារៈនានាដែលអាចកែច្នៃឡើងវិញពីកន្លែងចាក់កាកសំណល់រឹងក៏អាចស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺឆ្លងពីកាកសំណល់រឹងរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅលាយឡំជាមួយនឹងកាកសំណល់រឹងតាមផ្ទះ ។

បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងទី ១ ៖ ការប្រមូល និងការចោលកាកសំណល់រឹង

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់រស់នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានមួយដែលមិនមានកាកសំណល់រឹងនៅរាយប៉ាយរាប់បញ្ចូលទាំងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ ហើយមានមធ្យោបាយផ្សេងៗក្នុងការចោលកាកសំណល់រឹងផ្ទះបាយរបស់ខ្លួនប្រកបដោយភាពងាយស្រួល និងប្រសិទ្ធភាព ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- អនុញ្ញាតឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយចូលរួមក្នុងការរៀបចំ និងអនុវត្តកម្មវិធីចោលកាកសំណល់រឹង(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- រៀបចំយុទ្ធនាការបោសសម្អាតកាកសំណល់រឹងទៅតាមពេលវេលាកំណត់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- គិតគូរអំពីសក្តានុពលនៃឱកាសប្រកបមុខរបរខ្នាតតូច ឬ ការរកប្រាក់ចំណូលបន្ថែមតាមរយៈការកែច្នៃកាកសំណល់រឹងឡើងវិញ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ជាមួយគ្នាជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់រៀបចំប្រព័ន្ធមួយដើម្បីធានាថា កាកសំណល់រឹងនៅតាមគ្រួសារត្រូវបានគេដាក់ក្នុងធុងកាកសំណល់រឹងជាទៀងទាត់ដើម្បីទុកឲ្យគេដុត ឬ កប់ចោលនៅតាមរណ្តៅចាក់កាកសំណល់រឹងដាក់លាក់ព្រមទាំងធានាថាកាកសំណល់រឹងចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលជាមុខសញ្ញាហានិភ័យផ្សេងៗទៀតត្រូវបានរក្សាទុកដាច់ដោយឡែកតាំងពីដើមរហូតដល់ចប់សង្វាក់នៃការចោលកាកសំណល់រឹង(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី3) ។

- ប្រមូលចេញ នូវបំណែកដែលសេសសល់ពីការតាំងទីលំនៅមុនពេលវាក្លាយទៅជាហានិភ័យមួយចំពោះសុខភាព ឬបង្កជាការរំខានណាមួយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-6) ។
- ផ្តល់ធុងកាកសំណល់រឹងបន្ថែម និងសម្ភារៈផ្សេងៗសម្រាប់ប្រមូលកាកសំណល់រឹងដល់គ្រួសារដែលជាម្ចាស់ផ្ទះដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងកំណើនកាកសំណល់រឹងបន្ថែមទៀតនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ ។
- ផ្តល់រណ្តៅដាក់កាកសំណល់រឹងដែលមានដាក់សញ្ញាច្បាស់លាស់ និងមានរបងព័ទ្ធត្រឹមត្រូវ ធុងកាកសំណល់រឹង ឬ កន្លែងចោលកាកសំណល់រឹងដាក់លាក់នៅតាមទីសាធារណៈ ដូចជា ទីផ្សារ និងទីកន្លែងកែច្នៃត្រី និងកន្លែងសត្វឃាត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-6) ។
- ធានាថាមានប្រព័ន្ធប្រមូលកាកសំណល់រឹងជាទៀងទាត់មួយនៅនឹងកន្លែង (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-6) ។
- អនុវត្តការចោលកាកសំណល់រឹងជាចុងក្រោយក្នុងលក្ខណៈ និងទីកន្លែងមួយដែលជៀសវាងបាននូវការបង្កើតបញ្ហាដល់សុខភាព និងបរិស្ថានសម្រាប់ប្រជាជនដែលជាម្ចាស់ស្រុក និងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6-7) ។
- ផ្តល់សម្ភារៈឲ្យបុគ្គលិកដែលធ្វើការប្រមូល និងចោលកាកសំណល់រឹងព្រមទាំងអ្នកទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រមូលសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើការកែច្នៃឡើងវិញនូវសម្លៀកបំពាក់សម្រាប់ការពារដែលសមស្រប និងការចាក់ថ្នាំការពារជំងឺ តេតាណូស និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7) ។
- នៅក្នុងករណីដែលការទុកដាក់សាកសពឲ្យបានសមស្រប និងមានភាពថ្លៃថ្នូរ គឺជាតម្រូវការអាទិភាពមួយ ចាំបាច់ត្រូវសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារ និងអាជ្ញាធរដែលទទួលខុសត្រូវនានាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- គ្រប់ក្រុមគ្រួសារទាំងអស់មានសិទ្ធិទទួលបានធុងដាក់កាកសំណល់រឹងមួយ ដែលត្រូវចាក់ចោលយ៉ាងតិចបំផុត2 ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយចម្ងាយទៅកាន់រណ្តៅចាក់កាកសំណល់រឹងរួមមិនលើសពី 100 ម៉ែត្រឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- កាកសំណល់រឹងទាំងអស់ដែលប្រជាជនរស់នៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅមាន ត្រូវបានយកចេញពីទីកន្លែងរស់នៅជាបន្ទាន់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ និងពីមជ្ឈដ្ឋានកន្លែងតាំងទីលំនៅយ៉ាងហោចណាស់ 2 ដងដែរក្នុងមួយសប្តាហ៍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3) ។
- យ៉ាងហោចណាស់មានធុងដាក់កាកសំណល់រឹងមួយដែលមានចំណុះ 100លីត្រ សម្រាប់ 10 គ្រួសារនៅកន្លែងដែលកាកសំណល់រឹងតាមគ្រួសារមិនត្រូវបានគេកប់ចោលនៅនឹងកន្លែង (សូមមើល សេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ធ្វើការចោលកាកសំណល់រឹងទាន់ពេលវេលា និងប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដើម្បីគ្រប់គ្រងហានិភ័យអប្បបរមាពីការបំពុលរបស់កាកសំណល់រឹងទៅដល់បរិស្ថាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4-6) ។
- កាកសំណល់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ (រួមមាន កាកសំណល់មានហានិភ័យដូចជា អំបែងកែវ ម្ជុល បង់រុំរបួស និងថ្នាំ) ត្រូវបានរៀបចំ និងបោះចោលដាច់ដោយឡែកនៅក្នុងរណ្តៅដែលបានរៀបចំ និងជីកទុកយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ហើយប្រើប្រាស់រណ្តៅ ឬ ម៉ាស៊ីនដុតកាកសំណល់រឹងដែលមានរណ្តៅផេះជ្រៅស្ថិតនៅក្នុងបរិវេណមណ្ឌលសុខភាពនិមួយៗ (មើលសេចក្តីណែនាំទី 4-7) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការរៀបចំផែនការ និងការអនុវត្ត ៖ ការចោលកាកសំណល់រឹងគួរត្រូវបានរៀបចំផែនការ និងអនុវត្តដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ និងការសម្របសម្រួលយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ព្រមទាំងទីភ្នាក់ងារ និងអាជ្ញាធរដែលពាក់ព័ន្ធផងដែរ ។ ការងារនេះគួរចាប់ផ្តើមតាំងពីដើមដំបូងនៃអន្តរាគមន៍ មុនពេលបញ្ហារបស់កាកសំណល់រឹងបានក្លាយជាបញ្ហា ហានិភ័យដ៏សំខាន់ដល់សុខភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ដោយពឹងផ្អែកទៅលើបរិបទ យុទ្ធនាការបោសសម្អាតតាមពេលកំណត់ចាំបាច់ត្រូវរៀបចំឡើងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាជន និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលទទួលខុសត្រូវ ។

2. ការកប់កាកសំណល់រឹង៖ ប្រសិនបើត្រូវកប់កាកសំណល់រឹងនៅកន្លែងមួយ មិនថានៅតាមផ្ទះ ឬ នៅក្នុងរណ្តៅរួមនោះទេ គេត្រូវ គ្របវាជារៀងរាល់ថ្ងៃជាមួយនឹងស្រទាប់ដីស្តើងៗដើម្បីកុំឲ្យវាទាក់ទាញភ្នាក់ងារចម្លងរោគផ្សេងៗ ដូចជារុយ និងពពួកសត្វកកេរ ដែលវាអាចក្លាយជាកន្លែងបង្កកំណើតរបស់ពួកវា ។ ប្រសិនបើត្រូវការបោះចោលលាមក/កន្ទបរបស់កុមារ របស់ទាំងអស់នោះគួរត្រូវបានកប់ក្នុងដីដោយផ្ទាល់ ។ កន្លែងចោលកាកសំណល់ត្រូវធ្វើរបងការពារដើម្បីកុំឲ្យកើតមានឧប្បត្តិហេតុផ្សេងៗ និងកុំឲ្យក្មេងៗ និងសត្វចេញចូលបាន ។ គួរផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការការពារការបំពុលទឹកក្រោមដីដោយសារការជ្រាបចេញនូវជាតិកខ្វក់នោះ ។

3. ប្រភេទ និងបរិមាណកាកសំណល់ ៖ កាកសំណល់នៅក្នុងលំនៅដ្ឋាននានាមានភាពខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំង ទាក់ទងនឹងសមាសភាព និងបរិមាណ ដោយអាស្រ័យទៅតាមចំនួន និងប្រភេទនៃសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច ម្ហូបអាហារដែលទទួលទាន និងការអនុវត្តតាមមូលដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនឹងការកែច្នៃឡើងវិញ និង/ឬ ការបោះចោល កាកសំណល់ ។ វិសាលភាពដែលកាតសំណល់រឹងមានឥទ្ធិពលទៅលើសុខភាពរបស់ប្រជាជនគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ និងត្រូវចាត់វិធានការសមស្របនានាប្រសិនបើចាំបាច់ ។ កាកសំណល់រឹងនៅតាមផ្ទះត្រូវបានប្រមូលពីធុងកាកសំណល់រឹងសម្រាប់ បោះចោលទៅក្នុងរណ្តៅ ចាក់កាកសំណល់រឹងដើម្បីឲ្យគេកប់ ឬ ដុតវាចោល ។ នៅកន្លែងដែលគេពុំមានលទ្ធភាពផ្តល់ឲ្យនូវធុងកាកសំណល់រឹងដល់គ្រួសារនិមួយៗ ធុងកាកសំណល់រឹងរួមគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ ។ ការកែច្នៃកាកសំណល់រឹងនៅតាមសហគមន៍គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តដើម្បីកុំឲ្យវាមានហានិភ័យជាដុំកំភួនដល់សុខភាព ។ ការចែកចាយរបស់របរប្រើប្រាស់ផ្សេងៗដែលបង្កើតបានជាកាកសំណល់រឹងក្នុងបរិមាណយ៉ាងច្រើនតាមរយៈការវេចខ្ចប់ ឬ ការកែច្នៃនៅនឹងកន្លែងគួរត្រូវបានជៀសវាង ។

4. កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ៖ ការគ្រប់គ្រងមិនបានត្រឹមត្រូវទៅលើកាកសំណល់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើឲ្យសហគមន៍ ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាព និងអ្នកប្រមូលកាកសំណល់រឹងប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង ឥទ្ធិពលនៃការបំពុល និងរបួសស្នាម ។ នៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង ប្រភេទមុខសញ្ញាហានិភ័យបំផុតរបស់កាកសំណល់រឹងគឺទំនងជាការឆ្លងជំងឺតាមរយៈសម្ភារៈដែលមុត និងសម្ភារៈដែលមិនមុត (បង់រុំរបួសក្រណាត់ប្រឡាក់ឈាម និងសារធាតុសរីរាង្គផ្សេងៗទៀត ដូចជាសុក ។ល។) ។ ប្រភេទខុសៗគ្នានៃកាកសំណល់រឹងគួរត្រូវបានដាក់ដោយឡែកនៅកន្លែងប្រមូលផ្តុំ ។ កាតសំណល់រឹងដែលពុំបណ្តាលឲ្យឆ្លងរោគ (ក្រដាសប្រដាប់វេចខ្ចប់ដែលធ្វើពីប្លាស្ទិក កាកសំណល់ម្ហូបអាហារ ។ល។) អាចបោះចោលបានដូចជាកាកសំណល់រឹងផ្សេងទៀតដែរ ។ សម្ភារៈមុតស្រួចកខ្វក់ ជាពិសេសម្ជុល និងសឺរ៉ាំងដែលប្រើប្រាស់ហើយគួរដាក់នៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពមួយដោយផ្ទាល់បន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់រួច ។ ប្រអប់សុវត្ថិភាព និងកាកសំណល់ដែលបណ្តាលឲ្យឆ្លងរោគផ្សេងៗទៀត អាចបោះចោលនៅនឹងកន្លែងតាមរយៈការកប់ ដុត ឬ វិធីសាស្ត្រដែលមានសុវត្ថិភាពផ្សេងៗទៀត (សូមមើល បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខភាពទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 11 នៅទំព័រ 300) ។

5. កាកសំណល់រឹងតាមទីផ្សារ ៖ កាកសំណល់រឹងនៅតាមទីផ្សារភាគច្រើនគឺអាចគ្រប់គ្រងបានតាមវិធីដូចគ្នានឹងកាកសំណល់រឹងនៅតាមផ្ទះដែរ ។ កាកសំណល់រឹងនៅតាមកន្លែងសត្តឃាត និងផ្សារលក់ត្រីអាចនឹងត្រូវការការគ្រប់គ្រងពិសេស

និងសម្ភារៈផ្សេងៗដើម្បីត្រង់កាកសំណល់រាវដែលមាន ព្រមទាំងត្រូវធានាថា ការសម្លាប់សត្វត្រូវបានធ្វើនៅក្នុងល័ក្ខខ័ណ្ឌដែលមានអនាម័យ និងអនុលោមទៅតាមច្បាប់ក្នុងស្រុក ។ កាកសំណល់សត្វឃាតជារឿយៗអាចបោះចោលក្នុងរណ្តៅមួយដ៏ធំដោយមានគម្របគ្រប និងនៅជាប់នឹងកន្លែងសត្វឃាតនោះ ឬ រោងចក្រកែច្នៃត្រី ។ ឈាម ជាដើម អាចត្រូវបានបង្ហូរចេញពីកន្លែងសត្វឃាត ឬ រោងចក្រកែច្នៃត្រីទៅកាន់រណ្តៅនោះតាមរយៈប្រឡាយ ដែលមានគម្របក្រាស់គ្របជិត (ដែលអាចជួយកាត់បន្ថយសត្វរុយមិនឲ្យចេញចូលទៅកាន់រណ្តៅនោះ) ។ នៅទីនោះគួរមានទឹកជាប្រចាំសម្រាប់ធ្វើការលាងសម្អាត ។

6. ការចាក់គរកាកសំណល់រឹងដោយមានការត្រួតពិនិត្យ និង/ឬ ការចាក់ដីលប់ដើម្បីថែរក្សាអនាម័យ ៖ ការចោលកាតសំណល់រឹងក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំគួរអនុវត្តនៅឆ្ងាយពីទីកន្លែងតាមរយៈការចាក់ចោលដោយមានការត្រួតពិនិត្យ ឬ លប់ដីពីលើដើម្បីឲ្យមានអនាម័យ ។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវការទីកន្លែងធំគ្រប់គ្រាន់ និងមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់គ្រឿងចក្រ ។ ជាវិធីសាស្ត្រល្អបំផុត កាកសំណល់ដែលបានចាក់គរនោះត្រូវចាក់ដីលប់ពីលើក្រោយពីចាក់រួចជារៀងរាល់ថ្ងៃដើម្បីបង្ការការគាស់កាយរើសរបស់របរផ្សេងៗ និងការកកើតភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ។

7. សុខុមាលភាពរបស់បុគ្គលិក ៖ បុគ្គលិកទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការប្រមូល ការដឹកជញ្ជូន ការចោល និងការកែច្នៃកាកសំណល់រឹងគួរទទួលបានសម្លៀកបំពាក់សម្រាប់ការពារ យ៉ាងហោចណាស់ក៏ស្រោមដៃដែរ ក៏ប៉ុន្តែល្អបំផុត គឺ ត្រូវមានស្បែកជើងកវែង និងម៉ាស់សម្រាប់ការពារ ។ នៅពេលដែលចាំបាច់ពួកគេគួរទទួលបាន ការចាក់ថ្នាំការពារជំងឺតេតាណូស និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ផងដែរ។ ទឹក និងសាប៊ូគួរតែមានសម្រាប់លាងសម្អាតដៃ និងមុខ ។ បុគ្គលិកដែលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងកាកសំណល់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវមានការយល់ដឹងពីវិធីសាស្ត្រដ៏ត្រឹមត្រូវក្នុងការរក្សាទុក ការដឹកជញ្ជូន និងការចាក់ចោល រួមទាំងហានិភ័យផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងមិនត្រឹមត្រូវផងដែរ។

8. ការគ្រប់គ្រងសាកសព ៖ ការគ្រប់គ្រង និង/ឬ ការបញ្ចុះសាកសពដែលស្លាប់ដោយសារគ្រោះធម្មជាតិគួរធ្វើឡើងក្នុងលក្ខណៈមួយដែលសមស្រប និងមានសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ។ ជាទូទៅ ការគ្រប់គ្រងសាកសពត្រូវបានធ្វើឡើងដោយក្រុមអ្នកស្វែងរក និងស្តារឡើងវិញដោយធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារ និងអាជ្ញាធរនានារបស់ រដ្ឋាភិបាលដែលទទួលខុសត្រូវ។ ការបញ្ចុះសាកសពមនុស្សដែលបានស្លាប់ដោយសារជំងឺឆ្លងក៏ចាំបាច់ត្រូវគ្រប់គ្រងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ និងសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរទទួលបន្ទុក ផ្នែកសុខាភិបាលផងដែរ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខភាពទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 12 នៅទំព័រ 300) ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីរបៀបដោះស្រាយការបញ្ចុះសាកសពឲ្យបានត្រឹមត្រូវ គឺអាចរកបានពីឯកសារយោងនានា និងផ្នែកសម្រាប់អានបន្ថែមទៀត ។

៧. ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹក

ទឹកលើដីនៅក្នុង ឬ នៅជិតកន្លែងតាំងទីលំនៅនានាអាចហូរចេញមកពីផ្ទះសម្បែង និងទឹកកខ្វក់ពីកន្លែង អណ្ដូងទឹក ជ្រាបចេញពីបង្គន់ និងលូបង្ហូរទឹក ទឹកភ្លៀង ឬ ទឹកជំនន់ ។ ហានិភ័យផ្នែកសុខភាពដ៏ចម្បង ទាក់ទងនឹងទឹកនេះ គឺការបំពុលដល់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងបរិយាកាសនៃការរស់ ការធ្វើឲ្យខូចដល់បង្គន់ និងលំនៅដ្ឋាន ការកើតមានភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងការជន់លិច ។ ទឹកភ្លៀង និងទឹកជំនន់ដែលឡើងអាចធ្វើឲ្យស្ថានភាពនៃការបង្ហូរទឹកនៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅកាន់តែអាក្រក់ ហើយបង្កឲ្យមានភាពហានិភ័យថែមទៀតតាមរយៈការបំពុល ។ ផែនការប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកដ៏ត្រឹមត្រូវ គឺដោះស្រាយការបង្ហូរទឹកដែលបង្កឡើងដោយ ព្យុះតាមរយៈការរៀបចំប្លង់ទីតាំង ហើយការបង្ហូរទឹកចេញដែលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកខ្នាតតូចនៅនឹងកន្លែងគួរត្រូវបានអនុវត្តផងដែរដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ផ្នែកសុខភាពដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ផ្នែកនេះជួយដោះស្រាយបញ្ហា និងសកម្មភាពបង្ហូរទឹកទ្រង់ទ្រាយតូច ។ ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកជាទ្រង់ទ្រាយធំ ជាទូទៅត្រូវបានកំណត់តាមរយៈការជ្រើសរើស និងការរៀបចំទីតាំង (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 2 សេចក្ដីណែនាទី 5 នៅទំព័រ 256) ។

បទដ្ឋានស្ដីពីប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកទី 1 ៖ ការងារលូបង្ហូរទឹក

ប្រជាជនមានបរិស្ថានមួយដែលហានិភ័យផ្នែកសុខភាព និងហានិភ័យផ្សេងៗទៀតដែលបង្កឡើងដោយទឹកហូរច្រោះ និងទឹកដក់ រួមមាន ទឹកដែលបង្កដោយខ្យល់ព្យុះ ទឹកជំនន់ ទឹកកាកសំណល់តាមផ្ទះ និងទឹកកាក សំណល់ហូរពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិបរមា ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- ផ្ដល់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកសមស្របដើម្បីឲ្យកន្លែងតាំងទីលំនៅ និងប្រភពចែកចាយទឹកនានាគ្មានទឹកកាកសំណល់ដក់នៅ ហើយលូបង្ហូរទឹកពេលមានព្យុះនៅមានដំណើរការល្អជានិច្ច (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1-2 ទី 4-5) ។
- ស្វែងរកការឯកភាពគ្នាជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាក់ទិននឹងរបៀបដោះស្រាយបញ្ហាលូបង្ហូរទឹក និងផ្ដល់សម្ភារៈដែលសមស្របក្នុងចំនួនមួយគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការជីក និងការថែរក្សាប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកតូចៗនៅកន្លែងដែលចាំបាច់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4) ។
- ធានាថា ប្រភពទឹក និងទីកន្លែងសម្រាប់លាងដៃទាំងអស់មានប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីបង្ការកុំឲ្យមានភក់ជ្រាំ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 2) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកចេញពីប្រភពទឹកត្រូវបានរៀបចំប្លង់ សាងសង់ និងថែរក្សាបានយ៉ាងល្អ ។ ប្រព័ន្ធនេះរាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកចេញពីកន្លែងបោកគក់ និងកន្លែងងូតទឹក ក៏ដូចជា កន្លែងដងទឹក និងកន្លែងលាងដៃផងដែរ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 និងទី 4) ។
- មិនមានការបំពុលដល់ទឹកលើដី និង/ឬ ប្រភពទឹកក្រោមដីដោយសារប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនោះទេ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី5) ។
- ទីជម្រក ផ្លូវដើរ ទឹក និងបន្ទប់អនាម័យមិនមានទឹកជន់លិច ឬ ទឹកហូរច្រោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 - 4) ។
- មិនមានទឹកហូរច្រោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹក (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការជ្រើសរើសទីតាំង និងការរៀបចំផែនការ ៖ មធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការគ្រប់គ្រងបញ្ហាការបង្ហូរទឹកគឺស្ថិតនៅលើការជ្រើសរើសទីតាំង និងការរៀបចំតាំងទីលំនៅ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 1-2 នៅទំព័រ 249 ដល់ 254) ។

2. ទឹកសំណល់ ៖ ទឹកដែលប្រើប្រាស់ហើយដោយសហគមន៍ ឬ ដោយគ្រួសារត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាទឹកស្អុយនៅពេលដែលទឹកនោះនៅលាយឡំគ្នាជាមួយនឹងលាមករបស់មនុស្ស ។ ប្រសិនបើការតាំងទីលំនៅមិនស្ថិតនៅកន្លែងដែលមានប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកស្រាប់នោះ ទេទឹកកាកសំណល់តាមគ្រួសារ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យហូរចូលលាយឡំជាមួយនឹងលាមកមនុស្សឡើយ ។ ទឹកស្អុយមានការលំបាក និងមានតម្លៃខ្ពស់ក្នុងការសម្អាតជាងទឹកសំណល់តាមគ្រួសារ។ នៅតាមប្រភពទឹក កន្លែងបោកគក់ និងកន្លែងងូតទឹក ការបង្កើតសួនបន្លែតូចៗដើម្បី ទាញយកទឹកសំណល់នោះមកប្រើប្រាស់គួរត្រូវ បានជំរុញលើកទឹកចិត្តនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ ត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដើម្បីការពារទឹកដែលហូរចេញពីកន្លែងបោកគក់ និងកន្លែងងូតទឹកកុំឲ្យទៅបំពុលដល់ប្រភពទឹកនានា ។

3. ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក និងការបន្ទោបង់ ៖ ត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដើម្បីការពារបង្គន់ និងលូបង្ហូរទឹកកុំឲ្យជន់លិចក្នុងគោលបំណងបញ្ចៀសនូវការខូចខាត និងការជ្រាបទឹកចេញពីបណ្តាញនេះ។

4. ការផ្សព្វផ្សាយ ៖ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នៅក្នុងដំណើរការផ្តល់ការងារដាក់លូបង្ហូរទឹកខ្នាតតូច ព្រោះពួកគេជារឿយៗមានចំណេះដឹងល្អប្រសើរ ទាក់ទងនឹងលំហូរនៃការបង្ហូរទឹកតាមលក្ខណៈធម្មជាតិ និងដឹងពីកន្លែងដែលគួរមានប្រឡាយផ្សេងៗ ។ ដូចគ្នានេះផងដែរ ប្រសិនបើពួកគេយល់ពីគ្រោះ ថ្នាក់ចំពោះសុខភាព និងរាងកាយ ហើយបានជួយក្នុងការសាងសង់ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកនេះ ពួកគេទំនងជានឹងមើលថែរក្សាវា បានល្អប្រសើរ (សូមមើលផ្នែកគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគនៅទំព័រ 111) ។ ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងឧបករណ៍ផ្សេងៗអាចនឹងតម្រូវឲ្យមាននៅពេលក្រោយទៀត ។

5. ការចាក់កាកសំណល់រឹងនៅនឹងកន្លែង ៖ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបានហើយប្រសិនបើស្ថានភាពដីមានលក្ខណៈអនុគ្រោះការបង្ហូរទឹកចេញពីប្រភពទឹក កន្លែងបោកគក់ និងកន្លែងលាងដៃគួររៀបចំនៅនឹងកន្លែងជាជាងការធ្វើប្រឡាយចំហ ដែលអាចមានការលំបាកក្នុងការថែរក្សា ហើយជារឿយៗមានការរាំងស្ទះ ។ បច្ចេកទេសសាមញ្ញ និងមានតម្លៃថោកដូចជាការជីករណ្តៅផ្ទុកទឹក ឬ ការដាំដើមចេកអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ការចាក់ចោលទឹកដែលប្រើប្រាស់ហើយនៅនឹងកន្លែងតែម្តង ។ នៅកន្លែងដែលការបង្ហូរទឹកអាចធ្វើទៅបានតែនៅខាងក្រៅទីតាំងមួយមុខគត់ គេគួរប្រើប្រាស់ប្រឡាយ បើកចំហប្រសើរជាងការប្រើប្រាស់ទុយោបង្កប់ ។ ប្រឡាយត្រូវបានរៀបចំឡើងទាំងសម្រាប់

បង្កើនល្បឿនលំហូរកាកសំណល់ក្នុងរដូវរាំងស្ងួតនិងបង្ហូរទឹកដែលបង្ករឡើយដោយព្យុះ ។ នៅកន្លែងដែលជម្រាលមានលើសពី 5% បច្ចេកទេស ផ្នែកវិស្វកម្មត្រូវតែអនុវត្តដើម្បីបង្ការការហូរច្រោះក្នុងកម្រិតច្រើនលើសលប់ពេក ។ ការបង្ហូរកាកសំណល់ចេញពី ដំណើរការ បន្សុទ្ធទឹកទាំងឡាយគួរត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីកុំឲ្យប្រជាជនអាចប្រើប្រាស់ទឹកបែបនេះបានហើយវា នឹងមិនបំពុលដល់ប្រភពទឹកលើដី ឬ ប្រភពទឹកក្រោមដីបានផងដែរ ។

ចំណុចបន្ថែមទី ១

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណសេចក្តីត្រូវការដំបូងនូវការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ

បញ្ជីសំណួរនេះគឺសម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាបឋមដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណ ពីតម្រូវការកំណត់អត្តសញ្ញាណធនធានក្នុងស្រុក និងរៀបរាប់ពីស្ថានភាពក្នុងតំបន់ ។ បញ្ជីនេះមិនរាប់បញ្ចូលនូវសំណួរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណធនធានពីខាងក្រៅដែលគេត្រូវការបន្ថែមពីលើធនធានដែលត្រូវមានបន្ទាន់ និងអាចរកបាននៅតាមមូលដ្ឋាននោះទេ ។

1. លក្ខណៈទូទៅ

- តើមានប្រជាជនចំនួនប៉ុន្មាននាក់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ហើយពួកគេនៅកន្លែងណា ? បំបែកទិន្នន័យនានាទៅតាមការដែលអាចធ្វើទៅបានតាមភេទ អាយុ ពិការភាព ។ល។
- តើអ្វីខ្លះដែលទំនងជាការផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងរបស់ប្រជាជន? តើអ្វីខ្លះជាកត្តាសន្តិសុខសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងសម្រាប់ការឆ្លើយតបផ្នែកជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រកបដោយសក្តានុពលភាព?
- តើជំងឺដែលទាក់ទងទៅនឹងទឹក និងអនាម័យទូទៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ប្រេវ៉ាឡង់ ឬ ដែលអាចកើតមាន មានអ្វីខ្លះ? តើវិសាលភាព និងការវិវឌ្ឍនៃបញ្ហាដែលគេរំពឹងទុកនេះអាចមានកម្រិតណា?
- តើនរណាខ្លះជាមនុស្សសំខាន់សម្រាប់ពិគ្រោះយោបល់ ឬ ទាក់ទងជាមួយ?
- តើនរណាខ្លះជាអ្នកងាយរងគ្រោះក្នុងចំណោមប្រជាជននានា ហើយមកពីមូលហេតុអ្វី?
- តើមនុស្សគ្រប់គ្នាមានសិទ្ធិស្មើគ្នាដែរឬទេក្នុងការចេញចូលទៅកាន់ទីកន្លែងនានាដែលមានស្រាប់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទីកន្លែងសាធារណៈ មណ្ឌលសុខភាព ឬ សាលារៀន?
- តើហានិភ័យខ្លាំងក្លាផ្នែកសន្តិសុខមានអ្វីខ្លះចំពោះស្ត្រី កុមារី និងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ?
- តើប្រជាជនទម្លាប់ធ្វើអ្វីខ្លះទាក់ទងនឹងទឹក និងអនាម័យនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ?
- តើរចនាសម្ព័ន្ធអំណាចផ្លូវការ និងមិនផ្លូវការមានអ្វីខ្លះ (ឧ. ប្រធានសហគមន៍ មនុស្សចាស់ ក្រុមរបស់ស្ត្រី?)
- តើការសម្រេចចិត្តនានាត្រូវបានធ្វើឡើងយ៉ាងដូចម្តេចនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍?

2. ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ

- តើប្រជាជនទម្លាប់ធ្វើអ្វីទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ទឹក និងការថែរក្សាអនាម័យនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ?
- តើការអនុវត្តអ្វីខ្លះដែលមានហានិភ័យដល់សុខភាព តើនរណាខ្លះអនុវត្តវា និងតើហេតុអ្វី ?
- តើនរណានៅតែអនុវត្តសកម្មភាពអនាម័យខ្លួនប្រាណជាវិជ្ជមាន ហើយតើអ្វីដែលបង្កលទ្ធភាព និងលើកទឹកចិត្តដល់ពួកគាត់ឲ្យធ្វើដូចនេះ ?
- តើមានគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិអ្វីខ្លះពីការស្នើសុំឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្ត ?
- តើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផ្លូវការ និងមិនផ្លូវកាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ការទំនាក់ទំនង និងការចុះដល់មូលដ្ឋានមានអ្វីខ្លះ (ភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ ឆ្មបបុរាណ អ្នកព្យាបាលតាមបែបបុរាណ ក្លឹបផ្សេៗ សហករ ព្រះវិហារគ្រីស្ត សាសនាវិហារសាសនាអ៊ីស្លាម ។ល។)
- តើមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយមហាជនអ្វីខ្លះនៅក្នុងតំបន់ (វិទ្យុ ទូរទស្សន៍ វីដេអូ កាសែត ។ល។) ?
- តើមានអង្គការសារព័ត៌មានតាមមូលដ្ឋាន និង/ឬ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែរឬទេ ?
- តើផ្នែកណាខ្លះក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលចាំបាច់ត្រូវកំណត់គោលដៅ (ម្តាយ កុមារ ប្រធានសហគមន៍ អ្នកធ្វើការនៅតាមផ្ទះបាយរួម ។ល។) ?
- តើប្រភេទនៃប្រព័ន្ធចុះផ្ទាល់អ្វីខ្លះដែលដំណើរការនៅក្នុងបរិបទនេះ (អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ក្លឹបសុខភាព គណៈកម្មាធិការនានា ។ល។) ទាំងសម្រាប់ការប្រមូលផ្តុំភ្លាមៗ និងរយៈពេលមធ្យម ?
- តើបុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្នែកផ្សព្វផ្សាយពីអនាម័យខ្លួនប្រាណត្រូវការរៀនអ្វីខ្លះ ?
- តើសម្ភារៈមិនមែនស្បៀងអាហារមានអ្វីខ្លះ ហើយតើអ្វីខ្លះដែលត្រូវការបន្ទាន់បំផុតដោយផ្អែកលើចំណូលចិត្ត និងតម្រូវការនានា ?
- តើការថែរក្សាអនាម័យនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមានប្រសិទ្ធភាពកម្រិតណា (ដែលមានសារៈសំខាន់បំផុតក្នុងស្ថានភាពដែលមានការរីករាលដាល) ?

3. ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

- តើអ្វីទៅជាប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ហើយតើនរណាខ្លះជាអ្នកប្រើប្រាស់វាបច្ចុប្បន្ននេះ ?
- តើទឹកមានក្នុងបរិមាណប៉ុន្មានសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងមួយថ្ងៃ ?
- តើការផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រចាំថ្ងៃ/សប្តាហ៍មានភាពញឹកញាប់កម្រិតណា ?
- តើទឹកដែលមាននៅតាមប្រភពទឹកមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញតម្រូវការរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែងសម្រាប់ប្រជាជនគ្រប់ក្រុមទាំងអស់ដែរឬទេ ?
- កន្លែងដងទឹកនានានៅជិតល្មមទៅនឹងកន្លែងប្រជាជនរស់នៅដែរឬទេ ?តើកន្លែងនោះមានសុវត្ថិភាពដែរឬទេ ?
- តើការផ្តល់ទឹកបច្ចុប្បន្ននេះអាចទុកចិត្តបានដែរឬទេ ? តើវានឹងបន្តក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានទៀត ?

- តើប្រជាជនមានធុងទឹកដែលមានទំហំ និងប្រភេទដែលត្រឹមត្រូវគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ?
- តើប្រភពទឹកមានភាពកខ្វក់ឬមានហានិភ័យដោយសារភាពកខ្វក់ឆ្លងរោគ (មីក្រុប ឬ គីមី/ជាតិវិទ្យុសកម្ម) ដែរ ឬ ទេ?
- តើមានប្រព័ន្ធធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅនឹងកន្លែងដែរឬទេ? តើការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតចាំបាច់ដែរឬទេ? តើការធ្វើឲ្យទឹកស្អាតអាចធ្វើទៅបានដែរឬទេ? តើការសម្អាតអ្វីដែលមានភាពចាំបាច់?
- តើការសម្លាប់មេរោគចាំបាច់ដែរឬទេ បើទោះបីជាការផ្គត់ផ្គង់ពុំមានការចម្លងរោគក៏ដោយ?
- តើមានប្រភពទឹកផ្សេងៗទៀតនៅជិតៗនោះដែរឬទេ?
- តើអ្វីជាជំនឿ និងការអនុវត្តទៅតាមប្រពៃណីទាក់ទងនឹងការដង ការរក្សា និងប្រើប្រាស់ទឹកដែរឬទេ?
- តើមានឧបសគ្គអ្វីខ្លះដែរឬទេចំពោះការប្រើប្រាស់ប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកនានាដែលមាន?
- តើមានលទ្ធភាពផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងប្រជាជននៅរស់បានដែរឬទេប្រសិនបើប្រភពទឹកមានទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់?
- តើមានលទ្ធភាពដឹកទឹកដែរឬទេប្រសិនបើប្រភពទឹកមានទឹកមិនគ្រប់គ្រាន់?
- តើមានបញ្ហាផ្នែកអនាម័យខ្លួនប្រាណសំខាន់ៗអ្វីខ្លះដែលទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក?
- តើប្រជាជនមានមធ្យោបាយក្នុងការប្រើប្រាស់ទឹកប្រកបដោយអនាម័យដែរឬទេ?
- ក្នុងករណីមានការរត់គៀសខ្លួនតាមជនបទ តើប្រភពទឹកអ្វីដែលប្រើប្រាស់ជាទូទៅសម្រាប់បសុសត្វ?
- តើនឹងមានផលប៉ះពាល់លើបរិស្ថានអ្វីខ្លះដោយសារអន្តរាគមន៍ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ការទាញយក និងការប្រើប្រាស់ប្រភពទឹក?
- តើមានអ្នកប្រើប្រាស់ផ្សេងៗណាខ្លះដែលបច្ចុប្បន្ននេះកំពុងប្រើប្រាស់ប្រភពទឹក? តើនឹងមានហានិភ័យនៃជម្លោះដែរ ឬ ទេប្រសិនបើប្រភពទឹកនោះត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកចំណូលថ្មី?

4. ការបន្ទោបង់

- តើការបន្ទោបង់នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះមានទម្លាប់ដូចម្តេច? ប្រសិនបើការបន្ទោបង់ធ្វើឡើងនៅទីវាល តើមានកន្លែងដែលគេបានរៀបចំទុកដែរទេ? តើកន្លែងនោះមានសន្តិសុខដែរឬទេ?
- តើមានជំនឿ និងការអនុវត្តអ្វីខ្លះនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ បូករួមទាំងការអនុវត្តជាក់លាក់ផ្នែកយេនឌ័រ និងការបោលកាកសំណល់ពីរាងកាយរបស់មនុស្ស?
- តើមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន តើគេប្រើប្រាស់វាដែរឬទេ ហើយតើមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ? តើគេកំពុងប្រតិបត្តិប្រកបដោយជោគជ័យដែរឬទេ? តើគេអាចពង្រីក និងកែសម្រួលវាបានដែរឬទេ?
- តើការអនុវត្តការបន្ទោបង់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះជាការគំរាមកំហែងមួយចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ទឹក (ទឹកលើដី ឬ ទឹកក្រោមដី) ឬ តំបន់សម្រាប់រស់នៅ និងចំពោះបរិស្ថានជាទូទៅដែរឬទេ?
- តើប្រជាជនលាងដៃរបស់គេក្រោយពីបន្ទោបង់រួច និងនៅមុនពេលរៀបចំ និងទទួលទានអាហារដែរឬទេ? តើមានសាប៊ូ ឬ សម្ភារៈសម្រាប់លាងដៃដែរឬទេ?
- តើប្រជាជនមានភាពស៊ាំជាមួយនឹងការសង់ និងការប្រើប្រាស់បង្គន់ដែរឬទេ?

- តើសម្ភារៈនៅតាមមូលដ្ឋានមានអ្វីខ្លះសម្រាប់ការសាងសង់បង្គន់?
- តើប្រជាជនមានត្រៀមខ្លួនហើយឬនៅក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ស្កុកកន្លែងសម្រាប់បន្ទោបង់បង្គន់ចំហ ។ល។ ដែរឬទេ?
- តើមានទីកន្លែងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើកន្លែងបន្ទោបង់ បង្គន់ផ្ទុក បង្គន់ធម្មតា ។ល។ ដែរឬទេ?
- តើជម្រាលដីមានកម្រិតណា?
- តើនីវ៉ូទឹកក្រោមដីមានកម្រិតណា?
- តើស្ថានភាពដីសមស្របសម្រាប់ការចោលលាមករបស់មនុស្សនៅនឹងកន្លែងដែរឬទេ?
- តើការរៀបចំចោលលាមករបស់មនុស្សបច្ចុប្បន្ននាំឲ្យកើតមានភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែរឬទេ?
- តើមានសម្ភារៈ ឬ មានទឹកសម្រាប់ការលាងសម្អាតគូថដែរឬទេ? តើប្រជាជនជាទូទៅបោះចោលសម្ភារៈទាំងនេះយ៉ាងដូចម្ដេច?
- តើស្ត្រីគ្រប់គ្រងបញ្ហានានាដែលទាក់ទងទៅនឹងការមានរដូវយ៉ាងដូចម្ដេច? តើមានសម្ភារៈត្រឹមត្រូវ ឬ មាន បន្ទប់/កន្លែងសម្រាប់គោលបំណងនេះដែរឬទេ?
- តើមានបន្ទប់/កន្លែង ឬ បរិក្ខារដាក់លាក់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ សម្រាប់ជនពិការ ឬ អ្នកមិនអាចធ្វើដំណើរទៅណាបាននៅតាមមន្ទីរពេទ្យដែរឬទេ?
- តើការគិតគូរពីបញ្ហាបរិស្ថានអ្វីដែលគួរធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ?

5. ជំងឺបង្កដោយភ្នាក់ងារចម្លងរោគ

- តើមានហានិភ័យអ្វីខ្លះទាក់ទងនឹងជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារចម្លងរោគហើយតើវាមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតណា?
- តើមានជំនឿ និងការអនុវត្តអ្វីខ្លះទៅតាមប្រពៃណី (ឧ. ជំនឿដែលថា ជំងឺគ្រុនចាញ់កើតឡើងដោយសារទឹកកខ្វក់) ដែលទាក់ទងនឹងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារចម្លងរោគ? តើជំនឿ ឬ ការអនុវត្តណាខ្លះ ក្នុងចំណោមជំនឿ និងការអនុវត្តទាំងនេះដែលមានទាំងផលប្រយោជន៍ និងផលប៉ះពាល់?
- ប្រសិនបើហានិភ័យនៃជំងឺដែលកើតពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគមានកម្រិតខ្ពស់ តើប្រជាជនដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យមានសិទ្ធិទទួលបានការការពារជាលក្ខណៈបុគ្គលដែរឬទេ?
- តើមានលទ្ធភាពធ្វើការកែប្រែបរិស្ថានតាមមូលដ្ឋាន (តាមរយៈការបង្ហូរទឹកការសម្អាតដោយការបោសជូតការបន្ទោបង់ការចោលកាកសំណល់ ។ល។) ដើម្បីកុំឲ្យកើតមានភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែរឬទេ?
- តើមានការចាំបាច់ដែរ ឬទេចំពោះការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគតាមរយៈការប្រើសារធាតុគីមី? តើកម្មវិធីច្បាប់ និងធនធានអ្វីខ្លះដែលមានស្រាប់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងការប្រើប្រាស់សារធាតុគីមី?
- តើព័ត៌មាន និងការប្រកាសអាសន្នអ្វីខ្លះពីសុវត្ថិភាពដែលចាំបាច់ត្រូវផ្ដល់ឲ្យក្រុមគ្រួសារនានា?

6. ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹង

- តើកំណើនកាកសំណល់រឹងបង្កជាបញ្ហាដែរឬទេ?
- តើប្រជាជនបោះចោលកាកសំណល់រឹងរបស់ពួកគេយ៉ាងដូចម្ដេច? តើមានប្រភេទ និងបរិមាណកាកសំណល់រឹងអ្វីខ្លះដែលគេបង្កើតឡើង?

- តើគេអាចបោះចោលកាកសំណល់រឹងនៅនឹងកន្លែងបានឬទេ ឬ តើគេចាំបាច់ត្រូវប្រមូល និងបោះវាចោលនៅកន្លែងផ្សេងដែរឬទេ ?
- តើការអនុវត្តជាទូទៅក្នុងការចោលកាកសំណល់រឹងរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានលក្ខណៈដូម្តេច (ដាក់ក្នុងរណ្តៅជីកំប៉ុស្ត៍ និង/ឬ រណ្តៅចាក់កាកសំណល់ ប្រព័ន្ធប្រមូលកាកសំណល់រឹងធុងកាកសំណល់រឹង) ?
- តើមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព និងសកម្មភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រកំពុងតែបង្កើតឲ្យមានកាកសំណល់រឹងដែរឬទេ ? តើកាកសំណល់រឹងនេះត្រូវបានបោះចោលដូចម្តេច ? តើនរណាខ្លះជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ ?
- តើក្រណាត់ប្រើប្រាស់សម្រាប់ពេលមានរដូវត្រូវបានបោះចោលនៅកន្លែងណា ហើយតើការបោះចោលមានលក្ខណៈសម្ងាត់ និងមានប្រសិទ្ធភាពដែរឬទេ ?
- តើការចោលកាកសំណល់រឹងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះមានឥទ្ធិពលអ្វីខ្លះទៅលើបរិស្ថាន ?

7.ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹក

- តើមានបញ្ហាប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹក (ឧ. ការជន់លិចលំនៅដ្ឋាន ឬ បង្គន់ កន្លែងនានាដែលមានកើតភ្នាក់ងារចម្លងរោគទឹកន្លែងរស់នៅដែលបំពុលទៅដោយទឹកដែលមានជាតិពុល ឬការផ្គត់ផ្គង់ទឹក) ដែរឬទេ ?
- តើដីងាយស្រូបទឹកដែរឬទេ ?
- តើប្រជាជនមានមធ្យោបាយនានាដើម្បីការពារលំនៅដ្ឋាន និងបង្គន់អានាម័យរបស់ខ្លួនពីការជន់លិចតាមមូលដ្ឋានដែរឬទេ ?
- តើប្រភពទឹក និងកន្លែងងូតទឹកមានរៀបចំប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ?

ចំណុចបន្ថែមទី ២

បរិមាណទឹកអប្បបរមាសម្រាប់ស្ថាប័ននានា និងការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត

មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ	5លីត្រ/អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យម្នាក់ 40-60លីត្រ/អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យម្នាក់/មួយថ្ងៃ អាចត្រូវការបរិមាណទឹកបន្ថែមទៀតសម្រាប់លាងឧបករណ៍ ចាក់បង្គន់ ។ល។
មណ្ឌលជំងឺអាសន្នរោគ	60លីត្រ/អ្នកជំងឺម្នាក់/ថ្ងៃ 15លីត្រ/អ្នកថែរក្សាម្នាក់/ថ្ងៃ
មណ្ឌលចិញ្ចឹមបីបាច់លក្ខណៈព្យាបាល	30លីត្រ/អ្នកជំងឺម្នាក់/ថ្ងៃ 15លីត្រ/អ្នកថែរក្សាម្នាក់/ថ្ងៃ
មណ្ឌលទទួល/បញ្ជូនចេញ	15 លីត្រ/ម្នាក់/ថ្ងៃ ប្រសិនបើការស្នាក់នៅលើសពី 1ថ្ងៃ 3លីត្រ/ម្នាក់/ថ្ងៃ ប្រសិនបើស្នាក់នៅតែពេលថ្ងៃ
សាលារៀន	3លីត្រ/សិស្ស/ថ្ងៃសម្រាប់ផឹក និងលាងដៃ (ការប្រើសម្រាប់បង្គន់មិនរាប់បញ្ចូលទេ៖ សូមមើលខាងក្រោម)
ព្រះវិហារអ៊ីស្លាម	2-5លីត្រ/ម្នាក់/ថ្ងៃសម្រាប់លាង និងផឹក
បង្គន់សាធារណៈ	1-2លីត្រ/អ្នកប្រើប្រាស់/ថ្ងៃសម្រាប់លាងដៃ 2-8លីត្រ/បន្ទប់/ថ្ងៃសម្រាប់ការសម្អាតបង្គន់
គ្រប់បង្គន់ចាក់ទឹកទាំងអស់	20-40លីត្រ/ម្នាក់/ថ្ងៃសម្រាប់បង្គន់ចាក់ទឹកសាមញ្ញដែលតភ្ជាប់ទៅនឹងលូបង្ហូរទឹក 3-5លីត្រ/ម្នាក់/ថ្ងៃសម្រាប់បង្គន់ចាក់ទឹក
ការលាងសម្អាតគូថ	1-2លីត្រ/ម្នាក់/ថ្ងៃ
បសុសត្វ	20-30លីត្រ/សត្វធំ ឬ មធ្យម/ថ្ងៃ 5លីត្រ/សត្វតូច/ថ្ងៃ

ចំណុចបន្ថែមទី ៣

ចំនួនបង្គន់អប្បបរមានៅតាមទីសាធារណៈ និងស្ថាប័ននានាក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ

ស្ថាប័ន	រយៈពេលខ្លី	រយៈពេលវែង
ទីផ្សារ	បង្គន់ 1 សម្រាប់ 50តូប	បង្គន់ 1 សម្រាប់ 20តូប
មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព	បង្គន់ 1 សម្រាប់ 20គ្រែ ឬ សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ 50នាក់	បង្គន់ 1 សម្រាប់ 10គ្រែ ឬ សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ 20នាក់
មណ្ឌលចិញ្ចឹមបីបាច់	បង្គន់ 1 សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ 50នាក់ បង្គន់ 1 សម្រាប់កុមារ 20នាក់	បង្គន់ 1 សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ 20នាក់ បង្គន់ 1 សម្រាប់កុមារ 10នាក់
មណ្ឌលទទួល/បញ្ជូនចេញ	បង្គន់ 1 សម្រាប់មនុស្ស 50នាក់ 3:1សម្រាប់ស្ត្រីបើប្រៀបធៀបនឹងបុរស	
សាលារៀន	បង្គន់ 1 សម្រាប់សិស្សស្រី 30នាក់ បង្គន់ 1 សម្រាប់សិស្សប្រុស 60នាក់	បង្គន់ 1 សម្រាប់សិស្សស្រី 30នាក់ បង្គន់ 1 សម្រាប់សិស្សប្រុស 60នាក់
ការិយាល័យ		បង្គន់ 1 សម្រាប់បុគ្គលិក 20នាក់

ប្រភព៖ កែសម្រួលដោយ Harvey, Baghri និង Reed (2002)

ចំណុចបន្ថែមទី ៤

ជំងឺទាក់ទងនឹងទឹក និងភាគសំណល់ពីរាងកាយ និងយន្តការចម្លង

ជំងឺបង្កដោយទឹកកខ្វក់ ឬ ការលាងសម្អាតដោយទឹក	អាសន្នរោគ, រាកមួល, រាករូស, ការពុលអាហារ ។ល។ គ្រុនពោះវៀន, ជំងឺគ្រុនសន្និ ។ល។ ជំងឺរាគមួលបង្កដោយពពួកអាមីប, ជំងឺរលាកពោះវៀនតូច ។ល។ រលាកថ្លើមប្រភេទ A, ជំងឺស្វិតដៃជើង, មេរោគបង្កជំងឺរាគលើកូនក្មេង, ជំងឺរាគរូស។	បាក់តេរីកើតពីលាមក ឆ្លងចូលតាមមាត់ មេរោគកើតពីលាមក ឆ្លងចូលតាមមាត់	ការបំពុលទឹក កង្វះអនាម័យ អនាម័យខ្លួនប្រាណមិនល្អ ការបំពុលទៅលើដំណាំ
ការលាងសម្អាតដោយទឹក ឬ ការខ្វះខាតទឹក	ជំងឺកើតលើស្បែក និងភ្នែក ជំងឺគ្រុនសន្និដោយសារចៃខាំ និង ជំងឺគ្រុនលាប់ដោយសារចៃខាំ		ពុំមានទឹកគ្រប់គ្រាន់ ខ្វះអនាម័យខ្លួនប្រាណ
ព្រូនកើតចេញពីលាមករបស់មនុស្ស	ព្រូនចង្កឹះ ព្រូនទំពក់ ព្រូនសំប៉ែត ។ល។	ព្រូនដែលឆ្លងតាមដី	ការបន្ទោបង់នៅទីវាល ការបំពុលដី
តេនញ៉ាកើតពីពីសាច់គោ និងសាច់ជ្រូក	តេនញ៉ា	ពីសត្វមកមនុស្ស	សាច់មិនឆ្អិនល្អ ការបំពុលដី
ជំងឺកើតពីទឹក	ជំងឺកើតចេញពីមេរោគឆ្លងតាមសសៃឈាម ព្រូនខ្សែ ឬ ព្រូនអំបោះ, ព្រូនក្នុងថ្លើម	ការនៅយូរក្នុងទឹកដែលមានមេរោគ	ការបំពុលទឹក
ភ្នាក់ងារចម្លងរោគទាក់ទងនឹងទឹក	ជំងឺគ្រុនចាញ់, ជំងឺគ្រុនឈាម, ជំងឺងងុយដេក, ជំងឺពុំរ៉ៃដោយសារព្រូនអំបោះ ។ល។	មូស ឬ ពពួករុយខាំ	ខាំនៅជិតទឹក បង្កកំណើតនៅជិតទឹក
ភ្នាក់ងារចម្លងរោគទាក់ទងនឹងលាមក	រាករូស រាកមួល	ឆ្លងតាមពពួករុយ និងកន្លាត	បរិស្ថានកខ្វក់

ចំណុចបន្ថែមទី ៥

សកម្មភាពថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណ អនាម័យទូទៅ និងការដាក់ដោយឡែកកម្រិតអប្បបរមាសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺអាសន្នរោគ (CTCs)

គោលការណ៍សំខាន់ៗដែលគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និង CTCs ទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តតាម ៖

1. ដាក់ឲ្យនៅដាច់ដោយឡែកចំពោះករណីធ្ងន់ធ្ងរ
2. ការពារកាកសំណល់ពីរាងកាយទាំងអស់ (លាមក និងកម្អួត)
3. មានអ្នកថែទាំតែម្នាក់គត់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ ។
4. លាងសម្អាតដៃជាមួយទឹកដែលមានដាក់ថ្នាំក្លរ ។
5. គ្រប់កម្រាលទាំងអស់ត្រូវតែអាចលាងសម្អាតបាន។
6. លាងសម្អាតជើងដើម្បីសម្លាប់មេរោគនៅពេលចាកចេញពីមណ្ឌលសុខភាព
7. សម្លាប់មេរោគដែលជាប់នឹងសម្លៀកបំពាក់របស់អ្នកដែលឆ្លងរោគមុនពេលចាកចេញពីមណ្ឌលសុខភាព (តាមរយៈការស្ងោរ ឬ ប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគ)
8. ធ្វើការលាងសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋ និងកន្លែងផ្សេងៗទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាពជាប្រចាំ
9. ផ្តល់បង្គន់អនាម័យ និងកន្លែងងូតទឹកដាច់ដោយឡែកសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងអ្នកមើលថែ
10. រៀបចំម្ហូបអាហារនៅក្នុងមណ្ឌល ។ ប្រសិនបើយកម្ហូបអាហារពីខាងក្រៅ សូមផ្ទេរម្ហូបអាហារនោះនៅឯភ្លោងទ្វារចូលដើម្បីការពារកុំឲ្យសរីរាង្គអតិសុខុមប្រាណដែលបង្កជំងឺអាសន្នរោគ (vibrio) នោះឆ្លងតាមប្រដាប់ដាក់ម្ហូបអាហារទៅខាងក្រៅមណ្ឌលបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់រួច ។
11. តាមដានគ្រួសារ និងសាច់ញាតិរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីធានាថាពុំមានករណីផ្សេងៗទៀតកើតឡើង ។ សម្លាប់មេរោគនៅក្នុងផ្ទះ និងផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណ ។
12. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយប្រើប្រាស់យានជំនិះសាធារណៈ ត្រូវសម្លាប់មេរោគដែលនៅជាប់នឹងយានជំនិះនោះ ។
13. ការពារ និងសម្លាប់មេរោគដែលហូរតាមទឹកភ្លៀង និងទឹកកខ្វក់នៅក្នុងបរិវេណជុំវិញដែលដាក់នៅដាច់ដោយឡែក។
14. សម្លាប់មេរោគក្នុងកាកសំណល់រឹងនៅក្នុងតំបន់ជុំវិញដាច់ដោយឡែកនោះ ។

ល្បាយសារធាតុក្លរសម្រាប់ CTCs

ភាគរយក្លរសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ខុសៗគ្នា	ល្បាយ2%	ល្បាយ 0,2%	ល្បាយ 0,05%
	កាកសំណល់រឹង, កាកសំណល់ពីរាងកាយ សាកសព	កម្រាលឥដ្ឋ វត្ថុផ្សេងៗ, គ្រែ ផ្លូវដើរ សម្លៀកបំពាក់	ដៃ ស្បែក

សម្គាល់ ៖ ល្បាយទាំងនេះគួរធ្វើការរៀបចំថ្មីជារៀងរាល់ថ្ងៃ ព្រោះពន្លឺ និងកម្តៅថ្ងៃធ្វើឲ្យប្រសិទ្ធភាពល្បាយចុះខ្សោយ ។

ចំណុចបន្ថែមទី ៦

ការសម្អាតទឹកលក្ខណៈគ្រួសារ និងដ្យាក្រាមស្តីពីការសម្រេចចិត្តរក្សាទឹកទុក

តើប្រភពទឹករងការបំពុលដែរ ឬទេ ?

- **បំពុល**
  - **តើអ្នកកំពុងតែប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលដាក់លក់សម្រាប់ធ្វើឲ្យទឹកស្អាតនៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដែរឬទេ ?**
    - **ប្រើ**
      - **មុនធ្វើឲ្យទឹកស្អាត ៖ តើទឹកមានកករ និងល្អក់ដែរឬទេ ?**
        - **គ្មាន**
          - **ការសម្លាប់មេរោគ ៖ តើមានអុស និងប្រភពកម្តៅផ្សេងៗទៀតត្រៀមទុកជាស្រេចដែរឬទេ ?**
            - **គ្មាន** — បង្កើនការសម្លាប់មេរោគដោយប្រើកាំរស្មីព្រះអាទិត្យ ។ ត្រូវបង្កើនការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់ទឹកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពផងដែរ ។
            - **មាន** — បង្កើនការដាំទឹក និងការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់ទឹកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ ត្រូវបង្កើនការទទួលខុសត្រូវចំពោះការប្រមូលអុស និងការដាំដើមឈើឡើងវិញផងដែរ ។
        - **មាន** — បង្កើនការទុកឲ្យរង ចាក់ដាក់ធុង និងច្រោះដោយប្រើធុង 3 ឬ តម្រងច្រោះធម្មតាដោយ ធ្វើការលាងសម្អាតឲ្យបានញឹកញាប់ ។
    - **មិនប្រើ**
      - **តើទឹកល្អក់ដែរឬទេ ?**
        - **ល្អក់** — បង្កើនការទុកឲ្យរង/ការសម្លាប់មេរោគ ឬ ការច្រោះធម្មតា ការទុកឲ្យថ្លា និង ការច្រកដាក់ធុង ឬ ការច្រោះធុង 3, ដាក់ក្លរទ្វេដង ។ បង្កើនការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់ទឹកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពផងដែរ ។
          - **តើទឹកល្អក់ដែរឬទេ ?**
            - **ល្អក់** — បង្កើនការច្រោះ (ដោយប្រើចម្រោះសេរ៉ាមិច លាយខ្សាច់ដែលមានពណ៌ប្រាក់មានជាតិស្អិត ។ល។) ឬ ប្រើប្រាស់សារធាតុគីមីសម្លាប់មេរោគក្នុងបរិមាណទ្វេដង ។ បង្កើនការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់ទឹកដោយសុវត្ថិភាពផងដែរ។
            - **មិនល្អក់** — បង្កើនការច្រោះ (ដោយប្រើចម្រោះសេរ៉ាមិច ខ្សាច់ មានពណ៌ប្រាក់មានជាតិស្អិត ។ល។) ឬ ប្រើសារធាតុគីមីសម្លាប់មេរោគក្នុងបរិមាណទ្វេដង ។ បង្កើនការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់ទឹកដោយសុវត្ថិភាពផងដែរ ។
        - **មិនល្អក់** (→ តើទឹកល្អក់ដែរឬទេ ?)
- **មិនបំពុល** — រក្សាទុក និងប្រើប្រាស់ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាព

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

ប្រភព

លិខិតុបករណ៍អន្តរជាតិ

សិទ្ធិទទួលបានទឹក (មាត្រា 11 និង 12 នៃកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌) (CE-SCR), ការផ្តល់យោបល់ទូទៅលេខ 15, ថ្ងៃទី26 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2002, ឯកសារអង្គការសហប្រជាជាតិ E/C.12/2002/11។ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌ ។

ការខារទូទៅ

Davis, J និង Lambert, R (2002), វិស្វកម្មពេលមានគ្រោះអាសន្ន ៖ ការណែនាំប្រតិបត្តិការសម្រាប់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ ។ ការបោះពុម្ពលើកទី 2, រោងពុម្ព RedR/IT, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) (2010), បទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់ការអប់រំពេលមានគ្រោះអាសន្ន វិបត្តិរ៉ាំរ៉ៃ និងសាងសង់ឡើងវិញជាបន្ទាន់, ទីក្រុងញូវយ៉ក ។ www.ineesite.org

Médecins sans Frontières (1994), វិស្វកម្មផ្នែកសុខភាពសាធារណៈក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន ។ បោះពុម្ពលើកទី 1, ទីក្រុងប៉ារីស ។

Walden, VM, O'Reilly, M និង Yetter, M (2007), កម្មវិធីមនុស្សធម៌ និងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍, វិធីសាស្រ្តប្រតិបត្តិសម្រាប់ការបញ្ជ្រាបព័ត៌មាន, អង្គការ Oxfam ចក្រភពអង់គ្លេស, Oxford. www.oxfam.org.uk/what_we_do/emergencies/how_we_work/resources/health.htm

ការអង្កេតផ្នែកអនាម័យ

ការអង្កេតផ្នែកភូគព្ភសាស្រ្តរបស់ចក្រភពអង់គ្លេស (2001), ARGOSS manual, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។ www.bgs.ac.uk

យេនឌ័រ

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (ពុំមានកាលបរិច្ឆេទ), យេនឌ័រ និងទឹក, អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ សៀវភៅណែនាំទូទៅរបស់ IASC, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/WASH/Gender%20Handbook_Wash.pdf

ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ

Almedom, A, Blumenthal, U និង Manderson, L (1997), នីតិវិធីវាយតម្លៃអំពីអនាម័យខ្លួនប្រាណ ៖ វិធាន និងវិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណពីការអនុវត្តទាក់ទងនឹងទឹក អនាម័យខ្លួនប្រាណ និងអនាម័យទូទៅ ។ មូលនិធិអន្តរជាតិសម្រាប់ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ។ ការបោះពុម្ពផ្សាយដោយ Practical Action, ចក្រភពអង់គ្លេស ។

Ferron, S, Morgan, J និង O'Reilly, M (2007), ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ ៖ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ និងអភិវឌ្ឍន៍ ។ ការបោះពុម្ពផ្សាយដោយ Practical Action, ចក្រភពអង់គ្លេស ។

អង្គភាពគាំទ្រកំណែទម្រង់ផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ គម្រោងលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណជាកម្រងនៃកម្មវិធី WASH ។ www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=160

ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

អង្គការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងគ្រោះទុរភិក្ស (2006), ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណសម្រាប់ប្រជាជនដែលស្ថិតក្នុងហានិភ័យ, ទីក្រុងប៉ារីស ។ www.actioncontrelafaim.org/english/

House, S និង Reed, R (1997), ប្រភពទឹកសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន ៖ សេចក្តីណែនាំអំពីការជ្រើសរើស និងការធ្វើឲ្យទឹកស្អាត ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្នែកទឹក វិស្វកម្ម និងអភិវឌ្ឍន៍ (WEDC), សាកលវិទ្យាល័យ Loughborough, ចក្រភពអង់គ្លេស ។

តម្រូវការទឹកដើម្បីសន្តិសុខស្បៀង

អង្គការម្ហូបអាហារ និងកសិកម្មរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ, កម្មវិធីទឹករបស់អង្គការ FAO ៖ www.fao.org/nr/water/index.html

តម្រូវការទឹកសម្រាប់បសុសត្វ

បទដ្ឋានក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសម្រាប់បសុសត្វ (LEGS) (2009), សេចក្តីណែនាំ និងបទដ្ឋានក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសម្រាប់បសុសត្វ។ ការបោះពុម្ពផ្សាយដោយ Practical Action, ចក្រភពអង់គ្លេស ។ www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

គុណភាពទឹក

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2003), សេចក្តីណែនាំស្តីពីគុណភាពទឹកសម្រាប់ទទួលទាន ។ ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 3, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines2/en/

ផែនការសុវត្ថិភាពទឹក

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2005), ផែនការសុវត្ថិភាពទឹក ៖ ការគ្រប់គ្រងគុណភាពទឹកសម្រាប់ទទួលទានចាប់ពីកន្លែងដងទឹករហូតដល់ពេលទទួលទាន ។ www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsp0506/en/

ការបន្ទោបង់

Harvey, P (2007), ការបន្ទោបង់ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, សៀវភៅណែនាំអន្តរទីភ្នាក់ងារ ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្នែកទឹក វិស្វកម្ម និងអភិវឌ្ឍន៍ (WEDC), សាកលវិទ្យាល័យ Loughborough, ចក្រភពអង់គ្លេស ។ http://wedc.lboro.ac.uk/

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ

Hunter, P (1997), ជំងឺកើតចេញពីទឹក ៖ ការសិក្សាពីការរីករាលដាល និងបរិស្ថានវិទ្យា ។ John Wiley & Sons Ltd. Chichester, ចក្រភពអង់គ្លេស ។

Lacarin, CJ និង Reed, RA (1999), ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគពេលមានគ្រោះអាសន្នដោយប្រើប្រាស់សារធាតុគីមី ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្នែកទឹក វិស្វកម្ម និងអភិវឌ្ឍន៍, សាកលវិទ្យាល័យ Loughborough, ចក្រភពអង់គ្លេស ។

Thomson, M (1995), ការទប់ស្កាត់ជំងឺតាមរយៈការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ៖ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អង្គការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ, អង្គការ Oxfam ចក្រភពអង់គ្លេស ។

កាកសំណល់រឹង/កាកសំណល់រឹង

មជ្ឈមណ្ឌលដើម្បីបច្ចេកវិជ្ជាសមស្រប (2003), ការរៀបចំទីកន្លែងសម្រាប់ចាក់កាកសំណល់រឹង ។ www.lifewater.org

សមាគមគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងអន្តរជាតិ ៖ www.iswa.org

ការគ្រប់គ្រងសាកសព

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2009), ការទុកដាក់សាកសពក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន ។ កំណត់ហេតុបច្ចេកទេសសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្នលេខ 8, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ http://wedc.lboro.ac.uk/resources/who_notes/WHO_TN_08_Disposal_of_dead_bodies.pdf

កាកសំណល់វេជ្ជសាស្រ្ត

Prüss, A, Giroult, E និង Rushbrook, P (eds) (1999), ការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនូវកាកសំណល់វេជ្ជសាស្រ្ត ។ (បច្ចុប្បន្នកំពុងកែសម្រួល) ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹក

ទីភ្នាក់ងារការពារបរិស្ថាន (EPA) (1980), សៀវភៅណែនាំពីការរៀបចំ ៖ ការធ្វើឲ្យកាកសំណល់រាវស្អាតនៅនឹងកន្លែង និងប្រព័ន្ធបោះចោល, របាយការណ៍របស់ EPA-600/2-78-173. Cincinnati, សហរដ្ឋអាមេរិក ។

ឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

លក្ខណៈទូទៅ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការសុខភាពអាមេរិកាំង Pan (PAHO), បណ្ណាល័យផ្នែកសុខភាពសម្រាប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ៖ www.helid.desastres.net/en

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2002), សុខភាពផ្នែកបរិស្ថានក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងគ្រោះមហន្តរាយ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការបន្ទោបង់

Harvey, PA, Baghri, S និង Reed, RA (2002), ការរៀបចំផ្នែកអនាម័យ ការប៉ាន់ប្រមាណ និងកម្មវិធីពេលមានហានិភ័យ ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្នែកទឹក វិស្វកម្ម និងអភិវឌ្ឍន៍ (WEDC), សាកលវិទ្យាល័យ Loughborough, ចក្រភពអង់គ្លេស ។

ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ

ឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (1997), ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងសត្វល្អិតសម្រាប់ស្ថានភាពជនភៀសខ្លួន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ Warrell, D និង Gilles, H (eds) (2002), ការសិក្សាសំខាន់ៗអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ ការបោះពុម្ពលើកទី 4, Arnold, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក, វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ និងសត្វល្អិតដោយប្រើថ្នាំគីមីសម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់សុខភាពសាធារណៈ ។ www.who.int.

ការគ្រប់គ្រងសាកសព

អង្គការសុខភាពអាមេរិកាំងPan(PAHO)និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក(2004),ការគ្រប់គ្រងសាកសពក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ ។ សៀវភៅណែនាំស្តីពីគ្រោះមហន្តរាយ និងគោលការណ៍ណែនាំសេរីទី 5, ទីក្រុង Washington DC ។ www.paho.org/English/DD/PED/ManejoCadaveres.htm

កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2000), ឯកសារជំនួយស្មារតី ៖ ការគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាពលើកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ៖ www.healthcarewaste.org អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការចាក់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ៖ www.injectionsafety.org

ពិការភាព និងភាពងាយរងគ្រោះទូទៅ

Jones, H និង Reed, R (2005), ទឹក និងអនាម័យសម្រាប់ជនពិការ និងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀត ៖ ការរៀបចំសេវាកម្មនានាដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបាន ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្នែកទឹក វិស្វកម្ម និងអភិវឌ្ឍន៍ (WEDC), សាកលវិទ្យាល័យ Loughborough, ចក្រភពអង់គ្លេស ។ http://wedc.lboro.ac.uk/wsdp

អង្គការ Oxfam ចក្រភពអង់គ្លេស (2007), ការបន្ទោបង់របស់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះផ្នែករាងកាយក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ កំណត់ហេតុសង្ខេបផ្នែកបច្ចេកទេសទី 1, អង្គការ Oxfam, ចក្រភពអង់គ្លេស ។ www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf

អង្គការ Oxfam ចក្រភពអង់គ្លេស (2007), ភាពងាយរងគ្រោះ និងការគិតគូរអំពីវប្បធម៌សង្គមសម្រាប់ PHE ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ កំណត់ហេតុសង្ខេបផ្នែកបច្ចេកទេសទី 2, អង្គការ Oxfam, ចក្រភពអង់គ្លេស ។ www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan_sociocultural.pdf

បទដ្ឋានអប្បបរមា ស្ដីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ

របៀបប្រើប្រាស់ជំពូកនេះ

ជំពូកនេះចែកចេញជា 4 ផ្នែកសំខាន់ៗ ៖

ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ

ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច

ការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម

សន្តិសុខស្បៀង

ផ្នែកទី 4 ដែលនិយាយអំពីសន្តិសុខស្បៀងត្រូវបានបែងចែកទៅជា 3 ផ្នែកតូចៗទៀត ៖ សន្តិសុខស្បៀង - ការផ្ទេរស្បៀង សន្តិសុខស្បៀង - ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ និង សន្តិសុខស្បៀង - ការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត ។ គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូលនានាចាំបាច់ត្រូវតែប្រើប្រាស់ស្របគ្នាជាមួយនឹងជំពូកនេះ ។ ទោះបីជាមានគោលបំណងចម្បងដើម្បីណែនាំអំពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយ បទដ្ឋានអប្បបរមាក៏នឹងត្រូវបានគិតគូរផងដែរនៅក្នុងអំឡុងពេលត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងអន្តរកាលនៃសកម្មភាពស្តារឡើងវិញ ។

ផ្នែកនិមួយៗមានដូចខាងក្រោម ៖

- បទដ្ឋានអប្បបរមា ៖ ជាធម្មតា បទដ្ឋាននេះមានលក្ខណៈបែបគុណភាព និងបញ្ជាក់ពីកម្រិតអប្បបរមាដែលត្រូវសម្រេចឲ្យបានក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ទាក់ទងនឹងការផ្តល់ស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ។
- សកម្មភាពសំខាន់ៗ ៖ ទាំងនេះគឺជាសកម្មភាព និងធនធានដើមដែលលើកឡើងដើម្បីជួយបំពេញទៅតាមបទដ្ឋាននានា ។
- សូចនាករសំខាន់ៗ ៖ ទាំងនេះគឺជា "សញ្ញា" ដែលបង្ហាញថាតើបទដ្ឋានមួយត្រូវ ឬ មិនត្រូវបានបំពេញទៅតាម ។ សញ្ញាទាំងនេះផ្តល់នូវមធ្យោបាយមួយសម្រាប់វាស់ស្ទង់ និងប្រៀបធៀបរវាងដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ហើយវាទាក់ទងនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមា មិនមែនទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនោះទេ ។
- សេចក្តីណែនាំ ៖ ទាំងនេះមានរួមបញ្ចូលចំណុចជាក់លាក់នានាដើម្បីធ្វើការពិចារណានៅពេលអនុវត្តបទដ្ឋានស្នូល សកម្មភាពសំខាន់ៗ និងសូចនាករសំខាន់ៗនៅក្នុងស្ថានភាពខុសៗគ្នា ដោយវាផ្តល់នូវការណែនាំស្តីពីការដោះស្រាយការលំបាកក្នុងការប្រតិបត្តិ ចំណុចគោល ឬ ឲ្យដំបូន្មានទាក់ទងនឹងបញ្ហាអាទិភាពនានា ។ សេចក្តីណែនាំទាំងនេះក៏មានបញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាសំខាន់ទាក់ទងនឹងបទដ្ឋាន សកម្មភាព ឬ សូចនាករនានា និងបរិយាយពីភាពអល់អែក វាទប្បដិវាទ(ជំលោះ) ឬ គម្លាតនៃចំណេះដឹងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ។

ប្រសិនបើសូចនាករ និងសកម្មភាពសំខាន់ៗដែលតម្រូវមិនអាចឆ្លើយតបបានទេ នោះភាពជំពាក់ទាក់ទងអវិជ្ជមានដែលកើតឡើងចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់គួរត្រូវបានវាយតម្លៃ ហើយបន្ទាប់មកចាត់វិធានការសមស្របដើម្បីបន្ធូរបន្ថយបញ្ហាទាំងនោះ ។

ចំណុចបន្ថែមទាំងឡាយមានដាក់បញ្ចូលបញ្ជីត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណ ការណែនាំអំពីការវាស់វែងទៅលើអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងការកំណត់ពីសារៈសំខាន់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមចំពោះសុខភាពសាធារណៈ និងតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ ។ មានផ្តល់ជូនផងដែរនូវបញ្ជីឯកសារយោងមួយដែលចង្អុលបង្ហាញពីប្រភពព័ត៌មានស្តីពីបញ្ហាទូទៅ និងបញ្ហាបច្ចេកទេសជាក់លាក់ ហើយត្រូវបានចែកចេញជាឯកសារប្រភពដើម និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម។

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម ... 143

1. ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ... 150

2. ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ... 158

3. ការគ្រប់គ្រងជំងឺខ្វះជីវជាតិធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះនៃជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម ... 164

4. សន្តិសុខស្បៀង ... 175

    4.1. សន្តិសុខស្បៀង - ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ ... 179

    4.2. សន្តិសុខស្បៀង - ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ការចំណាយ ... 199

    4.3. សន្តិសុខស្បៀង - ការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត ... 203

ចំណុចបន្ថែមទី 1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងការចិញ្ចឹមជីវិត ... 214

ចំណុចបន្ថែមទី 2 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខគ្រាប់ពូជ ... 216

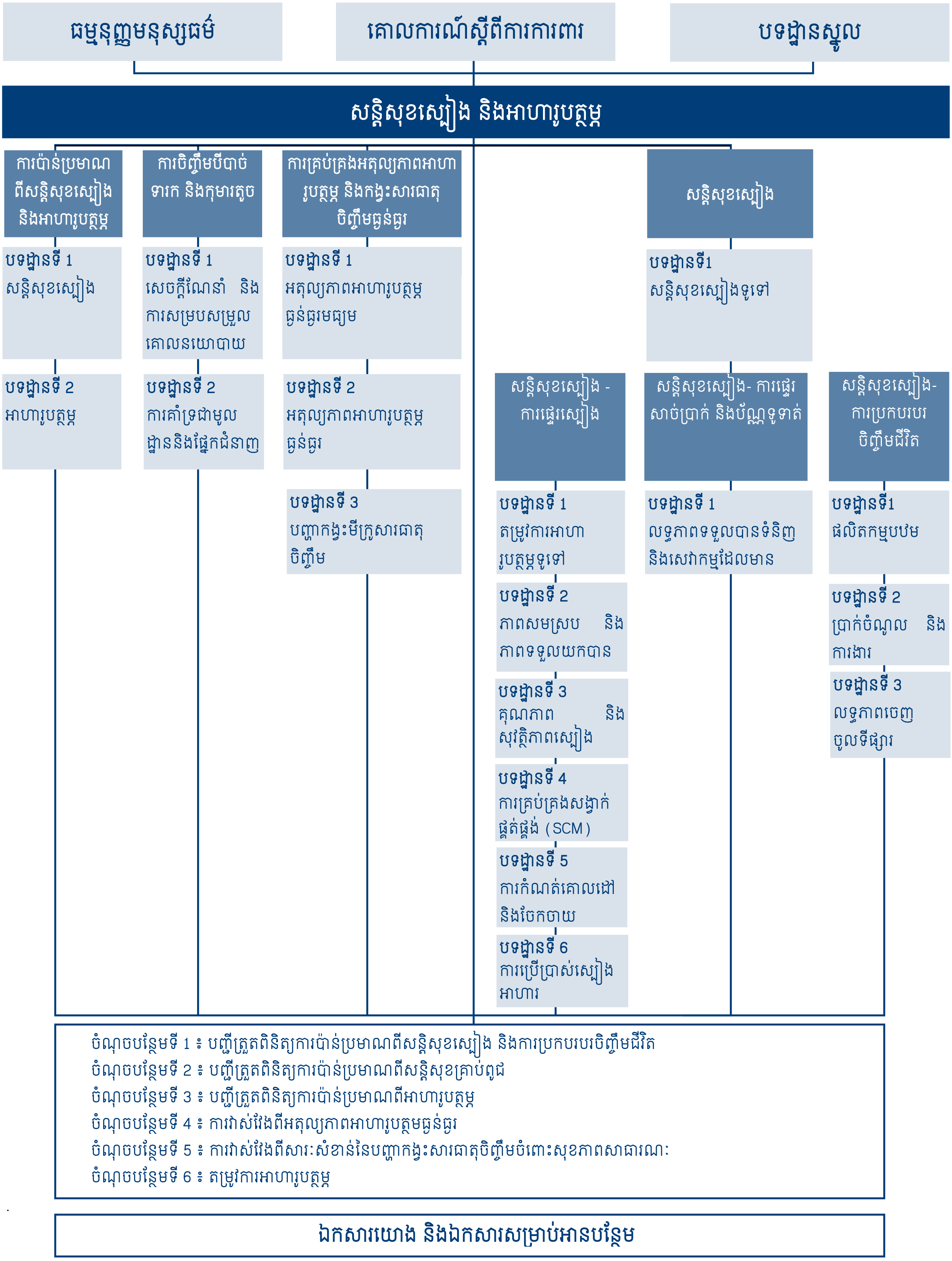
ចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភ ... 218

ចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ការវាស់វែងពីជំងឺខ្វះជីវជាតិធ្ងន់ធ្ងរ ... 220

ចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ កាវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមចំពោះសុខភាពសាធារណៈ ... 224

ចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖ តម្រូវការផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ... 227

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម ... 231


ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌
គោលការណ៍ស្ដីពីការការពារ
បទដ្ឋានស្នូល
សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ
ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ
ការចិញ្ចឹមបីបាច់ទារក និងកុមារតូច
ការគ្រប់គ្រងអគុណ្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរ
សន្តិសុខស្បៀង
បទដ្ឋានទី 1 សន្តិសុខស្បៀង
បទដ្ឋានទី 2 អាហារូបត្ថម្ភ
បទដ្ឋានទី 1 សេចក្ដីណែនាំ និងការសម្របសម្រួលគោលនយោបាយ
បទដ្ឋានទី 2 ការគាំទ្រជាមូលដ្ឋាននិងផ្នែកជំនាញ
បទដ្ឋានទី 1 អគុណ្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមធ្យម
បទដ្ឋានទី 2 អគុណ្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ
បទដ្ឋានទី 3 បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម
បទដ្ឋានទី1 សន្តិសុខស្បៀងទូទៅ
សន្តិសុខស្បៀង - ការផ្ទេរស្បៀង
បទដ្ឋានទី 1 តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភទូទៅ
បទដ្ឋានទី 2 ភាពសមស្រប និង ភាពទទួលយកបាន
បទដ្ឋានទី 3 គុណភាព និង សុវត្ថិភាពស្បៀង
បទដ្ឋានទី 4 ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ (SCM)
បទដ្ឋានទី 5 ការកំណត់គោលដៅ និងចែកចាយ
បទដ្ឋានទី 6 ការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារ
សន្តិសុខស្បៀង- ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់
បទដ្ឋានទី 1 លទ្ធភាពទទួលបានទំនិញ និងសេវាកម្មដែលមាន
សន្តិសុខស្បៀង- ការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត
បទដ្ឋានទី1 ផលិតកម្មបឋម
បទដ្ឋានទី 2 ប្រាក់ចំណូល និង ការងារ
បទដ្ឋានទី 3 លទ្ធភាពចេញចូលទីផ្សារ
ចំណុចបន្ថែមទី 1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត
ចំណុចបន្ថែមទី 2 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខគ្រាប់ពូជ
ចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភ
ចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ការវាស់វែងពីអគុណ្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ
ចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃបញ្ហាកង្វះសារជាតុចិញ្ចឹមចំពោះសុខភាពសាធារណៈ
ចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖ តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ
ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

សេចក្តីផ្តើម

ទាក់ទងនឹងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងច្បាប់អន្តរជាតិផ្សេងៗទៀត

បទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាការបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់មួយពីជំនឿ និងការប្តេជ្ញាចិត្តរួមគ្នារបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងឡាយ និងគោលការណ៍រួម សិទ្ធិ និងភារកិច្ចដែលគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពមនុស្សធម៌ដែលមានចែងនៅក្នុងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះ ។ ដោយឈរលើគោលការណ៍មនុស្សជាតិ និងដោយមានបញ្ជាក់នៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិ គោលការណ៍ទាំងនេះដាក់បញ្ចូលសិទ្ធិរស់រានមានជីវិត និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរសិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងសន្តិសុខ និងសិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃតម្រូវការ ។ បញ្ជីឯកសារច្បាប់ និងគោលនយោបាយសំខាន់ៗ ដែលលើកឡើងពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះ គឺអាចរកបាននៅក្នុងឯកសារយោងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 1(សូមមើលទំព័រ 356) ដោយមានមតិយោបល់ពន្យល់យ៉ាងក្បោះក្បាយសម្រាប់ភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ ។

ទោះបីជារដ្ឋទាំងឡាយជាអ្នកមានភារកិច្ចចម្បងទាក់ទងនឹងសិទ្ធិដែលមានចែងខាងលើក៏ដោយ ក៏ទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយមានការទទួលខុសត្រូវមួយក្នុងការធ្វើការជាមួយប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលមានសន្តិភាពជាមួយនឹងសិទ្ធិទាំងនេះដែរ ។ ផ្តើមចេញពីសិទ្ធិទូទៅទាំងនេះ វាបង្កើតបានជាសិទ្ធិទទួលមួយចំនួនដែលមានលក្ខណៈកាន់តែជាក់លាក់បន្ថែមទៀត ។ សិទ្ធិទទួលបានទាំងនេះរួមមាន សិទ្ធិចូលរួម សិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសិទ្ធិរួចផុតពីការរើសអើងដែលបង្កើតបានជាមូលដ្ឋាននៃបទដ្ឋានស្នូលផ្សេងៗក៏ដូចជាសិទ្ធិជាក់លាក់ក្នុងការទទួលបានទឹកអនាម័យទូទៅ ម្ហូបអាហារ ទីជម្រក និងសុខភាពដែលបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីចំណុចទាំងនេះ និងបទដ្ឋានអប្បបរមានៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ ។

មនុស្សម្នាក់ៗមានសិទ្ធិទទួលបានចំណីអាហារគ្រប់គ្រាន់ ។ សិទ្ធិនេះត្រូវបានទទួលស្គាល់នៅក្នុងឯកសារច្បាប់អន្តរជាតិ និងមានដាក់បញ្ចូលសិទ្ធិរួចផុតពីគ្រោះអត់ឃ្លានផងដែរ ។ នៅពេលដែលក្រុម ឬ បុគ្គលពុំមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់តាមរយៈមធ្យោបាយដែលគេចង់បាន ដោយសារហេតុផលដែលហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន នោះរដ្ឋត្រូវមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការធានាចំពោះសិទ្ធិនោះដោយផ្ទាល់តែម្តង។
សិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារបានកំណត់កាតព្វកិច្ចដូចខាងក្រោមសម្រាប់រដ្ឋទាំងឡាយ ៖

- "គោរពលទ្ធភាពដែលមានស្រាប់ក្នុងការទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់" តម្រូវឲ្យរដ្ឋភាគីពុំចាត់វិធានការណាមួយដែលបណ្តាលឲ្យមានការរារាំងដល់លទ្ធភាពបែបនេះ ។
- "ការពារ" តម្រូវឲ្យមានវិធានការដែលធ្វើឡើងដោយរដ្ឋនោះដើម្បីធានាថា គ្មានសហគ្រាស ឬ បុគ្គលណាអាចដកហូតលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់របស់បុគ្គលណាម្នាក់បានឡើយ ។
- "បំពេញ" (ជួយសម្រួល) មានន័យថា រដ្ឋទាំងឡាយត្រូវតែបំផុសឲ្យមានការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផ្សេងៗដែលមានគោលបំណងពង្រឹងលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់ធនធាន និងមធ្យោបាយផ្សេងៗដើម្បីធានាបាននូវការចិញ្ចឹមជីវិតរបស់ខ្លួន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសន្តិសុខស្បៀងផងដែរ ។

ក្នុងករណីដែលមានគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ រដ្ឋទាំងឡាយត្រូវផ្ដល់ស្បៀងអាហារឲ្យប្រជាជនដែលកំពុងត្រូវការ ឬ អាចស្នើសុំជំនួយអន្តរជាតិប្រសិនបើធនធានផ្ទាល់របស់ខ្លួនពុំមានគ្រប់គ្រាន់ ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ រដ្ឋទាំងនោះត្រូវជួយសម្រួលឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយអន្តរជាតិដោយសុវត្ថិភាព និងគ្មានការរំខាន ។

អនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវ និងពិធីសារបន្ថែមបានដាក់បញ្ចូលសិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងការកាន់កាប់ដោយកងទ័ព ។ អនុសញ្ញានេះហាមឃាត់មិនឲ្យធ្វើការបង្អត់អាហារជនស៊ីវិលជាវិធីសាស្ត្រមួយនៃកិច្ចការសង្គ្រាម និងហាមឃាត់ការវាយប្រហារ ការបំផ្លិចបំផ្លាញ និងការដកហូតតំបន់ កសិកម្មសម្រាប់ប្រជាជនផលិតស្បៀងអាហារ ដំណាំ បសុសត្វ ការដំឡើង និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងការងារធារាសាស្ត្រ ឬ ការផ្ដល់ស្បៀងអាហារដែលគ្មានគុណភាព ។ នៅពេលដែលរដ្ឋមួយគ្រប់គ្រងទៅលើរដ្ឋមួយទៀតតាមរយៈកម្លាំងយោធា ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិតម្រូវឲ្យរដ្ឋដែលកំពុងគ្រប់គ្រងអំណាចនោះ ធានាឲ្យមានមានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រជាជន និងនាំមកនូវគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់នានាដែលចាំបាច់ប្រសិនបើធនធាននៅក្នុងតំបន់កាន់កាប់នោះពុំមានគ្រប់គ្រាន់។ រដ្ឋទាំងឡាយត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងគ្រប់លទ្ធភាពទាំងអស់ដើម្បីធានាថា ជនភៀសខ្លួន និងជនផ្លាស់ប្ដូរទីលំនៅក្នុងស្រុកមានលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់គ្រប់ពេលវេលា ។

បទដ្ឋានអប្បបរមានៅក្នុងជំពូកនេះលើកឡើងពីខ្លឹមសារគោលនៃសិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារ និងចូលរួមចំណែកក្នុងការទទួលស្គាល់កាន់តែខ្លាំងឡើងនូវសិទ្ធិនេះជាសកល ។

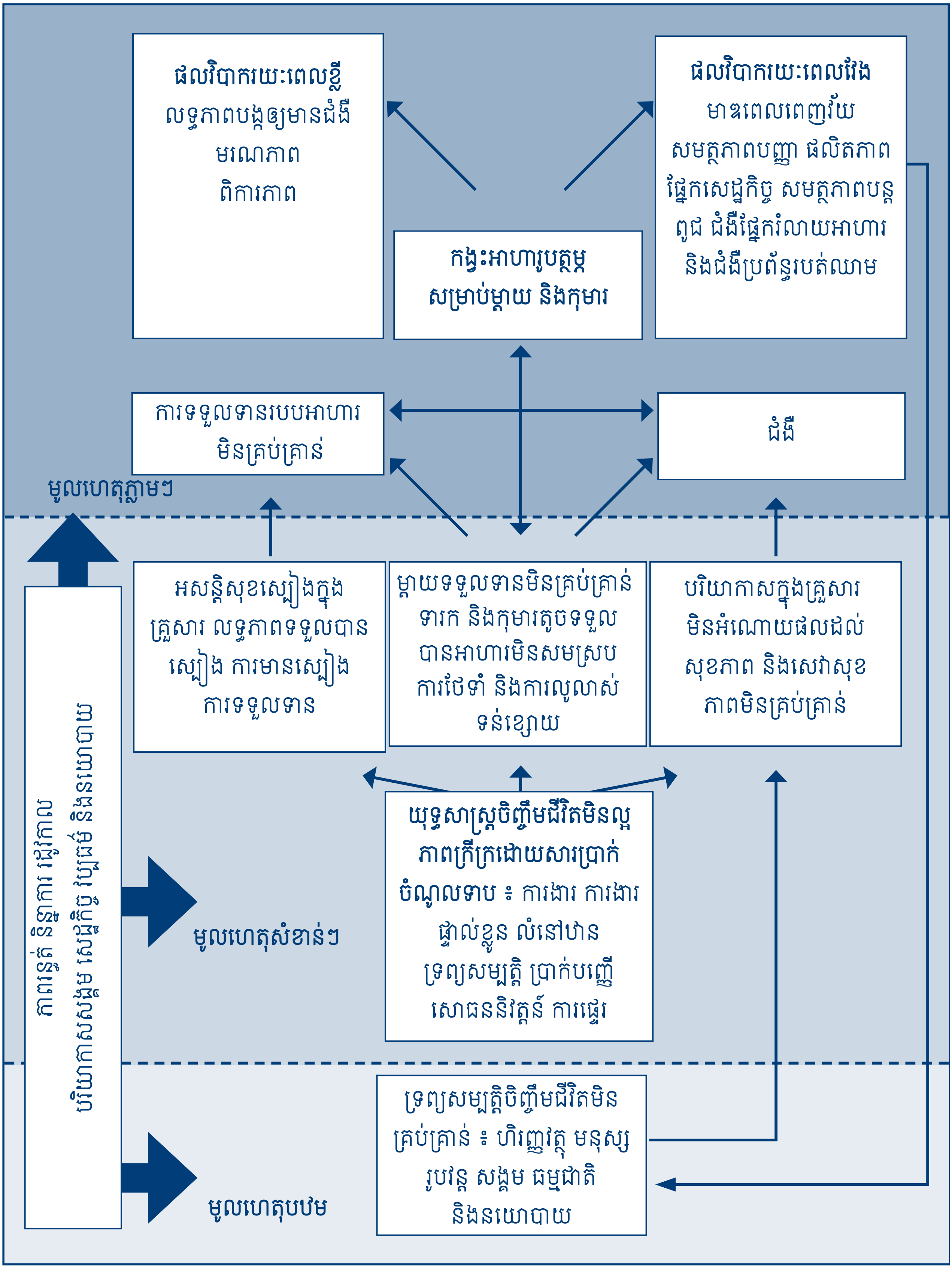
សារៈសំខាន់នៃសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ

សិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារ និងការរក្សាបាននូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ គឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់ចំពោះការរស់រានមានជីវិតរបស់ប្រជាជននៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលទីកន្លែងរបស់ស្ផៀរនៅក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌នៅទំព័រ ៩)។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ តាមធម្មតាប្រឈមនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដ៏រ៉ាំរ៉ៃរួចស្រេចទៅហើយនៅពេលគ្រោះមហន្តរាយវាយប្រហារ ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយ និងស្ថិតក្នុងចំណោមមូលហេតុធំៗដែលនាំឲ្យមានមនុស្សស្លាប់ទាំងដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល ។មូលហេតុនានានៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញខ្លាំង ។ក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទាន (សូមមើល ទំព័រ 46) គឺជាឧបករណ៍វិភាគមួយដែលបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងកត្តានានាដែលរួមចំណែកដល់បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ មូលហេតុចម្បងៗដែលបង្កឲ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជំងឺ និង/ឬ ការទទួលទានម្ហូបអាហារមិនបានគ្រប់គ្រាន់ដែលបណ្ដាលមកពីភាពក្រីក្រខ្លាំង អសន្តិសុខស្បៀងតាមគ្រួសារ ការថែទាំមិនបានគ្រប់គ្រាន់នៅតាមគ្រួសារ ឬ សហគមន៍ ទឹកពុំមានគុណភាពអនាម័យខ្វះខាត និងអនាម័យទូទៅ និងកង្វះលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព ។គ្រោះមហន្តរាយនានាដូចជាព្យុះស៊ីក្លូន រញ្ជួយផែនដី ទឹកជំនន់ ជម្លោះ និងគ្រោះរាំងស្ងួតទាំងអស់នោះបង្កផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ទៅលើមូលហេតុដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ភាពងាយរងគ្រោះរបស់គ្រួសារ ឬ សហគមន៍បានរឹតត្បិតសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនក្នុងការដោះស្រាយភាពប្រឈមមុខទៅនឹងភាពតក់ស្លុតទាំងនេះ ។ សមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យទាក់ទងនានាត្រូវបានកំណត់យ៉ាងជាក់លាក់ដោយលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់គ្រួសារឬសហគមន៍និមួយៗជាពិសេសទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ខ្លួន និងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការដោះស្រាយ និងប្រកបបរចិញ្ចឹមជីវិតដែលខ្លួនអនុវត្ត ។

ចំពោះជំពូកនេះ និយមន័យនានាដូចខាងក្រោមត្រូវបានប្រើប្រាស់ ៖

- សន្តិសុខស្បៀង កើតឡើងនៅគ្រប់ពេលដែលប្រជាជនទាំងអស់មានលទ្ធភាពផ្នែករាងកាយ សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចក្នុងការទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ មានសុវត្ថិភាព និងមានសារជាតុបំប៉នដើម្បីបំពេញតម្រូវការផ្នែករបបអាហារ និងចំណង់ចំណូលចិត្តអាហាររបស់ខ្លួនសម្រាប់ការរស់រានដោយសកម្ម និងមានសុខភាពល្អ ។ នៅក្នុងនិយមន័យនៃសុវត្ថិភាពស្បៀងនេះមានផ្នែកសំខាន់ចំនួន 3 ៖
    - លទ្ធភាពនៃការមានស្បៀងអាហារ សំដៅទៅលើបរិមាណ គុណភាព និងរដូវកាលនៃការផ្គត់ផ្គង់ស្បៀងនៅតាមតំបន់នានាដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ចំណុចនេះរាប់បញ្ចូលទាំងប្រភពផលិតកម្មតាមមូលដ្ឋាន (កសិកម្ម បសុសត្វ ត្រី ម្ហូបអាហារ បន្លែដុះតាមព្រៃ) និងស្បៀងអាហារដែលនាំចូលដោយអ្នកជំនួញ (អន្តរាគមន៍របស់រដ្ឋាភិបាល និងទីភ្នាក់ងារនានាអាចមានឥទ្ធិពលទៅលើការមានស្បៀងអាហារនេះ) ។ ទីផ្សារនានានៅតាមមូលដ្ឋានដែលមានលទ្ធភាពផ្គត់ផ្គង់ស្បៀងអាហារដល់ប្រជាជន គឺជាកត្តាកំណត់ដ៏ចម្បងចំពោះការមានស្បៀងអាហារ។
    - លទ្ធភាពទទួលបានស្បៀង សំដៅលើសមត្ថភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារមួយក្នុងការទិញស្បៀងអាហារបានគ្រប់គ្រាន់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដើម្បីបំពេញទៅតាមតម្រូវការផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភរបស់សមាជិកទាំងអស់ក្នុងគ្រួសារ។ ចំណុចនេះធ្វើការវាស់វែងពីសមត្ថភាពរបស់គ្រួសារក្នុងការទទួលបានស្បៀងអាហារដែលមានតាមរយៈការរួមបញ្ចូលគ្នានូវផលិតផល និងការស្តុកទុកតាមផ្ទះ ការទិញ ការដោះដូរ អំណោយ ការខ្ចីបុល ឬ ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ សាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ជាដើម ។
    - ការប្រើប្រាស់ស្បៀង សំដៅទៅលើការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហាររបស់គ្រួសារមួយដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការរក្សាទុក ការកែច្នៃ ការរៀបចំ និងការបែងចែកនៅក្នុងគ្រួសារនោះ ។ វាក៏ពឹងផ្អែកផងដែរទៅលើសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ក្នុងការស្រូបយក និងរំលាយអាហារូបត្ថម្ភដែលអាចនឹងបំផ្លាញដោយសារជំងឺ និងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ ។
- ការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតរួមមានសមត្ថភាព ទ្រព្យសម្បត្តិ (រាប់បញ្ចូលទាំងធនធានធម្មជាតិ ធនធានសម្ភារៈនិងធនធានសង្គម) និងសកម្មភាពនានាដែលគ្រួសារមួយប្រើប្រាស់ដើម្បីការរស់រានមានជីវិត និងសុខុមាលភាពនាពេលអនាគត ។ យុទ្ធសាស្ត្រប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត គឺជាមធ្យោបាយនៃការប្រតិបត្តិផ្សេងៗ ឬសកម្មភាពដែលតាមរយៈនោះប្រជាជនប្រើប្រាស់ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ខ្លួនដើម្បីរកប្រាក់ចំណូល និងសម្រេចឲ្យបាននូវគោលដៅនៃការចិញ្ចឹមជីវិតផ្សេងៗទៀត។ យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាត្រូវបានកំណត់ថា ជាការឆ្លើយតបជាបណ្តោះអាសន្នដែលជំរុញដោយអសន្តិសុខស្បៀង។ ការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតរបស់គ្រួសារមួយមានសន្តិសុខនៅពេលដែលគ្រួសារនោះអាចដោះស្រាយនិងស្តារឡើងវិញពីភាពតក់ស្លុតនានា ព្រមទាំងរក្សាបាន ឬ លើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់ខ្លួន និងទ្រព្យ សម្បត្តិផលិតកម្ម ។
- អាហារូបត្ថម្ភ គឺជាពាក្យដ៏ទូលំទូលាយមួយ ដែលសំដៅទៅលើដំណើរការទាក់ទងនឹងការទទួលទានការរំលាយអាហារ និងការស្រូបយកអាហាររបស់រាងកាយសម្រាប់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍ ការផលិតឡើងវិញសកម្មភាពផ្នែករាងកាយ និងការថែរក្សាបាននូវសុខភាពល្អ ។ តាមលក្ខណៈបច្ចេកទេស ពាក្យថា "អតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ" រួមបញ្ចូលទាំងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងលើសអាហារូបត្ថម្ភ ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភគ្របដណ្តប់លើល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្សេងៗជាច្រើនដូចជា ជំងឺអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ រ៉ាំរ៉ៃ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម ។ អតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរធ្វើឲ្យថមថយកម្លាំងកាយ (ភាពស្គមស្គាំង) និង/ឬ ហើមខ្លួនដោយសារតែអាហារូបត្ថម្ភ ហើយជំងឺអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃធ្វើឲ្យបាត់បង់ការលូតកម្ពស់ (ទាបកន្លើ) ។ ការមិនលូតកម្ពស់ និងការចុះថមថយកម្លាំង គឺជាទម្រង់ 2 នៃការមិនរីកលូតលាស់ ។ នៅក្នុងជំពូកនេះ យើងផ្តោតទៅលើបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងបកស្រាយទៅរកជំងឺដែលបណ្តាលមកពី អតុល្យភាព អាហារូបត្ថម្ភ ជាពិសេសជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ។

ក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទានស្តីពីមូលហេតុនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ



ក្របខ័ណ្ឌនេះបង្ហាញថា ការប្រឈមមុខចំពោះហានិភ័យត្រូវបានកំណត់ដោយភាពញឹកញាប់ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការរន្ធត់ដោយសារធម្មជាតិ និងដោយសារទង្វើរបស់មនុស្ស និងដោយសារវិសាលភាពផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនិងភូមិសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ។ កត្តានានាដែលកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហារួមមានកម្រិតទ្រព្យសម្បត្តិ/ធនធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ មនុស្ស រូបវន្ត សង្គម ធម្មជាតិ និងនយោបាយរបស់ក្រុមគ្រួសារមួយ កម្រិតផលិតកម្ម ប្រាក់ចំណូល និងការប្រើប្រាស់របស់ខ្លួន ព្រមទាំងសមត្ថភាពរបស់គ្រួសារក្នុងការស្វែងរកប្រភពចំណូលផ្សេងៗ និងការប្រើប្រាស់របស់ខ្លួន ដើម្បីកាត់បន្ថយឥទ្ធិពលរបស់ហានិភ័យផ្សេងៗ ។

ភាពងាយរងគ្រោះរបស់ទារក និងកុមារតូចបង្ហាញថា ការដោះស្រាយបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេគួរតែជាអាទិភាពមួយ ។ ការទប់ស្កាត់មិនឲ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺមានសារៈសំខាន់ដូចគ្នានឹងការព្យាបាលជំងឺអតុល្យភាព អាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរដែរ ។ អន្តរាគមន៍ទៅលើសន្តិសុខស្បៀងអាចកំណត់បានពីអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពក្នុងរយៈពេលខ្លី ព្រមទាំងការរស់រានមានជីវិត និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលវែងផងដែរ ។ ជារឿយៗ ស្ត្រីដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់មួយក្នុងការរៀបចំផែនការ និងការរៀបចំម្ហូបអាហារសម្រាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្លួន។

បន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការចិញ្ចឹមជីវិតរបស់គ្រួសារអាចមាន ការផ្លាស់ប្តូរ ។ ការទទួលស្គាល់នូវតួនាទីខុសៗគ្នារបស់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងគ្រួសារ គឺជាគន្លឹះមួយក្នុងការបង្កើន សន្តិសុខស្បៀងលក្ខណៈគ្រួសារ។ ការយល់ពីតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ ពិសេសស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលបំបៅដោះកូន កុមារតូច មនុស្សចាស់ និងជនពិការ ក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរក្នុងការរៀបចំការឆ្លើយតបផ្នែកស្បៀងអាហារឲ្យបានសមស្រប ។ ការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយទាក់ទងនឹងសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភដែលកាន់តែប្រសើរឡើង គឺអាចសម្រេចបានតាមរយៈការត្រៀមបង្ការដែលកាន់តែល្អឡើង ។ ការត្រៀមបង្ការដូចនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃសមត្ថភាពទំនាក់ទំនង និងចំណេះដឹងដែលរៀបចំឡើងដោយរដ្ឋាភិបាល ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ អង្គការសង្គមស៊ីវិលតាមមូលដ្ឋានសហគមន៍ និងបុគ្គលនានាក្នុងការប្រមើលមើល និងឆ្លើយតបឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងឥទ្ធិពលនៃមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលទំនងជាកើនឡើង និងកើតឡើងឆាប់ៗ ឬ កំពុងកើតឡើង ។ ការត្រៀមបង្ការ គឺផ្អែកទៅការវិភាគពីគ្រោះថ្នាក់ភ័យនានា ហើយផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុន។ ការងារនេះរួមបញ្ចូលការរៀបចំផែនការបម្រុងការដាក់បំពេញ ឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការរៀបចំត្រៀមបម្រុង ការទំនាក់ទំនង ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន និងការរៀបចំការសម្របសម្រួល ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក និងការរៀបចំផែនការតាមសហគមន៍ ការហ្វឹកហាត់ និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ។

ផ្នែកសំខាន់ៗនៃអន្តរាគមន៍ចំពោះសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលលើកឡើងនៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្ផៀរនេះ គឺការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹម ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ និងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត ។

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងជំពូកផ្សេងៗទៀត

បទដ្ឋានជាច្រើនក្នុងចំណោមបទដ្ឋាននានានៅក្នុងជំពូកផ្សេងៗទៀត គឺទាក់ទងនឹងជំពូកនេះ ។ ការរីកចម្រើនក្នុងការសម្រេចបានតាមបទដ្ឋាននានានៅក្នុងវិស័យមួយតាមធម្មតាមានឥទ្ធិពលទៅលើវិស័យផ្សេងៗទៀត ។ ដើម្បីធ្វើឲ្យអន្តរាគមន៍មួយមានប្រសិទ្ធភាព ចាំបាច់តម្រូវឲ្យមានការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកផ្សេងៗទៀត ។ ការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ទីភ្នាក់ងារនានា ដែលកំពុងឆ្លើយតប និងអង្គការសហគមន៍

ផ្សេងៗទៀតក៏មានភាពចាំបាច់ផងដែរក្នុងការធានាថាតម្រូវការនានាត្រូវបានឆ្លើយតប ការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាពុំមានជាន់គ្នា ហើយគុណភាពនៃអន្តរាគមន៍នានាចំពោះសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានទាញយកមកប្រើប្រាស់ ។

ក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទានសម្រាប់បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលទំព័រ 146) កំណត់ពីបរិយាកាសគ្រួសារ ដែលក្រីក្រ និងសេវាសុខភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងចំណោមមូលហេតុសំខាន់ៗនៃជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ ការឆ្លើយតបដើម្បីទប់ស្កាត់ និងកែសម្រួលអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភតម្រូវឲ្យមានការសម្រេចឲ្យបានតាមបទដ្ឋានអប្បបរមា នៅក្នុងជំពូកនេះ និងនៅក្នុងជំពូកផ្នែក WASH ទីជម្រក និងសុខភាព ។ ការឆ្លើយតបទាំងនោះ ក៏តម្រូវផងដែរថា បទដ្ឋានស្នូលត្រូវតែសម្រេចឲ្យបាន ហើយគោលការណ៍ស្ដីពីការកាពារក៏ត្រូវតែធ្វើការដោះស្រាយផងដែរ។ ដើម្បីធានាសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់គ្រប់ក្រុមទាំងអស់ក្នុងលក្ខណៈមួយដែលធានាដល់ការរស់រានមានជីវិត និងលើកស្ទួយសេចក្ដីថ្លៃថ្នូររបស់ពួកគេ ការសម្រេចបានតែបទដ្ឋាននានានៅក្នុងជំពូកនេះស្ថិតក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វែរនេះ គឺមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយទេ ។

នៅកន្លែងដែលទាក់ទងគ្នា ចាំបាច់ត្រូវយោងទៅលើបទដ្ឋាន ឬ សេចក្ដីណែនាំជាក់លាក់នៅក្នុងជំពូកផ្សេងៗទៀត និងបទដ្ឋានដែលស្របគ្នា និងបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ។

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងគោលការណ៍ស្ដីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូល

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋាននៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វែរនេះ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំនៅក្នុងគោលការណ៍ស្ដីពីការការពារ បើទោះបីជាពួកគេមិនមានអាណត្តិក្នុងការការពារជាច់ដោយឡែក ឬសមត្ថភាពផ្នែកឯកទេសក្នុងការឆ្លើយតបក៏ដោយ ។ គោលការណ៍ទាំងឡាយពុំមាន "លក្ខណៈ ដាច់ខាត" នោះទេ៖ មានការទទួលស្គាល់ថាកាលៈទេសៈនានាអាចកម្រិតពីវិសាលភាពដែលទីភ្នាក់ងារនានាមានលទ្ធភាពអនុវត្តគោលការណ៍ទាំងនោះ ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្ដី គោលការណ៍នានាឆ្លុះបញ្ចាំងពីការព្រួយបារម្ភផ្នែកមនុស្សធម៌ជាសកល ដែលត្រូវណែនាំដល់ការធ្វើសកម្មភាពនៅគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។ បទដ្ឋានស្នូលទាំងឡាយ គឺជាដំណើរការដ៏សំខាន់ និងជាបទដ្ឋានបុគ្គលិកដែលប្រមូលបានពីគ្រប់វិស័យទាំងអស់ ។ បទដ្ឋានស្នូលចំនួន 6 លើកឡើងពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដែលផ្ដោតលើមនុស្ស ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ការប៉ាន់ប្រមាណ ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតបស្នាដៃអនុវត្តការងារតម្លាភាព និងការរៀនសូត្រ ព្រមទាំងស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយ ។

បទដ្ឋានស្នូលទាំងនេះ ផ្ដល់នូវចំណុចយោងតែមួយគត់សម្រាប់វិធីសាស្ត្រទាំងឡាយដែលគាំទ្របទដ្ឋានផ្សេងៗទៀតទាំងអស់នៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វែរនេះ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ ទើបជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសនិមួយៗតម្រូវឲ្យមានការប្រើប្រាស់ឲ្យបានស្របគ្នាជាមួយនឹងបទដ្ឋានស្នូលនានាដើម្បីជួយឲ្យសម្រេចបាននូវបទដ្ឋានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ។ ជាពិសេស ដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវ និងគុណភាពនៃការឆ្លើយតបណាមួយ ការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ រួមមានក្រុម និងបុគ្គលនានាដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យញឹកញាប់បំផុតនៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនានាគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ឲ្យអស់លទ្ធភាព ។

ភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ

ផ្នែកនេះត្រូវបាន រៀបចំឡើងដើម្បីអានរួមគ្នាជាមួយនឹងបទដ្ឋានស្នូលនានា និងពង្រឹងបទដ្ឋានស្នូលទាំងនោះ ។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវយល់ថា ប្រការដែលខ្លួនជាមនុស្សវ័យក្មេង ឬ ចាស់ ជាស្ត្រី ឬ ជាជនពិការ ឬ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះពុំធ្វើឲ្យមនុស្សម្នាក់មានភាពងាយរងគ្រោះ ឬ ស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់នោះទេ។ ផ្ទុយទៅវិញវា គឺជាកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើគ្នាទៅវិញទៅមកទៅវិញទ ដែលធ្វើឲ្យមានភាពងាយរងគ្រោះនោះ ៖ ឧទាហរណ៍ មនុស្សដែលមានអាយុលើសពី 70ឆ្នាំ រស់នៅតែឯង និងមានសុខភាពទ្រុឌទ្រោម ទំនងជាមានភាពងាយរងគ្រោះជាងអ្នកដែលមានអាយុ និងស្ថានភាពសុខភាពប្រហែលគ្នាដែលរស់នៅជាមួយគ្រួសារ ដែលមានសមាជិកច្រើន និងដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រប់គ្រាន់ ។ ដូចគ្នានេះដែរ ប្រសិនបើកុមារីអាយុ 3ឆ្នាំម្នាក់រស់នៅដោយពុំមានអ្នកមើលថែ នោះកុមារីនោះនឹងមានភាពងាយរងគ្រោះច្រើនជាងឆ្ងាយណាស់បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការដែលគេរស់នៅដោយមានការថែរក្សាពីឪពុកម្តាយដែលមានការទទួលខុសត្រូវ ។

នៅពេលបទដ្ឋានសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ និងសកម្មភាពសំខាន់ៗត្រូវបានអនុវត្តការវិភាគមួយពីភាព ងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពនឹងជួយធានាថា ការខិតខំប្រឹងប្រែងឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយមួយបានគាំទ្រអ្នកទាំង ឡាយដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយក្នុងឥរិយាបថមួយគ្មានការរើសអើង ហើយដែលត្រូវការជំនួយនោះជាទីបំផុត ។ ការងារនេះតម្រូវឲ្យមានការយល់ដឹងល្អិតល្អន់អំពីបរិបទតាមមូលដ្ឋាន និងអំពីរបៀបដែលវិបត្តិជាក់លាក់មួយមានឥទ្ធិពលទៅលើក្រុមប្រជាជនតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ ដោយសារតែភាពងាយរងគ្រោះ ដែលមានស្រាប់ពីមុនមករបស់ពួកគេ (ឧទាហរណ៍ កំពុងតែក្រីក្រខ្លាំង ឬ ត្រូវបានគេរើសអើង) ការប្រឈមមុខរបស់ពួកគេ ចំពោះការគំរាមកំហែងទៅលើការការពារផ្សេងៗ (ឧទាហរណ៍ អំពើហិង្សាផ្នែកយេនឌ័រដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទផងដែរ) ឧប្បត្តិហេតុ ឬ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺ (មេរោគអេដស៍ ឬ ជំងឺរបេង) និងលទ្ធភាពកើតឡើងនូវជំងឺរាតត្បាត (ឧទាហរណ៍ ជំងឺកញ្ជ្រិល ឬ ជំងឺអាសន្នរោគ) ។ គ្រោះមហន្តរាយនានាអាចធ្វើឲ្យភាពខ្វះខាតដែលមានស្រាប់ពីមុនមកកាន់តែអាក្រក់ឡើង ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការគាំទ្រដល់យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយសមត្ថភាពទប់ទល់ និងសមត្ថភាពការស្តារឡើងវិញរបស់ប្រជាជនគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។ចំណេះដឹង ជំនាញ និងយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ពួកគេចាំបាច់តម្រូវឲ្យមានការគាំទ្រ ហើយត្រូវតែតស៊ូមតិដើម្បីឲ្យពួកគេមានលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ផ្លូវច្បាប់ ហិរញ្ញវត្ថុ និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម ។ ឧបសគ្គនានាផ្នែករាងកាយ វប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ដែលពួកគេអាចនឹងប្រឈមមុខក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះក្នុងលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់មួយក៏ចាំបាច់ត្រូវដោះស្រាយផងដែរ ។ ចំណុចខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីផ្នែកសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលនឹងធានាបានថា សិទ្ធិ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះទាំងអស់ត្រូវបានពិចារណា ៖

- ប្រើប្រាស់អស់លទ្ធភាពនូវការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដោយធានាថា គ្រប់ក្រុមតំណាងទាំងអស់ត្រូវបានដាក់បញ្ចូល ជាពិសេសអ្នកទាំងឡាយដែលគេពិបាកក្នុងការទៅសួរសុខទុក្ខ (ឧទាហរណ៍ បុគ្គលទាំងឡាយដែលមានការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ឬ លំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ អ្នកទាំងឡាយដែលរស់នៅក្នុងស្ថាប័ននានា យុវជនដែលជួបប្រទះនឹងភាពតក់ស្លុត និងក្រុមដែលមិនមានតំណាង ឬ មានតំណាងតិចតួចទៀត ។

- បំបែកទិន្នន័យទៅតាមភេទ និងអាយុ (0 - លើស 80ឆ្នាំ) ក្នុងពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ ដែលជាចំណុចដ៏សំខាន់មួយក្នុងការធានាថា ផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភមានការគិតគូរគ្រប់គ្រាន់ពីប្រជាជនខុសៗគ្នា។

- ធានាថា សិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលផ្សេងៗត្រូវបានគេផ្សព្វផ្សាយក្នុងលក្ខណៈមួយដែលមានការរួមបញ្ចូលគ្នា និងអាចធ្លាក់ទៅដល់ដៃសមាជិកទាំងអស់របស់សហគមន៍ ។

បទដ្ឋានអប្បបរមា

១. ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ

ក្នុងពេលមានវិបត្តិដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ និងដើម្បីឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ការប៉ាន់ប្រមាណពហុវិស័យយ៉ាងឆាប់រហ័សពីដំបូងអាចនឹងគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើតម្រូវ ឬ មិនតម្រូវឲ្យមានជំនួយជាបន្ទាន់ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណយ៉ាងឆាប់រហ័សពីដំបូងត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីទទួលបានទស្សនវិស័យដ៏លឿន និងច្បាស់លាស់មួយអំពីបរិបទជាក់លាក់មួយក្នុងពេលនោះ ។ វាទំនងជាត្រូវការអនុវត្តការប៉ាន់ប្រមាណផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភឲ្យកាន់តែស៊ីជម្រៅបន្ថែមទៀតដែលទាមទារនូវពេលវេលា និងធនធានយ៉ាងច្រើនដើម្បីអនុវត្តឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណ គឺជាដំណើរការជាបន្តបន្ទាប់មួយ ជាពិសេសចំពោះវិបត្តិនានាដែលកំពុងតែអូសបន្លាយ ហើយគួរបង្ហាញឲ្យដឹងពីការកំណត់ទិសដៅ និងការសម្រេចចិត្តដែលជាផ្នែកមួយនៃការគ្រប់គ្រងការឆ្លើយតប ។

ជាប្រការល្អបំផុត ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និង អាហារូបត្ថម្ភត្រូវធ្វើជាន់គ្នា និងព្យាយាមរកឲ្យឃើញនូវឧបសគ្គនានាដែលរាំងស្ទះដល់ការទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ ក៏ដូចជាការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗដើម្បីបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់លទ្ធភាពទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់អស់លទ្ធភាពនូវការទទួលទានម្ហូបអាហារ ។ បញ្ជីត្រួត ពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនៅក្នុងចំណុចបន្ថែមទី 1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ 2 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខគ្រាប់ពូជ និង 3 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភ ។

បទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទាំង 2 អនុវត្តតាមបទដ្ឋានស្នូលទី 3 (សូមមើលទំព័រ 61) ហើយបទដ្ឋានទាំង 2 នេះបង្ហាញថា តើអន្តរាគមន៍ផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភត្រូវ ឬ មិនត្រូវបានរៀបចំផែនការ ឬ ធ្វើការតស៊ូមតិ ។

បទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1 ៖ សន្តិសុខស្បៀង

នៅកន្លែងដែលប្រជាជនកំពុងស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកាន់តែខ្លាំងឡើងចំពោះអសន្តិសុខស្បៀង ការប៉ាន់ប្រមាណនានាត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តដែលមានការទទួលស្គាល់ដើម្បីឲ្យដឹងពីប្រភេទកម្រិត និងវិសាលភាពផ្នែកអសន្តិសុខស្បៀងដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងបំផុត និងដើម្បីកំណត់ពីការឆ្លើយតបដែលសមស្របបំផុត ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តមួយដែលប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍នានាដែលត្រូវបានទទួលយកយ៉ាងទូលំទូលាយ ហើយពិពណ៌នាពីវិធីសាស្រ្តនោះឲ្យបានទូលំទូលាយនៅក្នុងរបាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1) ។

- ប្រមូលនិងវិភាគព័ត៌មាននៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការប៉ាន់ប្រមាណ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- វិភាគពីឥទ្ធិពលនៃអសន្តិសុខស្បៀងទៅលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រជាជន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- រៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពតាមមូលដ្ឋាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងស្ថាប័នផ្លូវការ និងមិនផ្លូវការផង ដែរនៅកន្លែងណាក៏ដោយដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 9) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- សន្តិសុខស្បៀង និងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតរបស់បុគ្គល ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ត្រូវបានអង្កេតដើម្បីផ្តល់ការណែនាំឲ្យមានអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-9) ។
- លទ្ធផលរកឃើញតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវបានធ្វើសំយោគនៅក្នុងរបាយការណ៍វិភាគមួយ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអនុសាសន៍ដ៏ច្បាស់លាស់នានាសម្រាប់សកម្មភាពផ្សេងៗដែលតម្រង់ទិសទៅរកបុគ្គល និងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះបំផុត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-10) ។
- ការឆ្លើយតបត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើតម្រូវការស្បៀងអាហារជាបន្ទាន់របស់ប្រជាជន ប៉ុន្តែក៏ត្រូវពិចារណាផងដែរពីយុទ្ធសាស្ត្រការពារ និងការលើកកម្ពស់យុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី10)។

សេចក្តីណែនាំ

1. វិធីសាស្ត្រ ៖ វិសាលភាពនៃការប៉ាន់ប្រមាណ និងនីតិវិធីជ្រើសរើសគំរូ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ទោះបីជាមិនផ្លូវការក៏ដោយ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀងត្រូវមានទិសដៅច្បាស់លាស់ និងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រដែលមានការទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិ ។ ការអះអាងតាមរយៈប្រភពព័ត៌មានខុសៗគ្នា(ឧទាហរណ៍ ការប៉ាន់ប្រមាណពីដំណាំរូបភាពតាមផ្កាយរណប និងការប៉ាន់ប្រមាណតាមគ្រួសារ) មានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីឲ្យមានការសន្និដ្ឋានជាប់ជាប្រចាំមួយ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61 និងឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានផ្សេងៗទៀត)។
2. ប្រភពព័ត៌មាន ៖ ព័ត៌មានដែលមានស្រាប់ គឺអាចមានទាក់ទងនឹងស្ថានភាពមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។ ដោយសារស្ត្រី និងបុរសមានតួនាទីខុសគ្នា និងបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមកក្នុងការធានាឲ្យបាននូវសុខុមាលភាពផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភរបស់គ្រួសារព័ត៌មាននេះ គួរត្រូវបានបំបែកទៅតាមភេទឲ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61 និងចំណុចបន្ថែមទី 1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងការ ប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត) ។
3. លទ្ធភាពការមានស្បៀងអាហារ លទ្ធភាពទទួលបាន ការទទួលទាន និងការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារ ៖ (សូមមើលនិយមន័យស្តីពីការមានស្បៀង សិទ្ធិទទួលបានស្បៀង ការទទួលទាន និងការប្រើប្រាស់ស្បៀងនៅទំព័រ45) ។ ការទទួលទានម្ហូបអាហារបង្ហាញពីការទទួលទានអាហារថាមពល និងអាហារដែលមានជីវជាតិរបស់បុគ្គលនៅតាមគ្រួសារនានា ។ វាមិនចាំបាច់ត្រូវវាស់វែងពីបរិមាណថាមពលពិតប្រាកដ និងធ្វើការរៀបរាប់លម្អិតអំពីសារធាតុចិញ្ចឹមនោះទេនៅក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ ។ ការប្រែប្រួលចំនួនដងនៃការទទួលទាននៅមុន និងក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយមួយមិនទាន់អាចចាត់ទុកថាជាសូចនាករដែលអះអាងពីការប្រែប្រួលផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងនោះទេ ។ ចំនួនក្រុមម្ហូបអាហារដែលបុគ្គល ឬ ក្រុមគ្រួសារមួយទទួលទាន និងភាពញឹកញាប់នៃការទទួលទានក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយ គឺឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពចម្រុះគ្នានៃរបបអាហារ ។ នេះគឺជាសូចនាករតំណាងដ៏ល្អមួយ ជាពិសេសនៅ

ពេលមានការទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមកជាមួយនឹងស្ថានភាពផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់គ្រួសារ ក៏ដូចជាមួយនឹងការទទួលទានអាហារថាមពលសរុប និងគុណភាពរបបអាហារផងដែរ ។ ឧបករណ៍នានាដែលអាចផ្តល់នូវវិធានការដ៏ច្បាស់លាស់នានាស្តីពីទម្រង់ និងបញ្ហាទទួលទានអាហាររួមមាន ប្រតិទិនតាមរដូវកាល ពិន្ទុទាក់ទងនឹងភាពចម្រុះគ្នានៃរបបអាហាររបស់ក្រុមគ្រួសារ កម្រិតប្រឈមទៅនឹងអសន្តិសុខស្បៀងរបស់គ្រួសារ ឬ ពិន្ទុទាក់ទងនឹងការទទួលទានម្ហូបអាហារ ។

4. ស្ថានភាពអសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ៖ អសន្តិសុខស្បៀង គឺជាមូលហេតុមូលដ្ឋានមួយក្នុងចំណោមមូលហេតុមូលដ្ឋានទាំង 3 នៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេមិនត្រូវសន្មតថានេះគឺជាមូលហេតុតែមួយគត់ដែលបង្កឲ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនោះទេ ។

5. បរិបទ ៖ អសន្តិសុខស្បៀងអាចជាលទ្ធផលនៃកត្តាម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចដ៏ធំទូលាយ និងកត្តានយោបាយសង្គមដែលមានលក្ខណៈជារចនាសម្ព័ន្ធ ដែលរួមមាន គោលនយោបាយ ដំណើរការ ឬ ស្ថាប័នជាតិ និងអន្តរជាតិដែលមានឥទ្ធិពលមួយទៅលើលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយក្នុងការទទួលបានម្ហូបអាហារដែលមានជីវជាតិគ្រប់គ្រាន់ និងទៅលើការបំផ្លាញបរិស្ថានតាមមូលដ្ឋាន ។ ជាទូទៅចំណុចនេះត្រូវបានកំណត់ថាជាអសន្តិសុខស្បៀងដ៏រ៉ាំរ៉ៃដែលជាល័ក្ខខ័ណ្ឌមានរយៈពេលវែងមួយបណ្តាលមកពីភាពងាយរងគ្រោះតាមរចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងៗដែលអាចកាន់តែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀតដោយសារតែឥទ្ធិពលនៃគ្រោះមហន្តរាយ ។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីសន្តិសុខស្បៀងតាមមូលដ្ឋាន និងតាមតំបន់ រួមទាំងប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុនស្តីពីគ្រោះទុរភិក្ស និងការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់រួមគ្នាតាមដំណាក់កាលសន្តិសុខស្បៀងផងដែរនោះ គឺជាយន្តការដ៏សំខាន់ក្នុងការវិភាគព័ត៌មាន ។

6. ការវិភាគពីការឆ្លើយតប ៖ សន្តិសុខស្បៀងមានភាពខុសគ្នាទៅតាមការចិញ្ចឹមជីវិតរបស់ប្រជាជន ទីតាំងរបស់ពួកគេ ប្រព័ន្ធទីផ្សារ ការចេញចូលរបស់ពួកគេទៅកាន់ទីផ្សារ ស្ថានភាពសង្គមរបស់ពួកគេ (រាប់បញ្ចូលទាំងភេទ និងអាយុ) ពេលវេលានៅក្នុងឆ្នាំនិមួយៗ លក្ខណៈនៃគ្រោះមហន្តរាយ និងការឆ្លើយតបផ្សេងៗដែលទាក់ទង ។ ការផ្តោតនៃការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវលើកឡើងពីរបៀបដែលប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់ទទួលបានស្បៀងអាហារ និងប្រាក់ចំណូលមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ និងរបៀបដែលពួកគាត់ដោះស្រាយបញ្ហាចំពោះមុខ ។ នៅកន្លែងដែលប្រជាជនត្រូវបានគេជម្លៀសចេញ សន្តិសុខស្បៀងរបស់ប្រជាជនដែលជាម្ចាស់ស្រុកត្រូវតែមានការគិតគូរជាចាំបាច់ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណក៏ត្រូវវិភាគផងដែរពីទីផ្សារ ធនាគារ ស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ ឬ យន្តការផ្ទេរតាមមូលដ្ឋានផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងករណីមានការផ្ទេរប្រាក់ និងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ស្បៀងអាហាររាប់បញ្ចូលទាំងហានិភ័យនានាដែលទាក់ទងនឹងការងារទាំងនោះផងដែរ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រទី 33)។ កិច្ចការនេះនឹងជួយប៉ាន់ប្រមាណពីលទ្ធភាពក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ទៅលើការផ្ទេរប្រាក់ ឬ ស្បៀងអាហារ និងការរៀបចំយន្តការសម្រាប់ចែកចាយប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ។

7. ការវិភាគទីផ្សារ ត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃការប៉ាន់ប្រមាណពីដំបូង និងជាបន្តបន្ទាប់មកទៀត ។ ការវិភាគទីផ្សារនានាត្រូវរាប់បញ្ចូលនិន្នាការតម្លៃ លទ្ធភាពរកបានទំនិញ និងសេវាកម្មជាមូលដ្ឋានផ្សេងៗ ឥទ្ធិពលនៃគ្រោះមហន្តរាយទៅលើរចនាសម្ព័ន្ធទីផ្សារ និងរយៈពេលស្តារឡើងវិញដែលរំពឹងទុក ។ ការយល់ច្បាស់ពីសមត្ថភាពរបស់ទីផ្សារក្នុងការផ្តល់ការងារស្បៀងអាហាររបស់របរសំខាន់ៗ និងសេវាកម្មផ្សេងៗបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយអាចជួយដល់ការរៀបចំការឆ្លើយតបឲ្យទាន់ពេលវេលា មានប្រសិទ្ធភាព និងសមស្របដែលអាចកែលម្អសេដ្ឋកិច្ចតាមមូលដ្ឋាន ។ ប្រព័ន្ធទីផ្សារអាចឆ្លើយតបតលើសពីតម្រូវការរយៈពេលខ្លីទៅទៀតបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើងក្នុងការការពារមុខរបរចិញ្ចឹមជីវិតតាមរយៈការផ្គត់ផ្គង់របស់របរនានាសម្រាប់ផលិត (គ្រាប់ពូជ ឧបករណ៍ផ្សេង ។ល។) និងរក្សាបាននូវតម្រូវការការងារ។ កម្មវិធីនានាគួររៀបចំឡើងដើម្បីគាំទ្រដល់ការទិញតាមមូលដ្ឋាននៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 4 សេចក្តីណែនាំទី 2-3 នៅទំព័រ 189

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 7 នៅទំព័រ 207 និងសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតទី 3 សេចក្តីណែនាំទី 2 នៅទំព័រ 212) ។

8. យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហា ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណ និងការវិភាគត្រូវគិតគូរទៅលើប្រភេទខុសៗគ្នានយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាអ្នកដែលនឹងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនោះ និងនៅពេលណា តើវាដំណើរការបានល្អកម្រិតណា និងលក្ខណៈនៃឥទ្ធិពលអវិជ្ជមាន (ប្រសិនបើមាន) ។ ឧបករណ៍នានា ដូចជាសន្ទស្សន៍យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាជាដើមត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្ត ។ ដោយសារតែយុទ្ធសាស្ត្រនានាមានភាពខុសគ្នា ទើបមានដំណាក់កាលនៃការដោះស្រាយខុសៗគ្នាដែរ ។ យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយមួយចំនួន មានលក្ខណៈសាមញ្ញ វិជ្ជមាន ហើយអាចមានការគាំទ្រ។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែលជួនកាលគេហៅថាជាយុទ្ធសាស្ត្របង្កឲ្យមានវិបត្តិ ប្រហែលជាធ្វើឲ្យខូចជាអចិន្ត្រៃយ៍ដល់សន្តិសុខស្បៀងនាពេលអនាគត (លក់ដី ទេសន្តរប្រវេសន៍ប្រកបដោយភាពទុក្ខព្រួយសម្រាប់គ្រួសារទាំងមូលតែម្តង ឬ ការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើ) ។ យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយមួយចំនួនដែលអនុវត្តដោយ ឬ ចាប់បង្ខំស្ត្រី និងកុមារីអាចមានឥទ្ធិពលជាដុំកំភួន និងលទ្ធផលដ៏អាក្រក់ទៅលើសុខភាពសុខុមាលភាពផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងការធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងសង្គមរបស់ពួកគេ ។ យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗក៏អាចមានផលប៉ះពាល់ផងដែរទៅលើបរិស្ថាន ដូចជាការទាញយកផលហួសប្រមាណពីធនធានធម្មជាតិដែលជាកម្មសិទ្ធិរួម ។ ការវិភាគគួរកំណត់ពីរបរចិញ្ចឹមជីវិតដើម្បីរកឲ្យឃើញពីការរួមបញ្ចូលគ្នាដ៏សមស្របបំផុតនៃការឆ្លើយតបនានាដែលធានាថា សន្តិសុខស្បៀងត្រូវបានគេការពារ និងគាំទ្រនៅមុនពេលដែលជម្រើសល្អទាំងអស់ត្រូវបានប្រើប្រាស់អស់ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1-2 នៅទំព័រ 33-36)។

9. ការវិភាគតាមបែបចូលរួមលើភាពងាយរងគ្រោះ ៖ ការចូលរួមដ៏ពេញលេញពីក្រុមខុសៗគ្នារបស់បុរស និងស្ត្រីព្រមទាំងអង្គការ និងស្ថាប័នតាមមូលដ្ឋាននានាដែលសមស្របនៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃការប៉ាន់ប្រមាណមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។ កម្មវិធីនានាគួររៀបចំឡើងដោយផ្អែកទៅលើចំណេះដឹងតាមមូលដ្ឋានដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃតម្រូវការ និងស្របទៅតាមបរិបទតាមមូលដ្ឋាន ។ តំបន់នានាដែលប្រឈមនឹងការកើតឡើងនូវគ្រោះធម្មជាតិ ឬ ជម្លោះក្នុងរយៈពេលវែងអាចនឹងមានប្រព័ន្ធ ឬ បណ្តាញព្រមានជាមុនតាមមូលដ្ឋាន និងសម្រាប់ឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងផែនការត្រៀមបម្រុងនានាដែលតម្រូវឲ្យដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណណាមួយ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការឲ្យស្ត្រីចូលរួមនៅក្នុងការរៀបចំ និងការអនុវត្តគម្រោង (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2-4 នៅទំព័រ 36-41) ។

10. តម្រូវការចំពោះមុខ និងការរៀបចំផែនការរយៈពេលវែង ៖ អន្តរាគមន៍នានាដែលមានបំណងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការស្បៀងចំពោះមុខអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្ទេរស្បៀងអាហារ ព្រមទាំងការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ ។ កិច្ចការទាំងនេះអាចជាការធ្វើឡើងដោយឯកឯង ឬ ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយអន្តរាគមន៍ទៅលើការចិញ្ចឹមជីវិតផ្សេងៗទៀត ។ ខណៈដែលការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការចំពោះមុខនានា និងរក្សាទ្រព្យសម្បត្តិសម្រាប់ការផលិត គឺជាអាទិភាពមួយនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃវិបត្តិ ការឆ្លើយតបទាំងឡាយត្រូវតែរៀបចំផែនការជាដាច់ខាត ដោយចាំទុកជានិច្ចពីការធ្វើផែនការរយៈពេលវែង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីឥទ្ធិពលនៃការប្រែប្រួលអាកាសធាតុទៅលើការស្តារបរិស្ថានឡើងវិញរបស់បរិស្ថានមួយដែលទទួលរងការបំផ្លិចបំផ្លាញ ។

បទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 2 ៖ អាហារូបត្ថម្ភ

នៅកន្លែងដែលប្រជាជនស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកាន់តែខ្លាំងនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ការប៉ាន់ប្រមាណនានាត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រដែលមានការទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិដើម្បីឈ្វេងយល់ពីប្រភេទកម្រិត និងវិសាល ភាពនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ព្រមទាំងរកឲ្យឃើញអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់បំផុត និងអ្នកទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យបំផុត និងត្រូវការការឆ្លើយតបសមស្រប។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រមូលព័ត៌មានដែលមានស្រាប់ពីការប៉ាន់ប្រមាណមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ និងការប៉ាន់ប្រមាណដំបូងដើម្បីបញ្ជាក់ពីលក្ខណៈ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-6) ។

- កំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមនានាដែលត្រូវការជំនួយអាហារូបត្ថម្ភខ្លាំងបំផុត និងកំណត់ពីកត្តាសំខាន់ៗដែលមានផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានទៅលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។

- កំណត់ថា តើការប៉ាន់ប្រមាណបែបបរិមាណ ឬ បែបគុណភាពទៅលើកម្រិតប្រជាជនដែលចាំបាច់ដើម្បីវាស់វែង និងឈ្វេងយល់កាន់តែច្បាស់លាស់ពីស្ថានភាពរួមរបស់មនុស្ស ស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ការថែទាំមាតា និងកត្តាកំណត់ប្រកបដោយសក្តានុពលភាពដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-6) ។

- គិតគូរពីជម្រើសនានារបស់សហគមន៍មូលដ្ឋាន និងភាគីពាក់ព័ន្ធតាមមូលដ្ឋានផ្សេងៗទៀតស្តីពីកត្តាកំណត់សំខាន់ៗសំខាន់ៗទាក់ទិននឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7) ។

- ដាក់បញ្ចូលការប៉ាន់ប្រមាណមួយពីសមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់មូលដ្ឋានដើម្បីដឹកនាំ និង / ឬ គាំទ្រការឆ្លើយតប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 និងទី 8) ។

- ប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៃការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភដើម្បីកំណត់ថា តើស្ថានភាពមួយមានស្ថេរភាព ឬក៏កំពុងធ្លាក់ចុះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7-8) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ប្រមាណ និងវិភាគដែលដាក់បញ្ចូលទាំងសូចនាករមានបទដ្ឋានដែលស្របជាមួយនឹងគោលការណ៍នានាដោយមានការទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយត្រូវបានទទួលយកសម្រាប់ ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណលក្ខណៈរបស់មនុស្ស និងមិនមែនលក្ខណៈរបស់មនុស្ស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-6) ។

- លទ្ធផលរកឃើញតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍វិភាគ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអនុសាសន៍សំខាន់ៗសម្រាប់ការធ្វើសកម្មភាពនានាដែលតម្រង់ទៅរកបុគ្គល និងក្រុមនានាដែលងាយរងគ្រោះបំផុត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-6) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ព័ត៌មានផ្នែកបរិបទ ៖ ព័ត៌មានស្តីពីមូលហេតុនានានៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភអាចប្រមូលបានពីប្រភពបឋម ឬ

ប្រភពដែលមានស្រាប់ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រវត្តិសុខភាព និងអាហារដែលមានស្រាប់របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវនានា ព័ត៌មានស្តីពីការព្រមានជាមុន របាយការណ៍របស់មណ្ឌលសុខភាពរបាយការណ៍ស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងក្រុមផ្សេងៗរបស់សហគមន៍ ។ នៅកន្លែងដែលពុំមានព័ត៌មានសម្រាប់ផ្នែកជាក់លាក់នានា ឬ អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយសក្តានុពលភាព ប្រភពផ្សេងៗទៀតគួរត្រូវបានប្រឹក្សាដូចជាការអង្កេតសុខភាពប្រជាសាស្ត្រ ការសង្កេតកម្រងសូចនាករចម្រុះ ការអង្កេតសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភថ្នាក់ជាតិផ្សេងៗទៀត ប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីវីតាមីន និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកទិន្នន័យស្តីពីគ្រោះអាសន្នស្មុគស្មាញ (CE-DAT) ប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានវិបត្តិ(NICS) ប្រព័ន្ធសង្កេតមើលយ៉ាងជិតដល់ពីអាហារូបត្ថម្ភថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងអត្រាចុះឈ្មោះ និងការគ្របដណ្តប់នៅក្នុងកម្មវិធីដែលមានស្រាប់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងលើបញ្ហាជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ ។ នៅកន្លែងដែលមានទិន្នន័យតំណាង គេទំនងជាពិនិត្យមើលនិន្នាការនានាចំពោះស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេលកន្លងមកច្រើនជាងការពិនិត្យមើលលើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអតុល្យភាពហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងពេលណាមួយនោះ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភ) ។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភគួរធ្វើការពិចារណាទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណក្នុងវិសាលភាពកាន់តែទូលំទូលាយជាពិសេសការប៉ាន់ប្រមាណទាំងឡាយដែលផ្តោតទៅលើសុខភាពសាធារណៈ និងសន្តិសុខស្បៀង ។ ព័ត៌មានស្តីពីគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភដែលមានស្រាប់នានាសមត្ថភាពការប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន ព្រមទាំងសមត្ថភាពឆ្លើយតបនៅតាមមូលដ្ឋាន និងថ្នាក់ជាតិគួរត្រូវបានប្រមូលក្នុងគោលបំណងរកឲ្យឃើញនូវចន្លោះខ្វះខាតនានា និងដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតប ។

2. វិសាលភាពនៃការវិភាគ ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណស៊ីជម្រៅគួរឡើងបន្ទាប់ពីការប៉ាន់ប្រមាណដំបូង (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61) តែក្នុងករណីដែលចន្លោះខ្វះខាតផ្នែកព័ត៌មានផ្សេងៗត្រូវបានរកឃើញ និងនៅកន្លែងដែលត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដើម្បីឈានដល់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់កម្មវិធីសម្រាប់វាស់វែងពីលទ្ធផលរបស់កម្មវិធី ឬ សម្រាប់គោលបំណងនៃការធ្វើការតស៊ូមតិប៉ុណ្ណោះ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភឲ្យបានស៊ីជម្រៅសំដៅទៅលើវិធីសាស្ត្រនៃការប៉ាន់ប្រមាណដែលអាចធ្វើទៅបានមួយចំនួន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការអង្កេតលក្ខណៈរបស់មនុស្ស ការប៉ាន់ប្រមាណពីការចិញ្ចឹមបីបាច់ទារក និងកុមារតូច ការអង្កេតមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម និងការវិភាគតាមធម្មតា ។ ការតាមដានអាហារូបត្ថម្ភ និងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យក៏អាចនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរ ។

3. វិធីសាស្ត្រ ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណនានាពីអាហារូបត្ថម្ភណាមួយត្រូវមានទិសដៅច្បាស់លាស់ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រដែលមានការទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិដើម្បីរកឲ្យឃើញបុគ្គលនានាដែលងាយរងគ្រោះចំពោះបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ និងបង្កើតឲ្យមានការយល់ដឹងមួយពីកត្តាផ្សេងៗដែលអាចរួមចំណែកដល់បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ដំណើរការប៉ាន់ប្រមាណ និងការវិភាគគួរត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ និងបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍តាមពេល វេលាជាលំដាប់លំដោយ និងមានតម្លាភាព ។ វិធីសាស្ត្រនៃការប៉ាន់ប្រមាណចាំបាច់ត្រូវមានភាពអព្យាក្រឹត មានលក្ខណៈជាតំណាង និងមានការសម្របសម្រួលត្រឹមត្រូវក្នុងចំណោមទីភ្នាក់ងារ និងរដ្ឋាភិបាលដើម្បីឲ្យព័ត៌មានមានលក្ខណៈបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមក មានសង្គតិភាព និងអាចប្រៀបធៀបគ្នាបាន ។ ការប៉ាន់ប្រមាណអន្តរទីភ្នាក់ងារនានាអាចមានផលប្រយោជន៍ចំពោះការប៉ាន់ប្រមាណផ្នែកបច្ចេកទេសចម្រុះជាទ្រង់ទ្រាយធំ និងទៅតាមលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រធំទូលាយ។

4. ការអង្កេតផ្នែកលក្ខណៈរបស់មនុស្ស គឺជាការអង្កេតអន្តរវិស័យដែលមានលក្ខណៈជាតំណាងដោយផ្អែកលើការជ្រើសរើសគំរូចៃដន្យ ឬ ការជ្រើសរើសសម្រាំង ។ ការអង្កេតលក្ខណៈរបស់មនុស្សផ្តល់នូវការប៉ាន់ស្មានមួយពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ (រ៉ាំរ៉ៃ និងធ្ងន់ធ្ងរ) ។ ការអង្កេតទាំងនោះគួររាយការណ៍ជាបឋមពីទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់នៅក្នុងពិន្ទុ Z ដោយយោងទៅលើបទដ្ឋាននានារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ការវាស់វែងពីជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ)។ ផលធៀប កម្ពស់ទៅនឹងទម្ងន់នៅក្នុងពិន្ទុ Z ដោយយោងទៅលើឯកសាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទទួលបន្ទុកស្ថិតិសុខភាព

(NCHs)ក៏អាចត្រូវបានគេរាយការណ៍ផងដែរដើម្បីសម្រួលដល់ការប្រៀបធៀប គ្នាជាមួយការអង្កេតពីមុនៗមក។ ការថមថយកម្លាំង និងការថមថយកម្លាំងធ្ងន់ធ្ងរដោយវាស់ត្រឹមពាក់កណ្តាលដើមដៃ(ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃគួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការអង្កេតលក្ខណៈរបស់មនុស្ស ។ ជំងឺហើមដោយសារអាហារូបត្ថម្ភគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ និងកត់ត្រាទុកដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ។ ចន្លោះពេលដែលអាចជឿទុកចិត្តបានចំពោះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភគួរត្រូវបានរាយការណ៍ហើយការធានាគុណភាពតាមរយៈការអង្កេតគួរត្រូវបានបង្ហាញ ។ ការងារនេះអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ផ្សេងៗដែលមានស្រាប់ (ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍ និងសៀវភៅណែនាំអំពីវិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យ និងការប៉ាន់ប្រមាណតាមបទដ្ឋានទៅលើជំនួយសង្គ្រោះ និងការផ្លាស់ប្តូរ (SMART) ឬ កម្មវិធី (Software EpiInfo Software) ENA (ការប៉ាន់ប្រមាណផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភពេលមានគ្រោះអាសន្ន)។ ការអនុវត្តដែលមានការទទួលស្គាល់ទូលំទូលាយបំផុត គឺការប៉ាន់ប្រមាណពីកម្រិតជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមកុមារអាយុពី 6 - 59 ខែ ដើម្បីធ្វើជាតំណាងមួយសម្រាប់ប្រជាជនទាំងមូលតែម្តង ។ ប៉ុន្តែនៅកន្លែងដែលក្រុមផ្សេងៗទៀតអាចទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងវិសាលភាពកាន់តែធំ ឬ ប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភកាន់តែធំ ការប៉ាន់ប្រមាណគួរត្រូវបានធ្វើឡើង (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ការវាស់វែងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ) ។

5. សូចនាករមិនមែនលក្ខណៈរបស់មនុស្ស ៖ ព័ត៌មានបន្ថែមទៅលើលក្ខណៈសាស្ត្ររបស់មនុស្ស គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ទោះបីជាត្រូវពិចារណាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងនៅមានកម្រិតតិចតួចនៅពេលដាក់ភ្ជាប់ទៅនឹងការអង្កេតពីលក្ខណៈរបស់មនុស្សក៏ដោយដើម្បីកុំឲ្យប៉ាន់ស្មានខុសពីគុណភាពនៃការអង្កេត ។ សូចនាករបែបនេះបង្ហាញពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ (ជាពិសេស ជំងឺកញ្ជ្រិល ការផ្តល់វីតាមីន A បន្ថែម កង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម និងសូចនាករស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច (IYCF) របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ អត្រាប្រហាក់ប្រហែលនៃមរណភាពរបស់ទារក និងកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ អាចនឹងត្រូវបានវាស់វែងនៅកន្លែងដែលសមស្រប។

6. កង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម ៖ ប្រសិនបើបានដឹងថា ប្រជាជនខ្វះជាតិវីតាមីនA ជាតិអ៊ីយ៉ូត ឬ ស័ង្កសី ឬ កំពុងប្រឈមប្រឈមនឹងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង បញ្ហានេះទំនងជាកាន់តែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរឡើងដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ ។ វាអាចនឹងមានការរីករាលដាលនូវជំងឺប្រេះស្បែក(ខ្វះវីតាមីន B) ជំងឺស្លឹកជំងឺខ្វះវីតាមីនC ឬ កង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមដែលបញ្ហាទាំងនេះត្រូវតែគិតគូរនៅពេលធ្វើផែនការ និងវិភាគពីការប៉ាន់ប្រមាណនានា។ ប្រសិនបើមានវត្តមានបុគ្គលដែលខ្វះសារជាតុណាមួយក្នុងចំណោមសារជាតុទាំងនេះនៅមណ្ឌលសុខភាព វាទំនងជាបង្ហាញឲ្យឃើញពីកង្វះលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានរបបអាហារគ្រប់គ្រាន់និងទំនងជាការបង្ហាញឲ្យឃើញពីបញ្ហារបស់ប្រជាជនទូទៅ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមអាចធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់ ឬ ដោយប្រយោល ។ ការប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រយោល គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ាន់ស្មាន ពីការទទួលទានសារជាតុចិញ្ចឹមរបស់ប្រជាជន និងការប្រមើលមើលពីហានិភ័យនៃបញ្ហានេះ តាមរយៈធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវទិន្នន័យដែលមានស្តីពីលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀង លទ្ធភាពរកបានស្បៀង និងការប្រើប្រាស់ស្បៀង (សូមមើលបទដ្ឋានទី 1 ស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1 នៅទំព័រ 150) និងតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណពីការមានរបបអាហារគ្រប់គ្រាន់ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 1 នៅទំព័រ 180)។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ការប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្ទាល់ គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការវាស់វែងពីកង្វះខាតនេះនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ឬ កន្លែងថែទាំសុខភាព នៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ឬ ក្រុមគំរូរបស់ប្រជាជន ឧទាហរណ៍ ការវាស់គ្រាប់ឈាមក្រហមក្នុងពេលធ្វើអង្កេតនានាដែលក្នុងនោះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺខ្វះឈាមអាចនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាការវាស់វែងតំណាងនៃបញ្ហាកង្វះជាតិដែក។

7. ការបកស្រាយពីកម្រិតនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ៖ ដើម្បីកំណត់ថា តើកម្រិតនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតម្រូវឲ្យមានអន្តរាគមន៍ដែរឬយ៉ាងណា វាតម្រូវឲ្យមានការវិភាគយ៉ាងបានល្អិតល្អន់ពីស្ថានភាពដែលទាក់ទងនឹងទំហំ និងដង់ស៊ីតេប្រជាជន និងលទ្ធភាពបង្កជាជំងឺ និងអត្រាមរណភាព (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗទី 1 នៅទំព័រ 310) ។

វាក៏តម្រូវឲ្យឃោងផងដែរទៅលើសូចនាករផ្នែកសុខភាព ការប្រែប្រួលតាមរដូវកាល សូចនាករស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច កម្រិតកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ កម្រិតកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពសារធារណៈទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម)សមមាត្រនៃជំងឺខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរទាក់ទងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងររបស់ពិភពលោក និងកត្តាផ្សេងៗទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់មូលហេតុជាមូលដ្ឋាននៃការខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ការបញ្ចូលគ្នានូវប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមកអាចជាមធ្យោបាយមួយមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការត្រួតពិនិត្យមើលពីនិន្នាការនានា ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ស្ថាប័ន ឬ ប្រជាជនតាមមូលដ្ឋានត្រូវចូលរួមក្នុងសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យការបកស្រាយលទ្ធផលរកឃើញផ្សេងៗ និងការរៀបចំផែនការឆ្លើយតបទាំងឡាយ ។ ការអនុវត្តគំរូ និងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលគិតគូរពីការប្រែប្រួលមួយចំនួន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសន្តិសុខស្បៀងរបរចិញ្ចឹមជីវិតព្រមទាំងសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភអាចមានភាពសមស្រប (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 5 នៅទំព័រ 152) ។

8. ការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ៖ លទ្ធផលរកឃើញនានាតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវជូនដំណឹងដល់ការសម្រេចចិត្តនានាទៅលើការឆ្លើយតបទាំងឡាយក្នុងគោលបំណងធ្វើការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ ការសម្រេចចិត្តអនុវត្តការចែកចាយស្បៀងអាហារទូទៅ ឬ អន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ ឬ ព្យាបាលជាបន្ទាន់នៅក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃគ្រោះមហន្តរាយមួយ គឺមិនចាំបាច់រង់ចាំលទ្ធផលនៃការប៉ាន់ប្រមាណស៊ីជម្រៅនោះទេ ។ នៅកន្លែងដែលការប៉ាន់ប្រមាណនានាត្រូវបានធ្វើឡើង លទ្ធផលត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ការធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ ។ ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចត្រូវតែពឹងផ្អែកទៅលើការយល់ដឹងពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដូចដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទានលទ្ធផលផ្សេងៗដែលបានមកពីការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូត្ថម្ភ និងសមត្ថភាពដែលមានស្រាប់ក្នុងការឆ្លើយតប ។

២. ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច

ការអនុវត្តការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចមិនបានត្រឹមត្រូវធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវភាពងាយរងគ្រោះចំពោះបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជំងឺ និងសេចក្តីស្លាប់។ ហានិភ័យនានាមានការកើនឡើងខ្ពស់ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ហើយអ្នកដែលមានវ័យក្មេងបំផុត គឺជាអ្នកដែលងាយរងគ្រោះបំផុត។ ការអនុវត្តការចិញ្ចឹមបីបាច់ដ៏ល្អបំផុតដែលធ្វើឲ្យការរស់រានមានជីវិតឈានដល់កម្រិតអតិបរមា និងជួយកាត់បន្ថយការបង្កជំងឺក្នុងចំណោមកុមារក្រោមអាយុ 24 ខែគឺផ្តើមចេញពីការបំបៅដោះតែមួយមុខគត់ ការបំបៅដោះតែមួយមុខគត់សម្រាប់រយៈពេល 6 ខែ ដោយបន្តបំបៅដោះកូនរហូតដល់អាយុ 24 ខែ ឬ លើសពីនេះ និងការណែនាំឲ្យទទួលទានចំណីអាហារបន្ថែមឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់សមស្រប និងមានសុវត្ថិភាពនៅពេលមានអាយុ 6 ខែ។

IYCF (ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច) គឺទាក់ទងនឹងអន្តរាគមន៍នានាក្នុងការការពារ និងគាំទ្រដល់តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភទាំងរបស់ទារក និងកុមារតូចដែលគេបំបៅដោះ ឬ មិនបំបៅដោះ ។ អន្តរាគមន៍ជាអាទិភាពនានារួមមានការការពារ និងការគាំទ្រការបំបៅដោះកូន ការកាត់បន្ថយហានិភ័យជាអតិបរមាពីការផ្តល់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ និងការធ្វើឲ្យមានលទ្ធភាពផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមដែលសមស្រប និងមានសុវត្ថិភាព ។ ទារក និងកុមារតូចដែលស្ថិតនៅក្នុងកាលៈទេសៈដ៏លំបាកបំផុត ដូចជាប្រជាជនដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ កុមារកំព្រា ទារកដែលកើតមកមិនគ្រប់ទម្ងន់ (LBW) និងអ្នកទាំងឡាយដែលខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវជានាឲ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស។ ការការពារ និងការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ រាងកាយ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន គឺជាចំណុចសំខាន់ចំពោះសុខុមាលភាពរបស់មាតា និងកុមារ។ វាចាំបាច់ត្រូវតែមានការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះតម្រូវការពិសេសរបស់អ្នកថែទាំទាំងឡាយដែលជាជីដូន ជីតា ឪពុក ឬ ម្តាយដែលចិញ្ចឹមកូនតែឯង ឬ បងប្អូនបង្កើត។ ការចូលរួមចម្រុះវិស័យមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការការពារ និងឆ្លើយតបឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងនៅក្នុងពេលដែលមានតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភកាន់តែខ្លាំងឡើងសម្រាប់ទារក និងកុមារតូច ព្រមទាំងម្តាយរបស់ពួកគេផងដែរ។ ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច គឺជាផ្នែករួមមួយក្នុងចំណោមបទដ្ឋានជាច្រើននៅក្នុងជំពូកនេះ ហើយមានលក្ខណៈត្រួតគ្នាជាមួយនឹងបទដ្ឋាននៅតាមជំពូកផ្សេងៗទៀត។

បទដ្ឋានស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 1 ៖ សេចក្តីណែនាំ និងការសម្របសម្រួលគោលនយោបាយ

ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងត្រឹមត្រូវសម្រាប់ប្រជាជនទាំងឡាយត្រូវបានការពារតាមរយៈការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំគោលនយោបាយសំខាន់ៗ និងការសម្របសម្រួលដ៏ខ្លាំងក្លា ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- គាំទ្របទបញ្ញត្តិទាំងឡាយនៅក្នុងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិការស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ននានា (IFE) និងក្រុមអន្តរជាតិស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ និងសេចក្តីសម្រេចរបស់មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោក(WHA) ដែលពាក់ព័ន្ធជាបន្តបន្ទាប់ (ដែលគេស្គាល់ជាទូទៅថាជាក្រុម) (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។

- ជៀសវាងការស្នើសុំ ឬ ការទទួលយកអំណោយផ្សេងៗជំនួសទឹកដោះម្តាយ(BMS) ផលិតផលទឹកដោះផ្សេងៗទៀត ដប ក្បាលដោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- មានគោលនយោបាយថ្នាក់ជាតិ និង/ឬ ថ្នាក់ទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច និងឆ្លុះបញ្ចាំងពីសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិការស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

- អង្គភាពសម្របសម្រួលនាំមុខមួយផ្នែកការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ននិមួយៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

- ការរំលោភបំពានទៅលើក្រុមនេះត្រូវបានពិនិត្យតាមដាន និងរាយការណ៍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. សេចក្តីណែនាំគោលនយោបាយ ការសម្របសម្រួល និងទំនាក់ទំនង ៖ ឯកសារណែនាំគោលនយោបាយសំខាន់ៗសម្រាប់បង្ហាញពីកម្មវិធីនានាពេលមានគ្រោះអាសន្ន មានរួមបញ្ចូលសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិការស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងក្រុម ។ សេចក្តីណែនាំបន្ថែម គឺអាចរកបាននៅក្នុងឯកសារយោងនានា និងផ្នែកសម្រាប់អានបន្ថែម ។ សេចក្តីសម្រេចរបស់មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកលេខ 63.23 (2010) ជំរុញឲ្យរដ្ឋសមាជិកទាំងឡាយធានាថា ផែនការត្រៀមបង្ការថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ និងការឆ្លើយតបនានាក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នអនុវត្តទៅតាមសេចក្តីណែនាំ ប្រតិបត្តិការស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ ការត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយរួមមាន ការរៀបចំគោលនយោបាយ ការតម្រង់ទិស និងការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ការកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រភពផ្សេងៗនៃអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយដែលស្របទៅនឹងក្រុម និងប្រភពចំណីអាហារបំប៉ន ។ អង្គភាពសម្របសម្រួលនាំមុខផ្នែកការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ននិមួយៗ ។ ការពិនិត្យតាមដានការរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពានផ្សេងៗលើក្រុមនេះ គឺជាការរួមចំណែកដ៏សំខាន់ដល់គណនេយ្យភាពរបស់ជំនួយ ។ ការទំនាក់ទំនងច្បាស់លាស់ និងមានសន្តិភាពជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងតាមរយៈអត្ថបទសារព័ត៌មាន គឺមានឥទ្ធិពលយ៉ាងសំខាន់មួយទៅលើការឆ្លើយតប ។

2. ការគ្រប់គ្រងទឹកដោះគោ និងផលិតផលទឹកដោះគោ ៖ ទឹកដោះគោ និងផលិតផលទឹកដោះគោមិនត្រូវដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការចែកចាយនានាដែលពុំបានកំណត់គោលដៅនោះទេ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 5 នៅទំព័រ 186) ។ ការចង្អុលបង្ហាញផ្សេងៗ និងការគ្រប់គ្រងការផ្តល់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ គួរត្រូវបានធ្វើឡើងឲ្យស្របទៅនឹងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិការស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងត្រូវស្ថិតក្រោមសេចក្តីណែនាំរបស់អង្គភាពសម្របសម្រួល ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង។ ការបរិច្ចាគជាអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយផលិតផលទឹកដោះគោ ដប និងក្បាលដោះមិនគួរស្វែងរក ឬ ទទួលយកឡើយនៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ននានា ។ ការបរិច្ចាគទាំងឡាយដែលនឹងមកដល់គួរមានការត្រួតពិនិត្យពីទីភ្នាក់ងារដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយការគ្រប់គ្រងរបស់ទីភ្នាក់ងារនោះត្រូវកំណត់អង្គភាពសម្របសម្រួលការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។

បទដ្ឋានស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 2 ៖ ការគាំទ្រជាមូលដ្ឋាន និងផ្នែកជំនាញ

ម្តាយ និងអ្នកថែទាំទារក និងកុមារតូចមានលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រដល់ការចិញ្ចឹមបីបាច់ទាន់ពេលវេលា និងសមស្របដែលកាត់បន្ថយបានជាអតិបរមានូវហានិភ័យផ្សេងៗ និងទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុតផ្នែក អាហារូបត្ថម្ភ សុខភាព និងការរស់រានមានជីវិត ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- អនុវត្តអន្តរាគមន៍ពហុវិស័យរួមគ្នាដើម្បីការពារ និងគាំទ្រដល់ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចដែលមានសុវត្ថិភាព និងសមស្រប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

- ផ្តល់អាទិភាពដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូនឲ្យទទួលបានស្បៀងអាហារ ការផ្ទេរថវិកា និង / ឬ ការផ្ទេរប័ណ្ណទូទាត់ និងអន្តរាគមន៍គាំទ្រដទៃទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

- ដាក់បញ្ចូលការប្រឹក្សាពីការបំបៅដោះកូនតាមលក្ខណៈជំនាញ នៅក្នុងអន្តរាគមន៍នានាដែលផ្តោតគោលដៅទៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន និងកុមារអាយុពី 0 ដល់ 24ខែ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-7) ។

- ផ្តោតគោលដៅទៅលើម្តាយដែលទើបបង្កើតកូនទាំងអស់រួមជាមួយនឹងការគាំទ្រឲ្យមានការផ្តួចផ្តើមពីដំបូងស្តីពីការបំបៅដោះកូនតែមួយមុខគត់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។

- គាំទ្រឲ្យមានការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមឲ្យទាន់ពេលវេលា មានសុវត្ថិភាព គ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។

- ជួយម្តាយ និងអ្នកថែទាំទាំងឡាយ ដែលទារករបស់ពួកគេត្រូវការការផ្តល់ចំណីអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយសមស្របក្នុងចំនួនមួយគ្រប់គ្រាន់ និងការគាំទ្រដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។

- ផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសទៅលើការគាំទ្រក្នុងការចិញ្ចឹមបីបាច់ទារក និងកុមារតូចនៅក្នុងកាលៈទេសៈលំបាកលំបិនបំផុត (កុមារកំព្រា កុមារខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ទារកកើតមកមិនគ្រប់ទម្ងន់ និងកុមារទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមេរោគអេដស៍) (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី4-7) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការវាស់វែងពីសូចនាករនៃបទដ្ឋានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដើម្បីផ្តួចផ្តើមឲ្យមានការបំបៅដោះម្តាយ ពីដំបូង អត្រាបំបៅដោះម្តាយតែមួយគត់ក្នុងចំណោមទារកអាយុ <6ខែ និងអត្រាបំបៅដោះម្តាយបន្តនៅអាយុ1-2ឆ្នាំ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-3 ទី 5-6) ។
- អ្នកថែទាំទាំងឡាយមានលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារបន្ថែមទាន់ពេលវេលាសមស្រប មានសារជាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ និងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់កុមារអាយុពី 6 ដល់ < 24 ខែ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5-6) ។
- ម្តាយដែលបំបៅដោះកូន មានលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រស្តីពីការបំបៅដោះតាមជំនាញច្បាស់លាស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3) ។
- មានលទ្ធភាពទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ស្របតាមក្រុមកំណត់នូវអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយដែលសមស្របនិងការគាំទ្រដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ទារកដែលត្រូវការផ្តល់ចំណីអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការវាស់វែងធម្មតា និងអន្តរាគមន៍មូលដ្ឋាន គឺតម្រូវឲ្យមានដើម្បីបង្កើតបរិយាកាសដែលការពារ និងការគាំទ្រដល់ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ។ សូមចងចាំ និងតាមដានមើលរបាយការណ៍ស្តីពីការលំបាកនានាក្នុងការការបំបៅដោះកូន ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែម និង/ឬ ការផ្តល់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយដល់កុមារ អាយុពី 0-24ខែ។ ទារកដែលមិនបានបៅដោះម្តាយត្រូវការជំនួយជាបន្ទាន់ ។ ការគាំទ្រត្រូវបានផ្តល់ជាអាទិភាពទៅឲ្យម្តាយ អ្នកថែទាំ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូនដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសំខាន់ៗជាបន្ទាន់។ គ្រួសារដែលមានកុមារអាយុក្រោម 24ខែ និងម្តាយបំបៅដោះកូនដែលទើបនឹងសម្រាលថ្មីៗគួរត្រូវបានចុះឈ្មោះ និងដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីសន្តិសុខស្បៀងដើម្បីធានាលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ ។ ទីជម្រកដែលបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ម្តាយ និងអ្នកថែទាំជួយបង្កលទ្ធភាពឲ្យទទួលបានការគាំទ្រលើការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចជាមូលដ្ឋាន និងទៅវិញទៅមក ។ ការគាំទ្រផ្នែកបំបៅដោះម្តាយគួរដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសេវាសំខាន់ៗ ដូចជា សុខភាពបន្តពូជ ការថែរក្សាសុខភាពបឋម សេវាចិត្តសាស្ត្រសង្គម និងកម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារតាមការជ្រើសរើសចាប់តាំងពីដំណាក់កាលដំបូង ។

2. ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន ៖ ការទទួលទានសារជាតុចិញ្ចឹមមិនបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូនធ្វើឲ្យមានហានិភ័យទាក់ទងនឹងផលវិបាកនៃការមានផ្ទៃពោះ ការស្លាប់ម្តាយ ទារកកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់ និងការធ្លាក់ចុះនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយដោយសារទឹកដោះមានបរិមាណសារជាតុចិញ្ចឹមទាបជាងតម្រូវការ ។ ម្តាយដែលមានទម្ងន់ខ្លួនស្រាលនៅពេលមានគភ៌មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងជាមួយនឹងទារកដែលកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់ និងជាពិសេសការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ ។ ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូនត្រូវទទួលសារជាតុបន្ថែមប្រចាំថ្ងៃ ដោយផ្តល់ឲ្យទៅតាមតម្រូវការប្រចាំថ្ងៃនូវមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមចម្រុះដើម្បីការពារគភ៌ក្នុងផ្ទៃម្តាយ និងបរិមាណទឹកដោះទោះបីជាពួកគាត់បាន ឬ មិនបានទទួលរបបអាហារបំប៉នក៏ដោយ ។ ក្រោយពីបានផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលីករួចហើយចាំបាច់ត្រូវបន្តផ្តល់ឲ្យជាបន្ថែមទៀត ។ ស្ត្រីក៏ត្រូវទទួលផងដែរនូវគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិ A ក្នុងអំឡុងពេលពី 6 ទៅ 8 សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាល ។ ការបំពេញបន្ថែមមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមគឺត្រូវស្របទៅនឹងការណែនាំជាអន្តរជាតិស្តីពីបរិមាណ និងពេលវេលា ។ ការបញ្ជូនទៅរកសេវាចិត្តសាស្ត្រសង្គមក៏នឹងត្រូវការផងដែរ ជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត ។ ទោះបីជាការបន្ថែមអាហារូបត្ថម្ភដល់ម្តាយដែលមានវ័យជំទង់មានសារៈសំខាន់ក៏ដោយ ក៏កម្មវិធីបង្ការការមានផ្ទៃពោះក្នុងវ័យជំទង់ទំនងជាមានឥទ្ធិពលបំផុតទៅលើឧបត្តិហេតុដែលកូនកើតមកមិនគ្រប់ទម្ងន់ ។

3. ការផ្តួចផ្តើមបំបៅទឹកដោះម្តាយមួយមុខគត់នៅដំណាក់កាលដំបូង (ក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល) គឺជាអន្តរាគមន៍អាទិភាពមួយដើម្បីការពារសុខភាពទាំងម្តាយ និងទារក ។ ទារកដែលកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់ និងម្តាយរបស់ពួកគេនឹងទទួលបានផលប្រយោជន៍យ៉ាងពិសេសពីការបន្តប៉ះពាល់សាច់គ្នាទៅវិញទៅមកនៅពេលកើត និងការបំបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់តាំងពេលដំបូង (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 1 នៅទំព័រ 324) ។

4. ការបំបៅទឹកដោះម្តាយ ៖ ការបំបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ គឺតម្រូវឲ្យទារកម្នាក់ទទួលបានតែទឹកដោះម្តាយមួយមុខគត់ដោយគ្មានបន្ថែមទឹក វត្ថុរាវ ឬ វត្ថុរឹងផ្សេងៗទៀតឡើយ លើកលែងតែការបន្ថែមមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមដែលចាំបាច់ ឬ ថ្នាំប៉ុណ្ណោះ ។ ការធ្វើបែបនេះធានាបាននូវសន្តិសុខអាហារ និងជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ទារកក្នុងអំឡុងពេល 6 ខែដំបូង និងផ្តល់ឲ្យពួកគេនូវប្រព័ន្ធការពារយ៉ាងសកម្ម ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ ការបំបៅទឹកដោះម្តាយជួយការពារទារកធំ និងកុមារ ជាពិសេសនៅក្នុងបរិបទដែលមានការខ្វះខាតទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ ដូច្នេះហើយវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើឲ្យមាននិរន្តរភាពដល់ការបំបៅទឹកដោះម្តាយឲ្យបាន 24 ខែ ឬ លើសពីនេះ ។ ម្តាយ គ្រួសារ សហគមន៍ និងភ្នាក់ងារសុខភាពគួរទទួលបានការអប់រំបន្ថែមពីភាពរឹងមាំនៃការបំបៅទឹកដោះម្តាយ ប៉ុន្តែការជឿជាក់នេះអាចនឹងចុះខ្សោយដោយសារស្ថានភាពគ្រោះអាសន្នធ្ងន់ធ្ងរ ។ ការរៀបចំផែនការ និងការបែងចែកធនធានត្រូវសម្រួលឲ្យមានការគាំទ្រដល់ការបំបៅទឹកដោះម្តាយតាមជំនាញច្បាស់លាស់ដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពដែលកាន់តែលំបាក រួមមាន ប្រជាជនដែលមានភាពធុញថប់ និងទារកអាយុក្រោម 6 ខែដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាព អាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមទី 2 នៅទំព័រ 169) ប្រជាជនដែលតែងតែផ្តល់ចំណីអាហារចម្រុះ និងការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកនៅក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7) ។

5. ការផ្តល់អាហារបន្ថែម គឺជាដំណើរការផ្តល់ចំណីអាហារផ្សេងៗបន្ថែមពីលើទឹកដោះម្តាយចាប់ពីអាយុ 6 ខែ (ឬអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយដែលសមស្របសម្រាប់ទារកដែលមិនបំបៅទឹកដោះម្តាយ) ។ ក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែម (អាយុពី 6ដល់ 24 ខែ) ការបំបៅទឹកដោះម្តាយត្រូវតែបន្តដើម្បីចូលរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់សន្តិសុខអាហារ និងជាតិទឹក ។ ទារកដែលមិនបៅទឹកដោះម្តាយត្រូវការជំនួយនេះដើម្បីបំពេញបន្ថែមនូវកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ការទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងកម្មវិធីសន្តិសុខស្បៀងមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់គាំទ្រដល់ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែម ។ នៅកន្លែងដែលប្រជាជនពឹងផ្អែកទៅលើជំនួយស្បៀងអាហារ ចំណីអាហារប៉ប៉នដែលមានជីវជាតិសមស្របចាំបាច់ត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរបបអាហារទូទៅ ហើយការផ្តល់ឲ្យបានសព្វគ្រប់នូវម្ហូបអាហារបន្ថែមក៏អាចនឹងត្រូវការផងដែរ ។ លក្ខណវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់សម្រាប់ការដាក់បញ្ចូល ការប្រើប្រាស់ និងរយៈពេលនៃការផ្តល់អាហារបន្ថែមដែលមានជាតិលីពីតក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់អាហារបន្ថែម គឺតម្រូវឲ្យមានសម្រាប់បរិបទដែលមានគ្រោះអាសន្នខុសៗគ្នា។ អាហារដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលរោគមិនមែនជាចំណីអាហារបន្ថែមនោះទេ ។ ការចែកចាយចំណីអាហារបន្ថែមត្រូវធ្វើឡើងដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំច្បាស់លាស់ និងការបង្ហាញពីវិធីរៀបចំអាហារទាំងនោះ ។ ការបន្ថែមមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម ដូចជា វីតាមីនA គួរឲ្យស្របទៅនឹងការណែនាំចុងក្រោយបំផុត។ ទារកដែលកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់ និងកុមារតូចអាចទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការបន្ថែមជាតិដែក ។ ប្រសិនបើប្រជាជនស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ដែលមានការរីករាលដាលជំងឺគ្រុនចាញ់ការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែកបន្ថែមគួរផ្តោតទៅលើកុមារដែលស្លេកស្លាំង និងខ្វះជាតិដែកស្របទៅតាមវិធានការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។

6. ការផ្តល់ចំណីអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ ៖ ទារកដែលមិនបៅទឹកដោះម្តាយតម្រូវឲ្យមានការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីដំបូងពីសំណាក់បុគ្គលិកដែលមានជំនាញដើម្បីស្វែងរកជម្រើសសម្រាប់ការចិញ្ចឹមបីបាច់ពួកគេ។ ក្នុងករណីដែលម្តាយមិនអាចបំបៅដោះកូនបាន ការផ្តល់ជំនួយជាទឹកដោះមនុស្ស ពិសេសទឹកដោះរបស់ស្ត្រីផ្សេង មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការចិញ្ចឹមបីបាច់កុមារ និងទារកដែលកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់ ។ នៅពេលដែលមានការណែនាំឲ្យផ្តល់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ ម្តាយ និងអ្នកថែទាំចាំបាច់ត្រូវជានាលទ្ធភាពទទួលបានអាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រយៈពេលកាន់តែយូរតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (រហូតទាល់តែទារកមានអាយុ 6ខែ) បូករួមនឹងការឧបត្ថម្ភសំខាន់ៗផ្សេងទៀត(ទឹក ថាមពល សម្ភារៈសម្រាប់រក្សាទុក ការតាមដានការលូតលាស់ ការថែរក្សាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ពេលវេលា) ។ ទារកក្រោមអាយុ 6 ខែដែលត្រូវបានផ្តល់អាហារចម្រុះគួរទទួលបានការគាំទ្រឲ្យងាកទៅរកការបំបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ។ ដបសម្រាប់បំបៅទារកមិនគួរប្រើប្រាស់ទេដោយសារវាមានការលំបាកក្នុងការលាងសម្អាត ។ កម្មវិធីនានាដែលគាំទ្រការផ្តល់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយត្រូវត្រួតពិនិត្យមើលទៅលើការអនុវត្តរបស់សហគមន៍ទាក់ទងនឹងការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចដោយប្រើប្រាស់សូចនាករតាមបទដ្ឋាននានាដើម្បីធានាថា ការបំបៅទឹកដោះម្តាយមិនត្រូវបានគេមើលរំលង ។ ការពិនិត្យទៅលើភាពងាយបង្កឲ្យមានជំងឺគួរត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងប្រជាជនទាំងមូលដោយផ្តោតជាពិសេសទៅលើជំងឺរាគរូស ។ ការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនA បន្ថែមក្នុងកម្រិតទាបគួរត្រូវបានពិចារណាចំពោះទារកក្រោមអាយុ 6 ខែដែលមិនត្រូវបានគេបំបៅទឹកដោះម្តាយ ។

7. មេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់អាហារដល់ទារក ៖ ការបង្កើនដល់កម្រិតអតិបរមានូវអត្រារស់រានមានជីវិតរបស់កុមារគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាការគិតគូរបឋមមួយដើម្បីកំណត់ពីជម្រើសក្នុងការផ្តល់អាហារល្អបំផុតដល់កុមារដែលកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ម្តាយទាំងឡាយដែលពុំបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគ ឬ ពុំមានឆ្លងមេរោគអេដស៍គួរត្រូវបានគាំទ្រឲ្យបំបៅទឹកដោះម្តាយស្របតាមការណែនាំទូទៅស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចសម្រាប់ប្រជាជនទូទៅ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-5)។ ចំពោះម្តាយដែលមានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវអន្តរាគមន៍ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យារជីវិត (ARV) ជាមួយនឹងការបំបៅទឹកដោះម្តាយអាចកាត់បន្ថយយ៉ាងច្រើននូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីសម្រាល។ ការទទួលបានថ្នាំពន្យារជីវិតឆាប់រហ័សគួរត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជទី 2 នៅទំព័ 328)។ ហានិភ័យនានាចំពោះទារកទាក់ទងនឹងការផ្តល់ចំណីអាហារជំនួស កាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ស្ថិតក្រោមស្ថានភាពនៃគ្រោះអាសន្ននានា ។ ចំណុចនេះមានន័យថា ការបំបៅទឹកដោះម្តាយផ្តល់នូវអត្រារស់រានកាន់តែខ្ពស់សម្រាប់ទារកកើតពីម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអត្រារស់រានរបស់ទារកដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងនៅកន្លែងដែលមិនទាន់មានថ្នាំពន្យារជីវិត ។ ជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយជាបន្ទាន់ គឺចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ទារកដែលត្រូវបានកំណត់ឲ្យប្រើប្រាស់អាហារជំនួស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។

៣. ការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរ

ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរ គឺប្រឈមទៅនឹងកំណើនហានិភ័យនៃការបង្កឲ្យមានជំងឺ និងការស្លាប់សម្រាប់បុគ្គលទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ នៅពេលដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ឬ ហានិភ័យដូចនេះមានកម្រិតខ្ពស់ គេចាំបាច់ត្រូវធានាអោយមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាផ្សេងៗដែលជួយទាំងកែតម្រូវ និងការពារបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ប្រសិទ្ធភាពនៃសេវាទាំងនេះនឹងធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង ប្រសិនបើមូលហេតុចម្បងៗនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមិនត្រូវបានដោះស្រាយក្នុងពេលស្របគ្នាតាមរយៈអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ ដើម្បីគាំទ្រដល់ផ្នែកសុខភាព កម្មវិធី WASH ការផ្គត់ផ្គង់ស្បៀងអាហារ និងសន្តិសុខស្បៀងនោះទេ ។

ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមធ្យម គឺអាចដោះស្រាយបានតាមរយៈមធ្យោបាយជាច្រើន ។ នៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមជាទូទៅគឺជាយុទ្ធសាស្ត្របឋមមួយសម្រាប់បង្ការ និងគ្រប់គ្រងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងបង្ការជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ។ ការងារនេះអាចនឹងធ្វើជាទូទៅ ឬ ធ្វើទៅតាមគោលដៅកំណត់ដោយផ្អែកទៅលើកម្រិតនៃអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះនិងហានិភ័យនៃការកើនឡើងនូវអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ។សូចនាករនៅក្នុងបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរទី 1 ផ្តោតជាបឋមទៅលើការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមតាមគោលដៅកំណត់ ។ ដោយសារតែពុំមានសូចនាករបង្ហាញឥទ្ធិពលច្បាស់លាស់សម្រាប់ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមជាទូទៅការត្រួតពិនិត្យទៅលើវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ភាពដែលអាចទទួលយកបាន និងរបបអាហារដែលបានផ្តល់ឲ្យ គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ។

ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុត គឺអាចដោះស្រាយបានតាមរយៈការថែទាំ ការព្យាបាលដែលអាចនឹងផ្តល់ឲ្យតាមរយៈវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗជាច្រើន ។ ការគ្រប់គ្រងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមសហគមន៍គួរតែជាវិធីសាស្ត្រដ៏ល្អប្រសើរមួយនៅកន្លែងដែលស្ថានភាពអំណោយផល ។ កម្មវិធីនានាដែលដោះស្រាយអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរគួររួមបញ្ចូលការប្រមូលផ្តុំសហគមន៍ (រួមទាំងទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ការស្វែងរកករណីយ៉ាងសកម្ម ការបញ្ជូន និងការតាមដាន) ការព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានបញ្ហាអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរដោយមិនបង្កឲ្យមានផលវិបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកទាំងឡាយដែលមានបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ ទារកតូចៗ ។

បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម គឺមានការលំបាកណាស់ក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណឲ្យបានច្បាស់លាស់នៅក្នុងបរិបទជាច្រើន ។ រោគសញ្ញានៃជំងឺកង្វះសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរ គឺមានលក្ខណៈងាយស្រួលបំផុតក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ក៏ប៉ុន្តែបន្ទុកកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅលើសុខភាព និងការរស់រានរបស់ប្រជាជនអាចជាបញ្ហាកង្វះសារជាតុចិញ្ចឹមដែលមិនបង្ហាញរោគសញ្ញា ។ នៅពេលដែលបានដឹងថាបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមបានកើតមាននៅក្នុងចំណោមប្រជាជន គេអាចសន្មតបានថា បញ្ហានេះអាចនឹងកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរឡើងដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ ។ បញ្ហាកង្វះទាំងនេះគួរធ្វើការដោះស្រាយដោយប្រើប្រាស់អន្តរាគមន៍ទៅលើប្រជាជនទូទៅ និងការព្យាបាលបុគ្គលម្នាក់ៗ ។

បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរទី 1 ៖ ជំងឺដែលបណ្តាល មកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមធ្យម

បញ្ហាជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានដោះស្រាយ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ ទិសដៅ និងលក្ខណវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ និងឯកភាពគ្នាយ៉ាងច្បាស់លាស់ចាប់តាំងពីដំណាក់កាលដំបូងដើម្បីបង្កើត និងបញ្ចប់អន្តរាគមន៍នានា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។

- បង្កើនជាអតិបរមានូវលទ្ធភាព និងការគ្របដណ្តប់តាមរយៈការចូលរួមរបស់ប្រជាជនចាប់តាំងពីដំណាក់កាលដំបូង (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 និងបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រទី 55) ។

- ការជ្រើសរើសចូល និងបញ្ជូនចេញនូវបុគ្គលនានា គឺពឹងផ្អែកទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងលក្ខណវិនិច្ឆ័យផ្អែកលក្ខណៈរបស់មនុស្សដែលមានការទទួលស្គាល់នៅថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-4 និងចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ការវាស់វែងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងទី 5 ៖ ការវាស់វែងផ្សេងៗពីសារៈសំខាន់នៃបញ្ហាកង្វះសារជាតុចិញ្ចឹមចំពោះសុខភាពសាធារណៈ)។

- ភ្ជាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺ ដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ មធ្យមទៅនឹងការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង និងសេវាសុខភាពដែលមានស្រាប់នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5-6) ។

- ផ្តល់របបអាហារស្ងួត ឬ ធ្វិនស្រាប់សមស្របបន្ថែម ប្រសិនបើពុំមានហេតុផលច្បាស់លាស់មួយចំពោះការផ្តត់ផ្គង់ចំណីអាហារនៅនឹងកន្លែង (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8) ។

- ធ្វើការអង្កេត និងធ្វើសកម្មភាពទៅលើមូលហេតុនានានៃការឆ្លើយតបពុំបានត្រឹមត្រូវ និងពុំបានល្អ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5-6) ។

- ដោះស្រាយការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចដោយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការការពារ ការគាំទ្រ និងការលើកកម្ពស់ការបំបៅទឹកដោះម្តាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

សេចក្តីណែនាំទាំងនេះអាចអនុវត្តបានជាបឋមចំពោះក្រុមកុមារដែលមានអាយុពី 6-59 ខែ ហើយជាសូចនាករផ្សេងៗទៀតក៏អាចជាផ្នែកមួយរបស់កម្មវិធីនេះផងដែរ ។

- ប្រជាជនគោលដៅច្រើនជាង 90% គឺស្ថិតនៅក្នុងរយៈចម្ងាយតិចជាងមួយថ្ងៃសម្រាប់ការដើរត្រឡប់មកវិញ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងពេលវេលាសម្រាប់ការព្យាបាលដែរ) ពីទីកន្លែងរបស់កម្មវិធីសម្រាប់កម្មវិធីផ្គត់ផ្គង់របបអាហារស្ងួតបន្ថែម និងដើរពុំលើសពី 1ម៉ោងទៅកាន់ទីកន្លែងសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់អាហារបន្ថែម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។

- ការគ្របដណ្តប់ គឺ >50% នៅតាមតំបន់ជនបទ >70% នៅតំបន់ទីក្រុង និង >90% នៅក្នុងស្ថានភាពក្នុងជំរំមួយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2)

- សមមាត្រនៃការចាកចេញពីកម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមគោលដៅដែលបានស្លាប់ គឺ <3% បានជាសះស្បើយឡើងវិញ >75% និងនៅពុំទាន់ជាសះស្បើយ <15% (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការរៀបចំកម្មវិធី ត្រូវតែពឹងផ្អែកទៅលើការយល់ដឹងពីភាពស្មុគស្មាញ និងថាមភាពនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ ។ ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមអាចត្រូវការវិធីសាស្រ្តដែលគ្របដណ្តប់ជាទូទៅ ឬ ទៅតាមគោលដៅកំណត់ ។ ការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងវិធីសាស្រ្តណាមួយដែលត្រូវប្រើ គឺពឹងផ្អែកទៅលើកម្រិតនៃជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងចំនួនអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យម្នាក់ត្រូវទទួលខុសត្រូវ ហានិភ័យនៃការកើនឡើងនូវជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ សមត្ថភាពក្នុងការចម្រាញ់ និងត្រួតពិនិត្យចំនួនអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យម្នាក់ត្រូវទទួលខុសត្រូវដោយប្រើប្រាស់លក្ខណវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ព្យាបាលពេគ ធនធានផ្សេងៗដែលមាន និងលទ្ធភាពចេញចូលជួបប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមតាមគោលដៅជាទូទៅតម្រូវឲ្យមានពេលវេលា និងការខិតខំប្រឹងប្រែងច្រើនថែមទៀតក្នុងការចម្រាញ់ និងត្រួតពិនិត្យមើលបុគ្គលនានាដែលមានជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ក៏ប៉ុន្តែត្រូវការធនធានស្បៀងអាហារតិចតួច ចំណែកឯវិធីសាស្រ្តគ្របដណ្តប់ទាំងស្រុងជាទូទៅតម្រូវឲ្យមានបុគ្គលិកដែលមានជំនាញក្នុងចំនួនតិច ប៉ុន្តែធនធានស្បៀងអាហារច្រើន ។ ការប្រមូលផ្តុំសហគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនឹងជួយគាំទ្រដល់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជន និងប្រសិទ្ធភាពរបស់កម្មវិធី ។ ទាក់ទងនឹងការថែទាំតាមបៀបព្យាបាល ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល បណ្តាញមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងជំងឺរបេង (TB) និងកម្មវិធីសន្តិសុខស្បៀង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្ទេរស្បៀងអាហារ សាច់ប្រាក់និងប័ណ្ណទូទាត់គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយត្រូវចូលរួមក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តពីការកំណត់ទីតាំងនានារបស់កម្មវិធី ។ ការពិចារណាគួរផ្តោតទៅលើប្រជាជនងាយរងគ្រោះដែលអាចប្រឈមមុខនឹងការលំបាកផ្សេងៗក្នុងការទៅកាន់ទីកន្លែងនោះ ។ យុទ្ធសាស្រ្ត ឬផែនការសម្រាប់ចាកចេញចំពោះការគាំទ្ររយៈពេលវែងគួរត្រូវបានគិតគូរតាំងតែពីដំណាក់កាលដំបូង ។

2. វិសាលភាពគ្របដណ្តប់ គឺសំដៅទៅលើបុគ្គលទាំងឡាយដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងអ្នកទាំងឡាយដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលពិតប្រាកដ ។ វិសាលភាពគ្របដណ្តប់អាចទទួលរងឥទ្ធិពលពីភាពដែលអាចទទួលយកបានរបស់កម្មវិធី ទីតាំង និងការចេញចូលដល់ទីតាំងរបស់កម្មវិធី ស្ថានភាពសន្តិសុខ ភាពញឹកញាប់នៃការបែងចែក រយៈពេល ការរង់ចាំ គុណភាពសេវាកម្ម វិសាលភាពនៃការប្រមូលផ្តុំ វិសាលភាពនៃការចុះសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះ និងការចម្រាញ់ជ្រើសរើស ព្រមទាំងការតម្រង់លក្ខណវិនិច្ឆ័យក្នុងការជ្រើសរើស ។ ទីតាំងនានារបស់កម្មវិធីត្រូវនៅជិតប្រជាជនគោលដៅក្នុងគោលបំណងកាត់បន្ថយហានិភ័យនិងការចំណាយផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការធ្វើដំណើរក្នុងរយៈចម្ងាយឆ្ងាយជាមួយនឹងកូនតូចៗ ព្រមទាំងហានិភ័យរបស់ប្រជាជនដែលកំពុងរត់គៀសខ្លួនចំពោះការធ្វើដំណើរនេះ ។ វិធីសាស្រ្តនានាក្នុងការវាស់វែងពីវិសាលភាពមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមកម្រិតនៃភាពដែលអាចជឿជាក់បាន និងប្រភេទព័ត៌មានដែលបង្កើតឡើង ។ វិធីដែលប្រើប្រាស់ត្រូវតែបញ្ជាក់នៅពេលរៀបចំរបាយការណ៍ ។ សេចក្តីណែនាំបច្ចុប្បន្នគួរធ្វើការពិគ្រោះយោបល់នៅពេលធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើវិធីមួយណាដែលដែលសមស្របទៅនឹងបរិបទដែលគេផ្តល់ឲ្យ ។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីវិសាលភាពគ្របដណ្តប់គួរត្រូវបានមើលឃើញថាជាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងមួយ ដូច្នេះគេមិនត្រូវទុកវាចោលរហូតទាល់តែបញ្ចប់ដំណាក់កាលនៃការគាំទ្រពេលមានគ្រោះអាសន្នមួយនោះទេ ។

3. លក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃការជ្រើសរើសចូល ៖ បុគ្គលទាំឡាយ ព្រមទាំងអ្នកទាំងនោះដែលឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្នែកលក្ខណៈរូបដែលបានកំណត់ថាមានបញ្ហាជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរអាចនឹងទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមនេះ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍(PLHIV) ឬ អ្នកជំងឺ

របេង អ្នកចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាលដើម្បីជៀសវាងការលាប់ បុគ្គលនានាដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃផ្សេងៗ ឬ ជនពិការ។ ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការកែសម្រួលប្រសិនបើបុគ្គលដែលពុំស្ថិតនៅក្នុងលក្ខណវិនិច្ឆ័យផ្នែកលក្ខណៈរូបត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូល ។

4. លក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃការបញ្ជូនចេញ គួរតែឲ្យស្របទៅតាមសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិ ឬ សេចក្តីណែនាំអន្តរជាតិនៅកន្លែងដែលពុំមានសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិ ហើយគួរមានការបញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់លាស់នៅពេលដែលធ្វើសេក្តីរាយការណ៍សូចនាករទាក់ទងនឹងស្នាដៃអនុវត្តផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។

5. សូចនាករស្នាដៃអនុវត្តការងារ ទាក់ទងនឹងបុគ្គលទាំងឡាយដែលត្រូវបញ្ជូនចេញនៅពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល ។ ចំនួនសរុបនៃបុគ្គលដែលត្រូវបានបញ្ជូនចេញ គឺរាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលដែលបានជាសះស្បើយដែលបានស្លាប់អ្នកដែលមិនទាន់បានធូរស្បើយ ឬ អ្នកដែលមិនជា ។ បុគ្គលនានាដែលត្រូវបានបញ្ជូនឲ្យទៅទទួលសេវាបន្ថែមផ្សេងៗ (ដូចជា សេវាសុខភាព) មិនបានបញ្ចប់ការព្យាបាលនៅឡើយទេ ហើយនឹងត្រូវបន្តការព្យាបាល ឬ វិលត្រឡប់ទៅបន្តការព្យាបាលនៅពេលក្រោយទៀត ។ បុគ្គលដែលត្រូវបានផ្ទេរចេញទៅកាន់កន្លែងផ្សេងៗទៀតមិនទាន់បានបញ្ចប់ការព្យាបាលនៅឡើយទេ ហើយពួកគេមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសូចនាករស្នាដៃអនុវត្តការងារឡើយ ។ សូចនាករដែលទាក់ទងនឹងស្នាដៃអនុវត្តការងារមានដូចខាងក្រោម ៖

សមមាត្រនៃការចាកចេញដែលបានជាសះស្បើយ =

$$\frac{\text{ចំនួនបុគ្គលដែលបានជាសះស្បើយ}}{\text{ចំនួនសរុបនៃអ្នកដែលបានចាកចេញ}} \times 100\%$$

សមមាត្រនៃការចាកចេញដោយសារស្លាប់ =

$$\frac{\text{ចំនួនអ្នកស្លាប់}}{\text{ចំនួនចាកចេញសរុប}} \times 100\%$$

សមមាត្រនៃការចាកចេញដោយពុំទាន់បានធូរស្បើយ =

$$\frac{\text{ចំនួនអ្នកពុំទាន់បានធូរស្រាល}}{\text{ចំនួនចាកចេញសរុប}} \times 100\%$$

សមមាត្រនៃការចាកចេញដោយមិនជាសះស្បើយ =

$$\frac{\text{ចំនួនបុគ្គលនានាដែលពុំជាសះស្បើយ}}{\text{ចំនួនចាកចេញសរុប}} \times 100\%$$

បុគ្គលដែលទទួលចូលបន្ទាប់ពីត្រូវបានគេបញ្ជូនចេញពីការថែទាំព្យាបាលគួរធ្វើការរាយការណ៍ក្នុងផ្នែកមួយដាច់ដោយឡែកក្នុងគោលបំណងជៀសវាងលទ្ធផលលម្អៀងទៅរកការជាសះស្បើយល្អប្រសើរ ។ កុមារដែលមានបញ្ហាអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរជិតដល់ពិការមានជំងឺផែបក្រអូមមាត់ ឬ បញ្ហាដែលត្រូវការវះកាត់ ។ល។ មិនគួរត្រូវបានដកចេញពីការធ្វើរបាយការណ៍កម្មវិធីឡើយ ។ នៅពេលធ្វើរបាយការណ៍ ក្រុមស្នូល គឺជាក្រុមកុមារដែលមានអាយុពី 6 - 56 ខែ ។ បន្ថែមពីលើសូចនាករនានាដែលបានបង្ហាញខាងលើនៅពេលធ្វើការវិភាគលើស្នាដៃអនុវត្តការងារប្រព័ន្ធនានាត្រូវពិនិត្យមើលការចូលរួមរបស់ប្រជាជន ភាពអាចទទួលយកបានរបស់កម្មវិធី (ការវាស់វែងដ៏ច្បាស់លាស់លើចំណុចនេះ គឺអត្រាមិនទាន់បានធូរស្បើយ និងវិសាលភាពគ្របដណ្តប់) បរិមាណ និងគុណភាពនៃស្បៀងអាហារ

ដែលគេកំពុងផ្តល់ឲ្យ វិសាលភាព ហេតុផលនានាចំពោះការផ្ទេរទៅឲ្យកម្មវិធីដទៃទៀត(ជាពិសេសកុមារដែលស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ខ្លួនកាន់តែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត ចំពោះជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុត) និងចំនួនបុគ្គលនានាដែលបានចុះឈ្មោះចូល និងស្ថិតក្នុងការព្យាបាល ។ កត្តាខាងក្រៅទាំងឡាយក៏គួរត្រូវបានពិចារណាផងដែរដូចជាទម្រង់ដែលបង្កឲ្យមានជំងឺ កម្រិតនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមប្រជាជន កម្រិតអសន្តិសុខស្បៀងនៅតាមគ្រួសារ និងក្នុងចំណោមប្រជាជន អន្តរាគមន៍បន្ថែមដែលមានសម្រាប់ប្រជាជន(រាប់បញ្ចូលទាំងការបែងចែកស្បៀងអាហារទូទៅ ឬ កម្មវិធីសមមូល) និងសមត្ថភាពនៃប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាផ្សេងៗ ។ មូលហេតុនានានៃការពុំទាន់បានធូរស្បើយ និងការខកខានក្នុងការឆ្លើយតបឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ចំពោះការព្យាបាលគួរត្រូវបានពិនិត្យមើលជាប់ជាប្រចាំ ។

6. ធនធាន និងការគិតគូរអំពីសុខភាព ៖ កម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមតាមគោលដៅ គឺជាចំណុចទាក់ទងយ៉ាងសំខាន់មួយសម្រាប់ការជ្រើសរើស និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ។ កម្មវិធីនានាត្រូវគិតគូរពីសមត្ថភាពរបស់សេវាសុខភាពដែលមានស្រាប់ និងត្រូវធានាចំពោះការផ្តល់ជូនដោយប្រសិទ្ធភាពនូវថ្នាំសម្លាប់ព្រូន ការបន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិA ជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលីកដោយរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងការជ្រើសរើស និងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាតិស័ង្កសីសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរាគ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ(សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 2 នៅទំព័រទី314 និងសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 1-2 នៅទំព័រទី 321-323) ។ នៅតំបន់នានាដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ការពិនិត្យមើលមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលតាមរយៈការការពារការឆ្លងជំងឺឱកាសនិយមចាំបាច់ត្រូវតែមាន ហើយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការផ្តល់របបអាហារបន្ថែមដែលមានគុណភាព និងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ។

7. ម្តាយដែលកំពុងបំបៅដោះ ទារកខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរក្រោមអាយុ 6 ខែ គួរត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យទទួលបានការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមដោយមិនជាប់ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយទេ ។ ម្តាយដែលមានបញ្ហាខ្វះអាហារូបត្ថម្ភកម្រិតមធ្យមអាចបំបៅដោះកូនបានដោយជោគជ័យ និងត្រូវការជំនួយអាហារូបត្ថម្ភឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការពារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភផ្ទាល់របស់ពួកគាត់ ។ ម្តាយទាំងនោះត្រូវទទួលរបបអាហារបន្ថែម ការគាំទ្រការបំបៅដោះកូនតាមជំនាញទាក់ទងនឹងការបំបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងដំបូន្មានស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមដែលមានសុវត្ថិភាព មានជីវជាតិ និងធាប់ផ្តល់លទ្ធផល ។ ទារកអាយុក្រោម 6 ខែដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងររួចទៅហើយនោះគួរត្រូវបានបញ្ជូនដោយសមស្របទៅរកការគាំទ្រផ្នែកបំបៅដោះតាមជំនាញច្បាស់លាស់ និងការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅពេលដែលចាំបាច់ ។

8. របបអាហារ ៖ របបអាហារស្ងួត ឬ អាហារឆ្អិនស្រាប់ដែលគេផ្តល់ឲ្យប្រចាំសប្តាហ៍ ឬ រៀងរាល់ 2 សប្តាហ៍ម្តងត្រូវបានចូលចិត្តជាងការផ្តល់ចំណីអាហារនៅនឹងកន្លែង ក៏ប៉ុន្តែសមាសភាព និងទំហំរបស់វាគួរគិតគូរពីសន្តិសុខស្បៀងរបស់គ្រួសារ និងភាពដែលអាចកើតមានការចែករំលែក ។ គួរមានព័ត៌មានច្បាស់លាស់ស្តីពីរបៀបរៀបចំ និងរក្សាទុកចំណីអាហារបន្ថែមក្នុងលក្ខណៈមួយដែលមានអនាម័យ អំពីរបៀប និងពេលវេលាដែលគេត្រូវទទួលទាន (សូមមើលសុវត្ថិភាពស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 6 សេចក្តីណែនាំទី 1 នៅទំព័រទី 198) និងសារៈសំខាន់នៃការបន្តបំបៅទឹកដោះម្តាយដល់កុមារក្រោមអាយុ 24 ខែ ។ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ដូចជាអ្នកទាំងឡាយដែលពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរអាចតម្រូវឲ្យមានការកែប្រែកម្មវិធីដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាក់លាក់របស់ពួកគេ ។

បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរទី 1 ៖ អតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុត

អតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុតត្រូវបានគេដោះស្រាយ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បង្កើតលក្ខណវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ និងឯកភាពយ៉ាងច្បាស់លាស់តាំងពីដំណាក់កាលដំបូងសម្រាប់ការបង្កើត ឬ ការបង្កើនការគាំទ្រចំពោះសេវាកម្មនានាដែលមានស្រាប់ និងចំពោះការបន្ថយ ឬ ការបិទកម្មវិធី(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- ដាក់បញ្ចូលអន្តរាគមន៍នានាជាមួយផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំងអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការបញ្ជូន និងការប្រមូលផ្តុំប្រជាជនដើម្បីគ្រប់គ្រងបញ្ហាអតុល្យភាពធ្ងន់ធ្ងរបំផុត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- បង្កើនឲ្យបានជាអតិបរមានូវលទ្ធភាព និងវិសាលភាពគ្របដណ្តប់តាមរយៈការចូលរួមរបស់ប្រជាជនតាំងតែពីពេលចាប់ផ្តើម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3 និងបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រទី 55) ។
- ផ្តល់ការថែទាំតាមរយៈការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ និងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រស្របទៅតាមសេចក្តីណែនាំដែលមានការទទួលស្គាល់នៅថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4-8) ។
- ធានាថា លក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃការចាកចេញដាក់បញ្ចូលទាំងសន្ទស្សន៍លក្ខណៈរបស់មនុស្ស និងមិនមែនលក្ខណៈរបស់មនុស្សផងដែរ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។
- អង្កេត និងធ្វើសកម្មភាពទៅតាមមូលហេតុនានាទាក់ទងនឹងការពុំទាន់ជាសះស្បើយ និងការពុំបានឆ្លើយតប ឬ កំណើនអត្រាស្លាប់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី6-7) ។
- ដោះស្រាយការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ដោយសង្កត់ធ្ងន់ជាពិសេសទៅលើការការពារ ការគាំទ្រ និងការលើកកម្ពស់ការបំបៅទឹកដោះម្តាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 9-10) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

សូចនាករទាំងនេះអាចអនុវត្តបានជាបឋមចំពោះក្រុមកុមារដែលមានអាយុពី 6-59 ខែ ហើយអ្នកផ្សេងៗទៀតក៏អាចជាផ្នែកមួយរបស់កម្មវិធីផងដែរ។

- ប្រជាជនគោលដៅច្រើនជាង 90% ស្ថិតនៅក្នុងចម្ងាយមិនលើសពីមួយថ្ងៃទេក្នុងការដើរត្រឡប់ទៅវិញពីទីតាំងកម្មវិធី ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងពេលវេលាសម្រាប់ព្យាបាលផងដែរ ។
- វិសាលភាពគ្របដណ្តប់ គឺ >50% នៅតំបន់ជនបទ >70% នៅតំបន់ទីក្រុង និង>90% សម្រាប់ស្ថានភាពនៅក្នុងជំរំ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- សមមាត្រនៃការចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាលដែលបានស្លាប់ គឺ <10% ជាសះស្បើយ >45% និងពុំទាន់បានធូរស្បើយ <15% (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការរៀបចំកម្មវិធី ៖ កម្មវិធីនានាគួររៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើ និងការគាំទ្រដល់សមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់នៅកន្លែងណាដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ កម្រិតនៃការគាំទ្របន្ថែមដែលតម្រូវឲ្យមាន ដើម្បីធានាបាននូវការគ្រប់គ្រងដែលមានប្រសិទ្ធភាព ចំពោះជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុតគួរត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពដែលមានស្រាប់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងកម្រិតសហគមន៍ ចំនួន និងការរីករាលដាលតាមភូមិសាស្ត្ររបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ ។ ចាប់តាំងពីពេលចាប់ផ្តើមមក កម្មវិធីនានាគួរយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រ ឬ ផែនការចាកចេញសម្រាប់ការគាំទ្ររយៈពេលវែងបន្ទាប់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ លក្ខណវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការបញ្ចប់ ឬ ការផ្ទេរកម្មវិធីត្រូវគិតគូរពីសមត្ថភាព និងឱកាសដែលមានស្រាប់ក្នុងការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធនានាដែលមានស្រាប់ ។

2. សមាសភាពរបស់កម្មវិធី ៖ កម្មវិធីនានាដែលកំពុងដោះស្រាយការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុតត្រូវដាក់បញ្ចូលការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់បុគ្គលដែលមានបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងទារកទាំងអស់ដែលមានអាយុ <6ខែ ដែលមានអតុល្យភាពធ្ងន់ធ្ងរ ព្រមទាំងការថែទាំអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធ្វើការបែងចែកសម្រាប់កុមារដែលពុំមានបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យអាចធ្វើឡើងតាមរយៈការអនុវត្តដោយផ្ទាល់ ឬ ការបញ្ជូន ។ កម្មវិធីនានាក៏ត្រូវភ្ជាប់ផងដែរជាមួយនឹងសេវាកម្មនានាដែលកំពុងដោះស្រាយមូលហេតុចំពោះមុខ និងជាមូលដ្ឋានផ្សេងៗនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ដូចជាការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែម បណ្តាញផ្នែកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង សេវាសុខភាពបឋម និងកម្មវិធីសន្តិសុខស្បៀងដែលរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្ទេរស្បៀងអាហារ សាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់។ ការប្រមូលផ្តុំសហគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនឹងជួយក្នុងការសម្រេចបាននូវភាពទទួលយកបាននៃលទ្ធភាព និង វិសាលភាពរបស់កម្មវិធី ។ ទីតាំងនានារបស់កម្មវិធីសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែស្ថិតនៅជិតប្រជាជនគោលដៅដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងការចំណាយផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការធ្វើដំណើរក្នុងរយៈចម្ងាយឆ្ងាយជាមួយនឹងកូនតូចៗ និងហានិភ័យរបស់ប្រជាជនដែលកំពុងភៀសខ្លួនទៅរកទីកន្លែងនោះ ។

3. វិសាលភាពគ្របដណ្តប់ ៖ ដូចគ្នានឹងបញ្ហាអតុល្យភាពធ្ងន់ធ្ងរមធ្យមដែរ វិសាលភាពគ្របដណ្តប់អាចទទួលរងឥទ្ធិពលពីភាពអាចទទួលយកបានរបស់កម្មវិធី ទីតាំង និងការចេញចូលទៅកាន់ទីកន្លែងរបស់កម្មវិធី ស្ថានភាពសន្តិសុខទូទៅ ភាពញឹកញាប់នៃការចែកចាយ រយៈពេលរង់ចាំ គុណភាពសេវាកម្ម វិសាលភាពនៃការប្រមូលផ្តុំ ទំហំគ្រួសារដែលចុះពិនិត្យ និងជ្រើសរើស ព្រមទាំងការរៀបចំលក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃការជ្រើសរើស និងការចុះឈ្មោះចូល ។ វិធីសាស្ត្រក្នុងការវាស់វែងពីវិសាលភាពមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមកម្រិតនៃភាពដែលអាចជឿជាក់បាន និង ព័ត៌មានដែលគេបង្កើត ។ វិធីសាស្ត្រដែលប្រើប្រាស់ត្រូវតែបញ្ជាក់នៅពេលធ្វើរបាយការណ៍ ។ សេចក្តីណែនាំបច្ចុប្បន្នគួរធ្វើការពិគ្រោះយោបល់នៅពេលធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើវិធីសាស្ត្រណាមានភាពសមស្របនៅក្នុងបរិបទជាក់ស្តែង (សូមមើល បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 2 នៅទំព័រ 166) ។

4. គោលការណ៍ណែនាំ ៖ នៅកន្លែងដែលមានគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ គេត្រូវតែអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះ ។ នៅក្នុងករណីដែលមិនមានគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ឬ នៅកន្លែងដែលគោលការណ៍ទាំងនោះមិនឈានដល់បទដ្ឋានអន្តរជាតិ គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់អន្តរជាតិនានាគួរត្រូវបានអនុវត្តតាម ។ គោលការណ៍ណែនាំដែលមានការទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិ គឺអាចរកបាននៅក្នុងផ្នែកឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់ អានបន្ថែម។

5. លក្ខណវិនិច្ឆ័យក្នុងការជ្រើសរើស ត្រូវមានសង្គតិភាពជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់អន្តរជាតិ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 4 ៖ ការវាស់វែងពីជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ព្រមទាំងឯកសារ

យោង និងឯកសារសម្រាប់អានផ្សេងៗទៀត)។ លក្ខណវិនិច្ឆ័យក្នុងការជ្រើសរើសសម្រាប់ទារកអាយុ<6ខែ និងក្រុមផ្សេងៗទៀតដែលស្ថានភាពលក្ខណៈរូបរបស់ពួកគេមានការលំបាកក្នុងការកំណត់ត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការគិតគូរអំពីស្ថានភាពជំងឺ និងការបំបៅទឹកដោះម្តាយ។ បុគ្គលទាំងឡាយដែលត្រូវបានរកឃើញ ឬ សង្ស័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកទាំងឡាយដែលមានជំងឺរបេងឬ មានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃត្រូវមានលទ្ធភាពស្មើភាពគ្នាក្នុងការទទួលបានការថែទាំ ប្រសិនបើអ្នកទាំងនោះឆ្លើយតបទៅនឹង លក្ខណវិនិច្ឆ័យក្នុងការជ្រើសរើស ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលពុំឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខណវិនិច្ឆ័យក្នុងការជ្រើសរើស ជាទូទៅទទួលបានជំនួយផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ក៏ប៉ុន្តែចំណុចនេះមិនមែនជាការផ្តល់ឲ្យដែលល្អបំផុតនោះទេនៅក្នុងបរិបទនៃការព្យាបាលជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហា-រូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនានា។ បុគ្គលទាំងនេះ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេគួរត្រូវបានគាំទ្រតាមរយៈសេវាកម្មមួយចំនួនដែលរួមមានការថែទាំតាមផ្ទះ តាមសហគមន៍ មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺរបេង និងកម្មវិធីការពារដែលផ្តោតទៅលើការឆ្លងពីម្តាយទៅកូន។

6. លក្ខណវិនិច្ឆ័យក្នុងការចាកចេញ និងការជាសះស្បើយ ៖ បុគ្គលនានាដែលបានចាកចេញ គឺត្រូវតែពុំមានផលវិបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវទទួលបានការឃ្លានអាហារឡើងវិញព្រមទាំងសម្រេចបាននិងរក្សាបាននូវការ ឡើងទម្ងន់សមស្របដោយពុំមានភាពស្លេកស្លាំងទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ (ឧ. ការឡើងទម្ងន់ទ្វេរដងជាប់ៗគ្នា)។ ស្ថានភាពបំបៅទឹកដោះម្តាយមានសារៈសំខាន់យ៉ាងពិសេសសម្រាប់ទារកក្រោមអាយុ 6ខែ ក៏ដូចជាសម្រាប់កុមាររហូតដល់អាយុ 24ខែផងដែរ ។ ទារកដែលមិនបំបៅទឹកដោះម្តាយត្រូវការការតាមដានយ៉ាងជិតដល់។ លក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃការចាកចេញត្រូវតែប្រកាន់ខ្ជាប់ជានិច្ចដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យនានាទាក់ទងនឹងការចាកចេញមុនពេលកំណត់ ។ គោលការណ៍បំណងជៀសវាងការជាសះស្បើយឡើងវិញដោយប្រើរយៈពេលយូរខ្លាំង ។ រយៈពេលមធ្យមនៃការស្នាក់និងមានភាពខុសគ្នាអាស្រ័យទៅលើគោលការណ៍ណែនាំនានាដែលកំពុងប្រើប្រាស់ ហេតុដូច្នះហើយគួរធ្វើការកែសម្រួលទៅតាមបរិបទ និងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិដែលកំពុងប្រើប្រាស់។ ការឡើងទម្ងន់មធ្យមគួរត្រូវបានគណនាដាច់ដោយឡែកចំពោះបុគ្គលទាំងឡាយដែលមាន និងមិនមានភាពស្លេកស្លាំងដោយសារអាហារូបត្ថម្ភ។ មេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង អាចបណ្តាលឲ្យបុគ្គលដែលមានជំងឺខ្វះអាហារូបត្ថម្ភមួយចំនួនខកខានមិនបានទទួលផលពីការព្យាបាល។ ជម្រើសនានាសម្រាប់ការព្យាបាល ឬ ការថែទាំរយៈពេលកាន់តែវែងគួរត្រូវបានពិចារណាព្រមគ្នាជាមួយនឹងសេវាសុខភាព និងសេវាកម្មពិសេសៗ និងសេវាគាំទ្រផ្សេងៗទៀតពីសង្គម និងសហគមន៍ (សូមមើល សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជទី 2 នៅទំព័រទី 328) ។

7. សូចនាករស្នាដៃអនុវត្តការងារ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុតត្រូវដាក់បញ្ចូលគ្នានូវលទ្ធផលនៃការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយពុំមានការរាប់ជាន់គ្នាឡើយ (ឧ. លុបចេញនូវការផ្ទេររវាងសមាសភាពទាំង 2) ។ នៅកន្លែងដែលចំណុចនេះមិនអាចធ្វើទៅបាន ការបកស្រាយនូវអត្រាលទ្ធផលគួរត្រូវបានកែសម្រួលទៅតាមនោះ ឧទាហរណ៍ កម្មវិធីនានាគួររំពឹងទុកចំពោះសូចនាករនានា ដែលល្អប្រសើរឡើងនៅកន្លែងដែលកំពុងអនុវត្តការថែទាំអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែមួយមុខ ហើយត្រូវពុះពារសម្រេចឲ្យបាននូវសូចនាករនានាដូចដែលមានចែងសម្រាប់ការថែទាំរួមគ្នានៅពេលកំពុងអនុវត្តការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេនោះ។ បុគ្គលទាំងឡាយដែលបានចាកចេញ ដើម្បីទៅទទួលបានការព្យាបាលជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុត គឺរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកទាំងឡាយដែលបានជាសះស្បើយបានស្លាប់ពុំទាន់បានជាសះស្បើយ ឬពុំជាតែម្តង (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់អតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារ ជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 4 នៅទំព័រ 167)។ បុគ្គលដែលត្រូវបានបញ្ជូនឲ្យទៅទទួលសេវាកម្មផ្សេងៗទៀត (ឧ. សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅមិនទាន់បានបញ្ចប់ការព្យាបាលនៅឡើយទេ។ នៅ

កន្លែងដែលកម្មវិធីនានា រាយការណ៍តែចំពោះការព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយមុខការបញ្ជូនទៅទទួលការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវតែរាយការណ៍នៅពេលវាយតម្លៃពីស្នាដៃអនុវត្តការងារ។ កត្តានានាដូចជាភាពស្មុគស្មាញនៃមេរោគអេដស៍នឹងមានឥទ្ធិពលលើអត្រាស្លាប់នៅកន្លែងដែលសមមាត្រនៃការទទួលចូល គឺជាអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ ទោះបីជាសូចនាករស្នាដៃអនុវត្តមិនទាន់ត្រូវបានកែសម្រួលទៅតាមស្ថានភាពទាំងនេះក៏ដោយ ការគិតគូរអំពីករណីទាំងនោះមានសារៈសំខាន់ណាស់ នៅពេលកំពុងធ្វើការបកស្រាយ។ បន្ថែមទៅលើសូចនាករនៃការចាកចេញ ការទទួលចូលថ្មី ចំនួនកុមារកំពុងទទួលការព្យាបាល និងអត្រាគ្របដណ្តប់គួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណនៅពេលត្រួតពិនិត្យទៅលើស្នាដៃអនុវត្តការងារ ។ មូលហេតុនានាទាក់ទងនឹងការទទួលយកជាថ្មីភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងនៃការព្យាបាលជំងឺ ការពុំទាន់បានជាសះស្បើយ និងការខកខានក្នុងការឆ្លើយតបគួរត្រូវបានតាមដានមើល និងចងក្រងជាឯកសារជាប់ជាប្រចាំ ។ ការកំណត់ទៅលើចំណុចទាំងនេះគួរត្រូវបានកែសម្រួលឲ្យស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំនានាដែលកំពុងអនុវត្ត ។

8. ធនធានផ្នែកសុខភាព ៖ គ្រប់កម្មវិធីទាំងអស់សម្រាប់គ្រប់គ្រងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុតត្រូវដាក់បញ្ចូលការព្យាបាលលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធឲ្យស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ឬ ថ្នាក់អន្តរជាតិ និងការបញ្ជូនដែលបានបង្កើតឡើងសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺសំខាន់ៗ ដូចជា ជំងឺរបេង និងមេរោគអេដស៍ ។ នៅតាមតំបន់នានាដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ យុទ្ធសាស្ត្រនានាសម្រាប់គ្រប់គ្រងអតុល្យភាព អាហារូបត្ថម្ភត្រូវពិចារណាទៅលើការធ្វើអន្តរាគមន៍នានាដែលស្វែងរកការបញ្ចៀសការចម្លងមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងអន្តរាគមន៍ដែលគាំទ្រដល់ការរស់រានរបស់មាតា និងទារក ។ ប្រព័ន្ធបញ្ជូនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីទៅទទួលការពិនិត្យ និងការព្យាបាលជំងឺរបេង និងមេរោគអេដស៍មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ។

9. ការគាំទ្រការបំបៅទឹកដោះម្តាយ ៖ ទារកដែលត្រូវបានជ្រើសរើសឲ្យទទួលការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទំនងជាស្ថិតនៅក្នុងចំណោមទារកដែលមានសុខភាពខ្សោយបំផុត។ ម្តាយទាំងឡាយត្រូវការការគាំទ្រដល់ការបំបៅទឹកដោះម្តាយតាមជំនាញច្បាស់លាស់ដែលជាផ្នែកមួយនៃការស្តារឡើងវិញ និងការវិលទៅរកសភាពដើមទាក់ទងនឹងអាហា-រូបត្ថម្ភជាពិសេសចំពោះកុមារអាយុ<6ខែ។ ពេលវេលា និងធនធានគ្រប់គ្រាន់គួរទទួលបានសម្រាប់ការងារនេះដែលជាផ្នែកមួយ (ផ្នែកបំបៅទឹកដោះម្តាយ) ដើម្បីផ្តោតទៅលើការគាំទ្រផ្នែកជំនាញ និងជួយឲ្យមានការគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ។ ម្តាយដែលកំពុងបំបៅដោះទារកអាយុក្រោម 6ខែ ដែលមានជំងឺខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរត្រូវទទួលបានរបបអាហារបន្ថែមដោយមិនគិតពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេឡើយ ទោះបីជាពួកគេពុំឆ្លើយតបនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្នែក លក្ខណៈរូបទាក់ទងនឹងអតុល្យភាពធ្ងន់ធ្ងរបំផុត ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យទទួលបានការព្យាបាលក៏ដោយ ។

10. ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម ៖ ការជំរុញផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយតាមរយៈការលេងមានសារៈ សំខាន់ណាស់ចំពោះកុមារដែលមានជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុតក្នុងរយៈពេលនៃការស្តារឡើងវិញ ។ ជារឿយៗ អ្នកថែទាំកុមារទាំងនេះត្រូវការការគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងចិត្តសាស្ត្រសង្គមដើម្បីនាំកូនៗរបស់ពួកគាត់ទៅទទួលការព្យាបាល ។ ការងារនេះអាចសម្រេចទៅបានតាមរយៈកម្មវិធីប្រមូលផ្តុំគ្នាដែលត្រូវសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការជំរុញ និងការទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមក ទាំងការព្យាបាល និងបង្ការពិការភាពនិងការចុះខ្សោយសមត្ថភាពក្នុងការគិតក្នុងពេលអនាគត (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 4 នៅទំព័រទី 41) ។ អ្នកថែទាំងអស់ដែលមានជំងឺខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ គួរទទួលបានការជួយគាំទ្រក្នុងការ ចិញ្ចឹមបីបាច់ និងថែទាំកូនៗរបស់ពួកគេក្នុងពេលកំពុងព្យាបាលតាមរយៈការផ្តល់ដំបូន្មានការបង្ហាញផ្សេងៗ និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។

បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរទី 3 ៖ កង្វះមីក្រូអាហារូបត្ថម្ភអន្តរាគមន៍ផ្នែកមីក្រូអាហារូបត្ថម្ភ រួមគ្នាជាមួយនឹងអន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺទូទៅដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះអាសន្ននានានិងដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះមីក្រូអាហារូបត្ថម្ភ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីរបៀបកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- បង្កើតនីតិវិធីផ្សេងៗដើម្បីឆ្លើយតបឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាពទៅនឹងប្រភេទផ្សេងៗនៃបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមដែលអាចនឹងធ្វើឲ្យប្រជាជនស្ថិតក្នុងហានិភ័យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ករណីនានាទាក់ទងនឹងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម ត្រូវបានគ្រប់គ្រងស្របទៅតាមការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលល្អបំផុតក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- អន្តរាគមន៍ផ្នែកមីក្រូអាហារូបត្ថម្ភរួមគ្នាជាមួយនឹងអន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភផ្សេងៗទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺទូទៅ ដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះអាសន្ននានាដូចជាជំងឺកញ្ជ្រិល (ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ A) និងជំងឺរាគ (ជាតិស័ង្កសី) (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-4) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម ៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមមួយចំនួនអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈការពិនិត្យងាយៗ។ សូចនាករពិនិត្យរកកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមទាំងនេះអាចដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដានសុខភាព ឬ អាហារូបត្ថម្ភ ក៏ប៉ុន្តែតម្រូវឲ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលដោយយកចិត្តទុកដាក់ដល់បុគ្គលិកដើម្បីធានាថាការប៉ាន់ប្រមាណពិតជាមានភាពត្រឹមត្រូវ។ ការកំណត់ពីករណីនានាគឺជាបញ្ហាស្មុគស្មាញ ហើយនៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ននានាជារឿយៗគេអាចកំណត់បានតែតាមរយៈការឆ្លើយតបទៅនឹងការបំពេញបន្ថែមពីសំណាក់បុគ្គលទាំងឡាយដែលបង្ហាញខ្លួនពួកគេចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះ។ ការព្យាបាលជំងឺ កង្វះសារជាតុចិញ្ចឹម គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការស្វែងរកករណីឲ្យបានសកម្ម និងការប្រើប្រាស់ការកំណត់ករណីផ្សេងៗដែលបានឯកភាពគ្នា និងគោលការណ៍នានាសម្រាប់ការព្យាបាល។ ការស្វែងរកករណី និងការព្យាបាលត្រូវធ្វើឡើងទាំងនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារ (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 6 នៅទំព័រទី 156)។ នៅកន្លែងដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមលើសពីកម្រិតខ្ពស់បំផុតនៃសុខភាពសាធារណៈ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ ទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម) ការព្យាបាលដល់ប្រជាជនទូទៅ ដោយប្រើជីវជាតិបន្ថែមអាចមានភាពសមស្រប។ ជំងឺខ្វះជីវជាតិដោយការពុំទទួលទានផ្លែឈើ (ជីវជាតិ C) ជំងឺប្រះស្បែកដោយសារខ្វះវីតា មីន B (វីតាមីននៅក្នុងសាច់) ជំងឺហើម/ស្ពឹកដោយខ្វះវីតាមីន B (ក្រុមវីតាមីន B ដែលមាននៅក្នុងធញ្ញជាតិ សណ្តែក និងថ្លើម) និងជំងឺកង្វះវីតាមីន B (វីតាមីនសម្រាប់ផ្តល់ថាមពល) គឺជាការរីករាលដាលដែលបានសង្កេតឃើញជាទូទៅបំផុត ដែលកើតចេញពីការពុំមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម

នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលពឹងផ្អែកលើជំនួយម្ហូបអាហារ ។ តាមរយៈការប្រកាន់ខ្ជាប់ចំណុចនេះនៅក្នុងចិត្ត បញ្ហាកង្វះខាតនេះ គួរត្រូវបានដោះស្រាយតាមរយៈអន្តរាគមន៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងអស់ បូករួមទាំងធ្វើការព្យាបាលបុគ្គលម្នាក់ៗផងដែរ។

2. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមដែលមិនបង្ហាញរោគសញ្ញា ៖ ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមដែលមិនបង្ហាញរោគសញ្ញាអាចធ្វើឲ្យមានលទ្ធផលសុខភាពអវិជ្ជមាន ក៏ប៉ុន្តែគេអាចរកវាឃើញដោយផ្ទាល់ ដោយពុំធ្វើការពិនិត្យជីវៈគីមីនោះឡើយ។ ទាក់ទងនឹងករណីជំងឺស្លេកស្លាំង (ខ្វះឈាមក្រហម) ការធ្វើពិសោធន៍ផ្នែកជីវៈគីមី គឺអាចធ្វើទៅបាន ដោយអាចអនុវត្តបានយ៉ាងងាយស្រួលនៅក្នុងផ្នែកនេះ (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 6 នៅទំព័រ 156 និងចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម) ។ សូចនាករដោយប្រយោលអាចប្រើប្រាស់បានដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យនៃកង្វះខាតសារជាតុទាំងនេះក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរង ផលប៉ះពាល់ និងកំណត់ថាតើពេលណាដែលត្រូវការកែលម្អការទទួលទានអាហារ ឬ ការប្រើប្រាស់ជីវជាតិបន្ថែម (សូមមើលបទដ្ឋាន ប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 6 នៅទំព័រ 156 និងចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម)។

3. ការបង្ការ ៖ យុទ្ធសាស្ត្រនានាសម្រាប់បង្ការជំងឺកង្វះសារជាតុចិញ្ចឹម គឺមានរៀបរាប់ដោយសង្ខេបនៅក្នុងផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង - ផ្នែកផ្ទេរស្បៀងអាហារ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 1 នៅទំព័រ180)។ ការបង្ការក៏ត្រូវការផងដែរនូវការគ្រប់គ្រងជំងឺផ្សេងៗ ដូចជាការឆ្លងជំងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺកញ្ជ្រិល និងការឆ្លងជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីត រួមមាន ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរាគរូសដែលបំផ្លាញការរក្សាទុកមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម (សូមមើលសេវាសុខសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 1-2 នៅទំព័រ 321-323) ។ ការត្រៀមបង្ការសម្រាប់ការព្យាបាល គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្កើតឲ្យមានការកំណត់ករណី និងគោលការណ៍ណែនាំផ្សេងៗសម្រាប់ការព្យាបាល ព្រមទាំងប្រព័ន្ធនានាសម្រាប់ស្វែងរកករណីជំសកម្ម ។

4. ការប្រើប្រាស់មីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមក្នុងការព្យាបាលជំងឺទូទៅ ៖ ការផ្តល់បន្ថែមនូវមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមគួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺមួយចំនួន។ ការផ្តល់ឲ្យនេះរួមមានការផ្តល់បន្ថែមវីតាមីន A ព្រមជាមួយនឹងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល និងជាតិស័ង្កសីលាយជាមួយនឹងអំបិលសម្រាប់បំពេញជាតិទឹកតាមរយៈការផឹក(ORS) ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំនានាសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរាគ (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 1-2 នៅទំព័រ 321-323 និងបទដ្ឋានស្តីពីការចិញ្ចឹមបីបាច់ទារក និង កុមារតូចទី 2 នៅទំព័រទី 160) ។

៤. សន្តិសុខស្បៀង

ការឆ្លើយតបផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងគួរមានគោលដៅបំពេញតម្រូវការសម្រាប់រយៈពេលខ្លី ដោយមិនមាន "ការឈឺចាប់" និងកាត់បន្ថយតម្រូវការរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការទទួលយកយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយដែលកំពុងរងការខូចខាត និងក្នុងការរួមចំណែកដល់ការស្តារឡើងវិញនូវសន្តិសុខស្បៀងសម្រាប់រយៈពេលវែងឡើយ។

ការប៉ាន់ប្រមាណដ៏ត្រឹមត្រូវមួយពិនិត្យទៅលើភាពសមស្រប និងលទ្ធភាពអនុវត្តបាននូវជម្រើសនានា ក្នុងការឆ្លើយតបប្រកបដោយសក្តានុពលភាព (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1 នៅទំព័រ 150)។ ការឆ្លើយតបផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងនៅក្នុងផ្នែកនេះ ត្រូវបានប្រមូលផ្តុំទៅជាបទដ្ឋានសម្រាប់សន្តិសុខស្បៀងទូទៅ ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ និងការឆ្លើយតប ផ្នែករបរចិញ្ចឹមជីវិត។

ប្រសិនបើមានតម្រូវការស្បៀងអាហារទម្រង់សមស្របនៃការផ្ទេរគួរត្រូវបានធ្វើការពិចារណាហើយកញ្ចប់ស្បៀងអាហារគួរត្រូវបានជ្រើសរើសដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ទាំងសម្រាប់ការផ្ទេរជារបស់របរ ប័ណ្ណទូទាត់។ ការឆ្លើយតបផ្នែករបរចិញ្ចឹមជីវិតរួមមានផលិតកម្មបឋម ប្រាក់ចំណូលការងារ លទ្ធភាពទំនិញ និងសេវាកម្មផ្សេងៗនៅតាមទីផ្សារ។

ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់អាចប្រើប្រាស់សម្រាប់ទំនិញ និងសេវាកម្មផ្សេងៗយ៉ាងច្រើននៅក្នុងផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងក៏ដូចជាសម្រាប់ផ្នែកផ្សេងៗទៀតផងដែរ ។ ការយល់ដឹងពីសមត្ថភាពទីផ្សារ និងគំរូសមស្របសម្រាប់ការផ្តល់គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការរៀបចំអន្តរាគមន៍នានាផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង ។

បទដ្ឋានសន្តិសុខស្បៀងពិចារណាទៅលើធនធានផ្សេងៗ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការស្បៀងអាហារទាំងសម្រាប់ប្រជាជនទូទៅ និងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះជាក់លាក់ ដែលស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់កាន់តែខ្លាំង ទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ។ លុះ ត្រាតែតម្រូវការទាំងនេះត្រូវបានឆ្លើយតប បើមិនដូច្នេះទេ ការឆ្លើយតបណាមួយដែលមានគោលដៅធ្វើការព្យាបាលជំងឺអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ នឹងមានឥទ្ធិពលតិចតួចតែប៉ុណ្ណោះ ដោយសារថា អ្នកទាំងឡាយដែលជាសះស្បើយពីជំងឺអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភនោះនឹងវិលទៅរកបរិបទនៃការទទួលទានអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ដែលជាហេតុធ្វើឲ្យស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេទំនងជានឹងធ្លាក់ចុះដុនដាបសារជាថ្មី ។

វិធីសាស្ត្រកំណត់គោលដៅ ផ្តល់ និងចែកចាយគួរកាត់បន្ថយហានិភ័យនានាទាក់ទងនឹងកំហុសឆ្គងក្នុងការដាក់បញ្ចូល និងការផាត់ចេញ ។ ហានិភ័យនេះរាប់បញ្ចូលទាំងហានិភ័យដែលម្ហូបអាហារ សាច់ប្រាក់ ឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀតត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយក្រុមប្រដាប់អាវុធខុសគោលដៅ ។ ជាការសំខាន់បំផុត គឺត្រូវធានាថា អន្តរាគមន៍ផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងមិនត្រូវបានគេបង្វែរឲ្យទៅជាជម្លោះកាន់តែអាក្រក់ឡើយ ។

បទដ្ឋានស្តីពីសន្តិសុខស្បៀងទី 1 ៖ សន្តិសុខស្បៀងទូទៅ

ប្រជាជនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយស្បៀងអាហារមនុស្សធម៌ដែលធានាការរស់រានមានជីវិត និងលើកកម្ពស់សេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ពួកគេ និងជួយទប់ស្កាត់ការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ពួកគេ និងកសាងសមត្ថភាព ទប់ទល់ឲ្យបានច្រើន តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- រៀបចំការឆ្លើយតបនានាពីដំបូងដើម្បីបំពេញតម្រូវការចំពោះមុខ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- គិតគូរអំពីការចាត់វិធានការផ្សេងៗដើម្បីគាំទ្រ ការពារ និងលើកកម្ពស់សន្តិសុខស្បៀង (សូមមើលសេចក្តី ណែនាំទី 2)
- ការឆ្លើយតបនានាដោយផ្អែកទៅលើការវិភាគដែលត្រឹមត្រូវ ផលប្រយោជន៍នៃការឆ្លើយតប ហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធ និងការចំណាយផ្សេងៗ និងយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហារបស់ប្រជាជន (សូមមើលសេចក្តី ណែនាំទី 3)។
- រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រផ្ទេរ និងចាកចេញសម្រាប់គ្រប់ការឆ្លើយតបទាំងអស់ទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ បង្កើនការយល់ដឹងអំពីយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនោះ និងអនុវត្តវានៅពេលដែលសមស្រប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4)។
- ធានាថា អ្នកទទួលផលមានលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រសមស្រប រាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តល់ចំណេះដឹង ជំនាញ និងសេវាកម្មផ្សេងៗដែលចាំបាច់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ការពារ និងអភិរក្សបរិស្ថានធម្មជាតិពីការបំផ្លិចបំផ្លាញបន្ថែមទៀតនៅគ្រប់ពេលនៃការឆ្លើយតបទាំងអស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។
- ត្រួតពិនិត្យដើម្បីកំណត់ពីកម្រិតនៃការទទួលបាន និងលទ្ធភាពទទួលបានពីសំណាក់ក្រុម និងបុគ្គលខុសៗគ្នានូវបទអន្តរាគមន៍ និងធានាឲ្យមានការគ្របដណ្តប់ទាំងស្រុងទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដោយពុំមានការរើសអើង (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7) ។
- វាយតម្លៃដើម្បីវាស់វែងពីប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតបទៅលើសេដ្ឋកិច្ចតាមមូលដ្ឋាន បណ្តាញសង្គម របបចិញ្ចឹមជីវិត និងបរិស្ថានធម្មជាតិ ហើយធានាថា រាល់ការរកឃើញទាំងឡាយត្រូវបានចែករំលែក និងប្រើប្រាស់យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីឲ្យមានឥទ្ធិពលទៅលើការឆ្លើយតបណាមួយបន្ថែមទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រជាជនទាំងអស់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ហើយកំពុងត្រូវការការឆ្លើយតបផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងទទួលបានជំនួយដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការអាទិភាពរបស់ពួកគេ ការពារការបាត់បង់ផ្នែកទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ពួកគេ ផ្តល់ជម្រើសឲ្យពួកគេ និងលើកកម្ពស់សេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ពួកគេ ។
- ក្រុមគ្រួសារទាំងឡាយមិនប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាដែលអវិជ្ជមាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។
- ជម្រើសនៃការទទួលយកសាច់ប្រាក់ ប័ណ្ណទូទាត់ ឬ ការបញ្ចូលគ្នារវាងជម្រើសទាំងនេះ គឺផ្អែកទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណ និងការវិភាគយ៉ាងល្អិតល្អន់ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ទី 1 នៅទំព័រទី 200) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការផ្តល់អាទិភាពលើការឆ្លើយតបដើម្បីសង្គ្រោះជីវិត ៖ ការចែកចាយស្បៀងអាហារ សាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ ឬការបញ្ចូលគ្នារវាងចំណុចទាំងនេះ គឺជាការឆ្លើយតបដំបូងបង្អស់ចំពោះអសន្តិសុខស្បៀងធ្ងន់ធ្ងរ។ ប្រភេទផ្សេងៗទៀតនៃការឆ្លើយតបក៏គួរត្រូវបានពិចារណាផងដែរ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្គត់ផ្គង់ស្បៀងអាហារ ការចេញលិខិតបដិសេធ តម្លៃបណ្ណោះអាសន្ន កម្មវិធីការងារ ការគាំទ្រផ្នែកផលិតសម្រាប់ជាមុខរបរ ការដកចេញពីស្តុក ការផ្តល់អាហារក្រៀម និងការគាំទ្រដល់ទីផ្សារ។ នៅពេលដែលទីផ្សារនានាកំពុងដំណើរការ និងអាចចេញចូលបាន ហើយដែលមិនមានហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងៗទាក់ទងនឹងអតិផរណា អាទិភាព គឺអាចជាការបង្កើតឡើងវិញនូវការរៀបចំទីផ្សារឲ្យមានសភាពធម្មតាវិញ និងធ្វើឲ្យសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចមានដំណើរការឡើងវិញដោយផ្តល់ឲ្យនូវការងារ (សូមមើលផ្នែកទីផ្សារ និងអន្តរាគមន៍សន្តិសុខស្បៀងនៅក្នុងឯកសារយោង និងឯការសម្រាប់អានបន្ថែម)។ យុទ្ធសាស្ត្រនានាបែបនេះអាចមានលក្ខណៈសមស្របជាងការផ្តល់ស្បៀងអាហារ ប្រសិនបើយុទ្ធសាស្ត្រនោះ ផ្តល់ផលប្រយោជន៍ផ្សេងៗដែលការគាំទ្រដល់របរចិញ្ចឹមជីវិត កាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះនាពេលអនាគត និងលើកកម្ពស់សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។ ទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយត្រូវពិចារណាថាតើអ្នកផ្សេងៗទៀតកំពុងធ្វើអ្វីដើម្បីធានាថា ការឆ្លើយតបរួមគ្នាផ្តល់នូវធនធាន និងសេវាកម្មផ្សេងៗដែលបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមក។

2. គាំទ្រ ការពារ និងលើកកម្ពស់សន្តិសុខស្បៀង ៖ ចំណុចនេះរួមបញ្ចូលការឆ្លើយតប និងការតស៊ូមតិយ៉ាងច្រើន។ ក្នុងពេលកំពុងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការចំពោះមុខ និងការថែរក្សាទ្រព្យសម្បត្តិសម្រាប់ផលិតគឺជាអាទិភាពនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយ ការឆ្លើយតបនានាគួរត្រូវបានរៀបចំផែនការ ដោយមានចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែងឆ្ងាយ និងជាក់បញ្ចូលជាមួយការឆ្លើយតបផ្សេងៗនៅក្នុងផ្នែកដទៃទៀត ។ នៅក្នុងរយៈពេលខ្លី វាក៏អាចមានលទ្ធភាពផងដែរក្នុងការសម្រេចឲ្យបាននូវសន្តិសុខស្បៀងតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រចិញ្ចឹមជីវិតផ្ទាល់របស់ប្រជាជន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យុទ្ធសាស្ត្រមានស្រាប់នានាដែលរួមចំណែកដល់សន្តិសុខស្បៀង និងការពារសេចក្តីថ្លៃថ្នូរគួរត្រូវបានគាំទ្រ ។ ការឆ្លើយតបផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងត្រូវការពារកុំឲ្យការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិបន្ថែមទៀត នាំទៅរកការប្រមូលបានវិញនូវទ្រព្យសម្បត្តិដែលបាត់បង់ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ និងបង្កើនសមត្ថភាពទប់ទល់នឹងមុខសញ្ញាហានិភ័យនានានៅពេលអនាគត ។

3. ហានិភ័យទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហា ៖ យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាដែលរួមចំណែកដល់សន្តិសុខស្បៀង និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរគួរត្រូវបានគាំទ្រ ។ ក៏ប៉ុន្តែយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាអាចមានការចំណាយច្រើន ឬ បង្កើតឲ្យមានហានិភ័យផ្សេងៗតាមរយៈការបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះ (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1 នៅទំព័រ 150)។ ដូច្នេះរាល់ហានិភ័យទាំងឡាយត្រូវធ្វើការកំណត់ឲ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយធ្វើអន្តរាគមន៍តាំងពីដំបូងដើម្បីជួយប្រជាជនឲ្យជៀសផុតពីការពឹងផ្អែកទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហានានា។ ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់អុស និង/ឬ ជើងក្រានដែលប្រើប្រេងគ្រប់គ្រាន់អាចបញ្ចៀសបាននូវការប្រើប្រាស់ច្រើនហួសហេតុនូវធនធានធម្មជាតិផ្សេងៗ ព្រមទាំងការធ្វើដំណើរទៅកាន់តំបន់អសន្តិសុខនានា។ ការផ្តល់សាច់ប្រាក់អាចជៀសវាងបាននូវការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ និងដីធ្លីទាំងសោកស្តាយ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រទី 33)។

4. យុទ្ធសាស្ត្រច្រកចេញ និងផ្លាស់ប្តូរ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការគិតគូរតាំងពីដំណាក់កាលដំបូង ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលការឆ្លើយតបអាចមានភាពស្មុគស្មាញសម្រាប់រយៈពេលវែង ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់សេវានានាដោយឥតគិតថ្លៃដែលជាទូទៅត្រូវបានគេគិតថ្លៃ ដូចជា សេវាបសុសត្វ ដែលអាចនឹងធ្វើឲ្យមានការលំបាកក្នុងការសន្និដ្ឋានពីសេវាដែលត្រូវបង់ថ្លៃ ។ មុនពេលបញ្ចប់កម្មវិធី ឬ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ដំណាក់កាលថ្មីមួយទៀត វាត្រូវតែមានភស្តុតាងទាក់ទងនឹងការរីកចម្រើន ឬ ដែលថាអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតដែលល្អអាចទទួលខុសត្រូវបាន។ ចំពោះករណីទាក់ទងនឹងការផ្ទេរស្បៀងអាហារ សាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ វាអាចនឹងចាំបាច់ត្រូវផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធការពារសង្គម

ដែលមានស្រាប់ ឬ ប្រព័ន្ធបណ្តាញសុវត្ថិភាពរយៈពេលវែង ឬ ការតស៊ូមតិជាមួយរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយនានា ដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធផ្សេងៗដែលដោះស្រាយអសន្តិសុខស្បៀងរ៉ាំរ៉ៃ ។

5. លទ្ធភាពទទួលបានចំណេះដឹង ជំនាញ និងសេវាកម្ម ៖ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងគួរត្រូវបានរៀបចំឡើង និងធ្វើផែនការរួមគ្នាជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់ដើម្បីឲ្យរចនាសម្ព័ន្ធទាំងនោះមានភាពសមស្រប និងអាចរក្សាបានពេញលេញ ដែលនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន វាមានអាយុកាលលើសពីរយៈពេលអន្តរាគមន៍ទៅទៀត ។ បុគ្គលមួយចំនួនមានតម្រូវការជាក់លាក់មែនទែន ឧទាហរណ៍កុមារដែលកំព្រាដោយសារជំងឺអេដស៍បានបាត់បង់ព័ត៌មាន និងការផ្ទេរជំនាញផ្សេងៗដែលកើតមាននៅក្នុងគ្រួសារ ហើយដែលអាចនឹងត្រូវបានផ្តល់ឲ្យតាមរយៈ សេវាកម្ម ដែលសមស្របនានា។

6. ផលប៉ះពាល់ទៅលើបរិស្ថាន ៖ មូលដ្ឋានធនធានធម្មជាតិសម្រាប់ការផលិត និងការចិញ្ចឹមជីវិតរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគគ្រោះមហន្តរាយ(និងរបស់ប្រជាជនដែលជាម្ចាស់ផ្ទះ) គួរត្រូវបានការពារ ។ ផលប៉ះពាល់ទៅលើបរិស្ថានគួរត្រូវបានគិតគូរក្នុងពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ និងធ្វើផែនការឆ្លើយតបណាមួយ ។ ឧទាហរណ៍ប្រជាជន ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងជំរុំត្រូវការរបស់របរសម្រាប់ដុតចម្អិនអាហារ ដែលជាហេតុអាចនាំទៅរកការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើនៅក្នុងមូលដ្ឋានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ការចែកចាយម្ហូបអាហារដែលត្រូវការចម្អិនក្នុងរយៈពេលយូរនឹងត្រូវការថាមពលសម្រាប់ដុតចម្អិនកាន់តែច្រើន ដែលធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ខ្លាំងទៅលើបរិស្ថាន (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋាន ស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 2 នៅទំព័រ 184) ។ ការឆ្លើយតបនានាក៏អាចជួយស្តារបរិស្ថានឡើងវិញពីការបំផ្លិច បំផ្លាញបានផងដែរ ។ ឧទាហរណ៍ ការកាត់បន្ថយការស្តុកទុកស្មៅនឹងជួយកាត់បន្ថយសម្ពាធទៅលវាលស្មៅនៅពេលមានគ្រោះរាំងស្ងួតដោយធ្វើឲ្យមានស្មៅដុះច្រើនថែមទៀតសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិតរបស់សត្វ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ការឆ្លើយតបនានាត្រូវកសាងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិ ជាពិសេស នៅពេលកំពុងផ្គត់ផ្គង់ធនធានផ្សេងៗទៀត ។ ហានិភ័យនៃការឆ្លើយតបមួយដែលបណ្តាលឲ្យមានភាពតានតឹង ឬ ធ្វើឲ្យភាពតានតឹងកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរទៅលើធនធានធម្មជាតិ និងបង្កឲ្យមានជម្លោះថាមពលគួរត្រូវបានវាយតម្លៃ និងកាត់បន្ថយ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ 33)។

7. ការគ្របដណ្តប់ លទ្ធភាពទទួល និងភាពអាចទទួលយកបាន ៖ អ្នកទទួលផល និងលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់ពួកគេគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ហើយចំនួនរបស់ពួកគេត្រូវបានបំបែកទៅតាមភេទ អាយុ និងត្រូវបានវាយតម្លៃនៅមុនពេលកំណត់ពីកម្រិតនៃការចូលរួមរបស់ក្រុមផ្សេងៗគ្នា (ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសចំពោះក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ)។ ការចូលរួមត្រូវបានកំណត់ជាផ្នែកមួយតាមរយៈភាពងាយស្រួលនៃលទ្ធភាពទទួលបាន និងភាពដែលអាចទទួលយកបានចំពោះសកម្មភាពនានារបស់អ្នកចូលរួម។ ទោះបីជាការឆ្លើយតបផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងមួយចំនួនត្រូវបានផ្តោតទៅលើសកម្មផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចក៏ដោយ ក៏ការឆ្លើយតបទាំងនោះមិនត្រូវមានការរើសអើងដោយអយុត្តិធម៌នោះទេហើយត្រូវតែអាចទទួលយកបានសម្រាប់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងការពារអ្នកពឹងផ្អែកទៅលើការឆ្លើយបតទាំងនោះ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងកុមារផងដែរ។ ឧបសគ្គនានាអាចនឹងរឹតត្បិតដល់ការចូលរួមតាមរយៈការកាត់បន្ថយសមត្ថភាពធ្វើការងារ បន្ទុកការងារ យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅផ្ទះ ការមានផ្ទៃពោះ ការចិញ្ចឹមបីបាច់ និងការថែទាំកុមារ ព្រមទាំងអ្នកដែលមានជំងឺ និងពិការភាពផងដែរ។ ការជម្នះឧបសគ្គទាំងអស់នេះទាមទារឲ្យធ្វើការកំណត់ពីសកម្មភាពនានាដែលស្ថិតនៅក្នុងសមត្ថភាពរបស់ក្រុមទាំងអស់នេះ ឬ ការបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធគាំទ្រដែលសមស្រប។ យន្តការកំណត់ទិសដៅដែលផ្អែកលើស្វ័យជ្រើសរើសគួរត្រូវបានបង្កើតឡើងបន្ទាប់ពីមានការពិភាក្សាយ៉ាងពេញលេញជាមួយគ្រប់ក្រុមទាំងអស់ក្នុងចំណោមប្រជាជន (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2 នៅទំព័រទី 36)។

8. ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ ៖ វាមានភាពចាំបាច់ណាស់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យពីស្ថានភាពសន្តិសុខស្បៀងដែលកាន់តែទូលំទូលាយឡើងក្នុងគោលបំណងប៉ាន់ប្រមាណពីការជាប់ទាក់ទងបន្តនៃអន្តរាគមន៍ កំណត់ពីពេលវេលាការដាក់ចេញនូវសកម្មភាពជាក់លាក់នានា ណែនាំពីការកែប្រែផ្សេងៗ ឬ គម្រោងថ្មីៗ និងកំណត់ពីតម្រូវការណាមួយ

សម្រាប់ធ្វើការតស៊ូមតិ ។ ការវាយតម្លៃគួរផ្អែកទៅលើលក្ខណវិនិច្ឆ័យរបស់គណៈកម្មាធិការផ្តល់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ ដែលត្រូវបានកត់ត្រាទុកដោយអង្គការដើម្បីសហប្រតិបត្តិការ និងអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច (OECD) ដែលវាស់វែងពីចំណុច នានាដូចខាងក្រោម ៖ ភាពទាក់ទង ភាពសមស្រប ភាពផ្សារភ្ជាប់ ភាពស្របគ្នា ភាពគ្របដណ្តប់ប្រសិទ្ធិផល ប្រសិទ្ធភាព និងឥទ្ធិពល ។

៤.១. សន្តិសុខស្បៀង - ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ

គោលបំណងនៃការផ្ទេរស្បៀងអាហារ គឺដើម្បីធានាថាប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានដោយសុវត្ថិភាពនូវស្បៀង អាហារដែលមានគុណភាព និងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ហើយមានមធ្យោបាយផ្សេងៗក្នុងការរៀបចំ/ចម្អិន និងទទួលទាន អាហារនោះដោយសុវត្ថិភាព ។

ការផ្តល់ស្បៀងអាហារ(ដោយឥតគិតថ្លៃជាទូទៅត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្តនៅពេលដែលប៉ាន់ប្រមាណឃើញថាវាមានភាព ចាំបាច់ដោយផ្តោតគោលដៅទៅលើអ្នកទាំងឡាយដែលត្រូវការស្បៀងជាទីបំផុតនិងត្រូវបញ្ចប់ទៅវិញនៅពេលអ្នកទទួល ទទួលផលទាំងឡាយបានស្តារសមត្ថភាពឡើងវិញដើម្បីផលិត ឬ ប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហាររបស់ខ្លួនតាមរយៈមធ្យោបាយ ផ្សេងៗទៀត។ អ្នកទទួលផលអាចនឹងត្រូវការប្តូរទៅទម្រង់ផ្សេងៗទៀត នៃការផ្តល់ជំនួយដូចជាការផ្ទេរដោយមានលក្ខខ័ណ្ឌ ឬ ការឆ្លើយតបផ្នែករបរចិញ្ចឹមជីវិត។ ពួកគេអាចនឹងត្រូវការ ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមទៅលើរបបអាហារទូទៅណាមួយ សម្រាប់បុគ្គលទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យ (ឧ. កុមារអាយុពី 6-59 ខែ និង ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ ឬ បំបៅដោះ កូន) ។ ការងារនេះអាចនឹងធ្វើជាទូទៅ ឬ ទៅតាមគោលដៅកំណត់ដោយផ្អែកលើបរិបទជាក់ស្តែង(សូមមើលបទដ្ឋាន ស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមទី 1 នៅទំព័រ 165)។

ទាំងសម្រាប់ការផ្តល់ស្បៀងអាហារទូទៅ និងការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមរបបអាហារដែល ត្រូវយកទៅផ្ទះត្រូវបានផ្តល់ ឲ្យនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការផ្តល់ចំណីអាហារនៅនឹងកន្លែងត្រូវបានអនុវត្តតែនៅពេលដែលប្រជាជនពុំមាន មធ្យោបាយផ្សេងៗក្នុងការចម្អិនអាហារដោយខ្លួនឯង (ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង ឬ ក្នុងពេលប្រជា ជនកំពុងផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែង) នៅកន្លែងដែលអសន្តិសុខនឹងធ្វើឲ្យអ្នកទទួលស្បៀងអាហារសម្រាប់យកទៅផ្ទះនោះស្ថិតក្នុង ហានិភ័យ ឬ សម្រាប់ការ ផ្តល់ចំណីអាហារនៅតាមសាលារៀនក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (របបអាហារដែលត្រូវយកទៅ ផ្ទះអាចនឹងធ្វើការចែកចាយនៅតាមសាលារៀននោះតែម្តង)។

ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ (SCM) ត្រូវតែមានភាពរឹងមាំ និងមានគណនេយ្យភាពយ៉ាងពិសេស បើមិនដូច្នេះទេ អាយុជីវិតទាំងឡាយអាចនឹងស្ថិតទៅក្នុងភាពផ្សងព្រេងភ្លាមៗ ហើយការផ្ទេរស្បៀងអាហារ ជាទូទៅគឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់ មួយនៃការឆ្លើយតបចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ ។ ប្រព័ន្ធផ្តល់ និងការចែកចាយគួរត្រូវបានត្រួតពិនិត្យនៅគ្រប់ដំណាក់កាល ទាំងអស់ដោយ រៀបញ្ចូលទាំងថ្នាក់សហគមន៍ផងដែរ ហើយតម្លាភាពតាមរយៈការទំនាក់ទំនងដ៏មានប្រសិទ្ធភាពអាចដើរ តួនាទីយ៉ាងសំខាន់មួយផងដែរ។ ការវាយតម្លៃទៅតាមពេលវេលាកំណត់ត្រូវផ្សព្វផ្សាយពីលទ្ធផលរកឃើញនានា ហើយត្រូវ ពិភាក្សាជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានផង ដែរ ។

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 1 ៖ តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភទូទៅ

ធានាថា តម្រូវការអាហាររូត្ថម្ភនានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យបំផុតផងដែរ ត្រូវបានឆ្លើយតប ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រើប្រាស់កម្រិតនៃលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារដែលមានគុណភាព និងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីកំណត់ថាតើស្ថានភាពនោះមានស្ថេរភាព ឬ ទំនងជាមានការធ្លាក់ចុះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 ទី 4-5)។
- រៀបចំការផ្ទេរស្បៀងអាហារដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃតម្រូវការធ្វើផែនការដំបូង ជាលក្ខណៈបទដ្ឋានសម្រាប់អាហារថាមពល មានប្រូតេអ៊ីន ជាតិខ្លាញ់ និងមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម ដោយធ្វើការកែសម្រួលទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលសូចនាករសំខាន់ ៗ សេចក្តីណែនាំទី 2 និងចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ)។
- ធានាថាលទ្ធភាពទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភសមស្របរបស់ប្រជាជន និងការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានការពារលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-8) ។
- ធានាថា កុមារអាយុពី 6-24ខែមានលទ្ធភាពទទួលបានអាហារបន្ថែមដែលមានជីវជាតិ មានថាមពល ហើយស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះនិងបំបៅដោះកូនមានលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី2)។
- ធានាថា គ្រួសារទាំងឡាយដែលមានសមាជិករបស់ខ្លួនមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ រួមមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងសមាជិកផ្សេងៗដែលមានកាលំបាក ឬ ភាពងាយរងគ្រោះជាក់លាក់ មានលទ្ធភាពទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភសមស្រប និងការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6-8) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- មានលទ្ធភាពទទួលបានចំណីអាហារផ្សេងៗយ៉ាងច្រើនគ្រប់គ្រាន់ រួមមាន អាហារចម្បង (ធញ្ញជាតិ ឬ អាហារមើម) អាហារជំនួយការលូតលាស់ (ឬ ផលិតផលសាច់សត្វ) និងប្រភពជាតិខ្លាញ់ ដែលទាំងអស់នេះឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-3 និងទី 5) ។
- មានលទ្ធភាពទទួលបានអំបិលអ៊ីយ៉ូតគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ក្រុមគ្រួសារភាគច្រើនបំផុត (>90%) (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-4 និងចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖ តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ) ។
- មានលទ្ធភាពទទួលបានគ្រប់គ្រាន់នូវប្រភពវីតាមីនបន្ថែម (ឧ. ធញ្ញជាតិជំនួយការលូតលាស់ ធញ្ញជាតិត្រីងៀត) ប្រសិនបើអាហារគោលផលិតឡើងពីពោត ឬ ល្ពៅ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-3 និងចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម ព្រមទាំងចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖ តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ) ។
- មានលទ្ធភាពទទួលបានគ្រប់គ្រាន់នូវប្រភពក្រុមជីវជាតិ B បន្ថែម (ឧ. ធញ្ញជាតិជំនួយការលូតលាស់ ធុញ្ញជាតិស៊ុត) ប្រសិនបើអាហារគោលផលិតឡើងពីអង្ករសម្រិត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-3) ។

- មានលទ្ធភាពទទួលបានគ្រប់គ្រាន់នូវប្រភពជីវជាតិផ្តល់ថាមពលគ្រប់គ្រាន់នៅកន្លែងដែលប្រជាជនពឹងផ្អែកទៅលើរបប អាហារដែលមានកម្រិតបំផុត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-3) ។
- គ្មានករណីជំងឺខ្វះជីវជាតិដោយសារការមិនទទួលទានផ្លែឈើ ជំងឺប្រេះស្បែកដោយខ្វះជីវជាតិ B ជំងឺហើម/ស្ពឹកដោយខ្វះជីវជាតិ B ឬ បញ្ហាកង្វះក្រុមជីវជាតិ B (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5 និងចំណុចបន្ថែមទី 5 ៖ ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម) ។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃកង្វះជីវជាតិ A និងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក និងជំងឺខ្វះជាតិអ៊ីយ៉ូតមិនមែនជាចំណុចសំខាន់ចំពោះសុខភាពសាធារណៈនោះទេ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5 ចំណុបន្ថែមទី 5 ៖ ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការបកស្រាយអំពីលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារ ៖ លទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារអាចវាស់វែងបានតាមរយៈឧបករណ៍នានា ដូចជា ពិន្ទុស្តីពីការទទួលទានអាហារ ឬ ឧបករណ៍ផ្សេងៗសម្រាប់វាស់ពីរបបអាហារ ។ វិធីសាស្ត្រ នានាដែលផ្តោតលើកម្រិតលម្អៀងមួយចំនួន ដូចជា សន្តិសុខស្បៀង ការចេញចូលទៅកាន់ទីផ្សាររបរចិញ្ចឹមជីវិតសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ អាចមានភាពត្រឹមត្រូវក្នុងការកំណត់ថាតើស្ថានភាពមួយមានស្ថេរភាព ឬ ធ្លាក់ចុះហើយថាតើអន្តរាគមន៍ផ្អែកស្បៀងអាហារមានភាពចាំបាច់ដែរឬទេ (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀងនិង អហារូបត្ថម្ភទី 1 នៅទំព័រ 150) ។

2. តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ និងការធ្វើផែនការរបបអាហារ ៖ ការប៉ាន់ស្មាននានាខាងក្រោមអំពីតម្រូវការអប្បបរមារបស់ប្រជាជនគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការធ្វើផែនការរបបអាហារទូទៅ ដោយតួលេខនានាត្រូវបានកែសម្រួលសម្រាប់ប្រជាជនខុសៗគ្នាដូចមានរៀបរាប់នៅក្នុងចំណុចបន្ថែមទី 6 ៖ តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ ៖
   - 2100គីឡូការឡូរី/ម្នាក់/ថ្ងៃ
   - 10% នៃថាមពលសរុបត្រូវបានផ្តល់ដោយជាតិប្រូតេអ៊ីន
   - 17% នៃថាមពលសរុបត្រូវបានផ្តល់ដោយជាតិខ្លាញ់
   - ការទទួលទានមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់

   របបអាហារទូទៅអាចរៀបចំបានដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សម្រាប់រៀបចំផែនការរបបអាហារ (ឧ. NutVal) ។ នៅកន្លែងដែលប្រជាជនពុំមានលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអហារណាមួយទាល់តែសោះ របបអាហារដែលគេចែកចាយត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភសរុបរបស់ពួកគេ។ ការប៉ាន់ស្មានដែលមានការឯកភាពចាំបាច់ត្រូវបង្កើតឡើងសម្រាប់បរិមាណជាមធ្យមនៃអាហារដែលអាចទទួលយកបានចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1 នៅទំព័រទី 150) ។ បន្ទាប់មករបបអាហារផ្សេងៗគួរត្រូវបានរៀបចំផែនការ ដើម្បីបំពេញភាពខុសគ្នារវាងតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ និងអ្វីដែលប្រជាជនអាចផ្តល់ដោយខ្លួនឯងបានហេតុដូច្នេះហើយប្រសិនបើតម្រូវការតាមបទដ្ឋាន គឺ 2100 គីឡូកាឡូរី/ម្នាក់/1ថ្ងៃ ហើយការប៉ាន់ប្រមាណកំណត់ថាប្រជាជនក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅអាចទទួលបានជាមធ្យម 500គីឡូកាឡូរី/ម្នាក់/ថ្ងៃ ពីការខិតខំប្រឹងប្រែង ឬពីប្រភពធនធានផ្ទាល់របស់ពួកគេ នោះរបបអាហារត្រូវរៀបចំដើម្បីផ្តល់ឲ្យ គឺ 2100 - 500 = 1600កាឡូរី/ម្នាក់/ថ្ងៃ ។ ក្រៅពីបរិមាណថាមពលក្នុងរបបអាហារ ការគិតគូរអំពីជាតិប្រូតេអ៊ីន សារជាតុខ្លាញ់ និងវីតាមីន ព្រមទាំងសារជាតុដែលផ្សេងៗនៅក្នុងការរៀបចំផែនការស្បៀងអាហារមានសារៈសំខាន់ណាស់។

ប្រសិនបើរបបអាហារមួយត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីផ្តល់បរិមាណថាមពលគ្រប់ប្រភេទរបស់អាហារ របបអាហារនោះត្រូវតែផ្ទុកបរិមាណសារជាតុចិញ្ចឹមគ្រប់មុខទាំងអស់ ។ ប្រសិនបើរៀបចំឡើងក្នុងគោលបំណងផ្តល់តែមួយផ្នែកនតម្រូវការថាមពលរបស់អាហារ នោះគេអាចរៀបចំវាបានដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រមួយក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រទាំងពីរ ។ ប្រសិនបើបរិមាណសារជាតុចិញ្ចឹមរបស់ម្ហូបអាហារផ្សេងៗទៀតដែលមាន សម្រាប់ប្រជាជនពុំត្រូវបានគេដឹងរបបអាហារគួរធ្វើការរៀបចំឡើងដើម្បីផ្តល់សារជាតុចិញ្ចឹមដែលមានតុល្យភាពហើយ ដែលសមមាត្រទៅនឹងបរិមាណថាមពលនៃរបបអាហារ ។ ប្រសិនបើបរិមាណសារជាតុចិញ្ចឹមរបស់អាហារផ្សេងៗទៀតដែលមានសម្រាប់ប្រជាជនត្រូវបានគេដឹង នោះរបបអាហារត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីបំពេញបន្ថែមទៅលើចំណីអាហារទាំងនេះតាមរយៈការបំពេញកង្វះខាតអាហារូបត្ថម្ភផ្សេងៗ ។ តួលេខនៃការរៀបចំផែនការជាមធ្យមសម្រាប់របបអាហារទូទៅត្រូវគិតគូរអំពីតម្រូវការបន្ថែមរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលបំបៅដោះកូន។ ចំណីអាហារដែលគ្រប់គ្រាន់ និងអាចទទួលយកបានសម្រាប់កុមារតូចគួរដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរបបអាហារ ទូទៅដូចជាចំណីអាហារផ្សំគ្រឿងដើម្បីបង្កើនរសជាតិ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 2 នៅទំព័រ 160) ។ សមភាពគួរត្រូវបានធានាដើម្បីឲ្យមានការផ្តល់របបអាហារស្រដៀងៗគ្នាដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងប្រជាជនប្រហាក់ប្រហែលគ្នាក្នុងក្រុមតូច ។ អ្នកធ្វើផែនការនានាត្រូវដឹងថាកម្រិតរបបអាហារខុសៗគ្នានៅក្នុងសហគមន៍ដែលនៅជិតៗគ្នាអាចបង្កឲ្យមានភាពតានតឹង ។ ការស្រូបយកបរិមាណមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមច្រើនហួសកម្រិតអាចធ្វើឲ្យមានការផលប៉ះពាល់ហើយការធ្វើផែនការរបបអាហារចាំបាច់ត្រូវគិតគូរពីបញ្ហានេះ ជាពិសេសប្រសិនបើផលិតផលអាហារដែលបានបង្កើនរសជាតិខុសៗគ្នាយ៉ាងច្រើនត្រូវបានដាក់បញ្ចូល ។

3. ការទប់ស្កាត់ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមធ្ងន់ធ្ងរ ៖ ប្រសិនបើសូចនាករអាហារសំខាន់ៗត្រូវបានឆ្លើយតប នោះការធ្លាក់ចុះកាន់តែអាក្រក់នៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រជាជននឹងត្រូវបានទប់ស្កាត់ ហើយវិធានការផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏គ្រប់គ្រាន់ក៏មានផងដែរដើម្បីបង្ការជំងឺផ្សេងៗ ដូចជា ជំងឺកញ្ជ្រិល ជំងឺគ្រុនចាញ់និងជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីត(សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ-បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 1-2 នៅទំព័រ 312-314) ។ ការធានាឲ្យមានបរិមាណសារជាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងរបបអាហារជំនួយអាចនឹងជួបការលំបាកនៅក្នុងស្ថានភាពនានាដែលមានប្រភេទអាហារផ្សេងៗ តិចតួច ។ ជម្រើសផ្សេងៗសម្រាប់បង្កើនគុណភាពហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងរបបអាហារ រួមមាន ការបង្កើនជីវជាតិ របស់របរសម្រាប់ផលិតអាហារគោលការដាក់បញ្ចូលចំណីអាហារផ្សំដែលបង្កើនជីវជាតិ ការដាក់បញ្ចូលអាហារដែលទិញបានតាមមូលដ្ឋានដើម្បីបំពេញអាហារូបត្ថម្ភដែលបាត់បង់ និង/ឬ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួយអាហារដែលសម្បូរជាតិលីពីត ចំណីអាហារដែលសម្បូរអាហារូបត្ថម្ភ ចំណីអាហារដែលអាចទទួលទានបាន ឬ ម្សៅ ឬ ថ្នាំគ្រាប់ដែលមានមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមច្រើនមុខ។ ផលិតផលទាំងនេះត្រូវផ្តោតគោលដៅទៅ រកបុគ្គលទាំងឡាយដែលងាយរងគ្រោះ ដូចជាកុមារអាយុពី 6 - 24ខែ ឬ ពី 6 - 56ខែ ឬ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ។ ក្រៅពីនេះ នៅកន្លែងដែលអាហារសម្បូរជីវជាតិអាចរកបាននៅក្នុងមូលដ្ឋាន ការបង្កើនបរិមាណអាហារនៅក្នុងរបបអាហារទូទៅដើម្បីសម្រួលឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរអាហារច្រើនថែមទៀតអាចត្រូវបានពិចារណា ក៏ប៉ុន្តែប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ និងឥទ្ធិពលទៅលើទីផ្សារត្រូវតែគិតគូរជាដាច់ខាត ។ ជម្រើសផ្សេងៗទៀត ដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ផងដែរដើម្បីទប់ស្កាត់កង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមនោះរួមមាន វិធានការផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានអាហារដែលសម្បូរអាហារូបត្ថម្ភ(សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1 នៅទំព័រ 150 និងសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការចិញ្ចឹមជីវិតទី1-2 នៅទំព័រ 204-208) ។ ការបាត់បង់មីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមដែលអាចកើតមានក្នុងអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូនរក្សាទុក

កែច្នៃ និងចម្អិន និងលទ្ធភាពរកបានផ្នែកជីវសាស្ត្រនូវទម្រង់គីមីខុសៗគ្នារបស់វីតាមីន និងសារជាតុរ៉ែផ្សេងៗ គួរត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ផងដែរ។

4. ការពិនិត្យតាមដានលើការប្រើប្រាស់របបអាហារ ៖ សូចនាករសំខាន់ៗលើកឡើងពីលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារក៏ប៉ុន្តែមិនបានកំណត់បរិមាណប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារ ឬ លទ្ធភាពរកបានសារជាតុចិញ្ចឹម ផ្នែកជីវសាស្ត្រឡើយ។ ការវាស់វែងដោយផ្ទាល់ពីការទទួលទានអាហារូបត្ថម្ភនឹងបង្កឲ្យមានតម្រូវការដែលពុំមានលក្ខណៈប្រាកដនិយមសម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មាន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការប្រើប្រាស់នេះអាចធ្វើការប៉ាន់ស្មានដោយប្រយោលបានតាមរយៈការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានមកពីប្រភពផ្សេងៗ។ ប្រភពទាំងនេះរួមមានការពិនិត្យតាមដានលទ្ធភាពរកបានស្បៀងអាហារ និងការប្រើប្រាស់នៅតាមផ្ទះ ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្លៃស្បៀងអាហារ និងស្បៀងអាហារដែលមាននៅតាមទីផ្សារ ក្នុងមូលដ្ឋាន ការពិនិត្យមើលផែនការ និងរបាយការណ៍ចែកចាយជំនួយស្បៀងអាហារ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីការចែកចាយណាមួយនូវអាហារធម្មជាតិនិងការរៀបចំធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណផ្សេងៗផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង ។ ការបែងចែកអាហារនៅតាមគ្រួសារទំនងជាមិនមានភាពស្មើគ្នាជានិច្ចនោះទេ ហើយអ្នកដែលងាយរងគ្រោះអាចទទួលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំង ក៏ប៉ុន្តែជាទូទៅគេមិនមានលទ្ធភាពធ្វើការវាស់វែងពីទិដ្ឋភាពទាំងនេះបានឡើយ។ យន្តការចែកចាយដែលសមស្រប (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 5 នៅទំព័រ 192) ការជ្រើសរើសម្ហូបអាហារ និងការពិភាក្សាជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ប្រហែលជាជួយរួមចំណែកធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការបែងចែកស្បៀងអាហារតាមផ្ទះ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55)។

5. មនុស្សចាស់ អាចទទួលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងក្លាពីគ្រោះមហន្តរាយនានា។ កត្តាហានិភ័យនានាដែលកាត់បន្ថយលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារ និងអាចបង្កើនតម្រូវការសាជាតុចិញ្ចឹមផ្សេងៗ រួមមាន ជំងឺ និងពិការភាព ភាពឯកកោ ភាពធុញថប់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម ចំនួនសមាជិកច្រើនក្នុងគ្រួសារ ភាពត្រជាក់ និងភាពក្រីក្រ។ មនុស្សចាស់គួរមានលទ្ធភាពទទួលបានប្រភពម្ហូបអាហារផ្សេងៗដោយងាយស្រួល(រាប់បញ្ចូលទាំងការផ្ទេរស្បៀងអាហារផងដែរ)។ ចំណីអាហារនានាត្រូវមានលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការរៀបចំចម្អិន និងទទួលទាន ហើយត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការប្រូតេអ៊ីនបន្ថែម និងមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមសម្រាប់មនុស្សចាស់។

6. ប្រជាជនផ្ទុកមេរោគអេដស៍ អាចប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យកាន់តែច្រើនទាក់ទងនឹងជំងឺដែលបណ្តាលមក ពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភដោយសារកត្តាជាច្រើន ។ កត្តាទាំងនេះរួមមានការទទួលទានអាហារតិចតួចដោយ សារបាត់បង់ភាពស្រេកឃ្លាន ឬ ការលំបាកក្នុងការទទួលទាន ការស្រូបយកសារជាតុចិញ្ចឹមបានតិចតួច ដោយសារការរាគរូសប៉ារ៉ាស៊ីត ឬ ការខូចខាតកោសិកាក្នុងពោះវៀនបម្រែបម្រួលនៃការបម្លែងអាហារក្នុងរាងកាយ និងការឆ្លងជំងឺផ្សេងៗ និងមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ។ តម្រូវការថាមពលរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មាន ការកើនឡើងទៅតាមដំណាក់កាលនៃការឆ្លងពេគនិមួយៗ ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ចាំបាច់ត្រូវជានាថា ពួកគេត្រូវរក្សាអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពឲ្យបានល្អតាមដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីពន្យារការវិវឌ្ឍទៅជាជំងឺអេដស៍។ ការកិន និងការបង្កើនជីវជាតិម្ហូបអាហារ ឬ ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមដែលមានរសជាតិ ឬ ផ្សំ ចូលគ្នា ឬ ជីវ ជាតិបំប៉នអាហារលក្ខណៈឯកទេស គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានរបបអាហារមួយគ្រប់គ្រាន់។ នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន វាអាចមានភាពសមស្របក្នុងការបង្កើនបរិមាណសរុបនៃរបបអាហារនិមួយៗ។ គួរយកចិត្តទុកដាក់ផងដែរទៅលើការផ្តល់ថ្នាំពន្យារជីវិត (ART) ហើយអាហារូបត្ថម្ភដែលមានតួនាទីជួយទ្រទ្រង់អាចដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការទទួលយក និងការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការព្យាបាលនេះ។

7. ជនពិការ ៖ បុគ្គលពិការទាំងឡាយអាចប្រឈាមនឹងហានិភ័យខ្លាំងក្លាពីការដែលត្រូវគេបំបែកចេញពីសមាជិកគ្រួសារជិតស្និទ្ធ និងអ្នកថែទាំប្រចាំរបស់ពួកគេក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង។ ពួកគេក៏អាចប្រឈមមុខផងដែរទៅនឹងការរើសអើងដែលធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាគួរត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យទាំងនេះតាមរយៈការធានាលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារការបង្កើតយន្តការផ្សេងៗដែលគាំទ្រដល់ការផ្តល់ម្ហូបអាហារ(ឧ.ការផ្តល់ស្លាបព្រានិងបំពង់បឺតការបង្កើតប្រព័ន្ធផ្សេង

ៗសម្រាប់ចុះសួរសុខទុក្ខដល់ផ្ទះ ឬ ការចុះជួបផ្ទាល់) និងការធានាលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារដែលសម្បូរថាមពល និងជីវជាតិផ្សេងៗ។ ហានិភ័យផ្សេងៗទាក់ទិននឹងអាហារូបត្ថម្ភរួមមានការលំបាកក្នុងការទំពារនិងលេប (ដែលនាំឲ្យការទទួលទានអាហារថយចុះ និងឈ្លក់/ស្លាក់) ទីតាំង ឬ ឥរិយាបថមិនសមស្របក្នុងពេលកំពុងទទួលទាន សមត្ថភាពផ្លាស់ទីថយចុះធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពចេញចូលទៅរកអាហារ និងពន្លឺព្រះអាទិត្យ (ប៉ះពាល់ដល់ស្ថានភាពវីតាមីន D) និងការទល់លាមកដែលអាចកើតមាន ឧទាហរណ៍ ប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែលមានជំងឺស្វិតដៃជើងដោយសារបញ្ហាផ្នែកខួក្បាល។

8. អ្នកថែទាំង និងអ្នកដែលត្រូវគេថែទាំ អាចប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គផ្សេងៗទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់មួយចំនួន ឧទាហរណ៍ ពួកគាត់អាចមានពេលវេលាតិចតួចក្នុងការទៅទទួលយកស្បៀងអាហារដោយសារពួកគាត់មានជំងឺ ឬកំពុងមើលថែអ្នកជំងឺ ហើយពួកគាត់អាចមានតម្រូវការកាន់តែច្រើនក្នុងការថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណ ។ ពួកគាត់អាចមានទ្រព្យសម្បត្តិតិចតួចសម្រាប់ប្តូរយកម្ហូបអាហារដោយសារតែការចំណាយផ្សេងៗទៅលើការព្យាបាល ឬ ការធ្វើបុណ្យសពជាដើម ហើយពួកគាត់អាចប្រឈមមុខនឹងភាពអាប់ឱនក្នុងសង្គម និងថយចុះនូវលទ្ធភាពទទួលបានយន្តការគាំទ្ររបស់សហគមន៍ ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលថា អ្នកថែទាំទាំងឡាយទទួបានការគាំទ្រ ហើយមិនត្រូវបានមើលរំលងទាក់ទិននឹងការថែទាំបុគ្គលទាំងឡាយដែលងាយរងគ្រោះ។ការគាំទ្រដែលផ្តល់ឲ្យត្រូវដោះស្រាយទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ចំណីអាហារ អនាម័យខ្លួនប្រាណ សុខភាព ព្រមទាំងការគាំទ្រ និងការការពារផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម ។ បណ្តាញសង្គមផ្សេងៗដែលមានស្រាប់ អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់សមាជិកនានា ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសក្នុងចំណោមប្រជាជនដើម្បីឲ្យទទួលខុសត្រូវក្នុងផ្នែកទាំងនេះ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី4 នៅទំព័រ 41)។

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 2 ៖ ភាពសមស្រប និងភាពអាចទទួលយកបាន

ស្បៀងអាហារផ្សេងៗដែលផ្តល់ឲ្យមានលក្ខណៈសមស្រប និងអាចទទួលយកបានសម្រាប់អ្នកទទួលទាំងឡាយ ដើម្បីឲ្យពួកគេអាចប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារទាំងនោះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងមានប្រសិទ្ធិផលនៅតាមគ្រួសារ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងអំឡុងពេលរៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណ និងកម្មវិធីស្តីពីភាពអាចទទួលយកបានភាពស៊ាំ និងភាពសមស្របនៃស្បៀងអាហារ ហើយធានាថា លទ្ធផលនានាបានផ្តល់ព័ត៌មានដល់ការសម្រេចផ្សេងៗស្តីពីជម្រើសម្ហូបអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- ប៉ាន់ប្រមាណពីសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការរក្សាទុកម្ហូបអាហារ លទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានទឹក និងថាមពល ពេលវេលាសម្រាប់ចម្អិនអាហារ និងតម្រូវការសម្ភារៈសម្រាប់ត្រាំបន្លែនៅពេលជ្រើសរើសប្រភេទម្ហូបអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2)។
- នៅពេលចែកម្ហូបអាហារផ្សេងៗ ដែលគេមិនទម្លាប់ទទួលទានសូមផ្តល់ការណែនាំផ្សេងៗអំពីការរៀបចំឲ្យបានសមស្របដល់ប្រជាជនដែលជាអ្នករៀបចំម្ហូបអាហារទាំងនោះ ហើយជាការល្អត្រូវធ្វើឡើងជាភាសាក្នុង មូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- ប្រសិនបើចែកចាយធញ្ញជាតិទាំងមូល ត្រូវធានាថា អ្នកទទួលទាំងឡាយមានមធ្យោបាយរបស់ខ្លួនក្នុងការកិន/កែច្នៃនៅតាមផ្ទះ ឬ មានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការប្រើប្រាស់កន្លែងកិន/កែច្នៃ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។
- ធានាថា ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានលទ្ធភាពទទួលបានរបស់របរសំខាន់ៗដែលស្របតាម វប្បធម៌

បូករួមទាំងគ្រឿងផ្សំផ្សេងៗផងដែរ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការសម្រេចក្នុងកម្មវិធីផ្សេងៗ ត្រូវផ្ដែលលើការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញរបស់ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់ក្នុងការជ្រើសរើសស្បៀងអាហារផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី1 និងទី 4) ។
- ការរៀបចំកម្មវិធីបានគិតគូរអំពីលទ្ធភាពទទួលបានទឹក ថាមពលសម្រាប់ចម្អិនអាហារ និងសម្ភារៈសម្រាប់កែច្នៃម្ហូបអាហារ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី1-3) ។
- មិនមានការចែកចាយជាទូទៅនូវផលិតផលធ្វើពីម្សៅ ឬ ទឹកដោះគោរាវ ឬ ទឹកដោះគោជាម្ហូបអាហារតែមួយមុខឡើយ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 5) ។

សេចក្ដីណែនាំ

1. ភាពសុំា និងភាពអាចទទួលយកបាន ៖ ដោយសារតម្លៃអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាការយកចិត្តទុកដាក់បឋមនៅពេលជ្រើសរើសកញ្ចប់ម្ហូបអាហារ របស់របរប្រើប្រាស់ផ្សេងៗគួរមានលក្ខណៈសាមញ្ញចំពោះអ្នកទទួល និងមានសង្គតិភាពជាមួយផ្នែកសាសនា និងទំនៀមទម្លាប់វប្បធម៌ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការតមអាហារផ្សេងៗសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនផងដែរ។ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះត្រូវចូលរួមក្នុងការ ពិគ្រោះយោបល់នានាស្ដីពីការជ្រើសរើសម្ហូបអាហារ ។ ប្រសិនបើត្រូវប្រើប្រាស់ម្ហូបអាហារដែលគេមិនទម្លាប់ទទួលទាន អាហារនោះត្រូវមានរសជាតិស្រដៀងនឹងអាហារក្នុងមូលដ្ឋាន ។ នៅក្នុងរបាយការណ៍វាយតម្លៃ និងសំណើដាក់ទៅម្ចាស់ជំនួយ ជម្រើសម្ហូបអាហារផ្សេងៗ (ការដាក់បញ្ចូល និងការដកចេញ) គួរមាន ការពន្យល់ឲ្យបានច្បាស់លាស់។ នៅកន្លែងដែលគ្រោះមហន្តរាយនានារាំងដល់ការទទួលបានសម្ភារៈផ្សេងៗ សម្រាប់ចម្អិនអាហារ គេត្រូវផ្ដល់ម្ហូបអាហារដែលអាចទទួលទានបានតែម្ដង (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីការផ្ដល់ ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 2 នៅទំព័រ 160)។ បើមិនមានសម្ភារៈសម្រាប់ចម្អិនអាហារ ហើយទំនង ជាពុំមានជម្រើសផ្សេងទៀតក្នុងការផ្ដល់ឲ្យនូវអាហារដែលគេមិនទម្លាប់ទទួលទាន "របបអាហារសម្រាប់ពេលមានភាពអាសន្ន" ពិសេសៗអាចនឹងត្រូវលើកមកពិចារណាផងដែរ។

2. ការរក្សាទុក និងការរៀបចំម្ហូបអាហារ ៖ សមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការរក្សាទុកម្ហូបអាហារត្រូវមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការជ្រើសរើសស្បៀងអាហារ។ ចំពោះតម្រូវការទឹក សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ទី 1នៅទំព័រ 97។ ការប៉ាន់ប្រមាណពីថាមពលចាំបាច់ត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការជ្រើសរើសម្ហូបអាហារ និងធានាថាអ្នកទទួលផលអាចចម្អិនអាហារបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យដល់សុខភាព និងទប់ ស្កាត់ការបំផ្លាញបរិស្ថានព្រមទាំងហានិភ័យផ្នែកសន្ដិសុខដែលអាចកើតមានតាមរយៈការប្រមូលអុសច្រើនហួសហេតុ(សូមមើលគោលការណ៍ស្ដីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ 33)។ ជាទូទៅចំណីអាហារដែលផ្ដល់ឲ្យមិនត្រូវទាមទារឲ្យមានការចម្អិនក្នុងរយៈពេលយូរ ឬប្រើប្រាស់ទឹកអស់ច្រើនឡើយ។ តាមធម្មតា ធញ្ញជាតិដែលបានកិនរួចហើយជួយកាត់បន្ថយរយៈពេលនៃការចម្អិន និងថាមពលសម្រាប់ដុត ។ ចំពោះឧបករណ៍ចម្អិនអាហារ - សូមមើលសន្ដិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្ដីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 6 នៅទំព័រ 197 និងបទដ្ឋានស្ដីពីរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហារទី 3-4 នៅទំព័រទី 273-274។

3. ការកែច្នៃម្ហូបអាហារ ៖ គ្រាប់ធញ្ញជាតិទាំងមូលមានផលប្រយោជន៍សម្រាប់ការរក្សាទុកបានកាន់តែយូរហើយអាចមានគុណតម្លៃកាន់តែខ្ពស់សម្រាប់អ្នកទទួល។ គេអាចនឹងផ្ដល់ឲ្យនូវធញ្ញជាតិទាំងមូលនៅកន្លែងដែលការបុក/កិននៅតាមផ្ទះមានលក្ខណៈបែបប្រពៃណី ឬ នៅកន្លែងដែលអាចប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនកិនតាមមូលដ្ឋានបាន។ សម្ភារៈផ្សេងៗអាចនឹងត្រូវបានផ្ដល់ឲ្យសម្រាប់ការកិនដែលមានការខាតបង់តិចតួច ៖ ធ្វើបែបនេះ ជួយបំបាត់មេរោគ ជាតិខ្លាញ់ និងអង់ហ្ស៊ីម (ដែលបណ្ដាលឲ្យមានក្លិនខារ) និងជួយបង្កើនរយៈពេលរក្សាទុកបានយូរ ទោះបីជាវាកាត់បន្ថយជាតិប្រូតេអ៊ីនខ្លះក៏ដោយ។ ការកិន គឺជាការព្រួយបារម្ភពិសេសមួយសម្រាប់ ពោត ៖ ពោតដែលបានកិនទាំងមូលអាចរក្សាទុកបានយូរត្រឹមតែ 6-8សប្ដាហ៍ប៉ុណ្ណោះ ដូច្នេះហើយត្រូវកិនវានៅពេលដែលជិតដល់ពេលត្រូវប្រើប្រាស់ ។ ច្បាប់ថ្នាក់ជាតិស្ដីពីការនាំចូល និងចែកចាយធញ្ញជាតិទាំងមូល គឺចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តតាម ។ ការចំណាយលើការកិន

សម្រាប់អ្នកទទួល គឺអាចធ្វើឡើងជាសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ដែលជាវិធីសាស្ត្រមួយជំនួសឲ្យការផ្តល់ធញ្ញជាតិបន្ថែម ឬ ការផ្តល់ឧបករណ៍សម្រាប់កិន ។

4. របស់របរសំខាន់ៗផ្នែកវប្បធម៌ ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវរកឲ្យឃើញគ្រឿងផ្សំសំខាន់ៗដែលស្របតាមវប្បធម៌ និងរបស់របរជាអាហារផ្សេងៗទៀតដែលជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃទម្លាប់ទទួលទានម្ហូបអាហារប្រចាំថ្ងៃ (ឧ. គ្រឿងទេស ឬ គ្រឿងហិរ តែ) និងកំណត់ពីលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការទទួលបានរបស់របរទាំងនេះ។ កញ្ចប់ស្បៀងអាហារគួរត្រូវបានរៀបចំទៅតាមនោះជាពិសេសនៅកន្លែងដែលប្រជាជននឹងពឹងផ្អែកលើរបបអាហារក្នុងរយៈពេលយ៉ាងវែង។

5. ទឹកដោះគោ ៖ មិនគួរធ្វើការចែកចាយដោយគ្មានកំណត់គោលដៅ និងដោយមិនគិតថ្លៃនូវអាហារសម្រាប់ទារក ឬម្សៅទឹកដោះគោ ទឹកដោះគោរាវ ឬ ផលិតផលធ្វើពីទឹកដោះគោធ្វើជាអាហារតែមួយមុខនោះទេ (បូករួមទាំងទឹកដោះគោសម្រាប់លាយជាមួយនឹងតែផងដែរ) នៅក្នុងការចែកចាយម្ហូបអាហារទូទៅ ឬ កម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមសម្រាប់យកទៅផ្ទះព្រោះការប្រើប្រាស់ដោយមិនត្រឹមត្រូវអាចបណ្តាលឲ្យមានហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព។អន្តរាគមន៍ណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងទឹកដោះគោ ត្រូវតែស្របទៅនឹងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ក្រុមអន្តរជាតិស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ ព្រមទាំងសេចក្តីសម្រេចរបស់មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកដែលទាក់ទងជាបន្តបន្ទាប់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 1-2 នៅទំព័ 159-160)។

> សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 3 ៖ គុណភាព និងសុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារ
>
> រាល់ម្ហូបអាហារដែលផ្តល់ឲ្យ គឺស័ក្តិសមសម្រាប់មនុស្សទទួលទាន និងមានគុណភាពសមស្រប។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ជ្រើសរើសម្ហូបអាហារនានាដែលស្របជាមួយនឹងបទដ្ឋានថ្នាក់ជាតិនៅក្នុងប្រទេសរបស់អ្នកទទួល និងបទដ្ឋានផ្សេងៗទៀតដែលមានការទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2)។
- ចែកចាយម្ហូបអាហារនៅមុនពេលផុតកាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ ឬ នៅក្នុងអំឡុងពេលវាមានគុណភាព "ល្អបំផុត" (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកទទួលអំពីគុណភាពម្ហូបអាហារដែលផ្តល់ឲ្យ ហើយចាត់វិធានការភ្លាមៗទៅលើបញ្ហានានាដែលកើតមាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។
- ជ្រើសរើសការវេចខ្ចប់ម្ហូបអាហារឲ្យបានត្រឹមត្រូវដែលមានភាពរឹងមាំ ងាយស្រួលក្នុងការលើកដាក់ រក្សាទុក និងចែកចាយ ហើយដែលមិនបង្កហានិភ័យដល់បរិស្ថាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4)។
- បិទស្លាកសញ្ញាលើកញ្ចប់ម្ហូបអាហារជា ភាសាដែលសមស្រប។ ចំពោះម្ហូបអាហារដែលបានវេចខ្ចប់ត្រូវបង្ហាញពីកាលបរិច្ឆេទផលិត កន្លែងផលិត កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់សម្រាប់ម្ហូបអាហារដែលអាចមានហានិភ័យ និងមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីបរិមាណអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4)។
- ដឹកជញ្ជូន និងរក្សាស្បៀងអាហារទុកក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌសមស្រប ដោយប្រើប្រាស់ការអនុវត្តល្អបំផុតក្នុងការគ្រប់គ្រងការរក្សាទុក រួមជាមួយនឹងការត្រួតពិនិត្យលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធទៅលើគុណភាពម្ហូបអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- អ្នកទទួលទាំងអស់ទទួលបានម្ហូបអាហារដែលស្របទៅតាម "គោលបំណង"។ ដើម្បីសុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារមិនត្រូវបង្កហានិភ័យដល់សុខភាពឡើយ ។ ដើម្បីគុណភាពម្ហូបអាហារត្រូវស្របទៅនឹងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសស្តីពីគុណភាព និងមានអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2 និងទី 4)។
- ធ្វើការពិនិត្យតាមដានគណនេយ្យភាពចំពោះការប្តឹងតវ៉ាទាំងអស់របស់អ្នកទទួលផលដែលខ្លួនបានទទួល និងបានធ្វើការដោះស្រាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។

សេចក្តីណែនាំ

1. គុណភាពស្បៀងអាហារ ៖ ស្បៀងអាហារទាំងឡាយត្រូវអនុលោមទៅតាមបទដ្ឋានស្តីពីស្បៀងអាហារនៅក្នុងប្រទេសរបស់អ្នកទទួល និង/ឬ បទដ្ឋាន Codex Alimentaritus ទាក់ទងនឹងគុណភាព ការវេចខ្ចប់ ការបិទស្លាកសញ្ញា និង "ភាពត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលបំណង"។ ស្បៀងអាហារត្រូវ "ស័ក្តិសមសម្រាប់មនុស្សទទួលទាន" ក៏ប៉ុន្តែក៏ត្រូវ "សមស្របទៅនឹងគោលបំណង" ផងដែរ។ នៅពេលស្បៀងអាហារពុំមានគុណភាពសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងលក្ខណៈមួយដែលគេចង់បាន អាហារនោះមិនសមស្របទៅតាមគោលបំណងទេទោះបីជាវាសមស្របសម្រាប់ការទទួលទានរបស់មនុស្សក៏ដោយ (ឧ.គុណភាពរបស់ម្សៅមិនអាចយកទៅដុតជានំនៅតាមផ្ទះបានទេទោះបីជាវាមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការទទួលទានក៏ដោយ)។ ចំពោះការពិសោធមើលគុណភាពត្រូវយកសំណាកគំរូឲ្យស្របទៅតាមផែនការជ្រើសរើសសំណាកគំរូ ហើយត្រូវពិនិត្យមើលក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធដោយទីភ្នាក់ងារដែលទិញដើម្បីធានាថា គុណភាពពិតជាសមស្រប។ នៅពេលដែលមានការតម្រូវ ស្បៀងអាហារទាំងឡាយ ទោះបីជាទិញតាមមូលដ្ឋាន ឬ នាំចូលក៏ដោយ ត្រូវតែភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតបញ្ជាក់ ភូតគាមអនាម័យ ឬ លិខិតអធិការកិច្ចផ្សេងៗ។ ការពិសោធន៍ទៅលើសំណាកគំរូចោះៗគួរត្រូវបានអនុវត្តនៅតាមកន្លែងស្តុកទុក។ ទាក់ទងនឹងការបាញ់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ/សត្វល្អិត គួរប្រើផលិតផលដែលសមស្រប និងត្រូវអនុវត្តទៅតាមនីតិវិធីនានាយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់។ នៅពេលដែលទំនិញមានបរិមាណច្រើន ឬមានមន្ទិលសង្ស័យនានា ឬ មានភាពមិនស្របគ្នាទៅលើគុណភាព អ្នកអង្កេតគុណភាពឯករាជត្រូវពិនិត្យមើលទំនិញទាំងនោះ ។ ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងអាយុកាល និងគុណភាពទំនិញ គឺអាចនឹងទទួលបានតាមរយៈ លិខិតបញ្ជាក់របស់អ្នកផ្គត់ផ្គង់របាយការណ៍អធិការកិច្ចលើការគ្រប់គ្រងគុណភាព ស្លាកសញ្ញានៅលើកញ្ចប់ និង របាយការណ៍នៅក្នុងឃ្លាំង ។ ចំណីអាហារដែលមិនស្របតាមគោលបំណងគួរធ្វើការបោះចោលដោយប្រុងប្រយ័ត្ន (សូមមើល សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 4 សេចក្តីណែនាំទី 10 នៅទំព័រ 190)។

2. ស្បៀងអាហារបង្កាត់ ៖ ត្រូវឈ្វេងយល់ឲ្យបានច្បាស់លាស់ និងគោរពតាមបទបញ្ញត្តិថ្នាក់ជាតិទាក់ទងនឹងការទទួល និងការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារដែលបង្កាត់ពូជ ។ បទបញ្ញត្តិទាំងនេះគួរត្រូវបានពិចារណានៅពេលរៀបចំផែនការផ្ទេរស្បៀងអាហារដែលគេរំពឹងទុកថាត្រូវការនាំចូល។

3. យន្តការប្តឹងតវ៉ា និងឆ្លើយតប ៖ ទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយត្រូវធានាថា មានយន្តការគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្តឹងតវ៉ា និងឆ្លើយតបទាក់ទិននឹងគុណភាព និងសុវត្ថិភាពស្បៀងអាហារដើម្បីឲ្យមានគណនេយ្យភាពចំពោះអ្នកទទួល (សូមមើបទដ្ឋានស្នូលទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 2 នៅទំព័រ 56)។

4. ការវេចខ្ចប់ ៖ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ការវេចខ្ចប់គួរធ្វើយ៉ាងណាឲ្យអាចចែកចាយបានដោយផ្ទាល់តែម្តងដោយមិនចាំបាច់ថ្លឹងឡើងវិញ (ឧ. ចូក) ឬ វេចខ្ចប់ឡើងវិញ ៖ ទំហំកញ្ចប់សមស្របអាចជួយធានាថា បទដ្ឋានរបបអាហារអាហារត្រូវបានគេឆ្លើយតប។ ការវេចខ្ចប់ចំណីអាហារមិនត្រូវមានសារផ្សេងៗដែលទាក់ទាញផ្នែកនយោបាយ ឬសាសនា ឬ មានការបែងចែកឡើយ។ ហានិភ័យផ្សេងៗទៅលើបរិស្ថានអាចកាត់បន្ថយបានជាអតិបរមាតាមរយៈជម្រើស នៃការវេចខ្ចប់ និងការគ្រប់គ្រងសម្បកកញ្ចប់ (ដូចជា បាវ និងកំប៉ុង ជាដើម)។ ការវេចខ្ចប់ម្ហូបអាហារឆ្អិនស្រាប់ (ដូចជាក្រដាសសម្រាប់ខ្ចប់ស្តើងៗ) តម្រូវឲ្យមានការត្រួតពិនិត្យមើលជាក់លាក់ ដើម្បីបោះចោលវាទៅវិញដោយមានសុវត្ថិភាព។

5. កន្លែងរក្សាទុក ៖ ទីកន្លែងរក្សាទុកទាំងឡាយត្រូវស្ងួត និងមានអនាម័យ និងត្រូវបានការពារយ៉ាងពេញលេញ ពីល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្សេងៗនៃអាកាសធាតុ និងមិនមានការបំពុលដោយសារធាតុគីមី ឬ កាកសំណល់ផ្សេងៗ។ កន្លែងទាំងនោះ គួរទទួលបានការការពារផងដែរប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបានដើម្បីប្រឆាំងនឹងសត្វល្អិតចង្រៃ ដូចជា សត្វល្អិត និងពពួកសត្វកកេរ (សូមមើលផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 4 នៅទំព័រ 188 និងបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងទី 1 នៅទំព័រ 117)។

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 4 ៖ ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ (SCM)

របស់របរប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ និងតម្លៃដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងល្អដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធដែលមិនលម្អៀង មានតម្លាភាព និងមានលក្ខណៈឆ្លើយតប ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងមានការសម្របសម្រួលមួយដោយប្រើប្រាស់សមត្ថភាពតាមមូលដ្ឋាននៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3)។
- ធានាឲ្យមាននីតិវិធីមានតម្លាភាព យុត្តិធម៌ និងបើកចំហសម្រាប់ផ្តល់កិច្ចសន្យាផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2 និងទី 4)។
- កសាងទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនានា ព្រមទាំងពង្រឹងការអនុវត្តតាមក្រមសីលធម៌ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1-2 និងទី 4-5)។
- បណ្តុះបណ្តាល និងត្រួតពិនិត្យបុគ្គលិកទាំងអស់នៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីពិនិត្យមើលគុណភាពម្ហូបអាហារ និងនីតិវិធីដែលមានសុវត្ថិភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5)។
- បង្កើតនីតិវិធីគណនេយ្យភាពសមស្រប រាប់បញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធសារពើភណ្ឌ ការរាយការណ៍ និងហិរញ្ញវត្ថុផងដែរ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6-8)។
- កាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការបាត់បង់នានារាប់បញ្ចូលទាំងអំពើចោរកម្មផងដែរ និងមានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការបាត់បង់ទាំងអស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 9-11)។
- ត្រួតពិនិត្យ និងគ្រប់គ្រងបណ្តាញលំហូរស្បៀងអាហារ ដូច្នេះគ្រប់វិធានការសមស្របអាចអនុវត្តទៅបានដើម្បីជៀសវាងការបង្វែទិសដៅស្បៀងអាហារដោយខុសច្បាប់ និងការបន្ទុចបង្អាក់ដល់ការចែកចាយហើយភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់បានយល់ដឹងជាប្រចាំអំពីដំណើរការសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 12-13)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ស្បៀងអាហារធ្លាក់ទៅដល់ចំណុចចែកចាយដែលបានគ្រោងទុក (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 និង 7)។
- ប្រព័ន្ធតាមដានរបស់របរប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធគណនេយ្យសារពើភណ្ឌ និងប្រព័ន្ធរាយការណ៍ គឺមានចាប់តាំងពីដំណាក់កាលដំបូងនៃអន្តរាគមន៍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7-8 និង 11-13)។
- របាយការណ៍ប៉ាន់ប្រមាណលើការគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់បង្ហាញភស្តុតាងនៃការប៉ាន់ប្រមាណ និងបញ្ជីកត់ត្រា

សមត្ថភាពគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់តាមមូលដ្ឋាន លទ្ធភាពរកបានម្ហូបអាហារតាមមូលដ្ឋាន និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធភ័ស្តុភារក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តី ណែនាំទី 2-3)។

- របាយការណ៍គ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់បង្ហាញពី ៖

  - ភ័ស្តុតាងនៃប្រព័ន្ធដែលមានតម្លាភាព យុត្តិធម៌ និងបើកចំហសម្រាប់ផ្តល់កិច្ចសន្យាផ្សេងៗ
  - ភ័ស្តុតាងនៃការគ្រប់គ្រង និងការរាយការណ៍ពីស្នាដៃអនុវត្តរបស់អ្នកផ្តល់/អ្នកផ្គង់ផ្គង់សេវា
  - ចំនួន និងសមមាត្របុគ្គលិកគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលភាពពេញលេញ និងភាពត្រឹមត្រូវនៃសំណុំឯកសារ
  - ការបាត់បង់នានាត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិបរមា ហើយត្រូវបានរក្សាឲ្យស្ថិតនៅតិចជាង 2% ហើយចំណីអាហារទាំងអស់ត្រូវបានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់។
  - ការវិភាគជាទៀងទាត់លើបណ្តាញលំហូរហើយអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗបានដឹងពីលំហូរស្បៀងអាហារនិងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ គឺជាវិធីសាស្ត្ររួមមួយសម្រាប់ភ័ស្តុភារ។ ផ្តើមចេញពីការជ្រើសរើស របស់របរប្រើប្រាស់ វារាប់បញ្ចូលទាំងការកំណត់ពីប្រភព ការទិញ ការធានាគុណភាព ការវេចខ្ចប់ ការផ្ញើ ការដឹកជញ្ជូន ការរក្សាទុកក្នុងឃ្លាំង ការគ្រប់គ្រងសារពើភណ្ឌ និងការធានារ៉ាប់រង។ ការគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់នេះពាក់ព័ន្ធនឹងដៃគូខុសៗគ្នាយ៉ាងច្រើន ហើយវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលសកម្មភាពនានាត្រូវបានសម្របសម្រួល (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 2 នៅទំព័រ 58)។ ការគ្រប់គ្រង និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានលើការអនុវត្តនានាត្រូវធានាថា របស់របរប្រើប្រាស់ផ្សេងៗត្រូវបានការពារសុវត្ថិភាពរហូតដល់ទីកន្លែងចែកចាយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានាក៏ត្រូវទទួលខុសត្រូវផងដែរចំពោះចំណីអាហារដែលបានទៅដល់ដៃអ្នកទទួលផលជាគោលដៅ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 5-6 នៅទំព័រ 192-197)។
2. ការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងមូលដ្ឋាន ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណគួរត្រូវបានធ្វើឡើងទៅលើលទ្ធភាពដែលមាន និងភាពទុកចិត្តបាននៃសមត្ថភាពក្នុងមូលដ្ឋាននៅមុនពេលស្វែងរកប្រភពនានានៅខាងក្រៅតំបន់។ ត្រូវតែផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការធានាថា ការស្វែងរកប្រភពក្នុងមូលដ្ឋានពិតជាមិនបង្ក ឬ ធ្វើឲ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនូវអតិភាព និងធ្វើឲ្យមានការឈឺចាប់ថែមទៀតនៅក្នុងសហគមន៍ឡើយ។ អ្នកដឹកជញ្ជូនតាមមូលដ្ឋាន ឬ តាមតំបន់ ដែលមានកិត្តិយស និងអ្នកបញ្ជូនទំនិញបន្តមានចំណេះដឹងជ្រៅជ្រះផ្នែកច្បាប់ នីតិវិធី និងទីតាំងនានាតាមមូលដ្ឋាន ហើយអាចជួយធានាបាននូវការគោរពច្បាប់ផ្សេងៗរបស់ប្រទេសសាមី ព្រមទាំងជួយក្នុងការចែកចាយបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ នៅក្នុងបរិយាកាសនៃជម្លោះមួយ ការពិនិត្យឲ្យបានច្បាស់លាស់ចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនានាត្រូវ តែធ្វើឡើងឲ្យបានហ្មត់ចត់បំផុត។
3. ការកំណត់ប្រភពក្នុងមូលដ្ឋាន និងការនាំចូល ៖ លទ្ធភាពរកបានទំនិញក្នុងមូលដ្ឋាន និងភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នាសម្រាប់ផលិតកម្មក្នុងមូលដ្ឋាន និងប្រព័ន្ធទីផ្សារម្ហូបអាហារដែលគេកំពុងស្វែងរកប្រភពទាំងនៅក្នុងមូល ដ្ឋាន ឬត្រូវបាននាំចូល គួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងនិរន្តរភាពផ្នែកបរិស្ថានផងដែរ (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1 នៅទំព័រ 150 និងសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីរបរចិញ្ចឹមជីវិតទី 1 និងទី 3 នៅទំព័រ 204 ដល់ 211)។ ទីផ្សារនានាត្រូវបានជំរុញ និងគាំទ្រតាមរយៈការទិញម្ហូបអាហារនៅតាមមូលដ្ឋានឬ តាមតំបន់ ការធ្វើបែបនេះអាចនឹងផ្តល់ឲ្យកសិករនូវប្រាក់ចំណូលបន្ថែមមួយកម្រិតដើម្បីផលិតបន្ថែមទៀត និងជួយជំរុញសេដ្ឋកិច្ចតាមមូលដ្ឋាន។ នៅកន្លែងដែលអង្គការជាច្រើនចូលរួមការកំណត់ប្រភពនៅក្នុង មូលដ្ឋានគួរត្រូវបានសម្របសម្រួលឲ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រភពរបស់របរប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ

ទៀតនៅក្នុងប្រទេសអាចរាប់បញ្ចូលទាំងប្រាក់កម្ចី ឬ ការធ្វើវិភាជន៍ឡើងវិញពីកម្មវិធីស្បៀងអាហារដែលមានស្រាប់ (កិច្ចព្រមព្រៀងរបស់ម្ចាស់ជំនួយអាចមានភាពចាំបាច់) ឬ ការបម្រុងទុកធញ្ញជាតិទូទាំងប្រទេស ឬ ប្រាក់កម្ចី ឬ ការដោះដូរជាមួយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ពាណិជ្ជកម្ម ។

4. អព្យាក្រឹតភាព ៖ នីតិវិធីធ្វើកិច្ចសន្យាដោយយុត្តិធម៌ និងមានតម្លាភាពមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ជៀសវាងមន្ទិលសង្ស័យពីការលម្អៀង ឬ អំពើពុករលួយ។ ស្នាដៃអនុវត្តរបស់អ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាកម្មគួរត្រូវបានវាយតម្លៃ ហើយការជ្រើសរើសត្រូវតែធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម។

5. ជំនាញ និងការបណ្តុះបណ្តាល ៖ អ្នកអនុវត្តការគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដែលមានបទពិសោធន៍គួរត្រូវបានប្រមូលផ្តុំដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ និងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក។ ប្រភេទជាក់លាក់នានានៃឯកទេសដែលពាក់ព័ន្ធរួមមានការគ្រប់គ្រងកិច្ចសន្យា ការដឹកជញ្ជូន និងការគ្រប់គ្រងក្នុងឃ្លាំង ការគ្រប់គ្រងសារពើភណ្ឌ ការវិភាគការផ្គត់ផ្គង់ និងការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន ការតាមដានការដឹងជញ្ជូន និងការគ្រប់គ្រង ការនាំចូល ។ នៅពេលដែលរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាល គេត្រូវដាក់បញ្ចូលបុគ្គលិកនានារបស់អង្គការដៃគូ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផងដែរ និងត្រូវធ្វើឡើងជាភាសាក្នុងមូលដ្ឋាន។

6. ស្បៀងអាហារមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ទូទាត់ចំណាយឡើយ ៖ ការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារដើម្បីទូទាត់ចំណាយប្រតិបត្តិផ្នែកភស្តុភារ ដូចជាការរើទំនិញនៅតាមឃ្លាំង និងនៅតាមកន្លែងចែកចាយនានាគួរត្រូវបានជៀសវាងដាច់ខាត។ ប្រសិនបើការទូទាត់ចំណាយជាសាច់ប្រាក់មិនអាចធ្វើទៅបានទេ ហើយត្រូវប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារជំនួសវិញការកែសម្រួលផ្សេងៗគួរធ្វើឡើងទាក់ទងនឹងបរិមាណស្បៀងអាហារដែលត្រូវធ្វើទៅកាន់ទីកន្លែងចែកចាយដើម្បីឲ្យចំនួន ស្បៀងអាហារដែលបានគ្រោងទុកពីដំបូងនោះនៅតែធ្លាក់ទៅដល់ដៃអ្នកទទួលផលជាគោលដៅ។

7. ការធ្វើរបាយការណ៍ (រាប់បញ្ចូលទាំងកម្រងភស្តុភារ និងអន្តរទីភ្នាក់ងារ) ៖ អ្នកផ្តល់ជំនួយស្បៀងអាហារភាគច្រើនបំផុតមានល័ក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវជាក់លាក់ទាក់ទងនឹងការធ្វើរបាយការណ៍ ហើយអ្នកគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ទាំងឡាយគួរយល់ដឹងពីល័ក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវទាំងនេះ និងបង្កើតប្រព័ន្ធនានាដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនោះ។ តម្រូវការគ្រប់គ្រងប្រចាំថ្ងៃត្រូវដាក់បញ្ចូលការធ្វើរបាយការណ៍បន្ទាន់ទាក់ទងនឹងការពន្យារពេល ឬ ការបង្វែរទិសដៅណាមួយនៃសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់។ ព័ត៌មានទាក់ទិននឹងលំហូរផ្គត់ផ្គង់ និងរបាយការណ៍គ្រប់គ្រងច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗ គួរត្រូវបានចែករំលែកក្នុងលក្ខណៈមួយដែលមានតម្លាភាព។

8. ការចងក្រងឯកសារ ៖ ការចងក្រងឯកសារ និងទម្រង់ផ្សេងៗឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ (វិក្កយប័ត្របញ្ជូនទំនិញ សៀវភៅបញ្ជីស្តុកនិងទម្រង់របាយការណ៍ ។ល។) ត្រូវតែមានជាភាសាក្នុងមូលដ្ឋាននៅគ្រប់ទីតាំងទាំងអស់ដែលទំនិញនានាត្រូវបានទទួល រក្សាទុក និង/ឬ បញ្ជូនដើម្បីរក្សាការតាមដានលើការធ្វើសាវនកម្មដែលចងក្រងជាឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងប្រតិបត្តិការផ្សេងៗ ។

9. ការស្តុកទុកក្នុងឃ្លាំង ៖ ឃ្លាំងទាំងឡាយដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្ទុកស្បៀងអាហារត្រូវតែជាកន្លែងរួម ក៏ប៉ុន្តែការគ្រប់គ្រងទំនិញអាចកាត់បន្ថយបានជាអតិបរមានូវហានិភ័យផ្សេងៗ។ នៅពេលធ្វើការជ្រើសរើសឃ្លាំងមួយគេគួរកំណត់ឲ្យបានច្បាស់ថា នៅទីនោះពុំមានទំនិញនានាដែលបង្កឲ្យមានហានិភ័យត្រូវបានគេស្តុកទុកពីមុនៗមកឡើយ ហើយពុំមានហានិភ័យចំពោះការបំពុលនានា។ កត្តាផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវគិតគូមានដូចជាសន្តិសុខ សមត្ថភាពផ្ទុកភាពងាយស្រួលក្នុងការចេញចូល ភាពរឹងមាំរបស់អាគារ (ដំបូល ជញ្ជាំង កម្រាល និងទ្វារ) ព្រមទាំងពុំមានការគំរាមកំហែងណាមួយពីការជន់លិចឡើយ ។

10. ការបោលម្ហូបអាហារដែលមិនសមស្របសម្រាប់មនុស្សទទួលទាន ៖ ម្ហូបអាហារដែលខូចគួរមានការត្រួតពិនិត្យ ពីក្រុមអធិការកិច្ចដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ដូចជា អ្នកជំនាញផ្នែកសុវត្ថិភាពស្បៀងអាហារ និងមន្ទីរពិសោធន៍ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ) ដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើម្ហូបអាហារទាំងនោះសមស្រប ឬ មិនសមស្របសម្រាប់

មនុស្សទទួលទាន។ ការបោះចោលគួរអនុវត្តភ្លាមៗមុនពេលដែលម្ហូបអាហារក្លាយទៅជាមុខសញ្ញាហានិភ័យមួយចំពោះសុខភាព។ វិធីសាស្ត្រក្នុងការបោះចោលម្ហូបអាហារដែលមិនសមស្របរួម មានការលក់សម្រាប់ធ្វើជាចំណីសត្វនិងកប់ចោល/ដុតចោលដោយមានការអនុញ្ញាត និងមានការដឹងឮពីសំណាក់អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ។ ចំពោះការបោះចោលដើម្បីយកទៅធ្វើជាចំណីសត្វ ចាំបាច់ត្រូវមានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ ពីភាពសមស្របសម្រាប់គោលបំណងនេះ។ នៅគ្រប់ករណីទាំងអស់ ម្ហូបអាហារដែលមិនសមស្របផ្សេងៗ គឺមិនត្រូវដាក់បញ្ចូលជាថ្មីទៅក្នុងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ចំណីអាហារសម្រាប់មនុស្ស ឬ សត្វឡើយ ហើយការបោះចោលទៀតសោតក៏មិនត្រូវធ្វើឲ្យប៉ះពាល់បរិស្ថាន ឬ ធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រភពទឹកដែរ។

11. ការគំរាមកំហែងនានាចំពោះសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ ៖ នៅក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ឬ អសន្តិសុខទូទៅ វាមានហានិភ័យមួយចំពោះស្បៀងអាហារទាក់ទងនឹងការលួច ឬ ការប្រមូលយកដោយភាគីក្នុងសង្គ្រាម ហើយហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខនៅតាមផ្លូវដឹកជញ្ជូន និងនៅក្នុងឃ្លាំងត្រូវតែគ្រប់គ្រងឲ្យបាន។ នៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់ក្នុងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ គឺមានសក្តានុពលនៃការលួចបន្លំ ដូច្នេះហើយប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យត្រូវតែបង្កើតឡើង និងគ្រប់គ្រងនៅគ្រប់ចំណុចផ្ទុក ប្រគល់ និងចែកចាយទាំងអស់ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវហានិភ័យបែប នេះ។ ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុងត្រូវធានាឲ្យមានការបែងចែកទំនួលខុសត្រូវផ្សេងៗដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឃោបខិតលួចបន្លំ។ស្តុកនានាគួរធ្វើការពិនិត្យមើលជាទៀងទាត់ដើម្បីរកឲ្យឃើញនូវការបង្វែរស្បៀងអាហារដោយខុសច្បាប់។ វិធានការនានាគួរត្រូវបានអនុវត្តដោយមិនគ្រាន់តែដើម្បីធានាឲ្យមានសុចរិតភាពក្នុងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងដើម្បីវិភាគនិងដោះស្រាយការជំពាក់វាក់វិនផ្នែកនយោបាយ និងសន្តិសុខដ៏ធំធេងទៀតផង មានដូចជា ភាពដែលអាចកើតមាននូវការបង្វែរស្តុកដើម្បីយកទៅផ្គត់ផ្គង់ជម្លោះប្រដាប់អាវុធជាដើម (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ33)។

12. ការវិភាគពីលំហូរស្បៀងអាហារ គួរត្រូវបានអនុវត្តជាទៀងទាត់ ហើយព័ត៌មានទាក់ទងនឹងកម្រិតស្តុក ការបញ្ជូនមកដល់តាមការរំពឹងទុក និងការចែកចាយនានាត្រូវធ្វើការចែករំលែកក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយ ដែលចូលរួមនៅក្នុងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់។ ការតាមដាន និងការព្យាករណ៍ពីកម្រិតស្តុកត្រូវតែបង្ហាញពីចំណុចខ្វះខាត និងបញ្ហានានាដែលអាចកើតមានឲ្យបានទាន់ពេលវេលាដើម្បីរិះរកដំណោះស្រាយផ្សេងៗ។ ការចែករំលែកព័ត៌មានក្នុង ចំណោមដៃគូនានាអាចនឹងជួយសម្រួលឲ្យមានជាប្រាក់កម្ចីដើម្បីទប់ស្កាត់ការអាក់ខានក្នុងការផ្គត់ផ្គង់។ ការកាត់ផ្តាច់ការផ្គត់ផ្គង់ប្រហែលជាមិនអាចជៀសបានទេប្រសិនបើពុំមានធនធានគ្រប់គ្រាន់។ ក្នុងករណីនានាបែបនេះការចាត់អាទិភាពទៅលើរបស់របរផ្សេងៗនៅក្នុងកញ្ចប់ស្បៀងអាហារអាចនឹងមានភាព ចាំបាច់នៅពេលដែលរៀបចំកម្មវិធីផ្តល់ធនធាននានា (ឧ. ការជ្រើសរើសអ្វីដែលត្រូវទិញ) បូករួមជាមួយនឹងមូលនិធិផ្សេងៗដែលមាន ។ គេចាំបាច់ត្រូវតែពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីដែលពាក់ព័ន្ធនានា ហើយដំណោះស្រាយផ្សេងៗមានដូចជាកាត់បន្ថយបរិមាណរបបអាហារទូទៅ ឬ កាត់បន្ថយ ឬដកចេញប្រភេទអាហារផ្សេងៗដែលអ្នកទទួលអាចរកបាន (តាមរយៈកម្លាំងកាយ ឬ ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច)។

13. ការផ្តល់ព័ត៌មាន ៖ ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធគួរផ្តល់ទៅឲ្យភាគីពាក់ព័ន្ធសមស្របនានាជាជាងការផ្តល់ទៅឲ្យគ្រប់ភាគីដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដើម្បីជៀសវាងការយល់ច្រឡំ។ ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយក្នុងមូលដ្ឋានវិធីសាស្ត្រចែកចាយព័ត៌មានបែបប្រពៃណី និងបច្ចេកវិទ្យាបច្ចុប្បន្ន (ការផ្ញើសារអេឡិចត្រូនិច) គួរត្រូវបានពិចារណាជាមធ្យោបាយមួយក្នុងការជូនដំណឹងជាប្រចាំដល់មន្ត្រីតាមមូលដ្ឋាន និងអ្នកទទួលអំពីការចែកចាយ និងការពង្រឹងតម្លាភាព។

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 5 ៖ ការណត់គោលដៅ និងការចែកចាយ

វិធីសាស្ត្រចែកចាយស្បៀងអាហារតាមគោលដៅកំណត់គឺមានលក្ខណៈឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាមានតម្លាភាព និងសុវត្ថិភាព ទ្រទ្រង់សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពនានានៅតាមមូលដ្ឋាន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងកំណត់គោលដៅអ្នកទទួលស្បៀងអាហារដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃតម្រូការ ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធដែលសមស្របនានា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2)។
- បង្កើតវិធីសាស្ត្រចែកចាយស្បៀងអាហារដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងសមភាព ហើយដែលទ្រទ្រង់សេចក្តីថ្លៃថ្នូរដោយធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអង្គការដៃគូនានា ក្រុមមនុស្សតាមមូលដ្ឋាន និងអ្នកទទួលផល។ ដំណើរការរៀបចំត្រូវមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីស្ត្រី និងអ្នកតំណាងរបស់ជនពិការ មនុស្សចាស់ និងបុគ្គលទាំងឡាយដែលពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-4)។
- ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានាតាមមូលដ្ឋានស្តីពីទីកន្លែងសមស្របសម្រាប់ការចែកចាយដែលនឹងធានាបាននូវការចេញចូលដោយស្រួល និងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកទទួល (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5-6) ។
- ជូនដំណឹងដល់អ្នកទទួលជាមុនអំពីផែនការចែកចាយ ព្រមទាំងគុណភាព និងបរិមាណរបបអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-8)។
- ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើស្នាដៃអនុវត្តការចែកចាយស្បៀងអាហារតាមគោលដៅកំណត់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 9)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- លក្ខណវិនិច្ឆ័យសម្រាប់កំណត់គោលដៅត្រូវតែផ្អែកទៅលើការវិភាគល្អិតល្អន់ពីភាពងាយរងគ្រោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- យន្តការកំណត់ទិសដៅនានា ត្រូវមានការឯកភាពគ្នាក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2)។
- មានវត្តមាននៃវិធីសាស្ត្រចែកចាយតាមបែបផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់អ្នកដែលពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-4) ។
- អ្នកទទួលផលមិនត្រូវដើរក្នុងចម្ងាយលើសពី 10 គីឡូម៉ែត្រទៅកាន់ទីកន្លែងចែកចាយទេ ពោលគឺមិនត្រូវដើរលើសពី 4 ម៉ោងឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- នៅក្នុងប័ណ្ណរបបអាហារ ស្លាក និង/ឬ សញ្ញាសំគាល់នានាមានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីរបបអាហារដែលត្រូវចែកចាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7-8) ។
- ត្រួតពិនិត្យ និង/ឬ តាមដានយន្តការគណនេយ្យភាពចំពោះអ្នកទទួលផល (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 9)៖

- ការពេញចិត្តរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធនានាចំពោះវិធីសាស្ត្រចែកចាយ
- ព័ត៌មានដែលផ្តល់ទៅឲ្យអ្នកទទួលផលទាក់ទងនឹងការចែកចាយ
- អ្នកទទួល/ការទទួលស្បៀងអាហារ ៖ ដាក់ស្តែងធៀបទៅនឹងផែនការ (ពេលវេលា បរិមាណ គុណភាព) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការកំណត់គោលដៅ ៖ ម្ហូបអាហារគួរត្រូវបានកំណត់គោលដៅចំពោះប្រជាជនដែលគេបានប៉ាន់ប្រមាណថាកំពុងតែត្រូវការបំផុត ៖ ក្រុមគ្រួសារដែលមានអសន្តិសុខស្បៀងធ្ងន់ធ្ងរបំផុត និងបុគ្គលដែលមានជំងឺបណ្តាលមកពីតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលចំណុច ភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នៅទំព័រ 148 និង បទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1-2 នៅទំព័រ 150-154)។ ត្រូវកំណត់គោលដៅពេញមួយអំឡុងពេលនៃអន្តរាគមន៍ មិនមែនត្រឹមតែនៅក្នុងដំណាក់កាល ដំបូងប៉ុណ្ណោះទេ។ ការស្វែងរកតុល្យភាពដ៏ត្រឹមត្រូវរវាងភាពមិនប្រក្រតីនៃការដកចេញ (ដែលអាចជាការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត) និងភាពមិនប្រក្រតីនៃការដាក់បញ្ចូល (ដែលធ្វើឲ្យមានការបន្ទុចបង្អាក់ ឬ ការខ្ជះខ្ជាយដែលអាចកើតមាន) គឺមានភាពស្មុគស្មាញខ្លាំងណាស់ ។ ជាងនេះទៅទៀត ការកាត់បន្ថយភាពមិនប្រក្រតីតាមធម្មតាធ្វើឲ្យថ្លៃចំណាយមានការកើនឡើងខ្ពស់។ នៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្នធ្ងន់ធ្ងរ ភាពមិនប្រក្រតីកើតមាននៅក្នុងការដាក់បញ្ចូលអាចទទួលយកបានច្រើនជាងកំហុសឆ្គងនៃការដកចេញ ៖ ការចែកចាយជាទូទៅប្រហែលជាមានភាពត្រឹមត្រូវចំពោះគ្រោះមហន្តរាយមួយចំនួនដែលចាប់ផ្តើមយ៉ាងគំហុក ហើយក្រុមគ្រួសារទាំងអស់ទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីការបាត់បង់ស្រដៀងគ្នា ឬនៅកន្លែងដែលការប៉ាន់ប្រមាណពីការកំណត់គោលដៅលម្អិតមួយមិនអាចទៅធ្វើបានដោយសារតែគ្មានលទ្ធភាពចេញចូលបាន។ ការជ្រើសរើសភ្នាក់ងារឲ្យចូលរួមនៅក្នុងការកំណត់គោលដៅគួរត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើភាពអព្យាក្រឹត សមត្ថភាព និងគណនេយ្យភាពរបស់ពួកគេ។ ការកំណត់គោលដៅឆ្ពោះទៅរកភ្នាក់ងារអាចរាប់បញ្ចូលទាំងមនុស្សចាស់នៅក្នុងមូលដ្ឋាន គណកម្មការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះដែលជាប់ឆ្នោតក្នុងមូលដ្ឋាន អង្គការសង្គមស៊ីវិល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងមូលដ្ឋាន ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលតាមមូលដ្ឋាន ឬ អង្គការអន្តរជាតិ។ ការជ្រើសរើសស្ត្រីឲ្យធ្វើជាភ្នាក់ងារតម្រង់ទិសត្រូវបានលើកទឹកចិត្តយ៉ាងខ្លាំង។ សម្រាប់វិធីសាស្ត្រនានានៃការតម្រង់ទិសចាំបាច់ត្រូវមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ និងទទួលយកបានទាំងប្រជាជនដែលជាអ្នកទទួលផល និងអ្នកដែលមិនទទួលផលដើម្បីជៀសវាងការកើតមានភាព តានតឹង និងការបង្កឲ្យមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 3 នៅទំព័រ 57 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2 នៅទំព័រ 36)។

2. ការចុះឈ្មោះ ៖ ការចុះឈ្មោះជាផ្លូវការរបស់ក្រុមគ្រួសារដើម្បីទទួលបានស្បៀងអាហារគួរអនុវត្តភ្លាមនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មនៅពេលដែលចាំបាច់។ ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកទទួលផលមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធចែកចាយមួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព(ទំហំ និងរបាយប្រជាជនតាមទីតាំងភូមិសាស្ត្រមានឥទ្ធិពលទៅលើការរៀបចំការចែកចាយ) ក្នុងការរៀបចំបញ្ជីឈ្មោះអ្នកទទួលផល ប័ណ្ណទូទាត់ និងប័ណ្ណរបបអាហារ (ប្រសិនបើមានចេញឲ្យ) និងក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលមានតម្រូវការពិសេស។ នៅតាមជំរំ ការចុះឈ្មោះជារឿយៗមានការប្រឈមនឹងបញ្ហាច្រើន ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលប្រជាជនភៀសខ្លួនគ្មានឯកសារសម្រាប់សម្គាល់អត្តសញ្ញាណ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 4 សេចក្តី ណែនាំទី 4-5 នៅទំព័រ 42)។ បញ្ជីឈ្មោះដែលទទួលបានពីអាជ្ញាធរដែនដី និងបញ្ជីឈ្មោះក្រុមគ្រួសារដែលបង្កើតឡើងដោយ សហគមន៍អាចមានប្រយោជន៍ច្រើនដោយវាផ្តល់នូវការប៉ាន់ប្រមាណដោយឯករាជ្យមួយបង្ហាញឲ្យឃើញពីភាពត្រឹមត្រូវ និងអព្យាក្រឹត។ ស្ត្រីដែលមកពីក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយគួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យជួយក្នុងដំណើរការចុះឈ្មោះ ។ ទីភ្នាក់ងារមួយចំនួនត្រូវធានាថា បុគ្គលទាំងឡាយដែលងាយរងគ្រោះមិនត្រូវបានគេលុបឈ្មោះចេញពីបញ្ជីចែកចាយទេជាពិសេសប្រជាជនដែលជាមេគ្រួសារ។ ក្នុងពេលដែលមេគ្រួសារតាមធម្មតាត្រូវបានគេចុះឈ្មោះស្ត្រីក៏ត្រូវមានសិទ្ធិឲ្យគេចុះឈ្មោះដោយប្រើប្រាស់ឈ្មោះរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ផងដែរ។ ស្ត្រីអាចប្រើប្រាស់ការផ្ទេរនេះបានកាន់តែសមស្របនៅកម្រិតគ្រួសារ។ ប្រសិនបើការចុះឈ្មោះមិនអាចធ្វើទៅបានទេ នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃ

គ្រោះមហន្តរាយ គេត្រូវបំពេញវាឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាននៅពេលដែលស្ថានភាពនឹងនរ ។ ចំណុចនេះមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់នៅពេលដែលការផ្ទេរស្បៀងអាហារតម្រូវឲ្យមានសម្រាប់រយៈពេលវែង ។ យន្តការប្តឹងតវ៉ា និងឆ្លើយតបគួរត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ដំណើរការចុះឈ្មោះ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 2 និងទី 6 នៅទំព័រ 56-57) ។

3. វិធីសាស្រ្តចែកចាយរបបអាហារ "ស្ងួត" ៖ វិធីសាស្រ្តចែកចាយភាគច្រើនមានការវិវឌ្ឍពីពេលមួយទៅពេលមួយ ការចែកចាយស្បៀងអាហារទូទៅ តាមធម្មតាស្ថិតក្នុងទម្រង់ជារបបអាហារស្ងួតដែលអ្នកទទួលផលត្រូវចម្អិននៅតាមផ្ទះរបស់ខ្លួន ។ អ្នកទទួលអាចជាបុគ្គលម្នាក់ ឬ អ្នកកាន់ប័ណ្ណរបបអាហាររបស់គ្រួសារ តំណាងម្នាក់របស់គ្រួសារមួយក្រុមអ្នកដឹកនាំជាលក្ខណៈប្រពៃណី ឬ ប្រធានទទួលខុសត្រូវលើការចែកចាយដែលបានកំណត់គោលដៅទៅលើសហគមន៍មួយ។ ល័ក្ខខ័ណ្ឌមូលដ្ឋានកំណត់ពីអ្នកទទួលផលដែលសមស្របបំផុតដែលត្រូវជ្រើសរើស ហើយការផ្លាស់ប្តូរល័ក្ខខ័ណ្ឌអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផល។ ហានិភ័យនានាដែលមានចំពោះការចែកចាយតាមរយៈអ្នកតំណាង ឬ អ្នកដឹកនាំគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន។ ការជ្រើសរើសអ្នកទទួលផលទាំងឡាយត្រូវពិចារណាពីឥទ្ធិពលទៅលើបន្ទុកការងារ និងហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាដែលអាចកើតមាន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការរំលោភបំពាននៅក្នុងគ្រួសារផងដែរ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1-2 នៅទំព័រ 33-36) ។ ភាពញឹកញាប់នៃការចែកចាយត្រូវគិតគូរពីទម្ងន់នៃរបបម្ហូបអាហារ និងមធ្យោបាយរបស់អ្នកទទួលផលក្នុងការយករបបអាហារនោះទៅផ្ទះ ។ សកម្មភាពជាក់លាក់មួយចំនួនអាចមានភាពចាំបាច់ក្នុងការធានាថា មនុស្សចាស់ និងជនពិការអាចប្រើប្រាស់សិទ្ធិទាំងឡាយរបស់ខ្លួនបាន ដូចជា សមាជិកសហគមន៍ផ្សេងៗទៀតអាចជួយពួកគេបាន ក៏ប៉ុន្តែការផ្តល់របបអាហារប្រចាំសប្តាហ៍ ឬ រៀងរាល់ 2 សប្តាហ៍ម្តងអាចមានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រមូលយកជាងការផ្តល់របបអាហារប្រចាំខែ។ ការព្យាយាមផ្តោតគោលដៅទៅរកប្រជាជនទាំងឡាយដែលងាយរងគ្រោះមិនត្រូវបន្ថែមភាពសោកសៅអ្វីមួយដែលពួកគាត់ធ្លាប់ឆ្លងកាត់រួចទៅហើយនោះទេ ដោយចំណុចនេះអាចជាបញ្ហាដ៏សំខាន់មួយចំពោះប្រជាជនដែលមានចំនួនអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍ច្រើន (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 4 ចំណុចបន្ថែមទី 1 ទី 9-11 នៅទំព័រ 41-43)។

4. វិធីសាស្រ្តចែកចាយរបបអាហារ "សើម" ៖ ក្នុងករណីលើកលែង ការចែកចាយស្បៀងអាហារទូទៅអាចជាអាហារដែលគេចម្អិនរួច ឬ ជាអាហារដែលអាចបរិភោគបានតែម្តងសម្រាប់អំឡុងពេលដំបូងនៃគ្រោះអាសន្នដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ។ របបអាហារទាំងនេះអាចមានលក្ខណៈសមស្រប ឧទាហរណ៍ នៅពេលដែលប្រជាជនកំពុងផ្លាស់ទីកន្លែង អសន្តិសុខខ្លាំងក្លា ហើយការយកអាហារទៅផ្ទះធ្វើឲ្យអ្នកទទួលផលប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃការលួច ឬ អំពើហិង្សា ការរំលោភបំពានកម្រិតខ្ពស់ ឬ ការយកពន្ធផាត់ចេញប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ ការភៀសខ្លួនទ្រង់ទ្រាយធំធ្វើឲ្យប្រជាជនបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ខ្លួន (សម្ភារៈផ្ទះបាយ និង / ឬ ប្រេង) ឬ ធ្វើឲ្យពួកគាត់មានសភាពក្សត់ខ្សោយយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការចម្អិនអាហារដោយខ្លួនឯង ថ្នាក់ដឹកនាំតាមមូលដ្ឋាននឹងបង្វែររបបអាហារ ឬ មានការគិតគូរពីបរិស្ថាន (ឧទាហរណ៍ ការពារការខូចខាតដល់ប្រព័ន្ធបរិស្ថានតាមរយៈការជៀសវាងការរកអុសដុតជាដើម) ។ ចំណីអាហារសម្រាប់ទទួលទាននៅសាលារៀន និងគ្រឿងលើកទឹកចិត្តជាម្ហូបអាហារសម្រាប់បុគ្គលិកអប់រំអាចត្រូវបានអនុវត្តជាយន្តការចែកចាយមួយនៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (សូមមើលបទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់ការអប់រំរបស់INEE)។

5. ទីកន្លែងចែកចាយ និងការធ្វើដំណើរ ៖ ទីកន្លែងចែកចាយគួរបង្កើតឡើងនៅពេលដែលទីកន្លែងនោះមានសុវត្ថិភាព និងងាយស្រួលចេញចូលបំផុតសម្រាប់អ្នកទទួលផល ដោយមិនគិតតែពីភាពងាយស្រួលក្នុងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ទីភ្នាក់ងារប៉ុណ្ណោះទេ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី3 សេចក្តីណែនាំទី 6-9 នៅទំព័រ39)។ ចំណុចទាំងនេះគួរត្រូវបានពិចារណាទាក់ទងនឹងទីតាំងភូមិសាស្រ្ត និងទីកន្លែងដែលនៅជិតប្រភពគាំទ្រផ្សេងៗទៀត (ទឹកដែលអាចទទួលទានបាន បង្គន់អនាម័យ សេវាសុខាភិបាល ទីដែលមានម្លប់ ទីជម្រក កន្លែងសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រី)។

ទីកន្លែងចែកចាយ ត្រូវជៀសវាងតំបន់ណាដែលប្រជាជនត្រូវដើរឆ្លងកាត់ទីតាំងយោធា ឬ ចំណុចត្រួតពិនិត្យអាវុធ ឬ ការចរចាសម្រាប់ការឆ្លងកាត់ដោយសុវត្ថិភាព ។ ភាពញឹកញាប់នៃការចែកចាយ និងចំនួនទីកន្លែងចែកចាយត្រូវគិតគូរពីពេលវេលាដែលអ្នកទទួលផលត្រូវចំណាយក្នុងការធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងទាំងនោះ ព្រមទាំងការអនុវត្តនានា និងថ្លៃដឹកជញ្ជូនស្បៀងអាហារ ។ អ្នកទទួលត្រូវមានលទ្ធភាពធ្វើដំណើរទៅកាន់ទីកន្លែងចែកចាយ និងត្រឡប់មកវិញក្នុងរយៈពេល 1ថ្ងៃ ។ មធ្យោបាយនៃការចែកចាយផ្សេងៗទៀត គួរត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីឲ្យធ្លាក់ទៅដល់ដៃអ្នកដែលមិនអាចធ្វើដំណើរមកបាន និងដែលប្រហែលជានៅតែឯង (ឧទាហរណ៍ បុគ្គលដែលពិបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ)។ ល្បឿននៃការដើរជាមធ្យមគឺ 5គីឡូម៉ែត្រក្នុង 1ម៉ោង ក៏ប៉ុន្តែអាចយឺតជាងនេះនៅកន្លែងដែលភូមិសាស្ត្រមានការលំបាក និងនៅកន្លែងដែលមានជម្រាល ពេលវេលាផ្សេងៗមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមអាយុ និងល្បឿននៃការធ្វើដំណើរ។   លទ្ធភាពចូលរួមក្នុងការចែកចាយស្បៀងអាហារ គឺជាប្រភពរួមមួយនៃការព្រួយបារម្ភចំពោះប្រជាជននៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល ឬ ដែលគេមិនដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងស្ថានភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ។ ការចែកចាយនានាត្រូវរៀបចំកម្មវិធីដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការរំខានដល់សកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃទៅតាមពេលវេលានានាដែលធ្វើឲ្យការធ្វើដំណើរទៅកាន់ទីកន្លែងចែកចាយនៅពេលថ្ងៃសម្រាប់ការពារអ្នកទទួលផល និងដើម្បីជៀសវាងកុំឲ្យអ្នកទទួលផលដេកផ្លូវពេលយប់ពីព្រោះស្ថានភាពបែបនេះធ្វើឲ្យមានហានិភ័យផ្សេងៗទៀតដល់ពួកគាត់ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រទី 33)។

6. ការកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខ ៖ ការចែកចាយម្ហូបអាហារអាចបង្កើតឲ្យមានហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខរួមមានការបង្វែរ និងអំពើហិង្សា។ ភាពតានតឹងនានាអាចកើនឡើងកម្រិតខ្ពស់ក្នុងពេលកំពុងចែកចាយ។ ស្ត្រី កុមារ មនុស្សចាស់ និងជនពិការមានការប្រឈមនឹងហានិភ័យជាពិសេសក្នុងការបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្លួន ។ ជាការចាំបាច់ត្រូវធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យនានាជាមុន និងចាត់វិធានការផ្សេងៗដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវហានិភ័យទាំងនោះ។ ចំណុចទាំងនេះរួមមានការត្រួតពិនិត្យ និងការចែកចាយពីសំណាក់បុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងការឃោមកាមទីកន្លែងចែកចាយពីសំណាក់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើចាំបាច់ នគរបាលតាមមូលដ្ឋានអាចចូលរួម   ប៉ុន្តែពួកគេត្រូវយល់ច្បាស់ពីទិសដៅនៃការផ្ទេរស្បៀងអាហារ។ ការរៀបចំផែនការដោយប្រុងប្រយ័ត្នពីទីកន្លែងនៃការចែកចាយអាចជួយសម្រួលដល់ការគ្រប់គ្រងហ្វូងមនុស្ស និងធ្វើឲ្យហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខធ្លាក់ចុះ ។វិធានការជាក់លាក់នានាដើម្បីការពារ ត្រួតពិនិត្យ និងឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាផ្នែកយេនឌ័រ រួមទាំងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទទាក់ទងនឹងការចែកចាយស្បៀងអាហារផងដែរគួរត្រូវបានពង្រឹង។ ចំណុចទាំងនេះរាប់បញ្ចូល ទាំងការញែកឲ្យដាច់ពីគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រី ឧទាហរណ៍ តាមរយៈឧបសគ្គផ្នែករាងកាយ ឬ តាមរយៈការផ្តល់ឲ្យនៅពេលវេលាសម្រាប់ចែកចាយខុសៗគ្នា   ការជូនដំណឹងដល់ក្រុមចែកចាយស្បៀងអាហារទាំងអស់អំពីការប្រតិបត្តិដែលត្រឹមត្រូវនិងពីការដាក់ពិន័យចំពោះការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ និងដោយរាប់បញ្ចូលទាំង "អ្នកការពារ" ជាស្ត្រីដើម្បីប្រមើលមើលពីការរើចុះ ការចុះឈ្មោះ និងនៅពេលបន្ទាប់ពីការចែកចាយម្ហូបអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2 នៅទំព័រ 36)។

7. ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ៖ អ្នកទទួលគួរត្រូវបានជូនព័ត៌មានអំពី ៖
   - បរិមាណ និងប្រភេទរបបអាហារដែលធ្វើការត្រូវចែកចាយ និងហេតុផលនានាចំពោះការខុសគ្នាណាមួយពីការធ្វើផែនការនេះ។ ព័ត៌មានទាក់ទិននឹងរបបអាហារគួរត្រូវបានបង្ហាញភ្លាមៗនៅកន្លែងចែកចាយ ជាទម្រង់ផ្សេងៗដែលអាចទទួលយកបានចំពោះប្រជាជនដែលមិនចេះអក្សរ ឬ មានកាលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (ឧទាហរណ៍ ត្រូវសរសេរជា ភាសាក្នុងតំបន់ និង/ឬ គូសជារូបភាពផ្សេងៗ និង / ឬ ជូនព័ត៌មានដោយផ្ទាល់មាត់) ដើម្បីឲ្យប្រជាជនបានដឹងពីសិទ្ធិទទួលបានរបស់ពួកគាត់
   - ផែនការចែកចាយ (ថ្ងៃ ម៉ោង ទីតាំង ភាពញឹកញាប់) និងការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ

- គុណភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្ហូបអាហារ និងប្រសិនបើចាំបាច់ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នកទទួលផលផងដែរដើម្បីការពារគុណតម្លៃសារជាតុចិញ្ចឹម។
- តម្រូវការនានាចំពោះការចាត់ចែង និងការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារប្រកបដោយសុវត្ថិភាព
- ព័ត៌មានជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារសម្រាប់កុមារ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 1-2 នៅទំព័រ 159-160)
- មធ្យោបាយសមស្របទាំងឡាយសម្រាប់អ្នកទទួលផលក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមទៀតស្តីពីកម្មវិធី និងដំណើរការនៃការប្តឹងតវ៉ា។ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 4-6 នៅទំព័រ 57)។

8. ការកែប្រែកម្មវិធី ៖ ការកែប្រែនានាចំពោះកញ្ចប់ម្ហូបអាហារ ឬ កម្រិតរបបអាហារដែលបណ្តាលមកពីការគ្មានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ត្រូវតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកទទួលផលតាមរយៈគណៈកម្មាធិការចែកចាយ ប្រធានសហគមន៍ និងអង្គការដែលជាតំណាង។ កម្រងសកម្មភាពមួយគួរត្រូវបានបង្កើតឡើងរួមគ្នានៅមុនពេលដែលការចែកចាយត្រូវបានធ្វើឡើង។ គណៈកម្មាធិការចែកចាយត្រូវជូនដំណឹងដល់ប្រជាជនពីការកែប្រែនានា ហេតុផលផ្សេងៗនៅពីក្រោយការកែប្រែនោះ និងពេលវេលាដែលរបបអាហារធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឲ្យឡើងវិញ។ ជម្រើសផ្សេងៗដូចខាងក្រោមអាចត្រូវបានធ្វើការពិចារណា ៖

    - កាត់បន្ថយរបបអាហារផ្សេងៗចំពោះអ្នកទទួលទាំងអស់ (ការចែករំលែកស្មើៗគ្នាមួយចំពោះម្ហូបអាហារដែលមាន ឬ កញ្ចប់ម្ហូបអាហារដែលបានកាត់បន្ថយ)
    - ផ្តល់របបអាហារ "ពេញលេញ" មួយដល់បុគ្គលនានាដែលងាយរងគ្រោះ និងរបបអាហារ "ដែលបានកាត់បន្ថយ" ចំពោះប្រជាជនទូទៅ
    - ជម្រើសចុងក្រោយ និងការពន្យារពេលការចែកចាយ។

    ប្រសិនបើការចែកចាយរបបអាហារដែលបានធ្វើផែនការមិនអាចធ្វើបានទេ ការខ្វះខាតនានា គឺមិនចាំបាច់កែតម្រូវនៅក្រោយពេលចែកចាយទេ (បានន័យថា ការចែកចាយសារឡើងវិញប្រហែលជាមិនសមស្របទេ)។

9. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ គួរត្រូវបានអនុវត្តនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់នៃសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ និងរហូតដល់ចំណុចនៃការទទួលទាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 5 នៅទំព័រទី 68)។ នៅកន្លែងចែកចាយ សូមពិនិត្យមើលថាតើការរៀបចំផ្សេងៗសម្រាប់ការចែកចាយមានរួចជាស្រេចហើយ ឬ នៅមុនពេលការចែកចាយចាប់ផ្តើម (ឧ. សម្រាប់ការចុះឈ្មោះ សន្តិសុខ ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន)។ ការថ្លឹងទម្ងន់ចោះៗត្រូវបានអនុវត្តចំពោះរបបអាហារដែលគ្រួសារនានាទទួលបានដើម្បីវាស់ពីភាពត្រឹមត្រូវ និងសមភាពនៃការគ្រប់គ្រងការចែកចាយដោយធ្វើសម្ភាសន៍អ្នកទទួលផលមួយចំនួន ។ ការចុះសាកសួរចោះៗអាចជួយបញ្ជាក់ពីភាពដែលអាចទទួលយកបាន និងភាពមានប្រយោជន៍នៃរបបអាហារ ហើយក៏អាចរកឲ្យឃើញផងដែរនូវប្រជាជនដែលឆ្លើយតបលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការជ្រើស រើសក៏ប៉ុន្តែមិនទាន់ទទួលបានស្បៀងអាហារ ។ ការចុះសាកសួរបែបនេះក៏អាចរកឃើញផងដែរថាតើគេនឹងទទួលបានចំណីអាហារបន្ថែមដែរឬទេ ថាតើចំណីអាហារបានមកពីប្រភពណាថាតើអ្វីដែលគេកំពុងប្រើប្រាស់ និងពីសំណាក់អ្នកណា (ឧទាហរណ៍ ជាលទ្ធផលនៃការបញ្ចាមួយ ការជ្រើសរើស ឬ ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ ឬ មធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត)។ ការត្រួតពិនិត្យត្រូវវិភាគទៅលើឥទ្ធិពលនៃការផ្ទេរស្បៀងអាហារដើម្បីសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកទទួលផល។ ឥទ្ធិពលដែលកាន់តែធំឡើងនៃការបែងចែកចំណីអាហារគួរត្រូវបានវាយតម្លៃផងដែរ ដូចជាភាពស្មុគស្មាញនានានៃវដ្តកសិកម្ម សកម្មភាពផ្នែកកសិកម្ម ល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្សេងៗផ្នែកទីផ្សារ និងធនធានដើមផ្នែកកសិកម្មផ្សេងៗដែលមាន។

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 6 ៖ ការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារ

ស្បៀងអាហារត្រូវបានរក្សាទុករៀបចំនិងទទួលទានក្នុងលក្ខណៈមួយដែលមានសុវត្ថិភាពនិងសមស្របទាំងនៅតាមផ្ទះ និងនៅតាមសហគមន៍ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការពារអ្នកទទួលផលពីការចាត់ចែង ឬ រៀបចំចំណីអាហារពុំបានត្រឹមត្រូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)
- ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសារៈសំខាន់នៃអនាម័យម្ហូបអាហារដល់អ្នកទទួលស្បៀងអាហារ និងផ្សព្វផ្សាយឲ្យមានការយល់ដឹងច្បាស់លាស់មួយពីការអនុវត្តអនាម័យក្នុងការរៀបចំ ចំណីអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1-2)។
- នៅកន្លែងដែលម្ហូបអាហារឆ្អិនស្រាប់ត្រូវបានគេចែកចាយ សូមបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកពីរបៀបរក្សាទុក និងការចាត់ចែងស្បៀងអាហារប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការរៀបចំម្ហូបអាហារ និងមុខសញ្ញាហានិភ័យនានាចំពោះសុខភាពដែលអាចកើតមានដែលបណ្តាលមកពីការអនុវត្តពុំបានត្រឹមត្រូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- ពិគ្រោះយោបល់ (និងផ្តល់ដំបូន្មានក្នុងករណីចាំបាច់) ដល់អ្នកទទួលផលអំពីការរក្សាទុក ការរៀបចំ ការចម្អិន និងការទទួលទានចំណីអាហារដែលគេចែកចាយ ព្រមទាំងភាពស្មុគស្មាញនានានៃការផ្តល់តាមគោលដៅចំពោះប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ និងការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានានាដែលកើតមានឡើង (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2)។
- ធានាថា ក្រុមគ្រួសារនានាមានសិទ្ធិទទួលបានសម្ភារៈសម្រាប់ចម្អិនអាហារដែលសមស្រប ប្រេង ទឹកដែលអាចទទួលទានបាន និងសម្ភារៈអនាម័យផ្សេងៗទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-4)។
- ចំពោះបុគ្គលនានាដែលមិនអាចរៀបចំម្ហូបអាហារ ឬ មិនអាចទទួលទានអាហារបានដោយខ្លួនឯងមានការធានាថាពួកគាត់មានលទ្ធភាពទទួលបានអ្នកថែទាំដើម្បីរៀបចំចំណីអាហារឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបញ្ចុកអាហារក្នុងករណីដែលចាំបាច់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- គ្មានករណីមុខសញ្ញាហានិភ័យផ្នែកសុខភាពកើតចេញពីម្ហូបអាហារដែលបានចែកចាយឡើយ ។
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់អ្នកទទួលផលពីការធ្វើអនាម័យម្ហូបអាហារឲ្យបានល្អ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2)
- បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការរៀបចំម្ហូបអាហារ និងមុខសញ្ញាហានិភ័យផ្សេងៗដែលកើតចេញពីការអនុវត្តពុំបានត្រឹមត្រូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- មានសិទ្ធិពេញលេញសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារក្នុងការទទួលបានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សម្រាប់រៀបចំម្ហូបអាហារគ្រប់គ្រាន់ និងមានសុវត្ថិភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-4)។
- វត្តមានអ្នកថែទាំពេញលេញសម្រាប់បុគ្គលទាំងអស់ដែលត្រូវការជំនួយពិសេស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី5) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. អនាម័យស្បៀងអាហារ ៖ គ្រោះមហន្តរាយនានាអាចបង្អាក់ដល់ការអនុវត្តអនាម័យទូទៅរបស់ប្រជាជន។ វាអាចមានភាពចាំបាច់ដែលត្រូវលើកកម្ពស់អនាម័យម្ហូបអាហារ និងគាំទ្រយ៉ាងសកម្មនូវវិធានការនានាដែលស្របជាមួយស្ថានភាពផ្សេងៗនៅក្នុងតំបន់ និងទម្រង់នានានៃជំងឺ ឧទាហរណ៍ ការសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើសារៈសំខាន់នៃការលាងដៃមុនពេលរៀបចំណីអាហារ ការជៀសវាងការធ្វើឲ្យទឹកកខ្វក់ និងការចាត់វិធានការផ្សេងៗដើម្បីគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ។ អ្នកទទួលម្ហូបអាហារគួរទទួលបានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងរបៀបរក្សាម្ហូបអាហារឲ្យមានសុវត្ថិភាពនៅតាមផ្ទះ។ អ្នកថែទាំគួរទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់ធនធានផ្សេងៗនៅក្នុងគ្រួសារដើម្បីផ្តល់ចំណីអាហារប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យទី 1-2 នៅទំព័រ 91-94)។ នៅកន្លែងដែលផ្ទះបាយសម្រាប់សហគមន៍ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់អាហារក្តៅៗដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយគេត្រូវការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសក្នុងការជ្រើសរើសទីកន្លែងផ្ទះបាយ គិតគូរពីភាពដែលអាចចេញចូលបានសុវត្ថិភាព និងស្ថានភាពអនាម័យនៅកន្លែងនោះ ការចម្អិនអាហារ និងទឹកដែលមានសម្រាប់ទទួលទាន និងទីកន្លែងសម្រាប់ទទួលទាន។

2. ប្រភពព័ត៌មាន ៖ ចាំបាច់ត្រូវមានយន្តការមួយចំនួនសម្រាប់ចែកចាយព័ត៌មាន និងការប្រមូលព័ត៌មានត្រឡប់ពីអ្នកទទួលផល ជាពិសេសពីស្ត្រី (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 2 និងទី 6 នៅទំព័រ 56-57)។ ចំពោះការផ្សព្វផ្សាយពីសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗទាក់ទិននឹងចំណីអាហារ សាលារៀន និងទីកន្លែងសម្រាប់រៀនសូត្រដែលមានសុវត្ថិភាពគួរប្រាកដថាវាជាទីតាំងដែលសមស្រប។ ទម្រង់ ឬ ដ្យាក្រាមដែលអាចរកបានប្រហែលជាត្រូវមានសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានតម្រូវការប្រាស្រ័យទាក់ទងខុសៗគ្នា (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 4 នៅទំព័រ 57)។

3. ថាមពល ទឹកដែលអាចទទួលទានបាន និងរបស់របរតាមគ្រួសារ ៖ នៅពេលដែលចាំបាច់ថាមពលគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ ឬ គួរបង្កើតកម្មវិធីដាំដើមឈើសម្រាប់ធ្វើជាអុស ឬ ប្រមូលអុសដោយមានការត្រួតពិនិត្យពីសុវត្ថិភាពរបស់ស្ត្រី និងកុមារដែលជាមនុស្សសំខាន់ក្នុងការដើរប្រមូលអុស (សម្រាប់ចង្ក្រាន និងថាមពល សូមមើបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហារទី 4 នៅទំព័រ 274)។ ចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានទឹក បរិមាណ គុណភាព និងទីកន្លែងផ្សេងៗ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី 1-3 នៅទំព័រ 97-103)។ សម្រាប់ឧបករណ៍ចម្អិនអាហារ និងទទួលទាន និងធុងដាក់ទឹក (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហារទី 3 នៅទំព័រទី 273)។

4. លទ្ធភាពប្រើប្រាស់កន្លែងកែច្នៃម្ហូបអាហារ ដូចជារោងមាស៊ីនកិនស្រូវជាដើមជួយឲ្យប្រជាជនមានលទ្ធភាពរៀបចំចំណីអាហារក្នុងទម្រង់តាមជម្រើសរបស់ខ្លួន ហើយក៏ជួយសន្សំពេលវេលាសម្រាប់ធ្វើសកម្មភាពផលិតកម្មផ្សេងៗទៀតផងដែរ ។ ការកែច្នៃម្ហូបអាហារនៅតាមផ្ទះ ដូចជា ការកិន អាចកាត់បន្ថយពេលវេលា និងបរិមាណទឹក ព្រមទាំងថាមពល ដែលត្រូវការសម្រាប់ចម្អិនអាហារផងដែរ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 2 នៅទំព័រ 185)។

5. តម្រូវការជាក់លាក់ ៖ បុគ្គលទាំងឡាយដែលត្រូវការជំនួយជាចំណីអាហារអាចមានកុមារតូច មនុស្សចាស់ជនពិការ និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 2 នៅទំព័រ 160 និងសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 5-7 នៅទំព័រ 183)។ កម្មវិធីចុះផ្ទាល់ ឬ ការគាំទ្របន្ថែមទៀត និងការតាមដានអាចមានភាពចាំបាច់ក្នុងការគាំទ្រដល់ប្រជាជនមួយចំនួនដែលខ្វះសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ម្ហូបអាហារដល់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក (ឧទាហរណ៍ ឪពុកម្តាយដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្ត)។

៤.២ សន្តិសុខស្បៀង - ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់

ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់តំណាងឲ្យទម្រង់ពីរនៃការផ្តល់ជំនួយ ៖ ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ផ្តល់ឲ្យប្រជាជនជាសាច់ប្រាក់សុទ្ធ ចំណែកឯការផ្ទេរប័ណ្ណទូទាត់វិញផ្តល់ឲ្យប្រជាជននូវប័ណ្ណដើម្បីទិញផលិតផលជាក់លាក់ទៅតាមបរិមាណកំណត់ ដូចជា ស្បៀងអាហារ (ប័ណ្ណទូទាត់សម្រាប់តែស្បៀងអាហារ) ឬ តម្លៃជាទឹកប្រាក់ក្នុងចំនួនកំណត់មួយ (ប័ណ្ណទូទាត់ដោយផ្អែកលើតម្លៃ)។ ដោយសារតែគោលបំណងនានា និងការរៀបចំអាចមានលក្ខណៈខុសប្លែកគ្នា ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់នេះធ្វើឡើងតាមវិធីសាស្ត្រតែមួយផ្អែកលើទីផ្សារដែលតាមរយៈប័ណ្ណនេះ អ្នកទទួលផលទទួលបានអំណាចក្នុងការទិញទំនិញផ្សេងៗ។

ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការស្បៀងអាហារ និងរបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារដែលចាំបាច់ ឬ ដើម្បីទិញទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗដែលជួយដល់ប្រជាជនឲ្យចាប់ផ្តើមស្តារសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ។ ការផ្តល់ជាសាច់ប្រាក់ដោយពុំមានល័ក្ខខ័ណ្ឌ (ឬ គ្មានកំណត់គោលដៅ ឬ "ជាសកល") មិនមានកំណត់ល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្សេងៗទាក់ទងនឹងរបៀបដែលត្រូវប្រើប្រាស់សាច់ប្រាក់នោះទេ ក៏ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើតម្រូវការជាមូលដ្ឋានត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណ នោះនឹងមានការរំពឹងទុកថា សាច់ប្រាក់នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីចំណាយទៅលើតម្រូវការទាំងនោះ។ ប្រសិនបើការគាំទ្រដល់របរចិញ្ចឹមជីវិត ឬ សកម្មភាពផលិតកម្មផ្សេងៗទៀតត្រូវបានរកឃើញថាជាតម្រូវការចាំបាច់ នោះសាច់ប្រាក់ដែលគេចែកឲ្យនឹងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់បំពេញតម្រូវការទាំងនោះ។ អំណោយជាសាច់ប្រាក់ដែលពុំមានល័ក្ខខ័ណ្ឌអាចមានភាពសមស្របនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះអាសន្ន ។ អំណោយជាសាច់ប្រាក់មានល័ក្ខខ័ណ្ឌបានកំណត់ល័ក្ខខ័ណ្ឌសម្រាប់អ្នកទទួលក្នុងការប្រើប្រាស់ទឹកប្រាក់នោះសម្រាប់គោលបំណងជាក់លាក់នានា (ឧ. សាងសង់ផ្ទះឡើងវិញ ផ្តល់កម្លាំងពលកម្ម ផលិត ឬ បង្កើតឡើងវិញនូវរបរចិញ្ចឹមជីវិត និង / ឬ ទៅទទួលសេវាសុខភាព)។ប័ណ្ណទូទាត់ផ្តល់លទ្ធភាពឲ្យទទួលបានស្បៀងអាហារដែលបានកំណត់ជាមុនយ៉ាងច្រើន(ឧ.ស្បៀងអាហារ បសុសត្វ គ្រាប់ពូជ ឧបករណ៍ផ្សេងៗ) ឬ សេវាកម្ម (ឧ. ការកិនធញ្ញជាតិ ការដឹកជញ្ជូន ការចេញចូលទៅកាន់ទីផ្សារ ឬ ស្តង់ ប្រាក់កម្ចីពីធនាគារ) ប័ណ្ណទូទាត់អាចមានទាំងតម្លៃជាសាច់ប្រាក់ ឬ តម្លៃជាវត្ថុដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅតាមហាងនានាបន្ទាប់ពីគេបានជ្រើសរើសរួចដោយមានអ្នកលក់ដូរជាក់លាក់ ឬ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនានា ឬ នៅកន្លែងតាំងពិព័រណ៍។ កម្មវិធីផ្តល់ប័ណ្ណទូទាត់នានាត្រូវយោងទៅលើបទដ្ឋានផ្សេងៗសម្រាប់ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ ឧទាហរណ៍ កម្មវិធីប័ណ្ណទូទាត់ផ្នែកស្បៀងអាហារត្រូវយោងទៅលើសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 1-3 និងទី 6 នៅទំព័រ 180-197។

ជម្រើសនៃការផ្ទេរដ៏ត្រឹមត្រូវ (ស្បៀងអាហារ សាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់) តម្រូវឲ្យមានការវិភាគដោយផ្អែកលើបរិបទជាក់លាក់មួយ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ ឥទ្ធិពលបន្ទាប់បន្សំផ្នែកទីផ្សារ ភាពបត់បែននៃការផ្ទេរ ការកំណត់គោលដៅ និងហានិភ័យនានាផ្នែកអសន្តិសុខ និងអំពើពុករលួយ។

សន្តិសុខស្បៀង-បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ទី 1 ៖សិទ្ធិទទួលបានទំនិញ និងសេវាកម្មដែលមានសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមធ្យោបាយក្នុងការដោះស្រាយតម្រូវការជាមូលដ្ឋាននានា និងដើម្បី ការពារ និងបង្កើតមុខរបរចិញ្ចឹមជីវិតឡើងវិញ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការរៀបចំការអនុវត្ត ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 ទី3 ទី6 -7 និងបទដ្ឋានស្នូលទី 1-3 នៅទំព័រ 55-61)។
- ប៉ាន់ប្រមាណ និងវិភាគថាតើប្រជាជនអាចទិញអ្វីដែលគេត្រូវការបានដែរ ឬ ទេនៅតាមទីផ្សារនានាក្នុងមូលដ្ឋាននៅនៅក្នុងតម្លៃដែលមានប្រសិទ្ធភាពដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងការផ្ទេរតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀត និងវិភាគពីបណ្តាញទីផ្សារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2)។
- ជ្រើសរើសសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ ឬ ការបញ្ចូលគ្នានូវរបៀបទាំង 2 នេះ ដោយផ្អែកលើយន្តការចែកចាយដែលសមស្របបំផុត និងដែលទំនងជាផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងសេដ្ឋកិច្ចក្នុងតំបន់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3 ទី 5-6)។
- អនុវត្តវិធានការនានាដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការផ្តល់ឲ្យដោយពុំស្របច្បាប់ អសន្តិសុខអតិផរណាការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយភាពឈ្លើចាប់ និងឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើក្រុមនានាដែលពុំទទួលផលប្រយោជន៍។ ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស គឺចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ប្រព័ន្ធកំណត់គោលដៅ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4 និងទី 7)។
- ត្រួតពិនិត្យដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណថាតើការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណទូទាត់នោះនៅតែជាការផ្ទេរដ៏សមស្របបំផុតដែរ ឬ យ៉ាងណា ហើយថាតើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការកែសម្រួលដែរឬទេ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការស្បៀងអាហារជាមូលដ្ឋានខ្លះ ឬ ទាំងអស់របស់ខ្លួន និងតម្រូវការសម្រាប់ការចិញ្ចឹមជីវិតផ្សេងៗទៀត (ឧ. ទ្រព្យសម្បត្តិសម្រាប់ផលិតកម្ម សុខភាព ការអប់រំការដឹកជញ្ជូន ទីជម្រក ការធ្វើដំណើរ) តាមរយៈការទិញពីទីផ្សារក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2 ទី 8)។
- សាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ គឺជាទម្រង់នៃការផ្ទេរដ៏សមស្របសម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់ ជាពិសេសចំពោះស្ត្រី និងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះផ្សេងៗទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-8)។
- ការផ្ទេរមិនបណ្តាលឲ្យមានការប្រឆាំងទៅនឹងខ្ទង់ចំណាយរបស់សង្គមឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី4 និងទី 8)។
- ការផ្ទេរមិនបង្កឲ្យមានអសន្តិសុខឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-4 ទី 8)។
- សេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋានត្រូវបានគាំទ្រដើម្បីស្តារឡើងវិញបន្ទាប់ពីគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើល សេចក្តីណែនាំទី 1-2 ទី 8)។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់គឺជាឧបករណ៍មួយ ៖ សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ គឺជាយន្តការឈានទៅ សម្រេចគោលដៅផ្សេងៗដែលចង់បាន មិនមែនជាអន្តរាគមន៍ដើម្បីខ្លួនឯងនោះទេ។ ការប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រៀបធៀបយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នមួយត្រូវចង្អុលបង្ហាញថាតើសាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណទូទាត់មានលក្ខណៈសមស្រប ឬមិនសមស្រប ហើយថាតើគេត្រូវប្រើប្រាស់វាតែឯង ឬ ត្រូវបញ្ចូលជាមួយកត្តាឆ្លើយតបផ្សេងៗទៀត ដូចជាការគាំទ្រជាសម្ភារៈជាដើម។ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់អាចប្រើប្រាស់បាននៅក្នុងដំណាក់កាលខុសៗគ្នានៃគ្រោះមហន្តរាយ និមួយៗ។ ការឆ្លើយតបត្រូវបានកំណត់មិនត្រឹមតែតាមរយៈប្រសិទ្ធផល និងប្រសិទ្ធភាពរំពឹងទុកក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹង តម្រូវការជាមូលដ្ឋានរបស់អ្នកទទួលផល ឬ ក្នុងការបង្កើតរបរចិញ្ចឹមជីវិតឡើងវិញប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែថែមទាំងតាមរយៈកម្រិតជំទាប នៃហានិភ័យនានាដែលរំពឹងទុកផងដែរ។ សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់អាចផ្តល់ជម្រើស និងភាពបត់បែនកាន់តែប្រសើរជាងការឆ្លើយតបជាសម្ភារៈ ហើយកាងារនេះអាចផ្តល់ឲ្យអ្នកទទួលផលនូវសេចក្តីថ្លៃថ្នូរកាន់តែប្រសើរ។ សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ក៏អាចបង្កើតប្រសិទ្ធភាពវិជ្ជមានកាន់តែច្រើនឡើងផងដែរ ចំពោះសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋានដែលគួរធ្វើការពិចារណាក្នុងពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណនានា ។ សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់អាចប្រើប្រាស់បានដូចខាងក្រោម ៖
   - អំណោយជាសាច់ប្រាក់ ៖ ការផ្ទេរដោយមានល័ក្ខខ័ណ្ឌ ឬ គ្មានល័ក្ខខ័ណ្ឌនូវសាច់ប្រាក់ ទោះបីជាមួយលើក ឬច្រើនដំណាក់កាលក៏ដោយដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការច្រើនបែបយ៉ាង។
   - ប័ណ្ណទូទាត់លើម្ហូបអាហារ ឬ ផ្អែកលើតម្លៃ ៖ ការផ្ទេរប័ណ្ណទូទាត់ជាក្រដាស ឬ ជាលក្ខណៈអេឡិចត្រូនិចដែលត្រូវធ្វើការដោះដូរជាមួយទំនិញជាក់លាក់ឬទំនិញផ្សេងៗជាច្រើនដោយស្របទៅតាមតម្លៃរបស់ប័ណ្ណទូទាត់នោះ។
   - ប្រាក់ពលកម្ម ៖ ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ជាចំណូលដែលរកបានតាមរយៈការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពនានាដែលបានបញ្ជាក់ (ជាទូទៅសកម្មភាពដែលត្រូវការកម្លាំងកាយ)។

   ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្ត និងការពិនិត្យតាមដានត្រូវមានការចូលរួមពីបណ្តាអ្នកពាក់ព័ន្ធនានាតាមមូលដ្ឋាន ដូចជា រដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរដែនដី របនាសម្ព័ន្ធ និងតំណាងសហគមន៍ សារជីវកម្មសមាគម ក្រុមក្នុងមូលដ្ឋាន និងអ្នកទទួលផល។ ការងារនេះនឹងជួយធានាបាននូវទំនាក់ទំនង និងនិរន្តរភាព។ យុទ្ធសាស្ត្រចេកចេញមួយគួរត្រូវបានរៀបចំជាផែនការជាមួយនឹងបណ្តាអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗចាប់តាំងពីពេលរៀបចំរហូតមក។

2. ឥទ្ធិពលទៅលើសេដ្ឋកិច្ច និងប្រព័ន្ធទីផ្សារក្នុងមូលដ្ឋាន ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណពីទីផ្សារត្រូវវិភាគទៅលើស្ថាន ភាពនៅមុន និងក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ និងភាពប្រកួតប្រជែង ព្រមទាំងសមាហរណកម្មទីផ្សារ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការនានាក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ការវិភាគក៏ត្រូវបង្ហាញផងដែរពីតួនាទីរបស់ប្រតិបត្តិករ ទីផ្សារខុសៗគ្នា លទ្ធភាពអាចរកទិញបាន និងថ្លៃទំនិញ (ទ្រព្យសម្បត្តិសម្រាប់របរចិញ្ចឹមជីវិត សម្ភារៈសម្រាប់សាងសង់ទីជម្រក ម្ហូបអាហារ និងរបស់របរផ្សេងៗទៀតស្របតាមទិសដៅនានា) ស្ថានភាពតាមរដូវកាល និងលទ្ធភាពផ្នែករូបវន្តសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចតាមរយៈក្រុមខុសៗគ្នារបស់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ។ សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់អាចមានលក្ខណៈ សមស្របនៅពេលដែលទីផ្សារកំពុងដំណើរការ និងអាចចេញចូលបានព្រម ទាំងនៅពេលដែលម្ហូបអាហារ និងសម្ភារៈមូលដ្ឋានផ្សេងៗទៀតអាចរកទិញបានក្នុងបរិមាណមួយដែលត្រូវការ និងក្នុង តម្លៃមួយសមស្រប។ ការផ្ទេរដូចនេះអាចជំរុញសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋានឆ្ពោះទៅរកការស្តារឡើងវិញកាន់តែឆាប់រហ័ស និងកាន់តែមាននិរន្តរភាព។ ការឆ្លើយតបផ្នែកទីផ្សារអាចលើកកម្ពស់ការទិញនៅក្នុងមូលដ្ឋាន និងការប្រើប្រាស់កាន់តែប្រសើរឡើងនូវសមត្ថភាពរបស់ប្រតិបត្តិករទីផ្សារដែលមានស្រាប់។ សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ដែលគេប្រើប្រាស់ នៅក្នុងបរិបទមួយមិនសមស្រប អាចធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ទីផ្សារ ហើយអាចនឹងបង្កឲ្យមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានផ្សេងៗ ដូចជា អតិផរណាជាដើម។ ការពិនិត្យតាមដានផ្នែកទីផ្សារមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការយល់ពីឥទ្ធិពលរបស់សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ទៅលើសេដ្ឋកិច្ច និងប្រជាជនក្នុងមូលដ្ឋាន។

3. យន្តការចែកចាយសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ ៖ សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់អាចធ្វើការចែកចាយតាមរយៈធនាគារក្នុងមូលដ្ឋាន ហាង អ្នកលក់ដូរ ក្រុមហ៊ុនផ្ទេរប្រាក់តាមមូលដ្ឋាន ក្រុមហ៊ុនផ្ញើប្រាក់ និងការិយាល័យប្រៃសណីយ៍។ គេអាចចែកចាយវាដោយផ្ទាល់ ឬ តាមបច្ចេកវិទ្យានានា ដូចជា ធនាគារចល័ត និងបណ្តាញទូរស័ព្ទចល័តផងដែរ។ តាមធនាគារ ជាធម្មតាមានប្រសិទ្ធិផល និងប្រសិទ្ធភាព ក៏ប៉ុន្តែអាចប្រើប្រាស់ បានតិចតួចសម្រាប់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ។ ប្រសិនបើអាចប្រើប្រាស់ធនាគារបាន ប្រហែលជា តាមរយៈធនាគារចល័តដែលអាចជាជម្រើសមានសន្តិសុខល្អប្រសើរ។ យន្តការចែកចាយតម្រូវឲ្យមានការប៉ាន់ប្រមាណមួយពីជម្រើសនានា និងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកទទួល។ បញ្ហានានាដែលត្រូវពិចារណាគឺតម្លៃសម្រាប់អ្នកទទួល (ថ្លៃសេវាធនាគារ ពេលវេលាសម្រាប់ធ្វើដំណើរ និងការចំណាយពេលវេលាចំណាយនៅកន្លែងទទួល) ការចំណាយផ្សេងៗសម្រាប់ការរៀបចំ (ការយកថ្លៃសេវា និងថ្លៃបង្កើតរបស់អ្នកផ្តល់ពេលវេលារបស់បុគ្គលិកសម្រាប់បង្កើត និងរៀបចំ និងការដឹកជញ្ជូន សន្តិសុខ ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលរបស់ អ្នកទទួល) ប្រសិទ្ធិផល និងប្រសិទ្ធភាព (ភាពដែលអាចជឿជាក់បាន ការងើបឈរឡើងវិញ គណនេយ្យភាព តម្លាភាព ការត្រួតពិនិត្យ ភាពបត់បែន ការត្រួតពិនិត្យហិរញ្ញវត្ថុ សន្តិសុខផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ។ វិធីសាស្ត្រមួយដែលអាចមានតម្លៃខ្ពស់ គឺប្រហែលជាយន្តការផ្ទេរដែលសមស្រប បំផុតដដែល។

4. ការគិតគូរពីហានិភ័យផ្សេងៗ ៖ ការព្រួយបារម្ភជាទូទៅពីហានិភ័យផ្សេងៗនៃការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់រួមមានការភ័យខ្លាចថា សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់អាចពាក់ព័ន្ធនឹងអតិផរណានៃតម្លៃ (ដោយធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងអ្នកផ្សេងៗទៀតដែលមានអំណាចតិចតួចក្នុងការទិញ ការប្រើប្រាស់សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់សម្រាប់គោលបំណងផ្ទុយពីសង្គម (ឧ. ការរំលោភបំពានដោយការទិញស្រា និង/ឬ ថ្នាំជក់) និងលទ្ធភាពខុសៗគ្នារបស់ស្ត្រី និងបុរសចំពោះសាច់ប្រាក់ បើប្រៀបធៀបជាមួយនឹងធនធានស្រដៀងគ្នាផ្សេងៗទៀត។ ការព្រួយបារម្ភផ្សេងៗទៀត គឺថា ការដឹកជញ្ជូន សាច់ប្រាក់ក៏អាចបង្កើតឲ្យមានហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខផងដែរសម្រាប់បុគ្គលិក ដែលកំពុងអនុវត្ត និងសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រទី 33) និងការទាក់ទាញរបស់សាច់ប្រាក់អាចធ្វើឲ្យមានការលំបាកកាន់តែច្រើនឡើងក្នុងការផ្តោតគោលដៅទៅរកអ្នកទទួល ហើយអាចនឹងបង្កើនហានិភ័យនៃអំពើពុករលួយ ឬ ការចាប់យកពីសំណាក់ក្រុមប្រដាប់អាវុធផ្សេងនានា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការចែកចាយជាសម្ភារៈក៏មានហានិភ័យផងដែរ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង -បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 4-5 នៅទំព័រ 188-192) ។ ហានិភ័យនានាចំពោះសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ គឺអាចកាត់បន្ថយបានជាអតិបរមាតាមរយៈការរៀបចំឲ្យបានល្អ តាមរយៈការវិភាគពីហានិភ័យ និងការគ្រប់គ្រងឲ្យបានល្អ។ ការសម្រេចចិត្តគួរធ្វើឡើងតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ដែលផ្អែកលើភ័ស្តុតាង ៖ ការភ័យខ្លាចដែលពុំទាន់ជួបប្រទះមិនត្រូវមានឥទ្ធិពលទៅលើការរៀបចំផែនការកម្មវិធីនោះទេ។

5. ការកំណត់តម្លៃនៃការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ ៖ តម្លៃដែលបានកំណត់សម្រាប់ការផ្ទេរ នានាមានលក្ខណៈជាក់លាក់ទៅតាមបរិបទ។ ការគណនាត្រូវធ្វើឡើងដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងទីភ្នាក់ងារនានានិងដោយផ្អែកលើអាទិភាព និងតម្រូវការផ្សេងៗរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ តម្លៃសម្រាប់ទំនិញសំខាន់ៗដែលគេរំពឹងទុកថា នឹងទិញនៅក្នុងទីផ្សារតាមមូលដ្ឋាន ជំនួយផ្សេងៗទៀតដែលគេបានផ្តល់ឲ្យ និង/ឬ តម្លៃដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត (ឧទាហរណ៍ ជំនួយសម្រាប់ការធ្វើដំណើររបស់ប្រជាជនដែលមានការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ) វិធីសាស្ត្រ ទំហំ និងភាពញឹកញាប់នៃការចំណាយ ព្រមទាំងការកំណត់ពេលវេលាធ្វើការចំណាយទាក់ទងនឹងរដូវកាល ព្រមទាំងទិសដៅរបស់កម្មវិធី និងការផ្ទេរផងដែរ (ការគ្របដណ្តប់ទៅលើតម្រូវការម្ហូបអាហារដោយផ្អែកលើកញ្ចប់ម្ហូបអាហារ ឬ ការផ្តល់ការងារដោយផ្អែកលើអត្រាពលកម្មប្រចាំថ្ងៃ)។ ការកើនតម្លៃយ៉ាងឆាប់រហ័សអាចកាត់បន្ថយជោគជ័យនៃការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់។ ភាពបត់បែនផ្នែក ថវិកាមាន

សារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការកែសម្រួលតម្លៃក្នុងការផ្ទេរ ឬ បន្ថែមផ្នែកណាមួយនៃម្ហូបអាហារដោយផ្អែកការត្រួតពិនិត្យផ្នែកទីផ្សារ។

6. ការជ្រើសរើសប្រភេទណាមួយនៃការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ ៖ ប្រភេទដ៏ត្រឹមត្រូវនៃការផ្ទេរ គឺពឹងផ្អែកទៅលើដោយ រាប់បញ្ចូលទាំងជំនួយជាសម្ភារៈ និងលទ្ធភាពរកបានតាមរដូវកាល។ ទីភ្នាក់ងារនានាត្រូវរកឲ្យឃើញនូវអ្វីដែលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយចាត់ទុកថាជាទម្រង់ (ផ្សេងៗ) ដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់ការផ្ទេរតាម រយៈការពិគ្រោះយោបល់ដោយមានការយល់ដឹង (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីបរេចិញ្ចឹមជីវិតទី2 នៅទំព័រ 208)។

7. ការកំណត់ទិសដៅក្នុងកម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ ៖ ការប្រឈមមុខនានាអាចមានលក្ខណៈសំខាន់ចំពោះរបស់របរ ឬ សេវាកម្មជាសម្ភារៈ ក៏ប៉ុន្តែដោយសារភាពទាក់ទាញនៃសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ គេត្រូវការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវកំហុសឆ្គងនៃការមិនដាក់បញ្ចូល និងការដាក់បញ្ចូល។ គេអាចចូលទៅដល់ប្រជាជនតាមរយៈការកំណត់ទិសដៅដោយផ្ទាល់ (ចំពោះក្រុមគ្រួសារ ឬ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ) ឬ តាមរយៈការកំណត់ទិសដៅដោយប្រយោល (ឧ. អ្នកជំនួញ ឬ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងមូលដ្ឋាន)។ ស្ថានភាពអសន្តិសុខនានាប្រហែលជាតម្រូវឲ្យមានវិធីសាស្ត្រកំណត់ទិសដៅដោយប្រយោលមួយ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ 33)។ យេនឌ័រមានឥទ្ធិពលទៅលើការសម្រេចចិត្តនានាស្តីពីសមាជិកគ្រួសារដែលបានចុះឈ្មោះដើម្បីទទួលសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ដូចគ្នាជាមួយនឹងការផ្ទេរសម្ភារៈផងដែរ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 5 នៅទំព័រ 192)។ ការសម្របសម្រួលជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា រាប់បញ្ចូលទាំងផ្នែកសុខុមាលភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល និងកម្មវិធីការពារសង្គមដែលកំពុងផ្តល់ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់មានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះការកំណត់ទិសដៅ (ជាពិសេសសម្រាប់ការផ្ទេរជាសម្ភារៈ)។

8. ការពិនិត្យតាមដានការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ ៖ ព័ត៌មានមូលដ្ឋាន គឺតម្រូវឲ្យមាន បូករួមនឹងការពិនិត្យតាមដាននៅមុនពេល ក្នុងអំឡុងពេល និងបន្ទាប់ពីកម្មវិធីផ្ទេរដោយមានការគិតគូរពីឥទ្ធិពលដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោលរបស់សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់នៅក្នុងទីផ្សារ។ ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះការធ្វើអន្តរាគមន៍ ត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗរបស់បរិបទនិងស្ថានភាពទីផ្សារ។ការត្រួតពិនិត្យត្រូវរាប់បញ្ចូលតម្លៃរបស់ទំនិញសំខាន់ៗ ឥទ្ធិពលខុសៗគ្នាចំពោះសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាន និងតម្លៃដែលកំពុងមានការកើនឡើង ។ សំណួរសំខាន់ៗរួមមាន ៖ តើប្រជាជននឹងទិញអ្វីជាមួយសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ដែលគេផ្តល់ឲ្យនោះ? តើប្រជាជនអាចទទួល និងចំណាយប្រាក់នោះដោយសុវត្ថិភាពដែរឬទេ? តើគេកំពុងចែកចាយសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ដែរឬទេ? តើស្ត្រីមានឥទ្ធិពលទៅលើរបៀបប្រើប្រាស់សាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ដែរឬទេ?(សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 5 នៅទំព័រទី 68)។

៤.៣. សន្តិសុខស្បៀង - របរចិញ្ចឹមជីវិត

ការងើបឡើងវិញនៃរបរចិញ្ចឹមជីវិតរបស់ប្រជាជន និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់ពួកគាត់ចំពោះអសន្តិសុខស្បៀងត្រូវបានកំណត់យ៉ាងទូលំទូលាយដោយធនធានផ្សេងៗ (ឬ ទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានសម្រាប់ពួកគាត់) និងរបៀបដែលរបរចិញ្ចឹមជីវិតទាំងនេះត្រូវទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ។ ធនធានទាំងនេះរួមមានទុនផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (ដូចជាសាច់ប្រាក់ ឥណទាន ប្រាក់សន្សំ) ហើយក៏រាប់បញ្ចូលផងដែរនូវទុនផ្នែក រូបវន្ត (ផ្ទះសម្បែង ម៉ាស៊ីន ធម្មជាតិ (ដី ទឹក) មនុស្ស (កម្លាំងពលកម្ម ជំនាញ) សង្គម (បណ្តាញ មាត្រដ្ឋាន និងនយោបាយ (ឥទ្ធិពលគោលការណ៍)។ ចំណុចសំខាន់

ចំពោះអ្នកទាំងឡាយដែលផលិតស្បៀងអាហារ គឺថាតើពួកគេមានលទ្ធភាពកាន់កាប់ដីដែលអាចទ្រទ្រង់ ការផលិត និងថាតើពួកគេមានមធ្យោបាយផ្សេងៗក្នុងការបន្តការដាំដុះដែរឬទេ។ ចំណុចសំខាន់ចំពោះអ្នកទាំងឡាយ ដែលត្រូវការប្រាក់ចំណូលដើម្បីទទួលបានម្ហូបអាហាររបស់គេ គឺថា តើអ្នកទាំងនោះមានលទ្ធភាពទទួលបានការងារ ការចេញចូលទៅកាន់ទីផ្សារ និងសេវាកម្មនានាដែរឬទេ។ ចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ ការរក្សាទុក ការស្តារឡើងវិញ និងការអភិវឌ្ឍធនធាននានាដែលចាំបាច់សម្រាប់សន្តិសុខស្បៀង និងបរចិញ្ចឹមជីវិតនាពេលអនាគតរបស់ពួកគេត្រូវតែជាអាទិភាពមួយ។

អស្ថេរភាពនយោបាយ អសន្តិសុខ និងការគំរាមកំហែងដោយសារ ជម្លោះអូសបន្លាយអាចរឹតត្បិតដល់សកម្មភាពប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត និងការចេញចូលទៅកាន់ទីផ្សារយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។ ក្រុមគ្រួសារនានាប្រហែលជាត្រូវបោះបង់ចោលដីធ្លីរបស់ពួកគេ និងប្រហែលជាបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗអាចដោយសារការទុកចោល ត្រូវបានបំផ្លាញ ឬ ត្រូវបានរឹបអូសយករបស់របរសំខាន់ៗ ដោយភាគីនានាក្នុងសង្គ្រាម។

បទដ្ឋានចំនួន 3 ទាក់ទងនឹងផលិតកម្មបឋម ការបង្កើតប្រាក់ចំណូល និងការងារ និងលទ្ធភាពចេញចូលទីផ្សារបូករួមទាំងទំនិញ និងសេវាកម្ម ផ្សេងៗផងដែរ។

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីរបរចិញ្ចឹមជីវិតទី 1 ៖ ផលិតកម្មបឋម

យន្តការផលិតកម្មបឋមត្រូវបានការពារ និងគាំទ្រ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- អន្តរាគមន៍នានាដើម្បីគាំទ្រផលិតកម្មបឋម គឺពឹងផ្អែកទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណពីរបរចិញ្ចឹមជីវិត ការវិភាគពីបរិបទ និងការយល់ដឹងដែលបានបង្ហាញពី លទ្ធភាពរកបានប្រព័ន្ធផលិតកម្ម ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងលទ្ធភាពទទួលបាន និង ធនធានសេវាកម្ម និងតម្រូវការទីផ្សារដែលចាំបាច់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- ណែនាំឲ្យប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ តែនៅកន្លែងដែលភាពស្មុគស្មាញនានា សម្រាប់ប្រព័ន្ធផលិតកម្មក្នុងមូលដ្ឋានការអនុវត្តតាមវប្បធម៌ និងបរិស្ថានធម្មជាតិត្រូវបានយល់ដឹង និងទទួលយកពីសំណាក់អ្នកផលិតម្ហូបអាហារ និងអ្នកទទួលទាននៅក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2)។
- ផ្តល់ធនធានផ្សេងៗសម្រាប់ផលិតកម្ម ឬ សាច់ប្រាក់ដើម្បីទិញធនធានផ្សេងៗជាច្រើនក្នុងគោលបំណងផ្តល់ឲ្យអ្នកផលិតនូវភាពបត់បែនក្នុងការចែកចាយយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗ និងការគ្រប់គ្រងការផលិតរបស់ខ្លួន ព្រមទាំងកាត់បន្ថយហានិភ័យផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។
- ផ្តល់ធនធានទាន់ពេលវេលា និងធានាថាធនធានទាំងនោះអាចទទួលយកបានក្នុងមូលដ្ឋាន និងសមស្របចំពោះមាត្រដ្ឋានគុណភាពដែលត្រឹមត្រូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4-5)។
- ណែនាំពីការរក្សាទុនធនធាន និងសេវាកម្មនានាដោយមិនធ្វើឲ្យភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅ ឬ បង្កើននូវហានិភ័យ ឧទាហរណ៍ កំណើនការប្រកួតប្រជែងចំពោះធនធានធម្មជាតិដ៏កម្រ ឬ ការធ្វើឲ្យខូចបណ្តាញមានស្រាប់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6)។
- បណ្តុះបណ្តាលអ្នកផលិតស្បៀងអាហារពីការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន និងសមស្រប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1-2 ទី5-6)។

- ទិញធនធាន និងសេវាកម្មផ្សេងៗនៅតាមមូលដ្ឋាននៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ប្រសិនបើការទិញនេះមិនធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរទៅដល់អ្នកផលិតក្នុងមូលដ្ឋាន ទីផ្សារ ឬ អ្នកទទួលទាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7)។
- អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណ ថាតើអ្នកទទួលផលប្រើប្រាស់ធនធានផលិតកម្មបានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ក្រុមគ្រួសារទាំងអស់ដែលតម្រូវការនានា ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណមានលទ្ធភាព ទទួលបានធនធានដែលចាំបាច់នានាសម្រាប់ការពារ និងចាប់ផ្តើមផលិតកម្មបឋមឡើងវិញក្នុងកម្រិតមួយបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយនៅ ពេលត្រូវបានកែតម្រូវ និងស្របទៅតាមរដូវកាលធ្វើកសិកម្ម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-6)។
- ក្រុមគ្រួសារគោលដៅទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនូវសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ដែលត្រូវបានចាត់ទុក (ឬ ប៉ាន់ប្រមាណ) ថាអាចជួយទ្រទ្រង់ប្រតិបត្តិបានតាមតម្លៃទីផ្សាររបស់ធនធានដែលត្រូវការ ដោយផ្តល់ឲ្យក្រុមគ្រួសារនូវជម្រើសនានាទាក់ទងនឹងរបរចិញ្ចឹមជីវិត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 ទី 5 និងទី 7)។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការដែលអាចសម្រេចបាននូវផលិតកម្មបឋម ៖ ដើម្បីសម្រេចបានយុទ្ធសាស្ត្រផលិតកម្មស្បៀងត្រូវតែមានឱកាសដ៏សមហេតុសមផលមួយនៃការបង្កើតស្បៀងអាហារឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងសម្រេចបានជោគជ័យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំ និងបទដ្ឋានស្តីពីគ្រោះអាសន្នផ្នែកបសុសត្វនៅក្នុងឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម)។ ចំណុចនេះអាចមានឥទ្ធិពលពីកត្តាដ៏ច្រើនមួយដោយរាប់បញ្ចូលទាំង ៖

- លទ្ធភាពទទួលបានធនធានធម្មជាតិគ្រប់គ្រាន់ (ដីដាំដំណាំ វាលស្មៅ ចំណីសួត (សម្រាប់សត្វ) ទឹក ស្ទឹង បឹង ទឹកតាមឆ្នេរ។ល។ តុល្យភាពអេកូឡូស៊ីមិនត្រូវបានបង្កឲ្យមានហានិភ័យនោះទេ ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការកេងប្រយោជន៍ហួសប្រមាណពីដីបន្ទាប់បន្សំ ការនេសាទហួសប្រមាណ ឬ ការបំពុលទឹក ជាពិសេសនៅតំបន់ជុំវិញទីក្រុង ។
- កម្រិតនៃជំនាញ និងសមត្ថភាពដែលខ្វះខាតយ៉ាងខ្លាំង នៅកន្លែងដែលប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរពីគ្រោះមហន្តរាយ ឬ នៅកន្លែងដែលការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលអាចត្រូវបានរារាំងចំពោះក្រុមមួយចំនួន។
- លទ្ធភាពរកបានកម្លាំងពលកម្មទាក់ទងនឹងបែបបទផលិតកម្មដែលមានស្រាប់ និងការកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់សកម្មភាពផ្នែកកសិកម្ម និងវារីវប្បកម្មសំខាន់ៗ
- លទ្ធភាពរកបាន និងលទ្ធភាពទទួលបានធនធានផ្សេងៗដែលត្រូវការសម្រាប់ផលិតកម្មកសិកម្ម និងវារីវប្បកម្ម។ កម្រិតផលិតកម្មនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយប្រហែលមិនមែនជាផលិតកម្មដ៏ល្អមួយនោះទេ ហើយការព្យាយាមធ្វើឲ្យដូចដើមវិញអាចផ្ទុយទៅនឹងគោលការណ៍ "មិនធ្វើឲ្យមានការឈឺចាប់" (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ ទី1 នៅទំព័រ 33)។

2. ការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យា ៖ បច្ចេកវិទ្យា "ថ្មីៗ" រួមមាន ពូជដំណាំចម្រុះ ពូជបសុសត្វ ឬ ពូជត្រី ឧបករណ៍ថ្មីៗ ជី ឬ ការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងគំនិតច្នៃប្រឌិត។ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន សកម្មភាពផលិតកម្មម្ហូបអាហារត្រូវចាប់ផ្តើមដោយផ្អែកលើ ឬ ពង្រឹងបែបបទនានាដែលមានស្រាប់ និង/ឬ ត្រូវភ្ជាប់ជាមួយនឹងផែនការអភិវឌ្ឍជាតិ ។ បច្ចេកវិជ្ជាថ្មីៗគួរត្រូវបានណែនាំឲ្យប្រើប្រាស់តែនៅពេលបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើបច្ចេកវិជ្ជាទាំងនោះត្រូវបានគេពិសោធន៍ពីមុនមករួចហើយនៅក្នុងមូលដ្ឋាន និងត្រូវបានគេដឹងថាមានភាពត្រឹមត្រូវនិងអាចទទួលយក

បានចំពោះអ្នកទទួលផល។ នៅពេលធ្វើការណែនាំបច្ចេកវិជ្ជាថ្មីៗ គួរធ្វើឡើងដោយអមជាមួយការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសហគមន៍ ដោយមានការផ្ដល់ព័ត៌មានអំពីការបណ្ដុះបណ្ដាល និងការគាំទ្រពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ការងារនេះគួរធ្វើឡើងដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយ អ្នកផ្ដល់ជាឯកជន និងជាសាធារណៈ និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ធនធានដើម្បីធានាឲ្យបាននូវការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់ និងការមានលទ្ធិភាពទទួលបានបច្ចេកវិទ្យានាពេលអនាគត និងជាពិសេសការសម្រេចបានផ្នែកពាណិជ្ជកម្ម។

3. ការបង្កើនជម្រើស ៖ អន្តរាគមន៍នានា ដែលផ្ដល់ឲ្យអ្នកផលិតនូវជម្រើសកាន់តែប្រសើរឡើងរាប់បញ្ចូលទាំងសាច់ប្រាក់ ឬ ឥណទានដើម្បីជំនួសឲ្យ (ឬ បំពេញបន្ថែម) ព្រមទាំងការតាំងពិព័រណ៍គ្រាប់ពូជ និងបសុសត្វដោយប្រើប្រាស់ប័ណ្ណទូទាត់ដែលផ្ដល់ឲ្យកសិករនូវឱកាសក្នុងការជ្រើសរើសគ្រាប់ពូជ ឬ បសុសត្វដែលជាប្រភេទ និងពូជស្របតាមជម្រើសរបស់ពួកគេ។ ការគាំទ្រចំពោះផលិតកម្មត្រូវប៉ាន់ប្រមាណពីភាពស្មុគស្មាញប្រកបដោយសក្ដានុពលចំពោះអាហារូបត្ថម្ភ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងម្ហូបអាហារដែលសម្បូរជីវជាតិតាមរយៈផលិតកម្មផ្ទាល់ ឬ តាមរយៈសាច់ប្រាក់ដែលរកបានតាមរយៈផលិតកម្មនេះ ។ ការផ្ដល់ចំណីក្រៀមសម្រាប់សត្វក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះរាំងស្ងួតអាចផ្ដល់ផលប្រយោជន៍ផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភរបស់មនុស្សដោយផ្ទាល់ ដល់ជីវិតអ្នកនៅតាមជនបទច្រើនជាងការផ្ទេរស្បៀងអាហារដល់ប្រជាជន ។ លទ្ធភាពធ្វើការផ្ទេរប្រាក់ទៅឲ្យក្រុមគ្រួសារ ក្នុងគោលបំណងផ្ដល់ឲ្យនូវលទ្ធភាពទទួលបានធនធានសម្រាប់ផលិតកម្មត្រូវតែពឹងផ្អែកទៅលើទំនិញដែលមាននៅក្នុងមូលដ្ឋាន ការចេញចូលនៅតាមទីផ្សារនិងការមានយន្តការផ្ទេរមួយដែលមានសុវត្ថិភាព និងមានតម្លៃសមស្រប។

4. ការកំណត់ពេលវេលា និងភាពអាចទទួលយកបាន ៖ ឧទាហរណ៍នានាទាក់ទងនឹងធនធានផលិតកម្មរាប់បញ្ចូលទាំងគ្រាប់ពូជ សម្ភារៈផ្សេងៗ ជី បសុសត្វ ឧបករណ៍នេសាទ ប្រដាប់ប្រដាសម្រាប់បរបាញ់ ទុនកម្ចី ឥណទាន ព័ត៌មាន អំពីទីផ្សារសម្ភារៈដឹកជញ្ជូន។ ជម្រើសផ្សេងមួយទាក់ទងនឹងធនធានជាសម្ភារៈ គឺត្រូវផ្ដល់ជាសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រជាជនមានលទ្ធភាពទិញធនធានទៅតាមជម្រើសរបស់ខ្លួន។ គេត្រូវតែកំណត់ពេលវេលាឲ្យបាន ច្បាស់លាស់ពីការចែកចាយធនធានកសិកម្ម និងសេវាបសុពេទ្យ ដើម្បីឲ្យស្របគ្នាទៅនឹងរដូវធ្វើកសិកម្ម និងការចិញ្ចឹមសត្វ ។ ឧទាហរណ៍ ការផ្ដល់គ្រាប់ពូជ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗ ត្រូវតែធ្វើនៅមុនរដូវកាលដាំដុះ និងការផ្ដល់ឲ្យបសុសត្វសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្នក្នុងពេលមានគ្រោះរាំងស្ងួត ត្រូវធ្វើនៅមុនពេលសត្វស្លាប់ច្រើនហួសប្រមាណ ចំណែកឯការផ្ដល់បសុសត្វឡើងវិញត្រូវចាប់ផ្ដើមនៅពេលដែលការស្ដារឡើងវិញ ត្រូវបានធានាយ៉ាងច្បាស់លាស់ ឧទាហរណ៍បន្ទាប់ពីមានភ្លៀងធ្លាក់ក្រោយៗមក។

5. គ្រាប់ពូជផ្សេងៗ ៖ គួរធ្វើការកំណត់អាទិភាពចំពោះគ្រាប់ពូជ និងពូជដែលមានស្រាប់នៅក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីឲ្យកសិករអាចប្រើប្រាស់លក្ខណវិនិច្ឆ័យផ្ទាល់របស់ខ្លួនក្នុងការបង្កើនគុណភាព។ ដំណាំដែលផ្ដល់ឲ្យត្រូវតែជាដំណាំទាំងឡាយដែលមានអាទិភាពខ្ពស់បំផុតសម្រាប់រដូវដែលនឹងមកដល់។ ពូជជាក់លាក់គួរត្រូវ បានសម្រេចដោយកសិករ និងអ្នកឯកទេសកសិកម្មក្នុងមូលដ្ឋាន ។ ជាអប្បបរមា គ្រាប់ពូជគួរសម្របទៅតាម ប្រព័ន្ធបរិស្ថានកសិកម្មមូលដ្ឋាន និងសម្របទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់កសិករ ធន់នឹងជំងឺ និងត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគិតគូរពីស្ថានភាព បម្រែបម្រួលអាកាសធាតុនាពេលអនាគត ដូចជា ទឹកជំនន់ ឬ គ្រោះរាំងស្ងួត និងការឡើងកម្ពស់ទឹកសមុទ្រ។ គ្រាប់ពូជដែលមានប្រភពដើមពីខាងក្រៅតំបន់ចាំបាច់ត្រូវពិសោធឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ទៅលើគុណភាព និងត្រូវពិនិត្យមើលពីភាពសមស្របចំពោះស្ថានភាពក្នុងមូលដ្ឋាន។ គេត្រូវផ្ដល់ឲ្យកសិករនូវលទ្ធភាពទទួលបានដំណាំ និងពូជផ្សេងៗជាច្រើន នៅក្នុងអន្តរាគមន៍ណាមួយ ដែលទាក់ទងនឹងគ្រាប់ពូជដើម្បីឲ្យកសិករខ្លួនឯងអាចរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រពីអ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់ប្រព័ន្ធនៃការដាំដុះ ជាក់លាក់របស់ខ្លួន។ គ្រាប់ពូជបង្កាត់អាចមានភាពសមស្រប នៅកន្លែងដែលកសិករធ្លាប់ជួបប្រទះ និងមានបទពិសោធន៍ក្នុងការដាំដុះគ្រាប់ពូជនោះ។ ជម្រើសនេះអាចកំណត់បាន

តែតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាជនប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលដែលគ្រាប់ពូជត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយឥតគិតថ្លៃ ហើយកសិករជាំពោតកសិករប្រហែលជាពេញចិត្តគ្រាប់ពូជបង្កាត់ជាងប្រភេទពូជតាមមូលដ្ឋានដោយសារពូជទាំងនេះអាចលក់បានតម្លៃខ្ពស់។ គោលនយោបាយនានារបស់រដ្ឋាភិបាលទាក់ទងនឹងគ្រាប់ពូជបង្កាត់គួរត្រូវបានអនុវត្តតាមផងដែរនៅមុនពេលចែកចាយ។ គ្រាប់ពូជដែលបានរៀបចំតាមប្រភេទពូជ (GMO) មិនគួរចែកចាយទេប្រសិនបើគ្រាប់ពូជទាំងនោះមិនត្រូវបានអនុម័តដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ។ ក្នុងករណីនានាដូចនេះ កសិករក៏ត្រូវដឹងផងដែរថាគ្រាប់ពូជជំនួយមានទាំងគ្រាប់ពូជបង្កាត់ផងដែរ។

6. ឥទ្ធិពលទៅលើរបរចិញ្ចឹមជីវិតតាមជនបទ ៖ ផលិតកម្មស្បៀងជាបឋមអាចនឹងពុំសម្រេចទៅបានទេប្រសិនបើមានការខ្វះខាតធនធានធម្មជាតិ ដ៏សំខាន់នោះ (ហើយប្រហែលជាមិនអាចសម្រេចបាន សម្រាប់រយៈពេលវែងទេប្រសិនបើវាពុំមានការធ្លាក់ចុះនូវមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ) ឬ ពុំមានលទ្ធភាពសម្រាប់ប្រជាជនជាក់លាក់មួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ អ្នកដែលគ្មានដីស្រែ)។ ការលើកកម្ពស់ផលិតកម្មដែលតម្រូវឲ្យបង្កើនលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ (ឬ ផ្លាស់ប្តូរ) ធនធានធម្មជាតិដែលមាននៅក្នុងមូលដ្ឋានអាចធ្វើឲ្យមានការកើនឡើងនូវភាពតានតឹងផ្សេងៗក្នុងចំណោមប្រជាជនតាមមូលដ្ឋាន និងអាចធ្វើឲ្យមានភាពតានតឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងក្នុងចំណោមប្រជាជនតាមមូលដ្ឋានដែលផ្ទុយមកវិញវាអាចរឹតត្បិតលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ទឹក និងតម្រូវការសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀត។ ការយកចិត្តទុកដាក់គួរ ធ្វើឡើងនៅពេលដែលការផ្តល់ធនធានផ្សេងៗទោះជាសម្ភារៈ ឬ សាច់ប្រាក់ក៏ដោយ ដែលធនធានទាំងនេះមិន បង្កើនហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខសម្រាប់អ្នកទទួល ឬ បង្កើតឲ្យមានជម្លោះទេ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីរបរចិញ្ចឹមជីវិតទី 2 នៅទំព័រ 208 និងសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ទី 1 នៅទំព័រ 200) ។ ការផ្តល់ធនធានដោយឥតគិតថ្លៃក៏អាចរំខានដល់យន្តការប្រពៃណីចំពោះការគាំទ្រ និងការបែងចែកឡើងវិញ របស់សង្គមផងដែរខណៈដែលវារុញច្រានផ្នែកឯកជនឲ្យរកស៊ីលែងបាន និងធ្វើឲ្យខូចលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ធនធានផ្សេងៗនាពេលអនាគត។

7. ការទិញធនធានក្នុងមូលដ្ឋាន ៖ ធនធាន និងសេវាកម្មផ្សេងៗ សម្រាប់ផលិតកម្មចំណីអាហារ ដូចជាសេវាកម្មបសុពេទ្យ និងគ្រាប់ពូជជាដើមគួរទទួលបានតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ស្របច្បាប់ក្នុងមូលដ្ឋានដែលមានស្រាប់ និងដែលអាចផ្ទៀងផ្ទាត់បាននៅកន្លែងដែលសមស្រប ។ ដើម្បីគាំទ្រដល់ផ្នែកឯកជនក្នុងមូលដ្ឋាន យន្តការនានាដូចជាសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយភ្ជាប់អ្នកផលិតសំខាន់ៗដោយផ្ទាល់ជាមួយនឹងអ្នកផ្គត់ផ្គង់។ ក្នុងការរៀបចំប្រព័ន្ធនានា ដូចនេះដើម្បីបង្កលទ្ធភាពឲ្យមានការទិញ ក្នុងមូលដ្ឋានលទ្ធភាពរកបានធនធានសមស្របផ្សេងៗ និងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងការបង្កើនការផ្គត់ផ្គង់គួរត្រូវបានគិតគូរទាក់ទិននឹងហានិភ័យនៃអតិផរណា (ឧ.កំណើនតម្លៃរបស់របរដែលកម្រ) និងគុណភាពរបស់ធនធានផ្សេងៗ។ ការផ្តល់ដោយផ្ទាល់នូវធនធានសំខាន់ៗគួរត្រូវបានអនុវត្តតែនៅពេលដែលជម្រើសផ្សេងៗទៀតក្នុងមូលដ្ឋានមិនអាចធ្វើទៅបានប៉ុណ្ណោះ។

8. ការពិនិត្យតាមដានការប្រើប្រាស់ ៖ សូចនាករទាក់ទងនឹងដំណើរការ និងលទ្ធផលរំពឹងទុកផ្សេងៗ ពីផលិតកម្មការកែច្នៃ និងការចែកចាយស្បៀងអាហារអាចត្រូវបានប៉ាន់ស្មាន ឧទាហរណ៍ នៅតំបន់នានាដែលមានការដាំដុះបរិមាណគ្រាប់ពូជដែលដាំដុះក្នុងមួយហិកតា ទិន្នផល និងចំនួនកូនរបស់បសុសត្វ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការកំណត់ពីរបៀបដែលអ្នកផលិតទាំងឡាយប្រើប្រាស់ធនធានផ្សេងៗ (ឧ. ការ ផ្ទៀងផ្ទាត់ឲ្យច្បាស់ថាគ្រាប់ពូជដែលគេត្រូវការនោះត្រូវបានដាំដុះ និងថា ឧបករណ៍ ជី មង និងឧបករណ៍នេសាទផ្សេងៗ ត្រូវបានប្រើប្រាស់តាមគោលបំណងដែលចង់បាន) ឬ ពីរបៀបដែលសាច់ប្រាក់ត្រូវបានគេចំណាយទៅលើធនធានផ្សេងៗ។ គុណភាពធនធានក៏គួរត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញផងដែរពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការរបស់វា ភាពអាចទទួលយកបាន ព្រមទាំងចំណូលចិត្តរបស់អ្នកផលិតផងដែរ។ សារៈសំខាន់ចំពោះការវាយតម្លៃ គឺការគិតគូរពីរបៀបដែលគម្រោងមានឥទ្ធិពលទៅលើស្បៀងអាហារដែលមានសម្រាប់គ្រួសារ ឧទាហរណ៍ ការស្តុកម្ហូបអាហាររបស់គ្រួសារ បរិមាណ និងគុណភាពរបស់ម្ហូបអាហារដែលគទទួលទាន ឬ ចំនួនម្ហូបអាហារដែលគេលក់ដូរ ឬ ដែលផ្តល់ឲ្យ។ នៅកន្លែងដែលគម្រោងផ្តោតគោលដៅទៅរកការ

បង្កើនការផលិត ប្រភេទម្ហូបអាហារជាក់លាក់ដូចជា ផលិតផលធ្វើពីសាច់សត្វ ឬ ត្រី ឬ ពពួកសណ្តែកដែលសម្បូរទៅដោយជាតិប្រូតេអ៊ីន ការប្រើប្រាស់ផលតផលទាំងនេះដោយក្រុមគ្រួសារនានាគួរត្រូវបានធ្វើការអង្កេត។

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីរបរចិញ្ចឹមជីវិតទី 2 ៖ ប្រាក់ចំណូល និងការងារ

នៅកន្លែងដែលការបង្កើតប្រាក់ចំណូល និងការងារ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការចិញ្ចឹមជីវិតដែលអាចធ្វើទៅបានស្ត្រី និង បុរសត្រូវមានលទ្ធភាពស្មើគ្នាក្នុងការទទួលបានឱកាសរកប្រាក់ចំណូលដែលសមស្រប ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការសម្រេចចិត្តនានា ទៅលើសកម្មភាពបង្កើតប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗ គឺពឹងផ្អែកទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណពីទីផ្សារ និងទៅលើការវិភាគ ដោយមានការចូលរួមគ្រប់គ្រាន់ ស្តីពីសមត្ថភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារក្នុងការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2)។
- ប្រភេទនៃការទូទាត់ (សាច់ប្រាក់ ប័ណ្ណទូទាត់ ស្បៀងអាហារ ឬ ការបញ្ចូលគ្នារវាងចំណុចទាំងនេះ) គឺពឹងផ្អែកទៅលើការវិភាគដ៏ត្រឹមត្រូវពីសមត្ថភាពក្នុងមូលដ្ឋាន តម្រូវកាចំពោះមុខ ប្រព័ន្ធទីផ្សារ និងការពេញចិត្តរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។
- កម្រិតនៃការទូទាត់ គឺផ្អែកទៅលើតម្រូវការ ទិសដៅសម្រាប់ស្តាររបរចិញ្ចឹមជីវិតឡើងវិញ និងអត្រាការងារក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4)។
- ធានាថា នីតិវិធីផ្សេងៗក្នុងការផ្តល់បរិយាកាសការងារដែលមានសុវត្ថិភាព និងមានសន្តិសុខ គឺមានសម្រាប់អនុវត្ត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5)។
- ចាត់វិធានការដើម្បីជៀសវាងការបង្វែរទិសដៅ និង/ឬ អសន្តិសុខនៅពេលដែលព័ន្ធនឹងសាច់ប្រាក់ទ្រង់ទ្រាយធំ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់រកប្រាក់ចំណូលបានតាមរយៈសកម្មភាពផ្សេងៗរបស់ខ្លួន និងរួមចំណែកក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួន និងរបរចិញ្ចឹមជីវិតផ្សេងៗទៀត។
- ការឆ្លើយតបដែលផ្តល់ឱកាសការងារផ្សេងៗ មានសមភាពចំពោះស្ត្រី និងបុរស ហើយពុំមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ទីផ្សារក្នុងមូលដ្ឋាន ឬ ឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានចំពោះសកម្មភាពក្នុងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតជាធម្មតា (សូម មើលសេចក្តីណែនាំទី 7)។
- ប្រជាជនមានការយល់ដឹងជាប់ជានិច្ច និងយល់ពីការទូទាត់ដែលជាការរួមចំណែកមួយឆ្ពោះទៅរកសន្តិសុខស្បៀងរបស់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ស្មើៗគ្នា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8)។

សេចក្តីណែនាំ

1. ភាពសមស្របនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗ ៖ ការវិភាគពីទីផ្សារ គឺជាមូលដ្ឋានមួយសម្រាប់ការកែសម្រួល និងការកំណត់សកម្មភាពផ្សេងៗ។ ឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់សម្រាប់ឈ្វេងយល់ពីទីផ្សារ និងប្រព័ន្ធសេដ្ឋកិច្ចគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាអតិបរមា នូវធនធានមនុស្សក្នុងមូលដ្ឋាននៅក្នុងការរៀបចំគម្រោង និងការកំណត់ពីសកម្មភាពនានាដែលសមស្រប ។ ជម្រើសជំនួសទៀតសម្រាប់ក្រុមជាក់លាក់មួយចំនួន (ដូចជា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជនពិការ ឬ មនុស្សចាស់) គួរត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ។ នៅកន្លែងដែលមានចំនួនប្រជាជនភៀសខ្លួន

យ៉ាងច្រើន (ជនភៀសខ្លួន ឬ ជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស) គួរតែធ្វើការពិចារណាពីឱកាសក្នុងការផ្តល់ការងារ និងជំនាញផ្សេងៗដល់ទាំងជនភៀសខ្លួន និងប្រជាជនជាម្ចាស់ស្រុក។ ទីតាំងសម្រាប់សកម្មភាពត្រូវគិតគូរពីការគំរាមកំហែងពីការវាយប្រហារហានិភ័យទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាព (ដូចជាតំបន់ដែលមានគ្រាប់មីន) និងតំបន់ដែលពុំសមស្របតាមលក្ខណៈបរិស្ថាន (ឧ. ដីដែលមានមេរោគ ឬ ដែលត្រូវបានគេបំពុល ងាយនឹងមានហានិភ័យឬទឹកជំនន់ ឬ មានជម្រាលខ្លាំងពេក) (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1-3 នៅទំព័រ 33-38)។

2. ការផ្ទេរប្រាក់ចំណូលទៅកាន់គ្រួសារដែលមានសមត្ថភាពតិចតួចក្នុងការចូលរួម ៖ ក្នុងពេលដែលក្រុមគ្រួសារជាច្រើនអាចមានលទ្ធភាពទទួលបានការងារ និងធ្វើសកម្មភាពដើម្បីបង្កើតប្រាក់ចំណូល ឥទ្ធិពលនៃគ្រោះមហន្តរាយទៅលើគ្រួសារមួយចំនួនអាចនឹងពុំអនុញ្ញាតឲ្យពួកគាត់ទាញយកផលប្រយោជន៍ពីឱកាសទាំងនេះបានទេ ឬ រយៈពេលក្នុងការវិលទៅរកភាពដើមវិញពេញលេញ អាចនឹងមានរយៈពេលយូរពេកសម្រាប់គ្រួសារមួយចំនួន។ វិធានការបណ្តាញសុវត្ថិភាព ដូចជា ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និង/ឬ ស្បៀងអាហារដោយពុំមានល័ក្ខខ័ណ្ឌគួរត្រូវបាន ពិចារណាសម្រាប់គ្រួសារទាំងឡាយបែបនេះ ដោយមានផែនការទាំងសម្រាប់តភ្ជាប់ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធការពារផ្នែកសង្គមដែលមាន ឬ ទាំងការតស៊ូមតិដើម្បីឲ្យមានបណ្តាញសុវត្ថិភាពថ្មីនៅកន្លែងដែលគេត្រូវការ។

3. ប្រភេទនៃការទូទាត់ ៖ ការទូទាត់អាចធ្វើឡើងជាលុយកាក់ ឬ ជាស្បៀងអាហារ ឬ ការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងចំណុចទាំងពីរនេះ ហើយត្រូវធ្វើឲ្យក្រុមគ្រួសារដែលមានអសន្តិសុខស្បៀងមានលទ្ធភាពឆ្លើយតបទៅ នឹងតម្រូវការផ្សេងៗរបស់ខ្លួន។ ជាជាងការចំណាយទៅលើការងារតាមសហគមន៍ ការទូទាត់នេះអាចធ្វើឡើង ជាទម្រង់ប្រាក់រង្វាន់ លើកទឹកចិត្តមួយដើម្បីជួយប្រជាជនឲ្យអនុវត្តភារកិច្ចនានាដែលជាផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់សម្រាប់ខ្លួនគេ។ តម្រូវការទិញរបស់ប្រជាជន និងឥទ្ធិពលនៃការផ្តល់ឲ្យអាចជាសាច់ប្រាក់ ឬ ស្បៀងអាហារសម្រាប់បំពេញតម្រូវការជាមូលដ្ឋាន (ដូចជាសាលារៀន លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព និងកាតព្វកិច្ចសង្គម) គួរត្រូវបានពិចារណា។ ប្រភេទ និងកម្រិតនៃការទូទាត់គួរត្រូវបានសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកទៅតាមករណីនិមួយៗ ដោយគិតគូរពីកត្តាផ្សេងៗខាងលើលទ្ធភាពមានសាច់ប្រាក់ និងស្បៀងអាហារ និងឥទ្ធិពលដែលអាចកើតមានទៅលើទីផ្សារពលកម្មក្នុងមូលដ្ឋាន។

4. ការទូទាត់ចំណាយ ៖ ពុំមានគោលការណ៍ណែនាំដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាសកលសម្រាប់ ការកំណត់ពីកម្រិតនៃការទូទាត់នោះទេ ក៏ប៉ុន្តែនៅកន្លែងដែលការទូទាត់ត្រូវធ្វើឡើងជាសម្ភារៈ ហើយដែលត្រូវបានផ្តល់ឲ្យជាការផ្ទេរប្រាក់ចំណូល នោះតម្លៃនៃការលក់ចេញ (ឧ. នូវស្បៀងអាហារ) នៅតាមទីផ្សារក្នុងមូលដ្ឋានត្រូវតែផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់។ ប្រាក់ចំណូលសុទ្ធរបស់បុគ្គលទាំងឡាយទទួលបានតាមរយៈការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីត្រូវមានទំហំធំជាងបើប្រៀបធៀបទៅនឹងពេលវេលាដែលពួកគេចំណាយទៅលើសកម្មភាពដទៃទៀត។ ចំណុចនេះអនុវត្តចំពោះសកម្មភាពការងារប្តូរយកស្បៀងអាហារ និងប្រាក់ ក៏ដូចជា ឥណទាន ការបង្កើតអាជីវកម្ម ជាដើម ឱកាសក្នុងការរកប្រាក់ចំណូលត្រូវតែបង្កើនប្រភពប្រាក់ចំណូលឲ្យបានច្រើន ហើយមិនត្រូវជំនួសប្រភពផ្សេងៗដែលមានស្រាប់ទេ។ ការទូទាត់មិនត្រូវមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើទីផ្សារពលកម្មនៅក្នុងមូលដ្ឋានឡើយឧទាហរណ៍ តាមរយៈការបណ្តាលឲ្យមានអតិផរណាចំពោះអត្រាប្រាក់ជំណាច់ ការទាញយកកម្លាំងពលកម្មពីសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត ឬ ការធ្វើឲ្យខូចសេវាសាធារណៈសំខាន់ៗដទៃទៀត។

5. ហានិភ័យចំពោះបរិយាកាសការងារ ៖ បរិយាកាសការងារដែលមានហានិភ័យខ្ពស់មួយគួរត្រូវបានជៀសវាងតាមរយៈនីតិវិធីងាយៗសម្រាប់កាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវហានិភ័យ ឬ ការធ្វើឲ្យមានរបួស ឧទាហរណ៍ ការរៀបរាប់ដោយសង្ខេប ការផ្តល់សម្លៀកបំពាក់សម្រាប់ការពារ និងកញ្ចប់ជំនួយសង្គ្រោះបឋម។ ចំណុចនេះត្រូវរាប់បញ្ចូលទាំងការកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវហានិភ័យនៃការប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍។ ការអនុវត្តនានាដើម្បីបង្កើនសុវត្ថិភាពក្នុងការឆ្លងកាត់រាប់បញ្ចូលទាំងការធានាសន្តិសុខសម្រាប់ ផ្លូវចេញចូល ទៅកាន់កន្លែងធ្វើការប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សង្ខេប ការផ្តល់សម្លៀកបំពាក់សម្រាប់ការពារ និងកញ្ចប់ជំនួយសង្គ្រោះបឋម ។ ចំណុចនេះត្រូវរាប់បញ្ចូលទាំងការកាត់

បន្ថយជាអតិបរមានូវហានិភ័យនៃការប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍។ ការអនុវត្តដើម្បីបង្កើនសុវត្ថិភាពក្នុងការឆ្លងកាត់រាប់បញ្ចូលទាំងការធានាសន្តិសុខសម្រាប់ផ្លូវចេញចូលទៅកាន់កន្លែងធ្វើការប្រកបដោយសុវត្ថិភាពធានាថាផ្លូវនានាមានដាក់ភ្លើងបំភ្លឺយ៉ាងល្អ ផ្តល់ពិលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុន (ដូចជាប្រើប្រាស់កណ្តឹង កញ្ចែ វិទ្យុទាក់ទង និងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀត) និងបទដ្ឋានសុវត្ថិភាពផ្សេងៗ ដូចជា ការធ្វើដំណើរជាក្រុម ឬ ការជៀសវាងការធ្វើដំណើរក្រោយពេលមេឃងងឹត។ ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសត្រូវមានចំពោះស្ត្រី កុមារី និងអ្នកផ្សេងៗទៀតដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃការរំលោភផ្លូវភេទ ។ ធានាថា អ្នកចូលរួមទាំងអស់បានដឹងពីនីតិវិធីគ្រាអាសន្នផ្សេងៗ ហើយអាចទទួលបានប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុន (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 និងទី 3 នៅទំព័រ 33-38)។

6. ហានិភ័យដោយសារអសន្តិសុខ និងការបង្វែរទិសដៅ ៖ ការផ្តល់ធនធានផ្សេងៗនៅក្នុងទម្រង់ជាស្បៀងអាហារ ឬ សាច់ប្រាក់ សម្រាប់ពលកម្ម (ឧ. ប្រាក់កម្ចី ឬ ការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការងារដែលបានធ្វើ) បង្ហាញឲ្យឃើញពីការព្រួយបារម្ភផ្នែកសន្តិសុខទាំងចំពោះបុគ្គលិកកម្មវិធី និងអ្នកទទួលផល (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង / បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 5 សេចក្តីណែនាំទី 6 នៅទំព័រ 195 និងសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 4 នៅទំព័រ 202)។

7. ការទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំ និងរបបចិញ្ចឹមជីវិត ៖ ការចូលរួមក្នុងឱកាសរកប្រាក់ចំណូលមិនត្រូវធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំកុមារ ឬ ការទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំផ្សេងៗទៀតនោះទេ ដោយសារតែចំណុចនេះអាចធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវហានិភ័យទាក់ទងនឹងជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងហានិភ័យផ្សេងៗទៀត។

កម្មវិធីនានាអាចនឹងតម្រូវឲ្យ

ពិចារណាពីការជួលអ្នកថែទាំ ឬ ផ្តល់បរិក្ខារផ្សេងៗសម្រាប់ការថែទាំ ។ វាអាចនឹងមិនសមស្របទេក្នុងការដាក់បន្ទុកការងារកាន់តែច្រើនទៅលើការរស់នៅរបស់ប្រជាជន ជាពិសេសស្ត្រីតែម្តង ។ កម្មវិធីនានាមិន ត្រូវមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើលទ្ធភាពទទួលបានឱកាសផ្សេងៗ ដូចជា ការងារ ឬ ការអប់រំ ឬ បង្វែរធនធានផ្សេងៗរបស់គ្រួសារចេញពីសកម្មភាពផលិតកម្មដែលមានស្រាប់នោះឡើយ ។ ការចូលរួមក្នុងការបង្កើនប្រាក់ចំណូល គឺត្រូវគោរពតាមច្បាប់ជាតិទាក់ទងនឹងអាយុអប្បបរមា ដែលគួរទទួលឲ្យបម្រើការងារ ដែលជាទូទៅមិនត្រូវមានអាយុតិចជាងអាយុដែលរៀនចប់កម្រិតសិក្សាដែលច្បាប់បានកំណត់នោះឡើយ ។

8. ការប្រើប្រាស់ប្រាក់ដំណាច់ ៖ ការផ្តល់ប្រាក់ដំណាច់ដោយយុត្តិធម៌មានន័យថា ប្រាក់ចំណូលដែលរកបានរួមចំណែកក្នុងសមមាត្រយ៉ាងធំមួយនៃធនធានផ្សេងៗដែលចាំបាច់សម្រាប់សន្តិសុខស្បៀង ។ ជាការចាំបាច់ត្រូវតែយល់ពីការគ្រប់គ្រងការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ឬ ស្បៀងអាហារតាមផ្ទះ (ដូចជា ការចែកចាយ និងការប្រើប្រាស់ជាចុងក្រោយនៅក្នុងគ្រួសារ) ពីព្រោះមធ្យោបាយក្នុងការចែកចាយទាំងនោះអាចធ្វើឲ្យភាពតានតឹងដែលមាន ស្រាប់កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឬរីកធំឈានទៅធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់សន្តិសុខស្បៀងរបស់សមាជិកខុសៗគ្នាក្នុងគ្រួសារ ។ ការឆ្លើយតបនានា ដែលបង្កើតប្រាក់ចំណូល និងការងារ ជារឿយៗ មានទិសដៅផ្តោតលើសន្តិសុខស្បៀងតាមទម្រង់ច្រើន ប្រភេទបូករួមទាំងធនធាននៅកម្រិតសហគមន៍ដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើ សន្តិសុខស្បៀងផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការជួសជុលផ្លូវអាច នឹងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពចេញចូលទីផ្សារ និងការថែទាំសុខភាព ចំណែកឯការជួសជុល ឬ ការសាងសង់ កន្លែងដងទឹក និងប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រអាចនឹងជួយបង្កើនផលិតភាព។

សន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីរបរចិញ្ចឹមជីវិតទី 3 ៖ លទ្ធភាពចេញចូលទីផ្សារ

លទ្ធភាពទទួលបានប្រកបដោយសុវត្ថិភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយនូវទំនិញ ទីផ្សារ និងសេវាកម្មផ្សេងៗក្នុងនាមជាផលិតករ អ្នកប្រើប្រាស់ និងពាណិជ្ជករត្រូវបានគេការពារ និងលើកកម្ពស់។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការពារ និងពង្រឹងលទ្ធភាពចេញចូលទីផ្សារប្រតិបត្តិការដែលមានតម្លៃសមស្របសម្រាប់ផលិតករ អ្នកប្រើប្រាស់ និងពាណិជ្ជករ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- ការឆ្លើយតបផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង និងរបរចិញ្ចឹមជីវិតគឺពឹងផ្អែកទៅលើការយល់ដឹងដែលបានបង្ហាញអំពីថាតើទីផ្សារមូលដ្ឋានកំពុងដំណើរការ ឬ មានការរំខាន ក៏ដូចជាសក្តានុពលរបស់វាសម្រាប់ការពង្រឹងបន្ថែម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2)។
- ការតស៊ូមតិដើម្បីការរីកចម្រើន និងការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ គឺពឹងផ្អែកទៅលើការវិភាគទីផ្សារដែលធ្វើឡើងនៅមុនអន្តរាគមន៍និមួយៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។
- ចាត់វិធានការផ្សេងៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រឲ្យមានលទ្ធភាពចេញចូលទីផ្សារសម្រាប់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4)។
- ត្រួតពិនិត្យឥទ្ធិពលអវិជ្ជមាននៃការឆ្លើយតបផ្សេងៗ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការទិញ និងការចែកចាយស្បៀងអាហារនៅលើទីផ្សារតាមមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- កាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវផលវិបាកអវិជ្ជមានចំពោះកំណើនតម្លៃតាមរដូវកាល ឬ ខុសប្លែកពីធម្មតានៅតាមទីផ្សារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- អន្តរាគមន៍នានា ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីគាំទ្រដល់ការស្តារទីផ្សារឡើងវិញ អាចតាមរយៈ អន្តរាគមន៍ដោយផ្ទាល់ ឬ តាមរយៈការលើកកម្ពស់ពាណិជ្ជករក្នុងមូលដ្ឋានតាមរយៈកម្មវិធីផ្តល់សាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណទូទាត់។
- ប្រជាជនគោលដៅទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានទំនិញ សេវាកម្ម និងប្រព័ន្ធទីផ្សារប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងពេញលេញតាំងពីដើមរហូតដល់ចប់កម្មវិធី។

សេចក្តីណែនាំ

1. តម្រូវការទីផ្សារ និងការផ្គត់ផ្គង់ ៖ លទ្ធភាពឈានចូលទីផ្សារផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចទទួលរងឥទ្ធិពលពីអំណាចនៃការទិញ តម្លៃ និងលទ្ធភាពរកបានទីផ្សារ។ លទ្ធភាពដែលអាចទិញបាន គឺពឹងផ្អែកទៅលើល័ក្ខខ័ណ្ឌផ្សេងៗនៃពាណិជ្ជកម្មរវាងតម្រូវការជាមូលដ្ឋាន (ស្បៀងអាហារ ធនធានសិកម្មសំខាន់ៗ ដូចជា គ្រាប់ពូជ ឧបករណ៍ ការថែទាំសុខភាព ។ល។ និងប្រភពចំណូលផ្សេងៗ (ដំណាំសម្រាប់លក់យកប្រាក់ បសុសត្វ ប្រាក់កម្រៃការងារ ។ល។) ។ ការវិនាសទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗ កើតឡើងនៅពេលដែលឱនភាពពាណិជ្ជកម្មធ្ងន់ធ្ងរ បង្ខំឲ្យប្រជាជនលក់ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗ (ជារឿយ ៗ លក់ក្នុងតម្លៃទាប) ដើម្បីទិញរបស់របរបំពេញតម្រូវការជាមូលដ្ឋាន (ក្នុងតម្លៃខ្ពស់) ។ លទ្ធភាពឈានចូលទីផ្សារក៏អាចទទួល រងឥទ្ធិពលផងដែរពីបរិយាកាសនយោបាយ និងសន្តិសុខ និងពីបញ្ហាវប្បធម៌ ឬ សាសនាដែលរឹតត្បិតលទ្ធភាពរបស់ក្រុម មនុស្សជាក់លាក់នានា ដូចជា ជនជាតិភាគតិចជាដើម។

2. ការវិភាគទីផ្សារ ៖ គួរមានការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើលទ្ធភាពឈានចូលទីផ្សារ ដែលកំពុងដំណើរការសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលរងគ្រោះផងដែរ។ ការឆ្លើយតបនានាដែលធ្វើឡើងជាសាច់ប្រាក់ ប័ណ្ណទូទាត់ ឬ ស្បៀងអាហារ ឬ ធនធានផ្សេងៗ គួរបន្តទៅតាមកម្រិតនៃការវិភាគទីផ្សារសមស្របសម្រាប់របស់របរផ្សេងៗដែលបានផ្គត់ផ្គង់។ ការទិញផលិតផលដែលលើសពីតម្រូវការក្នុងមូលដ្ឋាននឹង ជួយគាំទ្រដល់ផលិតករក្នុងមូលដ្ឋាន ក៏ប៉ុន្តែហានិភ័យអវិជ្ជមានផ្សេងៗ ក៏ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណឲ្យបានច្បាស់លាស់ផងដែរ ។ ការនាំចូលរបស់របរផ្សេងៗទំនងជាធ្វើឲ្យធ្លាក់ចុះនូវ តម្លៃក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 7 នៅទំព័រ 152)។

3. ការតស៊ូមតិ ៖ ទីផ្សារទាំងឡាយដំណើរការក្នុងបរិបទសេដ្ឋកិច្ចជាតិ និងពិភពលោកកាន់តែទូលំទូលាយដែលធ្វើឲ្យមានឥទ្ធិពលទៅលើស្ថានភាពទីផ្សារក្នុងមូលដ្ឋាន។ ឧទាហរណ៍ គោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាល ដូចជាគោលនយោបាយកំណត់តម្លៃ និងពាណិជ្ជកម្មជាដើម មានឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធភាពឈានចូល និងលទ្ធភាពមានទីផ្សារ។ ទោះបីជាសកម្មភាពផ្សេងៗ នៅកម្រិតនេះហួសពីវិសាលភាពនៃការឆ្លើយតបផ្នែកគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយ ក៏កត្តាទាំងនេះ គួរត្រូវបានវិភាគផងដែរដោយសារវាអាចជាឱកាសផ្សេងៗសម្រាប់ជាវិធីសាស្ត្រទីភ្នាក់ងាររួមមួយ ឬ ដើម្បីតស៊ូមតិជាមួយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការផ្សេងៗទៀតឲ្យមានការកែលម្អ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ ទី 3 នៅទំព័រ 38)។

4. ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ៖ ការវិភាគពីភាពងាយរងគ្រោះដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រជាជន ដែលមានកម្រិតលទ្ធភាពឈានចូលទីផ្សារ និងឱកាសប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតគួរត្រូវបានអនុវត្ត។ ជនពិការ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ មនុស្សចាស់ និងស្ត្រីដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំត្រូវតែទទួលបានការគាំទ្រដើម្បីឲ្យមានលទ្ធភាពចេញ ចូលទីផ្សារ។

5. ប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍ ៖ ការផ្តល់ស្បៀងអហារ គ្រាប់ពូជ ឬ របស់របរផ្សេងៗទៀតនៅតាមមូលដ្ឋានអាច បង្កឲ្យមានអតិផរណានៅក្នុងមូលដ្ឋានបណ្តាលឲ្យបាត់បង់ប្រយោជន៍របស់អ្នកប្រើប្រាស់ ក៏ប៉ុន្តែវាផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់ផលិតកក្នុងមូលដ្ឋាន ។ ផ្ទុយទៅវិញ ស្បៀងអាហារនាំចូលអាចធ្វើឲ្យតម្លៃមានការធ្លាក់ចុះ និងដើរតួនាទីជាអ្នកបន្ទុចបង្អាក់ដល់ផលិតកម្មស្បៀងអាហារក្នុងមូលដ្ឋានដែលអាចបង្កើនអសន្តិសុខស្បៀង ។ ការផ្តល់ជាសាច់ប្រាក់អាចមានឥទ្ធិពលវិជ្ជមានកាន់តែច្រើនឡើងចំពោះសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាន ក៏ប៉ុន្តែក៏អាច បង្កឲ្យមានអតិផរណាចំពោះទំនិញសំខាន់ៗ ក្នុងមូលដ្ឋានផងដែរ។ អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការ ផ្តល់ត្រូវត្រួតពិនិត្យមើលពីឥទ្ធិពលទាំងនេះ និងត្រូវពិចារណាដោយយកចិត្តទុកដាក់។ ការចែកចាយស្បៀងអាហារក៏អាចជះឥទ្ធិពលទៅលើអំណាចទិញរបស់អ្នកទទួលផលផងដែរ ដោយសារវាជាទម្រង់មួយនៃការផ្ទេរប្រាក់ចំណូល។ របស់របរមួយចំនួនងាយស្រួលលក់បានតម្លៃខ្ពស់ជាងរបស់របរផ្សេងៗទៀត ឧទាហរណ៍ ថាមពល និងចំណីអាហារផ្សំ។ "អំណាចទិញ" ដែលទាក់ទងនឹងស្បៀងអាហារ ឬ កញ្ចប់ស្បៀងអាហារដែលផ្តល់ឲ្យនឹងមានឥទ្ធិពលទៅលើថាតើស្បៀងអាហារទាំងនោះត្រូវបានក្រុមគ្រួសារអ្នកទទួលនោះទទួលទាន ឬ លក់ចេញ។ ការយល់ដឹងអំពីការលក់ និងការទិញរបស់ក្រុមគ្រួសារ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការកំណត់ពីឥទ្ធិពលកាន់តែទូលំទូលាយរបស់កម្មវិធីចែកចាយស្បៀងអាហារ។

6. អថេរតម្លៃតាមរដូវកាលខុសប្រក្រតី អាចមានប៉ះពាល់យ៉ាងអវិជ្ជមានដល់ផលិតករកសិកម្មក្រីក្រដែលត្រូវលក់ ផលិតផលរបស់ខ្លួននៅពេលតម្លៃធ្លាក់ចុះទាបបំផុត (តាមធម្មតាបន្ទាប់ពីប្រមូលផលហើយភ្លាមៗ) ឬ ម្ចាស់ បសុសត្វដែលត្រូវបង្ខំចិត្តលក់ក្នុងពេលមានគ្រោះរាំងស្ងួត ។ ផ្ទុយទៅវិញ អ្នកប្រើប្រាស់ដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចតួចពុំអាចមានលទ្ធភាពចំណាយទុនធ្វើការស្តុកស្បៀងអាហារបានទេ ដោយពួកគេផ្អែកលើការទិញតិចៗ ប៉ុន្តែញឹកញាប់។

ហេតុដូច្នេះហើយពួកគាត់ត្រូវបង្ខំចិត្តទិញសូម្បីក្នុងតម្លៃខ្ពស់ក៏ដោយ (ឧ. ក្នុងពេលមានគ្រោះរាំងស្ងួត)។ ឧទាហរណ៍នានាអំពីអន្តរាគមន៍ដែលអាចកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវឥទ្ធិពលទាំងនេះរួមមានប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូន និងរក្សាទុកល្អប្រសើរ ផលិតកម្មស្បៀងអាហារមានភាពចម្រុះ និងការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ឬ ស្បៀងអាហារនៅក្នុងពេលសំខាន់ៗ។

ចំណុចបន្ថែមទី ១

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងរបរចិញ្ចឹមជីវិត

ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង ជារឿយៗធ្វើការបែកប្រភេទប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ជាក្រុមប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតដោយយោងទៅលើប្រភព និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ពួកគេដើម្បីរកបានប្រាក់ចំណូល ឬស្បៀងអាហារ។ ចំណុចនេះក៏អាចនឹងរួមបញ្ចូលការបំបែកប្រជាជនទៅតាមក្រុមទ្រព្យសម្បត្តិ ឬ វណ្ណៈផងដែរ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រៀបធៀបពីស្ថានភាពដែលកំពុងកើតមានជាមួយនឹងប្រវត្តិសន្តិសុខស្បៀងនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ "ឆ្នាំធម្មតាជាមធ្យម" អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមូលដ្ឋាន ។ តួនាទីជាក់លាក់ និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់ស្ត្រី និងបុរសហើយនឹងទំនាក់ទំនងសម្រាប់សន្តិស្បៀងក្នុងគ្រួសារគួរត្រូវបានពិចារណា ។ សំណួរផ្សេងៗនៅក្នុងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យខាងក្រោមនេះគ្របដណ្ដប់លើផ្នែកធំៗដែលជាទូទៅត្រូវបានពិចារណានៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង។

1. សន្តិសុខស្បៀងរបស់ក្រុមប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត

- តើមានក្រុមនានាក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងឡាយមានយុទ្ធសាស្ត្រប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតដូចគ្នាដែរឬទេ? តើយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះអាចចាត់ប្រភេទទៅតាមប្រភពសំខាន់ៗនៃស្បៀងអាហារ ឬ ប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេយ៉ាងដូចម្ដេច?

2. សន្តិសុខស្បៀងមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (មូលដ្ឋាន)

- តើក្រុមប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតខុសៗគ្នាទទួលបានស្បៀងអាហារ ឬ ប្រាក់ចំណូលតាមវិធីណាមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ? សម្រាប់ឆ្នាំជាមធ្យមនៅក្នុងរយៈពេលកន្លងមកថ្មីៗនេះ តើពួកគេមានប្រភពស្បៀងអាហារ និងប្រាក់ចំណូលអ្វីខ្លះ ?
- តើប្រភពស្បៀងអាហារ និងប្រាក់ចំណូលខុសៗគ្នា ទាំងនេះមានលក្ខណៈខុសគ្នាយ៉ាងដូចម្ដេច រវាងរដូវកាលផ្សេងៗ នៅក្នុងឆ្នាំធម្មតា? (ការបង្កើតប្រតិទិនតាមរដូវកាលអាចនឹងមានប្រយោជន៍)។
- បើក្រឡេកមើលទៅរយៈពេលពី 5 ឬ 10 ឆ្នាំកន្លងទៅ តើសន្តិសុខស្បៀងប្រែប្រួលដូចម្ដេចពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ? (ការរៀបចំតារាងពេលវេលា ឬ ប្រវត្តិនៃឆ្នាំល្អ និងមិនល្អអាចនឹងមានប្រយោជន៍)។
- តើមានប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិ ប្រាក់សន្សំ ឬ សេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់ក្រុមប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតខុសៗគ្នា (ឧ. ការស្តុកចំណីអាហារ ការសន្សំសាច់ប្រាក់ កសិដ្ឋានចិញ្ចឹមសត្វ ការវិនិយោគផ្សេងៗ ឥណទាន បំណុលដែលពុំអាចសងបាន ។ល។) ?
- សម្រាប់រយៈពេលមួយសប្តាហ៍ ឬ មួយខែកន្លងទៅ តើការចំណាយផ្សេងៗរបស់ក្រុមគ្រួសាររួមមានអ្វីខ្លះ ហើយតើចំណាយទៅលើវត្ថុនិមួយៗមានសមមាត្រដូចម្ដេច?

- តើអ្នកណា ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងលុយកាក់នៅក្នុងគ្រួសារ ហើយតើលុយកាក់នោះត្រូវបានចំណាយទៅលើអ្វី?
- តើអាចចេញចូលទៅកាន់ទីផ្សារដែលនៅជិតបំផុតតាមរបៀបណាដើម្បីទទួលបានទំនិញជាមូលដ្ឋាន? (សូមពិចារណាពីរយៈចម្ងាយ សន្តិសុខ ភាពងាយស្រួលធ្វើដំណើរ លទ្ធភាពរកបានព័ត៌មានអំពីទីផ្សារ ការដឹកជញ្ជូន ។ល។)
- តើលទ្ធភាពរកបាន និងតម្លៃទំនិញសំខាន់ៗមានលក្ខណៈដូចម្ដេច រួមទាំងស្បៀងអាហារផងដែរ?
- មុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ តើមានល័ក្ខខ័ណ្ឌពាណិជ្ជកម្មជាមធ្យមអ្វីខ្លះរវាងប្រភពសំខាន់ៗនៃប្រាក់ចំណូល និងស្បៀងអាហារ ឧទាហរណ៍ ប្រាក់កម្រៃសម្រាប់ទិញស្បៀងអាហារ បសុសត្វសម្រាប់លក់ដើម្បីទិញស្បៀងអាហារ ។ល។

3. សន្តិសុខស្បៀងក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

- តើគ្រោះមហន្តរាយមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងដូចម្ដេចទៅលើប្រភពស្បៀងអាហារ និងប្រាក់ចំណូលខុសៗគ្នា សម្រាប់ក្រុមប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតនិមួយៗដែលបានកំណត់?
- តើមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងដូចម្ដេចទៅលើទម្រង់សន្តិសុខស្បៀងតាមរដូវកាលជាធម្មតាសម្រាប់ក្រុមខុសៗគ្នា?
- តើមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងដូចម្ដេចទៅលើលទ្ធភាពចេញចូលទៅកាន់ទីផ្សារ លទ្ធភាពរកបានទីផ្សារ និងតម្លៃរបស់ទំនិញសំខាន់ៗ ?
- សម្រាប់ក្រុមប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតខុសៗគ្នា តើមានយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាខុសៗគ្នាអ្វីខ្លះ ហើយតើមានសមមាត្រប្រជាជនដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រនោះដូចម្ដេច?
- តើចំណុចនេះផ្លាស់ប្ដូរដោយរបៀបណា នៅពេលប្រៀបធៀបជាមួយនឹងស្ថានភាពមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង?
- តើក្រុម ឬ ប្រជាជនណាខ្លះដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងបំផុត?
- តើមានឥទ្ធិពលរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលមធ្យមអ្វីខ្លះ របស់យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាទៅលើហិរញ្ញវត្ថុ និងទ្រព្យផ្សេងៗទៀតរបស់ប្រជាជន?
- សម្រាប់ក្រុមប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតទាំងអស់ និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះទាំងអស់ តើឥទ្ធិពលនៃយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាទៅលើសុខភាព សុខុមាលភាពទូទៅ និងសេចក្ដីថ្លៃថ្នូររបស់ពួកគេមានអ្វីខ្លះ ? តើមានហានិភ័យផ្សេងៗទាក់ទងនឹងយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាដែរឬទេ?

ចំណុចបន្ថែមទី ២

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខគ្រាប់ពូជ

ខាងក្រោមនេះ គឺជាសំណួរគំរូមួយចំនួនសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខគ្រាប់ពូជ ៖

1. មុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (មូលដ្ឋាន)

- តើដំណាំសំខាន់បំផុតរបស់កសិករគឺជាអ្វី ? តើពួកគាត់ប្រើប្រាស់ដំណាំទាំងនោះដើម្បីអ្វី - សម្រាប់ទទួលទានប្រាក់ចំណូល ឬ ទាំងពីរ ? តើដំណាំទាំងនេះដាំដុះតាមរដូវនិមួយៗដែរឬទេ ? តើដំណាំមិនសូវសំខាន់អ្វីខ្លះដែលអាចមានសារៈសំខាន់នៅក្នុងពេលមានបញ្ហាកើតឡើង?
- តាមធម្មតា តើកសិករទទួលបានគ្រាប់ពូជ ឬ សម្ភារៈសម្រាប់ដាំដុះផ្សេងៗសម្រាប់គ្រាប់ពូជទាំងនេះតាមវិធីណា? (សូមពិចារណាពីគ្រប់បណ្តាញទាំងអស់)។
- តើមានក្បួនខ្នាតអ្វីខ្លះ ក្នុងការសាបព្រួសសម្រាប់គ្រាប់ពូជសំខាន់ៗនិមួយៗដែរឬទេ? តើផ្ទៃដីដាំដុះជាមធ្យមមានទំហំប៉ុន្មាន ? តើមានអត្រាកើនឡើងដូចម្តេច (សមមាត្រនៃគ្រាប់ពូជ ឬធញ្ញជាតិដែលប្រមូលផលបានធៀបនឹងគ្រាប់ពូជដែលបានដាំ)?
- តើមានពូជដំណាំជាក់លាក់ផ្សេងៗដែលមានសារៈសំខាន់ ឬ ដែលគេពេញចិត្តដែរឬទេ?
- តើធនធានផលិតកម្មណាខ្លះដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ដំណាំជាក់លាក់ ឬ ពូជដំណាំចម្រុះ?
- នៅក្នុងគ្រួសារ តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេច គ្រប់គ្រងដំណាំ និងចាត់ចែងផលិតផលដំណាំនៅតាមដំណាក់កាលខុសៗគ្នានៃផលិតកម្ម និងក្រោយផលិតកម្ម?

2. បន្ទាប់ពីគ្រោះមហន្តរាយ

- តើអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងការដាំដុះអាចធ្វើទៅបានទេ បើតាមទស្សនៈរបស់អ្នកទទួលផល?
- តើកសិករមានការជឿជាក់ទេថាស្ថានភាពឥឡូវនេះមានស្ថេរភាព និងមានសន្តិសុខគ្រប់គ្រាន់ដែលពួកគេអាចដាំដុះប្រមូលផល និងលក់ ឬ ទទួលទានដំណាំប្រកបដោយជោគជ័យ?
- តើពួកគាត់មានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចេញចូលទៅចំការ និងមធ្យោបាយផលិតកម្មផ្សេងៗ (ដីលាមកសត្វ ឧបករណ៍ កម្លាំងអូសទាញ) ដែរឬទេ?
- តើពួកគាត់បានរៀបចំខ្លួនដើម្បីធ្វើកសិកម្មឡើងវិញដែរឬទេ?

3. ការប៉ាន់ប្រមាណពីការផ្គត់ផ្គង់ និងតម្រូវការគ្រាប់ពូជ ៖ ការរក្សាទុកនៅតាមផ្ទះ

- តើបរិមាណគ្រាប់ពូជផលិតតាមផ្ទះមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសាបព្រួសដែរឬទេ? ចំណុចនេះរាប់បញ្ចូលទាំងគ្រាប់ពូជដែលបានមកពីការប្រមូលផលផ្ទាល់របស់កសិករ និងគ្រាប់ពូជដែលរកបានតាមរយៈបណ្ដាញសង្គម (ដូចជា អ្នកជិតខាង)។
- តើនេះគឺជាដំណាំដែលកសិករនៅតែចង់ដាំដុះឬ? តើវាសម្របទៅតាមល័ក្ខខ័ណ្ឌក្នុងមូលដ្ឋានដែរឬទេ? តើវានៅតែមានតម្រូវការដំណាំបែបនេះដែរឬទេ?
- តើពូជដំណាំផ្សេងៗ ដែលរកបានតាមរយៈផលិតកម្មផ្ទាល់ខ្លួនរបស់កសិករនៅតែសមស្របសម្រាប់ការដាំដុះនៅរដូវបន្ទាប់ដែរឬទេ? តើគុណភាពរបស់គ្រាប់ពូជឆ្លើយតបនឹងបទដ្ឋានទូទៅរបស់កសិករដែរឬទេ?

4. ការប៉ាន់ប្រមាណពីការផ្គត់ផ្គង់ និងតម្រូវការគ្រាប់ពូជ ៖ ទីផ្សារក្នុងមូលដ្ឋាន

- តើជាទូទៅទីផ្សារកំពុងដំណើរការដែរឬទេទោះបីជាមានគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយ (តើថ្ងៃដំណើរការធម្មតារបស់ទីផ្សារកំពុងដំណើរការឬទេ តើកសិករមានលទ្ធភាពធ្វើដំណើរទៅកាន់ទីផ្សារ លក់ និងទិញទំនិញដោយសេរីឬទេ)?
- តើបរិមាណគ្រាប់ពូជ ឬ ធញ្ញជាតិបច្ចុប្បន្នដែលអាចរកបានអាចប្រហាក់ប្រហែលជាមួយនឹងគ្រាប់ពូជផ្សេងៗដែលស្ថិតនៅក្រោមល័ក្ខខ័ណ្ឌធម្មតានៅក្នុងពេលដូចគ្នានៅរដូវកាលមុនដែរឬទេ?
- តើដំណាំ និងពូជផ្សេងៗដែលកសិកររកឃើញថាសមស្របសម្រាប់ការដាំដុះនោះអាចរកបាននៅតាមទីផ្សារដែរ ឬទេ?
- តើតម្លៃគ្រាប់ពូជ ឬ ធញ្ញជាតិនៅតាមទីផ្សារក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នប្រហាក់ប្រហែលនឹងតម្លៃក្នុងពេលដូចគ្នានៅរដូវកាលមុនៗដែរឬទេ? ប្រសិនបើតម្លៃមានការខុសគ្នា តើការឡើងថ្លៃនេះទំនងក្លាយជាបញ្ហាសម្រាប់កសិករដែរឬទេ?

5. ការប៉ាន់ប្រមាណពីការផ្គត់ផ្គង់ និងតម្រូវការគ្រាប់ពូជ ៖ គ្រាប់ពូជក្នុងវិស័យផ្លូវការ

- តើដំណាំ និងប្រភេទដំណាំផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវផ្ដល់ឲ្យពីវិស័យផ្លូវការស្របទៅតាមតំបន់ជាក់លាក់ដែរឬទេ? តើមានភស្តុតាងបង្ហាញពីការចូលចិត្តរបស់កសិករចំពោះដំណាំទាំងនោះដែរឬទេ?
- តើបរិមាណគ្រាប់ពូជក្នុងវិស័យផ្លូវការដែលអាចរកបានអាចឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជំនួយដែរឬទេ? ប្រសិនបើមិនអាចឆ្លើយតបទេ តើអាចគ្របដណ្ដប់លើសមមាត្រនៃតម្រូវការរបស់កសិករបានកម្រិតណា?

ចំណុចបន្ថែមទី ៣

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភ

ខាងក្រោមនេះគឺជាសំណួរគំរូមួយចំនួនសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណដើម្បីពិនិត្យមើលមូលហេតុចម្បងៗនៃជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ កម្រិតហានិភ័យនៃអាហារូបត្ថម្ភ និងលទ្ធភាពសម្រាប់ការឆ្លើយតប ។ សំណួរទាំងនេះ គឺផ្អែកលើ ក្របខ័ណ្ឌទស្សនាទានទាក់ទិននឹងមូលហេតុផ្សេងៗនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលទំព័រ146) ។ព័ត៌មានទំនងអាចរកបានពីប្រភពផ្សេងៗជាច្រើន ហើយការប្រមូលព័ត៌មាននឹងតម្រូវឲ្យមានឧបករណ៍សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណ ផ្សេងៗដូចជាបទសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ ការអង្កេត និងការពិនិត្យទិន្នន័យមានស្រាប់ (សូមមើល ផងដែរ ទៅលើបទដ្ឋានស្នូលទី 1 ទី 3-4 នៅទំព័រ 55-65) ។

ស្ថានភាពមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

តើមានព័ត៌មានចាស់អ្វីខ្លះទាក់ទងនឹងលក្ខណៈ វិសាលភាព និងមូលហេតុផ្សេងៗនៃជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី2 នៅទំព័រ 154) ?

ហានិភ័យបច្ចុប្បន្នទាក់ទងនឹងជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

1. ហានិភ័យនៃជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ - សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងរបរចិញ្ចឹមជីវិត ។

2. ហានិភ័យនៃជំងឺកង្វះហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច និងការអនុវត្តការថែទាំ ៖
   - តើមានការផ្លាស់ប្តូរការងារ និងទម្រង់សង្គមដែរឬទេ (ដូចជា ដោយសារការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ ការភៀសខ្លួន ឬ ជម្លោះប្រដាប់អាវុធ) ដែលមានន័យថា តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារបានផ្លាស់ប្តូរ ?
   - តើមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសមាសភាពទូទៅរបស់ក្រុមគ្រួសារដែរឬទេ ? តើមានចំនួនកុមារបែកបាក់ពីគ្រួសារច្រើនដែរឬទេ ?
   - តើបរិយាកាសនៃការថែទាំទូទៅត្រូវបានរំខានដែរឬទេ (ដូចជា តាមរយៈការភៀសខ្លួន) ដែលប៉ះពាល់ដល់លទ្ធផល លទ្ធភាពទទួលបានអ្នកថែទាំបន្ទាប់បន្សំ លទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារ សម្រាប់កុមារលទ្ធភាពទទួលបានទឹក ។ល។?
   - តើមានកុមារដែលមិនបានបៅទឹកដោះម្តាយដែរឬទេ ? តើមានកុមារដែលត្រូវបានគេចិញ្ចឹមបីបាច់ដោយប្រើប្រាស់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយដែរឬទេ ?
   - តើមានភស្តុតាង ឬ ការសង្ស័យណាមួយអំពីឱនភាពនៃការអនុវត្តការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងគ្រាអាសន្នដែរឬទេ ពិសេសការធ្លាក់ចុះណាមួយនូវការផ្តួចផ្តើមការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ឬ អត្រាបំបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ការកើនឡើងណាមួយនូវអត្រានៃការចិញ្ចឹមបីបាច់ដោយប្រើប្រាស់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយ និង/ឬ ការកើនឡើងណាមួយនូវសមមាត្ររបស់កុមារដែលមិនបានបំបៅដោះដែរឬទេ ?

- តើមានចំណីអាហារដែលសមស្របតាមអាយុ មានចំណីអាហារគ្រប់គ្រាន់ បំពេញបន្ថែមដោយសុវត្ថិភាព និងមធ្យោបាយផ្សេងៗក្នុងការរៀបចំអាហារនោះប្រកបដោយអនាម័យដែលអាចប្រើប្រាស់បានដែរឬទេ?
- តើមានភ័ស្តុតាង ឬ ការសង្ស័យណាមួយអំពីការផ្តល់អាហារជំនួសទឹកដោះម្តាយឬទេ ដូចជា អាហារសម្រាប់ទារក ផលិតផលទឹកដោះគោផ្សេងៗទៀត ដប និងក្បាលដោះទោះបីជាការផ្តល់ឲ្យ ឬ ការទិញក៏ដោយ?
- នៅក្នុងសហគមន៍តាមជនបទ តើមនុស្សនៅឆ្ងាយពីកុមារតូចរយៈពេលយូរឬទេ ? តើលទ្ធភាពទទួលបានទឹកដោះគោមានការផ្លាស់ប្តូរខុសពីធម្មតាដែរឬទេ?
- តើមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេសដ៍មានផលប៉ះពាល់ទៅលើការអនុវត្តការថែទាំនៅកម្រិតគ្រួសារដែរឬទេ?

3. ហានិភ័យនៃជំងឺកង្វះហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងសុខភាពសាធារណៈមិនល្អ (សូមមើលជំពូកផ្នែកសុខភាព នៅទំព័រ287)៖
   - តើមានរបាយការណ៍ណាមួយអំពីការរីករាលដាលនៃជំងឺផ្សេងៗដែលអាចមានផលប៉ះពាល់ទៅលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ ដូចជា ជំងឺកញ្ជ្រិល ឬ ជំងឺរាគរូសធ្ងន់ធ្ងរដែរឬទេ? តើមានហានិភ័យដែលការរីករាលដាលទាំងនេះនឹងកើតឡើងដែរ ឬទេ? (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - ការគ្រប់គ្រងបទដ្ឋានស្តីពីជំងឺឆ្លងទី 1-3 នៅទំព័រ 312-316)។
   - តើកម្រិតគ្របដណ្តប់នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលដែលបានប៉ាន់ស្មានមានទំហំប៉ុណ្ណាក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់? (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 21 នៅទំព័រ 321)។
   - តើមានការប៉ាន់ស្មានណាមួយពីអត្រាមរណៈឬទេ (មិនថា ប្រហាក់ប្រហែល ឬ ក្រោមអាយុ 5ឆ្នាំ ក៏ដោយ)? តើការប៉ាន់ស្មាននោះមានអ្វីខ្លះ ហើយប្រើវិធីសាស្ត្រអ្វី? (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗទី 1 នៅទំព័រ 309)។
   - តើមាន ឬ នឹងមានការធ្លាក់ចុះគួរឲ្យកត់សម្គាល់នូវសីតុណ្ហភាពវិញដែលទំនងជាមានផលប៉ះពាល់ដល់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ឬ តម្រូវការថាមពលរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែរឬទេ?
   - តើមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ឬទេ?
   - តើប្រជាជនមានភាពងាយរងគ្រោះរួចជាស្រេចចំពោះជំងឺកង្វះហារូបត្ថម្ភដោយសារតែភាពក្រីក្រ ឬ សុខភាពដែលមានជំងឺ?
   - តើមានមនុស្សច្រើនលើសលប់ ឬ ហានិភ័យ ឬ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៃជំងឺរបេងដែរឬទេ?
   - តើមានហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ខ្ពស់ឬទេ?
   - តើប្រជាជនស្ថិតនៅក្នុងទឹក ឬ ពាក់សម្លៀកបំពាក់សើម ឬ ប្រឈមមុខនឹងស្ថានភាពបរិស្ថានដ៏អាក្រក់នានាអស់រយៈពេលយ៉ាងយូរឬទេ?

4. តើមានរចនាសម្ព័ន្ធតាមមូលដ្ឋានជាផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការអ្វីខ្លះដែលប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្នដែលតាមរយៈនោះ អាចមានអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយសក្តានុពលត្រូវបានធ្វើឡើង?
   - តើក្រសួងសុខាភិបាល អង្គការសាសនាផ្សេងៗ ក្រុមគាំទ្រសហគមន៍ ក្រុមគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ឬ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល មានសមត្ថភាពដូចម្តេចនៅក្នុងវត្តមានរយៈពេលវែង ឬ រយៈខ្លីនៅក្នុងតំបន់?
   - តើមានអន្តរាគមន៍លើអាហារូបត្ថម្ភឬការគាំទ្រតាមសហគមន៍មានរួចស្រេចនិង ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោសហគមន៍មូលដ្ឋាន បុគ្គល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការរដ្ឋាភិបាល ទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិ អង្គការសាសនា ។ល។ ដែរឬទេ? តើមានគោលនយោបាយអាហារូបត្ថម្ភ (កន្លងមក កំពុងបន្ត និងឈប់ប្រើប្រាស់) ឆ្លើយតបទៅនឹងអាហារូបត្ថម្ភរយៈពេលវែងតាមផែនការ និងកម្មវិធីដែលកំពុងអនុវត្ត ឬ រៀបចំផែនការក្នុងការរៀបចំការឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នដែរឬទេ?

ចំណុចបន្ថែមទី ៤

ការវាស់វែងពីជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ

នៅពេលមានហានិភ័យផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភសំខាន់ៗ វាអាចនឹងជាមានភាពចាំបាច់ដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលទារកដែលមានអាយុក្រោម ៦ខែ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលបំបៅដោះកូន កុមារដែលមានអាយុច្រើន ក្មេងជំទង់ មនុស្សពេញវ័យ ឬ មនុស្សចាស់ទៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ឬ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភនានា។

ការអង្កេតអំពីក្រុមអាយុក្រៅពីកុមារដែលមានអាយុពី 6 ដល់ 59ខែ គួរត្រូវបានអនុវត្តប្រសិនបើ ៖

- ការវិភាគពីស្ថានភាពទៅតាមបរិបទល្អិតល្អន់ត្រូវបានអនុវត្ត ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការវិភាគមួយមូលហេតុនៃជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ។ លុះត្រាតែលទ្ធផលវិភាគនេះបង្ហាញថាស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារតូចពុំបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រជាជនទូទៅប៉ុណ្ណោះ ទើបត្រូវពិចារណាពីការការអង្កេតលើអាហារូបត្ថម្ភតាមក្រុមអាយុ
- មានជំនាញបច្ចេកទេសដើម្បីជានាគុណភាពខ្ពស់ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យ ការវិភាគបានគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងការធ្វើបទបង្ហាញ និងការបកស្រាយយ៉ាងត្រឹមត្រូវពីលទ្ធផលនានា
- ការចំណាយធនធាន និង/ឬ ឱកាសក្នុងការដាក់បញ្ចូលក្រុមអាយុផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងការអង្កេតត្រូវបានលើកមកពិចារណា
- គោលដៅច្បាស់លាស់ និងបានរៀបចំចងក្រងជាឯកសារយ៉ាងល្អសម្រាប់ការអង្កេតត្រូវបានរៀបចំឡើង។

ទារកអាយុក្រោម6ខែ

ខណៈពេលដែលការស្រាវជ្រាវកំពុងបន្តសម្រាប់ក្រុមអាយុនេះមូលដ្ឋាននៃភ័ស្តុតាងសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណ និងការគ្រប់គ្រងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះនៅមានកម្រិតនៅឡើយ។ គោលការណ៍ណែនាំភាគច្រើនបានផ្តល់អនុសាសន៍ពីនិយមន័យតាមករណីអំពីការសិក្សាពីមនុស្សដូចៗគ្នាលើជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់ទារកដែលមានអាយុច្រើនជាង ពោលគឺពី 6-56 ខែ (លើកលែងតែការវាស់វែងត្រឹមពាក់កណ្តាលដើមដៃឡើងលើដែលបច្ចុប្បន្ននេះមិនត្រូវបានគេណែនាំឲ្យអនុវត្តចំពោះទារកអាយុ<6ខែ)។ លក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃការជ្រើសរើសចូលគឺផ្តោតទៅលើទំហំបច្ចុប្បន្នជាជាងទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណពីការរីកធំជាត់។ ការផ្លាស់ប្តូរពីឯកសារយោងស្តីពីការរីកលូតលាស់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទទួលបន្ទុក ស្ថិតិសុខភាព (NCHS) ទៅជាបទដ្ឋាននៃការលូតលាស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ2006 បណ្តាលឲ្យមានករណីកាន់តែច្រើនឡើងទាក់ទងនឹងការចុះខ្សោយរបស់ទារកដែលមានអាយុ <6ខែ។ ទំនាក់ទំនងនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះគួរត្រូវបានពិចារណានិងដោះស្រាយបញ្ហាដែលអាចកើតមាន រួមមាន ទារកកាន់តែច្រើនដែលមានវត្តមាននៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារ ឬអ្នកថែទាំមានការព្រួយបារម្ភពីភាពគ្រប់គ្រាន់នៃការ បំបៅទឹក ដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ។ វាមានសារៈ សំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប៉ាន់ប្រមាណ និងពិចារណាពី ៖

- ការលូតកម្ពស់របស់ទារក - តើអត្រានៃការលូតលាស់ល្អដែរឬទេទោះបីជាទំហំខ្លួនមានលក្ខណៈតូចក៏ដោយ (ឧទាហរណ៍ ទារកមួយចំនួនអាច "មានជំងឺ" ដោយសារកើតមកមិនគ្រប់ទម្ងន់)?
- ការអនុវត្តការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក - តើទារកត្រូវបានបំបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ដែរឬទេ?
- ស្ថានភាពនៃការព្យាបាល - តើទារកមានផលវិបាក ឬ ល័ក្ខខ័ណ្ឌវេជ្ជសាស្រ្តដែលអាចព្យាបាលបាន ឬ ដែលធ្វើឲ្យទារកនោះស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យខ្ពស់ដែរឬទេ?
- កត្តាផ្សេងៗរបស់មាតា - ឧ. តើម្តាយខ្វះការគាំទ្រពីគ្រួសារ ឬ តើគាត់មានភាពក្រៀមក្រំដែរឬទេ? អ្នកជំងឺដែលបានទទួលឲ្យសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារព្យាបាលគួរតែជាអាទិភាពមួយសម្រាប់ទារកដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកម្រិតខ្ពស់ ។

កុមារអាយុពី 6-59 ខែ

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីសូចនាករដែលគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅសម្រាប់កម្រិតខុសៗគ្នានៃជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមកុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ ។ តារាងផលធៀបទម្ងន់ និងកម្ពស់គួរត្រូវបានគណនាដោយប្រើប្រាស់បទដ្ឋានស្តីពីការលូតលាស់របស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ 2009 ។ ពិន្ទុរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកZ (ដោយយោងទៅលើបទដ្ឋានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក) គឺជាសូចនាករដែលគេពេញចិត្តប្រើសម្រាប់ការធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍ពីលទ្ធផលនៃការអង្កេតការសិក្សាពីមនុស្ស ។ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃគឺជា លក្ខណវិនិច្ឆ័យឯករាជ្យមួយសម្រាប់ជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរហើយវាជាការព្យាករណ៍ដ៏ល្អបំផុត មួយក្នុងចំណោមការព្យាករណ៍នានាអំពីការស្លាប់ ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃទាបក៏ត្រូវ បានពិនិត្យមើលផងដែរនៅក្នុងការស្ទង់មតិដើម្បីព្យាករណ៍ពីករណីផ្សេងៗឈានទៅផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែម និងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល។ កម្រិតកំណត់ចុងក្រោយ ដែលគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅ គឺ <11,5សម ចំពោះជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និង 11,5-<12.5សម សម្រាប់ចំពោះជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមធ្យម ។ ជារឿយៗ ក៏មានការប្រើប្រាស់ផងដែរជាមួយនឹងការកាត់បន្ថយក្នុងកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ដែលជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការពិនិត្យជ្រើសរើសជា 2 ដំណាក់កាល ។ គេមិនត្រូវប្រើប្រាស់វាតែឯងក្នុងការអង្កេតលក្ខណៈរបស់មនុស្សទេ ក៏ប៉ុន្តែគេអាចប្រើប្រាស់ជាលក្ខណវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ជ្រើសរើសដាច់តែឯងឲ្យចូលក្នុងកម្មវិធីការផ្តល់ចំណីអាហារ។

	ចំពោះជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរជាសកល	ចំពោះជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមធ្យម	ចំពោះជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុត
កុមារអាយុពី 6,0 ដល់ 59,9ខែ	ទម្ងន់ធៀបកម្ពស់ដែលមានពិន្ទុ <-2 Z និង/ឬ ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ <12,5សម និង/ឬ ជំងឺហើមដោយសារអាហារូបត្ថម្ភ	ទម្ងន់ធៀបកម្ពស់ដែលមានពិន្ទុ -3 - <-2 Z និង/ឬ ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ 11,5-<12,5	ទម្ងន់ធៀបកម្ពស់ដែលមានពិន្ទុ -3 Z និង/ឬ ការវាស់ត្រឹមពាក់កណ្តាលដើមដៃ <11,5 ស.ម និង/ឬ ជំងឺហើមដោយសារអាហារូបត្ថម្ភ

កុមារអាយុពី5-19**ឆ្នាំ**

ការប្រើប្រាស់បទដ្ឋានស្តីពីការរីកលូតលាស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ 2007 ត្រូវបានណែនាំដើម្បីកំណត់ពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមកុមារអាយុពី 5-19ឆ្នាំ ។ ខ្សែកោងទិន្នន័យយោងនៃការលូតលាស់ទាំងនេះគឺជាការកសាងឡើងវិញមួយនូវចំណុចយោងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទទួលបន្ទុកស្ថិតិសុខភាព/អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ 1977 ហើយត្រូវបានបន្សុីយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយបទដ្ឋានស្តីពីការលូតលាស់របស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់កុមារអាយុពី 6-59ខែ និងកម្រិតកំណត់ចុងក្រោយដែលបានណែនាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ។ ការប្រើប្រាស់វិធីវាស់ត្រឹមពាក់កណ្តាលដើមដៃសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុច្រើន និងក្មេងជំទង់ ជាពិសេសនៅក្នុងបរិបទនៃមេរោគអេដស៍អាចត្រូវបានពិចារណា។ ដោយសារចំណុចនេះ គឺជាផ្នែកបច្ចេកទេសដែលកំពុងអភិវឌ្ឍ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវយោងទៅលើសេចក្តីណែនាំចុងក្រោយបំផុត និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មនានាផ្នែកបច្ចេកទេស។

មនុស្សពេញវ័យ (20-59,9**ឆ្នាំ**)

មិនមានការកំណត់ជារួមណាមួយពីអត្រុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យឡើយ ក៏ប៉ុន្តែភ័ស្តុតាងបានបង្ហាញថា ការកាត់បន្ថយអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរអាចមានកម្រិតទាបជាងសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនធៀប នឹងកម្ពស់ (BMI) របស់ក្មេងអាយុ 16ឆ្នាំ និងទាបជាង 18,5 សម្រាប់អតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតស្រាល និងកម្រិតមធ្យម ។ ការអង្កេតនានាពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់មនុស្សពេញវ័យមានគោលដៅប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីទម្ងន់ កម្ពស់ កម្ពស់នៅពេលអង្គុយ និងការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ។

ទិន្នន័យទាំងនេះអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីគណនាទម្ងន់ខ្លួន។ ទម្ងាន់ខ្លួន គួរត្រូវបានកែសម្រួលទៅតាមសន្ទស្សន៍ Cormic Index (ផលធៀបកម្ពស់នៅពេលអង្គុយ និងកម្ពស់នៅពេលឈរ) គ្រាន់តែដើម្បីធ្វើការប្រៀបធៀបរវាងប្រជាជនប៉ុណ្ណោះ។ ការកែសម្រួលអាចមានការប្រែប្រួលយ៉ាងច្រើននូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលលេចឡើងនៅក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ ហើយអាចនឹងមានឥទ្ធិពលតាមកម្មវិធីយ៉ាងសំខាន់ថែមទៀត។ ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃគួរតែធ្វើឡើងជាប្រចាំ ។ ប្រសិនបើត្រូវការលទ្ធផលភ្លាមៗ ឬ ធនធានមានកម្រិតខ្លាំង នោះការអង្កេតអាចផ្អែកទៅលើការវាស់ត្រឹមពាក់កណ្តាលដើមដៃតែមួយបាន។

ដោយសារការបកស្រាយលទ្ធផលផ្នែកលក្ខណៈរបស់មនុស្សមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ ដោយសារកង្វះទិន្នន័យលទ្ធផលដែលមានមុខងារប្រកបដោយសុពលភាព និងលក្ខណៈសម្គាល់សម្រាប់ការកំណត់អត្ថន័យរបស់លទ្ធផលនេះ លទ្ធផលដូចនេះត្រូវតែមានការបកស្រាយឲ្យស្របជាមួយនឹងព័ត៌មានលម្អិតទៅតាមបរិបទ។ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណអាចរកបាននៅក្នុងឯកសារ យោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម។

ចំពោះការជ្រើសរើសបុគ្គលនានាសម្រាប់ដាក់បញ្ចូល និងដកចេញពីការថែទាំផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ លក្ខណវិនិច្ឆ័យគួរដាក់បញ្ចូលសំណុំសន្ទស្សន៍លក្ខណៈរបស់មនុស្ស សញ្ញាត្រូវព្យាបាល (ជាពិសេស ភាពខ្សោយ ការស្រកទម្ងន់នាពេលថ្មីៗ) និងកត្តាសង្គម (ឧ. លទ្ធភាពទទួលបាន ស្បៀងអាហារ មានអ្នកថែទាំ មានទីជម្រក។ល។)។ សូមកត់សំគាល់ថាជំងឺហើមនៅក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យ អាចបណ្តាលមកពីមូលហេតុ ផ្សេងៗគ្នាជាច្រើនទៀតក្រៅពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ ហើយអ្នកពិនិត្យជំងឺគួរតែប៉ាន់ប្រមាណពីជំងឺហើមរបស់មនុស្សពេញវ័យដើម្បីដកចេញនូវមូលហេតុផ្សេងៗទៀត។ ទីភ្នាក់ងារនិមួយៗគួរសម្រេចចិត្តលើសូចនាករកំណត់ពីលទ្ធភាពរកបានការថែទាំ ការពិចារណាពីសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនធៀបនឹងកម្ពស់ដែលឈានទៅមានជំងឺ និងពីកង្វះព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងទំនាក់ទំនងរបស់កម្មវិធីពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់វា។ ដោយសារតែវាជាផ្នែកបច្ចេកទេសដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ វាជាការសំខាន់ត្រូវយោងទៅលើសេចក្តីណែនាំចុងក្រោយបំផុត និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មនានាផ្នែកបច្ចេកទេស។

ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃអាច នឹងប្រើប្រាស់ជាឧបករណ៍សម្រាប់ជ្រើសរើសស្ត្រីមានគភ៌ ដូចជាលក្ខណវិនិច្ឆ័យមួយសម្រាប់ការចូលទៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារ។ ដោយគិតគូរពិចារណាពីតម្រូវការផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែមទៀតរបស់ពួកគេ ស្ត្រីដែលមានគភ៌អាចស្ថិតនៅក្នុងភាពហានិភ័យច្រើនជាងក្រុមផ្សេងៗទៀតក្នុងចំណោមប្រជាជន ។ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃពុំមានការផ្លាស់ប្តូរជាដុំកំភួនទេតាមរយៈការមានគភ៌នោះ។ ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ < 20,7សម (ហានិភ័យ ធ្ងន់ធ្ងរ) ហើយ <20,30សម (ហានិភ័យមធ្យម) ត្រូវបានគេបង្ហាញដើម្បីជម្នះហានិភ័យនៃការពន្យឺតការលូតលាស់របស់ទារក។ កម្រិតកំណត់ចុងក្រោយ ចំពោះហានិភ័យមានភាពខុសគ្នាទៅតាមប្រទេស ហើយចាប់ពី 21 សម ទៅ 23 សម។ ខ្ទីជាង 21សម ត្រូវបានណែនាំថា ជាកម្រិតកំណត់ចុងក្រោយសមស្របមួយសម្រាប់ការជ្រើសរើសស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងគ្រោះភ័យក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។

មនុស្សចាស់

បច្ចុប្បន្ននេះពុំមានការកំណត់ជារួមពីជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានអាយុកាន់តែច្រើននោះទេ ហើយក្រុមនេះពុំទាន់អាចស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពហានិភ័យនៃជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នឡើយ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកលើកឡើងថា ចំណុចចាប់ផ្តើមគិតពីសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនធៀបនឹងកម្ពស់ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យអាចមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុកាន់តែច្រើនចាប់ ពី 60 ទៅ 69ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ។ ក៏ប៉ុន្តែភាពប្រាកដប្រជានៃការវាស់វែង គឺជាបញ្ហាមួយដោយសារតែភាពកោងនៃឆ្អឹងខ្នង (គម) និងការតៀ្បតឆ្អឹង។ ប្រវែងដៃលាតសន្ធឹង ឬ ពាក់កណ្តាលប្រវែងដៃលាតសន្ធឹងអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ជំនួសការវាស់កម្ពស់ ក៏ប៉ុន្តែមេគុណក្នុងការគណនា កម្ពស់មានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមប្រជាជន។ ការប៉ាន់ប្រមាណ តាមការមើលឃើញ គឺចាំបាច់ណាស់។ ការវាស់ត្រង់ ពាក់កណ្តាលដើមដៃអាចជាឧបករណ៍ ដ៏មានសារៈសំខាន់មួយសម្រាប់វាស់វែងជំងឺ បណ្តាលមកពីអតុល្យភាពហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងចំណោមមនុស្សចាស់ ក៏ប៉ុន្តែការស្រាវជ្រាវពីចំណុចចុងក្រោយដ៏ត្រឹមត្រូវនៅកំពុងមានដំណើរការនៅឡើយក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

ជនពិការ

បច្ចុប្បន្ននេះពុំទាន់មានការណែនាំអំពីការវាស់វែងបុគ្គលដែលពិការផ្នែករាងកាយនៅឡើយទេ ហេតុដូច្នេះ ហើយទើបជារឿយៗពួកគេមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការអង្កេតទៅលើលក្ខណៈរបស់មនុស្ស។ ការប៉ាន់ប្រមាណតាមការមើលឃើញ គឺមានភាពចាំបាច់ណាស់។ ការវាស់វែងតាមរយៈការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃអាចកំពុងតែបង្ហាញខុសទាក់ទងនឹងករណីនានាដែលសាច់ដុំដើមដៃ អាចនឹងរីកធំធាត់ដោយសារតែការប្រឹងប្រែងជួយ ក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទី។ មានជម្រើសផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ការវាស់វែងទៅតាមបទដ្ឋានកម្ពស់ ដូចជាប្រវែងដៃលាតសន្ធឹងប្រវែងពាក់កណ្តាលដៃលាតសន្ធឹង និងប្រវែងជើងត្រឹមជង្គង់ចុះក្រោម។ វាជាការចាំបាច់ណាស់ដែលត្រូវស្វែងរកការស្រាវជ្រាវថ្មីៗបំផុតដើម្បីកំណត់ពីមធ្យោបាយដ៏ត្រឹមត្រូវបំផុតមួយសម្រាប់ធ្វើការវាស់វែងជនពិការដែលការវាស់ទម្ងន់ កម្ពស់ និងវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃរបស់ពួកគេតាមបទដ្ឋានពុំមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវនោះ ។

ចំណុចបន្ថែមទី ៥

ការវាស់វែងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹម

នៅកន្លែងដែលរកឃើញមានជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹមពិតប្រាកដ ជំងឺទាំងនោះគួរតែទទួលបានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ទៅតាមស្ថានភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ។ ករណីនិមួយៗនៃជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹមពិតប្រាកដតែងតែបង្ហាញឲ្យឃើញនូវបញ្ហាចម្បងមួយទាក់ទងនឹងជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹមនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន។ការវាស់វែងនិងការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹមនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការធ្វើផែនការ និងពិនិត្យតាមដានអន្តរាគមន៍នានា។

ការពិសោធជីវៈគីមីមានគុណប្រយោជន៍ក្នុងការផ្តល់ការវាស់វែងទៅតាមគោលដៅទៅលើស្ថានភាពជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹម។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការប្រមូលសំណាកគំរូជីវសាស្ត្រសម្រាប់ពិសោធជារឿយៗបង្ហាញពីការជាប់ទាក់ទងគ្នាផ្នែកភស្តុភារ ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក គ្រប់គ្រងសង្វាក់សីតុណ្ហភាព និងពេលខ្លះមានការប្រឈមទៅនឹងភាពដែលអាចទទួលយកបាន។ ការវាស់វែងបែបជីវៈគីមីក៏មិនមែនសុទ្ធតែមានផលប្រយោជន៍ច្បាស់លាស់ជានិច្ចដូចជាមានភាពរសើប និងភាពជាក់លាក់ជាដើម ដូចដែលការនឹកស្រមៃនោះទេ។ វាក៏អាចមានការប្រែប្រួលផ្សេងៗផងដែរទៅតាមពេលវេលានៃថ្ងៃនិមួយៗដែលប្រមូលបានសំណាកគំរូ និងទៅតាមរដូវកាលក្នុងឆ្នាំនិមួយៗ ព្រមទាំងជំងឺបណ្តាលមកពីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរផងដែរ។ ការគ្រប់គ្រងគុណភាពឲ្យបានល្អមានសារៈសំខាន់ណាស់ ហើយត្រូវគិតគូរជានិច្ចនៅពេលជ្រើសរើសមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ពិសោធសំណាកគំរូ។

នៅពេលប៉ាន់ប្រមាណពីស្ថានភាពជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹម លទ្ធភាពនៃការទទួលទានច្រើនហួសកម្រិត ក៏ដូចជាកង្វះខាតផ្សេងៗគួរចាំទុកក្នុងចិត្តជាប់ជានិច្ច។ នេះគឺជាការព្រួយបារម្ភដ៏ធំមួយនៅពេលដែលផលិតផលមានសារធាតុបំប៉នខ្ពស់ច្រើនមុខ ឬ សារធាតុបន្ថែមផ្សេងៗត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្តល់មីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹមទៅឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីចំណាត់ថ្នាក់សារៈសំខាន់នៃសុខភាពសាធារណៈ ទាក់ទងនឹងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមមួយចំនួន ដោយប្រើប្រាស់សូចនាករខុសៗគ្នា ។

សូចនាករកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម	ក្រុមអាយុដែលបានណែនាំសម្រាប់ធ្វើអង្កេតអំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់	ការកំណត់បញ្ហាសុខភាពសារធារណៈ	
		ភាពធ្ងន់ធ្ងរ	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ (%)
កង្វះវីតាមីន A			
ជំងឺខ្វាក់មាន់ (XN)	24 – 71ខែ	ស្រាល	> 0 – < 1
		មធ្យម	≥1 – < 5
		ធ្ងន់ធ្ងរ	≥ 5
ជំងឺកន្ទួលនៅលើភ្នាសភ្នែក (X1B)	6 – 71 ខែ	មិនជាក់លាក់	> 0.5
ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ/ដំបៅរលួយ/ជំងឺស្លោកកែវភ្នែក (Keratoma lacia) (X2 X3A X3B)	6 – 71 ខែ	មិនជាក់លាក់	> 0.01
សម្លាកនៃជំងឺភ្នែកឡើងបាយ	6 – 71 ខែ	មិនជាក់លាក់	> 0.05
វីតាមីន A ទឹក (Serum retinol) (≤ 0.7 mmol/L)	6 – 71 ខែ	ស្រាល	≥ 2 – < 10
		មធ្យម	≥10 – < 20
		ធ្ងន់ធ្ងរ	≥ 20
កង្វះជាតិអ៊ីយ៉ូត			
ជំងឺពកក (អាចមើលឃើញ + អាចប៉ះបាន)	កុមារគ្រប់អាយុចូលរៀន	ស្រាល	5.0 – 19.9
		មធ្យម	20.0 – 29.9
		ធ្ងន់ធ្ងរ	≥ 30.0
កំហាប់អ៊ីយ៉ូតក្នុងទឹកនោម (Median urinary iodine concentration) (mg/l)	កុមារគ្រប់អាយុចូលរៀន	ប្រើលើស	> 300[1]
		ប្រើគ្រប់គ្រាន់	100 – 199[1]
		កង្វះតិចតួច	50 – 99[1]
		កង្វះមធ្យម	20 – 49[1]
		កង្វះខ្លាំង	< 20[1]

សូចនាករកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹម	ក្រុមអាយុដែលបានណែនាំសម្រាប់ការអង្កេតពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់	ការកំណត់បញ្ហាសុខភាពសារធារណៈ	
		ធ្ងន់ធ្ងរ	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់(%)
កង្វះជាតិដែក			
ជំងឺស្លេកស្លាំង (គ្រាប់ឈាមក្រហមរបស់ស្ត្រីដែលមិនមានផ្ទៃពោះ <12.0 g/dl កុមារអាយុពី 6–59 ខែ <11.0 g/dl)	ស្ត្រី កុមារអាយុ 6–59 ខែ	ទាប	5 – 20
		មធ្យម	20 – 40
		ខ្ពស់	≥ 40
ជំងឺស្លឹក [1]			
រោគសញ្ញាជំងឺ	ប្រជាជនទាំងមូល	ស្រាល	≥ 1 ករណី & <1%
		មធ្យម	1 – 4
		ធ្ងន់ធ្ងរ	≥ 5
ការទទួលទានរបបអាហារ (< 0.33 mg/1000 គីឡូកាឡូរី)	ប្រជាជនទាំងមូល	ស្រាល	≥ 5
		មធ្យម	5 – 19
		ធ្ងន់ធ្ងរ	20 – 49
អត្រាមរណភាពរបស់ទារក	ទារកអាយុ 2–5 ខែ	ស្រាល	មិនមានអត្រាកើនឡើង
		មធ្យម	អត្រាកើនឡើងតិចតួច
		ធ្ងន់ធ្ងរ	អត្រាកើនឡើងខ្ពស់បំផុត
ជំងឺឈឺលើស្បែក/ក្នុងមាត់/ក្នុងប្រដាក់រំលាយអាហារ[1] (Pellagra[1])			
រោគសញ្ញា (រោគរលាកស្បែកដែលធ្វើឲ្យរមាស់) នៅក្នុងចំណោមក្រុមអាយុដែលបានអង្កេត	ប្រជាជនទាំងអស់ ឬ ស្ត្រី >15 ឆ្នាំ	ស្រាល	≥ 1 ករណី និង <1%
		មធ្យម	1 – 4
		ធ្ងន់ធ្ងរ	≥ 5
ការទទួលទានរបបអាហារស្មើនឹងវីតាមីនក្នុងសាច់ <5 mg /ថ្ងៃ	ប្រជាជនទាំងអស់ ឬ ស្ត្រី >15 ឆ្នាំ	ស្រាល	5 – 19
		មធ្យម	20 – 49
		ធ្ងន់ធ្ងរ	≥ 50
ជំងឺរាក់ស៊ីធ្មេញ[1]			
រោគសញ្ញា	ប្រជាជនទាំងអស់	ស្រាល	≥ 1 ករណី និង 1%
		មធ្យម	1 – 4
		ធ្ងន់ធ្ងរ	≥ 5

1 សម្រាប់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការពិសោធជីវៈគីមី និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ សូមផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនឹងការស្រាវជ្រាវចុងក្រោយបំផុត ឬ ស្វែងរកការណែនាំពីអ្នកឯកទេស

ចំណុចបន្ថែមទី ៦

តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ

តួលេខទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ គឺអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងរៀបចំផែនការនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយ។ តម្រូវការនានាផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភអប្បបរមាដែលបានផ្តល់ឲ្យនៅក្នុងតារាងខាងក្រោមគួរប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីភាពគ្រប់គ្រាន់នៃរបបអាហារទូទៅសម្រាប់ប្រជាជន។ តម្រូវការទាំងឡាយត្រូវបានគណនាដោយផ្អែកទៅលើប្រវត្តិប្រជាសាស្ត្រដែលបានសន្មតការសន្មតពីអាកាសធាតុនិងកម្រិតផ្សេងៗនៃសកម្មភាពរបស់ប្រជាជន។ គេក៏គិតគូរពីតម្រូវការបន្ថែមរបស់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលបំបៅដោះកូនផងដែរ។ តម្រូវការនានាមិនត្រូវបានផ្តោតទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណពីរបបអាហារដែលត្រូវផ្តល់ទៅឲ្យក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់ ដូចជាអ្នកមានជំងឺរបេង ឬ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ឡើយ។

មានចំណុចសំខាន់ៗចំនួន 2 ដែលត្រូវពិចារណានៅមុនពេលប្រើប្រាស់តម្រូវការនានាដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ទី 1 តម្រូវការអប្បបរមារបស់ប្រជាជនជាមធ្យមសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនទាំងឡាយបានដាក់បញ្ចូលតម្រូវការនានារបស់គ្រប់ក្រុមអាយុទាំងអស់ និងទាំង ២ ភេទ។ ហេតុដូច្នេះហើយតម្រូវការទាំងនេះពុំមានលក្ខណៈជាក់លាក់ចំពោះក្រុមអាយុ ឬភេទណាមួយទេ ហើយក៏មិនគួរប្រើប្រាស់វាជាតម្រូវការផ្សេងៗសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗនោះ ដែរ។ ទី 2 តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ គឺពឹងផ្អែកទៅលើប្រវត្តិរបស់ប្រជាជន។

សារធាតុចិញ្ចឹម	តម្រូវការអប្បរមាមរបស់ប្រជាជន[1]
ថាមពល	2100 គីឡូកាឡូរី
ប្រូតេអ៊ីន	53 g (10% នៃថាមពលសរុប)
ខ្លាញ់	40 g (17% នៃថាមពលសរុប)
វីតាមីន A	550 µg RAE*
វីតាមីន D	6,1 µg
វីតាមីន E	8,0 mg alpha-TE*
វីតាមីន K	48,2 µg
វីតាមីន B1 (Thiamin)	1,1 mg
វីតាមីន n B2 (Riboflavin)	1,1 mg
វីតាមីន B3 (វីតាមីនក្នុងសាច់-Niacin)	13,8 mg NE
វីតាមីន B6 (Pyidoxine)	1,2 mg
វីតាមីន B12 (Cobalamin)	2,2 µg
អាស៊ីតហ្វូលីក (Folate)	363 µg DFE*
ប៉ង់តូដឺណាត (Pantothenate)	4,6 mg
វីតាមីន C	41,6 mg
ជាតិដែក	32 mg
អ៊ីយ៉ូត	138 µg
ស័ង្កសី	12,4 mg
ទង់ដែង	1,1 mg
សេលេនីញ៉ូម (Selenium)	27,6 µg
កាល់ស្យូម	989 mg
ម៉ាញ៉េស្យូម	201 mg

* Alpha-TE - alpha-tocopherol equivalents

RAE - retinol activity equivalents

DFE - dietary folate equivalents

1. បង្ហាញជាឯកសារយោងសម្រាប់ការទទួលទានសារជាតុចិញ្ចឹម (RNI) សម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភទាំងអស់លើកលែងតែអាហារថាមពល និងសារជាតុទង់ដែង។

ឯកសារយោង ៖ RNI របស់ FAO/WHO (2004), តម្រូវការវីតាមីន និងសារជាតុខនិជចំពោះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មនុស្ស។ ការបោះពុម្ពលើកទី 2 ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការគណនាតម្រូវការវីតាមីន និងសារជាតុខនិជទាំងអស់លើកលែងតែសារជាតុទង់ដែង ដោយសារតម្រូវការសម្រាប់ទាំងនេះ សារជាតុខនិជនេះ ពុំត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូល នៅក្នុង FAO/WHO (2004) ឡើយ។ តម្រូវការនានាចំពោះសារជាតុទង់ដែងត្រូវបានយកចេញពី WHO(1996), ស្វែងរកជាតុផ្សេងៗសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពរបស់មនុស្ស។

តារាងខាងក្រោមនេះផ្តល់នូវសូចនាករមួយបង្ហាញពីរចនាសម្ព័ន្ធប្រជាជនពិភពលោកជាមធ្យមដែលត្រូវបានបែងចែកទៅតាមអាយុ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាការសំខាន់ត្រូវកត់សម្គាល់ថា ចំណុចនេះមានលក្ខណៈជាក់លាក់ទៅតាមបរិបទហើយ អាចមានភាពប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំង ។ ឧទាហរណ៍ នៅតាមសហគមន៍ជនបទមួយចំនួន ការធ្វើ អន្តោប្រវេសន៍ចេញក្រៅរបស់ប្រជាជនវ័យកណ្តាលបានបណ្តាលឲ្យមានចំនួនមនុស្សចាស់កម្រិតខ្ពស់នៅមើលថែកុមារ ។

ក្រុម	% នៃប្រជាជន
0 – 6 ខែ	1,32
7 – 11 ខែ	0,95
1 – 3 ឆ្នាំ	6,58
4 – 6 ឆ្នាំ	6,41
7 – 9 ឆ្នាំ	6,37
ស្ត្រីអាយុពី 10 – 18 ឆ្នាំ	9,01
បុរសអាយុពី 10 – 18 ឆ្នាំ	9,52
ស្ត្រីអាយុពី19 – 50 ឆ្នាំ	17,42
ស្ត្រីអាយុពី 51 – 65 ឆ្នាំ	4,72
បុរសអាយុពី 19 – 65 ឆ្នាំ	27,90
ស្ត្រីអាយុពីលើសពី 65ឆ្នាំឡើង	2,62
បុរសអាយុពីលើស 65ឆ្នាំឡើង	2,18
មានផ្ទៃពោះ	2,40
បំបៅដោះកូន	2,60

ឯកសារយោង ៖ អង្គការសហប្រជាជាតិ (2003), ការប្រមើលមើលពីប្រជាជនក្នុងពិភពលោក ៖ កែសម្រួលក្នុងឆ្នាំ 2002, ការថែមចំនួនប្រជាជនទៅតាមភេទ អាយុក្នុងឆ្នាំនានាតែមួយ និងឆ្នាំនានាតាមប្រតិទិនតែមួយ, ឆ្នាំ 1950 ដល់ 2050 ។

តម្រូវការថាមពលរបស់ប្រជាជនគួរត្រូវបានកែសម្រួលទៅតាមកត្តាផ្សេងៗដូចខាងក្រោម ៖

- រចនាសម្ព័ន្ធប្រជាសាស្ត្ររបស់ប្រជាជន ជាពិសេសភាគរយនៃអ្នកដែលមានអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ និងភាគរយរបស់ស្ត្រី
- ទម្ងន់ខ្លួនមធ្យមរបស់មនុស្សពេញវ័យ និងទម្ងន់ខ្លួនជាក់ស្តែង ទម្ងន់ខ្លួនជាទូទៅ ឬ ដែលចង់បាន
- កម្រិតសកម្មភាពក្នុងការថែរក្សាជីវិតប្រកបដោយផលិតភាព - តម្រូវការផ្សេងៗនឹងកើនឡើងប្រសិនបើកម្រិតសកម្មភាពលើសទម្ងន់ (ដូចជា 1,6 X អត្រាបញ្ចេញថាមពលពេលសម្រាក (Basal Metabolic Rate)
- សីតុណ្ហភាពជុំវិញមធ្យម ព្រមទាំងទីជម្រក និងសមត្ថភាពរបស់សម្លៀកបំពាក់ - តម្រូវការនានានឹងកើនឡើងប្រសិនបើសីតុណ្ហភាពមធ្យមទាបជាង 20 °C ។

- ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពរបស់ប្រជាជន - តម្រូវការនានានឹងកើនឡើងប្រសិនបើប្រជាជនមានជំងឺខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ ហើយមានតម្រូវការបន្ថែមសម្រាប់ការលូតលាស់ដូចអ្នកដទៃ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ អាចនឹងមានឥទ្ធិពលទៅលើតម្រូវការរបស់ប្រជាជនជាមធ្យម (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្ដីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 1 នៅទំព័រ 180)។ មិនថារបបអាហារទូទៅគួរត្រូវបានកែសម្រួលដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការទាំងនេះដែរឬអត់នោះទេ នោះត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើការវិភាគ តាមបរិបទ និងការណែនាំជាអន្តរជាតិ ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។

ប្រសិនបើមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានប្រភេទនេះតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណនានានោះទេ នោះតួលេខទាំងឡាយនៅក្នុងតារាងខាងលើគួរប្រើប្រាស់ជាតម្រូវការអប្បបរមា។

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

ប្រភព

Black et al (2008), ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងទារកទី 1។ ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងទារក ៖ ការប្រឈមមុខជាសកល និងតាមតំបន់ និងផលវិបាកផ្សេងៗផ្នែកសុខភាព ។ www.thelancet.com, ស៊េរី, 17 មករា។

អង្គការឃែរ (2008), សន្ទស្សន៍យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហា ៖ សៀវភៅណែនាំវិធីសាស្ត្រតាមវិស័យរបស់ CSI។

Castleman, T, Seumo-Fasso, E និង Cogill, B (2004 rev.), ផលវិបាកផ្នែកស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងការប្រើថ្នាំពន្យារជីវិតនៅតាមទីតាំងដែលខ្សត់ខ្សោយធនធាន, សេចក្តីណែនាំអំពីជំនួយបច្ចេកទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (FANTA) (ជំនួយបច្ចេកទេសផ្នែកស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ) ទី 7, ទីក្រុង Washington DC។

Coates, J, Swindale, A និង Bilinsky, P (2007), កម្រិតលទ្ធភាពប្រឈមនឹងអសន្តិសុខស្បៀងក្នុងគ្រួសារ (HFIAS) សម្រាប់វាស់វែងពីលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារ, ការណែនាំពីសូចនាករ, អត្ថបទលើកទី 3 ជំនួយបច្ចេកទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (FANTA), ទីក្រុង Washington DC។

គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកសន្តិសុខស្បៀង (2004), គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការគាំទ្រឲ្យមានកំណើននៃការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងបរិបទសន្តិសុខស្បៀងថ្នាក់ជាតិ,ទីក្រុង Rome។
ក្រុមការងារស្នូលផ្នែកការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (IFE) (2007), សេចក្តីណែនាំស្តីពីប្រតិបត្តិការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ www.ennonline.net/ife

បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) (2004), បទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន វិបត្តិរ៉ាំរ៉ៃ និងការកសាងឡើងវិញភ្លាមៗ (រាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តល់អាហារនៅតាមសាលារៀនក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នផងដែរ), ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

ការិយាល័យអង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (ILO) (1973), អនុសញ្ញាស្តីពីអាយុអប្បបរមាលេខ 138. www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

គោលការណ៍ណែនាំ និងបទដ្ឋានស្តីពីបសុសត្វក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (LEGS) (2009), LEGS។
ការបោះពុម្ពផ្សាយពីសកម្មភាពប្រតិបត្តិ ចក្រភពអង់គ្លេស។ www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Pejic, J (2001) សិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារនៅក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ៖ ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ ការពិនិត្យជាអន្តរជាតិរបស់កាកបាទក្រហម, ខ្សែទី 83, លេខ 844, ទំព័រ 1097, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.icrc.org

គោលការណ៍ណែនាំ SMART (ការត្រួតពិនិត្យ និងការប៉ាន់ប្រមាណតាមបទដ្ឋានពីការផ្តល់ និងការផ្ទេរជំនួយសង្គ្រោះ) ៖ អត្ថបទស្តីពីវិធីសាស្ត្រ SMART។

Swindale, A និង Bilinsky, P (2006), ពិន្ទុនានាភាពនៃរបបអាហារតាមគ្រួសារ (HDDS) សម្រាប់វាស់វែងលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហាររបស់ក្រុមគ្រួសារ ៖ ការណែនាំក្នុងសូចនាករ ។ អត្ថបទទី 2, ជំនួយបច្ចេក ទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (FANTA), ទីក្រុង Washington DC ។

សិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ (មាត្រាទី 11 ៖ 12/05/99. E/C 12/1999/5, ការផ្ដល់យោបល់ទូទៅស្ដីពី CESCR ទី 12 ។ ក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (1999) ។ www.unhchr.ch

ឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR), កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក(WFP), សកលវិទ្យាល័យ College London និងកម្រងអាហារូបត្ថម្ភគណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2006), NutVal 2006 អត្ថបទ 2.2 ។ www.nutval.net/2008/05/download-page.html

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2006), សេចក្ដីណែនាំពីការចែកចាយស្បៀងអាហារ ទីក្រុងរ៉ូម ។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2009), បទដ្ឋានស្ដីពីការលូតលាស់របស់កុមារ និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបំផុតចំពោះទារក និងកុមារ ។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2007), ឯកសារយោងស្ដីពីការលូតលាស់សម្រាប់កុមារដែលគ្រប់អាយុត្រូវចូលរៀន និងមនុស្សពេញវ័យ ។ www.who.int/growthref/en/

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (1981), ក្រុមអន្តរជាតិស្ដីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់អាហារជំនួសទឹកដោះម្ដាយ ។ ក្រុមពេញលេញ និងសេចក្ដីសម្រេចរបស់មហាសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកដែលទាក់ទងជាបន្តបន្ទាប់ ៖ www.ibfan.org

ឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

ឯកសារយោងសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណ

ការប៉ាន់ប្រមាណពីដំបូង

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2009), ឧបករណ៍ប៉ាន់ប្រមាណយ៉ាងឆាប់រហ័សពីដំបូងពហុវិស័យ (IRA) ។ សុខភាពសកល, អាហារូបត្ថម្ភ និងកម្រង WASH ។

ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង

អង្គការឃែរ (2002), ការប៉ាន់ប្រមាណសន្តិសុខរបរចិញ្ចឹមជីវិតរបស់ក្រុមគ្រួសារ ៖ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិករ សហរដ្ឋអាមេរិក ។

ជំនួយបច្ចេកទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (FANTA)-2 (2009), វិធីសាស្ត្រជ្រើសរើសអ្នកតបសម្ភាសន៍ដើម្បីកំណត់ពីគ្រោះអាសន្ន ៖ ការណែនាំមួយសម្រាប់ការរៀបចំផែនការសិក្សា ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការវិភាគ, ទីក្រុង Washington DC ។ www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

អង្គការស្បៀងអាហារ និងកសិកម្ម (FAO) និង កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2009), គោលការណ៍ណែនាំពីបេសកកម្មប៉ាន់ប្រមាណពីផលដំណាំ និងសន្តិសុខស្បៀង (CFSAM), ទីក្រុង Rome ។

អង្គការសង្គ្រោះកុមារ (2008), អភិក្រមសេដ្ឋកិច្ចរបស់ក្រុមគ្រួសារ ៖ ការណែនាំសម្រាប់អ្នករៀបចំផែនការកម្មវិធី និងអ្នកធ្វើគោលនយោបាយ, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2009), សៀវភៅណែនាំការប៉ាន់ប្រមាណសន្តិសុខស្បៀងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (EFSA) – ការបោះពុម្ពលើកទី 2, ទីក្រុងរ៉ូម ។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2009), គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការវិភាគសន្តិសុខស្បៀង និងភាពងាយរងគ្រោះដ៏ទូលំទូលាយ (CFSVA), ទីក្រុងរ៉ូម ។

ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខគ្រាប់ពូជ

Longley, C et al (2002), តើកសិករត្រូវការគ្រាប់ពូជសម្រាប់ជំនួយសង្គ្រោះដែរឬទេ? វិធីសាស្រ្តសម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណពីប្រព័ន្ធគ្រាប់ពូជ ។ គ្រោះមហន្តរាយ, 26, 343–355.

Sperling, L (2008), នៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយវាយប្រហារ ៖ ការណែនាំអំពីការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខ ប្រព័ន្ធគ្រាប់ពូជ ។ មជ្ឈមណ្ឌលអន្តរជាតិសម្រាប់កសិកម្មតំបន់ត្រូពិច ។ Cali, Colombia.

ការប៉ាន់ប្រមាណពីរបរចិញ្ចឹមជីវិត

Jaspers, S និង Shoham, J (2002), ការពិនិត្យល្អិតល្អន់ទៅលើវិធីសាស្រ្តក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណ និងការត្រួតពិនិត្យរបរចិញ្ចឹមជីវិតក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះ និងអស្ថេរភាពនយោបាយរ៉ាំរ៉ៃ, វិជ្ជាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (ODI),ទីក្រុងឡុងដ៍។

គណៈកម្មាធិការអចិន្រ្តៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2009), ម៉ាទ្រីកស្តីពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ ទីភ្នាក់ងារលើការធានាឲ្យបាននូវយុទ្ធសាស្រ្តថាមពលសមស្រប ពហុវិស័យនៅក្នុងជំរំមនុស្សធម៌ អត្ថបទ 1.1។ ក្រុមការងារពិសេសទទួលបន្ទុកសិទ្ធិទទួលបានអុស និងថាមពលផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងជំរំមនុស្សធម៌។

ទីផ្សារ

អង្គការឃែរ (2008), សាច់ប្រាក់, ការទិញក្នុងមូលដ្ឋាន និង/ឬ ជំនួយស្បៀងអាហារនាំចូល? ៖ ព័ត៌មានទីផ្សារ និងការវិភាគពីការឆ្លើយតបផ្នែកអសន្តិសុខស្បៀង ។

Mike, A (2010), ឧបករណ៍គូសផែនទី និងវិភាគទីផ្សារពេលមានគ្រោះអាសន្ន (EMMA)។ សកម្មភាពប្រតិបត្តិ, អង្គការ Oxfam ចក្រភពអង់គ្លេស។

ការទទួលទានស្បៀងអាហារ

គម្រោងជំនួយបច្ចេកទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (2006), ពិន្ទុនានាភាពរបបអាហារតាមគ្រួសារ (HDDS)។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2008), ការវិភាគពីការទទួលទានអាហារ ៖ ការគណនា និងការប្រើប្រាស់ពិន្ទុនៃការទទួលទានអាហារក្នុងការវិភាគសន្តិសុខស្បៀង ។ តារាងណែនាំបច្ចេកទេស, ទីក្រុងរ៉ូម។

វិធីសាស្រ្តមានការចូលរួម

អង្គការ ActionAid (2004), ការវិភាគពីភាពងាយរងគ្រោះដោយមានការចូលរួម, ទីក្រុងឡុងដ៍។

អង្គការឃែរ (2009), សៀវភៅណែនាំពីការវិភាគភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកអាកាសធាតុ និងសមត្ថភាព។

សហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ (IFRC) (2007), របៀបអនុវត្តការប៉ាន់ប្រមាណពីភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាព (VCA), សេចក្តីណែនាំជាដំណាក់កាលសម្រាប់បុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហម, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

Tearfund (2009), ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យនៃការបំផ្លាញបរិស្ថាន និងការសម្របតាម CEDRA ។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានអំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងសន្តិសុខស្បៀង

បណ្តាញប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុនស្តីពីគ្រោះទុរភិក្ស (FEWS NET): www.fews.net

ព័ត៌មានស្តីពីអសន្តិសុខស្បៀង និងភាពងាយរងគ្រោះ និងប្រព័ន្ធគូសផែនទី (FIVIMS) ៖www.fivims.net/index.jsp
ការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ទៅតាមដំណាក់កាលផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងដែលបានដាក់បញ្ចូលគ្នា (2008), សៀវភៅណែនាំបច្ចេកទេស, អត្ថបទ 1.1 ។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសកល និងការប្រកាសអាសន្នជាមុនស្តីពីស្បៀងអាហារ និងកសិកម្ម (FAO): www.fao.org

Shoham, J, Watson, F និង Dolan, C, ការប្រើប្រាស់សូចនាករអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យល្អិតល្អន់, ឯកសារបច្ចេកទេសទី 2, វិជ្ជាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (ODI), ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

ការប៉ាន់ប្រមាណពីលក្ខណៈរបស់មនុស្ស

មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺ (CDC) និង កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2005), សៀវភៅណែនាំ ៖ ការវាស់វែង និងការបកស្រាយអំពីជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងអត្រាមរណៈភាព, ទីក្រុងរ៉ូម ។

Collins, S, Duffield, A និង Myatt, M (2000), មនុស្សពេញវ័យ ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អនុគណៈកម្មាធិការ UN ACC ទទួលបន្ទុកអាហារូបត្ថម្ភ (2001), ការប៉ាន់ប្រមាណពីកង្វះចំណីអាហារសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ននានា។ របាយការណ៍របស់ក្រុមការងារ SCN ស្តីពីការឆ្លើយតបជាពិសេសទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយនានានៅក្នុងព័ត៌មាន SCN, 22, pp49-51, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសង្គ្រោះកុមារចក្រភពអង់គ្លេស (2004), ការប៉ាន់ប្រមាណពីអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ភ្នាក់ងារក្នុងមូលដ្ឋាន, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

Young, H និង Jaspars, S (2006), អត្ថន័យ និងការវាស់វែងពីជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ ធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ ចំណុចសំខាន់សម្រាប់អ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

ការប៉ាន់ប្រមាណពីជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹម

Gorstein, J et al (2007), សូចនាករ និងវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការអង្កេតចម្រុះវិស័យផ្នែកជីវជាតិ និងស្ថានភាពខនិជរបស់ប្រជាជន ។

Seal, A និង Prudhon, C (2007), ការប៉ាន់ប្រមាណពីជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹមក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ៖ ការប្រតិបត្តិក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងទិសដៅអនាគត ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការប៉ាន់ប្រមាណពីសូចនាករស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច (IYCF)

អង្គការយែរ (2010), ការអនុវត្តការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច។ ការប្រមូល និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ៖ ការណែនាំជាជំណាក់កាល ។ www.ennonline.net/resources

ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច

ក្រុមការងារស្នូលផ្នែកផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច (2009), ការការពារទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ព័ត៌មានសម្រាប់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ។ www.ennonline.net/ife

ក្រុមការងារស្នូលផ្នែកផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច និងអ្នកសហការ (2009),ម៉ូឌុលការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 1 ៖ កញ្ចប់តម្រង់ទិសស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ។ www.ennonline.net/ife

ក្រុមការងារស្នូលផ្នែកផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច និងអ្នកសហការ (2007), ម៉ូឌុលការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 2 ស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសម្រាប់ភ្នាក់ងារសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន ។ www.ennonline.net/ife

អង្គការយូនីសេហ្វ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (2003), យុទ្ធសាស្ត្រជាសកលសម្រាប់ការផ្តល់ចំណីអាហារ ដល់ទារក និងកុមារតូច, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2009), សេចក្តីណែនាំស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងបរិបទជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសសឹក។ www.ennonline.net/ife

អង្គការ យូ អេស អេ អាយ ឌី, អង្គការ AED, ជំនួយបច្ចេកទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (FANTA), សាកលវិទ្យាល័យ California DAVIS, វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវគោលនយោបាយស្បៀងអាហារអន្តរជាតិ (IFPRI), អង្គការយូនីសេហ្វ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (2007), សូចនាករសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីការអនុវត្តការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ។ ទីក្រុង Washington DC។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2010), មេរោគអេដស៍ និងការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក។ គោលការណ៍ និងអនុសាសន៍សម្រាប់ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកនៅក្នុងបរិបទមេរោគអេដស៍ និងសេចក្តីសង្ខេបពីភ័ស្តុតាង,ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2004), គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនានា, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អន្តរាគមន៍ផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង

ការងារទូទៅ

Barrett, C និង Maxwell, D (2005), ជំនួយស្បៀងអាហារបន្ទាប់ពីរយៈពេល 5ឆ្នាំ ៖ ការផ្លាស់ប្តូរតួនាទីរបស់វាឡើងវិញ , ទីក្រុងឡុងដ៍។

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2005) គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អន្តរាគមន៍លើអំពើហិង្សាផ្នែកយេនឌ័រនៅក្នុងជំរឹមនុស្សធម៌ - ការផ្តោតទៅលើការការពារ និងការឆ្លើយតបចំពោះការរំលោភបំពានផ្លូវភេទក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ, ជំពូកទី 1–4, តារាងសកម្មភាព 6.1 សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ។

Maxwell, D et al (2008), អន្តរាគមន៍ផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។ វិជ្ជាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (ODI), ការពិនិត្យមើលពីការប្រតិបត្តិល្អ #10 ។ បណ្តាញផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ និងការស្តារឡើងវិញ, វិជ្ជាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (ODI), ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR), អង្គការយូនីសេហ្វ, កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (2002), តម្រូវការស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការកំណត់គោលដៅ និងការបែងចែកស្បៀងអាហារ

Jaspars, S និង Young, H (1995), ការចែកចាយស្បៀងអាហារជាទូទៅនៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ៖ ពីតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភទៅជាអាទិភាពផ្នែកគោលនយោបាយ។ ការពិនិត្យមើលពីការអនុវត្តបានល្អទី 3 ។ បណ្តាញ ជំនួយសង្គ្រោះ និងការស្តារឡើងវិញ, វិទ្យាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (ODI), ទីក្រុងឡុងដ៍។

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2003), សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ការចុះឈ្មោះរបស់ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR), ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2009), បទដ្ឋានស្តីពីគុណភាពនៃការផ្តល់អាហារនៅតាមសាលារៀន, ទីក្រុងរ៉ូម។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2008), ជំនួយស្បៀងអាហារនៅក្នុងបរិបទមេរោគអេដស៍ ៖ ការណែនាំពីការរៀបចំរបបអាហារ, ទីក្រុងរ៉ូម។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2006), ការកំណត់គោលដៅនៅពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងរ៉ូម។

ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ គុណភាព និងសុវត្ថិភាពស្បៀងអាហារ

អង្គការឃែរ, សៀវភៅណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងធនធានស្បៀងអាហារ ។

កម្រងភស្តុភារ (2010), ការណែនាំពីការប្រតិបត្តិផ្នែកភស្តុភារ, កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក, ទីក្រុងរ៉ូម។

ឃ្លាំងជំនួយផ្នែកមនុស្សធម៌របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (2010), កាតាឡុក និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិការតាមបទដ្ឋាន។ www.unhrd.org

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2010), ការគ្រប់គ្រងគុណភាពស្បៀងអាហារ ៖ http://foodquality.wfp.org

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2003), មេរៀនស្តីពីការរក្សាទុកស្បៀងអាហារ។ វិទ្យាស្ថានធនធានធម្មជាតិ និងកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក, Chatham, ចក្រភពអង់គ្លេស និងទីក្រុងរ៉ូម។

អង្គការទេសរ្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ, សៀវភៅណែនាំស្តីពីធនធានស្បៀងអាហាររបស់អង្គការទស្សនៈពិភពលោក។ *បោះពុម្ពលើកទី* 2 ។ អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ, សៀវភៅណែនាំស្តីពីការត្រួតពិនិត្យស្បៀងអាហារ។

អន្តរាគមន៍ផ្នែកសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់

អង្គការសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងគ្រោះអត់ឃ្លាន (2007), ការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ដោយផ្អែកលើសាច់ប្រាក់។ ការណែនាំសម្រាប់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ទីក្រុងប៉ារីស ។

Adams, L (2007), ការសិក្សាពីការឆ្លើយតបផ្នែកសាច់ប្រាក់ចំពោះស៊ូណាមិ ៖ របាយការណ៍ចុងក្រោយ ឯកសារប្រវត្តិ HPG ។

ភាពជាដៃគូក្នុងការសិក្សាពីសាច់ប្រាក់ (2010), ការផ្តល់ប្រាក់ ៖ យន្តការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។ អង្គការសង្គ្រោះកុមារចក្រភពអង់គ្លេស, Oxfam ចក្រភពអង់គ្លេស និងកាកបាទក្រហមអង់គ្លេស, ដោយមានជំនួយពី ECHO ទីក្រុងឡុងដ៍។

Creti, P និង Jaspars, S (2006), ការរៀបចំកម្មវិធីផ្ទេរប្រាក់ក្នុងពេលមានភាពអាសន្ន, Oxfam ចក្រភពអង់គ្លេស, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

Harvey, P (2005), សាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ឯកសារប្រវត្តិ HPG. វិជ្ជាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (ODI), ទីក្រុងឡុងដ៍។

អន្តរាគមន៍ផ្អែកគ្រាប់ពូជ

សេវាជំនួយសង្គ្រោះ Catholic (CRS) (2002), ប័ណ្ណទូទាត់ និងការតាំងពិព័រណ៍គ្រាប់ពូជ ៖ សៀវភៅណែនាំ សម្រាប់ការស្តារកសិកម្មឡើងវិញដោយផ្អែកលើគ្រាប់ពូជនៅអាហ្វ្រិក ។ CRS, ដោយរួមសហការជាមួយ វិទ្យាស្ថាន អភិវឌ្ឍន៍ក្រៅប្រទេស (ODI) និងវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវដំណាំអន្តរជាតិសម្រាប់តំបន់ត្រូពិច Semi-Arid ។

Sperling, L និង Remington, T, ជាមួយនឹង Haugen JM (2006), ជំនួយគ្រាប់ពូជសម្រាប់សន្តិសុខគ្រាប់ពូជ ៖ ដំបូន្មានសម្រាប់ប្រតិបត្តិករ, សេចក្តីសង្ខេបសម្រាប់ការប្រតិបត្តិទី 1-10 ។ មជ្ឈមណ្ឌលអន្តរជាតិទទួលបន្ទុកកសិកម្មសម្រាប់តំបន់ត្រូពិច និង CRS ទីក្រុងរ៉ូម។

សៀវភៅណែនាំពីអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្នទូទៅ

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2008), កញ្ចប់ឯកសារសម្រាប់ដោះស្រាយអាហារូបត្ថម្ភក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន។

ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់កម្រងអាហារូបត្ថម្ភ គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC)(2006), កញ្ចប់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដែលបានធ្វើសុខដុមបណីយកម្ម (HTP)។

Prudhon, C (2002), ការប៉ាន់ប្រមាណ និងការព្យាបាលជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងប៉ារីស ។ ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) និងកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2009), គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដែលជ្រើសរើស ការគ្រប់គ្រងជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR), អង្គការយូនីសេហ្វ, កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (2002), តម្រូវការស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2001), សៀវភៅណែនាំស្តីពីស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ, ទីក្រុងរ៉ូម។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2000), ការគ្រប់គ្រងអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសំខាន់ៗ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ

ជំនួយបច្ចេកទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (FANTA) និងកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (2007), ការរៀបចំកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយស្បៀងអាហារនៅក្នុងបរិបទមេរោគអេដស៍។

អង្គការស្បៀងអាហារ និងកសិកម្ម និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (2002), ការរស់នៅឲ្យបានល្អជាមួយមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ សៀវភៅស្តីពីការថែទាំ និងការគាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

អង្គការជួយជនចាស់ជរាអន្តរជាតិ (2001), ការដោះស្រាយតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភរបស់មនុស្សចាស់ក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ននៅទ្វីបអាហ្វ្រិក ៖ គំនិតផ្សេងសម្រាប់ធ្វើសកម្មភាព។ ទីក្រុង Nairobi. www.helpage.org/publications

អង្គការជួយជនចាស់ជរា និងការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2007), មនុស្សចាស់ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ និងវិបត្តិផ្នែកមនុស្សធម៌។

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2006), ស្ត្រី, កុមារី, កុមារា និងបុរស ៖ តម្រូវការខុសៗគ្នា - ឱកាសស្មើៗគ្នា។

Winstock, A (1994), ការគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិការសម្រាប់ការលំបាកក្នុងការទទួលទានអាហារ និងទឹកចំពោះកុមារ។ inslow Press ។ ទីក្រុង Bicester, ចក្រភពអង់គ្លេស ។

ការគ្រប់គ្រងជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ

ENN, CIHD និង ACF (2010), របាយការណ៍ MAMI ។ ការពិនិត្យបច្ចេកទេស ៖ ភ័ស្តុតាង គោលនយោបាយការប្រតិបត្តិ និងលទ្ធផលរបស់កម្មវិធីបច្ចុប្បន្ន។

ENN, ក្រុមការងារស្ទួល និងអ្នកសហការផ្នែកផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក (2009), សមាហរណកម្មការគាំទ្រការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច (IYCF) ទៅក្នុង CMAM ។ www.ennonline.net/resources

ជំនួយបច្ចេកទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ (FANTA)-2 (2008), ការណែនាំពីការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរតាមសហគមន៍។

Navarro-Colorado, C, Mason, F និង Shoham, J (2008), ការវាស់វែងពីប្រសិទ្ធភាពរបស់ SFP ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។

Navarro-Colorado, C និង Shoham, J (នឹងចេញក្នុងពេលឆាប់ៗ), កញ្ចប់របាយការណ៍អប្បបរមាស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែម។

VALID International (2006), ការថែទាំព្យាបាលនៅតាមសហគមន៍ (CTC) ៖ សៀវភៅណែនាំតាមផ្នែក។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (1999), ការគ្រប់គ្រងជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ៖ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និងភ្នាក់ងារសុខភាពជាន់ខ្ពស់ផ្សេងៗទៀត, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក, កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក, UNSCN និងអង្គការយូនីសេហ្វ (2007), ការគ្រប់គ្រងជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរតាមសហគមន៍ ។ សេចក្តីថ្លែងការរួមមួយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក, កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក, គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍របស់ប្រព័ន្ធអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងអង្គការយូនីសេហ្វ។

ជំងឺកង្វះមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹម

Seal, A និង Prudhon, C (2007), ការប៉ាន់ប្រមាណពីកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ៖ ការអនុវត្តក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងទិសដៅសម្រាប់ពេលអនាគត។

អង្គការយូនីសេហ្វ, UNU និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (2001), ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណ, ការទប់ស្កាត់ និងការគ្រប់គ្រង ។ ការណែនាំសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2000), ជំងឺកង្វះវីតាមីន និងការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងវានៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសំខាន់ៗ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (1999), ជំងឺរាក់ស៊ីផ្លេញ និងការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងវានៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសំខាន់ៗ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (1999), ជំងឺកង្វះវីតាមីន B1 និងការគ្រប់គ្រង និងការគ្រប់គ្រងវានៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នសំខាន់ៗ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (1997), ការបន្ថែមថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ A ៖ ការណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាល និងការបង្ការកង្វះជីវជាតិ A និងជំងឺវីតាមីន ។ ការបោះពុម្ពលើកទី2 ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

WHO និង UNICEF (2007), គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់វីតាមីនច្រើនប្រភេទ និងការរៀបចំសារជាតិខនិជក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។

បទដ្ឋានអប្បបរមា
ស្តីពីទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ
និងរបស់របរមិនមែន
ជាស្បៀងអាហារ

របៀបប្រើប្រាស់ជំពូកនេះ

ជំពូកនេះចែកជា 2 ផ្នែកសំខាន់ៗ ៖

ទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ

របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ ៖ សម្លៀកបំពាក់ របស់របរសម្រាប់ដេក និងប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ

ផ្នែកទាំងពីរនេះ ផ្តល់នូវបទដ្ឋានទូទៅសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងសេណារីយ៉ូណាមួយក្នុងចំណោមសេណារីយ៉ូទាំងឡាយសម្រាប់ប្រជាជនភៀសខ្លួន និងមិនភៀសខ្លួនទាំងឡាយដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗជាបណ្តោះអាសន្ន ឬ អន្តរកាលនៅលើទីតាំងដើម ឬ វិលត្រឡប់ទៅកាន់លំនៅដ្ឋានដែលបានជួសជុល ការស្នាក់នៅជាបណ្តោះអាសន្នជាមួយគ្រួសារម្ចាស់ស្រុក និង/ឬ ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្នដែលមានជំរំសាងសង់ឡើងតាមផែនការ ឬ ដោយខ្លួនឯង មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់រស់នៅរួមគ្នា មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ផ្ទេរ ឬ វិលត្រឡប់ទៅវិញ។ គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូលនានាចាំបាច់ត្រូវតែប្រើប្រាស់ស្របគ្នាជាមួយនឹងជំពូកនេះ។ ទោះបីជាមានគោលបំណងចម្បងដើម្បីណែនាំអំពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយ បទដ្ឋានអប្បបរមាក៏នឹងត្រូវបានគិតគូរផងដែរនៅក្នុងអំឡុងពេលត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងអន្តរកាលនៃសកម្មភាពស្តារឡើងវិញ។

ផ្នែកនិមួយៗមានដូចខាងក្រោម ៖

- **បទដ្ឋានអប្បបរមា** ៖ ជាធម្មតា បទដ្ឋាននេះមានលក្ខណៈបែបគុណភាព និងបញ្ជាក់ពីកម្រិតអប្បបរមាដែលត្រូវសម្រេចឲ្យបានក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ការលើកកម្ពស់អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ។
- **សកម្មភាពសំខាន់ៗ** ៖ ទាំងនេះគឺជាសកម្មភាព និងធនធានដើមដែលលើកឡើងដើម្បីជួយបំពេញទៅតាមបទដ្ឋាននានា។
- **សូចនាករសំខាន់ៗ** ៖ ទាំងនេះគឺជា "សញ្ញា" ដែលបង្ហាញថាតើបទដ្ឋានមួយត្រូវ ឬ មិនត្រូវបានបំពេញទៅតាម។ សញ្ញាទាំងនេះផ្តល់នូវមធ្យោបាយមួយសម្រាប់វាស់ស្ទង់ និងប្រៀបធៀបវាងដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ហើយវាទាក់ទងនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមា មិនមែនទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗនោះទេ។
- **សេចក្តីណែនាំ** ៖ ទាំងនេះមានរួមបញ្ចូលចំណុចជាក់លាក់មួយចំនួនដើម្បីធ្វើការពិចារណានៅពេលអនុវត្តបទដ្ឋានស្នូលសកម្មភាពគោល និងសូចនាករសំខាន់ៗនៅក្នុងស្ថានភាពខុសៗគ្នាដោយវាផ្តល់នូវការណែនាំ ស្តីពីការដោះស្រាយការលំបាកក្នុងការប្រតិបត្តិ ចំណុចគោល ឬ ឲ្យដំបូន្មានទាក់ទងនឹងបញ្ហាអាទិភាពនានា ។ សេចក្តីណែនាំទាំងនេះក៏មានបញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាសំខាន់ទាក់ទងនឹងបទដ្ឋានសកម្មភាព ឬ សូចនាករនានា និងបរិយាយពីភាពអល់អែក វិវាទប្បដិវាទ ឬ គម្លាតនៃចំណេះដឹង។

ប្រសិនបើសូចនាករ និងសកម្មភាពសំខាន់ៗដែលតម្រូវមិនអាចឆ្លើយតបបានទេ នោះភាពជំពាក់ទាក់ទងអវិជ្ជមានដែលកើតឡើងចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់គួរត្រូវបានវាយតម្លៃ ហើយបន្ទាប់មកចាត់វិធានការសមស្របដើម្បីបន្ធូរបន្ថយបញ្ហាទាំងនោះ។

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដើម្បីបង្ហាញឲ្យដឹងពីការអនុវត្តបទដ្ឋានអប្បបរមានានាទាំងក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពឆ្លើយតបនានា ហើយបញ្ជីឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម ដូចជា ការជ្រើសរើសធនធានណែនាំពី "របៀប" ប្រតិបត្តិការក៏ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលផងដែរ។

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម 243

1. ទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ 249

2. របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ ៖ សម្លៀកបំពាក់ សម្ភារៈសម្រាប់ដេក និងរបស់របរសម្រាប់គ្រួសារ 268

ចំណុចបន្ថែមទី 1 : បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ 278

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម 284

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ | គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ | បទដ្ឋានស្នូល

ទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារ

ទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ

បទដ្ឋានទី 1
ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត

បទដ្ឋានទី 2
ការរៀបចំប្លង់តាំងទីលំនៅ

បទដ្ឋានទី 3
ទំហំទីកន្លែងសម្រាប់រស់នៅ

បទដ្ឋានទី 4
ការសាងសង់

បទដ្ឋានទី 5
ផលប៉ះពាល់លើបរិស្ថាន

របស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារ

បទដ្ឋានទី 1
ក្រុមគ្រួសារនីមួយៗ ជាទូទៅ និង របស់របរផ្គត់ផ្គង់ទីជម្រក

បទដ្ឋានទី 2
សម្លៀកបំពាក់ និងសម្ភារៈសម្រាប់ដំណេក

បទដ្ឋានទី 3
សម្ភារៈសម្រាប់ចម្អិនអាហារ និង ទទួលទាន

បទដ្ឋានទី 4
ចង្ក្រាន ថាមពល និងភ្លើងបំភ្លឺ

បទដ្ឋានទី 5
ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈជួសជុល

ចំណុចបន្ថែមទី 1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារ

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

សេចក្តីផ្តើម

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងច្បាប់អន្តរជាតិ

បទដ្ឋានអប្បបរមានានាសម្រាប់ទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ គឺជាការបង្ហាញយ៉ាងសាមញ្ញមួយពីជំនឿ និងការប្តេជ្ញាចិត្តរួមគ្នារបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានា និងគោលការណ៍ សិទ្ធិ និងភារកិច្ចរួមផ្សេងៗទៀតដែលគ្រប់គ្រងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ដូចមានចែងនៅក្នុងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះ។ ដោយបានបង្កើតឡើងដោយឈរលើគោលការណ៍មនុស្សជាតិ និងដោយបានបញ្ជាក់នៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិ គោលការណ៍ទាំងនេះដាក់បញ្ចូលសិទ្ធិរស់រានមានជីវិត និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងសន្តិសុខ ហើយនិងសិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃតម្រូវការ។ បញ្ជីឯកសារច្បាប់ និងគោលនយោបាយសំខាន់ៗដែលបង្ហាញឲ្យដឹងពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ គឺអាចរកបាននៅក្នុងឯកសារយោងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 1 (សូមមើលទំព័រ356) ដោយមានមតិយោបល់ផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកបម្រើការងារមនុស្សធម៌។ នៅក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ គឺជាពាក្យពេចន៍ដែលស្ថិតនៅក្នុងវិសាលភាពនៃសិទ្ធិទទួលបាន លំនៅដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ដែលការពារដោយច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស ។

មនុស្សគ្រប់រូបមានសិទ្ធិទទួលបាន លំនៅដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់។ សិទ្ធិនេះត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយលិខិតុបករណ៍ ច្បាប់អន្តរជាតិសំខាន់ៗ (សូមមើលឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម) ៖ លិខិតុបករណ៍ច្បាប់អន្តរជាតិ ។ ចំណុចនេះរាប់បញ្ចូលសិទ្ធិរស់រានមានជីវិតដោយមានសន្តិសុខ សន្តិភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សិទ្ធិកាន់កាប់កម្មសិទ្ធិ ព្រមទាំងការការពារពីការជម្លៀសចេញដោយបង្ខំ និងសិទ្ធិទទួលបានសំណង។ លិខិតុបករណ៍ទាំងនេះកំណត់ពីការទទួលបានផ្ទះសម្បែងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធានាឲ្យមាន ៖

- ទីកន្លែងគ្រប់គ្រាន់ និងការការពារពីភាពត្រជាក់ សំណើម កម្តៅ ទឹកភ្លៀង ខ្យល់ ឬ ការគំរាមកំហែងផ្សេងៗទៀតចំពោះសុខភាពដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ជាលក្ខណៈរចនាសម្ព័ន្ធ និងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺ
- លទ្ធភាពរកបានសេវាកម្មផ្សេងៗ បរិក្ខារ សម្ភារៈ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ
- លទ្ធភាពទិញបាន ការអាចរស់នៅបាន ការអាចចេញចូលបាន ទីតាំង និងភាពសមស្របផ្នែកវប្បធម៌
- លទ្ធភាពទទួលបានប្រកបដោយនិរន្តរភាពនូវធនធានធម្មជាតិ និងធនធានរួម ទឹកសម្រាប់ផឹកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ថាមពលសម្រាប់ចម្អិនអាហារ កម្តៅ និងភ្លើងបំភ្លឺ សម្ភារៈអនាម័យ និងបរិក្ខារលាងសម្អាត មធ្យោបាយ រក្សាទុកស្បៀងអាហារការចោលកាកសំណល់រឹងការបង្ហូរទឹកនៅនឹងកន្លែង និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្សេងៗទៀត
- ទីកន្លែងសមស្របសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅ និងការសាងសង់ផ្ទះដើម្បីផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានដោយសុវត្ថិភាពនូវសេវាថែទាំសុខភាព សាលារៀន មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំកុមារ និងបរិក្ខារសង្គមផ្សេងៗទៀត ហើយនឹងឱកាសប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត
- សម្ភារៈសំណង់ និងគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធនឹងការសាងសង់ដែលបង្កលទ្ធភាពសមស្របក្នុងការបង្ហាញពីអត្តសញ្ញាណវប្បធម៌ និងប្រភេទចម្រុះនៃលំនៅដ្ឋាន ។

បទដ្ឋានអប្បបរមានៅក្នុងជំពូកនេះ មិនមែនជាការបង្ហាញពេញលេញមួយអំពីលទ្ធភាពទទួលបាន លំនៅដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ដូចដែលបានកំណត់ដោយលិខិតុបករណ៍ច្បាប់អន្តរជាតិដែលពាក់ព័ន្ធនោះទេ ។ ក្រៅពីនេះបទដ្ឋានអប្បបរមាឆ្លុះបញ្ចាំងពីខ្លឹមសារស្នូលនៃសិទ្ធិទទួលបាន លំនៅដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ និងរួមចំណែកដល់ការយល់ដឹងពីសិទ្ធិនេះកាន់តែទូលំទូលាយ ។

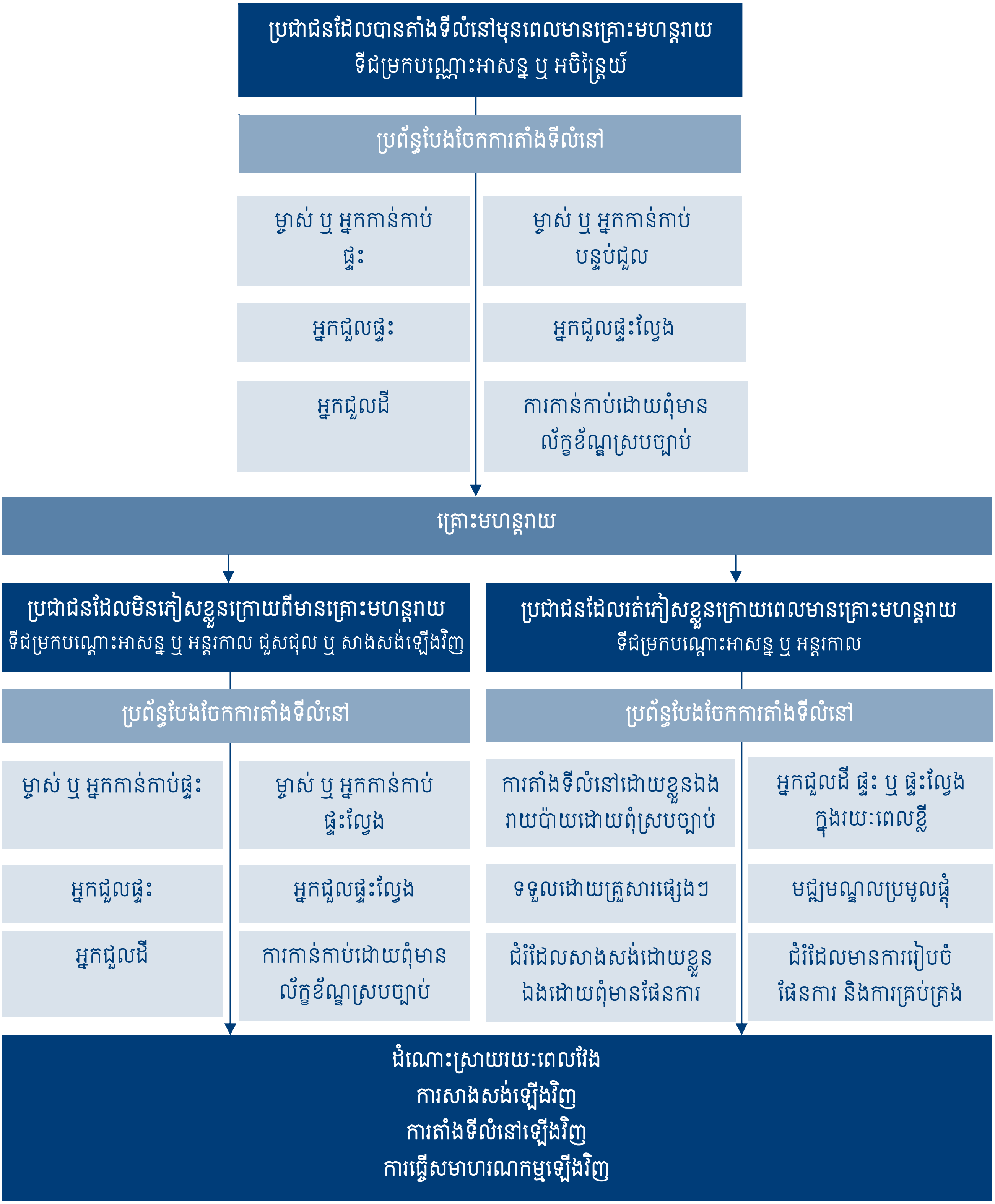
សារៈសំខាន់នៃទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារនៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ទីជម្រកគឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់មួយចំពោះការរស់រានមានជីវិតនៅក្នុងដំណាក់ដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយមួយ។ ក្រៅពីការរស់រានមានជីវិត ទីជម្រកមានភាពចាំបាច់ក្នុងការផ្តល់សន្តិសុខ និងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងការការពារពីអាកាសធាតុនិងដើម្បីបង្កើនភាពធន់នឹងភាពមានជំងឺ និងជំងឺផ្សេងៗ។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរសម្រាប់សេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្សដើម្បីធ្វើឲ្យមាននិរន្តរភាពដល់អាយុជីវិតក្នុងគ្រួសារ និងសហគមន៍ និងដើម្បីផ្តល់លទ្ធភាពដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដើម្បីស្តារឡើងវិញពីផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះមហន្តរាយ ។ ទីជម្រក និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារពាក់ព័ន្ធនានាត្រូវគាំទ្រដល់យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយដែលមានស្រាប់ និងលើកកម្ពស់ភាពគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ខ្លួនឯង និងស្វ័យគ្រប់គ្រងដោយអ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ ជំនាញ និងធនធានតាមមូលដ្ឋានគួរត្រូវបានបង្កើនឲ្យមានកម្រិតអតិប្បរមានៅកន្លែងដែលចំណុចនេះមិនបណ្តាលឲ្យមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ឬ សេដ្ឋកិច្ចតាមមូលដ្ឋាន។ ការឆ្លើយតបណាមួយត្រូវគិតគូរពីហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយដែលបានដឹង និងកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរយៈពេលវែងទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិ ដើម្បីបង្កើតឲ្យមានឱកាសការងារជាអតិប្បរមាសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដើម្បីរក្សា ឬ បង្កើតសកម្មភាពគាំទ្រដល់មុខរបរចិញ្ចឹមជីវិត។

ភាពកក់ក្តៅដោយមានកម្តៅ ការការពារពីឥទ្ធិពលផ្សេងៗនៃអាកាសធាតុ និងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន ហើយនឹងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរអាចសម្រេចបានតាមរយៈការឆ្លើយតបទៅនឹងការបញ្ចូលគ្នានូវតម្រូវការផ្សេងៗនៅកម្រិតបុគ្គលម្នាក់ៗដោយខ្លួនឯងទីកន្លែងដែលគេតាំងនៅដោយមានបាំងបិទ និងទីតាំងដែលតំបន់បាំងបិទរបស់ពួកគេស្ថិតនៅ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការទាំងនេះតម្រូវឲ្យមានការរួមបញ្ចូលគ្នាសមស្របរវាងមធ្យោបាយផ្សេងៗ ក្នុងការរៀបចំ ការចម្អិន និងការទទួលបានស្បៀងអាហារ សម្លៀកបំពាក់ និងសម្ភារៈសម្រាប់ដំណេក តំបន់ ឬ ទីជម្រក ដែលមានបាំងបិទគ្រប់គ្រាន់ មធ្យោបាយធ្វើឲ្យមានកម្តៅ និងមានខ្យល់ចេញចូលទៅតាមតម្រូវការ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មសំខាន់ៗ ។

តម្រូវការទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហាររបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយត្រូវបានកំណត់ទៅតាមប្រភេទ និងទំហំនៃគ្រោះមហន្តរាយ និងតាមវិសាលភាពដែលប្រជាជន ត្រូវបានគេជម្លៀសចេញ ។ ការឆ្លើយតបក៏នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងផងដែរតាមលទ្ធភាព និងបំណងប្រាថ្នារបស់ប្រជាជនភៀសខ្លួនក្នុងការវិលទៅរកទីកន្លែងទីជម្រកដើមរបស់ខ្លួនវិញ និងក្នុងការចាប់ផ្តើមដំណើរការស្តារឡើងវិញ ៖ ទីណាដែលពួកគាត់ពុំមានលទ្ធភាព ឬ ពុំមានឆន្ទៈវិលត្រឡប់ទៅវិញ ពួកគាត់នឹងត្រូវការឲ្យមានដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅបណ្តោះអាសន្ន ឬ អន្តរកាល (សូមមើលដ្យាក្រាមខាងមុខ)។ បរិបទតាមមូលដ្ឋានទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយនឹងប្រាប់ឲ្យដឹងពីការឆ្លើយតប ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងថាតើតំបន់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់គឺជាតំបន់ជនបទ ឬ ទីក្រុង ល័ក្ខខ័ណ្ឌអាកាសធាតុ និងបរិស្ថានតាមមូលដ្ឋានស្ថានភាពនយោបាយ និងសន្តិសុខ ព្រមទាំងលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការរួមចំណែកដល់ការឆ្លើយតបតម្រូវការទីជម្រករបស់ខ្លួន។

ជម្រើសសម្រាប់ទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ និងសេណារីយ៉ូនៃការឆ្លើយតប



នៅក្នុងស្ថានភាពអាកាសធាតុដ៏អាក្រក់ដែលទីជម្រកអាចនឹងមានភាពចាំបាច់ចំពោះការរស់រានមានជីវិត ឬ ជាលទ្ធផលនៃការភៀសខ្លួនប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់អាចនឹងមិនមានលទ្ធភាពសាងសង់ទីជម្រកសមស្របបានទេ នោះដំណោះស្រាយទីជម្រកដែលអាចដាក់ពង្រាយបានភ្លាមៗ ដូចជា កៅស៊ូតង់ ឬ របស់ស្រដៀងៗនេះនឹងតម្រូវឲ្យមាន ឬ ការស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្នដែលគេផ្តល់ឲ្យនៅតាមអាគារសាធារណៈនានាដែលមានស្រាប់។ ប្រជាជនភៀសខ្លួនអាចនឹងរៀបចំទីជម្រកជាមួយក្រុមគ្រួសារម្ចាស់ផ្ទះ តាំងទីលំនៅជាគ្រួសារដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ឬ ជាក្រុមនៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅដែលមានស្រាប់ ឬ អាចនឹងត្រូវការឲ្យគេផ្តល់ទីជម្រកជាបណ្តោះអាសន្ននៅតាមជំរំនានាដែលបានរៀបចំផែនការ និងគ្រប់គ្រង ឬ មណ្ឌលប្រមូលផ្តុំ។

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់គួរបានទទួលការគាំទ្រនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីជួសជុល ឬ កែសម្រួលលំនៅដ្ឋាននានាដែលមានស្រាប់ ឬ កសាង រចនាសម្ព័នថ្មី ។ ជំនួយអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តល់ សម្ភារៈសំណង់ ឧបករណ៍ និងប្រដាប់ប្រដាសម្រាប់ជួសជុលផ្សេងៗ សាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ សេចក្តីណែនាំ និងការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេស ឬ ការរួមបញ្ចូលគ្នាមួយរវាងចំណុចទាំងនេះ ។ ការគាំទ្រ ឬ ជំនួយផ្នែកបច្ចេកទេសគួរផ្តល់ឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែលពុំមានសមត្ថភាព ឬ ជំនាញក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពសាងសង់។ សិទ្ធិ និងតម្រូវការផ្សេងៗរបស់អ្នកទាំងឡាយដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយប្រយោលពី គ្រោះមហន្តរាយ ដូចជា អ្នកជិតខាងដែលផ្តល់ជម្រកឲ្យអ្នកទាំងឡាយដែលភៀសខ្លួនដោយសារគ្រោះមហន្តរាយក៏ត្រូវតែគិតគូរពិចារណាផងដែរ។ នៅកន្លែងដែលអាគារសាធារណៈផ្សេងៗជាពិសេសសាលារៀនត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាកន្លែងស្នាក់នៅរួមបណ្តោះអាសន្ន ការតាំងទីលំនៅជាថ្មីប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតាមផែនការ និងមានការគ្រប់គ្រងសម្រាប់ប្រជាជនដែលត្រូវជ្រកកោណគួរត្រូវបានគេអនុវត្តឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីធ្វើឲ្យសកម្មភាពជាធម្មតាចាប់ផ្តើមឡើងវិញ ។
ការឆ្លើយតបណាមួយគួរត្រូវបានជូនដំណឹងតាមដំណាក់កាលដែលអនុវត្តទៅដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ក្នុងការផ្តល់ទីជម្រកបណ្តោះអាសន្ន ឬ អចិន្ត្រៃយ៍ដោយប្រើប្រាស់សមត្ថភាព និងធនធានផ្ទាល់របស់ខ្លួន។ ការឆ្លើយតបផ្នែក ទីជម្រកត្រូវធ្វើឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានលទ្ធភាពធ្វើឲ្យបានរឹងមាំ និង/ឬ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរពីដំណោះស្រាយសម្រាប់គ្រោះអាសន្នទៅជាដំណោះស្រាយសម្រាប់ការសាងសង់លំនៅដ្ឋាន រយៈពេលវែងវិញ។

ការជួសជុលអាគារសាធារណៈផ្សេងៗដែលទទួលរងការខូចខាត ឬ ការផ្តល់រចនាសម្ព័ន្ធបណ្តោះអាសន្នផ្សេង ដើម្បីធ្វើជាសាលារៀន មណ្ឌលសុខភាព និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរួមផ្សេងៗទៀតក៏អាចត្រូវការផងដែរ។ ការផ្តល់ទីជម្រកសម្រាប់ទ្រព្យសម្បត្តិដើម្បីប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត ដូចជា បសុសត្វ ក៏អាចជាការបំពេញបន្ថែមដ៏សំខាន់មួយទៅដល់ការផ្តល់ទីជម្រកសម្រាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មួយចំនួនដែរ។ ការឆ្លើយតបគួរយល់ដឹងពីទីជម្រកដែលមានស្រាប់ និងហានិភ័យផ្សេងៗនៃការតាំងទីលំនៅ ហើយនឹងភាពងាយរងគ្រោះនានាទាក់ទងនឹងទីកន្លែង ការគូរប្លង់ ការរៀបចំ និងការសាងសង់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទីជម្រកទាំងឡាយ ដែលមានស្ថានភាពកាន់តែអាក្រក់ ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ដោយសារឥទ្ធិពលនៃការផ្លាស់ប្តូរអាកាសធាតុ។ ការគិតគូរពីផលប៉ះពាល់ទៅលើបរិស្ថានដោយសារដំណោះស្រាយតាំងទីលំនៅ និងសាងសង់ទីជម្រកក៏មានសារៈសំខាន់ដែរក្នុងការកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវឥទ្ធិពលរយៈពេលវែងរបស់គ្រោះមហន្តរាយណាមួយ។

ការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយផ្នែកទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហារកាន់តែប្រសើរ គឺអាចសម្រេចបានតាមរយៈការត្រៀម បង្ការល្អប្រសើរ ។ ការត្រៀមបង្ការ ដូចនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃសមត្ថភាពទំនាក់ទំនង និងចំណេះដឹងដែលបង្កើតឡើងដោយរដ្ឋាភិបាល ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ អង្គការសង្គមស៊ីវិលតាមមូលដ្ឋានសហគមន៍ និងបុគ្គលនានាក្នុងការប្រមើលមើល និងឆ្លើយតបប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពទៅនឹងផលប៉ះពាល់ដែលទំនងជាកើតមានក្នុងពេលឆាប់ៗ ឬ កំពុងកើតមាន ។ ការត្រៀមបង្ការកើតចេញពីការវិភាគពីហានិភ័យ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុន។

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងជំពូកផ្សេងៗទៀត

បទដ្ឋានជាច្រើនក្នុងចំណោមបទដ្ឋាននានានៅក្នុងជំពូកផ្សេងៗ គឺទាក់ទងនឹងជំពូកនេះ។ ការរីកចម្រើនក្នុងការសម្រេចបានបទដ្ឋាននានា នៅក្នុងផ្នែកមួយតែងតែមានឥទ្ធិពល ហើយពេលខ្លះក៏អាចកំណត់ពីការរីកចម្រើននានានៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗទៀតផងដែរ ។ ដើម្បីធ្វើឲ្យអន្តរាគមន៍មួយមានប្រសិទ្ធភាព តម្រូវឲ្យមានការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកផ្សេងៗទៀត ។ ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់បន្ថែមនូវការផ្គត់ផ្គង់ទឹកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងបរិក្ខារអនាម័យផ្សេងៗទៀតនៅតាមតំបន់នានាដែលជំនួយជាជម្រកកំពុងត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនោះគឺមានភាពចាំបាច់ណាស់ក្នុងការធានាសុខភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ក្រុមគ្រួសារដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ការផ្តល់ទីជម្រកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់រួមចំណែកដល់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនភៀសខ្លួន ចំណែកឯរបស់របរសម្រាប់ចម្អិនអាហារ និងសម្រាប់ទទួលទាន ហើយនឹងថាមពលសម្រាប់ចម្អិនអាហារត្រូវបានតម្រូវឲ្យមាន ដើម្បីធ្វើឲ្យជំនួយស្បៀងអាហារអាចប្រើប្រាស់បានហើយតម្រូវការផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានឆ្លើយតប។ ការសម្រសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី ទីភ្នាក់ងារ ដែលកំពុងឆ្លើយតបផ្សេងៗទៀត និងអង្គការសហគមន៍ ឬ តំណាងក៏មានភាពចាំបាច់ដែរ ដើម្បីធានាថាតម្រូវការនានាត្រូវបានគេឆ្លើយតប ធានាថា ការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាពុំត្រូវបានអនុវត្តជាន់គ្នា និងថាគុណភាពនៃអន្តរាគមន៍ផ្នែកទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារត្រូវបានលើកម្ពស់។

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូល

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានស្នូលនានានៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្ហ្វៀរនេះ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ ទោះបីជាគោលការណ៍ទាំងនោះមិនមានអាណត្តិក្នុងការការពារជាច់ដោយឡែកក៏ដោយ។ គោលការណ៍ទាំងនេះពុំមាន "លក្ខណៈដាច់ខាត" នោះទេ ៖ កាលៈទេសៈនានាអាចនឹងកម្រិតវិសាលភាពដែលទីភ្នាក់ងារមានលទ្ធភាពអនុវត្តគោលការណ៍ទាំងនោះ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី គោលការណ៍ទាំងនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីការព្រួយបារម្ភផ្នែកមនុស្សធម៌ជាសកលដែលត្រូវដាក់ចេញនូវសកម្មភាពគ្រប់ពេលទាំងអស់។

ដំណើរការមួយដែលតាមរយៈដំណើរនោះ អន្តរាគមន៍មួយត្រូវបានរៀបចំ និងអនុវត្ត គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។ បទដ្ឋានស្នូលទាំង 6 គឺជាដំណើរការដ៏មានសារៈសំខាន់ និងជាបទដ្ឋានស្តីពីបុគ្គលិកដែលរៀបរាប់ពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដែលផ្តោតលើមនុស្ស ការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ការប៉ាន់ប្រមាណការរៀបចំ និងការឆ្លើយតប ស្នាដៃអនុវត្តការងារ តម្លាភាព និងការរៀនសូត្រ ព្រមទាំងស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ។បទដ្ឋានទាំងនោះផ្តល់នូវឯកសារយោងតែមួយគត់សម្រាប់វិធីសាស្ត្រនានាដែលគាំទ្របទដ្ឋានផ្សេងៗទៀតទាំងអស់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ ។ ហេតុដូច្នេះហើយទើបជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសនិមួយៗតម្រូវឲ្យមានការប្រើប្រាស់ឲ្យបានស្របគ្នានូវបទដ្ឋានស្នូលទាំងនេះ ដើម្បីជួយសម្រេចឲ្យបាននូវបទដ្ឋានផ្សេងៗក្នុងសៀវភៅនេះ។ ជាពិសេសដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវ និងគុណភាពនៃការឆ្លើយតបណាមួយការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ រួមមានក្រុម និងបុគ្គលដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យញឹកញាប់បំផុតក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនានាគួរត្រូវបានបង្កើនឲ្យមានកម្រិតអតិប្បរមា។

ភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ

ផ្នែកនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីអានស្របជាមួយនឹងបទដ្ឋានស្នូលនានា និងដើម្បីពង្រឹងបទដ្ឋានស្នូលទាំងនោះ។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវយល់ថា ប្រការដែលខ្លួនជាមនុស្សវ័យក្មេង ឬ ចាស់ ជាស្ត្រី ឬ ជាជនពិការ ឬ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះពុំធ្វើឲ្យមនុស្សម្នាក់មានភាពងាយរងគ្រោះ ឬ ស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់នោះទេ។ ផ្ទុយទៅវិញវា គឺជាកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើគ្នាទៅវិញទៅមកទៅវិញទេ ដែលធ្វើឲ្យមានភាពងាយរងគ្រោះនោះ៖ ឧទាហរណ៍ មនុស្សដែលមានអាយុលើសពី 70ឆ្នាំ រស់នៅតែឯង និងមានសុខភាពទ្រុឌទ្រោមទំនងជាមានភាពងាយរងគ្រោះជាងអ្នកដែលមានអាយុ និងស្ថានភាពសុខភាពប្រហែលគ្នាដែលរស់នៅជាមួយគ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន និងដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រប់គ្រាន់ ។ ដូចគ្នានេះដែរ ប្រសិនបើកុមារីអាយុ 3ឆ្នាំម្នាក់រស់នៅដោយពុំមានអ្នកមើលថែនោះ កុមារីនោះនឹងមានភាពងាយរងគ្រោះច្រើនជាងឆ្ងាយណាស់ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការដែលគេរស់នៅដោយមានការថែរក្សាពីឪពុកម្តាយដែលមានការទទួលខុសត្រូវ ។

ដោយសារបទដ្ឋាននានាស្តីពីទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ និងសកម្មភាពសំខាន់ៗត្រូវបានអនុវត្ត ការវិភាគពីភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពជួយក្នុងការធានាថា ការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយជួយគាំទ្រអ្នកទាំងឡាយដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ក្នុងលក្ខណៈមួយដែលពុំមានការរើសអើង និងដែលត្រូវការជំនួយនោះជាទីបំផុត។ ការងារនេះតម្រូវឲ្យមានការយល់ដឹងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពីបរិបទតាមមូលដ្ឋាន និងពីរបៀបដែលវិបត្តិជាក់លាក់មួយមានផលប៉ះពាល់ទៅលើក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់នានាតាមរបៀបផ្សេងៗគ្នាដោយសារភាពងាយរងគ្រោះដែលមានស្រាប់ពីមុនមករបស់ពួកគេ (ដូចជាភាពក្រីក្រខ្លាំង ឬ ត្រូវបានគេរើសអើង) ការប្រឈមមុខរបស់ពួកគេទៅនឹងការគំរាមកំហែងលើការការពារផ្សេងៗ (ឧ. អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដូចជាកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទជាដើម) ឧបទ្ទវហេតុ ឬ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺ (មេរោគអេដស៍ ឬ ជំងឺរបេង) និងលទ្ធភាពនៃជំងឺរាតត្បាតនានា (ឧ. ជំងឺកញ្ជ្រិល ឬ ជំងឺអាសន្នរោគ)។ គ្រោះមហន្តរាយនានាអាចធ្វើឲ្យវិសមភាពដែលមានស្រាប់ពីមុនកាន់តែអាក្រក់ឡើង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការគាំទ្រចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយជម្នះ និងសមត្ថភាពស្តារឡើងវិញរបស់ប្រជាជន គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។
ចំណេះដឹង ជំនាញ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ពួកគេចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការគាំទ្រ ហើយលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ផ្លូវច្បាប់ ហិរញ្ញវត្ថុ និងចិត្តសាស្ត្រសង្គមត្រូវតែមានការតស៊ូមតិ។ ឧបសគ្គនានា ផ្នែកផ្លូវកាយ វប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមដែលពួកគេអាចនឹងប្រឈមមុខក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះក្នុងលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់មួយក៏ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការដោះស្រាយផងដែរ។

ចំណុចខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីផ្នែកសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលនឹងធានាបានថា សិទ្ធិ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះទាំងអស់ត្រូវបានគិតគូរ ៖

- លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដោយធានាថា គ្រប់ក្រុមតំណាងទាំងអស់ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាពិសេសអ្នកទាំងឡាយដែលគេមិនសូវមើលឃើញ (ឧទាហរណ៍ បុគ្គលនានាដែលមានការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យ ឬ លំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ អ្នកទាំងឡាយដែលរស់នៅក្នុងស្ថាប័ណ្ណនានា យុវជនដែលជួបប្រទះនឹងភាពទាក់ទងតក់ស្លុត និងក្រុមដែលពុំមានតំណាង ឬ មានតំណាងតិចតួច)។
- បំបែកទិន្នន័យទៅតាមភេទ និងអាយុ (0 - 80 ឆ្នាំ ឬ លើសពីនេះ) ក្នុងពេលប៉ាន់ប្រមាណ - ចំណុចនេះគឺជាសមាសធាតុដ៏សំខាន់មួយក្នុងការធានាថា វិស័យ ឬ ផ្នែកនោះបានគិតគូរគ្រប់គ្រាន់ពីប្រជាជនខុសៗគ្នា។
- ធានាថាលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីសិទ្ធិផ្សេងៗត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមរបៀបមួយដែលមានការរួមបញ្ចូលគ្នា និងទៅដល់សមាជិកទាំងអស់ក្នុងសហគមន៍។

បទដ្ឋានអប្បបរមា

១. ទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ

ប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដែលពុំបានភៀសខ្លួន គួរត្រូវបានគេជួយនៅឯផ្ទះរបស់ពួកគេផ្ទាល់ជាទីជម្រកលក្ខណៈគ្រួសារបណ្តោះអាសន្ន ឬ អន្តរកាល ឬ ជាមួយនឹងធនធានផ្សេងៗសម្រាប់ជួសជុល ឬ សាងសង់ទីជម្រកសមស្រប។ ទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗសម្រាប់ប្រជាជនដូចនេះអាចមានលក្ខណៈបណ្តោះអាសន្ន ឬ អន្តរកាល អាស្រ័យទៅលើកត្តាផ្សេងៗ ដូចជា វិសាលភាពនៃជំនួយដែលផ្តល់ឲ្យសិទ្ធិប្រើប្រាស់ដីធ្លី ឬ ភាពជាម្ចាស់ លទ្ធភាពរកបានសេវាកម្មសំខាន់ៗ និងឱកាសផ្សេងៗសម្រាប់ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង និងពង្រីកទីជម្រក ។ ប្រជាជនភៀសខ្លួនដែលពុំមានលទ្ធភាពវិលទៅលំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួនវិញជារឿយៗពេញចិត្តស្នាក់នៅជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងៗ ឬ ប្រជាជនដែលពួកគេមានប្រវត្តិ សាសនា ឬ ចំណងទាក់ទងផ្សេងៗទៀតដូចគ្នា ហើយគួរត្រូវបានគេជួយឲ្យរស់នៅបែបនោះ។ នៅពេលដែលការតាំងទីលំនៅដាច់ៗពីគ្នាដូចនេះមិនអាចធ្វើទៅបាន គេអាចផ្តល់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាបណ្តោះអាសន្ននៅក្នុងជំរំដែលបានរៀបចំ ឬ ដែលគេសាងសង់ដោយខ្លួនឯងស្របជាមួយនឹងទីជម្រកបណ្តោះអាសន្ន ឬ អន្តរកាល ឬ នៅតាមអាគារសាធារណៈធំៗដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាមជ្ឈមណ្ឌលស្នាក់នៅរួមគ្នា។

> **បទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទំនៅទី 1 ៖ ការធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ**
>
> យុទ្ធសាស្ត្រទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅរួមចំណែកដល់សន្តិសុខ សុវត្ថិភាព សុខភាព និងសុខុមាលភាពទាំងរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែលបានភៀសខ្លួន និងមិនបានភៀសខ្លួន និងលើកកម្ពស់ការស្តារឡើងវិញ និងការសាងសង់ឡើងវិញនូវកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងបទដ្ឋានផ្សេងៗ)

- ប៉ាន់ប្រមាណ និងវិភាគពីតម្រូវការទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ និងប្រជាជនខ្លួនឯងផ្ទាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។
- រៀបចំផែនការឆ្លើយតបផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការស្តារឡើងវិញភ្លាមៗនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន) ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ ទីភ្នាក់ងារដែលកំពុងឆ្លើយតប និងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- កំណត់អាទិភាព និងគាំទ្រដល់ការវិលត្រលប់របស់ក្រុមគ្រួសារដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នានាទៅកាន់លំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួនវិញ ឬ កន្លែងលំនៅដ្ឋានរបស់ខ្លួននៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2)។
- ជួយអ្នកទាំងឡាយដែលពុំមានលទ្ធភាព ឬ ពុំមានឆន្ទៈវិលត្រឡប់ទៅរកលំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួនវិញឲ្យស្នាក់នៅជាមួយក្រុមគ្រួសារផ្សេងៗទៀត ឬ ផ្តល់ទីជម្រកនៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-4)។

- ធានាឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក (ដូចជា កៅស៊ូតង់ ឬ កញ្ចប់របស់របរផ្នែកទីជម្រក) សម្ភារៈសំណង់ សាច់ប្រាក់ ជំនួយបច្ចេកទេស ឬ ព័ត៌មាន ឬក៏ការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងរបស់ទាំងនេះនៅពេលដែលចំបាច់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 5-6)។
- ធានាថា លំនៅដ្ឋាន ឬ ការតាំងទីលំនៅមានទីតាំងក្នុងចម្ងាយមួយដែលមានសុវត្ថិភាពពីការគំរាមកំហែងពិតប្រាកដ ឬ ដែលអាចកើតមានណាមួយ និងធានាថាហានិភ័យផ្សេងៗពីមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលមានស្រាប់នានា ត្រូវបានកាត់បន្ថយឲ្យនៅមានកម្រិតអប្បបរមា (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 7)។
- ធានាថា កម្ទេចកម្ទីដែលបណ្ដាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយត្រូវបានសម្អាតពីទីតាំងសំខាន់ៗនានា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទីកន្លែងដែលលំនៅដ្ឋានទទួលរងការខូចខាត ឬ បំផ្លិចបំផ្លាញ កន្លែងតាំងទីលំនៅដ្ឋានរួមបណ្ដោះអាសន្ន អាគារសាធារណៈសំខាន់ៗ និងផ្លូវសម្រាប់ចេញចូល (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 8)។
- រៀបចំផែនការសម្រាប់ការទទួលបានដោយសុវត្ថិភាពនូវទឹក និងសេវាអនាម័យផ្សេងៗ អាគារថែទាំសុខភាព សាលារៀន និងទីកន្លែងកម្សាន្តផ្សេងៗ និងគោរពបូជា និងទៅកាន់ដី ទីផ្សារ ឬ សេវាកម្មផ្សេងៗដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបន្ត ឬ ការអភិវឌ្ឍសកម្មភាពគាំទ្ររបរចិញ្ចឹមជីវិតផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 9-10)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសំខាន់ៗរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយទាំងអស់ត្រូវបានឯកភាពជាមួយនឹងប្រជាជនខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ ដោយធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារដែលកំពុងឆ្លើយតបទាំងអស់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1)។
- ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅជាបណ្ដោះអាសន្នទាំងអស់មានសុវត្ថិភាព និងគ្រប់គ្រាន់ ហើយនៅតែរក្សាបាននូវសុវត្ថិភាព និងភាពគ្រប់គ្រាន់រហូតទាល់តែសម្រេចបានដំណោះស្រាយរយៈពេលវែងជាងនេះ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 2-10) ។

សេចក្ដីណែនាំ

1. ការប៉ាន់ប្រមាណ ការពិគ្រោះយោបល់ និងការសម្របសម្រួល ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការនានាពីដំបូងមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការរកឲ្យឃើញពីតម្រូវការទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅនានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ គ្រោះភ័យបន្ទាប់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាព ឱកាសផ្សេងៗដើម្បីដោះស្រាយការស្ដារឡើងវិញចាប់តាំងពីពេលចាប់ផ្ដើម និងតម្រូវការសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណលម្អិតបន្ថែមទៀត ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផលប៉ះពាល់លើបរិស្ថានផងដែរ។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះ មហន្តរាយ (ជាពិសេស ប្រជាជនងាយរងគ្រោះដែលមានតម្រូវការជាក់លាក់) ព្រមជាមួយនឹងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ នានាគួរតែបានចូលរួមនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណណាមួយដូចនេះ។ ផែនការបម្រុងដែលមានស្រាប់គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីជូនដំណឹងពីសកម្មភាពឆ្លើយតបនានា ដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ និងទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗទៀត ហើយនឹងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយប្រើប្រាស់យន្តការសម្របសម្រួលនានាដែលបានឯកភាពគ្នា។ លទ្ធភាពរកបានធនធានផ្សេងៗ បរិបទតាមមូលដ្ឋាន (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទម្រង់អាកាសធាតុតាមរដូវកាល) សន្តិសុខ និងលទ្ធភាពចេញចូលទៅកាន់ទីកន្លែងដែលមានស្រាប់ ឬ ទីកន្លែងថ្មី និងដីធ្លីនឹងប្រាប់ឲ្យដឹងពីការរៀបចំផែនការឆ្លើយតប (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1-5 នៅទំព័រទី 55-68 បទដ្ឋានស្ដីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី 1-5 នៅទំព័រ 269-276 និងចំណុចបន្ថែមទី 1 ៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហារ)។

2. ការវិលត្រឡប់ទៅវិញ ៖ ឱកាសនៃការវិលត្រឡប់ទៅកាន់ដី និង លំនៅដ្ឋានផ្ទាល់របស់ខ្លួនវិញ គឺជាគោលដៅចម្បងមួយសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយភាគច្រើន។ ការជួសជុល លំនៅដ្ឋាន ឬ ការកែលម្អដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រកដែលកំណត់ដោយប្រជាជនខ្លួនឯងផ្ទាល់ជួយគាំទ្រដល់យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហារួមរក្សាបាននូវទម្រង់នៃការតាំងទីលំនៅដែលបានបង្កើតឡើង និងបង្កលទ្ធភាពដល់ការប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55) ។ ការវិលត្រឡប់ទៅវិញអាចត្រូវបានពន្យារពេល ឬ ត្រូវបានទប់ស្កាត់ ដូច្នេះហើយទើបតម្រូវឲ្យមានរយៈពេលមួយនៃការតាំងទីលំនៅជាបណ្តោះអាសន្ននៅកន្លែងផ្សេងទៀត ។ បញ្ហាផ្សេងៗដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើការវិលត្រឡប់ទៅវិញ រាប់បញ្ចូលទាំងការនៅបន្តនៃគ្រោះមហន្តរាយដូចជាទឹកជំនន់ដែលកំពុង បន្តកើតឡើងការរអិលបាក់ដី ឬ ឥទ្ធិពលនៅបន្តក្រោយពេលរញ្ជួយផែនដី និងការព្រួយបារម្ភពីសន្តិសុខ ដូចជាការកាន់កាប់ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬ ដីធ្លី និងតម្រូវការចំពោះការសងការខូចខាត ជម្លោះហិង្សាដែលកំពុងបន្តភាពតានតឹង ជនជាតិភាគតិច ឬ សាសនា ការភ័យខ្លាចចំពោះការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញ ឬ ចំការមីន និងយុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ ។ ការសាងសង់សាលារៀនឡើងវិញក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរក្នុងការធ្វើឲ្យប្រជាជនភៀសខ្លួន មានលទ្ធភាពវិលត្រឡប់ទៅវិញ ។ ការវិលត្រឡប់នៃគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រី ស្ត្រីមេម៉ាយ ឬ ជនកំព្រាដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជនពិការអាចនឹងត្រូវបាន រារាំងដោយសារពុំមានដីគ្រប់គ្រាន់ ឬ ការរើសអើង និងច្បាប់គ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិ ឬ នីតិវិធីតាមប្រពៃណី។ ប្រជាជនភៀសខ្លួនដែលពុំមានលទ្ធភាពអនុវត្តសកម្មភាពសាងសង់ឡើងវិញក៏អាចនឹងត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ឬ ទប់ស្កាត់មិនឲ្យត្រឡប់ទៅវិញ។

3. គ្រួសារ និងសហគមន៍ដែលផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅ ៖ ប្រជាជនភៀសខ្លួនដែលពុំមានលទ្ធភាពវិលទៅកាន់លំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួនវិញជារឿយៗពេញចិត្តស្នាក់នៅជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងៗទៀត ឬ ប្រជាជនដែលមានប្រវត្តិសាសនា ឬ ចំណងទាក់ទងផ្សេងៗទៀតដូចពួកគាត់ដែរ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55)។ ជំនួយសម្រាប់ការផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅដូចនេះអាចនឹងរាប់បញ្ចូលទាំងជំនួយគាំទ្រដើម្បីពង្រីក ឬ កែសម្រួលទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារដែលផ្តល់ការស្នាក់នៅ និងទីកន្លែងផ្សេងៗទៀតដើម្បីឲ្យក្រុមគ្រួសារភៀសខ្លួនស្នាក់នៅ ឬ ការផ្តល់ទីជម្រកដាច់ដោយឡែកបន្ថែមទៀតដែលនៅជាប់នឹងគ្រួសារដែលផ្តល់កន្លែងឲ្យស្នាក់នៅនោះ។ លទ្ធផលនៃការកើនឡើងនូវដង់ស៊ីតេប្រជាជនគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ហើយតម្រូវការហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសង្គម ការផ្តល់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធានធម្មជាតិ គួរត្រូវបានវាយតម្លៃ និងបន្ធូរបន្ថយផងដែរ។

4. ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ន ៖ ទោះបីជាវាមិនត្រូវក្លាយជាការឆ្លើយតបមួយដាក់លាក់ក៏ដោយជំរំដែលរៀបចំជាបណ្តោះអាសន្នអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្តល់ទីជម្រកដល់ប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែលពុំមានលទ្ធភាព ឬ ឆន្ទៈក្នុងការវិលត្រឡប់ទៅកាន់ទីតាំងលំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួនវិញ និងចំពោះអ្នកដែលទទួលឲ្យស្នាក់នៅដោយគ្រួសារផ្សេងៗទៀតមិនមែនជាជម្រើសល្អនោះទេ។ ដំណោះស្រាយចំពោះការតាំងទីលំនៅនានាដូចនេះអាចតម្រូវឲ្យមាននៅតាមតំបន់នានាដែលការគំរាមកំហែងផ្នែកសន្តិសុខ បង្កើនគ្រោះថ្នាក់ចំពោះប្រជាជន ដែលនៅឯកោ ឬ នៅកន្លែងដែលលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសំខាន់ៗ និងធនធាននានាដូចជាទឹក ស្បៀងអាហារ និងសម្ភារៈសំណង់ដែលមានប្រភពតាមមូលដ្ឋាននៅមានកម្រិត ។ អាគារមានស្រាប់ដែលប្រើប្រាស់ជាមជ្ឈមណ្ឌលស្នាក់នៅរួមគ្នាអាចផ្តល់ការការពារបណ្តោះអាសន្នយ៉ាងឆាប់រហ័សពីអាកាសធាតុខាងក្រៅ ។ អាគារនានាដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងបែបនោះអាចនឹងតម្រូវឲ្យមានការកែសម្រួល ឬ ការកែលម្អ ឧទាហរណ៍ ការបែងចែកជាចំណែកតូចៗនៅផ្នែកខាងក្នុង និងការធ្វើជម្រាលសម្រាប់អ្នកដែលពិបាកក្នុងការផ្លាស់ទី ។ នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនការប្រើប្រាស់អាគារដែលគេបានកំណត់ជាមុនធ្វើជាមណ្ឌលស្នាក់នៅរួមគ្នា គឺជាការឆ្លើយតបដែលបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ប្រភេទនៃគ្រោះមហន្តរាយដែលគេដឹងមុន ដោយមានការគ្រប់គ្រង និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម ។ ទោះបីជាអាគារសាលារៀនតាមធម្មតាត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្តល់ជាកន្លែងស្នាក់នៅដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយ ក៏រចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងទៀតគួរត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណផងដែរដើម្បីធ្វើឲ្យការរៀនសូត្រ

នៅតែអាចបន្តដំណើរការបាន។ ការរៀបចំផែនការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាបណ្តោះអាសន្នត្រូវពិចារណាពីសារៈសំខាន់នៃសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន ឯកជនភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរបស់អ្នកកាន់ និងលទ្ធភាពទទួលបានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសំខាន់ៗ។ ប្រហារបង្កឲ្យមានហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខទៅដល់ប្រជាជនដែលនៅជុំវិញ ឬ បណ្តាលឲ្យមានតម្រូវការដែលពុំមាននិរន្តរភាព ទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិដែលនៅជុំវិញនោះទេ។

5. ប្រភេទជំនួយជាទីជម្រក ៖ ការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងប្រភេទខុសៗគ្នានៃជំនួយអាចនឹងតម្រូវឲ្យមានដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកទីជម្រករបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់។ ជំនួយជាមូលដ្ឋានអាចរាប់បញ្ចូលទាំងរបស់របរផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជា សម្លៀកបំពាក់ សម្ភារៈដំណេក ឬ របស់របរសម្រាប់គ្រួសារទូទៅ ដូចជា ចង្ក្រាន និងថាមពលជាដើម ។ របស់របរផ្គត់ផ្គង់ទីជម្រកអាចមានដូចជា កៅស៊ូតង់ ថង់ប្លាស្ទិក និងកញ្ចប់ឧបករណ៍ សម្ភារៈសំណង់ និងទីជម្រកបណ្តោះអាសន្ន ឬ អន្តរកាលដោយប្រើប្រាស់សម្ភារៈនានាដែលគេអាចប្រើប្រាស់បានឡើងវិញដែលជាផ្នែកមួយនៃទីជម្រកអចិន្ត្រៃយ៍ ។ ការងារហត្ថកម្ម ឬ កម្លាំងពលកម្មជំនាញ ទោះបីជាស្ម័គ្រចិត្ត ឬ មានកិច្ចសន្យាក៏ដោយ ក៏អាចនឹងតម្រូវឲ្យមានផងដែរ បូករួមទាំងសេចក្តីណែនាំផ្នែក បច្ចេកទេសស្តីពីបច្ចេកទេសសាងសង់ដែលសមស្របផងដែរ។ ការប្រើប្រាស់សាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ និងធនធានតាមមូលដ្ឋានគួរត្រូវបានពិចារណាឲ្យស្របទៅនឹងដំណើរការសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាន។ សាច់ប្រាក់ក៏អាចប្រើប្រាស់ផងដែរដើម្បីចំណាយទៅលើការជួលកន្លែងស្នាក់នៅ។ ព័ត៌មាន ឬ ដំបូន្មានដែលផ្តល់តាមរយៈយុទ្ធនាការការសាធារណៈ ឬ មជ្ឈមណ្ឌលនានាតាមមូលដ្ឋានអំពីរបៀបទទួលយកអំណោយ សម្ភារៈផ្សេងៗ ឬ ទម្រង់ផ្សេងៗទៀតនៃការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកទីជម្រកអាចបំពេញបន្ថែមទៅលើជំនួយតាមតម្រូវការប្រើប្រាស់។

6. ទីជម្រកអន្តរកាល ៖ ទីជម្រកអន្តរកាល គឺជាវិធីសាស្ត្រមួយក្រៅពីដំណាក់កាលឆ្លើយតប ។ ការផ្តល់ទីជម្រកអន្តរកាលឆ្លើយតបទៅនឹងការពិតដែលថា ទីជម្រកបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយជារឿយៗត្រូវបានស្តារឡើងវិញដោយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយខ្លួនឯង ហើយការគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯងនេះគួរតែទទួលបានការគាំទ្រ(សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55)។ ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រកបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយដែលអាចប្រើប្រាស់បានឡើងវិញជាផ្នែក ឬ ទាំងមូលតែម្តងនៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធដែលកាន់តែមានលក្ខណៈអចិន្ត្រៃយ៍ ឬ ការផ្លាស់ប្តូរទីតាំងពីទីតាំងបណ្តោះអាសន្នទៅទីតាំងអចិន្ត្រៃយ៍អាចលើកកម្ពស់អន្តរកាលពីសំណាក់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទៅកាន់ទីជម្រកដែលមានរយៈពេលកាន់តែយូរ ។ ចំពោះប្រជាជនដែលមិនភៀសខ្លួនពីទីតាំង លំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួន ទីជម្រកអន្តរកាលអាចផ្តល់ លំនៅដ្ឋានសម្រាប់អ្នកចាប់ផ្តើមជាមូលដ្ឋានដើម្បីកែលម្អ ពង្រីក ឬ ជំនួស មួយរយៈពេលដែលមានធនធានអាចធ្វើបាន ។ ចំពោះប្រជាជនភៀសខ្លួន ទីជម្រកអន្តរកាលអាចផ្តល់ជាទីជម្រក សមស្របដែលអាចផ្តាច់ចេញពីគ្នា និងប្រើប្រាស់ឡើងវិញនៅពេលដែលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានលទ្ធភាពវិលទៅរកទីតាំង លំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួន ឬ ត្រូវតាំងទីលំនៅឡើងវិញនៅទីតាំងថ្មី ។ ទីជម្រកអន្តរកាលក៏អាចត្រូវបាន ផ្តល់ឲ្យផងដែរ ដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែលទទួលឲ្យស្នាក់នៅដោយក្រុមគ្រួសារផ្សេងៗទៀត ដែលអាចសម្របការសាងសង់ទីជម្រកនៅជិតនោះ ឬ នៅជាប់គ្នាតែម្តង។ រចនាសម្ព័ន្ធមួយចំនួនបែបនេះអាចត្រូវបានដកចេញ ឬ ប្រើប្រាស់ឡើងវិញនៅពេលដែលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានលទ្ធភាពវិលត្រឡប់ទៅទីកន្លែងដើមរបស់ ខ្លួនវិញ ឬ ទៅកន្លែងផ្សេងទៀត។

7. ការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យ ភាពងាយរងគ្រោះ និងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ៖ អនុវត្ត និងពិនិត្យជាប្រចាំនូវការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យ និងភាពរងគ្រោះធំៗ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61) ។ ការគំរាមកំហែងផ្នែកសន្តិសុខជាក់ស្តែង ឬ ដែលអាចកើតមាន និងហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសដោយសារអាយុ ភេទ ពិការភាព ស្ថានភាពសង្គម ឬ សេដ្ឋកិច្ចភាពពឹងផ្អែករបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទៅលើបរិស្ថាន

ធម្មជាតិ និងទំនាក់ទំនងរវាងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងសហគមន៍ម្ចាស់ស្រុកមួយចំនួនគួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណមួយចំនួនដូចនេះ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 3 នៅទំព័រ 38)។ ហានិភ័យនានាដែលបង្កឡើងដោយមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ ដូចជាការរញ្ជួយដី សកម្មភាពភ្នំភ្លើង ការរអិលបាក់ដី ទឹកជំនន់ ឬ ខ្យល់បក់ខ្លាំងគួរតែប្រាប់ឲ្យដឹងដើម្បីធ្វើផែនការសម្រាប់ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ។ ទីតាំងសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅនានាមិនគួរជាកន្លែងដែលងាយកើតជំងឺ ឬ ការឆ្លងរោគ ឬក៏មានហានិភ័យដោយសារភ្នាក់ងារចម្លងរោគសំខាន់ៗនោះទេ។ សម្ភារៈ និងទំនិញដ៏គ្រោះថ្នាក់ដែលអាចមានអាចត្រូវបានទុកដាក់ ឬ បោះចោលបន្ទាប់ពីមានគ្រោះធម្មជាតិ ដូចជា រញ្ជួយដី ទឹកជំនន់ ឬ ព្យុះទីហ្វុង។ គ្រាប់មីននិងយុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះអាចមានដោយសារជម្លោះពីមុនៗមក ឬ ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ស្ថេរភាពរបស់រចនាសម្ព័ន្ធអាគារនៅក្នុងតំបន់ដែលគេរស់នៅដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណដោយអ្នកឯកទេសផ្នែកបច្ចេកទេស។ ចំពោះមជ្ឈមណ្ឌលស្នាក់នៅរួមគ្នាសមត្ថភាពរបស់រចនាសម្ព័ន្ធអាគារដែលមានស្រាប់ដែលត្រូវផ្តល់ការស្នាក់នៅសម្រាប់បន្ទុកបន្ថែមណាមួយ និងហានិភ័យកើនឡើងពីការដួលរលំផ្នែកផ្សេងៗរបស់អាគារ ដូចជា កម្រាល ជញ្ជាំងខណ្ឌខាងក្នុងដំបូល ។ល។ គួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ។

8. ការបោសសម្អាតកម្ទេចកម្ទី ៖ ការបោសសម្អាតកម្ទេចកម្ទីនានាបន្ទាប់ពីមានគ្រោះធម្មជាតិ ឬ ជម្លោះមួយគឺជាអាទិភាពមួយដើម្បីបង្កលទ្ធភាពដល់ការផ្តល់ទីជម្រក និងការបង្កើតដំណោះស្រាយលើការតាំងទីលំនៅសមស្រប។ ការរៀបចំផែនការគ្រប់គ្រងកម្ទេចកម្ទីគួរត្រូវបានផ្តួចផ្តើមគំនិតជាបន្ទាន់ បន្ទាប់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ដើម្បីធានាថាកម្ទេចកម្ទីអាចត្រូវបានកែច្នៃឡើងវិញ ឬ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណសម្រាប់ការញែកចេញពីគ្នា ការប្រមូល និង/ឬ ការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្ម (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ ទី 5 នៅទំព័រ 265)។ បញ្ហាសំខាន់ៗរួមមាន វត្ថុមានរបស់សាកសពនានាដែលតម្រូវឲ្យមានការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការរៀបចំទុកដាក់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ការប្រគល់ឲ្យវិញនូវទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន ទីតាំងប្រកបដោយហានិភ័យជាលក្ខណៈរចនាសម្ព័ន្ធ និងសម្ភារៈដ៏គ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗទៀត និងភាពជាម្ចាស់លើសម្ភារៈដែលអាចស្រោចស្រង់បានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឡើងវិញ ឬ លក់។ ការបោសសម្អាតកម្ទេចកម្ទីអាចផ្តល់នូវឱកាសផ្សេងៗសម្រាប់រកប្រាក់ និង/ឬ តម្រូវឲ្យមានការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និងជំនាញសំខាន់ៗដើម្បីអនុវត្ត។ ការប្រើប្រាស់ ការគ្រប់គ្រង ភាពជាម្ចាស់ និងឥទ្ធិពលលើបរិស្ថានរបស់ទីកន្លែងចោលកាកសំណល់រឹងគួរត្រូវបានគិតគូរ។

9. សាលារៀន អាគារសុខភាព និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍ ៖ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មសំខាន់ៗគួរត្រូវបានធានារួមមានសាលារៀនអាគារសុខភាពទីកន្លែងលេងកម្សាន្តដែលមានសុវត្ថិភាពនិងទីកន្លែងប្រជុំរបស់សហគមន៍។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរបស់សេវាកម្មដែលមានស្រាប់ ឬ ដែលបានជួសជុលគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមានសេវាកម្ម ឬ អាគារបណ្តោះអាសន្នបន្ថែមតាមតម្រូវការ។ ទីណាដែលការជួសជុល ឬ ការសាងសង់ អាគារសាធារណៈស្ថិតនៅក្រោមការអភិវឌ្ឍផែនការតាំងទីលំនៅថ្មី ឬ ដំណើរការតាមផ្លូវច្បាប់ផ្សេងៗទៀត នោះរចនាសម្ព័ន្ធបណ្តោះអាសន្ន អាចតម្រូវឲ្យមានដើម្បីផ្តល់នូវអាគារបន្ទាន់ក្នុងរយៈពេលខ្លី។ ការផ្តល់សេវាកម្មណាមួយបែបនោះដោយប្រើប្រាស់រចនាសម្ព័ន្ធបណ្តោះអាសន្ន ឬ អចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋាននានាដែលបានឯកភាព (សូមមើលបទដ្ឋាន WASH ទី 1 នៅទំព័រ 89 បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខភាពទី 1 នៅទំព័រ 296 និងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) ៖ ការងារត្រៀមបង្ការ ការឆ្លើយតប និងការស្តារឡើងវិញ)។

10. ការគាំទ្របរចិញ្ចឹមជីវិត ៖ ការតាំងទីលំនៅរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយគួរត្រូវបានជូនដំណឹងតាមរយៈសកម្មភាពផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយរបស់ខ្លួន និងឱកាសនានានៅក្នុងបរិបទបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលបទដ្ឋានប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភទី 1-2 នៅទំព័រ 150-154 និងបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55) ។ លទ្ធភាពរកបាន និងលទ្ធភាព ទទួលបានដីធ្លីសម្រាប់ការដាំដុះ និងវាលស្មៅ និងលទ្ធភាពចេញចូលទៅកាន់ទីផ្សារ ឬ ទៅទទួលយកសេវាកម្មតាមមូលដ្ឋានផ្សេងៗសម្រាប់សកម្មភាពផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចជាក់លាក់គួរត្រូវបានគិតគូរពិចារណា ។

បទដ្ឋានស្ដីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 2 ៖ ការរៀបចំប្លង់តាំងទីលំនៅ

ការរៀបចំផែនការសម្រាប់ការវិលត្រឡប់ទៅវិញ ការទទួលឲ្យស្នាក់នៅ ឬ ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្ដោះអាសន្នបង្កលទ្ធភាពឲ្យមានការប្រើប្រាស់សម្រាប់ការស្នាក់នៅ និងសេវាកម្មសំខាន់ៗផ្សេងៗប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខពីសំណាក់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងប្រើប្រាស់ដំណើរការរៀបចំប្លង់ដែលមានស្រាប់នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបានដោយមានការយល់ដឹងពីការអនុវត្តបានល្អបំផុតដែលបានឯកភាព កាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1)។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណភាពជាម្ចាស់ទៅលើ លំនៅដ្ឋាន ដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិ និង/ឬ ប្រើប្រាស់សិទ្ធិផ្សេងៗ ចំពោះអាគារ ឬ ទីតាំងនានា (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 2) ។
- ធានាឲ្យមានលទ្ធភាពចេញចូលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទៅកាន់ទីជម្រក ឬ កន្លែងតាំងទីលំនៅទាំងអស់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មសំខាន់ៗ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3-4) ។
- ប្រើប្រាស់បែបបទនៃការតាំងទីលំនៅដែលមានស្រាប់ និងលក្ខណៈឋានលេខាដើម្បីកាត់បន្ថយឲ្យអតិប្បរមានូវហានិភ័យយ៉ាងអាក្រក់ទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 5) ។
- បញ្ចូលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នៅក្នុងការរៀបចំប្លង់ សម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាបណ្ដោះអាសន្នតាមគ្រួសារ អ្នកជិតខាង ឬ ជាក្រុមតាមភូមិនៅកន្លែងដែលសមស្រប (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 6)។
- ធានាឲ្យមានផ្ទៃដីគ្រប់គ្រាន់ និងស្ថិតនៅដាច់ៗពីគ្នាសមស្របសម្រាប់ពេលមានអគ្គិភ័យនៅក្នុងជំរំដែលបានរៀប និងសាងសង់ដោយខ្លួនឯងជាបណ្ដោះអាសន្ន (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 7-8) ។
- កាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវភ្នាក់ងារចម្លងរោគ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 9) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- តាមរយៈដំណើរការរៀបចំប្លង់ដែលបានឯកភាព ប្រជាជនដែលទទួលបានជំនួយផ្នែកទីជម្រកទាំងអស់ត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ជាមួយ និងឯកភាពពីទីតាំងសង់ទីជម្រករបស់ខ្លួន ឬ ទំហំក្រឡាផ្ទៃដែលបិទបាំង និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសំខាន់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1) ។
- ប្លង់តាំងទីលំនៅទាំងអស់បង្ហាញថា ហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះនានានៅក្នុងការប្រើប្រាស់ទីជម្រកទំហំក្រឡាផ្ទៃបិទបាំង និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មសំខាន់ៗត្រូវបានគេកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងកាត់បន្ថយ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 2-9) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ដំណើរការរៀបចំប្លង់ ៖ ការអនុវត្តការរៀបចំប្លង់នៅតាមមូលដ្ឋានគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងយល់ដឹងពីប្រភេទគ្រោះមហន្តរាយ ឬ វិបត្តិ មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលបានកំណត់ និងផលប៉ះពាល់ទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់។ វិធានការសមស្របនានាដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះនៃការតាំងទីលំនៅគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ ។ បទបញ្ញាក្នុងការរៀបចំប្លង់ដែលមានស្រាប់ត្រូវតែអនុវត្តតាមនៅកន្លែងដែលតម្រូវពីសំណាក់អាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ និងនៅកន្លែងដែលចំណុចនេះពុំបានធ្វើឲ្យរារាំងដល់ភាពចាំបាច់ផ្នែកមនុស្សធម៌ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅជាបន្ទាន់ ។ ទំនាក់ទំនងយូរអង្វែងនៃការសម្រេចចិត្តលើការរៀបចំប្លង់ ជាពិសេសទាក់ទងទៅនឹងទីកន្លែងសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាបណ្តោះអាសន្នគួរត្រូវបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់លាស់។

2. ភាពជាម្ចាស់សិទ្ធិ និងការប្រើប្រាស់លំនៅដ្ឋាន ដីធ្លី និងទ្រព្យសម្បត្តិ ៖ សម្រាប់ទាំងប្រជាជនមិនភៀសខ្លួន និងភៀសខ្លួន សូមកំណត់អត្តសញ្ញាណភាពជាម្ចាស់លើដីធ្លី លំនៅដ្ឋាន ឬ អាគារផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ ឬ តាមទម្លាប់ ។ បញ្ហាទាំងនោះជារឿយៗមានភាពចម្រូងចម្រាស ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលកំណត់ត្រានានាអាចនឹងមិនត្រូវបានរក្សាទុក ឬ នៅកន្លែងដែលជម្លោះអាចនឹងមានផលប៉ះពាល់ទៅលើកម្មសិទ្ធិ ។ ទីជម្រក ឬ អាគារដែលមានការកាន់កាប់ច្រើនគ្នាដោយមានការប្រើប្រាស់ចម្រុះ និងពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងភាពជាម្ចាស់ឬ សិទ្ធិកាន់កាប់រួមគ្នា ឬ ក៏ចែករំលែកគ្នា ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ គួរស្វែងរកការកំណត់អត្តសញ្ញាណសិទ្ធិកាន់កាប់ដីធ្លី ឬ ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងគាំទ្រដល់ប្រជាជនទាំងនោះ ជាពិសេស ស្ត្រី ស្ត្រីមេម៉ាយ ឬ កំព្រាដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ ជនពិការ អ្នកជួលដីពីគេ អ្នកមានសិទ្ធិកាន់កាប់ក្នុងសង្គម និងអ្នកតាំងទីលំនៅក្រៅផ្លូវការ ។ បញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់ពីសិទ្ធិជាម្ចាស់ ឬ ការស្នងមរតកជាផ្លូវការ ក្រៅផ្លូវការ ឬ ដែលគេបានយល់ ជាពិសេសបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយដែលក្នុងនោះ អ្នកមានសិទ្ធិកាន់កាប់ ឬ ប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិអាចនឹងស្លាប់បាត់បង់ជីវិត ឬ ត្រូវបានជម្លៀសចេញ ។ ការផ្តល់របៀបកាន់កាប់ដីជាក្រុម ឬ ស្រដៀងគ្នាទៅឲ្យក្រុមគ្រួសារមួយចំនួននៅកន្លែងដែលពុំមានសិទ្ធិផ្លូវការនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយអាចនឹងជួយក្នុងការបង្កើតជាដំណាក់ៗនូវសិទ្ធិដូចនេះ ។ ការផ្តល់ជំនួយផ្នែកទីជម្រកក៏អាចនឹងត្រូវបានគេមើលឃើញ ឬ ប្រើប្រាស់ធ្វើជាការទាមទារប្លង់ដីស្របច្បាប់ដែលបញ្ហានេះអាចរារាំង ឬ ទប់ស្កាត់សកម្មភាពមនុស្សធម៌ ។ ការប្រើប្រាស់ដីធ្លីសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្នត្រូវ ពិចារណា ពីសិទ្ធិប្រើប្រាស់ដែលមានស្រាប់របស់ដីនោះ ឬ ធនធានបរិស្ថានធម្មជាតិពីសំណាក់សហគមន៍ម្ចាស់ផ្ទះ ឬ ជិតខាង (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 5 នៅទំព័រ 265) ។

3. សេវាកម្ម និងអាគារសំខាន់ៗ ៖ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដែលកំពុងវិលត្រឡប់ទៅកាន់ទីកន្លែង លំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួនវិញ កំពុងធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះ ឬ ផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្នទាំងអស់តម្រូវឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មសំខាន់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សន្តិសុខ និងសមធម៌ ។ បើឲ្យសមស្របរបស់ទាំងនេះ មានដូចជា ទឹក បរិក្ខារអនាម័យ ថាមពលសម្រាប់ចម្អិនអាហារ ឬ អាគារសម្រាប់ចម្អិនអាហាររួមគ្នា ការថែទាំសុខភាព ការចោលកាកសំណល់រឹង សាលារៀន អាគារសេវាសង្គម ទីកន្លែងផ្សេងៗសម្រាប់គោរពបូជា ចំណុចសម្រាប់ជួបប្រជុំគ្នា កន្លែងលេងកម្សាន្ត ដូចជា ទីកន្លែងដែលកុមារចូលចិត្ត និងទីកន្លែងសម្រាប់បសុសត្វរស់នៅ (ធានាឲ្យមានគម្លាតគ្រប់គ្រាន់ពីបសុសត្វឆ្ងាយពីទីកន្លែងស្នាក់នៅរបស់មនុស្ស) ។ ទីកន្លែងគ្រប់គ្រាន់គួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យសម្រាប់ការបញ្ចុះសពដែលសមស្របតាមលក្ខណៈប្រពៃណី និងពិធីបុណ្យសាសនាពាក់ព័ន្ធនានា ។ អាគារដែលមានស្រាប់ ឬ ដែលបានជួសជុលរួចត្រូវប្រើប្រាស់ជាអតិបរមា

នៅកន្លែងដែលការប្រើប្រាស់នេះមិនមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើសហគមន៍ជិតខាង ឬ សហគមន៍ម្ចាស់ផ្ទះ ។ អាគារបន្ថែម ឬ ច្រកចេញចូលនានាដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនគោលដៅ ហើយជាពិសេសប្រជាជនងាយរងគ្រោះគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ ។ រចនាសម្ព័ន្ធសង្គម និងតួនាទី យេនឌ័ររបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះគួរត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម ឧទាហរណ៍ការជានាថា សេវាកម្មនានាស្ថិតនៅក្នុងចម្ងាយសមស្របសម្រាប់ការធ្វើដំណើររបស់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការធ្វើចលនា និងការផ្តល់ទីកន្លែងបំបៅដោះកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ន លទ្ធភាពចេញចូលសម ស្របទៅកាន់អាគារសម្រាប់មនុស្សចាស់ អ្នកទាំងឡាយដែលមានពិការភាពផ្នែករាងកាយ និងអ្នកដែលត្រូវការចេញចូលជាញឹកញាប់គួរត្រូវបានធានាឲ្យមាន ។ ការិយាល័យរដ្ឋបាល ឃ្លាំង និងកន្លែងស្នាក់នៅរបស់បុគ្គលិក ហើយនឹងទីកន្លែងនៅដាច់ពីគេនៅក្នុងការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្នគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យតាមត្រូវការ (សូមមើលបទដ្ឋាន WASH ទី 1 នៅទំព័រ 89 និងបទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី 1 នៅទំព័រ 296) ។

4. លទ្ធភាពចេញចូល ៖ លទ្ធភាពចេញចូលទៅកាន់កន្លែងតាំងទីលំនៅ ល័ក្ខខ័ណ្ឌហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្លូវថ្នល់ក្នុងមូលដ្ឋាន និងការនៅជិតមជ្ឈមណ្ឌលដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ជំនួយសង្គ្រោះគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ដោយគិតគូរពិចារណាពីឧបសគ្គតាមរដូវកាល មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខ ។ ចំពោះការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ន ទីកន្លែងនោះឯង និងទីតាំងសម្រាប់ស្តុកទុក និងបែងចែកស្បៀងអាហារសំខាន់ៗ គួរអាចចេញចូលបានដោយរថយន្តធុនធ្ងន់តាមផ្លូវមួយគ្រប់រដូវកាលទាំងអស់ ។ អាគារផ្សេងៗទៀតគួរតែអាចចេញចូលបានតាមរយៈយានជំនិះធុនស្រាល ។ ផ្លូវថ្នល់ និងផ្លូវថ្មើរជើងនៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅត្រូវមានច្រកចេញចូលដែល មានសុវត្ថិភាព សន្តិសុខ និងគ្រប់រដូវកាលទាំងអស់ទៅកាន់លំនៅដ្ឋាននិមួយៗ និងទៅកាន់អាគាររួមនានា ដូចជាសាលារៀន និងអាគារថែទាំសុខភាពជាដើម ។ ភ្លើងបំភ្លឺតាមបែបសប្បនិម្មិតគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យតាមត្រូវការ ។ នៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅរួមជា បណ្តោះអាសន្ន ឬ ជំរំប្រមូលផ្តុំនានា ផ្លូវចេញចូល និងផ្លូវគេចអាសន្នត្រូវជៀសវាងការបង្កើតឲ្យមានតំបន់នានាដាច់ដោយឡែក ឬ សម្រាំងដែលអាចបង្កឲ្យមានការគំរាមកំហែងចំពោះសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ឡើយ ។ កាំជណ្តើរ ឬ ការផ្លាស់ប្តូរកម្ពស់នៅជិតច្រកចេញនៅក្នុងមណ្ឌលប្រមូលផ្តុំត្រូវជៀសវាង ហើយបង្កាន់ដៃសម្រាប់ចណ្តើរចុះទាំងឡាយនិងជម្រាលសម្រាប់ជនពិការគួរត្រូវបានបំពាក់ ។ សម្រាប់អ្នករស់នៅដែលពិបាកក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទី ចន្លោះទំនេរនៅជាន់ក្រោមគួរផ្តល់ឲ្យនៅជិតនឹងច្រកចេញ ឬ នៅតាមបណ្តោយផ្លូវចេញចូលដោយពុំមានការផ្លាស់ប្តូរកម្ពស់ឡើយ ។ អ្នករស់នៅក្នុងអាគារដែលប្រើប្រាស់ជាមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ស្នាក់នៅរួមគ្នា ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈចម្ងាយសមស្របដែលបានឯកភាព និងដែលមានច្រកចេញតិចបំផុត

2 ដែលផ្តល់នូវ ផ្លូវគេចអាសន្នផ្សេងទៀតហើយ ច្រកចេញទាំងនេះត្រូវតែអាចមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់លាស់ ។

5. ការជ្រើសរើសទីកន្លែង និងលូបង្ហូរទឹក ៖ លូបង្ហូរទឹកលើដី និងហានិភ័យផ្សេងៗនៃការដក់ទឹក ឬ ការជន់លិចគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណនៅពេលធ្វើការជ្រើសរើសទីកន្លែង និងរៀបចំប្លង់សម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ន ។ ជម្រាលទីតាំងនោះមិនត្រូវលើសពី 5% ឡើយលើកលែងតែលូបង្ហូរទឹកជាទ្រង់ទ្រាយធំ និងបានចាត់វិធានការគ្រប់គ្រងសំណឹកប៉ុណ្ណោះ ឬ ជម្រាលទាបជាង 1% ដែលត្រូវធ្វើឲ្យការបង្ហូរទឹកបានគ្រប់គ្រាន់ ។ លើសពីនេះទៀត គេអាចត្រូវការប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការជន់លិច ឬ ការដក់ទឹក។ ចំណុចទាបបំផុតរបស់ទីតាំងមិនត្រូវតិចជាង 3 ម៉ែត្រ ពីលើកម្រិតអប្បបរមារបស់កម្ពស់ទឹកដែលបានប៉ាន់ស្មាននោះទេ ។ សណ្ឋានដីត្រូវមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ជីកបង្គន់ស្តុក ហើយត្រូវដឹងពីទីតាំងរបស់បង្គន់ និងហេដ្ឋារចនា

សម្ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត (សូមមើលបទ ដ្ឋានស្តីពីការបន្ទោបង់ 1-2 នៅទំព័រ 105-107 និងបទដ្ឋាន ស្តីពីលូបង្ហូរទឹក ទី 1 នៅទំព័រ 121) ។

6. ការរៀបចំប្លង់ទីតាំងសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ន ៖ ការលៃបម្រុងទុកទីកន្លែងសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌល ស្នាក់នៅរួមគ្នា និងក្បាលដីសម្រាប់គ្រួសារនៅក្នុងជំរំដែលបានរៀបចំប្លង់បណ្តោះអាសន្នគួរយល់ដឹងពីការអនុវត្តជាលក្ខណៈសង្គមដែលមានស្រាប់ និងការប្រើប្រាស់ធនធានរួមគ្នា ដូចជា ទឹក និងបរិក្ខារអនាម័យ កន្លែងចម្អិនស្បៀងអាហាររួមគ្នា ការបែងចែកស្បៀងអាហារ ។ល។ ការរៀបចំប្លង់របស់អ្នកនៅជិតខាងត្រូវគាំទ្រដល់បណ្តាញសង្គមដែលមានស្រាប់ត្រូវរួមចំណែកដល់សន្តិសុខ និងត្រូវបង្កលទ្ធភាពដល់ការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងពីសំណាក់ប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ។ គំរូប្លង់នៅក្នុងជំរំដែលបានរៀបចំប្លង់ជាបណ្តោះអាសន្នត្រូវរក្សាឲ្យបាននូវឯកជនភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ក្រុមគ្រួសារដោយឡែកៗពីគ្នាតាមរយៈការធានាថា ទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារ និមួយៗបើកចំហទៅកាន់ទីកន្លែងរួមគ្នា ឬ ទីកន្លែងដែលគេសម្រាំងទុកសម្រាប់ប្រើប្រាស់របស់ក្រុមគ្រួសាជំនួសឲ្យការនៅទល់មុខគ្នានឹងច្រកចេញចូលរបស់ទីជម្រកផ្សេងទៀត ។ ទីកន្លែងរស់នៅដែលមានសុវត្ថិភាពរួមគ្នា សម្រាប់ ប្រជាជនភៀសខ្លួន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំនួនដ៏ច្រើននៃមនុស្សពេញវ័យដែលនៅលីវ ឬ កុមារដែលពុំមានសាច់ញាតិគួរត្រូវបានគេផ្តល់ឲ្យ ។ ចំពោះការតាំងទីលំនៅដាច់ៗពីគ្នា គោលការណ៍នៃការរៀបចំប្លង់សម្រាប់ភាពជាអ្នកជិតខាងគ្នា ក៏ត្រូវអនុវត្តដែរ ដូចជា ក្រុមគ្រួសារដែលវិលត្រលប់ទៅកាន់តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលបានកំណត់ ឬ កំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារម្ចាស់ផ្ទះបន្តបន្ទាប់គ្នាពីមួយទៅមួយ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ 33) ។

7. ក្រឡាផ្ទៃរបស់ជំរំដែលបានរៀបចំប្លង់ ឬតាំងទីលំនៅដោយខ្លួនឯង ៖ ចំពោះការតាំងទីលំនៅជាប្រភេទជំរំក្រឡាផ្ទៃដែលអាចប្រើប្រាស់បានអប្បរមា គឺ 45 ម៉ែត្រការ៉េសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗដោយរាប់បញ្ចូលទាំងក្បាលដីសម្រាប់គ្រួសារផងដែរគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ ។ ទំហំនេះត្រូវមានកន្លែងចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើផ្លូវ និងផ្លូវថ្មើរជើង កន្លែងចម្អិន ម្ហូបក្រៅផ្ទះ ឬ កន្លែងចម្អិនម្ហូបរួមគ្នា អាគារសិក្សា និងទីកន្លែងកម្សាន្ត កន្លែងអនាម័យ ចន្លោះទប់ស្កាត់អគ្គីភ័យ ការិយាល័យរដ្ឋបាល កន្លែងស្តុកទឹក កន្លែងបែងចែក ទីផ្សារ កន្លែងស្តុក និង សួនដំណាំ សម្រាប់ផ្ទះបាយដែលបានកំណត់សម្រាប់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ ។ ទីណាដែលសេវាកម្មរួមគ្នាអាចផ្តល់ឲ្យបានដោយអាគារ ដែលមានស្រាប់ ឬ អាគារបន្ថែម នៅខាងក្រៅកន្លែងតាំងទីលំនៅដែលគេរៀបចំប្លង់ ទំហំក្រឡាផ្ទៃដែលអាចប្រើប្រាស់បានអប្បបរមាត្រូវមានទំហំ 30 ម៉ែត្រការ៉េសម្រាប់ មនុស្សម្នាក់ៗ ។ ការរៀបចំប្លង់ទីកន្លែងក៏ត្រូវពិចារណាផងដែរពីការផ្លាស់ប្តូរប្រជាជន។ ប្រសិនបើគេមិនអាចផ្តល់ឲ្យនូវក្រឡាផ្ទៃអប្បបរមាទេនោះ ផលវិបាកក្នុងការកាន់កាប់ដែលមានដង់ស៊ីតេកាន់តែខ្ពស់គួរត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការធានាឲ្យមានការចែកដាច់ពីគ្នាគ្រប់គ្រាន់ និងឯកជនភាពរវាងក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ ទីកន្លែងសម្រាប់អាគារផ្សេងៗដែលត្រូវការ ។ល។

8. សុវត្ថិភាពពីអគ្គិភ័យ ៖ ប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យនៃអគ្គិភ័យដើម្បីជូនដំណឹងពីការរៀបចំប្លង់ទីកន្លែងសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាបណ្តោះអាសន្ន និងការរៀបចំជាក្រុមនូវទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ។ សកម្មភាពកាត់បន្ថយនានាត្រូវបញ្ចូលទាំងការផ្តល់ចន្លោះទប់ស្កាត់អគ្គិភ័យដែលមានទំហំ 30 ម រៀងរាល់ 300 ម នៃតំបន់ដែលនឹងត្រូវសាងសង់ និងចន្លោះអប្បបរមាទំហំ 2 ម (ប៉ុន្តែយកល្អត្រូវមានកម្ពស់ 2 ដងលើកម្ពស់ រចនាសម្ព័ន្ធទូទៅណាមួយ) រវាងអាគារ ឬ ទីជម្រកនិមួយៗដើម្បីការពារកុំឲ្យអាគារដួលរលំប៉ះអាគារដែលនៅជាប់ៗគ្នា ។ ការធ្វើការចម្អិនអាហារដែលគេពេញចិត្ត និងការប្រើប្រាស់ចង្ក្រាន ឬ ចង្ក្រានកម្តៅក៏ត្រូវជូនដំណឹងផងដែរ ពីការរៀបចំប្លង់ទីកន្លែងទូទៅ និង ការចែកឲ្យដាច់ពីគ្នាប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៃទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី 4 នៅទំព័រ 274) ។

9. ហានិភ័យដោយសារគ្រោះថ្នាក់ងារចម្លងរោគ ៖ តំបន់នានាដែលទាប កម្ទេចកម្ទីដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយអាគារទំនេរ និងរណ្តៅផ្សេងៗ ដូចជា រណ្តៅដែលបង្កើតឡើងពីការប្រើប្រាស់ដីតាមមូលដ្ឋានសម្រាប់ការសាងសង់អាចផ្តល់នូវទីកន្លែងសម្រាប់កកើតសត្វល្អិតផ្សេងៗដែលអាចបង្កឲ្យមានហានិភ័យដល់សុខភាពរបស់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្បែរៗនោះ ។ ចំពោះការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាបណ្តោះអាសន្នវិញ ការជ្រើសរើសទីកន្លែងសមស្រប និងការកាត់បន្ថយហានិភ័យដោយសារគ្រោះថ្នាក់ងារចម្លងរោគ គឺជាគន្លឹះដ៏សំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃជំងឺដែលកើតចេញពីគ្រោះថ្នាក់ងារចម្លងរោគទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 1-3 នៅទំព័រ 111-116) ។

បទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 3 ៖ ទំហំទីកន្លែងសម្រាប់រស់នៅដែលបិទបាំង

ប្រជាជនមានទីកន្លែងសម្រាប់រស់នៅគ្រប់គ្រាន់ ដែលផ្តល់នូវភាពសុខស្រួល ដោយសារកម្តៅ ខ្យល់អាកាសបរិសុទ្ធ និងការការពារពីបរិយាកាសខាងក្រៅ ដោយធានាបាននូវឯកជនភាព សុវត្ថិភាព និងសុខភាពរបស់ពួកគេ ហើយដែលធ្វើឲ្យសកម្មភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារ និងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតសំខាន់ៗត្រូវបានអនុវត្ត ។

សកម្មភាពសំខាន់ ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ធានាថា ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានទីកន្លែងរស់នៅដែលមានទីធ្លាបិទបាំងគ្រប់គ្រាន់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- បង្កលទ្ធភាពឲ្យមានការញែកដាច់ពីគ្នាដោយសុវត្ថិភាព និងឯកជនភាពទៅតាមតម្រូវការរវាងភេទ រវាងក្រុមអាយុខុសៗគ្នា និងរវាងក្រុមគ្រួសារដែលបានបែកបាក់គ្នានៅក្នុងក្រុមគ្រួសារដែលបានលើឡើងនូវតម្រូវការ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ធានាថា សកម្មភាពរបស់ក្រុមគ្រួសារ និងរបរចិញ្ចឹមជីវិតសំខាន់ៗអាចអនុវត្តនៅក្នុងកន្លែងសម្រាប់រស់នៅ ឬនៅកន្លែងជិតៗនោះបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក និងសម្ភារៈផ្សេងៗដែលស៊ាំទៅនឹងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ហើយនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវមានលក្ខណៈអាចទទួលយកបានផ្នែកវប្បធម៌ និងសង្គម និងមាននិរន្តរភាពផ្នែកបរិស្ថាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5-6) ។
- ប៉ាន់ប្រមាណពីល័ក្ខខ័ណ្ឌអាកាសធាតុជាក់លាក់សម្រាប់គ្រប់រដូវកាលទាំងអស់ ដើម្បីផ្តល់នូវផាសុកភាពផ្នែកកម្តៅឲ្យបានច្រើន មានពន្លឺចេញចូល និងការការពារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7-10) ។

សូចនាករសំខាន់ ៗ ៖ (ត្រូវអាន រួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បុគ្គលដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់មានក្រឡាផ្ទៃសម្រាប់រស់នៅអប្បបរមាដំបូងចំនួន 3,5 ម^2 សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក និងសម្ភារៈទាំងអស់ឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងបទដ្ឋានអនុវត្តការងារដែលបានឯកភាពគ្នា ហើយអាចទទួលយកបានទៅតាមលក្ខណៈវប្បធម៌ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-10) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. អាកាសធាតុ និងបរិបទ ៖ នៅពេលអាកាសធាតុត្រជាក់ ការធ្វើសកម្មភាពតាមធម្មតារបស់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗត្រូវប្រព្រឹត្តិទៅនៅក្នុងទីកន្លែងដែលបិទបាំងហើយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់អាចចំណាយពេលវេលាយ៉ាង

ច្រើននៅក្នុងកន្លែងនោះ ដើម្បីជានាបាននូវផាសុខភាពដោយសារមានកម្តៅគ្រប់គ្រាន់ ។ នៅតាមតំបន់ទីក្រុងសកម្មភាពជាទូទៅរបស់ក្រុមគ្រួសារធ្វើឡើងនៅក្នុងកន្លែងដែលមានការបិទបាំង ដោយសារជាទូទៅទីកន្លែងខាងក្រៅដែលនៅជិតៗនោះមានតិចតួចដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ។ ក្រឡាផ្ទៃបិទបាំងចំនួនលើសពី 3,5ម2 សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក៏ជារឿយៗក៏តម្រូវឲ្យមានផងដែរដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការគិតគូរទាំងនេះ ។ កម្ពស់ពីកម្រាលទៅពិតានក៏ជាកត្តាសំខាន់មួយដែរ ដោយសារកម្ពស់កាន់តែខ្ពស់ឡើង អាចសមស្របនៅក្នុងពេលមានអាកាសធាតុក្តៅ និងស្ទុះស្ទាប់ ដើម្បីបន្ថែមនូវខ្យល់ចេញចូល ខណៈដែលកម្ពស់កាន់តែទាបអាចសមស្របនៅពេលអាកាសធាតុត្រជាក់ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមា នូវទំហំផ្ទៃខាងក្នុងដែលត្រូវការកម្តៅ ។ នៅពេលអាកាសធាតុកាន់តែក្តៅ ទីកន្លែងខាងក្រៅដែលមានម្លប់នៅជិតៗទីជម្រកអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការរៀបចំ និងចម្អិនស្បៀងអាហារ ។ ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រកប្រហែលជាត្រូវសម្របទៅតាមអាកាសធាតុដែលខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំងចាប់ពីរាត្រីត្រជាក់ និងរដូវរំហើយរហូតដល់ពេលថ្ងៃក្តៅហែង និងរដូវក្តៅ ។ នៅទីកន្លែងដែលមិនអាចផ្តល់សម្ភារៈសម្រាប់ទីជម្រកឲ្យបានពេញលេញនោះ សម្ភារៈសង់ដំបូលដើម្បីផ្តល់កន្លែងបិទបាំងអប្បបរមាគួរត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព ។ បរិវេណបិទបាំងអាចនឹងមិនផ្តល់នូវការការពារដែលចាំបាច់ពីអាកាសធាតុទេ ឬក៏មិនអាចការពារសន្តិសុខ ឯកជនភាព ឬ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរបានដែរ ហេតុដូច្នេះហើយ គួរចាត់វិធានការដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការទាំងនេះឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។

2. រយៈពេល ៖ ចំពោះលទ្ធផលភ្លាមៗរបស់គ្រោះមហន្តរាយ ជាពិសេសនៅក្នុងល័ក្ខខ័ណ្ឌដែលមានអាកាសធាតុដ៏អាក្រក់ ហើយសម្ភារៈសម្រាប់សាងសង់ទីជម្រកនៅពុំទាន់មានគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ ក្រឡាផ្ទៃបិទបាំងដែលមានទំហំតូចជាង 3,5ម² ក្នុងមនុស្សម្នាក់អាចមានលក្ខណៈសមស្របដើម្បីសង្គ្រោះអាយុជីវិត និងដើម្បីផ្តល់ទីជម្រករយៈពេលខ្លីឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ។ ក្នុងករណីបែបនោះ ក្រឡាផ្ទៃបិទបាំងត្រូវមានទំហំរហូតដល់ 3,5ម² ក្នុងមនុស្សម្នាក់ឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើសុខភាពនិងសុខមាលភាពរបស់ប្រជាជនដែលស្នាក់នៅ ។ ប្រសិនបើទំហំ 3,5ម² ក្នុងមនុស្សម្នាក់មិនអាចសម្រេចបានទេនោះ ឬទំហំលើសពីទំហំ មធ្យមដែលប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ឬ អ្នកជិតខាងបានប្រើប្រាស់នោះផលប៉ះពាល់ទៅលើសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សុខភាព និងឯកជនភាពនៃផ្ទៃក្រឡាបិទបាំងដែលបានកាត់បន្ថយគួរត្រូវបានគិតគូរពិចារណា។ ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ផ្ទៃក្រឡាតិចជាង 3,5ម² ក្នុងមនុស្សម្នាក់គួរត្រូវបានកំណត់អមទៅដោយវិធានការនានា ដើម្បីកាត់បន្ថយឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ដំណោះស្រាយទីជម្រកបណ្តោះអាសន្ន ឬ អន្តរកាលអាចនឹងតម្រូវ ឲ្យមានដើម្បីផ្តល់ទីជម្រកឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រយៈពេលអូសបន្លាយ ឆ្លងកាត់អាកាសធាតុតាមរដូវកាលខុសៗគ្នានិងអាចសម្រាប់រយៈពេលច្រើនឆ្នាំផងដែរ ។ ផែនការឆ្លើយតបដែលបានព្រមព្រៀងជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ឬ អ្នកផ្សេងៗទៀតត្រូវធានាថា ទីជម្រកបណ្តោះអាសន្ន ឬ អន្តរកាលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យក្លាយទៅជា លំនៅដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ដោយមិនគោរពតាមអ្វីដែលបានព្រមព្រៀងនោះឡើយ ។

3. ការអនុវត្តតាមវប្បធម៌ សុវត្ថិភាព និងឯកជនភាព ៖ ការអនុវត្តតាមមូលដ្ឋានដែលមានស្រាប់នៅក្នុងការប្រើប្រាស់ទីកន្លែងសម្រាប់រស់នៅដែលបិទបាំង ឧទាហរណ៍ ការរៀបចំកន្លែងដេក និងការស្នាក់នៅរបស់សមាជិកគ្រួសារដែលមានចំនួនច្រើនគួរតែប្រាប់ឲ្យដឹងពីក្រឡាផ្ទៃដែលត្រូវការ ។ ការពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបញ្ចូលសមាជិកនានារបស់ក្រុមងាយរងគ្រោះ និងអ្នកដែលយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះបុគ្គលទាំងនោះ ។ គួរផ្តល់ឱកាសឲ្យចែកជាចំណែកតូចៗនៅក្នុងទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ ។ នៅក្នុងការស្នាក់នៅរួមគ្នា ការរៀបចំជាក្រុមនៃគ្រួសារដែលមានការពាក់ព័ន្ធផ្លូវចេញចូលដែលបានរៀបចំប្លង់យ៉ាងត្រឹមត្រូវតាមរយៈក្រឡាផ្ទៃដែលគ្របដណ្តប់ និងសម្ភារៈនានាសម្រាប់ជ្រើសរើសទីកន្លែងផ្ទាល់ខ្លួន និងក្រុមគ្រួសារអាចជួយដល់ការផ្តល់ឯកជនភាព និងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន

បានគ្រប់គ្រាន់ ។ ផលប្រយោជន៍ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមពីការជានាឲ្យមានការផ្តល់ទីកន្លែង និងឯកជនភាពឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ខណៈដែលការកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវចំនួនមនុស្សកកកុញគួរត្រូវបានលើកកម្ពស់ ឲ្យមានកម្រិតអតិប្បរមាទាំងនៅក្នុងទីជម្រករបស់គ្រួសារនិមួយៗ និងការស្នាក់នៅរួមគ្នាបណ្តោះអាសន្ន (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 នៅទំព័រ 33)។

4. សកម្មភាពតាមក្រុមគ្រួសារ និងរបរចិញ្ចឹមជីវិត ៖ ទំហំក្រឡាផ្ទៃបិទបាំងត្រូវផ្តល់ទីកន្លែងសម្រាប់សកម្មភាពទាំងឡាយដូចខាងក្រោម ៖ ដេក បោកគក់ និងស្លៀកពាក់ ថែទាំទារក កុមារ អ្នកជំងឺ ឬ ជនពិការ ស្តុកស្បៀងអាហារ ទឹកទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គ្រួសារ និងមូលធនសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀត ការចម្អិនអាហារ និងការទទួលទាននៅក្នុងផ្ទះនៅពេលចាំបាច់ ហើយនឹងកន្លែងជួបជុំគ្នាជាធម្មតារបស់សមាជិកក្នុងគ្រួសារ ។ ការរៀបចំប្លង់ទំហំក្រឡាផ្ទៃបិទបាំងជាពិសេសកន្លែងចំហ និងផ្នែកតូច គួរពង្រីកការប្រើប្រាស់ឲ្យអស់លទ្ធភាពនូវផ្ទៃខាងក្នុង និងផ្ទៃខាងក្រៅដែលនៅជាប់គ្នាទាំងឡាយ ។

5. ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក សម្ភារៈ និងការសាងសង់ ៖ ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រកដែលបានកំណត់ មានដូចជាកៅស៊ូតង់សម្រាប់គ្រួសារ កញ្ចប់ឧបករណ៍សម្រាប់ទីជម្រក កញ្ចប់សម្ភារៈផ្សេងៗ ឬ អាគារដែលរៀបចំតាមផ្នែកគួរត្រូវបានផ្តល់នៅកន្លែងណាដែលជម្រើសផ្នែកទីជម្រកក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនៅតាមមូលដ្ឋានមិនទាន់មានគ្រប់គ្រាន់ឬ ពុំអាចទ្រទ្រង់ប្រកបដោយនិរន្តរភាពដោយបរិស្ថានធម្មជាតិនៅតាមតំបន់នោះ ។ នៅកន្លែងដែលកៅស៊ូប្លាស្ទីកដែលមានដាក់របារត្រូវបានគេផ្តល់ឲ្យជារបស់របរសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ទីជម្រកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន វាត្រូវតែបំពេញបន្ថែមដោយក្រណាត់សំពត់ ឧបករណ៍ សម្ភារៈជួសជុល និងសម្ភារៈសម្រាប់ទប់ផ្សេងៗ ដូចជា បង្គោលឈើ ឬ ផ្នែកផ្សេងៗនៃគ្រោងដែលអាចរកបាននៅក្នុងមូលដ្ឋាន ។ ឧបករណ៍បែបនេះមួយចំនួន ឬ ដំណោះស្រាយទីជម្រកដែលបានកំណត់ត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងបទដ្ឋានជាតិ និងអន្តរជាតិដែលបានឯកភាពគ្នា ហើយត្រូវមានលក្ខណៈអាចទទួលយកបានចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់។ នៅពេលដែលមានតែផ្នែកខ្លះនៃសម្ភារៈសម្រាប់ទីជម្រកជាមូលដ្ឋានត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ (ឧ. កៅស៊ូប្លាស្ទីក) ចូរប៉ាន់ប្រមាណ និងកាត់បន្ថយនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលអាចកើតមានណាមួយទៅលើសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាន ឬ បរិស្ថានធម្មជាតិពីប្រភពរបស់សម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវការចាំបាច់ (ឧ. បង្គោលឈើសម្រាប់ធ្វើគ្រោង) ។ លទ្ធភាពផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដើម្បីថែទាំនិងជួសជុលទីជម្រករបស់ខ្លួនក៏ត្រូវបង្ហាញឲ្យដឹងពីបទដ្ឋានបច្ចេកទេសរបស់សម្ភារៈ និងបច្ចេកវិទ្យាផ្សេងៗដែរ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី 5 នៅទំព័រទី 276) ។ ការត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់គួរត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីជានាថា ការអនុវត្តដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រកនៅតែមានភាពគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រយៈពេលក្រោយៗទៀត ។

6. ការរចនាម៉ូដដោយមានការចូលរួម ៖ សមាជិកទាំងអស់របស់គ្រួសារដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់និមួយៗគួរចូលរួមឲ្យបានច្រើនបំផុត តាមដែលអាចធ្វើទៅបានក្នុងការកំណត់ពីប្រភេទ នៃជំនួយផ្នែកទីជម្រកដែលគេត្រូវផ្តល់ឲ្យ។ ជម្រើសនានារបស់ក្រុម ឬ បុគ្គលទាំងឡាយដែលត្រូវចំណាយពេលកាន់តែច្រើននៅក្នុងទីកន្លែងរស់នៅដែលបិទបាំងនិងអ្នកទាំងឡាយដែលមានតម្រូវការចេញចូលជាក់លាក់គួរត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព ។ ចំណុចនេះគួរត្រូវបានប្រាប់ឲ្យដឹងតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណនានាពីលំនៅដ្ឋានទូទៅដែលមានស្រាប់។ ធ្វើឲ្យក្រុមគ្រួសារនានាដឹងពីគុណវិបត្តិ ព្រមទាំងគុណសម្បត្តិនានានៃទម្រង់ "ទំនើប" នៃការសាងសង់ និងសម្ភារៈដែលគេពុំស្គាល់ដែលអាចនឹងត្រូវបានគេមើលឃើញថា កំពុងធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសង្គមរបស់ក្រុមគ្រួសារទាំងនោះ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូល ទី 1 នៅទំព័រ 55) ។

7. នៅពេលអាកាសធាតុក្តៅ ស្អុះស្អាប់ ៖ ទីជម្រកគួរត្រូវបានគេណែនាំ និងរចនាម៉ូដដើម្បីឲ្យមានខ្យល់ចេញចូលកម្រិតអតិប្បរមា និងកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវការចូលពន្លឺព្រះអាទិត្យដោយផ្ទាល់ ។ ដំបូលគួរតែមានជម្រាលសមស្រប

សម្រាប់អតិប្បរមា និងកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវការចូលពន្លឺព្រះអាទិត្យដោយផ្ទាល់ ។ ដំបូលគួរតែមានជម្រាលសមស្របសម្រាប់ឲ្យទឹកភ្លៀងហូរដោយមានដំបូលលយចេញធំៗ លើកលែងតែនៅតាមទីតាំងនានាដែលងាយរងគ្រោះដោយសារខ្យល់បក់ខ្លាំងប៉ុណ្ណោះ ។ ការសាងសង់ទីជម្រកត្រូវស្រាលដោយសារតម្រូវឲ្យមានបន្ទុកកម្តៅទាប ។ គួរជានាឲ្យមានលូបង្ហូរទឹកលើដីគ្រប់គ្រាន់នៅជុំវិញទីជម្រក ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់កម្រាលខ្ពស់ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិរមានូវហានិភ័យពីទឹកហូរចូលទៅក្នុងទីកន្លែងបិទបាំងនោះ ។

8. នៅពេលបរិយាកាសក្តៅ ស្ងួត ៖ ការសាងសង់ត្រូវធ្ងន់ដើម្បីជានាបន្ទុកកម្តៅខ្ពស់ដែលអាចឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរគ្នានូវសីតុណ្ហភាពនៅពេលយប់ និងពេលថ្ងៃដើម្បីឲ្យមានភាពត្រជាក់ និងកម្តៅឆ្លាស់គ្នានៅខាងក្នុង ឬ ស្រាលដោយមានអ៊ីសូឡង់គ្រប់គ្រាន់ ។ គួរមានការប្រុងប្រយ័ត្ននៅក្នុងការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធសាងសង់ដោយប្រើប្រាស់វត្ថុដែលធ្ងន់នៅតាមតំបន់ដែលមានហានិភ័យដោយសារការរញ្ជួយដី ។ ប្រសិនបើមានតែកៅស៊ូប្លាស្ទីក ឬ កៅស៊ូតង់ នោះគួរតែធ្វើដំបូលពីរជាន់ដោយមានខ្យល់ចេញចូលរវាងស្រទាប់ទាំងពីរដើម្បីកាត់បន្ថយការទទួលកម្តៅពីការចាំងពន្លឺ ។ ការបើកចំហទ្វារ និងបង្អួចដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីទិសដៅនៃខ្យល់បក់ និងកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវកម្តៅពីខ្យល់ក្តៅ និងកម្តៅនៃការចាំងពន្លឺពីទីកន្លែងនានាដែលនៅជុំវិញ។ គេគួរធ្វើកម្រាលដែលទៅដល់ជញ្ជាំងខាងក្រៅដោយពុំមានចន្លោះដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវធូលីដី និងការជ្រៀតចូលនៃភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ។

9. នៅពេលអាកាសធាតុត្រជាក់ ៖ តម្រូវឲ្យមានសំណង់ធន់ធ្ងន់ដែលមានបន្ទុកកម្តៅខ្ពស់សម្រាប់ទីជម្រកនានាដែលគេរស់នៅពេញមួយថ្ងៃ ។ សំណង់ធន់ធ្ងន់ដែលមានបន្ទុកកម្តៅទាប និងអ៊ីសូឡង់ធំ កាន់តែសមស្របសម្រាប់ទីជម្រកដែលរស់នៅតែនៅពេលយប់ប៉ុណ្ណោះ ។ កាត់បន្ថយលំហូរខ្យល់ឲ្យនៅកម្រិតអប្បបរមា ជាពិសេស នៅជុំវិញទ្វារ និងបង្អួចដែលបើកចំហដើម្បីជានាផាសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ក៏ប៉ុន្តែត្រូវផ្តល់ខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចង្ក្រានកម្តៅ ឬ ចង្ក្រានដាំស្ល ។ ចង្ក្រាន ឬ ទម្រង់ផ្សេងៗរបស់ចង្ក្រានកម្តៅទីកន្លែងមានសារៈសំខាន់ណាស់ ហើយត្រូវតែមានលក្ខណៈសមស្របចំពោះទីជម្រកនោះ ។ ប៉ាន់ប្រមាណ និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់អគ្គិភ័យដែលអាចកើតឡើងដោយសារការប្រើប្រាស់ចង្ក្រាន និងចង្ក្រានកម្តៅ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី 4 នៅទំព័រ 274) គួរដាក់លូបង្ហូរទឹកលើដីនៅជុំវិញទីជម្រក ហើយកម្រាលខ្ពស់គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យឲ្យនៅមានកម្រិតអប្បបរមាដោយសារទឹកភ្លៀង ឬ ការរលាយព្រិលកុំឲ្យហូរចូលទៅក្នុងទីកន្លែងរស់នៅ ហើយគួរកាត់បន្ថយការបាត់បង់កម្តៅក្នុងខ្លួនដោយសារកម្រាលឲ្យនៅកម្រិតអប្បបរមាតាមរយៈការធានាថា កម្រាលត្រូវបានដាក់អ៊ីសូឡង់ និងតាមរយៈការប្រើប្រាស់កន្ទេលដេកដែលមានអ៊ីសូឡង់ ពូក ឬ គ្រែខ្ពស់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហារទី 2 នៅទំព័រ 271) ។

10. ការគ្រប់គ្រងខ្យល់ចេញចូល និងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ៖ គួរតែធ្វើឲ្យមានខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់នៅតាមទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ និងអាគារសាធារណៈផ្សេងៗ ដូចជា សាលារៀន និងអាគារថែទាំសុខភាពជាដើម ដើម្បីរក្សាបាននូវបរិយាកាសខាងក្នុងដែលមានសុខភាពល្អដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវឥទ្ធិពលរបស់ផ្សែងពីចង្ក្រានក្នុងផ្ទះរបស់គ្រួសារ និងដែលបណ្តាលឲ្យមានការឆ្លងជំងឺផ្លូវដង្ហើម និងបញ្ហាផ្សេងៗ និងកំណត់កម្រិតហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺផ្សេងៗ ដូចជា ការរីករាលដាលជំងឺរបេងតាមរយៈការឆ្លងពីដំណក់សារធាតុរាវតូចៗ ។ ការអនុវត្តការសាងសង់តាមមូលដ្ឋានការប្រើប្រាស់ទម្រង់ទីជម្រកដោយប្រជាជនភៀសខ្លួននិងការជ្រើសរើសសម្ភារៈគួរតែបង្ហាញឲ្យដឹងពីវិធានការនានាក្នុងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ (សូមមើលសេវា សុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 1 នៅទំព័រ 312 និងបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ 1-3 នៅទំព័រ 111-116)។

បទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 4 ៖ ការសាងសង់

ការអនុវត្តការសាងសង់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតាមមូលដ្ឋាន សម្ភារៈ ជំនាញ និងសមត្ថភាពត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅកន្លែងសមស្របដើម្បីបង្កើនជាអតិប្បរមានូវការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងឱកាសប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតក្នុងមូលដ្ឋាន។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ អ្នកមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈខាងសាងសង់តាមមូលដ្ឋាន និងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធចូលរួមនៅក្នុងការព្រមព្រៀងគ្នាលើការអនុវត្តការសាងសង់ សម្ភារៈ និងជំនាញដែលមានសុវត្ថិភាពត្រឹមត្រូវដែលបង្កើនជាអតិប្បរមានូវឱកាសប្រកបចិញ្ចឹមជីវិតតាមមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3) ។
- ជានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រ ឬ ធនធានបន្ថែមចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដែលពុំមានសមត្ថភាពលទ្ធភាព ឬ ឱកាសអនុវត្តសកម្មភាពនានាដែលទាក់ទងនឹងការសាងសង់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3) ។
- កាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់អាគារតាមរយៈការសាងសង់ និងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសសម្ភារៈសមស្រប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4-5) ។
- ឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋាននានាដែលបានឯកភាពគ្នាទាក់ទងនឹងសម្ភារៈ និងគុណភាពការងារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5-6) ។
- គ្រប់គ្រងការផ្តល់សម្ភារៈ កម្លាំងពលកម្ម ជំនួយបច្ចេកទេស និងការសម្រេចតាមផ្លូវច្បាប់តាមរយៈការដេញថ្លៃលទ្ធកម្ម និងការអនុវត្តការងាររដ្ឋបាលពាក់ព័ន្ធនឹងការសាងសង់ត្រឹមត្រូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7) ។
- បង្កលទ្ធភាពដល់ការថែទាំ និងការកែលម្អទីជម្រករបស់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗដោយការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និងធនធានផ្សេងៗដែលមាននៅតាមមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 8) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- សំណង់ទាំងអស់ត្រូវគោរពទៅតាមការអនុវត្ត និងបទដ្ឋានសាងសង់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដែលបានឯកភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-7) ។
- សកម្មភាពសាងសង់បង្ហាញពីការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងបង្កើនជាអតិប្បរមានូវឱកាសក្នុងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតតាមមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2 និង 8) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ៖ គួរមានការជូនដំណឹងពីការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នៅក្នុងសកម្មភាពទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅតាមរយៈការអនុវត្តនានាដែលមានស្រាប់ ហើយតាមរយៈនោះ លំនៅដ្ឋាន និងការតាំងទីលំនៅត្រូវបានរៀបចំប្លង់ សាងសង់ និងថែទាំ ។ កម្មវិធីបណ្តុះ

បណ្ដាលជំនាញ និងគម្រោងហាត់ការអាចបង្កើនជាអតិប្បរមានូវឱកាសនានាសម្រាប់ចូលរួមក្នុងពេលសាងសង់ ជាពិសេស ចំពោះបុគ្គលនានាដែលពុំមានជំនាញ ឬ បទពិសោធន៍ខាងការសាងសង់ដែលត្រូវការ ។ ស្ត្រីគ្រប់វ័យទាំងអស់គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាព និងការបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីទីជម្រក និងការសាងសង់ ។ ការចូលរួមចំណែករបស់អ្នកទាំងឡាយដែលមានលទ្ធភាពតិច ក្នុងការអនុវត្តភារកិច្ចនានាដោយប្រើកម្លាំងកាយ ឬ អ្នកទាំងឡាយដែលកំពុងត្រូវការជំនាញបច្ចេកទេស ផ្នែកឯកទេសអាចដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យទីតាំង និងការគ្រប់គ្រងសារពើភណ្ឌ ការថែទាំកុមារ ការផ្ដល់ការស្នាក់នៅបណ្ដោះអាសន្ន ឬ រៀបចំស្បៀងអាហារសម្រាប់អ្នកដែលចូលរួមក្នុងការងារសាងសង់ និងការគាំទ្រផ្នែករដ្ឋបាល ។ គួរធ្វើការពិចារណាពីតម្រូវការផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងពេលវេលា និងប្រភពពលកម្មរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ការផ្ដល់ជំនួយពីក្រុមការងារកម្លាំងពលកម្មសហគមន៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬ កម្លាំងដែលចុះកិច្ចសន្យាអាចបំពេញបន្ថែមនូវការចូលរួមរបស់ក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ ។ ជំនួយបែបនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការគាំទ្រដល់ក្រុមគ្រួសារដែលមានស្ត្រីជាមេគ្រួសារ ដោយសារស្ត្រីអាចស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ជាពិសេសពីការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទនៅពេលស្វែងរកជំនួយសម្រាប់សាងសង់ទីជម្រករបស់ខ្លួន (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55 គោលការណ៍ស្ដីពីការការពារទី 2 នៅទំព័រ 36 និងបទដ្ឋានស្ដីពីរបស់របរមិនមែនស្បៀងអាហារ ទី 5 នៅទំព័រ 276)។ ប្រជាជនដែលមានការលំបាកក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទី មនុស្សចាស់ និងអ្នកផ្សេងៗទៀតដែលពុំមានលទ្ធភាពអនុវត្តសកម្មភាពសាងសង់ក៏អាចត្រូវការជំនួយផងដែរ ។

2. ជំនាញ និងបទពិសោធន៍បច្ចេកទេស ៖ ការរចនាម៉ូដ ការសាងសង់ និងជំនាញគ្រប់គ្រងតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវសមស្របបំពេញបន្ថែមទៅលើជំនាញ និងការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងផ្ដល់នូវបទពិសោធន៍ផ្នែកដំណើរការតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេស និងផ្លូវច្បាប់ដែលគេបង្កើតឡើង (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 6 នៅទំព័រទី 71) ។ នៅតាមទីតាំងនានាដែលងាយរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយតាមរដូវកាល ឬ តាមវដ្តការចូលរួមរបស់អ្នកឯកទេសផ្នែកបច្ចេកទេសដែលមានបទពិសោធន៍ពីមុនៗមកទាក់ទងនឹងដំណោះស្រាយតាមមូលដ្ឋានដែលសមស្រប ឬ ការអនុវត្តដែលបានឯកភាពអាចបង្ហាញឲ្យដឹងពីដំណើរការនៃការរចនាម៉ូដ និងការសាងសង់ ។

3. ការស្វែងរកប្រភពសម្ភារៈ និងកម្លាំងពលកម្ម ៖ ការផ្ដល់យ៉ាងឆាប់រហ័សនូវដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក ឬ សម្ភារៈ និងឧបករណ៍នានាទោះបីជាដាច់ដោយឡែក ឬ ក្នុងទម្រង់ជាកញ្ចប់ដែលបានកំណត់ជាមុនក៏ដោយ ក៏អាចធ្វើឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានលទ្ធភាពរចនាម៉ូដ ឬ សាងសង់ទីជម្រកដោយខ្លួនឯងបានដែរ ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន គួរមានការគាំទ្រដល់ការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតតាមមូលដ្ឋានតាមរយៈការទិញសម្ភារៈសាងសង់ក្នុងមូលដ្ឋាន ជំនាញសាងសង់ជាលក្ខណៈឯកទេស និងកម្លាំងពលកម្មដែលបង្ហាញឲ្យដឹងតាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណនិងការវិភាគទីផ្សារយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ ប្រសិនបើការផ្ដល់ប្រភពសម្ភារៈតាមមូលដ្ឋានទំនងជាមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានយ៉ាងច្រើនទៅលើសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាន ឬ បរិស្ថានធម្មជាតិ ចំណុចដូចខាងក្រោមអាចនឹងតម្រូវឲ្យមាន ៖ ការប្រើប្រាស់ប្រភពច្រើនកន្លែង សម្ភារៈ ឬ ដំណើរការផលិតតាមវិធីផ្សេងទៀត ប្រភពសម្ភារៈដែលមានប្រភពតាមតំបន់ ឬ អន្តរជាតិ ឬ ប្រព័ន្ធទីជម្រកផ្ដាច់មុខ (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 5 នៅទំព័រ 265) ។ ការប្រើប្រាស់ឡើងវិញនូវសម្ភារៈនានាដែលសល់ពីអាគារខូចខាត ការកំណត់ពីសិទ្ធិទទួលបានសម្ភារៈដូចនេះគួរត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ ។

4. ការបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ និងការកាត់បន្ថយហានិភ័យ ៖ ភាពធន់របស់សំណង់ត្រូវតែមានសង្គតិភាពជាមួយល័ក្ខខ័ណ្ឌអាកាសធាតុ និងមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិដែលគេបានដឹង ហើយគួរគិតគូរពីការកែសម្រួលដើម្បី

ដោះស្រាយផលប៉ះពាល់ពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុតាមមូលដ្ឋាន ។ ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះបទដ្ឋានសាងសង់ ឬ ការងារសាងសង់ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយគួរត្រូវបានអនុវត្តដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ ។

5. ការរចនាម៉ូដ និងការសាងសង់អាគារសាធារណៈដែលមានសុវត្ថិភាព ៖ អាគារសាធារណៈសម្រាប់ការស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន និងអចិន្ត្រៃយ៍ ដូចជា សាលារៀន និងអាគារសម្រាប់ថែទាំសុខភាពគួរត្រូវបានសាងសង់ ឬ ជួសជុលដើម្បីឲ្យធននឹងគ្រោះមហន្តរាយ និងដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព និងការចេញចូលសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ។ អាគារបែបនេះត្រូវស្របទៅតាមបទដ្ឋានសំណង់ជាក់លាក់តាមផ្នែក និងនីតិវិធីនានាដែលបានសម្រេច ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងតម្រូវការនានាដែលអាចចេញចូលបានសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទី ពិបាកមើល ឬ ពិបាកប្រាស្រ័យទាក់ទង ។ ការជួសជុល ឬ ការសាងសង់អាគារបែបនេះគួរត្រូវបានអនុវត្តដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច និងបង្ហាញឲ្យដឹងតាមរយៈហេដ្ឋារចនាសម្ព័ននៃសេវាកម្មដែលបានឯកភាព និងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការថែទាំដែលអាចធ្វើទៅបាន(សូមមើលបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) ៖ ការងារត្រៀមបង្ការ ការឆ្លើយតប ការស្តារឡើងវិញ) ។

6. បទដ្ឋានសំណង់ ៖ បទដ្ឋាន និងសេចក្តីណែនាំអំពីសំណង់គួរត្រូវបានឯកភាពជាមួយអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធដើម្បីធានាថាតម្រូវការសុវត្ថិភាព និងការអនុវត្តការងារសំខាន់ៗត្រូវបានឆ្លើយតប ។ ទីណាដែលក្រុមស្តីពីការសាងសង់តាមមូលដ្ឋាន ឬ ថ្នាក់ជាតិដែលដាក់ឲ្យអនុវត្តនោះមិនត្រូវបានប្រកាន់ខ្ជាប់ ឬ មិនត្រូវបានពង្រឹងតាំងពីដើមមក នោះការអនុវត្តតាមបន្ថែមគួរត្រូវបានឯកភាព ដោយឆ្លុះបញ្ចាំងពីវប្បធម៌នៃការសាងសង់លំនៅដ្ឋានតាមមូលដ្ឋានល័ក្ខខ័ណ្ឌអាកាសធាតុ ធនធាន សមត្ថភាពក្នុងការសាងសង់ និងការថែទាំ លទ្ធភាពចេញចូល និងលទ្ធភាពអាចផ្គត់ផ្គង់បាន។

7. ការគ្រប់គ្រងលទ្ធកម្ម និងសំណង់ ៖ កម្មវិធីសាងសង់គួរត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីរៀបចំផែនការសកម្មភាព ។ កម្មវិធីនេះត្រូវដាក់បញ្ចូលការកំណត់ពេលវេលាសំខាន់ៗ ដូចជា កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់គោលដៅ ការកំណត់ទីតាំងឡើងវិញសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដើម្បីទទួលបានដំណោះស្រាយទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅជាក់លាក់ និងទម្រង់អាកាសធាតុតាមរដូវកាល ។ សង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ ការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធិផល និងគណនេយ្យភាព ហើយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការសាងសង់ទាក់ទងនឹងសម្ភារៈ កម្លាំងពលកម្ម និងការត្រួតពិនិត្យ ការដ្ឋានក៏គួរបង្កើតឡើងផងដែរ ។ កិច្ចការនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការស្វែងរកប្រភពលទ្ធកម្ម ការដឹកជញ្ជូន ការប្រើប្រាស់ និងការគ្រប់គ្រងចាប់តាំងពីចាប់ផ្តើមរហូតដល់ការដ្ឋានដោយឡែកៗតាមតម្រូវការ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 4 នៅទំព័ 188) ។

8. ការកែលម្អ និងការថែទាំ ៖ ដោយសារការឆ្លើយតបផ្នែកទីជម្រកក្នុងដំណាក់កាលដំបូងជាទូទៅផ្តល់តែកម្រិតអប្បបរមានៃទីកន្លែងបិទបាំង និងជំនួយផ្នែកសម្ភារៈប៉ុណ្ណោះ ទើបប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់នឹងត្រូវការស្វែងរកមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀតក្នុងការបង្កើតទំហំ ឬ គុណភាពរបស់ទីកន្លែងបិទបាំងដែលបានផ្តល់ឲ្យ ។ ទម្រង់នៃការសាងសង់ និងសម្ភារៈដែលប្រើប្រាស់ត្រូវបង្កលទ្ធភាពឲ្យក្រុមគ្រួសារនិមួយៗអាចថែទាំ និងកែសម្រួល ឬ កែលម្អទីជម្រកបន្ថែមដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរយៈពេលវែងរបស់ខ្លួនដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈដែលអាចរកបានក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី 5 នៅទំព័រ 276) ។

បទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 5 ៖ ផលប៉ះពាល់លើបរិស្ថាន

ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ និងការកំណត់ពីប្រភពសម្ភារៈ និងបច្ចេកទេសក្នុង ការសាងសង់ ដែលប្រើប្រាស់ជួយកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិក្នុងមូលដ្ឋាន។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប៉ាន់ប្រមាណ និងវិភាពពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃគ្រោះមហន្តរាយទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិក្នុងមូលដ្ឋាន និង ហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកបរិស្ថាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- គិតគូរពិចារណាពីវិសាលភាពនៃធនធានធម្មជាតិ ក្នុងមូលដ្ឋានដែលមាននៅពេលរៀបចំប្លង់ទីតាំងបណ្តោះអាសន្ន ឬ អចិន្ត្រៃយ៍របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3) ។
- គ្រប់គ្រងធនធានបរិស្ថានធម្មជាតិក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការកំពុងបន្ត និងពេលអនាគតរបស់ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3) ។
- កាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើធនធានបរិស្ថានធម្មជាតិក្នុងមូលដ្ឋានដែលអាចបណ្តាល មកពីការផលិត និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈសំណង់ និងដំណើរការសាងសង់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3-4) ។
- រក្សាទុកដើមឈើ និងរុក្ខជាតិផ្សេងៗទៀតនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីបង្កើនការទាក់ទាញទឹកភ្លៀងកាត់ បន្ថយជាអតិប្បរមានូវការសឹករេចរិលដី និងផ្តល់ម្លប់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ស្តារឡើងវិញនូវទីតាំងសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាបណ្តោះអាសន្នឲ្យដូចល័ក្ខខ័ណ្ឌដើមរបស់វានៅពេលលែង ត្រូវការទីកន្លែងទាំងនោះទៀត លើកលែងតែគេមិនឯកភាពប៉ុណ្ណោះ (សូមមើលចំណុះបន្ថែមទី 6) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ការរៀបចំផែនការសម្រាប់ការវិលត្រឡប់ទៅវិញការធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះ ឬ ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្នទាំងអស់ បង្ហាញថា ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមា និង/ឬ សម្រាល (សូម មើលសេចក្តីណែនាំទី 1-6) ។
- ដំណើរការសាងសង់ និងការស្វែងរកប្រភពសម្ភារៈសម្រាប់ដំណោះស្រាយទីជម្រកទាំងអស់បង្ហាញថាផលប៉ះពាល់ អវិជ្ជមានទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិតាមមូលដ្ឋានត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមា និង/ឬ សម្រាល (សូមមើល សេចក្តីណែនាំទី 4) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីបរិស្ថាន ៖ ផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះមហន្តរាយទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសកម្មភាពឆ្លើយតប និងសម្រាលតាមតម្រូវការ ។ គ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិជាច្រើន ដូចជា ការរអិលបាក់ដីជារឿយៗ គឺជាលទ្ធផលផ្ទាល់នៃការគ្រប់គ្រងមិនត្រឹមត្រូវលើធនធានបរិស្ថានធម្មជាតិ ។ ម៉្យាងវិញ ទៀត វាអាចដោយសារតែហានិភ័យ ឬ ភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកបរិស្ថានដែលមានស្រាប់ ដូចជាការជន់លិចតាមរដូវ

កាលនៅតាមតំបន់ទាបៗ ឬ កង្វះធនធានបរិស្ថានធម្មជាតិដែលអាចប្រមូលផលបានដោយសុវត្ថិភាព។ ផ្លូវថ្នល់ ការយល់ដឹងពីហានិភ័យទាំងនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការផ្សព្វផ្សាយពីផែនការតាំងទីលំនៅ និងដើម្បីធានាថាភាពងាយរងគ្រោះនានាដែលបានដឹងដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផលប៉ះពាល់ពីបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុផងដែរត្រូវបានដោះស្រាយជាផ្នែកមួយនៃការឆ្លើយតប ។

2. និរន្តរភាព និងការគ្រប់គ្រងធនធានបរិស្ថាន ៖ នៅទីណាត្រូវការធនធានបរិស្ថានដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្កើននិរន្តរភាពសម្រាប់ការតាំងទីលំនៅរបស់មនុស្សនៅមានកម្រិត តម្រូវការដែលគ្មាននិរន្តរភាពណាមួយបែបនេះទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិគួរត្រូវបានកាត់បន្ថយ ។ ទីណាដែលមានធនធានធម្មជាតិដូចនេះការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្នគួរត្រូវបានគ្រប់គ្រងដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវការខូចខាតដល់បរិស្ថាន។ ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលពីខាងក្រៅប្រកបដោយនិរន្តរភាព និងជម្រើសផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ការផ្តល់ស្មៅឲ្យសត្វពាហនៈ ផលិតផលកសិកម្ម និងសកម្មភាពផ្សេងៗដែលគាំទ្រដល់ការចិញ្ចឹមជីវិតដោយពឹងផ្អែកលើធនធានធម្មជាតិគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ និងគ្រប់គ្រង ។ ការតាំងទីលំនៅតិចកន្លែង ប៉ុន្តែមានទំហំធំៗអាចមាននិរន្តភាពផ្នែកបរិស្ថានច្រើនជាងការតាំងទីលំនៅតូចៗច្រើនកន្លែងដែលធ្វើឲ្យបែកខ្ញែកគ្នាពិបាកក្នុងការគ្រប់គ្រង ឬ ត្រួតពិនិត្យដោយស្រួល ។ ផលប៉ះពាល់ទៅលើតម្រូវការធនធានបរិស្ថានធម្មជាតិរបស់ប្រជាជនដែលទទួលអ្នកដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយឲ្យស្នាក់នៅ ឬ តាំងទីលំនៅជិតតំបន់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក៏គួរត្រូវបានពិចារណាផងដែរ ។

3. ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់រយៈពេលវែងទៅលើបរិស្ថាន ៖ គួរមានការពិចារណាអំពីការគ្រប់គ្រងធនធានបរិស្ថានធម្មជាតិគ្រប់កម្រិតទាំងអស់នៅពេលធ្វើផែនការ ។ នៅទីណាដែលតម្រូវការផ្តល់ទីជម្រកសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់បង្កផលប៉ពាល់អវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិតាមរយៈការធ្វើឲ្យហិនហោចដល់ធនធានបរិស្ថានក្នុងមូលដ្ឋាន ឥទ្ធិពលរយៈពេលវែងគួរត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមាតាមរយៈសកម្មភាពគ្រប់គ្រង ឬ ការស្តារបរិស្ថានឡើងវិញបន្ថែម ។ មានការណែនាំឲ្យពិគ្រោះយោបល់ជាមួយទីភ្នាក់ងារផ្នែកបរិស្ថានសមស្របនានា ។

4. ការស្វែងរកប្រភពសម្ភារៈសំណង់ ៖ ផលប៉ះពាល់លើបរិស្ថានក្នុងការស្វែងរកប្រភពធនធានបរិស្ថានធម្មជាតិគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ដូចជា ទឹក ឈើសម្រាប់សាងសង់ ខ្សាច់ ដី និងស្មៅ ព្រមទាំងថាមពលសម្រាប់ដុតធ្វើឥត និងក្បឿងប្រក់ផ្ទះផងដែរ ។ កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកប្រើប្រាស់តាមវប្បធម៌ អត្រានៃការដកហូត និងបង្កើត ឡើងវិញ និងភាពជាម្ចាស់ ឬ ការគ្រប់គ្រងទៅលើធនធានទាំងនេះ ។ ប្រភពនៃការផ្គត់ផ្គង់តាមរបៀបផ្សេងទៀត ឬ បន្ថែមអាចគាំទ្រដល់សេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាន និងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរយៈពេលវែងណាមួយទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិតាមមូលដ្ឋាន ។ ការប្រើប្រាស់ប្រភពច្រើនប្រភេទ និងការប្រើប្រាស់ឡើងវិញនូវសម្ភារៈដែលនៅសេសសល់សម្ភារៈផ្សេងៗទៀត និងដំណើរការផលិត (ដូចជា ការប្រើប្រាស់ដីដែលមានស្ថេរភាព) គួរត្រូវបានលើកកម្ពស់ ។ ចំណុចនេះ គួរតែបូកបញ្ចូលជាមួយនឹងការអនុវត្តការកាត់បន្ថយ ដូចជា ការដាំដើមឈើឡើងវិញបន្ថែមទៀត ។

5. សំណឹក ៖ ដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅគួរត្រូវបានរៀបចំប្លង់ដើម្បីរក្សាដើមឈើ និងប្រភេទរុក្ខជាតិផ្សេងៗទៀតដើម្បីធ្វើឲ្យដីមានស្ថេរភាព និងដើម្បីបង្កើនជាអតិប្បរមានូវឱកាសផ្សេងៗ

សម្រាប់ធ្វើជាម្លប់ និងការពារពីអាកាសធាតុ ។ បណ្តាញធម្មជាតិគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់សមាសធាតុផ្សេងៗដូចជាផ្លូវថ្មើរជើង និងប្រព័ន្ធលូបង្ហូរទឹកដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវសំណឹក និងការជន់លិច។ នៅកន្លែងដែលមិនអាចសម្រេចកិច្ចការនេះបាន គួរមានការការទប់ស្កាត់ការសឹករេចរឹលណាមួយដែលទំនងជាកើតមានតាមរយៈការផ្តល់ជាប្រឡាយបង្ហូរទឹក ការបង្ហូរតាមទុយោកប់ក្រោមផ្លូវ ឬ ទំនប់ដែលមានដាំដើមឈើដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវការហូរច្រោះ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីលូបង្ហូរទឹកទី 1 នៅទំព័រ 121) ។

6. ការប្រគល់ ៖ ការបង្កើតឲ្យមានឡើងវិញនូវធម្មជាតិរបស់បរិស្ថានគួរត្រូវបានពង្រឹងនៅក្នុង និងនៅជុំវិញកន្លែងតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ន តាមរយៈវិធានការស្តារបរិស្ថានសមស្រប ។ ការបញ្ឈប់ជាយថាហេតុនូវការតាំងទីលំនៅណាមួយបែបនេះគួរមានការគ្រប់គ្រង ដើម្បីធានាបាននូវការបោសសម្អាតដោយសមស្របនូវសម្ភារៈ ឬកាកសំណល់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបាន ឬ ដែលអាចមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើបរិស្ថានធម្មជាតិ ។

២. របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ ៖ សម្លៀកបំពាក់ សម្ភារៈសម្រាប់ដេក និងរបស់របរសម្រាប់គ្រួសារ

សម្លៀកបំពាក់ ភួយ និងសម្ភារៈដំណេកឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនរបស់មនុស្សភាគច្រើនសម្រាប់ជាការបិទបាំងពីអាកាសធាតុ និងសម្រាប់ការថែរក្សាសុខភាព ឯកជនភាព និងសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ ។ តម្រូវឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានទំនិញ និងការផ្គត់ផ្គង់ជាមូលដ្ឋានដើម្បីឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយមានលទ្ធភាពរៀបចំ និងទទួលទានស្បៀងអាហារ ផ្ដល់ភាពកក់ក្ដៅតាមរយៈកម្ដៅដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន និងសាងសង់ ថែរក្សា ឬ ជួសជុលលំនៅដ្ឋាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 2 នៅទំព័រ 94 និងបទដ្ឋានស្ដីពីការផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី 1 នៅទំព័រ 97) ។

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ មិនថាពួកគេមានលទ្ធភាពវិលត្រឡប់ទៅកាន់ទីកន្លែង លំនៅដ្ឋានដើមរបស់ខ្លួនវិញ ត្រូវបានគ្រួសារផ្សេងទៀតទទួលឲ្យស្នាក់នៅជាមួយ ឬ ត្រូវបានផ្ដល់កន្លែងស្នាក់នៅនៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅរួមគ្នាបណ្ដោះអាសន្ននោះទេ នឹងមានតម្រូវការផ្នែករបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារជាលក្ខណៈបុគ្គល និងលក្ខណៈគ្រួសារដែលត្រូវតែបានប៉ាន់ប្រមាណ និងឆ្លើយតបក្នុងលក្ខណៈមួយសមស្រប ។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំពីគ្រោះមហន្តរាយ ជាពិសេសគ្រួសារម្ចាស់ផ្ទះក៏អាចត្រូវការជំនួយជារបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារដែរ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបន្ទុកការងារបន្ថែមរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ ឬ ផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយទៅលើសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាន និងលទ្ធភាពទទួលបានសម្ភារៈទាំងនោះ។

ទោះបីជាការបែងចែករបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ គឺជាសកម្មភាពនៃការឆ្លើយតបជាទូទៅក៏ដោយ ក៏គេត្រូវពិចារណាផងដែរអំពីការផ្ដល់សាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ដើម្បីមានលទ្ធភាពទទួលបានរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារនានានៅតាមទីផ្សារក្នុងមូលដ្ឋាននានានៅតែបន្តបើកដំណើរការ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្ដីពីការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ទី 1 នៅទំព័រ 200)។

របស់របរសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ជាទូទៅរបស់បុគ្គលឬក្រុមគ្រួសារពុំតម្រូវឲ្យមានព័ត៌មានឬការណែនាំបន្ថែម ពីរបៀបដែលត្រូវប្រើប្រាស់របស់របរទាំងនោះឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ របស់របរសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ ការជួសជុល ឬការសាងសង់ទីជម្រក ដូចជា សម្ភារៈសំណង់ សម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុល ឬ ឧបករណ៍ផ្សេងៗ ជាទូទៅ នឹងត្រូវការសេចក្ដីណែនាំអំពីបច្ចេកទេសបន្ថែមទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនូវរបស់របរទាំងនោះ ។ស្រដៀងគ្នានេះដែរ របស់របរដែលត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនគួរត្រូវបានគាំទ្រតាមរយៈសកម្មភាពលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណដែលសមស្រប (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី 1-2 នៅទំព័រទី 91 - 94) ។

បទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី 1 ៖ របស់របរសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់បុគ្គល ក្រុមគ្រួសារទូទៅ និងទីជម្រក

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានរបស់របរគ្រប់គ្រាន់ដែលផ្គត់ផ្គង់ដល់បុគ្គល ក្រុមគ្រួសារជាទូទៅ និងទីជម្រកដើម្បីធានាបាននូវសុខភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ខ្លួន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការដោយឡែកៗរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាក់ទិននឹងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2 និងបទដ្ឋានស្តីពីការផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី 3 នៅទំព័រ 103) ។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារណាដែលគេអាចផ្តល់ឲ្យនៅតាមមូលដ្ឋាន ឬ ទទួលបានពីប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ខ្លួនឯងតាមរយៈការផ្តល់ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ (សូមមើល សេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ពិចារណាពីភាពសមស្របនៃរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទាំងអស់នៅក្នុងកញ្ចប់ដែលផ្តល់ឲ្យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- រៀបចំផែនការសម្រាប់ការបែងចែកតាមលំដាប់លំដោយ មានតម្លាភាព និងសមភាពនូវរបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារទាំងអស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ផ្តល់ការណែនាំ សេចក្តីណែនាំអំពីបច្ចេកទេស ឬ ការផ្សព្វផ្សាយពីផលប្រយោជន៍នៃរបស់របរសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ទីជម្រកនៅពេលដែលតម្រូវឲ្យមាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។
- រៀបចំផែនការផ្តល់របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារបន្ថែមសម្រាប់ប្រជាជនភៀសខ្លួនក្នុងរយៈពេលដែលអូសបន្លាយវែង (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- តម្រូវការរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារដែលបានប៉ាន់ប្រមាណរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយទាំងមូលត្រូវបានឆ្លើយតប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-7) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការនានា ៖ តម្រូវការដាច់ដោយឡែកនូវរបស់របរផ្ទាល់ខ្លួនដូចជា សម្លៀកបំពាក់ និងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន របស់របរសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារទាំងមូលដូចជាការរក្សាទុក និងការរៀបចំស្បៀងអាហារ ហើយនឹងរបស់របរផ្សេងៗដែលផ្គត់ផ្គង់ដល់ការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកទីជម្រក ដូចជា កៅស៊ូប្លាស្ទីក ក្រណាត់សំពត់ ឧបករណ៍ ឬ សម្ភារៈសំណង់មូលដ្ឋានគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ។ ការញែកឲ្យដាច់ពីគ្នាគួរត្រូវធ្វើឡើងរវាងតម្រូវការរបស់បុគ្គល និងតម្រូវការរួម ជាពិសេស ចំពោះការចម្អិនស្បៀងអាហារ និងថាមពល ។ គួរមានការកំណត់ អត្តសញ្ញាណតម្រូវការរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារដែលអាចឆ្លើយតបបានដោយប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលមានប្រភពនៅក្នុងមូលដ្ឋានស្រដៀងៗគ្នា។ គួរមានការគិតគូរពិចារណាអំពីតម្រូវការជា ហិប កាតាប ឬ ឡាំង ស្រដៀងគ្នានេះសម្រាប់រក្សាទុក និងដឹកជញ្ជូនទំនិញផ្ទាល់ខ្លួន និងរបស់របរគ្រួសារសម្រាប់ប្រជាជនភៀសខ្លួន និងអ្នកដែលត្រូវចាកចេញដើម្បីការដាក់បញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃជំនួយរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ ។ ការផ្តល់របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារគួរតែជាផ្នែកមួយនៃផែនការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយទូទៅ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1-3 នៅទំព័រ 55-61 និងបទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 1 នៅទំព័រ 249) ។

2. ទីកន្លែងរួម ៖ គួរផ្តល់របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារដើម្បីគាំទ្រដល់ផ្នែកអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន សុខភាពការរៀបចំស្បៀងអាហារ និងការចម្អិនអាហារជាដើម តាមលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់សាលារៀន និងទីកន្លែងរួមផ្សេងៗទៀត ។ លទ្ធភាពចេញចូលគួរត្រូវផ្តល់សម្រាប់កន្លែងកម្សាន្ត ឬ ប្រើប្រាស់សម្ភារៈសិក្សា ហើយគួរបង្កើតឲ្យមានទំនាក់ទំនងនានារវាងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យអប់រំដើម្បីធានាថា សារស្តីពីសុខភាពសាធារណៈ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ដ៏ត្រឹមត្រូវនូវរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ 1-2 នៅទំព័រ 91-94 និងបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) នៅក្នុងការអប់រំ ៖ ការងារត្រៀមបង្ការ ការឆ្លើយតប ការស្តារឡើងវិញ) ។

3. ការស្វែងរកប្រភពរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ ៖ គ្រោះមហន្តរាយនានាជះឥទ្ធិពលទៅលើសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាន និងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ដែលជារឿយៗបង្កឲ្យមានភាពចាំបាច់ក្នុងការស្វែងរកប្រភពរបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារពីខាងក្រៅ និងការបែងចែកដោយផ្ទាល់ទៅដល់បុគ្គល ក្រុមគ្រួសារ ឬ សហគមន៍ ។ ការវិភាគពីទីផ្សារភ្លាមៗដែលជាផ្នែកនៃការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការដំបូងអាចកំណត់ថាតើរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារស្រដៀងៗគ្នាអាចស្វែងរកប្រភពនៅតាមមូលដ្ឋាន ឬ នៅកន្លែងជិតខាងដែលជាតំបន់មិនទទួលរងផលប៉ះពាល់បានដែរ ឬទេ ។ ទីណាដែលសេដ្ឋកិច្ចក្នុងមូលដ្ឋាននៅមានដំណើរការនៅឡើយ ឬ អាចត្រូវបានទ្រទ្រង់ដោយជំនួយជាក់លាក់ក្នុងការស្វែងរកប្រភព ឬ ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ការផ្តល់សាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណទូទាត់អាចធ្វើឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រងតម្រូវការរបស់របរដែលជាជំនួយរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ទី 1 នៅទំព័រ 200) ។ ជំនួយណាមួយបែបនេះគួរធ្វើការរៀបចំផែនការដើម្បីធានាថា ប្រជាជនងាយរងគ្រោះនឹងមិនបាត់បង់ផលប្រយោជន៍នោះទេ និងធានាថា តម្រូវការជំនួយសង្គ្រោះត្រូវបានឆ្លើយតប។

4. កញ្ចប់ជំនួយសង្គ្រោះ ៖ ជារឿយៗ របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារត្រូវបានវេចខ្ចប់ និងទុកដាក់ជាមុន នៅក្នុងឃ្លាំង ដោយផ្អែកទៅលើបទដ្ឋានបច្ចេកទេស និងរបស់នៅខាងក្នុង។ បរិមាណ និងបទដ្ឋានបច្ចេកទេសនៃរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារនៅក្នុងកញ្ចប់សម្រាប់គ្រួសារមួយគួរត្រូវបានពិចារណាដោយយោងទៅលើចំនួនប្រជាជននៅក្នុងគ្រួសារទាំងមូល អាយុ ភេទរបស់ពួកគេ និងវត្តមានរបស់ប្រជាជនដែលមានសេចក្តីត្រូវការជាក់លាក់ ព្រមទាំងរបស់របរដែលអាចទទួលយកបានតាមលក្ខណៈវប្បធម៌ ។

5. ការបែងចែក ៖ វិធីសាស្ត្រនៃការបែងចែកដែលមានប្រសិទ្ធិផល និងសមធម៌គួរត្រូវបានរៀបចំផែនការដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ត្រូវជូនដំណឹងដល់ប្រជាជនពីការបែងចែកបែបនេះ និងពីការចុះឈ្មោះ ឬ ដំណើរការប៉ាន់ប្រមាណដែលតម្រូវឲ្យមានការចូលរួម ។ ការចុះឈ្មោះជាផ្លូវការ ឬ ការចែកចាយសញ្ញាសម្គាល់គួរត្រូវបានអនុវត្ត ។ សូមធានាថា បុគ្គល ឬ ក្រុមគ្រួសារ ដែលងាយរងគ្រោះមិនត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីបញ្ជីចែកចាយឡើយ ហើយអាចមានលទ្ធភាពទទួលបានទាំងព័ត៌មាន និងការចែកចាយនោះផ្ទាល់ ។ ដំណើរការប្តឹងតវ៉ាគួរត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់មួយចំនួនដែលកើតឡើងក្នុងពេលចុះឈ្មោះ ឬ បែងចែក។ វាចាំបាច់គួរធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនានា អំពីថាតើទីកន្លែងចែកចាយណាខ្លះដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់ការចេញចូល និងការទទួលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនូវរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារព្រមទាំងសម្រាប់ការវិលត្រឡប់របស់អ្នកទទួលប្រកបដោយសុវត្ថិភាពផងដែរ ។ ចម្ងាយនៃការដើរទៅកាន់ទងនឹងលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រ និងភាពប្រាកដនិយមព្រមទាំងភាពស្មុគស្មាញនៃតម្លៃក្នុងការដឹកជញ្ជូនទំនិញធំៗ ដូចជារបស់របរសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់លំនៅដ្ឋាន គួរត្រូវបានគិតគូរ ។ ការត្រួតពិនិត្យការបែងចែក និងការប្រើប្រាស់របស់របរមិនមែន

ជាស្បៀងអាហារ ដែលផ្តល់ឲ្យគួរត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីភាពគ្រប់គ្រាន់ និងភាពត្រឹមត្រូវ ទាំងដំណើរការចែកចាយ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារនោះឯង (សូមមើសសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 5 នៅទំព័រ 192) ។

6. ការលើកកម្ពស់ការណែនាំ និងសេចក្តីណែនាំអំពីបច្ចេកទេស ៖ របស់របរសម្រាប់បុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារ ទូទៅត្រូវមានលក្ខណៈស៊ាំចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដើម្បីប្រើប្រាស់ដោយពុំចាំបាច់មានសេចក្តីណែនាំបន្ថែម ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេចក្តីណែនាំអំពីបច្ចេកទេស និងការណែនាំនានា គួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនៅពេលដែលសមស្របដើម្បីបំពេញបន្ថែមទៅលើការផ្តល់របស់របរសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ ទីជម្រកដូចជា សម្ភារៈសំណង់ ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុល (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ ទី 5 នៅទំព័រ 276) ។ ការវេចខ្ចប់អាចអនុវត្តបានតាមដ្យាក្រាមសាមញ្ញៗ ដែលបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ពីរបៀបដែលអាចប្រើប្រាស់របស់របរទាំងនោះ ដោយសុវត្ថិភាពដើម្បីជួសជុល ឬ សាងសង់ទីជម្រកដែលមានសុវត្ថិភាព និងគ្រប់គ្រាន់ ។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងអ្នកឯកទេសផ្នែកសំណង់តាមមូលដ្ឋានគួរត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងនៅនឹងកន្លែង (ឧ. ការជួសជុល ឬ ការសាងសង់ទីជម្រកគំរូ) ក្នុងគោលបំណងឲ្យមានការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់ពីបច្ចេកទេសសាងសង់ដែលត្រូវការ ។ ចំណុចខ្សោយណាមួយក្នុងការរៀបចំ និងការសាងសង់ទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលអាចរួមចំណែកដល់ការធ្វើឲ្យខូចខាត ឬ ការបំផ្លិចបំផ្លាញលំនៅដ្ឋានព្រមទាំងគំរូប្រតិបត្តិល្អៗក្នុងមូលដ្ឋានដែលទប់ទល់នឹងគ្រោះហន្តរាយ បានគួរធ្វើការបង្ហាញឲ្យបានច្បាស់ដល់អ្នកទាំងឡាយដែលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសាងសង់ ។

7. ការបំពេញបន្ថែម ៖ ការរៀបចំផែនការចែកចាយជំនួយសង្គ្រោះត្រូវពិចារណាពីអត្រានៃការប្រើប្រាស់រយៈពេលឲ្យផលពីការប្រើប្រាស់ និងលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងការបន្ថែមរបស់របរនានាបែបនេះ ។

បទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី 2 ៖ សម្លៀកបំពាក់ និងសម្ភារៈសម្រាប់ដេក

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយមានសម្លៀកបំពាក់ ភួយ និងសម្ភារៈសម្រាប់ដេកគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធានាបាននូវផាសុខភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សុខភាព និងសុខុមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួន។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់ពីតម្រូវការសម្លៀកបំពាក់ខុសៗគ្នារបស់ស្ត្រី កុមារី បុរស និងកុមារាសម្រាប់គ្រប់ប្រភេទអាយុទាំងអស់ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងទារក និងបុគ្គលដែលងាយរងគ្រោះ ឬ ដែលគេមិនសូវរាប់រកផងដែរ ហើយត្រូវធានាលទ្ធភាពទទួលបានរបស់របរដែលគេត្រូវការតាមទំហំត្រឹមត្រូវ និងសមស្របតាមវប្បធម៌ រដូវកាល និងអាកាសធាតុ(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-5) ។

- កំណត់ពីតម្រូវការភួយ និងសម្ភារៈសម្រាប់ដេករបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងធានាលទ្ធភាពទទួលបានភួយ និងសម្ភារៈសម្រាប់ដេកទៅតាមតម្រូវការដើម្បីផ្តល់ផាសុខភាពដោយមានកម្តៅគ្រប់គ្រាន់និងដើម្បីធ្វើឲ្យមានលទ្ធភាពក្នុងការរៀបចំការដេកឲ្យបានសមរម្យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-5) ។

- ប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការមុងជ្រលក់ថ្នាំបណ្តេញសត្វល្អិត និងផ្តល់ទៅតាមតម្រូវការ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 1-3 នៅទំព័រ 111-116) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ស្ត្រី កុមារី បុរស និងកុមារាទាំងអស់យ៉ាងហោចណាស់ក៏មានសម្លៀកបំពាក់ពេញលេញ 2 សម្រាប់ ដែលមានទំហំត្រឹមត្រូវ និងស្របតាមវប្បធម៌ រដូវកាល និងអាកាសធាតុ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-5) ។

- ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់មានសម្ភារៈដំណេក 1 សម្រាប់ ដូចជាភួយ សម្ភារៈដំណេក កន្ទេលដេក ឬ ពូក និងមុងជ្រលក់ថ្នាំបណ្តេញសត្វល្អិតនៅពេលដែលតម្រូវឲ្យមានដើម្បីធានាបាននូវផាសុខភាពដោយមានកម្តៅ គ្រប់គ្រាន់ និងធ្វើឲ្យមានលទ្ធភាពក្នុងការរៀបចំការដេកឲ្យបានសមរម្យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-5 និងបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 1-3 នៅទំព័រ 111-116) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់ ៖ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ត្រូវមានលទ្ធភាពទទួលបានសម្លៀកបំពាក់សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធានាបាននូវផាសុខភាពផ្នែកកម្តៅ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ខ្លួន ។ ចំណុចនេះនឹងតម្រូវឲ្យមានយ៉ាងហោចណាស់ក៏សម្លៀកបំពាក់សំខាន់ៗ 2 សម្រាប់ដែរជាពិសេសសម្លៀកបំពាក់ក្នុងត្រូវតែអាចធ្វើការបោកគក់បាន ។

2. ភាពសមស្រប ៖ សម្លៀកបំពាក់ (រាប់បញ្ចូលទាំងស្រោមជើងតាមតម្រូវការផងដែរ) គួរមានលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពអាកាសធាតុ ព្រមទាំងការអនុវត្តតាមវប្បធម៌ និងមានទំហំស្របទៅតាមតម្រូវការ ។ ទារក និងកុមាររហូតដល់អាយុ 2ឆ្នាំ ក៏ត្រូវមានភួយមួយផងដែរបន្ថែមទៅលើសម្លៀកបំពាក់ដែលសមស្រប ។ សម្ភារៈដំណេកត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងពីការអនុវត្តតាមវប្បធម៌ និងមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់តាមបរិមាណដើម្បីសម្រួលដល់ការរៀបចំកន្លែងដេកដាច់ៗពីគ្នានៅពេលដែលគេត្រូវការ ។

3. ដំណើរការកម្តៅ ៖ គុណភាពគ្រប់គ្រងសីតុណ្ហភាពរបស់សម្លៀកបំពាក់ និងសម្ភារៈដំណេក គួរត្រូវបានពិចារណាបូករួមទាំងឥទ្ធិពលនៃអាកាសធាតុសើម ឬ អ័ព្ទទៅលើដំណើរការកម្តៅរបស់សម្ភារៈទាំងនោះ ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងសម្លៀកបំពាក់ និងរបស់របរសម្រាប់ដេកគួរត្រូវបានពិចារណាដើម្បីធានាថា កម្រិតនៃផាសុខភាពផ្នែកកម្តៅដែលគេត្រូវការត្រូវបានឆ្លើយតប ។ ការប្រើប្រាស់កន្ទេលដេក ឬ ពូកចម្លងកម្តៅដើម្បីទប់ទល់នឹងការបាត់បង់កម្តៅតាមរយៈដីប្រហែលជាមានប្រសិទ្ធភាពជាងការផ្តល់ភួយបន្ថែម ។

4. ភាពធន់បានយូរ ៖ សម្លៀកបំពាក់ និងសម្ភារៈដំណេកត្រូវជាប់ធន់បានយូរគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីស្លៀកពាក់ជាទូទៅ និងប្រើប្រាស់បានកាន់តែយូរអង្វែង ។

5. តម្រូវការជាក់លាក់ ៖ បុគ្គលទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យបំផុតត្រូវមានសម្លៀកបំពាក់ និងសម្ភារៈដំណេកបន្ថែមដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនានារបស់ពួកគេ ។ ចំណុចនេះរាប់បញ្ចូលទាំងប្រជាជនដែលមានបញ្ហាជាបន្តបន្ទាប់ ប្រជាជនដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន មនុស្សចាស់ និងបុគ្គលនានាដែលពុំអាចធ្វើចលនាបាន ។ ទារក កុមារ អ្នកទាំងឡាយដែលពិបាកធ្វើចលនា និងមនុស្សចាស់ងាយប្រឈមនឹងការបាត់បង់កម្តៅកាន់តែច្រើន ហេតុដូច្នេះហើយ ពួកគាត់អាចនឹងត្រូវការសម្លៀកបំពាក់ ភួយជាដើមបន្ថែម ដើម្បីធានាកម្រិតសមស្របនៃផាសុខភាពផ្នែកកម្តៅ ។ ដោយពិចារណាទៅលើការពិបាកក្នុង ការធ្វើដំណើររបស់ពួកគាត់ មនុស្សចាស់ និងអ្នកជំងឺ ឬ ពិការ គឺតម្រូវឲ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេស ដូចជា ការផ្តល់ពូក ឬ លើកគ្រែឲ្យខ្ពស់ជាដើម ។

បទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី ៣ ៖ សម្ភារៈផ្ទះបាយសម្រាប់ចម្អិនអាហារ និងទទួលទានអាហារ

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយមានលទ្ធភាពទទួលបានរបស់របរសមស្របតាមវប្បធម៌ សម្រាប់រៀបចំ និងរក្សាទុកស្បៀងអាហារ ព្រមទាំងសម្រាប់ចម្អិន ទទួលទាន និងផឹកទឹកផងដែរ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់ពីតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់សម្រាប់រៀបចំ និងរក្សាទុកស្បៀងអាហារព្រមទាំងសម្រាប់ចម្អិនអាហារទទួលទាន និងផឹកទឹកផងដែរ និងជួយសម្រួលឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានរបស់របរសមស្របតាមវប្បធម៌ដែលតម្រូវ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- គ្រួសារ ឬ ក្រុមនិមួយៗដែលមានសមាជិកពី 4 ទៅ 5 នាក់មានលទ្ធភាពទទួលបានឆ្នាំងដាំបាយដែលមានដៃ និងគម្របទៅតាមទំហំគ្រួសារចំនួន 2 បាសាំងដាក់ទឹកសម្រាប់ដាំស្ល ឬ ទទួលបាន កាំបិតសម្រាប់ផ្ទះបាយមួយ និងវែកសម្ល 2 (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានចានដាក់អាហារ 01 ស្លាព្រា 01 ឬ របស់របរផ្ទះបាយសម្រាប់ទទួលទានផ្សេងៗទៀត និងកា ឬ កំប៉ុងសម្រាប់ផឹកទឹក 01 (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ភាពសមស្រប ៖ ការជ្រើសរើសរបស់របរសម្រាប់ចម្អិនអាហារផ្សេងៗ និងសម្ភារៈផ្ទះបាយសម្រាប់ទទួលទានត្រូវមានលក្ខណៈសមស្របតាមវប្បធម៌ ហើយត្រូវបង្កើតឲ្យមានការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់អនុវត្តតាម ។ ស្ត្រី ឬ អ្នកទាំងឡាយដែលជាទូទៅពិនិត្យមើលពីការរៀបចំស្បៀងអាហារ គួរត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ជាមួយដើម្បីកំណត់ឲ្យបានជាក់លាក់ពីរបស់របរផ្សេងៗ ។ បរិមាណរបស់របរសម្រាប់ចម្អិនអាហារគួរត្រូវបានពន្យល់តាមរយៈការអនុវត្តផ្នែកសាសនា ដូចជាអ្នកដែលតម្រូវឲ្យរៀបចំចម្អិនអាហារដាច់ៗពីគ្នាសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារខុសៗគ្នានៅក្នុងផ្ទះមួយ ឬ ការបំបែកស្បៀងអាហារដាក់លាក់ក្នុងពេលរៀបចំ ។ ប្រភេទ និងបរិមាណរបស់របរផ្ទះបាយសម្រាប់ការចម្អិនអាហារ និងការទទួលទានត្រូវមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់មនុស្សចាស់ ជនពិការ និងកុមារ ។

2. សម្ភារៈ ៖ របស់របរដែលធ្វើពីជ័រប្លាស្ទិកទាំងអស់ (ធុង ចានគោម ឡាំង ធុងស្តុកទឹក ។ល។) គួរផលិតពីប្លាស្ទិកដែលមានគុណភាពអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់ដាក់ស្បៀងអាហារបាន ។ របស់របរដែលធ្វើពីដែកទាំងអស់ (កាំបិត ចានគោម ចានឡូ និងកា ។ល។) ត្រូវតែធ្វើពីដែកអ៊ីណុកមិនច្រែះ ឬ ក្រូមេ ។

បទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារទី 4 ៖ ចង្ក្រាន ថាមពល និងភ្លើងបំភ្លឺ

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ មានលទ្ធភាពទទួលបានចង្ក្រានដែលមានថាមពលសម្រាប់ដុតគ្រប់គ្រាន់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលផ្សេងៗ ឬ ថាមពលក្នុងស្រុក ឬ អាចប្រើប្រាស់កន្លែងចម្អិនអាហាររួមគ្នាបាន ។ គ្រួសារនិមួយៗក៏មានលទ្ធភាពទទួលបានមធ្យោបាយសមស្របនានាក្នុងការផ្តល់ភ្លើងបំភ្លឺសិប្បនិម្មិតប្រកបដោយនិរន្តរភាពដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់ការចម្អិនអាហារ និងការដុតកម្តៅនៅតាមគ្រួសារតាមរយៈការធានាលទ្ធភាពទទួលបានចង្ក្រានដែលមានថាមពលសម្រាប់ដុតគ្រប់គ្រាន់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលផ្សេងៗ ឬ ថាមពលក្នុងស្រុក ឬ កន្លែងចម្អិនអាហាររួមគ្នា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- ធានាថាចង្ក្រាន គឺអាចប្រើប្រាស់បានប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ហើយហានិភ័យបណ្តាលមកពីអគ្គិភ័យត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអតិបរមា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-3) ។
- កំណត់ និងចាត់អាទិភាពប្រភពដែលមាននិរន្តភាពផ្នែកបរិស្ថាន និងសេដ្ឋកិច្ចទាក់ទងនឹងថាមពលផ្សេងៗ និងថាមពលក្នុងស្រុក (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- ធានាថា ថាមពលត្រូវបានកំណត់ប្រភពច្បាស់លាស់ និងរក្សាទុកក្នុងលក្ខណៈមួយដែលមានសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- កំណត់ និងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការនានារបស់គ្រួសារទាក់ទងនឹងមធ្យោបាយមាននិរន្តរភាពក្នុងការផ្តល់ភ្លើងបំភ្លឺសិប្បនិម្មិត និងមានលទ្ធភាពទទួលបានឈើគូស ឬ មធ្យោបាយតាមបែបផ្សេងទៀតដែលសមស្របសម្រាប់បង្កាត់ភ្លើង ឬ អុជទៀន ។ល។ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ប្រើប្រាស់ចង្ក្រានដែលមានថាមពលសម្រាប់ដុតគ្រប់គ្រាន់ ឬ ថាមពលក្នុងស្រុកដែលគេត្រូវការ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-3) ។
- មិនមានឧបត្តិហេតុដែលត្រូវបានរាយការណ៍ទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ណាមួយកើតឡើងចំពោះប្រជាជនដោយសារការប្រើប្រាស់ចង្ក្រានប្រចាំថ្ងៃ និងការស្វែងរកប្រភពថាមពល និងការរក្សាទុកថាមពលនោះឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4-5) ។
- ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយមានលទ្ធភាពទទួលបានមធ្យោបាយ ដែលមានសុវត្ថិភាព និងមាននិរន្តរភាពក្នុងការផ្តល់ឲ្យនូវភ្លើងបំភ្លឺសិប្បនិម្មិត និងសិទ្ធិទទួលបានឈើគូស ឬ មធ្យោបាយតាមបែបផ្សេងទៀតដែលសមស្របសម្រាប់បង្កាត់ភ្លើង ឬ អុជទៀន ។ល។ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ចង្ក្រាន៖ បទដ្ឋានបច្ចេកទេសរបស់ចង្ក្រានត្រូវបានប្រាប់ឲ្យដឹងតាមការអនុវត្តក្នុងមូលដ្ឋានក្នុងពេលកន្លងមក ។ ការអនុវត្តការចម្អិនអាហារដោយប្រើថាមពលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិផលគួរត្រូវបានលើកកម្ពស់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់ចង្ក្រានដែលមានថាមពលសម្រាប់ដុត ការរៀបចំអុស ការគ្រប់គ្រងអគ្គិភ័យ ការរៀបចំម្ហូបអាហារការចម្អិនអាហាររួមគ្នាជាដើម ។ នៅក្នុងកន្លែងស្នាក់នៅរួមគ្នា ឬ កន្លែងចម្អិនស្បៀងអាហាររួមគ្នា គឺមាន លក្ខណៈល្អប្រសើរ

ជាងការផ្តល់ជាចង្ក្រានទៅឲ្យក្រុមគ្រួសារនិមួយៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះអគ្គិភ័យជាអតិប្បរមា និងការបំពុលដោយសារផ្សែងនៅក្នុងកន្លែងរស់នៅ (សូមមើលសន្តិសុខស្បៀង - បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរស្បៀងអាហារទី 2 នៅទំព័រ 184) ។

2. ការធ្វើឲ្យមានខ្យល់ចេញចូល ៖ បំពង់ផ្សែងគួរត្រូវបានបំពាក់ភ្ជាប់ទៅនឹងចង្ក្រាននៅក្នុងកន្លែងដែលបិទជិតទាំងឡាយ ដើម្បីបង្ហុយឧស្ម័ន ឬ ផ្សែងចេញទៅខាងក្រៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ កន្លែងបើកចំហសម្រាប់ការពារអាកាសធាតុគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធានាឲ្យមានខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ និងដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវហានិភ័យនៃបញ្ហាផ្លូវដង្ហើម ។

3. សុវត្ថិភាពពីអគ្គិភ័យ ៖ ការបំបែកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពត្រូវតែធានានាឲ្យបានរវាងចង្ក្រាន និងរបស់របរផ្សេងៗនៅក្នុងទីជម្រក ។ ចង្ក្រាននៅក្នុងផ្ទះគួរដាក់នៅកន្លែងដែលមិនអាចឆាបឆេះបានដោយមានដាក់របស់ដែលមិនឆាបឆេះនៅជុំវិញបំពង់ផ្សែងដែលឆ្លងកាត់តាមរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ទីជម្រកចេញទៅខាងក្រៅ ។ ចង្ក្រានត្រូវស្ថិតនៅឆ្ងាយពីច្រកចេញចូល ហើយគួរដាក់នៅកន្លែងដែលអាចចេញចូលបានដោយសុវត្ថិភាពនៅពេលកំពុងប្រើប្រាស់ ។

4. ប្រភពថាមពលដែលមាននិរន្តរភាព ៖ ប្រភពថាមពលទាំងឡាយគួរត្រូវបានគ្រប់គ្រង ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលសហគមន៍ម្ចាស់ផ្ទះ ឬ សហគមន៍ជិតខាងពឹងផ្អែកទៅលើប្រភពទាំងនោះដែរ ។ ធនធាននានាគួរត្រូវបានបំពេញដើម្បីធានានិរន្តរភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ ឧទាហរណ៍ ការបង្កើតចំការដើមឈើ សម្រាប់ធ្វើជាអុសដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬ បញ្ឈប់ការទាញយកអុសពីព្រៃឈើដែលមានស្រាប់ ។ ការប្រើប្រាស់ប្រភពថាមពលដែលមិនស្របតាមប្រពៃណីគួរត្រូវបានគាំទ្រ ឧទាហរណ៍ ដុំធ្យូងដែលផលិតពីអាចម៍រណា និងវត្ថុសរីរាង្គផ្សេងៗទៀតនៅកន្លែងដែលការប្រើប្រាស់បែបនេះអាចទទួលយកបានចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។

5. ការប្រមូល និងការរក្សាទុកថាមពល៖ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយជាពិសេស ស្ត្រី និងកុមារីគួរត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់អំពីទីតាំង និងមធ្យោបាយក្នុងការប្រមូលថាមពលសម្រាប់ដុត ចម្អិនអាហារ និងផលិតកម្តៅដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានានាផ្នែកសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន ។ តម្រូវការក្នុងការប្រមូលថាមពលសម្រាប់ដុតជាពិសេសចំពោះប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ដូចជាគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រី អ្នកទាំងឡាយដែលកំពុងថែទាំបុគ្គលនានាដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬ អ្នកដែលពិបាកធ្វើចលនា ឬ ចេញចូលគួរត្រូវបានដោះស្រាយ។ ការប្រើប្រាស់ថាមពលសម្រាប់ដុតដែលប្រើកម្លាំងពលកម្មតិចគួរត្រូវបានលើកកម្ពស់ដែលមានដូចជា ចង្ក្រាន ដែលប្រើថាមពលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិផល និងមានប្រភពថាមពលច្រើនដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ។ ថាមពលសម្រាប់ដុតគួរត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងរយៈចម្ងាយមួយដែលមានសុវត្ថិភាពពីចង្ក្រាន ហើយថាមពលជាវត្ថុរាវដូចជាប្រេងកាតជាដើមគួររក្សាទុកឲ្យផុតពីដៃកុមារ និងទារក ។

6. ភ្លើងបំភ្លឺសិប្បនិម្មិត ៖ គោម ឬ ទៀនអាចផ្តល់ភ្លើងបំភ្លឺពីប្រភពដែលប្រជាជនស៊ាំ និងមានរួចទៅហើយ ក៏ប៉ុន្តែគ្រោះភ័យនៃការកើតមានអគ្គិភ័យដោយសារការប្រើប្រាស់របស់របរដូចនេះគួរត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ។ ត្រូវផ្តល់ប្រភេទភ្លើងបំភ្លឺសិប្បនិម្មិតផ្សេងៗទៀតដើម្បីរួមចំណែកដល់សុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុង និងនៅជុំវិញលំនៅដ្ឋាននៅកន្លែងដែលមិនមានភ្លើងបំភ្លឺជាទូទៅ ។ ការប្រើប្រាស់ភ្លើងបំភ្លឺសិប្បនិម្មិតដែលប្រើប្រាស់ថាមពលមានប្រសិទ្ធិផលគួរត្រូវបានគិតគូរ ដូចជាសម្ភារៈអគ្គិសនីដែលបង្កើតពន្លឺ (LEDs) និងការផ្តល់ជាបន្ទះស្រូបពន្លឺព្រះអាទិត្យដើម្បីផលិតថាមពលអគ្គិសនីក្នុងមូលដ្ឋាន ។

បទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារទី ៥ ៖ ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុល

នៅពេលដែលត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការសាងសង់ ឬ ការថែរក្សាទីជម្រករបស់ពួកគេ ឬ ក្នុងការបោសសម្អាតកម្ទេចកម្ទី ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានលទ្ធភាពទទួលបានឧបករណ៍ សម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុល និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមដែលចាំបាច់ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុលរបស់ប្រជាជនដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការសាងសង់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅផ្នែកណាមួយ ឬ ទីជម្រកទាំងមូលរបស់ខ្លួន ឬ អាគារសម្រាប់ស្នាក់នៅរួមគ្នាដើម្បីអនុវត្តការថែទាំសំខាន់ៗ ឬ សម្រាប់បោសសម្អាតកម្ទេចកម្ទីផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- ធានាថា យន្តការគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ថែទាំ និងការពារសុវត្ថិភាពលើឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុល ត្រូវបានឯកភាព និងយល់ដឹងជាទូទៅនៅកន្លែងដែលវត្ថុទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់ឲ្យសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងសហគមន៍ ឬ រួមគ្នា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ឬ ការណែនាំនៅកន្លែងដែលចាំបាច់អំពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នានា និងការសាងសង់ ការថែទាំ និងការបោសសម្អាតកម្ទេចកម្ទីផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ក្រុមគ្រួសារ ឬ ក្រុមសហគមន៍ទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានឧបករណ៍ និងបរិក្ខារសម្រាប់អនុវត្តភារកិច្ចក្នុងការសាងសង់ ការថែទាំ ឬ ការបោសសម្អាតកម្ទេចកម្ទីបានដោយសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងដែលត្រូវការ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- ក្រុមគ្រួសារ ឬ ក្រុមសហគមន៍ទាំងអស់មានលទ្ធភាពទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីការប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាពនូវឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុលដែលគេបានផ្តល់ឲ្យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. សំណុំឧបករណ៍ទូទៅ ៖ ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុលដែលផ្តល់ឲ្យគួរឆ្លើយតប និងសមស្របទៅតាមបរិបទ ។ សម្ភារៈសម្រាប់ជួសជុលដូចជាដែកគោលដែលមានទំហំខុសៗគ្នាខ្សែភ្លើង និងខ្សែពួរ និងរបស់របរផ្សេងៗដើម្បីជួយរៀបចំ និងវាស់វែង គួរត្រូវបានគិតគូរ ។ ឧបករណ៍រួមគួរផ្តល់ឲ្យនៅកន្លែងដែលត្រូវការប្រើប្រាស់នៅក្នុងអាគារសាធារណៈ និងតម្រូវឲ្យមានសម្រាប់តែរយៈពេលខ្លីប៉ុណ្ណោះ ឬ នៅកន្លែងដែលធនធានទាំងនោះនៅមានកម្រិតនៅឡើយ ។ ការប្រើប្រាស់រួមគ្នា ការថែទាំ និងការរក្សាសុវត្ថិភាពណាមួយ ដូចនេះគួរមានការឯកភាពគ្នានៅមុនពេលចែកចាយ ។

2. សកម្មភាពប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត ៖ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ឧបករណ៍នានាដែលផ្តល់ឲ្យក៏ត្រូវមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់សកម្មភាពនានាដែលទ្រទ្រង់របរចិញ្ចឹមជីវិត ។ ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គួរមានការត្រួតពិនិត្យដើម្បីជៀសវាងឥទ្ធិពលអវិជ្ជមាននានាទៅលើបរិស្ថាន(ដូចជាការប្រមូលធនធានធម្មជាតិដោយពុំមានការអនុញ្ញាត ឬ ដែលពុំមាននិរន្តរភាព ។ល។) និងទៅលើការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនេះរួមគ្នា ឬ នៅក្នុងសហគមន៍ ។

3. ការបណ្តុះបណ្តាល និងជំនួយបច្ចេកទេស ៖ ការបណ្តុះបណ្តាល ឬ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង គឺត្រូវតែមានទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំងាយៗទៅលើឧបករណ៍នានា ព្រមទាំងទាក់ទងនឹងសកម្មភាពផ្សេងៗដែលបានគ្រោងទុកផងដែរ ។ ជំនួយពីសមាជិកក្នុងគ្រួសារធំៗ អ្នកជិតខាង ឬ កម្លាំងពលកម្មដែលជាប់កិច្ចសន្យាដើម្បីអនុវត្តភារកិច្ចសាងសង់ ឬ ការថែទាំដែលកំណត់គួរផ្តល់ទៅឲ្យគ្រួសារដែលមានមេគ្រួសារជាស្ត្រី និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 4 សេចក្តីណែនាំទី 1 នៅទំព័រ 262) ។

ចំណុចបន្ថែមទី ១

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណពីទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ

បញ្ជីសំណួរនេះ បម្រើជាមគ្គុទ្ទេសក៍ និងជាបញ្ជីត្រួតពិនិត្យមួយដែលធានាថានឹងទទួលបានព័ត៌មានសមស្រប សម្រាប់ជាដំណឹងដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតបផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅក្រោយពីមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង ។ បញ្ជីសំណួរនេះមិនមានលក្ខណៈដាច់ខាតនោះទេហើយគេគួរប្រើប្រាស់និងកែសម្រួលវាទៅតាមករណីដែលសមស្រប ។ មានការសន្និដ្ឋានថានឹងទទួលបានព័ត៌មានដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទាក់ទងនឹងមូលហេតុសំខាន់ៗ នៃគ្រោះមហន្តរាយ ស្ថានភាពសន្តិសុខ ចំនួនមូលដ្ឋាននៃប្រជាជនភៀសខ្លួន និងប្រជាជនម្ចាស់ស្រុក ព្រមទាំងមនុស្សសំខាន់ៗដែលត្រូវពិគ្រោះយោបល់ និងត្រូវទាក់ទងផងដែរ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61) ។

1.ទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ

ការប៉ាន់ប្រមាណ និងការសម្របសម្រួល

- តើមានយន្តការសម្របសម្រួលរួមមួយត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអាជ្ញាធរ និងទីភ្នាក់ងារដែលពាក់ព័ន្ធដែរឬទេ?
- តើមានទិន្នន័យមូលដ្ឋានអ្វីខ្លះទាក់ទងនឹងប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ហើយតើមានមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងហានិភ័យផ្នែកទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅ និងភាពងាយរងគ្រោះអ្វីខ្លះដែលគេបានដឹង?
- តើមានផែនការត្រៀមបម្រុងសម្រាប់ជូនដំណឹងឲ្យមានការឆ្លើយតបដែរឬទេ?
- តើព័ត៌មាននៃការប៉ាន់ប្រមាណលើកដំបូងអ្វីខ្លះដែលមានរួចជាស្រេចហើយ?
- តើការប៉ាន់ប្រមាណអន្តរទីភ្នាក់ងារ និង/ឬ ពហុវិស័យត្រូវបានគ្រោងទុកដែរឬទេ ហើយតើការប៉ាន់ប្រមាណនេះ ដាក់បញ្ចូលទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារដែរឬទេ?

របាយប្រជាជន

- តើមានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់នៅក្នុងគ្រួសារពិតប្រាកដនិមួយៗ?
- តើមានប្រជាជនប៉ុន្មាននាក់ ដោយបែងចែកទៅតាមភេទ និងអាយុនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដែលជាបុគ្គលមិនបានបង្កើតជាគ្រួសារដាច់លាក់ (ដូចជា កុមារដែលពុំមាន សាច់ញាតិ) ឬ ក្រុមជនជាតិភាគតិចដែលមិនមានទំហំគ្រួសារដាច់លាក់ ?

- តើមានគ្រួសារទទួលរងផលប៉ះពាល់ចំនួនប៉ុន្មានដែលពុំមានទីជម្រកគ្រប់គ្រាន់ ហើយតើគ្រួសារទាំងនេះ ស្ថិតនៅកន្លែងណា?
- តើមានប្រជាជនចំនួនប៉ុន្មាននាក់ ដោយបែងចែកទៅតាមភេទ និងអាយុ ដែលមិនមែនជាសមាជិករបស់គ្រួសារនិមួយៗដែលពុំមាន ឬ មានទីជម្រកគ្រប់គ្រាន់ ហើយតើគ្រួសារទាំងនេះនៅកន្លែងណា?
- តើមានគ្រួសារទទួលរងផលប៉ះពាល់ចំនួនប៉ុន្មានដែលពុំមានទីជម្រកគ្រប់គ្រាន់នោះមិនត្រូវបានគេជម្លៀសចេញ ហើយអាចជួយបាននៅនឹងទីតាំងលំនៅដ្ឋានដើមរបស់ពួកគេនោះតែម្តង?
- តើមានគ្រួសារទទួលរងផលប៉ះពាល់ចំនួនប៉ុន្មានដែលពុំមានទីជម្រកគ្រប់គ្រាន់នោះត្រូវបានជម្លៀសចេញ ហើយនឹងត្រូវការជំនួយជាទីជម្រកនៅជាមួយគ្រួសារម្ចាស់ផ្ទះ ឬ នៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅរួមជាបណ្តោះអាសន្ន?
- តើមានប្រជាជនចំនួនប៉ុន្មាននាក់ដោយបែងចែកទៅតាមភេទ និងអាយុពុំមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ទីតាំងរួមទាំងឡាយដូចជា សាលារៀន មន្ទីរពេទ្យ សុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍?

ហានិភ័យផ្សេងៗ

- តើមានហានិភ័យភ្លាមៗអ្វីកើតឡើងចំពោះអាយុជីវិតដោយសារតែពុំមានទីជម្រកគ្រប់គ្រាន់ ហើយតើមានប្រជាជនចំនួនប៉ុន្មាននាក់ដែលកំពុងស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យ?
- តើមានហានិភ័យអ្វីបន្ថែមទៀតដែលអាចកើតឡើងចំពោះអាយុជីវិត សុខភាព និងសន្តិសុខរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់បណ្តាលមកពីឥទ្ធិពលជាបន្តបន្ទាប់នៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬ មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលបានដឹងផ្សេងៗទៀតទៅលើការផ្តល់ទីជម្រក?
- តើមានហានិភ័យជាក់លាក់អ្វីខ្លះចំពោះប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ រួមមាន ស្ត្រី កុមារ ជនជាតិភាគតិចដែលពុំមានសាច់ញាតិ ជនពិការ ឬ អ្នកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដោយសារមិនមានទីជម្រកគ្រប់គ្រាន់ ហើយតើហេតុអ្វី?
- តើមានឥទ្ធិពលអ្វីទៅលើប្រជាជនម្ចាស់ផ្ទះដោយសារវត្តមានរបស់ប្រជាជនភៀសខ្លួន?
- តើអាចនឹងមានហានិភ័យអ្វីខ្លះទាក់ទងនឹងជម្លោះ ឬ ការរើសអើងក្នុងចំណោម ឬ រវាងក្រុមទាំងឡាយនៅក្នុងណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់?

ធនធាន និងឧបសគ្គផ្សេងៗ

- តើមានធនធានសម្ភារៈ ហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សអ្វីខ្លះរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការទីជម្រកជាបន្ទាន់មួយចំនួន ឬ ទាំងអស់របស់ពួកគេ?
- តើមានបញ្ហាអ្វីខ្លះទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពរកបានដី សិទ្ធិកាន់កាប់ដី និងការប្រើប្រាស់ដីដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការទីជម្រកជាបន្ទាន់ដោយបូករួមទាំងការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ននៅកន្លែងដែលត្រូវការ?
- តើមានបញ្ហាអ្វីខ្លះដែលប្រជាជនម្ចាស់ផ្ទះកំពុងប្រឈមមុខក្នុងការផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅ ដល់ប្រជាជនភៀសខ្លួននៅក្នុងលំនៅដ្ឋានរបស់ពួកគេផ្ទាល់ ឬ នៅលើដីជិតៗនោះ?

- តើមានឱកាស និងឧបសគ្គអ្វីខ្លះក្នុងការប្រើប្រាស់អាគារ ឬ សំណង់ដែលមានស្រាប់ ដែលអាចរកបាន និងដែលពុំមានផលប៉ះពាល់ដើម្បីផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅដល់ប្រជាជនភៀសខ្លួនជាបណ្តោះអាសន្ន?
- តើមានភាពសមស្របផ្នែកសណ្ឋានដី និងបរិស្ថានក្នុងមូលដ្ឋានដែរឬទេក្នុងការប្រើប្រាស់ដីដែលនៅទំនេរ ដើម្បីធ្វើជាទីតាំងស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន?
- តើមានល័ក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវ និងឧបសគ្គអ្វីខ្លះនៅក្នុងបទបញ្ជារបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក្នុងការបង្កើតដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក?

សម្ភារៈការរចនាម៉ូដ និងការសាងសង់

- តើមានដំណោះស្រាយ ឬ សម្ភារៈសម្រាប់ទីជម្រកដំបូងត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ឬអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗដទៃទៀតដែរឬទេ?
- តើមានសម្ភារៈអ្វីខ្លះដែលនៅសេសសល់ពីទីតាំងរងការខូចខាតនោះអាចយកមកប្រើប្រាស់នៅក្នុងការសាងសង់ ទីជម្រកឡើងវិញបាន?
- តើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់អនុវត្តការសាងសង់ជាទូទៅដោយរបៀបណា ហើយតើសម្ភារៈផ្សេងៗគ្នាអ្វីខ្លះដែលគេត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើជាគ្រោង ដំបូល និងជញ្ជាំងខាងក្រៅ?
- តើមានការរចនាម៉ូដ ឬ សម្ភារៈផ្សេងទៀតដែលអាចរកបាន និងធ្លាប់ប្រើប្រាស់ ឬ អាចទទួលយកបានចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដែរឬទេ?
- តើត្រូវការរចនាម៉ូដដូចម្តេចខ្លះដើម្បីធានាលទ្ធភាពចេញចូល និងប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាពនូវដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រក ពីសំណាក់សមាជិកទាំងអស់របស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ជាពិសេស អ្នកដែលលំបាកក្នុងការផ្លាស់ទី?
- តើអាចកំណត់ពីដំណោះស្រាយផ្នែកទីជម្រកសំខាន់ៗបានដោយរបៀបណាដើម្បីកាត់បន្ថយជាអតិប្បរមានូវគ្រោះភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះ?
- ជាទូទៅ តើទីជម្រកនានាត្រូវបានសាងសង់ឡើងដោយរបៀបណា និងដោយនរណា?
- ជាទូទៅ តើគេទទួលបានសម្ភារៈសំណង់ដោយវិធីណា និងតាមរយៈនរណា?
- តើស្ត្រី យុវជន ជនពិការ និងមនុស្សចាស់អាចទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ឬ ផ្តល់ជំនួយតាមរបៀបណាដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងការសាងសង់ទីជម្រករបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ហើយតើមានឧបសគ្គអ្វីខ្លះ?
- តើគេនឹងត្រូវការជំនួយបន្ថែមតាមរយៈការផ្តល់ជាកម្លាំងពលកម្មដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬ ជាប់កិច្ចសន្យា ឬ ជំនួយបច្ចេកទេសដើម្បីជួយដល់បុគ្គល ឬ គ្រួសារនានាដែលពុំមានសមត្ថភាព ឬ ឱកាសក្នុងការសាងសង់ដែរឬទេ?

សកម្មភាពក្នុងក្រុមគ្រួសារ និងបរចិញ្ចឹមជីវិត

- តើសកម្មភាពគាំទ្រក្រុមគ្រួសារ និងបរចិញ្ចឹមជីវិតអ្វីខ្លះដែលតែងតែកើតឡើងនៅក្នុង ឬ នៅជិតទីជម្រករបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ហើយតើការផ្តល់ និងការរចនាទីកន្លែងនោះឆ្លើយតបទៅនឹងសកម្មភាពទាំងនេះយ៉ាងដូចម្តេច?

- តើមានឱកាសផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ និងរបរចិញ្ចឹមជីវិតដែលមាននិរន្តរភាពដល់បរិស្ថានអ្វីខ្លះដែលអាចនឹងផ្តល់ឲ្យតាមរយៈការកំណត់ប្រភពសម្ភារៈ និងការសាងសង់ទីជម្រក និងដំណោះស្រាយផ្នែកការតាំងទីលំនៅ?

សេវាកម្មសំខាន់ៗ និងទីកន្លែងប្រើប្រាស់រួម

- តើទឹកដែលមានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះសម្រាប់ទទួលទាន និងធ្វើអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន គឺជាទឹកអ្វី ហើយតើមានលទ្ធភាព និងឧបសគ្គអ្វីខ្លះក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការអនាម័យទូទៅដែលបានរំពឹងទុក?
- តើការផ្តល់ឲ្យក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននូវទីកន្លែងផ្តល់សេវាសង្គមមានអ្វីខ្លះ (មន្ទីរថែទាំសុខភាព សាលារៀន ទីសក្ការៈបូជា។ល។) ហើយតើមានឧបសគ្គ និងឱកាសអ្វីខ្លះក្នុងការប្រើប្រាស់ទីកន្លែងទាំងនេះ?
- ប្រសិនបើអាគារសម្រាប់ស្នាក់នៅរួមគ្នា ជាពិសេស សាលារៀន ត្រូវបានប្រជាជនភៀសខ្លួនប្រើប្រាស់ជាទីជម្រក តើមានដំណើរការ និងការកំណត់ពេលវេលាយ៉ាងដូចម្តេចសម្រាប់បង្វែរអាគារទាំងនោះទៅប្រើប្រាស់តាមគោលបំណងដើមវិញ?

ឥទ្ធិពលទៅលើសហគមន៍ម្ចាស់ផ្ទះ និងបរិស្ថាន

- តើបញ្ហាដែលជាការព្រួយបារម្ភរបស់សហគមន៍ម្ចាស់ផ្ទះមានអ្វីខ្លះ?
- តើមានកិច្ចការរៀបចំ និងធ្វើផែនការរូបវន្តអ្វីខ្លះទាក់ទងនឹងការទទួលប្រជាជនភៀសខ្លួនឲ្យស្នាក់នៅក្នុងសហគមន៍ម្ចាស់ផ្ទះ ឬ នៅក្នុងកន្លែងតាំងទីលំនៅបណ្តោះអាសន្ន?
- តើមានការព្រួយបារម្ភអ្វីខ្លះទៅលើបរិស្ថានក្នុងមូលដ្ឋានទាក់ទងនឹងការស្វែងរកប្រភពសម្ភារៈសំណង់ក្នុងមូលដ្ឋាន?
- តើមានការព្រួយបារម្ភអ្វីខ្លះទៅលើបរិស្ថានក្នុងមូលដ្ឋានទាក់ទងនឹងតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនភៀសខ្លួន ដូចជាថាមពលសម្រាប់ដុត អនាម័យទូទៅ ការចោលកាកសំណល់រឹងវាលស្មៅសម្រាប់សត្វពាហនៈ ប្រសិនបើសមស្រប?

2. **របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ**

តម្រូវការរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ

- តើរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារសំខាន់ៗដែលប្រជាជនទទួលរងផលប៉ះពាល់ត្រូវការមានអ្វីខ្លះ?
- តើរបស់របរចាំបាច់មិនមែនជាស្បៀងអាហារមួយចំនួនអាចរកបាននៅក្នុងមូលដ្ឋានដែរឬទេ?
- តើការប្រើប្រាស់សាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណទូទាត់អាចធ្វើទៅបានដែរឬទេ?
- តើគេនឹងត្រូវការជំនួយបច្ចេកទេសបន្ថែមទៅលើការផ្តល់របស់របរផ្គត់ផ្គង់ទីជម្រកដែរឬទេ?

សម្លៀកបំពាក់ និងសម្ភារៈសម្រាប់ដេក

- តើសម្លៀកបំពាក់ ភួយ សម្ភារៈដំណេកប្រភេទណាខ្លះដែលស្ត្រី បុរស កុមារ ទារក ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះស្ត្រីបំបៅដោះកូន និងមនុស្សចាស់ប្រើប្រាស់ ហើយតើត្រូវយកចិត្តទុកដាក់អ្វីខ្លះទៅលើសង្គម និងវប្បធម៌?
- តើស្ត្រី និងបុរសគ្រប់ប្រភេទអាយុទាំងអស់ កុមារ និងទារកប៉ុន្មាននាក់ដែលពុំមានសម្លៀកបំពាក់ ភួយ ឬ សម្ភារៈដំណេកគ្រប់គ្រាន់ ឬ សមស្របដើម្បីផ្តល់ការការពារពីឥទ្ធិពលដ៏អាក្រក់នៃអាកាសធាតុ និងដើម្បីថែរក្សាសុខភាព សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសុខុមាលភាពរបស់ខ្លួន?
- តើហានិភ័យដែលអាចកើតមានចំពោះអាយុជីវិត សុខភាព និងសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់មានអ្វីខ្លះទាក់ទិននឹងតម្រូវការសម្លៀកបំពាក់ ភួយ ឬ សម្ភារៈដំណេកគ្រប់គ្រាន់?
- តើតម្រូវឲ្យមានវិធានការអ្វីខ្លះសម្រាប់គ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ជាពិសេសការផ្តល់មុង ដើម្បីធានាចំពោះសុខភាព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់គ្រួសារ?

ការចម្អិនអាហារ និងការទទួលទានអាហារ ចង្ក្រាន និងថាមពល

- តើសម្ភារៈអ្វីខ្លះដែលក្រុមគ្រួសារបានប្រើប្រាស់ជាទូទៅសម្រាប់ចម្អិនអាហារ និងទទួលទានអាហារនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ?
- តើមានគ្រួសារចំនួនប៉ុន្មានដែលពុំមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចម្អិន និងទទួលទានអាហារ?
- តើជាទូទៅប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយចម្អិនអាហារ និងដុតកម្តៅ លំនៅដ្ឋានរបស់គេតាមរបៀបណានៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ហើយតើការចម្អិនអាហារធ្វើឡើងនៅកន្លែងណា?
- តើជាទូទៅថាមពលសម្រាប់ដុតប្រភេទណាដែលគេប្រើប្រាស់ដើម្បីចម្អិនអាហារ និងដុតកម្តៅនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ហើយតើគេទទួលបានវាពីកន្លែងណា?
- តើមានគ្រួសារចំនួនប៉ុន្មានដែលពុំមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ចង្ក្រានសម្រាប់ចម្អិនអាហារ និងដុតកម្តៅ ហើយតើមកពីហេតុអ្វី ?
- តើមានគ្រួសារចំនួនប៉ុន្មានដែលពុំមានលទ្ធភាពទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចម្អិនអាហារ និងដុតកម្តៅ?
- តើមានឱកាស និងឧបសគ្គអ្វីខ្លះ ជាពិសេស ការព្រួយបារម្ភផ្នែកបរិស្ថានធម្មជាតិក្នុងការផ្តល់ប្រភពផ្គត់ផ្គង់ថាមពលគ្រប់គ្រាន់ដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងដែលនៅជិតខាង?
- តើមានឥទ្ធិពលអ្វីទៅលើប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ពីគ្រោះមហន្តរាយ ហើយជាពិសេសស្ត្រីនៅគ្រប់ប្រភេទអាយុទាំងអស់ទាក់ទិននឹងការស្វែងរកប្រភពផ្គត់ផ្គង់ថាមពលឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់?
- តើត្រូវគិតគូរបែបណាទៅលើបញ្ហាវប្បធម៌ទាក់ទងនឹងការចម្អិន និងការទទួលទានអាហារ?

ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារ

- តើឧបករណ៍ចំបាច់អ្វីខ្លះសម្រាប់ជួសជុល សាងសង់ ឬ ថែទាំទីជម្រកដែលក្រុមគ្រួសារនានាមានលទ្ធភាពទទួលបាន?
- តើសកម្មភាពទ្រទ្រង់របរចិញ្ចឹមជីវិតអ្វីខ្លះដែលអាចប្រើប្រាស់ផងដែរនូវឧបករណ៍មូលដ្ឋានសម្រាប់ការសាងសង់ការថែទាំ និងការបោសសម្អាតកម្ទេចកម្ទីផ្សេងៗ?
- តើការបណ្តុះបណ្តាល ឬ សកម្មភាពលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអ្វីខ្លះដែលតម្រូវឲ្យមានដើម្បីធ្វើឲ្យការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នានាមានដំណើរប្រកបដោយសុវត្ថិភាព?

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

លិខិតុបករណ៍អន្តរជាតិ

សិទ្ធិទទួលបានលំនៅដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ (មាត្រា 11 (1) កតិកាសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌) ការផ្តល់យោបល់ទូទៅរបស់ CECSR ទី 4 ចុះថ្ងៃទី12 ធ្នូ 1991 ។ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌ ។

កតិកាសញ្ញាស្តីពីការបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រីភេទ (1981) មាត្រា 14 (2) (h) ។

កតិកាសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិរបស់កុមារ (1990) មាត្រា 27 (3) ។ កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងពូជសាសន៍ (1969) មាត្រាទី 5 (e) (iii) ។

កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជនភៀសខ្លួន (1954) មាត្រាទី 21 ។ សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស (1948) មាត្រាទី 25 ។

ការងារទូទៅ

Corsellis, T និង Vitale, A (2005) ការតាំងទីលំនៅអន្តរកាល ៖ ប្រជាជនភៀសខ្លួន អង្គការ Oxfam ទីក្រុង Oxford ។
Davis, J និង Lambert, R (2002), វិស្វកម្មក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ៖ សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិការសម្រាប់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ ។ ការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ RedR/IT, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) (2010), បទដ្ឋានអប្បរមា សម្រាប់ការអប់រំ ៖ ការត្រៀមបង្ការ ការឆ្លើយតប ការស្តារឡើងវិញ, ទីក្រុង New York. www.ineesite.org

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2008), គម្រោងផ្នែកទីជម្រកឆ្នាំ 2008 ។ កម្រងទីជម្រកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន IASC, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

សហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ (IFRC) (2010), គោលការណ៍ណែនាំអំពីការសាងសង់ឡើងវិញនូវលំនៅដ្ឋានតាមការយល់ឃើញរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ (Owner-Driven Housing Reconstruction Guidelines), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

សហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ (IFRC) និងកម្មវិធីតាំងទីលំនៅសម្រាប់មនុស្សរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN-Habitat) (2010), គម្រោងទីជម្រក 2009 សហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ (IFRC), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌ (OCHA) (2010), ទីជម្រកក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ៖ យុទ្ធសាស្ត្រតាំងទីលំនៅ និងការកសាងឡើងវិញជាអន្តរកាល, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ProVention Consortium (2007), ឧបករណ៍សម្រាប់បញ្ជ្រាបអំពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយ៖ គម្រោងប្លង់សាងសង់ បទដ្ឋានសាងសង់ និងការជ្រើសរើសទីកន្លែង, សេចក្តីណែនាំទី 12, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះមហន្តរាយរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNDRO) (1982), ទីជម្រកក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ៖ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2007), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 3, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់សម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌ (OCHA), ទីភ្នាក់ងារជនភៀសខ្លួនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR)), ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស(OHCHR), អង្គការស្បៀងអាហារនិងកសិកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ (FAO), ក្រុមប្រឹក្សាជនភៀសខ្លួនប្រទេសណ័រវេ (NRC) (2006), សៀវភៅណែនាំ អំពីការអនុវត្តគោលការណ៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិទាក់ទិននឹងសិទ្ធិទទួលបានលំនៅដ្ឋានវិញ និងទ្រព្យសម្បត្តិសម្រាប់ជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសសឹក ("គោលការណ៍ Pinheiro") ។ ធនាគារពិភពលោក (2010), សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ការសាងសង់លំនៅដ្ឋាន និងសហគមន៍ឡើងវិញបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយ, ទីក្រុង Washington DC ។

ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នាជាបណ្តោះអាសន្ន

កម្រង CCCM (2010), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលប្រមូលផ្តុំ ។ ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) និងអង្គការទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ NRC (2008), ឯកសារណែនាំ (toolkit) សម្រាប់គ្រប់គ្រងជំរំ, ទីក្រុង Oslo ។

បរិស្ថាន

Kelly, C (2005), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីផលប៉ះពាល់ទៅលើបរិស្ថានយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។ មជ្ឈមណ្ឌលស្រាវជ្រាវមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ Benfield, សាកលវិទ្យាល័យ College London និងអង្គការឃែរអន្តរជាតិ, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

Kelly, C (2005), សេចក្តីណែនាំដោយផ្អែកលើបញ្ជីត្រួតពិនិត្យក្នុងការកំណត់ពីការគិតគូរអំពីបរិស្ថានសំខាន់ៗក្នុងការជ្រើសរើសទីកន្លែង ការសាងសង់ ការគ្រប់គ្រង និងការបិទទីជម្រកជាផ្លូវការក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន។ បណ្តាញ ProAct និងអង្គការឃែរអន្តរជាតិ ។ ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2002), ការពិចារណាអំពីបរិស្ថានក្នុងវដ្តជីវិតរបស់ជំរំជនភៀសខ្លួន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

WWF និងកាកបាទក្រហមអាមេរិក (2010), ឯកសារណែនាំស្តីពីការស្តារ និងការសាងសង់ឡើងវិញផ្អែកជំនួយមនុស្សធម៌, ទីក្រុង Washington DC ។ www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-reconstruction-toolkit.html

ការប៉ាន់ប្រមាណពីសាច់ប្រាក់ ប័ណ្ណទូទាត់ និងទីផ្សារ

Albu, M (2010), ឯកសារណែនាំសម្រាប់ការធ្វើផែនទី និងវិភាគទីផ្សារក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ ការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ Practical Action ។ Rugby, ចក្រភពអង់គ្លេស ។

Creti, P និង Jaspars, S (2006), ការរៀបចំកម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, អង្គការ Oxfam, ទីក្រុង Oxford ។ គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC) និងសហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ (IFRC) (2007), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់កម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ពិការភាព

អង្គការជនពិការអន្តរជាតិ, បញ្ជីត្រួតពិនិត្យពិការភាពសម្រាប់ការឆ្លើយតបពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។
www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

យេនឌ័រ

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2006), ស្ត្រី កុមារី កុមារា និងបុរស ៖ តម្រូវការខុសៗគ្នា – ឱកាសស្មើៗគ្នា ៖ សៀវភៅណែនាំផ្នែកយេនឌ័រសម្រាប់សកម្មភាពមនុស្សធម៌, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2007), សេចក្តីណែនាំស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

សាលារៀន និងអាគារសាធារៈផ្សេងៗ

យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរជាតិរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះមហន្តរាយ, បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE), ធនាគារពិភពលោក (2009), សេចក្តីណែនាំស្តីពីការសាងសង់សាលារៀនដែលកាន់តែមានសុវត្ថិភាព ។

របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ និងរបស់របរសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន

កម្រងទីជម្រកសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន, គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2007), ការជ្រើសរើសរបស់បរមិនមែនជាស្បៀងអាហារសម្រាប់ធ្វើជាទីជម្រក, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ក្រុមការងារស្នូលនៃគណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) ទទួលបន្ទុកលទ្ធភាពទទួលបានដោយ សុវត្ថិភាពនូវអុស និងថាមពលសម្រាប់ដុតតាមរបៀបផ្សេងទៀតនៅក្នុងស្ថានភាពផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ (2009), ដ្យាក្រាមមែកជាងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តទៅលើកត្តានានាដែលប៉ះពាល់ដល់ជម្រើសនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ស្វែងរកថាមពលនៅក្នុងស្ថានភាពផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC) និងសហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ (IFRC) (2009), កាតាឡុកសម្រាប់របស់របរពេលមាន គ្រោះអាសន្ន, ការបោះពុម្ពលើកទី 3, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

សហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងសង្គមអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ (IFRC) និងអង្គការ Oxfam អន្តរជាតិ (2007), កៅស៊ូប្លាស្ទីក ៖ ការណែនាំពីចំណុចជាក់លាក់ និងការប្រើប្រាស់កៅស៊ូប្លាស្ទីកក្នុងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះផ្នែកមនុស្សធម៌, ទីក្រុង Oxford ។

ការិយាល័យសេវាលទ្ធកម្មអន្តរទីភ្នាក់ងារ (2000), របស់របរសម្រាប់ការផ្តល់ ជំនួយសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះអាសន្ន៖ សេចក្តីសង្ខេបអំពីបទដ្ឋានបច្ចេកទេសទូទៅ, Vols 1 និង 2, កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ, ទីក្រុង New York ។

ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌ (OCHA) (2004), កៅស៊ូតង់ ៖ ការណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់និងភ័ស្តុភារជាកៅស៊ូតង់របស់គ្រួសារនៅក្នុងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះផ្នែកមនុស្សធម៌, ហ្សឺណែវ ។
ងហ្សឺណែវ ។

បទដ្ឋានអប្បបរមា
សម្រាប់សកម្មភាពសុខាភិបាល

របៀបប្រើប្រាស់ជំពូកនេះ

ជំពូកនេះត្រូវបានបែងចែកជា ២ ផ្នែកសំខាន់ៗ ៖

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ

វិធីសាស្ត្រអនុវត្តប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសម្រាប់រៀបចំ អនុវត្ត ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃពីសេវាសុខភាពត្រូវបានបង្កើតឡើងជាក្របខ័ណ្ឌមួយសម្រាប់ចាត់ចែងសេវាសុខភាពក្នុងពេលឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ។ ចំណុចនេះគឺជាវិធីសាស្ត្រអនុវត្តដ៏ល្អបំផុតក្នុងការធានាថា តម្រូវការផ្នែកសុខភាពជាអាទិភាពទាំងឡាយត្រូវបានកំណត់និងឆ្លើយតបក្នុងលក្ខណៈ មួយមានប្រសិទ្ធិផល និងប្រសិទ្ធភាព ។

គោលការណ៍នានាដូចជាការគាំទ្រប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ជាតិ និងតាមមូលដ្ឋាន ការសម្របសម្រួល និងការធ្វើបមាណីយកម្មឧបករណ៍និងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗត្រូវបានលើកឡើងយ៉ាងលម្អិត។គោលការណ៍ស្តីពីការការពារនិងបទដ្ឋានស្នូលនានាចាំបាច់ត្រូវតែប្រើប្រាស់ស្របគ្នាជាមួយនឹងជំពូកនេះ ។

ទោះបីជាមានគោលបំណងចម្បងដើម្បីណែនាំអំពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយ បទដ្ឋានអប្បបរមាក៏នឹងត្រូវបានគិតគូរផងដែរនៅក្នុងអំឡុងពេលត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ ។

ផ្នែកនិមួយៗមានដូចខាងក្រោម ៖

- បទដ្ឋានអប្បបរមា ៖ ជាធម្មតា បទដ្ឋាននេះមានលក្ខណៈបែបគុណភាព និងបញ្ជាក់ពីកម្រិតអប្បបរមាដែលត្រូវសម្រេចឲ្យបានក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះគ្រោះមហន្តរាយទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាសុខភាព ។
- សកម្មភាពសំខាន់ៗ ៖ ទាំងនេះគឺជាសកម្មភាព និងធនធានដើមដែលលើកឡើងដើម្បីជួយបំពេញទៅតាមបទដ្ឋាននានា ។
- សូចនាករសំខាន់ៗ ៖ ទាំងនេះគឺជា "សញ្ញា" ដែលបង្ហាញថាតើបទដ្ឋានមួយត្រូវ ឬ មិនត្រូវបានបំពេញទៅតាម សញ្ញាទាំងនេះផ្តល់នូវមធ្យោបាយមួយសម្រាប់វាស់ស្ទង់ និងប្រៀបធៀបវាងដំណើរការ និងលទ្ធផលនៃសកម្មភាពសំខាន់ៗ ហើយវាទាក់ទងនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមា មិនត្រឹមតែទាក់ទងនឹងសកម្មភាពសំខាន់ៗប៉ុណ្ណោះទេ ។
- សេចក្តីណែនាំ ៖ ទាំងនេះមានរួមបញ្ចូលចំណុចជាក់លាក់នានាដើម្បីធ្វើការពិចារណានៅពេលអនុវត្តបទដ្ឋានស្នូល សកម្មភាពគោល និងសូចនាករសំខាន់ៗនៅក្នុងស្ថានភាពខុសៗគ្នា ដោយវាផ្តល់នូវការណែនាំស្តីពីការដោះស្រាយការលំបាកក្នុងការប្រតិបត្តិ ចំណុចគោល ឬ ឲ្យដំបូន្មានទាក់ទងនឹងបញ្ហាអាទិភាពនានា ។ សេចក្តីណែនាំទាំងនេះក៏មានបញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាសំខាន់ទាក់ទងនឹងបទដ្ឋាន សកម្មភាព ឬ សូចនាករនានា និង បរិយាយពីភាពស្ទាក់ស្ទើរ វាទប្បដិវាទ ឬ គម្លាតនៃចំណេះដឹងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ។

ប្រសិនបើសូចនាករ និងសកម្មភាពសំខាន់ៗដែលតម្រូវមិនអាចឆ្លើយតបបានទេ នោះភាពជំពាក់ទាក់ទងអវិជ្ជមានដែលកើតឡើងចំពោះប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់គួរត្រូវបានវាយតម្លៃ ហើយបន្ទាប់មកចាត់វិធាន ការសមស្របដើម្បីបន្ថយបញ្ហាទាំងនោះ ។

ចំណុចបន្ថែមនៅចុងបញ្ចប់នៃជំពូកនេះបង្ហាញពីបញ្ជីត្រួតពិនិត្យនៃការប៉ាន់ប្រមាណពីសេវាសុខាភិបាល គំរូទម្រង់របាយការណ៍តាមដាន និងរូបមន្តសម្រាប់គណនាសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ។ ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែមក៏ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យផងដែរ ។

មាតិកា

សេចក្តីណែនាំ 291

1.ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល 296

2.សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ 309

2.1. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង 311

2.2. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - សុខភាពកុមារ 320

2.3. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ 325

2.4. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - របួស 331

2.5. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - សុខភាពផ្លូវចិត្ត 333

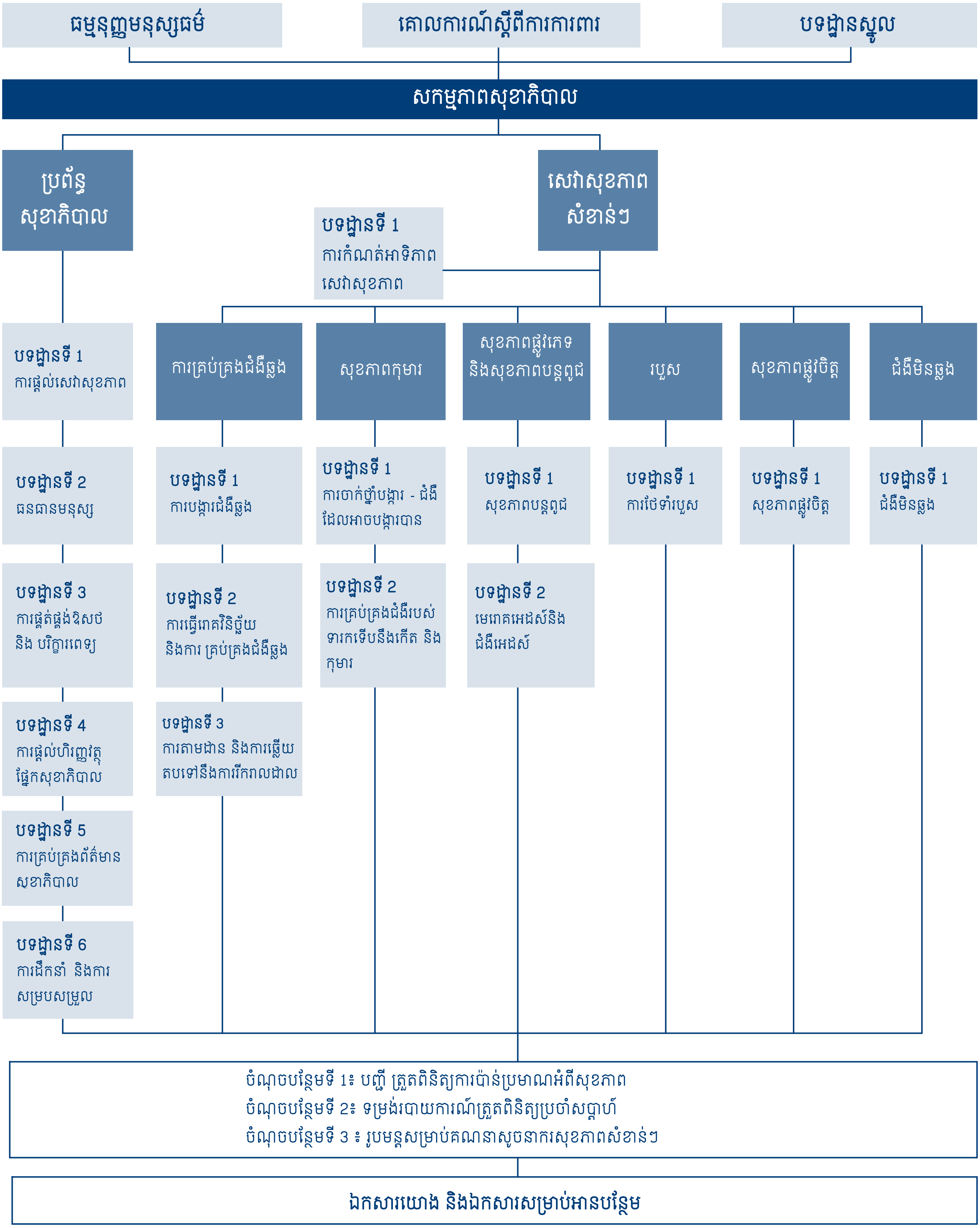
2.6. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - ជំងឺដែលមិនឆ្លង 336

ចំណុចបន្ថែមទី 1៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណផ្នែកសុខភាព 338

ចំណុចបន្ថែមទី 2៖ គំរូទម្រង់របាយការណ៍ត្រួតពិនិត្យប្រចាំសប្តាហ៍ 341

ចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ រូបមន្តសម្រាប់គណនាសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ 346

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម 348


ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌
គោលការណ៍ស្ដីពីការការពារ
បទដ្ឋានស្នូល
សកម្មភាពសុខាភិបាល
ប្រព័ន្ធ សុខាភិបាល
សេវាសុខភាព សំខាន់ៗ
បទដ្ឋានទី 1 ការកំណត់អាទិភាពសេវាសុខភាព
បទដ្ឋានទី 1 ការផ្ដល់សេវាសុខភាព
បទដ្ឋានទី 2 ធនធានមនុស្ស
បទដ្ឋានទី 3 ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង បរិក្ខារពេទ្យ
បទដ្ឋានទី 4 ការផ្ដល់ហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកសុខាភិបាល
បទដ្ឋានទី 5 ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
បទដ្ឋានទី 6 ការដឹកនាំ និងការសម្របសម្រួល
ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង
បទដ្ឋានទី 1 ការបង្ការជំងឺឆ្លង
បទដ្ឋានទី 2 ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការ គ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង
បទដ្ឋានទី 3 ការតាមដាន និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាល
សុខភាពកុមារ
បទដ្ឋានទី 1 ការចាក់ថ្នាំបង្ការ - ជំងឺដែលអាចបង្ការបាន
បទដ្ឋានទី 2 ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ
សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ
បទដ្ឋានទី 1 សុខភាពបន្តពូជ
បទដ្ឋានទី 2 មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍
របួស
បទដ្ឋានទី 1 ការថែទាំរបួស
សុខភាពផ្លូវចិត្ត
បទដ្ឋានទី 1 សុខភាពផ្លូវចិត្ត
ជំងឺមិនឆ្លង
បទដ្ឋានទី 1 ជំងឺមិនឆ្លង
ចំណុចបន្ថែមទី 1៖ បញ្ជី ត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណអំពីសុខភាព
ចំណុចបន្ថែមទី 2៖ ទម្រង់របាយការណ៍ត្រួតពិនិត្យប្រចាំសប្ដាហ៍
ចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ រូបមន្តសម្រាប់គណនាសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ
ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

សេចក្តីផ្តើម

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងច្បាប់អន្តរជាតិ

បទដ្ឋានអប្បបរមានានាសម្រាប់សកម្មភាពសុខាភិបាល គឺជាការបង្ហាញជាក់លាក់ពីជំនឿ និងការប្តេជ្ញាចិត្តរួមគ្នារបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌នានា ព្រមទាំងគោលការណ៍ សិទ្ធិ និងភារកិច្ចរួមគ្នាផ្សេងៗទៀតដែលគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពមនុស្សធម៌ដែលមានចែងនៅក្នុងធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌នេះ ។ បានបង្កើតឡើងដោយឈរលើគោលការណ៍មនុស្សជាតិ និងមានចែងនៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិ គោលការណ៍ទាំងនេះដាក់បញ្ចូលសិទ្ធិរស់នៅប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ សិទ្ធិទទួលបានការការពារ និងសន្តិសុខ ហើយនឹងសិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃតម្រូវការ ។ បញ្ជីឯកសារច្បាប់ និងគោលនយោបាយសំខាន់ៗដែលបង្ហាញឲ្យដឹងពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ គឺអាចរកបាននៅក្នុងឯកសារយោងនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 1 (សូមមើលទំព័រ 356) ដោយមានមតិយោបល់ពន្យល់បន្ថែមសម្រាប់ភ្នាក់ងារ មនុស្សធម៌ ។

ទោះបីជារដ្ឋទាំងឡាយជាអ្នកមានភារកិច្ចចម្បងទាក់ទងនឹងសិទ្ធិនានា ដែលមានចែងខាងលើក៏ដោយ ក៏ទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ មានការទទួលខុសត្រូវមួយក្នុងការធ្វើការជាមួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលមាន សង្គតិភាពជាមួយនឹងសិទ្ធិទាំងនេះដែរ ។ ផ្តើមចេញពីសិទ្ធិទូទៅទាំងនេះ វាបង្កើតបាន ជាសិទ្ធិទទួលមួយចំនួនដែល មានលក្ខណៈកាន់តែជាក់លាក់បន្ថែមទៀត ។ សិទ្ធិទទួលទាំងនេះរួមមាន សិទ្ធិចូលរួម សិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសិទ្ធិរួចផុតពីការរើសអើង ក៏ដូចជាសិទ្ធិជាក់លាក់ក្នុងការទទួលបានទឹក អនាម័យទូទៅ ម្ហូបអាហារ ទីជម្រក និងសុខភាព ដែលបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីចំណុចទាំងនេះ និងបទដ្ឋានអប្បបរមានានានៅក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះ ។

មនុស្សគ្រប់រូបមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពដូចមានចែងនៅក្នុងលិខិតុបករណ៍អន្តរជាតិ ។ សិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពអាចត្រូវបានធានា ប្រសិនបើប្រជាជនត្រូវបានគេការពារឬ ប្រសិន បើអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងល្អ និងមានការប្តេជ្ញា ចិត្តខ្ពស់ចំពោះគោលការណ៍ក្រុមសីលធម៌ជាសកល និងបទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈ ឬប្រសិនបើប្រព័ន្ធដែលបទដ្ឋានទាំងនោះដំណើរ ការត្រូវបានគេរៀបចំឡើងដើម្បី ឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានអប្បបរមានៃតម្រូវការ ហើយប្រសិនបើរដ្ឋនោះមានឆន្ទៈ និងមានលទ្ធភាពបង្កើត និងរក្សាបាននូវល័ក្ខខ័ណ្ឌសុវត្ថិភាព និងស្ថេរភាពទាំងនេះ ។ នៅក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ មន្ទីរពេទ្យស៊ីវិល និងមន្ទីរថែទាំសុខភាពប្រហែលជាពុំប្រឈមនឹងកាលៈទេសៈនៃការវាយប្រហារឡើយ ហើយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងបុគ្គលិកពេទ្យមានសិទ្ធិទទួលបានការការពារ ។ ការធ្វើទង្វើ ឬ សកម្មភាពនានាដែលងាយប៉ះពាល់ដល់អព្យាក្រឹតភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ដូចជា ការកាន់អាវុធជាដើមត្រូវបានហាមឃាត់ ។

បទដ្ឋានអប្បបរមានៅក្នុងជំពូកនេះពុំបានបង្ហាញ យ៉ាងពេញលេញអំពីសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បទដ្ឋានគម្រោងស្វ៊ែរបាន លើកឡើងពីខ្លឹមសារស្នូលនៃសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពជាពិសេស ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងរួមចំណែកឲ្យមានការយល់ដឹង កាន់តែច្រើនអំពីសិទ្ធិនេះជាសកល។

សារៈសំខាន់នៃសកម្មភាពសុខាភិបាលនៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

លទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព គឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់មួយចំពោះអាយុជីវិតនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយ ។ ស្ទើរតែគ្រប់ពេលទាំងអស់ គ្រោះមហន្តរាយតែងមានផលប៉ះពាល់ខ្លាំងទៅលើសុខភាព សាធារណៈ និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ ឥទ្ធិពលលើផ្នែកសុខភាពសារ ធារណៈអាចត្រូវបានគេពិពណ៌នាថាជាឥទ្ធិពលដោយផ្ទាល់ (ឧ. ការស្លាប់ដោយសារអំពើហិង្សា និងរបួស) ឬ ដោយប្រយោល (ឧ. ការកើនឡើងនូវអត្រាជំងឺឆ្លង និង/ឬ អតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ) ។ ផលប៉ះពាល់ទៅលើសុខភាពសាធារណៈដោយប្រយោលទាំងអស់នេះ ជាទូទៅពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តាផ្សេងៗ ដូចជា បរិមាណ និងគុណភាពទឹក មិនគ្រប់គ្រាន់ ការធ្លាក់ចុះអនាម័យ ការរំខាន ឬ ការធ្លាក់ចុះលទ្ធភាព ទទួលបានសេវាសុខភាព និងការកាន់តែធ្លាក់ ចុះសន្តិសុខស្បៀង ។ កង្វះសន្តិសុខ ឧបសគ្គក្នុងការធ្វើដំណើរ ការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅរបស់ប្រជាជន និងជីវភាពរស់នៅដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅ (ភាពកកកុញហួសប្រមាណ និងទីជម្រកមិនគ្រប់គ្រាន់) ក៏អាចបង្កឲ្យមានការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈផងដែរ ។ បម្រែបម្រួលអាកាសធាតុកំពុងតែបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះ និងហានិភ័យប្រកបដោយសក្តានុពល ។

គោលដៅចម្បងនៃការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ចំពោះវិបត្តិមនុស្សធម៌គឺធ្វើការទប់ស្កាត់និងកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាព និងមូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យមានជំងឺ ។ គោលបំណង សំខាន់ៗគឺដើម្បីរក្សា អត្រាមរណភាពដំបូង និងអត្រាមរណភាពកុមារក្រោមអាយុ 5ឆ្នាំ (U5MR) នៅត្រឹម ឬ កាត់បន្ថយនៅក្រោមអត្រាមូលដ្ឋាន 2 ដងដែលបានចងក្រងជាឯកសារសម្រាប់ប្រជាជននៅមុនពេលមានគ្រោះ មហន្តរាយ (សូមមើលតារាងទិន្នន័យ ស្តីពីអត្រាមរណភាពយោងជាមូលដ្ឋានតាម តំបន់នៅទំព័រ 311) ។ ប្រភេទខុសៗ គ្នានៃគ្រោះមហន្តរាយធ្វើឲ្យមានទំហំខុសៗគ្នា និងទម្រង់ផ្សេងៗគ្នានៃការស្លាប់ និងមូលហេតុបណ្តាលឲ្យ មានជំងឺ (សូមមើលតារាងស្តីពីផលប៉ះពាល់ទៅលើសុខភាពសាធារណៈដោយសារគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗដែលបានជ្រើសរើស) ហេតុដូច្នេះហើយតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ នឹងមានភាពប្រែប្រួលទៅតាមប្រភេទ និងវិសាលភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ ។

ការរួមចំណែករបស់វិស័យសុខាភិបាល គឺដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាព សំខាន់ៗ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍ បង្ការ និងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយហានិភ័យផ្នែកសុខភាព ។ សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ គឺជា អន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខភាពជាអាទិភាព ដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការ ដោះស្រាយមូលហេតុចម្បងៗនៃ ការស្លាប់ និងមូល ហេតុបណ្តាលឲ្យមានជំងឺច្រើនហួសប្រមាណ ។ ការអនុវត្តសេវាសុខភាពសំខាន់ៗត្រូវតែមានការគាំទ្រពី សកម្មភាពផ្សេងៗដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ មធ្យោបាយក្នុងការរៀប ចំផែនការ ការរៀបចំ និងផ្តល់អន្តរាគមន៍ ផ្នែកសុខភាពនានាដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយអាចនឹងជួយលើកស្ទួយ ឬ ធ្វើឲ្យចុះខ្សោយដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដែលមានស្រាប់ និងការស្តារឡើងវិញ ហើយនឹងការអភិវឌ្ឍនាពេល អនាគត ។ ការវិភាគពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមាន ស្រាប់ គឺចាំបាច់ត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ពីកម្រិតនៃដំណើរការរបស់ប្រព័ន្ធនោះ និងដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណឧបសគ្គសំខាន់ៗចំពោះការផ្តល់ឲ្យ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវា សុខភាព ។ នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយព័ត៌មាន អាចពុំមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ហើយការ សម្រេចចិត្តផ្នែកសុខភាពសាធារណៈសំខាន់ៗប្រហែលជាត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយពុំមានទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលអាចរកបាន ។ ការប៉ាន់ប្រមាណពហុវិស័យ គួរត្រូវបានធ្វើឡើងឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលបទដ្ឋាន ស្នូលទី 3 នៅទំព័រទី 61) ។

ការឆ្លើយតបកាន់តែប្រសើរ គឺអាចសម្រេចទៅបានតាមរយៈការត្រៀមបង្ការកាន់តែ ប្រសើរ ។ ការត្រៀមបង្ការ គឺផ្អែកទៅលើការវិភាគពីហានិភ័យ ហើយបានភ្ជាប់បណ្តាញយ៉ាងល្អទៅនឹងប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុន។ ការត្រៀមបង្ការ

រួមមានការរៀបចំផែនការត្រៀមបម្រុង ការបំពេញស្តុកនូវគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗការបង្កើត និង/ឬ ការថែរក្សាសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងការរៀបចំឲ្យមានការត្រៀមប្រចាំការ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន និងការរៀបចំការសម្របសម្រួល ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក ការរៀបចំផែនការថ្នាក់សហគមន៍ ការហ្វឹកហាត់ និងការអនុវត្តសាកល្បង ។ ការពង្រឹងការអនុវត្តក្រមស្តីពីការសាងសង់អាចជួយកាត់បន្ថយចំនួននៃការស្លាប់ និងការរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរបានយ៉ាងច្រើនទាក់ទងនឹងការរញ្ជួយដី និង/ឬ ការធានាថា កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងឡាយនៅតែដំណើរការដដែលបន្ទាប់ពីមានគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ ។ ផលប៉ះពាល់ទៅលើសុខភាពសាធារណៈពីគ្រោះមហន្តរាយដែលបានកត់សម្គាល់ថា ៖ សូម្បីតែចំពោះប្រភេទគ្រោះមហន្តរាយដូចៗគ្នា ក៏ទម្រង់នៃមូលហេតុ បណ្តាលឲ្យមានជំងឺ និងការស្លាប់មានការប្រែប្រួលខុសៗគ្នាពីបរិបទមួយទៅបរិបទមួយ ។

ឥទ្ធិពល	គ្រោះអាសន្នស្មុគស្មាញ	រញ្ជួយដី	ខ្យល់ខ្លាំង (ដោយពុំមានទឹកជំនន់)	ទឹកជំនន់	ទឹកជំនន់យ៉ាងឆាប់រហ័ស / ស៊ូណាមិ
ការស្លាប់	ច្រើន	ច្រើន	តិចតួច	តិចតួច	ច្រើន
របួសធ្ងន់ធ្ងរ	ខុសគ្នា	ច្រើន	មធ្យម	តិចតួច	តិចតួច
គ្រោះថ្នាក់ចេះតែកើនឡើងដោយសារជំងឺឆ្លង	ខ្ពស់	ខុសគ្នា *	តូច	ខុសគ្នា *	ខុសគ្នា *
កង្វះស្បៀងអាហារ	ធម្មតា	កម្រ	កម្រ	ខុសគ្នា	ធម្មតា
ការជម្លៀសប្រជាជនទ្រង់ទ្រាយធំ	ធម្មតា	កម្រ (អាចកើតមាននៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងដែលទទួលរងការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរ)	កម្រ (អាចកើតមាននៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងដែលទទួលរងការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរ)	ធម្មតា	ខុសគ្នា

*អាស្រ័យទៅលើការភៀសខ្លួនក្រោយពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ និងជីវភាពនៅរបស់ប្រជាជន
ប្រភព ៖ កែសម្រួលពីអង្គការសុខភាពអាមេរិកកាំង Pan 2000

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងជំពូកផ្សេងៗទៀត

ដោយសារឥទ្ធិពលនានានៃកត្តាកំណត់ខុសៗគ្នារបស់សុខភាពទៅលើស្ថានភាពសុខភាព បទដ្ឋានមួយចំនួនក្នុងចំណោមបទដ្ឋានជាច្រើននៅក្នុងជំពូកផ្សេងៗទៀត គឺមានការពាក់ព័ន្ធនឹងជំពូកនេះ ។ ការរីកចម្រើនក្នុងការសម្រេចបាន បទដ្ឋាននានានៅក្នុងផ្នែកមួយជារឿយៗមានឥទ្ធិពល និងរហូតដល់អាចកំណត់បានពីការរីក ចម្រើននៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗ ទៀតផង ។ ដើម្បីឲ្យការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយមានប្រសិទ្ធភាព គឺតម្រូវឲ្យមានការសម្របសម្រួល និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកផ្សេងៗទៀត ។ ការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗ ទៀតដែលកំពុងឆ្លើយតប និងអង្គការសហគមន៍ក៏មានភាពចាំបាច់ផងដែរក្នុងការធានាថា តម្រូវការនានា ត្រូវបានគេឆ្លើយតប ធានាថា ការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាមិនត្រួតគ្នា និងធានាថា ធនធានផ្សេងៗត្រូវបានប្រើប្រាស់អស់ ពីលទ្ធភាព ហើយគុណភាពនៃសេវាសុខភាពមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ។ ឯកសារយោងសម្រាប់បទដ្ឋានជាក់លាក់នានា ឬ សេចក្តីណែនាំនៅក្នុងជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសផ្សេងៗទៀតត្រូវបាន បង្កើតឡើងនៅកន្លែងដែលមានការទាក់ ទងគ្នា ។ ឯកសារយោងត្រូវបានបង្កើតឡើងស្របជាមួយ និងបំពេញបន្ថែម ទៅលើបទដ្ឋាននានាផងដែរ ។

ទំនាក់ទំនងទៅនឹងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ និងបទដ្ឋានស្នូល

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹង បទដ្ឋានស្នូលនានានៅក្នុងសៀវភៅនេះ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំក្នុងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារ ទោះបីជាពួកគេពុំមានអាណត្តិក្នុងការការពារជាច់ដោយឡែក ឬ មិនមានសមត្ថភាពឯកទេសក្នុងការការពារក៏ដោយ ។ គោលការណ៍ទាំងនោះពុំមាន "លក្ខណៈដាច់ខាត" នោះទេ ដោយសារតែមាន ការទទួលស្គាល់ថា កាលៈទេសៈនានាអាចនឹងកម្រិតវិសាលភាពដែលទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយអាចអនុវត្តគោលការណ៍ទាំងនោះបាន ។ទោះជាយ៉ាងក៏ដោយ គោលការណ៍នានាឆ្លុះបញ្ចាំងពីការព្រួយបារម្ភផ្នែកមនុស្សធម៌ជាសកលដែលត្រូវតែណែនាំឲ្យមានការធ្វើសកម្មភាពនៅគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។

បទដ្ឋានស្នូលទាំងឡាយ គឺជាដំណើរការដ៏សំខាន់ និងជាបទដ្ឋាន បុគ្គលិក ដែលមានការរួមចំណែកពីគ្រប់វិស័យទាំងអស់ ។ បទដ្ឋានស្នូលទាំង 6 នេះរៀបរាប់ពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ដែលផ្តោតលើមនុស្ស ការសម្របសម្រួលកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ការប៉ាន់ប្រមាណ ការរៀបចំ និងការឆ្លើយតបស្នាដៃអនុវត្តការងារតម្លាភាពនិងការរៀនសូត្រ ព្រមទាំងស្នាដៃអនុវត្តការងាររបស់ភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ។ បទដ្ឋានទាំងនោះ ផ្តល់នូវចំណុចយោងតែមួយគត់សម្រាប់វិធីសាស្ត្រនានា ដែលគាំទ្របទដ្ឋានផ្សេងៗទៀតទាំងអស់នៅ ក្នុងសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះ។ ហេតុដូច្នេះហើយទើបជំពូកផ្នែកបច្ចេកទេសនិមួយៗតម្រូវឲ្យមានការប្រើប្រាស់ឲ្យបានស្របគ្នាទៅតាមបទដ្ឋានស្នូលទាំងឡាយដើម្បីជួយសម្រេចឲ្យបាននូវបទដ្ឋានរបស់ខ្លួន ។ ជាពិសេស ដើម្បីធានាបានភាពសមស្រប និងគុណភាពនៃការឆ្លើយតបណាមួយ ការចូលរួមរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ដូចជា ក្រុមមនុស្ស និងបុគ្គលនានាដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យញឹកញាប់បំផុតក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយគួរត្រូវបានបង្កើនឲ្យមានកម្រិតអតិបរមា។

ភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ពីគ្រោះមហន្តរាយ

ផ្នែកនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីឲ្យអានស្របជាមួយនឹងបទដ្ឋានស្នូលនានា និងដើម្បីពង្រឹងបទដ្ឋានស្នូលទាំងនោះ។

ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវយល់ថា ប្រការដែលខ្លួនជាមនុស្សវ័យក្មេង ឬ ចាស់ ជាស្ត្រី ឬ ជាជនពិការ ឬមាន ផ្ទុកមេរោគអេដស៍នោះពុំមានន័យថាខ្លួនជាយមនុស្សម្នាក់ធ្វើឲ្យមានភាពងាយរងគ្រោះ ឬ ស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់នោះទេ ។ ផ្ទុយទៅវិញវា គឺជាកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើគ្នាទៅវិញទៅមកទៅវិញទេដែលធ្វើឲ្យមានភាពងាយរងគ្រោះនោះ ៖ ឧទាហរណ៍ មនុស្សដែលមានអាយុលើសពី 70ឆ្នាំ រស់នៅតែឯង និងមានសុខ ភាពទ្រុឌទ្រោមទំនងជាមានភាពងាយរងគ្រោះជាងអ្នកដែលមានអាយុ និងស្ថានភាពសុខភាពប្រហែល គ្នាដែលរស់នៅជាមួយគ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន និងដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រប់គ្រាន់ ។ ដូចគ្នានេះដែរ ប្រសិនបើកុមារីអាយុ 3ឆ្នាំម្នាក់រស់នៅដោយពុំមានអ្នកមើលថែ នោះកុមារីនោះនឹងមានភាពងាយរងគ្រោះច្រើន ជាងឆ្ងាយណាស់បើប្រៀបធៀប ទៅនឹងការដែលគេរស់នៅដោយមានការថែរក្សាពីឪពុកម្តាយដែលមានការទទួល ខុសត្រូវ ។

នៅពេលដែលបទដ្ឋាន សកម្មភាពសុខាភិបាល និងសកម្មភាពសំខាន់ៗត្រូវបានអនុវត្តការវិភាគពីភាពងាយ រងគ្រោះ និងសមត្ថភាពនឹងជួយក្នុងការធានាថា ការខិតខំប្រឹងប្រែងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយគាំទ្រដល់អ្នកទាំងឡាយដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយក្នុងលក្ខណៈមួយពុំមានការរើសអើង និងដែលត្រូវការជំនួយនោះជាទីបំផុត ។ ការងារ

នេះតម្រូវឲ្យមានការយល់ដឹងល្អិតល្អន់ពីបរិបទក្នុងមូលដ្ឋាន និងពីរបៀបដែលគ្រោះមហន្តរាយជាក់លាក់មួយមានផលប៉ះពាល់ទៅលើកុម្រប្រជាជនជាក់លាក់នានាតាមរបៀបផ្សេងៗគ្នាដោយសារភាពងាយរងគ្រោះដែលមាន ស្រាប់ពីមុនមករបស់ពួកគេ (ឧ. ភាពក្រីក្របំផុត ឬ ត្រូវបានគេរើសអើង) ការប្រឈមមុខរបស់ពួកគេចំពោះការគំរាមកំហែងផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការការពារ (ឧ. អំពើហិង្សាផ្នែកយេនឌ័រ រួមទាំងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទផងដែរ) ឧប្បទវហេតុ ឬ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺ (មេរោគអេដស៍ ឬ ជំងឺរបេង) និងលទ្ធភាពដែលអាចកើត មានជំងឺរាតត្បាត (ឧ. ជំងឺកញ្ជ្រិល ឬ ជំងឺអាសន្នរោគ) ។ គ្រោះមហន្តរាយនានាអាចធ្វើឲ្យវិសមភាពដែលមាន ស្រាប់ពីមុនមកកាន់តែអាក្រក់ឡើងៗ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការគាំទ្រចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយ ភាពស៊ាំ និងសមត្ថភាពនៃការស្តារឡើង វិញរបស់ប្រជាជន គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ។ ចំពោះចំណេះដឹង ជំនាញ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ពួកគេចាំបាច់ត្រូវមានការគាំទ្រ ហើយគួរធ្វើការតស៊ូមតិ ទាមទារលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ផ្លូវច្បាប់ ហិរញ្ញវត្ថុ និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម ។ ឧបសគ្គនានាផ្នែករាងកាយ វប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមដែលពួកគេអាចនឹងប្រឈម មុខនៅក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះក្នុងលក្ខណៈស្មើភាពគ្នា ក៏ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការដោះស្រាយផងដែរ។

ចំណុចខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីផ្នែកសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលនឹងធានាបានថា សិទ្ធិ និងសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជន ដែលងាយរងគ្រោះទាំងអស់ត្រូវបានពិចារណា ៖

- បង្កើនការចូលរួមរបស់ប្រជាជន ដោយធានាថា គ្រប់ក្រុមតំណាងទាំងអស់ត្រូវបានដាក់បញ្ចូល ជាពិសេសអ្នកទាំងឡាយដែលគេពិបាកក្នុងការចុះទៅជួយ (ឧ. បុគ្គលដែលលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ឬ លំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ អ្នកទាំងឡាយដែលរស់នៅក្នុងស្ថាប័នយុវជនដែលជួបប្រទះនឹងភាពតក់ស្លុត និង ក្រុមដែលពុំមានតំណាង ឬ មានតំណាងតិចតួច ។
- បំបែកទិន្នន័យទៅតាមភេទ និងអាយុ (0 - លើស 80 ឆ្នាំ) ក្នុងពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណដោយសារវាជាផ្នែក ដ៏សំខាន់មួយក្នុងការធានាថា ផ្នែកសុខភាពបានពិចារណាគ្រប់គ្រាន់ពីភាពផ្សេងៗគ្នារបស់ប្រជាជន ។
- ធានាថា សិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីការផ្តល់សិទ្ធិផ្សេងៗ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលមានលក្ខណៈដាក់បញ្ចូល និងអាចទទួលបានសម្រាប់ប្រជាជនទាំងអស់ ។

បទដ្ឋានអប្បបរមា

១. ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ឲ្យនិយមន័យប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថា ៖ "អង្គការ ស្ថាប័ន និងធនធានទាំងអស់ដែលត្រូវបានលះបង់ដើម្បីបង្កើតសកម្មភាពផ្សេងៗផ្នែកសុខាភិបាល" ។ វារួមបញ្ចូលអ្នកអនុវត្តទាំងឡាយដែល បានចូលរួមក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម ហិរញ្ញវត្ថុ និងការគ្រប់គ្រងសេវាសុខភាព កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីមានឥទ្ធិពលទៅលើកត្តាកំណត់ផ្នែកសុខភាព ក៏ដូចជាការផ្តល់សេវាសុខភាពដោយផ្ទាល់ និងដាក់បញ្ចូលគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ៖ ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់តំបន់ ថ្នាក់ស្រុក ថ្នាក់ឃុំ និងកំរិតគ្រួសារ ។

បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់គម្រោងស្វែរ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយយោងទៅលើក្របខ័ណ្ឌប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានផ្នែកសំខាន់ៗចំនួន 6 គឺ ៖ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ ធនធានមនុស្ស ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកសុខាភិបាល ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានផ្នែកសុខភាព និងការផ្តល់សេវាកម្ម ។ វាមានការទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមក និងបំពេញឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមករវាងមុខងារនិមួយៗក្នុង ចំណោមមុខងារទាំងនេះ ហើយសកម្មភាពមួយដែលបង្កផលប៉ះពាល់ដល់សមាសភាពមួយអាចនឹងជះឥទ្ធិពលទៅលើសមាសភាពផ្សេងៗទៀត ។ អន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខាភិបាលក្នុងពេលឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយគួរត្រូវបានរៀបចំ និងអនុវត្តក្នុងមធ្យោបាយមួយដែលរួមចំណែកដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី 1 ៖ ការផ្តល់សេវាសុខភាព

ប្រជាជនមានលទ្ធភាពស្មើគ្នាក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សុវត្ថិភាព និងគុណភាពដែលត្រូវបានកំណត់ជាបទដ្ឋាន និងអនុវត្តទៅតាមពិធីសារ និងគោលការណ៍ណែនាំដែលមានការទទួលស្គាល់ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងកម្រិតដែលសមស្របក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។ កម្រិតនានារួមមានកំរិតគ្រួសារ និងសហគមន៍ មន្ទីរ ឬ មណ្ឌលថែទាំសុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- សម្របសម្រួល ឬ បង្កើតពិធីសារការគ្រប់គ្រងករណីតាមបទដ្ឋានសម្រាប់ជំងឺដែលតែងតែកើតមានញឹកញាប់ដោយពិចារណាទៅលើបទដ្ឋាន និងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- បង្កើត ឬ ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនតាមបទដ្ឋាន និងធានាថា ទីភ្នាក់ងារទាំងអស់ប្រើប្រាស់បទដ្ឋាននោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

- បង្កើត ឬ ពង្រឹងប្រព័ន្ធពិនិត្យបន្ទាន់តាមបទដ្ឋាននៅគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដើម្បីធានាថា អ្នកដែលមានសញ្ញាគ្រោះអាសន្នទាំងឡាយទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗ ។
- ផ្តួចផ្តើមឲ្យមានការអប់រំ និងការលើកកម្ពស់សុខភាពនៅតាមសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- បង្កើត និងអនុវត្តតាមការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសមហេតុផលនូវការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ធានាថា សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ គឺអាចរកបានហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលមានការចង្អុលបង្ហាញ(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។
- ជៀសវាងការបង្កើតសេវាសុខភាពតាមរបៀបផ្សេង ឬ ដែលស្របគ្នា ដូចជា កន្លែងព្យាបាលចល័ត និងមន្ទីរ ពេទ្យតាមមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 7-8) ។
- រៀបចំសេវាសុខភាពក្នុងលក្ខណៈមួយដែលធានាឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺ រក្សាការសម្ងាត់ និងមានការយល់ព្រមច្បាស់លាស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 9) ។
- អនុវត្តវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងដែលសមស្របវិធានការដែលមានសុវត្ថិភាព និងវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 10-11 និងបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងទី 1 នៅទំព័រ 117) ។
- ទុកដាក់សាកសពក្នុងលក្ខណៈមួយដែលគោរពសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សមស្របតាមវប្បធម៌ និងដោយផ្អែកលើការអនុវត្តល្អផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 12 និងបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 8 នៅទំព័រ 120) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- មានចំនួនមណ្ឌលសុខភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពសំខាន់ៗរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយទាំងអស់ ៖
  - ក្រុមការងារសុខភាពមូលដ្ឋានមួយសម្រាប់ប្រជាជន 10 000 នាក់ (មណ្ឌលសុខភាពមូលដ្ឋាន គឺជាមណ្ឌលថែទាំសុខភាពដំបូងដែលជាទូទៅផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងៗ)
  - មណ្ឌលសុខភាពមួយសម្រាប់ប្រជាជន 50 000 នាក់
  - មន្ទីរពេទ្យស្រុក ឬ ជនបទមួយសម្រាប់ប្រជាជន 250 000 នាក់
  - គ្រែដេកសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមាតាមានយ៉ាងតិច10គ្រែ សម្រាប់ប្រជាជន 10 000នាក់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- អត្រាប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព គឺការពិគ្រោះយោបល់ថ្មី 2 ទៅ 4 ដង / ម្នាក់ / ឆ្នាំ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងការពិគ្រោះយោបល់ថ្មី > 1 ដង / ម្នាក់ / ឆ្នាំ ក្នុងចំណោមប្រជាជននៅតាមជនបទ និងដែលរស់នៅដាច់ៗពីគ្នា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4 និងចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ រូបមន្តសម្រាប់ការគណនាសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. កម្រិតនៃការថែទាំ ៖ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានបែងចែកទៅតាមកម្រិត នៃការថែទាំអាស្រ័យទៅលើ ទំហំរបស់វា និងសេវាកម្មផ្សេងៗដែលផ្តល់ ។ ចំនួន និងទីតាំងមណ្ឌលសុខភាពដែលត្រូវការអាចមានភាពខុសគ្នាពីបរិបទមួយទៅបរិបទមួយ ។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលត្រូវបង្កើតផងដែរនូវដំណើរការសម្រាប់បន្តការថែទាំ ។ ការងារនេះអាចសម្រេចទៅបានល្អបំផុតតាមរយៈការបង្កើតប្រព័ន្ធបញ្ជូនដែលមានប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេស សម្រាប់ អន្តរាគមន៍ជួយសង្គ្រោះអាយុជីវិត ។ ប្រព័ន្ធបញ្ជូន ត្រូវមានដំណើរការ 24ម៉ោង / ថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃ / សប្តាហ៍ ។

2. បទដ្ឋាន និងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ៖ ជាទូទៅ ទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវបទដ្ឋាន និងគោលការណ៍ណែនាំផ្នែកសុខាភិបាលរបស់ប្រទេស ដែលការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយកំពុងត្រូវបាន អនុវត្តដោយរាប់បញ្ចូលទាំងពិធីសារនៃការព្យាបាល និងបញ្ជីឱសថសំខាន់ៗផងដែរ ។ នៅពេលដែលពិធីសារ និងបញ្ជីទាំងនេះ ហួសកាលបរិច្ឆេទ ឬ មិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីការអនុវត្តដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាង នោះបទដ្ឋានអន្តរជាតិ គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាគោល ហើយទីភ្នាក់ងារដែលឈានមុខក្នុងគេក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវគាំទ្រក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មពិធីសារ និង បញ្ជីទាំងនោះ ។

3. ការលើកកម្ពស់សុខភាព ៖ កម្មវិធីដ៏សកម្មមួយនៃការលើកកម្ពស់សុខភាពតាមសហគមន៍គួរត្រូវបានផ្តួចផ្តើមបង្កើតឡើងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាជ្ញាធរសុខាភិបាលតាមមូលដ្ឋាន និងតំណាងសហគមន៍ ដើម្បីជានាឲ្យមានការតំណាងប្រកបដោយតុល្យភាពរវាងស្ត្រី និងបុរស ។ កម្មវិធីនេះគួរតែផ្តល់ព័ត៌មាន ស្តីពីបញ្ហាសុខភាពសំខាន់ៗ ហានិភ័យផ្នែកសុខភាព លទ្ធភាពរកបាន និងទីតាំងរបស់សេវាសុខភាព ហើយនឹងឥរិយាបថផ្សេងៗ ដែលការពារ និងលើកកម្ពស់សុខភាព ព្រមទាំងដោះស្រាយ និងលើកទឹកចិត្តកុំឲ្យអនុវត្តអ្វីដែលបង្កឲ្យមានការឈឺចាប់ ។ សារ និងសម្ភារៈសុខភាពសាធារណៈត្រូវប្រើប្រាស់ ភាសា និងទីតាំងសមស្រប ស្របទៅតាមវប្បធម៌ និងងាយស្រួលយល់ ។ សាលារៀន និងទីធ្លាដែលកុមារចូលចិត្ត គឺជាទីកន្លែងដ៏សំខាន់សម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និងបានឮទៅដល់កុមារ និងឪពុកម្តាយ (សូមមើលបទដ្ឋានអប្បបរមារបស់បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) សម្រាប់ការអប់រំ - សិទ្ធិទទួលបាន និងបទដ្ឋានស្តីពីបរិយាកាសសិក្សាទី 3)។

4. អត្រាប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ៖ ពុំមានតួលេខអប្បបរមាជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពទេដោយសារចំណុចនេះនឹងមានភាពខុសគ្នាពីបរិបទមួយទៅបរិបទមួយ ។ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលរស់នៅតាមជនបទ និងនៅដាច់ៗពីគ្នាជាប្រចាំ អត្រាប្រើប្រាស់មានយ៉ាងហោចណាស់ក៏ការពិគ្រោះយោបល់ថ្មីម្តង / ម្នាក់ / ឆ្នាំ ។ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ មានការរំពឹងទុកថា ការពិគ្រោះ យោបល់ថ្មីជាមធ្យម គឺ 2 ទៅ 4 ដង / ម្នាក់ / ឆ្នាំ ។ ប្រសិនបើអត្រានេះតិចជាងការរំពឹងទុក វាអាចនឹងបង្ហាញថា លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពពុំមានភាពគ្រប់គ្រាន់ទេ ។ ប្រសិនបើអត្រានេះខ្ពស់ជាង វាអាចនឹងបង្ហាញថា មានការប្រើប្រាស់លើសដោយសារតែបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈជាក់លាក់ ឬ ការប៉ាន់ស្មានមិនត្រឹមទៅលើ ប្រជាជនគោលដៅ ។ នៅក្នុងការវិភាគពីអត្រាប្រើប្រាស់ វាជារឿងដែលត្រឹមត្រូវ គឺគួរពិចារណាទៅលើការប្រើប្រាស់តាមភេទ អាយុ ជនជាតិដើម និងពិការភាព (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ រូបមន្តសម្រាប់គណនាសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ) ។

5. ការបញ្ចូលឈាមដោយសុវត្ថិភាព ៖ ការខិតខំប្រឹងប្រែងនានាគួរតែស្របជាមួយនឹងសេវាបញ្ចូលឈាមថ្នាក់ជាតិ (TBS) ប្រសិនបើមាន ។ ឈាម គឺត្រូវប្រមូលពីអ្នកបរិច្ចាគឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនទទួលបានប្រាក់កម្រៃ ។ ការអនុវត្តល្អ នៅតាមមន្ទីរពិសោធន៍គួរត្រូវបានបង្កើតឡើង ដូចជាការពិនិត្យរកការឆ្លងរោគតាមរយៈការបញ្ចូលឈាមការរៀបចំឈាមតាមក្រុម ការពិសោធន៍ពីភាពដែលអាចបញ្ចូលគ្នាបាន ការផលិតសមាសភាពឈាម ព្រមទាំងការរក្សាទុក និងការដឹកជញ្ជូនផលិតផលឈាផងដែរ ។ ការបញ្ចូលឈាមដែលមិនចាំបាច់ គឺអាចកាត់ បន្ថយបានតាមរយៈការប្រើប្រាស់ឈាមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដូចជា ការប្រើប្រាស់វិធីផ្សេងៗទៀតក្នុងការបញ្ចូលឈាម (អង្គធាតុគ្រាម [crystalloids] និងវត្ថុរាវស្អិត [colloids]) ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន បុគ្គលិកពេទ្យដែលសមស្របគួរទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីធានាការ ផ្តល់ឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់វានៅតាមមន្ទីរថែទាំសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។

6. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ៖ ជំងឺឆ្លងភាគច្រើនបំផុតអាចត្រូវបានរកឃើញតាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យល្អិតល្អន់ (ឧ.ជំងឺរាកជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ) ឬ ដោយមានជំនួយពីការពិសោធន៍ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ ឬ ការពិនិត្យដោយប្រើអតិសុខុមទស្សន៍ (ឧ. ជំងឺគ្រុនចាញ់) ។ ការពិសោធន៍នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍មានប្រយោជន៍ច្រើនក្នុងការបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការរាតត្បាតដែលគេសង្ស័យ ដោយពិសោធទៅលើប្រតិកម្មនៃការបណ្ដុះមីក្រុប និងថ្នាំផ្សះដើម្បីជួយដល់ការសម្រេចចិត្តធ្វើការគ្រប់គ្រងករណី (ឧ. ដូចជា ជំងឺរាកមួល) និងការជ្រើសរើសថ្នាំបង្ការនៅកន្លែងដែលការចាក់ថ្នាំបង្ការជាសាធារណៈអាចត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្ត (ឧ. ជំងឺរលាក ស្រោមខួរដែលបណ្ដាលមកពីបាក់តេរីមេណាំងហ្គោកូស (meningococcal meningitis)) ។ ចំពោះជំងឺដែលមិនឆ្លងមួយចំនួន ដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការពិសោធនៅមន្ទីរពិសោធន៍មានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីកំណត់រោគសញ្ញា ហើយធ្វើការព្យាបាល ។

7. កន្លែងព្យាបាលចល័ត ៖ ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយមួយចំនួន វាអាចមានភាពចាំបាច់ដែលត្រូវដំណើរ ការមន្ទីរព្យាបាលចល័តក្នុងគោលបំណងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជនដែលនៅឯកកោ ឬ ដែលចល័តហើយដែលមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិត ។ កន្លែងព្យាបាលចល័តមានភាពចាំណាស់ក្នុងការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលជំងឺរាតត្បាតនានានៅកន្លែងដែលគេរំពឹងថានឹងមានករណីជំងឺផ្សេងៗ កើតឡើងដូចជាការរាតត្បាតនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ជាដើម ។កន្លែងព្យាបាលចល័តគួរត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្តតែបន្ទាប់ពីមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹងទីភ្នាក់ងារដែលដឹកនាំផ្នែកសុខភាព និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានប៉ុណ្ណោះ (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ទី 6 នៅទំព័រ 307) ។

8. មន្ទីរពេទ្យក្នុងមូលដ្ឋាន ៖ ដោយយោងទៅលើការលៈទេសៈ មន្ទីរពេទ្យក្នុងមូលដ្ឋានប្រហែលអាចជាមធ្យោបាយតែមួយគត់ក្នុងការផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពនៅពេលដែលមន្ទីរពេទ្យមានស្រាប់នានា ត្រូវទទួលរងការខូចខាត ធ្ងន់ធ្ងរ ឬ ត្រូវបានបំផ្លាញ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាទូទៅ វាមានប្រសិទ្ធភាពកាន់តែខ្ពស់នៅពេលដែលផ្ដល់ធនធានផ្សេងៗទៅដល់មន្ទីរពេទ្យនានាដែលមានស្រាប់ដើម្បីឲ្យមន្ទីរពេទ្យទាំងនោះអាចចាប់ផ្ដើមការងារសារជាថ្មី ឬ ដោះស្រាយបន្ទុកការងារបន្ថែមរបស់គេ ។ វាអាចជាការសមស្របមួយក្នុងការដាក់ពង្រាយមន្ទីរពេទ្យតាមមូលដ្ឋានសម្រាប់ផ្ដល់ការថែទាំជាបន្ទាន់ទៅលើរបួសផ្សេងៗដែលបណ្ដាលមកពីការប៉ះទង្គិច (48 ម៉ោងដំបូង) ការថែទាំបន្ទាប់បន្សំទៅលើរបួសនានា ដែលបណ្ដាលមកពីការប៉ះទង្គិច និងការវះកាត់ជាបន្តបន្ទាប់ ព្រមទាំងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្រាលកូន (ពីថ្ងៃទី 3 ដល់ថ្ងៃទី 15) ឬ ធ្វើជាបន្ទប់បណ្ដោះអាសន្នមួយ សម្រាប់ជំនួសមន្ទីរពេទ្យក្នុងមូលដ្ឋានដែលទទួលរងការខូចខាត រហូតទាល់តែមន្ទីរពេទ្យនោះត្រូវបានសាងសង់ឡើងវិញរួចរាល់ ។ ដោយសារមន្ទីរពេទ្យក្នុងមូលដ្ឋានជារឿយៗ រងសម្ពាធ ផ្នែកនយោបាយយ៉ាងខ្លាំងពីរដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកផ្ដល់ជំនួយគាំទ្រការដាក់ពង្រាយមន្ទីរពេទ្យទាំងនោះ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចិត្តទៅលើការដាក់ពង្រាយ មន្ទីរពេទ្យតាមមូលដ្ឋានដោយផ្អែកទៅលើតែតម្រូវការ និងគុណតម្លៃបន្ថែមមួយមុខគត់ ។

9. សិទ្ធិរបស់ឪពុកម្ដាយ ៖ បន្ទប់ និងសេវាសុខភាពគួរត្រូវបានរៀបចំឡើងក្នុងលក្ខណៈមួយដែលធានាបាននូវឯកជនភាព និងរក្សាការសម្ងាត់ ។ ការយល់ព្រមដោយមានការយល់ដឹងគួរត្រូវបានស្វែងរកពីអ្នកជំងឺ (ឬ ពីអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេប្រសិនបើពួកគេពុំមានសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចិត្ត) នៅមុនពេលចាប់ផ្ដើមការព្យាបាល ឬ ការវះកាត់ ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវយល់ថា អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិក្នុងការដឹងពីនីតិវិធីអ្វីមួយដែលពាក់ព័ន្ធក៏ដូចជាផលប្រយោជន៍ផ្សេងៗដែលគេរំពឹងទុក ហានិភ័យផ្សេងៗដែលអាចកើតមាន តម្លៃ និងរយៈពេល ។

10. ការគ្រប់គ្រងការឆ្លងជំងឺនៅក្នុងទីតាំងថែទាំសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ ៖
សម្រាប់ការឆ្លើយតបដ៏មានប្រសិទ្ធ ភាពមួយចំពោះគ្រោះមហន្តរាយនានា កម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគជាបន្តបន្ទាប់គួរត្រូវបានពង្រឹងទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនៅតាមបន្ទប់ថែទាំ សុខភាពផងដែរ ។ កម្មវិធីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគដូចនេះនៅតាមបន្ទប់ថែទាំសុខភាពគួររួមបញ្ចូល ៖

- គោលនយោបាយបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគដែលបានកំណត់ (ឧ. វិធានការគ្រប់គ្រងការឆ្លងជំងឺជាបន្តបន្ទាប់ និងបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយការគំរាមកំហែងនានាដែលអាចកើតមាន) ។

- បុគ្គលិកបច្ចេកទេសដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងមានភាពស្វាហាប់ (ក្រុមបង្ការនិងគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគ) ដើម្បីរៀបចំចាត់ចែងកម្មវិធី គ្រប់គ្រងការចម្លងជំងឺ ដោយមានទំហំដំណើរការ និងការទទួលខុសត្រូវដែលបានកំណត់ ។
- ប្រព័ន្ធតាមដានការប្រកាសអាសន្នជាមុនដើម្បីរកឲ្យឃើញការរាតត្បាតនៃជំងឺឆ្លង
- ថវិកាដែលបានកំណត់សម្រាប់សកម្មភាពនានា (ឧ. ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក) និងការផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្ន
- ការព្រមានតាមបទដ្ឋានដែលត្រូវបានពង្រឹង និងការព្រមានដាក់លាក់បន្ថែមដែលបានកំណត់សម្រាប់ជំងឺ ដែលរាតត្បាត
- ការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល (ឧ. គោលនយោបាយស្តីពីការដាក់ឲ្យនៅដាច់ពីគេ និងការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងវិស្វកម្ម (ឧ. ការ បង្កើនខ្យល់ចេញចូលពីបរិយាកាសខាងក្រៅ)
- សម្ភារៈការពារខ្លួនត្រូវប្រើប្រាស់
- ការអនុវត្តការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគ (IPC) ត្រូវបានពិនិត្យតាមដាន និងអនុសាសន៍ទាំងឡាយត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ ។

11. កាកសំណល់ពីមន្ទីរពេទ្យ ៖ កាកសំណល់គ្រោះថ្នាក់ដែលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ គឺត្រូវញែកទៅជាកាសំណល់រឹងមិនមុតស្រួចចម្លងរោគ កាកសំណល់រឹងមុតស្រួចចម្លងមេរោគ និងកាកសំណល់រឹងធម្មតាដែលមិនចម្លងមេរោគ ។ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងចេញពីមន្ទីរពេទ្យមិនបានល្អបង្កឲ្យមានការប្រឈមខ្លាំងចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល បុគ្គលិកអនាម័យ អ្នកប្រមូលកាកសំណល់រឹងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្សេងៗទៀតក្នុងសហគមន៍ទាក់ទង នឹងជំងឺនានាដូចជាមេរោគអេដស៍ និងជំងឺថ្លើមប្រភេទ B និង C ដូច្នេះត្រូវអនុវត្តការបែងចែកប្រភេទកាកសំណល់រឹងឲ្យបានត្រឹមត្រូវនៅនឹងកន្លែងបង្កើតកាកសំណល់រឹងតាមរយៈវិធីសាស្ត្រចោលកាកសំណល់រឹងតាមប្រភេទរបស់វាដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ពីការឆ្លងរោគឲ្យនៅកម្រិតទាបបំផុត ។ បុគ្គលិកដែលត្រូវបានចាត់ឲ្យប្រមូលកាកសំណល់រឹងពីមន្ទីរពេទ្យគួរឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ហើយត្រូវប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារ (ស្រោមដៃ និងស្បែកជើងកវែង គឺជាតម្រូវការដែលត្រូវមានជាដាច់ខាត) ។ គួរធ្វើការសម្លាប់មេរោគស្របតាម ប្រភេទកាកសំណល់ ៖ ឧទាហរណ៍ កាកសំណល់រឹងមិនមុតស្រួចចម្លងមេរោគក៏ដូចជាកាកសំណល់រឹងមុតស្រួចចម្លងមេរោគដែរគួរបោះចោលនៅក្នុង ឡការពារ ឬដុតកម្ទេចចោលតែម្តង ។

12. ការគ្រប់គ្រងសាកសព ៖ នៅពេលដែលគ្រោះមហន្តរាយបង្កឲ្យមានការស្លាប់ច្រើន គេតម្រូវឲ្យធ្វើការគ្រប់គ្រងសាកសពជាទ្រង់ទ្រាយធំ ។ ការបញ្ចុះសាកសពមនុស្សក្នុងចំនួនដ៏ច្រើននៅក្នុងរណ្តៅរួមជារឿយៗត្រូវបានផ្អែកទៅលើជំនឿមិនពិតប្រាកដដែលថា វានឹងមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ប្រសិនបើគេពុំបានបញ្ចុះ ឬបូជាភ្លាមៗទេនោះ។ មានតែក្នុងករណីពិសេសតិចតួចប៉ុណ្ណោះ (ឧ. ការស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺអាសន្នរោគ ឬ គ្រុនឈាម) ដែលសាកសពមនុស្ស បង្កឲ្យមានហានិភ័យដល់សុខភាព និងតម្រូវឲ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្នជាក់លាក់ ។ សាកសពទាំងឡាយមិនគួរធ្វើការបញ្ចុះនៅក្នុងរណ្តៅសាកសពរួមគ្នាដោយពុំមានធ្វើពិធីអ្វីនោះទេ ។ ប្រជាជនត្រូវមានឱកាសក្នុងការស្វែងរកសមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្លួន និងរៀបចំពិធីបុណ្យសពសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ ។ ការបញ្ចុះសាកសពក្នុងរណ្តៅរួមអាចជាឧបសគ្គមួយក្នុងការទទួលបានលិខិតបញ្ជាក់មរណភាពដែលចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើការទាមទារផ្សេងៗតាមផ្លូវច្បាប់ ។ នៅពេលសាកសពដែលកំពុងត្រូវបានគេបញ្ចុះនោះជាជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សា នោះត្រូវគិតគូរពីបញ្ហាធ្វើកោសល្យវិច័យ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 3 នៅទំព័រ 255) ។ 255) ។

បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី 2 ៖ ធនធានមនុស្ស

សេវាសុខាភិបាលត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយភ្នាក់ងារសុខភាព ដែលឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាល និងមានសមត្ថភាពផ្នែកសុខភាព និងមានចំណេះដឹង និងជំនាញចម្រុះគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ប្រជាជន។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើចំនួនបុគ្គលិក និង សមត្ថភាពដែលជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃការប៉ាន់ប្រមាណពីសុខភាពជាមូលដ្ឋាន ។
- ដោះស្រាយអតុល្យភាពនៃចំនួនបុគ្គលិក ជំនាញចម្រុះរបស់ពួកគេ និងយេនឌ័រ និង/ឬ អត្រាភាគតិចក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- គាំទ្រភ្នាក់ងារសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋាន និង ធ្វើសមាហរណកម្មពួកគេទៅក្នុងសេវាសុខាភិបាល ដោយគិតគូរពិចារណា ពីសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- ធានាឲ្យមានបុគ្គលិកជំនួយការគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់មុខងារគាំទ្រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាពនិមួយៗ។
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកពេទ្យអំពីការប្រើប្រាស់ពិធីសារ និងសេចក្តីណែនាំក្នុងការពិនិត្យព្យាបាល (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងជាលក្ខណៈគាំទ្រដល់បុគ្គលិកជាប់ជាប្រចាំដើម្បីធានាថា ការអនុវត្តតាមរបស់ពួកគាត់ គឺស្របតាមបទដ្ឋាន និងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗដោយរួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ផងដែរ ។
- រៀបចំបទដ្ឋានកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និង កំណត់អាទិភាពកម្មវិធីទាំងនោះដោយយោងទៅលើតម្រូវការសុខភាពសំខាន់ៗ និងចំណុចខ្វះខាតផ្នែកសមត្ថភាព ។
- ធានាឲ្យមានការផ្តល់ប្រាក់កម្រៃសមស្រប និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដោយមានការឯកភាពគ្នារវាងទីភ្នាក់ងារទាំងអស់ និងដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយអាជ្ញាធរសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ។
- ធានាឲ្យបាននូវបរិយាកាសការងារមួយប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការថែរក្សាអនាម័យខ្លួនប្រាណជាមូលដ្ឋាន និងការការពារចំពោះភ្នាក់ងារសុខភាពទាំងអស់ផងដែរ ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- យ៉ាងហោចណាស់ក៏មានភ្នាក់ងារសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំនួន 22នាក់ដែរ (រួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតគិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប)/ប្រជាជន10 000នាក់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

  - យ៉ាងហោចមានវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់/ប្រជាជន 5 000នាក់
  - យ៉ាងហោចណាស់មានគិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ 01នាក់/ប្រជាជន 10 000នាក់
  - យ៉ាងហោចណាស់មានឆ្មបម្នាក់/ប្រជាជន 10 000នាក់។

- យ៉ាងហោចណាស់មានភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ 01នាក់ (CHW) សម្រាប់ប្រជាជន 1 000នាក់ អ្នកគ្រប់គ្រង 01នាក់សម្រាប់អ្នកចុះតាមផ្ទះ 10នាក់ និងអ្នកគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់ 01នាក់ ។

- គ្រូពេទ្យមិនតម្រូវឲ្យពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំងឺលើសពី 50នាក់ឡើយក្នុងមួយថ្ងៃ ។ ប្រសិនបើអត្រាអ្នកជំងឺមានចំនួនលើសជាប្រចាំ បុគ្គលិកពេទ្យបន្ថែមនឹងត្រូវបានធ្វើការជ្រើសរើស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1 និង ចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ រូបមន្តសម្រាប់គណនាសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ចំនួនបុគ្គលិក ៖ ក្រុមការងារសុខាភិបាលរួមមានបុគ្គលិកពេទ្យជាច្រើនប្រភេទរួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប មន្ត្រីសុខាភិបាល ឬ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ ឱសថការី គ្រូពេទ្យសហគមន៍ ព្រមទាំងបុគ្គលិកផ្នែកគ្រប់គ្រង និងផ្នែកគាំទ្រផងដែរ។ ពុំមានការឯកភាពរួមអំពីចំនួនប្រសើរបំផុតមួយនៃបុគ្គលិកសុខាភិបាលសម្រាប់ប្រជាជនទាំងឡាយឡើយ ហើយចំណុចនេះមានភាពខុសគ្នាពីបរិបទមួយទៅបរិបទមួយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយមានការទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមករវាងលទ្ធភាពរកបានបុគ្គលិកសុខាភិបាល និង ទំហំគ្របដណ្តប់នៃអន្តរាគមន៍ ផ្នែកសុខភាព។ ឧទាហរណ៍ មានវត្តមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាស្ត្រីតែម្នាក់ ឬតំណាងម្នាក់របស់ក្រុមជនជាតិមកពីតំបន់ដាច់ស្រយាលនៅក្នុងចំណោមក្រុមបុគ្គលិកទាំងឡាយអាចជួយបង្កើនលទ្ធភាពដល់ស្ត្រី ឬ ប្រជាជនដែលមកពីក្រុមភាគតិចនោះយ៉ាងច្រើនក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព ។ អតុល្យភាពនៃចំនួនបុគ្គលិកគឺចាំបាច់ត្រូវដោះស្រាយតាមរយៈការដាក់ពង្រាយបុគ្គលិកឡើងវិញ និង/ឬ ការជ្រើសរើសបុគ្គលិកសុខាភិបាលទៅកាន់តំបន់ផ្សេងៗដែលខ្វះខាតច្រើនទាក់ទងនឹងតម្រូវការសុខភាព (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 6 នៅទំព័រ 71) ។

2. ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ៖ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវមានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ និងការគាំទ្រជាលក្ខណៈគ្រប់គ្រងត្រឹមត្រូវទៅតាមកម្រិតនៃការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន ។ ទីភ្នាក់ងារនានាមានកាតព្វកិច្ចបណ្តុះបណ្តាល និងគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកដើម្បីធានាថា ចំណេះដឹងរបស់ពួកគាត់មានការវិវឌ្ឍទាន់សម័យកាល ។ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគ្រប់គ្រង គឺជាអាទិភាពដ៏ខ្ពស់ជាពិសេសនៅកន្លែងដែលបុគ្គលិកពុំទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ឬនៅកន្លែងដែលពិធីសារថ្មីត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលបន្ថែម ។ ក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបានកម្មវិធី បណ្តុះ បណ្តាលនានាគួរត្រូវបានរៀបចំឲ្យមានបទដ្ឋាន និងកំណត់អាទិភាពឲ្យស្របទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពសំខាន់ ៗ និងកង្វះខាតសមត្ថភាព ដែលបានកំណត់តាមរយៈការគ្រប់គ្រង ។ កំណត់ត្រានានាគួរត្រូវបានរក្សាទុក ដែលក្នុងនោះនិយាយអំពីអ្នកដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល បណ្តុះបណ្តាលអំពីអ្វី ដោយនរណា នៅពេលណា និងនៅកន្លែងណា ។ កំណត់ត្រាទាំងនេះគួរត្រូវបានចែករំលែកជាមួយ ផ្នែកធនធានមនុស្ស របស់អាជ្ញាធរសុខាភិបាលក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី6 នៅទំព័រ 71) ។

> បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី 3 ៖ ឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យ
>
> ប្រជាជនមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ដោយសន្តិភាពនូវឱសថដែលចាំបាច់ និងអាចទទួលទានបាន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ពិនិត្យឡើងវិញលើបញ្ជីឱសថសំខាន់ៗដែលមានស្រាប់របស់ប្រទេស ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយមុនពេលការឆ្លើយតបដើម្បីកំណត់ពីភាពត្រឹមត្រូវនៃបញ្ជីទាំងនោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

- បង្កើត និងសម្រេចលើបញ្ជីឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យសំខាន់ៗតាមបទដ្ឋានដែលមានបញ្ជាក់អំពីសម្ភារៈផ្សេងៗ ដែលសមស្របសម្រាប់តម្រូវការសុខភាព និង កម្រិតសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2) ។
- បង្កើត ឬ សម្របតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំពេទ្យដែលមានប្រសិទ្ធភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ធានាថា មានឱសថចាំបាច់សំខាន់ៗសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺទូទៅ ។
- ទទួលយកអំណោយជាឱសថតែក្នុងករណី ដែលអំណោយត្រូវបានផ្តល់ស្របទៅតាមសេចក្តីណែនាំ ដែលមានការទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិតែប៉ុណ្ណោះ។ មិនត្រូវប្រើប្រាស់អំណោយទាំងឡាយដែលពុំអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំទាំងនេះ ហើយត្រូវបោះវាចោលដោយសុវត្ថិភាព ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ពុំមានមន្ទីរពេទ្យណាដាច់ស្តុកឱសថសំខាន់ៗដែលត្រូវបានជ្រើសរើស និង សម្ភារៈតាមដានលើសពីរយៈពេលជាងមួយសប្តាហ៍ឡើយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. បញ្ជីឱសថសំខាន់ៗ ៖ ប្រទេសភាគច្រើនមានបញ្ជីឱសថសំខាន់ៗមួយដែលគេបង្កើតឡើង ។ ឯកសារនេះគួរត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញ នៅពេលដែលចាំបាច់ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាជ្ញាធរសុខភាពដែលនាំមុខគេនៅមុនពេលធ្វើការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយដើម្បីកំណត់ពីភាពត្រឹមត្រូវនៃបញ្ជីនោះ ។ម្តងម្កាល ការកែប្រែបញ្ជីឱសថសំខាន់ៗនេះអាចមានភាពចាំបាច់ដែរ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើមានភ័ស្តុតាងបង្ហាញពីភាពស៊ាំទៅនឹងថ្នាំប្រឆាំងមីក្រុបដែលមានការណែនាំឲ្យប្រើ ។ ប្រសិនបើពុំទាន់មានបញ្ជីដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មនៅឡើយត្រូវអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំដែលបានបង្កើតឡើងដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ឧទាហរណ៍ បញ្ជីគំរូឱសថសំខាន់ៗរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកជាដើម ។ ការប្រើប្រាស់កញ្ចប់វេចខ្ចប់មុនពេលមានបទដ្ឋានគួរត្រូវបានហាមឃាត់នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយ ។
2. បរិក្ខារពេទ្យ ៖ ការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ត្រូវតែមានដើម្បីកំណត់ពីបញ្ជីបរិក្ខារចាំបាច់ដែលមានប្រើនៅតាមកម្រិតថែទាំសុខភាពខុសៗគ្នា ។ចំណុចនេះក៏គួរផ្សារភ្ជាប់ផងដែរទៅនឹងសមត្ថភាពដែលត្រូវការរបស់បុគ្គលិក ។
3. ការគ្រប់គ្រងឱសថ ៖ ទីភ្នាក់ងារសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវបង្កើតឲ្យមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថដែលមាន ប្រសិទ្ធភាពមួយ ។ គោលដៅនៃប្រព័ន្ធនេះ គឺដើម្បីធានាបាននូវការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិផល ប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ និងការប្រើប្រាស់តាមកម្រិតគុណភាព ការរក្សាទុក និងការបោះចោលឲ្យបានត្រឹមត្រូវចំពោះឱសថដែលផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ ។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវផ្អែកលើធាតុសំខាន់ៗចំនួន 4 នៃវដ្តគ្រប់គ្រងឱសថ ៖ ការជ្រើសរើស ការទិញ ការចែកចាយ និងការប្រើប្រាស់។
4. សម្ភារៈសម្រាប់តាមដាន ៖ សម្ភារៈទាំងនេះរួមមានបញ្ជីឱសថដែលចាំបាច់ ឬ សំខាន់ៗដែលត្រូវធ្វើការជ្រើសរើសដើម្បីវាយតម្លៃជាទៀងទាត់លើដំណើរការនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ ។ សម្ភារៈនានាដែលត្រូវជ្រើសរើសជាសម្ភារៈតាមដានត្រូវមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងអាទិភាពផ្នែកសុខភាពសាធារណៈក្នុងមូលដ្ឋាន និងត្រូវតែមានគ្រប់ពេលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍ ប្រភេទថ្នាំអាម៉ុកស៊ីលីន និងប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ។

បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី 4 ៖ ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកសុខាភិបាល

ប្រជាជនមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពបឋមដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់ និងកៀងគរកធនធានហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃនៅកន្លែងផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1)
- នៅកន្លែងដែលមានគិតថ្លៃសេវាតាមប្រព័ន្ធរដ្ឋាភិបាល ត្រូវរៀបចំបំបាត់ចោលការគិតថ្លៃនេះ ឬ ធ្វើការផ្អាកការគិតថ្លៃសេវាជាបណ្តោះអាសន្នសិនក្នុងអំឡុងពេលឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2)។
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីបំពេញកង្វះខាតហិរញ្ញវត្ថុដែលកើតមានដោយសារការឈប់យកថ្លៃសេវា និង/ឬ ការផ្អាកគិតថ្លៃសេវាពីអ្នកប្រើប្រាស់ និងដើម្បីដោះស្រាយកំណើនតម្រូវការសេវាសុខភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- សេវាថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវបានផ្តល់ឲ្យប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយដោយឥត គិតថ្លៃនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់ក្នុងអំឡុងពេលឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្នែកសុខាភិបាល ៖ ថ្លៃចំណាយលើការផ្តល់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ មានប្រែប្រួលទៅតាមបរិបទ ។ បរិបទបែបនេះរួមមានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ និងតម្រូវការសុខភាពជាក់លាក់នានាដែលគ្រោះមហន្តរាយបង្កឡើង។ ដោយយោងទៅលើគណៈកម្មការទទួលបន្ទុកម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាពរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក គឺថា ការផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាអប្បបរមាសម្រាប់សេវាសុខភាពចាំបាច់នឹងតម្រូវឲ្យមានការចំណាយយ៉ាងហោចណាស់ក៏ 40 ដុល្លារ អាមេរិកដែរសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុង 1 ឆ្នាំនៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (តួលេខឆ្នាំ 2008)។ ការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយភាគច្រើនមានថ្លៃចំណាយខ្ពស់ជាងនៅក្នុងស្ថានភាពមានស្ថេរភាពធម្មតា ។

2. ថ្លៃគិតពីអ្នកប្រើប្រាស់ ៖ សំដៅទៅលើការចំណាយដោយផ្ទាល់របស់អ្នកទទួលផលនៅនឹងកន្លែងផ្តល់សេវា។ ថ្លៃគិតពីអ្នកប្រើប្រាស់បានរាំងខ្ទប់ដល់លទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព ហើយតែងតែបណ្តាលឲ្យប្រជាជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះមិនអាចស្វែងរកការថែទាំសុខភាពសមស្របបាននៅពេលដែលពួកគេត្រូវការ។ គោលការណ៍មនុស្សធម៌ជាមូលដ្ឋាន គឺថា សេវាកម្ម និងទំនិញនានាដែលទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយផ្តល់ឲ្យមិនត្រូវគិតថ្លៃពីអ្នកទទួលឡើយ។ ក្នុងបរិបទដែលគោលការណ៍នេះមិនអាចធ្វើទៅបានគេអាចពិចារណាចំពោះការផ្តល់ឲ្យសមាជិករបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ជាសាច់ប្រាក់ និង / ឬ ប័ណ្ណទូទាត់ដើម្បីបង្កលទ្ធភាព ទទួលបានសេវាសុខភាព (សូមមើល សន្តិសុខស្បៀង – បទដ្ឋានស្តីពីការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ ទី 1 នៅទំព័រ 200) ។

ការបញ្ឈប់ការគិតថ្លៃសេវាសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវតែធ្វើឡើងដោយអមជាមួយនឹងវិធានការផ្សេងទៀតដើម្បីគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងការសងវិញនូវប្រាក់ចំណូលដែលបាត់បង់ និងការបង្កើនការប្រើប្រាស់ (ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់ប្រាក់លើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបន្ថែម) ។ លទ្ធភាពរកបាន និងគុណភាពសេវាកម្មនានាត្រូវតែមានការត្រួតពិនិត្យបន្ទាប់ពីបញ្ឈប់ការគិតថ្លៃសេវាពីអ្នកប្រើប្រាស់ ។

បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី ៥ ៖ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល

ការរៀបចំ និងការផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវបានដឹកនាំដោយការប្រមូល ការវិភាគ ការបកស្រាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដែលទាក់ទង ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- សម្រេចចិត្តលើការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព (HIS) ដែលមានស្រាប់ការកែសម្រួលប្រព័ន្ធនេះ ឬប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពតាមជម្រើសផ្សេងទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- នៅពេលដែលទាក់ទង រៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណ និង ការសិក្សានានាដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានដែលពុំមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព និងដែលមានសារៈសំខាន់ចំពោះការសម្រេចចិត្តលើសេវាសុខភាពជាអាទិភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- បង្កើត និង/ឬ ប្រើប្រាស់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណករណីតាមបទដ្ឋានផ្សេងៗចំពោះជំងឺ និងល័ក្ខខ័ណ្ឌ សុខភាពដែលត្រូវប្រកាសឲ្យគេដឹងទាំងអស់ ហើយធានាថា ការកំណត់ទាំងនោះត្រូវបានទីភ្នាក់ងារទាំងអស់ប្រើប្រាស់។
- រៀបចំប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលការប្រកាសអាសន្នឲ្យបានទាន់ពេល (EWARN) សម្រាប់តាមដានការរីករាលដាលផ្សេងៗ ដែលជាផ្នែកមួយរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព និងបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពដែលមានស្រាប់នៅពេលណាក៏ដោយដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 3 នៅទំព័រ 316 និងចំណុចបន្ថែមទី 2 ៖ គំរូទម្រង់របាយការណ៍តាមដានប្រចាំសប្តាហ៍) ។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងរាយការណ៍ពីជំងឺអាទិភាពនានា និងស្ថានភាពសុខភាពតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព។
- ទីភ្នាក់ងារដែលកំពុងឆ្លើយតបទាំងអស់ឯកភាពគ្នា និងប្រើប្រាស់តួលេខរួមមួយ ដូចជាចំនួនប្រជាជនជាដើម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- មន្ទីរពេទ្យ និងទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយធ្វើការបញ្ជូនទិន្នន័យអំពីការឃ្លាំមើល និងទិន្នន័យផ្សេងទៀតទាក់ទិននឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារដឹកនាំឲ្យបានទៀងទាត់ ។ ភាពញឹកញាប់នៃរបាយការណ៍ទាំងនេះនឹងមានការប្រែប្រួលយោងទៅលើបរិបទ និងទៅលើប្រភេទទិន្នន័យ ឧទាហរណ៍ ប្រចាំថ្ងៃ ប្រចាំសប្តាហ៍ ប្រចាំខែ ។
- ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យបន្ថែមឲ្យបានស្របគ្នាជាមួយនឹងប្រភពដែលទាក់ទងផ្សេងៗទៀត ដូចជាការសិក្សានានាដើម្បីបកស្រាយពីទិន្នន័យនៃការឃ្លាំមើលយ៉ាងជិតដល់ និងដើម្បីណែនាំដល់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- ចាត់វិធានការគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពារទិន្នន័យដើម្បីធានាសិទ្ធិ និងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលនានា និង/ឬ ប្រជាជន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- គ្រប់មន្ទីរពេទ្យ និងទីភ្នាក់ងារសុខភាពទាំងអស់ផ្តល់របាយការណ៍អំពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពជាទៀងទាត់ នៅក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោងនៅចុងបញ្ចប់នៃការធ្វើរបាយការណ៍ទៅឲ្យទីភ្នាក់ងារដឹកនាំ ។
- គ្រប់មន្ទីរពេទ្យ និងទីភ្នាក់ងារសុខភាពទាំងអស់រាយការណ៍អំពីករណីជំងឺផ្សេងៗដែលងាយនឹងរីករាលដាលនៅក្នុងអំឡុងពេល 24 ម៉ោងក្រោយពីវាបានចាប់ផ្តើម (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 3 នៅទំព័រ 316) ។
- ទីភ្នាក់ងារដឹកនាំរៀបចំរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខភាពទូទៅជាទៀងទាត់ដោយរាប់បញ្ចូលការវិភាគ និងការបកស្រាយទិន្នន័យនៃការសិក្សាពីការកើតជំងឺ ក៏ដូចជារបាយការណ៍ស្តីពីការគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវា សុខភាពនានា។

សេចក្តីណែនាំ

1. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព ៖ ប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលមួយត្រូវបង្កើតឡើងផ្អែកលើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពដែលមានស្រាប់ក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ ចំពោះគ្រោះមហន្តរាយមួយចំនួន ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពថ្មីមួយ ឬ ដែលស្របគ្នាអាចនឹងតម្រូវឲ្យមាន ។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវបានកំណត់តាមរយៈការប៉ាន់ប្រមាណមួយពីការអនុវត្តការងារ និងភាពគ្រប់គ្រាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពដែលមានស្រាប់និងតម្រូវការព័ត៌មានសម្រាប់គ្រោះមហន្តរាយបច្ចុប្បន្ន ។ ក្នុងពេលឆ្លើយតបទៅនឹង គ្រោះមហន្តរាយ ទិន្នន័យសុខភាពត្រូវមានដូចខាងក្រោមនេះ ៖

   មរណភាពដែលកត់ត្រាទុកដោយមន្ទីរពេទ្យ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមរណភាពរបស់កុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ
   - អត្រាមរណភាពជាសមមាត្រ
   - អត្រាមរណភាពដែលមានមូលហេតុជាក់លាក់
   - អត្រាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ការដែលអាចស្លាប់ញឹកញាប់បំផុត
   - ការកើតជំងឺជាសមមាត្រ
   - អត្រាប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យ
   - ចំនួននៃការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ

2. ប្រភពទិន្នន័យ ៖ ការបកស្រាយអំពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យរបស់មន្ទីរពេទ្យចាំបាច់ត្រូវគិតគូរពីប្រភពព័ត៌មាន និងដែនកំណត់របស់វា ។ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យបន្ថែមសម្រាប់ធ្វើសេចក្តីសម្រេចមានសារៈសំខាន់ណាស់ ចំពោះប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ឧទាហរណ៍ ការប៉ាន់ស្មានពីប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺផ្សេងៗ ឬ ព័ត៌មានស្តីពីទម្លាប់នៃការស្វែងរកសេវាសុខភាព។ ប្រភពទិន្នន័យផ្សេងៗទៀតដែលអាចលើកកម្ពស់ដល់ការវិភាគរួមមានការសិក្សាផ្អែកលើប្រជាជន របាយការណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ និងគុណភាពនៃវិធានការសេវាកម្មផ្សេងៗ ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវតែអនុវត្តទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្អែកគុណភាព ដែលមានការទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិព្រមទាំងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និងពិធីសារផ្សេងៗដែលមានបទដ្ឋាន ហើយក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបានត្រូវបញ្ជូនទៅឲ្យគេធ្វើការពិនិត្យមើលទៅវិញទៅមក ។

3. ការបំបែកទិន្នន័យ ៖ ទិន្នន័យគួរត្រូវបានបំបែកទៅតាមភេទ អាយុ ភាពងាយរងគ្រោះរបស់បុគ្គលជាក់លាក់មួយចំនួនប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងប្រជាជនម្ចាស់ស្រុក និងបរិបទ (ឧទាហរណ៍ ស្ថានភាពមាន ជំរំធៀបនឹងស្ថានភាពគ្មានជំរំ) នៅពេលដែលអាចអនុវត្តបានដើម្បីដឹកនាំការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ។ ការបំបែកទិន្នន័យលម្អិតអាចមានការលំបាកនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះអាសន្ន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទិន្នន័យស្តីពីការស្លាប់

និងការដែលបណ្តាលឲ្យមានជំងឺយ៉ាងហោចណាស់គួរយកមកបំបែកសម្រាប់កុមារក្រោមអាយុ5ឆ្នាំផងដែរ ។ នៅពេលដែលពេលវេលានិងល័ក្ខខ័ណ្ឌនានាអំណោយផល ការបំបែកជាលម្អិតថែមទៀតគួរព្យាយាមធ្វើដើម្បីជួយរកឲ្យឃើញពីវិសមភាពដែលអាចកើតមាន និងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61)។

4. ការរក្សាការសម្ងាត់ ៖ ការប្រុងប្រយ័ត្នឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់គួរធ្វើឡើងដើម្បីការពារសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គល ក៏ដូចជាទិន្នន័យខ្លួនឯងផ្ទាល់ផងដែរ ។ បុគ្គលិកមិនត្រូវលាតត្រដាងព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺទៅដល់នរណាម្នាក់ដែលមិនមានការពាក់ព័ន្ធផ្ទាល់នៅក្នុងការមើលថែអ្នកជំងឺដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកជំងឺឡើយ ។ គួរធ្វើការគិតគូរជាពិសេសចំពោះអ្នកខ្សោយបញ្ញាស្មារតី ឬ ការចងចាំដែលអាចធ្វើឲ្យខូចដល់លទ្ធភាពរបស់ពួកគាត់ក្នុងការផ្តល់ការព្រមព្រៀង។ ទិន្នន័យដែលទាក់ទងនឹងការរងរបួសដែលបណ្តាលមកពីការធ្វើទារុណកម្ម ឬ ការរំលោភសិទ្ធិមនុស្សផ្សេងៗទៀតដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអំពើបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់ផងដែរ ត្រូវតែព្យាបាលដោយយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់បំផុត ។ ការគិតគូរត្រូវធ្វើឡើងចំពោះការបញ្ជូនព័ត៌មាននេះទៅឲ្យអ្នកអនុវត្ត ឬ ស្ថាប័នដែលសមស្រប ប្រសិនបើបុគ្គលនោះផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យបញ្ជូនព័ត៌មានរបស់ខ្លួន (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពី ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី 1 នៅទំព័រ 296 និងគោលការណ៍ណែនាំទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 7-12 នៅទំព័រ 35) ។ សូមមើលសេចក្តីបន្ថែមទី 2 ទាក់ទងនឹងការស្លាប់ ប្រព័ន្ធឃ្លាំមើលការប្រកាសអាសន្នឲ្យបានទាន់ពេល (EWARN) និងការបណ្តាលឲ្យមានជំងឺ ។ សូមមើលសេចក្តីបន្ថែមទី 3 សម្រាប់រូបមន្តគណនាសូចនាករ សំខាន់ៗស្តីពីសុខភាព។

បទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី 6 ៖ ការដឹកនាំ និងការសម្របសម្រួល

ប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពដែលត្រូវបានសម្របសម្រួលពីគ្រប់ទីភ្នាក់ងារ និងវិស័យទាំងអស់ ដើម្បីសម្រេចបានប្រសិទ្ធភាពជាអតិបរិមា។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ត្រូវធានាថាអ្នកតំណាងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដឹកនាំ ឬ យ៉ាងហោចណាស់ក៏ចូលរួមយ៉ាងជិតស្និទ្ធក្នុងការសម្របសម្រួលផ្នែកសុខាភិបាលនៅក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន ។
- នៅពេលក្រសួងសុខាភិបាលខ្វះសមត្ថភាពចាំបាច់ ឬ ឆន្ទៈក្នុងការដឹកនាំការឆ្លើយតប ត្រូវស្វែងរកទីភ្នាក់ងារផ្សេងមួយទៀតដែលមានសមត្ថភាពសំខាន់មិនអាចខ្វះបានដើម្បី ដឹកនាំការសម្របសម្រួលផ្នែកសុខាភិបាល (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1-2) ។
- រៀបចំការប្រជុំសម្របសម្រួលផ្នែកសុខភាពឲ្យបានទៀងទាត់សម្រាប់ដៃគូក្នុងប្រទេស និងក្រៅប្រទេសនៅថ្នាក់ជាតិថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងរវាងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យផ្សេងៗទៀតព្រមទាំងក្រុមការងារអន្តរវិស័យផងដែរ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3 និងបទដ្ឋានស្នូលទី 2 នៅទំព័រ 58) ។
- គូសបញ្ជាក់ និងចងក្រងជាឯកសារនូវការទទួលខុសត្រូវ និងសមត្ថភាពជាក់លាក់របស់ទីភ្នាក់ងារ សុខភាពនិមួយៗដើម្បីធានាបាននូវការគ្របដណ្តប់ឲ្យបានច្រើនអស់លទ្ធភាពទៅលើប្រជាជន (សូមមើលសេចក្តី ណែនាំទី 1) ។
- បង្កើតក្រុមការងារនៅក្នុងយន្តការសម្របសម្រួល ផ្នែកសុខភាព នៅពេលណាក៏ដោយដែលស្ថានភាពជាក់លាក់មួយតម្រូវឲ្យមានក្រុមការងារនេះ (ឧ. ការត្រៀមបង្ការការកើតជំងឺ និងការឆ្លើយតបសុខភាពបន្តពូជ) ។

- ចងក្រង និងផ្សព្វផ្សាយព្រឹត្តិបត្រដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម និងផ្នែកសុខភាពជាទៀងទាត់ ។

សូចនាការសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ទីភ្នាក់ងារដឹកនាំបានបង្កើតឯកសារយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់ឆ្លើយតបផ្នែកសុខភាព ដើម្បីកំណត់អាទិភាពអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗនិងកំណត់ពីតួនាទីរបស់អ្នកដឹកនាំ និងដៃលជាដៃគូនៅពេលចាប់ផ្តើមការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្ន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ទីភ្នាក់ងារដឹកនាំផ្នែកសុខភាព ៖ ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវតែជាទីភ្នាក់ងារដឹកនាំផ្នែកសុខភាព ហើយត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការដឹកនាំការឆ្លើយតបផ្នែកសុខភាព ។ នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន ក្រសួងសុខាភិបាលប្រហែលជាពុំមានសមត្ថភាព ឬ ធនធានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលយកតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំនៅក្នុងលក្ខណៈមួយដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងមិនលម្អៀងនោះទេ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលជាទីភ្នាក់ងារនាំមុខក្នុងកម្រងសុខភាពជាសកលត្រូវទទួលយកទំនួលខុសត្រូវនេះទាំងមូល ។ នៅក្នុងកាលៈទេសៈដែលទាំងក្រសួងសុខាភិបាល និងអង្គការ សុខភាពពិភពលោកខ្វះសមត្ថភាព ទីភ្នាក់ងារមួយផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានតម្រូវឲ្យសម្របសម្រួលសកម្មភាពទាំងឡាយ ។ ទីភ្នាក់ងារដឹកនាំផ្នែកសុខភាពត្រូវធានាថា ទីភ្នាក់ងារសុខភាពឯទៀតដែលឆ្លើយតបបានសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរសុខាភិបាលក្នុងមូលដ្ឋាន ហើយថាពួកគេគាំទ្រសមត្ថ ភាពរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលបទដ្ឋាន ស្នូលទី 2 នៅទំព័រ 58)។
2. យុទ្ធសាស្រ្តវិស័យសុខាភិបាល ៖ ការទទួលខុសត្រូវដ៏សំខាន់មួយរបស់ទីភ្នាក់ងារសុខភាពនាំមុខគេគឺត្រូវបង្កើតយុទ្ធសាស្រ្តរួមមួយសម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្ននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។ ជាការល្អ គួររៀបចំឯកសារដែលបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់អំពីអាទិភាព និងទិសដៅផ្នែកសុខភាព ហើយរៀបចំយុទ្ធសាស្រ្តដើម្បីសម្រេចឲ្យបានទិសដៅនោះ ។ ឯកសារនេះគួរត្រូវបានរៀបចំឡើងបន្ទាប់ពីការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយទីភ្នាក់ងារដែលពាក់ព័ន្ធនានា និងតំណាងសហគមន៍ ដោយធានាឲ្យបាននូវដំណើរការរួមបញ្ចូលគ្នាមួយតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។
3. កិច្ចប្រជុំសម្របសម្រួល គួរមានលក្ខណៈផ្តោតលើសកម្មភាព និងផ្តល់ជាវេទិកាមួយ ដែលក្នុងនោះព័ត៌មានត្រូវបានចែករំលែក អាទិភាពទាំងឡាយត្រូវបានកំណត់ និងត្រួតពិនិត្យ យុទ្ធសាស្រ្តវិស័យសុខភាពរួមត្រូវបានបង្កើតឡើង និងអនុវត្តតាមកិច្ចការជាក់លាក់ត្រូវបានចាត់ចែង ហើយពិធីសារ និងអន្តរាគមន៍ជាលក្ខណៈបទដ្ឋាន ផ្សេងៗត្រូវបានឯកភាព។ ការប្រជុំទាំងនោះគួរប្រើប្រាស់ដើម្បីធានាថា ដៃគូផ្នែកសុខភាពទាំងអស់ធ្វើការបែងចែកជាទូទៅនឹងតួលេខ ដូចជាសេចក្តីណែនាំ និងបទដ្ឋាននានាដែលទាក់ទងនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ ការប្រជុំទាំងឡាយគួរត្រូវបានរៀបចំឡើងឲ្យបានកាន់តែញឹកញាប់នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមន្តរាយ ។

២. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ គឺជាសេវាសុខភាពការពារ និងព្យាបាលដែលសមស្របសម្រាប់ដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ សេវានេះរាប់បញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការការពារ និងការកាត់បន្ថយការបង្កជំងឺ និងការស្លាប់ច្រើនហួសប្រមាណដែល បណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លងនិងមិនឆ្លង ផលវិបាកនានានៃជម្លោះ និងព្រឹត្តិការណ៍ដែលបង្កឲ្យមានការបាត់បង់ជីវិតយ៉ាងរង្គាល ។ ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ អត្រាស្លាប់អាចមានកម្រិតខ្ពស់ ហើយការកំណត់អត្តសញ្ញាណ មូលហេតុចម្បងៗនៃការដែលអាចបណ្តាលឲ្យស្លាប់ និង ការស្លាប់នោះមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះការរៀបចំសេវាសុខភាពសំខាន់ៗដែលសមស្រប ។ ផ្នែកក្នុងជំពូកស្តីពីសុខភាពនេះមានបញ្ជាក់ពីបទដ្ឋានស្តីពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបានចែកចេញជាប្រភេទផ្សេងពីគ្នាចំនួន6 រួមមាន ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង សុខភាព កុមារ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ការរងរបួស សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺ ដែលមិនឆ្លង ។

> បទដ្ឋានស្តីពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗទី 1 ៖ ការកំណត់អាទិភាពសេវាសុខភាព
>
> ប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពដែលត្រូវបានកំណត់អាទិភាពដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុសំខាន់ៗនៃការស្លាប់ និងការបង្កជំងឺច្រើនហួសប្រមាណ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យស្តីពីបញ្ហា និងហានិភ័យផ្សេងៗផ្នែកសុខភាពដោយមានទិសដៅឆ្ពោះទៅរកមូលហេតុសំខាន់ៗនៃការស្លាប់ និងការបង្កជំងឺច្រើនហួសប្រមាណ ដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61) ។
- រកឲ្យឃើញប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ (ឧ. ស្ត្រី កុមារ មនុស្សចាស់ ជនពិការ ។ល។) ដែលអាចស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យផ្សេងៗ (សូមមើគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2 នៅទំព័រ 36) ។
- កំណត់អាទិភាព និងអនុវត្តសេវាសុខភាពដែលសមស្របអាចធ្វើទៅបាន និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការបង្កជំងឺ និងការស្លាប់ច្រើនហួសប្រមាណ ដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណឧបសគ្គនានាដែលរាំងដល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពជាអាទិភាព និងបង្កើតដំណោះស្រាយងាយៗដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គទាំងនោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- អនុវត្តសេវាកសុខភាពជាអាទិភាពដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយគ្រប់ផ្នែកផ្សេងៗទៀតទាំងអស់ និង / ឬកម្រងនានា និងប្រធានបទអន្តរវិស័យផ្សេងៗទៀត (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី2 នៅទំព័រ 58) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- អត្រាមរណភាពជំបូង (CMR) ត្រូវបានរក្សា ឬ កាត់បន្ថយមកនៅក្នុងកម្រិតទាបជាង 2ដងនៃ អត្រាមូលដ្ឋានដែលគេបានចងក្រងជាឯកសារសម្រាប់ប្រជាជននៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើល សេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- អត្រាមរណភាពរបស់កុមារក្រោមអាយុ 5ឆ្នាំ (U5MR) ត្រូវបានទប់ស្កាត់មិនឲ្យកើន ឬ កាត់បន្ថយមកត្រឹមកម្រិតទាបជាង 2ដងនៃអត្រាមូលដ្ឋានដែលគេបានចងក្រងជាឯកសារសម្រាប់ប្រជាជននៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. សេវាសុខភាពអាទិភាព គឺជាសេវាសុខភាពសំខាន់ៗដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការដោះស្រាយមូលហេតុចម្បងៗនៃការស្លាប់ និងការបង្កជំងឺច្រើនហួសប្រមាណ ។ សេវាទាំងនេះប្រែប្រួលទៅតាមបរិបទ រួមទាំងប្រភេទនៃគ្រោះមហន្តរាយ និងផលប៉ះពាល់របស់វាផងដែរ ។ ក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន សេវាសុខភាពជាអាទិភាពត្រូវឈរលើមូល ដ្ឋាននៃគោលការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តផ្អែកលើភ័ស្តុតាង និងមានផលប្រយោជន៍ដល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈចេញ។ នៅពេលដែលអត្រាមរណភាពធ្លាក់ចុះមកនៅជិតដល់កម្រិតមូលដ្ឋាន សេវាសុខភាពដែលកាន់តែទូលំទូលាយអាចត្រូវបាន ណែនាំសម្រាប់រយៈពេលនោះ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 4 នៅទំព័រ 65) ។

2. លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព គួរផ្អែកទៅលើគោលការណ៍សមធម៌ និងមិនលម្អៀងដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានដោយសមភាពយោងទៅលើតម្រូវការដោយគ្មានការរើសអើង ។ ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែងទីតាំង និងការចាត់ចែងបុគ្គលិកផ្នែកសេវាសុខភាពគួរត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីធានាលទ្ធភាពទទួលបាន និងការគ្របដណ្តប់ឲ្យអស់លទ្ធភាព ។ តម្រូវការជាក់លាក់ទាំងឡាយរបស់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះគួរត្រូវបានដោះស្រាយនៅពេលរៀបចំសេវាសុខភាព ។ ឧបសគ្គក្នុងការទទួលអាចមានជាអាទិ៍ ឧបសគ្គផ្នែករាងកាយ ហិរញ្ញវត្ថុ ទម្លាប់ និង/ឬ វប្បធម៌ ក៏ដូចជាឧបសគ្គក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងផងដែរ ។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការជម្នះលើឧបសគ្គបែបនេះដើម្បីមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពជាអាទិភាពនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 3 នៅទំព័រ 61 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2 នៅទំព័រ 36) ។

3. អត្រាមរណភាពជំបូង (CMR) និងអត្រាមរណភាពរបស់កុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ ៖ អត្រាមរណភាពជំបូងគឺជាសូចនាករអំពីសុខភាពដែលមានប្រយោជន៍បំផុតក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃពីភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃស្ថានភាពគ្រោះអាសន្ន ។ កំណើនទ្វេដង ឬ កំណើនលើសពីនេះនៃអត្រាមរណភាពដើមជាមូលដ្ឋានចង្អុលបង្ហាញពី គ្រោះអាសន្ននៃសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដែលតម្រូវឲ្យមានការដោះស្រាយជាបន្ទាន់។ នៅពេលដែលអត្រាមូលដ្ឋានមិនត្រូវបានដឹង ឬ មានសភាពមិនច្បាស់លាស់ បណ្តាទីភ្នាក់ងារត្រូវកំណត់គោលដៅរក្សាឲ្យបាននូវអត្រាមរណភាពសរុបយ៉ាងហោចណាស់ឲ្យទាបជាង 1,0 ក្នុងចំណោមប្រជាជន 10 000នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ។

   អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ គឺជាសូចនាករមួយដែលងាយកើតមានខ្លាំងជាងអត្រាមរណភាពសរុប។ នៅពេលដែលអត្រាមូលដ្ឋានពុំត្រូវបានដឹង ឬ មានសភាពមិនច្បាស់លាស់ បណ្តាទីភ្នាក់ងារត្រូវកំណត់គោលដៅរក្សា អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ (U5MR) យ៉ាងហោចណាស់ឲ្យទាបជាង 2,0 ក្នុងចំណោមប្រជាជន 10.000 នាក់ ក្នុងមួយថ្ងៃ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 3 ៖ រូបមន្តសម្រាប់គណនាសូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗ ។

ទិន្នន័យមរណភាពយោងជាមូលដ្ឋានតាមតំបន់

តំបន់	អត្រាមរណភាពដំបូង (ស្លាប់/10 000នាក់/ថ្ងៃ)	អត្រាមរណភាពដំបូងនៅដើមដំបូងនៃគ្រោះអាសន្ន	មរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ (ស្លាប់/10 000 នាក់ /ថ្ងៃ)	មរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ នៅដើមដំបូងនៃគ្រោះអាសន្ន
តំបន់ពាក់កណ្តាលសាហារ៉ានៅអាហ្វ្រិក	0,41	0,8	1,07	2,1
មជ្ឈិមបូព៌ា និងអាហ្វ្រិកខាងជើង	0,16	0,3	0,27	0,5
អាស៊ីខាងត្បូង	0,22	0,4	0,46	0,9
អាស៊ីអាខាងកើត	0,19	0,4	0,15	0,3
អាមេរិកឡាទីន និងការ៉ាអ៊ីប	0,16	0,3	0,15	0,3
តំបន់អឺរ៉ុបកណ្តាល និងខាងកើត /CIS* និងរដ្ឋបាល់ទិក	0,33	0,7	0,14	0,3
ប្រទេសឧស្សាហកម្មរីកចម្រើន	0,25	0,5	0,03	0,1
ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍	0,22	0,4	0,44	0,9
ប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍តិចតួច	0,33	0,7	0,82	1,7
ពិភពលោក	0,25	0,5	0,40	0,8

**រដ្ឋឯករាជ្យរបស់ប្រទេសតតីយលោក*

ប្រភព ៖ អង្គការយូនីសេហ្វ, ស្ថានភាពកុមារនៅលើពិភពលោក 2009 (ទិន្នន័យពីឆ្នាំ 2007)

២.១. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

ការបង្កជំងឺនិងការស្លាប់ដោយសារជំងឺឆ្លងមានអត្រាកើនឡើងជាមួយនឹងគ្រោះមហន្តរាយនានា ។នៅក្នុងទីកន្លែងជាច្រើនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីជម្លោះការស្លាប់រវាងពី60%ទៅ90%បណ្តាលមកពីមូលហេតុនៃការឆ្លងជំងឺធំៗចំនួន 4 ៖ ជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ ជំងឺរាគរូស ជំងឺកញ្ជ្រិល និងជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងករណីដែលមានការរាតត្បាត ។ជំងឺខ្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវបង្កឲ្យជំងឺទាំងនេះកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរឡើង ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ ។ ការផ្ទុះឡើងនូវជំងឺឆ្លងកម្រនឹងជាប់ទាក់ទងជាមួយនឹង ការចាប់ផ្តើមនៃគ្រោះធម្មជាតិស្រួចស្រាវណាស់ ។ នៅពេលដែលការផ្ទុះជំងឺកើតឡើងជាទូទៅវាទាក់ទងនឹង កត្តាគ្រោះថ្នាក់នានា ដូចជា ការផ្លាស់លំនៅរបស់ប្រជាជនចំនួនប្រជាជនច្រើនកកកុញ ទីជម្រកមិនគ្រប់គ្រាន់ គ្មានទឹកគ្រប់គ្រាន់ គ្មានសុវត្ថិភាព និងកង្វះអនាម័យ ។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 1 ៖ ការបង្ការជំងឺឆ្លង

ប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាផ្សេងៗដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីបង្ការជំងឺឆ្លងដែលរួមចំណែក យ៉ាងសំខាន់បំផុតដល់ការកាត់បន្ថយអត្រាបង្កជំងឺ និងអត្រាស្លាប់បានយ៉ាងច្រើន។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បង្កើត និងអនុវត្តវិធានការបង្ការទូទៅដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងវិស័យពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1)។

- អនុវត្តវិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគឲ្យបានត្រឹមត្រូវចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម និងជំងឺដែលកើតចេញពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគផ្សេងៗទៀតដែលពឹងផ្អែកលើការសិក្សាពីការបង្កជំងឺក្នុងមូលដ្ឋាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-3)។

- អនុវត្តវិធានការបង្ការជំងឺឆ្លង ឧទាហរណ៍ ការចាក់ថ្នាំជាសាធារណៈដើម្បីបង្ការជំងឺកញ្រ្ជិលដូចបានបង្ហាញ (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ- បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 1 នៅទំព័រ 321)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- លប់បំបាត់ទាំងស្រុងគ្រោះភ័យនៃជំងឺឆ្លង

សេចក្តីណែនាំ

1. វិធានការបង្ការទូទៅ ៖ វិធានការនេះរួមមានការរៀបចំទីតាំងរស់នៅឲ្យបានសមស្របការផ្តល់ទឹកស្អាត និងអានាម័យត្រឹមត្រូវមានបង្គន់អនាម័យប្រើប្រាស់ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្សេងៗការផ្គត់ផ្គង់ស្បៀងអាហារបានគ្រប់គ្រាន់ និងមាន សុវត្ថិភាព ការការពារដោយខ្លួនឯង និងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ព្រមទាំងការអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ និង ការកៀងគរជំនួយគាំទ្រពីសង្គម ។ ភាគច្រើននៃអន្តរាគមន៍ទាំងនេះគួរត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយ នឹងវិស័យផ្សេងទៀតរួមមាន ៖

- ទីជម្រក - ចំនួនទីជម្រកគ្រប់គ្រាន់ និង ផ្ទៃក្រឡាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជម្រកទាំងនោះ ដោយមានខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ មានការការពារសត្វល្អិត និងស្ថិតនៅឆ្ងាយពីទឹកដែលមិនហូរ នៅជិតអណ្តូងទឹក និងបង្គន់អនាម័យសមស្រប (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 1-3 នៅទំព័រ 249-258 និងបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជា ចំណីអាហារទី 2 នៅទំព័រ 271)

- ទឹក អនាម័យទូទៅ អនាម័យខ្លួនប្រាណ - ការមានបរិមាណទឹកមានសុវត្ថិភាពគ្រប់គ្រាន់ និងបង្គន់អនាម័យគ្រប់គ្រាន់ព្រមទាំងការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណទី1-2 នៅទំព័រ 91-94 បទដ្ឋានស្តីពីការផ្គត់ផ្គង់ទឹកទី1-3 នៅទំព័រ 97-103 និងបទដ្ឋានស្តីពីការបន្ទោបង់ទី 1-2 នៅទំព័រ 105-107)។

- អនាម័យបរិស្ថាន និងការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2-3 បទដ្ឋានស្តីពីទីជម្រក និងការតាំងទីលំនៅទី 4 នៅទំព័រ 262, បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 1-3 នៅទំព័រ 111-116, បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹងទី 1 នៅទំព័រ 117 និងបទដ្ឋានស្តីពីលូបង្ហូរទឹកទី 1 នៅទំព័រ 121)
- សន្តិសុខស្បៀង អាហារូបត្ថម្ភ និងជំនួយស្បៀងអាហារ - លទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូចទី 1-2 នៅទំព័រ 159-160, បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះ មីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមទី 1-3 នៅទំព័រ 165-173 និងបទដ្ឋានស្តីពីសន្តិសុខស្បៀងទី 1 នៅទំព័រ 176)
- ការអប់រំសុខភាព និងការកៀងគរក្នុងសង្គម - បង្កើតជាសារផ្សេងៗដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវវិធានការបង្ការខាងលើ ។

2. ការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់៖ អនុវត្តវិធីសាស្ត្របង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយយោងទៅលើហានិភ័យនៃការឆ្លង ដំណាក់កាលគ្រោះអាសន្ន និងការផ្លាស់ទីរបស់ប្រជាជន ប្រភេទទីជម្រក និងទម្លាប់របស់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគតាមមូលដ្ឋាននៅ ក្នុងតំបន់ដែលមានការកើតជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ វិធានការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគមួយចំនួនដូចជាការបាញ់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតនៅក្នុងផ្ទះ (IRS) ដោយប្រើថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងការចែកមុងជ្រលក់ថ្នាំការពារសត្វល្អិតដែលមានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលវែង (LLINs) គួរត្រូវបានណែនាំតាមរយៈការវាយតម្លៃជាមុនលើការសិក្សាពីសត្វល្អិតនិងផ្នែកជំនាញ ។ ដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងលក្ខណៈជាវិធានការគ្រប់គ្រងតាមសហគមន៍មួយត្រូវអនុវត្តវិធានការបាញ់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតនៅក្នុងផ្ទះឲ្យបានយ៉ាងហោចណាស់80%នៃលំនៅដ្ឋានសរុប ។ មុងជ្រលក់ថ្នាំផ្តល់ការការពារផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់រយៈពេលវែង ហើយវាជាមុងល្អបំផុតសម្រាប់មូលបទដ្ឋាន ។ ការចែកចាយមុងមិនជ្រលក់ថ្នាំមិនត្រូវបានណែនាំឲ្យអនុវត្តឡើយ (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីរបស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារទី 2 នៅទំព័រ 271 និងបទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 1-3 នៅទំព័រ 111-116) ។ការកំណត់អាទិភាពចំពោះការចែកមុងជ្រលក់ ថ្នាំទៅឲ្យក្រុមដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យ គឺពឹងផ្អែកទៅលើដំណាក់កាលនៃគ្រោះមហន្តរាយ និងកម្រិតនៃការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ នៅដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយ នៅតាមតំបន់ ដែលមានការឆ្លងជំងឺគ្រុនចាញ់ពីកម្រិតខ្ពស់ទៅមធ្យម អ្នកជំងឺនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ប្រជាជនដែលមានជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងសមាជិកផ្សេងៗទៀតនៃក្រុមគ្រួសាររបស់គេ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារអាយុក្រោម 2 ឆ្នាំគួរជាអ្នកដែលមានអាទិភាព ។ អ្នកដែលមានអាទិភាពបន្ទាប់ គឺអ្នកទាំងឡាយដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ និងក្រុមគ្រួសារដែលមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ព្រមទាំងកុមារអាយុក្រោម 2 ឆ្នាំ ។ ជាយៈថាហេតុប្រជាជនទាំងមូលដែលស្ថិតនៅក្នុង គ្រោះថ្នាក់ នឹងតម្រូវឲ្យមានការការពារដោយមុងជ្រលក់ថ្នាំ ។នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃគ្រោះមហន្តរាយនៅតាមតំបន់ដែលមានអត្រាឆ្លងទាប មុងជ្រលក់ថ្នាំគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់តែនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះ (ឧ. មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ចំណី អាហារជាការព្យាបាលរបស់អ្នកស្រុក និងមន្ទីរពេទ្យនានា) ។

3. ការបង្ការជំងឺគ្រុនឈាម ៖ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ (ដង្កូវទឹក និងមូសខ្លា) គឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏សំខាន់ក្នុងការបង្ការ ជំងឺគ្រុនឈាម ។ ការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមគួរត្រូវបានណែនាំដោយទិន្នន័យឃ្លាំមើលទៅលើការបែងចែកករណីផ្សេងៗរបស់មនុស្ស និងដង់ស៊ីតេភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ។ កន្លែងដែលបង្ករកំណើតសំខាន់បំផុតដែលប្រែប្រួលពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយចាំបាច់ត្រូវមានការកំណត់មុខសញ្ញា ។នៅក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជនមូសខ្លា (Aedes) បង្កកំណើតនៅក្នុងធុងស្តុកទឹក និងទីកន្លែងដែលមានដក់ទឹកជាប្រចាំ (កែវជ័រ សំបកកង់ចាស់ៗ ដបបែកថូផ្កា ។ល។) ។ ការបង្ហូរទឹកទៅតាមពេលកំណត់ និងការកម្ចាត់ចោលវត្ថុដក់ទឹកបានទាំងអស់គឺជាមធ្យោបាយដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការកាត់បន្ថយចំនួនទីកន្លែងបង្កកំណើតរបស់មូស។ ទឹកស្តុកទុកនៅក្នុងផ្ទះត្រូវគ្រប់គ្រង

ពេលហើយប្រដាប់ដាក់ទឹកត្រូវតែលាងសម្អាត និងដុសជូតជារៀងរាល់សប្ដាហ៍ ។ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយគួរត្រូវបាន ផ្ដល់ឲ្យជាប្រដាប់ស្ដុកទឹកដែលសមស្របដោយមានគម្របផងដែរ ។ ការសម្លាប់មេរោគនៅក្នុងប្រដាប់ដាក់ដោយប្រើប្រាស់ ថ្នាំសម្លាប់ដង្កូវទឹកក៏មានប្រសិទ្ធភាពផង ដែរក្នុងការបំបាត់ដង្កូវទឹក ។ ការបាញ់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយចំនួនមូសពេញវ័យ ។ វិធានការការពារផ្ទាល់ខ្លួនក៏ត្រូវបានលើកកម្ពស់ផងដែរ (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពី របស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារទី 2 នៅទំព័រ 271 និងបទដ្ឋានស្ដីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគទី 1-3 នៅទំព័រ 111-116) ។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្ដីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 2 ៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

ប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពចំពោះជំងឺឆ្លងទាំងឡាយដែលរួមចំណែកយ៉ាងច្រើនបំផុតដល់ការបង្កជំងឺ និងការស្លាប់ច្រើនលើសលប់ដែលអាចបង្ការបាន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- បង្កើតសារអប់រំសុខភាពសាធារណៈដើម្បីលើកទឹកចិត្តឲ្យប្រជាជនស្វែងរកការថែទាំឲ្យបានទាន់ពេល ចំពោះជំងឺគ្រុនក្ដៅ ជំងឺក្អក និងជំងឺរាគរូស ។ល។
- ផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតបឋមទាំងអស់ដោយផ្អែកលើពិធីសារនៃការគ្រប់គ្រង ករណីតាមបទដ្ឋាន ឬ ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺកុមារ (IMCI) និងការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺរបស់មនុស្សធំ (IMAI) ក្នុងករណីដែលបានអនុវត្ត និងការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (សូមមើលសេចក្ដី ណែនាំទី 1) ។
- អនុវត្តការបែងចែកតាមប្រភេទ និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងពីធីសារនៃការគ្រប់គ្រងករណីផ្សេងៗ ដើម្បីព្យាបាលឲ្យបានឆាប់នូវស្ថានភាពដូចជាជំងឺរលាកទងសួត ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺរាគរូស ជំងឺកញ្ជ្រិល ជំងឺរលាកស្រោមខួរ ជំងឺខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងជំងឺគ្រុនឈាម ហើយបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកអំពីពិធីសារនៃការព្យាបាល (សូមមើល សេចក្ដីណែនាំទី 1-3 និងសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្ដីពីសុខភាពកុមារទី 2 នៅទំព័រ 323) ។
- ណែនាំឲ្យអនុវត្តកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងបានតែបន្ទាប់ពីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយមានការទទួលស្គាល់ ត្រូវបានបំពេញប៉ុណ្ណោះ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- ពិធីសារនៃការគ្រប់គ្រងករណីតាមបទដ្ឋានសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺឆ្លងជាទូទៅគឺ មានរួចជាស្រេច និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1-3 និងបទដ្ឋានស្ដីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី1 នៅ ទំព័រ 296) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺកុមារ និងការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺមនុស្សធំ ៖ អត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លងនានាអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយតាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងបានត្រឹមត្រូវព្រមទាំងការព្យាបាលដែលសមស្រប។ ការប្រើប្រាស់ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺកុមារ (IMCI) និងការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺមនុស្សធំ (IMAI) ក្នុងករណីដែលបានអនុវត្តឬដំណើរការនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្នាក់ជាតិផ្សេងទៀត មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងចែកប្រភេទ និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺទៅតាមប្រភេទ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរ ព្រមទាំងដើម្បីជួយដល់ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដែលសមស្រប។ រោគសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗគឺជាការចង្អុលបង្ហាញសម្រាប់ការបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺដែលសម្រាកនៅពេទ្យ ។ ពិធីសារនៃការគ្រប់គ្រងករណីតាមបទដ្ឋានធ្វើឲ្យការវិនិច្ឆ័យរោគបានត្រឹមត្រូវ និង ការប្រើប្រាស់ថ្នាំបានសមស្រប (សូមមើលផងដែរត្រង់ សេវាសុខភាពសំខាន់ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 2 នៅទំព័រ 323) ។

2. ជំងឺរលាកទងសួត ៖ ចំណុចសំខាន់ចំពោះការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាក គឺការគ្រប់គ្រងឲ្យបានភ្លាមៗលើការទទួលទានថ្នាំផ្សះ (Antibiotics) ដូចជា Amoxillin ដោយយោងទៅ លើពិធីសារថ្នាក់ជាតិ ។ ជំងឺរលាក ទងសួតធ្ងន់ធ្ងរនឹងតម្រូវឲ្យមានការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការព្យាបាលដោយចាក់ ឬ លេបថ្នាំ ។

3. ជំងឺគ្រុនចាញ់ ៖ លទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលទាន់ពេល និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព គឺជាគន្លឹះដ៏សំខាន់ចំពោះការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយជោគជ័យ ។ នៅតាមតំបន់ដែលមានការកើតជំងឺជំងឺគ្រុនចាញ់ សូមបង្កើតពិធីសារមួយសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (មិនលើសពី 24ម៉ោង) ឲ្យបានលឿនចំពោះជំងឺគ្រុនក្តៅ និងការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ដំណាក់កាលដំបូងដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។ ការព្យាបាលដោយរួមបញ្ចូលគ្នាផ្អែកលើថ្នាំ Artemisinin (ACTs) គឺជាមាត្រដ្ឋានសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនលួស (Falciparum)។ ការជ្រើសរើសថ្នាំគួរត្រូវបានកំណត់ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពដែលដឹកនាំ និងកម្មវិធីជាតិគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ។ សូមគិតគូរពីគុណភាពថ្នាំនៅពេលស្វែងរកប្រភពផ្គត់ផ្គង់ ។ ជាការល្អជំងឺគ្រុនចាញ់គួរត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមរយៈការ ធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ (ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យឆាប់រហ័សការប្រើមីក្រូទស្សន៍) មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់តាមមន្ទីរពិនិត្យព្យាបាលមិនត្រូវពន្យារពេលឡើយប្រសិនបើគ្មានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមមន្ទីរពិសោធន៍ទេនោះ ។

4. ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង (TB) ៖ កម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងដែលអនុវត្តពុំបានល្អអាចធ្វើឲ្យមានការប៉ះពាល់មិនល្អ ច្រើនជាងលទ្ធផលល្អ ដោយវាធ្វើឲ្យអូសបន្លាយពេលឆ្លងជំងឺ និងដោយការបង្កើនការចម្លងមេរោគទណ្ឌណូ (Bacilli) ដែលស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខ ។ ក្នុងពេលដែលការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺរបេងជាលក្ខណៈបុគ្គលអាចធ្វើទៅបាន ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ នោះកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយគួរត្រូវបានអនុវត្តតែក្នុងករណីដែលមានការបំពេញគ្រប់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលមានការទទួលស្គាល់ប៉ុណ្ណោះ។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងនេះរួមមានការប្តេជ្ញាចិត្ត និងធនធាននានារបស់ទីភ្នាក់ងារ ស្ថេរភាពមានការធានារបស់ ប្រជាជនសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ពី 12 ដល់ 15 ខែដែរ និងក្នុងករណីដែលកម្មវិធីមានគុណភាពល្អ អាចត្រូវបានគេផ្តល់ឲ្យ ។នៅពេលអនុវត្តកម្មវិធីគ្រប់គ្រង ជំងឺរបេងគួរត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្មជាមួយកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិប្រចាំប្រទេស និងអនុវត្តទៅតាមការព្យាបាលដែលបានសងកេតផ្ទាល់ ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលខ្លីមួយ។ នៅក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃគ្រោះអាសន្នមួយការរំខានដែលអាចកើតមានចំពោះការព្យាបាលទាំងអស់សម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃទាំងអស់រួមមានជំងឺរបេង និងការបាត់បង់ការតាមដានអ្នកជំងឺអាចជាបញ្ហាចម្បង។ ជាការចាំបាច់ត្រូវបង្កើតកិច្ចសហការឲ្យបានរឹងមាំរវាងភ្នាក់ងារសុខភាពក្នុង ពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងសេវារបស់កម្មវិធីជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺរបេងដែលបានបង្កើតឡើង។ ការធ្វើបែបនេះនឹងជួយធានាថា ប្រជាជនដែលទទួលការព្យាបាលមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយអាចបន្តការព្យាបាលរបស់ខ្លួនបានបន្តទៀត (សូមមើលសេវាសុខ ភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីជំងឺមិនឆ្លងទី 1 នៅ ទំព័រទី 336) ។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងទី 3 ៖ ការតាមដាន និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាល

ការរាតត្បាតនៃជំងឺត្រូវបានត្រៀមបង្ការ ត្រូវបានតាមដាន អង្កេត និងគ្រប់គ្រងក្នុងលក្ខណៈមួយទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

ការតាមដាន

- បង្កើតប្រព័ន្ធឃ្លាំមើល (EWARN) (ការព្រមានជាមុន) និងការឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺមួយដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណលើគ្រោះថ្នាក់ដ៏ធំធេងនៃជំងឺឆ្លងដែលជាផ្នែកនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដែលទូលំទូលាយជាងនេះទៅទៀត។ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1 និង បទដ្ឋានទី5 ស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅទំព័រ 305) ។
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកពេទ្យ និងភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ដើម្បីតាមដាន និងរាយការណ៍ពីការផ្ទុះឡើងនូវជំងឺផ្សេងៗដែលអាចកើតមាន ។
- ផ្តល់ឲ្យប្រជាជននូវព័ត៌មានសាមញ្ញៗស្តីពីរោគសញ្ញានៃជំងឺដែលងាយនឹងឆ្លង និងកន្លែងដែលត្រូវទៅរកជំនួយ ។

ការត្រៀមបង្ការ

- រៀបចំផែនការអង្កេតទៅលើការផ្ទុះឡើងនូវជំងឺ និងផែនការការឆ្លើយតប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។
- ធានាថាពិធីសារសម្រាប់ការអង្កេត និងការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនូវជំងឺដែលកើតមានញឹកញាប់ រួមមានពិធីសារអំពីការព្យាបាលដែលទាក់ទង គឺអាចរកបាន ហើយត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដល់បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ ។
- ធានាថាមានសម្ភារៈបម្រុងសំខាន់ៗសម្រាប់ជំងឺអាទិភាព ឬ គេអាចផ្គត់ផ្គង់បានភ្លាមៗពីប្រភពដែលបានកំណត់ទុកមុន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- កំណត់ទីកន្លែងទុកជាមុនសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងរោគឲ្យនៅដាច់តែឯង និងព្យាបាល ឧទាហរណ៍ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺអាសន្នរោគ ។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណមន្ទីរពិសោធន៍មួយ មិនថានៅក្នុងមូលដ្ឋាន ក្នុងតំបន់ ក្នុងប្រទេស ឬ នៅក្រៅប្រទេសឲ្យតែអាចផ្តល់ការអះអាងបញ្ជាក់ពីការផ្ទុះឡើងជំងឺបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- ធានាថាសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើសំណាក និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានដឹកជញ្ជូន គឺអាចរកបាននៅនឹងកន្លែងទាក់ទិននឹងភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលអាចបង្កឲ្យមានការរីករាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័ស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។

ការគ្រប់គ្រង

- រៀបរាប់ពីការកើតជំងឺទៅតាមពេលវេលា ទីកន្លែង និងមនុស្សដែលនាំទៅរកការកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់បុគ្គលដែលមានគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងវិធានការគ្រប់គ្រងដែលត្រូវអនុវត្តតាម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំពីទី 6-8)
- អនុវត្តវិធានការគ្រប់គ្រងសមស្របនានាដែលមានលក្ខណៈជាក់លាក់ចំពោះជំងឺ និងស្ថានភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី ៩) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- មានផែនការធ្វើការអង្កេត និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការកើតជំងឺជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមួយ ឬ ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅពេលចាប់ផ្តើមការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ។
- ទីភ្នាក់ងារផ្នែកសុខភាពនានារាយការណ៍ពីការកើតជំងឺដែលសង្ស័យទៅឲ្យថ្នាក់បន្ទាប់ ដែលសមស្របនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងអំឡុងពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ការតាមដានឃើញ ។
- ទីភ្នាក់ងារសុខភាពដែលដឹកមុខផ្តួចផ្តើមការអង្កេតករណីដែលបានដឹងពីជំងឺនានាដែលងាយនឹងរីករាលដាលនៅក្នុងអំឡុងពេល 48ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានដំណឹង ។
- អត្រាមរណភាពជាករណី (CFRs) ត្រូវរក្សាឲ្យនៅទាបជាងកម្រិតដែលអាចទទួលយកបាន ៖
  - ជំងឺអាសន្នរោគ - 1% ឬ ទាបជាង
  - ជំងឺរាកមួល - 1% ឬ ទាបជាង
  - ជំងឺគ្រុនពោះវៀន - 1% ឬ ទាបជាង
  - ជំងឺរលាកស្រោមខួរដែលបណ្តាលមកពីបាក់តេរី មេណាំងហ្គោកូក - មានការប្រែប្រួលពី 5%-15%
  - ជំងឺគ្រុនចាញ់ - មានការប្រែប្រួល កំណត់ឲ្យនៅកម្រិត < 5% ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ
  - ជំងឺកញ្ជ្រិល - មានការប្រែប្រួលពី 2-21% រាយការណ៍នៅក្នុងស្ថានភាពដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីជម្លោះ កំណត់ឲ្យនៅកម្រិត <5% (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 10) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ប្រព័ន្ធព្រមានជាមុនសម្រាប់តាមដានរកឲ្យឃើញការរាតត្បាតនៃជំងឺ ៖ កត្តាសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធនេះរួមមាន ៖
   - បណ្តាញដៃគូដែលកំពុងអនុវត្ត
   - ការអនុវត្តនៅតាមគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ និងនៅកម្រិតសហគមន៍ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន
   - ការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យធំធេងនៃជំងឺដែលងាយនឹងរីករាលដាលទាំងអស់ដែលអាចកើតមាន
   - ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណស្ថានភាពជាអាទិភាពតិចតួច (ពី10-12) សម្រាប់ការឃ្លាំងមើលប្រចាំសប្តាហ៍ និងជំងឺមួយចំនួនដែលត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់រាយការណ៍ "ឲ្យដឹងមុន" ជាបន្ទាន់ (សូមមើលចំណុចបន្ថែមទី 2 ៖ ទម្រង់របាយការណ៍គំរូស្តីពីការឃ្លាំមើលយ៉ាងជិតដល់ប្រចាំសប្តាហ៍)
   - ការកំណត់ករណីច្បាស់លាស់ចំពោះជំងឺនិមួយៗ ឬ ស្ថានភាពនៃទម្រង់ឃ្លាំមើលតាមបទដ្ឋាន
   - ប្រកាសពីកម្រិតកំណត់សម្រាប់ជំងឺអាទិភាព ឬ ស្ថានភាពនិមួយៗដែលត្រូវធ្វើការចាប់ផ្តើមការអង្កេតតាមដាន។

- ការផ្សព្វផ្សាយនានាដើម្បីធានាពីការជូនដំណឹងឲ្យបានឆាប់រហ័សអំពីការប្រុងប្រយ័ត្នមុនជាផ្លូវការ ឬ មិនផ្លូវការ (ពាក្យចចាមអារ៉ាម របាយការណ៍ផ្សេងៗតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មាន។ល។) ទៅកាន់អាជ្ញាធរសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ
- ប្រព័ន្ធសម្រាប់កត់ត្រាទុក និងឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រកាសឲ្យដឹងមុនជាបន្ទាន់
- ការរាយការណ៍ និងការបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យតាមបទដ្ឋាន និងវិភាគទិន្នន័យជារៀងរាល់សប្តាហ៍
- ព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីពីការឃ្លាំមើលប្រចាំសប្តាហ៍ និងព័ត៌មានដែលប្រាប់ឲ្យដឹងជាមុនជាបន្ទាន់ទៅដល់ដៃគូទាំងអស់
- ត្រួតពិនិត្យមើលជាទៀងទាត់ដើម្បីធានាគុណភាពទិន្នន័យ ក៏ដូចជាភាពទាន់ពេលវេលា និងភាពពេញលេញរបស់របាយការណ៍
- ពិធីសារ
- នីតិវិធីតាមបដ្ឋានសម្រាប់ការចែករំលែកព័ត៌មាន និង ការផ្តួចផ្តើមគំនិតក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការបង្កជំងឺ

2. ផែនការអង្កេតពីការរាតត្បាតនៃជំងឺ និងការគ្រប់គ្រង ៖ ផែនការនេះត្រូវតែរៀបចំដោយមានការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញពីសំណាក់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ។ បញ្ហានានាខាងក្រោមគួរត្រូវបានដោះស្រាយ ៖
   - លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលតាមរយៈនេះក្រុមការងារទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលជំងឺត្រូវបានបង្កើតឡើង
   - សមាសភាពនៃក្រុមការងារទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងការរាតត្បាតនៃជំងឺ
   - ភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់របស់អង្គការ និងតួនាទីនៅក្នុងក្រុមការងារ
   - ការរៀបចំឲ្យមានការពិគ្រោះយោបល់ និងការចែករំលែកព័ត៌មាននៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន និងថ្នាក់ជាតិ
   - មានធនធាន និងសម្ភារៈផ្សេងៗសម្រាប់ការងារអង្កេត និងឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ
   - បញ្ជីឱសថ បរិក្ខារសំខាន់ៗ និងការវិភាគរោគសញ្ញាដែលត្រូវមាន ។

3. ស្តុកបម្រុង ៖ ការត្រៀមបម្រុងនៅនឹងកន្លែងត្រូវដាក់បញ្ចូលសម្ភារៈសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលដែលទំនងជានឹងកើតមាន ។ កញ្ចប់ឧបករណ៍វេចខ្ចប់ទុកមុនសម្រាប់ជំងឺរាគរូស ឬ អាសន្នរោគអាចនឹងតម្រូវឲ្យមានក្នុងកាលៈទេសៈខ្លះ ។ វាមិនមែនជារឿងត្រឹមត្រូវនោះទេក្នុងការរក្សាទុកសម្ភារៈបម្រុងមួយចំនួននៅនឹងកន្លែងដូចជាថ្នាំវ៉ាក់សាំងការពារមេរោគរលាកស្រោមខួរ មេណាំងហ្គោកូក (meningococcal)។ ចំពោះវត្ថុទាំងនេះ នីតិវិធីសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ជាបន្ទាន់ ការដឹកជញ្ជូន និងការទុកដាក់គួរត្រូវបានកំណត់ជាមុនដើម្បីអាចទទួលបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។

4. មន្ទីរពិសោធន៍ជាសំអាង ៖ ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍មានប្រយោជន៍ណាស់ក្នុងការបញ្ជាក់អះអាងពីរោគសញ្ញាក្នុងអំឡុងពេលកើតមានជំងឺដែលគួរឲ្យសង្ស័យមួយ ដែលតាមរយៈនោះ ការចាក់ថ្នាំបង្ការជាសាធារណៈអាចត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺរលាកស្រោមខួរដែលបណ្តាលមកពីមេរោគមេណាំងហ្គោកូក) ឬ ក្នុងករណីដែលការធ្វើតេស្តពីការបណ្តុះមេរោគ និងរំញោចនៃថ្នាំផ្សះ អង់ទីប៊ីយូទិក អាចមានឥទ្ធិពលទៅលើការសម្រេចចិត្តក្នុងការគ្រប់គ្រងករណី (ឧទាហរណ៍ ជំងឺរាកមួល) ។ មន្ទីរពិសោធន៍ជាសំអាងមួយក៏គួរត្រូវបានកត់សម្គាល់ទុកមុនផងដែរ ទាំងនៅក្នុងតំបន់ ឬ អន្តជាតិ ដែលអាចជួយដល់ការធ្វើតេស្តឲ្យកាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ ឧទាហរណ៍ ការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យដោយការវិភាគ ឈាមរកមេរោគកញ្រ្ជិល ជំងឺខាន់លឿង គ្រុនឈាម និងជំងឺបែកគ្រាប់ឈាម (viral haemorrhagic fevers) ដែលបណ្តាលមកពីវីរុស ។

5. ប្រដាប់យកសំណាកគំរូទៅពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តភ្លាមៗ ៖ សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើសំណាកគំរូ (ដូចជាឈើកៀរយករំអិលចុងពោះវៀនធំ និងប្រដាប់យកសំណាកគំរូទៅពិសោធន៍ (ឧ. ប្រដាប់យកសំណាកគំរូប្រភេទ Cary-Blair សម្រាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគបង្កជំងឺអាសន្នរោគ ជំងឺរាកមួល មេរោគអ៊ីកូលី និងមេរោគ បង្កជំងឺពុលអាហារ) និងប្រអប់ក្លាសេប្រដាប់យកសំណាកគំរូទាំងនេះត្រូវមាននៅនឹងកន្លែង ឬ អាចរកបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ ជាងនេះទៅទៀត

ការធ្វើតេស្តភ្លាមៗអាចមានប្រយោជន៍នៅក្នុងការពិនិត្យរកមើលជំងឺឆ្លងផ្សេងៗនៅតាមមូលដ្ឋានដោយរួមមាន ជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺរលាកស្រោមខួរផងដែរ ។

6. ការអង្កេតពីការរាតត្បាតនៃជំងឺ ៖ ជំហ៊ានសំខាន់ៗចំនួន 10 នៅក្នុងការអង្កេតមើលការរីករាលដាលជំងឺរួមមាន ៖
   1. បញ្ជាក់ពីវត្តមាននៃការរាតត្បាតនៃជំងឺ
   2. បញ្ជាក់ពីរោគសញ្ញា
   3. កំណត់ករណីកើតឡើង
   4. រាប់ចំនួនករណីកើតឡើង
   5. អនុវត្តការសិក្សាអំពីការកើតជំងឺជាលក្ខណៈលម្អិត (ពេលវេលា មនុស្ស ទីកន្លែង)
   6. កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យ
   7. បង្កើតសមត្ថកម្មពន្យល់ពីការប្រឈមមុខនឹងជំងឺ
   8. វាយតម្លៃលើសមត្ថកម្ម
   9. ផ្សព្វផ្សាយពីការរកឃើញ
   10. អនុវត្តវិធានការគ្រប់គ្រង

   ជំហ៊ានទាំងនេះមិនត្រូវការឲ្យអនុវត្តទៅតាមយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននោះទេ ហើយវិធានការគ្រប់គ្រងគួរត្រូវបានអនុវត្តឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន ។

7. ការបញ្ជាក់ពីវត្តមាននៃការរាតត្បាតរបស់ជំងឺមួយ ៖ វាមិនមែនជាការត្រូវតែធ្វើភ្លាមៗគ្រប់ពេលនោះទេក្នុងការកំណត់ថាតើការកើតជំងឺកំពុងតែមានវត្តមានដែរ ឬ យ៉ាងណានោះ ហើយការកំណត់ឲ្យបានច្បាស់លាស់ពីកម្រិតចាប់ផ្តើមនៃការរាតត្បាតនៃជំងឺមិនមានសម្រាប់គ្រប់ជំងឺទាំងអស់នោះឡើយ ។ក៏ប៉ុន្តែកម្រិតចាប់ផ្តើមគឺមានចំពោះជំងឺដែលមានរៀបរាប់ដូចខាងក្រោម ៖
   - ជំងឺដែលមានករណីតែមួយគត់កើតមានអាចបង្ហាញពីការចាប់ផ្តើមរាតត្បាត ៖ ជំងឺអាសន្នរោគជំងឺកញ្ជ្រឹល ជំងឺខាន់លឿង ជំងឺបែកគ្រាប់ឈាមបណ្តាលមកពីវីរុស
   - ជំងឺដែលការចាប់ផ្តើមរាតត្បាតត្រូវបានសង្ស័យនៅពេលដែលករណីច្រើន ឬ មានករណីស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះលើសពីចំនួនដែលគេរំពឹងទុកនៅក្នុងតំបន់ ឬ កើនឡើងទ្វេដងធៀបនឹងចំនួនមធ្យមក្នុងសប្តាហ៍មុនៗ។
   - ជំងឺរាកមួលនៅក្នុងតំបន់ដែលពុំមានការកើតជំងឺ និងនៅតាមជំរំជនភៀសខ្លួននានា ករណីកើតមានជំងឺរាកមួលតែមួយអាចបង្កការព្រួយបារម្ភអំពីការរាត្បាតមួយដែលអាចនឹងកើតមាន។
   - ជំងឺគ្រុនចាញ់ - ការកំណត់គឺមានលក្ខណៈជាក់លាក់ទៅតាមស្ថានភាព ។ ការកើនឡើងនូវចំនួនករណីលើសពីអ្វីដែលគេរំពឹងទុកសម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលគេបានកំណត់នៅក្នុងតំបន់ មួយអាចចង្អុលបង្ហាញពីការចាប់ផ្តើមរាតត្បាត ។ ដោយពុំមានទិន្នន័យពីដើមទី សញ្ញាព្រមាន រាប់បញ្ចូលទាំងការកើនឡើងយ៉ាងច្រើននៃសមមាត្រករណីជំងឺគ្រុនក្តៅផ្សេងៗ ដែលគេបានបញ្ជាក់ថា ជាជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងរយៈពេល 2 សប្តាហ៍កន្លងទៅ និងនិន្នាការកើនឡើងជាលំដាប់នៃករណីអត្រាមរណភាពសម្រាប់រយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍កន្លងទៅ ។
   - ជំងឺរលាកស្រោមខួរដែលបណ្តាលមកពីមេរោគ មេណាំងហ្គោកុក - នៅក្នុងជំងឺរលាកស្រោមខួរ ចំពោះប្រជាជនដែលមានចំនួនលើសពី 3 0 000នាក់ មាន 15ករណី/100 000នាក់/សប្តាហ៍។ ប៉ុន្តែ ចំពោះគ្រោះថ្នាក់នៃការរាតត្បាតជំងឺដ៏ខ្លាំងនេះ (ឧទាហរណ៍ ពុំមានការកើតជំងឺក្នុងរយៈពេលជាង 3ឆ្នាំទៅហើយ ហើយវិសាលភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការមានអត្រា < 80%) កម្រិតផ្តើមនេះត្រូវបានកាត់បន្ថយមកនៅត្រឹម 10ករណី/100 000នាក់/សប្តាហ៍ ។ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានចំនួនតិចជាង 30 000នាក់ មាន 5ករណី/សប្តាហ៍ ឬ ការកើនឡើងទ្វេដងនូវ ករណីក្នុងអំឡុងពេល 3សប្តាហ៍កន្លងទៅ បញ្ជាក់ពីការរាតត្បាតនៃជំងឺ ។ រីឯនៅក្នុងជំរំវិញ បើមានករណីត្រូវបាន

អះអាងថាមានចំនួន 2 ក្នុងអំឡុងពេល 1សប្តាហ៍ហើយនោះ គឺជាការប្រាប់ពីការរាតត្បាតនៃជំងឺហើយ

- ជំងឺគ្រុនឈាម - ការកើនឡើងចំពោះករណីគ្រុនក្តៅផ្សេងៗក្នុងរយៈពេល 2សប្តាហ៍កន្លងមកដែលបង្ហាញពីកម្រិត IgG ដែលបានកើនឡើង (ដោយផ្អែកលើការពិសោធន៍ជាគូៗនូវគំរូជាសេរីបន្តបន្ទាប់) របស់អ្នកជំងឺគ្រុនក្តៅ ដែលធ្លាក់ខ្លួនឈឺ 3-5ថ្ងៃ និងការធ្លាក់ចុះចំនួនគោលលិការ (< 20,000) ។

8. ការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ ៖ សមាសភាគសំខាន់ៗនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺ គឺការសម្របសម្រួល ការគ្រប់គ្រងករណី ការឃ្លាំមើល និងការសិក្សាពីការរាតត្បាតជំងឺ មន្ទីរពិសោធន៍ វិធានការបង្ការទប់ស្កាត់មួយចំនួន ដូចជាការកែលម្អទឹក និងអនាម័យទូទៅ អាស្រ័យទៅលើជំងឺ ការផ្សព្វផ្សាយពីគ្រោះថ្នាក់ ការកៀងគរក្នុងសង្គម ទំនាក់ទំនងសារព័ត៌មាន និងការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន ភ័ស្តុភារ និងសន្តិសុខ ។

9. វិធានាការគ្រប់គ្រង ៖ វិធានការគ្រប់គ្រងនានាត្រូវតែបង្កើតឡើងឲ្យបានជាក់លាក់ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងនៃភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលបង្កឲ្យមានការរាតត្បាតនៃជំងឺ ។ ជារឿយៗ ចំណេះដឹងដែលមានស្រាប់អំពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគ អាចនាំដល់ការរៀបចំបង្កើតវិធានការគ្រប់គ្រងដែលសមស្របនៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន ។ ជាទូទៅសកម្មភាពនៃការឆ្លើយតបរួមមាន ការគ្រប់គ្រងប្រភព និង/ឬ ការទប់ស្កាត់ការប្រឈម (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈប្រភពទឹកដែលមានការកែលម្អដើម្បីបង្ការជំងឺអាសន្នរោគ) ការបង្អាក់ការឆ្លង និង/ឬ ការបង្ការការចម្លង (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការចាក់ថ្នាំបង្ការ ជាសាធារណៈដើម្បីបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល ឬ ប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំដើម្បី បង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់) និងការគ្រប់គ្រងការ ការពារអ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ និងការព្យាបាលភ្លាមៗ ឬ តាមរយៈការប្រើថ្នាំគីមី) (សូមមើលបទដ្ឋានស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទី 5 នៅទំព័រ 305 បទដ្ឋានទី 1-2 ស្តីពីការផ្គត់ផ្គង់ទឹក នៅទំព័រទី 97-100 បទដ្ឋានទី 1-2 ស្តីពីការ លើក កម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ នៅទំព័រ 91-94 និងបទដ្ឋាន ទី 1-3 ស្តីពីការគ្រប់គ្រងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ នៅទំព័រ 111-116) ។

10. អត្រាមរណភាពតាមករណី ៖ អត្រាមរណភាពតាមករណីដែលអាចទទួលយកបានចំពោះជំងឺឆ្លងគឺប្រែប្រួលទៅតាមបរិបទទូទៅ លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព ព្រមទាំងគុណភាព និងភាពឆាប់រហ័សនៃការ គ្រប់គ្រងករណី។ ជាទូទៅ មានគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពតាមករណីឲ្យនៅក្នុងកម្រិតទាបបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើអត្រាមរណភាពតាមករណីមានចំនួនលើសពីកម្រិតដែលគេរំពឹងទុកជាអប្បបរមានោះការវាយតម្លៃយ៉ាងឆាប់រហ័សមួយលើវិធានការគ្រប់គ្រងនានាគួរត្រូវបានអនុវត្ត ហើយវិធានការ កែតម្រូវផ្សេងៗត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីធានាថា អត្រាមរណភាពតាមករណីត្រូវបានរក្សាឲ្យនៅក្នុងកម្រិតមួយដែលអាចទទួលយកបាន ។

២.២.សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ៖ សុខភាពកុមារ

ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន កុមារគឺជាអ្នកដែលងាយរងគ្រោះជាពិសេសចំពោះកំណើនអត្រារាតត្បាតនៃជំងឺ និងការស្លាប់។ ការដោះស្រាយតម្រូវការផ្នែកសុខភាពជាក់លាក់របស់ពួកគេតម្រូវឲ្យមានអន្តរាគមន៍ដែលផ្តោតលើកុមារ។ អន្តរាគមន៍ផ្នែក សុខភាពកុមារត្រូវដាក់បញ្ចូលអន្តរាគមន៍ទាំងឡាយណាដែល ដោះស្រាយមូលហេតុសំខាន់ៗ នៃការរាតត្បាតនៃជំងឺ និង ការស្លាប់ច្រើនហួសប្រមាណដែលរួមមានជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវជំងឺរាគរូសជំងឺកញ្ជ្រិល ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និង មូលហេតុផ្សេងៗនៃការស្លាប់របស់ទារកដែលទើបនឹងកើត។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពកុមារទី 1 ៖ ការបង្ការជំងឺដែលអាចបង្ការបានតាមរយៈការចាក់វ៉ាក់សាំង

កុមារអាយុចាប់ពី 6ខែ ដល់ 15ឆ្នាំ មានភាពស៊ាំទល់នឹងជំងឺកញ្ជ្រិល និងមានលទ្ធភាពទទួលបានកម្មវិធីដែលគេពង្រីកជាបន្តបន្ទាប់ចំពោះសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការបន្ថែម (EPI) នៅពេលដែលស្ថានភាពមានស្ថេរភាព ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ធ្វើការព្យាករណ៍អំពីវិសាលភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលរបស់កុមារពីអាយុ 9ខែ ដល់ 15ឆ្នាំ នៅពេលចាប់ផ្តើមការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយដើម្បីកំណត់ពីគ្រោះថ្នាក់នៃការរាតត្បាតនៃជំងឺនានា (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី1)។
- នៅពេលដែលវិសាលភាពនៃការចាក់ថ្នាំការពារជំងឺកញ្ជ្រិលមានចំនួនតិចជាង 90% ឬ មិនត្រូវបានដឹងរៀបចំយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយពីការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល ជាសាធារណៈសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី 6 ខែ ដល់ 15 ឆ្នាំដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ A ដល់កុមារអាយុពី 6 ដល់ 59ខែ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1-2)។
- ធានាថាកុមារទាំងអស់ដែលត្រូវចាក់ថ្នាំបង្ការរវាងអាយុពី 6-9ខែ ទទួលបានវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រិលមួយកម្រិតថែមទៀតបន្ទាប់ពីពួកគេមានអាយុបាន 9ខែ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3)។
- ចំពោះប្រជាជនចល័ត ឬ ដែលផ្លាស់លំនៅដ្ឋាន ត្រូវបង្កើតប្រព័ន្ធបន្តជាប់ជាប្រចាំមួយដើម្បីធានាថាយ៉ាងហោចអ្នកចំណូលថ្មីចំនួន 95% ដែលចូលមកក្នុងជំរំ ឬ សហគមន៍ដែលមានអាយុរវាង 6ខែ និង15 ឆ្នាំ ទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ជ្រិល ។
- បង្កើតឡើងវិញភ្លាមៗ នូវកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការបន្ថែមនៅពេលដែល ស្ថានភាពអនុញ្ញាតដើម្បីចាក់ថ្នាំបង្ការ ជាបន្តបន្ទាប់ដល់កុមារសម្រាប់ប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ជ្រិល និង ជំងឺដែលអាចការពារបានដោយចាក់ថ្នាំបង្ការផ្សេងៗ ទៀតរាប់បញ្ចូលទាំងកម្មវិធីជាតិផងដែរ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4)។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បន្ទាប់ពីបញ្ចប់យុទ្ធនាការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល ៖
  - យ៉ាងហោចណាស់កុមារអាយុពី 6ខែ - 15ឆ្នាំ ចំនួន 95% បានទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល
  - យ៉ាងហោចណាស់កុមារ 95% ដែរដែលមានអាយុពី 6-59ខែ បានទទួលថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិ A ក្នុងកម្រិតមួយត្រឹមត្រូវ ។
- នៅពេលដែលសេវាកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងបន្ថែមតាមទម្លាប់ត្រូវបានបង្កើតឡើងវិញហើយនោះ យ៉ាងហោចណាស់មានកុមារ 90% ដែលមានអាយុ 12ខែ បានទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការ (DPT) ចំនួនបីកម្រិត (ជំងឺខាន់ស្លាក់ជំងឺក្អកមាន់ និងជំងឺតេតាណូស) ដែលជាសញ្ញាសម្គាល់តាងឲ្យកុមារដែលទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការពេញលេញ។

សេចក្តីណែនាំ

1. វិសាលភាពនៃការចាក់ថ្នាំការពារជំងឺកញ្ជ្រិល ៖ ការកំណត់វិសាលភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់តាមរយៈការពិនិត្យមើលឡើងវិញលើទិន្នន័យស្តីពីវិសាលភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ។ តាមរយៈការពិនិត្យឡើងវិញនេះ សូមកំណត់ថាតើវិសាលភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលជាបន្តបន្ទាប់មានចំនួនលើស ឬ ស្មើនឹង 90% នៃកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ និង/ឬ ថាតើយុទ្ធនាការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលមួយដែលបានរៀបចំឡើងក្នុងរយៈពេល 12ខែ សម្រេចបានលើសពី ឬ ស្មើនឹង 90% នៃកុមារអាយុក្រោម 9ខែ ដល់ 5ឆ្នាំដែរឬទេ។ ប្រសិនបើវិសាលភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល មានទំហំទាបជាង 90% ឬ មិនដឹង ឬ នៅមានការសង្ស័យ ទាក់ទងនឹងការប៉ាន់ស្មានពីវិសាលភាព គួរបើកយុទ្ធនាការដោយសន្មតថា វិសាលភាពនេះពុំមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបង្ការការរាតត្បាតនៃជំងឺ បានទេ ។

2. លេខរៀងនៃអាយុសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិល ៖ កុមារដែលមានអាយុច្រើនមួយចំនួនប្រហែលជាបានគេចផុតពីយុទ្ធនាការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលពីមុនៗមក និងពីជំងឺកញ្ជ្រិល ។ កុមារទាំងនេះនៅតែស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃជំងឺកញ្ជ្រិលដដែល ហើយអាចដើរតួនាទីជាប្រភពមួយនៃការចម្លងរោគសម្រាប់ទារក និងកុមារតូចៗដែលជាអ្នកស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យខ្ពស់ខ្លាំងនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះ ។ នេះគឺជាហេតុផលនៃការណែនាំឲ្យមានការចាក់ថ្នាំបង្ការរហូតដល់អាយុ 15ឆ្នាំ។ នៅក្នុងពេលដែលពុំមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ វាប្រហែលជាមិនអាចធ្វើទៅបានទេក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារទាំងអស់ដែលមានអាយុពី 6 ដល់ 15ឆ្នាំនោះ ។ នៅក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះអាទិភាពគួរត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ ដល់កុមារអាយុពី 6 ដល់ 59ខែ ។ កុមារទាំងអស់ដែលនៅក្នុងក្រុមអាយុដែលជាគោលដៅគួរត្រូវបានគេចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលដោយពុំគិតពីស្ថានភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការពីមុនៗមករបស់ពួកគេទេ ។

3. ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលម្តងហើយម្តងទៀតសម្រាប់កុមារអាយុពី 6-9 ខែ ៖ កុមារទាំងអស់ដែលមានអាយុពី 6-9ខែ ដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រិលគួរទទួលបានវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រិលមួយកម្រិតបន្ថែមទៀតបន្ទាប់ពីពួកគេមានអាយុបាន 9ខែ ដោយយ៉ាងហោចណាស់មានចន្លោះមួយខែរវាងកម្រិតចាក់ទាំងពីរនេះ។

4. ការបង្កើតឡើងវិញនូវកម្មវិធីផ្តល់វ៉ាក់សាំងបន្ថែមថ្នាក់ជាតិ ៖ ស្របពេលជាមួយគ្នានឹងការរៀបចំយុទ្ធនាការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រិលជាសាធារណៈ ផែនការនានាត្រូវចាប់ផ្តើមបង្កើតឡើងវិញនូវកម្មវិធីផ្តល់វ៉ាក់សាំង ការពារបន្ថែមដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរថ្នាក់ជាតិ ។ ការបង្កើតឡើងវិញភ្លាមៗនូវការចាក់វ៉ាក់សាំងតាមកម្មវិធីផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារបន្ថែម មិនត្រឹមតែការពារកុមារដោយផ្ទាល់ប្រឆាំងនឹងជំងឺផ្សេងដូចជា ជំងឺកញ្ជ្រិល ជំងឺខាន់ស្លាក់ និង ជំងឺក្អកមាន់ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែបានបន្ថែមនូវគុណតម្លៃចំពោះការកាត់បន្ថយ ហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺតាមផ្លូវដង្ហើមទៀតផង។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានអំពីសុខភាពកុមារ ទី 2 ៖ ការគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ

កុមារមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពជាអាទិភាពនានាដែលរៀបចំឡើងដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុចម្បងៗនៃការកើតបង្កជំងឺ និងការស្លាប់របស់ទារកដែលទើបនឹងកើត និងកុមារ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- រៀបចំសារអប់រំផ្នែកសុខភាព ដើម្បីលើកទឹកចិត្តប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់ឲ្យស្វែងរកការថែទាំឲ្យបានទាន់ពេលចំពោះជំងឺណាមួយ (គ្រុនក្ដៅ ក្អក រាគរូស ។ល។) ចំពោះទារកទើបនឹងកើត ។ នៅក្នុងការរៀបចំសារអប់រំសុខភាពគួរគិតគូរអំពីកុមារដែលពុំមានមនុស្សធំថែទាំពួកគេ (សូមមើលបទដ្ឋានទី 1 ស្ដីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សេចក្ដីណែនាំទី 3 នៅទំព័រ 298) ។

- ផ្ដល់ការថែទាំចាំបាច់ៗដល់ទារកទើបនឹងកើតទាំងអស់ដោយយោងទៅលើ សេចក្ដីណែនាំជារួមអំពីការគ្រប់គ្រងការមានផ្ទៃពោះ និងកុមារ (IMPAC) ក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1) ។

- ផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពដល់កុមារនៅតាមមន្ទីរពេទ្យកម្រិតដំបូងដោយប្រើប្រាស់ពិធីសារថ្នាក់ជាតិ ឬ សេចក្ដីណែនាំ IMCI នៅកន្លែងដែលត្រូវបានគេអនុវត្ត និងការថែទាំនៅតាមមន្ទីរពេទ្យចំពោះកុមារដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 2) ។

- បង្កើតឲ្យមានប្រព័ន្ធបទដ្ឋានមួយសម្រាប់ការព្យាករណ៍អំពីគ្រោះអាសន្ន និងការចែកប្រភេទនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដោយផ្ដល់ការថែទាំដល់កុមារដែលមានជំងឺដើម្បីធានាថា កុមារទាំងឡាយដែលមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗទទួលបានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3) ។

- ធានាថា កុមារដែលចូលរួមក្នុងសេវាសុខភាពត្រូវបានគេពិនិត្យមើលពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេ ហើយត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់សេវាផ្ដល់អាហារូបត្ថម្ភ (សូមមើលបទដ្ឋានទី 1-3 ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម នៅទំព័រ 165-173)។

- បង្កើតពិធីសារគ្រប់គ្រងករណីឲ្យបានសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ ខាន់ស្លាក់ និងជំងឺក្អកមាន់នៅក្នុងស្ថានភាពដែលហានិភ័យនៃការរាតត្បាតជំងឺទាំងនេះមានកម្រិតខ្ពស់ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 6) ។

- ធានាឲ្យមានថ្នាំសំខាន់ៗសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺកើតមានញឹកញាប់លើកុមារ ដោយមានកម្រិតថ្នាំ និងរូបមន្តត្រឹមត្រូវ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- កុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំទាំងអស់ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ទទួលបាន ការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងក្រោយពីចាប់ផ្ដើមមានរោគសញ្ញា (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ៖ បទដ្ឋានទី 2 ស្ដីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងនៅទំព័រ 314) ។

- កុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំទាំងអស់ដែលមានជំងឺរាគរូសបានទទួលទានទឹកអូរ៉ាលីត និងការបន្ថែមសារជាតុ ស័ង្កសី (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3) ។

- កុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំទាំងអស់ដែលមានជំងឺរលាកទងសួតបានទទួលថ្នាំផ្សះ (អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក) សមស្រប (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ៖ ទារកទើបនឹងកើតទាំងអស់ត្រូវទទួលបានការថែទាំដោយមានជំនាញនៅ ពេលកើត (ជាការល្អនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) ត្រូវបានគេដាក់ឲ្យនៅកន្លែងដែលមានកម្តៅ និងទទួលបានការបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ចាប់ពីពេលកើតភ្លាម។ ទារកដែលទើបនឹងកើតទាំងអស់គួរទទួលបានការពិនិត្យរកមើលបញ្ហាគ្រប់យ៉ាង ជាពិសេសការលំបាកក្នុងការបៅដោះ។ ទារកដែលទើបនឹងកើតដែលមានជំងឺទាំងអស់គួរទទួលបានការពិនិត្យរកមើលបាក់តេរី និងការឆ្លងក្នុងមូលដ្ឋាន ។

2. ការគ្រប់គ្រងជារួមទៅលើជំងឺកុមារ (IMCI) ៖ ការគ្រប់គ្រងជារួមទៅលើជំងឺកុមារ គឺជាវិធីសាស្ត្ររួមមួយចំពោះសុខភាពកុមារដែលផ្តោតទៅលើការថែទាំកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ នៅក្នុងកម្រិតនៃការថែទាំបឋម ។ នៅកន្លែងដែលការគ្រប់គ្រងជារួមទៅលើជំងឺកុមារត្រូវបានគេបង្កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសមួយ ហើយសេចក្តីណែនាំស្តីពីការពិនិត្យព្យាបាលត្រូវបានកែសម្រួល សេចក្តីណែនាំទាំងនេះយកល្អគួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងពិធីសារដែលមានបទដ្ឋាន ហើយវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ។

3. ការបែកជាប្រភេទ ៖ ការគ្រប់គ្រងជារួមទៅលើជំងឺកុមារ និងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការថែទាំតាមរយៈការបញ្ជូន អាចត្រូវបានធ្វើការពង្រឹងនៅពេលដែលប្រើប្រាស់វាដោយមានការរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងការបែកប្រភេទ និងការព្យាបាលរហ័ស ។ ការបែកប្រភេទ គឺជាការជ្រើសរើសអ្នកជំងឺដាក់ទៅតាមក្រុមអាទិភាពនានាដោយយោងទៅលើតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ ធនធានដែលមាន និងឱកាសក្នុងការរស់រានមានជីវិតរបស់ពួកគេ ។ បុគ្គលិកផ្នែកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំកុមារមានជំងឺ គួរទទួលបានបណ្តុះបណ្តាលដោយ ប្រើប្រាស់សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបែកប្រភេទ ការព្យាករណ៍ និងការព្យាបាលសម្រាប់គ្រាអាសន្ន (ETAT) ក្នុងការរៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណឆាប់រហ័ស។

4. ការគ្រប់គ្រងជំងឺរាគរូស ៖ គេចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលកុមារដែលមានជំងឺរាគរូសដោយប្រើប្រាស់ ORS ដែលមានកម្រិតទាប និងទទួលបានការបន្ថែមជីវជាតិស័ង្កសី ។ ORS ដែលមានកម្រិតទាបជួយកាត់បន្ថយរយៈពេលនៃការរាគរូស និងកាត់បន្ថយជាតិទឹកនៅក្នុងសរសៃវ៉ែន ។

5. ការគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកទងសួត ៖ កុមារដែលមានជំងឺក្អកគួរត្រូវបានវាយតម្លៃតាមរយៈការដកដង្ហើមញាប់ និង/ឬពិបាកដកដង្ហើម និងមានទ្រូងផត ។ កុមារទាំងឡាយដែលដកដង្ហើមញាប់ និង/ឬ ពិបាកដកដង្ហើមត្រូវទទួលបានថ្នាំផ្សះសមស្របសម្រាប់លេប។ កុមារទាំងឡាយដែលមានដើមទ្រូងផតគួរបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ។

6. ការរាតត្បាតនៃជំងឺក្អកមាន់ ឬ ជំងឺខាន់ស្លាក់ ៖ ការរាតត្បាតនៃជំងឺក្អកមាន់ គឺជារឿងទូទៅក្នុងស្ថានភាពរបស់ប្រជាជនដែលផ្លាស់លំនៅដ្ឋាន ។ យុទ្ធនាការចាក់ថ្នាំបង្ការដែលឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺក្អកមាន់ជាទូទៅត្រូវបានជៀសវាងដោយសារមានការព្រួយបារម្ភអំពីហេតុការណ៍អាក្រក់ផ្សេងៗក្នុងចំណោមអ្នកដែលទទួលថ្នាំបង្ការ DPT ពីមុនបានគ្រប់កម្រិតហើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការរាតត្បាតនៃជំងឺអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីដោះស្រាយចន្លោះខ្វះខាតនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការតាមទម្លាប់ ។ ការគ្រប់គ្រងករណីរួមមាន ការព្យាបាលករណីជំងឺនានាដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សះនិងការព្យាបាលដោយការសម្លាប់មេរោគចំពោះអ្នកដែលប៉ះពាល់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារដែលមានទារក ឬ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ការរាតត្បាតនៃជំងឺខាន់ស្លាក់មិនសូវកើតមានទេ ក៏ប៉ុន្តែជាធម្មតាវាជាការគំរាមកំហែងមួយជានិច្ច ចំពោះប្រជាជនដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំទប់ទល់នឹងជំងឺខាន់ស្លាក់ទាបនៅក្នុងស្ថានភាពមានការរស់នៅកកកុញ ។ យុទ្ធនាការ ចាក់ថ្នាំបង្ការជាសាធារណៈដោយមាន 3កម្រិតផ្សេងៗគ្នា ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងជំរំដែលជាការឆ្លើយតបទៅនឹងការកើតជំងឺខាន់ស្លាក់ ។ ការគ្រប់គ្រងករណីរួមមានការទទួលទានទាំងថ្នាំបន្សាបជាតិពុល (Antitoxin) និងថ្នាំផ្សះ (Antibiotics) ។

២.៣ សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ

បុគ្គលទាំងអស់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកទាំងឡាយដែលរស់នៅក្នុងតំបន់នានាដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយផងដែរ សុទ្ធតែមានសិទ្ធិទទួលបានសុខភាពបន្តពូជ (RH) ។ ដើម្បីអនុវត្តសិទ្ធិនេះបានប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ត្រូវតែមានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ដើម្បីទទួលបានជម្រើសផ្សេងៗ ដោយឥតគិតថ្លៃ និងមានការយល់ដឹងច្បាស់ ។ សេវាសុខភាពបន្តពូជដែលមានគុណភាពត្រូវតែអាស្រ័យលើតម្រូវការនានារបស់ប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ។ សេវាទាំងនោះត្រូវតែគោរពទៅលើជំនឿផ្នែកសាសនា គុណតម្លៃសីលធម៌ និងសាវតារវប្បធម៌ របស់សហគមន៍ ហើយត្រូវស្របតាមបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិដែលមានការទទួលស្គាល់ជាសកលផងដែរ។

> សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជទី 1 ៖ សុខភាពបន្តពូជ
>
> ប្រជាជនមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជជាអាទិភាពដែលជាកញ្ចប់សេវាកម្មដំបូង កម្រិតអប្បបរមា (MISP) នៅពេលចាប់ផ្តើមមានគ្រោះអាសន្ន និងសុខភាពបន្តពូជដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយនៅពេលដែលស្ថានភាពមានស្ថេរភាព ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- កំណត់អត្តសញ្ញាណទីភ្នាក់ងារសុខភាពបន្តពូជដែលនាំមុខគេនៅក្នុងវិស័យ ឬ កម្រងសុខាភិបាលដើម្បីសម្រួលដល់ការសម្របសម្រួល និងការអនុវត្តនូវ MISP និងធានាថា មានមន្ត្រីផ្នែកសុខភាពបន្តពូជម្នាក់ (ដែលចាត់តាំងដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពបន្តពូជដែលនាំមុខគេ) ប្រចាំការនៅនឹងកន្លែង និងកំពុងដំណើរការនៅក្នុងវិស័យ ឬ កម្រងសុខាភិបាល (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។

- អនុវត្តវិធានការនានាដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយវិស័យ ឬ កម្រងដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។

- ធានាថាសេវាគ្រប់គ្រងការពិនិត្យព្យាបាលអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដោយរាប់បញ្ចូលទាំងលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម ព្រមទាំងផ្លូវច្បាប់ផងដែរ (សូមមើលសេចក្តី ណែនាំទី 3 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 2 សេចក្តីណែនាំទី 7 នៅទំព័រទី 37) ។

- បង្កើតការបង្ការជាអតិបរមាពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល ការថែទាំ និងសេវាគាំទ្រផ្សេងៗដើម្បីកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ (សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ៖ បទដ្ឋានទី 2 ស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ នៅទំព័រ 328) ។

- ធានាថា មានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅពេលសម្រាល និងការថែទាំពេលទើបនឹងសម្រាលរួច និងមានលទ្ធភាពទទួលបានដូចខាងក្រោម ៖

  - នៅមណ្ឌលសុខភាព ៖ ឆ្មបដែលមានជំនាញ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការសម្រាលធម្មតា និងការគ្រប់គ្រងជាមូលដ្ឋាននូវការសម្រាលដែលជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង ភាពស្មុគស្មាញពេលដែលទើបនឹងកើតការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) និងការថែរក្សាការទើបតែនឹងសម្រាល

- នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៖ បុគ្គលិកពេទ្យដែលមានជំនាញ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឲ្យបានទូលំទូលាយនូវភាពស្មុគស្មាញនៃការសម្រាលនិងសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើតការថែទាំការសម្រាលក្នុងគ្រាអាសន្នមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត
- ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង និងការដឹកជញ្ជូន ៖ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ពេលសម្រាល និងសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើតត្រូវបានបង្កើតឡើង និងដំណើរការ 24 ម៉ោង/ថ្ងៃ និង 7ថ្ងៃ/សប្ដាហ៍ ចាប់ពីកម្រិតសហគមន៍រហូតដល់មណ្ឌលសុខភាព និងរវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4) ។

- ផ្ដល់កញ្ចប់សម្ភារៈសម្រាប់សម្រាលឲ្យបានស្អាតដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ឆ្មបសម្រាប់ការសម្រាលនៅតាមផ្ទះនៅពេលដែលលទ្ធភាពជួបជាមួយអ្នកជំនាញផ្ដល់សេវាសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យពុំអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី4)។
- ជូនដំណឹងដល់ប្រជាជនពីផលប្រយោជន៍ផ្សេងៗ និង សេវាកម្មពិនិត្យព្យាបាលដែលមានសម្រាប់អ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិតពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងប្រព័ន្ធបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងករណីមានការលំបាកក្នុងការមានផ្ទៃពោះ និងការផ្ដល់កំណើតដល់កូន (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 3-4) ។
- ធានាថាមានវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទូទៅដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 2)។
- រៀបចំផែនការអនុវត្តសេវាសុខភាពផ្លូវភេទឲ្យបានទូលំទូលាយ ដោយធ្វើសមាហរណកម្ម បញ្ចូលទៅក្នុងការថែទាំសុខភាព បឋមឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- គ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់មានបុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាល សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គ្រប់គ្រងការព្យាបាលលើសេវា សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីការរំលោភ ដោយផ្អែកលើពិធីសារក្នុងប្រទេស ឬអង្គការសុខភាពពិភពលោក ។
- ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលទី 3 របស់ខ្លួនបានទទួលកញ្ចប់សម្រាប់ការសម្រាលដែលស្អាត ។
- យ៉ាងហោចណាស់មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន 4 ដែលមានការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់ បំផុត (BEmOC) និងការថែទាំកុមារទើបនឹងកើត/ប្រជាជន 500 000នាក់ ។
- យ៉ាងហោចណាស់មានមន្ទីរពេទ្យចំនួន 1 ដែលមានការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) និងការថែទាំសម្រាប់កុមារទើបនឹងកើត/ប្រជាជន 500 000នាក់ ។
- សមមាត្រនៃការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ គឺមិនតិចជាង 5% ឬ លើពី 15% ទេ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំ ទី 4)។

សេចក្ដីណែនាំ

1. កញ្ចប់សេវាកម្មដំបូងកម្រិតអប្បបរមា (MISP) ៖ កញ្ចប់សេវាកម្មដំបូងកម្រិតអប្បបរមាកំណត់ពីសេវាកម្មទាំងឡាយដែលមានសារៈសំខាន់បំផុត ចំពោះការបង្ការការបង្កជំងឺ និង ការស្លាប់ទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ ក្នុងចំណោមស្ត្រី-បុរស និង មនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ។ វាមានសំណុំសេវាសុខភាពបន្តពូជជាអាទិភាពពេញដោយមានការសម្របសម្រួល ដែលត្រូវអនុវត្តស្របគ្នាដើម្បីបង្ការ និងគ្រប់គ្រងផលវិបាកនានានៃអំពើហឹង្សា

ផ្លូវភេទ កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ទប់ស្កាត់អត្រាបង្កជំងឺ និងអត្រាស្លាប់របស់ម្តាយ និងទារកទើបនឹងកើតច្រើនហួសប្រមាណនិងចាប់ផ្តើមរៀបចំផែនការសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពបន្តពូជឲ្យបានទូលំទូលាយឡើងវិញនៅពេលស្ថានភាពមានស្ថេរភាពដូចដើម ។ ការធ្វើផែនការដែលដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពសុខភាពបន្តពូជមានគុណភាពទូលំទូលាយទៅក្នុងការថែទាំសុខភាព បឋមនៅពេលចាប់ផ្តើមកើតមានគ្រោះអាសន្ន គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះការធានាឲ្យបាននូវការថែទាំដែលមាននិរន្តរភាពការថែទាំសុខភាពបន្តពូជទូលំទូលាយពាក់ព័ន្ធនឹងការលើកកម្ពស់សេវាដែលមានស្រាប់ការបន្ថែមសេវាដែលខ្វះខាត និងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ។

2. សម្ភារៈសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ ៖ គេត្រូវតែបញ្ជាទិញ ចែកចាយ និងរក្សាទុកសម្ភារៈសម្រាប់ MISP ដើម្បីជៀសវាងការពន្យារពេលក្នុងការទិញផលិតផលសំខាន់ៗទាំងនេះសម្រាប់ប្រជាជន ។ កញ្ចប់សម្ភារៈពេទ្យ សង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អន្តរទីភ្នាក់ងាររួមមានថ្នាំពេទ្យក្នុងចំនួនកំណត់មួយសម្រាប់អ្នកជំងឺ បន្ទាប់ពីប្រឈមមុខជាមួយនឹងវិធីការពារជំងឺ (ម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលផាត) ព្រមទាំងឧបករណ៍ផ្សេងៗ និងឱសថសម្រាប់ការថែទាំរបស់ឆ្មប ប៉ុន្តែមិនមែនគ្រប់សម្ភារៈទាំងអស់សុទ្ធតែតម្រូវឲ្យមាន MISP នោះទេ។ កញ្ចប់សម្ភារៈពេទ្យសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជរបស់អន្តរទីភ្នាក់ងារ ដែលរៀបចំឡើងដោយក្រុមការងារអន្តរទីភ្នាក់ងារស្តីពីសុខភាពបន្តពូជក្នុងពេលមានវិបត្តិផ្សេងៗរួមមានថ្នាំ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗសម្រាប់រយៈពេល 3ខែ ។

3. អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ៖ អ្នកអនុវត្តទាំងអស់នៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយត្រូវតែយល់ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់នៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការកេងប្រវ័ញ្ចនិងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទពីសំណាក់ភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ ហើយត្រូវតែធ្វើការដើម្បីបង្ការនិងដោះស្រាយបញ្ហាអំពើហិង្សានេះ។ ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីឧប្បត្តិហេតុនានាដែលបានដឹងច្បាស់ត្រូវតែចងក្រង និងចែករំលែកដោយមានសុវត្ថិភាព និងតាមក្រមសីលធម៌ដើម្បីជូនដំណឹងពីការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការឆ្លើយតប។ ឧប្បត្តិហេតុនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទគួរត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ។ វិធានការនានាសម្រាប់ជួយអ្នក ដែលនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវតែមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យកម្រិតបឋមទាំងអស់ និងរាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលិកដែលមានជំនាញដើម្បីផ្តល់ការគ្រប់គ្រងការពិនិត្យព្យាបាល បូករួមនឹងការការពារកុំឲ្យមានផ្ទៃពោះ វិធីព្យាបាលក្រោយពេលប្រឈមមុខដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគផ្សេងៗដែលអាចកើតមាន (STIs) ការថែទាំរបួស ការទុបស្កាត់ជំងឺតេតាណូស និងការទុបស្កាត់ជំងឺថ្លើមប្រភេទ B ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យារកំណើតក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន គឺជាជម្រើសផ្ទាល់ខ្លួនមួយដែលអាចធ្វើឡើងដោយស្ត្រីខ្លួនឯង ។ គេត្រូវផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ដោយពុំមានលម្អៀងដល់ស្ត្រីដើម្បីសម្រេចបាននូវការសម្រេចចិត្តដែលខ្លួនដឹងច្បាស់។ ជនរងគ្រោះពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទគួរទទួលបានការគាំទ្រក្នុងការស្វែងរក និងបញ្ជូនទៅទទួលការថែទាំព្យាបាល និងមានលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម។ តាមរយៈការស្នើសុំរបស់ជនរងគ្រោះ បុគ្គលិកទទួលបន្ទុកការពារត្រូវផ្តល់ការការពារ និងការគាំទ្រផ្នែកច្បាប់ ។ ការពិនិត្យ និងការព្យាបាលទាំងអស់ត្រូវតែធ្វើឡើងដោយមានការយល់ព្រមដែលដឹងច្បាស់ពីសំណាក់ជនរងគ្រោះតែប៉ុណ្ណោះការរក្សាការសម្ងាត់មានសារៈសំខាន់ណាស់នៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់ (សូមមើល បទដ្ឋានទី 5 ស្តីពីប្រព័ន្ធសុខភាព សេចក្តីណែនាំទី 4 នៅទំព័រ 307 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 1 សេចក្តីណែនាំទី 7-12 នៅទំព័រ 35) ។

4. ការថែទាំពេលសម្រាល និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើតក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ៖ ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយប្រមាណជា 4% គឺជាស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប្រមាណជា 15% ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងនោះ អាចនឹងជួបប្រទះការលំបាកក្នុងការសម្រាលកូនដែលមិនអាចប៉ាន់ស្មានទុកមុនបានក្នុងពេលពរពោះ ឬ នៅពេលសម្រាលដែលនឹងតម្រូវឲ្យមានការថែទាំការសម្រាលជាលក្ខណៈ សង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយពី 5-15% នៃការសម្រាលទាំងអស់នឹងតម្រូវឲ្យមានការវះកាត់ដូចជាការវះកាត់យកកូនជាដើមដើម្បីទប់ស្កាត់ អត្រាស្លាប់ និងការកើតមានជំងឺរបស់មាតា និងទារកទើបនឹងកើតដែលបណ្តាលមកពីការលំបាកក្នុងការសម្រាលចាំបាច់ត្រូវមាន ឆ្មបដែលមានជំនាញសម្រាប់ការសម្រាលទាំងអស់ ការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រោយពេលសម្រាលភ្លាមៗនៅតាមគ្រប់មន្ទីរពេទ្យថែទាំសុខភាពបឋមទាំងអស់ ។ ដំណើរការ

នានានៃការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) រួមមាន ថ្នាំផ្សះសម្រាប់ម្តាយ ថ្នាំបើកមាត់ស្បូន (ប្រភេទ OXYTOCIN) ថ្នាំការពារតេតាណូសសម្រាប់ម្តាយ (ជាតិម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលផាត) ការសម្អាតដោយដៃនូវសារជាតុដែលនៅសេសសល់ពីការបង្កកំណើត ដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាត្រឹមត្រូវការទាញយកសុកចេញដោយដៃ ការជួយសម្រួលទ្វាមាស (ការសម្រាលដោយការបូម ឬ ការកៀបយកទារកចេញ) និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ម្តាយនិងទារក ។ ដំណើរការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) រួមមានអន្តរាគមន៍គ្រប់វិធីទាំងអស់ក្នុងការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) ក៏ដូចជា ការវះកាត់ដោយប្រើថ្នាំសណ្តំជាទូទៅ (ការវះកាត់យកទារក ការវះកាត់ពោះ) និងការបញ្ចូលឈាមដោយមានហេតុផលសមស្រប និងមានសុវត្ថិភាព ។ ប្រព័ន្ធបញ្ជូនត្រូវធានាថា ស្ត្រី ឬទារកទើបនឹងកើត ត្រូវបានគេបញ្ជូន ហើយមានមធ្យោបាយក្នុងការធ្វើដំណើរទៅមកមន្ទីរពេទ្យថៃទាំសុខភាពបឋមដែលមានការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) និងការថែរក្សាទារកទើបនឹងកើតព្រមទាំងទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានការថែទាំពេលសម្រាលក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត (BEmOC) និងសេវាថែទាំទារកទើបនឹងកើត ។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានទី 2 ស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ៖ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍

ប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្រិតអប្បបរមាមួយកញ្ចប់ស្តីពីការទប់ស្កាត់ ការព្យាបាល ការថែទាំ និងការគាំទ្រទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- រៀបចំការប្រកាសអាសន្នផ្សេងៗតាមបទដ្ឋាន និងនីតិវិធីប្រកបដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការបោះចោលកាកសំណល់រឹងនៅតាមទីកន្លែងថែទាំសុខភាពទាំងអស់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 និងបទដ្ឋានទី 1 ស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សេចក្តីណែនាំទី 10-11 នៅទំព័រ 299-300) ។
- បង្កើត និងអនុវត្តការផ្គត់ផ្គង់ឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់តាមហេតុផលទាក់ទិននឹងការបញ្ចូលឈាម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2 និងបទដ្ឋានទី 1 ស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សេចក្តីណែនាំទី 5 នៅទំព័រ 298) ។
- រៀបចំឲ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានស្រោមអនាម័យដែលមានគុណភាពល្អដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់បុរស និងស្ត្រី បូក រួមទាំងព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឲ្យបានត្រឹមត្រូវផងដែរ ។
- ធានាថា មន្ទីរពេទ្យផ្តល់ការគ្រប់គ្រងអាការៈរោគដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមានរោគសញ្ញានៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ។
- ធានាថា សេវាទប់ស្កាត់មេរោគក្រោយពេលឆ្លង (PEP) ត្រូវបានផ្តល់ដល់បុគ្គលនានាក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីមានឧប្បត្តិហេតុឆ្លងមេរោគអេដស៍ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងទម្រង់មួយអាចទទួលបាន និងការអប់រំស្តីពីការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ទាំងចំពោះសាធារណជនទូទៅ និងក្រុមដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ (ឧ. អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ) ។
- ធានាឲ្យបាននូវការទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) តាមរយៈការធានាលទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំពន្យារកំណើត ការសម្រាលដែលសម្អាតបានល្អ និងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំការសម្រាលជាលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់) និងការផ្តល់ថ្នាំពន្យារជីវិត (ARV) (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។

- ផ្ដល់ការព្យាបាល ការថែទាំ និងការគាំទ្រដល់ទារកដែលកើតពីម្ដាយដែលគេដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ព្រមទាំងសេចក្ដីណែនាំ និងការប្រឹក្សាយោបល់ស្ដីពីការផ្ដល់ចំណីអាហារដល់ទារក (សូមមើលបទដ្ឋានស្ដីពីការចិញ្ចឹម បីបាច់ទារក និងកុមារតូចៗទី 2 នៅទំព័រ 160) ។
- ធានាថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) ទទួលបានការថែទាំសុខភាព រួមទាំងវិធីព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (co-trimoxazole) ចំពោះការឆ្លងជំងឺផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ។
- ធានាថា ប្រជាជនដែលធ្លាប់ទទួលបានការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យារជីវិត (ART) ពីមុនមកបន្តទទួលបានការព្យាបាលជាបន្តទៀត (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 4) ។
- ផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងផ្សេងៗរវាងកម្មវិធីទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺរបេងក្នុងករណីដែលមានកម្មវិធីទាំងនេះ។
- ធានាថា ប្រជាជនដែលប្រឈម នឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ខ្លាំងចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចទទួលបានការជួយអន្តរាគមន៍ បង្ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍តាមរយៈការរួមភេទ និងអាចប្រើប្រាស់បាននូវសឺរ៉ាំងចាក់ថ្នាំស្អាត ល្អសម្រាប់អ្នក ប្រើប្រាស់ថ្នាំចាក់ក្នុងករណីដែលសេវាទាំងនេះមានរួចហើយ ។
- ផ្ដួចផ្ដើមបង្កើតកម្មវិធីផ្សេងៗ ដើម្បីពង្រីកសេវាគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ឲ្យបានច្រើននៅក្នុងដំណាក់កាលក្រោយគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលសេចក្ដីណែនាំទី 1) ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្ដីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប្រជាជនដែលប្រឈមខ្លាំងបំផុតទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានកំណត់គោលដៅសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលគេបានដឹងថា មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួលថ្នាំពន្យារជីវិត សម្រាប់ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន (PMTCT) ។
- ឈាមដែលបានបញ្ចូល 100% ត្រូវបានពិនិត្យរកមើលជំងឺឆ្លងដែលអាចឆ្លងតាមរយៈការបញ្ចូលឈាម រួមទាំងមេរោគអេដស៍ផងដែរ ។
- បុគ្គលទាំងឡាយដែលប្រឈមមុខនឹងមេរោគអេដស៍ (ការប្រឈមមុខតាមរយៈមុខរបរនៅក្នុងកន្លែងការងារថែទាំសុខភាព និងការប្រឈមមុខមិនមែនតាមរយៈមុខរបរ) បានទទួលថ្នាំទប់ស្កាត់មេរោគក្រោយពេលឆ្លង (PEP) ក្នុងរយៈពេល 72ម៉ោងបន្ទាប់ពីឧប្បត្តិហេតុ ។
- គ្រប់បន្ទប់ពេទ្យកម្រិតបឋមទាំងអស់មានថ្នាំប្រឆាំងមីក្រុបផ្សេងៗ ដើម្បីធ្វើការគ្រប់គ្រងអាការៈរោគរបស់អ្នកជំងឺទាំងឡាយដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺកាមរោគ ។

សេចក្ដីណែនាំ

1. ការគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ ៖ កម្រិតអប្បបរមានៃការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការព្យាបាល ការថែទាំ និងការគ្រប់គ្រងដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងសកម្មភាពសំខាន់ៗ សម្រាប់បទដ្ឋាននេះរួមមានសកម្មភាពនានាដែលវិស័យសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងដើម្បីផ្ដល់ការថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

   វិធានការនេះចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ។

2. ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅក្នុងទីកន្លែងថែទាំសុខភាព ៖ ការបង្ការការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងទីកន្លែងថែទាំសុខភាព (ឧ. មន្ទីរពេទ្យ គ្លីនិកថែទាំសុខភាព យុទ្ធនាការចាក់ថ្នាំបង្ការ) គឺជាអាទិភាពមួយ នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ។ សកម្មភាពសំខាន់ៗ គឺជាការធានាឲ្យបាននូវការអនុវត្តការប្រកាសអាសន្នតាមបទដ្ឋាន ការបង្កើតការអនុវត្តការបញ្ចូលឈាមប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងសមហេតុផល និងការបោលកាកសំណល់រឹងមន្ទីរពេទ្យឲ្យបានត្រឹមត្រូវ (សូមមើលបទដ្ឋានទី 1 ស្តីពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សេចក្តីណែនាំទី 5 ទី10-11 នៅទំព័រ 298-300) ។

3. ការទប់ស្កាត់មេរោគក្រោយពេលឆ្លង (PEP) ៖ ការទប់ស្កាត់មេរោគក្រោយពេលឆ្លងដើម្បីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ រួមមានការប្រឹក្សាយោបល់ ការប៉ាន់ប្រមាណពីហានិភ័យនៃការប្រឈមមុខចំពោះមេរោគអេដស៍ ការឯកភាពដោយមានការយល់ដឹងច្បាស់ ការប៉ាន់ប្រមាណពីប្រភព និងការផ្តល់ថ្នាំពន្យារជីវិត (ARV) ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការទប់ស្កាត់មេរោគ ក្រោយពេលឆ្លងមិនគួរផ្តល់ឲ្យអ្នកដែលគេបានដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ហើយនោះទេ ។ ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តមិនត្រូវមានលក្ខណៈជាការដាក់កំហិត ហើយការទប់ស្កាត់មេរោគក្រោយពេលឆ្លងទៀតសោតក៏មិនគួរពន្យាពេលដោយរង់ចាំលទ្ធផលធ្វើតេស្តនោះដែរ ។

4. ថ្នាំពន្យារជីវិត (ARV) ៖ ការផ្តល់ថ្នាំពន្យារជីវិតសម្រាប់ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ការទប់ស្កាត់មេរោគក្រោយពេលឆ្លង និងការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគ (ART) សម្រាប់រយៈពេលវែងនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ គឺអាចធ្វើទៅបាន ។ ការបន្តប្រើថ្នាំពន្យារជីវិតសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលកំពុងព្យាបាលនៅមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយត្រូវតែចាត់ទុកជាអាទិភាពមួយក្នុងពេលឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលយកថ្នាំពន្យារជីវិតរួចហើយត្រូវបន្តទទួលយកថ្នាំពន្យារជីវិតបន្ថែមទៀតដោយពុំមានការរំខាន។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានគេដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវទទួលបានថ្នាំពន្យារជីវិតសម្រាប់ទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ដោយស្របទៅនឹងពិធីសាររបស់ជាតិនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ។[1]

---

1 ចំណាំ

អង្គការការីតាស (Caritas) អន្តរជាតិ និងសមាជិករបស់ខ្លួនមិនជំរុញឲ្យប្រើប្រាស់ ឬ ចែកចាយទម្រង់ណាមួយនៃការគ្រប់គ្រងកំណើតតាមបែបសិប្បនិម្មិតឡើយ ។

២.៤. សេវាសុខាភិបាលសំខាន់ៗ ៖ របួស

ជាទូទៅ របួសគឺជាមូលហេតុដ៏សំខាន់ដែលបណ្តាលឲ្យស្លាប់ និងកើតជំងឺផ្សេងៗច្រើនហួសប្រមាណបន្ទាប់ពីកើតមានគ្រោះធម្មជាតិដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា រញ្ជួយដីជាដើម ។ គ្រោះធម្មជាតិធ្ងន់ធ្ងរក្នុងដំណាក់កាលដំបូងជាច្រើនគឺជាព្រឹត្តិការណ៍ វិនាសកម្មដ៏ធំធេង ដែលធ្វើឲ្យប្រជាជនក្លាយជាអ្នកជំងឺក្នុងចំនួនយ៉ាងច្រើនលើសពីអ្វីដែលធនធានធម្មជាតិមាននៅក្នុង មូលដ្ឋានអាចគ្រប់គ្រងបានដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តធម្មតា ។ របួសដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើរាងកាយ ក៏មានជាប់ទាក់ទងទៅនឹងគ្រោះអាសន្នដែលមានភាពស្មុគស្មាញផងដែរ ។ ឧទាហរណ៍ ក្នុងពេលមានជម្លោះ ប្រដាប់អាវុធ ការស្លាប់ទាក់ទងនឹងភាពតក់ស្លុតបំផុត គឺកើតមាននៅក្នុងតំបន់គ្មានសន្តិសុខដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីមន្ទីរពេទ្យ ហេតុដូច្នេះហើយ ជាទូទៅអ្នកទាំងនោះមិនអាចទទួលបានការពារតាមរយៈការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តឡើយ ។ អន្តរាគមន៍នានាដែលមានទិសដៅ ការពារប្រជាជនស៊ីវិល គឺតម្រូវឲ្យធ្វើការទប់ស្កាត់ការស្លាប់ទាំងនេះ (សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 3 សេចក្តីណែនាំទី 1-5 នៅទំព័រ 38 - 39) ។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីអំពីរបួសទី 1 ៖ ការថែទាំរបួស

ប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំរបួសប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនានា ដើម្បីបង្ការ ការបង្កជាជំងឺ ការស្លាប់ និងពិការភាពដែលអាចជៀសវាងបាន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ធានាថា ភ្នាក់ងារសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋាន និងអ្នកទាំងឡាយដែលកំពុងសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបផ្នែកសុខាភិបាល ស្គាល់ច្បាស់ពីការគ្រប់គ្រងការបាត់បង់ជីវិតដ៏ច្រើន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- នៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍នានាដែលមានការបាត់បង់ជីវិតយ៉ាងច្រើន បង្កើតឲ្យបានប្រព័ន្ធចែកប្រភេទតាមបទដ្ឋានមួយ ដោយមានសេចក្តីណែនាំច្បាស់លាស់ស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណ ការផ្តល់អាទិភាព ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាមូលដ្ឋាននិងការបញ្ជូន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- ធានាថា គោលការណ៍ និងជំនាញសំខាន់ៗសម្រាប់ផ្តល់ការសង្គ្រោះបឋម និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាមូលដ្ឋានត្រូវបានភ្នាក់ងារសុខភាពយល់បានយ៉ាងទូលំទូលាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 12) ។
- ធានាថា ភ្នាក់ងារសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋានស្គាល់ច្បាស់អំពីគោលការណ៍សំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងរបួស (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស ដែលមានថ្នាំ TOXOID សម្រាប់អ្នកទាំងឡាយ ដែលមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ និងសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលចូលរួមនៅក្នុងការសង្គ្រោះ ឬ ការវះកាត់លាងសម្អាត(សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- បង្កើតឲ្យមានពិធីសារតាមបទដ្ឋានសម្រាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដែលមានរបួសឲ្យទៅទទួលការថែទាំដែលប្រសើរជាងនេះរួមមានការវះកាត់ និងការថែទាំក្រោយពេលវះកាត់ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។
- ធានាថា របួសជាក់លាក់ និងសេវាវះកាត់ និងការស្តារឡើងវិញក្រោយពីមានរបួស និងក្រោយពីការវះកាត់ត្រូវបានបង្កើតឡើងតែតាមរយៈទីភ្នាក់ងារនានាដែលមានជំនាញ និងធនធានសមស្របប៉ុណ្ណោះ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5)។

- ធានាថា មានសម្ភារៈជំនួយ និងជំនួយសម្រាប់ការផ្លាស់ទីតាមបទដ្ឋាន (ឧ. រទេះរុញ ឈើច្រត់) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានរបួស និងជនពិការឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយថាសម្ភារៈជំនួយទាំងអស់នេះអាចធ្វើការជួសជុលនៅក្នុងមូលដ្ឋានបាន (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 6) ។

សូចនាករសំខាន់ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់មានបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងប្រព័ន្ធសម្រាប់គ្រប់គ្រងជនរងគ្រោះច្រើនបែប។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការបែងចែកប្រភេទ ៖ ការបែងចែកប្រភេទ គឺជាដំណើរការចែកថ្នាក់អ្នកជំងឺទៅតាមសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរបួស ឬ ជំងឺរបស់ពួកគេ ហើយផ្តល់អាទិភាពការព្យាបាលទៅតាមធនធានផ្សេងៗដែលមាន និងឱកាសរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ។ នៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ដែលបណ្តាលឲ្យមានការបាត់បង់ជីវិតយ៉ាងច្រើន អ្នកទាំងឡាយដែលមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរដែលមានការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត អាចមានអាទិភាពទាបជាងអ្នកដែលមានរបួសដែលអាចមានឱកាសរស់រានមានជីវិតច្រើន។ ពុំមានប្រព័ន្ធជាលក្ខណៈបទដ្ឋានសម្រាប់ចែកប្រភេទទេ ហើយប្រព័ន្ធជាច្រើនកំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់ទូទាំងពិភពលោក។ ការចែកចំណាត់ថ្នាក់ដែលគេប្រើច្រើនបំផុតនោះគឺការប្រើកូដជាពណ៌ចំនួន 4 ៖ ក្រហមបង្ហាញពីអាទិភាពខ្ពស់ ព័ណ៌លឿងសម្រាប់អាទិភាពមធ្យម ព័ណ៌បៃតង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលអាចដើរបាន និងព័ណ៌ខ្មៅសម្រាប់អ្នកដែលបានស្លាប់ ។

2. សង្គ្រោះបឋម និងការថែទាំតាមវេជ្ជសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាន ៖ វិធីសាស្ត្រសំខាន់ៗរួមមានការធ្វើឲ្យមានដង្ហើមឡើងវិញ ឬ ការបន្តឲ្យមានការដកដង្ហើមដែលអាចតម្រូវឲ្យមានការសម្អាត និង ការការពារផ្លូវដង្ហើមតាមរយៈការគ្រប់គ្រងលំហូរឈាម និងការបញ្ចូលសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាមនៅពេលដែលត្រូវការ ។ វិធីសាស្ត្រទាំងនេះអាចជួយធ្វើឲ្យមានស្ថេរភាពដល់បុគ្គលដែលមានរបួសគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតមុនពេលបញ្ជូនទៅកាន់ពេទ្យបង្អែក និងបង្កើតឱកាសយ៉ាងច្រើនដល់ការរស់រានមានជីវិតរបស់ពួកគេបើទោះបីជាមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរក៏ដោយ។ វិធីសាស្ត្រដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការវះកាត់ផ្សេងៗ ទៀតក៏មានសារៈសំខាន់ដូចគ្នាដែរ ដូចជាការលាង និងរុំរបួស និងការប្រើប្រាស់របៀបព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សះ (Antibiotique) និងតេតាណូស ។

3. ការគ្រប់គ្រងរបួស ៖ នៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយភាគច្រើន អ្នកជំងឺជាច្រើននឹងត្រូវបានថែទាំក្នុងអំឡុងពេល 6ម៉ោងបន្ទាប់ពីមានរបួស ។ ការពន្យារពេលចាត់វិធានការនឹងបង្កើនហានិភ័យយ៉ាងច្រើនទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគដោយសាររបួសនិងអត្រាស្លាប់ដែលអាចការពារបានច្រើនហួសប្រមាណ ។ ហេតុដូច្នេះហើយវាមាសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការដែលភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមមូលដ្ឋានត្រូវស្គាល់ឲ្យច្បាស់អំពីគោលការណ៍ និងពិធីសារសមស្របនានាដែលបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងមេរោគដោយសាររបួស ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការពន្យារពេលបិទ/រុំរបួសជាបឋម និងការលាងរបួសព្រមទាំងការវះកាត់យកចេញនូវវត្ថុដែលមុតចូលក្នុងខ្លួន និងជាលិកាដែលងាប់ ។

4. ជំងឺតេតាណូស ៖ ក្នុងពេលដែលមានគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិដែលចាប់ផ្តើមឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយដែលជាទូទៅមានចំនួនអ្នករបួស និងករណីប៉ះទង្គិចផ្សេងៗយ៉ាងច្រើន ហានិភ័យនៃជំងឺតេតាណូសអាចមានកម្រិតខ្ពស់ ។ ក្នុងពេលដែលការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូសជាសាធារណៈមិនត្រូវបានតម្រូវឲ្យប្រើថ្នាំបង្ការដែល មានជាតិ Toxiod សម្រាប់ជំងឺតេតាណូស (DT ឬ Td ៖ ថ្នាំវ៉ាក់សាំងសម្រាប់ជំងឺខាន់ស្លាក់ និងតេតាណូស - ឬ DPT ដោយអាស្រ័យទៅលើអាយុនិងប្រវត្តិនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ) តែគេបានតម្រូវសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលមានរបួស កខ្វក់ខ្លាំង និងសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលចូលរួមនៅក្នុងការសង្គ្រោះ ឬ ការវះកាត់សម្អាតដែលធ្វើឲ្យពួកគេប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់។ បុគ្គលដែលមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ ហើយដែលពុំធ្លាប់បានចាក់ថ្នាំបង្ការប្រឆាំងជំងឺតេតាណូសពីមុនមកត្រូវទទួលបានថ្នាំជំនួយគ្រាប់ឈាមក្រហម (GLOBUIIN) ដែលស៊ាំទៅនឹងជំងឺតេតាណូស (TIG) មួយកម្រិតសិន ប្រសិនបើមាន ។

5. ការថែទាំរបួស នឹងការវះកាត់ ៖ ការថែទាំការវះកាត់របួស និងការវះកាត់របួសដោយសារសង្គ្រាម ជួយសង្គ្រោះដល់អាយុជីវិត និងពិការភាពរយៈពេលវែង ហើយតម្រូវឲ្យមានការបណ្តុះបណ្តាល និងធនធានជាក់លាក់នានាដែលទីភ្នាក់ងារមួយចំនួនមាន ។ ការវះកាត់មិនបានត្រឹមត្រូវ ឬ មិនសមស្របអាចបណ្តាលឲ្យមានទុកទោសច្រើនជាងការដែលមិនបានធ្វើអ្វីសោះ ។ ជាងនេះទៅទៀត ការវះកាត់ដែលបានផ្តល់ឲ្យដោយពុំជាសះស្បើយឡើងវិញជាបន្ទាន់អាចបណ្តាលឲ្យមានការបរាជ័យទាំងស្រុង ចំពោះការជាសះស្បើយឡើងវិញនូវសមត្ថភាពដំណើរការរបស់អ្នកជំងឺ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ មានតែអង្គការ និងស្ថាប័នមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈដែលមានឯកទេសពាក់ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបង្កើតសេវាទាំងនេះ ដើម្បីជួយសង្គ្រោះអាយុជីវិត និងបង្ការពិការភាពបាន ។

6. ការស្តារឡើងវិញបន្ទាប់ពីការវះកាត់របួសទាក់ទងទៅនឹងការប៉ះទង្គិច ៖ ការស្តារឡើងវិញភ្លាមៗអាចបង្កើនការរស់រានមានជីវិតកម្រិតខ្ពស់ និងលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតសម្រាប់ជនរងគ្រោះដែលមានរបួស ។ អ្នកជំងឺខ្លះដែលត្រូវការឧបករណ៍ជំនួយ (ដូចជាសរីរាង្គសិប្បនិម្មិត ឬ ឧបករណ៍ជំនួយសម្រាប់ផ្លាស់ទី) ក៏នឹងត្រូវការការស្តារកាយសម្បទាឡើងវិញផងដែរ ។ ក្នុងករណីដែលមាន ភាពជាដៃគូជាមួយកម្មវិធីស្តារឡើងវិញតាមសហគមន៍គឺអាចបង្កើនការប្រើប្រាស់អស់លទ្ធភាពនូវការថែទាំនិងការស្តារកាយសម្បទាឡើងវិញបន្ទាប់ពីការវះកាត់សម្រាប់ជនរងគ្រោះពីការរងរបួស ។

២.៥.សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ៖ សុខភាពផ្លូវចិត្ត

សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាចិត្តសាស្ត្រសង្គមកើតមាននៅគ្រប់ស្ថានភាពមនុស្សធម៌ទាំងអស់។ ភាពតក់ស្លុតការបាត់បង់ភាពមិនប្រាកដប្រជា និងសារជាតុបង្កភាពតានតឹងផ្សេងៗជាច្រើនទៀតដែលទាក់ទងនឹងជម្លោះ និងគ្រោះមហន្តរាយធ្វើឲ្យប្រជាជនមានការប្រឈមទៅនឹងកំណើនហានិភ័យនៃបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកសង្គម អាកប្បកិរិយាចិត្តសាស្ត្រ និងជំងឺផ្លូវចិត្ត។ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម គឺជាប់ពាក់ព័ន្ធ នឹង ការគាំទ្រជាច្រើនផ្នែក (សូមមើលដ្យាក្រាមខាងក្រោម "ពីរាមីតអន្តរាគមន៍") ។ ការគាំទ្រទាំងនេះតម្រូវឲ្យមានការអនុវត្តដោយមានការសម្របសម្រួល ដូចជាតាមរយៈក្រុមការងារចម្រុះ ឬ ក្រុមការងារចម្រុះវិស័យជាដើម។ បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តខាងក្រោមនេះផ្តោតទៅសកម្មភាពផ្សេងៗរបស់អ្នកអនុវត្តក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។ អ្នកអានក៏ត្រូវផ្តោតផងដែរទៅលើបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 3 នៅទំព័រ 38។

> សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានស្តីពីសុខភាពផ្លូវចិត្តទី 1 ៖ សុខភាពផ្លូវចិត្ត
>
> ប្រជាជនទាំងឡាយមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពដែលបង្ការ ឬ កាត់បន្ថយបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងមុខងារផ្សេងទៀតដែលចុះថមថយជាងមុន ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ធានាថា អន្តរាគមន៍នានាត្រូវបានបង្កើតឡើងស្របតាមតម្រូវការ និងធនធានផ្សេងៗដែលបានកំណត់ ។
- ជួយដល់សមាជិកសហគមន៍ រួមទាំងប្រជាជននៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ឲ្យមានលទ្ធភាពពង្រឹងការជួយខ្លួនឯងក្នុងសហគមន៍ និងការគាំទ្រសង្គម (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- ធានាថា បុគ្គលិកតាមសហគមន៍ រួមទាំងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងបុគ្គលិកដែលផ្តល់សេវាសុខភាព ផ្តល់ការសង្គ្រោះ បឋម

ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រដល់ប្រជាជន ដែលមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ បន្ទាប់ពីប្រឈមមុខនឹងកត្តាបង្កភាពតានតឹងធ្ងន់ធ្ងរ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 2) ។

- ធានាថា យ៉ាងហោចណាស់ក៏មានបុគ្គលិកម្នាក់ដែរនៅតាមមន្ទីរពេទ្យនិមួយៗ ដែលគ្រប់គ្រងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តដ៏អាក្រក់ធ្ងន់ធ្ងរទាក់ទងនឹងមនុស្សធំ និងកុមារ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 3) ។
- ដោះស្រាយបញ្ហាសុវត្ថិភាព តម្រូវការជាមូលដ្ឋាន និងសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមស្ថាប័នផ្សេងៗ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 4) ។
- កាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការឈឺចាប់ដែលទាក់ទងនឹងគ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំញៀន ។
- ដោយសារវាជាផ្នែកមួយនៃការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់ ធ្វើការផ្តួចផ្តើមបង្កើតផែនការផ្សេងៗ ដើម្បីរៀបចំប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមសហគមន៍ដោយមាននិរន្តរភាព (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 5) ។

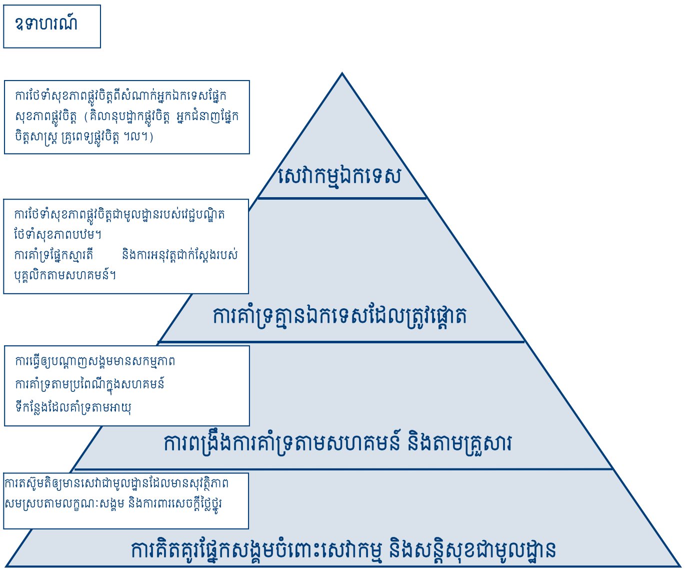
សូចនាករសំខាន់ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- បន្ទប់ផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់មានបុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងប្រព័ន្ធផ្សេងៗសម្រាប់គ្រប់គ្រងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ការជួយខ្លួនឯងតាមសហគមន៍ និងការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ៖ ការជួយខ្លួនឯងតាមសហគមន៍ និងការគាំទ្រផ្នែកសង្គម បង្កើតបានជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ និងការគាំទ្រចម្រុះវិស័យផ្នែក ចិត្តសាស្ត្រសង្គម (សូមមើលដ្យាក្រាមខាងក្រោម) (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 1 នៅទំព័រ 55 និងគោល ការណ៍ស្តីពីការការពារទី 4 សេចក្តីណែនាំទី 9-13 នៅទំព័រ 43 និងគោលការណ៍ស្តីពីការការពារទី 3 សេចក្តីណែនាំទី 15 នៅទំ ព័រ 40) ។ ភ្នាក់ងារសុខភាពទាំងឡាយតាមធម្មតាប្រើប្រាស់ឬជំរុញឲ្យបុគ្គលិកនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមសហគមន៍ដែលអាចជួយសមាជិកជួយសមាជិកសហគមន៍ រួមទាំងសហគមន៍ដាច់ស្រយាលផងដែរឲ្យមានលទ្ធភាពបង្កើនការជួយខ្លួនឯង និងការគាំទ្រសង្គម ។

ដ្យាក្រាមពីរ៉ាមីតស្តីពីអន្តរាគមន៍



ប្រភព ៖ ក្រុមការងារគាំទ្ររបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលអន្តរទីភ្នាក់ងារផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម ឆ្នាំ 2010

2. ការសង្គ្រោះបឋមផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ៖ ការព្រួយបារម្ភយ៉ាងខ្លាំងបន្ទាប់ពីការប្រឈមមុខទៅនឹងកត្តាបង្កឲ្យមានជំងឺថប់អារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ (ឧ. ព្រឹត្តិការណ៍នៃការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត) ត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងល្អបំផុតដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍នានា ក្នុងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបឋមផ្នែកចិត្តសាស្ត្រដែលជារឿយៗត្រូវបានគេមើលឃើញខុសថាជាការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្នែកពិនិត្យព្យាបាលរោគ ។ ជាងនេះទៅទៀតវាគឺជាការរៀបរាប់មួយពីការឆ្លើយតបដែលមានលក្ខណៈគាំទ្ររបស់មនុស្ស ម្នាក់ទៅដល់មនុស្សលោកដែលកំពុងទទួលរងការឈឺចាប់ និងអ្នកដែលត្រូវការការគាំទ្រ ។ ការជួយសង្គ្រោះនេះផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើការថែទាំជាក់ស្តែងជាមូលដ្ឋានដែលមិនមានការបំពាន ដោយមានការផ្តោតទៅលើការស្តាប់មិនបង្ខំឲ្យនិយាយ ការប្រមើលមើលពីតម្រូវការ និងការព្រួយបារម្ភនានា ការធានាថា តម្រូវការជាមូលដ្ឋាននានាត្រូវបានបំពេញការជំរុញលើកទឹកចិត្តឲ្យមានការគាំទ្រផ្នែកសង្គមពីមនុស្សសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀត និងការការពារទប់ទល់នឹងផលប៉ះពាល់អាក្រក់បន្ថែមទៀត។ ការសាកសួរដោយសង្ខេបទាក់ទងផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ (ពោលគឺការផ្សព្វផ្សាយពីការស្តាប់ឲ្យបានទូលំទូលាយតាមរយៈការលើកទឹកចិត្តប្រជាជនឲ្យរៀបរាប់ជាសង្ខេប ក៏ប៉ុន្តែមានលក្ខណៈ ជាប្រព័ន្ធអំពីការយល់ឃើញ គំនិត និងប្រតិកម្មនៃអារម្មណ៍ដែលបានជួបប្រទះក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ប្រកបដោយភាពតានតឹងកាលពីពេលថ្មីៗកន្លងទៅគឺពុំមាន ប្រសិទ្ធភាពទាល់តែសោះ ហើយមិនយកមកអនុវត្តទេ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Benzodiazepines ក៏គួរចៀសវាងផងដែរ នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងភាពតានតឹងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារថ្នាំប្រភេទនេះអាចរំខានដល់ការស្តារឡើងវិញតាមលក្ខណៈធម្មតា ។

3. ការថែរក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាមូលដ្ឋាន ៖ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ប្រជាជនអាចកើតឡើងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន នៅមុនពេលមានគ្រោះអាសន្ន ឬ ទាំងពីរតែម្តង ។ ប្រជាជនដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរត្រូវមានសិទ្ធិ ចូលរួមនៅក្នុងបណ្តាញគាំទ្ររបស់សង្គមដែលមានមូលដ្ឋាននៅតាមសហគមន៍ ក៏ដូច ជាការថែទាំតាមរយៈការពិនិត្យព្យាបាលតាមសេវាសុខភាពដែលមាន (ឧ. មន្ទីរពេទ្យទូទៅ មន្ទីរពិនិត្យ និង ថែទាំសុខភាពបឋម ។ល។) ។ ការរៀបចំការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដោយការពិនិត្យព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន តាមធម្មតាត្រូវមានការរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលឆាប់រហ័ស និង ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកពេទ្យទូទៅ ឬ ការបន្ថែមពេទ្យដែលមានវិជ្ជាជីវៈឯកទេសផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តម្នាក់ទៅឲ្យមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។ ថ្នាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូកសំខាន់ៗចាំបាច់ត្រូវតែមាន ។ បុគ្គលនានាដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តមុនពេលមានវិបត្តិចាំបាច់ត្រូវមានលទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលជាបន្តទៀត ។

4. ប្រជាជននៅតាមស្ថាប័ននានា ៖ មន្ទីរពេទ្យផ្នែកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងទីកន្លែងសម្រាប់ស្នាក់នៅសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរចាំបាច់ត្រូវតែចុះពិនិត្យឲ្យបានទៀងទាត់ ជាពិសេសនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃវិបត្តិពីព្រោះគ្រោះថ្នាក់ពីការមិនអើពើខ្លាំង ឬ ការរំលោភបំពានទៅលើអ្នកទាំងនោះនៅក្នុងស្ថាប័នផ្ទាល់មានកម្រិតខ្ពស់ណាស់។ សុវត្ថិភាពតម្រូវការរូបវន្តជាមូលដ្ឋាន (ទឹក ស្បៀងអាហារ ទីជម្រក អនាម័យ និងការថែទាំតាមវេជ្ជសាស្រ្ត) ការឃ្លាំងមើលសិទ្ធិមនុស្សនិងការថែទាំផ្នែករោគចិត្ត និងផ្នែកចិត្តសាស្រ្តសង្គមជាមូលដ្ឋានត្រូវតែផ្តល់ឲ្យតាំងពីដើមរហូតដល់ចប់វិបត្តិ ។

5. ការស្តារឡើងវិញឆាប់រហ័ស ៖ ដោយសារតែវិបត្តិផ្នែកមនុស្សធម៌ធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវអត្រាជំងឺផ្លូវចិត្តយ៉ាងច្រើនទើបតម្រូវឲ្យធ្វើផែនការនានា ដើម្បីបង្កើតប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្ត សម្រាប់ពង្រីកវិសាលភាពនៃការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៅទូទាំងតំបន់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ (សូមមើលបទដ្ឋានស្នូលទី 4 នៅទំព័រ 65) ។

២.៦. សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ៖ ជំងឺដែលមិនឆ្លង

ប្រជាជនដែលមានអាយុច្រើន និងការកើនអាយុកាលរស់រានបានផ្លាស់ប្តូរទ្រង់ទ្រាយជំងឺពីជំងឺឆ្លងទៅជាជំងឺដែលមិនឆ្លង (NCDs) នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងចំណូលមធ្យមផងដែរ ។ អាស្រ័យហេតុនេះហើយ ជំងឺមិនឆ្លងកាន់តែបង្កើនសារៈសំខាន់ក្នុងលក្ខណៈជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ចម្បងមួយនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ ។ ការកើនឡើងនូវបញ្ហាសុខភាពដោយសារតែការធ្វើឲ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងទៅលើស្ថានភាពសុខភាពដែលរ៉ាំរ៉ៃស្រាប់បានក្លាយទៅជាទម្រង់រួមមួយនៃគ្រោះមហន្តរាយជាច្រើន ។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ - បទដ្ឋានទីស្តីពីជំងឺមិនឆ្លងទី 1 ៖ ជំងឺមិនឆ្លង

ប្រជាជនមានលទ្ធភាពទទួលបានការព្យាបាលដែលចាំបាច់ដើម្បីកាត់បន្ថយការបង្កជំងឺ និងការស្លាប់ដោយសារផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬ ការធ្លាក់ចុះកាន់តែដុនដាបទៅនៃស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃរបស់ពួកគេ ។

សកម្មភាពសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- ប៉ាន់ប្រមាណ និងចងក្រងជាឯកសារនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់របស់ជំងឺមិនឆ្លង និងចែកចាយទិន្នន័យទៅឲ្យទីភ្នាក់ងារនានាដែលនឹងឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលសេចក្តីណែនាំទី 1) ។
- ធានាឲ្យមានការកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់បុគ្គលនានាដែលមានជំងឺមិនឆ្លង ហើយដែលកំពុងតែទទួលការព្យាបាលនៅមុនពេលមានគ្រោះអាសន្ន និងធានាថា ពួកគេនៅតែទទួលបានការព្យាបាលបន្តទៀត ។ សូមជៀសវាងកុំបញ្ឈប់ការព្យាបាលភ្លាមៗ ។

- ធានាថា ប្រជាជនដែលមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងធ្លាក់ចុះកាន់តែដុនដាបដោយសារជំងឺមិនឆ្លង ហើយដែលប្រឈមទៅនឹងការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតរបស់ពួកគេ (ឧ. ជំងឺបេះដូងជំងឺ លើសឈាមធ្ងន់ធ្ងរ) និងអ្នកដែលកំពុងមានការឈឺចាប់ (ឧ. ការឈឺចាប់ដោយសារជំងឺមហារីកធ្ងន់ធ្ងរ) ទទួលបានការព្យាបាល ។
- នៅក្នុងស្ថានភាពនានាដែលពុំមានការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងមានការបង្កើតនីតិវិធីប្រតិបត្តិតាមបទដ្ឋានច្បាស់លាស់សម្រាប់ធ្វើការបញ្ជូនបន្ត ។
- ធានាថា ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសំខាន់ៗ ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ធំៗ និងការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជាបន្តបន្ទាប់ជាប់ជាប្រចាំទៅលើជំងឺមិនឆ្លង គឺអាចរកបានតាមរយៈប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋម ។ ការផ្តល់ថ្នាំនេះត្រូវតែមានលក្ខណៈជាក់លាក់ដោយយោងទៅលើបញ្ជីឱសថសំខាន់ៗ ។
- ធានាថា ឧបករណ៍ជំនួយនានា (ឧ. ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ) គឺមានសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានការលំបាកក្នុងការធ្វើដំណើរ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា ។

សូចនាករសំខាន់ៗ (ត្រូវអានរួមគ្នាជាមួយនឹងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗ)

- មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលបឋមទាំងអស់មានវិធីសាស្ត្រប្រតិបត្តិ តាមបទដ្ឋានច្បាស់លាស់ សម្រាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ដែលមានជំងឺមិនឆ្លងទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យទី 2 និងទី 3 បន្តទៀត ។
- មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលទាំងអស់មានថ្នាំគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បន្តការព្យាបាលអ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លង ដែលធ្លាប់ទទួលការព្យាបាលនៅមុនពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។

សេចក្តីណែនាំ

1. ជំងឺដែលមិនឆ្លង រួមមាន ជំងឺបេះដូង ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ជំងឺលើសឈាម ជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺហឺត ជំងឺខូចតម្រងនោមដ៏រ៉ាំរ៉ៃដែលត្រូវលាងឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលត្រូវប្រើថ្នាំទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺឆ្កួតជ្រូក ។ ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន អ្នកទាំងឡាយដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ គឺងាយនឹងរងគ្រោះបំផុតចំពោះការធ្លាក់ចុះដុនដាបស្ថានភាពជំងឺរបស់ខ្លួន ឬ ចំពោះផលលំបាកនានា ដូចជាការឆ្លងជំងឺបន្ទាប់បន្សំ និងប្រឈមមុខទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់ពេលដែលការព្យាបាលត្រូវបានរំខាន ។ ស្ថេរភាពនៃការព្យាបាល និងការរក្សាការព្យាបាលត្រូវតែជាការគាំទ្រដ៏សំខាន់នៃការឆ្លើយតបផ្នែកសុខភាពនៅក្នុងស្ថានភាពផ្នែកមនុស្សធម៌ ។

   អ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លងត្រូវការថ្នាំនិងការតាមដានរយៈពេលវែង ។ ការគ្រប់គ្រងជាបន្តបន្ទាប់ជាប់ជាប្រចាំចំពោះជំងឺមិនឆ្លងត្រូវតែមានតាមរយៈប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពបឋម ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថសំខាន់ៗ។ ក៏ប៉ុន្តែ ជាទូទៅគេមិនតម្រូវឲ្យប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រព្យាបាលថ្មី ឬកម្មវិធីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃក្នុងពេលខិតខំប្រឹងប្រែងផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ឡើយ ជាពិសេសនៅពេលដែលរបៀបរបប ឬ កម្មវិធីនោះមិនទំនងជាបន្តទៀតបន្ទាប់ពីដំណាក់កាលគ្រោះអាសន្ន ។

ចំណុចបន្ថែមទី ១

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការប៉ាន់ប្រមាណផ្នែកសុខភាព

ការរៀបចំ

- ទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ
- ទទួលបានផែនទីដែលមាន និងរូបថតពីលើអាកាស
- ទទួលបានទិន្នន័យរបាយប្រជាជន និងសុខភាព

សន្តិសុខ និងលទ្ធភាពទទួលបាន

- កំណត់មុខសញ្ញាគ្រោះធម្មជាតិ ឬ គ្រោះថ្នាក់បង្កឡើងដោយមនុស្ស ។
- កំណត់ពីស្ថានភាពសន្តិសុខទូទៅ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងវត្តមានរបស់កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធផងដែរ ។
- កំណត់ពីលទ្ធភាពដែលទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មានចំពោះប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។

របាយប្រជាជន និងរចនាសម្ព័ន្ធសង្គម

- កំណត់ចំនួនសរុបរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ និងបំបែកប្រជាជនទៅតាមអាយុ និងភេទ
- រកឲ្យឃើញក្រុមដែលស្ថិតក្នុងហានិភ័យកាន់តែខ្លាំងឡើង ឧទាហរណ៍ ស្ត្រី កុមារ មនុស្សចាស់ ជនពិការ
- កំណត់ទំហំគ្រួសារជាមធ្យម និងប៉ាន់ស្មានពីចំនួនស្ត្រី និងកុមារដែលជាមេគ្រួសារ ។
- កំណត់ពីរចនាសម្ព័ន្ធសង្គមដែលមានស្រាប់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងតួនាទីរបស់អាជ្ញាធរ និង/ឬ ឥទ្ធិពលផងដែរ ។

ព័ត៌មានស្តីពីសាវតារសុខភាព

- កំណត់អត្តសញ្ញាណបញ្ហាសុខភាព ដែលមានពីមុននៅតាមតំបន់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ មុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយថ្មីកើតឡើង ។

- កំណត់អត្តសញ្ញាណបញ្ហាសុខភាព ដែលមានពីមុននៅក្នុងប្រទេសដើមកំណើតរបស់ជនភៀសខ្លួន (កន្លែងដើមរបស់ប្រជាជនដែលផ្លាស់លំនៅដ្ឋានក្នុងស្រុក) ។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណហានិភ័យនានាចំពោះសុខភាព ឧទាហរណ៍ ជំងឺដែលរីករាលដាលខ្លាំងក្លា ។
- កំណត់អត្តសញ្ញាណប្រភពនៃការថែទាំសុខភាពពីមុនៗមក ។
- វិភាគពីដំណើរការមុខងាររបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ។

អត្រាមរណភាព

- គណនាអត្រាមរណភាពសរុប
- គណនាអត្រាមរណភាពទៅតាមអាយុជាក់លាក់ (ឧ. អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ)
- គណនាអត្រាមរណភាពដែលបណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងៗ
- គណនាអត្រាមរណភាពតាមសមមាត្រ

អត្រាកើតជំងឺ

- កំណត់អត្រាឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺសំខាន់ៗដែលមានសារៈសំខាន់ចំពោះសុខភាពសាធារណៈ ។
- កំណត់អត្រាឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺសំខាន់ៗទៅតាមអាយុ និងភេទនៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

ធនធានដែលមាន

- កំណត់ពីសមត្ថភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។
- កំណត់ពីស្ថានភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ រួមបញ្ចូលទាំងចំនួនសរុបទៅតាមប្រភេទនៃការថែទាំ ស្ថានភាពរូបវន្ត និងលទ្ធភាពទទួលបាន ។
- កំណត់ពីចំនួន និងជំនាញរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមាន ។
- កំណត់ពីថវិកាសម្រាប់ផ្នែកសុខាភិបាលដែលមាន និងយន្តការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុ ។
- កំណត់ពីសមត្ថភាព និងស្ថានភាពនៃតួនាទីរបស់កម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈដែលមានស្រាប់ ឧ. កម្មវិធីពង្រីកការចាក់ថ្នាំបង្ការ ។
- កំណត់ពីពិធីសារតាមបទដ្ឋានឱសថសំខាន់ៗ ការផ្គត់ផ្គង់ និងប្រព័ន្ធភ័ស្តុភារដែលមាន ។
- កំណត់ពីស្ថានភាពនៃប្រព័ន្ធបញ្ជូនដែលមានស្រាប់ ។
- កំណត់ពីកម្រិតសុខភាពបរិស្ថាននៅក្នុងកន្លែងផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ។
- កំណត់ពីស្ថានភាពនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាពដែលមានស្រាប់ ។

ទិន្នន័យបានមកពីផ្នែកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត

- ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ
- ស្បៀងអាហារ និងសន្តិសុខស្បៀង
- ស្ថានភាពបរិស្ថាន
- ទីជម្រក - គុណភាពរបស់ទីជម្រក
- ការអប់រំ - ការអប់រំផ្នែកសុខភាព និងអនាម័យ

ចំណុចបន្ថែមទី ២

គំរូទម្រង់របាយការណ៍តាមដានប្រចាំសប្តាហ៍

ទម្រង់តាមដានមរណភាពទី 1*

ទីកន្លែង ៖ ....

កាលបរិច្ឆេទពីថ្ងៃចន្ទ ៖ .... ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ៖ ....

ចំនួនប្រជាជនសរុបនៅដើមសប្តាហ៍នេះ ៖ ....

ចំនួនកូនកើតនៅក្នុងសប្តាហ៍នេះ ៖ .... ចំនួនស្លាប់ក្នុងសប្តាហ៍នេះ ៖ ....

ការមកដល់ក្នុងសប្តាហ៍នេះ(ប្រសិនបើអាច)៖ .... ការចាកចេញក្នុងសប្តាហ៍នេះ ៖ ....

ចំនួនប្រជាជនសរុបនៅចុងសប្តាហ៍ ៖ .... ចំនួនកុមារសរុបដែលមានអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ ៖ ....

	0-4ឆ្នាំ		5 ឆ្នាំឡើង		សរុប
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	
មូលហេតុបន្ទាន់					
ការឆ្លងជំងឺតាមផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ					
ជំងឺអាសន្នរោគ (សង្ស័យ)					
ជំងឺរាក - មានឈាម					
ជំងឺរាក - មានទឹក					
របួស - ពុំមែនគ្រោះថ្នាក់					
ជំងឺគ្រុនចាញ់					
អត្រាស្លាប់របស់មាតា -ដោយផ្ទាល់					
ជំងឺកញ្ជ្រិល					
ជំងឺរលាកស្រោមខួរ (សង្ស័យ)					
ទារកទើបនឹងកើត (0-28ថ្ងៃ)					
ផ្សេងៗ					
មិនដឹង					
សរុបតាមអាយុ និងភេទ					
មូលហេតុចម្បង					
អេដស៍ (សង្ស័យ)					
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ					
អត្រាស្លាប់របស់មាតា -ដោយប្រយោល					
ជំងឺមិនឆ្លង (បញ្ជាក់)					
ផ្សេងៗ					
សរុបតាមអាយុ និងភេទ					

** ទម្រង់នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលដែលមានការស្លាប់ច្រើន ហេតុដូច្នេះហើយព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀតស្តីពីការស្លាប់នីមួយៗមិនអាចប្រមូលឡើយដោយសារតែពេលវេលាមានកំណត់ ។*

- មូលហេតុផ្សេងៗទៀតនៃការស្លាប់អាចត្រូវបានបន្ថែមដោយយោងទៅលើបរិបទ និងបែបផែននៃការរីករាលដាល។

- អាយុ គឺអាចធ្វើការបែងចែកជាបន្តទៀត (0-11ខែ, 1-4 ឆ្នាំ, 5-14ឆ្នាំ, 15-49ឆ្នាំ, 50-59ឆ្នាំ, 60-69ឆ្នាំ, 70-79ឆ្នាំ, 80 ឆ្នាំឡើងទៅ)

- ការស្លាប់មិនគួរត្រូវបានរាយការណ៍តែពីមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែគួរមានរបាយការណ៍មកពីទីតាំងកើតហេតុ និងអ្នកដឹកនាំសាសនា ភ្នាក់ងារសហគមន៍ ក្រុមស្ត្រី និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផងដែរ។

- នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវបញ្ជាក់ពីការកំណត់ករណីនានានៅផ្នែកខាងក្រោយនៃទម្រង់នេះ ។

ទម្រង់តាមដានមរណភាពទី 2*

ទីកន្លែង...

កាលបរិច្ឆេទពីថ្ងៃចន្ទ ....ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ..

ចំនួនប្រជាជនសរុបនៅដើមសប្តាហ៍នេះ៖...

ចំនួនកូនកើតក្នុងសប្តាហ៍នេះ៖...ចំនួនស្លាប់ក្នុងសប្តាហ៍នេះ..

ការមកដល់ក្នុងសប្តាហ៍នេះ(ប្រសិនបើអាច)៖.......................................ការចាកចេញក្នុងសប្តាហ៍នេះ..

ចំនួនប្រជាជនសរុបនៅចុងសប្តាហ៍៖..ចំនួនកុមារសរុបដែលមានអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ...................................

			មូលហេតុផ្ទាល់នៃការស្លាប់														មូលហេតុប្រយោល						
ចំនួន	ភេទ (ប-ស)	ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ	ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ	ជំងឺអាសន្នរោគ (សង្ស័យ)	ជំងឺរាករូស - មានឈាម	ជំងឺរាករូស - មានទឹក	របួស - មិនមែនគ្រោះថ្នាក់	ជំងឺគ្រុនចាញ់	ការស្លាប់មាតា- ដោយផ្ទាល់	ជំងឺកញ្ជ្រិល	ជំងឺរលាកស្រោមខួរ (សង្ស័យ)	ទារកទើបនឹងកើត (0-28ថ្ងៃ)	ជំងឺដែលមិនឆ្លង (ជាក់លាក់)	ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់)	មិនដឹង	ជំងឺអេដស៍ (សង្ស័យ)	ជំងឺខ្វះជីវជាតិ	ការស្លាប់មាតា-ដោយប្រយោល	ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់)	កាលបរិច្ឆេទ (ថ្ងៃ/ខែ/ ឆ្នាំ)	ទីតាំងនៅក្នុងកន្លែង (ឧទាហរណ៍)	ស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ នៅផ្ទះ
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						

*ទម្រង់នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅពេលមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីកត់ត្រាទិន្នន័យស្តីពីការស្លាប់មនុស្ស ។ ទិន្នន័យនេះ គឺសម្រាប់ការវិភាគតាមអាយុ ការអង្កេតពីការរាតត្បាតតាមទីតាំង និងអត្រាប្រើប្រាស់ទីកន្លែងនានា ។

- ភាពញឹកញាប់នៃការធ្វើរបាយការណ៍ (ប្រចាំថ្ងៃ ឬ ប្រចាំសប្តាហ៍) ពឹងផ្អែកទៅលើចំនួននៃការស្លាប់ ។
- មូលហេតុផ្សេងៗទៀតនៃការស្លាប់អាចនឹងមានការបន្ថែមទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង ។
- ការស្លាប់មិនគួរត្រូវបានរាយការណ៍តែពីមណ្ឌលសុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែគួរមានរបាយការណ៍មកពីទីតាំងកើតហេតុ និងអ្នកដឹកនាំសាសនា ថ្នាក់ងារសហគមន៍ ក្រុមស្ត្រី និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផងដែរ។
- នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវបញ្ជាក់ពីការកំណត់ករណីនានានៅផ្នែកខាងក្រោយនៃទម្រង់នេះ ។

គំរូទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ស្តីពីការព្រមានជាមុន *

*ទម្រង់នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃគ្រាអាសន្ននៅពេលដែលគ្រោះភ័យនៃជំងឺងាយរីករាលដាលមានកម្រិតខ្ពស់ ។

កាលបរិច្ឆេទ ពីថ្ងៃចន្ទ ៖ .... ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ៖ ....

ទីក្រុង / ភូមិ / កន្លែងតាំងទីលំនៅ / ជំរំ ៖ ....

ខេត្ត ៖ .... ស្រុក ៖ .... ឃុំ ៖ ....

ឈ្មោះទីកន្លែង ៖ .... • អ្នកជំងឺសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ • អ្នកជំងឺមិនសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ • មណ្ឌលសុខភាព • កន្លែងព្យាបាលចល័ត.............

ទីភ្នាក់ងារដែលគាំទ្រ ៖ .... មន្ត្រីរាយការណ៍ និងលេខទំនាក់ទំនង ៖ ....

ចំនួនប្រជាជនសរុប ៖ .... ចំនួនសរុបនៃកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ ....

ក. ទិន្នន័យបំបែកតាមសប្តាហ៍

ករណីថ្មី ៖	**ការកើតជំងឺ**		**ការស្លាប់**		សរុប
	< 5ឆ្នាំ	5 ឆ្នាំឡើងទៅ	< 5ឆ្នាំ	5 ឆ្នាំឡើងទៅ	
ចំនួនចូលសរុប					
មរណភាពសរុប					
ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ					
ជំងឺរាកមូលធ្ងន់ធ្ងរ					
ជំងឺរាកមូលឈាមធ្ងន់ធ្ងរ					
ជំងឺគ្រុនចាញ់ - សង្ស័យ / ច្បាស់លាស់					
ជំងឺកញ្ជ្រិល					
ជំងឺរលាកស្រោមខួរ - សង្ស័យ					
រោគសញ្ញាគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ					
រោគសញ្ញាជំងឺខាន់លឿងធ្ងន់ធ្ងរ					
ជំងឺខ្វិន (ទន់) ធ្ងន់ធ្ងរ (AFP)					
ជំងឺតេតាណូស					
ជំងឺគ្រុនផ្សេងៗ > 38,5 °C					
របួស / របួសស្នាម					
ផ្សេងៗ					
សរុប					

- *ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើសពីមួយ គឺអាចធ្វើទៅបាន ហើយរោគសញ្ញាសំខាន់បំផុត គឺត្រូវកត់ត្រាទុក ។ ករណីនីមួយៗគួររាប់តែម្តងប៉ុណ្ណោះ ។*
- *ដាក់បញ្ចូលតែករណីណាដែលបានមើលឃើញប៉ុណ្ណោះ (ឬ ការស្លាប់ដែលបានកើតឡើង) នៅក្នុងសប្តាហ៍នៃការតាមដាន ។*
- *ដាក់ "0" (លេខសូន្យ) ប្រសិនបើអ្នកមិនបានជួបប្រទះករណី ឬ ការស្លាប់ក្នុងពេលមួយសប្តាហ៍ទាក់ទងនឹងរោគសញ្ញាណាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងទម្រង់នេះ ។*
- *ករណីការស្លាប់ គឺត្រូវរៀបរាប់តែនៅក្នុងផ្នែកដែលនិយាយអំពីអាត្រាស្លាប់ប៉ុណ្ណោះ* ***មិនមែន****នៅក្នុងផ្នែកនិយាយអំពីការកើតជំងឺនោះទេ ។*
- *ការកំណត់ពីករណីសម្រាប់ស្ថានភាពនីមួយៗដែលស្ថិតក្រោមការតាមដាន គឺគួរកត់ត្រានៅផ្នែកខាងខ្នងនៃទម្រង់នេះ ។*
- *មូលហេតុនៃការកើតជំងឺអាចបន្ថែម ឬ ដកចេញដោយយោងទៅលើការសិក្សាពីការរីករាលដាល និងការព្យាករណ៍ពីគ្រោះថ្នាក់របស់ជំងឺ ។*
- *គោលបំណងនៃការតាមដាន គឺដើម្បីកំណត់ពីដំបូងនូវជំងឺដែលងាយនឹងរីករាលដាល ។*

ខ. ការប្រកាសពីការរាតត្បាត

គ្រប់ពេលដែលអ្នកសង្ស័យពីជំងឺណាមួយក្នុងចំណោមជំងឺខាងក្រោម សូមផ្ញើសារ ឬ ទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ...... .... ឬ ផ្ញើអ៊ីមែល... ដោយផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីពេលវេលា ទីកន្លែង និងចំនួនករណីកើតមាន និងមរណភាព ៖ ជំងឺអាសន្នរោគ ជំងឺរាកមូល ជំងឺកញ្ជ្រិល ជំងឺស្វិតដៃជើង ជំងឺគ្រុនពោះវៀន ជំងឺតេតាណូស ជំងឺថ្លើមប្រភេទ A ឬ E ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺរលាកស្រោមខួរ ជំងឺខាន់ស្លាក់ ជំងឺក្អកមាន់ ជំងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ។

(តារាងឈ្មោះជំងឺនេះមានការប្រែប្រួលទៅតាមការសិក្សាពីការរីករាលដាលនៃជំងឺក្នុងប្រទេសនិមួយៗ) ។

គំរូទម្រង់របាយការណ៍តាមដានប្រចាំសប្តាហ៍អំពីការកើតជំងឺ *

* ការតាមដានមើលការកើតមានជំងឺ គឺអាចពង្រីកចេញពីការព្រមានជាមុនបន្ទាប់ពីដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរដើម្បីដាក់បញ្ចូលជំងឺផ្សេងៗទៀត និងការត្រួតពិនិត្យលើសូចនាករផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមស្រប។

ទីកន្លែង ៖ ....

ការបរិច្ឆេទពីថ្ងៃចន្ទ ៖ .... ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ៖ ....

ចំនួនប្រជាជនសរុបនៅដើមសប្តាហ៍/ខែនេះ ៖ ....

ចំនួនកូនកើតនៅក្នុងសប្តាហ៍/ខែនេះ ៖ .... ចំនួនស្លាប់នៅក្នុងសប្តាហ៍នេះ ៖ ....

ការមកដល់ក្នុងសប្តាហ៍នេះ (ប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន)៖ ....

ការចាកចេញក្នុងសប្តាហ៍នេះ ៖ ....

ចំនួនប្រជាជនសរុបនៅចុងសប្តាហ៍ /ខែ ៖ .... ចំនួនកុមារសរុបដែលមានអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ ៖ ....

ការកើតជំងឺ	ចំនួនកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ (ករណីថ្មី)			៥ឆ្នាំឡើង (ករណីថ្មី)			សរុប	ករណីដដែលៗ
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ *	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ករណីថ្មី	សរុប
ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ * *								
ជំងឺរាកហូរទឹកធ្ងន់ធ្ងរ								
ជំងឺរាកឈាមធ្ងន់ធ្ងរ								
ជំងឺគ្រុនចាញ់ - សង្ស័យ/បញ្ជាក់អះអាង								
ជំងឺកញ្ជ្រិល								
ជំងឺរលាកស្រោមខួរ - សង្ស័យ								
រោគសញ្ញានៃជំងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ								
រោគសញ្ញាជំងឺខាន់លឿងធ្ងន់ធ្ងរ								
ខ្វិនទន់ធ្ងន់ធ្ងរ (AFP)								
ជំងឺតេតាណូស								
ជំងឺគ្រុនក្តៅដែលមានកម្តៅលើសពី 38,5 អង្សាសេ								
ជំងឺអេដស៍/សង្ស័យ * * *								
ជំងឺភ្នែក								
ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ * * * *								
របួស – ដោយសារគ្រោះថ្នាក់								
របួស – មិនមែនដោយសារគ្រោះថ្នាក់								
ជំងឺកាមរោគ								
ជំងឺដំបៅប្រដាប់បន្តពូជ								
ជំងឺហូរទឹកម៉ូតរបស់បុរស								
ធ្លាក់ស								
ការឈឺពោះផ្នែកខាងក្រោម								
ជំងឺស្បែក								
ជំងឺមិនឆ្លង (ឧ. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម)								
ព្រូន								
ផ្សេងៗ								
មិនដឹង								
សរុប								

* ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើសពីមួយ គឺអាចធ្វើទៅបាន ហើយមូលហេតុនៃការកើតមានជំងឺអាចបន្ថែម ឬ ដកចេញបានអាស្រ័យទៅលើបរិបទ និងទម្រង់ នៃការសិក្សាពីរោគរាតត្បាត។

* * ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ៖ នៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួន ជំងឺប្រភេទនេះអាចត្រូវបានចែកចេញជាការឆ្លងតាមបំពង់ខ្យល់ផ្នែកខាងលើ និងផ្នែកខាងក្រោម ។

* * *ប្រេវ៉ាឡង់ មេរោគ និងជំងឺអេដស៍ត្រូវបានព្យាករណ៍បានល្អបំផុតតាមរយៈការចុះសិក្សា។

* * * *ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺខ្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹមត្រូវបានព្យាករណ៍បានល្អបំផុតតាមរយៈការចុះសិក្សាភ្លាមៗ (MUAC ឬ ការពិនិត្យទម្ងន់/កម្ពស់) ក្នុងលក្ខណៈជាការតាមដានលើអ្នកដែលមកទទួលសេវាប៉ុណ្ណោះ។

\# អាយុត្រូវបានបែងចែកជាបន្តទៀតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ការប្រកាសអំពីការរាតត្បាត

គ្រប់ពេលដែលអ្នកសង្ស័យពីជំងឺណាមួយក្នុងចំណោមជំងឺខាងក្រោម សូមផ្ញើសារ ឬ ទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ...... .... ឬ ផ្ញើអ៊ីមែល.. ដោយផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីពេលវេលា ទីកន្លែង និងចំនួនករណីកើតមាន និងមរណភាព ៖ ជំងឺអាសន្នរោគ ជំងឺរាកមូល ជំងឺកញ្ជ្រិល ជំងឺស្វិតដៃជើង ជំងឺគ្រុនពោះវៀន ជំងឺតេតាណូស ជំងឺថ្លើម ជំងឺគ្រុនឈាម ជំងឺរលាកស្រោមខួរ ជំងឺខាន់ស្លាក់ ជំងឺក្អកមាន់ ជំងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ។

(តារាងឈ្មោះជំងឺនេះមានការប្រែប្រួលទៅតាមការសិក្សាពីការរីករាលដាលនៃជំងឺក្នុងប្រទេសនិមួយៗ) ។

ការចុះពិនិត្យតាមមណ្ឌលសុខភាព	អាយុក្រោម 5ឆ្នាំ			5 ឆ្នាំ ឡើងទៅ			សរុប	
	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី	សរុប	ប្រុស	ស្រី
ការចុះពិនិត្យសរុប								

អត្រានៃការប្រើប្រាស់ ៖ ចំនួននៃការចុះពិនិត្យសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព = ចំនួនសរុបនៃការចុះត្រួតពិនិត្យក្នុងមួយសប្តាហ៍/ចំនួនប្រជាជនសរុប X 52សប្តាហ៍

- អាយុអាចត្រូវបានបែងចែកថែមទៀត (0-11ខែ 1-4ឆ្នាំ 5-14ឆ្នាំ 50-59ឆ្នាំ 60ឆ្នាំឡើងទៅ) ទៅតាមការដែលអាចធ្វើទៅបាន

ចំនួននៃការពិគ្រោះយោបល់សម្រាប់អ្នកពិនិត្យជំងឺម្នាក់ ៖ ចំនួននៃការចុះពិនិត្យសរុប (ថ្មី និងចាស់) / អ្នកពិនិត្យជំងឺពេញម៉ោងម្នាក់ (FTE) ក្នុងមណ្ឌលសុខភាព/ចំនួនថ្ងៃដែលមណ្ឌលសុខភាពមួយដំណើរការក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។

ចំណុចបន្ថែមទី ៣

រូបមន្តសម្រាប់គណនាអត្រាមរណភាព និងកើតជំងឺ

អត្រាមរណភាពសរុប

និយមន័យ ៖ អត្រាមរណភាពនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងមូល រាប់បញ្ចូលទាំងស្ត្រី និងបុរស និងគ្រប់ប្រភេទអាយុទាំងអស់ ។

រូបមន្ត ៖

$$\frac{\text{ចំនួនអ្នកស្លាប់សរុបក្នុងអំឡុងពេលមួយ}}{\text{អ្នកប្រឈមនឹងគ្រោះភ័យក្នុងពេលមួយ x ចំនួនថ្ងៃក្នុងអំឡុងពេលមួយ}} \times 10\ 000 \text{ នាក់} = \text{អ្នកស្លាប់/10 000នាក់/ថ្ងៃ}$$

អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ (U5MR)

និយមន័យ ៖ អត្រាមរណភាពក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ ក្នុងចំណោមប្រជាជនសរុប

រូបមន្ត ៖

$$\frac{\text{ចំនួនសរុបនៃមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ ក្នុងពេលមួយ}}{\text{ចំនួនសរុបរបស់កុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ x ចំនួនថ្ងៃក្នុងពេលមួយ}} \times 10.000\text{នាក់} = \text{អ្នកស្លាប់/10.000នាក់នៃកុមារ<5ឆ្នាំ/ថ្ងៃ}$$

អត្រានៃការកើតមាន

និយមន័យ ៖ ចំនួនករណីថ្មីៗនៃជំងឺមួយដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់មួយក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលប្រឈមនឹងគ្រោះភ័យនៃការកើតជំងឺ ។

រូបមន្ត៖

$$\frac{\text{ចំនួនករណីថ្មីបណ្តាលមកពីជំងឺជាក់លាក់មួយក្នុងពេលមួយ}}{\text{ចំនួនអ្នកប្រឈមនឹងគ្រោះភ័យនៃការកើតជំងឺ x ចំនួនខែក្នុងពេលមួយ}} \times 10.000\text{នាក់} = \text{ករណីថ្មីបណ្តាលមកពីជំងឺជាក់លាក់មួយ/10.000នាក់/ខែ}$$

អត្រាករណីមរណភាព (CFR)

និយមន័យ ៖ ចំនួនប្រជាជនដែលបានស្លាប់ដោយសារជំងឺមួយចែកនឹងចំនួនប្រជាជនដែលមានជំងឺ ។

រូបមន្ត ៖

$$\frac{\text{ចំនួនសរុបនៃការចុះពិនិត្យក្នុងមួយសប្តាហ៍}}{\text{ចំនួនប្រជាជនសរុប}} \times 52 \text{ សប្តាហ៍} = \text{ការចុះពិនិត្យ/ម្នាក់/ឆ្នាំ}$$

អត្រានៃការប្រើប្រាស់សំភារៈសុខាភិបាល

និយមន័យ៖ ចំនួន អ្នកជំងឺដែលពិនិត្យ មួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ពេលណាក៏ដោយវាមានភាពខុសគ្នារវាងការត្រួតពិនិត្យថ្មី និងចាស់ ហើយកាត្រួតពិនិត្យថ្មីគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីទូទាត់ពីអត្រានេះ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ជារឿយៗ វាលំបាកក្នុងការបង្ហាញភាពខុសគ្នារវាងការត្រួតពិនិត្យថ្មី និងចាស់

ដូច្នេះ ទាំងនោះជារឿយៗ ត្រូវគេដាក់បញ្ចូលគ្នាជាចំនួនត្រួតពិនិត្យសរុប ក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។

រូបមន្ត៖

$$\frac{\text{ចំនួនត្រួតពិនិត្យក្នុងមួយសប្តាហ៍}}{\text{ចំនួនប្រជាជនសរុប}} \times 52 \text{ សប្តាហ៍} = \text{ការត្រួតពិនិត្យ/ម្នាក់/ឆ្នាំ}$$

ចំនួននៃការពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់គ្រូពេទ្យម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ

និយមន័យ ៖ ចំនួនមធ្យមនៃការពិគ្រោះជំងឺសរុប (ករណីថ្មី និងករណីដដែល) ដែលធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ ។

$$\frac{\text{ចំនួនសរុបនៃការពិគ្រោះជំងឺក្នុងមួយសប្តាហ៍}}{\text{ចំនួនគ្រូពេទ្យធ្វើការពេញម៉ោង *នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ}} \div \text{ចំនួនថ្ងៃដែលមន្ទីរពេទ្យបើកដំណើរការក្នុងមួយសប្តាហ៍}$$

*FTE (ស្មើនឹងធ្វើការពេញម៉ោង) សំដៅទៅលើចំនួនសមមូលនៃគ្រូពេទ្យដែលកំពុងធ្វើការនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពមួយ ។ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើមានគ្រូពេទ្យពិនិត្យជំងឺ៦នាក់កំពុងធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែ ២នាក់នៅក្នុងចំណោមពួកគេធ្វើការពាក់កណ្តាលម៉ោង ពេលនោះគ្រូពេទ្យពិនិត្យជំងឺធ្វើការពេញម៉ោង = បុគ្គលិកពេញម៉ោង ៤នាក់ បុគ្គលិកធ្វើការពាក់កណ្តាលម៉ោង ២នាក់ = អ្នកពិនិត្យជំងឺដែលធ្វើការពេញម៉ោង ៥នាក់ ។

ឯកសារយោង និងឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

ប្រភព

លិខិតុបករណ៍អន្តរជាតិ

សិទ្ធិទទួលបានបទដ្ឋានសុខភាពដែលអាចសម្រេចបានក្នុងកម្រិតខ្ពស់បំផុត (មាត្រា 12 នៃកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌ (CESCR)), ការផ្តល់យោបល់ទូទៅស្តីពី CESCR ទី 14, ថ្ងៃទី 11 ខែសីហា ឆ្នាំ2000 ។ UN Doc. E/C.12/2000/4 ។ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2002), 25 សំណួរ & ចម្លើយស្តីពីសុខភាព & សិទ្ធិមនុស្ស ។ ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយស្តីពីសុខភាព & សិទ្ធិមនុស្សលេខ 1, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) (2004), បទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, វិបត្តិរ៉ាំរ៉ៃ និងការស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់, ទីក្រុងហ្សឺណែវ, ទាញយកពីគេហទំព័រ ៖ www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

កម្រងសុខភាពសកលរបស់គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2009), ការណែនាំពីកម្រងសុខភាព ៖ ការណែនាំប្រតិបត្តិសម្រាប់ការអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិរបស់កម្រងសុខភាព, អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ (1997), ការគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ, បោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 2, បោះពុម្ពដោយ Kumarian Press, នៅ Bloomfield, CT, សហរដ្ឋអាមេរិក ។

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2009), ប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។ www.unhcr.org/pages/49c3646ce0.html

អង្គការសុខភាពអាមេរិក Pan (PAHO) (2000), គ្រោះធម្មជាតិផ្សេងៗ ៖ ការការពារសុខភាពសាធារណៈ ។ ការបោះពុម្ពផ្សាយតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រលេខ 575, ទីក្រុង Washington DC ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (1994), មន្ទីរពិសោធន៍សុខភាពក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន និងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (1999), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការបរិច្ចាគឱសថ, ការបោះពុម្ព ផ្សាយលើកទី 2, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2000), របាយការណ៍សុខភាពពិភពលោក 2000 – ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៖ ការកែលម្អការអនុវត្តការងារ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.who.int/whr/2000/en/index.html

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2001), ម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាព ៖ ការវិនិយោគផ្នែកសុខភាពសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2009), បញ្ជីគំរូឱសថសំខាន់ៗ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2008), កញ្ចប់សម្ភារៈសុខាភិបាលសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន របស់អន្តរទីភ្នាក់ងារ ៖ ឱសថ និងបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ប្រជាជន 10 000នាក់ សម្រាប់រយៈពេលប្រហែល 3 ខែ, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 4, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និង PAHO (2001), បណ្ណាល័យផ្នែកសុខភាពសម្រាប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ http://helid.desastres.net/

ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ

Heymann, David L (2008), សៀវភៅណែនាំអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 19, សមាគមសុខភាពសាធារណៈអាមេរិក, ទីក្រុង Washington DC ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2002), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការប្រមូលគំរូនៃការព្យាបាលជំងឺទូទៅក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2005), ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងនៅក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2005), ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នស្មុគស្មាញ ៖ សៀវភៅណែនាំតាមមូលដ្ឋានរបស់អន្តរទីភ្នាក់ងារ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2007), ការថែទាំ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងនៅក្នុងជំរំ និងក្នុងចំណោមប្រជាជនផ្លាស់លំនៅដ្ឋាន ៖ សៀវភៅណែនាំមូលដ្ឋានសម្រាប់អន្តរទីភ្នាក់ងារ, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 2, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

សុខភាពកុមារ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (1997), ការចាក់ថ្នាំបង្ការជាក់ស្តែង ។ ការណែនាំសម្រាប់ភ្នាក់ងារសុខភាពដែលផ្តល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ, Macmillan, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2005), សៀវភៅណែនាំ (ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺកុមារ), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2005), សៀវភៅស្តីពីការថែទាំកុមារតាមមន្ទីរពេទ្យ ៖ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទូទៅជាមួយនឹងធនធានដែលមានកម្រិត, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2008), មេរៀនអំពីការថែទាំសុខភាពកុមារដើម្បីជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់បែបមនុស្សធម៌, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការយូនីសេហ្វ (UNICEF) (2009), ស្ថានភាពកុមាររបស់ពិភពលោកឆ្នាំ 2009, ទីក្រុងញូវយ៉ក ។ www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ

កម្រងសុខភាពសកលរបស់គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2009), សេចក្តីណែនាំអំពីការដោះស្រាយបញ្ហាមេរោគអេដស៍សម្រាប់ស្ថានភាពមនុស្សធម៌ ។ www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf

ក្រុមការងារអន្តរទីភ្នាក់ងារទទួលបន្ទុកសុខភាពបន្តពូជក្នុងពេលមានវិបត្តិ (ការកែសម្រួលសម្រាប់ការពិនិត្យតាមមូលដ្ឋាន ឆ្នាំ 2010), សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តតាមមូលដ្ឋានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជនៅក្នុងស្ថានភាពមនុស្សធម៌ ។

គណៈកម្មការស្ត្រីសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារជាជនភៀសខ្លួន (2006), កញ្ចប់សេវាកម្មដំបូងជាអប្បបរមា (MISP) សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ ៖ មេរៀនសម្រាប់ការសិក្សាពីចម្ងាយ ។ http://misp.rhrc.org/

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2006), ការថែទាំស្ត្រីពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាលកូន ក្រោយពេលសម្រាលកូន និងទារកទើបនឹងកើត ៖ ការណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តសំខាន់ៗ, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 2, ទីក្រុង ហ្សឺណែវ ។ http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និង ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2004), ការគ្រប់គ្រងការពិនិត្យព្យាបាលជនរងគ្រោះពីការរំលោភសេពសន្ថវៈ ៖ ការបង្កើតពិធីសារផ្សេងៗសម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាមួយជនភៀសខ្លួន និងជនផ្លាស់លំនៅដ្ឋានក្នុងស្រុក, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក, មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិបម្រើប្រជាជន (UNFPA) និងសាលាសុខភាពសាធារណៈ Andalucia (2009), កិច្ចព្រមព្រៀងរួម Granada ស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ក្នុងពេលមានវិបត្តិដែលអូសបន្លាយពេលយូរ និងការស្តារឡើងវិញ, ទីក្រុង Granada, ប្រទេសអេស្ប៉ាញ ។

របួស

Hayward-Karlsson, J និងក្រុមការងារ (1998), មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នករបួសដោយសារសង្គ្រាម ៖ ការណែនាំអនុវត្តសម្រាប់ការបង្កើត និងដំណើរការមន្ទីរពេទ្យវះកាត់មួយនៅក្នុងតំបន់ដែលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ។ គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

PAHO (1995, បោះពុម្ពឡើងវិញនៅឆ្នាំ 2001), ការបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងជនរងគ្រោះបាត់បង់ជីវិតទ្រង់ទ្រាយធំ, បោះពុម្ពនៅទីក្រុង Washington DC ។

www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic=victimasmasa

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2005), ការគ្រប់គ្រងរួម កញ្ចប់ឧបករណ៍សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការព្យាបាលដោយការវះកាត់សំខាន់ៗ ៖ សេចក្តីណែនាំពីការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

www.who.int/surgery/publications/Disastermanagguide.pdf

សុខភាពផ្លូវចិត្ត

កម្រងសុខភាពសកលរបស់គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2007), សេចក្តីណែនាំរបស់ IASC ស្តីពីការគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គមនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

www.humanitarianinfo.org/iasc

កម្រងសុខភាពសកលរបស់គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) ផ្នែកគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម (2010), ការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រសង្គម (MHPSS) ក្នុងការ សង្គ្រោះបន្ទាន់ បែបមនុស្សធម៌ ៖ តើអ្វីដែលប្រតិបត្តិករផ្នែកសុខភាពមនុស្សធម៌ត្រូវដឹង? ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

www.who.int/mental_health/emergencies/en/

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2010), ការណែនាំពីអន្តរាគមន៍ផ្នែក MHGAP សម្រាប់ជមងឺផ្លូវចិត្ត ជំងឺសរសៃប្រសាទ និងជំងឺកើតពីការប្រើប្រាស់សារធាតុអ្វីមួយសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដោយមិនមានឯកទេស, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.who.int/mental_health/

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), អង្គការទស្សនៈពិភពលោក និងមូលនិធិនៃវិបត្តិសង្គ្រាម (ចេញក្នុងពេលឆាប់ៗ), ការណែនាំពីការសង្គ្រោះបឋម, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ជំងឺមិនឆ្លង

Spiegel និងក្រុមការងារ (2010), តម្រូវការសម្រាប់ការថែទាំ សុខភាពរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារជម្លោះ ៖ និន្នាការសម្រាប់ពេលអនាគត និងក្របខ័ណ្ឌនៃការផ្លាស់ប្តូរ ។ Lancet, Vol. 375, 23 ខែមករា ឆ្នាំ2010 ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2008), ការគ្រប់គ្រងជំងឺប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធរបត់ឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺហឺត និងជំងឺរលាកសួតរ៉ាំរ៉ៃក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន និងមនុស្សធម៌ ។ សេចក្តីព្រាង ចុះថ្ងៃទី28 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2008, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2009), កញ្ចប់សម្ភារៈសម្រាប់អន្តរាគមន៍លើជំងឺមិនឆ្លងសំខាន់ៗរបស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (WHO PEN), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ឯកសារសម្រាប់អានបន្ថែម

លិខិតុបករណ៍អន្តរជាតិ

Mann, J និងក្រុមការងារ (1999), សុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស ៖ A Reader, បោះពុម្ពដោយ Routledge, ទីក្រុង ញូវយ៉ក។

Baccino-Astrada, A (1982), សៀវភៅណែនាំស្តីពីសិទ្ធិ និងភារកិច្ចរបស់បុគ្គលិកពេទ្យក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ, គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

Beaglehole, R, Bonita, R និង Kjellstrom, T (2006), ការសិក្សាពីការឆ្លងរាលដាលសំខាន់ៗ, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 2 , អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

កម្រងសុខភាពពិភពលោករបស់គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) (2010), ឯកសារស្តីពីគោលជំហររបស់កម្រងសុខភាពសកល ៖ ការលុបបំបាត់ថ្លៃសេវាប្រើប្រាស់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមក្នុងពេលមានវិបត្តិផ្នែកមនុស្សធម៌, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

សាលាសុខាភិបាលសាធារណៈ Johns Hopkins Bloomberg និងសហព័ន្ធសមាគមកាកបាទក្រហម អន្តរជាតិ និងអឌ្ឍចន្ទក្រហម (2008), សៀវភៅណែនាំពីសុខភាពសាធារណៈក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។ www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន (MSF) (1997), សុខភាពជនភៀសខ្លួន ។ វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាពគ្រោះ អាសន្ន, បោះពុម្ពដោយ Macmillan, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

Noji, E (ed) (1997), ផលវិបាកនៃគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗចំពោះផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ។ រោងពុម្ព Oxford University Press, ទីក្រុងញូវយ៉ក។

Perrin, P (1996), សៀវភៅណែនាំស្តីពីសង្គ្រាម និងសុខភាពសាធារណៈ ។ បោះពុម្ពដោយគណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2006), សម្ភារៈសុខភាពសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្នរបស់អន្តរ ទីភ្នាក់ងារ ឆ្នាំ 2006, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ

Checchi, F និង Roberts, L (2005), ការបកស្រាយ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអំពីអត្រាមរណភាពក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់បែបមនុស្សធម៌ ។ បណ្តាញប្រតិបត្តិការមនុស្សធម៌, បោះពុម្ពដោយវិទ្យាស្ថានអភិវឌ្ឍន៍ក្រៅ ប្រទេស, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។

www.odihpn.org ។
អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន (MSF) (2006), ការប៉ាន់ប្រមាណពីសុខភាពយ៉ាងរហ័សរបស់ជនភៀសខ្លួន និងជនផ្លាស់លំនៅដ្ឋាន, ទីក្រុងប៉ារីស ។
SMART (2006), ការវាស់វែងពីអត្រាមរណភាព ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងសន្តិសុខស្បៀងក្នុងស្ថានភាពមានវិបត្តិ ៖ ការត្រួតពិនិត្យ និងការប៉ាន់ប្រមាណតាមបទដ្ឋានលើការសម្រាល និងការផ្តល់ជូន ។ www.smartindicators.org
ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2009), គោលការណ៍ និងសេចក្តីណែនាំរបស់ UNHCR សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពជនភៀសខ្លួន និងអ្នកដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។
www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4b4c4fca9&query=referral%20guidelines
អង្គការសុខភាពពិភពលោក (1999), ពិធីសារនៃការប៉ាន់ប្រមាណផ្នែកសុខភាពយ៉ាងរហ័សសម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្ន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង

Cook, GC, Manson, P និង Zumla, AI (2008), ជំងឺនៅតំបន់ត្រូពិចរបស់ Manson, ការបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី 22, WB Saunders ។
Connolly, MA និងអ្នកផ្សេងទៀត (2004), ជំងឺឆ្លងក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នស្មុគស្មាញ ៖ ឥទ្ធិពល និងការប្រឈមមុខ, បោះពុម្ពដោយ The Lancet, ទីក្រុងឡុងដ៍ ។
អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2004), ការរាតត្បាតនៃជំងឺអាសន្នរោគ, ការប៉ាន់ប្រមាណពីការឆ្លើយតបនឹងការរាតត្បាតជំងឺ និងការកែលម្អការងារត្រៀមបង្ការ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។
អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2005), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺរាកមូល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការកើតជំងឺផ្សេងៗដោយសារប្រភេទនៃមេរោគជំងឺរាកមូលទី 1 ផងដែរ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ។

សុខភាពកុមារ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2005), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទូទៅជាមួយនឹងធនធានដែលមានកម្រិត, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។
អង្គការសុខភាពពិភពលោក, មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិបម្រើប្រជាជន (UNFPA), អង្គការយូនីសេហ្វ និងក្រុមធនាគារពិភពលោក (2003), ការគ្រប់គ្រងបញ្ហាទារកទើបនឹងកើត ៖ ការណែនាំសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf

សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ

គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (2006), សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អន្តរាគមន៍លើអំពើហិង្សាផ្នែកយេនឌ័រនៅក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកមនុស្សធម៌, ទីក្រុហ្សឺណែវ ។
គណៈកម្មាធិការសង្គ្រោះអន្តរជាតិ (2003), ការការពារសម្រាប់ពេលអនាគត ៖ ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍, ការថែទាំ និងការគាំទ្រក្នុងចំណោមប្រជាជនភៀសខ្លួន និងដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីសង្គ្រាម ។
បោះពុម្ពដោយ Kumarian Press, នៅ Bloomfield, CT, សហរដ្ឋអាមេរិក ។
មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិបម្រើប្រជាជន (UNFPA) និងក្រុមការងារអន្តរទីភ្នាក់ងារទទួលបន្ទុកសុខភាពបន្តពូជនៅក្នុងទីកន្លែងជនភៀស (2008), កញ្ចប់សម្ភារៈផ្នែកសុខភាពបន្តពូជសម្រាប់ទីកន្លែងមានគ្រោះអាសន្ន ។
ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2006), សេចក្តីបញ្ជាក់ស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការការពារជនភៀសខ្លួន, ជនភៀសខ្លួន និងប្រជាជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស និងបុគ្គលផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.unhcr.org/444e20892.html

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) (2007), គោលនយោបាយ ស្តីពីការផ្តល់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគសម្រាប់ជនភៀសខ្លួន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.unhcr.org/45b479642.html

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) និងសមាគមគ្រូពេទ្យអាហ្វ្រិកខាងត្បូង (2007), គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំពន្យារជីវិតសម្រាប់ប្រជាជនផ្លាស់លំនៅដ្ឋាន។

www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR), អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងកម្មវិធីរួមអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (UNAIDS) (2009), សេចក្តីថ្លែងគោលនយោបាយស្តីពីការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ និងការប្រឹក្សាយោបល់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ជនភៀសខ្លួន អ្នកផ្លាស់លំនៅដ្ឋានក្នុងប្រទេស និងប្រជាជនផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ, ការិយាល័យឧត្តមស្នងការ អង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.unhcr.org/4b508b9c9.html

អង្គការសុខភាពពិភពលោក, មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិបម្រើប្រជាជន (UNFPA), អង្គការយូនីសេហ្វ និងក្រុមធនាគារពិភពលោក (2000, បោះពុម្ពឡើងវិញឆ្នាំ 2007), ការគ្រប់គ្រងផលវិបាកដោយសារការប្រើប្រាស់ថ្នាំចំពោះការមានផ្ទៃពោះ និងការសម្រាលកូន ៖ ការណែនាំសម្រាប់ឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិត, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

របួស

សមាគមអន្តរជាតិទទួលបន្ទុកអវយវៈសិប្បនិម្មិត និងសម្ភារៈទ្រទ្រង់រាងកាយ (ISPO) (2001), សន្និសីទ ឯកភាព ទៅលើ ISPO ស្តីពីបច្ចេកវិទ្យារាងកាយសប្បនិម្មិតសម្រាប់ប្រទេសដែលមានចំណូលទាប ៖ សេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងអនុសាសន៍។ Prosthetics Orthotics អន្តរជាតិ. Vol. 25, ទំព័រ 168-170 ។

ក្រុមសីលធម៌របស់សមាគមអន្តរជាតិទទួលបន្ទុកអវយវៈសិប្បនិម្មិត និងសម្ភារៈទ្រទ្រង់រាងកាយ (ISPO) សម្រាប់អង្គការផលិតអវយវៈសិប្បនិម្មិត ឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយ និងជំនួយការដើរ ៖ www.usispo.org/code.asp

បណ្តាញជនរងគ្រោះដោយសារគ្រាប់មីន (2007), សៀវភៅណែនាំពីកម្មវិធីផលិតអវយវៈសប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយ ៖ ការអនុវត្តសេវាកម្ម P&O នៅក្នុងស្ថានភាពក្រីក្រ ៖ ការណែនាំសម្រាប់អ្នកធ្វើផែនការ និងអ្នកផ្តល់សេវាដល់ប្រជាជនដែលកំពុងត្រូវការឧបករណ៍អវយវៈសិប្បនិម្មិត, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

បណ្តាញជនរងគ្រោះដោយសារគ្រាប់មីន (2007), ការណែនាំសម្រាប់គម្រោងផលិតអវយវៈសិប្បនិម្មិតនិងឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយ ៖ ការគាំទ្រសេវាកម្ម P&O នៅក្នុងស្ថានភាពមានប្រាក់ចំណូលទាប ដែលជាវិធីសាស្ត្ររួមមួយសម្រាប់អង្គការនានាដែលកំពុងអនុវត្តគម្រោងផ្តល់ជំនួយ, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន (MSF) (1989), នីតិវិធីសម្រាប់ការវះកាត់តិចតួចនៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល, ទីក្រុង ប៉ារីស។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (1991), ការវះកាត់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យស្រុក ៖ ការសម្រាលកូន ការសិក្សា/ព្យាបាលជំងឺស្ត្រី ការកែទម្រង់រាងកាយ និងការសិក្សាពីការបាក់ឆ្អឹង, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។

សុខភាពផ្លូវចិត្ត

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួននិងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (2008), ការប៉ាន់ប្រមាណឆាប់រហ័សពីការប្រើប្រាស់ជាតិស្រវឹង និងសារធាតុផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីជម្លោះ និងប្រជាជនផ្លាស់ប្តូរលំនៅដ្ឋាន, សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ មូលដ្ឋាន, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.who.int/mental_health/emergencies/en/

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (2009), ការព្យាបាលដោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំចំពោះជំងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅក្នុងការថែទាំ

សុខភាពបឋម, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ។ www.who.int/mental_health/

ជំងឺមិនឆ្លង

Fauci, AS et al (eds) (2008), គោលការណ៍ប្រើប្រាស់ថ្នាំក្នុងខ្លួនរបស់ Harrison, បោះពុម្ពលើកទី 15 ដោយ McGraw Hill Professional នៅទីក្រុងញូវយ៉ក។

Foster, C et al (eds), The Washington Manual of Medical Therapeutics, បោះពុម្ពលើកទី 33 ដោយរោងពុម្ព Lippincott Williams & Wilkins Publisher នៅរដ្ឋភីឡាដែលភី។

Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds) (2003), ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន, បោះពុម្ពលើកទី 42 ដោយរោងពុម្ព McGraw-Hill/Appleton & Lange នៅទីក្រុងញូវយ៉ក។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១

ឯកសារសំខាន់ៗដែលបង្ហាញអំពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌បានចងក្រងនូវជំនឿរួម និងគោលការណ៍ទៅទាក់ទងនឹងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ និងការទទួលខុសត្រូវផ្សេងៗនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ហើយបញ្ជាក់ថា ចំណុចទាំងនេះមានចែងនៅក្នុងច្បាប់អន្តរជាតិ ។ ឈ្មោះឯកសារសំខាន់ៗដែលបានពន្យល់ខាងក្រោម រួមមានឯកសារច្បាប់អន្តរជាតិដែលពាក់ព័ន្ធខ្លាំងទៅនឹងសិទ្ធិមនុស្សធម៌អន្តរជាតិ ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ (IHL) ច្បាប់ជនភៀសខ្លួន និងសកម្មភាពផ្នែកមនុស្សធម៌ ។ ឯកសារនេះគ្មានគោលបំណងតំណាងឲ្យច្បាប់តាមតំបន់ ឬ ការអភិវឌ្ឍតាមតំបន់នោះទេ ។ ឈ្មោះឯកសារទាំងនេះក៏រាប់បញ្ចូលទាំងសេចក្តីណែនាំដទៃទៀត គោលការណ៍ បទដ្ឋាន និងក្របខ័ណ្ឌការងារដែលបង្ហាញពីធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ជាច្រើនទៀតផងដែរ។ ដោយសារបញ្ជីនេះមានលក្ខណៈជាការជ្រើសរើសជាពិសេស នោះធនធានបន្ថែម និងការតភ្ជាប់ជាមួយគេហទំព័ររបស់ឯកសារទាំងនេះ គឺអាចរកមើលបាននៅលើគេហទំព័រគម្រោងស្វ៊ែរ (www.sphereproject.org) ។ ដោយសារទំហំមានកំណត់ ចំណុចសម្គាល់នេះត្រូវបានផ្តល់ឲ្យសម្រាប់តែឯកសារទាំងឡាយដែលអាចត្រូវការការណែនាំ ឬការពន្យល់ជាពិសេសប៉ុណ្ណោះ ពីព្រោះវាជាឯកសារថ្មីៗ ឬ មានការទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ជម្លោះ ។

ឯកសារត្រូវបានគេចុះបញ្ជីតាមប្រធានបទនៅក្រោមចំណងជើងដូចថា ៖

1. សិទ្ធិមនុស្ស ការការពារ និងភាពងាយរងគ្រោះ
2. ជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងជំនួយមនុស្សធម៌
3. ជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស
4. គ្រោះមហន្តរាយ និងជំនួយមនុស្សធម៌

ដើម្បីជានាពីភាពច្បាស់លាស់អំពីស្ថានភាពរបស់ឯកសារនិមួយៗ ឯកសារទាំងឡាយត្រូវបានចាត់ជាចំណាត់ថ្នាក់នៅក្រោមចំណងជើងតូចៗដូចជា ៖

1. កតិកាសញ្ញា និងច្បាប់បវេណី (ក្នុងករណីដែលអាចអនុវត្តបាន)
2. គោលការណ៍ណែនាំ និងគោលការណ៍អន្តររដ្ឋាភិបាលដែលបានអនុម័យជាផ្លូវការដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ
3. ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ សេចក្តីណែនាំ និងគោលការណ៍មនុស្សធម៌

១.សិទ្ធិមនុស្ស ការការពារ និងភាពងាយរងគ្រោះ

ឯកសារមួយចំនួនខាងក្រោមនេះទាក់ទងជាចម្បង ទៅនឹងសិទ្ធិមនុស្សដែលមានការទទួលស្គាល់នៅក្នុងកតិកាសញ្ញា និងសេចក្តីប្រកាសជាសកល ។ ឯកសារសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលទាក់ទងទៅនឹងអាយុ (កុមារ និង មនុស្សចាស់) យេនឌ័រ និងពិការភាពក៏ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលដែរដោយសារឯកសារទាំងនេះគឺជាមូលដ្ឋានមួយចំនួនក្នុងចំណោមមូលដ្ឋានទូទៅបំផុតទាក់ទងនឹងភាពងាយរងគ្រោះនៅក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ឬ ពេលមានជម្លោះ ។

1.1.សន្ធិសញ្ញា និងច្បាប់បវេណីស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស ការការពារ និងភាពងាយរងគ្រោះ

សន្ធិសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស គឺអនុវត្តចំពោះរដ្ឋនានាដែលជាភាគីនៃសន្ធិសញ្ញាដែលពាក់ព័ន្ធ ក៏ប៉ុន្តែច្បាប់បវេណី (ឧទាហរណ៍ ដូចជា ការហាមឃាត់ការធ្វើទារុណកម្ម) ត្រូវអនុវត្តចំពោះគ្រប់រដ្ឋទាំងអស់ ។ ច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សដាក់ឲ្យអនុវត្តនៅគ្រប់ពេលទាំងអស់ដោយមានករណីលើកលែងចំនួន 2 ៖

- សិទ្ធិពលរដ្ឋ និងសិទ្ធិនយោបាយដែលមានដែនកំណត់មួយចំនួនអាចត្រូវព្យួរនៅក្នុងអំឡុងពេលមានប្រកាសដាក់ប្រទេសឲ្យស្ថិតនៅក្នុងភាពអាសន្នដែលស្របជាមួយនឹងមាត្រាទី 4 នៃកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិល និងសិទ្ធិនយោបាយ ("បដិបញ្ញត្តិ")
- ក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ (IHL) ត្រូវអនុវត្តជាដំបូងបង្អស់ប្រសិនបើគ្មានសន្តិភាពជាមួយនឹងច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស ។

1.1.1 សិទ្ធិមនុស្សជាសកល

សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សឆ្នាំ 1948 (UDHR) ដែលអនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេច 217 A(III) របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ថ្ងៃទី10 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1948 ។ www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml ។ បានប្រកាសដោយមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិនៅក្នុងឆ្នាំ 1948 សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពី សិទ្ធិមនុស្សបានអនុម័តជាលើកដំបូងនូវសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋានដែលត្រូវការពារជាសកល ។ វាមិនមែនជាសន្ធិសញ្ញាមួយនោះទេ ក៏ប៉ុន្តែ វាត្រូវបានឯកភាពជារួមដើម្បីក្លាយជាផ្នែកមួយនៃច្បាប់អន្តរជាតិ បវេណី។ ឃ្លាដំបូងនៅក្នុងបុព្វកថា បានណែនាំពីទស្សនាទាន "សេចក្តីថ្លៃថ្នូរពីកំណើត" របស់មនុស្សជាតិថា ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ នៃសិទ្ធិមនុស្ស ហើយមាត្រាទី 1 ចែងថា "មនុស្សគ្រប់រូបកើតមកមានសេរីភាព និងសមភាព ចំពោះសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសិទ្ធិ" ។

កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋឆ្នាំ1966 (ICCPR), អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ 2200A (XXI) របស់ មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ថ្ងៃទី16 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1966 និងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី23 ខែមីនា ឆ្នាំ1976, អង្គការសហប្រជាជាតិ, ស៊េរីសន្ធិសញ្ញា, Vol.999, ទំព័រ TI 171 និង vol 1057 ទំព័រ 407 ។ www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

ពិធីសារបន្ថែមទី 2 ទៅលើកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋឆ្នាំ1966 (ICCPR) (មានគោលដៅលុបបំបាត់ការកាត់ទោសប្រហារជីវិត), អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ 44/128 របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ថ្ងៃទី15 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1989 និងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 11 ខែកក្កដា ឆ្នាំ1991, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា, Vol. 1642, ទំព័រ. 414. www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

រដ្ឋភាគីទាំងឡាយនៃកតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋឆ្នាំ1966 (ICCPR) ត្រូវតែគោរព និងធានាសិទ្ធិទាំងឡាយសម្រាប់បុគ្គលគ្រប់រូបដែលស្ថិតក្នុងបូរណភាពទឹកដីរបស់ខ្លួន ឬ ស្ថិតក្រោមយុត្តាធិការរបស់ខ្លួន ដោយទទួលស្គាល់សិទ្ធិ "ប្រជាពលរដ្ឋ" ក្នុងការកំណត់ដោយខ្លួនឯង និងសិទ្ធិស្មើភាពគ្នារវាងបុរស និងស្ត្រី ។
សិទ្ធិមួយចំនួន (ដែលដាក់សញ្ញាផ្កាយសម្គាល់ *) អាចនឹងមិនត្រូវបានព្យួរទេទោះបីជាប្រទេសស្ថិតនៅក្នុងភាពអាសន្នដ៏ធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងណាក៏ដោយ ។

សិទ្ធិ ៖ សិទ្ធិរស់រានមានជីវិត*, គ្មានការធ្វើទារុណកម្ម ឬ ការប្រព្រឹត្តិមកលើខ្លួន ឬ ទណ្ឌកម្មឯទៀតដែលឃោរឃៅអមនុស្សធម៌ ឬ បន្ទាបបន្ថោក*, គ្មានភាពជាទាសករ*, គ្មានការចាប់ខ្លួន ឬ ការឃុំខ្លួនតាមទំនើងចិត្ត, ភាពជាមនុស្សជាតិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរចំពោះការឃុំខ្លួន, គ្មានការចាប់ដាក់ពន្ធនាគារពីបទរំលោភ កិច្ចសន្យា*, សេរីភាពក្នុង ការផ្លាស់ទី និងការតាំងទីលំនៅ ការជម្លៀសតែជនបរទេសដែលស្របច្បាប់ សមភាពចំពោះមុខច្បាប់ ការសន្មតចំពោះភាពគ្មានទោសដោយការកាត់ក្តី បទឧក្រិដ្ឋ ពុំមានការសំអាងទៅលើអតីតកាលចំពោះបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ *
ការទទួលស្គាល់ដោយស្មើភាពគ្នាចំពោះមុខច្បាប់* ជីវិតផ្ទាល់ខ្លួន សេរីភាពក្នុងការគិត និងសម្បជញ្ញៈ* ការបញ្ចេញយោបល់ ការស្តែងចេញ និងការប្រមូលផ្តុំគ្នាដោយសន្តិវិធីដោយសេរី សេរីភាពក្នុងការបង្កើតសមាគមន៍ សិទ្ធិក្នុងការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងជីវិតគ្រួសារ ការការពារកុមារ សិទ្ធិបោះឆ្នោត និងចូលរួមក្នុងកិច្ចការសាធារណៈ សិទ្ធិជនជាតិភាគតិចក្នុងការគោរពតាមវប្បធម៌ សាសនា និង ភាសារបស់ខ្លួន* ។

កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌ឆ្នាំ 1966 (ICESCR), អនុម័តដោយសេចក្តី សម្រេចលេខ 2200A (XXI) របស់មហាសន្និបាតអន្តរជាតិ ថ្ងៃទី16 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1966, ចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី3 ខែមករា ឆ្នាំ 1976, អង្គការសហប្រជាជាតិ សំណុំសន្ធិសញ្ញា vol. 993, ទំព័រទី 3, www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm ។
រដ្ឋភាគីទាំងឡាយព្រមព្រាងប្តេជ្ញាចិត្តជាអតិបរមាផ្អែកលើធនធានរបស់ខ្លួនដែលមានដើម្បីឈានទៅ "សម្រេចដោយវឌ្ឍនៈភាព" នូវសិទ្ធិក្នុងកតិកាសញ្ញាដែលស្ត្រី និងបុរសត្រូវអនុវត្តបានដោយស្មើភាពគ្នា ។

សិទ្ធិ ៖ សិទ្ធិក្នុងការធ្វើការងារ សិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ដំណាច់ដោយយុត្តិធម៌ សិទ្ធិចូលរួមក្នុងសហជីព សិទ្ធិមាន សន្តិសុខ/ការធានារ៉ាប់រងសង្គម សិទ្ធិមានជីវិតគ្រួសារដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការការពារម្តាយបន្ទាប់ពីសម្រាលកូន និងការការពារកុមារពីការកេងប្រវ័ញ្ច សិទ្ធិមានជីវភាពរស់នៅសមរម្យ រួមមាន ស្បៀងអាហារ សម្លៀកបំពាក់ និងផ្ទះសំបែង សិទ្ធិសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត សិទ្ធិទទួលបានការអប់រំ និងសិទ្ធិចូលរួមក្នុង ជីវិតវប្បធម៌ និងការទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីដំណើរការវិទ្យាសាស្ត្រ និងវប្បធម៌ ។

អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងពូជសាសន៍ឆ្នាំ 1969 (ICERD), អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ 2106 (XX) របស់មហាសន្និបាទអង្គការសហប្រជាជាតិ ថ្ងៃទី21 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1965, ចូរជាធរមានថ្ងៃទី4 ខែមករា ឆ្នាំ1969, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា vol. 660, ទំព័រទី 195 ។ www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm អនុសញ្ញាស្តីពីការបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រីភេទ ឆ្នាំ1979 (CEDAW), អនុម័ត ដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ 34/180 របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ថ្ងៃទី18 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1979 និងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី3 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ1981, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា, vol. 1249, ទំព័រទី 13 ។ www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារឆ្នាំ 1989 (CRC), អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ 44/25 របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី20 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ1989, ចូលជាធរមានថ្ងៃទី 2 ខែកញ្ញាឆ្នាំ1990, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា vol. 1577, ទំព័រ 3 ។ www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

ពិធីសារបន្ថែមស្តីពីការចូលរួមរបស់កុមារនៅក្នុងជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ឆ្នាំ2000, អនុម័តដោយសេចក្តី សម្រេចលេខ A/RES/54/263 របស់មហាសន្និបាតអង្គកាសហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី25 ខែឧសភា ឆ្នាំ2000 និងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី12 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2002, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា vol. 2173, ទំព័រទី 222 ។ www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm

ពិធីសារបន្ថែមស្តីពីការជួញដូរកុមារ, បេស្យាកម្មកុមារ, និងអំពើអនាចារលើកុមារឆ្នាំ 2000, អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ A/RES/54/263 របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី25 ខែឧសភា ឆ្នាំ2000, ចូលជាធរមានថ្ងៃទី18 ខែមករា ឆ្នាំ2002, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសិន្ធិសញ្ញា vol. 2171, ទំព័រ. 227។ www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ (CRC) មានការចូលរួមពីបណ្តារដ្ឋលើសកលលោកស្ទើរតែទាំងអស់ ។ អនុសញ្ញានេះបញ្ជាក់ជាថ្មីអំពីសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់កុមារ និងកំណត់ពីពេលវេលាដែលពួកគេត្រូវការការពារជាពិសេស (ឧ. នៅពេលដែលពួកគេបែកចេញពីគ្រួសារ) ។ ពិធីសារទាំងឡាយតម្រូវឲ្យមានសកម្មភាពជាវិជ្ជមានលើបញ្ហាការពារកុមារមួយចំនួន សម្រាប់រដ្ឋដែលជាសមាជិករបស់ពិធីសារទាំងនេះ ។

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិជនពិការឆ្នាំ2006(CRPD), អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ A/RES/61/106 របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី13 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2006, ចូលជាធរមានថ្ងៃទី3 ខែឧសភា ឆ្នាំ2008, សំណុំសន្ធិសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិ, ជំពូក IV, 15 ។ www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ (CRPD) គាំទ្រសិទ្ធិរបស់ជនពិការនៅក្រោមសន្ធិសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សទាំងអស់ ក៏ដូចជាពាក់ព័ន្ធជាក់លាក់ទៅនឹងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងទាក់ទងនឹងសិទ្ធិជនពិការ, ភាពគ្មានការរើសអើង និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងការចេញចូលទៅកាន់ទីកន្លែងមួយចំនួន ។ វាក៏មានការបញ្ជាក់ជាក់លាក់ផងដែរអំពី "ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ និងគ្រោះអាសន្នផ្នែកមនុស្សធម៌" (មាត្រា 11)។

1.1.2 អំពើប្រល័យពូជសាសន៍ ការធ្វើទារុណកម្ម និងបទឧក្រិដ្ឋរំលោភសិទ្ធ

អនុសញ្ញាស្តីពីការការពារ និងការដាក់ទោសទៅលើបទឧក្រិដ្ឋប្រល័យពូជសាសន៍ឆ្នាំ1948 អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេច លេខ (III) របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី៩ ខែធ្នូ ឆ្នាំ1948, ចូលជា ធរមានថ្ងៃទី12 ខែមករា ឆ្នាំ1951, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា vol. 78, ទំព័រ 277 ។ www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm។

អនុសញ្ញាប្រឆាំងនឹងការធ្វើទារុណកម្ម និងការប្រព្រឹត្តិមកលើខ្លួន ឬ ទណ្ឌកម្មឯទៀតដែលឃោឃៅ, អមនុស្សធម៌ ឬ បន្ទាបបន្ថោក ឆ្នាំ1984, អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ 39/46 របស់ហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី10 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1984, ចូលជាធរមានថ្ងៃទី26 ខែមិថុនា ឆ្នាំ1987, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា vol. 1465, ទំព័រ 85 ។ www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

អនុសញ្ញានេះមានរដ្ឋភាគីចូលរួមយ៉ាងច្រើន ។ ការហាមឃាត់ការធ្វើទារុណកម្មនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅផងដែរថា ជាផ្នែកមួយនៃច្បាប់អន្តរជាតិបវេណី ។ គ្មានគ្រោះអាសន្នជាសាធារណៈ ឬ សង្គ្រាមប្រភេទណាមួយអាចយកមកធ្វើជាសំអាងដើម្បីធ្វើទារុណកម្មដោយស្របច្បាប់នោះឡើយ ។ រដ្ឋទាំងឡាយមិនត្រូវបញ្ជូន (អ្នកប្រព្រឹត្តខុស) ណាម្នាក់ទៅកាន់ទឹកដីមួយដែលបុគ្គលនោះមានសំអាងសមហេតុសមផលក្នុងការបញ្ជាក់ថារូបគាត់នឹងស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់នៃការធ្វើទារុណកម្ម ។

លក្ខន្តិកៈទីក្រុងរ៉ូមរបស់តុលាការព្រហ្មទណ្ឌអន្តរជាតិ, អនុម័តដោយសន្និសីទ ការទូតក្នុងទីក្រុងរ៉ូម, ថ្ងៃទី17 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 1998, ចូលជាធរមានថ្ងៃទី1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ2002, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា vol. 2187, ទំព័រ 3 ។ www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/585 ?OpenDocument

មាត្រា 9 នៃលក្ខន្តិកៈនេះ (ធាតុផ្សំនៃបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ), អនុម័តដោយតុលាការព្រហ្មទណ្ឌអន្តរជាតិ (ICC) នៅឆ្នាំ 2002, រៀបរាប់លម្អិតពីឧក្រិដ្ឋកម្មសង្គ្រាម ឧក្រិដ្ឋកម្មប្រឆាំងមនុស្សជាតិ និងអំពើប្រល័យពូជសាសន៍ ដូច្នេះហើយ ទើបចងក្រងជាច្បាប់ព្រហ្មទណ្ឌបវេណីអន្តរជាតិ ។ តុលាការព្រហ្មទណ្ឌអន្តរជាតិអាចស៊ើបអង្កេត និង ជំនុំជម្រះរឿងក្តីនានាដែលបញ្ជូនមកដោយក្រុមប្រឹក្សាសន្តិសុខអង្គការសហប្រជាជាតិ (បើទោះបីជារដ្ឋរបស់អ្នកដែល គេចោទប្រកាន់នោះមិនមែនជាមាជិកនៃសន្ធិសញ្ញានេះក៏ដោយ) ក៏ដូចជាបទឧក្រិដ្ឋដែលប្រព្រឹត្តដោយប្រទេស របស់ រដ្ឋភាគីនៃសន្ធិសញ្ញានេះ ឬ នៅក្នុងដែនដីរបស់ខ្លួន ។

1.2 **គោលការណ៍ និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងរបស់អន្តររដ្ឋាភិបាលដែល បានអនុម័តជាផ្លូវការដទៃទៀតស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស ការការពារ និងភាពងាយរងគ្រោះ**ផែនការសកម្មភាពអន្តរជាតិទីក្រុង ម៉ាឌ្រីតស្តីពីជនចាស់ ជរាឆ្នាំ 2002, សន្និបាតពិភពលោកលើកទី 2 របស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីមនុស្សចាស់, ទីក្រុងម៉ាឌ្រីត ឆ្នាំ2002, អនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ 37/51 របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី3 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1982 ។ www.globalaging.org/agingwatch/events/CSD/mipaa+5.htm

គោលការណ៍អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់មនុស្សចាស់ឆ្នាំ 1991, សេចក្តីសម្រេចលេខ 46/91 នៃមហាសន្និបាត អង្គការ សហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី 16 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1991 ។ www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm

1.3.**ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយមនុស្សធម៌ គោលការណ៍ណែនាំ និងគោលការណ៍ ស្តីពី សិទ្ធិមនុស្ស ការការពារ និងភាពងាយរងគ្រោះ**

ការការពារប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះធម្មជាតិ ៖ គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិរបស់គណៈកម្មាធិការ អចិន្ត្រៃយ៍ អន្តរទីភ្នាក់ងារ(IASC)ស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងគ្រោះធម្មជាតិឆ្នាំ 2006, គណៈកម្មាធិការអន្តែអន្តរទីភ្នាក់ងារ។ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

ច្បាប់ និងបទដ្ឋានអន្តរជាតិដែលអាចអនុវត្តបាននៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះធម្មជាតិ (សៀវភៅច្បាប់របស់ IDLO) 2009 , អង្គការរៀបចំច្បាប់អន្តរជាតិ (IDLO). www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

គោលការណ៍ណែនាំអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់កុមារដែលគ្មានសាច់ញាតិ និងដែលបែកពីគ្រួសារ ឆ្នាំ2002, រៀបចំដោយ គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC), ការិយាល័យឧត្តមស្នងការនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ ទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR), មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់កុមារ (UNICEF), អង្គការទស្សនៈពិភពលោកអន្តរជាតិ, អង្គការសង្គ្រោះកុមារចក្រភពអង់គ្លេស និង គណៈ កម្មាធិការសង្គ្រោះអន្តរជាតិ, ឆ្នាំ 2009 ។ www.icrc.org

សៀវភៅណែនាំយេនឌ័រនៅក្នុងសកម្មភាពមនុស្សធម៌ ឆ្នាំ2006, គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ ។ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-genderh

សេចក្ដីណែនាំរបស់គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) ស្ដីពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម សម្រាប់ស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្នឆ្នាំ 2007, គណកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍នៃអន្តរទីភ្នាក់ងារ ។ www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_mhps-default

បទដ្ឋានអប្បបរមារបស់បណ្ដាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន (INEE) សម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន, វិបត្តិរ៉ាំរ៉ៃ និងការស្ដារឡើងវិញឆាប់រហ័សឆ្នាំ 2007 ដែលបាន ធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មឆ្នាំ 2010, INEE (ត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការថា ជាបទដ្ឋានអមរបស់គម្រោងស្វែរចាប់តាំងពីឆ្នាំ 2008 មក)។ www.ineesite.org/index.php/post/inee_minimum_standards_overview/

២.ជម្លោះប្រដាប់អាវុធច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ និងជំនួយមនុស្សធម៌

2.1.សន្ធិសញ្ញា និងច្បាប់ទំនៀមទម្លាប់ស្ដីពីជម្លោះប្រដាប់អាវុធ, ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ និងជំនួយមនុស្សធម៌

ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ (IHL) បញ្ជាក់ពីចំណុចផ្ដើមដែលជម្លោះហិង្សាក្លាយទៅជា "ជម្លោះប្រដាប់អា" ហេតុដូច្នេះហើយទើបធ្វើឲ្យរបបច្បាប់ពិសេសនេះអាចអនុវត្តទៅបាន ។ គណៈកម្មការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC) គឺជា ស្ថាប័នតម្កល់ឯកសារផ្លូវការទាក់ទងនឹងសន្ធិសញ្ញានៃច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ ហើយផ្ដល់ ព័ត៌មាន និងធនធានយ៉ាងច្រើននៅលើគេហទំព័ររបស់ខ្លួន (www.icrc.org) និងការអត្ថាធិប្បាយផ្លូវការស្ដីពីអនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវ និងពិធីសាររបស់ស្ថាប័នខ្លួនឯងផ្ទាល់ ព្រមទាំងបញ្ញត្តិមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការសិក្សាពីច្បាប់មនុស្សធម៌បវេណីអន្តរជាតិផងដែរ។

2.1.1. សន្ធិសញ្ញាគោលនៃច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ

អនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវទាំង 4 នៅឆ្នាំ 1949

ពិធីសារបន្ថែមទៅលើអនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវ, ការការពារជនរងគ្រោះក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធអន្តរជាតិឆ្នាំ 1977 (ពិធីសារទី I)

ពិធីសារបន្ថែមទៅលើអនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវ, ការការពារជនរងគ្រោះពីជម្លោះប្រដាប់អាវុធមិនមែនកម្រិតអន្តរជាតិ ឆ្នាំ 1977 (ពិធីសារទី II) www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

អនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវទាំង 4 ដែលមានរដ្ឋទាំងអស់ជាភាគី ហើយដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅថាជាផ្នែកមួយនៃច្បាប់បវេណី គឺទាក់ទងនឹងការការពារ និងការព្យាបាលកងទ័ពមានរបួស និងមានជំងឺនៅក្នុងពេលកំពុងមានសង្គ្រាមដីគោក (I) និងសង្គ្រាមក្នុងសមុទ្រ (II), ការព្យាបាលឈ្លើយសឹក (III) និងការការពារជនស៊ីវិលក្នុង ពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ (IV) ។ អនុសញ្ញាទាំងនេះអនុវត្តជាបឋមចំពោះជម្លោះប្រដាប់អាវុធអន្តរជាតិ លើកលែងតែចំពោះមាត្រា 3 នៃអនុសញ្ញានានាដែលទាក់ទងនឹងជម្លោះមិនមែនអន្តរជាតិ ហើយផ្នែកខ្លះក្នុងពេល បច្ចុប្បន្ននេះត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាជាច្បាប់បវេណីក្នុងពេលមានជម្លោះមិនមែនអន្តរជាតិ ។ ពិធីសារឆ្នាំ 1977 ចំនួនពីរបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មអនុសញ្ញាទាំងឡាយនៅពេលនោះ ជាពិសេស និយមន័យរបស់យុទ្ធជន និងការចងក្រងជាច្បាប់ ចំពោះជម្លោះផ្សេងៗដែលមិនមានលក្ខណៈជាអន្តរជាតិ ។ រដ្ឋជាច្រើនមិនឯកភាពលើពិធីសារនេះទេ ។

2.1.2. សន្ធិសញ្ញាស្តីពីអាវុធដែលត្រូវបានរឹតត្បិត ឬ ហាមឃាត់ និងសម្បត្តិវប្បធម៌

បន្ថែមទៅលើ "ច្បាប់ទីក្រុងហ្សឺណែវ" ដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ វាក៏នៅមានអង្គច្បាប់មួយដែលជាធម្មតាត្រូវបានហៅថា "ច្បាប់ក្រុងហាក (Hague Law)" ស្តីពីជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ។ ចំណុចនេះរួមមានអនុសញ្ញាស្តីពី ការការពារសម្បត្តិវប្បធម៌ និងអនុសញ្ញាជាច្រើនស្តីពីប្រភេទអាវុធដែលត្រូវបានរឹតត្បិត ឬ ហាមឃាត់ រួមទាំងអាវុធឧស្ម័ន និងអាវុធគីមី និងជីវសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត អាវុធធម្មតាផ្សេងទៀតដែលបង្កផលប៉ះពាល់មិនរើសមុខ ឬ ដែលបង្កឲ្យមានរបួសដល់អ្នកក្រៅគោលដៅ ក៏ដូចជាគ្រាប់មីនប្រឆាំងនឹងមនុស្សគ្រាប់បែកចង្កោមផងដែរ ។ www.icrc.org/ihl.nsf

2.1.3. ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិបវេណី (IHL)

ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិបវេណី គឺសំដៅទៅលើច្បាប់ស្តីពីជម្លោះប្រដាប់អាវុធដែលរដ្ឋនានាបានទទួលស្គាល់តាមរយៈសេចក្តីថ្លែងការណ៍ គោលនយោបាយ និងការប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួនថា ជាក្រុមបវេណីដែលអនុវត្តទៅលើរដ្ឋទាំងអស់ ដោយមិនគិតអំពីការចូលរួមរបស់រដ្ឋទាំងនោះនៅក្នុងអនុសញ្ញាស្តីពីច្បាប់មនុស្សធម៌បវេណីឡើយ ។ មិនមានការចែងពីសំណុំក្រុមបវេណីដោយមានការឯកភាពគ្នានោះឡើយ ក៏ប៉ុន្តែការបកស្រាយដែលអាចយកជាការបាន គឺមាននៅក្នុងការសិក្សាដូចខាងក្រោមនេះ ។

ការសិក្សាពីច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិបវេណី (CIHL), ដោយគណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC), Henckaerts, J-M និង Doswald-Beck, L, បោះពុម្ពនៅរោងពុម្ព Cambridge University Press, ទីក្រុង Cambridge & ទីក្រុង New York, ក្នុងឆ្នាំ 2005 ។ www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/612?OpenDocumentការសិក្សានេះគ្របដណ្តប់លើព្រំដែនអំណាចទាំងមូលនៃច្បាប់ស្តីពីជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ។ ការសិក្សានេះរៀបរាប់ពីបទបញ្ញត្តិជាក់លាក់ចំនួន 161 និង ពីរបៀបដែលបទបញ្ញត្តិនិមួយៗអនុវត្តចំពោះជម្លោះប្រដាប់អាវុធអន្តរជាតិ និង/ឬ ជម្លោះប្រដាប់ អាវុធមិនមែនអន្តរជាតិ។ អ្នកអត្ថាធិប្បាយច្បាប់មួយចំនួនរិះគន់ចំពោះវិធីសាស្ត្រនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះក៏ប៉ុន្តែការសិក្សាច្បាប់មនុស្សធម៌ បវេណីនេះបានកើតចេញពីដំណើរការស្រាវជ្រាវដែលមានការពិគ្រោះយោបល់យ៉ាងទូលំទូលាយ និងប្រកបដោយភាពស្វាហាប់ក្នុងរយៈពេល 10ឆ្នាំកន្លងមកនេះ ហើយភាពអាចយកជាការបានដែលជាការ បកស្រាយមួយអំពីបទបញ្ញត្តិបវេណីនានាត្រូវបានគេទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយ ។

2.2 គោលការណ៍ និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងរបស់អន្តររដ្ឋាភិបាល ដែលត្រូវបានអនុម័តជាផ្លូវការដទៃទៀតស្តីពី ជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ច្បាប់មនុស្សធម៌ អន្តរជាតិ និងជំនួយមនុស្សធម៌

"ឯកសារជំនួយស្មារតី" របស់ក្រុមប្រឹក្សាសន្តិសុខអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីការការពារ ឆ្នាំ 2002 ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មក្នុងឆ្នាំ 2003 (S/PRST/2003/27) ។ www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=S/PRST/2003/27 នេះមិនមែនជាសេចក្តីសម្រេចដែលចងរដ្ឋទាំងឡាយនោះទេ ក៏ប៉ុន្តែវាជាឯកសារណែនាំមួយសម្រាប់ក្រុមប្រឹក្សាសន្តិសុខអង្គការសហប្រជាជាតិទាក់ទងទៅនឹងការរក្សាសន្តិភាព និងស្ថានភាពគ្រោះអាសន្ននានានៃជម្លោះដោយកើតចេញពីការពិគ្រោះយោបល់យ៉ាងច្រើនជាមួយទីភ្នាក់ងារនានារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងគណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ (IASC) ។

សេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សាសន្តិសុខអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងស្ត្រីនៅក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ជាពិសេសសេចក្តីសម្រេចលេខ 1820 (2008), 1888 (2009) និង 1889 (2009) ។ សេចក្តីសម្រេចទាំងអស់របស់ក្រុមប្រឹក្សាសន្តិសុខអង្គការសហប្រជាជាតិតាមឆ្នាំ និង តាមលេខ ៖ www.un.org/documents/scres.htm

2.3. ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយមនុស្សធម៌ គោលការណ៍ណែនាំ និងគោលការណ៍ស្តីពីជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ និងជំនួយមនុស្សធម៌

បទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់ការពារការងារដែលអនុវត្តដោយអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗផ្នែកមនុស្សធម៌ និងសិទ្ធិមនុស្សនៅក្នុងពេលមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងស្ថានភាពអំពើហិង្សាផ្សេងៗទៀតឆ្នាំ 2009, គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហម អន្តរជាតិ (ICRC) ។ www.icrc.org

៣. ជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស (IDPs)

ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) ដែលទីភ្នាក់ងារទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិមានអំណាចផ្លូវច្បាប់ពិសេសមួយសម្រាប់ការពារជនភៀសខ្លួននៅក្រោមអនុសញ្ញា និងពិធីសារស្តីពីជនភៀសខ្លួន ។ ទីភ្នាក់ងារនេះក៏ត្រូវបានមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិផ្តល់អំណាចឲ្យធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយរដ្ឋទាំងឡាយដើម្បីការពារជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស ។ ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (UNHCR) មានឯកសារយ៉ាងច្រើននៅលើគេហទំព័ររបស់ខ្លួន ។

3.1 សន្ធិសញ្ញាស្តីពីជនភៀសខ្លួន និងជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស

ដោយយោងទៅលើសន្ធិសញ្ញាអន្តរជាតិ ផ្នែកនេះដាក់បញ្ចូលអនុសញ្ញារបស់សហភាពអាហ្វ្រិកចំនួន 2 (ពីមុនជាអង្គការឯកភាពជាតិអាហ្រ្វិក, ឬ OAU) ពីព្រោះសន្ធិសញ្ញានេះចែងពីករណីយុត្តិសាស្ត្រជាប្រវត្តិសាស្ត្រ ។

អនុសញ្ញាទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជនភៀសខ្លួនឆ្នាំ 1651 (ដែលបានធ្វើវិសោធនកម្ម) អនុម័តដោយសន្និសីទ អង្គការសហប្រជាជាតិក្នុងចំណោមរដ្ឋពេញសមត្ថភាពស្តីពីស្ថានភាពជនភៀសខ្លួន និងប្រជាជនដែលគ្មានរដ្ឋ,ទីក្រុងហ្សឺណែវ, ថ្ងៃទី2ដល់ថ្ងៃទី25ខែកក្កដា ឆ្នាំ1951, ចូលជាធរមានថ្ងៃទី22ខែមេសា ឆ្នាំ1954, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា, vol. 189, ទំព័រទី 137 ។

ពិធីសារទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជនភៀសខ្លួនឆ្នាំ 1967 ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ, នៅក្នុងសេចក្ដីសម្រេចលេខ 2198 (XXI) 2 ចុះថ្ងៃទី 16 ខែធ្នូ 1966, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា, vol. 606, ទំព័រ 267 ។ www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

ក្នុងលក្ខណៈជាកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិដំបូងស្ដីពីជនភៀសខ្លួន អនុសញ្ញានេះឲ្យនិយមន័យជនភៀសខ្លួនថាជាមនុស្ស ដែល "ស្ថិតនៅខាងក្រៅប្រទេសកំណើតរបស់ខ្លួនដោយសារតែការភ័យខ្លាចខ្លាំងចំពោះការដែលត្រូវគេកាត់ទោសដោយសារហេតុផល ដូចជា ជនជាតិ សាសនា សញ្ជាតិ សមាជិកភាពរបស់ក្រុមសង្គមជាក់លាក់ មួយ ឬ ទស្សនៈនយោបាយ និងដោយសារការភ័យខ្លាចបែបនេះ គេមិនអាច ឬ មិនមានឆន្ទៈស្វែងរកការការពារពីប្រទេសដើមរបស់ខ្លួន ឬវិលទៅកាន់កន្លែងនោះវិញដោយសារមានភាពភ័យខ្លាចចំពោះការកាត់ទោស ....."

អនុសញ្ញាអង្គការសាមគ្គីភាពអាហ្វ្រិក (OAU) ដែលគ្រប់គ្រងលើទិដ្ឋភាពជាក់លាក់នៃបញ្ហាជនភៀសខ្លួននៅទ្វីបអាហ្វ្រិក ឆ្នាំ1969 ត្រូវបានអនុម័តដោយសន្និបាតថ្នាក់ដឹកនាំរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំសាមញ្ញលើកទី 6 របស់ខ្លួននៅទីក្រុង Addis Ababa, ថ្ងៃទី10 ខែកញ្ញាឆ្នាំ 1969 ។ www.unhcr.org/45dc1a682.html

អនុសញ្ញានេះទទួលយកនិងពង្រីកបន្ថែមលើនិយមន័យនៃអនុសញ្ញាឆ្នាំ1951ដោយដាក់បញ្ចូលបន្ថែមប្រជាជនដែលត្រូវបានគេបង្ខំឲ្យចាកចេញពីប្រទេសរបស់ខ្លួនមិនមែនគ្រាន់តែបណ្ដាលមកពីការភ័យខ្លាចចំពោះការកាត់ទោសប៉ុណ្ណោះទេក៏ប៉ុន្តែដោយសារការឈ្លានពាន ការកាន់កាប់ពីខាងក្រៅ ការត្រួតត្រាពីបរទេស ឬ ហេតុការណ៍ដែលបង្កឲ្យមានចលាចលសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ។ អនុសញ្ញានេះក៏ទទួលស្គាល់ផងដែរចំពោះក្រុមដែលមិនមានរដ្ឋថាជាចារីនៃការកាត់ទោស ហើយមិនតម្រូវឲ្យជនភៀសខ្លួនបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងផ្ទាល់រវាងពួកគេទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់នាពេលអនាគតឡើយ ។

អនុសញ្ញាសហភាពអហ្វ្រិកសម្រាប់ការពារ និងផ្ដល់ជំនួយដល់ជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេសនៅក្នុងទ្វីបអាហ្វ្រិក (អនុសញ្ញាទីក្រុងកាំប៉ាឡា) ឆ្នាំ 2009 ត្រូវបានអនុម័តដោយកិច្ចប្រជុំកំពូលពិសេសរបស់សហភាពអាហ្វ្រិកដែលរៀបចំឡើងនៅក្នុងទីក្រុងកាំប៉ាឡា, ប្រទេសអ៊ូហ្គង់ដា, នៅថ្ងៃទី22 ខែតុលា ឆ្នាំ2009, មិនទាន់ចូលជាធរមាននៅឡើយទេគិតមកដល់ខែតុលាឆ្នាំ 2010 ។ www.unhcr.org/4ae9bede9.html

អនុសញ្ញានេះ គឺជាអនុសញ្ញាពហុភាគីលើកដំបូងដែលទាក់ទងនឹងជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស ។ អនុសញ្ញានេះត្រូវបានចុះហត្ថលេខាជាលើកដំបូងដោយរដ្ឋនៃសហភាពអាហ្វ្រិកចំនួន 17 នៅខែតុលា ឆ្នាំ 2009 ក៏ប៉ុន្តែតម្រូវឲ្យមានការចូលជាសមាជិក/ការផ្ដល់សច្ចាប័នផ្លូវការចំនួន 15 ទៀតដើម្បីឲ្យចូលជាធរមាន ។

3.2. គោលការណ៍ និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងរបស់អន្តររដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវបានអនុម័តជាផ្លូវការដទៃទៀតស្ដីពីជនភៀសខ្លួននិងជនភៀសខ្លួនក្នុងស្រុក

គោការណ៍ណែនាំស្ដីពីការភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេសឆ្នាំ 1998 ត្រូវបានទទួលស្គាល់ក្នុងខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2005 ដោយ ប្រមុខរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលដែលបានជួបប្រជុំគ្នានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំកំពូលពិភពលោកនៅទីក្រុងញូវយ៉ក ក្នុងសេចក្ដីសម្រេច របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិលេខ 60/L.1 (132, UN Doc. A/60/L.1) ដែលជា "ក្របខ័ណ្ឌអន្តរជាតិដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់ការពារជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស" ។ www.idpguidingprinciples.org/

គោលការណ៍ទាំងនេះឈរលើមូលដ្ឋានច្បាប់មនុស្សធម៌ និងសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ និងច្បាប់ជនភៀសខ្លួនដែលស្រដៀងគ្នា ហើយដែលមានទំនោរធ្វើជាបទដ្ឋានអន្តរជាតិមួយដើម្បីណែនាំរដ្ឋាភិបាល អង្គការអន្តរជាតិ និងអ្នកអនុវត្តសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្ដល់ជំនួយ និងការពារជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស។

៤.គ្រោះមហន្តរាយ និងជំនួយមនុស្សធម៌

4.1.សន្ធិសញ្ញាស្តីពីគ្រោះមហន្តរាយ និងជំនួយមនុស្សធម៌

អនុសញ្ញាស្តីពីសុវត្ថិភាពបុគ្គលិកអង្គការសហប្រជាជាតិ និងបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ ឆ្នាំ1994 ត្រូវបានអនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ 49/59 របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ ចុះថ្ងៃទី 9 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1994 និងចូលជាធរមានថ្ងៃទី 15 ខែមករា ឆ្នាំ1999, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា, vol. 2051, ទំព័រ 363។ www.un.org/law/cod/safety.htm

ពិសារបន្ថែមទៅលើអនុសញ្ញាស្តីពីសុវត្ថិភាពបុគ្គលិកអង្គការសហប្រជាជាតិ និងបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធឆ្នាំ 2005 ត្រូវបានអនុម័តដោយសេចក្តីសម្រេចលេខ A/60/42 របស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជជាតិ ចុះថ្ងៃទី8 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2005 និងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃ ទី19 ខែសីហា ឆ្នាំ 2010។ www.ocha.unog.ch/drptoolkit/PNormativeGuidanceInternationalConventions.html#UNSpecificConventions

នៅក្នុងអនុសញ្ញានេះ ការការពារ គឺសំដៅតែទៅលើការរក្សាសន្តិភាពរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិប៉ុណ្ណោះ លើកលែងតែអង្គការសហប្រជាជាតិបានប្រកាសពី "ហានិភ័យពិសេស" ដែលតម្រូវការមិនអាចអនុវត្តទៅបាន ។ ពិធីសារនេះកែតម្រូវកំហុសធំៗនៅក្នុងអនុសញ្ញា និងពង្រីកការការពារតាមផ្លូវច្បាប់បន្ថែមចំពោះប្រតិបត្តិការទាំងអស់របស់អង្គការសហប្រជាជាតិចាប់ពីការផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នរហូតដល់ការកសាងសន្តិភាពនិងការចែកចាយជំនួយមនុស្សធម៌ គោលនយោបាយ និងជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ ។

អនុសញ្ញាស្តីពីជំនួយស្បៀងអាហារឆ្នាំ 1999 ដែលជាលិខិតុបករណ៍ដាច់ដោយឡែកមួយស្ថិតក្រោមអនុសញ្ញាស្តីពីពាណិជ្ជកម្មធញ្ញជាតិឆ្នាំ1995 ដែលអនុវត្តដោយគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកជំនួយស្បៀងអាហារតាមរយៈលេខាធិការដ្ឋានរបស់ក្រុមប្រឹក្សាធម្មនុញ្ញជាតិអន្តរជាតិ (IGC)។

អនុសញ្ញាទីក្រុង Tampere ស្តីពីការផ្តល់ធនធានទូរគមនាគមន៍សម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះមហន្តរាយ និងប្រតិបត្តិការផ្តល់ ជំនួយសង្គ្រោះ ឆ្នាំ1998 ត្រូវបានអនុម័តដោយសន្និសីទអន្តរដ្ឋាភិបាលស្តីពីទូរគមនាគមន៍សម្រាប់ពេលមានគ្រោះអាសន្នឆ្នាំ 1998 និងចូលជាធរមានថ្ងៃទី8 ខែមករា ឆ្នាំ 2005, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា, vol. 2296, ទំព័រ 5។ www.unhcr.org/refworld/publisher,ICET98,,,41dec59d4,0.html

អនុសញ្ញាស្តីពីក្របខ័ណ្ឌអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុឆ្នាំ 1992 (UNFCCC) ត្រូវបានអនុម័តដោយសន្និសីទអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីបរិស្ថាន និងការអភិវឌ្ឍ, ទីក្រុងរីយ៉ូដឺសាណេរ៉ូ, ចាប់ពីថ្ងៃទី4 ដល់ថ្ងៃទី 14 ខែមិថុនា ឆ្នាំ1992, ដែលទទួលយកដោយមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិនៅក្នុងសេចក្តីសម្រេចលេខ 47/195 ចុះថ្ងៃទី22 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1992, ចូលជាធរមានថ្ងៃទី 21 ខែមីនា ឆ្នាំ 1994, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សំណុំសន្ធិសញ្ញា, vol. 1771, ទំព័រ 107 ។ http://unfccc.int/essential_background/convention/items/2627.php

ពិធីសារ Kyoto បន្ថែមលើ UNFCC ឆ្នាំ1997 ត្រូវបានអនុម័តដោយកិច្ចប្រជុំលើកទី 3 នៃសន្និសីទរវាងភាគីទាំងឡាយនៃអនុសញ្ញាក្របខ័ណ្ឌ, ទីក្រុង Kyoto, ប្រទេសជប៉ុន ចុះថ្ងៃទី11 ខែធ្នូ ឆ្នាំ1997, ចូលជាធរមានថ្ងៃទី16 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ 2005, អង្គការសហប្រជាជាតិ, សន្ធិសញ្ញាជាខ្សែ, vol. 2303, ទំព័រ 148 ។ http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/items/1678.php

UNFCCC និងពិធីសារក្រុង Kyoto ដោះស្រាយតម្រូវការជាបន្ទាន់ចំពោះការអនុវត្តការកែសម្រួលបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ និងយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយហានិភ័យ ព្រមទាំងការកសាងសមត្ថភាព និងសមត្ថភាពក្រោកឈរឡើងវិញដោយខ្លួនឯងនៅតាមមូលដ្ឋាន ជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសនានាដែលងាយកើតមានគ្រោះធម្មជាតិផ្សេងៗ ។ ចំណុចនេះសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រកាត់បន្ថយគ្រោះមហន្តរាយ និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ ជាពិសេសទាក់ទងនឹងបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ ។

4.2.គោលការណ៍ និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងរបស់អន្តររដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវបានអនុម័តជាផ្លូវការដទៃទៀតស្តីពីគ្រោះមហន្តរាយ និងជំនួយមនុស្សធម៌

ការពង្រឹងការសម្របសម្រួលជំនួយមនុស្សធម៌ក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្នរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ, ដោយមានឧបសម្ព័ន្ធ, គោលការណ៍ណែនាំ, សេចក្តីសម្រេចលេខ 46/182 របស់មហាសន្និបាត ចុះថ្ងៃទី 19 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 1991។ www.reliefweb.int/ocha_ol/about/resol/resol_e.html

គោលការណ៍ណែនាំនេះបាននាំទៅដល់ការបង្កើតការិយាល័យទទួលបន្ទុកកិច្ចការមនុស្សធម៌អង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលបានក្លាយទៅជាការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌ (OCHA) ក្នុងឆ្នាំ 1998 ។

ក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាព Hyogo ឆ្នាំ 2005-2015 ៖ ការកសាងសមត្ថភាពងើបឡើងវិញរបស់ប្រទេស និងសហគមន៍ក្រោយពីគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ ត្រូវបានអនុម័តដោយសន្និសីទពិភពលោកស្តីពីការកាត់បន្ថយគ្រោះមហន្តរាយឆ្នាំ 2005 ។ www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm

ក្របខ័ណ្ឌនេះបានដាក់ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្រនានាសម្រាប់រដ្ឋ និងទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ ក្នុងការដាក់បញ្ចូល ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃគ្រោះមហន្តរាយទៅក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតប ការស្តារឡើងវិញ និងការត្រៀមបង្ការគ្រោះអាសន្ន និងដាក់បញ្ចូលក្របខ័ណ្ឌនោះទៅក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាព និងការកសាងសមត្ថភាពដើម្បីឲ្យមានលទ្ធភាពងើបឡើងវិញ ។

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការសម្របសម្រួលក្នុងស្រុក និងបទបញ្ញាសម្រាប់ជំនួយសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះមហន្តរាយអន្តរជាតិ និងជំនួយស្តារឡើងវិញជាបន្ទាន់, (សេចក្តីណែនាំ IDRL) 2007, អនុម័តដោយ សន្និសីទអន្តរជាតិលើកទី 30 របស់កាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហម (ដែលរួមបញ្ចូលរដ្ឋភាគីទាំងឡាយនៃអនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវ) ។ www.ifrc.org/what/disasters/idrl/index.asp

4.3.ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំ និងគោលការណ៍មនុស្សធម៌ស្តីពីគ្រោះមហន្តរាយ និងជំនួយមនុស្សធម៌

ក្រមសីលធម៌ចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី 2 ៖ ក្រមសីលធម៌ នៅទំព័រ 368)។

គោលការណ៍ជាមូលដ្ឋានរបស់ចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិឆ្នាំ 1965, អនុម័តដោយសន្និសីទអន្តរជាតិលើកទី 20 របស់កាកបាទក្រហម ។ www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp។

បទដ្ឋានដៃគូគណនេយ្យភាពមនុស្សធម៌ទាក់ទងនឹងគណនេយ្យភាពមនុស្សធម៌ឆ្នាំ 2007, ភាពជាដៃគូគណនេយ្យភាពមនុស្សធម៌ (អង្គភាពស្វ័យគ្រប់គ្រងអន្តរជាតិផ្នែកមនុស្សធម៌រួមទាំងការបញ្ជាក់ផងដែរ)។ www.hapinternational.org

គោលការណ៍ និងការអនុវត្តល្អក្នុងភាពជាម្ចាស់ជំនួយមនុស្សធម៌ ឆ្នាំ2003, អនុម័តដោយសន្និសីទទីក្រុង Stockholm របស់ប្រទេសម្ចាស់ជំនួយ, ទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិ, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ និងត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយគណៈកម្មការអឺរ៉ុប និងរដ្ឋចំនួន 16 ។ www.goodhumanitariandonorship.org

គោលការណ៍ភាពជាដៃគូ ៖ សេចក្តីថ្លែងការណ៍ស្តីពីការប្តេជ្ញាចិត្តឆ្នាំ 2007, អនុម័តនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំវេទិកាមនុស្សធម៌ពិភពលោកខែកក្កដា ឆ្នាំ2007 (យន្តការពិភាក្សារវាងអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការមនុស្សធម៌មិនមែនអង្គការសហប្រជាជាតិ) ។ www.globalhumanitarianplatform.org/ghp.html

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣

ក្រមសីលធម៌

សម្រាប់ចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ឯកសារនេះរៀបចំរួមគ្នារវាងសហព័ន្ធសង្គមកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ និងគណៈកម្មាធិការអន្តរជាតិកាកបាទក្រហម [1]

1 .ឧបត្ថម្ភដោយ ៖ អង្គការការីតាសអន្តរជាតិ *សេវាជំនួយកាតូលិក *សហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ *សម្ព័ន្ធសង្គ្រោះកុមារអន្តរជាតិ * Lutheran World Federation *Oxfam *The World Council of church *គណៈកម្មការអន្តរជាតិកាកបាទក្រហម (*សមាជិក គណៈកម្មការសម្របសម្រួលសម្រាប់គម្រោងឆ្លើយតបជំនួយមនុស្សធម៌) ។

គោលបំណង ៖

ក្រមសីលធម៌នេះស្វែងរកការការពារបទដ្ឋានឥរិយាបថទាំងឡាយរបស់យើង ។ ក្រមនេះមិនមែនជាការរៀបរាប់ពិស្តារពីការប្រតិបត្តិ ដូចជារបៀបដែលគួរគណនាពីរបបអាហារ ឬ ការបង្កើតជំរំជនភៀសខ្លួននោះទេ ។ តែវាស្វែងរកការរក្សាឲ្យបាននូវបទដ្ឋានដែលឯករាជ្យ មានប្រសិទ្ធភាព និងមានឥទ្ធិពលខ្ពស់ដែលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមដែលឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយនោះចង់បាន។ នេះគឺជាក្រមស្ម័គ្រចិត្តមួយដែលត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈឆន្ទៈរបស់អង្គការដែលទទួលស្គាល់វាដើម្បីរក្សាបាននូវបទដ្ឋានដូចបានចែង ក្នុងក្រមនេះ ។

នៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍មានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ ក្រមសីលធម៌នេះនឹងត្រូវបានបកស្រាយ និងអនុវត្តដោយអនុលោមទៅតាមច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ ។

ក្រមសីលធម៌ត្រូវបានបង្ហាញឲ្យដឹងជាមុនសិន ។ ឯកសារដែលជាក់ភ្ជាប់ គឺជាឧបសម្ព័ន្ធចំនួន 3 ដែលបរិយាយពីបរិយាកាសការងារដែលយើងចង់ឃើញរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះ រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយ និងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលបង្កើតវាឡើងក្នុងគោលបំណងសម្របសម្រួលការផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ។

និយមន័យ

អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO) ៖ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងសៀវភៅទីនេះ គឺសំដៅលើអង្គការទាំងឡាយទាំងជាតិ និងអន្តរជាតិ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដាច់ដោយឡែកពីរដ្ឋាភិបាលរបស់ប្រទេសនោះ ។

ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGHA) ៖ សម្រាប់គោលបំណងននៅក្នុងអត្ថបទនេះពាក្យថា ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីបញ្ចូលសមាសភាពនៃចលនា កកាបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិ ដែលគណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ សហព័ន្ធកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ និងសង្គមអឌ្ឍចន្ទក្រហម និងប្រទេសជាសមាជិក និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដូចបានកំណត់ខាងលើ ។ ក្រុមនេះផ្តោតជាពិសេសទៅលើសមាជិកទីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ក្រៅរដ្ឋាភិបាលទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ។

អង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល (IGO) ៖ អង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល គឺសំដៅទៅលើអង្គការទាំងឡាយដែលបង្កើតឡើងដោយរដ្ឋាភិបាលចំនួនពីរ ឬ ច្រើន ។ ដូច្នេះហើយ វារួមបញ្ចូលទាំងទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការ តាមតំបន់ទាំងអស់ ។

គ្រោះមហន្តរាយ ៖ គ្រោះមហន្តរាយ គឺជាហេតុការណ៍វិនាសកម្មមួយដែលបង្កឲ្យបាត់បង់អាយុជីវិត ភាពទុក្ខសោក និងការឈឺចាប់ទៅលើមនុស្សយ៉ាងច្រើន និងបង្កការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់សម្ភារៈទាំងឡាយ ។

ក្រមសីលធម៌

គោលការណ៍សីលធម៌សម្រាប់ចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តរជាតិនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយ

1. អាទិភាពផ្នែកមនុស្សធម៌មានវត្តមានដំបូងបង្អស់ ៖

សិទ្ធិទទួលបានជំនួយមនុស្សធម៌ និងផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ គឺជាគោលការណ៍គ្រឹះផ្នែកមនុស្សធម៌ដែលប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូបនៅគ្រប់ប្រទេសទាំងអស់ត្រូវមាន ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកសហគមន៍អន្តរជាតិ យើងទទួលស្គាល់កាតព្វកិច្ចរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌នៅពេលណាដែលមានតម្រូវការ ។ ហេតុនេះហើយសេចក្តីត្រូវការលទ្ធភាពទទួលបានដោយគ្មានការរារាំងសម្រាប់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ គឺមានសារៈសំខាន់បំផុតដែលត្រូវអនុវត្តការទទួលខុសត្រូវនោះ ។ កម្លាំងចិត្តចម្បងនៃការឆ្លើយតបរបស់យើងចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ គឺដើម្បីសម្រាលការឈឺចាប់របស់មនុស្សដែលក្នុងចំណោមនោះមានអ្នកដែលមានលទ្ធភាពតិចតួចបំផុត ក្នុងការក្រោកឈរទប់ទល់ទៅនឹងភាពតានតឹងដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះមហន្តរាយ ។ នៅពេលយើងផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌ វាមិនមែនជាសកម្មភាពដែលប្រកាន់បក្សពួក ឬ សកម្មភាពនយោបាយនោះទេ ហើយក៏មិនគួរមើលឃើញក្នុងផ្លូវបែបនោះដែរ ។

2.ជំនួយត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយមិនគិតពីពូជសាសន៍ជំនឿសាសនាឬសញ្ជាតិរបស់អ្នកទទួលឡើយហើយក៏មិនមានការបែងចែកដោយមិនត្រឹមត្រូវនូវប្រភេទជំនួយណាមួយនោះដែរ។ អាទិភាពជំនួយត្រូវបានគណនាដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃតម្រូវការតែមួយមុខគត់ ៖

ក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន យើងងផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃការប៉ាន់ប្រមាណយ៉ាងល្អិតល្អន់ពីតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ និងសមត្ថភាពក្នុងមូលដ្ឋានដែលមានស្រាប់ ដើម្បីឆ្លើយតប ទៅនឹងតម្រូវការទាំងនេះ ។ នៅក្នុងកម្មវិធីរបស់យើងទាំងមូល យើងនឹងបង្ហាញពីការគិតគូរនានាអំពីសមមាត្រភាព ។ ការឈឺចាប់របស់មនុស្សនឹងត្រូវបានសម្រាលនៅគ្រប់ពេលដែលរកឃើញ ។ ជីវិតមនុស្សម្នាក់ៗ គឺមានតម្លៃណាស់នៅក្នុងប្រទេសមួយ ក៏ដូចជានៅក្នុងប្រទេសដទៃទៀតផងដែរ ។ ដូច្នេះការផ្តល់ជំនួយរបស់យើងនឹងឆ្លុះបញ្ចាំងពីកម្រិតនៃការឈឺចាប់ដែលការផ្តល់ជំនួយនេះស្វែងរកដើម្បីលុបបំបាត់វា ។ក្នុងការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនេះយើងទទួលស្គាល់ពីតួនាទីសំខាន់របស់ស្ត្រីនៅក្នុងសហគមន៍ដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ហើយដំណើរការនេះនឹងធ្វើឲ្យប្រាកដថាតួនាទីនេះត្រូវបានគាំទ្រ និងមិនត្រូវបានលុបបំបាត់ដោយកម្មវិធីជំនួយរបស់យើងឡើយ ។ ការអនុវត្តគោលនយោបាយជាសកលអព្យាក្រឹត និងឯករាជ្យបែបនេះអាចមានប្រសិទ្ធភាពលុះត្រាណាតែយើង និងដៃគូរបស់យើងមានលទ្ធភាពទទួលបានធនធានចាំបាច់នានាដើម្បីផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះស្មើភាពគ្នា និងអាចជួបជាមួយជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយទាំងអស់ ។

3.ជំនួយមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបន្តបម្រើឲ្យជំហរនយោបាយ និងសាសនាណាមួយឡើយ ៖

ជំនួយមនុស្សធម៌នឹងត្រូវផ្តល់ឲ្យដោយផ្អែកលើសេចក្តីត្រូវការចាំបាច់របស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ។ ដោយមិនប្រឆាំងទៅនឹងសិទ្ធិរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាក់ទងនឹងទស្សនៈនយោបាយ ឬ សាសនា យើងសូមប្រកាសថា ជំនួយនឹងមិនពឹងផ្អែកទៅការប្រកាន់យកទស្សនៈទាំងនោះរបស់អ្នកទទួលឡើយ ។ យើងនឹងមិនសន្យាផ្តល់ឲ្យ ឬ ចែកចាយជំនួយដើម្បីគាំទ្រ ឬ ទទួលយកគោលគំនិតផ្នែកនយោបាយ ឬ សាសនាណាមួយឡើយ ។

4. យើងនឹងមិនធ្វើជាឧបករណ៍នយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាលបរទេសឡើយ ៖

បណ្តាទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលគឺជាទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយដែលធ្វើសកម្មភាពដោយឯករាជ្យពីរដ្ឋាភិបាល។ ដូច្នេះហើយ ទើបយើងបានបង្កើតគោលការណ៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់យើងអនុវត្តដោយផ្ទាល់ហើយយើងមិនស្វែងរកការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយរបស់រដ្ឋាភិបាលណាមួយឡើយ លើកលែងតែគោលនយោបាយនោះ ស្របគ្នានឹងគោលនយោបាយឯករាជ្យរបស់យើង ។ យើងនឹងមិនអនុញ្ញាតឲ្យគេប្រើប្រាស់យើង ឬ បុគ្គលិករបស់យើងដោយចេតនា ឬ តាមរយៈការមិនអើពើក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីនយោបាយយោធា ឬ ដែលមានលក្ខណៈងាយប៉ះទង្គិចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់រដ្ឋាភិបាល ឬ អង្គការផ្សេងៗដែលអាចបម្រើឲ្យគោលបំណងណាមួយក្រៅពីគោលបំណងទាំងឡាយដែលបម្រើផ្នែកមនុស្សធម៌តែមួយមុខ ឬ យើងមិនធ្វើសកម្មភាពដែលជាឧបករណ៍សម្រាប់គោលនយោបាយបរទេសរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលជាអ្នកផ្តល់ជំនួយជាដាច់ខាត ។ យើងនឹងប្រើប្រាស់ជំនួយដែលយើងទទួលបានដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការជាក់ស្តែង ហើយជំនួយនេះនឹងមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ទៅតាមការបញ្ជាណាមួយដោយសារតែគេត្រូវការបោះចោលរបស់របរប្រើប្រាស់ ដែលលើសពីតម្រូវការរបស់អ្នកផ្តល់ជំនួយ ឬ ទៅតាមផលប្រយោជន៍នយោបាយរបស់ម្ចាស់ជំនួយជាក់លាក់ណាមួយឡើយ ។ យើងឲ្យតម្លៃ និងលើកកម្ពស់ការផ្តល់ឲ្យដោយស្ម័គ្រចិត្តទាំងកម្លាំងពលកម្ម និងហិរញ្ញវត្ថុពីសំណាក់បុគ្គលទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធដើម្បីគាំទ្រការងាររបស់យើង និងទទួលស្គាល់ឯករាជ្យភាពនៃសកម្មភាពដែលបានលើកកម្ពស់តាមរយៈទឹកចិត្តស្ម័គ្រចិត្តដូចនេះ ។ ដើម្បីការពារឯករាជ្យភាពរបស់យើង យើងនឹងរិះរកមធ្យោបាយ ដើម្បីជៀសវាងការពឹងផ្អែកទៅលើប្រភពផ្តល់មូលនិធិតែមួយគត់នោះ ។

5.យើងគោរពវប្បធម៌ និងទំនៀមទម្លាប់

យើងនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងគោរពវប្បធម៌ រចនាសម្ព័ន្ធ និងទំនៀមទម្លាប់របស់សហគមន៍ និងប្រទេសទាំងឡាយដែលយើង កំពុងធ្វើការជាមួយ ។

6.យើងព្យាយាមកសាងសមត្ថភាពតាមមូលដ្ឋានលើការងារឆ្លើយតបទៅនឹង គ្រោះមហន្តរាយ

ទោះស្ថិតក្នុងគ្រោះមហន្តរាយក៏ដោយប្រជាជន និងសហគមន៍ទាំងអស់មានទាំងសមត្ថភាព និងភាពងាយរងគ្រោះ ។ នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន យើងនឹងពង្រឹងសមត្ថភាពទាំងនេះតាមរយៈការជួលបុគ្គលិកក្នុងស្រុកឲ្យទិញសម្ភារៈក្នុងមូលដ្ឋាន និងការធ្វើជំនួញជាមួយក្រុមហ៊ុនក្នុងស្រុក ។ ក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាន យើងនឹងធ្វើការតាមរយៈទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកដែលជាដៃគូក្នុងការរៀបចំផែនការ និងការអនុវត្ត ហើយសហការជាមួយរចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាននៅក្នុងករណីដែលសមស្រប ។ យើងនឹងផ្តល់អាទិភាពខ្ពស់ទៅលើការសម្របសម្រួលសមស្របក្នុងការឆ្លើយតបរបស់យើងទៅនឹងគ្រោះអាសន្ននានា ។ នេះជាវិធីសាស្ត្រមួយល្អបំផុតនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធតាមរយៈការចូលរួមដោយផ្ទាល់ ក្នុងការប្រតិបត្តិការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ ហើយត្រូវដាក់បញ្ចូលអ្នកតំណាងរបស់ស្ថានប័នអង្គការសហប្រជាជាតិដែលពាក់ព័ន្ធផងដែរ។

7.មធ្យោបាយផ្សេងៗនឹងត្រូវបានស្វែងរកដើម្បីដាក់បញ្ចូលអ្នកទទួលផលពីកម្មវិធីនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងជំនួយសង្គ្រោះ

ជំនួយសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយមិនគួរមានការរាំងខ្ទប់ចំពោះអ្នកទទួលនោះទេ ។ជំនួយសង្គ្រោះដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងការស្តារឡើងវិញប្រកបដោយនិរន្តរភាពអាចសម្រេចបានល្អបំផុតតែនៅកន្លែងដែលអ្នកទទួលផលគោលដៅត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការរៀបចំការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយប៉ុណ្ណោះ ។ យើងនឹងខិតខំពុះពារសម្រេចឲ្យបាននូវការចូលរួមពេញលេញរបស់សហគមន៍នៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ និងការស្តារឡើងវិញរបស់យើង ។

8.ជំនួយសង្គ្រោះត្រូវតែព្យាយាមកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះចំពោះគ្រោះមហន្តរាយនាពេលអនាគតក៏ដូចជាឆ្លើយទៅនឹងតម្រូវការផ្សេងៗផងដែរ៖

សកម្មភាពជំនួយសង្គ្រោះទាំងអស់សុទ្ធតែមានផលប៉ះពាល់ទៅលើលទ្ធភាព សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍរយៈពេលវែងមិនថាវិជ្ជមានឬ អវិជ្ជមាននោះទេ។ ដោយសារមានការទទួលស្គាល់បែបនេះ យើងនឹងព្យាយាមអនុវត្តកម្មវិធីជំនួយសង្គ្រោះរបស់យើងដើម្បី កាត់បន្ថយយ៉ាងសកម្មនូវភាពងាយរងគ្រោះរបស់អ្នកទទួលផលពីគ្រោះមហន្តរាយក្នុងពេលអនាគត ហើយជួយបង្កើតរបៀបរបបរស់នៅដែលមាននិរន្តរភាព។ យើងនឹងយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការព្រួយបារម្ភនានាអំពីបរិស្ថាននៅពេលយើងរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះនានា។ យើងក៏នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងផងដែរក្នុងការកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានរបស់ជំនួយមនុស្សធម៌ដោយស្វែងរកវិធីជៀសវាងភាពពឹងផ្អែករបស់អ្នកទទួលផលសម្រាប់រយៈពេលវែងទៅលើជំនួយពីខាងក្រៅ ។

9.យើងត្រូវចាប់ខ្លួនឯងឲ្យទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នកទាំងឡាយដែលយើងស្វែងរកដើម្បីផ្តល់ជំនួយឲ្យ និងអ្នកដែលយើងទទួលបានធនធានផ្សេងៗពីពួកគេផងដែរ

ជារឿយៗ យើងដើរតួជាអ្នកទំនាក់ទំនងតាមស្ថាប័នក្នុងភាពជាដៃគូរវាងអ្នកទាំងឡាយដែលមានបំណងផ្តល់ជំនួយ និងអ្នកទាំងឡាយដែលត្រូវការជំនួយក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ។ហេតុដូច្នេះហើយយើងត្រូវចាប់ខ្លួនយើងឲ្យទទួលខុសត្រូវចំពោះប្រភពទាំងពីរនេះ ។ការដោះស្រាយរបស់យើងទាំងអស់ជាមួយអ្នកផ្តល់ជំនួយ និងអ្នកទទួលជំនួយត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងឲ្យឃើញពីឥរិយាបថបើកចំហ និងមានតម្លាភាព។ យើងទទួលស្គាល់ពីភាពចាំបាច់នៃការរាយការណ៍អំពីសកម្មភាពរបស់យើងទាំងផ្នែកថវិកា និងប្រសិទ្ធភាពការងារ ។ យើងទទួលស្គាល់កាតព្វកិច្ចក្នុងការធានាឲ្យមានការត្រួតពិនិត្យលើការចែកចាយជំនួយឲ្យបានសមស្រប និងអនុវត្តការប៉ាន់ប្រមាណជាទៀងទាត់ពីឥទ្ធិពលនៃជំនួយសម្រាប់គ្រោះមហន្តរាយ ។ យើងក៏នឹងស្វែងរកវិធីធ្វើរបាយការណ៍ក្នុងលក្ខណៈបើកចំហមួយដោយផ្អែកលើប្រសិទ្ធភាពការងាររបស់យើង និងកត្តាទាំងឡាយដែលរឹតត្បិត ឬ ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវប្រសិទ្ធភាពនោះ ។ កម្មវិធីរបស់យើងនឹងឈរលើបទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈ និងជំនាញឯកទេសលំដាប់ខ្ពស់ក្នុងគោលបំណងកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការខ្ជះខ្ជាយធនធានមានតម្លៃនានា ។

10.នៅក្នុងព័ត៌មាន ការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ និងសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយរបស់យើង យើងត្រូវទទួលស្គាល់ជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយថាជាអ្នកដែលមានសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ មិនមែនជាមនុស្សដែលអស់សង្ឃឹមនោះទេ

ការគោរពជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយថាជាដៃគូស្មើភាពគ្នាមួយនៅក្នុងការធ្វើសកម្មភាព គឺមិនអាចខ្វះបានជាដាច់ខាត ។ នៅក្នុងព័ត៌មានផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈរបស់យើង យើងត្រូវបង្ហាញរូបភាព ឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ ដោយក្នុងនោះសមត្ថភាព និងទឹកចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះក្នុងគ្រោះមហន្តរាយត្រូវបានញ្ជាក់ ដោយមិនគ្រាន់តែបង្ហាញពីភាពងាយរងគ្រោះ និងការភ័យខ្លាចរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះទេ។ នៅពេលដែលយើងសហការជាមួយសារព័ត៌មានផ្សេងៗដើម្បីពង្រឹងការឆ្លើយតបជាសាធារណៈ យើងនឹងមិនអនុញ្ញាតឲ្យមានការទាមទារពីខាងក្នុង ឬ ខាងក្រៅក្នុងគោលបំណងផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈដើម្បីទាញយកផលប្រយោជន៍ពីគោលការណ៍ប្រើប្រាស់ជំនួយសង្គ្រោះទូទៅនោះឡើយ ។ យើងនឹងជៀសឲ្យផុតពីការប្រកួតប្រជែងជាមួយទីភ្នាក់ងារនានាដែលឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយក្នុងការផ្សព្វផ្សាយតាមសារព័ត៌មាន ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពនានាដែលអាចធ្វើឲ្យខូចដល់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដល់អ្នកទទួល ឬដល់សន្តិសុខបុគ្គលិករបស់យើង ឬ អ្នកទទួលផល ។

បរិយាកាសការងារ

ដោយបានឯកភាពជាឯកតោភាគីក្នុងការព្យាយាមអនុវត្តតាមក្រុមដែលបានបែងចែងខាងលើ យើងនឹងបង្ហាញនូវគោលការណ៍ណែនាំមួយចំនួនដូចខាងក្រោម ដែលពិពណ៌នាអំពីបរិយាកាសការងារដែលយើងចង់ឃើញវាត្រូវបង្កើតឡើងដោយរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះ និងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលដែលជាគោលការណ៍ គឺទីភ្នាក់ងារទាំងឡាយរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ៖ ក្នុងគោលបំណងសម្របសម្រួលឲ្យមានការចូលរួមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពពីទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ មិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះគ្រោះមហន្តរាយ ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះត្រូវបានបង្ហាញសម្រាប់ជាមគ្គទេសក៍មួយ ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះមិនមែនជាចំណងផ្លូវច្បាប់នោះទេ ហើយយើងក៏មិនរំពឹងទុកថា រដ្ឋាភិបាល និងអង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលទាំងឡាយនឹងបង្ហាញពីភាពទទួលយកគោលការណ៍ណែនាំនានាតាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើឯកសារណាមួយនោះដែរ ក៏ប៉ុន្តែវាអាចជាគោលដៅមួយដែលត្រូវធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅរកក្នុងពេលអនាគត ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះត្រូវបានបង្ហាញក្នុងស្មារតីបើកចំហ និងសហប្រតិបត្តិការ ដើម្បីឲ្យដៃគូរបស់យើងបានដឹងពីទំនាក់ទំនងដ៏ត្រឹមត្រូវដែលយើងស្វែងរក ។

ឧបសម្ព័ន្ធ១៖ អនុសាសន៍សម្រាប់រដ្ឋាភិបាលរបស់ប្រទេសដែលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ

1. រដ្ឋាភិបាលគួរទទួលស្គាល់ និងគោរពសម្មាភាពឯករាជ្យ មនុស្សធម៌ និង អព្យាក្រឹតរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល

ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យ ។ ឯករាជ្យភាព និងអព្យាក្រឹតភាពនេះគួរទទួលបានការគោរពពីរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះ ។

2.រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះគួរសម្រួលដល់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងការចុះទៅជួបជាមួយនឹងជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយឲ្យបានឆាប់រហ័ស

ប្រសិនបើទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ត្រូវអនុវត្តឲ្យស្របពេញលេញទៅតាមគោលការណ៍មនុស្សធម៌របស់ខ្លួនពួកគេគួរទទួលបានសិទ្ធិចេញចូលទៅជួបជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងដោយអព្យាក្រឹត ក្នុងគោលបំណងផ្តល់ជំនួយមនុស្សធម៌។ ដោយសារជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តទំនួលខុសត្រូវដោយអធិបតេយ្យភាព វាគឺជាភារកិច្ចរបស់រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះដែលមិនត្រូវរាំងខ្ទប់ជំនួយបែបនេះទេ ហើយត្រូវទទួលយកសកម្មភាពអព្យាក្រឹត និងមិនពាក់ព័ន្ធនយោបាយរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះគួរតែសម្របសម្រួល ការចូលទៅដល់យ៉ាងឆាប់រហ័សរបស់បុគ្គលិកសង្គ្រោះ ជាពិសេសតាមរយៈការលើកលែងតម្រូវការនានា ដូចជាទិដ្ឋាការឆ្លងកាត់ចូល និងចេញ ឬ តាមរយៈការរៀបចំឲ្យមានការផ្តល់ទិដ្ឋាការទាំងនេះឲ្យបានឆាប់ ។ រដ្ឋាភិបាលត្រូវផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យមានការហោះហើរឆ្លងកាត់ និងសិទ្ធិចុះចតសម្រាប់យន្តហោះដែលដឹកជញ្ជូនគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងបុគ្គលិកផ្តល់ជំនួយសង្រោះអន្តរជាតិសម្រាប់ដំណាក់កាលផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះពេលមានគ្រោះអាសន្ន ។

3.រដ្ឋាភិបាលគួរសម្រួលឲ្យមានលំហូរទំនិញ និងព័ត៌មានទាន់ពេលវេលាក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ

គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងបរិក្ខារជំនួយសង្គ្រោះត្រូវបាននាំចូលទៅក្នុងប្រទេសមួយសម្រាប់តែគោលបំណងជួយសម្រាលការឈឺចាប់របស់មនុស្សប៉ុណ្ណោះ មិនមែនសម្រាប់ផលប្រយោជន៍ ឬ ការចំណេញផ្នែកពាណិជ្ជកម្មនោះទេ ។

សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់បែបនេះជាធម្មតាគួរត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យឆ្លងកាត់ដោយសេរី និងដោយគ្មានការរឹតត្បិត និងមិនគួរប្រឈមនឹងការតម្រូវនានា ដូចជាលិខិតបញ្ជាក់ប្រភពដើម ឬ វិក្កយបត្រពីកុងស៊ុល អាជ្ញាប័ណ្ណនាំចូលនិង/ឬ នាំចេញ ឬ ការដាក់កំហិតផ្សេងៗទៀត ឬ ការយកពន្ធនាំចូលថ្លៃចុះចត ឬ ការគិតថ្លៃនៅកំពង់ផែឡើយ ។

ការនាំចូលជាបណ្តោះអាសន្ននូវឧបករណ៍ជួយសង្គ្រោះដែលចាំបាច់ រួមមាន រថយន្ត យន្តហោះធុនស្រាល និងឧបករណ៍ទូរគមនាគមន៍គួរត្រូវបានសម្រួលដោយរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះដែលកំពុងទទួល តាមរយៈការលុបចោល ជាបណ្តោះ អាសន្ននូវអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬ ការរឹតត្បិតក្នុងការចុះឈ្មោះផ្សេងៗ ដូចគ្នានេះដែរ រដ្ឋាភិបាលមិនត្រូវដាក់កំហិតចំពោះការនាំចេញទៅវិញនូវឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់នានានៅពេលចប់ប្រតិបត្តិការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ ។

ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្សព្វផ្សាយពីគ្រោះមហន្តរាយ រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យបង្កើត ប្រេកង់វិទ្យុជាក់លាក់ដែលអង្គការជំនួយផ្តល់សង្គ្រោះអាចនឹងប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេស និងសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងជាអន្តរជាតិក្នុងគោលបំណងទំនាក់ទំនងការងារគ្រោះមហន្តរាយ ហើយត្រូវផ្សព្វផ្សាយពីប្រេកង់បែបនេះទៅដល់សហគមន៍ឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយឲ្យបានមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង ។ រដ្ឋាភិបាល ត្រូវផ្តល់សិទ្ធិឲ្យបុគ្គលិកជួយសង្គ្រោះប្រើប្រាស់តាមគ្រប់មធ្យោបាយទាំងអស់ ក្នុងការទាក់ទងដែលចាំបាច់សម្រាប់ប្រតិបត្តិការជួយសង្គ្រោះរបស់ពួកគេ ។

4. រដ្ឋាភិបាលគួររិះរកវិធីផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយ និងសេវាធ្វើផែនការដែលមានការសម្របសម្រួល

ការធ្វើផែនការ និងការសម្របសម្រួលជាទូទៅលើកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ គឺជាការទទួលខុសត្រូវចុងក្រោយរបស់រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះ ។ ការធ្វើផែនការនិងការសម្របសម្រួលអាចត្រូវបានលើកកម្ពស់ប្រសិនបើទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ មិនមែនរដ្ឋាភិបាលទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីតម្រូវការជំនួយសង្គ្រោះ និងប្រព័ន្ធធ្វើផែនការរបស់រដ្ឋាភិបាល និងការអនុវត្តកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ក៏ដូចជាព័ត៌មានស្តីពីហានិភ័យផ្នែកសន្តិសុខដែលពួកគេជួបប្រទះ។ រដ្ឋាភិបាលត្រូវបានជំរុញឲ្យផ្តល់នូវព័ត៌ដូចនេះទៅឲ្យទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ ដើម្បីសម្រួលឲ្យមានការសម្របសម្រួលដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងការប្រើប្រាស់ដោយប្រសិទ្ធិផលនូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះត្រូវ បានជំរុញឲ្យរៀបចំបង្កើតស្ថាប័នទំនាក់ទំនងមួយនៅមុនពេលកើតមានគ្រោះមហន្តរាយសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ មិនមែនរដ្ឋាភិបាលឬធ្វើការចងសម្ព័ន្ធជាមួយអាជ្ញាធរជាតិ ។

5.ជំនួយសង្គ្រោះពីគ្រោះមហន្តរាយក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ

ក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ សកម្មភាពជំនួយសង្គ្រោះត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយបញ្ញត្តិផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ និងច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ២ ៖ អនុសាសន៍នានាសម្រាប់រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយ

1.រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយត្រូវទទួលស្គាល់ និងគោរពសកម្មភាពឯករាជ្យ មនុស្សធម៌ និងអព្យាក្រឹតរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល

ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យ ដែលឯករាជ្យភាព និងអព្យាក្រឹតភាពរបស់គេគួរទទួលបានការគោរពពីរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយ ។ រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្តល់ជំនួយមិនត្រូវប្រើប្រាស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងគោលបំណងពង្រីកទស្សនៈនយោបាយ ឬ មនោគមវិជ្ជាណាមួយឡើយ ។

2.រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយគួរផ្តល់មូលនិធិដោយមានការធានាចំពោះឯករាជ្យភាពនៃការប្រតិបត្តិការ

ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលទទួលមូលនិធិ និងជំនួយជាសម្ភារៈពីរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយក្នុងស្មារតីដូចទៅនឹងអ្វីដែលពួកគេផ្តល់ដល់ជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយដែរ ដែលជាផ្នែកមួយនៃមនុស្សជាតិ និងឯករាជ្យភាពនៃសកម្មភាព ។ ការអនុវត្តសកម្មភាពផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ គឺជាការទទួលខុសត្រូវចុងក្រោយរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ហើយនឹងត្រូវបានអនុវត្តស្របទៅតាមគោលនយោបាយនានា របស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលនោះ ។

3.រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយគួរប្រើប្រាស់ការិយាល័យល្អៗរបស់ខ្លួនដើម្បីជួយទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិចូលទៅជួបជនរងគ្រោះដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ

រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ជំនួយគួរទទួលស្គាល់សារៈសំខាន់នៃការទទួលយកកម្រិតទទួលខុសត្រូវមួយចំពោះសន្តិសុខ និងសេរីភាពនៃការចេញចូលរបស់បុគ្គលិក និងទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលទៅកាន់ទីកន្លែងដែលកើតគ្រោះមហន្តរាយ ។ ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលគួរត្រូវបានរៀបចំឲ្យអនុវត្តការងារការទូតជា មួយរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះទាក់ទងនឹងបញ្ហានានាដូចនេះប្រសិនបើចាំបាច់ ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ២ ៖ អនុសាសន៍សម្រាប់អង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល (IGOs)

1.អង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលគួរទទួលស្គាល់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងនៅក្នុងស្រុក និងក្រៅស្រុកថាជាដៃគូដ៏មានតម្លៃ

ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលមានឆន្ទៈក្នុងការធ្វើការជាមួយអង្គការសហប្រជាជាតិ និងទីភ្នាក់ងារអន្តររដ្ឋាភិបាលដទៃទៀតដើម្បីធ្វើឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាពដល់ការឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះមហន្តរាយ ។ ពួកគេអនុវត្តដូចនេះក្នុងស្មារតីនៃភាពជាដៃគូដែលគោរពចំពោះសុច្ចរិតភាព និងឯករាជ្យភាពរបស់ដៃគូទាំងអស់ ។ ទីភ្នាក់ងារអន្តររដ្ឋាភិបាលត្រូវតែគោរពចំពោះឯករាជ្យភាព និងអព្យាក្រឹតភាពរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ ទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ ត្រូវតែពិគ្រោះយោបល់ជាមួយទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការរៀបចំផែនការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះ ។

2.ទីភ្នាក់ងារអន្តររដ្ឋាភិបាលគួរជួយដល់រដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះក្នុងការផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌការសម្របសម្រួលរួមមួយសម្រាប់ជំនួយសង្គ្រោះពីគ្រោះមហន្តរាយក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិ

ជានិច្ចកាលទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលមិនមានអាណត្តិក្នុងការផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌសម្របសម្រួលរួមចំពោះគ្រោះមហន្តរាយនានាដែលតម្រូវឲ្យមានការឆ្លើយតបជាអន្តរជាតិនោះទេ ។ ការទទួលខុសត្រូវនេះធ្លាក់ទៅលើរដ្ឋាភិបាលម្ចាស់ផ្ទះនិងអាជ្ញាធរអង្គការសហប្រជាជាតិដែលពាក់ព័ន្ធ។ ពួកគេត្រូវបានជំរុញឲ្យផ្តល់សេវាកម្មនេះឲ្យទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីបម្រើដល់រដ្ឋដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ ព្រមទាំងសហគមន៍ដែលឆ្លើយតបនឹងគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ជាតិនិងអន្តរជាតិ។ក្នុងករណីណាក៏ដោយទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងឲ្យអស់ពីលទ្ធភាព

ដើម្បីជានាឲ្យមានការសម្របសម្រួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅលើសេវាកម្មរបស់ពួកគេផ្ទាល់។ ក្នុងស្ថានភាពមានជម្លោះប្រដាប់អាវុធ សកម្មភាពផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយបទបញ្ញត្តិក្នុងច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ ។

3.ទីភ្នាក់ងារអន្តររដ្ឋាភិបាលគួរពង្រីកការការពារសន្តិសុខសម្រាប់អង្គការសហប្រជាជាតិ និងទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាល

នៅទីណាដែលសេវាសន្តិសុខត្រូវបានផ្តល់ដល់អង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល សេវានេះគួរតែពង្រីកទៅដល់ដៃគូទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងប្រតិបត្តិការនៅកន្លែងដែលមានការស្នើសុំឲ្យធ្វើដូច្នេះ ។

4.អង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាលគួរផ្តល់សិទ្ធិដល់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលឲ្យដូចគ្នាទៅនឹងសិទ្ធិដែលផ្តល់ឲ្យអង្គការសហប្រជាជាតិដែរ

អង្គការអន្តររដ្ឋាភិបាល ត្រូវបានជំរុញឲ្យចែករំលែកព័ត៌មានទាំងអស់ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តកម្មវិធីឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយនឹងដៃគូប្រតិបត្តិរបស់ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងប្រតិបត្តិការ ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់

ACT	ការព្យាបាលរួមគ្នាដោយផ្អែកលើ Artemisinin
ALNAP	បណ្ដាញសិក្សាសកម្មដើម្បីគណនេយ្យភាព និងស្នាដៃអនុវត្តសកម្មភាពមនុស្សធម៌
ART	ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំសម្លាប់មេរោគ
ARV	ថ្នាំពន្យារជីវិត
BCPR	ការិយាល័យទទួលបន្ទុកទប់ស្កាត់វិបត្តិ និងការស្តារឡើងវិញ (UNDP)
BEmOC	ការថែទាំពេលសម្រាលកូនក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់បំផុត
BMI	សន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនធៀបនឹងកម្ពស់
BMS	អាហារជំនួសទឹកដោះម្ដាយ
BTS	សេវាបញ្ចូលឈាម
CDC	មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺ
CE-DAT	មូលដ្ឋានទិន្នន័យស្តីពីគ្រោះអាសន្នស្មុគស្មាញ
CEDAW	អនុសញ្ញាស្តីពីការបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រីភេទ
CEmOC	ការថែទាំពេលសម្រាលកូនក្នុងលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ឆាប់រហ័យ
CFR	អត្រាមរណភាពតាមករណី
CHW	ភ្នាក់ងារសុខភាពក្នុងសហគមន៍
CIHL	ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិបវេណី
cm	សង់ទីម៉ែត្រ
CMR	អត្រាមរណភាពដំបូង
CRC	អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ
CRPD	អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ
CRS	អង្គការសេវាជំនួយសង្គ្រោះកាតូលិក

CTC	មជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺអាសន្នរោគ
DAC	គណៈកម្មាធិការផ្តល់ជំនួយអភិវឌ្ឍន៍
DPT	ជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ និងតេតាណូស
ECB	ការកសាងសមត្ថភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ (គម្រោង)
ENA	ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន
EPI	កម្មវិធីពង្រីកការចាក់ថ្នាំបង្ការ
ETAT	ប្រព័ន្ធតាមដាន ប៉ាន់ប្រមាណ និងព្យាបាលក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន
EWARN	ការព្រមានជាមុន
FANTA	ជំនួយបច្ចេកទេសស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ
FAO	អង្គការស្បៀងអាហារ និងកសិកម្មអង្គការសហប្រជាជាតិ
FTE	សមមូលនឹងពេញម៉ោង
GMO	សព៌ាង្គកាយបង្កាត់ពូជ
HAP	ភាពជាដៃគូគណនេយ្យភាពមនុស្សធម៌
HIS	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
IASC	គណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍អន្តរទីភ្នាក់ងារ
ICC	តុលាការព្រហ្មទណ្ឌអន្តរជាតិ
ICCPR	កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងសិទ្ធិនយោបាយ
ICERD	អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងពូជសាសន៍
ICESCR	កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌
ICRC	គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ
ICVA	ក្រុមប្រឹក្សាអន្តរជាតិរបស់ទីភ្នាក់ងារស្ម័គ្រចិត្ត
IDLO	អង្គការអភិវឌ្ឍន៍ច្បាប់អន្តរជាតិ
IDP	ជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស
IFE	ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារកក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន
IFPRI	វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវគោលនយោបាយស្បៀងអាហារអន្តរជាតិ
IFRC	សហព័ន្ធកាកបាទក្រហម និងសង្គមអឌ្ឍចន្ទក្រហមអន្តជាតិ
IGC	ក្រុមប្រឹក្សាធម្មនុញ្ញជាតិអន្តរជាតិ
IHL	ច្បាប់មនុស្សធម៌អន្តរជាតិ
IMAI	ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺមនុស្សពេញវ័យ
IMCI	ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺកុមារ
IMPAC	ការគ្រប់គ្រងរួមលើការមានផ្ទៃពោះ និងការសម្រាលកូន
INEE	បណ្តាញអន្តរទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន
IPC	ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការចម្លងមេរោគ
IRC	គណៈកម្មាធិការជួយសង្គ្រោះអន្តរជាតិ

IRS	ការបាញ់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតនៅក្នុងផ្ទះ
ISPO	សមាគមន៍អន្តរជាតិទទួលបន្ទុកអវយវៈសិប្បនិម្មិត និងសម្ភារៈទ្រទ្រង់រាងកាយ
IYCF	ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច
KM	គីឡូម៉ែត្រ
LBW	ទារកកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់
LEDS	អំពូលភ្លើងប្រើឌីយូតបញ្ចេញពន្លឺ (អំពូល LED)
LEGS	គោលការណ៍ណែនាំ និងបទដ្ឋានស្តីពីបសុសត្វក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន
LLIN	មុងជ្រលក់ថ្នាំបណ្តេញសត្វល្អិតរយៈពេលយូរ
MISP	កញ្ចប់សេវាកម្មដំបូងជាអប្បបរមា
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MSF	អង្គការគ្រូពេទ្យគ្មានព្រំដែន
MUAC	ការវាស់ត្រង់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ
NCDS	ជំងឺមិនឆ្លង
NCHS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិទទួលបន្ទុកស្ថិតិសុខាភិបាល
NFI	របស់របរមិនមែនជាម្ហូបអាហារ
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NICS	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានវិបត្តិ
NRC	ក្រុមប្រឹក្សាជនភៀសខ្លួនប្រទេសន័រវេស្ស
NTU	កម្រិតល្អក់នៃទឹក (NEPHELOLOMETRIC TURBIDITY UNITS)
OAU	អង្គការសាមគ្គីភាពអាហ្វ្រិក (បច្ចុប្បន្នជាសហភាពអាហ្វ្រិក)
OCHA	ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសម្របសម្រួលកិច្ចការមនុស្សធម៌
OECD	អង្គការសហប្រតិបត្តិការ និងអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច
OHCHR	ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកសិទ្ធិមនុស្ស
ORS	ម្សៅអូរ៉ាលីត (ORAL REHYDRATION SALTS)
PAHO	អង្គការសុខភាពអាមេរិក PAN
PEP	វិធីទប់ស្កាត់មេរោគក្រោយពេលឆ្លង
PLHIV	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
PLWHA	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍
PMTCT	ការទប់ស្កាត់ការឆ្លង(មេរោគអេដស៍)ពីម្តាយទៅកូន
POUWT	ការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់
Q&A	គុណភាព និងគណនេយ្យភាព
RH	សុខភាពបន្តពូជ
RNI	ការទទួលទានសារជាតុចិញ្ចឹមគំរូ
SCM	ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់
SEEP	ការអប់រំ និងការលើកកម្ពស់សហគ្រាសខ្នាតតូច (បណ្តាញ)
SKAT	មជ្ឈមណ្ឌលប្រទេសស្វីសសម្រាប់បច្ចេកវិទ្យាសមស្រប

SMART	ការត្រួតពិនិត្យ និងការប៉ាន់ប្រមាណតាមបទដ្ឋានទៅលើជំនួយសង្គ្រោះ និងការផ្លាស់ប្តូរ
STIS	ជំងឺកាមរោគ
TB	ជំងឺរបេង
TIG	ក្រុមប្រូតេអ៊ីនក្នុងឈាមដែលស៊ាំនឹងជំងឺតេតាណូល
U5MR	អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ
UDHR	សេចក្តីប្រកាសជាសកលពីសិទ្ធិមនុស្ស
UN	អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNAIDS	កម្មវិធីរួមអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
UN-DDR	អង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកដកហូតអាវុធ រំសាយកងទ័ព និងធ្វើសមាហរណកម្មឡើងវិញ
UNDP	កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ
UNFCCC	អនុសញ្ញាក្របខ័ណ្ឌអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ
UNFPA	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិបម្រើប្រជាជន
UN-HABITAT	កម្មវិធីតាំងទីលំនៅសម្រាប់មនុស្សរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNHCR	ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន (ទីភ្នាក់ងារ សម្រាប់ជនភៀស ខ្លួនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ)
UNICEF	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់កុមារ
UNISDR	យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរជាតិរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះមហន្តរាយ
USAID	ទីភ្នាក់ងារសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក
VCA	ការវិភាគពីភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាព
VIP	បង្គន់ស្តុកមានរន្ធខ្យល់ចេញចូល (បង្គន់អនាម័យ)
WASH	ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ
WEDC	មជ្ឈមណ្ឌលទឹក វិស្វកម្ម និងអភិវឌ្ឍន៍
WFH	ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់
WFP	កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក
WHA	សន្និបាតសុខភាពពិភពលោក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WSP	ផែនការសុវត្ថិភាពទឹក

លិបិក្រម

A

ជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ *សូមមើល* ជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ
ការស្នាក់នៅ 240, 246, 252, 254, 255, 256, 259, 260, 263, 274
គណនេយ្យភាព ii, iii, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 24, 53, 57, 70, 74, 75, 76, 77, 91, 159, 187, 188, 192, 193, 202, 367, 377, 378, 379
ការិយាល័យរដ្ឋបាល 256
ទីភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយ *សូមមើល* ចំណុចទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌
ជំងឺអេដស៍ *សូមមើល* មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
ភ្នាក់ងារផ្ដល់ជំនួយ 7, 50, 52, 53, 54, 61, 63, 71, 72, 73, 76, 86, 148, 236, 247, 294
ការអង្កេតលក្ខណៈរបស់មនុស្ស 155, 156, 221, 223
ការផ្ដល់ចំណីអាហារជំនួសទឹកដោះម្ដាយ
សូមមើល ជំនួយក្នុងការផ្ដល់អាហារ iii, vi, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 53, 56, 57, 60, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 75, 78, 83, 86, 92, 143, 144, 149, 150, 163, 175, 176, 179, 197, 198, 199, 202, 203, 231, 233, 236, 237, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 256, 260, 262, 263, 264, 268, 269, 270, 277, 279, 280, 281, 285, 291, 294, 299, 313, 325, 353, 356, 361, 363, 364, 365, 366, 369, 370, 371, 372, 373, 375, 378
ការប៉ាន់ប្រមាណ *សូមមើល* ការប៉ាន់ប្រមាណពីដំបូង ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការ ការប៉ាន់ប្រមាណពីគ្រោះភ័យ

B

ការងូតទឹក *សូមមើល* ការលាងសម្អាត
សម្ភារៈសម្រាប់ដំណេក 112, 113, 240, 241, 242, 244, 252, 268, 271, 272, 282
សូមមើលផងដែរ របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ (NFIs)
សូមមើលផងដែរ ផាសុខភាពផ្នែកកម្ដៅ
ជំងឺស្លឹក 156, 173, 181
ការអនុវត្តបានល្អ 4, 173, 186, 254, 263
អាវុធជីវសាស្ត្រ 362
ពេទ្យឆ្មប 125, 325, 326
សូមមើលផងដែរ ស្ត្រី
កុមារា 15, 21, 32, 53, 61, 66, 75, 130, 237, 271, 272, 286
សូមមើលផងដែរ កុមារ
ការបំបៅទឹកដោះម្ដាយ 158, 160, 161, 162, 163, 165, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 185, 218, 219, 220, 221, 227, 229, 256, 324
ទឹកដោះម្ដាយ 159, 161, 162, 163, 219, 377
សូមមើលផងដែរ ទឹកដោះគោ
សូមមើលផងដែរ ការផ្ដល់ចំណីអាហារបន្ថែម
ការបញ្ចុះសព 43, 57, 119, 120, 191, 255, 300
ការបញ្ចុះសពឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមប្រពៃណី 43, 255

C

ជំរំ 33, 34, 37, 63, 114, 178, 193, 240, 245, 246, 249, 251, 254, 257, 285, 319
សូមមើលផងដែរ ការតាំងទីលំនៅ
សូមមើលផងដែរ ទីជម្រក
អ្នកផ្ដល់ការថែទាំ 107, 158, 160, 161, 163, 172, 183, 184, 198, 218, 220, 222
អត្រាមរណភាពតាមករណី 317, 319, 320, 347, 377
ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់ 11, 94, 140, 141, 142, 145, 147, 152, 153, 160, 166, 170, 175, 176, 178, 199, 200, 201, 202, 203, 207, 210, 268, 304
សូមមើលផងដែរ ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ
ប្រាក់ពលកម្ម 201, 209, 210, 253
កុមារ iv, v, vi, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 31, 35, 40, 42, 43, 45, 57, 63, 64, 66, 73, 76, 91, 92, 94, 96, 99, 104, 106, 107, 108, 110, 113, 119, 125, 130, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 178, 179, 180, 182, 185, 186, 195, 196, 198, 218, 219, 220, 221, 225, 226, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 255, 257, 260, 272, 273, 275, 278, 279, 282, 284, 289, 290, 298, 306, 309, 311, 312, 313, 314, 315, 320, 321, 322, 323, 324, 328, 329, 334, 338, 346, 349, 350, 352, 357, 358, 359, 361, 368, 377, 379, 380
សូមមើល ទារក
សូមមើល ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ
ជំងឺអាសន្នរោគ 81, 82, 86, 103, 129, 131, 132, 149, 248, 295, 300, 316, 317, 318, 319, 320, 341, 342, 343, 345, 352, 378
ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ 166, 315
ជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ *សូមមើល* ជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ
អង្គការសង្គមស៊ីវិល 10, 58, 59, 85, 147, 193, 246
បម្រែបម្រួលអាកាសធាតុ v, 10, 11, 12, 14, 64, 68, 153, 206, 234, 246, 263, 266, 292, 365, 366, 380
គ្រូពេទ្យ 222, 302, 306, 345, 347, 353

ការស្លៀកពាក់ 22, 98, 104, 112, 113, 116, 118, 120, 132, 210, 219, 229, 240, 241, 242, 244, 252, 268, 269, 271, 272, 282, 358

សូមមើលផងដែរ របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ (NFIs)

សូមមើលផងដែរ ផាសុខភាពផ្ទែកកម្តៅ

សម្លៀកបំពាក់សម្រាប់ការពារ 116, 118, 120, 210

CMR *សូមមើល* អត្រាមរណភាពដំបូង

ក្រមសីលធម៌ 1, 2, 24, 37, 56, 72, 353, 366, 368, 369, 370

ជំងឺឆ្លង 42, 115, 120, 168, 182, 219, 261, 289, 290, 293, 299, 300, 305, 306, 309, 311, 312, 314, 315, 316, 319, 320, 323, 349, 352

សូមមើលផងដែរ ជំងឺ

សូមមើលផងដែរ ជំងឺមិនឆ្លង

ការគូផែនទីសហគមន៍ 101

ការប្រមូលផ្តុំក្នុងសហគមន៍ 91, 92, 93, 101, 111, 164, 166, 170

ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមសហគមន៍ 125, 301, 316, 377

ជម្លោះ ii, v, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 36, 38, 39, 40, 44, 45, 53, 54, 55, 62, 63, 65, 67, 75, 76, 83, 126, 144, 153, 175, 178, 189, 191, 204, 207, 218, 231, 233, 251, 253, 255, 279, 291, 309, 311, 317, 331, 333, 350, 351, 353, 356, 357, 359, 361, 362, 363, 369, 374, 376

សម្ភារៈសាងសង់ 109, 246, 250, 260, 265, 266, 271, 280, 281

ការចម្អិនអាហារ 34, 35, 83, 97, 98, 100, 103, 104, 113, 131, 178, 179, 182, 184, 185, 194, 197, 198, 242, 243, 244, 247, 255, 257, 259, 260, 261, 269, 270, 273, 274, 275, 282, 352

សូមមើលផងដែរ ថាមពលសម្រាប់ដុត

សូមមើលផងដែរ ចង្ក្រាន

សូមមើលផងដែរ របស់របរប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះបាយ

ការសម្របសម្រួល v, vi, 5, 7, 10, 11, 13, 24, 31, 39, 44, 50, 52, 53, 58, 59, 60, 69, 71, 74, 85, 93, 95, 118, 119, 120, 142, 147, 155, 159, 160, 188, 189, 190, 202, 203, 206, 233, 247, 249, 250, 278, 285, 288, 290, 293, 298, 307, 308, 309, 312, 320, 322, 325, 326, 331, 333, 366, 374, 375, 379

យុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយ 15, 16, 86, 145, 149, 153, 175, 176, 177, 215, 231, 244, 248, 251, 295

បទដ្ឋានស្នូល ii, iv, 1, 2, 4, 6, 7, 20, 22, 24, 32, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 60, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 140, 142, 143, 148, 200, 218, 240, 242, 247, 250, 270, 288, 290, 294

សូមមើលផងដែរ ធម្មនុញ្ញមនុស្ស

សូមមើលផងដែរ បទដ្ឋានអប្បបរមា

សូមមើលផងដែរ គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ

អត្រាមរណភាពដើម (CMR) 292, 310, 311, 339, 346, 377

សូមមើលផងដែរ អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ (U5MR)

ការប្រតិបត្តិតាមវប្បធម៌ 17, 96, 98, 204, 259, 272, 273

D

ទិន្នន័យ 35, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71, 87, 98, 109, 113, 124, 149, 155, 156, 218, 220, 221, 222, 232, 235, 248, 278, 292, 295, 305, 306, 307, 309, 311, 313, 318, 319, 322, 336, 338, 340, 342, 343, 351, 377

សូមមើលផងដែរ ការវាយតម្លៃ

សូមមើលផងដែរ ការត្រួតពិនិត្យ

ភាពសង្ងាត់នៃទិន្នន័យ 35, 307

ការបំបែកទិន្នន័យ 61, 62, 63, 64, 65, 87, 109, 124, 149, 248, 278, 295, 306, 307

ការសម្រេចចិត្ត 14, 15, 24, 56, 59, 70, 84, 150, 155, 157, 202, 216, 305, 306

គ្រុនឈាម 111, 115, 131, 312, 313, 314, 318, 320, 343, 345

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ 11, 113, 114, 115, 164, 173, 174, 290, 299, 314, 315, 318, 319, 320, 337, 343, 344, 354

សូមមើលផងដែរ ជំងឺ

ជំងឺរាក 84, 95, 100, 101, 102, 110, 111, 114, 115, 131, 163, 168, 173, 174, 183, 219, 299, 311, 314, 318, 320, 323, 324, 341, 342, 343, 344

ជំងឺខាន់ស្លាក់ 321, 322, 323, 324, 332, 343, 345, 378

សូមមើលផងដែរ ជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ និងតេតាណូស

ជនពិការ *សូមមើល* ជនពិការ

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ii, 53, 54, 56, 71, 84, 86, 98, 111, 114, 148, 176, 184, 202, 247, 262, 273, 294

ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ 5, 7, 9, 11, 30, 33, 55, 56, 61, 63, 65, 67, 71, 73, 83, 86, 88, 94, 106, 116, 121, 143, 148, 152,

166, 176, 178, 180, 192, 193, 198, 200, 202, 203, 208, 211, 247, 249, 250, 251, 254, 255, 258, 264, 265, 269, 271, 273, 274, 275, 278, 282, 291, 294, 297, 298, 304, 314, 327, 338
ការងារត្រៀមបង្ការគ្រោះមហន្តរាយ 5, 10, 54, 62, 68, 73, 80, 140, 159, 240, 288
ការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ 4, 14, 17, 20, 72, 85, 86, 106, 109, 147, 149, 179, 201, 212, 246, 248, 270, 288, 293, 294, 296, 298, 303, 304, 306, 317, 321, 327, 329, 330, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376
គ្រោះមហន្តរាយ ii, iii, v, vi, 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 37, 39, 40, 42, 44, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 91, 92, 98, 102, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 130, 136, 137, 140, 144, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 164, 165, 171, 176, 177, 179, 183, 185, 193, 194, 195, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 212, 214, 215, 216, 217, 227, 233, 237, 240, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 259, 260, 263, 264, 265, 266, 268, 270, 271, 278, 279, 282, 284, 285, 286, 288, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 300, 303, 304, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 315, 317, 321, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 336, 338, 339, 347, 348, 349, 350, 351, 356, 357, 360, 365, 366, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 380
សូមមើលផងដែរ ការប៉ានពីដំបូង
សូមមើលផងដែរ គ្រោះមហន្តរាយនៅតំបន់ទីប្រជុំជន
ជំងឺ 42, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 91, 98, 100, 101, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 120, 124, 127, 131, 136, 144, 145, 146, 149, 158, 166, 168, 173, 174, 182, 183, 198, 205, 206, 219, 234, 243, 244, 248, 253, 258, 261, 289, 290, 292, 293, 295, 296, 299, 300, 305, 306, 309, 311, 312, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 336, 337, 339, 341, 343, 344, 345, 346, 347, 349, 351, 352, 354, 377, 379
សូមមើលផងដែរ ជំងឺឆ្លង
សូមមើលផងដែរ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺដែលទាក់ទងនឹងលាមក
សូមមើល ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម
សូមមើល ជំងឺបណ្តាលពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគ
សូមមើល ជំងឺបណ្តាលពីទឹក
ប្រជាជនភៀសខ្លួន 114, 235, 244, 245, 246, 247, 249, 251, 252, 255, 257, 264, 269, 279, 280, 281, 284, 321, 349, 352, 353
ការទុកដាក់សាកសព 118, 136
ប្រព័ន្ធចែកចាយ 179, 193
(គោលការណ៍) "មិនបង្កឲ្យមានការប៉ះពាល់" 175, 205
DPT (ជំងឺខាន់ស្លាក់,ជំងឺក្អកមាន់ និងតេតាណូស) 321, 324, 332, 378
សូមមើលផងដែរ ជំងឺខាន់ស្លាក់
សូមមើលផងដែរ ជំងឺក្អកមាន់
សូមមើលផងដែរ ជំងឺតេតាណូស
លូបង្ហូរទឹក 80, 81, 82, 84, 88, 101, 106, 111, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 127, 128, 136, 243, 256, 260, 261, 267, 313
សូមមើលផងដែរ ទឹកក្រោមដី
សូមមើលផងដែរ ការបំពុល
សូមមើលផងដែរ ទឹកបណ្តាលមកពីព្យុះ
សូមមើលផងដែរ ទឹកលើដី
គ្រោះរាំងស្ងួត 99, 144, 178, 206, 212, 213
ឱសថ 15, 73, 118, 290, 296, 302, 303, 315, 328, 329, 330, 334, 348
សូមមើលផងដែរ ឱសថសំខាន់ៗ
សូមមើលផងដែរ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ
ការគ្រប់គ្រងឱសថ 303
E
ប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្នជាមុន 85, 147, 152, 210, 234, 246, 292, 317
រញ្ជួយដី 144, 251, 253, 293, 331
របស់របរសម្រាប់ទទួលទាន; *សូមមើល* ការចម្អិនអាហារ សម្ភារៈផ្ទះបាយ
ការងារ 93, 142, 146, 152, 175, 177, 202, 204, 208, 209, 210
ឥទ្ធិពលលើកបរិស្ថាន 76, 97, 178, 242, 246, 250, 253, 265, 266, 281, 285
EPI *សូមមើល* កម្មវិធីពង្រីកការចាក់ថ្នាំបង្ការ
ការសឹករេចរឹល 64, 121, 122, 123, 176, 177, 211, 256, 265, 266, 267
ការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ 177, 211
សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ *សូមមើល* សេវាសុខភាព
ឱសថសំខាន់ៗ 298, 302, 303, 318, 323, 337, 339, 349
សូមមើលផងដែរ ឱសថ
សូមមើលផងដែរ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ

135, 148, 176, 178, 179, 190, 192, 196, 200, 207, 247, 251, 288, 294, 303, 310, 319, 320
សូមមើលផងដែរ ទិន្នន័យ
សូមមើលផងដែរ ការត្រួតពិនិត្យ
លាមក 80, 81, 82, 84, 88, 92, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 122, 126, 127, 132, 136, 137, 256, 312
សូមមើលផងដែរ បង្គន់
សូមមើលផងដែរ ការគ្រប់គ្រងសំរាម
ការចោលសំរាម 80, 81, 82, 84, 88, 92, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 122, 126, 127, 136, 137, 256, 312
ជំងឺទាក់ទងនឹងលាមក 81, 82, 84, 105, 107, 113, 131
សូមមើលផងដែរ ជំងឺ
កម្មវិធីពង្រីកការចាក់ថ្នាំបង្ការ (EPI) 321, 322, 378

F
ជំងឺឆ្លងពីលាមកចូលតាមមាត់ *សូមមើល* ជំងឺ
ការបំពុលដោយសារលាមក 105, 106
ការផ្តល់អាហារ 34, 103, 112, 115, 129, 130, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 170, 173, 174, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 196, 197, 198, 218, 220, 221, 222, 231, 235, 236, 237, 238, 313, 324, 329, 378, 379
សូមមើលផងដែរ ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែម
សូមមើលផងដែរ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ
មន្ទីរពេទ្យតាមមូលដ្ឋាន 297, 299
សូមមើលផងដែរ មណ្ឌលសុខភាព
សូមមើលផងដែរ មន្ទីរពេទ្យ
សូមមើលផងដែរ កន្លែងព្យាបាលចល័ត
សង្គ្រោះបឋម 73, 76, 331, 332, 334, 335, 350
ការជួសជុល *សូមមើល* ឧបករណ៍
រុយ 111, 112, 114, 115, 117, 119, 131
ការជន់លិច 117, 122, 128, 190, 209, 251, 253, 256, 266, 267, 293
ទឹកជំនន់ 14, 64, 106, 108, 109, 110, 121, 122, 144, 206, 253, 293
ស្បៀងអាហារ iv, 1, 2, 4, 7, 22, 24, 34, 45, 66, 76, 83, 89, 92, 94, 95, 98, 105, 108, 110, 111, 112, 113, 119, 126, 132, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 222, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 243, 244, 247, 251, 254, 256, 257, 259, 260, 263, 264, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 275, 285, 291, 292, 293, 304, 312, 313, 336, 340, 352, 358, 365, 369, 378, 380
សូមមើលផងដែរ ការចម្អិនអាហារ
សូមមើលផងដែរ ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពស្បៀងអាហារ
សូមមើល ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម
សូមមើលផងដែរ អាហារូបត្ថម្ភ
សូមមើលផងដែរ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ
សិទ្ធិទទួលបានស្បៀងអាហារ 144, 160, 179, 181, 183, 184, 198, 222
ការរៀបចំម្ហូបអាហារ 108, 126, 147, 197, 198, 259, 263, 270, 273, 274
របបអាហារ 34, 165, 181, 182, 183, 186, 192, 369
ការរក្សាទុកស្បៀងអាហារ 89, 113, 185, 236, 243, 256, 260, 269
ចំណីអាហារបង្កាត់ពូជ 187
ជំនួយស្បៀងអាហារ iv, 162, 182, 183, 233, 235, 365
អសន្តិសុខស្បៀង 144, 145, 146, 150, 151, 152, 168, 177, 178, 203, 212, 231, 233, 234
សន្តិសុខស្បៀង iv, 1, 2, 4, 7, 94, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 164, 166, 168, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 195, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 254, 264, 268, 270, 271, 275, 292, 304, 313, 340, 352
ការប៉ាន់ប្រមាណពីសន្តិសុខស្បៀង 151, 183, 214, 232, 233
ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ 140, 141, 142, 147, 152, 153, 156, 160, 164, 168, 174, 175, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 206, 209, 210, 213, 230, 264, 271, 275
សូមមើលផងដែរ ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់
សេរីភាពក្នុងការធ្វើដំណើរ 36, 38, 39, 358

ថាមពលសម្រាប់ដុត 35, 163, 178, 184, 185, 194, 197, 198, 233, 242, 247, 252, 255, 266, 269, 274, 275, 281, 282, 286
សូមមើលផងដែរ ការចម្អិនអាហារ
សូមមើលផងដែរ ចង្ក្រាន

G
អំពើហិង្សាផ្តោតលើយេនឌ័រ 31, 40, 42, 45, 63, 84, 86, 149, 195, 235, 248, 295, 352
អនុសញ្ញាទីក្រុងហ្សឺណែវ 22, 37, 144, 361, 362, 366
កុមារី 15, 21, 32, 40, 53, 58, 61, 63, 64, 66, 75, 84, 86, 94, 96, 104, 107, 110, 124, 130, 149, 153, 210, 237, 248, 271, 272, 275, 286, 294
សូមមើលផងដែរ កុមារ
សូមមើលផងដែរ អំពើហិង្សាដែលផ្អែកលើយេនឌ័រ
សូមមើលផងដែរ ស្ត្រី
ទឹកក្រោមដី 98, 105, 106, 107, 108, 117, 119, 122, 123, 126, 127
សូមមើលផងដែរ លូបង្ហូរទឹក
សូមមើលផងដែរ ការបំពុល
សូមមើលផងដែរ ទឹកបណ្តាលមកពីព្យុះ
សូមមើលផងដែរ ទឹកលើដី
សូមមើលផងដែរ ប្រភពទឹក

H
ការលាងសម្អាតដៃ 104, 107, 108, 110, 121, 122, 129
សូមមើលផងដែរ សាប៊ូ
សូមមើលផងដែរ ការលាងសម្អាតដៃ
ការថែទាំសុខភាព 24, 32, 42, 43, 119, 137, 144, 161, 210, 211, 243, 246, 255, 256, 261, 264, 292, 297, 299, 300, 303, 304, 314, 316, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 332, 335, 337, 339
មណ្ឌលសុខភាព 103, 108, 124, 129, 154, 156, 296, 297, 325, 326, 343
សូមមើលផងដែរ មន្ទីរពេទ្យតាមមូលដ្ឋាន
សូមមើលផងដែរ ភ្នាក់ងារសុខភាព
សូមមើលផងដែរ មន្ទីរពេទ្យ
សូមមើលផងដែរ កន្លែងព្យាបាលចល័ត
ការអប់រំសុខភាព 12, 200, 270, 297, 312, 313, 314, 323, 340, 358
បន្ទប់ថែទាំសុខភាព 118, 125, 132, 170, 250, 253, 281, 291, 293, 297, 299, 301, 303, 305, 306, 314, 317, 323, 324, 326, 327, 328, 331, 332, 334, 339, 341, 342, 345, 347, 348, 353
ផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព 292, 293
ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) 305, 306, 316, 339, 348, 364, 378
សេវាសុខភាព 42, 43, 73, 111, 115, 146, 148, 156, 162, 163, 165, 167, 168, 170, 171, 174, 182, 199, 209, 219, 250, 261, 288, 289, 290, 292, 294, 296, 297, 298, 301, 302, 304, 305, 306, 307, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 320, 321, 323, 325, 328, 331, 333, 334, 335, 336, 351
លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព 209, 292, 298, 304, 307, 309, 310, 333
សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ 42, 43, 73, 115, 156, 162, 163, 168, 171, 174, 182, 219, 261, 288, 289, 290, 292, 296, 304, 305, 306, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 320, 321, 323, 325, 328, 331, 333, 336, 351
ភ្នាក់ងារសុខភាព 125, 162, 238, 301, 302, 303, 315, 316, 331, 349
ជំងឺរលាកថ្លើម (A, B, C) 118, 120, 131, 300, 327, 343, 345
ប្រព័ត៌មានសុខាភិបាល *សូមមើល* ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ v, 11, 12, 15, 16, 17, 64, 67, 77, 85, 86, 99, 104, 109, 134, 149, 160, 162, 163, 166, 168, 170, 171, 172, 178, 183, 194, 198, 210, 219, 221, 227, 230, 235, 236, 237, 248, 290, 294, 295, 300, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 332, 337, 341, 342, 344, 349, 352, 353, 379, 380
សូមមើលផងដែរ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV)
មន្ទីរពេទ្យ 39, 103, 117, 129, 130, 291, 296, 297, 299, 313, 323, 324, 326, 328, 330, 335, 336, 341, 342, 349, 350, 353
សូមមើលផងដែរ មន្ទីរពេទ្យតាមមូលដ្ឋាន
សូមមើលផងដែរ មណ្ឌលសុខភាព
សូមមើលផងដែរ ភ្នាក់ងារសុខភាព
សូមមើលផងដែរ កន្លែងព្យាបាលចល័ត
សហគមន៍ម្ចាស់ផ្ទះ 69, 253, 255, 281
គ្រួសារម្ចាស់ផ្ទះ 63, 118, 240, 246, 251, 257, 268, 279
សំរាមតាមផ្ទះ 117, 119
សូមមើលផងដែរ ការគ្រប់គ្រងសំរាម
ផ្ទះសម្បែង *សូមមើល* ទីជម្រក
ភាពជាម្ចាស់លើផ្ទះសម្បែង *សូមមើល* ភាពជាម្ចាស់
សិទ្ធិមនុស្ស 6, 15, 21, 22, 23, 32, 44, 46,

58, 65, 67, 71, 83, 243, 284, 285, 307, 325, 336, 348, 351, 356, 357, 359, 360, 363, 364, 379, 380
សូមមើលផងដែរ សិទ្ធិ
ទីភ្នាក់ងារមនុស្សធម៌ 5, 6, 9, 10, 20, 21, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 71, 83, 85, 143, 147, 148, 189, 243, 246, 247, 291, 294, 338, 366, 369
ជំនួយមនុស្សធម៌ 6, 11, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 67, 73, 75, 78, 83, 143, 176, 243, 291, 356, 361, 363, 365, 366, 369, 370, 372, 373
ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ ii, iii, iv, 1, 2, 4, 5, 6, 15, 19, 20, 24, 26, 28, 29, 36, 37, 38, 52, 53, 66, 67, 78, 82, 83, 142, 143, 238, 242, 243, 286, 290, 291, 356
សូមមើលផងដែរ បទដ្ឋានស្នូល
សូមមើលផងដែរ បទដ្ឋានអប្បបរមា
សូមមើលផងដែរ គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ
វិបត្តិមនុស្សធម៌ iii, 292, 336, 351
ការលើកកម្ពស់អនាម័យខ្លួនប្រាណ iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 100, 102, 103, 105, 106, 110, 124, 125, 135, 198, 268, 270, 312, 320, 380
សូមមើលផងដែរ ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និង អនាម័យខ្លួនប្រាណ

I

ប្រជាជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស *សូមមើល* ប្រជាជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស
ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺមនុស្សពេញវ័យ *សូមមើល* ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺមនុស្សពេញវ័យ
ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺកុមារ *សូមមើល* ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺកុមារ
ការចាក់ថ្នាំបង្ការ118, 120, 156, 168, 299, 318, 322, 324, 332, 349
សូមមើលផងដែរ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ
ទារក 92, 96, 107, 112, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 170, 171, 172, 174, 182, 185, 186, 196, 198, 218, 219, 220, 221, 226, 231, 232, 235, 260, 271, 272, 275, 282, 313, 321, 322, 324, 329, 378, 379
សូមមើលផងដែរ ការបំបៅទឹកដោះម្តាយ
សូមមើលផងដែរ កុមារ
សូមមើលផងដែរ ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ
ជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ *សូមមើល* ជំងឺឆ្លង
ការប៉ាន់ប្រមាណពីដំបូង 61, 62, 75, 81, 82, 86, 124, 148, 150, 154, 155, 232, 247, 250, 270, 278, 294
សូមមើលផងដែរ ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការ
សូមមើលផងដែរ ការប៉ាន់ប្រមាណពីគ្រោះភ័យ
របួស 23, 45, 72, 73, 119, 209, 289, 290, 292, 293, 299, 307, 309, 331, 332, 333, 341, 342, 343, 344, 350, 353
អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ 129, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 221, 297, 315, 343
សូមមើលផងដែរ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
សត្វល្អិត 112, 113, 131, 188, 312
ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺមនុស្សចាស់ 314, 315, 378
ការគ្រប់គ្រងរួមលើជំងឺកុមារ 314, 315, 323, 324, 349, 378
សមាហរណកម្ម 153, 201, 238, 327
ជនភៀសខ្លួនក្នុងប្រទេស 22, 23, 31, 46, 144, 209, 339, 350, 353, 356, 363, 364, 378
សូមមើលផងដែរ គ្រួសារម្ចាស់ផ្ទះ
សូមមើលផងដែរ ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ
ច្បាប់អន្តរជាតិ 20, 21, 22, 32, 36, 37, 39, 83, 143, 144, 243, 291, 356, 357, 359, 360, 361, 362, 363, 369, 374, 376, 377, 378

L

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ 297, 299
ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ 299, 318
ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិដីធ្លី សូមមើលម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ
បង្គន់អនាម័យ *សូមមើល* បង្គន់
ការបោកគក់ 95, 103, 104, 129
សូមមើលផងដែរ សាប៊ូ
សូមមើលផងដែរ ការលាងសម្អាត
របបចិញ្ចឹមជីវិត iv, 14, 16, 40, 68, 95, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 157, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 189, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 232, 233, 243, 244, 246, 250, 254, 258, 260, 262, 263, 266, 276, 280, 281, 283
បសុសត្វ v, 12, 98, 99, 126, 129, 135, 144, 145, 178, 199, 205, 206, 207, 211, 212, 214, 215, 231, 246, 255, 266, 379
អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន 5, 56, 60, 63, 69, 85, 119, 147, 193, 201, 207, 247, 259, 270, 293,

298, 299, 302, 308, 309
មុងជ្រលក់ថ្នាំបណ្ដេញសត្វល្អិតបានយូរ (LLINs) 313, 320
សូមមើលផងដែរ ជំងឺគ្រុនចាញ់
សូមមើលផងដែរ ការគ្រប់គ្រងមូស

M
គ្រុនចាញ់111, 113, 114, 115, 127, 131, 162, 168, 174, 182, 219, 299, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 319, 320, 323, 341, 342, 343, 344, 349
សូមមើលផងដែរ មុងជ្រលក់ថ្នាំបណ្ដេញសត្វល្អិតបានយូរ(LLINs)
សូមមើលផងដែរ ការគ្រប់គ្រងសត្វមូស
ការទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ 313
ជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពហារូបត្ថម្ភ 14, 140, 141, 142, 145, 147, 148, 155, 156, 157, 162, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 179, 182, 183, 220, 221, 222, 223, 224, 232, 234, 237, 238, 292, 311, 313, 314, 320, 323, 341, 342, 343, 344
សូមមើលផងដែរ ការផ្ដល់ចំណីអាហារ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម
សូមមើលផងដែរ អាហារូបត្ថម្ភ
សូមមើលផងដែរ ការផ្ដល់ចំណីអាហារបន្ថែម
សូមមើលផងដែរ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ
ទីផ្សារ 68, 108, 118, 119, 130, 142, 145, 152, 175, 177, 181, 182, 183, 189, 196, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 233, 250, 254, 257, 263, 268, 270, 285
ជំងឺកញ្ជ្រិល 86, 149, 156, 173, 174, 182, 219, 248, 295, 311, 312, 314, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 341, 342, 343, 344, 345
សូមមើលផងដែរ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ
សូមមើលផងដែរ ថ្នាំជីវជាតិ A
ការផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារពេទ្យ 290, 296, 302
សូមមើលផងដែរ ឱសថ
សូមមើលផងដែរ ឱសថសំខាន់ៗ
កាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ 117, 118, 119, 120, 136, 137
សូមមើលផងដែរ ការគ្រប់គ្រងសំរាម
ជំងឺរលាកស្រោមខួរ 299, 314, 317, 318, 319, 341, 342, 343, 344, 345
សូមមើលផងដែរ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ
សូមមើលផងដែរ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ
ជំងឺធ្លាក់សរ 94, 95, 96, 108, 110, 127, 128
សូមមើលផងដែរ ស្ត្រី
សុខភាពផ្លូវចិត្ត 16, 17, 43, 46, 47, 73, 74, 76, 158, 286, 289 290, 309, 325, 327, 333, 334, 335, 336, 350, 353, 358, 361
មីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម 140, 141, 142, 145, 147, 156, 157, 162, 164 165, 169, 170, 171, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 224, 225 234, 238, 313, 323
សូមមើលផងដែរ កង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម
សូមមើលផងដែរ ការផ្ដល់ចំណីអាហារបន្ថែម
ទឹកដោះគោ 159, 160, 185, 186, 219
សូមមើលផងដែរ ការបំបៅទឹកដោះម្ដាយ
សូមមើលផងដែរ ការផ្ដល់ចំណីអាហារបន្ថែម
សារជាតិខនិជ 155, 181, 182, 228, 234, 238
កញ្ចប់សេវាដំបូងអប្បបរមា (MISP) 325, 326, 327, 350, 379
បទដ្ឋានអប្បបរមា ii, iii, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 20, 22 24, 44, 53, 66, 67, 69, 71, 78, 79, 80, 83, 84, 88, 98, 134, 139 140, 143, 144, 148, 150, 194, 231, 238, 239, 240, 243, 244 249, 253, 264, 270, 284, 286, 287, 288, 291, 296, 298, 348 361
សូមមើលផងដែរ បទដ្ឋានស្នូល
សូមមើលផងដែរ ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌
សូមមើលផងដែរ គោលការស្ដីពីការកាពារ
កន្លែងព្យាបាលចល័ត 297, 299
សូមមើលផងដែរ មន្ទីរពេទ្យតាមមូលដ្ឋាន
សូមមើលផងដែរ មណ្ឌលសុខភាព
សូមមើលផងដែរ មន្ទីរពេទ្យ
ការត្រួតពិនិត្យ v, 5, 11, 14, 24, 36, 38, 39, 45, 46, 54, 67, 68, 69 70, 71, 77, 86, 91, 92, 93, 94, 98, 100, 101, 102, 104, 148 155, 156, 157, 159, 163, 164, 166, 167, 172, 176, 178, 179 183, 187, 188, 189, 192, 195, 196, 200, 201, 202, 203, 205 207, 212, 224, 231, 233, 240, 247, 260, 263, 266, 270, 276 288, 294, 300, 305, 307, 308, 310, 327, 344, 352, 372, 379
សូមមើលផងដែរ ទិន្នន័យ
សូមមើលផងដែរ ការវាយតម្លៃ
ទិន្នន័យស្ដីពីការកើតជំងឺ 306
សូមមើលផងដែរ អត្រាមរណភាពដំបូង
សូមមើលផងដែរ អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ (U5MR)
ទិន្នន័យមរណភាព 292, 311, 351

សូមមើលផងដែរ អត្រាមរណភាពដំបូង
សូមមើលផងដែរ អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ (U5MR)
ការគ្រប់គ្រងសត្វមូស 115
សូមមើលផងដែរ មុងជ្រលក់ថ្នាំបណ្ដេញសត្វល្អិតបានយូរ(LLINs)
សូមមើលផងដែរ ជំងឺគ្រុនចាញ់

N
អាដ្ឋាធរជាតិ 6, 21, 116, 301, 322, 374
មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ 253, 263
ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការ 54, 65, 75, 80, 81, 82, 89, 124, 240, 250, 269, 270
សូមមើលផងដែរ ការប៉ាន់ប្រមាណពីដំបូង
សូមមើលផងដែរ ការប៉ាន់ប្រមាណពីគ្រោះភ័យ
វីតាមីនក្នុងសាច់ 173, 180, 226, 228
ជំងឺមិនឆ្លង 289, 290, 299, 309, 315, 336, 337, 341, 344, 351, 354, 379
សូមមើលផងដែរ ជំងឺឆ្លង
សូមមើលផងដែរ ជំងឺ
ការមិនរើសអើង 22, 37, 83, 143, 291, 359
របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ (NFIs) 1, 2, 4, 7, 94, 95, 125, 185, 198, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 250, 257, 260, 261, 263, 264, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 276, 278, 281, 286, 312, 313, 314, 379
សូមមើលផងដែរ សម្ភារៈសម្រាប់ដេក
សូមមើលផងដែរ សម្លៀកបំពាក់
non-refoulement 23
អាហារូបត្ថម្ភ iv, 1, 2, 4, 7, 12, 24, 85, 112, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 193, 196, 206, 212, 218, 219, 220, 221, 222, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 247, 254, 313, 323, 340, 352, 378, 379
សូមមើលផងដែរ ស្បៀងអាហារ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម
សូមមើលផងដែរ ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

O
ជំងឺហើម 145, 156, 171, 221, 222
មនុស្សចាស់ v, 11, 12, 16, 17, 35, 40, 47, 57, 63, 66, 67, 77, 85, 99, 104, 107, 108, 112, 147, 183, 192, 194, 195, 198, 209, 212, 220, 223, 229, 237, 256, 263, 272, 273, 280, 282, 309, 338, 357
សូមមើលផងដែរ ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ
ម្សៅអូរ៉ាលីត (ORS) 174, 323, 324, 379
អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ 129, 130, 164, 169, 170, 171, 343, 347
សូមមើលផងដែរ អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ម្ចាស់កម្មសិទ្ធ 8, 42, 56, 57, 70, 249, 253, 254, 255, 266, 279

P
ឪពុកម្ដាយ 40, 86, 107, 149, 198, 248, 294, 298
សូមមើលផងដែរ អ្នកថែទាំ
ជំងឺខ្វះវីតាមីនធ្វើឲ្យឈឺស្បែក 156, 173, 181, 238
អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) 11, 16, 64, 67, 99, 104, 166, 171, 180, 183, 194, 198, 212, 227, 237, 329, 379
សូមមើលផងដែរ មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍
អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន 94, 95, 96, 97, 103, 113, 131, 268, 269, 270, 281
ជនពិការ v, 11, 12, 16, 17, 35, 37, 40, 45, 63, 73, 85, 95, 99, 104, 107, 108, 127, 147, 166, 183, 192, 194, 195, 198, 209, 212, 223, 251, 255, 273, 279, 280, 309, 332, 338, 359, 377
សូមមើលផងដែរ ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ
ជំងឺក្អកមាន់ 321, 322, 323, 324, 343, 345, 378
សូមមើលផងដែរ ជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ និងតេតាណូស
ការរៀបចំផែនការ 5, 14, 56, 59, 66, 72, 84, 85, 92, 93, 95, 119, 121, 122, 147, 153, 156, 157, 162, 178, 180, 181, 182, 187, 195, 201, 202, 224, 227, 232, 242, 246, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 260, 265, 266, 271, 281, 293, 312, 327, 371, 374
ទីកន្លែងលេងកម្សាន្ត 253
ជំងឺរលាកសួត 314, 315, 324
ការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅទីកន្លែងប្រើប្រាស់ (PoUWT) 102, 379
សូមមើលផងដែរ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
ការបំពុល 14, 106, 117, 118, 122, 205, 275
សូមមើលផងដែរ ទឹកក្រោមដី
សូមមើលផងដែរ ទឹកបណ្ដាលមកពីព្យុះ

សូមមើលផងដែរ ទឹកលើដី
សូមមើលផងដែរ បង្គន់អនាម័យ
សូមមើលផងដែរ ប្រភពទឹក
ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ 107, 113, 209, 222, 313, 324, 326, 327, 329, 330
សូមមើលផងដែរ ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ
សូមមើលផងដែរ ស្ត្រី
កញ្ចប់សម្រាប់ចែកចាយ 326
គោលការណ៍មនុស្សធម៌ 6, 20, 21, 83, 143, 243, 291
ឯកជនភាព 93, 104, 108, 252, 257, 258, 259, 260, 268, 297, 299
សូមមើលផងដែរ ទីជម្រក
សូមមើលផងដែរ ស្ត្រី
ការរៀបចំកម្មវិធី 65, 66, 82, 89, 137, 166, 170, 184, 185
ភាពជាម្ចាស់លើទ្រព្យសម្បត្តិ *សូមមើល* ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ
គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ iv, 1, 2, 6, 7, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 52, 80, 82, 85, 107, 108, 110, 140, 142, 148, 153, 194, 209, 210, 240, 242, 247, 288, 290, 294
សូមមើលផងដែរ បទដ្ឋានស្នូល
សូមមើលផងដែរ ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌
សូមមើលផងដែរ បទដ្ឋានអប្បបរមា
ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម 12, 17, 32, 40, 41, 43, 46, 47, 71, 74, 86, 149, 172, 184, 248, 286, 295, 325, 327, 333, 335, 350, 361
សុខភាពសាធារណៈ 84, 85, 88, 89, 91, 101, 102, 117, 124, 134, 137, 140, 141, 142, 144, 155, 157, 165, 173, 174, 180, 181, 182, 190, 219, 224, 225, 226, 270, 292, 293, 297, 298, 303, 305, 310, 314, 336, 339, 348, 349, 350, 351

Q

គុណភាព និងគណនេយ្យភាព 4, 5, 7, 8, 12, 13, 53, 74, 379
កន្លែងជានា 256

R

របបអាហារ *សូមមើល* ស្បៀងអាហារ, របបអាហារ
ការកសាងឡើងវិញ 134, 221, 231, 240, 245, 249, 251, 280, 284, 285, 348, 361
រយៈពេលនៃការស្តារឡើងវិញ 152, 171
ជនភៀសខ្លួន vi, 15, 21, 22, 23, 45, 46, 76, 84, 112, 137, 144, 209, 235, 284, 285, 319, 339, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 356, 361, 363, 364, 369, 379, 380
ការទូទាត់សង 208, 209, 210, 212, 301, 358
សុខភាពបន្តពូជ 161, 163, 171, 289, 290, 307, 309, 325, 327, 328, 349, 350, 352, 379
កង្វះ Riboflavin 181
សិទ្ធិ ii, 4, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 53, 56, 57, 58, 63, 65, 67, 71, 76, 83, 84, 86, 87, 109, 110, 115, 134, 143, 144, 149, 176, 193, 231, 232, 243, 244, 246, 248, 249, 254, 255, 263, 284, 285, 291, 294, 295, 297, 299, 305, 307, 325, 334, 336, 348, 351, 356, 357, 358, 359, 360, 363, 364, 370, 373, 377, 378, 379, 380
សូមមើលផងដែរ សិទ្ធិមនុស្ស
សូមមើលផងដែរ ការមិនរើសអើង
ការរំលោភសិទ្ធិ 33, 359
ការបំពានសិទ្ធិ 35, 38
ការប៉ាន់ប្រមាណពីគ្រោះភ័យ 101, 156, 316, 317, 330, 343
សូមមើលផងដែរ ការប៉ាន់ប្រមាណពីដំបូង
សូមមើលផងដែរ ការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការ
សត្វកកេរ 112, 113, 114, 117, 119, 188

S

ទឹកសម្រាប់ទទួលទានដែលមានសុវត្ថិភាព 84, 97, 243
សូមមើលផងដែរ ការបំពុល
សូមមើលផងដែរ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
អនាម័យទូទៅ iv, 1, 2, 4, 7, 12, 24, 59, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 91, 98, 99, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 122, 124, 125, 127, 131, 132, 134, 135, 137, 144, 162, 243, 247, 250, 257, 281, 292, 311, 312, 313, 320, 336, 380
សូមមើលផងដែរ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
សូមមើលផងដែរ ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និង អនាម័យខ្លួនប្រាណ
សាលារៀន 39, 56, 57, 93, 108, 124, 129, 130, 179, 194, 198, 209, 210, 231, 236, 243, 246, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 261, 264, 270, 279, 281, 286, 298, 350, 351
SCM សូមមើលការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់
ជំងឺរាក់ស៊ីធ្មេញ 156, 173, 181, 238
សន្តិសុខ iv, 1, 2, 4, 6, 7, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 33, 34, 38, 39, 60, 62, 64, 67, 71,

73, 83, 84, 89, 94, 107, 124, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 164, 166, 168, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 218, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 243, 244, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 259, 264, 268, 270, 271, 275, 278, 279, 291, 292, 304, 313, 320, 338, 340, 352, 358, 360, 363, 372, 374, 375, 376

គ្រាប់ពូជ 141, 142, 150, 152, 199, 206, 207, 211, 212, 216, 217, 233, 237

សូមមើលផងដែរ ស្បៀងអាហារ អាហារបង្កាត់ពូជ

ការតាំងទីលំនៅ 1, 2, 4, 7, 30, 34, 45, 101, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 121, 122, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 275, 277, 278, 279, 280, 281, 284, 285, 300, 312, 313, 343, 380

សូមមើលផងដែរ ទីជម្រក

ការតាំងទីលំនៅរួមគ្នា 240, 249, 251, 255, 285

ការតាំងទីលំនៅបណ្ដោះអាសន្ន 240, 249, 251, 255, 285

ជំងឺបណ្ដាលមកពីអតុល្យភាពហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ *សូមមើល* ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម

ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ 71, 195

ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ 40, 73, 86, 149, 195, 196, 248, 263, 295, 327

ទីជម្រក 1, 2, 4, 7, 12, 22, 24, 59, 83, 95, 111, 112, 113, 114, 121, 122, 143, 148, 161, 195, 200, 201, 222, 229, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 285, 286, 291, 292, 300, 311, 312, 313, 336, 340

សូមមើលផងដែរ ជំរំ

សូមមើលផងដែរ ផលប៉ះពាល់លើបរិស្ថាន

សូមមើលផងដែរ ភាពជាម្ចាស់

សូមមើលផងដែរ ឯកជនភាព

សូមមើលផងដែរ ការប៉ាន់ប្រមាណពីគ្រោះភ័យ

សូមមើលផងដែរ ការតាំងទីលំនៅ

សូមមើលផងដែរ ផាសុខភាពផ្នែកកម្ដៅ

សម្ភារៈសម្រាប់សាងសង់ទីជម្រក 201, 259, 260, 280

ទីជម្រកបណ្ដោះអាសន្ន 244, 245, 249, 252, 259

ការមានខ្យល់ចេញចូល 244, 258, 260, 261, 275, 300

សាប៊ូ 89, 95, 104, 110, 120

សូមមើលផងដែរ ការលាងសម្អាតដៃ

សូមមើលផងដែរ ការបោកគក់

សូមមើលផងដែរ ការលាងសម្អាត

បណ្ដាញសង្គម 43, 55, 67, 73, 176, 184, 203, 204, 217, 257, 335

ការគ្រប់គ្រងសំរាម *សូមមើល* ការគ្រប់គ្រងសំរាម

តម្រូវការពិសេស *សូមមើល* ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ

ទឹកបណ្ដាលមកពីព្យុះ 121, 122

សូមមើលផងដែរ លូបង្ហូរទឹក

សូមមើលផងដែរ ទឹកក្រោមដី

សូមមើលផងដែរ ការបំពុល

សូមមើលផងដែរ ទឹកលើដី

ចង្ក្រាន177, 198, 242, 252, 257, 261, 274, 275, 282

សូមមើលផងដែរ ការចម្អិនអាហារ

សូមមើលផងដែរ ថាមពលសម្រាប់ដុត

សូមមើលផងដែរ របស់របរប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះបាយ

តម្រូវការយ៉ាងច្រើន 35, 37

ការផ្ដល់ចំណីអាហារបន្ថែម 164, 165, 166, 168, 170, 179, 186, 221, 238, 313

សូមមើលផងដែរ ការបំបៅទឹកដោះម្ដាយ

សូមមើលផងដែរ ការផ្ដល់ចំណីអាហារ

សូមមើលផងដែរ ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម

សូមមើលផងដែរ លូបង្ហូរទឹក

សូមមើលផងដែរ ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម

ការគ្រប់គ្រងសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ (SCM) 142, 179, 188, 189, 190, 236, 270, 379

ទឹកលើដី 106, 107, 115, 117, 121, 122, 256, 261

សូមមើលផងដែរ លូបង្ហូរទឹក

សូមមើលផងដែរ ទឹកក្រោមដី

សូមមើលផងដែរ ការបំពុល

សូមមើលផងដែរ ទឹកបណ្ដាលមកពីព្យុះ

T

ការកំណត់ទិសដៅ 17, 67, 69, 78, 86, 92, 142, 148, 150, 151, 154, 175, 178, 192, 193, 199, 200, 203, 227, 236, 247, 294, 309

ជំងឺតេតាណូស 118, 120, 321, 327, 331, 332, 333, 343, 344, 345, 378, 380

សូមមើលផងដែរ ជំងឺខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ និងតេតាណូស

ផាសុខភាពផ្នែកកម្តៅ 244, 258, 268, 271, 272
សូមមើលផងដែរ សម្ភារៈសម្រាប់ដេក
សូមមើលផងដែរ សម្លៀកបំពាក់
វីតាមីន B1 173, 180, 238
បង្គន់ 81, 82, 89, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 121, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 194, 256, 332
សូមមើលផងដែរ ការបំពុល
សូមមើលផងដែរ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
ឧបករណ៍ 5, 8, 10, 11, 13, 44, 45, 57, 70, 75, 107, 110, 113, 121, 122, 144, 152, 153, 156, 166, 181, 199, 201, 205, 206, 207, 208, 211, 218, 222, 223, 232, 242, 246, 260, 262, 263, 264, 268, 269, 271, 276, 277, 283, 285, 288, 306, 308, 350
សូមមើលផងដែរ របស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ (NFIs)
ការបណ្តុះបណ្តាល vi, 13, 71, 78, 85, 92, 93, 94, 100, 102, 116, 147, 159, 173, 184, 190, 202, 205, 206, 224, 237, 238, 246, 262, 263, 276, 277, 283, 293, 300, 301, 302, 333, 335
សូមមើល ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់
ការផ្ទេរស្បៀងអាហារ
ប្រព័ន្ធពិនិត្យវាយតម្លៃជំងឺ 297, 314, 315, 323, 324, 331, 332, 378
ជំងឺរបេង 16, 86, 149, 166, 248, 295, 314, 315, 329, 349, 380
ជំងឺគ្រុនពោះវៀន 131, 317, 343, 345

U
អត្រាមរណភាពកុមារក្រោមអាយុ 5ឆ្នាំ (U5MR) 292, 310, 311, 339, 346, 380
សូមមើលផងដែរ អត្រាមរណភាពជំបូង
ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ 144, 145, 146, 147, 148, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 164, 168, 170, 210, 218, 219, 222, 231, 234
សូមមើលផងដែរ ការផ្តល់ចំណីអាហារ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺបណ្តាលមកពីអតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺកង្វះមីក្រូសារជាតុចិញ្ចឹម
សូមមើលផងដែរ អាហារូបត្ថម្ភ
សូមមើលផងដែរ ការផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែម
គ្រោះមហន្តរាយនៅតាមទីក្រុង 106, 110
សូមមើលផងដែរ គ្រោះមហន្តរាយផ្សេងៗ
សម្ភារៈប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះបាយ 104, 197, 198, 242, 247, 273, 282
សូមមើលផងដែរ ការចម្អិនអាហារ
សូមមើលផងដែរ ចង្ក្រាន

V
ការចាក់ថ្នាំបង្ការ 174, 219, 312, 319, 320, 321, 322, 324, 330, 332
សូមមើលផងដែរ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ
ជំងឺបង្កដោយភ្នាក់ងារចម្លងរោគ 111, 112, 113, 114, 127, 258, 312
សូមមើលផងដែរ ជំងឺ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺបង្កពីទឹក
ថ្នាំជីវជាតិ A 156, 161, 162, 163, 168, 173, 174, 181, 219, 225, 228, 238, 321
វីតាមីន C 173, 228
វីតាមីន D 184, 228
ប័ណ្ណទូទាត់ *សូមមើល* ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណទូទាត់
ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ 11, 34, 36, 39, 54, 55, 61, 65, 67, 87, 90, 103, 104, 124, 137, 149, 166, 168, 175, 178, 183, 185, 194, 197, 200, 201, 202, 211, 212, 215, 219, 237, 248, 250, 255, 256, 270, 275, 277, 279, 295, 304, 307, 309, 310
សូមមើលផងដែរ កុមារ
សូមមើលផងដែរ មនុស្សចាស់
សូមមើលផងដែរ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV)
សូមមើលផងដែរ ជនពិការ
សូមមើលផងដែរ ស្ត្រី
ការវិភាគពីភាពងាយរងគ្រោះ និងសមត្ថភាព 75, 86, 149, 233, 248, 294, 380

W
WASH *សូមមើល* ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ
សង្គ្រាម *សូមមើល* ជម្លោះ
ការលាងសម្អាត 95, 103, 104, 107, 108, 110, 113, 120, 121, 122, 129, 198, 243, 260
សូមមើលផងដែរ ការលាងសម្អាតដៃ
សូមមើលផងដែរ ការបោកគក់
សូមមើលផងដែរ សាប៊ូ
ការគ្រប់គ្រងសំរាម 80, 81, 82, 88, 101, 111, 114, 117, 119, 120, 127, 137, 188, 297, 313
ជំងឺបង្កពីទឹក 113
សូមមើលផងដែរ ជំងឺ
សូមមើលផងដែរ ជំងឺបង្កដោយភ្នាក់ងារចម្លងរោគ

កន្លែងសម្រាប់ដងទឹក 122, 125
សូមមើលផងដែរ ការបំពុល
សូមមើលផងដែរ ទឹកផឹកដែលមានសុវត្ថិភាព
សូមមើលផងដែរ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
ផែនការសុវត្ថិភាពទឹក (WSP) 100, 101, 135, 380
ប្រភពទឹក 97, 98, 99, 100, 102, 105, 106, 110, 113, 114, 122, 125, 126, 135, 191, 320
សូមមើលផងដែរ ការបំពុល
សូមមើលផងដែរ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក
ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 111, 121, 124, 125, 126, 128, 135, 185, 198, 247, 268, 269, 312, 320, 380, 387, 390, 391, 392, 393, 394
សូមមើលផងដែរ ការធ្វើទឹកឲ្យស្អាតនៅកន្លែងប្រើប្រាស់ (PoUWT)
សូមមើលផងដែរ ទឹកផឹកដែលមានសុវត្ថិភាព
សូមមើលផងដែរ ទឹកន្លែងសម្រាប់ដងទឹក
សូមមើលផងដែរ ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ
ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ (WASH) iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 103, 108, 110, 124, 126, 132, 134, 135, 148, 164, 232, 253, 256, 380
ស្ត្រី 11, 15, 16, 21, 32, 35, 40, 53, 57, 61, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 75, 76, 84, 91, 93, 94, 96, 99, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 113, 124, 127, 147, 151, 153, 158, 160, 161, 179, 180, 182, 185, 192, 193, 195, 198, 200, 202, 203, 208, 209, 210, 212, 214, 220, 222, 226, 227, 237, 255, 263, 271, 272, 273, 275, 279, 280, 282, 284, 286, 298, 302, 309, 313, 326, 327, 328, 329, 330, 338, 341, 342, 346, 350, 358, 363, 370, 377
សូមមើលផងដែរ អំពើហិង្សាផ្ដោតលើយេនឌ័រ
សូមមើលផងដែរ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
សូមមើលផងដែរ ឯកជនភាព
សូមមើលផងដែរ ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះផងដែរ
ការចូលរួមរបស់ស្ត្រី 66, 84, 192
Y
កុមារតូច *សូមមើល* កុមារ

សូមមើលគេហទំព័រគម្រោងស្វ៊ែរ

www.sphereproject.org

ដើម្បីទិញសៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះសូមចូល ទៅកាន់

www.practicalactionpublishing.org/sphere

ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ និងបទដ្ឋានអប្បបរមាស្តីពីការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌

សិទ្ធិរស់រានមានជីវិតប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ

គម្រោងស្វ៊ែរ គឺជាគំនិតផ្តួចផ្តើមមួយក្នុងការកំណត់ និងលើកកម្ពស់បទដ្ឋានផ្សេងៗដែលសហគមន៍ពិភពលោកឆ្លើយតបទៅនឹងសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ ។

ជាមួយនឹងសៀវភៅនេះ គម្រោងស្វ៊ែរកំពុងតែធ្វើការសម្រាប់ពិភពលោកមួយដែលក្នុងនោះសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយនានាក្នុងការបង្កើតឡើងវិញនូវមុខរបរចិញ្ចឹមជីវិត និងការស្រោចស្រង់អាយុជីវិតរបស់ពួកគេត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ និងដំណើរការទៅតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗដែលគោរពសំឡេងរបស់ពួកគេ និងលើកកម្ពស់សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងសន្តិសុខ របស់ពួកគេ ។

សៀវភៅណែនាំនេះរួមមាន ៖

- ធម្មនុញ្ញមនុស្សធម៌ ៖ គោលការណ៍ច្បាប់ និងសីលធម៌ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីសិទ្ធិនានារបស់ប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយ
- គោលការណ៍ស្តីពីការការពារ
- បទដ្ឋានស្នូល និងបទដ្ឋានអប្បបរមាផ្នែកមនុស្សធម៌ទាក់ទងនឹងការសង្គ្រោះអាយុជីវិតសំខាន់ៗចំនួន 4 ៖ ការលើកកម្ពស់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អនាម័យទូទៅ និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ, សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ, ទីជម្រក ការតាំងទីលំនៅ និងរបស់របរមិនមែនជាស្បៀងអាហារ - សកម្មភាពផ្នែកសុខាភិបាល ។ ផ្នែកទាំងនេះរៀបរាប់ពីអ្វីដែលចាំបាច់ត្រូវ សម្រេចឲ្យបាននៅក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកមនុស្សធម៌ក្នុងគោលបំណងជួយប្រជាជនដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយឲ្យរស់រានមានជីវិត និងស្តារឡើងវិញនៅក្នុងស្ថានភាពនានាដែលមានស្ថេរភាព និងប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ។

សៀវភៅគម្រោងស្វ៊ែរនេះត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយដោយទីភ្នាក់ងារ និងបុគ្គលយ៉ាងច្រើនដោយវាផ្តល់ឲ្យវិស័យមនុស្សធម៌នូវភាសារួមមួយសម្រាប់ការធ្វើការរួមគ្នាឆ្ពោះទៅរកគុណភាព និងគណនេយ្យភាពនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះមហន្តរាយ និងជម្លោះ។

សៀវភៅណែនាំគម្រោងស្វ៊ែរនេះមានបទដ្ឋានគាំទ្រយ៉ាងច្រើន ៖ INEE សម្រាប់ការអប់រំក្នុងពេលមានគ្រោះអាសន្ន LEGSសម្រាប់ការឆ្លើយតបផ្នែកសត្វចិញ្ចឹមពេលមានគ្រោះអាសន្ន និង SEEPសម្រាប់ការស្តារឡើងវិញផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ។ ហេតុដូច្នេះហើយ គម្រោងស្វ៊ែរពង្រីកវិសាលភាពរបស់ខ្លួនក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្សេងៗដែលកើតមាននៅក្នុងវិស័យមនុស្សធម៌ ។

INEE | Inter-Agency Network for Education in Emergencies
Réseau Inter-Agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence
La Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia
Rede Inter-Institucional para a Educação em Situação de Emergência
الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ

LEGS

SEEP Powering connections

គម្រោងស្វ៊ែរនេះត្រូវបានផ្តួចផ្តើមបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ 1997 ដោយអង្គការមនុស្សធម៌មិនមែនរដ្ឋាភិបាលយ៉ាងច្រើន និង ចលនាកាកបាទក្រហម និងអឌ្ឍចន្ទក្រហម ។

ISBN 978-1-908176-00-4

9 781908 176004