ជំពូកទី ១១

ការប្រែប្រួលផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយអំឡុងពេលយុវវ័យ

គោលបំណងមេរៀន

អ្នកសិក្សានឹងអាចយល់ និងពន្យល់អំពី៖
- ការប្រែប្រួលផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ បញ្ហានានាដែលទាក់ទងនឹងការលូតលាស់និងការអភិវឌ្ឍអំឡុងពេលយុវវ័យ និងវិធីដោះស្រាយលើបញ្ហាទាំងនេះ
- ការមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន និងការឆ្លងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមយុវវ័យ
- បញ្ហាប្រឈមក្នុងសង្គមជុំវិញសុខភាពផ្លូវភេទនៅកម្ពុជា និងពិភាក្សាអំពីដំណោះស្រាយលើបញ្ហាទាំងនោះ

នៅក្នុងជំពូកនេះ អ្នកនឹងសិក្សាអំពីប្រធានបទបីដូចខាងក្រោម៖ ប្រធានបទទីមួយ លក្ខណៈនៃការលូតលាស់ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ និងការអភិវឌ្ឍអំឡុងពេលវ័យជំទង់ក្នុងបរិបទសុខភាពផ្លូវភេទ។ ប្រធានបទទីពីរ ព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីការមានផ្ទៃពោះ/ការសម្រាលកូន និងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ហើយប្រធានបទទីបីគឺទិដ្ឋភាព និងបញ្ហាប្រឈមបច្ចុប្បន្ននៅប្រទេសកម្ពុជាទាក់ទងនឹងបញ្ហាទាំងនេះ និងស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវភេទបច្ចុប្បន្ន ព្រមទាំងការដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះនៅប្រទេសកម្ពុជា។

១ លក្ខណៈនៃការលូតលាស់និងការអភិវឌ្ឍផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយអំឡុងពេលយុវវ័យ (តារាងទី ១១.១)

១.១. ការប្រែប្រួលរាងកាយ

១.១.១. សារៈសំខាន់នៃវ័យជំទង់នៅអំឡុងពេលឈានពីវ័យកុមារទៅពេញវ័យ

យុវវ័យគឺជារយៈពេលមួយដែលកុមារឆ្លងកាត់ការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងខ្លាំងទាំងផ្នែកជីវសាស្ត្រ រាងកាយ និងសង្គម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះមនុស្សម្នាក់ៗជួបប្រទះនូវ**ការលេចឡើងនៃលក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំ (appearance of secondary sexual characteristics)** ដោយសារតែការប្រែប្រួលអរម៉ូននៅក្នុងរាងកាយស្របពេលដែលផ្លូវចិត្តមួយឆ្លងកាត់ការលូតលាស់ផ្នែកបញ្ញា និងអារម្មណ៍យ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ខួរក្បាលមនុស្សបន្តលូតលាស់រហូតដល់អាយុប្រហែល ២៥ឆ្នាំ។ អំឡុងពេលយុវវ័យមនុស្សម្នាក់អាចគ្រប់គ្រងកម្លាំងចិត្តរបស់ពួកគេ និងធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយសមហេតុផលនៅពេលពួកគេធំឡើង។

យុវវ័យដំណាក់កាលទីមួយគឺជារយៈពេលមួយដែលមនុស្សម្នាក់ធំឡើងងាយនឹងទទួលឥទ្ធិពលពីមនុស្សក្នុងក្រុមអាយុដូចគ្នា ហើយក៏ជាពេលដែលពួកគេមិនសូវពឹងផ្អែកលើឪពុកម្តាយ។ អ្វីដែលអ្នកគួរចងចាំនៅពេលនិយាយដល់យុវវ័យនោះគឺការពិតរយៈពេលកំពុងលូតលាស់របស់យុវវ័យ «គឺយូរជាងនេះ»។ ជាពិសេសបុរស និងស្ត្រីភាគច្រើនសព្វថ្ងៃកំពុងជួបប្រទះការលេចឡើងនៃលក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំនៅពេលខាងដើមនៃជីវិត ខណៈឈានចូលដល់អំឡុងពេលមួយនៃជីវិតដែលពួកគេត្រូវទទួលយកតួនាទីសង្គមរបស់មនុស្សពេញវ័យដូចជាទាក់ទងនឹងការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ក្រោយមកប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្វីដែលពួកគេធ្លាប់ជួបប្រទះកាលពីពេលមុន។

១.១.២. លក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំ[2]

អំឡុងពេលវ័យជំទង់ដំណាក់កាលទីពីរ (អាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ) មនុស្សម្នាក់ទទួលបាន**ការអភិវឌ្ឍ និងភាពចាស់ទុំខាងផ្លូវភេទ (sexual development and maturation)** បន្ទាប់ពីកំណើននៃការលូតលាស់នៅពាក់កណ្ដាលនៃវ័យជំទង់ដំបូង។ ការលូតលាស់រាងកាយ និង**ភាពចាស់ទុំខាងផ្លូវភេទ (sexual maturation)** ត្រូវបានគេផ្អែកលើយន្តការផ្សេងៗពីគ្នាពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលអ្នកគិតដល់ការចាប់ផ្ដើមនៃការមករដូវដែលតំណាងឱ្យភាពចាស់ទុំខាងផ្លូវភេទចំពោះក្មេងស្រី មនុស្សម្នាក់មិនបានដឹងខ្លួនចាប់ផ្ដើមមករដូវទេរហូតដល់នាងឈានដល់កម្រិតជាក់លាក់មួយនៃការលូតលាស់រាងកាយ (សូមមើលអត្ថបទដកស្រង់ ១១.១៖ កត្តានានាដែលរួមចំណែកដល់ការចាប់ផ្ដើមមករដូវ និងផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃអាយុមករដូវដំបូង)។

តារាងទី ១១.១៖ ការលូតលាស់ផ្នែករាងកាយ បញ្ញា សង្គម និងផ្លូវចិត្តរបស់យុវវ័យ[1]

ការប្រែប្រួលរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ក្នុងដំណាក់កាលដំបូង (អាយុ 10-14ឆ្នាំ)	
■ **ការប្រែប្រួលរាងកាយ** • ចាប់ផ្ដើមពេញវ័យ (ជាធម្មតាអាយុពី 8-14ឆ្នាំ ចំពោះស្ត្រី) • មានសាច់ដុំ និងកំណើនលូតលាស់ • ការមករដូវ និងការលូតលាស់សុដន់ (ស្ត្រី) • ការផ្លាស់ប្ដូរសំឡេង និងការដុះពុកមាត់ (បុរស)	■ **ការប្រែប្រួលផ្នែកបញ្ញា សង្គម និងផ្លូវចិត្ត** • ការស្គាល់រូបរាងខ្លួនឯង និងការឱ្យតម្លៃខ្លួនឯងទាប • អារម្មណ៍អៀនខ្មាស ឬមិនស្រួលក្នុងចិត្តទាក់ទងនឹងការប្រែប្រួលរាងកាយ • ងាយរងសម្ពាធពីមិត្តភក្តិ (ឥទ្ធិពលពីមិត្តភក្តិនិងអ្នកដែលអាយុស្របាលគ្នា) • កើនសមត្ថភាពក្នុងការចូលរួមគិតអរូបី និងវិបស្សនា • ច្រើនផ្ដោតលើបច្ចុប្បន្នជាជាងអនាគត
ការប្រែប្រួលរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ (អាយុ 15-19ឆ្នាំ)	
■ **ការប្រែប្រួលរាងកាយ** • បន្តការលូតលាស់រាងកាយជាពិសេសចំពោះបុរស	■ **ការប្រែប្រួលផ្នែកបញ្ញា សង្គម និងផ្លូវចិត្ត** • បង្កើនឯករាជ្យភាព និងអារម្មណ៍ថាឈ្នះជានិច្ច • ចូលចិត្តស្វែងរកអ្វីដែលថ្មីហើយប្លែក និងបទពិសោធន៍ផ្សេងៗគ្នា • បង្កើនចំណាប់អារម្មណ៍លើមិត្តភាពភេទផ្ទុយនឹងទំនាក់ទំនងស្នេហា • បន្តការកែលម្អការគិតបែបអរូបី និងវិបសនា • ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការសម្រេចចិត្ត ការត្រិះរិះពិចារណា ជំនាញផែនការ និងការអភិវឌ្ឍសីលធម៌

ប្រភព៖ Skolnik R. Global Health 101 Third Edition. Jones & Bartlett Learning, 2016
(Kihara M and Kihara M, Trans., and Ed. Gurobaru herusu: Sekai no kenko to taishosenryaku no saishin doko [Global Health: Latest Trends in" World's Health and Health Strategies]. Medical Science International, 2017).

ការផ្លាស់ប្ដូរដែលជាតួតំណាងច្រើនបំផុតអំឡុងពេលអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវភេទរបស់យុវវ័យគឺ**ការចាប់ផ្ដើមនៃការមករដូវ (onset of menstruation)** ចំពោះក្មេងស្រី និងការចាប់ផ្ដើម**មានទឹកកាម (spermarche)** ចំពោះក្មេងប្រុស។ ការកើតឡើងនៃភាពចាស់ទុំផ្លូវភេទទាំងនេះគឺបណ្ដាលមកពីសកម្មភាពរបស់**អរម៉ូនផ្លូវភេទ**។ ប៉ុន្តែក៏មានការផ្លាស់ប្ដូរផ្សេងទៀតដែរ ដូចជា ការលូតលាស់រោម ការផ្លាស់ប្ដូរសំឡេង និងការរីកសុដន់។ ការប្រែប្រួលទាំងនេះសំដៅលើ**លក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំ**។ ដោយសារការលេចចេញនូវលក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំគឺជាលក្ខណៈពិសេសមួយក្នុងចំណោមលក្ខណៈ

ពិសេសបំផុតរបស់យុវវ័យជាទូទៅសំដៅលើអាយុចន្លោះពី ១៥-១៩ឆ្នាំ ជា «យុវវ័យ»។ នៅវ័យជំទង់ដំណាក់កាលទីពីរ ការអភិវឌ្ឍនៃលក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំគឺស្ទើរតែពេញលេញ ពីព្រោះមនុស្សពេញវ័យជិតឈានដល់ភាពចាស់ទុំខាងផ្លូវភេទ ហើយការលូតលាស់រាងកាយរបស់ពួកគេគឺស្ទើរតែជាមនុស្សពេញវ័យទៅហើយ។

កំណើនការលូតលាស់របស់មនុស្សពេញវ័យ (adolescent growth spurt) (ការលូតកម្ពស់យ៉ាងរហ័សក្នុងវ័យជំទង់) និងលក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំមិនមែនជាករណីចៃដន្យទេ ប៉ុន្តែត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់ដោយតាមកម្មវិធីកំណត់របស់សែន។

អត្ថបទដកស្រង់ ១១.១៖ កត្តានានាដែលរួមចំណែកដល់ការចាប់ផ្ដើមនៃការមករដូវ និងផលវិបាកសុខភាពនៃអាយុមករដូវដំបូង

អាយុចាប់ផ្ដើមមករដូវដំបូងបណ្ដាលមកពីកត្តាតំណពូជ និងបរិស្ថានដែលទាក់ទងគ្នាយ៉ាងសាំញ៉ាំ។ នៅដើមសតវត្សរ៍ទី ១៩ ភាពពេញវ័យខាងរាងកាយរបស់ក្មេងស្រីត្រូវបានគេចាត់ទុកថាទទួលឥទ្ធិពលពីអាកាសធាតុ (ជាពិសេសសីតុណ្ហភាពប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យម) ពូជសាសន៍ ឋានៈសង្គម ទីកន្លែងរស់នៅ (ទីក្រុង ឬជនបទ) សកម្មភាពរាងកាយ កម្រិតនៃការអប់រំ រំញោចផ្លូវភេទ លំនៅដ្ឋាន កេរ្តិ៍មរតក និងស្ថានភាពសុខភាព។[3] នៅសតវត្សរ៍ទី ២០ គេឃើញមានកត្តាបន្ថែមទៀតដែលមានឥទ្ធិពលដល់ការចាប់ផ្ដើមនៃការមករដូវដូចជា រដូវ និងខែនៅពេលចាប់កំណើត រូបរាងកាយ (ឧទាហរណ៍ BMI) ទម្លាប់នៃរបបអាហារ ទីតាំងលេខរៀងបងប្អូនបង្កើត ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ការអប់រំ និងមុខរបររបស់ឪពុកម្ដាយ និងទំហំគ្រួសារ។ ការសិក្សាឡើងវិញថ្មីៗនេះបានចង្អុលបង្ហាញថា ខណៈពេលដែលការចាប់ផ្ដើមនៃការមករដូវដំបូងឥឡូវនេះត្រូវបានគេដឹងថា វាត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយបណ្ដាញកោសិកាប្រសាទស្មុគស្មាញ និងសែនផងនោះ ការមករដូវដំបូងក៏បណ្ដាលមកពីកត្តាផ្សេងទៀតក្រៅពីសែនដូចជា កត្តាសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងបរិស្ថាន សន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយ (BMI) លំហាត់ប្រាណ និងទំលាប់របបអាហារ និងកត្តាភូមិសាស្ត្រ។ ដូច្នេះគេត្រូវការការសិក្សាបន្ថែមទៀត។[4]

នៅក្នុងបរិបទនៃផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព ការមករដូវដំបូងមានជាប់ទាក់ទងនឹងការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងអត្រាមរណភាពនៃជំងឺមហារីកសុដន់ និងភាពងាយប្រឈមខ្ពស់ចំពោះបញ្ហាសុខភាពនៃធម្មជាតិចិត្តសង្គមដូចជា ការថប់បារម្ភ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការរួមភេទនៅវ័យក្មេង និងអំពើហិង្សា។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការមករដូវលើកដំបូងយឺតជាប់ទាក់ទងនឹងការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺពុកឆ្អឹង និងការបាក់ឆ្អឹង។[4] ចាំបាច់ត្រូវមានការស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀតដើម្បីស្វែងយល់ថា តើផលវិបាកនៃការឆាប់មករដូវដំបូងអាចមានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះដល់សុខភាពស្ត្រីនៅពេលក្រោយក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ។

១.១.៣. មុខងារនៃប្រព័ន្ធបន្តពូជបុរស

ផ្នែកនេះផ្ដល់នូវទិដ្ឋភាពទូទៅនៃមុខងារ និងកាយវិភាគវិទ្យានៃប្រព័ន្ធបន្តពូជ និងប្រតិកម្មផ្លូវភេទចំពោះបុរស។[5]

ក. កាយវិភាគសាស្ត្រវិទ្យា និងមុខងារ

មេជីវិតឈ្មោល (Sperm) គឺជាកោសិកាដែលមានក្បាលទំហំ ៤-៥μm និងកន្ទុយវែងស្ដើងដែលមានប្រវែងសរុបប្រហែល ៦០μm។ មេជីវិតឈ្មោលដែលផលិតនៅក្នុងពងស្វាសដំបូងគ្មានចលនាទាល់តែសោះ។ នៅពេលពួកវាចាកចេញពីពងស្វាស ហើយឆ្លងកាត់បំពង់ទឹកកាម មេជីវិតឈ្មោលចាប់ផ្ដើមហែល និងបង្កើនសមត្ថភាពបង្កកំណើត។ មេជីវិតឈ្មោលហែលក្នុងអត្រាប្រហែល ១-៤មិល្លីម៉ែត្រ ក្នុងមួយនាទី។ ការផលិតមេជីវិតឈ្មោលចាប់ផ្ដើមនៅពេលមនុស្សប្រុសពេញវ័យហើយវានៅបន្តស្ទើរពេញមួយជីវិតរបស់បុរសនោះ។ ពងស្វាសពីរបស់បុរសពេញវ័យបង្កើតស្ពែមជាង ១២០លាន ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប៉ុន្តែចំនួននេះធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងនៅពេលឈានដល់វ័យចាស់។ មេជីវិតឈ្មោលប្រហែល ១០០-៤០០លាន ត្រូវបានបញ្ចេញក្នុងពេលបាញ់ទឹកកាមម្ដង។

នៅពេលបញ្ចេញមក មេជីវិតឈ្មោលអាចរស់នៅបានតែ ២៤-៤៨ម៉ោង ប៉ុណ្ណោះក្នុងសីតុណ្ហភាពរាងកាយរបស់មនុស្ស។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពួកវាអាចត្រូវបានរក្សាទុកអស់បានច្រើនឆ្នាំប្រសិនដាក់ក្នុងសីតុណ្ហភាព -១០០អង្សាសេ។ ចំនួនមេជីវិតឈ្មោលទាប ទម្រង់មេជីវិតឈ្មោលមិនប្រក្រតី ឬចលនាមេជីវិតឈ្មោលទាបអាចជាបុព្វហេតុនៃ**ភាពគ្មានកូន (male infertility)** របស់បុរស។ សូមមើលជំពូកទី ២ អំពីកាយវិភាគសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធបន្តពូជបុរស (ឧទាហរណ៍ ផ្ទៃកកាត់)។

ខ. ប្រតិកម្មការឆ្លើយតបនៃផ្លូវភេទ

លិង្គបុរសឡើងរឹងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការរំញោចផ្លូវភេទ។ លិង្គរឹងគឺជាបាតុភូតមួយដែលភាពរឹង និងទំហំរបស់លិង្គកើនឡើង ហើយវាកើតឡើងនៅពេលដែលបំពង់អវយវៈភេទ (corpora cavernosa) ពោរពេញទៅដោយឈាម។ នៅពេលទទួលបានការរំញោចផ្លូវភេទ ប្រព័ន្ធប្រសាទប៉ារ៉ាសាំប៉ាទិចបញ្ជូនរំញោចទៅលិង្គដែលបណ្ដាលឱ្យសរសៃឈាមក្រហមរីកធំ។ នេះអនុញ្ញាតឱ្យឈាមហូរចូលទៅក្នុងបំពង់អវយវៈភេទ (corpora cavernosa) ប៉ុន្តែនៅពេលដែលសរសៃឈាមវ៉ែនរួញ បំពង់អវយវៈភេទ (corpora cavernosa) មានឈាមពេញហើយមានសម្រើបខ្លាំងដែលបណ្ដាលឱ្យ**លិង្គឡើងរឹង (penile erection)**។ ប្រសិនបើបុរសម្នាក់ប្រឈមមុខនឹងការរំញោចផ្លូវភេទបន្ថែម ហើយមានការរំញោចខ្លាំង **ការបញ្ចេញទឹកកាម (ejaculation)** ចេញពីបង្ហួរនោមកើតឡើង។ ទឹកកាមភាគច្រើនជាវត្ថុរាវដែលបញ្ចេញពីក្រពេញទឹកកាម ក្រពេញប្រូស្តាត និងក្រពេញទឹករំអិល bulbourethral និងមានមេជីវិតឈ្មោលដែលបានផលិតនៅក្នុងពងស្វាស។ បរិមាណទឹកកាមដែលបញ្ចេញដោយទឹកកាម គឺ ២,៥-៣,៥មិល្លីលីត្រ ហើយចំនួនមេជីវិតឈ្មោលគឺ ១០០លាន ក្នុងទឹកកាម ១មិល្លីលីត្រ។

នៅពេលដែលការបញ្ចេញទឹកកាមកើតឡើង ឬការរំញោចផ្លូវភេទត្រូវបានផ្អាក ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទសាំប៉ាទិចនឹងលេចធ្លោ។ នេះធ្វើឱ្យសរសៃឈាមវ៉ែនរីកឡើងវិញដែលអនុញ្ញាតឱ្យឈាមដែលនៅក្នុងបំពង់អវយវៈភេទ (corpora cavernosa) ហូរចេញធ្វើឱ្យលិង្គឈប់រឹង។

១.១.៤. មុខងារនៃប្រព័ន្ធបន្តពូជស្ត្រី

ប្រព័ន្ធបន្តពូជរបស់ស្ត្រីមានរយៈពេលពីរផ្សេងគ្នាគឺ **រយៈពេលនៃការមានកូនដែលមានវដ្តបន្តពូជជាមធ្យម ២៨ថ្ងៃ** និង**រយៈពេលនៃការមានផ្ទៃពោះ**។ រយៈពេលនៃការមានកូនពាក់ព័ន្ធនឹងវដ្តបន្តពូជពីរគឺៈ **វដ្តអូវែ (ovarian cycle)** ដែលសំដៅលើការផ្លាស់ប្ដូរតាមកាលកំណត់ដែលកើតឡើងនៅក្នុង**អូវែ** និង**វដ្តរដូវ (ស្បូន)** ដែលកើតឡើងដោយសារការផ្លាស់ប្ដូរបរិមាណអរម៉ូនតាមពេលកំណត់ដែលបញ្ចេញដោយអូវែ។

ស្ត្រីម្នាក់មានកោសិកា**អូអូស៊ីត (oocytes) ចំនួន ១-២លាន (ជាស៊ុតមិនទាន់ពេញវ័យ (immature ova))** នៅក្នុងអូវែរបស់នាងតាំងពីកំណើត។ ចំនួនកោសិកាអូអូស៊ីតនេះថយចុះដល់ ៣០០ ០០០ - ៤០០ ០០០ នៅពេលពេញវ័យ។ កោសិកាអូអូស៊ីតនីមួយៗហ៊ុំព័ទ្ធដោយស្រទាប់នៃថង់កោសិកាអេពីតេល្យូមដែលបង្កើតជាថង់ពងអូវែ។ នៅពេលដែលស្ត្រីឈានដល់វ័យពេញក្រមុំ ថង់ពងអូវែមួយក្នុងចំណោមថង់ពងអូវែនោះបានទុំ ហើយដំណើរអូវុល (ovulation) (ថង់ពងអូវែបែកធ្លាយនៅលើផ្ទៃអូវែ និងបញ្ចេញអូវុល) រៀងរាល់ ២៨ថ្ងៃម្ដង។ ឧបមាថា ស្ត្រីម្នាក់មករដូវដំបូងនៅអាយុ ១២ឆ្នាំ បញ្ចេញអូវុល (ពងទុំ) ១៣ដង ក្នុងមួយឆ្នាំៗ និងអស់រដូវនៅអាយុ ៥០ឆ្នាំ។ ចំនួនអូវុលដែលបញ្ចេញពេញមួយជីវិតរបស់នាងនឹងមានប្រហែល ៥០០។

កោសិកាអូអូស៊ីតដែលនៅសល់កាត់បន្ថយរាប់រយ ឬរហូតដល់មួយពាន់រាល់ពេលបញ្ចេញអូវុលម្ដងៗ។ បន្ទាប់ពីអស់រដូវពុំមានកោសិកាអូអូស៊ីតនៅសល់ក្នុងអូវែរបស់នាងទៀតទេ។

ក. វដ្តអូវែ (រូបទី ១១.១-ក ខ និង គ)

វដ្តអូវែត្រូវបានបែងចែកទៅជា**ដំណាក់កាលផូលីគុល (follicular phase)** និង**ដំណាក់កាលលុយតេអាល់ (luteal phase)**។

ក្នុងដំណាក់កាលផូលីគុល (follicular phase) ផូលីគុលរបស់អូវែ (ovarian follicles) មួយចំនួនចាប់ផ្ដើមទុំៗ ប៉ុន្តែមានតែមួយក្នុងចំណោមពួកវាប៉ុណ្ណោះបន្តទុំ ខណៈចំនួនដែលនៅសល់នឹងថយចុះ។**អរម៉ូនដែលរំញោចផូលីគុល (Follicle stimulating hormone) (FSH)** ដែលបញ្ចេញដោយក្រពេញក្នុងរបស់ខួរក្បាល (pituitary) រំញោចភាពទុំនៃផូលីគុល (follicles)។ នៅក្នុងផូលីគុលទុំទាំងនោះ វាផលិតអរម៉ូនអឺស្ត្រូសែន (estrogen) ដែលធ្វើការទៅលើទាំង៖ ផូលីគុល និងស្បូន។ វារំញោចផូលីគុលឱ្យកាន់តែមានភាពទុំបន្ថែមទៀត ខណៈជំរុញការលូតលាស់នៃកម្រាស់ភ្នាសសើមស្បូន (proliferation of endometrium)។ នៅថ្ងៃទី 14 បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្ដើមនៃដំណាក់កាលផូលីគុល មានការកើនឡើងនូវការបញ្ចេញ**អរម៉ូនរបស់អង្គលឿង (luteinizing hormone) (LH)** ដែលបណ្ដាលឱ្យមានការបញ្ចេញពងអូវុល (ovulation)។

ការបញ្ចេញពងអូវុលត្រូវបានបន្តដោយដំណាក់កាលលុយតេអាល់។ បន្ទាប់ពីការបញ្ចេញអូវុល កោសិកាអេពីតេល្យូម (epithelial follicular cells) នៅបន្តមាននៅលើផ្ទៃនៃអូវែ ហើយកោសិកាទាំងនេះបង្កើតបានជាអង្គលឿង (corpus luteum)។ ការរំញោចដោយ LH ធ្វើឱ្យអង្គលឿងបញ្ចេញបរិមាណតិចតួចនៃអរម៉ូនអឺស្ត្រូសែន (estrogen) និងអរម៉ូនប្រូសេស្តេរ៉ូន (progesterone)។ អរម៉ូនប្រូសេស្តេរ៉ូនចូលរួមក្នុងការថែទាំកម្រិតលូតលាស់កម្រាស់ភ្នាសសើមស្បូន និងការរៀបចំស្បូនសម្រាប់ការដាំភ្ជាប់ (implantation) របស់អូវុលដែលបង្កកំណើត។

សីតុណ្ហភាពរាងកាយរបស់ស្ត្រីមានការប្រែប្រួលតាមកាលកំណត់ក្នុងវដ្តប្រហែល ៤សប្ដាហ៍។ វាទាបជាងនៅដំណាក់កាលផូលីគុល (ពោលគឺបន្ទាប់ពីការមករដូវ) និងខ្ពស់ជាងក្នុងដំណាក់កាលលុយតេអាល់ (ពោលគឺមុនការមករដូវ) ជាមួយនឹងការប្រែប្រួលសីតុណ្ហភាពប្រហែល ០,២-០,៤ អង្សាសេ (°C)។ លើសពីនេះទៅទៀត វាធ្លាក់ចុះក្នុងអំឡុងពេលបញ្ចេញពងអូវុលបន្ទាប់មកវាកាន់តែខ្ពស់ចាប់ពីថ្ងៃនៃការបញ្ចេញពងអូវុលរហូតទៅ (**រូបទី ១១.១-ឃ**)។

សូមមើលជំពូកទី ២ អំពីកាយវិភាគសាស្ត្រនៃប្រព័ន្ធបន្តពូជបុរស (ឧទាហរណ៍ ផ្នែកកាត់)។

ខ. វដ្តរដូវ (រូបទី ១១.១-ង)

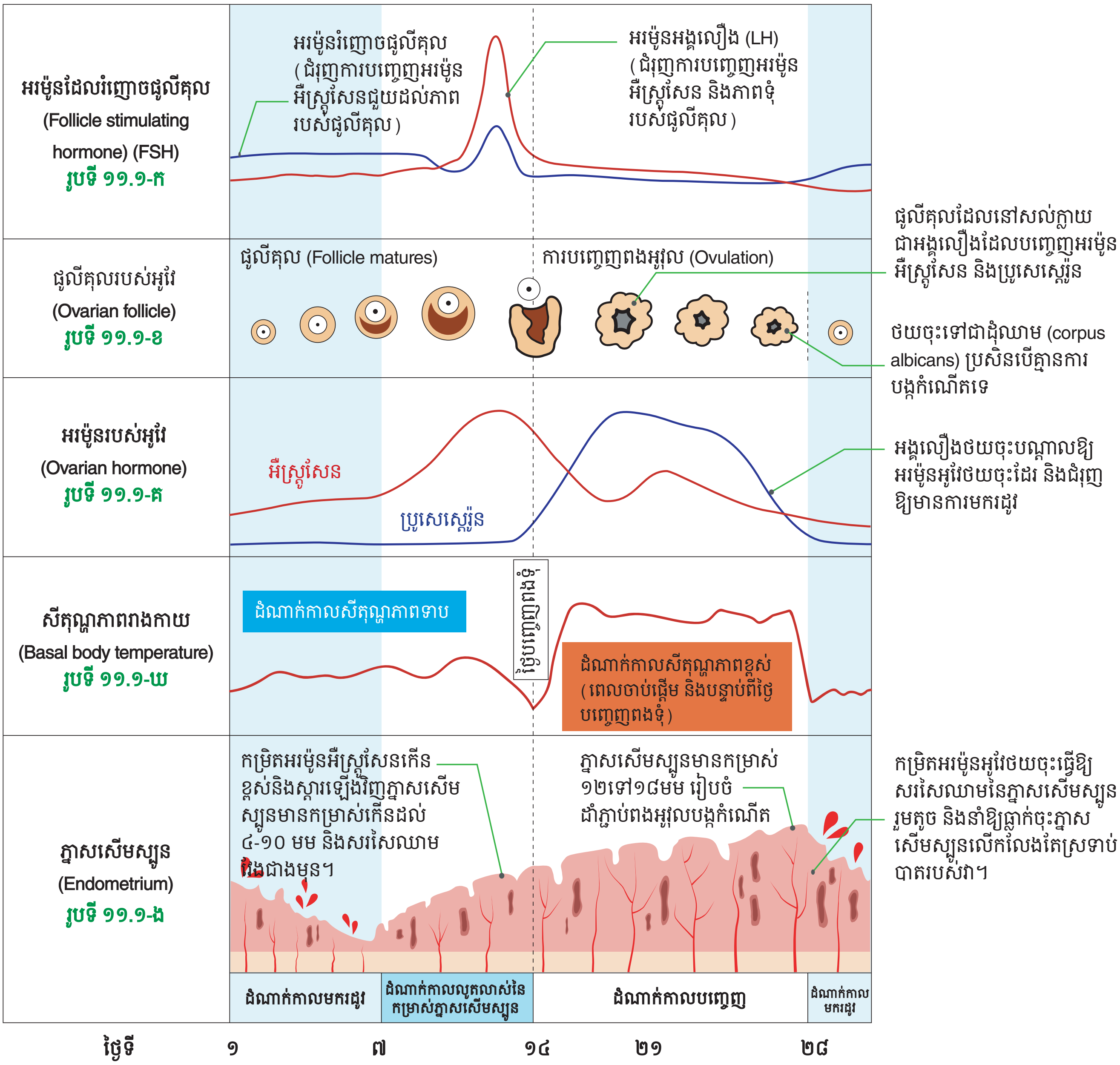
វដ្តរដូវ (Menstruation cycle) បែងចែកទៅជា**ដំណាក់កាលនៃការមករដូវ (menstrual phase) ដំណាក់កាលលូតលាស់កម្រាស់ភ្នាសសើមស្បូន (proliferative phase)** និង**ដំណាក់កាលបញ្ចេញ (secretory phase)**។ <u>រយៈពេលនៃដំណាក់កាលនីមួយៗប្រែប្រួលតាមបុគ្គល</u>។ **រូបទី ១១.១** ផ្អែកលើវដ្ត ២៨ថ្ងៃ ដែលជារយៈពេលទូទៅនៃវដ្តរដូវ។

អំឡុងពេល<u>**ដំណាក់កាលនៃការមករដូវ**</u> ការបញ្ចេញអរម៉ូនភេទរបស់ស្ត្រី ពោលគឺអរម៉ូនអឺស្ត្រូសែន និងប្រូសេស្តេរ៉ូនពីអង្គលឿងថយចុះដែលបណ្ដាលឱ្យភ្នាសសើមស្បូនចុះខ្សោយ ហើយចុងក្រោយវាក៏ហូរតាមទ្វារមាសមកជាមួយឈាម។ អូវុលដែលមិនបង្កកំណើត (unfertilized ovum) នឹងងាប់ ហើយបញ្ចេញចោលអំឡុងពេលមករដូវ។ ដំណាក់កាលនៃការមករដូវមានរយៈពេលពី ៥-៧ថ្ងៃ ដោយថ្ងៃដំបូងនៃការមករដូវគឺជាថ្ងៃទី ១។

<u>**ដំណាក់កាលលូតលាស់កម្រាស់ភ្នាសស្បូន**</u> មើលឃើញភាពពេញវ័យនៃផូលីគុលដែលជាលទ្ធផលនៃការកើនឡើងការបញ្ចេញអរម៉ូនអឺស្ត្រូសែន និងការលូតលាស់ភ្នាសសើមស្បូន។ ជាលទ្ធផលនៃការលូតលាស់នៃស្រទាប់ក្នុង និងការរីកលូតលាស់នៃក្រពេញនិងសរសៃឈាម ធ្វើឱ្យកម្រាស់របស់ភ្នាសសើមស្បូនកើនឡើងពី ១មម នៅពេលចាប់ផ្ដើមរហូតដល់ប្រហែល ៥-៦មម។ ដំណាក់កាលលូតលាស់របស់ភ្នាសស្បូននឹងបន្តរហូតដល់ថ្ងៃទី ១៤។

នៅពេលដែលអង្គលឿងរីកលូតលាស់បន្ទាប់ពីការបញ្ចេញពងអូវុល ប្រូសេស្តេរ៉ូនដែលបានបញ្ចេញពីអង្គលឿងដាក់ស្បូនចូលទៅក្នុង**ដំណាក់កាលបញ្ចេញ**។ ក្រពេញ និងសរសៃឈាមវិវឌ្ឍបន្ថែមទៀត ហើយក្រពេញបញ្ចេញវត្ថុរាវដែលមានផ្ទុកគ្លីកូសែន។ ផ្នត់មួយចំនួនលេចឡើងនៅលើផ្ទៃនៃភ្នាសសើមស្បូនដែលជួយសម្រួលដល់ការដាំភ្ជាប់ (implantation) របស់ពងអូវុលដែលបង្កកំណើត។

ប្រសិនបើចាប់ផ្ដើមមានផ្ទៃពោះ នោះអង្គលឿង នឹងនៅបន្តរស់តទៅទៀត។ ដោយសារអរម៉ូនប្រូសេស្តេរ៉ូននឹងត្រូវបានផលិតដោយសុកផងដែរនោះ ភ្នាសសើមស្បូននឹងត្រូវរក្សាទុកនៅដំណាក់កាលបញ្ចេញរបស់វា។ ម្យ៉ាងវិញទៀតប្រសិនបើគ្មានការចាប់ផ្ដើមមានផ្ទៃពោះទេ ការបញ្ចេញប្រូសេស្តេរ៉ូននឹងធ្លាក់ចុះហើយភ្នាសសើមស្បូននឹងថយចុះក្នុងរយៈពេលប្រហែល ១២ថ្ងៃ ដែលនាំឱ្យមានការចាប់ផ្ដើមនៃការមករដូវម្ដងទៀត។



រយៈពេលពីថ្ងៃដំបូងនៃការចាប់ផ្ដើមនៃការមករដូវដល់ថ្ងៃមុនពេលចាប់ផ្ដើមនៃការមករដូវបន្ទាប់ហៅថា វដ្តរដូវ ហើយមួយវដ្តគឺប្រហែល ២៨ថ្ងៃ

រូបទី ១១.១៖ វដ្តបន្តពូជ

អត្ថបទដកស្រង់ ១១.២៖ តាមដានវដ្តរដូវរបស់អ្នក[6]

តើអ្នកជាស្ត្រីកំពុងតែអាន និងតាមដានវដ្តរដូវរបស់អ្នកបានត្រឹមត្រូវទេ? ប្រសិនបើអ្នកដឹងពីវដ្តរដូវរបស់អ្នកៗនឹងមិនចាំបាច់បារម្ភឡើយប្រសិនបើអ្នកមានរដូវមិនទៀងទាត់ ហើយអ្នកអាចរកឃើញភាពមិនប្រក្រតីនៃការមករដូវបានមុនពេលកំណត់ប្រសិនបើអ្នកមានរដូវ។ ការមករដូវមិនទៀងទាត់អាចប៉ះពាល់ដល់ការមានផ្ទៃពោះនាពេលអនាគត។ ប្រសិនបើអ្នកនៅតែជួបប្រទះភាពមិនប្រក្រតីជាច្រើនឆ្នាំបន្ទាប់ពីការមករដូវលើកដំបូង ត្រូវតែរកមូលហេតុ។ ប្រសិនបើអ្នកគ្មានផ្ទៃពោះទេ ប៉ុន្តែរាំងរដូវ ឬអវត្តមានការមករដូវរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬយូរជាងនេះអ្នកគួរតែទៅជួបគ្រូពេទ្យ (ឬពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំនាញ) ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

អ្នកក៏គួរតែដឹងដែរថា របបអាហារហួសកម្រិត ការតានតឹងចិត្ត (ស្ត្រេស) ឬរបៀបរស់នៅដែលនៅមិនទៀងទាត់/គ្មានសុខភាពល្អក៏អាចជាមូលហេតុនៃការរាំងរដូវដែរ។ វដ្តរដូវរបស់អ្នកផ្តល់នូវព័ត៌មានសំខាន់សម្រាប់អ្នកដើម្បីដឹងពីស្ថានភាពរាងកាយរបស់អ្នក ហើយពេលណាដែលអ្នកអាចមានផ្ទៃពោះ។ ដោយហេតុផលទាំងនេះហើយអ្នកត្រូវដឹងឱ្យច្បាស់ថា ថ្ងៃកំណត់របស់អ្នកនៅពេលណាប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ដូច្នេះសំខាន់អ្នកត្រូវតាមដានវដ្តរដូវរបស់អ្នកជានិច្ច។ ប្រសិនបើការមករដូវរបស់អ្នកមានរយៈពេលតែ ១-២ថ្ងៃ បើមិនអញ្ចឹងទេរយៈពេល ៨ថ្ងៃ ឬយូរជាងនេះវាអាចបណ្តាលមកពីការរាំងរដូវ ឬកត្តាផ្សេងទៀត។ ក្នុងករណីបែបនេះអ្នកត្រូវពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកជំនាញជាមុនសិន។

១.១.៥. ចំណង់ផ្លូវភេទ[6]

នៅពេលកុមារឈានចូលវ័យជំទង់ ការបញ្ចេញអរម៉ូនភេទនាំឱ្យមានការអភិវឌ្ឍលូតលាស់លក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំ ហើយរាងកាយរបស់ពួកគេលូតលាស់ទៅជារាងកាយមនុស្សពេញវ័យដែលមានសមត្ថភាពបន្តពូជ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះវាជារឿងធម្មតាទេដែលមនុស្សវ័យជំទង់មានអារម្មណ៍ផ្លូវភេទ និងចង់បានទំនាក់ទំនងកាន់តែជិតស្និទ្ធជាមួយមនុស្សភេទផ្ទុយគ្នា។ គេនិយាយថា បុរសមានចំណង់ផ្លូវភេទខ្លាំងជាងស្ត្រី។ ការពោលដូចនេះគឺដោយសារអរម៉ូនភេទរបស់បុរសទទួលខុសត្រូវចំពោះចំណង់ផ្លូវភេទ ហើយគេរកឃើញអរម៉ូនទាំងនោះនៅក្នុងឈាមរបស់ស្ត្រីក្នុងកម្រិតប្រហែលតែមួយភាគដប់នៃអរម៉ូនដែលបានរកឃើញនៅក្នុងបុរស។ ដូច្នេះវាអាចសមហេតុផលក្នុងការនិយាយថា បុរសពិតជាមានតម្រេកតណ្ហា និងចំណង់ផ្លូវភេទខ្លាំងជាង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងបុគ្គលម្នាក់ៗ ហើយវាមិនស្ថិតស្ថេរទេ វាប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំងអាស្រ័យលើកត្តាដូចជា ស្ថានភាពរាងកាយរបស់មនុស្សម្នាក់ ឬស្ថានភាពគុណតម្លៃ បទពិសោធន៍ បរិយាកាស និងទំនាក់ទំនងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។[6]

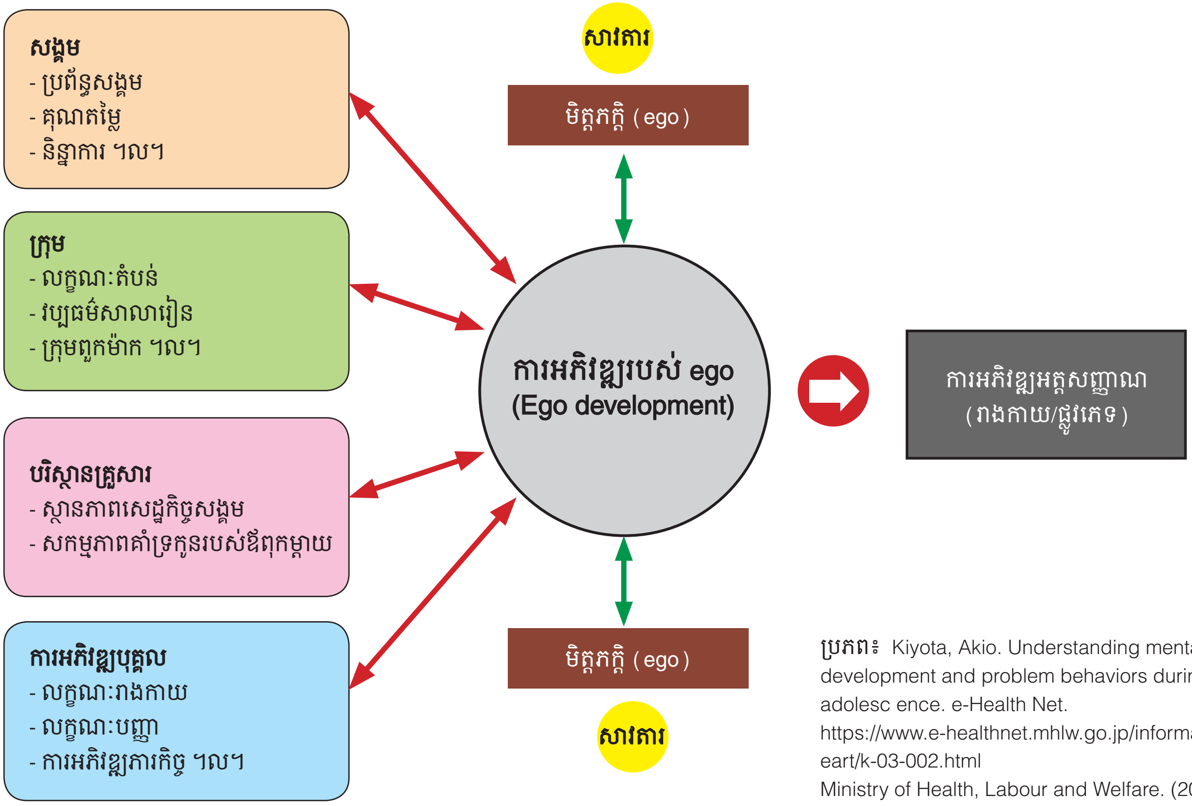
១.២. ការប្រែប្រួលផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងផ្នែកសង្គម[7]

១.២.១. ស្វែងយល់ពីការលូតលាស់ផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាអាកប្បកិរិយាអំឡុងពេលវ័យជំទង់

យុវវ័យ គឺជារយៈពេលមួយដែលមនុស្សម្នាក់បង្កើតបានអត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេក្នុងនាមជាមនុស្សពេញវ័យខណៈពេលដែលទទួលឥទ្ធិពលពីអ្នកដទៃនៅជុំវិញខ្លួន។ **ក្រុមមិត្តភក្តិវ័យស្របាលគ្នា (Peer groups)** មានតួនាទីសំខាន់ក្នុងដំណាក់កាលនេះ ហើយបញ្ហាក្រុមមិត្តភក្តិអាចមានផលវិបាកលើការលូតលាស់ផ្នែកផ្លូវចិត្តរបស់យុវវ័យ និងបញ្ហានៃការប្រព្រឹត្តណាមួយ។ លើសពីនេះទៅទៀត ដើម្បីឱ្យអ្នកយល់ និងចាត់វិធានការដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៃការប្រព្រឹត្តរបស់យុវវ័យ អ្នកត្រូវយល់ពីគោលបំណងរបស់ពួកគេ និងកត្តាផ្សេងៗដែលនៅពីក្រោយនៃការប្រព្រឹត្តរបស់ពួកគេ។[7] គន្លឹះសំខាន់មួយក្នុងការស្វែងយល់អំពីយុវវ័យគឺ «**អារម្មណ៍ច្របូកច្របល់ ឬប្រឆាំងគ្នា (ambivalence)**»។

ការលូតលាស់ផ្នែកផ្លូវចិត្តអំឡុងពេលយុវវ័យពាក់ព័ន្ធនឹងកត្តារាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមមួយចំនួន។ ទាក់ទងនឹងការអភិវឌ្ឍនៅកម្រិតបុគ្គល វ័យជំទង់ជួបប្រទះការប្រែប្រួលរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តយ៉ាងខ្លាំងរួមទាំងលក្ខណៈផ្លូវភេទបន្ទាប់បន្សំផងដែរ ហើយនៅពេលដែលពួកគេឆ្លងកាត់ការលូតលាស់ផ្លូវភេទ និងពេញវ័យ កម្រិតថាមពលផ្លូវភេទក៏កើនឡើងដែរ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ គុណតម្លៃ និន្នាការ និងការបង្កើតក្រុមនានាដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់ពួកគេដូចជា សាលារៀន

ក្រុមមិត្តភក្តិ និងគ្រួសារព្រមទាំងសង្គមទាំងមូលមានឥទ្ធិពលផ្លូវចិត្តលើមនុស្សម្នាក់ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃសង្គមផ្សេងៗគ្នា នៅពេលពួកគេស្វែងរកពីរបៀបដែលពួកគេចង់រស់នៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ហើយបង្កើតអត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេជាបុគ្គលពេញវ័យ។ យុវវ័យគឺជារយៈពេលមួយនៅក្នុងជីវិតរបស់មនុស្សម្នាក់នៅពេលដែលពួកគេ «សម្រេចបាននូវអត្តសញ្ញាណខ្លួនឯង» បែបនេះ ប៉ុន្តែឥទ្ធិពលមួយចំនួនដែលដាក់លើពួកគេក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការនេះអាចនាំឱ្យមានបញ្ហានៃការប្រព្រឹត្ត (**រូបទី ១១.២**)។



ប្រភព៖ Kiyota, Akio. Understanding mental development and problem behaviors during adolesc ence. e-Health Net. https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/eart/k-03-002.html
Ministry of Health, Labour and Welfare. (2021)

រូបទី ១១.២៖ ការអភិវឌ្ឍផ្លូវចិត្តរបស់យុវវ័យ និងកត្តាពាក់ព័ន្ធ[7]

អត្ថបទដកស្រង់ ១១.៣៖ តើអ្វីជាអារម្មណ៍ច្របូកច្របល់ ឬប្រឆាំងគ្នា (ambivalence)?

អារម្មណ៍ច្របូកច្របល់ ឬប្រឆាំងគ្នា (ambivalence) គឺជាបញ្ញត្តិគោលមួយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាយុវវ័យ។[7] ភាពច្របូកច្របល់គឺការមាន និង/ឬ បង្ហាញពីអារម្មណ៍ ឬអាកប្បកិរិយាផ្ទុយគ្នាពីរចំពោះវត្ថុជាក់លាក់មួយក្នុងពេលដំណាលគ្នាដូចជា សេចក្តីស្រលាញ់ និងការទាស់ចិត្តដែលក្មេងស្រីជំទង់ម្នាក់ និងម្តាយរបស់នាងអាចមានចំពោះគ្នាទៅវិញទៅមក។ យុវវ័យគឺជាពេលវេលាដែលមនុស្សម្នាក់តែងតែមានអារម្មណ៍ខ្វែងគំនិតគ្នាលើគម្លាតរវាងយុត្តិធម៌ ឬឧត្តមគតិ និងការពិត ឬអំពីស្វ័យភាពនិងការពឹងផ្អែកលើឪពុកម្តាយ ហើយនេះមានន័យថា ពួកគេជួបប្រទះភាពមានអារម្មណ៍ច្របូកច្របល់ និងទំនោរនៃអាកប្បកិរិយាជ្រុលនិយម។ វាគឺជាតួនាទីរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលនៅជុំវិញកុមារដើម្បីជួយយុវវ័យឱ្យចេះគ្រប់គ្រងការប្រែប្រួលបែបនេះដល់កម្រិតមួយដែលនឹងមិនជ្រៀតជ្រែកក្នុងជីវិតសង្គមរបស់ពួកគេ។ ដោយមានការគាំទ្រត្រឹមត្រូវពីអ្នកដទៃនៅជុំវិញពួកគេ និងតាមរយៈការបត់បែននេះយុវវ័យម្នាក់នឹងសម្រេចបាននូវអត្តសញ្ញាណខ្លួនឯងដែលមានសុខភាពល្អ និងលូតលាស់ទៅជាមនុស្សពេញវ័យ។[7]

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអារម្មណ៍ ឬអាកប្បកិរិយាផ្ទុយគ្នារបស់យុវវ័យត្រូវបានបង្ហាញក្នុងទម្រង់នៃការរំលោភបំពានគ្រឿងញៀន ការមិនបរិភោគអាហារ អំពើហិង្សា/បទល្មើស ការគេចសាលា ឬរោគសញ្ញារាងកាយជាក់លាក់ណាមួយ វាចាំបាច់ត្រូវពិគ្រោះជាមួយបុគ្គលិកសាលារៀន អ្នកជំនាញ ឬអង្គការជំនាញ។ នៅ

ប្រទេសកម្ពុជាការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅផ្នែកប្រឹក្សាសាលា បុគ្គលិកសង្គម និងអ្នកឯកទេសដទៃទៀតដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់កុមារ ឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល និងគ្រូបង្រៀននៅតែជាបញ្ហាប្រឈមដែលត្រូវដោះស្រាយ។ ហើយមនុស្សពេញវ័យដែលជិតស្និទ្ធនឹងកុមារដូចជា គ្រូបង្រៀន គ្រួសារ និងទំនាក់ទំនងនានាក៏ដូចជាមនុស្សចាស់ទុំរបស់ពួកគេនឹងដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការខិតខំបែបនេះ។

ក. ស្វ័យភាព និងទំនាក់ទំនងមិត្តភក្តិ

ខណៈពេលដែលយុវវ័យម្នាក់មានបំណងប្រាថ្នាចង់បានស្វ័យភាពពីឪពុកម្តាយកាន់តែខ្លាំងឡើង ពួកគេក៏មានអារម្មណ៍ថប់បារម្ភ និងអារម្មណ៍បាត់បង់អ្វីមួយ ឬទុក្ខព្រួយនៅពេលដែលឃ្លាតឆ្ងាយពីឪពុកម្តាយ។ ដើម្បីទូទាត់សងនូវអារម្មណ៍ដែលមិនស្ថិតស្ថេរ យុវវ័យភ្ជាប់ខ្លួនជាមួយមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេដើម្បីមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាព និងការយល់ព្រមពីការទទួលយកដោ មិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ និងអារម្មណ៍កក់ក្តៅជាមួយក្រុមមិត្តភក្តិ។ ចំពោះកុមារនៅឆ្នាំចុងក្រោយនៃសាលាបឋមសិក្សារហូតដល់មធ្យមសិក្សា ជាពិសេសអ្វីដែលដើរតួយ៉ាងសំខាន់នោះគឺក្រុមមិត្តភក្តិតេទដូចគ្នាដែលត្រូវបានកំណត់ដោយសាមគ្គីភាព និងភាពស្និទ្ធស្នាលដោយផ្អែកលើភាពស្រដៀងគ្នាក្នុងចិត្ត។ ថ្វីបើនេះអនុញ្ញាតឱ្យក្មេងជំទង់ធ្វើសកម្មភាពស្វយ័តពីឪពុកម្តាយក៏ដោយ ក៏វាអាចនាំឱ្យពួកគេប្រកាន់យកអាកប្បកិរិយាវេរចាកពីសង្គម (ឧទាហរណ៍ ឧក្រិដ្ឋកម្ម និងការសម្លុតគំរាមកំហែង) ឬអាកប្បកិរិយាហានិភ័យសុខភាព (ឧទាហរណ៍ ការផឹកស្រា និងការជក់បារី) ដើម្បីសម្របខ្លួនតាម មិត្តភក្តិដោយសារការភ័យខ្លាចការបដិសេធ ឬភាពឯកោពីមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ ឬដោយសម្ពាធពីមិត្តភក្តិ។ នីតិវិធីនៃកម្លាំងទំនាក់ទំនងរវាងមិត្តភក្តិក្នុងចំណោមកុមារនៅក្រុមអាយុនេះមានឥទ្ធិពលខ្លាំងទៅលើការលូតលាស់ផ្លូវចិត្ត និងអាកប្បកិរិយាដែលអាចងាកចេញពីសង្គមរបស់ពួកគេ។

នៅពេលដែលពួកគេរៀននៅវិទ្យាល័យ ហើយបានបង្កើតញាណមួយដែលយល់ថា «ខ្ញុំគឺជាខ្ញុំ ហើយពួកគេគឺជាពួកគេ» ក្រុមវ័យនេះអាចទទួលយកអ្នកដទៃដែលមានចំណុចខុសគ្នាមួយចំនួនពីពួកគេ។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះទំនាក់ទំនងមិត្តភក្តិមានការរីកចម្រើនដែលមនុស្សវ័យជំទង់ទទួលយកភាពខុសគ្នារបស់គ្នាទៅវិញទៅមកជាបុគ្គលស្វយ័តទាំងខាងក្នុង និងខាងក្រៅ។ តាមរយៈបទពិសោធនៃទំនាក់ទំនងបែបនេះ ពួកគេទទួលបាននូវអារម្មណ៍ស្កប់ស្កល់ និងសុវត្ថិភាពដែលជួយដល់ការលូតលាស់ផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេ និងបង្កើតមូលដ្ឋានសម្រាប់ការសម្រេចបាននូវអត្តសញ្ញាណខ្លួនឯង។

ខ. ការយល់ដឹងអំពីរោគសញ្ញា និងបញ្ហានៃការប្រព្រឹត្តដែលកត់សម្គាល់ឃើញចំពោះយុវវ័យ

យុវវ័យក៏ជារយៈពេលមួយសម្រាប់កុមារដែលមិនបានបំពេញភារកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ដោយជោគជ័យសម្រាប់វ័យសិក្សាដើម្បីត្រលប់ទៅរកការងារអភិវឌ្ឍន៍កន្លងមកហើយធ្វើម្តងទៀត ឬទទួលបានបទពិសោធន៍ឡើងវិញ។ ឧទាហរណ៍ កុមារអនុវិទ្យាល័យម្នាក់ដែលមិនទាន់មានបទពិសោធន៍ពេញលេញអំពីអារម្មណ៍សាមគ្គីភាព ឬភាពស្និទ្ធស្នាលជាមួយមិត្តភក្តិដែលបានរៀបរាប់ខាងលើអាចប្រើវិធីធ្វើបាបខ្លួនឯង ឬការគេចវេសសាលារៀនដោយការថប់បារម្ភ ឬបន្ទុយការអេះអាងផ្ទាល់ខ្លួន។ វាមិនមែនជារឿងចម្លែកទេដែលក្មេងជំទង់បង្ហាញពីបញ្ហានៃការប្រព្រឹត្តផ្សេងៗ ឬរោគសញ្ញារាងកាយ/ផ្លូវចិត្ត ប៉ុន្តែទាំងនេះអាចត្រូវបានបកស្រាយថាជាសញ្ញាមួយសម្រាប់កុមារបែបនេះមានឱកាសមួយទៀតក្នុងការបង្កបញ្ហាប្រឈមការអភិវឌ្ឍនានាដែលពួកគេមិនទាន់សម្រេចបាន។

ដើម្បីដោះស្រាយរោគសញ្ញា ឬការប្រព្រឹត្តឱ្យបានសមស្រប វាជាការសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវយល់ថា តើកិច្ចការអភិវឌ្ឍន៍ណាខ្លះដែលកុមារត្រូវព្យាយាមធ្វើម្តងទៀត។ អ្នកក៏ត្រូវស្វែងយល់ពីកត្តាអភិវឌ្ឍនានាដើម្បីស្រាយបំភ្លឺពីមូលហេតុដែលកិច្ចការនៅតែមិនបានសម្រេចរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន។ គ្រាន់តែមើលពីបញ្ហានៃការប្រព្រឹត្តឬរោគសញ្ញានានាដែលស្តែងចេញមកក្រៅគឺមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីដោះស្រាយស្ថានភាពនោះនៅឡើយទេ។ ដើម្បីឱ្យគ្រូបង្រៀនផ្តល់ការគាំទ្រដល់កុមារទាំងនេះ គ្រូបង្រៀនម្នាក់ត្រូវយល់អំពីការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ (សូមមើលជំពូកទី ៣)។

២ ដំណើរការនៃការមានផ្ទៃពោះ និងការសម្រាលកូន ព្រមទាំងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ជុំវិញដំណើរការនេះ

២.១. ការមានផ្ទៃពោះ

ការមានផ្ទៃពោះនាំមកនូវការប្រែប្រួលយ៉ាងសំខាន់ដល់សរីរសាស្រ្ត និងរូបរាងកាយរបស់ម្តាយ។ ខណៈពេលដែលការប្រែប្រួលជាច្រើនត្រូវបានកើតឡើងដើម្បីរៀបចំរាងកាយក្នុងការផ្តល់នូវបរិយាកាសសមស្របសម្រាប់ការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ ការធំធាត់ និងការសម្រាលកូន ក៏អាចមានការប្រែប្រួលបន្ទាប់បន្សំដែលបណ្តាលមកពីសម្ពាធពីស្បូនរីកធំ ឬការប្រែប្រួលតុល្យភាពអរម៉ូន។

២.១.១. ការប្រែប្រួលរូបរាងកាយ (Somatic changes)

តាមសរីរវិទ្យាការឡើងទម្ងន់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺប្រហែល ៨-១០គីឡូក្រាម។ នេះមួយផ្នែកបណ្តាលមកពីការរីកលូតលាស់នៃរាងកាយរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ ប៉ុន្តែកត្តាដទៃទៀតក៏រួមចំណែកដល់ការឡើងទម្ងន់ផងដែររួមទាំងការពង្រីកស្បូន និង**កំណើនបរិមាណវត្ថុរាវក្រៅកោសិការួមទាំងឈាមផងដែរ**ដោយសារតែទំនោររបស់រាងកាយចំពោះការរក្សាជាតិទឹកដែលជាផ្នែកមួយនៃការប្រែប្រួលសរីរៈដែលបណ្តាលមកពីការមានផ្ទៃពោះ។ ការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតរួមមានការ**បង្កើនភាពធន់នឹងអាំងស៊ុយលីន** ការកើនឡើងនៃជំងឺលើសឈាមក្រោយសម្រាលកូន និងការថយចុះជាតិស្កក្នុងឈាម ការថយចុះការស្រូបយកជាតិគ្លុយកូសពីក្រលៀនដែលជារឿយៗទាំងអស់នេះអាចនាំឱ្យមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ លើសពីនេះទៅទៀត **ការកើនឡើងកម្រិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងសេរ៉ូម** ក៏អាចត្រូវបានគេសង្កេតឃើញផងដែរ។ កម្រិតកើននេះអាចខ្ពស់គួរឱ្យកត់សម្គាល់ជាពិសេសនៅពេលមានផ្ទៃពោះច្រើនខែ។

២.១.២. ការប្រែប្រួលរបស់ស្បូន

ការប្រែប្រួលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះត្រូវបានរកឃើញដោយធម្មជាតិនៅក្នុងស្បូន។ ចំពោះស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទៃពោះ ទំហំស្បូនមានបណ្តោយប្រហែល ៧សង់ទីម៉ែត្រ ទទឹង ៥សង់ទីម៉ែត្រ និងកម្រាស់ ៣សង់ទីម៉ែត្រ។ ការមានផ្ទៃពោះគ្រប់ខែ ទំហំស្បូនអាចកើនឡើងដល់ ៣៥សង់ទីម៉ែត្រ × ២៥សង់ទីម៉ែត្រ × ២២សង់ទីម៉ែត្រ។ នេះបណ្តាលមកពីការរីកសាច់ដុំរលោងរបស់ស្បូនក៏ដូចជាការរីកលូតលាស់នៃជាលិកាសន្ទាន។ លំហូរឈាមរបស់ស្បូនក៏កើនឡើងដល់ប្រហែល ៥០០មិល្លីលីត្រ ក្នុងមួយនាទីពេលផ្ទៃពោះគ្រប់ខែ។

២.២. ការសម្រាលកូន (ការឆ្លងទន្លេ)

ប្រហែល ២៧០ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការផ្សាំនៅក្នុងស្បូន មាត់ស្បូនប្រែជាទន់ ហើយសាច់ដុំស្បូន **ស្រទាប់អរម៉ូនអុកស៊ីតូស៊ីន (អរម៉ូនធ្វើឱ្យស្បូនកន្ត្រាក់)** កើនឡើងដែលដល់ពេលអាចសម្រាលកូន (ឆ្លងទន្លេ) បាន។

វគ្គនៃការសម្រាលកូន បែងចែកជាបីដំណាក់កាល។

២.២.១. ការសម្រាលកូន ដំណាក់កាលទី ១ (ការបើកមាត់ស្បូន)

ពេល**ស្បូនកន្ត្រាក់ទៀងទាត់ (ការឈឺពោះសម្រាលកូន)** មាត់ស្បូនចាប់ផ្តើមបើក ហើយមាត់ស្បូនបានពង្រីកដល់ចំណុចខាងក្រៅដោយសារស្បូនកន្ត្រាក់ រហូតដល់មាត់ស្បូនបើកពេញលេញ (១០សង់ទីម៉ែត្រ) ការបញ្ចេញអុកស៊ីតូស៊ីនកើនឡើងហើយការឈឺពោះសម្រាលកាន់តែខ្លាំងឡើង។ ចន្លោះពេលឈឺពោះសម្រាលកាន់តែខ្លីទៅៗ រហូតដល់ទីបំផុតស្រោមទឹកភ្លោះបែក ហើយទឹកភ្លោះហូរចេញមកក្រៅ (**ការបែកស្រោមទឹកភ្លោះ**)។

២.២.២. ការសម្រាលកូន ដំណាក់កាលទី ២ (ការបញ្ចេញកូន) ដល់ដំណាក់កាលទី ៣ (ការទម្លាក់សុក)

ដំណាក់កាលនេះចាប់ពីមាត់ស្បូនបើកពេញលេញរហូតដល់ការបញ្ចេញទារក។ ទារកត្រូវបានបញ្ចេញបន្តិចម្តងៗតាមទ្វារមាស។ កម្លាំងបញ្ចេញទារក (កម្លាំងបញ្ចេញ (expulsive force)) កាន់តែខ្លាំងឡើងៗ ហើយនៅពេលកម្លាំងបញ្ចេញនេះឈានដល់កម្រិតកំពូល ទារកត្រូវបានរុញចេញពីរាងកាយម្តាយហើយដកដង្ហើមដំបូង។ ទារកជាធម្មតាចេញក្បាលមកមុន តែប្រសិនបើគូទនិង/ឬជើងចេញមកមុន បង្កការលំបាកដល់ការសម្រាលកូន។ បន្ទាប់ពីការបញ្ចេញទារក ផ្នែកផ្សេងទៀតរួមមានសុកត្រូវបានបញ្ចេញដើម្បីបញ្ចប់ការសម្រាលកូន។

ពុំមានទិន្នន័យថ្នាក់ជាតិអំពីទម្ងន់ និងប្រវែងរាងកាយទារកនៅពេលកើតរបស់កុមារនៅកម្ពុជាឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ថិតិស្តីពីទារកទើបនឹងកើតចំនួន ៤ ៩៩១នាក់ ដែលកើតនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព (ក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ២០១០ និង ២០១៤) បង្ហាញថា ទម្ងន់កំណើតជាមធ្យមគឺ ៣ ១០០ក្រាម ដោយអត្រានៃកំណើតមានទម្ងន់ទាបមានប្រហែល ៧% ជាមធ្យម។[8] ទិន្នន័យពីមន្ទីរពេទ្យឡាវបានបង្ហាញពីទម្ងន់កំណើតជាមធ្យមក្នុងចំណោមទារកទើបនឹងកើតនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងឆ្នាំ២០១៣ គឺ ៣ ០៤៩ក្រាម (ក្នុងចំណោមកុមារ ៣ ៩១២នាក់)។[9] ខណៈពេលដែលទម្ងន់ និងប្រវែងរាងកាយទារកពេលកើតជាមធ្យមប្រែប្រួលតាមសញ្ជាតិ ជនជាតិ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងភេទ ជាធម្មតាទម្ងន់ និងប្រវែងរាងកាយទារកពេលកើតគឺប្រហែល ៤៨-៥០សង់ទីម៉ែត្រ និង ២,៩-៣,៥គីឡូក្រាម រៀងៗខ្លួន។[10]

២.៣. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នជុំវិញការមានផ្ទៃពោះ និងម្តាយដែលបំបៅដោះកូន[11]

សុខភាពមាតា និងទារកនៅកម្ពុជា ទោះបីជាមានជំនួយបរទេសមួយចំនួនធំដែលខ្លួនទទួលបានក៏ដោយ ប៉ុន្តែនៅតែមានផលលំបាកយ៉ាងខ្លាំងចំពោះសូចនាករដូចជា អត្រាស្លាប់មាតានិងទារករហូតដល់ដើមទសវត្សរ៍ឆ្នាំ២០០០ថ្មីៗនេះ។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាបានចាត់ទុកសុខភាពមាតាជាបញ្ហាសំខាន់មួយនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ និងកំណត់គោលដៅលើកកម្ពស់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះដោយអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព និងឆ្មបជំនាញ។ ជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងនេះ គេបានបង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលឆ្មប និងមណ្ឌលសុខភាពប្រចាំតំបន់ទាំងអស់ត្រូវមានឆ្មប។ ដោយមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ អត្រាមរណភាពរបស់មាតាជាពិសេសត្រូវបានកាត់បន្ថយគួរកត់សម្គាល់ដោយអត្រាក្នុង ១០០ ០០០កំណើតរស់ ធ្លាក់ចុះពី ៤៧២ (ឆ្នាំ២០០៥) មក ១៦១ (ឆ្នាំ២០១៥)។

ក្រៅពីបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ នៅមានបញ្ហាសំខាន់ៗជាច្រើនទៀតដូចជា ភាពខុសគ្នាក្នុងតំបន់លើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងភាពមិនស្មើគ្នានៃទ្រព្យសម្បត្តិ។ ឧទាហរណ៍ ទិន្នន័យពីឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញពីភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងចំពោះអត្រាមរណភាពកុមារ (ក្នុង ១០០ ០០០កំណើត) ដោយមាន ១៣តំបន់ នៅរាជធានីភ្នំពេញបើប្រៀបធៀបទៅនឹង ៩៥តំបន់នៅខេត្តពីរនៃភូមិភាគឦសានគឺខេត្តព្រះវិហារ និងខេត្តស្ទឹងត្រែងដែលជាខេត្តមានស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនៅក្នុងប្រទេស។ ការគ្មានប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពគឺជាកត្តាមួយដែលធ្វើឱ្យមនុស្សស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាល ឬវះកាត់។ លើសពីនេះទៀតមានតំបន់មួយចំនួនដែលមនុស្សខ្វះលទ្ធភាពចូលទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីមន្ទីរពេទ្យខេត្តដែលផ្តល់ការវះកាត់ ឬគ្មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការវះកាត់។

ខណៈពេលដែលមានបញ្ហានៅសេសសល់ជាច្រើន មានសញ្ញានៃការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកខ្លះនៃតំបន់ជនបទដែលនៅជិតតំបន់ទីក្រុង។ សញ្ញាមួយក្នុងចំណោមសញ្ញាជាច្រើនគឺនិន្នាការនៃការទទួលហៅឆ្មបជំនាញទៅធ្វើការសម្រាលកូននៅផ្ទះដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយស្ថាប័នថែទាំសុខភាពជំនួសឱ្យការសម្រាលកូនដោយឆ្មបបុរាណ។ ការរក្សាទម្លាប់សម្រាលកូនតាមផ្ទះជួយរក្សាអត្ថប្រយោជន៍របស់វាដូចជា នីតិវិធីព្យាបាលបែបប្រពៃណីដែលគេស្គាល់ថា **អាំងភ្លើង** (សូមមើលអត្ថបទដកស្រង់ ១១.៤៖ វប្បធម៌បុរាណដែលគាំទ្រដល់ការសម្រាលកូន (អាំងភ្លើង) និងការផ្លាស់ប្តូរការសម្រាលកូន) និងសម្រាប់ម្តាយម្នាក់ដែលរំពឹងថានឹងមានគ្រួសារ និងអ្នកជិតខាងដែលនៅជុំវិញនាងអំឡុងពេលសម្រាលកូន។ លើសពីនេះទៅទៀត វាក៏ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍បន្ទាប់បន្សំតាមរយៈការទាក់ទងជាមួយ**ឆ្មប**ដូចជា មនុស្សកាន់តែច្រើនដែលទទួលបានចំណេះដឹងអំពីផែនការគ្រួសារ ហើយគ្រួសារទទួលបានដំបូន្មានត្រឹមត្រូវរួមទាំងការប្តូរទៅរក

ការសម្រាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពបើចាំបាច់។ នេះអាចជាឧទាហរណ៍នៃការរួមរស់ជាមួយគ្នា ឬភាពសុខដុមរមនារវាងឧត្តមគតិបុរាណ និងឱសថទំនើប។

អត្ថបទដកស្រង់ ១១.៤៖ វប្បធម៌ប្រពៃណីដែលគាំទ្រដល់ការសម្រាលកូន (អាំងភ្លើង) និងការផ្លាស់ប្តូរនៃការសម្រាលកូន

តាកាហាស៊ី[11] បានរាយការណ៍ថា «មានវិធីព្យាបាលបែបប្រពៃណីមួយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាហៅថា អាំងភ្លើង ដែលម្តាយសម្រាលកូនសម្រាកនៅលើគ្រែសម្រាលកូនដែលមានភ្លើងផ្សងនៅពីក្រោមដើម្បីកម្តៅរាងកាយរបស់នាងជាច្រើនថ្ងៃ។ គេជឿថា នៅមានការសម្រាលកូនបែបនេះយ៉ាងទូលំទូលាយនៅតាមតំបន់ជនបទ។ តាមក្បួនម្តាយជាធម្មតាតែង និងបរិភោគជាច់ពីអ្នកផ្សេងក្នុងអំឡុងពេលអាំងភ្លើងនេះ។ ការអាំងភ្លើងបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលភ្លើងរលត់ ហើយទារកទើបនឹងកើត និងម្តាយថ្មីថ្មោងនឹងចាកចេញពីកន្លែងបិទជិតហើយឆ្លងកាត់ការធ្វើពិធីសាសនាមួយដោយគ្រូខ្មែរ ឬគ្រូបុរាណ»។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការពិនិត្យ និងសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យកំពុងមានឥទ្ធិពលនៅក្នុងតំបន់ជាច្រើននៃប្រទេស ជាពិសេសតំបន់ទីក្រុងដែលលែងត្រូវការអាំងភ្លើងទៀតហើយ។ ស្ថានភាពមានភាពខុសប្លែកគ្នាខ្លាំងពីតំបន់ជនបទដែលពិបាកក្នុងការទទួលបានឱសថទំនើប។

យោងតាមការសិក្សាថ្មីមួយបានបង្ហាញថា[12] ភាគរយនៃស្ត្រីដែលស្វែងរកការគាំទ្រពីមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូនបានកើនឡើងពី ៨% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ ដល់ ៨២% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដែលបង្ហាញថា ស្ត្រីកាន់តែច្រើនកំពុងសម្រាលកូននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទាំងនៅទីក្រុង និងជនបទ។ ខណៈពេលដែលការកើនឡើងកាន់តែលឿននៅតាមតំបន់ជនបទ អ្នកសម្រាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពមានចំនួនកាន់តែច្រើនក្នុងចំណោមអ្នកនៅតំបន់ទីក្រុង ពីព្រោះប្រជាជនមានការអប់រំខ្ពស់ និងមានសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ដែលបង្ហាញថា ភាពខុសគ្នាតាមតំបន់ និងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៅតែមិនត្រូវបានដោះស្រាយ។ ដោយសារការសម្រាលកូននៅមន្ទីរសម្ភពមានឥទ្ធិពលលើសុខភាពអនាគតរបស់កុមារ ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសេវាកម្មសុខភាពមាតា និងទារកដែលផ្តោតលើស្ត្រី និងកុមារជាការចាំបាច់។

២.៤. ការពន្យារកំណើត

ការមានផ្ទៃពោះអាចគំរាមកំហែង ឬបំផ្លាញសុខភាពស្ត្រីម្នាក់។ តើអ្នកអាចនិយាយថា ចំណេះដឹងអំពី**ការពន្យារកំណើត**របស់អ្នកគឺត្រឹមត្រូវឬទេ? តើអ្នកអាចនិយាយអំពីការពន្យារកំណើតជាមួយដៃគូរបស់អ្នកបានទេ? ការមានផ្ទៃពោះដោយមិនចង់បាន និងមិនតាមប្រាថ្នា អាចនាំឱ្យរលូតកូន ហើយកំណើតដែលកើតចេញពីការមានផ្ទៃពោះឥតបានព្រាងទុក គឺជាកត្តាហានិភ័យខ្ពស់នៃការរំលោភបំពានលើកុមារ។ ការពន្យារកំណើតគឺជាមធ្យោបាយមួយសម្រាប់អ្នកដើម្បីកំណត់ចន្លោះពេលនៃការមានផ្ទៃពោះដោយខ្លួនឯង ហើយវាការពារសិទ្ធិមនុស្សរបស់ស្ត្រី និងកុមារដែលកើតចេញពីការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ។ ការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យគឺអាចចៀសវាងបាន ហើយយើងគួរតែធានាឱ្យបានថា ការមានផ្ទៃពោះមិនផ្លាស់ប្តូរខ្សែជីវិតរបស់ស្ត្រីតាមឆន្ទៈរបស់នាងឡើយ។[6]

២.៤.១. វិធីពន្យារកំណើត

ទោះបីជាមានពេលខ្លះដែលស្ត្រីម្នាក់អាចនឹងមានផ្ទៃពោះ និងពេលខ្លះទៀតមិនអាចមានផ្ទៃពោះក៏ដោយ ប៉ុន្តែមិនប្រាកដទេថានឹងគ្មាន «ថ្ងៃគ្មានកូន» នោះ។ ត្រូវពិចារណាអំពីដំណើរការនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ឱកាសនៃការបង្កកំណើតមានច្រើនណាស់។ នៅពេលនរណាម្នាក់ចង់រួមភេទ ពួកគេគួរតែដឹងថា ពួកគេអាចនឹងមានផ្ទៃពោះ។ ជាពិសេសបុរសគួរតែទទួលស្គាល់ថា ការរួមភេទរបស់ពួកគេអាចបណ្តាលឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ដូច្នេះត្រូវប្រាកដថា ពួកគេប្រើវិធីពន្យារកំណើតប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅពេលចាំបាច់។

ឧទាហរណ៍វិធីពន្យារកំណើតមួយរបស់បុរសគឺ**ស្រោមអនាម័យ**។ ស្រោមអនាម័យមានតម្លៃថោក ហើយអាចរកបានគ្មានផលរំខាន មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៅពេលប្រើបានត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការការពារការឆ្លងជំងឺកាមរោគ

ផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ករណីបរាជ័យក្នុងការពន្យារកំណើតគឺមានជារឿយៗដោយសារតែការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវ។ **ថ្នាំលេបពន្យារកំណើត**គឺជាវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតមួយរបស់ស្ត្រី។ ថ្នាំទាំងនោះមានអរម៉ូនភេទស្ត្រីដែលនៅពេលលេបវារាំងការបញ្ចេញអូវុល។ ខណៈពេលដែលការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនេះបានត្រឹមត្រូវមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការពន្យារកំណើតធ្វើឱ្យថ្នាំទាំងនេះមានតម្លៃថ្លៃ ហើយស្ត្រីខ្លះមិនអាចប្រើវាបានទេអាស្រ័យលើស្ថានភាពសុខភាពឬលក្ខខណ្ឌពីមុនរបស់ពួកគេ។ វាខុសពីស្រោមអនាម័យ ថ្នាំពន្យារកំណើតទាំងនេះគ្មានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺកាមរោគឡើយ។

<u>មានវិធីពន្យារកំណើតជាច្រើន ប៉ុន្តែគ្មានវិធីណាដែលអាចជឿជាក់បាន ១០០% ទេ</u>។ ទោះបីជាបែបនេះក៏ដោយ ការប្រើវិធីពន្យារកំណើតរួមបញ្ចូលគ្នាអាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត។មនុស្សម្នាក់ត្រូវស្វែងយល់ពីគុណសម្បត្តិនិងគុណវិបត្តិនៃវិធីសាស្ត្រនីមួយៗ ហើយត្រូវពិភាក្សាយ៉ាងហ្មត់ចត់ជាមួយដៃគូដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រដែលសមបំផុតនឹងពួកគេ។

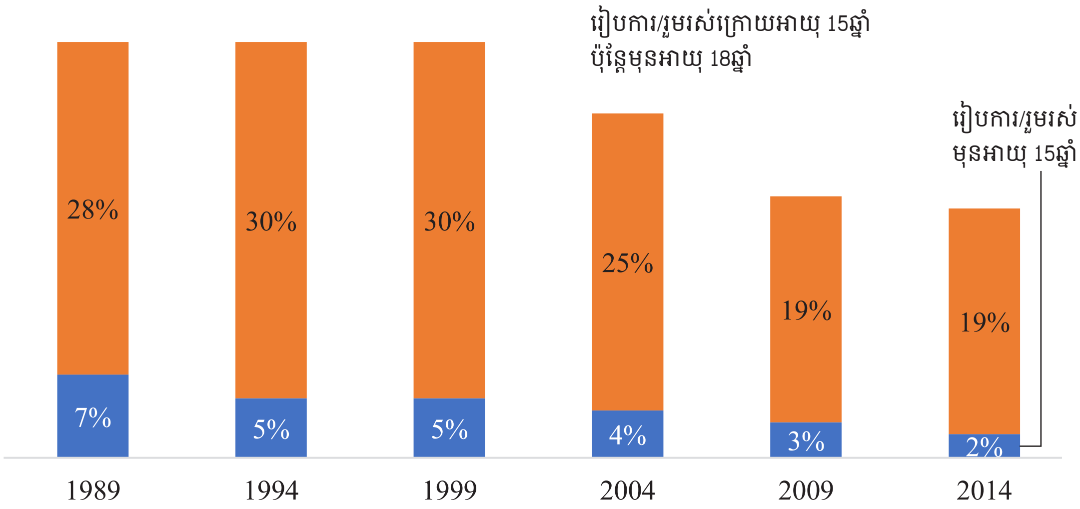
២.៥. សុខភាពផ្លូវភេទរបស់យុវវ័យ និងបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្ន

ផ្នែកនេះបង្ហាញពីស្ថានភាពជុំវិញសុខភាពផ្លូវភេទរបស់យុវជននៅកម្ពុជា និងបញ្ហាប្រឈមរបស់វា។[13,14]

២.៥.១. អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារ

<u>**អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារ**នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានការធ្លាក់ចុះជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ</u>។ នៅឆ្នាំ១៩៨៩ ស្ត្រី ២៨% ដែលមានអាយុពី ២០-២៤ឆ្នាំ បានរៀបការមុនអាយុ ១៨ឆ្នាំ បើប្រៀបធៀបទៅនឹង ១៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ (**រូបទី ១១.៣**)។អាពាហ៍ពិពាហ៍របស់ក្មេងស្រីអាយុក្រោម ១៥ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពី ៧% (ឆ្នាំ១៩៨៩) មកត្រឹម ២% (ឆ្នាំ២០១៤)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំនួនសរុបនៃករណីអាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារគឺអាចប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០០៩។ អាយុជាមធ្យមនៃអាពាហ៍ពិពាហ៍ដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅកម្ពុជានៅតែមិនផ្លាស់ប្តូរនៅអាយុ ២០-២១ឆ្នាំ ក្នុងរយៈពេលពីរទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។

អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមាររីករាលដាលក្នុងចំណោមក្រុមជនជាតិភាគតិចមួយចំនួន និងនៅតំបន់ខ្លះនៃប្រទេស។ ភាគរយនៃយុវតីដែលមានអាយុពី ២០-២៤ឆ្នាំ ដែលបានរៀបការមុនអាយុ ១៨ឆ្នាំ មានភាពខុសប្លែកគ្នាតាមតំបន់ចាប់ពី ៣៦% នៅមណ្ឌលគីរី និងរតនគិរី ដល់ ៥% នៅភ្នំពេញ។

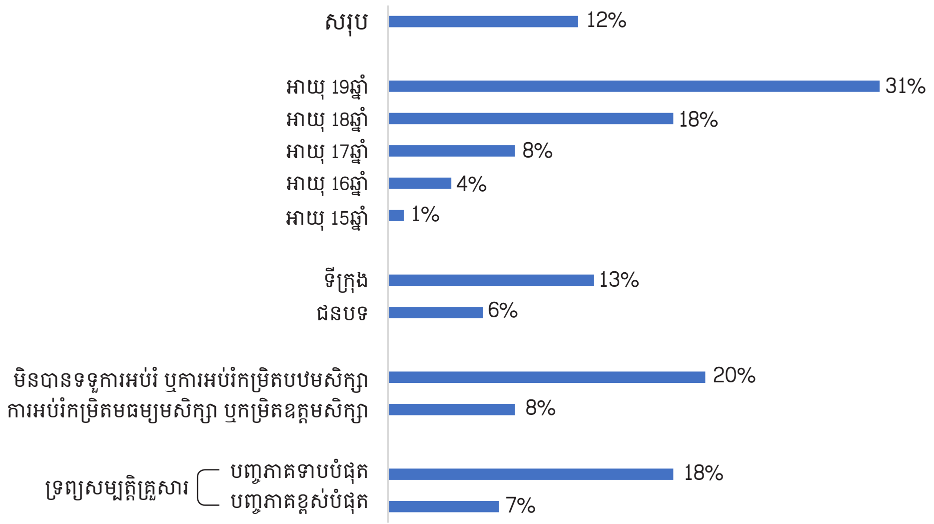


ប្រភព៖ UNICEF Cambodia and Division of Data, Research and Policy, UNICEF New York, A Statistical Profile of Child Protection in Cambodia, p.11, United Nations Children's Fund, New York, March 2018.

រូបទី ១១.៣៖ អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារបច្ចុប្បន្ន[13]

២.៥.២. ការមានផ្ទៃពោះ និងការបង្កើតកូននៅវ័យយុវវ័យ

នៅកម្ពុជាក្មេងស្រីប្រហែលម្នាក់ក្នុងចំណោមក្មេងស្រី ៨នាក់ ដែលមានអាយុពី ១៥-១៩ឆ្នាំ មានបទពិសោធន៍បង្កើតកូន។ ភាគរយនៃក្មេងស្រីដែលមានអាយុពី ១០-១៩ឆ្នាំ ខុសគ្នាតាមតំបន់ដោយខេត្តបាត់ដំបង និងប៉ៃលិនមានកម្រិតទាបបំផុត (៤%) និងមណ្ឌលគិរី និងរតនគិរីខ្ពស់ជាងគេ គឺ (៣៤%)។ ភាគរយនៃក្មេងស្រីដែលមានអាយុពី ១០-១៩ឆ្នាំ ដែលមានបទពិសោធន៍បង្កើតកូនមានការថយចុះដោយសារនគរូបនីយកម្ម ទ្រព្យសម្បត្តិគ្រួសារ និងការអប់រំ (**រូបទី ១១.៤**)។



ប្រភព៖ Source: UNICEF Cambodia and Division of Data, Research and Policy, UNICEF New York, A Statistical Profile of Child Protection in Cambodia, p.6, United Nations Children's Fund, New York, March 2018.

រូបទី ១១.៤៖ ការមានផ្ទៃពោះ និងការបង្កើតកូនរបស់យុវវ័យនៅថ្ងៃនេះ [13]

២.៥.៣. ការប្រើវិធីពន្យារកំណើតក្នុងពេលរួមភេទ

ភាគរយនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងអំឡុងពេលរួមភេទនៅកម្ពុជាដូចការបង្ហាញខាងក្រោមប្រែប្រួលទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងកម្រិតនៃការអប់រំ។[14]

ភាគរយនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យចំពោះបុរសដែលមានអាយុពី ១៥-២៤ឆ្នាំ ប្រែប្រួលទៅតាមទីកន្លែងរស់នៅ។ ហើយអត្រាប្រើច្រើន និងជាប់លាប់ជាងគេគឺអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង (**តារាងទី ១១.២**)។

តារាងទី ១១.២៖ ភាគរយនៃការប្រើស្រោមអនាម័យ (ក្រុមបុរសអាយុចន្លោះ ១៥-២៤ឆ្នាំ) តាមទីកន្លែងរស់នៅ (%)

ទីកន្លែងរស់នៅ	2005	2010	2014
ទីក្រុង	57.7	50.8	57.2
ជនបទ	23.3	9.5	10.3

ប្រភព៖ UNFPA, Sexual and Reproductive Health in Cambodia, 2016[14]

ភាគរយនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមផងដែរ។ ភាគរយនៃការប្រើប្រាស់របស់ប្រជាជនដែលមានទ្រព្យសម្បត្តិច្រើនជាងប្រជាជនក្រីក្រ (**តារាងទី ១១.៣**)។ ខណៈពេលដែលភាគរយបានធ្លាក់ចុះពីឆ្នាំ ២០០៥-២០១៤ ហើយភាគរយនេះមិនផ្លាស់ប្តូរច្រើននៅក្នុងក្រុមមនុស្សថ្នាក់កណ្តាលទេ។

តារាងទី ១១.៣៖ ភាគរយនៃការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម (%)

ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម	2005	2010	2014
ក្រីក្រខ្លាំង	8.3	10.1	4.0
ក្រីក្រ	11.2	8.4	8.7
មធ្យម	16.4	14.5	16.9
មាន	29.1	43.1	17.6
មានបំផុត	63.3	52.4	44.9

ប្រភព៖ Based on Reference[14]

ចំណេះដឹងទូលំទូលាយ ឬមិនទូលំទូលាយរបស់នរណាម្នាក់អំពីមេរោគ HIV និងជំងឺអេដស៍ប្រែប្រួលតាមទីកន្លែងរស់នៅ។ ហើយភាគរយនៃអ្នកដែលមានចំណេះដឹងទូលំទូលាយគឺអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងជាងអ្នកនៅជនបទ (**តារាងទី ១១.៤**)។ ភាគរយក៏ខ្ពស់ជាងក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានការអប់រំកម្រិតខ្ពស់ (**តារាងទី ១១.៥**)។

តារាងទី ១១.៤៖ ចំណេះដឹងទូលំទូលាយអំពីមេរោគអេដស៍ HIV និងជំងឺអេដស៍តាមទីកន្លែងរស់នៅ (%)

កន្លែងរស់នៅ	2005		2010		2014	
	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស
ទីក្រុង	62.5	58.6	54.9	67.1	55.3	64.7
ជនបទ	48.1	43.2	42.1	38.1	34.2	43.6

ប្រភព៖ Based on Reference[14]

តារាងទី ១១.៥៖ ចំណេះដឹងទូលំទូលាយអំពីមេរោគអេដស៍ HIV និងជំងឺអេដស៍តាមទីកន្លែងរស់នៅ (%)

កម្រិតនៃការអប់រំ	2005		2010		2014	
	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស
គ្មានការអប់រំ	19.7	21.9	16.2	9.7	17.9	20.1
កម្រិតបឋមសិក្សា	42.1	30.3	33.4	28.5	25.7	31.0
កម្រិតមធ្យមសិក្សា	72.0	60.7	54.2	51.0	42.5	53.7
កម្រិតឧត្តមសិក្សា	89.9	87.9	71.5	84.3	74.6	76.2

ប្រភព៖ Based on Reference[14]

អត្ថបទដកស្រង់ ១១.៥៖ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទក្នុងចំណោមនិស្សិតសាកលវិទ្យាល័យនៅប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្ន

ការសិក្សាឆ្នាំ២០១៥ ដែលធ្វើឡើងលើអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទក្នុងចំណោមនិស្សិតសាកលវិទ្យាល័យចំនួន ១ ៣៥៩នាក់ នៅប្រទេសកម្ពុជា (អាយុជាមធ្យម៖ ២១,៣ឆ្នាំ ដែលមានប្រុសចំនួន ៦៩០នាក់ និងស្រីចំនួន ៦៦៩នាក់) [9,15] *បានរាយការណ៍លទ្ធផលដូចខាងក្រោម។ អ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះមានអ្នករៀបការហើយ និង/ឬ អ្នករួមរស់ជាមួយគ្នាចំនួនតិចតួច (២,១%)។*

- *អ្នកចូលរួមការសិក្សាចំនួន ១៤៤ (១០,៦%) បានធ្លាប់រួមភេទ។ តួលេខនេះបានបង្ហាញពីភាពខុសគ្នានៃភេទ ដោយមាននិស្សិតប្រុស ១១៩ នាក់ (១៧.៣%) បើប្រៀបធៀបទៅនឹងនិស្សិតស្រី ២៥នាក់ (៣.៧%)។*
- *លទ្ធផលនៃការវិភាគលម្អិតអំពីអ្នកដែលមានបទពិសោធន៍ក្នុងការរួមភេទបានបង្ហាញថា អាយុនៅពេលរួមភេទលើកដំបូងគឺ ២០,៧ឆ្នាំ ចំពោះបុរស និង ២០,២ឆ្នាំ ចំពោះស្ត្រី។ គ្មានភាពខុសគ្នារវាងភេទ។*
- *ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្នុងពេលរួមភេទថ្មីៗបំផុតក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានបទពិសោធន៍រួមភេទ ៥៧.៦% អត្រាទាបជាងចំពោះស្ត្រី ៣២,០% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងបុរស ៦៣,០%។*
- *៩,២% បានរួមភេទជាថ្នូរនឹងប្រាក់/អំណោយ ហើយទាំងអស់ជាបុរស (១១,២% នៃបុរស)។*
- *៧,១% បានឆ្លងជំងឺកាមរោគក្នុងរយៈពេល ១២ខែ មុន។*
- *ភាគរយនៃអ្នកចូលរួមការសិក្សានេះដែលធ្លាប់ធ្វើឱ្យនរណាម្នាក់មានផ្ទៃពោះ/ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះគឺ ១២,៧% ដោយបុរស ១២,០% និងស្រី ១៦,០%។*
- *លទ្ធផលទាំងនេះបង្ហាញថា និស្សិតប្រុសជាច្រើនមានបទពិសោធន៍ក្នុងការរួមភេទ ហើយប្រហែល ៤០% បានរួមភេទដោយមិនប្រើស្រោមអនាម័យបង្ហាញឱ្យឃើញពីសារៈសំខាន់នៃការអប់រំផ្លូវភេទក្នុងចំណោមនិស្សិតប្រុស។*
- *យោងតាមសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ និងយុវជននៅប្រទេសកម្ពុជា (ឆ្នាំ២០១៦)* [16] *មានយុវជនកម្ពុជាជាច្រើនដែលមានភាគរយនៃអាយុចន្លោះពី ១៥-២៤ឆ្នាំ ស្ថិតក្នុងចំណោមចំនួនខ្ពស់បំផុតនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍។ ហើយប្រជាជនវ័យក្មេងនេះមានបញ្ហាដូចជា ការឆ្លងជំងឺកាមរោគការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ និងការរំលូតកូនដោយគ្មានសុវត្ថិភាពដែលបណ្តាលមកពីកង្វះព័ត៌មានអំពីការរួមភេទ ការទទួលបានការអប់រំតិចតួច និងការបោះបង់ការសិក្សានៅវិទ្យាល័យ ការធ្វើចំណាកស្រុកពីជនបទទៅទីក្រុងដើម្បីរកការងារធ្វើ។ អ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះសំដៅលើនិស្សិតនៃសាកលវិទ្យាល័យពីរដែលបានទទួលការអប់រំកម្រិតជាក់លាក់មួយ។ ដោយយកលទ្ធផលទាំងនេះមកពិចារណាយើងអាចសន្និដ្ឋានថា អាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទដែលមានហានិភ័យខ្ពស់អាចនឹងកើតមានកាន់តែច្រើនក្នុងចំណោមយុវជនដែលទទួលបានការអប់រំទាប ឬអ្នកនៅតំបន់ជនបទ។*

២.៦. សុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិ [6]

បញ្ញត្តិនៃ**សុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិ**ត្រូវបានស្នើឡើងនៅក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍដែលបានរៀបចំឡើងនៅទីក្រុងគែរ (Cairo) ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៤ ហើយត្រូវបានគាំទ្រយ៉ាងទូលំទូលាយនៅទូទាំងពិភពលោក។ សន្និសីទអន្តរជាតិនេះគឺធ្វើឡើងដើម្បីទទួលស្គាល់**សិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន** (សិទ្ធិដែលមនុស្សម្នាក់ទទួលបានសិទ្ធិជាមនុស្ស) របស់មនុស្ស៖ ដើម្បីមានជីវិតផ្លូវភេទដែលមានសុវត្ថិភាពនិងពេញចិត្ត ដើម្បីមានការសម្រេចចិត្តដោយសេរីថាតើត្រូវបង្កើតកូនឬមិនត្រូវបង្កើត ពេលណាមានកូន និងមានកូនប៉ុន្មាននាក់ ព្រមទាំងមានព័ត៌មាននិងមធ្យោបាយនានាក្នុងការសម្រេចចិត្តនោះ។

ទោះបីជាស្ត្រីបំពេញភារកិច្ចមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាលកូន ឬរំលូតកូនក៏ដោយ ក៏វាជាទំនួលខុសត្រូវរួមរបស់ប្តីប្រពន្ធទាំងបុរស និងស្ត្រីដើម្បីមិនបង្កឱ្យមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យដែរ។ វាពិបាកសម្រាប់គូស្វាមីភរិយាដើម្បីធានាការពន្យារ

កំណើតលុះត្រាតែពួកគេមានចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវ ខ្វាយខ្វល់អំពីផ្លូវភេទ និងជីវិតរបស់គ្នាទៅវិញទៅមក និងមានទំនាក់ទំនងដែលពួកគេគោរពគ្នាទៅវិញទៅមក និងធ្វើការជាមួយគ្នាដោយស្មើភាពគ្នា។ ចំពោះហេតុផលនេះ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់គូស្វាមីភរិយាដែលអាចមានការសន្ទនាយ៉ាងហ្មត់ចត់អំពីការពន្យារកំណើត និងបង្កើតទំនាក់ទំនងនៃកិច្ចសហការទៅវិញទៅមកមុនពេលពួកគេមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ។

៣ ជំងឺកាមរោគ (Sexually transmitted infections)

៣.១. ជំងឺអេដស៍

ជំងឺអេដស៍ (Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)) គឺជាស្ថានភាពមួយដែលបណ្ដាលមកពី**មេរោគដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្សចុះខ្សោយ ((Human Immunodeficiency Virus (HIV))**។ ប្រសិនបើមិនបានព្យាបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវទេ **ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ**អាចនាំឱ្យមានការឆ្លងមេរោគឱកាសនិយម ឬជំងឺបណ្តាលឱ្យស្លាប់បាន។ ជាមួយនឹងការវិវឌ្ឍយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការអភិវឌ្ឍថ្នាំក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ឥឡូវនេះ អ្នកជំងឺអាចមានជីវិតធម្មតាដោយមិនធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធការពាររាងកាយរបស់ពួកគេចុះខ្សោយប្រសិនបើពួកគេចាប់ផ្ដើមលេបថ្នាំនៅដំណាក់កាលដំបូង។ ដូច្នេះអ្នកជំងឺចាំបាច់ត្រូវធ្វើតេស្ត និងរកឃើញមេរោគឱ្យទាន់ពេល ទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវនិងបន្តការប្រើថ្នាំត្រឹមត្រូវតាមការណែនាំសម្រាប់ជីវិត។

ទន្ទឹមនឹងនេះ នៅចុងឆ្នាំ២០១៩ មនុស្សចំនួន ៣៨លាននាក់ នៅទូទាំងពិភពលោកកំពុងផ្ទុកវីរុស HIV ហើយ ១,៧លាននាក់បានឆ្លងថ្មី ហើយមនុស្សចំនួន ៦៩០ពាន់នាក់ បានស្លាប់ក្នុងមួយឆ្នាំ។[17] នេះបង្ហាញថា វីរុស HIV នៅតែជាជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរបំផុតមួយដែលមនុស្សជាតិត្រូវប្រឈមនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅកម្ពុជា ការឆ្លងវីរុស HIV ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពី ២% (ឆ្នាំ១៩៩៨) មក ០,៧% (ឆ្នាំ២០១៣) និង ០,៦% (ឆ្នាំ២០១៤)។ ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកផ្ទុកវីរុស HIV មានចំនួន ៧៤ ២៩៨នាក់ ហើយមនុស្សប្រមាណ ១ម៉ឺននាក់មិនដឹងថា ពួកគេឆ្លងវីរុស HIV ទេ។

៣.១.១. មូលហេតុ និងផ្លូវបង្ករោគ

ភ្នាក់ងារបង្ករោគ**គឺមេរោគអេដស៍** (HIV-1 **និង** HIV-2)។ ផ្លូវបង្ករោគដំបូងគេគឺតាមរយៈ**ការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ (sexual contact)** ដែលវីរុសនៅក្នុងទឹកកាម ឬទឹករំអិលរបស់អ្នកជំងឺឆ្លងតាមភ្នាសរំអិល (តាមទ្វារនោម ទ្វារមាស ឬរន្ធគូទ)។ មធ្យោបាយនៃការចម្លងផ្សេងទៀតរួមមាន **ការចម្លងពីម្ដាយទៅកូន (mother-to-child transmission)** (ការឆ្លងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន ឬការបំបៅដោះកូន) និង**ការចម្លងតាមឈាម (bloodborne transmission)** ដូចជា របួសមុតម្ជុល និងការចាក់ម្ជុលរួមគ្នា។

៣.១.២. រោគសញ្ញា និងដំណាក់កាលរបស់ជំងឺ

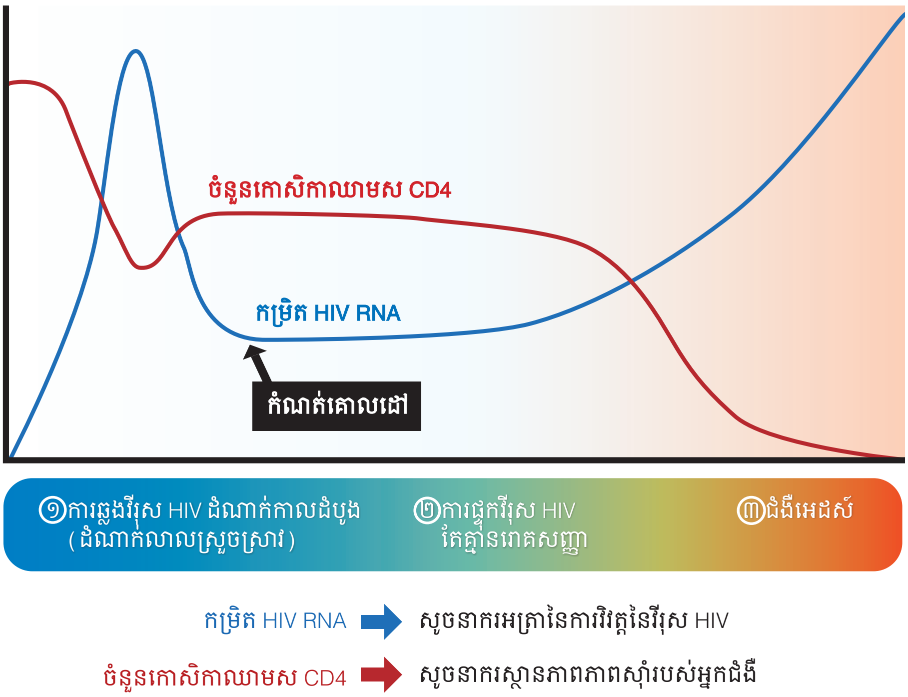
ធម្មជាតិនៃការបង្ករបស់មេរោគ HIV មានបីដំណាក់កាល៖ **ការបង្ករោគដោយវីរុស HIV ដំបូង (ដំណាក់កាលស្រួចស្រាវ) ការផ្ទុកវីរុស HIV ដោយគ្មានរោគសញ្ញា និងជំងឺអេដស៍** (**រូបទី ១១.៥**)។ អំឡុងពេលនៃការផ្ទុកវីរុស HIV ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរងការបំផ្លាញដែលនាំឱ្យភាពស៊ាំរបស់អ្នកផ្ទុកវីរុស HIV ភាគច្រើនចុះខ្សោយ។

i. **ការបង្ករោគវីរុស HIV ដំបូង (ដំណាក់កាលស្រួចស្រាវ)** ៖ ២-៣សប្ដាហ៍ បន្ទាប់ពីការឆ្លង វីរុស HIV ក្នុងឈាមឡើងដល់កម្រិតកំពូលយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកជំងឺចេញរោគសញ្ញាដូចគ្រុនផ្ដាសាយធំ ឬដូចរោគសញ្ញាគ្រុនរលាកក្រពេញដូចជា គ្រុនក្ដៅ ឈឺបំពង់ក ឈឺសាច់ដុំ កន្ទួល ហើមកូនកណ្ដុរ ឬឈឺក្បាល។ អាំងតង់ស៊ីតេនៃរោគសញ្ញាមានភាពខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំងអ្នកខ្លះអាចមានអារម្មណ៍ថាស្ទើរតែគ្មានរោគសញ្ញាទាល់តែសោះ ខណៈពេលដែលអ្នកផ្សេងទៀតអាចទទួលរងពីជំងឺរលាកស្រោមខួរ។ រោគសញ្ញាដំណាក់កាលដំបូងអាចមានរយៈពេលប្រហែល ១០សប្ដាហ៍ ហើយអាចស្រកវិញដោយខ្លួនឯង។

ii. **ការផ្ទុកវីរុស HIV ដោយគ្មានរោគសញ្ញា**៖ ជាលទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំបន្ទាប់ពីការឆ្លងមេរោគ (ដូចជាការនាំឱ្យស្គាល់ឡាំផូស៊ីត T ស៊ីតូតុកស៊ិច (CTLs) និងផលិតអង់ទីករ) ការផ្ទុកវីរុសបន្ទាប់ពីឈានដល់កម្រិតកំពូលរបស់វា ការថយចុះដល់កម្រិតជាក់លាក់មួយបន្ទាប់ពី ៦-៨ខែ ហើយឈានដល់កម្រិតមួយមានស្ថិរភាព។ បន្ទាប់មកអ្នកជំងឺអាចគ្មានរោគសញ្ញាអស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ ឬរហូតដល់ ១០ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ។ បន្ទាប់ពីរយៈពេលនេះ អ្នកផ្ទុកអាចចេញរោគសញ្ញាខ្លះដូចជា គ្រុនក្តៅ អស់កម្លាំង និងហើមកូនកណ្តុរក៏ដូចជាជំងឺរើម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ រោគសញ្ញាមួយចំនួនដែលជាលក្ខណៈនៃការឆ្លងវីរុស HIV កើតឡើង។

iii. **ជំងឺអេដស៍ (AIDS)**៖ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនទទួលបានការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងវីរុស HIV បន្ទាប់ពីឆ្លងទេ វីរុស HIV មានការវិវត្តបន្ថែមទៀត ហើយកោសិកា T-CD4-positive ត្រូវបានបំផ្លាញយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ប្រសិនបើចំនួនកោសិកាឈាមស CD4 របស់អ្នកជំងឺធ្លាក់ចុះក្រោម ២០០/mm^3 (មិល្លីម៉ែត្រគូប) អ្នកជំងឺងាយនឹងឆ្លង**ជំងឺឱកាសនិយម**ដូចជាជំងឺរលាកសួត។ ប្រសិនបើចំនួនកោសិកាឈាមស CD4 ធ្លាក់ចុះបន្ថែមទៀត ហើយធ្លាក់ចុះក្រោម ៥០/mm^3 អ្នកជំងឺអាចឆ្លងជំងឺឱកាសនិយមដែលកម្រឃើញចំពោះអ្នកដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំធម្មតាដូចជា ការឆ្លងវីរុស cytomegalovirus ការឆ្លង atypical mycobacterial និងជំងឺមហារីកកូនកណ្តុរកាចសាហាវនៃប្រព័ន្ធមជ្ឈមណ្ឌលប្រសាទក៏ដូចជាជំងឺកាចសាហាវដទៃទៀត។ រោគសញ្ញាខ្លះដូចជា បាត់បង់ចំណង់អាហារ រាករូស កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងភាពទន់ខ្សោយក៏លេចចេញផងដែរ។

(ប្រភព៖ Yoshimura K. What is AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)? -Clinical Symptoms. National Institute of Infectious Diseases website.)[18]



All Rights Reserved. Copyright © 2021
RESEARCH GROUP FOR THERAPY OF HIV INFECTION. Translated with permission.

រូបទី ១១.៥៖ ដំណើរវិវឌ្ឍនៃការឆ្លងវីរុស HIV[19]

៣.១.៣. បញ្ហាជុំវិញជំងឺកាមរោគ (ការប្រកាន់/ការរើសអើងចំពោះអ្នកផ្ទុកវីរុស HIV/អ្នកជំងឺអេដស៍)

ចាប់តាំងពីការរាយការណ៍ករណីដំបូងរបស់ពិភពលោកក្នុងឆ្នាំ១៩៨១ វីរុស HIV/ជំងឺអេដស៍បានរីករាលដាលពាសពេញពិភពលោក។ នៅប៉ុន្មានឆ្នាំដំបូង គ្មានការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទេ ហើយប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយរាយការណ៍តែពីគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ នេះបានបង្កើតឱ្យមានការភាន់ច្រឡំ និងប្រកាន់គ្នាដែលនាំឱ្យមានការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស។ ដូចជា អ្នកដែលទទួលបានការងារធ្វើក៏ត្រូវបានគេដកចេញដោយសារតែមានផ្ទុកឆ្លងវីរុស HIV ឬប្រឈមនឹងឥរិយាបថរើសអើង ឬការបដិសេធការថែទាំពីមណ្ឌលសុខភាព។

មធ្យោបាយនៃការចម្លងវីរុស HIV មានតែបីប៉ុណ្ណោះ គឺការឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ ការចម្លងតាមឈាម និងការចម្លងពីម្តាយទៅកូន។ មេរោគអេដស៍មិនឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់គ្នាប្រចាំថ្ងៃទេដូចជា ការចាប់ដៃ ការប្រើរបស់របរប្រចាំថ្ងៃរួមគ្នា ឬការប្រើប្រាស់អាងហែលទឹក ឬបាសាំងងូតទឹកជាមួយគ្នា (**តារាងទី ១១.៦**)។ វាក៏មិនឆ្លងតាមរយៈការក្អក ឬ កណ្តាស់នោះដែរ។ និយាយម្យ៉ាងទៀត មនុស្សម្នាក់នឹងមិនឆ្លងវីរុស HIV នៅក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេទេលើកលែងតែតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារមនុស្សម្នាក់គ្មានរោគសញ្ញាច្រើន ទោះបីបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ហើយក៏ដោយ ក៏មានករណីខ្លះដែលអ្នកនោះបានចម្លងវីរុស HIV ទៅអ្នកដទៃតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ ដោយមិនបានដឹងថា ខ្លួនឆ្លងវីរុស HIV។ ក្នុងន័យនេះ ការឆ្លងវីរុស HIV មិនមែនជាបញ្ហារបស់អ្នកដទៃទេ ប៉ុន្តែគឺជាអ្វីដែលអាចកើតឡើងចំពោះអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលនៅជិតអ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាអាចការពារបានដោយការប្រើស្រោមអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

លើសពីនេះទៅទៀត ការឆ្លងវីរុស HIV មិនស្មើនឹងជំងឺអេដស៍ទេ ប៉ុន្តែវីរុស HIV សំងំខ្លួនយ៉ាងយូរមុនពេលមនុស្សម្នាក់នោះវិវឌ្ឍទៅជាមានជំងឺអេដស៍។ សព្វថ្ងៃនេះមានឱសថជាច្រើនត្រូវបានផលិតឡើង ហើយមានឱសថជាច្រើនទៀតដែលនឹងត្រូវផលិតជាបន្តបន្ទាប់។ ការឆាប់រកឃើញវីរុស HIV និងការចាប់ផ្តើមព្យាបាលទាន់ពេលនឹងអាចទប់ស្កាត់ការវិវឌ្ឍនៃជំងឺអេដស៍។ នេះមានន័យថា ទោះបីជាមនុស្សម្នាក់ឆ្លងវីរុស HIV ក៏ដោយ ពួកគេនៅតែអាចបន្តជីវិតសង្គមដោយទទួលបានការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។

នៅសហរដ្ឋអាមេរិក **យុទ្ធនាការបូពណ៌ក្រហម**បានចាប់ផ្តើមនៅទស្សវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៨០ នៅពេលដែលជំងឺអេដស៍កំពុងក្លាយជាបញ្ហាសង្គមដើម្បីរំឭកដល់មនុស្សដែលបានបាត់បង់ជីវិតដោយសារជំងឺអេដស៍ ព្រមទាំងបង្ហាញការយោគយល់ និងគាំទ្រដល់អ្នកដែលកំពុងរងគ្រោះដោយសារវា។ យុទ្ធនាការនេះបានសាយភាយហួសព្រំដែន ហើយឥឡូវនេះបានក្លាយទៅជាចលនាសកលលោក។ បូពណ៌ក្រហមបង្ហាញពីសារមួយដែលអ្នកមិនប្រកាន់ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ ឬរើសអើងអ្នកជំងឺអេដស៍។ សូមមើលជំពូកទី ៧ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្រកាន់/ការរើសអើងប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លង។

តារាងទី ១១.៦៖ ការភាន់ច្រឡំ និងការប៉ាន់ស្មានទូទៅអំពីវីរុស HIV និងជំងឺអេដស៍ និងចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវ [20]

ការភាន់ច្រឡំនិងការប៉ាន់ស្មានទូទៅ	ចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវ
• វាឆ្លងតាមការចាប់ដៃ ឬនិយាយគ្នា • អ្នកនឹងឆ្លងប្រសិនបើចូលទៅងូតទឹកក្នុងបាសាំងទឹក ឬអាងហែលទឹកជាមួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ • វាឆ្លងតាមរយៈការក្អក ឬកណ្តាស់ • អ្នកឆ្លងដោយការប្រើប្រាស់របស់របរប្រចាំថ្ងៃរួមគ្នា ដូចជា កៅអី បង្គន់ ចាន ឬកន្សែង • អ្នកឆ្លងវាតាមរយៈមូសខាំ ឬចៃឆ្កែដែលបឺតឈាមមានវីរុស HIV	• មធ្យោបាយនៃការចម្លងវីរុស HIV មានតែបីប៉ុណ្ណោះ គឺការឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ ការចម្លងតាមឈាម និងការចម្លងពីម្តាយទៅកូន។ វាមិនឆ្លងតាមរយៈទំនាក់ទំនងប្រចាំថ្ងៃធម្មតាទេ • ការអភិវឌ្ឍឱសថព្យាបាលវីរុស HIV អាចទប់ស្កាត់ការវិវឌ្ឍនៃជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកដែលផ្ទុកវីរុស HIV តាមរយៈការឆាប់រកឃើញវីរុស HIV និងការចាប់ផ្តើមព្យាបាលទាន់ពេលវេលា • ថ្មីៗនេះករណីនៃការចម្លងវីរុស HIV តាម រយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទកំពុងតែកើនឡើង។ សូម្បីតែដៃគូស្នេហាដែលមានស្ថិរភាពក៏មិនអាចបដិសេធបានដែរចំពោះហានិភ័យនៃការឆ្លងដែរ។ វីរុស HIV គឺជាបញ្ហាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់មនុស្សគ្រប់រូប

ប្រភព៖ Japanese Government Public Relations Online, Eliminating Prejudice and Discrimination against HIV and Leprosy. https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201108/3.html

៣.២. ជំងឺកាមរោគផ្សេងៗ

តារាងទី ១១.៧ ផ្ដល់នូវឈ្មោះជំងឺកាមរោគផ្សេងៗដែលកើតមានជាទូទៅនៅជុំវិញពិភពលោក។ ចូរកត់សម្គាល់ជាពិសេសនូវការពិតថា ស្ត្រីជាមនុស្សងាយឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ នេះបណ្ដាលមកពីកត្តាជីវសាស្ត្រដូចជាស្ត្រីមានផ្ទៃភ្នាសរំអិលច្រើនដែលជារឿយៗពួកគេមិនបង្ហាញរោគសញ្ញានៃជំងឺទាំងនោះទេ ហើយកត្តាបណ្ដាលមកពីសង្គមដូចជាស្ត្រីត្រូវបានបង្ខំឱ្យស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមិនអំណោយផលដែលធ្វើឱ្យស្ត្រីមិនសូវទទួលបានការព្យាបាលជំងឺកាមរោគដូចបុរសទេ។

ប្រសិនបើស្ត្រីម្នាក់មានជំងឺកាមរោគក្រៅពីវីរុស HIV ហើយមិនទទួលបានការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងសមស្រប វាអាចបង្កផលប៉ះពាល់យូរអង្វែងដល់សុខភាពរបស់គាត់ដូចជា ជំងឺរលាកអាងត្រគាក ការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃ អាប់សែអូវែកូនក្រៅស្បូន និងភាពមិនអាចមានផ្ទៃពោះបាន។

តារាងទី ១១.៧៖ ប្រភេទ និងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជំងឺកាមរោគ[21]

	ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ	ផ្លូវចម្លង	រយៈពេលសំងំ	រោគសញ្ញា
ជំងឺស្វាយ	មេរោគស្វាយ Treponema pallidum	ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយដំបៅស្បែកឬភ្នាសរំអិលតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ	ប្រហែល ៣សប្ដាហ៍	• ដុំពកក្រហមរឹង ឬឈឺត្រង់កន្លែងឆ្លងដើមដំបូង (ឧទាហរណ៍ ប្រដាប់ភេទមាត់) បន្ទាប់មកហើមកូនកណ្ដុរនៅក្បែរៗ (ដំណាក់កាលដំបូង) ប្រហែល ៣-១២ សប្ដាហ៍ក្រោយមក លេចឡើងនូវរោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធដូចជា គ្រុនក្ដៅ និងមិនស្រួលខ្លួន កន្ទួលលើស្បែក (ដំណាក់កាលទីពីរ)។ វាប៉ះពាល់ដល់បេះដូង សរសៃឈាម ឬខួរក្បាលក្នុងរយៈពេល ១០-៣០ឆ្នាំ ខាងមុខ (ដំណាក់កាលសំងំខ្លួន និងដំណាក់កាលទីបី)។ ប្រសិនបើមិនបានព្យាបាលទេជំងឺនេះអភិវឌ្ឍជាបណ្ដើរៗពីដំបូងទៅដំណាក់កាលទីពីរ សំងំខ្លួន និងដំណាក់កាលទីបី។ វាអាចបណ្ដាលឱ្យមានរោគសញ្ញាជំងឺសរសៃប្រសាទ ហើយថែមទាំងអាចបណ្ដាលឱ្យស្លាប់ទៀតផង។ • ទារកទើបនឹងកើតអាចមានរោគស្វាយពីកំណើតដែលឆ្លងពីម្ដាយ។
ជំងឺប្រមេះ	មេរោគប្រមេះ Neisseria gonorrhoeae	ទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយដំបៅ mucosal (សារជាតិខាប់អន្ទិលដូចស្លេស) តាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ	២-៧ថ្ងៃ	• ឈឺចាប់ពេលនោម និងនោមខ្ទះចំពោះបុរស និងធ្លាក់ឈាមនិងទឹករំអិលតាមទ្វារមាសនៅចន្លោះពេលមករដូវ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ រោគសញ្ញាជារឿយៗស្រាលពេកដែលអ្នកជំងឺមិនអាចកត់សម្គាល់បាន។ • អាចបណ្ដាលឱ្យមានការឆ្លងមេរោគក្នុងរន្ធគូទ និងបំពង់ក ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺជារឿយៗពុំមានចេញរោគសញ្ញា ដូច្នេះពួកគេមិនកត់សម្គាល់ការឆ្លងមេរោគទេ។

	ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ	ផ្លូវចម្លង	រយៈពេលសំងំ	រោគសញ្ញា
				• អាចបណ្ដាលឱ្យគ្មានកូនប្រសិនបើមិនបានព្យាបាល។ • ទារកដែលកើតពីម្ដាយដែលឆ្លងមេរោគប្រមេះអាចវិវឌ្ឍទៅជាជំងឺភ្នែកក្រហម។
ជំងឺរលាកទ្វារមាស	មេរោគក្លាមីឌៀ Chlamydia trachomatis	ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងដំបៅស្បែក ឬភ្នាសរំអិលតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ	១-៣សប្ដាហ៍	• ឈឺចាប់ពេលនោមនិងរមាស់ទ្វារនោមចំពោះបុរស។ ស្ត្រីអាចមានរោគសញ្ញាស្រាល ឬគ្មានរោគសញ្ញា។ • អាចបណ្ដាលឱ្យគ្មានកូន និងរលូតកូន/កូនស្លាប់ក្នុងផ្ទៃប្រសិនបើមិនបានព្យាបាល។
ជំងឺផ្រាំង/ផ្សិត	មេរោគផ្សិត	ដំបៅផ្សិតអាចឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ ប៉ុន្តែអាចមិនបង្កឱ្យមានជំងឺទេ	ប្រែប្រួល	• ចំពោះបុរសដែលឆ្លងមេរោគផ្សិត ជាទូទៅមិនចេញរោគសញ្ញាទេ។ ចំពោះស្ត្រីអាចមានអាការៈរមាស់ទ្វារមាស និងការហូរទឹករំអិលទ្វារមាសកើនឡើង។ • មនុស្សអាចមានមេរោគផ្សិតនៅក្នុងខ្លួនពួកគេដោយមិនបង្កបញ្ហាអ្វីឡើយ។ • បើមិនព្យាបាលទេ រោគសញ្ញានៅតែមាន ឬលាប់ឡើងវិញ។ នេះមានន័យថា វានឹងមិនជាសះស្បើយទេ បើគ្មានការព្យាបាល។
ដំបៅឬសប្រដាប់ភេទ	មេរោគ Human papillomavirus (ជារឿយៗគឺប្រភេទទី 6 និងទី 11)	ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់នឹងដំបៅស្បែក ឬភ្នាសរំអិលតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ	៣សប្ដាហ៍ រហូតដល់ ៨ខែ	• ដំបៅឬសដែលមើលទៅដូចជាសិរមាន់លេចឡើងនៅជុំវិញប្រដាប់បន្តពូជ និងរន្ធគូទ។ • ប្រសិនបើមិនព្យាបាលទេ វាជាសះស្បើយដោយឯកឯងក្នុងរយៈពេល ៣ខែ ក្នុងចំណោម ២០-៣០% នៃករណី។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជួនកាលវាអាចក្លាយជាមហារីកដ៏គ្រោះថ្នាក់។

ប្រភព៖ Japanese Foundation for Sexual Health Medicine. A List of Common Sexually Transmitted Infections. https://www.jfshm.org/

Copyright © 2013 Japanese Foundation for Sexual Health Medicine. All Rights Reserved. Translated with permission.

៤ បញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយសន្ទមពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពផ្លូវភេទ

៤.១. ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងផ្លូវភេទ

សង្គមព័ត៌មានដែលមានភាពជឿនលឿននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះផ្តល់នូវបរិយាកាសមួយដែលយើងមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវការតភ្ជាប់អ៊ីនធឺណែតគ្រប់ពេលវេលា ហើយកុមារបានជួបប្រទះនូវព័ត៌មានជាច្រើននៅក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។ ពួកគេក៏មានភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងផ្លូវភេទដែរ។ នេះនាំឱ្យមានករណីដែលកុមារគ្មាន**ចំណេះដឹងផ្នែកព័ត៌មាន (information literacy)** ត្រូវបានរងគ្រោះផ្លូវភេទតាមអ៊ីនធឺណែត និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម។ វាក៏អាចបណ្តាលឱ្យពួកគេប៉ះពាល់នឹងគ្រឿងញៀនជាលើកដំបូង។

ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមអាចជះឥទ្ធិពលលើគុណតម្លៃអំពី ឥរិយាបថចំពោះ និងបទដ្ឋានសម្រាប់ផ្លូវភេទ។ យើងគួរតែមានគោលបំណងធានាថា កុមារអាចទទួលបានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីផ្លូវភេទ និងជួយពួកគេអភិវឌ្ឍ សមត្ថភាពក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការដោយខ្លួនឯង និងធ្វើការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ ឬជ្រើសរើសសកម្មភាពត្រឹមត្រូវ (ពោលគឺ **ចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពផ្លូវភេទ**)។

៤.២. អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ

យោងតាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អំពើហិង្សាផ្លូវភេទត្រូវបានកំណត់និយមន័យថាជា «(ក) ទង្វើផ្លូវភេទណាមួយ ការប៉ុនប៉ងដើម្បីទទួលបាននូវសកម្មភាពផ្លូវភេទ ពាក្យសំដីឬការលូកលាន់ខាងផ្លូវភេទដែលមិនចង់បាន ឬការជួញដូរផ្លូវភេទ ឬសកម្មភាពដែលប្រឆាំងផ្ទាល់ទៅនឹងផ្លូវភេទរបស់បុគ្គល សកម្មភាពដែលប្រឆាំងផ្ទាល់ទៅនឹងផ្លូវភេទរបស់បុគ្គលដោយប្រើការបង្ខិតបង្ខំ បំភិតបំភ័យ ឬអំពើហិង្សាដោយបុគ្គលណាម្នាក់ដោយមិនគិតពីទំនាក់ទំនងរបស់ពួកគេជាមួយជនរងគ្រោះឡើយក្នុងទីកន្លែងណាមួយរួមទាំងនៅផ្ទះ និងកន្លែងធ្វើការ ហើយមិនកំណត់តែនៅត្រឹមទីកន្លែងទាំងនេះឡើយ»។[22]

នៅទូទាំងពិភពលោក អំពើហិង្សាផ្លូវភេទមានទម្រង់ផ្សេងៗគ្នា ហើយអំពើទាំងនេះរួមមាន ការចាប់រំលោភសេពសន្ថវៈ ការបៀតបៀនផ្លូវភេទ ការរំលោភបំពាន/ការឈ្លានពានផ្លូវភេទ ការរៀបការ ឬការរួមរស់ជាមួយគ្នាដោយបង្ខំ ការកាត់ប្រដាប់ភេទ ពេស្យាចារកម្មដោយបង្ខំ និងការជួញដូរមនុស្សក្នុងគោលបំណងកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ។ អំពើហិង្សាផ្លូវភេទអាចរួមបញ្ចូលអំពើហិង្សាដៃគូស្នេហា។ WHO កំណត់និយមន័យអំពើហិង្សារបស់ដៃគូស្នេហាថាជា (ខ) «អាកប្បកិរិយារបស់ដៃគូស្នេហាដែលបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ដល់រាងកាយ ផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្ត រួមនឹងការរំលោភបំពានលើរាងកាយ ការបង្ខិតបង្ខំផ្លូវភេទ ការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត និងការគ្រប់គ្រងអាកប្បកិរិយា»។

៤.៣. បទដ្ឋានផ្លូវភេទនៅប្រទេសកម្ពុជា [23]

ប្រទេសកម្ពុជាមានក្រមសីលធម៌ខាងផ្លូវភេទដែលគេស្គាល់ថាជា**ច្បាប់ប្រុស** និង**ច្បាប់ស្រី**ដែលច្បាប់ទីមួយអនុវត្តចំពោះបុរស ច្បាប់ទីពីរអនុវត្តចំពោះស្ត្រី។ ច្បាប់ទាំងនេះមានឥទ្ធិពលយ៉ាងសំខាន់ទៅលើ ទស្សនៈ អាកប្បកិរិយា និងសុខភាពរបស់មនុស្ស។ ក្រមសីលធម៌របស់បុរសចែងថា បុរសមានភាពរឹងមាំ និងមានមហិច្ឆតាធ្វើជាមេគ្រួសារ ហើយគួរតែត្រូវបានគេគោរព និងស្រលាញ់។ ប្រសិនបើបុរសប្រព្រឹត្តឃ្លាតចាកពីក្រមសីលធម៌បុរសនោះ វាមិនមែនជារឿងធម្មតាទេដែលគាត់ត្រូវរងការរិះគន់ ឬការរើសអើងពីសង្គមយ៉ាងខ្លាំង ហើយការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទរបស់ពួកគេក៏ត្រូវបានគេអត់ឱនផងដែរ។ ដោយឡែក ក្រមសីលធម៌របស់ស្ត្រីគឺតឹងរ៉ឹងបំផុត។ ច្បាប់នេះហាមឃាត់ការរួមភេទមុនពេលរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬការរៀបការក្រៅផ្លូវការ ហើយណែនាំស្ត្រីឱ្យយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះគ្រួសារ ធ្វើការងារផ្ទះ សព្វសារពើ មិនប្រឆាំងនឹងឪពុកម្តាយ និងគោរពស្វាមីរបស់ពួកគេនៅពេលរៀបការរួច។ លើសពីនេះទៅទៀត រាល់អំពើប្រាសចាកពីក្រមសីលធម៌របស់ស្ត្រីម្នាក់នឹងធ្វើឱ្យនាងទទួលបានការវិនិច្ឆ័យយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរពីសង្គមនៅតំបន់ជនបទ។ ជាពិសេស «តម្លៃជាស្ត្រី» របស់ពួកគេនឹងត្រូវបានចោទជាបញ្ហា។ គេបានចង្អុលបង្ហាញថា ក្រមវប្បធម៌នៃការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទទាំងនេះជួយលាក់បាំងអំពើហិង្សាលើស្ត្រីដែលប្រព្រឹត្តដោយប្តីរបស់ពួកគេ ឬបុរសដទៃទៀត។ ស្ត្រីដែលជា

ជនរងគ្រោះនៃអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈមុនរៀបការ ឬការជួញដូរមនុស្ស ជាពិសេសដែលគួរតែត្រូវបានការពារជារឿយៗ ត្រូវបានគេបណ្តេញចេញពីសង្គមដោយសារក្រមសីលធម៌ខាងផ្លូវភេទរបស់ស្ត្រី ហើយធ្វើឱ្យពួកគាត់អស់សង្ឃឹម។[23]

ករណីវិសមភាពយេនឌ័រមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះប្រទេសកម្ពុជាទេ ប៉ុន្តែជាបញ្ហាសកលដែលប៉ះពាល់ដល់ឱកាសរបស់ស្ត្រីក្នុងការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពអប់រំនយោបាយសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចក៏ដូចជាសុខភាពរបស់ពួកគេ។ នៅក្នុងវិស័យកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ វិធីសាស្ត្រមួយដែលគេស្គាល់ថាជា «យេនឌ័រ និងការអភិវឌ្ឍ» បានក្លាយជាចរន្តមួយចាប់តាំងពីទសវត្សរ៍ឆ្នាំ១៩៨០។ គន្លឹះមួយនៃការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពនៅកម្ពុជាគឺជាប្រភេទនៃការគាំទ្រដែលផ្តល់អំណាចដល់ស្ត្រីក្នុងការលុបបំបាត់កត្តាដែលគំរាមកំហែងដល់បរិយាកាសរស់នៅរបស់ស្ត្រី (ដូចជាភាពក្រីក្រ អំពើហិង្សា និងការជួញដូរមនុស្ស) និងប្រពៃណីទំនៀមទម្លាប់រើសអើងដែលជះឥទ្ធិពលអាក្រក់ដល់ស្ត្រីដោយស្វែងយល់អំពីតម្រូវការជាក់លាក់សម្រាប់បុរសនិងស្ត្រី ការធានាបាននូវការយល់ដឹង ព្រមទាំងការចូលរួមពីបុរស។

អត្ថបទដកស្រង់ ១១.៦៖ ការប្រព្រឹត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់នៅជុំវិញពិភពលោក [24]

ការប្រព្រឹត្តដ៏គ្រោះថ្នាក់មកលើក្មេងស្រីធ្វើឱ្យពួកគេមានភាពតក់ស្លុតធ្ងន់ធ្ងរនិងអស់មួយជីវិត ព្រមទាំងបាត់បង់សិទ្ធិដើម្បីបំពេញសក្តានុពលរបស់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍ វិសមភាពយេនឌ័រ និងអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានចំពោះស្ត្រីក៏ដូចជាក្មេងស្រីគឺជាបុព្វហេតុនៃការប្រព្រឹត្តដ៏គ្រោះថ្នាក់បែបនេះ។ យោងតាមការស្ទង់មតិដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រជាជន ៨០% នៃប្រជាជនពិភពលោក ៩០% នៃប្រជាជនមានការប្រកាន់ចំពោះស្ត្រី ហើយស្ត្រីជាង ១៤០លាននាក់ត្រូវបានគេគិតថា «កំពុងបាត់ខ្លួន» ដោយសារការជ្រើសរើសភេទពីកំណើត ឬការមិនយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះកុមារ (គឺការចូលចិត្តកូនប្រុសច្រើនជាងកូនស្រី)។

សព្វថ្ងៃនេះ ក្មេងស្រី និងស្ត្រីប្រហែល ២០០លាននាក់ ឆ្លងកាត់បទពិសោធន៍នៃការកាត់ប្រដាប់ភេទខាងក្រៅរបស់ស្ត្រី (female genital mutilation)។ ការអនុវត្តដ៏គ្រោះថ្នាក់ទាំងនេះកំពុងដាក់គំនាបលើក្មេងស្រីដោយសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ អមដោយភាពរើសអើង និង ក្បួនច្បាប់សង្គមផងដែរ។ ប្រទេសដែលអនុវត្តការកាត់ប្រដាប់ភេទរបស់ស្ត្រីមានច្រើនជាងគេនៅអាស៊ីគឺប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ីដែលមានក្មេងស្រី ៤៩% អាយុ ១១ឆ្នាំចុះក្រោម បានជួបប្រទះបញ្ហានេះ។ ស្ត្រី និងក្មេងស្រីពាក់កណ្តាលដែលធ្លាប់ឆ្លងកាត់បទពិសោធន៍កាត់ប្រដាប់ភេទគិតថាការប្រព្រឹត្តបែបនេះគួរតែបោះបង់ចោល។

៤.៤. ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទ

ការអប់រំផ្លូវភេទរួមបញ្ចូលគោលនយោបាយអន្តរជាតិត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងសកម្មនៅទូទាំងពិភពលោក។ ផ្នែកនេះរៀបរាប់សង្ខេបពី**គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសអន្តរជាតិស្តីពីការអប់រំផ្លូវភេទ (International Technical Guidance on Sexuality Educatioin)** ដែលជាស្តង់ដាអន្តរជាតិសម្រាប់ការអនុវត្តបែបនេះ។[25, 26, 27]

ដើម្បីបំពេញតម្រូវការអប់រំអំពីសុខភាព និងសិទ្ធិផ្លូវភេទ អង្គការយូណេស្កូបានបោះពុម្ពផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសអន្តរជាតិស្តីពីការអប់រំផ្លូវភេទនៅឆ្នាំ២០០៩ ដោយសហការជាមួយ UNAIDS UNFPA WHO និង UNICEF។ យោងតាមការប្រមូលផ្តុំនៃការអនុវត្តពីជុំវិញពិភពលោកក្នុងរយៈពេល ៩ឆ្នាំ ក៏ដូចជាការលេចចេញនូវកង្វល់ថ្មីៗដូចជា ឥទ្ធិពលនៃអ៊ីនធឺណែត និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ខ្លឹមសារនៃគោលការណ៍ណែនាំត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ហើយការបោះពុម្ពផ្សាយឡើងវិញត្រូវបានធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ២០១៨។[27] បន្ថែមពីលើការផ្តល់ភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រចុងក្រោយ ការបោះពុម្ពផ្សាយឡើងវិញបង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពនូវបញ្ញត្តិគោលចំនួន ៨ប្រធានបទ និងវត្ថុបំណងនៃការសិក្សាដែលត្រូវបានរៀបចំជាក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នា (ក្រុមអាយុចំនួន ៤ក្រុម៖ ៥-៨ឆ្នាំ ៩-១២ឆ្នាំ ១២-១៥ឆ្នាំ និង ១៥-១៨+ឆ្នាំ) (**រូបទី ១១.៦**)។ គោលការណ៍ណែនាំនេះក៏មានវិធីសាស្ត្រនៃការរៀបចំស្ថាប័នដើម្បីអនុវត្ត**ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទ (comprehensive sexuality education (CSE))** និងអនុសាសន៍ជាក់លាក់អំពីវិធីអនុវត្តកម្មវិធីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

បញ្ញត្តិគោលទី ១៖ ទំនាក់ទំនង	បញ្ញត្តិគោលទី ២៖ គុណតម្លៃ សិទ្ធិ វប្បធម៌ និងផ្លូវភេទ	បញ្ញត្តិគោលទី ៣៖ ការយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រ
ប្រធានបទ៖ ១.១ គ្រួសារ ១.២ ទំនាក់ទំនង មិត្តភាព ស្នេហា និងទំនាក់ទំនងស្នេហា ១.៣ ការអត់ឱន បរិយាបន្ន និង ការគោរព ១.៤ ការប្ដេជ្ញាចិត្តរយៈពេលវែង និងការចិញ្ចឹមកូន	ប្រធានបទ៖ ២.១ គុណតម្លៃ និងផ្លូវភេទ ២.២ សិទ្ធិមនុស្ស និងផ្លូវភេទ ២.៣ វប្បធម៌ សង្គម និងផ្លូវភេទ	ប្រធានបទ៖ ៣.១ ការកសាងសង្គមនៃបទដ្ឋានយេនឌ័រ និងបទដ្ឋានយេនឌ័រ ៣.២ សមភាពយេនឌ័រ ផ្គត់គំនិតនិងភាពលម្អៀង ៣.៣ អំពើហិង្សាផ្អែកយេនឌ័រ
បញ្ញត្តិគោលទី ៤៖ អំពើហិង្សានិងរក្សាសុវត្ថិភាព	**បញ្ញត្តិគោលទី ៥៖ ជំនាញសម្រាប់សុខភាព និង សុខុមាលភាព**	**បញ្ញត្តិគោល់ទី ៦៖ រាងកាយមនុស្ស និងការអភិវឌ្ឍ**
ប្រធានបទ៖ ៤.១ អំពើហិង្សា ៤.២ ការព្រមព្រៀង ឯកជនភាព និង បូរណភាពរាងកាយ ៤.៣ ការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៃបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទំនាក់ទំនង (ICTs)	ប្រធានបទ៖ ៥.១ បទដ្ឋាន និងឥទ្ធិពលដៃគូលើអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទ ៥.២ ការសម្រេចចិត្ត ៥.៣ បំណិតផ្អែកទំនាក់ទំនង ការបដិសេធ និងចរចា ៥.៤ អក្ខរកម្មព័ត៌មាន និងផ្លូវភេទ ៥.៥ ស្វែងរកជំនួយ និងការគាំទ្រ	ប្រធានបទ៖ ៦.១ កាយវិភាគសាស្ត្រនៃផ្លូវភេទ និងការបន្តពូជ ព្រមទាំងសរីរវិទ្យា ៦.២ ការបន្តពូជ ៦.៣ ភាពពេញវ័យ ៦.៤ រូបដងខ្លួន

បញ្ញត្តិគោលទី ៧៖ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងផ្លូវភេទ	បញ្ញត្តិគោលទី ៨៖ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ
ប្រធានបទ៖ ៧.១ ភេទ ផ្លូវភេទ និងវដ្តជីវិតផ្លូវភេទ ៧.២ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ និងការឆ្លើយតបផ្លូវភេទ	ប្រធានបទ៖ ៨.១ ការមានផ្ទៃពោះ និងការពារការមានផ្ទៃពោះ ៨.២ ការមាក់ងាយលើជំងឺអេដស៍ និងមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ ការព្យាបាល និងការគាំទ្រ ៨.៣ ការយល់ដឹង ការទទួលស្គាល់ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺកាមរោគរួមទាំងមេរោគអេដស៍

ប្រភព៖ UNESCO. Revised edition International technical guidance on sexuality education: An evidence-infomed approach. 36. 2018 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf

រូបទី ១១.៦៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ញត្តិគោល ប្រធានបទ និងវត្ថុបំណងនៃការសិក្សា[27]

ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទ (CSE) គឺជាដំណើរការបង្រៀន និងរៀនផ្អែកលើកម្មវិធីសិក្សាអំពីទិដ្ឋភាពចំណេះដឹង អារម្មណ៍ រាងកាយ និងសង្គមនៃផ្លូវភេទ។ ការអប់រំនេះមានគោលបំណងផ្ដល់ឱ្យកុមារ និងយុវជននូវចំណេះដឹង ជំនាញ ឥរិយាបទ និងគុណតម្លៃដែលនឹងផ្ដល់អំណាចឱ្យដល់ពួកគេក្នុងការយល់ដឹងអំពីសុខភាព សុខុមាលភាព និងសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរបស់ពួកគេ បង្កើតទំនាក់ទំនងសង្គមនិងផ្លូវភេទប្រកបដោយការគោរព ចូរពិចារណាថា តើជម្រើសរបស់ពួកគេប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួននិងអ្នកដទៃដូចម្ដេច ព្រមទាំងស្វែងយល់និងធានាការការពារសិទ្ធិរបស់ពួកគេពេញមួយជីវិត។

ធាតុផ្សំសំខាន់ៗនៃការអប់រំទូលំទូលាយផ្លូវភេទត្រូវបានសង្ខេបមកត្រឹម ១០ចំណុច ដែលបង្ហាញក្នុង**តារាងទី ១១.៨**។ ដូចដែលបានបង្ហាញនៅទីនេះថា ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទចាត់ទុកការអប់រំផ្លូវភេទជា**សិទ្ធិផ្លូវភេទ**។ វាផ្អែកលើការគោរពសិទ្ធិមនុស្សដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើទស្សនៈនៃសមភាពយេនឌ័រ និងយេនឌ័រចម្រុះ។ ការអប់រំអំពីទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេស និងតំបន់ជាច្រើនដូចជាប្រទេសថៃ ចិន តៃវ៉ាន់ កូរ៉េខាងត្បូង អូស្ត្រាលី នូវែលសេឡង់ កាណាដា សហរដ្ឋអាមេរិក និងសាធារណរដ្ឋអាហ្វ្រិកខាងត្បូង និងប្រទេសផ្សេងៗទៀត។

តារាងទី ១១.៨៖ ខ្លឹមសារនៃការសិក្សាមូលដ្ឋាននៃការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទ[27]

ផ្នែក/ទិដ្ឋភាព	ខ្លឹមសារនៃការសិក្សាជាក់លាក់
១. ត្រឹមត្រូវតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ	ខ្លឹមសារនៃការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទគឺផ្អែកលើអង្គហេតុ និងភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវភេទ សុខភាពបន្តពូជ ផ្លូវភេទ និងឥរិយាបថនៃការប្រព្រឹត្ត។
២. ការកើនឡើង	ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទគឺជាដំណើរការអប់រំបន្តដែលចាប់ផ្តើមតាំងពីវ័យក្មេង និងជាកន្លែងដែលព័ត៌មានថ្មីបង្កើតឡើងពីការរៀនសូត្រមុនៗ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រកម្មវិធីសិក្សារ៉េស័រ (spiral-curriculum approach)។
៣. អាយុ និងការអភិវឌ្ឍសមស្រប	ខ្លឹមសារនៃការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរជាមួយនឹងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ។
៤. ផ្អែកលើកម្មវិធីសិក្សា	ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទគឺជាឯកសារណែនាំសម្រាប់គ្រូបង្រៀន ដើម្បីគាំទ្រដល់ការរៀនសូត្ររបស់កុមារ។
៥. ទូលំទូលាយ	ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទត្រូវបានគាំទ្រដោយការរៀនសូត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ស៊ីជម្រៅ និងសារឡើងវិញ។
៦. ផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រសិទ្ធិមនុស្ស	ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទមានគោលបំណងលើកទឹកចិត្តមនុស្សឱ្យស្គាល់សិទ្ធិរបស់ខ្លួន សិទ្ធិរបស់អ្នកដទៃ និងតស៊ូមតិចំពោះបុគ្គលដែលសិទ្ធិរបស់ពួកគេត្រូវបានរំលោភបំពាន។
៧. ផ្អែកលើសមភាពយេនឌ័រ	ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទឆ្លើយតបទៅនឹងបទដ្ឋានយេនឌ័រដែលបង្កើតវិសមភាព ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខភាពនិងសុខុមាលភាពទូទៅរបស់មនុស្ស ព្រមទាំងមានផលប៉ះពាល់ដល់ការឆ្លងជំងឺដែលឆ្លងតាមរយៈផ្លូវភេទការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យនិងអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ។
៨. សមស្របទៅនឹងវប្បធម៌ និងបរិបទ	ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទលើកទឹកចិត្តអ្នកសិក្សាឱ្យប្រឈមមុខ និងអនុវត្តស្របតាមរចនាសម្ព័ន្ធ និងបទដ្ឋានវប្បធម៌ដែលមានឥទ្ធិពលដល់ការបង្កើតទំនាក់ទំនងបុគ្គលតាមជម្រើសរបស់ពួកគេ ព្រមទាំងទទួលបានជំនាញដើម្បីបង្កើតទំនាក់ទំនងប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ។
៩. ការផ្លាស់ប្តូរ	ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទរួមចំណែកដល់ការបង្កើតសង្គមមួយប្រកបដោយយុត្តិធម៌ និងមេត្តាករុណា និងការផ្លាស់ប្តូរ។
១០. អាចអភិវឌ្ឍជំនាញជីវិតដែលចាំបាច់សម្រាប់គាំទ្រជម្រើសសុខភាព	ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទមានគោលបំណងបណ្តុះសមត្ថភាពក្នុងការសម្រេចចិត្តផ្អែកលើព័ត៌មាន ទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងបង្ហាញអំណះអំណាង។

ប្រភព៖ UNESCO. Revised edition International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. 16-17. 2018 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf

៤.៥. ការគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមករដូវ

នៅក្នុងវិស័យអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ការមករដូវនាពេលថ្មីៗនេះត្រូវបានគេយកមកពិភាក្សាទាក់ទងនឹងបញ្ហាមួយចំនួន ដូចជា វត្តមានសិក្សា និងអនាម័យ ហើយឥឡូវនេះត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាបញ្ហាដែលទាមទារឱ្យមានការកែលម្អ។[28] នៅប្រទេសកម្ពុជា បញ្ហាមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការមករដូវដែលត្រូវបានកំណត់រួមមាន ក្រមសីលធម៌ផ្លូវភេទដែលបានរៀបរាប់ពីមុន បទដ្ឋានវប្បធម៌ដែលចាត់ទុកការសម្ងាត់ និងភាពស្ងៀមស្ងាត់អំពីការមករដូវគឺ ជាគុណធម៌ ការខ្មាសអៀន និងប្រពៃណីរឹតត្បិតទាក់ទងនឹងការមករដូវ។[29]

ការគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមានរដូវ (Menstrual hygiene management) សំដៅលើការទទួលបាននូវចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវអំពីសុខភាព សម្ភារៈអនាម័យសម្រាប់ពេលមករដូវដើម្បីស្រូប ឬប្រមូលឈាមរដូវ ទីកន្លែងឯកជនសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរសម្ភារៈឱ្យបានញឹកញាប់តាមការចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេលមករដូវ សាប៊ូនិងទឹកសម្រាប់សម្អាតរាងកាយនៅពេលចាំបាច់ និងកន្លែងចោលសម្ភារៈមករដូវ។[29]

គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសអន្តរជាតិស្តីពីការអប់រំផ្លូវភេទបានពិភាក្សាកាលពីពេលមុនបានកំណត់ប្រធានបទការមករដូវក្នុងវត្ថុបំណងសិក្សាមួយសម្រាប់ក្រុមអាយុ ៩-១២ឆ្នាំ ក្រោមបញ្ញត្តិគោល ៦.៣៖ ភាពពេញវ័យ។ គំនិតជាគោលគឺ «<u>ការមករដូវគឺជាផ្នែកធម្មតា និងធម្មជាតិនៃការអភិវឌ្ឍរាងកាយរបស់ក្មេងស្រី ហើយមិនគួរត្រូវបានចាត់ទុកជាការសម្ងាត់ ឬការមាក់ងាយឡើយ</u>» ហើយចំណេះដឹង និងជំនាញដែលអ្នកសិក្សានឹងអាចរៀបរាប់បានមានដូចខាងក្រោម៖

- (ក) ពិពណ៌នាអំពីវដ្តរដូវ ព្រមទាំងកំណត់ពីរោគសញ្ញារាងកាយ និងអារម្មណ៍ផ្សេងៗដែលក្មេងស្រីអាចជួបប្រទះក្នុងអំឡុងពេលនេះ (ចំណេះដឹង)
- (ខ) ពិពណ៌នាអំពីការទទួលបានការប្រើប្រាស់ ព្រមទាំងបោះចោលបន្ទះសំឡីអនាម័យ និងសម្ភារៈជំនួយការមករដូវផ្សេងទៀត (ចំណេះដឹង)
- (គ) រំឭកឡើងវិញពីវិសមភាពយេនឌ័រអាចរួមចំណែកដល់អារម្មណ៍ខ្មាសអៀន និងការភ័យខ្លាចរបស់ក្មេងស្រីអំឡុងពេលមករដូវ (ចំណេះដឹង)
- (ឃ) ទទួលស្គាល់ថា វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ក្មេងស្រីគ្រប់រូបក្នុងការទទួលបានបន្ទះសំឡីអនាម័យ និងសម្ភារៈជំនួយការមករដូវផ្សេងៗ ទឹកស្អាត និងបង្គន់អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនអំឡុងពេលមករដូវ (ផ្នែកឥរិយាបថ) ព្រមទាំង
- (ង) បង្ហាញពីយុទ្ធសាស្ត្រវិជ្ជមាន និងគាំទ្រដល់ក្មេងស្រីឱ្យមានផាសុកភាពអំឡុងពេលមានរដូវ (ជំនាញ)

៥ ភាពចម្រុះនៃផ្លូវភេទ

៥.១. យេនឌ័រ

<u>**យេនឌ័រ (Gender) គឺជាភាពខុសគ្នាផ្នែកសង្គម/វប្បធម៌**ដែលផ្ទុយពី**ភេទដែលខុសគ្នាខាងជីវសាស្ត្រ**។ យេនឌ័រសំដៅទៅលើភាពខុសគ្នាដែលកើតចេញពីតួនាទីផ្សេងៗគ្នារបស់បុរស និងស្ត្រីនៅក្នុងសង្គម (ឧទាហរណ៍ **តួនាទីយេនឌ័រ**)</u>។ ពាក្យយេនឌ័រត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្ហាញពីទស្សនៈសង្គម ឬវប្បធម៌នៃ «ភាពជាបុរស» និង "ភាពជាស្ត្រី" ដូចជា «បុរសធ្វើការក្រៅផ្ទះ» និង «ស្ត្រីធ្វើការងារផ្ទះ និងមើលថែកូនៗ»។

នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសអន្តរជាតិស្តីពីការអប់រំផ្លូវភេទដែលបានលើកឡើងមុននេះ ការពិភាក្សាអំពី**ការទទួលស្គាល់ភេទ (sexual orientation)** និង**អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ (gender identity)** ត្រូវបានណែនាំក្រោមបញ្ញត្តិគោលទី ៣៖ ការយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រ។

គោលការណ៍ណែនាំលើកឡើងនូវគោលដៅជាពិសេសដូចជា៖

<u>សម្រាប់អ្នកសិក្សាអាយុ ៥-៨ឆ្នាំ</u>

(ក) ឱ្យនិយមន័យ និងពិពណ៌នាអំពីភាពខុសគ្នារវាងភេទ និងយេនឌ័រ (ចំណេះដឹង)

(ខ) ឆ្លុះបញ្ចាំងពីអារម្មណ៍ចំពោះភេទ និងយេនឌ័ររបស់ពួកគេ (ជំនាញ)

<u>សម្រាប់អ្នកសិក្សាអាយុ ៩-១២ឆ្នាំ</u>

(គ) ឱ្យនិយមន័យអំពីអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ (ចំណេះដឹង)

(ឃ) ពន្យល់ពីអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់នរណាម្នាក់ដែលមិនត្រូវនឹងភេទរបស់ពួកគេ (ចំណេះដឹង)

(ង) ទទួលស្គាល់ថា មនុស្សគ្រប់រូបមានអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ (អាកប្បកិរិយា)

(ច) កោតសរសើរអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេផ្ទាល់ និងបង្ហាញការគោរពចំពោះអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់អ្នកដទៃ (ជំនាញ)

គោលការណ៍ណែនាំនេះមានបំណងចង់ឱ្យកុមារទទួលបាននូវចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងជំនាញជាមូលដ្ឋាន នៅពេលដែលពួកគេស្ថិតនៅក្នុងឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោយនៃសាលាបឋមសិក្សា និងកំណត់វត្ថុបំណងនៃការរៀនសូត្រកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់អ្នកសិក្សាវ័យចំណាស់ជាង។

<u>ទន្ទឹមនឹងនេះ គោលបំណងសិក្សាដែលបង្ហាញនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះគឺត្រូវបកស្រាយដោយអ្នកអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីសិក្សានៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន</u>។ «សេចក្តីណែនាំគឺស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនតម្រូវដោយច្បាប់ ផ្អែកលើការអនុវត្តជាសកល ព្រមទាំងទទួលស្គាល់ភាពចម្រុះនៃបរិបទជាតិសាសន៍ផ្សេងៗគ្នាដែលការអប់រំផ្លូវភេទកំពុងដំណើរការ»។

គោលការណ៍ណែនាំនេះក៏កត់សម្គាល់ផងដែរថា «**បរិយាកាសសាលារៀនវិជ្ជមាន**ត្រូវបានបង្ហាញដើម្បីឱ្យជួយសម្រួលដល់ការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រប់ជ្រុងជ្រោយគឺគាំទ្រប្រសិទ្ធភាពរបស់ពួកគេ»។ គោលការណ៍នេះកំណត់ថា «ធ្វើឱ្យសាលារៀនមានបរិយាកាសសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការផ្តល់ជា [ការអប់រំទូលំទូលាយអំពីផ្លូវភេទ] ឧទាហរណ៍ ដោយមានគោលនយោបាយការអត់ឱនចំពោះការបៀតបៀនផ្លូវភេទកម្រិតសូន្យ និងការសម្លុតគំរាមកំហែងរួមទាំងការមាក់ងាយ និងការរើសអើងលើទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ» ដែលជាភារកិច្ចមួយរបស់សាលារៀន។

៥.២. អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ[30]

<u>**អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ**</u>សំដៅលើការដឹងពីយេនឌ័រផ្ទាល់ខ្លួន។ វាអាចហៅថា «យេនឌ័រផ្លូវចិត្ត» ឬ «យេនឌ័រខួរក្បាល»។ ខណៈពេលដែលមនុស្សជាច្រើនកំណត់អត្តសញ្ញាណថា «ជាប្រុស» ឬ «ជាស្រី» ក៏នៅមានទម្រង់ផ្សេងៗនៃអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រដូចជា «មិនកំណត់អត្តសញ្ញាណថាជាប្រុស ឬស្រី» «មិនប្រាកដ» ឬ «មិនចង់ជ្រើសរើស»។

មនុស្សជាច្រើនមានអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ដែលត្រូវនឹងភេទរបស់ពួកគេពោលគឺ**យេនឌ័រពីកំណើត (cisgender)**។ មនុស្សមួយចំនួនជា**មនុស្សប្តូរភេទ (transgender)** មានន័យថា ពួកគេមានអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រដែលមិនត្រូវនឹងភេទរបស់ពួកគេ។

៥.៣. ការទទួលស្គាល់ភេទ (sexual orientation)[22,30]

ការទទួលស្គាល់ភេទសំដៅលើ<u>វិធីទាក់ទាញផ្លូវភេទចំពោះមនុស្សផ្សេងទៀត</u>។ មនុស្សជាច្រើនស្រលាញ់ភេទដូចគ្នា ឬពួកគេត្រូវបានទាក់ទាញផ្លូវភេទដោយមនុស្សភេទផ្ទុយគ្នាទៅនឹងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័ររបស់ពួកគេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏មានប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃទំនោរផ្លូវភេទដូចជា ការស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា (ទំនោរផ្លូវភេទចំពោះមនុស្សភេទដូចគ្នា) ការស្រឡាញ់ភេទផ្ទុយគ្នា (ទំនោរផ្លូវភេទចំពោះបុរស និងស្ត្រី) និងភាពអសមត្ថភាព (គ្មានទំនោរផ្លូវភេទចំពោះអ្នកដទៃ)។

អត្ថបទដកស្រង់ ១១.៧៖ ភាពចាំបាច់នៃការសម្រាប់មេរៀន និងគោលការណ៍ណែនាំអំពីផ្លូវភេទនៅសាលារៀន

តើមេរៀន និងការណែនាំអំពីផ្លូវភេទតាមសាលារៀននៅប្រទេសកម្ពុជាបានដល់កម្រិតណា? គ្រូបង្រៀនខ្លះពិបាកក្នុងការបង្រៀនមុខវិជ្ជានេះដោយសារពួកគេស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការណែនាំបែបនេះដល់កុមារដែលមានភេទផ្សេងពីខ្លួន។ គ្រូបង្រៀនខ្លះគ្មានបទពិសោធន៍ក្នុងការផ្តល់ការណែនាំអំពីភាពចម្រុះនៃផ្លូវភេទ។ ក្នុងនាមជាគ្រូបង្រៀន ប្រសិនបើអ្នកជួបប្រទះនឹងការលេងសើច ឬការប្រើពាក្យសម្តីរើសអើងប្រឆាំងនឹងកុមារដែលស្ថិតក្នុងក្រុមភេទភាគតិច តើអ្នកគួរដោះស្រាយបញ្ហានេះយ៉ាងដូចម្តេច?

រឿងមួយដែលអ្នកអាចធ្វើបានគឺផ្លាស់ប្តូររបៀបផ្តល់ការណែនាំយោងតាមខ្លឹមសារមេរៀន។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបង្រៀនប្រធានបទនៃការមករដូវ គ្រូគប្បីបង្រៀនក្មេងប្រុស និងក្មេងស្រីដោយឡែកពីគ្នា ឬឱ្យកុមាររៀនជាមួយគ្រូបង្រៀនដែលមានភេទដូចគ្នា។ វិធីមួយទៀត ប្រសិនបើសាលារៀនមានតែគ្រូបង្រៀនប្រុស សាលារៀន គម្បីស្នើបុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍ ឬបុគ្គលិកពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធដើម្បីបង្រៀនមេរៀននេះ។

ចុះ ចំពោះការណែនាំអំពីផ្លូវភេទសម្រាប់ក្មេងប្រុសវិញ? មានសេចក្តីរាយការណ៍ថា ក្មេងប្រុសអាចមានអារម្មណ៍ច្របូកច្របល់ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរប្រែប្រួលរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តដែលពួកគេជួបប្រទះនៅពេលពួកគេចាប់ផ្តើមកកើតទឹកកាម ឬមានអារម្មណ៍ស្អប់ខ្ពើម ឬខ្មាសអៀនអំឡុងពេលបញ្ចេញទឹកកាម។ ការទទួលបានព័ត៌មាន និងចំណេះដឹងត្រឹមត្រូវជួយពួកគេបង្កើតទំនាក់ទំនងល្អជាមួយដៃគូ ឬមានអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទសមរម្យ។ ការផ្តល់ការណែនាំអំពីផ្លូវភេទសម្រាប់ក្មេងប្រុសគឺមានសារៈសំខាន់ដើម្បីធានាថា ពួកគេទទួលយកការផ្លាស់ប្តូរប្រែប្រួលផ្លូវចិត្ត និងរាងកាយរបស់ពួកគេជាវិជ្ជមាន។

☞ លំហាត់សម្រាប់ការគិត និងការស្រាវជ្រាវបន្ថែម

[១១-១] តើមនុស្សម្នាក់មានអារម្មណ៍ និងការយល់ឃើញយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះការផ្លាស់ប្តូរផ្លូវភេទក្នុងវ័យជំទង់? ចូរលើកយកឧទាហរណ៍ជាក់លាក់មួយ និងពិនិត្យទៅលើឧទាហរណ៍នោះ។

[១១-២] តើការកែលម្អបរិស្ថាន ឬស្ថាប័នប្រភេទណាខ្លះដែលចាំបាច់ដើម្បីគាំទ្រដល់ការមានផ្ទៃពោះ និងការចិញ្ចឹមកូន? តើកន្លែង និងសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលមាននៅក្នុងតំបន់ដែលអ្នករស់នៅ?

[១១-៣] តើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីដោះស្រាយការផ្លាស់ប្តូរដែលកើតឡើងចំពោះអារម្មណ៍ផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ? ប្រើបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកក្នុងនាមជាកុមារម្នាក់ជាករណីគំរូហើយពិភាក្សា។

[១១-៤] តើមនុស្សម្នាក់ៗគួរធ្វើអ្វីដើម្បីនិយាយពីចេតនារបស់ខ្លួនទៅដៃគូរបស់ពួកគេ? រិះរកសេណារីយ៉ូហើយអនុវត្តការសម្តែងតួ។

[១១-៥] ជ្រើសរើសករណីដែលមានបញ្ហាប្រឈមទាក់ទងនឹងផ្លូវភេទនៅកម្ពុជាហើយពិភាក្សាអំពីវិធានកែលម្អ។

[១១-៦] តើឧបសគ្គអ្វីខ្លះដែលមនុស្សម្នាក់ៗប្រឈមមុខនៅពេលណែនាំកុមារអំពីផ្លូវភេទ? សូមលើកឧទាហរណ៍ និងពិភាក្សា។

ឯកសារយោង៖

1. Skolnik R. Gurobaru Herusu: Sekai no Henko to Taishosenryaku no Saishin Doko (Global Health: Latest Trends in" 'World's Health and Health Strategies), Kihara M, Kihara M, (Trans. and Eds.) Medical Science International, 2017.
2. Takizawa T (Ed.): Learning Basics of School Health Education, New Edition (Rev. 2nd ed.). Kenpakusha, Tokyo. 2018.
3. Heidi DH: Menarcheal age in Europe. Yearbook of Physical Anthropology, 1. 29:81-112. 1986
4. Karapanou O, Papadimitriou A. Determinants of menarche. Reproductive Biology and Endocrinology, 8:115. 2010 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2958977/pdf/1477-7827-8-115.pdf
5. Human Anatomy and Function [1]: Anatomical Physiology. Igaku Shoin, Tokyo. 2018.
6. Yamazaki Y, Asakura T (Eds.): New: Health Science as a Way of Living (Rev. 2nd ed.). Yushindo, Tokyo. 2021.
7. Ministry of Health, Labour and Welfare: e-Health Net: Heath information portal for the prevention of lifestyle diseases. https://www.e- healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-03-002.html
8. Chhea C, Ir P, Sopheab H. Low Birth Weight of Institutional Births in Cambodia: Analysis of the 2010 and 2014 Demographic and Health Surveys. DHS WORKING PAPERS No.131. 2017 https://dhsprogram.com/publications/pdf/WP131/WP131.pdf
9. Olsen SJ, Vetsaphong P, Vonglokham P, Mirza S, Khanthamaly V, et al. A retrospective review of birth outcomes at the Mother and Child Health Hospital in Lao People's Democratic Republic, 2004–2013. BMC Pregnancy and Childbirth. 16: 379, 2016. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1168-5
10. Villar J, Ismail LC, Victora CG, Ohuma EO, Bertino E, et al. International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. Lancet. 384: 857–68. 2014. https://media.tghn.org/articles/newbornsize.pdf
11. Ueda H, Okada T: Getting to Know about Cambodia in 62 Chapters. Akashi Shoten, Tokyo. 2012.
12. Pierce H. Increasing health facility deliveries in Cambodia and its influence on child health. International Journal for Equity in Health. 18:67. 2019 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515616/pdf/12939_2019_Article_964.pdf
13. UNICEF Cambodia and Division of Data, Research and Policy, UNICEF New York, A Statistical Profile of Child Protection in Cambodia, United Nations Children's Fund, New York, March 2018.
14. UNFPA: Sexual and Reproductive Health in Cambodia. 2016. https://cambodia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Final_Report_10_October_2016_5pm%28NRT_reformated%29.pdf
15. Sok S, Pal K, Tuot S, Yi R, Chhoun P, et al. Health Behaviors among Male and Female University Students in Cambodia: A Cross-Sectional Survey. Journal of Environmental and Public Health. 2020. https://www.hindawi.com/journals/jeph/2020/6740236/
16. Kingdom of Cambodia Nimistiry of Planning, Minostry of health. Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Youth in Cambodia Analysis of 2000 - 2014 Cambodia Demographic and Health Survey Data. 2016
17. UNAIDS: FACT SHEET – WORLD AIDS DAY 2020 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
18. National Institute of Infectious Diseases: What is AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)? https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/400-aids-intro.html
19. Research Group for Therapy of HIV Infection, Japanese Society for AIDS Research: Guide to the Treatment for HIV Infection, Rev. 24th ed. http://www.hivjp.org/guidebook/hiv_24.pdf
20. Cabinet Office, Government of Japan: Japanese Government Public Relations Online: Eliminating Prejudice and Discrimination against HIV and Leprosy. https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201108/3.html
21. Japanese Foundation for Sexual Health Medicine: What Are Sexually Transmitted Infections? (Types of Sexually Transmitted Infections). A List of Common Sexually Transmitted Infections. https://www.jfshm.org/%E6%80%A7%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E3%81%A8%E3%81%AF%EF%BC%88%E6%80%A7%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E3%81%AE%E7%A8%AE%E9%A1%9E%EF%BC%89/%E4%B8%BB%E3%81%AA%E6%80%A7%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E4%B8%80%E8%A6%A7/
22. WHO. World Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=59C1D2D5AC4F030E10B813708F946B49?sequence=1

23. Shimazaki Y: Feminization of Human Trafficking and Poverty: Structural Violence in Cambodia. Akashi Shoten, Tokyo. 2018.
24. UNFPA: Sekai Jinko Hakusho (Trans.) (State of World Population). 2020
https://tokyo.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/shi_jie_ren_kou_bai_shu_2020_quan_ye_web.pdf
25. UNESCO (Ed.): Kokusai Sekusharithi Kyoiku Gaidansu: Kagakuteki Konkyo ni Motozuita Apurochi. Akashi Shoten, Tokyo. 2020 [Japanese] (UNESCO. Revised edition International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. 16-17. 2018)
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
26. Asai H: Comprehensive Sexuality Education: Focusing on Human Rights, Sexual Diversity, and Gender Equality. Otsuki Shoten, Tokyo. 2020.
27. UNAIDS:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
28. WHO and UNICEF: "Consultation on Draft Long List of Goal, Target and Indicator Options for Future Global Monitoring of Water, Sanitation and Hygiene." 2012.
https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2017-06/JMP-2012-post2015-consultation.pdf
29. Akiho S. Menstrual Practices and Norms in Contemporary Rural Cambodia: Focusing on the Khmer Women's Life Course. Journal of International Development Studies. 28 (2), 19-33. 2019.
30. Kondo Y (Ed.): Education on Life and Sexuality. Tamagawa University Press, Tokyo. 2021.