កម្មវិធីរួមគ្នាដើម្បីជួយជីវិតមាតា និងទារក

Partnering to Save Lives

របាយការណ៍អង្កេតជាមូលដ្ឋាន

ចំណេះដឹង ឥរិយាបថ និងការអនុវត្តន៍ សុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក ក្នុងចំណោមកម្មការិនីរោងចក្រកាត់ដេរនៅរាជធានី ភ្នំពេញ និងខេត្តកណ្ដាល

អ្នកដឹកនាំការអង្កេត: **លោក ហេង សុភាព, វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ**

សីហា ២០១៤

សេចក្ដីសង្ខេប

សាវតារ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មានប្រជាជនមួយចំនួនធំបានធ្វើចំណាកស្រុកពីជនបទមកទីប្រជុំជន ភាគច្រើនមានអាយុពី១៨ទៅ៣០ឆ្នាំរស់នៅផ្តុំគ្នាជុំវិញឧស្សាហកម្មកាត់ដេរ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន មានចំនួនរហូតដល់កន្លះលាននាក់ដែលកំពុងធ្វើការនៅឧស្សាហកម្មកាត់ដេរ ហើយប្រហែល៨៥%ជាស្ត្រី។ ពួកគេតំណាងឲ្យប្រជាជនគោលដៅដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់អន្តរាគមន៍សុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក ព្រមទាំងមានតម្រូវការពិសេស និងមានភាពងាយរងគ្រោះ។

កម្មវិធី រួមគ្នាដើម្បីជួយជីវិតមាតា និងទារក (PSL) គឺជាភាពជាដៃគូរវាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួន៣ (អង្គការឃែរ អង្គការម៉ារីស្តូបអន្តរជាតិកម្ពុជា និងអង្គការសេវដឺឈីលឌ្រិន) ជាមួយក្រសួង សុខាភិបាល (MoH) និង ក្រសួងការបរទេស និងពាណិជ្ជកម្មអូស្ត្រាលី(DFAT)។

សកម្មភាព PSL នៅក្នុងរោងចក្រកាត់ដេរ ផ្តោតលើការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក តាមរយៈគិលានដ្ឋានរោងចក្រកាត់ដេរ សម្របសម្រួលការបញ្ជូនទៅអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលខាងក្រៅ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្តូរជាវិជ្ជមាននូវឥរិយាបថសុខភាពបន្តពូជ មាតា និង ទារក។ ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាប្រកបដោយសមធម៌ និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាព បន្តពូជ មាតា និងទារក ដែលមានគុណភាពសម្រាប់កម្មការិនីរោងចក្រកាត់ដេរ សារៈសំខាន់ចាំបាច់បំផុតសម្រាប់ PSL ត្រូវមានទិន្នន័យជាមូលដ្ឋានដែលពាក់ព័ន្ធ និងត្រឹមត្រូវ។ ព័ត៌មាននេះ នឹងជួយរៀបចំសកម្មភាពកម្មវិធីឲ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងជួយវាស់វែងលទ្ធផលរយៈពេលវែង(impact) របស់កម្មវិធី។

គោលបំណងរួម: បង្កើតព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានអំពីចំណេះដឹង ឥរិយាបថ និងអនុវត្តន៍ដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលកំពុងធ្វើការក្នុងរោងចក្រកាត់ដេរនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តកណ្តាល។

គោលបំណងជាក់លាក់:

- ដើម្បីបង្ហាញពីលក្ខណៈសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចរបស់កម្មការិនីរោងចក្រកាត់ដេរ
- ដើម្បីស្វែងយល់ពីឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខាភិបាល ដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក
- ដើម្បីកំណត់ចំណេះដឹង និងទស្សនៈរបស់ពួកគេអំពីបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និង ទារក
- ដើម្បីវាយតម្លៃកម្រិតលទ្ធភាពមកទទួលបាន និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និង ទារក ព្រមទាំងការចំណាយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
- ដើម្បីផ្តល់ជាអនុសាសន៍ ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងច្បាស់លាស់សម្រាប់ការរៀបចំ និងអនុវត្តគម្រោង។

ការស្រាវជ្រាវបានធ្វើការអង្កេតជាបរិមាណលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលបានជ្រើសរើសចំនួន៩០៩នាក់ ដែលកំពុងធ្វើការនៅរោងចក្រចំនួន៨ក្នុងចំណោមរោងចក្រ១២ ដែលកម្មវិធី PSL កំពុងអនុវត្តសកម្មភាព ដោយប្រើប្រាស់វិធីជ្រើសរើសសំណាកតាមបែប multi-stage cluster sampling។ ស្ត្រីត្រូវបានធ្វើសម្ភាស ដោយអ្នកសម្ភាសជាស្ត្រីដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីសំណួរផ្លូវការ។ ការពិ-ភាក្សាជាក្រុមតូចៗចំនួន៤ក្រុមថែមទៀតបានស្វែងយល់កាន់តែស៊ីជម្រៅ លើការជម្រុញលើកទឹកចិត្ត ការប្រព្រឹត្ត និងបញ្ហាប្រឈមដែលមិនបានដាក់បញ្ចូលទាំង ស្រុងក្នុងបញ្ជីសំណួរជាបរិមាណ។

លទ្ធផល

លទ្ធផលសំខាន់ៗត្រូវបានសង្ខេបនៅខាងក្រោម:

ប្រជាសាស្ត្រ:

- ជិត៨០% នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយមានអាយុតិចជាង៣០ឆ្នាំ។
- រយៈពេលទទួលការអប់រំជាមធ្យម គឺ៦.២ឆ្នាំ។
- ៣៤.២% នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានរៀបការរួច និង៣៨.៩%គ្មានដៃគូ
- ៨១.៣% រស់នៅជាមួយប្តី ឪពុកម្តាយ ឬសាច់ញាតិដទៃទៀត។
- ចំណូលសរុបជាមធ្យមក្នុងខែមុន គឺ ១៩២ដុល្លារ។
- ចំនួនពាក់កណ្តាលនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានធ្វើការក្នុងរោងចក្រកាត់ដេររយៈពេលលើសពី៣ឆ្នាំ។
- ៨១.៦% មានទូរស័ព្ទដៃផ្ទាល់ខ្លួន។
- ៧.៣% នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយរស់នៅដោយមានភាពកម្សោយ ឬពិការមុខងារមួយ ឬច្រើន ហើយ ភាពកម្សោយដែលធ្ងន់ធ្ងរ និងច្រើនជាងគេ គឺគំហើញ ឬទាក់ទងទៅនឹងការផ្តោតអារម្មណ៍ ឬការចងចាំ។

ឥរិយាបថស្វែងរកសេវាសុខាភិបាលៈ

- ៦៩.៦% នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានប្រើប្រាស់គិលានដ្ឋានរោងចក្រក្នុងរយៈកាល១២ខែមុន ប៉ុន្តែក្នុងនោះ មានតែ៣.៦%ប៉ុណ្ណោះ ដែលប្រើប្រាស់សេវាទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក។
- ការពិភាក្សាជាក្រុមតូចៗបានបង្ហាញពីការយល់ដឹងនូវបញ្ហា ដែលទាក់ទងនឹងប្រភេទផ្សេងៗនៃសេវា គុណភាព និងភាពរួសរាយរាក់ទាក់របស់បុគ្គលិកដែលផ្តល់សេវានៅគិលានដ្ឋានរោង-ចក្រ។
- ក្រៅពីគិលានដ្ឋាននៅរោងចក្រ កម្មករប្រហែលជាទៅរកសេវាសុខភាពពីគ្លីនិកឯកជន(៥៧.៧%) ច្រើនជាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ(២៨.៦%)។
- ការចំណាយជាមធ្យម (ចំណុចកណ្តាល) លើសេវារំលូតកូនប្រហែល ៩៨ដុល្លារ (៣០ ដុល្លារ) សម្រាប់ការសម្រាលកូន ៧៣ដុល្លារ (៣០ដុល្លារ) និងសម្រាប់ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល ៨២ដុល្លារ (៣៧.៥ដុល្លារ) នេះមិនរួមបញ្ចូលការចំណាយលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទេ។ តម្លៃសេវាសម្រាប់ការពន្យារកំណើត និងការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល មានតម្លៃទាបជាង។
- មានតែស្ត្រី១១% ប៉ុណ្ណោះ ដែលទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក ដោយប្រើប្រាស់យន្តការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

សកម្មភាពផ្លូវភេទ និងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតៈ

- ៨៣.៧% នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានប្រាប់ថា ពួកគេបានប្រឡូកក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទជាលើកដំបូងនៅអាយុជាមធ្យម ២១.៨ឆ្នាំ។
- ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងទៅ មានស្ត្រី៥០.៩% ដែលអនុវត្តការរួមភេទដោយបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ហើយមធ្យោបាយដែលត្រូវបានប្រើច្រើនជាងគេ គឺថ្នាំគ្រាប់លេបប្រចាំថ្ងៃ (៤៥.៥%) ការដកលិង្គចេញមុនពេលចេញទឹកកាម(ចាក់ទឹកក្រៅ ៣ង) (២២.២%) និងថ្នាំចាក់ (១៩.៨%)។
- មធ្យោបាយពន្យារកំណើទំនើបខ្លះល្បីឈ្មោះ ប៉ុន្តែការយល់ដឹងពីផលរំខាន និងភាពមិនសុខ-ស្រួលបានរារាំងការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។
- មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបងាយស្រួលរកជាងគេនៅឱសថស្ថាន (២៩.៨%) បន្ទាប់មកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (២៤.១%) និងគ្លីនិកឯកជន (១៥.៩%)។

ការមានផ្ទៃពោះ និងសុខភាពរបស់មាតាៈ

- ៣៥.៦%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ និង ៣០.៧% ធ្លាប់សម្រាលកូនរស់យ៉ាងតិចម្នាក់។
- អាយុជាមធ្យម (ចំនុចកណ្តាល) របស់កូនចុងក្រោយគឺ ៦២ (៤៨) ខែ។
- ស្ត្រី៨០.១%សម្រាលកូនលើកចុងក្រោយនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងលើសពី៩០%សម្រាលកូនដោយឆ្មបមានជំនាញ។

- ស្ត្រី៧០.៦%បានទៅទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលយ៉ាងតិចបួនដង មុនពេលសម្រាលកូនចុងក្រោយរបស់ និងមានតែស្ត្រី២២.១%ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលសេវាថែទាំក្រោយសម្រាលពីរដង ឬច្រើនជាងនេះ។

ការរំលូតកូន និងការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលរំលូតកូន:

- មានតែអ្នកផ្តល់ចម្លើយ៧.៩%ប៉ុណ្ណោះ ដែលដឹងថា ការរំលូតកូនជាអំពើស្របច្បាប់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ២៦.៦% អាចបង្ហាញពីទីកន្លែងដែលផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព។
- ១៧.៩%នៃស្ត្រីដែលធ្លាប់រួមភេទបានប្រាប់ថា ពួកគេធ្លាប់ធ្វើការរំលូតកូនម្តង ក្នុងនោះ៥១%បូមយកចេញដោយប្រើឧបករណ៍ និង៤២%លេបថ្នាំរំលូត។
- ការរំលូតកូនភាគច្រើនបំផុតធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យឯកជន ឬគ្លីនិកឯកជន (៤៩.៣%) និងនៅផ្ទះរបស់ស្ត្រីផ្ទាល់តែម្តង(២៤%)។
- ប្រហែលពាក់កណ្តាលនៃចំនួនស្ត្រីដែលធ្វើការរំលូតបានប្រាប់ថា អ្នកផ្តល់សេវារំលូតកូនបានពិភាក្សាជាមួយពួកគេពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ក្នុងអំឡុងពេល២៨ថ្ងៃក្រោយ ការរំលូតកូន ។
- ក្នុងរយៈពេល២៨ថ្ងៃក្រោយការរំលូតកូន ស្ត្រី២២.៥%បានទទួលយកមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប ហើយដែលភាគច្រើនបំផុត គឺមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លី។

ចំណេះដឹងពីសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក និងភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯង:

- មានតែ៤%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមានកូនប៉ុណ្ណោះ អាចកំណត់សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ចំពោះទារកទើបកើតយ៉ាងតិច៣ និង១.២% អាចកំណត់សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៅពេលមានផ្ទៃពោះ៥។
- មានតែស្ត្រី៥%ប៉ុណ្ណោះដែលឆ្លើយថា "ជឿជាក់ណាស់" គ្រប់ទាំងបួនលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាព-ជឿជាក់លើខ្លួនឯងក្នុងការពិភាក្សា និងប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត។ មានតែស្ត្រី៣.៧%ប៉ុណ្ណោះ ដែលមានអារម្មណ៍ថា "ជឿជាក់ណាស់" ដែលពួកគេអាចបដិសេធរួមភេទក្នុងគ្រប់ស្ថានភាពខុសៗគ្នាទាំងប្រាំ។

សន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍:

យោងទៅតាមលទ្ធផលទាំងនេះបង្ហាញថា កម្មការិនីរោងចក្រជាមធ្យមគឺនៅវ័យក្មេង នៅលីវ និងគ្មានកូន ការអប់រំនៅមានកម្រិត រស់នៅជាមួយសាច់ញាតិ រកចំណូលសរុបបាន១៤២ដុល្លារក្នុងមួយខែ ធ្វើការក្នុងរោងចក្រកាត់ដេរអស់រយៈពេលបីឆ្នាំ និងមានទូរស័ព្ទដៃផ្ទាល់ខ្លួន។ ជាទូទៅ គំហើញនេះត្រូវគ្នាជាមួយនឹងការសិក្សាដទៃទៀត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការអង្កេតរបស់យើងបង្ហាញថា គំហើញនេះបិទបាំងការពិតដែលចំនួនកម្មកររោងចក្រកាត់ដេរខុសគ្នាពីរោងចក្រមួយទៅរោងចក្រមួយ ហេតុដូច្នេះហើយ តម្រូវការព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារកក៏មានលក្ខណៈខុសៗគ្នាដែរ។ ឧទាហរណ៍ ច្រើនជាងមួយភាគបីនៃកម្មការិនីបានរៀបការរួចហើយ និងលើសពី៣០% មានកូន។

លទ្ធផលទាំងនេះបង្ហាញថា បច្ចុប្បន្នស្ត្រីដែលបានធ្វើអង្កេតគ្មានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារកដែលមានតម្លៃសមរម្យ មានគុណភាពខ្ពស់ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការផ្សេងៗរបស់ពួកគេបានទេ។ មានតម្រូវការខ្ពស់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបាំងហិរញ្ញវត្ថុដែលកម្មការិនីរោងចក្រកាត់ដេរប្រឈមមុខក្នុងការទទួលសេវាបន្តពូជ មាតា និងទារក និងដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងរបស់ពួកគេ ព្រមទាំងលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានយន្តការការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងៗ។

ការយល់ដឹងពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបក្នុងចំណោមកម្មការិនីកាត់ដេរក្នុងការសិក្សានេះ ល្អគួរសម។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលទុកចិត្តបានហាក់ដូចជា ជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈម។ ហានិភ័យនៃការមានផ្ទៃពោះដោយមិនបានគ្រោងទុកមានការកើនឡើងដោយសារជំនឿចិត្តលើខ្លួនឯងមានកម្រិតទាប ដែលបង្ហាញដោយស្ត្រីទាក់ទងនឹងការបដិសេធន៍មិនព្រមរួមភេទ និងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្នុងស្ថានភាពប្រឈម។ នេះលើកបង្ហាញពីសារៈសំខាន់នៃសកម្មភាពនានាដែលមានគោលបំណងពង្រឹងសិទ្ធិអំណាច (empower)ដល់ស្ត្រី និងបញ្ចូលបុរសក្នុងសកម្មភាពសុខភាពបន្តពូជ មាតា និង ទារក។

ការយល់ដឹងអំពីភាពស្របច្បាប់នៃការរំលូតកូន និងទីកន្លែងដែលផ្តល់សេវារំលូតដោយសុវត្ថិភាព មានកម្រិតទាបណាស់ ប្រការទាំងនេះធ្វើឲ្យមានហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់នៅពេលស្ត្រីទៅទទួលសេវារំលូតកូនដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ដោយគ្មានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសឲ្យបានសមស្រប។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតក្រោយការរំលូតក៏គ្មានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាដែរ។

ស្ត្រីមានចំណេះដឹងតិចតួចអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់លើស្ត្រីនៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ចំពោះទារកទើបកើត។ បើទោះបីជាមានបញ្ហាបែបនេះ និងតម្លៃសេវាថ្លៃក៏ដោយ ក៏កម្មការិនីដែលមានផ្ទៃពោះភាគច្រើនខិតខំអនុវត្តមានគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីសុខភាពរបស់ពួកគេផ្ទាល់ និងដើម្បីសុខភាពកូនរបស់ពួកគេ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គុណភាពសេវាដែលអាចប្រើប្រាស់បានគ្មានភាពច្បាស់លាស់ទេ ជាពិសេសចំពោះស្ត្រីមួយចំនួនដែលបានសម្រាលកូនចុងក្រោយរបស់គេមុនពេលពួកគេចូលធ្វើការនៅក្នុងវិស័យកាត់ដេរ។ លទ្ធផលបង្ហាញថា ស្ត្រីមានចំនួនតិចតួចបានសម្រាលកូននៅផ្ទះ និង/ ឬ ដោយឆ្មបដែលគ្មានជំនាញ។

លទ្ធផលទាំងនេះបង្ហាញពីតម្រូវការដើម្បីធ្វើការពិចារណាឡើងវិញ និងជ្រើសរើសយកយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក របស់ស្ត្រីដែលកំពុងធ្វើការក្នុងវិស័យឧស្សាហកម្មកាត់ដេរ។ អនុសាសន៍ដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់កម្មវិធី PSL ឬសម្រាប់ភ្នាក់ងារដទៃទៀតដែលធ្វើការក្នុងវិស័យនេះរួមមាន:

- បង្កើត និងសិក្សាស្រាវជ្រាវអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ ដើម្បីរៀបចំគម្រោងបំពេញទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារកខុសៗគ្នា របស់ក្រុមស្ត្រីផ្សេងៗ។

- ធ្វើការវិភាគឲ្យបានស៊ីជម្រៅបន្ថែមទៀតលើទិន្នន័យ ដើម្បីស្វែងយល់ពីទំនាក់ទំនងរវាងកត្តាប្រជាសាស្រ្ត ដូចជាការអប់រំ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬស្ថានភាពពិការ និងសូចនាករសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក។
- កែលម្អប្រភេទសេវា គុណភាព ភាពរួសរាយរាក់ទាក់ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាដែលមានស្រាប់តាមរយៈគិលានដ្ឋានរោងចក្រ។
- បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារកដែលមានគុណភាពក្នុងសហគមន៍ដែលកម្មការិនីរោងចក្ររស់នៅ និងធ្វើការ។
- ដោះស្រាយបញ្ហារបាំងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលកម្មការិនីរោងចក្រជួបប្រទះក្នុងការទទួលយកសេវាសុខភាពបន្តពូជ មាតា និងទារក ដោយធ្វើការផ្សព្វផ្សាយអំពីយន្តការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុដែលមានស្រាប់ និងស្វែងយល់ ព្រមទាំងវាយតម្លៃវិធីសាស្រ្តថ្មីៗ។
- អនុវត្តវិធីសាស្រ្តផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងដើម្បីធានាថា ការយល់ដឹងច្បាស់ពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលនាំឲ្យមាន ការប្រើប្រាស់ដ៏សមស្រប និងខ្ជាប់ខ្ជួននូវមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដ៏មានប្រសិទ្ធភាព។
- អនុវត្តសកម្មភាពពង្រឹងសិទ្ធិអំណាច(empowerment) ដើម្បីបង្កើនភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯងរបស់ស្រ្តី ដែលទាក់ទងទៅនឹងការចរចារពីការរួមភេទ និងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត។
- ផ្សព្វផ្សាយពីភាពស្របច្បាប់នៃការរំលូតកូន និងទីកន្លែង ព្រមទាំងសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាពដែលមានតម្លៃសមស្រប។
- បញ្ចូលការផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ទៅក្នុងសេវារំលូតកូនដោយវះកាត់ និងរំលូតកូនដោយប្រើថ្នាំ ហើយនិងការថែរក្សាសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល ទោះជាតាមវិស័យ សាធារណៈ ឬឯកជនក៏ដោយ។
- ផ្សព្វផ្សាយសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និងសញ្ញាគ្រូថ្នាក់របស់ទារកទើបកើត ព្រមទាំងពីសារៈសំខាន់នៃការសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ការផ្តល់មូលនិធិ

របាយការណ៍នេះបានទទួលថវិកាគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី តាមរយៈ កម្មវិធីរួមគ្នាដើម្បីជួយជីវិតមាតា និងទារក។ លទ្ធផលដែលបានរកឃើញ ការបកស្រាយ និងសេចក្តីសន្និដ្ឋានដែលបង្ហាញក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺជាគំនិតរបស់អ្នកសរសេរ និងមិនបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈរបស់រដ្ឋាភិបាល អូស្ត្រាលីទេ។