ថ្ងៃទី១៥ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៩

គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា

(CPN: P162675)

# ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុង ខែមករា ឆ្នាំ២០២៥

រៀបចំដោយ៖
ក្រសួងសុខាភិបាល
រាជរដ្ឋាភិបាល នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

# មាតិកា

**១. សេចក្តីផ្តើម និងសាវតា** .......... 1
១.១ សេចក្តីផ្តើម .......... 1
១.២ សមាសភាគនៃគម្រោង .......... 2
១.៣ គោលបំណង និងវិសាលភាព នៃផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន .......... 6
**២. គោលនយោបាយបរិស្ថាន និងក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ អនុវត្តលើគម្រោង** .......... 6
**៣. ផលប៉ះពាល់បរិស្ថានសក្តានុពល** .......... 7
៣.១ ហេតុប៉ះពាល់សក្តានុពលពីសកម្មភាពជួសជុល កែលម្អ កែលម្អតិចតួច និងសាងសង់ .......... 7
៣.២ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព .......... 7
៣.៣ ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម .......... 11
**៤. វិធានការកាត់បន្ថយ** .......... 13
៤.១ វិធានការកាត់បន្ថយសម្រាប់សកម្មភាពជួសជុល កែលម្អ កែលម្អតិចតួច និងសាងសង់.......... 13
៤.២ ផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព .......... 16
៤.៣ ផែនការគ្រប់គ្រងថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ .......... 19
**៥. ទំនួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ន** .......... 21
**៦. ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍** .......... 22
**៧. ការពិគ្រោះយោបល់ និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានជាសាធារណៈ** .......... 22
**ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ សកម្មភាពដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលហិរញ្ញប្បទានគម្រោង** .......... 24
**ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ ក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថានសម្រាប់ការសាងសង់** .......... 26
**ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថានសម្រាប់ការកែលម្អ** .......... 31
**ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖ ក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថានសម្រាប់ការជួសជុល** .......... 34
**ឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការវាយតម្លៃហេតុប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសង្គម** .......... 36
**ឧបសម្ព័ន្ធទី៦៖ ក្រមប្រតិបត្តិរបស់កម្មករនិយោជិត ដើម្បីលុបបំបាត់អំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ និងអំពើហិង្សាលើកុមារ** .......... 39
**ឧបសម្ព័ន្ធទី៧៖ របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់របស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ** .......... 42

# បញ្ជីអក្សរកាត់

| | |
|---|---|
| ACM | Asbestos Containing Material |
| C/S-SDG | Commune/Sangkat Service Delivery Grants |
| CARD | Council for Agriculture and Rural Development |
| CNP | Cambodia Nutrition Project |
| CPWC | Commune Programme for Women and Children |
| DLI | Disbursement Link Indicator |
| HEF | Health Equity Fund |
| ISAF | The Implementation of Social Accountability Framework (I-SAF) |
| NCDD | National Committee for Sub-National Democratic Development |
| NMCHC | National Maternal and Child Health Center |
| NQEP | National Quality Enhancement Process |
| NMR | Nuclear Magnetic Resonance |
| PMD | Preventive Medicine Department |
| RMNCAH-N | Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health, and Nutrition |
| SBCC | Social and Behavior Change Communication |
| UXO | Unexploded ordinance |

# ១. សេចក្តីផ្តើម និងសាវតា

## ១.១ សេចក្តីផ្តើម

បន្ទាប់ពីបានងើបចេញពីភាពក្រីក្រនៅក្នុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៩០ សុខភាពប្រជាជនកម្ពុជាមានភាពប្រសើរឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងលឿនជាងប្រទេសមួយចំនួនទៀតផង។ ថ្វីបើមានការរីកចម្រើនលើផ្នែកជាច្រើនក៏ដោយ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងទារកនៅតែជាបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់ ដែលបានរារាំងដល់ការអភិវឌ្ឍន៍មូលធនមនុស្សរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។ ភាពក្រិសក្រិនរបស់កុមារ (កម្ពស់ទាបធៀបនឹងអាយុ) បានធ្លាក់ចុះពី៥៩% ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៦ មកត្រឹម៣២% នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នេះនៅតែខ្ពស់បើធៀបនឹងកម្រិត ដែលបានកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ អត្រាកុមារស្គមស្គាំង៩.៦% ក៏ត្រូវបានចាត់ទុកថាខ្ពស់ផងដែរ ដោយសារភាពក្រីក្រ និងអសន្តិសុខស្បៀងអាហារ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតាមានផលប៉ះពាល់ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ម្តាយនិងទារក)។ ១៤ភាគរយ នៃស្ត្រីដែលមានអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ មានទម្ងន់មិនគ្រប់ និងជិតពាក់កណ្តាល (៤៤%) នៃស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជមានភាពស្លេកស្លាំង។ សុខភាពមាតាមិនល្អ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ (ភាពស្លេកស្លាំងរបស់មាតា និងកង្វះទម្ងន់)បានរួមចំណែកក្នុងកម្រិតខ្ពស់ នៃទារកកើតមកមានទម្ងន់ទាប (១១%) និងភាពក្រិសក្រិនពីកំណើត (UNICEF 2016)។

វិសមភាព នៃសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារកទើបនឹងកើត កុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់ និងលទ្ធផលអាហារូបត្ថម្ភ (RMNCAH-N) នៅតែកើតមាន និងត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ជាអាទិភាព។ កម្រិតមធ្យមភាគថ្នាក់ជាតិ នៃសុខភាព RMNCAH-N មិនបានបង្ហាញពីភាពខុសគ្នា ចំពោះប្រជាជនកម្ពុជានៅតាមជនបទ តំបន់ដាច់ស្រយាល ជនជាតិដើមភាគតិច និងគ្រួសារ ដែលមានបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសង្គមសេដ្ឋកិច្ច។ គម្លាត នៃការស្លាប់របស់កុមារពាក់ព័ន្ធនឹងកម្រិតជីវភាពនៅតែមិនផ្លាស់ប្តូរចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ កុមារក្រីក្រនៅជនបទ មានអាត្រាមរណៈខ្ពស់ជាងប្រហែលបីដង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងកុមារនៃគ្រួសារដែលមានជីវភាពធូធារ និងអ្នករស់នៅទីប្រជុំជន។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០០ ដល់២០១៤ គម្លាតវិសមភាពនៅក្នុង NMR ដោយផ្អែកលើទ្រព្យសម្បត្តិគ្រួសារ និងទីកន្លែងរស់នៅ បានកើនឡើង។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃភាពក្រិសក្រិនក្នុងចំណោមប្រជាជនទីទាល់ក្រ (៤២%) មានទ្វេដង បើធៀបនឹងអ្នកមានបំផុត ដែលមាន ១៨%។ អត្រាគ្របដណ្តប់ DPT3 គឺ ៩១% ក្នុងចំណោមកុមារដែលមានធនធាន និងមានតែ ៦១% ចំពោះកុមារក្រីក្រ។ ក្នុងពេលដំណាលគ្នានោះ បញ្ហាប្រឈមថ្មីៗកំពុងកើតឡើងទាមទារឱ្យមានការដោះស្រាយ RMNCAH-N នៃប្រជាជនងាយរងគ្រោះនៅទីប្រជុំជន និងជនចំណាកស្រុក។

កត្តាកំណត់ និងកត្តាជំរុញនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ មានច្រើន មានអន្តរកម្ម និងពហុវិស័យ។ ដូច្នេះ ការកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃការក្រិសក្រិន និងភាពស្គមស្គាំង របស់កុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នឹងតម្រូវឱ្យមានការអន្តរាគមន៍ដើម្បី (១)ការទប់ស្កាត់ការលូតលាស់មិនប្រក្រតីរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ (តាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នៃសុខភាពមាតា និងអាហារូបត្ថម្ភ) (២) ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកត្តាជំរុញសម្រាប់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (ការទទួលទានសារជាតុចិញ្ចឹម និងជំងឺ) និង (៣) ដោះស្រាយក្នុងពេលដំណាលគ្នាកត្តានាំឱ្យមានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ( អសន្តិសុខស្បៀងកម្សោយការថែទាំស្ត្រី និងកុមារ លទ្ធភាពទទួលបានមានកម្រិតលើ សេវាសុខភាព ទឹកស្អាត និងអនាម័យ)។ បន្ទាប់ពីបេសកកម្មត្រួតពិនិត្យពាក់កណ្តាលគម្រោងចាប់ពីថ្ងៃទី២ ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី១៨ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣ សមាសភាគរងថ្មី៣.៥ ត្រូវបានណែនាំតាមរយៈការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធឡើងវិញដែលបានស្នើឡើង ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង

នូវមណ្ឌលសុខភាពទាក់ទងនឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងឧបករណ៍ ឬសម្ភារៈ ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវាកម្ម MCHN ស្របតាមគោលបំណងអភិវឌ្ឍន៍គម្រោង (PDO)។ ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ចាំបាច់ត្រូវកែសម្រួលដើម្បីឱ្យស្របទៅនឹងការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធគម្រោងឡើងវិញ និងដើម្បីធានាផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសង្គម ដោយការអនុវត្តគម្រោង ត្រូវបានកាត់បន្ថយតាមរយៈវិធានការសមស្រប។

## ១.២ សមាសភាគនៃគម្រោង

គម្រោងមានគោលបំណងក្នុងការពង្រឹង និងសម្របសម្រួលការឆ្លើយតប ដើម្បីអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សក្នុងប្រទេស ផ្តោតលើវិធីសាស្ត្រ នៃការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍សម្រាប់សុខភាពមាតាកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភចាប់តាំងពីដំណាក់ដំបូងនៃជីវិត។

### សមាសភាគទី១៖ ការពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខភាពជាអាទិភាព

សមាសភាគទី១ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF) និងមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវា (SDG) ដែលជាវេទិកាវិស័យសុខាភិបាល ផ្អែកលើលទ្ធផលដែលមានស្រាប់ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់អន្តរាគមន៍អាទិភាព របស់ផ្នែកផ្តល់សេវា។ សមាសភាគនឹងគាំទ្រដល់ការប្រែក្លាយពីផែនការទៅជាការអនុវត្ត ហើយមានគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពប្រើប្រាស់តម្លៃសមរម្យ និងគុណភាព នៃសេវាកម្មអាទិភាពដែលបានកំណត់ទាំងនេះ។ សមាសភាគនេះ មានសមាសភាគរងចំនួនពីរ ដែលមួយមានគោលបំណងបង្កើនភាពអាចរកបាន និងគុណភាពនៃសេវាកម្ម និងទីពីរមានគោលបំណងជំរុញការប្រើប្រាស់សេវាជាចម្បងសម្រាប់ជនក្រីក្រ។

### សមាសភាពរង១.១៖ មូលនិធិគាំទ្រសម្រាប់ការផ្តល់សេវា(SDGs) ដើម្បីកែលម្អការផ្គត់ផ្គង់ និងគុណភាពសេវាជាអាទិភាព

សមាសភាគរង១.១ នឹងបង្កើតដំណើរការតាមដានការលើកកម្ពស់គុណភាពជាតិ (NQEM) របស់កម្ពុជា ដើម្បីពន្លឿនការកែលម្អគុណភាពសេវាសុខភាពក្នុងទូទាំងនៃការថែទាំជាបន្តសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ។ ការទូទាត់សាច់ប្រាក់ SDGs ផ្អែកលើការអនុវត្ត នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយយោងទៅលើពិន្ទុពីបណ្ណពិន្ទុសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងទារក (MCHN)។ បណ្ណពិន្ទុ MCHN នឹងផ្តោតលើសេវាកម្មអាទិភាពចំនួន១១ ដែលបានកំណត់ រួមទាំងការកាត់បន្ថយចន្លោះប្រហោងក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ និងការកែលម្អការចុះផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន។

### សមាសភាពរង១.២៖ ការពង្រីកមូលនិធិសមធម៌(HEFs)

សមាសជាតុរងនេះ មានគោលបំណងលើកកម្ពស់សមធម៌ នៃលទ្ធផលអាទិភាព RMNCAH-N តាមរយៈការពង្រីកវិសាលភាពនៃការគ្របដណ្តប់ សម្រាប់ប្រព័ន្ធ HEF បច្ចុប្បន្ន។ ការពង្រីកសេវា និងការគ្របដណ្តប់ចំនួនប្រជាជនទាំងនេះ នឹងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារកទើបនឹងកើត កុមារ និងវ័យជំទង់ និងលទ្ធផលអាហារូបត្ថម្ភអាទិភាពដែលបានកំណត់ក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅដែលងាយរងគ្រោះ។

### សមាសភាគទី២៖ ជំរុញតម្រូវការ និងគណនេយ្យភាពនៅកម្រិតសហគមន៍

សមាសភាគទី២ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់កិច្ចអន្តរាគមន៍តាមសហគមន៍ក្នុងខេត្តអាទិភាពចំនួនប្រាំបួន ដើម្បីជំរុញតម្រូវការ បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាអាទិភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងលើកទឹកចិត្តក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងអាកប្បកិរិយា RMNCAH-N។

### សមាសភាគរង២.១៖ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាសម្រាប់ស្ត្រី កុមារ ថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់

សមាសភាគរង២.១ នឹងផ្តល់ឥណទានដល់ឃុំ សង្កាត់ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាព កម្មវិធីឃុំដើម្បីស្ត្រី និងកុមារ តាមរយៈការអនុវត្តន៍មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់(C/S-SDGs)។ ការផ្តល់ឥណទាននេះយកលំនាំតាម SDG របស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលទទួលបានជោគជ័យ ដោយអនុវត្តគោលការណ៍នេះដល់អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំសង្កាត់ នឹងផ្តល់ធនធានុសិទ្ធិគាំទ្រដល់ឃុំលើមូលនិធិឃុំ សង្កាត់ ដើម្បីជានាការអនុវត្តសកម្មភាពកម្មវិធីឃុំដើម្បីស្ត្រី និងកុមារ។

### សមាសភាគរង២.២៖ ការកសាងសមត្ថភាព ការតាមដាន និងការផ្ទៀងផ្ទាត់មូលនិធិគាំទ្រការអនុវត្តន៍ C/S-SDG

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់កម្មវិធីនៃសកម្មភាពដែលចាំបាច់ ដើម្បីធ្វើឱ្យដំណើរការ និង ដំណើរការប្រព័ន្ធC/S-SDG រួមមាន (១) រៀបចំ និងដាក់ឱ្យអនុវត្តសៀវភៅណែនាំប្រតិបត្តិការ C/S-SDG និងគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្ត (២) ការដាក់ពិន្ទុឃុំ ប្រាំមួយខែម្តង ដោយថ្នាក់ស្រុក និង (៣) ការកសាងសមត្ថភាព និងបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធី C/S-SDG។ ការដាក់ពិន្ទុ C/S-SDG និងដំណើរការផ្ទៀងផ្ទាត់នឹងជួយពង្រឹងអ្នកអនុវត្ត និងយន្តការ CPWC ដើម្បីធ្វើសមាហរណកម្មតម្លាភាព ការត្រួតពិនិត្យសហគមន៍ និងការធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំរួមគ្នា រវាងសហគមន៍ ឃុំ និងផ្នែកសុខាភិបាលដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង ISAF ។

### សមាសភាគរង ២.៣៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង ការតាមដាន និងវាយតម្លៃសម្រាប់ NCDD

សមាសភាគរងនេះនឹងគាំទ្រដល់ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងប្រតិបត្តិការជាប្រចាំសម្រាប់ផ្នែករដ្ឋបាលលទ្ធកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការគ្រប់គ្រងការការពារបរិស្ថាន និងសង្គម និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន នៃសកម្មភាពសមាសភាគ២ (រួមទាំងសវនកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃគម្រោង)។ សមាសធាតុរងនេះ ក៏នឹងគាំទ្រគាំទ្រផងដែរ ដល់ការជួលអង្គភាពភាគីទី៣ ដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ឯករាជ្យលើការដាក់ពិន្ទុ C/S-SDG ។

### សមាសភាគទី៣៖ ការធានានូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាព

សមាសភាគនេះនឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន៖ (១) សកម្មភាពថ្នាក់កណ្តាលដែលត្រូវការដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តរភាពនៃការវិនិយោគគម្រោង (២) ការអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តយុទ្ធនាការទំនាក់ទំនងការផ្លាស់ប្តូរសង្គម និងឥរិយាបទបែបទំនើបកម្ម (SBCC) (៣) ការត្រួតពិនិត្យទូលំទូលាយ ការវាយតម្លៃ និងការរៀនសម្របខ្លួន និង (៤) ការគ្រប់គ្រងគម្រោង។

### សមាសភាគរង៣.១៖ ការពង្រឹងសមត្ថភាពមុខងារ និងបច្ចេកទេសនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ

សមាសធាតុរងនេះនឹងគាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ និងនាយកដ្ឋានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បី៖

(១) បង្កើតបរិយាកាសអំណោយផល (២) កែលម្អការត្រៀមខ្លួនផ្នែកផ្តល់សេវា ការឆ្លើយតប ប្រសិទ្ធភាព និងការផ្តល់អន្តរាគមន៍អាទិភាព ដែលបានកំណត់ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាននៅក្នុងសមាសភាគទី១ និងទី២។ លើសពីនេះ DLI ត្រូវបានបន្ថែមសម្រាប់ CARD ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងភាពជាម្ចាស់ នៃរបៀបវារៈកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភពហុវិស័យ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្ត ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ដែលនឹងត្រូវបានកែសម្រួលនាពេលខាងមុខ។

## សមាសភាគរង ៣.២៖ ការរៀបចំយុទ្ធនាការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គមតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (SBCC)

សមាសភាគរងនេះ គាំទ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារសុខភាពមាតា និងទារក ក្នុងការបង្កើត និងដាក់ចេញយុទ្ធនាការ SBCC ទំនើប និងមានប្រសិទ្ធភាព ដែលមានខ្លឹមសារពាក់ព័ន្ធ។ សមាសភាគរង ៣.២ នឹងត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានលើមូលដ្ឋានជាតុចូល គាំទ្រជំនួយបច្ចេកទេសបន្ថែម និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដើម្បីរៀបចំខ្លឹមសារ ការអភិវឌ្ឍន៍សម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ (ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ការបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយ វិទ្យុ។ល។) និងការគាំទ្រការចែកចាយ (ការអភិវឌ្ឍន៍ និងការដាក់ចេញនូវគោលការណ៍ណែនាំ ប្រតិបត្តិការតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្វឹក)។ ការងារអាទិភាពនឹងគាំទ្រដល់កម្មវិធីពាក់ព័ន្ធនៅក្នុង NMCHC ដើម្បីបង្កើតយុទ្ធនាការផ្តោតលើអាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូច ដែលមានការគាំទ្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងបច្ចេកទេសជាបន្តបន្ទាប់។ សមាសភាគអាចគាំទ្រដល់ការបង្កើតសម្ភារៈ SBCC សម្រាប់ការលើកកម្ពស់ HEF និងសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពផ្សេងទៀតដោយសហការជាមួយនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ។ សមាសភាគនេះក៏នឹងអាចផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ផ្នែកលទ្ធកម្ម និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីបង្កើនគុណភាព និងលទ្ធភាពទទួលបានរបស់ SBCC ។ សកម្មភាពប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសាធារណៈ និងសង្គម អាចត្រូវបានអនុវត្តជាមួយនឹងការគ្របដណ្តប់ថ្នាក់ជាតិ ខណៈដែលសកម្មភាពអន្តរបុគ្គលនឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការជាដំណាក់កាលពីខេត្តអាទិភាពចំនួនប្រាំបួន។

## សមាសភាគរង ៣.៣៖ ការត្រួតពិនិត្យ ការវាយតម្លៃ និងការបន្សាំ

សមាសភាគរងនឹងគាំទ្រដល់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសម្រាប់ RMNCAH-N នៅកម្ពុជា រួមទាំងការប្រមូលទិន្នន័យ របាយការណ៍ និងការវិភាគនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

## សមាសភាគរង៣.៤៖ ការគ្រប់គ្រងគម្រោង (ក្រសួងសុខាភិបាល)

សមាសភាគរងនេះ នឹងគាំទ្រដល់ការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងប្រតិបត្តិការសម្រាប់ការសម្របសម្រួលការងារប្រចាំថ្ងៃ រដ្ឋបាល លទ្ធកម្ម ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គម ការពិនិត្យតាមដានវាយតម្លៃ និងរបាយការណ៍គម្រោង រួមទាំងការអនុវត្តសវនកម្មហិរញ្ញវត្ថុ នៃគម្រោងទាំងមូល។ សមាសភាគរងនេះគាំទ្រដល់ការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់នាយកដ្ឋាន ដែលទទួលខុសត្រូវជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានាបាននូវសមត្ថភាពបន្តរបស់នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធក្នុងការគាំទ្រតម្រូវការ នៃការគ្រប់គ្រង ការអនុវត្តន៍គម្រោង និងគាំទ្រដល់ការចំណាយប្រតិបត្តិការរបស់អង្គភាពសម្របសម្រួលគម្រោង ដើម្បីផ្តល់នូវការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យរបស់គម្រោង។

## សមាសភាគរង៣.៥៖ ការពង្រឹងសមត្ថភាពមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកែលម្អគុណភាពសេវា និងការទទួលបានសេវាសុខភាពមាតា ទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ

ជាផ្នែកនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបានសមាសភាគរង៣.៥ គម្រោងផ្តល់កញ្ចប់ការងារស៊ីវិល ដែលរួមមានការជួសជុល ការកែលម្អតិចតួច ការកែលម្អ និងការសាងសង់ភ្ជាប់ទៅអគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ជាយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ដ៏សំខាន់។ ការវិនិយោគនេះនឹងចូលរួមដល់ការកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅក្នុងខេត្តគោលដៅទាំងប្រាំបួន ដោយការអនុវត្តការងារស៊ីវិល បរិក្ខារ និងការថែទាំត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ប្រភេទនៃការងារស៊ីវិលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានហិរញ្ញប្បទានគម្រោងមានដូចរាយខាងក្រោម៖

**ការងារជួសជុល៖** ការងារជួសជុល គឺដើម្បីសុវត្ថិភាព និងភាពអាចប្រើប្រាស់បាន នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ វានឹងមិនផ្លាស់ប្តូររចនាសម្ព័ន្ធនៃអគារទេ។ ឧទាហរណ៍៖ ការលាបថ្នាំជញ្ជាំង ជួសជុលទ្វារ និងបង្អួច ជួសជុលដំបូល និងពិដាន ជួសជុលប្រព័ន្ធអគ្គិសនី ប្រព័ន្ធទឹក និងកែលម្អប្រព័ន្ធលូ។ ការងារកែលម្អតិចតួចរួមបញ្ចូលការដំឡើងឡាវ៉ាបូលាងដៃ និងប្រព័ន្ធទឹកនៅក្នុងកន្លែងដែលមានស្រាប់។

**ការងារកែលម្អ៖** ការងារនេះពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការកែប្រែសំខាន់ៗនៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធ ដែលមានស្រាប់ ដើម្បីកែលម្អមុខងារ និងរចនាសម្ព័ន្ធទាំងមូល។ ឧទាហរណ៍៖ ការរុះរើជញ្ជាំង និងពង្រីកបន្ទប់មុន និងក្រោយសម្រាល កែលម្អកម្រាលឥដ្ឋ និងដំបូលក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ។

**ការសាងសង់ភ្ជាប់ទៅនឹងអគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់៖** សំដៅលើការពង្រីករចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ដើម្បីបង្កើតឬពង្រីកបន្ទប់មុន និងក្រោយសម្រាល បន្ទប់អាហារូបត្ថម្ភ និងបន្ទប់បំបៅដោះកូន។ល។ ការសាងសង់ថ្មីដាច់ពីអគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានស្រាប់មិនមានសិទ្ធិទទួលបានហិរញ្ញប្បទានរបស់គម្រោងទេ ធ្វើដូច្នេះគឺដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យ និងផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗនៃបរិស្ថាន និងសង្គម រួមទាំងការតាំងទីលំនៅថ្មី និងការផ្លាស់ប្តូរសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រជាជន។ តាមរយៈការធានានេះ ផលប៉ះពាល់បរិស្ថានរបស់គម្រោងត្រូវបានចំណាត់ថ្នាក់ក្នុងកម្រិតមធ្យម។

តារាង១.១៖ ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានស្នើសុំជួសជុល កែលម្អរ និងសាងសង់

| ល.រ | ខេត្ត | មណ្ឌលសុខភាព | មន្ទីរពេទ្យ CPA1 | មន្ទីរពេទ្យ CPA2 | មន្ទីរពេទ្យ CPA3 |
|---|---|---|---|---|---|
| ១ | កោះកុង | ១៤ | ១ | 0 | 0 |
| ២ | ក្រចេះ | ២២ | ៣ | ១ | ១ |
| ៣ | មណ្ឌលគិរី | ១៦ | ១ | ១ | 0 |
| ៤ | ពោធិ៍សាត់ | ១៨ | ៣ | 0 | ១ |
| ៥ | រតនគិរី | ៣0 | 0 | ១ | ១ |
| ៦ | ស្ទឹងត្រែង | ២១ | 0 | 0 | 0 |
| ៧ | ព្រះវិហារ | ៣0 | ១ | 0 | 0 |
| ៨ | កំពង់ឆ្នាំង | ៩ | 0 | 0 | 0 |
| ៩ | បន្ទាយមានជ័យ | ៦0 | ៤ | ២ | 0 |
| សរុប | | ២២២ | ១៣ | ៥ | ៣ |

### ១.៣ គោលបំណង និងវិសាលភាព នៃផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន

សកម្មភាពគម្រោងនឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់ខេត្តគោលដៅទាំង៩ រួមមាន មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង ក្រចេះ ព្រះវិហារ កំពង់ឆ្នាំង កោះកុង ពោធិ៍សាត់ និងបន្ទាយមានជ័យ។ គេរំពឹងថា សកម្មភាពគាំទ្រគម្រោងភាគច្រើន នឹងត្រូវបានផ្តល់នៅកម្រិតសហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីកែលម្អ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រី និងកុមារក្រោមអាយុ២ឆ្នាំ។ គម្រោងនឹងសម្របទៅនឹងប្រព័ន្ធកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់គាំទ្រការអនុវត្តន៍ដែលមានស្រាប់ ដើម្បីផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សកម្មភាពនៅក្នុងសមាសភាគទី១ ដែលការចំណាយថវិកា SDG អនុញ្ញាតឱ្យ (១)ការទិញឱសថ និង (២) ការចំណាយថវិកាទាក់ទងនឹងថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺ ដែលបង្កដោយភ្នាក់ងារចម្លង ដូចជាជំងឺគ្រុនឈាម។ ការគាំទ្រគម្រោងក្រោមសមាសភាពទី១ និងសមាសភាគទី២ ត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ដែលនឹងបង្កើតនូវសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងបរិមាណតិចតួច ដូចជាដបថ្នាំបង្ការ និងសឺរ៉ាំងដែលបានប្រើរួច ត្រូវការទុកដាក់ និងបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ចំណែកឯសមាសភាគទី៣ សមាសភាគរងទី ៣.៥ កញ្ចប់ការងារស៊ីវិល ដែលរួមមានការជួសជុល ការកែលម្អ និងការសាងសង់ពង្រីកអគារភ្ជាប់ជាមួយអគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ បង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់បរិស្ថានកម្រិតមធ្យម ដែលត្រូវការវិធានការគ្រប់គ្រងការការពារបរិស្ថានសមស្រប។ ដូច្នេះតម្រូវឱ្យមានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវឯកសារ EMP ដើម្បីវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន ដែលអាចកើតមានពីសកម្មភាពគម្រោង និងវិធានការកាត់បន្ថយ និងផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ពីការងារស៊ីវិល (សមាសភាគរង ៣.៥) ទាំងក្នុងដំណាក់កាលរៀបចំផែនការ និងដំណាក់កាលអនុវត្ត ឱ្យស្របតាមគោលនយោបាយសុវត្ថិភាពរបស់ធនាគារពិភពលោក និងបទប្បញ្ញត្តិបរិស្ថាន និងសុខភាពជាធរមានរបស់កម្ពុជា។ ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថានក៏បង្ហាញពីតម្រូវការការបណ្តុះបណ្តាល និងការកសាងសមត្ថភាព ដើម្បីអនុវត្តបទប្បញ្ញត្តិផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន។

## ២. គោលនយោបាយបរិស្ថាន និងក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ អនុវត្តលើគម្រោង

បទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាសុខភាពបរិស្ថាន៖

- អនុក្រឹត្យ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹង ឆ្នាំ១៩៩៩
- ប្រកាស ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ឆ្នាំ២០០៩
- គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ឆ្នាំ២០០៩
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ២០១១-២០១៥
- គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ឆ្នាំ២០១២
- គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ឆ្នាំ ២០១០
- ច្បាប់ ស្តីពីកិច្ចការពារបរិស្ថាន និងការគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិ ឆ្នាំ១៩៩៦

គោលនយោបាយ និងបទប្បញ្ញត្តិសុវត្ថិភាពរបស់ធនាគារពិភពលោកដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះគម្រោង៖

- ការវាយតម្លៃបរិស្ថាន (គោលនយោបាយប្រតិបត្តិការ និងនីតិវិធីរបស់ធនាគារ (BP) 4.01)
- ការគ្រប់គ្រងកត្តាចង្រៃ (OP 4.09)
- ជនជាតិដើមភាគតិច (OP/BP 4.10) និង
- ការពិគ្រោះយោបល់សាធារណៈ និងការបង្ហាញព័ត៌មាន

## ៣. ផលប៉ះពាល់បរិស្ថានសក្ដានុពល

ផ្នែកខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីការវាយតម្លៃហេតុប៉ះពាល់ដែលរំពឹងទុកពីគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា៖

### ៣.១ ហេតុប៉ះពាល់សក្ដានុពលពីសកម្មភាពជួសជុល កែលម្អ កែលម្អតិចតួច និងសាងសង់

នៅក្នុងសមាសភាគទី៣ សមាសភាគរង ៣.៥ មូលនិធិ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា អាចត្រូវបានប្រើដោយផ្ទាល់សម្រាប់សកម្មភាពជួសជុល កែលម្អ កែលម្អតិចតួច និងសាងសង់ នៃឧបសម្ព័ន្ធនៅនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់។ សកម្មភាពទាំងនេះ នឹងកើតឡើង នៅក្នុង ឬខាងក្រៅ ភ្ជាប់ទៅនឹងអគារមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់។ គម្រោងនេះ នឹងមិនគាំទ្រការសាងសង់អគារថ្មីដាច់ ដោយឡែកនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះទេ។ សកម្មភាពដែលបានស្នើឡើងទាំងនេះ អាចមានផលប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថានមួយចំនួន ដូចជាការកាប់ដើមឈើ ឧបទ្ទវហេតុអាវុធយុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ ធូលី សំឡេងរំខាន សំណល់រឹង បញ្ហាសុវត្ថិភាព បំពុលប្រភពទឹក សម្ភារៈដែលមានផ្ទុកសារធាតុអាបេស្តូសដែលអាចមានវត្តមាននៅកន្លែងដែលកំពុងដំណើរការស្ដារឡើងវិញ និងការរំខានដល់ការផ្ដល់សេវាសុខភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ផលប៉ះពាល់ទាំងនេះត្រូវបានវាយតម្លៃថាមានទំហំមធ្យម កំណត់ចំពោះទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបណ្ដោះអាសន្ន និងអាចគ្រប់គ្រងបាន ប្រសិនបើការរៀបចំ និងការសាងសង់ល្អត្រូវបានអនុវត្ត។ នៅក្នុងករណីគម្រោងនេះ ក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថាន (ECOPs) ដែលបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ ឧបសម្ព័ន្ធទី២ និងឧបសម្ព័ន្ធទី៣ នឹងត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីជៀសវាងផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមានក្នុងអំឡុងពេលជួសជុល កែលម្អ និងសាងសង់។ បុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬអ្នកដែលនឹងអនុវត្តការងារទាំងនេះ នឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តន៍ ECOPs ឬធានាថា ECOPs ត្រូវបានអនុវត្តដោយអ្នកម៉ៅការ។ ក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថាន ក៏ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសៀវភៅណែនាំប្រតិបត្តិការផងដែរ។

### ៣.២ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព

សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព រួមមានសំណល់ទាំងអស់ដែលបានបង្កើតក្នុងការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO, 1999a) ប៉ាន់ប្រមាណថា ៧៥ ទៅ៩០% នៃសំណល់ ដែលផលិតដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាប្រភេទសំណល់មិនមានហានិភ័យ ឬជាសំណល់ទូទៅ (ឧទាហរណ៍៖ សំណល់ចេញពីផ្ទះបាយ និងការិយាល័យ) ហើយអាចប្រៀបធៀបទៅនឹងសំណល់លំនៅស្ថាន។ នៅសល់ ១០ ទៅ២៥% ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាសំណល់គ្រោះថ្នាក់ និងបង្កហានិភ័យសុខភាពជាច្រើន។ ប្រភេទនៃសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO, 1999a) ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកង្វល់ភាគច្រើននៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខាភិបាលកម្ពុជា ត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី២។ សម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ការកើនឡើង នៃការប្រើប្រាស់សេវាចាក់ថ្នាំបង្ការអាចបង្កើតបរិមាណតិចតួច (ប្រហែល ១.៥ - ២គីឡូក្រាមក្នុងមួយមណ្ឌលសុខភាពក្នុងមួយខែ) នៃសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ដូចជាការចាក់ថ្នាំបង្ការ សឺរ៉ាំង (ឧទាហរណ៍៖ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬសហគមន៍)។

ការប៉ះពាល់ជាមួយសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ដែលមានគ្រោះថ្នាក់អាចបណ្ដាលឱ្យមានជំងឺ ឬរបួស។ គ្រប់បុគ្គលទាំងអស់ ដែលប៉ះពាល់នឹងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានគ្រោះថ្នាក់អាចប្រឈមនឹងហានិភ័យរួមទាំងអ្នកនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកនៅក្រៅប្រភពទាំងនេះ។ ក្រុមសំខាន់ៗដែលមានហានិភ័យគឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល (វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក អ្នកបច្ចេកទេស បុគ្គលិកជំនួយការ អ្នកថែទាំ និងអ្នកអនាម័យ) អ្នកជំងឺ សាច់ញាតិ និងអ្នកសួរសុខទុក្ខ កម្មករនៅកន្លែងបោះចោលសំណល់ រួមទាំងអ្នក

រើសអេតចាយ និងសហគមន៍ក្បែរនោះ។

ភ្នាក់ងារបង្ករោគក្នុងសំណល់ឆ្លងរោគ អាចចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សបានតាមមធ្យោបាយមួយចំនួនៈ ការមុត ការប៉ះទង្គិច ឬដាច់រលាត់ស្បែក ភ្នាសសើម ដោយការស្រូបចូល ឬការលេប។ សំណល់មុតស្រួច អាចមិនត្រឹមតែបង្កឱ្យមានការមុតប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងឆ្លងដល់មុខរបួសផងដែរ ប្រសិនបើវាមានមេរោគ។ ការរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួច គឺជាគ្រោះថ្នាក់ញឹកញាប់ជាងគេនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួច គឺជាមធ្យោបាយចម្លងដ៏សំខាន់ នៃជំងឺឆ្លងដែលគ្រោះថ្នាក់ជាច្រើន។ ប្រសិនបើសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព មិនត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងតឹងរ៉ឹងនោះទេ វាងាយបង្កការបំពុលបរិស្ថាន និងផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព។ បរិមាណតិចតួច នៃសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ដែលរំពឹងថានឹងត្រូវបានបង្កើតចេញពីសកម្មភាពចាក់ថ្នាំបង្ការ ផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសុខភាព នៃគម្រោងត្រូវបានចាត់ទុកថាតិចតួច និងអាចគ្រប់គ្រងបាន។

**តារាង២** ព័ត៌មាន នៃលក្ខណៈសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព

| ប្រភេទ | លក្ខណៈ មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលពាក់ព័ន្ធ |
|---|---|
| សំណល់ឆ្លងរោគ | រួមមានសំណល់ដែលទាំងឡាយណាដែលមានមេរោគ រួមមានសំណល់ចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ សំណល់ផ្នែកវះកាត់ និងការធ្វើកោសល្យវិច័យពីអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លង សំណល់រាងកាយពីអ្នកជំងឺ នៅក្នុងបន្ទប់ជំងឺឆ្លង និងសំណល់ផ្សេងៗដូចជា ស្រោមដៃ ទុយោ និងកន្សែង ដែលបានប្រើអំឡុងពេលព្យាបាលអ្នកជំងឺ។ ភ្នាក់ងារបង្ករោគពីសំណល់ឆ្លងរោគអាចចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្សតាមរយៈការដាច់រលាត់ស្បែក ភ្នាសរំអិល និងការស្រូបចូល។ |
| សំណល់សរីរាង្គកាយ | រួមមានជាលិកា សរីរាង្គ ផ្នែកផ្សេងៗរបស់សារពាង្គកាយ ឈាម និងទឹករងៃ។ សំណល់សរីរាង្គកាយ ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាប្រភេទរង នៃសំណល់ឆ្លងរោគ និងបង្កឱ្យមានមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដូចគ្នា។ |
| សំណល់មុតស្រួច | ជាសម្ភារៈទាំងឡាយណាដែលបង្កឱ្យដាច់ ឬមុតរបួសដូចជាម្ជុល កន្ត្រៃ កែវបែក។ ដោយសារតែសំណល់មុតស្រួចមិនត្រឹមតែបង្កឱ្យមានការដាច់ ឬមុតរបួសប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងអាចឆ្លងដល់របួសទាំងនេះផងដែរ ប្រសិនបើវាមានមេរោគឆ្លងនោះ សំណល់ប្រភេទនេះជាប្រភេទរង នៃសំណល់ឆ្លងរោគដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងណាស់។ |
| សំណល់គីមី | សំដៅលើសារជាតុគីមីរឹង រាវ និងឧស្ម័នដែលមានសារជាតុពុល សារជាតុជាបាស ឬអាស៊ីត សារជាតុឆេះ និងងាយរងប្រតិកម្ម។ សារជាតុគីមីដែលប្រើជាទូទៅបំផុតនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខាភិបាលដូចជាសារជាតុ Formaldehyde សារជាតុគីមី ថតរូប លោហធ្ងន់ដូចជា បារតពីឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលខូច សារជាតុរំលាយ សារជាតុគីមីសរីរាង្គ និងអសរីរាង្គ និងឱសថផុតកាលកំណត់ ប្រើប្រាស់ ឬគំពប់។ មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ពីសំណល់គីមី និងឱសថដូចជាការពុលពីការប៉ះស្បែកស្រួចស្រាល់ ឬរ៉ាំរ៉ៃ ការស្រូបចូល ឬការលេបចូល និងការដុតពីសារជាតុគីមីដែលជាបាស ឬអាស៊ីត និងប្រតិកម្ម។ |
| សំណល់វិទ្យុសកម្ម | ជាសំណល់រឹង រាវ និងឧស្ម័ន មានសារជាតុវិទ្យុសកម្ម ដែលផលិតពីលទ្ធផលនៃការវិភាគ *in-vitro*នៃជាលិការាងកាយ និងសារជាតុរាវ ការថតរូបភាពសរីរាង្គ *in-vivo* និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យព្យាបាល និងស្រាវជ្រាវ។ ដោយសារតែសំណល់វិទ្យុសកម្មមានផ្ទុកសារជាតុពុល បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានប៉ះពាល់ផ្ទាល់ និងប្រយោលដែលមានមេរោគត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់បំផុត។ |

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព បទប្បញ្ញត្តិ និងគោលការណ៍ណែនាំមួយចំនួនត្រូវបាន រៀបចំឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល ដូចជាគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ មានគោលបំណងបំពេញបន្ថែមនូវគោលការណ៍ណែនាំគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO, 2000; 1999a) ផ្តោតលើការអនុវត្តជាក់ស្តែង នៃការគ្រប់គ្រងសំណល់មន្ទីរពេទ្យប្រកបដោយសុវត្ថិភាព រួមទាំងការកាត់បន្ថយការបញ្ចេញសំណល់ ការប្រមូល ការញែក ការស្តុកទុក ការដឹកជញ្ជូន និងការបោះចោលសំណល់។ បន្ថែមពីនេះទៀត គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីសុវត្ថិភាពចាក់ថ្នាំត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំជាក់លាក់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ស្តីពីការចែកចាយ ការប្រើប្រាស់ ការប្រមូល និងការបំផ្លាញដោយសុវត្ថិភាព នៃសឺរ៉ាំង និងប្រអប់សុវត្ថិភាព។ ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីគោលការណ៍ណែនាំត្រូវបានផ្តល់ដល់បុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាដោយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ និងនៅថ្នាក់ខេត្ត។ ហានិភ័យដែលអាចកើតមានចំពោះបរិស្ថាន និងសុខភាពមនុស្សដែលទាក់ទងនឹងសំណល់មន្ទីរពេទ្យ ជាពិសេសសំណល់គីមីគ្រោះថ្នាក់ និងសំណល់ឆ្លងរោគត្រូវបានកំណត់យ៉ាងល្អ។

ប្រព័ន្ធមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីប្រមូលសំណល់មុតស្រួចប្រកបដោយសុវត្ថិភាពពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសម្រាប់ដុតក្នុងឡដុតសំណល់សីតុណ្ហភាពខ្ពស់ (Sicsim)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការគ្រប់គ្រងខ្សោយនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរារាំងដល់ការអនុវត្តន៍គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងការញែក និងការទុកដាក់សំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងការថែទាំឡដុតសំណល់។ តាមទ្រឹស្តី គ្រឿងបរិក្ខារគួរតែប្រើប្រាស់ផ្នែកមួយនៃប្រាក់ចំណូល ដែលពួកគេទទួលបានពីមូលនីធិសមធម៌សុខាភិបាល និងមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវា ដើម្បីគ្របដណ្តប់លើការចំណាយ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់។ ឡដុតសំណល់សីតុណ្ហភាពខ្ពស់ (Sicsim) ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា ភាគច្រើនមិនអាចដំណើការបាន។

ដូចដែលបានពិភាក្សាពីមុន សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ដែលកើតចេញពីសកម្មភាពគាំទ្ររបស់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា អាចរួមបញ្ចូលចំនួនតិចតួច នៃវ៉ាក់សាំង និងសឺរ៉ាំងដែលបានប្រើនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬសហគមន៍ (កំឡុងពេលផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍)។ បទពិសោធន៍ពីការអនុវត្តន៍គម្រោង HSSP2 និង H-EQIP ដែលកំពុងដំណើរការបង្ហាញថា នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើនបានប្រើសឺរ៉ាំង និងសំណល់មុតស្រួចត្រូវបានទុកដាក់យ៉ាងត្រឹមត្រូវនៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព។ ប្រអប់សុវត្ថិភាពទាំងអស់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅក្បែរនោះ ដើម្បីបោះចោលក្នុងឡដុត ឬបោះចោលនៅនឹងកន្លែង។ ការប្រើប្រាស់រណ្តៅបេតុងសម្រាប់កប់សំណល់មុតស្រួច សំណល់សរីរាង្គកាយ និងឱសថដែលផុតកំណត់ក្នុងបរិវេណមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺជារឿងធម្មតាណាស់ ជាពិសេសនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល។ វិធីសាស្ត្របោះចោលនៅនឹងកន្លែងទាំងនេះ គឺសាមញ្ញក្នុងការប្រតិបត្តិ ចំណាយទាប និងតំណាងឱ្យជម្រើសដែលអាចទទួលយកបាន ប្រសិនបើតម្រូវការខាងក្រោមត្រូវបានឆ្លើយតប។

ដោយទទួលស្គាល់ថាកន្លែងចាក់សំណល់ប្រកបដោយអនាម័យ ឬវិស្វកម្ម ប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុងទីតាំងដាច់ស្រយាលនោះទេ ជម្រើសផ្សេងទៀត គឺការកប់សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ ការបោះចោលនៅនឹងកន្លែង តំណាងឱ្យជម្រើសនៃការបោះចោលដែលអាចទទួលយកបានលុះត្រាតែ តម្រូវការជាក់លាក់ត្រូវបានឆ្លើយតបដូចខាងក្រោម៖

- មានការរឹតបន្តឹងការចូលទៅកាន់កន្លែងចោលសំណល់ និងអាចចូលបានដោយបុគ្គលិកដែលមានការអនុញ្ញាតតែប៉ុណ្ណោះ
- ក្រាលកន្លែងបញ្ចុះសពដោយសម្ភារៈដែលមានកម្រិតជម្រាបទាប ដូចជាដីឥដ្ឋ ដើម្បីការពារការបំពុលទឹកក្រោមដី
- កំណត់ការប្រើប្រាស់ចំពោះវត្ថុមានគ្រោះថ្នាក់ ដែលមិនអាចដុតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីបង្កើនអាយុកាល នៃទីលានចាក់សំណល់។

ការត្រួតពិនិត្យបរិស្ថានឡើងវិញ ដែលរៀបចំឡើងសម្រាប់គម្រោង HSSP2 បានស្នើថាការយកចិត្តទុកដាក់គួរតែត្រូវបានគិតគូរ ដើម្បីជានានូវការអនុវត្តត្រឹមត្រូវរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ទោះបីជាមានគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពក៏ដោយ វិសាលភាពដែលត្រូវពិចារណា ក្នុងការសម្របខ្លួនអនុវត្តការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពដែលតឹងរ៉ឹងជាងមុននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ក្នុងអំឡុងពេល នៃការអនុវត្តគម្រោង H-EQIP ដែលកំពុងដំណើរការ NQEP ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត ដែលរួមចំណែកដល់ការកែលម្អការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព នៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ដំណើរការលើកកម្ពស់គុណភាពជាតិនឹងត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការ ដើម្បីឈានទៅដល់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាក់ជាតិ នៅពេលដែលការអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជានឹងត្រូវបានផ្តួចផ្តើម។

## ៣.៣ ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម

### ៣.៣.១ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចម្លង

ថ្នាំសំលាប់មេរោគ ប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងមេរោគគ្រុនឈាមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងទី៣។ ផលិតផលទាំងអស់ បានជាប់ដោយជោគជ័យនូវគម្រោងវាយតម្លៃថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចម្លងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHOPES)។ WHOPES ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ១៩៦០ ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងសម្របសម្រួលការធ្វើតេស្ត និងវាយតម្លៃថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចម្លងសម្រាប់សុខភាពសាធារណៈ។ ការពិនិត្យឡើងវិញ និងអនុសាសន៍របស់ WHOPES ផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសហគមន៍អន្តរជាតិ និងគួរតែត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការអនុញ្ញាត។

**តារាង៣៖ ថ្នាំសម្លាប់មេរោគប្រើនៅកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម**

| ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត/ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ សម្រាប់ប្រើ និងលក្ខណៈពិសេស | បរិមាណដែលតម្រូវ (ប៉ាន់ប្រមាណ/ឆ្នាំ) | គោលបំណង | យោបល់លើសុត្តិភាពបរិស្ថាន |
|---|---|---|---|
| Temephos (Abate® ១% នៃខ្សាច់)ប្រើក្នុងកម្រិត ១ក្រាម/១០លីត្រ | ១៦០តោន x ៥ ឆ្នាំ | ថ្នាំសម្លាប់មេរោគសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង Aedes aegypti នៅក្នុងធុងទឹក | ជាប់ដោយជោគជ័យ ដោយ WHO |

### ៣.៣.២ ហានិភ័យដល់សុខភាពមនុស្ស

ថ្នាំសម្លាប់ដង្កូវទឹក Temephos (ឈ្មោះពាណិជ្ជកម្មថា Abate ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា) ដែលប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាប្រភេទ orgnophosphate។ ថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃនេះមានជាតិពុលទាបបំផុតចំពោះមនុស្ស។ ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន គឺការស្រូបចូល ស្រូបធូលី និងការប៉ះពាល់មួយចំនួន (ឧទាហរណ៍៖ ការប៉ះស្បែកត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនសំខាន់ ពីព្រោះការស្រូបចូលយឺត)។ Temephos ដែលត្រូវប្រើដោយក្រសួងសុខាភិបាល (ឧទាហរណ៍៖ គ្រាប់ខ្សាច់ ១%) បានបង្ហាញពីហានិភ័យតិចតួចបំផុតដល់មនុស្ស ដោយសារមិនមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានត្រូវបានគេសង្កេតឃើញក្នុងអំឡុងពេល នៃការប្រតិបត្តិការងារ ឬចំពោះប្រជាជនទូទៅដែលប្រើប្រាស់ទឹកដែលបានប្រព្រឹត្តកម្មក្នុងរយៈពេលយូរនោះទេ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ មិនមានការពុលដល់មនុស្ស ដែលជាលទ្ធផលនៃការប៉ះពាល់ដោយចៃដន្យ ត្រូវបានកត់ត្រាទុកទេ (WHO, 2001; 1999b; 1975)។

គម្រោងHSSP និងHSSP2 បានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានថ្នាំសម្លាប់ដង្កូវទឹក (Abate និង BTI) ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការវាយតម្លៃថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHOPES) សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម។ ផលិតផលទាំងអស់ ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនក្នុងធុងសុវត្ថិភាពដែលផ្តល់ដោយអ្នកលក់ និងធុងដែលប្រើរួចត្រូវបានបោះចោលតាមការអនុវត្តល្អបំផុត។ ធុងទាំងនោះ មិនត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការផ្ទុក ឬគោលបំណងអ្វីផ្សេងទៀតនោះទេ។ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសំលាប់សត្វល្អិតបានផ្តល់ស្លាបព្រា ដើម្បីជានាបរិមាណថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតត្រឹមត្រូវដែលដាក់ក្នុងពាងទឹក។

តម្រូវការការពារ និងសុវត្ថិភាព ខណៈពេលដែលការប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃទាំងនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាង ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការគ្រប់គ្រង និងត្រួតពិនិត្យថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ។

### ៣.៣.៣ ហានិភ័យដល់បរិស្ថាន

Temephos ត្រូវបានគេបង្ហាញថា មានជាតិពុលខ្លាំងចំពោះប្រភេទបក្សីមួយចំនួន ប៉ុន្តែមានការពុលកម្រិតមធ្យមចំពោះសត្វដទៃទៀត។ វាត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានជាតិពុលខ្ពស់ចំពោះឃ្មុំ និងកម្រិតមធ្យមដែលពុលខ្លាំងចំពោះត្រី។ វាត្រូវបានបង្ហាញថា មានជាតិពុលខ្លាំងចំពោះសត្វឆ្អឹងខ្នងក្នុងទឹក (WHO, 1999b; 1984; 1975)។

ហានិភ័យដល់បរិស្ថាន ចំពោះប្រភេទសត្វដែលមិនមែនជាគោលដៅ ជាពិសេសសារពាង្គកាយក្នុងទឹក អាចបណ្តាលមកពីការបញ្ចេញថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃនេះដោយអចេតនា តាមរយៈការគ្រប់គ្រង ឬបោះចោលមិនត្រឹមត្រូវ។ Temephos មានជាតិពុលខ្ពស់ចំពោះសារពាង្គកាយក្នុងទឹក ហើយបរិមាណនេះអាចត្រូវបានបញ្ចេញទៅក្នុងស្រះ អូរ និងទន្លេ។ ក្នុងការវាយតម្លៃការពុលដែលអាចកើតមានចំពោះសារពាង្គកាយដែលមិនមែនជាគោលដៅ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវទទួលស្គាល់ថាហានិភ័យ គឺជាផលិតផល នៃការពុល និងការប៉ះពាល់ (ឧទាហរណ៍៖ មានហានិភ័យតិចតួច ឬមិនមាន សូម្បីតែនៅកំហាប់ខ្ពស់ ប្រសិនបើគ្មានការប៉ះពាល់ជាក់ស្តែងកើតឡើង)។ ការប៉ះពាល់ប្រសិនបើមាន ទំនងជាមានរយៈពេលខ្លីដោយសារៈ (១) ថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃទាំងនេះបំបែកជាតុយ៉ាងឆាប់រហ័សទៅជាផលិតផលដែលមិនមានជាតិពុលដល់សារពាង្គកាយក្នុងទឹក (២) ការរលាយយ៉ាងឆាប់រហ័សនឹងកើតឡើងនៅក្នុងទឹកមានលំហូរ និង (៣) ផលិតផលដែលជាធម្មតា ត្រូវបានស្រូបយកយ៉ាងឆាប់រហ័សទៅនឹង

សារធាតុអណ្តែតក្នុងទឹក និងដីល្បាប់។ ការគ្រប់គ្រងសមស្រប និងតម្រូវការសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងការអនុវត្តថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅក្នុងផែនការគ្រប់គ្រង និងត្រួតពិនិត្យថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ។

## ៤. វិធានការកាត់បន្ថយ

គោលបំណង នៃផ្នែកនេះ ដើម្បីណែនាំវិធានការការពារ ឬកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានពីសកម្មភាពដែលមានក្នុងការអនុវត្តគម្រោង។ ផលប៉ះពាល់បរិស្ថានត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានតិចតួចចំពោះគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ដូចនេះការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងល្អបំផុត គួរតែត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការដើម្បីធានាថា ផលប៉ះពាល់បរិស្ថានត្រូវបានបង្រួមជាអប្បបរមា សុខភាពមនុស្ស និងកង្វល់បរិស្ថានត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងពេញលេញក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង។ ការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងល្អបំផុត និងវិធានការកាត់បន្ថយត្រូវបានរៀបរាប់លម្អិតដោយសកម្មភាព នៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោម។

### ៤.១. វិធានការកាត់បន្ថយសម្រាប់សកម្មភាពជួសជុល កែលម្អ កែលម្អតិចតួច និងសាងសង់

ការងារស៊ីវិលដែលអាចធ្វើបានក្រោមគម្រោងនេះ (សមាសភាគរង ៣.៥) គឺមានទំហំតូច និងទីកន្លែងជាក់លាក់។ ជំហានដំបូង ការពិនិត្យមើលសកម្មភាពនឹងត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីធានាថា ការងាររដ្ឋប្បវេណីស្ថិតនៅក្នុងបរិវេណ នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនឹងមិនបង្កផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់បរិស្ថាន និងសង្គមដែលទាក់ទងនឹងការងារស៊ីវិល (ឧបសម្ព័ន្ធទី១)។ ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការរៀបចំផែនការ មុនពេលចាប់ផ្តើមការងារ (ឧទាហរណ៍៖ ក្នុងពេលជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ហិរញ្ញប្បទានគម្រោង)។ ការងារស៊ីវិលទាំងនេះ ត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានទីតាំងជាក់លាក់ ឬបណ្តោះអាសន្ន ហើយហានិភ័យ និងផលប៉ះពាល់អាចត្រូវបានការពារ ឬកាត់បន្ថយតាមរយៈការកំណត់អត្តសញ្ញាណមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ វិធានការវាយតម្លៃហានិភ័យ ការរៀបចំ និងកម្មវិធីកសាងសមត្ថភាពដល់បុគ្គលិក អ្នកម៉ៅការ និងកម្មករពាក់ព័ន្ធ។ ផលប៉ះពាល់ដល់សុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងអ្នកប្រើប្រាស់ទំនងជាមិនមាន ប្រសិនបើហានិភ័យ ត្រូវបានកាត់បន្ថយតាមរយៈការអនុវត្តការសាងសង់ល្អស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីសុខភាព និងសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថាន ដែលមានចែងនៅក្នុងផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាននេះ ឧបសម្ព័ន្ធ (២, ៣, ៤)។ ការរៀបចំការងារស៊ីវិល ត្រូវបានរួមបញ្ចូលលេខកូដអគារ និងកូដអគ្គីភ័យ។

**ក្រុមការងារអនុវត្តគម្រោងនឹងបញ្ជូនទម្រង់ពិនិត្យស្រាវជ្រាវ (ឧបសម្ព័ន្ធទី១ និងឧបសម្ព័ន្ធទី៥) នៃអនុគម្រោង ចំនួនប្រាំដំបូងទៅកាន់ធនាគារពិភពលោកដើម្បីពិនិត្យ និងទទួលបានការយល់ព្រម មុនពេលចាប់ផ្តើមការងារនៅទីតាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។**

គម្រោងនេះនឹងរៀបចំ និងអនុវត្តវិធានការសុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងារ (OSH) ដើម្បីកំណត់ និងដោះស្រាយហានិភ័យដែលអាចកើតមានចំពោះបុគ្គលិកគម្រោងជាពិសេសហានិភ័យ ដែលអាចគំរាមកំហែង

ដល់អាយុជីវិត តាមរយៈការផ្តល់វិធានការបង្ការ និងការការពារ រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកគម្រោង និងការថែរក្សាកំណត់ត្រាបណ្តុះបណ្តាល ការចងក្រងជាឯកសារ និងការរាយការណ៍អំពីគ្រោះថ្នាក់ការងារ ជំងឺឧប្បត្តិហេតុ គ្រោះអាសន្ន វិធានការបង្ការ ត្រៀមលក្ខណៈ និងការឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពអាសន្ន និងដំណោះស្រាយសម្រាប់ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ដូចជារបួសការងារ ការស្លាប់ ពិការភាព និងការកើតមានជំងឺ។

មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតក្នុងការគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់ គឺត្រូវលុបបំបាត់វាជាប្រព័ន្ធចេញពីកន្លែងធ្វើការ ឬជំនួសបច្ចេកទេស ដំណើរការ ឬសម្ភារៈមិនសូវមានគ្រោះថ្នាក់។ ប្រសិនបើការលុបបំបាត់ ឬការជំនួសមិនមែនជាជម្រើសដែលអាចធ្វើទៅបាន ការអនុវត្តវិស្វកម្មល្អ វិធានការរដ្ឋបាល និងសម្ភារៈការពារខ្លួន ត្រូវតែប្រើដើម្បីផ្តល់ការការពារចាំបាច់។

## ការកំណត់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ គឺអ្វីគ្រប់យ៉ាង ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានរបួស ប៉ះពាល់សុខភាព ខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិ ប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថាន ឬការរួមបញ្ចូលគ្នានៃរបស់ទាំងនេះ។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នឹងត្រូវបានអនុវត្តនៅដំណាក់កាលធ្វើផែនការ និងការរចនា នៃគម្រោងដោយប្រើវិធីសាស្រ្តបំផុសគំនិត ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបុគ្គលិក និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ នៃគម្រោង។ នៅពេលដែលការអនុវត្តន៍គម្រោងកំពុងដំណើរការ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នឹងត្រូវបានអនុវត្តជាញឹកញាប់លើដំណើរការ នីតិវិធី ភារកិច្ច ឬសកម្មភាព ដើម្បីធានាថាគ្រោះថ្នាក់ដែលកំពុងកើតឡើងក៏ត្រូវបានដោះស្រាយផងដែរ។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តគម្រោង កម្មករនិយោជិតនឹងត្រូវបានចូលរួម និងលើកទឹកចិត្តឱ្យចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណមុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ដែលទាក់ទងនឹងការងាររបស់ពួកគេ។

**តារាង៤.១៖ ការកំណត់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលទាក់ទងនឹងការងារ**

| ល.រ | កិច្ចការ ឬសកម្មភាព | មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលទាក់ទង ដែលអាចមាន |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

## ការវាយតម្លៃហានិភ័យ

ឧបករណ៍វាយតម្លៃហានិភ័យ (ម៉ាទ្រីសហានិភ័យបីចំណុច) នឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីចាត់ថ្នាក់ហានិភ័យនៃគ្រោះថ្នាក់នីមួយៗ។ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណលទ្ធភាពនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតឡើង ឬការបង្កគ្រោះថ្នាក់ (អ័ក្សបញ្ឈរ) ដោយការប៉ាន់ប្រមាណនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើព្រឹត្តិការណ៍បានកើតឡើង ឬមានគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង (អ័ក្សផ្តេក)។ បន្ទាប់ពីវាយតម្លៃហានិភ័យនីមួយៗ ដែលបានកំណត់លើគម្រោង មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នឹងត្រូវ

បានដាក់ជាក្រុមទៅក្នុងចំណាត់ថ្នាក់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងបីនៅក្នុងតារាងទី៤.៣។ គ្រោះថ្នាក់ដែលមានចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យខ្ពស់ពី ៦ ដល់ ៩ (ពណ៌ក្រហម) នឹងទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗ ហើយត្រូវទទួលរងនូវសកម្មភាពដែលបានណែនាំដែលត្រូវគ្នានៅក្នុងតារាង។ គ្រោះថ្នាក់ដែលមានចំណាត់ថ្នាក់ហានិភ័យមធ្យមពី ៣ – ៤ (ពណ៌ទឹកក្រូច/Amber Zone) នឹងតម្រូវឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញនូវវិធានការត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អប្រសិនបើអាចអនុវត្តបានដោយសមហេតុផល ហើយការពិចារណាលើវិធីជំនួស នៃការងារគ្រោះថ្នាក់ដែលមានកម្រិតហានិភ័យទាប ១ – ២ (ពណ៌បៃតង) នឹងតម្រូវឱ្យមានការថែរក្សាការគ្រប់គ្រងបច្ចុប្បន្ន។

**តារាងទី៤.២៖** តារាងម៉ាទ្រិចនៃការវាយតម្លៃហានិភ័យ

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ខ្ពស់** | ទូទៅ ទៀងទាត់ ឬកើតមានញឹកញាប់ | ៣ | ៣ មធ្យម | ៦ ខ្ពស់ | ៩ ខ្ពស់ |
| **មធ្យម** | កើតមានម្តងម្កាល | ២ | ២ ទាប | ៤ មធ្យម | ៦ ខ្ពស់ |
| **ទាប** | កម្រ ឬមិនអាចកើតឡើង | ១ | ១ ទាប | ២ ទាប | ៣ មធ្យម |
| ម៉ាទ្រិចហានិភ័យ = ភាពដែលអាចកើតមាន x កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ | | | ១ | ២ | ៣ |
| | | | របួស ឬឈឺតិចតួច | របួស ឬឈឺធ្ងន់ | ស្លាប់ របួស ឬឈឺធ្ងន់ធ្ងរ |
| | | | ទាប | មធ្យម | ខ្ពស់ |

**តារាងទី៤.៣៖** ចំណាត់ថ្នាក់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

| **ចំណាត់ថ្នាក់មុខសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់** | **អនុសាសន៍** |
|---|---|
| ខ្ពស់ | អនុវត្តឋានានុក្រមកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងលុបបំបាត់គ្រោះថ្នាក់នៅដំណាក់កាលដំបូង។ ការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងម៉ត់ចត់នៃវិធានការត្រួតពិនិត្យដែលត្រូវការដើម្បីធានាថាហានិភ័យមានកម្រិតទាបតាមដែលអាចអនុវត្តបាន កែលម្អវិធានការត្រួតពិនិត្យ ដែលអាចធ្វើបាន ហើយពិចារណាលើការបញ្ឈប់ការងារប្រសិនបើចាំបាច់។ ការធ្វើសកម្មភាពក្នុងកម្រិតនៃហានិភ័យនេះអាចតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាផ្លូវការពីកម្រិតអ្នកគ្រប់គ្រងគម្រោង។ |
| មធ្យម | ពិនិត្យឡើងវិញនូវវិធានការត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អប្រសិនបើអាចអនុវត្តបានដោយសមហេតុផល ដើម្បីធ្វើដូច្នេះបាន សូមពិចារណាពីវិធីធ្វើការជំនួស។ |
| ទាប | រក្សាវិធានការត្រួតពិនិត្យ និងពិនិត្យឱ្យបានទៀងទាត់ ឬប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ។ |

## ៤.២ ផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល នឹងអនុវត្តតាមដំណើរការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពរួមមានៈ

ការរៀបចំ ការចាត់ចែង ការស្តុកទុក និងការចោលចុងក្រោយ នៃសំណល់ពីសេវាថែទាំ សុខភាព រឹងដែលមានចែងក្នុងការអនុវត្តល្អជាអន្តរជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំ និងបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធរួមទាំងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់សុខភាព ការការពារ និងការត្រួតពិនិត្យការឆ្លងមេរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ល។ ផ្នែកខាងក្រោមពិពណ៌នាយ៉ាងខ្លីអំពីការណែនាំសម្រាប់ការចោលសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ការរក្សាទុក និងការណែនាំចុងក្រោយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងការអនុវត្តអន្តរជាតិ។

### ការញែកសំណល់

ការញែកសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព មានគោលបំណងធានាថា សំណល់ត្រូវបានសម្គាល់ និងញែក ហើយលំហូរសំណល់ផ្សេងៗ ត្រូវបានចាត់ចែង និងបោះចោលបានត្រឹមត្រូវ។ ជាធម្មតាវាពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀបចំសំណល់ផ្សេងៗទៅក្នុងថង់ប្លាស្ទិកដែលមាន កូដពណ៌ ឬធុងនៅកន្លែង។ ការអនុវត្តន៍ការចាត់ចែង និងការបោះចោលដែលបានណែនាំសម្រាប់ប្រភេទផ្សេងៗ នៃសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនឹងប្រែប្រួលទៅតាមធនធានដែលមានក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ឧទាហរណ៏នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO,1999a) បានផ្តល់ អនុសាសន៍ការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងសំណល់ការថែទាំសុខភាព ដែលសមរម្យសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលអនុវត្តកម្មវិធីគ្រប់គ្រងសំណល់តិចតួចបំផុតគឺៈ

- សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពទូទៅ)ក្នុងថង់ខ្មៅ ឬធុង( គួរដាក់បញ្ចូលជាមួយ សំណល់ទូទៅក្នុងតំបន់សម្រាប់ការបោះចោល។
- សំណល់មុតស្រួច គួរតែត្រូវបាន ដាក់ទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពពណ៌លឿង ដែលការពារ និងរក្សាទុកសម្រាប់ការដុតក្នុងឡដែលមានសីតុណ្ហភាពខ្ពស់។ ការវេចខ្ចប់សំណល់ និងការបោះចោល ទៅក្នុងទីលានសំរាម ដែលមានសុវត្ថិភាព គឺជាជម្រើសដ៏សមរម្យសម្រាប់សំណល់មុតស្រួច។
- សំណល់ចម្លងរោគ គួរតែត្រូវបានសម្លាប់មេរោគដោយ អូតូក្លែវ (autoclaving) ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីសម្លាប់មេរោគ។ ។ សំណល់ចម្លងរោគ ដែលបានសម្លាប់មេរោគរួច គួរតែត្រូវបានដាក់ក្នុងថង់ពណ៌លឿង និងធុងដែលមានសញ្ញាសម្គាល់ សារជាតុចម្លងរោគជាអន្តរជាតិ។ ការដុតគឺជាវិធីសាស្ត្រដែលពេញនិយមសម្រាប់ការចោលសំណល់ឆ្លង ទោះបីជាការយកទៅកប់ក្នុងដីក៏សមរម្យដែរ។ សំណល់ឈាមគួរតែត្រូវបានសម្លាប់មេរោគ មុនពេលបង្ហូរទៅកាន់ប្រព័ន្ធលូ ឬរោងចក្រប្រព្រឹត្តកម្មទឹកកខ្វក់ប្រសិនបើមាន ឬអាចដុតចោល។
- សំណល់គីមីក្នុងបរិមាណច្រើន គួរដាក់ក្នុងធុងធន់នឹងសារជាតុគីមី ហើយបញ្ជូនទៅកន្លែងប្រព្រឹត្តកម្មសម្រាប់សារជាតុគីមី។ បរិមាណសំណល់គីមីតិចតួចអាចដាក់ក្នុងធុងដែលមិនលេចធ្លាយ ហើយដាក់

រួមជាមួយកាកសំណល់ចម្លងរោគដទៃទៀតសម្រាប់ការដុត ឬការចាក់ដីលុប។ វាត្រូវបានកត់សម្គាល់ថាការដុតនៅសីតុណ្ហភាពទាបអាចមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំផ្លាញសំណល់ ដែលធន់នឹងកម្ដៅ។ បរិមាណតិចតួចនៃសំណល់គីមី ឬកាកសំណល់ថ្នាំអាចប្រមូលរួមជាមួយនឹងសំណល់ចម្លងរោគ ក្នុងករណីលើកលែងតាមការណែនាំស្ដីពីការការពារ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

- សំណល់ដែលមានកំហាប់លោហៈធ្ងន់ខ្ពស់ គួរតែត្រូវបានប្រមូលដោយឡែកពីគ្នាក្នុងធុងពណ៌ត្នោត ហើយបញ្ជូនទៅកន្លែងប្រព្រឹត្តកម្មដាច់ដោយឡែក។
- សំណល់វិទ្យុសកម្មកម្រិតទាបគួរតែត្រូវបានប្រមូលទៅថង់ពណ៌លឿង ឬធុងសម្រាប់ដុត។

សំណល់វិទ្យុសកម្មកម្រិតខ្ពស់ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកន្លែងបោះចោល ដែលមានសុវត្ថិភាព។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពទាំងអស់ រួមទាំងគ្រូពេទ្យផងដែរ ដើម្បីរក្សាសំណល់ ដែលមានមេរោគ និងគ្មានមេរោគដាច់ដោយឡែក មានសារៈសំខាន់ណាស់។ មានភាគរយតូចមួយ នៃសំណល់ដែលបង្កើតដោយកន្លែងថែទាំសុខភាពគឺជាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវតែដោះស្រាយជាពិសេសដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លង។ ការញែកសំណល់នៅចំណុចដែលវាត្រូវបានបង្កើត អាចសន្សំសំចៃធនធាន តាមរយៈកាត់បន្ថយបរិមាណសំណល់ ដែលត្រូវការការទុកដាក់ជាពិសេស។ ការញែកសំណល់មិនបានល្អនៅចំណុចដែលវាត្រូវបានបង្កើត នាំឱ្យមានបញ្ហាលើប្រព័ន្ធទុកដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងធ្វើឱ្យមនុស្សគ្រប់គ្នាប្រឈមនឹងហានិភ័យ។

## ការទុកដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

បុគ្គលិកសុខាភិបាល គួរតែចាត់ចែងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឱ្យមានបរិមាណតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបានមុនពេលរក្សាទុក និងបោះចោល។ នៅពេលសំណល់មានកាន់តែច្រើនឱកាស នៃគ្រោះថ្នាក់នឹងមានកាន់តែខ្លាំង។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើម្ជុលដែលប្រើរួច និងសម្ភារៈមុតស្រួចផ្សេងទៀត ដែលបង្កហានិភ័យខ្ពស់បំផុតនៃការកើតមានរបួស និងការឆ្លងមេរោគដោយចៃដន្យ។

## ការសម្អាតធុងដាក់សម្រាម

ធុងសំរាមដែលពេញហួសចំណុះក៏មានឱកាសកាន់តែច្រើនក្នុងការបង្កគ្រោះថ្នាក់ផងដែរ។ សំណល់គួរត្រូវបានយកចេញមុនពេលធុងពេញ ដោយបោះចោលធុងសំណល់មុតស្រួចនៅពេលដែលវាពេញ **៣ ភាគ ៤** (នៅពេលដែលធុងសម្រាមសម្រាប់សម្ភារៈមុតស្រួចប្រែជាពេញពេក អាចបណ្ដាលឱ្យមានរបួសនៅពេលព្យាយាមដាក់សំណល់ចូលទៅក្នុងធុង)។ បុគ្គលិកគួរពាក់សម្ភារៈការពារនៅពេលប្រមូលកាកសំណល់។ មិនត្រូវប្រមូលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រពីកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយបោះចោលទៅក្នុងរទេះចំហរ ឬទីកន្លែងចំហរ ព្រោះវាអាចនាំឱ្យមានការកំពប់ ការបំពុលបរិស្ថានជុំវិញ និងអាចជំរុញឱ្យមានអ្នករើសអេតចាយចូលមក ហើយអាចបង្កើនហានិភ័យនៃរបួសដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងអ្នកមករកសេវាព្យាបាល។

## ទីកន្លែងបោះចោលសំណល់បណ្តោះអាសន្ន

ប្រសិនបើជាអាចធ្វើបាន ការបោះចោលសំណល់ចុងក្រោយគួរតែធ្វើឡើងភ្លាមៗ ប៉ុន្តែជាញឹកញាប់វាមានប្រយោជន៍ជាង ក្នុងការរក្សាទុកសំណល់ក្នុងរយៈពេលខ្លីនៅនឹងកន្លែងមុនពេលបោះចោលចុងក្រោយ។ ការផ្ទុកបណ្តោះអាសន្នគួរតែមានរយៈពេលខ្លី។

ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវទុកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅនឹងកន្លែង មុនពេលបោះចោលចុងក្រោយ៖

- ដាក់សំណល់នៅកន្លែងបិទជិត ដែលបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ អ្នកសួរសុខទុក្ខ និងសត្វ អាចចូលទៅដល់បានតិចតួចបំផុត។ ការប៉ះពាល់ជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបានរក្សាទុកគួរតែមានមនុស្សតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- គ្រប់ធុងសម្រាមទាំងអស់គួរតែមានគម្រប ដើម្បីការពារការចម្លងរោគដោយចៃដន្យការកំពប់ និងការចូលរបស់សត្វល្អិត សត្វកកេរ និងសត្វដទៃទៀត។
- សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានមេរោគបង្កការ គំរាមកំហែងដល់សុខភាពសហគមន៍ធ្ងន់ធ្ងរ ដូចច្នេះកុំទុកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងធុងសម្រាមចំហ និងកុំចោលកាកសំណល់ទៅក្នុងគំនរចំហរ។

## ការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្ម និងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលអាចអនុវត្តជម្រើសប្រព្រឹត្តកម្មមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖

- ការដឹកជញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅជិតបំផុត ឬកន្លែងបោះចោលដែលត្រូវបានអនុម័ត។
- ការចាត់ចែងសំណល់ភ្លាមៗដោយវិធីសាស្ត្រមេត្រីភាពបរិស្ថានដូចជា ម៉ាស៊ីនកំទេចម្ជុល (needle shredder machine) ធុងបេតុង ធុងស្លាកសញ្ញា។

ទោះបីជាគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគបានបង្ហាញពីការអនុវត្តល្អបំផុត និងគ្រប់គ្រាន់លើការបណ្តុះបណ្តាលក៏ដោយ ក៏គួរតែបន្តយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការធានាការអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវដោយបុគ្គលិកក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការគ្រប់គ្រងមិនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព រារាំងដល់ការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពរួមទាំងការទុកដាក់ ការចោលសំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងការថែរក្សាឡដុត។ សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព ដែលកើតចេញពីការប្រើប្រាស់កើនឡើងនៃសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ ដែលគាំទ្រដោយគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនឹងត្រូវបានដោះស្រាយរួមគ្នាជាមួយនឹងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលបានបង្កើតនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។

ដើម្បីដោះស្រាយភាពខ្វះចន្លោះនេះ ការកសាងសមត្ថភាពត្រូវបានផ្តល់ជូន ដើម្បីកែលម្អការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងសំណល់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការកសាងសមត្ថភាពគួរតែមានទាំងការបណ្តុះបណ្តាល និងជំនួយបច្ចេកទេស។ ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការដោះស្រាយការថែទាំសុខភាពដ៏ល្អបំផុត និងការអនុវត្តការចោលសំណល់ត្រូវបានរំពឹងថានឹងបង្កើតការយល់ដឹងកាន់តែច្រើន អំពីបញ្ហាការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព

និងជំរុញការទទួលខុសត្រូវក្នុងចំណោមបុគ្គលិក នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខាភិបាលក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីការពារការងារដែលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសំណល់គ្រោះថ្នាក់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។ ការបណ្តុះបណ្តាល គួរតែបានផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលិកនៅមូលដ្ឋានថែទាំសុខាភិបាលទាំងអស់។

បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព បុគ្គលិកជំនួយ និងអ្នកសម្អាតទាំងអស់ត្រូវទទួលស្គាល់ថា ការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងសំណល់ឱ្យបានល្អប្រកបដោយនិរន្តរភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អាស្រ័យលើបុគ្គលិកជំនួយ ដែលបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់លើការទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងសំណល់ ដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃផ្អែកលើការអនុវត្ត។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសំណល់ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់ល្អប្រសើរ គួរតែត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ស្តង់ដាការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព មានបំណងកែលម្អការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយរួមមាន៖ (១)ថង់ប្លាស្ទិក និងធុងសំរាមដែលមានពណ៌សម្គាល់ និង (២) ប្រអប់សុវត្ថិភាពសម្រាប់បោះចោលម្ជុល និងសឺរ៉ាំងដែលប្រើរួច។ ដូច្នេះ ប្រព័ន្ធ និងការគ្រប់គ្រងសមស្របមួយគួរតែត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការ ដើម្បីធានាបាននូវការញែកសំណល់នៅនឹងប្រភពបង្កើតសំណល់។ កម្មវិធីជាតិលើកកម្ពស់គុណភាពសុខាភិបាល (NQEP) កំពុងតាមដានការអនុវត្តរបស់មណ្ឌលសុខភាពលើការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។

## ៤.៣ ផែនការគ្រប់គ្រងថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ

គោលបំណង នៃផែនការគ្រប់គ្រងថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ គឺសង្ខេបពីវិធានការកាត់បន្ថយ និងការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងល្អបំផុត ដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬជៀសវាងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុខភាពមនុស្ស ឬបរិស្ថាន ដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណសម្រាប់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនឈាម ដែលត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិដោយប្រយោល ក្រោមគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាប្រសិនបើមាន។

ដោយទទួលស្គាល់ថាថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃទាំងអស់មានជាតិពុលក្នុងកម្រិតណាមួយ វាជារឿងសំខាន់ដើម្បីធានាថាការថែទាំ និងការអនុវត្តត្រឹមត្រូវបង្កើតបានជាផ្នែកសំខាន់នៃកម្មវិធីណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់របស់វា។ ក្នុងការបង្កើតការអនុវត្តការគ្រប់គ្រង ចាំបាច់ត្រូវគិតគូរពីលក្ខណៈរបស់ថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ (ឧទាហរណ៍៖ លំនាំនៃការបង្កើត និងវិធីសាស្ត្រនៃការអនុវត្តដែលបានស្នើឡើង) និងការការពារដែលមានស្រាប់ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុវត្ថិភាពការងារ និងបរិស្ថាន។ គោលការណ៍ណែនាំ និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់កម្មវិធីជំងឺគ្រុនឈាម និងការកែលម្អតិចតួចត្រូវចាត់ទុកថាចាំបាច់ ដើម្បីធានាបាននូវសុវត្ថិភាពបន្តនៃសកម្មភាពទាំងនេះ។

### ៤.៣.១ ជំងឺគ្រុនឈាម

កម្មវិធីថ្នាំបាណកឃាដ បង្កហានិភ័យសុខភាពការងារ និងបរិស្ថានតិចជាងមុន ដោយសារទម្រង់ថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃដែលបានប្រើក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងមានសក្តានុពលនៃផលប៉ះពាល់ទាប ដល់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែល

ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តកម្មវិធី។ ថ្វីបើមានកត្តាទាំងនេះក៏ដោយ ការការពារយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬជៀសវាងបញ្ហាសុខភាពមនុស្ស និងបរិស្ថានដែលអាចកើតមាន។

កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាមដែលមាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គ្រោងនឹងធ្វើឡើងស្របពេលនឹងរយៈពេលនៃការចម្លងជំងឺគ្រុនឈាមខ្លាំងបំផុតដែលកើតឡើងក្នុងរដូវវស្សា។ កម្មវិធីចំនួនពីរនៃថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹក (Temephos) ត្រូវបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងខេត្តគោលដៅ នៅខែឧសភា ដល់មិថុនា ហើយម្តងទៀតនៅខែកក្កដា ដល់សីហា។ ក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការចែកចាយនៅតាមទីតាំងប្រហែល ១៦០តោន នៃថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹកត្រូវបានទទួលជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនឈាម។ ថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹកដែលបានទិញចូល ត្រូវបានរក្សាទុកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងឃ្លាំងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល រហូតដល់ពេលយកទៅប្រើជាអាទិភាពភ្លាមៗ ដោយមានជួលកម្មករនិយោជិតក្នុងការវេចខ្ចប់ផលិតផលគ្រាប់ចូលទៅក្នុងថង់ ២០ក្រាម។ ការវេចខ្ចប់ជាមុន មានគោលបំណងជួយសម្រួលដល់សកម្មភាពនៅទីតាំង។ ឧទាហរណ៍៖ ការបន្ថែមកញ្ចប់ ២០ក្រាមនៃថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹកទៅក្នុងពាងទឹក ២០០លីត្រនៃស្តង់ដា ឬ២កញ្ចប់ទៅក្នុងធុង ៤០០ លីត្រនូវកម្រិតដែលត្រូវការ និងបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពថ្នាំនៅក្នុងធុងទឹក។ ការប្រុងប្រយ័ត្នផ្នែកសុវត្ថិភាព គឺកុមារមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលរួម ឬការវេចខ្ចប់នៃថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹក ដើម្បីជៀសវាងបញ្ហាសុខភាពការងារដែលអាចកើតមាន។ ជាពិសេស ការប្រុងប្រយ័ត្នយ៉ាងតឹងរឹង នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹក ដូចជា៖ ធានាឱ្យមានខ្យល់ចេញចូលអគារគ្រប់គ្រាន់ ពាក់ស្រោមដៃការពារដើម្បីជៀសវាងការប៉ះពាល់ស្បែក ពាក់របាំងការពារដើម្បីជៀសវាងការស្រូបចូល និងការលាងដៃភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់។ ព័ត៌មាន ស្តីពីការគ្រប់គ្រង ការទុកដាក់ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចម្លងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ត្រូវផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីដើម្បីធានាថាការចម្លងរោគ និងជាតិពុលអប្បបរមានៃបរិស្ថាន និងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ប្រព័ន្ធបោះចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ ក៏គួរត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណសម្រាប់សំណល់ដែលបានបង្កើតពីកម្មវិធីថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចម្លង។ សំណល់នេះ ភាគច្រើនមានធុងថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចម្លង និងឧបករណ៍ដាក់ថ្នាំសម្លាប់កត្តាចម្លង។

គោលការណ៍ណែនាំ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ សម្រាប់កម្មវិធីថ្នាំបាណកឃាដ (Temephos និងLarvaciding) ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលអាចប៉ះពាល់សុខភាពមនុស្ស និងបរិស្ថាន ក្នុងអំឡុងពេលប្រតិបត្តិការតាមទីតាំង។ ការការពាររួមមាន៖

- ការត្រួតពិនិត្យដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីតាមដានយ៉ាងជិតស្និទ្ធគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃសារពើភ័ណ្ឌ និងស្តុកចែកចាយ។
- ការត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពតាមទីតាំងទាំងអស់ប្រចាំថ្ងៃ ដើម្បីធានាបាននូវការគ្រប់គ្រងត្រឹមត្រូវ និងចំនួន

គ្រួសារដែលបានទទួល។

- ធុងដាក់ទឹកដែលប្រើញឹកញាប់ មានសត្វ និងរុក្ខជាតិផ្សេងទៀតមិនត្រូវដាក់ថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹកទេ។
- គ្រួសារនីមួយៗត្រូវបានអប់រំអំពីវិធីសាស្ត្រថែទាំ និងថែរក្សាធុងទឹកដែលថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹកត្រូវបានបន្ថែម (ដកយកកញ្ចប់ថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹកចេញ មុនពេលលាងសម្អាតធុង)។
- នីតិវិធីសង្គ្រោះបឋម ត្រូវបានពន្យល់ ក្នុងករណីថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹក ត្រូវបានលេបចូលក្នុងខ្លួនដោយចៃដន្យ។

សុវត្ថិភាពដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ សម្រាប់កម្មវិធីជំងឺគ្រុនឈាមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាតំណាងឱ្យការអនុវត្តល្អបំផុត។ ការពង្រឹងការអនុវត្តសុខភាពការងារ ក្នុងអំឡុងពេលវេចខ្ចប់ថ្នាំកម្ចាត់ដង្កូវទឹកត្រូវបានលើកលែងដោយបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំដែលមានស្រាប់។ ការផ្តល់ជូនគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើង៖ (១) ការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំដល់បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកគ្រប់រូបដឹងច្បាស់អំពីទំនួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ និង(២) ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃជាបន្តដើម្បីធានាបាននូវការអនុលោមតាមការការពារសុវត្ថិភាព។

## ៥. ទំនួលខុសត្រូវរបស់ស្ថាប័ន

**ក្រសួងសុខាភិបាល៖** ស្របតាមការរៀបចំការអនុវត្តគម្រោង នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ដែលជាជនបង្គោលសុវត្ថិភាព នឹងធានាថាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលគាំទ្រដោយគម្រោងបានអនុវត្តតាមក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថាន ហើយថែមទាំងអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពផងដែរ។ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ដែលជាជនបង្គោលសុវត្ថិភាព នឹងត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ស្របតាមកាលវិភាគត្រួតពិនិត្យ នៃផែនការប្រតិបត្តិការគម្រោង។

**មូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖** ក្នុងអំឡុងពេលការងារជួសជុល និងកែលម្អតិចតួច បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងអនុវត្តតាមក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថាន សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់ និងពិនិត្យតាមដានលើការអនុវត្តផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន។ មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ នឹងអនុវត្តតាមការរចនាគម្រូប្លង់មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ និងក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថាន ។ ធានាថាកិច្ចសន្យាការងារស៊ីវិលមានប្រយោគ ស្តីពីការអនុវត្តបរិស្ថានល្អ និងវិធានការថែទាំមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ រួមទាំងការប្រកាន់ខ្ជាប់ដោយអ្នកម៉ៅការចំពោះការប្រើប្រាស់សម្ភារសំណង់ដែលគ្មានសារជាតុអាបេសស្តូស។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល នឹងធានាថា សំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានបង្កើត នឹងត្រូវបានគ្រប់គ្រងត្រឹមត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។ ឡដុតសំណល់ នឹងត្រូវបានថែរក្សាយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធានាថា សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានដុត និងបោះចោលតាមការណែនាំ ហើយសហគមន៍ជុំវិញនឹងមិនត្រូវបានរំខានពីក្លិន និងផ្សែងពីការដុតសំណល់របស់មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឡើយ។

**គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិ៖** ផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកភូមិឱ្យរាយការណ៍អំពី(១)សំណល់តាមមណ្ឌលសុខភាពដូចជា បង់រុំ ស្រោមដៃ សម្ភារៈមុតស្រួច (សឺរ៉ាំង ម្ជុល ឬកាំបិតវះកាត់) នៅក្នុង និងបរិវេណមណ្ឌលសុខភាព ឬផ្ទះអ្នកភូមិដែលនៅជិតមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារការគ្រប់គ្រងសំណល់មិនបានល្អរបស់មណ្ឌលសុខភាព (២)អនាម័យ និងប្រព័ន្ធអនាម័យខាងក្នុង និងបរិវេណមណ្ឌលសុខភាព និង(៣) ផ្សែងចេញពីឡដុតសំណល់ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនរស់នៅជុំវិញ។ល។ របាយការណ៍អាចធ្វើឡើងតាមរយៈការបញ្ចេញមតិផ្ទាល់មាត់ដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ឬប្រអប់បញ្ចេញមតិរបស់មណ្ឌលសុខភាព តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ឬវេទិកាពិគ្រោះយោបល់ណាមួយដែលមានការចូលរួមពីបុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

**ធនាគារពិភពលោក៖** តាមរយៈក្រុមការងាររបស់ខ្លួន នឹងតាមដានការអនុលោមរបស់អ្នកខ្ចី និងប្រតិបត្តិករមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពីវិធានការបរិស្ថាន ដើម្បីដោះស្រាយផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសុខភាព។

## ៦. ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងរាយការណ៍

កម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាពសុខាភិបាលជាតិ (NQEP) នឹងតាមដានការអនុវត្តរបស់មណ្ឌលសុខភាពទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព។ ដំណើរការនេះរួមបញ្ចូលទាំងការវាយតម្លៃប្រចាំត្រីមាស និងការត្រួតពិនិត្យលើវឌ្ឍនភាព ដែលធ្វើឡើងពីពេលមួយទៅពេលមួយធៀបនឹងផែនការកែលម្អគុណភាព ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលពីការវាយតម្លៃ។ មន្ទីរសុខាភិបាល និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងធ្វើសកម្មភាពបង្វឹកដើម្បីធានាបាននូវការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព ដែលជាជនបង្គោលសុវត្ថិភាពគម្រោង នឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តបទប្បញ្ញត្តិ ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងធ្វើរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ នៃការអនុវត្តគម្រោង។

## ៧. ការពិគ្រោះយោបល់ និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានជាសាធារណៈ

ការពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈលើការរៀបចំសេចក្តីព្រាងផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច រៀបចំឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល កាលពីថ្ងៃទី១៨ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៨ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ក្នុងគោលបំណងទំនាក់ទំនងជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ការរៀបចំសេចក្តីព្រាងផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ក៏ដូចជាដើម្បីទទួលបានមតិយោបល់ និងសំណូមពរនានាសម្រាប់ការកែលម្អ។ សេចក្តីសង្ខេប នៃសេចក្តីព្រាងឯកសារគម្រោង រួមទាំងខ្លឹមសារ នៃសេចក្តីព្រាងផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច

ត្រូវបានផ្តល់ជូន។ ការពិគ្រោះយោបល់នេះមានការចូលរួមដោយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដែលធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ទីភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលចូលរួមក្នុងវិស័យសុខាភិបាល មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល។ ការផ្តល់យោបល់សំខាន់ៗទាក់ទងនឹងទិដ្ឋភាព នៃការគ្រប់គ្រងបរិស្ថានដែលទទួលបានក្នុងកិច្ចពិភាក្សា រួមមានតម្រូវការក្នុងការប្រកាន់ខ្ជាប់យ៉ាងតឹងរ៉ឹងនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដូចជាសឺរ៉ាំង និងម្ជុលដែលបានប្រើរួច និងដបវ៉ាក់សាំងដែលប្រើនៅក្នុងសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាពដល់មូលដ្ឋាន ត្រូវផ្គត់ផ្គង់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ នូវប្រភេទធុងសំរាម និងថង់ផ្លាស្ទិកសម្រាប់ការញែកសំណល់។ តម្រូវការដើម្បីអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពឆ្នាំ២០១២ តម្រូវការក្នុងការសិក្សាអំពីសំណួរ ដែលស្មុគស្មាញដែលបានពិពណ៌នាលម្អិត អំពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលជាផ្នែកមួយនៃឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យការលើកកម្ពស់គុណភាពជាតិ (NQEMT) ក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល(HEQIP) និងបានចែកចាយទៅគ្រប់មន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិរួចហើយ។

ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ត្រូវបានកែសម្រួលដើម្បីឆ្លើតតបនឹងមតិយោបល់ ដែលទទួលបានអំឡុងពេលពិគ្រោះយោបល់។ ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ដែលមានក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថាន ផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព និងផែនការគ្រប់គ្រងថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ ដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់សកម្មភាពគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា រួមទាំងភាសាខ្មែរ និងអង់គ្លេស នឹងត្រូវដាក់បង្ហាញនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងធនាគារពិភពលោក មុនពេលវាយតម្លៃរបស់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា។

ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកំឡុងពេលរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធគម្រោងឡើងវិញ ហើយត្រូវបានដាក់បង្ហាញលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅថ្ងៃទី......ខែ........ឆ្នាំ.........និងធនាគារពិភពលោកនៅថ្ងៃទី........ខែ........ឆ្នាំ............។

## ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ សកម្មភាពដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលហិរញ្ញប្បទានគម្រោង

សកម្មភាពណាមួយដែលអាចបង្កឱ្យមានហានិភ័យបរិស្ថាន និងសង្គមធ្ងន់ធ្ងរដោយគិតគូរពីគោលនយោបាយសុវត្ថិភាពរបស់ធនាគារពិភពលោក ច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាតិទាក់ទងនឹងបរិស្ថាន សង្គម សុខភាព និងសុវត្ថិភាព ត្រូវតែដកចេញពីគម្រោង។ សកម្មភាពខាងក្រោមត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមានសិទ្ធិទទួលហិរញ្ញប្បទានគម្រោង៖

- សកម្មភាពសាងសង់ថ្មីនៅខាងក្រៅបរិវេណមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានស្រាប់ ដែលអាចបង្កឱ្យមានហានិភ័យ និងផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន
- សកម្មភាពសាងសង់នៅក្នុងតំបន់ការពារធម្មជាតិ ឬតំបន់ជីវចម្រុះដែលបានកំណត់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
- សកម្មភាពដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការបាត់បង់ ឬការធ្លាក់ចុះគុណភាពយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្រកធម្មជាតិសំខាន់ទោះដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោល ឬដែលនឹងធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ជម្រកធម្មជាតិ
- សកម្មភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រមូល និងលក់ ឬដួញដូរធនធានព្រៃឈើ (ឈើ ឈើហ៊ុប ឬស្សី ផ្សិត សត្វព្រៃ ជាដើម) សម្រាប់គោលបំណងពាណិជ្ជកម្ម
- សកម្មភាពប្តូរដីព្រៃឈើទៅជាដីកសិកម្ម ឬសកម្មភាពកាប់ឈើនៅក្នុងព្រៃដើម
- សកម្មភាពដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់ប្រព័ន្ធអេកូឡូស៊ីសំខាន់ ជាពិសេសប្រព័ន្ធដែលគាំទ្រប្រភេទសត្វ និងរុក្ខជាតិដែលកម្រ រងការគម្រាមកំហែង និងជិតផុតពូជ
- ការទិញ ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្ចាត់កត្តាចង្រៃ ថ្នាំកម្ចាត់សត្វល្អិត ថ្នាំសម្លាប់ស្មៅ និងសារធាតុគីមីដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដទៃទៀត ដែលត្រូវបានហាមឃាត់ ឬរឹតបណ្តឹង
- ការសាងសង់ទំនប់ទឹកថ្មី ឬការជួសជុលទំនប់ទឹកដែលមានស្រាប់ រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូររចនាសម្ព័ន្ធ ឬប្រតិបត្តិការ ឬអនុគម្រោងប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ ឬផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលនឹងពឹងផ្អែកលើអាងស្តុកទឹក និងទំនប់ទឹកដែលដំណើរការស្រាប់ ឬទំនប់ទឹកកំពុងសាងសង់សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ទឹក
- សកម្មភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់ផ្លូវទឹកអន្តរជាតិ
- សកម្មភាពណាមួយ ដែលប៉ះពាល់ដល់បេតិកភណ្ឌវប្បធម៌រូបវន្ត ដូចជាផ្នូរ ប្រាសាទ វត្តអារាម ព្រះវិហារ ទីសក្ការបូជា ស្ថានីយបុរាណវិទ្យា និងរចនាសម្ព័ន្ធវប្បធម៌ផ្សេងៗ
- សកម្មភាពដែលបណ្តាលឱ្យមានការបង្ខំពលកម្ម ឬការរំលោភសិទ្ធិកុមារ ការជួញដូរកុមារ ឬជួញដូរមនុស្ស ឬអនុគម្រោងដែលប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មកុមារ អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ និងក្រោម១៨ឆ្នាំ ដោយវិធីដែលអាចបង្កហានិភ័យ ឬរំខានដល់ការសិក្សា ឬប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុខភាព ឬការអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ផ្លូវអារម្មណ៍ សីលធម៌ ឬសង្គមរបស់កុមារ
- សកម្មភាពណាមួយ នៅលើដីដែលមានជម្លោះកម្មសិទ្ធិ ឬសិទ្ធិកាន់កាប់
- សកម្មភាពណាមួយ នៅលើដីដែលត្រូវបានគេបោះបង់ចោលដោយសារការបង្ខំឱ្យចាកចេញ

- សកម្មភាពណាមួយ ដែលនឹងបណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរលំនៅដ្ឋានគ្រួសារ ឬនឹងតម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់សិទ្ធិអធិបតេយ្យដីធ្លី
- សកម្មភាពណាមួយដែលមានហានិភ័យ និងផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសង្គមយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ តម្រូវឱ្យធ្វើការវាយតម្លៃហេតុប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសង្គម (ESIA) តាមគោលនយោបាយរបស់ធនាគារពិភពលោក
- សកម្មភាពណាមួយនៅលើដីដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានគ្រោះថ្នាក់ដោយសារហានិភ័យសុវត្ថិភាព វត្តមានអាវុធយុទ្ធភណ្ឌដែលមិនទាន់ផ្ទុះ ឬមីន
- ការគាំទ្រផលិតផលទំនិញគ្រោះថ្នាក់ រួមទាំងគ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ អាវុធ និងសារធាតុហាមឃាត់

## ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ ក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថានសម្រាប់ការសាងសង់

| ដំណាក់កាល | បញ្ហាបរិស្ថាន | វិធានការ |
|---|---|---|
| **មុនពេលសាងសង់** | ការសម្អាតយុទ្ធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ និងទីធ្លា | ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវតែទទួលបានឯកសារបញ្ជាក់ការសម្អាតយុទ្ធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះពីអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច មុនពេលចាប់ផ្តើមការងារសាងសង់ណាមួយ។ ប្រសិនបើ គ្រាប់មិនទាន់ផ្ទុះត្រូវបានរកឃើញក្នុងតំបន់ក្នុងអំឡុងពេលសាងសង់ អ្នកម៉ៅការត្រូវតែឈប់ការងារទាំងអស់ភ្លាមៗរហូតដល់គ្រាប់មិនទាន់ផ្ទុះ ត្រូវបានយកចេញ ហើយតំបន់នោះត្រូវបានបញ្ជាក់ថាមានសុវត្ថិភាពដោយអាជ្ញាធរ។<br>រុក្ខជាតិទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់សាងសង់ត្រូវតែសម្អាតចេញ។ ការសម្អាតនេះត្រូវធ្វើដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ សម្ភារៈដែលមានតម្លៃ ឬអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញពីការរុះរើសំណង់ ត្រូវតែរក្សាទុកជាទ្រព្យសម្បត្តិរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ) ហើយត្រូវទុកដាក់នៅកន្លែងដែលបានកំណត់។ អ្នកម៉ៅការត្រូវបោះចោលសំណល់ដែលនៅសល់ពីការវាយកំទេច ឬការរុះរើសំណង់ និងការសាងសង់ឆ្ងាយពីទីតាំងមន្ទីរពេទ្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ |
| **ពេលសាងសង់** | ការការពារប្រវត្តិសាស្ត្រ វប្បធម៌ និងធនធាន | អ្នកម៉ៅការត្រូវតែការពារតំបន់ប្រវត្តិសាស្ត្រដែលគេទទួលស្គាល់ ដោយដាក់របាំង និងរបងការពារ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចូល ឬការបំផ្លាញដល់តំបន់នោះ។<br>ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងមិនអនុម័តការសាងសង់នៅកន្លែងដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការខូចខាតរចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ឬប៉ះពាល់សោភ័ណភាពដល់តំបន់ដែលមានសារៈសំខាន់ផ្នែកវប្បធម៌ ឬប្រវត្តិសាស្ត្រដែលគេទទួលស្គាល់។<br>ក្នុងករណីរកឃើញវត្ថុបុរាណ ផ្នែកវប្បធម៌ ឬប្រវត្តិសាស្ត្រ (ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរទីតាំង ឬមិនអាចផ្លាស់ប្តូរទីតាំងបាន) ឬបំណែកសាកសពមនុស្សដោយមិនបានរំពឹងទុកក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការងារ អ្នកម៉ៅការត្រូវតែអនុវត្តវិធានការចាំបាច់ទាំងអស់ដើម្បីការពារវត្ថុទាំងនោះ។ ប្រសិនបើការបន្តការងារអាចបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ដល់វត្ថុទាំងនោះ ការសាងសង់គួរតែពន្យារពេល រហូតដល់មានការឯកភាពគ្នាលើដំណោះស្រាយដើម្បីរក្សាទុកវត្ថុបុរាណនោះ។. |

| | | |
|---|---|---|
| | **ការការពារធនធានទឹក** | ទីតាំងនៃបង្គន់/អាងសិបទិកគួរតែមានចម្ងាយយ៉ាងហោចណាស់ ៣០ម៉ែត្រពីប្រភពទឹកក្រោមដីដូចជាអណ្ដូងរាក់/អណ្ដូងជ្រៅ។ អូរ ស្ទឹង និងប្រឡាយទឹកដែលមានស្រាប់នៅជាប់នឹងការដ្ឋាន ត្រូវរក្សាឱ្យមានសុវត្ថិភាព និងមិនមានកំទេចកម្ទី ឬសម្ភារៈដែលកើតឡើងពីការងារជីកកកាយដី។ សារធាតុគីមី សំណល់រាវ ភក់ល្បាយស្អុយ សំណល់ប្រេង និងទឹកលាងម៉ាស៊ីនលាយបេតុង មិនត្រូវបោះចោលទៅក្នុងផ្លូវទឹកឡើយ។ ក្នុងករណីមានភក់ល្បាយស្អុយ ឬកំទេចកម្ទីពីការងារសាងសង់ដែលបានបោះចោលលើដី ឬកប់ក្នុងដីទៅក្នុងតំបន់ណាមួយ នោះត្រូវយកដី កំទេចកម្ទី ឬសម្ភារៈ និងភក់ទាំងនោះចេញភ្លាមៗ ហើយធ្វើឱ្យដី និងតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ត្រឡប់ទៅដូចដើមវិញ ដោយអ្នកម៉ៅការ ត្រូវធ្វើឱ្យបានពេញចិត្តរបស់អ្នកទទួលខុសត្រូវនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះ។ |
| | **សម្ភារៈមានសារធាតុអាបេស្តូស** | **មិនត្រូវប្រើសម្ភារៈដែលមានសារធាតុអាបេស្តូស**។ ប្រសិនបើមានការដកចេញ ឬជួសជុលសម្ភារៈដែលមានសារធាតុអាបេស្តូស នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាមួយ មូលដ្ឋាននោះនឹងកំណត់នូវនីតិវិធីដកចេញ និងជួសជុលដែលត្រូវកំណត់នៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់ក្រុមហ៊ុនសាងសង់។<br>ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្តល្អបំផុតទាក់ទងនឹងអាបេស្តូស ដែលស្របនឹងគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីបរិស្ថាន សុខភាព និងសុវត្ថិភាព (EHS Guidelines) របស់ធនាគារពិភពលោក ដើម្បីធានាការការពារកម្មករ ក្នុងអំឡុងពេល នៃការកែលម្អ និងការវាយកម្ទេចអគារ។<br>ផលប៉ះពាល់ការងារអាចត្រូវបានជៀសវាង ដោយការគ្រប់គ្រងការបញ្ចេញធូលី និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារ ដែលមានប្រសិទ្ធភាព។ ក្រុមហ៊ុននឹងដកចេញ ឬជួសជុលសម្ភារដែលមានសារធាតុអាបេស្តូសយ៉ាងតឹងរឹងតាមកិច្ចសន្យារបស់ខ្លួន។<br>បុគ្គលិកដែលធ្វើការដកចេញ នឹងត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវមុនពេលដកចេញ ឬជួសជុលសម្ភារដែលមានសារធាតុអាបេស្តូស។ សំណល់អាបេស្តូសទាំងអស់ត្រូវបានកប់ចោលនៅទីលានចាក់សំរាមដែលសមរម្យ។ |

| | | |
|---|---|---|
| | **ធូលី សំឡេងរំខាន និងរំញ័រ** | ត្រូវបំពេញតាមច្បាប់ជាតិទាក់ទងនឹងគុណភាពខ្យល់ ការរំខានដោយសំឡេង និងរំញ័រ។ ធានាថាការបង្កើតធូលីត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងកម្រិតអប្បបរមា និងអនុវត្តផែនការគ្រប់គ្រងធូលីដើម្បីរក្សាសុវត្ថិភាពការងារ និងកាត់បន្ថយការរំខានដល់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និងសហគមន៍ជុំវិញ។ អនុវត្តវិធានការកាត់បន្ថយធូលី (ឧទាហរណ៍៖ ប្រើប្រាស់ទឹកបាញ់ពីលើសម្ភារៈ)។ សម្ភារៈដែលដែលប្រើប្រាស់ត្រូវគ្រប និងរៀបចំឱ្យបានត្រឹមត្រូវក្នុងអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន ដើម្បីការពារកុំឱ្យមានការខ្ចាត់ខ្ចាយនៃដី ខ្សាច់ សម្ភារៈ ឬការបង្កើតធូលី។ គំនរដី និងសម្ភារៈធំៗលើកន្លែងស្តុកត្រូវតែការពារកុំឱ្យមានការសឹករិចរិលដោយខ្យល់។<br>មិនត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពសាងសង់ ដែលបង្កើតកម្រិតសំឡេងខ្លាំងក្នុងអំឡុងពេល នៃសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅពេលដែលកំពុងផ្តល់សេវាដល់អតិថិជន។ |
| | **ការគ្រប់គ្រងសំណល់** | ប្រើប្រាស់ធុងសំរាម កន្លែងស្តុក និងកន្លែងប្រមូលសំណល់នៅគ្រប់ទីតាំងក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការងារ។<br>ត្រូវចោលសំណល់នៅកន្លែងបានកំណត់ និងអនុម័តដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ វាត្រូវបានហាមឃាត់ក្នុងការចោលសំណល់ ឬសម្ភារៈសាងសង់/ថ្នាំលាប នៅតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថាន(រួមទាំងផ្លូវទឹក)។ សម្ភារៈដែលអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញ ដូចជាបន្ទះឈើ អន្ទារដែក សម្ភារៈហ៊ុំព័ទ្ធការដ្ឋាន សម្ភារៈវេចខ្ចប់ ជាដើម ត្រូវញែក និងប្រមូលនៅការដ្ឋានពីប្រភពសំណល់ផ្សេងទៀតដើម្បីប្រើប្រាស់ឡើងវិញ ឬលក់។ ការទិញសម្ភារៈសាងសង់ដែលមានអាបេស្តូសត្រូវបានហាមឃាត់។ |
| | **សុវត្ថិភាពពីហានិភ័យអំឡុងពេលការងារ** | មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ ត្រូវផ្តល់វិធានការសុវត្ថិភាពដែលសមរម្យក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការងារ ដូចជាការដំឡើងរបង ការប្រើប្រាស់តំបន់ដែលមានការកំណត់ការចេញចូល ស្លាកសញ្ញាហាមឃាត់ ប្រព័ន្ធភ្លើងបំភ្លឺ ដើម្បីការពារបុគ្គលិកនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺ ពីការធ្លាក់សម្ភារៈ និងហានិភ័យផ្សេងៗ។<br>ត្រូវអនុលោមតាមច្បាប់ជាតិ និងការអនុវត្តល្អទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពកម្មករ។ |

| | | |
|---|---|---|
| | | កន្លែងសាងសង់ទាំងមូល ឬកន្លែងសំខាន់ៗ មិនគួរត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងអំឡុងពេលកែលម្អ ដើម្បីធានាសុខភាពនិងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកប្រើប្រាស់។<br>ប្រើប្រាស់សម្ភារការពារខ្លួនដែលសមរម្យដូចខាងក្រោម៖<br>**ទូទៅ**<br>• ជៀសវាងការពាក់ខោអាវដែលរលុង ឬមានខ្សែចង ព្រោះវាអាចជាប់នឹងសម្ភារៈសាងសង់ ឬឧបករណ៍ដែលប្រើថាមពល។<br>**ការផ្សារ**<br>• ប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារភ្នែក ដូចជាវ៉ែនតាផ្សារ ឬរបាំងមុខសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្សារ។<br>• ប្រសិនបើមានហានិភ័យដល់អ្នកដទៃពីពន្លឺនៃការផ្សារ ត្រូវប្រើបន្ទះលោហៈស្តើង ឬក្តារបន្ទះដើម្បីរាំងពន្លឺពីការផ្សារដល់អ្នកដទៃ។<br>• ធានាថាមានខ្យល់អាកាសចេញចូលគ្រប់គ្រាន់។<br>**ការលាបថ្នាំ**<br>• ប្រើប្រាស់ស្រោមដៃ វ៉ែនតា និងម៉ាស់ការពារសម្រាប់កម្មករលាបថ្នាំ ឬអ្នកជំនួយការលាបថ្នាំ។<br>• ធានាថាមានខ្យល់អាកាសចេញចូលគ្រប់គ្រាន់។<br>**ការលាយបេតុង**<br>• ប្រើប្រាស់មួកការពារ ស្បែកជើង ស្រោមដៃ និងវ៉ែនតា។<br>**ការងារជីកកកាយដី ឬសាងសង់**<br>• ប្រើប្រាស់មួកការពារ និងស្បែកជើងសុវត្ថិភាព។<br>**ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលប្រើថាមពល**<br>• ឧបករណ៍ភាគច្រើនដែលប្រើប្រាស់ថាមពលបង្កើតសំឡេងលើសពី ១០០ ដេស៊ីបែល ត្រូវប្រើឧបករណ៍ការពារសំឡេងដែលអាចប្រើប្រាស់តែម្តងធ្វើពីស៊ីលីកូន។<br>**អ្នកត្រួតពិនិត្យ**<br>• ប្រើប្រាស់មួកការពារ និងស្បែកជើងសុវត្ថិភាព។ |

| | | |
|---|---|---|
| | | ការដ្ឋានសាងសង់ ត្រូវផ្តល់ឧបករណ៍សង្គ្រោះបឋមសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ការងារតិចតួច។ ក្នុងករណីមានគ្រោះថ្នាក់ការងារធ្ងន់ធ្ងរ ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ នឹងទទួលខុសត្រូវដើម្បីធានាថាកម្មករ ទទួលបានការថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ភូមិ ស្រុក ឬខេត្ត) និងជូនដំណឹងភ្លាមៗទៅកាន់នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។ |
| | **ពលកម្មកុមារ** | ការប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មកុមារត្រូវបានហាមឃាត់។ |
| | **ទឹកស្អាត និងប្រព័ន្ធអនាម័យ** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ ត្រូវផ្តល់ទឹកផឹកស្អាត នៅកន្លែងការងារសម្រាប់កម្មករ។ ក្រុមហ៊ុនត្រូវធានាថា មានទីតាំងដាក់លាក់សម្រាប់ផ្តល់ទឹកផឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់ នៅការដ្ឋានសាងសង់របស់កម្មករ។ ទីតាំងនេះ អាចចល័តបាន មានប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក និងមានការសម្អាត ដោយមានការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ពីអ្នកគ្រប់គ្រងការដ្ឋាន ខណៈដែលបង្គន់អចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់កម្មករអាចសាងសង់បានសម្រាប់កម្មករ និងដំណើរការផ្សេងៗនៅការដ្ឋានផ្ទាល់។ ការសាងសង់បង្គន់ត្រូវស្ថិតនៅចំងាយលើសពី៣០ម៉ែត្រ នៃអណ្តូងផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតដែលមានស្រាប់ ឬទឹកលើដី។ ករណីខ្វះខាតកន្លែង ឬកាលៈទេសៈដែលមិនអាចដាក់គម្លាតចម្ងាយសុវត្ថិភាពបែបនេះបាន ដំណោះស្រាយជំនួសជាជម្រើសផ្សេងទៀតគួរតែមានការយល់ព្រមពីអ្នកគ្រប់គ្រងការដ្ឋាន។ |
| | **ការរំខានដល់ការិយាល័យ និងប្រជាពលរដ្ឋជិតខាង** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ នឹងអនុវត្តសកម្មភាពសាងសង់ក្នុងរយៈពេលដែលសមរម្យ ដោយមិនរំខានដល់ការងាររបស់បុគ្គលិក ឬការរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងតំបន់។ |
| ក្រោយពេលសាងសង់ | **ការសម្អាតពេលបញ្ចប់ការដ្ឋាន** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ នឹងសម្អាតការដ្ឋានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងយកសំណល់ទាំងអស់ចោលនៅទីលានចោលសំណល់ដែលបានកំណត់។ ការដុតសំណល់ មិនត្រូវអនុវត្តឡើយ។ |

## ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថានសម្រាប់ការកែលម្អ

| បញ្ហាបរិស្ថាន | វិធានការ |
|---|---|
| **សម្ភារៈមានសារធាតុអាបេសស្តូស** | មិនត្រូវប្រើសម្ភារៈដែលមានសារធាតុអាបេសស្តូស។ ប្រសិនបើមានការដកចេញ ឬជួសជុលសម្ភារៈដែលមានសារធាតុអាបេសស្តូសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាមួយ មូលដ្ឋាននោះនឹងកំណត់នូវនីតិវិធីដកចេញ និងជួសជុលដែលកំណត់នៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់ក្រុមហ៊ុន។ ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្តល្អបំផុតទាក់ទងនឹងអាបេសស្តូស ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំអំពីបរិស្ថាន សុខភាព និងសុវត្ថិភាព (EHS Guidelines) របស់ធនាគារពិភពលោក ដើម្បីធានាការការពារកម្មករក្នុងអំឡុងពេល នៃការកែលម្អ និងការវាយកម្ទេចអគារ។ ផលប៉ះពាល់ការងារអាចត្រូវបានជៀសវាងដោយការគ្រប់គ្រងការបញ្ចេញធូលី និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារផ្លូវដង្ហើមដែលមានប្រសិទ្ធភាព។ ក្រុមហ៊ុននឹងដកចេញ ឬជួសជុលសម្ភារៈដែលមានសារធាតុអាបេសស្តូសយ៉ាងតឹងរ៉ឹងតាមកិច្ចសន្យារបស់ខ្លួន។ បុគ្គលិកដែលធ្វើការដកចេញត្រូវតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដែលសមរម្យមុនពេលដកចេញ ឬជួសជុលសម្ភារៈដែលមានសារធាតុអាបេសស្តូស។ សំណល់អាបេសស្តូសទាំងអស់ ត្រូវបានកប់ចោលនៅទីលានចោលសំរាមដែលសមរម្យ។ |
| **ធូលី សំឡេងរំខាន និងរំញ័រ** | ត្រូវបំពេញតាមច្បាប់ជាតិទាក់ទងនឹងគុណភាពខ្យល់ ការរំខានដោយសំឡេង និងរំញ័រ។ ធានាថាការបង្កើតធូលីត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងកម្រិតអប្បបរមា និងអនុវត្តផែនការគ្រប់គ្រងធូលីដើម្បីរក្សាសុវត្ថិភាពការងារ និងកាត់បន្ថយការរំខានដល់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និងសហគមន៍ជុំវិញ។ អនុវត្តវិធានការកាត់បន្ថយធូលី (ឧទាហរណ៍៖ ប្រើប្រាស់ទឹកបាញ់ពីលើសម្ភារៈ)។ សម្ភារៈដែលប្រើប្រាស់ត្រូវគ្រប និងរៀបចំឱ្យបានត្រឹមត្រូវក្នុងអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន ដើម្បីការពារកុំឱ្យមានការខ្ចាត់ខ្ចាយនៃដី ខ្សាច់ សម្ភារៈ ឬការបង្កើតធូលី។<br>គំនរដី និងសម្ភារៈធំៗលើកន្លែងស្តុក ត្រូវតែការពារកុំឱ្យមានការសឹករិចរិលដោយខ្យល់។<br>មិនត្រូវអនុវត្តសកម្មភាពសាងសង់ដែលបង្កើតកម្រិតសំឡេងខ្លាំង ក្នុងអំឡុងពេលនៃសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅពេលដែលកំពុងផ្តល់សេវាដល់អតិថិជន។ |
| **ការគ្រប់គ្រងសំណល់** | ប្រើប្រាស់ធុងសំរាម កន្លែងស្តុក និងកន្លែងប្រមូលសំណល់នៅគ្រប់ទីតាំង ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការងារ។<br>ចោលសំណល់នៅកន្លែងដែលបានកំណត់ និងអនុម័តដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ វាត្រូវបានហាមឃាត់ក្នុងការចោលសំណល់ ឬសម្ភារៈសាងសង់/ថ្នាំលាប នៅក្នុងតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថាន(រួមទាំងផ្លូវទឹក)។<br>សម្ភារៈដែលអាចប្រើប្រាស់បានឡើងវិញ ដូចជាបន្ទះឈើ អន្ទារដែក សម្ភារៈហ៊ុំព័ទ្ធការដ្ឋានជាដើម ត្រូវតែញែក និងប្រមូលនៅការដ្ឋានពីប្រភពសំណល់ផ្សេងទៀត ដើម្បីប្រើប្រាស់ឡើងវិញ ឬលក់។ ការទិញសម្ភារៈសាងសង់ដែលមានសារធាតុអាបេសស្តូសត្រូវបានហាមឃាត់។ |

| | |
|---|---|
| **សុវត្ថិភាពពីហានិភ័យអំឡុងពេលធ្វើការងារ** | មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ ត្រូវផ្តល់វិធានការសុវត្ថិភាពដែលសមរម្យក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការងារ ដូចជាការដំឡើងរបង ការប្រើប្រាស់តំបន់ដែលមានការកំណត់ការចេញចូល ស្លាកសញ្ញាហាមឃាត់ ប្រព័ន្ធភ្លើងបំភ្លឺ ដើម្បីការពារបុគ្គលិកនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺ ពីការធ្លាក់សម្ភារៈ និងហានិភ័យផ្សេងៗ។<br>ត្រូវអនុលោមតាមច្បាប់ជាតិ និងការអនុវត្តល្អទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពកម្មករ។<br>កន្លែងសាងសង់ទាំងមូល ឬកន្លែងសំខាន់ៗ មិនគួរត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងអំឡុងពេលកែលម្អ ដើម្បីធានាសុខភាពនិង សុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកប្រើប្រាស់។<br>ប្រើប្រាស់សម្ភារការពារខ្លួនដែលសមរម្យដូចខាងក្រោម៖<br>**ទូទៅ**<br>• ជៀសវាងការពាក់ខោអាវដែលរលុង ឬមានខ្សែចង ព្រោះវាអាចជាប់នឹងសម្ភារៈសាងសង់ ឬឧបករណ៍ដែលប្រើថាមពល។<br>**ការផ្សារ**<br>• ប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារភ្នែក ដូចជាវ៉ែនតាផ្សារ ឬរបាំងមុខសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្សារ។<br>• ប្រសិនបើមានហានិភ័យដល់អ្នកដទៃពីពន្លឺនៃការផ្សារ ត្រូវប្រើបន្ទះលោហៈស្តើង ឬក្តារបន្ទះដើម្បីរាំងពន្លឺពីការផ្សារដល់អ្នកដទៃ។<br>• ធានាថាមានខ្យល់អាកាសចេញចូលគ្រប់គ្រាន់។<br>**ការលាបថ្នាំ**<br>• ប្រើប្រាស់ស្រោមដៃ វ៉ែនតា និងម៉ាស់ការពារសម្រាប់កម្មករលាបថ្នាំ ឬអ្នកជំនួយការលាបថ្នាំ។<br>• ធានាថាមានខ្យល់អាកាសចេញចូលគ្រប់គ្រាន់។<br>**ការលាយបេតុង**<br>• ប្រើប្រាស់មួកការពារ ស្បែកជើង ស្រោមដៃ និងវ៉ែនតា។<br>**ការងារជីកកកាយដី ឬសាងសង់**<br>• ប្រើប្រាស់មួកការពារ និងស្បែកជើងសុវត្ថិភាព។<br>**ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលប្រើថាមពល**<br>• ឧបករណ៍ភាគច្រើនដែលប្រើប្រាស់ថាមពលបង្កើតសំឡេងលើសពី ១០០ ដេស៊ីបែល ត្រូវប្រើឧបករណ៍ការពារសំឡេងដែលអាចប្រើប្រាស់តែម្តងធ្វើពីស៊ីលីកូន។<br>**អ្នកត្រួតពិនិត្យ**<br>• ប្រើប្រាស់មួកការពារ និងស្បែកជើងសុវត្ថិភាព។<br>ការដ្ឋានសាងសង់ ត្រូវផ្តល់ឧបករណ៍សង្គ្រោះបឋមសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ការងារតិចតួច។ ក្នុងករណីមានគ្រោះថ្នាក់ការងារធ្ងន់ធ្ងរ ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ នឹងទទួលខុសត្រូវដើម្បីធានាថាកម្មករ |

| | |
|---|---|
| | ទទួលបានការថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ភូមិ ស្រុក ឬខេត្ត) និងជូនដំណឹងភ្លាមៗទៅកាន់នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។ |
| **ពលកម្មកុមារ** | ការប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មកុមារត្រូវបានហាមឃាត់។ |
| **ទឹកស្អាត និងប្រព័ន្ធអនាម័យ** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ ត្រូវផ្តល់ទឹកផឹកស្អាត នៅកន្លែងការងារសម្រាប់កម្មករ។ ក្រុមហ៊ុនត្រូវធានាថាមានទីតាំងដាក់លាក់សម្រាប់ផ្តល់ទឹកផឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់ នៅការដ្ឋានសាងសង់របស់កម្មករ។ ទីតាំងនេះ អាចចល័តបាន មានប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក និងមានការសម្អាត ដោយមានការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ពីអ្នកគ្រប់គ្រងការដ្ឋាន ខណៈដែលបង្គន់អចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់កម្មករ អាចសាងសង់បានសម្រាប់កម្មករ និងដំណើរការផ្សេងៗនៅការដ្ឋានផ្ទាល់។ ការសាងសង់បង្គន់ត្រូវស្ថិតនៅចំងាយលើសពី៣០ម៉ែត្រ នៃអណ្តូងផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតដែលមានស្រាប់ ឬទឹកលើដី។ ករណីខ្វះខាតកន្លែង ឬកាលៈទេសៈដែលមិនអាចដាក់គម្លាតចម្ងាយសុវត្ថិភាពបែបនេះបាន ដំណោះស្រាយជំនួសជាជម្រើសផ្សេងទៀតគួរតែមានការយល់ព្រមពីអ្នកគ្រប់គ្រងការដ្ឋាន។ |
| **ការរំខានដល់ការិយាល័យ និងប្រជាពលរដ្ឋជិតខាង** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការនឹងអនុវត្តសកម្មភាពសាងសង់ក្នុងរយៈពេលដែលសមរម្យ ដោយមិនរំខានដល់ការងាររបស់បុគ្គលិក ឬការរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងតំបន់។ |
| **ការសម្អាតពេលបញ្ចប់ការដ្ឋាន** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ នឹងសម្អាតការដ្ឋានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងយកសំណល់ទាំងអស់ចោលនៅទីលានចោលសំណល់ដែលបានកំណត់។ ការដុតសំណល់ មិនត្រូវអនុវត្តឡើយ។ |

## ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖ ក្រមប្រតិបត្តិបរិស្ថានសម្រាប់ការជួសជុល

| បញ្ហាបរិស្ថាន | វិធានការកាត់បន្ថយ |
|---|---|
| **ការគ្រប់គ្រងសំណល់** | ប្រើប្រាស់ធុងសំរាម កន្លែងស្តុក និងកន្លែងប្រមូលសំណល់នៅគ្រប់ទីតាំង ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការងារ។ ចោលសំណល់នៅកន្លែងដែលបានកំណត់ និងអនុម័តដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ វាត្រូវបានហាមឃាត់ក្នុងការចោលសំណល់ ឬសម្ភារៈសាងសង់/ថ្នាំលាប នៅក្នុងតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថាន(រួមទាំងផ្លូវទឹក)។ |
| **សុវត្ថិភាពពីហានិភ័យអំឡុងពេលធ្វើការ** | មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ ត្រូវផ្តល់វិធានការសុវត្ថិភាពដែលសមរម្យក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការងារ ដូចជាការដំឡើងរបង ការប្រើប្រាស់តំបន់ដែលមានការកំណត់ការចេញចូល ស្លាកសញ្ញាហាមឃាត់ ប្រព័ន្ធភ្លើងបំភ្លឺ ដើម្បីការពារបុគ្គលិកនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកជំងឺ ពីការធ្លាក់សម្ភារៈ និងហានិភ័យផ្សេងៗ។<br>ប្រើប្រាស់សម្ភារការពារខ្លួនដែលសមរម្យដូចខាងក្រោម៖<br>**ទូទៅ**<br>• ជៀសវាងការពាក់ខោអាវដែលរលុង ឬមានខ្សែចង ព្រោះវាអាចជាប់នឹងសម្ភារៈសាងសង់ ឬឧបករណ៍ដែលប្រើថាមពល។<br>**ការផ្សារ**<br>• ប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារភ្នែក ដូចជាវ៉ែនតាផ្សារ ឬរបាំងមុខសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្សារ។<br>• ប្រសិនបើមានហានិភ័យដល់អ្នកដទៃពីពន្លឺនៃការផ្សារ ត្រូវប្រើបន្ទះលោហៈស្តើង ឬក្តារបន្ទះដើម្បីរាំងពន្លឺពីការផ្សារដល់អ្នកដទៃ។<br>• ធានាថាមានខ្យល់អាកាសចេញចូលគ្រប់គ្រាន់។<br>**ការលាបថ្នាំ**<br>• ប្រើប្រាស់ស្រោមដៃ វ៉ែនតា និងម៉ាស់ការពារសម្រាប់កម្មករលាបថ្នាំ ឬអ្នកជំនួយការលាបថ្នាំ។<br>• ធានាថាមានខ្យល់អាកាសចេញចូលគ្រប់គ្រាន់។<br>ការដ្ឋានសាងសង់ ត្រូវផ្តល់ឧបករណ៍សង្គ្រោះបឋមសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ការងារតិចតួច។ ក្នុងករណីមានគ្រោះថ្នាក់ការងារធ្ងន់ធ្ងរ ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ នឹងទទួលខុសត្រូវដើម្បីធានាថាកម្មករ ទទួលបានការថែទាំនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ភូមិ ស្រុក ឬខេត្ត) និងជូនដំណឹងភ្លាមៗទៅកាន់នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។ |
| **ពលកម្មកុមារ** | ការប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មកុមារត្រូវបានហាមឃាត់។ |

| | |
|---|---|
| **ទឹកស្អាត និង ប្រព័ន្ធអនាម័យ** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ ត្រូវផ្តល់ទឹកផឹកស្អាត នៅកន្លែងការងារសម្រាប់កម្មករ។ ក្រុមហ៊ុនត្រូវធានាថា មានទីតាំងដាក់លាក់សម្រាប់ផ្តល់ទឹកផឹកស្អាតគ្រប់គ្រាន់ នៅការដ្ឋានសាងសង់របស់កម្មករ។ ទីតាំងនេះ អាចចល័តបាន មានប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក និងមានការសម្អាត ដោយមានការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ពីអ្នកគ្រប់គ្រងការដ្ឋាន ខណៈដែលបង្គន់អចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់កម្មករ អាចសាងសង់បានសម្រាប់កម្មករ និងដំណើរការផ្សេងៗនៅការដ្ឋានផ្ទាល់។ ការសាងសង់បង្គន់ត្រូវស្ថិតនៅចំងាយលើសពី៣០ម៉ែត្រ នៃអណ្តូងផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតដែលមានស្រាប់ ឬទឹកលើដី។ ករណីខ្វះខាតកន្លែង ឬកាលៈទេសៈដែលមិនអាចដាក់គម្លាតចម្ងាយសុវត្ថិភាពបែបនេះបាន ដំណោះស្រាយជំនួសជាជម្រើសផ្សេងទៀតគួរតែមានការយល់ព្រមពីអ្នកគ្រប់គ្រងការដ្ឋាន។ |
| **ការរំខានដល់ការិយាល័យ និង ប្រជាពលរដ្ឋជិតខាង** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការនឹងអនុវត្តសកម្មភាពសាងសង់ក្នុងរយៈពេលដែលសមរម្យ ដោយមិនរំខានដល់ការងាររបស់បុគ្គលិក ឬការរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងតំបន់។ |
| **ការសម្អាតពេលបញ្ចប់ការដ្ឋាន** | ក្រុមហ៊ុនម៉ៅការ នឹងសម្អាតការដ្ឋានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងយកសំណល់ទាំងអស់ចោលនៅទីលានចោលសំណល់ដែលបានកំណត់។ ការដុតសំណល់ មិនត្រូវអនុវត្តឡើយ។ |

## ឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការវាយតម្លៃហេតុប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសង្គម

| ផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសង្គមដែលអាចកើតមាន ដែលត្រូវដោះស្រាយ | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | តើគម្រោងវងនេះមាន ផលប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថានទាំងនេះដែរឬទេ? | ទេ | ទាប | មធ្យម | ខ្ពស់ | មិនដឹង | កំណត់សម្គាល់ |
| 1 | ការរំលោភកាន់កាប់តំបន់ប្រវត្តិសាស្ត្រ ឬវប្បធម៌ | | | | | | |
| 2 | ការទន្ទ្រានលើប្រព័ន្ធអេកូឡូស៊ី (ឧ. ជម្រកធម្មជាតិដែលកម្រ ឬតំបន់ការពារធម្មជាតិ, តំបន់ឧទ្យានជាតិ ធនធានធម្មជាតិដែលបំរុងទុក។ល។) | | | | | | |
| 3 | ការខូចទ្រង់ទ្រាយនៃផ្ទៃដី និងការកើនឡើងនៃការបង្កើតសំណល់ | | | | | | |
| 4 | ការរុះរើនៃផ្ទៃដីជាំជុះ ឬការកាប់ដើមឈើ អំឡុងពេលនៃការសម្អាតនៅការដ្ឋានសាងសង់ | | | | | | |
| 5 | ការផ្លាស់ប្តូរគុណភាពទឹកលើផ្ទៃដី ឬលំហូរទឹក (ឧទាហរណ៍៖ បង្កើនកម្រិតភាពល្អក់នៃទឹក ដោយសារការហូរនៃទឹក សំណល់រាវចេញពីកន្លែងបោះជំរុំ និងសំណឹក និងសំណល់សំណង់ជាដើម) ឬផលប៉ះពាល់រយៈពេលយូរ។ | | | | | | |
| 6 | កម្រិតធូលីកើនឡើង ឬបន្ថែមសារជាតុបំពុលខ្យល់ អំឡុងពេលសាងសង់ | | | | | | |
| 7 | បង្កើនសំឡេងរំខាន និងរំញ័រ | | | | | | |
| 8 | ការតាំងទីលំនៅថ្មីរបស់គ្រួសារ? (ប្រសិនបើមាន) តើមានប៉ុន្មានគ្រួសារ? | | | | | | |
| 9 | ការប្រើប្រាស់កន្លែងតាំងទីលំនៅថ្មីដែលបង្កផលប៉ះពាល់ដល់បរិស្ថាន និងវប្បធម៌ ជាដើម | | | | | | |
| 10 | ហានិភ័យនៃការចម្លងជំងឺរវាងកម្មករ និងប្រជាជនក្នុងតំបន់? | | | | | | |
| 11 | ជម្លោះរវាងកម្មករ និងប្រជាជននៅក្នុងតំបន់? | | | | | | |
| 12 | ការប្រើប្រាស់សារជាតុផ្ទុះ និងសារជាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់ | | | | | | |
| 13 | ការប្រើប្រាស់ទីតាំងដែលធ្លាប់មានឧបទ្ទវហេតុកើតឡើងដោយសារគ្រាប់មីន ឬសារជាតុផ្ទុះដែលនៅសេសសល់ពីសង្គ្រាម | | | | | | |
| 14 | ការសាងសង់ដែលអាចបង្កការរំខានដល់ការដឹកជញ្ជូនផ្លូវគោក និងផ្លូវទឹក? | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ការសាងសង់ដែលអាចបណ្តាលឱ្យខូចខាតដល់ផ្លូវថ្នល់ ស្ពាន ឬហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជនបទផ្សេងៗដែលមានស្រាប់? | | | | | | |
| 16 | ការជីកកកាយដី អំឡុងពេលសាងសង់របស់អនុគម្រោង ដែលបង្កឱ្យមានការហូរច្រោះដី? | | | | | | |
| 17 | តើត្រូវមានការបើកផ្លូវចូលថ្មីជាបណ្តោះអាសន្ន ឬអចិន្ត្រៃយ៍ដែរឬទេ? | | | | | | |
| 18 | ការញែក ឬការបែកខ្ញែក នៃទីជម្រករបស់រុក្ខជាតិ និងសត្វព្រៃ? | | | | | | |
| 19 | ផលប៉ះពាល់យូរអង្វែងទៅលើគុណភាពខ្យល់ | | | | | | |
| 20 | ហានិភ័យគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់កម្មករ និងសហគមន៍ក្នុងដំណាក់កាលសាងសង់ | | | | | | |
| 21 | ការប្រើប្រាស់សម្ភារៈដែលមានផ្ទុកសារធាតុគ្រោះថ្នាក់ ឬពុល និងការបង្កើតសំណល់គ្រោះថ្នាក់ | | | | | | |
| 22 | គ្រោះថ្នាក់ដល់សុវត្ថិភាព និងសុខភាពមនុស្ស | | | | | | |
| **តើអនុគម្រោងមានការប្រើប្រាសដី ឬការរឹតត្បិតសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់ធនធានដែរឬទេ?** | | | | | | | |
| 23 | ការប្រើប្រាស់ (ជាបណ្តោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍) នៃដី (សាធារណៈ ឬឯកជន) សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍? | | | | | | |
| 24 | ការប្រើប្រាស់ដីកំពុងកាន់កាប់បច្ចុប្បន្ន ឬប្រើប្រាស់ជាប្រចាំសម្រាប់គោលបំណងផលិតភាព (ឧ. ការធ្វើសួនច្បារ កសិកម្ម វាលស្មៅ ទីតាំងនេសាទ និងដីព្រៃឈើ) | | | | | | |
| 25 | ការផ្លាស់ទីតាំងជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬគ្រួសារ ឬអាជីវកម្ម | | | | | | |
| 26 | ការបាត់បង់ដំណាំ ដើមឈើហូបផ្លែ ឬរចនាសម្ព័ន្ធផ្ទះសម្បែងជាបណ្តោះអាសន្ន ឬដោយអចិន្ត្រៃយ៍ | | | | | | |
| 27 | រឹតបន្តឹងការចូលប្រើប្រាស់ឧទ្យានជាតិ និងតំបន់ការពារធម្មជាតិដែលបានកំណត់ដោយច្បាប់ | | | | | | |
| **ប្រសិនបើចម្លើយសំណួរណាមួយ នៃសំណួរទី២៣-២៧ គឺ "បាទ/ចាស" ត្រូវទាមទារឱ្យមានការពិនិត្យ និងពិគ្រោះពីឯកសារក្របខ័ណ្ឌគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងសង្គម (ESMF) និង ការរៀបចំផែនការតាំងទីលំនៅថ្មី (RP)។** | | | | | | | |
| *តើអនុគម្រោងនេះមានផលប៉ះពាល់លើជនជាតិដើមភាគតិចដែរឬទេ?* | | | | | | | |
| 28 | ក្រុមជនជាតិភាគតិចដែលកំពុងរស់នៅជុំវិញទីតាំង នៃអនុគម្រោងនោះ | | | | | | |
| 29 | សមាជិក នៃជនជាតិដើមភាគតិចដែល រស់នៅក្នុងតំបន់ដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ឬរងផលប៉ះពាល់ពីគម្រោងនេះ។ | | | | | | |

| |
|---|
| ប្រសិនបើចម្លើយសំណួរ ២៨ ឬ ២៩ គឺ "បាទ/ចាស" ត្រូវទាមទារឱ្យមានការពិនិត្យ និងពិគ្រោះលើឯកសារក្របខ័ណ្ឌ គ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងសង្គម (ESMF) និងការរៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍន៍ សម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច (EMDP)។ |

**កំណត់សម្គាល់៖** (L=ទាប, M = មធ្យម, H = ខ្ពស់, NK = មិនដឹងទេ)

**សេចក្ដីសង្ខេប៖** ……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**ឯកសារសម្រាប់សុវត្ថិភាពដែលត្រូវបានរៀបចំជាមុន មាន៖**

**លទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យអនុគម្រោង**

**១. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ**

- ☐ អនុគម្រោងមានសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិគម្រោង CNP
- ☐ អនុគម្រោងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិគម្រោង CNP

**២. ឯកសារសុវត្ថិភាព**

- ☐ ការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន និងសង្គមពេញលេញ
- ☐ ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងសង្គម
- ☐ ផែនការសកម្មភាពតាំងទីលំនៅថ្មី
- ☐ ផែនការជនជាតិដើមភាគតិច
- ☐ ក្រមប្រតិបត្តិសង្គម និងបរិស្ថាន

## ឧបសម្ព័ន្ធទី៦៖ ក្រមប្រតិបត្តិរបស់កម្មករនិយោជិត ដើម្បីលុបបំបាត់អំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ និងអំពើហិង្សាលើកុមារ

កម្មករនិយោជិតទាំងអស់ត្រូវចុះហត្ថលេខាលើក្រមប្រតិបត្តិ រួមទាំងការលុបបំបាត់អំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ (GBV) និង អំពើហិង្សាលើកុមារ (VAC)។ កម្មករនិយោជិតនឹងត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមជាផ្នែកមួយ នៃការពង្រឹងសមត្ថភាព។

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពតម្រូវឱ្យត្រួតពិនិត្យ ការអនុលោមតាមច្បាប់ការងារ និងបទប្បញ្ញត្តិទាក់ទងនឹងស្តង់ដាសុវត្ថិភាព ការអនុវត្តការងារ របបសន្តិសុខសង្គម និងសំណងដល់កម្មករនិយោជិតផងដែរ។

**សេចក្តីណែនាំ៖** ក្រមប្រតិបត្តិនេះគួរតែត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃតម្រូវការក្នុងការជ្រើសរើសកម្មករសម្រាប់ការងារស៊ីវិល។ ក្រមប្រតិបត្តិនេះត្រូវតែចុះហត្ថលេខាដោយកម្មករទាំងអស់។

ខ្ញុំ ____________________ទទួលស្គាល់ថាការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវស្តង់ដាបរិស្ថាន សង្គម សុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងារ ធ្វើតាមស្តង់ដានៃតម្រូវការផ្នែកសុខភាព និងសុវត្ថិភាពការងាររបស់គម្រោងដោយប្តេជ្ញា ធ្វើការការពារអំពើហិង្សាលើកុមារ និងអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ គឺមានសារៈសំខាន់។

ក. ការប្រព្រឹត្តចំពោះស្ត្រី កុមារ (មនុស្សដែលមានអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ) និងបុរសដោយគោរព ដោយមិនគិតពីពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ភាសា សាសនា នយោបាយ ឬមតិផ្សេងៗទៀត ជាតិសាសន៍ ឬប្រភពដើមនៃសង្គម ទ្រព្យសម្បត្តិ ពិការភាព កំណើត ឬស្ថានភាពផ្សេងៗទៀត។

ខ. មិនប្រើភាសា ឬអាកប្បកិរិយាដែលមិនសមរម្យ ចំពោះស្ត្រី កុមារ ឬបុរស ការបៀតបៀន ការរំលោភបំពាន ការញុះញង់ផ្លូវភេទ ការបង្អាប់ ឬវប្បធម៌មិនសមរម្យ។

គ. មិនចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទទាក់ទងនឹងកុមារ រួមទាំងអាកប្បកិរិយាបៀតបៀន ឬតាមរយៈ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយឌីជីថល។ កំហុសពីការជឿទាក់ទងការប្រាប់ថាគ្រប់អាយុ និងការយល់ព្រមពីកុមារ មិនមែនមានថាអ្នកប្រព្រឹត្តអាចរួចទោសនោះទេ។

ឃ. មិនចូលរួមក្នុងទម្រង់ផ្លូវភេទ ឬទម្រង់ផ្សេងៗទៀតដែលបង្កភាពអាម៉ាស់ ការបង្អាប់ ឬអាកប្បកិរិយាកេងប្រវ័ញ្ច។

ង. មិនមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទជាមួយប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ជុំវិញកន្លែងធ្វើការ ដោយមិនមានការយល់ព្រមពីភាគី ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទនោះ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងទំនាក់ទំនង ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការដោះដូរ ឬការសន្យានៃការផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់ស្តែង (ជារូបិយប័ណ្ណ ឬមិនមែនរូបិយប័ណ្ណ) ដល់ប្រជាជនសហគមន៍ជាថ្នូរនឹងការរួមភេទ។ សកម្មភាពផ្លូវភេទបែបនេះត្រូវបានចាត់ទុកថា "មិនយល់ព្រម" នៅក្នុងវិសាលភាពនៃក្រមប្រតិបត្តិនេះ។

ច. រាយការណ៍តាមរយៈយន្តការទទួល និងដោះស្រាយបណ្តឹង ឬទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងដែលសង្ស័យថាមានករណីអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ ឬអំពើហិង្សាលើកុមារជាក់ស្តែងទៅលើមិត្តរួមការងារ មិនថានៅក្នុងក្រុមហ៊ុនរបស់ខ្ញុំ ឬកន្លែងដ៏ទៃ ឬការបំពានណាមួយនៃក្រមប្រតិបត្តិនេះ។

ឆ. ធានាថាមានមនុស្សពេញវ័យម្នាក់ធ្វើការនៅជិតកុមារ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ប្រសិនបើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងកុមារ។

ជ. ខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតិឱ្យកុមារដែលមិនមានអ្នករួមដំណើរជាមួយចូលក្នុងផ្ទះ លុះត្រាតែពួកគេប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ ឬមានគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយ។

ឈ. មិនគេងនៅជិតកុមារដែលមិនមានអ្នកគ្រប់គ្រងច្បាស់លាស់ លុះត្រាតែក្នុងករណីចាំបាច់ ក្នុងករណីនេះ ខ្ញុំត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់ខ្ញុំសិន ហើយត្រូវមានមនុស្សពេញវ័យម្នាក់ទៀតមានវត្តមាន ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន។

ញ. ប្រើកុំព្យូទ័រ ទូរស័ព្ទចល័ត ឬវីដេអូ និងកាមេរ៉ាឌីជីថលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ហើយមិនត្រូវកេងប្រវ័ញ្ច ឬបៀតបៀនកុមារ ឬចូលប្រើរូបភាពអាសអាភាសកុមារតាមរយៈឧបករណ៍ណាមួយឡើយ។

ដ. បដិសេធរាល់ការដាក់ទណ្ឌកម្មលើរាងកាយកុមារ។

ឋ. បដិសេធមិនជួលកុមារឱ្យធ្វើការងារដែលមិនសមស្របទៅតាមអាយុ ឬដំណាក់កាលនៃការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារដែលរំខានដល់ពេលវេលារបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានការអប់រំ និងសកម្មភាពកម្សាន្តឬធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរណាមួយឡើយ។

ឌ. អនុវត្តតាមច្បាប់មូលដ្ឋានពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំងច្បាប់ការងារទាក់ទងនឹងពលកម្មកុមារ។

ឋ. នៅពេលថតរូប វីឌីអូកុមារ សម្រាប់គោលបំណងទាក់ទងនឹងការងារ ខ្ញុំត្រូវអនុវត្តន៍៖

ណ. មុននឹងថតរូប ឬវីដេអូរបស់កុមារ សូមពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និងអនុវត្តតាមទំនៀមទម្លាប់ក្នុងតំបន់ និងការការរឹតបន្តឹងលើការផលិតរូបភាពរបស់ខ្លួន។

ត. មុននឹងថតរូប ឬថតវីដេអូកុមារ ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមពីកុមារ និងឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលរបស់កុមារសិន និងត្រូវតែពន្យល់ពីគោលបំណងនៃការថតរូប ឬវីឌីអូ និងការប្រើប្រាស់ជាក់លាក់។

ថ. ត្រូវធានាថារូបថត ភាពយន្ត ឬវីឌីអូ ដែលមានបង្ហាញរូបកុមារក្នុងលក្ខណៈថ្លៃថ្នូរ និងប្រកបដោយការគោរព និងមិនស្ថិតក្នុងលក្ខណៈដែលអាចងាយរងគ្រោះ។ កុមារគួរស្លៀកពាក់ឱ្យបានសមរម្យ និងមិនស្ថិតក្នុងឥរិយាបថណាដែលអាចមើលឃើញថាជាការបង្ហាញផ្លូវភេទឡើយ។

ទ. ត្រូវប្រាកដថារូបភាពទាំងនោះគឺរូបភាពតំណាងដ៏ស្មោះត្រង់នៃបរិបទ និងការពិត។

ធ. ត្រូវប្រាកដថាឯកសារមិនបង្ហាញព័ត៌មានលើការកំណត់អត្តសញ្ញាណអំពីកុមារឡើយនៅពេលផ្ញើរូបភាពតាមរយៈសារអេឡិចត្រូនិក។

**ការដាក់ទណ្ឌកម្ម**

ប្រសិនបើខ្ញុំបំពានលើក្រមប្រតិបត្តិនេះ និយោជករបស់ខ្ញុំនឹងចាត់វិធានការវិន័យ ដែលអាច រួមមាន៖

ក. ការព្រមានមិនផ្លូវការ

ខ. ការព្រមានជាផ្លូវការ

គ. ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម

ឃ. កាត់ប្រាក់បៀវត្សរ៍រហូតដល់មួយសប្តាហ៍

ង. ព្យួរការងារ (ដោយមិនបើកប្រាក់បៀវត្សរ៍) សម្រាប់រយៈពេលអប្បបរមា១ខែ រហូតដល់៦ខែ

ច. ការបញ្ឈប់ពីការងារ

ឆ. រាយការណ៍ទៅប៉ូលីស ប្រសិនបើចាំបាច់

ខ្ញុំយល់ថាវាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំក្នុងការប្រើប្រាស់សុភវិនិច្ឆ័យ និងជៀសវាងសកម្មភាព ឬអាកប្បកិរិយាដែលអាចជាអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រឬ អំពើហឹង្សាលើកុមារ ឬការបំពានលើក្រមប្រតិបត្តិនេះ។ ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាខ្ញុំបានអានក្រមប្រតិបត្តិខាងលើនេះ ហើយយល់ព្រមអនុវត្តតាមស្តង់ដាដែលមាននៅក្នុងនោះ និងយល់ពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

របស់ខ្ញុំក្នុងការទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ ឬ អំពើហឹង្សាលើកុមារ។ ខ្ញុំយល់ថាសកម្មភាពណា ដែលមិនស្របនឹងក្រមប្រតិបត្តិ ឬការខកខានក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពដែលកំណត់ដោយក្រមប្រតិបត្តិនេះអាចបណ្តាលឱ្យ មានវិធានការការដាក់វិន័យ និងអាចប៉ះពាល់ដល់ការងាររបស់ខ្ញុំដែលកំពុងធ្វើ។

ហត្ថលេខា៖ ....................................................

មុខតំណែង៖....................................................

កាលបរិច្ឆេទ៖....................................................

## ឧបសម្ព័ន្ធទី៧៖ របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់របស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ

### កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ ការការពារបរិស្ថាន និងសង្គមសម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ថ្ងៃទី១៨ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៨, ការិយាល័យធនាគារពិភពលោក, ភ្នំពេញ វេលាម៉ោង ១៤:00-១៧:00 រសៀល

កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធលើផ្នែកសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គមសម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា បានធ្វើឡើងនៅការិយាល័យធនាគារពិភពលោក នៅរាជធានីភ្នំពេញ នាថ្ងៃទី១៨ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៨។ កិច្ចប្រជុំនេះដឹកនាំដោយនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាលដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីក្រុមការងារ របស់របស់ធនាគារពិភពលោក។ កិច្ចប្រជុំនេះមានគោលបំណងទទួលបានធាតុចូលពីភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់សម្រាប់សេចក្តីព្រាងផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងការការពារសង្គមសម្រាប់ក្របខ័ណ្ឌជនជាតិដើមភាគតិច ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុបចំនួន៤៣នាក់ មកពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធចំនួន ៥នាក់ រួមមាន ក្រុមការងាររៀបចំអាហារូបត្ថម្ភ នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាលចំនួន ២នាក់ បុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន ១៨នាក់ (គ្រូពេទ្យ ឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាយិកា) មកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៦ (មេគង្គ ចតុមុខ ពោធិ៍សែនជ័យ បាសាក់ ដង្កោរ និងសែនសុខ នៃមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីភ្នំពេញ។ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលចំនួនបួនរួមមាន (UNICEF, ADRA, CARE និង HKI) បុគ្គលិក KfW ចំនួន ៣នាក់ និងបុគ្គលិក និងទីប្រឹក្សាធនាគារពិភពលោកចំនួន ១១នាក់។

### ដំណើរការកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់រួមមាន៖

-កិច្ចប្រជុំបានចាប់ផ្តើមនិងមានការស្វាគមន៍ដោយលោកវេជ្ជបណ្ឌិត **កុល ហេរ៉ូ** ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងជាប្រធានផ្នែកកិច្ចការពារបរិស្ថាន និងសង្គម ដោយផ្តោតសំខាន់ថា គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាពេលនេះកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលវាយតម្លៃជាមុន និងតម្រូវឱ្យមានការពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈ ដើម្បីធានាថាភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់បានយល់ដឹងអំពីសកម្មភាពនៃគម្រោង និងបានចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ក្នុងការរៀបចំក្របខ័ណ្ឌផែនការគ្រប់គ្រងជនជាតិដើមភាគតិច និងក្របខ័ណ្ឌបរិស្ថានបន្ថែមទៀត។

- ការធ្វើបទបង្ហាញចំនួនពីរ៖
  - ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា បង្ហាញដោយលោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ជា ម៉ារី** ប្រធានស្តីទីនៃកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភជាតិនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិសុខភាពមាតា និងទារក
  - ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន (EMP) សម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា និងគម្រោងរបស់ IPPF បង្ហាញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត **វង្ស សត្យារានី** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព។

-កិច្ចពិភាក្សាពេញអង្គដឹកនាំដោយលោកបណ្ឌិត **កុល ហេរ៉ូ** និងក្រុមការងាររបស់ធនាគារពិភពលោក។

សម្រាប់ សំណួរ/យោបល់ទាក់ទងនឹងការការពារបរិស្ថាន និងសង្គមដែលទទួលពីកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់នេះ ត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

| មតិយោបល់ / សំណួរ | ការឆ្លើយតប |
|---|---|
| **ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព**<br>១.អ្នកចូលរួមមកពីនាយកដ្ឋានសេវាមន្ទីរពេទ្យបានចោទជាសំណួរអំពីចំនួន និងប្រភេទធុងសំរាមប្រភេទណាដែលមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗគួរបំពាក់។ | គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលទាំងអស់ ត្រូវតែអនុវត្តតាមគោលការណ៍ ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាពនាឆ្នាំ២០១២។ លើសពីនេះការិយាល័យធានាគុណភាព នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ និងក្រុមការងាររបស់ធនាគារពិភពលោក បានបង្កើតសំណួរសួរជាញឹកញាប់ ដែលរៀបរាប់ លម្អិតអំពី គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង មណ្ឌលសុខភាពនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដែលជាផ្នែកមួយនៃឧបករណ៍តាមដានការលើកកម្ពស់គុណភាពជាតិ ក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល និងបានចែកចាយរួចហើយទៅកាន់អ្នកវាយតម្លៃ របស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់។ |
| ២. អ្នកចូលរួមមកពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញបានលើកឡើងពាក់ព័ន្ធទៅនឹងចំនួនធុងសំរាមដែលមិនមានគ្រប់គ្រាន់ផ្តល់ដោយក្រសួងបរិស្ថាន និងមានធុងសំរាមតែពីរប្រភេទប៉ុណ្ណោះ គឺពណ៌ក្រហម និងលឿង។ សូមជម្រាបថា បច្ចុប្បន្ននេះ មន្ទីរពេទ្យមិនទាន់ត្រូវបានវាយតម្លៃលើការកែលម្អគុណភាពនៅឡើយទេ។ តើមន្ទីរពេទ្យអាចទទួលបានធុងសំរាមដែលចាំបាច់ទាំងអស់ដោយរបៀបណា? ហើយថាតើមន្ទីរពេទ្យផ្តល់ពិន្ទុយ៉ាងដូចម្តេច បើមិនបានបំពេញតាមតម្រូវការរបស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព? | វាត្រូវបានធ្វើការកត់សម្គាល់នៅក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភវាមានការព្រួយបារម្ភគឺចំនួនសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើនឡើងពីការប្រើប្រាស់សេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ (ឧ. ដបថ្នាំវ៉ាក់សាំងដែលបានចាក់រួច ការបោះចោលសឺរាំង និងម្ជុលជាដើម) ដូច្នេះការចោលសំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវគួរតែប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ។<br><br>សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមិនទាន់វាយតម្លៃសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពក្រោមគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាព និងសមធម៌សុខាភិបាល ពួកគេនៅតែអាចប្រើប្រាស់ជំនួយឥតសំណងថេរ ឬចំណូលពីថ្លៃសេវារបស់អ្នកប្រើប្រាស់ ដើម្បីទិញធុងសំរាមទាំងនេះ។<br><br>ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានវាយតម្លៃថា មិនអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ របស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពនោះ នឹងទទួលបានពិន្ទុសូន្យ។ |

| | |
|---|---|
| **ផ្នែកសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គម**<br>១.អង្គការសង្គមស៊ីវិល ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានលើកឡើងពីការព្រួយបារម្ភលើកម្រិតចំណេះដឹង ការយល់ច្រឡំ និងជំនឿមិនត្រឹមត្រូវក្នុងចំណោមជនជាតិដើមភាគតិច ដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ។<br>ក្នុងចំណោមជនជាតិដើមភាគតិចភាគច្រើនក្នុងខេត្តព្រះវិហារ បង្ហាញពីជំងឺពកក ជាស្ថានភាពសុខភាពដែលមានការហើមក ដែលបណ្តាលមកពីការរីកធំនៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត។ អង្គការអន្តរជាតិឈ្មោះ WITHHELD បានផ្តល់ជំនួយ ដោយនាំពួកគេទៅមន្ទីរពេទ្យខេត្តព្រះវិហារដើម្បីធ្វើការវះកាត់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចទាំងនេះ ត្រូវបានជូនដំណឹងតាមរយៈអ្នកជិតខាង ឬមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេថាប្រសិនបើ "បំពង់ករបស់អ្នកត្រូវបានកាត់" នេះសំដៅទៅលើការវះកាត់ ជាគ្រាមភាសាក្នុងស្រុករបស់ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលគ្រាមភាសានេះមានន័យថាអ្នកនឹងស្លាប់។ ជាលទ្ធផលជនជាតិដើមភាគតិចទាំងនេះបដិសេធមិនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីព្យាបាលនោះទេ។ តើគួរធ្វើដូចម្តេច ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងក្នុងចំណោមសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចទាំងនេះ ? | បច្ចុប្បន្ននាយកដ្ឋានការពារសុខភាពបានកំពុងធ្វើការបង្កើតសម្ភារៈសម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយ(IEC) ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងក្នុងចំណោមជនជាតិដើមភាគតិចទាក់ទងនឹងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព។ សារអប់រំសុខភាពសមស្របតាមវប្បធម៌ និងសេវាកម្ម។<br><br>ធនាគារពិភពលោក មានគោលនយោបាយការពារជនជាតិដើមភាគតិច ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីគម្រោងហិរញ្ញប្បទានរបស់ធនាគារ។ ចំពោះគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ការអន្តរាគមន៍គួរតែសម្របខ្លួន និងមានភាពរសើបផ្នែកវប្បធម៌ខុសគ្នា និងការអនុវត្តនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ។ |
| ២.អង្គការសង្គមស៊ីវិល/អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានលើកឡើងពីបញ្ហា ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការផ្តល់អាហារដោយឥតគិតកម្រៃ ក្នុងចំណោមសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ទោះបីជាមានការអន្តរាគមន៍ជាច្រើន ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីជួយលើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាក៏ដោយ។ ទាំងនេះ ដោយសារតែចំណេះដឹងរបស់ពួកគេនៅមានកម្រិត និងបញ្ហានៃការធ្វើចំណាកស្រុកដែលកូនតូចៗរបស់គេភាគច្រើនទុកឱ្យនៅជាមួយនឹងជីដូនជីតា។ | ការបង្កើតគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា គឺមានភាពរសើបដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបញ្ហាវប្បធម៌។ សារផ្សព្វផ្សាយគួរតែត្រូវបានបង្កើតជាភាសាតាមតំបន់ របស់ពួកគេដោយផ្អែកលើតម្រូវការពិតប្រាកដ និងបរិបទក្នុងស្រុក។ គួរតែមានការចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងមានអារម្មណ៍ថាមានទំនុកចិត្ត ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍លើកកម្ពស់ចំណេះដឹងណាមួយ។ |